

PROCEEDINGS OF THE AYURVEDA SEMINAR ON
EPILEPSY

On 16th March 1991

AMALA AYURVEDIC HOSPITAL AND RESEARCH CENTRE,
AMALA NAGAR, THRISSUR - 680553
KERALA - INDIA

CONTENTS

1. Inaugural Address

Dr. M Sambasivan, Former Director and Professor of Neuro Surgery,
Medical College, Thiruvananthapuram, Kerala

2. Presidential Address

Dr. C. K. Ramachandran, Retired Professor of Medicine,
Medical College, Kozhikode, Kerala

3. A review on the Aetiology, Symptomatology and treatment of Apasmara (Epilepsy)

M G Ramu, Assistant Director,
Regional Research Centre (CCRAS), Vijayawada, Andhra Pradesh

4. Baalaapasmaaranidaanam

Dr. K Sundaran, MD (Ayu),
Govt. Ayurveda Mental Hospital, Kottakkal, Kerala

5. Apasmaara Chikitsaanubhavgal

Dr. A V Balaraman
Consultant Ayurvedic Psychiatrist, Kottakkal

Inaugural address

(Dr.M.Sambasivan, Former Director & Professor of Neuro Surgery, Medical College, Trivandrum)

From times ago and no doubt that the descriptions of the disease of Epilepsy, finds the place in Vedic literature on words, that means it has been known from time immemorial. And people have been possessed with the idea that most of the time the disease has been as a result of the rust of the god or it may have been due to possession of evil spirit.

Now in Ayurveda, Epilepsy has been called as Apasmara.

'Apa bhramsa Smarane' - That is disorders, consciousness has been an impact processes is called as Epilepsy. In the local language we may called them Chuzhali and things like that.

All the same it has been said that is it be a problem of a disease of the Heart? Smruthi and dhamanibhi obviously is it a problem of circulatory system?

At the same time the subsequent Stanza it comes up that

Samnjavaha - Is it that motor nerves are involved? So that is been may be for a confusion there occur in the mind of the persion who reads that, as whether it is a problem of the circulatory system or is it that of motor nerves.

Now the neurosurgery has been there from the Vedic period. The transplantation of the Brain was effected. There has been quite a bit of surgery has been considered during old times like transplanting the head for Lord Ganesha and also the Hayagreeva who has the horse's head and also the question of Dadhichi.

I am not sure that whether you know the story of Dadhichi. Dadhichi was a great saint and he was the master of 'Brahma Vidhya' and he was approached by the 'Aswins' who were physician doctors of the vedic period. They approached him and requested him to teach 'Brahma Vidhya' so Dadhichi told them that you have to undergo some penance and other things. He told certain procedures that they have to follow. The Aswins obliged and went for conducting those procedures.

After they left, lord Indra approached Dadhichi and asked them why not teach me Brahma Vidhya. Dadhiji replied that you are not mature enough to receive it you have to do these oblations, prayers and these thing and then you come back then I will tell you. So Lord Indra told I want to learn it first and he told to Dadhiji that if you impart this knowledge to anybody else before me, the moment you do that your head will be thrown in to a 1000 pieces. Dadhiji didn't reply, Indra went away and in due time the Aswins returned Dadhiji told them that I am willing to give you Brahma Vidhya but I have a problem . The moment I will tell you the Brahma Vidhya my head will be broken into 1000 pieces. So the Aswin's told him, don't worry of that we will take care of the problem that is why in 'Rigveda', the oldest and may be 8000 years old according to the times it is, said 'Dadhya hayam madhwa Adharvano Aswasya Seeshma Prayathe Uvacha' - so he told Dadhiji, through the Horse's head the Brahma Vidhya was taught to the Aswin's . The Aswin's removed Dadhiji's head and preserved it, put the horse head in its place and through the horse's head Dhadhiji was able to impart Brahma Vidhya to the Aswin's .The moment that was done, that horse's head fell down and broke in to 1000 pieces and they put back Dadhiji's head and restored him back.

Now it may be a story All the same it is clear that they have been able to use even the horse head as a medium even though the horse brain doesn't have all the centres as that of a man or a human being. After having received the information the horse head was no use and obviously it fell down and blown in to pieces . They were able to put back Dadhiji's head and it was restored back into the normal stage. Anyway the question of even shifting

the engrams and using some other brain as a medium. We are able to transplant few cells but not the old brain. We don't know whether that is to be possible tomorrow but yet the leading story is there before you it may happen. Again we have in our periods the first recorded neuro surgery was done by 'jeevaka' in India. Added before the neuro surgery was taught of in any other country. He did brain surgery and removed a tumour in India and and it has been acknowledged not only by us but the world over, as the first neuro surgery ever recorded authentically was done in India.

Now we have got that in 'Ashtanga Hridaya' it says 'smruthyapaya hyapasmara, Sandi satwadi samplavath jayathe abhihithe chithe chinta soka bhayadibhi'.

This is a problem which happens to the memory smrithyapaya - that is apsmara and it has told sandi satwadi samplavath - dislocations of joints and other situations and it has its origin in the mind - and it may precipitated by the extreme thought processes - fear, anger or depression. Then "unmada pradipadai chithai dehagadal malai athe satwe hrudivypthe samnjavahishu theshucha". Again we see the samnjavahishu - motor nerves. obviously the Epilepsy you can see the motor movements, the epileptic attacks are always associated with involuntary movements that are called fits and "Thamovishan moodamathi" - he behaves like a foolish fellow, darkness enters in his eyes and he sees everything dark and then he makes actions which are bheebhatsa, he looks repulsive and 'Danthan Khaden unman phenam hastau padaucha vikshipan' - a beautiful description of an Epileptic attack. They bite, they vomit, they froth and hands they shake and legs are thrown in to abnormal movements. 'Pashyan asanthi roopani' they seem to see things that are non-existence, the visual illusions and hallucinations, which we may see in temporal lobe epilepsy, according to modern medicine. Pashyan asanthi roopani praskalan pathathi Kshithan - they fall down and 'Vijihmakshibruvo doshavegethethe vibudhyathe' - the moment the whole attack is over they wake up as if from sleep. "Kalantharena cha punaschyvamevam vicheshtade" - it happens in due time again and again.

When we look at Charaka he says - 'Smruthirapagamam prahurapasmaram shadvidha smruthe' - the remembrance, the thought processes is getting abnormal is called Apasmara . 'Thama pravesham' - darkness enters, 'bhibhatsa cheshta' - there may be abnormal movements and actions which may be repulsive and "dhi satwadi samplavath" - dislocations of the mind, "vibhranta bhahudoshanam ahithashuchi bhoychanam" - again it seems to assess as a result of different doshas, the three doshas are probably involved together or singly and bad food and habits precipitate the problems "Rajasthamobhyam satwe doshavruthe hridi" - it is a problem the three qualities satwe Raja and Tama, three gunas probably they are involved and it seem to occur from the heart . 'Mansyabhihiithe guna Apasmara pravrutathe' that is how the Epilepsy is acting. 'Dhamaneebhisrutha dosha hridayam peedayanthi' - again they seem to think that involuntary involvement of the heart and 'sampeedyamano vyapadhe moodo bhrantena chetasa' - they have a sort of afflicted and affected mind, a mental process or a thought process which has been absolutely foolishly acting.

And today we also know that they have auditory illusions and hallucinations and there are always problems that have been describing in modern medicine as the various components of Epilepsy are already beautifully described in the days ago and "doshe vege cha vigathe suptavath vibudhyathe" - just like a man waking up from sleep the moment the attack is over they wake up and are almost normal. No doubt that it has been one of the excellent descriptions of Epilepsy that we can think of in so small number of words.

So we can always think that our problems is that Indians as a whole is having of a proud heritage and a long history. What is happening today is that Indians are very particular that they destroy history where as country like England or Europe they want to maintain history. They keep the monuments, they keep the old things alive. Where as in India you will see it is all andaviswasam we will say even the old books are all nonsense and we try to destroy history posterity may not know what we have or what we are possessing today.

So I am not trying to say that we shall not look at new things but new things shall be built up on a foundation of a proper history.

Causes of Epilepsy

Ideopathic Epilepsy	Symptomatic Epilepsy	Congenital Epilepsy
	1) Traumatic 2) Inflammatory 3) Tumours 4) Reactive 5) Metabolic 6) Vascular 7) Degenerative	1) Dysgenesis 2) Microgyria & agyria 3) Cysts 4) Hydrocephalus 5) Hypoxia

Now coming on the causes for Epilepsy all of us know that Epilepsy is caused according to modern medicine due to various causes which we will again say that it is first of all, whenever you are not able to ascribe a cause you call it as an ideopathic Epilepsy. Then we have got Epilepsy which comes as a symptom and that is a symptomatic Epilepsy which again could be classified downwards as the congenital which occur as a result of certain problems which occur from birth, they are congenital type of Epilepsy.

Then the Epilepsy may occur as a result of trauma as injury to the brain and associated structures precipitate Epilepsy. When we have inflammatory problems like meningitis, brain abscesses and a number of other infections chance Encephalitis all that will produce Epilepsy. When we have the tumors which produce Epilepsy. Then we have the reactive type of Epilepsy. The Epilepsy occurs as a reaction to something else, just like a febrile convulsion. Metabolic reactions are also capable of precipitating Epilepsy. Vascular lesions of brain will also produce Epileptic attacks and lastly degenerative lesions.

We have the congenital causes for Epilepsy consisting of dysgenesis of the brain. The brain may not have developed properly due to a hereditary component that has explained like Down syndrome and other genetic defects results in poor development of the brain. That group will result in dysgenesis of the brain and that indeed the focus of starting the Epileptic attacks. Then we have the other problems like the microgyria, agyria. Normally

the brain has got its own gyri and sulci being it not have developed properly as a result neuronal mal development will occur. There should be cyst which are development cyst which promote epileptic attacks. Hydrocephalus which are very well known situations which the enlargement of the head the baby comes and one of the manifestations of enlarge head is epileptic attacks. Then we have birth trauma resulting in hypoxia. Hypoxic brain damage producing Epilepsy. And many of these children due to the hypoxic damage may be mentally retarded as well. The mental retardation may also occur due to other types of dysgenesis, microgyria and all that. But there is an associated mental retardation which is there right from childhood birth.

Ideopathic Epilepsy

And lastly we will say that some people try to call Ideopathic Epilepsy are due to some changes which are there right from birth. Some people consider ideopathic as no cause known and so it is having a nativity of its own.

Traumatic causes for Epilepsy

We have the birth trauma, and it was very common in olden days. The child with a cephalo pelvic disproportionate is being born. The mother has got a cephalo pelvic disproportion. The child has been delivered using instrumentation. Today the incidence of instrumentation or a forceps delivery has come down .Remember one fact that any patient who comes with an Epilepsy , we may call it as an Ideopathic Epilepsy. But if a detailed history is taken, they may have some kind of birth trauma. It is known that when the head moulds one parietal will goes under the other parietal, both parietals go under the frontal. And all these moulding processes one of the places where some effective forces transmitted to is the temporal lobe. And that part , medial temporal lobe is just come pressed towards the temporal hiatus region is known to produce Temporal lobe Epilepsy in later life. There have been a study which is being done not here, the community study by the Neurology. All India Institute and they have found that this is true. We had a study in one of the villages near about Trivandrum and we have also found that this has got some

fact which promote Temporal lobe Epilepsy in later life. But anyway appropriate management of labour with a good prenatal care and post-natal management is likely to bring down the incidence of Temporal lobe Epilepsy

When we have hypoxia about which we have already talked about the problem at the time of delivery, the infants going for hypoxia the hypoxic damage is going to produce neuronal damage and this is going to manifest the Epileptic attacks. Then penetrating injuries, it is very well known that a stab injury in to the head is likely to produce Epileptic attacks. Again these are some of the things we could treat surgically and relieve the patient from the Epileptic attacks.

Traumatic Causes

1. Birth trauma (Forceps delivery etc)
2. Hypoxia (Hypoxic damage to brain during delivery)
3. Penetrating injuries.
4. Foreign bodies.
5. Cicatrix

Post traumatic Epilepsy

1. Dura torn - depressed fracture
2. Penetrating injuries.
3. Prolonged unconsciousness.
4. Severe unconsciousness
5. Post traumatic amnesia
6. Clots
7. Lacerations
8. Surgery

Post traumatic Epilepsy very often is due to a torn dura may be associated with a

depressed fracture. Penetrating injuries followed by the head injury, if a person is in a state of prolonged unconsciousness is favorable for post traumatic Epilepsy. Severe contractions again the degree of contraction will be depended upon the stay or the time. If that period is very long and is associated with a post traumatic amnesia we know that they are candidates for post traumatic Epilepsy. Again clots, lacerations to the brain and surgery is something which we do necessary because you have to remove a brain tumour, you have to go something and yet you have to guard again a post traumatic Epilepsy . Surgery is done by the surgeons yet we know of us certain that the brain behaves differently so that is why commonly surgery on the brain we put them on anti convulsion medication.

Inflammatory

1. Encephalitis
2. Meningitis
3. Brain abscessess
4. Allergic
5. Fungal
6. Parasitic

Inflammatory conditions which produce epileptic attacks. We know Encephalitis, Meningitis, Particularly children who have been brought to the Hospital with a altered sensorium that may be the only early sign. And child who has been brought with a altered sensorium think of the possibility of a Encephalitis or meningitis and they are all candidates for Epilepsy. And brain abscesses can also produce epileptic attacks. There are a number of situations when drugs may produce an allergic reactions and it may produce again an another form of allergic Encephalo myelitis which may be grouped under the degenerative conditions and it is having its own nativity under inflammations.

It is a non-specific inflammations which occur in the Brain as a result of an allergic

manifestations . They also may present with Epileptic attacks and you know of certain fungal infections, where the patient may be brought about Epileptic attacks. And lastly the parasitic condition particularly cysticercosis manifest with epilepsy.

We in Kerala are very fortunate and what Charaka and Susruta said in those days of desirable foods and you know of certain that of cysticercosis is taking produced by eating infected pork. If that is consumed, this larva migrate and produce cysts in various part of the body so it is an undesirable food. Ahitahara or bad contaminated food is going to produce that. We are lucky that this black pigs are not slaughtered in Kerala State. We don't have cysticercosis in Kerala state, these pigs are found in Madurai and Karnataka but we don't have it here. Because it is only the awethavaha - white pigs that is used for properly processed and it is being used, this is one of the reason why, we don't have cysticercosis in this state.

Tumors

1. Primary and Secondary malignancies
2. Benign tumors

Then we have the neoplastic condition which manifest with epilepsy. Benign tumor which can have malignant tumors and it can have secondary metasis.

Now one thing that is very important that it any patient who comes with an attack of Epilepsy after the age of 20, every investigations has to be done to exclude a state occupying lesion. These are called the late onset epilepsy. Every case late onset epilepsy to repeat up to date investigations and state occupying lesion has to be excluded.

The first attack of epilepsy may not be treated , and the 2nd attack onwards treat the patient as an epileptic. If the 1st attack comes and there are for nothing it is said properly, you may not have look at him as an epileptic . On the other hand an 2nd attack comes, from that

time on words we have to put on active medication : and appropriate treatment and he has to be follow as regularly ophthalmic exemption by using ophthalmoscope is very important . The patient may have a single attack of the Epilepsy but you look at the fundus , if you see pappilloedema, you are certain that you are dealing a case of state occupation lesion. Appropriate and detailed clinical examination and neurological examination followed by a detailed CT Scan should be needed. When we started neuro surgery in 1964 and 1966 we didn't have the CT Scan. We had to heavily depended upon the angiography or the Neuro encephalographic and things like that. But today we are all much better of, because we have the CT Scan .So we can make diagnosis well in advance. So the appropriate treatment can be done. Pappillodema is something which must be thought of and look for.

Vascular Conditions

1. AVMS (Arterio venal anomalies)
2. Haemorrhages
3. Thrombosis (Arterial/ Venous/ Sinus)
4. Embolism

Vascular condition also will produce Epilepsy attacks. Of which the most notorious are the arterio venal malformation. The blood vessels are scandy, premature blood vessels. The shunting of arterial blood in to the venous system .So these are the arterio venal anomalies. And they are from genesis and they may manifest later on in the life. In every case of refractory epilepsy which was not responded to drug-therapy, remember that this may one of the causes for epilepsy.

There should be hemorrhage which may be coming from there and in which case the hemorrhage may occur from an aneurysm. Aneurysms again manifest with the sub-arachnoid hemorrhage. Then we have thrombosis which may arterial thrombosis, which may venous thrombosis or a sinus thrombosis. Arterial thrombosis earlier on due to embolisation of platelets. They may have seizures they may manifest like tumor syndrome

and later they may be going for a dense hemiplegia or bilateral paralysis of a disease later. Venous thrombosis is very common particularly in some villages. The postpartum period mother is refused fluids. The mother is told not to take any fluids. They are going for a dehydration, venous concentration and venous thrombosis - cortical venous thrombosis .The venous thrombosis of a cortical vein or the dural sinuses is very common in the postpartum period and this one manifest seizures and this very often produce not giving enough fluids in the postpartum period and now a days I must say that it has proper medical care is available particularly in our state . So this incidence has come down . Then they have embolism from heart, Mitral disease or a double valve disease.

Metabolic reasons

1. Hypoglycemia
2. Hepatic failures
3. Electrolyte imbalance
4. Ketosis
5. Uremia

Remember that particularly in an ordinary group wise who comes with seizures try to exclude metabolic problems.

Reactive Conditions

1. Systemic malignancy
2. Febrile convulsions
3. Toxemias of pregnancy

When we have the reactive type of seizures we will see febrile convulsions. The Brain has got a particular threshold, if the stimulus coming to it and goes above the threshold level tingling takes place and produces a seizure manifestation and that is febrile convulsion. Febrile convulsion after the 2nd attack this children have to be treated as though they are

epileptic. They have to be an anti convulsion medication along with well in advance administer the antipyretic drugs may be paracetamol or aspirin. With that you are able to manage them an about a year or two, they get old. When we have got the systemic malignancy, non-metastatic manifestation of systemic malignancy may be seizures, Again we have Toxemias, particularly toxemia of pregnancy which shall come with seizures.

Degenerative reasons

1. Alzheimer's
2. Multi infarctions
3. Demyelination
4. Normal tensive hypercapillus.

Then we have the degenerative disorders like the Alzheimer's group, it may be multi infarcts or dementia where there are multiple infarcts in the brain and lastly normal tensive hypercapillus. Seizure is not the 1st manifestations They have got weak problems, they have got bladder disturbances and all that, but very rarely they may have seizures also.

Biochemical factors

1. Changes in GABA
2. Free and bound acetyl choline
3. Excitatory amino acids
4. Inhibitory amino acids

In biochemistry we know that there are a lot of changes seen in GABA and glutamic acid. It is cutaneous transmitted which have got an inhibitory role and in the brain's of epileptics there is a reduction in GABA. We have got acetyl choline found in the brain in the free form and the bound form. In epileptics the free acetyl choline level is higher. So there are so many studies that are going on and perhaps some of the medicines that are been used in

ayurveda, probably promote synthesis of Agni. I am only speculating it. I have not yet but enough proof and I am not saying that it is. It is possible some of this drug are able to produce some amount of such amino acids which are inhibitory in nature and whatever it has been said. It is a problem of the heart or a circulatory problem may be due to the acetyl choline present in the brain if we can mind it of they may not be seizures.

Another drug that has been administered for Epilepsy is the panchagavya gritam. I think probably it contains certain amount of steroids or steromes which may promote the asynthesis of some of these amino acids but nobody has said it is sure, it can be tried. Then I said there are the excitatory amino acids and a balance between them has to be tried. These are some of the biochemical studies that can be looked at and attempted in evaluation of newer drugs in Ayurveda for Epilepsy.

Electrophysiology in Epilepsy

1. Spike discharges
2. Spike and slonewares
3. Bursts
4. Phase reversal
5. Delta wares

We know of us certain that whatever happens we see in the EEG there are changes that are manifested like spike discharges, spike and slonewares, bursts or there would be phase reversal and lastly delta wares. Delta wares are very slow activated but for four seconds and if delta wares are seen it is pathoneumonic of a tumor. The other are in Ideopathic Epilepsy.

So I think I have covered the main problems of Epilepsy. It is just like a water fall. It may come, it may stop at the level, it may come down again and lastly going to a fool. Similarly to avoid the neuronal fool which may be getting stimulated by one stimulus or multiple

stimuli and you know of us certain it is dark which produces Epileptic disorder. We have to prevent that waterfall or the stimulus which comes down from above by putting a dam there. It is precisely that is what is being done by giving the anti convulsion medication and if necessary go about preventing the waterfall by removing tumors and such other things. I think I have covered all most all the portions. Thank you for all.

Presidential Address

(Dr .C.K. Ramachandran, Rtd. Prof: of Medicine, Medical College, Kozhikkod)

"തത് സാംഖ്യകാരം യ: തം കപിലം നമാമി" - സാംഖ്യകാരനായ കപിലനെ ഞാനിതാ നമസ്കരിക്കുന്നു. കപിലന്റെ പ്രത്യേകത എന്തെന്നാൽ original thinker and greatest thinker. അനിരുദ്ധന്റെ സാംഖ്യവൃത്തിയിൽ 3 കപിലൻമാരുണ്ട് - 1) ബ്രഹ്മസൂത്ര കപിലൻ 2) വൈശ്യാനരാവതാര കപിലൻ 3) പ്രജാപതിതനയ കപിലൻ. അതിൽ ഒരാൾ കാര്യമായിട്ടൊന്നും എഴുതിയിട്ടില്ല. ബ്രഹ്മസൂത്ര കപിലനാണ് ഇപ്പോൾ കിട്ടുന്ന ഷഡാദ്ധ്യായം, 25 തത്വങ്ങളോടുകൂടി സാംഖ്യദർശനം എഴുതിയിട്ടുള്ളത്. നേരെ മറിച്ച് സർ. എസ്. രാധാകൃഷ്ണന്റെ പുസ്തകം നോക്കിയാൽ ബുദ്ധന് മുഖ് ഒരു കപിലനുണ്ടായിരുന്നു. 25 മൂലതത്വങ്ങളോടുകൂടിയ "ഏക വിംശതി തത്വാഖ്യം ആദി സാംഖ്യം" ഈ ആദി സാംഖ്യത്തിന് 21 തത്വങ്ങളേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. ചിലപ്പോൾ അതായിരിക്കാം വൈശ്യാനരാവതാര കപിലൻ എഴുതിയത്. അനിരുദ്ധന്റെ സാംഖ്യവൃത്തി 15 ൾ നൂറ്റാണ്ടിൽ എഴുതിയാലും അത് നോക്കിയാൽ നമുക്കു സംശയം മുഴുവൻ മാറിക്കിട്ടുവാൻ പ്രയാസമാണ്.

ഗീതയിൽ പറയുന്ന സാംഖ്യം വേറെയാണ്. അത് കപിലന്റെ സാംഖ്യമല്ല. അത് ജ്ഞാനം. ഗീതയിൽ "മുനീനാം കപിലോ മുനി" - മുനിയെന്ന് പറഞ്ഞാൽ "The great thinker". "Expansion theory of universe" അന്നത്തെ കാലത്ത് യുക്തിയുക്തമായി വ്യക്തമായി പ്രഖ്യാപിച്ചത് സാംഖ്യനാണ്. അത് ബുദ്ധന് മുമ്പുള്ള സാംഖ്യനായിരിക്കണം. ഏതായാലും അനിരുദ്ധന് ശേഷം പിന്നീട് ഈശ്വര വിഷ്ണുകാരിക ഉണ്ടായി. ഈ ഈശ്വര വിഷ്ണുകാരിക അടുത്തുണ്ടായതാണ്. ഈശ്വര വിഷ്ണുകാരിക ആ സാംഖ്യം അങ്ങനെ തന്നെ ശാരീരസ്ഥാനത്ത് ചരക സംഹിതയിൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ അത് അങ്ങനെ തന്നെ ഇട്ടിരിക്കുകയാണ്. എന്നാൽ അത് മറ്റുള്ള തരത്തിൽ ത്രിദോഷ സിദ്ധാന്തങ്ങളുമായി യോജിപ്പിക്കുന്നതെങ്ങിനെ, ആ രീതിയിൽ ഒന്നും കാണിച്ചിട്ടില്ല. വെറുതേ ഏതോ ഒരു പുസ്തകത്തിൽ നിന്നെടുത്ത് ഈ പുസ്തകത്തിൽ വെച്ചുവെന്ന് മറ്റു തരത്തിൽ ഇത് യോജിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടില്ല. നേരെ മറിച്ച് സൂത്രൻ അതല്ല ഈശ്വര വിഷ്ണുകാരിക വ്യാഖ്യാനം മാത്രം എടുത്തത് പോരാ മറ്റ് ചില പഴയ വ്യാഖ്യാനവും എടുത്ത് അത് വൈശേഷികവും ന്യായവുമായി യോജിപ്പിച്ച് ത്രിദോഷ സിദ്ധാന്തത്തിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്ന ഒരു രീതി സൂത്രൻ പ്രത്യേകം എടുത്തുകാണിക്കുന്നു.

വടക്കെ ഇന്ത്യയിൽ പല സ്ഥലത്തും ആയുവേദത്തിന്റെ ദൈവമായി പതഞ്ജലിയെ ആരാധിക്കാറുണ്ട്. പതഞ്ജലി ശേഷന്റെ അവതാരമെന്ന് ആരോ പറഞ്ഞു. അതോടുകൂടി കൊത്തുപണിക്കാരൻ ചുറ്റും ഒരു പാമ്പിനേയും പണിതുവെച്ചു. ഈ പതഞ്ജലി 4 പേരുണ്ട്. ഒരു പതഞ്ജലി ബി സി 155ൽ ആയിരിക്കണം. അദ്ദേഹം കാഷ്മീരിയാണ്. അദ്ദേഹം ചന്ദ്രഗുപ്തമൗര്യന്റെ കാലത്ത് ആ ഭരണത്തിലുണ്ടായിരുന്ന ആളാണ്. അദ്ദേഹമാണ് പാണിനിയുടെ സൂത്രങ്ങൾ മുഴുവനും മഹാ ഭാഷ്യത്തിലാക്കിയത്. മറ്റൊരു പതഞ്ജലി ഉണ്ടായിരുന്നു. അദ്ദേഹം അന്നുണ്ടായിരുന്നതെല്ലാം ക്രോഡീകരിച്ച് ഒരു യോഗശാസ്ത്രം ഉണ്ടാക്കി. മറ്റൊരു പതഞ്ജലി ലോഹശാസ്ത്രത്തിൽ (Metallurgy) വലിയ ആളായിരുന്നു. അദ്ദേഹം തന്നെയാണ് ചരകത്തിന് ഭാഷ്യമെഴുതിയതെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ ആ ഭാഷ്യം ഇപ്പോൾ കിട്ടുന്നില്ല. അപ്പോൾ പതഞ്ജലി ഇങ്ങയൊക്കെയാണെങ്കിലും അദ്ദേഹത്തിനെ ഔഷധിയുടെ ദേവതയായി ആരാധിക്കുന്നുണ്ട്.

There is a book named Comparative Religion. This was published in Oxford and the author Prof. J. C. Bocque he is a christian priest and the Prof. of Oxford. In his book the first page he has written about this great thinker.

("രൂപം രൂപ വിവർജ്ജിതസ്യഭവതോ ധ്യാനേന യത് സംജ്ഞിതം, സ്തുത്യാ അനിർവചനീയതാ അഖില ഗുരോ ദുരീകൃതയായത് മലയാ വ്യാധി ക്ഷന്തവ്യതാകൃതം, ഭഗവതോയത് തീർത്ഥയാത്രാ വിനാ ക്ഷന്തവ്യം ജഗദീശര വികലതാരോഷഭയം മൽകൃതം")

Three mistakes has been committed by me O'Lord excuse me for that. What are the three mistakes? Roopam, Roopa Vivarjithasya bhavatho- you have no shape at all, but I give you shape through dhyana. Through dhyana I gave him shape. Sthuthya anirvajaneeya - you cannot be defined, you are undefined. By Sthuthi I defined you, and you are spread all over the universe but I place you here and there in the name of theerthayathra. In various theerthayathra I gave you certain places. These are the three mistakes which I committed O'Lord and this prayer is nothing but by Adishankara. He rounded important boundaries of India travelled from Kerala to Kanniyakumari. And all the you know sometimes we now a days repeatedly say integrity, national integrity what integrity? This man was travelling

from here up to Kanniyakumari and praising all the streams all the great nadees of India and everything he finished within such a short period and that thing you have to remember as long as you are in India.

Now I am entering in to the subject Apasmara. Apasmara the particular thing is described in Atharvaveda 8-9-16 and the original name is 'Jamba' because whatever translation we teach shayanacharya he has given a very vague description.

I think all these things should be combined together and this should be the first description about the Apasmara 'മാ തൊ ജംഭാ' you are known as Jamba that I know 'Samhanurma'. Samhanu means - Lock Jaw, so I am having lock jaw and in between eyes will open.

'Samhanurma' Lock Jaw and one of the talented ask why can't you call it tetnus, in that extent they have describe 'Samhanurma, Ma Thamo'.

I am in Thamas , I am unconscious stage and the same time my lock jaw has locked and all these things occur, 'തമോ മാ തമോ വിജിഹ്വാ ജിഹ്വാബർഹി' Barhi means agni also there is a name for that, another name is agni - barhi. Because of the biting the tongue look like fire and it also comes out now and then that also is there.

“ബർഹി പ്രമയു കമാസ്യു' Pramayu means in an attempt to create all abnormal activities in killing others. So once he comes out of this thamas then his attempt is just behaves like a killer and he is doing all types of abnormal behaviors to kill - Pramayu. So this is an important description of temporal lobe Epilepsy . So Jamba means in an old text it has been given like that and I will describe it once again. In Atharva Veda 'Jangihi Jambhath Vishagath Vishkanthath'. Vishagath means all diseases . So Jangihi means it is a particular 'മണി' which contains so many herbal extracts. So that Jangihi, let that important medicine save me from Jambath – Epilepsy. Vishagath it is a particular disease. Then it comes Vishkandath. Vishkanthath means it is a acute Rheumatic arthritis, that is why Vishkanthath then goes so many diseases they have mentioned so in Atharvaveda we can

see this Jamba.

Now I am giving details of വാജസനേയി സംഹിത there is a word called 'Jambo-XXX16'. I am not going to the details. But anyway in vedic time there is one word 'Jamba' which they mention for violent type of Epilepsy. So the Kowshithaka Sootra also is mentioning 'Jamba grahitaya' Jamba that who is actually caught by the disease.

Jamba grahitaya is given in the kowshithaka Sootra. 'Jambo raksha' that also Jambo in Kowshithaka Sootra we can see. Again 'ജംഭാ ഗൃഹീതാ ഭൈഷജ്യമുച്യതേ'. Because Kowshithaka Sootra combines two bhashyakriths. One is Balika and another is Kesava. Both of them have written almost the same. So Kesava has written 'ജംഭാ ഗൃഹീതേ ഭൈഷജ്യ മുച്യതേ' so that means there was a time when this particular violent sign of Epilepsy was called Jamba. Now there is an mother word also they are using 'grahi'.

'ദശവൃക്ഷ മുഞ്ചമേ രക്ഷസോ ഗ്രാഹ്യ' Grahi means Seizure. Seizure came from grahi, so രക്ഷസോ ഗ്രാഹ്യയ ie Atharvaveda - 291. Later on this terminology also came from Epilepsy. Grahi actually means the Seizure. So this Seizure they used to tell us there was a great place in the Atharvaveda.

It is not Pretha , Pishacha are anything they have written now clearly in Bharadwaja Sootram - 'Amajam' - It is a disease grahi, it arises from ആമജം.

'ആമജ ആമയകയി ഹേതുക

ചിത്ത ഷോഭ ഭയ നിഗ്രഹ വിഗ്രഹ ഗ്രഹ:' that is also Epilepsy. So here means 'ആമയകയി ഹേതുക ചിത്തക്ഷോഭം' afflicted mind 'ഭയം' - fear complex. നിഗ്രഹം - violent actions to kill others and 'വിഗ്രഹ' - utter confusion. All these things are creating and that is known as 'graha' that is arising from Amaja - from various typs of apthya pathyahara vihara. So that shows it is not any of these bhoothas or any other thing Bharachvaja sootram - has clearly mentioned that സ്മൃതി ഭൂതാർത്ഥവിജ്ഞാനമതസ്യ പരിവർജ്ജനേ അപസ്മാരം ഇതി പ്രോക്തം.

ഭവോയം വ്യധിരന്തക പരിവർജ്ജനേ. If we neglect it eventually it will kill people.

Now I am just going into little modern medicine so that it will be more clear. We were just telling grahi it is not difficult to understand.

An epileptic Seizure is a brief and usually unprovoked stereotyped disturbance of behavior, emotion, motor function, sensation which on clinical evidences results from cortical neuronal discharge.

Here I noted one word 'ഹൃദി'. ഹൃദി means eternal occasions they are using ഹൃദി. One is in the brain itself they have called ഹൃദി. Mahamarmasrya, I just noted here. ഹൃദയസംജ്ഞാ so they have written here 'യത് ധൃയതേ യത് പോഷക മഹാമർമ്മ സമാശ്രൂയ തസ്മാത് സംജായതേ യേനം നിശ്ചേഷ്ടം ഉപാചരേത്. മഹാമർമ്മമം means again ചിത്ത ദേഹഗദൈ: മലൈ: സത്വൈ: ഹൃദി വ്യപ്തേ സംജ്ഞാ വാഹിഷ്യ. Samnjavahi arising from hrith, that hrith is here and that mahamarmam that we called again.

യോഗ ശിവോപനിഷത്ത് - (അദ്ധ്യായം - 6)

സുഷുപ്താന്തർഗതം വിശ്വം തസ്മിൻ സർവ്വം പ്രതിഷ്ഠിതം നാനാ നാഡീ പ്രസവഗം സർവ്വഭൂതന്തരാൽമനി ഊർദ്ധ്വമുലമധഃ ശാഖ വായുമാർഗ്ഗേണ സർവ്വഗം ദ്വി സപ്തതി സഹസ്രാണി നാഡ്യഃ സ്മൂർ വായുഗോചരാ സർവ്വമാർഗ്ഗേണ സുസുഷിരാസ്തിർയുഷ്വ സുഷിരാമതാ we are considered to be with the root here and branches and we are walking on the branches that in all the vedas we can see that. It is the 'hridaya' they have described in two or three terms either as a brain sometimes and sometimes in other meaning.

Definition of Epilepsy

Seizure recurring in an apparently spontaneous fashion rarely provoked by reflexed stimuli, visual stimuli so many things. Eg: some people will have the attack of Epilepsy during reading the books and others while brushing the tooth etc.

Aetioloological Classifications

So which again nijaganthu vibhagena there is a lot of descriptions there and probably this will be going together . That descriptions and especially in charaka in susruta in Ashtanga Hrigaya the description -of the cause of the Apasmara which has been given almost the same we can see that. So ideopathic primary Epilepsy no apparent cause, major cause, of grandmal that defenition has been gone now that I will be coming in to the international new classification and minor Seizures absent that is petitmal and myoclonic akinetic that will be describing it again. Symptomatic secondary Epilepsy intra cranial causes extra cranial causes charactors by focal symptoms that all have been described by Professor Sambasivan, focal generalization myoclonic diseases.

Etiological Classification

- 1) Idiopathic(Primary) Epilepsy
- 2) Symptomatic Epilepsy (Secondary)

Differential diagnosis

So many other things he has mentioned just completes the whole classification. Syncope might be just fainting down, falling down unconscious he should not mistake the pure Epilepsy, very wrong thing that we have to consider. Recently we had one case and he was already a cardiac patient and caused some hysteric changes and he is taking so many drugs. He fell down and they thought it is heart attack. So they were giving again medicines for the cardiac condition. But eventually we were able to sent him for C.T.Scan. It is was a huge menengioma, so syncope, reflex syncope postural syncope, Psychogenic syncope, milturation syncope, Cough syncope, in all these conditions he can faint, he can collapse. So that does not mean Epilepsy, we have to find out what exactly these are.

Then cardiac syncope. Dysrhythmis, and arrhythmia, heart block and tachycardia valvular diseases, cardio myopathies, shunts, perfusion failures, hypo oligaeamia, syndromes of autonomic failure all these can create the fainting attack simulating we call it 'Apasmara

eva apara' so it is not Apasmara but Apara.

Cardiac Syncope

Dysrhythmia

valvular diseases

Cardiac myopathies

shunts

perfusion failures

hypo oligaemia

Syndromes of autonomic failure

Psychogenic attack – hysteric manifestation, panic attacks, hyper ventilation, trantial hysteric attacks, migralne, maculapsy hypoglycemia

Aetiology depending up on age

Age		Reasons
0-2	Infants	Paranatal hypoxia, ischaemia
		Intra cranial birth injury, acute infection
		Metabolic disturbances
		Hypo calcaemia
		Hypo magnesimia
		Hygrocephalus
		Genetic disorders
		Hypoglycemia

So Infants up to 2 years, what will be the cause for the convulsion. So if we Analise that is very easy for us to follow. So the above mentioned things might be the causes up to the age of two for the convulsion.

Age

2 - 12

Reasons

Acute infection

Trauma

Febrile convulsion

ഒരു 12 വയസ്സിൽ അപസ്മാരം തുടങ്ങുകയാണെങ്കിൽ അത് മിക്കവാറും അപസ്മാരം തന്നെയായിരിക്കും. 12 വയസ്സിൽ ട്യൂമർ ഉണ്ടെന്നോ, മറ്റ് വിധത്തിൽ ഉണ്ടെന്നോ കണക്കാക്കുന്നില്ല. പുരുഷൻമാരിൽ എതാണ്ട് 90% idiopathic ആയിരിക്കും. Classical ആയിട്ട് ഒന്നുമില്ല. പിന്നെ acute infection കുട്ടികൾക്ക് വന്നാൽ വലിയ convulsion ഒക്കെ വരാം. Trauma, Febrile convulsion അത് സാധാരണയാണ്. ചെറിയ കുട്ടികൾക്ക് 103° F പനി വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ convulsion വരികയായി. ഇതിനെ epilepsy ആണെന്ന് കരുതേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

Age

12 - 18

Adolescent

Reasons

Idiopathic, Trauma, drugs.
Alcohol withdrawal,
Arterovenal malformations

പിന്നെ 12-18 വയസ്സ് വരെയുള്ള കുട്ടികൾ സാധാരണ ഒരു കാരണവും കൂടാതെ പ്രത്യേകിച്ച് ഒരു ട്യൂമറോ, സിസ്റ്റോ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള സ്കാറോ ഒന്നും കൂടാതെ വരുന്ന epilepsy ഈ പ്രായത്തിൽ സാധാരണയാണ്. ഒരു 100 അപസ്മാര രോഗികൾ ഈ 18 വയസ്സിൽ വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ 95 പേരും idiopathic വിഭാഗം ആണ്. അതായത് പ്രത്യേകിച്ച് കാരണം ഒന്നും കാണുന്നില്ല. പിന്നെ trauma, trauma കൊണ്ട് തലയിൽ ഉണ്ടായ സ്കാറുകൾ, drug, alcohol withdrawal എന്നിവ കാരണങ്ങളാണ്. 18 വയസ്സിൽ ഇവിടെ നാം അധികം ലഹരി പദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാറില്ലെങ്കിലും പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ സ്കൂളിൽ പോകുമ്പോൾ കുടിക്കാൻ തുടങ്ങും. ഉച്ചയ്ക്ക് വിസ്കിയും ബാക്കി സമയത്ത് ബിയറും കുടിക്കാൻ ആണ് പതിവ്. ഈയിടെ ആയി ഇവിടെയും ഇത് തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. പിന്നെ arterovenous malformation.

Age

18 - 35

Young adult

Reasons

Trauma
Alcoholism
Brain tumors (nearly 10%)

18 വയസ്സ് മുതൽ 35 വയസ്സ് വരെയുള്ള അപസ്മാര രോഗികളിൽ ട്യൂമറിന് സാധ്യതയുണ്ട്. 35, 40 വയസ്സിൽ convulsion വരികയാണെങ്കിൽ അതിനെ idiopathic എന്ന് പറഞ്ഞ് വിടരുത്. ഒരു 30, 35 വയസ്സിന് ശേഷം ആദ്യമായി അപസ്മാരം വരികയാണെങ്കിൽ ഇതിന്റെ അടിയിൽ കാരണം കാണും. 35 വയസ്സിൽ അപസ്മാര രോഗികൾ വന്നാൽ 10 പേർക്കു tumor ഉണ്ടാകും. ബാക്കിയുള്ളത് ഈ പറഞ്ഞ രീതിയിൽ idiopathic ആയിരിക്കും. പ്രായം അനുസരിച്ച് നോക്കിയാൽ എളുപ്പമാണ്. അപ്പോൾ trauma, alcoholism, brain tumor എന്നിവയാണ് പ്രധാന കാരണങ്ങൾ.

<u>Age</u>		<u>Reasons</u>
35 years and above	Over adult	1) Nearly 15% is due to brain tumor 2) Cerebro vascular disease 3) Metabolic disorders 4) Uraemia 5) Hepatic failure 6) Electrolytic abnormalities 7) Hypo glycemia

ഈ പ്രായത്തിൽ ഒരു 100 അപസ്മാര രോഗികൾ വന്നാൽ 15 എണ്ണം brain tumor ആയെന്ന് വരാം. അത് പല തരത്തിൽ ഉണ്ട്. പെട്ടെന്ന് വ്യാപിക്കുന്നത്, എടുത്ത് കളയാൻ പറ്റാത്ത രീതിയിലുള്ളത് എന്നിവ. പിന്നെ മുകളിൽ പറഞ്ഞ തരത്തിലുള്ള കാരണങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നു.

അപ്പോൾ 35 വയസ്സിന് മീതെ 40, 45 വയസ്സുകാണോൾ ആദ്യമായിട്ട് അപസ്മാരം വരികയാണെങ്കിൽ ശരിയായ പരീക്ഷണങ്ങൾ ചെയ്ത് അതിന്റെ മൂലകാരണം എന്താണെന്ന് നോക്കണം. അതിപ്പോൾ എളുപ്പമാണ്. ഒരു CT Scan എടുത്താൽ സംഗതി മനസ്സിലാകും. ഒരു 60 വയസ്സ് 70 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞിട്ട് അപസ്മാരം വരികയാണെങ്കിൽ tumor കുറവാണ്. അത്തിറോസ് ക്ലിറോറ്റിക് - നമ്മുടെ രക്തക്കുഴലൊക്കെ ചുരുണ്ട് കയറ് മാതിരി calcium ഒക്കെ പിടിച്ച് അത് കൊണ്ട് എറിഞ്ഞാൽ നമുക്ക് തന്നെ വേദനയാകും, ആ രീതിയിൽ ആകും. അത് ചെയ്ത് brain irritate ചെയ്തിട്ട് convulsion ഉണ്ടാകും. 60, 70 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞിട്ടാണെങ്കിൽ

വലിയൊരു investigation ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ഒരു വിധമൊക്കെ നോക്കിയാൽ അതിന്റെ കാരണം കണ്ടു പിടിക്കാൻ സാധിക്കും.

Clinical classification

Generalised seizures

- 1) Tonic clonic
- 2) Clonic
- 3) Tonic
- 4) Infantile spasm
- 5) Myoclonic and akinetic
- 6) Absence (non-convulsive)

Tonic - ആദ്യം അവൻ ബലം പിടിക്കുന്നു. പിന്നീട് clonic (വെട്ടൽ) ആയി വരും. ഇത് രണ്ടും കൂടിയുള്ളതുണ്ട്. Tonic തനിച്ചും clonic തനിച്ചും കാണുന്നു. ശരിക്കുള്ള classical ആദ്യം tonic phase ആയിരിക്കും. തല ചെരിഞ്ഞ് കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ അതായത് 10-12 second ന് ശേഷം ബലം പിടിച്ച് തുടങ്ങും. അപസ്താരം എന്ന് പറഞ്ഞാൽ tonic clonic variety ആണ്. Tonic variety, clonic variety. Infantile spasm എന്നത് പെട്ടുത്താമോ എന്ന് നമുക്കറിഞ്ഞു. Infantile spasm ചെറിയ കുട്ടികൾക്ക് വരുന്ന ഒരു പ്രത്യേക തരം attack ആണ്. ഇതിൽ salam ചെയ്യുന്ന മാതിരി കാണിക്കും. ഇതിനൊക്കെ കൂടി നമുക്ക് അപസ്താരം എന്ന് പറയാം. Myoclonic and akinetic - ഇതിന് മുർച്ചരായം എന്ന് പറയാം. "സർവ്വക്രതി ത്രിഭിർഭാഷൈ : അപസ്താര ഇവ അപര : പതയത്യാശു നിശ്ചേഷ്ടം വിനാ ഭീഭത്സ ചേഷ്ടിതൈ". ഈ ചേഷ്ടാ പെട്ടെന്നുള്ള വീഴ്ചയാണ്. അത് കഴിഞ്ഞ് കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ എഴുന്നേറ്റിരിക്കും. That is the classical akinetic and myoclonic attack. We call it "Moorschayam". Absence എന്നാൽ Petit Mal എന്നാണ് പറയുന്നത്. അയാൾ എഴുതിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയായിരിക്കും ഒരു second ൽ പെട്ടെന്ന് എഴുന്നേറ്റിട്ടില്ല. അങ്ങനെ 4, 5 second നേരത്തേക്ക് എന്താണുണ്ടായത് എന്ന് അവൻ അറിയുന്നില്ല. ഇതാണ് absence. അത് പോലെ ഒരാൾ വേറൊരാളുമായി സംസാരിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കെ സംസാരത്തിനിടയിൽ അവൻ മിണ്ടുന്നില്ല. മിണ്ടുന്നില്ലെങ്കിലും അവൻ അവിടവിടയൊക്കെ നോക്കുന്നുണ്ട്. രണ്ട് മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞാൽ അവൻ സംസാരിക്കുവാൻ തുടങ്ങും. ഒരുവൻ എന്താണോ ചെയ്തു കൊണ്ടിരുന്നത് അത് കുറച്ച് നിമിഷത്തേക്ക് ഇല്ലാതാകുക. ഇതിനേയാണ് absence - petit

mal എന്ന് പറയുന്നത്. ഇപ്പോൾ ഏതാണ്ട് ചികിത്സക്ക് അതിനും, ഇതിനും ഒരേ മരുന്നാണ് കൊടുക്കുന്നത്. അപ്പോൾ അതിനേയും അപസ്താരത്തിൽ പെടുത്താം എന്നാണ് തോന്നുന്നത്. Petit mal പല variety ഉണ്ട്. അതിലേക്ക് ഞാൻ പോകുന്നില്ല.

Partial seizures

- 1) With motor symptoms
- 2) With sensory symptoms
- 3) With complex symptomatology
- 4) Partial with secondary generalization

1) With motor symptoms (ആക്ഷേപകം)

ഈ ആക്ഷേപകം വളരെ ഭംഗിയായിട്ട് അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. “യഥാതു ധമനീ: സർവ്വാ ക്രുദ്ധോഭൃതി മുഹൂർമുഹൂ തദാംഗമാക്ഷിപത്യേക്ഷ വ്യാധിരാക്ഷേപക സ്മൃത” - യഥാ തു ധമനീ സർവ്വാ - അതായത് ഒരു particular group ലേക്ക് പോകുന്ന nerve കളുടെ കേന്ദ്രത്തിൽ വ്യാപിച്ചിട്ട് ആക്ഷേപകം ഉണ്ടാകുന്നു. ചിലപ്പോൾ ഒരു കൈ മാത്രമായിരിക്കും. അത് ക്രമത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. ഇത് pure motor ആണ്. ഓർമ്മക്കേടല്ല. ഇതിനൊക്കെ Partial Seizures എന്ന് പറയാം.

2) With sensory Symptoms-

അതേ സമയം sensory ക്ക് ആയുർവ്വേത്തിൽ വലിയ പ്രധാന്യം കൊടുക്കുന്നില്ല.

3) With complex Symptomatology

ഇത്രയും ഭയങ്കരമായ ഒരു അസുഖം വേറെയില്ല. സകല തരത്തിലുള്ള murders, sexual murders എന്നിവ ഇതിൽ പെടുന്നു.

4) Partial with secondary generalization

ഇത് ഒരു കൈയിൽ തുടങ്ങി ആ ഭാഗം മുഴുവനായി വ്യാപിച്ച് പിന്നെ കുറെ കഴിയുമ്പോൾ രണ്ടു ഭാഗത്തേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു. ഇതിനെ അപതന്ത്രകം എന്ന് പറയാം. പിന്നെ അപതന്ത്രകം, അന്തരായാമം, ബഹിരായാമം എന്നീ പേരുകളിലൊക്കെ പറയുന്നത് Partial with secondary generalization ആണ്.

Criteria for diagnosis-mainly clinical

- 1)Description of event by Patient and eye witness
- 2)Specific Symptoms
- 3)Involuntary Tonic and Clonic nerve movements
- 4)Olfactory or gustatory Hallucinations
- 5)Complex Perceptual changes
- 6)Automatism

രോഗിയുടെ അടുത്തിരുന്ന് ചരിത്രം വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കി സമയം ചിലവാക്കിയാൽ വേറൊരു instrument കൂടാതെതന്നെ ഇത് കണ്ടുപിടിക്കാനാകും എന്നതിനാണ് Criteria for diagnosis mainly clinical എന്ന് പറയുന്നത്. ഇതാണ് പണ്ഡിതന്മാരുടെ അഭിപ്രായം

Description of event by patient and eye witness-patient ന് ഓർമ്മയില്ലാത്ത കാര്യങ്ങൾ അയാളുടെ കൂടെയുണ്ടായിരുന്ന ആളോട് എന്തൊക്കെയാണ് ഉണ്ടായത്? എങ്ങനെ തുടങ്ങി? ഇവൻ എന്തെങ്കിലും കണ്ടതായി പറഞ്ഞോ? അവന്റെ തല ചരിഞ്ഞോ? Visual aura ഉണ്ടായിരുന്നോ? Auditory aura ഉണ്ടായിരുന്നോ? എന്നൊക്കെ ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കണം.

എന്റെ അടുത്ത് ഒരാൾ വരും അവന് തോന്നുന്നത് ഇഞ്ചിപ്പല്ലിന്റെ മണമാണ്. അത് തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ fits ആയി. ചിലർക്ക് ഒരു പ്രത്യേക തരം പാട്ട് അങ്ങ് തോന്നി തുടങ്ങിയാൽ പിന്നെ വരുന്നത് fits ആണ്. ഈ രീതിയിൽ ഓരോ തരത്തിൽ hallucinations വരും. അപ്പോൾ അതാണ് eye witness. പിന്നെ Involuntary Tonic and Clonic nerve movements Olfactory(അതാണ് ഇഞ്ചിപ്പല്ലിന്റെ മണം). Gustatory Hallucinations, Complex perceptual changes, Automatism എന്നിവ.

ചില ആൾക്കാരണ്ട്. എവിടെയെങ്കിലും ഒരു കിടക്ക ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ചുരുട്ടി വക്കും. അവരത് അറിയുന്നില്ല. അതുപോലെ കസേരയുണ്ടെങ്കിൽ 2,3 എണ്ണം മാറ്റിവക്കും. പിന്നെ കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാലാണ് അയാൾക്ക് ഓർമ്മ വരിക. വലിയ dangerous ആയിട്ടൊന്നും ചെയ്തില്ല. Automatism ഈ രീതിയിലായിരിക്കും കാണുക.

Criteria for diagnosis

വ്യക്തമായ രീതിയിലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും കാണാതെ അവനെ അപസ്മാര രോഗി എന്ന് പേരിടരുത്, പ്രത്യേകിച്ച് പെൺകുട്ടികൾ. 17,18 വയസ്സായ പെൺകുട്ടികളെ അപസ്മാര രോഗി എന്ന് നിങ്ങൾ പേരിട്ടാൽ പിന്നെ കല്യാണം കഴിച്ച് കൊടുക്കാനുള്ള പ്രയാസം നിങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കണം. അതുകൊണ്ട് ശരിയായ രീതിയിൽ പഠിച്ച്, എല്ലാ പരീക്ഷണങ്ങളും കഴിഞ്ഞ പേരിടാൻ പാടുള്ളൂ. No harm for a delayed diagnosis ഉടനെ പേരിടണമെന്നില്ല.

ഒരു hysteric Convulsion വന്നതായിരിക്കും. ആ കുട്ടിയെ പിടിച്ച് അപസ്മാര രോഗിയെന്ന് പേരിട്ട് പിന്നെ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ അത് കല്പനയാണ് കഴിക്കാതെ ഇരുന്നാലുള്ള കഥ! അതിന്റെ പാപം മുഴുവൻ നിങ്ങൾ എടുക്കേണ്ടിവരും.

Criteria for is it Epilepsy

നിങ്ങൾ തന്നെ അടുത്തിരുന്ന് ചോദിക്കണം. ഇത് അപസ്മാരം തന്നെയാണോ? ആണെങ്കിൽ എന്തൊക്കെ കാരണങ്ങളാണ്? What kind of Epilepsy ഏത് type ആയിരിക്കാം ഇത്? ഓർമ്മ പോകുന്നുണ്ടോ? ചില സമയത്ത് അവൻ ഒത്തിരി നേരം മിണ്ടാതിരിക്കുന്നുണ്ടോ? അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ എങ്ങനെയാകാം? What is the etiology of Epilepsy? Idiopathic ആണോ? Tumour വല്ലതുമുണ്ടായിരുന്നോ? ഈ രീതിയിലെല്ലാം നോക്കണം.

Investigation importance of EEG

- 1) Differentiation of typical Absence Seizures from Complex Partial Seizures
- 2) Tonic-Clonic without aura
- 3) Structural Brain lesions focal slow wave abnormality

ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട investigation ആണ് EEG (Electro Encephalogram). ഇതിന് വലിയ ചിലവൊന്നുമില്ല. Private institution ൽ ഏകദേശം 165 രൂപ കൊടുത്താൽ മതി. അത് എപ്പോൾ ചെയ്യണം, എങ്ങനെ ചെയ്യണം എന്ന് മനസ്സിലാക്കണം. വെറുതെ ഓടിച്ചെന്ന് ഒരു പ്രാവശ്യം എടുത്തതുകൊണ്ടായില്ല. ഇത് അപസ്മാരം ഉണ്ടായി, 1,2 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ തന്നെ എടുക്കണം. അല്ലാതെ മുമ്പാരിക്കൽ അവന് ഒരു attack വന്നു. 3- കൊല്ലം പോയി ഒരു investigation ചെയ്യണമെന്ന് പറഞ്ഞ് ഒരു EEG എടുത്താൽ ശരിയാകില്ല. ഏതോ ഒരു പുതിയ ആള് EEG Machine കൊണ്ട് വന്നിട്ടുണ്ട്. കുറച്ച് കാഴ് അതിന് കിട്ടിക്കോട്ടെ എന്ന് കരുതി അയക്കാൻ പാടില്ല. ഇത് ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ typical Absence Seizures നെ Complex Partial Seizures ൽ നിന്നും തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കും. Petit Mal നെ നന്നായി മനസ്സിലാക്കാൻ EEG മാത്രമേ ഒക്കൂ. Tonic-Clonic without aura- ചില ആൾക്കാർക്ക് ഈ പറയുന്ന മാതിരി aura ഒന്നും ഉണ്ടാകില്ല. അപ്പോൾ Epilepsy ആണോ, അല്ലയോ എന്നറിയാൻ എത് സഹായിക്കും. പിന്നെ Structural brain lesions ഏതെങ്കിലും സ്കാനോ, സിസ്റ്റോ വല്ലതും ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും മനസ്സിലാക്കാം.

EEG (Electro Encephalogram)

- this should be taken within 1-2 days
- 10-25% of normal population may also have an abnormal EEG
- 35% patients have correct diagnosis
- or 50% in some occasions
- in 15% cases we get no idea from EEG
- Single routine EEG is not of any help

ഒരു attack ഉണ്ടായി, മറ്റൊരു attack വരുന്നതെയുള്ള ഇതിന്റെ ഇടയിൽ കൊണ്ട് പോയി ഒരു EEG എടുത്താൽ ശരിയാകില്ല. ഒരു 100 പേർ പോയി EEG എടുത്താൽ 15 പേർക്ക് എങ്കിലും എന്തെങ്കിലും പ്രശ്നം ഉണ്ടാകും. അത് സൂചകമല്ല. 10-15% of population have an abnormal EEG. അതുകൊണ്ട് വെറുതെ പോയിട്ട് EEG എടുക്കരുത്. 35% Epileptic discharges ഉം, EEG കൊണ്ട് ശരിയായ രീതിയിൽ രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യുകയും. പിന്നീട് ഒന്നുകൂടി repeat ചെയ്താൽ ഏതാണ്ട് 50% രോഗവും ഇന്നതാണെന്ന് തീർച്ചയായും കണ്ടുപിടിക്കാനാകും. 15% ൽ നമുക്ക് ഒരു idea യും കിട്ടില്ല.

Other tests not useful in the diagnosis of Epilepsy

- Routine haematological
- Routine Biochemical
- Skull x-rays.

Routine ആയി TC, DC Scan എന്നിവ എടുക്കുന്നതിലൊന്നും വലിയ ഉപകാരമുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. chest x-ray, Skull x-ray എന്നിവയും അതിലും വിപ്ലിതപം ആണ്.

നിദാനത്തിന്റെ descriptions ശരിക്കും ആലോചിച്ച് നോക്കുമ്പോൾ ഏതാണ്ട് ഈ രീതിയിലല്ലെങ്കിലും, ഇത്രയൊക്കെ clinical terms ഒന്നും പറഞ്ഞില്ലെങ്കിലും ഇതിനോടുത്ത രീതിയിൽ തന്നെയാണ് ആയുർവ്വേദത്തിലുള്ള descriptions എന്ന് നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. “സംജ്ഞാവാഹിഷ്യവേഷ്യ” എന്നിങ്ങനെ പറഞ്ഞുവരുമ്പോൾ അന്നത്തെ കാലത്ത് അവർ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് നമുക്ക് സമ്മതിക്കാതെ തരമില്ല.

Anti Epilepticus

1857 ലാണ് ആദ്യം Bromaid കണ്ടുപിടിച്ചത്. ഈ Bromaid കണ്ടുപിടിച്ചത് മുതലാണ് ഇതിനൊരു ചികിത്സ തുടങ്ങിയത്. അതിനുമുമ്പ് ഇതിന് ചികിത്സയില്ല. ജൂലിയസ് സീസർ ഒരു Epileptic patient ആയിരുന്നു. ആൾ യുദ്ധഭൂമിയിൽ ചിലപ്പോൾ താഴത്ത് വീഴും. അപ്പോൾ ആളുടെ വായിൽ കടിച്ചുപിടിക്കാനുള്ള വാളുമായി ഒരാൾ എപ്പോഴും പുറകിലുണ്ടാകും. അതുപോലെ മഹാഭാരതത്തിൽ ഒത്തിരി അപസ്മാരരോഗികളെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്. യുദ്ധത്തിൽ കൊടി അപസ്മാരരോഗിയുടെ കയ്യിൽ കൊടുക്കരുതെന്നുണ്ട്. യുദ്ധം march ചെയ്യുമ്പോൾ കൊടിയുള്ളവൻ താഴത്തു വീണാൽ പണി തീർന്നില്ലെ. മനുസ്മൃതിയിൽ ഇതൊരു ശാപമായി പറയുന്നു. ബ്രാഹ്മണനെ വെള്ളത്തിൽ മുക്കി കൊല്ലുന്നവന് അപസ്മാരം വരുമെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്.

First line of drugs

ഇപ്പോൾ മിക്ക അപസ്മാരത്തിലും Sodium valproate ആണ് കൊടുക്കുന്നത്. ആദ്യത്തെ attack ൽ professor പറഞ്ഞതുപോലെ ഉപേക്ഷയാണ് ചികിത്സ. രണ്ടാമത്തേതിൽ ഒന്നു കൂടി നോക്കുക. വീണ്ടും കാണുന്നുണ്ടെങ്കിൽ കാത്തിരിക്കരുത്. ചികിത്സ തുടങ്ങണം. ഒരേ ഒരോഷധം കൊണ്ട് ചികിത്സ തുടങ്ങണം. ഒരിക്കലും mix ചെയ്യരുത്. ഇത് ആധുനിക രീതിയിലുള്ള സമീപനമാണ്. Phenobarbitone ഇപ്പോൾ കൊടുക്കുന്നില്ല. Sodium Valproate മുതലായവക്ക് വലിയ വിലയാണ്. ഇത് ഒരിക്കൽ തുടങ്ങിയാൽ കൊല്ലക്കണക്കിന് കൊടുക്കണം. Sodium Valproate ഒരു ദിവസം 3, 4 എണ്ണം കഴിച്ചാൽ 6 രൂപ വരും. ഇയോസ്റ്റം അതിനും വലിയ വിലയാണ്. ഒരു bottle ന് ഏതാണ്ട് 7 രൂപ വരും. അത് 4 ദിവസത്തേക്ക് കഴിക്കാനുണ്ടാകും. അപ്പോൾ ഒരു തരത്തിലും ചികിത്സ തുടർന്നുകൊണ്ടുപോകാൻ തീരെ നിവൃത്തിയില്ലെങ്കിൽ അവന് കുറച്ച് Phenobarbitone കൊടുക്കാം. ഒരു ഗുളികക്ക് 2 പൈസ വരും. Idiopathic Generalized Epilepsy യിൽ Sodium valproate കൊടുക്കാം. Western countries ലെല്ലാം ഇതാണ് കൊടുക്കുന്നത്. അവർക്ക് പണം ഒരു പ്രശ്നമല്ല. എന്നാൽ നമുക്കിവിടെ Phenobarbitone and Phenytoin, ഇതുരണ്ടുമാണ് നമ്മൾ കഴിക്കുന്നത്. ഏകദേശം 80% രോഗികളും Phenobarbitone കൊണ്ട് കഴിഞ്ഞുപോകുന്നുണ്ട്. വളരെ ചുരുക്കം, Multiple Seizures വരുന്ന ചില രോഗികൾക്ക് മാത്രമേ വേറെ ചിലത് വേണ്ടിവരുന്നുള്ളൂ.

2-3 years treatment

Factors in favour	<ul style="list-style-type: none">-childhood Epilepsy-Primary generalized Epilepsy-Cerebral disorders absent-Short duration of Epilepsy-Normal EEG-Non-driver
Factors against	<ul style="list-style-type: none">-Late onset-Partial-Cerebral disorders present-Long duration-Abnormal EEG-Driver

ഏത് ചികിത്സയായാലും എപ്പോൾ നിർത്തണം എന്നത് ഒരു പ്രധാന കാര്യമാണ്. അപസ്മാരത്തെ സംബന്ധിച്ചാണെങ്കിൽ ഒരു 3 കൊല്ലത്തോളം മരുന്ന് കൊടുത്തു. അവൻ അപസ്മാരത്തിന്റെ യാതൊരു ചേഷ്ടയും കാണിക്കുന്നില്ല. കുട്ടിക്കാലത്ത് തുടങ്ങിയതാണ്, തലച്ചോറിൽ വേറെ Arterio Venal festula യോ, tumour ഒന്നും ഇല്ല. 2, 3 പ്രാവശ്യമേ വന്നിട്ടുള്ളൂ. കുറച്ച് സമയമേ നിന്നുള്ളൂ. normal EEG ആണ്, driving ഇല്ല. ഇങ്ങനെയൊക്കെയാണെങ്കിൽ 2, 3 കൊല്ലം കഴിയുമ്പോൾ മരുന്ന് നിർത്താം. ചിലർ പറയും 6 കൊല്ലമോ 10 കൊല്ലമോ കഴിക്കണമെന്ന്, അങ്ങനെ പറഞ്ഞാൽ അബദ്ധമായി.

നേരെ മറിച്ച് 10,30 വയസ്സിന് മേൽ തുടങ്ങിയതാണ് എങ്കിൽ നിർത്താൻ പാടില്ല. ആയുഷ്കാലം മുഴുവൻ കൊടുക്കണം. അതുപോലെ Partial Epilepsy, abnormal EEG, driver എന്നിവരിൽ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ കൊടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കണം.

പിന്നെ ഒരു question വരുന്നത് 17-18 വയസ്സായ ഒരു Epileptic രോഗി, പെൺകുട്ടിയാണ്, കല്യാണലോചന വന്നിരിക്കുന്നു. എന്തു ചെയ്യണം ? സാധാരണ കിട്ടാറുള്ള

ഞങ്ങളുടെ problems ആണിത്. പെണ്ണിന്റെ അച്ഛനും അമ്മയും വരികയാണ്, എന്ത് ചെയ്യണം എന്ന് ചോദിച്ചാൽ ഞാൻ പറയും ഒരു കഴപ്പവുമില്ലെന്ന്. പക്ഷെ കെട്ടുന്നവനോടും, അവന്റെ അച്ഛനോടും പറയണമെന്ന് നിർബന്ധം പറയും. നല്ല രീതിയിൽ അടുക്കാൻ വരുന്ന കൂട്ടരാണെങ്കിൽ അവരും വരും. അതൊരു ശുഭലക്ഷണമാണ്. ഏതായാലും ഒരു മംഗളം നടന്നുകാണണമെന്ന് നമുക്കും ആഗ്രഹമില്ല. അപ്പോൾ അവരോടും ശരിയായിക്കൊള്ളും എന്ന് പറയും. ഒരു കുട്ടിയായി കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ബന്ധം വിടാനൊക്കുകയില്ല. അങ്ങനെ വളരെ സുഖമായി നടക്കുന്ന couples ഉണ്ട്. ഇപ്പോഴും Epilepsy ഉണ്ട്, 3 കുട്ടികളും ഉണ്ട്. എന്നാൽ ചിലർ അങ്ങനെയല്ല. എത്രയോ നല്ല ബസ്സ് ഓടുന്നു. അപ്പോൾ അതിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് എടുത്താൽ പോരേ. ഒരു മുടന്ത് ബസ്സ് എന്തിന് വേണം, എന്ന് പറയുന്നവരും ഉണ്ട്. ഏതായാലും tact ആയിട്ട് deal ചെയ്യേണ്ട ഒരു subject ആണ്.

Status Epilepticus

seizure lasting from more than 30 mts or several distinct episodes without restoration of consciousness is called Starus Epilepticus.

ഒരു attack വന്നാൽ പിന്നെ അരമണിക്കൂർ നേരം ഓർമ്മ വരാതെയിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. ഇതൊരു ഭയങ്കര രോഗമാണ്. ഇത് വന്നാൽ വേണ്ടതൊക്കെ ഉടനെ ചെയ്യണം. ഇതിന്റെ ചികിത്സയിലേക്കൊന്നും ഞാൻ പോകുന്നില്ല. ഈ രോഗം വരുന്ന സമയത്ത് hospital ലേക്ക് shift ചെയ്യണം. അതിന് വേണ്ട initial treatment ഉണ്ട്. ഞങ്ങളൊക്കെ Calmpose inject ചെയ്തു Fenitoin drip കൊടുക്കും. Phenobarbitone injection നും കൊടുക്കാറുണ്ട്. അവസാവം Anacsthetist നെ വിളിച്ച് കാര്യങ്ങൾ തമ്മിൽ ആലോചിച്ച് I.C.U. വിലേക്ക് മാറ്റും. എല്ലാവർക്കും anxiety ഉണ്ടാക്കുന്ന രോഗമാണ്.

Refractory Epilepsy

എന്തൊക്കെ ചെയ്താലും 20% മാറാൻ പോകുന്നില്ല. ഇതിനെ Refractory Epilepsy എന്ന് പറയുന്നു.

Surgery

Surgery is also a good treatment to control Epilepsy .Tumour മാത്രമല്ല, Brain ന്റെ പല ഭാഗങ്ങളും മുറിച്ചു കളയുക എന്നത് ചികിത്സയാണ്. Temporal lobe, occipital lobe,parietal lobe എന്നീ ക്രമത്തിൽ രോഗസ്വഭാവത്തിനനുസരിച്ച് മുറിച്ചു കളയുക. ചിലപ്പോൾ തലച്ചോറിന്റെ

ഒരു പകുതി മുഴുവനും (hemispheres) എടുത്ത് കളയാറുണ്ട്. കാലത്ത് മുതൽ വൈകുന്നേരം വരെ ഇവൻ fits മായി ഇരുന്നാൽ ആ കുടുംബത്ത് എന്ത് സമാധാനമാണുണ്ടാവുക. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ അത് എടുത്തുകളയുക. അപ്പോൾ fits ഇല്ലാതിരിക്കും. പിന്നെ ചെറിയ doze മരുന്ന് മതിയാകും. Fits മാറിയില്ലെങ്കിലും ചെറിയ doze മതിയാകും. Tumour ഓ മറ്റുള്ള വസ്തുക്കളോ ഇല്ലാതെ തന്നെ സാധാരണയുള്ള Idiopathic Epilepsy യിൽ Surgery ക്ക് ഒരു പ്രത്യേകത ഉണ്ടെന്ന് പറയുകയാണ്.

ഇനിയിപ്പോൾ ആയുർവ്വേദത്തിൽ മരുന്നുണ്ടോ എന്ന് പറഞ്ഞില്ല. അത് ഇവിടെ Professor പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞു. പഞ്ചഗവ്യ ഘൃതം- ഏത് പുസ്തകത്തിലും പഞ്ചഗവ്യത്തിനാണ് പ്രാധാന്യം. മാത്രമല്ല ഗോമൂത്രം, പിത്തസഞ്ചിയിൽ നിന്നെടുത്ത പിത്തം, അതുകൊണ്ടുള്ള ഘൃതങ്ങൾ, പുകയേൽപ്പിക്കൽ എന്നിവ ഫലപ്രദമാണ്. ഇവ Ketosis ഉണ്ടാക്കുകയും threshold നെ കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ മാതിരിയുള്ള പല വിദ്യകളും ഉണ്ട്.

Epilepsy വന്ന് കഴിഞ്ഞിട്ട് ഒരു stage വരും, അതിനെക്കുറിച്ച് ചരകത്തിൽ ഗംഭീരമായി പറയുന്നുണ്ട്. അതാണ് അതത്പാലിനിവേശം. അതായത് തത്പമല്ലാത്തത് പറയുക. Delusion എന്ന് ഇതിനെ പറയാം.

“ഏദയം സമുപാത്രിത്യമനോബുദ്ധിവാഹാ സിരാ!

ദോഷാ സംഭൃഷ്യ തിഷ്ണന്തി ര്ജോ മോഹവൃതാത്മന

രജസ്സമോഭ്യം വൃദ്ധാഭ്യം ബുദ്ധൌ മനസി ചാവൃതെ

ഏദയേ വ്യക്തലേ ദോഷൈരഥ മൂഢോരല്ലചേതന

വിഷമാം കരുതേ ബുദ്ധിം നിത്യനിത്യേ ഹിതാഹിതെ

അതത്പാലിനിവേശം തമാഹുരാപ്താ മഹാഗദം”

രോഗി നോട്ടു കൂടി ഒരു ഉന്മാദരോഗിയുടെ മാതിരി പെരുമാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു അവസ്ഥയാണിത്. ചരകത്തിലാണ് ഇതിനെക്കുറിച്ച് വിശദമായി വിവരിക്കുന്നത്.

പിന്നെ ഒരു പ്രത്യേക സ്ഥലത്ത് രസായനം കൊടുക്കണം എന്ന് പറയുന്നുണ്ട്.

“യത് ജായതേ യതശ്ചൈഷ മഹാമർമ്മ സമാശ്രയ

തന്മാത് രസായനൈരേനം ദൃശ്ചികിത്സ്യം ഉപാചരേൻ”

അപ്പോൾ ഒരു stage വന്നുകഴിഞ്ഞാൽ Anti epileptic drugs കൊണ്ട് മാറാതെ വരുന്ന

രോഗികളെ നല്ല രസായനങ്ങൾ കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കണം. ഭൈഷജ്യ രത്നാവലിയിൽ ഇതിന് പറ്റിയ ഒരു ഘൃതം പറയുന്നുണ്ട്. “മഹാ തൈജസഘൃതം” എന്നാണതിന്റെ പേര്. എല്ലാറ്റിലും ചെറിയ ഒരു സ്നേഹതം ചെയ്ത് പിന്നീട് ശോധന ചെയ്തശേഷം മഹാപഞ്ചഗവ്യഘൃതം, പഞ്ചഗവ്യഘൃതം ഇവ കൊടുക്കുക. മാനസമിത്ര വടകവും കൊടുക്കാം. ഇതിന്റെയൊക്കെ actions എന്താണെന്നുള്ളത് ഒരു research നടത്തണം. As he told, probably some of the synapsis there, the changes in the chemical agents preamino acids and that collects and the same time some of the synapsial area probably these drugs might be act for eg- the juice of the cucumber. If we take one glass of cucumber juice daily that can reduce the doze of epileptic drugs. All these are statement of experence. We should use “Vacha,Brahmi, Jatamanchi” and Brahmi tablet is good. Select some of these drugs and do some research and find out with the help of the other biochemists and especially the neurobiochemists then we will be able to strike the correct point.

A Review on the Aetiology, Symptomatology and treatment of Apasmara(Epilepsy)

(M G.Ramu, Asst.Director, Regional Research Centre,(C.C.R.A.S.),Vijayawada.)

Apasmara described in Ayurveda has been widely equated with epilepsy explained in modern medicine.

Apasmara has been accounted from Vedic time. References are available in Rigveda (2000BC), Atharvaveda(1000BC) and in sutra literature (800 BC). Grahi (seizures?) and apasmara words are used as synonyms. In almost all the ayurvedic works earliest being Charakasamhita(500 BC) detailed descriptions of apasmara are available.

Ayurveda identified the involvement of shareerika and manasadosh viz., vata, pitta and rajas and tamas respectively in causation of apasmara which were termed as doshaja apasmaras, treatable by drugs and secondary satvavajaya measures (Psychobehavioural therapy). Thus we find a clear expression in the understanding of apasmara which is more empirical, from stand point of its causation, clinical profile and management.

Disease Apasmara has been considered as Ubhayatmaka vikara(disease caused due to impairment of both shareerika and manasika dosha.) From Ayurvedic point of view both shareera (body) and manas (psyche) are involved in the aetiology(nidana) Pathogenises(samprapti), manifestation of signs and symptoms (lakshana)of apasmara. Accordingly treatment (chikitsa) comprises of measures correcting both shareerika and manasika vikriti(vitiation).

Etimology: The term apasmara is derived from 'apasmarati poorva vrittam vismaryati anena'iti apasmarah, that condition due to which man loses memory is called apasmara. Ayurvedic classics define it as 'Smriterapa gamah, or 'Smrityapaya' meaning 'loss of memory' or 'inability to recall past experience'. Apasmara has been explained as 'transient loss of smriti (memory). Srshruta says that in apasmara in addition to smritm, bhootartha vijnana (previous knowledge pertaining to perception and understanding) is lost. Thus apasmara can be defined as loss of consciousness due to disturbance of smriti (memory) Buddhi(understanding and decision) and manas (perception-attention-concentration,motor

control, guess and thought) with convulsive seizures (bheebhatsa chesta).

Aetiology (Nidana) :By a critical examination of the various aetiological factors mentioned in the classics, it can be concluded that the psychic make up of the individual emotional factors, diet and general psychomotor activities of the individual play an important role in the manifestation of the apasmara. Following are the etiological factors described in the classics.

- 1) Mind(psche) afflicted by passion and infatuation (Rajastamobhyam upahata chesta)
- 2) Astrayed, imbalanced and excessive doshas (Udbhranta vishama bahu dosha).
- 3) Indulgence in taking unclean and ill prepared diet, violation the dietetic rules.
- 4) Violation of general rules of healthful living (Vishama charatam).
- 5) Indulgence in wrongful physical activities (Vishama-charatam)
- 6) Provocation of the doshas due to extreme depletion (Atyupakshayajanya doshakopa).
- 7) Excessive emotional factors like desire, anger, fear, greed infatuation etc. (kama, drodha, bhaya, lobha, moha, harsha, shoka, cintodvegadibhiabhihata).
- 8) Trauma(Abhighata).

Premonitory symptoms (Poorva roopa) :

- 1) Twitching movements of the muscles of the eye brow (Brovyudosa)
- 2) Constant distorted movements of the eye (Satatam akshnorvikriti)
- 3) Auditory hallucinations (Ashabda shravan)
- 4) Dripping of saliva and nasal discharge (Lala singanaka sravana)
- 5) Dislike towards food (Anannabhilasha)
- 6) Anorexia (Arochaka)
- 7) Indigestion (Avipaka)
- 8) Catch in the Cardiac region (Hritgraha)
- 9) Abdominal distension (Kuksheratopa)
- 10) Weakness (Dourbalya)
- 11) Pain in the bones(Asthibheda)
- 12) Bodyache (Angamarda)

- 13) Confusion (Moha)
- 14) Blackout-feeling darkness (Tamasodarshada)
- 15) Fainting (Moorcha)
- 16) Vertigo (Bhrama)
- 17) Frequent appearance of intoxicated, dancing, piercing, grieving, trembling, falling etc. in dreams (Abheekshnam swapna mada, nartana, vyadhana, ryatana, vepana, patanadini)
- 18) Palpitation (Hritkampa)
- 19) Feeling vacuity in the heart(Hritshoonyata)
- 20) Profuse sweating (Sweda)
- 21) Insomnia (Nidranasha)
- 22) Inattentiveness (Dhyanam)
- 23) Thirst (Trit)

Types of Apasmara :Vataja, Pitaja, Kaphaja and sannipataja (caused due to vitiation of the all the tridoshas) are the four types of apasmara.

Cardinal symptoms of apasmara (pratyatmalakshanas of apasmara)

- 1) Disturbance (samplava) of (a) memory (smriti) (b) understanding (budhi) (c) activities like perception, attention, concentration, motor control, guessing and thinking (satwa).
- 2) Loss of consciousness (Tamopravesha).
- 3) Frightening movements of the body (Bheebhatsa chesta).

Signs and symptoms (Lakshanas) :

Vataja apasmara :

- 1) Frequent attacks of transient loss of consciousness and quick restoration of consciousness (Abheekshnam apasmarantam kshanena sanjna pratilabhamanam)
- 2) Bulging of the eyes (Utpindetakshata)
- 3) Incoherent speech (Asmnavilapantam)
- 4) Frothy salivation from the mouth (Udvaniam phenam)
- 5) Swollen and stiffened neck (Ateevadhmata greevam)

- 6) Side cast head (Avidha shiraskam)
- 7) Irregular, clenched fingers(Vishamavinutangulim)
- 8) Movements of feet and hands(anavasthita panipadam)
- 9) Dusky/brown/rough eyes/nails, face skin (Aruna Shyava/purusha, nakha, nayana, vadana, twak).
- 10)Visual aura of moving, fickle, rough,and dry pbjects (Anavasthita, chapala, parusha, rooksha, roopadarshinam).
- 11)Tremors(Kampa)
- 12)Biting of teeth (Pradasheddaantan)
- 13)Impeded breathing (swasa)
- 14)Blackout (Krishnameekshanam)
- 15)Jerking of the body parts (Angavikshapanam)
- 16)Tremors of thigh (Sakthisphurana)
- 17)Moaning (Viswara rodana)
- 18)Pricking pain in the chest (Hrit toda).

Pittaja apasmara :

- 1) Frequent attacks of unconsciousness and quick restoration (Abheekshnam apasmarantam kshanena sanjana pratilabhamanam).
- 2) Stertorous breathing/moaning (Avakujantam)
- 3) Tossing on the ground (Asphalayantam bhoomim)
- 4) Green, yellow, coppery colouration of nails, eyes, face and skin (Harita, haridra, tamra, nakha, nayana, vajana, twak).
- 5) Visual aura of blood smeared, fierce, terrifying, blazing and angry looking forms. (Rudrakshita, ugra, bhairava, parushita roopa darshana)
- 6) Yillowish froth (Peetaphena)
- 7) Feeling hotness (Ushna)
- 8) Sweating (Sweda)
- 9) Fainting (Moorcha)
- 10)Thrist (Trit)

Kaphaja apasmara :

- 1) Slow loss and slow restoration of consciousness (Chirat apasmarantam, ehirena sanjna pratilabha manam)
- 2) Falling on the ground (Kshitanupotanam)
- 3) Minimum distorted movements (Anativikrita chestam)
- 4) Feeling of heaviness (Guru)
- 5) Pallor of nails, eyes, face skin and froth (Shukla nakha, nayana, vadana, twak, phena).
- 6) Visual aura of white massive and greasy objects.(Shukla, guru, snigdha roopa darshinam)
- 7) Feeling of coolness (sheetanga)
- 8) Horripilation (Bristanga)
- 9) Profuse frothing in the mouth (utkleda).

It is also said that screeching (Koojana) moaning (pralapa) and writhing (klesha) are the three common features encountered in all types of apasmara.

Pathogenesis (samjprapti) :

chetas (Manas) afflicted by rajas and tamas

unwholesome food and behaviour- provocation of dosha

continued etiology (nidana)

spreading and lodgement of provoked doshas in hridaya (heart) and indriya yatana (brain)

Sudden occlusion of hridaya (heart) and indriyayatana (head) by dosha- causation of apasmara attack.

Period of bouts of attacks of seizures : Doshas generally produce Vegas (seizures) with intervals of 12,15, and 33 days but sometimes attacks occur even apart from these intervals.

Prognosis (sadhya-sadhya) : i)Sannipataja apasmara afflicting one who is emaciated ii) Sannipataja apasmara which has become chronic and iii)Apasmara associated with too much of tremors in an emaciated person with quick and odd movements of eye brows and the eyes, indicate poor prognosis.

Apasmara is termed mahavyadhi, perhaps considering its poor prognosis, prolonging nature and complex nature of treatment.

Apasmara chikitsa : Ayurvedic treatment for the mitigation of the disease has always been through 'holistic approach' consistant of divine therapy (daivavyapashraya), physical medicine (yuktivyapashraya) and psychobehavioural and like therapy (satvavajayachikitsa).

i) Daivavyapashraya chikitsa : in this category mantra (incantation), oushadhi (wearing sacred herbs), man (wearling precious gems) bali (sacrifice), mangala (profitatory rites) etc are considered.

ii) Yuktivyapashraya chikitsa.

Yuktivyapashraya chikitsa :

a) Chikitsa during vega : (Treatment during attack) : The aim of this therapy is sanjna prabodhana (to induce consciousness.)

i) Anjana (Collyrium) with Vayastadi, Mustadi, Maricha yastyadi. Manohwadi and the like yogas (formulations).

ii)Navana (Nasal instillation with Gomutra, pippalyadi churna, Katu taila,

Sirisadi taila and others.

iii) Dhuma (Fumigation) with pippalyadiyoga, kakolyadi yoga and others.

iv) Lepa (External application) with Siddharthadi lepa, Kathbhyadi taila, Sigraivadi taila, purana ghrita, siddha tails (Medicated oil processed with bile of animals) and others.

Except Nasya, other methods of treatment can be tried in most of the apasmara patients during the attack.

b) Vegantara chikitsa (Treatment between the attacks): The vitiated noshas that are lodged in manovahasrotas and chitta will have to be eliminated through shodhana (purificatory therapy) like basti (medicated enemas), virechana (purgation, and vamana (emesis), in vatapasmara, pittapasmara, ad kaphapasmara, respectively. Raktemokshana (Venesection) also has been indicated.

After shodhana patients should be consoled and apasmarahara (antiepileptic) drugs to be administered.

In the classics, various single and compound herbal and apasmarahara (antiepileptic) drugs to be administered.

In the classics, various single and compound herbal and herbomineral preparations are indicated for apasmara. Some of them are given below :

single drugs :

- 1) Vacha (*Acorus calamus*)
- 2) Hingu (*Ferula foetida*)
- 3) Tagara (*Valeriana wallichii*)
- 4) Dweepantara vacha (*Smilas gabra*)
- 5) Mundika (*Spheeranthus indicus*)
- 6) Satavari (*Asparacus recemocas*)
- 7) Kustha (*Saussurea lappa*)
- 8) Jatamamsi (*Nardostachis jatamamsi*)
- 9) Brahmi (*Bacopa munnsi* or *Centella aciatica*)
- 10) Sarpagandha (*Rauwolfia serpentina*)

11)Rasona (Allim sativum)

compound preparations :

A) Ghritas (Medicated ghee preparations)

- 1)Panchagavya ghrita
- 2)Mahapanchagavya ghrita
- 3)Vachadi ghrita
- 4)Brahmi ghrita
- 5)Madhukadi ghrita
- 6)Kalyanaka ghrita
- 7)Mahachaitasa ghrita etc.

B) Churna (Powders)

- 1)kalyanaka churna
- 2)Vachadi churna
- 3)karanjadi churna
- 4)Powder of maricha (pepper) to be macerated with juice of kushmanda (ashgourd) one hundred times.
- 5)Sarpagandha churnayoga.
- 6)Saraswata churna etc.

C) Tailas (Oils)

- 1)Sirisadi taila
- 2)Kushmanda yasti taila
- 3)Lashunadi taila
- 4)Sidhartadi taila
- 5)Palankasadi taila etc

D) Rasoushadhas (Herbo mineral compounds)

- 1)Vatakulantaka rasa
- 2)Bhootabhairava rasa
- 3)Smritisagara rasa
- 4)Apasmaranashana rasa

- 5)Chaturbhuja rasa
- 6)Chaturmukharasa
- 7)Unmadagajakesari rasa
- 8)Yogendra rasa
- 9) Indrabrahmi vati and the like.

(Pathyapathya Do's and Dont's) :

Pathya : Satvika ahara like rice, wheat, greeugram, milk, kushmanda (ash gourd) leafy vegetables, patola (snake gourd), brahme, dadima (pomagrenate), draksha, parushaka and the like.

Apathya (Contra indications) : Inccompatible, dirty, contaminated food, atimadya (excessive alchohol) , fish, atimanasa (excessive meat), etc. Vishama chesta (irregular, unaccustomed adventurous, strenuous activities) and pouring hot water on head and like.

Satwavajaya chikitsa : The aim of this therapy is to restrain mind from desire for unwholesome objects. The best approach to achieve the goal of satwavajaya chikitsa is through jnana (knowledge), vijnana (analytical thinking), dhairya (courage), smrti (memory) and samadhi (concentration). Apart from these, measures like calming the patient with assurances and words of religious and moral import,also will be of benefit. In apasmara after shodhana, patient will have to be consoled and encouraged before administering apasmarahara shamanoushadhas (palliative antiepileptic drugs) and rasayanas (tonics) generally, for a period of 3 to 4 years.

Precaution to patients : The patient of apasmara should be prevented from going near fire, sources of water, climbing the trees, mountains and other hazardous activities which may prove fatal to him.

Advise to physician : Apasmara is difficult to treat, it persists for a long time and gives rise to other diseases, hence the patients have to be treated with rasayanas (rejuvenation therapy) also in addition to other treatments. After the recovery from apasmara the patient should not be reminded of his illness.

ബാലാപസ്കാരനിദാനം

(ഡോ: കെ. സുന്ദരൻ, M.D.,(Ay),ഗവ: ആയു: മെന്റൽ ഹോസ്പിറ്റൽ,കോട്ടക്കൽ)

ദുഃചികിത്സിതമായ ഗൌരവമേറിയ ഒരു രോഗമാണ് ആയുർവ്വേദത്തിലെ അപസ്കാരം. ഓർമ്മ വിട്ടുപോവുകയും ബുദ്ധിയുടേയും മനസ്സിന്റേയും വിഭ്രംശംകൊണ്ട് കണ്ണിരുട്ടടക്കുകയും വായിൽനിന്നു നരവരിക, കയ്യും കാലുമിട്ടടിക്കുക മുതലായ ബീഭത്സചേഷ്ട ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷണം.

“ അപസ്കാരം പുനഃസ്മൃതി ബുദ്ധിസം പ്ലവാൽ
ബീഭത്സചേഷ്ടം ആവസ്ഥികംതമപ്രവേശ
മാചക്ഷതേ” [ചരകം]

കോപിച്ച് രോഗകാരികളായ വാതാദിദോഷങ്ങൾ രജോഗുണത്തിന്റേയും തമോഗുണത്തിന്റേയും വ്യാപ്തി നിമിത്തം ദുഷിച്ച സംജ്ഞാവാഹി സ്രോതസുകളിൽ ചെന്നു നിറയുന്ന സമയം മനസ്സിനു ഭ്രമം വരികയാൽ യാതൊന്നുമറിഞ്ഞുകൂടാതാകുകയും രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് വീഴുകയും ചെയ്യും. കുറച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ സംജ്ഞ തിരികെ കിട്ടും. ഇതാണ് അപസ്കാരരോഗത്തിന്റെ സാമാന്യ സ്വഭാവം.

അപസ്കാരം കൂടുതലായി കാണാറുള്ളത് ശൈശവകാലങ്ങളിലാണ്. ശൈശവകാലത്തുണ്ടാകുന്ന സന്നികൾ മിക്കതും അപസ്കാരമല്ല. അപസ്കാരരോഗത്തെക്കുറിച്ചും അവയുടെ ലക്ഷണം നിദാനം മുതലായവയെക്കുറിച്ചും വളരെ വിസ്തൃതമായി ആയുർവ്വേദ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ വിവരിക്കുന്നുവെങ്കിലും, ഈ രോഗം ശൈശവഘട്ടത്തിൽ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നതാണെന്നോ, ശൈശവഘട്ടത്തിലുണ്ടായ രോഗത്തിന്റെ തുടർച്ചയായിട്ടാണ് മുതിർന്നവരിൽ അപസ്കാരം ഏറിയ കൂറും കാണുന്നത് എന്നുള്ളതിനോ ഒരു തെളിവുമില്ല. ചരകം, സൂത്രം, അഷ്ടാംഗഹൃദയം, കാശ്യപസംഹിത തുടങ്ങിയ ആദ്യകാലഗ്രന്ഥങ്ങളിലൊന്നും തന്നെ ഇതു ബാലരോഗ പ്രധാനമായ ഒരു വ്യാധിയായി ഗണിച്ചിട്ടേ ഇല്ല. ആധുനിക ഭിഷഗ്വരന്മാർ സാമാന്യ ചികിത്സയിൽ നിന്നു ഭിന്നമായി ഒരു ബാല ചികിത്സാവിഭാഗത്തിന്റെ ആവശ്യകത മനസ്സിലാക്കി നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിന് എത്രയോ മുമ്പ് ഇതിനെക്കുറിച്ചു ഭാരതീയ ഭിഷഗ്വരന്മാർ ചിന്തിച്ചിരുന്നു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ് ബാല ചികിത്സാപ്രധാനമായ കാശ്യപസംഹിത, രാവണകൃത ബാലതന്ത്രം, സൂത്രതാദിഗ്രന്ഥങ്ങളിലെ ബാലചികിത്സാവിഭാഗം എന്നിവ. എന്നിട്ടും ബാലാപസ്കാരം എന്നൊരു രോഗത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ സൂചന നൽകിയിട്ടില്ല എന്നുവേണം പറയാൻ.

ഇന്ദ്രിയാർത്ഥങ്ങളുടെ അതിയോഗം, മിഥ്യയോഗം, വിരുദ്ധങ്ങളും മലിനങ്ങളുമായ ആഹാരങ്ങളുടെ സേവ വേഗനിഗ്രഹശീലം, രജസ്സമോവൃദ്ധികരങ്ങളായ മറ്റു ഘടകങ്ങൾ, രജസ്വലാഗമനം തുടങ്ങിയവയാണ് അപസ്മാര നിദാനങ്ങളായി പൊതുവേ വിവരിക്കുന്നത്. [സു.ഉ] ഈ നിദാനങ്ങൾ എങ്ങനെ അപസ്മാരത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നു എന്ന ആയുർവ്വേദ ശാസ്ത്രത്തിലെ വിവരണം ശിശുവിനെ സംബന്ധിച്ച്, തീർത്തും ശരിയല്ല. രജസ്സമോഗുണങ്ങളെക്കൊണ്ട് സത്വത്തെ നഷ്ടപ്പെടുത്തി മനസ്സിൽ [ഹൃദയം] വാതാദി ദോഷങ്ങളുടെ ആവരണമുണ്ടായി ചിന്ത, കാമം, ഭയം, ക്രോധം, ഉദേഗം എന്നിവകളിൽ വിഘാതമുണ്ടാകുമ്പോൾ ആണ് അപസ്മാരമുണ്ടാകുന്നത്. [ച.ചി 10-3] മേൽ വിവരണങ്ങൾ സത്വത്തിനു വികാസം പ്രാപിച്ച ഒരു വ്യക്തിയിലേ തീർത്തും ബാധകമാവുകയുള്ളൂ.

കാശ്യപസംഹിതയിലെ ബാലഗ്രഹ ചികിത്സാ അദ്ധ്യായത്തിലും രേവതീകല്പം അദ്ധ്യായത്തിലുമായിട്ടാണ് മിക്ക ബാല പീഡകളെപ്പറ്റിയും വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്. ചില രോഗങ്ങളിൽമാത്രം അപസ്മാരത്തിന്റെ ലക്ഷണം വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ഉദാഹരണം ബാലമദാത്യം, ജാതഹാരിണിയായ രേവതി ബാധിച്ചാലുള്ള ലക്ഷണം ഇവയിൽ

“നിശ്ചേഷ്ടോമൃതകല്പശ്ചമുഹ:സ്ഥിതാ
പ്രചേഷ്ടതേ”

[കാ. സം. സു.25]

സൂത്രതാദിഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ വിവരിക്കുന്ന പ്ലപ്പ്പല ബാലഗ്രഹ രോഗങ്ങളിലും അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങളുണ്ട്. ഉദാഹരണം സ്കന്ധാപസ്മാരം. ബാലഗ്രഹരോഗങ്ങൾ അപസ്മാരരോഗങ്ങളായല്ല വിവരിക്കുന്നത്. ചിലവയിൽ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണുന്നു എന്നു മാത്രം. സ്കന്ധദൃഷ്ടികൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ക്ഷീരാലസകം എന്ന രോഗത്തിൽ അംഗവിക്ഷേപം കൂജനം വിജംഭിക മുതലായ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ട്. പിൻകാലത്തുണ്ടായ ആയുർവ്വേദഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ പലതിലും ബാലാപസ്മാരത്തെപ്പറ്റി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ബിദാനഭാഗത്തെക്കുറിച്ച് ചെറിയ ഒരു സൂചനപോലും ഈ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽനിന്നും ലഭ്യമല്ല.

അപസ്മാരദേവതയാണ് ബാലന്മാരിൽ അപസ്മാരമുണ്ടാകുന്നത് എന്ന് പല ഗ്രന്ഥങ്ങളിലും പറഞ്ഞുകാണുന്നു. ഇത് അശാസ്ത്രീയമാണ്. ജ്യോത്സ്യന്മാരുടെ ഭാഷയിൽ മിക്ക ബാല പീഡകൾക്കും അപസ്മാരങ്ങൾ എന്ന പദം ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. കേരളീയ ബാല ചികിത്സയിലെ മുയലിക്കരപ്പനിൽ അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാം. പക്ഷപീഡ എന്ന രോഗത്തെ വിവരിക്കുമ്പോൾ ചിലതരം പക്ഷിപീഡകളിൽ അപസ്മാരം ലക്ഷണമായി

വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിനെതന്നെയാണ് പുള്ള എന്നു പറയുന്നത്. ബാലപീഡയിലെ 'പശുക്കരണി' എന്ന രോഗത്തിൽ അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങൾ എല്ലാം കാണുന്നുണ്ട്. ഇതിന് 'ഒടുക്ക് എന്നും എടുപ്പ്' എന്നും പറയും. ഇത് 7 വയസ്സിനും 9 വയസ്സിനും ഇടക്ക് ശമിക്കുമെന്നും ഈ സമയത്ത് ശമിച്ചില്ലെങ്കിൽ പിന്നീട് ശമിക്കയില്ലെന്നും പറയുന്നുണ്ട്.

'മഹാസാരം' എന്ന മന്ത്രവാദഗ്രന്ഥത്തിൽ 34 വിധം അപസ്മാര രോഗത്തെപ്പറ്റി പറയുന്നു. സർവ്വരോഗ ഛർഹികിത്സാരത്നം എന്ന പുസ്തകത്തിൽ 18 വിധം അപസ്മാര രോഗത്തെപ്പറ്റി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യകല്പദ്രുമമെന്ന ബാലചികിത്സാഗ്രന്ഥത്തിൽ പതിനെട്ടുതരം അപസ്മാരത്തെ വിവരിക്കുന്നു. തികച്ചും വ്യത്യസ്തങ്ങളായ ലക്ഷണങ്ങളാണ് പതിനെട്ടിലും ഉള്ളത്. അപസ്മാരസാമാന്യ ലക്ഷണങ്ങളായ സംജ്ഞാനാശവും ബീഭത്സചേഷ്ടയും എല്ലാറ്റിലുമുണ്ട്. മേൽ ഗ്രന്ഥങ്ങളിലൊന്നും അപസ്മാരനിദാനങ്ങൾ വിവരിക്കുന്നില്ല. ആരോഗ്യകല്പദ്രുമത്തിലെ ദശമാപസ്മാരലക്ഷണങ്ങളിൽ ബുദ്ധിമാന്ദ്യം പ്രധാനമാണ്. നന്നേ കുട്ടിയായിരിക്കുമ്പോൾ മുതൽ അപസ്മാരമുണ്ടായിട്ടുള്ള പലരിലും ബുദ്ധിമാന്ദ്യമോ ബുദ്ധിവൈകല്യമോ കാണാം. ജന്മാനാ ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ള മിക്ക കുട്ടികളിലും പിന്നീട് അപസ്മാര രോഗമുണ്ടാകുന്നതായി കാണാറുണ്ട്. തന്മൂലം ബുദ്ധിമാന്ദ്യത്തിന്റേയും ബാലപസ്മാരത്തിന്റേയും നിദാനങ്ങൾ അന്വേഷണം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന് വിചാരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ചരകസൂത്രതാദിഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ വിവരിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ തന്നെയാണ് ബാലാപസ്മാരത്തിന്റേയും ലക്ഷണം. ബീഭത്സചേഷ്ടാസംയുക്തമായ ഉൽക്കടമായ സ്മൃത്യപായമാണ് അപസ്മാരമെന്ന് ബാലചികിത്സാഗ്രന്ഥങ്ങളും വിവരിക്കുന്നു.

“സാഹ്യപസ്മൃതി ബീഭത്സചേഷ്ടാസംയുക്തഃ
സ്മൃത്യപായോയഃ ഉൽക്കടാ”

[ആരോഗ്യകല്പദ്രുമം]

ഫേന വമനത്തിനുപകരം ലാലാപ്രവൃത്തിയും ഉൽഘടമായ സംജ്ഞാനാശത്തിന്റെ സ്ഥാനത്ത് തുലോം കാഠിന്യം കുറഞ്ഞ ഒരു അവസ്ഥയുമാണ് ബാലാപസ്മാരത്തിന്റെ ലക്ഷണമായി ഹാരീതസംഹിതയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. ബാലാപസ്മാര ലക്ഷണം വിവരിക്കുന്ന ഒരേ ഒരു പൂർവ്വഗ്രന്ഥം ഹാരീതസംഹിതയാണ്.

'യസ്യശ്വാസോവിചൈതന്യം തന്ത്രാച
അതീവ വേപഥു
ശിര്യേർത്തി സജ്വരശ്ചൈവസചാസാ

സ്യേന ഭിഷക്ജ്വരാ

ലാലാപ്രവൃത്തിർ ബാലസ്യതമാ

വിഭ്രാന്തലോചനം

സ്കണ്ഡംഗ വിക്രതിർ യസ്യചാപസ്മാരി

സ ഉച്യതേ' [ഹാരിതസംഹിത]

ഇവിടെ പറയുന്ന തലവേദന പനി വിഭ്രാന്തലോചനം മിതലായവ ശിശുക്കളിൽ മാത്രം കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

അപസ്മാരമുണ്ടാകാനുള്ള സാഹചര്യം ശിശുവിലും മുതിർന്നവരിലും ഒന്നുതന്നെയാണ്. ദോഷങ്ങൾ നല്ലവണ്ണം വർദ്ധിച്ച് ദുഷിച്ച മനസ്ഥാനത്തേയും മന:സ്രോതസുകളേയും ഇന്ദ്രിയകേന്ദ്രങ്ങളേയും ആവരണം ചെയ്ത് നിൽക്കുന്നതും രജസ്സമസുകളുടെ ബാധകൊണ്ട് മനസ് ക്ഷീണമായിരിക്കുന്നതും [സത്വഹാനി]; അങ്ങനെയിരിക്കെ ചിന്ത ഹർഷം ശോകം ക്രോധം ഉദ്വേഗം തുടങ്ങിയ ക്ഷോഭകങ്ങളായ വികാരങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ലീനങ്ങളായ ദോഷങ്ങൾ കോപിച്ച് മനസ്സിനെ ആക്രമിച്ച് മനോമാർഗ്ഗത്തെ നിരോധിക്കുന്നു. അപ്പോഴാണ് അപസ്മാരം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത്. തൽക്കാലികവേഗമായിട്ടാണ് രോഗം വ്യക്തമാകുന്നത്. ഒരു വേഗത്തിനുശേഷം മനസ്സിന്റെ മാർഗ്ഗരോധം തീരുമ്പോൾ വീണ്ടും സ്മൃതി ഉണ്ടാകുന്നു. ദിവസങ്ങളോ ആഴ്ചകളോ കഴിഞ്ഞ് വീണ്ടും അതുപോലെ കാരണമുണ്ടാകുമ്പോൾ വേഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു.

സത്വഹാനിയും ദോഷദുഷ്ടിയും തികഞ്ഞിരിക്കെ ചിന്ത ശോകം ക്രോധം മുതലായവ കൂടാതെതന്നെ ദോഷം കോപിക്കാം. താൽക്കാലികമായി ദോഷത്തെ ചലിപ്പിക്കത്തക്ക വല്ല കാരണവും മതി. ഇഷ്ടമില്ലാത്ത ഗന്ധത്തെ അനുഭവിക്കുക ആയാസപ്പെടുക വെയിൽ കൊള്ളുക ചിലതരം ആഹാരം കഴിക്കുക തുടങ്ങി ഏതെങ്കിലും ലഘുവായ കാരണങ്ങൾ മതിയാകും (ടാറുതകുന്ന ഗന്ധം ഏൽക്കുമ്പോൾ അപസ്മാരമുണ്ടാകുന്ന ഒരു സൂഹൃത്ത് ഇതെഴുതുന്നലേഖകനുണ്ട്).

ശിശുവിലെ സത്വഹാനി ലീനമായിരിക്കുന്ന ദോഷത്തിന്റെ പ്രത്യേകത ഇവകൾക്ക് കാരണം കേവലം ശിശുവിന്റെ ജീവിതവൃത്തികളുമായി മാത്രം ബന്ധപ്പെട്ടതല്ല. 5 വയസ്സിനുതാഴെ പ്രായമുള്ളവരിലാണ് കൂടുതലായി അപസ്മാരം കണ്ടുതുടങ്ങുന്നത്. ശൈശവത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽതന്നെ അസുഖം കണ്ടുതുടങ്ങുന്നതും അസാധാരണമല്ല. തന്മൂലം മാതാവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ് ബാലാപസ്മാരത്തിന്റെ നിദാനങ്ങളേറെയും. നേരത്തേ വിവരിച്ച സാമാന്യനിദാനങ്ങൾ ശീലിക്കാൻ കുട്ടി പ്രാപ്തനായി തുടങ്ങുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ രോഗം പ്രത്യക്ഷമാകുന്നുണ്ട്.

അപസ്മാരകരമായ ദോഷം ധാതുവിൽ പ്രത്യേകിച്ച് മജ്ജയിൽ ലീനമായി കിടക്കുകയാണ്. ഗർഭാവസ്ഥയിൽതന്നെ ശിശുവിൽ എന്നുവേണം അനുമാനിക്കാൻ. അനുകൂല കാലത്തു വിത്തു മുളയ്ക്കുമ്പോലെ പ്രസവാനന്തരം ചില സമയത്ത് രോഗമുണ്ടാകും. പ്രസവസമയത്തുള്ള ചില വൈഷമ്യങ്ങൾ മുല കൊടുക്കുന്ന സ്ത്രീയുടെ മാനസികനില മുതലായി പല കാര്യങ്ങളും ശിശുവിൽ അപസ്മാരഹേതുക്കളാവാം. രജസ്സുമോവുദ്ധിയോടുകൂടി ഒരു ശിശു ജനിക്കുന്നതിന് ഹേതു മാതാവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതുപോലെ മുലപ്പാൽ മാത്രം കുടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ശിശു രജസ്സുമോവുദ്ധിയെ പ്രപിക്കുന്നതും [സത്യഹാനി]മാതാവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണല്ലോ ഇരിക്കുന്നത്. തന്മൂലം ബാലാപസ്മാര നിദാനങ്ങളെ ശിശു ജനിക്കുന്നതിനു മുമ്പുണ്ടാകുന്നഘടകങ്ങൾ ജനനസമയത്തുണ്ടാകുന്നവ ജനനാനന്തരമുണ്ടാകുന്നവ എന്നിങ്ങനെ മൂന്നായി തിരിക്കാം. തൽക്കാലവേഗമുണ്ടാക്കുന്ന താൽക്കാലിക കാരണങ്ങളും അപസ്മാരവേഗമുണ്ടാക്കുന്ന ജ്വരം മുതലായ രോഗങ്ങളും എത്രമാത്രം നിദാനാർത്ഥകരങ്ങളാകുന്നു എന്നു സംശയമുണ്ട്.

1. ജനന പൂർവ്വ നിദാനങ്ങൾ

നല്ല ഒഴുക്കുള്ള നദിയുടെ തീരത്തുനിൽക്കുന്ന വൃക്ഷത്തെ വർഷകാലത്ത് ശക്തമായ വെള്ളപ്പാച്ചിലിനോടൊപ്പം വരുന്ന കാടുതടികളും കല്ലും മറ്റും തട്ടി കേടുവരുത്തുന്നതുപോലെ മാതാപിതാക്കളുടെ ബീജദോഷം ഗർഭാശയത്തിലുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ രോഗങ്ങൾ കാലാവസ്ഥയിലുണ്ടാകുന്ന ദോഷങ്ങൾ മാതാവിന്റെ ആഹാര വിഹാരങ്ങളിലുള്ള വൈകൃതങ്ങൾ ഇവ സംജ്ഞാവാഹികളും മറ്റുമായ നാഡീവ്യൂഹങ്ങളേയും മറ്റും തകരാറിലാക്കും

[ചരകം ശാതീരം 2-30]

എന്തുകൊണ്ടാണ് സ്ത്രീകൾ വികൃതഗർഭത്തെയോ വികലേന്ദ്രിയങ്ങളോടുകൂടിയ ശിശുവിനേയോ പ്രസവിക്കുന്നത് എന്നുള്ള അഗ്നിവേശന്റെ ചോദ്യത്തിനുത്തരമായാണ് ചരകസംഹിതയിലെ മേൽ പ്രസ്താവം. ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്ന പല അവസ്ഥകളും രോഗഹേതുവാകാറുണ്ട്. അവയുടെ പ്രാധാന്യം കണക്കിലെടുത്ത് വെവ്വേറെ വിവരിക്കാം.

a) ഗർഭോല്പത്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിദാനം

പുരുഷബീജത്തിന്റെ ദോഷം ഗർഭാശയദോഷം മൈഥുനസമയത്തെ പാകപിഴകൾ ഇവ രോഗഹേതുക്കളാകാം. ജാതഹാരിണി ബാധിക്കുന്നതിനു ഹേതുവായി കശ്യപ സംഹിതയിൽ ധാരാളം നിദാനങ്ങൾ പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും സ്ത്രീക്കോ പുരുഷനോ ഉള്ള ചില പകരുന്ന ഗൃഹ്യരോഗങ്ങളാണ് പ്രധാനമായും സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ജാതഹാരിണി ബാധിച്ച ഒരു സ്ത്രീയുമായി ലൈംഗികബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെട്ട പുരുഷൻ സ്വന്തം ഭാര്യയിലേക്ക് ജാതഹാരിണിയെ കൊടുക്കുന്നുവെന്നും ഇത് ബാധിച്ച സ്ത്രീയുടെ കൂടെ ഇരുന്നു ആഹാരം കഴിക്കുക അവരുടെ വസ്ത്രം

ധരിക്കുക അവരോടൊപ്പം കുളിക്കുക തുടങ്ങിയ പല കാരണങ്ങളും ജാതഹാരിണി ബാധിക്കാൻ ഇടയുണ്ടെന്നു വിവരിക്കുന്നു. ജാതഹാരിണി സിഫിലിസ് പോലുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗമാകാം. മറ്റു പല തരത്തിലുള്ള രോഗാണുബാധയും ജാതഹാരിണിക്ക് നിദാനമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവകൾ പുരുഷ സ്ത്രീബീജത്തേയും ഗർഭാശയത്തേയും ദുഷ്ടമാക്കുകയും അത് അപസ്മാരത്തിനു ഹേതുവായിത്തീരുകയും ചെയ്യാം.

“സ്തന്യ ദോഷാത് കക്ഷ്യശുദ്ധേപ്രായ:സ്യൂർ ബാലകേഗദാ
തമാവിധാം ക്ഷിബാധാം പക്ഷിബാധാം വിദു:പരേ.”

എന്ന് ‘സുഖസാധകത്തിൽ’ ഗർഭാശയാ ശുദ്ധി പക്ഷിപീഡക്ക് പ്രധാന നിദാനമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്.

b) ഗർഭിണിയുടെ മാനസികഘടകങ്ങൾ

ചുവന്ന വസ്തുങ്ങൾ ധരിക്കുക മദ്യം ഉപയോഗിക്കുക സർവ്വേന്ദ്രിയങ്ങൾക്കും പ്രതികൂല മായവയെ ശീലിക്കുക മുതലായവ ഗർഭനാശത്തെ ചെയ്യും. അതുപോലെ ശിശുവിന്റെ മാനസികഭാവങ്ങളെ തകരാറിലാക്കുകയും ചെയ്യും. ഗർഭിണി സ്ഥിരമായി മദ്യം ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ കുട്ടി അല്പബുദ്ധി [ബുദ്ധി മാന്ദ്യം] യായിരിക്കുമെന്നും അനവസ്ഥിതചിത്തനായിരിക്കുമെന്നും ചരകസംഹിതയിൽ പറയുന്നുണ്ട്.

“മദ്യനിത്യ പിപാസാലു അല്പസ്മൃതിം
അനവസ്ഥിത ചിത്തം വാ-“

[ച.ശാരീരം 8 21]

അതുപോലെ തന്നെ ഗർഭവതിയായ സ്ത്രീ വീട്ടിലുള്ളവരോടും സദാ വഴക്കുണ്ടാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും ദേഷ്യപ്പെടുകയും ചിത്തപറയുകയും ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ അവൾക്കുണ്ടാകുന്ന കുട്ടി അപസ്മാരരോഗിയായിരിക്കും.

“അപസ്മരണം പുന: കലികലഹശീല”

[ച. ശാരീരം]

ശിശുവിന്റെ മാനസികനില പ്രധാനമായും മാതാപിതാക്കളുടെ മാനസികനിലയേയും ഗർഭിണി നിരന്തരമായി കേൾക്കുന്ന ശബ്ദങ്ങളേയും ജീവന്റെ പൂർവ്വജന്മത്തിലെ പ്രവൃത്തിയേയും അനുസരിച്ചാണിരിക്കുന്നത്. [ച. ശാ 8. 16] തന്മൂലം ഗർഭിണി കേൾക്കേണ്ടിവരുന്ന അനിഷ്ടശബ്ദങ്ങൾ ശിശുവിൽ രോഗകാരണങ്ങളാകാം.

c) ഔഷ്ഠദാവിനമനം

നാലാം മാസമോ അഞ്ചാം മാസമോ ഗർഭസ്ഥശിശുവിൽ ഹൃൽ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങും.

[മാനസികപ്രവർത്തനം] ആ സമയം മുതൽ ഗർഭിണിക്കുണ്ടാകുന്ന ആഗ്രഹങ്ങൾ ശിശുവിന്റെ ആഗ്രഹങ്ങളാകാം. ഔഹൃദമെന്ന പേരുള്ള അതു തടുത്താൽ ഗർഭനാശമോ വികൃതഗർഭമോ ഉണ്ടാകും. ഇത്തരം വികൃതശിശുക്കളിൽ മിക്കവാറും അപസ്മാരരോഗം കാണാറുണ്ട്.

d) ഗർഭിണിയുടെ ദുരാചാരങ്ങൾ

ഗർഭകാലത്തെ ശുചിത്വമില്ലായ്മ ഗർഭോല്പത്തിക്കുമുണ്ടായിരുന്ന അധർമ്മശീലങ്ങൾ മദ്യോപയോഗങ്ങൾ തുടങ്ങി ധാരാളം കാര്യങ്ങൾ ദുരാചാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുണ്ട്. രോഗങ്ങളുടെ പൗരാണിക ഉല്പത്തിയേക്കുറിച്ച് (Mythological) പറയുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ വിവിധ തരത്തിലുള്ള അശുഭ വസ്തുക്കളുടെ സ്വർഗ്ഗനമാണ് അപസ്മാരത്തിനു ഹേതുവായി പറയുന്നത്.

“വിവിധ ഭൂതാശുചിസംസ്കർശാത് അപസ്മാരാണാം

[ച. നി. 8]

ഭയത്രാസശോകങ്ങൾ ഉന്മാദത്തിനും അതിവ്യവായം രാജയക്ഷ്ണാമിനും ആദിനിദാനമായി പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുകൂടി കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ അപസ്മാരത്തിലെ അശുചിയുടെ ശാസ്ത്രീയത ഇനിയും തിരയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഗർഭിണി അനുഷ്ഠിക്കുന്ന അധർമ്മങ്ങളുടെ ഒരു നീണ്ട നിരതന്നെ ബാലപീഡഹേതുക്കളായി കാശ്യസംഹിതയിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. അവയിൽ ‘ദുഷിതമായ ഔഷധ ഉപയോഗം’ മയക്കമരുന്നിന്റെ ഉപയോഗമാകാം. ആഭിചാരകർമ്മങ്ങളിൽ വിശ്വാസം വെച്ച് അത്തരം കർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ ശിശുക്കളിലും രോഗമുണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

e) ഗർഭവിക്ഷോഭകരങ്ങളായ മറ്റുകാരണങ്ങൾ

അധിഗുരുവും അത്യുഷ്ണവും അധിതീഷ്ണവുമായ ആഹാരത്തിന്റെ ഉപയോഗം ആയാസത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്ന മൈഥുനം തുടങ്ങിയ കർമ്മങ്ങൾ അധികമായി ചെയ്യുക ദർശനാദി ഇന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രതികൂലമായ യോഗം ഗർഭിണിക്കുണ്ടാകുന്ന പതനം വിക്ഷോഭം ഉണ്ടാക്കുന്ന യാത്രകൾ മുതലായവ ഗർഭത്തിനു വിക്ഷോഭമുണ്ടാക്കുന്നു. ഇവ അപസ്മാരഹേതുക്കളായി ലീനമായി ഗർഭത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യും.

f) സാമാന്യേന വിവരിക്കപ്പെട്ട അപസ്മാര നിദാനങ്ങളുടെ ശീലം

ഏതേതുരോഗങ്ങളുടെ നിദാനം ഗർഭിണി ശീലിക്കുന്നുവോ ആ രോഗങ്ങൾ ശിശുവിലുണ്ടാകും.

‘യദ്യശ്ചയസ്യയസ്യ വ്യാധേർ നിദാനമുക്തം

തത്തത് ആസേവ മാനാ ന്തർവതി

തന്നിമിത്തവികാരബഹുലം അപഥ്യംജനയതി’

[ച.ശാരീരം]

തന്മൂലം വിവിധ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ പറയുന്ന അപസ്കാര നിദാനങ്ങളെല്ലാം തന്നെ ബാലാപസ്കാരത്തിന്റേയും നിദാനങ്ങളാണ്. നിദാനം ശീലിക്കുന്ന ഗർഭിണിക്ക് ഒരുപക്ഷേ രോഗം ഉണ്ടായില്ലെങ്കിൽ കൂടി കുട്ടിയിൽ ഇത് വർദ്ധിച്ച രോഗസാഹചര്യമായി നിലനിൽക്കാം. ഇഷ്ടദ്രവ്യവിനാശം വിക്ഷോഭകരമായ യാത്ര വലിയ വീഴ്ചകൾ അഭിപ്രായം തുടങ്ങിയവ കൂടി അപസ്കാര നിദാനങ്ങളായി ഭേദോചാര്യൻ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്.

2. പ്രസവസമയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിദാനങ്ങൾ

ജനനസമയത്തോടു ചേർന്ന് ശിശുവിനുണ്ടാകുന്ന വിക്ഷോഭങ്ങളിൽ ചിലവ അപസ്കാരഹേതുക്കളായിത്തീരാം. മാതാവിന്റെ ശ്രോണീഗൃഹയുടെ വിസ്കാരക്കുറവ് ശിരോഭിപ്രായത്തിനും ശിരോഭിപ്രായം അപസ്കാരത്തിനും ഹേതുവായിത്തീരാറുണ്ട്. അകാലപ്രവാഹണത്താൽ [കാലത്തിലല്ലാതെ മുക്കുന്നതുകൊണ്ട്] പല രോഗവും ഉണ്ടാകും. പ്രസവത്തിന്റെ സുഖപര്യവസാനത്തിനായിട്ടാണ് പ്രവാഹണം ആയുർവേദത്തിൽ ഉപദേശിക്കുന്നതും. കുട്ടിയുടെ തല പുറത്തേക്ക് കുറച്ചു ഇറങ്ങിയിരിക്കുമ്പോൾ ചെലുത്തുന്ന മൂക്കൽ മൂലം അതിലോലമായ നാഡീതന്തുക്കൾക്ക് ക്ഷതം സംഭവിക്കും.

‘ അകാലപ്രവാഹണാൽ ബധിരം മൂകം കുബ്ജം

വ്യസ്തഹനം മുർദ്ധാഭിപ്രായാതിനം

കാസശ്വാസശോണോപദ്രുതം വികടംവാ ജനയതി’

[സു. ശാരീരം 10.11]

ഇങ്ങനെ ക്ഷതം പറ്റിയ നാഡീതന്തുക്കൾ കൂടാതെതന്നെ മറ്റുള്ളവയാൽ ശിശുവിന്റെ ശാരീരിക മാനസിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നല്ലതുപോലെ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കേ വളരെക്കാലം കൊണ്ട് പ്രവർത്തനക്ഷമമായി മാറാൻ തുടങ്ങുന്ന പഴയ ക്ഷതതന്തുക്കൾ ശരീരത്തിന്റെ സത്തുലനാവസ്ഥക്ക് ഭംഗം വരുത്തി അപസ്കാരം ഉണ്ടാക്കും. പ്രസവം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർ പരുക്കനായി കുട്ടിയെ പിടിച്ചെടുക്കുന്നതും പ്രത്യേകതരത്തിലുള്ള ചില യന്ത്രങ്ങൾ കൊണ്ട് വലിച്ചെടുക്കുന്നതും മുർദ്ധാഭിപ്രായത്തിനും അത് അപസ്കാരരോഗത്തിനും കാരണമാകും. ഗർഭജലം ചർദ്ദിപ്പിച്ചുകഴയാതിരുന്നാലും അപസ്കാരസമയം ലക്ഷണത്തോടെ ചില രോഗങ്ങളുണ്ടാവും. ചർദ്ദിപ്പിക്കാറില്ലെങ്കിലും തനിയെ ഗർഭജലം ചർദ്ദിപ്പിച്ചുപോകാറുണ്ട്.

3) ജനനാനന്തരം ഉണ്ടാകുന്ന നിദാനങ്ങൾ.

ജനനാനന്തരം പ്രധാനമായും അപസ്കാരത്തിൻ്റെ ഹേതുക്കളാകുന്നത് സ്തന്യദുഷ്ടിയും ധാത്രിയിൽനിന്നോ മാതാവിൽനിന്നോ സഭവിക്കുന്ന അഹിതമായ കാര്യങ്ങൾ ബാലോപചാര

വിധിയുടെ തെറ്റിക്കൽ ശിരോഭിംബാതം കൃമിരോഗങ്ങൾ എന്നിവയാണ്.

a) സ്തന്യദുഷ്ടി

സ്തന്യദോഷം പലപ്പോഴും രോഗഹേതുവാകാം. സന്നിപാതദോഷ ദുഷ്ടമായ മുലപ്പാലാണ് സ്തന്യഗ്രഹത്തിനും ക്ഷീരാലസകത്തിനും ഹേതുവായി പറയുന്നത്. ഈ രണ്ടു രോഗങ്ങളിലും അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ട്. കട്ടതിക്കരസത്തോടുകൂടിയ മുലപ്പാൽ ശക്തീഗ്രഹത്തിനു കാരണമായി കശ്യപസംഹിതയിൽ വിവരിക്കുന്നു. ശക്തീഗ്രഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ് കേരളീയ ചികിത്സയിലെ പക്ഷിപീഡ്. പക്ഷിപീഡക്ക് സ്തന്യദോഷം ഹേതുവാണെന്ന് നേരത്തേ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടല്ലോ.

‘സ്തന്യദോഷാത്കക്ഷ്യശുദ്ധേപ്രായ:സ്പൂർബാലകേശദാ
തമാവിധാം ക്ഷീബാധാം പക്ഷിബാധാം വിദ്:പര.’

b) ധാത്രിയിൽനിന്നോ മാതാവിൽനിന്നോ സംഭവിക്കുന്ന അഹിതങ്ങളായ കാര്യങ്ങൾ

കട്ടിയെ വിത്തിയാക്കാതിരിക്കുക; വൃത്തിയില്ലാത്ത ഭക്ഷണം കൊടുക്കുക; ദേഷ്യപ്പെട്ട് കട്ടിയെ പീഡിപ്പിക്കുക; കണക്കിലധികം ചിരിപ്പിക്കുക; പലപ്രാവശ്യം കട്ടികൾ മടിയിൽനിന്നും താഴെവീഴുക; മുലകൊടുക്കുന്നവരുടെ മറ്റു മാനസികവ്യപാരങ്ങൾ മുതലായവ രോഗഹേതുവാകാറുണ്ട്. സ്നേഹപൂർവ്വം ശിശുവിനെ നോക്കുന്ന സുഖിയും സർവ്വൈശ്വര്യവുമുള്ളവളായ ധാത്രി അല്ലെങ്കിൽ അമ്മ വളരെ വലിയ ദു:സ്വപ്നങ്ങൾ കണ്ട് സ്വയം സ്തന്യം പുറപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അവരുടെ മുലകുടിച്ചു വളരുന്ന കുട്ടിക്ക് അപസ്മാരമുണ്ടാകും. അതുപോലെതന്നെ മടിയിൽനിന്നും പലപ്രാവശ്യം വീഴുന്നതും അപസ്മാരഹേതുവാണ്. ധാത്രിയുടേയോ; മാതാവിന്റേയോ മാനസികഭാവത്തിന്റെ പ്രത്യേകതയാകാം പലപ്രാവശ്യം കട്ടി മടിയിൽനിന്നു വീഴുന്നതിനും മറ്റും ഇടയാക്കുന്നത്.

‘യദാതു ലളിതാധാത്രി സുഖിനീസർവ്വഭോഗിനീ;
പശ്യത്യഭീഷ്ണം ദു:സ്വപ്നം സ്വയംക്ഷീരം പ്രവർത്തതേ
ബാലോ പസ്മാരതേ ചാ സ്യസഹസാംഗാത് പതത്യപി-’

[കാശ്യ: 25-45]

c. ബാലോപചാരവിധിയുടെ തെറ്റിക്കൽ

ജാതകർമ്മം; കർണ്ണവേധസംസ്കാരം; ഉപവിഷ്ടസംസ്കാരം തുടങ്ങിയവയിലും മറ്റു ബാലോപചാര വിധികളുടേയും വിധിപൂർവ്വമല്ലാത്ത ചെയ്തികൾ അപസ്മാരമുണ്ടാക്കാം. കുട്ടിയുടെ കാതുകുത്തുമ്പോൾ ദൈവനിർമ്മിത ചരിത്രത്തിൽതന്നെ കാതുകുത്തണമെന്നും അല്ലെങ്കിൽ അതിനുമുകളിലും ചുവട്ടിലുമുള്ള കാളിമ മർമ്മരി രക്ത എന്നീ പേരുകളുള്ള ഞരമ്പുകൾ മുറിഞ്ഞ്

അപതാനകമെന്ന വാതവ്യധി ഉണ്ടാകുമെന്നും അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിൽ പറയുന്നു. ശൈശവാദ്യഘട്ടത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഈ അപതാനകരോഗത്തിന് അപസ്മാരലക്ഷണങ്ങൾ ഏറെക്കുറെയുണ്ട്. കുട്ടിയെ ഇരുത്തുന്ന സംസ്കാരമാണ് ഉപവിഷ്ടസംസ്കാരം. ചാണകം; മണ്ണ് മുതലായവ മെഴുകിയ നിലത്തും പവിത്രമല്ലാത്ത മറ്റിടങ്ങളിലും കുട്ടിയെ വളരെനേരം ഇരുത്തരുതെന്നും ഇരുത്തിയാൽ കടി ദൊർബ്ബല്യം; സ്നേതമിത്യം മലമൂത്രവായുക്കളുടെ തടസ്സം ഇവയുണ്ടാകുമെന്നും കാശ്യപസംഹിതയിൽ പറയുന്നു. [ഖിലസ്ഥാനം 12- അ] മലമൂത്രവായുക്കളുടെ തടസ്സം അപസ്മാരത്തിലെ പ്രധാനഹേതുവായി എല്ലാ ശാസ്ത്രകാരന്മാരും അംഗീകരിക്കുന്നുണ്ട്.

കുട്ടിയെ അധികം ഭയപ്പെടുത്തിയാലും അത് മാനസികരോഗം പോലുള്ള അവസ്ഥകൾക്ക് ഹേതുവാകും. അനുസരിക്കാത്ത കുട്ടിയെപ്പോലും പേടിപ്പിക്കരുതെന്നും പേടിപ്പിച്ചാൽ അതു ഗ്രഹരോഗത്തിനു കാരണമാകുമെന്നും ബാലോപചാരത്തിൽ പറയുന്നുണ്ട്.

‘ത്രാസയേത അവിധേയം ത്രസ്തം ഗൃഹ്ണാദി ഹിഗ്രഹഃ

[അ.ഹൃ. ഉത്തരം]

പേടിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ക്രീഡാസാമഗ്രികൾ [കളിപ്പാട്ടം] കൂടി രോഗഹേതുക്കളാകും. ഇവ മനോദോഷങ്ങളായ രജസ്സു മനസ്സുകളെ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും സത്വത്തെ ഹനിക്കുകയും ചെയ്യുകവഴി രോഗ സാഹചര്യത്തെ പെട്ടെന്ന് വർദ്ധിപ്പിക്കും.

d. ശിരോഭിഘാതം

കുട്ടിയുടെ തലക്കടിക്കുന്നത് രോഗഹേതുവായി കാശ്യപസംഹിതയിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. അസ്ഥിമജ്ജാശ്രിതമാണ് മസ്തുളംഗം [മസ്തുളംഗ കപാലമജ്ജാ-(ഇന്ദ്ര) അസ്ഥിമജ്ജകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ക്ഷതങ്ങൾ അപസ്മാരത്തെ ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് ഭേദസംഹിതയിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്.

“അസ്ഥിമജ്ജഗതേഭംഗം കമ്പനം ഗാത്രശോഷണം

പക്ഷഗ്രഹമപസ്മാരം ഉന്മാദമപിചാർദ്ദിതഃ”

[ഭേ. സം]

ധാത്രിയുടെ മടിയിൽനന്നും പലപ്രാവശ്യം വീഴുന്നതും മുർദ്ധാഭിഘാതവും ശിരോഭിഘാതവും ഗർഭവിക്ഷോഭകരങ്ങളായ മറ്റു ഘടകങ്ങളും അസ്ഥിമജ്ജകൾക്ക് ക്ഷതം ഉണ്ടാക്കുകയും തുടർന്ന് അപസ്മാരരോഗത്തെ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യും. മജ്ജയുടെ ക്ഷയത്തിൽ -ഗുണക്ഷയവും അളവിലെ കുറവുംവരും-[ഭ്രമവും തമഃഭ്രവേശവുമാണ് (തിമിര ദർശന) സംഭവിക്കുന്നത്.തന്മൂലം മസ്തിഷ്കഗതാർബുദം തുടങ്ങിയ രോഗത്തിലും മജ്ജഗുണക്ഷയം സംഭവിക്കുന്നത്

അപസ്താരഹേതുവാകാം. അസ്ഥനാം മജ്ജനിസൗഷിര്യം ഭ്രമതിമിരദർശനം (അഷ്ടാംഗഹൃദയം)

a. ക്രിമിരോഗം

ക്രിമിരോഗം ചിലപ്പോൾ അപസ്താരലക്ഷണങ്ങളെ ഉണ്ടാക്കാറുണ്ട്. ശൈശ്വക ക്രമിയുടെ ലക്ഷണത്തിൽ മുർഛയുണ്ട്. മധുരമുള്ള ആഹാരങ്ങളോ മറ്റോ ആകും ഇവിടെ തൽക്കാല വേഗത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ജന്മാനാ കാണുന്ന അപസ്താരങ്ങളിൽ അതിസൂക്ഷ്മങ്ങളായ ഉദര ക്രമികളും ഹേതുക്കളല്ലേ എന്നു സംശയിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ഉടഞ്ഞ പാത്രത്തിൽ ആഹാരം കഴിക്കുന്നത് ബാലഗ്രഹത്തിനു നിദാനമായി സൂശ്രുതൻ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. [ഭിന്നകാം സ്വേപഭോജിഷ്യ] മിക്കവാറും ദാരിദ്ര്യമാകാം ഉടഞ്ഞ പാത്രത്തിൽ ആഹാരം കഴിക്കുവാൻ കാരണം. അതനുസരിച്ച് ആഹാരത്തിന്റെ കുറവും ശിശുവിൽ ദൗർബല്യവും ഉണ്ടാകും അതു രോഗഹേതുവുമാകാം.

അഭിന്യാസജരത്തിലും കണ്ഠകണ്ഠനെന്ന സാന്നിപാതികജരത്തിലും അപസ്താര ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാം. ആരോഗ്യകല്പദ്രുമത്തിൽ വിവരിക്കുന്ന 18 തരം അപസ്താരത്തിൽ പലതിലും ജരം ലക്ഷണമായുണ്ട്. പനി വന്നശേഷം അപസ്താരമുണ്ടാകുന്ന പല കേസുകളും കണ്ടിട്ടുണ്ട്. യോഗാമൂതത്തിൽ ജരചികിത്സ വിവരിക്കുമ്പോൾ സംജ്ഞാനശത്തിന് ചികിത്സ വിധിക്കുന്നുണ്ട്. തന്മൂലം ജരത്തേയും അപസ്താരത്തിന്റെ നിദാനങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ പെടുത്താമെന്നുതോന്നുന്നു.

ദോഷങ്ങളുടെ ക്രമോപയോഗമനുസരിച്ചാണ് അപസ്താരപ്രകടനം. ദോഷകോപങ്ങൾ എപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നവയല്ല. അവയുടെ സമയം കഴിഞ്ഞാൽ താനേ ശമിക്കും [ക്ഷണികത്വം] വർഷക്കാലങ്ങളിൽ നല്ല മഴയുണ്ടായിരുന്നിട്ടും ചില വിത്തുകൾ അപ്പോൾ മുളക്കാതെ ശരത് ഋതുവിൽ മാത്രം മുളക്കുന്നതുപോലെ ആണ് അപസ്താരം ഉണ്ടാകുന്നതും വ്യാധി ഉണ്ടാകേണ്ട സാഹചര്യങ്ങൾ തികഞ്ഞിരുന്നാൽ തന്നെയും അതുകൾക്ക് വികാരപ്രകടനത്തിനായി ചില കാലവും തത്കാലഹേതുക്കളും വേണം. ആ സമയത്തു മാത്രമേ അപസ്താരവേഗമുണ്ടാവുകയുള്ളൂ. അത് രോഗ പ്രഭാവവുമാണ്.

അപസ്കാര

ചികിത്സാനുഭവങ്ങൾ

(ഡോ: എ.വി.ബാലരാമൻ, കൻസൾട്ടന്റ്, ആയു: സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്,കോട്ടക്കൽ)

അപസ്കാര ചികിത്സയെപ്പറ്റി പറയുമ്പോൾ ആയുർവ്വേദ ശാസ്ത്രത്തിൽ അപസ്കാര രോഗത്തെപ്പറ്റിയുള്ള പരാമർശങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കും.

‘സൂത്രപായോഹ്യപസ്കാരം:

ബുദ്ധി നശിക്കുന്നതാണ് അപസ്കാരം. രോഗത്തിന്റെ ആക്രമണ സമയത്ത് മരിച്ചാൽ എന്നപോലെ ഓർമ്മ നശിക്കുന്നു. മനസ്സിന്റെ ഗുണമാണ് ബുദ്ധി. തൽക്കാലത്തേക്കെങ്കിലും മനസ്സും ബുദ്ധിയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം അറുപോകുന്നു- ഇതാണ് അപസ്കാരം.

ആയുർവ്വേദ ശാസ്ത്രപ്രകാരം മനസ്സ് ഒരു ഇന്ദ്രിയമാണ്. പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളേയും ഇന്ദ്രിയാർത്ഥങ്ങളേയും പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിക്കുന്നത് മനസ്സ് എന്ന ഇന്ദ്രിയമാണ്. ഭേദസംഹിതയിൽ ‘ശിരസ്സാലന്തര ഗതം മന:‘ എന്നു വിവരിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ശിരസ്സിന്റേയും അണ്ണാക്കിന്റേയും നടുവിലാണ് മനസ്സ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത് എന്ന് മനസ്സിലാകുന്നു. വളരെ വിശദമായി വിവരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പരമാണുവിനെ രണ്ടായി മുറിച്ചാൽ “കൃത:കത്രി-പുരുഷോനിർവികാരവദവിലേപ:” എന്ന സിദ്ധാന്തപ്രകാരം രണ്ടായി കിട്ടുമെന്നും അതിൽ എപ്പോഴും പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനെ സ്ത്രീയായും ഇളകാതെ നിസ്സംഗനായ മറ്റൊരാളെ പുരുഷാണുവായും വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ അതിസൂക്ഷ്മമായ പുരുഷാണുവിനെയായിരിക്കണം “ ഏകപുരുഷാ മനസ്സേന്ന് ” ചരകാചാര്യൻ വിവക്ഷിച്ചു പറഞ്ഞതെന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇതിനെ കത്രി എന്ന അണു ചുറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ടാവണം. തലയിൽ നിന്നുള്ള സിരാധമനീവ്യൂഹങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ഈ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നാണ്. ഈ പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ വരുന്ന തടവിനനുസരിച്ചാണ് അപസ്കാരമുണ്ടാകുന്നത്. അതിന്റെ ഓരോ സ്ഥലത്തെ മാർഗ്ഗതടസ്സമനുസരിച്ച് അപസ്കാര ലക്ഷണങ്ങളിലും വ്യത്യാസം വരാവുന്നതാണ്.

ശിരസ്സിന് ഏൽക്കുന്ന ആഘാതം, പക്ഷാഘാതം, അന്തർവിദ്രധി മുതലായ കാരണങ്ങളെക്കൊണ്ടും അപസ്കാരമുണ്ടാകാറുണ്ട്. നിദാനം ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം നിരീക്ഷിച്ചതിനുശേഷം മാത്രം ചികിത്സ യുക്തിപൂർവ്വം ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്. അപസ്കാരം കൃശ്രസാധ്യമായ ഒരു രോഗമായാണ് ആയുർവ്വേദത്തിൽ വിവക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത്. അതിനാൽ വളരെ ശ്രദ്ധിച്ച് യുക്തിപൂർവ്വം പരിശ്രമിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ നേരിയ തോതിലുള്ള അനുകൂലഫലങ്ങൾ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

ആയുർവ്വേദ ചികിത്സയിൽ ഏതുരോഗത്തിനും ദോഷകോപാനസാരണ മാത്രമേ ചികിത്സിക്കാൻ പറയുന്നുള്ളൂ. ഈ തത്വം അപസ്മാരത്തിലും വിഭിന്നമല്ല.

‘ വാതജം വസ്തിഭ്രയിഷ്ടേ:

പിത്തം പ്രായോവിരേചനേ:

ശ്ലേഷമകം വമന പ്രായൈ:

അപസ്മാരമുപാചരേൽ’

എന്നത് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധേയമാണ്.

അപസ്മാര ചികിത്സയിൽ ഞാൻ മരുന്നുകൾ തനിച്ചായും കൂട്ടിച്ചേർത്തും നിൽക്കാറുണ്ട്. വയമ്പ്, ചെറുപുന്നയരി, ചിറ്റമൂത്ത്, കൊട്ടം, സർപ്പഗന്ധി, കടുക്ക, ശംഖുപുഷ്പം, സോമലത, ബ്രഹ്മി, മുത്തിൾ, നെല്ലിക്ക, ത്രദ്രാക്ഷം എന്നിവ ഇവയിൽ ചിലതാണ്. ഇതിൽ ആദ്യം പറഞ്ഞ ആറെണ്ണം ഉഷ്ണവീര്യമുള്ളവയും ശേഷമുള്ളവ ശീതവീര്യമുള്ളവയുമാണ്. ദോഷകോപമനുസരിച്ച് ഇവയെ യുക്തിപൂർവ്വം തനിച്ച് യോജിപ്പിച്ചും കൊടുക്കുന്നത് ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

വയമ്പ് അപസ്മാരത്തിനുകൂടി നല്ലതായതുകൊണ്ടാകാം പ്രായമാകാത്ത കുട്ടികൾക്ക് വയമ്പും സ്വർണ്ണവും അരച്ചു കൊടുക്കുന്ന പതിവുണ്ടായത്. കഫാധിക്യമുള്ള അപസ്മാര രോഗികളിലാണ് വയമ്പ് കൂടുതൽ ഫലം കണ്ടുവരുന്നത്. ഭാവപ്രകാശത്തിൽ ‘അപസ്മാരകഫോന്മാദഭ്രതജന്മാനിലാൻ ജയേത്’ എന്ന് വയമ്പിന്റെ ഗുണം പറയുന്നുണ്ട്.സ്വർണ്ണഭസ്മം, കൊട്ടം, വയമ്പ്, തേൻ, നെയ്യ് ഇവകൂട്ടി കൊടുക്കുന്നത് അപസ്മാരത്തിന് നല്ലതാണ്. വൃന്ദമാധവസിദ്ധയോഗം (ശ്രീവൃന്ദപ്രണീതം) എന്ന പുസ്തകത്തിൽ

“യദ് വാദേൽ ക്ഷീരഭക്താശി

മാക്ഷികേണ വചാരജ:

അപസ്മാരം മഹാഘോരം

സുചിരോദ്ധം ജയേത് ദ്രവം ”

(തേനിൽ വയമ്പുചൂർണ്ണം അരച്ച് കഴിക്കുകയും ചോറും പാലും മാത്രം കഴിക്കുകയും ചെയ്താൽ പഴക്കമുള്ള അപസ്മാരം മാറും) എന്ന പരാമർശം മുൻ നിർത്തി പരീക്ഷിച്ച ചില രോഗികളിൽ പ്രകടമായ രോഗവ്യത്യാസം കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

ബ്രഹ്മി, ചിറ്റമൂത്ത് മൊരികളഞ്ഞത് ഇവ ഓരോന്നും വെവ്വേറെ അരച്ചുണക്കി പൊടിച്ചത്, പഴയ നെല്ലിക്കത്തോട് ഉണക്കിപ്പൊടിച്ചത് ഇവ ഓരോന്നും 100 ഗ്രാം വീതം ശൃംഗഭസ്മം 40 ഗ്രാം, വയമ്പ് പൊടിച്ചത് 12½ ഗ്രാം എല്ലാം കൂട്ടിപൊടിച്ചത് പാകത്തിന് 2 നേരം വീതം കൊടുക്കുന്നത് അപസ്മാരത്തിന് ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. (ആയുർവ്വേദ ഡയറക്ടർ സ്ഥാനത്തുനിന്നും വിരമിച്ച

ഡോ: M.S.ശങ്കരനാരായണൻ അവർകൾ എനിക്കുപദേശിച്ചുതന്ന അനുഭവസിദ്ധമായ യോഗമാണിത്) മാത്രം കൂടിപ്പോയാൽ ഛർദ്ദിക്കാറുണ്ട്. അതാണ് പാകത്തിന് എന്ന് പ്രത്യേകം പറയാൻ കാരണം.

ജ്യോതിഷ്ഠി(ചെരുപ്പുന്നയരി) പലർക്കും ഫലപ്രദമായ മരുന്നായാണ് എന്റെ അനുഭവം. ഇതു വളരെക്കാലം തുടർച്ചയായി കൊടുക്കണം. അപസ്മാരംകൊണ്ട് മന്ദബുദ്ധി സംഭവിച്ച കുട്ടികൾക്ക് കൊടുത്തപ്പോൾ ഇതു കൂടുതൽ ഗുണം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

സർപ്പഗന്ധ ഞാൻ സാധാരണ അപസ്മാര രോഗികൾക്ക് നൽകിവരാറുള്ള ഒരു ഔഷധമാണ്. കരയാമ്പു കഷായത്തിലും ചെറുതേക്കിൻ വേർ കഷായത്തിലും ഭാവന ചെയ്ക്കുടുത്ത് ചൂർണ്ണമാക്കിയാണ് നൽകാറ്. ഞാൻ കോട്ടക്കൽ ഗവണ്മെന്റ് മാനസിക രോഗാശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ ശേതശംഖുപുഷ്പചൂർണ്ണം, സോമലതാചൂർണ്ണം, സർപ്പഗന്ധചൂർണ്ണം എന്നിവ കൂട്ടിച്ചേർത്ത് രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. ഇതിൽ സർപ്പഗന്ധചൂർണ്ണം മറ്റു മരുന്നുകളേക്കാൾ കുറവു ചേർത്താണ് കൊടുക്കാറുണ്ടായിരുന്നത്. ചിലർക്ക് കണ്ണുചുവപ്പ്, പരിഭ്രമം തുടങ്ങിയ വിഷമങ്ങൾ സംഭവിച്ചുണ്ടിട്ടുണ്ട്. അപ്പോൾ മരുന്നിന്റെ മാത്രം കുറയ്ക്കുകയോ മരുന്ന് നിറുത്തുകയോ വേണം

പക്ഷാഘാത രോഗികൾക്ക് അപസ്മാര രോഗം കണ്ടാൽ തദ്ദ്രാക്ഷം നൽകുന്നത് അനുഭവസിദ്ധമായാണ് കണ്ടിട്ടുള്ളത്. ഇത് ഉഷ്ണവീര്യമാണെന്നും ശീതവീര്യമാണെന്നും അഭിപ്രായവ്യത്യാസമുണ്ട്. പക്ഷാഘാതം വന്നാൽ സ്വർണ്ണം, വെള്ളി, തദ്ദ്രാക്ഷം, മുത്ത, പവിഴം, ഗോരോചനം ഇവ ഓരോന്നും മുലപ്പാലിൽ കൂട്ടിച്ചേർത്തു പലവട്ടമായി നാവിൽ തേച്ച് കൊടുക്കുന്ന ചികിത്സ താളിയോല ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ കാണുന്നു. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നത് ബുദ്ധിതെളിയാനും അപസ്മാരം വരാതിരിക്കാനും നല്ലതാണെന്നും പറയപ്പെടുന്നു. ആയുർവ്വേദ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ ഇപ്രകാരം പല മരുന്നുകളും വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. അവ ഗവേഷണ വിധേയമാക്കിയാൽ ഫലവത്തായ അപസ്മാര മരുന്നുകൾ ലഭിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്നാണ് എന്റെ വിനീതമായ അഭിപ്രായം.

എന്റെ ചികിത്സാനുഭവത്തിൽ എനിക്ക് ആത്മസംതൃപ്തി നൽകിയ ചില കേസുകളെപ്പറ്റി ഇനി വിവരിക്കാം. രോഗിയുടെ പേരും വ്യക്തമായ മേൽ വിലാസവും ഇവിടെ രേഖപ്പെടുത്തുന്നില്ല. കാരണം മാനസിക രോഗമോ അപസ്മാരമോ പിടിപെട്ടതായിത്തീർന്നാൽ സമുദായത്തിൽ ആ രോഗിക്ക് പലവിധ വൈഷംയങ്ങളേയും നേരിടേണ്ടിവരും. ഗവേഷണോത്സുകരായവരുണ്ടെങ്കിൽ നിരീക്ഷണ പരീക്ഷണങ്ങൾക്കുവേണ്ടി മേൽ വിലാസവും മറ്റും നൽകാൻ ഞാൻ തയ്യാറാണ്.

കേസ് നമ്പർ 1

15 വർഷം മുമ്പ് ഞാൻ കോട്ടക്കൽ ഗവ: ആയുർവ്വേദ മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കാലത്ത് 20 വയസ്സ് പ്രായമായ ഔത യുവതിയെ സമീപ പ്രദേശത്തുനിന്നും എന്റെ അടുക്കൽ ചികിത്സക്കായി കൊണ്ടുവന്നു. 2 വർഷമായി അപസ്കാര രോഗത്താൽ പീഡിതയായിരുന്നു ആ യുവതി. അല്പം തടിച്ച പ്രകൃതിയായിരുന്നു.ആ സ്ത്രീക്ക് മിക്കദിവസവും ഒന്നിലധികം പ്രാവശ്യം ബോധം കെട്ടുവീഴൽ, കൈകാലിട്ടടിക്കൽ, വായിൽനിന്നും ഫേനസ്രാവം തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെയും സ്വകാര്യ രംഗത്തേയും പ്രമുഖരായ പല അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും ആയുർവ്വേദ വിചക്ഷണന്മാരും ചികിത്സിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും കാര്യമായ വ്യത്യാസം കണ്ടിരുന്നില്ല.

ഞാൻ ഒന്നരടൻപ്രതി കാലത്ത് വൈശ്യാനര ചൂർണ്ണം കഴിക്കാനും, ശംഖുപുഷ്പചൂർണ്ണം , സോമലതാചൂർണ്ണം, ആമയചൂർണ്ണം എന്നിവ ചേർത്തു ദിവസം 2 നേരം കഴിക്കാനും നിർദ്ദേശിച്ചു. രണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് രോഗിയെ വീണ്ടും കൊണ്ടുവന്നു. രോഗം മാറിയിട്ടില്ലെങ്കിലും രോഗക്രമത്തിന് കുറവുണ്ടെന്നറിയിച്ചു.

പുരാണഘൃതം ഉരുക്കി 75ml വീതം കാലത്ത് കൊടുക്കാനും മദ്ധ്യമ മാത്രയിലെ സ്നേഹപാനവിധി പാലിക്കാനും 7 ദിവസം വരെ കൊടുക്കാനും നിർദ്ദേശിച്ചു. (അന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് O P യിൽ ലക്ഷണമൊത്ത പുരാണഘൃതം ലഭിച്ചിരുന്നു. 7 ദിവസത്തിനു ശേഷം വീണ്ടും പഴയ മരുന്നുകൾ ഒരു വർഷത്തോളം തുടർന്നു. പിന്നീട് രോഗക്രമണം ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഈ പ്രബന്ധം ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് എന്റെ മാന്യസുഹൃത്ത് ഡോ: രാജഗോപാലൻ അവർകൾ എഴുതിയ കത്ത് കിട്ടിയതിനുശേഷം മറ്റൊരു അപസ്കാര രോഗിയേയും കൂട്ടി എന്റെ അടുത്ത് ചികിത്സക്കായി സമീപിച്ചപ്പോൾ എനിക്ക് ഈ കേസ് ഓർമ്മവരികയും അവരുടെ മേൽ വിലാസം ശേഖരിച്ചുവെക്കാൻ കഴിയുകയും ചെയ്തു.

കേസ് നമ്പർ 2

1989 സപ്റ്റംബർ 10-നു-തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിൽ നിന്നും 13 വയസ്സായ ഒരു വിദ്യാർത്ഥിയെ എന്റെ അടുത്ത് കൊണ്ടുവന്നിരുന്നു. ഇടക്കിടക്ക് ബോധം ഇല്ലാതാകൽ, കൈകാലുകൾ നിലത്തിട്ടടിക്കൽ, വായിൽനിന്നും നരയും പതയും വരൽ എന്നിവയായിരുന്നു രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. അരമണിക്കൂറോളം രോഗക്രമണം നീണ്ടുനിൽക്കും. ബോധം വന്നാൽ പ്രജ്ഞയില്ലാത്തതുപോലെ പിറുപിറുക്കുക, പ്രവർത്തിക്കുക എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകും. 1½ വർഷമായി ഈ അസുഖം കാണുന്നു. പല അലോപ്പതി, ആയുർവ്വേദ ചികിത്സകളും

സ്വീകരിച്ചെങ്കിലും അസുഖത്തിന് കുറവൊന്നും കണ്ടില്ല. അലോപ്പതി മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ മയങ്ങിക്കിടക്കുമെങ്കിലും അപ്പോഴും രോഗമുണ്ടാകാറുണ്ട്. ഉറക്കം ശരിക്കുണ്ട്.

കഥാപസ്കാരമായിട്ടാണ് ഇവിടെ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയത്. ആദ്യമായി അല്പം രൂക്ഷചികിത്സകൾ ചെയ്തതിനുശേഷം സ്നേഹപാനം ചെയ്തു. കമ്പളങ്ങളു പിഴിഞ്ഞ നീരിൽ (നെന്തിന്റെ എട്ടിരട്ടി), ഇരട്ടി മധുരം കൽകം ചേർത്തു കാച്ചിയ നെയ്യാണ് ഉപയോഗിച്ചത്. (ബ്രഹ്മത് നിഘണ്ടു രത്നാകരം) സ്നേഹപാനകാലത്ത് 2- ദിവസവും, 5- ദിവസവും രോഗാക്രമണമുണ്ടായി. 7 ദിവസം കൊണ്ട് സമ്യക്സ്ഥിരത വന്നു. 8- ദിവസം വിശ്രമിപ്പിച്ച് അഭ്യഗം ചെയ്തു വിയർപ്പിച്ചു. തുടർന്നു ശാസ്ത്രീയമായി വമനം, വിരോചനം, തൈലബന്ധി, കഷായബന്ധി തുടങ്ങിയ ക്രിയാക്രമങ്ങൾ ചെയ്തു. വമനത്തിന് ശംഖുമലരി എന്ന നിരപായമായ ഔഷധിയാണ് ഉപയോഗിച്ചത്. തൈലബന്ധിക്ക് പിപ്പലയാദൃനുവാസന തൈലവും കഷായ ബന്ധിയിൽ കഷായമായി ദശമൂലാദി കഷായവുമാണ് ഉപയോഗിച്ചത്. 2- ദിവസം രോഗിയെ പറഞ്ഞുവിട്ടു. പോകുമ്പോൾ ഭാവന ചെയ്തു സർപ്പഗന്ധ ചൂർണ്ണവും മുക്തഭസ്മവും 200 മി.ഗ്രാം വീതം കഴിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു.

ഒക്ടോബർ 27- തീയതി രോഗി വീണ്ടും വന്നു. 2 തവണ ചെറുതായി അസുഖമുണ്ടായത്രെ. പക്ഷെ വളരെ വേഗം ബോധം തെളിഞ്ഞു. കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ തുടരാൻ പറഞ്ഞു. നവംബർ 26- തീയതി വന്നപ്പോൾ പിന്നീട് അസുഖമുണ്ടായില്ല എന്നാണ് പറഞ്ഞത്. തുടർന്ന് ജൂലൈ വരെ എല്ലാ മാസവും തുടർച്ചയായി പരിശോധനക്കുവന്നിരുന്നു. മുക്കടപ്പിന്റെ വിഷമമല്ലാതെ മറ്റുസുഖങ്ങളൊന്നും പിന്നീട് കണ്ടില്ല. ആഗസ്റ്റ് 19- തീയതി വീണ്ടും ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു. ചികിത്സയിൽ ചെറിയ വ്യത്യാസം വരുത്തി. സ്നേഹപാനം, സ്നേദം, വമനം, മധുയഷ്ട്യാദിതൈലം കൊണ്ട് പിഴിച്ചിൽ, ധന്വന്തം, ഗുളുച്ചാദി, കൊട്ടം ഇവ ഓരോന്നിലും ഓരോ പ്രാവശ്യം ആവർത്തിച്ച തൈലം തലയിൽ തേച്ച് തക്രധാര, തൈലബന്ധി, കഷായബന്ധി തുടങ്ങിയവ ചെയ്തു. ദ്രയാദികഷായം 2 നേരം മുക്തഭസ്മവും തദ്രാക്ഷ ചൂർണ്ണവും ചേർത്തു 2 നേരം കഴിക്കാൻ കൊടുത്തു. 36 ദിവസത്തെ ചികിത്സകഴിഞ്ഞ് ഡിസംബർ ജൂലൈ. 1990 നവംബർ 4 ന് വീണ്ടും വന്നപ്പോൾ പിന്നീട് അസുഖമുണ്ടായിട്ടില്ലെന്ന് പറഞ്ഞു. ഡിസംബർ 9 നു വന്നപ്പോൾ കാൽ വണ്ണയിൽ വേദനയെപ്പറ്റി പറഞ്ഞു. മധുയഷ്ട്യാദിതൈലം പുരട്ടി ചൂടുവെള്ളം പിടിക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. കഴിഞ്ഞ 2 മാസങ്ങളിലും രോഗി പരിശോധനയ്ക്കായി വന്ന് പൂർണ്ണ തൃപ്തിയോടെ തിരിച്ചു പോയി.

കഹിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിനുമേലെയായി മലപ്പുറം ജില്ലയിൽനിന്നുള്ള 16 വയസ്സായ ഒരു പെൺകുട്ടി അപസ്കാരത്തിന് എന്റെ ചികിത്സ സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. 1989 ഒക്ടോബർ 10- തിയ്യതി എന്റെയടുക്കൽ ഈ കുട്ടിയെ കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ ഇടക്കിടക്ക് തലമിന്നി ബോധം കെട്ടുവീഴൽ കൈകാലുകൾ ബലം പിടിക്കൽ, കണ്ണുതുറിക്കൽ, അല്പസമയം കഴിഞ്ഞാൽ ബോധം തെളിയുകയും തുടർന്ന് ക്ഷീണവും എനീലക്ഷണങ്ങളാണ് കാണിച്ചിരുന്നത്. 1 വർഷം പഴക്കമുണ്ടായിരുന്ന ഈ രോഗത്തിന് പല അലോപതി ചികിത്സകളും ചെയ്തിരുന്നു. കുട്ടിയുടെ അമ്മയുടെ സഹോദരനും അമ്മയുടെ അച്ഛനും അപസ്കാരമുണ്ടായിരുന്നു.

ഈ കുട്ടിക്ക് ഞാൻ ഭാവന ചെയ്ത സർപ്പഗന്ധച്ചൂർണ്ണം മാത്രമാണ് കൊടുത്തത്. 15 ദിവസം കൂടുമ്പോൾ നിരീക്ഷണത്തിനായി വരാറുണ്ട്. പിന്നീട് ഇതോടനുബന്ധിച്ചുള്ള അസുഖങ്ങൾ കണ്ടിട്ടില്ല.

കേസ് നമ്പർ 4

മുൻപ് വിവരിച്ചപോലെത്തന്നെ 12 വയസ്സായ ഒരു പെൺകുട്ടി ഇപ്പോഴും ചികിത്സ സ്വീകരിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. തേഞ്ഞിപ്പാലത്തുനിന്നുള്ള ഈ കുട്ടി 1990 ഫെബ്രുവരിയിലാണ് എന്റെയടുത്ത് കൊണ്ടുവന്നത്. അപസ്കാരത്തിന്റെ എല്ലാ ലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നു. 3 വർഷം പഴക്കമുള്ള ഈ രോഗത്തിൽ Epilen തുടങ്ങിയ ഗുളികകൾ കഴിച്ചിരുന്നു. ഇവിടേയും ഭാവന ചെയ്ത സർപ്പഗന്ധച്ചൂർണ്ണം തന്നെയാണ് കൊടുക്കുന്നത്. പിന്നീട് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടിട്ടില്ല.

മുകളിൽ വിവരിച്ച കേസുകൾ എന്റെ ചികിത്സാ പരിചയത്തിൽ എനിക്ക് സംതൃപ്തി നൽകിയ വളരെ അപൂർവ്വം കേസുകളിൽ ചിലതുമാത്രമാണ്. കൂടുതലും കേസുകളിൽ നിരാശയായിരുന്നു ഫലം. എങ്കിലും കൃശ്രസാധ്യമായി വിവരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഈ രോഗചികിത്സയിൽ ലഭിക്കുന്ന ചെറിയ ചെറിയ ഫലങ്ങൾതന്നെ ഉത്തേജനജനകമാണ്. യോഗാഭ്യാസമുറകൾ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നത് പല കേസുകളിലും അനുകൂലഫലങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. സർവ്വാംഗാസനം, മത്സ്യസനം തുടങ്ങിയവ നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നവയാണ്. ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ചികിത്സകൾകൊണ്ട് ഇപ്പോൾ കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന Gardinal തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങളുടെ മാത്രം കുറച്ചു കൊണ്ടുവരുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ഇങ്ങിനെ പൊതുവായി പറഞ്ഞാൽ പരിമിതികൾ ഏറെയുള്ള ഒരു ചികിത്സാരംഗമായിട്ടാണ് അപസ്കാര ചികിത്സാരംഗം എനിക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. എങ്കിലും ഈ പരിമിതികൾ എല്ലാ ശാസ്ത്രശാഖകൾക്കും ഒരു പോലെ ബാധകമാണെന്നിരിക്കെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇപ്പോഴുള്ള ആലസ്യത്തെ നീക്കാൻ ഉപയുക്തമാകുമെന്നാണ് എന്റെ വിനീതമായ അഭിപ്രായം. പക്ഷെ ഖേദകരമായ ഒരു വസ്തുത ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ

പല ഉന്നത ശീർഷകം മറ്റു ശാസ്ത്ര ശാഖകളോട് കാണിക്കുന്ന അസഹിഷ്ണുതയാണ്. മറ്റു ശാസ്ത്രരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ അവകാശപ്പെടുന്ന വിജയങ്ങളെ പുച്ഛിച്ചുതള്ളാനോ എതിർത്തു തോല്പിക്കാനോ ഉള്ള മനോഭാവത്തിന് മാറ്റം വരേണ്ട കാലം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം സെമിനാറുകൾ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകളാകട്ടെ എന്നാംശംസിച്ചുകൊണ്ട് തുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എല്ലാവിധ സഹായ സഹകരണങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്തുകൊണ്ടും ഞാൻ എന്റെ ഈ എളിയ പ്രബന്ധം അവസാനിപ്പിക്കട്ടെ.