কেস টেকিং ও রেপার্টরী পর্যালোচনা

মডার্ন পাবলিকেশন্স

সূচিপত্র
প্রথম খণ্ড
কেস টেকিং

পরিচ্ছেদ	বিষয়	পৃষ্ঠা
প্রথম পরিচ্ছেদ	কেস টেকিং পরিচিতি	৩-১৪
	সংজ্ঞা, বিজ্ঞজনের কথা, বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথগণের কেস টেকিং সম্বন্ধে বক্তব্য, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয়াদি, হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর পরীক্ষা, দৈহিক পরিদর্শন, জিজ্ঞাসা, উপচয়-উপশম, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।	
দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ	রোগীলিপি প্রস্তুত	১৫-২৬
	সংজ্ঞা, রেকিডিং-এর জন্য তথ্য সংগ্রহের নিয়ম, কেস টেকিং-এ চিকিৎসকের গুণাবলী, রোগচিত্র অনুসন্ধান ও রোগীলিপি প্রণয়নে চিকিৎসকদের প্রতি হ্যানিম্যানের উপদেশ, লক্ষাণাদি লিপিবদ্ধ রাখার সুফল, চিররোগের রোগীলিপি প্রস্তুতে জটিলতা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।	
তৃতীয় পরিচ্ছেদ	লক্ষণ সমষ্টি	২৭-৩৬
	প্রয়োগ লক্ষণ, বৈশিষ্ট্যপূর্ণ বিষয় ও অদ্ভূত লক্ষণ, লক্ষণের বিন্যাস ও ক্রম মূল্যায়ন, মানসিক লক্ষণ, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।	
চতুর্থ পরিচ্ছেদ	সাধারণ অবস্থা ও অবয়ব দর্শন	৩৭-৫৮
	সাধারণ বর্ধন ও পুষ্টি, নাড়ী, গাত্রতাপ, শ্বাস-প্রশ্বাস, জিহ্বা, মস্তিষ্ক, চর্ম, মূত্র, হাতের অংগুলি ও নখের বিশ্লেষণ, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।	
পঞ্চম পরিচ্ছেদ	আনুষংগিক চিকিৎসায় রোগ আরোগ্যে পথ্যের প্রয়োজনীয়তা ও গুরুত্ব	৫৯-৭০
	পথ্য ও উহার গুরুত্ব, তরুণ রোগের পথ্য, আরোগ্যের প্রতিকূলতায় পথ্য, ঔষধের ক্রিয়ায় বাধাদানকারী পথ্য, রোগীর সেবা-যত্ন, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।	

দ্বিতীয় খণ্ড
রেপার্টরী

বিষয় পৃষ্ঠা

হোমিওপ্যাথিক রেপার্টরীর সংজ্ঞা ৭৬-৭৮

প্রসঙ্গ কথা; সংজ্ঞা; রুব্রিক; রেপার্টরী বিশ্লেষণ; কলাকৌশল; মেটেরিয়া মেডিকা ও রেপার্টরীর সম্বন্ধ; হ্যানিম্যান কর্তৃক রেপার্টরীর প্রথা প্রবর্তনের কারণ, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

হোমিওপ্যাথিক রেপার্টরীর ইতিবৃত্ত ৭৯-৮৪

রেপার্টরী উদ্ভাবনের গোড়ার কথা; রেপার্টরীর উদ্ভাবন; হ্যানিম্যান লিখিত এবং নিজ তত্ত্বাবধানে সংকলিত রেপার্টরী; ডাঃ বেনিংহাউসেনের প্রচেষ্টা এবং পরবর্তী ও মুদ্রিত রেপার্টরী; বিভিন্ন ইংরেজি রেপার্টরী; ডাঃ জে, টি, কেন্টের রেপার্টরী; কয়েকটি প্রচলিত খ্যাত রেপার্টরী ; সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

হোমিওপ্যাথিক রেপার্টরীর বিভিন্ন ধরন ৮৫-৯৮

রেপার্টরীর বিভিন্ন ধরন ; General (ব্যাপক সাধারণ) ধরনের রেপার্টরী ও নাম; নৈদানিক (Clinical) রেপার্টরী ও নাম; নির্ঘণ্ট রেপার্টরী ও নাম; Synthetic Repertory; কার্ড পদ্ধতির রেপার্টরী ও নাম; কম্পিউটার রেপার্টরী; বিভিন্ন ধরনের রেপার্টরীর বিশ্লেষণ, ব্যাপক সাধারণ বা লক্ষণিক রেপার্টরী, সাধারণ রোপার্টরীর ক্ষেত্রসীমা, নৈদানিক রেপার্টরী বিশ্লেষণ, ক্ষেত্রসীমা, সুবিধা-অসুবিধা, কয়েকটি প্রধান ক্লিনিকেল রেপার্টরীর নাম; নির্ঘণ্ট রেপার্টরী বিশ্লেষণ, সংযোজক রেপার্টরী বিশ্লেষণ; কার্ড রেপার্টরী বিশ্লেষণ, ক্ষেত্রসীমা, কার্ড রেপার্টরী ব্যবহারের আরোপিত নীতি ও সুবিধা-অসুবিধা, কার্ড রেপার্টরী ব্যবহারের পদ্ধতি এবং রুব্রিক সাজাইবার ধারা, কার্ড রেপার্টরী ব্যবহারের সংশয়জনক মীমাংসার হেতু, বিভিন্ন কার্ড রেপার্টরীর নাম, কম্পিউটার রেপার্টরী ও উহার বিশ্লেষণ, কম্পিউটার রেপার্টরীর ক্ষেত্রসীমা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

রেপার্টরীর ব্যবহার পদ্ধতি ৯৯-১০৭

রেপার্টরীর ব্যবহার, রেপার্টরী ব্যবহার ক্ষেত্রে লক্ষণ মূল্যায়ণের সাধারণ রীতি, বিভিন্ন পদ্ধতির রেপার্টরী ব্যবহার প্রণালী, হ্যানিম্যান এবং বেনিংহাউসেন প্রণালী, কেন্ট প্রণালী, কার্ড রেপার্টরী পদ্ধতি, কার্ড স্থাপনের সাধারণ নিয়মাবলী, অন্যান্য পদ্ধতি, সম্ভাব্য সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বিষয় পৃষ্ঠা

রেপার্টরী কর্ম সম্পাদন ধারা ১০৮-১১৫

বিভিন্ন ধারা, রুব্রিক ও রোগীর ভাষাকে রুব্রিকে রূপান্তর, রেপার্টরীর ক্ষেত্রসীমা সম্বন্ধে জ্ঞান, তুলনামূলক মেটেরিয়া মেডিকার জ্ঞান, ঔষধ সদৃশ্যতা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বার্থেল ও ক্লেঙ্কারের সিনথেটিক রেপার্টরী.... .... ১১৬-১১৭

গঠন বৈশিষ্ট্য, ব্যবহার বিধি, খণ্ড বিশ্লেষণ, সুবিধা-অসুবিধা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

রেপার্টরী ব্যবহারে সুবিধা ১১৮-১২২

অবতরণিকা, উপকারিতা ও সুবিধা বিশ্লেষণ, কেন্ট রেপার্টরীর সুবিধা, বোগার অনুদিত বেনিংহাউসেনের রেপার্টরীর সুবিধা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

রেপার্টরী ব্যবহারে অসুবিধা ১২৩-১২৬

আলোচনা, ঔষধ নির্বাচনের ভিত্তি, ভুল-ভ্রান্তি, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বোরিক রেপার্টরী ঃ গঠন প্রণালী ১২৭-১২৯

বর্ণনা, সংক্ষিপ্ত বর্ণনা ও শাখার নাম, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বোরিক রেপার্টরীর ব্যবহার প্রণালী ১৩০-১৩১

বর্ণনা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বেনিংহাউসেনের রেপার্টরীর গঠনপ্রণালী ১৩২-১৩৪

পরিচিতি, বোগার কর্তৃক অনুদিত রেপার্টরীর গঠণপ্রণালী, বিভাগীয় গঠনপ্রণালী, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বেনিংহাউসেনের রেপার্টরী ব্যবহার প্রণালী ১৩৫-১৩৬

উপক্রমণিকা, ব্যবহার প্রণালী, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বেনিংহাউসেনের ' থেরাপিউটিক পকেট বুক-এর গঠন প্রণালী ও ব্যবহার বিধি ১৩৭-১৪০

গঠন, আকর্ষণীয় অংশ, রেপার্টরী রচনায় নীতি পালন, পকেট বুকের ব্যবহার নীতি, পকেট বুক ব্যবহারের দৃষ্টান্ত, ঔষধ নির্বাচনে প্রথাসঙ্গত ঔষধ, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

কেন্ট রেপার্টরী গঠনপ্রণালী ১৪১-১৪৫

গঠনপ্রণালী বিশ্লেষণ, রুব্রিক সাজানোর ধারা, অধ্যায়ভিত্তিক রুব্রিক স্থাপন বিশ্লেষণ, গঠনপ্রণালীর অধ্যায়ের সংক্ষিপ্ত নাম, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বিষয় পৃষ্ঠা

কেন্ট রেপার্টরী ব্যবহার প্রণালী ১৪৬-১৫০

উপক্রমণিকা, পূর্বশর্ত, কেন্টের মন্তব্য, বিশদ বর্ণনা, ঔষধের ক্রম মূল্যায়ণ, অধ্যায় বিভক্তি ও বিভিন্ন কলাকৌশল, কেন্ট রেপার্টরীর প্রকারভেদ, সাধারণ মন্তব্য, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বেনিংহাউসেনের ধারা অনুযায়ী রেপার্টরাইজেশন ১৫১-১৫৪

বেনিংহাউসেনের পকেট বুক অনুযায়ী একটি নমুনা, বেনিংহাউসেনের Characteristics and Repertory অনুযায়ী রেপার্টরাইজেশনের ধারা বর্ণনার নমুনা, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

কেন্ট ধারা অনুযায়ী রেপার্টরাইজেশন ১৫৫-১৬২

কেস নং ১, কেস নং ২, কেস নং ৩, কেস নং ৪, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

কার্ড রেপার্টরী রেপার্টরাইজেশনের নমুনা ১৬৩-১৬৫

১নং নমুনা কেস, ২নং নমুনা কেস, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

বিভিন্ন রেপার্টরীর গঠন ও বিন্যাসগত পার্থক্য ১৬৬-১৬৯

উপক্রমণিকা, কেন্ট রেপার্টরী, বোরিক রেপার্টরী, বেনিংহাউসেন রেপার্টরী, সংক্ষিপ্ত প্রশ্নোত্তর।

রেপার্টরী আলোচনার ইংরেজি সারসংক্ষেপ ১৭০-১৮৪

প্রথম পরিচ্ছেদ

কেস টেকিং পরিচিতি
Introduction of Case taking

সংজ্ঞা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে সঠিক ব্যবস্থাপত্র তৈরি করিতে হইলে প্রথম ও প্রধান শর্ত হইতেছে উপযুক্ত রোগীলিপি প্রস্তুত (Case taking) করা। কারণ এই রোগীলিপির মাধ্যমেই চিকিৎসককে দ্বৈত কার্য সম্পাদন করিতে হয়–রোগীর মান এবং সমলক্ষণযুক্ত ঔষধের মান নির্ণয়। এই রোগীলিপি (Case taking) চূড়ান্ত আরোগ্য পর্যন্ত চিকিৎসা কার্যের পরিচালকরূপে পথ প্রদর্শকের দায়িত্ব পালন করে।

বিজ্ঞজনের কথা

'A Case well taken is half cured.' হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীর ব্যক্তিস্বাতন্ত্র্যতা, রোগজ বৈশিষ্ট্যপূর্ণ লক্ষণ, সাত্তিকতা, মনোবৃত্তি মানসিকতা, সামাজিক অবস্থাদি সম্বন্ধে জানিয়া নেওয়া একান্ত প্রয়োজন। এই সমস্ত বিশদভাবে জানার জন্য চিকিৎসককে অবশ্যই যথেষ্ট সময় ব্যয় করিতে ও ধৈর্য ধারণ করিতে হয়। চিররোগের ক্ষেত্রে কোন সমাধান না পাওয়া পর্যন্ত মনৌষধিক ব্যবস্থা ছাড়া চিকিৎমক আর কিছুই করিতে পারেন না। তরুণ রোগে উপরোক্ত তথ্যাদি জানা এবং উত্তেজক কারণ জানার পর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আরোগ্য শক্তি ও কার্যকারিতা সম্বন্ধে যদি ক্ষুদ্রতম আশাবাদীও হইতে হয়, তাহা হইলে অতি অবশ্যই প্রাথমিক কার্য রোগীলিপি (Case taking) ডাঃ হ্যানিম্যানের উপদেশ অনুযায়ী উত্তমরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে। অন্যথায় দ্বিতীয় স্তরে উপনীত হওয়া যাইবে না।

বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথগণের কেস টেকিং সম্বন্ধে বক্তব্য

হ্যানিম্যান অর্গানন অব মেডিসিনের ৮৩ হইতে ১০২ সূত্র ও পাদটীকায় রোগীলিপি প্রস্তুত সম্বন্ধে বিবিধ উপদেশ দিয়াছেন। ইহা ব্যতিত ডাঃ বেনিংহাউসেন কিরূপে রোগীলিপি প্রস্তুত করিতে হয় ইহার বিশদ ব্যাখ্যা দিয়াছেন। ডাঃ জার

রোগীলিপির জন্য একটি সুন্দর প্রশ্নমালা প্রদান করিয়াছেন। সর্বডাক্তার মিউর, পেরুস্যল, মলিনারি, লনড্রি, ক্লাউচ প্রমুখ চিকিৎসক রোগীলিপির প্রশ্নমালা সম্বন্ধে বিভিন্ন উপদেশ দিয়াছেন। নকটতম অতীতে ডাঃ ক্লার্ক, ন্যাস-এর নিকট হইতে রোগীলিপির গুরুত্ব ও প্রস্তুত প্রণালী সম্বন্ধে বিভিন্ন লেখা পাওয়া যায়। ডাঃ কেন্ট প্রশ্নমালা ও রোগীলিপি সম্বন্ধে ৩২ পৃষ্ঠার এক পুস্তিকায় রোগীলিপির সম্ভাব্য শিক্ষণীয় ব্যাখ্যা প্রদান করিয়াছেন। ডাঃ মার্লারেটের প্রশ্নমালাও আকর্ষণীয়। ডাঃ ক্লার্ক রোগীর সহিত আলোচনা ও জিজ্ঞাসা সম্বন্ধে একটি আকর্ষণীয় ঘটনা উল্লেখপূর্বক রোগীলিপি প্রস্তুতের ব্যাখ্যা প্রদান করিয়াছেন।

১৮৩৩ সালে প্রকাশিত 'Bibliotheque Homoeopathique de geneve' নামে প্রকাশিত ডাঃ সি. হেরিং-এর বিখ্যাত প্রভাষণে, কিভাবে রোগীলিপি গ্রহণ ও রোগের চিত্র অঙ্কন করা যায় ইহার একটি সুন্দর গ্রহণীয় ব্যাখ্যা প্রদান করিয়াছেন। মাত্র চারটি শব্দে তিনি ইহার নীতি নির্ধারণ করিয়াছেন, তাহা হইল−১। শ্রবণ করা (to listen), ২। লিপিবদ্ধ করা (to write), ৩। প্রশ্ন করা (to question) এবং সমতুল্যতা করা (to co-ordinate) নির্ধারণ করা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয়াদি

অথবা,

উত্তম ব্যবস্থাপত্র তৈরির জন্য চিকিৎসকের কি কি জানা প্রয়োজন

হোমিওপ্যাথিক অবস্থা বিশ্লেষণ ঃ প্রায়ই দেখা যায় রোগী বা রোগীর প্রেরিত লোক চিকিৎসকের কাছে ঔষধের জন্য আসে এবং তাহারা সোজাসুজি রোগের নামের উপর ঔষধ চায়, কোনরূপ লক্ষণ ব্যক্ত না করেই। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট রোগের নামের উপর কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। হোমিওপ্যাথি একটি সর্বাধুনিক বিজ্ঞানসম্মত প্রাকৃতিক প্রথাভিত্তিক চিকিৎসা। কাজেই একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক প্রাকৃতিক প্রথার উপর নির্ভর করিয়াই তাহার ব্যবস্থাপত্র তৈরি করিবেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঢালাওভাবে রোগের নামের উপর ভিত্তি করিয়া কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই বরং প্রত্যেক রোগের স্বাতন্ত্র্যতার জন্য অবশ্যই নির্দিষ্ট ঔষধ আছে। যেমন হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই কিন্তু আক্রান্ত ব্যক্তির স্বাতন্ত্র্যতা জ্বরের হেতু, গতি, প্রকৃতি, জ্বর কালিন যদি কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হয় এবং প্রত্যেক লক্ষণের হ্রাস-বৃদ্ধি ইত্যাদির উপর নির্ভর

করিয়া ঔষধ নির্বাচিত হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুনির্বাচন করিতে হইলে প্রকাশিত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া (Case taking) উহারই মাধ্যমে ব্যক্তি বিশেষের স্বাতন্ত্র্যতা নির্ধারণ করিতে হইবে। এই স্বাতন্ত্র্যতাই হইবে ঔষধ নির্বাচনের মূল নিয়ামক।

প্রত্যেক রোগেরই কতকগুলি একই ধরনের লক্ষণ (Common Symptom) থাকে এবং যখনই কোন অসুস্থতায় ঐ লক্ষণগুলি একত্র সমাবেশ পাওয়া যায়, তখনই অসুস্থতাকে ঐ লক্ষণের রোগ নামে অভিহিত করা হয়। কিন্তু এ সমস্ত সাধারণ লক্ষণরাজির সঙ্গে কিছু অসাধারণ লক্ষণ থাকে যাহা ব্যক্তি বা অবস্থা বিশেষে ভিন্নতর হইয়া থাকে। উক্ত অসাধারণ লক্ষণের উপর ভিত্তি করিয়া ঔষধ নির্বাচিত হইলেই ইহা ফলপ্রসূ হয়। যতই অসারণ এবং অদ্ভূত লক্ষণ পাওয়া যাইবে ঔষধ নির্বাচন তথা আরোগ্য ততই নিশ্চিত হইবে। অসুস্থতা, টিউমার, কেনসার, কোন চর্মপীড়া, জটিল পুরাতন বা তরুণ রোগ, পুরুষ, স্ত্রীলোক বা শিশু যাহারই যাহা হোক না কেন।

চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য ঃ কাজেই উক্ত সুফল প্রাপ্তির জন্য আপাদমস্তক সমস্ত লক্ষণ এবং সুস্থতার ব্যতিক্রমধর্মী সর্ববিধ লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া লিপিবদ্ধ করিতে হইবে, কোন লক্ষণকে অবহেলা করা উচিত নয়। পূর্ণ লক্ষণ সংগ্রহ সাধারণত চিঠিপত্রের মাধ্যমে সুষ্ঠু হয় না, তাই অন্তত একবার হইলেও সাক্ষাতে রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ প্রয়োজন। রোগীর জন্য অবহেলিত লক্ষণের মধ্যেই হয়ত চিকিৎসক আরোগ্য সংকেত পাইতে পারেন।

উপরন্তু রোগের বিস্তারিত লক্ষণ অবশ্যই প্রয়োজন। যেমন- যদি কোন রোগী বলে 'আমার মাথায় ব্যথা', 'আমার পিঠে ব্যথা', 'আমার কাশি হইয়াছে', 'শরীরে দাউদ দেখা দিয়াছে' ইত্যাদি। তাহা হইলে তাহার জন্য আমরা কোন ঔষধই নির্বাচন করিতে পারি না। কারণ ঐগুলি সাধারণ অবস্থা বা লক্ষণ এবং এই সমস্ত রোগলক্ষণের পরিপ্রেক্ষিতে কোন একক ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে নির্দিষ্ট নাই, বরং এই সমস্ত রোগের বিপরীতে শত শত হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় মওজুদ আছে। কিন্তু রোগী যখন বলিবে, আমার মাথার বেদনা, মাথার বাম পাশে তীব্রভাবে খোচামারা ধরনের হয়, তখন ঔষধ নির্বাচনের পথ কিছুটা সুগম হইল। যখন রোগী আরও বলিবে যে, বেদনা সর্বদাই ঠাণ্ডা বাতাস বা মাথায় ঝাকুনি লাগিলে দেখা দেয়, গরম কাপড়ে মাথা ঢাকিয়া শুইয়া থাকিলে বেদনার উপশম দেখা দেয়, কিন্তু উঠিয়া হাটাহাটি করিলে বা ঠাণ্ডায় বেদনা বৃদ্ধি পায়, তখন নিশ্চয়ই ঔষধ

নির্বাচন সহজ হইবে। ইহাকেই হোমিওপ্যাথিতে ব্যক্তি স্বাতন্ত্র্যতা (individualizing) বলা হয়।

সুতরাং প্রত্যেক রোগীর মানসিক অবস্থা, আপাদমস্তক প্রতি অঙ্গ ও ইহাদের স্বাভাবিক ক্রিয়া কর্মের বৈকল্য, অসুস্থতার হেতু, গতি, প্রকৃতি প্রতিটি লক্ষণের হ্রাস-বৃদ্ধি ইত্যাদি বিস্তারিতভাবে জানা চিকিৎসকের প্রয়োজন। প্রাপ্ত লক্ষণাদির মধ্যে মানসিক ও সর্বদৈহিক বৈশিষ্ট্যসূচক (Characteristic), বিরল অসাধারণ, অদ্ভুত (rare, Strange and peculiar) লক্ষণাদির মূল্য অপরিসীম।

কেন্টের উপদেশ ঃ ডাঃ কেন্ট রোগীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত বিষয়ের তথ্যাদি বিস্তারিতভাবে জানিয়া রোগীলিপি অঙ্কন করার জন্য উপদেশ প্রদান করিয়াছেন ঃ মানসিক লক্ষণ, সর্বাঙ্গিক অনুভূতি, সর্ববিধ উপচয় উপশম, ব্যথা-বেদনা, সর্বধরনের ক্ষরণ ; মস্তিষ্ক লক্ষণ ; কর্ন, চক্ষু, নাসিকা, মুখগহ্বর, জিহ্বা, দন্ত, গ্রীবাদেশ ইত্যাদি অঙ্গের লক্ষণসমূহ, খাদ্য ও পানীয়ের আকাঙ্খাসমূহ ; বমি, বিবমিষা, উদগার ইত্যাদি ; পাকস্থলী ও উদর সংক্রান্ত ; মূত্র ও মূত্র সংক্রান্ত, মল, উদরাময়, কোষ্ঠকাঠিন্য ; গুহ্যদ্বার, অর্শ রোগের অবস্থিতি ; ফুসফুস ও শ্বাস-প্রশ্বাস, কাশি, গয়ার ; হৃৎপিণ্ড সংক্রান্ত ; অস্থি, মাংসপেশী ও সন্ধিস্থল ; পৃষ্ঠদেশ ; আঘাত, ক্ষত ও রক্তপাত ; উপমাংস–টিউমার, কেনসার প্রভৃতি ; চর্মপীড়া ; জ্বর ; তাপ, শৈত্য ও ঘর্ম ; নিদ্রা ও স্বপ্ন ; স্ত্রীলোকদের জন্য বিশেষ ভাবে স্তন, যৌনাঙ্গ, ডিম্বকোষ, জরায়ু, ঋতুস্রাব, প্রদর, গর্ভাবস্থা, বয়ঃসন্ধিকাল ইত্যাদি সংক্রান্ত যাতীয় লক্ষণাদি যেখানে যাহা যাহা প্রয়োজন চিকিৎসককে অনুসন্ধান করিয়া জানিয়া লইতে হইবে।

হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর পরীক্ষা

Examination of the patient from Homoepathic point of view.

পরীক্ষার নিয়ম ঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিধান রোগীর ব্যক্তিস্বাতন্ত্র্যতা ও সর্বাধিক রোগ লক্ষণের উপর নির্ভরশীল। ইহা রোগের নামের উপর বা রোগের শ্রেণি বিভাগের (Nosology) উপর নির্ভরশীল চিকিৎসা পদ্ধতি নহে। হোমিওপ্যাথিক দর্শন মতে চিকিৎসক রোগীর যাবতীয় তথ্যাদি অবলোকন, পর্যবেক্ষণ ইত্যাদির মাধ্যমে পরীক্ষণ সমাধা করিয়া চিকিৎসা পরিচালনা করা হয়।

কাজেই চিকিৎসক রোগীর হাবভাব, আবেগ প্রবণতা, সাত্ত্বিকতা, মানসিকতা,

দৈহিক অবস্থা, সামাজিক ও পারিবারিক অবস্থান ইত্যাদি সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য জ্ঞাত হইতে হয়। এই সমস্ত জানার জন্য চিকিৎসককে প্রয়োজনীয় সময় ও ধৈর্য অবশ্যই রক্ষা করিতে হয়। বিশেষত চিররোগের ক্ষেত্রে উপরোক্ত বিষয়াদি পুংখানুপুংখ রূপে অনুসন্ধান না করিয়া কোন অবস্থাতেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পরিচালনা করা সম্ভব নয়। তরুণ পীড়ার ও উত্তেজক কারণ এইটি প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য।

রোগীর সামাজিক ও ব্যক্তিগত আচার ব্যবহার সম্বন্ধে রোগীর বন্ধু বান্ধবদের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। বিভিন্ন আবিষ্কৃত যন্ত্রের সাহায্যে রোগীর দৈহিক অবস্থা ও বিকার তত্ত্ব পরীক্ষা করিয়া লইতে হবে।

পরীক্ষার বিষয়বস্তু ঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কোনরূপ পূর্বসংস্কার মনে ধারণ না করিয়া কার্যপটুতার সহিত সত্যনিষ্ঠভাবে রোগীকে পরীক্ষণ করিবেন। তাহার পরীক্ষণের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি প্রাধান্য পাইবে ঃ

(ক) রোগীকে প্রথম দর্শনে তাহার আপাদমস্তক শারীরিক গঠন, বর্ণ, বেশভূষার ধরন, ব্যক্তিত্ব ও ইহার ব্যতিক্রম ইত্যাদি।

(খ) রোগীর নাম, বয়স, ধর্ম (যাহাতে তাহার আহার বিহার সম্বন্ধে কিছুটা ধারণা করা যাইবে) ও বৈবাহিক ও সন্তানাদির অবস্থা ইত্যাদি ধারা (routine) পরীক্ষা।

(গ) রোগী তাহার পীড়া ও কষ্টের কথা যাহা ব্যক্ত করিবে, সম্পূর্ণ প্রয়োজনে প্রশ্ন করিয়া বিস্তারিত অবস্থা বিশ্লেষণপূর্বক প্রকৃত অবস্থা গ্রহণ করিবেন।

(ঘ) রোগীর পরিচর্যাকারী যাহা বলেন তাহাও চিকিৎসক বিচার বিশ্লেষণ করিয়া গ্রহণ করিবেন।

(ঙ) অর্গানন বলে ঃ 'ডাক্তার স্বয়ং দেখিবেন, শুনিবেন ও অন্যান্য ইন্দ্রিয় সাহায্যে রোগীর পরিবর্তন লক্ষ্য করিবেন।' 'ইন্দ্রিয় সাহায্যে' উক্তিটি ব্যাপক অর্থে ব্যবহৃত বলিয়া ধরা যায়। যেমন- স্পর্শন দ্বারা রোগীকে যেভাবে পরীক্ষা করা হইবে তদ্রূপ বিভিন্ন আবিষ্কৃত যন্ত্রের সাহায্যে এবং আময়িক পরীক্ষা (Pathological) সাহায্যেও রোগীকে পরীক্ষা করিবেন। (সূত্র ৮৩ ও তৎসংশ্লিষ্ট সূত্র ও পাদ-টীকাসমূহ।)

মূলকথা রোগীর যাতীয় স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রমধর্মী অস্বাভাবিক অবস্থা, মানসিক হইতে বিকার তত্ত্ব পর্যন্ত সমস্ত পরিবর্তন পুংখানুপুংখরূপে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা-নিরীক্ষা করিয়া হোমিওপ্যাথিক বিধানের মত (View)।

দৈহিক পরিদর্শন
[Physical Examination]

পরীক্ষণ ধারা ঃ রোগীর ও পরিচর্যাকারীর জবানি সম্পূর্ণ লক্ষণাদি গ্রহণের পর প্রত্যেক নতুন রোগীকে এবং চিররোগীর বেলায় অন্তত বৎসরে একবার বা যথা প্রয়োজনে চিকিৎসক রোগীর দৈহিক পরীক্ষা অবশ্যই করিবেন। এই দৈহিক পরীক্ষা দর্শন, ইন্দ্রিয় স্পর্শন ও বিভিন্ন পরিদর্শক যন্ত্রপাতির সাহায্যে সমাধা করিবেন। প্রয়োজনে আময়িক (বিকার তত্ত্ব) পরীক্ষা (Pathological taste), গবেষণাগারের অতিরিক্ত পরীক্ষা (Laboratory work) ইত্যাদি যথারীতি সমাধা করিবেন। অজ্ঞতা, অনীহা বা আলস্যবশত দৈহিক পরিদর্শন ব্যতিরেকে চিকিৎসা পরিচালনায় বিভিন্ন বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে। আময়িক রিপোর্ট বুঝিবার জন্য চিকিৎসকের বিকারতত্ত্ব সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে হইবে।

দৈহিক ও ইন্দ্রিয় স্পর্শন

(ক) রোগীর দৈহিক গঠন ঃ দেহের সজীবতা, নির্জীবতা, ক্রিয়া, প্রতিক্রিয়া ইত্যাদি।

(খ) বিভিন্ন অবস্থা ঃ যেমন- ঋতু স্রাব, ঘর্ম, প্রদর, সর্দি, জ্বর-উত্তাপ, গণোরিয়া সিফিলিস, অর্শ, ভগন্দর, ক্ষত, টনসিল, টিউমার ইত্যাদি।

(গ) বিভিন্ন নির্বাহ ঃ ঘর্ম, মূত্র, ঋতুস্রাব প্রভৃতির বর্ণ, পরিমাণ, গন্ধ ইত্যাদি যাবতীয় তত্ত্বাদি।

(ঘ) অস্থিরতা, অবসন্নতা, দুর্বলতা, কম্পন, শীতার্থতা ইত্যাদি।

(ঙ) রোগীর সর্বাঙ্গের অবস্থা ঃ চর্মের বর্ণ, মুখ, নাসিকাছিদ্র ইত্যাদি রন্ধ্র পথের লালাভ ভাব, অতিরিক্ত বা অল্প কেশ প্রভৃতি রোগীর সর্বদর্শন অবস্থা।

অর্গানন ঃ অর্গাননে বলা হইয়াছে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীকে পরীক্ষাদি দ্বারা যাহা যাহা পর্যবেক্ষণ করেন। রোগীর আচরণ, উদ্বিগ্ন, শান্ত, ব্যস্ত, ক্রন্দনশীল, হতাশ, বোধশক্তির খর্বতা, কণ্ঠস্বর, মুখ, চোখ ও বর্ণ ইত্যাদি। তাহার জিহ্বা, শ্বাস-প্রশ্বাস, মুখের গন্ধ, দাঁতের অবস্থা, শ্রবণ শক্তি, দৃষ্টিশক্তি, নাড়ীর গতি, তলপেটের অবস্থা। স্পর্শনে অংগ বিশেষের চর্মের কোন পরিবর্তন, চর্ম-ভিজা, উষ্ণ, ঠাণ্ডা, শুষ্ক প্রভৃতি দৈহিক লক্ষণ পর্যাপ্ত পরিমাণ সংগ্রহ করিতে হইবে।