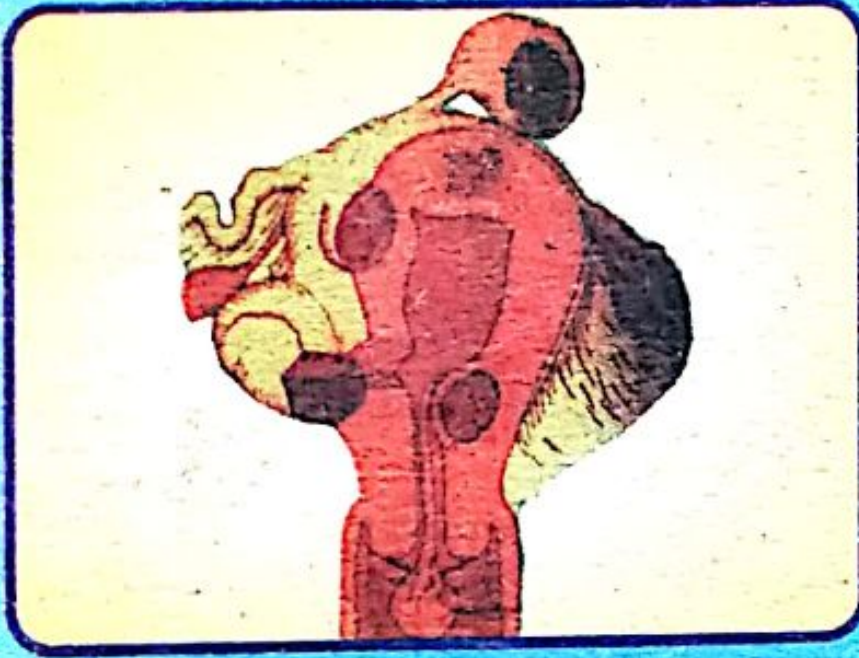


स्त्रीरोग विज्ञान

लेखक
डॉ. अशोक गुणाजीराव मोरे




अद्वैत प्रकाशन
नांदेड

अनुक्रमणिका

✓ १) आर्तव (रज) ... १३ ते ३६

रज (पर्याय, स्वरूप) (१३), आर्तव (१५), शुद्धआर्तव (१७), आर्तवदृष्टी (१७), वातज आर्तवदृष्टी (१८), पित्तज आर्तवदृष्टी (१९), कफज आर्तवदृष्टी (१९), कुणपगंधी आर्तवदृष्टी (१९), ग्रंथिभूत आर्तव (२०), पुतिगंध आर्तव (२०), क्षीण आर्तव (२०), मूत्र पुरीषगंधी आर्तव (२०), आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२१), वातज आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२१), पित्तज आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२१), कफज आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२२), ग्रंथिभूत आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२२), कुणपगंधी आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२३), पूय आर्तवदृष्टी चिकित्सा (२३), आर्तव क्षय (२३), आर्तव वृद्धि (२३), Physiology of menstruation (24), i) Endocrine mechanism of menstruation or Hormonal Cycle (24), ii) ovarian Cycle (26), i) Follicular Phase (27), Ovulation (30), ii) Luteal Phase (32), iii) Uterine Cycle (34), Proliferative Phase (34), Secretory Phase (35), Menstrual Phase (35)

✓ २) शुक्रधातू विचार ... ३७ ते ५०

शुक्र (व्याख्या, व्यापकता, शुक्रप्रादुर्भाव (३७), शुद्ध शुक्र (३८), शुक्रदृष्टी हेतु (३८), लक्षणे (३९), वातजशुक्रदृष्टी (४०), वातज शुक्रदृष्टी चिकित्सा (४०), पित्तज शुक्रदृष्टी (४१), पित्तज शुक्रदृष्टी चिकित्सा (४१), कफज शुक्रदृष्टी (४१), कफज शुक्रदृष्टी चिकित्सा (४१), कुणपगंधी शुक्र चिकित्सा (४२), ग्रंथिभूत शुक्राची चिकित्सा (४२), पूयदोषयुक्त शुक्र चिकित्सा (४२), क्षीणशुक्र (रितस) चिकित्सा (४२), पुरिषगंधी शुक्र चिकित्सा (४२), शुक्रक्षयाची लक्षणे (४३), शुक्रक्षय चिकित्सा (४३), शुक्रवृद्धि लक्षणे (४३) स्त्रीशुक्र (४३), Spermatogenesis : Formation of Sperm (45), Hormonal Control of Spermatogenesis (47)

✓ ३) कष्टार्तव ... ५१ ते ६८

कष्टार्तवाचा योनिव्यापदाशी संबंध (५१), कष्टार्तव हेतू व संप्राप्ती (५३), चिकित्सा (५४), Dysmenorrhoea (56), Risk Factors for dysmenorrhoea (56), Types (56), Primary dysmenorrhoea (spasmodic dysmenorrhoea, Etiology (56), Prostaglandin theory (57), Endocrine factors (57), Role of Vasopressin (58), Myometrial Contractibility (58), Myometrial Muscles Ischemia (58), Psychological Factors (59), Obstructive Factors (59), Neurogenic Factors (60)

dysmenorrhoea (66), Secondary Dysmenorrhoea (67), Etiology (67), Clinical Features (67), Investigations (68), Management (68), Surgical (68)

४१) अनार्तव ६९ ते १०५
प्रकार (६९), प्राकृत अनार्तव (६९), यौवनावस्थापूर्वी व रजोनिवृत्तिनंतर (६९), गर्भाधान (७०), सुतिकावस्था (७१), वैकारिक अनार्तव (७२), प्राथमिक अनार्तवकारणे (७२), हेतू व संप्राप्ति (७२) योगिव्यापदात अनार्तव (७३), रजोदृष्टी (७६), अनार्तवाची लक्षणे (७७), चिकित्सा (७७), संशोधन (७८), आग्नेय द्रव्ये (७८), योनीपिचु (७९), योनीवर्ति (७९), पथ्य (८०), विहार (८०), Amenorrhoea Types (81), Physiological before puberty (81), during lactation, During Pregnancy (82), following menopause (82), pathological Amenorrhoea (82), Causes (83), Systemic disease (84), Disorder of ovary (84), Disorder of CNS (85), Disorder of ante pituitary (85), unresponsive endometrium (86), out flow tracts obstruction (86) investigations (87), Clinical Examination (87), Physical (87), Special Investigations (88), Management of primary anenorrhoea (93) Secondary Amenorrhoea Causes (94) Genital Obstruction (94), Asherman's syndrome (94), Ovarian Causes (95), Adrenogenital Syndrome (96), Pituitary (96), Drugs (97), Thyroid Factors (97), Hypothalamic Factors (98) Investigations (99), Progesteron Challenging test (PCT) (100), Management (102), Cryptomenorrhea (103), Pathology (103), Clinical Features (103), Management (105).

४२) रजोवृद्धि (आर्तववृद्धि) व रक्तप्रदर (असृग्दर) १०६ ते १३०
रजोवृद्धि: हेतू व संप्राप्ति (१०६), लक्षणे (१०६), चिकित्सा (१०७), रक्तप्रदर (असृग्दर) (१०८), व्याख्या (१०८), सामान्य हेतू (१०९), संप्राप्ति (११०), सामान्य लक्षणे (१११), प्रकार (११२), कफज असृग्दर (११२), पित्तज (११३), वातज (११४), सान्निपातज (११५), साध्यासाध्यता (११७), चिकित्सा (११७), घृत (१२०), कल्क (१२१), काथ (१२१), कफजरक्तप्रदर चिकित्सा (१२२), पित्तज (१२३), वातज (१२४), सान्निपातज रक्तप्रदर चिकित्सा (१२४), Menorrhagia; Classification (125), Causes (126), Endocrine Cause (126), Pelvic Cause (126), blood Dyscrasia (126), Diagnosis (127), Investigations (127), Management (128), Medical (128), Surgical (128), Metrorrhagia : Types (129), Physiological (129) Pathological (129) Causes (129), Investigations (130), Management (130)

४३) विशंती योनीव्यापद १३१ ते २०२

संख्या (१३१), हेतू (१३१), योनीव्यापदांची नावे वं दोषानुसार वर्गीकरण (१३३), वातजयोनीव्यापद (१३६), पित्तज योनीव्यापद (१३७), कफज योनीव्यापद (१३८), सान्निपातिक (त्रिदोषज योनीव्यापद (१३९), असृजा (अप्रज्ञा) योनीव्यापद (१३९), अरजस्का (लोहितक्षया) योनीव्यापद (१४०), आचरणा (विप्लुता, अत्यानंदा) योनीव्यापद (१४१), Pruritus Vulva (143), Aetiology Diagnosis (१४४), Treatment (१४४), अतिचरणा योनीव्यापद (१४५), प्राक्चरणा (१४६), उपप्लुता योनीव्यापद (१४७) परिप्लुता योनीव्यापद (१४८), Dyspareunia (149), Causes (149), Male Partner (149), Female Partner (149), Superficial Pain (149), Vaginal Pain (150), Deep Pain (151), Treatment (151), Vaginismus (152), Types (152), Primary Vaginismus (152), Secondary Vaginismus (152), Treatment (153), उदावर्ता योनीव्यापद (१५२), कर्णिनी योनीव्यापद (१५५), पुत्रघ्नी योनीव्यापद (१५६), अंतर्मुखी योनीव्यापद (१५८), सुचीमुखी योनीव्यापद (१५८), शुष्का योनीव्यापद (१५९), वामिनी योनीव्यापद (१६०), षंडी योनीव्यापद (१६१), महायोनी व्यापद (१६२), Genital Prolapse : Aetiology (163), Classification (166), Cystocele (167), Clinical Features (167), Urethrocele (169), Rectocele (169), Enterocoele (171), Uterine... Prolapse (172), Types (172), Clinical Features (173), Complications (174), Investigations (176), Management of genital Prolapse (176), Preventive (176), Surgical management (180), Pre-operative (181), Anterior Colporrhaphy (182), indications (182), Steps (182) Posterior (182), Calporrhaphy (184) Post Operative Care (185), वंध्या योनीव्यापद (१८६), विप्लुता योनीव्यापद (१८८), स्त्रंसिनी योनीव्यापद (१८८), अत्यानंदा योनीव्यापद (१८८), फलिनी (अंडीणी) योनीव्यापद (१८९), योनीव्यापद चिकित्सा : सामान्य चिकित्सा (१८९), वातजयोनीव्यापद चिकित्सा (१९०), कफज योनीव्यापद चिकित्सा (१९१), पित्तज योनीव्यापद चिकित्सा (१९२), सान्निपातिक त्रिदोषज योनीव्यापद चिकित्सा (१९३), रक्तज योनीव्यापद चिकित्सा (१९४), अरजस्का योनीव्यापद चिकित्सा (१९४), अचरणा, विप्लुता अत्यानंद, योनीव्यापद चिकित्सा (१९५), अतिचरणा योनीव्यापद चिकित्सा (१९६), प्राक्चरण योनीव्यापद चिकित्सा (१९६), उपप्लुता योनीव्यापद चिकित्सा (१९७), परिप्लुता योनीव्यापद चिकित्सा (१९७), कर्णिनी योनीव्यापद चिकित्सा (१९७), पुत्रघ्नी योनीव्यापद चिकित्सा (१९८), अंतर्मुखी योनीव्यापद चिकित्सा (१९८), सुचीमुखी योनीव्यापद चिकित्सा (१९८), शुष्कायोनीव्यापद चिकित्सा (१९९), वामिनी योनीव्यापद चिकित्सा (१९९), उदावर्ता योनीव्यापद चिकित्सा, षंडी योनीव्यापद चिकित्सा (२००), महायोनी, स्त्रस्ता, प्रस्त्रस्ता,

प्रस्रसिनी योनीव्यापद चिकित्सा (२०२), योनीदौर्गन्ध्य चिकित्सा (२०२), योनीदाह चिकित्सा (२०२)

७) योनीकंद २०३ ते २१०
हेतु व लक्षणे (२०३), वातज (२०३), पित्तज (२०४), कफज (२०४), सन्निपातज (२०४), योनीकंद चिकित्सा (२०४), Bartholinitis (205), Symptoms (206), Treatment (206), Bartholins abscess (206), Clinical Features (206), Complications (207), Treatment (207), Surgical (208), Bartholin Cyst (208), Pathology (208), Clinical Features (208), Treatment (209)

८) योन्यार्श २११ ते २१७
व्याख्या (२११), हेतु (२१२), संप्राप्ति व चिकित्सा (२१२), वर्गीकरण (२१२), चिकित्सा (२१३), औषधी (२१३), क्षारकर्म (२१४), अमिकर्म (२१४), शस्त्रकर्म (२१४), Uterine Polyps (215), Types (215), Endometrial Polyp (216), Cervical Mucus benign polyp (216), Size (216), Diagnosis (217), Symptoms (217), Management (217)

९) सोमरोग २१८ ते २२५
हेतु व संप्राप्ति (२१८) लक्षणे (२१८), चिकित्सा (२१९), Leucorrhoea (221), Causes of Physiological Leucorrhoea (221), in Puberty (221), During pregnancy (222), Permenstural Cycle (222), At Ovulation (222), During Sexual Excitement (222), Cervical leucorrhoea (223), Local Congestive States of Pelvic organ (223), Pathological Vaginal (224), Discharge (leucorrhoea) (224)

१०) योनीस्त्राव २२६ ते २५०
हेतु व संप्राप्ति (२२६), लक्षणे (२२७), योनीस्त्रावाचे प्रकार (२२८) चिकित्सा (२२८), वार्ती (२२९), प्रक्षालन (२२९), धुपन (२२९), पिच्छिक योनी चिकित्सा (२२९), घट्ट व दुर्गन्धित योनीस्त्राव हेतु चिकित्सा (२३०), पूययुक्त योनीस्त्राव (२३०), चिकित्सा (२३०), Vaginitis of Specific Vaginal Infections (234), Vaginites (237), Causes (237), Clinical Types (237), Vulvo Vaginites in Children (237), Clinical Features (238), investigations (238), Trichomonas Vaginites (239), Causative organism (240), Pathology (240), Clinical Features (241), Examinations (241), Investigations (242), Treatment (242), Candida Vaginites (Maniliasis) (243), Pathology (243) Clinical Features (244),

Diagnosis (244), Treatment (245), Gardnerella Vaginites (246), Clinical Features (247), Diagnosis (247), Treatment (247) (Hlamydial Vaginites), Causative Organism (248), Clinical Features (248), Treatment (248), Senile Vaginites (249), Clinical Features (249), Diagnosis (250), Treatment (250)

११) कर्कटाबुद २५१ ते २६३
Tumours Classification (251), Malignant (252), Tumour Etiology (252), Epidemiological (253), Factors (253) Exogenous Factor (253), Chemical Carcinogen (254), Physical Carcinogen (255), Harmonal Carcinogenesis (255), Biological Carcinogenesis (256), Effects of Tumours (256), Diagnosis (256), Types of malignant tumour (257), Squamous Cell (257), Basal Cell (258), Glandular (259), Method of Spread (260), TNM Classification (261)

१२) जननांगाचे अर्बुद २६४ ते २९३
गर्भाशयश्रीत व्याख्या (२६४), ग्रंथी (२६५), अर्बुद निरुक्ति (२६६), सामान्य लक्षणे (२६६), अर्बुदाचे विशेष लक्षणे (२६६), वातज (२६६), पित्तज (२६७), कफज (२६६), सन्निपातज (२६७), मेदोज (२६८), सिरोज (२६९), मांसास्त्रज (२६९), रक्ताबुद (२६९), मांसाबुद (२७०), अर्बुद (२७२), द्विबुद (२७२), चिकित्सा (२७३), वातजअर्बुद चिकित्सा (२७५), पित्तज (२७५), कफज (२७६), मेदोजअर्बुद चिकित्सा (२७७), Benign Tumours of the uterus (279), Uterine Fibroid (279), Aetiology (279), Location (280), Naked eye appearances (282), changes in the uterus (283), Secondary changes in fibroid (283), Clinical Features on examination..., managements (287), myomectomy (288)

१३) वंध्यत्व २९४ ते ३५३
परिभाषा (२९४), वंध्यत्वाचे हेतु (२९६), योनीप्रदोषज (२९६), वंध्यत्वाचे प्रकार (३००), वंध्यत्वाची चिकित्सा (३०१), अर्बुद चिकित्सा (३०२), तेल (३०६), आरिष्ट (३०६), घृत (३०७), वंध्यत्वात पथ्यापथ्य (३०८), Infertility of Sterility (309), Defi & Types (309), Factors..., Responsible for Successful fertility (309), Causes of infertility..., Physiological Infertility (310), Pathological infertility (310), Fault in male (310), Defective spermatogenesis (311), Obstruction of the efferent duct system (314), failure of deposit sperm high in the Vagina

(314), error in the seminal fluid (314), Fault in female (315), Genital Factors (315), Vaginal Factors (316), Cervical Factors (316), Uterine Factors (317), Tubal Factors (317), Ovarian Factors (318), Corpus Luteum Insufficiency (319), Combined Factors (320), Investigations of infertility (320), Male investigations (320), Semen analysis (321), chromosomal Study Testicular biopsy (324), Harmonal Study (325), Female investigations (326), Bimanual pelvic examination (326), Routine (327), Laboratory testing (327), Carvical Factors (327), D & C (327), Post Coital test (328), Uterine factors (329), Ovarian Factors (329), Ovulation BBT Chart (330), Endometrial biopsy (331), USG (331), Sphincter (Thread test) (332), Fern test (332), Harmonal estimation (334), Tubal Factors (335), HSG (Hysterosalpingo. Graphy) (335), Rubins test (343), Laproscopy (343), Dytest (343), Management of Male infertility (344), General Hormonal therapy (345), Surgical (346), AIH (Artificial insemination of husband) (348), AID (Assificial Insemination of Donar) (349), Management of female infertility (348), Basic Treatment (348), medical treatment (348), Management of tubal infertility (352), IVF (Invitro fertilizations.) GIFT (Gamete intra fallopian transfer.) (352)

१४) स्तनविकार ३५४ ते ३८२
 स्तनरोगांची हेतु (३५४), संप्राप्ती (३५५), सामान्य लक्षणे (३५६), प्रकार (३५६), सामान्य चिकित्सा (३५७), स्तनविद्रधि (३५७), हेतु (३५७), संप्राप्ति (३५७), प्रकार (३५८), लक्षणे (३५८), वातजस्तनविद्रधि (३५९), पित्तज स्तन विद्रधि (३६०), कफज स्तनविद्रधि (३६०), सन्निपातज स्तनविद्रधि (३६१), अभिघातज स्तन (३६१), विद्रधि (३६१), रक्तज स्तन विद्रधि (३६१), स्तनविद्रधिक्षतज स्तनविद्रधि, सामान्य चिकित्सा (३६२), दोषानुसार वातज विद्रधि चिकित्सा (३६३), पित्तज (३६३), कफज (३६४), रक्तज (३६४), Mastitis, Causes (364), Breast abscess (364), Causes (365), Clinical Features (365), Management (366), स्तनकीलक (स्तन-वज्र) (३६८), हेतु (३६८), संप्राप्ती (३६९), लक्षणे (३७०), चिकित्सा (३७१), स्तनशोष (३७१), स्तनविदार (३७१), स्तनार्बुद (३७२) Breast Tumours (373), Types (373), Fibroadenoma of breast (373), Types (374), Duct Papilloma (375), Breast Carcinoma (375), Aetiological Factors (375), Spreading of Breast Carcinoma (376), Clinical Types (377), Duct Carcinoma Medullary Carcinoma (377), Paget's Disease (378), Staging

(TNM) Classification (378), Clinical Features (379), Early Stage (379), Late Stage (379), Investigations (380), Management of breast Ca (381), Radical Mastectomy (381), Hormone (382)

१५) स्त्रीरोग चिकित्साविषयक उपक्रम ३८३ ते ३९४
 योनीधावन (३८३), कल्कधारण (३८४), योनीपिचू धारण (३८५), योनीवर्ती (३८५), योनीभरण (३८६), योनीधूपन (३८७), योनीलेपन (३८७), उत्तरबस्ति (३८८), स्त्रियांमध्ये उत्तरबस्ति देण्याचा योग्यकाळ (३९०), उत्तरबस्ती स्नेहाची मात्रा (३९१), काथ प्रमाण (३९२), उत्तरबस्ती देण्याचा विधी (३९२)

१६) शस्त्रकर्म ३९५ ते ४२९
 गर्भाशयमुख विस्तृतीकरण व गर्भाशय लेखन (३९५), D&C (Dilatation and curettage) (395), Indications (395), Instruments (396), Perfect time (396), Pre-operative (397), Procedure (397), Post-Operative (399), Complications (399), Fractional Curettage (401), Medical Curettage (401), गर्भाशयमुख दहन (४०२), Carvical Cauterization (402), Indications (402), methods (403), Electro, Cauterisation (402), Indications (402), methods (403), Electro-Cauterisation (403), post Cauterization instructions (404), Complications (404), गर्भाशय स्वस्थाने स्थापन (४०६), Fother gills operations (manchester operations (406), indications (406), Steps (406), Post Operative (409), Complications (409), Shirodkars Modifications of fothergills operations (409), गर्भाशयनिर्हरण शस्त्रकर्म (४११), Hysterectomy (411), Types (411), Abdominal Hysterectomy..., indications (411), Pre-Operative (413), Instruments (414), Operative (415), Post Operative (421), Complications (422) Vaginal Hysterectomy (423), Indications (423), Pre-Operative Instrument (423), Operative (424), Post Operative (427), Complications (428)

१७) स्त्रीरोग संबंधित प्रमुख औषधी व त्यांचे घटकद्रव्य ४२९ ते ४३९
 पुष्पानुग चूर्ण (४२९), बोलबद्धस्स (४३०), प्रदरपि रस (४३१), प्रदरांतक रस (४३२), रजः प्रवर्तनी वटी (४३३), चंद्रप्रभावटी (४३४). अशोकारिष्ट (४३५), फलघृत (४३६), लघुफलघृत (४३८), द्राण्यादिकाथ (४३९).

१. आर्तव (रज) विचार

रज :-

व्युत्पत्ती - 'रजसु' मूल धातू पासून रज

पर्याय

१) असृक✓

२) रक्त✓

३) रूधिर✓

४) आर्तव✓

५) शोणित✓

६) लोहित✓

७) पुष्प✓

संज्ञा :

रज : संज्ञमिति संज्ञामेतत् । स्त्री योनिप्रवृतस्य ।

रक्तस्य ऋतुकालजं रक्तमेव रजः संज्ञमुच्यते इत्यर्थः ॥

सु. सू. १४।६ डल्हण टीका

अर्थात रज हा शब्द धूलिकण, मलिनघटक, तसेच स्त्रीच्या योनिमधून स्रवणारा स्राव या अर्थी वापरला गेला आहे. दर महिन्याला स्त्रीयोनिमार्गे रक्त रूपी स्रवणारा स्राव म्हणजे रज होय असा उल्लेख डल्हण टीकेत आलेला आहे.

रज हा रसाचा उपधातु म्हणून वर्णिलेला आहे.

रसात स्तन्यं ततो रक्तं असृजः कण्डरा सिरा ।

मासाद्वसा त्वचा षट्च मेदसः स्नायु संधयः ॥

वा.सु.११

स्वरूप : रजाचे स्वरूप हे रक्त धातुस्वरूपाशी साधर्म्य दर्शविते. कारण त्याचा वर्ण रक्तधातुप्रमाणे गुंजेच्या फलासमान, तसेच इंद्रगोप किड्याच्या वर्णासमान, सशाच्या रक्तप्रमाणे, वर्ण असलेले असते असा उल्लेख ग्रंथकार करतात.

शोभनाथ

रक्त लक्षणम् आर्तव गर्भकृच्च ।

सु. सू. १५।०५

शसासृक प्रतिमं यत्तु यद्वा लाक्षारसोपमम् ।

तदार्तव प्रशसान्ति यद्वासो न विरंजयेत् ।

सु. शा. १।१९

३) आर्तवं पुनः ।

लाक्षारस शशासभं धौत यच्च विलयते ।

वा.शा १।१८

मासेनोचितं काले धमनीभ्यां तदार्तवम् ।

ईषत् त्कृष्णं विगंध च वायुर्योर्निमुखं नयेत् ।

सु. शा. ३।१०

आर्तव आग्नेयम् । सु. सू. १४।७

सर्वमेव रक्तं वाससो अरंजन्य भवामि ।

रक्तस्य वाससो रंजकस्यारंजनयेव विकृति ।

पांचभौतिकत्वचा विचार करतांना रजामध्ये 'व्यपदेशस्तू भूयसा' या न्यायाप्रमाणे सुश्रुतांनी त्यास आग्नेय प्रधान मानले आहे.

रजाची व रक्ताची शुद्धि व अशुद्धि निकष परिक्षा ही सारखीच असते. म्हणजे कपड्यावरील रजाचे डाग पाण्याने धुतल्यावर जाणे हे शुद्धिचे तर डाग न जाणे हे अशुद्धिचे निदर्शक आहे.

रज प्रमाण : रजसः अंजलय : चत्वरः ।

अ.सं.शा. ५/९

आर्तव हि चतुरंजळि प्रमाणे ।

सु.शा ३/०५

रजाचे प्रमाण चार अंजली एवढे सांगितले आहे.

रजाचे वर्णन पाहत असताना खूप ठिकाणी रज शब्दाऐवजी आर्तव शब्दाचा उल्लेख आढळतो. आर्तव हा शब्ददेखील काल निदर्शक असा आहे.

ऋतौ भवभू तदार्तवम् ।

काही ग्रंथकारांच्या मतानुसार आर्तव शब्दाचा अर्थ स्त्रीबीज घ्यावा असे ही संदर्भ आढळतात. तर काही ग्रंथकारांच्या मतानुसार आर्तव म्हणजेच रज. या अर्थी उल्लेख आढळतो.

रसादेव स्त्रिया रक्तं रजः संज्ञा प्रवर्तते ।

सुश्रुत

मासि मासि रजः स्त्रीणं रसजं स्रवति त्र्यहम् ।
तद्वर्षाद्वादशादूर्ध्वं याति पंचाशत क्षयम् ।

वा. शा. ३

स्त्री शरीरात दर महिन्यात योनिद्वारे होणाऱ्या रक्तस्रावास रजः असे म्हणतात.
साधारणतः वयाच्या बाराव्या वर्षापासून ते वयाच्या पन्नास वर्षे येईपर्यंत दर
महिन्याला हा स्राव होत असतो.

आतंवं
आतंवं हा शब्द रज, स्त्रीबीज व स्त्रियांचे अंगरस यांचा द्योतक आहे. हे खालील
श्लोकातून दिसून येते.

रजः

✓ मासि मासि रजः स्त्रीणां रसजं स्रवति त्र्यहम् ।

अ.ह.शा. १।७

प्रत्येक महिन्याला स्त्रियांचा रसजन्य रज तीन दिवसांपर्यंत स्रवतो.
गते पुराणे रजसि नवे चावस्थिते ॥

च. शा. ४/७

पुराण रज वाहून गेल्यानंतर पुन्हा प्रसादरूप रजाची उत्पत्ती होऊन ते गर्भशय्या
तयार करू लागते.
वरील श्लोकांच्या आधारावरून रज म्हणजे मासिक पाळीतील स्राव हा आहे.
आतंवं व रक्त हे दोन्ही शब्द सुद्धा मासिक पाळीतील स्रावाविषयीच आलेले
आहेत. ते खालील श्लोकामधून दिसून येते.

✓ आतंवं हि चतुरंजली प्रमाणम् ।

सु.शा. ३.५

मासि मासि भगद्वारा प्रकृत्यं रतं स्रवते ।

भा.प्र.पृ. १०

✓ गुंजाफलसवणं च पद्मालक्तकसन्निभम् ।
इन्द्रगोपसंकाशमातंवं शुद्धमादिशेत् ॥

च.चि. ३०.२२६

खालील श्लोकावरून 'रक्त' शब्द सुद्धा रजाच्या ठिकाणी वापरू शकतो.
दिनत्रयं प्रवृत्तिश्च कुरुते शोणितं स्त्रियाः । चरक

रक्तमेव च स्त्रीणां मासि मासि गर्भकोष्ठमनुप्राप्य त्र्यहं प्रवर्तमानमित्याहुः ।

अ.ह.शा. १-१८ टीक

२) आतंवं म्हणजेच स्त्रीबीज (ovum)-

बीजं स्त्रीपुंसयोरार्तवशुक्रे ।

सु.शा. २-३३

✓ बीजं इति शुक्र शोणिते ।

च. शा. २/२३

शुक्रार्तवऽनिलन खंडशो भिन्ने यथा विभागं अपत्यानां उत्पत्तिः ॥

अ.सं.शा. २-६

जर शुक्र आतंवं (शोणित) यांचे मिश्रण वायुद्वारे खंडीत होऊन वेगवेगळे होतात व
ते गर्भाशयात वेगवेगळ्या ठिकाणी चिकटून जातात. त्यांचे जेवढे भाग झाले
असतील तेवढेच गर्भ उत्पन्न होतात.

बीजं स्त्रीपुंसयोरार्तवशुक्रे ।

सु. शा. २-३३

बीजं इति शुक्रशोणिते ।

च. शा. २-२३

मनुष्यबीजं हि प्रत्यंगबीजभाग समुदायात्मकं स्वसदृशप्रत्यंग समुदायारूप
पुरुष. जनकम् ।

उत्पन्न झालेल्या गर्भामध्ये जसे अस्थि श्मश्रु नखादि पितृज बिजोत्पन्न भावविशेष
असतात त्याप्रमाणेच यकृत, प्लीहादि मातृज बिजोत्पन्न भावविशेषही असतात.

↓

गर्भविज उत्पन्न होण्यासाठी पुरुषाप्रमाणेच स्त्रीचे स्वतंत्र महत्त्व आहे.

↓

गर्भासाठी शुक्र व आतंवं यांचा संयोग होणे हे खूप महत्त्वाचे असते.
तसेच

“आतंवंमपि शुक्रवत् दीपेः उपसृष्टं अबीजमेव”

अ.सं.शा. १।२५

तस्य लिंग नामच पुर्ववतः

आतंवं ही प्रकुपित दोषाने दुष्ट होते व दुष्ट आतंवं शुक्राप्रमाणेच अबीज होते.
अर्थात प्रजोत्पादनास असमर्थ होते व दुष्ट आतंवांचे नाव व लक्षणे हे दुष्ट शुक्राच्या
नाव व लक्षणाप्रमाणेच असतात.

वरील वर्णनावरून आर्तव हा शब्द रजस्राव, स्त्रीबीज व शोणित (रसाचा उपधातु) या सगळ्याचा द्योतक आहे.

प्रमाण : आर्तवं हि चतुरंजलिप्रमाणं शुक्रं तु प्रसृतमात्रम् ॥
सु.शा. ३-५ टिका

आर्तवप्रमाण-४ अंजली-शुक्र प्रमाण-१ प्रसृत. एवढे असते.
शुद्ध आर्तवाचे (रज) गुणधर्म :

आर्तवं पुनः लाक्षारसशशास्त्राभं धौतं यच्च विरज्यते।

अ.न्ह.शा. १।१७

... आर्तवं पुनः शशरूधिरलाक्षारसोपमं धौतं च विरज्यमानं शुद्धमाहुः ॥२०॥
अ.सं.शा. १/१९

वाग्भटानी शुद्ध आर्तवाचे (रजाचे) गुणधर्म खालीलप्रमाणे वर्णन केले आहे.

-ज्या रजाचा वर्ण हा सशाच्या रक्तासारखा किंवा लाक्षारसासारखा लाल असतो.

-श्वेत वसाला लागले तर तो लागलेला डाग स्वच्छ धुवणाने नाहीसा होतो.

वस्रास डाग धरून राहत नाही.

गुंजाफलसवर्णं च पद्मालक्तकसंनिभम् ।

इंद्रगोपकसंकाशमार्तवं शुद्धमादिशेत् ॥

च. चि. ३०-२२६

चरकाने शुद्ध आर्तव (रज) हे गुंज लालकमळ किंवा इंद्रगोपकिडा यांच्या रंगाचे असते असे वर्णन केलेले आहे.

⇒ आर्तव दुष्टी हेतु : आर्तव दुष्टीचा उल्लेख आचार्य काश्यपाने खालीलप्रमाणे केलेला आहे.

रजस्वलाया ऋतुव्यापद्यते ॥

अत्युष्णपानान्ननिषेवर्णन। रेतोऽसृगगण्डोपचयश्च दुष्यते ॥

का.सं.सि.४

-ऋतुव्यापद-रजस्वला हीस नस्य देणे.

-अति उष्ण अन्नपान सेवन करणे तसेच

अन्य ग्रंथकाराने आर्तव दुष्टीचे प्रकार वर्णन केलेले आहेत पण त्यांचे हेतु विषयी वर्णन आढळत नाही.

आर्तवदुष्टी प्रकार :

वात-पित्त श्लेष्म-शोणित-कुणपगन्धि-ग्रन्थि-

पूतिभूय-क्षीण-मूत्र-पुरीष-रेतस.

प्रजोत्पादने न समर्था भवन्ति ॥

सु.शा. २/३, अ.सं. शा. १/२३

... स्वलिङ्गैर्दौषजं वदेत ॥

रक्तेन. कुणपं, श्लेष्मवाताभ्यां ग्रन्थिसान्निभम् ।

पुयाभं रक्त पिताभ्यां, क्षीणं मारुत पित्ततः ॥

अ.ह.शा. १।१०

आर्तव दुष्टीचे खालील आठ प्रकार पडतात.

१) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) कुणप-ग्रंथी

५) ग्रंथीभूत ६) पूति (पुय) ७) क्षीण

८) मूत्र-पुरीष गंधयुक्त.

-वरीलपैकी पहिले तीन हे वात पित्त व कफाने दुषित आर्तव असे समजावे.

-रक्तदोषामुळे-कुणप, कफ व वातामुळे-ग्रंथीसमान, रक्त-पित्तामुळे-पुययुक्त.

-वात-पित्तामुळे-क्षीण आर्तव दुष्टी होते.

साध्यासाध्यत्व :

आर्तवमपि शुक्रवद्योषैः उपसंसृष्टमबीजमेव ।

तस्य लिंगं नामच पूर्ववत् ॥

तेषु कुणपग्रन्थि पूयक्षीणरेतांसि कृच्छ्रसाधनानि ।

मूत्रपुरीष शुक्रार्तवं त्वसाध्यं कुणपग्रन्थिपूयार्तवं वा ॥

अ.सं.शा. १।२५

असाध्य- कुणपगंधी, ग्रंथीभूत, पूतिपूयनिभ, क्षीण आर्तव, पुरीषगंधी आणि मूत्रगंधी

आर्तवदुष्टी लक्षणे :

१) वातज आर्तव (रज) दुष्टी. लक्षणे :-

तत्र तनु रूक्षं फेनिलमरुणमल्पं विच्छिन्नं सरूजं चिराच्च निषिच्यते वातेन ।

अ.स.शा. १।२४

-वाताने दुषित आर्तव (रज)- तनु, रूक्ष, फेनिल, अरुण वर्णाचा स्राव.

-अल्प विच्छिन्न आणि वेदना युक्त व

- उशिराने स्रवणारे असे असते.

तेषु वातवर्णवेदनं वातेन ।

सु. शा. २।१४

वाताचा वर्ण (अरुण, कृष्ण) तसेच वाताच्या वेदना (तोद, भेद) युक्त अशा

असतात.

हारिताने: पिकलेल्या जांभळाच्या वर्णाचा स्राव असे वर्णन केले आहे.

२) पित्तज आर्तव (रज) दुष्टी लक्षणे
किञ्चित्पीतमत्पिच्छिलमानीलं वा दहदिव प्रवर्तते पितेन ।
अ.सं.शा १/२४

-पित्तानि दुषित आर्तव किञ्चित् पिवळ्या व निळ्या वर्णाचा, पिच्छिलतारहीत असतो.

-आर्तव प्रवर्तनाच्या वेळी अग्निने जळाल्यासारख्या वेदना होतात.

... विस्रगन्ध्यौष्णयादीनि पित्तस्य ।

अ.ह.शा. १/१० टिका

अष्टांग हृदयकाराने विस्रगंध (रक्तसदृश गंध) आणि उष्णता अशी लक्षणे सांगितली.

जपाकुसुमसङ्काशं कुसुम्भरक्तसन्निभम् ।

दाहशोषमूत्रकृच्छ्रयुक्तं ततः पित्तदूषितम् ।

हा.सं.तृ. स्थान.४८

हारितानुसार-जपाकुसुम अथवा कुसुम्भ अथवा रक्त के सदृश वर्णाचा व दाह, शोष आणि मूत्रकृच्छ्र युक्त रज पित्त दुषित समजावे.

३) कफज आर्तव (रज) दुष्टी लक्षणे :

मज्जोपसंसृष्टं प्रभूतं विबद्धं चाम्भसि च किञ्चिन्मज्जति श्लेष्मणा ।

अ.सं.शा. १/२४.

मज्जाधातुसीमिश्रित, अधिक प्रमाणात, घट्ट आणि पाण्यात बुडणारे असे कफज रजाचे लक्षणे आहेत.

सघनं पिच्छिलं चापि जाड्यं स्यान्मूत्ररोधनम् ।

आलस्य तन्द्रानिद्रा च कफदुष्टं न्जो विदुः ॥

हा सं. तृ. स्था ४८/२२

हारितानुसार कफाने दुष्ट रज हे घट्ट, पिच्छिल, मूत्रावरोध करणारे, आलस्य गौरव तन्द्रा आणि निद्राकार युक्त असते.

४) कुणपगंधी आर्तव (रज) :

रक्तेन कुणपं ।

कुणपगन्ध्यनल्पं च रक्तेन ॥

अ.ह.शा. १/११

-अधिक मात्रेत (प्रमाणात) स्रवणारे

सु.शा. १/४, अ.सं.शा १/२४.

-रक्त धातुने दुषित झालेले.

-आर्तवास (रजास) शव गंध असते.

५) ग्रंथिभूत आर्तव (रज) :

ग्रन्थिभूतं वातश्लेष्मभ्याम् ।

अ.सं.शा १/२४

श्लेष्मवाताभ्यां ग्रन्थि सन्निभम् ॥

अ.ह.शा. १/२४

ग्रन्थिभूतं श्लेष्मवाताभ्यां ॥

सु.शा. १/४

-ग्रंथिभूत आर्तव वायु व कफानी दुषित झालेले असते.

-गाठीयुक्त असते.

-कफज व वातज आर्तव दुष्टीचे लक्षणे मिळतात.

६) पूतिगंधी आर्तव (रज)

पूतिपूयनिभं पित्तश्लेष्मभ्याम् ।

अ.सं.शा. १/२४, सू.शा. १/४

पूयाभं रक्तपिताभ्यां ।

अ.ह. शा. १/११

- या विकृतीमध्ये पूवाच्या गंधाप्रमाणे आर्तव (रज) असते.

-यामध्ये कफ व पित्त दुष्टी असते.

-अष्टांग हृदयाकाराने 'रक्तपिताभ्यां' म्हणजेच यामध्ये रक्त व पित्तदोषांची दुष्टी असते असे वर्णन केले आहे.

७) क्षीण आर्तव (रज) दुष्टी :

क्षीणं मारूत पित्ततः ।

अ.ह.शा.१/४

क्षीणं प्रागुक्तं पित्तमारूताभ्यां ॥

सु.शा.१/४

क्षीणं वातपिताभ्याम् ।

अ.सं.शा १/२४

सुश्रुत वाग्भटानुसार-क्षीण आर्तव (रज) हा दोष. वात व पित्त यांच्या दुष्टीमुळे होतो.

८) मूत्र पुरीष गंधी आर्तव (रज) दुष्टी :

त्रिदोषं मूत्रविटप्रभम् ।

अ.ह. शा. १/१२

मूत्रपुरीषगन्धिसन्निपातेन ॥

अ.सं.शा. १/२४

मूत्रपुरीषगन्धि सन्निपातेनेति ॥

सु.शा. २/४

सुश्रुत व वाग्भटानुसार मूत्र-पुरीष गंधी आर्तव (रज) दुष्टी ही सन्निपातेन म्हणजेच तिन्ही दोष (त्रिदोषज) दुष्टीमुळे निर्माण होते.

आर्तवमपि शुक्रवदोषैरूपसंसृष्टम बीजमेव ।

अ.सं.शा. १/२५

दुष्ट शुक्राप्रमाणेच दुष्ट आर्तव (रज) म्हणजेच दुषित अविज अर्थात प्रजोत्पादनात असमर्थ ठरतात.

आर्तव (रजोदुष्टी) चिकित्सा : -आर्तवशुद्धिसाठी शुक्रशुद्धिसारखीच दोषानुसार वमन विरेचनादी पंचकर्म करावे.

उत्तरवस्ति सर्व प्रकारच्या आर्तवदोषात उपयुक्त असते.

Common योनीभागी स्नेह, पिचुधारण करावे.

१) वातज आर्तव (रजोदुष्टी) चिकित्सा :

वातजेऽप्यार्तवदोषेभाङ्गीभद्रदारुसिद्धं सर्पिःपानम् ।

अ.सं.शा. १/३१

घृत : वातजनीत आर्तव दोषात भारंगी यष्टीमधु आणि देवदारु यांनी सिद्ध केलेले घृत द्यावे.

काश्मर्यक्षुद्रसहासिद्धं वा क्षीरम् ।

गंभारी आणि मुद्गपर्णी या द्रव्याने सिद्ध केलेल्या दूधाचे प्राशन करावे ।

हारीत : तस्य नागरपिप्पल्यौ मुस्ताधन्वयवासकम् ।

बृहत्यां पाटला चैव क्वाथः स गुडको दधि ॥

सप्ताहं पाययेद्धीमान्यावत्स्त्रवति शोणितम् ॥

हा. सं. तृ. स्थान ४८/१४, १५

शुंठी, पिंपळी, मुस्ता, धन्वयास, दोन्ही बृहती आणि पाटला यांचा क्वाथ बनवावा व हा क्वाथ गुळ व दही या बरोबर एक आठवडा (७ दिवसापर्यंत) रजस्राव काळात प्राशन करावे.

प्रियंगुतिल कल्कं वा योनौधारयेत् ।

अ.सं.शा. १/३१

प्रियंगु आणि तिल यांचा कल्काची पोट्टली योनी प्रदेशी धारण करावे.

२) पित्तज आर्तव (रजो) दुष्टी चिकित्सा :

हारीत : चन्दनोशीरमज्जिंष्टा पटोलं घनवालकम् ।

मधुकं यष्टिमधुकं तथा लोहितचन्दनम् ॥

पद्मकं पुनर्वे द्वे शारिवा जीरकंघनम् ।

क्षीरेण शर्करायुक्तं पानं पित्तकृते गदे ॥

हा. सं. तृ. वन्ध्यारोग ४८/१८.१९

चंदन, उशिर, मंजिष्ठा पटोल, नागरमोथा मोहं, यष्टीमधु रक्त चंदन, कमळ, दोन्ही पुनर्वे, आनंतमुळ जिरे, आणि पिंपळ या द्रव्यांचे चुर्ण.

शर्करा व दूध या बरोबर सेवन केल्याने पित्तज आर्तवदोष दुर होतो.

श्वेतचंदन क्वाथं वा सक्षौद्रम् । अ.सं.शा. १/३१

श्वेतचंदनाचा क्वाथ मध मिसळून प्राशन करावे.

शम्याकगवाक्षीक्षीरं विरेकः । अ.सं.शा. १/३१

अमलतास व इंद्रायण यांनी सिद्ध केलेल्या दुधाचे प्राशन करून विरेचन करावे.

चंदनपयस्याकल्क योनौ धारयेत् । अ.सं.शा. १/३१

चंदन आणि क्षीरविदारी यांचा कल्क योनीमध्ये धारण करावा.

गैरिका रिष्टकषायः प्रक्षालनम् । अ.सं.शा. १/३१

गेरू आणि रिठा (अरिष्टक) यांच्या कषायाने योनीचे प्रक्षालन करावे.

३) कफज आर्तव दुष्टी चिकित्सा :

श्लोष्मिकेकुटजकटुकाऽश्वगन्धाक्वाथं पिबेत् ।

समाक्षिकं वा क्षीरिवृक्षप्रवालक्वाथम् ।

अ.सं.शा. १/३२

कफजनित आर्तवदोषात कुटजसाल, कुटकी, अश्वगंधा यांचा क्वाथ पाजावे.

किंवा वडासारख्या (वट) क्षीरी वृक्षांच्या कोमल पानांच्या क्वाथात मध मिसळून पाजावे.

मदनफळ कषायेण वमनम् ।

तत कल्कमेव च योनौ धारयेत् ॥

अ.सं.शा. १/३२

-मदनफळाच्या क्वाथाने वमन करवावे. आणि त्याचाच कल्क योनीमध्ये धारण करून ठेवावा.

लोध्रतिन्दुककषायः प्रक्षालनं बस्तमेषमूत्रंवा ॥

अ.सं.शा. १/३२

● लोध्र आणि तेन्दुक या द्रव्यांचा क्वाथ बनवून त्याने योनी प्रक्षालन करावे.

किंवा

● शेळीच्या किंवा मेंढीच्या मुत्राने योनीप्रक्षालन करावे.

४) ग्रंथिभूत आर्तव दुष्टी चिकित्सा :

तथा ग्रन्थ्यार्तवे पाठात्रिकष्टकवृक्षकक्वाथम् ॥

अ.सं.शा. १/३७

ग्रंथियुक्त आर्तवदुष्टीत पाठा, गोक्षुर, (त्रिकण्टक) व वृक्षक या द्रव्यांच्या क्वाथाने प्राशन करावे.

ग्रन्थिभूते पिबेत् पाठा त्र्युषणं वृक्षकणिच ॥

सु.शा. २/१६

ग्रन्थियुक्त आर्तवात शुठ, मिरे, पिंपळी आणि पिंपळ तसेच वृक्षक यांचा कवाथ प्राशन करावा.

५) कुणपगंधी आर्तव दुष्टी चिकित्सा :

पेयं कुणपयूयाम्ने चन्दनं वक्ष्यते तुयत् ।

अ.ह.शा. १/१५

कुणप आणि पूयगंधी आर्तव दुष्टीत चंदनास पाण्याबरोबर घासून त्याचे प्राशन करावे.

६, ७) कुणपपूयार्तवे चन्दनकवाथं पिबेत् ।

त्रिफलाकल्ककवाथौचात्र धारणाचमने ॥

अ.सं.शा. १/३८

● कुणप आणि पूयगंधी आर्तवात चंदनाचा कवाथ (अथवा चंदनाचे तेल २०-२५ थेंब एक चमचा दुधात टाकून) ते प्यावे. आणि

● त्रिफळाचा कल्क योनी भागात धारण करावा. किंवा त्रिफळा कवाथाने योनीचे प्रक्षालन करावे.

आर्तव क्षय- लक्षण

आर्तव क्षये यथोचित कालादर्शनमलपता वा योनिवेदना चा

सु.सू. १/१८

- आर्तवक्षयात खालील लक्षणे निर्माण होतात.

● योग्य काळी आर्तव अदर्शन - योग्य काळी रजःप्रवृत्ति न होणे.

● अल्प आर्तव दर्शन - रजःचे प्रमाण अल्प होणे.

● योनिवेदना - योनिच्या ठिकणी वेदना होणे हे लक्षणे दिसतात.

आर्तव वृद्धि लक्षणे-

आर्तवम् (अतिवृद्धं) अगमर्द 'मति प्रवृत्ति दौर्गध्यं चा

च.सु. १५/+६

आर्तवमङ्गमर्दमतिप्रवृत्ति दौर्गध्यं च ॥

सु.सू. १५/१६

१) अंगमर्द

२) अतिप्रवृत्ति-आर्तव प्रमाण (अत्यार्तव) अधिक असणे

३) दौर्गध्यं - दुर्गध्ययुक्त आर्तवप्रवृत्ति होणे ही लक्षणे दिसतात.

आर्तव क्षय (आर्तवक्षीण) चिकित्सा.

तत्र संशोधनमाग्नेयानां च द्रव्याणां विधिवदूपयोगः ।

सु.सू-१५/१९

१) संशोधन - वमन विरेचन उत्तरबस्ति इ. द्वारे संशोधन चिकित्सा

२) आग्नेय द्रव्यांचा चिकित्सेत वापर. (तीळ, उडीद आणि सुरा)

PHYSIOLOGY OF MENSTRUATION

Defi:- "Menstruation is monthly uterine bleeding out flowing through vagina for 4-5 days every 28 days during reproductive life of a women from menarche (onset of menstruation) to menopause (cessation of menstruation)"

"Menstruation is the periodic and cyclical discharge of blood, mucus and cellular debris from the uterine mucosa, which occurs due to progesterone withdrawal after ovulation in nonfertile cycles.

(The duration of the cycle averages 28 days. It may be as short as 20 days or as long as 45 days even in complete normal women). Women gets 13 menses in year and around 400 menses in her reproductive life.

Physiology of menstruation includes three cycles.

I) Endocrine mechanism of menstruation OR . hormonal cycle.

II) ovarian cycle.

III) Endometrial cycle OR uterine cycle.

I) Endocrine mechanism of menstruation OR Hormonal cycle:-

Sex hormones from hypothalamus in brain, anterior pituitary gland and ovary – causing menstrual bleeding from uterine endometrium this is also called as .

(Hypothalamus- pituitary- ovarian – uterine axis)

- In the brain, Hypothalamus act as switch of endocrine mechanism of menstruation.

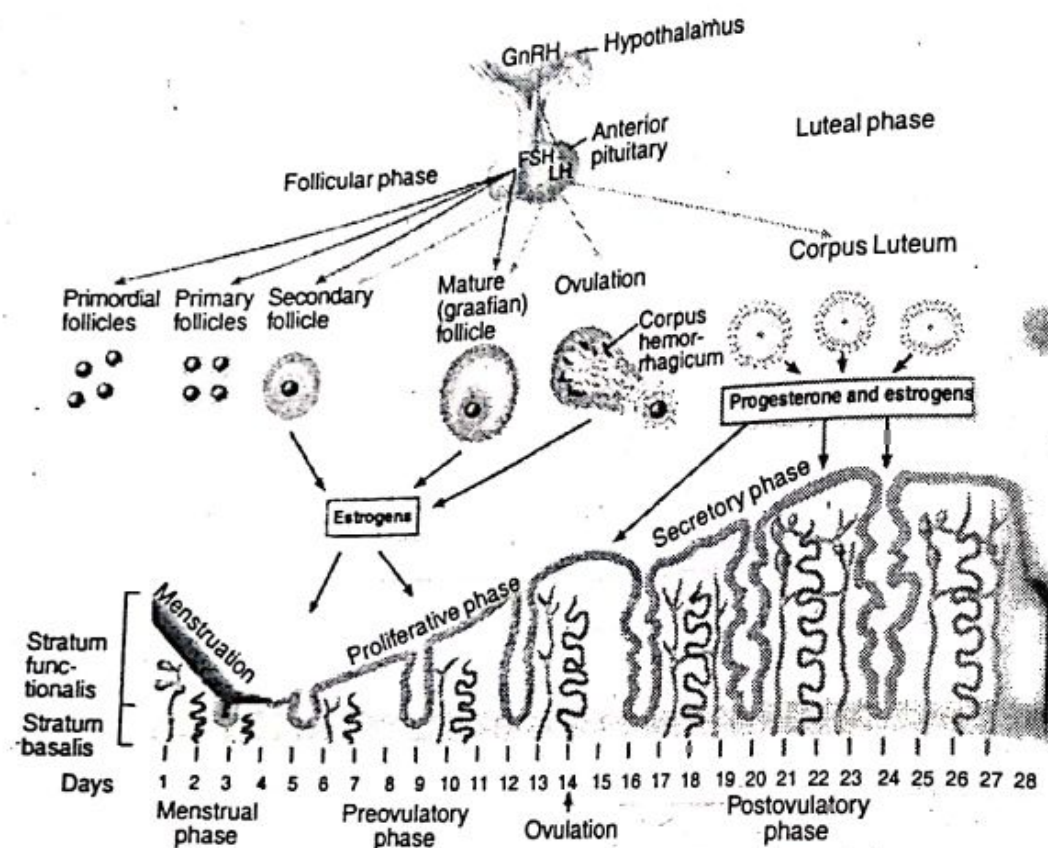


Fig. 1.1 : Hormonal regulation of changes in the ovary and uterus

↓
 The Hypothalamus in female start the process by secreting GnRH (Gonadotrophin releasing Hormone)
 ↓
 (GnRH Substance begins to be secreted just before puberty in pulses every hours and continue for the rest life)
 ↓
 GnRH flows down from Hypothalamus to anterior pituitary gland via special hypophysiopituitary portal system of vessels.
 ↓
 The GnRH acts on the anterior pituitary
 ↓

Anterior pituitary gland (specially gonadotrophin cells) liberating. LH-Lutenising hormone

(FSH) Follicular stimulating Hormone

(LH) Stimulates Further Development of ovarian Follicles

↓
 Initates follicular growth
 In the blood circulation to initates growth of ovarian follicles in both ovaries.

II) Ovarian cycle :-

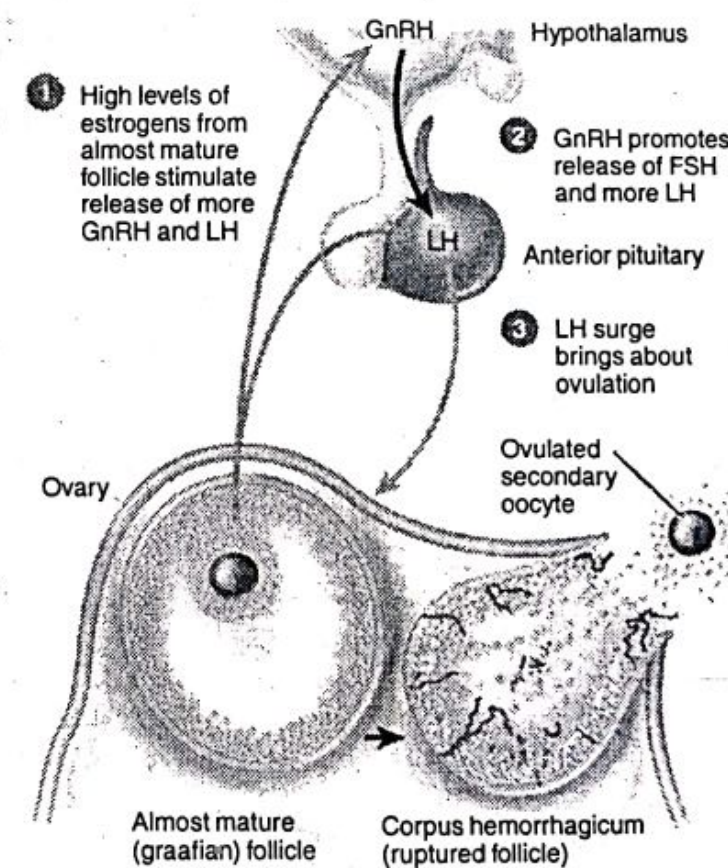
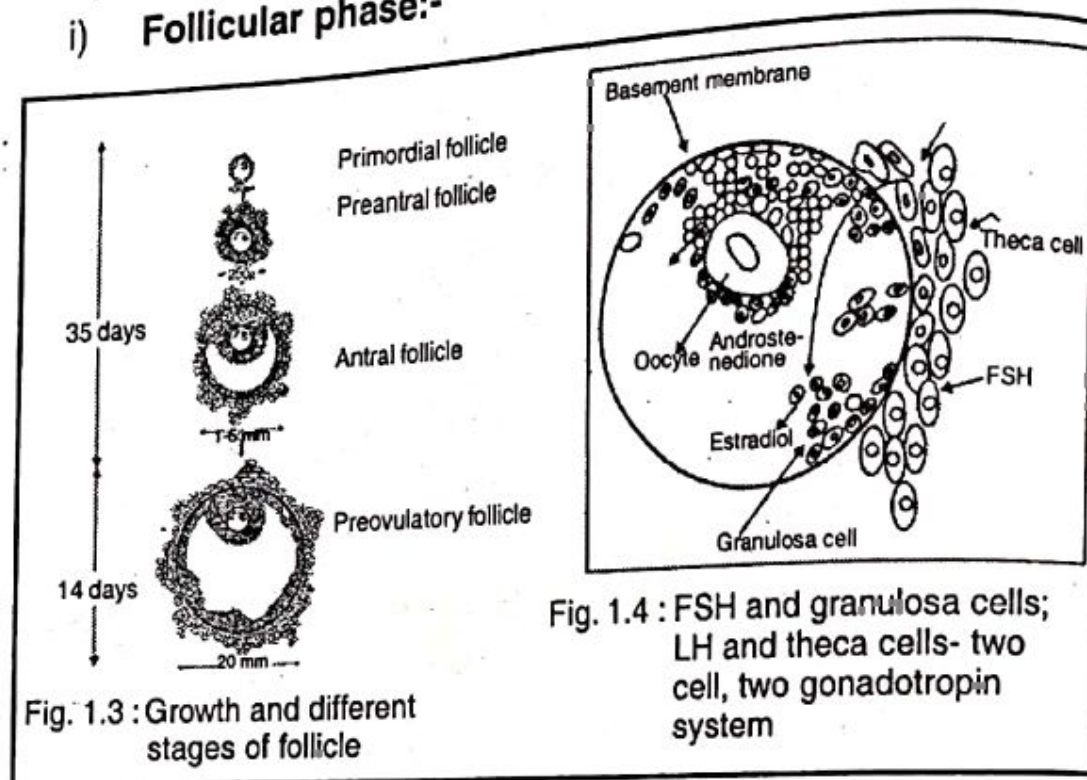


Fig. 1.2 : Endocrine Mechanism of Ovary

it consist of the development and maturation of a follicle, ovulation and formation of corpus luteum. and it degeneration. All these event occurs with in 28 days.

Ovarian cycle can be divided in to three phases.

- i) The follicular phase.
 - ii) Ovulation
 - iii) The luteal phase.
- i) Follicular phase:-



The various stages of follicular growth in the ovaries.

At birth in the female child each of the ova is surrounded by single layer of granulosa cells, and the ovum with its granulosa cell sheath, is called as "**primordial follicle**".

At birth about 2 millions follicles seen. And at puberty they are reduced up to 400,000 and only 400 follicles are available likely to for ovulate during the entire reproductive period.

through out child hood the granulosa cells are to provide nourishment for the ovum and also secrete an "oocyte maturation - inhibiting factor" that keep ovum in to primordils follicle stage of

meiotic division.

Then after puberty when FSH and LH from the anterior pituitary gland begin to be secreted in large quantity the entire ovary with some of the follicles within them begin to grow.

The 1st stage of follicular growth is moderately enlargement of the ovum it self (which increases in diameter two to three fold. Then follows growth of additional layers of granulosa cells and the follicle becomes known as "**primary follicles**" (preantral follicles)

(the growth of primordial follicles into primary follicles is independent of FSH).

The initial effect is rapid proliferation of the granulosa cells, giving rise to many more layers of granulosa cells.

After the early proliferative phase of growth, lasting for a few days, the mass of granulosa cells secretes a follicular fluids that contains a high concentration of '**oestrogen**'.

Once the granulosa and theca cells proliferate more rapidly, the rate of secretion accelerates and each of the growing follicles becomes an "**antral follicles**"

(Growth of primary follicle antral stage is stimulated mainly by FSH alone.)

then greatly accelerated growth occurs in the **antral follicles** :- leading to much larger follicles called "**vesicular follicles**" this growth is caused by (pre-ovulatory follicles).

3. The increasing oestrogen from the follicle plus the increasing LH from the anterior pituitary gland act together to cause proliferation of the follicular thecal cells and increase their secretions as well. Therefore once the antral follicles begin to grow, their further growth occurs very rapidly.

As the follicle enlarges the ovum itself remains imbedded in mass of granulosa cells located at one pole of the follicle. It is called as '**comulus oophorus**' OR '**corona radiate**'.

Selection of dominant follicles :- Between day 5-7 of current cycle, one of the follicles out of so many becomes dominant and undergo further maturation and all others begin to involute (a process called atresia) and these follicles are said to become atretic.

The cause of the atresia is unknown but possibility is

One of the several grows faster than the other and produce more FSH receptors and oestrogen.

The rising oestrogen level causes a negative feedback to the anterior pituitary gland.

Leading to a progressive fall in the level of FSH and gonadotropic support to the other lesser develop follicles.

So it becomes atretic.

The one out of many with highest antral concentration of oestrogen. And whose granulosa cells contains the maximum receptors of FSH.

↓
Estrogen and inhibin secreted by the dominant follicle

↓
Decrease the secretion of FSH which cause other less well developed follicle to stop growing and undergo atresia.

↓
It becomes involute (atretic).

In this way single dominant follicles undergo further maturation.

↓
(the graafian follicle, described by regnier Graaf in 1672 the Dutch physicians and anatomist

↓
is a vesicle whose size measures on an average between 12 mm and 16 mm in diameter after puberty Or development of an antrum or vesicular follicles from primary follicle.

↓
The fully mature graffine follicles just prior to ovulation measures about 20 mm.

Ovulation :- the rupture of the mature (graafian) follicle and the release of the secondary oocyte in to the pelvic cavity.

Ovulation usually occurs on day 14 in a 28th day cycle. Ovulation occurs when ovum surrounded by the corona radiata escape out of the graffine follicle.

The graffine follicles under the influence of FSH together with only on minimal amount of LH secretes. 17-b oestradiol.

17-b oestradiol has three function.

- i) it produce proliferative changes in the endometrium.
- ii) it inhibits further secretions of FSH by anterior pituitary.
- iii) it stimulates anterior pituitary to secrete LH.

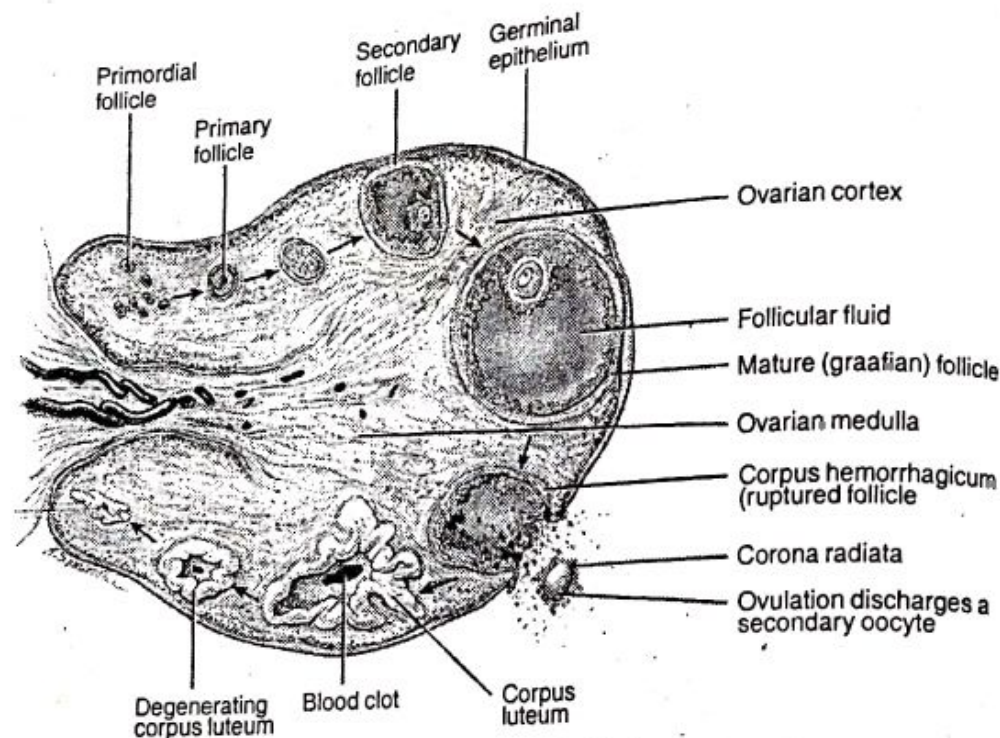


Fig. 1.5 : Changes of Ovarian follicles in ovary

Inhibin produced by the graafian follicle under oestrogenic effect is also responsible for a fall in the FSH level and stimulate of LH secretion.

In this way the maximum peak of oestrogen secretion. Is seen about 24-36 hours before ovulation and after that oestrogen begin to fall approximately one day prior to ovulations and

The rate of secretion of LH by the anterior pituitary gland increased markedly, rising six to ten fold and peaking about 16 hours before ovulation.

FSH also increases about two to three fold at the same time. And these two hormones act synergistically.

In this way i) very rapid growth of follicle
ii) LH having special effect on granulosa and theca cells of

converting them to progesterone- secreting cells and less oestrogen secretion (oestrogen) approximately one day prior to ovulation.

iii) beginning of secretion of prgesteron.

Shortly before ovulation, the protruding outer walls of the follicle swells rapidly, and small area in the centre of capsule called the **stigma**, (produdes like a nipple)

The theca externa (the capsule of the follicle) begin to release proteolytic enzymes from lysosome that dissolution of the capsular wall (weakening of the wall)

In another half an hours. Fluid begins to ooze from the follicle becomes smaller because of loss of fluid. Stigma ruptured widely and more viscous fluid that has occupied the central portion of the follicle is evaginated outward into the abdomen.

ii) GnRH promotes FSH & additional LH by anterior pituitary.

iii) LH causes rupture of mature (grafian fillicles) & expulsion of secondary oocytes after 9 hours after peak of the LH surge.

The luteal phase OR Postovulatory phase :

"This the phase of female reproductive cycle is the time between ovulation and onset of the next menses".

During the first few hours after expulsion of the ovum from the follicle the remaining granulosa cells changes rapidly into "Lutein cells"

These cells enlarges to a diameter two or more times that of the granulosa cells and they becomes filled with lipid inclusion that give them a yellowish appearance. This process is called 'luteinization' and the total mass of cell together is called the '**Corpus luteum**'.

(this is totally depends on LH Secreted by anterior pituitary gland in fact this function LH its name 'luteinizing').

↓
In the presence of LH the degree of growth of the corpus luteum is enhanced, its secretion is grater and its life is extended (life of corpus luteum is 12 days).

↓
Growing corpus luteum that secretes large quantities of the female harmones progesterone and oestrogen.

↓
The hormone progesterone has two function.

It stimulates the endometrium to undergo secretory hypertrophs
It inhibit further production of LH by anterior pituitary.

↓
in this way strong support of oestrogen and progesterone to endometrium in post ovulatory phase.

↓
Later events in an ovary that has ovulated an oocyte depend on whether the oocyte is fertilized or not.

↓
If the oocyte is not fertilized (carpus leuteum has life span of only 2 weeks.)

Then its secretory activity declines and

↓
It degenerates into carpus albicans (distroid)

↓
The level of progesterone, estrogen and inhibin decrease.

↓
If the secondary oocytes is fertilized is known as embryo fertilized embryo secretes hcG (Human chorionic gonadotrophin hormone)

this hormone is produced by the chorion of the embryo (beginning about 8 days after fertilization).

(the presence fo hcG in maternal blood or urine is an indicator of pregnancy and is the hormone detected by home pregnancy test).

↓
In this way fertilized ovum (embryo) embedded in endometrium (which is having favorable secretory changes).

Uterine Cycle (Endometrial cycle)

The cyclic production of oestrogen and progesterone by the ovaries is an endometrial cycle operating through the following phases :-

- i) Proliferative phase (proliferation occurs in uterine endometrium)
- ii) Secretory phase (secretory changes occurs in utrine).
- iii) Menstrual phase (shedding of endometrium in small pices).

I) Proliferative (oestrogen phase) of the endometrial cycle:-

This stage extend from 5th to 6th day of menses to till ovulation.

↓
The proliferative changes occurs under the influence of oestrogens, secreted in increasing quantities by the ovary during the 1st part of the ovarian cycle, 5th to 14th day).

↓
The stromal cells and epithelial cells proliferate rapidly, the spiral vessels extend below the epithelium; and they form loose capillary network. (congetion)

↓
At the time of ovulation the endometrium is approximately 3 to 4 mm thick.

(at this time, the endometrial gland's especially those of the cervical region.

Secrete a thin, stringy mucus that help guide the sperm in the proper direction into the uterus).

II) Secretory phase. (Progestational phase) of endometrial cycle

after ovulation, or during the latter half of the cycle i.e. 15th to 5-6 days prior to menstruation.

Secretory changes occurs in endometrium due to the combine effect of oestrogen and progesterone which are secreted in large quantity by the corpus luteum.

Endometrium contains receptors for progesterone which are induced by oestrogen due to this.

The oestrogen cause slight additional cellular proliferation in endometrium.

Progesterone causes marked swelling and secretory development of the endometrium.

- The glands increase in tortuosity (increase its size).
- The cytoplasm of stromal cells increased.
- The blood supply to the endometrium further increased & blood vessels becomes highly tortuous.
- The end of the secretory phase the endometrium has a thickness of 5 to 6 mm.

(from the time of fertilized ovum enters the uterine cavity from the fallopian tube until the ovum implants, the uterine secretions, called "uterine milk" provide nutrition for the early dividing ovum).

III) Menstrual phase:-

Approximately 2-3 days before the end of the monthly cycle. (if no fertilization) degenerative changes occurs in corpus luteum.

Once the corpus luteum degenerates oestrogen & progesterone levels falls suddenly.

The first effect is decreased stimulation of the endometrial cells by these two hormone.

Followed by rapidly reduce of endometrium it self to about 65 percent of its previous thickness.

Reduce level of PGI₂ prior to menstruation.

Leading to ischemia.

The vasospasm and loss of hormonal stimulation

Causing beginning necrosis – in endometrium, local tissue distruction by release of proteolytic enzymes from the breakdown of lysosomes.

The bleeding occurs from broken arteries, veins and capillaries.

The menstrual flow starts as a result of combined effect of prolonged vasoconstriction, myometrial contraction and local aggregation of platelets with deposition of fibrine around them.

२. शुक्र धातु विचार

व्याख्या : तत्राहारस्य सम्यक् परिणतस्य क्रमान्मज्जन-मनुप्राप्तस्य सारः
शुक्रसंज्ञा लभते॥ आ.सं. शा. १/६

आहाराचा चांगल्याप्रकारे परिपाक झाल्यानंतर निर्माण होणाऱ्या आहार रसापासून क्षीरदधिन्याय, खलेखपोत न्याय किंवा केदारकुल्यान्याया प्रमाणे आपल्या धातवाग्निद्वारे पोषक अंश घेऊन उत्तरोत्तर धातुची निर्मिती होते.

(रस रक्त मांस... मजा व शुक्र)

म्हणजेच मज्जाधातुने रूप धारण केल्यानंतर जो सारभाग (आहाररसाचा) असतो तो 'शुक्र' संज्ञा प्राप्त करतो.

शुक्राची व्यापकता : -

ततुक्षीर इव सर्पिरिक्षुरस इव गुडः शरीरे शुक्रधरां ।

आ.सं.शां १/७

यथा पयसि सर्पिस्तु गुडश्चेक्षुरसे यथा ।

शरीरेषु तथा शुक्रं नृणां विद्याद्विषग्वरः

॥ सु. शा. ४ / २१

ज्याप्रमाणे दूधात घृताचा (तुपाचा) अनुमान होतो घृत असते. ऊसामध्ये गुळ असतो. (ऊस म्हटले की त्यांच्या मधुरताचा अनुमान होतो) त्याप्रमाणेच पुरुषाच्या शरीरात शुक्र रहात असते. म्हणजेच मनुष्य शरीर पाहिल्यानंतर त्यांच्या शरीरातील शुक्राचा अंदाज येतो.

ज्याप्रमाणे दुधाचे मंथन केल्यानंतर तुप निघते त्याप्रमाणेच अंडकोषात संचित झालेले शुक्र मैथुनाने दृष्टीस पडते.

शुक्रप्रादुर्भाव :

हर्षोदीरितंतु संघट्टनेन हृदयावेशात्पिण्डीभूतमंगा दंगा त्रवर्तते ॥

अ.सं. शा. १/८

कृत्स्नदेहाश्रितं शुक्रं प्रसन्नमनसस्तथा ।

स्त्रीषु व्यायच्छतश्चापि हर्षात्तत् सम्प्रवर्तते ॥

सु.शा. ४/२३

प्रसन्न मनाने प्रेरीत होऊन स्त्रीप्रसंग (मैथुन) केल्याने तसेच हृदयाआवेश म्हणजेच कामातुर होऊन मैथुन केल्याने सर्व शरीरात रहाणारा शुक्र धातू अंगाअंगातून निघून शुक्रवह स्रोतसात संचित होऊन मुत्रमार्गातून बाहेर पडतो.

तत् स्त्रीपुरुष संयोगे चेष्टा संकल्प पीडनात्।

शुक्रं प्रच्यवते स्थानात् जलं आर्दात पटात् इव

आ.सं.शा १/४७

ज्या प्रमाणे भिजलेल्या वस्त्रातून पाणी निघते त्याप्रमाणे स्त्री व पुरुष यांच्या संयोगाने संकल्पाने व पीडनाने शरीरातून शुक्र बाहेर पडते.

दुधाचे मंथन करून लोणी व तुप काढल्यानंतर आणि ऊसाला पिळून रस काढल्यानंतर जसे दुध हे स्नेहहीन व ऊस नीरस होतो अगदी त्याप्रमाणेच शुक्राचा क्षय झाल्यानंतर स्त्री व पुरुषाच्या शरीराची स्थिती होते.

शुद्ध शुक्राचे गुणः -

तत्सौम्यं स्निग्धं गुरु शुक्लं मधुगन्धि मधुरं पिच्छिल बहु बहलं

घृत तैलक्षौद्रान्यतमवर्णं च शुक्रं गर्भाधान योगं भवति ।

अ.सं.शा. १/९

स्फटिकाभं द्रवं स्निग्धं मधुरं मधुगन्धि च।

शुक्रमिच्छन्ति केचित्तु तैलक्षौद्रनिभं तथा ॥

सु.शा. २/१३

स्निग्धं घनं पिच्छिलं च मधुरं चा विदाहि च ।

रेतः शुद्ध विजानीषाच्छ्वेतं स्फटिक सन्निभम् ॥

च.शा.

शुद्ध शुक्र हे सौम्य, शीत गुणाचे, श्वेतवर्णाचे, स्निग्ध, गुरु मधासारखा गंध असणारे, मधुर, पिच्छिल, बहु (प्रमाणाने पुष्कळ असलेले) बहल (फार पातळही नाही व फार घट्ट पण नाही असे) तेल, तुप व मध यापैकी एकाच्या रंगाप्रमाणे दिसणारे व स्त्रावाच्या वेळेस कोणत्याही प्रकारचा दाह उत्पन्न न करणारे असे निर्मल (स्फटिकासारखे) असे असते.

शुक्रदृष्टीचे हेतु :

अतिव्यवायाद्व्यामाद सात्म्यानां च सेवनात्।

अकाले वाऽप्ययोनौ वा मैथुनं न च गच्छतः ॥

रुक्षतिक्तकषायातिलवणाम्लोष्णसेवनात् ।

नारीणामरसज्ञानं गमनाज्जरया तथा ॥
चिंता शोकाद् विस्त्रम्भाच्छस्त्रक्षाराग्निविभ्रमात् ।
भयात्क्रोधादतीसाराद्व्याधिमिः कर्शितस्य च ।
वेगाघातात् क्षयाच्चापि धातूनां संप्रदूषणात् ।
दोषाः पृथक् समस्तां वा प्राप्य रेतोवहाःसिराः ॥
शुक्रं संदूषन्त्याशु।
च.चि. ३०/३३-१३५-१३९

- अतिमैथुन, अतिव्यायाम, असात्म्य पदार्थांचे सेवन
- अवेळी मैथुन करणे, योनीमार्गाव्यतिरिक्त इतर ठिकाणी मैथुन करणे (पशु, गुदमैथुन), योग्य वेळी मैथुन न करणे
- रुक्ष, कडू, तुरट, आम्ल, उष्ण अशा पदार्थांचे अति सेवन करणे
- मैथुनाविषयी आवड नसलेल्या स्त्रीशी मैथुन करणे - यांचा परिणाम पुरुषाला उद्वेग उत्पन्न होण्यात होतो - त्यामुळे षण्डत्व येते.
- चिंता, शोक, विश्वासघात, शस्त्र, क्षार अग्नि यांचा मिथ्यायोग स्रोतोविकृति होते
- भय, क्रोध अभिचार (जादुटोणा)
- दीर्घकालीन व्याधीमुळे आलेली कृशता, वेगावरोध. व्रण आणि धातुदुष्टी इ. मानसिक, शारीरिक कारणांनी विकृति निर्माण झाल्यामुळे



दोष प्रकुपित होऊन



रतोवह सिरांचा आश्रय करतात व शुक्रदृष्टी उत्पन्न करतात.

शुक्रदृष्टीचे लक्षण :-

फेनिलं तनु रुक्षं च विवर्णं पूति पिच्छिलम् ॥

अन्यधातुपसंसृष्टमवसादि तथाऽष्टमम् ॥

चरक चि. ३०/१३९

वरिल कारणामुळे शुक्र हे आठ प्रकारे दुषित होते. ती लक्षणे खालील आहेत.
१. फेसकट २. पातळ ३. रुक्ष ४. विवर्ण (विकृत वर्णयुक्त) ५. दुर्गंधी ६. चिकट (पिच्छिल) ७. अन्य धातुनीयुक्त (रक्तयुक्त) ८. घट्ट झाल्यामुळे लवकर न स्खवणारे व स्खवताना कष्ट देणारे असे असते.

वात-पित -श्लेष्म-शोणित-कुणप गन्धी-ग्रन्थि-पुति-पूय-क्षीण-मूत्र-

पुरीष-रेतसः प्रजोत्पादने न समर्थाभवन्ति ॥

सु.शा. २/३. अ.स.शा. १/२३

वातादिकुणपग्रन्थिपूयक्षीणमलाहयम्।बीजासमर्थं रेतोस्त्रम्।

अ.ह.शा. १/९

- वात पित व कफ यांनी दुषित
 - कुणपगंधी (शव गंधी), गंधीयुक्त, पूयसदृश
 - क्षीण शुक्र, मूत्रगन्धी तथा पुरीषगंधी
- वरील लक्षणाचे शुक्र हे अबीज किंवा गर्भधारणा करण्यास असमर्थ असते.

१. वातज शुक्रदोष लक्षणे

तेषु वातवर्णवेदनं वातेन ॥

सु.शा. १/४

तत्र तनु रुक्षं फेनिलमरुणमल्पं विच्छिन्नं सरुजं चिराच्च निषिच्यते वातेन ।

अ.सं.शा. १/२४, च.चि. ३०/१४०

वाताने दुषित झालेले वीर्य हे वायुच्या रंगाचे व वेदनायुक्त असते तसेच पातळ, रुक्ष, फेसयुक्त, अरुणवर्णाचे, अल्प, उशिराने स्खवणारे व स्खवताना मुत्रमार्गात व भगप्रदेशीही वेदना होतात.

शुक्रदृष्टीची चिकित्सा :

घृतंच जीवनीयं यच्च्यवनप्राश एवच ।

गिरिजस्य प्रयोगश्च रेतोदोषानपोहति ॥

च.चि. ३०-१४६।

शुक्रातील दोष निर्हरण करण्यासाठी जीवनीय गणांनी सिद्ध केलेले घृत, च्यावनप्राश, शिलाजंतु यांचा उपयोग करावा.

१. वातदोष दुषित शुक्र चिकित्सा :

वातन्विते हिताः शुक्रे निरुहाः सानुवासनाः

। च.चि. ३०/१४९

वातदृष्ट शुक्रसाठी निरुह आणि अनुवासन बस्तिचा उपयोग करावा.

तेष्वाद्यान शुक्रदोषांस्त्रीन् स्नेहस्वेदादिभिर्जयेत्।

क्रियाविशेषैर्मतिमांस्तथा चोत्तरबस्तिभिः ॥

सु.शा. २/६

सुश्रुताने पहिल्या तीन म्हणजेच (वात, पित, व कफ) दृष्ट शुक्राची चिकित्सेमध्ये

स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन आणि निरुह व अनुवासन बस्ति तसेच उत्तर बस्तिने शुक्रदोष नष्ट होतात. असे वर्णन केलेले आहे.
वातिके शुक्रदोषे शुक्तसैन्धवफलाम्लसिद्धं यवक्षीर प्रतिवापं सर्पिः पानम् ॥ अ.सं.शां. १/२७

कांजी, सैन्धव लवण तसेच डाळिंब आणि द्राक्षे इ. फळांच्या रसांच्या संयोगाने सिद्ध केलेल्या घृतास यवक्षार मिसळून प्यायला द्यावे.
वातान्विते हिताः शुक्रे निरुहाः सानुवासनाः ।
च.चि. ३०/१४९

वातदुष्ट शुक्र यामध्ये निरुह व अनुवासन बस्तिचा उपयोग करावा.

२. पित्तज शुक्रदुष्टी चिकित्सा -

अभयामलकीयं च पैते शस्तं रसायनम् ॥

च.चि. ३०/१४९

पित्तदुष्ट शुक्रासाठी - अभयामलकी रसायन वापरावे.

त्रिवृच्चूर्णं सघृतो विरेकः ।

अ.सं.शा. १/२८

निशोतर चूर्ण मिश्रित घृतपान करून विरेचन करावे

मधुक मुद्गपर्णीसिद्धं तैलमनुवासनमुत्तरबस्तिश्च ॥

अ.सं.शा. १/२८

यष्टीमधु व मुद्गपर्णी यांच्या संयोगाने सिद्ध केलेल्या तेलाचा अनुवासन तसेच उत्तर बस्ति द्यावा.

कफजदुष्ट शुक्र चिकित्सा :-

मागध्यमृत लोहानां त्रिफलाया रसायनम् ।

कफोत्थितं शुक्रदोषं हन्यद्भल्लातकस्यच ॥

च.चि. ३०/१५०

पिंपळी, गुळवेल, लोध्र त्रिफळा व भल्लातक यांच्या उपयोगाने कफामुळे उत्पन्न झालेले शुक्र दोष नाहीसे होतात.

मदनफलकषायोवमनम् । दन्ती विडंग चूर्णस्तललीढो विरेकः ॥

मदनफळ क्वाथाचे पान करून वमन करावे आणि दंतीमुळ व विडंगचूर्ण तेलात मिसळून पान करावे किंवा चाटावे यामुळे विरेचन होते.

- आमलतास व मदनफळ क्वाथाने आस्थापन बस्ति द्यावा.

मधुकपिप्पलीसिद्धं तैलमनुवासनमुत्तर बस्तिश्च ॥

अ.सं.शा. १/२९

यष्टीमधु आणि पिंपळी यांच्या काथाने किंवा कल्काने सिद्ध तेलाचा अनुवासन तसेच उत्तर बस्ति द्यावा.

४. कुणपगन्धि शुक्र चिकित्सा :-

धातकीपुष्पखदिरदाडिमार्जुनसाधितम् ।

पाययेदथवा सर्पिः शालसारादिसाधितम् ॥

सु.शा. २/७

धातकीपुष्प, खदिर, दाडिम आणि अर्जुन साल या द्वारे सिद्ध केलेले किंवा शालसारादिगणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत यांचा वापर करावा.

५. ग्रंथीभूत शुक्रांची चिकित्सा :

ग्रन्थिरेतसि पाषाणभिदा पलाशभस्मना वा ।

अ.सं.शा. १/३४

पाषाणभेद अथवा पलाश भस्म (पलाशक्षार) यांनी सिद्ध केलेले घृत प्राशन करावे.

६. पूयदोषयुक्त शुक्र चिकित्सा :

पुरुषकवटादिभ्यां पूयप्रख्ये च साधितम् ॥

सु.शा.च. २/९

पुरुषकादि गण आणि वटादि जणांनी सिद्ध घृतपान करावे.

(पुरुषादि गण-फालसा, मनुका, कटफल, दाडिम, सागबीज, खिरणी, नतकफळ (निर्मली) आणि त्रिफळा)

७) क्षीणरेतस चिकित्सा :

प्रागुक्तं वक्ष्यते यच्च तत कार्यं क्षीणरेतसि ॥

सु.शा. २/१०

यामध्ये स्वयोनी वर्धन द्रव्ये वापरली पाहिजे. म्हणजेच शुक्र वाढवणाऱ्या द्रव्यांचा वापर करावा.

वाजीकरण द्रव्यांचा उपयोग करून शुक्राची वृद्धि करावी.

८) पुरीषगन्धि शुक्र चिकित्सा :

विट्प्रभे पाययेत सिद्धं चित्रकोशीर हिंडगुभिः ॥

सु.शा. २/११

यामध्ये स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचनादि क्रम कायम ठेवून चित्रक, उशीर, हींग सिद्ध घृताचा उपयोग करावा.

शुक्रक्षयाची लक्षणे :
शुक्रक्षये मेढ्रवृषणवेदनाऽशक्तिमैथुने चिराद्वा प्रसेक;
प्रसेके चाल्परक्तशुक्र. दर्शनम् ॥

सु.सु. १५/१३

शुक्र क्षीण (क्षय) झाले तर
● मेढ्र (लिंग) वृषण भागी वेदना
● मैथुन करण्यास अशक्ति किंवा
● मैथुन केले तरी फार उशिराने शुक्र प्रवर्तन होणे.
● निघालेल्या शुक्र स्रावात अल्प रक्तही दिसून येते.
चिकित्सा : शुक्र क्षीणतेची चिकित्सा पहावे
तत्र स्वयोनिवर्धन द्रव्योपयोगः प्रतीकारः॥

सु.सु १५/१४

शुक्रवर्धन द्रव्यांचा उपयोग करावा
उदा. शतावरी, अश्वगंधा, श्वेतमुसळी, बला गोक्षुर इत्यादी तसेच सद्यःशुक्रकर
म्हणून दुधाचे वर्णन केले आहे.
- आचार्य काश्यप यांनी दुधाचे वर्णन करताना असे म्हटले आहे की, दुधाच्या
प्रभावाने वंध्या, नपुंसक, तसेच वृद्धास शुद्धा संतान प्राप्ती संभव होते.
- दुधापेक्षा श्रेष्ठ असे कोणतेही वृष्य द्रव्य व दुधापेक्षा श्रेष्ठ असे कोणतेही जीवनीय
नाही.

शुक्रवृद्धीलक्षणे - शुक्रं शुक्राश्मरीऽतिप्रादुर्भावंच ।

सु.श. १५/१९

-शुक्राश्मरी
-शुक्राचे अतिप्रमाण

स्त्रीशुक्र : स्त्रीशुक्र मानावे की नाही या संबंधी अनेक प्रश्न उद्भवतात.
सुश्रुताने याचे खालीलप्रमाणे वर्णन केलेले आहे.

घृतपिण्डो यथैवाग्निमाश्रितः प्रविलीयते ।
विसर्पत्यातवं नार्यास्तथा पुंसां समागमे ॥

सु. शा. २/३९

ज्याप्रमाणे अग्निर धरलेला तुपाचा गोळा पिघळून जातो, त्याप्रमाणेच स्त्रियांमध्ये

नूतन आर्तव जो घट्ट असतो तो पुरुषाबरोबर समागम केल्याने द्रवित होऊन
गर्भोत्पत्तिसाठी शुक्राबरोबर प्रयुक्त होते.

स्त्रीशुक्राचे अष्टांग संग्रहात व भावप्रकाशकाराने खालील वर्णन केलेले आहे.

योषितोऽपिस्त्रवन्त्येव शुक्रं पुंसः समागमे ।

गर्भस्य तत्र किञ्चित् किञ्चित् करोतीति नचिन्त्यते ।

अ.स.शा. १/७२, भा.प्र.२९

पुरुषाबरोबर समागमात स्त्रिसुद्धा आपल्या शुक्राचा स्राव करत असते. परंतु ते शुक्र
गर्भाच्या उत्पत्तिमध्ये काहीच सहयोग देत नाही. त्यामुळे त्याचा जास्त खोलवर विचार
केला गेला जाई. म्हणून यावरून हे सिद्ध होते की स्त्रीयांमध्ये शुक्र असते परंतु त्याचा
विचार कमी प्रमाणात केला गेला आहे.

पुरुष शरीरातील शुक्राच्या समान धर्माचे म्हणून स्त्री शरीरात आर्तव मानले आहे.
म्हणून असे सप्तधातु मानले.

स्त्रीणां गर्भोपयोमिस्यादार्तवं सर्वसम्मतम् ।

तासामपि बलं वर्णं शुक्रं पुष्टिं करोति हि ॥ भा.प्र.

परंतु काही ग्रंथकाराने स्त्री शरीरामध्येही शुक्र असा स्वतंत्र धातु मानतात. त्याचा
उपयोग गर्भधारणेसाठी होत नसला तरी मैथून समयी सुखोत्पादनासाठी त्याचा स्राव
कारणीभूत होतो.

त्यामुळे शुक्राचे संपूर्ण कर्म नसले तरी त्यातील काही अंशरूप कर्म त्यांच्याकडून
होते.

उदा. शरीरास बल-वर्ण-पुष्टी देणे. मैथुनसमयी आनंददायक होते.

यदा नार्यावुपेयातां वृषस्यन्तौ कथंचन ।

मुञ्चन्त्यौ शुक्रमन्योऽन्य मनस्थिस्तत्र जायते ॥

भा.प्र. २९. सु.शा. २/५०

सुश्रुता व भावप्रकाश याने पुढे म्हटले आहे की-

जेव्हा दोन स्त्रिया कामोन्मत होऊन परस्पर मैथुनास प्रवृत्त होतात. (समलिंगी मैथुन
करतात) त्यावेळी शुक्र स्रवून गर्भही अल्प होतो. परंतु तो अस्थिरहित असतो. या
गर्भात मातेचे गुण असतात. पण वडिलांचा प्रधान गुण म्हणजे अस्थिमयता याचा
अभाव असतो. असे घडल्याचे काही उदाहरणे नाहीत किंवा हे अशक्य असू शकते.

वरील सर्व वर्णनावरून असे सिद्ध होते की स्त्रीमध्ये शुक्र असते पण ते केवळ
कामोत्तेजना किंवा मैथुनभिलाषा एवढाच हेतू असतो. यामध्ये गर्भाधान किंवा उत्तम
गर्भोत्पादनात विशिष्ट प्रभाव पडत नाही.

SPERMATOGENESIS

Spermatogenesis means- beginning process or production.

The seminiferous tubules contain two types of cells.

i) **Spermatogenic cells** – the sperm – forming cells.

ii) **Sertoli cells**- which have several functions in supporting spermatogenesis.

The sperms are formed in the lining of the seminiferous tubules from germinal cells.

Spermatogonia (stem cells)



Spermatogonia are diploid germinal cells ($2n$ - have 46 chromosomes) which divide by mitosis in to



Spermatocytes- (meiosis-I)

(meiosis – I begins with diploid starting cells and ends with two cells each with the haploid number of chromosome)



The two cells formed by meiosis I are called as secondary spermatocytes (meiosis- II) each of the two haploid cells formed during meiosis I divides.



The net result is four haploid gametes which are genetically different from the original diploid starting cells.

(each secondary spermatocytes has 23 chromosomes the haploid numbers).

The four haploid cells resulting from meiosis II are called as.



'spermatids' (A single primary spermatocyte)



There fore produces – four spermatids are two rounds of cell

Basement membrane of seminiferous tubules

Superficial

Some spermatogonia remain as precursor stem cells

Spermatogonium

$2n$

$2n$

Mitosis

Some spermatogonia pushed away from basement membrane

$2n$

Differentiation

Primary spermatocyte

$2n$

DNA replication tetrad formation, and crossing-over

MEIOSIS

Meiosis I

Secondary spermatocytes

n

n

Each chromosome has two chromatides

Meiosis II

Cytoplasmic bridge

Spermatids

n

n

n

n

SPERMIOGENESIS

Deep

Spermatozoa

n

n

n

n

Lumen of seminiferous tubule

division (meiosis I and meiosis - II)
 ↓
 The cells remain in contact via cytoplasmic bridge
 ↓
 The final stage of spermatogenesis is spermiogenesis in this stage development of haploid spermatids into "sperm" in the lumen of seminiferous tubules.
 ↓
 No cell division occurs in spermiogenesis
 ↓
 Each spermatid becomes a single 'sperm cell'
 ↓
 Sertoli cells dispose of the excess cytoplasm that sloughs off.
 ↓
 Finally, sperm are released from their connection to Sertoli cells, an event known as 'spermiation'.
 ↓
 The sperm then enters the lumen of seminiferous tubule.
 ↓
 Fluid secreted by Sertoli cells pushes sperm along their way, towards the ducts of the testes.

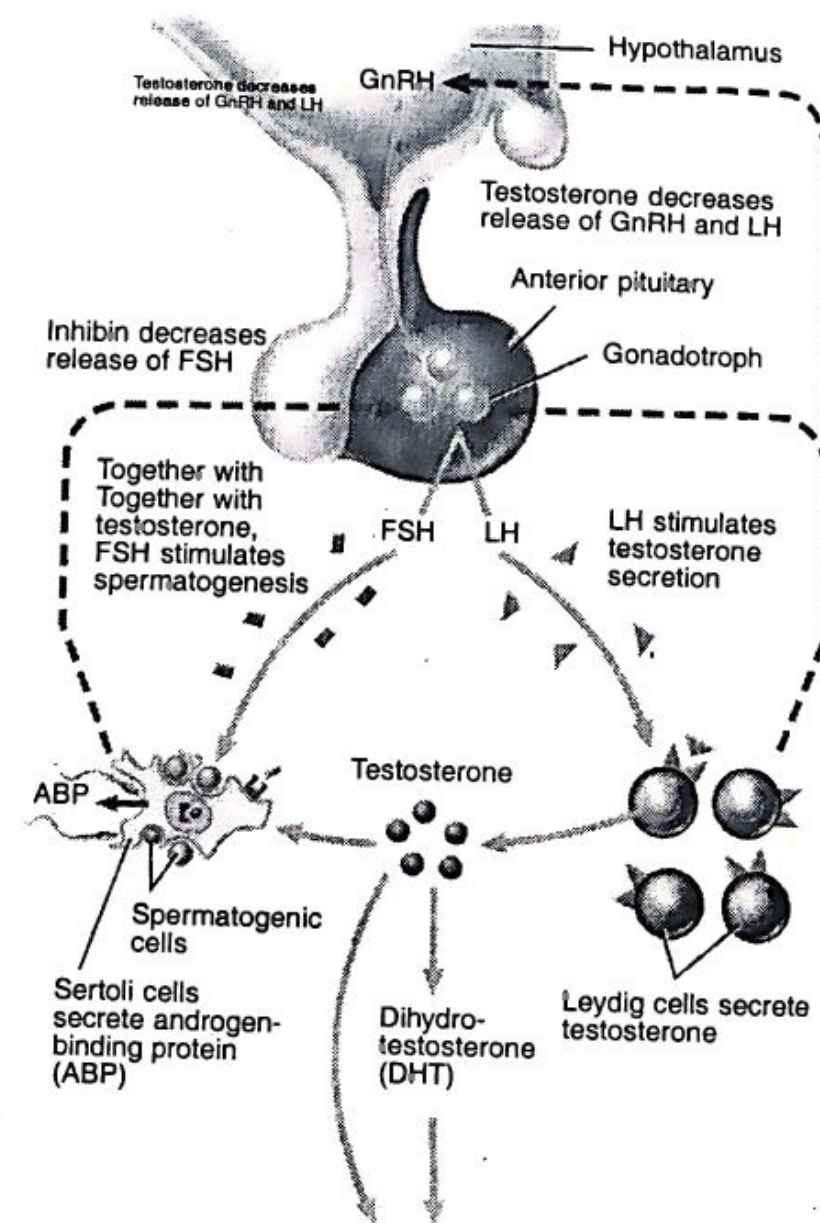
The testes produce 200 to 300 million sperm daily.

Endocrine control (Hormonal control) of the spermatogenesis.

At puberty (initiating factors are unknown) certain hypothalamic neurosecretory cells increase their secretions of

GnRH (Gonadotrophin-releasing hormone)

GnRH stimulates the anterior pituitary gland to secrete



- Male pattern of development (before birth)
- Enlargement of male sex organs and expression of male secondary sex characteristics (starting at puberty)
- Anabolism (protein synthesis)

Key :

△ LH
 ▢ LH receptor

▢ FSH
 ▢ FSH receptor

● Testosterone
 ▢ Androgen receptor

FSH Follicular stimulating hormone FSH & testosterone act synergistic ally on the sertoli cells	LH (Luteinizing hormone) LH Stimulates leydig cells which are located between seminiferous tubules
To stimulate secretion of androgen binding protein" (ABP) in to the interstitial fluid around the spermatogenic cell cells into the interstitial	It secrete the hormone "testosterone." It is lipid soluble and readily diffuse out of leydig fluid and then in to blood.
ABP binds to testosterone, keeping its concentration high.	Testosterone suppresses secretion of LH by anterior pituitary & GnRH by Hypothalamic neuro seretory cells.
Testosterone stimulates the final steps of spermatogenesis in the seminiferous tubules.	Some target cells in the external genitals & Prostate converts testosterone. To another androgen called "dihydrotestosterone" (DHT)
Once the degree of spermatogenesis required for male reproductive function has been achieved ↓	-----
Sertoli cells release 'inhibin' a protein hormone named for its role in inhibiting FSH secretions by the anterior pituitary.	

Release of FSH is stimulated by GnRH and inhibited by inhibin
release of LH is stimulated by GnRH and inhibited by testosterone.
Dashed red lines indicates negative feedback inhibition.
Factors affection on spermatogenesis process – please see causes (male factors) in infertility chapter.

३. कष्टार्तव

स्त्रियामध्ये मासिक स्त्राव काळात किंवा स्त्राव सुरु होण्याच्या पूर्वी तीव्र कटि शूल, श्रोणि, सकृशूल, उदरशूल होणे यांस रजः कृच्छ्रता (रजःकष्ट) किंवा कष्टार्तव असे म्हटले जाते.

आयुर्वेद संहिताग्रंथात कष्टार्तव असे वेगळे प्रकरण किंवा उल्लेख केलेला आढळत नाही. परंतु संहिता ग्रंथात योनिव्यापद. यामध्ये कांही योनिव्यापदाच्या लक्षणात मात्र वेदनायुक्त रजस्त्राव हे लक्षणे आढळतात म्हणुन यांचे हेतु. संप्राप्ती, लक्षणे व चिकित्सेचा संबंध कष्टार्तवाशी लावता येतो.

आयुर्वेदीय संहिता ग्रंथात खालील योनिव्यापदाची लक्षणे कष्टार्तवाशी मिळतेजुळते आहेत.

१) उदावर्ता योनिव्यापद :-

सफेनिलमुदावर्ता रजः कृच्छ्रेण मुञ्चति ।
चतसृष्वपि चाद्यासु भवत्यनिल वेदनाः ॥

सु.उ. ३८/९-११

वेगोदावर्तनाद्योनि प्रपीड्यति मारुतः ।
सा फेनिलं रजः कृच्छ्रादुदावृतं विमुञ्चति ।

अ.सं.उ. ३८/३६

विस्तारीत वर्णन योनिव्यापद प्रकरणात उदावर्तायोनी व्यापद पहावे.

२) वातला योनिव्यापद :-

वातालाहारचेष्टाया वातलायाः समीरणः ।
विवृद्धो योनिमाश्रित्य योनेस्तोदं सवेदनम् ॥९॥

स्त्री रोग... / ५१

स्तम्भं पिपीलिकासृष्टिमिव कर्कशतां तथा ।
करोति सुप्तिमायांसं वाताजांश्चापरान् गदान् ॥१०॥
सस्यात् सशब्द रुक्फेनतनुरुक्षार्तवाऽनिलात् ॥११॥

च.चि. ३०/९-१०

वातला कर्कशा स्तब्धा शूलनिस्तोदपीडिता ॥

सु.उ. ३८/११

विस्तारीत वर्णन योनिव्यापद प्रकरणात वातला योनिव्यापद पहावे.

३) सान्निपातिक (त्रिदोषज) योनिव्यापद :

सा भवेद्याहशुलार्ता श्वेतपिच्छिल वाहिनी ।

च.चि. ३०/१४-१५

विस्तृत वर्णन योनिव्यापद प्रकरणात सान्निपातज (त्रिदोषजच) योनिव्यापद पहावे.

४) परिप्लुता योनिव्यापद :

पितळाया नृसंवासेक्षवथुद्गार धारणात् ।
पितयुक्तेन मरुता योनिर्भवति दुषिता ॥
शूना स्पर्शसहासार्तिर्नील पीतास्त्रवाहिनी ।
बस्ति कुक्षि गुरुत्वातिसारोचक कारिणी ।
श्रोणिवङ्गक्षणरुक्तोदज्वरकृत्सा परिप्लुता ॥

अ.सं.उ. ३८/४८

पित्त प्रकुपित स्त्री ने मैथुनाच्या वेळी शिंक अथवा ढेकर (उद्गार)

इ. उपस्थित वेगास धारण केले तर

↓

वातप्रकोप होतो व प्रकुपित वायु पित्ताबरोबर मिसळून

↓

योनीला दुषित करतो

↓

त्यामुळे योनीशोथ, स्पर्शासहत्व, योनीशूल व योनीमधुन निळा पिवळा स्त्राव येतो.

स्त्री रोग... / ५२

बस्ति, कुक्षि यामध्ये जडपणा येतो. अतिसार, अरोचक श्रोणि आणि वंक्षण यात शूल - टोचल्याप्रमाणे वेदना होतात व ज्वर इ. लक्षणे दिसतात.

६) वातज आर्तव दुष्टी :

रजोरक्तं परीक्षेत वातपित्त-कफात्मकम् ।

सरुजश्च सकृष्णश्च पक्वजम्बुनिभं चयत ॥

वातेन बाधितं पुष्पं तच्च संलक्षयेद्बुधः ॥

हा.सं.तृ.स्था. ४८/१३

वातदुष्ट रज, पीडासहित स्त्रावणारे कृष्ण वर्ण अथवा पक्व जांभुळाच्या फळासारख्या वर्णाचा स्त्राव असतो.

तत्र तनुरुक्षं फेनिलमरुणमल्पं विच्छिन्नं सरुजं चिराच्च निषिच्यते वातेन ।

अ.सं.शा. १/२४

वातदुषित आर्तव तनु, रुक्ष, फिनिल, अरुणवर्ण, अल्प आणि वेदनायुक्त व उशिराने स्त्रवणारा असतो.

कष्टार्तव हेतु व संप्राप्ती :-

मासीक पाळीच्या वेळी वेदना (शूल) होणे, हे मुख्य लक्षण असते. म्हणून शूल यांचा संबंध दोषविचारात वाताशी येतो.

न हि वाताद् ऋते शूलम् ।

वाताशिवाय शूल नसतो. म्हणजेच शूलामध्ये वातविकृती ही मुख्य असते.

वात विकृती मुख्यतः दोन कारणानी होते.

१. मार्गावरोध जन्य (अवरोधजन्य वातप्रकोप)

२. धातुक्षय जन्य (शुद्ध वातप्रकोप)

यांचा संबंध मासीक पाळीच्या शूलामध्ये लावू शकतो.

१) मार्गावरोध जन्य :-

मार्गात अडथळा येणे हा क्रियात्मक किंवा रचनात्मक असू शकतो.

मासीक स्त्रावात वायुमध्ये आपानवायु हा मुख्य असतो. आपानाचे कार्यच आहे.

बही: निःसरण करणे (मलप्रवृत्ती, मुत्रप्रवृत्ती, शुक्रप्रवृत्ती, मासिकस्त्रव बाहेर टाकणे इ.)

परंतु जेव्हा आपानवायुच्या गतीमध्ये जर कांही कारणाने अडथळा आला यामध्ये रचनात्मक (अवयव विकृती) असू शकते किंवा कांही अशी स्थिती कि ज्यामध्ये आपानवायुची कार्यक्षमता कमी होते किंवा नीट होत नाही. उदा. आवृत्त (वात कफाने किंवा पिताने आवृत्त होणे.)

२) धातुक्षय जन्य वातप्रकोप :

१. कांही स्त्रियामध्ये धातुक्षयामुळे हिनसत्त्व निर्माण होते. व अशा स्त्रियामध्ये कष्ट (वेदना) सहन करण्याची क्षमता फारच कमी असते व म्हणून अगदी थोडेही कष्ट (वेदना) ही त्यांना खूप वाटतात.

२. वाताच्या गुणांमध्ये वाढ होऊन (रुक्ष, खर) वेदना (शूल) निर्माण होते.

धातुक्षयामुळे गर्भाशयाची वाढ नीट होत नाही, रज (आर्तव) यांचा क्षय झालेला असतो.

चिकित्सा : कष्टार्तवाची वेगळी अशी चिकित्सा वर्णन केल्याचे मला आवगत नाही. परंतु कष्टार्तव ज्या योनिव्यापदात आढळते उदा. उदावर्ता, वातला सान्निपातिका, परिप्लुता वातजआर्तवदुष्टी, सुचीमुखी या योनिव्यापदाच्या चिकित्सेप्रमाणे करावी लागते. अर्थात येणाऱ्या रुग्णांत कष्टार्तवाचे कोणते कारण आहे ते पाहून त्यानुसार चिकित्सा करावी. वरिल योनिव्यापदाची चिकित्सा 'योनीव्यापद' प्रकरणात सविस्तर दिली आहे ते पहावे.

- तसेच कष्टार्तवाचे जी कारणे वर्णन केली आहेत ते दूर करावे. उदा. :

आहार - लघु, सुपाच्य, उष्ण, पौष्टिक आहाराचे सेवन करावे.

विहार - लघु व्यायाम उदा : नियमित चालण्याचे व्यायाम, विविध खेळ, बॅडमिंटन, दोरीवरच्या उड्या इ.

- साधारणतः घरातील सर्व काम करणे आवश्यक असते. असे काम करणाऱ्या स्त्रीस कष्टार्तव कधीच होत नाही. कष्टार्तवाच्या वेदनांमध्ये कटिस्नान, गरम पाण्याच्या पट्ट्या किंवा उत्तम स्वेद हितकर असते.

तसेच रुग्णस सदा प्रसन्न असले पाहिजे. मानसिक कारणे उदा. : लाजाळूपणा, आत्मक्लेश, अतिनियंत्रण, मानसिक अस्वस्थता हे कारणे दूर करावेत.

औषधी चिकित्सा : - यामध्ये नष्टर्तवा सारखीच चिकित्सा करावी लागते. यामध्ये साधारणतः आर्तवजनन गर्भाशय उत्तेजक किंवा बल्य, शोणित स्थापन तसेच अनुलोम करणारे औषधी चिकित्सा करावी.

योग - प्रदरादिलोह, योगराज गुगुळ,
- मंजिष्ठादी क्वाथ, कांकायन गुटीका, सारिवाद्यासव, निम्बादि चुर्ण इ. प्रयोग करावा.
- अजमोदादि चुर्ण ३ ग्रॅम गरम पाण्याबरोबर, कुमारीसव ३ चमचे, दशमुलारिष्ट ३ चमच, समभाग पाण्याबरोबर जेवणानंतर सेवन करावे. → १५ ते २० दिवस.

- अश्वगंधा चुर्ण ४ भाग

हरिद्रा चुर्ण ४ भाग

यष्टीमधू चुर्ण ४ भाग

पिप्पलीचुर्ण १ भाग

पिप्पलीमूल चुर्ण १ भाग

चव्य, चित्रक, शूठ १-१ भाग

सर्व एकत्र मिसळून ३ ते ६ ग्रॅम यात्रेत दुधाबरोबर घ्यावे. → १५ ते २० दिवस.

शल्यकर्म - कारणानुसार खालील शल्यकर्माची आवश्यकता असू शकते.

१. गर्भाशय ग्रीवा विस्मरण

- अनुत्रिक पदिसांवेदनिक नाडी छेदन

- गर्भाशयोत्पादन

DYSMENORRHOEA

The term dysmenorrhoea is derived from a Greek word.

Dys- difficulty, menorrhea- monthly flow.

Definition:- "Dysmenorrhoea is defined as pain associated with menstruation".

"Dysmenorrhoea means the painful menstruation which affect on routine day to day activities:.

INCIDENCE : Dysmenorrhoea is one of the commonest gynaecological problem in women, pain is a subjective symptoms and can not be estimated by an outside observer. So it is very difficult to estimation of exact incidence.

- once some degree of dysmenorrhoea while 10 % are incapacitated by it.

- RISK FACTORS FOR DYSMENORRHOEA:-

- **Menstrual Factors :-** a) Early menarche early age of menarche was associated with a higher incidence of dysmenorrhoea.
- **Parity :-** incidence of primary dysmenorrhoea decreased after the first delivery.
- **Diet :-** Lower consumption of fish, egg, and fruits are believed to increase the incidence of dysmenorrhoea. (But it is not clear).
- **Cigarette smoking :-** Heavy smoking was found to be associate with decreased duration of bleeding but increased duration of dysmenorrhoea.
- **Psychological:-** Emotionally dependent and overprotected girls are more prone to develop dysmenorrhoea.

TYPES :- I) Primary or spasmodic dysmenorrhoea.

a) membranous dysmenorrhoea.

ii) secondary or congestive dysmenorrhoea.

I) PRIMARY DYSMENORRHOEA: OR,

(spasmodic dysmenorrhoea) Defined a pain during menstruation is due to uterine origin there is no associated with

any identifiable pelvic pathology.
Etiology:- Various theories for etiology of primary dysmenorrhoea or causes of pain in dysmenorrhoea.

Following are the some important factor which are responsible to pain.

I) Prostaglandin Theory:- prostaglandins play an important role in the etiology of dysmenorrhoea, this theory suggested by pickles in 1960. and this is widely accepted.

He extracted the smooth muscles stimulant from menstrual fluid which was identified as a mixture of prostaglandins.

Prostaglandins are derived from arachidonic acid.

PGF2a, PGE2 and PGI2 these three main prostaglandins concerned with menstruation.

There effects on dysmenorrhoea are as fallows.

i) PG F2a – is a potent vasoconstrictor and causes.



Increased myometrial contractibility.

ii) PG E2 – increase the sensitivity of the nerve endings.

iii) PGI2 – Causes vasodilatation.



Decreases prior to menstruation.



Leading to ischemia,

Both PGE2 and PGF2a are present in high quantities in menstrual fluid.

(It is liberated from endometrium)

ii) Endocrine factor :- dysmenorrhoea is characteristically seen in ovulatory cycles (luteal phase) where progesterone plays a key role (progesterone is responsible for secretions of PGF2a).

- Unovular menstrual cycle with out luteal phase is followed by painless menstruation

- that is why primary dysmenorrhoea starts 1 to 2 years after menarch.

- Oc pills which abolish ovulation- improve dysmenorrhoea dramatically

- Prostaglandin concentration are higher in the luteal phase (secretory phase).

(prostaglandin synthesis by the endometrium by progesterone but the mechanism in not clear)

III) Role of vasopressin:- vasopressin is found increased during menstruation in dysmenorrhoea.

The mechanism of action is not clear but.

Vasopressin may increases prostaglandin synthesis. And may also increases myometrial activity directly.



It causes uterine hyperactivity and dysrhythmic contraction.



Ischemia and hypoxia, in uterine muscles.



Pain.

IV) myometrial contractibility :- the pain is related to dysrhythmic uterine contractions.



The myometrial contraction thus puts a stretch on the uterine nerve fibres



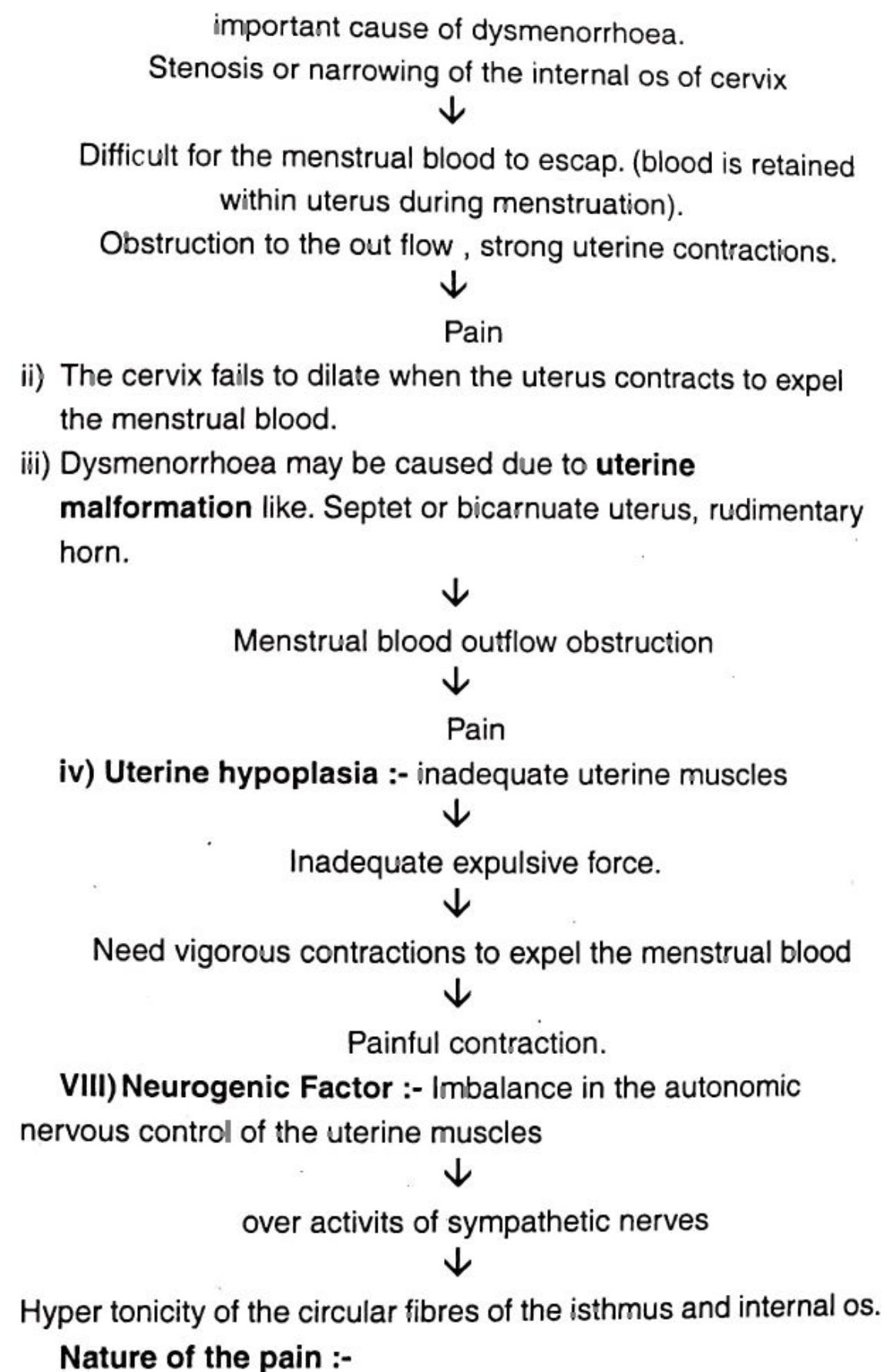
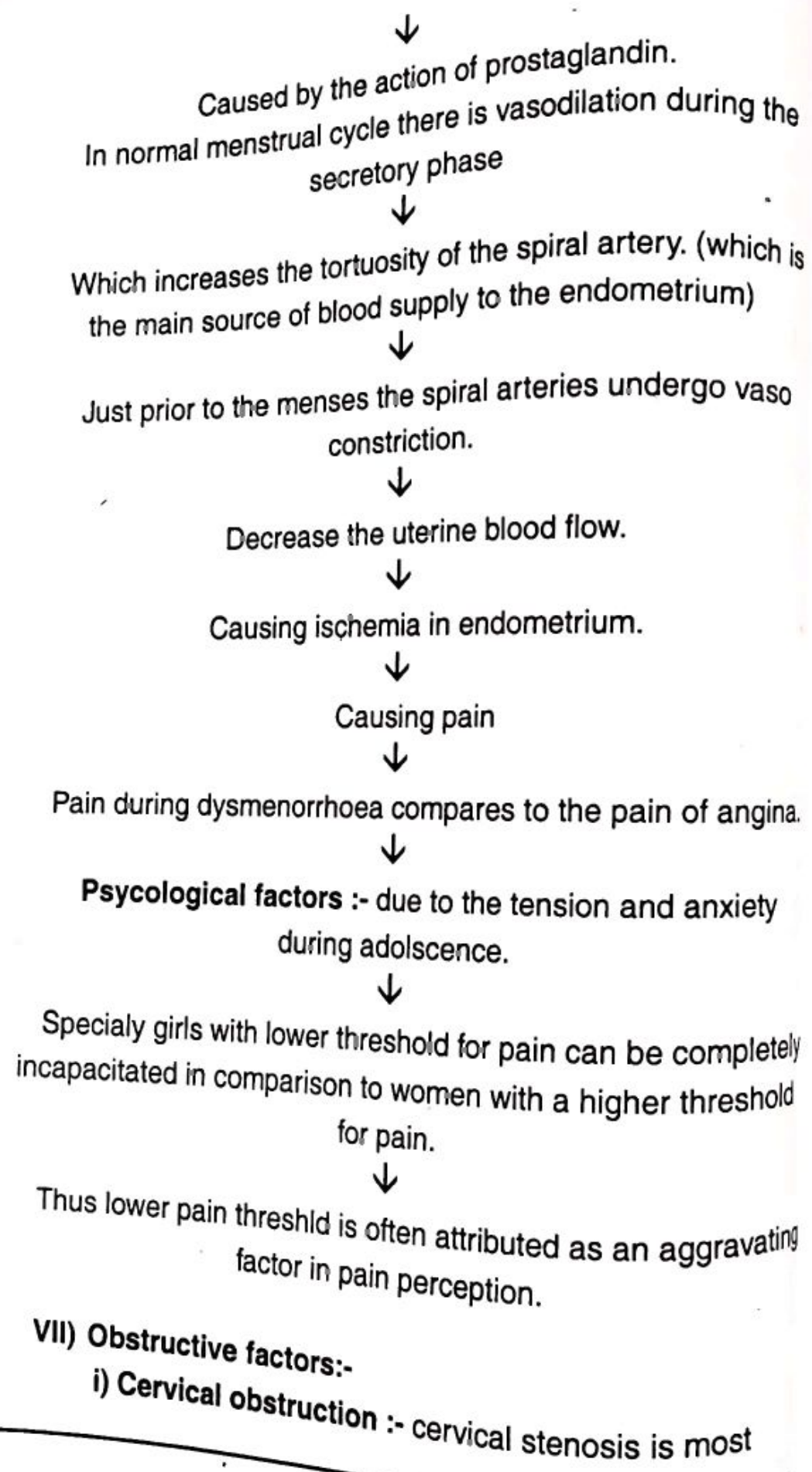
Causing pain.

V) Muscle ischemic factors (myometrial muscles ischemia) :-

The pain may be produced by uterine muscles ischemia



The ischemia is due to exaggerated contractions



Sympathetic fibers pass from the uterus through the posterior roots of T10, T11, T12 and L1 and from the cervix through S2, S3 and S4

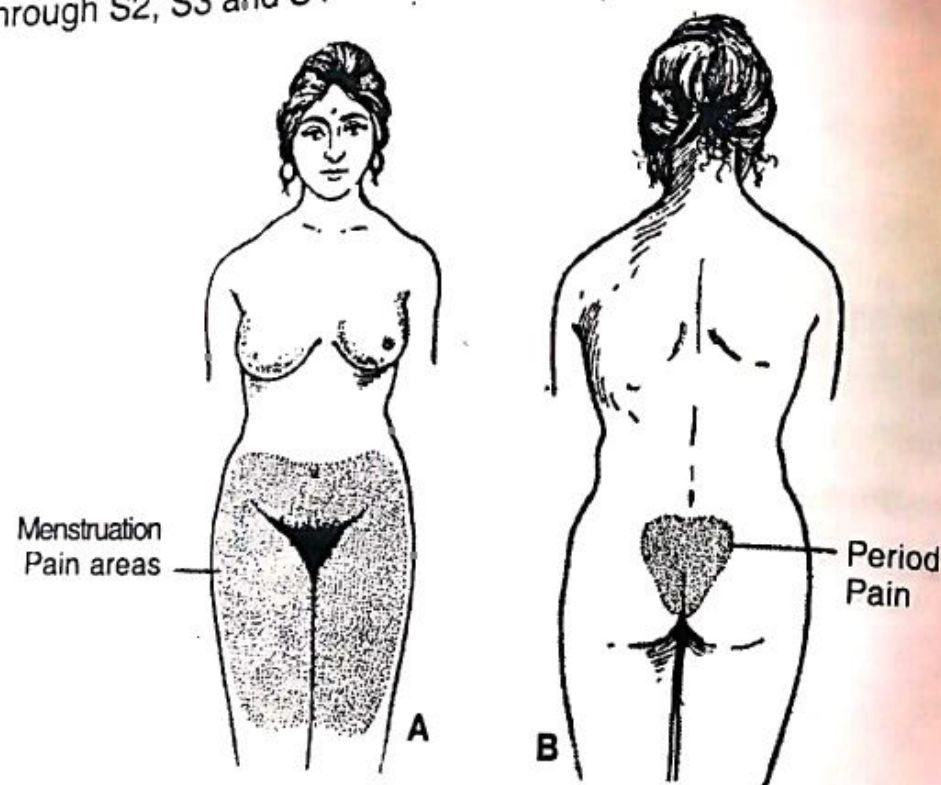


Fig. 2.2 Site of pain in Dysmenorrhoea

Thus uterine pain is referred to

i) continuous lower abdomen pain (Attributed to vascular congestion) which radiates through to the back and some times down groins, upper and medial aspect of the thighs nearly to the knees.

While that from the cervix to the lower sacral and buttocks.

ii) Pain is intermittent and cramping in nature.

Clinical features :-

- The pt is usually a nulliparous (young) women between usually

16 to 26 and rarely after 30 years.

- Painful menses (incapable of work and required bed rest for 2-3 days) usually occurs 2-3 years after menarche.

Thus corresponding to the beginning of ovulation.

Pain usually continues for to the onset of menstruation

And usually continues for 24- 48 hours. And then gradually gets less.

- Pain is colicky and cramping in (abdomen, back at sacrum & buttack and radiates to the groin and thighs.
- Nausea, uterine cramping, Vomiting, backache, diarrhoea, giddiness, syncope and fainting may be present along with painful menses. (it is due to prostaglandin effect).
- Perabdominal, Vaginal and general examinations usually normal.

MANAGEMENT OF PRIMARY DYSMENORRHOEA:-

It can be broad classified in

- General management.
- Specific management

I) GENERAL MANAGEMENT :-

i) Improvement in general health:-

- " A healthy and nutritious diet is a prime factor in the betterment of general health".
- Fruits, eggs and fish in diet may help to reduce dysmenorrhoea to some extent.
- Use of phytoestrogen i.e. oestrogen derived from plants and vegetables sources like soyabean, chick, peas etc.

to reduce dysmenorrhoea.

- ii) Counselling and reassurance:-**
- In all patient to dysmenorrhoea an in depth analysis of family history, of her personality, her home atmosphere and her attitude towards dysmenorrhoea must be made and then the patient should be appropriately counseled.
 - The patient must be reassured that dysmenorrhoea is not a sign of abnormal reproductive organ's or not a cause of future infertility.
 - Patient should explain the normal menstrual cycle, its physiology and the cause of dysmenorrhoea.

iii) Regular Exercise :- various type of exercise were advice for dysmenorrhoea like.

- Various types of games.
- Floor polishing movement, bending, twisting, swaying, rowing movements, and other similar routines.



These must be done for at least 15 minutes daily between and during the menstrual period.

iv) Laxatives and hot bath :- pain relief by



Increasing blood flow



Thus blood taking away the ischemic element



Which is cause of dysmenorrheal.

II) SPECIFIC MEASURES :-

- Medical drugs.
 - Hormonal
 - Non Hormonal
- surgical.

a) Medical drugs.

i) Hormonal Therapy : Purpose of this therapy is to prevent

ovulation by inhibiting pituitary gonadotrophins



Result into painless an ovulatory menses.



Thus conversion of ovulatory cycle into anovulatory cycle is the pharmacological basis or principle of treatment using hormones.

(because of dysmenorrhoea is not occurs in anovulatory cycle due to lack of progesterone).

1) The oral Contraceptives Pill:-

Use of oc pills serves a dual purpose for women with dysmenorrhoea and also requiring contraception.

Tab ovral – 1 tablet daily from 5th day to 25 to 26 days of cycle for 3 to 6 cycle.

*Progesteron containing IUCD (Progestasert, mirena).



Relieves pain in addition to providing contraceptive measures.



The principle of action of this IUCD is



Progesterone is maintained in low concentration.



Prostaglandin concentration will be reduced



It may cause anovulation.

II) NON - HARMONAL :-

- Prostaglandin synthetase inhibitors :-** (PSI'S) it include.
 - NSAID'S-Non-steroid anti inflammatory drugs.
 - i) Ketoprofen 50 mg TID for 3 to 4 days.
 - ii) Naproxen sodium-275 mg TID for 3 to 4 days.

- iii) Indomethacin-25mg 3 to 6 times a day.
- iv) Tab Aspirin-300 mg 1 BD from 22nd day up to menstruation.
- v) Mefenamic acid (cap panstan)-250 mg TID.

OR

Flufenamic acid – 100-200 mg three times a day.

OR

Tolfenamic acid 133 mg three times a day.
one of the above drug can be started just prior to menses and continue up to 5 to 6 days.

b) Analgesic for pain relief:-

- i) Dicyclomin (tab dysmen) 1BD – Antispasmodic.
- ii) Drotaverine (Drotin) 3 times a day antispasmodic.
- iii) Piroxicam 20-mg twice a day – Analgesic.

c) Alternative modalities which are currently available.

- i) **Heat Fomentation:** Application of heat over the painful areas often produce relief.
- ii) **Acupuncture and Acupressure :-** They often prove to be helpful in case of strong psychological factor.
- iii) **Yoga-** Yoga is often prove to help by



Allays anxiety by relaxation



Helping to relieve dysmenorrhoea.



Surgical tratments aimed at interrupting the nerve pathways from the uterus- relive pain

SURGICAL :- Surgical treatments aimed at intrupting the nerve path ways from the uterus



Relieve pain



In case of failure medical measures to provide relief.

i) Dilatation of cervical canal :-

Sufficient dilatation of with 0-9 hegar's dilators is required.



Dilatation of cerrix is especially helpful in cases of cervical stenosis and for reduced pain.



Due to cervical dilatation stretching of the fibromusular tissue at the level of internal os.



Loss of tone and



By causing inury to the sensory nerve endings



Cut down the pain pathway.



Relieve pain.

[Paracervical block along with dilatation of the cervix to improve the result].

Insome cases of sever dysmenorrhoea cotte's operation or prelumbar symphahtectomy may be required.

Resection of the hypogastric nerve where it lies in front of the 4th and 5th lumbar vertebrae.

MEMBRANOUS DYSMENORRHOEA :-

It is a type of spasmodic dysmenorrhoea in which shedding of big endometrial casts during menstrual cycle. This type of dysmenorrhoea occurs in very rare cases.

Etiology ; Exact etiology is not known but it is probably .

- i) Due to the deficiency in the tryptictrium



Which is normally secreted in the endometrium.

- ii) Hypersecretory endometrium :- thus leading to thick endometrium



Which is eventually shed as large fragment or casts.

Treatment :- same as that for primary dysmenorrhoea. In surgical treatment D&C is useful.

SECONDARY DYSMENORRHOEA

Def:- secondary (congestive) dysmenorrhoea means pain associated with menstruation, associated with organic pelvic pathology. Like, endometriosis, PID, uterine fibroid, IUCD, cervical stenosis etc.

ETIOLOGY:-

a) **Uterine abnormalities**

- i) uterine fibroid
- ii) endometrial polyps.
- iii) endometriosis (common cause)
- iv) Adenomyosis.

b) **Pelvic inflammatory disease due to any cause.**

c) **IUCD- Intra uterine contraceptive device.**

d) **Cervical stenosis due to any cause.**

In this way all the obstructive pathology is responsible for congestive dysmenorrhea.

Clinical Features :

- Patient is usually elderly beyond 30 years.
- Painful menses occurs after a period of painless menstruation.
- **Duration of pain** - pain start few days before the onset of menses and relieves with the start bleeding.
- The onset and duration of pain totally depends on cause.
- Pain may have in between periods also.
- **Nature of pain** - continuous dull aching in the back & lower abdomen with out any radiation.

- Other symptoms may occurs likes- menorrhagia, white discharge etc.

On examination:- per abdomen :- presence of primary lesion felt like uterine fibroid,

Per vagina :- Reduce mobility of uterus due to mass /fibroid.

- bulky uterus.

- Fornices becomes tender due to adhesions or mass.

INVESTIGATION :

blood – CBC

Urine – microscope for rule out UTI

Stool – for amoebiasis & worms causing colitis.

➤ **Pelvic sonography** followed by CT scan or MRI.

➤ **Hysteroscopy/laproscopy**- for small polyps which may not felt in pelvic bimanual examination, pelvic adhesions, ovarian mass, uterine anomalies etc.

Management :- is depends on pathology.

i) Pelvic endometriosis may be treated with increasing dose of oc pills /GnRH antagonist (tab leuprolide)

ii) NSAID'S (non steroidal Anti-inflammatory drugs).

Surgical:-

- D&C (Dilatation & Curetage) in case of endometrial pathology, cervical stenosis and uterine polyps.
- Myomectomy for fibroid.
- Cystectomy in case of ovarian cyst.
- Laprotomy for adenometriosis, adenomia etc.
- Hysterectomy in elderly women is last treatment.

४. अनार्तव (नष्टार्तव)

मासिक रजःस्त्राव होणे हे स्त्रीत्वाचे मुख्य लक्षण आहे. "कोणत्याही कारणाने मासिक स्त्राव न होणे याला 'अनार्तव' असे म्हणतात. आयुर्वेदात यालाच रजःक्षय, रजक्षीणता, आर्तवक्षय, आर्तवक्षीणता असे म्हटले जाते."

आर्तवक्षये यथोचितकालादर्शनमल्पता वा योनिवेदना ॥

च.सु.सु.१५/१२

मासिक रजःस्त्राव अनियमित, अल्प वा मुळीच नसणे ही लक्षणे या व्याधित असतात व स्वचित योनीभागी वेदनाही आढळतात. अनार्तव (नष्टार्तव) यांचे दोन प्रकार पडतात.

१. प्राकृत अनार्तव
२. वैकारिक अनार्तव

१. प्राकृत अनार्तव (आवस्था विशेष) :

अ) यौवनावस्थापूर्वी व रजोनिवृत्ति :

मासि मासि रजः स्त्रीणां रसजं स्रवति त्र्यहम् ।

वत्सराद् द्वादशादूर्ध्वं याति पञ्चाशतः क्षयम् ॥

अ.ह.शा. १/७

प्रतिमास स्त्रियांचा रसजन्य रज हा तीन दिवसांपर्यंत वाहत असतो. आणि हा रजःस्त्राव चार वर्षांपासून पुढे आरंभ होतो आणि साधारण पणे पन्नास वर्षांपर्यंत नष्ट होतो.

म्हणजेच १२ वर्षांपूर्वी व पन्नास वर्षांनंतर स्त्रीमध्ये रजोदर्शन होत नाही म्हणजेच अनार्तव असतो व हा प्राकृत असतो स्वाभाविक असतो.

अष्टांगसंग्रह कराने यांचे आणखी सविस्तर वर्णन केलेले आहे.

यथा च बालस्य जीर्णास्य वा तरोः पुष्पफलस्य वा तद्विधस्य

गन्धो नोपलभ्यते तथैव नोनषोडशातीत सप्ताति वर्षस्य पुंसःशुक्रदयः ।

योषितश्चोनद्वादशातीतपञ्चाशद्वर्षाया रजस्तन्यादय इति ॥

अ.सं.शा. १/२१

ज्या प्रमाणे बाल (लहान, नुतन) अथवा अत्यंत जीर्ण वृक्षास फुले व फळे लागत नाहीत. अथवा बाल व जीर्ण पुष्प व फळांमध्ये यथायोग्य गंधाची उपलब्धि नसते. त्याप्रमाणेच वयाच्या १६ वर्षांपूर्वी व ७० वर्षांनंतर पुरुषात शुक्राचे सेचन होत नाही. (झाले तरी तो केवळ शुक्रासारखा पातळ श्वेत द्रव असतो. गर्भाधानाचे सामर्थ्य त्यात नसते) व त्याप्रमाणेच स्त्रियामध्ये वयाच्या १२ वर्षांपूर्वी व साधारणपणे वयाच्या ५० वर्षांनंतर आर्तव, दूध व शुक्राचे सेचन होत नाही. (झालेतरी ते आर्तव सर्व गुणयुक्त नसते). प्रौढावस्थेच्या उत्तरार्धात आर्तव चक्र अवरोध झाल्याने मासिक स्त्राव बंद होतो हे स्वाभाविक आहे.

स्त्रीणां खलु शोणितं शरीरं शोषयति तस्मान्न ता रजः पश्यन्ति ।

परिपूर्णधातुशरीरास्तु यदा भवन्ति तदा विवे(रि) कजलल(लो) हितमासे प्रतिवेदयन्ति ॥

भेल संहिता शा.५-६

२) गर्भाधानः या काळात प्राकृत अनार्तव असतो :

तस्या गर्भापत्तेर्दीर्घदस्य च विज्ञानार्थं लिङ्गानि समासेनोपदेक्ष्यामः ।

तद्यथा-आर्तवाददर्शनमास्यसंस्त्रवणमनन्नाभिलाषा ॥

च.शा. ४/१६

आचार्य चरकानी अनार्तव हे गर्भधारणाचे पहीले लक्षण वर्णन केलेले आहे. त्याबरोबरच

- आस्यसंस्त्रवण (तोंडाला पाणी सुटणे)
- अनन्नाभिलाषा (अन्न खाण्याची इच्छा न होणे)
- वमन (छर्दी) व इतर अनेक लक्षणे वर्णन केलेले आहेत. म्हणजेच गर्भाधानात

अनार्तव असतो व तो स्वाभावीक असतो.

तस्याश्च रजोवाहिनां स्रोतसां वर्तमान्युपरु न्धन्ते गर्भेण ।
तस्मात्ततः परमार्तव न दृश्यते ।

अ.सं.शा. २/१०

गर्भाशयात गर्भ स्थित झाल्यानंतर स्त्रीचे आर्तव चक्र बंद होते. या काळात गर्भाशयातील गर्भधरा कला (अंतःस्तर) ही गर्भाचे पोषण व विकास यामध्ये लागलेले असते म्हणूनच गर्भधारणेनंतर अनार्तव हे गर्भस्थित झाल्याचे प्राथमिक लक्षण मानले आहे.

३) सुतिकावस्था (स्तन्यकाल) :

एवं साऽध्यर्द्धमासमुपसंस्कृता क्रमेण विमुक्ताहारविहारयन्त्रणा
विगतसूतिकाभिधाना स्यात् । पुनरार्तवदर्शनादित्येके ॥

अ.सं.शा.३/४१, अ.ह.शा.१/१००, सु.शा.अ.१०/१६

प्रसुता सार्धमासान्ते दृष्टे वा पूनरार्तवे ।

सुतिकानामहीना स्यादिति धन्वन्तरे तम् ॥

यो.र.स्त्रीरोगचिकित्सा पृ.६१०/१

योगरत्नाकर, वाग्भट व सुश्रुत यांनी सुतिका (प्रसुता) नी दिड महीन्यापर्यंत उचित सुतिका परिचर्येचे पालन करावे. त्यानंतर आहार विहाराच्या बंधनापासुन मुक्त व्हावे. दिड महीन्यानंतर तीला सुतिका म्हटले जात नाही पण काही आचार्य (उपरोक्त वर्णन) प्रसुतिपासुन पुढील मासिक पाळी (आर्तवदर्शन) येईपर्यंत तिला सुतिका म्हटले आहे. म्हणजे सुतिकावस्थेत अनार्तव असतो व तो स्वाभाविक असतो.

प्रसवानंतर बाळास स्तन्यपान केल्याने वात्सल्यजनित संवेग (हार्मोन) मुळे ऋतु संजनन रसाचे स्खवण होत नाही. परिणामी आर्तवचक्र पुन्हा प्रारंभ होत नाही. या स्थिति मध्ये स्तन्यजनन स्त्रावाच्या अधिक मात्रेमुळे अधिक प्रमाणात स्तन्यनिर्मिती होते. परंतु कांही काळानंतर बाळास दुधाची आवश्यकता कमी प्रमाणात लागते. तेव्हा मातेचे (आईचे) मानसिकता वात्सल्य हीन होते. परिणामी ऋतु संजनन रसाचे स्खवण सुरू

होते.

वैकारिक अनार्तव (नष्टार्तव) :

उपरोक्त प्राकृत अनार्तवाच्या व्यतिरिक्त रजोदर्शन न होणे म्हणजे वैकारिक अनार्तव होय.

ह्याचे पुन्हा दोन वर्गात विभाजन केले आहे.

अ) प्राथमिक अनार्तव (नष्टार्तव) :

१६ ते १७ वर्षापर्यंत ही एकदाही रजोदर्शन न होणे. यास प्राथमिक वैकारिक अनार्तव म्हणतात.

कारणे :- यामध्ये मुख्यत्वे करून खालील कारणे असता.

मस्तिष्कगतग्रंथी विकृती : यामध्ये मुख्यतः हायपोथॅलामस व पियुष ग्रंथी विकृती असते.

या विकृतीचे वर्णन आयुर्वेदात षण्ढी योनिव्यापद यामध्ये आढळते.

अनार्तवाऽस्तनी षण्ढी खरस्पर्शाच मैथुने ।

शा.सं., मा.नि.६२/११, सु.उ.३८/१८

यामध्ये अनार्तव, स्तनाची वाढ नीट न होणे, इ.लक्षणे दिसून येतात.

हेतु व संप्रप्ति :

दौषैः आवृतमार्गत्वादार्तवं नश्यति स्त्रियः । सु.शा. २/२३

अत्र दोषाः कफो वायुः वातकफौच : न तु पितम् ॥ डल्हन

वातकफावृतमार्गाणां त्वप्रवर्तमानं पित्तलौरुपचारैः स्तद्वत्प्रवर्तमानम् ।

अ.सं.शा. १/१३

जेव्हा वात आणि कफामुळे आर्तववाहीनी शिरांचा मार्ग अवरुद्ध होतो व नष्टार्तव होतो. यामध्ये वात व कफ हे दोन दोषच नष्टार्तवास कारणीभूत आहेत. पित्त यास कारण नाही (पित्त उष्ण गुणात्मक असल्यामुळे रजाचे प्रवर्तन करणे अवरुद्ध नाही)

पुनरेषामति संशोधनति संशमनवेगधारणा
सात्म्यान्नमनस्तापव्यायामानशनातिनैथुनैर्भवति इति क्षयकारणानि पठन्ति ।
सु.सु. १५/९ डल्हण टीका.

टीकाकार डल्हणांनी अनार्तवाचे खालील हेतु वर्णन केले आहेत.

१. अति संशोधन
२. अतिसंशमन
३. वेगधारण
४. असात्म्यअन्न सेवन करणे.
५. मनस्ताप
६. व्यायाम
७. अनशन
८. अतिमैथुन

आर्तववहे द्वे - तत्र विध्दाया वंध्यात्वं मैथुनासहिष्णुत्वं आर्तवनाशश्च ॥
सु.शा. ९-१२

अचार्य सुश्रुताने असेही वर्णन केले आहे की, आर्तववह स्रोतस विद्ध झाले. (डिबग्रंथी) तर वंध्यत्व, मैथुनासहत्व आणि अनार्तव (नष्टार्तव) उत्पन्न होतो. आर्तववह स्रोतस म्हणजेच डिब ग्रंथीस इजा होणे किंवा त्यास रक्त पुरवठा करणाऱ्या रक्तवाहीनीस इजा झाली त्या स्त्रीमध्ये अनार्तव (नष्टार्तव) दिसून येतो.

हा संबंध आधुनिकनुसार वर्णन केलेल्या डिबग्रंथीच्या कारणात येतो. डिबग्रंथी काढून टाकणे, जास्त दिवसापर्यंत क्ष-कीरण, डिबग्रंथीस ग्रंथी/अर्बुद जेणे करून हार्मोनची कमतरता जाणवते. (इस्ट्रोजन प्रोजेस्टेरॉन)



व त्यामुळे अनार्तव (नष्टार्तव) जाणवतो.

खालील विकृतीत अनार्तव हे लक्षण दिसून येते.

खालील योनीव्यापदनात अनार्तव हे लक्षण असते.

स्त्री रोग... / ७३

१. वंध्या योनिव्यापद :

बंध्या नष्टार्तवाम् विद्यात् ।

सु.उ.तं. ३८/१०, मा.नि. ६२/३, यो.र. योनिरोग.
(विस्तृत वर्णन योनिव्यापद प्रकरण पहाणे.)

२. षंडी योनिव्यापद :

अनार्तवाऽस्तनी षंडी खरस्पर्शाच्च मैथुने ॥

सु.उ. ३८/१८, मा.नि. ६२/११, यो.र. योनीरोग १५
शा.सं. प्रथम खण्ड ७

(विस्तृत वर्णन योनीव्यापद प्रकरण पहाणे.)

३. अरजस्का योनीव्यापद :

अरजस्का अनार्तवा ।

च.चि. ३०/१७ टीका
लोहितक्षयतो लिहितक्षया कथिता ।
शा.सं. प्र. खण्ड ७/१७७ टीका.

(विस्तृत वर्णन योनीव्यापद प्रकरण पहाणे.)

४. शुष्कायोनी व्यापद :

शुष्का चेति शुष्कनष्टार्तवा कथिता । शुष्कं वृद्धं आर्तवं यस्या भवति सा ।
अत एव तत्रान्तरे वृद्ध्यायोनिः ।

शा.स. प्रथम खण्ड ४-१७८ टीका.

(विस्तृत वर्णन योनीव्यापद प्रकरण पहावे)

५. रक्तगुल्म :

तत्र यदा सा ऋतुमती नवप्रसूता योनिरोगिणी वा वातलान्यसेवते.

तदाऽस्या वायुः कुपितो योन्यामुखमनुप्रविश्यार्तवमुपरुणाद्वि ॥

अ.सं. नि. १२/४५

निरुणद्ध्यार्तव योन्यां प्रतिमासमवस्थितम् ॥

अ.ह. नि. ११/५०

स्त्री रोग... / ७४

जेव्हा स्त्री ऋतुकाळात, रजस्त्रावकाळात किंवा नवप्रसुता (गर्भस्त्राव अथवा प्रसव) अथवा योनिव्यापदाने पिडीत असताना वातकारक आहार विहाराचे सेवन करते.

↓
वातप्रकोप (अपान वायु)

↓
गर्भाशयात प्रविष्ट होतो.

↓
आर्तव (रज व शोणित) यांना रोखून ठेवते

↓
अनार्तव

निरुणद्ध्यार्तवं तत्र मासिकं संचिनोति च ।
रक्ते च संस्थिते नारी गर्भिण्यास्मीति मन्यते ॥

का.सं.चि. गुल्म चि. १७

वातप्रकोपक आहार विहार

↓

प्रकुपित झालेला वायु योनीच्या ठिकाणी जाऊन

↓

आर्तवास रोखून ठेवतो

↓

अनार्तव (नष्टार्तव)

स प्रकुपितो योनिमुखमनु प्रविश्यार्तवमुपरुणाद्धि,
मासि मासि तदार्तवमुपरुध्मानं कुक्षिमभिवर्धयति ।

च.नि. ३/१३

वातप्रकोपक आहार विहार

↓

वातप्रकोप (अपानवायु)

↓
वायु योनीमुखात जाऊन आर्तवास रोखून ठेवतो

↓

अनार्तव (नष्टार्तव)

५. रजोदुष्टी :

आर्तवक्षये यथोचितकालादर्शनमल्पता वा योनिवेदनाच्च ।

स्त्रीमध्ये आर्तव क्षय झाल्याने खालील लक्षणे दिसून येतात.

► योग्यवेळी रजस्त्राव न होणे.

► रजप्रवृत्ती अल्प मात्रेत होणे.

► योनिवेदना.

म्हणजेच अल्पार्तव (आर्तवक्षय) हया स्थिती सुध्दा अनार्तवात घेता येतात.

वरिल कारणाशिवाय अन्य कारणेही आहेत जे की अल्पार्तव व अनार्तवास प्रेरीत करतात. ज्याप्रमाणे रस व रक्ताची प्राकृत मासिक पाळीमध्ये महत्वाची भूमिका असते त्याप्रमाणे त्यांची विकृती म्हणजेच. पांडु, राजयक्ष्मा, शोष व ग्रहणी हे सर्व व्याधी आर्तवक्षय तसेच अनार्तवास कारणीभूत असतात. (पांडुचा उपद्रव - रजःक्षीणता) व तसेच शोष, राजयक्ष्मा व ग्रहणी या व्याधीमध्येही रस व रक्ताची दुष्टी म्हणजेच क्षय झालेला असतो म्हणून त्यांचाही उपद्रव रजःक्षीणता असतो.

- मानसिक कारणे - भय, क्रोध, शोक, मनोभिघात.

- प्रजननांगाचा यक्ष्मा, सपुय अथवा कोशात्मक गर्भपात, गर्भाशयीक विकिरण चिकित्सा.

- बीजग्रंथीगत अर्बुद, ग्रंथी शोथ.

- पियुष ग्रंथी विकार.

अशा प्रकारे अनार्तव (आर्तवक्षय, नष्टार्तव) याचे उत्पत्तीस्थान असलेला तीन आवर्तानी बनलेल्या योनीचा आतला तिसरा आवर्त जो गर्भाशय तोच रजाचे उत्पत्तीस्थान आहे. म्हणून हे उत्पत्तीस्थान म्हणजेच गर्भाशय ज्यावेळी - शुष्क, अतिशय लहान असते म्हणजेच रजाची उत्पत्ती करण्याची क्षमता त्याच्यात नसते व कदाचित उत्पत्ती झालीच तर ती अत्याल्प असते.

अशा प्रकारे जेव्हा गर्भाशय या उत्पत्तीस्थानात विकृती असते तेव्हा त्यास स्वतंत्र

व्याधी म्हणतात व ज्यावेळी आर्तवक्षय किंवा अनार्तव हे पांढू, अपतर्पण, राजयक्ष्मा यामुळे आलेल्या रस रक्तादी धातुक्षयामुळे असते तेव्हा त्यास परतंत्र व्याधी असे म्हटले जाते.

निदान : आयुर्वेद संहिता ग्रंथात अनार्तवाच्या निदानासाठी कोणत्याही प्रयोगशालिन परिक्षणाचा उल्लेख केलेला नाही. (ज्याचा आधुनिक शास्त्रात विस्तृत पणे विचार केलेला आहे) म्हणून काळजीपूर्वक रुग्ण इतिहास, लक्षणे व शारीरिक परिक्षण याद्वारेच अनार्तवाचे निदान करावे लागते.

लक्षणे :

- मासिक स्त्राव न होणे.
- योनिभिती रुक्ष, खर, अधोनाभिभागी उदरशूल, कटीपृष्ठशूल.
- योनी, उरू, जंघा, कटी, पृष्ठ अशा ठिकाणी शुलादी वेदना होतात. (वायुच्या प्ररणेने)
- तमः प्रवेश (डोळ्यासमोर अंधारी येणे), अरुची, क्षुधानाश, आलस्य, तंद्रा, अंगमर्द, असहिष्णुता (चिडचिडपणा) असे अन्य व्याधीच्या दौबल्यामुळे लक्षणे निर्माण होतात (परतंत्र अनार्तव).

चिकित्सा :

यामध्ये कारणानुसार चिकित्सेचा अवलंब करावा.

संक्षेपतः क्रियायोगे निदान परिवर्जनम् ।

सु.

व्याधीस कारणीभूत असलेले घटक दूर करणे हा चिकित्सेचा पहिला भाग असतो.

I. तत्रापि स्वयोनि वर्धन द्रव्योपयोगः प्रतीकारः ।

सु.सु. ५/१४

आर्तवक्षय (अनार्तव) यांचे कारण जेव्हा धातुक्षय जन्य असते तेव्हा स्वयोनिवर्धन (त्या त्या धातुची उत्पत्ती वाढवणे), म्हणजेच स्वतःची उत्पत्ती करणारे द्रव्यांचा उपयोग करावा ही प्रतिकार (चिकित्सा) आहे.

उदा. : मांस मासेन, लोहितं लोहितेनैव, मेदा मेदसा....

म्हणजेच धातुक्षयात समानगुण तसेच समानगुणभूयिष्ठ द्रव्यांचा उपयोग आणि धातुवृद्धिकर कर्म करणे श्रेयस्कर आहे.

- अनार्तवाच्या चिकित्सेत संशोधन व अग्रेय द्रव्यांचा वापर करणे आवश्यक असते.

तंत्र संशोधनमाग्रेयांना च द्रव्याणां विधिवदुपयोगः ।

सु.सु. १५/१६

संशोधन :-

स्थानाद् बहिर्नयेदूर्ध्वं मधो मलसंचयम् ।

देहसंशोधनं तत्स्याद् ॥

शा.सं.प्र.ख.४/८

आपापल्या स्थानात एकत्रीत झालेल्या मलांना उर्ध्व मार्ग (मुख, नासा) किंवा अधो (गुद् लिंग भग) या मार्गाने बाहेर काढले जाते व शरीर शुध्द केले जाते.

स्त्री शरीराचा विचार करताना कांही द्रव्ये आहेत जे की गर्भाशयातील मलांना बाहेर काढून गर्भाशय शुध्द करतात त्यांस 'गर्भाशय शोधक' व कांही द्रव्य गर्भाशयाचे लेखन करतात. याचा संबंध आधुनिकांच्या D & C शी लावता येतो.

आर्तवक्षयात विरेचन व उतरबस्ति याद्वारे गर्भाशयातील दोषांचे निर्हरण केले जाते. अर्थात संशोधन केले जाते.

II) आग्रेय द्रव्ये :

तत्र मत्स्यकुलत्थाम्लतिलमाषसुरा हितः ।

पाने मूत्रमुदश्चिच्च दधि शूक्तं च भोजने ॥

सु.शा.२/२३

संशोधनानंतर मासे, कुळीथ, कांजी, तीळ, उडीद, मध, गोमूत्र, ताक, दही, शूक्त (मातीच्या स्वच्छ भांड्यात गुळ + मध + कांजी एकत्र मिसळून धान्यराशीत ३ दिवस ठेवावे) अशा पदार्थांचा आहारात तसेच औषधात यथाविध प्रयोग करावा.

जेव्हा मार्गावरोध जन्य विकृति (रजक्षय) असेल तर वरिल आग्रेय गुणभूयष्ठ द्रव्यांचा वापर होतो. तसेच शोधन व लेखनकार्याची आवश्यकता असते. म्हणून लेखन

कार्य करणाऱ्या द्रव्यांच्या काढ्यांचा उत्तरबस्ति द्यावा.

- अधिवृक्क ग्रंथी, ग्रैवेयक ग्रंथी व पियुष ग्रंथी यांच्या विकृतीत चातुर्वीज (मेथिकाचन्द्रशूरश्च कालाजाजीयवानिका) चुर्णा बरोबरच रजप्रवर्तक औषधांचे सेवन करावे.

- रज : प्रवर्तक योग - रज प्रवर्तनी वटी, नष्टपुष्पांतक रस, रजःप्रवर्तक क्वाथ, रजप्रवर्तक चुर्ण.

- ल्युनरिकस (चरक), एलोज कंपाऊंड (अलार्सन)

अनुपानार्थ :- दशमुलारिष्ट, कार्पासरिष्ट, द्राक्षारिष्ट.

- गर्भाशय लहान व शुष्क असल्यामुळे जी आर्तवक्षय स्थिती निर्माण होते. यामध्ये आग्नेयगुणयुक्त द्रव्यांसोबत अवयवाचे पोषण करणारी पृथ्वी व आप या महाभूतांचे प्राधान्य असलेली मधुर, बृहण, स्निग्ध, बलवर्धक, जीवनीय अशा गुणांची द्रव्ये वापरावीत. यामध्ये 'फलघृत' हे उत्तम औषध आहे.
- आर्तवक्षय हे अन्य जीर्ण व्याधीच्या परिणामस्वरूप असेल तर त्याच्या व्याधिची प्राधान्याने चिकित्सा करून.
- अवयवाच्या पोषणाची गरज असते तेव्हा जीवनीय, बृहण (शतावरी, अश्वगंधा, भुईकोहळा, यष्टीमधु, उडीद बला) करणाऱ्या द्रव्याचा क्षीरपाक, करून वापरावा.

योनीपिचु :

- कुष्ठ, दालचिनी, लांगली सिद्ध तेलाचा पिचु धारण करावा.
- शतपुष्पा, मदनफल, हिंगु सिद्ध तैलाचा पिचु धारण करावा.
- नदादि (तगरादि) तैल पिचु धारण

योनीवर्ति :

कटुतुंबीबीज, दन्ती, पिंपळी, गुळ, मदनफळ, सुराबीज, यष्टीमधु इत्यादि द्रव्यांचे चुर्ण स्नुहीच्या दुधात वाटून त्यांच्या वर्ति तयार करून योनीभागी रोज एक ठेवावी १० ते १५ दिवस.

आस्थापन बस्ति :

मदनफळ, जीमूतक, इश्वाक, धामार्गव, कुटज, कृतवेधन, गजपिंपळी क्वाथ.

पथ्य :

तंत्र मत्स्य कुलत्थाम्ल तिल माषसुरा हिताः

पाने मूत्रमुदक्षि दधि शुक्तंच भोजनाने ॥

सु. शा. २/२३

कुलत्थ, बिल्व, माष, दुध, तुप लसुन, गहु, हुलगे, अंडी, दही, शुक्त, मत्स्य, मांस, गोमुत्र, मेथी, इ.

विहार :

सामान्य श्रम व शक्तीप्रमाणे चालण्याचा व्यायाम करणे खूप गरजेचे असते. विशेषता: स्थूल स्त्रीमध्ये फक्त वजन कमी केले तरी मासिक रजस्त्राव कांही वेळा नियमित होऊ शकतो.

AMENORRHOEA

"Amenorrhoea mean's absence of menstruation"

It may be i) Physiological

ii) Pathological

i) **Physiological amenorrhoea** - is divided in to two

i) Primary physiological amenorrhoea - before puberty

ii) Secondary physiological amenorrhoea - during lactation

- During pregnancy

- Following menopause

i) **Before puberty:**

Pituitary hormones are not able or adequate for to stimulates the ovarian follicles.



Oestrogen levels are not sufficient or enough to cause bleeding from endometrium

ii) **during lactation:**

in lactation period increase level of prolactin (which is secreted from posterior pituitary)



this inhibit ovarian response to FSH.



No follicular growth



Oestrogen level



No proliferative changes in endometrium



No menstruation

(generally the menstruation may be stop until the stop breast feeding)

iii) **During pregnancy:**

During pregnancy level of oestrogen and HCG (human chorionic gonadotrophin) which is secreted from embryo is high or increase.



Suppress the pituitary hormones



No maturation of the ovarian follicles



No proliferative & secretory changes in endometrium



No menstruation

iv) **Following menopause:**

in menopause condition (age above -45 to 50 years)



No more responsive follicles are available in the ovaries.



Pituitary hormones can not act on unresponsive follicles



As a result cessation OR stoppage of oestrogen production from ovaries.



No proliferative changes in endometrium



No menstruation.

PATHOLOGICAL AMENORRHOEA

Pathological amenorrhoea is divided in to two

i) Primary pathological amenorrhoea.

ii) Secondary pathological amenorrhoea.

i) **Primary pathological amenorrhoea.**

"when a girl has not attained menarche (onset of 1st menstruation) beyond the age of 16 years she is said to have primary amenorrhoea"

The normal upper age limit for menarche is 14 to 15 years.

Causes:- the basic cause of pathological amenorrhoea are as follows.

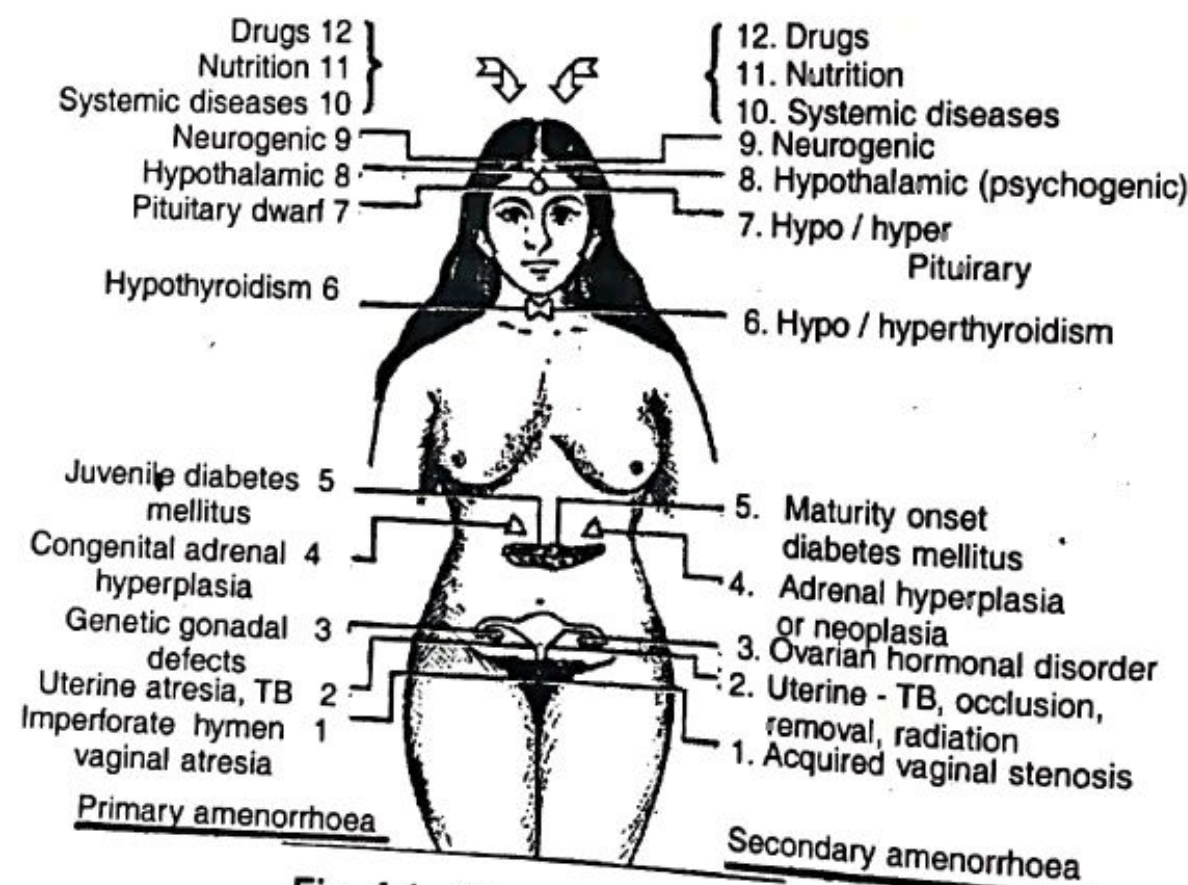


Fig. 4.1 - Causes of amenorrhoea

- 1) Systemic diseases.
- 2) Disorder of ovary
- 3) Disorder of CNS.
- 4) Disorder of Anterior pituitary.
- 5) Unresponsive endometrium.
- 6) Disorder of uterine out flow tract or uterus.

7) Hypothyroid disorder.

1) Systemic diseases.

- Tuberculosis, Thyroid disease, Juvenile diabetes, Mumps etc.
- Many chronic illnesses like chronic renal & liver failure.
- Chronic renal failure lead to

Elevation of prolactin levels.



May cause amenorrhoea.

- Significant weight loss due to any etiology (including eating disorder like anorexia nervosa)



May lead to amenorrhoea.

2) Disorder of ovary

- Faulty gonadal development
- Primary ovarian failure it is due to
 - a) Turner's syndrome (Gonadal dysgenesis) due to chromosomal disorder.
 - b) Due to premature ovarian failure may lead to



non production of gonadal steroids and



consequently amenorrhoea.

- c) PCOD (Polycystic ovarian disease.)



Increase androgen level



Amenorrhoea.

- Delay puberty.
- Radiotherapy

- Auto immune disease- myasthenia gravis, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythromatosus- SLE – ovarian failure.
- Infections – mumps, tuberculosis etc, masculizing tumours of the ovary.

3) Disorder of CNS (Hypothalamus):-

i) Disorder in Hypothalamus may leads into



Defect in GnRH pulse generation.



This would lead to failure of gonadotrophin production.



Hence cause secondary ovarian failure.



Leading to amenorrhoea.

ii) GnRH DEFICIENCY



Delayed puberty - primary amenorrhoea.

- Injury to mid brain (# fracture of base of skull), meningitis, epilepsy etc.



Can cause primary amenorrhoea

- Nutritional loss of wt <40kg and wt gain >70kg
- Drugs- steroids, drug addicts can cause primary amenorrhoea.

4) Disorder of Anterior pituitary.

- Pituitary Neoplasms e.g prolactinomas, craniopharyngiomas



It involving the non-gonadotrophin cells may lead to pressure effect on gonadotrophin leading



To decreased gonadotrophin production.

● Prolactinomas causing hyper prolactinemia



May impair pituitary function by two ways

i) By pressure effect

ii) By interfering with the GnRH plus generator.

- Empty sellar syndrome.

- Sheehan's syndrome: pituitary destruction occurs



May lead to pituitary failure, non-production of gonadotrophins.



Amenorrhoea



- **Drugs** - tranquillizers, oral contraceptives pills, metaclopramide.

5) Unresponsive endometrium.

Endometrial receptor defects may lead to inadequate proliferation of the endometrium



Poor or inadequate secretory changes



Causing oligomenorrhoea and amenorrhoea

6) Disorder of uterine out flow tract or uterus.

- Developmental defect of genital tract.
- Absence of uterus but vagina is present
- Complete absence of vagina
- Atresia of vagina & cervix
- Imperforated hymen.

7) Thyroid Hypothyroidism is a rarely be the cause of primary

amenorrhoea.

INVESTIGATIONS:- Investigations should be start if "No period (menses) by the age of 16 years in the absence of development of secondary sex characters".

Protocol:- I) History II) Clinical examination III) Special investigation.

I) History:-

- History of development delay in milestones may point to lesions in higher centres.
- Consanguinous marriage among parents may suggest inherited disorder causing primary amenorrhoea.
- Familial (mother or sister) "delayed menarch".
- Past history of trauma to the head or encephalitis.
- History of pulmonary tuberculosis may indicates genital tract tuberculosis- amenorrhoea
- Diabetes in rare cases may responsible for primary amenorrhoea due to the hypogonadism.

II) Clinical Examination:-

i) Physical examination:-

- Evaluate the state of nourishment height and weight of child & evidence of other systemic disease.
- Secondary sex characters /present or not.
Normal secondary sexual development (Normal breast development, average status, external genitalia, Normal sexual hair on mon's pubis, axillary area etc) appropriate for age.

↓
May indicates normal ovarian function and cause of amenorrhoea could be

↓
Delayed menarche, or uterine pathology,

- Ruled out imperforate hymen
- Poor breast development, scanty pubic hairs is indicates Hypogonadotrophic, Hypogonadism.
 - External genitalia is under develop
 - Average status. →
- Features of hypogonadism & dwarf indicates → criticism due to hypothyroidism.
- Absence of vagina & uterus → mullerian agenesis.

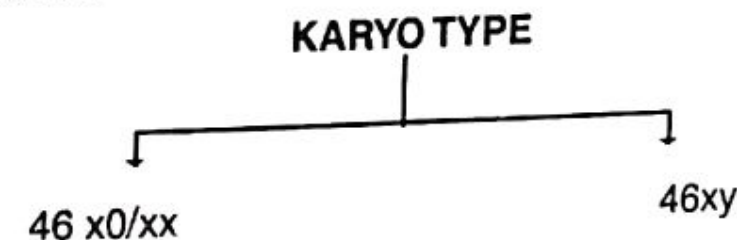
Special Investigations:- 1) If secondary sex characteristic absent.

- A) Peripheral blood karyotypes may help in identify turner syndrome..
- B) Serum FSH, LH, prolactin and estradiol with helps in identifying the site fo lesion and planning of management.
- i) Serum FSH & LH low or undetectable, estradiol low and heights normal indicate.



It indicate hypogonadotrophic, hypogonadism.

- ii) Serum FSH, LH estradiol normal indicates constitutional delay in puberty.
- iii) Serum FSH, LH elevated, oestradiol low and height is normal indicates



- Premature ovarian failure
- Gonadal agenesis
- Resistant ovary

- Gonadal dysgenesis defective embryonic development
- Testicular feminizing syndrome
- Enzymatic failure.

If height is short and LH & FSH level low
 ↓
 Intracranial lesion & if LH & FSH level is high
 ↓
 karyotype x ovariant
 ↓
 Turner syndrome.

2) If secondary sex characters are present:

USG should be done for rule out presence of uterus or not .

1) if uterus is absent-

KARYO TYPE

46 xx

46xy

- Asent uterus & vagina (mulerian agenesis)
- Testicular feminizing (xy female syndrome)
- Kuster hauser syndrome

II) **Uterus is present:-** Rule out Anatomical position.

- Enlarged uterus out flow obstruction (cryptomenorrhoea).

if Uterus is anatomically normal then
 Estimate of serum FSH, LH & Prolactin
 ↓

- If these are normal → Delayed menarche.
- If LH: FSH >3:1 (elevated LH) → PCOD.
- If increase LH: FSH - Resistant ovary
 - Premature menopause

- If LH: FSH are low → pituitary failure
- If **prolactin increased** :- in 80% of patient cause Hyperprolactinaemia prolactinoma.

↓
 Skull X-ray

- In many womens there is evidence of galactorrhoea.
- The use of psychotropic drugs e.g. Antihypertensive and hypothyroidism are oftem associated with elevation of prolactin levels.
- About 25% of women with PCOD show moderate degree of elevation of prolactin levels.

3) Hirsutism → causes is

- PCOD
- Adrenal tumour
- Ovarian tumour
- Drugs – androgen; progesterone with androgenic effect (19- norsteroids), Ohenyroin, danazol etc.

↓
 In above condition ovarian steroidogenesis is abnormal

↓
 Leading to an increased production of androstenedione and testosterone.

↓
 Which in turn predispose to hirsutism, acne and menstrual irregularities.

4) **For Tuberculosis:-** Blood – ESR- Raised

X-ray chest- may have positive findings endometrial biopsy- (+ve) lesions may be detected.

5) **Thyroid disfunction:-** serum TSH thyroid stimulating hormone – elevated – T3-T4- low.

6) **Diabetes :-** Blood sugar elevated.

Clinical Approach of some common conditions associated with primary amenorrhoea

TURNER'S SYNDROME

Turner's syndrome has also called as ovarian agenesis or gonadal dysgenesis because



In laprotomy the gonad is found to consist of undifferentiated stroma with absence of sex cells.



Streak gonad' (a strip of fibrous tissue attached to the back of broad ligament like a 'pale strip'.



So called 'streak gonad'.

- The gonadotrophin levels are markedly raised.

The follicles grow up to 20th week of fetal life, but becomes atrophic due to the absence of one X sex chromosome.



These ovaries do not contain graffian follicles



So oestrogen is not produced.

* In this syndrome, the nucleus possesses only 45 chromosome. i.e. 22 pair of autosomes plus a sex chromosome XO.



However, there are variants in which mosaicism of XO/XX or even XO/XY produce less clear cut syndrome.

The presence of Y chromosome may be dangerous as they may have a testes and these children may require gonadectomy to prevent the risk of gonadoblastoma or dysgerminoma.

Clinical Features:

- Short stature but not actual dwarfs.
- The neck is short and web.
- The shield chest with wide spread nipple.
- Lymphoedema at birth and deafness.
- Scoliosis.
- Cubitus valgus is noted.
- Low set ear, hairline, micrognathia and high arched palate.
- Horse – Shoe kidney
- Ptosis
- Multiple nevi
- The breasts are not developed and pubic and axillary hairs are scanty or absent.
- Exaggerated epicanthic fold may be present.
- Undeveloped vagina & uterus if present.
 - Oestrogen therapy with intermittent progesterone is advised to prevent osteoporosis.
 - Artificial vagina may be needed at a later date for sexual function.
 - Administration of growth Hormone will improve the height.
 - Pregnancy can occur with donor egg in IVP if uterus present.
 - Pregnancies with XO chromosome abort in early week of gestation.
 - Incidence is 1:2000 to 1:5000 live born girls.
- Mullerian agenesis:- Karyotype reveals 46XX these children have congenital absence of the mullerian tract leading to absence of uterus, tubes and upper vagina.
But having normal functioning ovary.

Management of Primary Amenorrhoea

Management is totally depends upon cause of primary amenorrhoea.

(1) **Genital tuberculosis**:- Antituberculosis treatment may re-establish the cycle in many women.

(2) **Testicular Feminization syndrome**:- Gonadectomy after normal pubertal development.

(3) **Mullerian agenesis**:- if fertility were desire



Surrogacy would be choice

In some women with rudimentary, mullerian structures uterine reconstructions have been done and pregnancy have been reported.

(4) **Turner's syndrome**:-

Oestrogen and progesterone for normal secondary sexual development.

Oocyte or embryo donation for conception.

(5) Delayed puberty/ menarche- Reassurance

(6) **For Hypothalamic causes**:-

- Oestrogen & progesterone for restoration of secondary sexual characters.
- GnRH pulsatile infusion for induction of ovulation and restoration of fertility.
- Gonadotrophins can also be used.

SECONDARY AMENORRHOEA

"There is cessation or absence of menses for three or more cycle following normal menstrual. Patterns in absence of pregnancy is called as secondary amenorrhoea".

CAUSES

Many causes are similar to those of primary amenorrhoea.

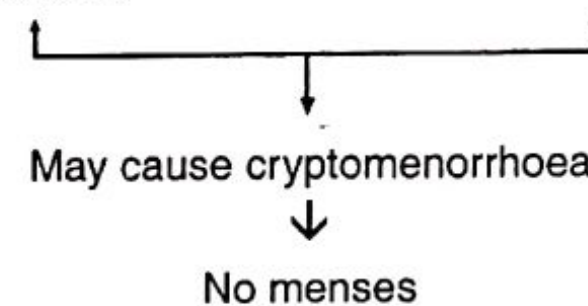
Classification:- 1) Physiological i) Pregnancy
ii) Lactation

2) Pathological:

i) **Genital tract obstruction :- (Gynatresia)**: means obstructed vagina fibrotic severe stenosis of cervix or atresia, following.

- Electro cauterization,
- Chemical burns,
- cervical amputation in fothergill's repair operation.
- Following conization for cervical dysplasia or (CIN – cervical indothelial neoplasia) and

● Genital tuberculosis.



● Gynatresia- Aquired vaginal stenosis can cause retension of menses.

ii) **Uterine cause (asherman's syndrome) following**:-

- Tuberculous endometritis.
- Radiation
- Severe puerperal or post abortal sepsis.
- Vigorous repeated curettage.



Destruction of endometrium



Inhibit of ovarian function (it makes the ovaries unresponsive)

↓
No menses.
iii) Out of above cause tuberculous endometritis is very Imp cause of uterus in secondary amenorrhoea.

2. ovarian causes.

- Pre-mature ovarian failure (absence of follicle in the ovaries).
 - Pre-mature menopause.
 - Ovarian irradiation.
 - Ovarian tuberculosis.
 - Auto-immune diseases.
 - Bilateral oophorectomy.
- It makes ovarian unresponsiveness.

↓
Amenorrhoea.

- Resistant ovary
Ovarian follicles become very rarely resistant to gonadotrophin stimulation.

↓
No maturation of follicles with (high serum gonadotrophin level and presence of ovarian follicles in ovarian biopsy).

- Ovarian tumour (masculinizing tumours of the ovary)

↓
Androgen excess

↓
Inhibit the effect of oestrogen on the endometrium.
No proliferative changes in endometrium.
No menses.

- Hypoestrogenic state:- i) Ablation (Removal) of the site of production of oestrogen (Granulosa cells, theca cells).
- Infections – mumps, tuberculosis & rarely pyogenic infections.

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) OR Polycystic ovarian disease (PCOD)

POCD

↓
Increase androgen production from the theca cells & stroma of ovaries.

↓
Increase unbound oestrogen and androgen.

↓
Pituitary sensitivity to GnRH is increased.

↓
Increase production of LH & Reduce production of FSH.

↓
Disturb adrenal function.

↓
Excess of androgen

↓
It inhibit oestrogenic action.

↓
Amenorrhoea.

3. Adrenal (Adrenogenital syndrome) Adrenal virilism:-

↓
i) due to the neoplasm of the adrenal cortex.
Produce excessive adrenal androgen.

↓
Excess androgen appose to the effect of oestrogen on endometrium.

Features of adult female is virilism & amenorrhoea with regression of the genital organs.

4. Pituitary Causes:-

i) Sheehan's syndrome - There is a partial or complete destruction of the pituitary gland.

It is due to the ischemia (necrosis)

• Post partum haemorrhage

• Venous thrombosis

• Shock

The principal hormones affected are gonadotrophin, growth hormones, prolactin, adrenocorticotrophins

Amenorrhoea.

ii) Pituitary (prolactinoma) - microadenoma usually associated with hyperprolactinaemia

It inhibit pituitary gonadotrophins releasing.

i) like metoclopramide

It direct stimulate galactiferous cells in posterior pituitary.

Release prolactin.

Causing amenorrhoea.

ii) Contraceptive pills (post pill amenorrhoea) complete suppression of GnRH releasing.

Amenorrhoea.

6. Thyroid factors:- Hypothyroid state.

Raised TSH (thyroid stimulating Hormone)

Direct action of TSH on the galactophore cells in the posterior

Page No. / Date

pituitary.

Hyper prolactinaemia.

This inhibit ovarian response to FSH.

Amenorrhoea.

7. Hypothalamic factors:-

• Psychogenic shock, stress

• Vigorous exercise

• Extreme obesity

• Pseudocyesis

• Anorexia nervosa Result into

It inhibit releasing of GnRH (or affect domine metabolism).

Low level of oestrogen

Amenorrhoea

• Tromatic - Disturb the hypothalamic- pituitary axis.

* Kallmann's syndrome or olfactory genital dysplasia:-

• Incomplete/complete agenesis of olfactory bulbs may lead to anosmia/hyposmia (inherited as an autosomal dominant

vrait)

• Pt present with primary amenorrhoea due to defect in the

hypothalamic pulse generator and consequently

hypopituitarism and hypogonadism.

• Laurence meon biedi syndorm & prader will syndrome both

are related to hypogonadism.

❖ **Testicular feminization syndrome: OR mullerian agenesis**
children with is condition though genitically male with a karyotype of 46 xy and are most always raised as girl in view of female phenotype.

Often the girls present in their late teens with good secondary sexual characters and Primary amenorrhoea.

It is due to an 'X' linked recessive disorders where the primary defect is in the 'insensitivity of the androgen receptor'.

The girls do not have uterus, tube & upper vagina.

Due to androgen insensitivity, secondary sexual characters and external genitalia have a female configuration.

As there is adequate conversion of testosterone to oestrogen and as the ovary is exposed to unopposed action of the oestrogen.

The breast development is normal.

The gonads may be intraabdominal or in the inguinal region and need removal after attainment of secondary sexual characters followed by hormone replacement.

Investigation in secondary amenorrhoea:-

1) Pregnancy is the most common cause of secondary amenorrhoea.

1st exclude pregnancy if no pregnancy

Estimation of serum TSH, prolactin level

Normal

Progesterone challenging test (PCT)

This test depends on the presence of oestrogen primed endometrium in the uterine cavity.

P.C.T. - is +ve - when the patient responds to the administration of oral tablet medroxy progesterone (tab deviry) 10 mg daily for 5 days, Or inj progesteron in oil 100 mg im

Withdrawal bleeding occurs within 2 to 7 days.

Positive test indicates amenorrhoea secondary to anovulation (commonly due to hypothalamus dysfunction and PCOD). You know about the level of LH & Prolactin.

LH is normal

If LH high > 25 miu/ml
PCOD polycystic

Hypothalamic ovarian disease disorder causes are .

● Mental stress

● Drugs prolonged use of

phenothiazines and

tricyclic antidepressant drugs affect.

Dopaminergic system in CNS

associated with raised level

of prolactin.

* If level of prolactin is high:-

- Prolactinemia, microadenoma (C.T. Scan).
- TSH for hypothyroidism.

• If progesterone challenging Test (PCT) is negative:-
Means no uterine bleeding of progesterone therapy.

↓
It indicates endometrium disorders.

↓
Loss of progesterone receptor

• Diseased endometrium

Women with hypoestrogenic amenorrhoea have either.

Ovarian failure of Hypothalamic Pituitary dysfunction

↓
Then estimation of FSH.

Norma	Low < 5 MIU/M	elevated > 30 MIU/M
Uterine		
Tuberculosis	Hypothalamus	Ovarian failure
Uterine synechia	Pituitary failure	Premature
		menopauses
	May occurs wt	About 10 to 15 %
	disorder	
	(<85% or > 125% of	have gonadotrophin
	ideal body wt.) ovaries	resistant
	10 to 15 %	have autoimmune
		ovarian failure (like
		myasthenia gravis,
		rheumatoid
		arthritis, SLE)
	Central mass lesion	
	CT scan or MRI)	
	Thyroid function test	
	(T3-T4 & TSH)	

MANAGEMENT

I) Treatment is depends upon the cause and whether the patient requires re- establishing menstrual cyclicity or desires fertility.

1) For re-establish menstrual cyclicity she may advice a progestational agent (Medroxy progesterone or dydrogesteron) for 7 to 10 days every 2 month with combination of contraceptive pills given cyclically.

This treatment protect against hyperplasia, adenomatous hyperplasia and endometrial carcinoma due to

Prolonged unopposed oestrogen action on the endometrium

II) If she desires fertility: - the treatment of choice is induction of ovulation with clomiphene citrate or gonadotropins.

2) Hyperprolactinemia:- Medical management in moderate to sever hyperprolactinemia- Bromocriptine is the drug of choice.

If not responding to bromocriptine - cabergoline can be used.

- Thyroxin - if hyper prolactinemia is due to thyroidism.
- Surgical in selected cases - trans-sphenoidal micro surgery.

3) **Sheehan's syndrome OR Post partum pituitary necrosis:-**

- Oestrogen/progesterone therapy for restore the menstrual function.
- Gonadotrophins (LH & FSH) - for induction of ovulation.

4) **Tuberculosis of genital tract:-** use of antituberculosis drugs long drug therapy.

5) **In case of premature menopause:-**

- Hormone replacement thereapy (oestrogen therapy)
- Oral calcium therapy
- Change of lifestyle.

6) **In case of hypothalamic failure:-**

- Administration of GnRH in pulsatile fashion.

For several week (until circulatory level of serum oestradiol of

pg/ml/are achieve) for induction of ovulation and restore
ty.
Polycystic ovarian disease:- induction of ovulation or
ined oral contraceptives.

CRYPTOMENORRHOEA

Defi- this is the concealed menstruation.

Causes:-

- i) Congenital- Imperforated hymen or Atresia of lower end of vagina.
- ii) Acquired causes:- Stenosis of cervix after obstetric injury or cautery ..etc.

PATHOLOGY:- Incase of congenital causes.

- i) **Haematocalpus** (collection of menstrual blood in the vagina)
to fill up the whole pelvic
to push uterus & bladder above the pelvic cavity.
Urethra becomes elongated to cause retention of urine.
- ii) Rarely **haematometra** :- collection of blood in uterus.
Haematosalpinx (collection of blood in follopine tube.
And even collected in to the peritoneal cavity through tubes.
The collected blood leads to irritation Result in to peritonitis.

Clinical features:-

- Frequency of urine in teenage girl is a prominent sign of cryptomenorrhoea and needful to brought to doctor.
- Retention of urine
- Attack of lower abdomen pain for a few days in every month.
- Primary and secondary amenorrhea
- Constipation and painful defecation

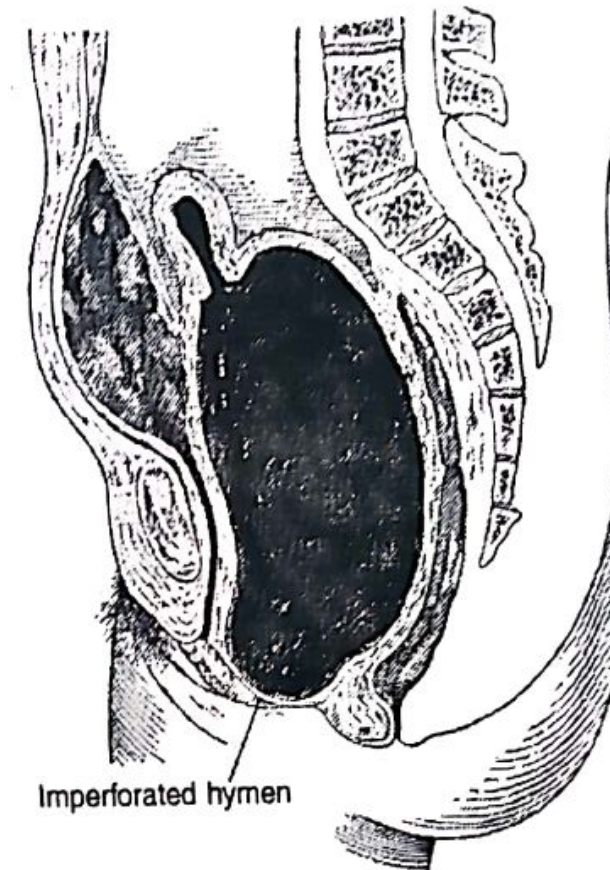


Fig. 3.1 Cryptomenorrhoea

- Progressive swelling in the lower abdomen and rarely low grade fever due to Peritoneal irritation.

Sign : usually young girl (15-18) years with well developed secondary sex characters.

Per Abdomen :

Hypogastric cystic swelling due to the full bladder and haematocalpus.

After empty the bladder

Tense, cystic, tender mass occupies in lower abdomen.

PV- on inspection:- Tensely bulging bluish membrane

Imperforated hymen is completely detected by

Gently pressure on lower abdomen bulging membrane becomes tense.

Management :-

- in case of vaginal atresia, vagina is dilates with vaginal dilators with increasing order of size of vaginal dilators up to 10 to 15 days.
 - In case of cervical stenosis: (haematometra) cervical dilatation is done by hegar's cervical dilator's set. Dilators are insert into cervical canal (under Para cervical block with 1% lignocain) in increasing order of size of dilators.
 - In case of imperforated hymen (Hymenotomy) Hymenotomy is done all aseptic precautions with sharp knife
- Position – Lithotomy: anaesthesia – short G.A.

Paint the vulva & vagina with antiseptic solution



Drap the strile towel



Incision made on maximum bulging point of vagina with sharp knife.



Remove the all collected blood from vagina.



Cut the hymen up to vaginal wall.

After operation the pt is placed on the bed with head is elevated.

The vulva is kept sterile, vulval pad must be applied.

iv) In case of peritonitis-

Laprotomy is the choice of treatment.

५. रजोवृद्धि (आर्तव वृद्धि)

यामध्ये प्रामुख्याने पित्त दोषांची दुष्टी असते: व हा बहुधा प्रदर (रक्तप्रदर) किंवा अधोग रक्तपित्त यातील पूर्वरूप किंवा लक्षण म्हणूनच जास्त प्रमाणात आढळून येतो. पित्तवृद्धी तस्य अतिप्रवृत्ति उक्तत्वात् ।

सु.शा.२-२३ टीका.

तीक्ष्ण उष्ण विदाही अशा आहार द्रव्याच्या सेवनाने पित्त वाढून



स्वतःचे अधिष्ठान (रक्त) व त्याचा उपधातु असलेल्या रजालाही वाढवते



रजोवृद्धि

लक्षणे :

आर्तव वृद्धतथा वातरोधादङ्गमर्दः ॥

सु.सु.१५/१६ टीका

वातपित्त कफांच्या अनुबंधाप्रमाणे या व्याधित वायुचा अवरोधामुळे

- अंग अतिप्रमाणात दुखणे (अंगमर्द)
- अतिआर्तव (रजः) प्रवृत्ती आणि
- दुर्गंध अशी लक्षणे दिसतात.
- क्लम, पांडुता हे लक्षणे अतिरजःप्रवृत्तीच्या परिणाम स्वरूप दिसून येतात.

आर्तवातिप्रवृत्तीः स्याद्वैर्गध्यं चार्तवे भवेत् ॥

भा.प्र.पु.ख.

...दौर्गध्यं पित्तधर्मत्वादातवस्य,...दौर्बल्यं इत्यन्ते पठन्ति ।

सु.सु.१५/१६ डल्हन

टिकाकार डल्हणानी आर्तवास दुर्गंधी येण्याचे कारण आर्तवाची पित्तधर्मता (पित्त

लेली आहे.

प्रकाशनेही अतिप्रवृत्ती व दुर्गंध ही लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.
आवृत आपने...। रजोऽतिवृत्तिस्तापश्च योनिमेहन पायुषु ॥
अ.ह.नि.१६/४

वायु पित्तामुळे आवृत झाल्यास

रजाची अधिकता

योनी, मेहन आणि पायु यामध्ये संताप ही लक्षणे दिसून येतात.

से अस्तांगहृदयकाराने वर्णन केले आहे.

चिकित्सा :

तत्तद्भासकराहारा विहार परिषेवणात् ।

दोषधातुमलानां हि न्हासो निगदितो नृणाम् ॥

भा.प्र.पू.खं.श्वे.प्र.७/७

भावप्रकाश काराने वृद्ध दोष-धातु-मलाचा न्हास होईल अशाप्रकारच्या आह
विहाराचे सेवन करावे असे म्हटले आहे.

तेषां यथास्वं क्षपणं च क्षयात् अविरुद्धैः क्रियाविशेषैः प्रकुर्वीत ।
अविरुद्धैरिति वृद्धस्य तथा क्षपणं कर्तव्यं यथाऽन्यदोषस्य धातोर्वा
वृद्धिः क्षयो वा न भवतीति भावः ।

सुश्रुतानुसार :

- रजाची शोधन चिकित्सा प्रथम करून मगच त्याचे शमन करावे.
- अतिवृद्ध-आर्तव यामध्ये यथायोग्य (दोषदुष्यानुसार) संशोधन, शमन (क्षपण) म्हणजेच क्षयाच्या विरुद्ध विशेष क्रिया करावी. म्हणजेच संशोधन, संशमन, आहार विहार यांचा असा प्रयोग करावा की जे वाढलेले दोष-धातु तर कमी होतं पण त्याचा अन्य दोष धातुच्या वृद्धीक्षयावर काही परिणाम होणार नाही. याच दक्षता घ्यावी.

या धोरणाप्रमाणे :

- तिक्त रसात्मक द्रव्याचा प्रथम बस्ति द्यावा (निंब, कुटकी, बोल) यांचा उत्तरबस्ति

खी रोग... / १०१९

देवून, नंतर कषाय रसाचा (अशोक, मोलरस, खदिर, पंचवल्कल) उत्तरबस्ति द्यावा.

आहार :

- मधुर, शीत व कषाय गुणांची द्रव्ये वापरावीत.
- तिक्शन, उष्ण (मिरची, मसाले), विदाही वर्ज्य करावे.

विहार :

- अग्निसेवा, आतपसेवन, व्यायाम, राग इ. वर्ज्य करावे.

रक्तप्रदर (असृग्दर)

व्याख्या :

असृक् दीर्यते इति असृग्दरः ।

या व्याधीत रक्त अवयव फाटून बाहेर पडल्याप्रमाणे अत्याधिक प्रमाणात स्रवते म्हणून असृग्दर म्हणतात किंवा

प्रकर्षेण दीर्यते । इति प्रदरः ।

पुष्कळ (अतिप्रमाणात) वाहते म्हणून यास 'प्रदर' असेही नाव या व्याधीस दिले गेले आहे.

अतिप्रसंगेनानृतावृतौ वा तदेवास्सृग्दरं प्रदरं व्यापदं च
रक्तयोनी संज्ञा लभते ।

अ.सं.शा. १/११

ज्यावेळी आर्तव (रज) हे आर्तव काळात (पाळीच्या वेळी) किंवा आर्तव काळ नसतानाही अधिक प्रमाणात स्रवते त्यावेळी त्यास असृग्दर, प्रदर किंवा रक्तयोनी योनीव्यापद असे म्हटले जाते.

रजः प्रदीर्यते यस्मात् प्रदरस्तेन स स्मृतः ।

च.चि. ३०/२०९

रजाचे प्रदीरण म्हणजेच अधिक स्रावा (मात्राधिक्य) मुळे यास 'प्रदर' असे म्हटले आहे.

तदेवाति प्रसङ्गेन प्रवृत्तमनृतावपि ।
असृग्दरं विजानीयादतोऽन्यद्रक्तलक्षणात् ।

सु.शा. २/२०

ज्यावेळी आर्तव हे अतिमैथुन इ. कारणामुळे आर्तवकाळाशिवायही स्रवतो व शुद्ध आर्तवापेक्षा भिन्न लक्षणाचा असतो त्यास असृग्दर किंवा रक्तप्रदर असे म्हटले जाते.

सामान्य हेतु :

चरकाचार्यानी प्रदर (असृग्दर) व्याधीचे खालील हेतु वर्णन केले आहेत.

याऽत्यर्थं सेवते नारी लवणाम्लगुरुणि च ।

कटुन्यथ विदाहीनि स्निग्धानि पिशितानि च ॥

ग्राम्यौदकानि मेघानि कृशरां पायसं दधि ।

शुक्तमस्तुसुरादीनि भक्ष्यत्या; कुपितोऽनिलः ।

च.चि. ३०/२०५-२०६.

- लवणरसाचे (खारट पदार्थ), आम्ल रसाचे अधिक सेवण, करणे.
- पचायला जड (गुरु), तिखट (कटु), विदाही व स्निग्ध पदार्थांचे अति सेवन करणे.
- ग्राम्य व जलचर मेदस्वी अशा प्राण्यांचे मांस सेवन करणे.
- खिचडी, खीर, दही, शुक्त दह्याचे पाणी आणि मदिरा (मद्य) इ. चे अधिक सेवन करणे.

जी स्त्री वरिल हेतुचे सेवन करते तीला प्रदर हा व्याधी होतो.

विरुद्धमद्याध्यशनादजीर्णाद्गर्भप्रपातादतिमैथुनाच्च ।

यानाध्वशोकादतिकर्षणाच्च भाराभिघाताच्छयनादिव च ॥

यो.र.स्त्रीरोग १/२, भा.प्र.चि. ६८/१, मा.नि. ६१/१

- योगरत्नाकर, भावप्रकाश व माधवनिदान काराने खालील हेतु वर्णन केले आहेत.
- विरुद्धाहार (संयोग विरुद्ध, मात्रा विरुद्ध इ.) करणे, मद्यपान करणे, अध्यशन करणे (पूर्वी घेतलेले भोजन पचण्यापूर्वीच त्यावर पुन्हा भोजन करणे), अध्यशन करणे (पहले घेतलेले भोजन पचण्यापूर्वीच त्यावर पुन्हा भोजन करणे), अजीर्ण रोगात विहारादी कारणे.
- गर्भपात झाल्याने, अधिक मैथुन केल्याने, अत्याधिक सवारी करणे (घोडा, हत्ती,

स्त्री रोग... / १०९

रथगाडी) अतिप्रवास करणे.

- चिंता करणे, अत्यंत उपवास करणे व त्यामुळे धातुक्षीणता येणे.
- जड वजन उचलणे, आघात होणे, व दिवसा झोपणे. इत्यादी कारणानी स्त्रीयामध्ये प्रदर रोग होतो.

वरिल हेतुंचा भावप्रकाशकाराने प्रदर व्याधीचे विप्रकुष्ट (दुरचे) हेतु असे वर्णन केलेले आहे.

संप्राप्ति :-

..... कुपितोऽनिलः ।

रक्तं प्रमाणमुत्क्रम्य गर्भाशयगताः सिराः ।

रजोवहाः समाश्रित्य रक्तमादाय तद्रजः

यस्माद् विवर्धयत्याशु रसभावाद्विमानता ।

तस्मादसृग्दरं प्राहुरे ततन्त्रविशारदाः ।

रजः प्रदीर्यते यस्मात् प्रदरस्तेन स स्मृतः ॥

च.चि. ३०/२०७-८

वरिल आहार विहारादी (कारणांनी)



रक्तदुष्टी व वातप्रकोप होतो

(आहारादी कारणाने रक्तदुष्टी व विहारादी कारणाने वातप्रकोप होतो.)



प्रकुपीत वायु



दुषितरक्तास घेऊन रक्ताची प्रमाणतः वाढ करतो



रजोवाहिनी सिरांमध्ये जाऊन आश्रित होतो



वाढलेल्या रक्तास घेऊन रजाची मात्रा वाढवतो (ही वाढ आर्तवाच्या रस-भावा मुळे होते)



व त्यामुळे रजप्रवृत्ती आपल्या स्वभावीक मात्रेपेक्षा जास्त होते.



म्हणून विद्वान या स्थितीस असृग्दर असे म्हणतात.
काश्यपः शोणितं कुपितं प्रदरतिनिद्राः । का.सं.सू.१६/६२
रक्तदोषजाः सृग्दरः । च.सु.२८/११
काश्यप व चरकानी या व्याधीस रक्तदोषज व्याधी म्हटले आहे.
लिङ्गं पितावृतेऽपाने रजसश्चातिवर्तनम् । च.चि. २८/२२९.
चरकानी पितावृत आपान वायु या स्थितत स्त्रियामध्ये अधिक रजःस्त्राव होतो किंवा
प्रदर होतो असे वर्णन केलेले आहे.

भेल : यदातु तच्छोणितं दुष्टमार्गं प्रति प्रपद्यते ।
तदा स्त्रीणां प्रदरो भवति । भे.सं. शा.५/६

शरीरातील धातुरूपी रक्त जेव्हा दुष्टमार्गात जाते तेव्हा स्त्रियामध्ये प्रदर हा व्याधी
होतो असा उल्लेख भेलसंहितेत आढळतो.

डल्हण : टिकाकार डल्हणाने आर्तववृद्धिसाठी पित्तवृद्धि कारणीभूत असते असे
वर्णन केले आहे. (सु.शा. २/२१)

सामान्य लक्षणे : रक्तं प्रमाणमुत्क्रम्य गर्भाशयगतः सिराः।

च.चि. ३०/२०७

चरकाने आर्तव काळात रक्ताची अतिप्रवृत्ती होणे ऐवढेच वर्णन केलेले आहे.

असृग्दरं भवेत् सर्वः साङ्गमर्द सवेदनः ।

भा.प्र.चि.६८/३, यो.र.स्त्रीरोग, मा.नि.६१/१, सु.शा.२/२

सुश्रुत, भावप्रकाश, माधवनिदान व योगरत्नाकर यांनी सर्व प्रदरांमध्ये (दोषानुसार)
दुषीत रजाचे अत्याधिक स्रवण, अंगमर्द आणि शूल इ. लक्षणे येतात असे वर्णन केले
आहे.

तस्यातिवृत्तौदौर्बल्यं भ्रमो मुच्छा तमस्तृषा ।

दाहः प्रलापः पाण्डुत्वं तन्द्रा रोगाश्च वातजाः ।

सु.शा.२/२१, मा.नि.६१/२

असृग्दरामुळे अधिक प्रमाणात शरीरातील रक्ताचे निस्सारण होते व त्यामुळे
दौर्बल्य, भ्रम, मुच्छा (डोळ्यासमोर अंधार येणे), तम, तृष्णा, शरीरात जलन निर्माण
होणे किंवा तसे वाटते, प्रलाप (बडबडणे), पांडुता तन्द्रा आणि इतर वातविकार उत्पन्न
होतात.

प्रकार :

तथा च रक्तप्रदरं चतुर्विधमुदाहृतम् । वातपित्तकफैस्त्रैधा चतुर्थं सन्निपाततः ॥
शा.सं.प्र.७/१७६

तं श्लेष्मपित्तानिल सन्निपातैश्चतुः प्रकारं प्रदरं वदन्ति ।

यो.र.स्त्रीरोग २, भावप्र.६१/२, मा.नि.६१/१

चतुर्विधं व्यासतस्तु वाताद्यैः सन्निपाततः ।

च.चि.३०/२१०

१) कफज (श्लेष्मज) असृग्दर

२) पित्तज असृग्दर

३) वातज असृग्दर

४) सन्निपातिक असृग्दर

१) कफज (श्लेष्मज) असृग्दर :

आमं सपिच्छप्रतिमं सपाण्डु पुलाकतोय प्रतिमं कफातु ॥

यो.र.स्त्रीरोग २, भा.प्र.चि.६८/४, मा.नि.६१/३

कफज रक्तप्रदरात आमयुक्त पिच्छिल (शाल्मलीच्या निर्यासासारखे), पांडूवर्णाचा
आणि गव्हाच्या धुवनासारखा किंवा मांसाच्या धुवनासारखा किंवा तांदुळाच्या
धुवनासारखा योनीस्त्राव होतो. असे योगरत्नाकर, माधवनिदान कार व भावप्रकाश याने
वर्णन केलेले आहे.

गुर्वादिभिर्हेतुभिश्च पूर्ववत् कुपितः कफः ।

प्रदरं कुरुते तस्य लक्षणं तत्त्वतः शृणु ।

पिच्छिलं पाण्डुवर्णं च गुरु स्निग्धं च शीतलम् । स्त्रवत्यसृक श्लेष्मलं च
घनं मन्दरुजाकरम्। छर्द्यरोचक हृल्लास श्वासकाससमन्वितम् ।

च.चि.३०/२१७-१८

गुरु (मधुरादी) आहाराचे सेवन केल्याने कफप्रकोप होऊन तो पुर्वीप्रमाणे सामान्य
संप्राप्ती घडविण्यास कारणीभूत होतो. याच्या लक्षणांना स्त्रावाचे स्वरूप - योनीमधुन
पिच्छिल, पांडूवर्णाचा (फिक्कट), जड, स्निग्ध, स्पर्शास शीत कफांश जास्त किंवा घट्ट
असा व मंदवेदनायुक्त रक्तस्त्राव होतो.

याबरोबरच वमन (छदी), अरुचि, हृल्लास, श्वास आणि कास इ. लक्षणे दिसून
येतात.

कोविदार पुष्पगैरिकोदकपाण्डुशीतं स्निग्धं स्कन्दि घनं पिच्छिल तन्तुमदव्रण
द्वारावसादि लवणरसागन्धि च कफात् ॥

अ.सं.सू. ३६/१९

वाग्भटानी कफदुषीत रक्ताचे लक्षणे खालील प्रमाणे वर्णन केले आहे.

- रक्त कोविदारपुष्प किंवा गैरिक मिश्रित पाणी या सारखे दिसते.
- पांढूवर्णी, शीत स्निग्ध, स्कंदीत (एकत्र जमुन रहाणे), घन, पिच्छिल, तंतुमय, वृणाच्या मुखावर थांबणारा लवणरसयुक्त व वसा (चरबी) सारख्या गंधाचे असते.

२) पित्तज असृग्दर :

अम्लोष्ण लवणक्षारैः पितं प्रकुपितं यदा ।

पूर्ववत् प्रदरं कुर्यात् पैतिकं लिङ्गतः शृणु ।

च.चि.३०/२१४

आम्ल उष्ण, लवण आणि क्षारयुक्त पदार्थांचे अधिक सेवन



पित्त प्रकोप



प्रकुपित पित्त पुढे संप्राप्तीनुसार रक्तास घेऊन गर्भाशयश्रीत रजाची मात्रा वाढवतो



पित्तज प्रदर रोग निर्माण करतो.

लक्षणे :

सनीलमथवा पीतमत्युष्णमसितं तथा ।

नितान्तरक्तं स्रवति मुहुर्मुहुरथार्तिमान् ॥

दाहरागतृषामोहज्वरभ्रमसमायुतम् । असृग्दरं पैतिकं स्यात् ।

च.चि.३०/२१५

- निळ्या अथवा पिवळ्या वर्णाचे, अत्यंत उष्ण, काळसर किंवा अतिलाल रक्त, वेदनाबरोबर योनीमार्गातून बाहेर येते.
- याबरोबर, शरीरात आग होते, लालीमा, तृष्णा, मुच्छा, ज्वर आणि चक्कर येणे ही सर्व लक्षणे पित्तज प्रदरात दिसून येतात.

स्त्री रोग... / ११३

सपीतनीलासितरक्तमुष्णं पित्तार्तियुक्तं भृशवेगि पित्तात् ॥
यो.र.स्त्रीरोग ३, भा.प्र.चि.६८/५, मा.नि.६१/३

योगरत्नाकर माधवनिदानकार व भावप्रकाश याने पित्तज रक्तप्रदरात पिवळसर, निळसर, कृष्णवर्ण किंवा रक्तवर्ण आणि अत्यंत उष्ण व ज्यामध्ये ओष, चोष, दाह इ. पैतिक वेदना युक्त स्त्राव योनीमार्गातून बाहेर पडतो.

गृहधूमाञ्जनोदककृष्णं पीतं हरितं विस्त्रं मत्स्यगन्धि कटुत्वान्माक्षिका
ऽनिष्ट मौष्णादस्कन्दि सचन्द्रकं गोमुत्राभं पित्तात् ॥

अ.सं.सू.३६/१९

पित्तदुषित रक्त हे गृहधूम (घराचा वेशा) किंवा अंजन मिश्रित पाण्याच्या वर्णासारखा काळसर, हिरवे किंवा पिवळसर वर्णाचे असते.

- विस्त्र अथवा मत्स्यगंधसदृश (आमगंध) गंध असतो.
- रस कटु असतो व त्यामुळे माक्षिकांनाही ते अप्रिय असते.
- अस्कन्दि - उष्ण असल्याकारणाने त्याचे स्कंदन एकत्र जमुन राहात नाही.
- पाण्यात टाकले असता चन्द्रिकाच्या आकृतिप्रमाणे दिसणारे किंवा गोमुत्राभ असे असते.

३) वातज असृग्दर :

रुक्षादिभि र्मारूतस्तु रक्तमादाय पूर्ववत् ।

कुपितः प्रदरं कुर्याल्लक्षणं तस्य मे शृणु ॥

च.चि. ३०/२११

रुक्षादि कारणांनी प्रकुपित झालेला वायु



सामान्य संप्राप्तीमध्ये उल्लेखिलेल्या पद्धतीने



गर्भाशयगत सिरामध्ये जाऊन



रजाची अतिप्रवृत्ती करतो.

लक्षणे :

फेनिलं तनु रुक्षं च श्यावं चारुणमेव च ।

किंशुकोदकसङ्काशं सरुजं वाऽथ नीरुजम् ॥

स्त्री रोग... / ११४

कटिविक्षणहृत्पार्श्वपृष्ठश्रोणिषु मारुतः ।

कुरुते वेदनां तीव्रामेतद्वातात्मकं विदुः ॥ च.चि. ३०/२१२-१३.

- वातज प्रदरात फेसाळ, पातळ, रुक्ष, काळसर, अरुणवर्ण, किंवा पळसाच्या फुलांच्या पाण्याच्या रंगा समान असा खाव योनीमार्गातुन बाहेर पडतो.
- हा योनीगत खाव बाहेर पडताना योनीमार्गात वेदना असतात किंवा कांही वेळा नसतातही.
- परंतु यावेळी कटी, वक्ष, उर, पार्श्व, पृष्ठ नितंब इत्यादि ठिकाणी मात्र वातज रक्तप्रदरांत तीव्र वेदना होतात.

रुक्षारुणं फेनिलमल्पमल्पं वातात्सतोदं पिशितोदकाभम् ।

यो.र.स्त्रीरोग/३ भा.प्र.चि. ६८/६, मा.नि. ६१/३

वातप्रकोपामुळे निर्माण होणाऱ्या वातजप्रदरांत खावाचे स्वरूप हे, स्वच्छ, अरुणवर्णाचे फेसयुक्त, अल्पमात्रेत, वातिक वेदनांनी युक्त (सुई टोचल्याप्रमाणे शूल) निर्माण करणारा व मांसाच्या धुवनाप्रमाणे असते.

तत्र फेनिलमरुणं श्यावमच्छं रुक्षमस्कन्दि कषायरसं

लोहगन्धि वेगस्त्रावि शीतं च रक्त वातात् ॥

अ.सं.सू. ३६/१९

वाग्मटानुसार वातदुष्ट रक्त हे फेसयुक्त, अरुण (कृष्णवर्णीय) किंवा श्याव वर्ण, अच्छं (निर्मळ, स्वच्छ), रुक्ष, स्कन्दि न होणारे, कषायरसाचे, लोह गंधी (लोहा धातुसारखा गंध) व स्पर्शास शीत असे असते.

४) सन्निपातज-असृग्दर :

वक्ष्यते क्षीरदोषाणां सामान्यमिह कारणम् ।

यातदेव त्रिदोषस्य कारणं प्रदरस्य तु ॥

च.चि. ३०/२१९

सन्निपातज असृग्दराचे कारणे व चरकानी वर्णन केलेल्या स्तन्यदुष्टीची कारणे ही दोन्ही एकच आहेत.

अजिर्णासात्प्य विषम विरुद्धात्यर्थं भोजनात्
अनायासादभीघातात्क्रोधाच्यातद्वर्णनैः ॥

च.चि. ३०/२३२-३५

स्त्री रोग... / ११५

- अजिर्ण झाले असताना भोजन करणे.
- अहितकर, विषम व परस्परविरोधी भोजन, अत्याधिक भोजन करणे.
- अतिलवण, कटु, आम्ल, क्षारयुक्त तसेच शिळे (तार आलेले शिळे) अन्नाचे सेवन करणे.
- मन व शरीर यांचा संताप होणे, रात्रीचे जागरण, चिंता.
- उत्पन्न वेगाचे धारण करणे व उत्पन्न न झालेले वेग उत्पन्न करणे.
- गुळापासुन बनवलेले पदार्थ, खिचडी, दही, अभिष्यंदी पदार्थ, ग्राम्य, आनुप आणि जलचर प्राण्याचे मांस खाणे व दिवसा झोपणे, मद्य प्राशन करणे.
- व्यायाम न करणे, अतिक्रोध.
- कोणत्याही अन्य व्याधीने शरीर क्षीण होणे.



वरील हेतुमुळे तिन्ही दोषांचा प्रकोप होतो व



व सन्निपातीक प्रदर उत्पन्न होतो.

लक्षणे :

..... त्रिलिङ्गसंयुतं विद्यान्नैकावस्थमसृग्दरम् ।

नारी त्वतिपरिक्लिष्टा यदा प्रक्षीणशोणिता ।

सर्वहेतुसमाचाराद तिवृद्धस्तदाऽनिलः ।

रक्तमार्गेण सृजति प्रत्यनिकबलं कफम् ।

दुर्गन्धं पिच्छिलं पीतं विदग्धं पित्ततेजसा ॥

वसा मेदश्चयावद्धि समुपादाय वेगवान् ।

सृजत्यपत्यमार्गेण सार्पिर्मज्जवसोपमम् ॥

च.चि. ३०/२२२-२३.

- सन्निपातिक किंवा त्रिदोषज प्रदरामध्ये तीन्ही दोषांचे लक्षणे दिसून येतात व त्यामुळे निर्माण होणाऱ्या विविध आवस्थाही दिसून येतात.
- यामध्ये स्त्रीला फार कष्ट सहन करावे लागतात.
- रजाच्या अतिप्रवृत्तीमुळे तीच्यामध्ये रक्ताल्पता निर्माण होते.
- त्रिदोषप्रकोपक आहार विहाराने वातप्रकोप होतो.



प्रकुपित वात गर्भाशयगत सिरांमध्ये जातो

स्त्री रोग... / ११६



तेथील कफास योनीमार्गातुन बाहेर काढतो.

- पिताच्या तेज गुणांनी अनुबंधीत येऊन विदग्ध, दुर्गंधयुक्त पिच्छिल (बुळबुळीत) आणि पिवळ्या कफास बाहेर काढतो.



- वेगवान वायु योनीमार्गातुन वसा आणि मेद यासह घृत वसा आणि मज्जा या सारखा रक्तस्त्राव योनीमार्गातुन बाहेर काढतो.

सक्षौद्रसर्पिर्हरितालवर्णं मज्जप्रकाशं कुणपं त्रिदोषम् ।

यो.र.स्त्रीरोग ४, मा.नि.६१/४, भा.प्र.चि.६८/७

सन्निपातज (त्रिदोषज) असृग्दरचा स्त्राव हा मध, घृत, हरताळाच्या वर्णासारखा, मज्जास्त्रावासमान व शवाच्या दुर्गंधासारखा (कुणपगंधी) स्त्राव योनीमार्गातुन बाहेर पडतो. असे वर्णन योगरत्नाकर, भावप्रकाश व माधवनिदानकाराने वर्णन केलेले आहे.

कंसनीलमाकुलं दुर्गन्धं च सहन्नपावात् ॥

अ.सं.सू. ३६/१९

वाग्भटांनी सन्निपातज दुषित रक्ताचा वर्ण हा कांस्या सारखा म्हणजेच निळसर व मळकट (आकुलता) असा असतो व तो स्त्राव हा दुर्गंधित असतो, असे वर्णन केले आहे.

साध्यासाध्यता :

शश्वत् स्त्रवव्यथास्त्रावं तृष्णादाहज्वरान्विताम् ।

क्षीणरक्तां दुर्बलां स तामसाध्यां विवर्जयेत् ॥

च.चि.३०/२४

असाध्य :

- ज्या स्त्रिच्या योनीमधुन निरंतर स्त्राव येत असतो ती स्त्री
- तृष्णा, दाह तसेच ज्वर याने पिडीत असते.
- तिच्यामध्ये रक्ताल्पता आणि दुर्बलता आलेली असते.

वरील लक्षणांनी युक्त स्त्री ही चिकित्सेस असाध्य असते.

चिकित्सा :

योनीनां वातलाघानां यदुक्तमिह भेषजम् ।

चतुर्णां प्रदराणां च तत्सर्वं कारयेद्भिषक ।

रक्तातिसारिणां यच्च तथा शोणितपित्तिनाम् ।

स्त्री रोग... / ११७

रक्तार्शासां च यत्प्रोक्तं भेषजं तच्च कारयेत् ॥

च.चि.३०/२२७-२८

चरकांनी वरिल श्लोकात चारही प्रकारच्या प्रदरांची चिकित्सा वर्णन केली आहे. योनीरोगात (व्यापद) जी वात पित्तादि दोषांनी उत्पन्न झालेल्या योनीरोगाची चिकित्सा सांगितलेली आहे तीच चारही प्रकारच्या प्रदररोगात करावी.

याशिवाय रक्तातिसार, रक्तपित्त किंवा रक्तार्श यामध्ये जी चिकित्सा सांगितली आहे. तीही चिकित्सा सर्व प्रकारच्या प्रदरांत करावे.

अग्निसंदीपनार्थं च रक्तसंग्रहणाय च ।

दोषाणां पाचनार्थं च परं तिक्तैरुपाचरेत् ।

च.चि.१४/१८२

रक्तस्त्राव थांबवण्यासाठी जाठराग्नि प्रदिप्त करणारे व दोषाचे पाचन करणारी तिक्त रसात्मक द्रव्यांचा चिकित्सेत उपयोग करावा.

रक्तयोन्यामसृग्दर्शानुबन्धं समीक्ष्य च ।

ततः कुर्याद् यथादोषं रक्तस्थापनमौषधम् ।

च.चि.३०/८६, अ.सं.उ.३९/५७

रक्तयोनी व्याधीत येणाऱ्या रक्ताच्या वर्णावरून त्याचा दोषाशी संबंध लावून त्यानुसार रक्तस्थापन चिकित्सा करावी.

सर्वेषु गर्भस्त्रावोक्तं प्रदरेषु प्रशस्यते ॥

अ.सं.उ.३९/६२

गर्भस्त्रावाची जी चिकित्सा वर्णन केलेली आहे त्याप्रमाणे प्रदररोगाची चिकित्सा करावी.

.....गर्भाशयासृजी । विरेकः ।

का.सं.सि.२

असृग्दर व्याधीत विरेचन ही चिकित्सा द्यावी.

एला समझा सहशाल्मलीनां हरीतकी मागाधिक समांशा ।

क्वाथोदितः शर्करया समाध्या, योनिप्रवाह विनिवारयेच्च ॥

हा.सं.तृ.स्थान १०/८२

इलायची, लाजाळू, शाल्मली, हरितकी व मागाधिका यांना समान भागात घेऊन त्यांचा क्वाथ बनवावा व तो शर्करा व मध या सोबत प्राशन करावा. यामुळे योनीगत रक्तप्रवाह तात्काळ कमी होतो.

स्त्री रोग... / ११८

रसाञ्जन तण्डुलकस्य मूलं क्षौद्रान्वितं तण्डुलतोयपीतम् ।
असृग्दरं सर्वभवं निहन्ति ।

भा.प्र.चि.६८/१३, यो.र.प्रदर/२१

रसांजन आणि चौलाईच्या मुळा हे तांदुळाच्या धुवनामध्ये वाटून त्यात मध मिसळून प्राशन केले तर सर्व दोषांनी युक्त प्रदररोग नष्ट होतात.

क्षौद्रयुक्तं फलरसमौदुम्बरभवं पिषेबे ।

असृग्दरविनाशाय सशर्करपयोऽन्नभुक् ॥

भा.प्र.चि.६८/१६, यो.र.प्रदरचिकित्सा/१४

उदुंबराच्या कच्च्या फळाच्या रसात मधु (मध) मिसळून प्यायल्याने आणि दुध + खडीसाखर आणि भात (अन्नभ तांदुळ) खाल्याने प्रदर रोग नष्ट होतो.

दार्वीरसाञ्जनवृषाब्दकिरातविल्वभल्लतकरेवकृतो मधुना कषायः ।

पीतो जयत्यतिबल प्रदरं सशुलं पीतासितारुणाविलोहितनीलशुक्लम् ॥

यो.र.प्रदररोग/१६

दाव्यादि क्वाथ, दारुहरिद्रा, रसांजन, अरुसा, नागरमोथा, किरातिक्त, कच्च्या बेलाची गुठळी आणि शुध्द भल्लातक हे सर्व सम भाग घेऊन त्यांचा क्वाथ बनवावा व त्या क्वाथाला मधु (मधाचे) प्रेक्षेप देवून त्याचे प्राशन करावे यामुळे

अत्यंत प्रबळ जो की शूल या लक्षणांसहीत पिवळा, काळा, रक्तवर्णाचा, रक्तप्रदर, नीलप्रदर आणि श्वेतप्रदर हे सर्व प्रदर कमी होतात.

भुम्यामलकमूलं तु पीतं तण्डुलवारिणा ।

द्वित्रैरेव दिनैर्नार्याः प्रदरं दुस्तरं जयेत् ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/१७

भुम्यालकी (भुईआवळा) च्या मुळा, तांदुळाच्या धुवणाबरोबर वाटून, किंवा चुर्ण करून तण्डुलोदकाच्या अनुपानासोबत प्राशन करावे यामुळे तीन दिवसात स्त्री ही भयंकर अशा प्रदररोगास जिकते अर्थात वरिल योगामुळे प्रदर रोग नष्ट होतो.

शुण्ठीतिरिण्टयोश्चूर्णं भुक्तं सघृतशर्कराम् ।

प्रबलं प्रदरं हन्ति नार्या वा कुटजाष्टकम् ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/१८

शुंठी आणि लोध्र यांचे चुर्ण घृत आणि शर्करा यांच्या अनुपानाने खाल्याने किंवा कुटजाष्टक चुर्ण घृत आणि शर्करा यांच्या अनुपानाने सेवन केल्याने अत्यंत वाढलेला गंभीर असा प्रदर रोग ही नष्ट होतो.

स्त्री रोग... / ११९

अलाबूफल चुर्णस्य शर्करासहितस्य च ।

मधुना मोदकं कृत्वा खादेत्प्रदरशान्तये ॥

भा.प्र.चि.६८/१७

अलाबूफल चुर्णात समभागात शर्करा मिसळून यथा आवश्यक तेवढे मध वापरून याचे लाडू बनवावे व बलाचा विचार करून ते सेवन करावे यामुळे प्रदररोगाची शांती होते.

अशोक वल्कलं पिष्ट्वा सताचर्य तण्डुलाम्भसा ।

सक्षौद्रं तद्रसं पीत्वा प्रदरान्मुच्यतेऽङ्गना ॥

यो.र.प्रदररोग चिकित्सा/२१

अशोकाची साल आणि रसांजन समान भाग घेऊन तण्डुलोदकात वाटून घ्यावे. व त्यास मधाचा प्रेक्षेप द्यावा व सेवन करावे यामुळे प्रदर रोग नष्ट होतो.

फलत्रिकश्च सविष समङ्गा सपर्पटं दाडिमधातकी नाम् ॥

चुर्णं मधुशर्करया समेतं तथैव दध्ना सघृतं सलेहम् ।

रक्तातिसारं रुधिरप्रवाह सततं स्त्रियश्च ॥

हा.सं.तृ.१०/७८

त्रिफळा, अतसी, अतिविषा, पित्तपापड, डाळींब धायटी पुष्प यांचे चुर्ण बनवून



त्यात साखर, मध, दही व तुप मिसळून आवलेह बनवावा



यांच्या सेवनाने रक्तातिसार, रक्तप्रवाह, निरंतर योनीप्रवाह यांचे निवारण होते.

योनिप्रवाहे मधुकं समङ्गा एलादलं निम्बदलानि पथ्या ।

मुस्ता विशाला कटुरोहिणी

च कल्को हितः शर्करया युतोऽयम् ॥

योनिप्रवाहं विनिवारयेच्च सयोनि शूलं सरुजा तृषार्तिम् ।

हा.सं.तृ.१०/८१

योनिच्या रक्त किंवा श्वेत प्रदर रोगात यष्टीमधु, मंजिष्ठा, इलायची, यांची पाने, निंबाची पाने, व हरितकी, इंद्रायण, कुटकी यांचा कल्क बनवून त्यात साखर मिसळून सेवन केल्याने योनीशूल, योनीस्त्राव, व तृष्णा इ. व्याधी दुर होतात.

घृत :

मुद्गाद्यं घृतम् :

स्त्री रोग... / १२०

मुद्रमाषस्य निर्युहे रास्नाचित्रक मुस्तकैः ।
सिद्धं सपिप्पली बिल्वैः सर्पिः श्रेष्ठम सृग्दरे ।

यो.र.

मुग आणि उडीद याचा विधिपूर्वक क्वाथ बनवावा. (साधारणपणे ४ शेर)
↓

त्यात रास्ना, चित्रक, नागरमोथा (मुस्ता), पिंपळी आणि कच्चा बेलाच्या
गुठळी यांचा समान मिश्रित विधिवत बनवलेला कल्क (साधारणपणे १ एक पाव)
↓

आणि गाईचे तुप (एक शेर) मिसळून
↓

घृतपाक विधीने मंदाग्निर घृत सिद्ध करून पान करावे.

प्रदररोग नाश करणारा हा उत्तम योग आहे.

याबरोबरच अन्य - वसाघृत, शाल्मलीघृत, शीतकल्याणघृत
- कुष्मांड खण्ड - कुष्माण्ड खण्ड यांचा उपयोग होतो.

कल्क : तण्डुलीय कल्क :

तण्डुलीयजदा कल्कः सक्षौद्रः सरसाञ्जनः ।

तण्डुलोदकसंपीतो रक्तप्रदरनाशनः ॥

शा.सं.म.ख.५/२२, च.चि.३०/१६

चौलाईच्या मुळाचा कल्कात रसांजन व मध मिसळून चारपट तांदुळाच्या धुवना
बरोबर प्राशन करावे. यामुळे रक्तप्रदर नष्ट होतो.

क्वाथ : दाव्यादि क्वाथ :

दावीरसाञ्जनवृषाब्द किरातबिल्वभल्लातकैरवकृतो मधुना कषायः ।

पीतो जयत्यतिबलं प्रदरं सशूलं पीतासितारुणविलोहितनीलशुक्लम् ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/१६, शा.स.म.ख. २/११२

दारुहरिद्रा, रसांजन, मुस्ता, चिरायत, कच्चाबेलाची गुठळी आणि शुद्धभल्लातक
समान भाग घेऊन त्याचा विधिपूर्वक क्वाथ करून मधाचा प्रक्षेप देवून ते प्राशन करावे
त्यामुळे अत्यंत प्रवळ, शूलयुक्त, पीत-श्वेत कृष्ण अथवा अरुण वर्णाचा प्रदर नष्ट
होतो.

..... चंदनदिनेशभवप्रसूनैः ॥

भा.प्र.चि. ६८/१८

स्त्री रोग... / १२१

भावप्रकाशकाराने वरिल श्लोकात भल्लातकाऐवजी चंदन व अर्कपुष्प यांचा उल्लेख
केला आहे.

काश्यप : प्रदर प्लीहशोषेशु ॥

गुडेन बदरीचूर्ण मोचमामं तथा पयः ।

पीता लाक्षाच सघृता पृथक् प्रदरनाशनाः । भै.र.प्र.रोग चिकित्सा ६६/७

वासा सशाखां सपलाशमूलां कृत्वा कषायं कुसुमानि चास्याः ।

प्रदाय कल्कं विपचेद्घृतं तत् सक्षौद्रमाश्वेव निहन्ति रक्तम् ॥

च.चि. ४/८८

अडुळसा या वनस्पतीचे कांड, पाने आणि मुळ (२ किलो) घेऊन त्याचा क्वाथ
करावा व त्यात अडुळसा वनस्पतीचे २५० ग्राम एवढ्या फुलांचा कल्क एक किलो
गाईच्या तुपात टाकून तूप सिद्ध करून घ्यावे, व ते मधासोबत सेवन करावे.

असृग्दरे विशेषेन कुटजाष्टक इष्यते ।

मुलंच शरपुंखायाः पेययेतण्डुलांबुना ।

पीत्वा च कर्षमात्रन्तु अतिरिक्तं प्रशासन्तयेत् ॥

भै.र.प्रदरचिकित्सा ६६/१६

वर्ती : अपामार्गस्य मूलस्य गोधूमस्य च चूर्णकम् ।

खदिरं फणिफेनं च प्रत्येकं त्रिमाषकम् ॥

सर्वमेकत्र नीरेण संपिष्य घृतसंयुता ।

वर्तिः कृता योनिमध्ये घृताऽस्त्रसृतिजित् परा ।

भै.र.योनिव्यापदचिकित्सा ६७

दोषानुसार प्रदर चिकित्सा :

१) कफज रक्तप्रदर (असृग्दर) चिकित्सा :

मधुकं त्रिफळां लोघ्रं मुस्तं सौराष्ट्रि कां मधु ।

मद्यैर्निम्बगुडूच्यै च कफजेसृग्दरे पिबेत् ॥

अ.सं.उ.३९/६०

मधुक, त्रिफळा, लोघ्र, मुस्ता, तुरटी, मध, नींबू, गुडुची यांची चूर्ण मद्यासोबत पान
करावेत. यामुळे कफदुष्टीमुळे निर्माण होणारा रक्तप्रदर कमी होतो.

मद्यैर्निम्बगुडूच्यैश्च रोहितस्याथ वा रसम् ।

कफप्रदरनाशाय पिबेद्वा मलयूरसम् ॥

यो.र.प्र.चि./८

स्त्री रोग... / १२२

निंबस्वरस, गुडुची अथवा रोहीतक स्वरस अथवा काकोदुम्बरी (जंगली अंजीर) चा स्वरस मद्यासोबत प्राशन केले तर कफज प्रदर नष्ट होतो.

काकजङ्गामूल रसं मधुनां सहभामिनी ।
सलोध्रचूर्णं मापीय कफप्रदरकं जयेत् ॥

यो.र.प्र.चि./९

काकजंघाच्या मुळाच्या स्वरसात मधु आणि लोध्र चूर्ण मिसळून स्त्रीला पाजले असता कफज रक्तप्रदर नष्ट होतो.

२) पित्तज रक्तप्रदर (असृग्दर) चिकित्सा :

पयस्योल्पलशालुक विसकालीयवारिजम् ।
सपयश्शर्कराक्षौद्रं रक्तपित्तोतरे पिबेत् ।
तण्डुलीयकमूलं वा सक्षौद्रं तण्डुलाम्भसा ॥
सताक्षर्यशैलं लाक्षां ता छागेन पयसा पिबेत् ।
वासघृतंमहातिक्तं रक्तपित्तहितश्च यत् ॥

अ.सं.उ.३९/५९.

पित्तप्रधान असृग्दर मध्ये, विदारी, कमल, शालुक (जलकंद), विसकालीयक (काळा चंदन), वारिज (मुस्ता), दूध, शर्करा आणि मधु (मध) याचे प्राशन करावे. अथवा.

चौलाईच्या मुळा + मध, रसांजन तांदुळाच्या धुवना बरोबर, लाखशेळीच्या दुधासोबत प्यावे. तसेच रक्तपित्तात वर्णन केलेले वासाघृत आणि महातिक्त घृत प्यावे, व रक्तपित्तासाठी हितकारी ठरणान्या सर्व उपायाचे पालन करावे.

एलामंशुमती द्राक्षामुशीरं तिक्तरौहिणीम् ।

चन्दनं कृष्णलवणं सारिवा लोध्रसंयुक्तं ।

पितासृग्दर शान्त्यर्थं सक्षौद्रं ललना पिबेत् ॥ यो.र.प्रदरचिकित्सा/३-४

इलायची, शालपर्णी, द्राक्षा, खस, कुटकी, रक्तचंदन, सौवर्चल लवण, सारिवा आणि लोध्र यांना समान भागात घेऊन त्यांचे चूर्ण करून घ्यावे.

↓

ते चूर्ण मधा सोबत प्राशन करावे यामुळे पित्त तसेच रक्त प्रदर नाश होतो.

विरेचनं महातिक्तं पैतिकेऽसृग्दरे पिबेत् ॥

पित्तज असृग्दर चिकित्सेत महातिक्त घृताचे पान करावे व त्यानंतर यथायोग्य विरेचन द्यावे.

स्त्री रोग... / १२३

३) वातज रक्तप्रदर (असृग्दर) चिकित्सा :

तिलचूर्णं दधिघृतं फाणितं सौकरी वसा ॥

क्षौद्रयुक्तं जयेत् पीतं वातोत्तरमसृग्दरम् ॥ अ.सं.उ.३९/५८

तिळ तेल, दही, तुप, फाणित (राब), डुकराची चरबी, यापैकी कोणतेही एक वस्तु मधात मिसळून प्राशन केल्याने वातप्रधान असृग्दर शांत होतो.

दध्ना सौवर्चलाजाजीमधुकं नीलमुत्पलम् ।

पिबेत्क्षौद्रयुतं नारी वातासृग्दर शान्तये ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/१

सौवर्चल लवण, श्वेत जीरक, मधुक, निलकमल यांना समान भागात घेऊन त्यांचे विधिपूर्वक चूर्ण करावे.

↓

त्यात मध मिसळून प्राशन करावे. (अनुपानार्थ गायीचे दही वापरावे)

↓

यामुळे वातज असृग्दर नष्ट होतो.

पत्रकल्कोघृतेभृष्टो राजादनकपित्थयोः ।

शर्कराक्षौद्रयष्ट्याह नागैरश्चयुतं दधि ॥

अ.सं.उ. ३९/५८

खिरणी आणि काथ यांची पाने यांचा कल्क तुपात भाजून सेवन करावे किंवा शर्करा, मध, यष्टीमधु आणि शुंठ यामध्ये दही मिसळून सेवन केले तरी वातज प्रदर नष्ट होतो.

नागरं मधुकं, तैलं सिता दधि च तत्समम् ।

खजेनोन्मथितं पीतं वातप्रदरनाशनम् ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/२

शुंठ, मधुक, तिळ तेल, शर्करा आणि गायीचे दही समान भाग घेऊन ते सर्व एकत्र मिसळून त्याचे मंथन करून घ्यावे व त्याचे प्राशन करावे. यामुळे वातज प्रदर नष्ट होतो.

४) सन्निपातज रक्तप्रदर असृग्दर चिकित्सा :

पथ्यामलक बिभीतक विश्वौषध दारुजनीनाम् ।

सक्षौद्रलोध्रचूर्णक्वाथो हन्त्येष सर्वजं प्रदरम् ॥

यो.र.प्र.चि./१०

हिरडा, आवळा बेहडा, शुंठी आणि दारुहरिद्रा समान भाग घेऊन त्याचा विधिपूर्वक क्वाथ करावा व त्यामध्ये मध आणि लोध्र चूर्णाचा प्रक्षेप देवून प्राशन करावे.

स्त्री रोग... / १२४



त्यामुळे सन्निपातज प्रदर रोग नष्ट होतो.
रसाञ्जनं तण्डुलकस्य मूलं क्षौद्रान्वितं तण्डुलतोयपीतम् ।
असृग्दरं सर्वभवं निहन्ति ॥

यो.र.प्रदरचिकित्सा/११, भा.प्र.चि. ६९/१३

रसांजन आणि चौलाईचे मुळ यांचे चुर्ण करून ते मधात मिसळून तंडूलोदक (तांदुळाच्या धुवणाबरोबर) अनुपानार्थ घेऊन त्याचे सेवन करावे यामुळे सन्निपातिक असृग्दर (रक्तप्रदर) कमी होतो.

अशा प्रकारे असृग्दर व्याधीत संक्षेपाने खालील चिकित्सा करावे.

१) पंचवल्कल क्याथाने योनीधावन.

२) शोधन उत्तरवस्ति - करंज तेल/ चंदन तेलाचा शोधन उत्तरवस्ति

३) अपामार्ग वर्ति - योनीमार्गात ठेवावी.

४) अभ्यंतर : शमन - कुटज, अशोक, मोचरस.... असे कषायरसात्मक द्रव्ये.

• शोधन - काळाबोल, पिंपळाची मुळे, लताकरंज इ.

• पर्पटी - बोलपर्पटी

• घृत - शतावरी, माहिष घृत.

• अवलेह - कुटजावलेह जिरकाद्यावलेह

• क्षीर - छागं पयः स्यात् परमं । शेळीचे दूध सर्वश्रेष्ठ आहे.

• क्वाथ - १) दावी - त्वक, उशीर आणि निंब यांचा क्वाथ

२) कुटज-त्वक व शुंठी यांच्या क्वाथात घृत मिसळून प्राशन करावे.

MENORRHAGIA

Defi- "Menorrhagia (heavy periods) is defined as cyclic regular bleeding which is either excessive in amount (> 80ml) or duration or both".

Classification: Menorrhagia can be classified as

1. **Idiopathic**:- where no organic pathology can be found it is also known as dysfunction uterine bleeding (DUB).

Majority of womens who present with menorrhagia will have DUB.

2. Secondary to organic causes:

i) Endocrine causes:

- menorrhagia is generally caused by conditions affection the uterus or its vascularity, rather. Any disturbance of function of the hypothalamic pituitary ovarian axis.

- Hypo/Hyper thyroidism.

ii) **Pelvic causes**: whenever the uterine endometrial surface is enlarged.

The bleeding surface is increased.

Thus contributing to excessive bleeding.

Ex:- Adenomyosis (A tumour of glandular muscles)

- Uterine fibroid
- Uterine polyps
- Chronic T.O. Mass (Tubo-ovarian mass)
- Pelvic endometriosis
- Endometrial hyperplasia
- IUCD in utero.

Chronic pelvic inflammatory disease (PID).

Increase uterine vascularity.

May cause excessive bleeding.

- Chocolate cyst, polycystic ovarian disease.(PCOD).
- Sangingio-oophritis
- Genital TB (TB endometrium):-

In initial stage may cause menorrhagia but in late stage causing amenorrhoea.

3. Systemic causes:

- Liver dysfunction
- Congestive cardiac failure (CCF)
- Severe hypertension.

4. Blood dyscrasia:- ITP (idiopathic thrombo cytopenic purpura)

- > Leukaemia
- > Coagulopathy
- > Severe anemia

5. menorrhagia due to oestrogen and progesterone administration (mini-pills)

Diagnosis : -1. History

The patient of menorrhagia is the complaint of regular 'excessive' menstrual loss occurring over several cycles.

- The women to communicate in word how much blood she is losing (number of tampons or towels used per day) may be useful.
- Discussion about duration of current problem.
- Any other problem such as dyspareunia, pelvic pain or premenstrual pain.

Whether it is cyclical or irregular, intramenstrual or post coital bleeding. Passage of big clot's pallor and low level of haemoglobin



Give idea about correct diagnosis.

P/A – Examination – For to detect any abdominal palpable mass or enlarged uterus palpable per abdomen in large uterine fibroid.

PV- Bulky uterus.



May suggest an organic cause (uterine fibroid, endometrial hyperplasia, adenomyosis.. etc).

And investigation done relevant to these conditions.

Investigations:

- Complete haemogram with ESR
- Bleeding time & clotting time (B.T., C.T)
- Blood group (if not done)
- Thyroid function test (T3T4, TSH) if necessary

- Diagnostic laparoscopy
- Pelvic sonography.

Management:-

Management is depends upon the cause it consist of.

1. If dysfunctional menorrhagia

- NSAIDS- (non steroid Anti inflammatory drugs)

Like :- i) Aspirin 300 mg BD with combination of antacid.

OR

ii) mefenamic acid (cap. Panstan) 500mg 1 BD with antacid.

There mode of action is probably in restoring in imbalanced endometrial prostaglandin synthesis.



An added benefit of these drugs is their pain relieving properties.

So these is useful in menorrhagia alone or menorrhagia and dysmenorrhoea.



These agent associated with a reduction in mean menstrual blood loss of about 35ml.

Cyclical oral contraceptive pills is widely used for the management of menorrhagia.

General measures :- proper diet

- Oral haematinic, proteins, vitamins.
- Adequate rest
- Maintain a calendar noting duration and extent of blood loss.

Surgical management:-

Surgical treatment is given only when in women medical treatment have failed.

It should be certain that there is complete.

It includes

Wedge resection/hysterectomy for adenomyosis of the uterus.

Myomectomy /hysterectomy for uterine fibroid.

Endometrial ablation /resection
The basal layer of endometrium is destroyed
Thus there is little or no remaining endometrium from which functional endometrium can regenerate.

Method :-

Laser

diatherm

Transcervical

endometrial resection

By hysteroscopy
(direct visualization)

Thermal uterine ballon therapy
Microwave ablation

Heated saline

It is non -hysteroscopically.

All the above operations are performed through the uterine cervix.

- Laproscopic lysis of adhesions for chronic PID.
- Electrocautery for drainage of chocolate cysts or (laser vaporization) of endometriosis.

METRRORRHAGIA

Metrorrhagia is defined as any acyclical, irregular bleeding from the genital tract, (uterus)

Metrorrhagia may be

- physiological
- Pathological

- 1. Physiological** - occurring at the time of ovulation (hormonal changes). These women complain of mid-menstrual bleeding lasting from few hours to one day, a profuse sticky discharge and intermittent cramping pain of short duration. This episode coincide with ovulation.

Pathological:-

Causes :-

- DUB - Usually during adolescence, following childbirth and abortion & pre-menopause.
- In elderly women who having post coital bleeding is not taking

स्त्री रोग... / १२९

easily it may be the earliest symptom of a neoplasm

- sub mucous fibroid
- cervical polyps, erosions, endo cervicitis, Ca cervix
- presence of IUCD
- uterine polyps
- Ca endometrium
- decubitus ulcer of lower genital tract.

Investigations:-

- A pap smear examination
- A diagnosis hysteroscopy
- Endometrial biopsy for histological study
- Pelvic sonography.

Management : it depends up on the cause of metrorrhagia.

स्त्री रोग... / १३०

६. योनिव्यापद

संहीता ग्रंथामध्ये योनी शब्दाचा प्रयोग सर्व प्रजनन अंगासाठी केला जातो. म्हणून योनिव्यापद या शब्दाने सर्व प्रजनन अंगाच्या विकृतीचा बोध होतो (विकृती गृहीत धरली जाते)

संहीताकाराने अत्याधिक स्त्रीरोगाचे वर्णन योनिव्यापद या प्रकरणात समाविष्ट केले आहे. या प्रकरणात प्रदर, आर्तववह स्त्रोतस विकृती तसेच आर्तवदोष, त्र्यावर्त योनी, तिची कार्ये व रचना यामधील विकृतीचे वर्णन केले आहे.

योनिव्यापद संख्या :-

योनिव्यापदत्कृमहान् विशंति विशंति विदुः । का.सु. २७/५६
योनिदोषाश्च विशंति ।

मे. सं. सु. २०/७ विशंतिर्व्यापदो योने..... सु. उ. ३८/५
विशंतिर्व्यापदो योने । यो. १. योनिरोग विशंतिर्व्यापद इति.....
च.सु. १९/३

विशंतिर्व्यापदो योनेः शा. सं.पू.ख. ७/१७७

विशंतिर्व्यापदो योनेर्निर्दिष्टा रोग संग्रहे ॥ च. चि. ३०/७

विशंतिर्व्यापदो योनेजयिन्ते । अ. सं. उ. ३८/३२

साधारणपणे सर्वच ग्रंथकाराने (चरक, सुश्रुत, वाग्भट, मा. नि. यो. १. भावप्रकाश, शार्ङ्गधर) योनिव्यापदाची (योनी रोगाची) संख्या

वीस ही वर्णन केलेली आहे. परंतु यांच्या नामकरणात वर्गीकरण व लक्षणे यात मात्र काहीशी विभिन्नता आढळून येते.

योनिव्यापदा (योनीरोग) चे हेतू :-

सामान्य हेतू :-

विशंतिर्व्यापदो योनेर्निर्दिष्टा रोग संग्रहे ।
मिथ्याचारेण ताः स्त्रीणां प्रदुष्टेनार्तवने च ।

स्त्री रोग... / १३१

जायन्ते बीजदोषाच्च दैवाच्च शृणुताः प्रयक् ॥

च. चि. ३०/७.८.

विशंतिर्व्यापदो योनेजयिन्ते दुष्टभोजनात् ।

विषमस्याङ्गशयनभृशमैथुन सेवनेः ॥

दुष्टार्तवादपद्रव्यै बीजदोषेण दैवतः ॥

अ. सं. उ. ३८/३२

मिथ्याऽऽहारविहाराभ्यां दुष्टेदोषैः प्रदूषिताम् ।

आर्तवाद्बीजतश्चापि दैवाद्वा स्युर्भगे गदाः ॥

भा. प्र. ७/१

प्रवृद्ध लिङ्गमतिप्रलम्बमेहनं पुरुषम्.... ।

स वायुः प्रकुपितः सन् पित्तश्लेष्माणौ कोपयति अथवा

वातः पित्तश्लेष्माणौ स्वहेतुभिः कुपितौ गृहीत्वा

योनिरोगाय कल्पते समर्थो भवति ।

सु. उ. ३८/३४ - डल्हन टिका

सर्व संहीताकारांनी वर्णन केलेल्या कारणाचा एकत्रितरित्या विचार केला तर योनिरोगाची (योनीव्यापद) कारणे खालीलप्रमाणे आहेत.

मुख्य हेतू :-

१) मिथ्या आहार-विहार (मिथ्याचार)

२) प्रदुष्ट आर्तव (दुष्ट आर्तव)

३) बीजदोष

४) दैव (दुर्दैव)

१) मिथ्याआहार :- आहार

भवेत् पर्युषित पूति क्लिन्नमुष्णाकृतं पूनः ॥ अ.स. ३८/३२

म्हणजेच उष्ण तिक्कण पर्युषित (शिळे) दुर्गंधित, अस्वच्छ असे अन्न सेवन करणे,

अल्पपोषण इ. मुळे दौर्बल्य क्षय व कार्श्य उत्पन्न होते

व योनिरोग निर्माण होतात. तसेच अत्याधिक पोषण हे सुद्धा योनिरोगाचे कारण

आहे. शरीरभार वृद्धी - मेदोवृद्धी, मधुमेह योनिरोग

मिथ्याविहार

विषमस्थिती : मैथुन क्रियामध्ये उपयुक्त स्थिती न ठेवणे (चुकीच्या स्थितीमध्ये)

मैथुन करणे. उत्तान स्थिती (पाठीवर झोपून) सोडून अन्य

स्त्री रोग... / १३२

कोणत्याही आसनामध्ये मैथुन केल्याने केवळ वातप्रकोप (अपानवैगुण्य) होत नसून त्याबरोबर योनी गर्भाशयग्रीवा यावर आघात किंवा

अप्राकृत घर्षण होऊन योनीव्यापद निर्माण होतो.

● प्रवृद्ध लिङ्ग (लांब लिङ्ग, दिर्घ लिङ्ग) पुरुषाबरोबर बाला किंवा दुर्बलाबरोबर अति मैथुन तसेच

अपद्रव्याणि च योजयेत् । तानिस्वर्णरजत ताम्रकालायस
... गजदन्त गवल द्रव्यमयाणि ॥ (वात्सायन कामपुत्र)

अपद्रव्यैः इति लोहादिकृतैः उपलिङ्गे ॥

अ. सं. उ. ३८ टीका

वात्सायन कामसुत्र तसेच वाग्भटाच्या वर्णनात स्वर्ण, रजत (चांदी), ताम्र तसेच हस्तीदंतापासून तयार केलेले पुरुष शिश्नाकृति कृत्रिम शिश्न हे

‘अपद्रव्य’ या शब्दात अभिप्रेत आहे. उपरोक्त साधनांचा उपयोग आपल्या कामेच्छा पूर्ण करण्यासाठी केला जातो. (हस्तमैथुन) यामुळे योनी, गर्भाशयमुख यावर व्रण, संक्रमण होऊन योनिव्यापद निर्माण होतात.

२) आर्तव दुष्टी (प्रदुष्ट आर्तव)

३) बीज दोष :- योन्यारम्भक बीजांश की उपतप्तता ।

● स्त्री अथवा पुरुषाच्या विकृत बीजामुळे अनेक जन्मजात विकार निर्माण होतात. योनीरम्भक बीजांश दुष्टीमुळे स्त्री प्रजनन संस्थेविषयी अनेक जन्मजात विकार व जन्मजात रचना विकृत होतात.

४) दैव :- दैव शब्दाचा अर्थ बऱ्याच वेळा काही व्याधीचे कारण स्पष्टपणे मिळत नाही किंवा आपण समजू शकत नाही. यालाच अज्ञात कारण असे म्हणतो. अशी स्थिती काही योनिव्यापदातसुद्धा दिसून येते.

विंशति योनिव्यापदाचे नाव-दोषानुसार वर्गीकरण :-

वातिकी, पैतिकी श्लैष्मिकी, सान्निपातिकी चेति चतस्रो दोषजाः,

दोषदूष्यसंसर्ग प्रकृति निर्देशैरुपश्लिष्टाः षोडश निर्दिश्यन्ते तद्यथा
रक्तयोनिश्चारजस्का चायरणा चा तिचरणा च प्राक्चरणा चोपप्लुता च
परिप्लुता चोदावर्तिनी च कर्णिनीच पुत्रघ्नीचान्तर्मुखी च सूचीमुखी च
शुष्काच वामिनी च षण्ढ्योनिश् महायोनिश्चेति

विंशतियोन्योनिव्यापदो भवन्ति ॥ च. सू. १९/३-९

१) वातज, २) पित्तज, ३) कफज व ४) सान्निपातिक हे चार, दोषज हे दोष

स्त्री रोग... / १३३

प्रकोपक कारणाने दोष-दूष्य संसर्ग म्हणजेच दोषांचा दुष्यांशी असलेल्या संबंधामुळे आणि प्रकृति निर्देश म्हणजे कारणानुसार राहिलेले सोळा (१६) योनिव्यापद म्हणजेच ५) रक्तयोनी, ६) अरजस्का, ७) अचरणा, ८) अतिचरणा, ९) प्राक्चरणा, १०) उपप्लुता, ११) परिप्लुता, १२) उदावर्तिनी, १३) कर्णिनी, १४) पुत्रघ्नी, १५) अन्तर्मुखी, १६) सूचीमुखी, १७) शुष्का, १८) वामिनी, १९) षण्ढी आणि २०) महायोनी अशा प्रकारे वीस योनिव्यापद वर्णन केलेले आहेत.

आसां षोडश यास्त्वन्या आद्ये द्वे पित्तदोषजे ।

परिप्लुता वामिनीच वातपित्तात्मिके मते ।

कर्णिन्युपप्लुते वातकफाच्छेषास्तु वातजाः ॥

देहं वातादयस्तासां स्वैर्लिङ्गैः पीडयन्ति हि ॥

च. चि. ३०/३९-४

वरिल वीस प्रकारच्या योनीरोगांमध्ये शेवटच्या १६ योनीरोगामधील पहिले दोन म्हणजेच असृजा आणि अरजस्का हे पित्त दोषामुळे उत्पन्न होतात.

- परिप्लुता व वामिनी हे वात-पित्त दोषामुळे उत्पन्न होतात.

- कर्णिनी आणि उपप्लुता हे वात-कफ दोषामुळे उत्पन्न होतात.

सोळापैकी राहिलेले दहा योनीरोग वातामुळे निर्माण होतात.

उदावर्ता तथा वन्ध्या विप्लुता च परिप्लुता ॥

वातला चेति वातोत्थाः, पितोत्था रुधिरक्षरा । ६

वामिनी स्त्रंसिनी चापि पुत्रघ्नी पितला च या ॥

अत्यानन्दा च या योनिः कर्णिनी चरणाद्वयम् । ७

श्लेष्मला च कफाज्जेया षण्ढाख्या फलिनी तथा ॥

महती सुचिवक्त्रा च सर्वजेति त्रिदोषजा ॥

सु. उ. ३८/६-८

सुश्रुताने वीस योनीरोगाचे खालीलप्रकारे वर्गीकरण केले आहे.

१) वातज - उदावर्ता, वन्ध्या, विप्लुता, परिप्लुता आणि वातला (वातज)

२) पित्तज - रुधिरक्षरा, वामिनी, स्त्रंसिनी, पुत्रघ्नी आणि पितला (पित्तज)

३) कफज - अत्यानन्दा, कर्णिनी, अतिचरणा (चरणाद्वयम्) आणि श्लेष्मला

(कफज)

४) त्रिदोषज - षण्ढी, फलिनी, महती, सुचिवक्त्रा आणि त्रिदोषज
योगरत्नाकर व भावप्रकाशकाराने सुश्रुताप्रमाणेच वर्णन केलेले आहे. फक्त

स्त्री रोग... / १३४

योनिरोग - सारणी

चरक	सुश्रुत	वाग्भट्ट
१. उदावर्तिनी	१. उदावर्ता	१. उदावर्ता
२. परिप्लुता	२. परिप्लुता	२. परिप्लुता
३. वामिनी	३. वामिनी	३. वामिनी
४. पुत्रघ्नी	४. पुत्रघ्नी	४. पुत्रघ्नी
५. कर्णिनी	५. कर्णिनी	५. कर्णिनी
६. अचरणा	६. अचरणा	—
७. अतिरचना	७. अतिरचना	६. अतिरचना
८. षण्डी	८. षण्डी	७. षण्डी
९. महायोनि	९. विवृता	८. महायोनि
१०. सूचीमुखी	१०. संवृता	९. सूचीमुखी
११. वातजा	११. वातजा	१०. वातजा
१२. पित्तजा	१२. पित्तजा	११. पित्तजा
१३. कफजा	१३. कफजा	१२. कफजा
१४. सन्निपातजा	१४. सन्निपातजा	१३. सन्निपातजा
—	१५. वन्ध्या	—
—	१६. विप्लुता	१४. विप्लुता
१५. असृजा	१७. लोहितक्षया	१५. लोहितक्षया
—	१८. प्रसंसिनी	—
—	१९. अन्यानन्दा	—
—	२०. फलिनी (अण्डली)	—
१६. अग्न्यस्का	—	—
१७. प्राक्चरणा	—	१६. प्राक्चरणा
१८. उपप्लुता	—	१७. उपप्लुता
१९. अन्तर्मुखी	—	१८. अन्तर्मुखी
२०. शुष्का	—	१९. शुष्का
—	—	२०. रक्तयोनि

स्त्री रोग... / १३५

‘अचरणा’ ऐवजी ‘आनन्दचरणा’ व ‘फलिनी’ ऐवजी ‘अण्डिनी’ एवढा बदल केला आहे.

- काश्यप :- योनिव्यापद विंशति ॥ का. सं. सु २७/५६

काश्यप संहितेत फक्त संख्याचा उल्लेख केला आहे. नावे, लक्षणे, चिकित्सा यांचा उल्लेख नाही.

माधवनिदान, वाग्भटाचार्यानी दोषानुसार वर्गीकरण केलेले नाही व थोडासा बदल केलेला आहे.

- वाग्भटांनी चरकोक्त ‘अचरणा’च्या ऐवजी विप्लुता

- माधवनिदानने सुश्रुतोक्त ‘रुधिराक्षरा’ ऐवजी ‘लोहितक्षया’ असा बदल केला आहे.

- शार्ङ्गधरने पूर्वखंड ७/१७७ मध्ये खालीलप्रमाणे बदल केलेला आहे.

१) उदावर्ता आणि षण्डीच्या ऐवजी ‘खंडीता’ आणि ‘नंदा’ व अन्य वर्णन वाग्भटानुसार केलेले आहे.

१) वातज योनिव्यापद :-

वातज योनिव्यापदाचे विशेष हेतू व लक्षणे -

हेतू :- वातलाहारचेष्टाया वातलायाः समीरणः ।

च.चि. ३०/९

वातप्रकृति असणाऱ्या स्त्रीने वातज आहारा-विहाराचे सेवन करणे.

विवृद्धो योनिमाश्रित्य योनेस्तोदं स्वेदनम् ।

स्तम्भं पिपीलिका मुष्टिमिव कर्कशतां तथा ।

करोति मुष्टिमायासं वातजांश्चापरान् गदान् ।

सा स्यात् सशब्दरूकफेन तनुरूक्षार्तवाऽनिलात् ।

च.चि. ३०/९

लक्षणे :- वरिल हेतूपूर्व प्रकुपित झालेला वायू हा योनीच्या ठिकाणी स्थानसंश्रय करून खालील लक्षणे निर्माण करतो.

● योनीमध्ये सुई टोचल्याप्रमाणे वेदना, योनीस्तम्भ, अंगावर मुंग्या चढल्यासारखे वाटणे, कर्कशता, शुन्यता, आयास, थकवा इ. तसेच याशिवाय अन्य वातज व्याधीसुद्धा निर्माण होतात.

● वाताने दुषित झालेल्या योनीतून, सशब्द, सशूल, कृष्ण (अरुण) वर्णाचा तनु (पातळ); व रुक्ष स्वरूपाच्या आर्तवाचे स्रवण होते.

स्त्री रोग... / १३६

वातला कर्कशा स्तब्धा शूलनिस्तोदपीडिता । यो. र. योनिरोगधिकार -८,
भा. प्र. योनिरोगाधिकार २०/७, मा. नि. ६२/४, सु. उ. ३८/११
वातान्विता वातला योनिर्भवति ।

तथा हि - वातला कर्कशा शूलनिस्तोदपीडिता ।

शा. सं. प्र. ७/७७

सुश्रुतः वातला कर्कशा स्तब्धा शूलनिस्तोदपीडिता ।

सु. उ. ३५/११

आचार्य वाग्भटने वरील लक्षणाबरोबरच खालील लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

भ्रंशं वङ्क्षणपोशादौ व्यथां गुल्मं क्रमेण च ।

तां स्तांश्च स्वान् गदान् व्यापद्वातिकीनाम सा स्मृता ॥

अ. सं. उ. ३८/३३

योनीभ्रंश, वंक्षण, पार्श्वदि शूल तसेच क्रमशः गुल्म इ. वाताचे व्याधी उत्पन्न होतात. अशा व्याधीचे नाव वातज योनिव्यापद आहे.

२) पित्तज योनिव्यापद :-

यथा स्वैर्दुषणैर्दुष्टं पित्तं योनि समाश्रितम् ।

करोति दाहपाकोषा पूतिगन्धज्वरान्विताम् ॥

भृशोष्णभुरिकुणपनीलपीतासितार्तवाम् । सा व्यापत् पैतिकी ।

अ.सं. उ. ३८/४४, अ.ह. उ. ३३/४२-४३

अत्यर्थं पित्तला योनिदाहपाक ज्वरान्विता ।

सु. उ. ३८/१४, यो. र. योनिरोग, भा. प्र. चि. ७०/१०

आणि मा. नि. ६२/७

व्यापत्कट्वम्ललवणक्षाराद्यैः पित्तजा भवेता

दाहपाकज्वरोष्णतां नीलपीतासितार्तवा ।

भृशोष्ण कुणपस्त्रावा योनिः स्यात्पित्तदूषिता ॥

च. चि. ३०/११, १२

हेतू :- कटु, आम्ल, लवण, क्षार इ. पित्तप्रकोपक द्रव्याचे अतिसेवन

संप्राप्ती :- वरील हेतूंनी पित्तप्रकोप प्रकुपित पित्त योनीच्या ठिकाणी जाऊन खालील लक्षणे निर्माण करतो.

लक्षणे :- प्रकुपित पित्ताने दुषित झालेल्या योनीमध्ये

- दाह, पाक, ज्वर, स्पर्श, उष्ण, सर्व अंग गरम वाटते व ज्वर असतो.

स्त्री रोग... / १३७

- ओष (स्थानिक वेदना, ज्वलनवत पीडा) पुतिगन्ध (स्थानिक दुर्गंध) (वाग्भट)
- योनीमधून निघणाऱ्या आर्तवस्रावाचे स्वरूप हे निळसर, पिवळसर, काळसर, दुर्गंधित (शवगंधी) असे असते.

अनृतावप्येवंभूतार्तवा भवति... ।

एवमेव पैतिक... योनिव्यापदामपि पैतिक... प्रदत्तं वर्णयन्ति ॥

च. चि. ३०/११-१२ चक्र. टिका.

या व्याधीमध्ये ऋतुस्राव कालाच्या व्यतिरीक्त ही अशा प्रकारच्या आर्तवाची उपस्थिती असेल तर त्यास पित्तज प्रदरूपाचा योनिव्यापद मानवा असे चक्रपाणीने वर्णन केलेले आहे.

३) कफज योनिव्यापद :-

कफोऽभिष्यन्दिभिर्वृद्धो योनिं चेद् दूषयेत् स्त्रियाः ।

सकुर्यात् पिच्छिलां शीतां कण्डुग्रस्ताल्पवेदनाम् ॥

पाण्डु वर्णा तथा पाण्डुपिच्छिलार्तववाहिनीम् । च. चि. ३०/१३

कफोऽभिष्यन्दिभिः कृद्ध कुर्याद्योनिमवेदनाम् ।

शीतलां कण्डुलां पाण्डु पिच्छिलां तद्विधस्तुतिम् ॥

सा व्यापच्छूलैष्मिकी - अ.सं. उ. ३८/४६

श्लेष्मला पिच्छिला योनिः कण्डुयुक्ताऽतिशीतला ॥

सु. उ. ३८/१७, यो. र. योनिरोग, भा. प्र. चि. ७०/१३,
मा. नि. ६१/१०

हेतू :- अभिष्यन्दी, गुरू इत्यादी कफकारक पदार्थांचे अतिसेवन.

संप्राप्ती :- उपरोक्त हेतूने कफप्रकोप → प्रकुपित कफ योनीच्या ठिकाणी आश्रय करून खालील लक्षणे निर्माण करतो.

लक्षणे :- योनीमार्गात पिच्छिलता (बुळबुळीतपणा) येतो. स्पर्श शीत असतो, योनीभागी खाजसुटते व अल्प योनीशूल जाणवतो.

- सुश्रुताने अतीशीत स्पर्श व वाग्भटाने योनी वेदनारहित व शरीर श्वेतवर्णाचे दिसते असे वर्णन केलेले आहे.

- योनीमार्गातून श्वेत, पिच्छिल (बुळबुळीत) आर्तवस्राव होतो.

अनृतावप्येवंभूतार्तवा भवति... ।

स्त्री रोग... / १३८

एवमेव श्लेष्मिकयोनिव्यापदामपि.. कफज.. प्रदरत्वं वर्णयन्ति ॥

च. चि. ३०/१३ चक्रपाणी टीका.

ऋतुस्त्राव काळाशिवाय सुद्धा अशा प्रकारचा रक्तस्त्राव योनीमार्गातून येत असेल तेव्हा त्यास श्लेष्मज-असृग्दर स्वरूप योनिव्यापद मानावे असे चक्रपाणीने वर्णन केलेले आहे.

४) सान्निपातिक (त्रिदोषज) योनिव्यापद :-

समश्रुत्या रसान् सर्वान्दूषयित्वा त्रयो मलाः ।

योनिगर्भाशयस्थाः स्वैर्योनि युञ्जन्ति लक्षणैः ।

सा भवेद्दाहशूलार्ता शेतपिच्छिलवाहिनी ॥

च. चि. ३०/१४

सर्वलिङ्गसमुत्थाना सर्वदोषप्रकोपजा ॥

सु. उ. ३८/१९, यो. र. यो., भा. प्र. चि. ७०/१६, मा. नि. ६२/१२

हेतू :- सर्व प्रकारचे पथ्य व अपथ्यकर रसांचे वा द्रव्यांचे एकत्रितपणे सेवन करणे.

संप्राप्ती :- हेतू सेवनाने तिन्ही दोषांचा प्रकोप होऊन → प्रकुपित दोष स्त्रीच्या गर्भाशय व योनीच्या ठिकाणी अश्रीत होऊन → खालील लक्षणे निर्माण करतात.

लक्षणे :- या व्याधीत सर्व दोषांची मिश्रित लक्षणे दिसून येतात.

- योनीदाह, योनीशूल, तोद, पाक, शैत्य, कण्डु इ. तसेच

- श्वेत व पिच्छिल स्वरूपाचा आर्तवस्त्राव होत असतो.

टीकाकार चक्रपाणी यांनी वरीलप्रमाणे लक्षणे आर्तवकालाव्यतिरीक्त दिसून आले तर त्यास सान्निपातिक प्रदर रूप योनिव्यापद मानावा असे वर्णन केले आहे.

५) असृजा योनिव्यापद (अप्रजा) :-

रक्तपित्तकरैर्नार्या रक्तं पितेन् दूषितम् । अतिप्रवर्तते ।

योन्यां लब्धे गर्भेऽपि सासृजा ॥ च. चि. ३०/१६

हेतू व संप्राप्ती :- रक्त व पित्तवर्धक आहार-विहार (उष्ण, तिक्शन, कटु, रुक्ष, विदाही, सुरा, शुक्त आहार तसेच आतपसेवन इ. कारणाने



योनी (प्रजननांगगत) रक्त पितामुळे दूषित होते व त्यामुळे

लक्षणे :-

१) योनीमार्गातून अधिक प्रमाणात सदाह रक्तस्त्राव

२) गर्भधारणा झाल्यावर (गर्भावस्थेत) सुद्धा रक्तस्त्राव थांबत नाही. याला असृजा

स्त्री रोग... / १३९

योनिव्यापद म्हणतात.

ये तु साऽप्रजा इति पठन्ति ते यस्या लब्धेऽपि गर्भे असृगतिप्रवर्तते,
सा तादृशरक्तस्रुत्या अप्रजा भवति ।

च. चि. ३०/१६ चक्रपाणी टीका.

टीकाकार चक्रपाणीने पुढे खालील प्रकारे वर्णन केलेले आहे.

रक्ताच्या अतिप्रवृत्तीमुळे गर्भावस्थेत गर्भ राहात नाही, पडून जातो. म्हणून त्या स्त्रीस गर्भ किंवा प्रजा यांची प्राप्ती होत नाही म्हणून यास 'अप्रजा' असेही नाव दिलेले आहे.

१) रक्तयोनी :-

इ यं च रक्तयोनिरुच्यत इति रक्तातिस्त्रुत्यैव लभ्यते.... ।

च. चि. ३०/१६ चक्रपाणी टीका.

रक्ताचे अतिप्रमाणात स्त्रवण होते म्हणून याला रक्तज योनी असेही म्हटले आहे.

२) रक्तयोन्याख्या सृगति स्त्रुतेः ॥ अ.सं. उ. ३८/४५

वाग्भटांनी रक्तयोनीमध्ये अत्याधिक रक्तस्त्राव असतो एवढेच वर्णन केले आहे.

३) लोहितक्षरा :- सदाहं प्रक्षरत्यस्त्रं यस्यां सा लोहितक्षरा ।

सु. उ. ३८/१२, भा. प्र. चि. ७०/८-१०

अस्त्रम् आर्तवं, सदाहं क्षीयेत रक्तं यस्यां सा लोहितक्षया

इति केचित पठन्ति । पितलिङ्गोच्छयः ओषयोषदिका वेदनाः ।

सु. उ. ३८/१२ ... टीका

ज्या व्याधीमध्ये दाह या लक्षणाबरोबरच रक्ताचे क्षरण होते म्हणजे (रक्त हळूहळू टपकत रहाणे) त्यास लोहितक्षरा असे म्हणतात.

लक्षणे :- हा पित्तज व्याधी असल्यामुळे पित्ताचे अन्य लक्षणांबरोबरच पाक, दाह ज्वर व डल्हणानुसार ओष-चोष इत्यादी लक्षणे दिसून येतात. डल्हणांनी दाह या लक्षणाबरोबर रक्ताचा क्षयसुद्धा होत असतो म्हणून यास 'लोहितक्षया' असेही म्हटले आहे.

६) अरजस्का योनिव्यापद (लोहितक्षया) :-

योनिगर्भाशयस्थं चेत् पितं संदूषयेदसृक् ।

साऽरजस्का मता काश्यपैर्वर्णयन्नीभृशम् ॥

च. चि. ३०/१७

हेतू :- पित्तप्रकोपक हेतू

स्त्री रोग... / १४०

संप्राप्ती :- योनी व गर्भाशय स्थित पित्तद्वारा आर्तवास दुष्ट केले जाते.

लक्षणे :-

- योनीसाव न होणे (रजप्रवृत्ती न होणे)

- कार्य (कृशता), विवर्णता

अरजस्केति अनार्तवा । च. चि. ३०/१७ चक्रपाणी टीका.

चक्रपाणीने अरजस्का अनार्तव म्हटले आहे.

लोहितक्षया योनिव्यापद :-

वातपिताभ्यां क्षीयते रजः ।

स दाहकार्श्यं वैवर्ण्यं यस्यां सा लोहितक्षया ॥

अ.सं.उ. ३८/४७, अ.ह.उ. ३३/४५

ज्या व्याधीमध्ये वायु व पित्ताच्या दुष्टीमुळे रज (आर्तव) चा नाश होतो व शरीरात दाह, कार्यता आणि वैवर्ण्य ही लक्षणे निर्माण होतात त्यास 'लोहितक्षया' म्हणतात.

७) अचरणा योनिव्यापद (विप्लुता, अत्यानंदा) :-

योन्यामधावनात् कण्डू जाताः कुर्वन्ति जन्तवः ।

सा स्यादचरणा कण्डूवा तयाऽतिनरकाङ्क्षिणी ॥ च. चि. ३०/१८

हेतू :- अशुचिता म्हणजे योनीमार्गाची स्वच्छता न ठेवणे, मासिक पाळीच्या वेळी किंवा पाळी नसतानासुद्धा योनीचे स्वच्छ पाण्याने प्रक्षाल (धावण) न करणे.

संप्राप्ती :- योनीमार्गाच्या अस्वच्छतेमुळे त्या ठिकाणीसुद्धा जंतू (कृमी, बुरशी) निर्माण होऊन खालील लक्षणे निर्माण होतात.

लक्षणे :-

- योनीच्या भागी खाज (कंड) सुटते.

- योनीकण्डुमुळे स्त्रीच्या ठिकाणी मैथुनाची तीव्र इच्छा होते व अशावेळेस स्त्री बऱ्याच वेळा कृत्रिम साधनाचाही उपयोग करू शकते.

सुश्रुत :-

मैथुनेऽचरणा पूर्वं पुरुषादतिरिच्यते ॥ सु. उ. ३८/१६

पुरुषात् पूर्वमतिरिच्यते अत्यर्थं कण्डूयत इत्यर्थः ॥ (डल्हन टीका)

तयोबीजं न विन्दति ॥

मा. नि. ६२/१९, भा. प्र. चि. ७०/१२, यो.र., मा.नि. ६२/९

माधव निदान, भावप्रकाश व योगरत्नाकर या सर्वांनी सुश्रुताप्रमाणेच लक्षणे वर्णन

स्त्री रोग... / १४९

केलेले आहे.

• यामध्ये स्त्रीची मैथुनात उत्तेजना खूप जास्त असते. यात मैथुनपूर्व तसेच पुरुष उत्तेजनापूर्वीच ती उत्तेजित (स्खलीन) होते.

• कफजन्य व्याधी असल्याकारणाने यामध्ये पिच्छिलता (बुळबुळीतपणा), कंडु व इतर कफाची लक्षणे दिसून येतात.

• टीकाकार डल्ह यामध्ये मैथुनप्रक्रियेत स्त्री ही पुरुषापेक्षा अधिक शक्तिशाली अथवा अधिक उत्तेजित असते. तसेच ती 'अत्याधिक योनीकंडू' हे लक्षण अनुभवते.

अ) विप्लुता योनिव्यापद :-

वाग्भटानी वर्णन केलेल्या विप्लुता योनीरोगाचे वर्णन चरकाच्या अचरणा योनीरोगाशी मिळते-जुळते आहे.

विप्लुताख्यात्वधावनात् ।

सञ्जातजन्तुः कण्डुला कण्डूवाचातिरतिप्रिया ॥

अ.सं.उ. ३८/५०

योनीमार्गाची स्वच्छता न राखणे, योनीमार्गाचे स्वच्छ पाण्याने प्रक्षालन न केल्याने

↓

योनीमार्गात सुक्ष्म जंतू (कृमी) ची वाढ होते

↓

परिणामी योनीकंडू व त्यामुळे स्त्रीला मैथुनाची तीव्र इच्छा निर्माण होते. वरील वर्णन हे चरकाच्या अचरणा योनीरोगा सदृश आहे फक्त नावात फरक आहे.

चरकांनी या व्याधीला वातज योनिव्यापदात वर्गीकृत केले आहे या व्याधीचे लक्षणे मात्र कफज योनीरोगाचे वर्णन केले आहे.

सुश्रुत, भावप्रकाश, माधव निदान व योगरत्नाकर यांनी या योनीरोगात पती व पत्नी यामधील संयोग वैषम्याचे व त्यामुळे निर्माण होणारे बंधत्व याचे वर्णन केलेले आहे.

वरील दोन्ही वर्णन तेवढे संयुक्तीक नाहीत. परंतु वाग्भटाचे वर्णन संयुक्तीक वाटते.

- वाग्भटाने अचरणा शब्दाच्या ठिकाणी 'विप्लुता' हा शब्द घेतला आहे व तो सुसंगत आहे. विप्लुत म्हणजेच (उत्तेजित, उघीपित, कुप्रबन्धजन्य) असाही आहे.

हा व्याधी योनी अधावन म्हणजेच स्वास्थ्य कुप्रबन्धामुळे उत्पन्न होतो व स्त्रीच्या अतिसंभोगेच्छेमुळे ती उत्तेजित होते.

स्त्री रोग... / १४२

PRURITUS VULVA

Pruritus means sense of itching, when it is Vulval region. It is called as pruritis vulva Aggravating at night because of absence of distraction of mind, tired CNS, Local Warmth.

Aetiology :

- Vaginal discharge – the commonest cause of pruritus vulva. Is due to vaginal discharge either caused by trichomonas vaginalis or candida albicans or both (Purulent discharge produce irritation rather than pruritus).
- Nutritional : iron deficiency anemia, vit A and B12 deficiency, achlorhydria, Malabsorption syndrome.
- Generalise or local dermatitis : psoriasis, eczema.
- Vulval parasitic infection like – pediculosis, scabies.
- Anal – Thread worm infestation.
- Vulval diseases- like condyloma acuminata, granulomas, Behcet syndrome, paget's disease and vulval cancer.
- Allergy and contact dermatitis :- use of nylon undergarment, allergy to drugs, contact dermatitis, allergy to soap detergent, Antiseptic (phenol, dusting powder, deodorant), wear tight synthetic undergarment, imperfectly rinsed underclothes.
- -Allergy to condom or diaphragm, spermicidal agent.
- General disease: e.g. diabetes, Jaundice, Uraemia, cirrhosis, haemochromatosis.
- Cervical causes : like cervicitis, erosion produce excessive mucoid secretion which cause itching.
- Chronic vulval dystrophies : of vulval skin. Like leucoplakia, lichen, sclerosis, kraurosis vulva of menopause.
- Psychosomatic – cause:
- - Mental anxiety or sexual frustration may be responsible

for scratching (production of histamine like substance – induction of itching).

- Urinary- incontinence any glycosuria, bladder fistula & bacilluria may cause vulval itching.

Dignosis :-

- i) Detailed history: - onset & intensity of itching.
 - > Duration, Relation with psychologic upset or neurosis.
 - > Associated with Vaginal discharge or not.
 - > Contraceptives history
 - > Allergy to nylon, soap or particular detergent.
- ii) General examination
find out the fungal infection at toe, fold of finger.
Scabies, Leucoderma, eczema etc.
- iii) Local examination :- The itching only in vulval area may suggest .
 - infective vaginitis
 - local fungal infection
 - glycosuria
 - vulval atrophic changes

if itching area is anal the cause is probably thread worm, tinea or impetigo.

Investigations :

- 1) Blood exam- blood sugar, haemoglobin.
- 2) Urine for- sugar, protein and pus cells
- 3) Stool- ova, parasitic and cyst
- 4) Microscopic- examination of vaginal discharge.

Treatment :- Treatment is depends on cause of itching.

- > Avoid irritant soap or detergent.
- > Use loose fitting undergarment.

- > Avoid vulvo vaginal doching.
- > To prevent the vicious cycle (scratch-itch-scratch)
(Women develop an itching sensation and begins to scratch the vulva.



Persistent and prolonged scratching can lead to abrasions, inflammation and irritation and soreness.



Disturb sleep)

Local treatment : Hydrocortisone ointment.

- ❖ Oestrogen cream is useful in Kraurosis vulva due to menopause.
- ❖ Nystatin cream in fungal infection
- ❖ Zinc oxide + olive oil or codliver oil- in case of hard, cracked skin. It helps to soften the skin.
 - Antihistamines and sedation may allay the symptom.
 - Trichomonas infection treated with imidazole group of antifungal group like fluconazole/ketoconazole.
 - Oral nystatin is used for perianal pruritus.

८) अतिचरणा योनिव्यापद :-

पवनोऽतिव्यवायेन शोफसुप्तिरुजः स्त्रियाः ।

करोति कुपितो योनौ सा चातिचरणमता ॥

च. चि. ३०/१९

हेतू :- अतिमैथुन

संप्राप्ती :- अतिमैथुनामुळे वातप्रकोप



प्रकुपित वायु योनीच्या ठिकाणी शोथादि लक्षणे निर्माण करतो.

लक्षणे :- योनीशोथ, योनीसुप्ती व योनीशूल

व्यवायस्यातिचरणेतोत्पन्ना व्यापदतिचरणा ॥ च. चि. ३०/१९ चक्रपाणी टीका

स्त्री रोग... / १४५

मैथुनाच्या अतिचरणाने (अधिक भोग) हा योनीव्यापत् निर्माण होतो म्हणून हिला अतिचरणा असे नाव दिले आहे.

बहुशक्षातिचरणात् अन्या बीजं न विंदति ॥

सु. उ. ३८/१६, भा. प्र. चि. ७०/१२, मा. नि. ६२/९ यो. २.

या सर्व ग्रंथकारानुसार पुन्हा पुन्हा मैथुन केल्यामुळे अतिचरणा योनीरोग निर्माण होते व त्यामध्ये बीजधारणा होत नाही. तसेच कण्डु पिच्छिलत्व व अन्य कफज गुणधर्म आढळतात.

भावप्रकाश - बहुशः वारम्बारमतिरिच्यते ॥ भा. प्र. चि. ७०/१२ टीका.

अतिचरणा योनी व्यापदोमध्ये स्त्री पुरुषापेक्षा लवकर वारंवार स्खलीत होत असते.

वाग्भट - सैवातिचरणा शोफसंयुक्तातिव्यवायतः । अ. सं. उ. ३०/३४

वातदोषामुळे उत्पन्न योनीव्यापदात, अत्याधिक मैथुनामुळे योनीच्या ठिकाणी शोथ निर्माण होतो त्यास 'अतिचरणा' योनीरोग म्हणतात. या

योनीव्यापदामध्ये ही संहिताकारांमध्ये एकमत नाही. नाव समान आहे पण सुश्रुत, माधव निदान व योगरत्नाकर यांच्यानुसार कफज, चरक, वाग्भटानुसार वातज तर भावप्रकाशने संभोग वैषम्य मानले आहे.

९) प्राक्चरणा योनिव्यापद :-

मैथुनादतिबालायाः पृष्ठजंघोरुङ्गक्षणम् ।

रुजन् दूषयते योनिं वायुः प्राक्चरणाहिसा । च. चि. ३०/२०

हेतू :- अत्याधिक - बाला; जीच्या जननांगाची पूर्ण वाढ झालेली नाही तिच्यासोबत सोबत मैथुन करणे.

संप्राप्ती :- उपरोक्त कारणांमुळे वातप्रकोप होतो → व योनीच्या ठिकाणी विकृती निर्माण करतो.

लक्षणे :- योनीशूल, पृष्ठ, कटि, उरु आणि वंक्षण या ठिकाणी शुलादी लक्षणे निर्माण करतो.

मैथुनादतिबालायाः पृष्ठजंघोरुङ्गक्षणम् ।

रुजन् सन्दूषयेद्योनि वायुः प्राक्चरणेति सा ।

अ. ह. उ. ३३/३२, अ.स.उ. ३८/३५

दोन्ही वाग्भटांनी चरकाप्रमाणेच वर्णन केलेले आहे.

उचितव्यवायकालात् प्राक् व्यवायचरणात प्राक्चरणा उच्यते ॥

च. चि. ३०/२० चक्रपाणी टीका.

स्त्री रोग... / १४६

चक्रपाणीनुसार सामान्य व्यवाय काल म्हणजेच योग्य वयाच्या पूर्वीच मैथुनाचरण घडून आल्यामुळे हा योनीव्यापद उत्पन्न होत असल्यामुळे या संप्राकरणा असे नाव दिले आहे.

१०) उपप्लुता योनिव्यापद :-

गर्भिण्याः श्लेष्मलाभ्या साच्छर्दि निः श्वासनिग्रहात् ।

वायुः क्रुद्धः कफं योनिमुपनीय प्रदूषयेत् ॥

पाण्डुं सतोद्मास्त्रावंश्वेतं स्रवति वा कफम् ॥

कफवातामयव्याप्ता सा स्याद्योनिरूपप्लुता ।

च. चि. ३०/२१-२२

वातश्लेष्मामयव्याप्ता श्वेतपिच्छिलवाहिनी ।

उपप्लुता स्मृता योनिर्विप्लुताख्या त्वधावनात् ॥

अ. ह. उ. ३३/४८, अ. सं. उ. ३८/३९

हेतू :-

१) गर्भिणी स्त्रीने श्लेष्मीक आहार विहाराचे अधिक सेवन करणे यामुळे कफ प्रकोप होतो.

२) छर्दि व निःश्वास इ. वेगांचे धारण करणे यामुळे वातप्रकोप होतो.

संप्राप्ती :- वरील हेतूमुळे प्रकुपित झालेला वायू हा प्रवृद्ध झालेल्या कफास योनीमार्गात आकर्षित करतो. (खेचून घेतो) व त्यामुळे खालील लक्षणे निर्माण करतो.

लक्षणे :-

- योनीमार्गातून पाण्डुर, श्वेत असा कफसदृश स्त्राव वाहतो.
- योनीमध्ये टोचल्यासारख्या वेदना होतात.
- शूल, अंगमर्द, हल्लास रोमहर्ष, क्वचित कडु व इतर कफाची वा वाताची लक्षणे दिसून येतात.

कफवातामयरूपप्लुतत्वात् उपप्लुता इत्युच्यते ॥

च. चि. ३०/२१.२२ चक्रपाणी टीका

ह्या योनीव्यापदामध्ये कफ व वाताच्या विकृती व्याप्त असतात म्हणून तिला उपप्लुता असे म्हटले आहे.

वाग्भट - वात व कफज रोगानी व्याप्त व पिच्छिल (बुळबुळीत) स्त्राव वाहणाऱ्या योनीस उपप्लुता म्हटले आहे. यास श्वेतप्रदरही म्हणता येते.

११) परिप्लुता योनिव्यापद :-

स्त्री रोग... / १४७

पित्तलाया नृसंवासे क्ष्वथूद्गाधारणात् ।
पित्तसंमूर्च्छितो वायुर्योनिं दूषयति स्त्रियाः
शुना स्पर्शाक्षमा सार्ति नीलपीतमसृक् स्रवेत् ।
श्रमेणिवंक्षणपृष्ठार्तिज्वरार्तायाः परिप्लुता ॥

च. चि. ३०/२३-२४, अ.स.उ. ३८/४८, अ.ह.उ. ३३/४६
चक्र व वाग्भटाचार्यानी सारखेच हेतू व लक्षणे वर्णन केले आहेत.

हेतू :-

- पित्तवर्धक आहार-विहाराचे सेवन करणे यामुळे पित्त वाढते.
- पित्तप्रकृतीच्या स्त्रिया मैथुन करताना छर्दि व उद्गार (डेकर) इ. वेगाचे धारण करणे. यामुळे वातप्रकोप होतो.

संप्राप्ती :- वरील कारणांनी प्रकुपित झालेला वायू → हा पित्ताशी संमुच्छित होऊन → स्त्रीच्या योनीला दुषित करतो व खालील लक्षणे निर्माण होतात.

लक्षणे :-

- ज्वर, योनीशोथ व योनीगत स्पर्श सहन होत नाही.
- श्रोणी (कटिप्रदेश), वंक्षण व पृष्ठ यांच्यामध्ये वेदना होतात व सशूल, नीळा-पित्तवर्णीय आर्तवस्त्राव होतो.
- वाग्भटांनी बस्ति व कुक्षीच्या ठिकाणी गुरुत्व, अरोचक व अतिसार ही लक्षणे अधिक सांगितली आहेत.

(बस्ति कुक्षि गुरुत्वातिसारोचककारिणी ।) वाग्भट

परिप्लुतायां भवति ग्राम्यधर्मे रुजा भृशम् ।

यतसृष्वपि चाद्यासु भवत्य निलवेदनाः ॥

सु. उ. ३८/१०, मा. नि. ६२/३-४, योगरत्नाकर योनीरोग

सुश्रुत :- मैथुन करताना ज्या योनीमध्ये अत्यंत वेदना होतात त्यास परिप्लुता योनी म्हटले आहे. यामध्ये शूल, तोद इ. अन्य वातज वेदनाही असतात.

परिप्लुतायामित परि सर्वतो वातविकारेण प्लुतत्वात् परिप्लुता संज्ञा ।

परिप्लुतायां बाह्याभ्यन्तर वातवेदनाभिर्युक्तायाम् ॥

मा. नि. ६२/३-४ मधुकोष टीका.

माधव निदान, भावप्रकाश व योगरत्नाकर मध्ये सुश्रुताप्रमाणेच वर्णन आहे. परंतु मधुकोषने परिप्लुता म्हणजेच 'परि' म्हणजेच चोहोबाजूंनी संपूर्ण रूपात वातविकाराने

स्त्री रोग... / १४८

‘प्लुत’ म्हणजे भरलेली असल्याने परिप्लुता ही संज्ञा देण्यात आली आहे. असे वर्णन केले आहे.

यामध्ये बाह्य व अभ्यंतर म्हणजेच बाह्य योनी (भग, योनीमार्ग) व अभ्यंतर (गर्भाशय, गर्भाशयाचा पार्श्वभाग, श्रोणि व वंक्षण इ.) भागामध्ये वातामुळे मांसपेशी संकोच व वेदना तसेच मैथुन समयी वेदना होतात. असे वर्णन केले आहे.

DYSPAREUNIA

The term dyspareunia is used for difficult as well as painful coitus.

This may lead to apareunia- inability to practice coitus. i.e. failure of canalization of vagina, bony ankylosis of the hip in extreme adduction.

Cause :-

I) Male Partner:-

- i) Gross congenital abnormality of the penis. i.e. hypospadiasis, phimosis etc.
- ii) Impotency i) Psychological impotency Failure to maintain an erection ii) endocrinopathy impotency long enough penetration.
- iii) Complete and surprising ignorance in the technique of coitus.
- iv) Genital – Painful penile scar, IUCD thread pricking the penis.
- v) Physiological – Initial attempts on coitus may be painful.

II) Female partner :-

- a) superficial pain b) vaginal pain c) deep pain.

a) Superficial pain :- the pain occurs when penetration is attempted and the causative lesion is at or near the introitus.

- i) Systemic – Extream obesity
- ii) Psychological – Vaginismus, fear of pregnancy, frigidity, marital disharmony or unhappy sexual experience in the past.
- iii) Painful lesion's- in the region of the introitus such as .
 - Vulvitis
 - Acute & chronic urethral Caruncle

- Bartholin's cyst or abscess
- Tender perineal scar from obstetric trauma or operation.
- painful tight hymen
- Narrow introitus
- Cysto urethritis
- Painful lesions of the anal canal (i.e fissures etc).

b) Vaginal Pain :- Burning pain along of vagina during or following intercourse.

- Obstructive conditions at the vaginal introitus.
- Rigid or imperforate hymen.
- Vaginitis
- Cicatrization due to chemical burns.
- Vaginal atresia due to congenital Hypoplasia, Kraurosis or lichen sclerosus.
- Vaginal cyst benign and malignant tumours of the vagina are rare cause of obstruction.
- Traumatic stenosis due to obstetric injury followed by scarring such as- painfulepisiotomy scar or perineorrhaphy operation.
- Congenital stenosis and the various maldevelopments i.e. partial non canalization of the vagina.
- Sometimes the anterior and posterior suture lines of colporrhaphy becomes densely adherent and fuse to form a stout septum.



Which allows only partial penetration.

- Vaginal hysterectomy and prolapse repair.
- Radium insertion and radiation therapy



Result in narrowing and shortening of the vagina.

- Chemical vaginal burns rare but important cause.

III) Deep pain :-

- The patient experiences pain while the penis penetrates deep into vagina.
- Chronic parametritis and parametrial scar.
- Chronic cervicitis
- Chronic pelvic inflammatory disease (PID)
- Endometriosis (adenomyosis) of the pouch of Douglas
- rectovaginal septum and uterosacral ligament.
- Retroverted uterus (fixed)
- Prolapse ovary in pouch of Douglas.
- To mass, septic colon.
- Acute and chronic salpingo – oophoritis.
- Diverticulitis of the sigmoid colon, usually adherent to the left appendage and uterus.

Treatment :-

Treatment depends upon the cause.

- Sex education of both the partner relieve the symptom.
- Local abnormalities at the vulva can be usually be cured by appropriate treatment.
- e.g. – the infective lesion's of the vulva and vagina are to treated with suitable antibiotics, pessaris, etc.
- Tender scar on the perineum or the vagina is to excised
- When dyspareunia is caused by abnormalities in the pouch of Douglas an abdominal operation is necessary.
- The ovaries may be freed from adhesion's, cyst can be excised (chocolate cyst) and uterus fixed in a position of anteversion by an operation of ventrosuspension.
- In narrow vaginal introitus – vaginal introits dilates digitally under Anaesthesia



followed by gradually increasing size of vaginal dialators.

In case of vaginismus –

- Relieve fear of sexual intercourse marital disharmony,
- Fear of pregnancy and any bad experience of intercourse in the past.
- Use Tranquillisers and antispasmodic before coitus in vaginismus.

VAGINISMUS

“Vaginismus is defined as a hyperaesthesia which leads to spasm of the sphincter Vagina and the levator ani muscles during attempted coitus or when made a examine the patient per vagina”.

Types :-

- i) Primary Vaginismus.
- ii) Secondary Vaginismus.

i) Primary Vaginismus:- There is no organic lesion. Typical primary Vaginismus always has a psychosexual in origin. There is often presence of subconscious fear of sexual intercourse.

Frequently a history of mental trauma during adolescence can be traced.

Symptom's :- i) When the patient is being examined and an attempt is made to inspect the vulva by separating the labia.



A muscle spasm is induced where by the thighs are drawn together.



The levator muscles become tonically contracted and the patient cries out and endeavours to push the medical attendant away from her.

ii) Secondary Vaginismus :- There is usually some local painful lesion's in the region of the genital tract. Such as .

- Tender scar on the perineum
- Narrow Vaginal introitus

- Vaginal stenosis, atresia, vaginitis, cystitis.
- infected lacerations, & tender fissure in hymen.
- urethral caruncle, vulvitis etc.

The spasm of secondary vaginismus is not unlike that seen in primary Vaginismus.

Examination under an anaesthesia may be required.

By manual pelvic examination find out organic abnormality and other abnormal factors.

- If the two fingers can be easily introduced (admit) in the Vaginal Introitus the caliber of vagina is proved normal.

[occasionally the hymen is incompletely ruptured and the introitus inadequately dilated, these findings are rarely].

Treatment :- The first line of treatment is to win the confidence and co-operation of both husband and wife. They are interviewed separately. Once the confidence of couple is won over, the true cause of the trouble will usually be disclosed.

- The wife is assured, tranquillisers and antispasmodics are administered before. Coitus erotic love play is extended,
- Vaginal introitus is lubricated with water soluble Ky jelly and local anaesthetic ointment.

- Dilatation of the vaginal introitus.

- She is convinced that her passage has been corrected there after



Her Vaginal introitus is dilated manually under general anesthesia followed by.



Introduction of gradually increasing size of the Vaginal dilators for 15 minutes daily dilator till the maximum size is administered.

- (The largest dilator is to be removed when the patient recovers from anaesthesia and to be shown to her).

- She is instructed to fit in the dilator at home for 2-3 weeks.
- In cases of narrow introitus and tight hymeneal ring fenton's operation (operation to enlarge the introitus) is performed.
- In majority of cases this condition is cure in pregnancy and child birth but in some severe cases of vaginismus are not fully cured even after child birth per vagina.

१२) उदावर्ता योनिव्यापद :-

वेगोदावर्तनाद्योनिमुदावर्तयतेऽनिलः ।

सा रूगार्ता रजः कृच्छ्रेणोदावृतं विमुञ्चति ।

आर्तवे सा विमुक्ते तु तत्क्षणं लभते सुखम् ।

रजसो गमना दूर्ध्वज्ञेयो दावर्तिनी बुधैः ॥

च. चि. ३०/२५-२६

वेगोदावर्तनाद्योनिं प्रपीडयतिमारुतः ।

सा फेनिलं रजः कृच्छ्रादुदावृतं विमुञ्चति ॥ इयं व्यापदुदावृता ।

अ. ह. उ. ३३/३३, अ.सं.उ. ३८/३६

हेतू :- अधारणीय वेगाचे धारण करणे. विशेषतः अधो वायुचे धारण करणे.

संप्राप्ती :- अधोवायुसारख्या उपस्थित वेगाचे धारण केले किंवा रोखून ठेवले तर वायुला प्रतिलोम गती प्राप्त होते व → हा वायु उर्ध्वगत होऊन योनी (गर्भाशय) यावर दाब देतो. (योनीचे पीडन करतो) त्यामुळे → सामान्यतः अधोगामी आर्तवाची गती ही उर्ध्व होते.

लक्षणे :-

- वायुच्या उर्ध्वगतीमुळे स्त्री वेदनापिडीत होऊन तीचा कष्टाने रजःस्राव होतो.
- आर्तव स्राव (रजस्राव) सुरू झाल्यावर काही प्रमाणात वेदना कमी होतात व सुखप्राप्ती होते.
- वाग्भटाने वेदनायुक्त, फेसकट व थांबुन-थांबुन रजस्राव होतो असे वर्णन केले आहे. यामध्ये आर्तवा (रजा) ची गती उर्ध्व होते म्हणून या व्याधीस उदावर्तिनी असे म्हणतात.

सफेनिलमुदावर्ता रजः कृच्छ्रेण मुञ्चति ।

चतुष्वपि चाद्यासु भवन्त्यनिल वेदनाः ॥

सु. उ. ३८/१-११, मा. नि. ६२/२, भा. प्र. चि. ७०/६, ७

या फेनिलमुदावर्ता रजः कृच्छेण मुञ्चति ।

सा तु योनिः कफेनैवमार्तवंच विमुञ्चति ॥ यो. र. योनीरोग
वेगादावर्तना द्योवातादि वेग धारण निमित्ता दूर्ध्वमुद्गमाद्वायुर्योनिं प्र पीडयति
सा पिडीता सत्यदावृतं बद्धं रजोरक्तं ।

अ. सं. उ. ३८/३६ इन्दु टीका.

सुश्रुत :- उदावर्ता पीडीत स्त्री अत्यंत वेदनायुक्त, फेसवत रजाचा स्त्राव करते व याबरोबरच वातजन्य उग्र रूपाच्या वेदना असतात. माधवनिदान व भावप्रकाश यांचेही सुश्रुता सदृश्य वर्णन आहे.

योगरत्नाकर :- यानुसार उदावर्ता योनि, फेसयुक्त रजाचे अति कष्टाने स्त्रवण करते व ते आर्तव हे कफानीयुक्त असते असे वर्णन केले.

इन्दु टीका :- यांनी 'बद्ध आर्तव स्त्राव' म्हणजेच स्कंदित रक्ताचा स्त्राव होतो. असे वर्णन केले आहे. वरील सर्व लक्षणाचा विचार केला असता याचे वर्णन हे अधुनिकाच्या dysmenorrhoea शी मिळते-जुळते आहे.

१३) कर्णिनी योनिव्यापद :-

अकाले वाहमानाया गर्भेण पिहितोऽनिलः ।

कर्णिकां जनयेद्योनौ श्लेष्मरक्तेन मुच्छितः ॥

रक्तमार्गावरोधिन्या सा तथा कर्णिनी मता । च. चि. ३०/२७

अकाले वाहमानाया इत्यादि अप्राप्ते गर्भनिष्क्रमणकाले प्रवाहणं कुर्वत्याः ।

कर्णिकामिति कर्णिकाकारं ग्रन्थिम् ॥ च. चि. ३०/२७ चक्रपाणी टीका.

अकालवाहनाद्वायुः श्लेष्मरक्तविमूर्च्छितः ।

कर्णिकां जनयेद्योनौ रजोमार्गनिरोधिनीम् सा कर्णिनी ॥

अ.सं.उ. ३८/५१, अ.ह.उ. ३८/१५

हेतू :- प्रसवाची उपस्थिती नसताना म्हणजेच आवी प्रार्दुर्भाव नसताना, गर्भाशय मुख संकुचित असताना अयोग्यवेळी प्रवाह करणे.

संप्राप्ती :- प्रसव काळापूर्वी किंवा प्रसवाच्या वेळी आवी प्रार्दुर्भाव नसतानाही गर्भ निर्हरणासाठी प्रवाहन केल्यामुळे



गर्भाद्वारे थांबलेल्या वाताचे विमार्गमन होते

स्त्री रोग... / १५५



विमार्गगामी वायु, कफ व रक्तमुच्छित होऊन योनीमध्ये कर्णिका (अंकुर, कर्णिकाकार ग्रंथी) उत्पन्न करतो. रजोमार्गाचा अवरोध करणाऱ्या त्या मांसांकुर युक्त योनीला कर्णिनी योनिव्यापद म्हटले आहे.

लक्षणे :-

- योनीमार्गात मांसांकुर दिसून येतो.

- कण्डु, शीतता, बुळबुळीतपणा इ. कफाची लक्षणे दिसतात (सुश्रुत)

- आचार्य वाग्भटानेही चरका प्रमाणेच वर्णन केले आहे.

कर्णिका पद्मकर्णिका तुल्यं मांसाङ्कुर मित्यर्थः । इन्दु

इन्दु टीकेत पद्म (कमळ) यांच्या फुलांच्या आकाराचा मांसांकुर असे वर्णन केले आहे.

कर्णिन्यां कर्णिका योनौ श्लेष्मासृग्भ्यां प्रजायते ।

चतसृष्वपि चाद्यासु श्लेष्मलिङ्गोच्छ्रितिर्भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१५, मा. नि. ६२/८, भा. प्र. चि. ७०/११, यो. र. योनीरोग

सुश्रुतानुसार कर्णिनी योनिव्यापदामध्ये कफ व रक्ताच्या दुष्टीमुळे योनीमध्ये कर्णिका म्हणजेच मांसाची गाठ किंवा ग्रंथी निर्माण होते व कफाचे लक्षणे (कंडु, शीतता, बुळबुळीतपणा) दिसून येतात. माधवनिदान, योगरत्नाकर व भावप्रकाश याने सुश्रुत सदृश्य लक्षणे वर्णन केली आहेत.

१४) पुत्रघ्नी योनिव्यापद :-

रोक्ष्याद्वायुर्यदा गर्भं जातं जातं विनाशयेत् ।

दुष्टशोणितजं नार्याः पुत्रघ्नी नाम सामता ॥ च. चि. ३०/२८

हेतू :- रूक्ष आहार-विहार, दुष्टार्तव

संप्राप्ती :- रूक्ष आहार विहाराने वातप्रकोप होतो.



प्रकुपित वायु रजाला दुष्ट करतो.



दुष्ट आर्तवामुळे उत्पन्न होणाऱ्या गर्भास वायु पुन्हा पुन्हा नष्ट करतो.



म्हणून यास पुत्रघ्नी योनिव्यापद म्हणतात.

स्त्री रोग... / १५६

लक्षणे :- गर्भस्त्राव, रक्तस्त्राव, सद्योजात मृत्यु इ.

ओष- चोषादी पित्तज लक्षणे (सुश्रुत)

अत्र च यद्यपि सामान्येनैव गर्भविनाश उक्तः तथापि पुत्रस्यैव व प्राधान्यात् 'पुत्रघ्नी' इति व्यपदेशो ज्ञेयाः ।

च. चि. ३०/२८ चक्रपाणी टीका

चक्रपाणी व मधुकोष नुसार सामध्ये सामान्यतः सर्व गर्भाचा नाश होतो परंतु पुरुष गर्भाच्या नाशाची प्रधानता असल्याकारणाने याला पुत्रघ्नी म्हटले जाते.

सुश्रुत :-

स्थितं स्थितं हन्ति गर्भं पुत्रघ्नी रक्तसंस्त्रवात् ।

चतसृष्वपि चाद्यासु पित्तलिङ्गोच्छ्रयो भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१३, १४

सुश्रुतानुसार पुत्रघ्नी योनिव्यापदात स्थित गर्भाचा (उत्पन्न न झालेला गर्भ) रक्तस्त्रावामुळे पुन्हा पुन्हा नाश होतो व याबरोबर पितामुळे उत्पन्न

होणारे ओष-चोषादी अन्य लक्षणेही निर्माण होतात. म्हणजेच सुश्रुताने पित्तज दुष्टी मानली आहे.

स्थितं स्थितं गर्भं हन्ति नोत्पन्नमात्रम् ॥

पित्तलिङ्गोच्छ्रयः ओषचोषदिका वेदनाः ॥ डल्हन टीका.

योगरत्नाकर माधव निदान :- स्थितं स्थितं हन्ति गर्भं पुत्रघ्नी रक्तसंक्षयात् ॥

मा. नि. ६२/६ यो. र.

यांच्यानुसार पुत्रघ्नी योनी, स्थित झालेल्या (उत्पन्न न झालेल्या) गर्भाचे रक्ताल्पता यामुळे पुन्हा पुन्हा नाश करते व यात पित्तप्रकोपाची इतरही लक्षणे दिसतात.

अ) जातघ्नी योनिव्यापद :-

जातघ्नी तु यदानिलः । जातं जातं सुतं हन्ति रौक्ष्याद दुष्टा त्वोदद्वयम् ॥

अ.सं.उ. ३८/३७, अ.ह.उ. ३३/८४

दोन्ही वाग्भटांनी पुत्रघ्नी योनिव्यापदालाच जातघ्नी असे नाव दिले आहे. त्यानुसार जेव्हा वायू आपल्या रुक्ष गुणामुळे दुष्ट रजापासून उत्पन्न झालेल्या पुत्रास पुन्हा पुन्हा मारतो तेव्हा त्यास जातघ्नी 'योनिव्यापद' म्हणतात.

१५. अंतर्मुखी योनिव्यापद :-

व्यवायमतितृप्ताया भजन्त्यांस्त्वन्नपीडितः ।

स्त्री रोग... / १५७

वायुर्मिथ्यास्थिताङ्गाया योनिस्त्रोतसि संस्थितः ।

वक्रयत्याननं योन्याः साऽस्थिमांसानिलार्तिभिः ।

भृशार्ति मैथुनाशक्ता योनिरन्तर्मुखीमता ॥ च.चि. ३०/२९, ३०

अत्याशिताया विषमं स्थितायाः सुरते मरुत ।

अत्रेनो लपीडितो योनेः स्थितः स्त्रोतसि वक्रयेत् ।

सस्थिमांसं मुखं तीव्ररुजमन्तर्मुखीति सा ॥

अ.ह.उ. ३८/३५, ३६, अ.सं.उ. ३८/३८

हेतू :- भरपूर जेवण करून मैथुन करणे, विकृत स्थितीत मैथुन करणे (उत्तानावस्था शिवाय अन्य विषमस्थिती)

संप्राप्ती :- भरपूर जेवण करून मैथुन केल्यामुळे, वेड्यावाकड्या स्थितीत मैथुन केल्यामुळे वातप्रकोप होतो.

↓

व हा प्रकुपित वायू योनीमध्ये राहून

↓

अस्थि व मांसामध्ये वातजन्य वेदना उत्पन्न करतो व योनीच्या मुखास द्वितीय व तृतीय आवर्तास वाकडेपणा आणतो.

लक्षणे :- योनीशूल, अस्थिमांस शूल (श्रोणिगुहामध्ये शूल) मैथुन टाळणे (वेदनामुळे) करण्याची इच्छा नसणे. स्त्री मैथुन सहन करू शकत नाही. योनीचे मुख (गर्भाशय मुख) हे विकृत होते.

म्हणून यास अन्तर्मुखी योनिव्यापद म्हटले आहे. दोन्ही वाग्भटाने चरकासदृश वर्णन केले आहे.

१६) सूचीमुखी योनिव्यापद :-

गर्भस्थायाः स्त्रिया रौक्ष्याद्वायुर्योनिं प्रदूषयन् ।

मातृदोषाद्गुद्वारां कुर्यात् सूचीमुखी तु सा ॥ च. चि. ३०/३१

वातला आहारसेविन्यां जनन्यां कुपितोऽनिलः ।

स्त्रिया योनिमण्डूद्वारा कुर्यात् सूचीमुखीति सा ॥

अ.ह.उ. ३३/३६, अ.सं.उ. ३८/ ३९

हेतू :- गर्भावस्था काळात गर्भिणीद्वारा रूक्षादि आहार विहाराचे सेवन.

संप्राप्ती :- रूक्षाहार विहारामुळे वातप्रकोप प्रकुपित वायु गर्भाच्या (कन्या गर्भ)

स्त्री रोग... / १५८

योनीमुखास अगदी संकुचित करतो. (योनीमुख अगदी सुईच्या आकाराची सुक्ष्मद्वारा असलेली असते) याला सुचीमुख योनी म्हणतात.

दोन्ही वाग्भटांनी चरकसदृश वर्णन केलेले आहे. (जननी = गर्भवती स्त्री)

अ) सुचिवक्त्रा योनिव्यापद :-

सुचिवक्त्राऽति संवृता ।

चतसृष्वपि चाद्यासु सर्वं लिङ्गोच्छ्रितिर्भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१९-२०, मा. नि. ६२/१२-१३, भा. प्र. चि. ७०/१५-१६,

यो. र. योनीरोग.

सुश्रुत, माधव निदान, भावप्रकाश व योगरत्नाकर या सर्वांनी सुचीमुखच्या ऐवजी 'सुचिवक्त्र' असा शब्द वापरला आहे.

ही योनी अतिशय संवृत म्हणजेच अत्यंत संकुचित मुखाची असते. याबरोबरच सर्व दोषांची लक्षणे यात आढळतात. वातामुळे रूक्ष, तोद इ.

पित्तामुळे ओष-चोषादि व कफामुळे स्नेह, कण्डु. इ. लक्षणे दिसून येतात. (Vaginalatresia, Stenosis)

१७) शुष्का योनिव्यापद :-

व्यवायकाले रुन्धन्त्या वेगान् प्रकुपितोऽनिलः ।

कुर्याद्विण्मूत्र सङ्गतिं शोषं योनिमुखस्यच ॥

च. चि. ३०/३२

हेतू :- मैथुनकाळी वेगांचा रोध करणे

संप्राप्ती :- मैथुनकाळी वेगाचा रोध केल्यामुळे वातप्रकोप होतो. प्रकुपित वायु मलमुत्र संग करतो व योनीच्या मुखाचे शोषण करून त्याठिकाणी शुष्कता निर्माण करतो.

लक्षणे :- मलमुत्राचा विबंध, संग, शुल योनिद्वारिक शोष

वेगरोधादृती वायुर्दुष्टो विण्मूत्रसङ्गहम् ।

करोति योनि शोषं च शुष्काख्या साति वेदना ।

अ. ह. ३३/३७, अ.सं. ३८/४०

आचार्य वाग्भट :- ऋतुकाळामध्ये अधोवायुसारख्या उपस्थित वेगाचे धारण केल्याने



प्रकुपित वायु मलमुत्राचा संग करून,



स्त्री रोग... / १५९

योनी शोष करतो.

या व्याधीस 'शुष्का' असे नाव दिले आहे व यामध्ये खूप वेदनाही असतात. शुष्का नष्टातवा कथिता । शा.सं.पू. खंड ७/१७८ आढ्यमल टीका आढ्यमल टीकाकाराने यामध्ये नष्टातव लक्षण वर्णन केले आहे.

१८) वामिनी योनिव्यापद :-

षडहात् सप्तरात्राद् शुक्रं गर्भाशयं गतम् ।

सरुजं निरुजं वाऽपि या स्त्रवेत् सा तु वामिनी ॥ च. चि. ३०/३३

षडहात् सप्तरात्राद्वा शुक्रं गर्भाशयान्मरुत् ।

वमेत् सरुडनीरुजो वा यस्यांसा वामिनीमता ॥

अ.सं.उ. ३८/४१, अ.ह.उ. ३३/३८

हेतू व संप्राप्ती :- गर्भाशयात प्रविष्ट झालेले शुक्र सहाव्या किंवा सातव्या रात्रीत जी योनी वेदनायुक्त किंवा वेदनारहीत स्त्राव करते किंवा वमन केल्यासारखे बाहेर टाकते त्यास 'वामिनी' योनिव्यापद म्हणतात.

वाग्भट :- जेव्हा गर्भाशयात प्रविष्ट झालेल्या शुक्राला सहाव्या किंवा सातव्या दिवशी गर्भाशयस्थ वायुमुळे बाहेर फेकले जाते (गर्भ बनू देत नाही.) यामध्ये वेदना होतात, किंवा नसतात सुद्धा. यास वामिनी योनी म्हटले जाते.

सुश्रुत, माधव निदान, योगरत्नाकर व भावप्रकाशकारानुसार :-

सवातमुदिगरेद्वीजं वामिनी रजसा युतम् ।

चतसृष्वपि चाद्यासु पित्तलिङ्गोच्छ्रयो भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१२, भा. प्र. चि. ७०/९-१०, यो.र. यो., मा. नि. ६२/५

जी योनी रजयुक्त बीज शुक्रास वातासोबत बाहेर टाकते किंवा वमन करते तीस 'वामिनी' असे म्हटले जाते. सुश्रुताने याचे वर्णन पित्तज योनिव्यापदात केले आहे म्हणून यामध्ये ओष-चोष इ. वेदनाही असतात.

बीजमिति शुक्रं शुद्धमपि वमतीव्यर्थ । मधुकोष

मधुकोष व्याख्याकाराने योनी शुद्ध शुक्राचे सुद्धा वमन करते असे म्हटले आहे.

वरील सर्व ग्रंथाकाराचा विचार केला असता कोणत्याही ग्रंथकाराने गर्भाचे वमन करते असा उल्लेख केलेला नाही. रजानीयुक्त शुक्र असे फक्त सुश्रुताने वर्णन केलेले आहे. म्हणून फक्त एवढे म्हणता येईल की शुक्र आर्तवाचा संयोग झाला परंतु जीवाचे अवक्रमण न झाल्याने ते सहाव्यासातव्या दिवशी बाहेर पडले किंवा काही स्त्रियांमध्ये विशेषतः वंध्यत्वाच्या रूग्णामध्ये मैथुन केल्यानंतर शुक्र लागलीच स्त्रीच्या योनीमधून

स्त्री रोग... / १६०

बाहेर पडते असा ईतिहास मिळतो. त्यांच्याशी पण थोडाफार संबंध लावू शकतो.

१९) षंडी योनिव्यापद :-

बीजदोषातु गर्भस्थमारुतोपहताशया ।

नृद्वेषिण्यस्तनी चैव षण्डी स्यादनुपक्रमा ॥ च. चि. ३०/३४

योनी वातोपतप्तायां स्त्रीगर्भे बीजदोषतः ।

नृद्वेषिण्यस्तनी च स्यात् षण्डसंज्ञानुपक्रमा ॥

अ.ह.उ. ३३/३९, अ.सं.उ. ३८/४२

हेतू :- बीजदोष

संप्राप्ती :- आईवडिलांच्या शुक्र-आर्तव संयोगातील बीजदोषामुळे



प्रकुपित झालेला वायु गर्भावस्थेत असणाऱ्या बालिके (कन्ये) च्या गर्भाशयाचे उपहनन (गर्भाशय विकृती) करतो.



गर्भाशय अगदी लहान राहते.

लक्षणे :-

- योग्य वयात येऊनही स्त्रीत्वाचा विकास होत नाही.
- पुरुषाविषयी तिरस्कार, द्वेषाची भावना.
- स्तनाची वाढ होत नाही किंवा स्तन खुरटलेले राहतात.
- मैथुनात योनीचा खर स्पर्श, अनार्तव (सुश्रुत)
- ती चिकित्सायोग्य नसते. चिकित्सेसाठी असाध्य असते. म्हणून हिला 'षंडीयोनी' म्हणतात.

दोन्ही वाग्भटांनी चरक सदृश वर्णन केलेले आहे.

सुश्रुत, माधव निदान, भावप्रकाश, योगरत्नाकर आणि शारङ्गधरने खालीलप्रमाणे वर्णन केले.

अनार्तवस्तना षण्डी खर स्पर्शा च मैथुने ।

चतसृष्वपि चाद्यासु सर्वलिङ्गोच्छ्रितिर्भवेत् ॥

सु.उ. ३८/१८, २०, मा.नि. ६२/११, १३

भा.प्र.चि. ७०/१४, यो.र. (योनीरोग) शा. प्र. ख. अ. ७/७८ टीका

षण्डी योनिरोग पिडित स्त्री, आर्तव आणि स्तनरहित, मैथुनात योनीचा खर स्पर्श, मैथुन द्वेष व याबरोबरच अन्य दोष प्रकोपाची लक्षणे उदा. वातामुळे रूक्षता व तोद,

स्त्री रोग... / १६१

पित्तामुळे ओष-चोष व कफामुळे स्निग्धता आणि कंडू इ. त्रिदोषात्मक लक्षणे आढळतात.

२०) महायोनि व्यापद :-

विषमं दुःखशय्यायां मैथुनात् कुपितोऽनिलः ।

गर्भाशयस्य योन्याश्च मुखं विष्टाम्भयेत् स्त्रियाः ।

असंवृतमुखी सार्ती रुक्षफेनास्त्रवाहिनी ॥

मांसोत्पन्ना महायोनिः पर्ववक्षणाशुलिनी ॥

च. चि. ३०/३५, ३६

हेतू :- विषम (वर, खाली अशा) दुःखकारक शय्या वर मैथुन करणे.

संप्राप्ती :- वरील हेतूमुळे वातप्रकोप प्रकुपित वायु खालील लक्षणे निर्माण करतो.

लक्षणे :-

- वायुप्रकुपित होऊन तो अपत्यपथातील पेशींना शिथिल करून गर्भाशय व योनी या दोघांचेही मुख विस्तृत करतो.
- योनीमध्ये वेदना होतात.
- रुक्ष, फेसकट रक्तस्राव योनी बाहेर टाकते.
- मांससदृश उंचवटा योनीभागी (बाह्ययोनीमुखातून मांसमय असे गर्भाशय मुख) दिसून येते.
- कटी, सांधे व वक्षणा भागी शुल. इ. लक्षणे महायोनी व्यापदामध्ये दिसून येतात.

वाग्भट :-

दुष्टो विष्टभ्ययोन्यास्यंगर्भकोष्ठं च मारुतः ।

कुरुते विवृतां स्त्रस्तां वातिकीमिव दुःखिताम् ।

उत्सन्नमांसा तामाहुर्महायोनि महारुजम् ॥

अ.ह.उ. ३३/४०-४१, अ.सं. उ. ३८/४३

कुपित वायु :-

- योनीमुख व गर्भाशयमुख विस्तृत करतो. याबरोबर स्वस्थानातून त्यांना खाली ओढतो.
- त्यामुळे योनीमध्ये गर्भाशय खाली ओढल्यामुळे मांसमय भाग दिसून येतो.
- यामध्ये अतिशय वेदना असतात.

स्त्री रोग... / १६२

- यामध्ये अन्य वातजन्य लक्षणे दिसून येतात.

सुश्रुत, माधव निदान, योगरत्नाकर, भावप्रकाश :-

विवृताऽति महायोनिः... ।

चतसृष्वपि चाद्यासु सर्वलिङ्गोच्छ्रिति भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१९, २०, यो. र. यो., भा.प्र.चि. ७०/१५-१६,
मा.नि. ६२/१२

सर्वलिङ्गोच्छ्रितिरिती रौक्ष्यतोददिका वातलिङ्गोच्छ्रितयः चोषादिका

पित्तालिङ्गोच्छ्रितयः स्नेकण्डवादिकाः श्लेष्मलिङ्गोच्छ्रितयश्च ॥

सु. उ. ३८/२० डल्हन टीका.

सुश्रुत, भावप्रकाश, योगरत्नाकर व माधव निदानानुसार महायोनी योनिव्यापदात योनी ही अति विवृत म्हणजेच अत्याधिक विस्फारीत असते. यामध्ये सर्व दोषांच्या प्रकोपाची लक्षणे दिसून येतात उदा. वातामुळे तोद व रूक्षता, पित्तामुळे ओष-चोष आणि कफामुळे स्निग्धता, कंडु इ. लक्षणे दिसून येतात.

GENITAL PROLAPSE

It is downward descent of vagina and or uterus. "This is the herniation of the pelvic organ through the vagina" Normally when a women strain neither the vaginal wall nor the uterus descent.

Aetiology

Mainly two factors are responsible for genital prolapsed.

- Weakness in structural support to pelvic organ
- Raised intra-abdominal pressure.

1) Failure of Pelvic support

- Congenital
- Acquired

A) Congenital :- i) Developmental weakness of pelvic support May cause uterine prolapse can be found in young virgin or nulliparous prolapse.

स्त्री रोग... / १६३

i) Spina bifida occulta



Weakness in pelvic floor support.

B) Acquired:-

I) Menopause age:-

Genital prolapsed commonly occurs in menopause age group because.

- in menopause age the pelvic floor muscles and the ligament becomes slack and atonic.



- The endopelvic fascia (a connective tissue sheath consisting of fibrous tissue & fat) becomes lax & atonic due to this pelvic organs not well supported.



- Many women's develops minor degree to even to major degree prolapse can reduced by post natal pelvic floor exercise because in these young women muscle tone can be regain by exercise.



But in menopause her support have becomes atonic due to oestrogenic deficiency.



In menopause muscle tone cannot be regain by exercise.

- in menopause atropic changes occurs in the pelvic support.(undernutrition-ill nourished and asthenic women).



II) Child birth trauma:-

- The stretching of muscles and fibrous tissue which occur with repeated child birth.



Damage the fascia and nerve supply.



स्त्री रोग... / १६४

Damage of pelvic support.

↓
ii) Over stretching and tearing of pelvic fascia

↓
leads to widening of vaginal canal.

↓
It is due to the child birth trauma to the perineum.

↓
Damage of the pelvic supports at 1st child birth is imp rather than that due to repeated child birth.

III) **Peripheral nerve injury:-** Pudendal nerve during child birth causes prolapsed which is reversible in 60%.

IV) **Over stretching of the perineum:-**

- ◆ This may occurs due to prolonged station of head on perineum.
- ◆ Avoidance or delay in episiotomy

↓
episiotomy prevent muscles stretching & its atonicity.

- ◆ Imperfect repair of perineal injuries.
- ◆ Delivery of a big baby

↓
stretch the perineal muscles prolapsed.

V) **Over stretching of the mackenrodt's and uterosacral ligament:-**

- ◆ Prolonged bearing down in second stage.
- ◆ Premature bearing down efforts before full dilatation of cervix.
- ◆ Application of forceps or ventose traction before full dilatation of the cervix.
- ◆ Delivery of the head with out emptying the bladder.

↓
Result into tear of bladder fascia

स्त्री रोग... / १६५

↓
Cystocele.

All above the conditions are responsible for over stretching of uterine ligaments

↓
Uterus tends to be pushed down into flaby distended vagina.

VI) **Increase intra abdominal pressure:-** because of constipation, chronic desentry, heavy weight lifting, chronic cough, large abdominal tumours & obesity.

VII) **Ehler' Danlos syndrome:-** Characterised by fascial and connective tissue weakness have significantly higher prevalence of genital prolapsed.

VIII) **Uterine weight or Traction:-**

Bulky uterus, cervical fibroid, polyp, vaginal prolapsed.

Can pull down the uterus by traction.

IX) **Following Surgery:-**

Abdominal total or subtotal hysterectomy, vaginal hysterectomy may have complications of vault prolapsed.

CLASSIFICATION

Clinical types

- I) Prolapse of anterior vaginal wall:
 - Cystocele- Prolapse of upper 2/3 part.
 - Urethrocele- Prolapse of lower 1/3 part
 - Cysto- Urethrocele.
- II) Prolapse of posterior vaginal wall:
 - Enterocele- Prolapse of upper 1/3 part of posterior vaginal wall. OR. Prolapse of pouch of Douglas.
 - Rectocele- Prolapse of lower 2/3 part of posterior vaginal wall.
- III) **UTERINE PROLAPSE:-**

स्त्री रोग... / १६६

- 1st degree – Descent of cervix into vagina
- 2nd degree – Descent of cervix into /up introitus.
- 3rd degree – Descent of cervix beyond introitus.
- 4th degree- Descent of cervix and uterus outside the introitus (Procidentia).

1. CYSTOCELE

- This is the descent of urinary bladder with anterior vaginal wall below the cervix.
- Cystocele is formed by laxity of the upper half of the anterior vaginal wall.

DEGREES

- Mild – bladder descend in the vagina below the cervix.
- Moderate – bladder descend in the vagina up to vagina introitus.
- Severe – bladder descends out side the vaginal introitus.

Clinical features:-

Bulging of anterior vaginal wall



It is increase when the patient is asked to strain



This may be seen on inspection.



(The emptying of the bladder is performed by the patient by pusing up the cystocele in the vaigina with the finger.



There may be chronic retention of urine in advanced prolapsed.
Stress incontinence :- When cystoceles associated with failure of bladder sphincter and urethrocele.



It is caused by lack of support to the sphincter mechanism of

स्त्री रोग... / १६७

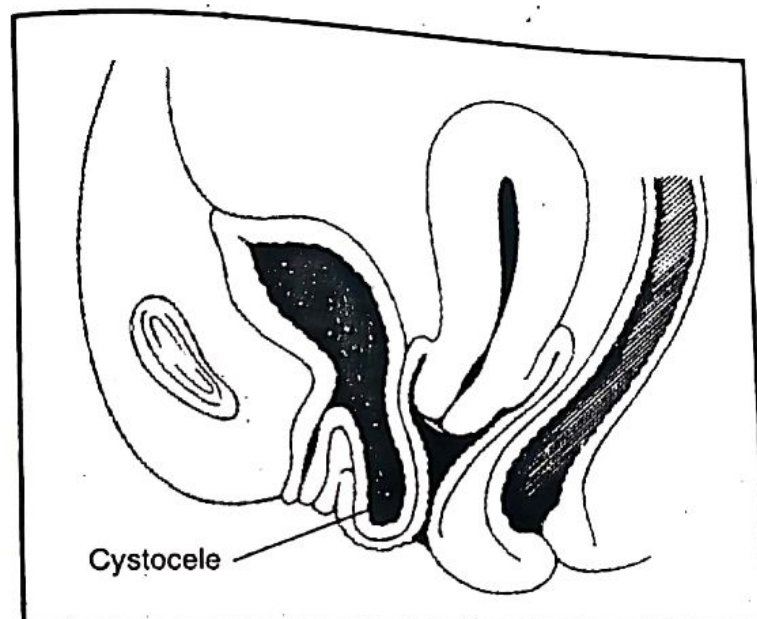


Fig. 6.1 Cystocele

urethra.

Frequency of urine with painful micturation.



It is caused by chronic cystitis
Incomplete emptying of the bladder.



In severe degree of cystocele, patients frequently complaints that they have difficulty in micturation and when they strain more- they can pass less urine.



Because of when the intra abdominal pressure is raised during straining – the urine is pushed down in to cystocele below the level of the external meatus.

On Palpation:-

The cystocele is felt on the upper half of the anterior vaginal wall.

स्त्री रोग... / १६८

As soft cystic bulging with ill defined margins.
The catheter when introduced through urethra goes into the sac.
If cystocele, the swelling is reducible.

2. URETHROCELE

When there is laxity of the lower third of the anterior Vaginal wall.
The urethra herniates through it
This may appear independently or usually along with cystocele.

↓
It is called as cysto-urethrocele.

Clinical features:

- This is caused by laxity of fascial tissue intervening between Urethra and vagina.
- There is soft bulging of lower part of the vaginal wall.
- On coughing urine may spurt out through the external urinary meatus.

3. Rectocele

- This is the descent of the rectal wall with middle part of the posterior vaginal wall.

it is due to the there is laxity of middle third of the posterior wall and adjacent rectovaginal septum.

↓
As a result there is herniation of a rectum through lax area.

- In severe degree this can protrude outside the vaginal orifice.

There is almost always old incomplete perineal tear with rectocele.

↓
It may occur alone or with cystocele or 1st degree uterine

prolapsed.

Clinical Features:-

Laxity of the rectal & vaginal fascia

↓
Resulting from obstetric injury help in the process

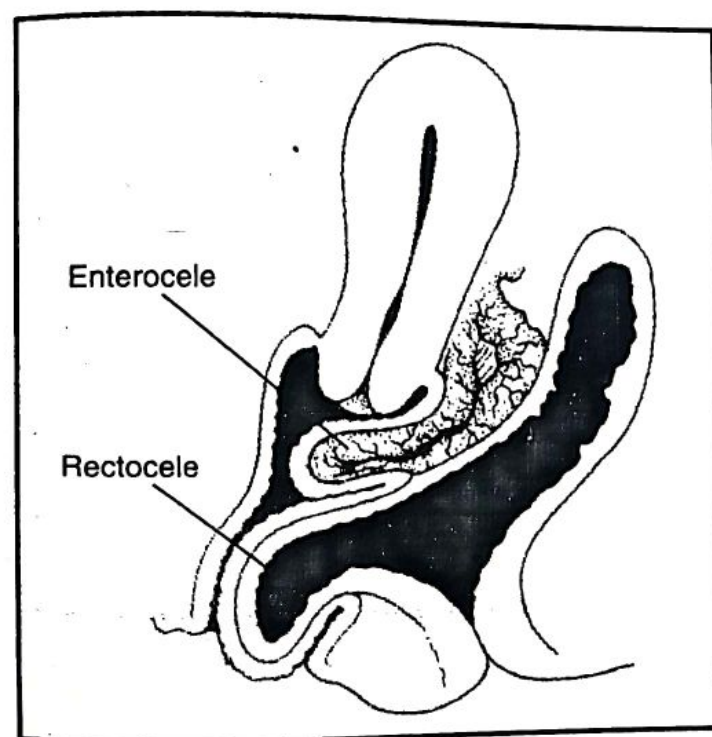


Fig. 6.2 Rectocele and Enterocele

↓
Difficulty in completely emptying

↓
Bowel is emptied after pushing up the rectocele by finger through vagina.

- Constipation:

On palpation:

Soft cystic bulging in middle posterior vaginal wall.

↓
Conformation of diagnosis is made by the rectal examination.
When the tip of the examining finger bulges through the rectal pouch of the posterior vaginal wall

↓
The swelling is reducible

Enterocoele:-

There is descent of the pouch of douglas with the upper 1/3 part of posterior vaginal wall.

- It is due to the laxity of the upper third part of posterior vaginal wall.
- It may contains a loop of small intestine & omentum hence it is called as enterocoele.
- In severe degree this can protruded out side the vulva.

Enterocoele is caused by laxity of supports to dauglas pouch. i.e. vaginal fascia, vaginal wall, divertication of utero sacral ligament.

On Palpation: A soft bulging is felt at posteror vaginal vault

↓
In huge enterocoele, girglin of small intestine can be palpated.
By rectal examination- the tip of index finger can not be pushed in the enterocoele sac but such is possible in the rectocoele sac lying below it.

UTERINE PROLAPSE

It is the descent of the uterus through the vagina.

Two types: i) Congenital
ii) utero vaginal

i) **Congenital** cause is congenital weakness in supporting primary

स्त्री रोग... / १७१

descent of the uterus

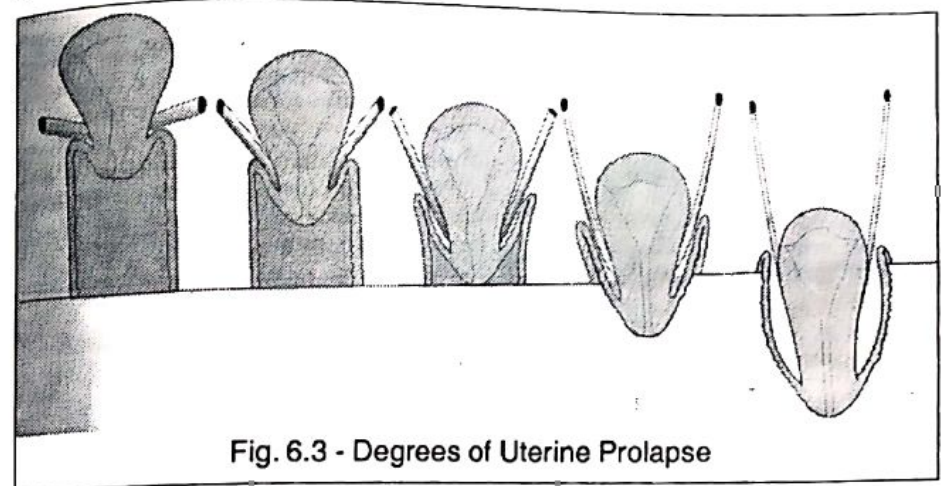


Fig. 6.3 - Degrees of Uterine Prolapse

↓
Causes inversion of the vagina.

- There is no cystocoele.
- The uterus herniates down along with invertal upper vagina.
- It occurs in nulliparous women and hence called nulliparous prolapse.
- Descent of cervix & vaginal vault first

↓
Followed by inversion of vagina

II) Utero Vaginal :-

- This is the commonest type, this is associated with cystocoele, rectocoele and relaxed perineum.
- Cystocoele occurs 1st (anterior vaginal wall 1st followed by cervix)

↓
Fallowed by traction effect on cervix

↓
Causing retroversion of the uterus.

↓
Intra abdominal pressure has got piston like action on the uterus.

स्त्री रोग... / १७२

For to pushing it down into the vagina.

Clinical Features

- i) The patient complaints of "some thing coming down" per vagina or "falling of womb" On straining or even standing. It is a prominent sign of genital prolapse.
- ii) There may be difficulty in walking due to a mass protruding outside the vulva.
- iii) Midsacral or lumbosacral back pain

↓
it is due to uterosacral strain

↓
pain is relieved by rest

- iv) In most cases of prolapsed excessive white or blood stained discharge per vagina.

↓
The discharge may from a chronically inflamed lacerated cervix but usually it is caused by

↓
Relaxation of the vaginal orifice :- which allows foreign organisms - produce mild degree of vaginitis and

↓
A friction of decubitus ulcer is an obvious cause of discharge and bleeding.

- v) Constipation is uncommon.
- vi) Coital difficulties with the third degree uterine prolapsed and procidentia are obvious.

Inspection

The patients lies on her back and strain down by coughing this is most important step for diagnosis.

स्त्री रोग... / १७३

↓
The labia minora are separated & thus vaginal introitus is widened & inspect.

Findings are

- a) Laxity of the perineum is noted.
- b) bulging of anterior vaginal wall, lower part (urethrocele), upper part (cystocele)
this can be better visualized by depressing the perineum by speculum/
- c) bulging of posterior vaginal wall in case of rectocele, enterocele.
- d) Descent of the cervix in vagina for 1st degree uterine prolapse can be visulised under speculum exam
- e) cervix can be visulised at or outside the vaginal introitus in 2nd & 3rd degree uterine prolapsed.

On Palpation

- i) In 1st degree - uterus is bimanually shows normal sized.
In 2nd degree - uterus is bimanually may reveal the supravaginal elongation of cervix.
In procidentia - The protruding mass contain the external os at the bottom covering of vaginal wall & firm uterus inside.

Complications

- i) **Decubitus ulcer**:- ulceration of the prolapsed tissue

↓
is caused by friction and congestion and circulatory changes in the dependent part of the prolapse.

↓
Ulcer may develop at the cervix and vaginal wall in 2nd and 3rd degree uterine prolapse particularly procidentia.

स्त्री रोग... / १७४

The prolonged ulcer result into malignancy.

ii) the long standing procidentia **distal ureters** may be kinked



can lead into hydroureter and hydronephrosis and pyelonephritis may also occurs.

iii) in marked **cystocele** the residual urine in the cystocele sac



cause back pressure affects on the ureter.

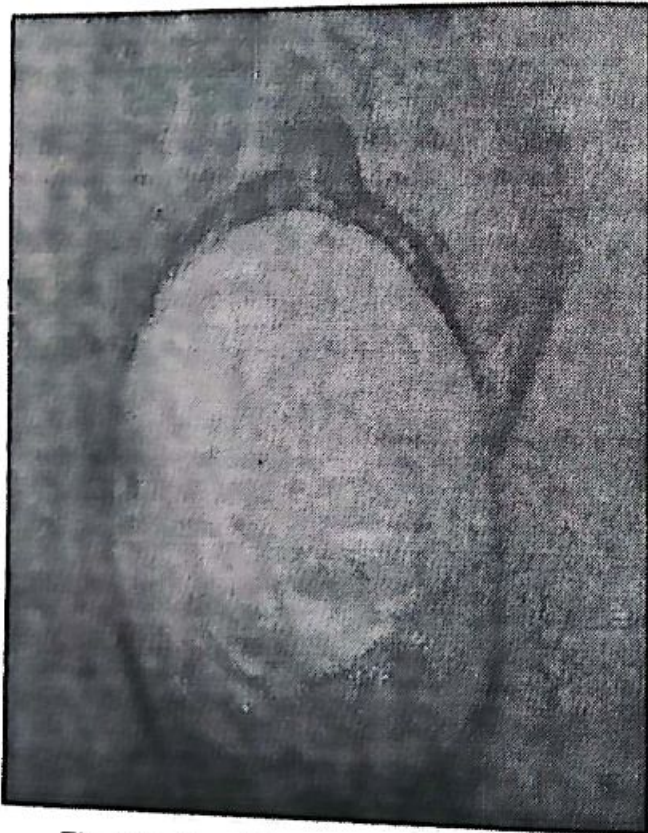


Fig. 6.4 - Procidentia (Decubitus Ulcer)

iv) **Hypertrophic elongation of cervix:-**

supravaginal portion of the cervix is well supported by mackenrodt's ligaments but the vaginal portion of the cervix prolapsed with the vagina.



स्त्री रोग... / १७५

The supravaginal portion gets stretched and elongated. (as much as 10cm in length) this usually happens with the IInd & IIIrd degree prolapse of uterus with procidentia.

v) **Infection** : may spread from ulcer



This causing local peritonitis and formation of adhesions.

Investigations

- The patient with genital prolapsed should be carefully examined.

- The laboratory investigations.

I) a) CBC b) Blood urea c) Blood sugar.

II) a) Urine Rutine b) Urine culture.

III) High Vaginal swab in case of vaginitis.

IV) a) X-ray b) E.C.G. and all investigations mandatory prior to major gynaecological surgery.

Management of Genital Prolapse

It is divided into

i) preventive

ii) conservative

iii) surgical

i) **Preventive management:-**

- proper antenatal care, nutritional supplement, hygiene, relaxation exercises, and physiotherapy.

- Adequate intranatal care:-

i) To prevent –pre-mature bearing down efforts.

ii) to prevent premature application of forceps before cervix is dilated.

iii) Avoid prolonged 2nd stage of labour.

iv) To perform timely and adequate episiotomy.

स्त्री रोग... / १७६

- v) To repair perineal injury immediately & accurately.
- Remove of factors for straining. This is very imp aspect of treatment for obese women. should placed on reducing diet. Constipation and desentry, or chronic cough are treated.
- Postnatal exercises and physiotherapy are beneficial
- Early postnatal ambulation.
- A reasonable interval between pregnancies.
- Avoiding multiparity by using contraceptives.
- Prophylactic hormone replacement therapy in menopausal women can avoid or delay recurrence of prolapse.

II) Conservative management:-

"The asymptomatic patient cannot be made to feel better by medical or surgical therapy".

- "The importance of buttock squeezing exercise is improving perineal muscles tone should be emphasized".
- Improve nutritional status
- Assurance
- Pelvic floor exercise improve muscles tone but no use in case of neuro muscular damage
- Abdominal exercise, massage and perineal exercises will reduce genital prolapse.

The conservative measures should be advised following delivery for 3 to 4 months.

PESSARY TREATMENT OF PROLAPSE

It is palliative treatment only not a curative treatment.

Limitations:-

- i) it can cause vaginitis.
- ii) The wearing of pessary is not comfortable to some women

and may cause dyspareunia.

- ii) Pessary needs to be changed in every three months.
 - iii) If the Vaginal orifice is very patulous (wide expanded, open) the pessary is often not retained.
 - iv) A pessary does not cure urinary stress incontinence.
 - v) A forgotten pessary can be the cause of ulcer, rarely carcinoma of vagina and a vesico vaginal fistula (V V F).
- The ring pessary made of soft plastic polyvinyl chloride material is available in different size.

Indications:-

- Patient unfit for surgery on account of some medical disorders.
- Pt unwilling for operation.
- in early pregnancy – A pregnant women's with prolapsed need o ring pessary in 1st trimester.

↓

As the uterus grows abdominally

↓

The prolapsed gets reduced.

And pessary can then be removed

- Pessary treatment may be needed in a puerperal women with genital prolapse.

↓

To facilitate involution also.

-) In young women planning to consive in the near future operation is better post poned till after the child birth.
-) Use of pessary in the 1st few month after delivery as conservative measures.

Pessaries can not cure prolapse but it relieve the symptom by stretching the haitus urogenitalis.

↓
Thus preventing vaginal & uterine descent.
Sterilization- Rubber ring or soft plastic ring pessary can be sterilized by boiling for about half an hour.

Procedure:- The patient lies on her back, legs flexed, thigh abducts, she pass urine herself, the buttock lies at the edges of table.

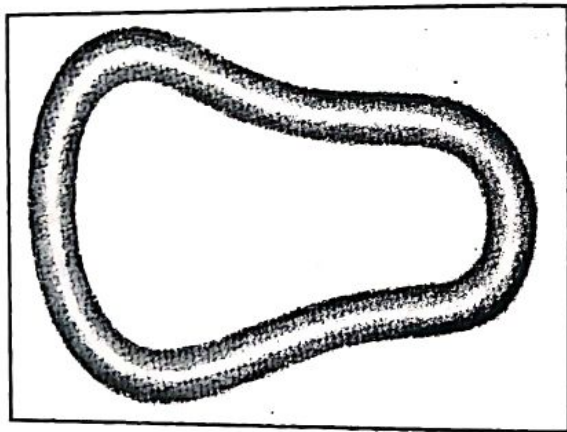


Fig. 6.5 - Hodge Pessary

Selection of size- the distance between the posterior fornix and the lower end of pubic symphysis is measured by vaginal examination.

A pessary of the diameter of about 1.5 cm less than that is usually selected two or three sizes near to that are kept ready

↓
Manual replacement of prolapsed uterus inside the vagina is done as a 1st step. perineum is pressed back by the left index finger & middle finger.

स्त्री रोग... / १७९

The ring introduced inside vagina in the vertical position.

↓
Inside vagina it is rotates at right angle.

↓
Posterior rim of the pessary is now pushed beyond the cervix into posterior vaginal fornix by right index finger.

↓
And finally anterior rim is pressed against the anterior vaginal wall.

(pessary is changed every month).

SURGICAL MANAGEMENT

Prolapse has been treated by surgery.

The nature of surgery is depends upon degree and type of prolapse, the need for preservation of menstrual, reproductive or sexual function and Patient's general health status.

The aims of surgery:-

- (i) Relieve symptom.
- (ii) Restore anatomy.
- (iii) Restore sexual function.

Surgical Curative treatment for genital prolapse it includes.

- a) **Anterior Calporrhaphy** – for cystocele & cysto urethrocele.
- b) **Posterior calporrhaphy** – for rectocele and repaire of a deficient perineum.
- c) **Fother gill's (manchesters) operation** - for uterine prolapsed with preservation of the uterus.
- d) **Mayo-wards operation** – for vaginal hysterectomy and pelvic floor repair for uterine prolapsed.
- e) **Repair of urethrocel.**
- f) **repair of vault prolapsed.**

The selection of operative procedure:-

स्त्री रोग... / १८०

- i) Young patient desire further pregnancy:- prolapse repair with conservation of the uterus is preferred.



Vaginal route:- (fothergills operation)

Abdominal route:- (shirodkar's posterior sling, khannas sling, purandares cervicopexy).

- ii) Elderly patient having completed her family.



(Mayo – ward operation)

Mayo wardi operation includes-

- i) Vaginal hysterectomy
- ii) Anterior calporraphy
- iii) Posterior calpophorionorrphy

Pre-operative Preparation's before Surgery:-

- i) Physical fitness – rule out systemic diseases.
Pathological investigations.
- ii) Blood – CBC, ESR, Grouping blood sugar etc.
- iii) Urine – urine (R) & microscopic.
 - X-ray chest
 - E.C.G.
 - Vaginal douche with savlon few days before surgery.
 - Avoid oestrogen cream application locally for senile vaginitis for few days prior to surgery.



Because of as increase bleeding during surgery.

- Shaving (prepare the part)
- Written consent
- Pre medication – ½ an hours prior to surgery.

ANTERIOR COLPORRHAPHY (Repair of Anterior vaginal wall)

Indications- For to correct – cystocele and urethrocele.

Objectives :-

- To mobilize bladder
- To return bladder to normal anatomical position
- To prevent the recurrence of bladder descent

Steps –

Anaesthesia - spinal or general anaesthesia lithotomy position.



Paint vulva and vagina with antiseptic solution like dettol, betadine.

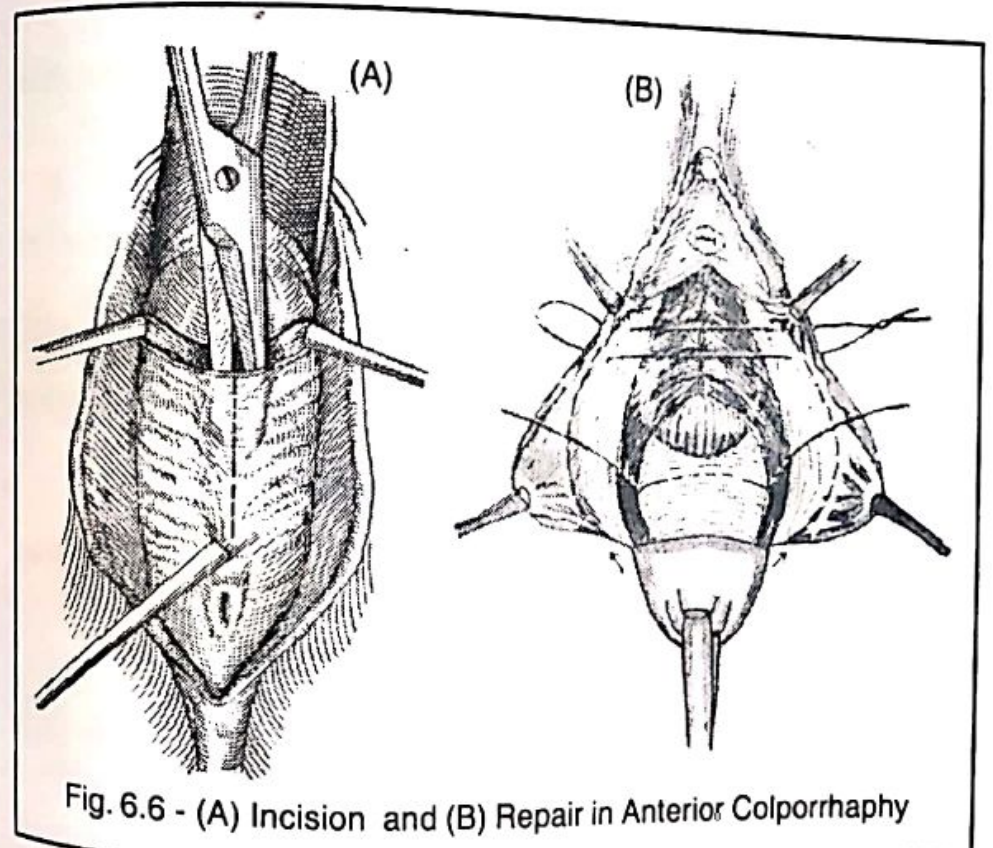


Fig. 6.6 - (A) Incision and (B) Repair in Anterior Colporrhaphy

Draping with sterile towel.



Catheterization and vaginal examination.



Visulisation of cervix with sims speculum.

↓
Anterior lip of cervix is pulled down by vulsellum.

↓
Bladder sound is passed into bladder for to detects its lower limit.

↓
An inverted T- shaped incision is made in the anterior vaginal wall. Starting with a transvers incision in the bladder sulcus (below the base of bladder) and vertical incision start from the mid point of transvers incision and extend upto 1.5cm below the uethral opening.

↓
Vaginal flaps are separated from endopelvic fascia covering the bladder by handle of knife.

↓
Bladder is attached to the cervix by vesico cervico fascia (vesico cervical ligament) is cut.

↓
The urinary bladder is dissected and pushed up by applying pressure with gause on the thumb.

↓
Pubo cervical fascia is stitched in the midline. By interrupted suture with catgut No.'0' or (buttressing suture.)

↓
The excess vaginal wall is excised to correct laxity. And vaginal wall is sutured by intrupted sutures. (for urethrocele repair original vaginal incision is extended up to 1cm below the external meatus)

POSTERIOR COLPOPERINORRHAPHY (Repair of posterior vaginal wall)

"Posterior calpoperinorrhaphy – operation is done to correct a rectocele and repair relaxed perineum".

Objectives :-

- Reduction of gaping introitus.
- Reconstruction of the perineal body.
- Reinforcement of pelvic diaphragm by approximation of levatorani muscle.
- Correction of rectocele.

Pre-operative - As same like anterior calporrhaphy.

Incision:- Posterior vaginal wall is cut transversely between two Alli's forceps applied on mucocutaneous junction. At the level of myritiformis carunculae (the remains of the hymen after rupture)

↓
The incision is extended in the vagina in a triangular fashion on

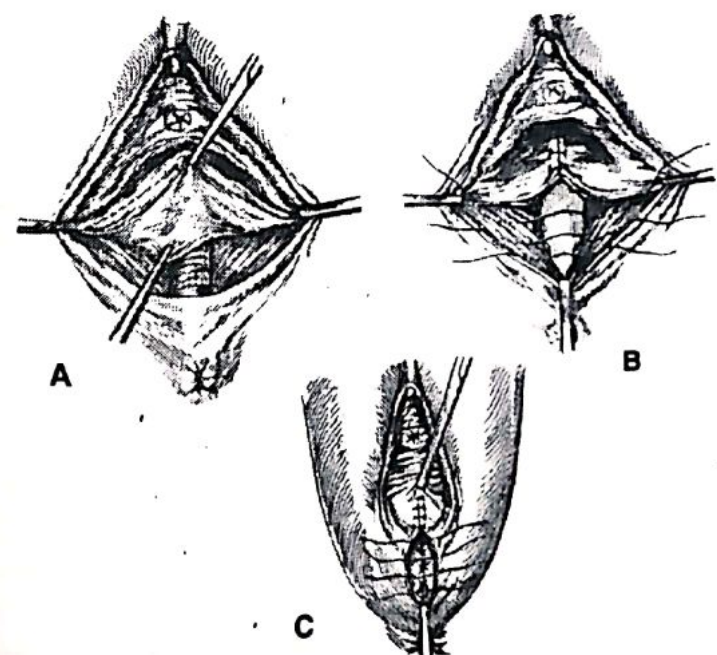


Fig. 6.7 - Steps of Colpo Perineorrhaphy

the posterior vaginal wall. The highest point of which should be above the posterior wall laxity.

↓
The apex of the dissected vaginal flap caught by the third Allis forcep.

↓
Two triangular flap are now dissect for to expose the rectum.

↓
Rectum is separated from the posterior vaginal wall.

↓
The levator ani muscles are approximated in the midline and tie together by chromic catgut no.2 by interrupted sutures between vagina & rectum.

↓
The lax vagina over the rectocele is excised.

↓
The rectum should be pressed back by finger.

↓
The cut margin of posterior vaginal wall are approximated. And edges are sutured (continuous suturing) by chromic catgut no.1.

↓
Suturing of perineal muscles skin completes the perineorrhaphy.

Post operative:

- Monitoring of vital signs (temperature, pulse blood pressure and urine out put).
- Pulse and BP are measured every 15 minutes till the pt. is become stable.
- This is essential to recognize the reactionary haemorrhage.
- Pain management (analgesic).

स्त्री रोग... / १८५

- Antibiotic for 5 to 7 days.
- Nutrition – patient is kept NBM (nil by mouth) till the bowel sounds are heard. Then slowly start with sips of water, soft diet and then regular diet.
- Tight vaginal pack for 24 hours for to prevent haemorrhage in vesicovaginal or rectovaginal space.
- Self retaining catheter in the bladder with continuous drainage for 48 -72 hours.
- Remove the perineal stitches after 5 to 7 days.- for 2nd to 3rd degree uterine prolapse-need of fother gills operating- (see chapter no. 16)
In case of 4th degree and procidentia need- vaginal hysterectomy (see chapter no. 16th)

चरकापेक्षा वेगळ्या अशा सुश्रुतोक्त योनिव्यापद

अ) वन्ध्या योनी :-

वन्ध्यां नष्टार्तवां विद्यात्... । चतुसृष्वपि चाद्यासु भवन्त्य निलवेदनाः ॥

सु. उ. ३८/१०, ११, मा. नि. ६२/३, ४, यो. र. योनीरोग

वन्ध्या निरार्तवा ज्ञेया । भा. प्र. चि. ७०/६, ७

वरील सर्व ग्रंथकारांनुसार ज्या योनीमधून रजस्स्राव (आर्तव) होणे बंद होते किंवा आर्तव नष्ट झालेला असतो तिला वन्ध्या योनी म्हणतात यामध्ये वायुच्या अन्य वेदनादी लक्षणेही असतात.

भावप्रकाशकाराने 'निरार्तवा' म्हणजेच आर्तव विरहीतता असा शब्दप्रयोग केला आहे.

डल्हण :- वन्ध्याषण्ड्योः सस्तनत्वनिस्तनत्वे विशेषतः ॥

सु. उ. ३८/१८ डल्हन टीका

डल्हण टीकाकाराने वन्ध्या व षण्डी या दोन्हीमध्ये थोडाफारच फरक आहे. तो असा की, 'वन्ध्या' योनीरोगात स्त्रीस स्तन असतात. परंतु 'षण्डी' योनीरोग पिडीत स्त्रीस स्तनसुद्धा असत नाहीत असे वर्णन केले आहे.

आचार्य हारितने आपल्या तृतीय स्थानात अध्याय ४८ मध्ये वन्ध्याचे खालील प्रमाणे वर्णन केलेले आहे.

स्त्री रोग... / १८६

वन्ध्या स्यात्प्रकारेण बाल्येनाप्यथवा पूनः ।
गर्भकोशस्य भङ्गाद्वा तथा धातुक्षयादपि ।

जायते न च गर्भस्य सम्भूतिश्च कदाचन् ॥ हा. सं. तृ. ४८/१, २

वन्ध्या सहा प्रकारची असते.

१) बाल्यावस्थामध्ये गर्भकोष (गर्भाशय) नष्ट होणे, तसेच धातुक्षय झाल्यामुळे गर्भ कधीच थांबत नाही. (गर्भधारणा होत नाही)

काकवन्ध्या भवेच्चैका अनपत्या द्वितीयका

गर्भस्त्रावी तृतीयाऽय कथिता मुनिसत्तमैः ।

मृतवत्सा चतुर्थी स्यात्पञ्चमी च बलक्षयात् ॥ हा. सं. तृ. स्थान ४८/२-३

२) काकवन्ध्या :- जिला एकच अपत्य होते व पुन्हा दुसरे अपत्य होत नाही.

३) अनपत्या :- जिला मुल होत नाही.

४) गर्भस्त्रावी :- जिच्या गर्भाचे नेहमी स्त्राव होतात (वारंवार गर्भपात)

५) मृतवत्सा :- जिला मुल होतात पण जगत नाहीत लगेच मरतात.

६) बलक्षयामुळे :- बलक्षयामुळे (धातुच्या शोषामुळे) किंवा यालाच (जास्त वयोमान) गर्भ राहात नाही म्हणजेच आर्तव प्रवृत्ती होत नसते.

तस्योपक्रमणं वक्ष्ये येन सा लभते सुतम् ।

अजातरजसां स्त्रीणां क्रियते यदि मैथुनम् ।

तेनैव गर्भसंज्ञोचं भगत्वमुप गच्छति ॥

तेन स्त्री भवते वन्ध्या गर्भ गृह्णाति नो भृशम् ।

सा च कष्टेन भवति रामा गर्भवती भिषक् ॥

औषधैश्चोपचारैश्च सिद्धिश्चापि न संशयः ।

अनपत्यबलेनापि जायते भिषजां वर ॥

न भवेत्काकवन्ध्या च अनपत्यापि सिध्यति सिध्यन्ती

क्षीणधातुत्वाजायते सा भिषग्वर ॥

हा. सं. तृतीय ४८/४-६

हारितने पुढे वरील प्रकारच्या वन्ध्याचे साध्यसाध्यत्व चिकित्सेचे वर्णन केले आहे. रज होण्यापूर्वी (रजोदर्शनापूर्वी) मैथुन घडून आला तर गर्भाशय संकोच होतो (गर्भाशय लहान होते) त्यामुळे ती स्त्री गर्भधारणा करू शकत नाही ती पुन्हा गर्भवती होणे कष्टाचे आहे. परंतु औषधोपचाराने तिच्यामध्ये सुधारणा होण्याची शक्यता असते. जी अनपत्यहीन वन्ध्या असते ती सुद्धा औषधोपचाराने गर्भवती होऊ शकते. ती काकवन्ध्या

स्त्री रोग... / १८७

नाही तर पुत्रवतीही सिद्ध होते. क्षीण धातु वन्ध्या ही उपचाराने गर्भवती होऊ शकते.

ब) विप्लुता योनिव्यापद :-

विप्लुतां नित्यवेदनाम् । चतसृष्वपि चाद्यासु भवत्यनिलवेदनाः ॥

सु. उ. ३८/१०, ११, यो. र. योनीरोग, भा. प्र. चि. ७०/६-७

या योनिव्यापदामध्ये नित्य वेदना असतात व याबरोबरच वाताचे अन्य तोद, शुलादी लक्षणे आढळतात.

क) खंसिनी योनिव्यापद :-

प्रखंसिनी स्यन्दते तु क्षोभिता दुःप्रसूश्च या ।

चतसृष्वपि चाद्यासु पित्तलिङ्गोच्छ्रयो भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१३, १४, मा. नि. ६२/६, यो. र. यो., भा. प्र. चि. ७०/६-१०

जी योनी मैथुन केल्याने क्षोभित होऊन आपल्या स्वस्थानापासून खाली सरकते तसेच मैथुनाच्या वेळी अधिक प्रमाणात स्त्रवते आणि अतिशय कष्टाने बालकाश जन्म देते. व त्याबरोबर पित्ताचे ओष-चोषदाहादि लक्षणे दिसून येतात. तीला खंसिनी योनिव्यापद म्हटले आहे.

प्रखंसिनी खंसत इति स्वस्थानाच्च्यवते निः सरतीति यावत्.. ।

क्षोभित विमर्दिता ॥ मा. नि. ६२/६ मधु. व्याख्याकार.

योनीचे विमर्दन केल्याने योनी क्षोभ होऊन योनी आपले स्वस्थान सोडून खाली सरकते असे मधुकोष व्याख्याकाराने वर्णन केले आहे. याचे वर्णन अधुनिकांच्या (Prolapse of Uterus) यांसी मिळते जुळते आहे. (Genital prolapse) पाहणे.

ड) अत्यानन्दा योनिव्यापद :-

अत्यानन्दा न सन्तोषं ग्राम्यधर्मेण गच्छति ।

चतसृष्वपि चाद्यासु श्लेष्मलिङ्गोच्छ्रितिर्भवेत् ॥

सु. उ. ३८/१५, १७ यो. र. यो., मा. नि. ६२/८, १०, भा. प्र. चि. ७०/११, १३

मैथुन केल्यानंतर स्त्री कधीही तृप्त होत नाही तिची सदा मैथुन करण्याची इच्छा असते. तिला समाधान मिळत नाही व त्याबरोबर कंडु, शीतता, बुळबुळीतपणा असे कफाची लक्षणे दिसून येतात.

इ) फलिनी योनिव्यापद :-

अतिकायगृहीतायास्तरुण्याः फलिनी भवेत् ।

चतसृष्वपि चाद्यासु सर्वलिङ्गोच्छ्रितिर्भवेत् ॥

स्त्री रोग... / १८८

सु. उ. ३८/१८, २०

ज्याचे शिस्न (लिंग) फार मोठे आहे व त्याच्याशी स्त्रीचे मैथुन घडल्याने जी विकृती निर्माण होते तिला फलिनी योनिव्यापद म्हटले जाते.

मा. नि. योगरत्नाकर व भा. प्र. याने फलिनीच्या ऐवजी 'अण्डीनी' योनीरोग असा उल्लेख केला. तर शार्ङ्गधरने (प्र. ख. उ. ७/१७८ टीका) 'खंडिता' असे नाव दिले आहे.

महा मेदूगृहीतायाबालायास्त्वण्डिनी भवेत् ।

यतसृष्वपि चाद्यासु सर्वलिङ्गनिदर्शनम् ॥

भा. प्र. चि. ७०/१४-१६ टीका.

भावप्रकाश कारानुसार -

बाला अर्थात योनीचे सूक्ष्म छिद्र असलेल्या स्त्रीला अंडीनी, म्हणजे अंड्याच्या आकृतीसारखी लांब योनी असते.

अण्डली अण्डवन्निःसृता योनिः ॥ मा. नि. ६२/११ मधु व्याख्याकार मधुकोष व्याख्याकारानुसार यामध्ये योनी अंडे सदृश बाहेर येते असे वर्णन केले आहे.

योनिव्यापद चिकित्सा

सामान्य चिकित्सा सिद्धांत :-

संक्षेपतः क्रियायोगे निदानपरिवर्जनम् ।

न हि वाताऽते योनिर्नारीणां संप्रदुष्यति ।

शमायित्वा तमन्यस्य कुर्यात् दोषस्य भेषजम् ॥ च. चि. ३०/११५

योनिव्यापत्सु भुयिष्ठं शस्यते कर्म वातजित् । अ.ह.उ. ३४/२२

सर्वा व्यापन्नयोनिं तु कर्मभिर्वमनादिभिः ।

मृदुभिः पञ्चभिर्नारी स्निग्धस्विन्नामुपाचरेत् ॥ च. चि. ३०/४५

सर्व योनीव्यापद व्याधीमध्ये स्त्रीला सर्वप्रथम मृदुस्नेहन, स्वेदनादि पूर्वकर्म करून वमन, विरेचनादि पाच प्रकारचे संशोधन (कर्म) यथायोग्य पद्धतीने करावे. पण हे करत असताना स्त्री शरीर हे सुकुमार असल्यामुळे मृदुभिः म्हणजेच पाचही कर्मांचे स्वरूप हे सौम्य असावे.

सर्वतः सुविशुद्धायाः शेष कर्म विधीयते ॥ च. चि. ३०/४६

स्त्री रोग... / १८९

उपरोक्त विधीमुळे योनीरोगाने पिडीत स्त्रीचे शरीर पूर्णपणे शुद्ध झाल्यानंतर त्यानुसार अन्य सर्व चिकित्सा उपचार करावेत. वातदुष्टी शिवाय स्त्रियांच्यामध्ये कोणताही योनीरोग उत्पन्न होत नाही. त्यामुळे सर्व योनी विकारामध्ये मुख्यत्वेकरून वातघ्न चिकित्सा उपक्रम करावे. चिकित्सेने वाताचे शमन झाल्यानंतर इतर चिकित्सा उपक्रम करावेत.

तासु योनिषु चाद्यासु स्नेहादिक्रम इष्यते ।

बस्त्यभ्यङ्गपरीषेक प्रलेप पिचुधारणम् ॥

भा. प्र. चि. ७०/३५, यो. र. योनीरोग

सर्वतः सुविशुद्धायाः शेष कर्म विधीयते ।

बस्त्यभ्यङ्गपरीषेक प्रलेप पिचुधारणम् ॥ सु. उ. ३८/६१

पंचकर्मानंतर स्त्री शरीर शुद्ध झाल्यानंतर बस्ति (उत्तर बस्ति) अभ्यङ्ग, परिषेक, प्रलेप, आणि पिचुधारण इत्यादी उपक्रम करावे.

वातजयोनीव्यापद चिकित्सा :-

वातव्याधिहरं कर्म वातार्तानां सदा हितम् ।

औदकानूपजैर्मांसैः क्षीरैः सतिल तण्डुलैः ॥

सवातघ्नौषधैर्नाडीकुम्भीस्वेदैरुपाचरेत् ।

अक्तां लवततैलेन साश्मप्रस्तरसङ्करैः ॥

स्विन्नं कोष्णाम्बुसिक्ताङ्गी वातघ्नैर्भोजयेद्रसैः ॥

च. चि. ३०/४७-४८

वाताने पिडीत योनीरोगात वातज रोगनाशक चिकित्सा सदा हितकर ठरते. त्यासाठी जलचर किंवा अनूप प्राण्यांच्या मांसाने अथवा तीळ व तांदूळ एकत्र करून सिद्ध केलेले दूध व वातनाशक औषधांचे काढे वापरून योनीमध्ये नाडीस्वेद किंवा कुंभीस्वेद द्यावा किंवा योनीचे सैंधव आणि तैल लावून लोखंड, दगड किंवा वाळुका यास गरम करून योनीचे स्वेदन केले पाहिजे व जेव्हा पूर्णपणे स्निग्ध होते तेव्हा गरम पाण्याने स्त्रीस स्नान घालावे व त्यानंतर वातनाशक मांस रसाबरोबर भोजन द्यावे.

स्नेहेनस्वेदवस्त्यादि वातला स्वनिलापहम् । अ. सं. उ. ३९/४४

वातला योनीमध्ये (वातज योनीव्यापदात) स्नेहन, स्वेदन, बस्ति इ. वातनाशक चिकित्सा करावी.

- बलातैल, काश्मर्यादिघृत याचे पान करावे.

- रास्ना, गोक्षुर आणि वासापत्र समभाग घेऊन क्षीरपाक पाजावा.

स्त्री रोग... / १९०

सैधवं तगरं कुष्ठं बृहती देवदारु च ।

समांशैः साधितः कल्कैः स्तैलं धार्यं रूजापहम् । च.चि. ३०/५८

सैधव, तगर, कुष्ठबृहती (डोरली) देवदारु समभाग घेऊन त्याचा कल्क करावा व त्यांच्या कल्काचेच तेल सिद्ध करून त्या तेलाचा पिचु करून योनीमध्ये धारण करावा. यामुळे योनीशुल नाहीसा होतो.

हिंस्त्राकल्कं तु वाताता कोष्णमभ्यज्य धारयेत् ॥ च. चि. ३०/६२
वातरोगाने पिडीत योनीमध्ये गरम गरम तेलाने मालिश करावे व त्यानंतर हंसपदीच्या मुळाच्या कल्काचे धारण करावे.

वाते तैलाम्ल संयुताः ॥ च. चि. ३०/८४

वातप्रधान योनीरोगात तेल आणि आम्ल द्रव्यांचा क्वाथ किंवा स्वरस एकत्र मिसळून उत्तरबस्ति द्यावा.

आर्कदिवर्तीः -

भावितां पयसाऽर्कस्य यवचूर्णं ससैन्धवम् ।

वार्तिः कृतामुहूर्ध्यां ततः सेच्या सुखाम्बुना ॥ च. चि. ३०/७१

सैधव+यवचूर्ण एकत्र करून त्यास अर्कक्षीराच्या भावना देवून वर्ती बनवावी व ही वर्ती वारंवार योनीमध्ये धारण करावे व त्यानंतर गरम पाण्याने योनीचे धावन करावे.

पिप्पल्या मरिचैर्माषैः शताह्यकुष्ठसैन्धवैः ।

वर्तिस्तुल्या प्रदेशिन्या धार्या योनिविशोधनी ॥ च. चि. ३०/७२

पिपल्यादि वर्ति :-

पिंपळी, मिरे, उडीद, शतपुष्पा, कुष्ठ, सैधव यांना समभाग घेऊन पाण्यात मिसळून त्याची पेस्ट बनवून हाताच्या बोटाच्या आकाराची मोठी वर्ती तयार करून ती योनीविशोधनार्थ धारण करावी.

कफजयोनी व्यापद चिकित्सा :-

योन्यां बलासजुष्टायां सर्वं रुक्षोष्णमौषधम् ।

यो. र. योनीरोग चि. अ. ह. उ. ३४/५०

श्लेष्मजासु च रुक्षोष्णं कर्म कुर्याद्विचक्षणः ॥ च. चि. ३०/४२

सर्वच कफज योनीरोगात रुक्ष आणि उष्ण चिकित्सा करावी.

कल्क :-

श्यामादीनां कफातुरा । च. चि. ३०/६२, अ.सं. उ. ३९/४८

चरकानी दोषानुसार कल्क धारण करण्याचे वर्णन केलेले आहे. कफज

स्त्री रोग... / १९१

योनिव्यापदामध्ये त्रिवृताचा (श्यामा) कल्क योनीमध्ये धारण करावा.
बस्ति :-

श्लेष्मलायां कटुप्रायाः समूत्रा बस्तयो हिताः ।

पित्ते समधुरक्षीरा वाते तैलाम्लसंयुताः ।

सन्निपातसमुत्थायाः कर्म साधारणं हितम् ॥ च. चि. ३०/८५

चरकांनी दोषानुसार योनीरोगात बस्तिचे वर्णन केले आहे कफप्रधान योनीरोगामध्ये गोमूत्रासोबत कटुप्रधान द्रव्यांचा उत्तरबस्ति द्यावा.

योन्यां बलासजुष्टायां... । तैलं सीधुं यावन्नंचे पथ्यारिष्टं च योजयेत् ॥

यो. र. योनीरोग

कफज योनीरोगात तैल, सीधु, यवान्न आणि अभयारिष्ट हे पथ्यकर सांगितले आहे.

पित्तज योनीव्यापद चिकित्सा :-

कारयेद्रक्तपित्तघ्नं शीतं पित्तकृतासुच ॥ च. चि. ३०/४२

पित्तलानां तु योनिनां सेकाभ्यङ्गं पिचु क्रियाः ।

शीताः पित्तहराः कार्याः स्नेहनार्थं घृतानि च ॥

(पित्तघ्नौषधसिद्धानि कार्याणि भिषजा तथा ।) च.चि. ३८/६३,
अ.स.उ. ३९/५४, अ.ह.उ. ३४/५५, भा. प्र. चि. ७०/३८ यो. र.

योनीरोग चिकित्सा

आचार्य चरक वाग्भट यांनी योनीरोगांच्या चिकित्सा उपक्रमात चिकित्सा ही पित्तशामक, शीत व रक्तपित्तघ्न असावी. तसेच चरक, वाग्भट, भावप्रकाश व योगरत्नाकर या सर्वांनी पित्तज योनीरोगात शीत, परिषेक, शीतल अभ्यंग, शीत पिचु धारण करावे व स्नेहनासाठी घृताचा वापर करावा. यामध्ये वापरले जाणारे घृत हे पित्तशामक द्रव्यांनी सिद्ध केलेले असावे असे वर्णन केलेले आहे.

कल्क :- पञ्चवल्कस्य पित्तातौः । च.चि. ३०/६२, अ.स.उ. ३९/४८

पित्तज योनीरोगात पञ्चवल्कल यांचा पिचु योनीमध्ये धारण करावा.

घृतपान :-

एवमेव क्षीरसर्पिर्जीवनीयोपसाधितम् ।

गर्भदं पित्तलानांच योनीनां स्याद् भिषज्जितम् ॥ च. चि. ३०/६९

चरकांनी पित्तज योनीव्यापदात 'जीवनीय क्षीरघृत' यांचा उत्तम औषध म्हणून उल्लेख केला आहे.

स्त्री रोग... / १९२

जीवनीय क्षीरघृत - जीवनीय गणातील दहा औषधी द्रव्यांच्या (जीवक ऋषभक, मेदा, महामेदा, काकोली, क्षीरकाकोली, मुद्गपर्णी, माषपर्णी, जीवन्ती आणि यष्टीमधु) कल्काने क्षीरपाक-विधीने दूधाचा क्षीरपाक करून पुन्हा त्याचे दही व त्यानंतर घृत काढून ते सेवन करावे. ते पित्तज योनीरोगात उत्तम औषध आहे.

एवमेवपयस्सर्पिर्जीवनीयोपसाधितम् ।

गर्भदं पित्तजानां च रोगाणां परमं हितम् । अ.सं.उ. ३९/५६

शतावरी घृताच्या विधीसारखे जीवनीय गणातील औषधाने सिद्ध केलेल्या दुधापासून काढलेले घृत (पयः सर्पिः) गर्भधारणा करते व त्याप्रमाणे पित्तजन्य योनीरोगात विशेष हितकर आहे असे वाग्भटांनी वर्णन केले आहे.

बस्ति :- पित्ते समधुक् क्षीरा.... । अ. सं. उ. ३९/७८

पित्ते समधुरक्षीरा.... । च. चि. ३०/८५

वाग्भट - पित्तजन्य योनीरोगात यष्टीमधु सिद्ध दूध यांचा उत्तरबस्ति द्यावी.

चरक - मधुर द्रव्यांनी सिद्ध दुधाची उत्तर बस्ति द्यावी.

सान्निपातिक योनीरोग चिकित्सा :-

सन्निपातसमुत्थायां कार्या योन्यां सदा क्रियाः । साधारणा... ।

यो. र. योनीरोग चिकित्सा

सन्निपाते विमिश्रं तु संसृष्टासु च कारयेत् । च. चि. ३०/४२

सन्निपातसमुत्थायाः कर्म साधारणं हितम् ॥

अ.सं.उ. ३९/४८, अ. ह. उ. ३४/६१

आचार्य चरकादी अन्य ग्रंथकाराने सन्निपातिक योनीपदामध्ये व द्विज योनीरोगात मिश्रित म्हणजेच वेगवेगळ्या दोषांची जी चिकित्सा वर्णन केलेली आहे त्यांना एकत्रित करून करावी.

सन्निपातसमुत्थायां.. दशाङ्घौ श्रीमदाक्वाथ पिचुर्हितः ॥

यो. र. योनीरोग चिकित्सा

सान्निपातिक योनीरोगात दशाङ्गादि व श्रीमद्राच्या क्वाथाचा योनीमध्ये पिचू धारण करावा.

रक्तज योनीव्यापद चिकित्सा :-

रक्तयोन्याम् सृग्वर्णोऽनुबन्धं समीक्ष्य च ।

ततः कुर्याद् यथादोषं रक्तस्थापनमौषधम् ॥ च.चि. ३०/८६

रक्तजयोनीव्यापदामध्ये स्त्रवणाच्या रक्ताच्या वर्णावरून त्याचा दोषांशी संबंध

स्त्री रोग... / १९३

लावून त्यानुसार रक्त स्थापन चिकित्सा करावी.

बस्ति :-

काश्मर्य कुटजक्वाथसिद्धमुत्तरबस्तिना ।

रक्तयोन्यारजस्कानां पुत्रघ्नाश्च हितं घृतम् ॥ च. चि. ३०/१००

गम्भारीची साल आणि कुटज यांच्या क्वाथाने सिद्ध केलेली घृताची उत्तरबस्ति द्यावी. हे रक्तयोनी अरजस्का आणि पुत्रघ्न ह्या सर्व योनीव्यापदामध्ये लाभदायक आहे. दोषांच्या अनुबंधानुसार म्हणजेच -

१) वातिक - दही+मधु, तिळ+मधु किंवा घृत+मधु द्यावे. शर्करा, मधु, मुलेठी, शुंठी दद्यासोबत द्यावे.

२) पित्तज - वासाघृत महातिक्तघृत द्यावे.

अरजस्का योनीव्यापद चिकित्सा :-

मृगाजा विवराहामृगदध्यम्लफलसर्पिषा ।

अरजस्का पिबेत् सिद्धं जीवनीयैः पयोऽपि वा ॥ च. चि. ३/१०१

चरकाचार्यांनी अरजस्का योनीव्यापदात हरिण, शेळी, मेंढी किंवा डुक्कर यांच्या रक्तास दही, आमसुलाचा रस आणि तुप यांच्याबरोबर मिसळून त्यांचे प्राशन करावे. किंवा जीवनीय गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या दूधाचे प्राशन करावे. वाग्भटांनी रक्तक्षया असे नाव दिले आहे व या योनीव्यापदात जीवनीय गणातील द्रव्यांनी सिद्ध दूध द्यावे असे म्हटले आहे.

रक्तक्षयायां क्षीरं च जीवनीयशृतं पिबेत् ॥ अ. सं. उ. ३९/६३

बस्ति :-

काश्मर्य कुटजक्वाथ सिद्धमुत्तरबस्तिना ।

रक्तयोन्य रजस्कानां पुत्रघ्नाश्च हितं घृतम् ॥ च. चि. ३०/१००

गम्भारीची साल (शिवणी) आणि कुटज साल यांच्या क्वाथाने सिद्ध केलेल्या घृताने उत्तरबस्ति द्यावा.

अचरणा योनीव्यापद चिकित्सा :-

स्नेहन व स्वेदन यांच्या क्रमाने प्रयोग करून स्नेहपिचुधारण व वातनाशक आहाराचा उपयोग करावा.

गोपिते मत्स्यपिते वा क्षौमं त्रिः सप्तभावितम् ।

मधुना किण्वचूर्णं वा दद्यात्तदचरणापहम् ।

स्त्री रोग... / १९४

स्त्रोतसां शोधनं कण्डूक्लेशशोफहरं च तत् ॥

च. चि. ३०/१०३-१०४ अ.सं.उ ३०/४०

आचार्य चरकानुसार यामध्ये रेशमी वस्त्र किंवा कोणतेही मुलायम वस्त्र घेऊन ते गाय किंवा मत्स्य (मासे) यांच्या पितामध्ये २१ वेळा भावना देवून त्याची वर्ती तयार करून योनीमध्ये ठेवावे. किंवा सुराकिट्ट (किण्व) चुर्ण मधात कालवून त्याचा पिचु/वर्ती धारण करावा. यामुळे आर्तववह स्त्रोतसाचे शोधन हेऊन कंडू, क्लेद नाहीसा होतो. तसेच योनीशोथही कमी होतो. वाग्भटांनी वरील योनीरोग सदृश विप्लुताची लक्षणे व चिकित्सा वर्णन केलेली आहे.

बस्ति :- जीवनीय द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल उत्तरबस्तिसाठी वापरावे.

विप्लुता योनीव्यापद चिकित्सा :- परिप्लुता (चरक)

शल्लकीजिझिनीजम्बूधवत्वक् पञ्चवल्कलैः ।

कषायैः साधितः स्नेहपिचुः स्याद् विप्लुता पहः । च. चि. ३०/१०८

आचार्य चरकांनी मुळात 'विप्लुता' या योनीरोगाची लक्षणे इ. चे वर्णन केलेले नाही. तरीपण विप्लुता या योनीव्यापदाची चिकित्सा वर्णन केली आहे. विप्लुता या योनीव्यापदाचे सुश्रुत व वाग्भटांनी वर्णन केलेले आहे. तरीपण चरकाच्या वरील श्लोकावरून चिकित्सेवरून विप्लुताची चिकित्सा म्हणजे चरकाची परिप्लुताची चिकित्सा गृहीत धरणे सोयीस्कर होईल.

पिचु - वरील श्लोकात चरकांनी शल्लकी, जिझिनी, जांभुळाची साल, धवाची साल आणि पञ्चवल्कल यांनी सिद्ध केलेला स्नेह. याचा योनीमध्ये पिचु धारण करावा. यामुळे विप्लुता योनीरोगाचा नाश होतो. म्हणजेच चरकोक्त परिप्लुता.

तेल :- धातक्यादि तेल -

धातकी, आवळ्याची पाने, स्त्रोतांजन, यष्टीमधु, कमळ, जांभुळ, आंब्याची साल, कासीस, लोध्र, कटफल, तिन्दुक, फिटकरी (तुरटी) डाळींबाची साल, उंबराचे (उदुम्बर) चे कच्चे फळ इ. सर्व द्रव्य एक-एक अक्ष (तोळा) इतके घ्यावे. वरील सर्व द्रव्ये कल्क स्वरूपात घ्यावे. यामध्ये शेळीचे मुत्र एक प्रस्थ; दूध दोन प्रस्थ आणि तेल एक प्रस्थ घेऊन पाक करावा.

या तेलाचा अभ्यंगासाठी, योनीपिचुसाठी व बस्तिसाठी उपयोग करावा. यामुळे योनीशूल, पिच्छिलस्त्राव व विप्लुता यामध्ये दिसून येणारी लक्षणे नष्ट होतात. संदर्भ अ. सं. उ. ३१/६९

स्त्री रोग... / १९५

सुश्रुत, भावप्रकाश, योगरत्नाकर :-

नतवार्ताकिनीकुष्ठसैन्धवामरदारूभिः ।

तिलतैलं पचेन्नारी पिचुमस्य विधारयेत् ।

विप्लुतायां सदा योनौ व्यथा तेन प्रशाम्यति ।

भा. प्र. चि. ७०/३६, यो. र. योनीरोग

नत (तगर), वार्ताकिनी, (भटकटैया) कुष्ठ, सैन्धव आणि अमरदारू यांच्या कल्काने तीळ तेलाचे पाचन करून त्याचा पिचु योनीमध्ये धारण करावा. यामध्ये विप्लुता योनीमध्ये असणाऱ्या वेदनाचे शमन होते.

विप्लुता नित्यवेदना । सुश्रुत

वेदनायुक्त योनीरोगास विप्लुता म्हटले आहे.

अतिचरणा योनिव्यापद चिकित्सा :-

वातघ्नैः शतपाकैश्च तैलैः प्राणतिचारिणी ।

आस्थाप्याचानुवास्या च स्वेद्या चानिलसूदनैः ॥

स्नेहद्रव्यैस्तथाऽऽहारैरूपनाहैश्च युक्तिः । च.चि. ३०/१०५

वातघ्न अशा द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तेल किंवा शतपाकी तेल यांनी आस्थापन व अनुवासन बस्ति द्यावा. तसेच वातघ्न द्रव्यांनी स्वेदन आणि वातनाशक तसेच स्नेहद्रव्ये युक्त आहार व स्निग्ध द्रव्यांनी उपनाहा करावा.

अतिचरणादिषु....। धारयेच्चतिचरणायां यवगोधूमकिण्व कुष्ठ शतपुष्पा

श्रयाहप्रिङ्गः बला खूकर्णीकल्क कृता मुल्कारिकाम् ॥ अ.सं.उ. ३१/३८

वाग्भट - अतिचरणादि वातज योनिव्यापदात वातनाशक चिकित्सा करावी. यव (जव), गहू, किण्व, कुष्ठ, बडीशेप, श्रयाह (सुगंधित गरम द्रव्य) गंधविरोजा, प्रियंगु, बला, मुषाकर्णी इ. च्या कल्कापासून उत्कारीका बनवावी व ती योनीमध्ये ठेवावी किंवा कल्काचेही धारण करता येते.

प्राक्चरणा योनिव्यापद चिकित्सा :-

यामध्ये जीवनीय गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या द्रव्याच्या तैलाचा उत्तरबस्ति द्यावा. अतिचरणा योनिव्यापदात वर्णन केलेली चरक व वाग्भटोक्त चिकित्सा करावी (संदर्भ अ.सं.उ. ३१/३८ च. चि. ३०/१०५)

उपप्लुता योनिव्यापद चिकित्सा :- या योनिव्यापदाची चिकित्सा

- धातक्यादि तेलाचा अभ्यंगासाठी, स्नेहबस्ति व योनीपिचुसाठी वापरावे.

- वातनाशक आहाराचा उपयोग करावा.

स्त्री रोग... / १९६

- स्नेहन-स्वेदन इ. चा क्रमानुसार प्रयोग करून स्नेहयुक्त पिचु धारण करून योनीचे संतर्पण करावे.
- रक्त हिरडाच्या मुळाचा कल्क सेवन करावा किंवा आवळ्याचा चुर्ण किंवा रस मधासोबत चाटावा.

न्यग्रोधत्वक्षायोग लोध्रकल्कं तथा पिबेत् । च. चि. ३०/११८
वडाच्या सालीचा काढा व लोधाचा कल्क प्राशन करावा.

पलाशसर्जजम्बुत्वक् समझामोचधातकीः ।

सपिच्छिलापरिक्लिन्नास्तम्भनः कल्क इष्यते ॥ च. चि. ३०/१२३

पळस, सर्जवृक्ष, जांभूळ यांच्या सालीचे चुर्ण, लाजाळू, मोचरस, धायटी यांचा कल्क तयार करून तो योनीत ठेवला असता योनीतील पिच्छिल स्त्राव व क्लेद नाहीसा होतो व त्याबरोबर स्तंभनही होते.

- जीवनीय द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाचा उत्तरबस्ति द्यावा.
- परिप्लुता योनिव्यापद चिकित्सा :-
- वातनाशक आहाराचा उपयोग
 - शल्लकी, जिझिनी, (मजीठ), जांभुळाची साल, धवाची साल आणि पञ्चवल्कल यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहाचा योनीमध्ये पिचुधारण करावा.

(च. चि. ३०/१०८)

कर्णिनी योनिव्यापद चिकित्सा :-

बस्ति - जीवनय द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाचा उत्तरबस्तिसाठी द्यावा.

कर्णिन्यां वर्तयो देयाः शोधनद्रव्यनिर्मिताः ॥

भा. प्र. चि. ७०/४५, सु. उ. ३८/३७

वर्ति- शोधन द्रव्यांनी निर्मित वर्तिचे धारण करावे.

कर्णिन्यां तु कुष्ठार्कपल्लवपिप्पली सैन्धवैर्बस्तमूत्रपिष्टैर्वर्ति कृत्वा धारयेत् ।

श्लेष्महरं च सर्वं कुर्यात् ॥ अ.सं.उ. ३९/४१, च. चि. ३०/१०९

कुष्ठ, पिपळी, अर्का (रूई) ची पाने व सैन्धव यांचे सुक्ष्म चुर्ण करून ते बोकडाच्या मुत्रात मिसळवून त्यांच्या वर्ती बनवाव्यात व त्या योनीमध्ये धारण कराव्यात व याबरोबरच इतरही कफघ्न उपचार करावेत.

पुत्रघ्नी योनिव्यापद चिकित्सा :-

बस्ति - काश्मर्यकुटजक्वाथ सिद्धमुत्तरबस्तिना ॥

स्त्री रोग... / १९७

पुत्रघ्नाश्च हितं घृतम् ॥ च. चि. ३०/१००
शिवणीचे फळ व कुटज (कुडा) यांच्या काढ्यामध्ये सिद्ध केलेले तुप पुत्रघ्नी योनीमध्ये उत्तरबस्तिसाठी वापरावे.

पिचु - उदुंबरादि तेलाचा पिचू योनीमध्ये धारण करावा.

- उंबराच्या चिकाच्या ६ भावना तिळाला द्याव्यात व त्या भावीत तिळापासून तेल काढावे. हे तेल उंबराच्या काढ्यामध्ये सिद्ध करावे व या तेलाचा पिचू योनीमध्ये धारण करावा.

- यामध्ये वारंवार गर्भपात, मृतपुत्र प्रसव यासारखे लक्षणे असतात म्हणून अभ्यंतरता 'फलघृत' याचा उपयोग करावा. तसेच गर्भाशयास बल देणारे शतावरी कल्प व अन्य रक्तवर्धक औषधे द्यावीत.

अंतर्मुखी योनिव्यापद चिकित्सा :- यामध्ये सर्व वातनाशक चिकित्सा करावी.

यवगोधूमकिण्व कुष्ठशतपुष्पाश्रयाहप्रियाङ्गुबलाखूकर्णी

कल्क कृतामुल्कारिकाम् । अ.सं. उ. ३९/३८

यामध्ये यव, गहु, किण्व, कुष्ठ, शतपुष्पा (बडीशेप) प्रियंगु, बला, मूषाकर्णी, गन्धविरोजा यांचे कल्क किंवा यापासून बनवलेली उत्कारिका याचे योनीमध्ये धारण करावे.

स्निग्धस्वित्रां तथा योनिं दुःस्थितां स्थापयेत्पुनः ।

पाणिना नामयेजिह्वां ॥ च. चि. ३०/४३, ४४

जर योनी आपल्या स्थानावर स्थिर नसेल तर योनीभागाचे स्नेहन-स्वेदन करून पुन्हा योनीला आपल्या मुळ स्थानावर स्थापित करावे.

सुचिमुखी योनिव्यापद चिकित्सा :-

- वातनाशक औषधांचा आभ्यांतर प्रयोग
- यव, गहु, किण्व, कुष्ठ, बाळंतशेप, प्रियंगु, बला, आखुपर्णी, गंधविरोजा यांचे कल्क किंवा उत्कारीका बनवून योनीमध्ये ठेवावा.
- वातनाशक तेलाचा उत्तरबस्ति तसेच अनुवासन बस्ति द्यावा.

संवृतां वर्धयेत् पुनः । च. चि. ३०/४४

संवृता व्यासयेत् पुनः । वा. उ. ३४/२५

- पहिल्यांदा वाताचे शमन करून स्नेहन स्वेदन करून सुचीमुखी योनीचे संवृत, संकुचित झालेले मुख विस्तृत करावे.

अंगुल्यग्रेण प्रसादयेत् । अ. सं. उ. ३९/३८ इन्दु टिका.

स्त्री रोग... / १९८

गर्भाशय मुखाचे विस्तृतीकरण अंगुलीने (बोटाने) करावे असा इन्दु टिकेत लिहिले आहे. परंतु शलाकायंत्राचा येथे उपयोग करू शकतो. अभ्यंतर - फलघृत पान, दशमूल क्वाथ इ. वापरावे.

शुष्का योनिव्यापद चिकित्सा :-

प्राकचरणा शुष्का विप्लुता कर्णिनीषु तैलमुत्तरवस्ति दद्यात् ।

अ. सं. उ. ३९/३९

तैलमुत्तरवस्तिनेत्यत्र जीवनीयसिद्धं तैलं योज्यम् ।

च. चि. ३०/१०२ चक्र. टीका.

यामध्ये जीवनीय गणातील औषधी द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने उत्तरवस्ति द्यावा.

क्षीरं वा जीवनीयोपसिद्धिमिती परिषत् । का. सं. चि. ४

जीवनीय औषधांनी सिद्ध केलेल्या दुधाचे प्राशन करावे.

वामिनी योनिव्यापद चिकित्सा :-

वामिन्याप्लुतयोश्चैव स्वेदयित्वा प्रयोजयेत् ।

तर्पणं स्नेहपिचुभिर्भोजनं चानिलापहम् ॥ अस. उ. ३९/४९

यामध्ये सर्वप्रथम योनीभागी स्वेदन करून तर्पण करावे, स्नेहपिचु धारण करावा व वातनाशक आहाराचा उपयोग करावा.

यवगोधूम किण्व कुष्ठशतपुष्पाश्रयाह्व प्रियङ्गुबलाखुकर्णी

कल्क कृता मुल्कारिकाम् । अ.सं.उ. ३९/३८,

यव, गोधूम, (गहु), किण्व (मद्यातील गाळ) कुष्ठ, शतपुष्पा (बडीशेप), शताव्हा, प्रियंगु, बला आणि आखुपर्णी यांचा कल्क किंवा यापासून बनवलेली उत्कारीका (भाकरी) योनीमध्ये धारण करावी. हे बीजधारण करणारे आहे.

सहकी जिह्मिणी जम्बू धवत्वक्पञ्चवल्कलैः ।

कषायैः साधितात् स्नेहात् पिचुम् । अ.सं.उ. ३९/४९

पिचु :- सहकी, जिह्मिणी (मजिठ) जांभुळाची साल व धवची साल आणि पञ्चवल्कल यांनी सिद्ध केलेला स्नेह याचे योनीमध्ये धारण करावे.

उदावर्ता योनिव्यापद चिकित्सा :-

उदावृत्तायामानूपमांसरसाः क्षीरं स्वेदो दशमूल त्रिवृत्ता क्वाथकल्क

सिद्धश्च स्नेहः पानानुवासनोत्तरवस्तिषु ॥ अ.सं. उ. ३९/४२

- वाग्भटानुसार उदावर्ता योनी चिकित्सेत अनूप मांस रसाचे सेवन करावे.

- क्षीराने स्वेदनाने तसेच दशमूल आणि त्रिवृत्ताच्या क्वाथ किंवा कल्काने सिद्ध

स्त्री रोग... / १९९

स्नेहपान करावे.

- तोच स्नेह अनुवासन तसेच उत्तरवस्ति मध्ये वापरावा.

षंडी योनिव्यापद चिकित्सा : षण्डी (वाग्भट)

• यामध्ये सर्व वातनाशक चिकित्सा करावी.

• यव, गोधूम (गहु) किण्व, कुष्ठ, शतपुष्पा (बडीशेप) श्रयाह्व, प्रियंगु, बला व आखुपर्णी यांचे कल्क किंवा कल्कापासून बनवलेली उत्कारीका यांचे योनीमध्ये धारण करावे (अ.सं.उ. ३९/३८)

• षंडी योनिव्यापदात 'लघुफल घृतांचे' पान करावे.

• षंडी योनी असाध्य (अनुपक्रमणीय) आहे असेही काही ग्रंथकारांचे वर्णन आहे.

महायोनी, खस्ता, प्रखस्ता, प्रखंसिनी योनिव्यापद चिकित्सा :-

त्रैवृतं स्नेहनं स्वेदो ग्राम्यनूपीदका रसाः ।

दशमूल पयोबस्तिश्चोदावर्तांनिलार्तिषु त्रिवृतेनानुवास्य च

बस्तिश्चोतर संज्ञितः ॥ च.च. ३०/११०

- उदावर्ता तसेच सर्वच वातज योनीरोगात तेल, तुप आणि वसा ह्या स्नेहाने अभ्यंतर तसेच बाह्य स्नेहन करावे. वातनाशक औषधांनी स्वेदन करावे. ग्राम्य, आनुप व जलचर पशु-पक्ष्यांचे मांसरस सेवन करावे.

बस्ति - दशमूलादि औषधी द्रव्यांनी क्षीरपाक विधीने पाक केलेल्या दुधाचा उत्तरवस्ति द्यावा.

- तेल, तूप व वसा यांचा अनुवासन व उत्तरवस्ति द्यावा.

एतदेव महायोण्यां खस्तायां च विधीयते ।

वसा ऋक्षवराहाणां घृतं च मधुरैः शृतम् ॥ च. चि. ३०/११२

मधुर वर्गातील किंवा जीवनीय गणातील औषधी द्रव्यांच्या काथात पाक केले गेलेले भालु व वराह यांची चरबी (वसा) व घृत यास महायोनीमध्ये भरून वरून मऊ कपड्याचे तुकडे ठेवून हळूवार बंध बांधावा.

प्रखस्तां सर्पिषाऽभ्यज्य क्षीरस्निनां प्रवेश्य च ।

बध्नीयाद् वेशवारस्य पिण्डेनामूत्रकालतः । च.चि. ३०/११३

प्रखस्ता योनिचिकित्सा -

आपल्या स्वस्थानापासून खाली सरकलेल्या योनीस सर्वप्रथम तुपाने मालीश करावे. त्यानंतर दूधापासून बनवलेली खिर याने स्वेदन करावे. त्यानंतर हळूवारपणे योनीस तिच्या स्वस्थानी स्थापित करावे. त्यानंतर योनीमार्गात वेशवार (खिचडी) भरावी व

स्त्री रोग... / २००

योनीला पट्टी लावून बांधून ठेवावे. जोपर्यंत मुत्रवेग येत नाही तोपर्यंत वरील स्थितीत बांधून ठेवावे असे अनेक वेळा करावे लागते.

- निशोतर सिद्ध तेलाचा उत्तरबस्ति महायोनी व्यापदात उपयोगी आहे.

प्रसंसिनी योनी -

प्रसंसिनी घृताभ्यक्तां क्षीरस्वित्रां प्रवेशयेत ।

पिधाय वेशवारेण ततो बन्धं समाचरेत ।

शुण्ठीमरिचकृष्णाभिर्धान्यकाजाजि दाडिमैः पिप्पलीमूलसंयुक्तैः

वैशवारः स्मृतो बुधैः ॥ भा. प्र. चि. ७०/३९-४०

योनीला घृताने अभ्यंग मालीश करून दूधाने स्वेदन करावे. त्यानंतर योनीला स्वस्थानात प्रवीष्ट करून शुंठी, मिरे, कृष्णा, धने, अजाजी, दाडीम आणि पिंपलीमुळने युक्त किंवा यापासून बनवलेली कृशरा (खिचडी) योनीमार्गात पुरण करून बंध बांधावा.

विवृतता : हे महायोनीचे विशिष्ट लक्षण आहे. हे दूर करण्यासाठी योनीसंकोचकारी चिकित्सा करावी लागते.

मुदगयूषं सखदिरं पथ्यां जातीफलं तथा ।

निम्बपूगञ्च संचूर्ण्य वस्त्रपूतं क्षिपेद्भग ॥

यो. र. योनीरोग चिकित्सा भा. प्र. चि. ७०/४७

खदिर, हरितकी (पथ्या) जातीफल, वृकी व सुपारी (पूग) यांच्या चुर्णास मृदगपुष्पात वाटून कपड्याने गाळून घ्यावे व त्याला वाळवून योनीमध्ये धारण करावे. यामुळे विवृत विस्तृत झालेली योनी ही संकुचित होते व त्यामधून जलस्राव येणेही बंद होते. भावप्रकाशने मुदगपुष्पच्या ऐवजी मुदगयूषं व वृकीच्या ऐवजी निंब यांचा उल्लेख केला आहे.

कपिकच्छूभवं मुलं क्वाथ येद्विधिना ऽभषक् ।

योनिः संकीर्णतां याति क्वाथेनानेन धावने ।

भा. प्र. चि. ७०/४८

कपिकच्छूमूलाच्या क्वाथाने योनीप्रक्षालन केल्याने योनी संकुचित होते.

सुरामण्डोत्थितो धार्यः पिचुर्योनौ कफात्मनि ।

कण्डुपैच्छिल्य संस्त्रावशैथिल्य विनिवृतयेः ।

यो. र. योनीरोग चिकित्सा, भा. प्र. चि. ७०/४८

पिचु : सुरामण्डाचा पिचु योनीभागात धारण करावे यामुळे योनी शैथिल्य नष्ट होते.

स्त्री रोग... / २०१

शार्ङ्गधर : शार्ङ्गधराने 'लघुफलघृत' पान करावे असे वर्णन केले आहे

पलाशोदुम्बर फलैस्तिलतैलसमन्वितैः ।

मधुना योनिमालिम्पेद गाढीकरण मुतमम् ॥ शा. सं. उ. ११/११०

पलाशाबीज व उदुंबराचे कच्चे फळ समभाग घेऊन बारीक वाटून त्यात तीळतेल व मध मिसळून योनीमध्ये लेपन करावे हे योनीच्या गाढीकरणासाठी एक उत्तम औषध आहे.

परीवर्तयेत् पीरतः शनैर्गृहीत्वा संवृणुयात् । इन्दु टीका

इन्दु टीकेप्रमाणे योनी शैथिल्य म्हणजेच योनीचा शिथील, सुटलेला भाग हा अतिकौशल्याने सभोवती टाके घेऊन संकुचित करावा.

चरक :-

योनिः स्थानापवृता हि शल्यभूता मता स्त्रियाः ॥ च. चि. ३०/४४

चरकांनी वरील विकृत झालेली योनी म्हणजे अधिक विवृत, स्वस्थान सोडून खाली सरकणे, तसेच अंतर्मुखी यासारख्या विकृतीमध्ये अगदी काळजीपूर्वक चिकित्सा करावी लागते कारण विकारग्रस्त योनी ही शल्याप्रमाणे कष्टदायक होत असते.

१) योनिदौर्द्ध्य चिकित्सा :-

पंचकषाय (उदुंबर, प्लक्ष, अश्वत्थ, न्यग्रोध व गर्दभाण्ड) किंवा वचा, वासा पटोल प्रियंगु आणि निंब यांच्या चुर्णांने योनीचे अवचूर्णन करावे. चरक-वाग्भट सर्व गन्धद्रव्यांचा कल्क योनीमध्ये धारण करावा. त्यांच्या चुर्णांने योनीमध्ये अवचूर्णन करावे. कषायाने योनीप्रक्षालन तसेच त्यापासून निर्मित तेलाचा पिचु योनीमध्ये धारण करावा. यामुळे पुती गंध सुद्धा कमी होतो.

२) योनिदाह चिकित्सा :-

धात्रीरसं सितायुक्तं योनिदाहे पिबेत्सदा । भा. प्र. चि. ७०/४९

खडीसाखर+धात्रीरस वारंवार प्राशन केले तर योनीदाह नष्ट होतो. चंदनाच्या पाण्यात भिजवलेला पिचु घृतामध्ये बुडवून योनीमध्ये धारण करावा.

योनीदाह, पाक, ओष, चोष, दुर्गन्ध या सर्वांमध्ये पितशामक चिकित्सा करावी.

स्त्री रोग... / २०२

७. योनिंकंद

योनिंकंद म्हणजे योनीच्या ठिकाणी पिण्डाकार उत्सेध किंवा ग्रंथी निर्माण होणे असा आहे.

सुश्रुत, चरक तसेच वाग्भट या संहिताग्रंथात योनींकंदाचे विशेष वर्णन मिळत नाही परंतु भावप्रकाश, यो.र. व मा.नि.यामध्ये योनींकंदाचे हेतु, लक्षणे व चिकित्सा याचे विस्ताराने वर्णन आढळते.

हेतु :- दिवास्वप्नादतिक्रोधाद् व्यायामादतिमैथुनात् ।

क्षताच्य नखदन्ताद्यैः वाताद्याः कुपिता मलाः ॥

योगरत्नाकर योनीरोग/१८, भा.प्र.चि. ७०/१८ मा.नि. ६३/१

- दिवसा अधिक झोपणे, अतिक्रोध, अतिव्यायाम, अतिमैथुन,
- नख, दंत वा इतर छेदक पदार्थाने व्रण निर्माण होणे.



अशा हेतुंनी वाताही दोष प्रकुपित होऊन खालील लक्षणे निर्माण करते.

लक्षणे : पूयशोणित संझाशं लकुचाकृति सन्निभम् ।

जनयन्ति यदा योनौ नाम्ना कन्द तु योनिज ॥

यो.र.या. /१८, भा.प्र.चि.७०/१९, मा.नि. ६३/१

- पूय व रक्त सदृश्य लालवर्णाचे लकुचाच्या फळाच्या अकारासमान ग्रंथी (पिंड) योनीमध्ये उत्पन्न करतात. त्यास योनींकंद म्हणतात.

प्रकार : ४ प्रकार पडतात १) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) त्रिदोषज

१) वातज योनींकंद :

रुक्ष विवर्ण स्फुटितं वातिकं तं विनिर्दिशेत् ।

यो.र.यो./३, मा.नि. भा.प्र.

स्त्री रोग... / २०३

- रुक्ष, विवर्ण (वैवर्ण्य), विविधरंगाचे व स्फुटित (खरखरीत)

२) पित्तज योनींकंद :

दाहरागज्वर युतं विद्यात्पित्तात्मकं तु तम् ॥

यामध्ये दाहयुक्त, रक्तवर्णी, व ज्वर हि लक्षणे असतात.

यो.र.यो./३

३) कफज योनिंकंद :

नील पुष्पप्रतीकाशं कण्डूमन्तं कफात्मकम् ।

मा.नि.६३/३, यो.र.यो./४ भा.प्र.

या योनिंकंदात वर्ण हा निळसर (नील, अलसी) फुले म्हणजेच तिळाच्या फुलासारखा असून त्या ठिकाणी अतिशय खाज असते.

४) सान्निपातज योनींकंद :

सर्वलिङ्गसमायुक्तं सन्निपातकं वदेत् ।

यो.र.यो./४ मा.नि. भा.व.प्र.

यामध्ये सर्व दोषांचे लक्षणे दिसून येतात.

योनिंकंद चिकित्सा :-

त्रिफलायाः कषायेण सक्षौद्रेण च सेचयेत् ।

प्रमदा योनिंकन्देन व्याधिना परिमुच्यते ॥

यो.र.योनीरोग/पृ.४१२, भा.प्र.चि.७०/६३

हिरडा, बेहडा, आवळा (त्रिफळा) ने बनवलेल्या क्वाथात मध घालून योनीभागाचे सिंचन करावे यामुळे योनींकंद नष्ट होतो.

गैरिकाम्रास्थिजठररजन्यञ्जनकटफलः ।

पूरयेद्योनिमेतेषां चुर्णेः क्षौद्रसमन्वितैः ॥

यो.र.योनींकंद चिकित्सा./पृ.४१२, भा.प्र.चि.७०/६२

गैरिक (गेरू), आंब्याची कोय (गुठळी), विडंग, जुनीहळद, सौवीरांजन (सुरमा) व कटफळ हे समान भाग घेऊन त्यांचे बारीक चूर्ण करावे व ते चूर्ण योग्यमात्रेत घेऊन मिसळून त्यात मध घालावे व त्याचे योनी पुरण करावे. यामुळे योनींकंद नष्ट होतो.

आखोर्मासं सपदि बहुधा सूक्ष्मखण्डीकृतं तत् तैल पाच्यां

द्रवति नियतं यावदेतेन सम्यक् ।

ततैलाक्तं वसनमनिशं योनिभागे दधाना सत्यं ब्रीडाजनकमबला

योनीकन्द निहन्ति ॥ यो.र.योनीरोग/पृ.४१२

स्त्री रोग... / २०४

मुषक तेल : मुषक (उंदीर) मारून त्याचे लहान लहान तुकडे करून ते तेलात टाकून त्याला शिजवावे, मांस चांगल्याप्रकारे शिजल्यानंतर (पाक झाल्यास) ते खाली उतरवून ते गाळून घ्यावे व ह्या तेलात वस्त्र भिजवून घेऊन ते निरंतर योनीमध्ये धारण करावे यामुळे लज्जाकारक योनीकन्द रोग नष्ट होतो.

BARTHOLINITIS

Bartholin's (Greater vestibular) glands are the homologues of the bulbourethral glands in the male but lie superficial instead of deep to the perineal membrane.



Each gland is partly covered by the erectile tissue of the drains by a duct about 2cm long which opens into the vaginal orifice lateral to the hymen.

(Bartholin's gland is not palpable in the healthy state.)



Physiology – The erectile tissue of the bub becomes tumescent during sexual excitement and the glands secrete a mucoid alkaline discharge which acts as lubricant.

-:Acute Bartholinitis:-

Ascending infection via bartholin duct by gonococci, chlamydia and other pyogenic organism (e. coli, streptococcus)



The gland becomes acutely inflamed with exudates coming out of the duct.



Duct may get blocked.

Symptom's :-

- Pain at the vulva, difficult in walking & seating.

- Tenderness and induration at the posterior part of the labia as palpable by placing thumb on the vulva and index at the vaginal introitus.

- The duct mouth surrounded with red areola.
- Discharge may be expressed from the duct's mouth on pressure.
- Bartholinitis may end into abscess.

Treatment :- i) Hot fomentation on the area.

ii) **Antibiotics** (Ampicilline + cloxacilline) (cap Ampoxin 500mg) thrice a day.

OR

Cap sporidex (cephalexin) 500mg twice a day for 5 to 7 days.

iii) **Anti Inflammatory-** tab Ibugesic 1 BD (1 bupropen + paracetamol).

BARTHOLIN'S ABSCESS

It is suppurative condition of the Bartholin gland it self or the cyst of the gland.

After Bartholinitis the duct gets blocked by fibrosis and the exudates in side the duct.



Produce abscess

(commonly gonococci E-coli are responsible)

Clinical features :-

- Fever & tachycardia.
- Swelling on the vulva commonly unilateral.
- Acute local pain and discomfort.

- difficulty in walking & sitting.

Local signs- Localised swelling occupying the posterior part of the labia majora is detected.

Localised surface skin appears red, shiny and oedematous.



The swelling bulges medially on the medial aspect of the labia minora.



The swelling shows fluctuation & tenderness



Inguinal lymph nodes may be enlarged.

Complication - untreated abscess may spontaneously burst commonly on the medial aspect of the labia minora.



To cause sinus with intermittent discharge.

Treatment :-

- Bed rest
- Analgesic & Anti-inflammatory drugs
- Antibiotics (choice of antibiotic is (ampicilline + cloxacilline) Or
- Tetracycline in case of chlamydial infection.
- Local hot compress

Surgical - incision & drainage of the abscess



Incision made vertically on the outer aspect of abscess



Finger is passed through the outer incision opening to explore the abscess cavity.



The cavity is packed with sterile cotton gauze plug whose end is brought out through the outer incision opening

स्त्री रोग... / २०७



Daily change of dressing is necessary till cavity heals up.

- Antibiotics are continued for 5 to 7 days
- Pus should be sent for bacteriological sensitivity test in case no response to given antibiotics.

BARTHOLIN CYST

Bartholin cyst is the retention cyst commonly due to duct is blocked either by inflammation or rarely to obstruction by a calculus (inspissated secretions).

Rarely left or right mediolateral episiotomy may cause trauma to the duct & gland also.

Pathology :- cyst may commonly develop in the duct and rarely the gland.

- It appears as swelling on the inner side of the junction of the anterior 2/3 and posterior 1/3 of the labia minora.
- Cyst of the gland being usually <5 cm. but rarely cyst may have very large size almost occupying whole of the labia majora and minora.
- Cyst of the gland lies deeply in posterior part of the labia majora.
- Contents of Bartholin cyst is glairy colourless fluid (that is secretions of Bartholin's glands)

Clinical features:-

Small cyst remains asymptomatic, but a large cyst may bulge across the vaginal introitus



Causes dyspareunia.

- Progressive swelling of vulva.
- Difficulty in walking.

Local Examination -

- cystic swelling at posterior part of the labia.

स्त्री रोग... / २०८

- > the overlying skin is thin & shiny.
- > the cyst is fluctuant on palpation.

Bartholin's Cyst



Fig. 7.1 - Bartholin Cyst

Treatment :- Surgically excision of the cyst.

↓ G.A. vertical linear incision is made over the outer aspect of vulval swelling (the incision include vaginal wall & cyst wall only).

The cyst is gradually enucleated from the fibrofatty bed by carefully dissecting the skin of labia majora & mucus membrane.

↓
The entire cyst is removed.

↓
All bleeding points on the bed are properly tie by catgut.

↓
The cavity of the cyst bed is closed by catgut sutures.
(type of suturing is interrupted)

↓
The skin of vaginal wall sutured by catgut (interrupted suture)

• Analgesic for two days.

• Antibiotic's for 5 to 7 days.

८. योन्यार्श

स्थानानुसार अर्शाचे वर्णन करताना आचार्य चरक, सुश्रूत वाग्भट तसेच हारीत या सर्वांनी योनीच्या ठिकाणी होणाऱ्या अर्शाचे वर्णन केलेले आहे.

गुदे..... तथावर्तनेत्रान्तरयोनिमध्ये ॥

हा.सं.तृ.स्थान ११/१९

सर्वेषाचार्षसाक्षेत्रं - केचितु भूयांसमेव
देशमुपदिशन्त्यर्शां शिश्नमपत्यपथं ।

च.चि. १४/६

मेदूभगनासाकर्णादिषु

अरुणदत्त टीका.

याचे कारण म्हणजे अर्श व्याधी हा मांसधातु अधिष्ठित असतो. म्हणून अपथ्यपथात ही मांस असते. म्हणून उल्लेख केला आहे. परंतु पुढे -
तदस्यधिमांसदेशतया, गुदवलिजानां त्वर्शासीतिसंज्ञा तन्त्रेऽस्मिन् ॥

च.चि. १४/६

त्यांनी गुदवलीच्या ठिकाणी होणाऱ्या अर्शासच अर्श ही संज्ञा द्यावी असे स्पष्ट केले आहे.

वरिल वर्णनावरून असे लक्षात येते की, अपथ्यपथात निर्माण होणाऱ्या मांसांकुरास अर्श संज्ञा दिली आहे. परंतु यांची हेतु, संप्राप्ती, लक्षण व चिकित्सा हे सामान्य अर्शा पेक्षा वेगळी आहे.

व्याख्या :- अर्शः अरिवत्प्राणान् शृणातीत्यर्श ।

अरिवत् प्राणान् शृणाति पीडयति इति अर्शः ।

सुश्रुत.नि.२

च.चि. १४/२

जो व्याधी शत्रु सारखा (शत्रुवत) पीडादायक होतो त्यास 'अर्श' म्हटले आहे.

स्त्री रोग... / २११

योन्यर्श चे हेतु संप्राप्ति व लक्षणे :

प्रकुपितास्तुः दोषः योनिमभिप्रपन्नाः सुकुमारान् दुर्गन्धान पिच्छिलरुधिर
स्त्राविणःछत्राकारान् करीराञ्जजनयन्ति । ते तु योनिमुपघ्नन्त्यार्तवंच ॥

सु.नि. २/१८

मिथ्याहारविहाराने - अग्निमांघ - दोषप्रकोप

↓

प्रकुपित झालेले दोष योनीमध्ये स्थानसंश्रय करून तेथे

↓

स्पर्शास कोमल (सुकुमार), दुर्गंधयुक्त, बुळबुळीत, रक्तस्त्राव होणारे
छत्रीच्या आकाराचे मांसांकुर (करीर) उत्पन्न करतात.

↓

जो मांसांकुर योनी व आर्तव यांचा नाश करतो.

मा.नि. - तथा योनौ च ते दुष्टान् गंडूपदमुखाकृतीन्दुर्गन्धान्सु
कुमाराश्च पिच्छिलाञ्जनयन्ति हि

मांसांकुरनिति शेषः । चकाराद् योनेरार्तवश्च घ्नन्ति ।

मा.नि. ४४ आतंकदर्पण टीका

माधवनिदान आतंकदर्पण टीका यानुसार योनीअर्श हा मांसधातु पासून तयार होतो व त्याचा आकार हा गंडुपदकृमीच्या मुखासारखा असतो.

योनी अर्शाचे वर्गीकरण हे गुदार्श सारखेच करता येते.

१) वातज योन्यार्श - शुष्क, काळसर व वेडावाकडा आकाराचे असते.

२) पित्तज योन्यार्श - निळसर, पातळ, पिवळसर मध्यभागी फुगलेले व ओलसर असे असते.

३) कफज योन्यार्श - श्वेतवर्णी, खोलवर पसरलेले, जाड, कठिण व पोकळीयुक्त व बुळबुळीत असतो.

४) रक्तज योन्यार्श - देठयुक्त व लालसर रंगाचे असते.

५) सान्निपातिक योन्यार्श - तिन्ही दोषांचे लक्षणे असणारा.

६) सहज योन्यार्श - जन्मच असणारे.

स्त्री रोग... / २१२

वरिल योन्यर्श योनी व आर्तव यांचा नाश करते.

वाग्भट :- जायन्ते कुपितैर्दोषैर्गुह्या सृक् पिशिताश्रयैः ।

मांसकीलकाः ।

पिच्छिलास्त्रवायोनौ तद्वच्च छत्रसन्निभाः ।

तेर्शास्युपेक्षाघ्नन्ति भागार्तवम् ॥

अ.स.उ. ३८/१०

आहारविहारादी कारणानी प्रकुपित झालेले वातादी दोष



योनीमधील रक्त व मांस यांचा आश्रय घेतात व



योनीकंडू, पिच्छिल (बुळबुळीत), रक्तस्त्रावी मांसकीलक (मांसाकुंर) उत्पन्न करतात. व हे मांसाकुंर छत्रीच्या आकाराचे (मुळात छोटे व पुढे मोठ्या आकाराचे असतात त्यास योनीअर्श म्हटले जाते.)

या योन्यार्शाची उपेक्षा केली तर स्त्रियामध्ये ऋतुयोग्य आर्तव नष्ट होत असतो.

योन्यार्श चिकित्सा :

चतुर्विधोऽर्शासां साधनोपायः । तद्यथा-भेषजं क्षारोऽग्निःशस्त्रमिति ।

सु.चि. ६/३

अर्शावर चार प्रकारांनी चिकित्सा करता येते. १) औषध, २) क्षार, ३) अग्निकर्म व ४) शस्त्रकर्म.

१) भेषजं (औषध) :

तत्र, अचिरकालजातान्यल्पदोषलिङ्गोपद्रवाणि भेषजसाध्यानि ।

सु.चि. ६/३

जे अर्श उत्पन्न होऊन जास्त दिवस झाले नाही व ज्याच्यातील दोषांचे बल अल्प आहे व लक्षणेसुद्धा कमी प्रमाणात निर्माण झाले आहेत किंवा जास्त पिडाकर नाहीत असे अर्श औषधाने बरे होतात.

२) क्षारकर्म चिकित्सा :

मृदुप्रसृतावगाढान्युच्छ्रितानि क्षारेण ।

सु.नि. ६/३

स्त्री रोग... / २१३

मऊ, विस्तारीत मोठे, खोल गेलेले, उंचावलेले असे अर्श क्षार चिकित्सेने बरे होतात.

३) अग्निकर्म चिकित्सा :

कर्कशस्थिर पृथुकठिनान्यग्निना ।

सु.नि. ६/३

कर्कश (खरखरीत), स्थिर, मोठ्या आकाराचे, कठीण असे अर्श (मांसाकुंर) अग्निकर्माने (अग्निने जाळून) कमी होतात.

४) शस्त्रकर्म चिकित्सा :

तनुमृलान्युच्छ्रितान क्लेदवन्ति च शस्त्रेण ।

सु.चि. ६/३

जे मांसाकुंर (अर्श) आकाराने लहान, उंचावलेले व स्त्रावयुक्त असतील त्याच्यावर शस्त्रकर्म चिकित्सा करावी.

तत्र भेषजसाध्यानामर्शसामदृश्यानां तु भेषजं भवति,
क्षाराग्निशस्त्रसाध्यानां तु विधानमुच्यमानमुपधारय ॥

सु.उ. ६/३

सुश्रुतानी वरिल उपाय हे अर्शाची सामान्य चिकित्सा यामध्ये वर्णन केलेले आहे. योन्यार्शाची विशिष्ट चिकित्सा वर्णन केलेली नाही परंतु योन्यार्श वरही वरिल सर्व उपाय करावे लागतात.

वरिलपैकी क्षारकर्म व शस्त्रकर्म यांचा योन्यार्शावर विशेष उपयोग होतो. व त्यानंतर (क्षारकर्म किंवा शस्त्रकर्मानंतर) स्निग्ध, मधुर तिक्त व कषाय गुणांच्या द्रव्यांनी व्रणकर्म करावे.

क्षारांचा उपयोग :-

क्षारकर्म करतांना रुग्णाचे लक्ष दुसऱ्या एखाद्या आकर्षक गोष्टीकडे वळवावे व दोषानुसार क्षाराचा उपयोग करावा.

१) पित्तज अर्श - क्षार अर्शावर लावून थोडी मसाज करावी.

२) वातज व कफज अर्शावर - क्षार हे अर्शास थोडं लेखन (scratching) करून त्यानंतर लावावा.

लावलेला क्षार हा १०० मात्रेपर्यंत म्हणजेच ५ ते ८ मिनिटांपर्यंत ठेवावा व त्यानंतर

स्त्री रोग... / २१४

खालील औषधी वापरावीत.

- तीळ आणि यष्टीमधु कल्क.
 - कांजी किंवा घृत, आणि यष्टीमधु चुर्ण (saltish)
 - जर क्षार व्यवस्थित लावला गेला नाही तर त्याठिकाणी कंडु, जडपणा, वाटतो व व्याधी बळावण्याची शक्यता असते.
 - जर क्षार जास्त प्रमाणात लावला गेला तर दाह, विस्फोट, लालीमा, शूल, तृष्णा आणि भ्रम इ. लक्षणे निर्माण होतात व कधी-कधी रुग्णाचा मृत्युही होऊ शकता.
- क्षारकर्म अयोग्य :
दुर्बल, बाल, वृद्ध, रक्तपित्त, गर्भवति आणि मासिक पाळी चालु असताना क्षारकर्म करू नये.

वाग्भट : अर्शासां छिन्नदग्धानां क्रिया कार्यापदंशवत् ॥

अ.ह.उ. ३४/८

अर्शासि यथायोगं शुद्धहेदहस्य शस्त्रक्षाराग्निभिः साधयेत् ।

उपदंशोक्ताचात्र रसक्रिया लेपः ।

अ.सं.उ. ३९/१५

वरिल वर्णनावरून दोन्ही वाग्भटानुसार-योन्यार्शाचे शस्त्र अग्नि किंवा क्षार याद्वारे निर्हरण करून निर्माण होणाऱ्या व्रणाचे रोपण करण्यासाठी उपदंश व्याधित वर्णन केलेली चिकित्सा रसक्रिया म्हणजेच (तुरटी, गैरिक, लोध्र) इ. चा व्रणावर लेप करावा.

UTERINE POLYPS

Polyp is an abnormal growth from a mucus membrane, occasionally malignant but not cancerous.

Types – mainly two
benign
Malignant

1) Benign- polyp is attached to tumour by pedicle.

Mucus benign bolyp:-

It is most common type of benign uterine polyp.



It may arise from the body of the uterus or from the cervix.

Endometrial polyp:-

Endometrial polyps can occur at any time after puberty



A polyp is a local hyperplastic growth of endometrial tissue.

- It arise from the basal endometrium surrounded by the functional zone.
- Polyp having size of about 1-2 cm,
- Looks redish and feels soft.
- The pedicle may be long enough to make the polyp protruded from the cervix.

Cervical mucus benign polyp:-

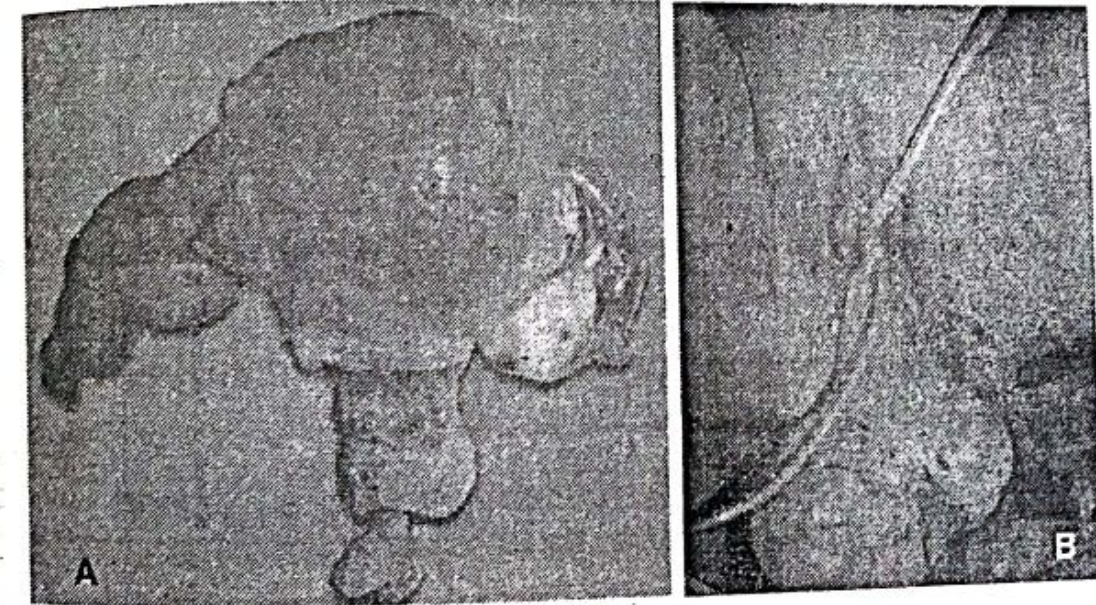


Fig. 8.1 - (A) Cervical Mucous & (B) Fibroid Polyp

The polyp mainly arises from the endocervix and rarely from the ectocervix.



It is mainly due to "Hyperoestrinism" chronic irritation by infection or localized vascular congestion.

Size- 1-2cm. single and red in colour.

- The pedicle may at times be long enough to reach the vaginal

introitus.

Diagnosis:-

- i) Speculum examination:- it looks reddish in colour attached by pedicle.
- ii) Following hysterosalpingiography (filling defect)
- iii) Hysteroscopy or on opening the uterine cavity. Following hysterectomy.

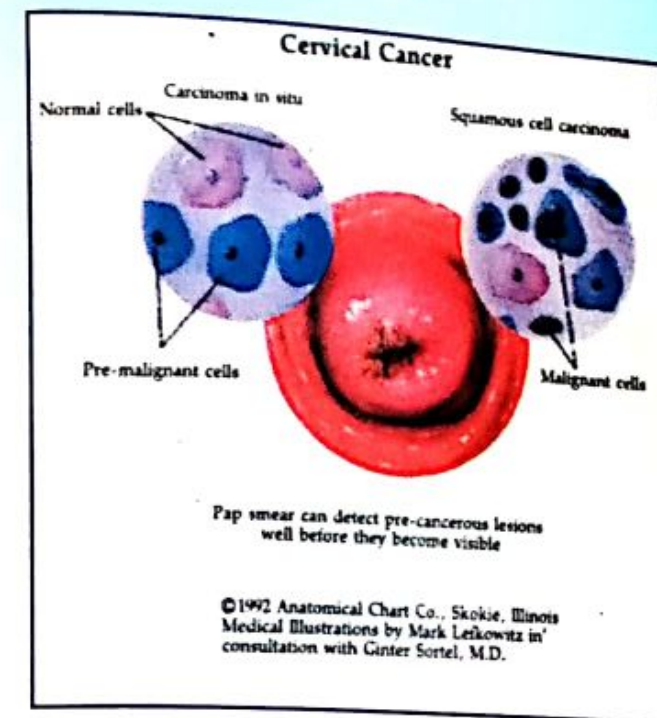
Symptoms:-

- i) Irregular uterine bleeding.
- ii) Cervical canal obstruction- cryptomenorrhoea.
- iii) Contact bleeding, if the polyp is situated at or outside the cervix.
- vi) Excessive vaginal discharge which may be offensive.

Management:- Endometrial polyps are usually removed by uterine curettage or by using ovum forceps asymptomatic, and generally don't require surgery generally they are harmless, usually Cervical polyps removed by twisting of pedicle.

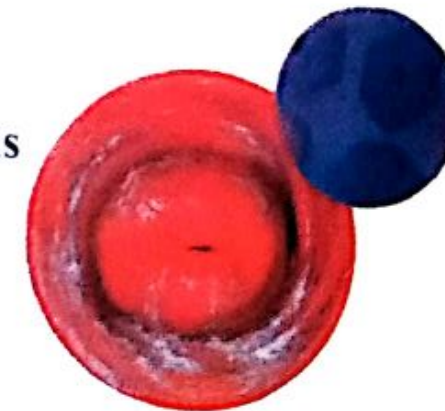


The base of the pedicle should be cauterized to prevent recurrence.

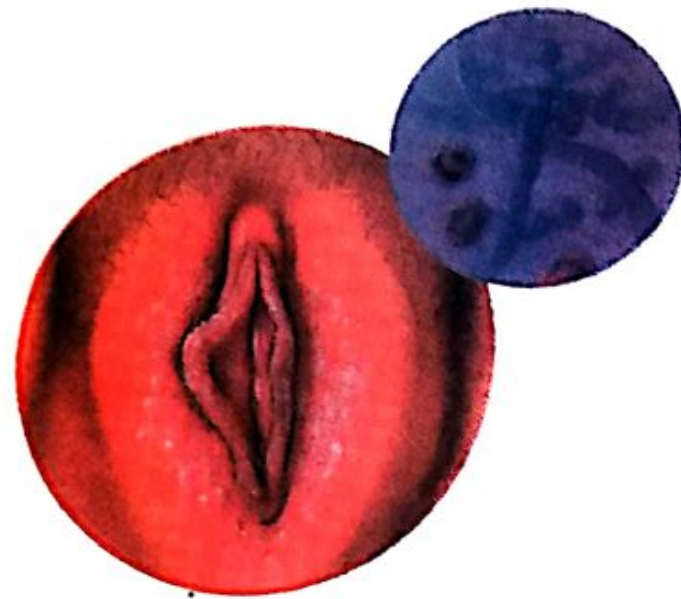


Trichomona vaginitis

Abundant greenish-gray discharge is common



Candida vulvo vaginitis
(Yeast infection)



Cervical condyloma
(venereal warts)



Detectable by Pap smear and visible with colposcope; may represent a pre-cancerous lesion when associated with dysplasia.

Carcinoma of the Vulva

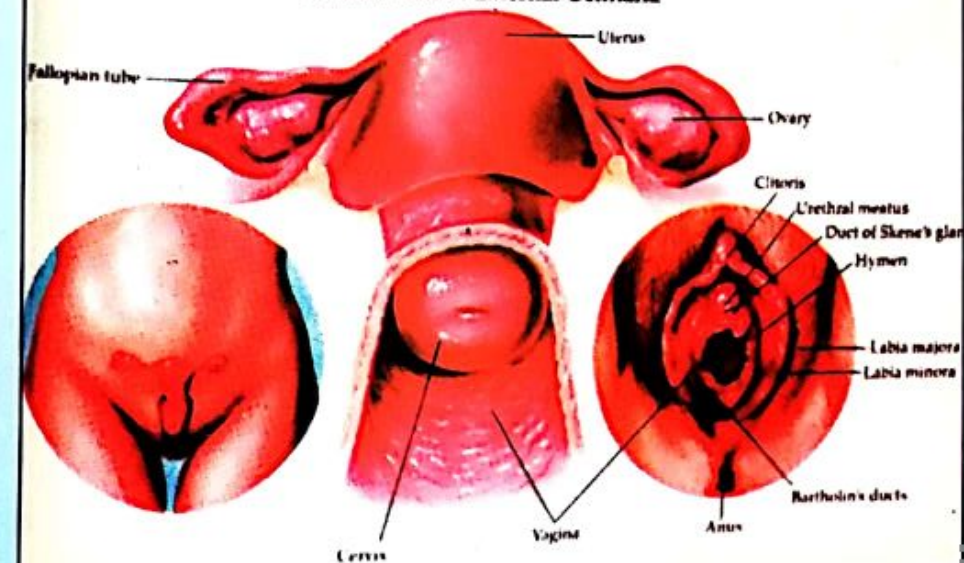


Biopsy of each ulcerative lesion of the vulva is necessary to establish a diagnosis.



Papillomatous fungoid lesions resemble condyloma; biopsy is mandatory.

Normal Female External Genitalia



Condylomata Acuminata (venereal warts)



A viral infection when accompanied by vaginitis or the use of birth control pills may promote the growth of warts.

Herpes Genitalia



Sexually transmitted viral disease recurring frequently with associated pain.

९. सोमरोग

संधारणाच्छरीरस्य ता आपः सोमसंज्ञिताः ।
ततः सोमक्षयात्स्त्रीणां सोमरोग इति स्मृतः ॥

यो.र.सोमरोग/पृ. ४०२

शरीराचे संधारण करणारे असते म्हणून या आप धातुलाच सोम संज्ञा आहे त्यांच्यात विकृति निर्माण होऊन त्यांचा क्षय होतो म्हणून यांस 'सोमरोग' असे म्हटले आहे.
हेतु व संप्राप्ती :

स्त्रीणामतिप्रसङ्गाद्वा शोकाच्यापि श्रमादपि ।
अतिसारकयोगाद्वागरदोषा तथैव च ॥
आपः सर्वशरीरस्याः क्षुम्यन्ति प्रस्रवन्ति च ।
तस्यास्ताः प्रच्युताः स्थानान्मूत्र मार्गं व्रजन्ति हि ॥
यो.र.सोमरोगाधिकार १-२
स्त्रीणामतिप्रसङ्गेन व्रजन्ति हि ।
भा.प्र.चि. ६९/१-२

हेतुः अत्याधिक मैथुन, शोक, अतिश्रम, अतिसार उत्पन्न करणारे योग किंवा सारक पदार्थांचे अतिसेवन व विषदोषामुळे



शरीरातील सर्व प्रकारचे जल (अपधातु) प्रक्षुब्ध होतो.



आपापल्या स्वस्थानातून अपधातु च्युत (बाहेर) होऊन मुत्रमार्गाकडे जातो.

लक्षणे :-

तस्य लक्षणमाह - प्रसन्ना विमलाः शीता निर्गन्धा नीरुजाः सिताः ।
स्रवन्ति चातिमात्रं ताः सा न शक्नोति दुर्बल ॥३॥

वेगं धारयितुं तासां न विन्दति सुखं क्वचित् ।
शिरः शिथिलता तस्या मुखं तालु च शुष्यति ॥ ४ ॥
मुर्च्छा जृम्भा प्रलापश्चत्वगनुक्षा चातिमात्रतः ।
भक्षैर्भोज्यैश्च पेयैश्च न तृप्तिं लभते सदा ॥ ५ ॥

यो.र.सोमरोगाधिकार ३-५, भा.प्र.६९/३५

- सोमरोगात (योनीमार्गातुन) जो स्त्राव होतो तो प्रसन्न स्वच्छ, निर्मळ, गदुळपणा नसलेला असतो, शीत, गंधहीन व वेदनारहित असतो.
- हा स्त्राव जेव्हा जास्तच वाढतो तेव्हा स्त्री दुर्बल हाते.
- वेगावर नियंत्रण नसते (वेगांना ती रोखू शकत नाही).
- योनीद्वारातुन शरीराचे धारण करणारा हा सोम धातु अधिक प्रमाणात स्त्रावू लागल्याने त्या स्त्रीला सुख लाभत नाही ती अस्वस्थ होते.
- डोके शिथिल (स्तंभ) झाल्याप्रमाणे वाटते.
- तोंड व टाळू कोरडी पडतात.
- मुर्च्छा, जृम्भा, प्रलाप व त्वचा अत्याधिक रुक्ष होते.
- खाण्या पिण्याने तृप्ती होत नाही.

तस्मात्सोमक्षयाद्देहो निश्चेष्टश्च भवेत्सदा ।

स एव सरुजः सोमो मुत्रेण स्रवते मुहुः ॥

यो.र.सोमरोगाधिकार/७

वरिल कारणाने सोमा (अपधातु) चा क्षय झाल्या कारणाने शरीर अगदी निश्चेष्ट (चेष्टाहीन) होते. व तोच सोम पीडायुक्त होऊन पुन्हा-पुन्हा मुत्राबरोबर स्रवित होतो.

सोमलक्षण संसृष्टः कालातिक्रान्त योगतः ।

सोमक्रान्तिक्रमेणैव स्रवेन्मूत्रम भिक्षणशः ।

मुत्रातिसार इत्येव तमाहुर्बलनाशनम् ॥

यो.र.सोमरोगाधिकार/८

सोमरोग जास्त दिवस राहीला (सोमरोगाची लक्षणे जास्त दिवस राहीली तर) सोम (अप) मुत्रमार्गाने वरचेवर स्रवू लागतो व त्यामुळे तो मुत्रात मिसळत असल्यामुळे वारंवार मुत्र प्रवृत्ति होत असते. त्यास मुत्रातिसार म्हटले जाते, त्यामुळे बलाचा नाश होतो.

सोमरोगाची चिकित्सा :

माषचूर्णं समधुकं विदारीमधुशर्कराम् ।

पयसा पाययेत्प्रातः सोमधारणमुत्तमम् ।
भा.प्र.चि. ६९, यो.र.सोमरोगाधिकार चिकित्सा/२

उडीदाचे चूर्ण, जेष्ठमध, भुईकोहळा, मध व साखर समान मात्रेत घेऊन दुधासोबत प्रातःकाली म्हणजेच सकाळी सेवन करावे. यामुळे सोमाची प्रवृत्ती कमी होऊन ती नष्ट होते.

कदलीनां फलं पक्वं धात्रीफलरसं मधु ।
शर्करासहितं खादेत्सोमधारणमुत्तमम् ॥

भा.प्र.चि.६९, यो.र.सोमरोग चिकित्सा/पृ.४०२

चांगली पिकलेली केळी, ताज्या आवळ्याचा रस, मध व साखर मिसळून सेवन करावे यामुळे सोमाचे धारण (स्तंभन) होते, बाहेर जाणारा स्त्राव कमी होऊन सोमरोग कमी होतो.

तक्रौदनाहररता सम्पिबेन्नागकेशरम् । त्र्यहं तत्रेण संपिष्टं श्वेतप्रदरनाशनम् ॥

भावप्रकाश चि.६९, यो.र.सोमरोग चिकित्सा/४

ताकभात आहारात दररोज घेऊन नागकेशराचे चूर्ण तक्राबरोबर वाटून ३ दिवस नित्य सेवन करावे. त्यामुळे श्वेतप्रदर (सोमरोग) नष्ट होतो.

जलेनाऽऽमलकीबीजं कल्कं समधुशर्करम् । पिवेद्दिनत्रयेणैव श्वेतप्रदर नाशनम् ॥

यो.र.सोमरोगचिकित्सा/३, भा.प्र.चि.६९

आवळ्याच्या बीजास (गुठळी) पाण्याबरोबर वाटून कल्क तयार करावा तो कल्क + मध व साखर एकत्र मिसळून ३ दिवस सेवन करावे. यामुळे श्वेतप्रदर (सोमरोग) नष्ट होतो.

चक्रमर्दस्य मूलं तु सम्पिष्टं तण्डुलाम्बुना । प्रभातसमये पीतं जलप्रदरनाशनम् ।

यो.र.मुत्रातिसार चिकित्सा/३

चक्रमर्द (टाकळी) याचे मुळ तांदळाच्या धुवणामध्ये (तंडूलोदक) वाटून ते सकाळी सेवन करावे त्यामुळे जलप्रदर (मुत्रातिसार) नष्ट होतो.

- मुत्रातिसारात वेलदोडे व तालीसपत्र याचे चूर्ण नवीन मधाबरोबर सेवन करावे.
(यो.र.मुत्रातिसारचिकित्सा/१)

चरक, सुश्रुत व वाग्भट, काश्यप, हारीत या संहिता ग्रंथात सोमरोगाचे वर्णन आलेले

नाही. पण भावप्रकाश व योगरत्नाकर यांनी मात्र यांचे विस्ताराने वर्णन केले आहे. (सोमरोगाविषयी आनेक मतभेद आहेत बरेच जण याला स्त्रीयांच्या योनीमार्गातून होणारा श्वेतप्रदर मानतात.) योगरत्नाकाराने प्रथम प्रदर नंतर सोमरोग व योनीव्यापद असे वर्णन केलेले आहे. तसेच सोमरोगाची चिकित्सा वर्णन करताना त्यांनी स्पष्ट श्वेतप्रदरचीही चिकित्सा सांगितली आहे. म्हणजेच सोमरोगाची तुलना - श्वेतप्रदराबरोबर केलेली आहे. परंतु प्रदर हा वेगळा आहे. कारण सोमरोग व प्रदर यांची संप्राप्ती अगदी भिन्न आहे.

तरीपण यावरून सोमरोगाच्या स्त्रीविशिष्टताचे ज्ञान होते.

मुत्रातीसारोऽस्य भेदं इति: मन्यन्ते केचित्, द्रवदोषसाधर्म्यात् । यत
शा.सं.पू.ख. ७/६३ आढमल्ल टीका.

(टिकाकार आढमल्ल ने द्रव-दोष-साधर्म्यामुळे मुत्रातिसाराला सोमरोगाचा एक प्रकार मानतात. परंतु पुढे 'अल्प-अल्प मुत्रस्त्राव' असे वर्णन संयुक्तिक नाही.)

म्हणून सोमरोग हा योनिद्वाराने स्त्रावाच्या रूपाने व्यक्त होणारा स्वतंत्र व्याधि असे मानणे कदाचित शक्य होईल.

LEUCORRHOEA

"The leucorrhoea is a condition in which the normal vaginal secretion is increased in amount. Pt complaint the wet the underwear or need to wear a vulva pad".

It is non irritant, non purulent, non offensive and non pruritus.

Causes :- i) physiological ii) pathological leucorrhoea.

i) Causes of physiological leucorrhoea :-

Normal secretion's from vulva, vagina, cervix is increase in a following conditions; and this secretions are physiologic.

At puberty, during pregnancy, at ovulation, some women during the premenstrual phase of the menstrual cycle and some new born gets leucorrhoea for few days after birth due to the maternal oestrogen.

1) The leucorrhoea of **puberty** is generally caused by due to the hormonal effect increase level of endogenous oestrogen.

↓
Increased vascularity of the uterus, cervix and vagina.

↓
Marked over-growth of the endocervical epithelium (produce erosion)

↓
Increase secretion's.

2) **During pregnancy :-** The normal discharge is increased in amount because of increase oestrogen level (Hyperoestrinism)

↓
Increased vascularity of female genital tract.

↓
Increased vaginal transudate and cervical gland's secretions.
Coming out through vagina.

During the premenstrual cycle :-

The hypertrophied pre-menstrual gland of endometrium (due to the effect of oestrogen & progesterone effect)

↓
Secrete mucus

↓
Which is discharged through the cervix into the vagina.

At ovulation:- Near about 12 to 16th day of menses. Which is ovulation period.

↓
In this period level of oestrogen is high.

↓
Increase in secretory activity of the cervical glands (increase cervical mucosa and cervix is opened during this period).

During sexual excitement :- increase the secretion from the

Bartholin's gland (which is alkaline in nature).

- **Post childbirth period** :- this is due to puerperal cervical erosion which is * considered as physiological.
- **At birth**- due to stimulation of uterus and vagina by placental oestrogens.
- Prolonged ill health
- Anxiety states and neurosis
- Stand for long period in hot atmosphere



In this condition increases the vaginal secretions it is due to the active or passive congestion of pelvic organ especially cervix.

*** Cervical leucorrhoea :-**

Non-infective mucus discharge from the endocervical gland increases in following conditions. Which pours out at the vulva.

- Cervical erosions.
- Chronic cervicitis
- Mucous polyps
- Ectopion (cervical glands are exposed to the vagina).

*** Non pathogenic vaginal leucorrhoea** :- in this type of leucorrhoea. Discharge originates in the vaginal itself.



It is due to increased vaginal transudation with increased pelvic congestion.

Local congestive states of pelvic organs.

- Uterine prolapse.
- Acquired retroversion of uterus.
- Prolapsed congested ovaries.
- PID (pelvic inflammatory disease)
- OC pills use.
- Vaginal adenosis.

- Pregnancy.
- Constipation.
- Regular douching of vagina, which washes away natural secretions and protective lactobacilli.

pathological vaginal discharge (leucorrhoea):-

I) inflammatory conditions

- Vulvo vaginitis. Gonococcus, candida albicans, trichomonas vaginitis,
- Bacterial vaginitis, and nonspecific organism in childhood and old age (senile vaginitis).

II) Cervicitis – anaerobic organism puerperal infection, gonorrhea, Chlamydia.

III) Endometritis- puerperal or senile

IV) Neoplasms.

Diagnosis:-

- 1) The excessive discharge has got relevance with the above condition.
- 2) Discharge is non irritant and non offensive.
- 3) on generally inspection, pt looks like ill health..

On Examination :-

i) Bimanual & speculum examination :-

- pelvic lesions mentioned above causing cervical or vaginal leucorrhoea.
- No any pathological finding (like vaginitis, cervicitis, Neoplasm, etc).

(differentiate between the cervical discharge of chronic cervicitis and excessive vaginal discharge is must because of treatment is required only in cervicitis not required in normal vaginal

- discharge)
- ii) **A speculum examination** - of the vagina cervix will usually decided the source of leucorrhoea.
- iii) leucorrhoea must be distinguished from specific vaginitis by bacteriological examination.

Microscopic examination- for detection of pus cells (infection). If pus cells are not detected- considered as a true leucorrhoea. If pus cells are detected – further investigations are to be carried out.

- Gram stain.
- Culture.
- Hanging drop preparation etc.

Treatment :-

- ♦ Improvement of general health.
- ♦ Anxiety state should be removed in pregnancy, menstruation & pills taking period)
- ♦ OC pills are temporarily stop.
- ♦ Appropriate therapy is required for the pelvic lesions pathology.
- ♦ In cervical leucorrhoea- require – surgical treatment. Like electrocautery, cryosurgery or trachelorrhaphy.

१०. योनिस्त्राव

योनिस्त्राव या प्रकरणात योनि मार्गातून होणाऱ्या प्राकृत (मासिक पाळीत होणारा रक्तस्त्राव) किंवा वैकारीक म्हणजेच अन्य कोणत्याही कारणामुळे होणारा रक्तस्त्राव याच्या व्यतिरिक्त अन्य योनीमार्गातून होणाऱ्या स्त्रावाचा (श्लेष्मक, पुय-युक्त, गाढ दुर्गंधयुक्त, पातळ श्वेतवर्णाचे स्त्राव) याठिकाणी विचार करायचा आहे.

या वरिल योनिगत स्त्रावात सर्वात अधिक प्रमाणात दिसून येणारा स्त्राव म्हणजे श्वेतस्त्राव यालाच व्यावहारात ढोबळ मानाने श्वेतप्रदर (पांढरा प्रदर) असे म्हटले जाते. परंतु बृहत्त्रयी संहिता ग्रंथात श्वेतप्रदर असा उल्लेख किंवा शब्दप्रयोग कुठेही आढळत नाही.

परंतु चरक संहिता टीकाकार चक्रपाणी यांनी

पाण्डुरे प्रदरे इति श्वेतप्रदरे ॥

च.चि. ३०/११६ चक्र.टीका

योनिमार्गातून पांढुर (श्वेत) असृग्दराचा श्वेतप्रदर असा अर्थ केला आहे.

- श्वेत-प्रदर हा स्वतंत्र व्याधि नसून अन्य व्याधीच्या लक्षणरूप दिसून येतो.
- कांही विद्वान सोमरोग व कफज-असृग्दर यांनाच श्वेतप्रदर मानतात. परंतु हे दोन्ही श्वेतप्रदर पासून अंगदी वेगळे आहेत.

हेतु व संप्राप्ति :

श्लेष्मवृद्धौ शौक्ल्यं शैत्यं स्थैर्यं गौरवमवसादस्तन्द्रा निद्रा

सन्ध्यास्थिविश्लेषश्च ॥

सु.सू. १५/१८

वरील सर्व लक्षणे हे कफदोष वृद्धिचे आहेत. यामध्ये श्वेतता हे प्रामुख्याने कफाचे लक्षण आहे. या ठिकाणी श्वेतता म्हणजेच पांढरा वर्ण हा त्वचेचा किंवा स्त्रावाचा असा होतो. म्हणजे यामध्ये कफदोष दुष्टी हे महत्त्वाचे कारण असते. म्हणून हेतु खालील प्रमाणे सांगता येतील.

- स्वकारणाने (कफप्रकोप सर्व हेतु) कफ प्रकोप; अतिमैथुन
- कफज योनीव्यापद
- रजःकालाची योग्य परिचर्या न करणे (स्थानिक अस्वच्छता)
- त्रिदोषज योनिव्यापद
- गर्भस्त्राव किंवा गर्भपात
- शारीरिक दौर्बल्य (रसदुष्टी कर हेतु)

संप्राप्ति :

वरिल सर्व कारणानी



कफ प्रकोप



आश्रयाश्रयी सिद्धांतानुसार कफाचा आणि रसधातुचा अगदी जवळचा संबंध असतो. त्यामुळे



स्त्री-जननांग स्थित रस धातुची दुष्टी



श्वेतवर्णाच्या, वेदनारहीत स्त्रावाची उत्पत्ती होऊन योनीमार्गातून स्त्राव बाहेर पडतो.

तसेच श्वेतप्रदर हे लक्षण स्वरूपात असतो म्हणून हे ज्या व्याधिचे लक्षण असेल त्या व्याधीचे हेतु व संप्राप्ति हेच श्वेतप्रदरचे हेतु व संप्राप्ति असते.

लक्षणे :

१. योनीमार्गातून असामान्य श्वेत-स्त्राव बाहेर पडतो.
२. हा स्त्राव वेदना, दाह इ. लक्षणांरहीत असतो.
३. अभीक्षणं स्त्रवते यस्या नार्या योनिः कृशात्मनः ॥
परिस्त्रुतेति सा ज्ञेया नारीणां जातहारिणी ॥

का.सं.रेवती/३५

काश्यपाने : ज्या कृश स्त्रीच्या योनीमधुन निरंतर स्त्राव वाहत असतो. अशा लक्षणाच्या खिस परिस्त्रुता जातहारिणी असे म्हटले आहे.

४. सर्वच कफज योनीव्यापदात (अत्यानन्दा, कर्णिनी, अचरणा, अतिचरणा, श्लेष्मला, उपप्लुता) यामध्ये योनीगत श्वेतस्त्राव हे लक्षण दिसून येते.
योनिगत स्त्रावाचे प्रकार :

१. तनु (पातळ) : पाण्यासारखा स्त्राव - (कफ + पित्तप्रकोप) पिताचा द्रव गुण.
२. पिच्छिल (बुळबुळीत) कफाचा पिच्छिल व वाताचा चल गुण (कफ + वातप्रकोप)
३. स्त्यान - यामध्ये घट्ट व दह्यासारखा स्त्राव असतो.
हे कफाच्या सामावस्थेत दिसून येतो.

४. अविल-तंतुयुक्त (चिकट) यामध्ये कफाची सामावस्था + वातप्रकोप असतो.

५. दुर्गंधि-पित्तवर्ण-यामध्ये कफाची सामावस्था+पित्तप्रकोप असतो.

चिकित्सा:-

दार्वी रसाञ्जनं मुस्तं भल्लतः श्रीफलं वृषः ।

कैरातश्च पिबेदेषां क्वाथं शीतं समाक्षिकम् ॥

जयेत्सशूलं प्रदरं पीतश्वेतासितारुणम् ॥

शा.सं.म.खं. २/१२

दारुहरिद्रा, रसांजन, नागरमोथा, शु. भल्लातक श्रीफल, वासा आणि चिरायत यांच्या काढ्याला थंड करून त्यात मध मिसळून प्राशन करावे यामुळे सर्व प्रकारचे प्रदर नष्ट होतात.

रोहीतकान्मूलकल्कं पाण्डुरे प्रदरे पिबेत् ॥

च.चि. ३०/११६

श्वेत प्रदर रोगात रोहीतक वनस्पतिच्यामुळाच्या सालीचे चूर्ण मिश्री आणि मधु मिसळून पाण्यातून सेवन करावे.

जलेनामलकीबीजं कल्कं वा ससितामधु ।

मधुनाऽऽमलकाचूर्णं रसं वा लेहयेच्च ताम् ॥ च.चि. ३०/११७

- आवळ्याच्या गुठळी (बीज) चे चूर्ण यात मिश्री+मध मिसळून पाण्यासोबत सेवन करावे. किंवा आवळ्याच्या चूर्णात किंवा रसात मध मिसळून त्याचे चाटण द्यावे.
- देवदार्यादी क्वाथाचे प्राशन केल्यामुळे प्रदर नष्ट होतो.

वर्ति : योन्या स्नेहाक्तयालोध्र प्रियंगु मधुकस्य वा धार्यामधुकृतावर्ति; ॥
अ.सं.उ. ३९/७३

योनीमध्ये स्नेहाचे अभ्यंग करून लोध्र, प्रियंगु, यष्टीमधु यांच्या चुर्णात मधु मिसळून त्यांच्या वर्ति तयार कराव्यात व त्या योनिमध्ये धारण कराव्यात.

धार्या मधुयुता वर्ति: कषायाणां च सर्वशः ।

च.चि. ३०/१२०

कषाय रसांच्या द्रव्यांच्या चुर्णामध्ये मधु मिसळून त्याच्या वर्ति बनवून योनीमध्ये धारण कराव्यात.

प्रक्षालन :

सलोध्रवल्केन वटत्वक्कषायेण धावयेत् ।

अ.सं.उ. ३९/७३

लोध्रसाल व वट-त्वक यांचा कषाय बनवून त्या कषायाने योनीचे प्रक्षालन करावे.

धूपन :

स्त्रावच्छेदार्थमभ्यक्तां धूपयेद्वा घृताप्लुतैः ॥

सरलागुगुलुयवैः सतैलः कटुमत्स्यकैः ।

च.चि. ३०/१२०, अ.सं.उ. ३९/७३

योनीस्त्राव थांबवण्यासाठी सरलकाष्ठ, जवस, गुग्गुळ यांना घृतामध्ये मिसळून योनीमध्ये धूपन द्यावे अथवा लहान-लहान मासे यापासून तैल सिध्द करून त्या तैलाने योनीचे धूपन करावे.

पिच्छिल योनी चिकित्सा :

कासीसंत्रिफला काङ्क्षीसाम्रजंज्वस्थिधातकी ।

पैच्छिल्ये क्षौद्रसंयुक्तश्चूर्णोवैशद्यकारकः ॥

अ.सं.उ. ३९/७४

कासीस, त्रिफळा, तुरटी (फिटकरी), आम्र, आणि जांभुळाची गुठळी (बीज), धातकी इ. द्रव्यांच्या चुर्णामध्ये मध मिसळून ते योनीमध्ये लावावे यामुळे योनीची पिच्छिलता नष्ट होऊन योनीमध्ये विशदता येते.

प्रदरनाशक योग :

- पुष्यनुगा चुर्ण
- जिरकावलेह
- मुद्गाद्यं घृत
- शाल्मलीघृत

योगरत्नाकर प्रदरचिकित्सा.

घट्ट व दुर्गंधित योनि-स्त्राव :

हेतु :

१. घट्टपणा हे कफाची विकृति आहे. तसेच दुर्गंध हे पितामुळे लक्षणे निर्माण होते म्हणून यात पित्ताचीही दुष्टी असते.
२. वरिल लक्षण (घट्ट व दुर्गंधित स्त्राव) हे गर्भाशयगत कर्कटार्बुदात ही दिसून येते व त्यामध्ये (पित्त व वाताची) दुष्टी असते.
३. तीव्र उपसर्ग
४. स्थानिक अस्वच्छता (जननांगाची अस्वच्छता)

(कांही स्त्रिया युवावस्थेत निर्माण होणाऱ्या ग्रंथीच्या स्त्रावास दुर्गंधी समजतात. युवावस्थेत बऱ्याच वेळा पुरुषाविषयी विचार करून उत्तेजित होत असतात, सेक्सच्या भावनां विषयी थोडाही विचार केला तरी जननांगाच्या ग्रंथी (बार्थोलिन) यांचे स्त्राव होत असतात ते लगेचच धुवून टाकले जात नाही. म्हणून त्यांचा विशिष्ट गंध येतो पण तो सामान्य असतो.

५. कुणप-गन्धि, ग्रन्थियुक्त, मुत्र-पुरीष गंधी आर्तव :-

हे लक्षणे आर्तव कालानंतर दिसून येत नाहीत परंतु हे लक्षणे गर्भाशय किंवा गर्भाशय ग्रीवा कर्कटार्बुदात आर्तवकाळाशिवाय दिसून येतात.

६. रक्तगुल्म : (दुर्गंधित योनीस्त्राव)

अपिच योन्या दौर्गन्धमास्त्रावश्चोपजायते ।

च.नि./३/१४

शूलं तथा योन्या दौर्गन्धमास्त्रावं च करोति ।

अ.सं.नि. ११/४५

रक्तगुल्मांच्या लक्षणात चरक तसेच वाग्भटानी योनीमधुन दुर्गंधित स्त्राव बाहेर पडतो असे वर्णन केले आहे.

चिकित्सा :

दुर्गन्धा पिच्छिलां वाऽपि चूणैः पञ्चकषायजैः
पूरयेद्धारयेद्राजवृक्षादि क्वाथिताम्बुना ॥

भा.प्र.चि. ७०/४३

दुर्गन्धित व पिच्छिल योनिमध्ये पंचकषाय (वचा, अडुळसा, पटोल, प्रियंगु व निंब) या सर्वांच्या चूर्णाने योनीचे भरण करावे. आणि आम्लवेतसादि क्वाथाने योनिचे धावन करावे.

दुर्गन्धानां कषायः स्यात्तैलं वा कल्क एव वा ।
चूर्णो वा सर्वगन्धानां पूतिगन्धापकर्षणः ॥

अ.सं.उ. ३९/७७

दुर्गन्धित योनिसाठी सर्व गंधद्रव्यांच्या (कुष्ठ, चंदन, उशीरादिगणांच्या) कषायाने किंवा वरिल द्रव्यांपासून बनवलेले तेल किंवा वरिल गंधद्रव्यांचा कल्क अथवा त्यांचे चूर्णांचे धारण करावे. ते दुर्गन्धहर आहे.

दुर्गन्धां पिच्छिलां चापि चूणैः पञ्चकषायजैः ।
पूरयेद्राजवृक्षादिकषायैश्चापि धावनम् ॥

सु.उ. ३८/२५

दुर्गन्धित तसेच पिच्छिल योनीमध्ये (वट, पिंपळ, उदुंबर इ.) पंचक्षीरी वृक्षांच्या सालीच्या चूर्णांनी योनीभरण करावे. तसेच अरग्वधादि गणातील औषधि द्रव्यांच्या सालीच्या कषायाने योनीप्रक्षालन करावे.

- रक्तगुल्मा ची चिकित्सा करावी.
- कुपण गंधी, मुत्रपुरीष गंधी, ग्रंथीयुक्त स्त्राव जो की आर्तवकाळा शिवाय दिसून येतो तो साधारणपणे जननांगाच्या (गर्भाशय/गर्भाशय ग्रीवा) च्या कर्कटार्बुदात असतो तो चिकित्सेसाठी असाध्य आहे.

३) पूययुक्त योनिस्त्राव :

पूय उत्पत्ती कशी होते याविषयी खालील वर्णन आलेले आहे.

खालील व्याधित योनीमार्गातून पूयस्त्राव होणे हे लक्षण दिसून येते.

१. पित्तज योनिव्यापद : यामध्ये दाह पाकादि लक्षणे असतात - पुयोत्पत्ती होऊ शकते.
२. जननांग उपसर्ग

३. डिम्ब ग्रंथी शोथ, डिम्ब प्रणाली शोथ, बार्थोलिन ग्रंथी शोथ.
चिकित्सा :-

योन्यां तु पूयस्त्राविण्यां शोधनद्रव्यनिर्मितैः ।
सगोमूत्रैः सलवणैः पिण्डैः सम्पूर्णं हितम् ॥
शोधनद्रव्याणि = निम्बपत्रादीनि ॥

भा.प्र.चि. ७०/४२

जर योनीमधून पूयस्त्राव होत असेल तर निंबाच्या पानांना गोमुत्रात वाटून त्यात सैंधव मीठ मिसळून त्याची गोळी बनवून योनिमध्ये ठेवावे. यामुळे पूयस्त्राव कमी होतो.

चन्दनोशीरमञ्जिष्ठा गिरिकर्णी सिता तथा ॥
क्षीरेणालोडिता पित्ते पुष्पसिद्धिं करिष्यति ॥

हा.सं.तृ. ४८/११-१२

चंदन, उशिर, मंजिष्ठा, गोकर्ण, खडीसाखर हे दूधासोबत दिल्याने पित्तज दोषयुक्त आर्तव शुध्द होतो.

दुर्गन्धिपूयसङ्काशे मज्जतुल्ये तथाऽऽर्तवे ।

पिबेद्भद्रश्रियः क्वाथं चन्दनक्वाथमेव च ॥

सु.शा.२/१७

दुर्गन्धयुक्त, पुयगंधी मज्जा धातु सारखे आर्तव या विकृतित श्वेतचंदन किंवा रक्तचंदन यांचा कषाय द्यावा.

अ. क्र.	स्त्रावाचे स्वरूप	योग (औषधी)	वर्ती, पिचू, पोडली किंवा कल्फ	योनी धावन	धूपन	क्षार	अग्नि
१	तनु	पूगीपाक पूष्यानुगा	खदिर पोडली	-	-	-	-
२	पिच्छिल	प्रदरांतक रस	धातक्यादी तेल पिचू	त्रिफळा किंवा सताला काढा	धतुरपत्र किंवा शतपुष्पा	स्त्रावाच्या स्वरूपा वरून ठरवावे.	
३	स्त्यान	लोधासव	पिप्पळी मरीच वर्ती	सताला काढा	शतपुष्पा	स्त्रावाच्या स्वरूपा वरून ठरवावे.	
४	अविल-तंतुला	त्रिफळागुळ चंद्रप्रभा	करंज तेल धातक्यादितेल	दशमुल काढा	-	करु नये	
५	दुर्गंधी	अरोप्यवर्धीनी	चंदन तेल पिचू	चंदन काढा लोघ काढा	-	पित्तदुष्टीमध्ये देवू नये.	

VAGINITIS OR SPECIFIC VAGINAL INFECTION:

Infection of Vagina :-

Various sources of vaginal infections and also various ways of protection naturally.

↓
This protection is provided during the child bearing age(after puberty up to menopause).

There are doderlien's bacilli which normalise (inhibit) vaginal infection.

↓
During child bearing age the cells of vaginal epithelium undergo characteristic changes.

[the skin of the vagina is a tough stratified squamous epithelium devoid of gland. It present a smooth unbroken surface to the attack of pathogenic organism. There are no crypts where organism can comfortably multiply as an in endocervix.]

↓
It is due to oestrogen hormone (which is high in level during child bearing age).

↓
They contains glycogen

↓
The doderlien's bacilli, act on the glycogen

↓
To produce lactic acid

↓
This make the Ph of vagina acidic.

↓
The high acidity acts against bacterial growth

(prevent bacterial growth).

Vaginal acidity : vaginal acidity is due to lactic acid which may be present as much as 0.6%

- 1) the **PH value** is -
 - 5.7 - in new born.
 - 6-8 - in children
 - 4 - in puberty.
 - 4 - during pregnancy
 - 7 - after menopause.

During pregnancy the normal level are increased

↓
Increase Level of oestrogens

↓
Excess glycogen

↓
PH level is further lowered

↓
This is additional protection during pregnancy

*** But before puberty and after menopause :-**

The number of doderlein bacilli are reduced

↓
Lack of oestrogen

↓
Reduce Glycogen

↓
PH level may be increased

↓
In post menopausal phase:- The vaginal epithelium atrophies with withdrwal of the oestrogenic support

The epithelium becomes thin and parchment like and is prone to infection.

Doderlein's bacillus is almost the only organism which will grow at a PH of 4 to 4.5 as the acidity of the vagina falls and the PH rises, non resident pathogens are able to thrive.

- Cornification of the vagina is well marked in the vagina of the new born infants because of the high oestrogen level which has been transmitted from the mother.

↓

After 10 days the vaginal epithelium becomes thinner and remains in this state until the approach of puberty.

- Doderlein's bacilli have been found in the vagina of the new born with in 9 hours after delivery, although the usual time for them to appear is 15 hours.

- During the puerperium, acidity of the vagina is reduced and foreign organism and other pathogens can grow.

- **In following certain times when PH is raised.**

i) During menstruation :-

Cervical and endometrial discharge which is alkaline,

↓

Tends to neutralize the vaginal acidity.

ii) **After abortion and labour :-**

alkaline lochia (vaginal discharge) nutralize the vaginal acidity.

iii) **An excessive cervical discharge :-**

occurs in endocervicitis neutralize the vaginal acidity apart from these exceptions, the vagina is naturally self - sterilizing.

VAGINITIS

Inflammation of the Vagina

Causes:-

- I) Bacterial (i) Specific – Gonococcal, Syphilitic.
- (ii) Non- Specific – forgotten pessary, foreign body irritant
doches, senile vaginal.

- II) Parasite and fungal –
 - i) Trichomonas Vaginitis
 - ii) monilial vaginitis
 - iii) candida albicans

Clinical types :-

- i) Vulvo Vaginitis in children.
- ii) Vaginitis in reproductive period
- Trichomonas, monilial, Tuberculous Vaginitis, gonococcal and
pyogenic vaginitis.
- iii) Post menopausal period- senile vaginitis.

VULVO VAGINITIS IN CHILDREN

Inflammatory condition of vulva and vagina.

- Thin vaginal mucosa in children without the acidity in the vagina (due to lack of oestrogen)
- The common age group is in the first five years of life, but any pre-pubertal girl can be affected.
- The infecting organism is gonococcus, any pyogenic coccus or E. coli, Tr. Vaginalis and monilial may be present but are rare.
- The infection is transmitted from the adults or another child by hands, toilet or clothes. (direct contact from the person infected with gonorrhea particularly raping)

Causes:-

- Threadworms which encourage scratching are a fairly common causative factor.

स्त्री रोग... / २३७

- Presence of foreign body in vagina.
- Infection caused by candida albicans or Gonococcus may be implicated.

CLINICAL FEATURES:-

- i) Pruritus of varying degree and red oedematous vulva.
- ii) Persistent purulent discharge & some time blood stain.
- iii) Soreness, irritation and pain in vulva.
- iv) The child is constantly handling or scratching the external genitalia.
- v) Painful urination if there is associated urethritis.
- vi) **On inspection:-** The labia minor may be swollen and red. There may be vulval excoriations or ulceration.
The vagina look likes red, edematous with purulent discharge.

Investigations :-

- ❖ Obtain smear from vagina and also to exclude foreign body.
- ❖ (Aural or nasal speculum, baby's laryngoscope, culdoscope) can be used for inspection of vagina.
- ❖ Bacteriological study microscopic examination of discharge. (Staining)
- ❖ Culture & sensitivity test.
- ❖ Examination of stool for rule out worm infestation.
Examination under anesthesia is necessary for obtain smear & excluding a foreign body.

Treatment :- Treatment is depends on cause.

- 1) Oestrogen therapy (in case of soreness or after removal of foreign body) ethinyl oestradiol 0.01mg. (1/2 to 1 tablet daily for three week) by month.



Increases the vaginal epithelial resistant and vaginal acidity.



स्त्री रोग... / २३८

Improve the local vaginal defense.



- 2) Antibiotics in case of Gonococcal or other bacterial infection. Clotrimazole or penicillin is choice of antibiotics.
- 3) **Local treatment** is not necessary expect care of proper hygiene oestrogen ointment is to be applied locally every night for two weeks.
- 4) Simple perineal hygiene will relieve the symptoms in most cases.
- 5) Isolation from other children to prevent cross infection.

TRICHOMONIASIS (TRICHOMONAS VAGINITIS)

Vaginal trichomoniasis is the most common and imp cause of Vaginitis in the childbearing age.

Near about half of the patient who complaint of pruritis vulva affected to this organism.

* This is the sexually transmissible infection but in some instant. It can be acquired by inadequate hygiene or the use of an infected person's towels, bath or cloths,

its ingress to the vagina is favoured (during menstruation) when PH of vagina raised (PH.5-6).

CAUSATIVE ORGANISM:-

It is caused by *Trichomonas vaginalis* – which is protozoa, active motile, slightly larger than a leucocyte and is anaerobic.



Physical appearance of *Trichomonas vaginalis*

- *Trichomonas vaginalis* is single cell organism measures 20 micron long and 10 micron wide with four flagellae and an undulating membrane surrounding its anterior 2/3.

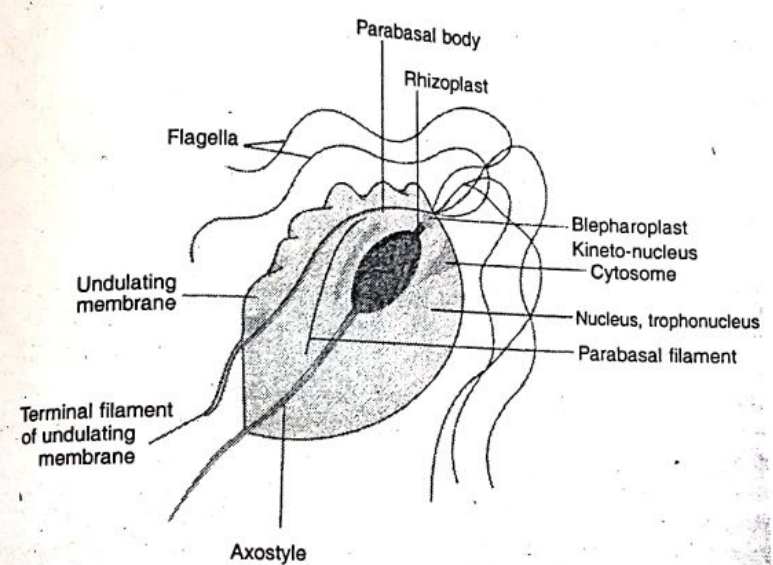


fig-10.1, Physical appearance of *Trichomonas vaginalis*

Which give its characteristic Jerky movement.



It is transmitted mainly during sexual intercourse.



Trichomonas vaginalis attached it self to vaginal epithelium and multiplies rapidly.

- *Trichomonas vaginalis* infects the vagina in the female and urethra & prostate in male.

Types of trichomonas:- organism three types of trichomonas are follows.

- i) *Tr. Buccalis* - which is a normal inhabitant of the mouth.
- ii) *Tr. Hominis* - a normal inhabitant of the anal canal & rectum.
- iii) *Tr. Vaginalis* – which is found in vagina in female & urethra & prostate in men.

Tr. Buccalis and tr. hominis is unable to survive in human vagina.
PATHOLOGY :- Organic harbour in the vagina in local defence is impaired i.e.



During menstruation, after sexual stimulation and following illness.



In above condition PH of vagina is raised (5-6)



Vaginal acidity is reduced.



It may cause urethritis, cystitis, bartholinitis and inflammation of skene's tubules.

Clinical Features:-

- Profuse, thin, creamy or slightly greenish colour, discharge from vagina.
- Irritation and itching around the vulva
- Inflammation of vulva.
- Urinary symptoms such as dysuria and frequency may present.
- Abdominal pain, low backache and dyspareunia may also be complaint if pelvic infection occurs.

EXAMINATION – a) Local examination:-

- i) There is thin, greenish and frothy offensive discharge on inspection.
- ii) Redness & oedema over vulva & surrounding skin . with evidences of pruritus.
- iii) Low grade urethritis may be found.

Per speculum :- i) Vaginal examination may be painful. The vaginal walls becomes red and inflamed, red, tender, with multiple punctuate haemorrhagic spots. (which bleeds on touch)



There are often multiple punctate spots are also found over the mucosa of the portio vaginalis, part of the cervix giving the 'strawberry' like appearance known as "strawberry vagina".

INVESTIGATIONS:-

- i) It is necessary to examine a wet film preparation under microscope identification of the trichomonas is done by hanging drops preparation.
A drop of discharge collected by a pipette from vaginal fornix is dropped over a slide.



And then mixed with one drop of normal saline. It is then covered with a cover slip.



- Activity motile trichomonas can be seen under microscope easily. (it can be effectively visualized after staining with brilliant cresyl violet leucocytes and other bacteria will not take up the dye).
- ii) Culture of the discharge collected by swabs in "Kupferberg's" or Feinberg Whittington medium.
 - iii) Trichomonas may also be diagnosed on a smear stained for cytology.

Treatment :-

- i) Metronidazole (Tab flagyl, metrogyl) 200 mg three times a day for 7 days. And they be advised to use of condom during coitus until the wife is cured.
- ii) The recent modality of treatment is to shorten one day only metronidazole 2 gm. For one day only.
It should be taken at night to avoid vomiting



If this causes vomiting use of alternative drugs like.



iii) Tinidazole (Tini, Tinicide) 300mg twice daily after meal for 7 days.

OR

- Secnidazole (secnil) 1000mg single dose daily for two days.
- iv) if the women develops recurrent infection.
- Ornidazole (ORNIDA)- (is a 5- nitroimidazole derivatives) 1gm orally or 500mg twice a day orally.
- v) **Local Application** :- indicated in early pregnancy, lactation & other conditions because metronidazole, tinidazole & secnidazole all these are contraindicated during early pregnancy.
- clotrimazole 100mg vaginal tablet to be introduced high in vagina. daily for 6 nights.
 - During early pregnancy, vinegar douche to lower vaginal PH.
 - Trichofuran suppositories and betadine gel are useful.
 - Condom can prevent sexual transmission of infection.
 - Ornidazole (ORNIDA) 500 mg vaginal tablet is useful both in trachomonas & Bacterial infection.

CANDIDA VAGINITIS (MONILIASIS) :-

Causative organism:- This infection is due to gram positive yeast like fungus known as "candida albicans".

Pathology :- This is more common in acidic medium with an abundant supply of carbohydrates.

↓

Therefore infection is more common in pregnancy and patients of diabetes (due to more glycogen in the cells and glycosuria)

↓

In pregnancy increase vaginal acidity and high glycogen contents hence more affected in pregnancy.

↓

स्त्री रोग... / २४३

Harmonal contraceptive pills also predispose to monilial vaginitis for the same reason.

↓

There may be temporary relief during or soon after following menstruation because of diminished acidity of vaginal flora.

Antibiotics:- systemic antibiotics destroy the normal bacteria. Thus reducing the competition for nutrient leaving the field clear for Candida albicans.

Clinical features :-

- i) Intense vulval itching
- ii) Profuse watery, curdy white vaginal discharge.
- iii) Soreness and oedema of the vulva.

↓

Dyspareunia.

- iv) Dysuria and burning micturation.

On examination :-

- Inflammation & redness of vulva especially the labia minora and introitus with evidence of pruritis (scratching)
- Curdy white or thin watery vaginal discharge.
- White adherent curdy flakes on the vaginal wall.

↓

Which shows petechial haemorrhage on removal of these flakes

Diagnosis :-

A drop of the suspension of vaginal discharge in saline on a slide.

↓

Add a drop of 10 % KOH (potassium hydroxide) solution.

↓

Place a coverslip on top of it.

स्त्री रोग... / २४४

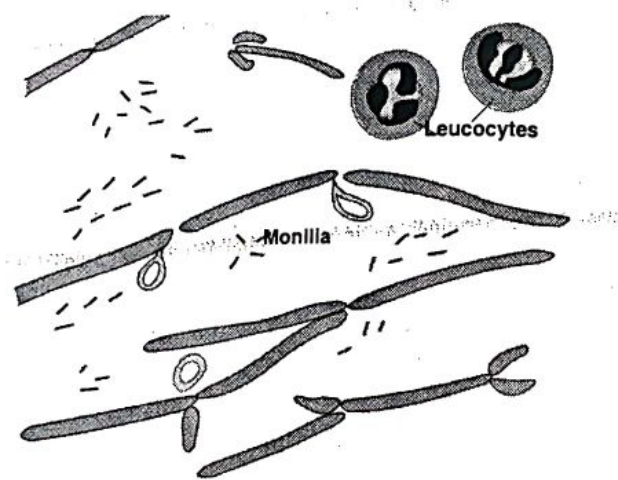


fig-10.2 - Physical appearance of Candida Albicans

↓
KOH dissolves all cellular debris hence.

↓
Candidal hyphae and buds stand out in prominence and easily diagnosis.

↓
Culture in Nickerson's or sabouraud's medium yield brown to black colonies in 48 to 72 hours.

Treatment :-

- i) Improve personal hygiene.
- ii) Avoidance of synthetic undergarments.
- iii) Finger nails should be clipped short.
- iv) **Local fungicidal preparation like.** Nystatin pessories. Nystatin (mycostatin) 1,00,000 unit vaginal pessories should be placed deep in the vagina at bed time for 10 to 14 days.

स्त्री रोग... / २४५

(candid V6 vaginal tablet or cream can be use for 6 consecutive nights)

v) **In case of recurrence infection** – oral ketoconazole 150 mg tabs is single dose, given to both the partner is highly effective, it is also available as vaginal pessories & ointment.

- Intestinal moniliasis should be treated by Tab. Nystatin 5,0000 unite orally twice daily.
- Causes of monilial vaginitis should be treat Ex- Diabeties
- Oral hormonal contraceptives replaced by other method of family planning.
- Other preparation for monilial albicans are clotrimazole miconazole and oral fluconazole.

GARDNERELLA VAGINITIS

Adult- Vagina during the reproductive period may be affected by over growth of vaginal bacterial flora anaerobes.

↓
There is a considerable decrease in the number of lactobacilli in the vaginal discharge with 100 fold increase in growth of other bacteria.

↓
Since lactobacilli release hydrogen peroxide toxic to other bacteria,

Incase of reduction in their number allow other bacteria i.e. aerobic and anaerobic bacteria to grow these are haemophilus vaginalis, Gardnerella, mobiluncus.

↓
Acute vaginitis due to them is transient but chronic form is more common especially in presence of cervicitis, foreign body in vagina like tampons, pessary, contraceptives.

स्त्री रोग... / २४६

Clinical Features:-

- i) Persistent foul, white, milky, nonviscous vaginal discharge adherent to the vaginal wall.
- ii) Dyspareunia.
- iii) PH of the discharge is more than 4.5
- iv) Fishy odour when mixed with 10 % KOH is due to amino-metabolites from various organism (amine or whiptest)
- v) Tender red moist vagina.
- vi) There may be associated urethritis, burning micturition etc.
- vii) The infection can cause PID, chorioamnionitis, pre-mature rupture of membrane (PROM) and cause preterm labour.

Diagnosis :- Examination of the vaginal, cervical and urethral discharge by wet smear and culture is important.



The smear reveals clean background with few inflammatory cells and other organisms.



*** Presence of clue cells-** The epithelial cells have fuzzy border due to adherence of bacteria.

Fig. shows page 129 (a&b) (illustrate gynaecology) 126
Increase number of Gardnerella vaginalis and other organism and reduced number of lactobacilli and leucocytes.

Treatment :-

- 1) Ampicillin 500mg (cap. Roscillin) OR cephalosporine 500mg (cap. phexin, sporidex) twice a day for 7 days.
- 2) Metronidazole 500mg twice a day OR 2 gm single dose.
- 3) Tetracycline 500mg four times a day OR doxycycline 100mg (cap. doxy-1, Nudoxy) twice a day for 10 to 14 days are alternative antibiotics.

- 4) Clindamycin 2% cream locally use.

CHLAMYDIAL VAGINITIS

- Chlamydial infection is common in young, sexually active women.
- Pregnant women are found to have this infection during antenatal period.
- Rarely after the age of 40 years.

Causative organism:- "Chlamydia trachomatis" is a small gram (-ve) negative bacterium. Having two varieties-
i) that cause lymphogranuloma venereum (LGV) and
ii) non- LGV, which causes non-specific lower genital tract infection.

Clinical features:-

- This is sexual transmitted disease and causes vaginitis and urethritis. It may cause salpingitis and infertility. The tubal damage is more severe than gonococcus.
- Irritant mucopurulent vaginal discharge.
- Dysuria and frequency of micturition.
- Rarely may cause "Reiter syndrome" with arthritis, skin lesions conjunctivitis and genital infection.
- During pregnancy preterm labour – new born suffers from conjunctivitis, nasopharyngitis, otitis media & pneumonia.

DIAGNOSIS- The diagnosis is confirmed by special cytological staining (Giemsa), serological test and tissue culture.

Treatment :-

- i) Tetracycline (terramycin) 500mg 6 hourly (4 times a day) for 7-14 days.
- ii) Clindamycin 500mg 6 hourly for 14 days.

OR

The combination of co-trimoxazole and ceftriaxone with doxycycline (100 mg x twice a day for 14 days)

iii) In pregnancy erythromycin 500mg twice a day.

OR

Amoxicillin 500mg twice a day for 7 days.

iv) Male partner also treat with tetracycline 500mg 6 hourly for 7 days.

v) Use condom during intercourse.

SENILE VAGINITIS (ATROPHIC VAGINITIS)

This is the atrophic condition of vaginal epithelium due to post menopausal oestrogen deficiency, the glycogen content and acidity of the vagina is lowered. OR after surgical removal of the ovaries or following ablation by radio therapy.

Clinical Features:-

- i) Itching and burning of the vaginal introitus.
- ii) Mild consisting of irritation with discharge.
- iii) Post menopausal yellowish purulent or slightly blood stained vaginal discharge.
- iv) Vaginal pain is a main feature.
- v) Hot sensation.
- vi) Dysuria and frequency of urine may be present.

On examination:-

- The vagina is inflamed, tender and the mucosa is excoriated.
- Urethral meatus is pouting and shows a low grade chronic urethritis it should be misdiagnosed as urethral caruncle.
- There is a patchy granular vaginitis, the spots of which are red and bleed easily when swabbed.
- Spreading of infection may be upward to involve the endometrial and produce a senile endometritis and later a pyometra.
- Thin vaginal mucosa shows minute punctuate red area and at place areas of ulcerations.
- The entire vaginal and its vault tend to be contracted and there may be adhesions between the vaginal walls in an old age.

Diagnosis :- vaginal smear of atrophic type with numerous polymorphs, a mixed bacterial content and para-basal epithelial cells.

Diagnostic curettage of endometrium and endocervix and also cervical scrape cytology & biopsy are to be done to exclude carcinoma.

Treatment :-

i) Oestrogen is given to improve the resistance of the vaginal epithelium.



Rise the glycogen content and lower the vaginal PH.

Tab ethinyl oestradiol 0.05mg orally daily for two to three week when symptom improved Dose should be gradually reduced.

ii) Local Treatment.

- ❖ Local cleanliness
- ❖ Lactic acid ½ % vaginal douche may be employed.
- ❖ Pessaries containing oestrogen can be employed.
- ❖ For vulval itching dienoestrol cream and hydrocortizone skin ointment.

११. कर्करुद

संहिता ग्रंथात कर्करुदविषयी विशेष माहिती आढळली नाही. म्हणून आधुनिकानुसार सविस्तर मांडण्याचा प्रयत्न केलेला आहे.

TUMOUR (NEOPLASM)

"Tumour (Neoplasm):- is defined as a abnormal mass of tissue, the growth of which exceeds and is unco-ordinated with that of normal cells".

" a mass of tissue formed as a result of abnormal, excessive, unco-ordinate autonomous & purposeless proliferative of cells".

Oncology:- it is a branch of science in which study of neoplasm or tumour is occurs.

Tumours are mainly divides into the

(1) Benign tumour

- Having slow growth of cells.
- Mode of growth- expansion remain local

- Rate of growth – Slower
- Shape – well circumscribed
- Surrounding – often compressed tissue
- Size – usually small

(2) Malignant tumour

- Rapidly growth of tumour
- Infiltrate and metastasis by lymphatic blood vessels and across tissue space
- Faster
- Poorly – circumscribed & irregular
- Usually invade
- Often larger

- Secondary changes- less
- Histological – similar to tissue of origin nuclei normal

Clinical effects – local pressure effects Hormone secretion cured by adequate local excision

- More
- Many differ from tissue of origin nuclei enlarged often with prominent nuclei

Local pressure & tissue destruction effect in appropriate hormone secretion.

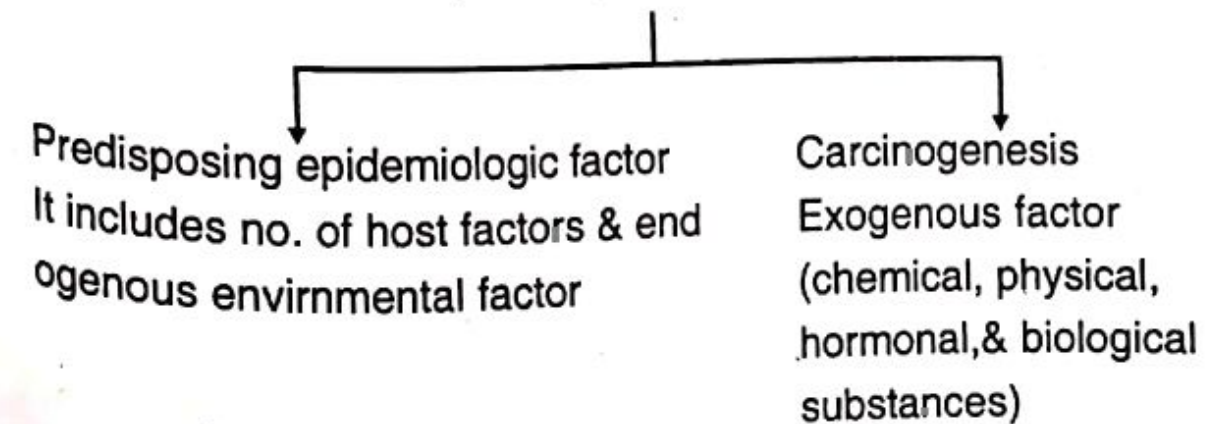
Not cured by local incision because of metastatic non-metastatic metabolic and neurological complication.

ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF MALIGNANT TUMOUR

Malignant tumour-

On the basis of research it is know that no single factors is responsible for the development of carcinoma. (or transformation of normal cells in to carcinogenic cells).

These factors broadly described in two heads



(A) **Epidemiological factors:-**

1. **Familial & genetic factors-** The risk of development of Ca is 3 times more in the relatives of Ca patient e.g. Ca Breast, Retinoblastoma, neurofibromatosis etc.
2. **Racial & Geographic (environmental) factors:-**
In some type of cancers genetic constitution plays a important role but is always super added with influence of environment.
e.g. breast cancers is rarely seen in Japan but commonly in America.
3. **Environment & cultural factor:-**
 - i) **Cigarette smoking** – is the most imp environment factors implicates in etiology of cancer of oral cavity, pharynx, larynx, oesophagus, lungs & pancreas.
 - ii) **Alcohol abuse-** implicate in etiology of cancer of oropharynx, Larynx, oesophagus, stomach & liver.
 - iii) **Alcohol & tobacco together:-** Increase risk of Ca. of orodigestive tract.
 - iv) **Cancer of the cervix-** linked no. of factors
 - Age of 1st coitus, Frequency of coitus, multiplicity of partners parity etc.

(sexual partner of circumcised males having lower incidence of cervical cancer than the partner of un circumcised male).
 - v) **Penile cancer-** Ca penis is less in male which have circumcised.
- (4) Generally cancer occurs in old age due to the advanced age alteration of in the cells of the host,
↓
Decrease ability of host immune response
↓
But some cancer have perfect dominance e.g. acute

स्त्री रोग... / २५३

lukemia, neuroblastoma, nephroblastoma are common in children.

- (5) **Sex** – Breast cancer is the commonest Ca in women and lung cancer is commonest Ca in males it may related to the presence of specific hormone.

(6) **Pre- malignant lesions (Tumour progression):-**

(i) **Carcinoma in situ-** (intra-epithelial neoplasia).
When cytological features are present but malignant cells are confined to epithelium without invasion across the basement membrane. Is called carcinoma in situ or intra epithelial neoplasia, e.g. uterine cervix at the junction of ecto & endo cervix (may be return to normal or may develop into invasive cancer).

(ii) **Some benine tumours-** commonly benine tumour does not becomes malignant but same example e.g. multiple adenomas of large intestine- high incidence of developing adenocarcinoma.

(iii) **Others:-** some inflammatory & hyperplastic conditions

- Long standing ulcerative colitis
- Cirrhosis of liver- hepato cellular carcinoma
- Chronic bronchitis (smoking)- bronchial carcinoma
- Chronic irritation may lead to cancer (tobacco- oral carcinoma).

B) Exogenous factors (carcinogenesis)

It includes chemical, physical, hormonal & biological factors.
Direct acting

(1) **Chemical carcinogen:-**

Indirect acting carcinogen or procarcinogen.

- (i) **Direct acting carcinogen-** which do not require any type of conversion they can directly produce Ca e.g. alkylating

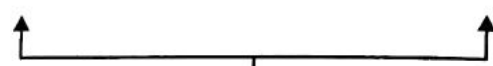
स्त्री रोग... / २५४

& acylating agents.

(ii) **Indirect acting carcinogen-**

These products for carcinogenesis requires the Metabolic conversion are also known as pre-carcinogens e.g -polycyclic aromatic hydrocarbons, aromatic amines

Direct-acting carcinogen	Indirect-acting carcinogen (pro carcinomas)
No metabolic activation	Metabolic activation



Target cell

Reactive electrophiles - target molecules chiefly (DNA)
Permanent DNA damage (Initiate cell)
Clonal proliferation of altered cells - Neoplastic cell

II) **Physical carcinogenesis :-**

Radiation - ultra-violet light and ionizing radiation are two important sources for physical carcinogenesis. The exact mechanism for radiation induces carcinogenesis is not clear but it produces structural changes in the affected cells.

Example -Uv light - sunlight

Ionizing radiation- γ , α , rays, X-rays etc.

For this type of mutagenesis (structural change) the exposure of 10-20 yrs is required because the melanin acts as an absorptive & hence the protective substance in this type of carcinogenesis.

III) **Harmonal Carcinogenesis:-**

Carcinoma is more common in the organs which proliferate under influence of hormones, e.g. Breast, endometrium, cervix, vagina etc.

स्त्री रोग... / २५५

Induction of breast Ca in mice with administration of high dose of oestrogen and reduction in tumor following bilateral oophorectomy is the most important example. The contraceptives pills also increase the risk of Ca of endometrium of uterus.

IV) **Biological carcinogenesis (Viral carcinogenesis):-**
The chronic parasitic infection & Ca -



The role of parasite is seen to be indirect & is in the form of chronic irritation e.g. HPV (human Papilloma Virus) & cervical Ca.

Effects of Tumor on host

Local effects-

- Compression- cosmetic problem
- Mechanical obstruction - benign tumour in gut may produce mechanical obstruction & intestinal obstruction.
- Tissue destruction- it is seen with malignant tumor, they infiltrate in the surrounding tissue & may destroy them.
- Infection, ulceration, haemorrhage- cancer has greater tendency to undergo infection, surface ulceration & haemorrhage than benign tumour.

Cancer cachexia

The pt with advanced 'Ca' shows both anorexia & emaciation and both. The exact mechanism is unknown but it is related to increased nutritional demand.

स्त्री रोग... / २५६

Diagnosis of Ca

The most reliable method is histological examination of biopsy. Here the excised tumor mass is fixed in 10% of formaline for light microscopic examination.

The degree of differentiation is a key point in histological diagnosis of Ca.

Cytological method study of cells.

1. **Exfoliative cytology**:- It is the study of the cells which shed in different body cavity.
e.g. Bronchial secretion, CSF, pericardial effusion .
However the diagnosis get concerned only by biopsy.
2. **FNAC**- it includes the study of superficial and deep seated lesion obtained by fine needle. introduced under vacuume into the lesion. This is generally guided by USG or C.T. Scan.

TYPES OF MALIGNANT TUMOUR

Two types i) CARCINOMA

ii) SARCOMA

I CARCINOMA:- Carcinomas arise from cells which are ectodermal or endodermal in origin.

Classification:- i) Squamous
ii) Basal celled or glandular

i) **Squamous** :- Arises from surfaces covered by squamous epithelium,

↓
Particularly as a result chronic irritation.

↓
Also chronic irretation of transitional cells (e.g. stone in renal pelvis) or columnar cell (e.g. the gall bladder).

↓
Changes these cells to squamous type (squamous metaplasia).

स्त्री रोग... / २५७

↓
Lead into carcinoma.

↓
Regional lymph nodes are likely to be invaded.
Blood born metastasis occurs (but rarely from skin carcinoma)

ii) **Basal celled carcinoma** - (Rodent ulcer, basal cell epithelioma).
This is a malignant tumour arising from the basal area of the epidermis and its appendages, and is composed of cells resembling the immature cell of these structure and acquiring a characteristic stroma.

The commonest form of skin cancer.

↓
Exposure to sunlight is a predisposing factor

↓
90% lesions are found on the face.

↓
The commonest site being around the inner canthus of the eye and on the lower leg. Incidence 3 times more in women than man.

The ulcerated type has a typical appearance – raised roller edge, like motor car, tyre, with central ulceration.

The early tumours are small, translucent or pearly and raised with rounded edges covered by a thin epidermis.

↓
Temporary healing often takes place- followed by further ulceration with serious discharge and bleeding. (the patient gives a history of a 'spot' which never really heals)

↓
Although the tumours are slow growing

स्त्री रोग... / २५८

↓
Gradually invade deeper tissues such as muscles, cartilages and bone. Producing severe disfigurement

↓
Dissemination by lymphatics or the blood stream does not occur.

↓
Rarely the ulcer takes on a squamous cell carcinomatous changes.

III) GLANDULAR:-

Commonly occurs in the alimentary tract, breast and uterus and less frequently in the kidney, prostate, gall bladder, and thyroid.

↓
Types – three type of glandular carcinoma.

i) Carcinoma simplex:

in which the cells are arranged in circumscribed groups no glandular structure being recognisable.

↓
This type commonly occurs in the breast majority of cells are spheroidal or polygonal in shape.

ii) Adeno carcinoma:-

Tendency of the cells to form acini, which resemble those of gland from which they are derived.

↓
The alveoli are ductless, and the wall are composed of layers of cells which invade the surrounding tissue.

↓
The cells of the primary growth, and even of the metastases.

↓
Bronchial adenocarcinomas are well known for this.

iii) Colloid (Mucoid) :

Colloid is a degenerative process which develops in tumours

स्त्री रोग... / २५९

arising from mucin-secreting cells.

↓
The mucin permeates the stroma of the growth, which appears as a gelatinous mass

↓
And typically seen in the colon and stomach.

↓
Glandular carcinoma is also subdivided into.

i. Encephaloid (soft)

ii) Scirrhou (hard)

iii) Atrophic scirrhou (stony-hard)

↓
these distinctions depends clinically on their rate of growth, and pathologically on the relative proportions of fibrous tissue and gland element ex- breast carcinoma.

Methods of spread-

i) Direct spread (local extension):-

- Invasion takes place reading along connective tissue planes, but no structures are resistant,
- veins are invade before arteries.
- Muscles is less susceptible to invasion or metastatic deposits than other tissue.
- Fascia also limits direct extension e.g. denonvillier's fascia for rectal carcinoma.

ii) Lymphatics:- spread by

Permeation
embolism

Lymphatic permeation:-

The malignant cells grows along the lymphatic vessels from the primary growth.

↓
This may even occur in a retrograde direction.

स्त्री रोग... / २६०

↓
The cancer cells stimulate perilymphatic fibrosis, but this does not stop the advance of the disease. Ex- malignant melanoma

Lymphatic embolism:-

Cancer cells which invade a lymphatic vessel can break away and are carried by the lymph circulation to a regional node.

iii) Blood Stream:-

Cancer cells may be detected in the venous blood draining an organ involved in carcinoma

↓
A carcinoma of the kidney may invade the renal vein and grow inside the lumen into the vena cava.

Thyroid, breast and bronchial cancer also commonly disseminate via the blood stream.

↓
iv) Seeding (seed-soil mechanism):-

seed = malignant (malignant emboli)

soil = favorable soil means organ which having maximum vascularity.

Malignant cells are enter in blood stream.
(malignant emboli)

Malignant cells (emboli) may gets arrested in organ which having maximum vascularity i.e. liver, lungs, brain, kidney etc.

↓
Secondary deposition (metastases) in above organ.

↓
And where growing rapidly.

↓
Result into carcinoma of liver, kidney etc.

↓
*Implantation of carcinoma has been observed in situation where

स्त्री रोग... / २६१

skin or mucus membrane is in close contact with primary growth.
Ex-**"Kiss Cancer"** - are carcinoma of lower lip affecting the upper, carcinoma of the labium a majus giving rise to a similar growth on the opposite side of the vulva.

* Recurrence after operation is occasionally due to

↓
"Implantation" of malignant cells in the wound.

Ex-Appearance of malignant deposit in the bladder scar of suprapubic removal of primary growth.

* when a cavity is involved

↓
Free floating cells from a carcinoma may spread like snowflakes all over its serous surface.

Ex-for the abdomen, transcoelomic spread is notable.

Colloided carcinoma of stomach gravitate on to an active ovary.

↓
Give rise to malignant ovarian tumours.

Grading and staging:-

Grading and staging are used to asses the degree of malignancy of the tumours.

TNM Classification:- the clinician ascertaining the following points during his examination of the patient.

1) What is the size of primary tumour.

2 Are any lymph nodes affected?

3) Are there any metastases?

The information so obtained is scored e.g. "carcinoma of breast" as follows.

स्त्री रोग... / २६२

Tumour (size)	Nodes	Metastasis
T1= 2 cm or less, no skin fixation	No = no nodes N1 = Axillary nodes movable	Mo = no metastasis
T2=> 2 cm but less than 5 cm skin dimpled. No pectoral fixation	a) not significant b) significant	M1 = metastases are present including involvement of skin
T3 = >5cm but less than 10 cm skin infiltrated or ulcerated pectoral fixation.	N2 = Axillary nodes fixed N3 = supraclavicular nodes, oedema of arm.	beyond breast and contralateral nodes.
T4 = > 10 cm. skin involve but not beyond breast chest - wall fixation.		

१२. जननांगाचे अर्बुद

अर्बुदाची व्याख्या :

- अर्बुद म्हणजे कोषाणुंची (cells) अशी नवीन रचना की जी स्वतंत्र पणे वाढते, ती वाढ प्राकृत नसते, त्या वाढीचा त्या त्या कोशांच्या किंवा प्रत्यंगाच्या कार्याचा संबंध असेलच असे नाही.

गात्रप्रदेशे क्वचिदेव दोषाः संमुच्छिता मांसमभिप्रदूष्य
वृत्तं स्थिरं मंदरुजं महान्तमनल्पमूलं चिर वृद्धयपाकम् ॥
कुर्वन्ति मांसोपचयं तु शोफं तद्वर्तुदं शास्त्रविदो वदन्ति ।

सु.नि. ११/१३-१४

शरीराच्या कोणत्याही भागात विकृत दोषामुळे मांसादी धातू दुष्ट होऊन गोल, स्थिर, अल्पवेदनायुक्त, मोठा, मोठे मूळ असलेला, हळूहळू वाढणारा, सहसा पाक न होणारा मांसादी धातूचा उंच असा संघात उत्पन्न होतो त्यालाच 'अर्बुद' असे म्हटले आहे.

वाताभिघातपवनद्वग्नाद्विपि तथा पुनः ।

रक्त नाड्यः प्ररोहन्ति रुन्धन्ति च तथा पुनः ॥

तेन रक्तस्य मार्गस्तु रुध्यते तेन जायते

अर्बुदश्चमहास्थूलं मार्गरोधाच्च जायते ॥

हा.सं.तु.स्थान ३७/१-२

वातामुळे, मार लागण्याने, व्रणाने



रक्तवह स्रोतस अवरुद्ध होते, तसेच नवे स्रोतस बनत जातात.



यामुळे रक्ताच्या मार्गात अडथळा येतो (रक्ताचा मार्ग थांबतो)



त्याच्या थांबण्याने महास्थूल अशा अर्बुदाची उत्पत्ती होते.

वाग्भट :- महतु ग्रन्थितोऽर्बुदम् ॥
तल्लक्षणं च मेदोऽन्तः षोढा दोषादिभिस्तु तत् ।
प्रायो मेदः कफाढ्यत्वात्स्थिरत्वाच्च न पच्यते ॥१५॥

अ.ह.उ. २९/१४-१५

ग्रंथी पेक्षा जो मोठा असतो तो अर्बुद, हा सहा प्रकारचा असतो. वातादी दोषांचे तीन, व रक्त, मांस व मेदजन्य असे तीन. अर्बुदात मेद तसेच कफाचे प्रमाण अधिक असल्यामुळे आणि अर्बुद स्थिर असल्यामुळे प्रायः त्यांचा पाक होत नाही.

न पाकमायान्ति कफाधिकत्वा न्मेदोऽधिकत्वाच्च विशेषतस्तु ।
दोषस्थिरत्वाद् ग्रथनाच्च तेषां सर्वार्बुदान्येव निसर्गतस्तु ॥

सु.नि. ११/२२

अर्बुदात कफाची अधिकता असल्याकारणाने तसेच मेदाची अधिकता असल्याकारणाने व यात दोषांची स्थिरता असल्याकारणाने तसेच ग्रंथी सारखे (कठीण) असल्याकारणाने साधारणपणे सर्व प्रकारच्या अर्बुदात पाक होत नाही.

कफमेदाधिक्यानेच उत्पन्न होणाऱ्या 'अपची' याव्याधीत पाक होतो. परंतु अर्बुदात दोषांच्या स्थिरतेमुळे पाक होत नाही.

ग्रंथी :- वातादयो मांसमसृक् च दुष्टाः सन्दूष्य मेदश्च कफानुविद्धम् ।
वृत्तोन्नतं विग्रथितं तु शोफं कुर्वन्त्यतो ग्रन्थिरिति प्रदिष्टः ॥

सु.नि. ११/३

दुषित झालेले वातादी दोष मांस, रक्त, कफ आणि मेद धातुस दुषित करून गोल, उंच व कठीण असा शोथ (फ) उत्पन्न करतो त्यास ग्रंथी असे म्हणतात.

कफप्रधानाः कुर्वन्ति मेदोमांसास्त्रगा मलाः ।

वृत्तोन्नतं यं श्वयथुं स ग्रन्थिग्रथनात्समृत्ताः ।

अ.ह. २९/१

कफप्रधान वातादी दोष, मेद, मांस व रक्त यांना दुषित करून गोल उंच व कठीण असा शोथ निर्माण करतात त्यास ग्रंथी असे म्हणतात.

यावरून वाग्भटानी ग्रंथीमध्ये कफाचे प्राधान्य व अर्बुदामध्ये मेद व कफाचे प्राधान्य असे वर्णन केलेले आहे. तसेच अर्बुद म्हणजे ग्रंथी पेक्षा थोडा मोठ्या अकाराचा शोथ असे वर्णन केलेले आहे. म्हणजेच ग्रंथी व अर्बुद हे दोन्ही व्याधी एकच आहेत असे वाग्भटांचे वर्णन आहे.

(परंतु ग्रंथीची शरीरातील प्राकृत स्थाने - (कक्षा, वक्षण, मन्या) ही दिलेली

स्त्री रोग... / २६५

आहेत. त्यामुळे या स्थानात होणारा व्याधी तो ग्रंथी व अन्य ठिकाणी होणारा व्याधी तो अर्बुद असे समजु शकतो).

शोफास्तु गात्रावयवाश्रिता येते स्थानदूष्याकृतिनामभेदात् ।
अनेक संख्याः ॥

च.चि. १२/७४

जे अनेक शोथ शरीराच्या विभिन्न अवयवात होतात ते स्थानभेद, दुष्य धातु भेद, आकार - प्रकार व नांव यांच्यानुसार बहुसंख्य असतात. अर्बुदाचे सामान्य वर्णन संहिता ग्रंथात आढळते परंतु - गर्भाशय अर्बुद किंवा जननांगाच्या अर्बुदाविषयी विशेष वर्णन किंवा स्वतंत्र हेतु, संप्राप्ती, लक्षणे असे वर्णन आयुर्वेदीक संहिता ग्रंथात आढळत नाही. म्हणजेच गर्भाशयात होणाऱ्या अर्बुदाचे निदानपंचक, सामान्य शरीरात उत्पन्न होणाऱ्या अर्बुदासमानच असते फक्त स्थान विशेष परत्वे कांही विभिन्नता असेल ती चिकित्सकाने आपल्या विवेकाने समजून घ्यावे.

अर्बुद शब्दाची निरुक्ति :

अर्ब्व हिंसे तस्मै उदेति ।

हिंसा करण्यासाठी ज्याचा उदय झाला तो अर्बुद होय.

अर्बुदाचे सामान्य लक्षण :

रोगाश्चोत्सेध सामान्यदधिमांसाऽर्बुदादयः ।

विशिष्टानाम रुपाभ्यां निर्देश्याः शोथ संग्रहे ॥

च.सु. १८/३३

अर्बुद हा घातक प्रवृत्तीचा एक स्वतंत्र व्याधी असूनही त्यामध्ये उत्सेध हे समान धर्म लक्षण असल्याकारणाने याचा समावेश अग्निवेश ने शोथसंग्रह व्याधीमध्ये केला आहे. म्हणजेच अर्बुद या व्याधिचे सामान्य लक्षण उत्सेध (शोथ) मानले आहे.

अर्बुदाचे विशेष लक्षणे :-

१. वातज अर्बुद :- वातान्मृदुच परुष ।

हा.सं.तृ. ३७/३

वातज अर्बुद कोमल, व परुष असे असते. अन्य वातज ग्रंथीप्रमाणे लक्षणे दिसतात.

२. कफज अर्बुद :- कफाच्च घनशीतलम् ।

हा.सं.तृ. ३७/३

स्त्री रोग... / २६६

कफज अर्बुद कठीण, आणि शीतल असे असते. व अन्य लक्षणे कफज ग्रंथी प्रमाणे असतात.

३. पित्तज अर्बुद :- पित्तेन दाहपाकाद्यं विजानीयं विचक्षणैः ॥

हा.सं.तृ. ३७/३
यामध्ये दाह, पाक इ. लक्षणे असतात. असे विद्वानाचे मत आहे. अन्य लक्षणे पित्तज ग्रंथीसमान दिसतात.

४. सन्निपातज अर्बुद :- सन्निपातेन कठिनं घनं पाषाणसन्निभम् ।

हा.सं.तृ. ३७/४

सन्निपातज अर्बुद दगडासारखा कठीण असतो.

अर्बुदाचे प्रकार :-

वातेन पित्तेन कफेन चापि रक्तेन मांसेन च मेदसा च ॥

तज्जायते तस्य च लक्षणानि ग्रन्थेः समानानि सदा भवन्ति ॥

सु.नि. ११/१४-१५

सुश्रुत, वाग्भट, मा.निदानकार, यो.र., शार्ङ्गधर, भावप्रकाश यांनी अर्बुदाचे खालील सहा प्रकार वर्णन केले आहेत.

१) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) रक्तज ५) मांसज ६) मेदज

वरिल विभिन्न प्रकारांची लक्षणे ही त्या त्या प्रकारच्या ग्रंथीप्रमाणेच (वातज अर्बुद = वातजग्रंथी) समान आढळतात.

हारीताने - वातज, पित्तज, कफज व सन्निपातज असे चार प्रकार वर्णन केले आहेत, तर भेल संहितेने - वातज, पित्तज, कफज, मांसज व मेदोज असे पाच प्रकार वर्णन केले आहेत.

ग्रन्थ्यर्बुदानां च यतोऽविशेषः प्रदेशहेत्वाकृति दोषदूष्यैः ।

ततश्चिकित्सेद्विषगर्बुदानि विधानविद् ग्रन्थिचिकित्सितेना ।

च.चि. १२/८७

ग्रंथी आणि अर्बुद या दोघांचेही देश, उत्पन्न होण्याचे स्थान, हेतु, अकृति, लक्षण आणि दोष-दूष्य हे एकसारखेच असतात. व चिकित्सकास ग्रंथीरोगासाठी वर्णित चिकित्सा विधी समानही अर्बुदाची चिकित्सा करावी लागते.

अर्बुदे ग्रन्थिवत् कुर्यात् यथास्वं सुत्तरां हितम् ॥

अ.ह.उ. ३०/८

अर्बुदात वातादि दोषांचा विचार करून यथायोग्य ग्रंथिवत् चिकित्सा करावी.

स्त्री रोग... / २६७

१) वातजग्रंथी (वातज अर्बुद) लक्षणे :

आयम्यते वृश्च्यति तुद्यते च प्रभ्रश्यते मथ्यति भिद्यते च ।

कृष्णो मृदुर्बस्तिरिवाततश्च भिन्नः स्रवेच्चानिलजोऽस्त्रमच्छम् ॥

भा.प्र.चि. ४४/१२

वायुमुळे ओढल्याप्रमाणे, टोचल्याप्रमाणे, कापल्याप्रमाणे, भेदन केल्याप्रमाणे (तोद, भेद, छेद इत्यादि) वेदना असतात. कृष्ण वर्णाची त्वचा (ग्रंथीवरील त्वचा) कठीण व पसरलेली. अशी ग्रंथी भेदन केल्यास स्वच्छ रक्ताचा स्राव होतो.

२) पित्तज ग्रंथी (अर्बुद) :

दन्दह्यते धूप्यति चोषवांश्च पापच्यते प्रज्वलतीव चापि ।

रक्तः सपीतोऽप्यथवाऽपि पित्ताद्भिन्नः स्रवेदुष्णमतीव चास्त्रम् ।

सु.नि. ११/५

शरीरात प्रचंड दाह निर्माण होतो, संताप, धुमायन, पाक होतो, ज्वाला पेटल्याप्रमाणे वेदना होतात. भेदन केल्यास पिवळा व लाल स्राव येतो किंवा उष्ण व पुष्कळ मात्रेत रक्तस्राव होतो.

३) कफज ग्रंथी (अर्बुद) :

शीतोऽविवर्णोऽल्परुजोऽतिकण्डुः पाषाण वत्संहननोपपन्नः ।

चिराभिवृद्धिश्च कफप्रकोपाद् भिन्नः स्रवेच्छुक्लघनं च पूयम् ॥

सु.नि. ११/६

शीत स्पर्श, त्वचेसमान वर्ण, अल्पवेदना, कंडुयुक्त व पाषाणाप्रमाणे घट्ट व कठीण ग्रंथी; हळूहळू वाढणारी ग्रंथी, भेदन केल्यास पांढरा घट्ट पूयवत् स्राव येतो.

४) मेदोज ग्रंथी (अर्बुद) :

शरीरवृद्धिक्षयवृद्धिहानिः स्निग्धो महान ल्परुजोऽतिकण्डुः ।

मेदःकृतो गच्छतिचात्र भिन्ने पिण्याकसर्पिः प्रतिमन्तु मेदः ॥

सु. नि. ११/७७

तिलसदृशं घृतसदृशं वा मेदोगच्छति = स्रवतीत्यर्थः ॥

सु.नि. ११/७

शरीराच्या क्षय व वृद्धी अनुसार ही ग्रंथी कमी होते किंवा वाढते, स्निग्ध असते कमी वेदना, कंडुजास्त, आकाराने मोठी ग्रंथी, भेदन केल्यास घृत किंवा तिलकल्का प्रमाणे मेदाचा स्राव होतो.

स्त्री रोग... / २६८

५) सिराज ग्रंथी :

व्यायाम जातैरबलस्य तैस्तैः राक्षिष्य वायुर्हि सिराप्रतानम् ।
सम्पीड्या सङ्कोच्य विशोष्य चापि ग्रन्थि करोत्युन्नतमाशुवृत्तम् ॥

सु.नि.११/८, भा.प्र.चि.४४/१६

बलहीन, दुर्बल मनुष्याने कोणत्याही प्रकारचे व्यायाम केल्यास त्यांच्या सिरांवर दाब पडून वायुदुष्टीमुळे त्यांचा संकोच होतो किंवा त्यांचा क्षय होतो त्यामुळे त्यांच्यात वाहणाऱ्या रक्तामुळे गोल व उंच अशी ग्रंथी ताबडतोब उत्पन्न होते ती चल (अस्थिर) असते. त्यास सिराज ग्रंथी असे म्हणतात.

६) मांसास्त्रज ग्रंथी :

मांसास्त्रजं चार्बुदलक्षणेन तुल्यं हि दृष्टं त्वथ लक्षणज्ञैः ।

सु.नि. ११/८-९ डल्हन टीका.

मांसज अर्बुदाप्रमाणे लक्षणे असणारी ही ग्रंथी आहे.

वातज, कफज, पित्तज व मेदोज अर्बुदाची लक्षणे हे वातज, कफज, पित्तज व मेदोज ग्रंथीवत असतात हे आपण पाहीले आहे.

स्त्रीरोगाच्या दृष्टीने योनी व स्तन येथील अर्बुद यांचा विचार करायचा आहे. अर्बुदाच्या प्रकारांपैकी रक्तार्बुद व मांसार्बुद स्त्रियांच्यामध्ये विशेषकरून आढळतात.

१) रक्तार्बुद (असृग्बुद) :

दोषः प्रदुष्टो रुधिरं सिरास्तु सम्पीड्य संकोच्य गतस्तुपाकम् (ततस्त्वपाकम्) ।

सास्त्रावमुन्नहति मांसपिण्डं मांसाङ्कुरैराचितमाशु वृद्धिम ॥

स्त्रवत्यजस्त्रं रुधिरं प्रदुष्टमसाध्यमेत द्रुधिरात्मकं स्यात् ।

रक्तक्षयोपद्रव पीडितत्वात् पाण्डुर्भवेदुर्बुदपीडितस्तु ॥

सु.नि.११/१५-१७, भा.प्र.चि.४४/२०-२१, मा.नि.३८/२०-२१

मिथ्याहार-विहाराने प्रकुपित झालेले वातादि दोष सिरात जातात व तेथे रक्ताचे पीडन, करून सिरांचा संकोच करतात पाकहित किंवा अल्पपाकयुक्त, मांसाङ्कुरांनी व्याप्त, शिघ्र वाढणारा, इषत् स्त्रावयुक्त, मांसपिंडास उन्नत करतो.

- यामधुन निरंतर रक्तस्त्राव होत असतो. या रक्तज अर्बुदास असाध्य समजावे.
- रक्त अर्बुदाने पिडित रोगी रक्तक्षयाच्या उपद्रवाने पिडित असल्याने त्याचा वर्ण पांढू (श्वेत) होतो.

भावप्रकाश कारणे पित्त व रक्तदुष्टी वर्णन केलेली आहे. (दोषोऽत्र पित्तम्)

स्त्री रोग... / २६९

- योगरत्नाकरने त्रिदोष दुष्टी होते असा उल्लेख केला आहे.
- सुश्रुताने गतस्तु पाकम् (पाकयुक्त), मा.निदानकाराने व भावप्रकाशकाराने (ततस्त्वपाकम्) व डल्हन टीकाकाराने (अपाकम् ईषत्पाकम्) असा उल्लेख केला आहे.

रक्तजमांसजयोरपि दोषा एवारम्भकाः सन्ति,
तथाऽपि तैलदग्धवत् रक्तजादि व्यपदेश इति ॥

सु.नि.११/२१ (गयदास टीका)

टीकाकार गयदास ने विशिष्ट दोषाचा उल्लेख न करता रक्तार्बुद व मांसार्बुद यांस दोषजन्य मानले आहे. त्यांनी उदाहरण देवून सांगितले आहे की तेल-स्थित अग्निने दग्ध झाला तरी व्यक्तिला तेल-दग्ध झाला असे म्हटले जाते. (तेलाने भाजले असे म्हटले जाते) अगदी त्याचप्रमाणे रक्त व मांसज अर्बुदाच्या अरंभास दोषच कारणीभूत असतात तरीपण रक्त व मांसाचे प्राधान्य असल्याने ह्या अर्बुदास व मांसज अर्बुद असेच म्हटले जाते.

सिरास्थं शोणितं दोषः संकोच्यन्तः प्रपीड्यच

पाचयेत तदानद्धं सास्त्रावं मांसपिण्डितम् ॥

मांसाङ्कुरैश्चितं याति वृद्धिं चाशु स्त्रवेत्ततः ।

अजस्त्रं दुष्टरुधिरं भूरि तच्छोणितार्बुदम् ॥

अ.ह.उ.२९/१६-१७, अ.सं.उ.३४/१६

वाग्भटानुसार - प्रकुपित वातादि - दोष

↓

सिरास्थित रक्तास संकुचित करून, प्रपीडित करून त्याचा पाक करतात. यासिरांमध्ये थांबलेले रक्त तनाव निर्माण करून मांसपिंडासारखा होतो.

↓

असा पाक झालेला, फुगलेला व स्त्रावयुक्त मांसपिण्ड मांसाकुराने व्याप्त होतो. तसेच शीघ्र वाढणारा, निरंतर दुषित रक्तस्त्राव होतो यास शोणितार्बुद म्हणतात.

मांसार्बुद :-

मुष्टिप्रहारादिभिरदिंतेऽङ्गे मांसं प्रदुष्टं प्रकरोति शोफम् ।

अवेदनं स्निग्धमनन्यवर्णमपाकमश्मोपममप्रचाल्यम् ॥

सु.नि.११/-१८, भा.प्र.चि.४४/२२, मा.नि.३८/२२, यो.र.गलगंडादि

स्त्री रोग... / २७०

मांसप्रदुष्टं वातेन । अवेदनम् = वेदनारहितमीषद्वेदनं वा ।
अपाकं = पाकरहित मीषत्पाकं वा ॥
मुष्टि इत्यादिच्य प्रहाराने पिडीत अंगात

↓
वातप्रकोप
↓

वाताने दूषित झालेल्या मांसात वेदनारहीत अथवा अल्पवेदनायुक्त, स्निग्ध, त्वचेच्या वर्णाचा, पाकरहीत अथवा अल्पपाक होणारा, दगडाप्रमाणे कठिण व हलचाल न करणारा अचल असा शोथ उत्पन्न होतो.

प्रदुष्टमांसस्य नरस्य बाढमेतद्धवेन्मांसपरायणस्य ।

मांसाबुदं त्वेतद्साध्यमुक्तं ।

सु.नि.११/१९, मा.नि. ३८/२३, भा.प्र.चि.४४/२३

जो व्यक्ति मांस अधिक प्रमाणात सेवन करतो किंवा ज्यांचे मांस दुषित झालेले असते त्यांच्या शरीरात मांसाबुद हा रोग उत्पन्न होतो व हा असाध्य असतो.

ग्रहपि रक्तमांसाबुदयो रक्तमांसयोर्हेतु त्वेनोक्तिस्तथाऽपि रक्तजे पित्तं
मांसजे वायुरारम्भकः, एवमपि ताभ्यां घृतदुग्धन्यायेन व्यपदेशः ।

मांसपरायणस्य मांसाशनशीलस्य ।

तस्य चातिमात्रं मांसवृद्धिः 'मांस मांसेन वधृते' इत्याभिधानात् ॥

मा.नि.३८/२३ मधुकोष टीका.

मधुकोष टीका - रक्तज व मांसज अर्बुदाचे कारण रक्त व मांस यांचे वर्णन असतानाही रक्ताबुदाचा पित्त व मांसाबुदाचा वात हे आरंभक दोष असतात. आणि हा संबंध 'घृत-दूध' या न्यायाप्रमाणे असतो. अर्थात ज्याप्रमाणे घृत हे दूधाबरोबर असते त्याप्रमाणे रक्तज अर्बुदात रक्ताबरोबर पित्त व मांसज अर्बुदात मांसाबरोबर वात रहात असतो. मांसप्रिय व्यक्तिमध्ये मांसाने मांसाची अत्याधिक वृद्धि होत असते.

साध्येष्वपीमानि विवर्जयेतु ॥

संप्रसृतं मर्मणि यच्च जातं स्रोतःसु वा यच्च भवेदचाल्यम् ॥

सु.नि.११/२०, मा.नि.३८/२४, भा.प्र.नि.४४/२५

स्त्री रोग... / २७१

साधारण प्रकारच्या साध्य अर्बुदातील खालील लक्षणे असणारे अर्बुद असाध्य समजावेत.

१) स्त्रावयुक्त असणारे, २) मर्मस्थानी असणारे, ३) लसिका किंवा रसरक्तादि स्रोतसात निर्माण होणारे (स्रोतसात निर्माण होणारे), व ४) स्थिर (अचल) असणारे अर्बुद असाध्य समजावे.

अध्यर्बुदः यज्जायतेऽन्यत् खलु पूर्वजाते ज्ञेयं तदध्यर्बुदमर्बुदज्ञैः ॥

यो.र.गलगंडलिकित्सा/३, मा.नि.३८/२५,

सु.नि. ११/२१ भा.प्र.मि. ४४/२४

अध्यर्बुदम् - अधिकमर्बुदम् । न्यायचंद्रिका

प्रथम उत्पन्न झालेल्या अर्बुदावरच पुनः दुसरे अर्बुद उत्पन्न झाले तर त्याला अध्यर्बुद म्हणावे.

द्विर्बुदः

यत् द्वंद्वजातं युगपत क्रमाद्वा द्विर्बुदं तच्च भवेदसाध्यम् ॥

सु.नि.११/२१, भा.प्र.चि.४४/२४,

मा.नि.३८/२५, योगजरणार

अर्बुदे त्वर्बुदं जातं द्वंद्वजं वाऽनुजंच यत् ।

द्विर्बुदमिति ज्ञेयं तदसाध्ये विनिर्दिशेत् ॥ भोजप्रबंधः ।

एकाच वेळेस जवळजवळ दोन अर्बुदे झालीत किंवा पूर्वी झालेल्या एका अर्बुदाच्या बाजुलाच दुसरे अर्बुद झाले तर त्याला द्विर्बुद म्हणतात.

अध्यर्बुद व द्विर्बुद हे दोन्ही प्रकार म्हणजे एका अर्बुदाचे ठिकाणी पुनः दुसरे अर्बुद होणेच होय. म्हणूनच कांही आचार्य त्यांना "अत्यर्बुद" असे एकच नांव ठेवतात.

- द्वंद्वजात यांचा अर्थ दोन अर्बुद एकाच वेळी उत्पन्न होणे.

- अध्यर्बुद व द्वंद्वजाताबुद दोन्ही द्विर्बुदच असतात आचार्य डल्हणांनी यात खालील प्रमाणे फरक केला आहे.

भेदश्च तयोरुपरिजात त्वेन पार्श्वजातत्वेनच ।

डल्हण.

अध्यर्बुद हे पहिल्या अर्बुदाच्याच वर- उत्पन्न होते व द्विर्बुद हे पहील्या अर्बुदाच्या पार्श्व बाजुस म्हणजेच त्याच्या अगदी जवळच उत्पन्न होते.

वरील दोन्ही प्रकारचे अर्बुद हे चिकित्सेसाठी असाध्य आहेत.

वृद्धिमच्च गडुकं स्यादसाध्यं तद्विषग्वर ।

हा.सं. तृ. ३७/४

स्त्री रोग... / २७२

आचार्य हारीत ने सतत वाढणारा व अकाराने गोल असलेला अर्बुद असाध्य मानला आहे.

चिकित्सा :-

सुश्रुताने मांसज आणि रक्तज हे दोन अर्बुद असाध्य सांगितले आहेत. म्हणून त्याची चिकित्सा वर्णन केली नाही.

अर्बुदासाठी खालील प्रमाणे चिकित्सा वर्णन केलेली आहे.

ग्रंथ्यर्बुदानां न यतो विशेषः प्रदेशहेत्वाकृति दोषदृष्ट्यै ।

अतश्चिकित्सेद्विषग्वर्बुदानि विधानविद् ग्रन्थि चिकित्सितेन ॥

भा.प्र.चि. ४४/३५, यो.र.उत्तरार्थ, अ.ह.उ. ३०/४

अर्बुदे ग्रन्थिवत् कुर्याद् यथास्वं सुतरां हितम् ।

अ.ह.उ. ३०/अर्बुद चिकित्सा

ग्रंथी व अर्बुद यांच्या प्रदेश, निदान, स्वरूप, दोष व दूष्य यामध्ये कांही विशेष वेगळेपण नाही म्हणून कुशल चिकित्सकाने अर्बुदाची चिकित्सा ग्रंथी समान करावी.

तथा ग्रंथ्यर्बुदादिषु छेदशब्द इष्टो ।

अ.सं.शा. १२/११

ग्रंथ्यर्बुदादिषु सदा छेदशब्दस्तु पूजितः ॥

सु.सू. २९/४२

सर्व प्रकारच्या अर्बुदात शस्त्रकर्म (छेदन) कर्म करावे. अर्बुदामध्ये मांस हा मुख्य घटक असतो.

चरकनुसार मांसजाना तु संशुद्धिः शस्त्रक्षाराग्निकर्म च ।

च.सु. ३०/२६

मांसज रोगात संशुद्धि (वमन-विरेचन), शस्त्रकर्म, क्षारकर्म आणि अग्निकर्म याद्वारे चिकित्सा करावी.

परंतु शस्त्रकर्म, क्षार व अग्निकर्म हे दृष्टीस दिसणाऱ्या अर्बुदासाठी उपयोग करणे सोपे असते. परंतु जे अर्बुद दिसत नाहीत. उदा. स्त्रीजननेंद्रियाचे अर्बुद साधारणपणे योनीपरिक्षणात स्पर्शास लागतात पण दिसत नाही.

- अर्बुद हा प्रतिसारणीय क्षार कर्म योग्य व्याधि आहे. गर्भाशयस्थ अर्बुद अभ्यंतरतः असल्या कारणाने प्रतिसारणी क्षारा ऐवजी पानीय क्षार याचा प्रयोग करावा.

- सामान्यतः सर्व प्रकारच्या अर्बुदात अग्निकर्म करावे असे सुश्रुताने सु. १२/११ यामध्ये वर्णन केले आहे.

हारीत :

तस्यादौ पाटनं कार्यं मर्मस्थानं च वर्जयेत् ।

स्त्री रोग... / २७३

सैन्धवेन घृतेनापि कुर्यात्स्यानुलेपनम् ॥

सुरणं कन्दकं दग्धवा घृतेन च गुडेन च ।

लेपनं चार्बुदानां नाशनं भिषग्वर ॥

शेषा व्रणक्रिया प्रोक्ता शस्ता चार्बुदशान्तये ।

वातघ्नानि च पथ्यानि हितानि मधुराणि च ॥

हा.सं.तृ. ३८/७

- अर्बुद चिकित्सेत सुरुवातीस मर्मस्थान ओळखून त्या स्थानाशिवाय शस्त्रकर्म करावे व त्यानंतर सैन्धवमीठ आणि घृत यांचा लेप करावा.

- सुरणला भाजून घेऊन त्यात घृत व गुळ मिसळून अर्बुदावर लेप करावा यामुळे अर्बुद कमी होवून जातो अन्यथा त्याचा पाक होऊन फुटून वाहु लागतो त्यानंतर सर्व वातशामक उपाय करावेत.

मूलकस्य कृतःक्षारो हरिद्रायास्तथैव च ।

शङ्खचूर्णेन संयुक्तो लेपः सिद्धोऽर्बुदापहः ॥

भा.प्र.चि. ४४/५५

मुळा, हरिद्राक्षार आणि शंखचूर्ण यांचे वाटून बारीक चूर्ण करून त्याचा अर्बुदावर लेप करावा यामुळे अर्बुद नष्ट होतो.

स्नुहीगण्डीरिकास्वेदो नाशयेद्वर्बुदानि च ।

लवणेनाथ वा स्वेदः सीसकेन तथैव च ॥

यो.र.अर्बुद चि. ५

स्नुही व गण्डीरिका अथवा लवण किंवा सीसक याने स्वेदन दिल्याने अर्बुद नष्ट होतो.

वटदुग्धकुष्ठरोमक लिप्तं बद्धं वटस्य पत्रेण ।

अध्यस्थि सप्तरात्रान्महदप्युप शान्तिमर्बुदं गच्छेत् ॥ भा.प्र.चि. ४४/५६

वडाचे चीक (दूध), कुष्ठ आणि रोमक (सांभर नमक) यांच्या मिश्रणाचा लेप करावा व त्यावर वडाच्या पानांना बांधावे. यामुळे अस्थिच्या वर उत्पन्न झालेला मोठ्यात मोठा अर्बुद सुद्धा सात दिवसात शांत होतो.

शिशुमूलकयोर्बीजं रक्षोघ्नं सुरसा यवम् ।

तक्रेणाश्वरिपुं पिष्ट्वा लिम्पेद्वर्बुदशान्तये ॥

भा.प्र.चि. ५५/५७

शिशु, मुळ्याचे बीज, रक्षोघ्न, सुरसा, यव (इन्द्रयव) व अश्वरिपु (करवीर) यास

स्त्री रोग... / २७४

ताकासोबत वाटुन लेप करावा यामुळे अर्बुद शांत होतो.

अर्बुदाची विशेष चिकित्सा :

१) वातजअर्बुदचिकित्सा :

कर्कारुकैर्वाकनारिकेलप्रियालपश्चाद्गुलबीजचूर्णैः ॥

वातार्बुदं क्षीरघृताम्बुसिद्धे रुष्णैः सतैलैरुपदाहयेत ।

कुर्याच्च मुख्यानुपनाहनानि सिद्धैश्च मांसैरथ वेसवारैः ॥

सु.चि.१८/३०

कर्कारुक (कुष्मांड), एर्वाक (काकडी), नारियल, प्रियाल, पश्चाद्गुल (एरंड) बीज, यांच्या चूर्णास दूध, घृत व जल अथवा क्षीर घृत व आम्ल याने सिद्ध करून किंवा तेल मिसळून गरम-गरम उपनाह करावा किंवा त्याने तयार केलेल्या उत्कारीकाने उपनाह करावा.

स्वेदं विदध्यात् कुशलस्तु नाड्या शृङ्गेण रक्तं बहुशो हरेच्च ।

सु.चि.१८/३१

चिकित्सकाने अगदी कुशलतापूर्वक नाडीस्वेद देवून शृंगाने पुन्हा-पुन्हा रक्त निर्हरण करावे.

अभ्यंतर चिकित्सा :

वातघ्ननियुहपयोम्लभागैः सिद्ध शताख्यं त्रिवृतं पिबेद्वा ।

सु.चि.१८/३१, यो.र.म. अर्बुदचिकित्सा

वातहरवर्ग क्वाथ पयोम्लसिद्धं त्रिवृतं पिबेत् ॥

अ.स.उ. ३५/१४

वातघ्नद्रव्यांचे क्वाथ (देवदार्यादिगण), दूध व आम्ल याने सिद्ध शताह्वा (शतपाक) त्रिवृतस्नेह (घृत, तैल, वसा) पाजावा.

२) पित्तजअर्बुद चिकित्सा :

स्वेदोपनाहा मृदवस्तु कार्याः पित्तार्बुदे कायविरेचनं च ।

सु.चि.१८/३२

पित्तज अर्बुदात मृदु स्वेद, उपनाह आणि वेरचन हितकर असते.

स्नेहोपनाहा मृदवस्तु पथ्याः पित्तार्बुदे क्वाथविरेचनं च ।

यो.र.अर्बुदचिकित्सा

मृदुउपनाह अथवा पथ्या क्वाथाने (हरितकी) विरेचन द्यावे.

विधृष्यचोदुम्बरशाकगोजी पत्रैर्भृशं क्षौद्रयुतैः प्रलिम्पेत् ॥

स्त्री रोग... / २७५

शलक्षणीकृतैः सर्जरसप्रियङ्गुपत्तङ्गोधाञ्जनयष्टिकाह्वैः ।

विस्त्राव्या आरग्वधगोजिसोमाः श्यामाच् योज्याः कुशलेन लेपे ॥

सु.चि.१८/३३

उदुंबर, वरुण आणि सिहोड यांच्या पानाने अर्बुदास रगडावे व त्यानंतर राळ, प्रियङ्गु, पतंग, लोध्र, अंजन व (यष्टीमधु) यांच्या बारीक चूर्णात मधु मिसळून आनेक वेळा अर्बुदावर लेप लावावे.

कूशल चिकित्सकाने अर्बुदातुन रक्त काढून आम्लवेतस, गोजी (दावीपत्र), सोमलता आणि निशोतर याचा लेप लावावा.

स्नेहोपनाहा मृदवस्तु पथ्याः पित्तार्बुदे क्वाथविरेचनं च ।

विकृष्य सौदुम्बर शाकगोजीपत्रैर्भृशं क्षौद्रयुतैः प्रलिम्पेत् ॥

यो.र.अर्बुदचिकित्सा/४

मृदु स्नेहउपनाहानंतर पथ्या (हरितकी) क्वाथाचा विरेचनार्थ प्रयोग करावा व उदुम्बर, शाक आणि गोजीपत्र यांचे अत्याधिक घर्षण करून त्यांच्याच पानांच्या कल्कास क्षौद्रामध्ये मिसळून लेप करावा.

श्यामागरिह्वञ्जनकीरसेषु द्राक्षारसे सप्तलिकारसेच ।

घृतं पिबेत् क्लीतकसंप्रसिद्धं पित्तार्बुदी तज्जठरी च जन्तुः ॥

सु.चि.१८/३४

श्यामा (निशोतर), गिरिहा. (खेतस्यन्द), अञ्जनकी (नीलाञ्जनिका, श्रीफलिका), मनुका आणि सहात्मिका (यवतिक्ता) यांच्या रसामध्ये क्लीतक (यष्टीमधु) कल्काद्वारे सम्यक्, सिद्ध घृत पित्तज अर्बुद तसेच पित्तोदराच्या रोग्यास पाजावे.

३) कफार्बुद चिकित्सा :

शुद्धस्य जन्तोः कफजेऽर्बुदेतु रक्तेऽवसिक्ते तुततोऽर्बुदं तत् ॥

द्रव्याणि यान्यूर्ध्वमधश्च दोषान् हरन्ति तैः कल्ककृतैः प्रदिहयात् ॥

सु.चि.१८/३५

कफज अर्बुदात वमनाने शुद्ध झालेल्या रोग्याच्या अर्बुदातुन अलाबूच्या साह्याने रक्त मोक्षण करावे तसेच उर्ध्व वा अधोमार्ग (वमन-विरेचन) ने दोषांचे हरण झाल्यानंतर

कपोतपारावत विडविमिश्रैः सकांस्य नीलैः शुक्लाङ्गलाख्यैः ।

मुत्रैस्तु काकादनिमूल मिश्रैः क्षारप्रदिग्धैरथ वा प्रदिह्यात् ॥

सु.चि.१८/३६

कबुतर आणि पारवा यांच्या विष्टेत कांस्यनील (कांस्यमसी), शुक् (ग्रंथीपर्णी),

स्त्री रोग... / २७६

लांगली आणि काकादनी (वायसतिन्दुक) यांचे मुळांचे चुर्ण मिसळून गोमुत्राबरोबर वाटून त्यांचा लेप करावा किंवा क्षारयुक्त गोमुत्राचा लेप लावावा.

निषणावपिण्याककुलत्थकल्कैर्मांसप्रगाढैर्दधिमस्तुयुक्तैः ।

ले विद्ध्यात् कृमयो यथाऽत्र मुच्छन्ति मुञ्चत्यथ माक्षिकाश्च ॥
अल्पावशिष्टे कृमिभक्षिते च लिखेत्ततोऽग्निं विदधीत पश्चात् ।

सु.चि.१८/३७

निषाव, पिण्याक (मोहरी-अतसी इ.ची खली) आणि कुळीथ यांच्या कल्कात मांस, दही आणि मस्तु (दह्याचे पाणी) मिसळून अर्बुदावर लेप करावा.

↓

यामुळे घरातील माश्या त्यावर बसतील व कृमि उत्पन्न करतील त्यांची उपेक्षा करावी.

↓

कृमिद्वारे अर्बुदाचे भक्षण केले जाईल.

↓

भक्षण करून जो अल्प भाग शिल्लक राहील

↓

त्याचे शाकादि पत्राने लेखन करावे व त्यानंतर

↓

अग्निने जाळून टाकावे (अग्निकर्म)

स्वतः पाक झालेल्या अर्बुदाची चिकित्सा व्रण चिकित्से प्रमाणे करावे.

शुद्धस्य जन्तोः कफजेऽबुदै ।

यो.र.अर्बुदचिकित्सा

कफज अर्बुदा मध्ये रोग्याला शोधनादी उपचाराने शुद्ध करूनच अन्य चिकित्सा करावी.

४) मेदोअर्बुद चिकित्सा :

मेदोअर्बुदं स्वित्रभिन्नं सुशोधितमेदस्कमुपशान्तं रक्तस्त्रावं सद्यस्सीव्येत ।

ततो गृहधूमलोध्रमनशिला हरिद्रापतङ्ग चुर्णैर्मधुमद्भिः प्रतिसारयेत ।

करञ्जतैलश्चाभ्यञ्जनार्थेनियुजीत । सर्वाअर्बुदानिच यदृच्छया पर्यागतानि सुपरिशोधितानि रोपयेत् । अपिच ॥

अ.स.उ.३५/१७, सु.चि.१८/४१

स्त्री रोग... / २७७

मेदजन्य अर्बुदाचे स्वेदन करावे. स्वेदनाने अर्बुद फुटल्यानंतर त्यातील मेदाचे चांगल्या प्रकारे शोधन करावे. (फुटले नाही तर स्वेदनानंतर विदारण करावे)

↓

रक्तस्त्राव बंद झाल्यानंतर त्यास लवकरात लवकर सिवनकर्म करावे

↓

त्यानंतर घराचा धुवासा (गृहधूम), लोध्र, पतंग, मनःशिला, हरिद्रा, रक्तचंदन यांच्या चुर्णास मधात मिसळून लावावे.

↓

अभ्यंगासाठी करंज तेलाचा उपयोग करावा.

↓

सर्व अर्बुद जे स्वतःहून पक्व होतात (विदीर्ण होतात) त्याचे चांगल्या प्रकारे शोधन करून रोपण करावे.

मेदःकृते मांसकृतेऽपि कार्यं, व्रणोदितं सर्वचिकित्सितं च । यो. र. अर्बुद/५
योगरत्नाकारानीमेदाअर्बुदात व्रण वर्णन केलेली सर्व प्रकारची चिकित्सा करावी असे वर्णन केले आहे.

हरिद्रालोध्रपतङ्ग गुडधूमो मनःशिला । मधुप्रगाढो लेपोऽयं मेदोअर्बुदहरः परः ॥
यो.र.अर्बुद चिकित्सा.

हरिद्रा लोध्र पत्राङ्ग गृहधूमोमनःशिला ।

मधुप्रगाढो लेपोऽयं मेदोअर्बुदहरः परः ॥

भा.प्र. ४४/५४, यो. र. अ/५

हरिद्रा, लोध्र पत्राङ्ग, गृहधूम, व मनःशिला यांचे चुर्ण करून त्यात मध मिसळून त्याचा लेप करावा तो मेदाअर्बुदहर आहे.

स्त्री रोग... / २७८

BENIGN TUMOURS OF THE UTERUS

UTERINE FIBROID

Is also known as fibromyoma or myoma of uterus arise from myometrium of the uterus (fibroid is a gynaecological terminology) it may be single or multiple it may be submucous, subserous or intermural.

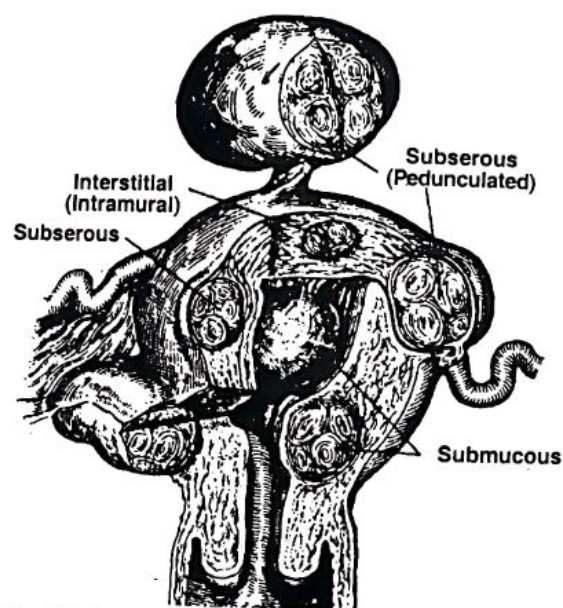


Fig-12.1 - Various Types of Uterine fibroids

AETIOLOGY :- Remains unclear infertility & endometrial Hyperplasia are considered the associated factors.

↓
The development of fibroid during the reproductive period appear to be due to.

↓
Oestrogen dependant & increased blood supply of uterus

Tumour is of muscle tissue in origin (either from vessels walls or uterine musculature).

↓
The exact source of the muscle tissue is still unknown.

↓
Oestrogen receptors are present in myoma.
(Increased growth during pregnancy & pills users.
Following menopause cessation of growth & than is no new growth at all.)

Location :-

Fibro myoma may be

- 1) Corporeal (body)
- 2) Cervical

1) **Body :-** the fibroid are mostly located in the uterus & usually multiple.

i) subserous (sub peritoneal):-

the tumour lies under the peritoneum.

↓
The tumour (fibroid) are either partially or completely covered by peritoneum).

When completely covered by peritoneum it is usually attains a pedicle.

↓
Called pedunculated subserous fibroid

↓
Rarely the pedical may be torn through

↓
May form omentum or mesentric additions

↓
Is called wandering fibroid.



Fig-12.2 - Interstitial Utrine Fibroid

2) Interstitial (intramural) :-

It grows in the substance of uterine wall (myometrium) it may become submucous or subserosal when it becomes some times the intramural fibroid may pushed out in between the large layer of broad ligament and also called as false (pseudo) broad ligment fibroid. It is commonest type found in 70 % in cases.

Commonest site – posterior wall.

3) Sub-Mucous type:-

The tumour grows in mucous membrane of the uterus (Endometrium)



This is usually single



It may be sessile or pedunculated

स्त्री रोग... / २८१



fig-12.3 - Submucous myomas

[this myomas may force itself downward to wards vagina by a pedicle and become.]

- a) Submucous fibroid polypus.
- b) Chances of infection, suppuration & sloughing.
- c) It becomes prone to undergo malignant change more commonly than any other types.

Naked eye Appearance :-

- 1) It may be single or usually multiple.
- 2) **Size** – varies from microscopical seedling up to the occupies whole abdomen.
- 3) **Consistency** :- Firm in consistency & felt firm than uterine wall.
- 4) **Blood supply** – uterine firoromyoma is derived from the surrounding uterine wall and blood vessels enter the capsule only (periphery of tumour).

स्त्री रोग... / २८२

Hence centre of the tumour is less vascular than periphery

Change in the uterus

- 1) **The uterus** :- the cavity of the uterus enlarged and the mucosa over the submucosa fibroid polypoids. Thinned out but endometrium becomes oedematous and congested.

There features of anovulation with evidence of hyperplasia.

- 2) **The ovaries** :- The ovaries may be enlarged, congested & studded with multiple cysts.

Cause may be due to hyperoestrinism.

[the exact cause is unknown relation with fibroid]

- 3) **the fallopine tube** :- Tubal infection may be secondary to infected fibroid in the uterus.

Tubes also show increased vascularity.

- 4) **Ureter** :- It may be pressed by broad ligament fibroid causing obstruction

Hydronephrosis.

- 5) **Endometriosis** :-

- 6) **endometrial carcinoma** - increased incidence.

- 7) **Changes of prolapse is more in case large fibroid.**

Secondary changes in fibroid

- i) **Degeneration** :- it is due to the defective blood supply to the tumour. Hyaline degeneration is a common type of degeneration, especially in large tumour after menopause.

The consistency of the tumour changes into soft elastic feel firm.

- 2) **Cystic degeneration**:-

It is due to the liquification of hyaline or necrotic area in the tumour this occurs specially in menopause.

- 3) **Fatty degeneration** :- It results from malnutrition of the tumour.

fat globules are deposited in the cells of the usually found in menopause tumour.

- 4) **Calcification** :- usually involved subserous fibroid with small nodules or myomas of postmenopausal women.

Calcium carbonate may be deposited in the tumour.

Whole the tumour is converted into calcified mass.

It is known as "Womb Stone".

- 5) **Red degeneration** :- (necrobiosis):-

It is partial necrosis with the chances of recovery of the tissue.

It commonly occurs during pregnancy & puerperium period but not always.

The red colouration is due to some blood pigments derived from the haemolysis of blood.

Blood vessels may be thrombosed in capsule & in the tumour.

Clinically - the tumour enlarges becomes painful.

- there is slight fever.
- moderate Leucocytosis
- Raised E.S.R.
- Rarely acute abdomen

6) **Necrosis**:- Occurs generally centre & rarely whole

↓
It is due to the obstruction of his circulation

↓
Necrosis of entire tumour may occurs in sub mucous fibroid polyps.

7) **Infection** :- occurs commonly in sub mucous type after labour or abortion.

8) **Malignant changes (sarcoma)** :- Occurs < 0.5 % fibromyomas, recring polypi are more prone to develop malignant changes.

↓
These changes possibly occurs when after menopause. The tumour enlarge & uterine haemorrhage occurs.

9) **Atrophic degeneration** :-

Occurs in fibroid after menopause due to diminished vascularity.

Clinical Features :- Most of them are symptomless

1) **Menorrhagia** – is a commonest symptom.

It is due to – increase surface area of endometrium
(Normal 15 sq. cm)

↓
Interference with normal uterine contractility

↓
Congestion & dilatation of the endometrial veins by obstruction of the tumour.

↓
Pelvic congestion

2) **Metrorrhagia and irregular bleeding may be due to**

- 1) Ulceration of sub mucous fibroid
- 2) Associated endometrial carcinoma

3) **Dysmenorrhagia** :- Pelvic congestion or endometriosis

स्त्री रोग... / २८५

Abdominal lump:- Feeling of lump (large fibo....) may becomes palpable per andomen.

Its firm & hard & irregular, swelling in the supra pubic region in the midline.

5) **Infertility** :- about 30 % women with fibrous are in fertile. patient does not conceive or even if conceive may abort repeatedly .

↓
A fibroid in uterine cavity acts like a contraceptives. Anovulatory cycles.

Elongation of the uterine cavity – result difficult sperm ascending

Congestion & dilatation of endometrium

Defective nidation.

Tubal – Corneal block due to position of the fibroid

↓
Associated salpingitis with blockage of tube.

Ovary – unovulation

4) **Pressure symptoms** – a large fibroid may impacted pressure on in pelvic

↓
Result into constipation, frequency & urgency of urine or even retention.

-A broad ligament fibroid may produce.

Ureteric compression – Hydro ureter & hydronephrotic changes

5) **Pain in abdomen**:-

The fibroids may be generally painless but it becomes painful in

- a) degeneration (red degeneration)
- c) torsion – subserous pedunculated fibroid
- d) Haemorrhage

स्त्री रोग... / २८६

e) dysmenorrhoea and pain in rapidly growing fibroid in an elderly women may be due to sarcoma.

Complications on pregnancy & labour:-

Pt may have abortion & pre mature delivery.



These may be in-co-ordinate uterine action. In some time obstructed labour is seen.

On examination :-

- 1) Pt may be pale it is due the menorrhagia
- 2) **Per abdomen-** abdominal lump if it enlarged to 14 weeks of pregnancy or more the following features are noted

Palpation :- Feeling is hard or cystic well defined margin

Percussion – dull sound on swelling.

Bimanual examination :- PV bulky uterus in fibromatous polyps the cervical os is open and its lower displacement of uterus to opposite side in case of broad ligament tumour differentiate

Investigations :- **USG-** diagnosis of fibroid & differentiate from – ovarian mass or pregnancy.

HSG-

Uterine curettage in case of submucous fibroid.

Management :-

Principles :- Curative treatment is surgically removal

i) conservative ii) surgically

i) **Conservative treatment**

palliative treatment for bloody phase.

Haemostasis for uterine bleeding

Bed rest, blood transfusion.

Iron preparation.

Harmonal Treatment –

Androgen therapy :- Testosterone 25 mg daily for 3 to 5 days

OR

- i) Alternatively progesterone – tab primolute – N 5 mg TDS up to bleeding is stop & then after 14 days.
- ii) Danazol 400 to 800 mg daily for 3 to 6 month reduce the size of tumour but not used for this purpose.

Operative T/t :- if pt is having any of the symptom or problem. She will require surgery if pt is not having any problem no need of surgery.



If fibroid producing pelvic swelling with heavy bleeding.

- Pressure effect.

- abdomen pain indicates surgery

methods : Andominal operations

- 1) **Myomectomy** – when only fibroid are removed & at is left behind it is know as Myomectomy.
 - 2) **Hysterectomy** – removal of uterus along with fibroid
- Both surgeries are major:

MYOMECTOMY

“Myomectomy is a surgical procedure in which uterine myomas (fibroid) are removed and leaving behind the uterus for future child bearing”.

“Myomectomy is indicated in an infertile women or a woman desirous of child bearing”.

“Myomectomy is operation in which excision of the tumour from the uterus”.

- following most important fact kept in mind prior to consideration of myomectomy:-

- Myomectomy should be done mainly to preserve the reproductive function other wise hysterectomy is best treatment of choice.
- It is more risky operation in case of big fibroid and multiple fibroids.

- There is chance of persistence of menorrhagia upto 5 %
- Chances of recurrence up to 10%
- Pregnancy rate is about 40-50%
- Pregnancy after myomectomy should have mandatory hospital delivery (because of rare chance of rupture the scare)

Indications:-

- 1) Presence of uterine fibroid with the patient is in reproductive period desirous of having a baby age limit 35 yrs or may be extended up to 40 years.
 - a) be extended up to 40 years.
- 2) In case of repeated spontaneous abortion's or pre-term delivery the absence of any other cause.
- 3) Infertility- after exclusion of all other causes of infertility



Where there is potential relationship between size and location of tumour and infertility.

- 4) Submucous or intramural fibroids which can cause life threatening menorrhagia.
- Pedunculated fibroid under going torsion.

CONTRAINDICATIONS:

- i) infected fibroid
- ii) big broad ligament fibroid (difficult for restoration of function of uterus)
- iii) Associated uterine or ovarian malignancy.
- iv) Associated blocked tube, husband proved infertile and ART caunselling is imperative.
- v) In pregnancy.
- vi) During cesarean section for the risk of profuse haemorrhage.
- vii) In menopausal or post menopausal age of women.

Investigations prior to myomectomy:

- i) HSG- Hystero salpingiography for to detect tubal block and

- encroachment of uterine cavity by fibroid & polyps.
- ii) Diagnostic D& C – for to detect polyps & excluded endometrial carcinoma in case of irregular cycle.
- iii) Semen analysis of husband for fertility point of view.

Time of surgery :-

- i) In posts menstrual phase because of congetion of vessels is minimum (in proliferative stage)
- ii) No risk of disturbing an early pregnancy.

Pre- operative :-

- USG, hysteroscopy and HSG, for to note the number, size, and location of tumours.
- Routine blood & urine investigation for preparation (fitness) for surgery.
- Written consent for myomectomy & Hysterectomy also in case of uncontrollable haemorrhage Hysterectomy is a choice of treatment.
- Arrangement of 1to 2 bottles of blood.
- Prepare the part (local wash & shaving)
- Xylocain test
- Inj T.T. 0.5 ml IM

Instrument :-

- i) Instrument for lapotomy and Hysterectomy
- ii) Bonney's myomectomy clamp

Operative :- Anaesthesia – proper anaesthesia either G.A. or spinal anaesthesia

Incision:- Vertical midline or paramedian incision is taken on abdomen.



Abdomen open layer by layer lastly peritoneum.



Uterus is visualised know the position & location of fibroid.

Incision on uterus – Number of incisions are describe for removal of myomas.

- Anterior midline incision on the uterus usually taken (because of it is the posterior surface of uterus which faces the peritoneal cavity, chances of adhesions are less and mid line is relatively avascular)

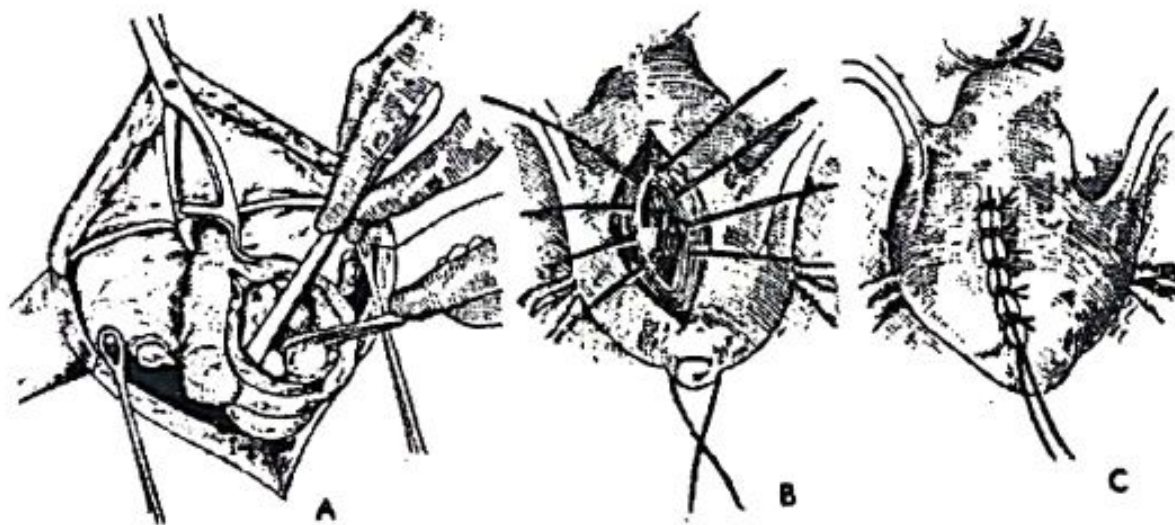


Fig-12.4 - Abdominal Myomectomy

- Secondary tunneling incision for removal of small myoma (intramural fibroid)
- Bonney's hood for large posterior wall or fundal myoma, or intramural or sessile sub mucous fibroid.

[incision- curvilinear, transverse always behind utero tubal junction it prevent scar on posterior surface keeps the uterus anteverted]

Block excision : of fibroid : wedge resection if multiple fibroids on fundus.

Morsellation : During vaginal myomectomy or laproscopic or Hysteroscopic excision fibroid can be removed piecemeal.

Incision may taken either midline, vertical, transverse or directly

on tumour.

After incising the capsule, the tumour separates from uterine wall by dissecting forcep

Tumour is remove out

After removal of tumour bleeding point is catch by Bonney's clamp to occlude uterine arteries

Base area is sutured with interrupted sutures incisional wound is also sutured

Abdomen is closed layer by layer.

[Haemostasis used during operation, i) Bonney's clamp for uterine arteries.

Local infiltration of vasopressor agent with (20 unit in 60 ml saline is injected in to the myoma).

Infundibulopelvic ligaments are compressed by sponge holding forceps to occlude ovarian agent].

Complications Immediate :-

- Haemorrhage :-** it may be immediate primary, reactionary and secondary hysterectomy may be required for uncontrolled haemorrhage for life saving.
- Cervical trauma**

iii) Perforation

iv) Infection

v) Adhesions and intestinal obstruction

vi) Gas embolism

vii) Injury to bladder, ureter & bowel common with cervical & broad ligament myoma because ureter runs on the inner side and below the broad ligament.

Late complications :- Recurrence of fibroids and persistence of hemorrhagia.

Possibility of scar rupture in subsequent pregnancy if endometrial cavity was opened at the time of myomectomy.

1) Vaginal discharge – the commonest cause of pruritus vulva.

V) Pelvic pain :- pain may be hypogastric, lower abdominal iliac fossa, low backpain, sacral pain and ureteral pain.

१३. स्त्री-बंध्यत्व

परिभाषा- एखाद्या स्त्रीमध्ये कोणत्याही कारणामुळे अपत्यउत्पादन क्षमता नसणे त्यास बंध्यत्व म्हटले जाते.

-परिपूर्ण वय ऋतुचक्राचा योग्यकाल व आपल्या वैवाहिक जीवनात अपत्यप्राप्तीच्या इच्छेने मैथुन करून एक वर्षापर्यंतसुद्धा गर्भधारणा राहत नाही त्यास बंध्यत्व म्हटले जाते व व्यवहारात यांस वांझ असे म्हटले जाते.

सुश्रुत- वन्ध्या नष्टार्तवाम विद्यात ।

सु. उ. ३८/१०, भा प्र चि ७०/६७ मा. नि. ६२/३

जिचे आर्तव नष्ट झाले आहे तिला वन्ध्या म्हणावे.

-यदा हास्या : शोणिताख्ये बीजे गर्भाशयस्थे निर्वर्तकं बीजं प्रदुष्याति तदा वन्ध्या जनयति । अ.सं.शा. २/४६-४७

यदा हास्याः शाणिते गर्भाशय बीजभागः प्रदोषमापद्यते, तदा वन्ध्यां जनयति ।।च.शा.४/३०

या ठिकाणी चरक व वाग्भटांनी बीजांश दुष्टी अंतर्गत गर्भाशयजनक बीजांश दुष्टि ने वन्ध्याची उत्पत्ती होते असे मानले आहे. परंतु यामुळे स्त्रीबंध्यत्वाचेच संपूर्ण ज्ञान होत नाही.

- आचार्य हारित ने पुत्राची अप्राप्ती होणे यांस वन्ध्याचे लक्षण मानले आहे. कारण याने गर्भ स्रावी व मृतवत्सा यांनाही वन्ध्याचे प्रकार मानले आहे.

- स्त्यायत्यस्यां गर्भ इति स्त्री, अनेन वन्ध्या निरस्याति।

च.शा/४/३० टीका चक्रा.

गर्भ धारणा करू शकते तिला स्त्री मानावे व अन्य सर्व स्त्रिया वन्ध्या समजाव्यात.

- काश्यपाने पुष्पघ्नी व विभिन्न वयाचे गर्भ स्राव करणारी जातहारीणीचे वर्णन केले आहे.

वरील विविध परिभाषांवरून बंध्यत्वाची प्राथमिक ओळख होते. परंतु बंध्यत्व

प्रकरण चांगले समजण्यासाठी प्राकृतिकरित्या गर्भ धारणा कशी होते, त्यामध्ये कोणकोणते घटक महत्वाचे असतात. हे समजावून घेणे जरूरी असते.

एकदा प्राकृत स्थिती समजल्यानंतर विकृती समजणे फार अवघड नसते. प्राकृत गर्भधारणा खालील प्रमाणे होते.

तत्र स्रौपसंयोः संयोगे तेजः शरीराद्वायुरुदीरयति, ततस्तेजोऽ

निलसन्निपाताच्छूक्रं च योनिमभिप्रतिपद्यते संसृज्यते

चार्तवेन, ततोऽग्निं सोमसंयोगात् संसृज्यमानो गर्भो गर्भाशयमनुप्रतिपद्यते।

सु.शा. ३/३.

स्त्री आणि पुरुष यांच्या संबंधामुळे उद्भिर्ण झालेला वायु तेजाला ही उद्भिर्ण (तेजालाही वाढवतो) करतो (शारीरिक तेज वाढवतो)

त्या पूर्वी ते तेज वायू बरोबर मिळून स्थानच्युत झालेले वीर्य हे योनी घेऊन जाण्यास मदत करते.

तेथे योनीमध्ये आर्तव व वीर्य यांचा संयोग होतो व अग्नि व सोम यांची प्रक्रिया होऊन अग्नि सोमात्मक गर्भ गर्भाशयात प्रविष्ट होतो

(गर्भाची पर्यायी नावे- क्षेत्रज्ञ, वेदयिता, स्पृष्टा, घ्राता, द्रष्टा श्रोता, रसयिता, पुरुष, स्रष्टा, साक्षी गन्ता, वक्ता, सु.शा. ३१३)

ध्रुवं चतुर्णां सान्निध्याद्गर्भः स्याद्विधिपूर्वकः।

ऋतुक्षेत्राम्बुबीजानां सामग्रयाद्भूरो यथा॥

सु.शा २/३५

सुश्रूताने प्राकृत गर्भधारणेसाठी आवश्यक गोष्टीचे वर्णन केलेले आहे.

ज्यप्रमाणे अंकुर उत्पत्तीसाठी अनुकूल ऋतु, क्षेत्र (चांगली जमीन) वर्षाऋतु किंवा क्षेत्र, अम्बु आणि चांगली बीज या सामग्रीची अत्यंत गरज असते वरीलपैकी एकाचीही कमतरता असेल तर अंकुर उत्पन्न होऊ शकत नाही त्याप्रमाणेच (शुद्ध गर्भाशय), अम्बु (आहार, रक्त), बीज (स्त्रीबीज व पुरुष बीज) शुक्र शोणित समागमाने एकत्र आल्याने गर्भ प्राप्ती होते. म्हणजेच थोडक्यात स्त्री व पुरुष स्वस्थ असावे लागतात.

- ◆ ऋतुकालामध्ये मैथुन केले जाणे
- ◆ शुक्राणु व डिम्बाणू स्वस्थ असावेत.
- ◆ शुक्राणू व डिम्बाणू यांचा संयोग झाला पाहिजे.
- ◆ गर्भाशयाच्या अंतःकलेचे चांगले पोषण झाले तर गर्भ प्राप्ती होते वरील घटकाबरोबरच चरकानी षडभावाचे प्राकृत असणे आवश्यक असते असे

वर्णन केलेले आहे.

मातृत्वःपितृत्वःआत्मतः सात्म्यतो रसतः सत्वत इत्येतेभ्योभवभ्यः समुदितेभ्यो गर्भः सम्भवति ॥च.शा. ४/४

चरकानुसार गर्भाधानासाठी षडभाव (मातृज, पितृज, आत्मज, सात्म्यज व सत्वज व आहारज) हे सर्व प्राकृत स्थितीत असणे फार जरूरी असते

वंध्यत्वाचे हेतू- वंध्यत्वाच्या कारणाचा विचार करताना गर्भारणेसाठी जी आवश्यक सामग्री सांगितली आहे. त्यामध्ये विकृति निर्माण होणे. उदा. ऋतु क्षेत्र आंबू आणि बीज हे चार घटक शुद्ध असणे फार आवश्यक आहे. नाहीतर क्षारजमीन, दुषित बीज (किडके), अतिवृष्टी किंवा अनावृष्टींनी युक्त वर्षाकाळ आणि विकृत ऋतु यापैकी एकही जरी असेल तरी अंकुर उत्पन्न होत नाही त्याचप्रमाणे वरील चार घटकांपैकी एकातही विकृती निर्माण झाली तरी गर्भधारणा होत नाही हे जवळ जवळ सर्वच ग्रंथकारांचे म्हणणे आहे.

-तसेच वरील चार घटकाबरोबरच, मानसिक स्थिती, तसेच षडभावामधील कोणत्याही एकाची जरी विकृती निर्माण झाली तरी गर्भधारणा होत नाही.

मात्रादीनामेवतु खलु गर्भकाराणां भावानां व्यापति निमित्त यस्याजन्म भवति ॥

च.शा. ४/२८

मातृज भावापैकी कोणत्याही एकाचीही दुष्टी झाली तरी गर्भाधान होत नाही.

योनी दोषोपष्टब्धायां स (न) गर्भाह्वावतिष्ठते ॥

भे. सं. शा. ३/५

न शुक्रं धारयत्येभिर्दोषैर्योनिरुपद्रुत । तस्याद्गर्भं न गृह्णाति स्त्री ॥

च. चि. ३०/३८

इति योनिगदा नारी यैः शुक्लं न प्रतीच्छति । ततो गर्भं न गृहयति ॥

अ. सं. ३३८/५३

विभिन्न योनी व्यापदाने (योनीरोगाने) दुषित योनी शुक्राचे धारण करू शकत नाही व त्यामुळे गर्भाचेही धारण करू शकत नाही असे चरक वाग्भट तसेच भेल संहितामध्ये वर्णन केले आहे.

योनी प्रदोषज- वंध्यत्वाचे हेतू

१. योनीव्यापद - (योनीरोग) वर वर्णन केल्याप्रमाणे सर्वच २० योनीव्यापदाच्या उपद्रवात वंध्यत्व हा एक उपद्रव आहे. म्हणून योनी व्यापदाचे हेतू म्हणजेच मिथ्याहार आहार, विहार; आर्तवदोष, बिजदोष व दैवप्रकोप हे वंध्यत्वाचे हेतू होऊ

शकतात.

२. योन्यार्श- योनी हा शब्द स्त्रीजनेद्रियांचा द्योतक आहे. योनीमध्ये (योनीमार्ग, गर्भाशयमुख, गर्भाशयात) असणारा अर्श (मासांकूर) हा आर्तवाचा नाश करतो. म्हणून या मध्ये वंध्यत्व होऊ शकते.
 ३. भग संकोच- अल्पवयीन मुलीबरोबर मैथुन केल्यामुळे भग अथवा योनीमार्ग विदीर्ण होतो व विदीर्ण झालेल्या व्रणास टाके देवून किंवा अन्य व्रण रोपणचिकित्सा केल्यानंतर काही प्रमाणात योनीचा भाग हा संकुचित होतो व त्यामुळे मैथुन समयी पिडादी लक्षणे निर्माण होतात परिणामी मैथुन टाळले जाते व वंध्यत्व निर्माण होते.
 ४. गर्भाशय भ्रंश हे एक वंध्यत्वाचे महत्वाचे कारण आहे.
 ५. आहारदोष (आंबु):- षडभावांमध्ये वर्णन केलेला सात्म्यज, व रसधातु वर्धक असा आहार रस अंबु गर्भधारणासाठी आवश्यक मानले आहे म्हणून रूक्ष व पोषक घटक नसलेला आहार यामुळे धातुक्षय निर्माण होतो यामुळे धातुची योग्य वाढ होत नाही. व त्यामुळे गर्भधारणेवर परिणाम होतो. कारण गर्भधारणेसाठी आंबू एक महत्वाचा घटक आहे.
 ६. तसेच आहार वैषम्य (दोष प्रकोपस आहाराने) त्यामुळे अनेक योनीदोष तसेच योनीव्यापद निर्माण होतात व त्यामुळे गर्भधारणेवर परिणाम होतो.-
 ७. आर्तवदोष- विभिन्न दोषाने दुषित आर्तव हे बीजरहित असते व त्यामुळे गर्भधारणेस बाधा ठरते.
 ८. विहार- न्युब्ज अथवा पार्श्वस्थित असलेल्या स्त्रीशी मैथुन करणे या स्थितीत स्त्री गर्भग्रहण करू शकत नाही. (च.शा.८/६)
- स.(न) गर्भोद्भवतिष्ठते । तथैव बाह्ययोनी हि निर्वाहिन्यां च सर्वदा ॥
भे.स.शा. ३/५)

प्रधानभूतानात समीरणा नाम विशेषनाडी ।

तस्या मुखे यत्पतितं तु विर्यं निष्फलम स्यात् । भा.प्रपू ३१८

योनीच्या बाह्यभागावर स्थित समीरणा नाडीवर शुक्र पडणे किंवा योनीच्या बाहेर शुक्र पडल्याकारणाने शुक्रोत्सर्ग झाल्याने) या स्थितीत शुक्र हे योनी मार्गात अभ्यंतरत गर्भाशय मुखापर्यंत न गेल्यामुळे (गर्भाशय मुखाजवळ एकत्रित जमा न झाल्याने) त्यामध्ये असणारे पुंबीज (शुक्राणू) गर्भाशयात प्रवेश करण्यास असमर्थ ठरतात.



त्यामुळे गर्भधारणा होऊ शकत नाही.

तत्रात्यशिता क्षुधिता पिपासिता भीता विमनाः शोकार्ता कुद्धा ऽन्यं च पुमांसमिच्छन्ति मैथुनि चातिकामा वा न गर्भं धन्ते विगुणां वा प्रजा

जनयति । च.शा.८/६, अ.सं.शा.१/२५

मासिक दृष्ट्या विकृत स्त्रीः क्षुधित (भुकेलेली) तहानलेली, भितीयुक्त, दुःखी रागावलेली, मैथुन करण्यास तयार नसलेली अशा स्त्रिमध्ये गर्भधारणा होत नाही. तत्र विद्वायां वन्ध्यात्वं मैथुनासविष्णुत्वं आर्तवनाशच। सु.चि. आर्तव वहस्रोतस विद्व झाले तर मैथुनासहिष्णुत्वं अनार्तव व वंध्यत्व येते. वाताहिकुणपगंधीपुयक्षीण मलाह्यम् बीजासमर्थं रेतोमम ... ॥

अ.ह.शा. १/८९

तसेच विकृत स्थितीत मैथुन, वेगधारणा इ. कारणाने दोष प्रकुपित घेऊन योनीदोषजन्य व्याधी निर्माण करतात त्यामुळे गर्भ धारणा होऊ शकत नाही.

प्रजोत्पादनामध्ये असमर्थ शुक्र आणि आर्तव बीज विकृतिनुसार दुषितशुक्र, वातशुक्र, पितशुक्र, कुणपशुक्र, ग्रन्थिशुक्र, पुयशुक्र, क्षीणशुक्र, मुत्रशुक्र, मलशुक्र तसेच कुणपगंधी आर्तव ग्रन्थियुक्त, पुययुक्त, क्षीण मल मुत्रादी गंधयुक्त आर्तव अशा नावाचे असते. अशा प्रकारचे शुक्र व आर्तव बीज म्हणून असमर्थ ठरते परिणामी वंध्यत्व येते. वातकफ, वातपित्त व कफपित्त असे द्वन्द्वज व त्रिदोषांनी युक्त आर्तव प्रजोत्पादानास योग्य नसतो.

पुर्ण षोडशवर्षा स्त्री पुर्ण विशेन सङ्गता । शुद्धे गर्भाशये मार्गे रक्ते शुक्रेऽनिले च्छदि ॥८॥

वीर्यवन्तं सुतं सुते ततो नुनाब्दयोः पुनः ।

रोग्यल्पायुरधन्यो वा गर्भो भवति नैवा वा ॥ अ.ह.शा. १/८.९

अस्थास्मैपंचविंशतिवर्षाय षोडशवर्षा पत्नीमावहेत।

तस्मादत्यन्त बालायां गर्भाधानं न कारयेत् । सुशा. अ. १०/५३.५४

ज्या स्त्रीचे सोळा वर्षे पूर्ण झालेले आहे. व ती वीस वर्षाच्या पुरुषाबरोबर (सुश्रुत-पंचवीस वर्षाचा पुरुष) गर्भाशय, अपत्यमार्ग, रक्त, शुक्र वायु आणि हृदय यांनी अदुषित किंवा आवृत्त होऊन जेव्हा मैथुन करते तेव्हा ती एक वीर्यवान पुत्राला जन्म देते.

ज्या प्रमाणे फुलामध्ये फळ हे असते पण दिसत नाही ते सूक्ष्म अदृश्य अवस्थेत असल्यास उपलब्ध होत नाही त्याच प्रमाणेच स्त्री व पुरुषात क्रमशः आर्तव व शुक्र योग्य वेळी प्रगट होतात. परंतु सोळा वर्षापेक्षा कमी वयात जर मैथुन केले तर होणारे पुत्र हे अल्पायु अभाग्यशाली होतात किंवा गर्भाशयात टिकून राहत नाहीत.

यदा हयस्या शोणिताख्ये बीजे गर्भाशयस्थे निर्वर्तकं बीजं प्रदुष्यति तदा वन्ध्यां जनयति ।

असंशा. २/४८

ज्या प्रमाणे दुषित बीजानी (बीज, किडलेले असणे, एकदम लहान असणे) रोपटं उगवत नाही अगदी त्याचप्रमाणे माता आणि पित्याचे जर बीज दुषित असेल (आर्तवदृष्टी, शुक्रदृष्टी) तर त्यामध्ये गर्भधारणा होत नाही.

-आचार्य भेल याने (भेल संशा / २-४ प्रथम भाग)

मातापित्याचे बीज दोष, पंचरसाचे सेवन न करणे, वेगाचे धारण करणे व अन्य योनी दोष इत्यादींना वन्ध्यात्वाचे कारण मानले आहे.

वन्ध्या स्यात्स्पृष्टप्रकारेण बाल्येनाप्यथवा पूनः गर्भकोशस्य भङ्गाद्वा तथा धातुक्षयादपि ॥१॥ जायते न च गर्भस्य सम्भुतिश्च कदाचन । हा. सं ४८/१

आचार्य हारीत ने-बाल्यावस्थेत गर्भकोष नष्ट होणे व धातुक्षय होते यामुळे गर्भधारणा कधी होत नाही असे वर्णन केलेले आहे.

काश्यप- याने सुत्रस्थान अध्याय २७/२९ यामध्ये वाताच्या ८० व्याधित वन्ध्यात्वाचा उल्लेख केला आहे.

अशीतिर्वातिका रोगा... वन्ध्यात्वं षाण्द्वयमेव ॥२९॥ कासंसु २७/२९ तसेच त्यांनी वात प्रकोपामुळे बीजोपघात तसेच पुष्पोपघात होतो व त्यामुळे वन्ध्यात्व येते असे वर्णन केले आहे.

याश्च स्त्रिया वातकृतोपसर्ग गर्भं न गृहयान्ति नृभिः समेताः चरक स्त्री हीवातरोगाने पिडीत असेल तर पतीशी संबंध होऊनही ती गर्भ ग्रहण करू शकत नाही.

गते पुराणे रजसि नवे चावस्थिते शुद्धस्रातां स्त्रियम व्यापन्नयोनिशोणितगर्भाशयामृतुमतीमाचक्ष्मेह ।

च. शा. ४/७

संचित आर्तव निघून जाऊन त्यानंतर नवीन रजाचे गर्भाशयात स्रवण होते व स्त्री स्नान करून शुद्ध होते. स्त्रीची योनी, आर्तव, गर्भाशय युद्ध झाले आहे अशा स्त्री ऋतुमती म्हणतात. या काळातच प्रसन्न मनाने मैथुन केल्यानंतर त्यामध्ये आत्मा प्रवेशित होऊन गर्भधारणा होते तसेच या काळात कफाचे प्राधान्य असते. या काळात पित्त किंवा वाताचे प्रमाण वाढले तर गर्भधारणा होऊ शकत नाही.

सर्व योनी व्यापदामध्ये (अरजस्का, अचरणा, पुत्रघ्नी, वामिनी वन्ध्या, अर्तमुखी,

सुचीमुखी, शुष्का, षंडी तसेच महायोनी) वन्ध्यात्व आढळते तरी पण वरील योनी व्यापद मुख्य आहेत.

मैथुनासहत्व (मैथुन समयी पीडा), मैथुनाची इच्छा नसणे, असम्यक् मैथुन अतिस्थूलस्य कृच्छ्रव्यवायता । चसु. वन्ध्यात्वाचे प्रकार-

१. वात्सायन (वात्सायन) कामसुत्रात आठ प्रकारच्या वन्ध्याचे वर्णन केले आहे.

१. जन्मवन्ध्या २. काकवन्ध्या ३. मृतवत्सा ४. स्रवदगर्भा ५. गलतगर्भा ६. कन्यापत्या, ७. मुढगर्भा, ८. रजोहीन

२. हरिताने वन्ध्याचे सहा प्रकार वर्णन केले आहेत

वन्ध्या स्यात्स्पृष्टप्रकारेण बाल्येनाप्यथवा पुनः।

गर्भकोशस्य भङ्गद्वा तथा धातुक्षयादपि ॥१॥

जायते न च गर्भस्य सम्भुतिश्च कदाचन ।

काकवन्ध्याभवेच्चैका अनपत्या द्वितीयका ॥२॥

गर्भस्रावी तृतीयाऽथ कथिता मुनिसतमै

मृतवत्सा चतुर्थी स्यात्पञ्चमी च बलक्षयात् ॥३॥

हा सं तृ. ४८/१-३

१) वन्ध्या- बाल्यावस्थेमध्ये गर्भकोषभंग झाल्यामुळे किंवा धातुक्षयामुळे येणारे वन्ध्यात्व.

२) काक वन्ध्या- जिला एक अपत्य होते पण दुसरे होत नाही.

३) अनपत्या- जिला मुल होत नाहीत.

४) गर्भस्रावी-जिच्या गर्भाचे नेहमी स्राव होतात.

५) मृतवत्सा- यामध्ये स्त्रीला मुलं होतात पण लगेच मरण पावतात.

६) बलक्षयामुळे वन्ध्यात्व-वयोमानानुसार शरीराचे बल कमी होते म्हणजेच आर्तव क्षिणता यामुळे येणारे वन्ध्यात्व.

३. चरक- सप्रजाऽपीति अवन्ध्याऽपि सती कथं चिरेण विन्दति ।

च.शा २.५ चक्र टिका

चरकांनी दोन प्रकार सांगितले आहेत.

१) सप्रजा २) अप्रजा

सप्रजापि विराद गर्भं कथं विन्दति । उशिराने गर्भधारणा होते.

४. मा. निदान- वन्ध्यारोगनिदानम्

वन्ध्याङ्गनानं नवधा प्रभेदाः प्रकीर्तताः प्राक्तन वैद्यवर्यः
तत्रादिवन्ध्या प्रथमा तु बोध्या तदुम्भवः स्थादतिपाषकर्मभिः।
रक्तेन वातेन तथैव पित्तेन प्लम्पणा चापि समस्तदोषैः।
एवं भवेत पञ्चविधा थ तिस्रो भुतेन दैवेन तथा भिचाराद॥२॥
मा. नि. वन्ध्यारोग निदान/१-२
वन्ध्याचे नऊ प्रकार वर्णन केलेले आहे .

- १) अदिवन्ध्या- याची उत्पत्ती अत्यंत पापकर्माणे होते
- २) रक्तज ३) वातज ४) पित्तज ५) कफज ६) त्रिदोषज ७) भूतज ८) दैवज ९) अभिचारज.

तथा प्रकारान्तरतोऽपि वन्ध्या चतुर्विध संकथिता पुनश्चा
तत्रा दिमा वैगदिता तु गर्भस्राविण्यथाऽन्या मृतपुत्रिकाच ॥३॥
मा. नि. वन्ध्यारोग निदान /३
तसेच माधव निदान कारानी आणखी ४ प्रकारचे वन्ध्यात्वाचे वर्णन केले आहे.

- १) गर्भस्राविणी २) मृतपुत्रिका ३) कन्याप्रसुता
- ४) सकृत्प्रसूता (काकवन्ध्या)

वन्ध्यात्वाची चिकित्सा

सक्षेपतः क्रियोगो निदान परिवर्जनम् ।

वन्ध्यात्वाच्या चिकित्सेमध्ये सर्व प्रथम निदान परिवर्जन म्हणजे जे हेतु वर्णन केलेले आहेत ते दूर करावे तसेच मिथ्याहारविहार, मानसिक अभिताप इ. सर्व कारणे दूर करावीत.

बलक्षय व धातुक्षयात बलवर्धक व बृहण चिकित्सा करावी

स्नेह, स्वेद वमन विरेचना स्थापनानुवासनः क्रमशः उपचरेन्मधुरौषधसिद्ध्याम्

क्षीरघृतपुष्टं पुरंभं, स्त्रियं तु तैलमांसा (मांष) भ्यामित्येके सात्त्विकेवेति प्रजापती ॥

का.सं. शा. जातिसुत्रिय/३

स्नेहन स्वेदन वमन विरेचन अस्थापन व अनुवासन बस्ति यांचा क्रमाक्रमाने प्रयोग करून शरीर शुद्धी करावे व त्यानंतर पुरुषास मधुर औषधांनी सिद्ध केलेले दूध व घृत यांचे सेवन करवावे व स्त्रीस तेल व माश (उडीद) यांचे सेवन करवावे. असे काही विद्वानांचे मत आहे. पण काश्यपाच्या मतानुसार दोघामध्येही ज्याला जे सात्त्विक असेल त्याचाच प्रयोग करावा. विशेषस्तु

(घृतक्षीरवद्विमधुरौषधसंस्कारैः पुरुषं तैलन नारी पित्तलैश्च मांसै)

अ.सं.

वर्णतेजोबलकरमायुष्यं शुक्रवर्धनम् ।

योनिप्रसादनं धन्यं वन्ध्यानामपि पुत्रदम् ।

यांसा च गर्भाः संसन्ते जाता वा न द्वाःढा सुताः

तेषा प्रशस्तममृतं यथा ॥ का. सि. राजपुत्रीय सिद्धि

आचार्य काश्यपाने बस्तिच्या गुणांचे वर्णन खालील प्रमाणे केलेले आहे. बस्ति ही केसांच्या सिरापासून ते नखांच्या अग्र भागांपर्यंत अर्थात संपूर्ण शरीराचे बृहण करते तसेच. वर्ण तेज, बल शुक्रवर्धन करणारी व आयुष्य वाढवणारी असते.

बस्ति ही योनीचे प्रसाधन करते (स्वच्छ करते) व बस्ति प्रयोगाने वन्ध्या स्त्रीससुद्धा पुत्रप्राप्ति होते म्हणून ते अमृताप्रमाणे आहे.

अल्पपुष्पानष्ट पुष्पानष्टबीजा कर्मण्य बीज परिता.. (अनुवास्था)

आचार्या काश्यपाने अनुवासन योग्य यामध्ये अल्प पुष्पा आर्तव नष्टबीज (ज्याचे वीर्य नष्ट झाले आहे) नष्टार्तव, अकर्मण्य (ज्याचे वीर्य कार्यामध्ये असमर्थ) तसेच ज्याचे वीर्य दुषित झाले आहे. या सर्वामध्ये अनुवासन करणे खूप गरजेचे असते.

याश्च स्त्रियो वातकृतोपसर्गा गर्भं न गृहन्ति नृभिः समेताः

क्षीणेन्द्रिया येच नराः कृशाश्च बस्तिः प्रशस्त परंम च तेषु ॥

च. सि. १/३४ जी

स्त्री वातव्याधी ने पिडीत असल्याकारणाने पुरुषाबरोबर संभोग होऊनही गर्भधारणा करू शकत नाही किंवा जो पुरुष पौरुषविहित इंद्रिय क्षीण आणि कृश झाला आहे. यांच्यासाठी अनुवासन बस्ति अतिशय कामदायक असते. असे चरकांनी वर्णन केले आहे.

जनयेदप्रजानां च प्रजां स्त्रीणां तथा नृणाम ॥

च.सि.४/२४

आचार्य चरकांनी अनुवासन बस्तिचे फायदे वर्णन करतांना ज्या स्त्री व पुरुषांना अपत्य होत नाही त्यांना अनुवासन बस्तिमुळे अपत्यप्राप्ती होते (अपत्योत्पत्तीचे सामर्थ्य प्राप्त होते) असे वर्णन केले आहे.

नारीणाम प्रजातांना नराणां चाप्यपत्यदाः ।

उभयार्थाकरा दृष्टाः स्नेह बस्तिनिरूहयो ॥

च. सि. १२/२२

चरकांनी सिद्धिस्थानात यायापनबस्तिच्या वर्णनात यापनबस्ति यामध्ये स्नेह व निरुह या दोन्ही बस्ति येतात व यामुळे शोधन व स्नेहन हे दोन्ही कार्य होतात व त्यामुळे ज्या स्त्री व पुरुषांना अपत्यप्राप्ती झालेली नाही अशांना अपत्यप्राप्ती होत असते असे वर्णन केलेले आहे.

अभ्यंतर प्रयोग :

बला सातिबाला मधुकं वटस्य शृङ्ग ग गजकेशरं च ।

एतन्मधुक्षीर घृतैर्निपीयबन्धया सुपुत्र नियतं प्रक्षुते ॥ यो र वन्ध्याप्रदेभेषज /१

श्वेतबला अतिबला, मोह (मधुक) वटांकुर आणि नागकेशर यांस सम भाग घेऊन त्याचे बारीक चूर्ण करून घृत व मधात मिसळून दुधाबरोबर सेवन करावे त्यामुळे वन्ध्यास्त्रीस गर्भधारणा होऊन उत्तम पुत्र प्राप्त होते.

कुरण्टमुलं धातक्य, कुसुमानि वटाङ्कुराः।

निलोत्पलं पयोऋक्तमेतद्गर्भप्रदं ध्रुवम् ।

यो.र. वन्ध्याचिकित्सा/४

कुरंटमुळ घातकी पुष्प, वंटाकूर आणि निलकमळ यांना समभाग घेऊन गाईच्या दुधात वाटून सेवन केल्यानंतर अवश्य गर्भधारणा होते.

पुष्योदधृतं लक्ष्मणायामूलं दूधेन कन्यया।

पिष्टं पीत्वा ऋतुस्नाता गर्भं धत्ते न संशय ॥ यो रं वन्ध्याचिकित्सा ।३

पुष्यनक्षत्रात उपटलेले लक्ष्मणा वनस्पतीची मुळ कुमारी कन्येद्वारा गोदुधात वाटून ऋतुस्नान केलेल्या (रजस्राव संपल्यानंतर) स्त्रीने प्राशन केल्यास तिला अवश्य गर्भधारणा होते.

काश्यप- अपि वन्ध्या च षण्ढाच सूयेते शतपुष्पवया।

युवा भवति वृद्धोऽपि बलवर्णो लभेत च ॥

तेजस चौजसा बुद्ध्या दीर्घायुष्केण मेधया ।

युज्यते प्रजया धृत्या वलीपलित वर्जितः ॥

का.सं क. शतपुष्पा/१७-१८

शतपुष्पाच्या प्रयोगाने वांझ व नपुंसक स्त्रीलाही अपत्योत्पत्ती होते. वृद्ध व्यक्तीलाही बल आणि वर्ण प्राप्त होऊन तो त्वचेवरील वळ्या तसेच पांढरे केश नाहिसे होऊन तेज, ओज, बुद्धी, दीर्घा, पुष्य, मेधा, पुत्र आणि धृति (धारण शक्ति) नी परिपूर्ण होतो.

भैषज्य रत्नावली-

पुष्योदधृतं लक्ष्मणायश्चक्राङ्क यास्तु कन्यया॥

पिष्टं मुलं दुग्धघृतपीत मृत्तौ तुपुत्रदम् ॥

भै.र. ६७/३५

लक्ष्मणा वनस्पतीचे मुळ पुष्यनक्षत्रात उपटून आणावे. त्यानंतर कन्याद्वारे पाण्यासोबत ते बारीक वाटावे व ऋतुस्नानंतर ३ दिवसांपर्यंत प्यावे किंवा दुधात तुप घालून ते अनुपानार्थ प्राशन करावे त्यामुळे निश्चितच गर्भधारणा होऊन पुत्रप्राप्ती होते.

अश्वगन्धाकषायेण सिद्धं दुग्धं घृतान्वियतम् ।

ऋतुस्नाताऽङ्कना प्रातः पीत्वा गर्भं दधाति न संशयः ।

यो. रै. वन्ध्यात्वचिकित्सा

अश्वगंधांच्या काथाने दुधाचा पाक (क्षीरपाक) करून त्यात घृत मिसळून ऋतुस्नानानंतर चौथ्या दिवशी प्राशन करावे यामुळे गर्भ धारणा होते.

कृष्णापराजितामूलं बस्तीक्षीरेण संपिबेत् ।

ऋतुस्नाता त्र्यहं या तु वन्ध्या गर्भवती भवेत् ॥

भै. र. ६७/४६

निळे फुले असणारी विष्णुकांता या वनस्पतीचे मुळ शेळीच्या दुधाबरोबर वाटून ऋतुस्नानानंतर तीन दिवसांपर्यंत प्राशन करावे यामुळे वन्ध्या स्त्रीस गर्भधारणा होते.

गोक्षुरस्य तु बीजन्तु पिबेन्निर्गुण्डिकारसैः।

त्रिरात्रं सप्तरात्रं वा वन्ध्या भवती पुत्रिणी ॥

भै. र. ६७/४८

गोक्षुर बीजास निर्गुंडीच्या रसाबरोबर वाटून ऋतुस्नानानंतर ३ किंवा ७ दिवस प्राशन केले तर वन्ध्या स्त्री पुत्र उत्पन्न करू शकते.

काकोल्यौ लक्ष्मणामूलं तथा षष्टिकतण्डुलम् ।

नार्येकवर्णापयसा पीत्वा गर्भवती ऋतौ ॥

भै. र. ६७/४७

काकोली, क्षीरकाकोली, लक्ष्मणाची मुळ व साठी तांदुळ हे सर्व समभाग घेऊन ऋतु काळात एका वर्णाच्या गायीच्या दुधाबरोबर प्राशन केल्याने वन्ध्या नारी गर्भवती होते.

पुष्य नक्षत्राच्या रविवारी लक्ष्मणा मुळ व श्वेतबलाची मुळ उपटून एकाच रंगाच्या गाईच्या दुधाबरोबर वाटून ते प्राशन केल्याने वन्ध्या स्त्री पुत्रवान बनते.

भै. र. ६७/४९

हारीत- चन्दनोशीर मज्जिष्ठा गिरीकर्णी सिता तथा ॥११॥

क्षीरेणालोडिता पित्ते पुष्पासिद्धि करिष्यति ॥१२॥

हा.सं. तृतीयस्थान ४८/१२-१२

चंदन, उशिर, मंजिष्ठा, गोकर्ण, मिश्रि (खडीसाखर) हे समभाग एकत्र करून दुधाबरोबर प्रशन करावे. यामुळे पित्तज दोषयुक्त आर्तव युद्ध होतो.

विशुद्धे व तथा रक्ते पाययेत्पयसान्वितम् ॥१५॥

श्वेता च गिरिकर्णी च श्वेता गुज्जा पुनर्नवा

तेन सा लभते गर्भ मासमेक प्रयोगतः ॥१६॥

हा. सं. तृतीयस्थान ४८/१५-१६

वातज आर्तव शुद्धी झाल्यानंतर (पिंपळ, नागरमोथा, धमासा, दोन्ही कन्टकारी, पाटला)

यांचा काथ दुधासोबत पाजावा व त्यानंतर

-शतावरी गोकर्ण, श्वेत गुंजा पुनर्नवा या सर्वांचे एक महिन्यापर्यंत सेवन केल्याने वंध्या गर्भधारणा करू शकते.

ज्ञात्वा योनिविशुद्धिश्च तत्र दद्यान्महौषधम् । श्वेतार्कमूलं पयसा श्वेताच गिरिकर्णिका ॥ श्वेताद्रिकर्णीमुलश्च पानं गोक्षीरसंयुक्तम् ।

वन्ध्यानां गर्भजननं भवते लक्षणान्वितम् ॥

हा.सं. तृतीयस्थान ४८/२०-२१

योनी शुद्धी झाल्यानंतर खालील महाऔषधांचा प्रयोग करावा. श्वेत अर्कमूल, पयस, श्वेत, गोकर्ण, श्वेतगोकर्णाची मूळ यांना गाईच्या दुधात प्राशन केल्याने वंध्या स्त्री गर्भवती होते.

खण्डकाद्यञ्च चुर्णश्च नारीणां भिषगुतमः ।

पुनर्नवाद्यं देयं वा स्त्रीणां गर्भप्रदायकम् । ह.सं.तृ. ८/२५

कफरजदूष्टी दुर करून खंडकादि चुर्ण अथवा पुर्नवादि चुर्णांचे सेवन केल्याने वंध्या स्त्री गर्भवती होत असते.

शार्ङ्गं धरः जीवानियो गणः स्वादुर्गर्भ सन्धानकृद गुरू ॥

शा. सं. मं. खंड ६/१८

जीवनीय गण (काकोली, क्षीरकाकोली, जीवक, ऋषभक, मेदा, महामेदा, जीवन्ती यष्टीमधु, मुद्गपर्णी, आणि माषपर्णी यांची चुर्ण मधुर, वृष्य व गर्भ स्थापन करणारे आहे.

काथ : महारास्नादि काथ

शुक्रामये मेदुरोगे बन्धायोऽन्यामयेषुच ।

महारास्नादिराख्यातो ब्राह्मणा गर्भकारणम्. शा.स. खंड २/९६

महारास्नादि काथ प्राशन केल्याने सर्व वातव्याधी शुक्ररोग, लिंगरोग वंध्यारोग (बंध्यत्व) आणि योनीचे विविध रोग इ. चा नाश होतो.

तेल :- १) शतावरी तेल

तैलेन स्त्रीषु नित्यं वृषायते । नारीचलभते पुत्रं योनिशूलं च नश्यति ॥

शा. सं. म खंड ९/१३८

शतावरी तेल सेवनाने वृष्यता (नपुंसकता दूर होते), सिला पुत्र प्राप्ती होते व योनी शुलाचा नाश होतो.

२) नारायण तेल

अस्य प्रभावद्वध्याऽपि नारी पुत्रं प्रसूयते॥

शा. सं. म. खंड ९/१०९

नारायण तेल हे सर्वच वातव्याधीवर अतिशय उत्तम औषध आहे या तेलाचा उपयोग नस्य, मालिश व बस्ति या मार्गाने वापर करता येतो यांच्या प्रभावाने वंध्या स्त्रीस शुद्धा पुत्रप्राप्ति होते.

३) बलाद्यं तेल :

गर्भार्थिनीनां नारीणां नराणां क्षीणरेतसाम ॥

व्यायामक्षीणगात्राणां सुतिकांना च युज्यते ।

शासंम खंड ९ / ११७

बलातेलाच्या प्रयोगाने पुत्रप्राप्तीची इच्छा ठेवणाऱ्या स्त्रीला पुत्रप्राप्ती होते. अधिक मैथुन करून क्षीण वीर्य झालेला पुरुष अति परिश्रम करून क्षीण झालेला पुरुष आणि प्रसुत झालेल्या स्त्रीसही हे अतिशय लाभकारक आहे.

दशमुलरिष्ट-

कृशानां पुष्टिजननो वन्ध्यानां गर्भदः परः।

अरिष्टो दशमुलाख्यस्तेज शुक्रबलप्रद ॥

शासंम खंड १०/९२

दशमुलारिष्ट हे दुर्बल व्यक्तिला पुष्टी देते आणि वंध्या स्त्रीला पुत्र प्राप्ती होते तसेच दशमुलारिष्ट हे तेज वीर्य व बल वर्धक आहे.

घृत-

- १) फलघृत- एतत्सर्पिर्नरः पीत्वा स्त्रीषु नित्यं वृषायते ।
पुत्रानुत्पादयेद्धीमान्वन्ध्याऽपि लभते सुतम् ॥
अनायुषं या जनयेद्या च सुता पुनः स्थिता ।
पुत्रं प्राप्नेतो सा नारी बुद्धिमन्तं शतायुषम् ॥

शासंम खंड ९/८५-८६

फलघृताचे स्त्री व पुरुषाने पान केले तर पुरुषात वीर्याची वृद्धी होते.
तसेच बुद्धिमान पुत्राची उत्पत्ति होते.

-वंध्या स्त्रीसुद्धा पुत्र प्राप्ती होते.

-जी स्त्री कमी आयुचे पुत्र उत्पादन करते किंवा जी एकदा पुत्र प्राप्तीनंतर पुन्हा दुसरे पुत्र उत्पन्न करू शकत नाही ती स्त्री शुद्धा फलघृताच्या प्रयोगानंतर बुद्धिमान आणि शंभर वर्षांपर्यंत जगणारा पुत्र प्राप्त करू शकते असा हा पुत्ररूपात फल देणारा घृत आहे. म्हणून यांस फलघृत म्हटले आहे.

२) पानियकल्याणक घृत

वन्ध्याना पुत्रदं । हे घृत वंध्याला पुत्र देणारा आहे.

३) कामदेव घृत :

स्त्रीणां चौवाप्रजातांना दुर्बलानांच देहिनाम् ।

संवदर्थयति शुक्रस्य पुरुषं दुर्बलेन्द्रियम् ॥ शा.सं.म. ९/३४-३६

- ज्या स्त्रीसुद्धा पुत्र प्राप्ति झालेली नाही त्यामध्ये पुत्रप्राप्तीसाठी उपयोगी.
- दुर्बल व्यक्तिमध्ये उपयोगी
- वीर्यवर्धक तसेच दुर्बल इंद्रिय असणाऱ्या मध्ये बलयुक्त बनविण्यासाठी उपयोगी.

४) लघुफलघृतं :

एतत्फलघृतं नाम योनिदोषहरं परम् ॥ शा.सं.म ९/९१

- हे घृत योनीचे सर्व व्याधी दूर करणारे, योनी दोष नाशक असे सर्वोत्तम घृत आहे.

न जातू बन्ध्या भवति न जात्वप्रियदर्शना ॥ कासंक लशुन कल्प /२२
नित्यं लसूण सेवन करणारी स्त्री कधीच वंध्या (वांझ) किंवा अप्रिय दिसणारी राहत नाही.

योगराज गुगुळ-

रेतोदोषहरः पुंसां रजोदोषहरः स्त्रियाः ॥

स्त्री रोग... / ३०७

पुंसामपत्यजनको वन्ध्यानां गर्भदस्तथा ॥ शासंम खंड ७/६५
योगराज गुगुळाच्या सेवनाने पुरुषात वीर्याची वृद्धी करून पुत्रप्राप्ति होते तर वंध्या स्त्रियामध्ये गर्भधारणा होते.
वंध्यत्वात पथ्यापथ्य-

कच्चरं सुरणंचैव तथा चाम्लं च काज्जिकाम् ॥

विदाहिकंच तीव्रं च स्त्रीणां

दुरेपरित्यजेत् । वंध्याकर्कटी मूलं लाङ्गली कटुतुम्बिका ॥

देवदाली द्विवृहती सुर्यवल्लीचभीरुका ।

निर्माल्यं माल्यवस्रश्च तथा स्यादतुसङ्गम् ॥

अन्यस्त्रीस्नातमुदंकं स्त्रीणां पथ्यमुपक्रमः ।

हा सं. तृ. ४९/२६-२७

अपथ्य-कच्चर, सुरण, आम्ल, (चक्का), कांजी, विदाही द्रव्ये तसेच तीक्ष्ण द्रव्याचे सेवन करू नये.

पथ्य- वांझ कर्कटकीची मुळ, लांगली, कटुतुंबी, देवदाली, दोन्ही कंटकारी.

सुर्यमुखी व शतावरी हे सर्व वंध्यास्त्रीस पथ्य आहे.

- अन्य पुत्रवती स्त्रीने उतरलेले कपडे, माळाचे धारण करावे
- पुत्रवती स्त्रीने स्नान केलेल्या पाण्याने (स्नान करताना वाहणारे पाणी जमा करून) स्नान करावे.
- ऋतुकाळात संभोग करणे हे वंध्यास्त्रीस पथ्यकर आहे.

काश्यप- लशुनाचे नित्य सेवन करावे.

- दुधाचे नित्य सेवन करावे.

मांस सेवन करणे.

स्त्री रोग... / ३०८

INFERTILITY OR STERILITY

Defi – Infertility or Sterility is defined as inability or failure to conceive after 1 year of sexual life without contraception when the couple get worried for a baby.”

Sterility – absolute state of inability to conceive.

Infertility – Relative state of failure to conceive.

(Repeated abortion without having any successful pregnancy should be also included under infertility).

*** Infertility may be :-** Primary –
Conception have never occurred
Secondary –
Conception has failed to occur after a period of fertility.

*** Effect of infertility :-** Male dominating society of India female partner is generally blamed – Psychosomatic ill health, & even suicide tendency in female & end into divorce.

*** FACTORS RESPONSIBLE FOR SUCCESSFUL FERTILITY**

- Testis must produce healthy motile sperm.
- Healthy spermatozoa should be deposited high in the vagina, through satisfactory coitus.
- This has to transported through cervical mucus, uterine cavity and tubal lumen.
- The ovary must produce “**healthy ovum**” by ovulation and ovum is picked up by the fallopian tube.
- Fertilization occurs at the tubal lumen and the zygote is transported through the tube – and implanted in favorable endometrium and embryo grows to health baby in uterine

incubator & baby is safely deliver.

Causes of infertility :- (1) Physiological infertility
(2) Pathological infertility

1) Physiological infertility:-

*** In female :-**

- i) Before and just after menarche (the cycle being unovulatory just after menarche for few years in few females).
- ii) Just before & after menopause. (inactive ovarian follicle remains in ovary).

iii) **During pregnancy** : HCG. Suppress the action of gonadotrophins hormones

No. ovulation – No. pregnancy

iv) **During lactation** – pt is amenorrhoeic during lactation - No ovulation- No pregnancy

*** In Male :-**

- Before puberty
- In old age.

(2) PATHOLOGICAL INFERTILITY

Both male & Female factors may be responsible for infertility.

(i) in 30% of case – fault in male.

(ii) in 30% of case – fault in female.

(iii) in 30% of case – fault in both.

& remaining 10 % cases remains unexplained some of them of unexplained cases becomes pregnant within 2-3 years without having any specific treatment.

FAULT IN MALE

- 1) Failure to produce spermatozoa or defective spermatogenesis.

- 2) Obstruction of the efferent duct system
- 3) Failure to deposit sperm high in the vagina.
- 4) Errors in the seminal fluid.

1. Defective Spermatogenesis :

1) Systemic diseases :-

- **Heavy smoking and alcoholism :-**
Suppresses Alcohol leydig cell synthesis of testosterone or possibility of suppressing gonadotrophin level in spermatogenesis process.
- **Hypertension :** Drug used in treatment of hypertension having Imp role in defective spermatogenesis e.g. use of diuretics

↓
Prolonged excretion of NaCl & K

↓
General weakness

↓
Spironolactone :- it reduces the male sex hormone testosterone.

2) Endocrinal Disorders:-

Hypopituitarism, thyroid dysfunction & adrenal hyperplasia

↓
Deficiency of testosterone due to the endocrine disorder

• Diabetes mellitus :-

Due to the increase level of sugar in Diabetic patient

↓
Formation of 'polyols' in the nerve fibres in DM patient.

↓
Result into defective nerve sensation from penis to brain.

And other cause is due to elevation of blood sugar.

↓
Atherosclerosis changes occurs in vessels.

↓
Result into reduce blood supply of penis.

↓
Erectile disorders

↓
Impotency.

- 3) **Congenital :-** i) incomplete development of the testies.
ii) undescended testes or late descend testis.

↓
Testes fail to descend in to scrotum before puberty .

↓
Due to temp. regulation failure.

↓
Defective spermatogenesis

4) Thermal Factors:-

Normally the temp of scrotum is less than the abdominal temp – scrotum's temp regulation is done cremastic muscle of scrotum.

↓
This temp is suitable for production & live. of sperm. But in some condition like.

- 1) varicocele, big hydrocele or & filariasis.

↓
In above cause venous return defect is occurs

↓
Due to defective venous return defective vessel (pampaniform plexus)

↓
Scrotal venous becomes engorged

Blood is congested in vessels.



In crease locally temp (scrotal temp)



Defective spermatogenesis.

ii) Other Causes :

Using tight undergarment or tight nylon scrotal support, working in hot atmospheres



Result in to depressed spermatogenesis.



It may be temporary or revertible.

5) Drugs :-

cytotoxic drugs, anti hypertensive anticonvulsants, furadantin, anti-malarial, corticosteroid, salicylic acid And anti depressant,



Depress spermatogenesis



Cimetidine, spironolactone and ketoconazole – interfere with androgen action



May affect on spermatogenesis

Chemotherapeutic agents :- Depress sperm production and cause germinal epithelial aplasia.

6) Exposure of testis to irradiation :

Hinder spermatogenesis.



- Sulfasalazine – reduce sperm motility.

7) Infections:-

Evidence of orchitis



Mumps orchitis after puberty may permanently damage spermatogenesis.

- orchitis due to the syphilis and TB testis.
- the sperm may be adversely affected by infection



Bacterial or viral



Affects the seminal vesicle or prostate



Depress the sperm count.

(2) OBSTRUCTION OF THE EFFERENT DUCTS

The efferent ducts may be obstruct by surgical trauma or infection.

bilateral obstruction in vas / or epididymis.

- Operative injury during herniorrhy, hydrocele
- Infection like syphilitic, gonorrhoea.
- Tuberculosis of vas deference.
- epididymo orchitis
- congenital developmental abnormality

(3) FAILURE TO DEPOSIT SPERM HIGH IN THE VAGINA

- **Hypospadiasis**
- ejaculatory defect :- pre-mature, retrograde or absence of ejaculation.
- impotency.

(4) ERRORS IN THE SEMINAL FLUID

- 1) Low fructose contents
- 2) High prostaglandin content
- 3) Very high or low volume of ejaculation

4) Undue viscosity

FAULTS IN FEMALE

1) SYSTEMIC FACTORS:-

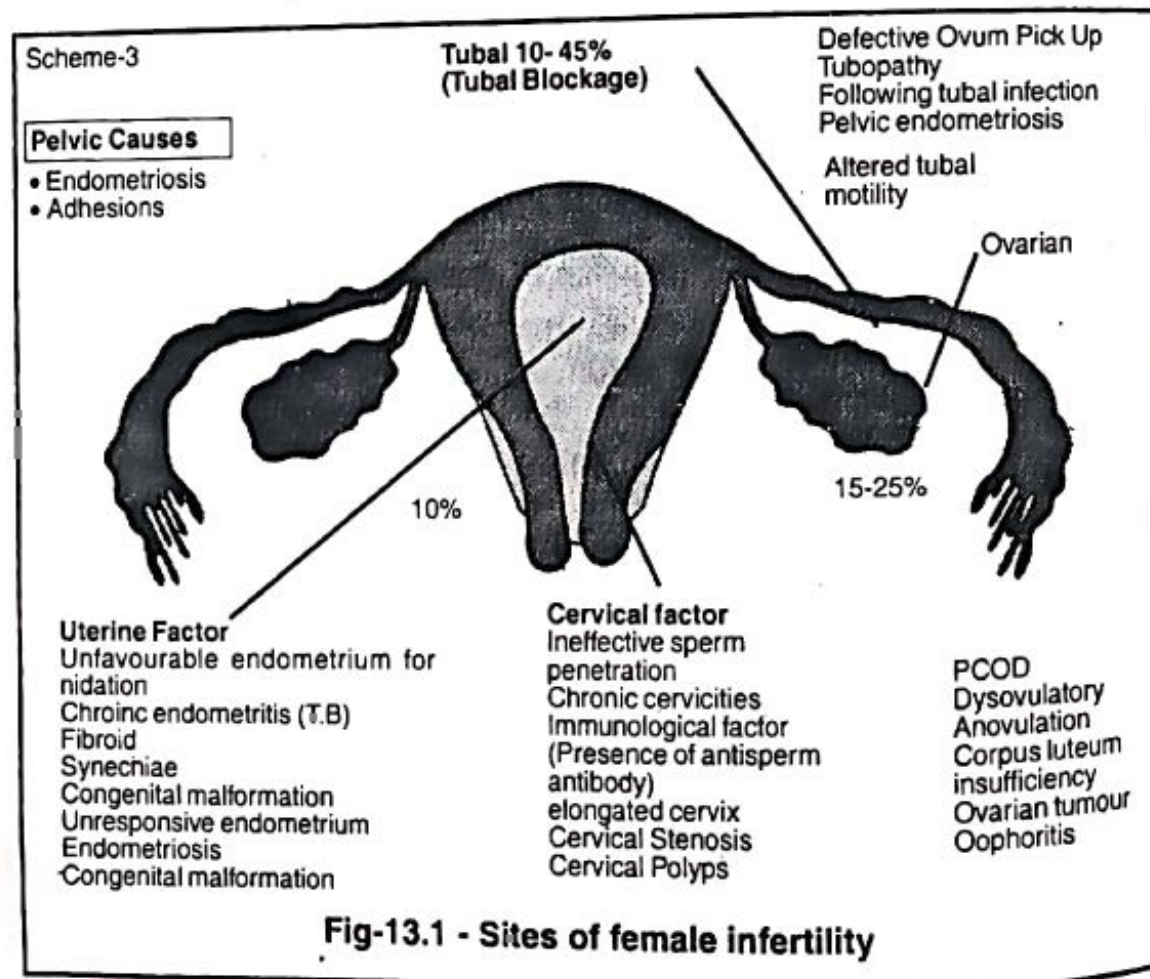
Age over 35 years, obesity, severe anemia.

2) PSYCHOLOGICAL FACTORS:-

Fear of doing sex, tubal spasm (it is due to disharmony work)
- infrequent coitus.

3) IMMUNOLOGIC INCOMPATIBILITY:-

- Immobilising antibodies against sperm is present in cervical mucus or in women serum.
- ABO incompatibility mating – sperm carrying
- ABO Antigen may agglutinate (immobilizing) at cervical mucus.



GENITAL FACTORS

It includes 1) Vaginal, cervical, uterine, tubal and ovarian factor.

1) Vaginal factors:-

- Vaginitis causing high acidity. 2%
- Transvers vaginal septum
- Vaginal atresia (partial or complete)
- Narrowing vaginal introitus

↓
Causing dyspareunia
↓
Avoid coitus.

- Vaginismus
- Vaginal stenosis – escape of semen after coitus.

2) **CERVICAL FACTORS** :- 20% infertility due to this cause J.M. Sims's 1868 1st identify cervical factor in infertility.

I) Anatomical Defect :-

- Elongated or conical cervix.
- Cervical scarring and erosions.
- Intra cervical obstruction.
- **Cervicitis** - with poor mucus & pus cells due to the pyogenic or tubercular infection.

II) Neoplastic :-

Cervical polyp & tumour

↓
cervical canal may occluded by a polyp.

- Post operative & fibrosis / stenosis.

- pin hole os

- 2nd degree uterine prolapse and acute retroverted uterus

These condition prevent the external os to bath in the seminal pool.

III) Due to the amputation or deep cauterization of the cervix
 ↓
 Faulty cervical mucus
 ↓
 Spermatozoa fail to penetrate the mucus
 ↓
 Presence of anti-sperm or sperm immobilizing antibodies
 ↓
 May be implicated as immunological factor of infertility.

(3) UTERINE FACTORS :- 10 %

- Aplasia or Hypoplasia of uterus.
- Tuberculous endometritis
- Fibroid Adenoecyosis (myoma 15% associated with adrenal infection)
- congenital malformation – bicornuate uterus infundibular uterus.
- unfavorable endometrium for nidation (inadequate secretory endometrium)
- endometriosis-
- repeated D & C or vigorous curettage in secondary infertility.
- Post abortal or post puerperal infections.

(4) TUBAL FACTOR :-10- 45 %

- Due to tubal occlusion or peritubal adhesions

- ↓
- Impaired tubal function
 - Defective ovum pick up (oocyte function)
 - Impair tubal motility
 - Loss of cilia

↓
 It is due to the chronic infection gonococcal, pyogenic or

tuberculous infection
 Partial or complete obstruction of the tubal lumen.
 ↓
 It is due to the infection or abdominal masses (tumour, cyst)
 ↓
 Externally pressure is exerted by mass
 ↓
 Tubal occlusion

- Congenital – long tubes are responsible

(6) OVARIAN FACTORS

- 1) Unovulation or oligo- ovulation.
- 2) Corpus luteum insufficiency (CLI)
- 3) Luteinised unruptured follicles (LUF)
- 1) **Unovulation or oligo - ovulation.**

Ovarian activity is totally dependent on the gonado trophins.
 (LH & FSH)

↓
 Gonadotrophins depends on the pulsatile release of GnRH from hypothalamus.

↓
 Ovarian dysfunction is linked with disturbed hypothalamo-pituitary – ovarian axis primary or secondary (thyroid & adrenal dysfunction)

↓
 Disturbance may result not only in unovulation but may also produce oligomenorrhoea & even amenorrhoea.

Possible cause of unovulation.

1. hypothalamus disorders
 - obesity or wt loss
 - psychological disturbances
 - tranquilizers

- oral pills
- 2. Thyroid - hypothyroidism
- 3. Adrenal - hyperplasia
- 4. ovary- polycystic

- Premature ovarian failure

(2) CORPUS LUTEUM INSUFFICIENCY (CLI):-

- i) There is inadequate growth and function of corpus luteum:

↓

It is due to the defective folliculo genesis.

↓

The life span of the corpus luteum is shortened to < 10 days
In sufficient secretion of progesterone.

↓

Less secretory changes in endometrium

↓

Hinder implantation

- ii) Unovulation :- 10 to 15% unovulatory women show hyperprolactinaemia.
- iii) Hyperprolactinaemia & Hypo thyroidism may cause inadequate luteal phase.
- iv) Other ovarian factors are chronic oophoritis, PID, Ovarian tumour, pre-mature ovarian failure, polycystic ovary women menstruates irregularly with prolonged menstrual cycle.
- v) Luteinized unruptured follicular syndrome (LUP) (trapped ovum)

in this condition the ovum is trapped in side the follicle

↓

which gets (becomes) luteinized without ovulation.

↓

This cause of unexplained infertility.

(3) COMBINED FACTORS male & female

- 1) General factors:- i) advanced age beyond 35.

Spermatogenesis continue through aging reduces the fertility in male also.

- ii) In frequent intercourse, lack of knowledge of coital technique.

- Dyspareunia

- Anxiety

- Use of lubricants during intercourse. Which may be spermicidal?

- Immunological factors.

INVESTIGATIONS OF INFERTILITY

- > Investigations start after 1 year of regular unprotective intercourse.
- > Both partners come at the first visit.
- > Detailed reproductive & general history should be taken in presence of both.
- > Clinical examination of each partner is carried out separately.

MALE INVESTIGATIONS

I) History :-

- Age of man, previous children, duration of infertility
- Contraception History
- Habit of alcohol, smoking, addiction
- Systemic diseases with special reference of STD, mumps, orchitis, TB, DM,
- Hypertension and fever for prolong period after puberty.
- Relevant surgery such as herniorraphy
- Operation on testies, scrotum
- **Occupation history** – should be directed to wards exposure to excessive heat or
- radiations and traveling.

- Enquiry about the sexual history including frequency and timing of intercourse.
- Full penetration of penis in side the vagina.
- Dyspareunia.

II) General examination :-

- pulse, BP, height, weight, chest examination.
- secondary sexual character, gynaecomastia, Hirsutism, etc.

III) Local genital examination :-

- Penis, scrotal, surgical scar, orchitis, epididymitis, epididymo-orchitis, prostatic (PR -examination), varicocele, Hydrocele. Should be elicited.
- Secondary sex characters, gynaecomastia, Hirsutism, etc.
- Size of testis- testicular volume is measured by orchimeter, (normal testis volume is 90-93 cubic cm)
- Rule out undescended testis.

SPECIAL INVESTIGATIONS :- it includes.

- Semen analysis.
- Harmonal assessment
- Testicular biopsy.
- immunological test.
- Patency of vas.
- chromosomal study.

This tests are done stepwise, unnecessary test may leads into frustration and stressful to man.

Routine Investigations – urine and CBC, blood sugar.VDRL HIV etc.

1) Semen analysis :-

Semen – is a mixture of sperm and seminal fluid.

Seminal fluid – is a liquid that consist of the secretions of the seminiferoustubules, seminal vesicles, prostate and bulbo urethral glands.

Semen collection: - Semen should be collected 3 days of abstinence coitus should be avoided for 2 days prior to the test.

- Collection is done by masturbation or coitus interrupts.
- Semen is collected in clean wide mouthed dry glass jar or bottle.
- The production of a condom Contains specimen is to be discarded because (condom contains Spermicidal chemicals - false reading)
- The collected sample should be sent to the laboratory as early as possible with in 2 hour.

Appearance :- thick, mucoid, viscid greyish white coloured fluid. (milky appearance)

- The prostatic secretions gives semen a milky appearance and fluids from the seminal vesicles and bulbo urethral glands give it a sticky consistency.
- Seminal fluid provides sperm with a transportation medium, nutrients and protection from hostile acidic environment of the male's urethra and the females vagina.

NORMAL VALUES :

- Volume :-** Normal 2-5 ml

Aspermia – absence of semen.

Oligospermia – low volume of semen less 2 ml.

- sperm count :-** 20-30 million/ml, 50-150 million / ml it's a big variations in count. But when the number fall below 20 million /ml. it indicates. The male is likely to be infertile.

- **Azoospermia** – Absence of sperm.

- **Oligo -Zoo spermia** –

- Mild oligo- zoospermia** – sperm count 15 to 20 million /ml
- Moderate Oligo -Zoo spermia** – sperm count 5 to 10 million/ ml
- Severe oligo- zoospermia** – sperm count <5 million/ ml

- **Polyspermia**- sperm count 200 million /ml.

III) PH of semen :- 7-8

(it is due to slight acidity of prostatic fluid and higher PH and large volume of seminal vesicles fluid).

IV) Liquification- 10 to 20 minute maximum 30 minute.

(once ejaculated liquid semen coagulates with in 5 minutes. Due to the presence of clotting proteins from seminal vesicles. (exact role is not clear)



After 10 to 20 minutes semen reliquifies because of prostatic specific antigen (PSA) and other proteolytic enzymes



Produced by the prostate break down the clots.

(delayed liquifications of semen may cause complete or partial immobilization of sperm).

When semen is not liquefied up to 30 minutes is known as undue viscosity of semen – it is one of the most important cause of infertility.



There by inhibiting sperm movement through cervix of the uterus.

V) Motility :- 60 to 80% progressive forward motility is required for fertilization.

Grades of motility of sperms.

- ❖ 'O' grade - no motion.
- ❖ Grade -1- poor –weak or sluggish forward progression of sperm.
- ❖ Grade -2- moderate definite forward progressive movement .
- ❖ Grade – 3- Good –Forward progressive movement with good speed .
- ❖ Grade – 4- Excellent – vigorous rapid forward movement.

Asthenospermia – no motile sperm or diminish motility.

VI) Fructose contents: - is derived from seminal vesicles Normal

120-180 mg/dl

- Absence of fructose indicates block of ejaculatory duct.
- Fructose is the main sugar of semen.
- Diminished level is the result of a low testosterone level. Or seminal vesicle insufficiency.
- Low fructose content produce low sperm motility.
- Presence of pus cell in semen indicates infection.
- **Hemospermia** – the presence of blood in semen is called hemospermia.



In most cases it is caused by inflammation of blood vessels lining the seminal vesicles. (it is usually treated with antibiotic.

VIII) Abnormal morphological form of sperm :-

Teratospermia – Abnormal morphology of sperm.

1) The morphological forms may be varied as fallows.

- Small head, bighead, double head, head with irregular contour bifida tail.

2) Chromosomal study :- (genetic study) :-

- Karyotypic abnormality of 47, XXy (klinefelter syndrome) is found in 2 % men with oligozoospermia.
- An abnormal sperm report, three semen testing at monthly interval is needed from standard.
- The analysis is repeated in the laboratory mean while the patient is asked to take care of genital hygiene

3) Testicular biopsy :-

Indications :- Azoospermia to distinguish between.

- i) Testicular failure and obstruction in the vasdefer.
- ii) Whether the seminiferoustubles are normal but in stimulated by anterior pituitary gland.
- iii) Whether they are incapable of function due to primary gonadal failure.

- iv) It can be diagnosis of tuberculosis.
(tricut biopsy under local anesthesia is simple to perform)
(Biopsy materials is to sent in Bown's solution not in formaline.)

4) Harmonal study :-

1) Serum FSH :-

- i) **High level of FSH**- Indicates primary gonadal failure.
(FSH is not used by seminiferous tubules due to failure.)



Increase Level of FSH)

- ii) **Normal FSH level** - In azoospermia suggest obstruction
in vas or epididymis.

- iii) **Low FSH level**- Pituitary Hypothalamic failure.

ii) Serum Testosterone - If level is Low - Indicates.

- Hypothalamus disorders.
- Pituitary disorders.
- Leydige cell disorders. (LH Insufficiency)

Non response to GnRH - suggest pituitary failure.

- iii) **Serum prolactin** - > 30mg/ml- Indicates Hyperprolactemia.

(4) Ultra sonography :- For rule out.

- Inflammatory changes, hydrocele, Haematocoele, pyocoele.

- (5) **Vasogram**- For rule out vas- differe obstruction.
(6) **Urine microscope**- For to detect retrograde ejaculation
(centrifugal)

- (7) **Immunological study** - For to detect antisperm antibody
Post coital test :- A couple is advised Intercourse close
to ovulation time - early hours of the morning.



The women present herself at the clinic within two hours after
Intercourse.



The mucous is aspirated from cervical canal and spread over glass

slide.



Normally 10 to 50 motile sperm are seen per high power field in
cervical mucous.

If <10 sperm are present it indicates the sperm show
progressive but not rotatory movement indicates- presences of
antisperm antibodies in cervical mucous.

FEMALE INVESTIGATIONS

- i) **General medical history** - with special reference to
tuberculosis, STD, PID and diabetes mellitus.

- ii) **Menstrual history**- Details menstrual history should be taken
for detect abnormality like Hypomenorrhoea- oligomenorrhoea,
amenorrhoea.



previous h/o purperal, post abortal fever



leading to pelvic inflammatory disease.



Suggest tubal block.



- previous pulmonary tuberculosis should suggest the possibility
of the fallopian tubes affect with this disease .



- vaginal prulent discharge may suggest gonorrhoea.



- iv) **Previous obstetrical history**- in case of secondary infertility
(i) H/o PROM (pre- mature rupture of membrane)

- (ii) Post delivery fever (puerperal sepsis). Is responsible for
distruction of endometrium and tubal damage by asending
infection .

- v) **contraception history** - IUCD- may produce PID (Pelvic

inflammatory disease)

VI) Sexual problem- Dyspareunia and loss of libido



Suggest anatomical defect in genitalia or faulty technique of coitus.
And other conditions like, cervicitis, vaginitis, bartholinitis, endometriosis and PID etc.

VII) General examination – under development of secondary sex character, hirsutism and galactorrhoea.

VIII) Bimanual pelvic examinations :-

- evidence of vaginal infection.
- adequacy of hymen opening.
- vaginal atresia/ stenosis.
(in normal vaginal opening admit two finger)
- whether cervix is small, with pinhole, elongation.
Inflammatory changes and any extragrowth (polyps)
- uterine size, position, presence of unilateral or bilateral adhesions in fornix examination.

*** Routine Laboratory testing:-**

Blood :-

- CBC
- Blood group
- VDRL
- Blood sugar – fasting
Post meal

Urine – urine Routine

SPECIAL INVESTIGATION :-

1) Cervical factors:-

I) D&C (Cervical dilatation and curettage)

- during 18-21st day of menses for
- i) To remove intra cervical obstruction.
- ii) To identify secretory endometrium (ovulation) in cycle.

iii) To excludes endometrial tuberculosis
piece of endometrium send to pathology in 10% formalin for histopathology for to detect the TB, secretory endometrium or any carcinogenic change in endometrium.

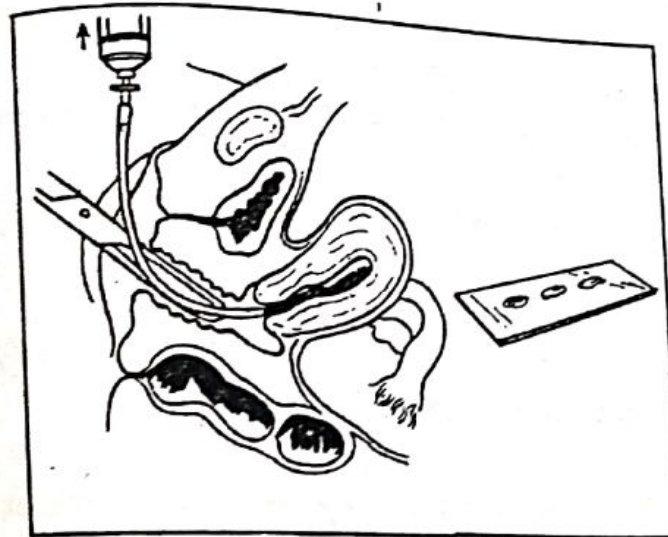


Fig. 13.2 - Postcoital test

II) Post coital test (pct) :-

The post coital test assesses the ability of sperm to penetrate human cervical mucus.

“ Best time to perform the test is on 12 to 13 day of cycle or close to ovulation time.



* To avoid intercourse for 2 days.

The couple is advised intercourse close to ovulation time preferably in the early hours of the morning.



The patient herself present at the clinic within 8-12 hours (2 hours preferable)



The mucus is obtained from cervical canal using polythelene catheter attached to the syring. Cervical mucus spread over a glass slide.



A cover slip is placed over a glass slide and examine microscopically under high power.

* **Interpretation:** - i) presence of at least 10 progressively motile sperm the test to be normal.

ii) Presence of immotile sperm with a normal sperm count in good quality of cervical mucus.



Signifies presence of immunological factors (sperm antibodies)

iii) Absence of any sperm



Indicates - either aspermia or imperfect coital techniques.

III) **Semen** – cervical mucus contact test (sperm penetration test) :-

Equal quantity of semen and cervical mucus is mixed

OR

A drop of cervical mucus and a drop of husband's semen are placed side by side. Over a slide cover slip is placed over the drops. So that edge one male to touch each other.



After 30 minutes the slide is examine under microscope in presence of antibodies more than 25% sperm show jerky or shaky movement.

The cross check with i) fertile doner semen with wifes mid cycle mucus and.

ii) Husbands semen with another fertile women. Will indicates the source of antibodies whether it is cervical or seminal antibodies.

(2) **UTERINE FACTORS :**

i) **USG :-** For to rule out the uterine fibroid, congenital malformation.....etc.

Endometrial biopsy- For to detect presence of secretory endometrium confirms that ovulation has taken place.

ii) For to detect suspected tubercular endometritis.

(3) **OVARIAN FACTOR ;**

i) **Tests for ovulation:-**

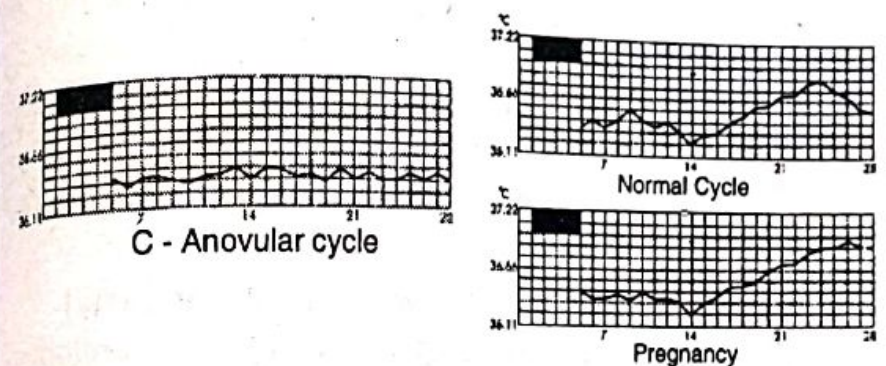


Fig. 13.3 - Changes in BBT Charts

i) **changes in basal body temperature (BBT):-**

"There is "biphasic pattern" of temp. variation in ovulation cycle".

This is an easy and cheap method which the patient performs at home.



Mouth temperature is recorded for one minute continuously.

Daily over the whole menstrual cycle. And reading recorded on a graph (starting from 1st day of cycle)



She take oral temp by thermometer on waking before going to toilet.



Sharp fall of 0.5° f temp. at the time of ovulation.



Followed by sustained rise of temp. by 1°F during post ovulatory (luteal phase) phase.

(if the patient conceives the temp. remains at this level and does not fall)

The rise of temp is secondary to progesterone's thermogenic action.

The primary reason for the rise is the increase in the production and secretion of norepinephrine which is thermogenic neural hormone.

ii) Anovulation :- monophasic BBT – no rise of temp during second half of cycle.

iii) Endometrial biopsy :- secretory changes occurs after 14-23 days of menses.

iv) Ultrasound (ultrasonography) [follicular study]

Ultra sound is a standard procedure for monitoring maturation of graafian follicle and ovulation.



This requires daily ultrasonic visualization of ovaries from, 10th to 16th day of the menstrual cycle.



Apart from this we can measure pelvic pathology and endometrial thickness.



The follicles grow at the rate of 1 to 2 mm/ daily and to reach up to 20mm (it is maximum sufficient size for ovulation in non hormonal therapy).

20 mm measured graafian follicle just prior to ovulation and then suddenly disappears of dominant follicle and presence of free fluid in the pouch of Douglas



Indicates ovulation.

- Endometrial thickness of 8 to 10 mm indicates. The normal response of endometrium to progesterone.

- A lesser thickness indicates defect in corpus luteal phase.

V) LAPROSCOPY- Visualisation of recent corpus luteum.

VI) Spinbarkeit (thread test, Rheology test) :-
The ovulation mucus has the property of high elasticity.

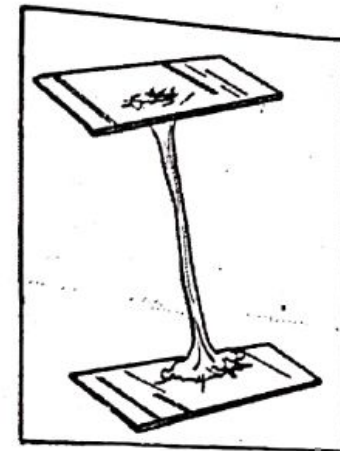


Fig. 13.4 - Thread Test

A drop of cervical mucus (oestrogenic effect) mid cycle. Placed between two points.



Due to the oestrogenic mucus becomes (high elastic) and will stand stretching up to 10-15 cm in length.

This phenomena is called as spinbarkeit or the thread test for estrogenic activity.



During secretory phase loses the property of spinbarkeit and easily break when put under tension. Indicates ovulation.

VII) FERN TEST:-

During the mid cycle the cervical mucus is obtained by platinum

loop or pipette.



And spread on a clean glass slide and dried for 15 minutes
(blood inhibit ferning while saline water also gives false positive result).



And examined under low power microscope.



Fig-13.5 - Fern tree like appearance of cervical mucus

It shows a characteristic pattern of fern formation.



The ferning is due to crystallisation of sodium chloride with cervical mucus. It is due to the high estrogen in mid menstrual phase prior to ovulation.



(Ferning of cervical mucus start at 5 to 6th days of menses, but becomes maximum at 24-48 hours before ovulation)



After ovulation with increasing progesterone the ferning disappears completely after 21st day.

The presence of ferning even after 21st day -indicates anovulation and its disappears is presumptive sign of ovulation.

SCORING SYSTEM FOR CERVICAL MUCUS:-

Sr. No.	Quality of mucus measures	Scoring point			
		0	1	2	3
1.	Volume	None	Scanty	Dribbling	Cascade (watery copious)
2.	Sphinkbarkeit	Non	<3cm	<8cm	>8cm
3.	Fern	None	Slight	Partial	Complete
4.	Cervix	Closed pale-pink mucus	-	Partially open	Gaping or hyperaemic mucosa.

Score - 0-1 → ovulation

- >8 → Pre ovulation state.

HORMONAL ESTIMATION -

- i) **Serum progesterone:-** Estimation done on 8 and 21th day of cycle.



Showing that plasma concentration of progesterone rise after ovulation and reaches the peak of 15-20 ng/ml at mid-luteal phase.

- below 5 ng/ml at mid-luteal phase- indicates corpus luteal phase defect and need hormonal therapy.

- ii) **Luteinizing hormone (LH) :-**
LH surge from the anterior pituitary gland occurs about 24 hours prior to ovulation.

It can be assessed by the morning sample of urine and blood. (LH Kits are now available).

- Normal level of LH at ovulation is 1 to 5 MIU /ML

iii) Follicular stimulating Hormone (FSH):-

Normal FSH Level in the preovulatory phase is 1 to 8 MIU/ML.

iv) Prolactin :- more than 25 ng/ml – prolactinemia.

Require – X-ray of pituitary fossa or

C.T. Scan for to exclude neoplasm – macroadenoma or microadenoma.

- macroadenoma may require- surgery.

V) Thyroid test – T3 – T4- TSH in case of hyperprolactinemia.

INVESTIGATION FOR TUBAL FACTORS :-

i) Tubal patency tests :-

i) HYSTEROSALPINGO-GRAPHY (HSG) :- OR-UTERO-TUBOGRAM.

In 1910- Rindfliesin was the first to attempt the radiographic delineation of uterine cavity. He injected bismuth emulsion through the cervical canal.

ii) in 1914 – Carry & Rubin used HSG for testing tubal patency and detection of submucous myomas.

- This is the routine useful radiological investigation for utero tubal. Luminal patency in infertility."

"Radiologically visualization of the uterine cavity & fallopine tube".

"This is the radiological procedure which involve the injection of a radio-opaque dye through the cervix. And visualization of solutions passing through the tubes. In to the abdominal cavity."

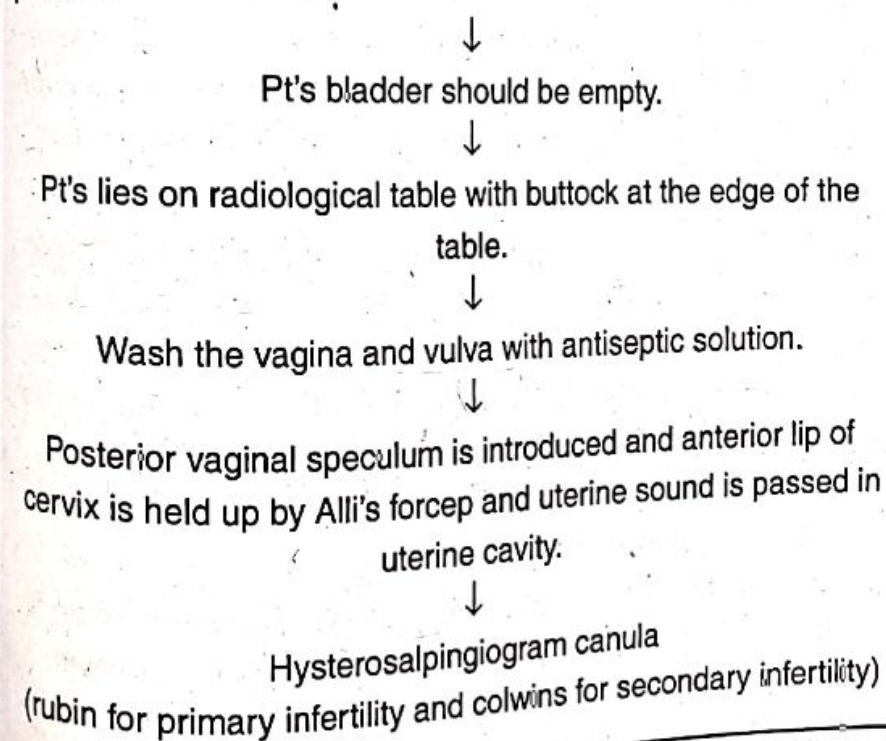
This test is usually performed during the follicular phase of menstrual cycle prior to ovulation (Usually 9-10 day of menses for prevention from exposure an early embryo from ionizing radiations.

Avoid risk of inducing an ectopic pregnancy.

INDICATIONS:-

- For to know the tubal patency in the investigations of infertility of following tuboplasty operations.
- For diagnosis of uterine fibroid & uterine polyps.
- To detect uterine malformation like hypoplastic uterine cavity bicarunate uterus, septate uterus, etc.
- For diagnosis of hydrosalpinx (which is clinically un diagnosed).
- To conform the diagnosis of isotopic pregnancy (abdominal pregnancy)
- To diagnose cervical incompetency.
- To detect IUCD whether lying in uterus for out side the uterine cavity.

Procedure :- process is done in radiology department no need of anaesthesia, (inj. Atropine 0.6 mg IM half an hours before process.



↓
or 12-14 no. Foley's catheter filled with radio-opaque dye choice of contrast medium – water soluble radio-opaque dye conray 280 or 420 or urografin. is used. They are rapidly absorbed and no trace is seen after 1 hour.

Oil contrast agent like lipiodol (iodine in poppy seed oil) - can cause peritoneal irritation and risk of oil granulomas and pulmonary (oil) embolism. (bismuth emulsion, barium sulphate were also can used)

↓
After that fitting the canula with 20ml syringe. Containing the medium.

↓
The canula is then gently introduced inside the cervical canal till its tip goes beyond the internal os.

↓
5-15 ml radio-opaque medium is slowly introduced. Inside the uterine cavity through the canula from syringe (Tubal filling can be facilitated by application of alternate relaxation and tension on the instruments this may overcome tubal spasm this is called the "butterfly maneuver")

↓
The speculum and Allis forcep are removed but not canula.

↓
Immediate x-ray plate in A.P. View with in 10-15 minutes in case of water soluble (conray) & 24 hours in case of oil preparation.

Tab isoxsuprine 20mg (duvadilan) one hour before HSG. Is to be given for to prevent cornual spasm

If the tubes are normal (patent), the medium will be seen to spill out of the abdominal ostia and smear the adjacent bowel.

i) Uterotubal shadow no peritoneal spilling – indicates fimbrial

end obstruction.

- ii) Only uterine shadow no tubal shadow – corneal tubal block.
- iii) Dilated tubal lumen- hydrosalpinx, TB Salpingitis.
- iv) Filling defect in the uterine shadow- hypoplastic uterus, uterine fibroid, polyps etc.
- v) For to know the no. of uterine cavities, shape and margins of uterine cavity.
- vi) Look for any calcification of tubes, tobacco pouch or beaded appearance, venous or lymphatic intravasation of dye.
- vii) Bilateral corneal block with extravasation of the dye is highly suggestive of tubercular salpingitis.
- viii) A rigid non-peristaltic pipe like tube called lead pipe appearance in tuberculosis.
- ix) Unilateral tubal shadow.

Contraindications:

- Lower genital tract infection
- Acute PID
- Pre-menstrual phase
- Known sensitivity to contrast.
- During menses.

Complications:

- i) Pain and collapse (vasovagal attack) which can be avoid by inj-atropin 0.6 mg. half an hours before the procedure.
- ii) Pelvic infections
- iii) cervical tear, rupture of pyosalpings
- iv) Allergic reaction.
- v) Radiations hazards.
- vi) Intravasaction – venous, lymphatic, embolism.

Tobacco pouch appearance – showing single uterine cavity. Triangular shaped, normal size, regular margins with no defect. Both the follopian tubes are visualized up to the fimbrial

end; the left tube show a terminal hydrosol .

- Salpinx with no evidence of spill.

The right tube shows terminal dilatation with a prefimbrial constriction followed by eversion of fimbria giving it a characteristic tobacco pouch appearance, generally seen in T.B. salpinx.

ii) Tubal insufflation (rubins test):-

This is the procedure of transuterine passage of gas or air through the fallopian tubes per vagina.

It is to be done in post menstrual phase at least 2 days after stoppage of menstrual bleeding.

Indication :- To determine the patency of the fallopian tubes. In the investigation of infertility in the female.

Contra indication :- i) Infection of vagina, cervix, uterus or tubes.

ii) Menstruation and abdominal uterine bleeding.

iii) suspected pregnancy

Instrument :- i) Rubin's canula through which air can be insufflated from a rubber tube.

ii) Tube with rubber connection and manometer.

Procedure :- This is performed at OPD with out anaesthesia. When Robin's test is combined with D& C. GA or paracervical block with systemic analgesic is used. (1st tubal insufflations after that D& C is performed).

1) The pt empties her bladder & use on the lithotomy position.



Half an hours before inj atropine sulphate 0.6 mg & inj fortwin 30 mg are given Im.



2) Vulva and vagina are swabbed with savlon antiseptic and vaginal examination is performed.

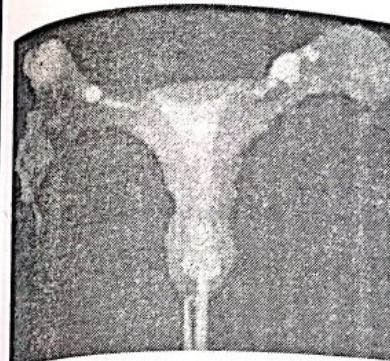


Fig-13.6 - Tuberculous Tubes and Uterus



Fig-13.7 - Hysterosalpingogram (immediate film)

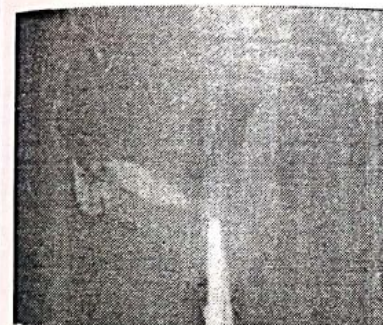


Fig-13.8 - HSG show Unicornuate

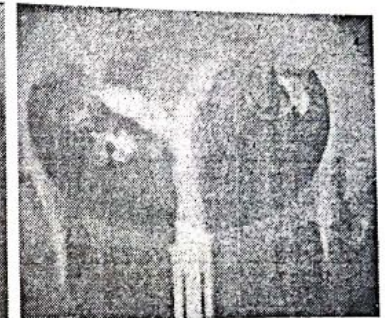


Fig-13.9 - HSG show Bicornuate



Fig-13.10 - HSG showing Genital TB (Beaded blocked tubes)

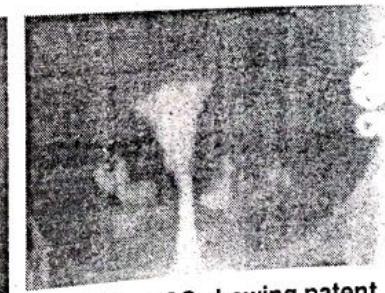


Fig-13.11 - HSG showing patent fallopian tubes with free peritoneal spill

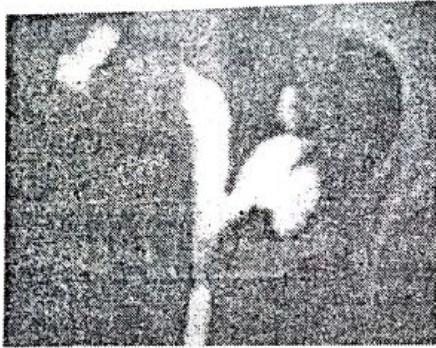


Fig-13.12 - HSG showing Mullerian Anomalies

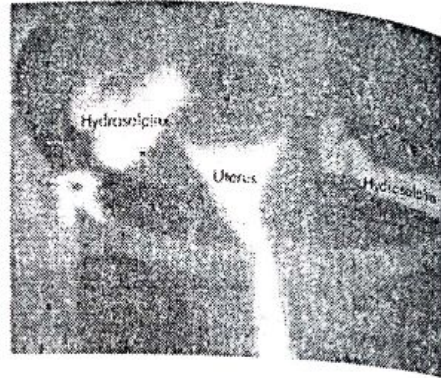


Fig-13.13 - HSG showing Bilateral Hydrosalpinx

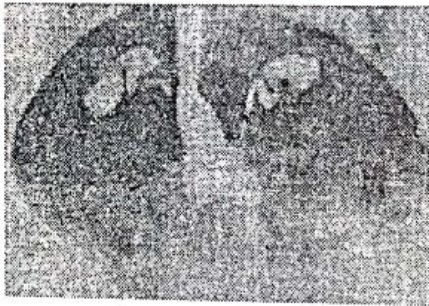


Fig-13.14 - HSG showing Bilateral Fimbrial Block



Fig-13.15 - HSG showing Irregular Filling of radio-opaque shadow. (Uterine Fibroid)

Sim's speculum is introduced and cervix is pulled down by vulsellum or long Allie's forceps.

↓
uterine sound is passed

↓
Rubins canul is fitted with simple air insufflator or co2 delivery apparatus

↓
The air or gas tightness of cannula is tested before intrauterine introduction.

↓
The rubins canula is gently introduced through the cervical canal and the rubber collar of the canula is pressed against the external os. While the vulsellum is pulled down.

↓
Thus air or gas tight closure is obtained .

↓
In air insufflation, an assistant compress the rubber bulb for to push air through canula held tightly. Against the cervix by the operator.

Rise of pressure at the manometer is watched by the operator.

i) If test is (+ve) or tubes are patent.

i) When gas or air pressure initially rises to about 80 to 100 mm of Hg or maximum 120 mm of Hg followed by fall of pressure to 40 to 60 mm.

ii) Hissing (gargling) sound is heard on iliac fosse. region.

iii) Shoulder pain experienced by the patient (due to irritation by peritoneum air).

ii) If test is negative. (Tubes are not patent).

i) Gas or air pressure can be raised gradually up to maximum 200 mm of mg. with out any fall & lower abdomen silent on

auscultation.

At that condition for knowing any leakage from vagina, buttock of pt is slightly elevated & vagina is filled with antiseptic solution if air is leakage air bubbles are seen and if no leakage – tubes are not patent.

3) LAPROSCOPY DYE TEST:-

- For know the tubal status and its patency. Ovarian status, & peritoneal factors like adhesions endometriosis.

Procedure:- double punctured laparoscopy is performed during the week after menses.



Inj. methylene blue through cervix to the uterine cavity and observe for

- i) Visualize the free spill or absence of spill. If spilling – tubes are patent.
- ii) Swollen blocked tubes- hydrosalpinx.
- iii) peritubal adhesions and unsuspected endometriosis can be diagnosed.

4) **Transcervical falloscopy :-** visualization of lumen of the tubes.

5) **Hysteroscopy :-** The interstitial end of fallopian tube can be visualized corneal polyps is detected, their biopsy can be taken.



Fig-13.16 - Rubin's Test

स्त्री रोग... / ३४३

MANAGEMENT OF MALE INFERTILITY

Management is based on

- i) Semen examination report (Extreme oligospermia)
- ii) Azoo-spermia
- iii) Low volume ejaculate
- iv) Impotency
- II) Result of post coital and immunological test.

GENERAL MEASURES:-

- i) Assurance / counseling.
- ii) **Proper education:-** health care, living style, sexual life – (how conception occurs by showing anatomical diagrams of genital organs.

Counseling. – This involves

- i) **Sexual counseling** – frequency of coitus and time.
Advice to have daily intercourse or on alternate day from 11th to 18th day of menstrual cycle.
(LH surge in urine by dipstick and getting a deep blue colour).
This test is done daily for 5 days from 12 to 16 days in regular cycle.



After getting blue colour ovulation occurs within 24-36 hours.



Sexual intercourse is must during this period.

- ii) Coital position (supine position with leg flexed at knee) is suitable for fertilization.
- iii) Masturbation may lead to sperm dilution.
- iv) If semen flow out of vagina in the wife. She lies in her side for 5 minute by pressing both thighs together.



There by closing her vaginal mouth.
In case of abnormal semen analysis.

स्त्री रोग... / ३४४

Avoid all substances, habits, drugs...etc. who interfere/ affects the spermatogenesis process e.g.

- **Avoid** – tobacco (smoking, chewing) consumption of alcohol, use of antidepressant, Hypotensive, tranquilizers, anticonvulsants.
- Avoidance of tight and warm undergarment and cold scrotal bath at least twice a day for 5 minute.
- Control obesity avoid hot bath, and occupation in hot environment.
- Correct endocrinopathies – especially diabetes and thyroid disorders.
- **In case of infection.** (orchitis, epidymo orchitis, prostatitis & STD)
 - 1) Cap Nudoxy (doxycycline) 100 mg. 1 BD for 15-20 days
 - 2) Tab Norflox 400 mg 1 BD for 15 to 20 days.- Vit E, C & B 12 & folic acid improve the motility & spermatogenesis.

Hormone therapy:-

In case of **hypogonadotropic** state:-

Clomiphene citrate :- 25-50 mg (siphen 50) orally for 25 days with rest for 5 days for 3 to 6 cycle.

In case of hypogonadotrophin where clomiphene citrate is failed to stimulate spermatogenesis.

Inj. Testosterone :- 100-200mg in/week of 3-4 months.

Testosterone 25 to 50 mg daily orally improve testicular function.

A large dose 100 to 150 mg daily suppress spermatogenesis. But after 3 month course of treatment rebound phenomena occurs with improve spermatogenesis.

Testosterone has got direct action in spermatogenesis.

* **HCG (Human Chorionic Gonadotrophin)** :- 10,000 IU IM weekly for 10 weeks improves testosterone secretions.

* **GnRH** - is indicated in hypothalamic failure.

* **(Tamoxifen** – 10 mg. daily for 6 month has been found effective in some cases).

* In case of anti sperm antibodies in male.

Dexamethasone 0.5mg daily for 10 days of each cycle. For 3 to 6 cycle.

Or

Prednisolone (wysolon) 50mg daily for 10 days of each cycle for 3 to 6 cycle.

(Avascular necrosis of head of femur and osteopenia as a side effect so)

Tab - cyclosporin 5 to 10 mg/kg daily for six month is better than corticosteroid.

If corticosteroids is contraindicated at that time.

Naproxen 50mg 1BD (anti-inflammatory agent) may lower the antibody level.

* **In Case of erectile dysfunction**

Sildenafil (Viagra) - 25 to 100 mg. 1 hours before intercourse improves erectile function.

CI – Hypotension

S.E- IHD, Colour visual disturbances and headache.

SURGICAL MANAGEMENT:-

- Testicular biopsy – in case of azoospermia.
- Surgical correction of varicocele.



Ligation of spermatic vein.

- surgical correction of undescend testes (orchidoplexy).
- Surgical treatment of hydrocele.
- The obstruction in vas by vasovagal or vaso epididymal anastomosis will restore potency (Micro surgeon can successfully correct the obstruction at epididymis or vas)

*** In cas of retrograde ejaculation.**

Ephedrine 600 mg orally 4 times a day for 2 weeks.

OR

Phenyl ephedrine (L- adrenergic drug)

AIH (ARTIFICIAL INSEMINATION OF HUSBAND)

Indication :- Impotency

- oligospermia after sperm wash out.
- premature, retrograde ejaculation
- Hypostasis.
- Antisperm antibodies in the cervical mucus.

Techniques :- the semen is concentrated and its quality improved by the "swim-up" technique or by use of percoll gradient.

↓
The semen with normal sperms with good motility obtained in syringe and plastic tube, at external of cervix.

↓
And then inseminated into uterus. (genital tract)
This process is done at the time of ovulation (around the ovulation).

AID (Artificial insemination of Donar)

Indications :- severe oligo spermia or Azoospermia.

- Immunological factors not correctable.
- Genetic disease in the husband.
- Donor must be negative for – HIV
- Sexual transmitted diseases.
- HbsAG

Semen is collected from unknown healthy donor or the frozen semen is stored for 6 months to minimize HIV transmission from semen bank And instill same as like AID.

It may have medico legal implication and brakes marriage thus partners are to be taken in to confidence, on proper counseling.

MANAGEMENT OF FEMALE INFERTILITY

BASIC TREATMENT:-

i) Proper education about health care, living style and sex life- how conception occurs showing anatomical diagram of genital organs.

ii) **wt. record** – Thin women weighting < 45 kg- advice adequate- carbohydrates fat after noon day time rest

↓
put on normal wt.

in case of obese women wt. > 75 kg- put on diet restricting carbohydrates and fat cut off afternoon rest and daily exercise.

↓
Put on normal wt.

iii) Sex Counseling - (mentioned in male factor).

iv) **Coital position**- supine position with leg flexed at knee is suitable for fertilization.

v) If semen flow out of vagina . She lies in her side for 5 minute by pressing both thigh together.

↓
There by closing her vaginal mouth.

Medical Treatment :- An ovulation or oligo - ovulation :-

- Approximately 23% of cases of infertility are due to anovulation.
- several endocrine disturbances can contributes to its occurrence.

↓
Hence different drugs combinations are required to obtain ovulation.

Following drugs are commonly use in anovulatory cycle.

- Clomiphene citrate -

- Gonadotrophin therapy- HMG (Human menopausal gonadotrophin)
- GnRH (gonadotrophin releasing hormone)
- Bromocriptine
- Corticosteroid therapy.

Clomiphene Citrate - Greenblatt 1st introduced clomiphene in gynaecology in 1956 for inducing ovulation.

Clomiphene citrate is non-steroidal compound related to diethylstilbestrol (DES).

It is mixture of 2 isomers :- cis (zuclomiphene)- responsible inducing ovulation.

Trans (enclomiphene)

ACTION - Clomiphene citrate stimulates Hypothalamic Gonadotrophin (Gn) secretions by blocking the negative feedback of oestrogen by the ovaries. (It binds to the oestrogen receptor site in the cytoplasm of the hypothalamus target cell.)

↓

Gonadotropin stimulates pituitary FSH and LH secretions.

↓

Which induces ovulation.

Indications :-

- oligomenorrhoea,
- Hypothalamus amenorrhoea (Hypo-pituitary dysfunction) but not used in Hypo- pituitary & failure.
- Anovulatory infertility
- Polycystic ovarian disease (PCOD) associated with infertility.
- Secondary amenorrhea (e.a. post pills amenorrhoea)
- it stimulates spermatogenesis – 25mg orally for 25 days each month.
- C.I. :- Ovarian cyst – cyst can increase in size.
- Chronic liver disease.

➤ Sarcoma.

Normal function should be upset if given normal menses.

Dose:- Clomiphene citrate 50mg /day (siphen, fertyl) from 2nd day to 6th day of menses.

May start from 5th day of menses also (5th day to 9th) but given up to 5 days.

- If ovulation does not occur it may be increase to 100mg, 150mg & 200mg a day. Should be undertaken in an infertility set up, where monitoring facilities by sonography and hormone estimation are easily available.

If there is still no response, some luteal inadequacy

- way must be suspected and HCG should be given in the dose of -hcg-5000 (inj. Profasi) Given Im about 14th day of cycle (this useful in case of maturation of graffian follicle of its maximum size (20 mm) occurs but ovulation is not occurs.

HCG- Stimulates ovarian oestrodials secretion.

↓

Which triggers LH- FSH surge for ovulation.

↓

If no proof of ovulation is obtained after three cycle of this T/T.

↓

Fail the clomiphene stimulation.

GONADOTROPHINS :- hMG – (Humant menopausal gonadotrophins) FSH & LH :-

Indications:-

- Fail to response of clomiphene citrate.
- Hypothalamic amenorrhoea and abnormal hormonal level.
- An ovulatory women with adequate oestrogen with +ve progesterone challenging test but fail to above drugs.
- Amenorrhoeic women with low oestrogen level with progesterone challenging test is (-ve).

➤ Hypogonadotrophic hypogonadism in male, cryptorchism. [FSH is extracted from the urine of menopausal women. And is available in injection form one ampoule contains 75 IU FSH, as a frozen dried powder along with a solvent & LH is extracted from the urine of pregnant women.]

➤ It is available in 1000, 2000 and 5000 as a frozen dry powder with an ampule of solvent]

➤ In primary and secondary amenorrhoea caused by pituitary failure.

Inj. Pergonal (75IU FSH & 75 IU.LH) is given im for 3 days from 7 to 9 days.

➤ In PCOD (Polycystic ovarian disease) ovulation is induced by the combination of clomiphene citrate + hmg.

i) clomiphene citrate 50 to 100 mg/day from 2nd to 6 days. Of cycle. And

ii) Inj. hmg 75 units in on 3, 5 and 7th day and more if require.

In case of Hyperprolactinaemia.

Bromocriptine (proctinal) 2.5 mg tab. Once a day with evening meal for 1 week duration may increase as per prolactin level.

[It directly stimulates dopamine receptors]

↓
Inhibit production of prolactin from lactophores cells in the anterior pituitary).

* **In women with anovulation and increased androstenedione**

(it can suppress adrenal androgenicity & bring fertility)

Tab prednisolone (wysolone) 5 mg at night.

↓
2.5 mg every morning is advised.

* **In case of PCOD** where medical line of treatment fails.

Laparoscopic ovarian drilling of follicles with monopolar cautery

स्त्री रोग... / ३५१

/ laser have yielded satisfactory result.

* Corpus luteal defect is treated with progesterone 100mg Im.

MANAGEMENT OF TUBAL INFERTILITY:-

1) **Tubal microsurgery**- in case of tubal block tuboplasty. C.I. - in tubal hydrosalpinx, pyosalpinx, tubercular salpingitis.

2) **In-vitro fertilization (IVF) :-**

IVF and embryo transfer is indicated in .

i) unexplained infertility

ii) tuboplasty has failed and irreparable tubal damage.

iii) failed, ovulation induction.

iv) Tubal block.

pts. Selections :- age < 35 years.

- presence of at least one functioning ovary.

- Husband normal semen analysis

Process :- induction of super ovulation.

↓
monitoring a follicular growth.

↓
Ovum retrieval.

↓
Fertilization in vitro

↓
(fertilized ova at the 4-8 cell stage are placed into the uterine cavity close to the fundus.

↓
Replacement gametes or embryo.

↓
This is very expensive therapy which a few can afford.

↓
C.I.- extensive pelvic adhesions and inaccessible ovaries due to adhesions.

स्त्री रोग... / ३५२

↓
Ova retrieval in such cases is impossible.

- Normally three trials are given.

Risk – Risk of abortion, multiple pregnancy, ectopic pregnancy, low birth wt. & pre-maturity.

3) **Gamete intrafallopian transfer (GIFT) :-**

Indication :- Immunological infertility provided the tubes are patent.

In this process the ovum with the sperms are placed in the distal end of the fallopian tubes at ovulation under guidance of the laparoscopy.

Uterine causes:-

e.g. septum,

- Asherman syndrome need surgical correction

- fibroids.

Cervical causes :-

Cervical stenosis, cervical atresia.

Cervical polyps.

Required D & C and surgical removal of polyps.

Cervical erosions - cervical cautery if it does not give response to medical treatment.

Vaginal causes:- vaginal atresia.

- Dilates vagina with vaginal dilateres.

In case of anterior vaginal septum surgical treatment.

१४. स्तन विकार

स्तन (स्तन्याशय) पुरुष शरीराच्या तुलनेत स्त्री शरीरात विशेष असतात. जे की स्त्रीमध्ये प्रजननांगाच्या विकासाबरोबर विकसित होत असतात.

व त्यामध्ये गर्भावस्था, प्रसवास्था (स्तन्यपान) अवस्थानुसार परिवर्तन होत असते. यावर्त्यो गतयो यैश्च कारणैः संभवन्ति हि ।

तावन्तः स्तनरोगाः स्युः स्त्रीणां तैरेव हेतुभिः ॥ सु. नि. १०/१५

ज्या ज्या कारणानी जितक्या प्रकारची नाडीव्रण उत्पन्न होतात. त्याचप्रमाणे स्तनरोगही तितकेच व तशाच प्रकारांनी स्त्रियांच्या ठिकाणी उत्पन्न होतात.

(सुश्रुताने नाडीव्रणाचे वातज, पित्तज कफज सान्निपातिक व आगुंतुज असे पाच प्रकार सांगितले आहेत त्याचप्रमाणे स्तनरोगही पाच प्रकारचे आहेत.)

धमन्यः संवृतद्वाराः कन्यानां स्तनसंश्रिताः ।

दोषाविसरणात्तासां न भवन्ति स्तनामयाः ॥ सु. नि. १०/१६

कन्या (बालिका, लहान मुली) मध्ये स्तनांशी संबंधीत धमन्यां, खोतसे हे संकुचित असतात म्हणून त्यामध्ये दोषांचा प्रवेश होऊ शकत नाही.

म्हणून कन्या (बालिका) यामध्ये स्तनरोग होत नाहीत.

तासामेव प्रजातानां गर्भिणीनां च ताः पुनः ।

स्वभावादेव विवृता जायन्ते संभवन्त्यतः ॥ सु. नि. १०/१६

परंतु गर्भावस्थेत आणि प्रसूतावस्थेत स्त्रीच्या स्तनाच्या दुग्धवाही नाड्या पुन्हा आपोआप उघडतात (विस्तृत होतात. म्हणून त्यांना स्तनरोग होऊ शकतो.)

स्तनरोगांची हेतु :-

सक्षीरौ चाप्य दुग्धौ वा दोषः प्राप्य स्तनौ स्त्रियाः ।

रक्तं मांसं च संदूष्य स्तनरोगाय कल्पते ॥ यो. र. विद्विनिदान

स्त्रीच्या दूधासहीत अथवा दूध नसताना दोन्ही स्तनामध्ये वातादी कुपित दोष जाऊन रक्त व मांस धातुला दुषित करून स्तनरोग निर्माण करतात.

सक्षीरौ वाऽप्यदुग्धौ वा प्राप्य दोषः स्तनौ स्त्रियाः ।

प्रदुष्य मांसरुधिरं स्तनरोगाय कल्पते ॥

मिथ्याहार-विहाराने किंवा आघातज कारणांनी दोष प्रकोप प्रकुपित दोष स्तनगत धमनिच्या विस्तृत मुखाद्वारे स्तनात प्रवेश करतात रक्त व मांस यांना दुषित करून स्तनरोग निर्माण करतात.

सहान्नपानेन यदा धात्री वज्रं समश्नुते ।

पच्यमानेन पाकेन ह्यनन्नत्वान्त पच्यते ॥

अपच्यमाणं विल्किन्मं वायुना समुदीरितम् ।

रसेन सह संपृक्तं याति स्तन्यवहा सिराः ॥

सर्वं स्त्रोतांसि हि स्त्रीणां विवृतानि विशेषतः ।

तत् पयोधरमासादय क्षिप्रं विकुरुते स्त्रियाः ॥ का. सु. क्षीरोत्पत्त्यध्यय

जेव्हा स्त्री अन्नसेवन करताना वज्र (केश, खडे, तृष, शुक) याचे सेवन करते. तेव्हा वज्र हे अन्न नसल्यामुळे पच्यमानावस्था किंवा

पक्वावस्थामध्ये पचत नाही.



न पचलेला वज्र क्लेदासोबत मिसळतो.



वायुमुळे त्याला प्रवाहात आणले जाते.



रसासोबत मिसळून स्तन्यवहा सिरा मध्ये जाऊन स्तन्यवह स्त्रोतसात अवरोध निर्माण करतात.

अशाप्रकारे स्त्रीच्या स्तनांमध्ये जाऊन शीघ्र तात्काळ विकार उत्पन्न करतो. अर्थात जेव्हा स्त्री कोणतेही विजातीय द्रव्य (जे शरीरासाठी सात्म्य नसेल व विजातीय असल्यामुळे त्याचे शरीरात पचन होत नाही) व तो रसवाहिनी स्त्रोतसाचा मार्ग बंद करून टाकतो व अशाप्रकारे तो मल

स्तनांमध्ये जाऊन विकार उत्पन्न करतो.

संप्राप्ति :-

सक्षीरौ चाऽप्यदुग्धौ वा दोषः प्राप्य स्तनौ स्त्रियाः ।

रक्तं मांसश्च संदूष्य स्तनरोगाय कल्पते ॥

अ दुग्धावपि स्तनौ प्रसूताया गर्भिणाश्च स्त्रिया दौहदध्यौ ॥ भा. प्र. ७०/१८८ गर्भिणी रोगचिकित्स मा. नि., यो. र. स्त्रीरोग निदान.

स्त्री रोग... / ३५५

दुग्धयुक्त अथवा दुग्धहीन स्तनांमध्ये दोष प्रकुपित होऊन स्तनगत रक्त आणि मांस यांना दुषित करून स्तनरोग उत्पन्न करतात. यावरून असे सांगता येईल की स्तनरोग प्रसूत तसेच गर्भिणी स्त्रीमध्येही होतो.

सामान्य लक्षणे :-

पच्यमानापि तेषां हि रक्तजं विद्रधि विना ।

लक्षणानि समानानि बाह्यविद्राधि लक्षणैः ॥ मा. नि. ६६/२ स्तनरोग निदान

योगरत्नाकर विद्रधी निदान.

ज्याप्रमाणे बाह्यविद्रधी होत असते (वातज, पित्तज, कफज, सान्निपातिक अगन्तुज तथा रक्तज) त्याप्रमाणे स्तनामध्ये रक्तज विद्रधी सोडून

अन्य पाच प्रकारची विद्रधी होत असते. (वातज, पित्तज, कफज, सान्निपातिक, आगंतुज) असे पाच प्रकारचे स्तनरोग बाह्यविद्रधीच्या लक्षणा समान लक्षण असणारे असतात.

प्रकार :-

पच्यमानां वातपित्त कफ सन्निपाता गन्तु जानाम ।

आगन्तुजस्तनरोगीऽभिघातेन शल्येनच बोधेध्यः ॥ भा. प्र. उत्तरार्ध ७०/७३ वातज, पित्तज, कफज, सान्निपातज आणि आगन्तुज असे पाच प्रकारचे स्तनरोग असतात. आणि आगन्तुज याचे सामान्यतः कारण आघातज असु शकते.

स्तनरोगाची सामान्य चिकित्सा :-

शोथं स्तनोत्थितमवेक्ष्य भिषग्विदध्याद्य हिद्रधावामिहितं बहुधा विधानाम् ।

आमे विद्यहति तथैव गते च पाकं यस्याः स्तनौ सततमेव च निर्गृहीतौ ॥

पित्तघ्नानि सुशितानि द्रव्याव्यत्र प्रयोजयते । जलौकाभिर्हिरे द्रवंम् तत्स्तनावूपनाहोत ॥ योगरत्नाकर उत्तरार्ध विद्रधिनिदान.

स्तनामध्ये उत्पन्न होणाऱ्या शोथाची चिकित्सा हि विद्रधीमध्ये सांगितलेल्या अनेक प्रकारच्या चिकित्सेप्रमाणे करावी म्हणजेच आमावस्था, विदाही अवस्था, व पक्वावस्थाप्रमाणे करावी. स्त्रीस आवश्यकतेनुसार पित्तशामक आणि शीत द्रव्यांचा प्रयोग करावा.

जलौकाद्वारा रक्तमोक्षण करावे आणि स्तनांवर उपनाहादि क्रिया करावी.

लेपो विशालमूलेन हन्ति पीडां स्तनोत्थिताम् ।

निशा कनकाभ्यां लेप प्रोक्तः स्तनार्तिहा ॥ यो. र. उ.

इंद्रायणच्या मुळाना विधिवत बारीक वाटून स्तनावर लेप करावा किंवा हरिद्रा आणि धतुर

स्त्री रोग... / ३५६

पत्राचा कल्क करून स्तनावर लेप करावा यामुळे स्तनशूल (पीडा) हे लक्षण नाहीसे होते.

लेपान्निहन्ति मूलं स्तनरोगं वृध्यक कौतयाः ।

निर्वाप्य तप्तलोहं सलिले बद्धा पिबेत्तत्र ॥ यो. र. उ.

वांझ ककोड () च्या मुळाचे बारीक चुर्ण करून स्तनावर लेप लावल्याने किंवा तप्त लोह पाण्यात विझवून (थंड करून) ते पाणी स्त्रीस पाजल्याने स्तनरोगाचे शमन होते.

स्तविद्रधि (स्तनकोप) :-

स्तनकोप इति प्रसिद्धो रोग उच्यते (मधुकोश)

हा व्याधी प्रायः प्रसूत आणि गर्भवति स्त्रीमध्ये होतो, परंतु क्वचित प्रमाणात नवजात बालकासही होत असतो. त्याचे कारण पूयजनक जीवाणु हे आहे. जे की स्तनाच्या स्तनाग्राच्या भेगामधुन ते स्तनामध्ये प्रवेश करतात व विद्रधी होते.

यालाच आयुर्वेदीक परिभाषा मध्ये क्षतज विद्रधि म्हटले जाते.

स्तन्यविद्रधि चे हेतु :-

भुक्तैः पर्युषितात्युष्ण रुक्षशुष्कविदाहिभिः ।

जिह्वाशय्या विचेष्टा भिस्तैस्तश्चा सृक्प्रदूषणैः ॥

अ. ह. नि. ११/१, अ. सं. नि. ११/३

- पर्युषित (शिळे) अतिउष्ण, रुक्ष व विदाही भोजन असा आहार सेवन करणे.
- कुटिल शय्या (वेडीवाकडी शय्या) सेवन,
- विकृत चेष्टा (विकृत हालचाली) तसेच रक्त दुष्ट करणाऱ्या कारणानी दोष प्रकोप होऊन स्तनामध्ये शोथ निर्माण करतात.

संप्राप्ती :-

स्तनरोगाची सामान्य संप्राप्ती हीच स्तन्य विद्रधिची पण संप्राप्ती आहे.

(एवमेव) यथैव विद्रध्याख्यः शयथुविशेषो भुक्तैः पर्युषितादिभिस्तै

- सौक्ष्मासृक्प्रदूषणैर्दुष्ट त्वऽमांस..... आश्रयः ॥

अ. ह. नि. ११/१९ अरुणदत टीका

‘एवमेव’ शब्दाची व्याख्या करताना अरुणदत टीकाकाराने असे स्पष्ट केले आहे की, विद्रधि संबंधीत वर्णित विशिष्ट शोथाची कारणे तसेच पर्युषित भोजन इ. आहारादि कारणे व अन्य रक्तदुष्ट करणारे हेतु ने दुषित झालेले दोष

↓
त्वक्, मांस इत्यादिना दुषित करून

↓
स्त्री रोग... / ३५७

स्तन विद्रधि उत्पन्न करतात.

सक्षीरौ गर्भिण्याः तस्या दोहस्यासम्भवात् ।

अदुग्धौ प्रसूतायाः तस्या दोहस्य सम्भवात् ।

तत्र यदा दोह्यावदुग्धो भवतः तदा क्षीत्मार पीडिता दोषा कुपिताः स्तनरोगाय जायन्ते ॥

टिकाकार डल्हण ते - सक्षीरौ - म्हणजेच गर्भिणीचे स्तन ज्यामधुन दूधाचे दोहन होत नाही व अदुग्धौ म्हणजेच प्रसूता स्त्रीचे स्तन ज्यामधुन दूधाचे दोहन होऊ शकते असे ग्रहीत धरले आहे.

जर दोह्य स्तनातून स्तन्य काढले नाही तर स्तन्याच्या माराने पीडीत दोषाचे प्रकोप होऊन स्तनरोग निर्माण करतो.

विद्रधिचे प्रकार :-

पञ्चानामपि तेषां हि रक्तजं विद्रधि विना ॥

मा. नि. ६६/२, यो. र. से

पञ्चैव स्तनरोगाः स्युर्वातापित्तात्कफादपि ॥

सन्निपातात्क्षताच्चैव..... ॥

शा. सं. पू. ख ७/१८२

यैश्च कारणैर्वातपित्तकफ सन्निपाताभिघातैः ॥

सु. नि १०/१५ डल्हन

दौषैः पृथक्समुदितैः शोणितेन क्षतेन च ॥

अ. सं. नि. ११/५, अ. ह. नि. ११/३

आचार्य वाग्भटा शिवाय अन्य संहिता काराने स्तन विद्रधीचे रक्तविद्रधी शिवाय खालील पाचप्रकार वर्णन केले आहेत.

१) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) सन्निपातिक ५) अभिघातज परंतु वाग्भटानी स्तनविद्रधीला बाह्य विद्रधी समान लक्षण असणारे असे वर्णन करून बाह्य विद्रधि प्रमाणेच स्तनविद्रधीचे खालील सहाप्रकार वर्णन केले आहेत.

१) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) सन्निपातिक ५) रक्तज ६) अभिघातज

स्तन विद्रधीचे लक्षणे :-

रसाल फलतुल्यो यः शोफो बाह्योऽथ वाऽ---न्तरः ।

पृथ द्राहरुजानाहकारको विद्रधिः स्मृतः ॥ यो. र. विद्रधिनिदान

• विद्रधिमध्ये बाह्य व अभ्यांतरतः (रसालफला (Jack fruit) सारखा) शोथ असतो.

स्त्री रोग... / ३५८

- दाह, रुजा सारखे इतर लक्षणे असतात.
- प्राधान्यानुसार लक्षणे वेगवेगळे मिळतात.
- विद्रधीच्या प्रकारानुसार लक्षणे.

१) वातज स्तन विद्रधि :-

कृष्णोऽरुणो वा परूषो भृशमत्यर्थवेदनः ।

चित्रोत्थान प्रपाकश्च विद्रधिवात सम्भवः ॥

सु. नि. ९/७

विषमो भृशः क्षणमल्पः क्षणं महान् । चिरोत्थान प्रपाकः चिराद्विलम्बा दुत्थान

प्रपाकौ यस्य सः ॥

भा. प्र. चि. ६४/४ टीका

तनु स्त्रावाः..... ।

मा. नि., भा. प्र., सु. नि., यो. द. र.

..... वातातत्रातितीव्ररुक् ।

- वातज विद्रधि हा काळसर (अरुण) वर्णाचा, अतिपरुष-कठीण व उंचवटे असणारा, अत्याधिक वदना, चित्रोत्थान- विचित्र किंवा अनेक प्रकाराने उत्थान (सुरूवातीलाच शोथ अथवा पाक झालेली) व विद्रधि फाटल्यानंतर त्यातुन तनु (पातळ) साव निघतो.
- मानि, भावप्रकाश तथा योगरत्नाकरानी सुश्रुताचं अनुकरण केले आहे परंतु आचार्य भावं मिश्र याने आपल्या टीकेत.
- विषमकृश - या शब्दाचा अर्थ क्षणात लहान तर क्षणात मोठा हे लक्षण वर्णन केलेले तसेच भावमिश्र व वाग्भट यानी चित्रोत्थानच्या ठिकाणी चिरोत्थान म्हणजेच लवकर न वाढणारा (लवकर पाक न होणे) असे लक्षण वर्णन केले आहे.
- वेड्यावाकड्या आकाराचा, अतिशय तीव्र वेदनायुक्त, व्यध, छेद, भ्रम, आनाह स्पंदन (विद्रधीवर हात ठेवले असता स्पंदन जाणवतात.) सर्पण (सरकणे किंवा पसरणारी), सशब्द (विद्रधीला दाबल्यानंतर शब्द (आवाज) येत असल्याचा भास होणे) असे वाग्भटानी अन्य लक्षणे वर्णन केलेली आहेत. श्यावारुणश्चिरोत्थान पाको विषम संस्थितिः ।

व्यधच्छेद भ्रमानाह स्पन्द सर्पण शब्दवान् ॥ अ. सं. नि. ११/८-९

२) पित्तज स्तन विद्रधि लक्षणे :-

रक्तताम्रासितः पिताततृणमोहज्वरदाहवान् ।

क्षिप्रोत्थानप्रपाकश्च ॥ अ. ह. नि. १०/७.८, अ. सं. नि. ११/९-१०

पक्वोदुम्बर संझाशः श्यावो वा ज्वरदाहवान् ।

स्त्री रोग... / ३५९

क्षिप्रोत्थान प्रपाकश्च विद्रधिः पित्तसम्भवः ॥पीत, स्त्रावा

सु. नि., ९/८-१०,

मा. नि. ४०/५, भा. प्र. चि. ४६/५, यो. र.

- वाग्भट, पित्तज विद्रधिचा वर्ण रक्ताभ (काल), तीव्र अथवा काळसर असतो. तसेच यामध्ये तृष्णा, मोह, ज्वर आणि दाह ही लक्षणे आढळतात.
- तसेच शिघ्र शोथ (उभार) येतो व शिघ्र पाक घडून येतो.
- सुश्रुत, पित्तज विद्रधि ही पक्व उदुम्बर सदृश्य वर्णाची अथवा श्याव काहीशी काळसर वर्णाची असते.
- ज्वर आणि दाहयुक्त तसेच शीघ्रशोथ (उभार) व शीघ्र पाक.
- स्त्राव हा पित्तवर्णाचा असतो. ही लक्षणे दिसतात.

मा. नि. योगरत्नाकर, भावप्रकाश या सर्वांचे वर्णन सुश्रुतसदृश्य आहे.

३) कफज स्तन विद्रधि :-

क्षिप्रोत्थानप्रपाकश्च पाण्डुः कण्डूयुतः कफात् ।

सोत्कलेशशीतकस्तम्भजृम्भारोचक गौरवाः ॥

चिरोत्थानविदाहश्च ॥ अ. सं. नि. ११/१०

कफज विद्रधि ही पाण्डुवर्णाची, कण्डूयुक्त आणि त्याबरोबरच उत्कलेश (तोंडाला पाणी सुटणे) शीत स्पर्श हवासा वाटणे, शरीर स्तब्धता (शरीर जड वाटणे) जृम्भा, अरुचि इ. तसेच कफज विद्रधीही हळूहळू तसेच पण सुद्धा उशिराने होतो.

शरावसदृशः पाण्डुः शीतः स्तब्धोऽल्पवेदनः ।

चिरोत्थान प्रपाकश्च सकण्डुश्च कफोत्थितः ॥

तनुपीतसिताश्चैषामास्त्रावाः क्रमशः स्मृताः ॥ सु. नि. ९/९-१०

- कफज विद्रधिचा आकार हा शरावा सारखा असतो म्हणजे मध्यभागी थोडी उन्नत आणि किनारे लांब गोलाकार असा असतो.
- श्वेतवर्ण, शीत, स्तब्ध (जडपणा), अल्पवेदना, उशिरा येतो व उशिराने पाक होणारा असतो आणि कण्डूयुक्त असतो.
- भेदन झाल्यानंतर श्वेत वर्णाचा स्त्राव निघतो.

मा. नि., योगरत्नाकर व भावप्रकाश काराने सुश्रुताच्या 'स्तब्धता' ठिकाणी 'स्निग्धता' हे लक्षण सांगून इतर सर्व लक्षणे समान वर्णन केले आहेत.

४) सन्निपातज स्तन विद्रधि लक्षणे :-

..... संझीर्णः सन्निपाततः । अ. सं. नि. ११/११

359 / 360

नानावर्ण रुजास्त्रावो घाटालो विषमो महान ॥

विषमं पच्यते चापी विद्रधिः सान्निपातिकः ॥ सु. नि. ९/१०-११

नानावर्ण.... । विषमं..... चापि... सान्निपातिक ॥ मा. नि. यो. र. भावप्रकाश
वाग्भटानी सान्निपातिक विद्रधिमध्ये सर्व दोष मिश्रीत लक्षणे दिसून येतात. सुश्रुत,
मधुकोश, भावप्रकाश, तसेच योगरत्नाकर या सर्वांनी खालील
प्रमाणे लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

- सान्निपातज विद्रधिचा वर्ण काळसर, पिवळसर तसेच शुक्ल वर्णाची असतात.
- विविध प्रकारच्या वेदना तसेच तोद. (टोचल्याप्रमाणे) दाह, कण्डु इ. नीयुक्त.
- भेदन झाल्यावर पातळ, पिवळसर वा श्वेत वर्णाचा स्त्राव निघतो.
- घाटाल (जीचा उर्ध्व भाग अधिक मोठा असते)
- विषम अकार म्हणजेच उशिरा अथवा शिघ्र पाक होणारा असते. उतान अथवा गंभीर,
उन्नत अथवा अनुन्नत असते.

५) अभिघातज स्तन-विद्रधि लक्षण :-

तैस्तैर्भावैरभिहते क्षते वाऽपश्यसेविनः ।

क्षतोष्मा वायुविसृतः सरक्तं पित्तमीरयेत् ॥

ज्वरस्तृष्णा च दाहश्च जायते तस्य देहिनः ॥ सु. नि. ९/११-३ ।

- विभीन्न भावाने अभिघात अथवा क्षत झाल्यामुळे (रक्त स्त्राव झाल्याने)
- अपथ्यसेवन (मिथ्याहार विहार) केल्याने
- वायुप्रेरित क्षताचा उष्णता रक्तासहित पितास प्रकुपित करतो ज्यामुळे ज्वर, प्रहस्ना, दाह
इ. लक्षणे निर्माण होतात.

६) रक्तज स्तन विद्रधि लक्षण :-

अन्य सर्व आचार्यांनी रक्तज विद्रधिचे वर्णन केले आहे पण स्तनात मात्र रक्तज विद्रधि
होत नाही असे वर्ण केले. आहे. पण वाग्भटानी स्तन
विद्रधिचा साहवा प्रकार मानला आहे.

कृष्णस्फोटवृतः श्यावस्तीव्रदाह रुजाज्वरः ।

पितलिंगोऽसृजा बाह्यः स्त्रीणामेव तथाऽन्तरः ॥ अ. सं. नि. ११/१२.

- रक्तज स्तन विद्रधि ही काळसर फोंडानी युक्त आणि त्यामध्ये तीव्र दाह, वेदना आणि
त्याबरोबर ज्वर सुद्धा असतो.
- यामध्ये पित्तन स्तनविद्रधिचे लक्षणेही आढळतात आणि एक दुसरी रक्त विद्रधि जी
केवळ स्त्रीयामध्येच होते. अर्थात ती अभ्यंतर विद्रधि गर्भाशयात होत असते.

यांची पित्तज विद्रधिप्रमाणे लक्षणे दिसून येतात.

७) क्षतज विद्रधि

शस्त्राद्यैरभिघातेन क्षते वाऽपथ्यकारिणः ।

क्षतोष्मा वायुविक्षिप्तः सरक्तं पीतमीरयन् ।

पितासृगलक्षणं कुर्याद्विद्रधिं भूर्युपद्रवम् । अ. सं. नि. ११/१३

शस्त्रादि आघाताने जखम झाल्यानंतर व त्या काळात अपथ्य (मिथ्याहार विहार) सेवन
केल्याने - क्षता (जखम) च्या ठिकाणी उष्मा वाढतो.

हा वाढलेला उष्मा वायुद्वारे शरीरात पसरतो. रक्तयुक्त यकृत पिताला विकृत करते. व
क्षताच्या ठिकाणी विद्रधि निर्माण होते. यामध्ये पित व रक्तज विद्रधिचे लक्षणे असतातच
याबरोबरच अन्य अनेक उपद्रव असतात.

स्तनविद्रधि सामान्य चिकित्सा

स्तनविद्रधिमपि व्रण शोधनेनोपचरेत् ॥ अ. सं. नि. १५/२५ (१२)

अपक्वे विद्रधौ युज्याद् वर्णं शोध वदौषधम् ॥ भा. प्र. नि. ४६/२२

स्तनविद्रधिची चिकित्सा व्रणशोधाच्या चिकित्से प्रमाणे करावी.

पच्यमानं यथेष्टभोजनेन पाचयेत् । न पुनरूपनाहोत् । उपनद्धो हि स्तनो
मृदुमांसतया सद्यः पक्वंः कोपमवाप्यावदीर्येत ।

अ. सं. नि. १५/२६-२८ टिका-लालचंद्र शास्त्री.

स्तनविद्रधिच्या पच्यमानावस्थेत (पाकारभावावस्था) यवागु सारखा यथेष्ट आहार देऊन
(अभ्यंतर योग्य औषध देऊन) पाक करण्याचा प्रयत्न करावा.

- पक्व आवस्था आणण्यासाठी त्याला स्वेद किंवा उपनाह देऊ नये. कारण उपनाहा
सारख्या उपचाराने मृदु मांसांनी निर्मित स्तनात खुपच लवकरात लवकर कोथ होऊ लागतो
व त्यामध्ये पुतिमांसता येऊन विद्रधि फुटू शकतो.

पक्वं च पुनः स्तनविद्रधिं स्तन्यवाहिनीः सिराः सचूचुकं च कृष्णमण्डलं
परिहरंश्छस्त्रेणोपक्रमेत ॥ अ. सं. नि. १५/२९

स्तनविद्रधि पक्व झाल्यानंतर दुग्ध वाहिन्या सिरा व कृष्णमंडल, चुचूक वगळून म्हणजेच
दुग्धवाहिनी सिरा ह्या चुचूकापासून सरळ उभ्या गेलेल्या असतात. म्हणून शस्त्रकर्म करताना
स्तनावर छेद ही उभाच घ्यावा. आडवा छेद घेतला तर अनेक दुग्धवाहिनी विद्ध होण्याची
भीती असते. म्हणून अगदी काळजीपूर्वक शस्त्रकर्म करावे.

सर्वासुचामविदग्धपक्वव्रणावस्थासु स्तनं विनिर्दुहीत ॥ अ. सं. नि. १५/३०

स्तनविद्रधिच्या आम (अपक्व), पच्यमान (विदाहयुक्त) व पक्वं या सर्व अवस्था

मध्ये धात्रीच्या स्तनाचे वारंवार दोहन (स्तन्य काढून टाकणे) करावे, यामुळे आमवस्थेत-विदाघता, विदाहावस्थेत (पचामानावस्थेत) विषाक व पक्वावस्थेत-नाडीव्रण टाळता येतो.

पित्तघ्न सुशीतानि द्रव्याण्यत्र प्रयोजयेत् । जलौकाभिर्हरेद्रक्तं तत् स्तनावुपनाहोत् ॥ यो. र. स्तनरोग चिकित्सा.

- पित्तघ्न आणि शीतल द्रव्यांचा उपयोग करावा.
- जलौकाद्वारे रक्त मोक्षण करावे व स्तनावर उपनाहा (स्वेद) क्रिया करावे. असे वर्णन योगरत्नाकर यांनी स्तनरोग चिकित्सा मध्ये केले आहे.

१) वातज विद्रधि चिकित्सा :-

अपक्वे विद्रधौ युज्याद् व्रणशोथवदौषधम् ।

वातघ्नमूलकल्केस्तु वसातैलघृतान्वितैः ।

सुखोष्णौर्बहुलैः लेपः प्रयोज्यो वातविद्रधौ ।

यवगोधूममुद्गैश्च पिष्टैराज्येन लेपयेत् ॥

विलीयते क्षणेनैव ह्यविपक्वस्तु विद्रधिः ॥ भा. प्र. मध्यखण्ड ४७/२३-२४

अपक्व विद्रधिमध्ये व्रणशोथात वापरणारे औषधी उपयोगात आणावीत.

वातजविद्रधिमध्ये - वातनाशक औषधांच्या मुळाचा कल्क वसा, तेल किंवा घृतामध्ये मिसळून थोडं गरम करून स्तनावर जाड लेप करावा.

- जव, गहु व मुग यांना घृतामध्ये वाटून त्याचा स्तनावर लेप करावा यामुळे अपक्व विद्रधि क्षणार्धात लुप्त होतो.

२) पित्तज विद्रधि :-

पैतिकं शर्करालाजामधुकैः सारिवायुतैः ।

प्रदिध्यात् क्षीरपिष्टैर्वा पयस्योशीर चन्दनैः ॥ सु. चि. १६/१०

पित्तज विद्रधिमध्ये शर्करा, धान्याच्या लाह्या, यष्टीमधु आणि सारीवा अथवा क्षीरकाकोली उशिर आणि चन्दन यांना दुधामध्ये वाटून यांचा लेप करावा.

पञ्चवल्कलकल्केन घृतमिश्रेण लेपयेत् ।

पिबेद्वा त्रिफळाक्वाथं त्रिवृत्कल्काक्षसंयुतम् ॥

भा. प्र. ४७/२६

पित्तज विद्रधिमध्ये पंचवल्कलचा कल्क बनवून त्यात घृत घालून त्याचा लेप करावा किंवा हिरडा, बेहडा, आवळा यांच्या क्वाथात १ तोळा निशोतराचा कल्क टाकून प्यावे.

- जलौकाद्वारे रक्त मोक्षण करावे. यामुळे पित्तज विद्रधि नष्ट होते.

स्त्री रोग... / ३६३

३) कफज विद्रधि चिकित्सा :-

इष्टिका सिकता लोह किट्ट गोशकृता सह ।

मुत्रे सुखोष्णौर्लेपन स्वेदयेच्छले प्पविद्रधिम ॥ भा. प्र. ४७/२७

विटचे चुर्ण, वाळू, मण्डूर व गार्दचे शेण (मल) यांना गोमुत्रात वाटून सुखोष्ण लेपाद्वारे स्वेदन करावे. त्यामुळे कफज विद्रधि नष्ट होते.

४) रक्तज, अभिघातज अथवा अगन्तुज विद्रधि चिकित्सा :-

रक्त चन्दन मज्जिष्ठा निशामधुक गैरिकैः ।

क्षीरेण विद्रधौलेपो रक्तागन्तुनिमित्तके ॥ भा. प्र. ४७/३०

- रक्तचंदन, मंजिष्ठा, हरिद्रा, यष्टीमधु आणि गौरीक या सर्वांना दुधात वाटून स्तनावर लेप करावा त्यामुळे रक्तज तसेच आगन्तुक विद्रधि नष्ट होतो.

- रक्तज, अभिघातज किंवा अगन्तुज विद्रधिची चिकित्सा पित्तज-विद्रधि समान करावे.

Acute Mastitis

Acute mastitis of breast occurs commonly during lactation period & mostly in the purperium period (1st month of her lactation).

There are two different type of mastitis depending up on site of infection.

1) Infection follows a cracked nipple to involve the breast parenchymal tissue



Leading to cellulitis (inflammation of the soft connective tissue).



It may be leads into abscess.



The lacteal system remains unaffected.

2) Infection gains deep in to the lactiferous duct



Leading to development of primary mammary adenitis.

स्त्री रोग... / ३६४

CAUSATIVE FACTORS

Causative organism is mostly staphylococcus aureus



Nursing mother may carry this infection or infection may come from the nasopharynx of the baby or from nursing staff.



Some form of stasis may have a role in the process cellulitis develop.



The infection, mostly ascends or deep through a cracked nipple.



May develop acute mastitis



Clinical Features:-

- Head ache
- Fever (102° F or more) with chills.
- Severe pain and tenderness and swelling, in one quadrant of the breast.
- Overlying skin is hot and feels tense & tender.

The common breast complication in purpura these are

- Breast enlargement.
- Cracked and retracted nipple.
- Mastitis and breast abscess.

Breast Engorgement

Engorgement :- Accumulation of fluid in hollow organ due to the collection of excess milk. In breast



Engorgement of lymphatic & venous system of breast.



It prevents escape of milk from lacteal system.

स्त्री रोग... / ३६५

Onset :- It usually occurs after the milk secretion starts (3rd to 4th day)

Symptoms :-

- Breast pain.
- Feeling of tenderness in both breasts.
- Rise of temperature.
- Painful breast feeding.

Prevention:- To start breast feeding within ½ an hour after delivery.



Manual expression of remaining milk after each feed and keep short interval between feeds.

Treatment :- To support the breast with brassier.

- To apply ice bag.
- Analgesic for pain.
- To express the milk manually or by the breast pump.
- The baby should be put to the breast regularly after expression.
- To administer tablet bromocriptin 2.5 mg daily for 1-2 days.
- Tab. mixogen 10mg BD (antilactating)

Complications:- of breast engorgement & mastitis is breast abscess.

If mastitis treated as early as possible. If delayed it leads to variable destruction of soft breast tissue with formation of breast abscess.

Treatment :-

- ANC care of the breast to wash the nipples regularly.
- To teach the patient art of manual expression and express the colostrums from 30th weeks on ward.
- To prevent engorgement of the breast.
- Isolation of infected baby.

Curative management :-

- Stop breast feeding of affected breast.

स्त्री रोग... / ३६६

➤ Antilactative (lactation suppress) drugs, Tab: Broacriptin 2.5 mg BD- 5-6 days.

➤ Antibiotic – Initially – cloxicillin 500mg 6 hours for 10 days.

➤ Analgesic & anti-inflammatory – are given if required if not response to this treatment when there is definite abscess formation (fluctuation test +ve) treatment is draining of the pus. Clinically some times difficult to under stand whether an abscess has been developed or not.

- Brown induration and oedema of the overlying skin are sign of to present of abscess.

Incision should be made over the area of maximum tenderness mostly radial incision are preferred.

Incision passes through the skin and super fascia, and when it reaches the breast substance the pus will well-up.

A finger is then introduce through the incision.

All septa, forming loculi, should be broken.

When the abscess cavity is deep, it will required a counter incision at the most dependent area.

A rubber drain or cotton quaze is introduce through the two incisions.

If drainage through 2nd incision is considered adequate, the primary incision may be sutured .

- Proper antibiotic's for 5 to 7 days.
- daily dressing.

Retro-Mammary abscess

This abscess after result from tuberculosis affection of the sternum or rib or the lymphnodes

The abscess lies deep to the breast tissue.

If drainage required in incision is made along the (such mammary sulcus) and

Sinus forceps is introduced for evacuation of the pus.

After drainage the incision should be closed and

- Proper antibiotic for 5 to 7 days
- Daily dressing
- Antituberculous drugs for 6 to 9 month are started.

स्तनकीलक (स्तन-वज्र) :-

महर्षि काश्यप यांनी स्तन-विद्रधि या व्याधीचे वर्णन केलेले नाही परंतु स्तन-वज्र किंवा स्तन-किलक नामक व्याधीचे वर्णन केले आहे.

स्तनकिलक हेतु :-

तृणं कीटं तुषं शूकं मक्षिकाङ्गमलाष्टकम् (इनि लोष्टकः)

केशोर्णास्थ्यादिकं विद्याद्वज्रमित्युपचारतः ॥ का. सु. १९ क्षीरोत्पध्याय
काश्यपाने तृण, कीट (किडे) तुष (धान्यांचे आवरण) शूक (भक्षक कीट), माशीच्या अंगाचे भाग, तसेच लोष्ठ (दगडाची खडे) केश व अस्थि या सर्वांना वज्र असे म्हटले आहे.

सहान्नपानेन यदा धात्री वज्रं समश्नुते ।

पच्यमानेन पाकेन ह्यन्नत्वात् पच्यते ॥

अपच्यमानं विक्लिन्नं वायुना समुदीरितम् ।

रसेन सह संपृक्तं याति स्तन्यवहाः सिराः ॥

सर्वं स्त्रोतांसि हि स्त्रीणां विवृतानि विशेषतः ।

तत् पयोधरमासाद्य क्षिप्रं विकुरुते स्त्रियाः. । का. सं. सु. १९/ क्षीरोत्पध्याय
जेव्हा धात्री अन्नपानाबरोबर वर वर्णन केलेले वज्राचे सेवन करते तेव्हा स्तनकिलक हा
व्याधी होतो.

संप्राप्ती -

वज्राचे आहारामधुन अनावधानाने सेवन वज्र हे अन्नाचे स्वरूप नसल्यामुळे ते पचत
नाही.

↓

न पचलेला 'वज्र' हा क्लेदासोबत मिसळून वायुच्या प्रेरणेने रसवह स्रोतसाद्वारा
स्त्रीच्या स्तनामध्ये प्रविष्ट होतो.

↓

परिणामी स्त्रीचे सर्व स्रोतस बंद होतात. (विशेषतः स्तनातील स्रोतसे)

↓

रसवहा बरोबर आलेला वज्र स्तनामध्ये विकृति निर्माण करून स्तनामध्ये पाचरा सारखी
कठीण अशी ग्रंथी निर्माण करतो. म्हणून त्यास स्तनकिलक असे म्हणतात. स्तनामध्ये
'किलवत' पडून रहातो म्हणून त्याला 'कील' ही संज्ञा दिली आहे.

लक्षणे :-

रुपाणि पीतवज्रायाः प्रवक्ष्याम्यत उतरम् ।

अजीर्णमरतिर्ग्लानि निरमितं व्यथाऽरुचिः ॥

पर्वभेदोऽङ्गमर्दश्च शिरोरुग् क्षवथुग्रहः ।

कफोत्क्लेदो ज्वर स्तृष्णा विड्भेदो मूत्रसंग्रहः ॥

स्तम्भः स्त्रावश्च कुचयोः सिराजालेन संततः ।

शोथशूलरुजादाहैः स्तनः स्पृष्टुं न शक्यते ।

स्तन कीलक मित्या हर्षिषजस्तं विचक्षणाः ।

किलवत् कठिनोऽङ्गेषु बाधमानो हि तिष्ठति ॥ का. सु. १९/ क्षीरोत्पध्याय
ज्या स्त्रीने वज्राचे सेवन केलेले आहे त्या स्त्रीचे लक्षणे खालीलप्रमाणे आहेत.

• अजिण अरति, ग्लानि, विनाकारण शरीरात पीडा, अरुचि, पर्वभेद (संधीशुल)

• अङ्गमर्द, शिरःशुल, क्षवथु, (शिक), अङ्गग्रह, कफोत्क्लेद

• (कफावृद्धिमुळे तोंडाला पाणी सुटणे), ज्वर, तृष्णा, अतिसार, मुत्राची थांबुन-
थांबुन प्रवृत्ती होणे. • स्तनात काठीण्य व ओढल्याप्रमाणे वाटणे, स्तनातुन स्त्राव येतो,
स्तनावर चारी बाजूनी सिराजाल दिसुन येते तसेच शोथ, शूल, रुजा, (स्पर्शासहत्व) व

स्त्री रोग... / ३६९

दाह अशाप्रकारे किलाप्रमाणे कठिण होऊन शरीरास विद्यमान राहुन शरीरास हानी पोहचतो
त्यास स्तनकिलक म्हणतात.

एषपित्तात्मना शीघ्रं पाकं भेदं च गच्छति ।

कफाच्चिरं क्लेशयति वातादाशु निवर्तते (विवर्धते) ॥ का. सु. / १९

(शीघ्रपाकी) पाक होतो व फुटून जातो.

• जर स्तनकिलक या व्याधीत पित्ताची अधिकता असेल तर त्याचा तात्काळ

• कफाधिक्य असेल तर अधिक काळापर्यंत त्रास देत असतो.

स्तनकिलक चिकित्सा :-

घृतपानं प्रथमतः शस्यते स्तनकीलके ।

स्रोतांसि मार्दवं स्नेहाद्यान्ति वज्रं च च्याव्यते ॥

निर्दोहो मर्दनं युक्त्या पायनं च गलेनच ।

शीताः सेकाः प्रलेपाश्च विरेकाः पथ्य भोजनम् ॥

स्त्रावणंचा विदग्धस्य दोषदेहव्यपेक्षया ।

स्य पाटनं कुर्यान्मृजां विद्रधिबच्च तत् ॥ का. सु. १९ / क्षीरोत्पध्याय

यामध्ये सर्वप्रथम घृतपान करावे, अशाप्रकारे स्नेहाने स्रोतसे मृदु होतात आणि वज्र
सहज बाहेर काढता येतो.

यासाठी युक्तिपूर्वक दोहन (स्तनातुन दूध काढून टाकावे) स्तनाचे मर्दन करावे, तसेच
पोटातुन औषधी द्यावीत.

त्यानंतर शीतसेक करावेत, प्रलेप द्यावेत, विरेचन व त्यानंतर पथ्य हितकर आहार
द्यावा.

दोष व शरीर यांच्या बलाचा विचार करून रक्तमोक्षण करावे व पक्व विद्रधिप्रमाणे
त्याचे पाटन करावे.

स्तनशोष :-

मुलीच्या यौवनावस्थेच्या प्रादुर्भावाबरोबरच तीच्या स्तनाचा सर्व प्रथम वर्तुळ
(गोलाकार) त्यानंतर उन्नत व त्यानंतर स्तनचुचूकगत विकास होत असतो. हा क्रम
सर्वसाधारणपणे १३ वर्षांपासुन १८ वर्षांपर्यंत पूर्ण होत असतो. परंतु काही मुलींमध्ये
अत्याधिक नियंत्रण, मानसिक सन्ताप तसेच कुपोषण या कारणामुळे हा क्रम अवरूद्ध
होतो. तर कधी कधी जीर्ण व्याधीच्या परिणामी ही स्तन सुखतात किंवा शुष्क होत असतात.
तसेच अन्तःस्त्राव इस्ट्रोजनच्या कमतरतेमुळे ही स्तन शुष्क असु शकतात.

स्त्री रोग... / ३७०

चिकित्सा :-

अन्य जीर्ण रोगाने पिडीत असल्यास त्याची पहिल्यांदा चिकित्सा करावी.

- अश्वगंधा, शतावरी, यष्टीमधु, जीवक, ऋषभक, मेदा, महामेदा, माष यांचा प्रयोग करावा.
- किंशुकादि तैल, विष्णुतैल इ. तेलाने स्तनावर मृदु अभ्यंग करून ताम्बुल पत्र बांधावे.
- आहारात दुध, तुप व मधुर रसात्मक पदार्थांचे सेवन करावे.

स्तन विदार :-

- नवजात बालकास स्तन्यपान केल्यानंतर स्तनाची सफाई न केल्याने.
 - दंतोदभेद होत असताना बालकाच्या हिरड्या शिवशिवतात म्हणून तो स्तन्यपान करताना तो स्तनास (चुचूकास) चावतो.
- त्यामुळे स्तनचुचूकावर विदार होऊन व्रण होत असतो व त्यामधून रक्तस्राव व वेदना होत असतात.

चिकित्सा :-

स्तनपानंतर स्तनास स्वच्छ धुवून कोरडे करावे.

- जखम (व्रण) झाला असेल तर त्याचे प्रक्षालन करून कोरडे करावे व नंतर नारिकेल तैल, सर्पप तैल, सिक्थ मलम किंवा बलातेल किंवा नारायण तेलाचा लेप करावा.

अर्बुद :-

शरीराच्या कोणत्याही भागात वाढलेले वातादी दोष - मांस धातुस दुषित करून गोल, स्थिर, अल्पपिंडायुक्त, मोठा, गंभीर धातुमध्ये पसरलेला, हळूहळू वाढणारा, कधीच पाक न होणारा व मांसाच्या वृद्धिमुळे जो शोथ येतो त्यास अर्बुद म्हटले जाते असे सुश्रुताने निदानस्थान अध्याय ११/१३-१४ मध्ये वर्णन केलेले आहे.

हे वात, पित्त कफ, मांस, रक्त आणि मेद यापासून उत्पन्न होतात परंतु स्त्रीरोगात सर्वसाधारणपणे रक्तार्बुद व मांसारबुद हे विशेष करून आढळतात. तसेच स्त्रीरोगात योनी व स्तन याठिकाणी होणाऱ्या अर्बुदाचा विचार करावा लागतो.

१) रक्तार्बुद - रक्तक्षयोपद्रवपीडित त्वात । पाण्डुर्भवेद बुंद पीडितस्तु ॥

सु. नि. ४/७

यामध्ये रक्तक्षय हा उपद्रव असतो त्यामुळे त्वचेचा वर्ण श्वेत होतो. रक्तार्बुद ह्यातून निरंतर दुषित रक्त वाहत असते, हा लवकर वाढणारा असतो व हा असाध्य आहे.

२) मांसारबुद - हे मंदरुजा (अल्पवेदना) अपाकी, कठिन व स्थिर असतो अर्बुदांमध्ये कफाची अधिकता तसेच मेदाची विशेष अधिकता आणि दोषांची स्थिरता तसेच ग्रंथीरूप

स्त्री रोग... / ३७१

(कठीण) असल्यामुळे साधारणपणे सर्व प्रकारच्या अर्बुदांमध्ये पाक होत नसतो. - सर्व प्रकारच्या अर्बुदांमध्ये क्षाराग्नि व शस्त्रकर्मादि चिकित्सा करावी. हे औषधीसाध्य नसतात.

रक्तज विद्रधि : (गर्भाशय)

स्त्रीणामपप्रजातानां प्रजातानां तथाऽहितैः ।

दाहज्वरकरो घोरो जायते रक्तविद्रधिः ॥२७॥ सु. नि. ९/२७

अपप्रजा म्हणजेच गर्भस्राव आणि गर्भपात झाल्याने, प्रजात- म्हणजेच योग्य वेळी प्रसव झाला तरी जी स्त्री अहितकर आहार विहार करते तीला रक्तविद्रधि हा भयंकर व्याधि होतो. यामध्ये दाह, ज्वर आदि लक्षणे असतात.

अपि सम्यक् प्रजातानामसृक् कायादनिः सृतम् ।

रक्तजं विद्रधि कुर्यात् कुक्षौ मक्कलसंज्ञितम् ॥२८॥ सु. नि. ९/२८

तसेच प्राकृत योग्य प्रसव होऊन सुद्धा ज्या स्त्रीच्या गर्भाशयातून अशुद्ध रक्त पुर्णपणे निघत नाही काही प्रमाणात शिल्लक रहाते. ते राहिलेले रक्त गर्भाशयात रक्तविद्रधि निर्माण करतो त्यास 'मक्कल' असेही म्हणतात.

सप्ताहान्नोपशान्तश्चेत्तोऽसौ सम्प्रपच्यते ॥ २९ सु. नि. ९/२९.

जर मक्कल विद्रधि सात दिवसात शांत झाली नाही तर त्यानंतर त्यामध्ये पाक होतो.

लक्षण :- मलावष्टंभ, पाण्डुता, गौरव, दाह, ज्वर, उदरशूल, कटीग्रह इ. लक्षणे दिसतात.

चिकित्सा :-

शमनासाठी रक्तशोधक गुगुळ, लताकरंज, कांचनार गुगुळ व्याधिचे स्वरूप गंभीर असल्यामुळे औषधाचा उपयोग होईलच असे नाही म्हणून शस्त्रकर्म करून विद्राधि काढून टाकावा.

BREAST TUMOURS

Mainly two types of tumour

(I) Benign tumour II) malignant tumour

(I) Benign (20 %)

i) Epithelial (lactiferous duct)

a) Adenoma- extremely rare

स्त्री रोग... / ३७२

- b) duct papilloma- common
- ii) Connective tissue
 - a) Neurofibroma
 - b) lipoma
- iii) mixed
 - a) fibroadenoma
 - b) papillary cystadenoma
- II) **malignant** (80%)
 - 1) Carcinoma
 - 2) Sarcoma (2-3%)

"FIBROADENOMA"

Fibroadenoma is a benign tumour and occurs at any age.

Before the age of '30' the tumour runs a benign course and if the FNAC, investigations prove the benign nature, of the tumour, it is safe to leave it behind.

However after age of 30 the possibility of malignant changes can be ruled out & excision biopsy is recommended.

Types :- Two types

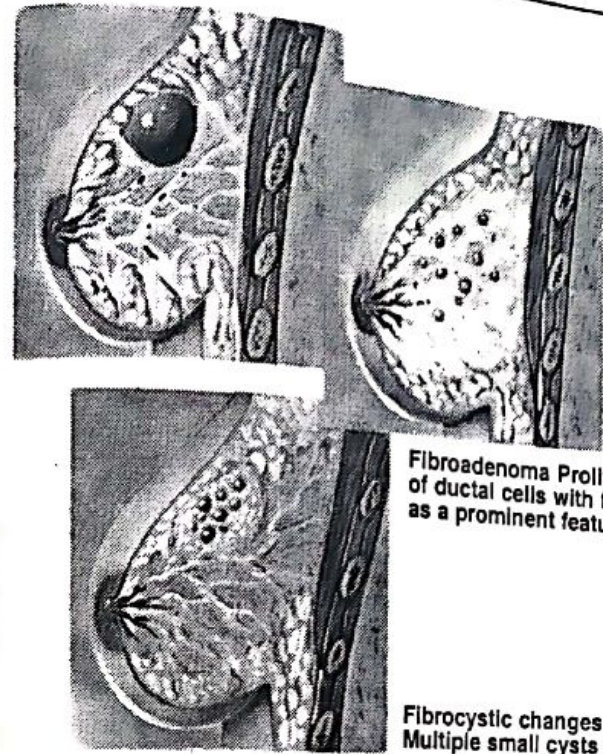
- pericanalicular
- intra canalicular

(1) **Pericanalicular fibroadenoma:-**

- i) Common in age groups between 20 & 30 years.
- ii) Slowly growing mobile lump with hard consistency.
- iii) The lump slips under the examining finger, lump is so mobile that it is often referred to as "Breast mouse".
- iv) It consists of fibrous tissue in which there are rounded or oval vesicles.
- v) It arises from the connective tissue outside the elastic lamina OR the duct system (so it is called pericanalicular).

Treatment:- Removal of tumour under G.A.

Solitary Cyst



Fibroadenoma Proliferation of ductal cells with fibrosis as a prominent feature

Fibrocystic changes Multiple small cysts with fibrosis

fig- 14.1 Benign Breast Disorders

Periareolar (margin of areola) incision made on Breast to prevent lactiferous duct & removed the Benign tumour fibroadenoma.

II) **Intra Canalicular fibroadenoma.**

- i) It is rare occurring in age group 30 to 50 years.
- ii) It arises from subepithelial connective tissue under the lactiferous duct.
- iii) Rapidly growing, soft, lobulated & less movable as compared to pericanalicular type.
- iv) It arises inside the lactiferous duct, it may grow to a big size.
- v) Malignant changes may be found.
- vi) It consists mainly of fibrous tissue.
- vii) It arises from subepithelial connective tissue under the

lactiferous duct.

Treatment - Local mastectomy under G.A.

DUCT Papilloma.

Clinical features:-

- i) It is situated deep in to nipple and areola and arises from the larger duct just behind the nipple as typical papillary out growth.
- ii) May be multiple and it is pre cancerous.
- iii) Commonest age of affection 35 to 50 years.
- iv) Surface of the growth smooth & size- moderate.
- v) Discharge from nipple- sanguinous or blood stained.

Treatment – Under G.A.

A incision is made on the swelling from the nipple & tumor is located.

After that the affected duct system is now excised

If pt is above 40 year perform local mastectomy.

Piece of benine tumour is sent to pathology for hystopathological examination.

If pathological examination of the tumour shows malignant changes before 40 year.

Local mastectomy should be performed immediately.

BREAST CARCINOMA

Aetiology - the exact aetiology of the breast carcinoma is yet (unknown) .

1. Breast is one of the commonest site of the cancer in women. Approximately 4-5% of all female populations suffering from breast carcinoma.
2. it is more common in childless or - infertile women have a higher risk of developing breast cancer than women who do not have their 1st pregnancy until 30 years.

3. long term nursing mother reduce the chances of breast cancer.
4. cancer occurring with pregnancy or pregnancy occurring during breast cancer carries bad prognosis.
5. There is familial tendency in its incidence daughters of the women suffering from carcinoma are definitely more prone to 15 time greter chances in sisters of breast cancer.
6. Opposite breast is 5 times more prone to develop carcinoma in a patient with breast cancer.

Atiological Factors

1. **Age-** carcinoma of the breast is extremely rare below the age of 20, but there after incidence is rise and age of 90 near about 20% of women are affected.
2. **Male** - 1 % of patient with breast cancer in male.
3. **Genetic factors** - it occurs more commonly in women with a family history of breast cancer than in the general population.
4. it appears to be commoner in nulli parous women than in women, who have born many child and have breast feed.

PATHOLOGICAL CLASSIFICATION:

- Breast cancer may arise from the epithelium of the duct system anywhere from nipple end of major lactiferous duct, to terminal duct.
- The diagnosis is confirmed by biopsy.

The spread of Breast Carcinoma:-

1. Local Spread :-

The tumour increases in size and involve other portion of the breast. It involve the skin & to penetrate the pectoral muscles and even the chest wall.

2. Lymphatic Spread :-

Carcinoma cells spreads in lymphatic Vessels by the lymph stream and actual growth of columns of cancer cells along the

lumina of the lymphatic channels.



The axillary lymph nodes and the internal mammary lymph nodes are involved comparatively early.



later supra clavicular lymph nodes, the opposite breast, and the mediastinum are resting place for spreading of carcinomatous cell.

3. SPREAD BY THE BLOOD STREAM:-

- It is by this route that skeletal metastases occur in the lumbar vertebra, femur, thoracic vertebrae, and the skull (they are generally osteolytic),
- Pathological fracture occurring most often in a rib or a vertebra,
- In most instances it is by way of through the blood stream that metastases in the skeletal liver, lung fields or brain from breast.
- The adrenal glands and the ovaries are also common sites for blood borne metastases.

Clinical types of Carcinoma of the breast

1. DUCT CARCINOMA:-

- Is a commonest form and it is found principally in middle aged or elderly women.
- Lump feels very hard it consists of fibrous tissue
- Shape of tumour is irregular
- As the tumour advances it may cause retraction of nipple.
- In late cases ulceration of the skin and fixation to the chest wall.

2. Medullary Carcinoma:-

Incidence 5% in all breast cancer & affects earlier age group.

- Primary tumour is soft.
- It may become large size.

The prognosis is more favorable than for the duct carcinoma.

3. Inflammatory carcinoma:-

स्त्री रोग... / ३७७

(Mastitis Carcinomatosa) is a fortunately rare, highly aggressive cancer seen usually during pregnancy and lactation but may occur at any age.

- The affected breast becomes painful
- The skin becomes redness with feels abnormally warm and cutaneous oedema which indicates blockage of subdermal lymphatics with carcinoma cells. Usually extend over a considerable area i.e. 1/3 or more of breast
- Retraction of nipple.
- The important D/D is breast abscess and clinically may be difficult.
- Pt with mastitis carcinomatosa shows no pyrexia or leukocytosis, and oedema of the skin.
- The diagnosis is confirmed by biopsy.

PAGET'S DISEASE:-

- ❖ Is a superficial manifestation of an underlying breast carcinoma.
- ❖ It presents as an eczema like condition of the nipple and areola which persists in spite of local t/t.
- ❖ The nipple is eroded slowly and eventually disappears.
- ❖ If eczema of nipple or areola does not resolve after a few weeks with medication, at that condition biopsy of the involved skin is essential.

CLINICAL STAGING OF CARCINOMA OF THE BREAST

TNM Classification :-

The international union against cancer has recommended a staging system, known as TNM.

(Tumour, nodes, metastases)

The method of clinical staging in relation to the TNM classification see page 263.

स्त्री रोग... / ३७८

Stage Grouping

State I – T1 N0M0

Stage III – T3 N2M0

Stage II – T2 N1M0

Stage IV – T4 N3M1

Clinical Features

1. EARLY STAGE:-

Carcinoma of breast commonly affects women between 40-60 years.

1. Lump in breast.

This is most important clinical sign. Characteristic of lump is

- i) Painless
- ii) Freely mobile
- iii) Hard
- iv) Overlying skin is free
- v) No retraction of nipple

Axillary glands are enlarged when carcinoma advances from stage I to II characterise lump is .

- Lump is hard.
- Freely mobile.
- Painless.

Late Stage -

Breast is affected.

- i) Overlying skin of the tumour is now fixed.
- ii) the breast may appear to be smaller and situated at a higher level than the opposite side.
- iii) Nipple retracted.
- iv) there may be visible swelling.
- vi) there may be ulceration or retraction of skin.
- vii) later fungation.

By Palpation:-

- A lump is easily felt and now it is fixed either to the skin or

स्त्री रोग... / ३७९

chest wall or both.

- Sub cutaneous nodules may be felt.
- The skin may become thick and nodular.
- Axillary glands are now hard & fixed.

Other late features.

- Enlargement of liver.
- Enlargement of supraclavicular lymphnode.
- Affection of other breast.
- Pathological fractures.
- Solid oedema of arms.

INVESTIGATIONS IN BREAST CARCINOMA

1. **MAMMOGRAPHY:-** Taking straight X-ray of the Breast may detect.

- Visible opacity.
- Calcification.

Other general investigation includes.

- Hemogram to detect anaemic.
- Chest X-ry to exclude lung metastasis.
- USG abdo:- to exclude liver and ovarian involvement those investigation are of no real diagnosis value but imp in surgically treatment of any breast cancer.

- Aspiration cytology
- Biopsy in doubtful cases may confirm diagnosis.

"Treatment of Breast Cancer".

Scheme of management.

- i) Local procedure (surgical)
- ii) Systemic procedure
- iii) Combination of both.

i) Local Procedure:-

- i) Excision of lump.

स्त्री रोग... / ३८०

- ii) simple mastectomy (with out axillary clearance)
- iii) simple mastectomy (with axillary clearance) or modified radical mastectomy.
- iv) Redical mastectomy.
- v) Extended radical mastectomy.

II) Systemic Procedure.

- i) Irradiation to breast and draining lymph nodes.
- ii) Oestrogen ablative surgical procedure like oophorectomy, adrenalectomy.
- iii) Hormone therapy.

iv) Chemo therapy.

Method used –

- | | | |
|-----------------|---|------------------|
| 1) Stage I & II | → | Local + systemic |
| 2) Stage III | → | Local + systemic |
| 3) Stage IV | → | systemic only |

RADICAL MASTECTOMY

The following structure are removed in one block.

- Breast with nipples, areola and the overlying skin.
 - Axillary glands.
 - Pectoralis major (sternal head) and pectoralis minor with costocorocoid membrane.
 - All fatty tissues and fascia up to an area bounded above by line "above and parallel to clavicle".
 - i) Medially, lateral border of sternum.
 - ii) Laterally anterior border of latissimus dorsi.
 - iii) Below, horizontal line passing through xiphisternum.
- (Axillary and cephalic veins, nerve supply to latissimus dorsi and the long thoracic nerve (Nerve supply to serratus anterior) must be preserved. If the latter injured. It will produce winging of scapula).

The most important indication is a fungating stage III carcinoma to relieve the pt of the foul smelling lump with constant discharge & less chances of hemorrhage.

1. Simple mastectomy with axillary (clearance/modified radical mastectomy). This operation is consist of simple mastectomy with axillary glands.

Extended radical mastectomy

Radical mastectomy is further extended to includes internal mammary supraclavicular and mediastinal lymph nodes.

And some time even ipsilateral half of sternum 2nd to 5th ribs with Radiotherapy (Radiotherapy after surgery)

To reduce local for recurrences (cobalt therapy)

Hormone:-

Menopausal and up to 5 years post menopausal.

Antioestrogen is the line of treatment i.e. tamoxifen in a dose of 20mg daily.

Chemo therapy:-

Due to chemotherapy definitely reduce the rate or recurrence of carcinoma.

THIOTEPA- (Ethyleneimine Antineoplastic)

It having radiomimetic action it release of ethyleneimine radicals which like irradiations.

Indication :- Carcinoma of breast, carcinoma of ovary.

Dose 0.3 to 0.4 mg/kg body wt. i.v., 1-4 week interval

Inj. Trespamine ampule from 1-4 week interval 0.5mg/0.5ml.

Route – I.V.

Paget's disease:-

Paget's disease should be treated like breast cancer (stage I) local mastectomy only.

१५. स्त्री रोग चिकित्सेतील विशिष्ट उपक्रम

या उपक्रमात खालील घटकाचा समावेश होतो.

१) योनीधावन २) पिचुधारण ३) योनिवर्ति ४) योनीभरण ५) योनीलेपन
६) योनीधूपन ७) दहन ८) उतरबस्ति.

योनीधावन :- योनि धावति शुध्यति इतिधावनम्-योनीला स्वच्छ धुऊन शुद्ध करणे :- स्त्री रोगात केल्या जाणाऱ्या उपक्रमामधील योनीधावन हा उपक्रम सर्वात जास्त प्रमाणात वापरला जातो. बाह्य जननांगावर लागलेला स्त्राव, रक्त, पुय यांची स्वच्छता करून शोधन केले जाते.

- योनीधावनाची पर्यायी नावे म्हणून (प्रक्षालन) वापरले जातात.

- योनीधावना बरोबरच औषधी प्रलेपन तसेच रोपण कार्य ही होत असते.

उपयुक्तता - भगकंडू, उपदंश/फिरंग ब्रण, उष्णवात, योनी दाह, शूल शोथ इत्यादिमध्ये, योनीव्यापद (पित्तज, कफज, वातज, उदावर्त, अचरणा) योनीगत श्वेतस्त्राव.

उपकरणे- एनिमा पॉट, खरी कॅथेटर.

प्रधानकर्म - हा उपक्रम बाह्य रूग्ण विभागातही करता येतो. रूग्णस मुत्रनिर्हरण करण्यास सांगावे (बस्तिरिक्त करावे).



त्यानंतर तीला उतानावस्थेत (पाय जवळ घेऊन) झोपण्यास सांगावे.



त्यानंतर योनीचा बाह्य भाग निर्जुतक द्रव्यानी स्वच्छ करून घ्यावा.



क्वाथ भरलेला एनिमा पॉट साधरणतः ४ ते ५ फुट अंतरावर वर उचलून धरावा. (वापरण्यात येणारा क्वाथ हा जास्त गरम नसावा किंवा अति शीत नसावा. तो दररोजच्या उपक्रमास नवा बनवून घ्यावा.)

स्त्री रोग... / ३८३

क्वाथ हा कोष्ण असावा.

कोष्ण द्रव्याच्या क्वाथाने (व्याधीनुसार क्वाथ) योनीचे धावन करावे. अति जास्त योनीस्त्राव असेल. तर बऱ्याच वेळा योनी विक्षेप यंत्राने योनीची अधोबाजु

खाली ओढून ठेवून. योनीच्या चारीही बाजुनी कॅथेटर फिरवून सर्व बाजु तसेच गर्भाशयमुख यांचे धावन करावे.

- योनीधावन आर्तव काळात कधीच करू नये. हे ऋतुकाळातच करावे.

- योनीधावन हे लक्षणांचा अपेक्षित उपशम होईपर्यंत किंवा व्याधी बरा होईपर्यंत आपण चालू ठेवू शकतो.

कल्क धारण :-

द्रव्यमाद्रं शिलापिष्टं शुष्कै वा सजलं भवेत्/ शा. सं. म ५/१

ओल्या द्रव्यांना दगडावर वाटून त्याचा बारीक लगदा करणे. किंवा शुष्क द्रव्यांमध्ये पाणी टाकून त्याला दगडावर वाटून त्याचा बारीक लगदा करणे. यालाच कल्क असे म्हणतात.

अशाप्रकारे व्याधीनुसार वेगवेगळ्या द्रव्यांचा कल्क हा योनीरोग निर्हरणार्थ योनीमध्ये धारण करणे.

उपयुक्तता - योनिकंडू, कफज योनिव्यापद, उपप्लुता योनिव्यापद, पित्तज योनिव्यापद

हिंखाकल्कं तु वातार्ता कोष्णमभ्यज्य धारयेत् । च. चि. ३०/६२

वाताने पिडित योनिमध्ये स्त्री सुखोष्ण-तेलाने अभ्यंग करून हिंखाच्या कल्काचे योनीमध्ये धारण करावे.

..... पञ्चवल्कस्य पितार्ता... ॥ च. चि. ३०/६२ अ. सं. उ ३९/४८

पित्तजन्य योनीरोगात पञ्चवल्कलाचा कल्क योनित धारण करावा.

.... श्यामादीनां कफातुरा । च. चि. ३०/०२, अ. सं. उ. ३९/३८

कफज योनिरोगात श्यामा (त्रिवृत) कल्काचे योनीमध्ये धारण करावा.

प्रधानकर्म -

रूग्णस मुत्र निर्हरण करण्यास सांगावे.



औषधी द्रव्याचा कल्क एक पदरी वस्त्रामध्ये गुंडाळून त्याला दोरा बांधावा. (औषधी कल्क हा ५० ते ६० ग्रॅम इतका घ्यावा)



रूग्णस उतानावस्थेत झोपवून योग्य ती काळजी घेऊन (जंतुसंक्रमण होणार नाही)

स्त्री रोग... / ३८४

योनीच्या प्रथमावर्तामध्ये कल्क प्रविष्ट करावा व दोरा बाहेर ठेवावा.



योग्य कालावधीनंतर म्हणजे (२ ते ३ तासाने) कल्क योनीबाहेर काढून कोण स्वच्छ पाण्याने योनिचे प्रक्षालन करावे.

- ❖ पिचुधारण :- पिचु हा कापसाचा बोळा वरिल बाजुस मऊ अशा जाळीदार वस्त्राने गुंडाळून दोन्याने बांधावा व बांधलेला दोरा एक ते दोन इंच लांब ठेवून मग तो कापावा.
- तेल, घृत किंवा द्रव औषधी कल्पनांमध्ये तसेच शुष्क चुर्णरूप औषधी द्रव्यास योनी मार्गात धारण करण्यासाठी पिचुचा प्रयोग केला जातो.
- असा पिचु दोषानुसार सिद्ध द्रव्यांमध्ये बुडवून योनीच्या प्रथमावर्तात कनिष्का किंवा मध्यमा अंगुलीच्या मदतीने गर्भाशय मुखापर्यंत जाईल असे आतमध्ये प्रविष्ट करावे.
- शुष्क चुर्ण द्रव्याचे योनीमध्ये धारण करायचे असेल तर पिचुमध्ये हे शुष्कद्रव्य ठेवून वरून वस्त्राने गुंडाळून मग योनीभागात प्रविष्ट केले जाते. यास पिचु कल्पना असे म्हणतात.
- ह्या प्रक्रिया अंतर्गत औषधी द्रव्याची पोटली बनवून ती योनीमार्गात धारण करणे यास 'पोटली धारण' कल्पना असे म्हटले जाते. उदा. गर्भाशय किंवा योनीभ्रंशात लताकरंज चुर्णाची पोटली धारण करणे.

❖ योनीवर्ती :-

चतुर्गुणेन क्वाथेन पाकात् वर्त्याकारता कर्तव्या । अ. ह. सु.

चुर्णाच्या चौपट काढा घालून त्यास आटवून वर्ती करावी.

प्रकार दोन १) विरघळून जाणारी - कल्कवर्ती.

२) न विरघळणारी - कर्पासवर्ती.

उपयोगिता - योनीरोगात, योनीस्थानी व्रण.

१) वर्ती तयार करण्यासाठी कल्क किंवा सुक्ष्म चुर्ण घेऊन त्यामध्ये यथायोग्य पाणी मिसळून शलाकासारख्या १/२ ते १ इंच एवढ्या लांबीच्या

व अंगठ्या एवढी जाड अशा वर्ती करून वापराव्यात (वर्ती ह्या सावलीत वाळवाव्यात)

२) शुष्क वर्ती (कर्पासवर्ती) - लांगली मुळ वापरण्यापूर्वी त्यास दोरा बांधावा जो की योनीच्या थोडा बाहेर राहावा व ती ओढून काढण्यास त्रास होणार नाही.

विधि - स्त्रीस मुत्राशय रिकामे करावयास सांगुन (लघवीला जायला सांगावे) व स्त्रीस वाम पार्श्वसन किंवा उत्तानावस्था या स्थितीत झोपवून विसकृमिद दस्तान (ग्लोव्हज) घालून. बाह्य योनी व योनीमार्ग स्वच्छ करून घ्यावा. त्यानंतर डाव्या हाताने योनी

भ्रगोष्ठ विस्फारीत करून उजव्या हाताने वर्ति योनीभागात (मार्गात) प्रविष्ट करावी. अशा प्रकारे आत ठेवलेली वर्ति विविध प्रकारे कार्य करते.

उपयोग -

योण्यां बलासदुष्टायां वर्तिः संशोधने हिता । अ. सं. उ. ३९/६४
कफाने दुष्ट योनीमध्ये संशोधन वर्ती अधिक हितकर असतात.
उदा. पिप्पली माष मरिच शताव्हा कुष्ठ सैन्धवः ।

प्रदेशिन्याऽङ्गुलीतुल्या वर्तियोनिविशोधनी ॥ अ. सं. उ. ३९/६६.
पिप्पळी, उडीद, मरिच, शतपुष्पा, कूठ, सैन्धव यांचे चुर्ण करून आवश्यकतानुसार त्यात पाणी मिसळून कनिष्का अंगुलीच्या लांबीची व जाडीची वर्ती बनवावी. ही वर्ति योनी विशोधन करते.

- पिप्पळी व मिरे स्थानिक क्षोभ करून स्त्राव वाढवतात.

- सैन्धव आर्द्रता शोषुन घेऊन वर्तिकाला शिथिल बनवतो.

अशाप्रकारे ती वर्ति पिच्छिल व अर्धद्रव घेऊन स्थानिक विशोधन कार्य होते.

❖ योनीभरण :- अधिक मत्रित औषधी द्रव्याचे धारण करण्यासाठी या प्रक्रियाचे वापर केला जातो.

साधारणपणे या उपक्रमात वेशवार, कल्क इ. चा प्रयोग केला जातो.

पूर्वकर्म - उपकरणे (शेगडी, पातेले, चमचा, वस्त्र, औषधीद्रव्य) हे जंतुघ्न करून घेणे.

- हस्त प्रक्षालन

- ग्लोव्हज धारण

- रुग्णाद्वारा मुत्रोत्सर्ग

- बहिर्भग प्रक्षालन

- औषध कल्पना निर्माण.

- वाम पार्श्वसनात रुग्णास झोपवावे.

प्रधान कर्म - योनी विक्षेप यंत्राने योनीचे विस्फारण करावे.

- इच्छित औषधी द्रव्य निर्जंतुक वस्त्रात गुंडाळून त्यास दोरा बांधावा व

- योनिमध्ये (प्रथमावर्तात) यथावश्यक मात्रेत प्रविष्ट करावे.

अशाप्रकारे संपूर्ण अपत्यपथास वरिल औषधी द्रव्यांनी पुरित केले जाते.

पश्चातकर्म औषधी द्रव्ये बाहेर येऊ नये म्हणुन गोफना बंध बांधावे.

- रुग्णास विश्रांती द्यावी.

उपयोग - योनीकर्कशता (योनीरुक्षता) योनीस्त्रावदुष्टी, योनीदाह योनीस्तब्धता

स्तब्धानां कर्कशां च कार्यं माह्वकारकम्

धारणं वैश्वारस्य कृशरा पायसस्य वा ॥ अ. सं. उ. ३९/७६

❖ योनीधूपन :- बाह्ययोनीला (बहिर्भग) औषधी द्रव्यांनी धुरी देणे. यालाच धूपन असे म्हणतात.

धूपनद्रव्ये - सरला, गुग्गुळ, कुष्ठ, अगुरु, वचा, निंबपत्र, देवदारू इ.

प्रधान कर्म -

१) धुर नसलेल्या विस्तवात (निखाच्यावर) औषधी द्रव्ये टाकून निघणाऱ्या धुराला नाडीयंत्राच्या साहाय्याने बाह्य योनील संस्कारीत केले जाते.

२) किंवा सीट नसलेल्या खुर्चीवर बहिर्भग (बाह्ययोनी) अनावृत करून रुग्णस बसवावे. त्याखाली धुर नसलेले निखारे (विस्तव) असलेली

शेगडी ठेवून त्यावर औषधी चुर्ण टाकून चोहोबाजुनी वस्त्राने गुंडाळावे. जेणेकरून औषधी द्रव्यांचा धुर बाहेर न जाता योनीभागावर योग्य प्रकारे संस्कारीत करील. (निखारे जास्त नसावेत, दोन्हीत अंतर सुद्धा खूप कमी नसावे. अन्यथा रुग्णास दग्ध व्रण होण्याची शक्यता असते.)

उपयोग -

स्त्रावच्छेदार्थं भ्यक्तां धूपयेद्वा घृताप्लुतैः ।

सरला गुग्गुलुयवैः सतैलेः कटुमत्सकैः ॥ अ.सं. उ ३९/७३

- योनी स्त्राव थांबवण्यासाठी (चिकित्सेत) सरलकाष्ठ, गुग्गुलु, जव यांना तुपाध्ये मिसळून योनीस धूप द्यावा.

- तसेच योनीकंडू (बृहती, हळद + दारूहळद) यांचा धूप द्यावा.

- सुतिका काळात - कुष्ठ, गुग्गुळ, अगुरु यांचे धूपन द्यावे.

❖ योनीलेपन :- आर्द्र किंवा द्रव कल्पना म्हणजेच वस्त्रगाळ चुर्ण द्रवात मिसळून किंवा औषधी द्रव्ये दगडावर उगाळून ते लावणे किंवा त्याचा थर करणे. यालाच लेप कल्पना म्हणतात.

प्रकार - ३ १) प्रलेप - शीतल किंवा तनु (पातळ) लेप

२) प्रदेह - शीत किंवा उष्ण परंतु सांद्र कल्पना - जाडलेप.

३) आलेप - मध्यम जाडीचा

चिकित्सा लिपिक कालावधी - साधारणपणे ४-५ तास किंवा लेप वाळेपर्यंत.

उपयोग - योनीशैथिल्य - पलाश, उदुंबर फळाचे चुर्ण + तिळतेलाचा लेप.

- वातिक उपदंश - कुष्ठ, यष्टीमधु, देवदारू, पुनर्नवा, अगुरु, सरलकाष्ठ, रास्ना,

श्वेतकमळ यांना तुपात मिसळून लेप करावा.

- यव, गोधुम आणि मुद्ग यांस घृतासोबत वाटून त्याचा स्तनावर लेप केल्यास अपक्व विद्रधि ही क्षणात नाहिसी होते.

- वातज स्तनविद्रधिमध्ये 'भद्रदावादि अथवा शोभांजन' याचे मूळाच्या कल्कात तेल. वसा व घृत मिसळून त्याचा सुखोष्ण जाड लेप लावावा.

- पित्तज स्तनविद्रधिमध्ये - पञ्चवल्कलाचा कल्क घृतात मिसळून लेप करावा.

❖ उत्तरबस्ति :-

परिभाषा - पंचकर्मादि उपक्रमात उत्तरबस्ति हा एक महत्वपूर्ण उपक्रम आहे. हा बस्तिकर्माचे उपांग असल्याकारणाने पंचकर्माचा हा एक उपकर्म आहे. उत्तरबस्ति हा शब्द उत्तर+बस्ति असा बनला आहे. यातील, उत्तर याचा अर्थ

अन्तः परं प्रवक्ष्यामि बस्तिमुत्तर संज्ञितम् ।

निरुहादुत्तरो यस्मात्तस्मादुत्तरसंज्ञकः ॥

भा. प्र. पू. ख. ५/७२

उत्तर मार्गदीयमानतया, किंवा श्रेष्ठगुण तया उत्तरबस्तिः ॥

च. सि. ९/५० चक्रटीका

स. निरुहादुत्तरमुत्तरेण वा मार्गेण दीयते इत्युत्तरबस्तिः ॥

अ. सं. सु. २८/९

भा. प्र. व. वाग्भट - निरुह बस्ति हा सामान्यतः गुदमार्गाने दिला जातो. त्याच्या उत्तरमार्गात (वरिल दिशेत) म्हणजेच मुत्र व प्रजनन मार्गात द्यावयाचा बस्ति.

चक्र - सामान्य बस्ति देण्याचा मार्ग म्हणजेच गुदमार्ग याच्या उत्तर किंवा वरिल मार्ग (मुत्र व प्रजनन मार्ग) यामध्ये प्रविष्ट केला जाणारा.

- निरुह बस्तिच्या नंतर प्रयोग केला जातो. व

- गुणांनी श्रेष्ठ असल्या कारणाने यांस उत्तर बस्ति असे म्हटले आहे.

उत्तर बस्ति-यंत्र :-

१) बस्ति पुटक (द्रव-ग्रहणार्थ)

२) बस्ति-नेत्र (औषधी प्रवेशार्थ)

१) बस्ति पुटक :- उत्तर-बस्तिमध्ये स्नेहाची मात्रा ही अन्य बस्तिपेक्षा कमी असते

म्हणून बस्तिपुटकाचा आकार ही लहान असतो.

तस्यबस्तिर्मृदुलघुः..... ॥ अ. ह. सु. १९/७३, अ. सं. सु. २८/६५

उत्तरबस्ति पुटक हे आकाराने लहान तसेच मृदु असावा.

तेनाजबस्ति युक्तेन... ॥ च. सि. ९/५२.

उतरबस्ति पुटकासाठी शेळीच्या बस्तिचा उपयोग करावा.

औरधः शौकरो वाऽपि बस्तिराजश्च पुजितः ।

तदलाभे प्रयुज्जीत गलचर्म तु पक्षिणाम् ॥ सु. चि. ३७/१०७

औरधः (मेंढी), वराह अथवा शेळीच्या बस्तिचा उपयोग करणे उत्तम असते. परंतु यांच्या अभावात. पक्ष्याचे कातडी (गलचर्म) चा उपयोग ही करू शकतो.

उत्तरबस्ति नेत्र :-

पुष्पनेत्रमित्युतर बस्तिनेत्रस्य संज्ञा ॥ च. सि. ९/५० चक्रटीका
बस्तिनेत्राला पुष्पनेत्र असेही म्हटले जाते.

पुष्पनेत्रं तु हेमं स्थाच्छलक्ष्णमौत्तर बस्तिकम् ॥

जात्यश्वहन वृन्तेन समं गोपुच्छसंस्थितम् ।

रौप्यं वा सर्षपच्छिद्रं द्विकर्णं द्वादशाङ्गुलम् ॥ च. सि. ९/५०.५

'हेमादीति । आदिशब्दः प्रकारे ।

तेनरुप्यरीतिकायः कांस्य त्रपुसीसादयो गुह्यन्ते ॥

अ. ह. सु. १९/९ टीका अरुणदत्त.

उतरबस्तिचे पुष्पनेत्र हे सुवर्ण, रजत, पितळ, कांस्य (कासे), त्रपू (वंग) किंवा शीसे यापैकी कोणत्याही एका धातुने बनविलेले असावे. हे शलक्षण (चमेली किंवा कहेराच्या फुलाच्या आकाराचा) किंवा गाईच्या शेपटीप्रमाणे (सुरूवातीला जाड व नंतर क्रमशः लहान होतो). जर नेत्र

चांदीचा बनवला तर त्यांच्या मध्यभागी मोहरीच्या जाडीचा एक छेद (छिद्र) असावे व त्यामध्ये दोन कर्णिका असाव्यात ज्यामध्ये एक कर्णिका बस्तिला बांधण्यासाठी आणि दुसरी कर्णिका पुढील भागात ७ अंगुल इतके अंतर सोडून बनवावी व हे नेत्र एकूण १२ अंगुल लांब असते.

अपत्यमार्गं नारीणां विव्रेया चतुरङ्गुलम् ॥

द्वयङ्गुलं मुत्रमार्गं तु बालायास्त्वेक मङ्गुलम् ॥ च. सि. ९/६७

- तासामपत्यमार्गं तु निदध्याच्चतुरङ्गुलम् ॥

द्वयङ्गुलं मुत्रमार्गं तु कन्यानां त्वेकमङ्गुलम् ॥ सु. चि. ३७/१०५

स्त्रियांच्या अपत्य मार्गात चार अंगुल आणि मुत्र मार्गात २ अंगुल एवढे नेत्र प्रविष्ट करावे.

- कन्या (बारा वर्षांपेक्षा कमी वय) च्या मुत्रमार्गात एक अंगुल नेत्राचा प्रयोग करावा.

स्त्री रोग... / ३८९

बालानां त्वपत्यमार्गं न दीयत एव, तासामपत्यमार्गस्यावृत्तत्वात् ॥

कन्यांचे अपत्य-मार्ग हा आवृत्त असल्याकारणाने ह्या मार्गात उत्तरबस्ति दिली जात नाही. (देवू नये).

च. सि. ९/६७ चक्रपाणी टीका

१. स्त्रियामध्ये उत्तरबस्ति देण्याचा योग्य काळ

स्त्रीणामार्तवकाले तु प्रतिकर्म तदाचरेत् ।

गर्भासना सुखं स्नेहं तदाऽऽदत्ते ह्यपावृता ॥

च.सि.९/६२

स्त्रियामध्ये मासिक पाळी (रजोधर्म) येऊन गेल्यानंतर ऋतुकाळात उत्तरबस्ति द्यावा. कारण या काळात योनीमुख उघडलेले असते आणि याकाळात योनी + स्नेहाला तात्काळ ग्रहण करून घेते.

उतरबस्तिची उपयुक्तता :

गर्भं योनिस्तदा शीघ्रं जिते गृह्यति मारुते ।

बस्तिजेषु विकारेषु योनिविभ्रंशजेषु च ॥

योनिशूलेषु तीव्रेषु योनिव्यापत्त्वसृग्दरे ।

अप्रस्रावति मूत्रे च बिन्दुं बिन्दुं स्रावत्यपि ॥

विदध्यादुतरं बस्ति यथास्वौषधसंस्कृतम् ।

च.सि. ९/६३-६४

बस्तौ रोगेषु नारीणां योनिगर्भाशयेषु च ॥

योनि विभ्रंशशूलेषु योनिव्यापद्य सृग्दरे ॥

मूत्रकृच्छ विकारेषु ॥

अ.ह.सू. १९/७०

- उत्तरबस्ति दिल्यानंतर वायु शांत होतो व त्यानंतर योनी तात्काळ गर्भ धारणा

स्त्री रोग... / ३९०

(गर्भग्रहण) करून घेते.

- स्त्रियाचे बस्तिचे अनेक रोग, योनिविभ्रंशजन्य रोग, तीव्र योनिशूल, योनीचे सर्व प्रकारचे व्याधि (योनीव्यापद), रक्तप्रदर, मुत्रावरोध (यामध्ये थेंब थेंब लघवी होते.) या सर्व व्याधिमध्ये त्या व्याधिनुसार औषधांनी सिध्द स्नेहाची उत्तरबस्ति द्यावी.

उत्तरबस्तिसाठी स्त्रिया आणि बालक यामध्ये स्नेहाची मात्रा :

योनिमार्गेषु नारीणां स्नेहमात्रा द्विपालिकी ।

मुत्रमार्गे पलोन्मानां बालानांच द्विकाणिकी ॥

शा.सं.उत्तरखंड ७/९

स्त्रियांच्या गर्भाशयात योनीमार्गाने प्रयोग करण्यासाठी स्नेहाची मात्रा २ पल एवढी मानली आहे. व मुत्रमार्गाद्वारे प्रयोग करण्यासाठी स्नेहाची मात्रा १ पल एवढी मानली आहे. आणि बालकांच्या मुत्र मार्गाने दोन कर्ष स्नेहाचा प्रयोग करावा.

प्रकुञ्चो मध्यमा मात्रा, बालानां शुक्तिरेव तु ।

अ.ह.सु. १९/८०

स्त्रियांच्या उत्तरबस्तिमध्ये स्नेहाची मध्यम मात्रा एक प्रकुञ्च (एक पल) आणि बालिका मध्ये एक शुक्ति (दोन कर्ष-अर्धा पल) ही मध्यम मात्रा असते.

स्नेहमात्रायात्र स्नेहस्य प्रसृतं, चात्र स्वाङ्गुलीमूलसंमितम् ।

च.सि.६/६७ चक्रपाणी टीका.

स्नेहस्य प्रसृतंचात्र स्वाङ्गुलीमूलसंमितम् ।

देयं प्रमाणं परममवाग् बुध्दिविकल्पितम् ॥

सु.चि.३७/१०६

स्त्रियांच्या उत्तरबस्तिमध्ये स्नेहाची मात्रा (मुत्रमार्गाने) ही स्वतःच्या अङ्गुलि-मूलाच्या वरोबर एक प्रसृत (अञ्जलि) एवढे घ्यावे. तसेच बलवान रोगात वरिल प्रमाणाचा उपयोग करावा परंतु मध्य किंवा हीन व्याधी किंवा रुणामध्ये कमी मात्रा ही आपल्या बुध्दिनुसार करावी.

गर्भाशय विशुद्धयर्थ स्नेहेन द्विगुणेन तु ।

स्त्री रोग... / ३९१

गर्भाशयाच्या शुध्दिसाठी स्त्रियांमध्ये स्नेहाची मात्रा द्विगुण म्हणजेच (पूर्वोक्त अङ्गुलिमूल-संमितम प्रसृतिच्या तुलनेत दुप्पट) म्हणजे २ प्रसृत (२ अञ्जली) एवढी घ्यावे.

स्त्रियांच्या उत्तरबस्ति क्वाथाचे प्रमाण :

क्वाथप्रमाणं प्रसृतं, स्त्रियाद्विप्रसृतं भवेत् ।

सु.चि.३७/११६

क्वाथाची मात्रा निरुहबस्तिसाठी पुरुषात एक प्रसृत आणि स्त्रियांमध्ये दोन प्रसृत असावी लागते.

स्त्रियामध्ये उत्तरबस्ति देण्याचा विधि :

उत्तानायै स्त्रियै दद्यादूर्ध्वजान्वै विच्छेदः ।

शा.सं.उ.ख. ७/१०

उत्तानायाः शयानायाः सम्यक् सङ्कोच्य सक्थिनी ।

अथास्याः प्रणयेन्नगमनुवंशगतं सुखम् ।

द्विस्त्रिश्चतुरिति स्नेहानहोरत्रिण योजयेत् ॥६८॥

वस्तौ वस्तौ प्रणीते च वर्तिः वीनतरा भवेत् ।

त्रिरात्रं कर्म कुर्वीत स्नेहमात्रां विवर्धयेत् ॥

अनेनैव विधानेन कर्म कुर्यात् पूनस्त्र्यहात् ।

च.सि.९/६७-६९

स्त्रिला पाठीवर झोपवून तीचे दोन्ही पाय गुडघ्यातून जवळ घेण्यास सांगावे. व अशा स्थितिीत झोपलेल्या स्त्रीच्या योनीमार्गात अथवा मुत्रमार्गात बस्तिनेत्रास अगदी हळूवार पणे प्रविष्ट करावे जेणे करून स्त्रीस कोणतेही कष्ट होऊ नये.

अशाप्रकारे दिवस-रात्रीत दोन, तीन किंवा चार बस्ति देवू शकतो. जर बस्ति द्रव्य बाहेर निघाले नाही तर पिप्पल्या दि वर्ति लावावी लागते.

स्नेहाची मात्रा वाढवत जाऊन तीन दिवसापर्यंत उत्तरबस्ति चा प्रयोग करावा.

तसेच तीन दिवस थांबून स्नेहाची मात्रा वाढवून पुन्हा उत्तरबस्ति देणे आवश्यक असते.

स्त्री रोग... / ३९२

सम्यक् प्रपीडयेद्योनिं दद्यात् सुमृदुपीडितम् ।
त्रिकर्णिकेन नेत्रेण दद्याद्योनिमुखं प्रति ॥

सु.चि. ३७/११५

स्त्रियांमध्ये उत्तर बस्ति देताना उतानावस्थेत, पाय जवळ घेऊन झोपवून योनीमार्गात, योनीला हळूवारपणे दाबून, तीन कर्णिका असणारे औषधी द्रव्य भरलेले बस्तिनेत्र योनीमुखात प्रवेशित करावे व हळू-हळू बस्तिपुटक दाबून बस्ति द्यावा. उत्तरबस्ति दिलेला स्नेह बाहेर आला नाही तर खालील उपाय करावेत.

अप्रत्यागच्छति भिषग्बस्तावुत्तर संज्ञिते ।
भुयो बस्तिं निदध्याच्च संयुक्तैः शोधनैर्गणैः ।
फलवर्तिं विदध्याद्वा योनिमार्गे हृदां भिषक् ॥

शा.सं.उत्तरखंड ७/१०-११

जर योग्य वेळात स्नेह बस्ति बाहेर परत आली नाही तर चिकित्सकास शोधन द्रव्यांनी युक्त शोधन बस्ति किंवा शोधन द्रव्यांनी बनवलेली हृद व स्निग्ध फलवर्तिचा उपयोग करावा. फलवर्तिला दोन्याने बांधून योनीमध्ये ठेवले जाते. यामुळे उत्तरबस्ति द्वारा दिला गेलेला स्नेह बाहेर येतो. (फलवर्ती - स्वांगुष्ठ, सहस्र घृतलिप्त स्निग्ध व मल-प्रवर्तक करणारी गुदमार्गांनी दिली जाणारी वर्ती) शा.सं.उ. ७/१५

गुदे वर्तिं निदध्याद्वा शोधनद्रव्यं संभृताम् ।

सु.चि. ३०/११८

शोधनद्रव्य मिश्रित वर्ति (विरेचन द्रव्य युक्त) गुदा मध्ये ठेवावे. असे सुश्रुतानी वर्णन केलेले आहे.

दद्यामाने तथा बस्तौ दद्याद्बस्ति विशारदः ॥

क्षीरिवृक्षकषायेण पयसा शीतलेन वा ।

स्त्री रोग... / ३९३

शा.सं.उत्तरखंड ७/१२

जर बस्तिच्या तिक्ष्ण द्रव्यांमुळे गर्भाशयात दाह निर्माण झाला तर अशा वेळी क्षीरिवृक्षाच्या सालीच्या काढ्याने किंवा दूधास थंड करून किंवा शीतल द्रव्य युक्त बस्ताने पुनः बस्ति द्यावा यामुळे दाह शांत होतो.

सम्यग्दत्तस्य लिङ्गानि व्यापदः क्रम एव च ।
बस्तेरुत्तरसंज्ञस्य समानं स्नेहबस्तिना ॥

शा.सं.उत्तरखंड ७/१४

उत्तरबस्तिचा सम्यक् योग, बस्ति व्यापद, आहारविहारादि क्रम आणि व्यापद चिकित्सादि सर्व स्नेह बस्ति (अनुवासन बस्ति) समान असतात.

स्त्री रोग... / ३९४

१६. शस्त्रकर्म

गर्भाशयमुख विस्तृतीकरण व गर्भाशय लेखन

DILATATION & CURETTAGE (D. & C)

"D & C means dilatation of cervical canal and curetting (scrapping out) of the cavity of uterus".

It is the commonest diagnostic procedure in gynaecology.

Indications:- (i) Diagnostic (ii) Therapeutic

i) Diagnostic:-

- Detection of ovulation in primary or secondary infertility.
- Diagnosis of tuberculous endometritis.
- For to know the exact type of DUB (dysfunctional uterine bleeding) from endometrial histology (i.e. Hormonal pattern).
- Diagnosis of endometrial hyperplasia or carcinoma (fractional curettage).
- Primary or secondary amenorrhoea.
- Post menopausal bleeding
- Before insertion of intrauterine radium.
- Along with Manchester and like operation for prolapsed by vaginal route, where uterus is retained.
- Check curetting in cases of vesicular mole (after one week).
- Ectopic pregnancy : presence of deciduas but absence of chorionic villi.



स्त्री रोग... / ३९५

Suggest ectopic pregnancy
(it is not done routinely).

ii) Therapeutic

- Excision of endometrial polyps.
- DUB- may act as haemostatic measure Arrest excessive bleeding.



When hormonal treatment failed.

- For removal of embeded IUCD. - *Intra uterine contraceptive device*
- In case of infertility.
- For radium insertion (dilatation only).
- Spasmodic dysmenorrhoea (dilatation only).
- Drainage of pyometra (dilatation only).
- Secondary cryptomenorrhoea (dilatation only).

CONTRAINDICATION

- Suspected pregnancy
- Lower genital tract infection (cervicitis, endometritis, salpingitis)

Exception- Removal of retained products of septic abortion under antibiotic cover.

INSTRUMENT

In chronological order of use:

- i) sponge holding forceps.
- ii) Sim's speculum
- iii) Anterior vaginal wall retractor
- iv) Uterine sound
- vi) cervical dilators
- vii) curette

स्त्री रोग... / ३९६

PERFECT TIME

- Curettage is performed on the first day of menstruation in women having irregular menses.
- for arrest of haemorrhage it can be done during the bleeding episode.
- in 8 to 9 days- for to know the proliferative & 16 to 18 days- for to know the secretory changes in endometrium.
- in 9 to 10 days for endometrial biopsy in other purpose.

Pre Operative

- Patient is to be kept NBM for six hours. *Not by mouth*
- Prepare the part- perineum should be shaved.
- Written consent for operation.
- Patient's bladder should be empty.

Pre - medications:

- inj. Atropine 0.6mg im.
- inj. Fortwin 30 mg im.
- inj. Pethidine 100mg/inj. phenergan 25mg im
½ an hours prior to procedure.

Anaesthesia :- G.A. is preferred
(short G.A. I.V. inj. thiopental -Na.)

It can be done under L.A. (Paracervical block) By lignocain 1% with sedation.

Procedure

Patient is taken to the OT after emptying her bladder

↓
Pt put in lithotomy position

↓
Painting and drapping

↓
Check the instrument trolley and preservative bulbs for collection of material.

स्त्री रोग... / ३९७

↓
Anaesthesia given: GA or local (paracervical block).

↓
Bimanual pelvic examination is carried out under anaesthesia.
(know the position of uterus whether it is retroverted or anteverted).

↓
Vaginal speculum is inserted and anterior lip of cervix held with vulsellum.

↓
External os is swabbed with antiseptic solution.

↓
A uterine sound is passed to determine the direction and length of the utero cervical canal.

↓
Cervix is dilated by well lubricated cervical dilators in increasing no. gradually.

↓
Dilatation up to 8-10 no. Heagar's dilator is sufficient for easy introduction of curette.

↓
A sterile quaze piece is kept over the speculum below the cervix for collection of curettage material.

↓
A Sharp curette is introduced, passed up to the fundus and ~~cavity is~~ curetted in a systemic manner.

Anterior wall ————— right lateral wall

Posterior wall ————— left

lateral wall ————— Fundus.

(in suspected TB cases, take special care to curette the cervical region).

स्त्री रोग... / ३९८

Curretting is done till the granting sensation is felt.



Material is collected in 2 containers. (Bulb or test tube).



For Histopathology – in 10% formalin solution.



For micro biological study- sterile normal saline.



Direct Z-N staining to detect acid fast bacilli – TB.



Uterine cavity is cleaned by gauze soaked in antiseptic solution with long artery forceps.



Instruments are removed watch for no bleeding from the uterus or vulsellum bite of cervix.



Vagina is cleaned and sterile pad is applied.

Post operative:-

- Proper antibiotic for 5 days.
- Antispasmodic sos.
- Haematinic (iron preparations)

patient watch for bleeding up to 2-3 hours in ward if no bleeding pt can be discharge.

Complications:- Immediate

- Haemorrhage, shock.
- Cervical tears or laceration.
- Failure to dilate the internal os.
- Uterine perforation can occurs, with uterine sound, cervical dilations or curette.

Common sites of perforation:-

- Commonest site is fundus.
- Anterior wall in retroverted uterus.
- Posterior wall in anteverted uterus.

How to suspect and diagnosis of uterine perforation:-

- Resistance of the uterine musculature is not felt at the tip of the instrument.
- The instrument in use unexpectedly goes inside the uterine cavity- more than of expectation. (> normal length of the uterine cavity)
- After suspecting the perforation, when the uterine sound is passed in the uterine cavity.
- It goes in more than the expected length of the uterus with out any resistance.
- Suddenly excessive bleeding may start from the uterine cavity.

Post Operative Complications

- Pain
- Infections:- leading to endometritis, salpingitis or even pelvic peritonitis.
- Secondary haemorrhage.

LATE-

- PID (pelvic inflammatory diseases)
- Cervical incompetency
- Vigorous curettage leading to secondary amenorrhoea
- Asherman syndrome.

FRACTIONAL CURETTAGE

- Indication – suspected endometrial carcinoma.
 - Post menopausal bleeding.
First the endocervical curettage is done – sample 1
Then cervix is dilated and isthmus is curetted area 1 cm above the OS = sample-2
Finally whole of the endometrial cavity is thoroughly curetted.
 - i) corneal region – sample -3
 - ii) Anterior uterine wall – sample -4
 - iii) posterior uterine wall- sample -5
- The specimens obtained are collected in 5 different containers & sent for histopathological examination.
- It is useful for diagnosis as well as to detect the extent of growth.

MEDICAL CURETTAGE

In this method by giving progesterone
Hyperplastic endometrium of metropathia converted into a secretory phase.
And to precipitate normal withdrawal bleeding has called as "medical curettage".

गर्भाशयमुख दहन CERVICAL CAUTERIZATION

"This is an operation where eroded area or erosion of cervix is destroyed by red hot cauterization".

Indications:-

- cervical erosion's (after confirming no carcinoma) not responding to conservative management.
 - Chronic cervicitis with cervical erosion's producing distressing symptoms such as.
 - Persistent mucoid or mucopurulent vaginal discharge.
 - Chronic backache.
 - Nabothian follicle's on cervix.
 - cervical intraepithelial neoplasia (CIN)- & CIN I & II diagnosed on colposcopically directed biopsy provided.
 - Colposcopist is experienced.
 - Squamocolumnar junction is fully visible
 - Endocervical curettage is negative.
 - Patient can be relied upon for regular follow up.
 - Invasive malignancy is thoroughly excluded.
- CIN is the premalignant lesions of cervix can be treated by this method & invasive carcinoma of the uterine cervix can be prevented.

Contraindications:-

- i) Acute cervicitis, vaginitis.
- ii) Acute pelvic inflammatory disease (PID)
- iii) During pregnancy
- vi) presence of active infection
- v) suspected early invasive carcinoma of cervix.

Methods:-

- i) Electro cauterization of cervix.
 - ii) Electro coagulation diathermy.
 - iii) chemical couterization (silver nitrate)
 - iv) crayo surgery
- out of above electrocaterization is a common method.

ELECTRO- CAUTERIZATION

"in this method cervical erosion's is burnt by electrically heated probes"

Time of procedure - it should be done in post menstrual phase of cycle. So that to get sufficient time for the healing before next menstrual period.

↓
This avoiding chances of infection

↓
Healing occurs with in 15-20 days

Procedure:-

- i) it can be done in OPD.
- ii) Usually no anaesthesia is required in superficial cauterization but in deep cauterization short acting G.A. is required.

Instrument:- i) General instrument for vaginal surgery ii) electric cautery machine.

स्त्री रोग... / ४०३

steps :-

- Empty her bladder.
- ↓
- Lithotomy position.
- ↓
- Pervaginal examination
- ↓
- Cervix is exposed, cleaned and held with sponge holding forcep.
- ↓
- Cervical erosions is cauterized by hot rod of cautery machine.
- ↓
- The stroke should be made about 2mm deep and at a distance of 1 cm.
- ↓
- No intervening area should be left, the entire affected area of the cervix should be cauterized .
- ↓
- If any Nabothian follicles present are punctured by the cautery tip and their conents are boiled out.
- ↓
- Small dilator or uterine sound is passed at end of procedure to ensure against cervical stenosis.
- ↓
- Use of antibiotic ointment locally at cauterized area of cervix.

Post – Cauterization instruction

- Avoid coitus till next period is over.
- Vaginal blood stained discharge about two weeks.

↓
Due to sloughing of cauterized tissue.

- Follow up internal examination after the next menstrual period

स्त्री रोग... / ४०४

is necessary to note the healing of cauterized area.

If erosion has not healed completely



Repeat cauterization is indicated.

- Pass a uterine sound to check the cervix is not stenosed.

Complications

- Deep cauterization may lead to fibrosis of cervix.
- Stenosis of cervical canal



This may lead into crypto menorrhea.

- Accidental burns of vulva and vagina.
- Secondary haemorrhage from cauterized area .
- Sepsis.

Disadvantage- Electro cautery is less effective in comparison to other method for treatment of cervical intraepithelial neoplasia. (CIN)

(For Aseptic precautions solution containing spirit are not used as it may catch fire with the use of electric cautery.)

गर्भाशय स्वस्थाने स्थापन FOTHERGILLS (MANCHESTER OPERATION)

Archibald Donald from **Manchester** city devised it in 1888, Fothergill later on modified & popularized it.

- ❖ "This is pelvic floor repair operation for uterine prolapse with preservation of the uterus".
- ❖ "An alternative to hysterectomy for patient with uterine prolapse who wish to retain the uterus".

Indications:-

- i) Patient is young with prolapse.
- ii) Elongated bad cervix.
- iii) Pt is desirous of conserving the uterus.
- iv) In case of 2nd & 3rd degree prolapse.
- v) There is no other uterine pathology demanding the removal of uterus (fibroid etc)

Principles of Operation:-

It includes:-

- i) D & C (cervical dilatation).
- ii) Amputation of cervix.
- iii) Shortening and tying of cardinal ligaments Lateral of the cervix which maintains the anteversion of the uterus.
- iv) Anterior calporrhaphy.
- v) posterior calpoperineorrhaphy.

Steps Pre operative are same as like colporrhaphy.

- 1) **D & C** – is done 1st

- It gives the idea about elongation of cervix.
- Length of uterine cavity is measured by uterine sound to determine the desired amount of cervical amputation.
- It is done to facilitate the passage of the sutures passing through the cervical canal during covering of amputated cervix by vaginal flap.
- It prevents cervical stenosis during healing of the external OS.

II) **cervical amputation:-**

The four allis forceps are placed at.

The anterior point about 1.25 cm below the external urethral meatus and the posterior mid point of the posterior cervico vaginal junction. And one on either side on lateral cervico-vaginal junction.

↓
A posterior vaginal flap is dissected off at the posterior encircling incision.

↓
Alternatively incision can be made in the same way as that in anterior colporrhaphy on anterior vaginal wall.

↓
After that lateral incision is extended from one basal angle to the other around the cervix along the posterior cervico vaginal junction and also raising a posterior vaginal flap.

↓
The bladder is pushed up after dividing vesico cervical fascia.

↓
The vaginal wall is dissected laterally till Mackendrodt's ligaments are properly exposed.

↓
The descending cervical artery on each side is ligated by placing a deep lateral catgut stitch at a level higher than that of amputation.

स्त्री रोग... / ४०७

↓
The Mackendrodt's ligament on each side is divided from its cervical attachment after placing a clamp.

↓
Through divided end of the ligament a strong catgut stitch is passed.

↓
The same stitch is also passed through the other Mackendrodt's ligament after taking a bite in the anterior cervical wall in the midline.

↓
Amputation of cervix. (amputated vaginal portion of the cervix)
Sutures the cut ends of Mackendrodt's ligament lateral side of the cervix.

↓
This suture is also called as "Fothergill stitch"

↓
Cover the raw area on the amputated cervix with vaginal flap (mucosa)

↓
Pubo cervical fascia is approximated as in anterior colporrhaphy

↓
Lax portion of the vaginal mucosa is excised.

↓
The cut margins of the vagina are apposed by interrupted sutures.

↓
Posterior calpoperineorrhaphy is performed.

- Vaginal pack is given.
- Self retaining catheter is introduced.

Post operative :-

स्त्री रोग... / ४०८

- W/f TPR, BP, bleeding per vagina, stirckly.
- Suitable antibiotics for 7 days
- Analgesic for 2 to 3 days
- Input /out put chart.
- Other post operative management of same as like anterior and posterior calporraphy.

Complications:

i) operative –

- Haemorrhage from bladder wall, cervical stump, vaginal & rectal vein.
- Injury to bladder, ureter & rectum.

ii) Post operative –

- Infection recurrence of prolapse.
- Infertility due to cervical factors.
- Retension of urine (urethral spasm, cystitis)
- Secondary haemorrhage from cervical stump or vaginal wound during 2nd week- is very Imp complication.
- Dyspareunia, cervical stenosis.

SHIRODKAR'S MODIFICATION OF FOTHERGILL'S OPERATION

In case of –

- Short cervix (minimum cervical elongation).
- Child bearing is to be preserved.
- Young patient.
- Significant vaginal wall prolapse.

Principles of operation :-

In this operation, utero sacral ligament are divided close to their attachment to cervix.

↓
And tying them anterior to cervix, by nonabsorbable sutures.
↓
High suturing of cut peritoneum on the back of cervix takes care of hernia of pouch of Doghlas.
↓
The cervix is not amputated.
↓
The rest of operation is similar to Manchester repairs.

गर्भाशय निर्हरण शस्त्रकर्म

HYSTERECTOMY

"Hysterectomy means surgical removal of the uterus".

Types: - Mainly three routs.

- (1) Abdominal Hysterectomy
- (2) Vaginal hysterectomy
- (3) Laproscopic Hysterectomy.

1) Abdominal Hysterectomy :-

"when the uterus is removed abdominally it is called as abdominal hysterectomy".

Types of Abdominal Hysterectomy:-

There are six types of Abdominal Hysterectomy and its depends on removal of uterus and Adjacent structure.

- a. **Total Hysterectomy:-** removal of body of uterus and cervix.
- b. **Sub total Hysterectomy:-** removal of body of the uterus only not cervix.
- c. **Pan Hysterectomy:-** (Total Hysterectomy with bilateral "Salpingo-oophorectomy" removal of uterus, cervix, both fallopian tubes and ovaries .
- d. **Extend Hysterectomy:-** pan hysterectomy with removal of cuff of vagina (upper portion of vagina).
- e. **Radical Hysterectomy:-** removal of uterus, cervix, tubes and ovaries, upper 2/3 part of vagina, parametrium and the lymph nodes (inguinal lymphnodes).
- f. **Ultra-radical :-** Radical Hysterectomy + Removal bladder and

/or rectum.

Indications :- I)

- a) D.U.B – Dysfunctional uterine bleeding.
- b) Genital prolapse in an elderly and parous women.
- c) Adenomyosis causing intractable menorrhagia.
- d) Endometriosis.
- e) Episodes of post menopausal bleeding in absence of detectable pathology.
- f) Chronic inversion of uterus.

II) Inflammatory Diseases :-

- PID- Pelvic inflammatory diseases failing to resolve, tubo-ovarian masses producing distressing symptoms which are unrelieved by conservative management.
- Genital tuberculosis with persistent pelvic masses after chemotherapy.
- **Pyometra:** specially in an old women where no apparent cause has been detected and infection has been brought under control.

III) Neoplastic i) Benign Neoplastic Conditions.

- a) benign ovarian tumours in primenopausal women.
- b) Uterine fibroid age 40 + years, family completed.

IV) Premalignant Conditions :-

- a) Adenomatous and atypical hyperplasia of the endometrium.
- b) Sever dysplasia of uterine cervix (CIN III) in an elderly and parous women.

V) Malignant Diseases:-

- o Carcinoma of cervix
- o Carcinoma of endometrium.
- o Carcinoma of ovary.
- o Other malignancies of genital tract.
- o Chorion Carcinoma.

VI) Congenital – Hematometra

Rudimentary horn of the uterus causing hematometra or ectopic pregnancy.

VII) Obstetric conditions:-

- a) Rupture of the uterus associated with uncontrollable haemorrhage or haematoma due to the torn uterine vessel. In this condition Hysterectomy becomes an emergency life saving procedure.
- b) Perforation of the uterus during D & C particularly if myoma or a submucous fibroid gets injured.
- c) Atonic PPH. (Post partum haemorrhage)
- d) Adherent placenta (placenta accereta).
- e) Hydatidiform (vesicular mole) mole- in an elderly age > 40 years- to minimize the risk of choriocarcinoma.
- f) Rupture or severe damage to the uterine vessels.

Pre – operative :-

- i) Investigations :- Haemoglobin (CBC)

- Blood Sugar
 - FBS
 - PPBS
- Blood grouping with crossmatching.
(Keep 2 units of blood ready)
- HBsAg
- HIV
- BUN/serum creatinine
- Urine routine
- X-ray chest
- E.C.G.

ii) Pre-operative order.

- written consent.
- NBM from 10pm. In previous night of operation.

स्त्री रोग... / ४१३

- **Prepare the part:** - Abdomen from the last rib upto the knee including the perineum is to be shaved clean. If spinal anaesthesia is to be given-then back also should be shaved.
- Sedative/tranquillizer is given previous night.
- Soap water enema at previous night and early in the morning of operation day.
- Catheterize the bladder on table and retain the catheter during surgery for to minimizing the risk of bladder injury.
- Hot water bath is given prior to the surgery.
- Vaginal antiseptic pessary (Betadine Pessary).
- Inj. Xylocain test
- Inj. T.T. 0.5 cc I M.
- Inform to O.T. (operation theater)

Pre-medication:-

- i) Inj. Atropine 0.6 mg I M
 - ii) Inj. Diazepam 10 mg or Inj. Phenergan 50 mg I M
 - iii) Inj. Fortwin 30 mg I M
- Pre-medication should be given 20-30 minutes prior to surgery.

Anaesthesia :- General , Spinal or epidural.

INSTRUMENTS :-

- Sponge holders
- Scal pel
- Dissecting forceps- plain and tooth.
- Kocher's clamp- straight and curved
- Allis forceps.
- Needle holder
- Artery forceps straight and curved.
- Curved cutting needle.
- Curved round body needle.

स्त्री रोग... / ४१४

- Bladder retractor- large and small.
- Self retaining abdominal retractor.
- Right angle retractor.

Steps of abdominal hysterectomy

a) The patient is induced (spinal, epidural or general anaesthesia) and put in a supine position.



The bladder is catheterized by retained catheter (foly's catheter)



The region from upper abdomen to thighs is prepared with anti-septic solution like savlon with betadine and draped with strile towel.



Abdomen opened in layers (Skin, rectus sheath, rectus muscles, peritoneum) through a vertical midline, paramedian OR Pfannensteil incision.



Uterus and its adnexa are inspected.



(uterus, tubes, ovaries and pelvic organs are inspected)



Uterus is lift up by uterine holding forcep or sponge holding forcep.



Bladder is pushed down (retract) with bladder retractors or doyen's retractor.



Intestine and omentum is packed off from operative area by sponges.

After that to take decision about type of hysterectomy (total,

स्त्री रोग... / ४१५

subtotal, pan, radical .etc)



pedicles are clamped, cut between the Kocher's forceps and ligated.



B) 1st pair of Kocher's clamp- placed on round ligament of uterus on both sides.

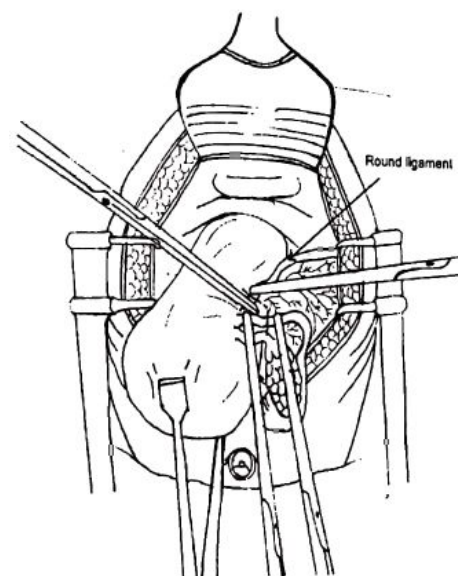


Fig. 16.1 - round ligament clamping

2nd pair of kocher's clamp :-

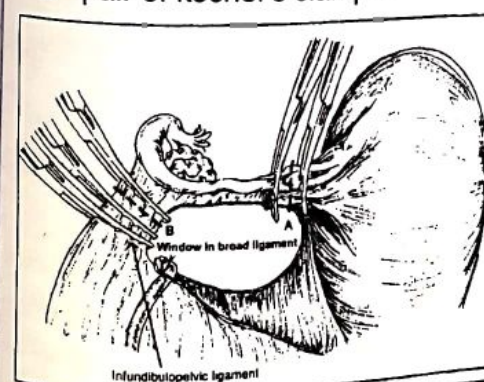


Fig. 16.2- clamping of fallopian tubes

स्त्री रोग... / ४१६

i) placed on infundibuliform ligament if ovaries are to be removed (pan hysterectomy).

ii) if ovaries and fallopian tubes are preserved (total hysterectomy) at that time.

2nd pair of Kocher's clamp placed near the cornu of the uterus including fallopian tubes, mesosalpinx & ovarian ligament.



Tissue in between them are cut out and it tie with transfixion sutures of chromic cat gut No.1.



Similar procedure is done on other side.

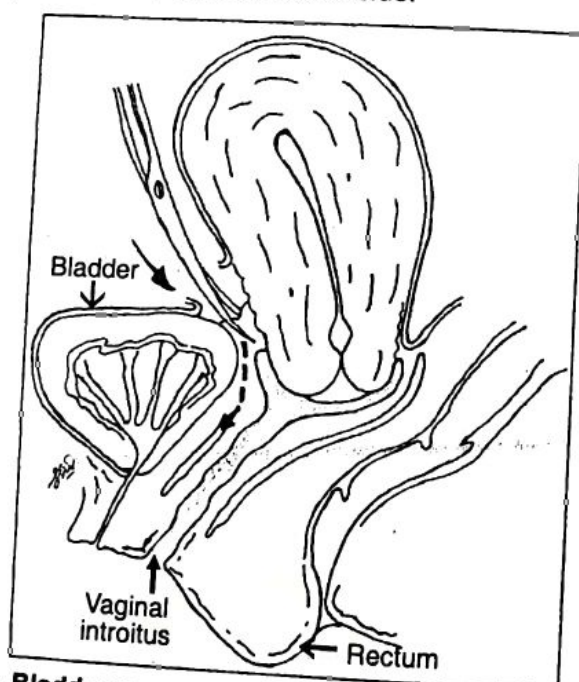


Fig. 16.3 - Bladder separated from lower uterine segment

C) After that loose fold of vesical peritoneum is cut out and uterovesical pouch of peritoneum is opened and the urinary bladder is pushed below by gauze with artery forceps up to level of

cervix.

(in this step chances of injury to bladder and ureter is more so carefully handle this stage).

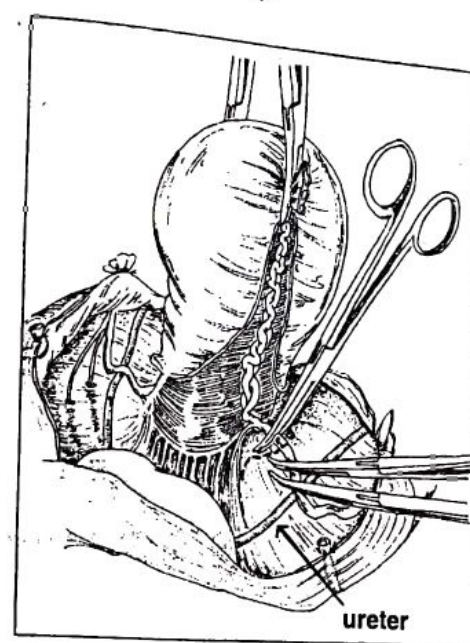


Fig. 16.4 - Clamping of uterine artery

After that remaining two pedicles are cut i) uterine artery ii) uterosacral ligament. Palpate the uterine artery by finger and **third** pair of Kocher's clamps are placed on uterine artery close to uterus at the level of internal os of the cervix.



And tissue in between are cut and replaced by transfixion sutures with catgut No.1 on round body needle.



Similar step is done on other side.



After that the uterus is pulled forward due to this utero sacral ligament becomes prominent.

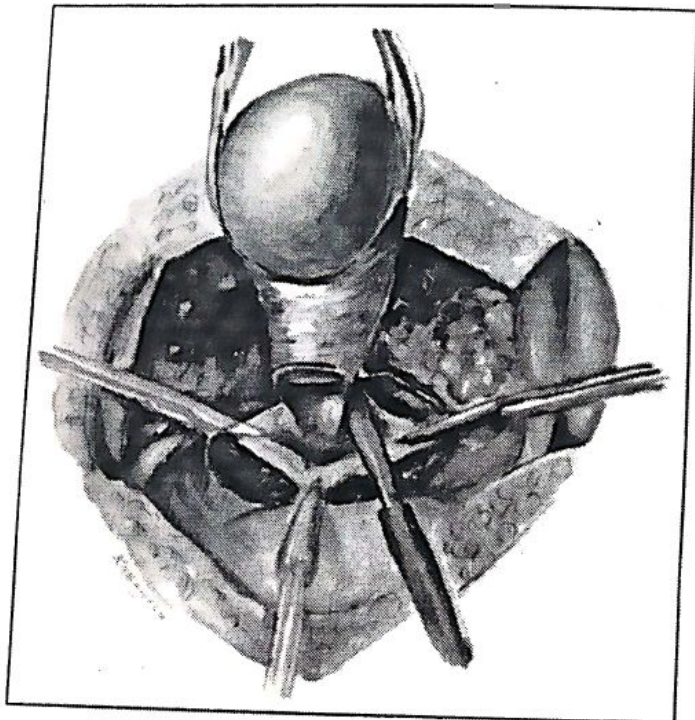


Fig. 16.5 - Removal of uterus

4th pair of clamp are placed over the uterosacral ligament as close to cervix.



And ligament is cut down and clamp replaced by transfixion sutures with catgut No.1 on cutting needle.



After that peritoneum inbetween ligament is dissected down with scissor and finger.



स्त्री रोग... / ४१९

Vault of the vagina is opened by a stab incision with scalpel at cervicovaginal junction.



The edges of cut vault are held up by Allis forceps and then circumcising around the cervix (Remaining vault of vagina is cut out).



And the uterus is removed.

• Closure of vaginal vault:-

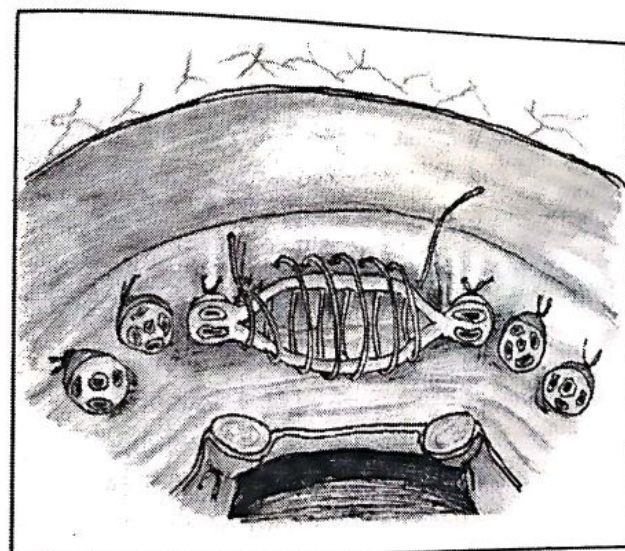


Fig. 16.6 - Closure of vaginal vault

- vaginal vault is closed by interrupted sutures.
- Pelvic peritonisation is done by running sutures using cat gut No- 0.
- After that watch for bleeding, remove all sponges.
- After conformation about no bleeding.

स्त्री रोग... / ४२०

• **Closure of abdomen.**

Abdomen close layer by layer.

- i) Peritoneum- Continuous sutures with cat gut No. (1-0).
- ii) Rectus muscles – Interrupted sutures with cat gut No.1
- iii) Rectus sheath- Interrupted or continuous interlock. Sutures with cat gut No.1 OR Prolene.
- iv) Skin – mattress sutures with cat gut No.1 OR simple sterile cotton thread.

Post –Operative Care:-

- i) Head low (in case of spinal anaesthesia)
- ii) N B M. (Nil by mouth)
- iii) The nutrition and hydration is maintained by parenteral fluid therapy.
I.V. fluids near about 2 lit. (it depends upon urine output).
- iv) Antibiotics (injectable in 1st day)
 - o Analgesic.
 - o Strict I/O chart.
 - o Watch for abdominal girth, pulse, B.P. 1 hourly for 1st 4 hours.
- i) For 1st 24 hours pt is in under anaesthesia. So she is advised to take complete bed rest. But from second day onward she should start early ambulations.
- ii) On 2nd day remove catheter & Catheter urine is sent to routine examination.
- iii) After peristalsis movement is established pt is allowed to accept oral feeds.
They start from sips of water and gradually changed over to full diet (on 4th day – light diet, 5th day full diet)
- iv) On third day simple soap water enema may be given to open the bowels.
- v) Antibiotics are orally started from 2nd day.
- vi) After 8th day- the stitches are removed.

Advice at discharge:-

- Medicines as advised.
- Follow up every 15 days for 2 months.
- Rest for 1 month.
- Avoid intercourse for 6 weeks.
- Avoid lifting heavy weights for 2 months.
- Expect minimal vaginal discharge for 4-6 weeks.
- If both ovaries have been removed, advise hormone replacement therapy for 5-7 years. (to avoid premature menopause).
Tab premarin (0.625 mg/day) or 50 nanogram estrogen patch every day continuously for at least 7 to 10 years.

Complications:- Immediate –

- (1) **Anaesthesia**
 - i) Spinal anaesthesia (SA)- Hypotension, Cardiac arrest, high spinal – Post spinal headache meningitis.
 - ii) General anaesthesia (GA) – Cardiac arrest, anaphylactic reactions (broncho-spasm), aspiration, pneumonia etc.
- (2) Intra-operative haemorrhage.
- (3) Haematoma Formation- Subcutaneous and under the rectus sheath.
- (4) **Infections-**
 - Infection of abdominal wound.
 - Peritonitis
 - UTI (urinary tract infection)
 - Pelvic infections.
- (5) **Gastrointestinal – Intestinal obstruction**
 - paralytic ileus
 - peritonitis
- (4) Deep vein thrombosis.
- (5) Pulmonary embolism.
- (6) Bed sores.

(7) Dehiscence/burst abdomen.

Delayed

- Incisional hernia.
- Vault prolapse (if enterocele is overlooked).
- Chronic abdominal pain due to adhesions.

VAGINAL HYSTERECTOMY

"When uterus is removed by vaginally is called as vaginal Hysterectomy".

Indications:-

- Genital prolapsed
- DUB (dysfunctional uterine bleeding)
- Small uterine fibroid

Contraindications:-

- Moderate to large uterine tumour.
- Ovarian tumour
- Large uterus
- Malignancy
- Previous abdominal surgery:- Resulting in fixity of uterus due to adhesions.
- Suitable Time- Post menstrual

Pre-operative-

- Antiseptic vaginal packing overnight.
- In case of decubitus ulcers in the vagina are to be deferred till the ulcers heal completely.
- Other all pre-operative care as same as abdominal hysterectomy.

Instruments:- General Instrument with.

- Auvard's speculum/sims speculum.
- Vulsellum
- Right angle retractor

स्त्री रोग... / ४२३

- Jayle's vaginal self retaining retractor
- Metal catheter
- Bladder sound

Anaesthesia :- General or spinal anaesthesia.

Operative

Having satisfied all the pre-requisites, chosen the correct indication and ruled out the contra-indications.



The patient passes urine and comes to the operation theater.



The patient is induced (spinal, epidural or general anaesthesia) and put in lithotomy position.



The region of the lower abdomen, vulva, vagina and thighs are prepared with antiseptic solution like savlon, painted with betadine and draped with sterile towel.

P.V. examination is repeated under anaesthesia to confirm the size and mobility of the uterus and to rule out co-existing pelvic pathology.



The bladder is catheterised with a simple rubber catheter and emptied completely. (full bladder not only decrease the available place for surgery, but is also more prone to injury).



Sim's/auvards speculum is inserted into the vagina, and cervix exposed.

The anterior lip of the cervix is held with vulsellum, and bladder extent is ascertained by bladder sound.



Anterior vaginal wall is incised transversely below the bladder sulcus on the cervix.

स्त्री रोग... / ४२४

The edge of the vaginal mucosal incision is held between two Allis's forceps and the pubo-vesico cervical fascia is dissected, first sharp and then by blunt dissection (i.e. an opened out gauze piece held between the thumb and index finger.)



To expose the utero-vesical fold of peritoneum.



This fold is picked up between two artery forceps and cut in between to open the utero-vesical pouch of peritoneum.



Enlarge the opening so that the Landon's bladder retractor can be readjusted to enter the peritoneal cavity.



So as to retract the bladder and uterus above and out of the way.



Incision is extended posteriorly in a circular fashion (in and inverted 'v' manner) and bluntly dissect in the recto-vaginal space to expose the posterior pouch of Douglas and then open it between two artery forceps.



The opening is enlarged and Auvard's speculum is introduced into the posterior pouch.



The anterior and posterior incisions are connected by incising the lateral vaginal mucosa to expose uterosacral and Mackenrodt's ligaments.



Uterosacral ligament are then clamped with Kocher's clamp cut and transfixed with a NO.2 chromic catgut on a curved cutting needle. The ends are kept long same procedure is repeated on opposite side.

स्त्री रोग... / ४२५

↓
The next clamp is applied to the base of the cardinal ligament and uterine vessels. (the clamp should be parallel to the cervix to avoid injury to the ureter).



Cut and transfixed with No.2 chromic catgut on a round body needle. The ends are kept short. (it is vascular pedicle no traction can be applied).



Same procedure is done on opposite side.



Upper part of broad ligament including round and fallopian tube is clamped, cut and transfixed on both sides.



If ovaries are to be removed, further traction is applied to expose the infundibulopelvic ligament which is clamped and cut & ligated.



Confirm hemostasis from all the pedicles with a sponge on sponge holding forceps.



Peritoneum is sutured with purse string suture is taken with a atraumatic catgut no.2-0 successively through the anterior u-v fold of peritoneum; medial surface of the left cornual stump (or right) the uterosacral ligament.



The raw stumps (pedicles) are extra peritonized (turned outwardly towards the vagina)



(this is to prevent infection and adhesions formation in the peritoneal cavity and also so that any post operative bleeding occurs through vaginally not intraperitoneally).

स्त्री रोग... / ४२६

↓

The two corneal stumps are tied to each other; two uterosacral stumps are tied to each other. Then cornual stumps are tied to the uterosacral six out of the eight ends are cut.

↓

Remaining two are kept long to be fixed later to the vault. The ends are passed through the edges of anterior and posterior vaginal mucosa in the centre from inside out and the outside in. they are kept long.

↓

The angles of the vagina are then secured with chromic cutgut following which, the vagina is closed with interrupted figure of 8 sutures with No.1 chromic catgut.

↓

Lastly the catgut ends coming from the stump (pedicles) which were kept long are tied.

↓

The vagina is then packed with roller gauze soaked in Betadine solution Fols catheter No. 14 or 16 is introduced. (urine should be clear)

↓

A sterile pad is given, vital parameters are checked and the patient is shifted to the ward.

POST OPERATIVE

- NBM for 24 hours (till peristalsis returns) .
- Head low position.
- Input /output chart every 2 hourly.
- Broad spectrum antibiotic. (injectable/i.v)
- Analgesic/anti inflammatory .
- I.V. fluids (3 to 3.5 lit)

स्त्री रोग... / ४२७

- W/F TPR, B.P. and abdominal girth $\frac{1}{2}$ hourly for first 8 hours.
- Sterile pads.

2nd day :- Next day remove catheter.

- **Auscultate abdomen-** if peristalsis present give liquids orally sips of water then biscuits, tea etc.

- Oral antibiotics.

- Ambulation (mild)

3rd day:- Enema.

- Light diet.

- Ambulation

4th day:- start full diet.

6th /7th day –Proper speculum examination to rule out a discharge/ slough.

Complications:-

Intraoperative Anaesthetic complications.

- Haemorrhage
- Injury to bladder
- Injury to rectum

Post operative:-

- Urinary- urinary infection (UTI)
- Vesico vaginal fistula
- Retention of urine
- Pelvic infections – vaginal vault abscess
- pelvic abscess

- RVF-

- Rectovaginal fistula

Delayed:-

- Vault prolapse
- Dyspareunia- due to shortening of vagina.
- Fimbrial prolapse through vaginal vault.

स्त्री रोग... / ४२८

१७. स्त्रीरोगातील उपयुक्त कल्प पुष्पानुग चूर्ण

पाठाजम्बाम्रयोर्मध्यं शिलाभेदं रसाञ्जनम्।
अम्बष्ठकी मोचरसः समङ्ग पद्मकेशरम्।
वाल्मीकातिविषा मुस्तं बिल्वं लोध्रं सगैरिकम्।
कटफलं मरिच शुण्ठी मृत्तिका रक्तचन्दनम्।
कट्वक्लवत्सकानन्ताधातकी मधुकार्जुनम् । पृष्येणोदधृत्य तुल्यानि क्षलक्षणचूर्णानि
कारयेत् ॥ भै.र. ६६/२५
घटकद्रव्ये : पाठा (द्विगुणमाहु) - २ भाग

जांभुळ बीज	गेरू - (गैरीका)
आम्रबीज	कायफळ
पाषाणभेद	काळे भिरे
रसोत	शुंठ
अम्बष्ठकी	मनुका (दाक्षा)
मोचरस	रक्तचंदन
समङ्ग (लाजाळू)	सोनपाठा (स्योनाक)
कमल केशर	ची साल
अतिविषा	कुडाची साल
नागरमोथा	आनंतमुळ
बिल्वफलमज्जा	धायटी
लोध्र	यष्टीमधु
	अर्जुनसाल

स्त्री रोग... / ४२९

वरील पैकी पाठा - २ भाग व इतर सर्व द्रव्ये ही समभाग घेऊन पुष्पानुगचूर्णात एकत्र करून त्यांचे बारीक चूर्ण करावे. (वसगाळ चूर्ण) बनवावे.

मात्रा व अनुपान :

तानि क्षौद्रेण संयोज्य पाययेत्तण्डुलाम्बुना । भै.र. ६६/२८
मात्रा - २ ते ३ मासे

अनुपान - मधासोबत घेऊन त्यावर तण्डुलोदक घ्यावे किंवा (चूर्ण+मध+ तण्डुलोदक) एकत्र करून घ्यावे.
दिवसातून दोन वेळा (सकाळ-संध्याकाळ) जेवणापूर्वी घ्यावे.
रोगघ्नता (उपयोग)

अर्शःसु चातिसारेषु रक्तं यच्चोपवेश्यते ॥२८॥

दोषागन्तुक्रता येच बालानां तांश्च नाशयेत् ।

योनिदोषं रजोदोषं श्वेतनिलं सपीतकम् ॥२९॥

स्त्रीणां श्यावारुणं तच्च तत्प्रसह्य निवर्तयेत् ॥ भै.र. ६६/२८, २९ प्रदररोग

■ रक्तप्रदर

■ रक्तातिसार

■ बालकांतील अगंतुज दोष

■ योनीदोष

श्वेत, नीळसर, पीतवर्ण, कृष्ण व अरुणवर्णाचे प्रदर नष्ट होतात. रक्तार्श, कृमि इ. व्याधींवर चांगले काम करते.

(काही विद्वान केशर च्या ऐवजी नागकेशर टाकून चूर्ण बनवतात त्यास पुष्पानुग चूर्ण नं २ असे म्हणतात.

बोल बद्ध रस

पारदं गन्धकं चैव अमृतासत्त्वमेव च

एतानि समभागानि बोलं सर्वसमं तथा ।

मर्दयेच्छाल्मलीतोये वटिका शाणमानिका

मधुना चैव दातव्या बोलबद्धे रसः समृतः ॥ रसचंडायू

शु पारद

शु गंधक

गुळवेलसत्त्व

समभाग घ्यावे

स्त्री रोग... / ४३०

वरील तिन्ही द्रव्यांच्या समभाग तांबडा बोळ घ्यावा. व एकत्र मिश्रण करावे. त्यानंतर शाल्मली (काटेसावरी)च्या सालीच्या काढ्यात एक दिवस घोटावे. व त्यानंतर त्यांच्या साडे तीन माश्यांच्या गोळ्या तयार कराव्यात.

अनुपान-मधासोबत गोळ्या घ्याव्यात.

उपयोग : हे रसायन, आम्लपित्त, रक्तप्रदर, रक्तपित्त, रक्तजअर्श, रक्तप्रमेह, भगन्दर तसेच पित्तजनित विकारात फायदेशीर आहे. (वृ.नी.)

प्रदरं च प्रमेहं च मूत्रकृच्छ्राश्मरी जयेत् ।

- अत्यार्तवात् श्वेतप्रदरात, गर्भाशय शैथिल्य, यामध्ये यांच्यामुळे निर्माण होणारे अन्य लक्षणे यात उपयोगी आहे.

- वारंवार मूत्रदाह, मूत्र लालसर पिवळसर येणे यामध्ये

- कफज प्रमेहात बोलबद्धचा चांगला उपयोग होतो.

प्रदररिपु रस

रसं गंधं सीसं मृतमिति समं तैश्च रसजम् ।

समानं सर्वैः स्यात् तुलितमपि लोघं वृषसैः॥

दिनं पिष्टं वाग्ना प्रदररिपुः पुरेपोऽपहरति ।

द्विवल्लः क्षीत्रेण प्रदरमपि दुःसाध्यमपिच ॥ र.चं.

घटकद्रव्ये

पारा	१ भाग
गंधक	१ भाग
नागभस्म	१ भाग
रसांजन	१ भाग
लोघ	६ भाग

प्रथम पारा व गंधक यांची कज्जाळी करावी. त्यानंतर त्यात अन्य औषधीद्रव्य मिसळून सर्वांना एक दिवस अडळसा (वासा) रसात घोटावे. व त्यानंतर त्यांच्या दोन गुंजाच्या प्रमाणाच्या गोळ्या बनवाव्यात.

मात्रा - २ ते ४ गुंजा

उपयोग :

- ज्याप्रमाणे पुरुषात शुक्र पाण्याप्रमाणे पातळ होऊन वाहत असते. त्याप्रमाणेच स्त्रियांमध्येही अनेक दिवसांपर्यंत प्रदर असेल तर रज हे पाण्यासारखे पातळ होऊन

स्रवू लागते.

हा स्त्राव स्त्रियांना नकळत झोपेतही होऊ शकतो, बसल्या ठिकाणी, चालता-फिरतासुद्धा होऊ शकतो. रुग्णास माहीत पडत नाही. यावर वरील चुर्णाचा फार चांगला उपयोग होतो.

- तसेच अतिव्यवाय, विकृत मैथुन, इ. कारणांनी प्रदर उत्पन्न झालेला असेल तरीसुद्धा प्रदररिपुचा उपयोग करावा.

- यामुळे प्रदराबरोबर निर्माण होणारी अन्य लक्षणेही शांत होतात.

प्रदरांतक रस

शुद्धसूतं तथा गन्धं शुद्धं वङ्गरूप्यकम् । खर्परञ्च वराटञ्च शाणमानं पृथक् पृथक् तालक त्रितयं चैव लौहचूर्णं क्षिपेत्सुधीः । कन्यानीरेण सम्मर्द्य दिनमेकं भिषग्वरः॥ असाध्यं प्रदरं हन्ति भक्षणान्नात्र संशयम भै.र. प्र.चि./६६/५१

घटकद्रव्ये :

शु. पारद	१ भाग
शु. गंधक	१ भाग
रौप्यभस्म	१ भाग
खर्पर किंवा जदसभस्म	१ भाग
कपादेक	१ भाग
लोह चूर्ण	३ भाग

यामधील पारद व गंधक यांची पहिल्यांदा कज्जली तयार करावी. त्यानंतर त्यात अन्य द्रव्य मिसळून त्यास कोरडीच्या रसात एक दिवस घोटावे. व १:१ रतीच्या गोळ्या बनवाव्यात.

मात्रा व अनुपान :

१ ते २ गोळी सकाळ-संध्याकाळ

अनुपान : दुर्वाचा रस किंवा आवळ्याचा रस आणि मध याबरोबर घ्यावे.

उपयोग :

- याच्या सेवनाने स्त्रियांचा जुन्नाट, लाल, पांढरा तसेच कोणत्याही प्रकारचा प्रदर नष्ट होतो.
- दुर्बल रुग्णास स्वस्थ बनवतो.
- प्रदर रोगात निर्माण होणारे अन्य लक्षणे, कटीशूल, हातापायात आग होणे,

मंदज्वर, भूक न लागणे डोळ्यांच्याभोवती काळसरपणा, नेत्रदाह, इ. लक्षणे दूर होतात.

■ याशिवाय दुर्बल गर्भाशय स्वस्थ होऊन पुन्हा गर्भधारणेस तयार होते.

असाध्यं प्रदरं हन्ति भक्षणात्ता संशयः ॥ र.चं. ॥

■ रक्तप्रदरात विशेषतः स्थूलप्रदरात उपयोगी असते. प्रदराबरोबर इतर निर्माण होणारे लक्षणेही दूर होतात.

रजप्रवर्तनी वटी

टङ्गणं हिंङ्गु कासीसं कन्यासारं समांशकम् । कुमारीस्वरसेनैव चणकप्रमिता वटी
भै.र. योनिव्यापद चिकित्सा ६७/५८

- शु. टंकण १ भाग
- घृतभर्जित हिं १ भाग
- हीराकासीस १ भाग
- घृत कुमारी १ भाग
- सार (मुसव्वर)

यांना समानभाग घेऊन चूर्ण करावे. त्यास घृतकुमारीच्या स्वरसाच्या ३ दिवस भावना द्याव्यात. त्यानंतर हरभऱ्याच्या आकाराच्या लहान लहान गोळ्या तयार कराव्यात. (२ रत्ती एवढ्या)

उपयोग : रजोरोधं कष्टरजो वेदनाश्च तदुद्भवाः ।

रजः प्रवर्तनी नाम वटी तूण विनाशयेत ॥५९॥

भै.र. योनिव्यापदचिकित्सा ६७/५९

रजप्रवर्तनी वटी अग्नित काष्ठाप्रमाणे भयंकर अशा रजोरोधजन्यपीडेस तथा कष्टरजःस्त्रावजन्य पीडेस नष्ट करते.

मात्रा : १ ते २ वटी दिवसातून ३-४ वेळा

आर्तवप्रवर्तक योग

इक्ष्वाकुबीजदन्तीचपलागुडमदनफलकिण्व यष्ट्याहमा।

सस्नुक्क्षीरैर्वर्तियोनिगता कुसुमसजननी ॥

भै.र. योनिव्यापद चिकित्सा ६७/२७

- कडू भोपळ्याचे बीज १ भाग
- दन्ती १ भाग

स्त्री रोग... / ४३३

- पिंपळी १ भाग
- गुड १ भाग
- मदनफळ १ भाग
- सुराबीज १ भाग
- यष्टीमधु १ भाग

यांचे चूर्ण समभाग घेऊन त्यांचा स्नुही क्षीराबरोबर खल करावा. योग्य खल तयार झाल्यावर त्यांच्या वर्ति बनवाव्यात. वर्ति योनीमध्ये धारण केल्याने नष्ट झालेला आर्तव पुन्हा प्रवर्तित होतो असे वर्णन केले.

चंद्रप्रभावटी

भै. रत्नावली

द्रव्ये

१. कापूर किंवा कचोरी	२. धने (धान्यक)
वचा	त्रिफळा
मुस्ता	चव्यक
गुडुची	विडंग
देवदारू	गजपिंपळी
हरिद्रा	सुवर्णमाक्षिक
अतिविषा	त्रिकूट
पिलीमूळ	पंचलवण
निशोत्तर चित्रक	(जवखार, सजीखार,
दन्तीमूळ	सैंधव, पादेलोण,
तमालपत्र	बीडलोण)
वेलदोडे	
वंशलोचन	

१. लोहभस्म - २ तोळे, खडीसाखर - ४ तोळे, शुद्ध शिलाजीत - ८ तोळे,

शुद्ध गुगुळ - ८ तोळे.

सर्वप्रथम गुगुळ व शिलाजीत यांचा त्रिफळ्याच्या काढ्यांत पाक करावा. त्यानंतर त्यात सुवर्णमाक्षिकादि चूर्ण, खडीसाखर व लोह ही प्रथम मिसळावीत. त्यानंतर

स्त्री रोग... / ४३४

बाकीचे चूर्ण मिसळून सर्वांत शेवटी कर्पूर मिसळावा. सर्व द्रव्ये एकत्र चांगल्याप्रकारे मिश्र होईपर्यंत घोटावे. त्यानंतर त्यांच्या गुटिका बनवाव्यात.

मात्रा - २ ते ४ गुंजा दिवसातून ३ ते ४ वेळा

अनुपान - थंड पाणी, तंडुलोदक

उपयोग - चंद्रप्रभेति विख्याता सर्वरोग प्रणाशिनी ।

निहंति विशंतिर्महान् कृच्छ्रमष्टविधंतथा।

चतस्रस्त्राशमरीस्तद्व न्मूत्राघातांस्त्रयोदश।

अण्डवृद्धि पाण्डुरोगं कामलाश्च हलीमकम् ॥

दन्तरोग नेत्ररोगं स्त्रीणामार्तवजां रूजम् ॥

पुंसां शुक्रगतान्दोषान्मन्दाग्निमरुचिं तथा ॥

कासं श्वासं तथा कुष्ठमाग्निमान्दामरोचकम्।

वातपित्तकफव्याधीन् बल्या वृष्या रसायन॥

भै.र

मुख्य उपयोग - मुत्रवहस्रोतस व शुक्रार्तवोत्पादक इंद्रिय (शुक्र व आर्तव वहरस्रोतस) यांच्यावर शामक बल्य व रसायन असा होतो.

- मुत्रदाह, मुत्रकृच्छ्र, मुत्रातून शर्करा जाणे, मुत्राचे प्रमाण कमी होणे. (मुत्राघात) मुत्राशमरी, इत्यादींवर चंद्रप्रभा हे चांगले औषध आहे.
- पूयशुक्र, अण्डवृद्धि, पांडुरोग, कामला, हकिमक यावर चांगले औषध आहे.
- दन्तरोग, नेत्ररोग स्त्रियामधील आर्तव विकार, तसेच शुक्र धातूगत दोष स्वप्नदोष, मुत्रावरोबर शुक्रप्रवृत्ती होणे तसेच मंदाग्नि, अरुचि
- तसेच कास श्वास कुष्ठ अग्निमांद्य, अरोचक, इ.
- शुक्रक्षयाच्या, मुळे अपचन, बद्धकोष्ठ आध्मान आटोप, गुदद्वाराची आग इ. मध्ये अशाप्रकारे चंद्रप्रभा मुत्रेन्द्रिय, जननेन्द्रिये, व शुक्रार्तवात्पादक इंद्रिये यांस बल देवून त्यातील शैथिल्य नाहीसे करून शमन कार्य करून रसायन, बल्य व शामक कार्य करणारे औषध आहे.

अशोकारिष्ट

अशोकस्य तुलामेकां चतुर्दोणजले पचेत् । पादशेषे रसे पूते शीते पलशतद्वयम् ।

दद्याद् गुडस्य धातक्याः पलषोडशिकं मत्तम् ।

अजाजी मुस्तकं शुण्ठी दाव्युत्पलफलत्रिकम् ।

आम्रास्थि जीरकं वासां चन्दनश्च विनिक्षिपेत् । चूर्णयित्वा पलांशेन ततो भाण्डे

स्त्री रोग... / ४३५

निधापयेत् । - भै. र. प्रदरचिकित्सा ६६/११४-११६

घटकद्रव्ये -

अशोकाची साल - ४०० तोळे

जल - ४०९६ तोळे

यांचा काढा करावा. १/४ काढा शिल्लक राहिल्यास तो गाळून घ्यावा. (व थंड करावा) त्यानंतर गुळ - ८०० तोळे, धायटीचे फुल - ९६ तोळे

जिरे, नागरमोथा (मुस्ता) शुंठी, दारूहरिद्रा, निळे कमळ, हिरडा, बेहडा, आवळा (त्रिफळा) आंब्याची कोय, काळे जिरे, वासा, चंदन - ही प्रत्येकी ४ तोळे घेऊन त्यांची भरड करावे व काढ्यात मिसळावी. व आसवारिष्ट विधीने अरिष्ट तयार करावे.

मात्रा - २ ते ४ चमचे (१ ते २ तोळे), दिवसातून दोन वेळा जेवणानंतर,

अनुपान - समभाग पाणी घालून प्यावे.

उपयोग : मासादुर्ध्वश्च पीतवैनमसृग्दररुजां जयेत् । ज्वरश्च रक्तपित्ताशौमन्दाग्नित्वम रोचकम्।

मेहशोथादिकहरस्त्वशोकारिष्टसंज्ञितः । भै.र. प्र. चि. ६६/११७-११८

- याचे प्रामुख्याने स्त्रियामध्ये गर्भाशयावर बल्या असे कार्य होते.

- आत्यार्तवात (कोणत्याही कारणामुळे (शिवाय मांसारुद) उत्पन्न झालेला असेल त्यात अशोकारिष्ट हे उत्तम औषध आहे.

- कष्टार्तवत (पिडीतार्तव) खूप फायदा होतो.

मंद ज्वर, रक्तपित्त, अर्श अरुचि इ. मध्ये उपयोगी. स्त्रियांच्या समस्यांवर प्रामुख्याने वापरला जातो म्हणून यास 'स्त्रियांचा उत्तम मित्र' असे मानले जाते.

फलघृतः

मज्जिष्ठा मधुकं कुष्ठं त्रिफळा शर्करा बला ।

मेदे पयस्था काकोली मूलं चैवाश्वगन्धजम् ॥१॥

अजमोदा हरिद्रे द्वे प्रियङ्गु कदुरोहिणी ।

उत्पलं कुमुदं लाक्षा काकोल्यौ चन्दनद्वयम् ॥२॥

एतेषा कार्षिकेर्भाग घृतप्रस्थं विपाचयेत् ।

शतावरीरस क्षीरं घृतददेय चतुर्गुणम् ॥३॥

द्रव्ये :

५) निलकमल, कुमुदनी, लाख (लाही), काकोली क्षीरकाकोली, रक्तचंदन आणि

स्त्री रोग... / ४३६

मंजिष्ठा		काकोलीमुळ
यष्टीमधु		क्षीरकाकोलीमुळ
कुष्ठ	प्रत्येकी	अश्वगंधाचीमुळ
त्रिफळा	१	अजमोदा किंवा अजवायनमूळ
शर्करा साखर	कर्ष	हरिद्रा
बला		दारुहरिद्रा
मेदा		प्रियंग
महामेदा		कुटकी

श्वेतचंदन

वरील सर्व द्रव्य एक-एक कर्ष घेऊन त्याचा विविधपूर्वक कल्क करावा. त्यानंतर त्यात एक प्रस्थ गोघृत मिसळावे. व त्याचा पाक करावा. त्यानंतर त्यात शतावरीचा रस ४ प्रस्थ, व गोदूध ४ प्रस्थ मिसळून घृतपाक विधिने मंदानिगर घृत सिद्ध करून घ्यावे.

उपयोग -

सपिरितन्नरः पीत्वा स्त्रीषु नित्य वृषायते ।

पुत्राजनयते वीरान्मेधाड्यान्प्रियदर्शनाम् ।

या चैवास्थिरगर्भा स्यात्पुत्रं वा जनयेन्मृतम् ।

अल्पायुष वा जनयेद्या च कन्यां प्रसूयते ।

यो निरोगे रजोदोषे परिस्त्रावे च शस्यते ।

प्रजावर्धनामायुष्यं सर्वं ग्रहनिवारणम् ॥

- या घृताचे पान केल्यानंतर मनुष्य स्त्री यांस नेहमी प्रसन्न रहाते.
- तसेच वीर-मेधावी (बुद्धिमान), सुंदर पुत्राची उत्पत्ती होते.
- ज्या स्त्री मध्ये गर्भ स्थिर रहात नाही (वारंवार गर्भपात), मेलेले अथवा अल्पायु पुत्र होणे तसेच ज्यांना फक्त मुलीच जन्माला येतात. यात खूप उपयोग मानले आहे.
- यामुळे मुलाची वाढ होते, आयुष्य वाढते आणि सर्व प्रकारच्या ग्रहबाधेचे निवारण होते.
- या घृतामुळे वंध्या स्त्रीला फळाच्या रुपात पुत्र प्राप्ती होते (गर्भधारणा होते) म्हणून

यांस 'फलघृत' असे म्हणतात.

लघु फलघृत : (शा. सं.) त्रिफलाघृत यो. रत्नाकर
त्रिफलां द्वे सहचरे गुडुची सपुनर्नवाम् ।
शुकनासां हरिद्रे द्वे रास्नां मेदां शतावरीत् ।
कल्कीकृत्य घृतप्रस्थं पचेत् क्षीरं चतुर्गुणम् ।

घटकद्रव्य :

प्रत्येकी २ भाग	प्रत्येकी १ भाग
हीरडा	सहचर
बेहडा	गुडुची
आवळा	पुनर्नवा
	सोनपाठाची साल
	हरिद्रि
	दारुहरिद्रा
	रास्ना
	मेदा
	शतावरी

घेऊन एकत्र करावे. (प्रत्येकी ४ पल) त्यानंतर त्यात १ प्रस्थ घृत घ्यावे व घृताच्या चार पट म्हणजेच ४ प्रस्थ दूध घेऊन पाक करण्यासाठी त्यात ४ प्रस्थ जल मिसळावे. व घृतपाक करावा. पाक झाल्यानंतर चांगल्याप्रकारे गाळून घेऊन ठेवावा.

रोगघ्नता :

पिण्डिता चलिता या च निःसृता विवृता चया

पित्तेयोनिश्च विस्त्रस्ता षण्ढयोनिश्च या स्मृता ॥

योनीशूल, पिण्डिता, चलिता, निःसृता, विवृता, पित्तयोनि, विस्त्रस्ता तसेच षण्ढयोनि इत्यादी सर्व योनीरोग नष्ट होतात. व योनी स्वस्थानी येते.

पपद्यन्ते हि ताः स्थानं गर्भं गृह्णन्ति चासकृत् ।

एतत् फलघृतं नाम योनिदोषहरं परम् ॥

या घृताच्या प्रभावाने स्त्री अनेक वेळा गर्भधारणा करते व सर्व योनिदोष नष्ट करण्यामध्ये

स्त्री रोग... / ४३८

सर्वश्रेष्ठ आहे.

दाव्यादिकायः

दावी रसाञ्जनं मुस्तं भल्लातः श्रीफलं दृष्यः ।

कैरातश्च पिषदेष्टां काथं शीतं समाक्षिकम् ॥

जयेत्सशूलं प्रदरं पीतश्वेतारुणम् ।११२

-दारुहरिद्रा	समभाग
-रसोन	समभाग
-नागरमोथा	समभाग
-भु. भल्लातक	समभाग
-श्रीफल	समभाग
-वासा	समभाग
-चिरायत	समभाग

वरील द्रव्ये समभागात घेऊन त्याचा काथ विधिनी काथ बनवावा

काथ थंड झाल्यावर त्यात मध मिसळून प्यावे.

उपयोग : यामुळे वेदनायुक्त, पिवळा, पांढरा, काळा आणि लाल अशा सर्व प्रकारचे प्रदररोग नष्ट होतात.

संदर्भ ग्रंथ :

चरक संहिता (उत्तरार्ध)
चरक संहिता (पूर्वार्ध) चक्रपाणीदत्त टिका.
सुश्रूत संहिता - १
सुश्रूत संहिता (उत्तरतंत्र) - २
काश्यपसंहिता
अष्टांग संग्रह - १
अष्टांग संग्रह - २
अष्टांग हृदय
हरितसंहिता
माधव निदान
भावप्रकाश विद्योदिनी टिकासह (उत्तरार्ध)
योगरत्नाकर (विद्योदिनी टिकासह)

विद्याधर शुक्ल
काशिनाथ शास्त्री
अंबीकादत्त शास्त्री
अंबीकादत्त शास्त्री
पं. हेमराज शर्मा
लालचंद्र शास्त्री
कविराज आत्रीदेवा गुप्ता
आत्रीदेव गुप्ता
रामावालंभा शास्त्री
श्री. आयुर्वेदाचार्य सुदर्शन शास्त्री
पं. श्री. ब्रह्मशंकर मिश्रा
लक्ष्मीपती शास्त्री

Text book of Gynaecology
and Contraception

C. S. Dawn

Text book of Gynaecology

D. C. Dutta

Text book of Gynaecology

Shaw's

Physiology

Gytone

Physiology and Anatomy

Tortora

Illustrate Gynaecology

Govan

Text book of Gynaecology

Ten Teacher