

A STUDY ON

PADARTHAMARAI

Dissertation Submitted To

**THE TAMIL NADU DR.M.G.R MEDICAL UNIVERSITY
CHENNAI - 32**

For the Partial fulfillment for The Award of Degree of

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

(Branch – III, SIRAPPU MARUTHUVAM)



DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM

Government Siddha Medical College

Palayamkottai - 627 002

March - 2009

CERTIFICATE

I certify that I have gone through the dissertation submitted by **Dr.K.Nightingale**, student of final M.D(S) Branch – III Post Graduate Department of Sirappu Maruthuvam, Govt. Siddha Medical College & Hospital, Palayamkottai, and dissertation work has been carried out by the individual only. This dissertation does not represent or reproduce the dissertation submitted and approved earlier.

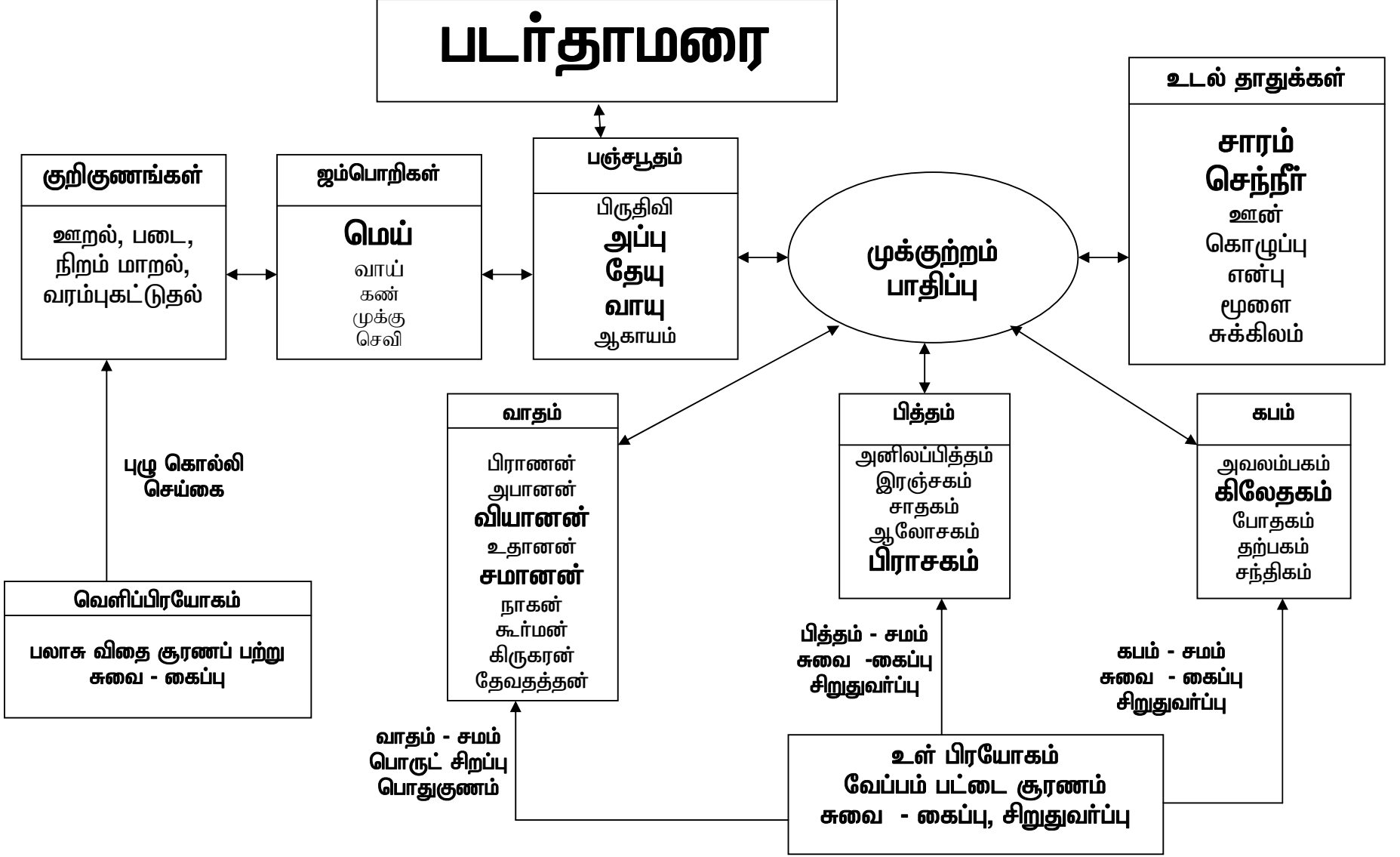
Place : Palayamkottai

Date :

Head of the Department
Post graduate Department Branch – III,
Sirappu Maruthuvam
Govt. Siddha Medical College & Hospital,
Palayamkottai, Tirunelveli – 627 002.

Comment [L1]:

SIDDHA BASIC PRINCIPLES SHOWING PATHOLOGICAL AND TREATMENT ASPECTS OF PADARTHAMARAI



INTRODUCTION

“உடம்பார் அழியில் உயிரார் அழிவர்
திடம்பட மெய்ஞானம் சேரவும் மாட்டார்
உடம்பை வளர்க்கும் உபாயம் அறிந்தே
உடம்பை வளர்த்தேன் உயிர் வளர்த்தேனே”

- திருமந்திரம் (724)

உடலை வளர்க்கும் முறையாவது, உடல் சீவன் வீற்றிருக்கும் கோயில் என எண்ணி உள்ளே சிவனைக் காணல்.

உயிர் வளர்த்தல் என்பது உடலானது இருக்கும் போதே தனியாக இயங்கும் சக்தியை அடைதல்.

உடலானது அழிந்தால் உயிரும் நீங்கிவிடும், மெய்ஞானத்தைப் பேணும் முறைமை அறிய மாட்டார்.

உடம்பினை நோயுறாதபடி காக்க காயகற்பம், பிராணாயாமம் அடங்கிய யோகப் பயிற்சி ஆகிய சிறப்புகளை உள்ளடக்கியது நமது தாய் மருத்துவம் சித்த மருத்துவம்.

Siddha system has had its root in Tamil system of medicine which uses holistic approach to improve the health quality of an individual.

There is very close and intimate connection between body and the mind. When the body is affected, the mind is also affected. The siddha system a peculiar complex of science and philosophy treats the body and soul.

Prevention and Treatment are the basic aims of all systems of medicine, where as the siddha system has in addition to the transcendental motivation of that right to be called the

immortality of the body. The basic emphasis of siddha system is to prevent diseases by careful dieting and proper relaxation of the mind to achieve a totality of health that assures not only longevity but also immortality.

Siddha aspects of treatment promotes, physical, mental and spiritual resources. Siddha system of medicine is based on the thri dosha theory. The biological functions of the body are governed by the three humors known as vatha, pitha and kapha.

The above three factors circulate in the system in different proportions and help to maintain the vitality of the body.

When there is any provocation in the ratio of three humors, It will disturb the normal condition and will result in diseases.

“மிகினும் குறையினும் நோய் செய்யும் நூலோர்
வளி முதலா எண்ணிய மூன்று”

- திருக்குறள்

Siddha system of medicine has very good effects in the treatment of skin diseases. Among the skin diseases, padarthamarai is one of the most commonest diseases which affects human beings physically and mentally. That's why I had selected the disease **PADARTHAMARAI** as my dissertation topic.

It can be clearly stated that the root cause of Padarthamarai is the aggravation of vatha dosha.

வாதமலாது மேனி கெடாது

- தேரையர்

Poor nutrition is one of the reason and some edibles are sensitive to somebodies. In siddha system of Medicine, **Yugi** in

his text book says 18 types of skin disease under the heading of Kuttam. Padarthamarai can be correlated **Pundareega kuttam.**

The following pages out line the research work done on Padarthamarai and the suggestion and recommendation offered for overcoming it.

AIM AND OBJECTIVES

The skin is a delicate organ and it reflects the status of the body, either healthy or diseased. Padarthamarai is one of the commonest skin problems and it needs special attention because of its troublesome itching and recurrence. Centuries old siddhars provide correct medication in siddha science which gives wonderful relief to the skin ailments. That is why, I have choosed Padarthamarai a skin disease as my dissertation subject in order to make a thorough research study.

It is therefore obvious that the practitioners of Siddha medicine primarily make use of herbal compositions. These are invariable easily accessible in rural areas, economical and also received well by human system.

The main objective of this study is to highlight the efficacy of siddha drugs among the public.

With this basic objective in mind, following specific objectives have been drawn.

- To collect various literatures and modern text books as literal evidences
- regarding the disease Padarthamarai
- To expose the unique diagnostic methods mentioned by Siddhars
- To know the extent of correlation of the disease with age, sex, socioeconomical status, habit, family history and paruvakaalam (seasons).
- To have a complete study of a disease Padarthamarai under the heading of mukkutram, udalkattugal, enn vagai

thervu etc., in order to evaluate the pathogenesis, pathology of Padarthamarai.

- To have a detail clinical investigation and to utilize the possible diagnostic tools in the confirmation of the diagnosis and prognosis of the disease.
- To have a clinical trial on **PADARTHAMARAI** with **VEPPAM PATTAI CHOORANAM** as internal medicine and **PALASU VITHAI CHOORANA PATTRU** as external medicine.
- To analyse the trial drugs by biochemical and pharmacological studies for complete evaluation of the drugs.
- To highlight the factors like diet, land, climatic condition and personal hygiene in the incidence of Padarthamarai.
- To make an awareness among the people about the prevention of the disease (personal hygienic measures).

SIDDHA ASPECTS

படர்தாமரை

படர்தாமரை நோயானது சுத்தமாக தேய்த்துக் குளிக்காதவரிடம் இடுப்பு, தொடை, இடுக்கு முதலிய இடங்களில் வெகுவாக உண்டாகிக் காணுவது ஒரு வகை தோல் நோயாகும்.

மேலும் முகத்தை மழுப்பிக் கொள்ளும் ஆண்களுக்கு முகத்தில் உண்டாகிறது. தொற்றக் கூடியவை, அதிக நமைச்சல் இருக்கும்

ஆடைகளாலும், முகம் மழுப்பும் கத்திகாளலும் பரவுகின்றன. நோய் கண்ட இடம் சிவந்தாவது கருமை நிறமுடனாவது, வரம்பு கட்டி எரிச்சலுடன் காணும், சொறியச் செய்யும், சொறிந்தால் காந்தலுண்டாகும். சில படைகள் தடித்த பனைமரப்பட்டை போல சுரசுரப்பாக இருக்கும்

- சிறப்பு மருத்துவம்

படர்தாமரையானது தேகத்தில் பல ரூபங்களாக சிவந்து நமைச்சல் எடுக்கும். வியர்க்குருக்கள் போலத் தோன்றி தினவெடுக்கும். நாளுக்கு நாள் பரவும்.

- சிகிச்சாரத்ந தீபம் 2ம் பாகம் வைத்தியசிந்தாமணி

த.வி. சாம்பசிவம் பிள்ளையவர்களின் கூற்றுப்படி படர்தாமரையானது, தோலைப் பற்றிய ஒரு வகைக் குட்டம்

படர்தாமரை	-	படர் + தாமரை
படர்	-	துன்பம், நோய், படருதல்
தாமரை	-	கமலம், புண்டரீகம்

தோலைப்பற்றிய குட்ட நோய்களில் ஒன்று எனவும் கூறுகின்றார். படர்தாமரை தோலைப்பற்றிய புண்டரீக குட்டம்

A kind of skin disease that spreads like ring worm.

Characterized by eruption of inflamed vesicles or scales spreading on the body as an orbicular lotus leaf – **ringworm infection.**

Definition:

The affected area shows reddish brown or mild black coloured patches with well defined specified margins burning sensation with severe itching.

“ஆடிகனத்தெரிந்துச் செப்பாயாரத்திச் சிந்துகளுண்டாய்த்
திடப்படக் கபிலை வண்ணஞ் செரிந்து நீர்பொசிந்து புண்ணால்
இடிப்பது பொறுத்து தோறு மிஞ்சிய விரணங்காணில்
மடப்பிடி யனைய மாதே வலிதரு புண்டரீகம்”

- தன்வந்திரி.

- The base or margin of patches are thickened
- Burning Sensation is present
- Sometimes they are red in colour
- Oozing is present
- The patches sometimes become lacerated or vesiculo papule

“நடுவன் வெளுத்தல் அருகு சிவத்தல்
தினவு தோன்றல் வெம்மல் நோதல்
தாமரை முட்போல் செம்முளை பரவல்
தடித்தல் கொழுத்தல் குருதி சீழொழுகல்
விரைவிலு டைந்து புண்படல் எனுமிவை
தாமரை தொழுவின் குறியென மொழிப”

- மான்முருக்கியம்

- The patches are white in the center, and red in the margin
- Burning sensation followed by pain is present in the patches
- The patches spread like the thorn of the lotus flower

- The patches are thickened
- Sometimes blood and pus oozed from the affected patches

படர்தாமரை நோயைப் போன்றே மேலும் சில கிருமிகளால் தோன்றும் தோல் நோய்களுக்கு உதாரணங்களாக புழு வெட்டு, சேற்றுபுண் போன்றவற்றைக் கூறலாம்.

புழு வெட்டு

தலையில் திட்டுத்திட்டாக முடி உதிர்ந்து அவ்விடங்கள் வழக்கையாகக் காணப்படும் ஒரு வகைக் கிருமி நோயைப் புழு வெட்டு என்கிறோம். மயிர் உதிர்ந்த இடங்கள் மினுமினுப்பாய்த் தோன்றும். ஒரு சிறிய இடத்தில் ஆரம்பித்து மயிர் உதிரல் கூடிக்கொண்ட போய் வழக்கைத் திட்டுப் பெரிதாகிக் கொண்டுவரும்.

சேற்றுபுண்

தண்ணீரில் அதிகம் பழகுதல், ஈரத்தரை, சகதி முதலிய அழுக்கான இடங்களில் நடமாடுதல் இவற்றால் அவற்றிலுள்ள கிருமிகள் தோலிற் புகுந்து சேற்றுப்புண்ணை விளைவிக்கின்றன.

பெரும்பாலும் பெண்களுக்கு அதிகமாக காணப்படுகிறது. கால்விரல்கள் மிக நெருக்கமாக இருப்பவர்களுக்கு இது அடிக்கடி உண்டாகி தீர்வது கடினமாய் இருக்கும். விரலிடுக்குகளில் வெளுத்த நிறமுடைய புண் ஏற்பட்டு அரிப்பு தினவு அதிகம் இருக்கும். சொரியச் செய்யும். சொறிந்து முடிந்த பின் காந்தலும், எரிச்சலும் பொறுக்க முடியாத அளவு காணும்.

புண் வளர்ந்து சதையை அரித்துத் தின்று விடலாம் சில வேளைகளில் மிக ஆழமான புண்ணாக ஏற்படுத்துவதும் உண்டு சிலருக்கு விரல் இடுக்குகளிலும் நகத்திற்குப் பக்கத்திலும் உண்டாகிறது. நகம் சொத்தைப் பிடித்து விளிம்பில் சீழ் கோர்த்துக் காணும்.

நோய்க்காரணம்

குட்டத்திற்கான காரணங்களாக பின்வருவன

திருமூலரின் கூற்றுப்படி

“வியாதியுண் மூவாறு விளங்கிய குட்டங்கேள்
சுயாதி கிரந்தி சுழன் மேகத்தாலாறும்
பயாதி மண்ணுளப்பல வண்டினா லெட்டும்
நியாதி புழுநாலாய் நின்றதிக் குட்டமே”

கிரந்தி, மேகத்தால்	-6
பூச்சிகளின் கடியால்	-8
கிருமியால்	-4

குருநாடி கூற்றுப்படி,

- 1) “கிருமியால் வந்த தோடம் பெருகவுண்டு
கேட்கிலதன் பிரிவுதனைக் கிரமமாக
பொருமி வரும் வாயுவெல்லாங் கிருமியாலே
புழுக்கடி போல் காணாமது கிருமியாலே
செருமிவரும் பவுத்திரங்கள் கிருமியாலே
தேகமதில் சொரிக் குட்டம் கிருமியாலே
துருமி வருஞ் சுரோணிதங் கிருமியாலே
சூட்சமுடன் கிரிசைப்பால் தொழில் செய்வீரே”
- 2) “குட்டமதுவிட கரப்பான் விடநீர்சூலை
சுரோணிதத்தால் தாதுகெட்டுத் தடிப்புண்டாகும்
மட்டறமே கிருமிசென்று மருவும் போது
வகையாய்க் கிருமியுட விடநீர் சென்று
குட்டமுடன் தேகமெல்லாம் பறக்கும் போது
குழிகுழியாய்க் கிருமியினீர்க் கொள்ளும்புள்ளி
தட்டறவே கிருமியுட நீரால் வந்த
சகல குட்டம் விடகரப்பான் சாற்றலாமே”

Skin disease caused by micro organisms and worms infestation

அகத்தியர் தனது கன்ம காண்டத்தில்,

“சேர்ந்த குட்டமொடு குறை நோய்கள் வந்த
சேதிகள் மலராத அரும்பு கொய்தல்
தாரிந்த சிவசெந்து வதைகள் செய்தல்
தாய்தந்தை மனதுநொந்து ரோகந்தானே
தானென்ற தெய்வருத் தனையிழித்தல்
சார்வான பெரியோர்கள் தமைப்பழித்தல்
கானென்ற நந்தவனம் பூஞ்செடிகள் வெட்டல்
கருமமடா சரீரத்திற் காசபோலே
பூனென்ற வுடம்பெல்லாம் பொட்டுப் பொட்டா
யுடல் வெளுத்துக் குறைநோயா யுதிரஞ்சிந்தும்”

1. பூ மொட்டுகளைச் சிதைத்தல்
2. மூத்தவர்களை மதிக்காமல் இருத்தல்
3. பெற்றோர்களை துன்புறுத்தல்
4. கடவுள் சிலைகளை உடைத்தல்
5. விலங்குகளை கொல்லுதல்
6. மரம் செடிகளை வெட்டுதல்

மான்முருக்கியமும் பின்வருமாறு பகர்கின்றது,

“மறுத்த வுணவுகள் மிகுதியுண்ணல்
இயக்க மடக்கல் கருநீர்செறுத்தல்
மறுப்பு முதலிய வெழுச்சிகள் தடுத்தல்
மீன் புலால் எள்ளு மிகைப்படவுண்ணல்
பகல் மிக துயிலல் இரவு துயிலாமை”

என்றதின்படி,

உணவாதி மாறுபாடுகள்

1. ஒவ்வாத பொருட்களையுண்ணல்
2. மீன், இறைச்சி, எள் ஆகியவற்றை அதிகளவில் உட்கொள்ளல்
3. நஞ்சு கலந்த உணவுண்ணல்

செயல் மாறுபாடுகள்

1. வேகங்களை அடக்குதல்
2. மருந்துண்ணும் காலங்களில் புணர்தல்
3. பகலில் அதிகம் தூங்கி, இரவில் துயிலாமை

மன உடற் கோளாறுகள்

1. மிகு புணர்ச்சி
2. நோய்வாய்ப்பட்டவருடன் புணர்தல்

தன்வந்திரி:

“அறிவின்றி விபரிதஞ் சேராகாரம் புசிக்கலாலும்
துறையின்றி தொடாத தொன்றை தொட்டவை புசிக்கலாலும்
குறைகொண்ட நிசித்த மங்கை குலமங்கை யடுக்கலாலும்
நிறைகொண்ட பெரியோர் தம்மை நிந்தித்து பேசலாலும்”

“நிந்தித்து புறத்தியாற் சோமநிலை கெடப் பிரிக்கலாலும்
உந்தித்து பூர்வா ஜென்மாந்திர பாவத்தாலும்
சந்திக்க கற்புமாதர் தங்களை கருதலாலும்
தொந்தித்த குட்ட ரோகம் தொடுக்கு மென்றுரைத்தோர் முன்னோர்”

1. ஒவ்வாத பொருட்களை உண்ணல்
2. பெரியோரை அவமதித்தல்
3. மாற்றான் மனைவிமேல் மோகம் கொள்ளல்
4. கன்ம வினை

யூகிமுனி கூற்றுப்படி,

“விளம்பவே மிகுந்த உஷ்ணந்தன்னாலும்
மிகுந்த சீதளத்தாலு மழற்சியாலும்
வளம்பவே மந்தத்தால் வாந்தியாலும்
மகத்தான பெண்ணோடு மருவலாலும்
கிளம்பவே கிலேசங்கள் மிகுதலாலும்
கெடியான வர்க்கங் களடைதலாலும்
தளம்பவே மயிருகிர்கள் தவிடுமண்கள்
சாதத்திற் பருகலால் மிகுங்குட்டம்”

“குட்டந்தான் பதினெட்டு வரவே தென்னிற
குருநிந்தை, சிவநிந்தை மறையோர் நிந்தை
திட்டந்தான் தேவதைத் தூஷணைக் குரோதம்
வெப்பலாற் றிரூடலாற் பரதாரத்தை
அட்டந்தானா சையால டைக் கலத்தை
அபகரித்த அகதி பரதேசி தன்னை
வட்டந்தான் வைதலாற் கற்பழிப்பால்
வந்திடுமே பதினெட்டு குட்டந்தானே”

- யூகி

யூகி முனி அடுக்கும் காரணங்கள்:

1. காலமாறுபாடுகள்
2. உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள்
3. குணநலன் மாறுபாடு
4. மன உடல் நல வேறுபாடு

காலமாறுபாடுகள்

1. அதிகக் குளிர்
2. அதிக வெப்பம்

உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள்

1. செரியாமை
2. வாந்தி
3. மண், மயிர், தவிடு கலந்த உணவினைப் புசித்தல்

மன உடல் நல வேறுபாடு

1. குரு, சான்றோர்கள், பெரியோரை அவமதித்தல்
2. தொழிலாளர்களுக்கு குறைந்த கூலி கொடுத்தல்
3. அதர்மம் செய்தல்
4. சிவாலயங்களை சேதப்படுத்துதல்

MUKKUTRA VERUPADU

Basically skin is composed of earth and fire boothas as its main components. Among the three doshas vatham and pitham are mainly affected and lead to some extent. Stress and strain will provoke the pitha according to siddha system. The provocation may affect the Prasaga pitham which is responsible for the nature of skin, its moisture and complex with erythematous skin lesions. Involvement of vatha may produce itching. Involvement of kaba, skin and its appendix are affected and there may be excessive formation of scales and nails deformity in chronic stage.

I. According to Theraiyar

“வாதமலாது மேனிகெடாது”

Vatha kutram its considered as the main cause which affect the complexion of the skin and strength of our body.

II. According to Thanvanthri

“முன்னிய வாதபித்தச் சிலேத்துமன மூன்று மங்கம்
பின்னியே தாறுக்காயுள்ள நரம்பிற் பிரவேசித்து
மண்ணிய இரத்தம் தண்ணீர் மாங்கிஷந் தோல்கெடுத்தே
யன்னிய வன்னங் காணுமாகையாற் குட்டமே”

The three doshas i.e. vatham, pitham, kapham get deranged and affect nerves, blood, hormones, muscle, skin and finally cause "kuttam".

III. According to Jeevarakshamirtham

Due to high intake of food which increases the pithakuttram rise in pitha affects the samanana, pitha kabam, pitha vatham, mukuttram these affected kuttram individually or

in combination, affects the body and blood and also affects the path of pithakabam and in turn affects urine and other wastes in our body and cause kuttam finally.

The three doshas gets deranged and affect the skin, blood, muscles, bone etc and finally cause kuttam. Worms also take part in the cause of kuttam.

குட்டத்தின் வகைகள்

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி-800 எனும் நூல் குட்டத்தினை 18 வகைகளாக வகைப்படுத்துகின்றது.

“முத்தாங் குட்டந்தான் பதினெட்டுக்கும்
முனியான யூகி நான் சொல்லக் கேளாய்
புத்தாகும் புண்டரிகக குட்டத்தோடு
பொருகின்ற விற்போடகக் குட்டமாகும்
புத்தாகும் பாமக்குட்டம், கச்சர்ம குட்டம்
பரிவான கரணகுட்டம், சிரகுட்டம்
கித்தாகும் கிருட்டிணக்குட்டம், அவதும்பரக்குட்டம்,
கெடியான மண்டலகுட்டமுமா மென்னே
குட்டமாம் பாப் பரிச குட்டமொடு
குடிமாம் விசர்சீகக் குட்டமாகும்
வட்டமாம் வையாதி குட்டமொடு
மருவலாங் கீப குட்ட சர்மதல
திட்டமாந் தேத்திருக் குட்டமோடு
சித்துமா, குட்டஞ்ச காரு குட்டந்
துட்டமாஞ் சுவேதாஷ்டந், தன்னொடொக்கச்
சுயம்பான பதினெட்டு குட்டமாச்சே”

1. புண்டரீகம் - படர்தாமரை
2. விச்போடகம் - கொப்புளம்
3. பாமம் - சிரங்கு
4. கஜசருமம் - யானைத்தோல்

5. கரணம்	-	காது
6. சிகுரம்	-	தோல்பெருநோய்
7. கிருட்டிணம்	-	கரும்பெருநோய்
8. அலுதும்பரம்	-	அத்திக்காய்
9. மண்டலம்	-	வளையம்
10. அபரிசம்	-	வலி பெருநோய்
11. விசர்ச்சிகம்	-	சொறி
12. விபாதிகம்	-	செங்குட்டம்
13. சர்மதலம்	-	தோல்வெடி
14. கிஃபம்	-	பன்றித் தோல்
15. தத்துரு	-	தடிப்பு
16. சித்துமா	-	நாபெருநோய்
17. சதாரு	-	புரைபெருநோய்
18. சுவேதம்	-	வெண்குட்டம்

யூகிமுனிவர் கூற்றுப்படி

புண்டரிக குட்டம்

“கூடுமே தாமரையின் பூவிதழ் போல்
 குவிந்துமே கறுப்போடு வெளுப்பாகும்
 தேடுமே சிவப்பு பலவர்ணமாகும்
 தினவுமிக வாராது சொனையிற் பன்னீர்
 வாடுமே அய்யினுற் பத்தியாகி
 வருத்த மிகவுண்டாகி நோவுமாகும்
 போடுமே சரீரங்கள் முகங்கள் காது
 புண்டரீகக் குட்டத்தின் புதுமை தானே”

- தாமரையின் பூவிதழ் போலக் காணப்படும் பகுதிகள் தோலில் தோன்றும்.
- இவை கறுப்பு அல்லது வெளுப்பு நிறத்துடன் இருக்கும்.
- சிலவேளை சிவப்பாகவோ பல நிறங்களுடனோ இருக்கும்.
- இப்பகுதிகளில் தினவு அதிகம் கண்டு பணி நீர் போன்ற நீர்வடியும்.

- கபத்தினால் உண்டாகும் இந்நோய் மிக்க வருத்தத்தைக் கொடுத்து நோவும் உண்டாகும்.

படர்தாமரையின் குறிகுணங்கள்

- நோய் கண்ட இடம் சிவந்தாவது, கருமை நிறமுடனாவது வரம்புகட்டி எரிச்சலுடன் காணும்.
- சொறியச் செய்யும். சொறிந்தால் காந்தலுண்டாகும்.
- அதிக நமைச்சல் இருக்கும்.

- சித்த மருத்துவம் - சிறப்பு

தீரும் தீரா நிலை

பின்வரும் 10 குட்டங்கள் தீருமென

யூகிமுனி கூற்றுப்படி,

“குட்டந்தான் பதினெட்டி லசாத்தியந்தான்
கூறக்கேள் விற் போடக பாமக் குட்டம்
கிட்டந்தான் கச சருமகுட்ட மோடு
கிருட்டிண குட்டம் வதும்பர குட்டந்தானும்
திட்டமாந் தத்திருக் குட்டமோடு
செய் தீத்துமா குட்டங் கிப குட்டம்
தட்டந்தான் மிகுந்தச தாரு குட்டம்
சம்கிருட்டிண குட்டம் சாத்தியமா மென்னே”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800

1. விச்போடக குட்டம்
2. பாமா குட்டம்
3. கசசர்ம குட்டம்
4. கிருட்டிண குட்டம்
5. அவதும்பர குட்டம்
6. சதாரு குட்டம்
7. சித்துமா குட்டம்
8. கிப குட்டம்
9. தத்துரு குட்டம்
10. சரும குட்டம்

பின்வரும் பதினொரு குட்டங்கள் தீருமென தன்வந்திரி வைத்தியம்

கூறுகின்றது, அவை:

‘பூண்டதத் துருவிகளோடு சதாரிகம் புண்டரீகந்த

தாண்டு விற்போடம், பாமாவுடன், சர்மதலம், வெண்குட்டங்

உண்டிரு காக, நந்தி, சித்துமை யலச குட்டம்

வேண்டிய வியாதியோடும் பதினொன்றும் விரித்துக்காணே’

1. தத்துரு குட்டம்
2. சதார குட்டம்
3. புண்டரீக குட்டம்
4. விச்போடக குட்டம்
5. பாமா குட்டம்
6. சர்மதல குட்டம்
7. காகநந்தி குட்டம்
8. வெண் குட்டம்
9. சித்துமா குட்டம்
10. அலச குட்டம்
11. விபாதிக குட்டம்

கீழ்க்கண்ட ஏழும் தீராதென்று தன்வந்திரி வைத்தியம் கூறுகின்றது.

1. கபாலகுட்டம்
2. சர்மீககுட்டம்
3. உதும்பர குட்டம்
4. கிஃபகுட்டம்
5. விசர்ச்சிக குட்டம்
6. அகுவை குட்டம்
7. மண்டல குட்டம்

படர்தாமரைக் குட்டம் தீராதென யூகி வைத்திய சிந்தாமணியும்,
தீருமென தன்வந்திரி வைத்தியமும் கூறுகின்றன.

நோய்க் கணிப்பு

நோய்களைக் கணித்தறியும் பிணியறி முறைமையானது கீழ்க்கண்ட மூன்று கூறுகளை உள்ளடக்கியது.

1. பொறியால் அறிதல்
2. புலனால் அறிதல்
3. வினாதல்

பொறியால் அறிதலாவது மெய், வாய், கண், மூக்கு, செவி எனும் ஐம்பொறிகளின் துணைகொண்டு அறிதலாகும்.

புலனால் அறிதலாவது ஐம்பொறிகளின் தொழில்களான ஊறு, சுவை, பார்வை, நாற்றம், ஓசை எனும் புலன்களின் உதவி கொண்டு நோயைக் கணித்தறிதலாகும்.

வினாதலாவது நோயின் தோற்றம், பரவல், தன்மை பற்றிய விவரங்களை நோயரிடமோ, அவரது உதவியாளரிடமோ கேட்டு அறிந்து கொள்ளுதலாகும்.

இவ்வகைப் பிணியறி முறைமையானது நவீன மருத்துவத்தில் மேற்கொள்ளப்படும் interrogation, inspection, palpation and percussion ஆகியவற்றை ஒத்துள்ளது.

இவையன்றியும், எண்வகைத் தேர்வுகள் மூலமும் நோயறிந்துள்ளனர் சித்தர்கள்.

“மெய்குறி நிறந்தொனி விழி நாவிருமலம் கைக்குறி”

- தேரன்

எண் வகைத் தேர்வுகளாவன:

1. நாடி
2. மெய்
3. நா
4. நிறம்
5. மொழி

6. விழி
7. மலம்
8. மூத்திரம்

இந்த எண்வித தேர்வுகளும் முற்கூறிய மூவித பிணியறி முறைமையில் அடங்கும்.

1. நாடி

உடலில் உயிர் தரித்திருப்பதற்குக் காரணமான சக்தி எதுவோ அதுவே தாது அல்லது நாடி எனப்படும்.

பெருவிரல் பக்கமாக மணிக்கட்டுக்கு ஒரு அங்குலத்திற்கு மேல் ஆரை என்பின் மேலோடும் நாடி நரம்பு ரத்தக் குழாயின் மேல் மூன்று விரல்களை வீணை மீட்டுவது போல் வைத்துச் சற்று அழுத்தியும் தளர்த்தியும் பார்க்க ஆள்காட்டி விரலாகிய முதல் விரலில் உணர்த்துவது வளி எனவும், நடுவிரலில் உணர்த்துவது அழல் எனவும், சுண்டு விரலில் உணர்த்துவது ஐயம் எனவும் அறியலாம்.

இடகலை + அபானன் = வளி

இடகலையும் அபானனும் கூடுவதால் வளி உண்டாகின்றது

பிங்கலை + பிராணன் = அழல்

பிங்கலையும் பிராணனும் கூடுவதால் அழல் உண்டாகிறது

சுழுமுனை + சமானன் = ஐயம்

சுழுமுனையும் சமானனும் கூடுவதால் ஐயம் உண்டாகிறது.

“மெய்யளவு வாதமொன்று

மேல்பித்த மோரரையாம்

ஐயங் காலென்றே அறி”

- கண்ணுசாமியம்

வளி ஒரு மாத்திரை, அழல் 1/2 மாத்திரை, ஐயம் 1/4 மாத்திரை விகிதமாக மூன்று நாடிகளும் முறையே நன்னிலையில் காண்பிக்கும் அளவாகும்.

படர்தாமரையில் நாடிநடை:

The deranged tridhoshas in padarthamarai noi is manifested as increased kaba dosha and association of excessive heat with vatha dhosha as per following quotation. This is explained in sathaka naadi as follows

“தானுமுள்ள சேத்துமந் தானிளகில் வெப்பு
சயமீளை இருமல் மந்தார காசம்
ஈனமுறுந் சன்னி விடதோடம் விக்கல்
யிருத் ரோகம் கரப்பான் விரணதோடம்
மானனையீர் சூலைதிரள் வியாதி வீக்கம்
வருஞ்சத்தி சுவாசம் நெஞ்சடைப்பு தூக்கம்
ஏனமுறுங் காமாலை பாண்டு சோபை
ஏழு சுரங்கள் பலதுக்கம் விடமுண்டாமே”

- சதகநாடி

சிறப்பான வாதத்திலுட்டிணந்தானே
சேர்ந்திடு கிலதிசார முளைச்சல்வாயு
உறைப்பான பொருமலோடு அக்கினி மந்தம்
உண்டாகும் நீர்ச்சிவப்பு பிரமேகங்கள்
பிறப்போடு மதகரி நீர் கரப்பான் ரத்தம்
பிரமேகம் பெரும்பாடு புறநீர்க் கோர்வை
அறப்பான வாயுசூலை சேத்தும ரோகம்
ஆனபல பிணிகளுமே வந்தடங்குந்தானே”

- சதகநாடி

2. மெய் :

பாதிக்கப்பட்ட இடம் சொர சொரப்பாகவும், வரம்புகள் உயர்ந்தும் நடுவில் இயல்பான தோல் அமைப்புடனும் காணும்.

3. நா:

பாதிக்கப்பட்ட குற்றங்களுக்குத் தக்கவாறான நிறம் மற்றும் சுவை, மாறுபட்டிருத்தல், புண், வீக்கம் முதலியவற்றை அறிதலாகும்.

4. நிறம்:

பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் குற்றங்களுக்குத் தக்கவாறு கருநிற, கருஞ்செம்மை நிற , மங்கிய செந்நிற படைகள் காணும்.

5. மொழி:

நோயாளி பேசும்போது உரத்த ஒலி, சமஒலி, குரற்கம்மிய பேச்சு, தாழ்ந்த ஒலி முதலியவற்றை அறிதலாகும்.

6. விழி:

கண்களின் நிறம், நீர்வடிதல், வீங்கல், கண்பார்வையின் நிலைமை, புண்ணாதல் முதலியவற்றை ஆராய்தலாகும்..

7. மலம்:

- நிறம்
- இளகல்/குழம்பாகியது
- மணம்
- நுரை
- இறுகல்
- இரத்தம், சளி கலந்திருத்தல்

8. மூத்திரம்:

இருவகையான சிறுநீர் பரிசோதனைகள் உள்ளன.

1. நீர்க்குறி
2. நெய்க்குறி

1. நீர்க்குறி:

“அருந்துமாறி ரதமும் அவிரோமதாய்
அஃகல் அலர்தல் அகாலவூண் தவிர்ந்தழற்
குற்றளவருந்தி உறங்கி வைகறை
ஆடிகலசத் தாவியே காது பெய்
தொரு முகூர்த்தக் கலைக்குட்படுநீரின்
நிறக்குறி நெய்க்குறி நிருமித்தல் கடனே”.

உண்ணுகின்ற அறுசுவைப் பொருள்களும் ஒன்றுக் கொன்று வேற்றுமையடையாமலும், பசிக்குத் தக்கபடி குறைத்தல், அதிகரித்தல்,

காலந்தப்புதல் முதலிய குற்றங்களுண்டாகா வண்ணம் புசித்து உறங்கி, விடியற்காலத்தில் படிக பாத்திரத்தில் நீரை ஆவி போகாதபடி பெய்த 3¼ நாழிகைக்குள் அதன் நிறக்குறியையும், அதில் எண்ணெய் விட்டுப் பார்த்து காணப்படுகின்ற குறியையும் கவனித்து பிணிகளின் தீரும், தீராத குறிகளை மெய்ப்பித்தல் முறையாகும் என்று கூறப்பட்டபடி பரிசோதனைக்கான சிறுநீரினை சேகரிக்க வேண்டும்.

**“வந்த நீர் கரி எடை மணம் நூரை எஞ்சலென்
றைந்தியலுளவை யறைகுது முறையே”**

என தேரையர் கூறியபடி,

- நிறம்
- மணம்
- எடை
- நூரை
- எஞ்சல்

ஆகியவற்றை ஆராய்தல் வேண்டும்.

2. நெய்க்குறி:

**“நிறக்குறிக் குரைத்த நிருமாண நீரிற்
சிறக்க வெண்ணெய்யோர் சிறுதுளி நடுவிடுத்
தொன்றறத் திறந்தொலி யேகாதமைத்ததி
னின்ற திவலை போம் நெறி விழியறிவும்
சென்றது புகலுஞ் செய்தியை யுணரே”**

- தேரையர்

நீர் நிறக்குறியால் நோயைக் கண்டு பிடித்தற் பொருட்டுச் சொல்லியிருக்கின்ற விதி பொருந்திய சிறுநீரில் ஒரு சிறிய துளி எண்ணெய்யை நடுவில் கையசைவினால் எண்ணெய்த் துளி சிதறாமல் விட்டு வெய்யிலானது அந்நீரில் படும்படி திறந்து, காற்றானது அதில் வீசி, அந்த எண்ணெய்த் துளி ஆடாதபடி வைத்து, அச்சிறுநீரில் விடப்பட்டிருக்கின்ற எண்ணெய்த் துளியானது செல்லுகின்ற வழியில் கண்ணறிவையும், உயிரறிவையும் செலுத்தி, அத்துளி தெரிவிக்கும் நோய் விளக்கத்தை நீ தெரிந்து கொள்வாயாக.

“அரவென நீண்டின் அ.:தே வாதம்
ஆழி போல் பரவின் அ.:தே பித்தம்
முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவதென் கபமே
அரவிலாழியும் ஆழியில் அரவும்
அரவின் முத்தும் ஆழியில் முத்தும்
தோற்றிய தொந்த தோடங்களாமே”

சிறுநீரில் விட்ட எண்ணெய்த் துளியானது பாம்பு போல் பரவின் அந்நீர் வளிக் குற்றத்தாலுண்டானதாகும்.

சிறுநீரில் விட்ட எண்ணெய்த் துளியானது நடுவில் இடைவிட்டு மோதிரம் போல் பரவின் அந்நீர் அழல் குற்றத்தாலுண்டானதாகும்.

சிறுநீரில் விட்ட எண்ணெய்த் துளியானது பரவாமல், விட்ட இடத்திலேயே முத்துப்போல் நிற்கின் அந்நீர் ஐயக் குற்றத்தால் உண்டானதாகும். சிறுநீரில் விட்ட எண்ணெய்த் துளியானது ஏதேனும் இருகுற்றங்களுக்கான வடிவத்தினைக் காட்டுமாயின் அந்நீர் கலப்பு நீர் அல்லது தொந்த நீராகும்.

படர்தாமரை நோயர்களில் இளமஞ்சள்நிற நீரும், சில நோயர்களுக்கு அதிகமான நீர் இழிதலும், வேறு சில நோயர்களுக்கு சிறுநீர் அளவில் சிறுத்தும் இழிந்தது.

திணை

நிலத்தின் பாகுபாடு திணை எனப்படும். இது முதற்பொருளில் அடங்கும். திணையினைப் பற்றி அறிவதன் மூலம்,

- * நிலங்களில் உணவிற்கும், மருந்துகள் செய்வதற்கும் கிடைக்கும் பொருள்களைத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.
- * இன்னின்ன நிலங்களில் வசிக்க இன்னின்ன நோய்கள் உண்டாகும் அல்லது நீங்கும் என்பவற்றை அறியலாம்.
- * மருந்துகளைச் சாப்பிடுவதற்கு உகந்த நிலங்களை அறியலாம்.
- * இன்னின்ன நிலத்து நீர் உடலுக்கு நன்மை அல்லது தீமை பயக்கும் என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

ஐவகை நிலங்கள்

குறிஞ்சி : மலையும் மலைசார்ந்த இடமும் குறிஞ்சி நிலம் ஆகும். இங்கு வசிப்போர்க்கு உதிரத்தை முறிக்கும் காய்ச்சலும், வயிற்றில் ஆமைக்கட்டியும், வல்லைக்கட்டியும் உண்டாகும்.

முல்லை : காடும் காடு சார்ந்த இடமும் முல்லை ஆகும். இந்நிலத்தில் வசிப்போருக்கு அழல் நோயும், வளி நோயும் உண்டாகும்.

மருதம் : வயலும் வயல் சார்ந்த நிலமும் மருதம் ஆகும். இதுவே மக்கள் வசிப்பதற்கு ஏற்ற இடமாகும். வளி, அழல், ஐயமாகிய இவற்றால் உண்டாகின்ற எல்லா நோய்களையும் போக்கும்.

நெய்தல் : கடலும் கடல் சார்ந்த இடமும் நெய்தல் ஆகும். யானைக்கால் மற்றும் குடலண்ட விருத்தியை உண்டாக்கும்.

பாலை : வளி, அழல், ஐயமாகிய முக்குற்றங்களினதும் நோய்கள் உண்டாகும்.

மருதம், நெய்தல், குறிஞ்சி, ஆகிய நிலங்களில் நோய் தொற்றுதலின் காரணமாகவும் சுத்தம் இன்மையினாலும், காலநிலை மாறுபாட்டினாலும் வருகிறது.

காலம்:

பெரும் பொழுதிற்கும் குற்றங்களுக்கும் சுவைகளுக்கும் உள்ள தொடர்பு

வ. எண்	காலம்	குற்றம்	குற்றங்களின் நிலை
1	கார் காலம் (ஆவணி -புரட்டாசி) (Aug - Oct)	வாதம் ↑	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி
		பித்தம் ↑	தன்னிலை வளர்ச்சி
2	கூதிர் காலம் (ஐப்பசி -கார்த்திகை) (Oct - Dec)	வாதம் (-)	தன்னிலை அடைதல்
		பித்தம் ↑↑	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி
3	முன்பனி காலம் (மார்கழி - தை) (Dec - Feb)	பித்தம் (=)	தன்னிலை அடைதல்

4	பின்பனிக் காலம் (மாசி - பங்குனி) (Feb. - Apr)	கபம் ↑	தன்னிலை வளர்ச்சி
5	இளவேனிற்காலம் (சித்திரை - வைகாசி) (Apr - Jun)	கபம் ↑↑	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி
6	முதுவேனிற்காலம் (ஆனி - ஆடி) (Jun - Aug)	வாதம் ↑	தன்னிலை வளர்ச்சி
		கபம் (=)	தன்னிலை அடைதல்

Some of the skin diseases are commonly prevalent during a particular paruva kaalam and study of paruvakaalam is very much useful for diagnosis.

மிகுந்த உஷ்ணம், மிகுந்த சீதளம் உள்ள காலங்களில் படர்தாமரை நோய் வருகிறது.

உடல் வன்மை

நோய்க்கு எதிரான உடலின் வன்மையினை மூவகைப்படுத்துவர்.

1. இயற்கை வன்மை
2. செயற்கை வன்மை
3. கால வன்மை

இயற்கை வன்மை:

சத்துவ, இராசத, தாமத குணங்களினின்றும் இயற்கையாகவே உண்டாவதாகும்.

செயற்கை வன்மை:

முக்குணங்களின் சேர்க்கையால் இயற்கையாக உண்டான உடலை அந்தந்த குணத்தன்மைக்கு உரிய உணவு, செயல்களாலும், உடற்கட்டுகளின் வன்மை கெடா வண்ணம் நிலை நிறுத்தக் கூடிய மருந்துகளாலும் காத்துக் கொள்வதால் உண்டாவதாகும்.

காலவன்மை:

ஆண்டாலும் (வயதாலும்) இளவேனில் முதலிய பெரும் பொழுதாலும் உண்டாவதாம்.

படர்தாமரை நோயில் செயற்கை வன்மை குறைவதாலும், கால வன்மை மாறுபாட்டினாலும் எல்லா வயதினருக்கும் நோய் ஏற்படுகிறது.

முக்குற்றம்

வளி, அழல், ஐயம் ஆகிய இம்மூன்றும் நன்னிலையில் இருக்கும்போது தாதுக்கள் எனவும், தத்தம் வன்மை கெடும்போது குற்றங்கள் எனவும் அழைக்கப்படும்.

வளி

ஊக்கமுண்டாக்கல், மூச்சு விடல், மூச்சு வாங்கல், மலம் முதலிய பதினான்கு வேகங்களை வெளிப்படுத்தல், சாரம் முதலிய ஏழு உடற்தாதுக்களுக்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியைத் தரல், ஐம்பொறிகட்கு வன்மையைக் கொடுத்தல் ஆகியவற்றில் உடற்குத் துணைபுரிதலாம்.

வளியின் பிரிவுகள்:

இது ஒன்றாயிருப்பினும் தன் இடம், தொழில் முதலியவற்றால் பத்து வகைப்படும் அவை:

1. **உயிர்க்கால்** - மூச்சு விடுதலும், வாங்குதலும் செய்யும். புசிக்கும் பலப்பல உணவுகளையும் செரிக்கப்பண்ணும்.
2. **கீழ்நோக்குங்கால்** - கீழ்நோக்கி மலசலத்தைத் தள்ளும், ஆசனவாயைச் சுருக்கும், அன்னசாரத்தைச் சேர வேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும்.
3. **பரவுகால்** - உறுப்புகளை நீட்டவும், முடக்கவும் செய்து, பரிசங்களையறியும். உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்வவ்விடங்களில் சேர்ப்பித்து உடலைக் காக்கும்.
4. **மேல்நோக்குங்கால்** - உணவின் சாரத்தைக் கூடியிருந்து, அதை அங்கங்கே நிறுத்தும். அதை வெளிப்படுத்தியும், கலக்கியும் வருதல் செய்யும்.
5. **நடுக்கால்** - மேற்கூறிய நான்கு வாயுக்களையும் மிஞ்சுவொட்டாமல் சமப்படுத்தும். அறுசுவைகளையும், தண்ணீர், அன்னம் ஆகியவற்றையும் சமப்படுத்தி, உடலிலெல்லாம் சேரும்படி செய்யும்.

6. **நாகன்** - அறிவையெழுப்பும், கண்களைத் திறக்கும்படி செய்யும். கண்களை இமைக்கும்படி செய்யும். மயிர்களைச் சிலிக்கச் செய்யும்.
7. **கூர்மன்** - கொட்டாவி விடப்பண்ணும். பலத்தை உண்டுபண்ணும். கண்களைத் திறக்கவும் மூடவும் பண்ணும். உலகத்திலுள்ள பொருட்களை எல்லாம் கண்களுக்குக் காண்பிக்கும். கண்களினின்றும் நீரை விழப்பண்ணும்.
8. **கிருகரன்** - நாவிலும், நாசியிலும் கசிவை உண்டாக்கும். மிக்க பசியையுண்டாக்கும். ஒன்றை நினைத்திருக்கச் செய்யும். தும்மலையும் இருமலையும் உண்டாக்கும்.
9. **தேவதத்தன்** - சோம்பலையும் உடல் முறித்தலையும் உண்டாக்கும். தூங்கி எழுந்திருக்கும் போது அயர்ச்சியை உண்டாக்கும். கண்ணை பல இடங்களில் ஓட்டி உலாவுவிக்கும். மிக்க கோபத்தை உண்டு பண்ணும்.
10. **தனஞ்செயன்** - இது மூக்கிலிருந்து தடித்து, உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும். காதில் கடல்போன்றிரைச்சலிட்டு, இறந்து விடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் மூன்றாவது நாளில் தலைவெடித்த பின் தான் போகும்.

மேற்கூறிய பத்து வளிகளில் மேல்நோக்குங்கால், பரவுகால் மற்றும் நடுக்கால் ஆகியன படர்தாமரை நோயர்களில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. மேல்நோக்குக்காலானது உடலின் இயற்கை நிறத்திற்கு காரணமாகும். மேலும், ஏதேனும் ஒரு வாயு பாதிக்கப்படினும் நடுக்காலும் பாதிக்கப்படும்.

அழல்:

வெப்பமும் கூர்மையும் உடையது. பித்தம் எனவும் அழைக்கப்படும்.

அழலின் பிரிவுகள்:

அழல், தன் இடம், தொழில் வேற்றுமையால் ஐவகைப்படும். அவை:

1. **அனற்பித்தம்** - தீயின் பண்புடையது. தீயின் குணத்தை மிகுதியாகப் பெற்று, நீர்வடிவமுள்ள பொருள்களை வறளச்செய்து, உண்ட உணவுப் பொருள்களைச் செரிக்கும்படி செய்யும்.
2. **இரஞ்சகம்** - செந்நீரை மிகுதிப்படுத்தும் பண்புடையது. உணவில் இருந்து பிரிந்து உண்டான சாற்றுக்கு செந்நிறத்தைத் தருகிறது.

3. சாதகம் - நிறைவேற்றும் பண்புடையது. அறிவு, புத்தி, பற்று இவற்றைக் கொண்டு விருப்பமான தொழிலைச் செய்து முடிக்கும்.
 4. பிராசகம் - தோலுக்கு ஒளியைத் தரும் பண்புடையது.
 5. ஆலோசகம் - கண்களுக்குப் பொருள்களைத் தெரிவிக்கும் பண்பையுடையது.
- படர்தாமரை நோயில் பிராசக பித்தம் பாதிக்கப்படுகிறது

ஐயம் :

தன்மை நெய்ப்பு, மந்தம், வழுவழுப்பு, மென்மை, திண்மை ஆகிய தன்மைகளையுடையது.

ஐயத்தின் பிரிவுகள்:

வாழும் இடம், தொழில் இவற்றின் அடிப்படையில் ஐயம் ஐவகைப்படும்.

1. அவலம்பகம் - தன் இயற்கை நெகிழ்ச்சித் தன்மையைக் கொண்டு மற்ற நான்கு வகை ஐயங்கட்கும் பற்றுக் கோடாக உள்ளது.
2. கிலேதகம் - உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருள், நீர் முதலியவைகளை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யுந் தொழிலைப் புரியும்.
3. போதகம்- உண்ணுகின்ற பொருட்களின் சுவைகளை அறிவிக்குந் தொழிலைச் செய்யும்.
4. தற்பகம்- இது தலையினின்று இருகண்களுக்கும் குளிர்ச்சியைத் தரும்.
5. சந்திகம் - இது கீல்களில் நின்று இயற்கையாய் எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தித் தளரச் செய்து கொண்டிருக்கும்.

படர்தாமரையானது வளியினால் உண்டானதாயிருப்பின், பாதிக்கப்பட்ட தோலின் நிறம் கருப்பு அல்லது செந்நிறத்துடனும், சொரசொரப் பாகவும் இருக்கும்.

அழலினால் ஏற்பட்டதாயின் செந்நிறமும், வெப்பமாகவும், காந்தலும் இருக்கும்.

ஐயத்தினால் உண்டானதாயின், வெண்ணிறத்துடன் பளபளப்பாயும், தடிப்பாயும் இருக்கும்.

இவைகளன்றி முக்குற்றங்களும் கலந்து உண்டானதாயின் மூவகைக் குற்றங்களினதும் பண்புகள் காணும்.

முக்குற்றங்களின் மிகுகுணம் - குறைகுணம்

குணம்	வாதம்	பித்தம்	கபம்
மிகு குணம்	உடல் இளைத்தல், சூடான பொருள்களில் விருப்பம், உடல் நடுங்கல், வயிறு உப்பல், மலக்கட்டு, உடல் வன்மை குறைதல், தூக்கம் கெடல், ஜம்பொறிகளின் வன்மை கெடல், வாய் பிதற்றல், தலை சுழற்றல், ஊக்கமின்மை	கண், மலம், இவைகள் மஞ்சளித்தல், பசி மிகுதிப்படல் உடல் முழுவதும் எரிச்சலுண்டாதல், குறைந்த தூக்கம்	அக்கினி மந்தப்படல், வாய் நீருறல், ஊக்கம் குறைதல், உடல் கனமாக தோன்றுவதுடன் வெண்ணிறத்தையும் அடைதல், உடல் முற்றும் உள்ள கட்டுகள் தளரல், இரைப்பு, உப்பிசம், இருமல், மிகுதூக்கம், இவை உண்டாதல்
குறை குணம்	உடல் நோதல், தாழ்ந்த குரல், தொழில் குன்றல், அறிவு மங்கல், பிணியுண்டாதல்	மந்தாக்கினி, நிறக்குறைவு, இயற்கை ஜய வளர்ச்சிக் கேடுண்டாதல்	தலைசுற்றல், கீல்களில் பசை முற்றும் நீங்கி அவை வாழுமிடங்களில் ஜயம் குறைதல், தமரகத்தில் படபடத்த ஒலி

படர்தாமரை நோயில் பித்த குற்றம் பாதிக்கப்படுகிறது.

Suvaigal

Food, the constituent of energy is responsible for our activities. According to siddha system the daily food comes under 6 main tastes which are sweet, sour, salty, bitter, pungent and astringent. It should be taken in equal ratio. The alteration of tastes will deranged the Mukutram.

முத்தோடங்களை மிகுதிப்படுத்தும் சுவைகள்

“புளிதுவர் விஞ்சங் கறியால் பூரிக்கும் வாதம்
ஒளியுவர் கைப்பேறில் பித்துச்சீறும் - கிளிமொழியே
கார்ப்பினிப்பு விஞ்சில் கபம் விஞ்சும் சட்டிரதச்
சேர்ப்புணர் நோயணு காதே

Vatham - Increases with increase in sour and astringent
Pitham - Increases with increase in salt and bitter.
Kabam - Increases with increase in sweet and pungent.

முக்குற்றத்திற்கும் அறுசுவைக்கும் உள்ள தொடர்பு

வரிசை எண்	குற்றம்	மிகுதிப்படுத்தும் சுவைகள்	சமனம் செய்யும் சுவைகள்
1	வாதம்	கார்ப்பு, துவர்ப்பு, கைப்பு	இனிப்பு, புளிப்பு, உப்பு
2	பித்தம்	உவர்ப்பு, புளிப்பு, கார்ப்பு	துவர்ப்பு, இனிப்பு, கைப்பு
3	கபம்	இனிப்பு, புளிப்பு, உப்பு	கார்ப்பு, துவர்ப்பு, கைப்பு

If we take the diet which having sour, salt and pungent taste highly, will increase the pitham (prasagam) leads to skin diseases.

உடற்கட்டுகள்

உடற்தாதுக்கள் எனவும் அழைக்கப்படும். இவை ஏழு வகையன.

“இரசம் உதிரம் இறைச்சி தோல் மேதை
மருவிய வத்தி வாழும் பொடு மச்சை
பரவிய சுக்கிலம் பாழாம் உபாதி
உருபமலாலுடல் ஒன்றெனலாமே”

1. சாரம்:

உடலையும், மனதையும் ஊக்கமுறச் செய்வது.

2. செந்நீர்:

அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்வது.

3. ஊன்:

உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்தலும் என்பை வளர்த்தலும் செய்வது.

4. கொழுப்பு:

ஒவ்வொரு உறுப்பும் தத்தம் செயலை இயற்றும் பொழுது கடினமின்றி இயங்க, அவற்றிற்கு நெய்ப்புப் பசை ஊட்டி உதவி புரிவது.

5. எலும்பு:

உடலை ஒழுங்குபட நிறுத்தி வைத்தல், மென்மையான உறுப்புகளைப் பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல் ஆகிய செயல்களைச் செய்வது.

6. மூளை:

என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தருவது.

7. சுக்கிலம் / சுரோணிதம்:

தன்னையொத்த உருவப் பெருக்கிற்கு இடமாகிய கருத்தோற்றத்திற்கு முதலாய் நிற்பது.

படர்தாமரை நோயில் சாரம், செந்நீர் இரண்டும் கேடடைகின்றன. சாரம் பாதிக்கப்படுவதால் உடல் சோர்வும் மனச்சோர்வும் ஏற்படும். செந்நீர் பாதிக்கப்படுவதால் நோய் பாதித்த பகுதி காந்தலுடனும், ஓரங்கள் உயர்ந்தும் காணும்.

திரி தோடங்களும் எழு உடறதாதுகளுக்குமுள்ள பொருத்தம்

வளி - எலும்பு
அழல் - செந்நீர்
ஐயம் - மற்ற தாதுக்களிலும் பொருத்தும்

படர்தாமரை நோயில் அழல், ஐயம் ஆகிய குற்றங்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன.

ஐம்பொறிகள் (ஞானேந்திரியம்)

மெய் : வளியினிடமாய் நின்று உடலைப் பொருந்தி தொடு உணர்வை அறியும்.

வாய் : புனலிடமாய் நின்று சுவையை அறியும்.

கண் : அனலிடமாய் நின்று கண்ணைப்பொருந்தி உருவத்தை அறியும்.

மூக்கு : மண்ணிடமாய் இருந்து நாற்றம் அறியும்

செவி : விசும்பினிடமாக நின்று செவியைப் பொருந்தி ஒலியை அறியும்.

படர்தாமரையில் மெய்யானது நடுவில் ஆறி வருவதாயும், ஓரங்கள் பரவும் தன்மையுடையதாவும், கொப்புளங்களுடன் (Vesicles) அரிப்பு காந்தல் உள்ளதாயும் இருக்கும்.

Line of Treatment (பரிகாரம்)

In Siddha system, the main aim of the treatment is to cure physically and Mentally. Treatment is not only for perfect healing but also for the prevention and rejuvenation.

“நோய் நாடி நோய் முதல் நாடி அது தணிக்கும்
வாய் நாடி வாய்ப்பச் செயல்”

“உற்றாணளவும் பிணியளவுங் காலமும்
கற்றான் கருதிச் செயல்”

- திருக்குறள்

So it is essential to know the disease, the cause, the nature of the patient severity of the illness, the seasons and the time of occurrence must be observed clearly.

Line of treatment is as follows :

Kaappu (Prevention)

Neekkam (Treatment)

Niraivu (Restoration)

1. Kaappu (Prevention)

“மறுப்பதுடல் நோய் மருந்தென லாகும்
மறுப்பதுள நோய் மருந்தெனச் சாலும்
மறுப்பதினி நோய் வாரா திருக்க
மறுப்பது சாவையும் மருந்தென லாமே”

The WHO defines, health is a state of complete physical , mental and social well being and not merely the absence of disease.

The doctrine was already proclaimed even before the prehistoric period by the unique system of siddha medicine.

As per siddha medicine, even during the time of conception, some defect creep in to the fertilised embryo forming the basis for other manifestation of certain constitutional disease later.

Advice:

- Take bath daily and avoid bathing in lake, pond.
- Use warm water for bath
- Use green gram powder or "Nalangu Maa" instead of soap for bath.
- Wash in dresses with disinfectant solution and dry in direct sunlight.
- Avoid stress and strain totally
- Asked to wear fresh dry and cotton clothes
- Advised to trim the nails
- Use antiseptic lotion and padigi like astringent mixed water after shaving.

Piniyanuga vithi

"Prevention is better than cure"

1. Yoga
2. Pranayamam
3. Asanas

1. Yoga

Skin is the reflex of mind and so we should treat not only the physical but also treat mind and soul. Yoga is a way of life, a integrated system of education, for the body, mind of inner sprit.

There are eight steps in yoga, (ie) **Attanga yoga**

“இயம நியமமே எண்ணிலா ஆதனம்
நயமுறு பிராணாயாமம் பிரத்தியாகாரம்
சயமிகு தாரணை தியானம் சமாதி
அயமுறு அட்டாங்கமா வதுமாமே”

- திருமூலர்

1. **இயமம்** - இயமம் என்பது ஒழுங்கு: நடை ஒழுங்கு பயிலுதல் இயமம். அது இயமம் என்று நின்றது.
2. **நியமம்** - நியமம் என்பது நன்மை, நயமான வழிகளைக் கடைபிடித்தல் நியமம்.
3. **ஆசனம்** - இருக்கும் முறை.
4. **பிராணாயாமம்** - பிராணன் உயிர் மூச்சு, அதனை அடக்கி ஒழுங்கு செய்தல்.
5. **பிரத்தியாகாரம்** - ஐம்புலன்களையும் அடக்கி ஒருநிலைப்படுத்தி, உள்ளம் வேறொன்றையும் எண்ணாதிருக்கும்படி செய்வது.
6. **தாரணை** - அதாவது ஒரே எண்ணம், மனத்தைத் தன்வசப்படுத்திக் குறித்த பொருள் ஒன்றினையே எண்ணுதல்.
7. **தியானம்** - குறித்த ஒரு பொருளைப் பற்றி இடைவிடாமல் சிந்திப்பது.
8. **சமாதி** - அறிதூயில் - நினைவற்ற ஆத்துமத் தியானம். அதாவது, இந்திரிய முதலிய தத்துவச் சேட்டைகட்கு ஏதுவாய் யாக்கையுள் நின்று அவற்றோடு கூடினுமவற்றிற் பற்றன்றியிருக்கும் தன்னைத் தான் காண்டல்.

2. பிராணாயாமம்

“காகம் உறவு கலந் துண்ணக்
கண்ட ரகண்டா கார சிவ
போக மெனும் பேரின்ப வெள்ளம்
பொங்கித் ததும்பிப் பூரணமாய்
ஏக வருவாய்க் கிடக்கு தையோ
இன்புற்றிட நாம் இனி யெடுத்த
தேகம் விழுமுன் புசிப் பதற்குச்
சேர வாரும் செகத் தீரே”

- தாயுமானவர்

பிராணாயாமத்தை ஒழுங்காகச் செய்து வந்தால் என்றும் இளமையோடு ஜொலிக்கும் வாழ்கையை பெறலாம்.

பிராணாயாமம் என்பதன் பொருள் 'மூச்சடக்கல்' என்பதாகும். மூக்கின் துளை வழியே இயங்கும் காற்றை தன் வழிப்படுத்துவதன் மூலம் உடலின் செயல்பாடுகளை சமநிலையில் வைக்கலாம். எப்படியெனில், மூக்கின் இடது துளை வழியாக பிராணவாயு செல்வது இடகலை (சந்திர நாடி) எனவும், வலது மூக்குத் துளை வழியாகச் செல்லும் பிராணவாயு பிங்கலை (சூரியநாடி) எனவும் அழைக்கப்படுகிறது.

உயிரினங்களின் வாழ்வுக்கு ஆதாரமாக உள்ள ஒரு நிகழ்வு தட்பம், வெப்பம் என்ற இயற்கைச் சம நிலையாகும்.

இடது நாசி வழியாக பிராணவாயு செல்லும் போது தட்பமும் வலது நாசி வழியாக பிராணவாயு செல்லும் போது வெப்பமும் உடலில் ஏற்படுகின்றன. சுவாசத்தின் இந்நிகழ்வுகளால் உடலின் வெப்பநிலை சீராக வைக்கப்படுகின்றது. நோய்களில் இருந்து உடல் காக்கப்படுகின்றது.

மேலும், திங்கள், புதன், வெள்ளிக் கிழமைகளில் இடது நாசியிலும், செவ்வாய், சனி, ஞாயிற்றுக் கிழமைகளில் வலது நாசியிலும் அதிகாலை நான்கு மணியில் தொடங்கி ஐந்தைந்து நாழிகைகளாக ஒவ்வொரு மூச்சுத் துளையாக மாறி, மாறி சுவாசம் நடக்கும். வியாழக் கிழமை வளர்பிறையில் இடது நாசியிலும், தேய்பிறையில் வலது நாசியிலும் சுவாசம் ஆரம்பித்து நடக்கும். இந்த இயற்கை நிகழ்வு மாறுபடும்போது நோய்கள் உண்டாகின்றன. பிராணாயாமம் செய்வதன் மூலம் மேற்கண்ட இயற்கை நிகழ்வு நிலைநிறுத்தப்பட்டு உடல் நலம் காக்கப்படுகின்றது.

படர்தாமரை நோயில் வளி, அழல், ஐயம் ஆகிய மூன்று உயிர்த்தாதுக்களும் பாதிக்கப்படுகிறது. பிராணாயாமம் செய்து வந்தால்

- * மூன்று உயிர்த்தாதுக்களும் சமநிலையில் நடக்கும்.
- * உடலும், உள்ளமும் வலுப்பெறும்.
- * உடல் திசுக்களுக்கு அதிகளவு உயிர்கால் கிடைக்கின்றது.
- * உடலின் வெப்பநிலை சமநிலையில் வைக்கப்படுகின்றது.

3. Regarding skin disease the following Asanas can be advised

1. பத்மாசனம்
2. புஜங்காசனம்
4. சர்வாங்காசனம்
3. சாந்தி ஆசனம்

1. பத்மாசனம்

சமதளத்தில் சம்மணமிட்ட உட்கார்ந்து வலப்பாதத்தை இடத் தொடை மீதும், இடப்பாதத்தை வலது தொடை மீதும் ஏற்றி இரண்டு கைகளையும் முன்புறம் ஒன்றன் பின் ஒன்றாக கோர்த்து மலர்ந்திருக்குமாறு இருத்தல், உடல் நலமும் மன மகிழ்ச்சியும் ஏற்படும்.

படர்தாமரை நோயில் மனச்சோர்வை நீக்கி உடல் மற்றும் மனம் நலம் பெற பத்மாசனம் சிறப்பாக கூறப்படுகிறது.

2. புஜங்காசனம்

கால்களை நீட்டிக் குப்புறப் படுத்துக் கைகளையுன்றி, தலை, மார்பு, வயிற்றின் மேற்பகுதிவரை மேலே தூக்கி வைத்திருத்தல்.

மலச்சிக்கல் நீங்கும், நோய்எதிர்ப்பு சக்தி அதிகப்படும். நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவினால் உண்டாகும் படர்தாமரை நோயில் இந்த ஆசனம் நன்மை தரும்.

3. சர்வாங்காசனம்

மல்லாந்து படுத்து கால்களை மெதுவாக ஓட்டியபடியே மேலே தூக்கிப் பின் புட்ட பாகத்தையும், இடுப்பு பாகத்தையும் மேலே தூக்கிக் கைகளால் முதுகுப் புறத்தில் தாங்கி நின்றல்.

நரை, திரை, மூப்பு மாறி இளமையுண்டாகும்

வீதனகோளம் தூண்டப்படுகிறது.

உடலின் எல்லா உறுப்புகளும் பலப்படும்

சர்வ அங்கத்தையும் பலப்படுத்தும். தோலிற்கும் நன்மை தரும். (மாற்று ஆசனம் - மச்சாசனம்)

4. சாந்தி ஆசனம் (சவாசனம்)

மல்லாந்து படுத்துக் கால்களை நேராகவும், கைகளை உடலோடு பக்கவாட்டிலும் வைத்து நேராகப் படுத்து இருத்தல்.

இது களைப்பைப் போக்கும். புத்துணர்ச்சியை உண்டாக்கும்.

All the patients were also advised to follow siddhars preventive measures which would give immortality of body and soul, quoted in Pathartha Guna Chinthamani as follows

“திண்ண மிரண்டுள்ளே சிக்க வடக்காமற்
பெண்ணின்பா லொன்றைப் பெருக்காமல் - உண்ணுங்கால்
நீர்சுருக்கி மோர் பெருக்கி, நெய்யுருக்கி யுண்பவர்தம்
பேருரைக்கிற் போமே பிணி”

“பாலுண்போம்: எண்ணெய்பெறின் வெந்நீரிற் குளிப்போம்:
பகற்புணரோம்: பகற்றுயிலோம்: பாயோதரமு மூத்த
ஏலஞ்சேர் குழவியரோ டிளவெயிலும் விரும்போம்
இரண்டடக்கோம்: ஒன்றைவிடோம்: இடது கையிற் படுப்போம்
மூலஞ்சேர் கறி நுகரோம், மூத்த தயிர் உண்போம்:
முன்னாளிற் சமைத்தகறி யமுதெனினு மருந்தோம்:
ஞாலந்தான் வந்திடினும் பசித்தொழிய வுண்ணோம்
நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே”

“உண்பதிரு பொழுதொழிய மூன்று பொழுதுண்ணோம்
உறங்குவதி ராவொழிய பகலுறக்கஞ் செய்யோம்
பெண் கடமைத் திங்களுக்கோர் காலன்றி மருவோம்
பெருந்தாக மெடுத்திடினும் பெயர்த்து - நீருந்தோம்
மண் பரவு கிழங்குளிற் கருணையின்றி வேறு புசியோம்
வாழையிளம் பிஞ்சொழியக் கனியருந்தல் செய்யோம்
நண்புபெற வுண்டபின்பு குறுநடையுங் கொள்வோம்
நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே”.

“ஆறு திங்கட் கொரு தடவை வமன மருந் தாயில்வோம்
அடர் நான்கு மதிக்கொருகாற் பேதியுறை நுகர்வோம்

தேறுமதி யொன்றரைக்கோர் தரநசியம் பெறுவோம்
திங்களரைக் கிரண்டுதரஞ் சவரவிருப் புறுவோம்
வீறுசதுர் நாட்கொருகால் நெய் முழுக்கை தவிரோம்
விழிகளுக்கஞ் சனமூன்று நாட்கொருகா லிடுவோம்
நாறுகந்தம் புட்பமிவை நடுநிசியின் முகரோம்
நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்குமிடத்தே”

“பகத்தொழுக்கு மாதரசங் கரந்தடைப்ப மிவை ந்தூட்
பட நெருங்கோம்: தீப மைந்தர் மரநிழலில் வசியோம்:
சுகப்புணர்ச்சி யனனபச னத்தருணஞ் செய்யோம்:
துஞ்சலுண விருமலஞ்சை யோகமழுக் காடை
வகுப்பெடுக்கிற் சிந்துகச மிவை மாலை விரும்போம்
வற்சலந்தெய் வம்பிதுர்சற் குருவை விட மாட்டோம்
நகச்சலமு முளைச்சலமுந் தெறிக்குமிட மணுகோம்
நமனார்க்கிங் கேதுகவை நாமிருக்கு மிடத்தே”

- பதார்த்த குணசிந்தாமணி

Neekam (Treatment)

The aim of treatment is based on

- To bring the three doshas into normal equilibrium state.
- To treat the patient according to symptoms, by internal medicine

For normalising three doshas,

‘விரேசனத்தால் வாதம் தாழும்’

Here Padarthamarai, vatha humour is deranged mainly. Administration of laxatives or purgatives to the patient brings the vitiated vatha into normal.

One of the many purgatives, I have selected Vellai Ennai as drug of choice since Castor oil, present in this, have no any

bowel irritating effect and suitable for all type of skin diseases of all age group.

Vellai ennai = 15-30ml, o.d with sukku kudineer at early morning in empty stomach

I have selected **veppam pattai Chooranam** is the internal drug as well as the external application is **Palasu Vithai Choorana Pattru.**

The patients were advised to use "**Nalunguma**" instead of soap. The patients were also advised to wear clear cotton clothes and to avoid cosmetics for allergic reactions.

Anupaanam in Siddha System

Anu - with; Panam - drink.

1. Any decoction syrup or other liquid administered with medicine.

- T.V. Sampasivam Pillai

“அனுபானத்தாலே யவிழ்தங்கட் காண்மை
கனமாகு மேன்மையெல்லாம் காட்டும் - குணமான
பேதா பேதங்களெல்லாம் பேதித்தறிந்தவரே
நாதாக்க ளென்னுமறை நூல்”

- தேரையர் யமக வெண்பா

Siddha system considers a suitable Anupaanam as an important one in order to enhance the value of the medicine (sometimes more importance is given to it than the medicine). Without a thorough knowledge of the significance of Anupaanam, the given treatment will not be fulfilled.

பத்தியம்.

“பத்தியத்தினாலே பலனுண்டாகும் மருந்து
பத்தியங்கள் போனால் பலன் போகும் - பத்தியத்தில்
பத்தியமே வெற்றி தரும் பண்டிதர்க்கு ஆதலினால்
பத்தியமே உத்தியென்று பார்”

- தேரையர் வெண்பா

மருந்தருந்துங் காலத்தில், மருந்தின் வீரியத்தைக் கெடுக்கக் கூடியதான பொருட்களை நீக்குதலும், மருந்தின் தீக்குணங்களை நீக்கி, நோயினை விரைவில் நீக்கச் செய்யும் இயல்புடைய பொருட்களை உணவில் சேர்த்தலுமான முறை.

Restriction regarding Food Habits

“பெருகுஞ் சோள மிறுங்கும் பெருங் கம்பு
வரகு காருடன் வாழையின் காயொடு
உரைகொள் பாகற் கெளிற்று மீன் உண்டிடில்
விரிவதாய்க் கரப்பானு மிகுந்ததே”

- பதார்த்த குணசிந்தாமணி

Diet:

- Patient was strictly instructed to avoid all the non-vegetarian items.
- Avoiding bitter substances like bitterguard and leaves of agathi.
- Patient also avoid, gingely oil, bringal, jack fruit, maize, flat been, great pumpkin.
- Salt and tamarind restriction..

அனைத்து வகையான ஊட்டங்களையும் உடைய சமச்சீரான உணவுகளை உண்ணவேண்டும். மேலும், தானியங்கள், பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்கள், முதலியவைகளை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

தேனீர், காபி, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுப் பொருட்கள், செயற்கை வேதிப் பொருட்கள் கலந்த உணவுகள் முதலியவற்றையும் தவிர்க்க வேண்டும்.

Kanma Nivarthi

“பேறு யிளமை இன்பம் மூப்பு

பிணி சாக்காடு யிவையாறும் கருவிலமைப்பு”

Occurs by birth iteself.

According to Agasthiyar Kanma Kandam - 300

1. Gardening
2. Digging wells for common use.
3. Constructing temples

3. Niraivu

Reassurance of recovery

Advised to live in good health free from diseases.

படர்தாமரைக்கு - வேப்பம்பட்டை சூரணம்

யூகி முனிவரின் கூற்றுப்படி “படர்தாமரை” கபத்தினால் பிறக்கும்

1. “வாடுமே அய்யினுற்பத்தியாகி

வருத்த மிகவுண்டாகி”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி, 800

2. “தேகமதமில் சொறி குட்டம் கிருமியாலே”

- குருநாடி

3. குற்றம் முதலிய வேறுபாடுகள்

உடலின் ஏழு தாதுக்களும் மெலிவடைந்தாலும், மெலிவடையா விட்டாலும் பித்தப்பொருட்களின் உணவாதி செய்கையால் அதிகரித்த பித்தமானது சமானத்தை அடைந்து பித்தம், பித்தவாதம், பித்தகபம், முக்குற்றம் இவைகளில் தனித்தனியும் கூட்டுறவுமாகிய சம்பந்தங்களைக் கொண்டு இரச. இரத்த தாதுக்களைக் கொதிக்கச் செய்து. அச்சமானவாயு பிரகோபித்து பித்த கபங்களை ஆங்காங்கு மார்க்கங்களில் செல்லாது தடுத்து. அதிகரித்த பித்தம் ஆமத்துடன் கூடி அவ்வாமத்தை விருத்திக்கச் செய்தும்,

ஷ்ணிக்கச் செய்தும் இரத்த, கப, மல, சல கெடுதிகளைக் கொண்டும் குட்டரோகம் வருகின்றது.

- சீவரட்சாமிர்தம்

படர்தாமரை நோய் உணவு மற்றும் செயலாதிகளின் காரண காரியங்களினால் முக்குற்றங்களில் வேறுபாடு உண்டாகி அவை தன்னிலை வளர்ச்சி பெற்றோ அல்லது வேற்றுநிலை வளர்ச்சியுற்றோ, முதன்மை நோயாகவோ அல்லது துணை நோயாகவோ வருகிறது. நோய் வரும காலத்து நாடி வாத பித்தம் அல்லது வாத சேத்துமமாக பரிணமிக்கிறது.

மண் + தேயு = தோல்

“வாதமலாது மெனி கெடாது” என்னும் தேரையர் வாக்கிற்கிணங்க “தேகஷி” என்னும் அழகும். வன்மையும் குறைவதற்கு முதற்காரணம் வளிக் குற்றம் ஆகும்.

நோய்கணிப்பு விவாதம்

காளாஞ்சகபடை :

இரு முழங்கால் கீழ் முன்புறத்திலும் இரு முழங்கை பின்புறத்திலும் குருக்கள் இருப்பினும் உடலில் நீட்டிப் பகுதியில் மற்றும் தலையில் நாணய வடிவ படைகள், ஊறல், சொறிந்தால் வெண்ணிற செதில் உதிரல், உதிர்ந்த இடத்தில் குண்டுசி முனை குருதிக்கசிவு ஆகிய இக்குறிகுணங்கள் இன்மையால் “காளாஞ்சகபடை” அல்ல என்றும்

கரப்பான் :

தோலில் திமிர், குரு, புண், தடிப்பு ஆகிய குறிகுணங்களையுடைய படைகளை உண்டாக்கி, அவ்விடங்களில் வீக்கம் கொப்புளங்கள் கண்டு, தோலின் நிறம் மாறி, சிலவேளை வெடிப்புண்டாகி, நீர்கசிதல் ஆகிய குறிகுணங்களை காட்டும்.

தேமல்

தோலில் வட்டமாகவாது பல வடிவங்களிலாவது தோன்றி வளர்ந்து பரவிக் கொண்டே வந்து சில சமயங்களில் உடல் முற்றிலும் காணப்படுகிறது.

தேமல் உள்ள இடத்தில் வரம்பு கட்டி தோல் நிறம் கருப்பாகவும், சிலசிவப்பாகவும் காணுகின்றது. சொறியும்போது தவிடு போன்ற தூள் உதிரும் சிலவற்றில் நமை இருக்கும்.

தொழுநோய்

தோல் நிறம் மாறல், அதின் உணர்வின்மை, புருவப்பகுதியில் மயிர் உதிர்தல், கன்ன சதை தடித்து, தொங்கி முகம் சிங்கம் போல் காணல், 3ம், 4ம் விரல்கள் மடங்கி போதல் ஆகியவை காணும்.

பிறமருந்துகள்

உள் மருந்துகள்

இரத்த சுத்திக்கக் கூடிய மருந்துகளை வழங்கவேண்டும்.

பறங்கிப் பட்டைக் கியாமும்

பறங்கிப்பட்டை சூரணம்

பறங்கிப் பட்டை பதங்கம்

பறங்கிப் பட்டை இரசாயனம்

கெந்தக இரசாயனம்

சிவனார் வேம்பு

சிவன் வேம்பு மூலத்தை உலர்த்திச் சூரணம் செய்து சர்க்கரை கலந்து திரிக்கடி பிரமாணம் மண்டலங் கொள்ள குஷ்டம் 18, பாதத்திலுண்டாகும் விரிவு, மேல் தடிப்பு, படர்தாமரை, தேகத்தில் முள்ளு கொண்டு குத்துவது போல் குத்துதல், திமிர் தலை நோய் தீரும்.

இரசகந்திமெழுகு

வாலை ரச மெழுகு

- சிகிச்சாரத்ந தீபம் 2ம் பாகம் வைத்தியசிந்தாமணி

கெந்தக மெழுகு

- கண்ணுசாமிப் பரம்பரை வைத்தியம்

வெளி மருந்துகள்

அமிர்த வெண்ணெய், மிருதார்சிங்கிக் களிம்பு, வங்கக் களிம்பு, அருகன் தேங்காய் நெய் சிரட்டை தைலம், புங்கன் தைலம்.

வண்டு கொல்லி

2 பங்கு தேன் மெழுகுடன், 5 பங்கு தேங்காயெண்ணெய் கூட்டிக் கரண்டியிலிட்டுத் தீயில் உருக்கி, சூடு குறையும் முன் 7 பங்கு இலைச்சாற்றை விட்டு மெழுகு போலக் கிண்டி மேலுக்குத் தடவித் தேய்க்கலாம்.

வேரை எலுமிச்சம் பழச்சாறு விட்டு அரைத்துப் படர்தாமரை முதலியவைகளுக்கு பூசலாம். வண்டு கொல்லி என்ற சீமை அகத்திச்சாறு பூசலாம்.

சிரட்டைத் தைலம்

தேங்காய் எண்ணெய்யுடன் கலந்து பூசி வர படர்தாமரை, அரைப்புற்று, தேமல் போம்.

புரசம் விரை

புரசம்விரையைப் எலுமிச்சம்பழச் சாற்றிலுரைத்து போடக் கொப்பளித்து நீராய் வடிந்து மாறிப்போகும்

நறுவிளி

நறுவிளி கொட்டையைப் பொடித்து எண்ணெயில் குழைத்துப் படை, தேமலுக்கு பூச குணம்.

சரக்கொன்றை

இதன் பட்டையையும், இலையையும் சேர்த்து எண்ணெய் விட்டரைத்துப் பூச, கட்டி படர்தாமரை முதலியன நீங்கும்

தகரை

தகரை இலை அல்லது வேரை பழச்சாறு அல்லது காடி விட்டரைத்துப் பூசலாம். தகரை விதையை இலைக்கள்ளிச் சாற்றில் ஊற விட்டெடுத்துப் பசுநீர் விட்டரைத்துப் பூசலாம். மருந்துகள் பயன்படுத்துகையில் எரிச்சல் கண்டு படை சினத்துச் சிவந்தால் அதை விட்டுவிட்டு குங்கிலிய வெண்ணெய் போன்ற மருந்தகள் தடவலாம் தனித்த தேங்காய் நெய்யும் தடவலாம்

அரளி

அரளிச் செடியின் பாலை புழு வெட்டு உள்ள இடங்களில் தடவி வர மயிர் முளைக்கும். அரளிப்பாலுடன் சிரட்டைத் தைலம் ஒரு துளியும் தேங்காய் நெய்யும் கலந்து தடவுதல் சிறந்தது.

படர்தாமரை சிகிச்சை

பொன் ஆவிரம்வேர் பட்டை பலம் - 2, கந்தகம், மிருதாசிங்கி, மனோசிலை, இரசகருப்பூரம், கருப்பூரம் வகைக்கு வராகனெடை ¼. இவைகளை கலவத்திலிட்டுப் பழச்சாற்றில் 4 சாமம் அரைத்து, சிறு வில்லைகளாகச் செய்து நிழலில் உலர்த்தி, வைத்துக் கொள்ளவும். ஒரு வில்லையைத் தண்ணீரில் சிறிதிழைத்துப் பூச, இரண்டொரு வேளையில் எவ்வித விரணப்படைகளும் குணப்படும்.

- சிகிச்சாரத்ந தீபம் - 302

புழு வெட்டுக்கு தைலம்

அரசம்வேர்பட்டை, அத்திவேர்பட்டைகளையும் எடுத்து நிழலில் 4,5 நாள் உலர்த்தி சிறுதுண்டுகளாக நறுக்கி வகைக்கு ஒரு மண்பாண்டத்திலிட்டு முறைப்படி குழித்தைலம் இரக்கவும் இத்தைலத்தை ஆறாத இரணங்களுக்கு தடவ ரணம் ஆறும் புழு வெட்டு உள்ள இடங்களில் தடவ புழு வெட்டு நீங்கி மயிர் முளைக்கும் வளரும்.

- நம்நாட்டு வைத்தியம்.

மேற்பூச்சு தைலம்

கெந்தக சுடர்தைலம், மேகசஞ்சீவியெண்ணெய், பிரமதண்டு எண்ணெய், பூவரசம்பட்டை எண்ணெய், கரப்பான் எண்ணெய், கரப்பான் மேல்பூச்சு தைலம், விரணத்தைலம் முதலியனைவைகளாம். புழு வெட்டுகளிம்பு, பஞ்சரத்தின களிம்பு

MODERN ASPECTS

SKIN

The integument, or skin (cutis) is an anatomically and physiologically specialized boundary lamina essential to life. It is major organ of the body, forming about 8% of its total mass and having an area of between 1.2 to 2.2 m². In total thickness ranges from about 1.5 to 4 mm.

ANATOMY

Skin covers the entire external surface of the body including the external auditory meatus and lateral aspect of tympanic membrane. It is continuous with the mucosa of the alimentary, respiratory and urogenital tract at their respective orifices, where the specialized skin of mucocutaneous junction occurs; it also fuses with the conjunctiva at the lacrimal puncta.

Structurally skin is a complex and highly specialized as might be expected of the major interspace between the body and its environment. Microscopically it is formed as an intimate association between two distinct tissues;

Keratinized stratified squamous epithelium superficially the "epidermis" and a deeper layer of moderately dense connective tissue, the "dermis".

Because of this combination; it is within limits a most effective barrier against microbial invasion and dehydration and against mechanical, chemical osmotic, thermal, photic damage.

Epidermis

The epidermis is formed of non-vascular stratified epithelium. Its usual thickness is between 0.07 mm and 0.12 mm. The epidermis is mainly two divisible into two main systems, they are keratinising (or) malpighian system (keratinocytes) which forms the bulk and the pigmentary system (melanocytes) which produces the pigment. There are five layers in the epidermis.

Stratum Germinativum (or) Stratum Basale

This is the deepest portion of the epidermis and is composed of columnar cells placed perpendicular to the skin surface. The whole of the epidermis germinates from this stratum, hence the name stratum germinativum.

Stratum malpighii (or) The Prickle Cell Layer

It is superficial to the basal cell layer, and is composed of several layers of polyhydral cells connected to each other by intercellular bridges.

Stratum Granulosum

It is superficial to the stratum malpighii. It is composed of flat, fusiform cells which are one to three layers thick. These cells contain irregular, granules of keratohyalin and lysosomal enzymes and cystine rich proteins.

Stratum lucidum

It is superficial to the stratum granulosum, is the pale, wavy, looking layer. This layer contains refractile droplets of eleidin.

Stratum corneum

This is the most superficial layer, the outer surface of which is exposed to the atmosphere. It consists of many layers of non-nucleated, flattened and cornified cells.

Basal lamina (Basement membrane)

The basement membrane acts as an anchor for the epidermis but allows movement of cells and nutrients between the dermis and epidermis.

Dermis

The dermis which is bounded distally by its junction with the epidermis and proximally by the subcutaneous fat. The basis of the dermis is a supporting matrix (or) ground substance in which polysaccharides, the matrix contains two kinds of proteins. They are

- (a) Collagen - Which has great tensile strength
- (b) Elastin - Which has considerable elasticity

Hair follicles, various types of sebaceous and sweat glands, plain muscle fibres, sensory end organs like pacinian and adipose tissue are seen in the microscopic section of the dermis.

The dermis contains few cells, which are fibro blasts, mast cells, histocytes (or) macrophages, lymphocytes (or) other leucocytes and melanocytes. In the deeper layer of dermis, then in arterio-venous anastomosis surrounded by sphincter, the group of smooth muscles under autonomic control.

Sebaceous glands

They are situated in the upper half of the corium. The sebaceous glands are derived from the epithelial cells of the hair

follicles and are present everywhere in the skin except on the palms and soles.

They are multilobulated and covered by a connective tissue capsule within, which is a layer of small epithelial cells. As these cells mature towards the centre of the lobules they enlarge, their cytoplasm becoming arranged in a delicate network surrounding globular of fat (sebum). Towards the duct the whole cell disintegrates, lobulating its fat, the glands therefore being classified as a Mollusciferous glands.

Sweat glands

These are found in all areas of the skin. The sweat glands originate as down growths from the dermis. These consists of a single unbranched tube which terminates in the form of a coil in the mid-dermis. The coil is the secretory segment and is lined by a single layer of epithelial cells. The duct runs straight upwards from it to the epidermis, which it transverse in a corkscrew manner to open on the surface at the pore. The latter is converted by a loose mesh work of horn cells.

Apocrine glands

They occur in the axillae, areola and nipples of breasts, umbilicus, around the anus and the genitalia. The myo-epithelial cells are highly developed and more abundant in these glands. They are specialized sweat glands, and their secretion is odoriferous with a secondary sexual significance.

Hair

Hair is found on almost every part of the body surface except on the palms and the soles, the dorsal surface of the

terminal phalanges, the inner surface of the labia, inner surface of the prepuce and the glans penis. Hair growth and development is under endocrine control.

Hair is made of hard keratin and is analogous to nail. It is formed by the hair matrix, a layer of specified epidermal cells, capping the papilla, the two structures making up the hair bulb. Melanocytes are present in the matrix and form the pigment of hair. The portion of the hair below the surface of the scalp is known as the hair root. Above the surface of the scalp, the hair is composed of the medulla, cortex, cuticle.

The medulla consists of seven rows of soft keratin, but it is discontinuous (or) even absent in most human hairs. The cortex is the main structural component and is made up of tightly packed fusiform keratinised cells.

Nails

These are semi-transparent, plates - like horny structures, covering the dorsal surfaces of the distal phalanges of the fingers and toes. The nail is composed of many layers of flattened keratinized cells fused into a homogenous mass.

They arise from epidermis lining an invagination of skin at the base of the nail, this specialised epidermis known as the nail matrix. The invagination of skin at the base of the nail is called the nail fold.

The anterior border encroaches upon the nail plate as a flattened keratinous, the cuticle and forms a protective barrier against irritants and infection.

Blood Vessels

The blood supply of the skin originates from a large number of arterioles forming anastomosis in the deepest part of the cortex. From here single vessels run upwards and form a second network in the upper cortex. Finally terminal arterioles ascend into the papillae ending in capillary loops; which drain into connecting venules. The blood is returned to the large veins in the subcutaneous tissue.

Lymphatics

The skin contains a rich network of lymphatics, which drain into a few larger vessels in the hypodermis.

Nerve Supply

The nerve supply of the skin consists of a motor sympathetic portion derived from the sympathetic ganglia and sensory spinal portion arising from the dorsal root ganglia. The sympathetic fibres innervate the blood vessel, erector pilorum muscles and apocrine duct, where the fibres are adrenergic and cause contraction.

PHYSIOLOGY

I Protective Function

The epidermis and subcutaneous fat play roles in the protective functions, the mechanical properties of the skin depends mainly on the dermis. It protects the penetration of harmful substances and bacterial invasions. Another is to protect against sunlight by synthesis of melanin pigment.

2. Immunological Function

The skin is the front line of the defences of the body. In essence the defence involves, the protection of antibody - complex, multi hair proteins which bind with the offensive antigens. Langerhan cells probably play a crucial role in the contact sensitization, immuno surveillance against viral infections and neoplasms.

3. Sensory Functions

The skin is richly supplied with nerves and various types of specialized sensory end-organs, which provide information regarding environmental changes, so that the body can then adjust its activities accordingly. In some animals, the hair at certain situations have specialized sensory receptors located at the bases of the hair follicles which serve to enhance sensory appreciation.

4. Secretion and Excretion

The skin possesses various types of glands, which pour secretions on the surface. The more important glands are sweat and sebaceous glands. The eccrine glands which are scattered all over the body surface secrete a thin, transparent, watery fluid, known as true sweat; while the apocrine glands secrete a thicker, rather milky and odoriferous solution.

Sweat in its composition consists of 1.2% solids and 98.8% water. The important substances excreted in it are sodium chloride, sodium phosphate, sodium bicarbonate, keratin and a small amount of urea. The skin can also excrete certain drugs administered to the individual, for example mercury, arsenic, iodine etc.

The sebaceous glands of the skin secrete sebum, which is composed of fatty acids, cholesterol, alcohols etc. Fatty acids have a mild fungistatic activity. The sebum acts as a lubricant for the drying effects of the atmosphere.

5. Synthesis of vitamin D

Vitamin D is synthesised in the skin as a result of exposure to ultra violet 'B' (UVB) radiation and, since it is carried in the blood attached to a binding protein to exercise a specific effect at a different site. Vitamin D5 is essential for skeletal development, and it contains antirachitic properties. Vitamin D3 is formed principally in the stratum spinosum and the stratum basale, from the precursor 7 - dehydrocholesterol by way of a provitamin D3 (2,5).

6. Body Heat Regulation

The skin plays the most important role in the regulation of heat loss. It loses heat to the external environment in three ways: by conduction, by radiation and by evaporation. Heat loss by the first two mechanisms take place when the environmental temperature is lower than that of the skin. Heat loss by evaporation mainly means the amount of heat spent by the body to evaporate the sweat from the surface of the skin. About 90% of the total heat loss of the body is regulated by the skin.

The heat loss through the skin is regulated by various physiological mechanisms which include

1. The reaction of the cutaneous vessels.
2. The reaction of the smooth muscle fibres of the skin and
3. Perspiration.

7. Endocrine Function

Hair follicles and sebaceous glands are the targets for androgenic steroids secreted by the gonads and the adrenal cortex and melanocytes and directly influenced by polypeptide hormones of the pituitary.

8. Storage Function of Skin

Blood is stored in the rich sub papillary plexus of the dermis, about one litre. The skin is also a good store house of ergosterol which is irradiated, by the ultra violet light of the sun and converted into vitamin D.

The junction between dermis and hypodermis has a considerable capacity for storing fat and permanent store of subcutaneous adipose tissue. Certain substances like glucose and chloride also acts as a reservoir for topically applied corticosteroids (or) other hormones which absorbed slowly for many days from the skin surface.

9. Absorption

The skin can absorb substances dissolved in fatty solvents like vitamins and hormones. Inflammation greatly increases the skin permeability substances that are completely insoluble in water and lipids do not penetrate.

10. Gaseous exchange through Skin

A small amount of gaseous exchange occurs through the skin. In man the amount of CO_2 exchanged through the skin is negligible compared to the amount exhaled from the lungs.

INTRODUCTION TO FUNGI

The importance of Fungi

Fungi were long regarded as primitive or degenerate members of the plant kingdom, but their independence as group is now universally recognized. Since they are incapable of photosynthesizing their own organic food requirements from CO₂ and water, they must exist as saprophytes or parasites.

Between 50,000 to 1,00,000 species are known, some are aquatic, some are marine but a majority are terrestrial. Most fungi are saprophytic and play an important role in nature by returning to the soil nutrients originally by higher plants. Their ability to transform sugar into alcohol and Carbon-di-oxide, along utilized in brewing and baking. Their capacity for producing antibiotics, for example Penicillin has long been recognized and exploited.

In agriculture fungal pathogens are responsible for losses amounting to perhaps 10% of the world's crops. Fungi can also harm man more directly by producing mycotoxins, by acting as allergens and by direct tissue invasion.

Fungal biology

Fungi are Eucaryotic micro organisms

Sub division	:	Ascomycotina
Genus	:	Arthoderma
Family	:	Gymnosaceae

Fungi differ from the higher plants in structure, nutrition and reproduction. Fungi and bacteria are like in lacking chlorophyll and therefore being unable to photosynthesize, but

differ from each other in many ways. In size, in cytoplasmic and morphologic complexity fungi greatly exceed bacteria.

Fungi

Fungal cell wall is rigid usually composed of chitin, glucan and mannoproteins. The cytoplasmic membrane of fungi contains sterols principally ergosterol, which are the target sites of action for the major classes of antifungal drugs.

Fungi may be unicellular for example, the yeast, or the cellular units may be connected together to form long filaments of **hyphae** as in the common moulds. In the terms of intracellular organization yeast and moulds are essentially similar and certain conditions some yeast may become filamentous and some moulds may grow multiply as yeast. This ability to change their form is known as **dimorphism** and is highly characteristic of some pathogenic fungi, e.g. *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma Capsulatum*.

The hyphae are usually divided into cells by cross walls or septa, when the interwoven mass of hyphae remaining loosely arranged, it is known as **mycelium**.

This undifferentiated mycelium forms the basic vegetative body or **thallus** and is often inconspicuous. It is the development of various structures, from or on the hyphae for purposes of propagation perennation which give the characteristic features associated with fungi grown on culture media.

The distinctive surface colours and textures of any moulds are due to the formation in great numbers of minute **spores**,

which are capable of being spread easily and thus initiating new growths. Spores differ from species to species.

Reproduction

Fungus reproduce its generation by 2 ways.

1. Asexual reproduction
2. Sexual reproduction

Normally the rapid vegetative growth which follows successful colonization gives way to the production of a sexual reproduction.

Ultimately the loss of nutrient source or the onset of other adverse conditions is accompanied by changes appropriate to survival and a low level of metabolic activity leads to sexual reproduction.

1) Asexual reproduction

Vegetative spores (chlamydo spores/Arthrospore)

↓

Sporophores (spore bearing hyphae)

↓ Mitotic nuclear division

Asexual spores

Asexual spores vary in size, shape colour and complexity. A fungus may produce more than one type of asexual spore.

Types:

1. Microspore : Microconidium
2. Macrospore : Macroconidium
3. Sporangiospore : Spores borne endogenously
4. Conidiospore : Spores borne exogenously or conidia

2) Sexual reproduction

Sexual reproduction involves the fusion of two nuclei and subsequent meiosis of **reduction division**. Fungi are often **haploid** and meiosis takes place following fusion, except in certain yeast the diploid state is relatively short lived. This stage of life cycle is known as the **Perfect state** or **telomorph**.

According to different methods of asexual reproduction the fungi are classified into four classes.

1. Zygomycetes : eg. Mucor sp. Rhizopus sp.
2. Ascomycetes : eg. Arthroderma sp.
3. Basidiomycetes : eg. Mushroom, Toadstools
4. Fungi imperfecti : eg. Candida sp., Microsporum sp.,
(Deuteromycetes) Trichophyton sp., Histoplasma capsulatum.

Classification of disease caused by fungi (Mycoses):

1. **Cutaneous/superficial mycoses:** Infections that involve only the skin and its appendages, eg. Dermatophytosis.
2. **Systemic mycoses:** Fungal infections; that spread via lymphohematogenous dissemination to involve one or more organs, such as lungs, skin, liver, spleen and CNS. eg. candidiasis.
3. **Endemic mycoses:** Prone to cause disease due to altered host defence.

Definition

Dermatophytosis represents the superficial infection of Keratinized tissue caused by dermatophytes.

(Dermatophytes - are related fungi capable of causing skin changes of the type known as ring worm)

History

The study of dermatophytosis has been aided by the superficial nature of its clinical manifestations. These infection were described in the earliest historic accounts.

"Tinea" a name that remain today, literally refers to an insect larva (clothes moth) that was thought by the Romans to be the cause of the infection.

In 1800s - The organism responsible for favus cultured.

1910 - **sabouraud (Father of modern medical mycology)** -classification of dermatophytes and observation are made (clinical and therapeutic).

EPIDEMIOLOGY

Agent Factor :

A. The dermatophytes represent 39 closely related species in 3 imperfect genera.

- a) Microsporum
- b) Trichophyton
- c) Epidermophyton

B. Depending upon their natural habits dermatophytes may be classified as

1. Geophilic organisms

Adopted for soil habitation sporadically infest human and less pathogenic for humans. Example: Microsporum cookie, N. fulvum, Tinea ajellos.

2. Zoophilic organisms

- i) Primarily infect higher animals but can be transmitted to humans sporadically, eg.
 - a) *Microsporum canis* - Dog, cattle, cat sheep, pigs, rodents, monkeys.
 - b) *Microsporum distortum* - Dog, cat, horse, monkey
- ii) Causes severe inflammation. But more readily curable.
- iii) Domestic animal and pets are increasing source of this infection.

3. Anthorpophilic organisms:

- i) Often epidemic in nature, have adapted to infect humans.
- ii) The cause mild but chronic lesion and transmission by Direct contactor through fomities.
- iii) Host differences play a role in the Epidemiology of anthropophilic infections.

C. Endemic areas (Geographical Location)

Dermatophytosis occurs throughout the world but certain types of disease and some species of fungi show geographically restricted distribution.

Eg. *Microsporum mannum* - cuba (Endemic region) *T. Concentricum* - India, Pacific Islands, Ceylon, Central and South America.

Host Factors

Host differences play a role in the epidemiology of anthropophilic infections. Intercurrent diseases, altered host defence system are important host factors.

Other Factors

1. Age

Anthropophilic tinea capitis occurs more in children.

2. Sex and Race

- i) Black male children appeared to be particularly susceptible.
- j) Females - Tricophyton Tinea capitis when occurring in adults is common for the Female.
- k) Males - Tinea cruris more common in males.

The causes for the sex differences in infection may be explained partially by females are less frequently exposure to an environment conducive to the spread of the organism, (eg. athletic organizations, military service, hotels) when these factors are equalized, the incidence of tinea in women approaches that in men.

The location of the dermatophytosis is partially dependent on climatic condition of the area and the customs of the resident population, eg. Tinea pedis -more common in areas where all wearing shoes. In locations where the inhabitants were sandals or go bare foot the infection is markedly less common.

Common predisposing factors or conditions

Overcrowding, poor personal hygiene, low socio economic condition.

Interruption in anatomical barriers, (burns and endotracheal tubes) or indwelling foreign bodies (catheter, prosthetic heart valves/joints) granulocytic dysfunction, secondary to hematological malignancies (leukaemia) or cytotoxic chemotherapy, depressed cell mediated immunity associated

with organ transplanation, AIDS or immunosuppressive therapy, (corticosteriods therapy) and diabetic ketoacidosis, intravenous drug abuses.

Fungi are facultative pathogens, (only in the presence of certain adjuvant factors like trauma, maceration, warmth, lack of fresh air and sunlight to a part, previous infection, sensitiation and debility)

Importance of the body's basic resistance (condition of the soil) must be appreciated in comparison with the causative organism and fungi, or which undue stress has been laid in the part.

Pathogenesis

Presence of a suitable environment on host skin is of critical importance in the development of clinical dermatophytosis. Trauma in addition, increased hydration on the skin with maceration is important.

Occlusion with a nonporous material increases the temperature and hydration of the skin and interferes with the barrier function of the stratum corneum, (eg. wearing non-porous shoes definitely contributes to the developement of Tinea pedis). In tropical climates non acclimatized subjects often develop lesions of Tinea corporis, in part because of occlusive clothings.

Stage

If the host is inoculated under suitable conditions, the first phases of dermatophyte invasion involves the adherence of

infectious spores to keratinocytes on the stratum corneum. In vitro this process is completed after 2 hours of contact.

There follow several stages through which the infection progresses.

1. A period of incubation
2. Enlargement followed by refractory period
3. Stage of involution.

During incubation period; a dermatophyte grows in the stratum corneum, sometimes with minimal clinical signs of infection. A carrier state has been postulated when the presence of a dermatophyte is detected on the normal skin by Potassium Hydroxide examination or culture. During the early (i.e. incubation) phase of dermatophyte infections, organisms are present but are clinically silent. Only a limited number of these patients will develop clinical disease during follow-up-period. These individuals presumable represent true carriers.

Once infection is established in the Stratum corneum, two factors are important in determining the size and duration of the lesion.

There are,

1. Rate of growth of the organism.
2. Epidermal turnover rate.

The fungal growth rate must equal or exceed the epidermal turn over rate or the organism will be shed quickly.

The inflammatory response at the rim of the lesion stimulates an epidermal turn over in an effort to shed the organisms.

Lag periods between the initiation of the infection, lost inflammatory response and the increased epidermal turn over are known as refractory periods.

Following this, only the organisms at the inflammatory rim are being shed, while those just ahead maintain the infection.

The centre of the lesion has relatively few organism in contrast to the 'battle ground' of the peripheral rim.

Stage of involution - The affinity of dermatophytes for keratin is the sine quanon of their existence. Different species of dematophyte are attracted to different types of keratin.

e.g. *T.rubrum* - Seldom attacks hair but frequently involves nails and glabrous skin.

E.Floccosum - rarely involves nails and never intacts hair.

Keratinases and other proteolytic enzymes are produced by dermatophytes. There is a significant correlation between inflammation and enzyme production.

The host immunologic response and also enzyme or toxins produced by the organism account for the clinical findings in dermatophytosis. Other factors are probably involved, but they have not been elucidated yet.

Histopathology

The clinical appearance of ring worm infection are the result of combination of direct damage to the keratinized tissues by the fungus and the inflammation host response.

Ring worm infection may mimic other skin disease. *Trichophyton rubrum* in particular shows hyperkeratosis, patchy parakeratosis, hyper or hypogranulosis, spongiosis, mononuclear invasion, and mild or moderate acanthosis accompanying dermal infiltrate of lymphocytes and histiocytes is largely perivascular.

The picture may be more inflammatory with superficial crusting and acute inflammatory changes in the epidermis and become vesicular to the extent of mimicking acute contact dermatitis.

Another picture is granuloma faciale type of reaction in which the epidermis and upper dermis are normal but the mid dermis has an infiltration proximal to dilated blood vessels.

Pustular reaction includes subcorneal changes and follicular lesion. The folliculitis and perifolliculitis are due to fungal remnants in the follicles.

Inflammatory changes ranges from spongiosis of the outer roof sheath to deep perifollicular granulomatous inflammation showing necrosis induced by fragments of hair exuded from disrupted follicles.

Most of the inflammatory changes are thought to be mediated by immune reaction. *T. rubrum* is a fairly potent direct

activatory of complement by the alternative pathway and possibly other endogenous pathways.

Annular lesions:

In a classical annular ringworm lesion, the growing edge is marked by inflammatory changes in the skin. In the central area of the inflammation subsides following elimination of the fungus mycelium. Outward growth continues in preference to any attempt at centripetal recolonization.

The epidermal turnover rate is normal within the ring, but 4 times more in the inflamed zone, central clearance is often partial and in *Tinea imbricata*, successive waves of fungal growth occur in skin previously cleared, but progress is again centrifugal.

Immunology of Ring Worm

Dermatophytes are chemotactic and they can activate the alternative pathway of complement activation. The antigen diffuses from the stratum corneum to stimulate sensitized lymphocytes. Inflammatory mediators and lymphokines are produced by their cells and probably acts on the host cells rather than on the dermatophyte. Because of this response, the epidermal barrier is abrogated.

The production of cytokines by keratinocytes such as IL-1 have not been investigated in the mobilization of neutrophil defense. Neutrophils and monocytes can kill dermatophyte conidia. This actively depends on both intra and extra cellular mechanisms and the generation of respiratory burst is an important stage in this process.

The generation of antibodies to dermatophytes plays a major role in defense, patients with widespread infection such as *Tinea imbricata* may have high antibody titer, and low titer of SIR (Serum Inhibitory factor), the presence of elevated levels of IgE in particular is associated with chronicity, and so, the cell mediated immune response typically leads to inhibition, no complete destruction of the dermatophyte.

In man the appearance of inflammation in ringworm correlates with type IV with the development of delayed type skin reactivity to Trichophytin. Chronic infections are associated with poor T.lymphocyte mediated response to specific fungal antigen suggesting that depression of responses is responsible for the poor clinical response. The developing of cellular immunity via sensitized T-Lymphocytes is a key factor in immunological defense. After the development of cell mediated immunity the infected area becomes less inflammatory and eventually spontaneously involves. If a second infection with the same organism is produced in the same subject at a later time, the site becomes inflammatory very early and resolves relatively quickly.

There is an association between the presence of atopy and chronic dermatophytosis with persistent disease, having atopy (usually asthma or hayfever) as well as immediate type of hypersensitivity and raised IgE level. Patient with this atopic chronic - dermatophytosis syndrome are capable of delayed hypersensitivity skin test reaction, but these reaction are inhibited by the more sensitive preceding type I response.

Modulation by T.-Lymphocyte either locally or systemically may be responsible and include activation of histamine

responsive suppressor cells. Other studies have demonstrated the antagonistic effects of histamine on the cell-mediated immune response. This findings has important therapeutic relevances as the use of an H₂ histamine blocker (cimetidine) may prevent this antagonism and so enhance the patients own delayed hypersensitivity reaction.

Dermatophyte antigen affect expression of T-Lymphocyte responses. Chronic infection due to T.rubrum produce dry type infection associated with poor lymphocyte transformation responses compared to other dermatophytes.

Non Immunological Defence against Ring Worm

Apart from immune mechanisms, there are various host factors, which are important in determining, whether or not particular individual infected with a fungus or if infected whether that infection clears spontaneously.

Epidermal Integrity

Normal intact dry epidermis is resistant to dermatophyte infection. Mild trauma to scalp, more severe trauma to the feet or maceration by occlusion have always been required to achieve infection.

Epidermal turnover

When the invading dermatophyte to retain a bridgehead on the host must invades through stratum corneum or hair or nail at a rate atleast equal to that at which these tissues grow outwards.

Whether the very fast growing epidermis of the psoriatic plaque in the psoriatic subject is more resistant to fungal

infection is not reliably known. Successful experimental inoculation of dermatophytes into psoriatic plaque has been reported but the occlusion used had some inhibiting effect on epidermal turnover.

Saturated fatty acids

Some saturated fatty acids with 7,9,11 & 13 carbon chains abstracted from adult hair and derived from sebum were inhibitory to fungi. Due to their presence on their skin in post pubertal children may account for the spontaneous resolution of tinea capitis after this age and the rarity of infections in adults.

Age, Sex, Genetic and Racial Factors

There may be racial difference of susceptibility but they are not clear cut. Negroid skin seems to be relatively less susceptible to fungal infection than the Caucasoid. In *Tinea imbricata* a genetic susceptibility factor inherited as an autosomal recessive has been suggested.

Endocrine and Metabolic Factors

No reliable evidence that the diabetic patient is especially susceptible to dermatophyte infection. In malnutrition and in Cushing syndrome the apparently diminished resistance to infection is attributable to depressed cellular immunity.

Temperature

Exception of *T. verrucosum*, all dermatophytes grow poorly at 37°C. This factor alone may be responsible for the lack of deep invasion by this group of organism.

Completing organisms and co-pathogens

Penicillin like antibiotics shown by certain dermatophyte species might be taken as evidence for an antagonistic relationship between the fungi and the normal skin.

Staphylococcus act, as a co-pathogen increasing the degree of inflammation in fungal infection.

CLINICAL FORMS OF RINGWORM INFECTION

CLASSIFICATION OF TINEA

Clinical forms of ringworm infections are classified traditionally according to the site of the body infected.

They are:

1. Tinea capitis - Ringworm of the scalp (or) Tinea tonsurans.
2. Tinea barbae - Ringworm of the beard
3. Tinea corporis - Ringworm of the body (or) Tinea circinata
4. Tinea manuum - Ringworm of the hand.
5. Tinea unguium - Ringworm of the nail
6. Tinea cruris - Ringworm of the groin, dhobie's itch, jockey Itch.
7. Tinea pedis - Ringworm of the foot, athlete's foot.

Clinical forms of Ring worm infection	Name of the organism
1. Tinea capitis	Microsporum canis, M.audounii Trichophyton tonsurans M. verrucosum
2. Tinea barbae	T. mentagrophytes, T. verrucosum, M.canis, T.rubrum
3. Tinea corporis	T.rubrum, T.mentagrophytes, M.canis
4. Tinea cruris	Epidermophyton floccosum, T.rubrum T.mentagrophytes.
5. Tinea manuum and Tinea pedis	T.rubrum, T.mentagrophytes, E.floccosum
6. Tinea unguium	T.rubrum, T.mentagrophytes

Tinea/Ring worm is a group name for a highly contagious, segmented mycelial fungus; there are three distinct genera in this group.

1. Epidermophyton:

It affects only human skin, there is only one important species *E.floccosum*.

2. Trichophyton:

- a. More virulent than others.
- b. It affects the hair, the glabrous skin, as well as the nails; it includes both the human and animal species.
- c. Important species are *T.rubrum*, *T.mentagrophytes*, *T.violaceum*, *T.verrucosum*, and *T.schoenleint*.

3. Microsporum

- a) It affects mainly the hair and less commonly, the glabrous skin.
- b) The important species are : *M. audounii* (Human variety), *M. canis*, *M.lanosum* (Animal varieties)

Causes the most fungal infections of skin

Trichophyton rubrum.

CLINICAL FEATURES

TINEA CORPORIS (TINEA CIRCINATA)

Definition

All dermatophyte infection of glabrous skin with exclusion of certain specific location i.e. palms, soles and groin.

Epidemiology

1. Transmission is by direct contact with other infected individuals or by infected animals, clothing and furniture.
2. Under appropriate environmental condition (warmth, humidity), a reservoir of infection on the feet or elsewhere may be the source of Tinea corporis.
3. In children the infection is due to zoophilic organism transmitted by contact with pets (especially cats and dogs).

Clinical Manifestation

1. Typical annular lesion with an active, erythematous and sometimes vesicular border with central clearing.
2. In T.rubrum and in T.imbricata infection the centre shown concentric rings.
3. In T. rubrum confluent plaques of infection may occur. Polycyclic lesions are also seen frequently.
4. When the infection is due to a zoophilic organism the lesions are commonly seen on exposed skin (head, neck, face and arms).
5. When the infection due to anthropophilic organism, occurs in occluded areas or in areas of trauma (perifolliculitis of the legs in women may be associated with leg shaving)

Differential Diagnosis

1. Annular lesions of Psoriasis:

- Silvery scales, candle grease sign.
- Typical lesions of elbow, knees, scalp and nails.

2. Nummular Eczema

- No active inflammatory border
- Bilaterally symmetrical patches
- Usually on limbs in winter.

Complications

1. Extension of the infection down the hair follicles. (More difficult to cure)
2. Pyoderma
3. Dermatophytid reaction

Prognosis

Treatment should be continued for 1-2 week after clinical curing.

Usually responds promptly to conservative topical therapy within 4 weeks or to antifungal drugs by mouth.

TINEA CRURIS

Tinea cruris is a dermatophytosis involving the groin area and include infections of the genitalia, pubic area, perineal and perianal skin.

Epidemiology

It is almost exclusively a male dermatophytosis depend on several factors.

- a) Direct contact, trauma are the mode of transmission.
- b) Indirect transmission occur through contact with non living objects that carry infected scales like bed lines, towels, articles of clothing, and even bed pans of urinals.

Clinical Manifestation

1. Pruritis, pain may be present if the involved area is macerated or secondarily infected.
2. Well margined raised border that may be composed of multiple erythematous papulovesicles.

3. Often thigh adjacent to the scrotum is the tissue site involved.
4. Chronic scratching may cause lichenification.
5. Weeping, maceration and areas of pustulation may exist.
6. Irritant contact dermatitis may be present if sensitization of irritating topical products have been used in treatment.

Differential Diagnosis

1. Candidiasis - Bright red and marked by satellite papules and pustules out side the main border of the lesion.
2. Seborrhoeic dermatitis - Often involves with face, sternum and axillae.
3. Intertrigo - More red, less scaly and present in obese individuals in moist body folding.
4. Psoriasis - Distinct plaques on other sites of the body.

Prognosis

Responds promptly to topical or systemic treatment. It may leave behind Post - Inflammatory hyperpigmentation.

TINEA CAPITIS

- a) More frequent in boys than girls.
- b) Ringworm of the scalp in which the essential feature in invasion of hair shafts by a dermatophyte fungus.
- c) There are three varieties.

1. Scaly variety

- The commonest, caused by microsporum.
- A circular patch or patches of partial alopecia with thin greyish scales.
- Broken lustreless stubs of hair

2. Kerion variety

- Caused by Trichophyton
- In the beginning small boil like lesion with little oozing and no pus.
- Later red, painless, boggy swelling are produced, and have no pus.
- Lesions are irregularly distributed on the scalp along the area of partial alopecia.

3. Black-Dot variety

- Caused by Trichophyton
- Appearance of black dots and it can always be detected at the periphery of the lesion.
- Alopecia may look almost complete

Carrier state in tinea capitis

A carrier is a person who does not have clinical signs of tinea capitis but has a positive culture from the scalp. In families in whom tinea capitis is identified, the carrier rate in is around 30%. The presence of these carriers will reduce the cure rate for tinea capitis if they are not treated concomitantly.

Differential Diagnosis

1. Alopecia Areata:

- Well defined patches of Complete alopecia
- Absence of dull, broken hair and greyish scales, presence of "exclamation mark" hair.

2. Seborrhoeic dermatitis :

- Uncommon in children, 2-8 years of age. In this age range seborrhoeic dermatitis is rare.

3. Impetigo :

- Culture positive for staphylococcus aureus.

Prognosis :

Tinea capitis should be treated whenever detected. Rarely permanent alopecia may result in kerion variety.

TINEA PEDIS AND TINEA MANUUM

Tinea pedis is a dermatophyte infection of the feet, Tinea manuum is a dermatophyte infection of palms, and interdigital areas of the hand.

Epidemiology

1. Infection is common during the summer months and in tropical or sub tropical climates.
2. Incidence of Tinea pedis is definitely higher in any population that wear occlusive shoes.
3. Infection rate is increased using communal bath or pools.
4. It is an exogenously transmitted infection in which cross infection among susceptible individuals readily occurs.
5. The rate of infection is much higher in closed communities like athletic teams, military organization and boarding schools.

Clinical Manifestations

1. Tinea pedis may present as one of 4 clinically accepted variants.
2. Chronic infection is the most common and is characterised by fissuring, scaling, and maceration in the interdigital or sub digital areas.

3. The lateral (ie. 4th to 5th or 3rd to 4th) toe webs are the most common sites of infection. From here infection may spread to the sole or instep of the foot, but it seldom involves the dorsum.
4. Aggravating factor is warmth and humidity.
5. Hyperhidrosis may be an underlying problem and should be treated along with the dermatophytosis.
6. 1st type; Interspace showed maceration, white hyperkeratosis or erosions with increasing patients symptomatology, an overgrowth of the bacterial flora including gram - negative was noted. It was found that the clinical picture of symptomatic "athlete's foot" results from the interaction of bacteria and dermatophyte.
7. 2nd type : Chronic papulosquamous pattern usually bilateral, characterised by minimal inflammation, diffuse scaling over the soles. In addition to the feet the hands may be involved as well as multiple toe nails. A common presentation is, "One hand, two feet presentation observed with T.rubrum infection".
8. 3rd type : Vesiculo bullous type caused by T.mentagrophytes.
9. 4th type: Acute ulcerative variant associated with maceration, weeping of ulceration, obvious white hyperkeratosis and a pungent odour are characteristically present. This infection is often complicated by a secondary bacterial overgrowth (especially gram negative bacteria)

Differential Diagnosis

1. Psoriasis - Repeated fungal culture give negative result.
2. Contact dermatitis - Often involves the dorsal surface of feet.

TINEA UNGUIUM

Synonyms: Onychomycosis

Tinea unguium is clinically defined as a dermatophyte of the nail plate.

Epidemiology:

Approximately 30% of patients with dermatophyte infections on other parts of their body also have tinea unguium

1. Fungal nail infections are always exclusively an adult disease, because the faster nail growth in children appears to make infection more difficult.
2. Infection is higher in men than women though the number of cases affecting the toe nails is increased in women due to their narrow toed shoes allow increasing crowding off and greater burden of wet work performed by females.
3. Fungal nail infections are more chronic and recalcitrant to therapy and these infections provide an endogenous source for reinfection of the feet.

Clinical Manifestations

1. Distal subungual onychomycosis (DSO)

Whitish or yellowish discolouration at the free edge of the nail or near the nailfold. As the infection progresses subungual hyperkeratosis may lead to a separation of nail plate and nail bed. Fungi invade the nail plate from the ventral surface and in time the entire nail may become friable and discoloured. Subungual debris also provides a site for opportunistic secondary infection.

2. Proximal subungual onychomycosis (PSO)

First clinical sign of the type is whitish to whitish brown areas on the proximal part of the nail plate. The area may gradually enlarge to affect the entire nail.

3. White Superficial Onychomycosis (WSO)

White colour on the surface of the toe nails. The surface of the nail is usually rough and friable as the "eroding fronds" of the organisms remain quite superficial. T.mentagrophyte produce WSO.

Clinical manifestations:

1. The condition is very rarely bilateral and symmetrical.
2. Tinea affects first the free edges of the nail.
3. Tinea unguium is characterized by opaque, brittle and deformed nail or nails and hyperkeratotic debris under free edges.
4. There is no pain and itching.
5. The diagnosis is confirmed by the demonstration of fungus in the hyperkeratotic debris and nail cuttings.

Differential diagnosis:

1. Psoriasis

Pitting, separation of the distal portion of the nail from the nail bed thickening.

2. Moniliasis

Paronychia

3. Leprosy

Deformed or even shed due to trophic changes.

TINEA BARBAE OR TINEA SYCOSIS

(BARBER'S ITCH)

It is a fungal infection limited to the coarse hair - bearing beard and moustaches area of men.

Epidemiology

Tinea barbae is by definition seen only in males.

1. It was transmitted from person to person by contaminated barber's razors or clippers.
2. The infection is by exposure to animals like cattle and dogs.

Clinical Manifestations

They are 3 clinical types

1. Inflammatory or kerion like
2. Superficial or sycosiform type
3. Circinate spreading type

1. Inflammatory type

1. Unilateral lesions, common areas of involvement are chin, neck, maxillary and submaxillary areas. Upperlip is usually spared.
2. The lesions are nodular and boggy associated with weeping of seropurulent material with crusting.
3. Perifollicular pustulation is observed.

2. Superficial type

1. Typically resembles a bacterial folliculitis.
2. Diffuse erythema associated with perifollicular papules and pustules

3. Circinate tinea

There is an actively spreading vesiculo pustular border with central scaling, there may be a relative sparing of hair in

this variant. Atypical tinea barbae may also be seen especially if the course of the disease is altered by corticosteroid or other therapy.

Differential Diagnosis

Sycosis barbae: Chronic congestion of the skin of the bearded region with superficial follicular pustules.

Prognosis

Prognosis is good as regards complete cure. Scarring and alopecia, however, are the end results of the inflammatory type.

TINEA FAVOSA (OR) FAVUS

'Favus - latin - honeycomb'.

It is a chronic mycotic infection of the scaly glabrous skin and or nails characterized by the formation of yellowish crusts within the hair follicles (scutula) and eventuating in a cicatricial alopecia.

Epidemiology

1. Favus is typically a chronic infection that begins early in life and commonly extends into adulthood.
2. This is predominant in rural areas associated with poor hygiene and malnutrition.
3. Relatively intimate and prolonged contact is probably required for transmission.
4. Cleanliness with the removal of hairs or other sources of infection is an important factor in controlling the disease.

Etiology : Common dermatophytes producing favus is *T.schoenleini*.

Clinical Feature

1. Scutula are found in most cases of favus.
2. They gradually expand from a yellowish - red papule to form a yellowish, cup shaped structure that may become 1 cm or more in diameter.
3. The center of the scutulum is pierced by a single, lusterless, dry hair, the colour (yellowish) is due to the invasion of the hair by multiple intrapilar hyphae.
4. If the scutulum is removed from its attachment to the epidermis, an oozing, erythematous base is noted.
5. When hygienic conditions are lacking, a characteristic "**mousey**" odour may be appreciated.
6. In the classic presentation lesions appear in a patchy distribution on the scalp and coalesce to polycyclic in shape. The center of the infected area becomes extensively scarred and almost totally devoid of hair.
7. Besides scalp, favus may involve glabrous skin and nails. In later stages a cicatricial alopecia may be present.

Majocchi's granuloma is a follicular abscess produced when a dermatophyte infection penetrates the follicular wall into the surrounding dermis. Patients usually present with one or more tender boggy papules or plaques on the legs or, less commonly, arms. Pus may be seen to drain from the hair follicle. *Trichophyton rubrum* or *T. mentagrophytes* are the species most co-isolated from these lesions. Treatment should consist of an oral antifungal agent.

Tinea incognita

This is the name given to extensive ringworm with atypical appearance due to the inappropriate use of topical

corticosteroids. The corticosteroids suppress the protective inflammatory response of the skin to the ringworm fungus allowing it to spread and alternating its appearance.

Tinea nigra

A superficial dermatomycosis caused by *Phaeoanellomyces* (*Exophiala*) *werneckii*. This is a dematiaceous (pigment-producing) fungus. It causes an asymptomatic tan, brown, or black patch on the palms or soles. The diagnosis is made by demonstrating pigmented hyphae on a KOH examination of the lesion. *Tinea nigra* has been confused with acral lentiginous melanoma.

LABORATORY DIAGNOSIS OF THE SUPERFICIAL MYCOSIS

Dermatophytosis

Although, the diagnosis of superficial fungal infection can be strongly suspected on clinical grounds, it is usually prudent and sometimes essential to seek laboratory aid.

Direct microscopic examination, culture of selective materials, and woods lamp examination should be made whenever possible.

Collection Specimens

In dermatophyte infections, the active border of the lesion contains the viable organisms and is most likely to give positive results. It must be scraped with a sterile scalpel and any hair stubs should be plucked with sterile forceps. Once collected, specimen should be examined rapidly or placed in dry containers, such as clean dishes or paper envelopes; a foled piece of black paper is most appropriate.

In *Tinea unguium*, the nail bed is raised at the distal end and the powdery debris is removed from under the nail with a slightly curved needle.

Skin Scrapping

The specimen is cleaned in 10-20% potassium hydroxide. Microscopic examination is carried out using low-power and high-power lenses of direct microscopy.

Scrappings of the skin are examined as for hair. Spores can be differentiated from artifacts because they are of uniform

size, and hyphae are differentiated from fibres by being branched. In onychomycosis, part of the nail is cleaned in 10% potassium hydroxide overnight to dissolve away the keratinous material and allow the fungal elements to be seen that penetrate through the epidermal scales. Round or barrel-shaped spores are also found.

The material is first placed on a glass slide, and then 1 or 2 drops of 10-20% potassium hydroxide (KOH) are added. A fungal stain such as chlorazol black E may be added to the preparation to aid visualization of the fungal elements. The hyphae of dermatophytes will be septate and typically demonstrate branching. Mosaic hyphae actually represent thickened stratum corneum cell walls. True hyphae cross the cell walls of keratinocytes and do not conform to the contour of keratinocytes.

Skin scrapings can also be placed on culture media. Culturing the organism, in addition to being a diagnostic aid, permits speciation of the organism

Sabouraud's dextrose agar:

A nonselective culture medium consisting of peptone, dextrose, agar, and distilled water. It allows the growth of bacteria as well as pathogenic and nonpathogenic yeast and molds.

This may be required not only to confirm the diagnosis but also to identify the species of the causative fungus.

Woods lamp examination

Alternate Names : Black Light Test, Ultraviolet Light Test

Normal Values

Normally your skin will not fluoresce, or shine, under the ultraviolet light.

Examination:

A Wood's lamp is a light that uses long wave ultraviolet light. When an area of scalp that is infected with tinea (a type of ringworm fungus) is viewed under a Wood's light, the fungus glows (**green yellow fluoresces**). This test may be done to detect the presence of a fungal scalp or skin infection.

A Wood's light is an ultraviolet light source that emits in the spectrum of 325-400 nm. This light was used extensively for the diagnosis of tinea capitis when *Microsporum audouinii* was the major cause of this disorder. However, it is of limited usefulness today since most cases are now produced by *Trichophyton tonsurans*, which is not fluorescent. The fluorescence is caused by pteridine. The fungi responsible for fluorescent tinea capitis

T. schoenleinii

M. canis

M. audouinii

M. distortum

T. ferrugineum

Except for *T. schoenleinii*, all of these organisms produce a small spore ectothrix pattern of hair invasion.

Histopathological examination

Histopathological examination of a periodic acid Schiff stained section reveals hyphae and spores in the horny layer. Furthermore, the hypo pigmented areas are characterized by a normal number of melanocytes whose dendrites are filled with

small, sparsely melanized melanosomes. Also the number of melanosomes is reduced in many of the keratinocytes. This is explained by an abnormal maturation of melanosomes and partial block in their transfer to keratinocytes.

Treatment Measures of Ring Worm Infections

General measures and preventions:

1. The essential factor in prevention is personal hygiene.
2. The skin should be kept dry, since skin favours the growth of fungi.
3. Dry the skin carefully after bathing or after perspiring heavily, and let it dry for 10-15 minutes before dressing.
4. Loose-fitting underwear is advisable.
5. Socks should be changed frequently.
6. Sandals Open toed chapels should be worn if possible.
7. Cutting of nail.

MATERIALS AND METHODS

The disease 'Padarthamarai' has been elaborately dealt in 'Sirappu Maruthuvam' approach towards the patient was made according to the signs and symptoms as mentioned in Padarthamari.

The clinical study of Padarthamarai was carried out in the In-patient ward of Govt. Siddha Medical College Hospital, Palayamkottai

Selection of the Cases:

The cases were selected according to the symptoms and signs mentioned in the various Siddha literatures including Sirappu Maruthuvam book. Certain criteria were followed for case selection. They are.

Inclusive Criteria:

- Family history of Tinea infection
- Typical distribution of the lesion on the face, axilla, body, inguinal regions and nails.
- Well defined raised margin.
- Marked itching.
- Clearance in the central area of the lesion.
- Active border.

Exclusive Criteria:

- Extension of the infection down to the hair follicles.
- Pyoderma.
- Dermatophytoid reaction.
- Lymphangitis.
- Regional lymph adenitis.
- Deep type of Tinea barbae.

According to the above criteria, cases were selected in the out patient ward. They belongs to both sexes were selected for the dissertation purpose the patients were admitted in the In-patient ward.

Priority for admission was given according to the clinical findings, confirmation of diagnosis was made, by conducting all the necessary investigations in Siddha as well as in Modern Medicine methodology.

Method of case selection:

Diagnosis Method:

➤ Siddha diagnosis was made with the help of following Methods.

1. Poriyaal arithal
2. Pulanaal arithal
3. Vinaathal
4. Envagai thervugal (Including neerkuri, neikuri)
5. Thinaigal
6. Paruvakaalangal

(Those are already discussed under review of literature)

➤ Modern medicine diagnosis was made with the help of following methods.

General examination:

- Anaemia
- Jaundice
- Cyanosis
- Clubbing
- Pedal oedema
- Significant lymphadenopathy

- Temperature
- Respiratory rate
- Heart rate
- Pulse rate
- Blood pressure

Skin examination:

- Site
- Colour
- Size
- Shape
- Border
- Itching
- Erythema
- Macule
- Papule

Lab Investigations:

Blood:	Total WBC count		
	Differential count of WBC		
	Erythrocyte sedimentation rate		
	Haemoglobin percentage.		
	Blood sugar		
	Blood urea		
	Serum cholesterol	LDL:	HDL:
Urine:	Albumin		
	Sugar		
	Deposit		
Motion:	Ova		
	Cyst		
	Skin scrapping test for fungus		

Selection of drug and its administration:

Selection of drug was made after deep study of various siddha literatures and finally the drug was selected from Gunapadam mooligai

The trail medicines are “**VEPPAM PATTAI CHOORANAM**” as internal medicine and **PALASU VITHAI CHOORANA PATTRU** as external medicine”.

Pharmacological analysis of the trail drug was done at the department of Pharmacology, Government Siddha Medical College, Palayamkottai. The details are given in Annexure.

Bio-chemical analysis was done at the Department of Bio-chemistry, Government Siddha Medical College, Palayamkottai. The details are given in Annexure.

All the 20 inpatients were treated in the In Patient Department duration of 4 to 30 days. After reducing the severity of symptoms, patients were following up as outpatient.

Case proforma:

The symptoms and signs of Padarthamarai, history of present and past illness, personal history, nutritional history, family history, menstrual history, habits, laboratory investigations and manangement were systematically recorded in a proforma.

OBSERVATION AND RESULTS

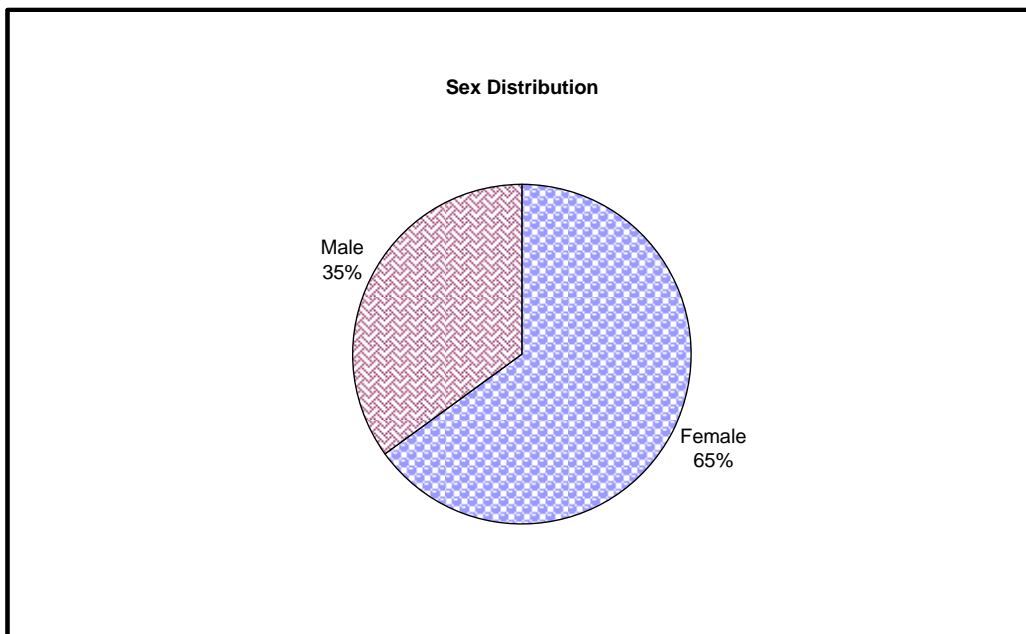
Results were observed with respect to the following criteria.

1. Sex distribution
2. Age distribution
3. Kaalam distribution
4. Thinai
5. Seasonal distribution
6. Diet particulars
7. Occupational status
8. Socio economic condition
9. Mode of onset
10. Aetiological factors
11. Duration of illness
12. Gunam
13. Site of lesion
14. Clinical features
15. Mukkutra theory
16. Udal kattugal reference
17. Ennvagai thervugal
18. Neerkuri, Neikuri reference
19. Skin scrapping findings
20. Gradation of results

1. Sex Distribution

SI. No.	Sex	No. of Cases	Percentage
1.	Female	13	65%
2.	Male	7	35%

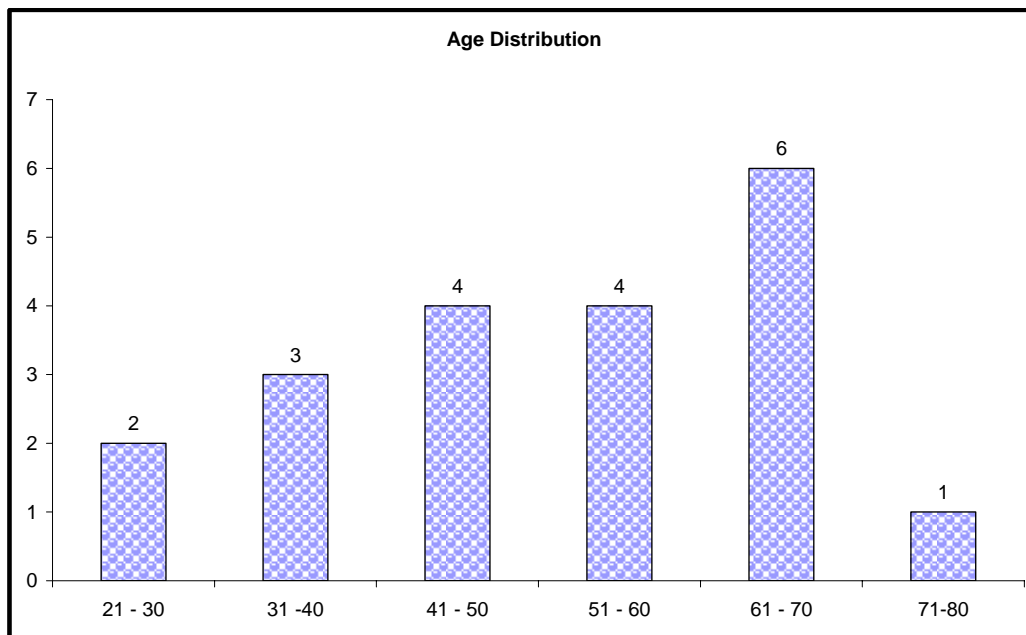
Out of 20 patients 65% belongs to female 35% belongs to male.



2. Age Distribution

Sl.	Age	No. of Cases	Percentage
1.	21 - 30	2	10 %
2.	31 -40	3	15 %
3.	41 - 50	4	20%
4.	51 - 60	4	20%
5.	61 - 70	6	30 %
6.	71-80	1	5 %

Among 20 patients 10% belongs to 21 to 30 years, 15% belongs to 31-40 years, 20% belongs to 41-50 years, 20% belongs to 51-60 years, 30% belongs to 61-70 years, 5% belongs to 71-80 years.



3. Kaalam Distribution

SI.	Kaalam	No. of Cases	Percentage
II	Vatha Kaalam (1-33 years)	2	10%
2.	Pitha Kaalam (33-66 years)	16	80%
3.	Kapha Kaalam (66-99 years)	2	10%

From the above, 10% belongs to vatha kaalam, 80% pitha kaalam, 10 % Kapha kaalam.

4. Thinai Reference

SI.	Thinai	No. of Cases	Percentage
1.	Kurinji (Hill area)	1	5%
2.	Mullai (Forest area)	-	-
3.	Marutham (Fertile)	18	90%
4.	Neithal (Coastal area)	1	5%
5.	Palai (Desert land)	-	-

90% of patients came from marutha nilam, 5% from neithal nilam and 5% from kurinji nilam.

5. Seasonal distributions

SI. No.	Paruva kaalam	No. of Cases	Percentage
1.	Kaar kaalam (Avani - Puratasi) (Aug - Oct)	4	20 %
2.	Koothir kaalam (Ippasi - Karthigai) (Oct - Dec)	-	-
3.	Munpani kaalam (Markazhi - Thai) (Dec - Feb)	-	-
4.	Pinpani kaalam (Maasi - Panguni) (Feb - Apr)	-	-
5.	Elavenil kaalam (Chithirai - Vaikasi) (Apr - Jun)	11	55%
6.	Muthuvenil kaalam (Aani & Aadi) (Jun - Aug)	5	25%

From the above table 20% cases had occurrence of the diseases in kaar kaalam. 55% Elavenil kalam and 25% Muthuvenil kalam

6. Diet Habits

SI.	Diet Habit	No. of Cases	Percentage
1.	Vegetarian	2	10%
2.	Mixed diet	18	90%

Out of 20 cases 10% belongs to vegetarian diet and 90% mixed diet

7. Occupational Status

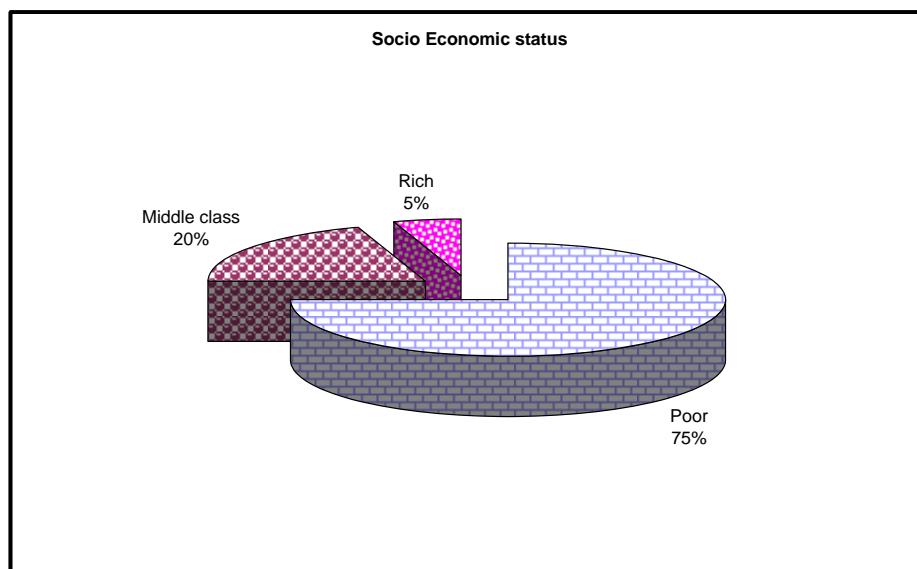
Sl.No	Occupation	No.of cases	Percentage
1	Farmers	3	15%
2	Housewife	6	30%
3	Coolies	8	40%
4	Tailor	1	5%
5	Retired teacher	1	5%
6	Student	1	5%

Among 20 cases 15% belongs to farmers, 30% belongs to house wives, 40% belongs to coolies, 5% belongs to tailors, 5% belongs to Retired teacher and 5% belongs to student.

8. Socio economic Status

SL. No	Socio Economic Status	No of cases	Percentage
1	Poor	15	75%
2	Middle class	4	20%
5	Rich	1	5%

Out of 20 inpatients 75% of cases belong to poor socio economic status and 20% of cases belong to middle class. 5% belongs to rich. Poor people were mostly affected.

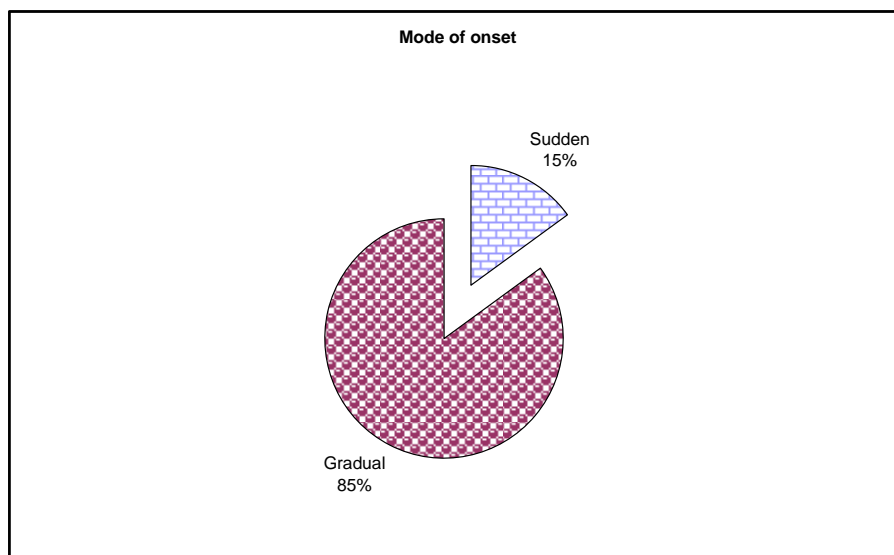


9. Mode of onset

Table 10: Illustrates the Mode of onset.

SL. No	Mode of onset	No of cases	Percentage
1	Sudden	3	15%
2	Gradual	17	85%

Out of 20 cases acute onset was observed in 15% of cases and gradual onset was observed in 85% of cases.



10. Aetiological factors

SL. No	Aetiological factors	No of cases	Percentage
1	Personal hygiene	16	80%
2	Pet animal contact	-	-
3	Close contact with affected persons	4	20%

From the above table 80% are having the aetiology of personnel hygiene and 20% had history of close contact with affected persons.

11. Duration of the illness

SI. no	Duration	No. of Cases	Percentage
1.	Below 1 month	3	15%
2.	1-2	4	20%
3.	3-4	4	20%
4.	5-6	2	10%
5.	7-8	2	10%
6	8 month to 2 years	5	25%

From the above table 15% patients suffered from below 1 month, 20% from 1-2 months, 20% from 3-4 months, 10% from 5-6 months, 10% from 7-8 months, 25% from 8 months to 2 years.

12. Gunam (Quality and Characters)

SI.	Gunam	No. of Cases	Percentage
1.	Sathuva gunam	-	-
2.	Rajo gunam	7	35%
3.	Thamo gunam	13	65%

35% of cases had Rajogunam properties and 65% cases had thamo gunam properties respectively.

13. Site of lesion

SI.	Site	No. of	Percentage
1.	Waist and groins	8	40 %
2.	groins, and gluteal region	4	20%
3.	Trunk	4	20%
4.	Beneath the breast	3	15 %
5.	Scalp	1	5 %

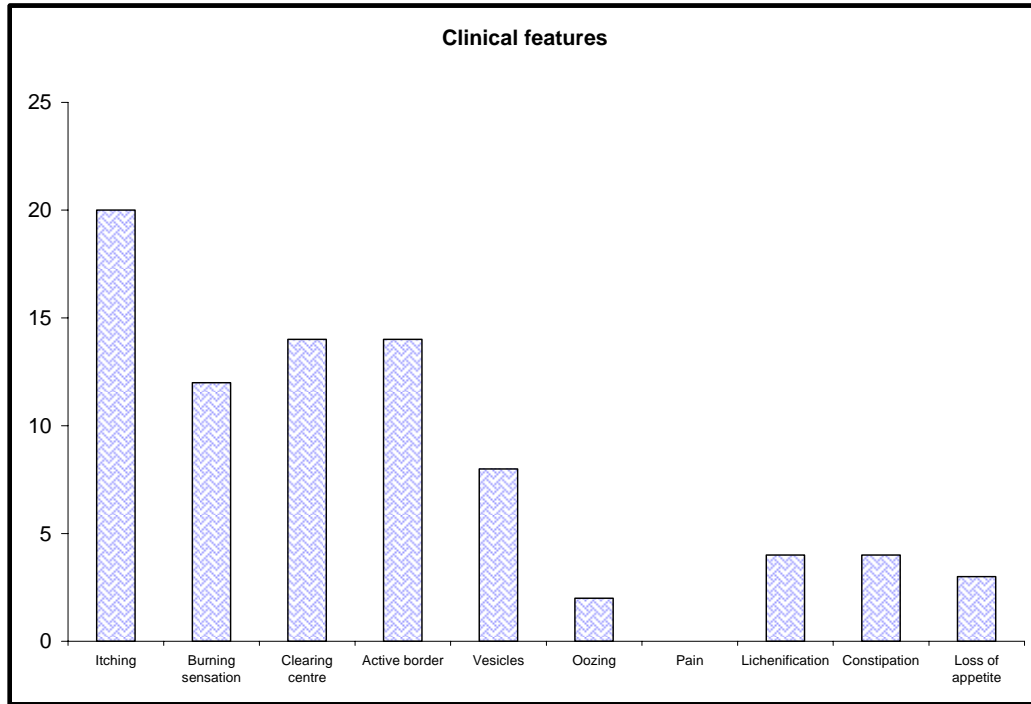
Out of 20 cases 40% cases had lesion on waist and groins, 20% groins and gluteal region, 20% trunk ,15% beneath the breast and 5% scalp.



14. Clinical features

SI.	Clinical features	No. of Cases	Percentage
1.	Itching	20	100%
2.	Burning sensation	12	60%
3.	Clearing centre	14	70%
4.	Active border	14	70%
5.	Vesicles	8	40 %
6.	Oozing	2	10%
7.	Pain	-	-
8.	Lichenification	4	20%
9	Constipation	4	20%
10	Loss of appetite	3	15 %

Out of 20 cases 100% had itching, 60% burning sensation, 70% clearing centre, 70% active border, 40% vesicles, 10% oozing, 20% lichenification, 20% constipation and 15% loss of appetite.



15. Three dosha Theory

According to the siddha theory as already told, the three chief constituents of the body viz. vatham, pitham and kapham and its classification changes from the normal phenomenon and causes pathological state due to varied aetiology. Hence the derangement of doshas in Padarthamarai is tabulated as follows.

a) Table illustrating the derangement of vatha

SI.	Classification of Vatha	No. of Cases	Percentage
1.	Piranan	-	-
2.	Abanan	4	20%
3.	Udhanan	20	100%
4.	Samanan	20	100%
5.	Viyanan	20	100%
6.	Nagan	-	-
7.	Koorman	3	15%
8.	Kirukaran	-	-
9.	Devathathan	6	30%
10.	Dananjayan	-	-

Among 20 patients 20% had derangement in abanan, 100% viyanan, 100% udhanan, 100% samanan and 30% Devathathan and 15% koorman.

b) Table following the derangement of Pitha

SI.	Classification of Pitha	No. of Cases	Percentage
1.	Anar pitham	3	15 %
2.	Ranjagam	10	50%
3.	Sathagam	20	100%
4.	Alosagam	3	15%
5.	Pirasagam	20	100%

Among 20 patients 100% belongs to derangement of sathagam and pirasagam. Ranjagam affected in 50% . Anar pitham affected in 15% and Alosagam affected in 15% of cases.

c) Table illustrating the derangement of kapha

SI.	Classification of Kapha	No. of Cases	Percentage
1.	Avalambagam	-	-
2.	Kilethagam	3	15%
3.	Pothagam	-	-
4.	Tharpagam	-	-
5.	Santhigam	-	-

Among 20 patients 25% had derangement in Kilethagam.

16. Udar kattugal

SI. No.	Udar Kattugal	No. of Cases	Percentage
1.	Saaram	20	100%
2.	Senneer	20	100%
3.	Oon	-	-
4.	Kozhuppu	-	-
5.	Enbu	-	-
6.	Moolai	-	-
7.	Sukkilam / Suronitham	-	-

Out of 20 cases cent percentage cases had derangement in saaram and senneer.

17. Ennvagai thervugal

SI. No.	Ennvagai Thervugal	No. of Cases	Percentage
1.	Naadi		
	Vatha Pitham	11	55%
	Pitha Vatham	5	25%
	Vatha Kapham	4	20%
	Thontha Naadi	20	100%

2.	Naa	1	5%
4.	Niram	20	100%
5.	Mozhi	-	-
6.	Vizhi	3	15%
3.	Sparisam	20	100%
7.	Malam	4	20%
8.	Moothiram	-	-

Cent percentage cases had thontha naadi and cent percentage had alteration in sparisam and niram, 5% in naa, 15% in vizhi and 20% in malam.

18. Neerkuri, Neikuri reference

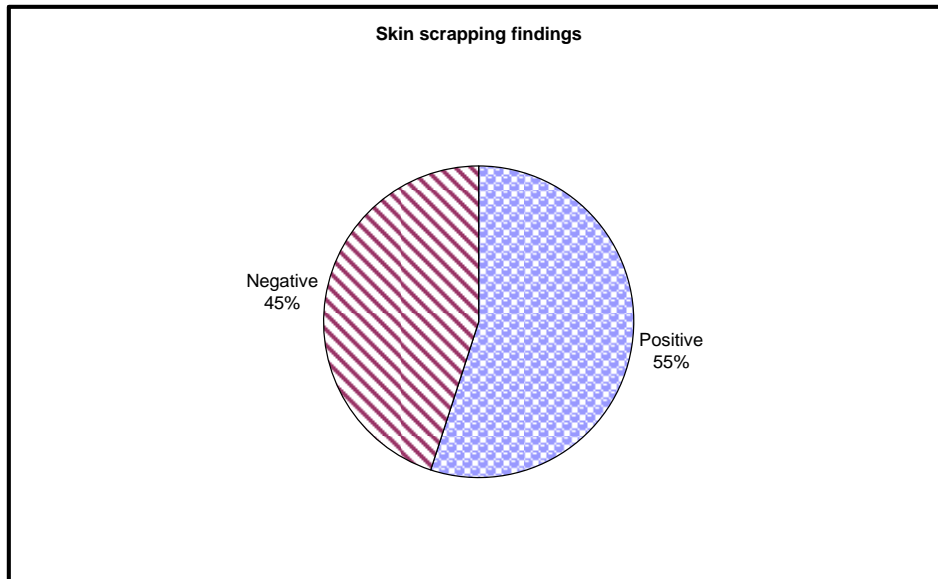
SI. No.	Type of Test	No. of Cases	Percentage
1.	Neerkuri "Straw colour"	20	100%
2.	Neikuri "Iyya Neer Vali Neer Azhal Neer"	9 7 4	45% 35% 20%

Cent percentage cases had Straw coloured urine. Among 20 cases 45% had shown Iyya Neer, 35% had shown Vali Neer and 20% had shown Azhal Neer.

19. Skin scrapping findings

SI.	Result	No. of Cases	Percentage
1.	Positive	11	55%
2.	Negative	9	45%

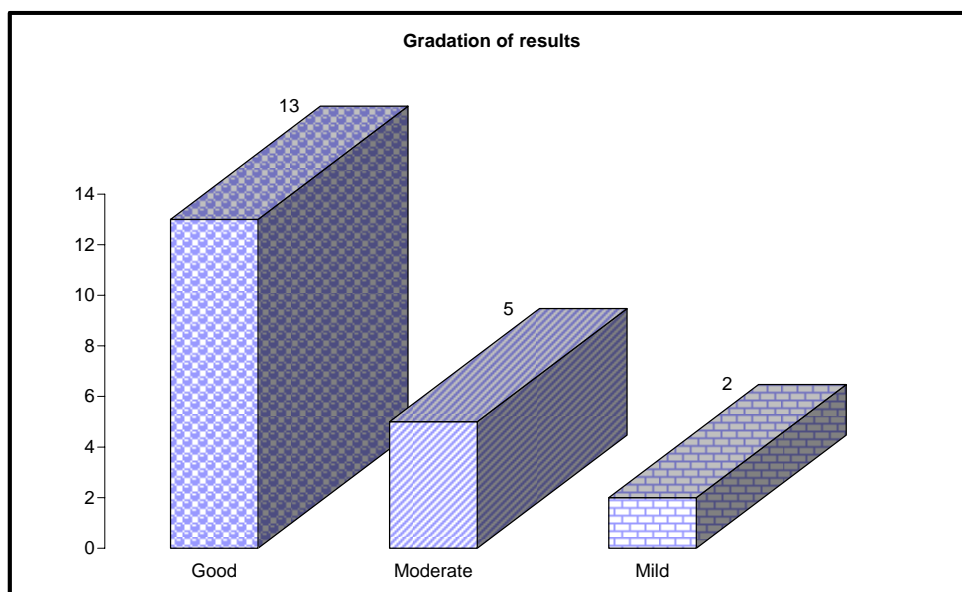
Among 20 patients 55% had shown positive skin scrapping findings and 45% negative results.



20. Gradation of results

SI. No.	Result	No. of Cases	Percentage
1.	Good	13	65%
2.	Moderate	5	25%
3.	Mild	2	10%

Out of 20 cases 65% showed good results, 25% moderate and 10% mild results.



DISCUSSION

Siddha system of medicine it cures completely if they are followed a good hygienic life according to physicians advice.

Nowadays due to highly polluted environment, insanitary condition, highly congested and thickly populated areas, lack of personal hygiene, artificial synthetic preparation, irregular diet habit, cosmetics and antisocial activity which leads to psychic disturbances are cause more and more skin disease.

For this dissertation 55 patients including both sexes were treated. Out of this 20 cases were admitted in the In-patient ward and 35 cases were treated in OP ward of Post Graduate Department of Sirappu maruthuvam, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

For some patients purgative was given to restore three dhoshas on the previous day.

“விரேசனத்தால் வாதம் தாழும்”

The trial medicine **Veepam pattai chooranam (internal)** and **Palasu vithai choorana pattu** (external application) were administered and all patients were advised to follow the diet restriction and hygienic lifestyle. Daily observation were made before, during and at the end of the study. The observations are discussed as follows.

Sex Distribution

Among 20 cases 65% female cases and 35% males. This disease can affect both sex.

Age Distribution

Out of 20 cases 10% cases were in the age group between 21-30, 15% between 31-40, 20% between 41-50, 20 % between 51-60, 30% between 61-70, 5% between 71-80. It can occur in all age groups.

Kaalam Distribution

Among the 20 cases, 10% cases were belongs to vatha kaalam, 80% pitha kaalam and 10% kaba kaalam. So, this disease can found in all kaalam.

Thinai

90% of patient came from Marutha Nilam, 5% from neithal nilam and 5% from Kurinji nilam. Due to pollution and using chemicals, changing their lifestyle, stress and strain, the disease free land marutham also have many disease.

Seasonal Variation

Out of 20 cases 20 % came in kaarkaalam. 55% cases came in Elavenil kalam, 25% cases came in Muthuvenilkalam. Skin disease have seasonal influences.

Diet Particular

Among 2 patients 10% belongs to vegetarian diet and 90% mixed diet.

Occupational Status

Among 20 patients 15% belongs to farmers, 30% house wives, 40% coolies, 5% tailors and 5% students and 5% retired teacher.

Occupation is also take part in the cause of the skin disease.

Socio-Economic Status

Out of 20 cases 75% cases belongs to poor class and 20% belongs to middle class.5% cases belong to rich class. It can seen in all class of people especially poor people are prone to this disease due to their poor hygienic life.

Family History

Padarthamarai is not an inheritable disease. It is a contagious disease 20% of cases had the history of close contact with affected person

Mode of Onset

85% of cases were observed to be the gradual onset and 15% belongs to sudden onset.

Gunam

Out of 20 cases 65% cases had Thamo gunam and 35% cases had Rajogunam. Persons character is important for causing the disease.

Aetiology

80% of cases had positive history of poor hygienic life, and 20% cases had close contact with affected persons. It occurs due to poor hygienic life and it is a contagious disease.

Distribution of Three dosha

Vatham

Out of 20 cases, 100% cases had derangement in Viyanan, Udhanan and Samanan (colour changes of the affected area), 20% in Abanan (constipation),30% in Devathathan and 15% in koorman (cataract).

Pitham

Out of 20 patients 100% cases had derangement in Sathagam (depression, fatigue) and pirasagam (loss of lustre to the skin) 50% Ranjagam, 15% Anarpitham (loss of appetite) and 15% Alosagam (cataract).

Kapham

Among 20 patients 20% cases had derangement in Santhigam (Joint pain) and 15% in Kilethagam (loss of appetite).

Udal kattugal

Out of 20 cases 100% cases had derangement in Saaram(loss of appetite, depression). and Senneer (Central clearing, active border).

Ennvagai Thervugal (Eight types of siddha diagnostic method)**Naadi**

Out of 20 cases 55% cases had vatha pitha naadi, 25% pitha vatha naadi and 20% vatha kaba naadi.

Sparisam

Superficial and deep sensation is normal in all patients. Warmthness and roughness in the affected area seen in all patients.

Malam

Malam was affected in 20% of cases (constipation).

Neerkuri & Neikuri

Neerkuri showed straw coloured urine.

Neikuri showed that oil into the urine was as pearl in 45% of cases, ring in 35% of cases and as snake in 20% of cases.

Assessment of Result

Good relief - 65% signs and symptoms are completely relieved

Moderate relief - 25% signs and symptoms are partially relieved

Mild relief - 10% signs and symptoms are reduced.

Investigation

Routine examination of blood, urine, and stools were done during admission and discharge.

Examination of urine and stools

Cent percentage of the cases had no significant changes in the stools examination.

Skin Scrapping test for fungi was positive in 55% of cases and this was seen in the clinical laboratory, Govt. Siddha Medical College Hospital, Palayamkottai.

Blood Sugar, Bloor Urea, Serum Cholesterol were done in Bio-chemistry Department, Govt. Siddha Medical College Hospital, Palayamkottai.

Management

4-gram of Veepam pattai chooranam was given and advised to take the drug twice a day after food along with honey in some patients and with water in some patients. Clinically the drug was free from side effect. Palasu vithai choorana pattu was given and the patients were advised to apply over the affected area two times a day.

All patients were insisted to take care of personal hygiene measures. During the course of treatment, diet restriction was strictly advised.

At the time of treatment the patient were advised to do Pranayamam and Asanas and after the treatment also adviced for prevention.

Assessment of the effects of Management

The results were assessed on the basis of subjective and objective improvement in itching, disappearance of lesion and active border and sense of well being. 65% of the cases were relieved from their signs and symptoms, 25% of cases were partially relieved, 10% of cases the signs and symptoms were reduced.

After discharge the patients were advised to attend the Post Graduate Department of Sirappu Maruthuvam, out patient section for further follow up.

Effects of Medicine

Internal drug - Veppam Pattai Chooranam

Neem bark

Chemical constituents

Nimbin	-	0.04
Nimbinin	-	0.002
Nimbidin	-	0.4%
Tannin	-	12-16
Non- Tannin-		8 -11%

Nimbidol, Nimbinol, Nimbione & Nimbinone, Nimosone, Nimbosone, Antitumor polysaccharide.

Rignworm and Azadirachta Indica,

Neem are some of the most powerful anti fungal plant extracts found in Indian pharmacopia against certain fungi

Neem preparations showed toxicity to cultures of 14 common fungi, including members of the following genera.

Trichophyton an 'athlete's foot' fungus that infects hair, skin and nails.

Epidermophyton a 'ringworm' that invades both skin and nails of the feet

Microsporum a 'ringworm' that invades hair, skin and (rarely) nails

Trichosporon a fungus of the intestinal tract

Neem bark has very good effect of anti fungal action, both internally and externally.

External medicine-Palasu Vithai Choorana Pattru

Butea monosperma

Seeds with lemon juice, Externally is a remedy for a ringworm. It contains Monopermin alkaloids, phytolectin alkaloids, palasonin is the anthelmintic principle .

Citrus limon

Citral is the major antifungal compound in lemon fruits. It has been suggested that the antifungal activities of citral are due , at least in part to their ability to form change. Transfer

complexes with electron donors in a fungal cell. Unsaturated aldehydes such as citral can react with the amine and sulfhydryl groups that are often present as important functional groups in proteins and it appears that the hydrophobicity must exceed a certain threshold for a potent antifungal effect to be achieved.

SUMMARY

1. Twenty cases with Padarthamari cases were diagnosed clinically and admitted in the Inpatient ward were observed for laboratory investigations. Clinical prognosis and efficacy of trial medicines on Padarthamarai cases.
2. Clinical diagnosis of Padarthamarai case as done on the basis of clinical features as described in siddha maruthuvam sirappu, Yugivaidhya chinthamani and Siddha maruthuvam, Noi nadal Noi muthal nadal thirattu.
3. The trial medicines chosen for the clinical treatment of Padarthamarai case were,
 - i) Veepam Pattai chooranam 4 gm two times a day with honey or water (internal), morning and evening after food.
 - ii) Palasu Vithai Choorana Pattru (external application)
4. The various siddha aspects of examinations of this disease were caused out and recorded.
5. The etiology and clinical features of Padarthamarai as described in the siddha literature is more correlated with Dermatophytosis in modern medicine.
6. Females are affected Predominant than males. But the incidence of this disease is found in all age groups.
7. Six seasonal variations was noted that more number of patients were admitted in Elavenil kaalam and muthuvenil kaalam.
8. The patients belonging to poor group were affected 75% and it is due to poor personal hygiene. The onset is gradual in most of the patients.

9. In Uyirathukkal - Samanan, Uthanan and Viyanan affected in all cases. Abanan in 20% cases and koorman in 15% of cases. Pirasagam and Sathagam are affected in all cases. Ranjagam in 50% of cases, Anarpitham in 15% of cases and Alosagam in 15% of cases and it manifested as itching, active border, constipation and loss of appetite.
10. In Udal kattugal saaram and senneer were affected in all cases .
11. In Envagai thervugal vatha pitha naadi was noted in 55% of patients, pitha vatha naadi in 25% and vatha kaba naadi in 20% of patients.
12. In Neikuri reference of urine from Padarthamarai noi 45% were refered to kaba neer, 35% were refered to pitha neer,20% were refered to vatha neer.
13. The ingredients of trial medicines were found to have the property of controlling the skin disorders especially Padarthamarai.
14. Bio-Chemical Analysis, Veepam pattai chooranam contains Chloride, unsaturated compound.
15. In Pharmacological studies of Veepam pattai chooranam shows significant anti- inflammatory and significant anti-histaminic effects.
16. The pharmacological studies of the Palasu vithai choorana pattru shows significant anti- inflammatory effect.
17. The patients were advised to take care of personal hygiene and preventive measure and to take appropriate diet during and after treatment of Padarthamari cases.

CONCLUSION

1. The treatment was given for Padarthamarai on the basis of Siddha system principles. Deranged three doshas were corrected by the author's medicine given to the padarthamarai case.
2. **Veppam Pattai Chooranam** as an internal medicine and **Palasu Vithai Choorana Pattru** as an external application respectively.
3. The internal medicine was selected from **Gunapadam - mooligi vagappu** and the external medicine also selected from **Gunapadam - Mooligai vaguppu**.
4. Signs and symptoms were relieved in 90% and reduced in 10% of cases,
5. Clinically the drugs were free from adverse effect.
6. Preparation of both, Internal and External Medicine were simple.
7. Hence it is concluded that the trial drugs were effective against padarthamarai.

ANNEXURE 1

DRUG REVIEW

வேப்பம்பட்டை சூரணம் (உள்மருந்து)

ஆதாரம் :குணபாடம் (மூலிகை வகுப்பு) முதற்பாகம் பக்கம்- 859
நூலாசிரியர் - க.ச.முருகேச முதலியார்

Ingredient

வேப்பம்பட்டை

செய்முறை

வேப்பம்பட்டையை சூரியஒளியில் நன்கு காய வைத்து இடித்து வஸ்திரகாயம் செய்து எடுத்துக் கொள்ளுதல்

சூரணத்தூய்மை

சூரணத்தைக் கொஞ்சம் பசும்பால் விட்டுப் பிசைந்து, குடைவான ஒரு மண்சட்டியில் பசுவின் பாலும் நல்ல தண்ணீரும் சரியளவாய் கலந்து ஊற்றி அச்சட்டியின் வாயில் தூய்மையான துணியைக் கொஞ்சம் பள்ளம் விழும்படி கட்டி, அதில் மேற்படி சூரணத்தைப் பிட்டுமா வைப்பது போல் வைத்து மேலே சட்டியை மூடி சந்துவாய் ஆவி போய்விடாதபடி துணி சுற்றி அடுப்பின் மேல் வைத்துப் பால் சுண்ட எரித்து எடுத்து அப்பிட்டை வெயிலில் உலர்த்தி இடித்து துணியில் வடிகட்டி எடுத்துக் கொள்ளல்

- குணபாடம் தாது சீவ வகுப்பு

அளவு : 4 முதல் 8 கிராம் வரை, இருவேளை
அனுபானம் : தேன், நீர்
தீரும் நோய்கள் : தோலை பற்றிய நோய்கள், நீர்வேட்கை, வாந்தி, சுவையின்மை தீரும்.

DESCRIPTION OF DRUGS,

1) வேம்பு - *Azadirachta indica A.Juss*

வேறுபெயர் - அரிட்டம், துத்தை, நிம்பம், பாரிபத்திரம், பிசுமந்தம், வாதாரி, வேம்பு

Classification based on Bentham and Hooker

Division	-	Angiosperms
Class	-	polypetalae
Series	-	Disciflorae
Family	-	Meliaceae
Genus	-	Azadirachta
Species	-	Indica

Vernacular name

Tamil	-	Vempu, Veppan
English	-	Neem or margosa tree
Telungu	-	Vepa
Malayalam	-	Veppu
Hindi	-	Neem (or) Nimb, Nimgach
Sanskrit	-	Ravipriya, Vembaka, Vranashodhakari, Nimba, Arishta, Pitcha manthak -Dr.Nadkarni's Indian Materia Medica

Habitat:

Moderate to large, ever green tree. 15-20 m in height, 1.8 to 2.4m in girth with straight pole and long spreading branches.

Distribution:

Distributed in Indo-Malaysian region. It grows well in soil commonly cultivated in gardens along road sides and by the side of irrigation wells. It may live for more than 200 years.

Parts used : leaves, flowers, bark, seed, gum, root, seed oil, neem cake.

Bark : Bark grey or dark grey, rough, reddish brown inside numerous oblique furrows and scattered tubercles.

Chemical constituents

Bark

Nimbin	-	0.04
Nimbinin	-	0.002
Nimbidin	-	0.4%
Tannin	-	12-16
Non- Tannin-	8	-11%

Nimbidol, Nimbinol, Nimbione & Nimbinone, Nimosone, Nimbosone, Antitumor polysaccharide, N9G₁ a water soluble polysaccharide.

- Bark is bitter, tonic, astringent, Antiperiodic and also vermifuge the bary also yields a real dye.
- Neem extracts have been reported to possess anti-diabetic, antibacterial and antiviral.
- Properties and they have been used successfully in cases of stomach worm and ulcers.
- The root bark is reported to be more active than the stem bark.
- The bark is reported to be beneficial in malarial fever and useful in cutaneous diseases.

- Bark is used in the form of powder or fluid extract or decoction in cases of intermittent and other paroxysmal fevers to relieve thirst, nausea, vomiting in fever, general debility convalescence after fever, loss of appetite and **SKIN DISEASES** with the addition of a little coriander and ginger powder or bruised cloves or cinnamon powder. It is said to be superior to quinine.

வேப்பம்பட்டை

சுவை	-	கைப்பு, சிறுதுவர்ப்பு
தன்மை	-	வெப்பம்
பிரிவு	-	கார்ப்பு

செய்கை

முறைவெப்கற்றி	-	Antiperiodic
உரமாக்கி	-	Tonic
துவர்ப்பி	-	Astringent

பொதுகுணம்

ஓதரிய வேம்பை யுறைக்கிற சுரமுடனே
வாதமறு மூலகண மாந்தம் போந் - தீதாய்
உதிருமெரி பூச்சிகுன்ம மோதா தொழியுஞ்
சிதறுமலம் போகுமெனத் தேர்

- அகத்தியர் குணவாகடம்

சுரங்கள், வளிப்பெருக்கு, மூலகணம், மாந்தம், மலம், குன்மம், எரிபூச்சி
போம்

Ringworm and Neem

Neem extracts are some of the most powerful anti fungal plant extracts found in Indian pharmacopia against certain fungi

Neem preparations showed toxicity to cultures of 14 common fungi, including members of the following genera.

Trichophyton an 'athlete's foot' fungus that infects hair, skin and nails.

Epidermophyton a 'ringworm' that invades both skin and nails of the feet

Microsporum a 'ringworm' that invades hair, skin and (rarely) nails

Trichosporon a fungus of the intestinal tract

பலாச விதை சூரணப் பற்று (External medicine)

ஆதாரம் - குணபாடம் (மூலிகை வகுப்பு) முதற்பாகம்
நூலாசிரியர்:- க.ச.முருகேச முதலியார் (பக்கம்-646)

Ingredient - பலாசவிதை
எலுமிச்சம் பழச்சாறு

செய்முறை:

பாலாச விதையை மேலுறையை நீக்கி சூரணம் செய்து எலுமிச்சம் பழச் சாற்றில் கலந்து வெளிப்பிரயோகமாக பற்றிடுதல்

அளவு : தேவைக்கேற்ப
தீரும நோய்கள் : படை தீரும்

DESCRIPTION OF DRUGS

- 1) பலாசுவிதை - Butea monosperma
syn- Butea frondosa

வேறுபெயர்:

பரசு, முருக்கு, பிரமதாரு, கிஞ்சுகி, கிருமி நாகம், சீரா, பலாசம், புனமுருக்கு, வாதபோதம், வனபத்தியம்

Classification based on beatham and Hooker

- Division - Angiosperms
Class - Dicotyledons
Series - Fabales
Family - Fabacea
Genus - Butea
Spices - Monesperma

Vernacular Name

- Tamil - Palasu,murukku.
English - Bastard Teak flame of the forest
Mal - Murukkamaram
Tel - Meduga
Sans - palah
Hind - Dhara

Habitat

A deciduous tree with a same what crooked trunk, up to is m in height and 1.6 to 2.0 m in girth

Leaves

Lang – Petioled, 3 foliate, Leaflets ceriacerus, brodadly abovate from a cuneate densely finely silky below.

Distribution

Commonly found throughout India, except in the arid region.

Flavors

Bright arrange red, sometimes yellow in 15 c.m long racemes on base branches, peds pendulous

Seeds

Containing one seed at its apex seeds flat reniform
3.3-3.8c.m X 2.2.2.5c.m

Parts used - Gum, Seeds, flowers, bark and Leaves.

Chemical Constituents

Seeds :- Seeds contain (Oil) water soluble albuminoidal substances and glucose.

The fat exists in the firm of a fixed oil called moodooga oil or Kino oil.

Unsaturated : Oleic and linolic

Saturated : Palmitic and lignoceric acids

The fresh seeds contain lipolytic and proteolytic enzymes. The Latter us a mixture of plant proteinase and polypeptidase and behaves like yeast trypsin.

It Contains Monopermin alkaloid, phytolectin alkaloid. palasonin is the anthelmintic principle present in the seeds

The anthelmintic effect of palasonin is more pronounced there either piperazine or santonin against round worm in humans.

Analysis of the seeds give

Moisture	-	5.7
Protein	-	20%
Pentosan	-	11.4
Water	-	Sol mucilage – 4.4% & moodooga oil

Uses:

Seeds externally the powder is a remedy for ring worm, it may be applied better in the form of a paste being pounded with lemon juice also for herpes.

- Dr.Nadkarni's Indian Materia Medica

பலாகவிதை

சுவை	-	கைப்பு
தன்மை	-	வெப்பம்
பிரிவு	-	கார்ப்பு

Action

Laxative	-	மலமிளக்கி
Anthelmintic	-	புழுக்கொல்லி

பொதுகுணம்:

வயிற்றுக் கிருமிகுணம் வாதமொடு சீதம்
நியத்தபடர் தாமரையும் தீங்கும் வயிற்று
வலியிரைச்சல் வளர்ப்பான் மாறும்பித் துண்டாய்.
மலிபுரசங் கொட்டைதனை வாழ்த்து

- அகத்தியர் குணவாகடம்

வயிற்றுபுழு, உடல்வலி, படர்தாமரை, வயிற்றுவலி, (குன்மம்)
வயிற்றிரைச்சல், கர்ப்பான் இவை தீங்கும். அழல் உண்டாகும். விதையாய்
பொடித்து பழச்சாற்றில் கலந்து படை முதலிய நோய்களுக்கும் பூசலாம்.

எலுமிச்சை **Citrus limon**

Syn-citrus medica, citrus aurantifolia

வேறுபெயர் - சம்பிரம்

Classification based on Bentham and Hooker

Division	-	Angiosperms
Class	-	Dicotyledons
Subclass	-	Polypetalae
Series	-	Disciflorae
Family	-	Rutaceae
Genus	-	Citrus
Species	-	Limon

Vernacular name

English	-	Lime
Hin	-	Ninbu limu
Mal	-	Cheru – Naranga
Sans	-	Jambira
Tel	-	Nimma

Habitat

A much branched thorny shrub or small bushy tree.

Distribution

Lime is found in most parts of the tropics. It is probably a native of India.

Leaves

Small with narrowly winged petioles

Fruit

More or less round, smooth, green or tinged with yellow when ripe, pulp yellow green, acid, aromatic, cells fine and shiny.

It is a good source of vitamin C, bioflavonoids and volatile oils.

Action .

Antibacterial, Antiperiodic, Antiscorbutic, Aromatic, Astringent, Carminative, Miscellany, Refrigerant, Rubefacient, Stimulant, Stomachic.

Citral is the major antifungal compound in lemon fruits.

It has been suggested that the antifungal activities of citral are due , at least in part to their ability to form charge. Transfer complexes with electron donars in a fungal cell. Unsaturated aldehydes such as citral can react with the amine and sulfhydryl groups that are often present as important functional groups in proteins and it appears that the hydrophobicity must exceed a certain threshold for a potent antifungal effect to be achieved.

காய், பழம்

சுவை	-	புளிப்பு
தன்மை	-	வெப்பம்
பிரிவு	-	கார்ப்பு

செய்கை : குளிர்ச்சியுண்டாக்கி

பொதுகுணம்

தாகம் குநகநோய் தாழாச் சிலிபத நோய்
வேகங் கொள் உண்மாதம் வீறுபித்தம் - மாகண்ணோய்
கண்ணோய் வாந்தியும் போங் கட்டுவாதித்தொழிலில்
மன்னெலுமிச் சங்கனியை வாழ்த்து

நகச்சுற்றுக்கு நன்மைதரும், மயக்கம், தாகம், வாந்தி, வாய்க்குமட்டல், வெறி, கண்ணோய், காதுவலி போகும்.

ANNEXURE - II

BIO - CHEMICAL ANALYSIS OF VEPPAM PATTAI CHOORANAM

PREPARATION OF THE EXTRACT

5 gram of chooranam was weighed accurately and placed in a 250 ml clean beaker, Then 50ml distilled water was added and dissolved well. Then it was boiled well for about 10 minutes. It was cooled and filtered in a 100ml volumetric flask and then it was made up to 100ml with distilled water. This fluid was taken for analysis.

QUALITATIVE ANALYSIS

Experiment	Observation	Inference
Test for calcium 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. To this add 2 ml of 4% ammonium oxalate solution is added to it.	No white precipitate is formed	Absence of calcium
Test for sulphate: 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution.	No white precipitate is formed	Absence of sulphate
Test for chloride The extract is treated with silver nitrate solution.	A white precipitate is formed	Indicates the presence of chloride
Test for carbonate The substance is treated with concentrated Hcl.	No brisk effervescence is formed	Absence of carbonate
Test for Starch The extract is added with weak iodine solution	No blue colour is formed	Absence of starch
Test for iron Ferric The extract is treated with concentrated glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue colour is formed	Absence of ferric iron

Test of Ferrous iron: The extract is treated with concentrated Nitric acid and ammonium thio cyanate.	No Blood red colour is formed	Absence of ferrous iron
Test for phosphate The extract is treated with ammonium molybdate and concentrated nitric acid.	No Yellow precipitate is formed	Absence of phosphate
Test for albumin The extract is treated with Esbach's reagent.	No yellow precipitate is formed	Absence of albumin
Test for Tannic acid The extract is treated with ferric chloride.	No blue black precipitate is formed	Absence of Tannic acid
Test for unsaturation Potassium permanganate solution is added to the extract.	It gets decolourised	Indicates the presence of unsaturated compound
Test for the reducing sugar 5ml of benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and added 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mts.	No colour change occurs	Absence of reducing sugar
Test for amino acid: One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried it well. After drying, 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried it well.	No violet colour is formed	Absence of amino acid

Inference :

The trial drug contains chloride and Unsaturated compounds.

ANNEXURE - III

PHARMACOLOGICAL ANALYSIS ACUTE ANTI INFLAMMATORY ACTIVITY IN RATS BY HIND- PAW METHOD

Drug : Veppam Pattai Chooranam.

AIM :

To demonstrate the acute anti-inflammatory activity of **Veppam pattai Chooranam** in albino rats by Hind Paw Method.

PREPARATION OF THE TEST DRUG :

1 gm of **Veppam pattai Chooranam** was suspended in 10 ml of water. From the above test drug 2 ml was administered orally. 1 ml contain 100 mg of **Veppam pattai Chooranam**

PROCEDURE :

Six albino rats weighting 100-150 gm were taken and divided into three groups and each group consisting 2 rats.

First group was kept as control and received water. Second group received Ibuprofen at a dose of 20mg/100 gm body weight. Third group of animals received **Veppam pattai Chooranam**.

Before administration of drugs, the hind paw volume of all rats was measured. This was done by dipping the hind paw up to the tibio tarsal junction in a mercury plethysmograph. Soon after the measurement the drug was administered.

One hour after the administration of drug a sub cutaneous injection of 0.1ml of 1% w/v of carrageenin in water was made into plantar surface of both the hind paw of each rat.

Three hours after carrageenin injection, the hind paw volume was measured once again. Difference between the initial and final value were noted and compared.

The method is more suitable for studying anti inflammatory activity on acute inflammation.

The result of the drug is compared with the standard as well as control group.

S.No	Group	Dose/100mg body weight	Initial Reading average	Final reading average	Mean difference	Percentage of inflammation	Percentage of inhibition
1.	Control	2 ml	1.1	1.85	0.75	100	-
2.	Standard	20mg	1.3	1.35	0.05	6.6	93.4
3.	Veppam pattai Chooranam	100mg	1.0	1.25	0.25	27.8	72.2

INFERENCE :

From the above experiment it is observed that the test drug **Veppam pattai Chooranam** has **Significant anti inflammatory action.**

CHRONIC ANTI-INFLAMMATORY STUDY BY COTTON-PELLET GRANULOMA METHOD

Drug:

Veppam Pattai Choornam.

Aim:

To study the chronic anti-inflammatory activity of the drug in albino rats by cotton pellets implantation (granuloma) method.

Procedure:

Cotton pellets each weighing long was prepared and sterilized in an autoclave for about one hour under 15 lbs atmosphere pressure. Nine Albino rats weighing between 100-200gm were selected and were divided into 3 groups. Each rat was anaesthetized with ether and cotton pellets were implanted subcutaneously in the groin, two in each side.

From the day of implantation, one group of animals received Oosithagarai vidhai chooranam. at a dose of 200mg/100gm of body weight.

On the eighth day the rats were sacrificed and the pellets were removed weighed. Then they were put in an incubator at 60°C-80°C and then weighed.

The concordant weight was noted for all groups and compared.

**Study of Cronic Anti-Inflammatory effect by Cotton Pellet method
using the Drugs of veppam pattai chooranam**

S.1 No.	Name of Drugs/ Groups	Dose/100 gram body weight	Pellet weight	Pallet weight of the Granuloma of drugs	Percentage of inflammation	Percentage of inhibiton
1.	Control	10ml	10mg	250mg	100	Nil
2.	Standard	20mg	10mg	55mg	22	78
3.	Veppam Pattai Chooranam	100mg	10mg	100mg	40	60

Inference :

The drug show **significant chronic – anti inflammatory action.**

ACUTE ANTI-INFLAMMATORY STUDY ON PALASU VITHAI CHOORANA PATTRU (EXTERNAL USE) BY HIND-PAW METHOD IN ALBINO RATS

AIM:

To study the acute Anti-inflammatory activity of the test drug-
Palasu Vithai Choorana Pattru.

PROCEDURE:

Nine healthy albino rats weighing 100-150 gm were taken and divided in to three groups, each consisting of 3 rats.

First group was kept as control by giving distilled water of 2 ml/100 gm of body weight. The second group was given Ibuprofen at a dose of 20 mg/100 gm of body weight. The third group was kept as test group.

Before the administration of the best drug the hind-paw volumes of all rats were measured. This was done by dipping the hind-paw (up to tibio-tarsal junction) in to a mercury plethysmograph. While dipping the hind-paw by pulling the syringe piston, the level of mercury in the center small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after the measurement, the drug was administered to the later, a sub cutaneous injection of 0.1ml of 1% (W/V) carrageenin in water was made into plantar surface of both hind paw of each rat. To the third (test) group **Palasu Vithai Choorana Pattru**, was topically applied for three times over the inflamed surface in a thin layer within half an hour gap. One and half-hours after injection the hind-paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume would show the amount of inflammation. Taking the

volume in the control group as 100% inflammation, anti-inflammatory effect of the test group is calculated.

S.No	Name of Drug/ Gorups	Dose/100mg body weight	Initial Reading average	Final reading average	Mean difference	Percentage of inflammation	Percentage of inhibition
1.	Control	2 ml	1.1	1.85	0.75	100	-
2.	Standard	20mg	1.3	1.35	0.05	6.6	93.4
3.	Palasu Vithai Choorana Pattru.		1.0	1.2	0.2	22.6	73.4

INFERENCE:

The drug has **Significant Anti Inflammatory action.**

ANTI-HISTAMINIC EFFECT OF VEPPAM PATTAI CHORANAM ON ISOLATED ILEUM OF GUINEA PIG

AIM:

To study the Anti-histaminic effect of **Veppam Pattai Chooranam**.

PREPARATION OF TEST DRUG:

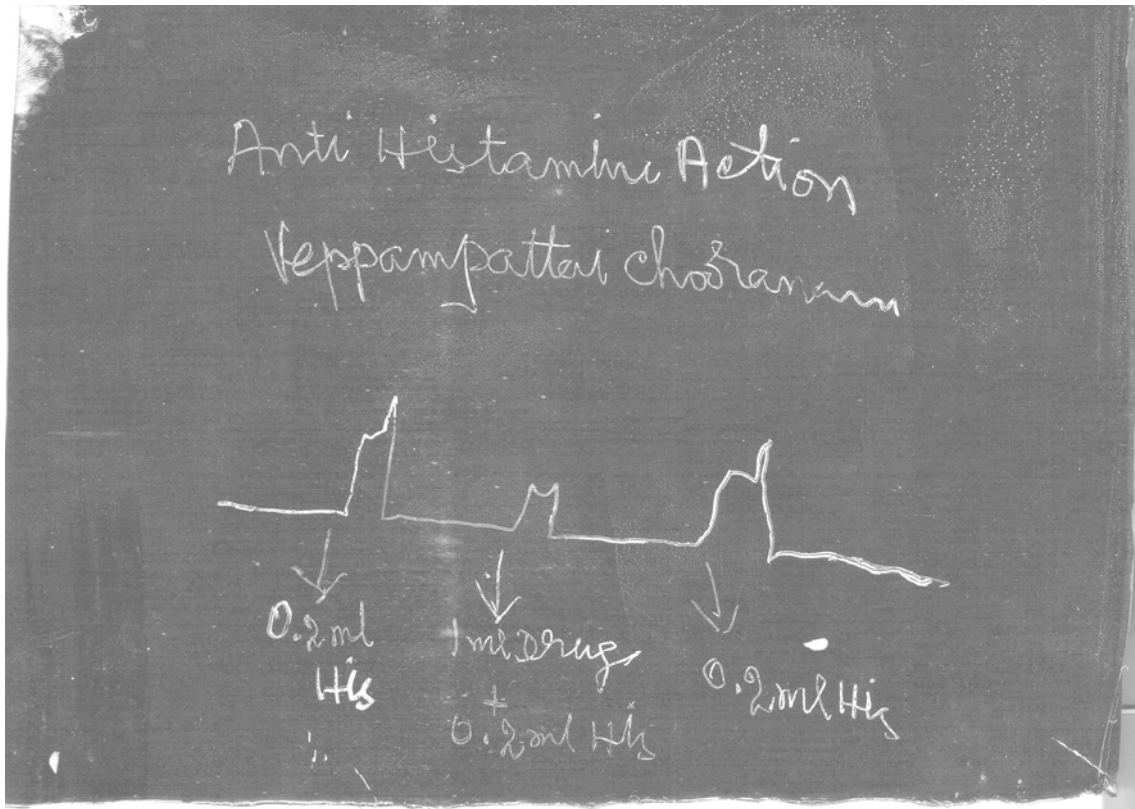
1 gm of **Veppam Pattai Chooranam** dissolved in 10 ml of distilled water and mixed well.

SOLUTION REQUIRED:

Histamine (1 in 1, 00,000 strength)

PROCEDURE:

A guinea pig weighing about 450 gms was starved for 48 hrs and only water was allowed. It was killed by stunning with a sharp blow on the head and cutting its throat to bleed it, to death. The abdomen was quickly opened and the viscera inspected and loops of intestine identified. Use the patch as a landmark, the ileum was removed and placed in a shallow dish containing warm "Tyrode solution". The lumen of the ileum was gently rinsed out with saline. It was cut into segments of required length, generally 4 cm, in the fully relaxed state and the sutures were made with needle and tied at either ends and segment is suspended in an isolated organ bath. It was aerated by an oxygen tube and immersed in Tyrode solution at 37°C. Drugs were given to study the inhibitory effect of histamine induced contractions.



INFERENCE:

The test drug has **Significant Anti-Histaminic action.**

ANNEXURE - IV

CASE SHEET PROFORMA

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE HOSPITAL, PALAYAMKOTTAI.

POST GRADUATE – SIRAPPU MARUTHUVAM DEPARTMENT (P.G.III)

AN OPEN TRIAL OF SIDDHA TREATMENT

DISEASE : PADAR THAMARAI

DRUGS :

INTERNAL : Veppampattai choornam

EXTERNAL : Palasu Vithai Choorana Pattru.

1. O.P NO: ----- 2. BED NO: ----- 3. S.NO:

4. NAME: ----- 5. AGE (yr) 6.GENDER: M F

7. OCCUPATION: -----

8. POSTAL ADDRESS

9. COMPLAINTS AND DURATION

10. HISTORY OF PRESENT ILLNESS

11. PAST HISTORY

12. FAMILY HISTORY: 1.NO 2. YES

13. MENSTRUAL HISTORY:

1. N.A 2. Not attained puberty 3. Menstrual cycle-Regular
 4. Menstrual cycle-Irregular 5 . Attained Menopause

HABITS

- | | Yes(1) | No (2) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. Smoker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Alcoholic | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Betalnut chewer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Non-vegetarian | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GENERAL EXAMINATION

18. Body weight [kg]
19. Body temperature [°F]
20. Blood pressure (mmHg)
21. Heart rate / min.
22. Respiratory rate /min
23. Pulse rate /min.

(1) Yes (2) No

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. Pallor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Jaundice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Clubbing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Cyanosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Pedal edema | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Lymphadenopathy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Engorged veins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CLINICAL EXAMINATION OF SKIN

31. SITE : _____

32. COLOUR: 1.Normal 2.Reddish 3. Black 4. Silvery

33. SIZE OF LESION (Length cm) : _____

34. SHAPE: 1. Round 2. Coined 3. Diffused

35. ITCHING: 1. No 2. Mild 3. Moderate 4. Severe

36. ERYTHEMA: 1. Present 2. Absent

37. SCALING: 1. Present 2. Absent

38. BLEEDING: 1. No 2. Mild 3. Moderate 4. Severe
Yes (1) No (2)

39. PUSTULE :

40. PAPULE :

41. MACULE :

42. PIGMENTATION: 1. No 2. Hypo 3. Hyper

43. SENSATION : 1. Normal 2. Anaesthetic 3. Hyperaesthetic

44. CANDLE GREASE SIGN : 1. Present 2. Absent

45. AUSPITZ SIGN : 1. Present 2. Absent

46. KOEBNER'S PHENOMENON: 1. Present 2. Absent

EXAMINATION OF VITAL ORGANS

(1) Normal (2) Abnormal

47. CVS

48. RS

49. ABDOMEN

SIDDHA ASPECTS

50. NILAM

1. Kurinji 2. Mullai 3. Marutham 4. Neithal 5. Palai

51. KAALA IYALBU

1. Kaarkaalam 2. Koothirkaalam 3. Munpanikaalam
4. Pinpanikaalam 5. Ilavenirkaalam 6. Muduvenirkaalam

52. UDAL IYALBU

1. Vali 2. Vali azhal 3. Vali iyyam
4. Azhal 5. Azhal vali 6. Azhal iyyam
7. Iyyam 8. Iyya vali 9. Iyya azhal

53. GUNAM

1. Sathuvam 2. Raasatham 3. Thamasam

AYMPORIGAL

	(1) Normal	(2) Affected	
54. Mei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Vaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Mookku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Sevi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KANMENDHIRIUM / KANMAVIDAYAM

	(1) Normal	(2) Affected	
59. Kai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Kaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Vaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Eruvaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Karuvaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UYIR THAATHUKKAL

VALI

	(1) Normal	(2) Affected	
64. Pranan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Abanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Viyanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Uthanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Samanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Nagan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Koorman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Kirukaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Devathathan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Dhananjeyan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AZHAL

	(1) Normal	(2) Affected	
74. Analagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Ranjagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Sathagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Alosagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Prasagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IYYAM**(1) Normal (2) Affected**

79. Avalambagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Kiletham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Pothagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Tharpagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Santhigam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UDAL THAATHUKKAL**(1) Normal (2) Affected**

84. Saaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Senneer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Oon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Kozhuppu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Enbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Moolai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Sukkilam / Suronitham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENVAGAI THERVUGAL

91. Naa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Mozhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Vizhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Sparisam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Naadi			
1. Vatham	<input type="checkbox"/>	2. Vatha pitham	<input type="checkbox"/>
3. Vatha kabam	<input type="checkbox"/>		
4. Pitham	<input type="checkbox"/>	5. Pitha vatham	<input type="checkbox"/>
6. Pitha kabam	<input type="checkbox"/>		
7. Kabam	<input type="checkbox"/>	8. Kaba vatham	<input type="checkbox"/>
9. Kaba pitham	<input type="checkbox"/>		

MALAM**(1) Normal (2) Affected**

97. Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes (1)	No (2)	
98. Nurai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Kirumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Kalappu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Erugal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Elagal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deposit:	Present (1)	Absent (2)
118. Pus cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
119. Epithelial cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
120. Red blood cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
121. Casts/ Crystal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

MOTION	Present (1)	Absent (2)
122. Ova	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
123. Cyst	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
124. Occult blood	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
125. Pus cells	- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Drug issued for patients.

126. Weight of the Chooranam (mgm):

127. Volume of Kalimbu (gm) :

128. Date: _____ 129. Signature of Doctor: _____

130. Station: _____ 131. Signature of H.O.D: _____

BIBLIOGRAPHY

1. சிறப்பு மருத்துவம் - மரு.ஆர். தியாகராஜன், LIM
2. யூகி வைத்திய சிந்தாமணி - 800
3. சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம் - மரு.க.ச.உத்தமராயன்
4. குணபாடம் மூலிகை வகுப்பு - மரு. முருகேச முதலியார்
5. நோய்நாடல் நோய்முதனாடல் (பாகம் 1) - மரு.ம.சண்முகவேலு, HPIM.
6. தோற்றக் கிரமஆராய்ச்சியும், சித்த மருத்துவ வரலாறும் -
மரு.க.ச.உத்தமராயன்.
7. நோயில்லா நெறி - மரு.கோ.துரைராஜன், HPIM.
8. கோஷாயி - அனுபோக வைத்திய பிரம்ம ரகசியம்
9. மான் முருக்கியம்.
10. திருமந்திரம்- திருமூலர்.
11. பதார்த்த குண விளக்கம் - மூலவர்க்கம் மரு.சி.கண்ணுச்சாமி
12. சிகிச்சா ரத்தின திபம் - மரு.சி.கண்ணுச்சாமி
13. அகத்தியர் கன்ம காண்டம் -300
14. த.வி.சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி
15. சட்டைமுனி நிகண்டு 1200
16. நம்நாட்டு வைத்தியம்
17. Wealth of India.
18. Dr.Nadkarni's Indian Materia Medica.
19. Indian medicinal plants a compendium of 500 species –
i. orient Longman.
20. Flora of presidency of Madras. J.S. Gamble.

21. Gray's anatomy.
22. Text book of physiology – Guyton.
23. Davidson's principles and practice of Medicine.
24. Levers histopathology of skin – David Elder.
25. Boyd's text book of pathology – Vol-I.
26. Robbins pathologic basis of disease – 5th edition.
27. Taxonomy of Angiosperms – Dr. S.Somasundaram, M.Sc. Ph.D.
28. Rox burgh's common skin disease, Dr. Ronald marks
29. Practice of Dermatology, Dr.P.N.Behl,M.B.B.S. F.R.C.P.
30. Text book of dermatology – Rookl milkinson/ebling II volume
31. Dermatology in general medicine – Thomu. B. Fitz patric II Vol
32. Health peace and longevity through Yoga – Dr.G.T.Anbarasan.

TABLE SHOWING LABORATORY INVESTIGATION REPORT OF 20 I. P. CASES

Sl. No	I.P. No	Urine analysis						Motion Test			
		Before Treatment			After Treatment			Before Treatment		After Treatment	
		Albumin	Sugar	Deposit	Albumin	Sugar	Deposit	Ova	Cyst	Ova	Cyst
1	1188	Nil	Nil	Few epithelial cells	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
2	1244	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
3	1338	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
4	1189	Nil	Nil	1-2 epithelial cells	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
5	1480	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
6	1305	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
7	1435	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
8	1404	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
9	1455	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
10	1610	Nil	Nil	Few epithelial cells	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
11	1461	Nil	Nil	Few epithelial cells	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
12	1479	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
13	1602	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
14	1628	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
15	1971	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
16	2528	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
17	2518	Nil	Nil	1-2 epithelial cells	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
18	2527	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
19	2164	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
20	1723	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil

NAD – No abnormalities detected

TABLE SHOWING LABORATORY INVESTIGATION REPORT OF 20 I. P. CASES

Sl. No	I.P. No	Before Treatment							After Treatment							Skin scrapping test	
		Tc	Dc			ESR/mm		HB%	Tc	DC			ESR/mm		HB%	Before Treatment	After Treatment
			P%	L%	E%	½ hrs	1 hrs			P%	L%	E%	½ hrs	1 hrs			
1	1188	9900	70	25	5	4	9	72	9800	72	24	4	4	9	74	Positive	Negative
2	1244	9200	69	30	1	6	12	64	9200	68	30	2	6	12	78	Positive	Negative
3	1338	9400	62	28	10	5	11	65	9200	62	30	8	5	10	72	Negative	Negative
4	1189	9200	69	28	3	3	7	72	9400	69	29	2	3	7	74	Positive	Negative
5	1480	9500	66	30	4	5	10	68	9400	66	32	2	5	10	78	Negative	Negative
6	1305	8100	70	24	6	15	32	71	8500	70	28	2	10	20	80	Positive	Negative
7	1435	9600	60	36	9	10	20	62	9600	62	36	2	5	10	74	Negative	Negative
8	1404	9600	65	30	5	7	14	74	9900	64	32	4	4	8	78	Negative	Negative
9	1455	9000	60	30	10	8	15	72	9200	64	30	6	6	12	72	Positive	Negative
10	1610	9800	52	40	8	12	24	71	9600	60	35	5	12	20	71	Negative	Negative
11	1461	8200	60	36	4	7	15	55	8600	62	34	4	3	6	65	Positive	Negative
12	1479	9100	6	37	3	4	8	65	9000	62	35	3	2	5	70	Positive	Negative
13	1602	8900	59	40	1	8	15	74	9200	62	36	2	4	10	75	Negative	Negative
14	1628	9000	56	38	6	6	13	65	9000	58	38	4	5	10	74	Negative	Negative
15	1971	9300	64	33	3	10	20	74	9200	62	35	3	8	16	78	Positive	Negative
16	2528	9500	50	40	10	9	18	70	9400	60	35	5	6	13	78	Positive	Negative
17	2518	7800	65	30	5	5	10	68	8000	70	25	5	2	5	74	Positive	Negative
18	2527	9000	68	30	2	5	10	78	9200	64	34	2	3	7	80	Positive	Negative
19	2164	8200	60	36	4	8	15	60	8400	60	38	2	8	16	70	Negative	Negative
20	1723	9400	64	34	2	10	20	55	9200	62	36	2	12	24	65	Negative	Negative

I.P. – In patient, TC – Total count Dc – Differential count, P- Polymorphs, E – Eosinophils

Hb – Hemoglobin ESR – Erythrocyte sedimentation rate L- Lymphocytes

BLOOD INVESTIGATION

SI No	I.P. No	Before Treatment			After Treatment			VDRL	
		Sugar mg %	Urea mg %	Serum Cholesterol mg %	Sugar mg %	Urea mg %	Serum Cholesterol mg %	Before Treatment	After Treatment
1	1188	75	24	153	80	20	150		
2	1244	90	14	135	100	24	140	Non-reactive	Non-reactive
3	1338	118	15	155	120	20	143	Non-reactive	Non-reactive
4	1189	80	20	184	92	18	180	Non-reactive	Non-reactive
5	1480	96	35	220	90	32	218	Non-reactive	Non-reactive
6	1305	110	22	225	120	20	220	Non-reactive	Non-reactive
7	1435	140	17	183	134	19	187	Non-reactive	Non-reactive
8	1404	73	20	155	92	18	159	Non-reactive	Non-reactive
9	1455	93	31	178	110	28	188	Non-reactive	Non-reactive
10	1610	130	24	172	146	22	175	Non-reactive	Non-reactive
11	1461	92	17	110	122	20	120	Non-reactive	Non-reactive
12	1479	82	28	230	98	29	240	Non-reactive	Non-reactive
13	1602	78	18	133	82	22	128	Non-reactive	Non-reactive
14	1628	140	23	198	122	25	198	Non-reactive	Non-reactive
15	1971	80	24	186	74	26	185	Non-reactive	Non-reactive
16	2528	117	30	145	92	27	144	Non-reactive	Non-reactive
17	2518	121	34	220	140	3	220	Non-reactive	Non-reactive
18	2527	100	26	190	124	24	194	Non-reactive	Non-reactive
19	2164	128	38	155	112	36	174	Non-reactive	Non-reactive
20	1723	130	20	185	144	22	180	Non-reactive	Non-reactive

LIST OF OUT PATIENTS
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE,
PALAYAMKOTTAI

Sl. No	Op No	Date	Name	Age/ Sex	complaints			No of days	Report
					I	CC	Ab		
1	3907	11.01.08	Mrs.Vijayalakshmi	34/F	+	+	+	29	Good
2	6071	22.01.08	Mrs. Nachiyar	54/F	+	+	+	22	Good
3	7815	29.01.08	Mr. Suresh	20/M	+	+	+	23	Good
4	9642	05.02.08	Mrs. Murugammal	38/F	+	+	+	16	Fair
5	10450	08.02.08	Mrs. Rabika	36/F	+	+	+	19	Fair
6	15514	29.02.08	Mrs Rajammal	60/F	+	+	+	28	Good
7	16481	04.03.08	Mr. Santharaj	44/M	+	+	+	27	Good
8	27983	28.04.08	Mrs Premu	44/F	+	+	+	15	Fair
9	30608	12.05.08	Mrs.Vijayashanthi	29/F	+	+	+	21	Good
10	30786	13.05.08	Mrs. Mani	60/F	+	-	-	35	Good

I - Itching

CC – Central Clearing

Ab – Active border

OUT PATIENTS TREATED INTERNAL MEDICINE ONLY

Sl. No	Op No	Date	Name	Age/ Sex	complaints			No of days	Report
					I	CC	Ab		
1	34104	30.05.08	Mr. kakkaiyan	45/M	+	-	+	35	Good
2	35228	05.06.08	Mr. Mani	50/M	+	-	+	28	Fair
3	38960	24.06.08	Mrs.Nagammal	65/F	+	-	-	28	Good
4	49154	12.08.08	Mr. Pitchimani	35/M	+	+	+	21	Fair
5	50328	19.08.08	Mrs. Subbu	52/F	+	+	+	21	Fair

OUT PATIENTS TREATED EXTERNAL MEDICINE ONLY

Sl. No	Op No	Date	Name	Age/ Sex	complaints			No of days	Report
					I	CC	Ab		
1	38990	24.06.08	Miss Jebaselvi	24/F	+	+	+	14	Good
2	49155	12.08.08	Miss Renuka	19/F	-	+	+	14	Good
3	53200	02.09.08	Mr. Nainar	60/M	+	+	+	21	Fair
4	53134	02.09.08	Mr. Sankar	69/M	+	+	+	28	Good
5	58169	30.09.08	Mrs.Mariammal	47/F	+	+	+	21	Good

I - Itching

CC – Central clearing

Ab – Active border

TABLE SHOWS REPORT OF 20 I.P. CASES

SI No	IP No	Name of the patent	Age	Sex	Date of Admission	Drug Dose	Date of Discharge	No of Days	Results
1	1188	Mrs Kamala	25	F	12.05.08	Internal Veppampatti Chooranam- 4 gm BD with honey	26.05.08	15	Remarkable
2	1244	Mr. Muthusamy	65	M	16.05.08		03.06.08	19	Remarkable
3	1338	Miss Ezhilarasu	37	F	26.05.08		04.06.08	10	Moderate
4	1189	Mrs Vellammal	30	F	12.05.08		26.05.08	15	Remarkable
5	1480	Mrs Poomani	50	F	11.06.08		04.07.08	24	Remarkable
6	1305	Mr Perumal	45	M	22.05.08		31.05.08	10	Mild
7	1435	Mrs Glori	61	F	06.06.08		04.07.08	29	Remarkable
8	1404	Mrs Arumugam	40	F	03.06.08		12.06.08	10	Moderate
9	1455	Mr Kombakonar	65	M	09.06.08		21.06.08	13	Moderate
10	1610	Mrs Muthammal	52	F	23.06.08		15.07.08	23	Remarkable
11	1461	MrsPetchiyammal	40	F	09.06.08	19.06.08	11	Remarkable	
12	1479	Mrs Pappuammal	65	F	11.06.08	External Plasuvithai Choorana Patru	20.06.08	10	Remarkable
13	1602	Mr. Pitchaikannu	60	M	21.06.08	02.07.08	12	Remarkable	
14	1628	Mr. Muthu	63	M	24.06.08	29.07.08	36	Remarkable	
15	1971	Mrs. Parvathi	75	F	28.07.08	06.08.08	10	Moderate	
16	2528	Mr. Karuthakannu	59	M	24.09.08	08.10.08	15	Remarkable	
17	2518	Mrs.Panjavarnam	65	F	23.09.08	13.10.08	21	Remarkable	
18	2527	Mr. Kombaiya	69	M	23.09.08	06.10.08	14	Remarkable	
19	2164	Mrs Thangam	47	F	19.08.08	29.08.08	11	Moderate	
20	1723	Mrs Manikkam	43	F	03.07.08	12.07.08	10	Mild	