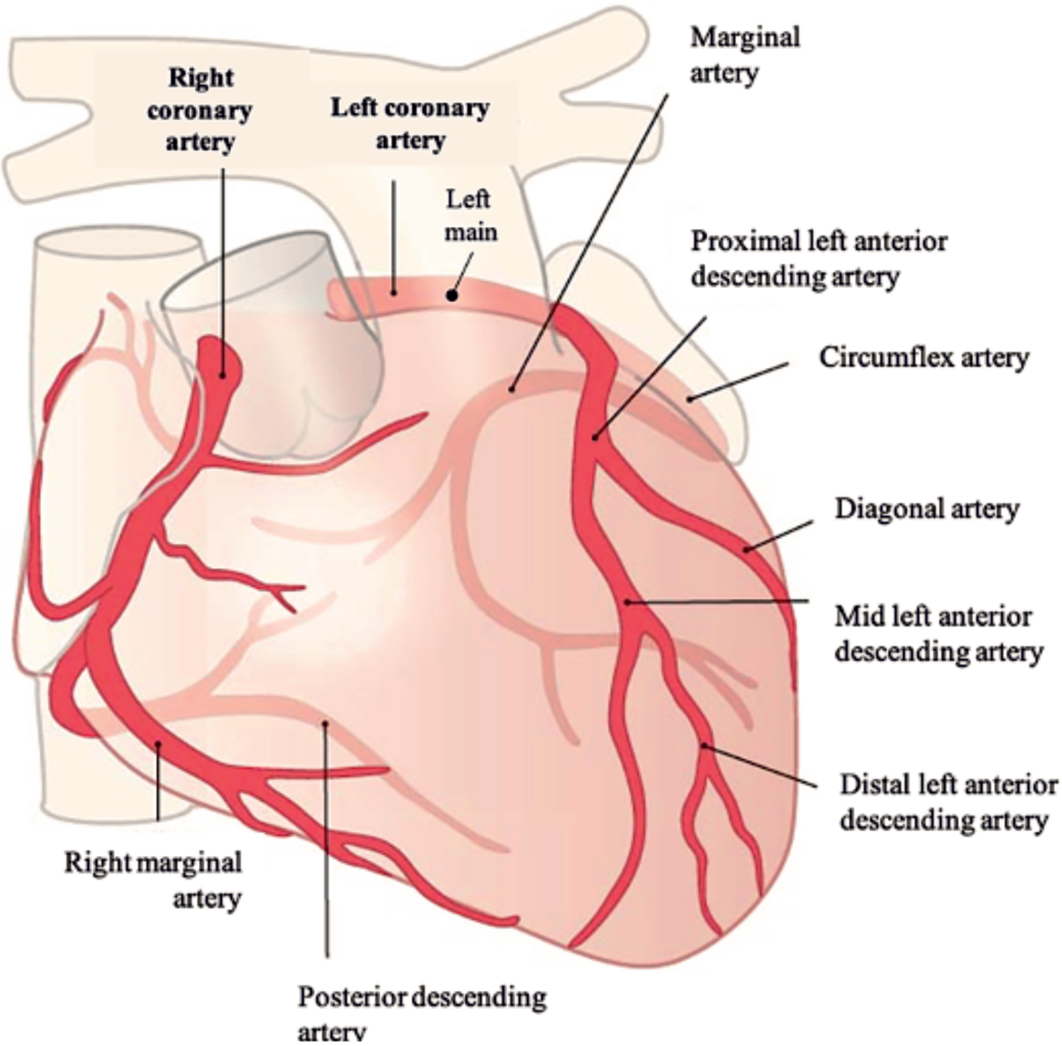
JOURNAL OF MEDICAL CONCEPTS IN HINDI

सरल, सहज मेडिसिन

पुनर्नवा

जर्नल ऑफ मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी
मेडिकल साइंस का हिंदी में प्रथम ई-जर्नल
www.jmch.org



medicalconceptsinhindi.in

प्रधान संपादक
डा पंकज कुमार अग्रवाल

JMCH वर्ष 3; अंक 7
15 फरवरी, 2025

JOURNAL OF MEDICAL CONCEPTS IN HINDI

सम्पादकीय

अभी कुछ दिन एक कॉरपोरेट हॉस्पिटल की कार्डियक केयर यूनिट में कुछ दिन अपने परिजन के साथ रुकना पड़ा। रोग की गहन जाँचों के द्वारा उसकी तीव्रता का आकलन कैसे करना चाहिये, अत्याधुनिक विधियों के द्वारा उसका सर्वोत्तम उपचार किस प्रकार किया जाना चाहिये, व रोगी व उसके परिजनों की कल्पना के भी पूर्व उसे एक बेहतर स्वास्थ्य के साथ किस प्रकार डिस्चार्ज किया जा सकता है, इन सभी अनुभवों से अपने साथी चिकित्सकों के प्रति मन श्रद्धा से भर जाता है। आधुनिक चिकित्सा विज्ञान का यह कार्य किसी चमत्कार से कम तो नहीं है कि अनेक असाध्य रोगों को यूं चुटकियों में नियन्त्रण में ले आया जाता है। इन नवोन्मेषी पद्धतियों के आविष्कारकों को कोटि-कोटि नमन जिन्होंने अपनी लगन एवं परिश्रम से संसार के अगणित लोगों का जीवन इतना सहज बनाने में अपना सम्पूर्ण जीवन खपा दिया। वास्तव में यह एक्यूट केयर ही ऐलोपैथी को चिकित्सा की अन्य विधाओं से अलग करती है। मानवता के लिये यही ऐलोपैथी का सर्वोच्च उपहार है और यही इसका अनूठा ग्लैमर है जिससे आकृष्ट होकर अनेक युवा इसकी ओर खिंचे चले आते हैं।

परन्तु प्रत्येक परिस्थिति का एक अन्य पहलू भी तो होता है। एक्यूट केयर में कार्य करने वालों को अपने जीवन के सुनहरे पल, इमरजेंसी एवं आईसीयू में बिताने पड़ते हैं, वह भी दिन-रात व काम के घंटों की परवाह किये बिना। रोगी के गंभीर होते ही उसके पास पहुंचना पड़ता है, अपने आराम और चैन की परवाह किये बिना। इस वास्तविकता से दो चार होते ही अनेकों युवाओं का इससे मोहभंग भी हो जाता है और वो किसी कूल ब्रांच की खोज में निकल पड़ते हैं।

आखिर ऊर्जा के सर्वोच्च शिखर पर आसीन युवाओं में शारीरिक श्रम के प्रति यह अरुचि क्योंकर आ रही है? पुरुषार्थ का वरण करने के विपरीत उनमें अपेक्षाकृत सरल मार्ग का चयन करने की प्रवृत्ति क्यों उत्पन्न हो रही है? अवश्य ही समाज में एक्यूट केयर की महत्ता के प्रतिस्थापन के साथ ही हम सबको भी इसे एक बेहतर रूप में युवाओं के समक्ष प्रस्तुत करने की आवश्यकता है। वास्तव में इसी में चिकित्सक की प्रतिभा की त्वरित परीक्षा भी है और इसी में चिकित्सा का रोमांच भी।

युवा चिकित्सक अपने पौरुष को पहचानते हुये इसकी कीर्ति को और भी आगे ले जाने के लिए उत्सुक हों, इसी शुभकामनाओं के साथ

आपका शुभेक्षु

पंकज कुमार अग्रवाल
हॉर्मोन रोग विशषज्ञ
प्रधान सम्पादक,
जर्नल ऑफ मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिन्दी (JMCH)

दिनांक 15 फरवरी, 2025

संपादक मंडल (तृतीय वर्ष)

प्रधान सम्पादक
डा पंकज कुमार अग्रवाल, संस्थापक, मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी (MCH)
हॉर्मोन रोग विशेषज्ञ, हॉर्मोन केयर एवं रिसर्च सेण्टर, गाजियाबाद

कार्यकारी सम्पादक
डा श्वेता शर्मा, आचार्या, मेडिसिन विभाग, लाला लाजपत राय स्मारक चिकित्सा महाविद्यालय, मेरठ
डा सतीश कुमार गुप्ता, सहायक आचार्य, मेडिसिन विभाग, जी एस मेडिकल कॉलेज, हापुड़

सह सम्पादिकायें (मेडिसिन)
डॉ संध्या गौतम, आचार्या, मेडिसिन विभाग, लाला लाजपत राय स्मारक चिकित्सा महाविद्यालय, मेरठ
डॉ स्नेहलता वर्मा, सह आचार्या, मेडिसिन विभाग, लाला लाजपत राय स्मारक चिकित्सा महाविद्यालय, मेरठ
डॉ स्मिता गुप्ता, आचार्या, मेडिसिन विभाग, श्रीराममूर्ति स्मारक मेडिकल कॉलेज, बरेली
डॉ वीरेंद्र वर्मा, सह आचार्य, मेडिसिन विभाग, राजर्षि दशरथ मेडिकल कॉलेज, अयोध्या

सह सम्पादिका (स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग)
डा अरुणा वर्मा, आचार्या, स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग विभाग, ला.ला.रा.स्मा. चिकित्सा महाविद्यालय, मेरठ

सह सम्पादक (सर्जरी)
डॉ सतेन्द्र कुमार, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, सर्जरी विभाग, गव. इंस्टि. मेडिकल साइंसेज, गौतम बुद्ध नगर,

सह सम्पादिका (पैथोलॉजी)
डा निधि वर्मा, आचार्या एवं विभागाध्यक्षा, पैथोलॉजी विभाग, ला.ला.रा.स्मा. चिकित्सा महाविद्यालय, मेरठ

सह सम्पादिका (प्रिवेन्टिव एवं सोशल मेडिसिन)
डॉ छाया मित्तल, आचार्या, प्रिवेन्टिव एवं सोशल मेडिसिन, एस.एम.एम.एच मेडिकल कॉलेज, सहारनपुर

सह सम्पादक (एनाटॉमी)
डॉ कृष्णा गर्ग, पूर्व आचार्या एवं विभागाध्यक्षा (एनाटॉमी)
डॉ आर के अशोका, आचार्य, एनाटॉमी विभाग एवं प्रधानाचार्य, मेडिकल कॉलेज, मथुरा
डॉ अरविन्द गोविल, पूर्व प्रवक्ता,एनाटॉमी विभाग

सह सम्पादक (ऑर्थोपेडिक्स)
डॉ नरेश चन्द, वरिष्ठ अस्थिरोग विशेषज्ञ, गाजियाबाद
डॉ राजीव अग्रवाल, वरिष्ठ अस्थिरोग विशेषज्ञ, गाजियाबाद

सह सम्पादक (एंडोक्राइनोलॉजी)
डा धीरज कपूर, विभागाध्यक्ष, एंडोक्राइनोलॉजी विभाग, आर्टेमिस हॉस्पिटल, गुरुग्राम

सह सम्पादक (ईएनटी)
डॉ ज्ञानेश नंदन लाल, वरिष्ठ ईएनटी रोग विशेषज्ञ, गोरखपुर

सह सम्पादिका, (फिजियोलॉजी)
डॉ प्रज्ञा अग्रवाल, सहायक आचार्या, फिजियोलॉजी विभाग, रामा मेडिकल कॉलेज, हापुड़

रेजीडेण्ट सम्पादक
डा शुभ्रा शुक्ला, जूनियर रेजीडेण्ट, मेडिसिन विभाग, ओसवाल हॉस्पिटल, लुधियाना
डा विदुषी अग्रवाल, जूनियर रेजीडेण्ट, स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग, वर्धमान महावीर मे. कॉलेज, नई दिल्ली
डा वर्णिक गोयल, जूनियर रेजीडेण्ट, सर्जरी विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली

JOURNAL OF MEDICAL CONCEPTS IN HINDI

विषय सूची

1. (Anatomy and Physiology): (प्रथम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 1
CORONARY ARTERIES
डॉ प्रज्ञा अग्रवाल, सह आचार्या, फिजियोलॉजी विभाग, संतोष मेडिकल कॉलेज, गाजियाबाद

2. (Medicine): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 9
MYOCARDIAL INFARCTION
डॉ पंकज सूद, जूनियर रेजीडेण्ट, इमर्जेन्सी मेडिसिन विभाग, स्कूल ऑफ मेडिकल साइंस एन्ड रिसर्च, शारदा यूनिवर्सिटी, ग्रेटर नोयडा

3. (Anatomy): (प्रथम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 12
ARTERIES OF THE THORACIC WALL
डॉ कृष्णा गर्ग, पूर्व आचार्या एवं विभागाध्यक्षा (एनाटॉमी) एवं सम्पादिका, BD Chaurasia's Human Anatomy एवं डॉ पंकज कुमार अग्रवाल, संस्थापक, मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी (MCH)

4. (Anatomy): (प्रथम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 16
DELTOID MUSCLE
डॉ विदुषी अग्रवाल, जूनियर रेजीडेण्ट, स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग, वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली एवं आराध्या गुप्ता, अंडरग्रेजुएट स्टूडेंट (द्वितीय वर्ष), कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज, मैंगलोर

5. (Orthopedics): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 20
DISLOCATION OF SHOULDER JOINT
डॉ राजीव अग्रवाल, ऑर्थोपेडिक सर्जन, गाजियाबाद एवं डॉ पंकज कुमार अग्रवाल, संस्थापक मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी (MCH)

6. (Surgery): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 25
PILLARS OF DIAGNOSING A BREAST LUMP – CLINICAL EVALUATION, RADIOLOGY AND HISTOLOGY
डॉ वर्णिक गोयल, जूनियर रेजीडेण्ट, सर्जरी विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली

JOURNAL OF MEDICAL CONCEPTS IN HINDI

विषय सूची

7. (Gynecology) (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) 31
PREMENSTRUAL SYNDROME
डॉ विदुषी अग्रवाल, जूनियर रेजीडेण्ट, स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग, वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली

8. (Medicine): क्लीनिकल स्किल 33
MANAGEMENT OF DIABETES IN HOSPITALIZED PATIENTS
'MCH मैनुअल ऑफ क्लीनिकल डायबिटीज (भाग दो) - इन्सुलिन थिरैपी' से साभार; डॉ पंकज कुमार अग्रवाल एवं डॉ प्रज्ञा अग्रवाल

9. (Medicine): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से 39
COMPLICATIONS OF SYSTEMIC HYPERTENSION
डा पंकज कुमार अग्रवाल, हॉर्मोन रोग विशेषज्ञ, हॉर्मोन केयर एवं रिसर्च सेण्टर, गाजियाबाद
संस्थापक, मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी (MCH)

10. MCQs and explanations (Medicine): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से) (असम्पादित लेख) 41
CHRONIC RENAL DISEASES
डॉ वीरेन्द्र वर्मा, सह आचार्य (मेडिसिन विभाग); अक्षत तिवारी, अंडरग्रेजुएट स्टूडेंट; राजर्षि दशरथ स्वायत्तशाषी प्रादेशिक मेडिकल कॉलेज, अयोध्या

जर्नल ऑफ
मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी
(JMCH)

के सभी अंकों को विस्तार से पढ़ने के लिए सब्सक्राइब करें

www.jmch.org

(निशुल्क)

© MCH प्रकाशन

jmch JOURNAL OF MEDICAL CONCEPTS IN HINDI

20-24

Long article (Orthopedics): (अंतिम प्रोफेशनल के पाठ्यक्रम से)

DISLOCATION OF SHOULDER JOINT

डॉ राजीव अग्रवाल, ऑर्थोपेडिक सर्जन, गाजियाबाद एवं डॉ पंकज कुमार अग्रवाल, संस्थापक मेडिकल कॉन्सेप्ट्स इन हिंदी (MCH)

प्रत्येक जॉइन्ट कम से कम दो बोन्स के मिलने से बनता है। जब किसी जॉइन्ट को बनाने वाली कोई एक अथवा दोनों बोन्स अपने निर्धारित स्थान से हट जाती हैं तब उसे उस जॉइन्ट का डिसलोकेशन कहते हैं। मानव शरीर में सर्वाधिक सरलता से डिसलोकेट हो जाने वाला जॉइन्ट है कन्धे का जॉइन्ट (shoulder joint)। प्रस्तुत लेख में इसके महत्वपूर्ण तथ्यों को समझते हैं।

TYPES OF DISLOCATION OF SHOULDER JOINT

शोल्डर जॉइन्ट में दो बोन्स भाग लेती हैं, स्कैपुला एवं ह्यूमरस। इनमें स्कैपुला तो थोरैसिक केज के साथ बंधी रहती है जबकि ह्यूमरस फ्री रहती है। डिसलोकेशन में यह ह्यूमरस ही अपने स्थान से हटती ही जबकि स्कैपुला अपने स्थान पर ही बनी रहती है। अतः स्कैपुला के सापेक्ष, ह्यूमरस के डिस्प्लेसमेंट की दिशा के आधार पर शोल्डर डिसलोकेशन के तीन रूप हो सकते हैं,

i) **Anterior dislocation -** यदि ह्यूमरस अपने स्थान से हटकर स्कैपुला की ग्लीनॉएड कैविटी के आगे निकल गयी हो। शोल्डर डिसलोकेशन का यही सर्वाधिक प्रचलित (~95%) स्वरुप है।

ii) **Posterior dislocation -** यदि ह्यूमरस अपने स्थान से हटकर स्कैपुला की ग्लीनॉएड कैविटी के पीछे निकल गयी हो।

iii) **Inferior dislocation -** यदि ह्यूमरस अपने स्थान से हटकर स्कैपुला की ग्लीनॉएड कैविटी के नीचे निकल गयी हो।

ध्यान रहे, शोल्डर जॉइन्ट के ऊपर ही स्कैपुला का एक्रोमियन प्रॉसेस होता है जो ह्यूमरस के हेड को ऊपर की ओर डिस्प्लेस होने से रोकता है। इसीलिये, शोल्डर जॉइन्ट में सुपीरियर डिसलोकेशन नहीं मिलता।

MECHANISM OF INJURY

i) **Anterior dislocation -** गिरते समय यदि अपर लिम्ब बाहर की ओर फैला हो (out-stretched hand, abducted at shoulder) एवं बाहर की ओर घूमा हो (externally

rotated)। इस स्थिति में ह्यूमरस का हेड, जॉइन्ट के एन्टीरियर कैप्सूल को क्षति पहुंचाता हुआ उसे अपने स्थान से उखाड़ भी सकता है (avulsion)।

ii) **Posterior dislocation -** शोल्डर जॉइन्ट पर सामने से प्रहार होने पर ह्यूमरस का हेड, ग्लीनॉएड कैविटी के पीछे डिस्प्लेस हो जाता है। बिजली का झटका लगने एवं मिर्गी के दौरे (epileptic fits) पड़ने पर भी प्रायः ऐसा ही होता है।

iii) **Inferior dislocation -** यदि गिरते समय अपर लिम्ब बाहर की ओर फैलते हुये सिर के ऊपर पहुँच गया हो, तब ह्यूमरस का हेड जोर लगने पर ग्लीनॉएड कैविटी के नीचे डिस्प्लेस हो सकता है।

DIAGNOSIS

Anterior dislocation

i) **Position of hand -** ऐसे में अपर लिम्ब बाहर फैला हुआ ही रह जाता है जिससे रोगी को उसे दूसरे हाथ से कोहनी पर सहारा देते हुये ही उठाये रखना पड़ता है (hand in abduction, supported by the other hand)।

ii) **On examination -** अपर लिम्ब बाहर फैला (एडक्शन में) मिलता है तथा शोल्डर अपने सामान्य गोलाकार रूप में नहीं दिखता।

iii) **Signs - Dugas test -** प्रभावित हाथ से व्यक्ति दूसरे कंधे को नहीं छू पाता। **Hamilton ruler test -** प्रभावित हाथ पर एक स्केल रखने पर वह एक्रोमियन प्रॉसेस एवं ह्यूमरस के लैटरल एपीकंडाइल को एक साथ छू सकता है जो सामान्यतयः डेल्टॉएड मसल के कारण एक सीध में नहीं आते।

Posterior dislocation

I) **Position of hand -** इसमें अपर लिम्ब, मीडियल रोटेशन की स्थिति में ही लॉक हो जाता है।

ii) **On examination -** अपर लिम्ब का एक्सटर्नल रोटेशन किया जा पाना संभव नहीं होता।

iii) **Diagnosis -** परंपरागत एक्सरे AP व्यू में यह अक्सर दिखायी नहीं देता। इसके लिये axial projection करने की आवश्यकता पड़ती है।

Inferior dislocation

i) **Position of hand -** इस स्थिति में हाथ को सीधा कर पाना भी संभव नहीं होता और रोगी हाथ को सिर से लगी स्थिति में ही लेकर दिखाने आता है।

MANAGEMENT

उपरोक्त तीनों प्रकार के शोल्डर डिसलोकेशन को रिड्यूस करने के लिये भिन्न-भिन्न विधियां अपनानी पड़ती हैं।

Closed reduction of anterior dislocation - ह्यूमरस हेड को ग्लीनॉएड कैविटी में पुनः स्थापित करने की दो प्रमुख विधियां हैं,

i) **Kocher's manipulation -** इसके चार प्रमुख चरण हैं, i) इसमें सर्वप्रथम एल्बो को मोड़कर, ह्यूमरस को उसकी लॉन्ग एक्सिस की दिशा में खींचते हैं (traction); ii) इसके पश्चात्, आर्म का एक्सटर्नल रोटेशन करते हैं; iii) अब, एल्बो को मुड़े रहते हुये एवं आर्म को एक्सटर्नल रोटेशन में रखे हुये, इसे धीमे-धीमे चेस्ट के समीप लाते हैं (एडक्शन); iv) चेस्ट के समीप आ जाने पर, एक्सटर्नल रोटेशन में रखी हुयी आर्म का धीमे-धीमे इंटरनल रोटेशन करते हैं जिससे प्रभावित अपर लिंब का हाथ क्रमशः दूसरी ओर के कंधे के समीप आ जाता है। इस अवस्था में ह्यूमरस का हेड भी वापस ग्लीनॉएड कैविटी में उतर आता है।

ii) **Hippocrates manoeuvre -** रोगी को सीधे लेटा कर, उसकी एक्सिला में अपना पैर डालकर, हाथ को छाती के समीप (सेमी-एडक्शन में) रखते हुये, ह्यूमरस की लॉन्ग एक्सिस की दिशा में खींचते हैं। इस प्रक्रिया में सर्जन का पैर लिवर के रूप में कार्य करता है जो ह्यूमरस के हेड को ग्लीनॉएड कैविटी में ढकेलने में मदद करता है।

Immobilization - उपरोक्त किसी भी विधि से ह्यूमरस के हेड को ग्लीनॉएड कैविटी में पुनः स्थापित करने के पश्चात्, आर्म को चेस्ट के साथ (एडक्शन में) रखकर तीन सप्ताह के लिए बैंडेज के द्वारा बाँध देतें हैं।

Closed reduction of posterior dislocation - इसमें मीडियल रोटेशन की स्थिति में ही लॉक्ड अपर लिम्ब को खींचते हुये (ट्रैक्शन लगते हुये), बाहर की ओर घुमाते हैं (लैटरली रोटेट करते हैं) जिससे ह्यूमरस का हेड पुनः ग्लीनॉएड कैविटी में पहुँच जाये।

In unstable cases - यदि कैविटी में जाने के बाद भी हेड बाहर निकल जा रहा हो तब अपर

लिम्ब को 400 एब्डक्शन एवं 600 लैटरल रोटेशन की स्थिति में रखते हुये, 3 सप्ताह के लिये प्लास्टर में बाँध देते हैं।

Closed reduction of inferior dislocation - इसके लिये एब्डक्शन की स्थिति में फिक्स्ड आर्म को डिफॉर्मिटी की स्थिति में ही खींचते हुये (ट्रैक्शन लगते हुये), चेस्ट पर काउंटर-ट्रैक्शन लगते हैं। इसके पश्चात् आर्म को धीमे-धीमे चेस्ट के समीप लाने (एडक्शन) का प्रयास करते हैं।

Surgical reduction of recurrent shoulder dislocation - उपरोक्त सभी प्रकारों में एन्टीरियर शोल्डर डिसलोकेशन ही सर्वाधिक मिलता है जिसमें जॉइन्ट के सामने के टिशूज के क्षतिग्रस्त हो जाने से वह ह्यूमरस के हेड को ग्लीनॉएड कैविटी में रोक पाने में सक्षम नहीं रह जाते। यही रिकरेन्ट शोल्डर डिसलोकेशन का कारण बनता है। ऐसे में जॉइन्ट के सामने के टिशूज को कर अधिक सुदृढ़ करने की आवश्यकता पड़ती है। यह मुख्यतः तीन प्रकार से किया जा सकता है।

Arthroscopic labral repair (Bankart repair) - इसमें glenoid labrum एवं जॉइंट के एन्टीरियर कैप्सूल को आपस में जोड़ दिया जाता है।

Putti-Platt procedure - इसमें subscapularis मसल के टेन्डन एवं जॉइंट के एन्टीरियर कैप्सूल को आपस में जोड़ दिया जाता है।

Bristow procedure - इसमें coracoid process एवं इसपर लगी मसल्स को अपने स्थान से काट कर ग्लीनॉएड के एन्टीरियर भाग में जोड़ दिया जाता है।

इनके अतिरिक्त, इन्जरी के कारण जॉइन्ट से समीपवर्ती टिशूज (जैसे टेन्डन, लिगामेन्ट, कार्टिलेज अथवा बोन) के क्षतिग्रस्त हो जाने पर उनके रिपेयर के लिए भी सर्जरी की आवश्यकता पड़ सकती है।

COMPLICATIONS

शोल्डर डिसलोकेशन के कुछ दुष्परिणाम भी हो सकते हैं। इनमें कुछ इन्जरी के समय ही प्रकट हो सकते हैं जबकि अन्य इसके कुछ समय पश्चात्।

Early complication – Axillary nerve injury - सामान्यतयः एक्सिलरी नर्व, शोल्डर जॉइन्ट के सामने से गुजरती है। जॉइन्ट का एन्टीरियर डिसलोकेशन होने पर यह ह्यूमरस के हेड के आघात से क्षतिग्रस्त हो सकती है।

Late complication – Recurrent dislocation - एक बार डिसलोकेशन हो जाने के पश्चात्,

जॉइन्ट के बार-बार पुनः डिसलोकेट होने की सम्भावना भी बढ़ जाती है। मुख्यरूप से ऐसा तब होता है जब क्लोज्ड रिडक्शन के पश्चात् जॉइन्ट को कम से कम तीन सप्ताह तक चेस्ट के साथ बांधकर (immobilize करके) न रखा गया हो। इसके अतिरिक्त, कभी-कभी कोई जॉइन्ट संरचनात्मक रूप से ही स्थायी नहीं होता (anatomically unstable joint) अथवा उस पर इपिलेप्सी इत्यादि कारणों से बार-बार झटके लगते रहते हों, तब भी वह बार-बार डिसलोकेट होता रहता है।

Journal of Medical Concepts in Hindi (JMCH)

Website: https://medicalconceptsinhindi.in/2023/

The first Medical Journal in Hindi

Website: www.jmch.org

Doc Flix : https://docflix.com/academy/ccd