

१०५

THE

AGNOSIS OF MEDICAL DISEASES

AND

THEIR TREATMENT

IN BENGALI

PART I.

BY

PROMOTHO NATH DAS, M. B.

৭২৭

রোগ নিদান ও চিকিৎসা।

প্রথম ভাগ।

শ্রী প্রমথনাথ দাস এম, বি,

কর্তৃক

বঙ্গভাষায় সংগৃহীত।

Calcutta:

BONNERJEE & CO., "CALCUTTA PRESS."

1875.

"CALCUTTA PRESS" 6, LOWER CHITPÖRÉ ROAD

TO

NORMAN CHEEVERS, ESQUIRE, M. D.

TO

ROBERT BIRD, ESQUIRE, M. D.

TO

CHARLES O. WOODFORD, ESQUIRE, M. D., F. R. C. S. Lond.

AND TO

MOULOVI TAMEZ KHAN, KHAN BAHADOOR.

THIS BOOK

IS RESPECTFULLY DEDICATED

BY THEIR MOST OBLIGED AND OBEDIENT PUPIL,

PROMOTHO NATH DAS.

৫	...	৭	...	রক্তশ্রাব	...	রক্তশ্রাব
৬	...	৮	...	নিষ্পেজকর	...	নিষ্পেজকর
৭	...	৯	...	জন্মাইলে	...	জন্মিলে
৮	...	১৪	...	চর্কিণ	...	চর্কিণ
৯	...	১৫	...	মুত্রে	...	মুত্রে
১০	...	১৫	...	মিসাইয়া	...	মিশাইয়া
১১	...	১৬	...	মিসাইলে	...	মিশাইলে
১২	...	১৬	...	বক্ষোদক	...	বক্ষরদক
১৩	...	১৬	...	পুয়োৎপত্তি	...	পুয়োৎপত্তি
১৪	...	১৭	...	বিল্লীযুক্ত প্রদাহ	...	বিল্লী প্রদাহ যুক্ত
১৫	...	১৭	...	নিলবটিকা	...	নীলবটিকা
১৬	...	১৯	...	শব্দের বৃদ্ধি	...	শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি
১৭	...	২১	...	ব্যবহার	...	প্রথমে ব্যবহার
১৮	...	১৫	...	হরিদ্রাযুক্ত	...	হরিদ্রাবর্ণযুক্ত
১৯	...	১৮	...	শব্দের বৃদ্ধি	...	শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি
২০	...	১৯	...	মূত্রে	...	মূত্রে
২১	...	৪	...	রক্তাধিক্য	...	রক্তাধিক্য থাকিলে
২২	...	৯	...	অকৃন্মাৎ ক্ষীণ	...	অকৃন্মাৎ আপ- নাকে ক্ষীণ
২৩	...	৯	...	শোণিত	...	শোণিত
২৪	...	১২	...	শোণিত	...	শোণিত
২৫	...	২৬	...	বেশী পরিমাণে	...	ক্রীসংসর্গ ক্রীসংসর্গ বেশী পরিমাণে
২৬	...	১০	...	মোক্ষন	...	মোক্ষণ
২৭	...	৪	...	পরবর্তি	...	পরবর্তী

শ্রুতি	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
২৮	২৮	কণ্টক	কণ্টক
৩৩	১	তদ্বিষয়ের নিরূপিত	তদ্বিষয় নিরূপণ
৩৫	১৯	স্থানান্তর	স্থানান্তরিত
৩৭	৮	দেখিতে	প্রায় দেখিতে
৪১	১৩	পেরিকার ডাইটিস্	পেরিকাডাইটিস্
৪৫	১৭	দ্বারা কিঞ্চিৎ	দ্বারা আঘাত করিলে, এইরূপে কিঞ্চিৎ
৪৬	২৬	সুপ্রসস্ত	সুপ্রশস্ত
ঐ	২৭	প্রসস্ত	প্রশস্ত
৪৭	২২	প্রবীন	প্রবীণ
৪৮	১৬	ক্ষিত	ক্ষীত
৪৯	৪	পরিবর্তীত	পরিবর্তিত
ঐ	২১	নিশ্চিত হয়	শ্রুত হয় না
৬০	৩	হইলে	হইলেও
ঐ	৮	শ্রুত	প্রায় শ্রুত
৬৩	২৭	মুহু ও বিঘম	মুহু বা বিঘম
৬৪	১	কর্ণিয়ার মেদাপকুট তার	কর্ণিয়ার ও অন্যান্য যন্ত্রের মেদাপকুট তার
৬৬	২৩	প্রদেশে প্রতিঘাত	প্রদেশের কোন স্থলে প্রতিঘাত

ভূমিকা

অধুনা মাতৃ ভাষার দিন দিন শ্রীবৃদ্ধি দেখা যাইতেছে। অনেকানেক কৃতবিদ্য যুবক বিজাতীয় ভাষা হইতে নানা বিষয় সঞ্চালন করিয়া বঙ্গভাষার শোভা সংবর্দ্ধন করিতেছেন, এবং তদানুযায়িক স্বদেশের বিশেষ উন্নতি সাধন ও হইতেছে। বিজাতীয় ভাষায় কোন বিষয় শিক্ষা করা যেরূপ কঠিন ও আয়াস সাধ্য, মাতৃ ভাষায় সেরূপ নহে। অন্যান্য বিষয় শিক্ষা অপেক্ষা শারীর বিজ্ঞান শিক্ষা করা মনুষ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী, সুতরাং সর্বতোভাবে কর্তব্য তাহার আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। ইহা স্পর্কই প্রতীয়মান হইতেছে যে কএক বৎসর পূর্বে চিকিৎসা বিদ্যা বিষয়ে বঙ্গভাষায় রীতিমত পুস্তক না থাকাতে মেডিক্যাল কলেজের বাঙ্গালা বিভাগের ছাত্রগণকে কেবল মাত্র অধ্যাপক দিগের উপদেশের উপর নির্ভর করিয়া চলিতে হইত। এক্ষণে চিকিৎসা বিদ্যা বিষয়ে পরিচিত হইবার উপায় সান্তিশয় স্থলভ হইয়া উঠিয়াছে। বৃহদাকার পুস্তক সমূহ, যথা, শ্রীযুক্ত বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় কৃত, 'চিকিৎসা তত্ত্ব,' শ্রীযুক্ত বাবু দুর্গাদাস কৃত কৃত 'ভৈষজ্য রত্নাবলি,' শ্রীযুক্ত বাবু কানাই লাল দে রায়বাহাদুর কৃত, 'কীর্ত্তি নির্গীতি,' ও শ্রীযুক্ত বাবু রামনারায়ণ দাস, রায়বাহাদুর কৃত, 'অস্ত্র বিদ্যা,' ও আর আর নানা ব্যক্তি কর্তৃক পুস্তক সমূহ মুদ্রাঙ্কিত হইয়া প্রচলিত হওয়াতে অধুনা মেডিক্যাল কলেজের ছাত্রদিগের শিক্ষার পক্ষে অনেক সুবিধা ঘটিয়াছে সন্দেহ নাই। বৃহদাকার পুস্তক সমূহ পঠদশায়

অল্পকালের মধ্যে অভ্যাস করা পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের পক্ষে
 অসম্ভব ইহা বোধ হয় সফলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন।
 অল্প সময়ের মধ্যে পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারা যায়,
 এই অভিপ্রায়ে আমি, নানা গ্রন্থ হইতে সংগ্রহ করিয়া 'রোগ-
 নিদান' নামে এক খানি অভিনব পুস্তক বঙ্গভাষায় প্রকাশিত
 করিলাম। ইহাতে রোগের লক্ষণ, কারণ, প্রকৃতি—তত্ত্ব
 (Pathology); মৃত দেহ পরীক্ষা, ও চিকিৎসা সংক্ষেপে
 সমস্তই লিখিত হইল। বিশেষতঃ নিদান বিষয়টি বিশিষ্ট
 রূপে ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। ইংরাজি চিকিৎসা মতে রোগ
 নিদান বলিয়া পুস্তক অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই, আমি বহু
 আয়াস ও পরিশ্রম সহকারে পুস্তক খানি রচনা করিলাম,
 কিন্তু জানিনা জন সমাজে সমাদৃত কি যুগিত হইবে,
 তবে এই মাত্র ভরসা যদি এই গ্রন্থ পাঠ করিয়া চিকিৎসা
 শিক্ষার্থী গণের কিছুমাত্র উপকার দর্শে তাহা হইলে আমার
 পরিশ্রম সফল জ্ঞান করিব। পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সর্হিত
 স্বীকার করিতেছি যে হাওড়া বিভাগের বিদ্যালয় সমূহের
 ডেপুটি ইন্সপেক্টর শ্রীযুক্ত বাবু মাধবচন্দ্র গোস্বামী মহাশয়
 হইতে বিশেষ সাহায্য পাইয়াছি।

শ্রী. প্রমথনাথ দাস।

THE
DIAGNOSIS OF MEDICAL DISEASES
AND
THEIR TREATMENT
IN BENGALI
PART II

PROMOTHO NATH DAS, M. B.

রোগ নিদান ও চিকিৎসা।

দ্বিতীয় ভাগ।

শ্রী প্রমথনাথ দাস, এম, বি,

কর্তৃক

বঙ্গভাষায় সংগৃহীত।

Calcutta:

KUMAR & CO., "NORMAN PRESS."

1877.

TO
NORMAN CHEVERS, ESQUIRE, M. D.

TO
ROBERT BIRD, ESQUIRE, M. D.

TO
CHARLES O. WOODFORD Esq., M. D., F. R. C. S. Lond.

AND TO
MOULOVI TAMIZ KHAN, KHAN BAHADOOR.

THIS BOOK

IS RESPECTFULLY DEDICATED

BY THEIR MOST OBLIGED AND OBEDIENT PUPIL,

PROMOTHO NATH DAS.

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১	২২	anaemic	anaemic
৭	১০	উভয়েই	উভয় অবস্থাতেই
ঐ	১২	অপচার	অপকার
৮	২৩	চক্ষুপরীক্ষা	চক্ষুপরীক্ষণ
১৬	১২	কোষ্ঠবদ্ধ	কোষ্ঠাবদ্ধ
ঐ	১৯	ঐ	ঐ
১৭	১২	অপস্মার	উ। অপস্মার
১৮	৬	হয়	হইবার উপক্রম হয়
২০	৫	মিনিম্‌জাইটিস্	অ। মিনিম্‌জাইটিস্
ঐ	২০	মস্তিষ্কে	মস্তকে
২৩	৯	কম্প	আ। কম্প
২৫	১	মস্তিষ্কের	অ। মস্তিষ্কের
ঐ	১৪	পুরাতন	অ। পুরাতন
২৬	১	স্পন্দনকর	ক। স্পন্দনকর
৩২	২১	ব্যতিক্রম	ব্যতিক্রম
৩৮	১০	হাইপোস্ফাইট্	হাইপোসল্ফাইট্
ঐ	১৪	শিরার	ধমনীর
৪২	২১	আ। কৃত্রিম	কৃত্রিম
৪৩	৭	ই। মস্তিষ্কের	অ। মস্তিষ্কের
৬০	১৫	ক্রম	ক্রম
৬৬	১২	প্রস্রাব	ঘ। প্রস্রাব
৬৯	১৯	বা	বা কোন
৭১	২০	মূত্রে	চ। মূত্রে
৭৪	৩	মূত্রে	ছ। মূত্রে
৭৮	২২	হয়	দেখায়
৮০	১৭	উন্নতা	উচ্চতা
৮৫	৪	পীত	হরিত
৯৪	১১	স্থান	স্থান

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১১১	২০	crico-arytenoidii	crico-arytenoidei
১২৬	১০	অধিকতর	উচ্চতর
১২৬	৪ ও ৫ মধ্যে	•	অ। নিউমোনিয়া(Pneumonia)
১৩৫	২৩	আরক্ত	প্রায় আরক্ত
১৩৭	২০	তদ্ব্যতীত	তদ্ব্যতীত
১৭৩	৭	চুচুকে	চুচুকে
১৭৭	২৭	এক্নি রোজিওলা } (acne Roseola) }	এক্নি রোজেসিয়া } (acne Rosacea) }
১৮০	৭	ব্যতীত	ব্যতীত
১৮১	১০	অনামিশ্রিত	অমিশ্র
১৮২	৬	মশক	মশক
১৮৩	৬	পীত	হরিত
১৮৯	১৩	তদ্ব্যতীত	তদ্ব্যতীত
১৯৩	১	পুনর্কায়	পুনর্কায়
১৯৬	১৫	Longer	Larger
১৯৯	১৭	রজঃশালা	রজস্ব লা
২০০	৯	ঐ	ঐ
ঐ	১৪	তদ্ব্যতীত	তদ্ব্যতীত
২০২	১	প্রৌঢ়াবস্থায়	বৃদ্ধাবস্থায়
২০৬	২৫	পর	কালে
২১২	১৭	ছট	ছয়
২১৩	১৪	পঢ়িয়া যায়	পঢ়িয়া গিয়াছে দেখা যায়
২২১	৪	নীল	ধূমল
২২৪	৯	পীত	হরিত
২২৫	৫	জবের	যবের
ঐ	২৮	রেউচিনি	রেট্যানি
২২৮	২	ফুস্ফুস	ফুস্ফুস ও ভেজাইন্যাল্ লেবিয়া
২৩১	১২	কপিং	শুদ্ধ কপিং

রোগনিদান ও চিকিৎসা ।

মস্তিষ্ক ও মজ্জার পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা ।

মস্তিষ্ক ও ইহার আৱরক ঝিল্লী সমূহ যে সমস্ত পীড়ায় প্রপীড়িত হয়, তন্মধ্যে যে কয়েকটা প্রধান তাহাদের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা-
প্রবল (Acute) ও পুরাতন (Chronic) মিনিংজাইটিস্ (Meningitis);
মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus); মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (Congestion);
প্রদাহ (Encephalitis); স্ফোটক (Abscess); রক্তস্রাব (Hæmorrhage);
কোমলতা (Softening); গুটিজনক অর্কুদ; কর্কট অর্কুদ ও অন্যান্য প্রকার
অর্কুদ। কশেককা মজ্জার পীড়ার মধ্যে, মাঞ্জের আৱরক ঝিল্লীর প্রদাহ
(Spinal Meningitis); মজ্জার প্রদাহ (Inflammation); কোমলতা
(Softening); ধূসর অপকৃষ্ণতা (Grey degeneration) এবং অর্কুদ
(Tumors) এই কয়েকটা প্রধান।

২। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (Congestion of the Brain)—ইহা
ঘটিলে ঝিল্লী সঙ্কীর্ণ রক্তবহানাড়ী রক্তে পূর্ণ হয়, ও মস্তিষ্ক কঠিন করিলে
অধিকতর রক্ত কোটাও দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তাধিক্য একাধিক্রমে
অধিকদিন অবস্থিতি করিলে বা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে রক্তবহানাড়ী
সমূহ প্রসারিতও মস্তিষ্কোপাদান অধিক বা অল্প পরিমাণে বিনষ্ট হয়। হৃৎ-
পিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি (যেমন হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে হয়); ডক্ ও অন্যান্য
যন্ত্রে অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে শোণিত সঞ্চারণ (যেমন কম্পঙ্করে হয়);
সাতিশয় মানসিক পরিভ্রম; ও মস্তিষ্কোপাদানের ধ্বংস, মস্তিষ্কের ধামনিক
রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ; আর মস্তিষ্ক হইতে শৈরিক রক্তের হৃৎ-
পিণ্ডে প্রত্যায়মনে প্রতিবন্ধকতা (যথা হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্ফুসের পীড়া বা
অর্কুদের পেষণ) মস্তিষ্কের শৈরিক রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ।

৩। মস্তিষ্কের রক্তাঙ্গুতা (Anæmia of the Brain)—ইহাতে

মস্তিষ্ক নির্ধিত ধূসর পদার্থ সাতিশয় মলিন অর্থাৎ রক্তশূত্র হয় ও এই ধূসর পদার্থ কর্তন করিলে রক্তকোটা অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হয়। যে সমস্ত কারণে শারীরিক রক্তের পরিমাণের ন্যূনতা জন্মে (যথা সাতিশয় রক্তস্রাব বা উদরাময় পীড়া বা করোটির অভ্যন্তর ভাগে সম্ভূত অর্কুদ) সেই সকল কারণে মস্তিষ্কের রক্তাঙ্গতা উদ্ভূত হয়। কিন্তু মস্তিষ্কীয় ধমনী সংযত রক্তগুণ্য দ্বারা অবরুদ্ধ, শোথ, ও কৈশিক শিরা অর্কুদ বা উৎসৃষ্ট শোণিত (Extravasation) দ্বারা পেষিত হইলে, মস্তিষ্কের কিয়দংশ যথার্থ রূপে শোণিত দ্বারা পরিপোষিত হয় না।

৪। মিনিংজাইটিস্ (Meningitis) অর্থাৎ মস্তিষ্কীয় ঝিল্লী প্রদাহ—ইহা হইলে পায়ামেটার্ (Pia mater) সম্বন্ধীয় রক্তবহানাড়ী সকল ক্ষীত ও রক্তে পূর্ণ হয়, এবং এর্যাক্নইড্ (Arachnoid) অক্ষত ও ইহার নিম্নলসীকা বা কখন কখন পূর্ণ দৃষ্ট হয়। পায়ামেটার্ কোমল ও সুস্বেদ্য হওয়াতে মস্তিষ্ক হইতে সহজে পৃথক করা যায় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কুজ ২ রক্তবহা নাড়ী মেদকণা ও দানাময় পদার্থ দ্বারা আবৃত ও স্থানে স্থানে প্রসারিত দেখা যায়। এই পীড়ার প্রথম অবস্থায় জ্বর হয়। উৎসৃষ্ট পদার্থ দ্বারা মস্তিষ্ক পেষিত হওয়াতে আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত ঘটিতে পারে। আরও এই পীড়ায় মস্তিষ্কের উপরিভাগেরও প্রদাহ হয়, এবং গুটিজনক না হইলে মস্তিষ্কের কুজ ভাগের নিশ্চয়ই উহা হইয়া থাকে। করোটির অস্থির পীড়া না জন্মিলে বা মস্তকে আঘাত না লাগিলে ডিউরা মেটারের প্রদাহ সচরাচর ঘটে না।

৫। হাইড্রোসিফেলস্ (Hydrocephalus) অর্থাৎ মস্তিষ্কোদক-ইহা ঘটিলে ভেন্ট্রিকেলস্ মধ্যে জল উৎসৃষ্ট হয়। এই পীড়া প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে।

৬। প্রবল মস্তিষ্কোদক (Acute Hydrocephalus) বা গুটিজনক মিনিংজাইটিস্ (Tubercular Meningitis)—এই পীড়ায় মস্তিষ্কের উপরি ভাগ চ্যাপটা, ভেন্ট্রিকেলস্ জল পূর্ণ, ও সমস্ত বিশেষতঃ ভেন্ট্রিকেলসের সন্নিকটস্থ মস্তিষ্কোপাদান কোমল; আর মস্তিষ্কের অধো-

দেশস্থ বিশেষতঃ অপ্টিক কমিসিউর (Optic Commissure) ও সিল্ভিয়ান্ খাতস্থ (Sylvian Fissure) বিল্লী ঘন ও অস্বচ্ছ হয় এবং ইহার উপরে ক্ষুদ্র ২ খেতবর্ণের গুটিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের কুজ প্রদেশস্থ বিল্লীর কোন বিশেষ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গুটিকাগুলি ধমনীর বাহ্যাবরক পদার্থ চতুর্পার্শ্বে আছে ও নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ হইতে জন্মিয়াছে। ইহার দ্বারা ধমনী পেষিত হয় ও গুটিকা অন্তর ভাগে বর্ধিত হইলে উহা বিদারিত হইয়াও থাকে। রক্ত সঞ্চারণ এই রূপে অবরুদ্ধ হইলে বিল্লীর রক্তাধিক্য ও পরিশেষে প্রদাহ ঘটে। এই পীড়া ঘটিলে সচরাচর ফুস্ফুস ও অন্যান্য যন্ত্রেও গুটি দৃষ্ট হয়।

৭। পুরাতন মস্তিষ্কোদক (Chronic Hydrocephalus)-ইহাতে মস্তকের আয়তন সাতিশয় বর্ধিত হয়। করোটিয় অস্থিখণ্ড সকল পৃথক হইয়া পড়ে। ফন্টানেলস্ অনাবদ্ধ, ভেন্ট্রিকেলস্ জল পূর্ণ এবং মস্তিষ্কোপাদান কোমল ও সঞ্চিত জলের পেষণ প্রযুক্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

৮। এন্সিফেলাইটিস্ (Encephalitis)-এই রূপ হইলে সমস্ত মস্তিষ্কোপাদানের বা কিয়দংশের প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। সমস্ত মস্তিষ্কোপাদানের প্রদাহ ঘটিলে সচরাচর মিনিঞ্জাইটিস পীড়াও ইহার আনুবন্ধিক থাকিতে দেখা যায়। স্থানিক এন্সিফেলাইটিস্ জন্মিলে ইহা লোহিত কোমলতায় বা স্ফোটকে পরিণত হয়।

৯। লোহিত কোমলতা (Red softening)-ইহা ঘটিলে মস্তিষ্কোপাদান কোমল, ও রক্ত বর্ণ হয়। ইহাতে অধিকাংশ রক্ত ফোঁটা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্বও বর্ধিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, স্নায়ু সূত্র সকল বিগলিত হইয়াছে এবং রক্তকণা, দানাময় পদার্থ ও কৃষ্ণ বর্ণের দানাময় মেদ পদার্থের সহিত (বাহ্যাকে সচরাচর একসিউডেসন্ করপসকেলস্ কহে) মিশ্রিত আছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল দানাময় ও মেদ পদার্থ দ্বারা আবৃত

হয়। এনসিফেলাইটিস্ স্ফোটকে পরিণত হইলে যদি ইহা স্বল্প দিন হইয়া থাকে, মস্তিষ্কে একটা বিষমাকারের গহ্বর নির্মিত হয়, ইহার মধ্যে হরিদ্রা, ধূসর বা ঈষৎ রক্ত বর্ণের জলীয় পদার্থ থাকে, এবং গহ্বরটা কোমল মস্তিষ্কোপাদান দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। কিন্তু ইহা পুরাতন হইলে পুয়কনেক্ টিভ্ টিস্সু নির্মিত প্রাচীরের মধ্যে অধিষ্ঠান করে। স্ফোটকের মধ্যে যথার্থ পুয়কণা দৃষ্ট হয়, না কেবল দানাময় পদার্থ ও এক্সিউডেসন্ কৰ্পস্কেলস্ ভিন্ন ২ অপকৃষ্ট অবস্থায় দৃষ্ট হয়। মস্তকে আঘাত, করোটিয় অস্থির পীড়া, এবং সপুয় রক্ত প্রদাহ মস্তকে স্ফোটক জন্মাইবাব মূল কারণ। কণাভ্যন্তরস্থ অস্থির ক্ষত হইতেও স্ফোটক জন্মিতে পারে।

১০। শ্বেত কোমলতা (White softening)—এই পীড়া হটিলে আক্রান্ত স্থান কোমল, ও শ্বেত বা হরিদ্রা বর্ণের হয়, কিন্তু ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই সকল দৃষ্ট হয়, যথা বিগলিত স্নায়ু স্ত্রেরকিয়দংশ, টিস্সু বিনষ্ট হওত দানাময় পদার্থ, মেদবিশিষ্ট রক্তবহানাড়ী, ও স্নায়ু এবং কনেক্টিভ্ টিস্সু কোষের অপকৃষ্টতা প্রযুক্ত মেদবিশিষ্ট কোষ। মস্তিষ্ক পদার্থ অসম্পূর্ণ রূপে পরিপোষিত হইলে এই রোগ জন্মে। মস্তিষ্কীয় ধমনীর পীড়া বা অবরোধ সচরাচর ইহার মূল কারণ। পীত ও শ্বেত কোমলতার মধ্যে কেবল মাত্র বর্ণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। মেদের আধিক্য বা উৎসর্ক শোণিতের অংশ অনুসারে ঐরূপ হইয়া থাকে।

১১। মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর সংন্যাস বা পক্ষাঘাত জন্মে। রক্ত সঞ্চিত হওয়া প্রায় ডিউরো মেটারের উপরি অংশে, এর্যাক্-নইড্ থলি মধ্যে বা মস্তিষ্ক মধ্যে হইয়া থাকে। সচরাচর কৰ্পস্ ট্র্যানেটম্ বা অপটিক্ থ্যালেমসের মধ্যে বা সন্নিহিতে প্রায় ঐরূপ দেখা যায়। ইহা সচরাচর ক্যাপিলারি হেমরেজ্ (Capillary Hæmorrhage) বা হেমর্যাজিক্ ক্লটস্ (Hæmorrhagic Clots) বলিয়া বিখ্যাত। ক্যাপিলারি হেমরেজ্-হইলে আক্রান্ত স্থান আরক্ত হরিদ্রা বর্ণ ও কোমল হয় এবং স্থানে স্থানে রক্ত কোঁটা দেখা যায় ; কিন্তু শোষিত রূপ হইলে, কোমল

বা বিগলিত এবং বিবর্ণিত মস্তিস্কোপাদান মধ্যে গুল্মদেখা যায়, বা কখন কখন ভেন্ট্রিকেলস্ মধ্যে শোণিত উৎসর্গ হইয়া তথায় গুল্মে পরিণত হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে শোণিতের জলীয় পদার্থ শুষ্ক হয়, সংযত গুল্ম শুষ্ক হইয়া যায় ও চতুষ্পার্শ্বস্থ মস্তিস্কোপাদান (যাহা প্রথমে ছিল ও কোমল হইয়াছিল) ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয় এবং একটা থলি বা ক্ষতারোগের চিহ্নমাত্র নির্দেশ করে। মস্তিস্কীয় রক্ত বহা নাড়ীর মেদাপুরুষতা বা সৌত্রিক পীড়া (Fibroid Disease), মস্তিস্কীয় ধমনীর রক্ত স্ফোটক, বা মস্তিস্কোপাদানের কোমলতা হইতে মস্তিস্ক মধ্যে রক্তস্রাব হয়। হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি বা রক্তকের অপ-
কৃষতা জন্মিলেও ঐ রূপ হইতে পারে।

হৃৎ কপাটস্থ উদ্ভিদবৎ পদার্থই হউক বা কোন শিরার মধ্যস্থিত গুল্মই হউক রক্ত কণা অপেক্ষা আয়তনে বৃহৎ এরূপ কোন পদার্থ যদি রক্ত স্রোতে পতিত হয়, তাহা হইলে ইহা ক্রমশঃ বাহিত হইয়া পরিশেষে এমত একটা ধমনী মধ্যে প্রবেশ করে, যে ইহার অগ্রসর হইবার আর প্রত্যাশা থাকে না, এইরূপে ঐ পদার্থ আবদ্ধ হইলে ইহাকে এম্বোলস্ (Embolus) কহে। গুল্ম পৃথক হইবার পর যে রক্তবহানাড়ীর মধ্যে ইহা প্রথমে প্রবেশ করে, সেই নাড়ীরই মধ্যে ঐ রূপে আবদ্ধ হয়; এজন্য হৃৎ পিণ্ডের পীড়া ঘটিলে মস্তিস্কীয় রক্তবহা নাড়ী; ও যে সকল যন্ত্রের শোণিত ভিনা পোর্টি র মধ্য দিয়া প্রত্যাগমন করে, সেই সকল যন্ত্রের পীড়া হইলে, যন্ত্রে রক্তবহা নাড়ী অবরুদ্ধ হয়। ঐ রূপে নাড়ী অবরুদ্ধ হইলে যে সকল স্থান উহা কর্তৃক শোণিতের সঞ্চারণ দ্বারা পোষিত হইত, সেই সেই স্থানের কার্য লুপ্ত হয়। যথা মস্তিস্কের কিয়দংশের অকস্মাৎ রক্তাঙ্গতা জন্মিলে পক্ষাঘাত ঘটে। কিন্তু অন্য কোন ধমনী দ্বারা শোণিত তথায় আনীত হইলে ঐ রূপ চিরস্থায়ী ক্ষতি জন্মে না। কিন্তু ইহাও না হইলে নিকটবর্তী রক্তবহা নাড়ী সকলের রক্তাধিক্য জন্মে, ও রক্তস্রাব ঘটে। কোন যন্ত্রে একেবারে শোণিত সঞ্চারণ রহিত হইলে, তাহা কোমল হয় বা তাহাতে পুরোৎপত্তি হয়। অন্য যন্ত্রাঙ্গের মস্তিস্কেরই সর্বদা কোমলতা ঘটে; যেহেতু অধিকাংশ এম্বলি উদ্ভিদবৎ পদার্থই হউক বা গুল্মই হউক

ক্লেপিও হইতে কাহির হইয়া মস্তিস্কীয় রক্তবহানাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করে। কুক্ষুস্ ও বক্রতে সর্বদা পুরোৎপত্তি হয়; যেহেতু রক্তামাশয় যোগে ও পিউরপিরাল প্রদাহে উদরাভ্যন্তরিক শিরা সকল দূষিত শোণিত দ্বারা অবকঙ্ক হয়, ও এই শোণিত কুক্ষুস্ ও বক্রৎ সম্বন্ধীয় শিরা মধ্যে প্রবেশ করে।

১২। গুটি সমূহ সর্বদা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর উপরে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ রূপ হইলে উহাকে টিউবার্কিউলার মিনিজ্জাইটিস্ কহে। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কে যে, এক প্রকার শক্ত, হরিদ্রাবর্ণ পনিরবৎ অর্কুদ দেখিতে পাওয়া যায় ইহাকেও সচরাচর গুটি কহে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিলে মস্তিষ্কে ঐ রূপ দুই প্রকার অর্কুদ দেখিতে পাওয়া যায়। এক প্রকার ক্ষুদ্র ২ গুলোর ন্যায়। তাহাতে অধিক মিলিয়ানি টিউবারক্লেস্ একত্রিত দেখা যায়। আর অন্য প্রকারে গুটিকার কোন প্রকৃতি দৃষ্ট হয় না। বোধ হয় ইহা মস্তিস্কীয় কনেক্টিভ্ টিস্সু কোষ হইতে উৎপাদিত হয় ও পরে ইহার মধ্যস্থল পনিরবৎ হইয়া থাকে। এই শৈবোক্ত অর্কুদটি এক প্রকার কোষ নির্মিত টিস্সু দ্বারা বেষ্টিত ও এই টিস্সু যথেষ্ট রূপে শোণিত দ্বারা পোষিত হইয়া থাকে, কিন্তু অর্কুদের মধ্য স্থলে কেবল শক্ত সৌত্রিক টিস্সু দৃষ্ট হয়।

১৩। মস্তিস্কীয় কনেক্টিভ্ টিস্সু হইতে যে এক প্রকার অর্কুদ উৎপাদিত হয় তাহাকে গ্লাইওমা (Glioma) কহে। ইহা শৈশবাবস্থায় ঘটে; এবং ক্রমশঃ বর্ধিত হয়, আর ইহাতে মস্তিষ্ক, স্নায়ু ও চিত্রপত্র আক্রান্ত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার কোষ ও সূক্ষ্ম সূত্র দৃষ্ট হয়।

১৪। কোমল কর্কট কখন কখন মস্তিষ্ক মধ্যে জন্মাইয়া মস্তিস্কীয় অর্কুদ বলিয়া পরিগণিত হয়। কাঠিন কর্কটাকর্কুদ মস্তিষ্কে প্রায় জন্মে না। এই অর্কুদ মস্তিষ্ক, মস্তিস্কীয় আবরক ঝিল্লী, করোটিয় অস্থি, অক্ষি কোটর বা অন্য কোন সন্ধিকটস্থ গহ্বর হইতে জন্মিয়া থাকে।

১৫। কশেৰুকা মাদ্রিকৌষ (Spinal Meningitis) — অর্থাৎ

কশেকক। মজ্জার আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর যে রূপ বিকৃতি দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে ।

মাইলাইটিস্ (Myelitis)—অর্থাৎ মজ্জার প্রদাহ ঘটিলে সচরাচর ইহা কোমলতার পরিণত হয় । মস্তিষ্কের কোমলতার যে রূপ বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে ।

১৬। **মস্তিষ্ক ও মজ্জার ধূসর অপকৃষ্টতা** (Grey Degeneration of the Brain and Spinal cord)—এই দুই যন্ত্রের শ্বেত পদার্থের দুই প্রকার ধূসর অপকৃষ্টতা ঘটিয়া থাকে। অপ্রদাহিক ও প্রদাহিক। সোয়ান্ সাহেব (Schwann) যে শ্বেত পদার্থের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন উভয়েই তাহা বিনষ্ট হওয়াতে উক্তবিধ অপকৃষ্টতা ঘটে। কিন্তু স্নায়ু সূত্রে যে একসিস্ সিলিণ্ডার (Axis Cylinder) আছে তাহার কোন অপচার ঘটে না, কেবল ঈষৎ ধূসর বর্ণের দেখা যায় ।

অপ্রদাহিক ধূসর অপকৃষ্টতা সচরাচর মজ্জার ঘটিয়া থাকে। মজ্জার নিম্ন দেশে প্রথমে ইহার সূত্রপাত হয়। পরে ইহার উর্দ্ধদেশে ব্যাপিয়া পড়ে। কিন্তু সচরাচর ইহার গাত্রোপরি প্রথমে প্রকাশ পায়; কেননা মজ্জা কর্তন করিয়া দেখিলে ইহার পশ্চাৎ স্তম্ভ সকল ঈষৎ রক্ত বর্ণের ধূসর পদার্থে পরিণত দেখা যায়, ও ঐ পদার্থ মজ্জার ভিতরে কোথাও বেশী ও কোথাও কম দূর পর্যন্ত ব্যাপিত থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দৃষ্ট হয় যে, কনেক্টিভ্ টিস্সু সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়াছে ও তাহা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রময় জাল নির্মাণ করত স্নায়ু সূত্রের উপর পেষণ করিয়াও তাহা-দিগের অপকৃষ্টতা জন্মাইতেছে। ইহা হইলে সোয়ান্ সাহেব লিখিত শ্বেত পদার্থ প্রথমে বিগলিত হয়, কিন্তু পীড়া অধিক দিবসের হইলেও একসিস্ সিলিণ্ডার (Axis Cylinder) দৃষ্ট হয় ।

প্রদাহিক অপকৃষ্টতা উপরিউক্ত অপকৃষ্টতার ন্যায় সাতিশয় ব্যাপিয়া পড়ে না। ইহা ঘটিলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও কিয়ৎ পরিমাণে ইহার ঘনত্বের হ্রাস হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ধমনী দিগের বাহ্যাবরক পর্দা ঘন ও কনেক্টিভ্ টিস্সু সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং স্নায়ু সূত্রের (পেষণ প্রযুক্ত) অপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে।

১৭। লোকোমোটর এট্যাক্সি (Locomotor Ataxy)—এই পীড়া ঘটিলে, মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভের, মাজ্জের স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলের এবং কখন কখন মজ্জার খুসর পদার্থের পশ্চাৎ শৃঙ্গের হ্রাস ও অপকৃষ্টতা হয়। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে। এই পীড়ায় মাজ্জের বিল্লীর কোন রূপান্তর দৃষ্ট হয় না। উক্ত হ্রাস ও অপকৃষ্টতা সচরাচর মজ্জার গায়ে আরম্ভ হইয়া, পরিশেষে উহার মধ্যভাগে ব্যাপিত হইয়া থাকে।

১৮। ক্রমিক পৈশিক হ্রাস (Progressive muscular Atrophy) অর্থাৎ ওয়েস্টিংপল্‌জি জন্মিলে মজ্জার স্থানে স্থানে অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত হস্ত বা পদাদির পেশী সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক, মলিন ও কোমল হইয়া যায়। এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পেশী সূত্রের মেদ বা দানাময় অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়।

১৯। যে সকল লক্ষণ দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলের পীড়া নির্ণীত হয়, তাহা সকলের অবগত হওয়া আবশ্যিক। মানসিক (Mental) ক্রিয়ার, বা স্পর্শানুভাবকতার (Sensation) অথবা স্পন্দন কর (Motion) শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মিলে, শিরে বা কশেৰুকার উপর সাতিশয় ও দীর্ঘকাল ব্যাপিনী বেদনা থাকিলে, কিম্বা দর্শন ও শ্রবণ ক্রিয়ার তারতম্য (দৃষ্টি ও শ্রবণ যন্ত্রের সহিত কোন সংশ্রব নাই) দেখিলে, স্নায়ু মণ্ডলের পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে। যে হেতু এই পীড়া নির্ণয় কালে আমাদেরিকে কেবল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চলিতে হয়, এজন্য প্রত্যেক পীড়ার আনু-পূর্বিক সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যিক।

২০। এই পীড়া নির্ণয়ের যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষা অবধারিত আছে, তাহাতে চক্ষুপরীক্ষা যন্ত্রের ব্যবহার একটা প্রধান উপায় স্বরূপ হইয়াছে। কিন্তু ইহার ব্যবহারে অত্যন্ত পারকতা আবশ্যিক করে। ইহা কিরূপে ব্যবহার করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। এই যন্ত্রটি কেবল একটা মুক্ত দর্পণ মাত্র। ইহার মধ্যে একটা ছিদ্র আছে। এই দর্পণ একটা কাঁঠ নির্মিত ফেরেমের উপর বসান, ও এই ফেরেম

ব্যবহার্য্য হইবার জন্ত ইহার একটা বাঁট আছে। পরীক্ষা কালে রুগ্ন-ব্যক্তিকে অন্ধকার ঘরের মধ্যে লইয়া যাইবে, ও তথায় সূর্য্যের আলোক প্রবেশ করিতে দিবে না। পরে ঐ ব্যক্তিকে এক খানি চোকির উপর বসাইবে, ও তাহার সম্মুখে পরীক্ষককে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ উন্নত স্থানে বসিতে হইবে। একটা কিরোসিন্ দীপ বা গ্যাস্ দীপ পরীক্ষিতব্য চক্ষের পাশ্বে, সমতলে ও কিঞ্চিৎ পশ্চাত্তাগে বসাইয়া রাখিবে। যদি বাম চক্ষু পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে পরীক্ষককে দক্ষিণ হস্ত দ্বারা যন্ত্রটী ধরিতে হইবে, ও ইহার মধ্যস্থিত ছিদ্রটী পরীক্ষকের দক্ষিণ কর্নীনিকার সন্নিহিতে রাখিতে হইবে। পরে দেখিবে যে এই যন্ত্রের দ্বারা রুগ্নব্যক্তির পরীক্ষিতব্য চক্ষের কর্নীনিকার উপর আলোক নিক্ষিপ্ত হইতেছে কি না। উহা দেখিবার বাম হস্তে একটা উভকুজ লেনস্ (Double Convex Lens) লইয়া রোগীর চক্ষের সম্মুখে ধরিবে। পরে রুগ্নব্যক্তিকে পরীক্ষকের বাম কর্ণের উপর দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে কহিবে। যদি এইরূপে চাহিয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর চক্ষের ভিতরস্থিত (চিত্র পত্র সম্বন্ধীয় রক্তবহা নাড়ী ও অপটিক্ ডিস্ক) সমস্ত অবস্থা যে, পরীক্ষকের দৃষ্টিপথে আসিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

২১। রোগীকে দেখিলে প্রথমে মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্গিয়াছে কিনা তাহা দেখিবে; তাহা হইলে যে সমস্ত পীড়ায় উহা জন্মে তাহা একে একে লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করিবে। যদি উহার বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে স্পন্দনকর শক্তি আক্রান্ত হইয়াছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। যদি তাহাতেও সন্দেহ জন্মে, তাহা হইলে মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি, বা স্পর্শানুভাবকতা শক্তির তারতম্য ঘটয়াছে কিনা তাহা দেখিবে। কোন কোন পীড়া বৃদ্ধি হইলে, স্পর্শানুভাবকতা, স্পন্দনকরী ও মানসিক ক্রিয়ার সমস্ত বৈলক্ষণ্য জন্মে। এই রূপ দেখিলে যেটা বিশিষ্ট রূপে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাই নির্দ্ধারিত করিবে।

মানসিক বিকার—(Alteration in the mental condition.)

২২। ক। মানসিক শক্তির রাহিত্য—সংন্যাস (Apoplexy); সূর্য্যাস্রাত (Sunstroke); গ্রহাময় (catalepsy); গুটিল মাত্রিকোষ (Tubercular

Meningitis); আক্কেপ (Convulsion); মুগি অর্থাৎ অপস্মার (Epilepsy) রোগে মানসিক ক্রিয়া একেবারে রহিত হয়। প্রথমোক্ত পীড়াত্রেয়ে রোগী শীঘ্র শীঘ্র আত্মবোধ রহিত হয়। মুগি রোগ উদ্ভূত হইলে সময়ে সময়ে ঐ রূপ ঘটে। টাইফইড জ্বরে, মাত্রিকোষ, ও অন্যান্য পীড়ায় রোগী পীড়ার শেষাবস্থায় আত্মবোধ রহিত হয়, এজন্য পীড়ার অনুপূর্বিক বিবরণ শ্রবণ করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

(অ) সংন্যাস (Apoplexy)

২০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** রোগী অকস্মাৎ জ্ঞানশূন্য, কনীনিকা প্রসারিত, শ্বাস শ্বাসস শব্দ ও কফদায়ক, শ্বাস শ্বাসের শব্দ কুৎকারবৎ, গলাধঃকরণ কফদায়ক, হস্ত পদাদি স্পন্দন রহিত, নাড়ী মৃদু, বা কখন কখন বিবম, কিম্বা ক্ষণবিলুপ্ত, প্রস্রাব অবরুদ্ধ বা মল ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হইলে সংন্যাস ঘটয়াছে জানিবে।

২৪। এই পীড়া ঘটবার পূর্বে শিরোগ্রহ, মস্তক ঘূর্ণন, এবং বমন হয়, ও রোগী কথা কহিতে কফ বোধ করে। হস্ত পদাদি বা বদন সংজ্ঞা-শূন্য হয় বা ইহাদিগের পক্ষাঘাত জন্মে; এবং দর্শন শক্তির বৈলক্ষ্য ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ঘটয়া থাকে। রোগী পীড়ায় আক্রান্ত হইলে স্বপ্ন পরিমাণে ও ক্ষণকালের জন্য আত্মবোধ রহিত হয় বা মৃত্যু পর্যন্ত ঐ অবস্থায় অবস্থিত করে। কনীনিকা স্বাভাবিক বা কখন কখন প্রসারিত, বা কখন কখন সঙ্কুচিত হয়।

২৫। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (congestive) ঘটিলে বা মস্তিষ্কীয় ঝিল্লীর বা মস্তিষ্কের রক্ত বহা নাড়ীর বিদারণ হইলে (Sanguineous) বা (রক্তক পীড়াজনিত): উৎসর্গ. সিরম্ভার। মস্তিষ্ক পোষিত হইলে সচরাচর এই পীড়া উদ্ভূত হয়। যদি রক্তাধিক্য প্রযুক্ত পীড়া উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে পীড়া ঘটবার পূর্বে রোগীর বমনোদ্বোগ, মস্তক ঘূর্ণন, শিরে মন্দ মন্দ বেদনা, সদা নিত্রার আবেগ এবং মানসিক ও শারীরিক শক্তির জড়তা দৃষ্ট হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে আক্কেপ

অংশক্ষণ স্থায়ী হয়, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, এবং যাকৃশক্তির ও হস্ত পদাদির পক্ষাঘাত জন্মে না। যদি এই পীড়া বৃদ্ধক পীড়া হইতে উদ্ভূত হয় তাহা হইলে সর্বদা আক্ষেপ ঘটে ও রোগের উদ্ভব ক্রমশঃ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ হয় না ও দুত্র অ্যালবিউমেন্ শুক্ত হয়। যদি ইহা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হওয়াতে উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia) জন্মে। কিন্তু কোন বিশেষ পৌর্ষিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে মানসিক শক্তি ক্রমশঃ পুনঃ প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত যেরূপ হইয়াছিল সেইরূপই থাকে। ভেন্ট্রিকেলস্ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে রোগী অচেতনাবস্থায় রহে এবং তাহার সার্ভাঙ্গিক পক্ষাঘাত ও পেশী সমূহ দৃঢ়ীভূত হয়। অ্যারাক্নইড্ মধ্যে ঐরূপ হইলে লক্ষণগুলি প্রায় পূর্বেক্ত রূপ হয়, কিন্তু কঠিনতর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। যদি পেশী সূত্রের বলকর আকৃষণ (Tonic Spasm) ও দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্ক বিদারিত ও উহার মধ্যে সাতিশয় রক্তস্রাব হইয়াছে জানিবে। যদি পক্ষ ভেরোলাইয়ের মধ্যে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে কনীনিকা প্রসারিত না হইয়া আকৃষ্ট হয়। ইহাতে সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস ও পক্ষাঘাত প্রথম হইতে দেখা যায় না।

২৬। মস্তকে আঘাত লাগিলে, অহিফেন, সুরা, বা ইউরিমিয়া দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা উহার মধ্যে রক্তস্রাব ঘটিলে রোগী অচেতন হয়। রোগীর আনুপূর্ষিক সমস্ত বিবরণ অবগত হইলে পর ইহা জাত হওয়া উচিত যে পূর্বে উহার মস্তকে কোন আঘাত, বৃদ্ধকের পীড়া ও পক্ষাঘাত, বা সংন্যাস পীড়ার কোন পৌর্ষিক লক্ষণ ঘটিয়াছিল কি না, এবং সে সাতিশয় মদ্যপান করিত কি না। রোগী অচেতন হইয়া রছিলে ও তাহার আনুপূর্ষিক বিবরণ জানিতে না পারিলে বদন ও করোটিতে কোন আঘাতের চিহ্ন ও কর্ণে শোণিত আছে কি না বিশেষ করিয়া দেখিবে। পানে ইহা দেখা উচিত যে মুখ বক্র হইয়া রহিয়াছে কি না, ও শরীরের কোন পার্শ্বের পক্ষাঘাত জন্মিয়াছে কি না। যদি এরূপ হয় তাহা হইলে মস্তিকে কোন স্থানিক অপকার ঘটয়াছে তাহার

আর সন্দেহ নাই। যদি আঘাত কোনরূপে সপ্রমাণ না হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কে বা মস্তিস্কীয় ঝিল্লীর মধ্যে রক্তস্রাব ঘটিয়াছে জানিবে।

২৭। কোন স্থানিক পক্ষাঘাত না দেখিলে, জিহ্বাদংশিত হইয়াছে কি না তাহা জানিবে, ঘৃষ্যেতু আক্ষেপ হইলে ইহা ঘটিয়া থাকে। এরূপ হইলে, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, অপস্মার বা ইউরিমিয়া এই তিনের মধ্যে একটা হইয়াছে জানিবে। হাতে প্রস্রাবও অ্যালুবিউমেন্ যুক্ত হয়; অতএব প্রস্রাবে অ্যালুবিউমেন্ আছে কি না পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। সুরাপানদ্বারা রোগী অচেতন্য হইলে, তাহার বদন মলিন না হইয়া চিকণ হয়, নাড়ী দ্রুত হইয়া থাকে এবং নিশ্বাসে সুরার গন্ধ পাওয়া যায়; আর রোগী মধ্যে মধ্যে প্রশ্নের উত্তর দিয়া থাকে, তাহার চলন শক্তি একেবারে রহিত হয় না ও আক্ষেপ ঘটে না। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা সঙ্কুচিত হয় ও সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস হইতে দেখা যায় না এবং অচেতন্য ভাব ক্রমশঃ বর্ধিত হয়। যেহেতু পনস্ ভেরোলাই (Pons Varolii) মধ্যে রক্তস্রাব হইলে কনীনিকা ঈষৎ সঙ্কুচিত হয় ও অচেতনাবস্থা গভীর হয় এজন্য পীড়ার আনুপূর্বিক বিবরণ জানিতে না পারিলে রোগ নির্ণয় করা সাতিশয় সুরকঠিন হইয়া থাকে। পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে ফটম্যাক্ পাম্প্ (Stomach-pump) ব্যবহার করিবে।

২৮। রক্তকের পীড়া হইলে চিত্র পত্রের (Retina) প্রদাহ জন্মে; এজন্য চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অক্ষি পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় চিত্র পত্রের শিরা স্কুল, প্রসারিত, ও বক্র হয়, এবং ইহা হইতে স্থানে স্থানে সিরম্ উৎস্রফ হইতে দেখা যায় ও অপটিক্ ডিস্কে রক্ত সঞ্চিত (Hyperæmia) হয় বা ইহার মধ্যে সিরম্ উৎস্রফ হওত ইহা ঈষৎ নীল ও ধূসরবর্ণ দেখায়। পীড়ার শেষাবস্থায় ইহা স্ফীত হয় এবং ইহার ধার চিত্র পত্রের সহিত মিলিত হইয়া যায়। শ্বেতবর্ণ দাগ বা তালি ডিস্কে কিঞ্চিৎ দূরে বা কখন কখন তাহার শ্বেতবর্ণ বিস্তৃত চিকণ স্তৃপাকারে উহার চতুঃপাশ্বে ব্যাপিয়া থাকে।

২৯। প্রতিষেধক চিকিৎসা—পীড়ার উপক্রমে শারীরিক পরিষ্কার নিষিদ্ধ। স্ত্রী-সংসর্গ, মদ্যপান, গুরুতর আহার এবং সাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন ও অতিশয় শীতল বা উষ্ণ বায়ুসেবন অনিচ্ছকর। যাছাতে কোষ্ঠ বদ্ধ না হয় এমত করিবে, মলত্যাগ সময়ে বেগ দ্বিতে নিবারণ করিবে। অধিকক্ষণ নত হইয়া থাকি, বা কমা গলাবন্ধ ব্যবহার করণ ও উষ্ণ জলে স্নান নিষিদ্ধ। পরিমিত আহার ও বায়ু চলাচল যুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। মাদুরের উপর শয়ন করা বিধেয়। শয়ন-কালে মস্তক উন্নত করিয়া রাখিতে কহিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও শয়ন-কালে বায়ু সেবন করিতে আদেশ করিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃকালে শীতল জলে মস্তক ধৌত করাইবে। মস্তক ঘূর্নন, নাসিকা হইতে রক্তপ্রাব, ও শিরোগ্রহ দেখিলে বিরচক ঔষধ, ও গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা সিটন্ প্রয়োগ করিবে। সমুৎসর্গের অভাব হইলে গৃহ্য দেশে জলেকা বসাইবে; রক্তাষ্পতা দেখিলে বার্ক ও ধাতু অম্ল বা ফিল্ অম্ল মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। স্নপচ্য আহার ও যথেষ্ট দুগ্ধ পান করিতে দিবে।

৩০। আরোগ্য চিকিৎসা। যদি নাড়ী স্কুল ও কঠিন, গ্রীবাদেশের শিরা স্ফীত, ও মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল হয়, তাহা হইলে গ্রীবাদেশে কপ্ করিতে হইবে কিম্বা শরীর হইতে রক্তমোক্ষণ করিবে। যদি নাড়ী দুর্বল ও প্রায় বিলুপ্ত এবং ত্বকু শীতল ও ঈষৎ ঘর্ষযুক্ত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ নিষিদ্ধ; ইহা করিলে রোগী মরিয়া যায়। রোগীকে শীতল বায়ু যুক্ত ঘরে লইয়া যাইবে। মস্তক উন্নত করিয়া রাখিবে। গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া দিবে। মস্তকে খলি করিয়া বরফ দিবে। যদি গলাধঃকরণে অসক্ত না হয়, তবে ক্যালোমেল ও জলাপের গুঁড়া, পরে ব্লাক ড্রাফ্ট দিবে। যদি গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তাহা হইলে জয়পালের তৈল ২ বা ৩ ফোঁটা জিহ্বার পশ্চাত্তাগে লাগাইয়া দিবে। করোটি বা গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা দিলে কোন উপকার হয় না। আহারের আধিক্য না হইলে বমন কারক ঔষধ উপকারী হয় না। পুনরাঙ্কপ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়ার উপশম কালে উগ্র ঔষধ সেবন

এবং সাতিশয়. মানসিক চিন্তা নিষিদ্ধ। পুষ্টিকর আহার, মসলা শূন্য মাসের জুস, দুধ ও ওয়াইন্ খাইতে দিবে।

আ। সূর্যঘাত (Sunstroke)

৩১। **নির্ণয় কারক লক্ষণ।**—মস্তক অনারত রাখিয়া সূর্যের আতপে কিয়ৎক্ষণ পরিশ্রম করিলে যদি রোগী অকস্মাৎ পড়িয়া যায়, ও আত্মবোধ রহিত হয়, ও তাহার বদন মলিন, কনীনিকা সঙ্কুচিত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী দ্রুত, দুর্বল ও সর্বদা ক্ষণবিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে সূর্যঘাত ঘটয়াছে জানিবে।

মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে কনীনিকা প্রসারিত, নিশ্বাসে টান, ও কখন কখন বমন হুইতে দেখা যায়। কখন কখন এই পীড়ার লক্ষণ গুলি অপ্রকাশ্য ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কেবল অবসন্নতা ও বুদ্ধির জড়তা এই মাত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। পরে রোগী ১২ ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। কখন কখন রোগী সূর্যের আতপ লাগা প্রযুক্ত অকস্মাৎ অচৈতন্য হইয়া ভূতলে পতিত হয়, নিশ্বাস জোরে ফেলিতে থাকে এবং অচৈতন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৩২। গ্রীষ্ম প্রধানদেশে এই পীড়ার প্রবলতা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। শীতপ্রধান দেশে ইহা কদাচিত ঘটে। এই পীড়া ঘটিবার পূর্বে রোগীর নিদ্রার আবেগ হয় না, মস্তক ঘূর্ণিত হয়, তৃষ্ণা ও ইহার সম্ভাপ বর্জিত হয়, এবং প্রস্রাব ত্যাগ করিতে সর্বদা ইচ্ছা হয়। কোন কোন সময়ে আক্ষেপও ঘটয়া থাকে। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে পক্ষাঘাত ঘটে না। কিন্তু শিরঃ পীড়া, মানসিক পরিশ্রমে অশক্ততা, মস্তক ঘূর্ণন, এবং কখন কখন আপস্মারিক আক্ষেপ বা উন্মাদ ঘটিতে দেখা যায়।

৩৩। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে পীড়ার উপশম শীঘ্র হয় না। অনবচ্ছিন্ন জ্বর, কুস্কুস পীড়া, স্থানিক পক্ষাঘাত বা সাতিশয় নিস্তে-জকতা বশতঃ রোগীকে শয্যাগত থাকিতে দেখা যায়। যদবধি তৃষ্ণা ও শীতল না হয়, তদবধি অনিষ্ট ঘটিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা

থাকে। এমন কি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে মনে করিলেও কয়েক মাস পরেও পক্ষাঘাত বা উন্মাদাবস্থা ঘটিতে দেখা গিয়াছে।

৩৪। চিকিৎসা।—রক্তমোক্ষণ করিলে রোগী কাল প্রাসে পতিত হয়। মস্তকে শীতল জল ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যদি ত্বক্ শীতল ও নাড়ী ক্ষীণ না হয় তাহা হইলে শীতল জলের শ্রোত মস্তকে, গ্রীবাদেশে, কশেৰুকায় ও বক্ষঃ প্রদেশে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শিতে পারে। গ্রীবাদেশে বেলেন্তারা বা লিনিমেণ্ট অফ্ ক্যান্থেরাইডিস্ দেওয়া যায়। এমোনিয়া, ইথার, ব্রাণ্ডি, ও চা বাবহার, উর্ক্ ও অর্থাশাখায় সর্ষপ পলস্তারা ও তারপিন তৈলের স্কুপস্, গুহ্য দেশে উত্তেজক ঔষধির শিক্কারি, কশেৰুকায় উপরে বরফ্, ও গাঁত্র ঘর্ষণ বা মর্দন ব্যবস্থায়।

ই। গ্রহাময় পীড়া (Cataplexy)

৩৫। নির্ণয়কারক লক্ষণ—ইহাতে রোগী আত্মবোধ রহিত হয়। তাহার চক্ষু উন্মিলিত থাকে। শরীর শক্ত হয়, এবং হস্ত পদাদি পীড়ায় আক্রান্ত হইবার পূর্বে যে ভাবে ছিল, সেই ভাবেই থাকে বা অন্য ভাবে রাখিলে সেই ভাবেই থাকে। নাড়ী বা শ্বাস প্রশ্বাসের অন্য কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে না বটে, কিন্তু ইহার হৃৎকল হইয়া পড়ে।

৩৬। এই পীড়া কদাচিত্ ঘটিয়া থাকে। ইহা সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের ঘটে। সচরাচর জরায়ুর কোন পীড়া বশতঃ এই পীড়া জন্মে। ইহা অল্প সময়ের জন্য থাকে; কখন কখন কয়েক মিনিট বা কখন কখন কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি করিতেও দেখা যায়। সাতিশব্দ মানসিক উদ্বেগ জন্মিলে কখন কখন এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহার পূর্বে আক্ষেপ বা পরে পক্ষাঘাত জন্মে না। কখন কখন শ্বেত (white) বা পীত (yellow) কোমলতায় রোগী স্ত্রীলোক বা পুরুষ হউক না কেন এই পীড়ার সূক্ষ্ম লক্ষণ উদ্ভব হয়। গ্রহাময় পীড়ায় মৃত্যু ঘটে না।

৩৭। চিকিৎসা—হিষ্টিরিয়া পীড়ার চিকিৎসা মতে ইহার চিকিৎসা করিবে।

ঈ। গুটিল মাত্রিকোষ (Tubercular Meningitis)

৩৮। নির্ণয়কারক লক্ষণ—টিউবারকেল্ জনিত মস্তিষ্কাবরক প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ ভোগ করত রোগী ক্রমশঃ আত্মবোধ রহিত হয়। অক্ষিভারি, বা বক্রদৃষ্টি, কনীনিকা রিস্তৃত, এবং ফণ্টানেল্ কুজ (Convex) ও উন্নত হইয়া থাকে। রোগী মুখব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও কখন কখন বিঘদ হয়, কিন্তু ভ্রূক উখিত করিয়া বসাইলে ইহা দ্রুত হইয়া থাকে।

৩৯। ক্লাইড্রোসিফ্যালইড্ পীড়ায় রোগী অজ্ঞান হইয়া রহে, কিন্তু তাহার ফণ্টানেল্ বসিয়া যায়, মস্তক শীতল ও বদন মলিন হয়, এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয় না। চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রবল ও পুরাতন গুটিল মাত্রিকোষ পীড়া নির্ণীত হয়। ইহার প্রবল অবস্থা ঘটিলে অপটিক্ ডিস্ক স্ফীত, চিত্রপত্রের (Retinal) শিরা প্রসারিত, ও ইহা হইতে সিরম্ উৎস্রষ্ট হয়। কোন কোন সময়ে নাড়ীময় ডকে (Choroid) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার, স্পষ্ট গুটি দেখা যায়। পুরাতন রোগে অপটিক্ ডিস্ক মধ্যে সিরম্, রক্ত ও মেদকণা উৎস্রষ্ট হয়।

৪০। এই পীড়া প্রায় শিশুদিগেরই ঘটিয়া থাকে। তাহাদের এই পীড়া জন্মবার পূর্বে বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, চক্ষের জ্বদ্বয় সক্ষু চিত, ও নাড়ী দ্রুত হয়, মস্তক উষ্ণ ও পৃষ্ঠ দিকে কিঞ্চিৎ নত হইয়া থাকে। তাহার নিষ্করণ হয়, থাকিয়া থাকিয়া চিৎকার করিয়া উঠে, আলোকদিকে চাহিতে পারে না, কোন শব্দ শুনিলে চমকিয়া উঠে, স্থিরভাবে থাকিতে চাহে ও ঘন ঘন দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করে। বয়োধিক শিশুগণ পীড়ার প্রথম হইতে মস্তকে বেদনার কথা বলিয়া থাকে, ও তাহাদিগের কোন কোন সময়ে পীড়ার পূর্বে আক্ষেপও ঘটতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী অত্যন্ত অচেতন হয় ও নিস্তেজকতা বা আক্ষেপ প্রযুক্ত প্রাণ ত্যাগ করে। বলের হীনতা, পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা, মনক্ষুণ্ণতা, কাশি ও অন্যান্য শরীর

পাতনের লক্ষণ পীড়া জন্মিবার কএক সপ্তাহ বা কখন কখন কএক মাস পূর্বে ঘটে। গাওমালা বা ক্ষয়কাশ পীড়া বংশানুসারী হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার দৌর্বল্য, আহারাভাব বা উদরাময় জনিত দৌর্বল্যের ন্যায়।

৪১। চিকিৎসা—বয়ঃক্রম অনুসারে বিরেচক ঔষধ, (যেমন ক্যালো-মেল ও জোলাপ); অ্যারোডাইড্ অফ পট্যাঁসিয়ম্ ও টিং একোনাইট্ দিতে পারা যায়। মস্তকে শীতল জল ব্যবহার করিবে। দন্ত উঠিতে দেখিলে মাড়ি কৰ্তন করিয়া দিবে। নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যদি লক্ষণ প্রবল না হয়, হাইপোফস্ফাইট্ অফ লাইম বা সোডা ও বার্ক দিবে। কডলিতার্ অইল্ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। সমুদ্র বায়ু সেবন এবং দুগ্ধপান ব্যবস্থেয়।

অপস্মার (Epilepsy)

৪২। নির্ণয়কারক লক্ষণ—রোগী অকস্মাৎ ভূতলে পতিত হয়, আত্মবোধ রহিত হয়, তাহার মুখের আকৃতি বিকৃত, কনীনিকা প্রসারিত ও হস্তপদাদি আক্ষেপ যুক্ত হয়। পেশীর বলকরাক্ষেপ (Tonic spasms); পরে ক্লনিক্ আক্ষেপ (Clonic spasms) ঘটে। ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ হয়, মুখ হইতে ফেণা নির্গত হয়, এবং জিহ্বা দন্তের মধ্যে দেখা যায়। কখন কখন নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হয়।

৪৩। মস্তিকার পীড়া, অন্য কোন যন্ত্রের উত্তেজন (Irritation) বা উপদংশ বশতঃ এই পীড়া জন্মে। ইহা কুলক্রমাগতও হইয়া থাকে। পীড়া ঘটিবার কিঞ্চিৎ পূর্বে রোগী এক প্রকার বেদনা বা শীতানুভব করে, যাহাকে সচরাচর অরা (Aura) কহিয়া থাকে। এই ভাব শরীর বা হস্তপদাদির কোন স্থান হইতে উদ্ভূত হইয়া ক্রমে মস্তকে উঠে ও তথায় উঠিলে রোগী মূর্ছিত হয়। কখন কখন পীড়ার পূর্বে রোগীর মস্তক ঘূর্ণিত হয়, শিরোগ্রহ ঘটে ও হস্ত পদাদি খেঁচিতে থাকে। সচরাচর রোগী প্রথমে এক প্রকার ক্রন্দনবৎ শব্দ করিয়া থাকে, যাহাকে এপিলেপ্টিক্ ক্রাই (Epileptic cry) কহে। তাহার আশাদেশ এক

পার্শ্বে নত হয় ও আকৃতির বিকৃতি জন্মে। কোন কোন সময়ে রোগী কিয়ৎক্ষণের জন্য আত্ম বোধ রহিত হয়, ভুলে প্রায় পতিত হয় না ও তাহার আক্ষেপ হইতে দেখা যায় না। কখন কখন আক্ষেপের পর ভয়ঙ্কর প্রলাপ ও কখন কখন অর্দ্ধাঙ্গক্ষেপ (Hemiplegia) দৃষ্ট হয়। অক্ষি গোলক ঘূর্ণিত হয়, মল মুত্র ও কখন কখন শুক্র ত্যাগ হয়, এবং শ্বাস প্রস্থান সশব্দ বা একেবারে বদ্ধ হয়।

৪৪। হিষ্টিরীয়া রোগে প্রায় অপস্মার পীড়ার ন্যায় লক্ষণ হইতে দেখা যায়। যদ্বারা ইহা নির্ণীত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

হিষ্টিরীয়া।

১। এই পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ঘটে, ও ইহাতে রোগী একবারে আত্মবোধ রহিত হয় না।

২। মুখে শীতল জলের ঝাপটা মারিলে রোগী তাহা জানিতে পারে।

৩। যে আক্ষেপ ঘটে তাহা এক প্রকার ইচ্ছার বশীভূত হইবে। এই আক্ষেপ প্রায় রাত্রি কালে ঘটিতে দেখা যায় না।

৪। জিহ্বা দন্তের মধ্যে থাকে না।

৫। হৃদযন্ত্র, বক্ষঃস্থলের বাঁম পার্শ্বে বেদনা, এবং গুণ্ডদেশে পেষণ বোধ পীড়ার আক্ষেপ ব্যবহৃত কালে ঘটিতে দেখা যায়।

৪৫। আক্ষেপ অস্প বা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয়। আক্ষেপ অস্প হইলে ফরাসী দেশীয় চিকিৎসকগণ ইহাকে পেটি মাল (Petit Mal) ও ইহা

এপিলেপ্সি।

১। স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই ইহা হইতে পারে ও রোগী ইহাতে একেবারে আত্ম বোধ রহিত হয়।

২। ইহাতে তাহা পারে না।

৩। আক্ষেপ ইচ্ছাধীন নহে ও প্রায় রাত্রিকালে ঘটে।

৪। ইহাতে থাকে।

ভয়ঙ্কর হইলে হো মাল (Haut Mal) कहিয়া থাকে। আক্ষেপ হুই বা তিন মিনিটের জন্য অবস্থিতি করে বা কএক ঘণ্টা থাকিতেও পারে। পুনঃ পুনঃ পীড়া আক্রমণ করিলে রোগীর স্মরণ শক্তি বিলুপ্ত হয়, মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তপ্রাব, ক্ষণিক বা চিরস্থায়ী পক্ষাঘাত বা বুদ্ধির হ্রাস (Dementia) ও জড়তা (Idiocy) ঘটে।

৪৬। চিকিৎসা।— আক্ষেপ কালে রোগীকে শয়ন করাইয়া রাখিবে ও গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া দিবে। গৃহ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে দিবে। মস্তক উন্নত করিয়া রাখিবে। মস্তকে শীতল জল বা নাসিকা মধ্যে নস্ত্র দিলে কখন কখন উপকার দর্শে। রোগীর জিহ্বায় আঘাত না লাগে এই অভিজ্ঞতায় কঠ বা ছিপি মুখ গহ্বর মধ্যে লাগাইয়া রাখিতে পারা যায়।

আক্ষেপ ব্যবধান কালে চিকিৎসা।— ব্রোমাইড্ অফ পটাশিয়াম্ ; বেলেডোনা বা এট্রোপিয়া সেবন করাইবে বা এট্রোপিয়া ডকের নিম্নে পিচ্কারি করিয়া দিবে। কুইনাইন; লৌহ লবণ বা জিঙ্কলবণ; কডলিভার অইল; হাইপোফসফাইট্ অফ সোডা বা লাইম্; পুষ্টিকর পথ্য ও দুগ্ধ ইত্যাদি দিবে। শীতল জলে স্নান বা লবণাক্ত জলে গাত্র প্রক্ষালণ করাইবে। ক্ষয় প্রাপ্ত দন্ত, কৃমি বা অন্য প্রকার উত্তেজন দূরীকৃত করিবে। অন্যান্য ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

খ। রোগীর প্রলাপ হয়।

৪৭। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে কখন কখন কঠিন জ্বরে রাত্রি কালে রোগীর প্রলাপ ঘটে, তাহা দেখিয়া মস্তিষ্কের কোন প্রকার যথার্থ পীড়া জন্মিয়াছে মনে করা বিধেয় নহে। কখন কখন অন্তঃকোষ্ঠের (Viscera) (যেমন ফুস্ফুসি, যক্ৰৎ) প্রদাহ হইলে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। যুবক দিগের মন্দাগ্নি হইলে ক্ষণিক প্রলাপ ঘটে। মাদক ঔষধ দ্বারাও ইহা জন্মে। প্রলাপ ঘটিতে দেখিলে ফুস্ফুসি ও হৃৎপিণ্ড বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, কেননা কখন কখন ফুস্ফুসি ও হৃৎপিণ্ড প্রদাহ যুক্ত হইলে যদি প্রলাপ ঘটে তাহা হইলে ইহা অপরাপর লক্ষণ সমূহ অপ্রকাশ্য করিয়া রাখে। যে সকল পীড়ায় প্রলাপ একতী

প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয় ও ইহা অহোরাত্র অবস্থিতি করে তাহা নিম্নে লিখিত হইল ; টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর দ্বয়ে, প্রবল মস্তিষ্কাবরক প্রদাহে এবং কম্প প্রলাপ রোগে (Delirium tremens) প্রলাপ ঘটয়া থাকে। ইহারা প্রবল পীড়া বলিয়া গণ্য হয়।

মিনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)

৪৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর ভয়ঙ্কর প্রলাপ ও তৎসহ মস্তকে প্রবল বেদনা ও সময়ে সময়ে ইহার বৃদ্ধি হয়; আলোক ও শব্দ অসহ্য, কনীনিকা সঙ্কুচিত, নিদ্রা রহিত, রোগী সাতিশয় অস্থির ও তাহার মুখ উজ্জ্বল হয়, যোজক ত্বক (Conjunctiva) আরক্ত, মস্তক উষ্ণ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, জিহ্বা লেপ যুক্ত, আহার করিবা মাত্র বমন ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয় তাহা হইলে প্রবল মিনিঞ্জাইটিস্ ঘটয়াছে জানিবে।

৪৯। মস্তকে আঘাত, মদ্যপান, উপদংশ, প্রবল বাতরোগ, মনের অতিশয় উদ্বেগ, নাসিকা বা কর্ণের পীড়া ও ক্ষয়কাশ; এই সকল হইলে এই পীড়া উপপন্ন হয়, এজন্য কি কারণে হইয়াছে তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।

৫০। পীড়ার প্রথমাবস্থায় কম্পান, পরে শিরোগ্রহ, বমন, ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক এবং জ্বর হয়। যদি রোগীর ইহাতে মৃত্যু হয় তাহা হইলে মৃত্যুর পূর্বে শিরঃপীড়া কমিয়া আইসে, রোগী খেঁচিতে থাকে বা আক্ষেপযুক্ত হয় ও অর্চৈতন্য হইয়া থাকে। তাহার নাড়ী ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কপির্শ বর্ণ হয়। মস্তিকে স্নায়বিক বেদনা (Neuralgia) জ্বর ও প্রলাপ এবং বমন দেখিলে এই পীড়া সন্দেহ করিবে।

৫১। মস্তিষ্কের ক্রুর প্রদেশ প্রদাহিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দেখা যায়। রোগীর কম্পানও শিশু হইলে আক্ষেপ হয়; ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং শিরোগ্রহ ঘটে। মুখ উজ্জ্বল, ও পরে মলিন হয়, যোজক ত্বক আরক্ত হয়, অক্ষি জলে ভাষিতে থাকে, ভয়ঙ্কর প্রলাপ, অস্থিরতা, পৈশিক আকুঞ্চন, বক্র দৃষ্টি এবং বমন হয়। তিন চারি*দিবস পরে জ্বর কমিয়া আইসে, তখন নাড়ী বিশৃঙ্খল হয়,

জিহ্বা কপিশ ও শুষ্ক, রোগী অচেতন্য ও দুই একদিবস পরে সাতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

৫২। মস্তিষ্কের অধোদেশ প্রদাহিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহা নির্ণয় করা অতি শ্রুতিন। গীড়ার আরম্ভে প্রলাপ ঘটে, জ্বর প্রবল, কনীনিকা সঙ্কুচিত, উন্মাদ (Raving), ও নাড়ী দ্রুত হয়, রোগী দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, অচেতন্য হয় ও সংন্যাস পীড়া হইলে যে রূপ মৃত্যু হয় সেই রূপে মরিয়া যায়। কোন কোন সময়ে তাহার শিরোগ্রহ, বমন, কোষ্ঠ-বদ্ধ, বক্রগ্রীবা এবং ক্ষুধা মান্দ্য হয় ও রোগী বিশ্রাম করিতে ইচ্ছা করে, পরে তাহার আবল্যতা, পরিষ্কার বৃদ্ধি, নাড়ী ও ত্বক স্খাভাবিক হয়; শিরোগ্রহ উপশম হয় না, এবং রোগী অচেতন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৫৩। ডিউরা মেটার প্রদাহিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মস্তকে আঘাত লাগিলে, ও মস্তিষ্কাবরকাস্থির পীড়া বিশেষতঃ শঙ্খাস্থির প্রস্তরাংশ (Petrous) বা শতপনকাস্থি (Ethmoid) পীড়িত হইলে এই পীড়া উৎপাদিত হয়। শিশুদিগের নাসিকা বা কর্ণের পুরাতন পীড়া ঘটিলে ডিউরা মেটার প্রদাহ যুক্ত হয় ও রোগী প্রাণত্যাগ করে।

৫৪। মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তিষ্কাবরক পীড়া হইতে কি রূপে নির্ণয় করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

মস্তিষ্কের পীড়া।

১। ইহাতে সাতিশয় যন্ত্রণা দায়ক শিরোগ্রহ হইতে দেখা যায় না।

২। অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia) ও আক্ষেপ পীড়া আরম্ভ হইলেই ঘটিতে দেখা যায়।

মস্তিষ্কাবরক পীড়া।

১। ইহাতে শিরোগ্রহ যন্ত্রণা দায়ক হয়।

২। কিছু দিবস অতীত না হইলে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায় না।

৫৫। টাইফইড্, টাইফস্ জ্বর, এবং প্রবল উন্মাদ (Acute Mania) মস্তিষ্কাবরক পীড়া হইতে কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

**মান্ত্কাবরক
পীড়া।**

১। উদরাময়
পীড়া হয় না।

২। শিরোগ্রহ
সান্তিশয় যন্ত্রণা-
দায়ক হয়।

৩। বমন হয়।

৪। ডকের উপর
কোন প্রকার
কণ্ডু লক্ষিত হয়
না।

আত্মক জ্বর।

১। উদরাময়
পীড়া হয়।

২। স্বপ্ন শি-
রোগ্রহ হয়।

৩। বমন হয়
না।

৪। ডকের উপ-
পর গোলাঘী
বর্ণের কণ্ডু ল-
ক্ষিত হয়।

৫। পীড়া ক্র-
মশঃ প্রকাশ
পায়।

মোহক জ্বর।

১। বিড়-
বিড়ে প্রলাপ
(Muttering
Delirium) হয়;
প্রলাপ সান্তি-
শয় ভয়ঙ্কর হয়
না।

২। বলহীণতা
প্রথম অবস্থা হই-
তেই লক্ষিত হয়।

৩। ডকের উপর
এক প্রকার ঈষৎ
লোহিত বর্ণ
কণ্ডু লক্ষিত হয়।

প্রবল ডম্বাদ।

১। জিহ্বা অ-
পরিষ্কার, শি-
রোগ্রহ, তৃষ্ণা,
ও বমন হয়না ;
নাড়ী স্বল্প চ-
ঞ্চল হয়।

৫৬। **চিকিৎসা**—ক্যালমেল্ ও জেলাপের গুঁড়া, পরে সল্ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া ; জেলাপ ও সোনা মুখির পাতা; ক্যালমেল্ ও স্ক্যামনি বা জেলাপ ; এণ্টমনি ও সল্ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া ; জয় পালের তৈল ; এরও ও'তাপিন তৈলের পিচকারি এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ার

অন্য প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা বিরেচক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্ ও টিংচর্ একোনাইট্ ব্যবহার করিতে পারা যায়। মস্তক কেশ শূন্য করিয়া তাহাতে বরফ বা শীতল জল দিবে। রোগীকে দুগ্ধ ও ভাত খাইতে দিবে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ যেমত অ্যামোনিয়া; স্পিরিট অফ ইথার; ব্র্যাণ্ড; বিফ্টি ও দুগ্ধ ব্যবহার করিবে। কেহ কেহ রক্ত মোক্ষণ; অতি বিরেচক ঔষধ; এণ্টিমনি; পারদ; ডিজিটেলিস্ ও করোচীতে বেলেস্তুরা বা টাটার্ এমেটিক্ মলম প্রয়োগ করিতে কহেন।

কম্প প্রলাপ (Delirium Tremens)

৫৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি প্রলাপ, ও তৎকালে রোগী সাতিশয় অস্থির হয়, নিদ্রা যাইতে না পারে, খেয়াল দেখে, তাহার হস্ত কম্পিত হয়, বদন মলিন, ত্বক ঘর্ম যুক্ত, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত, জিহ্বা আর্দ্র ও লেপ যুক্ত, রোগী সর্বদা বিড়বিড় করে এবং শঙ্কা যুক্ত থাকে; তাহা হইলে কম্প প্রলাপ ঘটিয়াছে জানিবে।

রোগীর পূর্ক বিবরণ দ্বারা বুঝিতে পারিবে যে, রোগী পূর্ক অধিক পরিমাণে মদ্যপান করিত। সচরাচর এই পীড়া মিনিন্জাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে কেননা মিনিন্জাইটিস্ পীড়াও মদ্যপান বশতঃ ঘটে। কিরূপে ইহাদের প্রভেদ নিরূপিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

কম্প প্রলাপ।

১। সাতিশয় শিরোগ্রহ হয়

২। নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত হয়।

মিনিন্জাইটিস্।

১। সাতিশয় শিরোগ্রহ হয়।

২। নাড়ী দ্রুত ও কঠিন হয়।

৩। মস্তক উষ্ণ হয়।

৪। প্রবল উগাদ ঘটে।

৫৮। কোন কোন সময়ে সীসক ধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে কম্প প্রলাপ ঘটয়া থাকে; কিন্তু ইহাতে অন্যান্য লক্ষণও বর্তমান থাকে। সীসক ধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়াছে কিনা তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। ইহা হইলে মাড়ির উপরিভাগে একটা নীলবর্ণ রেখা দেখা যায়; সীসক শূল বা পক্ষাঘাত ঘটে এবং রাত্রিকালে প্রলাপ ঘটয়া থাকে। অতিশয় কম্প প্রলাপ হইলে মূত্রে সল্‌ফেট্‌স্‌ ও ইউরিয়ার পরিমাণ বর্দ্ধিত হয় এবং ফস্‌ফেট্‌স্‌ কমিয়া আইসে। ফ্রিনাইটিস্‌ (Phrenitis) রোগে ফস্‌ফেট্‌স্‌ বর্দ্ধিত হয়। রোগীর গাঢ় নিদ্রা হইলে ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগ অারোগ্য হয়। কিন্তু কখন কখন তাহা না ঘটয়া মানসিক আশঙ্কা ও সন্দ্বিগ্নতা বাড়িতে থাকে; বিভবিড়ে প্রলাপ ও সব্‌সল্‌ট্‌স্‌ টেন্‌ডিনম্‌ ঘটে; রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, পরে আক্ষেপযুক্ত ও অচৈতন্য হয় এবং রোগী ৭৮ দিবসের মধ্যেই প্রাণত্যাগ করে।

৫৯। চিকিৎসা—রোগীর যাহাতে নিদ্রা হয় এমত চেষ্টা করিবে। মধ্যে মধ্যে তাহাকে বরফ খাইতে দিবে; লবণাক্ত ঔষধ; ভুক্ষ : ত্রাণ্ডি অণ্ড সহিত দিবে; বা ইথার; ত্রাণ্ডি ও বার্ক; বা মর্ফিয়া ক্লোরোফরম্‌ ও ইণ্ডিয়ান্‌ হেম্প ব্যবহার করিবে। মর্ফিয়া পিচকারী করিয়া ত্বকের নিম্নে দিবে। রোগীর নিকট দুই এক জনকে থাকিতে কহিবে। যে ঘরে রোগী থাকিবে তথায় আলোক প্রবেশ করিতে দিবে না, ও যাহাতে কোন গোল না হয় তাহা করিবে। কখন কখন শীতল জল মস্তকে দিলে বা শীতল জলে স্নান করাইলে উপকার দর্শে। উত্তেজক ঔষধ ও অহিফেন অধিক পরিমাণে সেবন করাইলে অনিষ্ট ঘটে।

৬০। গ। মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য (Gradual Diminution of mental power)—যে সকল পীড়ায় মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য জন্মে তাহা নিম্নে লিখিত হইল। মস্তিস্কের পুরাতন কোমলতা (Chronic softening); পুরাতন মস্তিস্কাবরক প্রদাহ (Chronic Meningitis) ও উদগাদাক্ষেপ রোগে ইহা ঘটয়া থাকে।

মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা (Chronic softening)

৬১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য জন্মে, যে সকল ঘটনা সম্প্রতি ঘটিয়াছে তাহা সে স্মরণ রাখিতে না পারে, সাতিশয় নিষ্করণ হয়, মুখ দেখিলে কোন ভাব প্রকাশ পাইতেছে এমত বোধ না হয় এবং সামান্য প্রকার উদ্বেগ মনো-মধ্যে উদ্ভিত হইলে হাস্য বা ক্রন্দন করে, এবং শিরোগ্রহ ও মস্তক ঘূর্ণন সর্বদা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পুরাতন কোমলতা জন্মিয়াছে জানিবে।

৬২। ইহা প্রায় প্রবল কোমলতার পর ঘটে। মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, মস্তিষ্কীয় রক্তবহা নাড়ীর পীড়া, বা উহা সংযত ফাইব্রীন কণা দ্বারা অবরুদ্ধ, শারীরিক ক্ষীণতা, সাতিশয় মানসিক চিন্তা, পুনঃ পুনঃ প্রবল আপস্মারিক আক্ষেপ, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও উপদংশ ও মস্তিষ্কে গুটী বা অন্য প্রকার অর্কুদ জন্মিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

৬৩। চিকিৎসা কোন কার্যেরই হয় না।

৬৪। **পুরাতন মস্তিষ্কাবরক বিল্লী প্রদাহ (Chronic Meningitis)**—মস্তিষ্কের কোমলতা ঘটিলে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেই সমস্ত ঘটে। কিন্তু ইহাতে শিরোগ্রহ ও মনঃক্ষুন্নতা সাতিশয় হয়। রোগী অত্যন্ত নিষ্করণ হয় এবং সময়ে সময়ে তাহার প্রলাপ ঘটে। পক্ষাঘাত পূর্বে বা পরে ঘটে না। মস্তকে আঘাত, প্রবল বাত রোগ বা উপদংশ ইহাতে এই রোগ জন্মে।

—o—

দ্বিতীয় বিভাগ

স্পন্দনকর শক্তির বৈলক্ষণ্য।

৬৫। পক্ষাঘাত রোগে স্পন্দনকর শক্তি হ্রাস হয় বা ইহা একেবারে কমিয়া যায়; কিন্তু আক্ষেপ ঘটিলে ঐ শক্তি বর্দ্ধিত হয়।

স্পন্দনকর শক্তির হ্রাস বা ধ্বংস ।

৬৬। স্পন্দন শক্তি বিনষ্ট হইয়াছে কিনা তাহা জানিবার অনেক উপায় আছে। পীড়িত ব্যক্তিকে আক্রান্ত হস্ত বা পদ নাড়িতে কহিলে সে উহাতে অশক্ত হয়। যদি মুখের এক পার্শ্ব পক্ষাঘাত যুক্ত হয়, তাহা হইলে রোগীকে হাস্য করিতে বলিলে, হাস্য করিবার সময় আক্রান্ত পেশীচয় স্পন্দ পেশীর দিকে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। রিফ্লেক্স অর্থাৎ প্রত্যাহৃত ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য জন্মিয়াছে কিনা তাহা জানিবার জন্য পায়ের তলায় হাত দিয়া স্পন্দ দিতে হয়, যদি পা নড়ে তাহা হইলে উহার কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে নাই জানিবে। কখন কখন তাড়িৎ (Electricity) দ্বারাও উহা পরীক্ষা করা হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানের পেশী সমূহ আক্ষেপযুক্ত বা সঙ্কুচিত হয় কিনা, ও তাহা পীড়ার কোন অবস্থা হইতে ঘটতেছে ইহা বিশেষ করিয়া জানিবে।

৬৭। স্পন্দনকর শক্তির ব্যতিক্রম জন্মিলে স্পর্শেন্দ্রিয় শক্তিরও দোষ জন্মে। নিম্ন লিখিত কএকটি রোগে স্পন্দনকর শক্তি বিলুপ্ত হয়। উন্মাদাক্ষেপ বা অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ পীড়া ঘটিলে বা মস্তিষ্কে অর্কুদ জন্মিলে ইহা ঘটতে দেখা যায়। কশেককা মজ্জার পীড়ার অর্থাৎ নিম্নাঙ্গ-
 ঙ্গাক্ষেপ (Paraplegia) ও অসম গতি শক্তি (Locomotor Ataxy) পীড়াতেও ইহা ঘটিল থাকে।

অ। অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia)

৬৮। **নির্গমকর লক্ষণ।**—যদি মুখ, জিহ্বা ও শরীরের অর্দ্ধভাগ আক্ষেপযুক্ত, মুখ গণ্ডল এক পার্শ্ব বক্র ও অন্যক্রান্ত দিকে আকৃষ্ট হয়, কথা অস্পষ্ট হয়, ও জিহ্বা বহির্গত করিলে ইহার অগ্রভাগ আক্রান্ত পার্শ্বে আনীত হয়, তাহা হইলে হেমিপ্লিজিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৯। এই পীড়া অকস্মাৎ জন্মে। পীড়া জন্মিবার পূর্বে সংম্যাস রোগের লক্ষণ প্রায় দৃষ্ট হয়। কখন কখন রোগী অকস্মাৎ বাঁকশক্তি ও স্পন্দনকর শক্তি রহিত হয়, কিন্তু আত্মবোধ রহিত হয় না। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে, বা ইহা হইতে তাহার মস্তিষ্কের কোমলতা

উৎপন্ন হয়। যদি আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে বাহুদেশ সর্বশেষে লুপ্ত শক্তি প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যদি বাহুদেশ অগ্রে উহা প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে উহা কুলক্ষণ জানিবে।

৭০। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, অপস্মার, মস্তিস্কের কোমলতা বা উহাতে স্ফোটক বা অবর্জিত জগ্মিলে কিম্বা মস্তিস্কে রক্তস্রাব হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। যদি কোরিয়া হইতে রোগ উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে পীড়ার ঘটবার পূর্বে ঐ পীড়ার ন্যায় পেশীর স্পন্দন হইতে দেখা যায়। অপস্মার রোগে যে অর্কাজাক্ষেপ দেখা যায়, তাহা অল্প সময়ের জন্য অবস্থিতি করে কিন্তু পুনর্বীর ফিট্ (Fit) অর্থাৎ আক্ষেপ জগ্মিলে এই রোগও পুনর্বীর উৎপন্ন করে। গুল্ম বাসু অর্থাৎ হিষ্টিরিয়া জন্মিত পক্ষাঘাতে মুখ বা বীকৃশক্তির কোন বৈলক্ষণ্য ও সমস্ত পার্শ্বদেশ সমভাবে পক্ষাঘাতযুক্ত হয় না; কিন্তু হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি মস্তিস্কের কোমলতা প্রযুক্ত অর্কাজাক্ষেপ জন্মে, তাহা হইলে রোগী আত্মবোধ রহিত হয় না; এবং তাহার আক্রান্ত স্থানের পেশী গুলি শিথিল হয়। পীড়ার পূর্বে শিরোগ্রাহ, মস্তক ঘূর্ণন, মানসিক শক্তির ক্ষীণতা বা নিষ্করণ স্বভাব দেখা যায়; স্থূর্ণিণ্ডের গতি দুর্বল হয়, ও রোগী যুবক হইলে হৃদকপাট সচরাচর পীড়িত দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিস্কে রক্তস্রাব হইলে পক্ষাঘাত ঘটবার প্রারম্ভে রোগী আত্মবোধ রহিত হয়, আক্রান্ত পার্শ্বের পেশী সঙ্কুচিত হয়, এবং সচরাচর মূত্রপিণ্ডের দানাময় পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় বা নাড়ী কঠিন ও স্থূল বোধ হয় ও একটা স্বেতবর্ণ অসূরীয়বৎ রেখা কনীনিকার চতুর্পার্শ্বে দেখা যায়। যদি রক্তস্রাব হইতে হেমিপ্লিজিয়া জন্মে, তাহা হইলে রোগী শীঘ্র বাক ও মানসিক শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যদি কোমলতা প্রযুক্ত ঐ রোগ জন্মে তাহা হইলে মানসিক শক্তি দুর্বল হইয়া রহে, এবং রোগী অন্যান্য শক্তি ক্রমশঃ প্রাপ্ত হয়। যদি পীড়িত হৃদকপাট হইতে ফাইব্রীণ কণা বা উদ্ভিদবৎ পদার্থ রক্তস্রোতে পুত্বিত হইয়া বাহিত হয়, ও ইহা বাহিত হইয়া মস্তিস্কীয় রক্তবহা নাড়ী অবরোধ করে তাহা হইলে হেমিপ্লিজিয়া রোগও জন্মে।

৭১। মস্তিষ্কে ঋক্তাধিক্য হইলে হেমিপ্লিজিয়া অসম্পূর্ণ রূপে জন্মে। কখন কখন হেমিপ্লিজিয়া ঘটবার পূর্বে কোন বিশেষ স্নায়ুর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইতে দেখা যায়। কখন কখন শীতলতা প্রযুক্ত পোরাটিও ডিউরা স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয়; ঐ রূপ ঘটিলে রোগী চক্ষু মুদিতে বা কপালের ডক সঙ্কুচিত করিতে অশক্ত হয় কারণ ইহাতে অর্বিবিকিউলারিস্ (Orbicularis) পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে। মস্তিষ্ক পীড়া হইতে পক্ষাঘাত জন্মিলে, তাড়িৎ সংযোগে যেরূপ পেশী কম্পিত হয়, ইহাতে মেরুপ হয় না।

৭২। যখন যে স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয় তখন তৎসংক্রান্ত পেশীর ও পক্ষাঘাত জন্মে। যদি তৃতীয় স্নায়ু পীড়িত হয় তাহা হইলে চক্ষের উপর পাতা উত্থিত করিতে পারা যায় না; কনীনিকা প্রসারিত হয় ও বাহ্যভাবে টেরক হয়। যদি পঞ্চম স্নায়ুর ঐরূপ ঘটে, তাহা হইলে আক্রান্ত পাশ্বের চর্কনক পেশী (Muscles of Mastication) অপেক্ষাকৃত বলহীন হয়। গলাধঃকরণে কষ্ট দেখিলে ভেগম্ (Vagus) ও গ্লসো ফ্যারিংজিয়াল্ (Glosso-Pharyngial) স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। যদি সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ুদিগের অবশেষে স্থানের কিঞ্চিৎ উচ্চস্থিত মস্তিষ্কের এক পাশ্বের বিধানোপাদান (Structure) নষ্ট হয় (অর্থাৎ সম্মুখ স্তম্ভের (Anterior Pyramids) স্নায়ু স্ত্র বিপরীত দিগে গমন করে) তাহা হইলে বিপরীত পাশ্বের মুখমণ্ডল ও শরীর পক্ষাঘাতযুক্ত হয়। যদি অবশেষে স্থানের নিম্ন দেশের ঐরূপ ঘটে তাহা হইলে যে পাশ্বের বিধানোপাদান নষ্ট হয়, সেই পাশ্বেরই পক্ষাঘাত হয়; কিন্তু মুখের স্নায়ু গুলি আক্রান্ত হয় না।

৭৩। মস্তিষ্কের কোমলতা জন্মিলে পীড়ার আক্রমণ কালে পক্ষাঘাতযুক্ত পেশী শিথিল হয়। যদি মস্তিষ্ক রক্তগুলা দ্বারা উত্তেজিত হয়, তাহা হইলে পেশী সঙ্কুচিত হয়। মস্তিষ্ক প্রদাহিত বা ইহা ক্ষত চিহ্ন দ্বারা উত্তেজিত হইলে পেশী প্রথমে শিথিল পরে সঙ্কুচিত হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত পেশীর ও ইহার টেওনস্ সমূহের বিধানোপাদান পরিবর্তন হওয়াতে হস্ত ও পদ সঙ্কুচিত হইয়া রহে।

৭৪। **চিকিৎসা**—রক্ত মোক্ষণ করিলে হানি জন্মাইতে পারে। প্রথম প্রথম বিরেচক ঔষধ যেমত স্ক্যামনি ও জোলাপ, ক্যালোমেল বা জয়পালের তৈল ইত্যাদি দ্বারা উপকার দর্শে। কেরাটি বা গ্রীষ্মদেশে বেলেন্তারা বা সিটন দ্বারা বিশেষ উপকার দেখা যায় না। শ্বেত কোমলতা প্রযুক্ত পক্ষাঘাত জন্মিলে ওয়াইন্ সরাব ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। কুডলিভার আইল্; এমোনিয়া ও বার্ক; এমোনিয়া সাইট্রেট্, অফ্ আইরন; বা হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম দিতে পারা যায়। গুল্ম জন্মিত পক্ষাঘাতে যুহু বিরেচক ঔষধ; বেলেন্তারা; গন্ধক ধূমাভিষেক; এবং আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ দিবে। প্রত্য'রক্ত অর্ধাঙ্কক্ষেপ রোগ হইলে যে কারণ হইতে পীড়া জন্মিয়াছে তাহা দূরীকৃত করিবে।

৭৫। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, যদি মস্তিষ্কের কোশন প্রবল পীড়া না থাকে, তাহা হইলে স্টী কনিয়া অল্প মাত্রায় দিতে পারা যায়। লোহি ঘটিত বলকারক ঔষধ; কড্ লিভার আইল্; মাংসের ঝোল; ও দুগ্ধ খাইতে দিবে। কশেককা ও হস্ত পদাদি তারপিন্ তৈলের লিনিমেন্ট, ক্যান্থেরাইডিস্ বা এমোনিয়া লিনিমেন্ট দ্বারা মালিস করিবে। পক্ষাঘাতযুক্ত পেশী দৃঢ় না হইলে ইলেক্ট্রিসিটি বা গ্যাল্বেনিসম্ দ্বারা উপকার দর্শে।

আ। উন্মাদাক্ষেপ (Paralysis of the Insane)

৭৬। **নির্গয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর মানসিক ক্রিয়া বিকৃত হইলে ক্রমশঃ স্পন্দনকর ও স্পর্শেন্দ্রিয় শক্তি লুপ্ত হয়, জিহ্বা এবং গুঁঠাধর কম্পিত, ও কথা প্রকাশ করণে অশক্ততা জন্মে তাহা হইলে উন্মাদাক্ষেপ ঘটিয়াছে জানিবে।

৭৭। কখন কখন এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় মানসিক ক্রিয়ার অল্প বিকার লক্ষিত হয়, কিন্তু বাকশক্তির হ্রাস ও পক্ষাঘাত ক্রমশঃ উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। আর অপটীক্ স্নায়ুর হ্রাসও (Atrophy) ঘটিয়া থাকে। এই স্নায়ুর হ্রাস জন্মিলে প্যাপিলা (Papilla) ফিকে ও শ্বেতবর্ণ বা কখন কখন ঈষৎ নীল ও শ্বেতবর্ণ দেখা যায়; ডিসকের (Disc) উপরিস্থিত

পরিপোষক ধমনীর আয়তন ও ইছাদিগের সংখ্যা কমিয়া আইসে, রেটিনা সংক্রান্ত রক্তবহা নাড়ীর বিশেষতঃ ধমনীর স্বক্ষমতা (Attenuation) জন্মে ও অপটিক্ স্নায়ু (Optic nerve) এক প্রকার গর্ভের ত্রায় বোধ হয়। কিন্তু এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে কশেৰুকা মজ্জার কোন বিরূতি না জন্মিলে স্পন্দনশক্তি ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি এবং হস্ত পদাদির পেশী ক্রিয়ার সংমিলন শক্তির (Co-ordination) ব্যতিক্রম জন্মে না। নিম্ন লিখিত কএকটা পীড়ায় উছার ব্যতিক্রম জন্মে।

ই। অসম গতি শক্তি (Locomotor Ataxy)

৭৮। **নির্গয়কারক লক্ষণ**—রোগীর গতি কুৎসিত অর্থাৎ মাতালের ন্যায় হয়। পদবিক্ষেপ কালে গুল্ফদেশ অগ্রে ভূমি স্পর্শ করে। চক্ষু মুদিত করিলে টলিয়া পড়ে। সে উপবেশন করিয়া সজোরে পদ সংকালন করিতে পারে, তাহার আক্রান্ত পদাদির স্পর্শানুভাবকতা শক্তির ব্যতিক্রম জন্মে, ক্রমশঃ উছাদের স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি একেবারে লোপ পায়; এবং পদদ্বয়ের ও পরে হস্ত দ্বয়ের ঐ সকল শক্তি নষ্ট হয়।

৭৯। এই পীড়া ঘটবার পূর্বে হস্ত পদাদিতে সচল তীক্ষ্ণ বিক্লমবৎ-বেদনা বোধ হয়, কিন্তু ইহা সর্বদা থাকেনা, সময়ে সময়ে উদ্ভূত হয়। চক্ষু এককালে একটা বস্তুর দুইটা প্রতিবিম্ব পড়ে এবং কনীনিঝা একরূপে সঙ্কুচিত হয় না। আর কখন কখন মূত্রাশয়ের বা সরলান্তের শক্তির হ্রাস জন্মে। এই পীড়া সচরাচর অস্পে অস্পে বর্ধিত হয়। কখন কখন ইছাতে অপটিক্ স্নায়ুরও হ্রাস হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায় না। ইছাতে মানসিক ক্রিয়ার ও স্মরণ শক্তির কোন ব্যতিক্রম জন্মে না। বধিরতা ঘটিতে কদাচিৎ দেখা যায়। গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। কখন কখন দ্বিতীয়, তৃতীয়, পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম যুগল স্নায়ুর ও অষ্টম যুগল স্নায়ুর কিয়দংশের পক্ষাঘাত জন্মে। কশেৰুকার উপর বেদনা অনুভূত হয় না। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে কদাচিৎ দেখা যায়। কখন কখন বায় উপনালীর, কুক্ষসের ও

বিস্তৃত ডকের প্রদাহ বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক পরিমাণে এই রোগ ঘটিতে দেখা যায়। প্রোঢ়াবস্থায় ইহা প্রায় ঘটিয়া থাকে। প্রবল ও পুরাতন বাতরোগ, শীতলতা ও আর্দ্রতা, সাতিশয় স্ত্রীসংসর্গ ইহার মূল কারণ বলিতে হইবে।

৮০। **চিকিৎসা**।—রোগীকে পুষ্তিকর পথ্য, যথা; মাংসের ঝোল, কুঁচা অণু; রম্ ও ভুঙ্ক খাইতে দিবে। নাইট্রেট অফ সিলভার; ফস্ফেট অফ আইরন; আয়োডাইড অফ আইরন; কুইনাইন ও লোহ; স্নার্ক ও ফস্ফরিক এসিড; আলোজ ও পেপাসিন; আলোজ ও লোহচূর্ণ; হাইপোফস্ফাইট, অফ সোডা বা লাইম; বেলডোনা; ইঞ্জিয়ান্ হেম্প; কডলিভার অইল; গন্ধক ধূমাভিষেক; ও মজ্জার স্নায়ুদেশে গ্যাংলিয়ানিক করেট এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ আয়োডাইড অফ পট্যাসিয়ম; আর্গট অফ রাই; আরসেনিক; ব্রোমাইড অফ পট্যাসিয়ম; নক্স ভমিকা ও স্ট্রিক্‌নিয়া; অহিফেন; তাপিগ তৈল ও কশেককার উপর জর্লেকা, বেলন্তারা ও কটারি ব্যবহার করিতে কহে।

৩। প্যারাপ্লিজিয়া (Paraplegia) অর্থাৎ নিম্নার্দ্ধাক্ষেপ।

৮১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—পীড়া ঘটবার পূর্বে অধঃশাখা স্নায়ু সংজ্ঞা শূন্য হয় ও ইহার স্পর্শানুভাবকতা শক্তির বিকার জন্মে; পরে ক্রমশঃ উহার স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি রহিত হয়। রোগী চলিবার সময় ইচ্ছানুক্রমে পদনিক্ষেপ করিতে পারেনা; মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মে। অধঃশাখার পেশী আক্ষেপযুক্ত হয়। ঐরূপ হইলে রোগী সাতিশয় কষ্টানুভব করে।

৮২। কশেককার মজ্জার অপকারের স্থানানুসারে পক্ষাঘাতের ব্যপকতার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। যদি ঐ অপকার উহার নিম্ন স্থানে ঘটে তাহা হইলে অধঃশাখার, মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মে; উপরিস্থিত হইলে উর্দ্ধ ও অধঃশাখার উভয়েরই উহা দৃষ্ট হয়। মূত্রে সচরাচর অ্যামোনিয়ার গন্ধ থাকে ও ইহা পাত্রে ধরিয়া রাখিলে ঘন স্লেছা অধঃপতিত হইতে দেখা যায়।

৮৩। হিষ্টিরিয়া এবং মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইতে ইহা উদ্ভূত হয়। কশেক-
ককা মজ্জার কোমলতা, ও ইহা অর্কুদ বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা পেণ্ডিত
হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে। হিষ্টিরিয়া হইতে উদ্ভূত হইলে,
পক্ষাঘাত সম্পূর্ণভাবে জন্মে না। ইহাতে ইহার ক্রম সকল সময়ে
একরূপ হয় না এবং হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ ও বর্তমান থাকে।
মূত্রযন্ত্রের বা মূত্রাশয়ের পীড়া হইতে ইহার সূত্রপাত হইলে এইযন্ত্রাদির
পীড়া পূর্বে প্রকাশ পায় পরে পক্ষাঘাত জন্মে।

কখন কখন কশেকককা মজ্জার প্রদাহ সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে ;
কিন্তু সচরাচর ইহা ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হয়। কশেককার বা ইহাদিগের
উপাধির পীড়া হইতে মজ্জার পীড়া জন্মে। এই নিমিত্ত কণ্টক প্রবন্ধনের
(ইস্পাইনের) কোন স্থলে বক্রতা আছে কিনা ও কশেককার উপর আঘাত
করিলে রোগী বেদনা বোধ করে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।
আর পক্ষাঘাত ঘটবার পূর্বে কশেককার উপর কোন আঘাত লাগিয়া-
ছিল কিনা তাহাও জানিবে।

৮৪। নিম্নার্কাদ্বাক্ষেপ (Paraplegia) ও অসমগতি শক্তি (Loco-
motor Ataxy) পীড়া কিরূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত
হইল।

অসমগতি শক্তি।

(Locomotor Ataxy)

১। মূত্রাশয়ের কার্যের বিশেষ
কোন ব্যতিক্রম ঘটতে দেখা যায়
না।

২। রোগী উপবেশন কালে
সজোরে পিঁদনিষ্কেপ করিতে পারে।

৩। পীড়া কালে বা পূর্বে দর্শন
ও শ্রবণ শক্তির ব্যতিক্রম ঘটতে
দেখা যায়।

নিম্নার্কাদ্বাক্ষেপ।

(Paraplegia)

১। এই পীড়ায় মূত্রাশয় বিশেষ
রূপে আক্রান্ত হয়।

২। রোগী তাহা পারে না।

৩। ইহাতে তদ্রূপ হয় না।

৪৬. রোগী হস্ত পদাদিতে |
সচল তীক্ষ্ণ বিদ্ধনবৎ বেদনা বোধ
করে।

৪। রোগী ঐরূপ বোধ করে
না, কিন্তু তাহার হস্ত পদাদির
পেশী আক্ষেপ যুক্ত হয়, ও ঐরূপ
হইলে সে, সাতিশয় কষ্টানুভব
করে

৮৫। চিকিৎসা।—মজ্জার রক্তাধিক্য জগ্মিলে স্পন্দনকর (Motor Nerve fibres); স্পর্শানুভাবক (Sensitive Nerve fibres) ও পরিপোষক স্নায়ু (Nutritive nerves) উত্তেজিত হয়; এবং ঐরূপ হইলে তদনুযায়ী লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। স্পঞ্জ ডুবাইয়া কশেককার উপর ধরিলে প্রদাহের উপরিস্থিত সকল স্থানে উত্তাপ ও উহার উপর সীমায় কেবল জ্বলনবৎ বেদনা বোধ হয় এবং ঐ স্থানে বরফ লাগাইলে মজ্জার সকল স্থানে শীতলতা ও প্রদাহযুক্ত স্থানে উষ্ণতা বোধ হয়।

কশেককা মজ্জার রক্তাধিক্য যাহাতে কমিয়া আইসে তাহা করা উচিত। এজন্য আর্গট অফ্ রাই ৫ বা ৬ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুইবার সেবন করিতে দিবে। কেবল বেলেডোনা বা ইহার সহিত আরোডাইড অফ্ পট্যাসিয়ম্ দেওয়া যায়। কডলিভার অইল্ ও ব্যবস্থা করা হয়। বণ্টক প্রবর্ধনের (Spinel) উপর বেলেডোনা পলস্তারা দিবে। অহিফেন্ দেওয়া নিবিদ্ধ; যেহেতু ইহার দ্বারা মজ্জার রক্তাধিক্য জন্মে। পুষ্টিকর আহাৰ, ওয়াইন বা বিয়ার শরাব ও দুগ্ধ ব্যবহার করাইবে এবং আক্রান্ত স্থানে উত্তেজক লিনিমেন্ট মালিস করিতে দিবে। পরে গ্যালভানিক্ কেরেন্ট ব্যবহার দ্বারা উপকার দর্শে।

৮৬। অপ্রদাহিক্ স্বেত কোমলতা বা প্রত্যাহত ক্রিয়া দ্বারা প্যারা-প্লিজিয়া উদ্ভূত হইলে যাহাতে শোণিত দ্বারা মজ্জার ভালরূপে পরিপোষণ হয় এমত করা উচিত। স্ক্রি কনিয়া ১ গ্রেণের ২০ ভাগের এক ভাগ দিবসে একবার সেবন করাইবে। অহিফেন্; কুইনাইন ও লোই; কডলিভার অইল্; এবং পুষ্টিকর পথ্য দিবে। গাঙ্ক ধূমাভিষেক করাইবে। রোগীকে চিৎভাবে শোয়াইয়া তাহার মস্তক, ক্ষুদ্রদেশ ও পদাদি উষ্ণিত করিয়া রাখিবে, কেননা ইহা দ্বারা মজ্জার রক্তবহা নাড়ীর রক্তাধিক্য

জন্মে। অনেকে কহেন যে বরফ ও উষ্ণ জল ক্রমাগত ব্যবহারদ্বারা মজ্জার উদ্দীপক-স্পন্দন (Excite-motor) শক্তির হ্রাস ও ইহা উত্তেজিত হয়।

৮৭। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া ঘটিলে উহার কারণ নির্দিষ্ট করিয়া উহা দূরীকৃত করিতে চেষ্টা করিবে। অস্ত্রের মধ্যে ক্লমি আছে এরূপ সন্দেহ হইলে উহা বহির্গত করাইবে। দন্তোদ্যামের ব্যতিক্রম দেখিলে মাড়ি কর্তন করিয়া দিবে। মূত্রস্রব বা জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হইলে সেই উত্তেজন নিবারণ করিবে। চর্মরোগ জনিত ও ত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া ঘটিলে ইহার উপশম করিবে।

উ। ক্রমিক পৈশিক হ্রাস (Progressive Muscular Atrophy)

৮৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—কোন কোন সময়ে একটা ঐচ্ছিক পেশীর বা কখন কখন পেশী গুচ্ছের (Group of muscles) প্রথমতঃ ক্ষীণতা জন্মে; পরিশেষে হ্রাস ও তৎপরে সাতিশয় শীর্ণতা হয়। আক্রান্ত স্থানের স্পর্শ-সুভাবকতা শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে না। কখন কখন আক্রান্ত পেশীর ঈষৎ কম্পান হইতে দেখা যায়।

৮৯। মস্তকচর রন্ধাঙ্গুলির পেশী সকল (Muscles of the Ball of the Thumb) বা ত্রিকোণ পেশী (Deltoid) আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন উর্দ্ধ ও অধঃশাখার বা কখন কখন সমস্ত শরীরের ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগে মানসিক শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে না। শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রায় কোন হানি হয় না। পীড়া বর্জিত হইতে থাকিলে আক্রান্ত পেশীর একেবারে স্পন্দন শক্তির হ্রাস হয়। রোগী গলাধঃকরণ ও বাব্ধক্তি নষ্ট হইতে পারে। কখন কখন এস্ফিক্সিয়া (Asphyxia) ও কখন কখন এপ্নিয়া (Apnoea) ঘটে ও রোগী প্রাণত্যাগ করে। সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত লাভ করিতে কদাচ দেখা যায়। স্ত্রীলোকের অপেক্ষা পুরুষদিগের ইহা অধিক হইয়া থাকে। হিম লাগিলে বা কাঠন পরিশ্রম করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। সূর্যাস্বাত; আঘাত;

এবং জ্বর হইতেও ইহা উদ্ভূত হয়। কেহ কেহ ইহাকে পৈতৃক জন্মিত বলিয়া গণ্য করে। এই পীড়া বহুদিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। ইহাকে নয় মাস হইতে পাঁচ বা ছয় বৎসর কাল ব্যাপিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর স্থান প্রস্থান ক্রিয়ার পেশী গুলি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর মৃত্যু হয়।

১০। **চিকিৎসা।**—পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। হাইপোফস্ফাইট অফ সোডা বা লাইম বা নাইট্রেট অফ মিন্‌ভার সেবন করাইবে। আক্রান্ত স্থান হস্ত দ্বারা মর্দন করিলে উপকার দর্শে। গন্ধক ধূমাভিষেক এবং আক্রান্ত পদাদিমধ্যে গ্যালভ্যানিক্ করেন্ট দেওয়া যায়। অনেকেই অনেক অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শে না।

১১। **খ। পেশীদিগের অনিচ্ছাধীন ক্রিয়ার বৃদ্ধি।**
(Increased and involuntary Muscular action)—অঙ্গের কোন অংশের ঐরূপ ঘটিলে উহাকে আকুঞ্চন বা স্প্যাজম্ (Spasm) কহে। যদি সার্কাডিক পেশী ক্রিয়া অনিচ্ছাক্রমে বর্ধিত হয়, ও রোগী আত্মবোধ রহিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে আক্ষেপ (Convulsion) কহে। যদি পেশী আকুঞ্চিত ও দৃঢ় বোধ হয় তাহা হইলে তাহাকে পেশীর টনিক্ অর্থাৎ বলকর (Tonic) আকুঞ্চন কহে; ও যদি সময়ে সময়ে দৃঢ় ও সময়ে সময়ে শিথিল হয় তাহা হইলে ক্লনিক্ (Clonic) আক্ষেপ কহে। আক্ষেপ সকল বয়সেই ঘটিতে দেখা যায়। ইহা নানাবিধ রোগ হইতে উৎপন্ন হয়। শৈশবাবস্থায় প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। স্ফোট জ্বরে, দস্তোদাম কালৈ, অল্পে রুমি থাকিলে, ও অন্যান্য কারণ বশতঃ শরীর উত্তেজিত হইলে আক্ষেপ ঘটিতে পারে। মস্তিষ্কের নানা প্রকার পীড়া হইতেও ইহা উদ্ভূত হইয়া থাকে।

১২। নিম্নলিখিত কএকটা পীড়ায় শরীরের সমস্ত বা অধিকাংশ পেশীর অনিচ্ছাক্রমে ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয় যথা;—ধনুষ্ঠকার (Tetanus); জলাতঙ্ক (Hydrophobia) ও কোরিয়া (Chorea) রোগে ঐরূপ হইতে

দেখা যায়। কক্ষান শীল পক্ষাঘাতে (Paralysis agitans) ও ধীরদ বেপনে (Mercurial tremor) এবং লেখক দিগের পক্ষাঘাতে (Scrivener's Palsy) স্থানিক পক্ষাঘাত জন্মে।

অ। ধনুষ্ঠকার (Tetanus)

৯৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শরীরের সমস্ত পেশী দৃঢ় হয় এবং মুখের আকৃতি বিকৃত হয়; পেশী মণ্ডলের আকৃষ্টন হইলে রোগী সেই সময়ে সাতিশয় যত্নগা ভোগ করে, উদরোচ্চু প্রদেশ হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্যন্ত বিক্লবৎ বেদনা বোধ হয় এবং মানসিক ক্রিয়ার কোন বিকলনা উন্মো তর্জা হইলে ধনুষ্ঠকার ঘটনাছে জানিবে।

৯৪। ইহা দুই প্রকার দৃঢ় হয়। ট্রমেটিক্ ও ইডিয়োপ্যাথিক্। অর্থাৎ জনিত হইলে ইহাকে ট্রমেটিক্ (Traumatic) ও শীতলতা বা দৈহিক কারণে উদ্ভূত হইলে ইডিয়োপ্যাথিক (Idiopathic) কহে। ধনুষ্ঠকার পীড়ার প্রথমে হস্ত ও ত্রীবাদেশের পশ্চাৎ পেশী সমূহ দৃঢ় হয়, পরে দেহের অন্যান্য স্থানের সকল পেশী ঐরূপ হইতে দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র এবং কোষ্ঠাবদ্ধ হয়। জ্বর সচরাচর বর্তমান থাকে, শারীরিক উষ্ণতা বর্ধিত হইয় এমন কি মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে শরীরের উষ্ণতা ১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। পৃষ্ঠ দেশের পেশী আক্রান্ত হওয়ার্তে শরীর পৃষ্ঠদিকে বক্র হইলে উহাকে অপিস্থোটোনস্ (Opisthotonus) অর্থাৎ পৃষ্ঠ বক্র, সম্মুখ দিকে বক্র হইলে উহাকে এম্প্রস্‌থোনস্ (Emprösthonus) ও পার্শ্ব বক্র হইলে তাহাকে প্লুরস্থোটোনস্ (Pleurosthonus) কহে।

৯৫। আরও এই পীড়ার গলাধঃকরণে ও শ্বাস প্রস্থাস ক্রিয়ায় কষ্ট বোধ হয়। তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে শ্বাসাবরোধ হয় ও রোগী নিশ্বেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। আঘাত ভিন্ন অন্য কোন দৈহিক কারণ প্রযুক্ত ধনুষ্ঠকার ঘটিলে রোগী বাঁচিতে পারে। স্ট্রিকনিয়া দ্বারা শরীর বিমুক্ত হইলে ধনুষ্ঠকার রোগের ন্যায় লক্ষণ উদ্ভূত হয় খঁটে কিন্তু ইহাতে পেশী দিগের অকস্মাৎ আকৃষ্টন ঘটনা থাকে। সমস্ত শরীর

একবারে আক্ষেপযুক্ত হয় ও পেশী সকল একবার দৃঢ় ও একবার শিথিল হয়।

৯৩। **চিকিৎসা।** - চিকিৎসা দ্বারা প্রায় কোন উপকার দর্শে না। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য ক্যালোমেল, বা জোলাপের গুঁড়া এবং আক্ষেপ নিবারণ জন্য ক্লোরোকরম্‌ট্রাণ ব্যবহৃত হয়। বেলেডোনা স্ফূটন ও বাহ্য প্রয়োগ করা যায় এবং কুইনারিন ও বেলেডোনা দেওয়া যায়। লাইকর্ এট্রোপিয়া বা কুর্যারিনা (Curarina) হাইপোডার্মিকেলি ব্যবহৃত হয়। কখন কখন নিকটাইন : ক্যালোবার বিন্‌; একো-নাইট্‌; কোনারম্‌না ইঞ্জিয়ান হেম্প প্রয়োগ করা যায়। অহিফেন্‌ দ্বারা স্থানি জন্মাইতে পারে। পৃষ্ঠ বংশের উপর বরফ লার্গাইতে পারে। বেলস্তারা; রক্ত মোক্ষণ; শীতল বা উষ্ণ জলে স্নান; বাষ্পাভিবেক ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা রোগের কোন উপকার দর্শে না।

আ। জলাতঙ্ক (Hydrophobia)

৯৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** - যদি রোগীর গলাদ্বকরণ কালে গও দেশের পেশী আক্ষেপযুক্ত হয় এবং রোগী জলীয় দ্রব্যাদি স্পর্শনে ভীত, অস্তির নিদ্রারহিত ও ক্ষিপ্ত হয় এবং তাহার নাড়ী ক্ষীণ, ত্বক্‌ ঘর্মযুক্ত ও লাল। দেশে পরিমাণে নির্ণত হয় তাহা হইলে জলাতঙ্ক রোগ ঘটয়াছে জানিবে।

৯৮। রোগী ক্ষিপ্ত কুবুর, বিড়াল, বা শয়াল, দ্বারা পৃর্ষে দংশিত হইয়াছিল জানিতে পারিলে রোগ নিশ্চয়রূপে নির্ণিত হয়।

এই পীড়া জন্মিলে রোগী জল বা জলীয় দ্রব্যাদি দেখিলে ভীত হয়; কিন্তু ইহা কদাচিত্‌ ঘটে। ক্ষিপ্ত জন্তু দিগের লালায় একপ্রকার বিষ থাকে। মনুষ্য ইহাদিগের দ্বারা দংশিত হইলে ঐ বিষ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া এই পীড়া উদ্ভূত করে। এই পীড়ায় এক প্রকার বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় যাহাকে ফেজ্‌ অফ্‌ ইনকিউবেসন্‌ কহে। এই অবস্থা ৩০ দিবস হইতে কএক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণাদি আরম্ভ হইবার পর চারি দিবস মধ্যে রোগী প্রসঙ্গপয়ুক্ত বা নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৯৯। **চিকিৎসা।**—প্রতিষেধক।—রোগী দংশিত হইলে ক্ষতস্থান হইতে বিষ শোষণ করিয়া লইবার জন্ত নাইট্রেট অফ সিল্ভার, কমিক্ পট্যাস্ বা কটারী (Cantery) প্রয়োগ করা যায়। দংশনের পরক্ষণেই দৃষ্ট স্থান কর্তন করিতে পারিলে ও তাহাতে অবিশ্রান্ত জলশ্রোত প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

আরোগ্য চিকিৎসা। (Curative)—ক্রোরোফর্ম : য়েলে-ডোনা ; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্ ; হেম্প ; অহিফেন্ ; কুরারা ; সলফা-ইট্ বা হাইপোসফ্কাইট্ অফ্ সোডা বা ম্যাগ্নিসিয়া বা আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। লাইকর্ এট্রোপিয়া হাইপোডার্মিকালি দেওয়া যায়। বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যায়। ক্ষতস্থান সংযুক্ত স্নায়ু কর্তন করিয়া দেওয়া কর্তব্য। পৃষ্ঠ বংশের উপর বরফ লাগাইলে বা বরফ সেবন করাইলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ শিরার মধ্যে ট্র্যানস্ক্টিউসন্ দ্বারা শোণিত প্রবেশ করাইয়া দিতে কহেন। কেহ কেহ গুহদেশ মধ্যে শীতল জলের পিচকারি প্রয়োগ করিতে কহেন।

ই। কোরিয়া (Choræa)

১০০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি পেশী মণ্ডলের এক প্রকার আকস্মিক, যন্ত্রণা বিহীন স্পন্দন দৃষ্ট হয়, জিহ্বা মুহূর্তের মধ্যে বাহির ও তৎক্ষণাৎ মুখ গহ্বরে প্রবেশ করে ও যদি রোগী হস্ত পদাদি স্থির ভাবে রাখিতে না পারে ও মুখ মণ্ডলের পেশী আকুঞ্চিত হওয়াতে নানা প্রকার ভঙ্গী ধারণ করে ; এবং বাকশক্তির জড়তাও দেখা যায় তাহা হইলে কোরিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

১০১। সচরাচর উর্দ্ধ শাখার পেশীর প্রথমে উপরি উক্ত স্পন্দন হইয়া থাকে, পরে সমস্ত শরীরে ইহা ব্যাপ্ত হয়। এই স্পন্দন কখন কখন শরীরের এক পার্শ্বে ও সচরাচর উভয় পার্শ্বে হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া জন্মিলে অনেকের মাইট্রাল (Mitral) কপাটের উপস্থিত বক্ষঃদেশে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র সংস্থাপিত করিলে এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণ ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত বেশী হয়। বিংশতি বৎসরের অধিক বয়স হইলে প্রায় এই পীড়া জন্মে না। টিউলিং জ্যাকসন্ (Hughlings Jackson) ম্যাহেব বলেন যে মস্তিস্কীয় কৈশিক শিরা রক্ত গুল্ম দ্বারা অববদ্ধ হইলে এই রোগ জন্মে। এই পীড়া বর্ধিত হইতে থাকিলে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ঘটতে পারে। ইহার পূর্বে, পরে বা সঙ্গে বাতজনিত জ্বর থাকিতে দেখা যায়। অপস্মার রোগ কদাচিৎ জন্মে।

এই পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ঘটে। সচরাচর ইহা ছয় বৎসর হইতে পনের বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ঘটতে দেখা যায়। বালকদিগেরও এই পীড়া জন্মিতে পারে।

১০২। চিকিৎসা।—পুষ্টির পথ্য ও উত্তম রূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগ উপশম হইতে পারে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে ও রোগী প্রীত হইলে জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। ম্যাকারেটেড্ কার্বনেট্ অফ্ আইরণ ; স্কিল্ ও এমোনিয়া ; কুইনাইন ; স্কিল্ ও আরমেনিস্ ; স্কিল্ ও জিঙ্ক ; অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক ; হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম বার্কের সহিত ; বা কড্ লিভার অইল্ এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। পুষ্টির পথ্য, দুগ্ধ, শীতল বা সমুদ্র জলে স্নান, প্রত্যহ পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, আবশ্যিক। শারীরিক পরিশ্রম অস্প মরিমাণে করা উচিত বটে কিন্তু মানসিক পরিশ্রম একেবারে নিষিদ্ধ। ভ্যালিরিয়েনেট্ অফ্ এমোনিয়া ; আয়োডাইন ; ক্যালেক্সার বিন্ ; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্ ; সলফেট্ অফ্ কপার্ ; বেলডোনা ; এট্রোপিন্ ; ইণ্ডিয়ান্ হেম্প ; স্ক্যামোনিয়ম্ ; স্কিফনিয়া ; তাপিন্ তৈল ; এসাফিটিডা ; বা সিরিয়ম্ লবণ ; ক্লোরোফর্ম্ ত্রাণ ; গন্ধক ধূমাভিষেক ; গ্যালভ্যানিসম্ ; বা কশেৰুকার উপর বেলেস্তারা কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

ই। কম্পাক্ষেপ (Shaking Palsy)

১০৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।— আক্রান্ত স্থানের অনবচ্ছিন্ন কম্পান দৃষ্ট হয়। প্রথমে রোগীর ইচ্ছানুক্রমে কম্পান বন্ধ হয়, কিন্তু পরিশেষে আর তাহা হয় না।

১০৪। যদি হস্ত আক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগী লিখনে অশক্ত হয়। গ্রীবাদেশ আক্রান্ত হইলে মস্তক ক্রমাগত কাঁপিতে থাকে, ও পরে ঝুঁকিয়া পড়ে। এই পীড়া হইলে, অনেকে ঝুঁকিয়া পড়ে, ও চলিতে ইচ্ছা করিলে, স্থির ভাবে চলিতে পারে না দৌড়াইতে হয়। এই পীড়া রক্তাবস্থার ঘটে। ইহাতে মানসিক শক্তির বিকার জন্মে। পীড়া বর্ধিত হইলে রোগী নিদ্রা রহিত হয় ও গলাধঃকরণে ও চর্ষণে কষ্ট বোধ করে। মল ও মূত্র অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হয়। অস্পন্দ প্রলাপ হয় ও রোগী অচেতন হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

১০৫। **চিকিৎসা**।—পরিশুদ্ধ বায়ু ; পুষ্টিকর আহার, লৌহ ঘটত বলকারক ঔষধ বা কডলিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করা যায়। গ্যালভ্যানিক কেরেন্ট দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

উ। পারদাক্ষেপ (Mercurial Tremor)

১০৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—ইহাতে ত্রিষ্টিক পেশীর কম্পনশীল আক্ষেপ ঘটে, হস্ত পদাদি নাড়িলে ঐ কম্পান বর্ধিত হয় স্তরস্তর হস্ত দ্বারা কোন কার্য করিতে পারে না। পীড়া বর্ধিত হইলে উচ্চারণ করণে, চর্ষণেও গতারাতে কষ্ট বোধ হয়। কখন কখন ইহা হইতে প্রলাপ বা প্রবল উন্মাদ জন্মে। অপস্মার, সান্তিশয় ক্ষীণতা, ও নিদ্রা রাহিত্য ঘটে। দ্রুৎ কপিশ বর্ণ, মাড়ি ক্ষতপূর্ণ ও দন্ড রক্ষণ হয়।

যাহারা কর্ম বশতঃ পারদ ব্যবহার করিয়া থাকে তাহাদিগেরই এই রোগ জন্মে।

১০৭। **চিকিৎসা**।—রোগীকে স্থানান্তর করিবে। আয়োডাইড্ অকপট্যানসিয়ন্ ; পুষ্টিকর পথ্য ও কডলিভার্ অইল্ খাইতে দিবে। ঔষ

জলে স্নান ও গন্ধক ধূমাভিবেক ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে ইলেকট্রি সিটি ব্যবহার করা যায়। সমুদ্র বায়ু সেবন দ্বারা উপকার দর্শে।

উ। স্ক্রিবলারস্ পাল্জি (Scribbler's Palsy)

১০৮। লেখকদিগের কখন কখন কলম গৃহিতে হইলে হস্তের ও অঙ্গুলির পেশী সকল আক্ষেপযুক্ত হয় ও রোগীর পক্ষে সাতিশায় যন্ত্রণার কারণ হইয়া উঠে। ইহা কেবল পেশী ক্রিয়া বেশী হইলে হইয় থাকে।

তৃতীয় অধ্যায়।

মস্তকের আয়তনের রক্তি।

১০৯। দুইটা পীড়ার মস্তকের স্বাভাবিক আয়তন বন্ধিত হয়। পুরাতন মস্তিক্ষোদক ও মস্তিক্ষের বিরুদ্ধি পীড়ার উচ্চ ঘটিতে দেখা যায়।

অ। পুরাতন মস্তিক্ষোদক (Chronic Hydrocephalus)

১১০। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি কেরোটি বিশেষতঃ ইহার উপরি অংশ সাতিশায় বন্ধিত হয়, কন্টানেলস্ মস্তিক্ষাস্থি দ্বারা অনাবদ্ধ থাকে, অক্ষি গোলক বহির্ভাগে আকৃষ্ট ও দৃষ্টি নিম্ন-গতি হয় তাহা হইলে পুরাতন মস্তিক্ষোদক ঘটয়াছে জানিবে।

১১১। ইহা শৈশবাবস্থায় ঘটয়া থাকে ও কখন কখন প্রোঁটাবস্থায় কোন উপসর্গই লক্ষিত হয় না ও শিশুকে স্বস্থ দেখা যায়, পরে রোগ বন্ধিত হইতে থাকিলে রোগী খিটখিটে হয় এবং মানসিক ও শারীরিক ক্ষীণতা জন্মে। রোগীর আক্ষেপ ঘটে ও শারীরিক পরিপোষণে ব্যতিক্রম জন্মে। রোগী চলিতে অক্ষম হয় ও উহার বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা কম হয়। এই পীড়া শিশুদিগের প্রায় ভূমিট হইবার পর ছয় মাস মধ্যে ঘটয়া থাকে। কখন কখন আজ্ঞাবোধিও দৃষ্ট হয়।

১১২। **প্রতিষেধক চিকিৎসা।**—এই পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা দেখিলে শরীর যাহাতে সবল থাকে তাহা করিবে। দুগ্ধ ও পুষ্তিকর খাদ্য আহ্বার করিতে দিবে ও লবণাক্ত জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে। গাত্র মার্জন করিতে কহিবে; সমুদ্রতটে বাস করিতে কহিবে এবং কড়লিত্তার অইল্ খাইতে দিবে।

আরোগ্য চিকিৎসা।—বিরেচক ঔষধ; পুষ্তিকর পথ্য; কড়লি-

ভার অইল্; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ন্ বা আয়োডাইড্ অফ্ আয়রন্; কুইনাইন্; বার্ক ও হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম; বা ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্ ব্যবস্থা করিবে। মস্তক নিপীড়িত হইলে জল বাহির করিলে উপকার দর্শে ও ইহা অনেকেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

মস্তক হইতে জল বাহির করিতে হইলে কাপড় বা সোপ প্ল্যাষ্টার ব্যবহৃত হয়। যাহাতে সর্বস্থান সম্যক রূপে পেষিত হয় তাহা করিবে। কোন প্রবল মস্তিষ্ক পীড়া না থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে। অন্য কোন প্রকারে পীড়া আরোগ্য না হইলে জল বাহির করা উচিত। ইহা করিতে হইলে ট্রোকার ও ক্যানুলা ব্যবহৃত হয়। সচরাচর উর্দ্বানু-লম্বশির (Longitudinal Veins) অতিক্রম করিবার জন্য সন্ধ্যু ফন্টেনেল্ হইতে ১১০ ইঞ্চি প্রান্তরে বিদ্ধ করা যায়। জল ক্রমশঃ বাহির করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত শিশু হইলে এই উপায় দ্বারা উপকার দর্শে।

আ। কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক (Spurious Hydrocephalus)

১১৩। **নির্গয়কারক লক্ষণ।**—দুর্বল শিশুদিগেরই ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে মস্তক ভারী, রোগী অচেতন্য, তাহার অবসন্নতা বর্দ্ধিত ও মলে দুর্গন্ধ হয়। রোগী সামান্য শব্দ শুনিলে বা অপরিচিত লোক দেখিলে ভয় পাইয়া থাকে; তাহার স্বভাব ক্রম্, শ্বাস প্রশ্বাস বিষম ও তৃষ্ণ শীতল হয়, এবং ফণ্ট্যানেল্ যেমত যথার্থ মস্তিষ্কোদকে উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা না হইয়া মিল্মে পতিত হইয়া যায়।

১১৪। মস্তিষ্কোদক পীড়ার প্রথমে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও তাহা দেখা যায় এই জন্য ইহাকে কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক কহে। এবং সেই কারণে চিকিৎসকেরও ভ্রম হইতে পারে।

১১৫। চিকিৎসা।—দ্রুত ও মাৎসের ত্রুৎ; পোর্ট; বার্ক ও স্কিল দিবে। বিরেচক বা মুত্রকারক ঔষধ নিয়িত্র ও ইহা ব্যবহার করিলে অনিষ্ট ঘটে।

ই। মস্তিষ্কের বিয়ক্তি (Hypertrophy of the Brain)

১১৬। এই পীড়া অতি অল্প ঘটিতে দেখা যায়। ইহাতে মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। 'বর্ধিত' হইতে থাকিলে অগ্নিপট হইতে ইহার সূত্রপাত হয়। চক্ষু গহ্বর মধ্যে পতিত হয়। ফণ্টেনেল উখিত হইতে দেখা যায় না। ইহা কখন কখন ঠৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। কখন কখন ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেও ঘটিতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক বর্ধিত হইতে থাকিলে করোটিও যদি বর্ধিত হয় তাহা হইলে প্রথমে বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ হয় ও রোগী প্রাণত্যাগ করে। যদি করোটি বর্ধিত না হয় তাহা হইলে মস্তিষ্ক নিপীড়নের লক্ষণ ঘটে। মানসিক বিকার, শিরোগ্রহ, ঠৈশিক শক্তির হ্রাস, মৃগি ও রোগীর সাতিশয় আপ-স্মারিক আক্ষেপ বা অচেতন্য অবস্থা ঘটে এবং পরিশেষে তাহার প্রাণ বিয়োগ হয়।

—0—

৪র্থ অধ্যায়।

নিম্ন লিখিত কএকটি পীড়ায় জ্বর থাকে না কিন্তু মস্তক-
-শয় বেদনায়ুক্ত হয় ও স্পন্দনকর বা মানসিক শক্তির
কোন ব্যতিক্রম জন্মে না।

১১৭। স্নায়ুশূল, পুরাতন মস্তিষ্ক পীড়া, মন্দাগ্নি, বাতরোগ, প্রভৃতি নানা কারণ হইতে শিরোগ্রহ হইয়া থাকে।

মন্দাগ্নি জনিত শিরোগ্রহ (Dyspeptic Headache)

১১৮। ইহা সহজেই ঠিক করা যাইতে পারে। ইহা হইলে আহাৰান্তে বেদনার বৃদ্ধি হয়, বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত দেখা যায় ও পিত্তবমন, অন্নতা বা অজীর্ণতার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। বাতরোগ জনিত শিরোগ্রহ হইলে করোটি (Scalp) বেদনায়ুক্ত থাকে ও শরীরের অপরাপর স্থানেও বেদনা অনুভূত হয়। যদি বেদনা রাজিযোগে ঘটে ও মস্তকের উপর স্থানে স্থানে গুল্ম (Tender Swelling) দৃষ্ট হয় তাহা হইলে ইহা উপদংশ জনিত জানিবে। এক্ষণে স্থলে, রোগীর পূর্বে উপদংশ পীড়া হইয়াছিল কিনা তাহা জাত হওয়া উচিত। স্নায়ুশূল জনিত শিরোগ্রহ হইলে মস্তকের ও মুখের স্নায়ুর গতি অনুসারে বেদনা বোধ হয় ও ইহা সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত হয়। কপালের পার্শ্বদ্বয়ে সর্বদা বেদনা বোধ হয়। এক্ষণে হইলে কোন দস্ত বা মাড়ি পীড়ায়ুক্ত হইয়াছে জানিবে। কখন কখন কম্পজ্বর বা পুরাতন বাতরোগ হইতেও এই রোগ উদ্ভূত হয়। মস্তিক্ষের বা মস্তিক্ষাবরক, ঝিল্লীর নানা প্রকার পুরাতন পীড়া ঘটিলে শিরোগ্রহ জন্মে। এক্ষণে হইলে অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পীড়া নির্ণয় করিতে হইবে।

মস্তিক্ষীয় অর্বুদ (Tumours of the brain)

১১৯। এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহাদিগের আয়তন, সংস্থিত স্থান ও স্বভাবানুযায়ী লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। মস্তিক্ষ মধ্যে অর্বুদ জন্মাইলে সচরাচর মস্তিক্ষের এক স্থানে সাতিশয় অনবচ্ছিন্ন বেদনা থাকে; এবং এক বা অধিক মস্তিক্ষীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত ক্রমশঃ জন্মে। এই পক্ষাঘাত অপটিক স্নায়ুর সর্বদা হইতে দেখা যায়। কিন্তু জ্বরণ, ভ্রাণ ও আশ্বাদন সম্বন্ধীয় স্নায়ুর কখন কখন হইয়া থাকে। তৃতীয় স্নায়ুরও সচরাচর এক্ষণে হইতে দেখা যায়। কোন কোন সময়ে মস্তিক্ষ সূর্জন, বমন বা আপশ্বারিক আক্ষেপ সাতিশয় প্রবল হইতে দেখা

যায়। কিন্তু মস্তিষ্ক মধ্যে স্কেটিক, উহার কোমলতা বা অল্প-কোন স্থানিক পীড়া জন্মিলে উপরিউক্ত সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এজন্য মস্তকে কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া ছিল কিনা, এবং নাসিকা বা কর্ণ হইতে কোন প্রকার জ্রাব (Discharge) অথবা ছৎকপাটের পিঁড়া আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।

১২০। বাহার বাহ্যভাব দেখিলে স্পষ্ট বোধ হয়, যদি এরূপ কোন যুবা ব্যক্তির ক্রমাগত্রে কএক মাস সাতিশয় শিরোগ্রহ ও অধিক বমন হইতে দেখা যায়, ও চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অণ্টিক স্নায়ুদ্বয়ের প্রদাহ (Double optic neuritis) পীড়া সপ্রমাণ হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোন না কোন স্থানে অর্কুদ জন্মিয়াছে জানিবে। আর এক বা অধিক মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মিয়াছে দেখিলে পীড়া স্থিরীকরণ পক্ষে আরও সুবিধা হইয়া থাকে।

১২১। মস্তিষ্কীয় অর্কুদ কোন্ জাতীয়, ইহা কেবল লক্ষণ দ্বারা জ্ঞাত হওয়া বড় সহজ নহে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে শৈশবাবস্থায় প্রায় গুটিজনক অর্কুদ, শৈশব ও যৌবনাবস্থায় গ্লাইওমা, এবং অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স হইলে প্রায়ই কর্কটার্কুদ ঘটিয়া থাকে।

১২২। উপদংশ রোগে মস্তিষ্কীয় ধমনীর আবরকের পিঁড়া বা মস্তিষ্ক ও কশেককা মধ্যে অর্কুদ জন্মাইয়া থাকে; সেই কারণে মস্তিষ্কের ও কশেককা মজ্জার পীড়া অর্থাৎ অর্কাক্সাক্সিপ বা নিম্নাৰ্কাক্সাক্সিপ বা এক বা অধিক মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত ও কখন কখন আপস্মারিক আক্ষেপ ঘটিয়া থাকে। যদি কোন যুবা ব্যক্তির পূর্বে উপদংশ রোগ হইয়া থাকে, ও ব্লক বা ছৎপিণ্ডের কোন পীড়া না দৃষ্ট হয় এবং অর্কাক্সাক্সিপ ঘণ্টে তাহা হইলে পক্ষাঘাত উপদংশ জন্ম হইয়াছে জানিবে। যে সকল মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মে, তন্মধ্যে পঞ্চম যুগল স্নায়ুর ইহা হইলে সাতিশয় ভয়ের কারণ হইয়া থাকে। পরটিও ডিউরা (যদি রোগী একেবারে বধির হয় ও কর্ণ হইতে কোন জ্রাব নির্গত না হয়); পুরে তৃতীয়, বর্ষ, অষ্টম ও নবম স্নায়ুর পক্ষাঘাত বধাক্রমে স্বপ্ন ভয়ঙ্কর হইয়া থাকে। যদি অনেকগুলি স্নায়ু পরে পরে বা একত্রে আক্রান্ত হয় তাহা

হইলে অধিকতর ভয়ের কারণ হইয়া উঠে, এবং যদি রোগীর শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত জন্মে তাহা হইলে আরও ভয়ঙ্কর হয়। আক্ষেপ যে কোন প্রকারের হউক না কেন, মস্তিষ্কের উপদংশ জনিত পীড়া বশতঃ ঘটতে পারে জানিবে। কিন্তু ইহা হইলে সচরাচর প্রথমে এক হস্তের কিম্বা এক পদের অথবা মুখের এক পার্শ্বের আক্ষেপ ঘটে, পরে কিছু সময় অতীত না হইলে অর্ধাঙ্গাক্ষেপ ঘটে না। রোগী পূর্বে উপদংশ পীড়ায় প্রপীড়িত হইয়াছিল, ইহা প্রকাশ করিতে সহজে সম্মত হয় না; একারণ তাহার মস্তকে ও পায়ের গলীতে গুল্ম, তালুতে ছিদ্র, হকের উপর তাত্র বর্ণের কণু, ও আইরাইটিস্ পীড়া লক্ষিত হয় কিনা বিশেষ করিয়া দেখিবে। মস্তিষ্কে অব্যুদ জন্মিলে চক্ষের মধ্যে যে বিকৃতি জন্মে, তাহা অপটিক্ নিউরাইটিস্ বা অপটিক্ স্নায়ুর হ্রাস বশতঃ ঘটয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন সময়ে রোগীর দর্শনের কোন তারতম্য ঘটে না একারণ মস্তিষ্ক পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করা নিতান্ত অবশ্যক। প্যাপিলির রক্তাধিক্য হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দ্বারা জানা যায়; ডিক্ক্ষীত ও উন্নত হয়, প্যাপিলির উপরে ও চতুষ্পার্শ্বে অধিক রক্তস্রাব হয়; শিরা সাতিশয় প্রসারিত, কৃষ্ণবর্ণ ও বক্র হয়, এবং ধমনী সকল ক্ষুদ্র, সূক্ষ্ম ও প্রায় রক্ত বিহীন দেখা যায়। চক্ষু গহ্বরে স্নায়ুর প্রবেশের নিকটবর্তী স্থানে চিত্র পত্রের মধ্যে সিরন্ উৎস্ফট হয়। কিন্তু অপটিক্ স্নায়ুর হ্রাস জন্মিলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যায়; যথা প্যাপিলি নীলাভা শ্বেতবা শ্বেত বর্ণের হয়, ডিকের উপরিস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিপোষক ধমনীর আয়তন কমিয়া আইসে, চিত্র পত্র সম্বন্ধীয় রক্তবহা নাড়ীর বিশেষ সূক্ষ্মতা জন্মে, ও সর্বদা অপটিক্ স্নায়ু একটা গর্তের দ্বারা বোধ হয়।

১২৩। মস্তিষ্ক বা মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পীড়া বা আঘাত দ্বারা শরীরের যে যে অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মে তাহার পদের লিখিত হইতেছে।

লক্ষণ ।

ফেসিয়াল স্নায়ুর পেয়ার্টি ওডিউরা)
 (Portio dura) অংশ দ্বারা যে
 সকল পেশীর কার্য সম্পাদিত হয়
 তাহাদের পক্ষাঘাত হইলে এবং
 অবগ বা স্পর্শানুভাবকতা শক্তির
 কোন ব্যতিক্রম না জন্মিলে,
 সম্পূর্ণ স্পর্শানুভাবকতা শক্তি
 ক্রির অভাব (পঞ্চম যুগল স্নায়ুর
 কিয়দংশ) ও অন্যান্য ক্রেনিয়াল
 স্নায়ুর অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত (যেমন
 ত্রিগ শক্তির কিয়ৎপরিমাণে লোপ
 চক্ষু টেরা ও এক চক্ষুর অসম্পূর্ণ
 মীলনতা (Ptosis)) ঘটিলে,

কোন ক্রেনিয়াল স্নায়ু বিশেষতঃ
 তৃতীয়, পঞ্চম বা সপ্তম যুগল স্নায়ুর
 সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে ও মুখের
 এক পাশের স্পর্শানুভাবকতা শক্তি
 রহিত হইলে, বা কোন ইন্দ্রিয়
 বিনষ্ট হইলে,

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার সম্পূর্ণ
 পক্ষাঘাত ও মুখের দক্ষিণ অর্ধ
 অংশের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে,

আক্রান্ত স্থান ।

ক্রেনিয়ালের বহির্দেশস্থ স্নায়ুর
 অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

এ

সচরাচর প্রায় মধ্যস্থিত ; মস্তি-
 ক্ষের যে পাশ আক্রান্ত হয়
 সেই পাশেরই ঘটে।

ফেসিয়াল স্নায়ু স্বত্রের বিপ-
 রীত দিগে গমন স্থানের উপরি-
 স্থিত অপার্টিক্ থ্যালামসের বাম
 অংশ বা কর্পস্ স্ক্যায়েটম্ বা
 মস্তিষ্ক খণ্ডের বা পনুসের বাম
 অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জা-
 নিবে ।

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার ও মুখের বাম অংশের পক্ষাঘাত হইলে,

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার ও মুখের উভয় পাশ্বের পক্ষাঘাত হইলে,

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তি রহিত ও ইহাদিগের উত্তাপ ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি হ্রাস হইলে, আর বাম উর্দ্ধ ও অধঃশাখার সস্তাপ এবং স্পর্শানুভাবকতা শক্তি বর্ধিত হইলে,

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তি রহিত হইলে ও ইহাদিগের স্পর্শানুভাবকতা শক্তি ও সস্তাপ বর্ধিত হইলে কিন্তু বাম উর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পর্শানুভাবকতা শক্তি ও সস্তাপ উভয়েরই হ্রাস হইলে,

দক্ষিণ উর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তির পক্ষাঘাত ও ইহাদিগের সস্তাপ বা স্পর্শানুভাবকতা শক্তির বৃদ্ধি; বাম উর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পর্শানুভাবকতা শক্তি অভাব ও সস্তাপ অপেক্ষাকৃত অল্প হইলে,

যে স্থলে ফেসিয়াল স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তাহারই নিম্নস্থিত পনসের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

যে স্থলে ফেসিয়াল স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তথাকার পনসের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

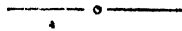
যেখানে সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তাহারই উর্দ্ধস্থিত মেডলা অবলঙ্কেটা বা পনসের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

যে স্থলে সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তথাকার মেডলা অবলঙ্কেটার বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ুর বিপরীত দিগে গমনের নিম্নস্থিত ও ব্রেকিয়াল প্রেক্সসের উর্দ্ধস্থিত মজ্জার দক্ষিণ অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

উত্তর অধঃশাখার স্পন্দনকর ও
স্পর্শানুভাবকতা শক্তির অসম্ভাব
এবং মূত্রাশয় ও গুহ্বারের সঙ্কো-
চক পেশীর পক্ষাঘাত ঘটিলে,

ত্রেকিয়ালু প্লেগসের দিম-
স্থিত মস্তার বাম ও দক্ষিণ অংশ
আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।



রক্তক পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

রক্তক যন্ত্র যে সমস্ত পীড়ায় প্রপীড়িত হয় তন্মধ্যে প্রধান কএকটির বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা রক্তাধিক্য (Congestion); পাইলাইটিস্ (Pyelitis—রক্তাধিক্য); সপ্তয় রক্তকোষ (Suppurative nephritis); প্রবল (Acute) ও পুরাতন (Chronic) ব্রাইটাঞ্চ ব্যাধি (Bright's disease); মেদবৎ (Fatty) ও বসাবৎ (Lardaceous) অপ-রুদ্ধতা (Degeneration); প্রসার (Dilatation); গুটি (Tubercular) ও কর্কট (Cancerous) পীড়া।

১। **রক্তাধিক্য**—ইহা হইলে যন্ত্র ঘোর রক্তবর্ণ ও আরতনে বর্ধিত হয়; এবং ইহা অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে যন্ত্রের বিধানোপাদান শক্ত অর্থাৎ চির্মস। হয়। যন্ত্রটী কর্তন করিলে, শোণিত অপেক্ষাকৃত প্রবল বেগে নির্গত হইতেছে, এবং যন্ত্রোপাদান, পেল্ভিসের ও কেলিসেসের আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আৱদ্ধ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয়, যে, যন্ত্রের মেডলারী বিশেষতঃ বস্কলীয় অংশের কনেক্টিভ্ টিস্সু সাতিশয় বর্ধিত হইয়াছে। যন্ত্রের বিধানোপাদান যে চির্মস। হয় লেখা হইয়াছে, তাহা উক্ত কারণে হইয়া থাকে। রক্তকের রক্তাধিক্য মচরাচর ক্ষুৎপিণ্ডের এবং কুক্ষুমের পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। কেন কারণ বশতঃ শৈরিক রক্ত রক্তক হইতে প্রত্যাগমন করিতে না পারিলেও এই পীড়া জগিতে পারে।

২। **পাইলাইটিস্**—পেল্ভিস্ ও কেলিসেসের আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে ঝিল্লী আৱদ্ধ, ঘন ও কখন কখন ক্ষতযুক্ত হয় এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত পুয় বা কেবল পুয় দ্বারা আৱৃত হইয়া থাকে। রক্তক, শিলা দ্বারা উত্তেজিত হইলে, মূত্রাশয় বা মূত্র মার্গের প্রদাহ উদ্ভে বিস্তৃত হইলে, পেল্ভিসে মূত্র সঞ্চিত হইয়া রছিলে ও তাহা পচিলে (Decompose) বা পেল্ভিসের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর উপর গুটি সঞ্চিত হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া উৎপন্ন হয়। এই পীড়ায় রক্তকের প্রসারও

দৃষ্ট হয়; যে হেতু প্রসার ও পাইলাইটিস্ একই কারণ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে।

৩। **সপুষ্প রক্তকোষ**—এই পীড়ায় রক্তকোষাদানের প্রদাহ ঘটে ও পরে পুরোৎপত্তি হয়। রক্তকের রক্তাধিক্য হইলে যেরূপ বিরক্তা-বস্থা দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে; এতদ্ব্যতীত মেডুলারি বিশেষতঃ বাল্কলী অংশে পুষ্প সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। এই রূপ পীড়া সচরাচর ঘটে না। কখন কখন মূত্র শয়ের বা মূত্রমার্গের প্রদাহ, সপুষ্প রক্ত প্রদাহ, বা মূত্র শিলাকারণ প্রদাহ জন্মিলে এই পীড়া ঘটিতে পারে। পাইলাইটিস্ পীড়া সচরাচর এই রোগে ঘটিতে দেখা যায়।

৪। **প্রবল ব্রাইটাখ্য পীড়া**—ইহাতে রক্তকের আয়তন ও গুরুত্ব বেশী হয়। ইহার আবরক বা ক্যাপ্সুল সহজেই পৃথক করা যায়। ঐরূপ করিলে যন্ত্রটি ঘোর রক্তবর্ণ বা ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ বা স্থানে স্থানে রক্ত ফোঁটা বা তালি দৃষ্ট হয়। যন্ত্রটি কৰ্ত্তন করিলে ইহার অভ্যন্তর ভাগ ধূসর আরক্ত ও তাহার স্থানে স্থানে রক্ত ফোঁটা বা বাল্কলী (Cortical Substance) রক্ত বিহীন ও পাইরামিড্ (Pyramids) সমূহ আরক্ত ও মূত্র গুচ্ছবৎ (Striated) দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে টিউব্‌স্ গুলি, রক্ত দানাময় এপিথিলিয়াল্ কোষ পূর্ণ ও ফাইব্রীণ ও রক্ত কণা সংযুক্ত দেখা যায়। ফাইব্রীণযুক্ত কাফটন এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কখন কখন মাল্ফিজিয়ান্ বডি সমূহের (Malpighian bodies) আবরক রক্ত পূর্ণ বা কখন কখন ইহার ঘন ও দানাময় হয় ও তাহাদিগের কৈশিক শিরার রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। আরক্ত জ্বর হইলে, বা শীতল বায়ু সেবন করিলেও কখন কখন এই পীড়া উৎপাদিত হয়।

৫। **পুরাতন ব্রাইটাখ্য পীড়া**—অনেক প্রকার রক্তক ব্যাধি ব্রাইটাখ্য পীড়া বলিয়া পরিগণিত হওয়াতে ইহার যাথার্থ্য নিরূপণ করিতে সাতিশয় গোলযোগ উপস্থিত হয়। প্রায় চারি প্রকার পুরাতন পীড়া, যথা ক্রনিক্ ডেস্‌কোয়ামেটিভ্‌ মিন্ফাইটিস্, মেদরৎ, বনাবৎ,

ও দানাময় অপকৃষ্টতা ঐ নামে অভিহিত হয়। এই সমস্ত পীড়াতেই প্রত্নাবে আল্‌বিউমেন্ ও রিনাল কাফ্‌স্‌ দৃষ্ট হয়। সকল প্রকার ট্রাই-টস্‌ পীড়ায় (প্রবল বা পুরাতন হউক না কেন) শোথ উৎপন্ন হয় অর্থাৎ ত্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থিত কোষময় ঝিল্লীর মধ্যে ও শরীরের অভ্যন্তরস্থ সমস্ত গহ্বরে সিরন্‌ উৎসর্গ হয়। রক্তকের ক্রিয়ার বিকৃতি হওয়াতে শোণিতে অস্বাভাবিক পদার্থ সমূহ (ইউরিয়া, & সঞ্চিত হইয়া রহিলে) বা জলের পরিমাণ (মূত্র ভাল রূপে নিঃসৃত না হওয়াতে) অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে শোথ উদ্ভূত হইয়া থাকে। শোণিতে ইউরিয়া সঞ্চিত হইয়া রহিলে ইউরিমিক্‌ পইজনিং হয় (Uremic poisoning) এবং ইহা হইলে আক্ষেপ ও সংন্যাস ঘটিতে দেখা যায়।

৩। **বৃহৎ শ্বেত রক্তক** (Large white kidney)—ইহাতে মূত্রপিণ্ডের আয়তন বর্ধিত হয়। ইহার আবরক সহজেই পৃথক করা যায়। ঐরূপ করিলে যন্ত্রের উপরিভাগ মসৃণ, শ্বেতবর্ণ এবং ইহার স্থানে স্থানে লাল তালি বা শিরা সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। যন্ত্র কর্তন করিলে বস্কলী অংশ অর্থাৎ কর্টিকাল্‌ স্‌ব্‌স্ট্যান্স্‌ (Cortical Substance) ঈষৎ হরিদ্র বর্ণ, অপেক্ষাকৃত মোটা ও বিশিষ্ট রূপ মূত্র গুচ্ছবৎ এবং পাইরামিড্‌ (Pyramids) দিগের রক্তাধিক্য দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে টিউব্‌ গুলি প্রদারিত এবং ইহা কোষ, মেদকণা ও দানাময় পদার্থে পরিপূরিত হইয়াছে, দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায়, তাহাদিগের আভ্যন্তরিক ঝিল্লী অদৃশ্য ও তাহাদিগের হ্রাস হয়; আরও মাল্‌ফিজিয়ান্‌ বডি গুলি অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ ও সচরাচর বর্ধিত হইয়া থাকে।

৭। **মেদ রক্তক** (Fatty kidney)—ইহাতে যন্ত্রের উপরিউক্ত রূপ বিকৃতি হয়। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে টিউব্‌ দিগের কোষের অভ্যন্তরভাগ মেদকণা পরিপূরিত দৃষ্ট হয়; মাল্‌ফিজিয়ান্‌ বডিসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক শিরার (Capillaries) উপরেও ঐরূপ দেখা যায় এবং সমস্ত যন্ত্রটীর বর্ণ সচরাচর গাঁকাসে হয়।

৮। **বসাবৎ রক্তক** (Lardaceous kidney)—ইহাতে যন্ত্রের আয়তন বর্দ্ধিত হয়, ইহা টিপিয়া দেখিলে শক্ত বোধ হয় এবং ইহার আবরক সহজেই পৃথক করা যায়। যন্ত্র বর্তন করিলে, চিক্রণ, মোমবৎ ও রক্ত শূন্য দেখায়। অ্যোডাইন ল্যাগাইনে ইহা ঈষৎ আরক্ত ও কপি শব্দ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী দিগের আবরক সচর'চর ঘন দেখায়। মাল্ফিজিয়ান বডিগের ও এক্সারেণ্ট ধমনীর প্রথমে এই বিরূতাবস্থা ঘটে। উপদংশ, ক্ষয়কাশ, অস্থি পীড়া ও অত্যন্ত দেহ ক্ষয়কারক রোগে রক্তকের এই রোগ ঘটিলে যক্ষ্ম ও প্লীহারও ইহা হইয়া থাকে। অত্যন্ত ব্রাইটায়া পীড়ায় শোণিত হইতে ইউরিয়া নিঃসরণের ব্যতীতক্রম জন্মে, ইহাতে তত হয় না।

৯। **ইন্টার টিউবিউলার নিফুইটিস** (Intertubular Nephritis) বা **দানাময় রক্তক** (Granular Kidney)—ইহাতে যন্ত্রের আয়তনের হ্রাস ও ইহার আবরক ঘন হয়। এই আবরক সহজে পৃথক করা যায় না; এক টানে ছিড়িলে উহা যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে লাগিয়া রহে। যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা (Prominences) থাকতে যন্ত্রটী বন্ধুর হয়। কোন কোন রোগীর যন্ত্রে স্পষ্ট থলি দেখা যায়। যন্ত্র বর্তন করিলে কর্টিকাল্ সর্বফ্য ন্দ অপেক্ষাকৃত পাতলা এবং সমস্ত যন্ত্র নির্মিত পদার্থ চিম্বে, খস্পসে এবং সূত্র ঞ্জবৎ দৃষ্ট হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, পীড়ার প্রথমাবস্থায় কনক্টিভ্ টিস্থ শোণিত ও উৎস্রষ্ট কোষ দ্বারা পূর্ণ হইয়া পরিশেষে ফাইব্রস্ টিস্থতে পরিণত হইয়াছে এবং ইহা ইহার নিকটস্থ যন্ত্রাংশের উপর পেষণ করিতে মাল্ফিজিয়ান বডিস্ হ্রাস ও টিউবস্ গুলি সঙ্কুচিত, অসরল ও এপথিলিয়াম্ বিহীন, ধমনী সার্ভিণায় সুল ও তাহাদিগের আয়তন বর্দ্ধিত হইয়াছে। কোন কোন রোগীর রক্তকে এমত পপিমাণে শিফস্ দৃষ্ট হয় যে সমস্ত যন্ত্রটী থলী বিশিষ্ট বোধ হয়। ইউরিনিকারস্ টিউবস্ (Uriferous Tubes) অবরোধ প্রযুক্ত স্থানে স্থানে বিস্তৃত বা 'মাল্ফিজিয়ান' বডিস্ প্রসারিত হওয়াতে ঐরূপ বোধ হয়।

১০। **রক্তকের প্রসার**—এই পীড়া অতিশয় প্রবল হইলে যন্ত্রের আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং উহা খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত ও একটা থলীর আয় দেখায়। এই থলির ভিতর মূত্র বা পুয় থাকে। যদি পুয় থাকে তাহা হইলে তাহাকে পাইণ্ডনিফ্রোসিস্ (Pyonephrosis) ও যদি মূত্র থাকে তাহা হইলে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ (Hydronephrosis) কহে। রক্তক নানা কোষে বিভক্ত হওয়াতে উহার আয়তন অতিশয় বর্দ্ধিত হয় সুতরাং ইহা অর্ক্বুদের আয় বোধ হয়। প্রসারিত রক্তক কর্তন করিলে দৃষ্ট হয় যে, কটি কাল্ টিসুর সাতিশয় ভ্রাস এবং মেডলারি সর্ব্ফ্যান্স পিফ ও চ্যাপটা হইয়াছে, আরও পেলভিস্ ও ইন্ফিউবিউলা প্রসারিত এবং পাইলাইটিস পীড়া প্রযুক্ত তাহাদিগের আভ্যন্তরিক কিল্লীর রক্তাধিক্য হইয়াছে। মূত্রাশলা, মূত্রাশয়, ইউরিটার বা মূত্রাশয়ের পীড়া বা কখন কখন পেলভিসের গুটি জনক রোগ বশতঃ মূত্র ভাল রূপে নিঃসরণ না হইলে এই রোগ উৎপাদিত হয়।

১১। **রক্তকের গুটি পীড়া**—কখন কখন রক্তকের বাল্কলী অংশের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্রতর গুটি সমূহ দেখা যায়। কখন কখন ঐ বাল্কলীর উপরিভাগে কপিশ (Grey) বা হরিদ্রাবৃত্ত (Yellow) গুটিলার আয় দৃষ্ট হয়। পরে ইহা গলিয়া যায় ও ইহা হইতে পুয় নিঃসৃত হইয়া ইন্ফিউবিউলমে প্রবেশ করে। এই পীড়ার কোন কোন সময়ে সমস্ত যন্ত্র নষ্ট হইয়া যায়; এবং মৃত্যুর পর ক্যাপ্সুলের মধ্যে যন্ত্রের অবশিষ্টাংশ ও গুটিজনক পদার্থ মিশ্রিত আছে, দেখা যায়। অগ্রে রক্তকের খাতে (Pelvis) গুটি সঞ্চিত হয়, পরে ইহা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। রক্তকের এই রোগ ঘটিলে অণুকোষ এ মুখশায়ী প্রস্থির এই পীড়া ঘটে।

১২। **রক্তকের কর্কট রোগ**—রক্তকে প্রায় কোমল কর্কট র্কুদ (Medullary Cancer) ঘটায় থাকে। প্রথমে রক্তকের সন্নিবর্তস্থ লসীকা ঐস্থিতে ইহার মূত্রপাত হয়; পরে ইহা রক্তকে ব্যাপিয়া পড়ে এবং ইহা উদর মধ্যে এক রহৎ অর্ক্বুদ নির্মান করে। শিশুদিগেরই সচরাচর এইরূপ হইতে দেখা যায়।

১৩। রক্তাণ্ডা, শোথ, প্রাতঃকালে বমন, সর্বদা বায়ু প্রণালীর প্রদাহ, উদরাময়, রাত্রিকালে সর্বদা প্রস্রাবের আবেগ, দুঃসাধ্য অজীর্ণতা বা আক্ষেপ হইতে দেখিলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া সন্দেহ করিবে। যেহেতু এই যন্ত্রের অনেক অনেক পীড়ায় রক্তক স্থানে বেদনা বোধ হয় না। এজন্য লক্ষণ গুলি অস্পষ্ট হইলে রক্তকের পীড়া আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখা আবশ্যিক। প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রক্তকের পীড়া আছে কিনা তাহা প্রত্যক্ষ হইবে। এই হেতু মূত্র পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। উহা পরীক্ষা করিতে হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ও দ্রব্য সকল নিকটে রাখা আবশ্যিক। স্প্রিট দীপ, ইউরিনোমিটার (Urinometer) অর্থাৎ মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অবগত হইবার যন্ত্র, টেষ্ট টিউবস্. লাইকর্ পট্রাসি, উগ্র ও জলযুক্ত নাইট্রিক অম্ল, তুঁতের জল (Sulphate of Copper solution) এডিটিক্ অম্ল, এমোনিয়া সলিউশন্, এল্কোহল্, পীত অর্থাৎ টেরমেরিক্ কাগজ, নীল অর্থাৎ লাইমস্ কাগজ, প্ল্যাটিনম্ পাত্র, স্যাণ্ডবাথ্ ও কতকগুলি কাঁচ খণ্ড ইত্যাদি। প্রথমে মূত্রের বর্ণ কিরূপ, অপেক্ষাকৃত স্বেচ্ছ হরিদ্রা বা ঘোর বর্ণ অথবা ইহাতে রক্ত বা পিত্ত আছে কিনা তাহা দেখিবে। পরে একটা উচ্চ কাঁচ পাত্রে কিছু মূত্র রাখিয়া ইউরিনোমিটার যন্ত্রটী তাহাতে স্থাপন করিবে। স্কেলটী অর্থাৎ ক্রম বিভাগ যন্ত্রের অংশ যে পর্য্যন্ত মূত্রের মধ্যে থাকিবে তাহা দেখিলে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্দিষ্ট হইবে। এই যন্ত্রটী এমত প্রকারে নির্মিত যে ইহাকে পরিষ্কার জলে নিক্ষেপ করিলে এই যন্ত্রটীর জিরো বা শূন্য লিখিত স্থান অবধি মগ্ন रहे। সুস্থ লোকের মূত্রে নিক্ষিপ্ত হইলে ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত দেখা যায়। যদি আপেক্ষিক গুরুত্বের শেষ দুই অঙ্ক ২ দ্বারা গুণ করা যায় তাহা হইলে মূত্রের ঘন পদার্থের পরিমাণ নির্দিষ্ট হয়। যেহেতু মূত্রের গুরুত্ব সর্বদা সমান থাকে না এজন্য ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পাত্রে রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া উহা নির্দিষ্ট করা বিধেয়।

১৪। মূত্র অণুলালীয় কিনা তাহা জানিবার জন্ত কিঞ্চিৎ মূত্র টেষ্ট টিউবে রাখিয়া দশ পেনার ফোঁটা উগ্র নাইট্রিক অম্ল উহাতে সংযোগ

করিয়। স্প্রীট দ্বীপ দ্বারা উছ। সন্তুপ্ত করিবে, যদি আল্‌বিউমেন্ বর্তমান থাকে তাহা হইলে মূত্র অস্বচ্ছ হইবে ও টেষ্ট টিউবটী এক স্ত্রুনে বসাইয়া রাখিলে উছ। অধঃপতিত হইবে। মূত্রে আল্‌বিউমেন্ আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে, সস্তাপ ও নাইট্রিক এসিড্ উভয়ই ব্যবহার করিলে সুবিধা হয়। মূত্র ক্ষারাক্ত হইলে, যদি তাহাতে কেবল সস্তাপ দেওয়া যায়, তাহা হইলে আল্‌বিউমেন্ সংযত হয় না। জ্বর ইছাতে মূত্রের আল্‌বিউমেন্ নাইট্রিক এসিড্ পূর্বে সংযোগ করা হইয়া থাকে তাহা হইলে আল্‌বিউমেন্কে সংযত হইতে দেয় না। কখন কখন মূত্রের আল্‌বিউমেন্ অধঃপতিত হওয়াতে উছ। অস্বচ্ছ হয়, তাহা হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে ই অস্বচ্ছতা অপনীত হয়। কখন কখন মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে ই অস্বচ্ছতা অপনীত করিবার জন্য ইউরিক এসিড্ সংযোগ করিলে, ইউরিক এসিড্ মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে অস্বচ্ছতা অপনীত করে। টিকা নিষ্কিপ্ত হওয়াতে ইছ। অস্বচ্ছ হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে ই অস্বচ্ছতা অপনীত করিবার জন্য ইউরেটস্ সংযোগ করিলে ইউরেটস্ অস্বচ্ছ মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে অস্বচ্ছতা অপনীত করে। টিকা সন্তুপ্ত করিলে মূত্র পুনর্বার পরিষ্কার হয়।

৫৫। যদি মূত্র আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায় তাহা হইলে তাহা এক শর্করাক্ত মূত্রের দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। টেষ্ট টিউবে কিয়ৎপরিমিত মূত্র রাখিয়া অধঃপতিত হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। মূত্রের অর্ধ পরিমিত আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। যদি ইছাতে শর্কর থাকে, তাহা হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। মূত্রের অর্ধ পরিমিত আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। যদি আল্‌বিউমেন্ বর্তমান থাকে তাহা হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। মূত্রের অর্ধ পরিমিত আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। যদি আল্‌বিউমেন্ বর্তমান থাকে তাহা হইলে মূত্রের আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়। মূত্রের অর্ধ পরিমিত আল্‌বিউমেন্কে উচ্চতর পরিমাণে পাওয়া যায়।

১ম। বিভাগ।

ক। প্রস্রাব অণুলালীয়।

১৬। প্রস্রাব অণুলালীয় হইলে মূত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছে মনে করা উচিত নহে। কেনন। জ্বর, বাতরোগ, বিসৃচিকা; প্রভৃতি অনেক পীড়ায় এবং গর্ভাবস্থায়ও মূত্র অণুলালীয় হয়। যদি মূত্র সর্বদা পরীক্ষা করিলে উহাতে আল্‌বিউমেন, পুঙ্গ বা রক্তকণা বা আল্‌বিউমেনের সহিত টিউব্ কাফ্টস্ বর্তমান আছে দেখিতে পাওয়া যায় এবং রক্তক পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে উহা মনে করা দোষের কথা নহে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের কাফ্টস্ সন্দেহ হইলে মূত্রের কিয়দংশ একটা কাঁচের পাত্রে পরিয়া রাখিবে, পরে একটা ডিপিং টিউব্ দ্বারা অধঃপতিত পদার্থের কিয়দংশ একখানি কাঁচের প্লেটে রাখিবে, পরে উহা অত্র দ্বারা অন্নত করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিবে। পরীক্ষা করিতে হইলে এক, অর্ধ বা একচতুর্থাংশ ইঞ্চ অব্‌জেক্ট গ্লাস (object-glass) ব্যবহৃত হয়। কিন্তু শেষোক্ত দুই প্রকার গ্লাস দ্বারা ভাল দেখা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কাফ্টস্ গুলি দীর্ঘ, অল্প বিস্তৃত নলীর স্থায় বা ঘন ছাঁচের মত দেখায়। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের (Uriniferous tube) মধ্যে শোণিতের ফাইব্রীণ সংযত হইলে কাফ্টস্ উৎপন্ন হয়; এবং উহা প্রস্রাব দ্বারা নির্মূত হইলে উহাদিগের সহিত নলীদিগের মধ্যস্থিত এপিথিলিয়ামের (Epithelium) কিয়দংশ ও কখন কখন রক্তকণা দেখিতে পাওয়া যায়।

১৭। মূত্রে চারি প্রকার কাফ্টস্ দেখিতে পাওয়া যায়।

১ম। স্বচ্ছ মোম্বৎ কাফ্টস্ (Waxy Casts)—এই কাফ্টস্ গুলির ব্যাস একরূপ নহে। কখন কখন ইহার দৈর্ঘ্য এক ইঞ্চির তিন হাজার বা পাঁচ শত ভাগের এক ভাগ হয়। কাফ্টস্ গুলির রাসায়নিক সমাস ও (Chemical composition) ভিন্ন রূপ। তাহাদিগের উপর সূর্যরশ্মি তির্যকভাবে নিক্ষিপ্ত হইলে বা এক ফোঁটা জল মিশ্রিত আয়োডাইন্ সংযোগ করিলে তাহাদিগকে ভাল রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

২য়। কোষময় কাফ্টস্ (Cellular Casts)—এই কাফ্টস্ গুলি স্বক্ষম স্বক্ষম নলীদিগের এপিথিলীয়ম্ কোষ সমূহে আরত থাকে। কোষময় কাফ্টস্ মূত্রে দেখিতে পাইলে, জানিবে যে পীড়াটি নূতন হইয়াছে এবং টিউবস্ গুলি এপিথিলীয়ম্ বিহীন হয় নাই।

৩য়। দানা ময় কাফ্টস্ (Granular Casts)—ইহারা দানা ময়। ইহা-দিগের ব্যাস প্রায় এক ইঞ্চির ৭০০ ভাগের একভাগ হয়। যে সকল নলীদিগের মধ্যস্থিত এপিথিলীয়ম্ খণিয় পড়িতেছে এরূপ নলীদিগের মধ্যে এই কাফ্টস্ উৎপন্ন হয়। কখন কখন পীড়া নূতন হইলে কাফ্টস্ গুলির উপর ইউরেট্ অফ এমোনিয়া সঞ্চিত হয়; এজন্ম কাফ্টস্ সমূহ দানা ময় বোধ হয়, কিন্তু এরূপ হইলে, উহাদিগকে উত্তপ্ত করিলে উহারা স্বচ্ছ হয়।

৪র্থ। যদি কাফ্টস্ সমূহ মেদ দ্বারা পরিপূরিত ও মূত্রে এইরূপ কাফ্টসের আধিক্য দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রক্তকের মেদাপরুফতা ঘটিয়াছে জানিবে। কখন কখন পূর কোষ বা রক্তকণা টিউব্ কাফ্টস্ দিগের সহিত জড়িত থাকে। যদি টিউবস্ গুলি স্থানে স্থানে এপিথিলীয়ম্ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে কাফ্টস্ সমূহ ক্ষুদ্র, আর যদি উহারা এপিথিলীয়ম্ বিহীন হয় তাহা হইলে কাফ্টস্ সকল বৃহৎ হয়। যদি মূত্রাশয়, মূত্র প্রণালী এবং খাত (Pelvis) প্রদাহ বিশিষ্ট হয় তাহা হইলে মূত্রে মূত্রাশয় প্রভৃতির এপিথিলীয়ম্ দেখা যায়। এই এপিথিলীয়ম্ কোষ গুলি প্রায় কর্কট কোষ গুলির সদৃশ, এজন্ম সর্বদা জন্ম হইয়া থাকে।

১৮। টিউব কাফ্টসের পরিবর্তে মূত্রে পূরকোষ থাকে। ইহা হইলে মূত্রে লাইকর প্যাটিসি সংযোগ করিলে মূত্র ঘন হয় (Glairy mass) ও তাল বাঙ্কিয়া যায়। তাল বাঙ্কিয়া গেলেনে তখন ইহা স্বচ্ছ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার দ্বারাও ইহা সপ্রমাণ হয়। উল্লিখিত পূরকোষ গুলি গোলাকার ও দানা ময় এবং ইহাদিগের ব্যাস (Diameter) ১ ইঞ্চির ২০০০ বা ৩০০০ ভাগের এক ভাগ। এমিটিক্ এমিড্ সংযোগ করিলে তাহারা স্বচ্ছ হয়, ও তাহাদিগের মধ্যে এক হইতে চারিটা পর্যন্ত গোলাকার নিউক্লিয়াই দেখিতে পাওয়া যায়।

১৯। কখন কখন মূত্রের অধঃপতিত পদার্থে রক্তও দৃষ্ট হয়। রক্ত মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকিলে অধঃপতিত পদার্থ ফাইব্রীন নির্মিত, ক্রমশঃ কপিশ ও লালবর্ণ হইয়া থাকে। রক্তকণা প্রভ্রাবে অধিক দিবস থাকিলে ইহাদের আকার ছিন্ন ভিন্ন ও অসমান হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, তাহাদিগের ব্যাস পরিমাণ ১ ইঞ্চির ৩০০০ ভাগের এক ভাগ ও তাহারা নিউক্লিয়স্ বিশিষ্ট নহে।

খ। মূত্র অণুলানীয় ও ইহাতে টিউব কাষ্টস্ দেখা যায়।

২০। অ। ঐরূপ হইলে পীড়াইদানিস্তন কি পুরাতন ইহা বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। 'পীড়া নূতন হইলে প্রবল রক্তক প্রদাহ অর্থাৎ একিউট্ ব্রাইটস্ পীড়া (Acute Bright's disease) ও পুরাতন হইলে ক্রনিক্ ব্রাইটস্ পীড়া (Chronic Bright's disease) বলিয়া পরিগণিত হয়।

অ। অ। একিউট্ ব্রাইটস্ পাড়া।

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি মূত্র অল্প পরিমিত, আরক্তিম, আল্‌বিউমেন্‌যুক্ত ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয়; কখন কখন ইহা রক্তকণা সংযুক্ত, বা কখন কখন (অধিকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে) ইহা হইতে কপিশ বর্ণের পদার্থ অধঃপতিত হয়, ইহার টিউব্ কাষ্টস্ গুলি কোষময় বা স্ফুট এবং রক্ত ও ফাইব্রীণ কণা সংযুক্ত হয় এবং রোগীর শরীর, বদন, ও হস্ত পদাদির শোথ জন্মে, আর তাহার ক্রতনাড়ী, তৃষ্ণা এবং শুষ্ক গাত্র হয় তাহা হইলে একিউট্ ব্রাইটস্ পীড়া ঘটনাছে জানিবে।

২২। পীড়া আরম্ভের পূর্বে কম্পন হয় ও রোগী শীত বোধ করে, তৎপরে তাহার শিরোগ্রহ, তৃষ্ণা, বমন, কটিদেশে বেদনা ও হস্ত পদাদির শোথ জন্মে। শিশুদিগের এই পীড়া আরক্ত জ্বর বা অত্র প্রকার স্ফোট জ্বরের পর ঘটে। হিম লাগিলে বয়োধিক ব্যক্তিগণের ইহা হইয়া থাকে। এই পীড়ায় মচরাচর কুম্ভুসাঘরক, ছুৎপিণ্ডাঘরক বা অন্ত্রাঘরক ঝিল্লীর প্রদাহের উপসর্গ দেখা যায়। প্রভ্রাবে রক্ত দেখিতে পাইলে পীড়া ইদানিস্তন ও কঠিন হইয়াছে মনে করিবে। শোণের সহিত কাশী ও শ্বাস-

কৃষ্ণ ঘটে। সর্বদা তড়কা হয়। অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইলে রোগী
সামান্যলাভ করে। প্রবল ব্রাইটস্ পীড়া দীর্ঘকাল থাকিলে দীর্ঘকাল
স্থায়ী ব্রাইটস্ পীড়া বলিয়া পরিগণিত হয়।

২৩। **চিকিৎসা**—প্রথমাবস্থায় রোগীকে গরমে রাখিতে হইবে।
তাহাকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। ক্ষুদ্র আহার, দুগ্ধ, চা, নীতল
জল, যবের মণ্ড, বরফ ও লেমনেড খাইতে দেওয়া যায়। ঐক জলে স্নান,
উষ্ণ বায়ু সেবন বা বাষ্পাভিষেক, কতিদেশে শুষ্ক কপিও এবং তিমির
পুলটিস্ ব্যবহৃত হয়। জোলাপোর গুঁড়া; সলফেট ও কার্বনেট অফ
ম্যাগ্নিসিয়া; সলফেট অফ ম্যাগ্নিসিয়া ও এন্টিমনি জাত আঁসব;
পাডফিলিন্; ইলেটেরিয়া; ন ইট্রিক্ ইথার; মোরা এইরূপ মূত্রকারক ও
ঘর্মকারক ঔষধ ব্যবহার্য। পীড়া বর্ধিত হইলে টিংচর ফিল; লৌহযুক্ত
ফসফেট; কুইনাইন; ত্রুথ ও ক'চা অণু খাইতে দিবে। সর্বদা গায়
কাপড় ব্যবহার করিতে হইবে। সরাসরি ব্যবস্থা করিবে না। নিম্ন
লিখিত ব্যবস্থাও কখন কখন করা যায়। বক্রমে স্ফণ, কপিও, জলৌকা,
বেলেস্তারা, টাটার এন্টিক, কল্‌চিকন্, ডিজিটেলিস্ এবং ত্রুথ ও
ক্রোরোফরন্ ব্যবহৃত হয়।

আ। আ। ক্রনিক্ ব্রাইটস্ পীড়া।

২৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি মূত্রের আভাবিক পরিমাণের
অপ্পত্তা না হয়, সচরাচর ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কদিনা আইসে. ইহা
অণুলালীয় হয়, ইহার টিউব্ কাফট্ গুলি দ নাময় বা স্বচ্ছ হয়, শরীর ও
হস্ত পদাদির শোথ ও রক্তাষ্পত্তা জন্মে তাহা হইলে ক্রনিক্ ব্রাইটস্
পীড়া ঘটয়াছে জানিবে।

২৫। এই রোগে কখন কখন রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইয়া হস্ত
দ্বারা তাহার কটিদেশ স্পর্শ করিলে বর্ধিত মূত্রপিণ্ড হস্তে চৈকিতে থাকে।
পায়তালিস বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির এই পীড়া কদাচিৎ ঘটে।
ত্বক্ ও ওষ্ঠাধর মলিন এবং বদন ও হস্তপদাদি স্ফীত হইতে দেখিলে
এই পীড়ার সন্দেহ হয়। এইরূপ সন্দেহ হইলে পর মূত্র পরীক্ষা করিলে

রোগসীর্ষিক জানা যায়। ইহার প্রথমে যে, শোথ প্রকাশ পায়, তাহা পদদেশে, চক্ষের জ্বলে ও পায়ের গাঁইটে হইয়া থাকে। এই পীড়া জন্মিলে ব্রনক-ইটিস্, অজীর্ণতা, বক্ষোদক, প্রাতঃকালে বমন ও উদরাময় ঘটে। ইহা ঘটিলে অগ্ন্যাগ্ন যন্ত্র ও প্রদাহযুক্ত হয়; একারণ জ্বরের আবেগ ও প্রদাহের অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণ দেখিলে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা কুক্ষুস্ ও হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে : যেহেতু এই পীড়ার হৃৎকপাটের পীড়া ও হৃৎপিণ্ডের বিলক্ষি সচরাচর ঘটে; আর ইহাতে স্নায়ু, দিকার ও মস্তিস্কের বিদ্যানেোপাদানের বিশেষ ঐলক্ষণ্যও দেখা যায়।

২৬। **চিকিৎসা**—পীড়ার প্রবল লক্ষণ গুলি নিবারণ করাইবে। সামান্য পুষ্টিকর দ্রব্য আহার করিতে দিবে। জ্বরের ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখিবে। বাত রে গের লক্ষণ গুলি দমন করিবে, এবং লোহ হৃৎপিণ্ড দ্বারা রক্ত পরিবর্তন করিতে চেষ্টা করিবে। সমুদ্রধনু সেবন করিলে এই রে গে বিশেষ উপকার দর্শে।

ই। ই। মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতা।

২৭। যদি মূত্রে আল্‌বিউমেন্ দৃঢ় হয়, ইহাতে যে কাফটা থাকে তাহা মেদকণা দ্বারা পরিপূরিত বা ইহা তৈল বিশিষ্ট হয়, আর রক্তক পীড়ার অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণও লক্ষিত হয়, তাহা হইলে রক্তকের মেদ অপকৃষ্টতা ঘটয়াছে জানিবে।

ই। ই।

২৮। যদি উদরাময় রোগক্রান্ত, অস্থি পীড়া গ্ৰস্ত, বর্ধিত বয়স ও প্লীহা বিশিষ্ট, বা দীর্ঘকাল ব্যাপি উপদংশ পীড়ায়ুক্ত রোগীর মূত্র ফিকেবর্ণ ও আল্‌বিউমেন্ বিশিষ্ট হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া আইসে, এবং ইহাতে মোমবৎ কাফট্ দৃঢ় হয় তাহা হইলে রক্তকের বন্যবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিয়াছে জানিতে হইবে।

উ। উ।

২৯। যদি মূত্র ফিকেবর্ণ ও অধিক পরিমাণে হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া আইসে, ইহাতে আল্‌বিউমেন্, রহৎ গ্র্যানুলার বা মোমবৎ

কাফস্ দৃষ্ট হয়, রোগী শীর্ণ ও মলিন হয়, ক্ষুধামান্দ্য ও শ্বাসরুদ্ধ ঘটবে, পদাদির শোথ জন্মে এবং ত্বক শুষ্ক ও খস্খসে হয়, তাহা হইলে ইণ্টার টিউবিউলার্ নিফ্রাইটিস্ পীড়া জন্মিয়াছে জানিবে।

৩০। সচরাচর বাতগ্রন্থ ও বয়োধিক ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অর্থাৎ দানাময় অপকৃষ্টতা-জন্মে। রক্তক অকর্মণ্য হইলে অগ্রাগ্র যন্ত্র ও আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ রেটিনার পীড়া, পক্ষাঘাত, হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি, ব্রনকাইটিস্ বা শোথ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় মূত্রে অাল্‌বিউমেন্ না থাকিলেও থাকিতে পারে কিন্তু ইহা অধিক পরিমাণে হয়, এবং ইহাতে অল্পমাত্র টিউবস্ থাকিতে দেখা যায়। রোগী বলহীন ও শীর্ণ হয় এবং ক্ষুধামান্দ, ও বমন হইতে দেখা যায়। পুরাতন ব্রাইটাখ্য পীড়ার অ্যায় ইহাতে সচরাচর শোথ ঘটে না।

৩১। অপরাপর পুরাতন ব্রাইটিস্ পীড়া হইতে রক্তকের দানাময় অপ-
কৃষ্টতা অনায়াসে প্রভেদ করা যাইতে পারে, যে হেতু শেষোক্ত পীড়ায় মূত্র ফিকেবর্ণ ও অধিক পরিমাণে হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প হয় ও ইহাতে অণুলাল (Albumen) অল্প পরিমাণে থাকে। এই পীড়া প্রোটা-
বস্থায় ও রক্তাবস্থায় ঘটে। বাতগ্রন্থ ব্যক্তির প্রায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই পীড়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, ইহাতে শোথ অল্প পরিমাণে হইতে দেখা যায় বা একেবারেই জন্মে না। হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি, যকৃতের শিরোসিস্ বা নিউরোরিটিনাইটিস্ ঘটিলে ইহা ঘটতে দেখা যায়। উপরিউক্ত রক্তক পীড়া সমূহে ইউরীমিয়া ঘটে, কেননা ঐ সকল পীড়ায় শোণিত হইতে ইউরিয়া ও অগ্রাগ্র ঘণ পদার্থ ভাল রূপে নিঃসৃত হয় না। ইউরীমিয়া ঘটিলে রোগীর শিরোগ্রহ বা কপালে তার বোধ হয়, দৃষ্টি ঝাপসা হয় বা স্মরণ শক্তির বৈলক্ষণ্য হয়। অকর্মণ্য তড়কা বা সংশ্রাস ঘটতে পারে। কোন কোন রোগীর ফুস্ফসের শোথ প্রযুক্ত শ্বাসরুদ্ধ ঘটবে বা সান্তিশয় বমন বা উদরাময় প্রযুক্ত রোগী নিশ্বেজ হইয়া পড়ে; এবং কখন কখন ফুস্ফুসাবরক, হৃৎপিণ্ডাবরক বা অন্ত্রাবরক বিস্তারিত প্রবল প্রদাহ ঘটে।

৩২। **দানাময় রক্তক পীড়ার চিকিৎসা**—ইহাতে শোণিতের বিকৃতাবস্থা ঘটিলে ইহার শোধন করিতে হইবে। যদি রোগ বাত জনিত হয়, তাহা হইলে আহারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত; কিন্তু শর্কর ও বিয়ার সরাব ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে। প্রজ্বাণ যত্রদিগের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। গাত্র উষ্ণ রাখিবে এবং গরমজল ব্যবহার করিতে দিবে। উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থেয়। ঘর্মকারক ঔষধ, ও সামান্য বিরেচক ঔষধ দিবে। কটিদেশে শুষ্ক কপিং ও শর্ষপ পুলস্তারা, টার্টার এমেটিক্ মলম, বা এমোনিয়া লিনিমেন্ট লাগাইবে। কুইনাইন ও লৌহ বা অত্রাত্ত্ব বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পারদ সংযুক্ত বা মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবহার নিষিদ্ধ। শোধ থাকিলে অতি বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। উদরাময় পীড়া নিস্তেজ্জ্বর না হইলে বন্ধ করা উচিত নহে। রোগী নিস্তেজ্জ হইলে অতি বিরেচক ঔষধ নিষিদ্ধ। কেবল সামান্য ঘর্মকারক ঔষধ বা সায়ংকালে উষ্ণ বায়ু স্নান ব্যবস্থা করিবে। ধাতু ঘটিত অম্ল বাকের সহিত বা স্যালিসিনের সহিত দেওয়া যায়। ক্যালিভার্ট্ অইল উপকারক। পুষ্কিকর আহার, দুগ্ধ, অণ্ড, শাক-সব্জি ও মাংস অল্প পরিমাণে দেওয়া যায়। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে না। ফ্ল্যানেল্ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাচ্ছাদন করিয়া রাখিতে হইবে। বায়ু পরিবর্তন আবশ্যিক।

৩৩। **মেদ রক্তকের চিকিৎসা**—শর্কর, ফার্চ, সুরা ও মেদ বিশিষ্ট আহার নিষিদ্ধ। অহিফেন ব্যবহার করিলে হানি হয়, কেননা তাহা হইলে রক্ত হইতে দৌরিয় নিঃসৃত হয় না। কিন্তু রোগীকে বেশী আস্থির দেখিলে অহিফেন ঘটন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। পদাদির শোথ বেশী হইলে ছুরিকা দ্বারা জল নিঃসরণ করিবে ও পরে উক্তস্থান স্ত্রামুচর্ম দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে। অপরাপর নিয়ম পূর্বে লিখিত হইয়াছে।

৩৪। **বসাবৎ রক্তকের চিকিৎসা**—পুষ্কিকর আহার, সমুদ্র তটে বাস, লৌহ ঘটিত ঔষধ, এবং উপদংশ জনিত হইলে আয়োডাইড্ অফ

পট্যাসিয়াম্ বিটার্ ইনফিউজনের সহিত ব্যবহৃত হয়। লৌহযুক্ত আয়োডাইড উপকরণক। পারদীয় বাষ্পাভিষেকও উপকার দর্শে। এই পীড়া ব্যতীত অথ্যাচ্ আল্‌বিমিনিউরিয়া পীড়ায় পারদ ব্যবহৃত হয় না।

গ। মূত্র অশুদ্ধালীয়া হয়. ইহাতে কোন প্রকার কাণ্ডস থাকে না; কিন্তু ইহাতে পূয় দৃষ্ট হয়।

৩৫। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে স্ফুস্তাবস্থায় মূত্রে অম্প পরিমাণে পুরকণা দেখা যায়, এবং প্রবল ও পুর তনু রূপক প্রদাহে টিউব্ কাফেসের মধ্যেও উহা জড়িত থাকিতে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এস্থলে ঐসকল বিষয়ের আর উল্লেখ না করিয়া যে সকল রোগে যন্ত্র ব্যবহারব্যতীত মূত্রে অধিক পূয় দেখা যায়, তাহা লিখিতে উদ্যত হইলাম।

৩৬। মূত্র যন্ত্রের পীড়া ব্যতীত অশুদ্ধ মূত্রজননেন্দ্রিয়ের (Genito-urinary organs) প্রদাহ ঘটিলে বা অশুদ্ধলের শ্লেফটক নিঃসৃত পূয়, মূত্র প্রণালীর মধ্যে অনিলে, প্রায় বে পূয় দৃষ্ট হয়। যদি রোগী স্ত্রীলোক হয় তাহা হইলে তাহার গ্রেত প্রদর ও জরায়ুর বা ভগের অপরাপার পীড়া আছে কিনা তাহা দেখিতে হইবে। পুরুষদিগের মুশশায়ী গ্রন্থি (Prostate) মূত্রাশয় ও ইউরিপ্তা দোঁদাগ্রস্ত হইলে মূত্রে পূয় থাকে। পূর্বের সংস্রতি বা মূত্র শিলা ঘটয়াছিল কিনা প্রসঙ্গ করিতে সর্বদা ইচ্ছা ও মূত্ররুদ্ধ হয় কিনা, আর পেরিনিয়ম্ বা উদরাগ্রঃ প্রদেশে (Hypogastric region) বেদনা আছে কিনা তাহা দেখা উচিত। যদি জরায়ুর, ভগের মূত্রাশয়ের বা ইউরিপ্তার পীড়া দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ড হইতে পূয় নিঃসৃত হইতেছে জানিবে।

৩৭। অ। পাইলাইটিস্ (উহার সহিত রক্তকের প্রসার থাক বা না থাক এবং রক্তকের গুটি পীড়া এই দুই রোগে মূত্রে পূয় দেখা যায়।

৩৮। অ। অ। পাইলাইটিস্ - যদি কটিদেশে, অণুকোশে ও উরুদেশে কন্কনে বেদনা অনুভূত হয় ও কটিদেশ চাপিলে ঐ বেদনার আতিশয্য ও মস্ণ অচল অর্কুদের স্থায় বোধ হয়; জ্বর, কম্পন,

শারীরিক ক্ষীণতা এবং রাত্রিকালে ঘর্ষ হয় ; মূত্র অণুলালীয়া হয় ও ইহাতে পূয় থাকে তাহা হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া ও উহার সহিত রক্তকের প্রসার ঘটয়াছে জানিবে।

৩৯। ঐ অর্বুদের আয়তন সকল সময়ে এক রূপ থাকে না। মূত্র দ্বারা পূয় নিঃসরণানুসারে অর্বুদ ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইয়া থাকে : অর্থাৎ পূয় অধিক হইলে অর্বুদ বৃহৎ ও কম হইলে অর্বুদ ক্ষুদ্র হয়। স্কুল শরীরে বা প্রসারণ কম হইলে রক্তক বর্জিত হইয়াছে জানিতে পারা যায় না। পুরুষদিগের মূত্র মার্গের সংরতি, মূত্রশিলা, ও রক্তকের গুটি-রোগ এবং স্ত্রীমূলাকদিগের জরায়ুতে ককট রোগ হইলে এই পীড়া জন্মে। সংরতি হইতে উদ্ভব হইলে সেই অবস্থায় ইহা নির্ণয় করা শ্রুষ্টিত হয় ; যেহেতু ইহাতে মূত্রাশয়ও পীড়িত থাকে। যদি ইহা মূত্রশিলা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে পূর্বে প্রসাবে রক্ত নির্গত বা কটিদেশে স্ফীত শয় বেদনা বোধ হইত, তাহা রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে জানিতে পারিবে। যদি পাইলাইটিস্ পীড়ার রক্তক প্রসারিত না হয় তাহা হইলে অর্বুদ দেখিতে পাইবে না ; এজন্য মূত্রে রক্তকের পেল্ভিসস্থিত এপি-থিলিসান্ কোষ দেখিতে চেষ্টা করিবে। যদি মূত্র অম্ল হয় এবং ইউ-রিগ্লা, মূত্রাশয় বা মুখশায়ী গ্রন্থির পীড়ার লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া প্রযুক্ত মূত্রে পূয় দেখা যায় তাহার আর সন্দেহ নাই।

৪০। চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা অবিকল নিফ্রাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসার স্থায়।

আ। আ। রক্তকের গুটি পাড়া।

৪১। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি যোগীর মূত্রে পূয় দেখা যায় ; যে যে রোগ প্রযুক্ত রক্তক প্রসারিত হয় তাহা পূর্বে ঘটতে না দেখা যায়, আর ফুস্ফুসির গুটিজনক পীড়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডের গুটি পীড়া ঘটয়াছে জানিবে।

৪২। এই পীড়া কদাচিত্ ঘটে, এবং প্রোঢ়াবস্থায় ফুস্ফুসিতে গুটি না জন্মাইলে রক্তকে এই রোগ হয় না। ইহাতে মূত্রপিণ্ড বর্জিত হইতে

পারে : কিন্তু সচরাচর তাহা হয় না। কখন কখন প্রথমে রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। যেহেতু ফুস্ফুসিতে গুটি রোগ জন্মাইলে রক্তক প্রসারিত হয় ; এজন্য মূত্রে পুয় দেখিলে ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। মূত্রে হরিদ্রাবর্ণ পনিরবৎ পদার্থ দেখিলে ও তাহা এমিটিক্ অল্পে স্রব না হইলে রক্তকের গুটিরোগ সন্দেহ করিবে। এমপ সন্দেহ জন্মাইলে মুখশায়ী গ্রন্থি এবং অণ্ডকোষ পরীক্ষা করা উচিত ; কেননা রক্তকের গুটিপীড়া হইলে ইহাদেরও এই পীড়া হয়।

৪৩। **চিকিৎসা**—শরীরের স্বাভাবিক স্বাস্থ্যের প্রতি এবং বাহ্যতে শরীরের বাহ্যিক কার্য গুলি প্রকৃতিস্থ থাকে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। রোগী নিশ্চেষ্ট হইবার উপক্রম হইলে বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

প্রস্রাব অগুলালীয় হয়, কাষ্টস্ দৃষ্ট হয় না এবং উহা পাত্রে ধরিয়া রাখিলে রক্ত অধঃপতিত হয় বা উহার সহিত মিশ্রিত থাকে।

৪৪। এইরূপ দেখিলে মূত্র যথার্থ রক্ত সংযোগে বা অন্য কোন কারণে রক্তবর্ণ হইয়াছে তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। রেউচিনি বা লগ্‌উড খাইলে মূত্রের বর্ণ এইরূপ হয়।

৪৫। স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর বা ভগের ও পুরুষদিগের মুখশায়ী গ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের পীড়া বশতঃ মূত্রে রক্ত থাকে। যদি মূত্রাশয় বা ইউরিথ্রা হইতে রক্ত নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকে না। কেবল প্রস্রাব হইবার পর নিঃসৃত হয় এবং উহা সংযত (Clots) হইয়া নির্গত হয়। রক্তক হইতে রক্ত নিঃসরণ হইলে মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকে। আর আর যে সকল যন্ত্র হইতে রক্ত নিঃসৃত হইয়া মূত্রে অধিষ্ঠিত হয় সেই সকল যন্ত্রের পীড়া হয় নাই (আর ইহা স্মরণ রাখিবে যে নিক্রাইটিস্ পীড়ায় রক্ত টিউব ক্যাফের সহিত জড়িত থাকে) ইহা স্থির হইলে পর রক্তক পীড়াটা নূতন পীড়া কি দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহা দেখিবে। টিউব ক্যাফস্ মূত্রে না থাকিলে রক্তকের মূত্রোৎপাদক অংশ

আক্রান্ত হয় নাই জানিতে হইবে। আরও ইহা স্মরণ রাখিবে যে উক্ত-
জক ঔষধ সেবন করাইলে হিমेटুরিয়া (Haematuria) শরত্ক মূত্র উৎপন্ন
হয়।

৪৬। কখন কখন মূত্রে রক্তকণা থাকে না; কিন্তু রক্তবর্ণক থাকে।
পাণ্ডুরোগ, আন্ত্রিকজ্বর ও অত্যন্ত পীড়ার এইকপাশ্রাব হয়। মূত্রে রক্ত
আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কিঞ্চিৎ মূত্র একটী টেষ্টটিউবে
রাখিয়া উহাতে এমিটিক্ অম্ল সংযোগ করিবে। পরে টিউবটী উত্তপ্ত
করিলে যদি ঈষৎ লাল কপিশ বর্ণের সংঘত গুল্ম অধঃপতিত হয়, ও
এই গুল্ম শুষ্ক হইলে রক্তবর্ণের হইয়া যায় তাহা হইলে মূত্রে রক্ত আছে
জানিবে। যে সকল নূতন রক্তক পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে তাহা নিম্নে
লিখিত হইল। ক্ষণবিলুপ্ত শরত্ক মূত্র (Intermittent Haematuria) বা
মূত্রশিলা বশতঃ ইহা ঘটে।

অ। মূত্র শিলা।

৪৭। রক্তকে, মূত্রাশয়ে বা মুখশায়ীর গ্রন্থির মধ্যে এই সকল পিণ্ড
দেখা যায়। ইহা কখন কখন ইউরিটার বা ইউরিথার মধ্যে ও
জন্মে। এই পীড়া প্রীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক হয়।
যে সকল শিলা সচরাচর দৃষ্ট হয় তাহা লিখিত হইতেছে। যথা;—
ইউরিক্ অম্ল; ইউরেট্ অফ্ এমোনিয়া, ফিউজিবল ক্যাল্কিউলস্ (ফস্ফেট্
অফ্ লাইম, ফস্ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া ও এমোনিয়া); মল্বেরি শিলা
(অক্জ্যালেন্ট্ অফ্ লাইম, কার্বনেট্ অফ্ লাইম); শিস্টিক্ এবং জ্যানথিক্
অক্সাইড্। রক্ত সংঘত গুল্ম বা ফাইব্রীণ নির্গিত রুত্রিম শিলা বা কখন
কখন ইউরোফিলিত্ কঁদাটিৎ দৃষ্ট হয়। শিলা এক বা দুই প্রকার লবণাক্ত
পদার্থে নির্গিত। ইহাদিগের আকৃতি নানা প্রকার। কখন কখন
ইহা বালুকাকার আয় ক্ষুদ্র ও কখন কখন কমলালেবুর আয় বৃহৎ হয়।
মূত্রশিলা মূত্রাশয়ে প্রবিষ্ট হইলে যন্ত্রণা দুর্ভীকৃত হয়।

৪৮। মূত্রশিলার গমন কালীন লক্ষণ—ইহাতে কটিদেশে এবং
মূত্র প্রণালীর মধ্যে বেদনা বোধ ও উক্তদেশ স্পন্দন বহিত হয়, অণ্ডকোষ

উদ্বিগ্নামী বা ভিত্তরদিকে আকৃষ্ট হয়, জ্বর হয় না, বমন হয়, মূত্র সর্ষদা, অস্প মাত্রায়, রক্ত সংযুক্ত বা অগুলানীয় হইয়া থাকে।

৪৯। পৃষ্ঠদেশে সর্ষদা বেদনা থাকে না, মূত্রশিলা মূত্রাশয়ে গমন করিলে আর বেদনা বোধ হয় না। ইহা কখন কখন ত্রিকান্তিতে বা কখন কখন উদরে অনুভূত হয়। এইরূপ বেদনা ধরিলে শূল বেদনা (Colic) শিলা গমন জন্ত বেদনা বা লম্বেগো (Lumbago) বলিয়া মনে হয়। শেবোক্ত পীড়ায় বেদনা অকস্মাৎ বা তাদৃশ যন্ত্রণাদায়ক হয় না, এবং মূত্র অপরিবর্তিত থাকে। বাত রোগ, টাইফইড্ ও অস্বাস্য জ্বর, ধূত্র রোগ (Purpura) শীতাদ (Scurvy) রক্তব-শীলা, রক্তকষ্ট কর্কট রোগ ও ক্ষণবিলুপ্ত সরক্ত মূত্র (Haematuria) এই সকল পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে কিন্তু টিউব কাস্টস্ থাকে না। উপরিউক্ত জ্বরে ধূত্র রোগ ও শীতাদ পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে বলিয়া রক্তকের পীড়া মনে করা উচিত নয়।

৫০। **রক্তক শিলা**র লক্ষণ - অধিক পরিশ্রম করিলে মূত্র রক্তযুক্ত ও অগুলানীয় হয় : কটিদেশে, পৃষ্ঠে, উরুদেশে বা অণ্ডকোষে বেদনা বোধ হয় এবং সময়ে সময়ে বেদনার ক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তকশিলা দ্বারা পাইলাইটিস্ (ইহাতে রক্তক প্রসারিত হউক বা না হউক) পীড়া জন্মায় বা ঐ শিলা মূত্রাশয়ে প্রবেশ করে। ইহা দেখা উচিত যে পূর্বে কোন প্রকার শিলা বাহির (Gravel or Small Calculi) হইয়াছিল কিনা আর মূত্রে লিথিক্ বা অক্স্যালিক্ অম্ল ক্ষুটিকা আছে কিনা, বা রক্তকের খাত হইতে এপিথিলিয়াল্ কোন নিঃসৃত হয় কিনা। এই রোগে রোগীর নিদ্রাকণতা, বমনেচ্ছা, বমন, বা মনঃক্ষুব্ধতা হইতে দেখা যায়।

৫১। **মূত্রাশয়স্থ শিলা**র লক্ষণ। মূত্রাশয়ে বা পেরিনিয়মে শিলা থাকিলে তাহাতে সাতিশয় বেদনা থাকে : এবং অঙ্গ চালনা করিলে অধিক বেদনা অনুভূত হয়। প্রস্রাব করিতে সর্ষদা ইচ্ছা হয় ও করিলে ও তৃপ্তি হয় না। কখন কখন মূত্রাশয়ের মূত্র ধারণ শক্তি লোপ পায়। প্রস্রাব ঘন হয় ও উহাতে রক্তবৎ স্লেষ্মা (ropy mucus) কখন কখন

পূরণ ও কখন কখন বা রক্ত দেখা যায়। প্রস্রাব করিতে করিতে মূত্র নিঃসরণের অবরোধ জন্মে ও নড়িয়া বসিলে পুনর্বার প্রস্রাব হইতে থাকে, টেনিসমস্ ও গুহ্য ভ্রংশ (Prolapsus of Rectum) হয়, এবং সাউণ্ড দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করিলে উহাতে শিলা লাগিয়া থাকে।

৫২। রক্তকস্থ মূত্র শিলার চিকিৎসা—পুষ্তিকর পথা, ভূক্ষ, কাঁচা ডিম্ব, ত্রাণি বা ভইস্কি জলের সহিত দিবে। অধিক জলপান করিতে দিবে। কড়লিভার অইল খাইতে দিবে। কটিদেশে বেলেডোনা পলস্ত রা ও গরম কাপড় ব্যবহার করাইবে। রক্ত প্রস্রাব হইলে সন্দেশচক ঔষধ, টিং ফিল প্রভৃতি দিবে। ইউরিক এসিড্ ধাতুযুক্ত হইলে স্যাক্ সল্জি খাইতে দিবে। মত্রিকাপান নিবেদন করিবে। জল অধিক পাবিমাণে ব্যবহার করাইবে ও লাইকর্ পট্যাদি বা পট্যাম্ সংযুক্ত ঔষধ দিবে।

৫৩। অক্ ম্যালুরিয়া হইলে শর্কর খাইতে নিবেদন করিবে। নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করাইবে। স্পেপ্যাঞ্চ জলে স্নান করা বিধেয়। গাত্র হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ, গরম কাপড় ব্যবহার ও সমুদ্র তটে বাস করিতে কহিবে এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। শিলা মূত্র প্রণালীর মধ্য দিয়া গমন করত বেদনা উপস্থিত হইলে, উষ্ণ জলে স্নান ও ক্লোরোফরম্ বা ইথরের স্রাণ দিবে। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, বেলেডোনা, যবের জল বা এমোলিয়েন্ট ডিলুয়েন্ট নাইট্রিক্ ইথরের সহিত দিবে।

৫৪। মূত্রাশয়স্থ শিলার চিকিৎসা—বেদনা থাকিলে অহিফেন ও বেলেডোনা ব্যবহার করাইবে। যদি শিলা ক্ষুদ্র হয়, প্রস্রাব মূত্রাশয়ে সঞ্চয় হইতে দিবে, পরে রোগীকে গরম জলে বসাইয়া জোরে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কহিবে। মূত্রাশয়ে শিলা প্রবেশ করাইয়া গরম জল দ্বারা উত্তাধৌত করিবে। অশ্বচূর্ণ (Lithotripsy) বা অশ্বোচ্ছেদ (Lithotomy) ব্যবহৃত আছে। ইউরিক অম্লশিলা সন্দেহ করিলে উহা দ্রব করিবার শিমিঙ স্ফারক্ বা লবণাক্ত মিক্শচারস্, ও অক্জ্যালেন্ট

অফ্ লাইম বা ফস্ফ্যাটিক্ হইলে অল্পযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে কোন ফল দর্শে না।

আ। রক্তকের কর্কট রোগ।

৫৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে প্রস্রাবে সর্বদা রক্ত থাকে, কটিদেশে মাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, বমন হয়, রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় এবং কটিদেশে হাত দিলে একটা অর্কুদ দেখিতে পাওয়া যায়।

এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ নহে। কটিদেশে অর্কুদ দেখিলে উহা প্রসারিত রক্তক বা রক্তকের কর্কট পীড়া, তাহা দেখিবে। কর্কট পীড়া ঘটিলে, অতি সহরে পীড়া বেশী হইয়া উঠে, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল হয়, এবং মূত্রে রক্ত দেখা যায়। কিন্তু রক্তক প্রসারিত হইলে রক্তের পরিবর্তে মূত্রে পুয় দেখা যায়, এবং অর্কুদের আয়তন অনুসারে মূত্রে পুয় কম বা বেশী হয়।

৫৬। রক্তকে এই পীড়া সন্দেহ করিলে যত্নে ইহা ঘটিয়াছে কিনা তাহা দেখিবে। এই পীড়ার শেষাবস্থায় উদরের ও পদাদির শোথ জন্মে এবং মূত্রে ক্যান্সার কোষ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে কর্কট কোষ গুলি ও রক্তকের খাতস্থিত এপিথিলিয়াল কোষ সমূহের মধ্যে বড় প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। রোগীর বয়স্ক্রম পঞ্চাশ বৎসরের অধিক হইলে এই পীড়ায় সরল মূত্র (Haematuria) ঘটে।

৫৭। **চিকিৎসা।**—রোগীর কষ্ট নিবারণ করিতে এবং যাহাতে শরীর দুর্বল না হয় তাহা করিতে চেষ্টা করিবে। রক্ত সংযত হইয়া মূত্রাবরোধ করিলে শলা দিবে।

ই। ক্ষণ বিলুপ্ত সরল মূত্র। (Intermittent Haematuria)

৫৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—এই পীড়া হইলে সময়ে সময়ে রক্ত প্রস্রাব হয়। কিন্তু ইহা হইবার কোন স্পষ্ট কারণ লক্ষিত হয় না। স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে না। প্রস্রাবে সচরাচর অক্জ্যালেটস্ দৃষ্ট হয় এবং কটিদেশে কোন অর্কুদ দেখিতে পাওয়া যায় না।

এই রোগ শীতলতা প্রযুক্ত হয়। কেহ কেহ বলেন যে বাত রোগ বা কাম্প জ্বর দ্বারা ইহা ঘটয়া থাকে। ইহাতে মূত্রে রক্ত ব্যতীত লিখিক বা অক্জ্যালিক অম্লকটিকা থাকিতে দেখা যায়। কোম কোম দেশে এই পীড়া অধিক পরিমাণে প্রবল আছে, বিশেষতঃ উত্তমাশা অন্তরীপে ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে তীব্র এক প্রকার কীট (Distoma Haematobium) অধিষ্ঠিত হইলে এই রোগ জন্মে।

৫৯। **চিকিৎসা।**—সাংঘাতিক (Malignant) বা শিলাযুক্ত সরস্ক মূত্র হইলে, সম্বোধক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। তারপিন তৈল, ক্লরোজোটে, আর্গট অফ রাই বা অহিফেন দিবে। অল্প চালনা নিষেধ করিবে। কটিদেশে সর্ষপের পলস্তারা, তাপিন তৈলের পলস্তারা বা বরফ দিবে। রক্ত ছুষিত বা মূত্র পিণ্ডের পীড়া বশতঃ ঘটিলে, উষ্ণ বায়ু বা উষ্ণ জলে স্নান করাইবে। জোলাপের ঝুঁড়া ও লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করাইবে।

মূত্রাশয়ের পীড়া জনিত হইলে সর্টকিরি বা ট্যানিক্ আদিড ৩০ গ্রেণ ১০ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিতে হইবে, ও পিউবিসের উপর বরফ লাগাইবে।

মূত্রমার্গের পীড়া কর্তৃক হইলে বরফ লাগাইবে ও বুজি নামক শলা কিয়ৎকাল দিয়া রাখিবে।

মূত্রে শর্কর থাকে।

একটা পীড়ায় অর্থাৎ ডাইবিটিমে কেবল ঐ রূপ ঘটিতে দেখা যায়।

সশর্কর মূত্র (Diabetes)

৬০। ইহা দুই প্রকার। ডাইবিটিস্ ও ডাইবিটিস্ হনসিপ্টিডস্। শৌষাক্ত পীড়ায় মূত্রে শর্কর থাকে না।

৬১। **শর্কর পরীক্ষা করিবার নিয়ম।**—শর্কর পরীক্ষা করিতে হইলে লাইকর্, পট্যাসি ও সলফেট্ অফ কপারের পরিবর্তে পেভিস সলিউসন ব্যবহার করা ভাল। পেভিস্ সলিউসনের উপাদান।

সলফেট্ অফ কপার প্রোগ ৩২০

টার্ট্রেট্ অফ পটাস্ ট্র ৬৪০

কফিক্ পটাস্ ট্র ১২৮০

পরিশুদ্ধ জল আউন্স ২০

টার্ট্রেট্ অফ পটাস্ এবং কফিক্ পটাস্ এক ভাগ জলে আর সলফেট্ অফ কপার অবশিষ্ট জলে দ্রব করিবে। পরে ছুইটা সলিউসন মিশ্রিত করিয়া ইহার কিয়দংশ টেস্ট টিউবে (Test tube) দিয়া উত্তপ্ত করিবে। তৎপরে ইহাতে পরিক্ষিতব্য মূত্রের কিয়দংশ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া যোগ করিবে যে পর্য্যন্ত না মূত্রের ভাগ সলিউসনের মাত্রার সহিত প্রায় সমান হয়। যদি মূত্রে শর্কর থাকে তাহা হইলে সমস্ত সলিউসন অস্বচ্ছ ও গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ হইবে। সলিউসন শীতল হইলে যদি ঐরূপ না হয় তাহা হইলে মূত্রে শর্কর নাই জানিবে।

৬২। মূত্রে শর্কর আছে কিনা তাহা ফার্মেন্টেসন দ্বারা জানা যায়। ইহা দ্বারা এইরূপে জানিতে হয় টেস্ট টিউবের মধ্যে কিঞ্চিৎ প্রস্তাব রাখিয়া তাহাতে জার্মান দেশীয় ইস্ট (Yeast) অর্থাৎ তাড়ি যোগ করিবে এবং টিউবের আল্গা মুখে একটা পেলেট দিয়া টিউবটা উলটাইয়া কোন গরম স্থানে ২৪ ঘণ্টা বসাইয়া রাখিবে। যদি শর্কর থাকে তাহা হইলে উহা হইতে গ্যাস টিউবের উপরি ভাগে সঞ্চিত হইবে।

৬৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—এই পীড়ায় মূত্রে শর্কর থাকে। খড়ের ন্যায় বর্ণ হয়। ১০৩০—১০৫০ ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বেশী হয়, ইহাতে ঐবৎ গন্ধ এবং ইহা অধিক পরিমাণে নিস্কৃত হয়। রোগী দুর্বল ও শীর্ণ এবং তাহার সাতিশয় পিপাসা হয়। হৃদযন্ত্র এবং খসুখসে থাকে। পৃষ্ঠ দেশে এবং পদাদিতে বেদনা বোধ হয়। সাতিশয় ক্ষুধা এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে।

৬৪। এই পীড়ায় প্রস্তাব সময়ে সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত; কেননা কখন কখন ~~আহা~~ ~~বের~~ ~~অত্যাচার~~ বশতঃ মূত্রে শর্কর দেখা যায়। ভাল রূপে পরীক্ষা না করিয়া মূত্রে যে শর্কর আছে, তাহা ব্যক্ত করিবে

না। কেবল মুত্রের বেশী পরিমাণ দেখিয়া যে ডাইবিটিস্ হইয়াছে তাহা বলা যুক্তি সিদ্ধ নহে। কেননা তাহা অনেক পীড়ায় ঘটিয়া থাকে। ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে যে এই পীড়ায় ২৪ ঘণ্টার ভিতর ৮ হইতে ৩০ পাইন্ট পর্যন্ত বা আরও অধিক মুত্র শরীর হইতে নিঃসৃত হয় ও ইহাতে ১ হইতে ২৥ পোর্ণ্ড চিনি থাকিতে দেখা যায়। এই রোগ ক্রমশঃ উদ্ভব হয়, এবং মুত্রের পরিমাণ অধিক হইবার পূর্বে রোগীর তৃষ্ণা ও বলের হীনতা হইতে দেখা যায়। স্ফোটকানু (Boils) বা দাহিকা (Carbuncle) পদা-দির শোথ ও কখন কখন মম্বু (Cataract) রোগ ইহার আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে, পরিশেষে ক্ষয়কাশ (Consumption) ও সংগ্রাস (Apoplexy) হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে মুত্রে আর শর্কর দেখা যায় না।

৩৫। **চিকিৎসা।** - রোগীকে শর্কর ও ফার্চ শূত্র পুষ্টিকর পথ্য দিবে। দুগ্ধ বা দুগ্ধবশর, মাংস বা মাংসের ত্রথ, ডিম্ব, শ্বেত মৎস্যের ঝোল, মাখম, বরফজল, সোডাওয়াটার, চা (গ্লিসেরিন্ সংযোগে মিষ্ট করিয়া) দোরি, হনগেরিয়ান্ দেশীয় ওয়াইন সরাপ, ব্রাণ্ড বা জম্বুকি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে। কিন্তু শর্কর, ফল, আলু, সাল্গাম, অন্ন, মাগু, এরোকট, ট্যাপিওকা, চিংড়ি, কাঁকড়া, বিয়ার সরাব, জল শূত্র স্পিরিটস্ ও কাফি নিষিদ্ধ।

ঔষধ। - অহিফেন্ ; অহিফেন ইপিকাক্ ও নাইটার্ ; সাইট্রেট্ অফ এমোনিয়া বা পট্যাম্ ফিলের সহিত ; লোর্হচুর্ণ এলোজ ও নক্স ভমিকা ; স্ক্রি ক্লিনিয়া ; কুইনাইন্ ও অহিফেন ; ক্লয়োজোন্ট্ ; কডলিভার্ অইল্ ; পেপাসিন্ ; রেটির তৈল ; সিড্‌লিটস্ পাউডার ; রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া ও আর আর অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

রোগীকে গরম বস্ত্র ব্যবহার করিতে কহিবে। ফ্যানেল বা ম্যাগ্নেচর্ম গাত্রে রুহস্ত পদাদির ত্বকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে কহিবে ও উষ্ণ জলে স্নান বা বাম্পাভিষেক ব্যবস্থা করিবে।

৩৬। ডাইবিটিস্ ইন্সিপিডিমে রোগে মূত্রাধিক্য এবং উহার বর্ণের হীনতা ঘটে ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। ইহাতে মূত্র শর্কর

যুক্ত ও অণুলালীয় হয় না। ত্বক্ শুষ্ক, খস্খসে ও পিপাসা বৃদ্ধি হয় এবং শারীরিক ও মানসিক ক্ষীণতা জন্মে।

মূত্রে কোন পদার্থ অধঃপতিত হয়।

৬৭। প্রস্রাবে কোন পদার্থ অধঃপতিত হইতে দেখিলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা উচিত। একটা কাঁচের নলের এক মুখ অঙ্গুলি দ্বারা আবদ্ধ করিয়া অল্প মুখ মূত্রের অধঃপতিত পদার্থের মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। তৎপরে অঙ্গুলি সরাইয়া লইলে ঐ পদার্থের কিয়দংশ নলীর মধ্যে উঠিবে, পরে পুনর্বার পূর্বমত বদ্ধ করিয়া নলী উঠাইয়া লইবে। এবং ঐ পদার্থের কিয়দংশ একখানি কাঁচের পেলেটের উপর রাখিয়া অপর একখানি কাঁচ চাপা দিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিবে। অর্ক বা কোয়াটার ইঞ্চি অবজেক্ট গ্লাস সর্বদা এই জন্ত ব্যবহৃত হয়। কোন ঔষধ দ্বারা পরীক্ষা করিলে আন্নত কাঁচের এক পাশ্বে উছা রাখিবে, এবং ইহাতে যে সকল পরিবর্তন হয় তাহা দৃষ্টি করিবে।

৬৮। **শ্লেষ্মা**।—সুস্থাবস্থায় মূত্রে শ্লেষ্মা দৃষ্ট হয় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় তাহাদিগকে মূত্রাশয়ের ও মূত্রমার্গের এপিথিলিয়াল কোষ ব্যতীত আর কিছুই ধোঁধ হয় না। মূত্রাশয়ের কোষ গুলি চ্যাপ্টা ও শঙ্কবৎ আর মূত্র মার্গের কোষ গুলি কলম্নার (Columnar)।

৬৯। **এপিথিলিয়াল কোষ**।—রক্তক পীড়ায় মূত্রে স্বক্ষ স্বক্ষ নলীদাঁগের এপিথিলিয়াল কোষ থাকে। এই কোষ সমূহ ক্ষুদ্র, গোলাকার, বহু কোণ বিশিষ্ট ও স্পষ্ট ডিউক্রিয়স্ যুক্ত। মূত্র প্রণালীর (Ureter) ও খাতের (Pelvis) কোষ সমূহ কলম্নার এবং ইহার পরস্পর সংযুক্ত হইয়া থাকে।

৭০। **শুক্র**।—কোন কোন সময়ে মূত্রে শুক্র (Spermatozoa) বর্তমান থাকে। পারমেটোজোয়াকার ও দীর্ঘ লাসুল বিশিষ্ট। ইহা পরীক্ষা করিতে হইলে কোয়াটার ইঞ্চি অবজেক্ট গ্লাস ব্যবহৃত হয়।

শুক্রের পরিমাণ যদি অধিক হয়, ও বারম্বার বাহির হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া হইয়াছে জানিবে।

৭১। **অধঃপতিত পদার্থ স্ফটিকাবৎ।**—অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা করিতে হইলে উহা স্ফটিকাবৎ বা দানাময় ও এমরফস্ কিনা তাহা দেখিবে।

৭২। স্ফটিকাবৎ হইলে ইহা লিথিক্ অম্ল, অক্জ্যালোট্ অফ্ লাইম্, ট্রিপেল্ ফস্ফেট্ বা দিস্টিন্ প্রভৃতি পদার্থ সকল হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা কোন্ প্রকারের তাহা নির্ণয় করিবার জন্ত কতকগুলি উপায় নির্দিষ্ট হইল।

৭৩। **ইউরিক্ এসিড।**—যদি অধঃপতিত পদার্থ রক্তবর্ণ, কেইন মরিচের স্মায় স্ফুট্র, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হইলে ঈষৎ লাল বা হরিদ্রা বর্ণ এবং চতুষ্কোণ (Rhombic) পেলেটের স্মায় বোধ হয় তাহা হইলে ইউরিক্ অম্ল মনে করিবে।

৭৪। ইহাতে সন্দেহ জন্মিলে কিয়ৎ পরিমাণে এই অধঃপতিত পদার্থ একটা কাঁচের পেলেটে রাখিয়া তাহাতে দুই এক ফোঁটা নাইট্রিক্ এসিড সংযোগ করিয়া স্পিরিট দীপক দ্বারা তাহা উত্তপ্ত করিলে। পরে উহা শুষ্ক ও শীতল হইলে তাহাতে এক ফোঁটা এমোনিয়া বা লাইকর্ পট্যাশি যোগ করিলে, মমস্ত পদার্থ যদি ধূমলবণ হয়, তাহা হইলে লিথিক্ অম্ল স্ফটিকাবলিয়া জানিবে। এইরূপ হইলে মূত্রে লিথিক্ এসিডের পরিমাণ অধিক আছে মনে করা উচিত নয়। কেননা স্বস্থাবস্থায় মূত্রে কোন প্রকার অম্ল সংযোগ করিলে ঐ অম্ল অধঃপতিত হয়। যদি ঐ অম্লের পরিমাণ বেশী হয় ও সর্বদা মূত্রে বর্তমান থাকে তাহা হইলে মূত্রের প্রতিক্রিয়া বেশী অম্ল হয়। অনেক অনেক পীড়ায় বিশেষতঃ অজীর্ণতা, প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বাত ও জ্বর রোগে ঐরূপ ঘটে। যদি কোন ব্যক্তির প্রস্রাব নিঃসৃত হইবা মাত্র ঐ পদার্থ অধঃপতিত হয়, তাহা হইলে ঐ ব্যক্তির রক্তকে ইউরিক্ অম্লশিলা পশ্চাতে রাখিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে।

৭৫। **অক্জ্যালেন্ট অফ লাইম্**। - যদি অধঃপতিত পদার্থ অল্প মাত্রায় দেখা যায় এবং যন্ত্র ব্যতীত দেখিলে উহাকে শ্লেষ্মার স্থায় বোধ হয় ও আণুবীক্ষণিক পরিক্ষা দ্বারা তাহাদিগের আকৃতি অষ্ট কোণ (Octohedral) স্ফটিকাবৎ বা ডুগডুগি যন্ত্রের স্থায় এবং আয়তন নানাবিধ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অক্জ্যালেন্ট অফ লাইম্ স্ফটিকা মনে করিবে। এই স্ফটিকা এমিটিক্ অম্ল বা লাইকর পট্যাস দ্বারা দ্রব হয় না কিন্তু জল মিশ্রিত নাইটিক্ অম্ল যোগ করিলে দ্রব হয়। সুস্থ্যবস্থায় এই পদার্থ মূত্রে অল্প পরিমাণে অবস্থিতি করে ও কোন কোন আহারীয় দ্রব্য দ্বারা উহা অধঃপতিত হইতে দেখা যায়। যদি সর্বদা উহা মূত্রে অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে স্নায়বিক উত্তেজন বা পরিপাক ক্রিয়ার ক্ষীণতা জন্মিয়াছে জানিবে।

৭৬। **ট্রিপেল্ ফস্ফেট্**। - যদি আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অধঃপতিত পদার্থ স্বচ্ছ প্রিসমস্ (Prisms) বা পাংলকযুক্ত পদার্থের স্থায় (Fleathery bodies) দেখা যায় তাহা হইলে ট্রিপেল্ ফস্ফেট্ জানিবে। ঐ সকল পদার্থ এমিটিক্ অম্লে দ্রব হয় এবং মূত্রে বর্তমান থাকিলে উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার যুক্ত নাইটিট্রাল হয়। পীড়া শ্রান্ত মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মা মূত্রে কিয়ৎপরিমাণে থাকিলে ট্রিপেল্ ফস্ফেট্ করিতে পারে। যদি তাহাদিগের উপস্থিতি হইবার কোন কারণ লক্ষিত না হয় তাহা হইলে শরীর মাতিশয় দুর্বল হইয়াছে জানিবে।

৭৭। **সিস্টিন্**। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় সিস্টিন স্ফটিকা ঙ্গলি ষষ্ঠ কোণ যুক্ত দেখায় তাহারা উষ্ণ জলে ভাল রূপে দ্রব হয় না; কিন্তু এমোনিয়া দ্বারা সহজেই দ্রব হয়। দ্রব হইবার পর এই সলিউশন বাষ্প হইয়া উঠিয়া গেলে ইহারা অপরিবর্তিত অবস্থায় সঞ্চিত হয়। ইহারা শ্বেত বা ঈষৎ পীতবর্ণ। সিস্টিন্ বা লিথিক্ অম্ল তাহা জানিবার জন্ত এমোনিয়া যোগ করিতে হয়। যদি লিথিক্ অম্ল মূত্রে

থাকে তাহা হইলে এমোনিয়া সংযোগ করিবা মাত্রে উহা দানাবৎ হইয়া অধঃপতিত হয়। সিস্টিন্ এরূপ হয় না।

এমরফন্ অর্থাৎ স্ফটিকায়ুক্ত নহে।

৭৮। যে সকল মূত্র পদার্থ স্ফটিকায়ুক্ত হয় না তাহা নিম্নে লেখা গেল।

• পূয়, ইউরেট অফ সোডা বা এমোনিয়া, ও পার্থিব ফস্ফেট। এই পদার্থ গুলি সন্দেহ করিলে টেষ্ট টিউবের মধ্যে কিঞ্চিৎ অধঃপতিত পদার্থ রাখিয়া তাহাতে তাহার অর্ধেক পরিমিত লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করিয়া তাহা কিয়ৎকাল নাড়িত থাকিবে।

৭৯। যদি পূয় কোষ বর্তমান থাকে তাহা হইলে পট্যাস্ দ্বারা সংযত হইয়া তাল বাঁধিয়া যাইবে ও স্বচ্ছ (Glairymass) বোধ হইবে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারাও ধৃত হয়।

৮০। যদি ইহা পট্যাস্ দ্বারা স্রব হয়, তাহা হইলে, ইউরেট অফ সোডা, এমোনিয়া বা লাইম আছে জানিতে হইবে। এই পদার্থ গুলি সচরাচর মূত্রে থাকে। এজন্ম মূত্রের প্রতিক্রিয়া অল্প হয়। শীতল বা আর্দ্র স্থানে একটী পাত্র করিয়া মূত্র রাখিলে তাহার। সহজেই অধঃপতিত হইয়া থাকে। যদি লাইকর্ পট্যাস্ সংযোগে সঞ্চিত পদার্থ স্রব না হয়, তাহা হইলে পার্থিব ফস্ফেট আছে জানিবে।

যক্ৰৎ.পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

যে সকল পীড়ায় যক্ৰৎ যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে প্রধান কয়েকটির বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা রক্তাধিক্য, প্রবল প্রদাহ, স্ফোটক, প্রবল ও পুরাতন হ্রাস, মেদ ও বসাবৎ অপকৃষ্ণতা, এবং হাইড্রাটিড ও কর্কট অর্কুদ; এই সকল ব্যতীত পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ, পিত্ত শিলা এবং পিত্ত কোমের প্রসারণ এই কয়েকটিও যক্ৰতের পীড়ার মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

২। **যক্ৰতের রক্তাধিক্য**—যক্ৰতের তিন প্রকার রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়।

১ম। ছৎপিণ্ডে রক্ত গমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে তাহাকে শৈরিক কঙ্কেশচন (Passive Congestion) কহে।

২য়। শোণিত অধিক পরিমাণে যন্ত্রে প্রবিষ্ট হইলে ধার্মিক কঙ্কেশচন (Active Congestion) জন্মে।

৩য়। পিত্ত প্রণালী অধিক পিত্তে পরিপূরিত হইলে পৈতিক কঙ্কেশচন বা পিত্তাধিক্য ঘটে।

উপরিউক্ত দুই প্রকারে সমস্ত গ্রন্থির আয়তন বর্ধিত হয়। যন্ত্রের উপরিভাগ মন্থণ, সমুদয় যন্ত্র লোহিত বর্ণ এবং ইহার অগ্ররেখা দৃঢ় ও উন্নত হয়; ইহাকে কর্তন করিলে অধিক পরিমাণে শোণিত বাহির হইতে থাকে। যদি শৈরিক রক্তাধিক্য অধিক দিবস অবস্থিতি করে তাহা হইলে যক্ৰতের যে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহাকে সচরাচর নটমেগ্‌ লিভার (Nutmeg Liver) কহে। ইহা হইলে পর যন্ত্রকে কর্তন করিলে ইহা জায়ফলের বর্ণের ছায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়; অর্থাৎ রক্ত ফোঁটা বা তালি কঁষ হরিদ্রায়ুক্ত বা শ্বেত বর্ণের স্থান দ্বারা বেষ্টিত দেখা যায়। শৈরিক রক্তাধিক্য ঘটিলে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, যক্ৰৎ শিরা মাতিশয় প্রসারিত ও তাহাদের প্রাচীর সুল হইয়াছে এবং এই প্রসারিত শিরার পেষণ দ্বারা যক্ৰতের উপখণ্ডের মধ্যস্থিত কোষ সমূহের হ্রাস এবং ইহাড়া গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের হইয়াছে; কিন্তু বাহুভাগস্থিত কোষ

মকল অপেক্ষাকৃত রুহৎ, মলিন ও মেদ বিশিষ্ট দেখায়। ক্ষুৎপিণ্ডের প্রসারণ বা হৃদকপাটের পীড়া, বা বায়ুক্ষীতি ও অজ্ঞাত কুক্ষ্মস্ পীড়া শৈরিক রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ। কিন্তু ধার্মনিক কঙ্কেশচন, সবিরাম জ্বর এবং অপৰ্যাপ্ত আহাৰ বা মদ্যপান হইতে উদ্ভূত হয়। পিত্ত প্রণালী পিত্তশিলা দ্বারা আবদ্ধ হইলে ও তৎপ্রযুক্ত, অল্পে পিত্ত গমনে প্রতি-বন্ধকতা জন্মিলে পিত্তাধিকা ঘটে।

৩। **প্রবল যকৃৎ প্রদাহ (Acute Hepatitis)**—যকৃৎের এই রোগ প্রায় উষ্ণ প্রধান প্রদেশে জন্মিতে দেখা যায়। প্রদাহ অন্তে স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। কোলনের পীড়া বা পাইমিয়া প্রযুক্ত যকৃৎে ঐরূপ হয়। যদি স্ফোটক কোলনের পীড়া জন্মিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর ইহা একটা মাত্র হয় এবং ইহার আয়তন রুহৎ হইয়া থাকে; ত্বার ইহার অভ্যন্তরস্থ পুয়, অসমান বিষমাকৃতি কোমল যকৃৎ টিসু বা ঘন চিৎসা পর্দা দ্বারা বেষ্টিত থাকে। কিন্তু উহা পাইমিয়া জন্মিত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হয় ও পোর্টাল শিরার নিকটবর্তী স্থানে স্থানে লক্ষিত হয়। যকৃৎে একটা স্ফোটক জন্মিলে প্রায় উহা দক্ষিণ খণ্ডে দৃষ্ট হয়, এবং ইহা বহির্দর্শে, বা অস্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে বা বক্ষঃ গহ্বরে, বা অস্ত্রের মধ্যে পুয় নিক্ষিপ্ত করে; বা পুয় শুষ্ক হইয়া পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

৪। **পেরিহিপাটাইটিস্ (Perihepatitis)**—ইহা প্রবল প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা ঘটিলে যকৃৎ সচরাচর কোন সন্নিহিতস্থ যন্ত্রের সহিত সংশ্লিষ্ট হয়। অস্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, যকৃৎ স্ফোটক দ্বারা উত্তেজিত হইলে বা উহাতে কৰ্কট বা হাইড্যাটিড অৰ্কুদ জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

৫। **একিউট এট্রফি (Acute Atrophy)** বা **প্রবল হ্রাস**—যকৃৎের এই রোগ জন্মিলে ইহার আয়তনের হ্রাস হয়, ইহা ঈষৎ পীত ও হরিদ্রা বর্ণের হয়, এবং ইহা কোমল হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যকৃৎের উপখণ্ড সকলকে পৃথক পৃথক বলিয়া বোধ হয় না, এবং যকৃৎ কোষের ধংশ এবং তৎপরিবর্তে বর্ণক কণা, দানাময় পদার্থ ও

মেদ কণা দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় উপখণ্ডের চতু-
স্পার্শ্বে এক প্রকার পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়, তদ্বারা পিত্ত প্রণালীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
শাখা সকল পেষিত হয়। এই পীড়ায় প্লীহা সচরাচর বর্দ্ধিত হয়। যুদ্ধে
যক্লতে ও কখন কখন যক্লৎ শিরার শোণিতে টাইরোসিন্ ও লিউসিন্
স্ফটিকা দৃষ্ট হয়। কি কারণ হইতে এই রোগ উদ্ভূত হয় তাহা প্রায়
কেহই অবগত নহে। কোন কোন নিদান বেত্তারা ইহাকে এক প্রকার
প্রবল যক্লৎ প্রদাহের মধ্যে গণ্য করিয়া থাকেন।

৬। **সিরোসিস (Cirrhosis)**—ইহা এক প্রকার পুরাতন যক্লৎ
প্রদাহ বলিয়া গণ্য হয়। যক্লতের এই রোগ ঘটিলে উহার সৌত্রিক আব
রণের (Fibrous Covering) ও যন্ত্রের মধ্যস্থিত শিরার সহকারী কনেক্টিভ
টিস্যুর ঘনত্ব জন্মে, স্রুতরাৎ পিত্ত নিঃস্রবণীয় পদার্থের ত্রাস হয়। এই
পীড়ায় যন্ত্র শক্ত, চিমনা ও চর্ম্ববৎ হয় ও সচরাচর ইহা অায়তনে কমিয়া
আইসে। যক্লতের উভয় খণ্ডই অায়তনে কমিয়া আইসে, কিন্তু ইহা বাম
খণ্ডেরই অধিক ঘটে। এই রূপে ইহা কমিয়া আসিয়া একটা ঝিল্লীর মত
হয়। আরও এই পীড়ার কাপ্পসুল্ অর্থাৎ আবরণ অস্বচ্ছ ও নিম্নস্থিত
টিস্যুর সহিত সংশ্লিষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ও উহা তুলিয়া ফেলিলে যন্ত্রের
উপরিভাগের স্থানে স্থানে নানাবিধ আয়তনের গুটিকাবৎ উন্নতা দৃষ্ট
হয়। ইহাকে হব্‌নেইল্ লিভার্ (Hob-nail Liver) কহে। আণুবীক্ষ-
ণিক পরীক্ষায় যন্ত্রটা কনেক্টিভ টিস্সু নির্মিত, এই সূতন টিস্সুর সঙ্কোচন
প্রযুক্ত উপখণ্ড সকল পেষিত, কোষ সমূহ মেদ বিশিষ্ট বা বিলুপ্ত, যক্লৎ
ধমনীর শাখা সকল সচরাচর প্রদারিত ও বর্দ্ধিত উপাদান মধ্যে ইহার
শাখানুশাখা বিস্তৃত দেখায়, ও পোর্টাল শিরার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা গুলি
পেষিত ও কখন কখন বিলুপ্ত হয়। যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে
যে উচ্চতা দৃষ্ট হয়, তাহা কতকগুলি উপখণ্ডের সম্মিলন দ্বারা জন্মে।
এই উচ্চতা কনেক্টিভ টিস্সু দ্বারা পৃথক পৃথক ভাগে অবস্থিত হইয়া থাকে।
পীড়ার প্রথমাবস্থায় যক্লৎযন্ত্র সচরাচর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; ও মেদবৎ
বা বসাবৎ অপক্লমতা এই পীড়ার আনুগতিক হইলেও যন্ত্রেরও উল্লরূপ
যুক্ত হয়। কনেক্টিভ টিস্সু বর্দ্ধিত হওয়াতে ভিনা পে টির শাখানুশাখা

সকল প্ৰেৰিত হয় সুতরাং পোর্টাল সংক্রান্ত সমস্ত রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। এজন্য পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে সিরম্ উৎসৃষ্ট, প্লীহা সাতিশয় বর্দ্ধিত ও অন্ত্রের ও পাকস্থলীর শৈথিল্যিক বিপ্লীর সাতিশয় রক্তাধিকা হয়, সুতরাং অন্ত্র ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হয়।

৭। হাইড্যাটিড্ অর্বুদ (Hydatid Cyst)—শরীরের মধ্যে যে সকল বস্তু আছে, তন্মধ্যে বহুৎ বস্তুই সচরাচর এই রোগ ঘটতে দেখা যায়। এই রোগ জন্মিলে, বস্তু সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বস্তুর সকল স্থান সমভাবে বর্দ্ধিত হয় না; কিন্তু থলির সন্নিকটস্থ স্থান সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বস্তুর বিধানে পাদানের কোন বিকৃতি জন্মে না। থলির আভ্যন্তরিক বিপ্লী কোমল ও চটুচটে হয়, ইহার মধ্যে জল থাকে, ও সচরাচর ভিন্ন ভিন্ন আয়তনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি ঐ জলে ভাসিয়া থাকে। থলী ঘন এরিউলার টিস্সু দ্বারা বেষ্টিত হয়, এবং থলীর আভ্যন্তরিক বিপ্লীর উপরিভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীণবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ বস্তু দ্বারা দেখিলে তাহাদিগকে অণুকার, মস্তক বিশিষ্ট ও মস্তকের চতুষ্পার্শ্ব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্টক দ্বারা আবৃত দেখায়। কখন কখন হাইড্যাটিড্, মরিয়া এক প্রকার কোমল পিণ্ডে পরিণত হয়। স্ফোটক শুষ্ক হইয়া পিণ্ডাকার হইলে, তাহার সহিত উক্ত কোমল পিণ্ডের এই প্রভেদ যে, ইহাতে একিনোকক্‌সাই (Echinococci) দিগের কণ্টক দৃষ্ট হয়; কিন্তু স্ফোটক শুষ্ক হইয়া যে পিণ্ড হয় তাহাতে ইহা দৃষ্ট হয় না। হাইড্যাটিডস্ গুলি পট্টকুমির (Tape-worm) অণু হইতে জাত। এই অণু অন্ত্র হইতে শিরার মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহার পর যক্ৰতে প্রবেশ করে।

৮। ফ্যাটিলিভার্ (Fatty Liver) (যক্ৰতের মেদাপ-
কৃষ্টতা)—যক্ৰতের এই রোগ জন্মিলে উহাকে সমভাবে বর্দ্ধিত দেখায়। ইহার ধার গোলাকার, বর্ণ মলিন বা ফিকে হরিদ্রাবর্ণ, এবং ইহা শিথিল ও কোমল বোধ হয়। অণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যক্ৰৎ কোষ তৈল কণা দ্বারা পরিপূরিত থাকিতে দেখায় ও তাহাদিগের মধ্যস্থিত

নিউক্লিয়াই অস্পষ্ট দেখার বা একেবারে দৃষ্ট হয় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় যক্লৎ উপখণ্ডের ঘনিস্থ কোষদিগেরই এই রূপ হয়; পরে অভ্যন্তরস্থ কোষের ইহা ঘটে। ইহাকে ক্ষয়কাশ বা অত্রাত্র বলক্ষয় কারক পীড়ার আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। ইহা অনুভূত হয় যে শরীরের মধ্যে যে সকল টিসু সত্ত্বয় ধংশ প্রাপ্ত হয়, মেদ কণা সেই সেই টিসু হইতে আশোষিত হইয়া যক্লৎ কোষে সঞ্চিত হয়।

৯। **লার্ভেস লিভার (Lardaceous Liver) (যক্লতের বসাবৎ অপকষ্টতা)**—এই পীড়া জন্মিলে যক্লতের পিত্ত নিঃসারক কোষের ও ক্ষুদ্র ধমনীর আবরণকে যে এক প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা আরোডাইন্ ও মহাদ্রাবক সংযোগে নীলবর্ণ হইয়া থাকে। পূর্বে অনেকে এই প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উক্ত পদার্থকে কোন ফাঁচবৎ বস্তু বলিয়া বিবেচনা করিতেন, কিন্তু এক্ষণে এই মতের অত্রণা হইয়াছে। চিকিৎসা তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতেরা উহাকে এখন ফাইব্রীণের কোন রূপান্তর বলিয়া থাকেন। এই পীড়ায় যক্লতী সমভাবে বর্ধিত হয়, উহার গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয় এবং উহা শক্ত, মসৃণ ও মলিনবর্ণ হয়। বর্তন করিলে উহা রক্তহীন, শুষ্ক ও চিক্ণ এবং আরোডাইন্ সংযোগে ঈষৎ লাল ও কপিশ বর্ণ দেখায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, কোষ গুলি একত্রে সংযুক্ত হইয়াছে, দানাময় পদার্থের পরিবর্তে এক প্রকার পরিষ্কার পদার্থ জন্মিয়াছে, ইহাদের নিউক্লিয়াই অদৃশ্য ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীর স্থূল ও শক্ত হইয়াছে। উপখণ্ডের মধ্যস্থিত কোষের প্রথমে এই পীড়া ঘটে, পরে ইহা উপখণ্ডের মধ্যভাগে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; কারণ যক্লৎ ধমনীর শাখানুশাখা সকল উক্ত কোষে বিস্তৃত আছে। যক্লতের মেদাপকৃষ্ণতা ঘটিলে বা গণ্ডমালা, অস্থি পীড়া, উপদংশ বা ক্ষয়কাশ পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের প্লীহার ও যক্লকের বসাবৎ অপকৃষ্ণতা জন্মিলে যক্লতেরও ইহা ঘটে।

১০। উপদংশ রোগ হইলে কখন কখন যক্লতে স্পষ্ট সীমাবিশিষ্ট, ঈষৎ হরিদ্রাভঞ্জেতবর্ণ ও শক্ত অর্কুদ জন্মে। ইহারা প্রথমে যক্লতের

বাহিরে জন্মিয়া পরে ইহার ভিতরদিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, অর্কুদ সকলের বাহ্যদেশ সূত্রময় এবং ইহাদের অভ্যন্তরস্থ কোমল পদার্থ কোষ দানাময় ও যেদ পদার্থ এবং কখন কখন কোলেস্টিরিন্ নির্মিত। উপদংশ রোগে সচরাচর, মস্তিষ্ক, যকৃৎ, অণ্ডকোষ এবং বৃক্কক আক্রান্ত হয়। -

১১। ক্যান্সার (Cancer) (কর্কট রোগ)।—যকৃতে এই রোগ সচরাচর ঘটে না। শরীরের মধ্যে অত্যাশ্র যন্ত্রে অগ্রে এই রোগ জন্মিলে পরে যকৃতেও ঘটয়া থাকে। ক্রোমলার্কুদ (Medullary Cancer) জন্মিলে আক্রান্ত স্থান স্ফীত হওয়াতে যকৃৎ সাতিশয় বর্ধিত হয়, কিন্তু কর্টিনার্কুদ (Scirrhus) জন্মিলে, কর্টিন ঈষৎ উন্নত গুল্ম (Nodule) যকৃৎতের মধ্যে স্থানে স্থানে বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। যকৃতে কলইড্ (Colloid) ও এপিথিলিয়াল্ (Epithelial) কর্কট সচরাচর ঘটে না। অত্যাশ্র যন্ত্রে কলইড্ কর্কট জন্মিলে ইহা যকৃতেও ব্যাপ্ত হইতে পারে। যকৃতে এই রোগ হইলে উদরী ও সচরাচর (পিত্ত প্রণালী পোষিত হওয়াতে) পাণ্ডু রোগ জন্মে। অর্কুদের নিকটস্থ স্থানে স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ জন্মে ; এজন্য যকৃৎ নিকটবর্তী যন্ত্রের সহিত সংস্পৃষ্ট হয়।

১২। পিত্তকোষ এবং পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ ও সাংঘাতিক পীড়াও জন্মে তৎপ্রযুক্ত ইহাদের ঘনত্ব, ক্ষত ও অত্যাশ্র বিকৃতাবস্থা ঘটয়া থাকে। পিত্ত নিঃসরণে প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে পিত্ত কোষ সাতিশয় বর্ধিত হয়। মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিলে পিত্তকোষে পিত্তশিলা দেখা গিয়া থাকে। পিত্তশিলা, কোলেস্টিরিন্ পিত্তবর্ণক ও পার্থিব পদার্থে নির্মিত। তাহাদিগের আয়তন ভিন্ন ভিন্ন রূপ। কখন কখন সর্ষপের আকার হইতে অণ্ডের আকার বৃহৎ হইয়া থাকে। পিত্তকোষ মধ্যে একটী সংস্থিতি করিলে তাহা গোলাকার বা আণ্ডাকার হয়, একাধিক থাকিলে পরস্পর সর্ষগ প্রযুক্ত তাহাদিগের গাত্র চ্যাপ্টা দাগ হয়।

১৩। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা বা ভার বোধ, দক্ষিণ পাংশে বা দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, ফিফে বর্ণ মল, পাণ্ডু, বমন, উদরের আধান,

উদর ও পদাদির শোথ এবং আমাশয় বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, এই সকল দেখিলে যক্ষ্ম পীড়া হইয়াছে মনে করিবে। হৃৎপিণ্ডের বা রক্তকের পীড়া ঘটিলে এই যন্ত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১৪। যক্ষ্মের আয়তন এবং আকার প্রতিঘাত ও সংস্পর্শন দ্বারা নির্ণীত হয়। প্রথমে যক্ষ্মের উর্দ্ধ রেখা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে। যে স্থলে স্পর্শ শব্দ শ্রুত হইবে, তথা হইতে প্রতিঘাত করিতে করিতে যে পর্য্যন্ত না সর্গর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, নিম্ন দেশে যাইবে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে যক্ষ্মের উপরিস্থ সীমা পাতলা কুক্ষুসের দ্বারা আবৃত হওয়াতে ঐ স্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পর্শ শব্দ শ্রুত হয়। যক্ষ্মের সীমাসূচক উভয় রেখা তির্যাক্। ইহার সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের উর্দ্ধ সীমা, দশম বা একাদশ পৃষ্ঠ কশেককা (Dorsal Vertebra) হইতে সপ্তম পশুকাভ্যন্তর (দক্ষিণ কক্ষের মধ্য স্থল) ও পঞ্চম পশুকাভ্যন্তর (দক্ষিণ চুচুক দিয়া) হ্রদত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার নিম্ন সীমা শেষ পশুকার ধারের সহিত সমতল, ও এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে দুই বা তিন ইঞ্চি বক্রাস্থি ও শেষ পশুকার সংযোগ স্থানের নিম্নে স্থিত। নিম্ন সীমা নিরূপিত করিতে হইলে অঙ্গুলি দ্বারা জোরে চাপিয়া আন্তে আন্তে আঘাত করিবে। আর উপর সীমা নিরূপিত করিতে হইলে সজোরে আঘাত করা আবশ্যিক। যক্ষ্ম পীড়িত হইলে প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১৫। যক্ষ্ম পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে বামপার্শ্বে শোয়াইবে ও তাহার জানুদ্বয় নত করিয়া ও পৃষ্ঠদেশ বালিস দ্বারা ঠেস রাখিয়া যক্ষ্মের নিম্ন রেখায় কয়েকটা অঙ্গুলি লুগাইয়া নিম্ন হইতে উহাকে উল্টে ঠেলিয়া দিবে, ও সেই কালে রোগীকে দীর্ঘ নিশ্বাস টানিতে কহিবে ঐরূপ করিলে যক্ষ্মের বহির্ভাগ ও অভ্যন্তরভাগ পরীক্ষা করিতে পারিবে ও যে কোন বিকার জন্মিয়াছে তাহাও ধৃত হইবে।

১৬। যক্ষ্ম পীড়া জন্মিলে ও তৎপ্রযুক্ত শোণিতে পিত্তবর্ণক সঞ্চিত হইয়া রহিলে পাণ্ডু জন্মে। ইহা জন্মিলে ত্রুক, বোজক ত্রুক, এবং প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হয়। প্রস্রাব অত্যাচ্ছ ক্লারণে হরিদ্রাবর্ণ হয় এজন্য প্রস্রাবে

ত্র বর্ণক আছে কিনা বিশেষ করিয়া দেখিবে। প্রস্রাবে পীড়/বর্ণক আছে, এরূপ সন্দেহ হইলে নির্জল নাইট্রিক এসিড দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। কিঞ্চিৎ মূত্র একখানি কাঁচের প্লেটে রাখিয়া কয়েক ফোটা নির্জল নাইট্রিক অম্ল সংযোগ করিলে প্রস্রাবের বর্ণ যথাক্রমে কপিশ, পীত, ধূমল ও আরক্ত হইয়া পরিশোধে হরিদ্রা বর্ণ হয়।

১৭। বক্র হইতে পিত্ত আশোষিত হইলে বা শোণিতে অস্বাভাবিক পদার্থ সকল যাহা স্নেহাবস্থায় বক্র বস্তুর দ্বারা নিঃসৃত হইত, সঞ্চিত হইয়া রহিলে পাণ্ডু জন্মে। সাধারণ পিত্ত বা বক্র প্রণালী সান্তিশয় সঙ্কুচিত হইলে বা অন্যান্য কারণে (যথা; পিত্তশিলা, অর্কুদের পেষণ, সংযত শ্লেষ্মা, বা প্রণালীর স্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ স্ফীতি) সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে পিত্ত আশোষিত হয়। ধামনিক বা শৈরিক রক্তাধিক্য বা অন্যান্য কারণ বশতঃ বক্র মধ্যস্থিত রুহৎ রুহৎ প্রণালী গুলি পেষিত হইলেও পিত্ত আশোষিত হইয়া শোণিতে গমন করে।

১৮। সপূর্ণ রক্ত প্রদাহে (Pyæmia) বক্রের প্রবল হ্রাসে (Acute Atrophy) বা অন্যান্য ছুর সংযুক্ত পীড়ায় দ্বিতীয় প্রকার পাণ্ডু জন্মে। সাধারণ পিত্ত প্রণালী অবরুদ্ধ হইলে মলের বর্ণ শ্বেত হয়; কেননা অস্ত্রে পিত্ত গমন করিতে পারে না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকার পাণ্ডু রোগে মলের বর্ণের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। পাণ্ডু জন্মিলে হৃৎপিণ্ড, রক্তক ও দক্ষিণ পাশের ফুফুস বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

১৯। পরে পীড়া অকস্মাৎ হইয়াছে কি ক্রমশঃ উৎপন্ন হইয়াছে তাহা দেখিবে।

ক। পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভব হয়।

২০। যে সকল পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে। প্রবল রক্তাধিক্য, স্ফোটক, অবরোধ জনক পাণ্ডু রোগ ও প্রবল হ্রাস, এই কয়েকটি বক্রের আকস্মিক বা প্রবল পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। প্রথমোক্ত পীড়া ত্রে বক্রের উপরিস্থিত সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বন্ধিত হয়; কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় ইহা কমিয়া আইসে।

অ। যকৃতের রক্তাধিক্য।

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত, কিন্তু উপরিভাগ মক্ষণ, দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা ও ভার, দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, শিরোগ্রহ, পাণ্ডু রোগের ঈষৎ লক্ষণ, বমনেচ্ছা বা বমন, অপরিষ্কৃত জিহ্বা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠাবদ্ধ এবং স্বপ্নজ্বর বা ইহার সম্পূর্ণ অভাব হইতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতের রক্তাধিক্য ঘটিয়াছে জানিবে।

২২। ছৎপিণ্ডের পীড়া, দক্ষিণ পার্শ্বদেশে আঘাত, কক্ষজ্বর ও অপরিমিত মদিরা পান দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হয়। যকৃতের পুরাতন হ্রাসের পূর্বে বা পরে বা উহার অপরাপর পীড়াতেও ইহা ঘটিয়া থাকে। এই পীড়ার লক্ষণ দেখিলে দক্ষিণ ফুস্ফুসি বিশেষরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক; যে হেতু প্লুরো নিউমোনিয়া রোগেও (Pleuro Pneumonia) ঘটে।

২৩। **চিকিৎসা।**—দৈনিক রক্তাধিক্য হইলে সল্ফেট্ ও কার্বনেট অফ ম্যাগ্নিসিয়া; এলোজ সোনা মুখির পাতা ও সল্ফেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া; সল্ফেট্ অফ সোডা ও মহাদ্রাবক; এণ্টিমনি ও ম্যাগ্নিসিয়া; নাইট্রিক অম্ল সোনা মুখির পাতা ও ট্যারক্‌সেকন্; এমোনিয়া ও রেটচিনি বা সল্ফেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া ও সল্ফেট্ অফ আইরন্ ব্যবহৃত হয়। গুহদেশে জলোঁকা দেওয়া যায়। সামান্য পথ্য দিবে। উত্তেজক ঔষধ নিষিদ্ধ।

ধামনিক রক্তাধিক্য হইলে উহার কারণ নির্দিষ্ট করিয়া উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। সামান্য পথ্য যথা শাক সবজি, অন্ন, চা, খাইতে দিবে। অল্প পরিমাণে অল্প চালনা ব্যবহুয়। ইহাতে নিম্ন লিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ হয়, যথা; এলোজ জেন্‌সেন্ ও লাইকর্ পটাস্; সল্ফেট্ অফ সোডা ও ট্যারক্‌সেকন্; এলোজ সোনা মুখির পাতা ও জোলাপের গুঁড়া; পডকিলিন্ : সল্ফেট্ অফ ম্যাগ্নেজি বা নাইট্রো-হাইড্রোক্সিক্ এন্ডি।

আ। প্রবল যকৃৎ প্রদাহ (Acute Hepatitis), যকৃৎ স্ফোটক।

২৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রক্তাধিক্যের লক্ষণ গুলি ও দৃষ্টি হয় ও তদ্ব্যতীত রোগীর যকৃৎ চাপিলে সাতিশয় বেদনা ও কোমলতা, অনবচ্ছিন্ন বমন, কম্পান, নিদ্রাকালে প্রভূত ঘর্ম, তৃষ্ণা, দ্রুত নাড়ী ও ক্ষীণতা ও কখন কখন প্রলাপ হইতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতে স্ফোটক জন্মিয়াছে জানিবে।

২৫। স্ফোটক, প্রবল প্রদাহ জনিত হইলে যকৃতের একস্থানে হয়; কিন্তু সপূয় রক্ত প্রদাহ জনিত হইলে উঁহার নানা স্থানে হইয়া থাকে। প্রবল প্রদাহ বশতঃ যকৃতে স্ফোটক প্রায় উষ্ণ প্রধান দেশে ও আমাশয় রোগের পরিশেষে ঘটিতে দেখা যায়। একটা স্ফোটক জন্মিলে যকৃতের কোন না কোন স্থানে ক্ষীতি, কোমলতা ও অস্পষ্ট সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। কিন্তু কখন কখন ভৌতিক লক্ষণ গুলি এতাদৃশ অস্পষ্ট হয় যে কেবল অনুভব দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হয়; সপূয় রক্ত প্রদাহ বশতঃ স্ফোটক, আঘাত বা অস্ত্রোপচার, বা অভ্যন্তর প্রদেশে স্ফোটক বা ক্ষত হইতে জন্মে। ইহা আমাশয়, অম্ল বা প্যাঙ্ক্রিয়াসের ক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়।

২৬। **চিকিৎসা।**—লবনাক্ত ঔষধ (Salines); প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক ঔষধ রূপিল ও ইপিকাক্ অল্প মাত্রায়; অহিফেন বা উঁহার সহিত ইপিকাক্ বা বেলেডোনা; আমাশয় থাকিলে ইপিকাক, মরকিয়া, এবং সঙ্কোচক ঔষধ সেব্য। যকৃতের উপর ছেক ব্যবস্থায়। পরিমিত আহার দিবে ও রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। পুরোৎপত্তি হইলে এমোনিয়া ও বার্ক; শ্খাতু অম্ল ও বার্ক; কুইনাইন্ বা উঁহার সহিত স্টিল; অহিফেন; অল্প অল্প পরিমাণে মদ্য এবং পুষ্তিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। যদি স্ফোটকের আবরণ উদর প্রাচীরে সংযুক্ত হয় তাহা হইলে ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা পূয় নির্গত করা হইবে। স্ফোটকের প্রাচীরের সহিত উদরের প্রাচীরের সংযোগ না হইলে অস্ত্রোপচার করা ভাল নহে।

নিম্ন লিখিত ঔষধাদি কখন কখন ব্যবস্থা করা যায়। টার্টার এমেটিক্, ক্যালমেল্, আয়োডাইড্ অফ পটাশিয়াম্, কল্‌চিক্, ডিজিট্যালিস্, রক্ত মৌক্ষণ, জলৌকা এবং বেলেস্তারা ইত্যাদি।

ই। অবরোধ জনক পাণ্ডু।

২৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ডক্, যোজক ডক্, ও প্রস্রাব ছরিত্রা বর্ণ (প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে ঘন পদার্থ অধঃপতিত হয়); এবং মল ফিক্‌বর্ণের, ত্বকের উত্তাপ ও নাড়ীর বেগ স্বাভাবিক, এবং পিত্ত-কোষের উপর অপেক্ষাকৃত সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার স্ফুটন হয়, ও মস্তিষ্ক পীড়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে অবরোধ জনক পাণ্ডু ঘটিয়াছে জানিবে।

২৮। ইহা জন্মিলে ক্ষীণতা, পেটের আধুন্য, ক্ষুধামান্দ্য ও অগ্ন্যাগ্নী-অজীর্ণতার লক্ষণ, সচরাচর নিদ্রার আবেগ, ও গাত্র কণ্ডুগ্নন দৃষ্ট হয়। পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ বা উহা পিত্তশিলা দ্বারা অবরুদ্ধ বা অর্কুদ দ্বারা প্ৰেবিত হইলে এই প্রকার পাণ্ডু জন্মে; সুতরাং ইহা অল্প দিবস বা যাবজ্জীবন অবস্থিতি করে। অগ্ন্যাগ্নী যতঃ পীড়াতেও ইহা ঘটিতে পারে। পিত্ত প্রণালীর রক্তাধিক্য হইলে বরুৎ সমান রূপে বর্ধিত হয়, কিন্তু ইহার উপরিভাগ মস্বণ থাকে।

২৯। যদি পিত্তশিলা প্রযুক্ত পাণ্ডু জন্মে, তাহা হইলে রোগ জন্মবার পূর্বে পিত্তাশয় বা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা (Scapula) প্রদেশে বেদনা বোধ হয়। এই বেদনা অধিকক্ষণ অবস্থিতি করে না। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহার স্ফুটন হয়। আক্ষেপ কালে বদন মলিন ও ঘূর্ণাক্ত, নাড়ী মুহু ও উদ্গীর্ণ পদার্থ অস্বাদু হয়। যে বেদনা উদ্ভূত হয়, তাহা পেষণ দ্বারা বর্ধিত হয় না। ইহা অকস্মাৎ লুপ্ত হয় ও পাণ্ডু ইহার দুই এক দিবস পরে ঘটে। মলে পিত্তশিলা আছে কিনা দেখিতে হইলে উহা জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, ও মজলিন্ কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইলে, যদি পিত্তশিলা বর্তমান থাকে তাহা হইলে প্লত হয়। প্রোচ, রক্তাবস্থায় ও বিশেষতঃ স্ত্রী-লোকদিগের যকৃতের প্রায় পিত্তশিলা জন্মায়। যদি আমাশয় ও

ষাটশাঙ্কুল্যস্তোর লৈঙ্গিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ পিত্ত প্রণালী অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে পাণ্ডু রোগ জন্মবার পূর্বে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে কোমলতা, পিত্ত বমন, বা উদরাময়, খেত জিহ্বা, এবং ক্ষুধামান্দ্য ঘটে। যুবা ব্যক্তি দিগের পুনঃ পুনঃ পাণ্ডু রোগ জন্মিতে দেখিলে ও তৎকালীন যকৃতের অথ কোন পীড়া দৃষ্ট না হইলে পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ ঘটয়াছে জানিবে। কিন্তু প্রোট ও রক্তাবস্থায় ঐরূপ হইলে পিত্ত প্রণালী পিত্ত শিলা দ্বারা উত্তেজিত হইয়াছে বুঝিবে।

৩০। পাণ্ডু অবরোধ জনিত কি অবরোধ শূন্য ইহা চিকিৎসক মাত্রেরই অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক।, কিরূপে ইহা জাত হওয়া যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ইহা অবরোধ শূন্য হইলে যে সকল পিত্ত পদার্থ রক্তে থাকে (Preformed in the blood) তাহাই যুক্ত দেখিতে পাওয়া যায় : কিন্তু অবরোধ জনিত হইলে উহা ব্যতীত যকৃত হইতে যে পিত্তম নিঃসৃত হয় তাহা অবরোধ প্রযুক্ত আশোষিত হওয়াতে যুক্ত বর্তমান থাকে। ইহার মধ্যে কোন প্রকার তাহা নির্ণয় করিতে হইলে প্রায় দুই ড্রাম যুক্ত একটা টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহাতে অল্প অল্প করিয়া অর্ধ ড্রাম পরিমাণে নির্জল মহাত্রাবক দিবে। পরে উহাতে একটা মটর প্রমাণ পরিষ্কার শর্কর নিক্ষেপ করিবে। যদি দুই জলীয় পদার্থের সংযোগ স্থানে ধূমল বর্ণ বা লালবর্ণ দৃষ্ট হয় তাহা হইলে তাহাতে পিত্তম আছে জানিবে ও অবরোধ জনক পাণ্ডু মনে করিবে। যদি কেবল মাত্র শর্করের বর্ণ কপিশ হয় তাহা হইলে পিত্তম নাই ও অবরোধ শূন্য পাণ্ডু বলিয়া জানিবে।

৩১। কখন কখন পিত্তকোষ অধিকক্ষণ স্ফীত হইয়া রহিলে তাহাকে একটা পিয়ারার আকারের স্ফায় অর্কুদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা নিম্ন গামী ও ইহাকে হাইড্যাটিড্ বলিয়া মনে হয়। কিন্তু অর্কুদের সংস্থিত স্থান, পাণ্ডু রোগের লক্ষণ, ও পিত্তশিলা কর্কট বা যকৃতের অপরাপর ব্যাধির ইতিহাস শুনিলে হাইড্যাটিড্ বলিয়া মনে হইতে পারে না।

৩২। চিকিৎসা।—কম্পাউণ্ড ডিককসন্ অফ এলোজ ; প্যাইলিউ লা এলোজ বার্বাডেন্সিস্ ; সুল্ফেট্ ও কার্বনেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া ;

এবং ইন্সুলিন ডিজিট্যালিস্ ও ক্রম দেওয়া যায়। অবরোধ অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে শূকরের শিশুর ক্যাপসুল দেওয়া যায়।

৬। যকৃতের প্রবল হ্রাস (Acute Atrophy of the Liver)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি পাণ্ডু, যকৃতের উপর সর্গর্ভ শকোৎপাদক স্থানের সীমার হ্রাস, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা বোধ, রক্ত বমন, অস্থিরতা, প্রলাপ বা অচেতনা, দ্রুত নাড়ী, উত্তপ্ত ত্বক, তৃষ্ণা, শুষ্ক কপিশ বর্ণের জিহ্বা, নামিকা আশ্রয় অস্ত্র বা জরায়ু হইতে রক্ত স্রাব এবং ত্বকের নিম্নে শোণিত উৎসর্গ হয় আর প্রস্রাবে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ থাকে তাহা হইলে যকৃতের প্রবল হ্রাস ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৪। পীড়ার সূত্রপাত হইবার পূর্বে শিরোগ্রাহ, বমনেচ্ছা, বমন, অপরিষ্কার জিহ্বা ও দ্রুত নাড়ী হয়। পীড়া সচরাচর সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয়। গর্ভাবস্থায় এই রোগ সদা সর্বদা হইতে দেখা যায়। এক সপ্তাহের মধ্যে পীড়া নিঃশেষিত হয়। মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ আছে কি না তাহা নির্দ্ধারিত করিতে হইলে কিঞ্চিৎ মূত্র একটা টেষ্ট টিউবে রাখিয়া সন্তপ্ত করিবে। পরে উহা বাষ্পাকার ধারণ করিলে যদি টাইরোসিন্ ও লিউসিন্ মূত্রে থাকে তাহা হইলে স্ফটিকা নির্মিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরিষ্কারও উহা সপ্রমাণ হইয়া থাকে। টাইরোসিনের স্ফটিকা গুলি সূচাকারবৎ ও গুচ্ছাকার এবং লিউসিনের স্ফটিকা গুলি স্তরবিশিষ্ট ও স্তম্বাকার দেখা যায়।

৩৫। **চিকিৎসা।**—চিকিৎসা প্রায় বিফল হয়। সাধারণ ঔষধ—প্রথমতঃ অতি বিরোচক ঔষধ, পরে ধাতুঅম্ল এবং রোগী নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থায়। ম্যালেরিয়া জনিত হইলে ধাতুঅম্ল বেশী পরিমাণে কুইনাইনের সহিত দিবে। বরফ ও ব্যবহার করা যায়।

খ। পীড়া ক্রমশঃ উদ্ভব হয়।

এই অধ্যায়ের মধ্যে যে যে রোগের বিবরণ লিখিত হইল তাহা নির্ণয় করিবার পূর্বে ইহা দেখা উচিত যে, যকৃতের উপরিস্থিত সর্গর্ভ

শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা অপেক্ষাকৃত বর্ধিত কি কম হইয়াছে। আর সকল অবস্থাতেই প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১। যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি।

৩৭। উপরিউক্ত অবস্থা ঘটয়াছে দেখিলে, পরে ইহা দেখিতে হইবে যে রোগীর যকৃতের উপর পেষণ করিলে বেদনা বা কোমলতা অনুভব হয় কিনা। যদি হয়, তাহা হইলে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য, স্ফোটক, কর্কট বা মিরোসিস্ রোগ (যদি মেদ বা বসাবৎ অপকৃষ্ণতার সহিত প্লাস্মা-সঙ্গিক থাকে) ইহাদের মধ্যে একটি না একটি হইয়াছে বিবেচনা করিবে। যদি বেদনা বা কোমলতা অনুভূত না হয়, তাহা হইলে যকৃতের মেদবৎ বা বসাবৎ অপকৃষ্ণতা বা ইহাতে হাইড্র্যাটিড্ অর্কুদ জন্মিয়াছে জানিবে।

৩৮। যকৃতের আয়তন নিরূপণ করিতে গেলে সচরাচর ভ্রম হয়। যদি ক্লোলন্ খণ্ড মল দ্বারা স্ফীত হয় তাহা হইলে যকৃতের অধঃসীমা স্পষ্ট রূপে প্রতীয়মান হয় না। প্রতিঘাত ও আকর্ষণ দ্বারা উক্ত ভ্রম জন্মিতে পারে না, কিন্তু ইহাতে সন্দেহ হইলে পিচকারি বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা মল নির্গত করাইবে। কখন কখন প্লুরিসি (কুসুমাবরক ঝিল্লীর মধ্যস্থিত গহ্বরে জল সঞ্চিত) ও কুসুমির বায়ুস্ফীতি রোগে (Emphysema) হৃৎপিণ্ড প্রসারিত বা পেরিকার্ডিয়ম্ জল দ্বারা স্ফীত হইলে যকৃত স্থানভ্রষ্ট হইয়া নিম্নদেশে গমন করে। কটিবন্ধ পরিধান দ্বারাও উক্ত রূপ হইতে পারে। প্লুরা গহ্বরের জল দ্বারা স্ফীত কি যকৃত বর্ধিত হইয়াছে ইহা জানিবার একটি বিশেষ উপায় আছে। প্লুরিসি রোগে ডল শব্দের উর্দ্ধ সীমা খিলানের মত নহে। ইহা একটি সরল রেখা মাত্র, ও যকৃত দীর্ঘ খাস গ্রহণে স্থান ভ্রষ্ট হয় না। যদি কটিবন্ধ পরিধান দ্বারা যকৃত স্থানভ্রষ্ট হয়, তাহা হইলে উক্ত বস্ত্র ব্যবহারের কোন বাহ্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

যকৃত আয়তনে বর্ধিত হয় কিন্তু পেষণে রোগী বেদনা বা কোমলতা অনুভব করে না।

৩৯। উপরিউক্তরূপ অবস্থাতিনটি পীড়ায় দৃষ্ট হয় (যথা মেদবৎ ও বসাবৎ অপকৃষ্ণতা এবং হাইড্র্যাটিড্ অর্কুদ)। প্রথমোক্ত পীড়া দ্বয়ে

যক্লৎ সমরূপে বর্জিত হয় : কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় অসমভাবে বর্জিত হইয়া বিষমাকার হয় ।

অ । যক্লতের মেদাপক্লষ্টতা ।

৪০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ ।**—যদি এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশ চাঁপিলে বেদনা বোধ না হয়, যক্লৎ সমভাবে বর্জিত ও পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মন্সণ ও কোমল বোধ হয়, প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে ; পাণ্ডু, শোথ ও মূত্রে আল্‌বিউমেন্ দৃষ্ট না হয়, রোগী সচরাচর শীর্ণ হয় ও তাহার উদরাময় রোগ ঘটবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে যক্লতের মেদবৎ অপক্লষ্টতা ঘটিয়াছে জানিবে ।

৪১। মদ্যপানী, উপদংশ, ক্ষয়কাশ বা অস্বাস্ত্র নিস্তেজকর পীড়া গ্রন্থ ব্যক্তি দিগের এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায় । টাইফস্, বসন্ত, ইরিসিপিলাস্ ইত্যাদি, রোগ হইয়া মৃত্যু হইলে যক্লতের মেদাপক্লষ্টতা দৃষ্ট হয় । ইহা অনুমান করা হইয়াছে যে মেদকণা শারীরিক টিস্সু সমূহ হইতে আশোষিত হইয়া যক্লৎ কোষে সঞ্চিত হয় । স্নহাবস্থাতেও যক্লৎ-কোষ-মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে মেদকণা দৃষ্ট হয় এবং আহার বিশেষে উহার ব্যতিক্রম জন্মে ।

৪২। **চিকিৎসা ।**—রোগীকে পরিমিত আহার ও মসলা শূন্য মাংসের ঝোল দেওয়া যায় । এল্কোহল, শর্কর, স্টার্চ যুক্ত পদার্থ ও মেদ নিবিদ্ধ । প্রত্যহ প্রাতেঃ অল্প পরিমাণে ব্যায়াম, ক্ষারযুক্ত মৃদু বিরোচক ঔষধ ; সল্‌ফেট্ অক্সোডা ও ট্যারেক্সেসেকম্ বা হাইড্রোক্সোরেট্ অফ্ এমোনিয়া দেওয়া যায় । উপদংশ জন্মিত হইলে আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, ও ক্ষয়কাশ জন্মিত হইলে কড্‌লিভার অইল্ বিবেচনার সহিত দিবে ।

আ । যক্লতের বনাবৎ অপক্লষ্টতা ।

৪৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ ।**—যদি যক্লৎ সমরূপে বর্জিত এবং শক্ত ও মন্সণ হয়, চাঁপিলে বেদনা বোধ না হয়; দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে ভার

বোধ এবং প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, (পাণ্ডু সচরাচর ঘটে না) উদরী রোগ জন্মে, প্রত্নাব পরিমাণে বেশী ও সচরাচর অণুলালীয়া হয়, বমনেচ্ছা, বমন এবং উদরাময় ঘটে এবং রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় তাহা হইলে যকৃতের বসাবৎ অপকৃষ্ণতা ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৪। দৈহিক উপদংশ, গুণমালা, ক্ষয়কাশ বা অস্থিপীড়া গ্রন্থ ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই রোগ জন্মে। ফুস্ফুসির বা অস্ত্রের গুটি রোগে বা সবিচ্ছেদ জ্বরেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। প্লীহা ও মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই রোগ নির্ণয় হইতে পারে। গ্রন্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে যকৃতের মেদাপকৃষ্ণতা ঘটিলে উহা যে পরিমাণে বড় হয় বসাবৎ অপকৃষ্ণতা ঘটিলে তদপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে।

৪৫। চিকিৎসা।—রোগী প্রায় ইহা হইতে নিষ্কৃতি পায় না। যে যেলক্ষণ গুলি দেখা যায় তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে ও যে যে কারণ হইতে উদ্ভূত হয় তাহা বিবেচনা করিয়া ঔষধ দিবে। আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্, আয়োডাইড্ অফ আইরন, লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, ঈষদ্রুক্ষ সমুদ্র জলে স্নান ও পরিপাচ্য আহার দেওয়া বিধেয়।

ই। যকৃতের হাইড্যাটিড্ অর্ধুদ।

৪৬। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি যকৃত পেষণ করিলে বেদনা বা কোমলতা বোধ না হয়, ইহা অসমরূপে বর্দ্ধিত হয় ও ইহার কোন না কোন স্থানে ক্ষীতি বা অর্ধুদ দৃষ্ট হয়; অর্ধুদ মৃগ স্থিতি স্থাপক ও প্রতিঘাতে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়; প্লীহার বৃদ্ধি বা পাণ্ডু বা শোথ কিছুই দৃষ্ট না হয় ও রোগীকে স্নেহ থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতে হাইড্যাটিড্ অর্ধুদ জন্মিয়াছে জানিবে।

৪৭। যদি পীড়া চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে অর্ধুদ, ইহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সকল উদর-বন্ধ-ব্যবধায়ক পেশীর মধ্য দিয়া বন্ধগম্বরে বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যস্থিত গম্বরে বা পিত্ত প্রণালী, পাকস্থলী বা অস্ত্রের মধ্যে নিক্ষেপ করে।

৪৮। এই পীড়া জন্মিলে যকৃততে স্ফোটক বা কর্কট বা পিত্তাশয়ের প্রসার রোগ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয়। কিন্তু স্ফোটক হইয়াছে বলিয়া মনে হইতে পারে না; কেননা উহাতে দৈহিক বিকার কিছু মাত্র দৃষ্ট হয় না। পিত্তাশয়ের প্রসার বলিয়া ও মনে হয় না; যেহেতু ইহাতে পাণ্ডু জন্মে। অর্কুদের সংস্থিত স্থান ও যে শূল বেদনা (Colic pains) ইহাতে উপস্থিত হয় তাহা দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। সাংঘাতিক পীড়া অর্থাৎ কর্কট রোগ হইলে অর্কুদের প্রাচীর বন্ধুর হয়; ইহা চাপিলে বেদনা ও কোমল বোধ হয়; স্বপ্নদিনের মধ্যে শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে ও কর্কট কোষ অগ্ৰাণ্ণ স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়।

৪৯। চিকিৎসা।—আয়োডাইড অফ পটাশিয়াম; ক্যালোমেল, লবণ, গন্ধক স্থান ব্যবস্থেয় ও ট্যাপ দ্বারা জল নির্গত করাইবে এবং আয়োডিন বা এলুকোহল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিবে। যদি কোষ, ত্বকের সহিত সংযোগ প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে অস্ত্রোপচার (Operation) আবশ্যিক হয়; কিন্তু উহা সাবধান পূর্বক করা উচিত।

যকৃত দীর্ঘকাল বর্জিত হইয়া থাকে এবং দক্ষিণ হাই-পোকণ্ড্রিয়ম বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা অথবা কোমলতা অনুভূত হয়।

৫০। ইহা ঘটিলে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য স্ফোটক, কর্কট রোগ বা পুরাতন হ্রাস (Cirrhosis) (সংযুক্ত মেদ বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা) জন্মিয়াছে জানিবে। উপরিউক্ত কয়েকটা পীড়ায় পাণ্ডু রোগ জন্মে এবং দীর্ঘ স্থায়ী প্রদাহ ব্যতীত আর আর পীড়ায় যকৃতের সীমা অসমান (Irregular) হয়। পুরাতন হ্রাস ও কর্কট পীড়ায় উদরী জন্মে।

অ.১ পুরাতন রক্তাধিক্য (Chronic Congestion)

৫১। যে সমস্ত লক্ষণ যকৃতের প্রবল রক্তাধিক্যে দৃষ্ট হয়, ইহার পুরাতন রক্তাধিক্যেও তাহা দেখা যায়; কিন্তু ইহাতে তত অধিক কঠিন হয় না।

৫২। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, কম্পজ্বর বা স্নাতিশয় মদ্যপান দ্বারা এই পীড়া উদ্ভূত হয়। প্রবল যক্ষ্ম প্রদাহ অকস্মাৎ উৎপন্ন হইলেও ইহার দ্বারা যে স্ফোটক জন্মে তাহা অনেক দিবস অবস্থিতি করে। ঐরূপ হইলে যক্ষ্মের আয়তন বর্দ্ধিত ও ইহা বিষমাকার হয়। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া, রোগের আনুপূর্বিক বিবরণ শুনিলে অনায়াসে রোগ নিরূপণ করিতে পারা যায়। এই স্থান চাপিলে বেদনা ও কোমলতা বোধ হয় এবং জ্বর, কম্পন, রাত্রি যোগে ঘর্ম ও ক্ষীণতা ঘটয়া থাকে।

আ। কর্কট রোগ (Cancer)

৫৩। নিৰ্ণয়কারক লক্ষণ।—দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ বা এশিয়া-মিনোর প্রদেশ চাপিলে তাহা বেদনা যুক্ত বা কোমল বোধ হয়। যক্ষ্মের আয়তন বর্দ্ধিত ও বিষমাকার হয়, ইহার ধার ও উপরিভাগ বন্ধুর হয়। প্লীহা কদাচিৎ বর্দ্ধিত হয়; উদরের ও পদাদির শোথ ও পাণ্ডু সচরাচর দেখা যায়। রক্তাশ্পতা ও ক্ষীণতা স্পষ্ট লক্ষিত হয়।

৫৪। গ্রীবা দেশের (Neck) গ্রন্থি আক্রান্ত হয় ও অত্যাশ্র যন্ত্রে (যথা স্তন, জরায়ু বা পাকস্থলীতে) কর্কট অর্ক্সুদ দেখা যায়। এই রোগ চল্লিশ বৎসর বয়সের নিম্নে দেখা যায় না এবং রোগী পীড়া আরম্ভ হইবার পর ১২ মাসের মধ্যে প্রাণত্যাগ করে। পিত্ত প্রণালী এই বর্দ্ধিত গ্রন্থির দ্বারা পেষিত হওয়াতে পাণ্ডু জন্মে।

৫৫। সচরাচর প্রায় তিন প্রকার কর্কট যক্ষ্মেতে জন্মিতে দেখা যায়। যথা কোমল কর্কটাক্সুদ (Medullary Cancer); কঠিন কর্কটাক্সুদ (Scirrhus cancer) ও সাল্ফিডাক্সুদ (Colloid cancer)। স্কিরস্ অপেক্ষা মেডুলারি যক্ষ্মেতে সচরাচর ঘটে। কলইড্ কদাচিৎ ঘটিতে দেখা যায়।

৫৬। যক্ষ্মের বসাবৎ অপকৃষ্টতা, হাইড্রাটিড্ অর্ক্সুদ বা পুরাতন হ্রাস এই সকলকে কর্কট বলিয়া মনে হয়; কিরূপে ঐ সকল রোগের প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

(Amyloid degeneration)

১। পীড়া ক্র-
য়শঃ বর্দ্ধিত হয়।

২। যকৃতের উপর
বেদনা ও কোম
লতা দৃশ্য হয়
না।

৩। প্লীহা ও
রক্তকণ্ডাই পী-
ড়ায় প্রপীড়িত
হয়।

৪। রোগীর
দৈহিক উপদংশ
বা অস্থিব্যায়াম, বা
যাহাতে দীর্ঘকাল
পুষ্টি সঞ্চিত ছি-
ল এরূপ স্ফো-
টকাদি পূর্বে হ-
ইয়াছিল।

Hydatid

১। অর্কবুদের উ-
পরিভাগে মন্থণ।

২। বেদনা থা-
কে না।

৩। দৈহিক
পীড়ার লক্ষণ
দেখা যায় না।

Cirrhosis.

১। পীড়া ক্র-
য়শঃ বর্দ্ধিত হয়।

২। বেদনা স্ব-
প্নাই থাকে।

৩। অত্যন্ত স্থা-
মে ক্যানসার প-
দার্থ দেখা যায়
না।

৪। রোগীব পূর্বে
পীড়িত হইয়াছিল।

Cancer.

কোমল ককট
যকৃতে জন্মিলে

হাইড্যাটিড অ-
র্কব্দ বলিয়া
মনে হইতে পা-
য়ে ; কিন্তু ই-

হাতে যকৃতের
উপরিভাগে ম-
ন্থণ, বেদনা শূ-
ন্য হয় আর দৈ-

হিক বিকারের
অভাব দেখিলে
ককট বলিয়া
মনে হইতে পা-
য়ে না।

সাংঘাতিক পীড়া হইতে পাণ্ডু জন্মিলে, তৎ সচরাচর গাঢ় হরিত্রা-
বর্ণের ও পরিশেষে ক্রমঃ পিত্তান্ত কপিণ্ড বর্ণের হয়।

৫৭। চিকিৎসা।—অহিকেন্ ; বেলডোনা ; কোনারম্ ; এমোনিয়া
ও বার্ক ; ধাতু বা উদ্ভিজ্জক অন্ন এবং লঘু পুষ্তিকর আহার ব্যবস্থেয়।

২। যকৃতের আয়তনের হ্রাস।

৫৮। যে যে পীড়ায় ইহা ঘটে তাহা বর্ণনা করিব্যার পূর্বে ইহা লেখা
উচিত, যে কতকগুলি কারণে যকৃতের প্রকৃত আয়তন নির্দ্ধারিত

করিতে হইলে ভ্রম হয়। কখন কখন আমাশয় বা কোলন খণ্ড এতাদৃশ ক্ষীত হইয়া রহে, যে তাহাতে যকৃতের অধঃ রেখা নিরূপণ করা সুকঠিন হয়। কিম্বা অন্ত্রের কিয়দংশ ইহার উপর অবস্থিত হইয়া ইহাকে আন্নত করিয়া রাখিতে পারে। যদি ইহা পাতলা হয় ও ইহার উপর জোরে প্রতিঘাত করা যায় তাহা হইলে ইহার নিম্নস্থিত অন্ত্র হইতে যে স্পর্শ প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, তাহা শুনিয়া যকৃতের যথার্থ আয়তন নিরূপণ বিষয়ে ভ্রম জন্মে। কোন কোন সময়ে যকৃতের সম্মুখস্থল ক্ষতরোগের চিহ্ন বশতঃ (Cicatrix) মুচড়িয়া যায় ও ইহার পশ্চাৎভাগ বর্ধিত হয়; এজন্য ইহার আয়তন নিরূপণ করিতে সন্দেহ জন্মিলে রোগীকে উপভুক্ত করিয়া শোয়াইবে এবং পৃষ্ঠ পার্শ্ব ও অঙ্গুষ্ঠদেশ হইতে যকৃতের আয়তন চিহ্নিত করিবে।

অ। সিরোসিস (Cirrhosis)

৫৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে সমস্ত যকৃতের বিশেষতঃ ইহার ক্ষুদ্র খণ্ডের উপরিস্থিত সর্গর্ভ শকোৎপাদক স্থানের সীমার হ্রাস হয়, ইহার অধঃ সীমা, প্রভেদ করিতে পারিলে, অসমান ও বকুর বোধ হয়, সচরাচর উদরী জন্মে, উদরের ত্বকের নিম্নস্থিত শিরা সমূহ ক্ষীত হয়; ক্ষুধা মান্দ্য, ক্ষীণতা ও রক্তাশ্রিত হইতে দেখা যায় এবং আমাশয় ও অন্ত্র হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে।

৬০। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সচরাচর গ্রন্থি বর্ধিত হয় ও ইহার অসমান অধঃসীমা পশ্চকার নিম্ন দেশে অনুভূত হয়। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বেদনা, ক্ষীণতা, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, উদরের আধুমান, আহারান্তে পেটে বেদনা ও কোষ্ঠ বন্ধ বা উদরাময় হয় এবং মূত্রে লিথেটম্ অধিক পরিমাণে দেখা যায়। এই রোগ মদ্যপানী ব্যক্তিদিগের সচরাচর ঘটে ও এই পীড়া হইতে যে উদরী জন্মে তাহাকে গুটি বা কর্কট জনক অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ জনিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কি রূপে এই ভ্রম ভঞ্জন হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৬১। যদি রোগী মদ্যপায়ী হয়, তাহার মূত্রে অধিক পরিমাণে লিথেন্টস্ দেখা যায় ও প্লীহার উপস্থিত সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে উদরী, সিরোসিস্ হইতে ঘটয়াছে জানিবে। কিন্তু ইহা কৰ্কট জনক অস্ত্রাবরক কিল্লীর প্রদাহ জনিত হইলে, যদি উদরে চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে বেদনা বোধ হয়, শীত্ৰ শীত্ৰ বলের হীনতা জন্মে, উদরী পীড়ার প্রথমেই প্রকাশ পায় আর উদর টিপিলে, অৰ্ধুদ আছে বুঝিতে পারা যায়।

৬২। কখন কখন ছৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ যকৃতের যে পুরাতন প্রত্যাহিকা জন্মে তাহাতে এবং অস্ত্রাবরক কিল্লীর পুরাতন প্রদাহে যকৃতের এক প্রকার হ্রাস হয়। এই রূপ হইলে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা প্রায় শিরোসিস্ পীড়ার লক্ষণের স্থায়। কেবল এই মাত্র বিভিন্নতা যে মদ্যপান উহার কারণ নহে।

৬৩। **চিকিৎসা।**—মদ্যপান, কাফি ও মসলা প্রথমাবস্থার নিষিদ্ধ। মাংসাদি দেওয়া যায়। সল্ফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া বা সল্ফেট্ অফ্ সোডা অথবা পডোফিলিন্ রেজিন বা এমিড্ টারট্রেট্ অফ্ পট্যাস এবং ট্যারেকসেকম্, আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ বা কুইনাইন ও আয়োডাইড্ অফ্ আয়রণ সংযুক্ত ঔষধ দেওয়া যায়।

পীড়া বৃদ্ধিত হইলে নাইট্রো হাইড্রো ক্লোরিক এমিড্ বা পেপসিন ও নকস্-ভমিকা বা রেউচিনি ও উদ্ভিদ্ জাত তিক্ত বলকারক ঔষধ দিবে। যকৃত প্রদেশে, আয়োডাইন বা রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্কারির মলম দ্বারা মালিস করিবে।

রক্তশ্রাব হইতে দেখিলে এরোমেটিক্ মহাদ্রাবক ও অহিফেন্, গ্যালিক্ এমিড্ ও আর আর সঙ্কোচক ঔষধ দিবে। বরফ খাইতে দিবে ও উদরের উপর বরফ ব্ল্যাডারে পুরিয়া বসাইয়া দিবে।

উদরী হইলে ইসকুইল্, ডিজিটেলিস্ ও অপরাপর মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য। ইলোটেরিয়ম্, কেলোমেল্ ও জোলাপ, মর্ফিয়া ক্লোরোফরম্ ও ইণ্ডিয়ান্ হেম্প ব্যবস্থা করিবে এবং ট্যাপ করিবে। পুষ্টিকর আহার, হুঙ্ক ও কাঁচা ডিম খাইতে দিবে। উত্তেজক ঔষধও আবশ্যিক হয়।

গণ্ডদেশের ও কণ্ঠনলীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

ফশিস্ (Fauces) অর্থাৎ নলী দ্বারের সর্বদা প্রদাহ ঘটতে দেখা যায়। পিনস্, আরক্ত জ্বর, ক্ষয় কাশ ও অগ্ন্যাগ্ন ব্যাধিতে নলী দ্বারের উহা হইয়া থাকে।

১। **টনসিলাইটিস্** (Tonsillitis) অর্থাৎ **তালুপার্শ্ব** **গ্রন্থির প্রদাহ**—ইহা কখন কখন প্রবল ও কখন কখন পুরাতন হইয়া থাকে। উক্ত গ্রন্থির প্রবল প্রদাহ ঘটিলে উহা সাতিশয় স্ফীত হয় এবং উহার সন্নিকটস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ ও শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হয়। এই রূপ প্রদাহ হইলে গ্রন্থির মধ্যে পুরোৎপত্তি হয়, ও এই পূয় গণ্ডেশ্বৰ্ণ অভ্যন্তর ভাগে নিষ্কিপ্ত হইতে দেখা যায়। পুরাতন প্রদাহ ঘটিলে পুরোৎপত্তি হয় না কিন্তু গ্রন্থি যাবজ্জীবন বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহা কর্তন করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে, অধিক পরিমাণে সৌত্রিক টিসু ও সচরাচর গ্রন্থি সম্বন্ধীয় পদার্থের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় : আর শু এই পুরাতন প্রদাহে গ্রন্থির উপরিভাগে অধিকাংশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র ও এই ছিদ্র গুলির মধ্যে পনিরবৎ সংযত গুল্ম থাকিতে দেখা যায়। তালু পার্শ্ব গ্রন্থিতে কখন কখন কর্কট রোগ ও জন্মিতে দেখা যায়।

২। **ডিফথিরিয়া** (Diphtheria)—ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। প্রথমে শোণিত দূষিত হয়; পরে গণ্ডদেশ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এবং গণ্ডদেশ বিশেষতঃ তালুপার্শ্ব গ্রন্থি ও কোমল তালু ঙ্গেৎ শ্বেত বর্ণ, ঘন এবং বন্ধুর ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয়; এই ঝিল্লী উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্মিত হয়। ইহার নিম্নস্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ঘোর রক্তবর্ণ এবং প্রদাহ বশতঃ স্ফীত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে, ক্রান্তিম পর্দা কেবল কোষ নির্মিত ও এই সকল কোষ একত্রিত দৃষ্ট হয় এবং ইহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট দেখা যায়; ইহাদের নিম্নস্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংযুক্ত থাকিতৈ দেখা যায়। একিথিলিয়মের নিম্নস্থিত কনেক্টিভ টিসুতে হৃতন কোষ জন্মায়। ঐরূপে অধিক পরিমাণে কোষ জন্মিলে ইহার রক্তবহানাভীর

উপর পেষণ করে তাহাতে শোণিত যে যে স্থানে যাইতে না পারে সেইসেই স্থান পচিয়া উঠে।

৩। **কণ্ঠনলীর শোথ** (Edema of the Larynx)—ইহা জন্মিলে কণ্ঠনলী বা এপিগ্লটিসের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে প্রদাহ বশতঃ লসীকা বা সিরন্ উৎসৃষ্ট হইয়াছে দৃষ্ট হয়। এই রূপ ঘটিলে ফুস্ফুস মধ্যে বায়ু প্রবেশের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে : একারণ রোগীর মৃত্যু ঘটে।

৪। **ঘুংড়ি**—এই পীড়া হইলে কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর (Trachea) অভ্যন্তরভাগে কৃত্রিম পর্দা নির্মিত হয়। কখন কখন বায়ু উপনলীতে ও (Bronchii) এই পর্দা বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। ইহা উঠ ইয়া ফেলিলে ইহার অব্যবহিত নিম্নে যে টিসু আছে তাহা আরক্ত, বন্ধুর ও স্ফীত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যাশ্চর্য্য শ্লেষ্মিক ঝিল্লী অপেক্ষা কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর ক্রমস্ প্রদাহ সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। প্রদাহের সূত্রপাতেই ঝিল্লী একিথলিয়াম্ বিহীন হয় এবং উহা হইতে এক প্রকার পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়; তাহা বায়ু লাগিবা মাত্র সংশ্লিষ্ট হইয়া কৃত্রিম পর্দা রূপে পরিণত হয়। ডিক্‌থিরিয়া রোগে নির্মিত কৃত্রিম পর্দা ইহার নিম্নস্থিত টিসুব সহিত যেরূপে সংযুক্ত থাকে, এই পীড়ায় ইহাকে সেইরূপে থাকিতে দেখা যায় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই পর্দাকে কোব ও ফাইব্রীণ পর্দার সহিত মিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। বায়ু উপনলী বা ফুস্ফুসের প্রদাহ, ঘুংড়ি রোগের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে। ঘুংড়ি পীড়া শৈত্য বা আর্দ্রতা হইতে উদ্ভূত হয়; ও ইহা হইতে যে স্থানিক বিকার হয়, তদনুসারে দৈহিক সঞ্চল গুলি সামান্য বা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

৫। **কণ্ঠনলীর প্রবল প্রদাহ** (Acute Laryngitis)—সাংঘাতিক হইলে গ্লটিসের শোথ জন্মে ও তাহাতে রোগীর মৃত্যু ঘটে। কণ্ঠনলীর কেবল শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে পীড়াকে ল্যারিঞ্জিয়াল্ ক্যাটার্‌স্ কহে। উপদংশ বা ক্ষয়কাশ রোগে কণ্ঠনলীর

পুরাতন প্রদাহ ও ক্ষত দেখা যায়।

কখন কখন স্বর

সম্বন্ধীয় স্বরের সন্নিহিতে অর্কুদ জন্মিতে দেখা যায়।

৬। **গলনলীর অবরোধ** (Stricture of the Oesophagus)—ইহা সর্বদা ঘটে না। গলনলীতে কর্কট রোগ বা হৃদ্মনীতে রক্ত ক্ষেটক জন্মিলে উক্তনলী অবরুদ্ধ হয়। কখন কখন ক্ষতকর বিষ ভক্ষণ করিলে নলী ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে ও ক্ষতারোগ্যের পর উহা আয়তনে সঙ্কুচিত হয় সূতরাং এই পীড়া জন্মায়। আর কখন কখন গলনলীর প্রাচীরে কর্কট রোগ জন্মিলে ইহার সংস্রুতি ঘটে। ইহাতে এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সারই সর্বদা ঘটয়া থাকে। ঐরূপ কর্কট জন্মিলে উন্নত কীর্ণবৎ বিষমাকারের অর্কুদ, নলীকে বেষ্টিত করিয়া রাখে এবং তদ্বারা নলী কশেককার সহিত বা কখন কখন ইহা ক্ষতযুক্ত হওয়াতে বাস্বনলীর বা সন্নিহিতস্থ যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয়।

গলকোষ ও গলনলীর পীড়া।

৭। যে সকল লক্ষণ দ্বারা গলকোষ ও গলনলীর পীড়া বলিয়া মনে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল, যথা ; গণ্ডদেশে বেদনা, গলার অভ্যন্তর ভাগে ক্ষত, গণ্ডদেশের বা হৃৎস্থির নিম্নস্থিত শ্রেণি নমূহের ক্ষীতি ও গলাধঃকরণে কষ্ট ও বেদনা। গলদেশের পীড়ার বিষয়ে মনে হইলে উহা সর্বতোভাবে পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে আলোকদিকে মুখ করিয়া বসাইতে ও তাহার জিহ্বা চামুচে বা অত্র কোন বস্তু দ্বারা নিম্নে চাপিয়া ধরিতে হয়।

গলকোষের প্রদাহ (Inflammation of the Throat)

৮। **নির্গয়কারক লক্ষণ**।—যদি গলার আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, (ক্ষত তালি থাক বা নাই থাক) গলাধঃকরণে কষ্ট ও যন্ত্রণা, তালু পার্শ্ব শ্রেণি স্বপ্প ক্ষীত, ও ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্ধিত হয় তাহা হইলে গলকোষের প্রদাহ ঘটয়াছে জানিবে।

৯। প্রদাহের কারণানুসারে লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। যথা ; পিনস্ রোগ, উত্তেজিত পদার্থের প্রয়োগ, বা দৈহিক পীড়া (যথা আরক্ত

জ্বর, হাম, উপদংশ, ক্ষয়কাশ বা পুরাতন বাত রোগ) হইতে উৎপাদিত হয়। স্ফোটজ্বরে ত্বকের অবস্থা দেখিলে গলার অভ্যন্তরভাগে যে রূপ ঘটিয়াছে তাহা প্রভীত হয়। উপদংশ রোগে গলার ভিতরে উন্নত দীর্ঘা বদ্ধ, গভীর ও গোলাকার বা বিষমাকার অগভীর ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাশ রোগে গলকোষের পশ্চাত্তাগের পুরাতন প্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্জিত হইয়া রহিলে কাশী অধিক দিবস পর্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে।

টন্সিলাইটিস্ (Tonsillitis or Quinsy)

১০৭. **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি এক বা উভয় পাশ্বের তালু পাশ্ব গ্রন্থি আরক্ত ও স্ফীত হয়, উহাকে চাপিলে কোমল বোধ হয়, ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্জিত, গলদ্বার শ্লেষ্মায় পূর্ণ এবং গলাধঃকরণে কষ্ট ও বেদনা অনুভূত হয়, রোগী নামিকা দিয়া কথা কহে, এবং নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা মাতিশয় অপরিষ্কার ও ত্বক্ উত্তপ্ত হয় তাহা হইলে টন্সিলাইটিস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

১১। এই রোগে জ্বরের প্রাদুর্ভাব কখন কখন অধিক ও কখন কখন স্বপ্ন হয়। কিন্তু সচরাচর বেশীই হইতে দেখা যায়। ইহা ঘটিবার পূর্বে রোগীর কম্পান ও শীত বোধ হয়। স্তম্ভাপ ১০৪ ° ও কখন কখন ইহার অধিক হইতে দেখা যায়। প্রদাহ অন্তে সচরাচর পুরোৎপত্তি হয়। টন্সিলাইটিস্ পীড়া সময়ে সময়ে উদ্ভূত হইয়া থাকে। তালু পাশ্ব গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ ঘটিলে জ্বর হইতে দেখা যায় না। গ্রন্থি সমূহ বর্জিত হইয়া নলী দ্বারের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, একারণ খাস প্রস্থাসের প্রতিবন্ধকতা জন্মে। সচরাচর ইহারে বধিরতা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

১২। **চিকিৎসা**।—উল্লিখিত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়। যথা; রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া; সাইট্রেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া; সলি-উসন্ অফ এসিটেট্ বা সাইট্রেট্ অফ এমোনিয়া; কার্বনেট্ অফ এমোনিয়া; এমোনিয়া ও বার্ক; কুইনাইন্ ও নাইট্রিক্ এসিড্; গোয়া একম্।

গণ্ডের উপরিভাগে বেলেডোনা বা অহিফেনের প্রলেপ ও মগিনা বা হেমলকের পোলটিস্ ব্যবস্থায়। পোস্ত টেড়ির জলীয় বাষ্পের জ্বাণ বা অহিফেন ও বেলেডোনা মিশ্রিত জলের কুল্মী ব্যবহার করা যায়। পুয়োৎপত্তি হইলে বিফারি দ্বারা পুয় নির্গত করাইবে। ইহাতে রক্তপ্রাব হইলে টিংচর ফিল্ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

ডিক্‌থিরিয়া (Diphtheria)

১৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি তালু, নলী দ্বার বা গল কোষ ঘোর রক্তবর্ণ ও স্থানে স্থানে ঘন, ঈষৎ কপিশ, শ্বেত বর্ণ পর্দার দ্বারা আবৃত হয়; ইহা উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নস্থিত ঝিল্লী অরক্ত ও ইহা হইতে শোণিত বাহির হইতে থাকে; পরে ঐ কৃত্রিম পর্দা পুনর্বার নির্মিত হয়: বলের হীনতা, দ্রুত ও ক্ষুদ্র নাড়ী, শুষ্ক ও উত্তপ্ত চর্ম, তৃষ্ণা ও ক্ষুধামান্দ্য হয় তাহা হইলে ডিক্‌থিরিয়া রোগ ঘটিয়াছে জানিবে।

১৪। ইহাতে প্রস্রাব সচরাচর আল্‌বিউমেনযুক্ত ও কখন কখন শোণিত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। পীড়ার প্রারম্ভে স্বপ্ন জ্বর, সন্ধ্যাকালিয়ারি ও সারভাইকাল্‌ গ্রন্থির ক্ষুধিত, গলার অভ্যন্তর ভাগে দ্রুত, গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ এবং নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ নিঃসৃত হয়। ইহা আট হইতে চতুর্দশ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিত করে। কখন কখন উৎসর্গ লসীকা পর্দা কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর মধ্যে ব্যাপিত হইতে দেখা যায় ও যুংড়ী রোগের লক্ষণ উৎপাদিত করে। কখন কখন ইহার সহিত ফুফুস্ প্রদাহ থাকিতে দেখা যায়। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে। আরোগ্য লাভ করিবার তিন সপ্তাহের মধ্যে তাহার গণ্ডদেশ, মুখ, চক্ষুঃ ও হস্ত পাদাদির পক্ষাঘাত হইতে দেখা গিয়াছে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে গণ্ডদেশ ও তালু পার্শ্ব গ্রন্থির প্রদাহ বশতঃ যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লৈঙ্গিক তালি নির্মিত হয়, তাহাকে ডিক্‌থিরিয়া কর্তৃক কৃত্রিম পর্দা করিয়া মনে করা উচিত নহে। উপরিউক্ত লৈঙ্গিক তালি কোমল। ইহাকে সহজেই উন্মোচন করা যায়। ইহা ডিক্‌থিরিয়া পীড়ার স্থায়ী শীঘ্র পুনঃনির্মিত হয় না।

১৫। **চিকিৎসা।**—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এমোনিয়া ও ইপিকাক্ বমনকারক মাত্রায়, ক্লম্ টাটার বা ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্ জলের সহিত, শারীরিক দৌর্বল্য রক্তশ্রাব বা আল্‌বিমিনিউরিয়া ঘটতে দেখিলে টিংচর ফিল্ বা কুইনাইন্ ও লৌহ দিতে পারা যায়। যদি থুম্বোমিস্ হইবার উপলক্ষ দেখা যায় তাহা হইলে এমোনিয়া ও বার্ক ; ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্ ; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ ; সল্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা ম্যাগ্নিসিয়া ; অক্সিফেন্ ; বিফ্টি ; চুনের জল ও দুগ্ধ ; ত্রাণ্ডি ও অণ্ড ; ত্রাণ্ডি ; পোর্ট ; দুগ্ধ ; বরফ্ ইত্যাদি দেওয়া যায়। রোগীকে প্রথমাবধি শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। ফ্লানেল্ বস্ত্রাদি দ্বারা উপকার দর্শে। রোগীর ঘরের বায়ু পরিশুদ্ধ ও উষ্ণ বা বাষ্পের দ্বারা আর্দ্র রাখা কর্তব্য। বমন হইলে এপিগ্যাস্ট্রিয়মে সর্বপ পলস্তারা, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে গরম জলের বা এরণ্ড তৈলের পিচকারী ; মূত্র আর্দ্র উৎপন্ন না হইলে কটিদেশে মসিনার পুলটিস্ বা গরম জলের ছেক্ ; শ্বাস রুদ্ধ হইলে ক্লোরোফরমের ত্রাণ ; কণ্ঠনালী উৎসর্ঘ পর্দার দ্বারা আবদ্ধ হইলে ট্রেকিঙটমি বা ল্যারিঙ্গোটমি ; ও গলাধঃ করণে কষ্ট হইলে পুষ্কিকর পথ্যের পিচকারী ব্যবস্থেয়। রোগী সুস্থ হইতে থাকিলে, সমুদ্র বায়ু সেবন ; কডলিভার্ অইল্ ; কুইনাইন্ ও লৌহ ; স্ক্রি কুনিয়া বা নকস্ ভম্বিকা ও উত্তম আহার দেওয়া যায়।

১৬। **বাহ্য প্রয়োগ।**—গওদেশে জর্লোকা, বেলেন্সারা, পোল্-টিস্ বা ছেকের দ্বারা উপকার দর্শে না। প্রথমাবস্থায় অন্ন বাষ্পের ত্রাণ যথ্য ও আউস্ ভিনিগার ও এক পাইন্ট অত্যোষ্ণ জল ; উৎসর্ঘ পর্দা নির্মিত হইলে টিংচর ফিল্ ও মিসিরেনে ; কষ্টিক্ লোসনে বা ক্লোরিনেটেড্ সোডা সলিউসনে তুলি ডুঁবাইয়া গলার ভিতরে লাগাইতে পারা যায়। কুল্লি করিবার জন্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, মেল ও ইন্-কিউজন্ রোজি এসিডম্ ; বা বোরাকস্ টিংচর মার ও পরিশুদ্ধ জল ; ধা লাইকর সোডি ক্লোরেটি ও জল ; বা ক্লয়োজোট ব্যবস্থা করা যায়। নিরেট নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্, নাইট্রিক্ এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বা অন্যান্য কষ্টিক্ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

গলনলীর সংক্ৰতি (Stricture of the Oesophagus)

১৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি গণ্ডদেশের স্পর্শ কোন পীড়া লক্ষিত না হয় অথচ রোগী কোন ঘন পদার্থ (ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র না হইলে) গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব করে ও গলনলীর মধ্যে বুজি (Bougie) প্রবেশ করিয়া দিলে বাধা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে গলনলী অবকদ্ধ হইয়াছে জানিবে।

১৮। গলনলীর সংক্ৰতি ক্রমশঃ উদ্ভব হয়। ইহাতে রোগী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে। খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে চেষ্টা করিলে রেদনা অনুভূত হয় ও তৎক্ষণাৎ বমন করিয়া ফেলে। বুজি প্রবেশ করিবার পূর্বে ইহা বিশেষ করিয়া দেখা উচিত যে লক্ষণ গুলি হৃদয়মণ্ডলীয় রক্ত শ্ফোটক কর্তৃক ঘটয়াছে কিনা। গলনলীর মধ্যে কৰ্কট রোগ জন্মিলে আহারের সহিত অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিষ্ক্ষিপ্ত হয়, ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উহা পরীক্ষা করিলে, উহাতে কৰ্কট কোষ দৃষ্ট হয়।

১৯। নালীর সংক্ৰতি না থাকিলেও ক্ষুধামান্দ্য বা নালীর পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট ঘটিতে পারে। পক্ষাঘাত বা ক্ষুধামান্দ্য প্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হইলে, গলার মধ্যে সহজেই বুজি প্রবেশ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে; এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত লক্ষণাদির দ্বারাও ঐ দুই রোগ প্রতীত হয়; সুতরাং কী কৃচার অর্থাৎ সংক্ৰতি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না। গলনলীর আক্ষেপ অকস্মাৎ ঘটে, ইহা সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় ও জরায়ুর কোন পীড়া বশতঃ সচরাচর উদ্ভূত হইয়া থাকে।

২০। **চিকিৎসা।**—ঔষধ ব্যবহার দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা কোন কার্যেরই হয় না। বুজি ব্যবহার দ্বারা নলী প্রসার করাই কেবল মাত্র পীড়া আরোগ্যের প্রধান উপায়। সকল উপায় নিষ্ফল হইলে উদর প্রাচীর ছুরীকা দ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া পাকস্থলীর সহিত সংযোগ করিবে। নির্মিত ছিদ্রের আয়তন এরূপ হওয়া উচিত যে আহার সহজেই পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া দিতে পারা যায়।

কণ্ঠনলীর পীড়া ।

২১। কণ্ঠনলীর বা বায়ুনলীর পীড়া পরীক্ষার্থে ল্যারিংস্কোপ (Laryngoscope) মন্ত্রচর ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্রের দুইটি খণ্ড আছে। এক খানি ন্যূনতম দর্পণ রবর নির্মিত ফিতায় লাগান। (যে রূপে চস্মা ব্যবহার করে সেই রূপে পরীক্ষক দর্পণটী স্বীয় চক্ষের উপর রাখিবেন।) আর যে একখানি ক্ষুদ্র দর্পণ কাঠ নির্মিত ফ্রেমের উপর বসান থাকে তাহা রোগীর মুখ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। পরীক্ষার সময় কণ্ঠ ব্যক্তিকে চোঁকির উপর বসাইবে ও একটী দীপক তাহার এক পাশের কিঞ্চিৎ পশ্চাত্তাঙ্গে রাখিয়া তাহাকে তাহার গণ্ডদেশ কিঞ্চিৎ পশ্চাতে টানিয়া মুখ উত্তোলন করিয়া থাকিতে কহিবে। পরীক্ষক রোগীর সম্মুখে বসিবেন এবং উক্ত রবরের ফিতা পরিধান করিয়া দর্পণটী আপনার চক্ষের সম্মুখে রাখিয়া রোগীকে মুখ বিস্তৃত করিতে কহিবেন পরে দর্পণ হইতে আলোক রোগীর ক্ষুদ্র জিহ্বার উপর প্রকৃত রূপে নিষ্কিপ্ত হয় কিনা দেখিবেন। তৎপরে এক খানি তোয়ালে বা কাপড় বাম হস্তে দিয়া জিহ্বার অগ্রভাগে লাগাইয়া জিহ্বা টানিয়া ধরিবেন, ও ক্ষুদ্র দর্পণটী ঈষৎ উত্তপ্ত করত উহার বাঁটটী দক্ষিণ হস্তে ধরিয়া মুখ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিবেন, পরে ন্যূনতম দর্পণ হইতে আলোক মুখ গহ্বরস্থিত দর্পণের উপর নিষ্কিপ্ত করিবেন; রোগী তৎকালে দীর্ঘশ্বাস লইয়া (আঃ) এই শব্দ করিলে কণ্ঠনলীর আভ্যন্তরিক সমস্ত অবস্থা পরীক্ষকের দৃষ্টি পথে আসিবে তাহার আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই।

২২। স্বস্থাবস্থায় কণ্ঠনলীর আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ঈষৎ রক্ত ও স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র সমূহ খেঁত বর্ণের দৃষ্টি হয়। কণ্ঠনলীর পীড়া সন্দেহ করিলে ইহার আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর বর্ণ, ইহাতে ক্ষত আছে কিনা ও গ্লটিনসের সন্নিহিতে বা স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের উপরে কোন অক্ষুদ্র জন্মিয়াছে কিনা দেখিবে। পরে রোগীকে (আঃ) এই শব্দটী করিতে বলিলে স্বস্থাবস্থায় স্থায় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র একত্রীত হয় কিনা তাহা জানিতে পারিবে।

ঘুংড়ি (Croup)

২০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শিশুর সাতিশয় শ্বাস রুদ্ধ, ইহা সময়ে সময়ে বেশী, নিশ্বাস দ্রুত, কাশী বন্ বনেবৎ (স্বার্থাৎ পিত্তল ধাতু নির্মিত পাত্রে আঘাত করিলে যেরূপ হয়) স্বর কর্কশ, নাড়ী দ্রুত, তৃষ্ণা এবং তৃক্ শুক ও উত্তপ্ত হইতে দেখা যায় তাহা হইলে ঘুংড়ি ঘটিয়াছে জানিবে।

২৪। রোগী এই পীড়ার প্রপীড়িত হইলে যে শ্বাসরুদ্ধ হয়, তাহা কণ্ঠনালীর মধ্যে কৃত্রিম পর্দা নির্মিত হইলেই যে ঘটে, এমত নহে; নালীর আক্ষেপ, ও (কেহ কেহ বলেন) প্রদাহ বশতঃ কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্তও ঘটিতে পারে।

২৫। ঘুংড়ি সচরাচর শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রায় রাত্রি কালে আক্রমণ করে। আক্রমণ করিলে স্বর কর্কশ ও কাশী বন্ বনেবৎ হইয়া থাকে। পীড়া সাংঘাতিক হইলে শ্বাসরুদ্ধ বেশী হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্ট দায়ক, নাড়ী ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ, বদন মলিন ও ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ হয় এবং মৃত্যুর পূর্বে আক্ষেপ ঘটে। কোন কোন সময়ে বায়ুনালীর নিম্নিগ্রিকাল কাফটস্ সমূহ মুখ দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়। প্রোটাভন্থায় ল্যারিঞ্জাইটিস্ পীড়া ঘটিলে ঘুংড়ির স্থায় লক্ষণ উদ্ভূত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে ঐ পীড়ার স্থায় বায়ুনালীর মধ্যে কৃত্রিম পর্দা নির্মিত হয় না।

২৬। **চিকিৎসা।**—এই পীড়ার রক্ত মোক্ষণ, টাটার এমেটিক্ ও পারদ ব্যবহার দ্বারা অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। গওদেশের উপর বেলস্তারা প্রয়োগ করিলে ছানি জন্মে। ইহা হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। ফেলানেল্ বা অগ্র কোন রোমজ বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। রোগীর ঘরের সম্ভাপ ৭০ ডিগ্রি রাখিবে, ও তথাকার বায়ু বাষ্প দ্বারা আর্দ্র রাখিবে। গওদেশে ছেক, ইপিকাক্ ইমনকারক ঝাত্রায়, কোষ্ঠারুদ্ধ থাকিলে ক্যালমেল্ বা এরণ্ড তৈল; ডকের সাতিশয় উষ্ণতা কমাইবার নিমিত্তে উষ্ণ জলে স্নান; এবং ল্যারিঞ্জিয়াল্

পেশীর আক্ষেপ ঘটিলেও তৎপ্রযুক্ত রোগীর সাতিশয় বর্ষ হইলে গণ্ডে বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়। আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্ এম্ব্যাক্টিভা ও সেনিগা; এমোনিয়া ও সেনিগা; স্যাকেরেটেড্ সলিউমন্ অফ লাইম্ বা অক্সিজেন্ গ্যাসের জ্বাণ; বিক্টি; চুনের জল ও দুগ্ধ; ওয়াইন সরাব বা ব্রাণ্ডি ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। শ্বাসাবরোধের লক্ষণ ঘটিলে ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) করা যায়। অস্ত্রোপচারের পর পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থায়।

জর্লোকা, রক্তমোক্ষণ, বিরোচক ঔষধাদি, বেলেস্তারা, টার্টার এমেটিক্, ক্যালমেন্, ডিজিট্যালিস্, হাইড্রোসায়েনিক এমিড্, ইস্কুইল্, ভিরেট্রম্ ভিরিডি, কুইনাইন, সল্ফেট্ অফ্ কপার্, সল্ফেট্ অফ্ পট্যাস্, গণ্ডের অভ্যন্তর ভাগে কক্ষিক্ বা সিমিট্রিন্ ও বাহ্যভাগে টিংচর আয়োডাইন কখন কখন ব্যবহার করা যায়।

ল্যারিঞ্জিস্মস্ স্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus)

২৭। শৈশবাবস্থায় বায়ুনলীর আক্ষেপ ঘটিলে তাহাকে ল্যারিঞ্জিস্মস্ স্ট্রিডিউলস্ কহে। ইহা নিদ্রাবস্থায় ঘটিয়া থাকে ও ঘটিলে শিশুর হঠাৎ নিদ্রা ভঙ্গ হয়। ইহা জাগরিত অবস্থাতেও ঘটিতে পারে। ইহা ঘটিলে শ্বাস শব্দ ক্লকটধ্বনিবৎ হইতে থাকে ও এই শব্দ কয়েক মিনিট অবস্থিতি করে, পরে হঠাৎ লুপ্ত হয়। কখন কখন পীড়া আক্রমণ কালে রোগীর শ্বাসাবরোধ হইয়া প্রাণ নাশ ঘটে। ইহা স্মারিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত। স্বায়ু সম্বন্ধীয় যন্ত্র কোন প্রকারে উত্তেজিত হইলে ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রায় শিশুদিগের দন্তোদ্যম কালে বা ইহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক বয়স হইলে, হইতে দেখা যায়। যথার্থ ঘৃণ্ডি হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে রোগীর জ্বর ও কাশী হয় না ও ইহা হঠাৎ আক্রমণ করে।

২৮। **চিকিৎসা।**—আক্ষেপবালে শরীরের নিম্নদেশে উষ্ণ জল ও উর্দ্ধদেশে অর্থাৎ বদন ও মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা যায়। রোগীর স্বস্তিদেশে ও বক্ষঃ প্রাচীরে মজোরে চাপরাইতে হয়। ক্লোরোফর্ম্

বা ইথর বর্ণ এমোনিয়ার ভ্রাণ ; আর্টিফিসিয়াল্ রেম্পিরেমন্ ও পরিশেষে ট্রেকিয়টিম ব্যবহৃত হয়। আক্ষেপাভ্যন্তরিক কালে মুহু বিরোচক ; আবশ্যক মতে কুমিনাশক ; ও আক্ষেপ নিবারক বলকারক ঔষধ, যথা ; জিঙ্গ ও বেলেডোনা ; এসাকিটিডা ; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্ ; ভ্যালিরিয়েনেট্ অফ্ আইরন্ ; কুইনাইন্ ; ও কডলিভার্ অইল্ ; স্থান পরিবর্তন ; শীতল সমুদ্র জলে গাত্র স্পঞ্জ ; সামান্য আহার ও দুগ্ধ ও মাড়ি স্ফীত হইলে ছুরিকা দ্বারা কর্তন ব্যবস্থায় ।

কণ্ঠনালীর ক্ষত (Ulceration of the Larynx)

২৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—কণ্ঠনালীর মধ্যে ক্ষত হইলে, উঁহার আভ্যন্তরিক শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর কিয়দংশ বা সমস্ত সাতিশয় আরক্ত হয় ও ইহার স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দৃশ্য হয়। স্বর কৰ্কশ বা বন্ধ হয় এবং কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায়।

৩০। কণ্ঠনালীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। ইহা সচরাচর ক্যাটার হইতে উদ্ভূত হয়। ক্ষয়কাশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি দিগের ইহা হইলে ভয়ানক হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশ পীড়ার কখন কখন প্রথমাবস্থায় ও সচরাচর শেষাবস্থায় ঘটতে দেখা যায়। ইহা ঘটিলে রোগীর পক্ষে সাতিশয় ক্লেশকর হয়। কখন কখন উপদংশ হইতেও ক্ষত উৎপাদিত হয়। তজ্জন্ম ল্যারিঞ্জিয়াল্ ক্যাটার পুরাতন হইলে বক্ষঃদেশ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে ও উপদংশ রোগ পূর্বে ঘটয়াছিল কিনা তাহাও জ্ঞাত হইবে।

গ্লটিসের শোথ (Oedema of the Glottis)

৩১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি এপিগ্লটিস্ বা এরাই-এপি-গ্লটিক্ ফোল্ডস্ রক্তপূর্ণ, অর্ধ স্বচ্ছ ও স্ফীত হয় তাহা হইলে, গ্লটিসের শোথ হইয়াছে জানিবে।

৩২। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। শেথোক্ত প্রকার সচরাচর স্থানিক উপাস্থির পীড়া বশতঃ ঘটে। উক্ত উভয় রোগেই

রোগীর অত্যন্ত কষ্ট ও জীবন সংশয় হয়। সচরাচর ইহাতে সাতিশয় খাসরুদ্ধ, স্বর কর্কশ ও ভঙ্গ, কাশী উচ্চ ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। ইহাতে খাস শব্দ উচ্চ ও শুনিতে পাওয়া যায় ও প্রশ্বাস স্বাভাবিক রূপে হইয়া থাকে। ইহাতে ঘুংড়ির ত্রায় লক্ষণ প্রায় দৃষ্ট হয়। ঘুংড়ি, শৈশবাবস্থায় স্তম্ভশরীরে ও স্ফোট জ্বর হইতে আরোগ্য লাভ কালে ঘটয়া থাকে। কিন্তু পূর্বোক্ত পীড়া প্রোটাবস্থায় ও কঠনালীর পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ঘটিয়া থাকে। গ্লটিসের শোথ জন্মিলে ঘুংড়ির ত্রায় রুদ্রিম পর্দা নির্মিত হয় না এবং মুখ গহ্বর মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিলে শোথযুক্ত গ্লটিস হাতে চেকিতে থাকে। ল্যারিঙ্গস্কোপ (Laryngo-cope) যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ সহজেই ধৃত হয়।

৩৩। কঠনালীর মধ্যে বিশেষতঃ স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের সন্নিহতে নানা প্রকার অর্কুদ জন্মিয়া থাকে। এই অর্কুদ কীনবৎ (Warty) বা মৌত্রিক (Fibroid) এবং ইহা কখন কখন মিউকস্ ফলিকেল্‌স গুলি (Mucus Follicles) বিরুদ্ধ হইলেও হইতে পারে।

৩৪। **চিকিৎসা**।—শোথযুক্ত গ্লটিসে কৃত্তিক লাগান বা উহা হইতে রক্ত মোক্ষণ করা বিশেষ। ব্যর্থ হইলে ল্যারিঙ্গটমি (Laryngotomy) বা ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) ব্যবহৃত হয়।

এফোনিয়া (Aphonia)

৩৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি কথা কহিবার সময় রোগীর এক বা উভয় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র স্থির থাকে, অর্থাৎ আন্দোলিত না হয় কিন্তু ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বস্থিত স্থান, স্বাভাবিক অবস্থায় আছে, দেখা যায় এবং স্বর লুপ্ত বা কুম্ফুর্মবৎ হয় তাহা হইলে এফোনিয়া পীড়া জন্মিয়াছে জানিবে।

৩৬। যদি কথা কহিবার সময় উভয় পার্শ্বস্থিত স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র কঠনালীর মধ্যদেশে আনত না হয় তাহা হইলে স্বর সূত্র সম্বন্ধীয় এড্‌উস্টর পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। সূচাচর দৌর্বল্যা বা হিক্তিরীয়া বা কখন কখন ক্ষয়কাশ বা ক্যাটার হইতে উদ্ভূত হয়। কিন্তু কথা

কহিবাব চেষ্টা করিলে যদি এক পার্শ্বের সূত্র আন্দোলিত হয়, তাহা হইলে বিপরীত পার্শ্বের ক্রাইকো-এরিটিনইডিয়াস্ ল্যাটিরালাস্ পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। শীমক ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে বা উপদংশ, ডিক্‌থিরিয়া, বা ক্ষয়কাশ পীড়া হইলে ও কখন কখন মস্তিষ্ক পীড়া ঘটিলে এরূপ হইয়া থাকে।

৩৭। **চিকিৎসা।**—উছা হইলে কুইনাইন্ ও ফিল; কুইনাইন্ ও নকস্ ভমিকা; মিশিউরা ফেরাই কম্পজিটা ও এলোজ; ফস্ফেট অফ্ আইরন্; ক্রিক্‌নিয়া ও ফিল; জিঙ্ক ও নকস্ ভমিকা; ভ্যালিবিয়-নেট অফ্ জিঙ্ক, পুষ্টিকর পথ্য; গ্যালবেনিয়ম; ও জলের ঝারায় স্নান ব্যবস্থায়; যান্ত্রিক হইলে অর্থাৎ স্বর সূত্রের সন্নিগটে প্রদাহ ও ক্ষত হইলে কফিক্ লাংগাইবে গ্লটিসের শোধ হইলে উছা হইতে রক্ত মোক্ষণ পলিপস্ (Polypus) বা অগ্রান্ত অর্কুদ জন্মিলে তাহা বহিস্করণ করিবে, আরও এই পীড়ায় লোঁহখটিত বলকারক ঔষধ ও কড়লিভার অইল্ ব্যবস্থা করা যায়।

স্বর সূত্রের এবডক্টর পেশীর পক্ষাঘাত (Paralysis of Abductors of Vocal Cords)

৩৮। যদি রোগী দীর্ঘ শ্বাস লইলে এক বা উভয় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র আন্দোলিত না হয়, সাউশিয় শ্বাস রুদ্ধ হয় ও এই শ্বাস রুদ্ধ সামান্য পরিশ্রমে কম্‌কর হইয়া উঠে, তাহা হইলে স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের এবডক্টর পেশীর (Crico arytenoidii postici) পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে।

উভয় পার্শ্বের এবডক্টর পেশী এককালে প্রায় পক্ষাঘাতযুক্ত হয় না। কিন্তু কখন কখন মস্তিষ্ক পীড়ায় এরূপ ঘটতে দেখা যায়। রক্ত স্ফোটক, কর্কট বা গ্রন্থিয় অর্কুদ দ্বারা রিকরেন্ট স্নায়ু পেষিত হইলে এক পার্শ্বের স্বর সূত্র পক্ষাঘাতযুক্ত হয়। ক্রাইকো-থাইরইডিয়াই (Crico-Thyroidi) অর্থাৎ টেন্সর পেশীদিগের বা থাইরো-এরিটিনইডিয়াই (Thyro-arytenoidi) পেশীদিগের পক্ষাঘাত হইলে স্বর বন্ধ বা পরিবর্তিত হয়।

৩৯। টেনসরস অর্থাৎ ক্রাইকো থাইরইডিয়াই পেশীদিগের পক্ষাঘাত হইলে, স্বরসূত্রের উপরিভাগ স্বাভাবিক অবস্থায় অর্থাৎ সামতলিক সরল রেখার স্থায় থাকে না। ইহার ধার সরল না হইয়া কিছু বক্রভাবে থাকে। আর থাইরো-এরটোনইডিয়াই (Thyro-Arytenoidei) অর্থাৎ যে পেশী দ্বারা স্বর সূত্র শিথিল হয় তাহা পক্ষাঘাত হইলে উভয় পাশের স্বর সূত্রের মধ্যে একটা ক্ষুদ্র ইলিপটিক্যাল ছিদ্র দৃষ্ট হয়।



ফুফুস্ পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। যে সকল পীড়ায় ফুফুস্ সাবরক ঝিল্লী সচরাচর প্রপীড়িত হইয়া থাকে তন্মধ্যে প্লুরিসি (Pleurisy) অর্থাৎ বক্ষোন্তর্বেষ্ঠৌষ, হাইড্রোথোরাকস্ (Hydrothorax) অর্থাৎ বক্ষকদক, নিউমোথোরাকস্ (Pneumothorax) অর্থাৎ বক্ষোবায়ু, টিউবার্কিউলার প্লুরিসি (Tubercular Pleurisy) অর্থাৎ গুটিল বক্ষোন্তর্বেষ্ঠৌষ, ক্যান্সার (Cancer) অর্থাৎ কর্কট রোগ, এই কয়েকটি সর্ব প্রধান ; আর ফুফুস্ যন্ত্র যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হয় তন্মধ্যে ব্রনকাইটিস্ (Bronchitis)—নলৌষ, বায়ু উপনলীর প্রসার (Dilatation of the Bronchi), এমফিসিমা (Emphysema)—বালু স্ফীতি, রক্তাধিক্য (Congestion), ফুফুস্‌মির সংক্রাম (Pulmonary Apoplexy), নিউমোনিয়া (Pneumonia)—ফুফুস্ প্রদাহ, গুটি (Tubercle) ও ক্যান্সার (Cancer) এই গুলি প্রধান পীড়া বলিয়া পরিগণিত হয়।

২। প্লুরিসি অর্থাৎ বক্ষোন্তর্বেষ্ঠৌষ—ইহার প্রথমাবস্থায় ঝিল্লীর উপরিভাগ আরক্ত, বন্ধুর, ও লসীকাময় বা এক প্রকার ঈষৎ চইচটিয়া পদার্থ নির্মিত পর্দা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। এই অবস্থান্তে রোগী সহজে আরোগ্য লাভ করে, বা গহ্বরের উভয় পার্শ্বের প্রাচীর সংযুক্ত হয় : কিন্তু সচরাচর গহ্বর, উৎসৃষ্ট মলিন জল দ্বারা পূর্ণ হয়, ও ইহাতে সংঘত লসীকা কণা ভাসিয়া থাকে, বা কখন কখন গহ্বর পূয় দ্বারা স্ফীত হয়। পীড়ার প্রথম স্ত্রে জ্বর হইতে দেখা যায়। গহ্বরস্থিত জলের পরিমাণ অধিক হইলে বক্ষুঃ প্রাচীর স্ফীত এবং ফুফুস্ পৃষ্ঠবংশের উপর নিপীড়িত হইয়া থাকে। ফুফুস্ বিশিষ্ট রূপে নিপীড়িত হইলে ইহা চ্যাপটা, স্বপ্নায়ত, শক্ত ও চর্মবৎ হয়, ইহার বাহুভাগ লসীকা পর্দা দ্বারা আবৃত হয়, ও কর্তন করিলে ইহাকে বায়ু শূন্য দেখিতে পাওয়া যায়। অনাক্রান্ত পার্শ্বের ফুফুস্‌মের সাতিশয় রক্তাধিক্য জন্মে। দক্ষিণ প্লুবা গহ্বরে গিরম উৎসৃষ্ট হইলে ডায়াফ্রাম ও যকৎ স্থানান্তরিত হইয়া নিম্ন দেশে গমন করে, ও বাম প্লুরা গহ্বরে

ক্রমপ হইলে হৃৎপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া দক্ষিণ দিকে গমন করিতে দেখা যায়। যদি সিরন্স সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়, ও ফুস্ফুস্ সুস্থাবস্থার স্থায় প্রসারিত হইতে না পারে, তাহা হইলে সমস্ত আক্রান্ত পার্শ্ব বসিয়া যায়, ও পৃষ্ঠবংশ পার্শ্ব দিকে বক্র হইয়া থাকে। বৃক্কক পীড়া, আরক্ত জ্বর, বা হাম হইতে সচরাচর এই রোগ উদ্ভূত হয়। বক্ষদেশে আঘাত ও তৎপ্রযুক্ত পশুকা ভঙ্গ, ফুস্ফুসে ফোটক ও তৎপ্রযুক্ত গহ্বর মধ্যে পুয় নির্গমন, সল্লিকটস্থ যন্ত্রের (অর্থাৎ ফুস্ফুস্) বা পশুকার প্রদাহ, ফুস্ফুসের অথবা অত্নাত্ন যন্ত্রের কর্কট বা গুটি রোগ, এবং শীতলতা এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিতে হইবে।

৩। হাইড্রোথোরাকস্ (Hydrothorax) অর্থাৎ বক্ষক-দক ।—এই পীড়া ঘটিলে পুরা গহ্বর মধ্যে এক প্রকার খড়ের বর্ণের (Straw colored) স্থায় বর্ণ বিশিষ্ট জলীয় পদার্থ উৎসর্গ হয়। এই উৎসর্গ জল দ্বারা ফুস্ফুস্ নিপীড়িত হয়, একারণ উহার প্রসারণ, শক্তির হীনতা ও তৎপ্রযুক্ত রক্তাধিক্য জন্মে। প্লুরিসি হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে উৎসর্গ জলে লসীকা কণা ভাসিতে দেখা যায় না ও বক্ষান্তর্বেষ্ট ঝিল্লীর ঘনত্ব জন্মে না। আর ইহা সচরাচর হৃৎপিণ্ড বৃক্কক বা বৃক্ক পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়।

৪। নিউমোথোরাকস্ (Pneumothorax) অর্থাৎ বক্ষো-বায়ু ।—বায়ু উপনলীর বা ফুস্ফুসের বায়ুকোষের সহিত পুরা গহ্বরের সংযোগ ঘটিলে এই গহ্বর বায়ু দ্বারা স্ফীত হয় ও নিউমোথোরাকস্ পীড়া উৎপাদিত করে। সচরাচর ফুস্ফুস্ বিদীর্ণ হইলে তথাকার বায়ু পুরা গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু কখন কখন অত্নাত্ন যন্ত্র হইতে ও উহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে দেখা যায়। বায়ু, পুরা গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয় ও তৎপ্রযুক্ত শ্বাসাবরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। যদি বক্ষোবায়ু রোগ উদ্ভূত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না ঘটে, তাহা হইলে ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লী প্রদাহ যুক্ত এবং এই কারণ বশতঃ গহ্বর মধ্যে লসীকা, জল বা পুয় সঞ্চিত হয়।

৫। ব্রনকাইটিস্ (Bronchitis) অর্থাৎ বায়ু উপনলীর প্রদাহ।—এই পীড়ার প্রবল অবস্থায় উপনলীর আভ্যন্তরিক স্লেম্মিক ঝিলী, আরক্তিম, বন্ধুর, কোমল ও স্থূল হয়; ইহা স্লেম্মা বা স্লেম্মা মিশ্রিত পূয় দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। আর কখন কখন বায়ু উপনলী ও ক্ষতযুক্ত হয়। দীর্ঘকাল ব্যাপিরা রোগ ভোগ করিলে উপনলীর পৈশিক আবরক বর্ধিত এবং নলীটীও স্থূল ও প্রসারিত হয়। যদি কৈশিক-বায়ু-উপনলী প্রদাহযুক্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ (Capillary Bronchitis) কহে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলী যত আক্রান্ত হয় মৃত্যুর সম্ভাবনা তত অধিক হইতে দেখা যায়। যে হেতু প্রদাহ বশতঃ নলী ও বায়ু কোষ মধ্যস্থিত রক্ত আবদ্ধ হয়, সুতরাং বায়ু সংশোধনে বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে।

- ৬। শৈশবাবস্থায় ও রক্তাবস্থায় প্রবল ব্রনকাইটিস্ পীড়া ঘটিলে বায়ু কোষের সঙ্কোচন (Collapse) জন্মে। পুরাতন ব্রনকাইটিস্ পীড়ায় বায়ু উপনলী প্রসারিত হইয়া গহ্বরের স্থায় হয় বা বিষম রূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ব্রনকিয়াল শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চারণের প্রতিবন্ধকতা (যেমন দ্বিকপাট পীড়িত হইলে ঘটে), বক্ষ প্রাচীরের প্রসারণের ব্যতিক্রমণ নিষ্কাশ দ্বারা কক্ষুস্ মধ্যে ধূলি প্রবেশ, উত্তেজক বাষ্পের ভ্রাণ (যেমন উদরী হইলে হয়) হাম, সাধারণ পিনস্ বা অত্যন্ত স্ফোট জ্বর, শীতলতা বা সহসা বায়ুর ভাব পরিবর্তন ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিতে হইবেক।

৭। এম্ফিসিমা (Emphysema) অর্থাৎ বায়ুক্ষীতি।—এই পীড়া দুই প্রকার হইয়া থাকে। ১ম। কোষিক বায়ুক্ষীতি (Vesicular Emphysema)। ২য়। উপখণ্ডাভ্যন্তরিক বায়ুক্ষীতি (Interlobular Emphysema)। প্রথমোক্ত পীড়ায় বায়ুকোষ সমূহ ক্ষীত হয় অথবা তাহাদের কতকগুলি করিয়া সম্মিলিত হইয়া এক একটা বৃহৎ কোষ নির্মাণ করে। দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় বায়ুকোষ ছিন্ন হইয়া কক্ষুস্ খণ্ড মধ্যস্থিত সেলিউলার টিস্যুতে বায়ু সঞ্চিত

হয়। কোষিক বায়ু স্ফীতি জন্মিলে ফুস্ফুসের আয়তনের বৃদ্ধি ও স্থিতিস্থাপকতা শক্তির লোপ হয়। বক্ষঃপ্রাচীর উন্মোচন করিলে ফুস্ফুস সঙ্কুচিত হয় না এবং বায়ুকোষ সকল স্ফীত এবং ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর নিম্নদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুত্রাশয়ের ছায়া দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্ফুসের আয়তন বর্দ্ধিত হওয়াতে পেশুকা বহির্ভাগে স্ফীত হইয়া উঠে এবং হৃৎপিণ্ড ও বক্ষোব্যবধায়ক পেশী স্থানান্তরিত হইয়া নিম্নদেশে গমন করে। ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতা শক্তি নষ্ট হওয়াতে প্রশ্বাসকরি পেশীদিগের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয় ও তাহাদিগের স্থূলতা জন্মে এবং বায়ু কোষ সকল সম্মিলিত হইয়া আক্রান্ত স্থানের রক্তবহন নাড়ীর উপর পেষণ করাতে উহাদিগের মধ্য দিয়া শোণিত সঞ্চারণের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে ও তৎপ্রযুক্ত দক্ষিণ হৃদয়ের বিবৃদ্ধি ঘটে। সচরাচর এই পীড়ার ফুস্ফুসের প্রান্ত দেশ (Free edge) প্রপীড়িত হয়; একারণ হৃৎপিণ্ডকে আয়ত করে ও বক্ষতের উল্লে ইহাকে দেখিতে পাওয়া যায়। কোষিক বায়ু স্ফীতি প্রাতিনিধিক (Vicarious) হইয়া থাকে; কারণ ফুস্ফুসের কিয়দংশ সঙ্কুচিত বা কোন পীড়া দ্বারা বিনষ্ট হইলে, ইহার অস্থানের এই রোগ জন্মে। যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অবরোধ হয় ও প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা তদাধ্যা দিয়া বায়ু বহির্গত হইতে না পারে তাহা হইলে বায়ুকোষ ক্রমাগত স্ফীত হইতে থাকে। ইহাকেই সর্বফ্যানেটিভ এম্ফিসিমা (Substantive Emphysema) কহে। কখন কখন বায়ু কোষ ভালরূপ শোণিত দ্বারা পরিপোষিত না হওয়াতে উহাদিগের প্রাচীরের কোমলতা জন্মে তাহাতেও উক্ত রোগ উৎপন্ন হয়।

৮। **ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য (Congestion of the Lungs)**—
সচরাচর এই রূপ বিকৃতাবস্থা মৃত্যুর পর দৃষ্ট হয়। ইহাতে ফুস্ফুস রক্তপূর্ণ, রুক্ষ এবং ইহার গুরুত্ব অধিকতর হইয়া থাকে; কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্রেপিটস্ (Crepitus) অর্থাৎ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ও জলে নিক্ষেপ করিলে উহা ভাসিয়া থাকে; ধোঁত করিলে ইহার কোষিক বিধানোপাদানের কোন বিকৃতি দেখিতে পাওয়া যায় না। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য

পাকিলে ইহার শোথ জন্মে। এইরূপ হইলে ফুফুস্ অারক্ত ও ক্ষীত দেখা যায় এবং ইহাকে কর্তন করিলে শোণিত মিশ্রিত ফেনবৎ জল বায়ু-নলী ও বায়ুকোষ হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। রক্তাধিক্য দুই প্রকার হইয়া থাকে, ধামনিক ও শৈরিক। ধামনিক রক্তাধিক্য সচরাচর ঘটে। এক পার্শ্বের ফুফুসের মধ্যে পীড়ার কারণ (যথা প্রদাহ, উৎসৃষ্ট জল দ্বারা বক্ষোস্তর্বেষ্ঠ গহ্বরের পরিপূরণ ও বক্ষোবায়ু) রক্ত গমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বিপরীত পার্শ্বস্থ ফুফুসের ধামনিক রক্তাধিক্য জন্মে; ও ফুফুসীয় শিরার মধ্যে শোণিত গমনের অবরোধ জন্মিলে (এই অবরোধের কারণ যথা; দ্বিকপাটীয়, পীড়া, হৃৎপিণ্ডের, জ্বর রোগ কারণ, বলের হীনতা) ফুফুসের শৈরিক রক্তাধিক্য উদ্ভূত হয়।

৯। পলমোনারি এপোপ্লেক্সি (Pulmonary Apoplexy)—

এই পীড়া ঘটয়া মৃত্যু হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ফুফুস রুম্ববর্ণ, রক্তপূর্ণ এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে। আর ইহা কর্তন করিলে স্থানে স্থানে স্পষ্ট রুম্ববর্ণতালি দৃষ্ট হয়। পূর্বে শোণিত উৎসৃষ্ট হওয়াতেই এইরূপ ঘটে। এই তালি ফুফুসের অধঃক্ষেপে সচরাচর দেখা যায়। তালিযুক্ত ফুফুসংশ কোমল ও নিকটবর্তী স্থান অপেক্ষা ভঙ্গ প্রবণ হয়; ইহাকে জলে ফেলিলে ডুবিয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা ইহাতে চাপ দিলে কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শুনা যায় না; এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রুম্ববর্ণ তালিস্থিত বায়ুকোষ সমূহ সংঘত রক্তে পূর্ণ হইয়াছে দেখা যায়। এই পীড়া হৃৎপিণ্ডের বিশেষতঃ দ্বিকপাটের পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়।

১০। নিউমোনিয়া (Pneumonia) অর্থাৎ ফুফুস প্রদাহ—

ইহা তিন প্রকার দৃষ্ট হয় ক্রুপস্ বা লোবার (Croupous or Lobar) ক্যাটার্র্যাল বা লবিউলার (Catarrhal or Lobular) এবং পুরাতন বা ইন্টারস্টিসিয়াল (Chronic or Interstitial)। প্রথম প্রকার ঘাটলে ফুফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হয় ও ইহাতে তিন প্রকার অবস্থা ঘটে।

১ম। স্প্লিনাইজেশন্ (Splenzization)।

২য়। রেড্‌ হিপাটিজেসন্ (Red Hepatization)।

৩য়। গ্রে হিপাটিজেসন্ (Grey Hepatization)।

১১। প্রথমোক্ত অবস্থায় ফুফুসির সাতিশয় রক্তাধিক্য হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় ফুফুস্ লাল বর্ণ, যকৃতের স্থায় ঘন, ভঙ্গ প্রবণ, ইহার আয়তন কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। ইহাকে জলে ফেলিবামাত্র ডুবিয়া যায়, ও কর্তন কিম্বা ছিন্ন করিলে দানাময় দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে বায়ু কোষ, এক প্রকার উৎসৃষ্ট পদার্থ (এই পদার্থে ভিন্ন ভিন্ন আকারের কোষ ও কোষ সংযত ফাইব্রীণ দ্বারা একত্রে সংযুক্ত থাকে) দ্বারা পরিপূর্ণ, ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু উপনালী, লসীকা দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়াছে। তৃতীয়াবস্থা ঘটিলে ফুফুস্ ধূসর বর্ণ, ঘন ও ভঙ্গ প্রবণ হয় এবং জলে নিক্ষেপ করিবামাত্র ডুবিয়া যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় আক্রান্ত স্থান, পূয় কোষ, দানাময় পদার্থ, একজিউডেসন্ কোষ ও নলাকৃতি এপিথিলিয়ম্ দ্বারা পূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। কুপস্ প্রদাহ সহজে নিঃশেষ হয়; তাহা না হইলে ফোটক বা গ্যাঙ্গ্লিন জন্মে বা কখন কখন সঞ্চিত পদার্থ শোষিত না হওয়াতে ইহা টিউবার্কেল অর্থাৎ এক প্রকার পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয় ও ক্ষয়কাশ রোগ উৎপাদন করে। ফোটক জন্মিলে প্রদাহ-যুক্ত স্থানে বিষম গহ্বর দৃষ্ট হয় ও ইহা পূয় ও বিগলিত ফুফুস্ পদার্থে পরিপূর্ণ দেখা যায়। গ্যাঙ্গ্লিন্ জন্মিলে পীড়িত স্থান কৃষ্ণবর্ণ, সাতিশয় ভঙ্গ প্রবণ হয় এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। লোবার নিউমোনিয়া সচরাচর বস্কোস্তর্বেস্ট বিলী প্রদাহের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। ইহা ফুফুসের অধঃক্ষেপে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উপরিখণ্ডে বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও এক পাখের ফুফুসেরই এই রূপ ঘটে। ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া সচরাচর শৈশবাবস্থায় জন্মে, এবং যে সমস্ত স্থান বায়ু নালীর প্রদাহে সঙ্কুচিত হয় সেই সেই স্থানে এই রূপ প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। এক একটীর উপখণ্ডের এই বিরূতাবস্থা হয়; ঐ উপখণ্ড সকল দৃঢ়, আরক্ত ও কর্তন করিলে ইহাকে ময়ন দেখা যায়। কিন্তু দানাময় দেখা যায় না। ইহাতে চাপ দিলে শোণিত মিশ্রিত জলীয়

পদার্থ নিঃসৃত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় বায়ু কোষের চতুষ্পাশ্ৰ্চ কৈশিক শিরা প্রসারিত ও রক্তপূর্ণ, এন্ডিউলির এপিথিলিয়াল কোষ সমূহ ক্ষীণ এবং সংখ্যায় বেশী ও রক্তবহা নাড়ী হইতে উৎসৃত সিরম বায়ু কোষ গহ্বর মধ্যে দেখা যায়। ইণ্টাষ্টিশ্যাল নিউমোনিয়া ঘটিলে কুক্ষুস্ কঠিন, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং ইহাকে খেঁত বা কৃষ্ণবর্ণ সূত্র গুচ্ছ দ্বারা বিভক্তীকৃত হইতে দেখা যায়। এই সূত্র গুচ্ছ পুরাতন গুটীল পিণ্ডকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে। কখন বা আক্রান্ত স্থান বিগলিত হইয়া গহ্বর হইয়া পড়ে আর বক্ষোস্তর্বেষ্ট ঝিল্লী সচরাচর ঘন এবং বায়ু উপনলী সূত্র ও প্রসারিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়, বায়ু কোষ সমূহ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং তাহাদের মৌত্রিক ঝিল্লীর ঝঙ্কি হইয়াছে দৃষ্ট হয়।

১২। কুক্ষুসের গুটি রোগ (Tubercle in the lung)—
কুক্ষুসিতে গুটি জন্মিলে তাহাকে ক্ষয়কাশ কহে। গুটির তিন প্রকার: অবস্থা দৃষ্ট হয়। সঞ্চিতাবস্থা, কোমলাবস্থা ও কতাবস্থা। প্রথমাবস্থায় গুটি কুক্ষুসের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া সঞ্চিত হয়। গুটি গুলি এক প্রকার ক্ষুদ্র, গোলাকার, কঠিন, ধূসরবর্ণ, অর্ধ স্বচ্ছ, দানাময় পদার্থের স্তায়; ইহাকে মিলিংয়ারি টিউবার্কেল কহে, ও অত্র প্রকার কঠিন, অস্বচ্ছ, হরিদ্রাবর্ণ ও পনিরবৎ; ইহা পীত গুটি বলিয়া কথিত হয়।

১৩। প্রথমাবস্থায় সঞ্চিত গুটি কখন কখন আপন হইতেই শুষ্ক হইয়া যায়। কিন্তু সচরাচর ইহা দ্বিতীয়াবস্থায় পরিণত হয়। এই রূপ অবস্থাপন্ন হইলে, গুটি কোমল হয়। ইহার চতুষ্পাশ্ৰ্চস্থিত বিধানোপাদান প্রদাহ-যুক্ত হওয়াতে তাহা কোমল, ভঙ্গপ্রবণ, ও রক্তপূর্ণ হয় ও পরিণেবে তৃতীয়াবস্থায় অর্থাৎ কতযুক্ত হইয়া এক বা ততোধিক বিষমাকৃতি গহ্বরের আকার ধারণ করে; পরে ক্রমে ক্রমে এই গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং মৃত্যুর পর ইহাকে পূয়, বিগলিত গুটি ও কুক্ষুস্ পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু যদি আরোগ্য হইবার হয়; তাহা হইলে চতুষ্পাশ্ৰ্চস্থ বিধানোপাদানের প্রদাহ নিঃশেষিত হয় এবং গহ্বরের মসৃণ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গুটি জনক

পদার্থ সমূহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অণুকার বা কোণযুক্ত কোষের স্থায় দৃষ্ট হয়। এই কোষ গুলি সচরাচর নিউক্লিয়াই বিহীন, ও ইহাদিগের সহিত দানাময় এবং মেদবৎ পদার্থ থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় বায়ুকোষ ও কৈশিক নলীর মধ্যে গুটি জন্মে। কোমল ও ক্ষতাবস্থায় বিগলিত গুটির ও ফুস্ফুস পদার্থের কিয়দংশ কাশির দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। লেনেক সাহেব ও অত্যাচ্ছ নিদান বেত্তারা বলেন যে, যে ধূমর ও পীত গুটি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কেবল এক পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা মাত্র। জার্মান দেশে এবিধে মতান্তর দেখিতে পাওয়া যায়। তথাকার চিকিৎসা বেত্তারা বলেন যে, যে কোন পদার্থ হৃদক না কেন তাহা কৈশিক বায়ু নলী ও বায়ু কোষ মধ্যে উৎসৃষ্ট হইলে ও তাহা আশোষিত বা মুখ দিয়া নির্গত না হইলে পনিরবৎ হইয়া গুটিতে পরিণত হয়। একারণ তাহারা বলেন যে অধিকাংশ ক্ষয়কাশ রোগ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস হইতে রক্তপ্রাব হইয়া উদ্ভূত হয়, এবং শোণিতের ক্রিয়া দ্বারা পনিরবৎ পদার্থ সকল রূপান্তর হইয়া গুটির আকার ধারণ করে। ডাক্তার এডিসন ও এক্ষণকার ক্লার্ক, স্ট্রটন প্রভৃতি চিকিৎসকগণও যে নিউমোনিয়া হইতে ক্ষয়কাশ জন্মে, এই মতের পোষকতা করেন বটে, কিন্তু যে ফুস্ফুসের দৃঢ়তার (Induration of Lung) জার্মান চিকিৎসকগণের। পুরাতন নিউমোনিয়ার ভাবিফল বলিয়া পরিচয় দেন, এডিসন স্ট্রটন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ তাহার ফাইব্রহড্ থাইসিস্ বলিয়া আখ্যা দিয়া থাকেন।

১৪। ক্যান্সার (Cancer) অর্থাৎ কৰ্কট রোগ।—এই পীড়া ফুস্ফুসে সচরাচর ঘটে না। ইহা ঘটিলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। ফুস্ফুসে স্কিরস্ (Scirrhus) কৰ্কট জন্মিলে, যে অৰ্কুদ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কঠিন, দৃঢ়, শ্বেতবর্ণ ও স্পর্শে সীমা বিশিষ্ট। এই অৰ্কুদ টিপিলে ইহা হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হয় ; তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দ্বারা দেখিলে তাহাতে সূত্রবৎ পদার্থ, দীর্ঘাকার কোষ বা নিউক্লিয়াই ও লাম্বুল বিশিষ্ট কোষ সমূহ দৃষ্ট হয়। পূর্বেক্ত প্রকার কৰ্কট অপেক্ষা মেডলারি কৰ্কট সচরাচর ঘটে। ইহা অর্থাৎ কোমলার্কুদ, কোমল,

এই প্রকারে ও রক্ত পূর্ণ। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে রুহং ও বলসংখ্যক নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ সমূহ এবং স্ফুর্ম স্ফুর্ম স্বত্র স্পষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কর্কট রোগ প্রথমে বায়ু উপনালীয়া মন্থিত বা কক্ষুসে আরম্ভ হয় অথবা স্তনে বা নিকটবর্তী কোন স্থানে জন্ম হয়। পরিশেষে কক্ষুসিতে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। কক্ষুসে এই রোগ জন্মিলে তৎকালে অত্যন্ত যত্নও এই পীড়ায় প্রদীড়িত হয়।

১০। এমার পৰ কক্ষুসির উপরিউক্ত ভিন্ন ভিন্ন রোগে যে সমস্ত বিরূপ বস্তু দৃষ্ট হয়, তাহা বর্ণিত হইল। ইহা অবগত হইলে জীবদেহায় এই রোগের যে সমস্ত লক্ষণ ঘটিবার সম্ভাবনা তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

১১। যন্ত্রবস্তুর বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শ্রবিতো পাওয়া যায়। কেননা তখন কক্ষুসে অধিক পরিমাণে বায়ু থাকে। কিন্তু কোন পীড়ায় (যেমন প্লুরিসি হইলে হয়) জল প্রযুক্ত কক্ষুসি নিপীড়িত হইয়া বায়ু শূন্য হইলে বা ইহার বায়ু কোষ মন্থিত (যেমন নিউমোনিয়া রোগে ঘটে) লসিকা পূর্ণ হইলে যদি বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করা যায় তবে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উপেক্ষা না হইয়া সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়। যদি বক্ষঃস্তরবেষ্ট পুরা গহ্বর বা বায়ু কোষ সমূহ বায়ু কারণ ক্ষীণ হয় (যেমন বায়ুক্ষীতি রোগে) তাহা হইলে স্রষ্টাবস্তাপেক্ষা স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উপপাদিত হয়। ক্ষয়-কাশ রোগে বয়ুকোষ মধ্যে টিউবাকুলের পরিমাণানুসারে সগর্ভ শব্দ কম বা বেশী হয়। শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা বায়ুকোষ ও বায়ু উপনালী মন্থিত বায়ু প্রবৃষ্ট হইলে ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ উপপাদিত হয়। কিন্তু কোন কারণ বশতঃ কক্ষুসির সমস্তাংশের বা কিয়দংশের ক্রিয়া বর্জিত হইলে উপরিউক্ত মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর রূপে শ্রবিত হয়। এই রূপ হইলে ইহাকে পিউরাইল্ রেম্পিরেসন্ কহে; কেননা শৈশবাবস্থায় বয়োধিক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর হইয়া থাকে। কিন্তু কক্ষুসের ক্রিয়া কমিয়া আসিলে শব্দ সমূহ ক্ষীণ হয়। যে যে

বেগ এই রূপ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। বায়ু কোষ ৩টি মধ্যম হেতু অবরুদ্ধ হইলে বা ফুফুসির স্থিতিস্থাপকতা শক্তি নষ্ট হইলে অথবা কণ্ঠনলী বা বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া বায়ু গতিরাতের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে মর্ফব শব্দের স্বীনতা জন্মে। সুস্থ অবস্থায় বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে যে শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা ভেসিকিউলার মর্ফব শব্দের পথরতা প্রায়শ্চন্ড প্রতি গোচর হয় না। কিন্তু বায়ু কোষ (যেহেতু নিউমোনিয়াৎ বক্ষঃস্থল রোগে হইয়া থাকে) অবরুদ্ধ হইলে তৎকালে মধ্যস্থিত শব্দ (Bronchial or Tubular Respiration) স্পষ্ট রূপে শ্রুত হয়। কিন্তু নালীর অক্ষতি ও আয়তন অনুসারে ইহার রূপান্তর হয়। বায়ু উপনলীর সঞ্চিত প্রসারিত হইলে বা উহার শেষ সীমার গলার জন্মিলে কাণ্ডবৃন্দসু রেস্পিরেশন্স শ্রুত হয়।

১৭। সুস্থ অবস্থায় বক্ষঃস্থলে বক্ষঃপরীক্ষণ যত্ন দিয়া স্বর শব্দ শুনিতে ইচ্ছা গুণ্ডনবৎ ব্যতীত আর কিছুই শ্রুত হয় না। কিন্তু বায়ু কোষ ঘন পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণিত হইলে বায়ুনলী ভুক্ত স্বর ধনি (Bronchophony) অর্থাৎ স্বর শব্দের প্রার্থ্যা বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া আনিয়া বক্ষঃস্থল পরীক্ষা কালে উচ্চতর রূপে শ্রুত হয়। নলীর আয়তন যদি রহৎ হয় বা তাহাতে গলার বর্তমান থাকে তাহা হইলে স্বর শব্দ তদপেক্ষা আরও প্রথর হয়। ঐরূপ হইলে তাহাকে বক্ষঃবাক্ধনি বা পেক্টে রিলোকুই (Pectoriloquy) কহে। নালীর অভ্যন্তরিক বিলী মঙ্গল হইলে শব্দ কোমল ও নালীর অভ্যন্তরিত বা বন্ধুর বা মন্ধুচিত হইলে শব্দ বর্কণ হয়। বায়ু উপনালীর প্রদাহ ঘটিলে ইহার শৈথিলিক বিলী এপিথিলিয়াম্ বিহীন বিস্ম। নালীর আয়তন পরিবর্তিত হয় অথবা সংযত শ্লেষ্মা নলীর মধ্যে স্থানে স্থানে উদ্ভূত হইয়া থাকে; একারণে শব্দ কোষ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। রহৎ রহৎ নলীর মধ্যে উল্লিখিত রূপ গম্ভীর শব্দ শ্রুত হইলে তাহাকে এক প্রকার খনে খনে শব্দ অর্থাৎ সনরস রঙ্কাই (Sonorous Rhonchi) কহে। আর ঐ শব্দ শীশবৎ হইলে ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলীর মধ্যে শ্রুত হইলে তাহাকে সিবিল্যান্ট রঙ্কাই (Sibilant Rhonchi) কহে। নলী বা বায়ু কোষ জলীয় পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিলে বায়ু গমনাগমন

কালে বুধুন্ উঠে এজক ক্রেপিটেসন্ (Crepitation) বা আর্স শব্দ (Wet Sounds) জ্ঞাত হয়। এই আর্স শব্দ বায়ু নলী-ও বিস্ফোষ্টক অণুস্বারে ক্ষুদ্র বা রুহৎ হয়। অনেক নিউমোনিয়া রোগে হইলে, বায়ু কে সে যে স্বক্ষম শব্দ শুনা যায় তাহাকেই ক্রেপিটেসন্ ও অঙ্গার মধ্যে যে রুহৎ আর্স শব্দ জ্ঞাত হয়, তাহাকে মিউকস্ রালস্ অর্থ ঐল্লাখিক শব্দ কহে।

১৮। বক্ষের অভ্যন্তরস্থ যত্নের অবস্থা অনুসারে বক্ষঃ প্রাচীরের আয়তন, আকৃতি ও গমনশীলতা ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়; এজন্ত ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় বক্ষের আয়তন পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। প্লুরিসি (সিরন্ উৎসৃষ্ট হইলে) ও নিউমোথোরাক্স রোগে বক্ষঃ প্রাচীরের আক্রান্ত পার্শ্ব প্রসারিত ও উৎসৃষ্ট জল দ্বারা কক্ষুসি নিঃসৃত হইলে (পরে ঐ জল শে বিত হওত কক্ষুস্ স্থিতিস্থাপকতা শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত না হইলে) সঙ্কুচিত হয়। ক্ষয়কাশ রোগে উর্দ্ধস্থিত পশ্চকা সকল নিম্নদিকে অকৃষ্ট হয়, ও তাহাদিগের গমন শীলতা কমিয়া আইসে; যেহেতু কক্ষুসির উর্দ্ধস্থিত খণ্ডে ওটি সঙ্কিত হয়। বক্ষ প্রাচীরের আয়তন পরিমাণ করিতে হইলে পৃষ্ঠ বংশ ও বুকস্থির মধ্যস্থল মসৌ দ্বারা অঙ্কিত করিবে, ও তৎপরে চিহ্নিত করা ফিতা দ্বারা দুই পার্শ্বের বক্ষ প্রাচীরের আয়তন একে একে পরিমাণ করিবে। পরাক্ষ কালে কম ব্যক্তিকে দীর্ঘ শ্বাস ত্যাগ করিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিতে কহিবে। বক্ষের ভিন্ন ভিন্ন রোগ নির্ণয়ের সুবিধা জন্ম বক্ষঃস্থলকে যে কাপ্পনিক রেখা দ্বারা নামা খণ্ডে বিভক্ত করা হইয়াছে তাহা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক।

১৯। যে সকল লক্ষণ দ্বারা কক্ষুস্ পীড়া সম্ভেহ করা যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। বক্ষস্থলে ও পার্শ্বদেশে বেদনা, কাশি, শ্লেষ্মা নির্গম, ফোফুসিক রক্তস্রাব, শ্বাস কষ্ট, সাজিয়োগে ঘর্ষ, ও শারীরিক শীর্ণতা। প্রতিঘাত ও আকর্ষণ দ্বারা সূক্ষ্মবস্তুর বক্ষঃদেশে কিরূপে পরীক্ষা করিতে হয় তাহা জ্ঞাত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। বক্ষঃদেশে প্রতিঘাত করিলে, ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে সক্ষেণ বাহ্যিক উত্তয়

পাশ্চাত্তম্য বক্ষঃস্থলের সম (Corresponding) স্থানে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি
শ্রুত হয়। স্বাভাবিক নিশ্বাস গ্রহণ কালে যেরূপ প্রতিঘাত শব্দ
হয় দীর্ঘ নিশ্বাস লইলে উহা তদপেক্ষা স্পষ্ট রূপে হইয়া থাকে, ও
দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগে স্ফাবস্থাপেক্ষা প্রতিঘাত শব্দ অস্পষ্ট হইয়া
থাকে। সম্মুখ দেশ অপেক্ষা অংশফলকাস্থির (Scapula) গাত্রে
এবং ইহার উল্লদেশে প্রতিঘাত করিতে হইলে বলপূর্বক করিতে
হয়।

১০। স্ফাবস্থায় আকর্ষণ করিতে হইলে প্রথমে কণ্ঠমালার উপর বক্ষঃ
পরীক্ষণ যন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া শুনিতে হইবে। ঐরূপ করিলে দুই
প্রকার শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ বায়ুনালী মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট
হইলে, দ্বিতীয়তঃ উহা তথা হইতে বহির্গত হইলে। উভয়ই সমান কাল
স্থায়ী, ও উভয়ই কক্ষ (Rough) ও কর্কশ (Harsh) ও উভয়ের মধ্যে
অর্থাৎ শ্বাস শব্দের প্রারম্ভে ও প্রশ্বাস শব্দের শেষে কিঞ্চিৎ বিরাম থাকে।
এই উভয়কে বায়ু নলীয় (Bronchial) বা কান্দরিক (Cavernous)
শ্বাস প্রশ্বাস কহে। তৎপরে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র বুকাস্থির উপর খণ্ডে
অর্থাৎ যে স্থানে ট্রেকিয়া ব্রঙ্কাইদ্বয়ে বিভক্তিকৃত হইয়াছে তাহাখিনি
সম্মুখবর্তী বুকাস্থির উপর বসাইয়া শুনিতে হয়। এই স্থলে প্রশ্বাস শব্দ
অপেক্ষা শ্বাস শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। উভয়ই ট্রেকিয়ার
সন্নিহিতস্থ স্থানের শব্দ অপেক্ষা কোমল (Soft) ও অস্পষ্ট গাষ্ঠীর (Hollow)
হয়, এবং উভয়ের মধ্যে অস্পষ্ট বিরাম অবস্থিতি করিয়া থাকে। ইহাকেই
বায়ুনলীভুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস (Bronchial Respiration) কহে। অনন্তর
বক্ষঃস্থলের অত্যাগ্র অংশে যন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া শুনিলে শ্বাস শব্দ কোমল
(Soft) ও মন্দ মন্দ বায়ু চালনবৎ শব্দের স্থায়ী হয়। প্রশ্বাস শব্দ পূর্বা-
পেক্ষা মৃদু ও অস্পষ্টকাল স্থায়ী হয়। ইহা শ্বাস শব্দের পরক্ষণই ঘটে।
ইহাকেই কৌমিক শব্দ (Vesicular Murmur) কহে। উপরিউক্ত ভিন্ন
ভিন্ন স্থলে যন্ত্র বসাইয়া রোগীকে কথ্য কহিতে কহিবে। ট্রেকিয়ার
উপরিস্থিত স্থলে বাকধনি, পরীক্ষকের কর্ণের নিকটস্থ বোধ হয় ; এজন্য
ইহাকে পোকটারিলে-কুই অর্থাৎ বক্ষঃ বাকধনি কহে। বুকাস্থির উপর

খণ্ডের ও অংশ ফলকাস্থি দ্বয়ের মধ্য প্রবেশে বাকধনি, যন্ত্রের বক্ষ্যায়ের সন্নিকটস্থ বোধ হয় তন্নিমিত্ত ইহাকে ব্রঙ্কোফনি অর্থাৎ বায়ুনলীভুক্ত স্বরধনি কহে। বক্ষের অগ্রাগ্র স্থানে স্বর শব্দ গুঞ্জনবৎ হয় বটে, কিন্তু উহা প্রায়ই শ্রুত হয় না। বক্ষদেশে হস্ত সংস্থাপিত করিয়া রোগীকে কথা কহিতে বলিলে হস্তে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়, ইহাকে ভোকাল্ ফ্রেমিটস্ (Vocal Fremitus) অর্থাৎ স্বর কম্পন কহে।

২১। রোগীকে বসাইয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করাই ভাল। পরীক্ষা কালে গাত্রের বস্ত্রাদি সমস্ত উন্মোচন করাই অবশ্যক। কেননা ফেল'নেল্ প্রভৃতি রোমজ বস্ত্রের ঘর্ষণ দ্বারাও শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে ও ইহা পীড়া বশতঃ হইতেছে বলিয়া মনে হইতে পারে।

২২। ফুফুস্ পীড়া সন্দেহ করিলে পীড়া অল্প দিন কি অকস্মাৎ ঘটিয়াছে (Acute) কি ক্রমশঃ ইহার উদ্ভব হইয়াছে (Chronic) কিম্বা সময়ে সময়ে উদ্ভব হয় এবং যে সময় উদ্ভব হয় না তখন রোগীর কোন কষ্ট থাকে না এই সমস্ত বিশেষ করিয়া অনুদন্ধান করা বিধেয়।

ফুফুসের প্রবল পীড়া (Acute Diseases of the Lungs) ।

২৩। ফুফুসের যে সমস্ত পীড়া প্রবল বলিয়া গণ্য হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ফুফুস্ প্রদাহ, বক্ষোন্তর্বেফ্ রিল্লী প্রদাহ, বক্ষোবায়ু, বায়ু উপনালীর প্রদাহ, হুপিং কফ, এবং প্রবল ক্ষয় কাশ। এই সমস্ত পীড়ার প্রথমতঃ পৃষ্ঠদেশে অংশ ফলকাস্থির নিম্নাংশ পরীক্ষা করিবে। পরীক্ষা করিবার প্রারম্ভে প্রতিঘাত করিতে হয়।

ক। প্রতিঘাতে স্পষ্ট সর্গর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়।

২৪। সর্গর্ভ শব্দ প্রায় নিম্ন তিনটা পীড়ায় শ্রুত হয়। ১ম। ফুফুস্ প্রদাহ ঘটিলে, ২য়। বক্ষোন্তর্বেফ্ রিল্লী গহ্বর উৎসর্ফ্ জল দ্বারা পূর্ণ হইলে, ৩য়। বাঐ গহ্বর জল ও বায়ু দ্বারা স্ফীত হইলে উহা হইয়া থাকে। যদি সর্গর্ভ শব্দ না হয় তাহা হইলে বায়ু

উপ-লী'র প্রদাহ, ভূপিং-কফ, প্লুরিসির প্রথমাবস্থা বা ক্ষয় ক শ, ইত্যাদি মধ্যে একটা হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি সর্গত শব্দ উদ্ভূত না হইয়া স্পষ্ট প্রতিধ্বনির অসাধারণ প্রাবল্য দৃষ্ট হয় তাহা হইলে বক্ষোবায়ু ঘটিয়াছে জানিবে।

২৫। অ। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** বক্ষঃস্থল আকর্ষণ করিলে যদি বায়ু নলীয় স্বাস প্রস্থাস শব্দ শ্রুত হয়, বা উচ্চার সহিত স্কন্ধ কট্টকটে শব্দ (Crackling) শুনিতে পাওয়া যায়, বা স্বাস শব্দের সহিত বিশ্ব ফোঁটনবৎ (Bubbling) শব্দ শ্রুতি গোচর হয়, আর স্বরধ্বনি (Vocal Resonance) ও স্বর কম্পন (Vocal Fremitus) অপেক্ষ রূত অধিকতর হইতে দেখা যায় তাহা হইলে নিউমোনিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

২৬। কট্টকটে ও বিশ্ব ফোঁটনবৎ শব্দকে সচরাচর ক্রেপিটেসনস্ অর্থাৎ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ কহে। বায়ু কোষ ও কৈশিক বায়ু মলীক্টিত জল মধ্য দিয়া বায়ু গমন করিলে ঐ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে বায়ু কোষের প্রাচীর উৎসর্ঘ পদার্থ দ্বারা একত্রীভূত হয়, আর স্বাস কালে তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে প্রাচীর পৃথক হইয়া যায়, তাহাতেই উক্ত শব্দ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই শব্দ পীড় র প্রথমাবস্থায় ও শেষে শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ফুস্ফুসের ঘনত্ব (Solid) জন্মিলে, কেবল নলীয় স্বাস প্রস্থাস শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে বা স্বাস প্রস্থাস শব্দ একেবারে শ্রুত হয় না। সুস্থাবস্থায় যে রূপ বাকধ্বনি ও স্বর কম্পন হয়, ফুস্ফুসের ঘনত্ব জন্মিলে উহা তদপেক্ষা বেশী হয়, কারণ ফুস্ফুসের উক্ত রূপ অবস্থা হইলে স্বর শব্দ ভাল রূপে চালিত হয়।

২৭। নিউমোনিয়া ঘটিব র পূর্বে প্রথমতঃ সাতিশয় কম্পন, পরে পাশ্ব দেশে বেদনা (প্লুরিসি না থাকিলে এই বেদনা তীক্ষ্ণ ও বিদারণবৎ হয় না) ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, ক্ষুধা মন্দা, কোষ্ঠ বদ্ধ এবং ঘন ও অল্প পরিমিত প্রস্রাব হয়। রোগীকে সচরাচর পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করিতে দেখা যায়। সর্বদা অল্প অল্প কাশি হয়, ও শ্লেষ্মা নির্ধাসবৎ অর্থাৎ চট্টকটে ও অস্ব মল বর্ষণ হয় বা উহা পোষিত মিশিত দেখা যায়। স্বাস

রুক্ষতা, নিশ্বাস ঘন ঘন বহে, নাড়া দ্রুত কিন্তু কোমল হয়, ও রাত্রিকালে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। যদি পীড়ার শেষাবস্থায় কম্পন হয়, ও শ্লেষ্মা-নির্গম হইলে তাহা পীতবর্ণ ও ইহাতে কৃষ্ণমাংশ থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে কৃষ্ণমে ফোঁটক জন্মিয়াছে জানিবে। কিন্তু নিশ্বাসে ও শ্লেষ্মায় পচা গন্ধ থাকিলে, ও রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়িলে কৃষ্ণম্ বিগলিত হইয়াছে জানিবে।

১৮। এই পীড়ার প্রবল অবস্থায় বক্ষদেশে যন্ত্র স্থাপন পূর্বক সস্তাপ পরীক্ষা করিলে সস্তাপের ১০৪° ডিগ্রী দেখিতে পাওয়া যায়। এই সময় প্রত্যেক মিনিটেও নাড়ীর স্পন্দন ১২০ ও শ্বাস প্রধাম ক্রিয়া ৪০ বার হইয়া থাকে। যদি এই সকলের আধিকা হয় তাহা হইলে পীড়া কঠিন ও কম হইলে সামান্য বিবেচনা করিবে। নিউমোনিয়া প্রবল হইলে মূত্র কোরাইডস্ দৃষ্ট হয় না। কোরাইডস্ মূত্রে আছে কিনা তাহা জানিবার একটা উত্তম উপায় আছে। অল্প মূত্র একটা টেষ্ট টিউব মধ্যে রাখিয়া ও তাহা নাইট্রিক এনডি দ্বারা অম্ল করিয়া তাহাতে নাইট্রেট অফ সিলভার সলিউশন্ সম্মেগ করিলে পরীক্ষিত মূত্রের বর্ণ ধেত হয়। যদি কিছুই অধঃপতিত হইতে না দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রে ক্রোরইড সের অভাব বিবেচনা করিবে। জ্বরের ক্রাইসিস্ অবস্থা পীড়ার চতুর্থ বর্ষ বা সপ্তম দিবস হইতে ঘটিতে দেখা যায়। উদরায় পীড়া, সাতিশয় ঘর্ম, বা অধিক পরিমাণে ঘন মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্রাইসিস্ অবস্থা ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রস্রাবে যে সর্বদা আলবিউমেন্ দৃষ্ট হয় ও তাহা যদি ক্রাইসিস্ অবস্থা দৃষ্ট হইবার পূর্বে ঘটে, তাহা হইলে কুলক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিবে। যদি জ্বর অধিক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, রাত্রি যোগে ইহার বৃদ্ধি হয়, প্রাতেঃ সাতিশয় ঘর্ম হইতে দেখা যায়, এবং বক্ষস্থলে প্রতিঘাত শব্দ নগর্ভই রহে, বা নিউমোনিয়া পীড়ার সূত্রপাতে কৃষ্ণমি হইতে সাতিশয় রক্তস্রাব হইয়া থাকে তাহা হইলে নিউমোনিয়া পরে ক্ষয়কাশ রোগে পরিণত হইবে বলিতে পারা যায়।

১৯। কৃষ্ণমির শেষ জন্মিলেও কৃষ্ণ কেশ ঘর্গবৎ ও বিষফোঁটনবৎ শব্দ শ্রুত হয়; আর ইহাতে শ্বাস রুক্ষ, কাশি, ও অধিক পরিমাণে

শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায় : কিন্তু ইছাতে শ্লেষ্মা পাতলা ও ফেনাবৎ হয়, বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় না ও নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর ক্রেপিটোর, যকৃতের ও রক্তকের পীড়া হইতে ফুফুসের শোথ জন্মে। বায়ু উপনালীর প্রদাহ বা জ্বর বশতঃ ফুফুস্ সঙ্কুচিত হইলেও প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয় ও শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয় না। এই রূপ অবস্থা শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। কখন কখন ইছাকে নিউমোনিয়ার সহিত প্রভেদ করিতে হয়। কিন্তু রোগীর আনুপূর্বিক সমস্ত বিবরণ জানিতে পারিলে, শ্লেষ্মা অয়োমল বর্ণ দিহীন দেখিলে, ও রোগ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িতে থাকিলে ফুফুসের সঙ্কেচ বলিয়া বিবেচনা করিবে।

৩০। নিউমোনিয়া রোগে যে তিন অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ নিম্নে লিখিত হইল।

১। রক্তাধিক্যাবস্থা।

লক্ষণ।— ইছাতে আক্রান্ত স্থান রক্তপূর্ণ হয়। বক্ষস্থল আকর্ষণ করিলে কোবিক শব্দের সহিত কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়, পরে প্রথমোক্ত শব্দ শ্রুত না হইয়া, কেবল শেষোক্ত শব্দ মাত্র শুনা যায়। প্রথমে প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, পরে ইছা ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইয়া থাকে।

২। রক্তবর্ণ যকৃতাবস্থা।

ইছা হইলে ফুফুস্ দৃঢ় ও ঘন হয়, সূক্ষ্ম ক্রেপিটেনস্ ও ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় না, কেবল বায়ু নলীভূজ স্বর ধ্বনি (Bronchophony) ও বায়ু নলীভূজ শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ (Bronchial Respiration)

শ্রুত হয়। প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয়।

ধূমর বর্ণ যকৃতাবস্থা।

এই পীড়ার ফুফুসির মধ্যে বিস্তৃত পুরোৎপত্তি ও ইহা স্থানে স্থানে দৃঢ় হয় ও সেই সেই স্থানে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। কখন কখন যথার্থ পুরোৎপত্তি হয় না, কেবল উৎস্রষ্ট দ্রব পদার্থ থাকাতে ঐরূপ বোধ হয়। পূর বা তাহার সহিত যকৃত বিধানোপাদানের বিগলিত অংশ মুখ দিয়া নির্গত হইলে রহৎ গরগ্নিং ক্রেপিটেশন্ (Gurgling (Crepitation) অর্থাৎ কান্দরিক বা ঘর্ঘরে শব্দ উদ্ভূত হয়।

৩১। যদি ধূমরবর্ণ যকৃতাবস্থা ঘটবার পূর্বে প্রদাহের উপশম হয়, প্রাচী হইলে ফুফুস্ যকৃতাবস্থায় বা বজ্জীবন অবস্থিতি করে বা ক্রমশঃ যকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৩২। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। রোগীর ঘরের উত্তাপ ৬৫° ডিগ্রির হ্যন যাছাতে না হয় এমত করিবে। বাষ্প দ্বারা গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবে। কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে এরও তৈল, বেদনা ও রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে অল্প মাত্রায় অহিফেন্, কাশী ও ঋস ক্লষ্ণ শাম্য করিবার জগ্ন ক্রোরোফরমের আণ এবং রোগী ক্ষীণ হইলে কার্বনেট অফ এমোনিয়া ব্যবহৃত হয়। অক্রান্ত স্থলে মসিনার পুলটিস ও পোস্ট টেডির ছেক বা তাপিন তৈলের ফুপস্ প্রয়োগ হয়। রোগীকে লম্বু পথ্য দেওয়া যায়। নিস্তেজ হইতে দেখিলে দুগ্ধ, মাংসের ঝোল ও উত্তেজক ঔষধ যথা ব্রাণ্ডি, ক্রোরিক ইথর ইত্যাদি দেওয়া যায়। পীড়ার উপশম কালে দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড, মাংসের ঝোল, এমোনিয়া ও বার্ক,

কুইনাইন্ ও লোহ বা কডলিভার্ অইল দেওয়া যায়। পীড়া পুরাতন হইলে বার্ক ও আরোডাইড্ অফ পট্যাশিয়ম্, আরোডাইড্ অফ আইরন, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ এমোনিয়া, কডলিভার্ অইল, পুষ্টিকর পথ্য, বেদনা স্থানে তারপিন্ তৈলের স্ফুপস্ বা আরোডাইন্ লিনিমেণ্ট ব্যবহৃত হয়। টাটার্ এমেটিক্, ক্যালোমেল্, রক্তমোক্ষণ, জলৌকা বা বেলেড্রা কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

আ। প্লুরা গহ্বর মধ্যে জল (Pleurisy with effusion)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, বাকধ্বনি ও স্বর কম্পন অস্পষ্ট রূপে শ্রুত হয় বা একেবারে শ্রুত না হয় তাহা হইলে বক্ষোন্তর্বেফ্ গহ্বর উৎসৃষ্ট জল দ্বারা স্ফীত হইয়াছে জানিবে।

৩৪। বক্ষোন্তর্বেফ্ গহ্বরস্থিত জল দ্বারা কুক্ষু সি নিপীড়িত হইয়া পৃষ্ঠ বংশের উপর থাকিলে প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় ও আকর্ষণ করিলে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয় না। জল পরিমাণানুসারে সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার তারতম্য দেখা যায়। আক্রান্ত পার্শ্ব শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অপেক্ষাকৃত উচ্চতর হইয়া থাকে। উৎসৃষ্ট জল পরিমাণ অল্প হইলে কল্প ব্যক্তি দণ্ডায়মান থাকিবার সময় সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়, কিন্তু রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইলে ঐ শব্দ আর অনুভূত হয় না। আর যদি জল পরিমাণ অধিক হয় তাহা হইলে সমস্ত আক্রান্ত পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়। বাম প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হয় এবং ইহার আবেগ বুদ্ধাস্থির দক্ষিণ পার্শ্বে প্রতীক্ষমান হয়। যদি দক্ষিণ প্লুরা গহ্বরের ঐরূপ ঘটে তাহা হইলে যক্রৎ স্থানান্তরিত হইয়া নিম্ন দেশে অর্থাৎ এপিগ্যাস্ট্রিয়মে গমন করে ও পশ্চকার নিম্নে হাত দিলে স্পর্শ দ্বারা ইহা অনুভূত হয়। সুস্থ পার্শ্ব অপেক্ষা আক্রান্ত পার্শ্ব আয়তনে বেশী ও শ্বাস প্রশ্বাস কালে অল্প স্পন্দিত হইয়া থাকে। এই পার্শ্বের পশ্চকার মধ্যস্থিত স্থল অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত, চ্যাপ্টা, বা স্ফীত হয়। অনেক সময়ে অংশ ফলকাস্থিদ্বয়ের মধ্য প্রদেশে নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস এবং রোগীকে কথা

কহিতে কহিলে, অংশ ফলকাস্থির অদ্যক্লেণে কখন কখন ছাগ নিনাদ (Adrophony) শ্রুত হয়। প্লুরিসির প্রথমাবস্থায় সচরাচর ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায়। সঞ্চিত জল আশোষিত হইলে লক্ষণগুলি অদৃশ্য হয়, পরিশেষে আক্রান্ত পার্শ্ব সঙ্কুচিত ও বিকৃত হইয়া রহে ও হৃৎপিণ্ড বাবজীবন স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে। রুগ্ন ব্যক্তি আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। তাহার সাতিশয় শ্বাসরুদ্ধ হয় ও নিশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে কিন্তু নিউমোনিয়া রোগের স্থায় ইহাতে রোগীর সচরাচর কাশী হয় না ও অয়োমল বর্ণযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায় না। যদি প্লুরা গহ্বরে পূর্ণ সঞ্চিত হয় তাহা হইলে রোগীর কম্পন ও রাত্রিতে প্রকৃত ঘর্ষণ, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র এবং শরীর সাতিশয় শীর্ণ হয়। গহ্বরস্থিত পূর্ণ বহির্ভাগে ধা দুক্ষুদের ভিতর নিক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়, ও তথায় নিক্ষিপ্ত হইলে অধিক পরিমাণে পূর্ণ অকস্মাৎ মুগ্ধ দিয়া নির্গত হইয়া থাকে।

৩৫। যকৃত বর্ধিত হইলে চতুর্থ উপপশুকা পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায় : ঐরূপ হইলে দক্ষিণ প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। যকৃতের বৃদ্ধি প্রযুক্ত সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হইলে ইহা সম্মুখভাগে উচ্চতর ও পৃষ্ঠভাগে নিম্নতর হইয়া থাকে ও দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে উহার অস্পতা ও দীর্ঘ শ্বাস ত্যাগ কালে আধিক্য দৃষ্ট হয় ; কিন্তু প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে ঐরূপ ঘটিতে দেখা যায় না। দুক্ষুসিতে কোমলার্কুদ জন্মিলে প্রতিঘাত শব্দ সর্গর্ভ হয় ও কোষিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুনা যায় না কিন্তু সর্গর্ভ শব্দ কদাচিত্ সকল স্থানে একরূপ হয় ও মধ্যে মধ্যে স্পর্শ প্রতিধ্বনিও শ্রুত হইয়া থাকে। স্বর কম্পন একেবারে বন্ধ হয় না এবং শ্লেষ্মা নির্গম হইলে, উহাকে রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়। সেই সময়ে অত্যাশ্র স্থানেও কর্কট রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে, ও ইহার যে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহাকে সচরাচর ক্যান্সারসু ক্যাকেঙ্সিয়া (Cancerous Cachexia) কহে। প্লুরা গহ্বরে উৎসর্গ জল দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে নিউমোনিয়া বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়া রোগে অয়োমল বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়।

শারীরিক উষ্ণতা সাতিশত বেশী হইয়া থাকে। নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস ও স্বর কম্পন ও বেশী হইতে দেখা যায়, কিন্তু প্লুরিসিতে আক্রান্ত পাশ্ব স্ফীত ও পশ্চাকা মধ্যস্থিত স্থল প্রসারিত হয়, স্বর কম্পন এবং শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট বা একেবারে লুপ্ত হইয়া থাকে ও যক্ষ্ম ও হৃৎপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া স্থানান্তরে গমন করে।

৩৬। **চিকিৎসা**—জল আশোধিত করিবার নিমিত্ত পরিমিত আহার দিবে। উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না। আক্রান্ত পাশ্বে সর্ষপ পালস্তারা, পুনঃ পুনঃ লাইকর লিটি প্রয়োগ, বা রেড আয়োডাইড্ অফ মার্কারি মলম মালিস ব্যবস্থেয়। আয়োডাইড্ অফ পট্যা-সিয়ম্ : ইক্ষুইল্, ডিজিট্যালিস্ ও নীলবটিকা; আয়োডাইড্ অফ আয়রন্ বা কডলিভার্ অইল্ সেবন করিতে দিবে। উপরিউক্ত উপায় দ্বারা জল আশোধিত না হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্ধ করিয়া জল নিগত করাইবে। গহ্বরে পূর সঞ্চিত হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্ধ করিয়া ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া রাখিবে।

খ। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উৎপাদিত হয় না।

(অ) প্লুরিসির প্রথমাবস্থা, (আ) ব্রনকাইটিস্, (ই) হৃৎপিণ্ড কফ, (ঈ) ব। প্রবল ক্ষয়কাশ এই কয়েকটা পীড়ার বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উৎপাদিত হয় না।

অ। প্লুরিসির প্রথমাবস্থা (Pleurisy without effusion)

৩৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও স্বরধ্বনি স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়, আর শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের সহিত এক প্রকার অগভীর পরিমার্জক অর্থাৎ রবিং (Rubbing) বা কর্কণ ঘর্ষণ অর্থাৎ গ্রেটিং (Grating) শব্দ শ্রুত হয় তাহা হইলে প্লুরিসির প্রথমাবস্থা ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৮। ধুরা গহ্বরের যে প্রাচীরদ্বয় এই পীড়া কারণ বন্ধুর হয় তাহা ঘর্ষিত হইলে উপরিউক্ত কর্কণ শব্দ উদ্ভূত হয়। শ্বাস গ্রহণ ও প্রশ্বাস

ভ্যাগ এই উভয় কালে ঐ শব্দ সচরাচর শুনা যায়, কিন্তু কখন কখন কেবল দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ কালে উহা শ্রুত হইয়া থাকে। এই শব্দ কখন কখন ত্রন্বকাইটিসের শুষ্ক শব্দ বলিয়া মনে হয়। এই রূপ সন্দেহ হইলে কৃষ্ণ ব্যক্তিকে কাশীতে কহিবে; ত্রন্বকাইটিস পীড়া প্রযুক্ত হইলে কাশী দ্বারা শব্দের পরিবর্তন হয়, কিন্তু প্লুরিসি কারণ হইলে কোন রূপান্তর দৃষ্ট হয় না। প্লুরিসি রোগে বক্ষস্থলে বেদনা প্রযুক্ত পশুকা স্পন্দন দ্রুত ও প্রতিবন্ধক বিশিষ্ট এবং শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ হয়।

৩৯। পীড়ার আরম্ভে কম্পন হয় বা শীত বোধ করে। রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ হয়, ও পার্শ্বদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা শ্বাসক্রিয়া বা কাশী দ্বারা বর্ধিত হয়। রোগী অনাক্রান্ত পার্শ্ব শয়ন করে, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, জ্বর, ও অস্প অস্প শুষ্ক কাশী হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা অয়োমল বর্ণ বিহীন হইতে দেখা যায়। সচরাচর এই অবস্থান্তে প্লুরা গাঙ্গর উৎস্রষ্ট সিরম দ্বারা পূর্ণ হয়। প্লুরিসি কখন কখন পুরাতন পীড়ার গায় আরম্ভ হয়, কিন্তু লক্ষণাদি ইহাতেও প্রবল অবস্থার হায় হইয়া থাকে।

৪০। প্লুরিসি রোগের গায় তীক্ষ্ণ বেদনা, বক্ষঃ প্রাচীরস্থ পেশীর বাত রোগে, স্নায়ুশূলে, বা হারপিস্ পীড়ার পূর্বে ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু উপরিউক্ত পীড়াভয়ে জ্বর হইতে দেখা যায় না, শ্বাস ক্রিয়ার সহিত ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয় না ও বক্ষস্থল প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ ও উদ্ভূত হয় না।

৪১। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিতে বা সর্ষদা কথা কহিতে নিষেধ করিবে। পশু-কার অধিক স্পন্দন না হয় এজন্ত বক্ষদেশে ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। আক্রান্ত স্থলে মসিনার পুলটিস; পোস্ত টেঁড়ির ছেক; সর্ষপ পল-স্তারা বা ভার্ণিন তৈলের ফুপস্ দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ দিবে। বেদনা উপশমার্থে মরফিয়া হাইপোডার্মিক্যালি ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ায় অহিফেন্; একোনাইট্; সাইট্রেট্ অফ পট্যাস্ ও এমোনিয়া; ইণার ও এমোনিয়া; কাঁজি; দুধ; এরোকট; চা :

এবং সোডা ওয়াটার ও লেমনেড ব্যবস্থা করা যায়। পীড়ার উপশম কালে বলকারক ঔষধ ও উত্তম আহার দিবে। রোগী অধিক বয়স্ক হইলে বা টাইফইড পীড়ার লক্ষণ দেখিলে কুইনাইন, পুষ্টিকর মাংসের ঝোল ও ওয়াইন্ মরাপ ব্যবস্থা করিবে। ক্যালমেল বা নীল বটিকা, টাটার এমেটিক্, কল্‌চিকম্, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া, হাইড্রোসাএনিক এসিড্, ডিজিট্যালিস্, রক্তমোক্ষণ, জর্লেকা, বা বেলেস্তারা কখন কখন এই পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

আ। প্রবল ব্রনকাইটিস্ (Acute Bronchitis)

৪২। নিৰ্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের সহিত শুষ্ক বা আর্দ্র রালস্ শ্রুত হয়, ও স্মরণনি বা স্মর কম্পানের কিছুই পরিবর্তন দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে প্রবল ব্রনকাইটিস্ পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৩। ব্রনকাইটিস্ পীড়ায় যে শুষ্ক ও আর্দ্র শব্দ শ্রুত হয় তাহা প্রভেদ করিতে শিক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ যে এই পীড়ায় শ্রুত হইয়া থাকে তদ্রূপ শব্দ বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রের ও বক্ষস্থিত কেশের ঘর্ষণ দ্বারা, বক্ষের সহিত বক্ষস্থিত বস্ত্রাদির ঘর্ষণ দ্বারা, ত্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থিত সঞ্চিত বায়ু দ্বারা উদ্ভূত হইতে পারে। এই পীড়ায় রোগীর জ্বর, বুকাস্থির নিম্নদেশে মন্দ মন্দ বেদনা ও ভার বেধ হয়, কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মা তরল বা ফেনবৎ ও অর্ধ স্বচ্ছ, পরে অস্বচ্ছ বা পূর্ণবৎ হইতে দেখা যায়। শ্লেষ্মা রক্ত চিকুযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু নিউমোনিয়া রোগের স্থায় অয়োমল বর্ণ বিশিষ্ট হয় না। শৈশবাবস্থায় কৈশিক বায়ু নালীর প্রদাহ হইলে প্রোটা-বহু; অপেক্ষা জ্বর, শ্বাস ক্লম্ব, ও অত্যাচ্ছ লক্ষণাদি প্রবল হইয়া থাকে। যদি এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ ও নিম্নস্থিত পশুকা শ্বাস গ্রহণ কালে ভিতর-দিকে আকৃষ্ট হয় তাহা হইলে বায়ুকোষ মধ্যে বায়ু গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্গিয়াছে জানিবে। এই প্রকার ব্রনকাইটিস্ ঘটিলে কৃষ্ণুদির সঙ্কোচ (Collapse) ঘটয়া থাকে।

৪৭। **চিকিৎসা।** রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। যে ঘরে রোগী শয়ন করে তথাকার সমস্তাংশ ৬৫ হইতে ৭০ ডিগ্রি রাখিবে। গৃহের বায়ু জলীয় বাষ্প দ্বারা আর্দ্র রাখিবে। বিক্টি, তুঙ্গ ও এরোকুট বা কাঁজি; তুঙ্গ ও চা; সোডা ওয়াটার এবং তুঙ্গ; সারসা ইন্সুলু ও ববের জল খাইতে দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। এমোনিয়া ও সেনিগা; কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া; বা মাইট্রেট অফ্ পট্যাস্ এমোনিয়া ও একোনাইট্, এই পীড়ায় ব্যবহার করা যায়। আক্রান্ত স্থানে শুষ্ক কপিত, তাপিন তৈলের ফুপস্ বা সর্বপ পলস্তারা দেওয়া যায়। বাষ্পাস্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে।

রক্ত মোক্ষণ, বেলেস্তারা, টাটার এমেটিক্ মলম মালিগ, বমন কারক ঔষধ (যথা টাটার এমেটিক্) ক্যালমেল, কল্‌চিকম্, হাইড্রোমা এনিক্ এসিড্, ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্, লরেল ওয়াটার, বা কোরিন আঁণ কখন কখনও ব্যবহৃত হয়।

ই। ছপিং কফ্ (Hooping Cough)

৪৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—সর্বদা ভয়ানক ক্ষণিকরূপে কাশী, ইহার পরক্ষণেই দীর্ঘ শ্বাস টানিয়া লইবার কালে কর্কশ ও কুক্কুট ধনিবৎ শ্বাস শব্দ, আক্ষেপান্তে ঘন স্বচ্ছ স্লেষ্মা নির্গম বা বমন, আক্ষেপ কালে আরক্ত বা নীলবর্ণ মুখ মণ্ডল, চক্ষু বাহিরদিগে উত্থান ও শ্বাসাব-
রোধ ঘটিবার সম্ভাবনা দেখিলে ছপিং কফ্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৬। এই পীড়া সর্বদা শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। ইহা সংক্রামক বলিয়া পরিগণিত। ইহার মারিভয় হইতে দেখা যায়; এবং রোগী একবার ইহাতে প্রপীড়িত হইলে, জীবদ্দশায় তাহাকে আর আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। আরক্ত জ্বর ও হাম হইতে এই পীড়া উদ্ভূত হয়। কণ্ঠনলীর দ্বার আক্ষেপ প্রযুক্ত অবরুদ্ধ হইলে ছপ শব্দ উদ্ভূত হয়। পীড়া ঘটিবার পূর্বে জ্বর কিয়দ্দিবস অবস্থিতি করে, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নির্গত হয় ও কফের অত্যন্ত লক্ষণাদি ঘটিতে দেখা যায়। পরে জ্বরের বেগ কম হয় ও ছপ শব্দ জনক কাশ জন্মে। এই অবস্থাকে পীড়ার

আক্কেপিক অবস্থা (Convulsive Stage) কহে। কিয়ৎকাল পরে পীড়ার প্রাবল্য কম হয়, শ্লেষ্মা স্বপ্ন পরিমাণে নির্গত ও উহা অত্যপ্প চট্‌চটে হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে পীড়ার ক্রাইসিস অবস্থা কহে। বায়ু উপনালীর প্রদাহ এই পীড়ার আনুসঙ্গিক হইতে দেখা যায়। যেহেতু কৈশিক নলী সর্বদা আক্রান্ত হয় এজন্ত পীড়া সাংঘাতিক হইলে বায়ু কোষ সমূহ সচরাচর স্থানে স্থানে সঙ্কুচিত হইয়া যায়। পরিশেষে কখন কখন রোগীর বক্ষোবায়ু বা ক্ষয়কাশ পীড়া জন্মে। আর কখন কখন আক্কেপ হওয়াতে মৃত্যু ঘটয়া থাকে।

৪৭। এই পীড়া দুই বা তিন সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্যন্ত অবস্থিত কবে। কেহ কেহ বলেন নিউমোগ্যাক্টিক স্নায়ু বিবাক্ত হইলে ও তৎপ্রযুক্ত উহার ক্রিয়ার বিরূপ হইলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। আক্কেপ দিবসের মধ্যে দুই তিন বার বা ঘণ্টার মধ্যে অনেকবার হইয়া থাকে।

৪৮। এই পীড়া হাম, বসন্ত, ও অগ্নাত্ত স্ফোট জ্বরের, বায়ুনলী ও ফুফুস প্রদাহের, অজীর্ণতা ও কোন মস্তিষ্ক পীড়ার প্রায় আনু-সঙ্গিক হইয়া থাকে। ইহা হইলে কখন কখন মূত্রে শর্কর দৃষ্ট হয়; এবং কাশীর প্রাধল্য বেশী হইলে নাদিকা, মুখ, বা কর্ণ হইতে রক্তস্রাব হয় ও টিমপ্যানম্‌ ক্লিলী বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় এবং সচরাচর যোজক ত্বকের ক্ষীণতা (Echymosis) জন্মে। আর ফুফুস প্রদাহ, আক্কেপ, মস্তিস্কোদক বা সচরাচর ব্রনকাইয়ের কাট্যারাল প্রদাহ বা বায়ুকোষ সঙ্কুচিত হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটয়া থাকে।

৪৯। চিকিৎসা।—পীড়া সামান্যতর হইলে রোগীকে গরম বস্ত্র পরিধান করিতে কহিবে। ত্বকের অব্যবহিত উপরে ফ্যানেল্‌ কাপড় ব্যবহার করা আবশ্যিক। রোগীকে পুষ্তিকর লঘু পথ্য খাইতে দিবে ও ঘরের বাহিরে আসিতে দিবে না। প্রাতেঃ ও সায়াংকালে বেলাডোনা ও সোপ লিনিমেন্ট দ্বারা পৃষ্ঠ বংশের উপর মালিস করিবে। কিন্তু কঠিনতর অবস্থায় উপনলী শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকিলে ইপিকাক বমনকারক মাত্রায় খাইতে দিবে। এমোনিয়া ইপিকাক ও সেনিগা; সল্‌ফেট অফ

জিঙ্ক ও বেলোডোনা ; এমোনিয়া, ইথার, বেলোডোনা ও হাইড্রোসায়েনিক এসিড্ ; ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম্ ; ক্লোরিক্ ক্‌থর ; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্ ; নাইট্রিক্ এসিড্ ; টিংচর এংকোনাইট্ ; অক্সিফেনু : হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া এই সমস্ত ঔষধ দিতে পারা যায়। কোষ্ঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। পৃষ্ঠবংশের উপর বেলোডোনা লিনিমেন্ট মালিস করিবে। রোগীকে গৃহের বাহিরে আসিতে দিবে না। গৃহের সম্ভ্রূপ ৬৮° ফা রাখিবে। ফ্ল্যানেল্ কাপড় ব্যবহার করাইবে। লম্বু পৃষ্ঠিকর পথ্য খাইতে দিবে। পীড়া পুরাতন হইলে স্যাকেরেটেড্ কার্বনেট্ অফ্ আইরন্ বা কড্‌লিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে স্থানান্তর করিতে কহিবে। টাটার্ এমেটিক্ ; ইপিকাকিউয়ানা ; কট্‌কিরি ; আর্সেনিক্ ; এমাফিটিডা ; কপূর্ ; কাফি ; কল্‌চিকম্ ; পেরকুমাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন্ ; মস্ক ; লোবিলিয়া ; স্যাকেরেটেড্ কার্বনেট্ অফ্ আইরন্ ; কুইনাইন্ ; অকুমাইড্ অফ্ জিঙ্ক ; গন্ধক , এই সমস্ত ঔষধ কখন কখন ব্যবস্থা করা যায়। ফমিস্ (Fauces) ও গ্লটিসে (Glottis) কঠিক্, পৃষ্ঠবংশের উপর জলৌকা বা মর্ষপ পলস্তারা বা টাটার্ এমেটিক্ মলম কখন কখন ব্যবহৃত হয়। পুরাতন হইলে শীতল জলের ঝারা ব্যবস্থায়।

ঈ। প্রবল ক্ষয়কাশ (Acute Phthisis)

৫০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** যদি রোগীর ব্রনকাইটিস্ রোগে যে সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা তাহার ঘটে ও তদ্ব্যতিরিত তাহার সাতিশয় জ্বর ও শ্বাসরুদ্ধতা, কপিশ বর্ণের জিহ্বা, মস্তর শারীরিক শক্তির হীনতা, ও রাত্রিযোগে প্রভূত ঘর্ম্ হয় তাহা হইলে প্রবল ক্ষয়কাশ ঘটিয়াছে জানিবে।

৫১। এই পীড়া সচরাচর ৩ হইতে ১০ সপ্তাহের মধ্যে শেষ হয়। উপরিউক্ত লক্ষণ গুলি দেখিলে শ্লেষ্মায় কুক্ষুস্ পদার্থ আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। শ্লেষ্মায় যে পর্যন্ত না কুক্ষুস্ পদার্থ দেখা যায় (ক্ষয়কাশ রোগের সমস্ত ভৌতিক লক্ষণ গুলি

যদি বর্তমান থাকে) সে পর্য্যন্ত এই পীড়া বলিয়া স্থির করা উচিত নয়।

গ। বক্ষস্থলের এক পাশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি অর্থাৎ আধমান সূচক শব্দ উদ্ভূত হয়।

৫২। প্রবল পীড়া সমূহের মধ্যে নিউমোথোরাক্স পীড়ায় অর্থাৎ বক্ষোবায়ুতেই কেবল ইহা হইয়া থাকে।

বক্ষোবায়ু (Pneumothorax)

৫৩. নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, বা ক প্রতিধ্বনি ও স্বর কম্পন অস্পষ্ট রূপে শুনা যায় বা একেবারে শুনিতে পাওয়া না যায়, আক্রান্ত পাশ কুঞ্জ ও পশুকা মধ্যস্থল সমূহ স্ফীত হয়, পশুকার স্পন্দন অপেক্ষাকৃত কম বা লুপ্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া যায় তাহা হইলে বক্ষোবায়ু ঘটয়াছে জানিবে।

৫৪। প্লুরিসি রোগে প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে ফুস্ফুসি যেরূপ নিপীড়িত হয় ও শ্বাস ক্রিয়ার যেরূপ ব্যতিক্রম ঘটে, সেইরূপ এই পীড়ায় গহ্বরে বায়ু সঞ্চিত হইলেও হইয়া থাকে। এই পীড়ায় সচরাচর প্লুরা প্রদাহযুক্ত হয়, এজন্য বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে গহ্বরে জল সঞ্চয় হওয়া প্রযুক্ত বক্ষস্থলের অধঃদেশে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয় ও উর্দ্ধদেশে বায়ু সঞ্চয় হেতু অস্বাভাবিক স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা গিয়া থাকে। অবস্থান পরিবর্তনে সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার আয়তন পরিবর্তিত হয়। রোগীর দণ্ডায়মান অবস্থায় বক্ষের সম্মুখে ঐ সীমার উর্দ্ধদিকে উচ্চতা দৃষ্ট হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদেশে শয়ন করিলে ঐ উচ্চতার ন্যূনতা ঘটে। কখন কখন স্বর শব্দের সহিত ধাতু পাত্রে জল ঢালিলে যেরূপ শব্দ হয় সেই রূপ প্রতিধ্বনি (Amphoric Voice) শ্রুত হইয়া থাকে। কখন কখন রোগী নড়িলে পাত্রে জল রাখিয়া নাড়িলে যেরূপ শব্দ হয় সেই রূপ হইয়া থাকে।

সচরাচর বক্ষোবায়ু পীড়ায় ফুফুসস্থিত কোন ক্ষুদ্রতর গহ্বর বিদীর্ণ হওত পুরা গহ্বরে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, এজন্য প্রায় ক্ষয়কাশ পীড়ার লক্ষণ এই পীড়ার পূর্বে ঘটিতে দেখা যায়। যদি রোগী কাশীতে কাশীতে বায়ু কোষ বিদীর্ণ হয় ও ঐ বায়ু পুরা গহ্বরে প্রবেশ করে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পার্শ্বদেশে সাতিশ্বর বেদনা, শ্বাস, ক্লম্বতা ও মূচ্ছাণ ঘটিতে দেখা যায় ; এবং নাড়ী ক্ষীণ ও কম্পিত হয়। পরে রোগী সোজা হইয়া বসে বা কেবল আক্রান্ত পার্শ্ব শয়ন করিয়া থাকে। বদন ও ওষ্ঠের নীলিমা, প্রভূত ঘর্ম, ও বদন এবং হস্ত পদাদির শোথ হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে কেবল বক্ষোবায়ু ও বায়ু ক্ষীতি রোগে স্পর্শ প্রতিধ্বনি শুনা যায়। স্পর্শ প্রতিধ্বনি শুনা গেলে ঐ দুইটী রোগের মধ্যে কোনটী ইহা জানা আবশ্যক। কিরূপে ইহা জাত হওয়া যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

এমফিসিমা :

নিউমোথোরাকস্ :

১। ইহা পুরাতন রোগ বলিয়া পরিগণিত।

১। ইহা প্রবল রোগ বলিয়া পরিগণিত।

২। ইহাতে বক্ষস্থলের উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও পশ্চাকা মধ্যস্থিত স্থল ক্ষীত না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়।

২। ইহাতে বক্ষস্থলের এক পার্শ্ব আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, ও পশ্চাকা মধ্যস্থিত স্থল ক্ষীত অর্থাৎ প্রসারিত হয়।

৩। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ আকর্ণন করিলে শুনিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ক্ষীণ বোধ হয়।

৩। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ আকর্ণন করিলে শুনিতে পাওয়া যায় না।

ফুফুসের পুরাতন পীড়া (Chronic Diseases of the Lungs)

৫৫। যে সমস্ত পীড়া ফুফুসের পুরাতন ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ১ম। পুরাতন বক্ষোস্তর্বেচ্ছোষ (Chronic Pleurisy) ২য়। বক্ষরুদ্ধক (Hydrothorax), ৩য়। ক্ষয়কাশ (Phthisis),

৪র্থ। পুরাতন বায়ু উপনালীর প্রদাহ (Chronic Bronchitis) এবং ৫ম।
বায়ু স্ফীতি (Emphysema)।

৫৬। পরীক্ষারস্ত্রে কণ্ঠ ব্যক্তির বক্ষস্থল প্রতিঘাত করিবে এবং তাহাতে
যে যে রূপ হইবে তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। যদি স্থাৎ প্রতিঘাত
দ্বারা মগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা হইলে পুরাতন প্লুরিসি বা হাইড্রো-
থোরাক্স বা কুস্কুসিতে গুটি সঞ্চিত হওত ঐ যন্ত্র ঘন বা গুটি সমূহ
কোমল বা ঐ যন্ত্রে গহ্বর নির্মিত হইয়াছে জানিবে। প্রতিঘাতে মগর্ভ
শব্দ উদ্ভূত না হইলে পুরাতন বায়ু উপনালীয় প্রদাহ, এবং অস্বাভাবিক
স্পর্শ প্রতিধ্বনি হইলে বায়ু স্ফীতি ঘটিয়াছে জানিবে।

ক। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে মগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়।

অ। পুরাতন বক্ষোত্তবেষ্টিষ (Chronic Pleurisy)
বা বক্ষঝদক (Hydrothorax)

৫৭। নিয়মকারক লক্ষণ।—যদি মগর্ভ শব্দ বক্ষস্থলের অধো-
ভাগে ও পৃষ্ঠদেশে শুনিতে পাওয়া যায় ও স্বাস প্রশ্বাস শব্দ, স্বরধ্বনি
ও স্বর কম্পন কিছুই শুনিতে পাওয়া না যায়, তাহা হইলে পুরাতন
বক্ষোত্তবেষ্টিষ বা বক্ষঝদক ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৮। যেহেতু বক্ষঝদক পীড়ায় প্লুরা গহ্বরে জল উৎসর্গ হয়; এজন্য
প্লুরিসিতে জল উৎসর্গ হইলে যে রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও প্রায় সেই
রূপ হইতে দেখা যায়। কিরূপে তাহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা
নিম্নে লিখিত হইল।

প্লুরিসি।

হাইড্রোথোরাক্স।

১। ইহা কেবল বক্ষস্থলের এক
পার্শ্বে ঘটিতে দেখা যায়।

১। ইহা দুই পার্শ্বে ঘটিয়া
থাকে

২। ইহাতে অকস্মাৎ রোগী

২। ইহা অকস্মাৎ ঘটিতে দেখা
যায় না। ইহা সার্বকালীন শোথ

প্রসিদ্ধিত হয়।

৩। রক্ষস্থলে বেদনা বোধ করে।
পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ শু-
নিতে পাওয়া যায়।

৪। পশ্চাকা মধ্যস্থিত স্থল ক্ষীত
হয়, ও হ্রৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া
যায়।

হইলে ঘটে বা ব্লকক, হ্রৎপিণ্ড বা
যন্ত্র পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়।

৩। ইছাতে ঘর্ষণ শব্দ শুনিতে
পাওয়া যায় না।

৪। পশ্চাকা মধ্যস্থিত স্থল ক্ষীত
হয় না, ও হ্রৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হ-
ইয়া যায় না।

৫৯। যদিহাঃ বক্ষস্থলের নিম্নদেশে প্রতিঘাত করিলে সর্গর্ভ শব্দ উদ্ভূত না হয়, তাহা হইলে জত্রস্থীয়, (Clavicular region) মিম্ন জত্রস্থীয়, (Sub-Clavicular region) ও উর্দ্ধ কণ্ঠক প্রদেশ (Supra-Spinous region) বিশেষ করিয়া প্রতিঘাত করিবে। উল্লিখিত স্থান সমূহের উভয় পার্শ্বের প্রতিধ্বনি শব্দের মধ্যে বিভিন্নতা তুলনা করিয়া দেখিবে। এবং সর্গর্ভ শব্দ উদ্ভূত হইতেছে কিনা এরূপ সম্বন্ধে জঞ্জিলে, কথ ব্যক্তির বক্ষদেশ, দীর্ঘ নিশ্বাস ও প্রশ্বাস কালে প্রতিঘাত করিয়া দেখিবে। আরও ইছা দেখা উচিত যে উভয় পার্শ্বের নিম্ন জত্রস্থীয় প্রদেশ নিশ্বাস গ্রহণ কালে সমভাবে ক্ষীত হয় কিনা। ইছা কেবল উর্দ্ধ বক্ষদেশ ক্ষিত্য দ্বারা পরিমাণ করিলে বা ঐ দেশ সংস্পর্শ করিলে জানিতে পারা যায়। আর ও উভয় পার্শ্বের উর্দ্ধ ও নিম্ন জত্রস্থীয় ও উর্দ্ধ কণ্ঠক প্রদেশে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের স্থায়ীত্ব ও তালের মধ্যে বিভিন্নতা দেখিবে। বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উভয় পার্শ্বের উপরিউক্ত স্থান সকল পরস্পর পরীক্ষা করিলে, বা এককালে এলিসন ডিফারেন্সিয়াল স্কেথোস্কোপ (Alison's Differential stethoscope) বক্ষদেশে সংস্থাপিত করিয়া শুনিলে ঐ ঐ স্থানোক্ত স্থান প্রশ্বাস শব্দের স্থায়ীত্ব ও তালের মধ্যে বিভিন্নতা প্রতীয়মান হয়। আরও ইছা দেখা উচিত যে শ্বাস শব্দ অনবচ্ছিন্ন না হইয়া ক্ষণ নিকর (Jerking) বা বক্ষস্থলের কোন কোন স্থানে নলীয় (Tubular) ক্রিয়া দীর্ঘ নিশ্বাসের পরক্ষণে টকটক শব্দ শ্রুত হয় কিনা। উভয় পার্শ্বের বাক্ প্রতিধ্বনি সমরূপ কি ভিন্ন তাহা ও দেখিবে। সচরাচর

পারীক্ষা করিবার পূর্বে রোগীকে কাশীতে পরে দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ করিতে কহিবে।

আ। ফুফুসের গুটি সঞ্চিত হেতু ঘনত্ব (Consolidation of the Lung by Tubercle)

৩০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি উর্দ্ধ বক্ষঃ দেশে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, শ্বাস শব্দ ক্ষীণ ও প্রশ্বাস শব্দ বর্দ্ধিত ও প্রবল বা শ্বাস শব্দ কর্কশ বা ক্ষণ নিরুদ্ধ বা শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ নলীয় বা শুষ্ক টুক টকেবৎ হয় ও বাক প্রতিধ্বনি উচ্চতর, পশুকার স্পন্দন অপেক্ষাকৃত কম ও নিম্ন জত্রস্থীয় প্রদেশে অল্প প্রসারিত হয়, তাহা হইলে ফুফুসে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে জানিবে।

৩১। গুটি সঞ্চিত হওনের লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত না হইলে যে উহা ঘটে নাই ইহা কোন মতে বিবেচনা করিবে না। এবং যদি ক্ষয়কাশের স্পষ্ট লক্ষণ প্রতীয়মান হয়, তথাপি বক্ষস্থল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা না করিয়া রোগীর ক্ষয়কাশ জন্মিয়াছে ইহা কোন মতেই বলিবে না। ফুফুসে গুটি সঞ্চিত হইলে প্রথমাবস্থায় কাশী (ইহা প্রায় প্রাতে হইয়া থাকে) এবং মুখ হইতে স্লেষ্মা নির্গত হয়। স্লেষ্মা অল্প পরিমিত রঞ্জুবৎ বা অর্ধ স্বচ্ছ দেখা যায় এবং মুখ হইতে রক্তস্রাব হয়। সামান্য পরিশ্রমের পর হাঁপাইয়া থাকে। পশ্চাদদেশে বা নিম্ন-জত্রস্থীয় প্রদেশে বেদনা বোধ করে। রোগী শীর্ণ, রাত্রি যোগে ঘর্ম ও নাড়ী বেগবান্ হয়। আর মাড়ির উপরে একটী লাল বর্ণের রেখা ও অঙ্গুলির নখ গুলি নিম্নে বক্র কিনা তাহাও দেখিবে। শেষোক্ত দুইটী লক্ষণ প্রায় ক্ষয় কাশ রোগে দৃষ্ট হয়। রোগীর মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে সর্বদা ক্ষয় কাশ রোগ সন্দেহ করিবে, এবং যদি রোগীর হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া না থাকে, ও (রোগী স্ত্রীলোক হইলে) যদি রক্তচাপিতির কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে মুখ হইতে রক্তস্রাব ঘটিতে দেখিলে ফুফুসে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে বা পরে হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা আছে তাহা অবশ্য অবশ্য বিবেচনা করিবে। আর রোগীর পরিবারের মধ্যে কাহারও

এই পীড়া হইয়াছিল কিনা তাহা জানিবে। পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ বিধানোপাদান দৃষ্ট হয় কিনা তাহা বিশেষ করিয়া পরিচিত হইবে। শারীরিক সম্ভাপ ও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। যদি উহা অতিশয় হয় ও ১০২ বা ১০০ ডিগ্রির মধ্যে একরূপ হইয়া থাকিতে দেখা যায়, আর অত্যন্ত যে যে পীড়ায় ঐ রূপ সম্ভাপ হয় তাহা যদি দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে ফুস্ফুসে গুটি জন্মিয়াছে জানিবে।

ই। ফুস্ফুসে সঞ্চিত গুটির কোমলাবস্থা (Tubercle in the Lung in the stage of softening)

৩২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এক বা উভয় পার্শ্বের ফুস্ফুসের উপরি অংশের উপর প্রতিঘাত করিলে সর্গর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, এবং বক্ষদেশ আকর্ষণ করিলে কেশ ঘর্ষণবৎ নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও বন্ধিত বাক প্রতিধ্বনি শ্রুত হয় তাহা হইলে ফুস্ফুসে সঞ্চিত গুটির কোমলাবস্থা ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৩। নলী ও ফুস্ফুসস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরের তরল পদার্থে পূর্ণ হইলে তাহাদের মধ্য দিয়া বায়ু গতায়াত্র কালে কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। সর্গর্ভ শব্দ ও উচ্চতর বাক প্রতিধ্বনি দ্বারা বিবেচনা করিবে যে রোগ কেবল বায়ু উপনলীর প্রদাহ নহে। কেবল মাত্র অস্পষ্ট সর্গর্ভ শব্দ এবং কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ ফুস্ফুসের উপরি খণ্ডে শ্রুত হইলে শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ পদার্থ দৃষ্ট হয় কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। গুটির কোমলাবস্থা ঘটিলে নিম্ন জত্রস্থীর প্রদেশ চ্যাপটা হয় এবং এক বা উভয় পার্শ্ব দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ কালে স্বস্পষ্ট স্পন্দিত হইতে দেখা যায়।

৩৪। ফুস্ফুসিতে কর্কট রোগ জন্মিলেও ক্ষয়কাশ পীড়ার গ্রায় লক্ষণ প্রকাশিত হয়, অর্থাৎ প্রতিঘাতে সর্গর্ভ শব্দ ও আকর্ষণে নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অনুভূত হয় বটে কিন্তু ইহা ঘটিলে রোগীর মুখ হইতে অনব-

স্থির রক্তপ্রাব হয় ও শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস পদার্থ দৃষ্ট হয় না। এবং শরীরের মধ্যে অস্বাভাবিক স্থানে ও ঐ পীড়া থাকিতে দেখা যায়।

ঐ। ফুস্ফুস মধ্যে গুটি সঞ্চয় হেতু গহ্বর (Tubercular Cavity of the Lung)

৬৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এক বা উভয় পার্শ্বের বক্ষস্থলের উপরি অংশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ ও আকর্ষণ করিলে নলীয় অর্গাৎ কান্দরিক শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষোবাক্ধনি (Pectoriloquy) শুনা যায় এবং রোগী কাশিলে গরগ্নিৎ শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে ফুস্ফুস মধ্যে গহ্বর নির্মিত হইয়াছে জানিবে।

৬৬। নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও বক্ষোবাক্ধনি দ্বারা গহ্বর যে কিয়দংশ শূন্য ও কাশী দ্বারা গরগ্নিৎ শব্দ উদ্ভূত হইলে গহ্বর যে বায়ু ও তরল পদার্থে পূর্ণ ইহা প্রতীয়মান হয়। ক্ষয়কাশ প্রবল হইতে থাকিলে কাশী ও শ্লেষ্মা বেশী নির্গম হইতে দেখা যায়, রোগী ত্বরান্বিত মলিন হইয়া পড়ে ; ও রাত্রিকালে বেশী পরিমাণে ঘর্ষ হয়। বক্ষোস্তর্বেষ্ঠ ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়াতে সদা বক্ষে এবং পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয়। নাড়ী বেগবান, স্র শব্দ অস্পষ্ট ও ফুস্ফুসবৎ, জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, বমন কষ্টকর (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বমন কষ্ট অনুভূত হয়) পদাদির শোথ ও উদরাময় হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া পীড়া বশতঃ ফুস্ফুসিতে গহ্বর নির্মিত হইলেও প্রায় উপরিউক্ত রূপ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, কিন্তু ফুস্ফুসিতে নিউমোনিয়া পীড়া প্রযুক্ত গহ্বর নির্মিত হওয়া কদাচিত ঘটে। ইহা হইলে প্রায় ফুস্ফুসির অধঃদেশেই ঘটতে দেখা যায়, ও নিউমোনিয়া পীড়ার লক্ষণ পূর্বে দৃষ্ট হয়। ব্রুকাইটিস পীড়া বশতঃ বায়ু নলী প্রসারিত হইলে প্রায় ফুস্ফুসিতে গহ্বর জন্মিয়াছে বলিয়া বোধ হয় ও তদ্রূপ লক্ষণ ও প্রায় প্রকাশ করে। কিন্তু বায়ু নলী প্রসারিত হইলে লক্ষণ অধিক প্রবল হয় না, ফুস্ফুসির অধঃ ও স্তম্ভ প্রদেশে নলীয় প্রসারের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কাশী যদি ও উয়ানক হইতে দেখা যায় তত্রাচ ঘন ঘন হয় না এবং শ্লেষ্মা নির্গত হইলে উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে, ও ইহাতে

পনিরবৎ উক্তরূপ দৃষিত গুলাও থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কুক্ষুস্ নির্মিত পদার্থ দৃষ্টি হয় না। যদি কুক্ষুসির উপরিভাগে একটী স্বহৎ শূত্র গহ্বর অবস্থিত করে, তাহা হইলে প্রতিঘাত দ্বারা স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, ও এক্ষরিক স্বাস প্রথাস ও ধাতু পাত্রধনিবৎ বাক প্রতিধ্বনি শুনিতে পাওয়া যায়।

• ৬৭। **চিকিৎসা।**—শারীরিক স্বাস্থ্য ও আহারের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। স্থান-পরিবর্তন করিতে কহিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সায়ং-কালে অঙ্গ চালানা ব্যবস্থায়। রোগীর গৃহ মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করে এমত করা আবশ্যিক। গরম বস্ত্র যথা, ফ্ল্যানেল বা স্ত্রামুর্চর্ম্বকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে কহিবে। প্রত্যহ কুমম কুমম গরম জলে বা লবনাক্ত জলে গাত্র স্পঞ্জ করাইবে। জ্বরের বেগ দেখিলে লবণাক্ত ঔষধাদির দ্বারা শাম্য করিবে।

পুষ্টিকর পথ্য যথা, মাংসের ঝোল, ছুন্ধ, কাঁচা অণ্ড, ছুন্ধের শর ইত্যাদি দিতে পারা যায়। আইসল্যাণ্ড মস্ ও কুইনাইন্ জেলি; অম্বল থাকিলে ছুন্ধের সহিত চুনের জল : রম ও ছুন্ধ; ত্রাণ্ডি : পোর্ট বা সেরি; বর্গাণ্ড; স্ত্রামপেন্; ফ্টাউট্ ইত্যাদি ব্যবস্থায়।

৬৮। **ঔষধ।**—কড়লিভার অইল্ ; কড়লিভার অইল ও বার্কের পিচকারি ; কড়লিভার অইল্ দ্বারা গাত্র মর্দন ; ফিল ও নারিকেল তৈল ; ফিল ও গ্লিসিরিন ; হাইপোফস্ফাইট অফ সোডা বা লাইম ; বার্ক পূর্ণ মাত্রায় ; লোহ ঘটিত ঔষধ ; কুইনাইন্ ; লাইকর পট্যাসি ; কার্বনেট অফ এমোনিয়া । মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ যথা তারপিন তৈল ; গ্যালিক এসিড ; ট্যানিন্ ও নাইট্রিক এসিড ; কাশী নিবারণার্থে অহিফেন্ বা মরফিয়া বা ডিককসন্ অফ আইসল্যাণ্ড মস্, ইত্যাদি ; ছৎপিণ্ডের উত্তেজন নিবারণার্থে হাইড্রো-মায়েনিক্ এসিড, ডিজিট্যালিস্ ; রাত্রিযোগে ঘর্ম হইলে গ্যালিক এসিড, ধাতু অম্ল ও বার্ক ; উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ যথা, রেট্যানি, ক্যাটিকিউ, ম্যাটিকো ও রেট্যানি, সলফেট অফ কপার ও অহিফেন্,

নাইট্রেট্ অফ সিলভার ও অহিফেন, কাইনো ও লগউড, বিসমথ, সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি ; কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম বন্ধ করিবার জন্ম তপ্পিন তৈলের বা হাইড্রোসায়েনিক এসিডের বা স্পের উপরে ট্যানিক এসিড, তাপিন তৈল বা স্কিল রাখিয়া তাহার ভ্রাণ দিবে ও এপিগ্লেটিস্ ফেরিক্স্ ও লেরিক্স্ ভিতরে কষ্টিক লাগাইয়া দিবে।

৬৯। বক্ষঃের উপরে আয়োডাইন লিনিমেন্ট, শুষ্ক কপিং, জয়পালের তৈলের লিনিমেন্ট, পুনঃ পুনঃ বেলেস্তারা ও পরে স্ত্রাবাইন আইণ্টমেন্ট বা এলবিসপেয়ারস্ পলস্তারা প্রয়োগ, জত্রস্থির নিম্নে ইস্রুজ বা সিটনস্ : পুনঃ পুনঃ সর্বপ পলস্তারা প্রয়োগ ; তাপিন তৈলের ফুপস ; বা লবণাক্ত জল বা কডলিভার অইল বা স্ত্রাল্যাড্ অইল বা বেলেডোনা ও একোনাইট লিনিমেন্ট দ্বারা বক্ষঃ দেশ মর্দন ব্যবস্থায়।

৭০। কখন কখন এই পীড়ায় প্যান্‌ক্রয়েটিন্ ও প্যান্‌ক্রয়েটিক্ ইমলসন্, ত্রাপ্থা ; ব্রোমাইড অফ আয়রন ; পেরক্সাইড অফ হাইড্রোজেন ; এসিটিক এসিড ; এক্টিয়া রেসিমোনা ; হাইড্রোসল্‌ফিউরেট্ অফ এমোনিয়া ; আয়োডাইড অফ এমোনিয়ম্ ; গ্লিসিরিন্ ; লবণ ; গন্ধক ; কোডিয়া, ডিজিট্যালিস্ ; ফস্ফারস্, কার্বনেট্ অফ লেড ; আরসেনিক ; ফসফেট্ অফ লাইম ; মার্কারি ও খড়্‌মাটি ; কল্‌চিকম্ ; ও ত্রাপ্থার বা ক্লোরিনের, কার্বনিক্ এসিডের, বা অক্সিজেন্ গ্যাসের বা আয়োডাইনের বা আল্‌কাত্রার ভ্রাণ ব্যবস্থা করা যায়।

খ। বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির কোন বিকৃপ দেখা যায় না।

পুরাতন ব্রনকাইটিস্ (Chronic Bronchitis)

৭১। নির্গমকারক লক্ষণ।—যদি বক্ষঃস্থল প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয় কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত শুষ্ক বা আর্দ্র শব্দ স্রুত হইতে থাকে তাহা হইলে পুরাতন ব্রনকাইটিস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৭২। পুরাতন ও প্রবল ব্রনকাইটিস্ পীড়ার মধ্যে এই প্রভেদ যে প্রথমোক্ত পীড়া ক্রমশ উদ্ভব হয় একারণ লক্ষণ গুলি সাতিশয় কঠিন হইতে দেখা যায় না। যদি স্থাৎ ফুফুসির উর্দ্ধভাগে স্থাস প্রস্থাস কালে শুক বা আর্জ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এবং প্রতিঘাতে সগর্ভ শব্দ প্রতীয়মান না হইলেও ফুফুসিতে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিবে ও সন্দেহ দূরীকৃত করিবার জন্ম ল্লেম্বায় ফুফুস্ নির্মিত পদার্থ দৃষ্টি হয় কি না তাহা দেখিবে। কখন কখন ল্লেম্বায় ব্রনকাইয়ের শাখানুশাখার অনুরূপ বৃক্ষবৎ কাফ্‌স্ লক্ষিত হয়। এই রূপ দেখিলে রোগ পুরাতন বলিয়া জানিবে। ইহা ঘটিলে মুখ হইতে কখন কখন কঠিনতর রক্তস্রাব হয়। এই রূপ রোগকে প্লাস্টিক্ ব্রনকাইটিস্ বলিয়া জানিবে। পুরাতন ব্রনকাইটিস্ ঘটিলে মুখ হইতে সাতিশয় রক্তস্রাব ব্যতীত প্রায় ক্ষয়-কাশের স্থায় লক্ষণ (যথা, রাত্রি যোগে ঘর্ম, শারীরিক শীর্ণতা প্রভৃতি) হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে ভৌতিক লক্ষণ গুলি ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়, এবং ল্লেম্বায় ফুফুস্ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না।

৭৩। চিকিৎসা।—ব্রনকাইটিস্ পুরাতন হইলে নিম্ন লিখিত ঔষ-
ধাদি ব্যবস্থা করা যায়, যথা; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়াঃ; সাইট্রেট্ অফ্
এমোনিয়া; এমোনিয়া ও সেনিগাঁ; মিশ্‌চিউরা এমোনায়েসি ও অহি-
ফেন্; ইস্কুইল্, এমোনিয়া ও মর্ফিয়া; ইপিকাক্ ও ইণ্ডিয়ান্ সার্সা;
নাইট্রিক্ ইথর্ ইপিকাক্ ও কোনায়ম্; ইস্কুইল্ ও কোনায়ম্;
ফ্ল্যাগোনিয়ম্ ও ডল্‌কেমারা; সার্সা ও ইস্কুইল্; ইস্কুইল্ নাইট্রিক্
এসিড্ ও বার্ক; কম্পাউণ্ড্ ইস্কুইল্ বটিকা; বেন্‌জোয়েট্ অফ্ এমোনিয়া;
কডলিভার্ অইল্; ওয়াইন্ সরাব। গুণিকর পথ্য ও দুগ্ধ খাইতে
দেওয়া যায়।

৭৪। বাহ্য প্রয়োগ।—বাপ্পের, তারপিন্ তৈলের, ক্লয়োজোটেঁর
বা এটমাইজড্ ফ্লুইডের স্রাগ; বক্ষঃদেশে সর্ষপ পলস্তারা, তারপিন্
তৈলের ফুপস্ বা উত্তেজক লিনিমেন্ট প্রয়োগ এবং পিচ্, গ্যাল্‌বেনম্ বা
ক্যাল্‌গিবিয়ট্ প্লাস্টার ব্যবহৃত হয়।

টারটার্ এমেটিক্ . সল্ফেট্ অফ্ জিঙ্ক ; কম্পাউণ্ড্ টিংচর অফ্ বেন্জইন্ ; কোপেবা ; কাবাবচিনি ; ক্লোরোজোট, গোয়্যারেকম্ ; ডিজিট্যালিস্ ; ক্রোরেট্ অফ্ পট্যাস্ : ফোর্যাক্‌স্, সম্বল প্রভৃতি ঔষধ সকল কখন কখন ব্যবহার করা যায়। বক্ষঃদেশে জয়পালের তৈল, টারটার্ এমেটিক্ মলম, বা বেলেক্তারা কখন কখনও প্রয়োগ হয়।

গ। বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়।

এম্ফিসিমা (Emphysema)

৭৫। **নির্গয়কারক লক্ষণ।**—যদি বক্ষের দুই পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনি শুনা যায়, স্বাস প্রস্থাস শব্দ ক্ষীণ ও অস্পষ্ট বা ইহাদিগের সঙ্গে ব্রনকাইটিস্ পীড়ার লক্ষণিক শব্দ শ্রুত, বা প্রস্থাস ভাগ কালে দীর্ঘকাল স্থায়ী কর্কশ শব্দ, স্বর ধ্বনি কম, বক্ষের আকার গোল বা পিপের ছায় এবং পশুকারস্পন্দন স্বপ্ন হয়, তাহা হইলে এম্ফিসিমা রোগ জন্মিয়াছে জানিবে।

৭৬। এই পীড়া জন্মিলে হৃদয়ে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা যায়, এবং সমস্ত পৃষ্ঠদেশে এমন কি শেষ পশুকার সীমা পর্যন্তও ঐ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

৭৭। যক্ষ্ম প্রদেশের উপরি অংশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়, এবং দক্ষিণ দেশে যক্ষ্ম পশুকা সীমার অধঃভাগে স্পর্শিত হয়। হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া নিম্নদেশে গমন করে ও ইহার স্পন্দন এপিগ্যাস্ট্রিয়ন্ প্রদেশে অনুভূত হয়। ফুফুস্ সাতিশয় ক্ষীত হওয়াতে ঐ রূপ ঘটে। যেহেতু ব্রনকাইটিস্ পীড়া বায়ুক্ষীতি রোগের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়, এজন্য ইহাতে প্রথমোক্ত পীড়ার লক্ষণও প্রকাশ পায় এবং ইহা ফুফুসির অধঃদেশে স্পষ্ট রূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

৭৮। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্বাসরুদ্ধ, স্বাস কাশের ছায় আক্ষেপ, কাশী ও ক্লেম্বা নির্গত হয়, পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের প্রসার, ওঠের নীলিমা,

জগুলার শিরায় ধমনীর স্থায় স্পন্দন, শোথ, এবং অপরাপার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৭৯। **চিকিৎসা।**—রোগীকে বলকারক আহার দিবে। ও পাক-ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। গরম বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া; এমোনিয়া ও ইথর্; লোবিলিয়া ও ইথর্; সম্বল্ ও হপ্; কুইনাইন্; কুইনাইন্ ও লোহ; লোহ ও পেপসিন্; কডলিতার্ অইল্; ফিন্ ও নারিকেল তৈল; বাফস্ফেট অফ্ আইরন্; স্ট্রামোনিয়মের ধূম ও রেম্পিরেটর ব্যবহার করিতে ওপারায়।

৮০। ইণ্টার লোবিউলার এম্ফিসিমা ঘটিলে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ দেওয়া যায়। বিস্তৃত রূপ হইলে রোগী কালক্রমে পতিত হয়।

• **ঘ। পীড়া সময়ে সময়ে আক্রমণ করে।**

৮১। বায়ু উপনালীর প্রদাহ সময়ে সময়ে ঘটিতে পারে কিন্তু কেবল শ্বাস কাশ পীড়াতেই এরূপ হইয়া থাকে।

শ্বাসকাশ (Asthma)

৮২। **নির্য়কারক লক্ষণ।**—যদি আক্ষেপ কালে বন্ধঃস্থলের উপর প্রতিঘাত করিলে স্পর্শ প্রতিধ্বনি ও আকর্গনে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ সাতিশয় ক্ষীণ বা উহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে রহস্ ও সিবিলাণ্ট রালস্ শ্রুত হয় তাহা হইলে শ্বাস কাশ (Asthma) জন্মিয়াছে জানিবে।

৮৩। আক্ষেপিক শ্বাসরুদ্ধের পর বায়ু উপনালীর প্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়। রোগী কিছু দিরম ভাল থাকিয়া পরে পুনরাক্রমণে একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। বায়ু উপনালীর চতুষ্পার্শ্বস্থ পেশী সকল সময়ে সময়ে সঙ্কুচিত হইলে ও তদনুসারে নলীর আয়তন কমিয়া আসিলে স্ত-রাং বায়ু কোষ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট না হইতে পারিলে শ্বাস কাশ জন্মে।

৮৪। আক্ষেপ কালে সমস্ত লক্ষণ গুলি দেখিলে শ্বাসকাশ ব্যতীত ব্রঙ্কাইটিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে না। আক্ষেপকালে রোগী বন্ধঃস্থলে টান বোধ করে ও সাতিশয় শ্বাস রুদ্ধ হয়, ও শ্বাস পেশী দিগের ক্রিয়া

ভাল রূপ হইবার জন্ত রোগী কোন সন্নিকটস্থ দৃঢ় বস্তুকে অবলম্বন করে, মুখ মলিন হয়, ঘর্ম ললাট হইতে গড়াইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র হয় এবং রোগীর শ্বাস রোধ হইয়া মৃত্যু ঘটবে এমন সম্ভাবনা হয়। ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ও ফুস্ফুসির বায়ু স্ফীতি রোগের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

৮৫। আক্ষেপ কালের চিকিৎসা।—পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ, ও রেকটম্‌এর রূপ হইলে কওহিং ও এরণ্ডতৈলের, বা জয়পাল ও তারপিন্‌ তৈলের পিচকারি ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপ নিবারণার্থে আয়োডাইড অফ্‌ পট্যাসিয়ম (১০ গ্রেণ মাত্রা) ও এমোনিয়া বা ইথর এবং টিংচর বেলডোনা দিবে। এট্রপিন্‌ ড্রকের অব্যবহিত নিম্নে পিচকারি করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিলে উপকার দর্শাইতে পারে। অহিফেন বা মরফিয়া ব্যবহারে হানি জন্মে। কাফি, নির্জল ত্রাণি, ছইস্কি, বা রমপঞ্চ দেওয়া যায়। ক্লোরোফরম্‌ বা ইথর জ্বাণ দ্বারা অল্প সময়ের জন্ত আক্ষেপ নিবারণ হয় বটে কিন্তু বিশেষ কোন উপকার দর্শে না। আয়োডোফরম্‌ ব্যবহার করিলে ফল দর্শে। স্ট্রামোনিয়ম্‌ বা ধুঁতুরার চুরট্‌; স্ট্রামোনিয়ম্‌ ও হেন্‌বেন্‌ বা কোনায়ম্‌ ও হেন্‌বেন্‌ ব্যবহৃত হয়। বক্ষঃস্থলে তারপিন্‌ তৈলের ফুপস্‌, গরমজলের ফুপস্‌, সর্ষপ পলস্তারা বা হেম্লক পোলটিস্‌ দেওয়া যায়।

৮৬। আক্ষেপাভ্যন্তরিক কালের চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ, ও শীতল জলের ঝারা ব্যবহার করিতে কহিবে। ক্ষুধামান্দ্য নিবারণার্থে বিশেষ যত্ন করিবে। রোগীকে এমন সময় আহার করিতে কহিবে যে শয়নের পূর্বে পরিপাক পায়, ও বিপরীত স্থানে অর্থাৎ শীত প্রধান দেশে যদি রোগী বাস করিত তাহা হইলে উষ্ণ প্রধান ও উষ্ণ প্রধানদেশে যদি বাস করিত তাহা হইলে শীত প্রধান দেশে বাস করিতে কহিবে।

৮৭। ফসিমের চতুষ্পাশ্বস্থ লৈঙ্গিক ঝিল্লী সিখিল হইলে ট্যানিন বা ক্যাটিকট লজেঞ্জম খাইতে দিবে ও কঠিক ঐ স্থানে লাগাইয়া

দিবে। পরিপাক শক্তি কম হইলে নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ; পেপসিন ; এমোনিয়া ও বিটারস ; কুইনাইন ও রেউচিনি ; স্কিল ও সাইট্রেট অফ পট্যাস ; পীড়া সময়ে সময়ে উদ্ভূত হইলে কুইনাইন বা আরসেনিক ও পীড়ার কারণ না নির্দিষ্ট হইলে আয়োডাইড অফ পট্যাসিম ও একোনাইট বা আয়োডাইড অফ পট্যাসিম ও এমোনিয়া ও রেলডোনা দিবে। অক্সিজেন্ গ্যাসের আঁগ ও ব্যবহৃত হয়।

৮৮। রসুন ; পলাণ্ডু ; কার্বনেট্ অফ এমোনিয়া ; এমোনিয়াকম্ মিক্শচর ; কম্পাউণ্ড ইন্সুইল্ বটিকা ; হিং ; নাইট্রেট্ অফ সিল্ভার ; আরসেনিক্ ; ক্যাম্ফর ; মস্ক ; গ্যালবেনম্ ; ইপিকাক ; ডিলিউট হাইড্রোসোয়েনিক্ এসিড ; ইণ্ডিয়ান্ হেম্প ; পেট্রোলিয়ম্ ; সেনিগা ; স্ক্রিকুনিয়া ; স্কোরাক্স ; কম্পাউণ্ড টিংচর অফ বেন্জইন্ বা সম্বল ; এক্সাইড অফ জিঙ্ক ; ভ্যালিরিয়েনেট অফ জিঙ্ক বা এমোনিয়া ; সল্ফেট অফ জিঙ্ক ; ও কশেককার উপরে বা ঘাড়ে বেলেন্তারা বা বস্কে : টার্টার এমেটিক্ মলম প্রয়োগ বা ইন্সজ বা গ্যালব্যানিজম্ কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

ত্বক রোগ—নিদান ও চিকিৎসা।

১। এই পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত ও ইহার এক একটা নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে; একারণ অত্যাশ্রয় যন্ত্রের পীড়া নির্ণয় করা অপেক্ষা ইহা স্থির করা সাতিশয় সুকঠিন। উইলান্ ও বেটমান্ সাহেব এই রোগের যে শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন তাহা এই অধ্যায়ে লিখিত হইল; যেহেতু ইহাদের মতই অধিক প্রচলিত, ও সহজেই স্মরণ রাখা যাইতে পারে। এই পীড়ায় যে সকল স্ফোটক জন্মে, তাহার বর্ধিত হইতে থাকিলে তাহাদের আকৃতি ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়; এজন্য তাহার কোন শ্রেণীতুল্য তাহা নির্ণয় করিতে হইলে স্ফোটক গুলির প্রথমাবস্থা বিশেষ করিয়া জানা আবশ্যিক। সমস্ত গাত্রের উপর স্ফোটক হইতে দেখিলে, ইহার ভিন্ন ভিন্নাংশ পরীক্ষা করা উচিত; কেননা বস্ত্রাদির ঘর্ষণ ও অত্যাশ্রয় কারণে ইহাদিগের আকৃতির রূপান্তর হয়। অনেক স্থলে, স্ফোটক স্পর্শক্রামক বা ইহা কোন স্থানিক উত্তেজন বশতঃ ঘটয়াছে; ইহা জানিতে পারিলে রোগ দূত হয়। ত্বক রোগের বিষয় বিশেষ রূপে পরিচিত হইবার সহজ উপায় এই যে প্রথমতঃ ইহাদিগের বিবরণ সম্বলিত চিত্রপট বা মোমের প্রতিমূর্তি দেখিয়া এবিষয়ে জ্ঞান লাভ করিবে, তাহা হইলে ইহাদিগকে গাত্রের উপর হইতে দেখিলে অনায়াসে চিনিতে পারিবে।

২। ত্বকের প্রদাহ হইলে যে ভিন্ন ভিন্ন রূপ বিকার জন্মে, শৈশ্বিক ঝিল্লীর বা শরীরের মধ্যে অত্যাশ্রয় অংশের প্রদাহ হইলে তদ্রূপ হয় না। এই সকল বিরূতি দেখিলে সহজে রোগের শ্রেণী বিভাগ করিতে পারা যায়। উইলান্ ও বেটমান্ সাহেব ইহার যেরূপ নির্বাচন করিয়াছেন তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৩। ঘনবটী অর্থাৎ প্যাপুলি গুলি (Papulae) উপত্বক হইতে উৎথিত, সাতিশয় ক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণাশ্রয় হয়। ইহাদিগের অধোভাগ প্রদাহ যুক্ত ও অভ্যন্তর ভাগ প্রায় জলীয় পদার্থ শূন্য হয় ও প্রায় ইহাতে পুয়োৎপত্তি হয় না, এবং ইহা আরাম হইবার সময় খোলস উঠিয়া যায়। জলবটী অর্থাৎ ভেসিকিউলি গুলি (Vesiculae) উপত্বক হইতে উৎথিত, গোলা-

কার, ক্ষুদ্র, লসিকা দ্বারা পরিপূরিত। এই লসিকা কখন কখন পরিষ্কার ও বর্ণবিহীন; কিন্তু সর্বদা অস্বচ্ছ, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ বা মুক্তার আয়। এই দ্রব পদার্থ কখন কখন সত্তর শুষ্ক হইয়া যায় ও খুস্কি উঠে, কখন কখন বা ইহা উৎসর্গ হওয়াতে কচ্ছু নির্মাণ করে। পুয়বটী অর্থাৎ পশ্চুলি গুলি (Pustulae) উপত্যক হইতে উৎথিত হয়। ইহাদের অধোদেশে প্রত্নাহ বিশিষ্ট ও অভ্যন্তরভাগে পুয় থাকিয়া থাকে। গুটিকা অর্থাৎ টিউবার্কেল্ গুলি (Tuberculae) ক্ষুদ্র, দৃঢ়, অগভীর, ইহাদের পরিধি স্রুগোল, ইহাদিগকে চাপিলে অদৃশ্য হয় না ও ইহাদের কিয়দংশে পুয় জন্মে। বুলি (Bulla) অর্থাৎ ফোকা গুলি জন্মিলে, নিম্নত্বক উপত্যক হইতে স্বচ্ছ জলীয় পদার্থ দ্বারা পৃথক হইয়া থাকে। উপরিউক্ত কারণ পাঠ করিলে ইহা স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, ঘনবটী গুটিকা হইতে ও জলবটী ফোকা হইতে স্বপ্পই বিভিন্ন, কেবল ইহারা আয়তনে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হয়। চর্মপুষ্টিকা বা এগজ্যান্থিমেন্টা গুলি অগভীর লাল তালিবৎ ও বিবিধ আকার বিশিষ্ট। ইহারা গাত্রের উপর বিবম (Irregular) রূপে বিস্তৃত থাকে, ও ইহাদের মধ্যে স্রষ্ট্র ত্বক ব্যবধান থাকে এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিলে আক্রান্ত স্থান হইতে খুস্কি উঠে। বস্কিকা অর্থাৎ স্কোয়ামি গুলি (Squamae) জন্মিলে, উপত্যক শুষ্ক হয় ও অঁইস উঠিতে থাকে। এই অঁইস দৃঢ়, ঘন, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ ও অস্বচ্ছ। ম্যাকুলি (Maculae) জন্মিলে ত্বকের কোন কোন অংশ জীবনাবধি বিবর্ণ হইয়া রহে, ও ইহার বিধানোপাদান পরিবর্তিত হয়। উপরিউক্ত যে সমস্ত পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইল, তন্মিত্র আরও কয়েকটা আছে; তাহাতে ত্বকের প্রত্যেক বিধানোপাদান ও পীড়া গ্রাস্ত হইতে পারে। ওয়ার্টস (Warts) ও কর্নস্ (Corns) রোগে ত্বকের প্যাপিলি গুলি সাতিশয় বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। এই ওয়ার্টস্ অর্থাৎ বর্দ্ধিত প্যাপিলি মধ্যে ধমনী শিরা ও স্নায়ু দৃষ্ট হয়। কর্নস্ ও ঐরূপ, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে ইহাতে রুত্রিম ত্বক (Epidermis) পেষণ দ্বারা বর্দ্ধিত হয়।

৪। কখন কখন সিক্রিসন্ (Secretion) ঘর্ম গ্রাস্তি হইতে নিঃসৃত হইয়া ফলিকেলস্ দিগের মধ্যে থাকিয়া যায়; তাহাতে এই স্থল মলিন

পদার্থ দ্বারা আৱৃত হওয়াতে ত্বকের উপর কৃষ্ণ বর্ণ দাগের ত্বায় বোধ হয়। যদি এই রূপে নির্মিত ক্ষুদ্র অর্কুদে প্রদাহ না ঘটে তাহা হইলে তাহাকে ক'মিডো (Comedo) ও যদি তাহাতে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে তাহাকে একনি (Acne) কহে। যদি এই সিক্রিসন, প্রণালীর মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া ঘর্ম গ্রন্থি দিগের মধ্যে সঞ্চিত থাকে, তাহা হইলে যে অর্কুদ নির্মিত হয় তাহাকে মলক্ষম কহে। কখন কখন এই ফলিকেলস দিগের মধ্যে কীটানু দৃষ্ট হয়। এই কীটানুগুলি প্রণালীর মধ্যে দীর্ঘ ভাগে অবস্থিত করে। ইহাদিগের শরীরের দৈর্ঘ্য এক ইঞ্চির ৮০ হইতে ১৩০ ভাগ পর্যন্ত। ইহাদিগের মস্তক নিম্ন দিগে থাকে, কিন্তু প্রণালী কোন প্রকারে উত্তেজিত হয় না।

৫। চর্ম রোগে গ্রন্থকর্তারা তিন প্রকার উদ্ভিজ্জাত পরাজ পুষ্টির (Parasites) বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। ইহাদিগের মধ্যে দুই প্রকার কেশে ও এক প্রকার ত্বকের উপরিভাগে থাকে। কি প্রকারে উহা নির্দিষ্ট হয় তাহা পরে লিখিত হইল। পীড়িত স্থানের কেশ বা কৃত্রিম ত্বকের কিয়দংশ একটা গ্যাসের প্লেটের উপর রাখিয়া তাহাতে কয়েক ফোটা লাইকর পটাশি সংযুক্ত করিয়া তাহা আর এক খানি পাতলা গ্যাসের দ্বারা আৱৃত করিতে হয়; পরে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে পরাজ পুষ্টি স্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়।

৬। ফেভস্ জনিত ত্বক উক্ত প্রকারে পরীক্ষা করিলে উদ্ভিদবৎ কোষ (Spores) ও অধিক পরিমাণে দানাময় পদার্থ দেখা যায়। এই উদ্ভিদবৎ কোষ গুলি অণুকার বা বর্তুলাকার। ইহাদিগের ব্যাস ১ ইঞ্চির ৩০০০ ভাগের এক ভাগ এবং মধ্যদেশ, পার্শ্বদেশ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ চাপা। এই উদ্ভিদবৎ কোষ দিগের সহিত বহু শাখা যুক্ত নলী (Tubes) দৃষ্ট হয়। ইহাদের কতকগুলি শূন্যগর্ভ ও কতক গুলিতে দানাময় পদার্থ থাকে। ইহাদিগের ব্যাস ১ ইঞ্চির ৪০০০ ভাগের এক ভাগ হইতে ১৫০০০ ভাগের এক ভাগ পর্যন্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার পরাজ পুষ্টি কে একোরিয়ন্ স্কনলেইনি (Achorion Schönleini) কহে। ইহাদের এক একটা কেশের অভ্যন্তর ভাগে থাকে। টিনিয়া টনসিউরানস (Tinea

Tonsurans) টিনিয়া সার্মিনেটা (Tinea Circinata) ও সাইকোসিস (Sycoosis) পীড়ায় যে সকল পরাঙ্গ পুষ্টি দৃষ্ট হয়, তাহারা অণুকার বা বর্তুলাকার উদ্ভিদ কোষের ছায়। ইহাদিগের ঘ্যাস এক ইঞ্চির ৭০০০ ভাগের এক ভাগ। ইহারা পৃথক পৃথক বা শৃঙ্খলের ছায় আবদ্ধ থাকে। ইহাদিগকে ট্রাইকোফাইটন (Tricophyton) কহে। একোরিয়ন্ হইতে ইহাদের এই প্রভেদ যে ইহাদের টিউবস্ গুলির সংখ্যা কম ও উদ্ভিদ কোষের পরিমাণ অধিক। পিটিরায়েসিস্ ভার্নিকোলর্ (Pityriasis Versicolor) জনিত হইলে যে পরাঙ্গ পুষ্টি দৃষ্ট হয়, তাহাকে মাইক্রস্পোরণ ফরফর্ (Microsporum Furfur) কহে। ইহাতে উদ্ভিদ কোষ গুলি বৃহদাকার, আঙ্গুরের ছায় গুচ্ছবৎ, ও নানা শাখা বিশিষ্ট টিউবসের সহিত জড়িত।

৭। ত্বক সর্বদা উৎকৃণ দ্বারা উত্তেজিত হয়। উৎকৃণ তিন প্রকার ও প্রত্যেকই ভিন্ন ভিন্ন রূপ। এই তিন প্রকারের নাম যথা, পেডিকিউলস্ ক্যাপিটিস্ (Pediculus Capitis) পেডিকিউলস্ পিউবিস্ (Pediculus Pubis) ও পেডিকিউলস্ করপোরিস্ (Pediculus Corporis)। শেষোক্ত প্রকার বৃদ্ধাবস্থায় প্রুরাইগো (Prurigo) পীড়ার প্রধান কারণ।

৮। কচ্ছুরোগে (Scabies) যে পরাঙ্গ পুষ্টি হয় তাহাকে একেরস্ স্কেবিয়াই (Acarus Scabiei) কহে। এই কীট গুলি ত্বকের মধ্যে নালা নির্মাণ করে। এই নালা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইলে রোগীর আক্রান্ত স্থান, উত্তম রূপে ধোঁত করিবে, পরে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ক্ষুদ্র ঈষৎ খেঁত বর্ণ উচ্চতা লক্ষিত হইবে। এই উচ্চতার মধ্যে উপরিউক্ত কীট এক প্রকার পাতলা রুদ্রিম পর্দা দ্বারা আবৃত থাকে। এই আবরণ একটা ছুরিকা দ্বারা উন্মিত করিয়া ফেলিয়া কীটগু বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। হিল্টন ফ্যাগ সাহেব ইহা পরীক্ষা করিবার আর একটা উপায় লিখিয়া গিয়াছেন। অর্দ্ধ ড্রাম কম্বিক্ সোডাতে এক আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া কচ্ছুর কিয়দংশ (যে পর্য্যন্ত ইহা না দ্রব হয় সে পর্য্যন্ত) মিশ্র করিবে। পরে এই দ্রব পদার্থ কোণারূতি প্লাস্টের মধ্যে রাখিবে,

ও অধঃপতিত পদার্থকে ডিপিং টিউব দ্বারা বাহির করিয়া গ্যাসের প্লেটের উপর রাখিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কীট গুলি দৃষ্ট হইবে। বড় একেরস্ গুলির শরীর গোলাকার ইহারা অম্ল পদ বিশিষ্ট ও ইহাদের মস্তক বহির্দিকে উন্নত। স্ত্রীকীট গুলি পুরুষকীট দিগের অপেক্ষা বৃহৎ এবং ইহাদিগের দৈর্ঘ্য এক সূতার সমস্ত হইতে চতুর্থাংশ পর্যন্ত হইয়া থাকে। নালীদিগের মধ্যে উর্ষাদিগের যে অণু দৃষ্ট হয়, তাহাদিগের প্রসার এক সূতার পঁচিশ ভাগের এক ভাগ ও দৈর্ঘ্য এক সূতার এগার ভাগের এক ভাগ।

৯। যদি করোটা বা শরীরের অত্যন্ত কেশবৃত্ত স্থান পীড়িত হয় তাহা হইলে তৃতীয় অধ্যায়ে যে যে বিষয় লিখিত হইয়াছে সেই রূপ করিবে। যদি ড্রক বিবর্ণ হয় ও তাহাতে বেদনা, কণ্ডুয়ন, উত্তাপ বা ক্ষীতি লক্ষিত না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় অধ্যায়ে যাহা ব্যবস্থিত হইয়াছে তাহা করিবে। যদি ফোঁট গুলি বেদনা কণ্ডুয়ন ও প্রদাহ সংযুক্ত থাকে, তাহা হইলে প্রথম অধ্যায়ে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা করিবে।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

কণ্ডু গুলি প্রদাহ বেদনা বা কণ্ডুয়ন সংযুক্ত।

১০। ড্রকের উপর কঠিন ও ঘন উচ্চতা (গুটি) আছে কিনা ও উহা পীড়ার প্রথম হইতে অবস্থিতি করিতেছে কিনা, তাহা দেখিবে। যদি এই রূপ হয়, তাহা হইলে একনি (Aene), মলস্কম্ (Molluscum), লিউপস্ (Lupus), ওয়ার্টস্ (Warts), করণস্ (Corns), কিলইড্ (Keloid), এলিফ্যান্টিএসিস্ (Elephantiasis) ও ফ্রাম্বেসিয়া (Frambœsia) ইহাদিগের মধ্যে একটা না একটা হইবে। যদি উল্লিখিত রূপ না হয়, তাহা হইলে কণ্ডু আর্জ কি শুষ্ক তাহা দেখিবে। যদি কণ্ডু অনেক দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করে তাহা হইলে পীড়ার আনুপূর্বিক বিবরণ জানিলে এবং কণ্ডুর উপস্থিত কচ্ছ বা আইন পরীক্ষা করিলে কণ্ডু আর্জ কি

শুষ্ক তাহা স্থিরীকৃত হইবে । শুষ্ক কি আর্দ্র স্ফোট স্থির করিতে হইলে ইহা মনে রাখা উচিত যে, সিরস, পুয় বা শোণিত শুষ্ক হইয়া কচ্ছু ও শুষ্ক কৃত্রিমত্ব বর্দ্ধিত হইয়া আইস জন্মায় । যদি শুষ্ক বা আর্দ্র স্ফোট হয়, তাহা হইলে যে যে পীড়ায় উহার জন্মিয়া থাকে, তাহা দেখিবে ।

ক । কণ্ডু গুলি শুষ্ক ।

১১ । প্যাপুলার, স্কেলি বা একজ্যান্থিমেটস্ এই তিন প্রকার পীড়ায় কণ্ডু ঘন ও শুষ্ক দেখা যায় । ইহাদের তিনটাই তিন তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে । যদি ত্বকের উপর ফুস্কুড়ির স্থায় কণ্ডু লক্ষিত হয় তাহা হইলে ঘনবটী (Papulae) ও যদি ঐ রূপ না হয় ও উপত্যক ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে তাহা হইলে বল্কিকা (Squamae), আর যদি এই দুইটির কোনটাই না হয় তাহা হইলে চর্মপুষ্পিকা (Exanthemata) ঘটয়াছে জানিবে । এস্থলে ইহা মনে রাখা উচিত যে ঘনবটী জন্মিলে ত্বক হইতে খুস্কি উঠিতে থাকে ও বল্কিকা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে ফুস্কুরি জন্মে, বল্কিকাতে তাহা হয় না ।

অ । কণ্ডু গুলি ঘনবটীবৎ ।

১২ । শৈবালিকা (Lichen) স্ককণ্ডু (Prurigo) ও কচ্ছুরোগ (Scabies) এই তিন প্রকার পীড়ায় কণ্ডু ঘনবটীবৎ হয় ।

শৈবালিকা (Lichen)

১৩ । যদি কণ্ডুগুলি আরক্তিম, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুরির স্থায় ও কখন কখন পৃথক্, কখন কখন বা একত্র ভাবে ত্বকের উপর লক্ষিত হয়, আর স্ফোটক গুলি বর্তমানের গাত্রে সাতিশয় কণ্ডু ঘন হয়, তাহা হইলে শৈবালিকা (Lichen) জন্মিয়াছে জানিবে ।

১৪ । পীড়ার প্রাক্কালে কখন কখন ঈষৎ জ্বর হইতে দেখা যায় । কখন কখন এই পীড়া এক সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করে ; কখন কখন ইহা অপেক্ষা অধিক দিবস পর্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে । শরীরের

মধ্যে যে সকল স্থানের ত্বক অত্যন্ত ঘন যথা প্রকোষ্ঠ (Forearm) ও করের (Hands) পশ্চাঙ্গাগ, উরু (Thigh) ও জঙ্ঘার (Leg) বহির্ভাগ, সেই সকল স্থান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। যদি এই পীড়া শৈশবাবস্থায় ঘটে তাহা হইলে ইহাকে ফু স্ট্রোফুলস্ (Strophulus) বা লোহিত-বেলা কহে। দন্তোদ্যমের ব্যতিক্রম বা অজীর্ণতা বশতঃ এই রোগ ঘটিয়া থাকে। শৈবালিকা অনেক প্রকার দৃষ্ট হয়; তন্মধ্যে লাইকেন সারকম্-স্ক্রিপটস্ (Lichen Circumscriptus) বা একত্রিত লাইকেন ও লাইকেন এগ্রিয়স্ (Lichen Agrius) বা অবাধ্য লাইকেন প্রধান। প্রথমোক্ত প্রকারে কণু গুলি অনেক একত্রিত হইয়া বাহির হয় ও তালি নির্মিত করে। এক একটা তালি বিষম চক্রাকার। শেষোক্ত প্রকারে ত্বক স্নাতিশয় উত্তেজিত হয়। কচ্ছুরোগ হইতে ইহার এই প্রভেদ, যে কচ্ছুরোগে জলবটা ও ঘনবটা উভয়ই দৃষ্ট হয়, এবং যে স্থানের ত্বক পাতলা ইহা সেই স্থানেই জন্মে; আর ইহাতে কচ্ছুরূপী ও তাহাদিগের অণু দেখিতে পাওয়া যায়। এক্জিমা (Eczema) অর্থাৎ প্ররোহিকা হইতে ইহার এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে, শৈবালিকা পীড়ায় তালিদিগের ধারে জলবটা থাকে না কেবল ঘনবটা থাকে, ত্বক স্থূল, বন্ধুর এবং শ্বস্বসে হয় এবং প্ররোহিকার স্থায় ইহাতে হরিত্রা খুস্কী উঠিতে দেখা যায় না।

১৫। চিকিৎসা। —লাইকেন এগ্রিয়স্ ও লাইকেন লিভিডস্ ব্যতীত সকল প্রকার শৈবালিকা পীড়ায় সামান্য রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। ঈষদুষ্ণ গরম জলে স্নান, মূহু বিরেচক ঔষধ, স্নিগ্ধকর সরবতের সহিত অন্ন ও অনুত্তেজক পথ্য এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে। এসিটেট্ অফ্ স্লেড ও হাইড্রোসাল্ফিউরিক এসিড্ লোঁসন; সমপরিমিত সব এসিটেট্ অফ্ স্লেড ও অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক মলম, সমপরিমিত গ্লিসেরিন ও জল; করোজিড্ সবলিমেন্ট্ লোঁসন বা কলোডিয়ন্ এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা ত্বকের উত্তেজন নিবারিত হয়।

লাইকেন্ এগ্রিয়সের চিকিৎসা। —ইহাতে ফিল ও এলোজ; ফিল ও সল্ফ্যাক্ট অফ্ ম্যাগনিসিয়া; পেপসিন ও এলোজ; নাইট্রিক্

এমিড ও বার্ক ; করোজিত সব লিমেট ; কন্ডলিভার অইল ; আয়ো-
ডাইন ; আয়োডাইড অফ পটাশিয়াম ; কল্টিকম্ ; বা পেপসিন
এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় । পারদ বা গন্ধক ধূমাভিষেক ও সূর্যে
সময়ে ব্যবহার করা যায় ।

প্রুরাইগো (Prurigo)

১৬। যদি স্ফোটক গুলি ঘনবটীবৎ, গাত্রে পৃথক পৃথক, চ্যাপটা ও
চতুর্পার্শ্ব চর্মের স্থায় সমবর্ণ হয়, কণ্ডু রূক্ষবর্ণ কচ্ছ দ্বারা আবৃত থাকে ;
ত্বক স্ক্ল, শীথিল ও কুৎসিত এবং কণ্ডুয়ন সাতিশয় হয় ও উষ্ণতা দ্বারা
ইহা বন্ধিত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে স্ককণ্ডু অর্থাৎ (Prurigo)
প্রুরাইগো ঘটয়াছে জানিবে ।

• ১৭। পীড়ার স্ত্রপাত হইতে থাকিলে, অল্প পরিমাণে ঘনবটা দৃষ্ট
হয়। কেবল গাত্র কণ্ডুয়নই সর্ব প্রধান হইয়া থাকে। স্ফোট গুলির
উপরে যে রূক্ষবর্ণ কচ্ছ দৃষ্ট হয় তাহা নখাঘাত দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই
পীড়া হস্ত পাদাদির বহির্দেশ, গ্রীবাদেশ, বক্ষ প্রাচীর, পৃষ্ঠ, গুহদেশ
এবং জননেন্দ্রীয় এই সকল স্থানকেই আক্রমণ করে। স্ককণ্ডু অনেক প্রকার
দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে প্রুরাইগো মিটিস (Prurigo Miti), প্রুরাইগো ফর্মি-
ক্যানস্ (Prurigo Formicans) ও প্রুরাইগো সিনাইলিস্ (Prurigo Seni-
lis) সর্ব প্রধান। প্রথম প্রকারে গাত্র কণ্ডুয়ন সামান্য রূপ হয়। দ্বিতীয়
প্রকারে ইহা অত্যন্ত অধিক হয় ও ইহাতে কণ্ডক বিক্লমবৎ বা ছল ফুটানবৎ
বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। তৃতীয় প্রকার স্ককণ্ডু কেবল রুদ্ধাবস্থায় ঘটিতে
দেখা যায়। বিশেষ বিশেষ স্থানে হইলে, স্ককণ্ডু তিন্ন তিন্ন নাম ধারণ
করে। ইহা গুহদেশে হইলে প্রুরাইগো পোডিসিস্ (Prurigo Podicis)
যোনি ও পুংলিঙ্গে হইলে প্রুরাইগো পিউডেন্ডি (Prurigo Pudendi)
ও প্রুরাইগো স্ক্রোটি (Prurigo Scroti) বলিয়া অভিহিত হয়। অনেক
স্থলে বিশেষতঃ রুদ্ধাবস্থায় ইহা দেখা গিয়াছে যে; ত্বক উৎকণ্ণ দ্বারা উত্তে-
জিত হইলে প্রুরাইগো জগে। গ্রীবা, পৃষ্ঠ, ও স্কন্ধদেশে এই রূপ ঘটিতে
দেখা যায় ; এজন্য পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে রোগীর বস্ত্রাদি বিশেষ

করিয়া পরীক্ষা করিবে তাহা হইলে বস্ত্রে উৎকৃণ বা তাহার অণু দৃষ্টি
হয় কিনা তাহা দেখিবে।

১৮। **চিকিৎসা।**—এলোজ, জেনমেন ও পট্যাস; সল্ফেট অফ
সোডা ও গন্ধক; গন্ধক ও ম্যাগনিমিয়া; রেউচিনি ও ম্যাগনিমিয়া;
পেপসিন ও এলোজ; সারসা ও আয়োডাইড অফ আয়রন; আরসে-
নিক; স্টিল ও আরসেনিক; বার্ক ও ধাতু অম্ল; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক
এসিড; কুইনাইন; অন্ত্বেজক পুষ্টিকর পথ্য ও শ্লিষ্ক কর সরবতাদি
অম্লের সহিত ব্যবস্থা করিবে।

বাহ্য প্রয়োগ।—ক্ষার, গন্ধকযুক্ত ঔষধাদি, কোনার্ম বা ক্লয়ো-
জোট, গরম জলে দ্রব করিয়া রোগীর স্থানের জন্ত ব্যবস্থা করা
যায়। গাত্রে সিরকা, চুনের জল, তাত্রকুটের জল, করোজিভ সল্ফিমেট
সলিউসন্, ক্লয়োজোট সলিউসন, হাইড্রোক্লোরেট অফ এমোনিয়া সলি-
উসন্ বা প্রসিক এসিড ও গ্লীসেরিন লোসন প্রয়োগ করা যায়। এক-
নিটাইন্, টার, নাইট্রেট অফ মার্কারি বা সলফার মলম ব্যবহৃত হইয়া
থাকে।

আ। ইরপসন্ গুলি আইসবৎ।

১৯। তিন প্রকার পীড়ায় উক্ত রূপ হইয়া থাকে। যথা বিচর্চিকা
অর্থাৎ সোরাএসিস (Psoriasis) মীন বল্কিকা অর্থাৎ ইক্টিয়োসিস্
(Ichthyosis) ও পিটিরাএসিস (Pityriasis)।

২০। এই কয়েকটা পীড়া নির্দারিত করিতে হইলে আক্রান্ত স্থানের ত্বক
অঙ্গুলীর দ্বারা চিমটিয়া উত্তোলন করিবে। যদি ইহা স্থূলতর হয়, তাহা
হইলে সোরাএসিস্ বা ইক্টিওসিস্, আর যদি তাদৃশ স্থূল না হয় তাহা
হইলে, পিটিরাএসিস্ হইয়াছে জানিবে।

সোরাএসিস্ (Psoriasis)

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপসন্ গুলি উন্নত তালি অর্থাৎ
শ্বেতবর্ণের শুষ্ক উপত্বক দ্বারা নির্মিত হয়, আইস গুলি উত্তোলন করিলে

নিম্নস্থিত ত্বক উচ্চ, কিঞ্চিৎ স্থূল ও আরক্ত দেখায়, ইরপ্‌সন্ হস্তপদাদিতে হইলে যদি সেই সেই স্থানের চর্ম বিদারিত হয় এবং কণ্ডুয়ন স্বপ্ন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে মোরাএসিস্ বলিয়া জানিবে।

২২। তালি গোলাকার হইলে, পূর্বে লোকে তাহাকে লেপ্তা বলিয়া জানিত। কিন্তু এক্ষণে ঐ রূপ বলা প্রচলিত নাই। এই পীড়ার আরম্ভে ত্বক স্থানে স্থানে কিঞ্চিৎ উচ্চ, ও স্থূল উপত্বক নির্মিত আইস দ্বারা আবৃত হয়, পরে ইহা গোলাকার ভাবে ব্যাপিয়া পড়ে। মোরাএসিস্ পীড়া সুস্থাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। কৌলিক দেহ স্বভাব নিবন্ধমও ইহা ঘটিয়া থাকে।

২৩। অনেক প্রকার মোরাএসিস্ দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থান ও তালির আকার অনুসারে তাহাদিগের ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া হয়। যথা; ইহা ত্বকের অধিকাংশ আক্রমণ ও রুহদাকার তালি নির্মাণ করিলে মোরাএসিস্ ডিফিউজা (Psoriasis Diffusa); করোটি আক্রমণ করিলে মোরাএসিস্ ক্যাপিটিস্ (Psoriasis Capitis); করতল আক্রমণ করিলে মোরাএসিস্ পালমারিস্ (Psoriasis Palmaris), ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে মোরাএসিস্ গটেটা (Psoriasis Guttata) নামে অভিহিত হয়। মোরাএসিস্ প্রায় কুর্পর (Elbow) ও জানুর (Knee) নিম্নদেশে হইয়া থাকে। যদি ইহা করতল বা পদতলে প্রকাশ পায় তাহা হইলে উপদংশ কর্তৃক উদ্বৃত হইয়াছে জানিবে। এই পীড়া দ্বারা করোটি আক্রান্ত হইলে ইহাকে এক্জিমা বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু নিম্ন লিখিত দুইটা কথা মনে রাখিলে আর এই ভ্রম হয় না। এক্জিমা করোটিতে হইলে আক্রান্ত স্থানের কেশ নিঃশ্রুত রস শুষ্ক হওন দ্বারা সংযুক্ত হয়। কিন্তু মোরাএসিস্ পীড়ায় তক্রপ ঘটে না।

২৪। **চিকিৎসা।**—গরম জলে বা ইহাতে স্কারাক্ত ওষধ দ্রব করিয়া স্নান করিতে দিবে। তার্ মলম লাগাইতে ব্যবস্থা করিবে। এলোজ জেন্সেন্ ও পট্যাস্; পেপাসিন্ ও এলোজ; নাইট্রিক্ এসিড সোনাযুথির পাতা ও ট্যারেক্সেসকম্; এমোনিয়া ও রেউচিনি; আর্সেনিক্; ডনোভনস্ সলিউমন্; সারসা ও করোজিড্ সল্‌ব্লিমেন্ট :

তার্ ক্যাপ্‌সুলস্ ; টিংচর ক্যান্থেরাইডিচ্ ; কড্‌লিভার আইল্ ; গন্ধক ; আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্ ; রেড আয়োডাইড্ অফ মার্কারি ; বা রেড আয়োডাইড্ অফ মার্কারি ও আর্সেনিক্ ও সামান্য পুষ্টিকর পথ্য এই সমস্ত ব্যবস্থা করা যায়। অনুভূতজক ঔষধ বা পথ্য ব্যবস্থা করিবে :

মীন বন্সীকা (Ichthyosis)

২৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি আক্রান্ত স্থানের সমস্ত ত্বক শুষ্ক, স্থূল, দৃঢ়, আইসবৎ উপত্বক দ্বারা আবৃত হয়, এই আইস বিষম রূপে উশ্বিত হইয়া উচ্চ হইয়া উঠে বা ত্বকের প্রাকৃতিক বিভাগ নির্দেশ করে, আক্রান্ত স্থানের ত্বক উঠাইলে ইহার নিম্ন স্থান আরক্তিম না থাকে আর বেদনা বা কণ্ঠন কিছুই দক্ষিত না হয় তাহা হইলে মীন বন্সীকা ঘটিয়াছে জানিবে।

২৬। এই পীড়ার রোগীর গাত্র মৎস্যের গাত্রের স্থায় হয় বলিয়া ইহাকে মীন বন্সীকা-কহে। এই পীড়ার উপত্বকের অবস্থা পরিবর্তিত ও বর্ধিত হয় এবং কখন কখন কিউটিসের প্যাপিলির বিরুদ্ধি জন্মে। ইহা পৈতৃক রোগ জন্মিত বা কখন কখন আজন্মজ হইয়া থাকে। পীড়া সার্কাডিক হইলে, করে পদতলে ও কক্ষে ইহা দৃষ্ট হয় না; আর ইহা স্থানিক হইলে কূপর সন্ধির সন্ধিকটস্থ প্রকোষ্ঠ (Forearm) ও জডঘা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

২৭। সোরাএসিস্ হইতে মীন বন্সীকার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে তালি নিশ্চিত হয় না, ইহার মধ্যে স্নহ ত্বক ব্যবধান থাকে না, ও উপত্বক হইতে খুস্কি উঠিতে দেখা যায় না, ও উপত্বক উঠাইলে নিম্নদেশ আরক্ত বোধ হয় না।

২৮। **চিকিৎসা**।—আর্সেনিক্ ; ডনোভনস্ সলিউসন্ ; রেড আয়োডাইড্ অফ মার্কারি ও আর্সেনিক্ ; কড্‌লিভার আইল্ ; করোজিত সল্‌বিমেট্ ; সলিউসন্ অফ পট্যাস ও সারসা এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়।

বাহ্য প্রয়োগ।—গরম জলে, বা ইহাতে স্কারাক্ত ঔষধ দ্রব করিয়া স্নান, এবং বাষ্পাভিষেকও ব্যবস্থা করা যায়। ক্রোয়োট লোমন্,

গ্লিসিরিন, কডলিভার অইল বা অলিভ্ অইল দ্বারা গাত্র মর্দন করা কর্তব্য।

বুসিকা (Pityriasis)

২৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি আক্রান্ত স্থান উপভকোৎপন্ন শাতলা অঁইস দ্বারা আক্রান্ত হয়, ও এই অঁইস ক্রমাগত গুঁড়া গুঁড়া হইয়া উঠিয়া যায়, ত্বক ঘন না হয় ও সাতিশয় কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে পিটিরাএসিস্ বলিয়া জানিবে।

৩০। কেহ কেহ এই পীড়াকে এক প্রকার ইরিথিমা বলিয়া নির্দেশ করে। অঁইস অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বলিয়া ইহা পিটিরাএসিস্ নামে কথিত হয়। স্থান বিশেষে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়। যথা, ইহা দ্বারা মস্তক আক্রান্ত হইলে ইহাকে পিটিরাএসিস্ কাপিটিস্ (Pityriasis Capitis) এবং বুসিকায় উদ্ভিদবৎ পদার্থ জন্মাইলে ইহাকে পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর্ (Pityriasis Versicolor) কহে। শেষোক্ত প্রকারে তালি গুলি বিষমাকারের এবং ঐষৎ হরিদ্রা ও কপিশ বর্ণের হয়। ঘর্ষণ দ্বারা অঁইস গুলি উঠাইতে পারে যায় ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অঁইসে উদ্ভিদবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর্ গুঁড়িতে হয়। ইহাতে কণ্ডুয়ন বেশী হয় না। শৈশবাবস্থায় ইহা করোটীতে ঘটতে দেখিলে দ্রুত বলিয়া মনে হয়। কিন্তু দ্রুত গোলাকার তালি, উন্নত সীমা, ও কেশ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, দ্রুতই আর কিছুই মনে হইতে পারে না।

৩১। **চিকিৎসা।**—বাহু প্রয়োগ—গরম জলে স্নান বা এক্ষট্রাইট কোনায়ম্ দুই ড্রাম, পলুভ এমাইলি ১ পোর্ণ ও উষ্ণ জল ৩০ গ্যালন্ বা বোরাসিস্ ৪ আউন্স, গ্লিসিরিন ৩ আউন্স, ও উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া স্নান; সমপরিমিত গ্লিসিরিন ও জলের লোসন; গ্লিসিরিন ও চুনের জল; লাইম লিনিমেন্ট; বোরাকস্ ও গ্লিসিরিন; মর্ফিয়া ও সলিউসন্ অফ্ পটাশ্, নাইট্রেট অফ্ মার্কারি বা ক্যালমেল স্লেম ব্যবস্থায়।

আরসেনিক, কড়লিভার অইল, করোজিভ্ সল্‌মিটে বা কল্‌চিকম্ খাইতে দেওয়া যায়।

ই। পীড়া স্ফোট জ্বরের ন্যায়।

৩২। যে সকল পীড়ায় গাত্রে কণু বাহির হইলে জ্বর আনুসঙ্গিক হইতে দেখা যায় তাহাদিগের বিষয় পূর্বে লিখিত হইয়াছে; এস্থলে যে যে পীড়ায় জ্বর একটা আনুসঙ্গিক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয় না তাহাদিগের বিষয় লিখিতে উদ্যত হইলাম। তিনটা পীড়ায় উপরি উক্ত রূপ লক্ষণ ঘটতে দেখা যায়, যথা; রোজিওলা, ইরিথিমা ও অর্টিকেরিয়া। এই পীড়া ত্রে জ্বর সমান্য রূপ হয় না একেবারে ঘটতে দেখা যায় না। কি রূপে ইহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যদি তালি গুলি মসৃণ হয় ও চতুষ্পার্শ্বস্থ ত্বকের বর্ণাপেক্ষা তাহা লোহিত বা র্ধেত দেখা যায়, ও সাতিশয় কণু য়ন হয় তাহা হইলে অর্টিকেরিয়া ঘটয়াছে জানিবে, ও যে ব্যবস্থা লিখিত হইবে তাহা অবলম্বন করিবে; যদি তাহা না হয় তাহা হইলে অন্য দুইটা পীড়ার মধ্যে একটা না একটা হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই।

রোজিওলা (Roseola)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি ত্বক ঈষৎ বা অতিশয় গোলাবী বর্ণের কিঞ্চিৎ উন্নত বিষমাকৃতি তালি দ্বারা আৱৃত হয়, এবং ঈষৎ জ্বর ও কণু য়ন থাকিতে দেখা যায় ও গলকোষের কখন কখন উপরি উক্ত রূপ হইতে দেখা যায় তাহা হইলে রোজিওলা ঘটয়াছে জানিবে।

৩৪। ইহাতে হাম ও আরক্ত জ্বরের ন্যায় কণু সমস্ত শরীরে বা কখন কোন কোন স্থানে প্রকাশিত হয়। অন্যান্য পীড়া কালে এই পীড়া ঘটতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু যে যে পীড়ার ইহা আনুসঙ্গিক হয় তাহার কোন বিষয় ঘটতে দেখা যায় না।

৩৫। ইহার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত; লাক্ষণিক ও দৈহিক। যাহা যাহা লাক্ষণিক ও যাহা যাহা দৈহিক বলিয়া বিখ্যাত তাহাদিগের বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

দৈহিক (Idiopathic)

১। রোজিওলা ইন্ফ্যান্টাইলিস্ (Roseola Infantilis) ইহা শৈশ-
বাবস্থায় ঘটে।

২। রোজিওলা এস্টিভা (Rose-
ola Aestiva) ইহা গ্রীষ্মকালে ও
প্রোঁঢ়াবস্থায় ঘটে।

৩। রোজিওলা অটম্নালিস্ (Roseola Autumnalis) ইহা প্রোঁ-
ঢ়াবস্থায় ও শরৎকালে ঘটিতে দেখা
যায়।

৪। রোজিওলা এন্নেলাটা (Rose-
ola Annulata) ইহাতে কণ্ণু গুলি
অঙ্গুরির ঝায় গোলাকার হয়।

লক্ষণিক (Symptomatic)

১। রোজিওলা ভ্যারিওলোসা (Roseola Variolosa)

২। রোজিওলা ভ্যাকাইনা (Roseola Vaccina)

৩। রোজিওলা রিউম্যাটিকা (Roseola Rheumatica)

৪। রোজিওলা আর্থরাইটিকা (Roseola Arthritica)

৫। রোজিওলা কলিরেইকা (Roseola Choleraica)

৩৬। রোজিওলা হাম বা আরক্ত জ্বর বলিয়া মনে হইতে পারে।
কিন্তু সহজেই বিভিন্ন করিতে পারা যায়।

রোজিওলা।

১। জ্বর বেশী হয় না।

২। শর্দি, কাশী ইত্যাদি ঘটিতে
দেখা যায় না।

৩। তালির বর্ণ সমভাবাপন্ন
লাল হয়।

হাম।

১। জ্বর সাতিশয় হয়।

২। শর্দি, কাশী, ইত্যাদি প্রধান
লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

৩। তালির বর্ণ সমভাবাপন্ন লাল
হয় না।

রোজিওলা ।

আরক্ত জ্বর ।

- ১। ইহাতে গলকোষ ও গলনলী ১। ইহাতে গলকোষ বিশিষ্ট
অল্পই আক্রান্ত হয়। রূপে আক্রান্ত হয়।
২। জ্বর স্বল্পই হইতে দেখা যায়। ২। জ্বর বেশী হয়।

রোজিওলা এক হইতে সপ্তম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কখন
কখন এই পীড়ার মারীভয় হইতে দেখা যায়।

৩৭। **চিকিৎসা।**—সাইট্রেট অফ ম্যাগ্নিসিয়া ; সল্ফেট অফ
ম্যাগ্নিসিয়া ও এসিড ইন্ফিউজন্ অফ রোজেস্ ; পলুত রিয়ারাই'কম্প-
জিটস্ ; লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ও নাইট্রিক্ ইথর ; এরোমেটিক্
সল্ফিউরিক্ এসিড ও টিংচর অফ জেন্সেন্ ; নাইট্রিক্ এসিড ; কুই-
নাইন, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনুভেজক পথ্য ; লেমনেড ও
গরম জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে। ভিনিগার মিশ্রিত জলে স্পঞ্জ তিজা-
ইয়া গাত্র মার্জন করাইবে। দস্তোদামের ব্যতিক্রম ঘটিলে মাড়ি কঠন
করিয়া দিবে।

ইরিথিমা (Erythema)

৩৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি তালি গুলি আরক্ত হয় ও পেষণ
দ্বারা মিলিত হইয়া যায়, আক্রান্ত স্থান কখন কখন ঈষৎ উন্নত এবং গাত্র
উত্তপ্ত হয় ও কণ্ডুয়ন থাকে তাহা হইলে ইরি থিমি বলিয়া জানিবে।

৩৯। ইরিথিমি ও রোজিওলার মধ্যে যে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় তাহা
পরে লিখিত হইল। ইরিথিমা পীড়ায় কণ্ডু গাত্রের সর্ব স্থানে হয় না ও
জ্বর হইতে দেখা যায় না।

৪০। এই পীড়া নানা প্রকারের হয় তন্মধ্যে কতকগুলি পশ্চাৎ লিখিত
হইল। (১) ইরিথিমা লিভি (এই রূপ কণ্ডু শোধ রোগীক্রান্ত ব্যক্তিদিগের
জন্মায় ঘটিতে দেখা যায়) ; (২) ইরিথিমা ফিউজাক্স (ইহাতে তালি
হঠাৎ গাত্র প্রকাশ পায় ও হঠাৎ মিলিত হইয়া যায়) ; (৩) ইরিথিমা ইণ্টার-
ট্রাইগো (ইহাতে কণ্ডু সন্নিকটস্থ স্থানের ঘর্ষণ দ্বারা উৎপাদিত হয়) ;

ও (৪) ইরিথিমা নডোসম্ (ইহাতে উন্নত তালি গুঁড়ির উপর দৃষ্ট হয় না।
পায়ের নলীতে ও বাহুদেশে ঘটিতে দেখা যায়।

৪১। ইরিথিমা কখন কখন বিস্তৃত ত্বক প্রদাহ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু পূর্বেক্ত হইতে শেষোক্ত পীড়ার অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। যে যে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় তাহা পরে লিখিত হইল।

ইরিথিমা।

১। ইহা যে স্থানে হয় তাহার
অতিরিক্ত স্থানে ব্যাপিত হইতে
দেখা যায় না।

২। আক্রান্ত স্থানে ক্ষীতি, উত্তাপ
ও বেদনা স্বল্পই দৃষ্ট হয়।

৩। জ্বর হয় না।

৪। আক্রান্ত স্থানের উপর জল-
বতী দৃষ্ট হয় না।

ইরিথিমা প্রায় মুখে, বক্ষে, ও শাখা দ্বয়ে ঘটিতে দেখা যায়।

৪২। **চিকিৎসা।**—এফারভেসিং সাইট্রেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া ;
কম্পাউণ্ড রেউচিনির গুঁড়া ; কল্‌চিকম্ ; কুইনাইন ; কম্পাউণ্ড টিং চর
অফ বার্ক ; এলোজ ও মার বটীকা ; ধাতু অম্ল ; ফিল ওয়াইন্ ; এমোনিও
সাইট্রেট্ অফ আয়রন্ ; কার্বনেট্ অফ আয়রন্ বটীকা ; এই সমস্ত ঔষধ
দেওয়া যায়। আক্রান্ত স্থানে সব এসিটেট্ অফ লেড্ লোসন ; গ্লীসি-
রিন লোসন ; বা গরম জলে সেক্ দিবে, ও আক্রান্ত স্থান উন্নত করিয়া
রাখিবে। বেদনা থাকিলে, ভিরাট্রিয়া মূলম লাগাইবে। শোথ যুক্ত
স্থান বিদ্ধ করিয়া দিবে। লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিবে। গরম জলে স্থান
ও বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থায়।

পীত পর্নিকা (Urticaria) অর্থাৎ অর্টিকেরিয়া।

৪৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ত্বকের উপর গোলাকার, বা
কিঞ্চিৎ দীর্ঘাকার উন্নত তালি নির্মিত হয় ও নেটেল কর্তৃক উৎপাদিত

ইরিসিপিল্যাস্।

১। ইহা বিস্তৃত হয়।

২। আক্রান্ত স্থানে ক্ষীতি, উত্তাপ,
ও বেদনা বিশিষ্টরূপে ঘটিতে দেখা
যায়।

৩। জ্বর থাকিতে দেখা যায়।

৪। আক্রান্ত স্থানের উপর জল-
বতী দৃষ্ট হয়।

হইয়াছে এরূপ প্রতীয়মান হয়, যদি ইরপ্‌সন্‌ গাত্রে অকস্মাৎ প্রকাশ পায় ও অকস্মাৎ মিলিত হইয়া যায়, এবং গাত্র চুলকাইলে ইহারা বর্ধিত হয় ও তালি হইতে খুস্কি উঠিতে দেখা না যায় ; আর ইরপ্‌সন্‌ গাত্রে প্রকাশ পাইলে সাতিশয় কণ্ডুয়ন ও উষ্ণতা ঘটে, তাহা হইলে অর্টিকেরিয়া ঘটয়াছে জানিবে ।

৪৪। অজীর্ণতা বশতঃ এই রোগ ঘটে, বা কখন কোন কোন বস্তুর অর্থাৎ অন্নাক্ত ফল ও শশা প্রভৃতি আহার করিলে এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায় ।

৪৫। **চিকিৎসা**।—পাকস্থলীর বিকার কর্তৃক এই পীড়া ঘটিলে বমন-কারক ও লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পীড়া পুরাতন হইলে সামান্য পথ্য, মৃদু বিরেচক ও অন্ননাশক ঔষধ এবং কুসম কুসম গরম বা শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করা যায়। ওয়াইন, বিয়ার সরাস চা বা কাফি নিষিদ্ধ। সত্বর পরিপাচ্য লোহ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার দর্শে। পীড়া দুঃসাধ্য বিবেচনা হইলে ও অন্নবহা নাড়ীর উত্তেজন অভাবে অল্প মাত্রায় আর্সেনিক্‌ ব্যবস্থা করিলে ভাল। পুরাতন বাতগ্রন্থ ব্যক্তিদিগের এই রোগে কল্‌চিকম্‌ (ক্ষারাক্ত ঔষধের সহিত হউক বা নাই হউক) দেওয়া যায়। পীড়ার সময়ে সময়ে উদ্ভব হইলে কুইনাইন দিবে। কডলিভার বা একোনাইট্‌ দিতে অনেকে কহে। ডকের উত্তেজন নিবারণ জন্ত লেড ওলাসন্‌ ; ভিনিগার ও জল ; বা করোজিভ্‌ সল্‌মেট্‌ সলিউসন্‌ প্রয়োগ করা যায়। ফ্যানেল কাপড় ডকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে নিষেধ করিবে যেহেতু ডকের উত্তাপ ও গাত্র কণ্ডুয়ন বেশী হয়।

খ। কণ্ডু গুলি আর্জ।

৪৬। পূয়বটী ও জলবটী ইরপ্‌সন্‌ গুলি আর্জ বলিয়া কথিত হয়। ইহাদিগের মধ্যে এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে পূয়বটী মধ্যে পূয় প্রথমাবস্থা হইতে থাকিতে দেখা যায়, আর জলবটী মধ্যে প্রথমে পরিষ্কার জল থাকে, পরে পীড়া বর্ধিত হইলে উহা ঘোলা হইয়া যায়।

অ। ইরপসন গুলি জলবটী।

৪৭। পঞ্চ প্রকার পীড়ায় ইরপসন্ জলবটী হয়, যথা, এক্জিমা, হার্-
পিস্, সিউডামিনা, স্কেবিস্ ও পেম্ফাইগম্।

৪৮। কপিয়া পীড়ায় কণ্ডু মধ্যে জল প্রথমে থাকিতে দেখা যায়।
একারণ অনেকে ইহাকে জলবটী শ্রেণী মধ্যে গণনা করেন। ইহা পূয়বটী
বলিয়াই কথিত হইয়া থাকে। পান বসন্ত রোগে জলবটী গাত্রে জন্মে
বটে, কিন্তু ইহাকে ফোটক জ্বর মধ্যে শ্রেণীভুক্ত করা যায়। যদি
জলবটীর আকার দুআনির আকার অপেক্ষা বৃহৎ হয়, তাহা হইলে
ইহাকে ডিম্বিকা (Bulla) কহে।

এক্জিমা (Eczema) অর্থাৎ প্রহোরিকা।

৪৯। নিৰ্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি ইরপসন্ গুলি আলপিনের
মস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটী বিশিষ্ট বিষমাকার তালি হয়, ও এই
বটীকা হইতে জলীয় দ্রব্য নিঃসৃত ও শুষ্ক হইয়া পাতলা হরিদ্রা বর্ণ মামড়ি
নিৰ্মাণ করে ও এই দ্রব্য কাপড়ে লাগিলে ও শুষ্ক হইলে কাপড় শক্ত
হইয়া যায়; এবং বেদনা, জ্বলন বা কণ্ডুয়ন অধিক হয়, তাহা হইলে
প্রহোরিকা ঘটিয়াছে জানিবে।

৫০। এই রোগে কখন কখন কোন জলবটী দৃষ্ট হয় না, কিন্তু
ইহাতে ত্বক অঙ্গুলি দ্বারা চিহ্নটিয়া ধরিলে ঘন বোধ হয়, আর নিঃসৃত
ফোঁচবৎ জল, পাতলা হরিদ্রা বর্ণ মামড়ি ও আনুসঙ্গিক কণ্ডুয়ন থাকে।
এই কএকটি লক্ষণ দ্বারা সহজেই রোগ প্লত হয়। এই পীড়া সচরাচর
ঘটে। ইহা কোলিক দেহ স্বভাব বলিয়া পরিগণিত, ও বাতজ্বর বা বায়ু
উপনালীয় প্রদাহের বা পাকস্থলীর পীড়ার আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে।
অনেক প্রকার এক্জিমা দেখা যায় তন্মধ্যে প্রধান কএকটি লিখিত
হইল।

(১) এক্জিমা সিম্প্লেকস্ (Eczema Simplex)—ইহাতে
প্রদাহ ও কণ্ডুয়ন সামান্য রূপ হয়।

(১) একজিমা কবরম্ (Eczema Rubrum)—ইহাতে প্রদাহ বেশী হয়। ইহা প্রসারিত শিরায়ুক্ত (Varicose Veins) জঙ্ঘায় লক্ষ্যদা ঘটতে দেখা যায়।

(২) একজিমা ইম্পেটিগাইনোডিস্ (Eczema Impetiginodes) ইহাতে একজিমা ও ইম্পেটিগো উভয়ই বর্ধমান থাকে।

৫১। আক্রান্ত স্থান বিশেষে একজিমা ভিন্ন ভিন্ন আখ্যায়ে প্রচলিত হয়। যথা মস্তক আক্রান্ত হইলে ইহাকে একজিমা ক্যাপিটিস্ (Eczema Capitis) কহে।

৫২। পুরাতন একজিমা কখন কখন সোরা এমিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে পূর্বোক্ত পীড়ায় অঁইস গুলি রস সংযত হইয়া নির্মিত হয়, শেযোক্ত পীড়ায় উপত্যক বর্দ্ধিত হইয়া নির্মিত হইয়া থাকে। যদি একজিমা করোটিকে আক্রান্ত করে তাহা হইলে পিটিরাএমিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু ইহা জাত হওয়া উচিত যে পিটিরাএমিস্ হইলে আক্রান্ত স্থান প্রথমাবধি শুষ্ক থাকে ও কেশ একত্রীভূত হইতে দেখা যায় না। এই রোগ স্পর্শাক্রামক নয় বলিয়া পরিগণিত। ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের হানি, ক্ষুধামান্দ্য, আর রোগী খিট্‌খিটে ও অস্থির হইয়া থাকে। এই রোগ প্রবল ও পুরাতন হইতে পারে।

৫৩। চিকিৎসা।—এফার ভেসিং সাইট্রেট অফ্‌ ম্যাগ্নিসিয়া ; রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া ; রেউচিনি নিলবটীকা ও হেনবেন ; স্কিল ও সল্‌ফেট অফ্‌ সোডা ; কুইনাইন ও স্কিল ; ফস্‌ফেট অফ্‌ আয়রন ; স্কিল ওয়াইন ; কার্বনেট অফ্‌ আয়রন বটীকা ; সেকো ; কুইনাইন স্কিল ও সেকো ; কডলিভার অইল ; করোজিড্‌ সল্‌ভিমেন্ট ; রেড আয়োডাইড্‌ অফ্‌ মার্কারি ; অহিফেন ; হেনবেন ; ইণ্ডিয়ান হেম্প ; মাংসের ঝোল ও দুগ্ধ এই সমস্ত দেওয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে গরম জলে, বা একফ্রাক্ট কোনারম্ ২ ড্রাম, পল্ড এমাইলি ১ পোন, ও গরম জল ৩ গ্যালন মিশ্রিত করিয়া স্নান করাইবে। পাতলা কাঁজি, যবের জল বা পরিশুদ্ধ জল দ্বারা স্ত

স্থান ড্রেস করাইবে। সর্বএসিটেট অফ লেড ও গ্লীসিরিন লোসন, সম পারমিত গ্লিসিরিন ও জল ; কার্বনেট অফ সোডা ও গ্লিসিরিন লোসন বা লাইম লিনিমেন্টে প্রয়োগ করিতে পারা যায়। কচ্ছু উঠাইতে হইলে তৈল বা চর্কি দ্বারা ভিজাইবে পরে মসিনার পুলটিস লাগাইবে। অক্সাইড অফ জিঙ্ক মলম ; ডাইলিউটেড্‌ নাইট্রেট্‌ অফ্‌ মার্কারি মলম, বা ক্লোরোজোটে ও রেড অক্সাইড অফ্‌ মার্কারি মলম ব্যবহৃত হয়। এক্জিমা ক্যাপিটিস্‌ হইলে করোটী কেশ শূন্য করিবে।

হার্পিস্‌ (Herpes) বিসর্পিকা।

৫৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্‌ গুলি বড় বড় জলবটীর স্থায় হয়, ইহারা একত্র হইয়া গাত্রে উপর স্থানে স্থানে প্রকাশ পায়, ইহাদিগের অধোদেশ প্রদাহ যুক্ত হয়, ইহারা একবার নুপক হইলে ও ইহাদিগের উপর কচ্ছু নির্মিত হইলে পুনর্বার গাত্রে প্রশাশিত না হয় ও গাত্রে বাহির হইলে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ বিক্লনবৎ বেদনা হয়, এবং কখন কখন স্নায়ু শূলের স্থায় সাতিশয় বেদনাও ঘটিতে দেখা যায়, তাহা হইলে হার্পিস্‌ ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৫। হার্পিস্‌ পীড়া প্রথমে আরম্ভ হইতে থাকিলে একটা লাল তালী গাত্রে হইতে দেখা যায়, পরে অল্প সময়ের মধ্যে জলবটী ঐ তালির উপরে নির্মিত হয়। কখন কখন ইরপ্‌সন্‌ ঘটিবার পূর্বে ও কখন কখন পরে স্নায়ু শূল হইতে দেখা যায়। এই বেদনা কোন স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর গতি (যথা; ফুটাল্‌ বা কোন পৃষ্ঠস্থ স্নায়ু) ক্রমে হইয়া থাকে। ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হয়। বিষাকার বিসর্পিকা (Herpes Phlyctenoid) ও চাক্রিক বিসর্পিকা (Herpes Circinatus)। প্রথমোক্ত প্রকারে ইরপ্‌সন্‌ গুলির আকার এক রূপ হয় না; কিন্তু শেষোক্ত প্রকারে কেবল গোলাকার হইতে দেখা যায়। বর্তুলাকার বিসর্পিকায় (Herpes Zoster) তালি গুলি একটা ফিতের স্থায় শরীরের অর্দ্ধাংশের চতুর্পার্শ্বে বা একটা শাখার দীর্ঘভাগে শ্রেণী বদ্ধ থাকে। হার্পিস্‌ প্রেপুসিয়ালিস্‌ পীড়াকে কখন কখন উপদংশ বলিয়া মনে হয়। হার্পিস্‌ এক্জিমা

মধ্যে এই প্রভেদ দৃষ্ট হয় যে প্রথমোক্ত পীড়ায় তালি এক স্থানে হয়, ইহা হইতে ফাটবৎ জলীয় দ্রব্য নিঃসৃত হয় না, ও জলবটী একবার মিলিত হইলে পুনঃপুনঃ প্রকাশ পায় না। হার্পিস্ কখন কঠিনতর হইতে দেখা যায় না। ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। ইহা তিন বা চারি দিবসের বেশী থাকিতে দেখা যায় না। আরোগ্য হইলে আক্রান্ত স্থানে কোন চিহ্নও দৃষ্ট হয় না।

৫৬। **চিকিৎসা।**—রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। উত্তম পথ্য ব্যবস্থা করিবে। জলবটী বিদ্ধ করিয়া গরম জল বা সব্‌এসিটেট্ অফ্ লেড লোসন দ্বারা স্পঞ্জ করিবে। অকুন্সাইড অফ্ জিঙ্ক বা সব্‌এসিটেট্ অফ্ লেড মলম প্রয়োগ করিতে পারা যায়। বেদনা নিবারণার্থে বেলে ডোনা ও একোনাইট লিনিমেন্ট দেওয়া হয়। রোগ কঠিনতর হইলে কুইনাইন ও আর্সেনিক্ ব্যবহৃত হয়।

মিলিয়ারিয়া (Miliaria)

৫৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি জল ফোঁটার স্থায় অসমবেত ভাবে গাত্রে বিস্তৃত হইয়া প্রকাশিত হয় ও তিন বা চারি দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া যায়, এবং শারীরিক উত্তেজন ও কণ্ডুয়ন কিছুই না থাকে তাহা হইলে মিলিয়ারিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৮। যদি জলবটী দেখা যায় ও ইহাদিগের চতুষ্পাশ্বে লাল রেখা অর্থাৎ প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে সিউডামিনা, ও প্রদাহের লক্ষণ দেখিলে মিলিয়ারিয়া ঘটিয়াছে জানিবে। জ্বর বা অশ্রায যে যে পীড়ায় ঘর্ষ হইয়া থাকে সেই সেই পীড়ায় এই ইরপ্‌সন্ হয়। কিন্তু ইহা হইলে সেই সকল পীড়ার স্বাক্ষি হয় না।

৫৯। **চিকিৎসা।**—ইহার কোন আবশ্যক নাই যেহেতু ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না।

কস্কুরোগ (Scabies)

৬০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি জলবটী ও ইহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে ঘনবটী ও কখন কখন পুয়বটীও দৃষ্ট হয় ; গাত্রের যে

যে স্থানে ড়ক পাতলা সেই সেই স্থানে ঘটিতে দেখা যায়, ও কণ্ডুয়ন মাতিশয় হয়, আর শরীর বেশী উষ্ণ হইলে কণ্ডুয়ন বেশী হয় ও ইরপ্‌সন্ মধ্যে একেরদ্ স্ফেবিয়াই অর্থাৎ কচ্ছুকীট বা ইহাদিগের অণু দৃষ্ট হয় তাহা হইলে স্ফেবিজ্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৩১। এই পীড়া স্পর্শক্রামক বলিয়া পরিগণিত। অস্থুলিষয়ের মধ্যস্থিত স্থানে, গণিবন্ধের অন্তর্ভাগে, প্রকোষ্ঠে ও উৰুদেশে, উদরের নিম্নদেশে পুরুষদিগের লিঙ্গে ও স্ত্রীলোক দিগের চুচুকে হইতে দেখা যায় এবং শিশুদিগের নিতম্বে ও পদতলের অন্তর্ভাগে প্রায়ই হয়। বদন ও মস্তক ইহাতে কদাচিত্ আক্রান্ত হয়। এই পীড়া ঘটিলে কখন কখন লাইকেন্ ও প্রুয়াইগো বা এক্‌জিমা বলিয়া ভ্রম হয়। পীড়ার বিশেষ বিশেষ সংস্থান, স্পর্শক্রামকতা ক্ষতাব, কচ্ছুকীট ও তাহাদিগের অণু এই গুলি রোগ নির্ণয়ের প্রধান উপায়। লাইকেন্ পীড়ায় ইরপ্‌সন্ গুলি ঘনবটীবৎ হয়, পৃষ্ঠদেশের, প্রগণ্ডের ও উৰুদেশের বহির্ভাগে ঘটিয়া থাকে, ও ইহাতে ড়ক শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়। প্রুয়াইগো পীড়ায় স্ত্রীবাদেশ ও স্কন্ধ সর্বদা আক্রান্ত হয়, ও ইহাতে উৎকুন দেখা যায়। এক্‌জিমা কোন স্থানিক উত্তেজন বশতঃ ঘটিতে দেখা যায় ও ইরপ্‌সন্ গুলি কচ্ছু অপেক্ষা স্পষ্ট জলবটী হইয়া থাকে।

৩২। চিকিৎসা।—আক্রান্ত স্থান সাবান ও গরম জল দিয়া বিশিষ্ট রূপে ধৌত করিবে। গন্ধক মলম, গন্ধকাভিষেক, গন্ধক সাবান, ক্লয়োজোট, কার্বনিক এসিড্, কেরোসিন্ সল্‌ভিমেন্ট বা তাত্রকুট লোসন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কণ্ণ ব্যক্তির বজ্রাদি সল্‌ফিউরস্ এসিড্ গ্যাসের ধূম বা গন্ধক চূর্ণ দ্বারা পরিশোধিত করা আবশ্যিক।

পেমফাইগন্ (Pemphigus)

৩৩। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি গাত্রে স্থানে স্থানে আরক্ত ও তড়পরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা হইতে দেখা যায়, ফোস্কা গুলির মধ্যে প্রথমে নির্মূল ক্ষারাক্ত পরে পূয়বৎ ও অম্লাক্ত হরিদ্রা বর্ণের জল থাকে, ইহা বাহির করিয়া দিলে ফোস্কা গুলির উপর পাতলা স্লামডি পড়ে বা

উছাদিগের স্থানে অগভীর ক্ষত জন্মে, আর যদি ফোস্কা হইলে কখন কখন বেদনা শরীরের উষ্ণতা বা কণ্ডুয়ন হয় তাহা হইলে পেম্ফাইগস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৪। অনেকে পূর্বে পেম্ফাইগস্ পুরাতন হইলে ইহাকে পম্ফলিকস্ কহিত, কিন্তু এক্ষণে আর এই নাম ব্যবহৃত হয় না। করোটী, করতল বা পদতল এই কয়েকটা স্থানে ফোস্কা প্রায় কখন হয় না। ইহা প্রবল ও পুরাতন বলিয়া গণ্য হয়; কিন্তু স্পর্শক্রামক বলিয়া পরিগণিত হয় না।

৬৫। চিকিৎসা।—এমোনিয়া ও বার্ক; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড্; কুইনাইন্ ও ফিল্; কডলিভার অইল্; এফারভেসিং সাইট্রেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া; আরসেনিক কুইনাইন্ ও ফিল্; ক্রোরোট্ অফ্ পটাশ্; আরোডাইড্ অফ্ পটাশিয়ম্ এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আর জলবটা বিদ্ধ করিয়া দিবে কিন্তু ত্বক উঠাইতে নিষেধ করিবে।

আ। ইরপ্‌সন্ গুলি পূয়বটী হইয়া আবদ্ধ হয়।

৬৬। ইম্পেটিগো, এক্‌থিমা ও রুপিয়া পীড়ার কণ্ডু গুলি পূয়বটী হয়। যদি পূয়বটী সূচ্যপ্রবৎ হয় ও ইছাদিগের অধোদেশ দৃঢ় ও উষ্ণিত দেখা যায় তাহা হইলে এক্‌নি ঘটিয়াছে জানিবে। যদি ফোস্কা দেখা যায় ও ইহা ঘন ও কোণ বিশিষ্ট কচ্ছু দ্বারা আবৃত থাকে তাহা হইলে রুপিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

ইম্পেটিগো (Impetigo) অর্থাৎ নিয় বটিকা।

৬৭। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঈষৎ উন্নত পূয়বটিকা হয় এবং কখন কখন বা তালির আকারে প্রকাশ পায়, পূর শুক হইয়া হ্রিতের আভাযুক্ত পীতবর্ণের বিষমাকার কচ্ছু নির্মাণ করে; আর পীড়া আরোগ্য হইলে আক্রান্ত স্থানে কোন চিহ্ন লক্ষিত না হয়, ও পীড়া কালে শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে ইম্পেটিগো ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৮। কেহ কেহ ইম্পেটিগোকে এক প্রকার এক্জিমা কহে। কখন কখন ইরপ্‌সন্‌ গুলিতে ইম্পেটিগো ও এক্জিমা উভয়েরই আকার দৃষ্ট হয়, ঐরূপ হইলে তাহাকে এক্জিমা ইম্পেটিগাইমোডিস্ কহে। অনেক প্রকার ইম্পেটিগো দৃষ্ট হয় তন্মধ্যে কয়েকটির বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) ইম্পেটিগো ফিগুরেটা (Impetigo Figurata) সচরাচর বদনে হইতে দেখা যায়। ইহা হইলে জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি অশ্রান্ত পীড়া ও লসীকা গ্রন্থি ক্ষীত হয়। পুস্ববটী গোল বা অণুকার তালি নির্মাণ করে। পুস্ববটী বিদীর্ণ হওয়াতে তদুপরি কস্মু উৎপন্ন হয়, তখন শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন সাতিশয় হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থায় কখন কখন ইরপ্‌সন্‌গুলি মুকসের (Mask) ছায় মস্তক ও বদন আৱৃত করে, ও ঐরূপ করিলে উহাকে ক্রস্টা ল্যাক্টিয়া (Cruata Lactea) কহে।

(২) ইম্পেটিগো স্পার্সা (Impetigo Sparsa) ঘটিলে পুস্ববটী গাৱের উপর বিস্তৃত ভাবে থাকিতে দেখা যায়। ইম্পেটিগো কখন কখন স্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য হয়।

৩৯। চিকিৎসা।—কুইনাইন ও ফিল; আর্সেনিক; রেড আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি ও আর্সেনিক; কডলিভার অইল; ফিল ও এলোজ; ফিল ও সল্ফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া; পট্যাস ও চূনের জল; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; কল্‌চিকম্ এই সমস্ত ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে বাষ্পাভিষেক, বা উষ্ণ জলে বা কোনায়ম্ ও ফোর্ট গরম জলে ডুব করিয়া স্নান করাইয়া দিতে পারা যায়। হাইড্রোসায়েনিক এসিড; সব্‌এসিটেট্ অফ্ সেড ও গ্লীসিরিন্; বা ক্লয়োজোট লোসন ব্যবস্থা করা যায়। অকুসাইড্ অফ্ জিঙ্ক; ক্লয়োজোট ও রেড অকুসাইড্ অফ্ মার্করি, বা ডাইলিউটেড্ সিল্টিন মলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার, আয়োডাইন, বোরাকস, বা গন্ধক প্রয়োগ হইতেও পারে। মৃত্তক বা চিবুক

আক্রান্ত হইলে উহা কেশ শূন্য করাইবে। পুয়বটী প্রথমাবস্থায় বিদ্ধ করিয়া দিবে।

এক্‌থিমা (Ecthyma) উন্নত বটিকা।

৭০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি পুয়বটী হয়, রুহৎ, গোলাকার এবং অসমবেত ভাবে গাত্রে উপর থাকে ও ইহাদিগের অধোদেশ দৃঢ় ও প্রদাহ যুক্ত হয়; পুয় শুল্ক হইলে ঘন কপিশ বর্ণের কচ্ছু নির্মিত হয় আর কচ্ছু পতিত হইলে গাত্রে সামান্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ও শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে এক্‌থিমা ঘটনাছে জানিবে।

৭১। ইরপ্‌সন্ গুলি প্রায় সচরাচর শাখাঘয়ে, পৃষ্ঠে, ও স্বল্পদেশে হইতে দেখা যায়। কচ্ছ রোগে এক্‌থিমেটস্ পুয়বটী গুলি পদ ও করণয়ে হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে জলবটীও দৃষ্ট হয় ও কচ্ছু কীট দেখিতে পাওয়া যায়। এক্‌থিমা কখন কখন ইম্পেটিগো বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহা জানিতে হইবে যে ইম্পেটিগো পীড়ায় পুয়বটী গুলি ক্ষুদ্র ও ইহাদিগের অধোদেশ দৃঢ় হয় না। ইহারা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। এক্‌থিমা দুই প্রকার হইতে পারে; প্রবল ও পুরাতন। প্রবল হইলে জ্বর ও বিক্লমবৎ বেদনা পীড়ায় পূর্বে ঘটে। পুরাতন প্রকার কুৎসিত বস্ত্র আঁহার করিলে ঘটিয়া থাকে।

৭২। **চিকিৎসা।**—খাতু অন্ন ও বার্ক; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড; কুইনাইন ও ফিল; কুইনাইন ফিল ও আরসেনিক; ফিল ও এলোজ; ফিল ও সল্‌ফেট অফ্‌ ম্যাগ্নিসিয়া; আয়োডাইড্‌ অফ্‌ পট্যা-সিয়ম; অহিফেন; হেন্‌বেন; কডলিভার অইল; এই সমস্ত ঔষধ ও পুষ্কিকর পথ্য ব্যবহার করিতে পারা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে উষ্ণ বা কখন কখন ঈষদ্রুষ্ণ জলে বা কখন কখন গরম জলে জিলেটিন্‌ দ্রব করিয়া স্নান করাইয়া দিবে। কত স্থানে জল পটি, বা কাপড় সর্বএসিটেট্‌ অফ্‌ লেড সলিউশনে

ভিজাইয়া লাগাইবে বা অক্সাইড অফ জিঙ্ক বা সর্বেমিটেট অফ লেড মলম ব্যবহৃত হইয়াও থাকে।

একনি (Acne) মুখ দূষিকা।

৭৩। **নির্ণায়ক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি ক্ষুদ্র, পৃথক, দৃঢ়, ও কোণ বিশিষ্ট বটিকা হয়, ইহাদিগের কতকগুলির মধ্যে অগ্রভাগে পুঙ্গু সঞ্চিত থাকে, বা তাহারা কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয়, আর কতকগুলি আরক্ত, দৃঢ়, ও বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে মুখ দূষিকা অর্থাৎ একনি হইয়াছে জানিবে।

৭৪। ইহারা শ্রীবা মুখ ও স্কন্ধদেশে প্রায়ই হইয়া থাকে। এই পীড়ায় যৌবনাবস্থার পূর্বে কদাচিৎ ঘটিতে দেখা যায়। ইহা ঘটিলে এক্‌থিমা, ইম্পেটিগো বা এক্‌জিমা বলিয়া মনে হইতে পারে। এক্‌থিমা ঘটিলে ইরপ্‌সন্ গুলি প্রসস্ত ও চ্যাপ্টা হয় কিন্তু সূচ্যগ্রবৎ হয় না, আর একনি পীড়ায় যেমন রুক্ষ বর্ণের চিহ্ন থাকে, ইহাতে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। ইম্পেটিগো পীড়ায় পুঙ্গুবটী দৃঢ় ও সূচ্যগ্রবৎ হয় না। এক্‌জিমা পীড়ায় ইরপ্‌সন্ জলবটী হয়; কণ্ডুয়ন ও জ্বলন হইয়াও থাকে, আর কেবল মুখ, স্কন্ধ তির অত্রা অস্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়।

একনি অনেক প্রকার হইয়া থাকে তন্মধ্যে প্রধান কএকটি নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **একনি সিম্প্লেক্স** (Acne Simplex)—ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রুক্ষবর্ণ চিহ্ন গুলি ঈষৎ প্রদাহ দ্বারা বেষ্টিত থাকে।

(২) **একনি ইন্ডিউরেটা** (Acne Indurata)—ইহাতে ইরপ্‌সন্ গুলি দৃঢ়, আরক্ত ও ইহাদিগের অগ্রভাগে পুঙ্গু সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়।

(৩) **একনি রোজিওলা** (Acne Roseola)—ইহাতে তালি গুলি লাল হয় ও উদানুসঙ্গিক শিরা গুলি ক্ষীণ হইতে দেখা যায়।

৭৫। **চিকিৎসা।**—রোগীর পাকস্থলী ও স্ত্রীলোক হইলে তাহার জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। আর্সেনিক ; ক্লোরোজোটে ; ক্লোরোজিভ্ সর্বলিমেট ; গ্রিন অয়োডাইড অফ মার্কারি ; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ; সলিউসন অফ পট্যাস : বা কডলিভার আইল ; এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে। গরম জলে স্নান করাইয়া দিবে, ও আক্রান্ত স্থানে অয়োডাইড অফ সল্ফার ; ক্যালমেল, বা রেড অয়োডাইড অফ মার্কারি মলম লাগাইবে।

কপিয়া (Rupia) অর্থাৎ কলিক।

৭৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি জলবটা ভাবে গাত্রে প্রকাশ পায় ; ইহার চ্যাপটা ও ইহাদিগের মধ্যে পরিষ্কার জল থাকে, পরে এই জল রক্ত ও পুয়ের সহিত মিশ্রিত হয়, প্রত্যেকটা কোণাকার দৃঢ় কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয়, ও উহাদিগকে উঠাইয়া ফেলিলে গভীর বা তদপেক্ষা স্বল্প অপরিষ্কার ক্ষত দৃষ্টি হয় তাহা হইলে কপিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৭৭। এই পীড়া উপদংশ হইতে উদ্ভব হয়। ইহাতে অধোশাখা, কটি ও স্কন্ধদেশ সর্বদাই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পেম্ফাইগস্ হইতে ইহার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে ফোফা গুলি চ্যাপটা, কচ্ছু ঘন ও ইহার নিম্ন দেশে গভীর ক্ষত দৃষ্টি হয়। পেম্ফাইগস্ পীড়ায় জলবটা ক্ষীত, কচ্ছু আইসবৎ ও ক্ষত অগভীর হইয়া থাকে।

অনেক প্রকার কপিয়া দৃষ্টি হয়, তন্মধ্যে কএকটা নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **কপিয়া সিম্প্লেকস্** (Rupia Simplex)—ইহাতে কচ্ছু পাতলা ও ক্ষত অগভীর হয়।

(২) **কপিয়া প্রমিনেনস্** (Rupia Prominens)—ইহাতে ফোফা গুলি বৃহৎ, কচ্ছু ঘন ও উন্নত, এবং ক্ষত গভীর হইতে দেখা যায়। এই পীড়া স্পর্শক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। ইহা ডুই বা

তিন সপ্তাহ হইতে কএক মাস পর্যন্ত অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। ইহাতে প্রায় জীবন নাশ হয় না।

৭৮৭ চিকিৎসা।—নাইট্রিক এসিড ও বার্ক; কুইনাইন ও ধাতু অম্ল; কুইনাইন ও ফিল; কডলিভার অইল; বা ফস্ফেট অফ্ আয়রন; এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ হয়। উপদংশ জনিত হইলে আয়োডাইড অফ্ পট্যাসিয়ম্ ও বার্ক; আয়োডাইড অফ্ আয়রন; করোজিভ্ সব্-লিমেট্; রেড্ আয়োডাইড অফ্ মার্করি ও পারদ বাষ্পাভিষেক ব্যবহৃত হয়। আর বটিকা গুলি বিদ্ধ করিয়া দিবে। বিয়ার বা ওয়াইন সরাব ও দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্কিকর পথ্য ও গরম জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে।

গ। ইরপ্‌সন্ গুলি গুটিকা প্রায়।

৭৯। এক্‌নি, মলস্কম্, লিউপস্ এই পীড়াত্রেয়ে ইরপ্‌সন্ উপরিউক্তরূপ হয়। ওয়ার্টস্ ও কর্ণসের বিষয় পূর্বে লিখিত হইয়াছে। কিলইড্, এলিফ্যান্টিয়ামিস্ ও ফ্যান্সিসিয়া পীড়াতেও গুটি দেখা যায়।

মলস্কম্ (Molluscum) কোমলার্‌দু।

৮০। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—ইহাতে ত্বকের উপরে দৃঢ়, গোলাকার অর্কুদ হইতে দেখা যায়। ইহাদিগের আকৃতি ক্ষুদ্র হইলে পায়রা মটরের ছায় ও বৃহৎ হইলে শুপারির ছায় হইয়া থাকে। ইহাদিগের অগ্রভাগে সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ দাগ বা ঈষৎ নিম্নতা দৃষ্ট হয় ও ইহার ত্বকের সহিত এক প্রকার বন্ধ দ্বারা সংলগ্ন থাকে।

৮১। (১) যদি অর্কুদ গুলি গোলাকার ও মটরের ছায় বড় হয়, ইহাদিগের মধ্য দেশে বিশিষ্ট রূপ নিম্নতা দৃষ্ট হয় ও একটি পরিবারের মধ্যে অনেক গুলি শিশুর মুখে ও সেই সময়ে তাহাদিগের মাতার স্তনে ঘটিতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে মলস্কম্ কণ্টেজিওসম্ (Molluscum Contagiosum) কহে। অর্কুদ ছুরিকা দ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া টিপিয়া ধরিলে খণ্ডিত গ্রন্থি পদার্থ দেখা যায়। কি জন্ম ইহা স্পর্শক্রামক

কেহই বলিতে পারে না। ইহারা চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য হইয় থাকে।

৮২। (২) যদি অর্কুদ গুলি গোলাকার ও নানা আয়তনের হয়; ইহাদিগকে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত ভাবে থাকিতে দেখা যায় : ইহাদিগের উপরি ভাগে কৃষ্ণবর্ণ দাগ সকল লক্ষিত হয় ও চাপদিলে অভ্যন্তর ভাগ সঞ্চালিত হয় তাহা হইলে মলস্কম্ ফাইব্রোসম্ (Molluscum Fibrosum) ঘটনাছে জানিবে। ইহারা চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য হয় না।

৮৩। (৩) তৃতীয় গুণ্ডারে অর্থাৎ মলস্কম্ পেণ্ডিউলম্ (Molluscum Pendulum) ঘটিলে অর্কুদ গুলি নানা আকার বিশিষ্ট ও ত্বক বা কোষিক টিস্সু দ্বারা নির্মিত হয়, এবং দীর্ঘ বা ক্ষুদ্র স্বক্ৰম রস্তু দ্বারা ত্বকে সংশ্লিষ্ট থাকে।

৮৪। **চিকিৎসা।**—ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিয়া নাইটেট অফ্ দিলুটার লাগাইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

লিউপস্ (Lupus)

৮৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে ইরপ্‌সন্ গুলি লাল তালি দ্বারা নির্মিত ও ইহাদিগের উপরে ক্ষুদ্র গোলাকার কোমল গুটিকা বহির্গত হয়। এই গুটিকা গুলি কপিশ বর্ণের কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয় বা ইহারা ক্ষত বা শ্বেত দাগ উৎপাদন করে।

৮৬। এই পীড়া প্রায় মুখে ঘটিতে দেখা যায়। ক্ষত প্রযুক্ত মুখের অধিকাংশ নষ্ট হওয়াতে আকারের বিশেষ বিকৃতি জন্মিয়া থাকে।

লিউপস্ অনেক প্রকার; তন্মধ্যে কএকটি নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **লিউপস্ ইরিথিমোটোসস্ (Lupus Erythematosis)** ইহাতে তালি লাল ও বিষমাকারের হয়। ইহাদিগের উপরিভাগ পরিষ্কার ও চিক্রণ। ইহাতে দাগ হইতে দেখা যায় কিন্তু ক্ষত উৎপাদিত হয় না।

(২) লিউপস্ নন্ এক্সিডেনস্ (Lupus Non-Exedens) ইহারা আরাম হইলে দাগ থাকে কিন্তু ক্ষত উৎপাদন করে না।

(৩) লিউপস্ এক্সিডেনস্ (Lupus Exedens)—ইহারা দাগ ও ক্ষত উৎপাদন করে।

৮৭। চিকিৎসা।—কুইনাইন্ ; ফিল ; আর্সেনিক্ ; কডলিতার আইন্ এবং আয়োডাইড্ অফ্ আয়রন্ ; ফস্ফেট্ অফ্ আয়রন্ ; অহি-ফেন্ ; এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—শুটিকায় বা উৎপাদিত ক্ষত-দেশে যত দিবস না আরাম হয় ততদিবস কক্ষিক ল্যাংগাইবে। আর্সেনিক্ ও ক্যালমেলের ওঁড়া, এসিড্ সলিউমন্ অফ্ নাইট্রেট্ অফ্ মার্কারি, অনামিশ্রিত কার্বণিক্ এসিড্ বা ক্রমিক্ এসিড্ ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ত্বক বিবর্ণিত হয়, কিন্তু জ্বর বা প্রদাহের লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না।

৮৮। নিম্ন লিখিত কএকটা পীড়ায় উপরিউক্ত রূপ হইতে দেখা যায়। যথা, পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর (Pityriasis Versicolor), পর্পিউরা (Purpura) ও এডিসন্ পীড়াতে (Addison's Disease) রূপ ঘটিয়া থাকে। এফিলিস্ (Ephelis) ও লেণ্টিগো (Lentigo) পীড়া দ্বয়েও হইয়া থাকে। কিন্তু এই দুইটা পীড়ার বিষয় লিখিবার আবশ্যকতা নাই।

পর্পিউরা (Purpura)

৮৯। যদি লাল বা বেগুনি বর্ণের ফোঁটা বা তালি ত্বকের উপরে নির্ধৃত হয়, ও এই ফোঁটা বা তালি অঙ্গুলির পেষণ দ্বারা মিলিত না হয় তাহা হইলে পর্পিউরা ঘটিয়াছে জানিবে।

৯০। এই পীড়ায় রোগী সাতিশয় দুর্বল হয়, কখন কখন ফুৎসুনি হইতে বা মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হওয়াতে রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় শোণিতের ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার অবস্থা পরিবর্তিত হয়। এই দূষিত শোণিত ত্বকের নিম্নে উৎসৃষ্ট হইয়া তালি নিষ্কৃত করে। ত্বকের উপরিভাগের চিহ্ন অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়। যথা ফোঁটা ক্ষুদ্রতর হইলে স্টিগ্‌মেটা (Stigmata), মধক দংশন করিলে যে রূপ চিহ্ন হয় তাহার ত্রায় হইলে পেটিকি (Petechiæ), ইহা অপেক্ষা বড় হইলে ভিবিদিস্ (Vibicis) ও অতিশয় বৃহৎ হইলে একিমোসিস্ (Echymosis) কহা যায়।

অনেক প্রকার পরপিউরা দৃষ্ট হয় তন্মধ্যে প্রধান কএকটির বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **পরপিউরা সিমপ্লেক্স** (Purpura Simplex)—ইহাতে ফোঁটা সাতিশয় ক্ষুদ্র হয় ও শারীরিক দৌর্বল্যও বেশী হইতে দেখা যায়।

(২) **পরপিউরা হেমরেজিকা** (Purpura Hæmorrhagica) ইহাতে চিহ্ন গুলি বড় হয়। মাড়ি ও তল্লাস্বিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব ঘটে।

(৩) **পরপিউরা অরটিক্যান্স** (Purpura Urticans)—ইহাতে প্রথমে ত্বক স্থানে স্থানে উন্নত হয় পরে উহার গাঢ় কৃষ্ণবর্ণের ফোঁটার ন্যায় হইয়া যায়।

৯১। ইরপ্‌সন্ গুলির উপরিউক্ত রূপ বর্ণ দেখিলে ও ইহার অঙ্গুলির দ্বারা স্পর্শ হইয়া মিলিত না হইলে পরপিউরা হইয়াছে জানিতে হইবে। এপিগ্যাষ্ট্রিক্‌স্‌ মন্দ মন্দ বেদনা বোধ হয়, সর্বদা আহার করিতে ইচ্ছা হয়, হৃদযেপন, মস্তক ঘূর্ণন, ও কোষ্ঠ আবদ্ধ হইয়া থাকে, আর প্লীহা বর্ধিত ও কোমল হয়।

৯২। **চিকিৎসা**।—মাংস, টাটকা ফল, ও শাক সব্‌জি খাইতে দিবে। ত্বক্ ; ওয়াইন বা বিয়ার সরাব : এলোজ ; সোণামুখির পাতা ; এরও

তৈল ; বার্ক ও ধাতু অম্ল ; কুইনাইন ও আর্সেনিক্ ; লৌহ ; ভিনিগার ;
নাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ ; ভার্পিন্ তৈল ; গ্যালিক গ্ সাইট্রিক্ এমিড্
ও নেবুর রস এই সমস্ত ব্যবহার করা যায় ।

এডিসন্স পীড়া (Addison's Disease)

১৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি ত্বকের উপর স্থানে স্থানে ঈষৎ
কপিশ বা অলিন্ত ফলের স্থায় পীতবর্ণের তালি নির্মিত হয় ও রোগীর
সাতিশয় দৌর্ভল্য, হৃদযেপন, অল্প পরিশ্রমে ক্লান্তি, ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা
কখন কখন বমন, ওষ্ঠাধরের মলিনতা ও নাড়ির দৌর্ভল্য হয় তাহা হইলে
এডিসন্ পীড়া ঘটয়াছে জানিবে ।

১৪। এই পীড়ায় রক্তকোঙ্ক গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায়
শরীরের যে সমস্ত স্থান অস্বাভাবিক স্থান অপেক্ষা রক্তবর্ণ দেখা যায় (যথা
কক্ষ: নাভি, ও অণ্ডকোষ) সেই সেই স্থানে পীড়া বিশিষ্ট রূপে লক্ষিত
হয়। কিন্তু বদন, গ্রীবা ও উর্দ্ধ শাখা কখন কখন পিত্তলের (Bronzed)
বর্ণের স্থায় হয়। ওষ্ঠাধর ও গালের ভিতর স্থিত স্থান ও রক্তবর্ণ হইতে
দেখা যায়। রক্তকোঙ্ক গ্রন্থিতে কর্কট রোগ জন্মিলে উপরি উক্ত রূপ
বর্ণ কদাচিত্ ঘটে। এই পীড়ায় প্রথমতঃ গ্রন্থিতে চিক্রণ, ঈষৎ কোমল
সম (Homogeneous) পদার্থ সঞ্চিত হয়, পরে এই পদার্থের অপক্লম্বতা
ঘটে; তদন্তর ইহা ঈষৎ পীতের আভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হইয়া যায়,
ফলতঃ ইহা কোমল হইলে ফোঁটক হয়, এবং শুষ্ক হইলে খড়ির স্থায়
পদার্থের আকার ধারণ করে।

১৫। এডিসন্ সাহেব বলিতেন যে রক্তকোঙ্ক গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে ত্বক
পিত্তল বর্ণ হয়, কিন্তু রক্তকোঙ্ক গ্রন্থির এডিসন্ পীড়া ঘটিলে ত্বকের উক্ত
প্রকার বর্ণ হইবেই হইবে এমত নহে। পীড়া পুরাতন হইলেই ঐরূপ
ঘটিতে দেখা যায়। কখন কখন ত্বক কিছু মাত্র বিবর্ণিত হয় না। রোগী
প্রায় অষ্টাদশ মাসের মধ্যে রক্তাঙ্গতা বা শারীরিক হীনতা প্রযুক্ত
প্রাণত্যাগ করে।

১৬। চিকিৎসা। - প্রধান প্রধান লক্ষণ গুলি নিবারণ করিবে।
লোঁহ ঘটিত বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

করোটি ও অন্যান্য কেশ বিশিষ্ট স্থানে ইরপসন্
ঘটিতে দেখা যায়।

১৭। কেশ বিশিষ্ট স্থানে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ইরপসন্ ঘটে তাহা পূর্বে লিখিত হইয়াছে। যথা, মোরাএদিস্, পিটিরাএদিস্, এক্জিমা, ও ইম্পেটিগো। কিন্তু এতদ্ভিন্ন পরাজপুষ্টীয় পীড়াও ঘটিতে দেখা যায়, এজন্ত ইহাদের বিষয় শিক্ষা করা অত্যন্ত আবশ্যিক। এই পীড়া সম্ভেদ হইলে প্রথমতঃ কেশ গুলি অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগ স্থির করিবে।

টিনিয়া ক্যাভোসা (Tinea Favosa)

১৮। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে পীত বর্ণ, শুষ্ক, গোলাকার কচ্ছু হয়। কচ্ছুদিগের মধ্যদেশ নিম্ন দেখা যায়। কখন কখন বিষমাকারের শুষ্ক ছরিদ্রা বর্ণ কচ্ছু দেখা যায়। আক্রান্ত স্থানের কেশ শুষ্ক, ও তেজ-বিহীন হয় এবং আকর্ষণ করিলে সহজেই উঠিয়া আইসে। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় একোরিয়ন্ স্কনলেনি (Achorion Schönleini) নামক কীট দৃষ্ট হয়। কণ্ডুরন অম্প অম্প হয়, ও আক্রান্ত স্থানে ইন্দুরের গায়ের গন্ধের মত এক প্রকার গন্ধ বাহির হইতে দেখা যায়। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছরিদ্রায়ুক্ত চিরু সকল কেশ মূলের চতুষ্পাশ্বে হইতে দেখা যায়, পরে কিছু দিবস অতিবাহিত হইলে ইহা বিনষ্ট হইয়া টাক পড়িয়া থাকে।

১৯। টিনিয়া ফাবোসা তিন প্রকার; ও তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **ফেবস্ পাইলারিস্** (Favus Pilaris) - কেশ আক্রান্ত হইলে ঐ রূপে কহা যায়।

(২) ফেবস্ এপিডার্মিডিস্ (Favus Epidermidis)—ত্বকের অন্তান্ত অংশ আক্রান্ত হইলে ঐরূপ কথা যায়।

(৩) ফেবস্ অঙ্গুইয়ন্ (Favus Unguium)—নখ আক্রান্ত হইলে ঐরূপ কথা যায়।

১০০। ফেবস্ কখন কখন ইম্পেটিগো বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু শেযোক্ত পীড়ায় প্রায় ঢাক পড়ে না, কেশের বর্ণ পরিবর্তিত হয় না, ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উদ্ভিদ জাত পরাঙ্গ পুষ্ট ও দৃষ্ট হয় না। কখন কখন ফেবস্ সোরাএসিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহা জাত হওয়া উচিত যে নোরাএসিস্ পীড়ায় কেশ বিরূপ হয় না; ফেবস্ পীড়ার ত্রায় গন্ধ ও পাওয়া যায় না, ও ইহাতে আইসবৎ ইরপ্‌সন্ কনুয়ে ও হাঁটুতে দেখা যায়।

১০১। চিকিৎসা।—আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার রাখিবে। কেশ গুলি উত্তোলন করিয়া ফেলিবে। পোল্‌টিস্, তৈল বা নিম্পেল্ অইণ্টমেন্ট দ্বারা কচ্ছু উচাইয়া ফেলিবে। শারীরিক স্বাস্থ্যরক্ষার্থে উদ্ভমাহার, কড্‌ নিভার অইল, বার্ক, বা কুইনাইন ও ফিল দিবে। পরাঙ্গ নষ্ট করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়।

(১) সল্‌ফিউরস্ এন্ডিড্ ১ আউন্স
পরিশুদ্ধ জল ৭ ড্র

এই দুই মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে হয়।

বা

(২) ক্লোরোজোন্ট্ ৩৫ ফোঁটা
গ্লিসেরিন্ ১২ ড্রাম
জল ৮ আউন্স

বা

(৩) কেরোজিন্ সল্‌ভিমেন্ট্ ৪ বা ৬ গ্রেণ
জল ৩ আউন্স

বা

- (৪) ক্যালমেল }
 কুরোজোটও } সম মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে পারা
 গন্ধক। } যায়।

বা

- (৫) অক্সুরেণ্টম্ হাইড্রার্জিরি নাইট্রেটিস্ ... ৪০ হইতে ১২০ গ্রেণ
 ঐ সিটোসিস ৪ ড্রাম

বা

- (৬) অক্সুরেণ্টম্ হাইড্রার্জিরি এমোনায়েটি ২ ড্রাম
 ঐ সল্ফিউরিস্ ৬ ড্রাম

বা

- (৭) আয়োডাইড্ অফ্ সল্ফার ২০ গ্রেণ
 লার্ড ১ আউন্স

১০২। দ্রু হইলে এমিটিক এমিড আক্রান্ত স্থানে লাগাইতে কহিবে ও তৎক্ষণাৎ ধৌত করিতে কহিবে। টিনিয়া ডিসাল্ভানস্ হইলে লিনিমেন্ট অফ ক্যান্গেরাইডিস্ ব্যবহার করিতে পারা যায়।

টিনিয়া টনসিউরানস্ (Tinea Tonsurans)

১০৩। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—ইহা ঘটিলে করোটিতে গোলাকার তালি নির্মিত হয়। তালির উপরিস্থ কেশ গুলি তেজহীন হইয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে; ইহাদের দুই এক সূতা কেবল বাহির হইয়া থাকে, ও তাহা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বেত বর্ণের গুঁড়া গুঁড়া অঁইস দ্বারা আবৃত দেখা যায়। কেশ ও অঁইস অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ট্রাইকোফাইটন্ (Trichophyton) দৃষ্ট হয়। পীড়ার সূত্র পাত হইতে থাকিলে সান্তিশয় কণ্ডুরন হয়।

দ্রু বশতঃ টাক ঘটতে পারে; কিন্তু সচরাচর তাহা ঘটে না। শৈশবাবস্থায় এই পীড়া করোটিতে ঘটতে দেখা যায়। ইহা একজিমা ইম্পেটিগাইসোডিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা

উচিত, যে একজিমা পীড়ায় তালি গোলাকার হয় না, কেশ আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না, কণ্ডুয়ন মাতিশয় হয় ও শরীরের অগ্রাগ্র স্থানেও ইরপ্‌সনু দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক প্রকার টিনিয়া টন্সিউরানস্ দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে নিম্নে কএকটি লিখিত হইল। করোঁটা আক্রান্ত হইলে টিনিয়া টন্সিউরানস্, উভয় শাখা বা গুঁড়ি আক্রান্ত হইলে টিনিয়া সার সিনেটা ও দাড়ি আক্রান্ত হইলে ও তৎসঙ্গে পূয়বটী ও গুঁটী থাকিলে টিনিয়া সাইকোসিস্ কহে।

১০৪। **চিকিৎসা**।—পূর্বোক্ত পীড়ার ঞায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

পোরাইগো ডিসাল্ভানস্ (Porrigo Decalvans)

১০৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—ইহাতে কেশ শূন্য স্থানে গোল বা অণুকার টাকের তালি হইতে দেখা যায়; বা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কোমল কেশ জন্মিয়া থাকে। ত্বক শ্বেতবর্ণ হয় ও ঈষৎ কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায়।

প্রথমতঃ ত্বক্ কুঞ্চিত ও ঈষৎ আরক্ত হয়। সচরাচর করোঁটাতে ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু ক্রমশে, দাড়িতে ও জননেত্রিয়ত্রেও দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে উদ্ভিদজাত পরাঙ্গ বশতঃ ইহা ঘটে, আবার কেহ ইহা অস্বীকার করিয়া থাকে।



পাকস্থলীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। পাকস্থলীতে যে সমস্ত পীড়া ঘটয়া থাকে তন্মধ্যে প্রধান কএকটা নিম্নে লিখিত হইল। যথা; রক্তাধিক্য; প্রবল, সব-একিউট ও পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্; ক্ষত; প্রসারণ; ও মেদবৎ, বসাবৎ এবং কর্কটযুক্ত অপকৃষ্টতা।

২। মৃত্যুর সময়ে পাকরস নিঃসৃত হইলে পাকস্থলীর আভ্যন্তরিক লৈঙ্গিক ঝিল্লীর সমুদয় বা কিয়দংশ বিনষ্ট হয়। ইহা দেখিলে যে পীড়া কর্তৃক ঘটয়াছে এমত মনে করা কখনই উচিত নয়। উক্ত রূপ ঘটিলে লৈঙ্গিক ঝিল্লী পরিস্কার পাতলা ও অপেক্ষা রূত চিক্রণ হয় এবং কোমল বা বিগলিত হইয়া যায় স্বতরাং নিম্নস্থিত মাস্তক ঝিল্লী অনারত হইয়া রহে, এবং শিরা রক্তে পূর্ণ হয় ও তাহাদিগের আধার চাপিয়া সহজেই বাহির করিতে পারা যায়। প্লীহার সন্নিবন্ধস্থ অংশে এই রূপ সচরাচর ঘটে। কখন কখন রিউজি (Ruga) দিগের অগ্রভাগ কোমল হয়, ও কখন কখন সমস্ত আমাশয়ের আবরণ স্রব হয় ও আহারীয় স্রব্য পেরিটোনিয়ম্ বা বাম প্লুরা গম্বর মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়। শিশুদিগের প্রায় এই রূপ হইতে দেখা যায়। মস্তক পীড়া বশতঃ মৃত্যু হইলে, বা পরিপাক কালে কালগ্রাসে পতিত হইলেও এই রূপ ঘটয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে আমাশয়স্থ লৈঙ্গিক ঝিল্লী প্রায় নলীবৎ গ্রন্থি সমূহে নির্মিত। তাহারা পরস্পর ভাল রূপে সংযুক্ত না থাকাতে পীড়া স্রুতপাত হইবা মাত্রই ঠিক করিতে পারা যায়।

৩। আমাশয়ের রক্তাধিক্য (Congestion of the Stomach)—এই পীড়া ঘটিলে আমাশয়ের আভ্যন্তরিক লৈঙ্গিক ঝিল্লী এক প্রকার চট্‌চটে লৈঙ্গিক পর্দার দ্বারা আৱৃত হয়। এবং ঐ ঝিল্লী ঘন ও গাঢ় রক্ত প্রায়ধুমল বর্ণের হইয়া থাকে। ইহার রিউজিগুলি অপেক্ষাকৃত উন্নত, ও রক্ত বহানাড়ী সমূহ স্কীত ও রক্তে পূর্ণ দেখা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার কৃষ্ণবর্ণের দাগ ইহার আভ্যন্তরিক ভাগে, বিশেষতঃ পাইলোরিক (Pyloric) প্রদেশে বিশিষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। অণু-

দীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দৃষ্ট হয় যে, ইহার রক্তবহানাড়ী সমূহ সাতিশয়-ক্ষীত, শৈরিকাবরক পর্দা স্থূল এবং নলীদিগের আন্ত্যস্তরিক ভাগে কেবল গ্যাস্ট্রিক কোষ আছে। আমাশয়ের রক্তাধিক্য ঘটিলে পাকরস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয় একারণ পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। কুম্ফুসের, হুংপিণ্ডের, বা যকৃতের পীড়া বশতঃ আমাশয় হইতে শৈরিক-রক্ত প্রত্যাগমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে সচরাচর এই রোগ উৎপাদিত হয়।

৪। সব একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Subacute Gastritis)—

এই পুরোক্ত পীড়া অপেক্ষা সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। প্রবল গ্যাস্ট্রাইটিস্ প্রায় উত্তেজক বিষদ্বারা শরীরকে বিষাক্ত করিলে হইয়া থাকে। সব একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ পীড়ায় আমাশয় ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হয়। আমাশয়ের রক্তাধিক্য ঘটিলে যে রূপ বিরূতাবস্থা দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে, তদ্ব্যতীত সচরাচর অগভীর ক্ষতও স্থানে স্থানে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, রক্তবহানাড়ী রক্ত পূর্ণ, ও গ্যাস্ট্রিক টিউবস্ গুলি কোষ, ও দানাময় এবং মেদ পদার্থ ও কখন কখন রক্ত দ্বারা পূর্ণ। রক্তাঙ্গতা হইলে বা রক্তকের, হুংপিণ্ডের বা জরায়ুর পীড়া জন্মিলে বা আরক্ত জ্বর, হাঁস বা অগ্ন্যাগ্নি ক্ষোট জ্বরে রোগীর মৃত্যু ঘটিলে সচরাচর এই প্রকার গ্যাস্ট্রাইটিস্ উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। আর টিউবিউলার নিফ্রাইটিস্ ঘটিলে যে রূপ রক্তকের বিরূতাবস্থা ঘটে ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে।

৫। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Chronic Gastritis)—এই পীড়া

অতিশয় হইলে আমাশয় ক্ষুদ্র, গোলাকার ও ইহার আবরণ সাতিশয় ঘন হয় ও কর্তন করিলে ইহা সঙ্কুচিত হয় না। উপরিউক্ত রূপ ঘনত্ব প্রায় ইহার পাইলরিক্ প্রদেশে দৃষ্ট হয়। কেবল ইহার লৈঙ্গিক ঝিল্লীর এই পীড়া হইলে ঐ ঝিল্লী রক্ষণবর্ণ বা সেলেটের বর্ণের স্থায় হয় ও ইহার উপরিভাগ অসমান যেন কীন বিশিষ্ট ও ঘন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, গ্যাস্ট্রিক টিউবস্ গুলি প্রথমে সংযুক্ত,

রক্তবহানাড়ী স্ফীত ও সচরাচর ইহাদিগের অবরণ ঘন, পরে ঐ টিউব-সের পরিবর্তে মৌত্রিকটিস্ম বা কোষ নিষ্কৃত অসমানরেখা হইয়াছে। অসমবেত গ্রন্থি সকল (Solitary Glands) সচরাচর স্ফীত ও নিউক্লিয়াই ও কোষ দ্বারা পূর্ণ হয় ও ইহাদিগের পেষণ দ্বারা গাফিক্ টিউবসের হ্রাস জন্মে।

৬। আমাশয়ের রক্তাধিক্য অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে পরিশেষে এইপীড়ায় পরিণত হয়, একারণ যকৃতের ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ইহা সচরাচর আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। অতিশয় মদ্যপায়ী লোকদিগের ও ইহা ঘটিতে পারে। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়ায় ও যকৃতের ইন্টার্টিউ-বিউলার নিফাইটিস্ পীড়ায় যে রূপ হয় আমাশয়ের ও এই পীড়ায় সেই রূপ ইহাতে দেখা যায় যথা গ্রন্থিয় উপাদানের মধ্যে কনেক্টিভ টিস্মর বৃদ্ধি, ও ইহার সঙ্কোচন প্রযুক্ত পরিপাক-রস-নিঃসারক টিউবস্ গুলির হ্রাস জন্মে।

৭। আমাশয়ের ক্ষত রোগ (Gastric Ulcer)—ইহা নানা প্রকারের হইয়া থাকে।

(১) এক প্রকার গোলাকার কৃষ্ণবর্ণের চিহ্ন মাত্র বাহ্য সচরাচর আমাশয়ের রক্তাধিক্যে ও ইহার সব্-একিউট প্রদাহে (Sub-acute Gastritis) ঘটিতে দেখা যায়।

(২) দ্বিতীয় প্রকারে এক বা ততোধিক গোলাকার ক্ষত যন্ত্রের স্থানে স্থানে দেখা যায়। ইহার আবরণের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহাদিগের ধার তীক্ষ্ণ ও পন্থ যন্ত্রের (Punch) দ্বারা কাটা হইয়াছে এরূপ বোধ হয়। ক্ষত যত বাহু দিকে গমন করে তত ইহার পরিধি কমিয়া আইসে, এমন কি অস্ত্রাবরক ঝিল্লী বিদারিত হইলে কেবল একটা ক্ষুদ্র ছিদ্র মাত্র দৃষ্ট হয়। এই রূপ ক্ষত প্রায় যুবা ব্যক্তিদিগের ঘটিতে দেখা যায়, ও ইহাতে পেরিটোনিয়ম্ বিদীর্ণ হওত সাংঘাতিক অস্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ উৎপাদিত হইতে পারে।

(৩) তৃতীয় প্রকারে ক্ষতদিগের ধার উন্নত, ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানোপাদান শক্ত ও ঘন হয়। ইহাদিগের উপরিভাগ আমাশয়ের

আবরণ যে সকল বিদীর্ণ হয় নাই তদ্বারা বা অথ কোন সম্মিলিত যন্ত্র (যথা যক্লৎ বা প্যানক্রিয়াস্) দ্বারা নির্মিত হয়। ইহাদের আয়তন ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয় ও সচরাচর পাইলোরসের সন্নিকটস্থ উর্দ্ধমোড়ে (Lesser Curvature) হইতে দেখা যায়।

(৪) চতুর্থ প্রকার ক্ষত রক্তক পীড়াগ্রস্থ বা উপদংশ রোগ দ্বারা শীর্ণ ব্যক্তিদিগের ঘটিতে দেখা যায়। আমাশয়ের ক্ষতারোগ্য হইতে পারে ও রুহৎ হইলে ক্ষতারোগ্যের চিহ্ন সঙ্কুচিত হয়, ও যন্ত্র বিকৃত হইয়া যায় এবং এই রূপে ইহার প্রসারণ জন্মে। রোগী নিস্তেজ-ক্ষতা বা (কোন রুহৎ ধমনীর ক্ষত প্রযুক্ত) রক্তপ্রাব বা (অন্ত্রাবরক ঝিল্লী বিদীর্ণ হওয়াতে) অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ মরিয়া যায়।

৮। আমাশয়ের মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration of the Stomach)—এই পীড়া সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। যন্ত্রের শৈথিল্যিক ঝিল্লী ফিকে বর্ণের, কোমল, ও সহজে স্বেচ্ছদ্য হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গ্যাষ্ট্রিক্ টিউবস্ গুলি রুহৎ, মেদবৎ ও দানাময় কোষ দ্বারা পরিপূরিত, বেস্মেণ্ট মেম্ব্রেন্ পাতলা ও স্বচ্ছ ও পরিশেষে সমস্ত যন্ত্রোপাদান মেদ বিশিষ্ট হইয়াছে। এই পীড়া সচরাচর কর্কট, ক্ষয়কাশ ও অথাত্ত বলক্ষয়কারক পীড়ার আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

৯। আমাশয়ের বসাবৎ অপকৃষ্টতা (Lardaceous degeneration of the Stomach)—যক্লতের প্লীহার ও রক্তকের এই পীড়া ঘটিলে আমাশয়েরও এই পীড়া জন্মে। ইহা হইলে জল মিশ্রিত আয়ো-ডাইন্ যন্ত্রোপাদানে সংযোগ করিলে ইহা ঈষৎ কপিশ বর্ণের আভা-যুক্ত লাল বর্ণের হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের আবরণ সচরাচর ঘন হয় ও ইহা-রাই বিশিষ্ট রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

১০। আমাশয়ের প্রসার (Dilatation of the Stomach)—ইহাতে আমাশয়ের আয়তন সাতিশয় বর্দ্ধিত হয় এমন কি ইহাকে সমস্ত উদর গহ্বর পরিপূর্ণ করিতে দেখা গিয়াছে। প্রকৃপ হইলে

ইহার আবরণ পাতলা হয়, ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গ্যাস্ট্রিক টিউবস্‌গুলি পৃথক ও ইহাদিগের মধ্যে অনেক স্থান ব্যবধান আছে, ও ইহাদিগের মেদাপরুক্ষতা জন্মিয়াছে। আমাশয়ের অধিশ্চিত্র (Pylorus) বা ডিয়োডিনম্ সঙ্কুচিত হইলে সচরাচর আমাশয় প্রসারিত হয় যে হেতু ইহা ইহার আধার সহজে নিক্ষিপ্ত করিতে সক্ষম হয় না। অধিশ্চিত্রের সন্নিকটে মৌত্রিক বা ঠৈশিক ঘনত্ব জন্মিলে, বা ঐ স্থলে ক্ষতারোগের চিহ্ন থাকিলে বা কোন বর্ধিত গ্রন্থি বা অণু কোন প্রকার অর্কুদ দ্বারা আমাশয়ের নিম্ন ছিদ্র পেষিত হইলে পাইলোরস্ বা ডিয়োডিনম্ সঙ্কুচিত হয়।

১১। আমাশয়ের কর্কট পীড়া (Gastric Cancer)—এই পীড়া আমাশয়ে সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, কর্কট কোষ গুলি নানাবিধ আয়তন ও আকারের ও ইহাদিগের মধ্যে বৃহৎ ও স্পষ্ট নিউক্লিয়াই ও সচরাচর নিউক্লিওলাই অধিষ্ঠিত আছে। উপরি উক্ত কোষ গুলি এপিথিলিয়াল কোষের ন্যায় একত্রে সংযুক্ত ও তাহাদিগের মধ্যে কোন উপাদান ব্যবধান থাকিতে দেখা যায় না। কর্কট ও অণুপ্রকার অর্কুদের মধ্যে এই বিভিন্নতা যে শেষোক্ত অর্কুদ কোষের মধ্যে যেমত কোন পদার্থ বা সূত্র ব্যবধান থাকে প্রোথোমোল্ড কোষের মধ্যে তদ্রূপ থাকে না। কর্কট কোষ গুলি কনেকটিভ্‌ টিস্সু নির্মিত গহ্বর মধ্যে অধিষ্ঠিত থাকে, ও পরস্পর গহ্বর মধ্যে সংযোগ থাকিতে দেখা যায়। কনেকটিভ্‌ টিস্সু মধ্যে রক্তবহানাড়ী দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু ইহারা কোষ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় না।

১২। কর্কট সাংঘাতিক বলিয়। পরিগণিত, যে হেতু ইহা এক স্থানে জন্মিলে ইহার দ্বারা সন্নিকটস্থ উপাদান আক্রান্ত হয়, ইহাকে একেবারে সমুলোৎপাটন করিলে পুনর্ব্বার ইহা প্রকাশিত হইতে দেখা যায়, লসীকা গ্রন্থি সমূহও ইহাতে প্রপীড়িত হয়, ও শরীরের মধ্যে অণুপ্রকার যজ্ঞেতেও কর্কট পদার্থ দৃষ্ট হয়। অণুপ্রকার অর্কুদ ভিন্ন ভিন্ন উপাদানেব কখন কখন সাংঘাতিক অর্কুদের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ করে

ও কেবল অস্ত্রোপচারের পর পুনর্বার প্রকাশ পাইলে কৰ্কট বলিয়া পরিগণনা করা সম্ভবে না।

১৩। আমাশয়ে চারি প্রকার জাতের কৰ্কট দৃষ্টি হয়। তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) স্কিরস্ ক্যান্সার (Scirrhus Cancer)—ইহাতে এক প্রকার কঠিন অৰ্কুদ জন্মে। ইহাকে কৰ্ত্তন করিলে মৌত্রিক ও চিক্কনবৎ দেখায়। অণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্টি হয় যে, ইহার কোষ গুলি ভিন্ন ভিন্ন আকারের ও আয়তনের ও ঘন কনেক্টিভ্ টিস্সু নিৰ্মিত গহ্বর মধ্যে সংস্থিত। পীড়ার প্রথমাবস্থায় অধিক পরিমাণে কোষ দৃষ্টি হয়। পরে ইহাদিগের মেদাপকৃষ্ণতা ঘটে ও পরিণামে অৰ্কুদের উপাদান কেবল ঘন শক্ত মৌত্রিক টিস্সুগুচ্ছ নিৰ্মিত বোধ হয়। এই প্রকার কৰ্কট রোগ প্রায় স্তনে, পাকস্থলীতে ও যকৃতে দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) এন্সিফ্যালএড্ ক্যান্সার (Encephaloid Cancer)—

ইহাতে যে অৰ্কুদ জন্মে তাহা চাপিলে কোমল ও কৰ্ত্তন করিলে মস্তিষ্কের স্থায় বোধ হয়। ইহা স্কিরস্ কৰ্কট অপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, ইহার কোষ গুলি নিউক্লিয়স্ বিশিষ্ট, ভিন্ন ভিন্ন আকারের ও আয়তনের, ও অৰ্কুদের অধিকাংশ ইহার দ্বারা নিৰ্মিত ও ইহার কনেক্টিভ্ টিস্সুনিৰ্মিত গহ্বর মধ্যে সংস্থিত। স্কিরস্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে ইহাতে গহ্বরের প্রাচীরে অল্প পরিমাণে সূক্ষ্ম সূত্র দৃষ্টি হয়। সচরাচর অধিক রক্তবহানাড়ী দৃষ্টি হয়। এই পীড়া সাতিশয় সাংঘাতিক বলিয়া পরিগণিত। অণুকোষে, অণুধারে, স্তনে, পাকস্থলী ও অন্যান্য যন্ত্রে ইহা ঘটিতে দেখা যায়।

(৩) কলইড্ ক্যান্সার (Colloid Cancer)—ইহাতে যে অৰ্কুদ জন্মে তন্মধ্যে অধিক গহ্বর দৃষ্টি হয়, এই গহ্বর মধ্যে এক প্রকার চট্‌চটে পদার্থ থাকিয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি হয় যে, গহ্বর মধ্যে নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ, ও তৎসঙ্গে এক প্রকার চট্‌চটে পদার্থ আছে। কোষের মধ্যেও ঐ চট্‌চটে পদার্থ দেখা যায়। কোন কোন

নিদানবেত্তারা বলেন যে স্কিরস্ বা এন্সিফ্যালইড্ কর্কটের কলইড্ অপক্লফতা ঘটিলে এই প্রকার কর্কট জন্মে।

(২) এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সার (Epithelial Cancer)—ইহাকে সচরাচর গ্লেঞ্জিয়িক পর্দার বা ডাকের সন্নিহিতে হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে একটি ক্ষুদ্র শক্ত অর্কুদ জন্মে, পরে ক্ষতযুক্ত হয়। অণু-বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, যে অর্কুদ উপাদান কোষময়, ইহার বহির্স্থ কোষ গুলি চাপটা ও গোল, ও অন্তরস্থ গোল বা অণুবাকার।

১৪। আমাশয়ে কর্কট রোগ জন্মিলে, প্রায় ইহার পাইলোরিক্ বা কার্ডিয়াক্ ছিদ্রের সন্নিহিতে বা ইহার উর্দ্ধ ক্ষুদ্র মোড়ে ঘটয়া থাকে। পাইলোরমের সন্নিহিতে প্রায় স্কিরস্ জন্মিয়া থাকে। ইহাতে একটি কঠিন অর্কুদ জন্মে, এবং আমাশয় ও ডিয়োডিনম্ মধ্যস্থিত ছিদ্র বেষ্টিত পরে সাতিশয় সঙ্কুচিত হয়। এই অর্কুদ কর্তন করিলে গ্লেঞ্জিয়িক ঝিল্লী ক্ষতযুক্ত, অর্কুদ সূত্রময় এবং ক্ষত শক্ত, গোল, উন্নত সীমা দ্বারা বেষ্টিত ও ইহার উপরিভাগ অসমান দেখা যায়। কোমল কর্কটর্কুদ প্রায় আমাশয়ের কার্ডিয়াক্ ছিদ্রের সন্নিহিতে জন্মিয়া থাকে, ও তথায় একটা কোমল ফঙ্গস্ বিশিষ্ট, নাড়িময়র্কুদে পরিণত হয়। কখন কখন আমাশয়ে কোমল ও কঠিন কর্কট একত্রে জন্মে; যথা, অর্কুদের অধঃভাগ স্কিরস্ ও উর্দ্ধভাগ মেডলারি হইয়া থাকে। আমাশয়ে এই রোগ জন্মিলে ইহার সন্নিহিতস্থ গ্রন্থিতেও (অর্থাৎ যক্লতে প্যাঙ্ক্রিয়াসে ও অস্ত্রাবরক ঝিল্লীতে) এই পীড়া ঘটে। ইহার সন্নিহিতস্থ যক্লের সহিত সংযোগ প্রাপ্ত হয়। যদি কার্ডিয়াক্ ছিদ্র ইহার দ্বারা অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে ইহা আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র (কেননা অল্প পরিমাণে আহারীয় দ্রব্যাদি উহাতে প্রবিষ্ট হয়) ও পাইলোরিক্ ছিদ্র সঙ্কুচিত হইলে ইহা অপেক্ষাকৃত প্রসারিত হয় (কেননা আহারীয় দ্রব্যাদি আধিকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিয়া থাকে)।

১৫। আমাশয়কে এক প্রকার সমবেদনিক যন্ত্র বলিলেও বলিতে পারা যায়। শরীর মধ্যে কোন যন্ত্র প্রপীড়িত হইলে প্রায় আমাশয়ও প্রপীড়িত হয়।

১৬। যে সকল লক্ষণ দেখিলে আমাশয়ের পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যথা, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ বা বাম বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা, ক্ষুধামান্দা, বমনোদেগ, বমন বা সান্তি-শয় উদরাধ্যান। জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের অর্থাৎ শরীরের অধিকাংশ পীড়া নির্ণীত হয়। পরীক্ষা করিতে হইলে ইহার আয়তন, বর্ণ, ইহা আর্দ্র বা শুষ্ক তাহা দেখিবে এবং যে পরিমাণে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ ইহাকে আৱৃত করিতেছে তাহাও দেখা কর্তব্য। দৈহিক দুর্বল্য জগ্মিলে বা অন্নবহানাড়ীর পুরাতন পীড়া হইলে জিহ্বা বিস্তৃত; শিথিল ও ইহার পার্শ্বদেশ করাতান্ত্রের স্থায় হয়। সব্-একিউটগ্যাস্ট্রাইটীস্ (Sub-acute Gastritis) পীড়ায় জিহ্বা ক্ষুদ্র ও ইহার অগ্রভাগ ত্রীকু হয়। শারীরিক রক্তাঙ্গতা হইলে ইহা ফিকেও সব্-একিউট বা ক্রনিক্ গ্যাস্ট্রাইটীস্ পীড়া ঘটিলে ইহার উপরিভাগ, অগ্রভাগ, ধার বা প্যাপিলা আরক্ত হয়। যদি জিহ্বা ঘন কণ্ঠ দ্বারা আৱৃত দেখা যায়, তাহা হইলে আমাশয়ের স্নায়িক বিল্লীরও সেই রূপ ঘটয়াছে মনে করিবে। আৱৃত্ত জ্বরে জিহ্বা রক্ত বর্ণের হয় ও ইহার উপরিভাগে কিছুই দৃষ্ট হয় না, অন্ন বহানাড়ীরও সেই রূপ হয়। আর ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে স্থানিক কারণ বশতঃ ইহা পরিবর্তিত হয়। গল কোষ বা মাড়ি প্রদাহিত হইলে, বা রোগী মুখ খুলিয়া ঘুমাইলে জিহ্বার বৈলক্ষণ্য জন্মে। আমাশয়ের কর্কট রোগ বা উহার ক্ষত জগ্মিলে কদাচিৎ জিহ্বার কোন বিশিষ্ট রূপ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়।

১৭। পাকস্থলী পরীক্ষা কালে সংস্পর্শন, প্রতিঘাত, ও বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার, ও মল, মূত্র ও উল্লীর্ণ পদার্থ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

১৮। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে চাপন দ্বারা তথায় বেদনা আছে কি না ও সংস্পর্শন দ্বারা পাকস্থলীতে অর্কুদ জগ্মিয়াছে কি না তাহা প্রতীয়মান হয়। কখন কখন রোগীর বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের পেটে হাত দিলে স্নায়বিক উত্তেজন বশতঃ শিউরিয়া উঠে। এজন্ত পরীক্ষার সময় রোগীকে অস্থ মনস্ক রাখিতে হয়। রোগীকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইয়া তাহার

মস্তক ও জানুদ্বয় উখিত করিয়া পরীক্ষা করিলে অর্কুদ সহজেই হাতে ঠেকিয়া থাকে, ঐ রূপে হাতে ঠেকিলে উহার আয়তন উহা কঠিন বা কোমল, অচল বা চলনীয়, উহাতে বেদনা আছে কি না, ও স্পন্দন হয় কি না তাহা প্রতীয়মান হয়।

১৯। পাকস্থলীর আয়তন পরীক্ষা করিতে হইলে যকৃতের অধঃরেখা ও প্লীহার দক্ষিণ পার্শ্ব অগ্রে প্রতিঘাত দ্বারা নির্ণয় করিবে। প্লীহা ও যকৃত এই দুই যন্ত্রের মধ্যস্থিত অর্থাৎ আমাশয় প্রদেশে প্রতিঘাত করিলে স্পর্শ শব্দ উদ্ভূত হয় : ও ঐ শব্দ অনুপ্রস্থ কোলন খণ্ড হইতে উদ্ভূত হইতেছে এমত কখনই ভ্রম হইতে পারে না যে হেতু ইহা অধিকতর স্পর্শ হইয়া থাকে। পাকস্থলীর মধ্য ও পাইলোরিক প্রদেশ বক্ষ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে বক্ষ পার্শ্বে শোয়াইবে ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মের যে স্থলে প্রতিঘাতে স্পর্শ শব্দ শ্রুত হইয়াছিল উহা তথায় লাগাইয়া বর্ণ দ্বারা শুনিবে, তদনন্তর যে স্থলে প্রতিঘাত দ্বারা শব্দ অপেক্ষাকৃত অস্পর্শ হয় তাহা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে। পরে রোগীকে অন্য পার্শ্বে শোয়াইয়া পাকস্থলীর বৃহৎ অগ্রে (Longer end) পূর্বোক্ত মত নির্দিষ্ট করিবে। সন্দিগ্ধ বস্থায় আমাশয়ের শূন্য ও ভরা উভয় অবস্থায় পরীক্ষা করিবে এবং পরীক্ষা করিবার পূর্বে বিরেচক ঔষধ বা পিচকারি দ্বারা মল নির্গত করাইবে।

২০। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উদগীর্ণ পদার্থে কোন ফন্জাই, কাফস্, বা পাকস্থলীর আভ্যন্তরিক শৈল্পিক ঝিল্লীর ছিন্নাংশ দৃষ্ট হয় কি না তাহা দেখিবে। ফন্জাই আছে কি না তাহা দেখিতে হইলে একটি ডিপিংটিউব দ্বারা উদগীর্ণ পদার্থের কিয়দংশ লইয়া একটি কাঁচের প্লেটের উপর রাখিবে, পরে উহাতে এক ফোঁটা আয়োডাইন সলিউশন যোগ করিলে ফার্চ থাকিলে নীলবর্ণের ও ফন্জাই থাকিলে কপিশ বর্ণের হয়।

২১। সচরাচর দুই প্রকার ফন্জাই দৃষ্ট হয়। টকলি ও সার মিনি। টকলি গুলি গোলাকার বা ডিম্ববৎ জলবতীর স্থায় দৃষ্ট হয় ও কখন কখন উহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্কুর বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন কতকগুলি সংযুক্ত হইয়া এক প্রকার শৃঙ্খলাবলী নির্মাণ করে। পাকস্থ-

লীর মধ্যস্থ আহারাদি গাঁজিয়া (Fermentation) উঠিলে টকলি গুলি যথেষ্ট পরিমাণে উৎপন্ন হয়।

২২। সার সিনি গুলি চতুষ্কোণাকৃতির। ইহার সম সুরল রেখা দ্বারা নানা কোষে বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। পাইলোরস্ বা ডিয়োডিউনম্ অবকদ্ধ হইলে এই গুলি সর্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আহারীয় দ্রব্যাদি পাকস্থলীতে দীর্ঘকাল থাকিলেও কখন কখন এই গুলি দেখা যায়। যখন জলবৎ উদাগ পদার্থ খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত না থাকে, তখনই কেবল কাফস্ বা লৈঙ্গিক ঝিল্লির খণ্ড গুলি প্রভেদ করা যায়।

২৩। কাফস্ আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ উদাগ জল একটি কোণ বিশিষ্ট কাঁচের পাত্রে রাখিবে ও যে যে পদার্থ অধঃপতিত হইবে তাহা ড্রিপিং টিউব দ্বারা বাহির করিয়া একটি অগভীর কাঁচের কোষে (Cell) রাখিয়া পরীক্ষা করিবে। এই কাফস্ গুলির আকৃতি গ্যাস্ট্রিক টিউবসের বা আমাশয়ের উপরিভাগের গর্তের ন্যায়। দুই বা তিনটি কাফস্ একত্রে সংযুক্ত দেখা যায়। ভুক্ত মাংস পেশীর পরিণাক বিশিষ্ট সারকোলেমা (Sarcolemma) কাফস্ বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু ইহার প্রকৃতি ভিন্ন রূপ। ইহা স্বচ্ছ ও ইহার মধ্যে অল্প মেদকণা দেখিতে পাওয়া যায়।

২৪। লৈঙ্গিক খণ্ড ক্ষত প্রযুক্ত বমন দ্বারা উঠিলে, ইহাতে রক্তের দাগ থাকে ও ইহাতে গ্যাস্ট্রিক টিউবসের ছিদ্র দেখা যায়। পাঁউরটির টুকরা কখন কখন বমন দ্বারা উঠে এবং উঠিলে লৈঙ্গিক ঝিল্লীর খণ্ড বলিয়া মনে হয়। কিন্তু কটিতে যে ছিদ্র দৃষ্ট হয় তাহা এক রূপ আয়তনের ও আকৃতির নহে এবং উহা হাত দিয়া ভাঙ্গিলে উহা প্রাণীজ পদার্থ নয় তাহা প্রতীয়মান হইবে।

২৫। পরিপাক যন্ত্রের বিকার জন্মিলে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যিক। (যেহেতু ডাইবিটিস্ পীড়ায় রোগী মূত্রের আধিক্যের বিষয় না লক্ষ্য করিয়া পরিপাক যন্ত্রের ব্যতিক্রমের বিষয় বলিয়া থাকে)। ইহা অণু-লালীয় কি না তাহা দেখিবে। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব পরীক্ষা করিবে ও যদি কিছু অধঃপতিত হয় তাহা দেখিবে। মল পরীক্ষা দ্বারা পরিপাক যন্ত্রের বিকার অনেক পরিমাণে প্রতীয়মান হয়। কখন কখন আল্‌বিউ-

মেনযুক্ত আহারীয় দ্রব্যাদি (যেমন মাংসাদি) ভাল রূপে পরিপাক না হওয়াতে মলের সহিত দেখা যায়। কখন কখন (বিশেষতঃ শিশু-দিগের মলে পীড়া বশতঃ) অপরিবর্তিত ফার্চ দৃষ্ট হইয়া থাকে ও তাহা আয়োডাইন্ সংযোগে প্রতীয়মান হয়। যদি মল আল্কা-টারার স্থায় হয় তাহা হইলে উহাতে রক্ত মিশ্রিত আছে জানিবে এবং আমাশয়ের ক্ষত বা কর্কট রোগ বলিয়া সন্দেহ করিবে। পরে রোগ প্রবল কি পুরাতন তাহা পরীক্ষা করিবে।

আমাশয়ের প্রবল পীড়া (Acute Diseases of the Stomach)

২৬। যে ধে পীড়া আমাশয়ের প্রবল রোগ বলিয়া গণ্য হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। দুইটি পীড়া কেবল উপরি উক্ত রূপ হইয়া থাকে। পিত্তবমন (Bilious Vomiting) ও সব-একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Sub-acute Gastritis)। যেহেতু উভয় রোগেতেই বমন হয়, ও মস্তিস্কের পীড়া জন্মিলেও বমন হইয়া থাকে, এজন্য দুইটি যন্ত্রের মধ্যে কোনটী পীড়াগ্রস্থ হইয়াছে তাহা জানা আবশ্যিক। কি রূপে জানিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

আমাশয়ের রোগ প্রযুক্ত

বমন।

- ১। এপিগ্যাস্ট্রিক্ যম্ প্রদেশে বেদনা থাকে।
- ২। বমনোদ্বগ, ও পাকস্থলীয় প্রদেশে ভার বোধ হয়।
- ৩। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে।
- ৪। কোষ্ঠ সময়ে সময়ে পরিষ্কার হয়।
- ৫। শিরোগ্রহ অতিশয় কষ্ট কর হয় না।
- ৬। মলুক ঘূর্ণন বমন দ্বারা উপ-শয় হয়।

মস্তিস্কের রোগ বশতঃ

বমন।

- ১। এপিগ্যাস্ট্রিক্ যম্ প্রদেশে বেদনা থাকে না।
- ২। বমনোদ্বগ ও পাকস্থলীয় প্র-দেশে ভার বোধ হয় না।
- ৩। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে।
- ৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে।
- ৫। শিরোগ্রহ সাতিশয় কষ্টকর হয়।
- ৬। মলুক ঘূর্ণন বমন দ্বারা উপ-শয় হয় না।

৭। দর্শনে ব্যতিক্রম ঘটে না। ৯। দর্শনে ব্যতিক্রম ঘটে। স্বরণ স্বরণ শক্তি লোপ পায় না, ও শক্তিলোপ পায় ও আক্ষেপ হইতে আক্ষেপ হইতে দেখা যায় না। দেখা যায়।

২৭। মস্তিষ্ক পীড়ার বিষয় সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা অপটিক্ ডিস্ক পরীক্ষা করিবে।

অ। পিত্ত বমন (Bilious Attack)

২৮ **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর পিত্ত, প্লেম্বা বা অন্ন বমন হয়, শিরোগ্রহ, অপরিষ্কার জিহ্বা, ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণা ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র পরিমাণে স্বপ্ন ও লিথেটস্ সংযুক্ত দেখা যায়, ও নাড়ীর স্পন্দন ও ডক্কের উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হয় তাহা হইলে এই উপরি উক্ত পীড়া ঘটয়াছে জানিবে।

২৯। এই পীড়া ঘটবার পূর্বে সচরাচর রোগী অচ্ছন্ন ভাবে রহে ও সর্বদা বর্ণহীন মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। আক্রমণের আভ্যন্তরিক কালে পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ বা এটনিক্ ডিম্পেপসিম্বার লক্ষণপ্রকাশ পায়। ইহা কখন কখন সময়ে সময়ে ঘটে। কখন কখন অকস্মাৎ কোন কারণ ব্যতিত উদ্ভূত হয়। কখন কখন অপরিপাচ্য আহার করিলে এই রোগ জন্মে। স্ত্রীলোকদিগের কখন কখন রজঃশালা কালে হইয়া থাকে। যদি বমন ২৪ শ ঘণ্টার বেশী থাকে তাহা হইলে উদ্গীর্ণ পদার্থে টক্লি আছে কি না তাহা দেখিবে, কেননা উহা বর্তমানে আমাশয়ের স্নৈম্বিক ঝিল্লী উত্তেজিত হয়।

৩০। **চিকিৎসা।**—শয়নকালে ক্যালমেল্ ও রেউচিনির বটিকা বা এলোজ ও প্রাতেঃ মিডলিটস্ পাউডার বা সোডা ওয়াটার ব্যবস্থা করা যায়। পরে দশ বা বার ঘণ্টা স্বপ্ন লঘু আহার ও যথেষ্ট পরিমাণে বরফ ও শীতল জল খাইতে দিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

আ। স্বে-একিউট গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Sub-Acute Gastritis)

৩১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর সর্বদা বমন, এপি-গ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা, জিহ্বা আরক্ত বা লেপযুক্ত,

ক্ষুধামান্দ্য, ও তৃষ্ণা, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ ও বলের হীনতা দৃষ্ট হয় তাহা হইলে সর্ব-একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ ঘটয়াছে জানিবে।

৩২। এই পীড়ার উদ্যোগ জলে প্রায় কেবল শ্লেষ্মা ও শ্লেষ্মায় সচরাচর রক্ত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। আরও ইহাতে কখন কখন গ্যাস্ট্রিক্ টিউবস্ দিগের কাফস্ বা আমাশয়ের আন্তরিক শ্লেষ্মিকু ঝিল্লীর ছিন্নাংশ ও বর্তমান থাকে তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ধৃত হয়। এই পীড়ার কঠিনতর অবস্থা হুংপিণ্ডের, ব্লককের, যকৃতের বা জরায়ুর পীড়ায় দেখা যায় ও সাংঘাতিক হইয়া থাকে। প্রবল ও পুরাতন বাতরোগে ও স্ত্রীলোকদিগের রজঃশালার ব্যতিক্রমে যাহা ঘটে তাহা পূর্ব্বেকার মতন তত কঠিন হয় না। ইহা বিশেষতঃ সুবকদিগের একবার জন্মিলে অনেক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, এবং আহারীয় দ্রব্যাদি বমন করা কেবল মাত্রই লক্ষিত হয়। উপরি উক্ত লক্ষণ গুলি দেখিলে হুংপিণ্ড বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। কেননা কখন কখন পেরিকার্ডাইটিস্ ঘটিলে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা এবং বমন ব্যতীত অত্যাশ্র লক্ষণ বড় লক্ষিত হয় না। সর্ব-একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্ ও বিলিয়স্ এট্যাক্ এই দুই পীড়ার মধ্যে এই প্রভেদ যে প্রথমোক্ত পীড়ায় নাড়ী দ্রুত ও তৃষ্ণা হয়, মাতিশয় শিরো-গ্রহ হয় না, ও অত্যাশ্র লক্ষণ ও হুঃসাধ্য হয় কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় রোগী পূর্ব্বে প্রপীড়িত হইয়াছিল বলিবে, বা আহারের কোন গোল-যোগ বশতঃ ঘটয়াছে জানিতে পারিবে। বমন অধিকক্ষণ থাকিলে ও তাহার কোন কারণ নির্দিষ্ট না হইলে কোন বিষাক্ত দ্রব্যাদি ভোজন দ্বারা ঘটয়াছে সন্দেহ করিবে। এজন্ত আহার বা ঔষধাদি তক্ষণ পরক্ষণেই ইহা ঘটে কি না জানিবে বা উদ্গীর্ণ পদার্থ বিশেষ করিয়া দেখিবে।

আমাশয়ের পুরাতন পীড়া (Chronic Disorders of the Stomach)

৩৩। পাকস্থলীতে বেদনা আছে কিনা, এবং ঐ বেদনা আহারান্তে সূক্ষ বা বেশী হয় কিনা ও এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ চাপিলে কোমল বোধ হয় কিনা ইহা প্রথমে অবগত হইতে হইবে। যদি বেদনা বা কোমলতা

কিছুই না প্রতীয়মান হয় তাহা হইলে এটনিক ডিস্‌পেপ্সিয়া (Atonic Dyspepsia) বা গ্যাস্ট্রিক নিউর্যাল্‌জিয়া (Gastric Neuralgia) ইহার মধ্যে একটা না একটা হইয়াছে জানিবে।

৩৪। যদি বেদনা বা কোমলতা অনুভূত হয় তাহা হইলে আমাশয়ের ক্রনিক্‌ গ্যাস্ট্রাইটিস্‌ (Chronic Gastritis), ক্ষত (Ulceration) বা কৰ্কট রোগ (Cancer) জন্মিয়াছে বুঝিতে হইবে। আর যদি প্রতিঘাতে বুঝিতে পারা যায় যে আমাশয় আরতনে বন্ধিত হইয়াছে তাহা হইলে পাইলোরসের সংকুচ (Stricture of the Pylorus) জন্মিয়াছে জানিবে।

ক। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে বেদনা থাকে না আর যদি থাকে তাহা আহারের পরক্ষণেই আরম্ভ বা বন্ধিত হয় না ও উক্ত স্থানে কোমলতাও অনুভূত হয় না।

৩৫। দুইটা পীড়ায় কেবল উক্তরূপ দৃষ্ট হয়। এটনিক্‌ ডিস্‌পেপ্সিয়া ও গ্যাস্ট্রিক্‌ নিউর্যাল্‌জিয়া।

অ। এটনিক্‌ ডিস্‌পেপ্সিয়া (Atonic Dyspepsia)

৩৬। নিৰ্ণয়কারক লক্ষণ।—যদি পাককালে রোগীর কষ্ট ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মে ভার ও টান বোধ হয়, জিহ্বা রহৎ, শিথিল ও ইহার পার্শ্বদেশ করাতাত্ত্বের স্থায় হয়, ইহার উপরিভাগে অম্প অম্প কাঁটা ও ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্বান, মনক্ষুণ্ণতা, ক্ষীণ নাড়ী ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং হস্ত পদাদি শীতল বোধ হয় তাহা হইলে উক্ত রোগ ঘটয়াছে জানিবে।

৩৭। বেদনা কদাচিত্‌ সাতিশয় হয়। যদি উদরাধ্বান প্রযুক্ত ইহা ঘটে তাহা হইলে আমাশয় হইতে বায়ু নিঃসরণ হইলে রোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু যদি পাকস্থলী শূন্য বশতঃ ঘটে তাহা হইলে আহারে বা উত্তেজক ঔষধ সেবনে আরোগ্য হয়। কখন কখন মুখ দিয়া আশ্বাদন বিহীন জল উঠিবার পূর্বে বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর আয়ুর উত্তেজন, মনক্ষুণ্ণতা বা মানসিক অস্থিরতা দৃষ্ট হয়। মূত্র পাত্রে ধরিয়া রাখিলে অক্সালেটস্‌ (Oxalates) বা ট্রিপেল্‌ ফস্‌ফেটস্‌ (Triple

Phosphates) অধঃপতিত হয়। এই পীড়া প্রোঢ়াবস্থায় ঘটে। শারীরিক দৌর্কল্য, অল্প আহার, রক্তাঙ্গতা, খেত প্রদর, অপরিমিত চা ব্যবহার ও অস্থান্য যে যে কারণে শারীরিক দৌর্কল্য জন্মে তাহাতেই এই রোগ উৎপাদিত হইতে পারে।

৩৮। **চিকিৎসা।**—মানসিক বা শারীরিক কঠিন পরিশ্রম নিষিদ্ধ। বায়ু পরিবর্তন, সমুদ্র জলে স্নান, শীতল বা ঈষদ্রুষ্ণ জলে গাত্র স্পঞ্জ করিতে পারা যায়। অস্থারোগে বা দ্রুত পদ সঞ্চারণে উপকার দর্শে। তাত্রকুট ব্যবহার নিষিদ্ধ। সরাব অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিতে পারা যায়। অল্প অল্প পরিমাণে সামান্য রকম পণ্য, অর্থাৎ কাঁজি সগুদান্না বা এরোকট; চা ও দুগ্ধ; দুগ্ধ ও জল; চুনের জল ও দুগ্ধ; তাড়ি শূত্র কটি; ত্রাণ্ডি ও জল; সোডাওয়াটার; টনিক ওয়াটার দেওয়া যায়। শাক শব্জি (সয়ায় কলিকুওয়ার, এন্‌প্যাংগেস) ও কাঁচাফল (সয়ায় আঙ্গুর ও কমলালেবু) এবং বিয়ার, পোর্ট, পনির ও জল শূত্র স্পিরিট নিষিদ্ধ।

ঔষধ।—পেপ্সিন্; পেপ্সিন্ ও এলোজ; পেপ্সিন্ ও ফিল্; কুইনাইন্ ও রেউচিনি; রেউচিনি ও নিলবটিকা; রেউচিনি ও ম্যাগ্নি-নিয়া; এমোনিয়া ও রেউচিনি; অকস্বাইল; নকস্ ভমিকা; ফিল্ ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড্; ফিল্ ও সাইট্রেট্ অফ পট্যাস্; কুইনাইন্ রেউচিনি ও হপ্; কার্বনেট্ অফ এমোনিয়া; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড্; স্যালিসিন্; নাইট্রেট্ অফ সিল্ভার্; অক্সাইড্ অফ সিল্ভার্; বিসমথ্; পট্যাস বাইকারবোনাচ্; ইপিকাকিউয়ানা; ট্যারেক্সেসক্; নাইট্রিক্ এসিড্; স্যাকেরেটেড্ সলিউসন্ অফ লাইম্; চারকোল; অক্স্যালেন্ট অফ সিরিয়ম্; হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, ল্যাক্টিক্ এসিড্; ট্যানিক্ এসিড্; জেন্সেন্; কোয়ালিসিয়া; সার্পেটেরি; চিরেতা; ক্যালস্বা; ক্যাস্কেরিল।

আ। গ্যাস্ট্রিক নিউর্যালজিয়া (Gastric neuralgia)

৩৯। এই পীড়া কদাচিৎ ঘটে। ইহাতে যন্ত্রিক কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে না। ইহাতে বেদনা সাতিশয় হয় বটে, কিন্তু সর্বদা অবস্থিতি

করে না। এই পীড়া সচরাচর কম্প জ্বর হইতে উদ্ভূত হয়। বেদনা মাতিশয় হইলে ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মে কোমলতা না থাকিলে ও বেদনার কোন নির্দিষ্ট কারণ না লক্ষিত হইলে এই পীড়া বলিয়া সম্ভেদ হয়।

৪০। **চিকিৎসা।**—বিস্মথ্ ; কার্বনেট অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া ; লাইকর পট্যাসি ; কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া ; নেবুর রস ; নাইট্রিক অম্ল ; পেপ্সিন্ ; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ; হাইড্রোসাত্রনিক্ এসিড্ বা ফস্ফরিক এসিড্ ব্যবহৃত হয়।

খ। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম প্রদেশ চাপিলে কোমলতা ও আহারান্তে বেদনা বন্ধিত হয়।

৪১। তিনটা পীড়ায় ঐরূপ হইতে দেখা যায়। যথা ; পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্, আমাশয়ের ক্ষত ও কর্কট রোগ।

অ। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Chronic Gastritis)

৪২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর আহারান্তে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে মন্দ মন্দ বেদনা ও কখন কখন অম্ল বা শ্লেষ্মা বমন হয়, জিহ্বা লেপযুক্ত ইহার ধার ও অগ্রভাগ আরক্ত ও ইহাতে দস্তবৎ রেখা দেখা যায়, অম্ল উর্দ্বার বা বুক জ্বালা, উদরাধুমান, তৃষ্ণা, হস্তপর্দাদিতে জ্বালা এবং সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র যোর রক্তবর্ণ ও ইহাতে লিখেটস্, লিথিক এসিড বা অক্জ্যালোট্ অফ্ লাইম্ অধঃপতিত হয় তাহা হইলে পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ বলিয়া জানিবে।

৪৩। কখন কখন লক্ষণ গুলি অত্যন্ত কঠিন হয় ও কখন কখন বা ইহাদিগের ক্রম অল্প হইয়া থাকে। কখন কখন এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা অতিশয় কষ্টকর ও কখন কখন বা স্বপ্ন হয়। যদি বেদনা ও কোমলতা স্বপ্ন হয়, কিন্তু জিহ্বা অপরিষ্কার হয় এবং তৃষ্ণা, অম্লতা এবং উদরাধুমান স্পর্শ দেখা যায় তাহা হইলে নৈমিত্তিক বিষ্ময় প্রদাহ না বুঝিয়া রক্তাধিক্য ঘটয়াছে জানিবে।

আর ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে গ্যাস্ট্রাইটিস্ পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলে পাকস্থলী কিয়দ্বিবম ভালরূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয় এজন্ম (Atonic Dyspepsia) মন্দায়ি ঘটে।

৪৪। এই পীড়া হৃৎপিণ্ড, বরুৎ বা ব্লকক পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। অতিশয় মদ্যপান করিলেও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। ক্ষয়কাশ রোগে ইহা সচরাচর ঘটে, এজন্য যে ফুস্ফুস্ পীড়া ঘটয়াছে ইহা না সন্দেহ হইয়া আমাশয়ের পীড়া বলিয়া মনে হয়। যদি গ্যাস্ট্রাইটিস্ কোন মতে শাম্য না হয় ও রোগী বলহীন হয় তাহা হইলে ফুস্ফুস্ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

৪৫। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ কখন কখন এটনিক্ ডিম্পেপ্সিয়া হইতে প্রভেদ করা সাতিশয় স্বকঠিন হয়। কিরূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্।

(Chronic Gastritis)

- ১। আহাৰান্তে রোগীর সাতিশয় কষ্ট হয়।
- ২। এপিগ্যাস্ট্ৰিয়ম্ প্রদেশ কোমল বোধ হয়।
- ৩। নাড়ী দ্রুত হয়।
- ৪। রাত্ৰিতে স্বপ্ন জ্বর হয়।
- ৫। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে।
- ৬। প্রস্রাবে লিখিক অম্ল অধঃপতিত হয়।

এটনিক ডিম্পেপ্সিয়া।

(Atonic Dyspepsia)

- ১। আহাৰান্তে রোগীর তদ্রূপ হয় না।
- ২। এপিগ্যাস্ট্ৰিয়ম্ প্রদেশ কোমল বোধ হয় না।
- ৩। নাড়ী কোমল ও ক্লীণ হয়।
- ৪। পদাদি শীতল বোধ হয়।
- ৫। জিহ্বা শিথিল হয় ও ইহাতে বেশী কাঁটা থাকে না।
- ৬। প্রস্রাবে অক্জ্যালোট্ অফলাইম্ বা ফস্ফেটস্ সচরাচর অধঃপতিত হয়।

৪৬। চিকিৎসা।—রোগীকে লঘু আহাৰ দিবে। বরফ জল বা বরফ খাইতে কহিবে এবং যে যে কারণ হইতে রোগ উদ্ভূত হইয়াছে সেই সেই মতে ঔষদ দিবে।

আ। আমাশয়ের ক্ষত রোগ (Gastric ulcer)

৪৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর এপিগ্যাস্ট্রিয়মে, পৃষ্ঠে বা হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্থায়ী ও সাতিশয়, তীক্ষ্ণ বা বিদারণবৎ বেদনা বোধ হয়, আহারের পরক্ষণেই ইহা আরম্ভ বা বর্দ্ধিত হয়, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ চাপিলে কোমল বোধ হয়, ও বমন হইলে বেদনার উপশম দেখা যায়; রক্ত পাকস্থলী হইতে উঠে বা মল আলকাতরা বর্ণের হয়, রোগী শীর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ, ত্বক্ শীতল ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয় তাহা হইলে আমাশয়ে ক্ষত জন্মিয়াছে জানিবে।

৪৮। পীড়ার প্রথমাবস্থায় কেবল আহারান্তে এপিগ্যাস্ট্রিয়মে টান বোধ হয়। কিন্তু ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া পরিশেষে সাতিশয় ক্লান্তকর বা জ্বলনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন অবস্থা পরিবর্তিত হইলে ক্ষুধা নিবারণ হয়। যদি ক্ষত সম্মুখস্থিত হয় তাহা হইলে চিৎ হইয়া শয়ন করিলে ক্রেশ কিছু কম বোধ হয়; এবং যদি পশ্চাদ্দেশে ক্ষত হয় তাহা হইলে চোঁকিতে খুঁকিয়া বসিলে আশান বোধ হয়। যক্ষ্ম বা হুংপিণ্ড পীড়িত হইলে রক্ত বমন হয়, এজন্ত এই পীড়ার রক্ত বমন হইতে দেখিলে যক্ষ্ম বা হুংপিণ্ডের পীড়া আছে কি না তাহা দেখিবে। যদি তাহা না থাকে এবং আমাশয়ের ক্ষত রোগের অত্যাশ্রয় লক্ষণ বর্তমান থাকে তবে পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতেছে জানিবে।

৪৯। র্যোবনাবস্থায় সচরাচর এই পীড়া জন্মে; ও লক্ষণ গুলি কখন কখন অত্যন্ত গুরুত্বাবে থাকে। রক্তাবস্থায় বা প্রোঁট্রাবস্থায় ঘটিলে অধিক দিবস অবস্থিতি করে ও লক্ষণ গুলি স্পষ্ট হইয়া থাকে কিন্তু সময়ে সময়ে অদৃশ্য হয়। রক্তস্রাব, যন্ত্র বিদারণ স্রতরাং অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বা রোগী নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। যদি ক্ষতারোগ্য হয় তাহা হইলে পাইলোরস্ সঙ্কুচিত হয় ও পাকস্থলীর প্রসারণ জন্মে।

৫০। ক্ষত কারণ যে বেদনা হয় তাহা আহার করিলে ও এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ চাপিলে বর্দ্ধিত হয়; কিন্তু স্নায়ুশূলে উহা চাপিলে ও আহার করিলে আশান বোধ হয়। ক্ষত হইলে রোগী শীর্ণ ও রুলহীন হয়,

স্নায়ুশূলে তাহা হয় না তবে স্নায়ুশূলে এপিগ্যাক্টিয়মে এবং অন্ত্রান্ত স্থানে ও বেদনা থাকে।

৫১। যদি পাকস্থলী বা অন্ত্র ক্ষত প্রযুক্ত বিদারিত হয়, তাহা হইলে রোগীর অকস্মাৎ সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ হয়, ক্ৰীণ হইয়া পড়ে, মুচ্ছা যায়, বমনোষ্ণেগ বা বমন হইতে থাকে। পরে বেদনা সমস্ত উদরে ছড়াইয়া পড়ে, তখন ইহা ক্ষীত হয়, অত্যন্ত কুণ্ঠিত দেখায়, ত্বক্ শীতল হয়, ও নাড়ী ক্ষত এবং ক্ৰীণ হয়।

৫২। **চিকিৎসা।**—এক্ফ্র্যাকট্ অফ্ অহিফেন এক গ্রেণ মাত্রায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর; অহিফেন ও বেলেডোনা; হেনবেন ও ইণ্ডিয়ান হেম্প; ড্রকের নিম্নে মরফিয়ান পিচকারি; বিসমথ ও সোডা; বিসমথ ও কাইনো; কাইনো ও অহিফেন; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার; অক্সাইড্ অফ্ সিল্ভার; অক্সিজ্যালেট অফ্ সিরিয়ম্; বাইকার্বনেট্ অফ্ পট্যাস, এমোনিয়া ও একোনাইট্; ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম্; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; সাইট্রেট্ অফ্ এমোনিয়া ও হাইড্রো-সাএনিক এসিড্; ফিল্ ও এমোনিয়া; ফিল্ ও সাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্; আয়রন্ এলম্; এরণ্ড তৈল; গুহদেশে পিচকারি।

পাকাশয়ের উপর মসিনার পুলটিস্; ছেক্; তারপিন তৈলের স্কুপস্; সর্ষপ পলস্তারা; বা খলে করে বরফ দেওয়া যায়। পথ্য বিবেচনা করিয়া দিবে। সময়ে সময়ে অম্প অম্প আহার দেওয়া যায়। কাঁজি বা এরোকট্ ও দুগ্ধ; স্যাকেরেটেড্ সলিউসন্ অফ্ লাইম্ ও দুগ্ধ; দুগ্ধ ও বরফ ব্যবস্থা করা যায়; কিন্তু কঠিনতর হইলে মুখ দিয়া আহার করিতে দিবে না। পুষ্কিকর আহারের পিচকারি দিবে। পরে মুরগি ইত্যাদি মাংসের সুরুগা; শ্বেত মৎস্যের কোল; ও ত্রাণ্ড জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে। চিনি, বিয়ার, ওয়াইন্, কাফি ও অপরিপাচ্য আহার নিষিদ্ধ। আরোগ্য হইবার পর বিশেষরূপে সাবধান হইতে হইবে।

“ ই। হিমোটিমিসিস্ (Hæmatemesis)

৫৩। রক্ত বমন হইবার পূর্বে বমনোষ্ণেগ, উদরোদ্ধ প্রদেশে বেদনা, নাড়ী ক্ৰীণ ও বদন মলিন হয়, হাই উঠে ও রোগী মুচ্ছা যায়। কখন

কখন ফুফুস্ হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে কি পাকস্থলী হইতে উঠিতেছে ইহা নির্দ্বায্য করা দুৰূহ হয়। কিরূপে নির্দ্বারিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

হিমপ্টিসিস্।

১। রক্ত উজ্জ্বল, লালবর্ণ, ফেনবৎ ও ল্লেছার সহিত মিশ্রিত থাকে।

২। রক্ত উঠিবার পূর্বে কাশী ও ল্লেছা নির্গত হইতে দেখা যায়; ও রক্ত ও ল্লেছা এক এক দিবস উঠিতে থাকে ও বন্ধদেশে বেদনা বোধ হয়।

হিমেটিমিসিস্।

১। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, ও সংযত কিন্তু ফেনবৎ নহে, অম্ল, ও আহারীয় দ্রব্যাদির সহিত মিশ্রিত থাকে।

২। পীড়া ঘটিবার পূর্বে অজীর্ণতা বা উদরোদ্ধ প্রদেশে বেদনা হয়।
৩। মল কৃষ্ণবর্ণ ও আলকাতরার স্তায় হয়।

৫৪। হিমেটিমিসিস্ অনেক কারণে উপস্থিত হয়। যকৃতের পুরাতন ক্রাস, পাকস্থলীতে সামান্য বা সাংঘাতিক ক্ষত, অধঃ ক্রমণীয় শাখায় রক্ত ফোটক, ক্ষতি বা প্রাতিনিধিক ~~রক্ত~~ (Vicarious Menses), ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য হয়। ইহা দুই প্রকার। প্রবল এবং পুরাতন। শেষোক্ত প্রকার অতি ভয়ঙ্কর।

৫৫। **চিকিৎসা।**—পীড়া প্রবল হইলে রোগীকে খাইতে দিবে না। চিৎ হইয়া শয়ন করিতে কহিবে। এপিগ্যাস্ট্রিয়মে বরফ লাগাইবে ও বরফ বা অম্লাক্ত পানীয় দ্রব্যাদি খাইতে দিবে। গ্যালিক এসিড্; তাপিগন তৈল; সল্ফিউরিক্ এসিড্, ও অহিফেন; টিংচর ফিল্; লেড ও এসিটিক্ এসিড্; ফট্ফোরিক্ ও মহাদ্রাবক; ইপিকাকিউয়ানা; গুহদেশে ত্রাণি ও বিফটির পিচকারি।

কিন্তু রক্ত বমন পুরাতন হইলে ধাতু অম্ল ও বার্ক; কুইনাইন ও লোহ, কাঁচা অণু; কডলিভার অইল্; ড্রুঙ্কের শর; বিফটি দিবে।

৬। আমাশয়ের কর্কট রোগ । (Cancer of the Stomach)

৫৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ ।**—যদি এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ বা হাইপো-কণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশে সাতিশয় তীর বিক্লমবৎ বেদনা বোধ হয় ও কোমলতা থাকে ও ঐ বেদনা এক স্থানে সংস্থিত হইয়া রহে, এবং কোন স্থান শক্ত বা অর্কুদের ত্যায় বোধ হয়, মুখ দিগী জল উঠে (কফি চূর্ণের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ সংযত রক্ত হয়) (Coffee Grounds) কিন্তু ইহাতে বেদনা উপশম হয় না ও রোগী দিন দিন ক্ষীণ ও তাহার বর্ণ মলিন হইতে থাকে তাহা হইলে আমাশয়ের কর্কট রোগ জন্মিয়াছে জানিবে ।

৫৭। কর্কট রোগ জন্মিলে রোগী ১২ বা ১৮ মাসের মধ্যে প্রাণ-ত্যাগ করে। এই রোগ প্রোঢ়াবস্থায় ঘটিয়া থাকে। পাকস্থলীতে এই রূপ হইলে যকৃৎ ও এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয় ও পাণ্ডু রোগ জন্মে। সূচরাচর পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্বে মুখ হইতে জল উঠিতে দেখা যায়। পাকস্থলীর অন্ত্যান্তাংশ অপেক্ষা ইহার ছিদ্র দ্বয়ের সূচরাচর এই রূপ দেখা যায়। যদি ইহার ক্লমিকটবর্তী ছিদ্রের এই পীড়া ঘটে তাহা হইলে আহার কালীন আহারীয় দ্রব্যাদি বৃক্ষাঙ্ঘ্রি পৃষ্ঠদেশে আটকাই-তেছে এমত বোধ হয় ও তৎক্ষণাৎ মুখ গহ্বর মধ্যে পুনর্ব্বার আনিত হয়, ও যদি অধশ্চিদ্র প্রপীড়িত হয় তাহা হইলে আহারের কিছু সময় পরে বেদনা বোধ হয় ও পাকস্থলীর প্রসারণ জন্মে।

৫৮। কখন কখন পাকস্থলীর কর্কট রোগ কি সামান্য ক্ষত জন্মিয়াছে তাহা জাত হওয়া সুকঠিন হয়। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে কর্কট রোগ প্রায় ঠৈপতৃক জন্মিত হয় ও কদাচিত্ ৪০ বৎসর বয়সের কমে জন্মে, ও শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় ও ইহাতে যে বেদনা সাতিশয় ও স্নায়বিক হয় তাহা আহারের দ্বারা বর্দ্ধিত বা কম বা বমন দ্বারা উপশম হয় না যেমত সামান্য ক্ষত হইলে হইয়া থাকে, ও রক্ত মুখ হইতে নির্গত হইলে উহা অল্প মাত্রায় উঠে ও কৃষ্ণবর্ণের হয়। সামান্য ক্ষত হইলে পাকস্থলীতে কোন অর্কুদ জন্মে না; ও ইহাতে যেরূপ শীর্ণতা ও বর্ণের মলিনতা ঘটে, কর্কট রোগে তদপেক্ষা বেশী হয়। কর্কট রোগের শেয়াবস্থায় নিম্নাঙ্গে

পচা গন্ধ নির্গত হয়। কখন কখন পাকস্থলীর কর্কট রোগে বেদনা বা বমন হইতে দেখা যায় না কিন্তু রোগী সত্তরে শীর্ণ, মলিন ও বর্ণের বিরূপ হয়, ক্ষুধামান্দ্য হয় ও এটনিক ডিম্পেস্টিভার লক্ষণ ঘটে।

৫৯। **চিকিৎসা।**—অহিফেন ও বেলেডোনা খাইতে দিবে বা মর্ফিয়া ড্রকের নিম্নে পিচকারি করিয়া দিবে। অহিফেন মপোজিটোরিস্ ব্যবহার করা যায়। আয়োডোফরম্ : বিষমথ ও মোডা বা উস্তি-জাত অঙ্গার খাইতে দেওয়া হয়। বমনোদ্বগ বা বেদনা উপশমার্থে হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া বা ক্লোরোফরম্ বা ইথারের স্রাণ ব্যবস্থায়। কডলিন্ডার অইল্ও এই রোগে দেওয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—পাকস্থলীর উপরে মদিনার পুলটিস্ : ছেক্ ; বেলেডোনা ও অহিফেন ; হেমলক্ পুলটিস্ বা ওয়েট্ কম্প্রেস্ বা এট্রো-শিয়া বা একোনিটিয়া মলম দেওয়া যায় ও রোগীকে দুগ্ধ ; দুগ্ধের শর ; গাধার দুগ্ধ ; কাঁচা অণ্ড ; বিফটি ইত্যাদি খাইতে দেওয়া যায়। পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারিও দেওয়া যায়।

গ। পাকস্থলী আয়তনে বর্দ্ধিত হয়।

পাইলোরসের সংরতি (Stricture of the Pylorus)

৬০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এপিগাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে প্রতি-ঘাত করিলে পাকস্থলী বর্দ্ধিত হইয়াছে প্রতীয়মান হয়, রোগী তথায় জ্বলনবৎ বেদনা বোধ করে, ও অস্বাভূ ফেনাবৎ কৃষ্ণবর্ণের জলের সহিত শ্রেণ্মা বমন হয়, ও ইহাতে আধুবীক্ষণিক পরীক্ষায় টর্কাল ও সার্মিনি দৃষ্ট হয়, এবং রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় তাহা হইলে পাইলোরসের সংরতি ঘটিয়াছে জানিবে।

৬১। পাইলোরসের সংরতি অনেক কারণ বশতঃ জন্মিয়া থাকে। তথাকার সৌত্রিক বা পৈশিক বিধানোপাদান বর্দ্ধিত হইলে, বা তথায় কর্কট রোগ জন্মিলে বা ক্ষত কারণ চিহ্ন (Cicatrix) পাইলোরসে বা দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্রে থাকিলে অধশিচ্ছত্রের সংরতি জন্মে। যেহেতু এই পীড়া ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভূত হয় এজন্য ইহার আনুপূর্ণিক বিবরণ

সকল সময়ে একরূপ হয় না : কিন্তু পৌর্ষিক লক্ষণ গুলি অবগত হইতে পারিলে কি কারণ প্রযুক্ত অবরোধ জাগিয়াছে তাহা নির্দিষ্ট হয়। সামান্য ক্ষত ও কর্কট রোগে আহা়রান্তে যেমন বমন হয় ইহাতে তেমন হয় না। ইহাতে বমন দিবসে একবার বা দুইবার বা কিছু দিবসান্তর হয়, ও উচ্চগীর্ণ জলীয় পদার্থ পরিমাণে অধিক, ফেনাবৎ এবং অম্লাক্ত হয় ও ইহাতে সার্মিনি ও টকলি থাকে। ইহা সচরাচর পুরাতন রোগ বলিয়া গণ্য হয়। কোন কোন সময়ে এপিগ্যাস্ট্রিয়মে আঘাত লাগিলে ইহা জাগিয়া থাকে।

৬২। উদর সচরাচর স্কীত এবং ইহার উপরিস্থিত শিরা সমূহ প্রসারিত হয়, এবং কখন কখন উদর প্রাচীরের মধ্য দিয়া প্রসারিত পাকাশয়ের গতিবিধি দেখা যায়। কখন কখন স্থূলতর পাইলোরস্ কর্তিন অর্কুদের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু ইহা এপিগ্যাস্ট্রিয়ন্ প্রদেশে দৃষ্ট হয় না, যেহেতু ইহা প্রসারিত পাকাশয়ের ভারের দ্বারা স্থানান্তরিত হইয়া হাইপো-গ্যাস্ট্রিক বা ইন্ডুইনাল্ প্রদেশে প্রতীয়মান হইতে পারে। কোন কোন সময়ে আমাশয়ের প্রসার অকস্মাৎ ঘটতে দেখা গিয়াছে, ও ইহাতে লক্ষণ গুলি পূর্বতন হইলে যেরূপ হয় তদ্রূপও হইয়া থাকে।

অন্ত্রের ও অন্ত্রাবরক বিল্লীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। যে সমস্ত পীড়া অন্ত্রের ও অন্ত্রাবরক বিল্লীর প্রধান ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল, যথা; পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) অর্থাৎ অন্ত্রাবরক বিল্লীর প্রদাহ; এণ্টেরাইটিস্ (Enteritis) অর্থাৎ অন্ত্রের স্থানিক প্রদাহ; ক্ষুদ্রান্ত্রের (Small Intestines) প্রদাহ (Inflammation), বা ক্ষত (Ulceration); অন্ত্রাবরোধ (Intussusception) ইণ্টেস্‌মপ্‌সন্ বা ষ্ট্র্যাঙ্কিউলেসন্ (Strangulation); অন্ত্রের সংকুচিত (Stricture); আমাশয় (Dysentery) ও অন্ত্রের সাংঘাতিক (Malignant) বা গুটিজনক পীড়া (Tubercular Disease)।

একিউট্ পেরিটোনাইটিস্ (Acute Peritonitis)

২। অন্ত্রাবরক বিল্লীর (Peritoneum) প্রবল প্রদাহ ঘটিলে উহা অস্বচ্ছ, আরক্ত ও কোমল; অন্ত্র স্বল্প বা অধিক পরিমাণে সংযুক্ত ও লম্বীকা দ্বারা আবৃত হয়, এবং উদর গহ্বর মধ্যে এবং প্রকার মলিন জল বা পুয় অবস্থিতি করে। উহার পুরাতন প্রদাহে সমস্ত উদর গহ্বরের মধ্যস্থিত অন্তঃকোষ্ঠ একত্রে সংযুক্ত হইয়া যায় এবং পুয় অন্ত্রের (Coils) ভাঁজের মধ্যে থাকে বা প্রদাহ স্থানিক হয় এবং কোন না কোন যন্ত্র উদর প্রাচীর বা সন্নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষায় অন্ত্রাশ্র মাস্তক বিল্লীর (Serous membrane) যে রূপ ঘটিতে দেখা যায় ইহাতেও সেই রূপ।

৩। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় জ্বর হয়, অন্ত্রের পৈশিক আবরক পক্ষাখাত যুক্ত হয়, স্তরং অন্ত্র বাষ্পদ্বারা স্ফীত ও উদর-বন্ধঃ ব্যবধারক পেশী (Diaphragm) উর্দ্ধ দিকে উত্তোলিত হয় এবং নিশ্বাস প্রস্থাসে ব্যতিক্রম জন্মে। পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে সংযোগ দ্বারা এক প্রকার ছিদ্রের স্থায় নির্মিত হইতে পারে যাহার মধ্যে অন্ত্রের কিয়দংশ জড়িত হইলে (ফ্র্যাঙ্কিউলেট) অবরোধ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকিয়া যায়। ইহা অনেক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। অন্ত্রাশ্র মাস্তক বিল্লীর প্রদাহ ইহাতে নিশ্চিত হইলে। পাকাশয়ের বা অন্ত্রের স্ফীতির ক্ষত

প্রযুক্ত অস্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে নিক্ষিপ্ত হইলে এবং উদরে অস্ত্রোপচার ঘটিলে বা আঘাত লাগিলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। ইহা ব্রাইটাখ্য ব্যাধির, সপুষ রক্ত প্রদাহের (Pyæmia) বা ক্ষয়কাশ রোগের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে।

৪। **ক্রনিক্ পেরিটোনাইটিস্** (Chronic Peritonitis)—
 পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ গুটি বা কর্কট রোগ হইতে উদ্ভূত হয়। মাজক ঝিল্লীর নিম্নে গুটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার আয় সঞ্চিত হয়, অল্প সংযুক্ত এবং কখন কখন শৈথিল্য ঝিল্লীর ক্ষত ও মল ফোটক উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ের শৈথিল্য ঝিল্লীর প্রদাহ কারণ যে রূপ বিকৃতি জন্মে ক্ষুদ্রাঙ্গের ও সেই রূপ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বা যকৃতের পীড়া ঘটিলে ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ঘটে। প্রদাহ ঘটিলে শৈথিল্য ঝিল্লী কোমল, আরক্ত ও ঘন-শৈথিল্য দ্বারা অরত হয়, কিন্তু পুরাতন হইলে ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা কপিশ, ঘন, চিহ্ন ও শক্ত হয়। প্রবল প্রদাহে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায় যে রক্তবহা নাড়ীর রক্তাধিক্য, লিউবার্কেন্ নলী গুলি (Tubes of Lieberkuhn) কোষ ও দানাময় পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ, অসমবেত গ্রন্থি গুলি (Solitary glands) ক্ষীণ, এবং ভিলাই দানাময় কখন কখন বা ছোট বা একেবারে নষ্ট হইয়াছে। সকল শৈথিল্য ঝিল্লীর প্রদাহে অসমবেত গ্রন্থি ক্ষীণ হয়। ফলিকেলুসের চতুষ্পার্শ্বস্থ রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত ও ইহার মধ্যস্থিত কোষ গুলি সংখ্যায় বেশী হয়, সূত্রাৎ ইহাদের আয়তন বর্ধিত হয়। ক্ষয়কাশ ও টাইফইড জ্বরে অস্ত্রের অর্থাৎ পেয়ারস্ প্যাচেস্ ও অসমবেত গ্রন্থির ক্ষত জন্মে। জ্বরে কখন কখন অল্প বিদারিত হয় কিন্তু ক্ষয়কাশে ঘটিতে দেখা যায় না।

৫। হৃৎপিণ্ডের, ফুসফুসের বা যকৃতের পীড়া, শৈথিল্য বা আর্দ্র বায়ু মেবন, অপরিপাচ্য আহ্বারের, বিকৃত পিত্তের বা অশ্রাব্য নিঃশব্দের (যাহা অল্প মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়) উত্তেজন, ইণ্টেস্টিনাল্ ক্যাটার রোগের মূল কারণ। অস্ত্রের প্রদাহ বা ক্ষত হইলে মেজেন্টেরিক্ গ্রন্থির পীড়া ঘটে।

৬। এণ্টেরাইটিস্ (Enteritis)—অন্ত্রের কোন স্থানের সমস্ত আবরক প্রদাহিত হইলে এণ্টেরাইটিস্ নামে অভিহিত হয়। মৃত্যুর পর দেখিতে পাওয়া যায় যে অক্ষান্ত স্থানের পৈশিক আবরকের পক্ষাঘাত প্রযুক্ত প্রসারণ জন্গিয়াছে, ইহার উপরিস্থিত পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহযুক্ত, সন্নিবর্তন অন্ত্রের সহিত সংযুক্ত, ও শৈল্পিক ঝিল্লীর দাতিশয় রক্তাধিক্য ও শ্লেষ্মার দ্বারা আবৃত হইয়াছে।

৭। ইণ্টসসেপ্শন্ (Intussusception)—ইহা ঘটিলে অন্ত্রের কিয়দংশ ইহার নিম্নস্থিত অন্ত্রের মধ্যে আবদ্ধ হয়। সচরাচর ইলিয়ম্ নিকমের মধ্যে ও ইহা কোলনের মধ্যে থাকিয়া থাকে। মস্তক পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটিলে এই পীড়ার কিছু অনুরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা মৃত্যুর কিছু পূর্বেই ঘটিয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় ইহার সংঘাতিক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ঐরূপ নির্ণিত অর্কুদের পেরিটোনিয়ম্ দিকস্থ উপরিভাগ প্রদাহযুক্ত হয়। ইহাকে কর্তন করিলে ইহার মধ্যস্থিত অন্ত্র রক্ষণের হয় ও পচিয়া যায়। কখন কখন ইহা বিগলিত হয় ও মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে।

৮। অস্ত্রাবরোধ অনেক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। যথা ; অর্কুদের পেয়ণ দ্বারা সংরুতি জন্গিলে বা অস্ত্র কোন স্থানে মুচড়িয়া গেলে, বা পূর্বেকার পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ অস্ত্র জড়িত হইলে অস্ত্রাবরোধ ঘটিয়া থাকে। ইণ্টারভ্যাল্ ফ্য়ান্গিউলেসন্ ঘটিলে প্রায় ইলিয়মের নিম্নাংশের ও সংরুতি জন্গিলে প্রায় বক্রান্ত্রের হয়।

৯। সিকমের প্রদাহ (Inflammation of the Caecum)—ইহা হইলে ইহাকে সিকাইটিস্ কুহে। ^{প্রদাহে} অন্ত্রের অগ্রাংশ অংশের শৈল্পিক ঝিল্লীর যে রূপ বিকৃতি জন্মে বক্রান্ত্রের ও সেই রূপ ঘটে। অগ্রাংশ অস্তঃ কোষ্ঠের পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটিলে অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত দৃষ্ট হয়।

১০। আমাশয় রোগ (Dysentery)—এই পীড়া জন্গিবার পূর্বে সচরাচর অন্ত্রের অসমবেত গ্রাস্তি প্রদাহিত, ক্ষতযুক্ত ও পরে নক্ষ

হয়; আভ্যন্তরিক ভাগেঃ শৈল্পিক ঝিল্লী আরক্ত, ঘন ও কোমল এবং পূর্ববৎ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে।

১১। কোন কোন নিদানবেত্তারা বলেন যে আমাশয় ঘটবার পূর্বে অস্ত্রের-ক্যাটারাল প্রদাহ ঘটে, এবং এই উত্তেজিত শৈল্পিক ঝিল্লীর সহিত মল চেকিয়া থাকিলে ঐ ঝিল্লী পচিয়া পরিশেষে খসিয়া পড়ে। উক্ত প্রধান দেশে রোগীর পুরাতন আমাশয় পীড়া কর্তৃক মৃত্যু ঘটিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে অস্ত্রের আবরক সমূহ দৃঢ় ও ঘন এবং শৈল্পিক ঝিল্লী ক্ষত প্রযুক্ত নষ্ট হইয়াছে। কিন্তু আরোগ্য হইলে প্রায় কোষ্ঠাবরোধের কথা বলিয়া থাকে যেহেতু অস্ত্রের আয়তন ক্ষতারোগে প্রযুক্ত সঙ্কুচিত হয়। কখন কখন কোলন খণ্ডের ডিফ্‌থিরিটিক প্রদাহ ঘটে, এইরূপ হইলে উহার শৈল্পিক ঝিল্লীর উপরে এক প্রকার লম্বীকা পর্দা জন্মিয়া থাকে এবং ইহার অভ্যন্তর ভাগের এক প্রকার অনুরূপ নির্মিত হয়।

১২। পেরিটিফ্লাইটিস্ (Perityphlitis)—সিকমের সন্নিকটস্থ কনেক্টিভ্ টিস্সুর প্রদাহ ঘটিলে পেরিটিফ্‌লাইটিস্ কহে। ইহা সচরাচর এপেন্ডিক্স হইতে সূত্রপাত হয়। এপেণ্ডিক্স ক্ষত প্রযুক্ত বা উহার মধ্যে পিণ্ড উৎপাদিত হওত উহা বিদারিত হইলে এই রোগ জন্মে। এই পিণ্ডগুলি প্রায় ফসফেট ও কার্বনেটে অফ লাইম উপাদানে নির্মিত। এপেণ্ডিক্স বিদারিত হইলে সচরাচর পেরিটোনাইটিস্ ঘটিয়া থাকে।

১৩। অস্ত্রের সংরুতি (Stricture)—ইহা ক্ষুদ্র বা বৃহৎ অস্ত্রে ঘটিতে পারে। ইহা সচরাচর কর্কট রোগ হইতে উৎপাদিত হয়, ও এই রোগ প্রথমে অস্ত্রের শৈল্পিক পর্দার নিম্নে অধিষ্ঠান করে।

অস্ত্রের সংরুতি প্রায় রেইম্‌সে বা কোলনের সিগ্‌মইড্ ফ্লেক্সুরে ঘটিয়া থাকে। কখন কখন ইহা বিস্তৃত ক্ষত হইতেও জন্মে।

১৪। অস্ত্রের গুটি পীড়া (Tubercular affections of the intestinal canal)—ইহা প্রায় সচরাচর ঘটে। ক্ষয়কাশ রোগ বশতঃ মৃত্যু ঘটিলে অস্ত্রে এইরূপ ক্ষত দৃষ্ট হয়। গুটি প্রথমে অসমবেত গ্রন্থিতে ও পেয়ার্‌স প্যাণ্ডেসে উৎপন্ন হয়। ঐ রূপ হইলে আক্রান্ত গ্রন্থি কোমল

হয় ও উহাতে ক্ষত জন্মে। সচরাচর ক্ষুদ্রাঙ্গুলের নিম্নাংশের এই রূপ হয় ও কোলনের প্রথমাংশও ইহাতে প্রসীড়িত হইয়া পড়ে। অণুলীক্ষণ যত্নদ্বারা দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের ব্যাধ্য-বরক পর্দার উপরে মিলিয়া গিয়া গুটি জন্গিয়াছে। অনেকে বলেন যে ধমনীদিগের প্রাচীরের সন্নিবর্তনস্থ লসীকাময় বিধানোপাদানে প্রথমে গুটি সৃষ্টি হয়।

১৫। যে সকল লক্ষণ দ্বারা অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয়, তাহা সকলের অবগত হওয়া আবশ্যিক। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর কোন স্থানে বেদনা বা কোমলতা, উদরাধ্বান, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময় এবং মলে রক্ত বা শ্লেষ্মা থাকিলে উপরি উক্ত পীড়া ঘটয়াছে জানিবে। এজ্ঞ প্রত্যেক রোগীর আন্ত্রিক কার্যগুলি কি রূপ হয় তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। রোগী কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময়ের কথা বলিলে তাহা যথার্থ কি না জানা উচিত, কেননা কোন কোন ব্যক্তির স্বাস্থ্যবস্থাতেও তিন বা দুই দিবস অন্তর বা দিবসের মধ্যে একবার বা ক'হারও দিবসে দুই বা তিন বার মল নির্গত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া দীর্ঘকাল থাকিলে অন্ত্রের কোলন খণ্ডের স্থানে স্থানে কঠিন স্থিতি জন্মে যাহা অর্কুদ বলিয়া মনে হইতে পারে। ঐ রূপ সিকম্ বা সচরাচর সিগ্‌মইড্ ফ্লেক্সের ঘটিতে দেখা যায়। এই রুতিম অর্কুদ হাত দিয়া স্থানান্তর করিতে পারা যায়। ইহা কোমল বোধ হয়, ও চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে না। রোগীর উদরাময় থাকিলে মল বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে, কেননা কোষ্ঠবদ্ধ প্রযুক্ত সময়ে সময়ে অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইলে অনেকে উহাকে উদরাময় পীড়া বলিয়া গণ্য করে।

অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রবল রোগ।

১৬। অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পীড়া হইলে উহা ইদানিন্তন (Acute) কি অধিক দিবস (Chronic) হইতে হইয়াছে তাহা প্রথমে জানিবে। প্রবল বা পুরাতন হইলে যে যে মত ব্যবস্থা নিম্নে লিখিত হইয়াছে সেই সেই মত করিবে। যদি বেদনা না থাকে, বা যদি সামান্য কামড়ানির

মতন বোধ হয় তাহা হইলে এদ্রিয়াটিক বিষৃচিকা। সামান্য বিষৃচিকা বা প্রবল উদরাময় ঘটয়াছে জানিবে।

১৭। সচরাচর যে কয়েকটা রোগ প্রবল বলিয়া গণ্য হয় তন্মধ্যে কোন কোনটাতে বেদনা সাতিশয় কষ্টকর ও কোন কোনটাতে বেদনা কিছুমাত্র থাকে না, কেবল রোগী সময়ে সময়ে পেটের কামড় বোধ করে। যদি বেদনা অতিশয় হয়, তাহা হইলে উহা অনবচ্ছিন্ন অবস্থিতি করে বা উহা সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় বা সময়ে সময়ে বর্জিত হয় বা রোগীর পূর্বে ঐ রূপ ঘটিয়া ছিল কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিলে উদরের কোন স্থানে কোমলতা দৃষ্ট হয় কি না তাহা দেখা উচিত। কোন কোন অবস্থায় উদরে ঈষৎ হস্তের পেষণ রোগীর পক্ষে অসহনীয় হয় ও কোন অবস্থায় সজোরে না চাপিলে ঐ রূপ হয় না।

ক। পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভূত হয় ও বেদনা সাতিশয় কষ্টকর হয়।

১৮। নিম্নলিখিত কএকটা পীড়ায় যথা অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, শূল বেদনা, অন্ত্রাবরোধ ও আমাশয় রোগে এবং পিত্ত ও মূত্র শিলার নিঃসরণকালে রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে।

অ। প্রবল অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ (Acute Peritonitis)

১৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরে অনবচ্ছিন্ন, কঠিন বিস্তৃত বেদনা বোধ হয় ও উহা সাতিশয় কোমল হয়। উদরাধুান জম্মে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এমন কি এক এক মিনিটে ৪০ বা ৩০ বার হইয়া থাকে। রোগী চীত হইয়া শয়ন করে ও জানুহয় উখিত করিয়া রাখে, সদাসর্কদা বমন হয় ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার, তৃষ্ণা, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, স্ফুধামান্দ্য ও নাড়ী দ্রুত ও সূত্রবৎ হয়।

২০। পীড়া ঘটবার পূর্বে কখন কখন কম্পন হয় ও উদরের কোন কোন অংশে স্থায়ী বেদনা থাকে পরে সমস্ত উদরে ছড়িয়া পড়ে। কখন

কখন পীড়ার প্রথম স্ত্রে প্রভাব করণে যন্ত্রণা বোধ হয়। কোন কোন সময়ে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শুনিলে প্রদাহিত স্থানে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। মৃত্যুকালে মুখ বিবর্ণিত, নাড়ী দুর্বল, হৃৎ শীতল ও ঘর্মাক্ত এবং অনবচ্ছিন্ন হিক্কা হইতে থাকে। উদরে কোন প্রকার আঘাত, শীতলতা, সূতিকা জ্বর (Puerperal fever), পাকস্থলী বা অন্ত্রের বিদারণ ও রক্তক পীড়া, এই রোগের মূল কারণ বলিতে হইবে। অন্ত্র বা পাকস্থলী বিদারিত হইলে রোগী অকস্মাৎ বেদনা বোধ করে, মুচ্ছা বা ফা, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, বমনেচ্ছা বা বমন হয়, হৃৎ শীতল ও নিম্নমণ্ডে ঘর্ম যুক্ত হয়, এবং মুখ দেখিলে রোগী যে সাতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে এমত প্রকাশ পায়। বিদারণ হইবার পূর্বে রোগীর বক্ত বমন, উদরাময়, আহার হস্তে বেদনা এবং আমাশয় ও অন্ত্র ক্ষত যুক্ত হইয়াছে এমত লক্ষণ অগ্রে প্রকাশ পায়।

১১। প্রবল অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ ঘটিলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ, উদরস্থ পেশীর বাত রোগ, হিক্কারিয়া, অন্ত্রের প্রদাহ বা শূল বেদনা বলিয়া মনে হয়। কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। মূত্রাশয় প্রদাহিত হইলে কেবল মূত্রাশয়ের উপর বেদনা থাকে ও তাহা শলা দ্বারা নিরন্ত হয়। উদরস্থ পেশী বাত রোগ গ্রস্ত হইলে কেবল অঙ্গচালনায় অতিশয় যন্ত্রণা হয়। স্বপ্ন ধোমগে যে রূপ বেশী কোমলতা বোধ হয় সাজোরে চাপিলেও সেই রূপ হইয়া থাকে, জ্বর থাকে না, নাড়ী দ্রুতগামী হইতে দেখা যায় না ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহের ঞায় রোগী কষ্ট বোধ করে না। হিক্কারিয়া রোগে বেদনা স্বপ্নই হয়, নাড়ী দ্রুত হয় না ও বমন হইতে দেখা যায় না। কখন কখন যকৃত, আমাশয়, জরায়ু, ও অন্ত্রাশয় উদরস্থ অন্ত্রকোষ্ঠের উপরিস্থিত পেরিটোনিয়ম্ (Peritoneum) প্রদাহ যুক্ত হইতে দেখা যায়, ঐ রূপ হইলে আক্রান্ত স্থানেই বেদনা অবস্থিতি করে, ও জ্বর স্বপ্নই হয়।

২২। চিকিৎসা।—অহিফেন; অহিফেন ও একোনাইট্; অহিফেন ও বেলোডোনা এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থেয়। উদরের উপর পোস্তু টেড়ির ছেক; বেলোডোনা ও অহিফেন মালিস করিয়া পরে গরম জলের ছেক;

হেমলক্ ও মদিনার পুলটিস্; তারপিন তৈলের ফুপ্স ও জলৌকা ব্যবহার করিতে পারা যায়। অস্ত্রের কোলন খণ্ডে বা সরলাস্ত্র মল সংকট থাকিলে সাবান গরম জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিতে পারা যায়।

পথ্য।—প্রথমে রোগীকে দুগ্ধ ও জল, দুগ্ধ ও এরোকট, বিফ্টি চা, বরফ, কিস্বা যবের মণ্ড দিবে। নিস্তুজ হইয়া পড়িলে এসেন্স অফ্ বিফ্, ত্র্যাণ্ডি, এরোমেটিক্ স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া, স্পিরিট্ অফ্ ইথার, ত্র্যাণ্ডি ও অণ্ড মিশ্রিত করিয়া দিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। রোগীর শয়ন করিবার ঘরের বায়ু গরম ও নির্মল রাখিবে।

রক্ত মোক্ষণ, বেলেস্তারা, ক্যালমেন্ ও অহিফেন, টাটার্ এমেটিক্, তাক্রুটের পিচকারি বা মার্কিন্ দেশীয় হেলিবোর কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৩. আ। অস্ত্রের প্রদাহ—(Enteritis)

২৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরের মধ্যে এক স্থানে বেদনা থাকে, ও তাহা চাপিলে বেশী হইয়া উঠে। বমনেচ্ছা, বমন, কোষ্ঠ বন্ধ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন পরে সূত্রবৎ, তৃষ্ণা, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং ক্ষুধামান্দ্য হয়। রোগী চিত্ হইয়া শয়ন করে ও জ্ঞানুদ্ধয় উখিত্ করিয়া রাখে। উদ্বীর্ণ পদার্থ অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত হয়।

২৪। পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্বে এক প্রকার শূল বেদনার স্থায় সান্তিশয় ও ক্ষণবিলুপ্ত বেদনা উপস্থিত হয়, পরে এই রোগ জন্মে।

২৫। অস্ত্রের আভ্যন্তরিক রোধ (Internal Strangulation), অস্ত্রবন্ধি (Hernia), মল সংকট, বা অপরিপাচ্য আহার এই রোগের মূল কারণ বলিতে হইবে। এই পীড়া ঘটিলে প্রবল পেরিটোনাইটিস্, শূল বেদনা, বা অস্ত্রাবরোধ বলিয়া মনে হয়। কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

২৬। প্রবল পেরিটোনাইটিস্ হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে বেদনা এক স্থানে বিশেষতঃ নাভিদেশের সন্ধিকটে সংস্থিত থাকে, এবং

অপরাপর লক্ষণ অতিশয় কঠিন ও ভয়ানক হয় না। শূল বেদনা হইতে ইহার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে পেট চাপিলে কোমল বোধ, নাড়ী দ্রুত ও জ্বর হয় এবং রোগী নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে। এণ্টেরাইটিস রোগে পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে যে রূপ বেদনা ও কোমলতা থাকে, ও ইহা যেমত শীঘ্র শীঘ্র বর্ধিত হয় অস্ত্রাবরোধে তদ্রূপ ঘটিতে দেখা যায় না।

যেহেতু এণ্টেরাইটিস পীড়ায় কোষ্ঠ বন্ধ থাকে এজন্ত হার্নিয়া আছে কি না বিশেষ করিয়া দেখিবে কেননা অস্ত্রাবরোধ হইলে উপরি-উক্ত লক্ষণ ঘটে। কখন কখন অস্ত্রের প্রদাহ পীড়ায় উদরস্থ স্ফন্দন-নীতে বর্ধিত স্পন্দন প্রতীয়মান হয়।

২৭। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। অহিফেন ও বেলেডোনা^৩; একোনাইট্; ক্যালমেল; বরফ; গরম জলের পিচকু-কারি; ত্রথ; বিফ্টি; এরোকট; যবের জল; দুগ্ধ; এই সমস্ত দিতে পারা যায়। উদরের উপর মদিনার পুন্টিস; বেলেডোনা ও অহিফেন মালিস; তাপ্পিণ তৈলের ফুপ্‌স; সর্ষপ পলস্তারা বা বেলেস্তারা ব্যবহৃত হয়। রোগী নিশ্চেষ্ট হইলে এমোনিয়া ও ইথার; ব্রাণ্ড অণ্ড ও অহিফেন বা ব্রাণ্ড ও ইথার দিতে পারা যায়। পীড়া উপশম কালে এমোনিয়া ও বার্ক; কডলিভার অইল; ফিল ও নারিকেল তৈল; ফিল ও গ্লিসেরিন; ফস্ফেট অফ্‌ আয়রণ; মাংসের ঝোল; দুগ্ধ ও কাঁচা অণ্ড দিবে।

ই। শূল বেদনা—(Colic)

২৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে বেদনা মাতিশয় হয় কিন্তু অনবচ্ছিন্ন থাকে না অকস্মাত্ ঘটে এবং নাভি দেশের সন্নিগটেই কেবল প্রতীয়মান হয়। উদর চাপিলে কোমল বোধ হয় না। পিত্ত বা স্লেষ্মা বমন হয়। কোষ্ঠ বন্ধ থাকে এবং নাড়ীর স্পন্দনের ব্যতিক্রম ঘটে না। ত্বক উত্তপ্ত বা উদরস্থ ধমনীতে স্পন্দন বর্ধিত হয় না। রোগী চিৎকার করে ও শয্যায় গড়াইতে থাকে ও বেদনা নিবারণ করিবার জন্ত পেট চাপিয়া থাকে।

২৯। অনেকই (বিশেষতঃ যাহাদিগের কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়) এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয়। শীশক ধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলেও এই

পীড়া জন্মাইতে পারে। এই রূপ হইলে মাড়ির উপর একটা নাল বর্ণের রেখা দেখিতে পাওয়া যায়।

৩০। এই পীড়া পেরিটোনাইটিস্, অন্ত্রাবরোধ, পিত্ত বা মূত্র শিলা, ডর্সাল্ স্নায়ু শূল, বা অন্ত্র রুদ্ধি বলিয়া মনে হয়, কি রূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৩১। পেরিটোনাইটিস্ হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে পেট চাপিলে বেদনা বোধ হয় না, জ্বর হয় না, পেটের এক স্থানে বেদনা করে ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে না। পিত্তশিলা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে পিত্তশিলা কর্তৃক বেদনা অকস্মাৎ উদ্ভূত ও অকস্মাৎ শেষ হয়। পিত্ত প্রণালীর সন্নিকটে বেদনা করে, ও ইহাতে যেমত বমন ভয়ানক, ও উদ্গীর্ণ পদার্থ যেমত বেশী অমুক্ত হয় শূল বেদনার তদ্রূপ হয় না। আর ইহাতে পারে পাণ্ডু জ্বরে। মূত্রশিলা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে মূত্র শিলায় পুষ্টি, উর্কদেশে, ও অণুকোষে বেদনা বোধ হয়, প্রস্রাব করিতে সর্বদা ইচ্ছা হয়, মূত্র অস্প. ঘোর রক্তবর্ণ, সচরাচর রক্ত মিশ্রিত দেখা যায় ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলা পূর্বে প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হইয়াছিল তাহা জিজ্ঞাসা করিলে জানিতে পারা যায়। স্নায়ু শূল কখন কখন শূল বেদনা বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু স্নায়ু শূলে সচরাচর স্নায়ুর গতিক্রমে বেদনা বোধ হয় ও শরীরের অঙ্গাঙ্গের মধ্যে উভয় অবস্থিতি করে। শূল বেদনা ঘটিলে কখন কখন অন্ত্ররুদ্ধি বলিয়া মনে হয় কিন্তু শোবোক্ত পীড়ায় বেদনা কদাচিৎ সান্তনয় হয়। শূল বেদনা ঘটিলে অন্ত্ররুদ্ধি যে যে স্থানে ঘটে তাহা বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

৩২। **চিকিৎসা।** অঙ্গীর্ণতা বশতঃ ঘটিলে ও তৎসঙ্গে উদরাধুনা থাকিলে, বমন, কোষ্ঠ পরিষ্কার ও গুহ্যদ্বার হইতে বায়ু নিঃসরণ হইলে উপশম হইতে পারে। দূষিত নিঃস্রবণ (Secretion) বা মল সঞ্চয় কর্তৃক হইলে ত্রাণ্ড গরম জলে মিশ্রিত করিয়া দিলে ও এরণ্ড তৈল সেবন করাইলে উপকার দর্শাইতে পারে। হিম্মিরিয়া, বাতরোগ, শীতলতা বা ভয় প্রযুক্ত হইলে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ যথা ইথার, কৌরোফরম্, বৈলেডোনা, অছিফেন ও ছের্ক দ্বারা উপশম হয়।

৩৩। **তাত্র শূল লক্ষণ**।—ইহাতে অকস্মাৎ পেট বেদনা করে, পেয়ণ দ্বারা বেদনা অধিক হয়, বমনেচ্ছা ও বমন ঘটে। মল বদ্ধ হয় না। বর্ণ মলিন, চক্ষু গম্বরে পতিত হয় এবং মাড়ির উপর একটা নীলবর্ণের রেখা দেখা যায়।

৩৪। **চিকিৎসা**।—সল্‌ফেট্‌ অফ ম্যাগ্নিসিয়া ও মহাজ্বাবক : সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ সোডা ও মহাজ্বাবক : এরও তৈল ও গরম জলের পিচকারি ; মফিয়া ক্লোরোফরম্ ও ইণ্ডিয়ান হেম্প ; ইথার ও অহিফেন বা অয়োডাইড্‌ অফ্‌ পোট্যাশিয়ম্ ব্যবহার করিবে। উষ্ণ জলে স্নান, পেটে সর্ষপ পলস্তার, তাপিন তৈলের ফুপস্ বা মসিনের পুলটিস্ ব্যবহার্য।

ঈ ১. অস্ত্রাবরোধ—(Intestinal obstruction)

৩৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—ইহাতে রোগীর এরূপ কোষ্ঠ বদ্ধ হয় যে বিরেচক ঔষধির দ্বারাও মল নির্গত হয় না। উদর সাতিশয় স্ফীত হইয়া রহে। সাতিশয় বমন হয়। নাড়ীর দ্রুততা, পীর্পাসা ও ক্ষুধা মান্দ্য উপস্থিত হয়। সচরাচর পীড়ার কোন না কোন সময়ে উদরের এক স্থানে স্থায়ী বেদনা হয়।

৩৬। অস্ত্রের কিয়দংশ পুরাতন সংযোগ বশতঃ রুদ্ধ (Strangulation) বা ইহার অত্যাংশ সংস্থান ভ্রষ্ট (Malposition) প্রযুক্ত ঐ রূপ হইলে বা অস্ত্র প্রবেশ (Intussusception) বা ক্ষতরোগের পর অস্ত্রে সংরুতি জন্মিলে : অস্ত্রের পর্দার প্রদাহ বা কর্কট রোগ ঘটিলে ; বা পিত্ত শিলা বা মল কর্তৃক অস্ত্র আবদ্ধ হইলে এই পীড়া ঘটিতে পারে। যদি প্রাচীরান্তবর্তী ঘটে (Internal Strangulation) তাহা হইলে লক্ষণ গুলি কঠিন পরিশ্রমের পর আরম্ভ হয়, এবং রোগী প্রথম হইতে আক্রান্ত স্থান নির্দিষ্ট করাইতে পারে। অ'র যদি অস্ত্র ব্য বর্তন প্রযুক্ত অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়াও রোগী অনেক দিবস পর্যন্ত বেদনা অনুভব করে না। যদি অস্ত্র প্রবেশ (Intussusception) ঘটে, তাহা হইলে রোগী প্রথমে শূল বেদনার আয় বেদনা অনুভব করে, পরে রক্ত সংযুক্ত স্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং

কোন কোন সময়ে বেদনায়ুক্ত স্থানে একটী কঠিন অর্কুদের স্থায় বোধ হয়। এই রোগ বয়োধিক ব্যক্তির প্রায় হয় না। যদি ক্ষতরোগী প্রযুক্ত অল্প সঙ্কুচিত হয় তাহা হইলে ঐ সঙ্কুচিত স্থান (অর্থাৎ, অস্ত্রের উপরি অংশের বা নিম্নাংশের) অনুসারে লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ দেখা যায়। পীড়ার পূর্বে কখন বা অনবচ্ছিন্ন বমন ও শীর্ণতা কখন বা নিদারুণ কোষ্ঠাবদ্ধ ঘটে। যদি পিত্ত শিলা প্রযুক্ত অল্প আবদ্ধ হয় তাহা হইলে পীড়ার পূর্বে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে সাতিশয় বেদনা ও বমন হয় পরে পাণ্ডু জন্মে।

৩৭। যদি অবরোধ অস্ত্রের উপরি অংশে জন্মে তাহা হইলে প্রথমে পিত্ত বমন হয় ও উদর বেশী ক্ষীত হয় না এবং মূত্র অল্প অল্প নির্গত হয়। যদি স্কুলান্ত্রে ঐ রূপ ঘটে তাহা হইলে প্রথমে না হইয়া পরে বমন উপস্থিত হয়। উদ্বীর্ণ পদার্থ প্রথমে পিত্ত রূপে পরে মল সংযুক্ত থাকে। উদর সাতিশয় ক্ষীত হইয়া রহে। কখন কখন অস্ত্রের গতি ও আকার উদর প্রাচীরের মধ্য দিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং মূত্র ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়।

৩৮। আত্মাবরোধ ঘটিলে রোগীর অস্ত্ররুদ্ধি পীড়া আছে কিনা তাহা দেখিবে ও সরলান্ত্র বা কোলন খণ্ডের অবস্থা অঙ্গুলি দ্বারা শিলা দ্বারা পরীক্ষা করিবে।

(১) প্রাচীরান্ত্রবর্ত্তী অবরোধ—ইহাতে শৈল্পিক ও পৈশিক আবরক আক্রান্ত হয়।

(অ) কর্কট রোগ জনিত সংরুতি। - ইহা সরলান্ত্রে (Rectum) ও দ্বিবক্র রহৎ স্কুলান্ত্রে ঘটিতে দেখা যায়।

(আ) কর্কট রোগ ব্যতীত সংরুতি। - ইহা ক্ষত, প্রদাহ, আঘাত ও অস্ত্রাবরকে অথ কোন রূপ পদার্থ সঞ্চিত হইলে জন্মে। ইহাদের দ্বারা আত্মাবরোধ উৎপন্ন হয়।

(ই) অল্প প্রবেশ। - ইলিয়ম্ বা সিকম্ কোলন মধ্যে সচরাচর প্রবিষ্ট হয় ও পথাবরোধ করে।

(ঈ) উপরিউক্ত রূপ হইলে ও বহুপদ রোগ জন্মিলে অল্প অবস্কন্ধ হয়।

(২) প্রাচীর বাহুবর্তী অবরোধ-ইহাতে অবরোধের কারণ অস্ত্রের প্রাচীরের বাহুভাগে বা মাস্তক বিলীতে দৃষ্ট হয়।

৩৯। লসিকা উৎস্রষ্ট হওত অস্ত্র বন্ধনো বা সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হইলে, অস্ত্র ব্যবর্তিত বা স্থান ভ্রষ্ট বা বক্র হইলে, অস্ত্রের বাহুদেশে অর্কুদ বা স্ফোটক জন্মিলে, মেজোকলিক্, মেমেণ্টেরিক্, ওমেণ্ট্যাল্, অব্টিউরেটব্, ইস্কিয়াটিক্ বা পেরিনিয়াল্ হার্নিয়া ঘটিলে, অস্ত্র ডায়াফ্রাম্ বা উইন্সলো হিঙ্গ্র মধ্যে প্রবেশ করিলে অস্ত্রাবরোধ জন্মে।

(৩) প্রাচীর মধ্যবর্তী অবরোধ।

৪০। বাহু পদার্থ, কঠিন মল, বা পিত্তশিলা দ্বারা পথ্যাবরোধ হইতে পারে।

৪১। চিকিৎসা।—পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে এরও তৈল খাইতে দিবে বা এরও ও তাপিগ তৈলের পিচকারী বা জয়পালের তৈলের পিচকারী দিবে। পীড়া স্থির হইলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে স্থানি জন্মে। একফ্রাক্ট অফ অহিফেন ১ গ্রেণ মাত্রায়, ৪, ৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অহিফেন ও বেলেডোনা; এট্রোপিন্ হাইপোডার্মিকালি; ছেক; মসিনার পুলটিস্ দিবে; ও অহিফেন ও বেলেডোনা বাহু প্রয়োগ করিবে। অম্প আছ'র ও জল খাইতে দিবে। বরফ; চুনের জল ও দুগ্ধ; চা ও দুগ্ধের সর; ত্রাণি ও জল; বিফ্টি; অণু সর ও একফ্রাক্ট অফ বিফ; ত্রাণি ও অণু মিশ্রিত করিয়া, দিবে। উষ্ণ জলে স্নান, ওহুদেশে অধিক জল পিচকারী করিয়া দিয়া পরে পেটের উপর হাত দিয়া টিপিয়া অস্ত্র ঠিক করিয়া বসাইতে চেষ্টা করিবে। গ্যাফ্রটমিত্ত ব্যবস্থেয়।

(উ) আমাশয়—(Dysentery)

৪২। নির্ণয়কারক লক্ষণ।—পেট বেদনা করে, ও কোলন চাপিলে বেদনা বোধ হয়, সর্বদা মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়, ত্যাগ করণ কালে

সাতিশয় বেগ দিতে হয়, রক্ত, প্লেথ্রা বা আম সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খুটিলে নির্গত হয়। রোগী অস্থির, জিহ্বা লেপযুক্ত, তৃষ্ণা, ত্বকশীতল ও নাড়ী ক্ষুদ্র হয় কিন্তু বেগবান হয় না।

৪৩। এই পীড়া উষ্ণ কটী প্রদেশে সচরাচর ঘটে। রোগী পীড়ার প্রথমাবস্থায় মরিতে পারে বা রোগ অধিক দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পরিশেষে পুরাতন বলিয়া পরিগণিত হয়। পীড়ার পূর্বে সচরাচর কম্পান, বা শীত বোধ হয় বা উদরাময় ঘটে। মৃত্যুকাল উপস্থিত হইলে উদর কোমল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক আরক্ত ও চিকণ এবং মল অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হয়। মলের বর্ণ পীত বা কাঁচা মাংস দোহিত জলের স্থায় হয়। কখন কখন কোন বৃহৎ ধমনী ক্ষত প্রযুক্ত বিদারিত হইলে অতিশয় রক্তস্রাব হয়। কখন কখন বা যকৃতের স্ফোটক জন্মে। অর্শ্ব রোগ হইলে বা কোলনে বা রেঙ্টমে কর্কট রোগ বা কোন দবিত পদার্থ জগিলে আমাশয় বলিয়া মনে হয়। কিন্তু অঙ্গুলি বা বুজি দ্বারা মলদ্বার ও অন্ত্র পরীক্ষা করিলে রোগ সহজেই প্লত হয়।

৪৪। উদরাময় পীড়া হইতে ইহার এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে আমাশয় পীড়ায় মল ভিন্ন রূপ হয়, রোগী অতিশয় পেটের বেদনা বোধ করে ও মল নির্গম কালে অত্যন্ত বেগ দিয়া থাকে।

৪৫। মূত্র আরক্ত, উচ্চা নিঃসরণে জ্বালা, কখন কখন সর্বদা প্রস্রাব করণে ইচ্ছা হয় ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া সময়ে সময়ে বাহির হয়। অন্ত্রের বিদারণ বা পেরিটোনাইটিস্, মল স্ফোটক, আইকোরিমিয়া বা নিস্তেজ হইয়া রোগী মরিতে পারে। আরোগ্য হইলে ক্ষতরোগ্য জন্মিত সঙ্কোচন প্রযুক্ত কোষ্ঠাবদ্ধ হইয়া রহে। পুরাতন আমাশয় সহজে আরোগ্য হয় না। ইহাতে শৈল্পিক ঝিল্লীর ভ্রাস ও আন্ত্রিক গ্রন্থির অপকৃষ্ণতা ঘটে। দিকম্, কোলন ও রেঙ্টমে ক্ষত অসম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় থাকিয়া যায়। অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, ত্বক হইতে শুষ্ক আইসবৎ খোলস উঠে, এবং পর্যায়ক্রমে রোগের চ্যুনাধিক দেখা যায় ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ

মলের সহিত পুয় ও রক্ত নির্গত হয়। যন্ত্রণা ও নিস্তেজস্কতা প্রযুক্ত রোগী মারা পড়ে।

৪৬। চিকিৎসা।—প্রবল হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না ও বায়ুসঞ্চালনযুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। গরম জলে স্নান করাইবে। বরফ, এরোরুট, জবের মণ্ড, বলাকা দুগ্ধ, পাতলা ত্রথ খাইতে দিবে ও পেটে ছেক বা মসিনার পুলটিস্ দিবে। পেটের মধ্যে গুটিলে সন্দেহ করিলে এরও তৈল দিতে পারা যায়।

৪৭। ইপিকাক সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীকে দুই বা তিন ঘণ্টা জল খাইতে দিবে না, পরে এপিগ্যাস্ট্রি যন্ত্রের উপর গরম মসিনার পুলটিস্ উষ্ণার সহিত সর্ষপ মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। তৎ পরে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেনের পিচকারী দিবে, এবং ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ইপিকাক্ মিউসিলেজের সহিত দিবে ও আবশ্যক হইলে ৬ বা ১২ বা ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্বার এই ঔষধ সেবন করাইবে। পুরে অহিফেন ঘটিত ঔষধির পিচকারী বা সপোজিটরি দিবে। রক্তাশ্মতা ও দোর্ৎস্বল্য থাকিলে স্যালিসিন, কুইনাইন, বার্ক ও ইথার, ক্যাম্ফারিলা বা কোন অনুভেজক লোহ ঘটিত ঔষধ দিবে।

৪৮। যদি মল সংখ্যায় অধিক, ফেনবৎ ও রক্ত সংযুক্ত হয় তাহা হইলে বিস্মথ্, গ্যালিক এসিড্, কাইনো, লগউড্, বা সলফেট্ অফ্ কপার দিবে। স্কর্ভি জমিত হইলে, লেবুর রস ও কমলা লেবু খাইতে দিবে। উত্তম আহার, বলাকা দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড, ত্রথ ও আবশ্যক মতে উত্তেজক ঔষধ দিবে।

৪৯। পুরাতন হইলে রোগীকে কোন শুষ্ক মধ্যম কটি বন্ধ প্রদেশে বাস করিতে কহিবে। সমুদ্র পর্যটন দ্বারা উপকার দর্শে। গরম পরিধেয়, মসলা শূন্য মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড ব্যবস্থা করিবে। মর্ফিয়া; ক্লোরোফরম্ মর্ফিয়া ও ইণ্ডিয়ান হেম্প : লিকুইড্ একস্ট্রাক্ট অফ্ বেল ; সসল ও ইথার ; শীতক ঘটিত বটিকা ও অহিফেন ; সল্ফেট্ অফ্ কপার ও অহিফেন ; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার ও অহিফেন; কাইনো ও লগউড্ ; ম্যাটিকো রেউচিনি ও গ্যালিক এসিড্ ; ফট্ফিরিও মহাদ্রাবক;

ট্যানিক্ এসিড্ ; ট্যানিক্ এসিড্ লজেঞ্জেল্ ; হোয়াইট্ বিস্মথ্ ; উস্তি-
জ্জাত অঙ্গার ; টিংচর ফিল্ : লৌহচূর্ণ ; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ;
পেপ্‌সিন্ ; কড্‌লিভার অইল্ ; কুইনাইন্ ; রেউচিনি ও হপ্ ; এই
সমস্ত ঔষধ রোগীর অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা যায় ।

**খ । পীড়া অকস্মাৎ ঘটে ও উদরে সাতিশয় বেদনা
অবস্থিতি করে না ।**

৫০। উপরিউক্ত অবস্থা তিনটা পীড়ায় দৃষ্ট হয় । এসিয়াটিক্ বিস্-
চিকা, সামান্য বিঘ্চিকা ও প্রবল উদরাময় ।

৫১। এসিয়াটিক্ কলেরা (Asiatic Cholera)

৫১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ ।**—রোগীর অনবচ্ছিন্ন বমন ও অধিক
পরিমাণে মল নিঃসরণ হয় । মল প্রথমে পিত্ত সংযুক্ত একারণ হরিত্রা
বর্ণের পরে চালুনি জলের (Rice water) স্থায় হয় । তৃষ্ণা, মুখ নীলবর্ণ ও
মূত্ৰ প্রায় এবং স্বর বদ্ধ হয়, ও ত্বক জিহ্বা এবং নিশ্বাস শীতল হয়, মূত্র
আর্দ্র উৎপন্ন হয় না । নাড়ী ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হয়, কিন্তু জ্ঞানের
তারতম্য ঘটে না । হস্ত ও পদাদির পেশী সমূহ আক্ষেপযুক্ত হয় ।
মলে অধিক পরিমাণে জল, অল্প মাত্রায় এপিথলিয়ম্, দানাময় পদার্থ,
আল্‌বিউমেন, ও বিলিয়ারি পদার্থ, এবং লবণ বেশী পরিমাণে থাকে ।

৫২। মধ্যম কটিবন্ধ প্রদেশে (Temperate Climate) এই পীড়ার
মারীভয় হইতে দেখা যায় । ইহা একবার দেখিলে পীড়ার নির্ণয় বিষয়ে
কখনই ভ্রম হইতে পারে না । সচরাচর এই পীড়া রাত্রিযোগে বা
প্রত্যুষে আরম্ভ হয় । আরম্ভ হইবার পূর্বে রোগীর পেট বেদনা করে ও
বমনোচ্ছা বা বমন হয় পরে উদরাময় জন্মে । কখন কখন বমন উদরাময়ের
পরে ঘটিয়া থাকে । সচরাচর কোলাপ্‌স্ অবস্থা ঘটিবার পূর্বে উদরাময়
ঘটে ও কখন কখন এই অবস্থা অকস্মাৎ জন্মে । কখন কখন রোগীর
উদরাময় না ঘটিতে ঘটিতে শীত্র শীত্র প্রাণনাশ হয় । রোগী কোলাপ্‌স্
অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হইলে, টাইফইড্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও তাহাতেই প্রায়

মরিয়া থাকে। কোলাপস্ অবস্থায় শারীরিক সম্ভাপ ৯০ হইতে ৯৫ ডিগ্রি দেখা যায়।

৫৩। শরীরের সমস্ত ত্বক সঙ্কুচিত হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, কলীনিকা সঙ্কুচিত, এবং কর্ণিয়া চ্যাপ্টা হয়। রোগী অনারত থাকিতে ইচ্ছা করে। যে রোগী ১৮ বা ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হয় প্রায় তাহার আরোগ্য লাভ করিবার সম্ভাবনা থাকে। কখন কখন রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, ও আরোগ্য লাভ করিলে হস্ত দ্বারা নাড়ী বোধ ও মল পিত্ত সংযুক্ত হয়। কিন্তু কখন কখন পীড়ার উপশম ক্ষণকাল দৃষ্ট হয়। মল অল্প অল্প হইলেও পিত্ত রহিত হয়, মূত্র নিঃসরণ হয় না, ও মৃত্যুর পূর্বে শিরোগ্রহ, নিদ্রার আবেগ, বুলকর বা ক্লনিক আক্রমণ, বমন, সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস ও অচেতনতা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন সময়ে জ্বরের সামান্য বেগ হয় ও উছা দুই এক দিবসের মধ্যে নিরুত্তীর্ণ হয় ও কোন কোন সময়ে জ্বর কঠিনতর হয় ও পরিশেষে মন্দ টাইফইড জ্বরে পরিণত হয় ও রোগী মরিয়া থাকে।

৫৪। কোলাপস্ অবস্থায় তাপমান যন্ত্র সরলাস্ত্রে বা ভেজাইনার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে, উষ্ণতা কক্ষঃ দেশ অপেক্ষা ৩ বা ৪ ডিগ্রি বেশী দেখিতে পাওয়া যায়।

কোলাপস্ অবস্থায় মল রক্তবর্ণ হইলে রোগী আরোগ্য হইতে কদাচিৎ দেখা যায়।

৫৫। বিন্দুচিকা বিষ জরায়ু ও অণুধারের উপর আক্রোশ দেখায়। কোলাপসের প্রথমাবস্থায় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়। গর্ভ অল্প দিনের হইলে গর্ভপাত ঘটে, ও রোগী প্রায় মরে। অধিক দিনের গর্ভাবস্থায় মরিলে ও তৎক্ষণাৎ পেট চিরিয়া দেখিলে শিশু মরা দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্ত ও মূত্র বন্ধ হইলেও স্তন হইতে দুগ্ধ নিঃসরণ হইতে থাকে।

৫৬। উপসর্গ।—কখন কখন গোলাবী বর্ণের কণু সমস্ত শরীরের উপর বা কখন কখন স্থানে স্থানে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন টন্সিল ও কখন কখন সর্বলিঙ্গুইয়াল্ বা প্যারটিড্ গ্রন্থি

ক্ষীত এবং কর্ণিয়া ক্ষত ও বিগলিত হয়। অর্টকেরিয়া বা হার্পিস্ ঘাটে, মুখ ও গলদেশ ক্ষত, প্রবল ব্রনকাইটিস্, বা ফুফুস্ প্রদাহযুক্ত হয়; ও শ্লেষ্মা-পূয় মিশ্রিত হইয়া নিঃসরণ হয়।

৫৭। প্যাথলজি (Pathology)—ইহাতে রক্ত এক প্রকার বিষ দ্বারা দূষিত হয়। এই বিষকে সূচরাচর কলিরিনু (Cholérine) কহে। ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। যেমন জ্বরে ডক ও ফুফুস্ হইতে বাষ্প উঠিয়া রোগ বিস্তৃত হয় তেমনি ইহাতে মল ও উদগীর্ণ পদার্থের দ্বারা রোগ বিস্তীর্ণ হয়। এই বিষ যে ডক, বা ফুফুস্ বা অন্তবহীনাড়ীর মধ্য দিয়া প্রবেশ করত শোণিত দূষিত হয় তাহা এতদধিক ঠিক হয় নাই; বোধ হয় এই বিষ আহার বা পানীয় জ্ববের সহিত মিশ্রিত হইয়া উদরের মধ্যে প্রবেশ করে। অনেকানেক ডাক্তার কহেন যে বিষটিকা কিম্বা দ্বারা ফুফুসি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। পার্কস সাহেব বলেন যে শোণিতের অবস্থা পরিবর্তন হওয়াতে উহার ফুফুসির মধ্যে গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্মে। কিন্তু ইহা ঠিক বলিতে পারা যায় যে ফাইব্রীণের রাসায়নিক সমাস পরিবর্তন হওয়াতে সমস্ত শারীরিক ক্যাপিলারিস্ বিশেষতঃ পল্‌মোনারি ক্যাপি-লারিস্ মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালনের বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে। জন্সন্ সাহেব বলেন যে কোলাপ্স্ অবস্থায় রক্ত দক্ষিণ হৃদয় হইতে ফুফুস্ মধ্য দিয়া বাম হৃদয় হইবার কালে সামান্য বা অধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু কি কারণে ইহা ঘটে তাহা পার্কস সাহেবের মতের সঙ্গে ইহার মতের ঐক্যতা হয় না। যেহেতু তিনি বলেন যে দূষিত শোণিত দ্বারা পল্‌মোনিক্ ক্যাপিলারিস্দিগের ঠৈশিক আবরক সঙ্কুচিত হয় একারণ উহাদিগের মধ্য দিয়া রক্ত গমনের প্রতিরোধ জন্মে। কিন্তু পার্কস সাহেব পল্‌মোনারি ধমনীর মধ্যে কোন প্রতিবন্ধকতার কথাই উল্লেখ করেন না। কোন্টা যথার্থ তাহা ঠিক বলিতে পারা যায় না। ওয়েন্‌ রিস্ সাহেব পার্কস সাহেবের মতে মত দিয়াছেন।

৫৮। সূতদেহ পরীক্ষা।—ইহাতে গ্যাট্রিক্ কলিকেল্‌স্ সিরম্ পূর্ণ, শৈল্পিক ঝিল্লী ক্ষীত, স্থানে স্থানে শৈল্পিক রক্তাধিক্য, এবং ধমনী বিদারিত হওত একিমোসিস্ দেখা যায়। ইহাতে শোণিত পরিবর্তন

হইতে দেখা যায়। ইহা তারেরু যায় হয়, ইহার জল পরিমাণ সাতিশয় ন্যান্ড ফাইভীণ পরিমাণে কম হইয়া যায়। লাল ও শ্বেত কণা বর্জিত, সিরম্ অধিক আল্‌বিউমেনযুক্ত, ইউরিয়ার পরিমাণ কিঞ্চিৎ অপেক্ষাকৃত অধিক ও লবণ পদার্থ ন্যান হয়। মস্তিষ্ক, যক্ৰৎ, ও প্লীহার কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। ফুফুসির রক্তাধিক্য বা সচরাচর রক্তাঙ্গতা দেখা যায় ও ইহা সঙ্কোচ হইয়া রহে। হৃৎপিণ্ড শিথিল, ইহার দক্ষিণ পার্শ্ব প্রসারিত ও বাম পার্শ্ব সঙ্কুচিত দেখা যায়। মূত্রপিণ্ড কখন কখন শৈরিক রক্তে পূর্ণ দেখা যায়।

৫৯। বিস্ফটিকা গ্রন্থ ব্যক্তির শরীর শীঘ্র বিগলিত হয় না। কখন কখন মৃত্যুর পর সমস্ত শারীরিক ঐচ্ছিক পেশী সঙ্কুচিত দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে মৃত্যুর পর শারীরিক উষ্ণতা কখন কখন ১০০ ডিগ্রি উঠে ও ঐ অবস্থা অধিক সময় পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

৬০। কারণ।—শোণিত দূষিত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় এজন্য ইহাই এই পীড়ার মূল কারণ বলিতে হইবে। অপরিপাচ্য আহার ও মিউয়েজ (Sewage) মিশ্রিত জল পান করিলে এই পীড়া জন্মাইতে পারে। একারণ জল গরম করিতে হইবে পরে বালুকা মিশ্রিত কয়লা দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। ভূর্গন্ধযুক্ত বাষ্প, অপরিমিতাচার, অপরিষ্কারতা, দূষিত আর্দ্র বায়ু সেবন, উদরাময়, অধিক দিবস অনশন, এই পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ বলিতে হইবে।

৬১। চিকিৎসা।—রোগীর ঘর পরিষ্কার রাখিবে ও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ভূর্গন্ধ নিবারণ করিবে। উদরাময় যাহা বিস্ফটিকার পূর্বক্ৰে ষটে তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। পরিষ্কার শীতল জল, মোড়াওয়াটার, ও বরফ ব্যবহার করাইবে। বেদনা নিবারণার্থে পোটের উপর গরম মসিনার বা সর্ষপের পুল্‌টিস্ ও মুচ্ছা যাইলে স্যাল্‌ভল্যাটাইল দুই এক বার দেওয়া যায়। কোলাপ্‌স অবস্থায় শারীরিক সস্তাপ পুনরো-ত্তেজ করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এই অভিপ্রায়ের গাত্র মর্দন

তার্পিন তৈলের স্ফুপ্‌স, সর্ষপ পলস্তারা, শুক গরম ফ্যানেলের ছেক, বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া গাত্রে লাগান, কুসম কুসম গরম জলের বা উছার সহিত ক্লোরোট অফ পট্যাস ও লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারি ব্যবহৃত হয়। তৃষ্ণা নিবারণার্থে যথেষ্ট পরিমাণে বরফ ও শীতল জল দেওয়া হয়।

এই অবস্থায় সঙ্কোচক, অহিফেন ঘটিত বা সরাব সংযুক্ত ঔষধির দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। বমনকারক ও বিরেচক ঔষধির ব্যবহার নিষিদ্ধ।

ইছার চিকিৎসার বিষয়ে অনেক মতান্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কোন মতের অদ্যাপি স্থিরতা হয় নাই। কেহ বা লবণাক্ত ঔষধ, কেহ বা ক্যালমেল, কেহ বা হাইড্রেট অফ ক্লোরাল, কেহ বা কেবল শীতল জল, কেহ বা এরও তৈল, কেহ বা ক্যালমেল ও ডিলিউট সল্ফিউরিক এমিড ও কেহ বা ক্যালমেল ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে কহিয়াছেন। হাইড্রেট অফ ক্লোরাল হাইপোডার্মিকালি প্রয়োগ হয়।

৬২। ম্যাক্লাউড সাহেব যিনি ভারতবর্ষে ২০ বৎসর পর্যন্ত অবস্থিত করেন, তিনি কহেন যে ক্যালমেল ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা বা এক কোয়ার্টার অন্তর দিলে উপকার দর্শিতে পারে। আর কতিদেশে বেলস্তারা, নাড়ীর অবস্থা অনুযায়িক উত্তেজক ঔষধ, অধিক পরিমাণে শীতল জল ও হস্ত পদাদিতে বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া প্রয়োগ ব্যবস্থায়। রোগীর গাত্র ও শাখাদ্বয় ক্যাজিপুটি তৈল দ্বারা মর্দন করাইবে, ও মর্দন বিরাম কালে স্পঞ্জিওপিলিন্‌ ঐ তৈলে ডিজাইয়া গাত্র অন্নত করিয়া রাখিবে। ইদানিস্তন উপরি উক্ত রূপ চিকিৎসাই প্রায় প্রচলিত হইতেছে। রইয়াল্‌ কলেজ অফ্‌ ফিজিসিয়ানস্‌ সম্বন্ধীয় কলেরা রিপোর্ট পাঠ করিলে ইছা জানিতে পারা যায় যে ক্যালমেল অল্প মাত্রায় ঘন ঘন দিলে এবং তদ্বারা রোগীর শরীরে অধিক ঔষধ প্রবেশ করাইলে কোন বিশেষ উপকার দর্শে না। যে বিসৃচিকা কর্তৃক কনসেকিউটিভ্‌ ফিবার উৎপন্ন হয় তাহার চিকিৎসা অতি সাবধানের সহিত করা

উচিত। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। - লেমনেড, ব্ল্যাক্ টি, ও ত্রথ খাইতে দিবে।

৬৩। রোগী অচেতন ও উহার মুখ চিক্ৰণ দেখিলে গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পলস্তারা করোটিতে শীতল জল ও গ্রে পাউডার ও ইপিকাক অম্প মাত্রায় দিতে পারা যায়। কেহ কেহ কহেন যে নাড়ী ভাল থাকিলে কখন কখন অম্প রক্ত মোক্ষণ দ্বারা মস্তিস্কের রক্তাধিক্য নির্মূক্তি হয়। বমন কষ্টকর হইলে বরফ, ও এক'রভেডিং ড্রাফ্টস দিবে; ও ইহার দ্বারা বমন নিবারণনা হইলে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে লিটি বা সর্ষপ পলস্তারা ব্যবহার্য করিবে। কুস্কুদিস্ত কাপিলারিস্দিগের রক্তাধিক্য হইলে, বক্ষের সম্মুখ ও পৃষ্ঠ দেশে তার্পিন তৈলের ছেক ও ক্লোরোট অফ পট্যাস সেবন দ্বারা উপকার দর্শে। মূত্র আর্দো উপন্ন না হইলে কটিদেশে কপিং করিবে বা সর্ষপ পলস্তারা দিবে ও বেলেডোনা ক্লোরোফরম্ ও সোপ লিনিমেন্ট দিয়া কটিদেশ মর্দন করিবে ও বেন্জোয়েট্ অফ্ এমোনিয়া খাইতে দিবে। এই অবস্থায় গরম জলে স্নান ও তৎপরে কুইনাইন ও ফিল দ্বারা উপকার হইতে পারে। যদি মূত্র নিঃসরণ হয় ও রোগী সাতিশয়, নিস্তেজ হইয়া পড়ে তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ দিবে। ইহার মধ্যে ক্লোরিক ইথার ও এরোমেটিক্ স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া ব্যবহৃত হয়। আহারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অনেকে আহারের গোলযোগ বশতঃ মরিয়া থাকে। এজ্ঞ ত্রথ ও এরোকট বা সেগো বা যবের জল দিতে পারা যায়, ও (যে পর্য্যন্ত না মূত্র ও পিত্ত ভাল রূপে নিঃসরণ এবং পীড়ার লক্ষণ সমূহ বিলুপ্ত হয়, সে পর্য্যন্ত) দিবে। গুরুতর আহার নিষিদ্ধ।

আ। সামান্য বিসৃচিকা (Simple Cholera)

৬৪। নির্ণয়কারক লক্ষণ। - ইহাতে রোগীর অনবচ্ছিন্ন বমন, ও পিত্তযুক্ত বা ফিকেবর্ণের জলীয় মল নিঃসরণ হয়, ও মল বির্ণিত হইবার পূর্বে বা সঙ্গে সঙ্গে পেটবেদনা করে ও হস্ত পদাদিতে খাইল ধরিতে থাকে, নাড়ী দুর্বল হয়, স্বর বসিয়া যায়, সাতিশয় তৃষ্ণা হয়, ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

৩৫। শিশুদিগের এই পীড়া ঘটিলে প্রায় মৃত্যু ঘটে, বয়োধিক ব্যক্তি-দিগের ঘটিলে তঁজপ মারাত্মক হয় না, যদিও এসিয়াটিক্ বিস্ফটিকার জ্বায় লক্ষণ ঘটিতে দেখা যায়।

ই। উদরাময় (Diarrhoea)

৩৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে জলীয় বা পিত্তযুক্ত মল নিঃসৃত হয়, কিন্তু বমন হয় না। পেট বেদনা করে, তৃষ্ণা ও ক্ষুধা মান্দ্য ইহাতে দেখা যায় কিন্তু জ্বর হয় না ও রোগী নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে না।

৩৭। অত্যাশ্রয় লক্ষণ, যথা নিখামে দুর্ভিক্ষ, উদরাধ্বান, অম্ল উদ্বাহার, মেপায়ুক্ত জিহ্বা ইহাতে দেখা যায়। কখন বা জলীয় মল, কখন বা জলীয় মল যুক্ত শ্লেষ্মা, কখন বা পাতলা ফেনবৎ সিরম্ কখন বা তাড়ির জ্বায় পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়।

৩৮। **চিকিৎসা।**—দূষিত পদার্থ দূরীকর্ত করিবার জন্ত এরও তৈল, এরও তৈল ও অহিফেন; রেউচিনি, ও অত্যাশ্রয় মূহু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। কখন কখন ঐ অভিপ্রায়ে গরম জলের পিচকারি দেওয়াও যায়।

পরে ইথার ও অহিফেন; ক্লোরোফর্ম্ মর্ফিয়া ও ইণ্ডিয়ান হেম্প; চক্ মিক্শচার: ক্যাটিকিউ ও অহিফেন; রেট্যানি; ম্যাটিকো ও রেট্যানি; এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড ও অহিফেন; লিকুইড এক্ফ্র্যাক্ট অফ বেল; কাইনো ও লগউড; চক্ পাউডার ও অহিফেন; ভেজিটেবল্ চারকোল, এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়। এরোকট; দুগ্ধ ও চুনের জল; যবের জল; পোট; ত্র্যাণ্ডি ও জল; এবং বরফ খাইতে দিবে।

উদরে মসিনার পুল্টিস্ বা তাঁরপিন তৈলের ফুপ্স ব্যবহার করিবে ও উদর ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

৩৯। কখন কখন নাইট্রেট্ বা ক্লোরাইড্ অফ সিল্ভার, ট্যানেনট্ অফ বিস্মথ, সল্ফেট্ অফ কপার, অক্সাইড্ অফ জিঙ্ক, আয়রন্ এলম্, এসিটেট্ অফ লেড, আর্গট্ অফ রাই, ডিলিউট সল্ফিউরিক্ এসিড্, সেবন করান যায়, ও উদরে বেলেস্তারা ও কাশককায় বরফ ব্যবহৃত হয়।

অস্ত্রের বা অস্ত্রাবরক্ বিধীর পুরাতন পীড়া ।

৭০। যে সমস্ত পীড়া পুরাতন বলিয়া গণ্য হয় তন্মধ্যে কয়েকটিতে উদরে সাঁতিশয় বেদনা ও কয়েকটিতে কিছুই প্রতীয়মান হয় না।

ক। রোগী পেটে সাঁতিশয় বেদনা অনুভব করে ।

৭১। পুরাতন পেরিটোনিটিস্ পীড়ায়, পেরিটোনিয়ম্ বিধীর কৰ্কট রোগে, পুরাতন আমাশয়ে, ও অন্ধান্ত্রের পীড়ায় উপরিউক্ত লক্ষণ দেখা যায়।

খ। পুরাতন পেরিটোনিটিস্ (Chronic peritonitis)

৭২। নিৰ্ণয়কারক লক্ষণ।—উদরে বেদনা থাকে, উদরাদ্বাণ এরং কোমলতা দৃষ্ট হয়। পেটে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শ্রুত হয়। কখন কখন স্থানে স্থানে সগর্ভ শব্দও শুনিতো পাওয়া যায়। রোগীকে অবস্থান্তর করিলে উদরের আকৃতির কোন পরিবর্তন ঘটে না। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে না। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়। ত্বক উষ্ণ, ফুস্ফুস মাম্বা, তৃষ্ণা ও মলীনতা ঘটে।

৭৩। পুরাতন পেরিটোনিটিস্ সচরাচর ইহার প্রবল অবস্থার পশ্চাৎ পীড়া। উদরে আঘাত লাগিলে এই রোগ জন্মাইতে পারে। পেরিটোনিয়ম্ বিধীর গুটি পীড়া এই রোগের মূল কারণ বলিত হইবে। এই রূপ হইলে জল পরিবেষ্টিত গহ্বরে অস্পষ্ট উৎসর্গ হয়। কিন্তু অস্ত্র পরস্পর ও উদর প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইতে দেখা যায়। তৎপ্রযুক্ত উদর গোলাকার হয়, ও উহাতে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শ্রুত হয়। আর জ্বপিশেণের, যক্ষ্মের ও রক্তকের কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। যেহেতু এই রোগে উপরি উক্ত ত্রয় যন্ত্রের পীড়া দৃষ্ট হয় না ও উদরে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শুনা যায় এজন্য ইহা কখন উদরি বলিয়া মনে হইতে পারে না; কেননা উদরিতে ইহার ঠিক বিপরীত ঘটিতে দেখা যায়। এই পীড়া ঠেশবাবস্থায় সর্বদা ঘটে; ও বেদনা ও কোমলতা স্পষ্ট হইয়া থাকে। এই পীড়া ঘটিলে মধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি গুলি ক্ষীণ হয় কিন্তু তাহা জীবদর্শায় নিৰ্ণয় করা

সুকঠিন হইয়া থাকে। বয়োধিক ব্যক্তির এই পীড়া ঘটিলে পেরিটোনিয়ম্
ঝিল্লীর কর্কট রোগ হইতে বিভিন্ন করা সুকঠিন হয়।

৭৪। কর্কট রোগ জন্মিলে পেরিটোনিয়ম্ গম্বরে অধিক পরিমাণে
জল উৎসৃষ্ট হয়, বমন হয়, রোগী সাতিশয় শীর্ণ ও মলিন হইয়া যায়, ও
উদরে সাতিশয় বেদনা ও কোমলতা দৃষ্ট হয়। কলইড্ কর্কট জন্মিলে
অস্বাভ্য প্রকার কর্কট রোগের স্থায় লক্ষণ দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু উদরের
কেন্দ্র না কোন স্থানে অর্কুদটি অনুভব হয়, ও ইহাতে সঞ্চালন বড়
প্রতীয়মান হয় না। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ সন্দেহ করিলে কৃষ্ণমিতে
গুটি ও যুত্রে আল্‌বিউমেন্ আছে কি না ত্রাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।
গুটি জনক পেরিটোনাইটিস্ পীড়ার সহিত মধ্যান্ত্রিক শ্রেণির পীড়া
ও ক্ষয়কাশ থাকিলে রোগীর জীবন সংশয় হয়।

৭৫। চিকিৎসা।—কোষ্ঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অনুভুক্ত
পুষ্টিকর পথ্য, তুষ্ণ, কাঁচা অণু খাইতে দিবে। কডলিভার অইল; আয়েন্
ডাইইড্ অফ আয়রন্; কুইনাইন বা বার্ক; হাইপোফস্ফাইট অফ লাইম বা
সোডা ও সম্বল; পেপসিন; এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উদরে ডিলিউ
টেড্ অয়োডাইন্ লিনিমেন্ট, বা অয়োডাইন ও কডলিভার অইল বা
ক্যাডমিয়ম্ মলম্ লাগাইতে পারা যায়। বোলেন্সাবাও ব্যবহৃত হয়।
সমুদ্র বাস্তু সেবনে উপকার দর্শে।

৭৬। সিকাইটিস্ (Cacitis)

৭৬। ইহাতে রোগী দক্ষিণশ্রেণি প্রদেশে অনবচ্ছিন্ন মন্দ মন্দ
অনুভব করে। এই বেদনা পেবণ বা অঙ্গ সঞ্চালন দ্বারা অধিক হইয়া
থাকে। উপরিউক্ত প্রদেশ হস্ত দ্বারা চাপিলে একটা অর্কুদের স্থায়
প্রতীয়মান হয়। এই অর্কুদের উপর প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ
ইহার চতুষ্পাশ্বে স্পর্শ শব্দ শূন্য যায়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, নাড়ী দ্রুত হ্রাস,
তৃষ্ণা, ক্ষুধাহান্য ও কখন কখন বমন হইতে দেখা যায়।

৭৭। পীড়া কখন কখন অকস্মাৎ সূত্রপাত হয় ও লক্ষণ গুলি
সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে কিন্তু সচরাচর পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্বে
কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিতে দেখা যায়।

৭৮। ইহাতে অন্ধ্রাজ (Caecum) বা ইহার এপেণ্ডিকস্ স্তত যুক্ত বা বিদারিত হইতে পারে ও তৎপ্রযুক্ত সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভব হয়, বা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলিউলারু টিস্সু প্রদাহিত হওতঃ পরিশেষে স্ফোটিক উৎপন্ন করিতে পারে। এই স্ফোটিকাধার বাহুদেশে বা অস্ত্রের মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়। যদি পূয় ইলিয়াক্ ফেসিয়ার নিম্নদেশে গমন করে তাহা হইলে রোগী দক্ষিণ অধঃশাখা নাড়িতে অতিশয় বেদনা বোধ করে। এই পীড়া ঘটিলে সিকমের কর্কট রোগ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু কর্কট রোগ ক্রমশঃ বর্ধিত হয়, অর্কুদু সাতিশয় কঠিন ও যকৃতের ও অস্থায়ী যন্ত্রের ও এই সাংঘাতিক পীড়া দৃষ্ট হয়।

৭৯। দৈহিক কারণ বা দূষিত পদার্থ বশতঃ এপেণ্ডিকস্ এই পীড়া প্রথমে সূত্রপাত হইলে লক্ষণ সাতিশয় প্রবল হয়। সাতিশয় বেদনা, উদরাধ্যান, হিক্কা, বমন এবং কোষ্ঠাবদ্ধ হয়। বেদনা শ্রোণিতে উদয় হইয়া দক্ষিণ অণ্ডাধারে ও অণ্ডকোষে ব্যাপিয়া পরে উর্দ্ধদেশের অন্তরভাগে পৌঁছায় বিক্লমবৎ বেদনা বোধ হইতে থাকে। এপেণ্ডিকস্ বিগলিত বা পেরিটোনাইটিস্ হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হয়। কখন কখন রক্ত অস্ত্রের কিয়দংশ, অন্ধ্রাজ ও এপেণ্ডিকস্ সুক্ষ হইয়া মলের সহিত নির্গত হয় ও পরিশেষে রোগী আরোগ্য লাভ করে। গুটি জনক টিফলোইটিস্ পীড়ায় সিকম্ অপেক্ষা এপেণ্ডিকস্ সর্বদা স্ততযুক্ত হয়।

৮০। **চিকিৎসা।**—অহিফেন; অহিফেন ও বেলেডোনা দেওরা য়। অলিভ অইলের পিচকারি; মিউসিলাজিনস্ বা ক্লোরোট অফ ট্যাংস্ ড্রিঙ্কস্; লেমনেড; বরফ ও দুগ্ধ ব্যবস্থায়। উষ্ণ জলে কটিদেশ আভিষেক এবং আক্রান্ত স্থানে মসিনার পুল্টিস্ ব্যবহৃত হয়। রোগীকে ঠিক্ দিবে না। পূয় উৎপন্ন হইলে এমোনিয়া ও বার্ক; কুইনাইন এমোনিয়া; ব্র্যাণ্ড ও অণ্ড মিক্‌সচার অহিফেনের সহিত দিবে। রোগীকে দুগ্ধ ও দুগ্ধের শর, কাঁচা অণ্ড, বিফ্ টি ও পোর্ট খাইতে দিবে।

পুরাতন সিকাইটিস্ ।

৮১। ইহাতে লক্ষণ ক্রমশ উৎপন্ন হয়। শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও বলহীন হয়। দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশে শূলবৎ বেদনা, উদরাধ্যান, এবং

ক্ষয়মান্দ্য হয়। কখন কখন কোষ্ঠ বদ্ধ ও কখন কখন উদরাময় ঘটে।
শৈথিল্যিক স্নায়ী ক্ষত হইলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় ও রক্তপ্রাব ঘটে।
পীড়া সাংঘাতিক হইলে রোগী নিস্তেজ হইয়া মরে। অল্প বিদারিত
হইতে কদাচিত্ দেখা যায়।

৮২। **চিকিৎসা।**—ধাতু অন্ন ও কুইনাইন; আয়োডাইড্ অফ এমো-
নিয়াম ও বার্ক; কডলিভার অইল দিবে। রোগীকে গরম জলে স্নান
করাইবে। আক্রান্ত স্থানে বেলেডোনা; ওয়েট্ কম্প্রেস্ ও বেলে-
ডোনা লাগাইতে পারা যায়।

অনুভেজক পুষ্টিকর পণ্য খাইতে দিবে। সমুদ্র বায়ু সেবন দ্বারা
উপকার দর্শে।

৮৩। **খ। পেটে সাতিশয় বেদনা থাকে না।**

কোষ্ঠবদ্ধ ও পুরাতন উদরাময়ে উপরিউক্ত লক্ষণ ঘটয়া থাকে।

অ। কোষ্ঠাবদ্ধ (Constipation)

৮৪। এই পীড়া দৈহিক কারণ হইতে উৎপন্ন হয়; বা কোন প্রবল বা
পুরাতন পীড়া ক্রমে ঘটয়া থাকে। এই রোগ নানাবিধ কারণ হইতে
উদ্ভূত হয়। দেহ সঞ্চালনের অভাব, অপরিপাচ্য খাদ্য, কোলনের
নিস্তেজকতা, মস্তিষ্ক পীড়া, রহৎ অস্ত্রের সংরুতি এই পীড়ার মূল কারণ
বলিতে হইবে। শীশক ধাতুদ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলেও হইতে পারে।

৮৫। **নির্গমকারক লক্ষণ।**—উদরাধ্যান, অজীর্ণতা, হৃদেপ
শ্বাসরুদ্ধতা, মস্তক ঘূর্ণন, শিরোগ্রহ, আহারাশ্লে পেটে ভার বোধ, ও
হস্ত পাদাদি শীতল হয় ও মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রমে অশক্ততা
জন্মে। মল নির্গত হয় না বা নির্গত হইলে স্পষ্ট, দুর্গন্ধ বিশিষ্ট
কর্দমের বর্ণের স্ফায় হইয়া থাকে।

৮৬। পাকস্থলী যকৃৎ ও ক্রোমের কার্যের বিরূপ হয়। রোগী
বিবর্ণিত হয়। ত্বক শুষ্ক, মূত্র অল্প অল্প নিঃসরণ হয়।

৮৭। **চিকিৎসা।**—বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কারণ অনু-
সারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। স্বাভাবিক কোষ্ঠাবদ্ধ হইলে বিরেচক-
বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

পুষ্টিকর ও পরিপাচ্য পথ্য খাইতে দিইব। প্রত্যহ প্রাতে: পলি-
শ্রম করিতে কহিবে। অধিক নির্দ্রী যাইতে নিষেধ করিবে।

৩৫। আ। পুরাতন উদরাময় (Chronic Diarrhoea) .

ইহা ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। অপরিপাচ্য-খাদ্য বা
বিরেচক ঔষধ অনিয়মে ব্যবহার দ্বারা এই রোগ জন্মাইতে পারে।
অন্ত্রের কোন স্থান ক্ষত বা অগ্ন্যায় দৈহিক বা স্থানিক কারণ হইতেও
উদ্ভূত হইতে পারে। যক্ষ্ম ও ব্লককের পুরাতন পীড়া, ক্ষয়কাশ, আন্ত্রিক
জ্বর, মধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির পীড়া, পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ ও অগ্ন্যায়
পীড়ার ইহা আনুসঙ্গিক হয়। বয়োধিক ব্যক্তির যদি উদরাময় দুই বা
তিন সপ্তাহের বেশী থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে আন্ত্রিক ক্যাটার
ব্যতিত অন্য কোন কঠিন পীড়া ঘটয়াছে জানিবে।

PRINTED BY KUMAR AND CO., NORMAN PRESS.

192, BOWBAZAR STREET, CALCUTTA.

রোগ নিদান ও চিকিৎসা ।

জ্বররোগ—নিদান ও চিকিৎসা ।

১। মানব দেহ যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে জ্বর একটি বিশেষ রোগ বলিয়া পরিগণিত । এবং কখন কখন ইহা অন্যান্য পীড়ারও আনুষঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে । এই রোগ বিবিধ আকারে প্রকাশ পায় ।

ইহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, যে শরীরের মধ্যে কোন প্রকার প্রদাহ ঘটিলে, জ্বরের সমস্ত লক্ষণাদি (যথা, দ্রুত নাড়ী, পিপাসা, অপেক্ষা কৃত উত্তপ্ত চর্ম্ম, মন্দাশ্বিতা, অস্পর্শপরিমিত আরক্তিম প্রস্রাব, ইত্যাদি) প্রকাশ পাইয়া থাকে । একারণ জ্বরের কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে যাত্নিক কোন পীড়া আছে কি না তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে । (আর ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে শৈশবাবস্থায় দস্তোদ্যমের ব্যতিক্রম বা অজীর্ণতা বশতঃ জ্বরের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায়) কিন্তু শারীরিক কোন যন্ত্র প্রদাহ বিশিষ্ট দেখিলে ইহা কখনই মনে করা উচিত নয় যে প্রদাহ হেতু জ্বর উৎপন্ন হইয়াছে । কেননা জ্বর হেতু স্থানিক প্রদাহ (Local inflammation) উৎপাদিত হয় । জ্বরই প্রদাহের কারণ, অথবা প্রদাহ জ্বরের কারণ ইহা বিশেষ রূপে অবগত হইবার জন্য রোগীর পীড়ার আনুষঙ্গিক সমস্ত বিবরণ জ্ঞাত হওয়া উচিত ।

২। জ্বর নির্দিষ্ট করিবার জন্য রোগ নির্ণয়ের যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষা অবধারিত আছে, তাহা অবলম্বন করিতে হইবে । এতদ্ভিন্ন তাপ মান যন্ত্র দ্বারা শারীরিক উষ্ণতা পরীক্ষা করিতে হইবে । এই যন্ত্রটী ক্রিষ্ণরূপে ব্যবহার করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল । এই যন্ত্রটির (প্রথমে হস্তের ঘর্ষণ দ্বারা উত্তপ্ত করতঃ) যে অংশে পারদ থাকে সেই অংশটি রোগীর কক্ষ (Axilla) মধ্যে স্থাপিত করিয়া তথায় পাঁচ

মিনিট কাল হইতে দশ মিনিট কাল পর্যন্ত রাখিবে, পরে যে ডিগ্রি পর্যন্ত পারদ উঠিবে তাহা দেখিলে শরীরের উষ্ণতা নির্দিষ্ট হইবে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যন্ত্র-প্রয়োগ করিতে হইলে কোথাও উহার মূন ও কোথাও বা অধিক কাল রাখিতে হয়।—যথা মল দ্বারে ৩ হইতে ৬, মুখ-গহ্বর মধ্যে ৯ হইতে ১২, ও কক্ষ দেশে ১১ হইতে ২৪ শ মিনিট কাল পর্যন্ত রাখা আবশ্যিক। শারীরিক সন্তাপ পরীক্ষা করিতে হইলে দিবসের মধ্যে দুই বার করা উচিত। যন্ত্রটি ব্যবহারের নির্দিষ্ট সময়, প্রাতে ৭ হইতে ৯ ঘটিকা পর্যন্ত, ও সাংকালে ৫ হইতে ৭ ঘটিকা পর্যন্ত। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরিমাণ করিয়া দেখিলে শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা ৯৮.৬ ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিমাণের কম বা বেশী হইলে রোগ জন্মিয়াছে অনুভব করিতে হইবে। রুগ্ন ব্যক্তিকে দেখিতে হইলে এই যন্ত্রটির ব্যবহার ব্যতীত নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার গতি পরীক্ষা করিতে হইবে।

৩। যদি রোগের প্রকাশ্য রূপ কোন লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায় তাহা হইলে রোগীর শারীরিক উষ্ণতা একবার পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা সুকঠিন হয়। জ্বরের যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দেখা যায়, তাহাও তাপমান যন্ত্রের দ্বারা নির্দিষ্ট হইতে পারে। নিম্নে সেই সেই অবস্থাগুলি লিখিত হইতেছে। ১. প্রথমতঃ ইনিসিয়াল বা পাই-রোজিনেটিক্ স্টেজ (Initial or Pyrogenetic stage)। এই অবস্থা ঘটিলে রোগীর কম্পন ও শীত বোধ হয়, কিন্তু যন্ত্রের দ্বারা শরীরের অপেক্ষাকৃত অধিক উষ্ণতা লক্ষিত হয়। টাইফইড্ জ্বরে উল্লিখিত কম্পনাদি চারি দিবস পর্যন্ত থাকে পরে ১০৪ ডিগ্রি হয়। ২. দ্বিতীয়তঃ ফাস্টিগিয়াম্ বা একমি (Fastigium or acme)। এই অবস্থাতে রোগের সন্তাপের উর্দ্ধতম সংখ্যা দৃষ্ট হয়। ৩. তৃতীয়তঃ স্টেজ অফ ডিক্রিমেন্ট (Stage of Decrement) অর্থাৎ ইহাতে সন্তাপ কমিয়া আইসে। যদি অকস্মাৎ ইহা ঘটে তাহা হইলে ইহাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) ও যদি ক্রমশঃ উদ্ভব হয় তাহা হইলে লাইসিস্ (Lysis) কহে।

৪। শারীরিক উত্তেজনা পরীক্ষা কালে নিম্ন লিখিত কএকটি নিয়ম স্মরণ রাখা উচিত। ১ ম। সস্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক বা ন্যূন হইলে, অনিষ্ট ঘটয়া থাকে। ২য়। ইহার অকস্মাৎ পরিবর্তন হইলে পীড়ার উপশম বিষয়ে সন্দেহ থাকে। ৩য়। সস্তাপ একবার ন্যূন হইয়া কিম্বা এক রূপ-ধর্মকিয়া যদি পুনর্বার উহা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঐ পীড়ার কোন উপসর্গ ঘটয়াছে, বা কোন নূতন পীড়া উদ্ভূত হইয়াছে জানিবে। ৪র্থ। রক্তশ্রাব ঘটিলে, গ্লুরা বা পেরিটোনিয়াম্ বিদারণ হইলে, শ্ম নিস্তেজকর উদরাময় পীড়া জন্মাইলে অকস্মাৎ সস্তাপ কম হয়। ৫ম। যে সমস্ত পীড়ায় (যথা, মৃগী, কোরিয়া, ধুনুষ্ঠকার ও কুর্কট—ইত্যাদি) জ্বর একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয় না, সেই সকল পীড়ায় সস্তাপ অধিক বৃদ্ধি হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটিবে জানিতে হইবেক।

৫। কখনও শারীরিক বিধানোপাদান যে পরিমাণে নষ্ট হয় তাহা জানা আবশ্যিক হইয়া থাকে। ইহা কেবল রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়। চক্ৰিশ ঘণ্টার মধ্যে যুক্ত্রে যে ইউরিয়ার পরিমাণ দৃষ্ট হয় তাহা দেখিলে বিধানোপাদান যে পরিমাণে নষ্ট হয় তাহা জানা যায়। কিরূপে পরীক্ষা করিতে হয় তাহা পশ্চাৎ লিখিত হইবে।

৬। স্থানিক কোন পীড়া বশতঃ যে জ্বর উদ্ভূত হয় নাই তাহা জ্ঞাত হইয়া, পরে গাত্রের উপর কোন প্রকার কণ্ডু লক্ষিত হয় কি না তাহা জানা আবশ্যিক। যদি কণ্ডু দৃষ্ট হয়, ও পীড়া আরম্ভের চারি দিন মধ্যে প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে আরক্ত জ্বর (Scarlet fever), হাম (Measles), বিস্তৃত ত্বক প্রদাহ (Erysipelas), বসন্ত (Small-pox), বা পান বসন্ত (Chicken-pox), ইহার মধ্যে একটি না একটি হইবেই হইবে। যদি কণ্ডু চারি দিন পরে দৃষ্ট হয়, বা উহা দৃষ্ট না হইয়া জ্বর অবিচ্ছেদী হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে মোহক জ্বর (Typhus fever), শাস্ত্রিক জ্বর (Typhoid fever), পৌনঃ পুনিক জ্বর (Relapsing fever), মস্তিস্ক মস্তজ্জীয় জ্বর (Cerebro-spinal fever), রাত জ্বর (Rheumatic fever), সরল জ্বর (Febricula), বা সাধারণ পিনস্ (Influenza), এই কএকটির

মধ্যে একটি হইবে তাহার আর ভুল নাই। যদি কণ্ডু লক্ষিত না হয় ও জ্বরের বেগ সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় তাহা হইলে সবিচ্ছেদ জ্বর (Intermittent fever) ঘটিয়াছে জানিবে।

১ম বিভাগ।

পীড়া আরম্ভের চারি দিবস মধ্যে কণ্ডু লক্ষিত হয়।

৭৭ আরম্ভ জ্বর, হাম, বিস্তৃত স্বক প্রদাহ, বসন্ত, ও পান বসন্ত, এই কএকটি রোগে পীড়া আরম্ভের চারি দিবস মধ্যে কণ্ডু দৃষ্ট হয়। এই কএকটি স্পর্শক্রামক (Infectious) বলিয়া পরিগণিত। প্রত্যেকেরই পীড়া আরম্ভের পূর্বে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয় যাহাকে ফেজ অফ ইমুকিউবেসন্ (Stage of Incubation) কহে। ইহারা রোগীকে অকস্মাৎ আক্রমণ করে, ও আক্রমণ করিলে রোগীর কম্পন হয়, পরে ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার বিশেষ বিষয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। শেষোক্ত অবস্থাকে কিব্রাইল ফেজ (Febrile Stage) কহে। এই অবস্থা প্রকাশ পাইলে কণ্ডু বাহির হয়। এই কণ্ডু গুলি কএক দিবস অবস্থিতি করিয়া পরে শরীর মধ্যে মিলিত হয়। রোগী একবার এই সকলের অন্যতম রোগে প্রপীড়িত হইলে পুনরবার জীবদ্দশায় সেই পীড়ায় আক্রান্ত হয় না। এই সকল পীড়া নির্ণয় করিতে হইলে কণ্ডু গুলি বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে, পীড়ার আনুপূর্বিক সমস্ত বিবরণ জ্ঞাত হইবে, ও পূর্বে রোগী কোন কোন প্রকার স্ফোট জ্বর ভোগ করিয়াছিল তাহাও জানিবে।

হাম (Measles)

৮.১ (Diagnostic symptoms)—নির্ণয় কারক লক্ষণ। যদি পীড়ার চতুর্থ দিবসে মুখে ও গ্রীবা দেশে পরে সমস্ত শরীরের উপর স্থানে২ রক্তবর্ণ কণ্ডু সকল কিঞ্চিৎ উন্মিত হওত, পরে একত্র মিলিত হইয়া উহার স্থানে স্থানে অঙ্কু চক্রের আকারের ন্যায় হয়, আর জিহ্বা লেপযুক্ত, সাতিশয় জ্বর, ও কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্বে

ও তৎ সঙ্কে সঙ্কে নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত, চক্ষুঃ লাল ও ক্ষীত, কাশি, এবং ক্রমত নিশ্বাস হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে হাম জন্মিয়াছে জানিবে।

১১। এই পীড়া ঘটবার পূর্বে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, যাহাকে সচরাচর স্টেজ অফ ইনকিউবেসন্ (Stage of Incubation) কহে। এই অবস্থা ১০ বা ১৪ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কণ্ডু প্রকাশ হইবার পূর্বে কখন কখন তড়কা ও কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। কণ্ডু নির্গত হইলেও কাশি ও অন্যান্য বক্ষঃ পীড়ার লক্ষণ লুপ্ত হয় না। শারীরিক উষ্ণতা প্রথমতঃ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, পরে কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্বে কমিয়া আইসে।

এই পীড়ায় সন্তাপের উর্দ্ধতন সংখ্যা ১০০ ডিগ্রি হয়। যদি এই সংখ্যার বেশী হয় তাহা হইলে পীড়া কঠিন; ও কম হইলে সামান্য বিবেচনা করিবে। প্রথম দিবসে এই উর্দ্ধতন সংখ্যা দৃষ্ট হয়, পরে ইহা শীঘ্র কমিয়া আইসে। কণ্ডু নির্গত হইবার পাঁচ বা ছয় দিবস পরে উহা শরীর মধ্যে মিসাইয়া যায় ও মিসাইলে শরীর হইতে গুঁড়গুঁড় খোলস উঠিতে থাকে।

১০। উপসর্গ—স্বল্প স্বল্প বায়ু উপনালীর ও ফুফুসের প্রদাহ, কণ্ঠনালীর ডিফ্‌থিরিয়া (Diphtheria) পীড়া এই রোগ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। কখন কখন ক্ষয় কাশি, অস্থির ও গ্রন্থির পীড়া, ও পুরাতন অফ্‌থ্যাল্মিয়া (Ophthalmia) এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়।

১১। হাম সচরাচর দুই প্রকার দৃষ্ট হয়। সামান্য হইলে উহাকে মরবিলি মিটিয়রিস্ (Morbilli Mitiores), ও কঠিন হইলে মরবিলি গ্র্যাভি-য়রিস্ (Morbilli graviores) কহে। হাম কঠিন হইলে কণ্ডু গুলির বর্ণ ঘোর ধূমল, নাড়ী ক্রমত ও ক্ষীণ, এবং জিহ্বার উপরি ভাগ কপিশ বর্ণ হয়। এই রূপ লক্ষণ যুক্ত হাম ঘটিলে রোগী নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

১২। চিকিৎসা—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। তাহার শয়ন করিবার ঘর গরম রাখিবে। পেডিলিউভিয়া (Pediluvia) অর্থাৎ রোগীকে মধ্যে মধ্যে গরম জলে পা ডুলাইতে দেওয়া কর্তব্য। দুগ্ধ ও তঁত,

এরাক্ট বা যবের জল খাইতে দেওয়া যায়। এর শুঁ তৈল, রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া, ক্রিম অফ্ টার্টার, লাইকার্ এমোনিয়া এসিটেটস্, নাইট্রস্ ইথর, কারবনেট অফ্ এমোনিয়া, এই সকল ঔষধ ব্যবহার করাইবে। রোগী নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ঔষধ এবং তাহার কাশি কষ্টকর হইলে ইপিকাক ও মরকিয়া দিবে। গাত্র ভিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া স্পঞ্জ করিবে। রোগী মুস্থ হইতে থাকিলে বার্ক, কুই-নাইন, স্কিল, কডলিভার অইল, ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

আরক্ত জ্বর (Scarlatina.)

১৩। নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি পীড়া আরম্ভের দ্বিতীয় দিবসে মুখ ও গ্রীবাদেশে আরক্ত কণ্ডু দৃষ্ট হয়, পরে উহা ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে, ও যদি গণ্ডদেশ প্রদাহ যুক্ত, তালু-পার্শ্ব গ্রন্থি (Tonsils) বর্ধিত ও ক্ষত, নাড়ীক্ষত, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, জিহ্বা লেপ যুক্ত, ইহার ধার, অগ্রভাগ, ও প্যাঁপিলি আরক্ত, পরে পরিষ্কার ও রক্তবর্ণ হয়, তাহা হইলে আরক্ত জ্বর ঘটয়াছে জানিবে।

১৪। এই পীড়ার গুপ্ত অবস্থা (Incubation) প্রায় চারি হইতে ছয় দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করে। এই জ্বর হইবার পূর্বে রোগীর কম্পন হয়; কিন্তু কখন কখন প্রলাপ ও আক্লেপও ঘটিয়া থাকে। কণ্ডু পীড়ার চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে লুপ্ত হয় ও তৎপরে শুষ্ক চর্ম শরীর হইতে (বিশেষতঃ হস্ত ও পদাদি হইতে) উঠিতে থাকে। সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রির অধিক হইতে কদাচ দেখা যায়। কণ্ডু গুলি প্রকাশ পাইবার কাল পর্যন্ত সন্তাপ স্তব্ধরান্বিত হইয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, কিন্তু কমিবার সময়ে সে রূপে ভাব ঘটে না। ইহা শেষ হইতে প্রায় পাঁচ বা ছয় দিবস আবশ্যিক হয়। পীড়ার তৃতীয় দিবসে সন্তাপের উর্দ্ধ তন সংখ্যা দৃষ্ট হয়, ও তৃতীয় হইতে নবম দিবস পর্যন্ত ১০৩° বা ১০২° ডিগ্রির মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পরে যদি পীড়ার অন্য কোন উপ-সর্গ না ঘটে তাহা হইলে দশম বা দ্বাদশ দিবসের মধ্যে কমিয়া থাকে। সন্তাপ কমিয়া আসিলে নাড়ীর বেগও কমিয়া আইসে। যদি কণ্ঠনালীর ডিম্বথিরিয়া প্রদাহ ঘটে তাহা হইলে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া

উঠে । সাংঘাতিক (Malignant) আরক্ত জ্বর হইলে পীড়া আরম্ভে রোগী মরিয়া যায় ।

১৫ । Sequelae.—জ্বরনিঃশেষ হইলে দশম হইতে বিংশতি দিবসের মধ্যে কখন কখন রোগীর প্রবল বৃদ্ধক প্রদাহ উৎপন্ন হয় । রক্তকণা ও আলবিউমেন্ যুক্ত মূত্র ও হস্ত পদাদির শোথ দ্বারা ইহাই প্রত্যক্ষ হয় । কখন কখন এই পীড়া বশতঃ আক্ষেপ ও বক্ষোদক ঘটে । কখন কখন আরক্ত জ্বর ঘটিলে প্রবল বাত রোগ জন্মে ।-কখন কখন কৰ্ণ দ্বয় হইতে পুয় নির্গত ও পরিশেষে বধিরতা জন্মে । কখন কখন ডিফ্‌থেরিয়া পীড়াও উৎপন্ন হয় । এজন্য কণ্ঠু মিলিত হইলে মূত্র আলবিউমেন্ যুক্ত কিনা তাহা প্রত্যহ পরীক্ষা করা উচিত । ইউরিমিয়া ও দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড গহ্বরে কাইব্রিগ যুক্ত গুল্ম জন্মিলে রোগী মরিতে পারে ।

১৫ । আরক্ত জ্বর ঘটিলে হাম, বসন্ত, বা রোজিয়লা, বলিয়া মনে হইতে পারে । কিরূপে তাহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল ।

আরক্ত জ্বর ।	হাম ।	বসন্ত ।	রোজিয়লা ।
হাম রোগ জন্মিলে চক্ষু, নাসিকা ও বায়ু-নালী আক্রান্ত হয়, ইহাতে তাহা ঘটে না । কণ্ঠু ও ভিন্নরূপ দেখা যায় ।	ইহাতে চক্ষু, নাসিকা ও বায়ু-নালী আক্রান্ত হয় ।	বসন্ত রোগে কখন কখন আরক্ত জ্বরের ন্যায় কণ্ঠু দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু পীড়ার পূর্বে পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও তৎপরে ঘন বটীবৎ (Papular) কণ্ঠু দেখিলে রোগ সহজেই ধৃত হয় ।	কণ্ঠুগুলি বিষম, গোলাবী বর্ণের, ও কেবল বক্ষ প্রদেশে অধিক্তিত দেখা যায়। কঠন লী বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় না, ও জ্বর স্থল্প হয় না।

আরক্ত জ্বর তিন প্রকার, সামান্য (simple), এনজাইনোস্ (Anginose), ও সাংঘাতিক (Malignant)। সামান্য আরক্ত জ্বরে কণ্ঠনালী প্রদাহবিশিষ্ট হয় কিন্তু ক্ষত হয় না ও জ্বর বড় অধিক হয় না। দ্বিতীয় প্রকারে কণ্ঠনালী ক্ষত, সাতিশয় সন্তাপ, ও নাড়ী ক্ষত হয়। অত্যন্ত শারীরিক ক্ষীণতাও জন্মে। তৃতীয় প্রকারে কণ্ঠ, ভালরূপে দেখা যায় না, নাড়ী দুর্বল, ক্ষত, বিষম, ও জিহ্বা কপিণ বর্ণ হয় এবং কণ্ঠনালীর মাংশ খসিয়া পড়ে। আর গ্রীবা দেশের গ্রন্থি সমূহ বর্জিত ও ইহাদের মধ্যে পুয়োৎপত্তি হয়। আর টাইফইড জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়, একারণ রোগীর জীবন অত্যন্ত সংশয়াপন্ন হইয়া উঠে।

হাম।

আরক্ত জ্বর।

১—কণ্ঠ চতুর্থ দিবসে বাহির হয়।

১—ইহাতে দ্বিতীয় দিবসে বাহির

২—প্রথমে কেশের মূলে দেখা যায়।

হয়।

৩—ইহাদের বর্ণ ঈষৎ কপিণ ও
লাল।

২—প্রথমে মুখ ও গ্রীবা দেশে
বাহির হয়।

৪—গাত্রে ইহাদিগকে অন্ধচন্দ্রের
আকারে দেখা যায় ও ইহাদিগের
মধ্যে রোগ শূন্য স্বক্ ব্যাবধান
থাকে।

৩—ইহাদের বর্ণ গোলাবের ন্যায়
লাল।

৪—ইহার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অবিরল,
লেপিতবৎ গাত্রময় ব্যাপ্ত হইয়া
থাকে।

৫—গুঁড়া গুঁড়া খোলস্ উঠে।
নাসিকা হইতে ম্লেচ্ছা নির্গত ও
কাশি হয়। স্বক্ অত্যন্ত উত্তপ্ত হয়
না।

৫—দস্তানার ন্যায় খোলস্ উঠে,
গণ্ড দেশ ক্ষত, জিহ্বা আরক্ত, চর্ম
অত্যন্ত উত্তপ্ত, ও নাড়ী ক্ষত দুই
হয়।

৬ চিকিৎসা। ইহার কোন প্রকার প্রতিষেধক ঔষধ কেহই জ্ঞাত
নহে। সামান্য হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। গরম
জলে একবার কি দুইবার স্নান করাইয়া দিবে। গাত্রে রীতিমত বস্ত্র ও
পরিমিত আহার দিবে। কোঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ঘর্ম হয় কি

না হয়, তাহা দেখিবে। যদি না হয়, শ্বেদ কারক ঔষধ অর্থাৎ কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া, ইত্যাদি, সেবন করিতে দিবে; এবং তিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া গাত্র স্পঞ্জ করিবে। গরম মেদ দ্বারা প্রত্যহ গাত্র মর্দন করা যায়।

আনুজাইনোস্ আরক্ত জ্বরে ইপিকাক্ বমন কারক মাত্রায়, অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্যাদি, ও কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া ব্যবহার করিবে। তিনিগার ও জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করিবে। প্রলাপ হইতে দেখিলে নস্তক কেশ শূন্য করিয়া শীতল জল ব্যবহার করিবে; ও বিফ্টি, অণ্ড, ও পোর্ট ব্যবস্থা করিবে। সংক্ষাতক আরক্ত জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতে ব্যবস্থা করা উচিত। কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া, পোর্ট, ব্রাণ্ডি, কুইনাইন, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও ইপর্, বরক, খাতু অল্প বা ক্লোরেট্ অফ্ পটাস্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে। সঙ্কোচক ঔষধি কুল্লি করিতে দিবে। গণ্ড দেশে কচ্চিক্ মাগাইয়া দিবে। বিফ্টি, অণ্ড, ব্রাণ্ডি ও অণ্ড মিক্চার্ খাইতে দিবে। শোথ হইলে জেলাপের গুঁড়া, টিং জিল্ এমোনিয়া সাইট্রেট্ অফ্ আইরান্, কুইনাইন, খাতু অল্প, গরম জলে স্নান, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক ও পুষ্তিকর আহার ব্যবস্থা যোগ্য।

বিস্তৃত তক্ প্রদাহ (Erysipelas)

নির্বাচন—ইহাতে জ্বক্ ও সচরাচর ইহার নিম্নস্থিত কৌষিক বিধানোপাদান বিস্তৃত রূপে প্রদাহ বিশিষ্ট হয়।

নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি রোগীর শরীরের কিয়দংশ আরক্ত, উত্তপ্ত, ও স্ফীত হয়, পরে ঐ আক্রান্ত স্থলে জল বটা বা ফোস্কা (Vesicles) উৎপন্ন হয়; এবং যদি প্রদাহ এক স্থানে আরম্ভ হইয়া পরে উহা ব্যাপিয়া পড়ে, ও আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও সাতিশয় বেদনাবুক্, পীড়িত স্থলের নিকটবর্তী লসীকা গ্রন্থি স্ফীত ও সাতিশয় জ্বর হয় তাহা হইলে বিস্তৃত জ্বক্ প্রদাহ ঘটয়াছে জানিবে।

কারণ—ইহা এক প্রকার মায়াজ্ মোটক্ পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। রক্ত দূষিত হইলে ইহা জন্মাইতে পারে। ইহাকে সংক্রামক

ও মারাত্মক বলিয়া থাকে । শরীরের মধ্যে ইহা সৰ্ব স্থানে ঘটিতে পারে । কিন্তু সচরাচর বদন ও করোটি ইহাতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । পীড়া আরম্ভের পূর্বে জ্বর স্বপ্ন হয় । নাসিকা বা কখন কখন একটি কর্ণক্ষীত হইয়া, পরে সমস্ত বদন ও করোটি ক্ষীত হয় । শারীরিক উষ্ণতা পীড়া কালে একরূপ হয় না । কখন কখন জ্বরের নিম্নস্থিত কৌম্বিক-মিস্ত্রিতে পুয়োৎপত্তি হয় ও কখন কখন মস্তিষ্কাবরক বিদ্বলীযুক্ত প্রদাহ হয়, ও মিনিন্জাইটিস্ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় । মূত্র কখন কখন অণু লালীয় হয় ও ইহাতে ক্লোরাইডস্ কম হয় ও প্রলাপ ঘটে । যদি সশর্কর মূল যুক্ত বা আলবিউমেন্-যুক্ত বৃক্ক পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তির ইহা ঘটে তাহা হইলে সাংঘাতিক হয় ।

চিকিৎসা—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না । লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিবে । এরণ্ড তৈল, এলোজ, সোনা মুখীর পাতা ও ম্যাগ্নিসিয়া, বা রেউচিনি ও নিলবটিকা ব্যবস্থা করিবে । কারবোনেট্ অক্ এমোনিয়া, টিং স্কিল, ক্লোরেট্ অক্ পটাস্ কুইনাইন্, পোর্ট, ব্রাণ্ডি, ও ব্রাণ্ডি অণ্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে ।

বাহ্য প্রয়োগ—তণ্ডুলচূর্ণ বা শুষ্ক ময়দা আক্রান্ত স্থলে বিস্তৃত করিয়া দিবে । কখন কখন কলোডিয়ান বিস্তৃত করিয়া দেওয়া হয় । ফোমেটেসন্, মসিনার পুলটিস্ প্রয়োগ করা যায় । আক্রান্ত স্থান বেটন করিয়া কাষ্টিক দ্বারা রেখা টানিবে । পুয় জন্মাইলে কর্তন করিয়া উহা নির্গত করাইবে ।

বসন্ত ।

কারণ—ইহা এক প্রকার স্পর্শক্রামক পীড়া বলিয়া গণ্য হয় । অন্যান্য স্ফোট জ্বরের ন্যায় শোণিত দূষিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—যদি পীড়ার তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কণ্ডু দৃষ্ট হয়, ও যদি ইহা প্রথমতঃ ঘন বটা (Papulae) আকারে বদন, শ্রীক দেশ ও মণিবন্ধে বাহির হয় ও ইহা পীড়ার পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে ক্ষুদ্র বটা (Vesicles) ও তৎপরে পুয় বটার (Pustules) ন্যায়

দৃষ্ট হয়, ও কণ্ঠ বাহির হইবার পূর্বে পৃষ্ঠ দেশে বেদনা, কম্পন, বমন, শিরঃগ্রহ, অস্থিরতা, জ্বর ও কখন কখন প্রাণাপ ঘটে, তাহা হইলে বসন্ত বলিয়া জানিবে ।

এই পীড়ার গুপ্ত অবস্থা (Stage of Incubation) প্রায় দশম হইতে ষোড়শ দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করে। কণ্ঠ বাহির হইলে প্রায় সচরাচর জ্বর নিঃশেষ হয় ও সম্ভাপ কমিয়া আইসে। পরে অষ্টম দিবসে সেকণ্ডরি ফিবার অর্থাৎ জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। এই দ্বিতীয়াবস্থা ঘটিলে একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে সম্ভাপের আতিশয্য দেখা যায়; ও তখন জীবন সংশয় হইয়া উঠে। চতুর্দশ বা পঞ্চদশ দিবসে কচ্ছু (Scab) নির্মিত হইয়া পতিত হয় ও ইহা পতিত হইলে স্থানে স্থানে গহ্বর দৃষ্ট হয়। বসন্ত প্রায় তিন প্রকার হইয়া থাকে। অসংঘত (Distinct), অর্ধ সংঘত (Semi-Confluent), ও সংঘত (Confluent)। প্রথম প্রকার মারাত্মক নহে; কিন্তু শেষোক্ত প্রকার অত্যন্ত ভয়ানক। যদি বসন্ত হইবার সূত্র দেখিলে গোম সূর্য্যোধান (Vaccination) করা যায়, তাহা হইলে প্রাথমিক জ্বরের আতিশয্য দেখা যায় বটে, কিন্তু জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা ঘটে না ও স্কাব অষ্টম দিবসের মধ্যে পতিত হয়। অধিক কণ্ঠ বাহির হইলে সাতিশয় ভয়ানক হয়।

উপসর্গ—ফুস্ ফুস্ ও বায়ু উপনালীর প্রদাহ, শরীরের নানা স্থলে স্ফোটক, শার্ক ত্বক (Cornea) ক্ষত, রক্তের সপুষ্প প্রদাহ (Pyaemia) এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়।

নিদান—ইহা অন্যান্য স্ফোট জ্বর হইতে সহজেই বিভিন্ন করা যায়, যেহেতুক ইহাতে প্রথমে পৃষ্ঠ দেশে বেদনা ও বমন হয়। অন্যান্য পীড়ায় তাহা ঘটে না, ও প্রথম অবস্থায় কণ্ঠ গুলি হাত দিয়া দেখিলে ছিটা গুলির (Shots) ন্যায় বোধ হয়; অন্যান্য পীড়ায় তক্রূপ দেখা যায় না। অধিক ভয়ানক বসন্তে কণ্ঠ বাহির হইবার পূর্বে সমুদায় (Livid red) ত্বক্ আরক্ত হয়। পরে প্রাণাপ, টাইফইড পীড়ার লক্ষণ ও ঐক্মিক বিলী হইতে রক্ত স্রাব হয়।

চিকিৎসা—সামান্য প্রকারে স্বপ্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা ভাল। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না ও বায়ু চলাচল যুক্ত ঘরের শয়ন করিতে দিবে। কোন প্রকার দুর্গন্ধ নিবারক (Disinfectant) ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে আয়োডিনের ধূম ব্যবস্থা করা যায়। এরোরুট, দুগ্ধ ও চা, ঘবের জল, লেমোনেড, সোডা ওয়াটার, ও বরফ দিবে। কুসম কুসম গরম জলে গাত্র স্পঞ্জ করা যায়। বস্ত্র দিন দিন পরিবর্তন করিবে। লবনাক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবে। যদি স্নেহ বা বায়ু উপনালীতে সঞ্চিত না থাকে তবে অহিকেন ও হেনকেন ব্যবহার করা যায়। যে যে উপসর্গ ঘটিবেক তাহা নিবারণ করিবে। পুয় জন্মাইতে বিলম্ব দেখিলে ইথর, বার্ক, উত্তম মাংসের ত্রণ, ও ওয়াইন্ সরাপ দিবে। জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা ঘটিলে আবশ্যিক মতে মৃদু বিরেচক ঔষধ দেওয়া যায়। একার্ভেসেন্ট সাইট্রেট অফ্‌ ম্যাগ্নিসিয়া, কম্পা-উণ্ড রেউচিনির গুঁড়া দেওয়া যায়। উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ দিবে ও রোগী অস্থির হইলে অবসাদক (Sedative) ঔষধ দিবসে একবার বা দুইবার দিবে। পুষ্টিকর আহার, উত্তম মাংসের বা মৎস্যের ঝোল ও নাড়ী ক্ষীণ দেখিলে সরাপ যুক্ত উত্তেজক ঔষধ দিবে। আর কোন স্থলে পুয় সঞ্চিত হইলে নির্গত করাইবে। ক্ষত পচিলে বা বিগলিত হইলে কুইনাইন্, বার্ক ও নাইট্রিক্‌ এসিড, এল, ওয়াইন্, ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধ খাইতে দেওয়া যায়। রোগীকে জলের গদির উপর শয়ন করিতে দিবে। শরীরে দাগ মিলাইবার জন্য অলিভ্‌ অইল্‌, গ্লিসিরিন্‌ ও গোলাপ জল, লাইম্‌ লিনিমেন্ট্‌ বা কক্টিক্‌ ব্যবস্থা করা যায়। পশ্চুলগুলি বিদ্ধ করা আবশ্যিক। কলোডিয়ান্‌, গাটাপল্‌ ও কলোডিয়ান্‌, টিং আয়োডিন্‌, গন্ধক, মসিনার-পুল্‌টিস্‌, জল পটা, অক্‌ সাইড্‌ অক্‌ জিক্‌ মলম এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়।

পানি বসন্ত।

এই পীড়া প্রায় শৈশবাবস্থায় ও প্রৌঢ়াবস্থায় প্রারম্ভে ঘটিয়া থাকে। কণ্ডু দলবদ্ধ হইয়া উদ্ভীর্ণ হয়। এইরূপে পাঁচ বা ছয় দিবস একাধিক্রমে এক এক দল ২৪ ঘণ্টার পরে পরে বাহির হইতে থাকে। প্রত্যেক

কণ্ডুতে পীড়ার চতুর্থ দিবসে এক একটি কণ্ডু (Scab) নির্মিত হয়, পরে ঐ কণ্ডু পতিত হয়, ও পতিত হইলে কোন গহ্বর বা চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।

নির্গয় কারক লক্ষণ—ইহাতে জ্বর বড় অধিক হয় না।—পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডু ঘন বটা (Papulae) ও কয়েক ঘণ্টার পর জলবটীর (Vesiculae) আকার প্রাপ্ত হয়।—পীড়ার প্রথমাবস্থায় কণ্ডুদিগের চতুর্দিক লাল অঙ্গুরির ন্যায় রেখা দেখা যায় না।

নিদান—বসন্ত হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে পৌ-স্টিক লক্ষণ গুলি কঠিন হয় না। কণ্ডুগুলি স্পষ্ট জলবটা বলিয়া বোধ হয়; ইহাদিগকে স্পর্শ করিলে শক্ত বোধ হয় না; ও পীড়া অধিক দিবস অবস্থিতি করে না।

চিকিৎসা—কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় কি না ইহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। পীড়িতাবস্থায় স্বল্প পরিমিত আহার, ও উপশম কালে কুইনাইন, বার্ক, ভাইনম্ ফেরাই বা কডলিভার অইল দিতে পারা যায়।

দ্বিতীয় বিভাগ।

[নিম্ন লিখিত কএকটি পীড়ায় জ্বর অনবচ্ছিন্ন থাকে। ইহার প্রথমাবস্থায় কণ্ডু দৃষ্ট হয় না। চতুর্থ দিবসের পর ইহার বাহির হয়, ও বাহির হইলে অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয় না। উপরোক্ত যে কএকটি বিষয়ের কথা লিখিত হইল তাহা মোহরু, আন্ত্রিক, পৌনঃপুনিক, মস্তিষ্ক মাজ্জায়, সরল ও বাত জ্বরে ঘটিয়া থাকে। সাধারণ পিনসেও ঐ রূপ দেখা যায়।]

টাইফস্ অর্থাৎ মোহক জ্বর ।

এই পীড়া রোগীকে অকস্মাৎ আক্রমণ করে। ইহা ঘটবার পূর্বে রোগী শীত বোধ করে, শরীর অবসন্ন হয়, কর্ণে এক প্রকার ভৌ ভৌ শব্দ শুনিতে পায়, মস্তক ঘূর্ণিত হয়, মস্তক ও হস্ত প্লাদ্য দিতে বেদনা বোধ করে, নাড়ী দ্রুত ও ত্বক উত্তপ্ত হয়। কোন কোন সময়ে পীড়ার পূর্বে ক্ষীণতা, শিরঃগ্রহ ও ক্ষুধা মান্দ্য জন্মে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্পন্দনকর শক্তি হ্রাস হয়। জিহ্বা বর্ধিত ও পাল্লাশ বর্ণ, পরে হরিদ্রা যুক্ত কপিশ বর্ণের কাঁটা দ্বারা আবৃত হয়। পীড়া বাড়িতে থাকিলে রোগী অচেতন্য, কনীনিকা সঙ্কুচিত ও পেশী আক্ষেপ যুক্ত হয়। হাত কাঁপিতে থাকে, ও শয্যার বস্ত্রাদি ধরিতে চেষ্টা করে। নাড়ী দ্রুত ও সাতিশয় ক্ষীণ হয়, ও প্লীহার স্থলে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি হয়। মল ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে বাহির হয়, বা মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত হওত মূত্র কাবণ উহা স্ফীত হইয়া রহে। নিতম্ব ও উরুদেশ ক্ষতযুক্ত হয়। পীড়া কঠিন হইলে ছৎপিণ্ডের আবেগ ও ইহার প্রথম শব্দ হীন হয়, বা ঠিক করিতে পারা যায় না। কিন্তু ইহার দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট রূপে শুনা যায়। কুক্ষুসের প্রদাহ ও কখন কখন আক্ষেপ এই পীড়ার উপসর্গ বলিতে হইবে। শিশুদিগের বা যুবা ব্যক্তিদিগের এই পীড়া ঘটিলে কণ্ডু দৃষ্ট হয় না।

নির্ণয় কারক লক্ষণ (Diagnostic Symptoms)—রোগী চিত ও প্রায় আত্ম বোধ রহিত অবস্থায় পড়িয়া থাকে। বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে। চক্ষু রক্ত বর্ণ, মুখমণ্ডল চিক্কণ, ওষ্ঠাধর সর্ভিস্ দ্বারা আবৃত, ও জিহ্বা শুষ্ক ও কপিশ দেখায়; পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক উত্তপ্ত, শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত ঘন ঘন বহিতে থাকে। পীড়ার পঞ্চম বা ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে শরীর প্রু হস্ত পদাদির উপর এক প্রকার ঐষৎ লোহিত বর্ণের কণ্ডু বাহির হয়। ইহার শরীর হইতে কিঞ্চিৎ উষ্ণিত হয় ও চাপিলে মিলিত হয়। দুই এক দিবস পরে উচ্চতা রহিত ও চাপিলে ফিকে বর্ণ হয়, কিন্তু মিলিত হয় না।

পীড়ার প্রথম সপ্তাহে মূত্রের পরিমাণ কম হয়। ইউরিয়া বৃদ্ধি হয় ও ক্লোরাইডস্ থাকে না। কখন কখন মূত্র আলবিউমেন্ যুক্ত হয়। কখন কখন মূত্র আদৌ উৎপন্ন হয় না, ও ইউরিমিয়া ঘটে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে সাতশয় ক্ষীণতা জন্মে, পেশী আক্ষেপযুক্ত হয় ও প্রলাপ ঘটে। প্রবল ব্রনকাইটিস্, প্লুরিসি, ও ফুস্ ফুসের প্রদাহ ঘটিলে রোগীর শ্রাণ সংশয় হয়। ত্রয়োদশ বা চতুর্দশ দিবস্ হইতে রোগী মূস্থ হইতে থাকে। দ্বাদশ হইতে বিংশতি দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। বয়স অধিক হইলে মরিবার অধিক সম্ভাবন। সস্তাপ পীড়ার প্রারম্ভে অধিক হইয়া উঠে এবং প্রাতঃকালের ও সায়ং কালের সস্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বিভিন্নতা অতি স্বল্পই দৃষ্ট হয় কিন্তু আন্ত্রিক জ্বরে তাহা হয় না। সায়ংকালের সস্তাপ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে। জ্বর সামান্যতর হইলে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উহা যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, সেইরূপ অবস্থায় প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত থাকে, ও সপ্তম বা অষ্টম দিবসে ইহার বিশেষ বিচ্ছেদ দৃষ্ট হয়। কঠিনতর হইলে তাহা ঘটে না। আর পীড়া সামান্যতর হইলে জ্বর যে দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে বাড়িয়া থাকে দুই এক দিবসের মধ্যেই উহার শমতা হয়। কঠিনতর হইলে ঐ বর্দ্ধিত অবস্থা দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত থাকে।

ভাবি ফল—রোগী প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের আরম্ভে মরিয়া থাকে।—আরোগ্য হইলে চতুর্দশ দিবস হইতে পীড়ার শমতা দৃষ্ট হয়। যদি চতুর্থ দিবসের পূর্বে সস্তাপ ১০৩° ডিগ্রির অধিক না উঠে তাহা হইলে পীড়া সামান্যতর হইবে বলিতে পারা যায়।

নিদান—কখন কখন এই পীড়া টাইফইড্ জ্বর, ফুস্ ফুসের ও মস্তিষ্কবরক বিজ্ঞার প্রদাহের সহিত ভ্রম হয়। যদি টাইফস্ জ্বরে ফুস্ ফুসের প্রদাহ ঘটে তাহা হইলে কোন্ পীড়া অথ্রে ঘটিয়াছে তাহা জানিতে হইবে। আর ইহা মনে রাখা উচিত যে প্রাইমারি নিউমো-নিয়া পীড়ায় কণু বাহির হয় না। এই দুইটা বিষয় জানিতে পারিলে

প্রাইমারি নিউমোনিয়া কি টাইফস্ জ্বরিত নিউমোনিয়া জানিতে পারা যায়। আর টাইফস্ জ্বরে প্রলাপ একটা প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। এই প্রলাপ বিড়-বিড়বেৎ, ও ইহা প্রথম সপ্তাহের শেষে ঘটে এবং রোগী সাতিশয় অস্তির হয়। প্রাইমারি নিউমোনিয়ার অন্য রূপ দেখা যায়। কিন্তু এই প্রলাপ ঘটিলে মিনিন্জাইটিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে। বিভিন্নতা এই যে টাইফস্ জ্বরে জিহ্বার অস্থি অন্যান্যরূপ, ইহাতে কণ্ডু, দুই হয়, ও নাড়ী সাতিশয় ক্ষীণ হয়। মিনিন্জাইটিস্ পীড়ায় ভিন্ন রূপ দেখা যায়। আর মিনিন্জাইটিস্ পীড়ায় প্রথমে রোগী বমন করে, ও শিরঃগ্রহ অতিশয় কষ্টকর হয়। টাইফস্ জ্বরে তক্রূপ হয় না।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—উত্তম আহার ও বায়ু চলাচল যুক্ত ঘরে শয়ন করিতে দিবে। ঘরে বেশী লোক শয়ন করিতে নিষেধ করিবে। প্রত্যেক বসৎবাটী, হাসপাতাল বা কারখানা বৎসরের মধ্যে একবার বা দুইবার করিয়া মেরামৎ করা আবশ্যিক। টাইফস্ দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের বস্ত্রাদি ডিস্‌ইনফেক্ট্যান্ট (Disinfectant) অর্থাৎ দুর্গন্ধ নিবারক ঔষধ দ্বারা শোধন করিবে। যে ঘরে টাইফস্ রোগ গ্রস্থ ব্যক্তি একবার বাস করিয়াছিল সেই ঘরের বায়ু ক্লোরিন গ্যাস দ্বারা শোধিত বা ঘর ভালরূপে মেরামৎ না করিয়া অন্য লোককে থাকিতে দিবে না।

আরোগ্য চিকিৎসা—রোগীকে বায়ু সঞ্চালন যুক্ত স্থানে রাখিবে। আনুসঙ্গিক চিকিৎসা অর্থাৎ উগ্র ঔষধ ব্যবহার করিবে না। কুইনাইন ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে না ও ব্যবস্থা করিলে হানি জন্মে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যদি শোণিতে বৈশী পরিমাণে এমোনিয়া থাকে তাহা হইলে কোন খাতু অল্প জলের সহিত নিষ্ক্ৰান্ত করিয়া প্রত্যহ খাইতে দিবে। শীতল বা কুসম কুসম গরম জলে গাছ স্পঞ্জ করাইবে। অটৈচতন্য থাকিলে মস্তকে শীতল জল দিবে। হৃদ্ধ, পাতলা ত্রুথ, চা ও কাফি দিবে। নিস্তেজ হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। প্রস্রাব অস্প অস্প

হইতে থাকিলে বা আলবিউমেন যুক্ত হইলে সরাপ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিবে। রোগী অস্থির হইলে অফিফেন দিতে পারা যায়। রোগীকে উঠিতে দিবে না। মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইলে শলা দ্বারা নির্গত করাইবে। রোগী স্নহ হইতে থাকিলে বার্ক ও খাতুঅন্ন, কুইনা-ইন ও ষ্টিল্ দিবে এবং স্থান পরিবর্তন করাইবে।

টাইফইড্ (Typhoid) অর্থাৎ আন্ত্রিক জ্বর।

এই পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য হয়। পূর্বতাল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই পীড়া ঘটতে দেখা যায়। পীড়া আরম্ভের পূর্বে স্পষ্ট প্রমত কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না বাহার দ্বারা রোগী অথবা কোন ব্যক্তি ঠিক করিতে পারে। কেবল ক্ষুধা মান্দ্য, নিদ্রা রাহিত্য, অবসন্নতা, মস্তকে মন্দ মন্দ বেদনা পরে রাত্রি যোগে অল্প অল্প প্রলাপ, ও উদরাময় ঘটিয়া থাকে।

নির্ণয় কারক লক্ষণ—সাতিশয় ক্ষীণতা, মানসিক শক্তির বিকার, মুখমণ্ডল অনূজ্জ্বল, জিহ্বা লেপযুক্ত, আরক্ত, শুষ্ক ও ফাটা ফাটা (Fissured), শিরঃগ্রহ, তৃষ্ণা, ক্ষুধামান্দ্য, ও তরল হরিদ্রা যুক্ত মল নির্গত হইতে দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক উত্তপ্ত, উদরাঙ্গান, দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশ চাপিলে গড়্ গড়্ শব্দ ও বেদনা, ও প্লীহার স্থানে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি হয়। সপ্তম দিবসে বা কএক দিবস পরে গোলাপ বর্ণ যুক্ত কণ্ডু প্রথমে বক্ষঃ ও উদরে, ও তৎপরে অন্যান্য স্থানে দৃষ্ট হয়। কণ্ডু চাপিলে কিছু ক্ষণের জন্য মিলিত হয়। কণ্ডু সকল দলরক্ত হইয়া বাহির হয়, একদল মিলিত হইলে পর, আর একদল বাহির হইতে দেখা যায়।

পীড়ার প্রথম সপ্তাহে সস্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। সায়ংকালে প্রাতঃকাল অপেক্ষা ২° ডিগ্রি বেশী, ও পরদিন প্রাতঃকালে পূর্বের সায়ংকাল অপেক্ষা ১° ডিগ্রি ন্যূন দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষ সায়ংকালে উষ্ণতার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় না। কিন্তু প্রাতঃকালে সায়ংকাল অপেক্ষা তত্রাচ ন্যূন প্রতীয়মান হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রাতেঃ কেবল ঈষৎ বিচ্ছেদ দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহের আরম্ভে সচরাচর

উষ্ণতা বাড়িয়া থাকে, এবং যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে প্রাতঃকালের ও সায়ংকালের সন্তাপের মধ্যে সাতিশয় বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। আরোগ্য লাভ করিলে সন্তাপ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতে থাকে, কিন্তু মোহক জ্বরে উহা অকস্মাৎ ঘটিয়া থাকে। পীড়া সামান্যতর হইলে ২১ শ দিনের মধ্যেই শেষ হয়, কঠিনতর হইলে ৪, ৫, ৮, ও ১০ লগ্ন্যহ পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে। যদি রোগীর শারীরিক উষ্ণতা ১০৪° ডিগ্রি হইয়া এক রূপ থাকে ও সায়ংকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে সন্তাপ বেশী হয় তাহা হইলে রোগীর পক্ষে মন্দ বিবেচনা করিবে।

উপসর্গ—কখন কখন আরোগ্য কালে অঙ্গ বিদারণ বা অঙ্গ হইতে রক্ত স্রাব হইয়া রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটে। যদি রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে আরোগ্য লাভ করিলেও মানসিক শক্তির ক্ষীণতা অধিক দিবস পর্য্যন্ত অধিষ্ঠান করে। ফুস্কুসের প্রদাহ ও ক্ষয় কাশ ইহার উপসর্গ বলিতে হইবে।

সাংঘাতিক হইলে শ্রোণি (Ileum), ও অন্ধাজ (Caecum) পীড়িত হয়। ইহাদিগের শৈল্পিক বিল্লী প্রদাহ যুক্ত হয়। অসমবেত (Solitary) ও সমবেত (Agminated) গ্রন্থিসমূহ এবং পেয়ারস্ প্যাচেস্ (Peyers patches) ক্ষীত, ও ইহাদিগের চতুষ্পাশ্বস্থ বিধানোপাদান প্রদাহ যুক্ত হয়, বা ঐ গ্রন্থি সমূহ ক্ষত হয়। মেসেন্ট্রিক্ (Mesenteric glands) গ্রন্থি সমূহ ক্ষীত ও কোমল হয়।

নিদান—কখন কখন মিনিন্জাইটিস্, গুটিল পেরিটোনাইটিস্ প্রবল ক্ষয়কাশ ও টাইফস্ পীড়া হইতে এই পীড়াকে বিভিন্ন করিতে হয়। মিনিন্জাইটিস্ হইতে এই বিভিন্নতা যে ইহাতে বমন হয় না ও মস্তকে বেশী বেদনা থাকে না। নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও উদরাময় পীড়া হয়। টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় যদিও মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল ও মুখ দেখিলে সাতিশয় যন্ত্রণা প্রকাশ পায়, উদরে বেদনা থাকে ও উদরাময় পীড়া ঘটে, কিন্তু ইহাতে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে ও কণ্ঠ দেখা যায় না। প্রবল ক্ষয় কাশ রোগে কাশি ও শ্বাস কৃচ্ছ্র অত্যন্ত হয়, কিন্তু আঙ্গিক জ্বরের ন্যায় শারীরিক উষ্ণতা বেশী হয় না।

বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়। ইহাতে কণ্ডু ও প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় না।

টাইফস্ ও টাইফইড্ পীড়ার মধ্যে এই বিভিন্নতা যে টাইফস্ পর্য্য-
তাল্লিশ বৎসরের অধিক হইলে হয়, টাইফইড্ ইহার ন্যূন বয়স্ক হইলে
হয়। আর আর বিভিন্নতা নিম্নে লিখিত হইল।

টাইফস্ ।

- ১। পীড়া অংকশাৎ ঘণ্টে .৩
অধিক দিন অবস্থিত করে না।
- ২। প্রলাপ ও অচেতনা পী-
ড়ার প্রাকালে আরম্ভ হয়।
- ৩। মুখ মণ্ডল অস্ফুজ্জল ও কনী-
নিকা সঙ্কুচিত হয়।
- ৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে।
- ৫। কণ্ডু কৃষ্ণবর্ণ যুক্ত, অস্প
উচ্চ, ও বহির্গত হইবার দুই এক
দিবস পরে চাপিলে উহার
অদৃশ্য হয় না। ইহার দল
বদ্ধ হইয়া বাহির হয় না।

টাইফইড্

- ১। পীড়া ক্রমশঃ উৎপন্ন হয় ও
অধিক দিবস অবস্থিত করে।
- ২। প্রলাপ ও অচেতনা পী-
ড়ার প্রাকালে আরম্ভ হয় না।
- ৩। মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল ও কনী-
নিকা প্রসারিত হয়।
- ৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে না।
- ৫। সপ্তম বা দশম দিবসে
কণ্ডু বাহির হয়। ইহার গোলা-
পের বর্ণ যুক্ত, অতুচ্চ ও চাপিলে
অদৃশ্য হয়। কণ্ডু সকল দল বদ্ধ
হইয়া বাহির হয়।

কারণ—শরৎকালে বেশী পরিমাণে এই পীড়া হইতে দেখা
যায়। গলিত দৈহিক বা উত্তীর্ণ পদার্থ পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত
হইলে ও তাহাই পান করিলে, বা ত্রৈ গলিত পদার্থ হইতে যে বাষ্প
উঠে তাহাই বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া শ্বাস ক্রিয়াদ্বারা ফুস্ফুসিতে
প্রবেশ করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—গলিত দৈহিক বা উত্তীর্ণ পদার্থ
পুষ্করিণীতে বা কূপ মধ্যে পতিত হইতে দিবে না। রোগীর মল
হইতে বাষ্প উঠিয়া গৃহের মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে এমন স্থানে
উহা নিক্ষেপ করা উচিত।

আরোগ্য চিকিৎসা—অধিকাংশ যেরূপ ব্যবস্থা মোহক জ্বরে লিখিত হইয়াছে তাহাও এস্থলে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহাতে বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার নিষেধ। উদরাময় পীড়া ঘটিলে অহিফেন ঘটিত ধারক ঔষধ, ও রক্তশ্রাব হইলে বরফ, শীতল জল ও গ্যালিক এসিড, ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ হয়। পীড়া উপশম কালে যাহাতে শ্রোণি প্রদেশ উত্তেজিত না হয় চিকিৎসকের এ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যিক। কুইনাইন, লিকুইড এক্সট্রাক্ট অফ সিন্‌কোনা, বা কম্পাউণ্ড টিংচার অফ সিন্‌কোনা দিবে। সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য না হইলে গুরুতর পথ্য ব্যবস্থা করিবে না।

পৌনঃ পুনিক জ্বর (Relapsing fever)

এই পীড়া দরিদ্র লোকদিগের অধিকাংশ ঘটে। কখন কখন ইহার মারীভয় হয়। অন্যান্য জ্বর হইতে ইহাকে ক্রিসিস (Crisis) হইবার পূর্বে নির্ণয় করা স্কটন হয়। রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করে। কঠিনতর (Ophthalmia) চক্ষু পীড়া ও প্রবল বাত রোগ এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়। যদি পাণ্ডু জন্মে তাহা হইলে মল সাতিশয় কৃষ্ণ বর্ণ হয়। পীড়ার ক্রাইসিস (Crisis) অবস্থা ঘটিলে শারীরিক উষ্ণতা অপেক্ষাকৃত ১০° ডিগ্রি বা ততোধিক ন্যূন হয়।

লক্ষণ—রোগীর অকস্মাৎ কম্পন, শিরঃগ্রহ, পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদাদিতে বেদনা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণযুক্ত, তৃষ্ণা, সর্সদা বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, নাড়ী দ্রুত, ত্বক উত্তপ্ত ও শুষ্ক ও সময়ে সময়ে ঘর্ম্ম হয়। কণ্ডু বাহির হইতে দেখা যায় না কিন্তু পাণ্ডু উৎপন্ন হয়। পঞ্চম বা অষ্টম দিবসে ঘর্ম্ম হয় ও সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হয়। চতুর্দশ দিবসে পুনর্বার লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়, পরে ইহা তৃতীয় হইতে অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পুনর্বার অদৃশ্য হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—মুহু বিরেচক ঔষধ, ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি যথা, সাণ্ড, যব বা ঞ্জারাক্ট খাইতে দিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। কুইনাইন, অহিফেন, ওয়াইন সরাপ, চা ও কাফি খাইতে দেওয়া যায়। গরমজলে গাত্র স্পঞ্জ করিয়া দিবে। পাণ্ডু হইলে নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক

এসিড্ দেওয়া যায়, নাইটেট্ অফ্ পট্যাস্ ব্যবস্থেয়। গ্রীবা দেশে শুষ্ক কপিং প্রয়োগ হয়। কোন ঔষধির দ্বারা দ্বিতীয় বারের জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না।

মস্তিষ্ক মাজ্জায় জ্বর (Cerebro-Spinal fever)

নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি পীড়ার প্রথম মুত্রে সাতিশয় শিরঃগ্রহ, মস্তক ঘূর্ণন ও বমন হয়, পরে পৃষ্ঠ ও গ্রীবাদেশে সাতিশয় বেদনা এবং উঁহা পেষণ বা চলন দ্বারা বৃদ্ধি হয়; আর মস্তকটা পৃষ্ঠদেশে নত, মুখ খুলিতে অশক্ত, গলাধঃকরণে কষ্ট, পৃষ্ঠদেশ ধনুকের আকারের ন্যায় হয়, ও পেশীসমূহের যন্ত্রনাদায়ক ধনুষ্টকারবৎ আক্ষেপ ঘটে, এবং রোগীর প্রলাপ, কনীনিকা সঙ্কুচিত, ও নাড়ী দ্রুত ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে, তাহা হইলে মস্তিষ্ক মাজ্জায় জ্বর বলিয়া জানিবে।

এই পীড়ায় রোগী অকস্মাৎ প্রপীড়িত হয়। কখন কখন ইহার মারাত্মক হইতে দেখা যায়। এই পীড়া ঘটিলে রোগী প্রায় কালগ্রামে পতিত হয়। ঘুবা ও প্রৌঢ় ব্যক্তিরাই প্রায় ইহাতে আক্রান্ত হয়, বৃদ্ধাবস্থায় কুত্রাপি ঘটিতে দেখা যায়। মুখ ও হস্ত পদাদিতে বিস-পীক (Herpes) বা কখন কখন পুপিউরা (Purpura) নির্গত হয়।

শারীরিক উষ্ণতা ১০৩° ডিগ্রি অপেক্ষা অধিক কদাচিৎ দেখা যায়। পীড়া সাংঘাতিক হইলে মস্তিষ্ক ও মজ্জার কোমলতা ও রক্তাধিক্য ও ইহাদিগের আবরক বিল্লীর মধ্যে লসীকা (Lymph) উৎসৃষ্ট হয়।

সরুল জ্বর (Febricula)

এই জ্বর উর্দ্ধ সংখ্যা দশ দিবস কাল পর্যন্ত অবস্থিতি করে।

লক্ষণ—রোগীর অকস্মাৎ অবসন্নতা, বমনোদ্বেষ, ক্ষুধামান্দ্য, শীত বোধ ও পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদাদিতে বেদনা বোধ হয়। কিয়ৎ সময় পরে ত্বক শুষ্ক, নাড়ী দ্রুত, শিরঃগ্রহ, তৃষ্ণা, কোষ্ঠবন্ধ ও মূত্র অল্প অল্প হয়। কখন কখন অল্প অল্প প্রলাপ ঘটে। রাত্রি কালে পীড়া বৃদ্ধি হয়। চতুর্থ দিবসে বা দুই এক দিবস পরে জ্বর বিচ্ছেদ হয়। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ ধামনীয় উত্তেজন বেশী হইলে লবনাক্ত মূত্র বিরোচক ঔষধ ও লঘু পথ্য দিবে ও রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। দ্বিতীয়তঃ। শরীর নিস্তেজ হইতে দেখিলে যাহাতে ঐ রূপ না ঘটে এমত করিবে। তৃতীয়তঃ। কোন স্থানিক প্রদাহ বা রক্তাধিক্য উপশম করিবে বা যাহাতে না ঘটে এরূপ সতর্ক হইবে। চতুর্থতঃ। আব্দ আর যে যে লক্ষণ প্রবল হইতে থাকিবে তাহা নিবারণ করিবে।

সরল পিনস্ (Influenza)

কেহ কেহ বলেন যে বায়ু দূষিত হইলে এই পীড়া ঘটয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী অকস্মাৎ ক্ষীণ বোধ করে ও হস্তপাদাদি বেদনা করিতে থাকে। সাতিশয় শিরঃগ্রহ ও নাসারন্ধ্র ও চক্ষু হইতে জল নির্গত হয়। গণ্ড দেশের আভ্যন্তরিক ভাগে বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ, কাশি, মুখ হইতে স্লেয়া নির্গত ও স্বরের অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

রোগী প্রথমাবস্থায় সর্বদা ললাটে বেদনা বোধ করে। সর্দি, কাশি, ও অন্যান্য কফের (Catarrhal) লক্ষণাদি প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বেশী হইতে দেখা যায় ও পঞ্চম বা সপ্তম দিবসে অদৃশ্য হয়। কিন্তু জ্বর নিঃশেষ হইলেও রোগী কাশিয়া থাকে, ও মুখ হইতে স্লেয়া নির্গত হইতে দেখা যায়। স্বল্প স্বল্প বায়ু উপনালীর ও ফুস্ফুসের প্রদাহ কখন কখন এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া পরিগণিত হয়। কখন কখন এই পীড়ার মারাত্মক হয়। শিশুদিগের বা বয়ো-ধিক ব্যক্তিদিগের, কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস যন্ত্রের পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া ঘটিলে প্রাণ সংশয় হয়। এই পীড়া সামান্য হইলে ৫ দিবস ও কঠিন হইলে ৭ বা ১০ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

চিকিৎসা—রোগীকে পীড়ার প্রথম তিন দিবস শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না ও বায়ু চলাচল যুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। যকের বা মসিনার জল, লেমোনেড্ বা সোডা ওয়াটার, হুঙ্ক ও চা, ও মাংসের ব্রুথ খাইতে দিতে পারা যায়। সামান্য হইলে ঔষধ প্রায় আবশ্যিক হয় না। যদি সর্দি ও কাশি বেশী হয় তাহা হইলে ইপি-কাক্ ও কোঁনায়ম্, হেনবেন্, ইপিরিয়াল টিংচার অফ্ লোবিলিয়া ও রাইস্

কালে ডোভারস্ পাউডার্ দিবে। মসিনার জল ও সারসী, নাইট্রস্ ইথার ও ক্যাফোরেটেড্ টিংচার অফ্ অহিফেন, বক্ষঃদেশে সুস্পন্দিত পলস্তারা, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক বা বাষ্পাস্রাণ প্রয়োগ হয়। নিস্তেজ হইলে বার্ক ও এমোনিয়া, বিক্টি, ওয়াইন সরাপ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহৃত হয়। পীড়া উপশম কালে ফস্ফরিক অম্ল ও বার্ক, কুইনাইন্ ও লৌহ, কডলিতার আইল, ও পুষ্কিকর পথ্য দিবে। রোগীকে কিছু দিবসের জন্য স্থানান্তর করাইবে।

পীত জ্বর (Yellow Fever)

ইহাকে এক প্রকার প্রবল ও সাংঘাতিক জ্বর বলিতে হইবে। ইহাতে পাণ্ডু উৎপন্ন হয়; রোগীর সাতিশয় শিরঃগ্রহ ঘটে ও এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায় উষ্ণ প্রধান দেশে ঘটিয়া থাকে। এই পীড়া স্থানে স্থানে (Sporadic) দুই একটা বা ইহার সারী ভয় (Epidemic) হইয়া থাকে। ইহা স্পর্শক্রামক বলিয়া পরিগণিত। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ এই পীড়ায় অধিক মরিয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্বে রোগীর অকস্মাৎ শরীর অবসন্ন, ক্ষুধা মন্দ ও মস্তক ঘূর্ণিত হয়, ও মানসিক ক্ষীণতা জন্মে। কখন কখন পীড়ার প্রাক্কালে কম্পান হয় ও জ্বর পরে প্রকাশ পায়। এই জ্বর কএক ঘণ্টা অবস্থিতি করে। কখন কখন রোগী প্রথমাধি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, কিন্তু জ্বরের আবেগ বড় অধিক প্রতীয়মান হয় না। রোগী অচৈতন্য হইয়া রহে ও তড়কা ঘটে। স্পষ্ট জ্বর হইলে উহা রাত্রি যোগে বৃদ্ধি হয়। নাড়ী দ্রুত, হৃৎ শব্দ ও উত্তপ্ত, চক্ষু আরক্ত, ও মুখমণ্ডল চিকণ হয়। শিরঃগ্রহ সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। পৃষ্ঠদেশে, হস্ত পদাদিতে ও অন্যান্য সন্ধি স্থানে বেদনা বোধ হয়। পাকস্থলী উত্তেজিত ও উহা চাপিলে বেদনা, হৃৎদেশে টান বোধ, বমনোদ্বেগ ও বমন, তৃষ্ণা, মূত্র অস্পন্দিত ও ঘোর রক্ত বর্ণ হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠ বন্ধ ও মল নির্গত হইলে উহা পিত্ত বর্ণক রহিত দৃষ্ট হয়। রোগী অস্থির হয়। মানসিক উদ্বেগ, নিদ্রা রাহিত্য, ও প্রবল প্রলাপ ঘটিতে থাকে।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবস পরে লক্ষণগুলি কিছু উপশম হয় ও রোগী
স্বস্থ বোধ করে। মুখ ঈষৎ হরিদ্রা যুক্ত হয়। ত্বক আদ্র ও পিত্ত
বর্ণক যুক্ত মল নির্গত হয় ও রোগী স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে।
কখন কখন রোগী ২৪ শ ঘণ্টা ভাল থাকিয়া পরে পীড়া বেশী
হইতে দেখা যায়। এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে সাতিশয় বেদনা বোধ
হয়। সমস্ত শরীর হরিদ্রা বর্ণ যুক্ত শু রোগী অচৈতন্য হয়। নাড়ী
ক্ষীণ, বিষম ও জিহ্বা অপরিষ্কার ও শুষ্ক হয়, এবং শ্বাস প্রাশ্বাসে বিকার
জন্মে। হিঁক্কা, তৃষ্ণা, বমনোষেগ ও বমন সদা সর্বদা ঘটে। যদি লক্ষণ
গুলি উপশম না হয় তাহা হইলে কফিচূর্ণবৎ কৃষ্ণ বর্ণ শোণিত বমন
হয়। মূত্র আদৌ উৎপন্ন হয় না বা উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয়ে
সঞ্চিত হইয়া রহে। ত্বক ঘোর কপিশ বর্ণ যুক্ত হয়, ও ইহার নিম্নস্থিত
বিধানোপাদানে শোণিত উৎসৃষ্ট হইয়া স্থানে স্থানে কৃষ্ণ বর্ণ তালি
নির্মিত করে। নাসারন্ধ্র, মাষ্টি, গুহ্ব দ্বার ও যোনি হইতে রক্তস্রাব হয়।
মল দুর্গন্ধ যুক্ত ও আল্কাভরার ন্যায় হইতে দেখা যায়। পরে হ্রস্ব
সাংঘাতিক হইয়া উঠে। নাড়ী বিলুপ্ত, শ্বাস ক্রিয়া সশঙ্কযুক্ত ও মল
ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে বাহির হয়। বাকশক্তি রহিত ও গলাধঃ
করণে কষ্ট হয়। মূত্র রক্ত পূর্ণ বা আদৌ উৎপন্ন হয় না। মৃত্যু
হইবার পূর্বে রোগী অচৈতন্য হয় ও তড়কা হইতে দেখা যায়। কখন
কখন রোগীর শেষ পর্য্যন্ত আত্মবোধ রহিত হয় না। এই পীড়া ৩য়
হইতে ৯ম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের
নধ্যে প্রায় তৃতীয়াংশ কালগ্রাসে পতিত হয়। রোগী নিস্তেজ হইলে
বা ইউরিমিয়া বা সংন্যাস ঘটিলে প্রাণত্যাগ করে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা--সমস্ত দুর্গন্ধ নিবারণ করিবে। ঘর
পরিষ্কার রাখিবে ও উহার মধ্যে বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধক না জন্মে
এমত করিবে। কোন ব্যক্তির এই পীড়া ঘটিলে সস্তাবনা দেখিলে
পুষ্টিকর আহার দিবে। সুরাপান এবং বেশী পরিমাণে স্ত্রী সংসর্গ
নিষেধ। 'ঘাহাতে সুনিদ্রা হয়, ও ঘর্ম, মল, ও মূত্র ভালরূপে নির্গত
হয় এমত করিবে। গরম বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। প্রাতঃকালে
অনাহারে গৃহের বাহিরে আসিতে দিবে না।

আরোগ্য চিকিৎসা—গৃহে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালন হয় এমনত করিবে, ও উহা পরিষ্কার রাখিবে। যে যে উপসর্গ ঘটবে তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পরিমিত আহার, এরারুট, লেমনেড্, বরফ, চা, ব্রথ, ব্রাণ্ডি ও জল, পডফিলাম্, সলফেট অফ ম্যাগনিসিয়া ও সোনাযুথির পাতা, ক্যালোমেল ও কুইনাইন, কুইনাইন, বার্ক, সলফেট অফ বিবিরিয়া, টিংচার স্কিল, মরফিয়া অল্প মাত্রায়, তারপিন্ তৈল, ক্রিয়াজাট, লাইকর পট্যাসি এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ হয়। আবশ্যিক মতে গ্রীষ্মদেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পলস্তারা, মস্তকে শীতল জল এবং এপিগ্যাসটিয়াম্ প্রদেশে সর্ষপ পলস্তারা দিবে। এমোনিয়া দিবে না। বৃক্কের রক্তাধিক্য ঘটিলে সতর্ক হইয়া সরাপ ব্যবহার করিবে।

স্বল্প বিরাম জ্বর (Remittent fever)

স্বল্প বিরাম ও কম্প জ্বর প্রায় একই কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। দেশ বিশেষে ইহা অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। অর্থাৎ গ্রীষ্ম প্রধান প্রদেশে ইহা কঠিন ও সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয়।

লক্ষণ—সবিচ্ছেদ জ্বরে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেই রূপ দেখা যায়, কেবল এই মাত্র বিভিন্নতা যে ইহাতে সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ ঘটে না। অল্প বিচ্ছেদ যাঁহা ঘটিয়া থাকে তাহা প্রায় ছয় হইতে বার ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি করে, পরে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। বৃদ্ধি হইবার পূর্বে রোগীর কম্পন ও শীত বোধ হয়। বিচ্ছেদটা প্রায় প্রাতেঃ ঘটিয়া থাকে। সায়ংকালে জ্বরবেগ বেশী হয়। এই পীড়া ১৪ বা ১৫ দিবস পর্যন্ত অবস্থিতি করে। পরে ঘর্ম হইয়া সবিচ্ছেদ বা মন্দ জ্বরে (Low fever) পরিণত হয়। শিশুদিগের এই পীড়া ঘটিলে আন্ত্রিক জ্বর বলিয়া গণ্য হয়।

চিকিৎসা—জ্বরের বেগ যাহাতে কমিয়া আইসে ও সবিচ্ছেদ হয় এমনত করিবে। এই অভিজ্ঞপ্রায়ে শীতল জল, লেমনেড্, বরফ, চা, গরমজলে গাত্র স্পঞ্জ, মৃদু ষিরেচক, লঘুপথ্য, ঘর্ম কারক ও মূত্র কারক ঔষধ প্রয়োগ হয়। উত্তেজক ঔষধ দিবে না। যদি বমনোদ্বেষণ থাকে

কিন্তু বমন না হয় তাহা হইলে ইপিঁকাক্ সেবন করাইবে ও বমন থাকিলে এপিগ্যাস্টিয়াম্ প্রদেশে সর্ষপ পলসতারা ব্যবহার করিতে পারা যায় । বিচ্ছেদ হইলে জ্বরজ্ঞ ঔষধ অর্থাৎ স্যালিসিন, সল্ফেট্ অক্ বিবি-রিয়া, কুইনাইন্, টিংচার ওয়ার্ বর্গ (Warburg's Tincture) প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । যদি রোগী অটৈতন্য থাকে, তাহা হইলে মস্তক কেশ শূন্য করিয়া শীতল জল, গ্রীবা দেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পল-স্তারা দিবে । পাণ্ডু হইলে এপিগ্যাস্টিয়াম্ প্রদেশে তারপিন্ তৈলের কুপস্ বা সর্ষপ পলস্তারা ব্যবহার করিবে । নিস্তেজ হইয়া পড়িলে মাংসের ব্রথ, কাঁচা অণ্ড, ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা যোগ্য । রক্ত মক্ষন ও পারদ ব্যবহার করিবে না ।

তৃতীয় বিভাগ ।

সবিচ্ছেদ জ্বর (Intermittent fever)

ইহাকে প্যালুডাল্ (Paludal) বা পিরিয়ডিক্ (Periodic) জ্বর বলে । গলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ পদার্থ হইতে যে এক প্রকার বাষ্প উঠে তাহা শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা ফুস্ফুসে, বা পানীয় দ্রব্যাদির সহিত মিশ্রিত হইয়া পাক স্থলীতে প্রবেশ করিলে এই রোগ জন্মাইতে পারে । ইহাতে জ্বরের পূর্বে কম্পন এবং পরিশেষে ঘর্ম হয় । জ্বর বিচ্ছেদ হইলে রোগী কোন যন্ত্রনা অনুভব করে না । যদবধি রোগী সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য লাভ না করে, তদবধি বিরামের পর জ্বর পুনর্বার প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই পীড়া তিন প্রকারে বিভক্ত হয় । যথা; (১) কোটিডিয়ান্ (Quotidian) বা একাধিক ; (২) টার্সিয়ান্ (Tertian) বা দ্ব্যাধিক ; (৩) কোয়ার্টান্ (Quartan) বা ত্র্যাধিক । ভারতবর্ষে একাধিক জ্বর প্রবল । যদি জ্বর প্রত্যহ এক সময়ে ঘটে তাহা হইলে একাধিক জ্বর বলে । যদি এক দিন অন্তর হয় তাহা হইলে দ্ব্যাধিক জ্বর ও দুই দিন অন্তর হইলে তাহাকে ত্র্যাধিক জ্বর কহে । প্রথমোক্ত জ্বরে আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা, দ্বিতীয়োক্ত জ্বরে ৪৮ ঘণ্টা, ও তৃতী-

শ্যাক্ত স্বরে ৭২ ঘণ্টা দেখা যায়। ঐকাহিক স্বর প্রাতেঃ, দ্যাহিক মধ্যাহ্নে ও ত্র্যাহিক অপরাহ্নে হইতে দেখা যায়। স্বর বিচ্ছেদের পর বিরাম কালকে ইন্টারমিসন (Intermission) কহে, এবং স্বরের আক্ষেপের প্রাকাল হইতে পরবর্ত্তি আক্ষেপের প্রাকালের সময়কে আত্যন্তরিক কাল বা ইন্টারভাল (Interval) কহা যায়।

লক্ষণ—এই জ্বরে তিনপ্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, শীতল, উষ্ণ ও ঘর্ষ-শীল অবস্থা। প্রথম অবস্থা ৩০ মিনিট হইতে ৩।৪ ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি করে। দ্বিতীয় অবস্থা ৩ ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি করে। তৃতীয় অবস্থা অবশিষ্ট কয়েক ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। বিরাম কালে রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে না। প্ৰীহা বর্দ্ধিত হয়, এবং যকৃৎ ও পাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিকার জন্মে। পুনঃ পুনঃ জ্বর হইতে থাকিলে পুরাতন বৃক্ক প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে ম্যালেরিয়া জনিত দেশ হইতে স্থানান্তর করিতে হইবে। পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ দিবে। যদি পাক-স্থলী বা অন্ত্র পূর্ণ থাকে তাহা হইলে বমন কারক ও বিরেচক ঔষধ দিবে। যদি মূত্রাশয় উত্তেজিত হয়, তাহা হইলে কার্বনেট অফ পটাশ্ বা সোডা ও কত্রক ফোঁটা টিংচার্ বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া দিবে।

শীতল অবস্থায় পাতলা গরম গরম চা খাইতে দিবে। গাত্র গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। কখন কখন বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া গাত্রে লাগাইয়া রাখিতে হয়। উষ্ণ বায়ু অতিষেক (Hot air baths) ব্যবহার হয়।

উষ্ণ অবস্থা—শীতল দ্রব্যাদি খাইতে দিবে। কুসম কুসম গরম জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করিবে। সামান্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া রাখিবে। ঘর্ষ অবস্থায় পানীয় দ্রব্যাদি অধিক পরিমাণে খাইতে দিবে।

আরোগ্য চিকিৎসা—সবিরাম কালে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করা যায়। ১০, ২৫, ২০, বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার হইয়া থাকে। কুইনাইন্ হাইপোডার্মিকালিও ব্যবহার হয়। কখন কখন আর্সেনিক স্যালিসিন্, ও সল্ফেট অফ বিবিরিয়া প্রয়োগ হইয়া থাকে।

প্লীহা বর্জিত হইলে কুইনাইন ও লৌহ, ব্রোমাইড্ অফ্ পট্যাসিয়াম্, ও কড্ লিভার্ অইল্ দেওয়া হয়, ও প্লীহার উপর আয়োডাইন, আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়াম্ ও রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্কারি মলম মালিস করিতে হয় ।

উদরস্থ অর্ষুদ—নিদান ।

উদরস্থিত যন্ত্র সমূহের বিকৃত অবস্থা ঘটিলে তাহারা যেরূপ হয়, ও তদ্বারা যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্বিষয়ে জ্ঞান না থাকিলে, উদর মধ্যে যে সকল অর্ষুদ জন্মে, তাহা লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করিতে পারা যায় না ; এজন্য উক্ত বিষয়ের জ্ঞান থাকা উচিত ; এবং এই পীড়া স্থির করিবার পূর্বে, ইহাও দেখিতে হইবে যে উদরের সমস্ত অংশ বা উহার কিয়দংশ ক্ষীত হইয়াছে কি না । আরও গ্রন্থকর্তারা উদরস্থ যন্ত্র সকলের বিবরণের সুগমার্থে উদরকে কাম্পনিক রেখা দ্বারা যে নয় অংশে বিভক্ত করিয়াছেন, তাহাও জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক । এজন্য তাহা নিম্নে বর্ণনা করা গেল ।

“যদ্যপি উদর বেষ্টিত করিয়া দুই অনুপ্রস্থ (Transverse) রেখা দেওয়া যায় অর্থাৎ এক রেখা এক পাশ্বে’র নবম বা দশম পশু’কার উপাঙ্কি (Costal Cartilage) হইতে অন্য পাশ্বে’র নবম বা দশম উপাঙ্কি পর্য্যন্ত, আর দ্বিতীয় রেখা একপাশ্বে’র কট্যস্থির অগ্রোঙ্কি কণ্ঠক প্রবর্দ্ধন (Crest of Ilium) হইতে অন্য পাশ্বে’র ঐ স্থির ঐ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত, তাহা হইলে উদর প্রথমতঃ তিন প্রদেশে বিভক্ত হয় ; অর্থাৎ উক্তেতে এপিগ্যাস্ট্রিক্ (Epigastric) বা উদরোঙ্কি প্রদেশ, মধ্যোতে অম্বিলাইকাল্ (Umbilical) বা নাভি প্রদেশ, এবং নিম্নে হাইপো-গ্যাস্ট্রিক্ (Hypogastric) বা উদরাধঃ প্রদেশ । পুনর্বার দুই পাশ্বে’র অষ্টম বা নবম পশু’কার (Rib) অন্তঃ অবধি দুই পাশ্বে’র পুপার্টায়াখ্য বন্ধনীর (Poupart’s Ligament) মধ্য পর্য্যন্ত দুই উক্ত রেখা টানিলে পূর্বেক্ত তিন প্রদেশ প্রত্যেকে পুনরায় তিন তিন অংশে বিভক্ত হয় । এপিগ্যাস্ট্রিক্ (Epigastric) বা উদরোঙ্কি প্রদেশের তিন অংশের নাম, বর্ধা, মধ্য এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ বা মধ্যোদরোঙ্কি প্রদেশ, পাশ্বে’র

দুই হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ (Hypochondrium) বা উপপল্লবী প্রদেশ। অম্বিলিকাল্ (Umbilical) বা নাভি প্রদেশের দুই অনুপার্শ্বের অংশকে লম্বার (Lumbar) বা কটী প্রদেশ, এবং ইহার মধ্যাংশকে প্রকৃত নাভি প্রদেশ কহে। হাইপোগ্যাস্ট্রিক্ (Hypogastric) বা উদরাধঃ প্রদেশের মধ্য ভাগকে হাইপোগ্যাস্ট্রিয়ম্ বা মধ্যোদরাধঃ প্রদেশ, এবং পার্শ্বের দুই ভাগকে ইলিয়াক্ (Iliac) বা শোণি প্রদেশ কহে।

১ম বিভাগ।

উদরের সমস্ত খণ্ডের স্ফীতি।

১। ইহা ত্রিবিধ কারণে ঘটিয়া থাকে।

(১য়) আমাশয় বা অস্ত্রের মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হইলে, (২য়) অস্ত্রাবরক বিল্লীর মধ্যে যে গহ্বর আছে তাহা জল দ্বারা পরিপূরিত হইলে, এবং (৩য়) অর্কবুদের অভ্যন্তর ভাগ কঠিন পদার্থে পরিপূরিত হইলে উদরের সম্পূর্ণ স্ফীতি জন্মে।

২। সমস্ত উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে যদি প্রতিঘাত শব্দ টিম্প্যানাইটিক্ অর্থাৎ আধ্বান সচক হয়, তাহা হইলে বায়ু সঞ্চিত হইয়াছে জানিতে হইবে। যদি উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে সমস্ত অংশে বা উহার কিয়দংশে ডল্ (Dull) অর্থাৎ সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থা ঘটিয়াছে মনে করিতে হইবে। জল দ্বারা উদর স্ফীত হইলে কিরূপে নিরূপিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যে স্থলে ঐ শব্দ অনুভূত হইবে তথায় বাম হস্ত রাখিবে এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা উদরের অন্যাংশে বেধানে উহা স্পর্শিত গোচর হইবেক তথায় প্রতিঘাত করিলে যদি জল থাকে তবে জলের বেগ বাম হস্তে বোধ হইবে। অস্ত্রাবরক বিল্লীর মধ্যে যে গহ্বর আছে তথায় জল সঞ্চিত হইলে ফ্লক্টিউয়েসন্ (Fluctuation) অর্থাৎ সঞ্চালন সহজেই নিরূপিত হয়। কিন্তু অল্প পরিমাণে জল

ধাকিলে নিম্ন লিখিত রূপে জানা যায় । রুগ্ন ব্যক্তিকে এক পাশে শোয়াইয়া উহার অন্যপাশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি (Clear Resonance) উদ্ভূত হয় । কিন্তু রোগীকে অবস্থান্তর করিলে অর্থাৎ অন্য পাশে শোয়াইলে যদি জলগন্ধের বর্তমান থাকে তাহা হইলে যে স্থলে স্পষ্ট শব্দ প্রতীয়মান, হইয়াছিল অবস্থান্তর প্রযুক্ত তথায় সগর্ভ শব্দ স্রুতিগোচর হইবে । যদি সঞ্চালন না দেখিতে পাওয়া যায় এবং উদর চাপিলে শব্দ বোধ হয়, তাহা হইলে কোন কঠিন অর্ধদ জন্মিয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই ।

৩। অস্ত্রে বায়ু সঞ্চিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় ।

(ক) উদর সমভাবে স্ফীত হয় ; (খ) উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে আঘান সূচক শব্দ স্রুত হয় ।

৪। শরীরের মধ্যে কয়েকটা পীড়া ঘটিলে উদরের অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হয় । যথা (ক) অস্ত্র কোন স্থলে অবরুদ্ধ হইলে বা (খ) দীর্ঘকাল ব্যাপী অস্ত্রাবরক বিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে বা (গ) মলনাড়ীর বল অপেক্ষাকৃত হ্রাস পাইলে এরূপ হইয়া থাকে । কিন্তু কোন পীড়ায় ইহা ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইবার জন্য একটা প্রধান উপায় লিখিত হইল ।

অস্ত্রের অবরোধ ।

(অ) ইহা ঘটিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না । বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলেও মল নির্গত হওয়া মুকঠিন ; এবং উদর অত্যন্ত স্ফীত হইয়া রহে ।

(আ) বমনের উদ্যোগ সদা সর্কাদা হইতে

দীর্ঘকাল অস্ত্রাব-

রক বিল্লীর প্রদাহ ।

(অ) ইহা শুষ্ক রোগ হইতে উদ্ভব হয় ।

(আ) উদর চাপিলে সকল স্থানে বেদনা বোধ হয় । এবং রোগীকে অবস্থান্তর করিলে উদরের আকারের কোন

মল নাড়ীর অ-

পেক্ষাকৃত শক্তির

হ্রাস বা নিস্ত্রে জ অস্ত্র ।

(অ) কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না ।

(আ) জ্বর হয় না বা ক্ষীণতা জন্মে না ।

(ই) পেট বেদনা করে কিন্তু উহা চা-

দেখা যায় এবং দ্রুত
নাড়ী, পিপাসা ও
মন্দার্নি হইয়া থাকে।
(ই) পীড়ার কোন
না কোন সময়ে উ-
দরের কোন অংশে
স্থায়ী বেদনা (Fixed
pain) বোধ হয়।

বৈলক্ষণ্য জন্মে না।
(ই) রোগী বলহীন,
হয়। উদরাময় পী-
ড়া, দ্রুত নাড়ী, পি-
পাসা এবং অনেক
সময়ে ফুসফুসিও
পীড়িত হইতে দে-
খা যায়।

পিলে বেদনা বোধ
হয় না।

৫। জল উদর-মধ্যে জন্মাইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া
যায়।

(ক) উদর সমভাবে স্ফীত হয়। (খ) উদরের উপর প্রতিঘাত
করিলে প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয়। (গ) সঞ্চালন (Fluctuation)
স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হয়।

৬। অস্ত্রাবরক বিল্লীর (Peritoneum) অভ্যন্তর ভাগে জল সঞ্চিত
হইলে উদরী রোগ (Ascites) বলিয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য পীড়া-
তেও উদরীর ন্যায় পেট স্ফীত হয়, যথা; অণ্ডাধারের শোথ (Ovarian
enlargement) জন্মিলে বা বৃক্কের কৌষিক পীড়া (Cyst connected
with kidney) ঘটিলে কিম্বা মূত্রাশয় স্ফীত হইলে (Distended Blad-
der) ঐরূপ হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা উপরোক্ত পীড়াত্রয় উদরী হইতে
সহজেহ অনুরূপত হয়।

১। ডিম্বাধা- রের শোথ † (Ovarian Dropsy) (অ) ইহা হইলে স্ফীত-	২। উদরী। (Ascites) (অ) বৃক্ক, হৃৎ পিণ্ড, ও যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র পী- ড়িত হইলে-ইহা জন্মে।	৩। বৃক্কের কৌষিক পীড়া। (Renal Cyst) ইহা উদরের এক পার্শ্বে অবস্থিতি করে। সুতরাং	৪। মূত্রাশয়ের স্ফীততা। (Distended Bladder) যদি মূত্র কারণ উদর স্ফীত হয়,
--	---	--	--

<p>তা প্রথমে তলপেটে দৃষ্ট হয় ক্রমশঃ উপর পেটে উঠে।</p>	<p>(আ) রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করাইয়া পার্শ্ব দেশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয় এবং সম্মুখ স্থলে স্পষ্ট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, যে হেতু অস্ত্র জলে ভাসিয়া থাকে।</p>	<p>অন্য পার্শ্ব ও অন্যান্য স্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হয় এবং অবস্থান্তর প্রযুক্ত এ শব্দের কোন ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায় না।</p>	<p>তাহাই হইলে শলা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইলে অন্যায়সেই হেতু নিরূপিত হয়।</p>
<p>(আ) রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করাইয়া উদরের সম্মুখ স্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় এবং পার্শ্ব দেশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি (Clear Resonance) অনুভূত হইয়া থাকে।</p>			

৬। বৃকক, হৃৎপিণ্ড, ও যকৃৎ পীড়িত দীর্ঘকাল স্থায়ী অস্ত্রাবরক বিল্লীর প্রদাহ ও অস্ত্রাবরক বিল্লীর ককট রোগ প্রভৃতি হইতে উদরী জন্মে।

হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা দ্বিকপাট পীড়িত হইলে উদরী হইয়াও থাকে।

৮। যে সকল যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদরী জন্মে তদ্বিষয়ের নিরূপিত করিবার উপায় নিম্নে লিখিত হইল।

হৃৎপিণ্ডের

বৃক্ক পীড়া ।

যকৃত পীড়া ।

পীড়া হইতে উদরী উদ্ভূত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দৃষ্টি গোচর হয়।

(ক) পদাদির শোথ অগ্রে আরম্ভ হয় তৎপরে পেট স্ফীত হইতে দেখা যায়।

(খ) কাশি, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা, হৃৎপিণ্ড, শোথের পূর্বে ঘটিয়া থাকে।

এ
(ক) মুখ ও হস্ত অগ্রে স্ফীত হয়, তৎপরে উদর স্ফীত হইয়া থাকে; এবং ফুস্ফুসাবরক (Pleura) ও হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লী (Pericardium) উৎসৃষ্টজল দ্বারা পরিপূর্ণ হয়।

(খ) প্রস্রাব অ্যালুবিউমেন্স যুক্ত (Albuminous) হইলে ও ইহাতে নানা প্রকার কাস্টস, পুয়, ও রক্তকণা দেখিতে পাইলে উদরী বৃক্ক পীড়া হইতে উদ্ভূত হইয়াছে জানিতে হইবে।

এ
পোর্টাল শিরার মধ্যে রক্ত সঞ্চালন অবরুদ্ধ হইলে উদরী হয়। যকৃতে শিরোমিস্ রোগ হইলে ইহা জন্মে। শিরোমিস্ পীড়া নিরূদ্ধারিত করা দুঃসম্ভব নহে। যকৃতে উপর সুহাবস্থায় প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। এই সগর্ভ শব্দের পরিমীমা শিরোমিস্ রোগে কমিয়া আইসে। যকৃতে অগ্র-রেখা বন্ধুর হয়। পেটের উপরিভাগে সমস্ত শিরা স্ফীত হয়। রোগী বলহীন বা ক্ষুধা রহিত হয় এবং মুখ বা গুহ্র দেশ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যকৃত পীড়া হইতে সচরাচর উদরী উৎপন্ন হয় যেহেতুক এ পীড়া

বশতঃ পোর্টাল শি-
রার মধ্যে দিয়া শো-
নিত সঞ্চালনের বিশেষ
প্রতিবন্ধকতা জন্মে ।
অন্যান্য লক্ষণ যাহা
শিরোষিস্ পীড়ায় প্র-
কাশ পায় তাহা পশ্চাৎ
লিখিত হইবে ।

৯। যকূতে কর্কটরোগ জন্মিলে উদরী উৎপন্ন হয় । যকূতের আমিল্-
ইড্ অপকৃষ্টতা (Amyloid Degeneration) বা ইহার দীর্ঘকাল স্থায়ী
রক্তাধিক্য হইতে উদরী সচরাচর ঘটে না । যকূত যন্ত্রে স্ফোটক
(Abscess) বা উহার মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration) বা হাই-
ডাটিড্ অর্কুদ (Hydatids) জন্মিলে ঐ পীড়া কখনই উদ্ভব হইতে
দেখা যায় না ।

১০। (৩) কোন কঠিন অর্কুদ পেটের সমস্ত খণ্ডে ব্যাপিলে পর
উহা সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয় । এস্থলে গর্ভাবস্থা আশ্যা মনে
করিয়া রাখিতে হইবে ।

দ্বিতীয় বিভাগ ।

উদরের কিয়দংশের স্ফীতি ।

১১। এই শ্রেণির মধ্যে যে যে প্রকার অর্কুদ গণ্য হইয়া থাকে
তাহা নিরূপিত করা সহজ নহে । নিরূপিত করিতে হইলে বিশেষ
পরীক্ষা করা আবশ্যিক । অনেকের বিশেষতঃ বহু অপত্যাদিগের
(Multipara) উদরে হাত দিলে উদরের পেশী সঙ্কোচন প্রযুক্ত অর্কু-
দের ন্যায্য বোধ হয়, কিন্তু বস্তুতঃ তাহা নহে । এইরূপ দেখিলে রুগ্ন
ব্যক্তিকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রাখিয়া পরীক্ষা করিতে হইবেক ।

[উদরস্থ অর্কুদ—নিদান ।]

পরীক্ষা কালীন রুগ্ন ব্যক্তিকে অনুমনস্ক রাখিতে হয়। জেনার সাহেব বলেন যে উদরের পেশী সূত্র, পরীক্ষার সময় সঙ্কুচিত না হয়, এমত করিবার জন্য রুগ্নকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইবে ও তাহার স্কন্ধ দ্বয় ও মস্তকটী কিঞ্চিৎ উষ্ণিত রাখিবে (যে, পর্য্যন্ত না চিবুক বুকান্তি স্পর্শ করে) তৎপরে জানুদ্বয় উষ্ণিত করত উদরের, সহিত সম্মিলিত করিয়া রাখিবে, ঐরূপ করিলে উদরের পেশী সূত্র শিথিল হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। কখন কখন উদরের পেশী সূত্র শিথিল করিবার জন্য ক্লোরোফর্ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উদরে মল প্রযুক্ত গুটিলা জন্মাইলে অর্কুদের ন্যায় বোধ হয়। এইরূপ অন্ধান্ত্রে (Caecum) ও দ্বিবক্র বৃহৎ স্থূলান্ত্রে (Sigmoid Flexure of the Colon) সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তথায় চাপিলে কোমল বোধ হয়। যদ্যপি ইহাতে কোন সন্দেহ জন্মে তাহা হইলে সন্দেহ দূরীকৃত করিবার জন্য বিরোচক ঔষধ বা পিচকারী দ্বারা মল নির্গত করাইবেক।

১২। উদরে অর্কুদ জন্মিলে ও তৎসহ উদরী রোগ বর্তমান থাকিলে অর্কুদ জন্মিয়াছে কি না ইহা নির্দ্ধার্য করা মুকঠিন হয়। জল পরিমাণ অধিক হইলে উদর বিদ্ধ করিয়া উহা না নির্গত করাইলে সংস্পর্শন দ্বারা অর্কুদ প্রতীয়মান হয় না। কিন্তু অল্প পরিমাণে জল সঞ্চিত হইলে সহসা ও সজোরে অঙ্গুলি দ্বারা উদর চাপিলে সঞ্চিত জল স্থানান্তর হয় সূত্রাং হস্তে উহা স্পর্শিত হইতে থাকে।

১৩। ঐরূপ হাতে চেকিলে ইহা দেখিতে হইবে যে উদরের কোন্ অংশে উহা সংস্থিত আছে এবং সুস্থাবস্থায় কোন্ যন্ত্র তথায় অবস্থিত করে। যদি অর্কুদ দক্ষিণ হাইপোকন্ড্রিয়াম্ খণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে যকৃতের সীমা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে এবং এই যন্ত্রের সহিত ইহার কোন সংস্রব আছে কিনা তাহাও দেখিবে; আরও ইহা দেখিতে হইবে যে অর্কুদ শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট হয় কি না। যদি হয়, তাহা হইলে উদর বন্ধোব্যবধায়ক পেশী (Diaphragm) বা যকৃত (Liver) বা আমাশয় (Stomach) বা প্লীহার (Spleen) সহিত ইহার সংযোগ আছে জানিতে হইবেক। যদি শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া

দ্বারা ইহা স্থান ভ্রষ্ট না হয় তাহা হইলে হৃদয়গণীর (Aorta) বা কোন লসীকা গ্রন্থির (Lymphatic Gland) বৃদ্ধি হইয়াছে, বা ইহার কোন অস্থাবর যন্ত্রের (Moveable Organ) সহিত সংস্রব থাকায় ঐ যন্ত্রটি পরে পরিবেষ্টিত সংযোগ দ্বারা (Fixed) স্থায়ী হইয়াছে জানিতে হইবেক ।

১৪ । উদরের কোন যন্ত্রের বিকৃত অবস্থা ঘটিয়াছে কিনা তাহাও দেখা উচিত । যদি কোন রুগ্ন ব্যক্তির মুখ হইতে অনবচ্ছিন্ন ফেনাবৎ জল উঠে, এবং পাকস্থলী স্পর্শ করিলে বর্ধিত বোধ হয়, তাহা হইলে আশাশয়ের অধঃস্থদের (Pylorus) সন্ধিকট হইতে একটি কঠিন অর্কুদ জন্মিয়াছে জানিবে ।

১৫ । দক্ষিণ উপপশুঁকা প্রদেশ (Right Hypochondrium) — যকৃত, বৃক্ক, ও পিত্তকোষ হইতে যে সমস্ত অর্কুদ জন্মে তাহা এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে যকৃত অন্যান্য পীড়া বণতঃ স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে । দক্ষিণ বক্ষোস্ত-র্বেষ্ঠ বিস্তারিত মধ্যে যে গহ্বর আছে তাহা বায়ু বা জল দ্বারা স্ফীত হইলে বা হৃৎপিণ্ডাবরক গহ্বর জল দ্বারা ঐরূপ হইলে বা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ জন্মিলে যকৃত স্থানান্তর হওয়াতে বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া মনে হয় । কিন্তু যে সকল পীড়া ঘটিলে, যকৃত যন্ত্রে অর্কুদ জন্মে তাহা নিম্নে লিখিত হইল । যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion) বা ইহার পুরাতন হ্রাস (Cirrhosis) পীড়ার প্রথম অবস্থা, মেদ, (Fatty) বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা, (Lardaceous) স্ফোটক, (Abscess) হাইড্যাটিড্, (Hydatid) বা ককট (Cancer) রোগ বা পিত্তকোষের (Gall Bladder) প্রসারণ বা উহাতে ককট রোগ জন্মিলে যকৃতে অর্কুদ জন্মে । যকৃতে হাইড্যাটিড্ অর্কুদ বা ককট রোগ বা পিত্তকোষের পীড়া সমূহ ঘটিলে অন্যান্য যন্ত্রে অর্কুদ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয় । বৃক্ক (Kidney) প্রসারিত হইলে বা উহার কৌমিক পীড়া, পুরাতন হ্রাস বা ককট রোগ জন্মিলে বৃক্কে অর্কুদ জন্মে । যকৃতে অর্কুদ জন্মিলে উহা অস্ত্রের দ্বারা আবৃত হয় না । একারণ তথায় প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় । এবং সচরাচর পাণ্ডু ও উদরী ঘটিয়া থাকে । বৃক্কে ঐরূপ ঘটিলে প্রতিঘাত দ্বারা

কোন কোন স্থানে স্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হয় কেননা অন্ত্রের কোলনু খণ্ডের ক্রিয়দংশ ঐ অর্কুদের সম্মুখে সংস্থিত থাকে। পুয় ও রক্ত মূত্রের সহিত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। সংবৃতি, (Stricture) মূত্রাশয়ের (Bladder) পীড়া ও মূত্র শিলা, (Calculus) অণ্ডকোষ, (Testis) বা মুখশায়ী গ্রন্থির (Prostate Gland) পীড়ার লক্ষণ অর্কুদ জন্মিবার পূর্বে দৃষ্ট হয়। শৈশবাবস্থায় বৃককে কোমলার্কুদ (Modullary Cancer) ঘটিলে নির্ণয় করা সুকঠিন হয়; কেননা অন্ত্রের দ্বারা আবৃত থাকে এবং মূত্রে পুয় বা রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না।

উদরোদ্ধ প্রদেশ (Epigastrium)—যকুতে যে অর্কুদ জন্মে তাহাও এই স্থলে দৃষ্টিগোচর হয়। পাকস্থলীতে কৰ্কট রোগ জন্মিলে হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে দৃঢ় ও বিষম বোধ হয়। বেদনা, কমন, এবং পীড়ার অন্যান্য লক্ষণও বর্তমান থাকে। কিন্তু প্লোমে (Pancreas) ঐ রোগ জন্মিলে স্থির করা সুকঠিন হয়। কেবল কোন কোন সময়ে মূত্রে শর্করা এবং মলের সহিত অনেক পরিমাণে মেদ কণা দেখিতে পাওয়া যায়।

১৫। বাম উপপার্শ্বিকা প্রদেশ (Left Hypochondrium)-
মল আবদ্ধ হইলে বা প্লীহা, বৃকক বা যকুৎ বর্ধিত হইলে যে অর্কুদ জন্মে তাহা উদরের এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। প্লীহা বর্ধিত হইলে প্রতিঘাত করিলে বা ঐ প্রদেশ হস্ত দ্বারা টিপিলে যে পরিমাণে বর্ধিত হইয়াছে তাহা প্রতীয়মান হয়। প্রতিঘাত কাল মনে রাখিতে হইবে যে সুহাবস্থায় বাম কক্ষদেশের সম্মুখ ও পশ্চাৎ ভাঁজ (Folds of the Axilla) হইতে দুইটি সরল রেখা এই প্রদেশ পর্যন্ত টানিলে প্লীহার সম্মুখ ও পশ্চাৎবর্তী রেখার প্রতিকৃতি স্বরূপ হয়। সুহাবস্থায় প্লীহার সম্মুখ স্থলে প্রতিঘাত করিলে প্রায় দুই ইঞ্চি আন্দাজ স্থানে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। যদি প্লীহা বাম হাইপোকণ্ড্রিয়নের অর্থাৎ বাম উপপার্শ্বিকা প্রদেশের নিম্নদেশে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে প্লীহার পীড়া ঘটিয়াছে জানিতে হইবে।

পালা স্বরে বা যকুৎ যন্ত্রে কোন কোন পীড়া জন্মিলে, প্লীহা বর্ধিত হয় বা উহার রক্তাধিক্য ঘটে। যকুৎ বা বৃকক যন্ত্রে বসাবৎ অপকৃষ্টতা জন্মান

প্লীহা যন্ত্রে সেইরূপ ঘটে। কখন কখন প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে উগ্ৰক (Thymus) এবং লসীকা (Lymphatic) গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হয়। প্লীহা ভয়ানক রূপে বর্দ্ধিত হইলে ইহা অণ্ডাকার অর্ধদেহের ন্যায় বোধ হয়, ইহার উপরিভাগ মসৃণ হয় এবং সম্মুখ স্থিত রেখায় একটি গভীর গর্ভ দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তাঙ্গাঙ্গতা, (Anæmia) হীনতা এবং পদাদি ও উদরের শোথ জন্মে, এবং নাসিকা ও নৈস্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ সহজেই প্রতীয়মান হয়। মূত্রে অপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gr.) কমিয়া আইসে। জলের পরিমাণ বৃদ্ধি ও ইহার ঘন (Solids) পদার্থের হ্রাস দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে লাল কণার (Red corpuscles) ন্যূনতা এবং স্বেত কণার (White corpuscles) বৃদ্ধি দেখা যায়। এই প্রকার ঘটিলে লিউকোসাইথিমিয়া (Leucocythæmia) পীড়া কহে।

প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে বাম বৃককে অর্ধদ জন্মিয়াছে বলিয়া কখন মনে করা যায় না। কেননা প্লীহা অস্ত্রের দ্বারা আবৃত থাকে না, এ কারণে প্রতিঘাত শব্দ সর্গর্ভ হয়। শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে এবং সম্মুখস্থিত রেখা খাঁজ কাটা (Hilus) দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী বলহীন হয় এবং নাসিকা ও নৈস্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। বৃকক বর্দ্ধিত হইলে কেবল মূত্রে পুয় ও শোণিত মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়।

বিভিন্ন করিবার লক্ষণ সমূহ।

- | | |
|---|--|
| বর্দ্ধিত প্লীহা। | বর্দ্ধিত বৃকক। |
| (১) ইহা অস্ত্রের কোলিন্ অংশ দ্বারা আবৃত থাকে না। | (১) ইহা আবৃত থাকে। |
| (২) শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা ইহা স্থান ভ্রষ্ট হয়। | (২) ইহা একরূপ হইতে দেখা যায় না। |
| (৩) নাসিকা ও নৈস্মিক ঝিল্লী হইতে রক্ত স্রাব ঘটে। | (৩) একরূপ হয় না; মূত্রে কেবল পুয় ও শোণিত মাত্র দেখা যায়। |
| (৪) অঙ্গুলির চাপন দ্বারা বর্দ্ধিত প্লীহা স্থানান্তর করা যায়। | (৪) অঙ্গুলির চাপন দ্বারা বর্দ্ধিত বৃকক স্থানান্তর করা যায় না। |

(৫) বর্জিত প্লীহা ও পৃষ্ঠ | (৫) বর্জিত বৃক্ক ও পৃষ্ঠ
বংশের মধ্যে কিঞ্চিৎ স্থান ব্যবধান বংশের মধ্যে স্থান ব্যবধান থাকে
থাকে । না । .

১৬। নাভি প্রদেশ (Umbilical Region)—আমাশয়
বা যকৃৎ যন্ত্রে কোন অর্কুদ জন্মিলে এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায় ।
মধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি সমূহ (Mesenteric glands) বর্জিত হইলে কখন অর্কু-
দের ন্যায় বোধ হয় না । .

জেনার সাহেব বলেন যে এই বর্জিত গ্রন্থি সমূহ (Glands) পরীক্ষা
করিবার এক বিশেষ উপায় আছে । তিনি বলেন যে পরীক্ষা করিতে
হইলে দুই হস্ত বা এক হস্তের দুই অঙ্গুলি উদরের দুই পাশে প্রয়োগ
করিবে পরে ক্রমশঃ একত্রিত করিলে বর্জিত গ্রন্থি অঙ্গুলি দ্বয়ের মধ্যে
দেখিতে পাওয়া যাইবে । যদি কোন লম্বীকা গ্রন্থি (Lymphatic gland)
বর্জিত হইয়া অর্কুদের ন্যায় হয় তাহা হইলে শ্বাস ক্রিয়া বা হস্ত দ্বারা
স্থান ভ্রষ্ট হয় না ।

উদরস্থিত হৃক্কমনীতে বা উহার শাখায় রক্তস্ফোটক জন্মিলে
এই প্রদেশে ও উদরোর্কু প্রদেশে দৃষ্টি গোচর হয় । ঐরূপ ঘটিলে
সাতিশয় কন্কনে বেদনা, স্পন্দন এবং আকুক্ষণীয় মর্ষর শব্দ শ্রুতি
গোচর হয় । কিন্তু স্ত্রীলোক দিগের মন্দাগ্নি হইলে অধঃ হৃক্কমনীর
স্পন্দন বৃদ্ধি হয় বা কোন অর্কুদ ইহার প্রাচীরের উপর জন্মিলে বক্ষঃ
পরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে স্পন্দন শ্রুতিগোচর হইয়া
থাকে । ইহা বলিয়া যে রক্ত স্ফোটক জন্মিয়াছে তাহা কখন মনে করিবে
না । ইহা জানিবার জন্য অর্কুদের দুই পাশে হস্ত দ্বারা টিপিয়া ধরিলে
যদি রক্ত স্ফোটক হয় তাহা হইলে অর্কুদের পাশে এবং সম্মুখ দেশ
হৃৎপিণ্ডের আবেগে সমভাবে প্রসারিত হইবে, এবং পৃষ্ঠবংশের নিকট-
স্থিত ও অর্কুদের সম্মুখস্থিত স্থলে মর্ষর শব্দ শ্রুতিগোচর হইবে ।

১৭। কটিদেশ (Lumbar Region)—মল গুটিলা কাঁধিলে,
বা বৃক্ক, যকৃৎ ও প্লীহাতে অর্কুদ জন্মিলে, বা বৃক্কের চতুষ্পাশ্বে স্থিত
কোষিক (Cellular Tissue) টিস্যুতে প্রদাহ অস্তে স্ফোটক জন্মিলে, বা

মেরুদণ্ডে বা কটি গ্রন্থি (Lumbar glands) সমূহে কর্কট রোগ ঘটিলে এই প্রদেশে দৃষ্ট হয়। বৃক্ক পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে উপর করিয়া শোয়াইবে, পরে অঙ্গুলি দ্বারা কটিদেশ চাপিলে ঐ বস্ত্র অঙ্গুলিতে বোধ হইবে। 'জেনার সাহেব বলেন যে পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীর পৃষ্ঠদেশের শেষ পশ্চাকার সন্ধিকটে ও কটিস্থ পেশীর বহির্ভাগে (Outside the Lumbar muscles) বাম হস্ত সংস্থাপিত করিবে, এবং দক্ষিণ হস্ত রোগীর সম্মুখ দেশে রাখিয়া (যে স্থলে বাম হস্ত রাখিত হইয়াছে, তাহার বিপরীত স্থলে রাখিতে হইবে) সজ্ঞেবে টিপিয়া ধরিলে ও বাম হস্ত সম্মুখে চেলিয়া আনিলে বৃক্ককটা হাতে চেকিবে তাহার আর সন্দেহ নাই। পরীক্ষা কালে রোগীকে অন্যমনস্ক রাখিতে হইবেক।

বৃক্কে অর্কুদ জন্মিলে ইহা সম্মুখ ভাগে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, কেননা তথায় প্রবর্দ্ধনে অস্পষ্ট প্রতিবন্ধকতা জন্মে; যদ্যপি তাহা না হইয়া অর্কুদ পশ্চাৎ ভাগে বর্দ্ধিত হয় তাহা হইলে বৃক্কের সহিত ইহার কোন সংযোগ নাই জানিতে হইবেক।

১৮। শ্রোণীপ্রদেশ (Iliac Region) — অন্ধাজ্রে (Caecum) বা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত কোষিক টিস্যুতে (Cellular Tissue) বা অণ্ডাধারে (Ovary) অর্কুদ জন্মিলে এই প্রদেশে দৃষ্ট হয়। অণ্ডাধারে অর্কুদ জন্মিলে শারীরিক কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। ইহার জরায়ুর সহিত বিশেষ সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা সহজেই স্থান ভ্রষ্ট হয়।

১৯। উদরাধঃ প্রদেশ (Hypogastric region) — জরায়ু বা মূত্রাশয়ে অর্কুদ জন্মিলে এই স্থানে দৃষ্ট হয়। দীর্ঘকাল অন্ত্রাবরক নিলীর প্রদাহ ঘটিলে অন্ত্র নির্মিত ধলি পুয়ে পরিপূরিত হইয়া এই স্থলে অর্কুদের ন্যায় বোধ হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া নিদান ও চিকিৎসা ।

হৃৎপিণ্ডকে নানা প্রকার রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে প্রধান প্রধান কএকটির বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

১ ম। পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) বা হৃদেষ্টি বিল্লী প্রদাহ ।

২ য। মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis) বা হৃদপেশী প্রদাহ ।

৩ য। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ (Hydropericardium) বা হৃদেষ্টিদক ।

৪ র্থ। হাইপারট্রফি (Hypertrophy) বা বিবৃদ্ধি ।

৫ ম। ডাইলেটেসন্ (Dilatation) বা প্রসারণ ।

৬ ঠ। ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ (Fatty Degeneration) বা মেদাপ-
কৃষ্টতা ।

৭ ম। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) বা হৃদাঙ্গরাত্যন্তরিক
বিল্লী প্রদাহ ।

৮ ম। হৃদকপাটের পীড়া সমূহ ।

১। পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis)—রোগাক্রান্ত হইয়া অল্প-
কাল মধ্যে মৃত্যু ঘটিলে হৃৎপিণ্ডাবরক বিল্লী আরক্তিম, বন্ধুর, কোমল, শুষ্ক,
ও ঘন, এবং লসীকাময় (Lymph) পর্নায় আবৃত হইয়া থাকে । দীর্ঘকাল
ব্যাপিয়া রোগ ভোগ করিলে হৃদেষ্টি গহ্বর মলিন জল (Serum) দ্বারা
স্ফীত হয়, ও ইহাতে লসীকা কণা ভাসিয়া থাকে । কখন বা ঐ সিরম
রক্ত কিম্বা পুয়ের সহিত মিশ্রিত দেখা যায় । কখন কখন হৃদেষ্টিাবরক
বিল্লীর উপরিভাগে ক্ষুদ্রতর টিউবার্কেল্ বা গুটি দৃষ্ট হইয়া থাকে ।
এই প্রকার ঘটিলে টিউবার্কিউলার পেরিকার্ডাইটিস্ কহিয়া থাকে ।
প্রথমে এই পীড়ার লক্ষণাদি বড় বোধগম্য হয় না, কেবল সামান্য জ্বর,
ও হৃৎপিণ্ডের আবেগ অপেক্ষাকৃত বেশী, এই মাত্র অনুভূত হইয়া
থাকে । কিন্তু হৃদাঙ্গর অধিক সিরম দ্বারা স্ফীত হইলে, হৃৎপিণ্ডের
গুটির ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে, এবং ফুস্ফুসি ও অন্যান্য যন্ত্রের রক্তা-
ধিকা হয় । প্রদাহের বিরামকালে হৃদেষ্টিগহ্বর চতুর্দিকে লম্বীকোণ্ডুত
হৃদ্ব হৃদ্ব হৃদ্বদ্বারা বিভক্তীকৃত হয় । কখন কখন উহা একবারে লুপ্ত
হইয়া যায় ।

৩। হাইড্রোপেরিকাডিয়াম্ (Hydropericardium) —

ইহাতে হৃদয়ে গহ্বরভাঙ্গনিক বিলীল ঘনত্ব বা প্রদাহ না হইয়া হৃদয়ে গহ্বর সিরম দ্বারা পরিপূরিত হয়। ইহা হৃৎপিণ্ড ও বৃক্ক সংক্রান্ত পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। হৃদয়ে গহ্বর উক্ত রূপ উৎসৃষ্ট সিরম দ্বারা পরিপূরিত হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের গতির ব্যাঘাত, এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীর ও ফুস্ফুসির রক্তাধিক্য হয়।

৪। হাইপার্ট্রফি (Hypertrophy) — হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক গোলাকার নেহে, কিন্তু উহার বিবৃদ্ধি হইলে ঐ রূপ ঘটয়া থাকে, এবং ইহার গুরুত্ব ও পরিসীমা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হয়। পেশীদিগের মেদাপকৃষ্টতা না থাকিলে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পেশী সূত্র সকল স্পষ্ট ও তাহাদিগের উপরস্থিত অনুপ্রস্থ রেখা (Transverse striae) ভাল রূপ দৃষ্টি গোচর হয়। বিবৃদ্ধি তিন প্রকার। ১ম। হৃৎপিণ্ডগহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি না হইয়া ইহার প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হইলে ইহাকে সামান্য বিবৃদ্ধি কিম্বা সিম্পল্ হাইপার্ট্রফি (Simple Hypertrophy) কহে। ২য়। যদি প্রাচীর ও গহ্বর উভয়েরই বিবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে সপ্রমার বিবৃদ্ধি বা এক্সেনট্রিক্ হাইপার্ট্রফি (Eccentric Hypertrophy) কহে। ৩য়। হৃৎপিণ্ড-গহ্বরের ম্যানতা এবং প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হইলে ইহাকে কনসেন্ট্রিক্ হাইপার্ট্রফি (Concentric Hypertrophy) কহে। দ্বিতীয় প্রকার বিবৃদ্ধি সচরাচর ঘটয়া থাকে। রক্ত সঞ্চালনে অরোধ জন্মিলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ফুস্ফুসির ভিতর রক্ত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা ঘটিলে দক্ষিণ হৃদয়ের (Ventricle) এবং হৃদয়-নীর ভিতর রক্ত চলাচলের অরোধ ঘটিলে বাম হৃদয়ের ও দ্বিপাটীয় ছিদ্র (Left Auriculo-ventricular Opening) সঙ্কোচ হইলে বাম হৃদকোষের বিবৃদ্ধি জন্মে।

৫। ডাইলেটেসন্ (Dilatation) — হৃৎপিণ্ডের প্রমার হইলে উহার আকৃতি চতুর্ভুজ ক্ষেত্রের ন্যায় হয়, এবং উহার এক কিম্বা ততোধিক গহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি হয়, এজন্য সমুদায় হৃৎপিণ্ড

অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত হইয়াছে দৃষ্ট হয়। প্রসার তিন প্রকার। ১ম। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের কোন বৈলক্ষণ্য না জন্মিয়া, গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হইলে সামান্য প্রসার বা সিম্পল ডাইলটেসন্ (Dilatation) কহে। ২য়। প্রাচীরের স্থূলতা ও হৃৎপিণ্ডের প্রসার এক সময়ে ঘটিলে বিবৃদ্ধি সহিত প্রসার (Dilatation with Hypertrophy) কহে। ৩য়। হৃৎপ্রাচীরের স্বক্ষতা জন্মে ও গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হয় (Dilatation with thinning of the wall)। হৃৎপিণ্ডের প্রসার নিম্নলিখিত কারণে ঘটয়া থাকে।

হৃদাহার কোন প্রতিবন্ধক বশতঃ সঙ্কোচনান্তে সম্পূর্ণরূপে রক্ত শূন্য না হওয়াতে কিঞ্চিৎ রক্ত হৃদাহারে থাকে ও তৎপ্রযুক্ত প্রসার জন্মে। হৃদকপাটের কোন বৈলক্ষণ্য বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। হৃদপেশীর প্রদাহ, ইহাঙ্গ মেদ বা অন্য কোন প্রকার অপকৃষ্টতা ঘটিলে, বা শরীর অতিশয় ক্ষীণ হইলে এই পীড়া ঘটতে পারে। প্রসার সচরাচর দক্ষিণ হৃদুদরে হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনে ক্ষীণতা জন্মিলে কুস্কম্ ও যকৃতের রক্তাধিক্য জন্মে, ঐ রূপ হইলে শোথ উদ্ভব হয়।

৬। মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration)—হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা ঘটিলে, ইহা পীতবর্ণ, ও কোনল; ইহার পেশী শিথিল, ও মুছেন্য হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে উক্ত পেশী সূত্রের অবস্থান্তর দৃষ্ট হয়, ও তাহাদিগের উপরস্থিত রেখা (Striae) অদৃশ্য এবং মেদকনায় পরিপূরিত হয় ও কখন কখন পেশী আবরক দানাময় পদার্থে পূর্ণ হইতে দেখা যায়। বাম হৃদুদর ও কলম্নি কার্ণি (Columnæ Carneæ) সচরাচর এই পীড়ায় পীড়িত হইয়া থাকে। প্রোট ও ব্ল্যাবহায় এই পীড়া ঘটতে দেখা যায়। এই রূপ পীড়া উপস্থিত হইলে ধমনীর, হৃৎপিণ্ডের ও অন্যান্য যন্ত্রের অপরাপর পীড়াও তৎকালে লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিলে উহার সঙ্কোচন শক্তির ক্ষীণতা জন্মে, এজন্য মস্তিষ্ক ও অন্যান্য যন্ত্রে স্বল্প পরিমাণে শোণিত বাহিত হয়, এবং কৃত্রিম সংন্যাস (Pseudo-apoplexy) ঘটয়া থাকে।

৭। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis)—ইহা ঘটিলে হৃদগহ্বর-রাভাস্তরিক ঝিল্লী আরক্তিম দেখায়, এবং ইহার উপরিভাগে লসীকা কণা সঞ্চিত হওয়াতে কিঞ্চিৎ বন্ধুর হয়। হৃদকপাট স্থূলতর, অস্বচ্ছ, ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। রোগ জন্মিবার অল্প দিবস পরে রোগীর মৃত্যু হইলে হৃদকপাটের উপর কিণবৎ (Wart-like) উদ্ভিজ্জাক্ষুর (Vegetations) দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে হৃদকপাটের খণ্ড সমূহ (Segments of the Valves) সংযত হইয়া যায়। কখন বা কর্ডিটেণ্ডিনি (Chordæ Tendineæ) প্রদাহ হেতু কোমল ও ছিন্ন হয়। হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরাবরক ঝিল্লীতে কখন কখন ক্ষত দেখাও গিয়াছে। বাম হৃৎপিণ্ডে সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে; এবং হৃদ্ধমনীয় কপাট (Aortic Valve) অপেক্ষা দ্বিকপাট (Mitral Valve) সচরাচর পীড়িত হয়। প্রথমতঃ প্রদাহের লক্ষণাদি সামান্যরূপ হয়। স্বপ্ন নাত্র জ্বর, ও হৃৎপিণ্ডের গতির অপেক্ষাকৃত প্রাণল্য দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে উদ্ভিজ্জাক্ষুর বা ফাইব্রীণ কণা রক্ত স্রোতে পতিত হইয়া প্রবাহিত হওত মস্তিষ্ক, প্লীহা ও বৃক্কের ধমনীতে অবরুদ্ধ হয়, ও ঐ ঐ যন্ত্রের পীড়া উদ্ভূত করে। বয়োধিক ব্যক্তিদিগের হৃদকপাট প্রদাহ হেতু সচরাচর স্থূল, স্বপ্নায়ত এবং সঙ্কুচিত দেখিতে পাওয়া যায়, কিম্বা অপকৃষ্টতা বশতঃ অস্থির ন্যায় দৃঢ় হইয়া থাকে। এইরূপে নানাবিধ কারণ প্রযুক্ত (হৃদকপাটের মর্নিভ্ অর্থাৎ প্রকৃত অবস্থার ব্যতিক্রম বশতঃ) হৃৎপিণ্ডের দ্বার সমূহ সঙ্কুচিত হয়, এবং শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে বা হৃৎপিণ্ডের দ্বার সমূহ সর্বতোভাবে অবরুদ্ধ না হওয়াতে যে গহ্বর হইতে শোণিত বাহির হয় সেই গহ্বরে কিয়দংশ শোণিত পুনর্বার প্রত্যাগমন করিয়া থাকে, পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসার জন্মাইয়া দেয়।

৮। মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis) অর্থাৎ হৃদপেশীর প্রদাহ।—ইহা পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হয়। এই পীড়া ঘটিলে হৃদপেশী কোমল ও আরক্তিম দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা কোমল না হইয়া অত্যন্ত দৃঢ় হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বা

দেখিলে পেশী স্বত্রের অনুপ্রস্থ রেখা সমূহ (Transverse strie) দৃষ্ট হয় না, ও উহার মেদকণা ও দানাময় পদার্থ দ্বারা পরিপূরিত লক্ষিত হয়। প্রদাহ বশতঃ হৃৎপেশীর সংকোচন শক্তির হ্রাস ও হৃৎপিণ্ডের গতি দুর্বল ও বিধম হয় এবং রক্তসঞ্চালনে ক্ষীণতা ভাষ্যে। প্রদাহান্তে হৃৎপিণ্ডে স্ফোটক বা ইহার প্রসার ঘটিতে দেখা যায়।

৯। কর্কট রোগ (Cancer)—কদাচিত্ত হৃৎপিণ্ডে উক্ত রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। পেরিকার্ডিয়ম্ (Pericardium) ও মিডিয়াস্টিনমে (Mediastinum) হইলে হৃৎপিণ্ডে ব্যাপিত হইয়া থাকে। শরীরের মধ্যে অন্য কোম স্থানে এই পীড়া হইলে ও হৃৎপিণ্ড ইহাতে প্রাণীভিত্ত হয়।

১০। টিউবার্কেল্ (Tubercle)—হৃৎপিণ্ডে গুটিরোগ প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

১১। প্রতিঘাত দ্বারা হৃৎপিণ্ডের আকৃতি সহজেই নিরূপণ করা যায়। পরীক্ষা করিতে হইলে রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইতে হইবে। পরে মস্তক কিঞ্চিৎ উন্নতভাবে রাখিয়া বাম হস্তের তর্জনী অঙ্গুলি হৃৎদেশে স্থাপিত করিয়া উহার পৃষ্ঠে দক্ষিণ হস্তের তর্জনী দ্বারা কিঞ্চিৎ বলপূর্নক প্রতিঘাত করিলে ফুস্ফুসাবৃত হৃৎপিণ্ড প্রদেশোদ্ভূত সর্গর্ভ শব্দ প্রতীয়মান হয়। যে স্থলে ঐ শব্দ অত্যন্ত অস্পষ্ট শুনা যায়, তথায় প্রতিঘাত আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বহির্ভাগে (বামভাগে) আদিলে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হইবে। সেই স্থান ফুস্ফুসির প্রান্তদেশ বলিয়া জানিবে। পরে মসি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সীমা অঙ্কিত করিবে। ঐরূপ করিলে চতুর্থ উপপশ্চকার সমতল হইতে বুকাস্থির মধ্য দিয়া নিম্নদিকে একটি সরল রেখা টানিলে, স্বস্বাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের সর্গর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের দক্ষিণ সীমার, ও চতুর্থ উপপশ্চকার সম্মুখবর্তী বুকাস্থি হইতে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত একটি তীর্থাক রেখা টানিলে, উহার বাম সীমার, এবং বুকাস্থির অধঃদেশ হইতে ষষ্ঠ উপপশ্চকার উপর দিয়া হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত রেখা টানিলে উহার অধঃ সীমার প্রতিকৃতি স্বরূপ হয়। বাম দেশে, পঞ্চম

ও ষষ্ঠ পশ্চাৎকার মধ্যস্থল স্পর্শ করিলে হৃৎপিণ্ডের বেগ বোধগম্য হয়। পুরুষদিগের এই বেগ উক্ত পশ্চাৎকার মধ্যস্থলে এক কিম্বা দুই ইঞ্চি বা ততোধিক নিম্নে ও বাম চূচুকের দক্ষিণাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকদিগের বক্ষঃপ্রাচীর প্রতিঘাত করিতে হইলে, স্তনকে কিঞ্চিৎ টানিয়া রাখিতে হইবে।

১২। হৃৎপিণ্ড হইতে দুই প্রকার শব্দ অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা শুনিলে প্রথম বা আকুঞ্চক শব্দ স্রুতিগোচর হয়; এবং দ্বিতীয় বা প্রসারণ শব্দ আকর্ষণ কবিত হইলে বুক্ষাস্তির মধ্যস্থলে অর্থাৎ তৃতীয় উপপশ্চাৎকার কিঞ্চিৎ উপরি-অংশে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া শুনিতে হইবে। প্রথম বা আকুঞ্চক শব্দ অস্পষ্ট (Dull) ও দীর্ঘকাল স্থায়ী (Prolonged) হইয়া থাকে, এবং হৃৎপিণ্ডের আবেগ, (Impulse) হৃদুদরের আকুঞ্চন (Ventricular Contraction) ও নিকটস্থ ধমনীর স্পন্দন ক্রিয়ার (Pulse) সহিত সমকালে উৎপন্ন হয়। দ্বিতীয় বা প্রসারণ শব্দ তীক্ষ্ণ (Sharp) ও অস্পষ্টকাল স্থায়ী (Short) এবং সেমিলিউনার কপাটের (Semilunar Valves) অবরোধ, ও হৃৎকোষ হইতে হৃদুদরে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সহিত সমকালে উৎপন্ন হইয়া থাকে। সচরাচর শব্দ ভাল রূপে পরীক্ষার্থে পরীক্ষিতব্য ব্যক্তিকে সোজা হইয়া দণ্ডায়মান হইতে কহিবে। কিন্তু পীড়িতাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ভাবে অবস্থান করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। রোগ ব্যক্তিকে ক্রম বেগে গমন ক্রিয়া সম্পাদন করাইয়া তৎপরে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে শব্দের রূপান্তর ভালরূপে স্রুতিগোচর হয়।

১৩। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র নানা প্রকার দ্রব্যে নির্মিত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে কাষ্ঠ নির্মিত যন্ত্র সর্বাধিক উৎকৃষ্ট। এই যন্ত্রের উৎকৃষ্টতা অপকৃষ্টতা জানিবার জন্য নিম্ন লিপিত নিয়ম গুলি স্মরণ রাখা উচিত।

(ক) কর্ণাস্ত (Ear-piece) সূত্রাস্ত হওয়া আবশ্যিক, ও বক্ষোস্ত (Breast-piece) কর্ণাস্তের ন্যায় প্রসস্ত না হইয়া ক্ষুদ্র অর্থাৎ ১½ ইঞ্চি ব্যাসের হইলে ভাল হয়।

(খ) যন্ত্র লঘু ও এক খণ্ড কাষ্ঠে-নির্মিত হওয়া আবশ্যিক ।

(গ) যন্ত্রের ভিতরস্থিত ছিদ্র এক রূপ ও নির্মিত কাষ্ঠের স্বত্র সকল পরস্পর (Parallel) সমান্তরাল হওয়া উচিত ।

১৫। নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বেগের তারতম্য নিরূপিত হয় । কল্প ব্যক্তির সাত কণা কহিবীর সময় নাড়ী পরীক্ষা করা অবিধেয় । কারণ তৎকালে কোন রূপ মানসিক উত্তেজনা দ্বারা নাড়ীর বৈলক্ষণ্য জন্মিতে পারে । একটি মাত্র অঙ্গুলি দ্বারা ধমনী স্পর্শ করিলে, উহার স্পন্দন জানিতে পারা যায় । কিন্তু নাড়ীর অন্যান্য অবস্থা জানিতে হইলে দুই বা তিন অঙ্গুলির দ্বারা পরীক্ষা করা বিধেয় ।

১৫। পরীক্ষা করিবার সময় উহার প্রাবল্য, প্রকৃতাৱস্থা, পুষ্টিতা, স্পন্দন বেগ, এবং প্রবল প্রতিরোধ, (Resistance) অঙ্গুলিতে অনুভব হয় কি না তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে । প্রতি মিনিটে ধমনীর স্পন্দন শৈশবাবস্থায় ১১০—১২০, তৃতীয় বর্ষ বয়স্ক বালকদিগের ৯০—৯৫, এবং বয়োধিক ব্যক্তিদিগের ৭২ বার করিয়া হয় । ধমনীর স্পন্দন, মস্তিষ্ক সম্পীড়ন হেতু মৃদু হইয়া থাকে এবং জ্বর, প্রদাহ ও শরীরের সাতিশয় দৌর্ভাগ্য বশতঃ দ্রুত হয় । কখন কখন নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত হইয়া থাকে । * কোন কোন হৃৎপিণ্ডের পীড়াতে নাড়ী বিষম হয় । † বলবান ও পুষ্টি নাড়ী দ্বারা রক্ত সঞ্চালনের প্রাবল্য প্রকাশ পায় । হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধ হইলে বা যুবক ব্যক্তি হইলে নাড়ী সবল হয়, এবং প্রসার হইলে বা অন্যান্য পীড়া বশতঃ শরীর দুর্বল হইলে ক্ষীণ হইয়া যায় । যদিম্যঃ ধমনীর স্পন্দন অঙ্গুলীর চাপন দ্বারা রহিত হয়, তাহা হইলে রক্ত সঞ্চালনের বেগ সাতিশয় ক্ষীণ হইয়াছে বুঝিতে হইবেক । প্রবীণ লোকদিগের ক্ষীণ নাড়ী ধমনী প্রাচীরের স্থূলতা জন্য অপেক্ষাকৃত প্রবল বোধ হয় । ইহা নির্ণয় করিবার জন্য অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া কিয়দূর যাইতে হইবে । ঐরূপ করিলে ধমনীর আৱরণের দৃঢ়তা সহজেই বোধগম্য হইবে ।

* নাড়ীর স্পন্দন যদি মধ্যে মধ্যে অনুভূত না হয় তাহা হইলে তাহাকে অগ্নি বিলুপ্ত (Intermittent) নাড়ী কহে ।

† নাড়ীর স্পন্দন একরূপ না হইলে তাহাকে বিষম (Irregular) নাড়ী কহে ।

১৬। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সমূহ নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা প্রতীয়মান হইতে পারে। যথা, হৃদ্দেশে বেদনা, হৃৎপন, বদন এবং ওষ্ঠের নীলিমা, শ্বাসকৃষ্ণতা, কাশী, হস্ত পদাদির শোথ, স্লেয়া নিৰ্গম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত কিম্বা বিশৃঙ্খল নাড়ী। উল্লিখিত লক্ষণাদি অকস্মাৎ আবির্ভূত হইলে এই পীড়াকে একিউট বা প্রবল পীড়া বলিতে হইবে; ক্রমশঃ প্রকাশ পাইলে ক্রনিক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বলা গিয়া থাকে।

প্রথম বিভাগ।

হৃৎপিণ্ডের একিউট বা প্রবল পীড়া সমূহ।

১৭। পেরিকার্ডাইটিসের (১ ম, ও ২য়) অবস্থা, এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং স্নায়বিক হৃৎপন এই তিনটি একিউট পীড়ার মধ্যে গণ্য। বক্ষস্থল প্রতিঘাত দ্বারা উপরোক্ত পীড়া সমূহ নিরূপণ করা যাইতে পারে। যদি স্যাৎ হৃদ্দেশের আয়তন (Cardiac space) বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে হৃৎকট গহ্বর উৎসৃষ্ট সিরন্ দ্বারা স্ফীত হইয়াছে মনে করিতে হইবে। যদি উল্লিখিত রূপ না হয় তাহা হইলে অবশিষ্ট দুইটির মধ্যে একটা হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

হৃৎকট গহ্বর সিরন্ দ্বারা স্ফীত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা বোধগম্য হইয়া থাকে।

১৮। (ক) হৃদ্দেশে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি ও এই শব্দোৎপাদকস্থানের সীমান অকৃতি পিরামিডের ন্যায় হয়, ঐ পিরামিডের অগ্রভাগ উল্লিখিত হইয়া থাকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সনূহের বিশেষতঃ আকৃষ্ট শব্দের হাস এবং ইহার আবেগ হান ও কম্পিত হয়। হৃৎপ্রভাগের অবেগ স্বাভাবিক স্থানের চিহ্নিত উপরে এবং বাম পাশে নির্দিষ্ট হইতে পাওয়া যায়।

১৯। এই অবস্থায় শ্বাস কৃষ্ণতা, সাতিশয় যন্ত্রণা ও হৃদ্দেশে অস্প বেদনা হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত এবং বিসম হয়। রক্ত ব্যক্তি চীত হইয়া শয়ন করিলে আরাম বোধ করে, এবং অবস্থা পরিবর্তন করিতে ইচ্ছা করে না। হৃৎপিণ্ডের শব্দ হৃৎকট গহ্বর স্থিত সিরন্ ভেদ করিয়া

অসিতে পারে না, একারণ অক্ষয় এবং সিরমের চাপন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ উর্দ্ধগামী হয়। সগর্ভ শব্দ হৃৎপিণ্ডাগ্রভাগের নাম পাশ্বে ব্যাপিত হইলে পীড়ার একটা প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে। সগর্ভ শব্দের পরিসীমা, পীড়িত ব্যক্তির অবস্থান পরিবর্তনে পরিবর্তিত হয়। দণ্ডায়মান অথবা অপেক্ষা শয়ন অবস্থায় সগর্ভ শব্দের সীমার প্রসারণ দেখা যায়। এই সীমা মসির দ্বারা অঙ্কিত করিলে এবং ইহার হাগ ও বুদ্ধি প্রত্যাহ পরীক্ষা করিতে হইবে। হৃদেষ্ঠ গহ্বর সিরম্ দ্বারা পরিপূরিত হইলে, হৃদেষ্ঠোদক (Hydropericardium) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু উভয়ের লক্ষণাদি ভিন্নরূপ।

পেরিকার্ডাইটিস্ ।

(ক) পীড়ার প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়।

(খ) ইহা প্রবল বাত রোগ, বৃক্ক পীড়া, সপুষ্য রক্ত প্রদাহ (Pyæmia) এবং আরক্ত স্মর হইতে উদ্ভব হয়।

কখন কখন প্লুরিসি হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের উপরিভাগে সগর্ভ শব্দের সীমার বিস্তৃতি দেখাও যায়; কিন্তু তাহা হইলে ঘাম বহুঃ প্রাচীরের পশ্চাৎ ও পাশ্বে দিকেও ঐ শব্দ শুনা যায় এবং স্মর ও শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ নিশ্চয় হয়।

হৃদেষ্ঠ গহ্বর মধ্যে লসীকা উৎসৃষ্ট হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

(২০) (খ) হৃদেষ্ঠে সগর্ভ শব্দের সীমার কদাচিৎ কিঞ্চিন্মাত্র বুদ্ধি হয়; আকুঞ্চন ও প্রসারণ শব্দের কিঞ্চিন্মাত্র বৈলক্ষণ্য না হইয়া কেবল তৎসং এক প্রকার অগভীর (.Superficial) ককর্শ (Creaking) শব্দ একেবারে দুইটা দুইটা (Double) করিয়া শ্রুতিগোচর হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও সচরাচর বর্দ্ধিত হয়।

হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ ।

(ক) হৃদেষ্ঠ চাপিলে বেদনা বোধ হয় না।

(খ) এই পীড়া কদাচ ঘটে। বৃক্কোদক হইতে ইহা উৎপন্ন হয়।

২১। সচরাচর হৃদেইট বিল্লীর উক্তরূপ হইলে হৃদদেশে বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনা চাপন, অবস্থা পরিবর্তন ও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা বর্ধিত হয় এবং সাতিশয যন্ত্রণা, শ্বাস কুচ্ছ, জ্বর, দ্রুত, বিষম বা ক্ষণ বিলুপ্ত নাড়ী হইতে দেখা যায়। কখন কখন হৃদদেশে বেদনা ও ইহার অন্যান্য লক্ষণাদি কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। কখন বা কেবল অনবচ্ছিন্ন বমন এবং কখন বা কেবল প্রলাপ হইয়া থাকে; তন্নিমিত্ত বাত রোগ কিম্বা বৃক্ক পীড়া হইলে হৃৎপিণ্ড সর্বদা পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে বিধেয়।

(২২) হৃদেইট গৃহের প্রাচীরে লম্বীক সঞ্চিত হইলে উক্ত প্রাচীর বন্ধুর হয়, ও উহার ঘর্ষণ দ্বারা কর্কশ শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে। এই শব্দ শুনা যাইলে এণ্ডকার্ডাইটিস্ বলিয়া বোধ হইলেও হইতে পারে। কিন্তু স্বল্প রূপে বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা সহজেই প্রতীয়মান হয়।

পেরিকার্ডাইটিস্ ।

এণ্ডকার্ডাইটিস্ ।

(১) শব্দ হৃৎপিণ্ডের আকৃক্ষন ও প্রসারকালীন শ্রুত হয়।

(১) শব্দ হৃৎপিণ্ডের আকৃক্ষন ও প্রসার উভয় কালে শ্রুত হয় না।

(২) শব্দ অগভীর, ও হৃদদেশে সর্বদা বর্তমান থাকে। শব্দের সময়ে সময়ে পরিবর্তনও দেখিতে পাওয়া যায়। হস্তের কিম্বা বক্ষঃ পরীক্ষণ বস্তুর চাপন দ্বারা শব্দের রূপান্তর ও ইহার প্রাবল্য হয়।

(২) শব্দ গভীর, হৃদদেশে বর্তমান থাকে ও অন্যান্য স্থানেও আনীত হয়। অবস্থার পরিবর্তন দ্বারা শব্দের পরিবর্তন ঘটে না।

(৩) সচরাচর হৃদদেশে বেদনা ও কোমলতা বোধ হয়।

এই দুইটা পীড়া প্রায় সর্বদা একত্রই ঘটে। বক্ষোস্তর বেইট বিল্লীর প্রদাহে. (Pleurisy) ঘর্ষণ শব্দও শুনা যায় কিন্তু পীড়িত ব্যক্তিকে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করিতে বলিলে বক্ষোস্তর বেইট বিল্লী প্রদাহে উক্ত ঘর্ষণ শব্দ আর শুনা যায় না। হৃদেইট বিল্লী হইতে প্রদাহ বশতঃ

ঘর্ষণ শব্দ উদ্ভূত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস অস্বাভাবিক করিলেও উহা স্রুতিগোচর হয়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর সম্মিলিত হইলে লক্ষণ দ্বারা নিরূপণ করা সুকঠিন। কিন্তু নিম্ন লিখিত কএকটা লক্ষণ দ্বারা অনুভব করিতে পারা যায়। রুগ্ন ব্যক্তি অস্বাভাবিক পরিবর্তন কিম্বা দীর্ঘ শ্বাস পরিত্যাগ করিলে হৃৎপিণ্ডের সর্গভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার পরিবর্তন হয় না। হৃৎপিণ্ডের আবেগ সংস্পর্শন দ্বারা বোধ হয় না; কিম্বা বোধ হইলে দীর্ঘ নিশ্বাস কিম্বা অস্বাভাবিক পরিবর্তন দ্বারা উহা অপরিবর্তিত রহে, এবং পশ্চাকার মধ্যস্থ এক কিম্বা ততোধিক স্থান কিম্বা এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন দ্বারা ভিতর দিকে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। গৃহের উত্তাপ ৬৫° ফা হইতে ৭০° ফা পর্যন্ত রাখিবে। কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে নিউট্রাল (সমক্ষারাম) লবণ, যথা; সল্ফেট অফ্ ম্যাগনেসিয়া, সল্ফেট অফ্ সোডা ইত্যাদি খাইতে দিবে। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন; অহিফেন এবং বেল্যাডোনা; বাইকার্বনেট অফ্ পটাস্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর (৩০ গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করা যায়। বাইকার্বনেট অফ্ পটাস্, ক্রিম্ অফ্ টার্টার্ বা ক্লোরেট্ অফ্ পটাস্, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে উপকার দর্শে। অক্রান্ত স্থানে পোস্ট টেণ্ডীর ছেক, মসিনার পোল্টিস্ এবং বেল্যাডোনা ও অহিফেনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয়। বাষ্পাভিষেক ব্যবহার করিবে। পথ্য,—কাঁচি, এরারুট, দুগ্ধ, প্রভৃতি লঘু পথ্য দেওয়া আবশ্যিক কিন্তু ক্রমশঃ শরীর নিস্তেজ হইলে মাংসের বোল, কাঁচা ডিম্ব ও মুরা খাইতে দিবে।

উৎসৃষ্ট জল পরিমাণ বেশী হইলে আয়োডাইড্ অফ্ পটাসিয়াম্ বা রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্কারি খাইতে দেওয়া যায়। জল আশোষিত করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডের পুনঃপুনঃ বেলস্তারা প্রয়োগ হয়। ইহা ব্যর্থ হইলে ঐ দেশ বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিতে হয়। পারদ, টার্টার্ এন্টিক্, ডিজিটেলিস্ এবং অতি বিরেচক ঔষধাদি, রক্ত শোষণ ও জলৌকা কখন কখন ব্যবহার করা যায়।

হৃদগহ্বরভ্যন্তরিক বিল্লী প্রদাহ (Endocarditis)

২৩। (গ) আকুক্ষক ও প্রসারণ শব্দের এক একটির বা উভয়ের পরিবর্তে বা সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার দীর্ঘকাল স্থায়ী ফুৎকারবৎ অর্থাৎ ব্লোয়িং (Blowing) শব্দ ছাড়া হইলে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ কহিতে হইবে।

২৪। হৃদকপাট বিকৃত কিম্বা বন্ধুর বা স্থূল হইলে এই মর্মর শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে। রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হয়, হৃৎপিণ্ডের আবেগ বর্ধিত হইয়া থাকে, নাড়ী বেগবান ও বিষম হয় এবং কাশী ও জ্বর হইতে দেখা যায়। ইহা প্রবল বাত রোগ ও বৃক্কক সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। কখন কখন ইহা বর্তমান থাকিলেও হৃৎপিণ্ডের ব্যতিক্রমের কোন লক্ষণাদি দেখা যায় না। কখন কখন পীড়া ইদানীন্তন হইলে নিরূপিত করা সুকঠিন হইয়া উঠে, কেননা উপরোক্ত রূপ মর্মর শব্দ হৃদকপাটের পীড়া হইতেও উৎপন্ন হয়। কিন্তু এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়াতে জ্বর হয়, এবং হৃদকপাট বিকৃত হইয়া দীর্ঘকাল থাকিলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ঘটে। হৃদকপাটীয় মর্মর শব্দ হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে উচ্চতর রূপে শুনা যায়, যেহেতুক দ্বিকপাটের (Mitral) প্রদাহ সচরাচর হইয়া থাকে। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ উভয়েতেই প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের গতি বর্ধিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত থাকিতে কহিবে। কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে সল্‌ফেট্ অফ্‌ ম্যাগ্নিসিয়া বা সল্‌ফেট্ অফ্‌ সোডা খাইতে দিবে। কার্বনেট্ অফ্‌ এমোনিয়া বা এরোমেটিস্ স্পিরিট্ অফ্‌ এমোনিয়া ও লঘু পথ্য দিবে। বাইকার্বনেট্ অফ্‌ পটাশ্‌ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়। হৃদ্যেশে মসিনার পুলটিস্ প্রয়োগ হয়। টার্টার্‌ এমোন্টিক্, ক্যালোগেল্, ডিজিটালিস্, কল্‌চিকম্ ও হৃদ্যেশে জলৌকা বা বেলেস্তারা কখন কখন প্রয়োগ হয়। রক্ত মোক্ষণও কখন কখন করা যায়।

স্নায়বিক হৃদেপন (Nervous Palpitation)

২৫। (ঘ) স্নায়বিক হৃদেপন হইলে হৃৎপিণ্ডের আকুক্ষক ও প্রসারণ শব্দ সাতিশয় উচ্চতর হয় সুতরাং পরিষ্কাররূপে শুনা যায়, হৃৎপিণ্ডের

আবেগ বর্দ্ধিত কিন্তু অপেক্ষাকৃত বেগবান (Quick) আকস্মিক (Abrupt) ও অস্পক্ষণ স্থায়ী (Brief) হয়। হৃদগ্রন্থভাগের আবেগ সচরাচর ইহার নিরূপিত স্থানে প্রতীয়মান হয়, এবং নাড়ী সকল সময়ে বিধম হইতে দেখা যায় না।

২৬। স্নায়ুসম্বন্ধীয় হৃদেপন সমবেদনা (Sympathy) প্রযুক্ত অন্যান্য পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। যান্ত্রিক (হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয়) পীড়া ঘটিলে আবেগ দ্বারা রোগীর মত কষ্ট হয় না যেমত ইহাতে ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রবল ও পুরাতন বাত রোগ, অঙ্গীনতা, রজোবিকৃতি এবং তাব্রকুট, চা, ও সুরা সংক্রান্ত উল্লেখক পদার্থের অপরিমিত ব্যবহার হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা--উপসর্গ গুলি নিবারণ ও পীড়ার কারণ দূরীকৃত করিতে চেষ্টা করিবে। রক্ত সংশারণের অতিশয় বেগ শাম্য করিবার নিমিত্ত আক্ষেপ নিবারণক (Antispasmodics) ও অবসাদক (Sedatives) ঔষধাদি, যথা ; ইথর্ ও এমোনিয়া, এসাফিটিডা ও এমোনিয়া, সম্বল্ ও ইথর্, হেন্বেন্ কপূর্ ও হপ্ ইত্যাদি ; ও প্রবল বাত রোগ জনিত হইলে একোনাইট্ ও গোয়ায়েকম্, পট্যাস্ ও এমোনিয়া প্রভৃতি ; ও পুরাতন বাত রোগ সম্বৃত্ত হইলে পট্যাস্ ও এলোজ্, সাইট্রেট্ অফ্ লিথিয়া, স্ট্রামোনিয়ম্, কল্চিকম্ ও ডিজিটালিস্ ইত্যাদি ; ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এলোজ্ ও জোলাপ, রেউচিনি ও জেন্‌সেন্, ফস্‌ফেট্ অফ্ সোডা ও এলোজ্, পেপ্‌সিন্ ও এলোজ্ ; ও মন্দাগ্নির লক্ষণ দেখিলে কার্বনেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া, এমোনিয়া ও চিরেতা, পট্যাস্ ও এমোনিয়া, বিস্‌থ' এবং পেপ্‌সিনাদি ; এবং স্নায়বিক দৌর্বল্য বা রক্তাঙ্গতা দেখিলে লৌহঘটিত ও অন্যান্য বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থা করা যায়।

যে কারণ হইতে পীড়া উদ্ভূত হউক না কেন পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক, চা ও তাব্রকুট খাইতে নিষেধ করিবে। বীয়ার সঙ্গ খাইলে সহ্য হয় না। ব্রাণ্ডি ও সোডা ওয়াটার দেওয়া যায়। নির্মাল বায়ু সেবন ও সমুদ্র জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে।

দ্বিতীয় বিভাগ ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রমিক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়া ।

২৭। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy)— ইহার প্রসার (Dilatation), হৃৎকোষদক (Hydropericardium), হৃৎকপাটের পীড়া সমূহ, এবং হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা এই সমস্ত হৃৎপিণ্ডের দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়া বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। প্রতিঘাত দ্বারা প্রথমতঃ হৃৎপিণ্ডের আয়তন অক্ষিত করিলে, এবং যে স্থলে হৃৎপ্রভাগের আবেগ বোধ হয় তাহাও দেখিলে ।

- | | |
|--|--|
| (১) বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি । | } প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত হইতে সর্বদা দেখা যায় । |
| (২) প্রসার বা ডাইলেটেসন্স । | |
| (৩) হৃৎকোষদক বা হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম । | |
| (৪) হৃৎকপাটের পীড়া সমূহ বা ভ্যাল্ভিউলার পীড়া । | } প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না । |
| (৫) হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা (ক্যাটি হাট) । | |

যদি শেবোক্ত দুই প্রকার পীড়ার সহিত উপরোক্ত তিন প্রকার পীড়ার মধ্যে একটা বা দুইটা সমকালে বর্তমান থাকে তাহা হইলে ডল্ অর্থাৎ সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয় ।

(ক) সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত দৃষ্ট হয় ।

“ ” হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy)

২৮। (অ) আকৃষ্টক শব্দের (First Sound) বৈলক্ষণ্য ও ইহার অপেক্ষাকৃত প্রাথমিক ন্যূনতা (Dull) হয়, এবং ইহা অক্ষয় (Muffled) এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী (Prolonged) হইয়া থাকে ।

প্রসারণ শব্দ (Second sound) অপেক্ষাকৃত মৃদু (Low pitched) হৃৎপিণ্ডের আবেগ (Impulse) বর্দ্ধিত ও ইহা উত্তোলনবৎ (Heaving) হইয়া থাকে। হৃৎপ্রদেশ স্পর্শ করিলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের বেগ স্বাভাবিক স্থানের নিম্ন প্রদেশে অনুভূত হয়।

২৯। নাড়ী সচরাচর বলবান ও দৃঢ় (Firm) হয়। হৃৎপিণ্ডের বল প্রযুক্ত আবেগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং পেশী বর্দ্ধিত হওত শব্দ তালরূপ শ্রুত হয় না। কাশী, শ্লেষ্মা নিৰ্গম ও শ্বাসকৃচ্ছ, ঘটে। ইহা বৃক্কক, কুস্কুসি এবং হৃৎকপাটের পীড়া প্রভৃতি হইতে উদ্ভূত হওয়াতে পীড়ানুরূপ ভিন্ন প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। বাম হৃৎদরের পীড়া হইলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের আবেগ স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্ন প্রদেশে অনুভূত হয় এবং ক্যারটিড্ ধমনীতে প্রবলরূপে স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ হৃৎদর বিশিষ্ট রূপে পীড়িত হইলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ প্রায় নিম্ন প্রদেশে না আসিয়া বাহ্যদেশে (Outward) গমন করে। ইহার স্পন্দন কখন কখন এপিগ্যাস্ট্রিয়মে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রসারণ শব্দ হৃৎমণীয় কপাট (Aortic Valves) অপেক্ষা কুস্কুস্কু ধমনীয় কপাটের (Pulmonary valves) সন্নিকটে উচ্চতর শ্রুত হয়; এবং জগ্জলার শিরা (Jugular) স্ফীত হয় ও ইহাতে স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মিলে, কুইনাইন্ ও স্কিল্, স্কিল্ ও পেপ্-সিন্, স্কিল্ ও এমোনিয়া, ফস্ফেট্ অফ্ আইরন্, বার্ক ও এমোনিয়া, দাতু অল্প ও বার্ক, নাইট্রেট্-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও চিরেতা ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের আবেগ বর্দ্ধিত হইলে একোনাইট্ বা ডিজিটালিস্ ও শ্বাসকৃচ্ছ, যন্ত্রণা দায়ক হইলে এমোনিয়া ও ইথর্, ইণ্ডিয়ান্ হেম্প্, একোনাইট্ ও ইথর্ বা লোবিলিয়া ও ইথর্ প্রয়োগ হয়।

ব্রোমাইড্ বা আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়াম্, হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্, ক্যালুমেল্, হেনবেন্, মর্ফিয়া, ডিজিট্যালিন্, কপ্পূর বা

(খ) সর্গভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয় না ।

হৃদকপাটের পীড়া (Cardiac Valvular disease)

৩৪। (অ) আকুক্ষক বা প্রসারণ শব্দ অথবা উভয়বিধ শব্দ শ্রুতিগোচর হউক বা নাই হউক যদি প্রথম শব্দের বা দ্বিতীয় শব্দের অথবা উভয়বিধ শব্দের পরিবর্তে বা সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার ফুৎকারবৎ অর্থাৎ ব্লোয়িং শব্দ (Blowing Sound) শ্রুতিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে কোন হৃদকপাটের পীড়া (One of the Valves of the heart) হইয়াছে জানিবে ।

৩৫। হৃদদেশে মর্ম্মর শব্দ শ্রুতিতে পাইলে ইহা কুস্কুসি বা হুৎপিণ্ড হইতে উদ্ভূত হইতেছে তাহা নিরূপিত করিতে হইবে ।

নিরূপণ করিবার উপায়—রোগ ব্যক্তিকে শ্বাস অবরুদ্ধ করিতে বলিলে যদি কুস্কুস্ হইতে মর্ম্মর শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা হইলে আর উহা শ্রুতিগোচর হইবে না ।

৩৬। যে স্থলে মর্ম্মর শব্দ অত্যন্ত প্রবল (Intense) এবং যে দিকে ইহা সঞ্চালিত হইতেছে তাহা নিরূপণ করিলে যে হৃদকপাট রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্দিষ্ট হইবে । মর্ম্মর শব্দের প্রবলতা অবগত হইবার জন্য হৃদদেশের ভিন্ন ভিন্ন স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে, এবং যে যে স্থলে উহা স্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয় তাহা অঙ্কিত করিতে হইবে ।

যদিম্যৎ হৃদগ্রন্থভাগে অথবা বাম স্ক্যাপুলার অধঃকোণে বক্ষঃ পরীক্ষণ বস্ত্র সংস্থাপিত করিলে মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর বোধ হয় এবং যদি অসিপত্রোপাস্থি অর্থাৎ এন্সিফরাম্ উপাস্থির (Ensiform Cartilage) সন্নি-কটে উহা শ্রুতিতে পাওয়া না যায় অথবা অস্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয় তাহা হইলে ত্রিকপাট (Mitral) পীড়িত হইয়াছে জানিতে হইবে । উপরোক্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিপরীত ঘটনা ঘটিলে ত্রিকপাট (Tri-
cuspid) আক্রান্ত হইয়াছে জানা যাইবে । হৃদমনীয় কপাট বা কুস্কুস্ ধমনীয় কপাট পীড়িত হইলে বুঙ্কাস্থির মধ্যস্থলে অর্থাৎ তৃতীয় উপপদন্তুকার কিঞ্চিৎ উপরে মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর হইয়া থাকে । দক্ষিণ

দেশে দ্বিতীয় উপপশ্চকার সন্ধিকটে মর্ম্মর শব্দে প্রবলতা প্রতি-
গোচর হইলে হৃদ্ধমনী বা হৃদ্ধমনীয় কপাট ও বামদেশের দ্বিতীয়
উপপশ্চকার কিঞ্চিৎ উপরে গ্রন্থপ ঘটিলে ফুফুস্ বা ফুফুস্ মনীয়
কপাট পীড়িত হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

৩৭। যৎকালে শব্দে পরীক্ষা আরম্ভ হয়, নাড়ীরও সেই কালেই
পরীক্ষা করিতে হইবে এবং মর্ম্মর শব্দ নাড়ীর স্পন্দন ও আকুঞ্চক
শব্দে এক সঙ্কে (Systolic) কি ইহার পূর্বে হইতেছে (Pre-systolic)
বা প্রসারণ শব্দে সমকালে উৎপন্ন হইতেছে (Diastolic) ইহা দেখিতে
হইবে।

দ্বিকপাটীয় আকুঞ্চক শব্দ (Mitral Systolic
sound)—বাম হৃদ্ধকোষ হইতে বাম হৃদ্ধদরে শোণিত প্রবাহিত হইলে
তন্মধ্যস্থিত রক্ত সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না হওয়াতে, হৃদ্ধদরের সঙ্কোচন
কালে হৃদ্ধকোষে রক্ত প্রত্যাগমন করে ও এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ বা
দ্বিকপাটীয় আকুঞ্চক শব্দ (Mitral systolic sound) উদ্ভূত হয়।
ইহা দ্বারা দ্বিকপাটের কোন কার্যের বৈলক্ষণ্য প্রতীয়মান হয় না।
উক্ত কপাট বন্ধুর, ক্ষীণত, ও ইহার উপর উত্তিঞ্জাক্তর বা ফাইব্রীণ
কণা সঞ্চিত হইলে উপরোক্ত মর্ম্মর শব্দ প্রকাশ পায়।

দ্বিকপাটীয় প্রসারণ (Mitral Diastolic) বা পূর্বস্থিত
আকুঞ্চক শব্দ (Pre-systolic Sound)—শোণিত বাম হৃদ্ধ-
কোষ (Auricle) হইতে আকুঞ্চিত দ্বিকপাটের (Constricted Mitral)
মধ্য দিয়া বাম হৃদ্ধদরে (Ventricle) গমন করিলে দ্বিকপাটীয় প্রসারণ
(Mitral Diastolic) বা পূর্বস্থিত আকুঞ্চক (Pre-Systolic) শব্দ
শুনা যায়। ইহা হৃদ্ধগ্রভাগে সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। কপাটের
স্থূলতা বশতঃ ইহা ঘটিয়া থাকে; তন্জন্য হৃদ্ধদরে রক্ত গমনে
প্রতিবন্ধকতা জন্মে।

ত্রিকপাটস্থিত আকুঞ্চক শব্দ (Tricuspid Systolic
Sound)—দক্ষিণ হৃদ্ধদর (Ventricle) হইতে শোণিত প্রত্যাগমন

করিয়া দক্ষিণ হৃদকোষে (Auricle) প্রবেশ করিলে ত্রিকোণাটস্থিত আকুঞ্চক শব্দ (Tricuspid Systolic Sound) উৎপন্ন হইয়া থাকে । ত্রিকোণাট বন্ধুর হইলে ইহা উদ্ভব হয় । ইহা দ্বিকোণাটীয় মর্মর শব্দ অপেক্ষা বিরল প্রচলিত, এবং তৃতীয় উপপর্শ্বকার উপর দেশে কদাচিত শুনা গিয়া থাকে ।

হৃদমণীয় আকুঞ্চক শব্দ (Aortic Systolic Sound)—হৃদমণীতে শোণিত সঞ্চালিত হইলে হৃদমণীস্থিত কপাট হইতে উপরোক্ত শব্দ উৎপন্ন হয় । এই শব্দটা হৃদগ্রভাগে শ্রুত হয় না ।

হৃদমণীয় প্রসারণ শব্দ (Aortic Diastolic Sound)—হৃদমণী হইতে শোণিত বাম হৃদদরে প্রত্যাগমন করিলে এই শব্দ উৎপাদিত হয়, ইহা বৃক্কাস্থির উপরিভাগে উচ্চতর রূপে শুনা যায় ; হৃদগ্রভাগেও শ্রুত হইয়া থাকে ; এবং প্রসারণ ও আকুঞ্চক শব্দের মধ্যবর্তী কালে (Pause) অবস্থিতি করিতে দেখা যায় ।

ফুস্ফুস্ ধমনীয় আকুঞ্চক শব্দ (Pulmonic Systolic sound)—এই শব্দ ফুস্ফুস্ ধমনীতে রক্ত সঞ্চালিত হইলে উৎপন্ন হয় । ফুস্ফুস্ ধমনীয় কপাট বন্ধুর হইলে ইহা জন্মে ।

ফুস্ফুস্ ধমনীয় প্রসারণ শব্দ (Pulmonic Diastolic Sound)—ইহা সচরাচর শ্রুত হয় না ।

৩৮। মর্মর শব্দ শুনা গেলে বিবৃদ্ধি বা প্রসারের লক্ষণাদি দেখা গিয়া থাকে । দ্বিকোণাটীয় ছিদ্রে রক্ত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বা উহা সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না হইলে বাম হৃদদরের বিবৃদ্ধি, বাম হৃদকোষের প্রসার, ফুস্ফুসীয় ধমনীতে শোণিত গমনের প্রতিবন্ধকতা ও পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ-পার্শ্বের প্রসার জন্মে । তন্দ্বারা কাশী, শ্লেষ্মা নির্গম, শ্বাস কৃষ্ণ, এবং সার্ভাজিক শোথ ঘটতে দেখা যায় । নাড়ী প্রথমাবস্থায় পৃষ্টি রহিত ও নিয়মাধীন অর্থাৎ বর্ষম (Irregular) এবং শেষাবস্থায় বিষম বা ক্রম বিলুপ্ত হয় । হৃদমণীতে শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বাম হৃদদরের বিবৃদ্ধি

হইয়া থাকে, সুতরাং উহার প্রসার যে পর্য্যন্ত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত লক্ষ্যাদি অত্যঙ্গ হইয়া থাকে। ফলতঃ প্রসার জন্মিলে, কুক্ষুসের ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের রক্তাধিক্য হয়। হৃৎকমণী হইতে প্রাণিত সামান্য রূপে প্রাণগত হইলে শ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে; অঙ্গ সঞ্চালিত হইলে বক্ষস্থলে ও বাহুদেশে কন্কনে বেদনা অনুভূত হয়, নাড়ীর স্পন্দন অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে উহা কম্পিত হইতেছে বোধ হয়, এবং স্বকের অ্যাবহিত নিম্নভাগে যে ধমনী আছে তাহাতে হৃৎপিণ্ড-আবেগের সঙ্গে সঙ্গে স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ হৃৎ-দরের প্রসার জন্মিলে ত্রিকপাটের বৈলক্ষ্য, (Imperfection) পরি-শেষে সার্ভাঙ্গিক শোথ জন্মিয়া থাকে, এবং বাহ্যিক জগ্গলার শিরাতে (External Jugular Vein) ধমনীর ন্যায় স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দ্বিকপাট বা হৃৎকমণীয় কপাট পীড়িত হইলে হৃৎদেশে হস্ত স্থাপন করিলে এক প্রকার রণৎকার কম্পন (Purring Tremor) বোধ হয়।

৩৯। পীড়িত কপাটস্থিত সঞ্চিত উত্তীজ্জ্বাল, বা ফাইব্রীণ কণা রক্তশ্রোতে পতিত হইয়া ক্ষুদ্রতর ধমনীতে বাহিত হইলে তন্মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালনে অারোধ হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপে মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় ধমনীতে রক্ত সঞ্চালনে প্রতিবন্ধকতা ঘটিলে পক্ষাঘাত, ও কোম পদাদির প্রধান ধমনীতে এরূপ হইলে ঐ পদাদির বিগলন জন্মিতে দেখা যায়।

৪০। আকৃষ্টক শব্দ বাহা তৃতীয় উপপশ্চকার কিঞ্চিৎ উর্দ্ধদেশে শ্রুতিগোচর হয় তাহা হৃৎকমণীয় কিম্বা হৃৎকপাটীয় পীড়া প্রযুক্ত উদ্ভব হয় এমত নহে। শোণিত অস্বাস্থ্যরীকৃত হইলেও হইতে পারে। রুগ্ন ব্যক্তি অঙ্গ বয়স্ক হইলে বা শারীরিক রক্তাঙ্গতা জন্মিলে হৃৎপিণ্ড পীড়িত না হইলেও হৃৎদেশে মর্মর শব্দ শুনা যায়। কিন্তু যদি হৃৎপিণ্ড বর্ধিত ও ইহার কোন কপাট পীড়িত বা রোগী প্রৌঢ় বা বৃদ্ধ হয় বা পূর্বে তাহার প্রবল বাত রোগ হইয়া থাকে তাহা হইলে শব্দ ধমনীর বা ধমনীয় কপাটের পীড়া প্রযুক্ত হইতেছে জানিবে। মর্মর শব্দ নানা প্রকার হইয়া থাকে। কখন বা কর্কশ (Harsh) কখন বা শীশবৎ

Whistling) কখন বা সঙ্গিত বাদ্যের (Musical) ন্যায়, ও কখন বা কুকুশকের (Cooing) ন্যায় হয় ।

হৃৎকমীয় ও দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর শব্দের বিষয় যাহা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে তাহা পাঠকগণের বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য হার্ভি সাহেবের মতানুযায়িক অঙ্কজাল পুনর্ম্মার লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম । ইহা দেখিলে হৃৎকমীয় ও দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর শব্দের মধ্যে বিভিন্নতা সহজেই বুঝিতে পারা যায় ।

মর্ম্মর শব্দ ——— যদিম্যাৎ আকৃক্ষক হয় ও হৃৎপিণ্ডের

আকৃক্ষক বা গিস্টলিক্ } মূলে উচ্চতর হয়—হৃৎকমীয় মোহানা মধ্য দিয়া বক্ত্র স্রোতের অবরোধ (Aortic Obstruction)

অগ্রভাগে উচ্চতর হয়—দ্বিকপাট মোহানা মধ্য দিয়া বাম হৃৎকোষে রক্তের পুনরাগমন (Mitral insufficiency)

(মর্ম্মর শব্দ—যদিম্যাৎ প্রসবণীয় অর্থাৎ ডায়াস্টলিক্ হয় ও হৃৎপিণ্ডের

প্রসবণীয় বা ডায়াস্টলিক্ } মূলে উচ্চতর হয়—হৃৎকমীয় মোহানা মধ্য দিয়া বাম হৃৎকোষে রক্তের পুনরাগমন (Aortic Insufficiency)

অগ্রভাগে উচ্চতর হয়—দ্বিকপাট মধ্য দিয়া

(বক্ত্র স্রোতের অবরোধ । (Mitral Obstruction)

নাড়ী—সম, (Regular) স্ত ল, (Full) বা বেগবান, (Strong) আকস্মিক, (Jerking) ও স্থিতিস্থাপক (Resilient) } হৃৎকমীয় পীড়া ।

নাড়ী—বিষম, (Irregular) ক্ষণ বিলুপ্ত, (Intermittent) অসম (Unequal) ক্ষুদ্র, (Small) কোমল, (Soft) ও দুর্বল, (Weak) } দ্বিকপাটের পীড়া ।

দ্বিকপাটের পীড়া কক্ষ্মিলে স্রাবরোধ বা অন্যান্য পীড়া উদ্ভূত হওত রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা—ঔষধ ব্যবহার দ্বারা রোগ একেবারে সমূলোৎপাটন করিতে চেষ্টা করিলে চিকিৎসকের সমস্ত পরিশ্রম নিষ্ফল হয়। চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটী বিধান স্মরণ রাখা উচিত। ১ম। হৃৎপিণ্ডের অসাধারণ ক্রিয়া নিবারণের জন্য বিবেচনা মতে অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করাইবে। এই অভিপ্রায়ে বেলোডোনা, কোনায়ম্, অহিকেন, ডিজিটালিস্, একনাইট্‌ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ২য়। যে সকল উপসর্গ যথা; ফুফুসির রক্তাধিক্য, ফুফুস্ প্রদাহ, রক্তশ্রাব, যকৃতের ও বৃক্কের রক্তাধিক্য, শোথ ইত্যাদি ঘটিয়া থাকে তাহা নিবারণ করিবার জন্য সেই সেই মত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ৩য়। হৃৎপিণ্ড যাহাতে সবল হয় এরূপ করিবে, এজন্য পুষ্টিকর পথ্য, কড্‌লিভার্‌ অইল্‌ লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, এবং কুইনাইন ব্যবহার করা যায়। সমুদ্র জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Heart)

৪১। (অ) যদিপি হৃৎপিণ্ডের আবেগ এবং শব্দ সমূহ অত্যন্ত হীন হয় (এবং বিশেষ কোন কারণ নির্দিষ্ট না হইয়া) রুগ্ন ব্যক্তির সাতিশয় ক্ষীণতা, হৃদ্বৈপন, এবং শ্বাসকৃষ্ণ হইতে দেখা যায় ও নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত বা মূহু বা বিমম হয়, এবং মুচ্ছা ঘটে, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকৃষ্টতা জন্মিয়াছে সন্দেহ করিবে।

৪২। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা নিরূপিত করা সহজ নহে। শার্জ্বকের (Cornea) চতুষ্পার্শ্ব একটা স্ব্বেতবর্ণ রেখা দৃষ্টিগোচর হইলে এবং উপরোক্ত লক্ষ্যাদি প্রতীয়মান হইলে এই পীড়া ঘটিয়াছে অনুভব করিতে হইবে। বাদ হৃদ্বদর এই পীড়া বশতঃ বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ হইলে হৃদ্বৈক গহ্বরে শোণিত প্রবিক্ত হওত রুগ্ন ব্যক্তির অকম্মাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কখন কখন ক্রুদ্ধেশে অকম্মাৎ যন্ত্রণা দায়ক বেদনা বোধ হয়, এবং রুগ্ন ব্যক্তির মৃত্যু পর্য্যন্ত শ্বাস কৃষ্ণতার আতিশয্য দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা প্রায় বয়োধিক ব্যক্তিদিগের ঘটিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে এই পীড়া

স্বতন্ত্র বা কখন কখন যকৃতের, বৃক্কের ও কর্ণিয়ার মেদাপকৃষ্টতার সহিত আনুষঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—পুষ্টিকর পথ্য; যথা ভূক্ষ, মাংসের কোল, কড্ লিভার, আইল্, ধাতু অন্ন, ও অন্বুদ্বৈগক লৌহ ঘটিত ঔষধ দিতে পারা যায়। পরিপাক ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। উত্তম বায়ু, চলাচল মুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। প্রাতঃকালে অংশ অংশ পরিশ্রম ও লবণাক্ত জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি না হয় এমত করিবে।

এন্জাইনা পেক্টোরিস্ (Angina Pectoris)

৪৩। বক্ষঃস্থল ও বাহ্যদেশে কন্কনে বেদনা বোধ হইলে এন্জাইনা পেক্টোরিস্ পীড়া বলা যায়। ইহা হৃৎকপাটের পীড়া, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা এবং মুকুট ধমনীর (Coronary artery) অস্থিভাবহা (Ossification) হইতে উদ্ভূত হয়। সচরাচর পরিশ্রম করিতে করিতে অনেককে অকস্মাৎ এই পীড়ায় প্রপীড়িত হইতে দেখা যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়া সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ অধিক পরিমাণে এই পীড়ায় পীড়িত হইয়া থাকে। ইহাতে যে বেদনা অনুভূত হয় তাহা দুই এক মিনিটের বেশী থাকিতে দেখা যায় না। বেদনা অনুভূত হইলে নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে, এবং মুখ মগুন মলিন এবং ত্বক্ শীতল ও ঘর্মাক্ত হয়। কিন্তু রোগী আগ্ন বোধ রহিত হয় না। যন্ত্রণা নিবারণ হইলে রোগী স্বাস্থ্য লাভ করে।

রোগীর প্রথম প্রথম মূহু না ঘটিলে, সচরাচর পরিশেষে কাল-প্রাণে পতিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—আক্ষেপকালে ব্রাণ্ডি বা ওয়াইন্ সরাপ; ইথর্, ক্লোরোকরম্ ও এমোনিয়া; হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, সোডা ও মর্ কিয়া; বেলোডোনা, ক্যান্ফর্ বা এসাফিটিডা এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। হৃৎদেশে সর্বপ পুলস্তারা, তারপিন তৈলের কুপস্ বা লাইকর্ লিটা প্রয়োগ হয়।

আক্ষিপাতান্তরিক কালে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, এমোনিয়া ও বার্ক ; ধাতু অম্ল ও বার্ক ; কুইনাইন্ ও লৌহ ; কুইনাইন্ ও বেলাডোনা ; স্কিল্ ও পেপ্‌সিন্ ; কস্‌ফেট্ অক্‌আইরন্ ; জিঙ্ক ও নক্‌স ভমিকা ; ভ্যালি-রিয়নেট্ অক্‌ জিঙ্ক ও বেলাডোনা ; সল্‌ফেট্ অফ্ জিঙ্ক ও একোনাইট্ ; আর্সেনিক্ ; কুইনাইন্ ইত্যাদি ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয় । হৃৎদেশে বেলাডোনা পলস্তারা দেওয়া যায় । উদ্ভেজক ঔষধ, সাতিশয় পরিশ্রম, আহারান্তে অল্প চালনা, স্ত্রীসংসর্গ এবং মানসিক পরিশ্রম দ্বারা অনিষ্ট ঘটিতে পারে এতদ্য নিষেধ করিবে ।

তৃতীয় বিভাগ ।

হৃৎমনীর রক্ত স্ফোটক ।

(৪৪) উপদংশ ও বাত রোগে হৃৎমনী এক প্রকার বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয় । উহাকে কর্তন করিলে উহার আভ্যন্তরিক বিস্তার নিম্নদেশে এক প্রকার কোষল পদার্থ সম্মুত, শ্বেতবর্ণ তালি দৃষ্ট হয় । কেহ কেহ বলেন যে এই অবস্থা ধমনী প্রদাহ কারণ ঘটয়া থাকে । কখন কখন বা ধমনীর আভ্যন্তরিক ভাগে স্থানে স্থানে অস্থির ন্যায় দৃঢ় পার্শ্ব পদার্থ সঞ্চিত হয় ।

(৪৫) হৃৎমনী পীড়িত হইলে ইহার কোন কোন স্থানের আয়তন বর্দ্ধিত হয় । এই বর্দ্ধিত অংশ ইহার উর্দ্ধস্থিত খণ্ডে (Ascending portion) সচরাচর ঘটয়া থাকে । যদিপি ইহার আয়তন সমরূপে বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে ইহার প্রকার জন্মিয়াছে বলা যাইতে পারে, কিন্তু এক স্থান থলির ন্যায় স্ফীত হইলে উহাকে এনুরিজম্ (Aneurism) বার্ক স্ফোটক কহে । ইহা একবার জন্মিলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শোণিত উহার ভিতরে প্রবিষ্ট হওত ফাইব্রীণ পদার্থ সঞ্চিত হয় । হৃৎমনীর মধ্য ও আভ্যন্তরিক আবরণেব মেদাপকুটতা জন্মিলে

বা ইহার হ্রাস হইলে রক্ত স্ফোটক জন্মে। এথিরোমা (Atheroma) ইহার এক কারণ বলিতে হইবে।

(৪৬) রক্ত স্ফোটক জন্মিলে উহার চতুষ্পাশ্ব যন্ত্রের উপর পেষণ করিয়া থাকে ও তদনুযায়ী লক্ষণাদি উদ্ভূত হয়। উদ্ধৃষ্টিত ধমনীতে সংস্থিত হইলে ইহা বৃদ্ধাঙ্ঘ্রি ও পশুঁকার মধ্য দিয়া সঙ্গারিত হইয়া বক্ষঃ প্রাচীরের উপরিভাগে প্রকাশিত হয়। কখন কখন উহা দ্বারা বায়ু-নলী ও উপনলী ও গলনলী নিপীড়িত হইয়া থাকে, বৃহৎ বৃহৎ ধমনী সকল অবরুদ্ধ হয়, মস্তক, গলদেশ ও বক্ষঃস্থিত শিরা সকল স্ফীত হইতে দেখা যায় এবং রেকরেণ্ট বা সিম্প্যাথেটিক ভ্রায়ুর পক্ষাঘাত ঘটে। পরিশেষে খলি বিদীর্ণ হওত শোণিত ক্রুদ্ধেষ্ট বা বক্ষঃবেষ্ট গহ্বর বা গলনলীর বা অন্যান্য যন্ত্রের তিতর প্রবিষ্ট হওয়াতে রুগ্ন ব্যক্তির মৃত্যু হয়। কখন বা নিস্তেজ হইয়া মরিয়া থাকে।

(৪৭) ফলতঃ হৃদ্ধমনীতে রক্ত স্ফোটক জন্মিলে লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করা সহজ নহে। যেহেতু অন্যান্য পিকৃত অবস্থায় এই রোগের ন্যায় লক্ষণ উদ্ভূত হইয়া থাকে। উহা না হইলে হৃদ্ধমনীতে রক্ত স্ফোটক হইয়াছে মনে করিতে হইবে।

(৪৮) বক্ষঃ প্রাচীরে অর্কুদের ন্যায় স্ফীতি দেখিতে পাইলে সর্ভ-জেই রক্ত স্ফোটক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। ইহাতে স্পন্দন দৃশ্যমান হয়। প্রতিঘাত করিলে ডল্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এবং বর্ণপাত করিলে আকৃষ্ণক বা কখন কখন প্রসারণ শব্দ শ্রুত হয়। ইহা সচরাচর বৃদ্ধাঙ্ঘ্রির দক্ষিণাংশে ও দ্বিতীয় উপপশুঁকার মধ্যস্থিত স্থলে প্রতীয়মান হয়। কখন কখন অর্কুদের ন্যায় যদিও ইহাকে স্ফীত হইতে দেখা যায় না বটে, তথাপি হৃদ্ধমনীয় প্রদেশের কোন স্থলে প্রতিঘাত করিলে ডল্ শব্দ উদ্ভূত হয় এবং মর্ম্মর শব্দ শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে।

(৪৯) হৃদ্ধমনীর খিলান উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইলে প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ শব্দ ও আকর্ষণ দ্বারা মর্ম্মর শব্দ নিশ্চয় করা দুরূহ। অর্কুদ বর্ধিত হইয়া অন্যান্য যন্ত্রের উপর চাপ দিলে চাপ জনিত যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে তাহা দেখিয়া রোগ অনুমান করিতে

হইবে। যেখন কণ্ঠনালী বা বায়ু উপনালীর উপর তাঁপি দিলে শ্বাসকৃচ্ছ ঘটিয়া থাকে। এই শ্বাস কৃচ্ছ সৰ্বদা অনুভূত হয় না এবং অবস্থান পরিবর্তনে উহার উপশম বা বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে শ্বাশ্ব হইতে অশ্ব পরিমাণে শ্বোণিত নির্গত হয়। কখন কখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দুই পাশ্বে'র ফুফু'দির সমস্ত খণ্ডের বা এক খণ্ডের ভিত্তরে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ভিন্ন ভিন্ন রূপ শুনিতে পাওয়া যায়। গলনালী নিপীড়িত হওত গলাধঃ করণে কষ্ট হয়, ও এই কৃচ্ছ তার তার-ভন্য সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। কাশী সদা সৰ্বদা হইয়া থাকে এবং রেকরেণ্ট্ স্নায়ু (Recurrent nerve) নিপীড়িত হইলে একটা ভোকাল্ কর্ডের (Vocal Cord) অর্থাৎ স্বর সম্বন্ধীয় স্ত্রের পক্ষাঘাত হওত স্বরের বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায়, একারণ স্বর কর্কশ বা কৃসফুস্বৎ হইয়া থাকে। উভয় পাশ্বে'র ক্যারটিড্ (Carotid) সৰ্কেভিয়ান্ (Subclavian) ও রেডিয়াল্ (Radial) ধমনীর মধ্যে স্পন্দন সমতালে হয় না। ইহাই একটা পীড়ার প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। কখন ২ পীড়া ধ্বত হইবার পূর্বে গণ্ডদেশের ও বক্ষঃস্থলের এক পাশ্বে'র শিরা সমূহ স্ফীত প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন এক পাশ্বে'র চক্ষুর কনীনিকা সঙ্কুচিত হয়।

৫০। হৃৎকমনীর সামান্য প্রসার জন্মিলে নিপীড়নের লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায় না; কিন্তু ইহা নিরূপিত করিবার একটা উপায় আছে। কখন ২ বৃদ্ধাহির কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে কম্পন ও অপেক্ষাকৃত বেশী স্পন্দন দৃষ্ট হইলে হৃৎকমনীর প্রসার জন্মিয়াছে বলিতে পারা যায়। কখন ২ রেডিয়াল্ (Radial) ধমনী স্থূল ও পীড়িত হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ শব্দ, দাতুময় পাত্রে উচ্চতর আঘাত করিলে যে রূপ শব্দ হয়, সেইরূপ হইলে হৃৎকমনীর প্রসারণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিতে পারা যায়। হৃৎকমনী ও সৰ্কেভিয়ানে (Subclavian) রক্ত স্ফোটক জন্মিলে স্ফিগ্'মোগ্রাফ্ (Sphygmograph) যন্ত্রের দ্বারা সহজেই অধ্যয়ন করা যাইতে পারে। ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়া' নিদর্শন করিবারও একটা সূক্ষ্ম উপায়। এই যন্ত্রটা ইম্পাতে নির্মিত ও ইহাকে

সহজেই নত করিতে পারে যায়। ইহার এক অস্ত্রে হস্তি দন্ত নিখিত একখানি প্লেট বা পাত আর অন্য প্রান্তে একটা লিভার (উত্তোলনের দণ্ড) থাকে। পরীক্ষা কালীন এই প্লেটটী কোন ধমনীর উপর এবং লিভারটী একখানি কাগজের উপরে সংলগ্ন করিয়া রাখিতে হয়। পরীক্ষিত ধমনীস্থিত রক্তশ্রোতের বেগ দ্বারা লিভারটী নড়িয়া থাকে, সুতরাং কাগজের উপর বক্র বিশিষ্ট রেখা অঙ্কিত হয়। বিচক্ষণ করিয়া দেখিলে এই রেখা দ্বারা নাড়ীর স্পন্দন প্রাণীচর্য্যম্ হইতে পারে।

