Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 1.

ভিষক্‌-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯০৯। | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। অন্ত্রবৃদ্ধির অস্ত্র চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস্	১
২। হাঁপানি কাশী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছী	১৪
৩। ডিস্‌পেপসিয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস্	২৬
৪। সংবাদ	... ...	৩১

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

[illegible] ভারতমিহির যন্ত্রে [illegible] ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
[illegible] এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

১৩১
১১৯

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যত্তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } জানুয়ারী, ১৯০৯। { ১ম সংখ্যা।

স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা।

(REMITTENT FEVER.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

"স্বল্পবিরাম জ্বর" কি ?- যে জ্বর একেবারে মগ্ন হয় না, ক্ষণিক কমে মাত্র, তাহাকেই স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবার কহে। জ্বর কি ? জ্বর একটি ব্যাধি নহে, ইহা লক্ষণ মাত্র; যেমন শিরোপীড়া, বমন, ব্যথা, গুটিকা প্রভৃতি এক একটী লক্ষণ, জ্বরও তেমনি একটী লক্ষণ মাত্র। ইহাকে যিনি ব্যাধি মনে করেন, তিনি ভ্রমে পতিত হন। কিন্তু জ্বরকে কয় জনে লক্ষণ বলিয়া ক্ষান্ত থাকিতে পারেন ? কোন্ গৃহস্থই বা ভিষক্কে স্থির থাকিতে দেন ? ইহাকে সাধারণে ব্যাধি মনে করেন; চিকিৎসক লক্ষণ বলিয়া জানেন —কিন্তু চিকিৎসা কালীন সে কথার বিস্মরণ হয়!

যে স্থলে আমরা কোনও ব্যাধির মূল কারণ বা নিদান জানিতে পারি, সে স্থলে তাহার লক্ষণগুলি ছাড়িয়া, আমরা মূল কারণের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই; কিন্তু যে স্থলে রোগের প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে আমরা অন্ধ বা অজ্ঞ, সে স্থলে তাহার প্রধান লক্ষণ গুলির চিকিৎসা করা ব্যতিরেকে আমাদের অন্য উপায় নাই। "জ্বর" এই জন্য লক্ষণ হইয়াও, রোগের শ্রেণীতে উন্নমিত হয়—যেহেতু জ্বরের মাত্রাধিক্যে বা দীর্ঘস্থিতিতে জীবন অচিরকাল মধ্যেই বিপন্ন হইতে পারে। এই জন্য, রেমিটেণ্ট ফিবার একটী লক্ষণ হইলেও, আজ তাহাকে ব্যাধি রূপে পরিগণিত করিয়া আমাদের তাহার আলোচনা করিতে হইবে।

পূর্ব্বে একবার "ভিষকদর্পণে" "জ্বর-চিকিৎসার আলোচনা করিয়াছি (১৯০৭ সাল, জুন মাসে); তৎপরে আমাদের দেশগ্রাসী রাক্ষসী "ম্যালেরিয়া জ্বরের" আলোচনা

করিয়াছি (১৯০৮ জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর ও নভেম্বর)। এইবারে রেমিটেণ্ট ফিবারের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম ; তাহার কারণ, আমাদের দেশে আপামর সাধারণেই "রেমিটেণ্ট ফিবার" জানেন এবং ঐ নামে কেমন একটা আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

জ্বর সম্বন্ধে আজও আমরা অনেক পরিমাণে অজ্ঞ। পূর্ব্বে কিছুই জানিতাম না, এখন তদপেক্ষা কিছু কিছু জানিবার স্পর্দ্ধা রাখি মাত্র। আমরা যাহা কিছু জানি, অন্য কোনও সম্প্রদায়ের চিকিৎসক তাহাও জানেন না,—এ কথা বলা অন্যায় স্পর্দ্ধা করা হয় না। জ্বর চিকিৎসা কি জটিল ব্যাপার, তাহা পূর্ব্বপ্রবন্ধে বলিয়াছি। এক্ষণে প্রথমতঃ বক্তব্য এই যে, পূর্ব্বে, জ্বর যে একটী লক্ষণ বিশেষ, রোগ নহে, এই ধারণাও লোকের ছিল না। দ্বিতীয়তঃ জ্বরের চিকিৎসারও কিছুই স্থিরতা ছিলনা ; এই জন্যই এক সময়ে জ্বর নির্ব্বিশেষে Liqr. Ammon. Acetates ইত্যাদি ঘটিত "ফিবার মিক্‌শ্চারের" একাধিপত্য ছিল ; সময়ান্তরে অ্যান্টিমণি, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহঘ্ন ঔষধের দিন গিয়াছে ; বারান্তরে ক্যালোমেল ও কাষ্টর অয়েলের রাজত্ব গিয়াছে ; কখনো বা রক্তমোক্ষণ, কখনো বা স্নানাদি দ্বারা জ্বর ত্যাগের চেষ্টা—ইত্যাকারে যখন যে কথা কেহ একটু আড়ম্বরের সহিত প্রকাশ করিয়াছেন, তখনি সেই প্রথার প্রচলন হইয়াছে। ইহাকে চিকিৎসা করা বলে না—ইহা অন্ধকারে ভ্রমণমাত্র, ইহা মরিচীকার পশ্চাদ্ধাবন।

এখন আমরা অনেক চেষ্টায় জানিয়াছি যে জ্বরটী একটী লক্ষণ ; কিসের লক্ষণ ? শরীরাভ্যন্তরে অনৈসর্গিক ব্যাপারের লক্ষণ। সে অনৈসর্গিক ব্যাপার কি, তাহা আমরা সকল সময়ে অভ্রান্তরূপে বলিতে না পারিলেও, স্থূলতঃ বলিতে পারি যে, উহা দেহের মধ্যে জীবাণুজ বা অন্য কোনও কারণভূত উত্তেজনার ফল। এই জন্যই এখন কোনও সুচিকিৎসক বলিবেন না যে "এই ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে" —এখন তাঁহারা বলিবেন "এই ব্যক্তির টাইফয়েড জীবাণুঘটিত জ্বর" বা "আমাশয় জীবাণুঘটিত জ্বর" বা যে কোনও কারণই হউক না কেন, সেই কারণ বলিতেই হইবে।

বলিতে লজ্জিত হইতেছি, কিন্তু সত্যের অপলাপ করা অন্যায়, এই জন্যই বলিতে হইতেছে যে, অনেক চিকিৎসক রোগী চিকিৎসাকালীন তাদৃশ মস্তিষ্ক পরিচালনা করেন না। তাঁহারা অনেকেই লক্ষণের চিকিৎসায় ব্যস্ত থাকেন ; তাঁহারা "জ্বরের"ই চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয়েন—জ্বরের কারণ কি তদ্বিষয়ে তাদৃশ মনোযোগ দেন না। জ্বর-রোগীকে দেখিতে যাইয়াই বিশ্ববিশ্রুত "ফিবার মিকশ্চার" লিখিয়া নিজের কর্ত্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন। এইরূপে কিয়দ্দিবস রোগীকে চিকিৎসা করিবার পরে যখন তাহার আত্মীয়েরা চিকিৎসককে প্রশ্ন করেন "কত দিনে জ্বর সারিবে ?" তখন চিকিৎসক সাধারণতঃ বলিয়া থাকেন "এক সপ্তাহ মধ্যে" ; যদি এক সপ্তাহ মধ্যে জ্বর না 'সারে," তবে তিনি জ্বরের ভোগ কালকে "পনের দিবস" নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। তাহার পরে প্রয়োজন হইলে "একুশ দিনের জ্বর" "একমাসের জ্বর" "বিয়াল্লিশ দিনের জ্বর" প্রভৃতি স্বকপোলকল্পিত নামে

আখ্যাত করিয়া থাকেন। বস্তুতঃ, এসকল সংখ্যা তাঁহার বহুদর্শীতার ফলে নহে- তাহার অজ্ঞতার ফলে।

এ স্থলে ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে,কয়েকটী জ্বরের বাস্তবিকই সময় নির্দ্দিষ্ট আছে; যথা—

নিউমোনিয়ার জ্বর——৫ হইতে ১৩ দিন
হামজ্বর——৩ দিন
ডেঙ্গু জ্বর——৩ „
বসন্তজ্বর——৫ „
রিলাপ্‌সিং জ্বর ——৭ „
টাইফয়েড্ জ্বর——২১ „ ইত্যাদি।

এই সময় নির্দ্দেশের কারণ কি? কারণ রোগীর রক্তে ঐ জ্বর-বিষের প্রতিবিষ সৃষ্টি (formation of anti-toxin) অথবা জ্বর বিষের শেষ হওয়া। জ্বর চিকিৎসা প্রবন্ধে বলিয়াছি যে শারীরিক বিষাক্ততাই অধিকাংশ স্থলে জ্বরের কারণ। অর্থাৎ যদি কোনও উপায়ে কোনও বিজাতীয় পদার্থ রক্তে প্রবেশ লাভ করে, অথবা সঞ্চিত হইতে থাকে, তবে সেই বিজাতীয় পদার্থটীর সত্বার ফলে, জ্বর এই লক্ষণটী উদিত হয়; অথবা, সেই বিজাতীয় পদার্থটীকে ধ্বংস করিবার জন্য জ্বরের সৃষ্টি হয়। অর্থাৎ, জ্বর একটী ব্যাধি না হইয়া, একটি লক্ষণ বা প্রাকৃতিক রোগ-প্রতিরোধক চেষ্টা মাত্র।

সংজ্ঞা।—অধুনাতন জ্বর রোগের সম্বন্ধে আর একটী গোলযোগ বাধে; পূর্ব্বে কোনও জ্বর রোগীকে দেখিলেই বলা হইত"ইহার জ্বর হইয়াছে" বা "ইহার রেমিটেণ্ট জ্বর হইয়াছে"। জ্বর রোগের সবিশেষ আলোচনা হওয়া অবধি, আজকাল আর ঐ ভাবে রোগের আখ্যা দেওয়া চলে না; আজকাল "জ্বর হইয়াছে" বলিলেই চিকিৎসকের অজ্ঞতা বুঝিতে হইবে; যে চিকিৎসক প্রকৃত নিদানজ্ঞ, তিনি বলিবেন "এই ব্যক্তির ম্যালেরিয়া জ্বর" হইয়াছে, বা 'গণোককাস্ জীবাণুজ জ্বর হইয়াছে," বা "নিউমোককাস্ জ্বর হইয়াছে" ইত্যাদি ঐ রূপে, যদি কোনও চিকিৎসক আজকালকার দিনে বলেন—"এই ব্যক্তির রেমিটেণ্ট জ্বর হইয়াছে" তবে তাঁহার কথার কোনও মূল্য থাকে না, যে হেতু ঐ কথার কোনও অর্থ হয় না সুধু "রেমিটেণ্ট জ্বর" বলিয়া কোনও ব্যাধি অধুনাতন চিকিৎসকগণ জানেন না; তাঁহারা "রেমিটেণ্ট জ্বর" বলিলে অনেক গুলি ব্যাধির কথা ভাবিয়া থাকেন, যথা—

(১) সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটীস্।
(২) তরুণ মিলিয়ারি ট্যুবারকুলোসিস্।
(৩) সাধারণ কন্‌টিনিউড্ জ্বর।
(৪) মাল্টা ফিবার।
(৫) মেডিটারেনিয়ান ফিবার।
(৬) আন্ত্রিক জ্বর।
(৭) পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।
(৮) যক্ষ্মা সংযুক্ত জ্বর।
(৯) যকৃত সংযুক্ত জ্বর। ইত্যাদি ইত্যাদি।

এই জন্যই, এখন বলিতে হয় "ট্যুবারকুলার রেমিটেণ্ট" বা "টাইফয়েড রেমিটেণ্ট" ইত্যাদি। এই জন্যই বলিতেছিলাম যে, সুধু "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও ব্যাধি নাই। অতএব তাহার কারণ তত্ত্ব, নিদান, চিকিৎসা প্রভৃতি কিছুরই আলোচনা হইতে পারে না। এই জন্যই—

কারণতত্ত্ব } স্বতন্ত্রভাবে আলোচিত হওয়া
নিদানতত্ত্ব } উচিত; যে শ্রেণীর জ্বর সেই
লক্ষণতত্ত্ব } শ্রেণীর কারণ ভুক্ত হইবে।

[দৃষ্টান্ত।—এখন সুধু "রেমিটেণ্ট জ্বর" না বলিয়া জ্বরের আখ্যা যদি "টুবারকুলার রেমিটেণ্ট" দেওয়া হয়,তবে সেই "রেমিটেণ্ট ফিবারের' কারণ হইবে 'টুবারকেল' জীবাণু; তাহার লক্ষণও নিদানতত্ত্ব ও ঐ রূপে স্থিরীকৃত হইবে, ইত্যাদি।]

চিকিৎসা।—"রেমিটেণ্ট ফিবারের" চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় আলোচ্য বিষয়। যাঁহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, যাঁহার ঐ যন্ত্র ব্যবহারে সম্যক পারদর্শীতা লাভ হইয়াছে, এবং যাঁহাদের তাদৃশ সময়, সঙ্গতি ও অধ্যবসায় আছে, তাঁহার পক্ষে প্রত্যেক "রেমিটেণ্ট ফিবারের" কারণানুসন্ধান করা কিছু শক্ত বা বিচিত্র নহে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামবাসী গ্রাম্য চিকিৎসকের পক্ষে, ইহা সম্ভবপর নহে। কিন্তু একটু সাবধানে চিকিৎসা করিয়া চলিলে কত রোগীর জীবন অকালে কাল কবলিত হইতে পায় না! এই জন্য সাধারণ ভাবে দুই চার কথা বলিব।

কিন্তু সর্ব্ব প্রথমেই বলা উচিত যে, রেমিটেণ্ট ফিবরের রোগীর পক্ষে ঔষধ অপেক্ষা শুশ্রূষাই অধিক আবশ্যকীয়। যে চিকিৎসক ঔষধের সংখ্যা বা পরিমাণের অনুপাতে চিকিৎসার সাফল্য বিচার করেন, তিনি অদূরদর্শী। তাঁহার জানা নাই, বা তাঁহার বুঝিবার ক্ষমতা নাই যে, মানব দেহ কতকগুলি সজীব কোষের সমষ্টি মাত্র; যে সেই সকল প্রত্যেক কোষই আপনাপন সুখ দুঃখ, আপনাপন সম্পদাপদ প্রভৃতি বুঝে। সেই সকল কোষকে অনর্থক বিপর্য্যস্ত করিলে, তাহারা হীনবল হইয়া পড়ে, অথবা নির্জীব হইয়া পড়ে, অথবা উত্তেজনার তাড়নায় তাহারা বিজাতীয় ভাবাপন্ন হয়। ঐরূপ বিজাতীয় ভাবাপন্ন হইলে, সাধারণ কোষগুলি তন্তু আকারে পরিবর্ত্তিত হয়, অথবা তাহাদের হইতে cell proliferation হয়। যে চিকিৎসক দূরদর্শী, যাঁহার ভুয়োদর্শীতা জন্মিয়াছে, তিনি বেশ জানেন যে,মানব দেহের মধ্যে যত ইচ্ছা বা যাহা ইচ্ছা কতগুলি ঔষধ প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে ভবিষ্যতে অনেক অনিষ্ট হইয়া থাকে। "Nature seldom forgives and never forgets," অথচ, চিকিৎসকের এই ভ্রম পদে পদে দেখিতে পাওয়া যায়!

প্রথমে শুশ্রূষারই বিষয় অবতারণা করিব। শুশ্রূষার প্রধান উদ্দেশ্য—রোগীকে সুস্থ করা, রোগীর কোনওরূপ কষ্ট না হয়, তাহার দিকে লক্ষ রাখা। এইজন্য সর্ব্বাগ্রে রোগীর শয্যার দিকে আমাদিগের সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন; যে হেতু, রোগী বহুকাল শায়িত থাকিবে। যে ব্যক্তিকে বহু কাল শায়িত থাকিতে হয়, তাহার কতকগুলি বিপদ বা অভিনব রোগের আবির্ভাবের আশঙ্কা থাকে। সে গুলি এই এই :—

(১) মানসিক অবসাদ।—রোগী অতি অল্পকালের মধ্যেই মানসিক বিকারগ্রস্ত হয়। তাহার হয়ত উপার্জ্জনের পথ রোধ হওয়ার জন্য, অথবা রোগের যন্ত্রণার জন্য বা আরোগ্যে বিলম্ব হওয়া প্রযুক্ত, যে কোনও কারণে হউক না কেন, তাহার মানসিক অবসাদ হইবার কথা। একে জ্বরের উত্তাপ বশতঃ

এবং তজ্জনিত ক্লেদ সঞ্চয়ের জন্য, দেহের তাবত যন্ত্রের রসাদি সম্যকরূপে নির্গত হয় না; তাহার উপর মানসিক অবসাদ বশতঃ রসাদির আরো অভাব হইয়া পড়ে। পরিপাক রসাদির বিকার বা অভাব বশতঃ ভুক্ত দ্রব্য সকল সহজে পচিত হয় না, দেহে আরো ক্লেদ বা আবর্জ্জনা জমিয়া যায়,—বৃক্ক, প্রভৃতি ক্লেদ-নিঃস্মারক যন্ত্রগুলি ক্রমশঃ ভার প্রপীড়িত হইয়া পড়ে, রোগীর আরোগ্যের আশা আরো সুদূরপরাহত হইয়া পড়ে! বোধ হয় সকলেরই জানা আছে যে, জননীর অতীব কোপন অবস্থায় বা মানসিক অবস্থায় তাঁহার স্তন্য পান করিয়া শিশু সন্তানেরা উদরাময় পীড়া গ্রস্থ হইয়াছে। আমাদের পাশ্চাত্য চিকিৎসাগ্রন্থে মনের যে কি বল তাহার কোনও উল্লেখ নাই—অন্ততঃ অধ্যয়ন কালীন ঐ বিষয়ে ছাত্র সম্যক শিক্ষা করে না।

(২) যকৃতের কার্য্যের বৈকল্য।—অধিক কাল শায়িত থাকিলে ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ,যকৃতে সম্যকরূপে ও সম্যক পরিমাণে রক্ত পরিচালিত হয় না। সুধু তাহাই নহে—বরাবর চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে, যকৃতের পশ্চাদ্ভাগে শৈরিক রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা এবং যে কোনও যন্ত্রে শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে, তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে ইহাই সাধারণ নিয়ম। যকৃতের ন্যায় সুবৃহৎ ও সর্ব্বকর্ম্মে শ্রেষ্ঠ যন্ত্র শরীরে অতি অল্পই আছে; তাহার বৈকল্য যে কতদূর অনিষ্ট করিতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

(৩) শয্যাক্ষত
(·) স্ফোটক বা চর্ম্ম-রোগ
(৫) পৈশিক শৈথিল্য,
ইত্যাদি।

} যে কারণে যকৃতে রক্তাধিক্য হইতে পারে এবং তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত

সৃষ্টি করিতে পারে, সেই অনুরূপ কারণে দেহের তাবৎ অংশেরই পুষ্টির ব্যাঘাত হইবার সম্ভাবনা; চর্ম্মের সম্যক পুষ্টি সাধিত না হইলে, শয্যাক্ষত বা স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা তাহার উপরে যদি শয্যা সম্পূর্ণ পরিষ্কার না থাকে তবে নানারূপ চর্ম্মরোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। একাদিক্রমে কিয়দ্দিবস শায়িত থাকিলে অর্থাৎ অঙ্গ পরিচালনা না হইলে, পেশী সমূহ নিষ্ক্রিয় ও লোল হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ জ্বরের উত্তাপে দেহে ক্লেদ-রাশির সঞ্চয় ও তদুপরি অঙ্গপরিচালনার অভাব, সকল কারণ গুলিই রোগীর বিরুদ্ধে তখন দণ্ডায়মান হয়।

(৬) চর্ম্মের স্বকর্ম্ম সম্পাদনের অভাব।—চর্ম্মের কার্য্য ঘর্ম্ম নিঃসারণ করা এবং চর্ম্মকে মসৃণ রাখা; ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয়—জ্বর থাকিলে তাহা কম হইয়া আইসে, অথবা জ্বর আসিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার পথ রোধ হইয়া যায়। সুধুই কি তাই? ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, বৃক্ক যন্ত্রের কার্য্য লাঘব হয়, তাদৃশ যন্ত্রের কার্য্য লাঘব করা সর্ব্বথা বাঞ্ছনীয়। যেহেতু শারীরিক ক্লেদরাশি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রস্রাবের সহিতই নির্গত হইয়া থাকে।

এই সকল ব্যাপার হইতে অতি সহজেই অনুমিত হইবে যে, কিছুকাল শায়িত রাখা

বিশেষতঃ বেশী বয়স্ক ব্যক্তিকে শায়িত রাখা তাদৃশ তাচ্ছিল্যের বিষয় নহে। কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি; এবং ঐ রূপে শায়িত রাখা যে স্থলে অনিবার্য্য, সে স্থলে কি কি কর্ত্তব্য, তাহা পরে যথাস্থলে বিবৃত হইবে।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে কি কি করিলে রোগীকে যথাসম্ভব সুস্থ রাখা যাইতে পারে? ইহার উত্তর কিয়ৎ পরিমাণে "জ্বর চিকিৎসা" প্রবন্ধে দেওয়া হইয়াছে। পুনরুক্তি দোষ সত্ত্বেও সংক্ষেপে তাহাদের বিবৃত করিলাম। রোগীর শয্যা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও গন্ধ বিবর্জ্জিত হওয়া চাই। যাঁহাদের সঙ্গতি আছে, তাঁহারা প্রত্যহ বিছানার চাদর দুই বেলা সাবান জলে ফুটাইয়া লইবেন; যাহাদের তাদৃশ সঙ্গতি নাই, তাহারা শয্যাকে সূর্য্যরশ্মি বিধৌত করিয়া লইবেন। যাহাতে শয্যায় কোনও রূপ দুর্গন্ধ না হইতে পারে, তজ্জন্য শয্যার কোনওরূপ সুগন্ধি ঢালিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গরীব দুঃখীদের পক্ষে শয্যা পার্শ্বে খানিকটা কর্পূর বা তার্পিণতৈল বা ফেনাইল বা অভাবপক্ষে কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণ কোনও মৃৎপাত্রে রক্ষিত হইতে পারে। কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণ অতি সুন্দর দুর্গন্ধ হারক; প্রত্যহ ইহাকে উত্তপ্ত করিয়া লইলে উহা তাজা হয়। সূর্য্যোত্তাপ ও সূর্য্যালোক মূল্য বিনিময়ে ক্রয় করিতে হয় না, এই জন্য অনেকে ইহার মূল্য ও মর্ম্ম গ্রহণ করিতে সক্ষম হয়েন না। অথচ ইহার ন্যায় মন প্রফুল্লকর এবং সর্ব্বদোষ হর, বিনামূল্যে গ্রহীতব্য "ঔষধি" আর নাই, কিন্তু এদেশে পরম করুণাময় অযাচিত ভাবে সূর্য্য কিরণ মালা অকাতরে বিতরণ করেন বলিয়াই লোকে উহার মূল্য বুঝে না। বায়ুও এ দেশে প্রতি নিয়তই অযাচিত ভাবে দ্বারে দ্বারে স্বাস্থ্য, স্বচ্ছন্দতা ও সুখ বহন করিয়া বেড়ায় বলিয়া আমরা যথাসম্ভব তাহাকে দূরীভূত করিবার নিমিত্ত প্রাসাদে সার্সি ও "পরদা" এবং কুটীরে গবাক্ষ দ্বারা দূরে রাখিতে বদ্ধ পরিকর হইয়াছি! পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত হইয়া শিক্ষা করিয়াছি যে, সূর্য্যতাপে সর্দ্দিগর্ম্মি হয়, অথবা অনাবৃত মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়; এবং গাত্রে বায়ু লাগিলে "ঠাণ্ডা লাগে" ও তজ্জনিত নানারূপ রোগ জন্মে। যতকাল এদেশে উন্মুক্তবায়ু ও দিগন্তব্যাপী সূর্য্যালোকের সদ্ব্যবহার ছিল, তৎকাল আমরা নিরাময় ছিলাম। এক্ষণে উগ্রভোজ্য সেবন এবং তৎসঙ্গে ফ্লানেল, সার্সি ও পর্দ্দার ব্যবহারে, আমরা সঙ্গে সঙ্গে সভ্যতাও রোগ প্রবণতার শীর্ষ সীমায় উন্নমিত হইয়াছি। কবে যে আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষা প্রতীচ্য দেশোপযোগী করিয়া চিকিৎসা করিতে শিক্ষা করিব তাহা জানি না।

আমাদের দেশে, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকার সম্বন্ধে কিছু বলিবার প্রয়োজন ছিল না; কিন্তু এখানেও এখন কিছু বলিবার আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে। আমাদের দেশে ধারণা আছে যে জ্বর হইলে গাত্রে জল স্পর্শ করাইতে নাই এইজন্য জ্বর রোগী ময়লাকীর্ণ হইলেও তাহাকে কখনো পরিষ্কৃত করা হয় না। যে সকল জ্বরে গাত্রে হাম বসন্ত প্রভৃতি বাহির হয় সে সকল জ্বরে গাত্র জলস্পর্শ করান সর্ব্বথা শুভ ফলপ্রদ। রোগীকে রীতিমত দন্তধাবন ও মুখ প্রক্ষালন

কোন উচিত। সক্ষমপক্ষে রোগীকে কখনো শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করিতে দিতে নাই; এবং যদি শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করা একান্ত অনিবার্য হয়, তবে উক্ত শৌচ ত্যাগ মাত্রেই শয্যাগৃহ হইতে বিদূরিত হওয়া উচিত। যাঁহারা সঙ্গতিপন্ন তাঁহারা প্রস্রাব ও মল পাত্র পরিষ্কার করিয়া ২ঃ কার্ব্বলিক লোসন পূর্ণ করিয়া রাখিবেন। যাঁহারা হীনাবস্থাপন্ন তাঁহারা ছাইপূর্ণ সরায় মল, মূত্র ও নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিবেন, এবং সময়ে সময়ে ঐ পাত্রে এবং যে স্থানে ঐ পাত্র সর্ব্বদা রক্ষিত হয় তৎস্থানে ও গৃহে একটু তার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দিবেন। আমাদের দেশে অধিকাংশ স্থলেই রোগীর গৃহে রোগীর খাদ্যাদি রক্ষিত হইয়া থাকে; এরূপ করা অতীব অন্যায়। যে হেতু রোগীর গৃহ কখনো সম্যক পরিস্কৃত থাকে না এবং সদা সর্ব্বদা আহার্য্য দর্শনে বা আঘ্রাণে তদ্রূপ আহার্য্যের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা হইবারই সম্ভাবনা।

অনেক রোগীকে, দেখিতে পাওয়া যায়, গা হাত পা মর্দ্দন করিয়া দিলে (টিপিলে) বড়ই সুস্থ বোধ করে। এই ব্যাপার দেখিয়া, আমাদের স্মরণ রাখা উচিত যে, সুবিধা হইলে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী তাহার অঙ্গমর্দ্দন করাই ভাল; কারণ, ঐরূপ করিলে শায়িত রোগীর পেশীগুলি সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে; এবং অঙ্গমর্দ্দণের ফলে কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হইতে পারে। সুধু তাহাই নহে—অঙ্গমর্দ্দণের পরে প্রায়শঃই ক্ষুধার উদ্রেক হয় এবং পরিপাক শক্তির কিয়ৎপরিমাণে সুবিধা হয়।

এইবার ঔষধি-প্রয়োগ সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিব।—এবং সর্ব্ব প্রথমেই বলিব—অনেকগুলি ঔষধি সেবনে রোগীর ধাতু রুক্ষ হইয়া পড়ে, তাহার জ্বর ত্যাগ হইতে চাহে না, এমন অনেক দৃষ্টান্ত জানা আছে যেখানে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিবামাত্রই জ্বর বন্ধ হইয়াছে। একটীর দৃষ্টান্ত দিব। প্রায় চারি মাস পূর্ব্বে একটী বৃদ্ধ আসিয়া বলিলেন "আমার দশ বৎসর বালিকার আজ দেড়মাস পূর্ব্বে জ্বর হয়; যেদিন জ্বর হয়, সেই দিন হইতেই গ্রামের চিকিৎসক ফিবার মিকশ্চার দিয়া থাকেন; তাহাতে জ্বরটা চার পাঁচ দিন কিছু কম থাকে; তৎপরে চিকিৎসক ধার্য্য করিলেন যে, রোগীর যকৃতের দোষ আছে; ঐ ধার্য্যমতে রোগীর রীতিমত চিকিৎসা পনর দিন চলিল; ঐ রূপ চলিবা সত্বেও রোগীর কিছুই উপকার না হওয়ায় আমি তাঁহাকে কলিকাতায় আনি; এখানে দুইজন প্রবীণ চিকিৎসক রোগীকে টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা করেন। মাসেক কাল টাইফয়েডের চিকিৎসা করিতে করিতে তাঁহারা সাব্যস্ত করেন যে, রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে এবং এতাবৎ কাল তাঁহার চিকিৎসায় আমি ধনে প্রাণে বিধ্বস্ত হইয়া পড়িয়াছি। রোগীর জ্বর ত্যাগ হয় নাই, তাহার ক্ষুধাবোধ আদৌ হয় না, তাহার যত প্রকার বিজাতীয় গুরুতর জনক পথ্যের নামে ক্রন্দনের উদ্রেক হয়—এমন অবস্থায় আমি কি করি? এমন এক দিন যায় নাই যে, তিনবার ঔষধ সেবন, তদ্ব্যতীত মালিষ, সেঁক, ইত্যাদি দিই নাই।" আমি পরামর্শ দিই যে, রোগীটীকে সকল ঔষধের

হস্ত হইতে নিষ্কৃতি দেওয়াই সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য এবং সুখের বিষয় এরূপ করায় রোগীটী বিনা ঔষধে অচিরকালমধ্যে আরোগ্যলাভ করে।

আমাদের একটী অভ্যাস আছে, তাহা সকলেই লক্ষ করিয়াছেন সেটী এই; আমরা রোগী দেখিতে গেলেই তাহার মণিবন্ধে নাড়ী পরীক্ষা করি; ঐ পরীক্ষার কি উদ্দেশ্য? সাধারণ চিকিৎসক একটি দুইটী জিনিষের জন্য নাড়ী পরীক্ষা করেন না। তাঁহারা পরীক্ষা করেন—রোগীর জ্বর আছে কি না? কিন্তু শুধু জ্বর আছে কি না তাহা ত থার্ম্মমিটার (তাপমান) যন্ত্রের সাহায্যেও অনুমিত হইতে পারে। সুচিকিৎসক, প্রবীণ চিকিৎসক, নাড়ী ধরিয়া, হৃৎপিণ্ডের ভাবীফল বা গতি নির্ণয়ের জন্য সমধিক উৎসুক হয়েন। তিনি যৎকালে নাড়ী পরীক্ষা করিতে থাকেন, ততক্ষণ মনে মনে এই বিচার করিতে থাকেন:—"রোগীর নাড়ীর ত আজ এই অবস্থা; সম্ভবতঃ এই রোগে এই রোগী একমাস কাল যাবত ভুগিবে; ইহার দেহের আকার গঠণ, প্রভৃতি দ্বারা বোধ হয় যে এই ব্যক্তি সহজেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে; ইহার আর্থিক এই অবস্থা; ইহার পারিবারিক স্বচ্ছন্দতা ইহার সেবা শুশ্রূষার ও এই পর্য্যন্ত সম্ভাবনা; এমন অবস্থায়, আজ হইতে একমাস কাল এই এই সব হিসাবে ইহার নাড়ী জীবন ধারণোপযোগী সবল থাকিবে কি না?" ভবিষ্যতে নাড়ী কীদৃশী থাকিবে, আজ হইতে তাহার ভাবনা ভাবিতে হইবে। নহিলে, কিয়দ্দিবস পরে নাড়ী লইয়া ব্যস্ত হইয়া পড়িতে হয়—তখন রোগের চিকিৎসা রাখিয়া রোগীর হৃৎপিণ্ডের বলাধান করিতে ব্যস্ত থাকিতে হয়। এ সকল কথা যে অলীক বা কাল্পনিক বিপদে ত্রস্ত ভীরু চিকিৎসকের কথা নহে, একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইব। জ্বরে কি হয়? জ্বরে দেহ ক্ষয় হয়, জ্বরে দৈহিক উত্তাপাধিক্য ক্ষয়, জ্বরে রক্ত বিষাক্ত হয়। "ত্রহস্পর্শের" ফল সর্ব্বাপেক্ষা কাহাকে বেশী ভোগ করিতে হয়? সর্ব্বাপেক্ষা যকৃত ও হৃৎপিণ্ডকে ভোগ করিতে হয়; একেত হৃৎপিণ্ড একটি বিরাম-শূন্য, সদা অবিশ্রান্ত বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র বিশেষ; তাহার উপরে যদি বিষাক্ত করিয়া তাপে ক্লিন্ন করিয়া, অযথা পরিশ্রমে ইহা লিপ্ত করা হয়, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড যে অতি সহজেই ও সত্বরে নিজের অক্ষমতা জ্ঞাপন করিবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? "ফুসফুস প্রদাহ" একটী ব্যাধি, যাহা নিউমোককাস জীবাণু জনিত বিষের ফল; এই বিষ কোথায় থাকে। এই বিষ ফুসফুসের প্রদাহিত স্থানে সৃষ্ট হইয়া তাবৎ দেহ রক্তে পরিব্যাপ্ত হইয়া সর্ব্বপ্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে পর্য্যুদস্ত করিয়া ফেলে এইজন্য ফুসফুসপ্রদাহে রোগীর অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য হইতে মৃত্যু হইয়া থাকে; এই জন্য যিনি সুচিকিৎসক তিনি নিবমোনিয়া ব্যাধির প্রথমাবস্থা হইতেই হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধির ব্যবস্থা করিবেন। এই জন্যই যিনি সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তিনি রেমিটেণ্ট ফিবার রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া ধার্য্য করিবেন কত দিন সেই নাড়ী সবল থাকিতে পারে, এবং সেই নাড়ীর বলক্ষয় হইলেই উত্তেজক ঔষধির প্রয়োগ করিবেন। অতএব

রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করা যায় ততই রোগীর অবস্থার ভাবীফল, ততই বিপদের আশঙ্কা স্থলগুলি আমাদের দৃষ্টিপথে থাকে ততই রোগীর মঙ্গল। যদি কোনও চিকিৎসক বারম্বার রোগীকে দেখিয়া কিছু নূতনতর ব্যবস্থা না করেন, তবে অনেক রোগীর আত্মীয় স্বজন আছেন যাঁহারা মনে মনে বিরক্ত হন। কিন্তু তাঁহারা ভিষকের গুরুতর দায়িত্বের কথা কি উপলব্ধি করিবেন ?

এই বারে প্রকৃত চিকিৎসার কথা বলিব।—জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে, কি কি ঔষধ দিতে হয় ? এই প্রশ্নের উত্তর কতক পরিমাণে পূর্ব্বোক্ত "জ্বর চিকিৎসা" প্রবন্ধে দিয়াছি, বাকী দুই চারি কথা সংক্ষেপে এইস্থলে বিবৃত করিব। জ্বর কি, এ পর্য্যন্ত তাহা আমরা অভ্রান্ত রূপে জানি না ; আমরা এই পর্য্যন্ত জানি যে ইহা শারীরিক বিষাক্ততার লক্ষণ বিশেষ। অথবা শরীরাভ্যন্তরে কোনও স্থলে প্রদাহ থাকিলে তাহার স্নায়বিক প্রতিক্রিয়ার ফলে জ্বর হইয়া থাকে। যদি ইহাই জ্বরের নিদান হয়, তবে তাহার চিকিৎসার মূলসূত্র এই হইতে পারে :- —(ক) শরীর হইতে বিষ নিষ্কাশন করিতে হইলে, শারীরিক ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত থাকা বাঞ্ছনীয় ; যথাসম্ভব বিষঘ্ন ঔষধ দেওয়া উচিত ; এবং যাহাতে বিষাক্ততার ভাবীফল কোনও রূপে অনিষ্টকর না হয় তাহারও ব্যবস্থা হওয়া বাঞ্ছনীয়। এবং সর্ব্বথা সম্যকরূপে রোগীর শরীরে বলাধান করা প্রয়োজন। শরীরস্থ স্থানিক প্রদাহ নষ্ট করিতে হইলে, প্রদাহঘ্ন স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ; প্রদাহিত স্থানের ধ্বংসরাশি দূরীকরণের ব্যবস্থা থাকা উচিত এবং তাবৎ দেহকে ক্ষীণ রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

এক্ষণে কথা হইতেছে, যে শরীরের ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত রাখা ও দেহকে ক্ষীণ রাখা প্রায় একই কথা ; উভয় স্থলেই নির্ভয়ে বিরেচনাদি করাই উদ্দেশ্য। কিন্তু কোনও ধীমান্ চিকিৎসক কখনো কি স্থির চিত্তে বিশেষ প্রণিধান করিয়া দেখিয়াছেন, বিরেচন করার ভাবী ফল কি ? বিরেচনের দ্বারা কতকটা ক্লেদ দূরীভূত হয় সত্য ; কিন্তু তদ্দ্বারা যকৃতের পিত্ত সঞ্চয়ের কতকটা ব্যাঘাত হয় না কি ? কোন্ সুচিকিৎসক যকৃতের ন্যায় সর্ব্বকর্ম্মক্ষম যন্ত্রকে সহজে বিরক্ত করিতে চাহিবেন ? ওলাউঠা ব্যাধিতে বিরেচনার অন্ত থাকে না, কিন্তু ঐ ব্যাধিতে পিত্তকোষ হইতে এক বিন্দু পিত্তও নিষ্কাশিত হয় না ; Magnesii Sulph. বিরেচক দ্বারা প্রভূত পরিমাণে বিরেচনা হয় বটে, কিন্তু পিত্ত নিঃসারণ কতটা হয় ? এই কারণেই যা' তা' বিরেচক ব্যবহার করিতে নাই। এবং যখন তখন বিরেচক ব্যবহারও করিতে নাই। সত্য বটে যে বিরেচনার দ্বারা শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হয়, কিন্তু যে বিরেচনা দ্বারা ক্ষণিক বিরেচনা মাত্র হইয়া ভবিষ্যতে বিরেচনা পথে কণ্টকাস্তস্বরূপ হয় সে বিরেচকে লাভ কি ? আর এক কথা ; অধিক বিরেচনার ফলে, রোগী নির্জ্জীব হইয়া পড়ে এবং ভবিষ্যতে তাহার হৃৎপিণ্ডও দুর্ব্বল হইয়া প্রাণসংশয় করিয়া তুলিতে পারে। এই জন্যই বলিতে ছিলাম যে, অন্ধভাবে বিরেচক দিতে নাই অথবা দেহকে ক্ষীণ করিতে নাই। পূর্ব্বে

একশ্রেণীর চিকিৎসক ছিলেন যাঁহারা জ্বর শুনিবামাত্রেই Tincture Aconite বা Vinum Antimoniale বা Jame's Powder (Pulv. Jacobi Viride) বা দশগ্রেণ ক্যালোমেল ও দশগ্রেণ Pulv. Jalap দিয়া বসিতেন! কিন্তু ব্যাধির নাম শ্রবণ মাত্রেই যিনি প্রেসক্রুপসন্ লিখিয়া বসেন তিনি আবার চিকিৎসক কিরূপে? তিনি গো-চিকিৎসক! জ্বর এমন কোনও রোগ নহে যে শ্রবণ মাত্রেই উহা ব্যবস্থিত হইতে পারে! যদি চিকিৎসা এত সহজ হইত তবে ভাবনা কি? যদি ব্যক্তি, বয়স, অবস্থা, লক্ষণ, দেশ, কাল প্রভৃতি নির্ব্বিশেষে জ্বর মাত্রেই anti-phlogistic (প্রদাহঘ্ন) বা antiseptic (পচন-নিবারক) কোনও "বাঁধাধরা" ব্যবস্থা অনুসারে চিকিৎসা করা চলিতে পারে তবে আজ এত চিকিৎসকের প্রয়োজন কি? বাস্তবিকই কি আমরা এত বড় মূর্খ, এত জড়, এত অপদার্থ যে ঔষধ নির্ব্বাচন, লক্ষণ বিশ্লেষণ ইত্যাদি করণে অসমর্থ? যে ব্যক্তি তাহা করণে অসমর্থ, তিনি চিকিৎসাশাস্ত্রে অনধিকারী। প্রত্যেক রোগী প্রত্যেক রোগী হইতে স্বতন্ত্র—যদিও উভয়ে এক নামীয় রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর শারীরিক, মানসিক ইত্যাদি অবস্থা প্রত্যেক অপর রোগী হইতে বিভিন্ন; কেহবা tr. aconite সেবনে আরোগ্য হইবে, কেহবা Tr. Belladonna সেবনে আরোগ্য হইবে। যে চিকিৎসক দুই চক্ষু খুলিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তিনি এ সকল কথার সুত্যতা উপলব্ধি করিয়াছেন!

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত কি না? উত্তর—উচিত। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, আমরা কয়টী বিষের হন্তারক ঔষধিই বা জানি? তবে যে স্থলে জানি সে স্থলে অবশ্য তাহাদিগকে ব্যবহার করিব—কেবল এমন মাত্রায় ব্যবহার করিব না যে বিষঘ্ন ঔষধিতে রোগ ও রোগী উভয়ে মারা যায়! অনেকে বেশী মাত্রায় ঔষধি ব্যবহারের পক্ষপাতী; অনেকে অল্প মাত্রায় ঔষধি ব্যবহার করিয়াই সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ রোগীর দৈহিক ক্ষমতার তারতম্য। ইহার কারণ, ঔষধি প্রয়োগের তারতম্য। দুইটী দৃষ্টান্ত দিব। কোনও উদরীগ্রস্থ রোগীকে মূত্র বৃদ্ধি করিবার উদ্দেশ্যে Copaiba Resin Gr X এই মাত্রায় Ext Gentian সহযোগে প্রয়োগ করা হয়; এই মাত্রায়, ঐ ঔষধ সেবন করিয়াও, রোগীর মূত্র বৃদ্ধি হয় নাই; পরে ক্রমশঃই মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়—তাহারও সমান ফল দাঁড়ায়; এমন অবস্থায় তাহার মল পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় প্রত্যেক বারই মলে ঐ ঔষধের বটিকা আস্ত নির্গত হইয়াছে! আর একটী ম্যালেরিয়াগ্রস্থ রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিনঘণ্টা অন্তর কুইনিন্ এমোনিয়া কার্ব্বনেটের সহিত মিউসিলেজ সহযোগে দেওয়া যায়; তাহাতে তাহার জ্বর যায় নাই; এমন সময়ে ৩ গ্রেণ মাত্রায় Quinine Bi-sulph শুধু জল সহযোগে প্রয়োগ করিবা মাত্রেই কার্য্য পাওয়া যায়। অতএব যখনি কোনও রোগী কোনও নূতন লক্ষণের কথা বলিবে, অথবা তাহার ঔষধের সুফল পাওয়া না যাইবে, তখনিই

সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য তৎপ্রযুক্ত ঔষধির দিকে মনোযোগ দেওয়া—এবং কিঞ্চিৎ চিন্তাপূর্ব্বক তাহার দোষ গুণ বিচার করা।

জ্বর রোগীকে স্নান করাইয়া দেওয়া সম্বন্ধে বারান্তরে অনেক কথাই বলিয়াছি—এই জন্য তাহাদের উল্লেখ করিলাম না।

এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলিয়াছি, যে "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও চিহ্নিত একটী ব্যাধি নাই; স্থানান্তরে বলিয়াছি যে প্রত্যেক রোগেরই চিকিৎসা রোগীর অবস্থানুসারে স্বতন্ত্র ভাবে করা উচিত,এবং রেমিটেণ্ট-ফিবার কারণ-বিশেষে অশেষ প্রকার। অতএব রেমিটেণ্টফিবার চিকিৎসা করিতে গেলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ দিয়া তবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

(১) রোগের কারণ ও নিদান প্রথম হইতেই জানা আবশ্যক।

(২) রোগী অধিক দিন শয্যাশায়ী থাকিতে হইতে পারে বিধায়, তাহার জন্য পূর্ব্বাহ্নেই ব্যবস্থা করা চাই।

(৩) ঔষধি কখনো অতি মাত্রায় সেবন করান উচিত নহে; বিশেষতঃ যখনি যে লক্ষণটী উপনীত হয়, তখনি তাহার পশ্চাদ্ধাবিত হওয়া অন্যায়।

(৪) ঔষধি সেবনে কখনো স্থায়ী বা প্রকৃত বলাধান হয় না।

(৫) রোগীকে যতবার সম্ভব দেখা উচিত।

(৬) চিকিৎসাকালীন স্বীয় মস্তিষ্ক পরিচালনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়—কাহারো নামাঙ্কিত চিকিৎসা-স্রোতে গা ভাসান দেওয়া অন্যায়।

পথ্যবিধান।—আমাদের দেশে, পথ্য সম্বন্ধে, পাশ্চাত্যমতে চিকিৎসকগণ একেবারে অজ্ঞ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাহার কারণ শিক্ষার দোষ, শিক্ষকের দোষ, অধীত পুস্তকনির্ব্বাচনের দোষ, আমাদের নিজেদের দোষ। আমরা যে সকল পুস্তক অধ্যয়ন করি, তাহাতে Bovril, Beef Steak, Calf's foot jelly, Celery, Tapioca, Watercress, porridge প্রভৃতি খাদ্যের নাম আছে—যে সকল খাদ্য আমরা দেখিনা বা স্পর্শ করি না। কাজেই, তদ্বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আদৌ যায় না! তাহাতে চিপিটক কি, তাহা কেহ বলে নাই; তাহাতে তেলাকুচাপাতার শাকের ধর্ম্ম কি তাহার উল্লেখ নাই, তাহাতে মাষকলাই খাইলে কি হয় তাহার নাম গন্ধ নাই। তাহাতে পটোল ফলের, পটোলবৃক্ষের ও মূলের এবং পটোলবৃক্ষের পত্রের কি গুণ তাহা কেহ শুনাইয়া দেয় নাই। এমন অবস্থায় বিজাতীয় শিক্ষক বা তৎমুখনিঃসৃত-বাণী-শ্রবণে-পণ্ডিত দেশীয় আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহোদয় সে সকল তথ্য জানিবেন কোথা হইতে? এখন কি আর তেমন শিক্ষার আদর আছে, না জ্ঞান-পিপাসা তেমন প্রবল আছে?

জ্বররোগীকে কি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে? এক কথায় ইহার উত্তর—সহজপাচ্য, তরল খাদ্যদ্রব্য। জ্বরে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, এই কারণে, সহজ পাচ্য আহার্য্য দেওয়া উচিত। এবং জ্বরে শরীরে রসের অভাব হয়, এই জন্য তরল খাদ্যদ্রব্যই দেওয়া বিধেয়। তদ্ব্যতীত, তরল খাদ্য সহজে পাকরসের সহিত মিশ্রিত হয় বলিয়া, তাহা সহজে জীর্ণ হয়।

এতদ্ব্যতীত, কোন্ রেমিটেন্টফিবার রোগী আন্ত্রিক জ্বরগ্রস্থ তাহা সহজে বলা যায় না; অথচ, আন্ত্রিক জ্বরে, কঠিন খাদ্য দ্রব্য খাইতে দিলে, অন্ত্রস্থিত ক্ষত ছিন্ন হইয়া রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে—এই কারণে, রেমিটেন্টজ্বরমাত্রেই, যাবত না অভ্রান্তরূপে নিশ্চিত হওয়া যায় ঐ জ্বররোগী আন্ত্রিকজ্বরগ্রস্ত নহে, তাবৎ কোনও মতে কঠিণ খাদ্যদ্রব্য দেওয়া একান্ত নিষিদ্ধ।

অনেকে—রোগীর আত্মীয়েরা এবং চিকিৎসকেরা—ব্যস্ত হইয়া পড়েন যে, রোগীর বলাধান করা কর্ত্তব্য এবং তজ্জন্য পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া উচিত। পুষ্টিকর খাদ্য কি? যে খাদ্য খাইলে অল্পপরিমাণে ভুক্তাবশিষ্ট থাকে—এবং যাহার অধিকাংশই দেহাভ্যন্তরে গৃহীত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, সেই খাদ্যকেই পুষ্টিকর খাদ্য বলা যায়। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, যে খাদ্য খাইলে সুস্থ শরীরে সহজে জীর্ণ হয় এবং যাহার অধিকাংশই রক্তে গৃহীত হয়, সেই খাদ্য কি সেই পরিমাণে জ্বররোগীর দেহে গৃহীত হইতে পারে? মাংস রস সহজে সুস্থ শরীরে জীর্ণ হয়, কিন্তু মাংস একটী নাইট্রোজেন-বহুল খাদ্য বিধায়ে, ইহার আবর্জ্জনা বহু পরিমাণে সঞ্চিত হয়; সুস্থ শরীরে, মাংস খাইয়া, কয় জন বাত, বৃক্কক ব্যাধি, পাথরী, যকৃতপীড়া প্রভৃতির হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারেন? সেই মাংস রোগীকে কি করিয়া দিব—যাহার পরিপাকক্ষম, যাহার দেহ ক্লেদরাশি সমাচ্ছন্ন, যাঁহার রক্ত বিষাক্ত? অতএব রোগীকে মাংস দেওয়া অনুচিত। যদি মাংস যুষের কথা বলা যায়, তবে আমার বক্তব্য যে, "যুষে" অর্থাৎ ব্রথে বা স্যুপে সার পদার্থ একেবারে থাকে না বলিলেও চলে। অতএব মাংস জ্বর রোগীর পক্ষে বিষবৎ—বিশেষ বিপদে ব্যতীত কখনো নিরামিষ ভোজী বাঙ্গালীকে ইহা দিতে নাই। যে স্থলে দিতে হয় সে স্থলে এরূপ albumen দেওয়া উচিত যাহা একেবারে দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইতে পারে, যথা egg-albumen বা raw meat juice (অর্থাৎ কাঁচা মাংসের রস বা অণ্ডকুসুম)। রোগীকে আরোগ্যমুখে ব্রথ বা স্যুপ দিলে, রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। জ্বরের অবস্থায়, বিশেষ বিপন্ন অবস্থা ব্যতীরেকে, কখনো মাংস দিতে নাই—সে মাংস দেওয়া "giving stone to a patient while he is asking for bread!"

রোগীর খাদ্য সম্বন্ধে দুই চারিটী অবশ্য জ্ঞাতব্য কথা এই সুযোগে বলিব। (১) পথ্য সহজ পাচ্য হওয়া চাই। (২) পথ্যে যথাসম্ভব ঘৃত মসলাদি সামান্য রূপেই ব্যবহৃত হওয়া উচিত। (৩) পথ্যের মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন হওয়া চাই। (৪) অনেক স্থলে পথ্য ঔষধ ও জীবন রক্ষকের কার্য্য করে। (৫) খাদ্য দ্রব্য মাত্রেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও সুদৃশ্য হওয়া আবশ্যক। (৬) বিশেষ আপত্তি না থাকিলে, রোগীর ইচ্ছার অনুসরণ করা উচিত। (৭) কখনো একেবারে অধিক খাদ্য দিতে নাই। (৮) খাওয়াইবার জন্য কখনো রোগীর নিদ্রাভঙ্গ করা অন্যায়। (৯) রোগীর সম্মুখে পথ্য প্রস্তুত বা রক্ষিত হওয়া অনুচিত। (১০) রোগীকে পথ্য সম্বন্ধে বারম্বার প্রশ্ন করিয়া পথ্যে অরুচি বা বিরক্তি জন্মাইয়া দেওয়া অন্যায়। (১১) খাদ্য দিবার কালীন

কখনো সুশীতল (উষ্ণ নয়) পানীয় দিতে (এমন কি শিশুকেও) কখনো ভ্রম হওয়া উচিত নহে। (১২) যথাসময়ের সহজ পাচ্য ফল, সকল জ্বররোগীকেই দেওয়া যাইতে পারে, যথা লেবু (পাতি, কাগজী বা কমলা), কচি ডাবের জল, ডালিম, বেদানা, খেজুর, আনারস, কেসুর, ইক্ষু, ইত্যাদি। (১৩) মিষ্ট দ্রব্য অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে, তবে অধিক মিষ্ট ভোজনে গাত্র দাহ ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা। চিনি, মিছরী, মধু, বাতাসা ব্যবহার করা যাইতে পারে। (১৪) চা, সরবৎ (লেবু বা তেতুলের) "সোডা" জল, লেমনেড পান করা যায়। কিস্‌মিস্‌ খেঁতলাইয়া চায়ের পরিবর্ত্তে কিস্‌মিসের সরবৎ পানকরা যাইতে পারে। ঘোল, ভাতের ফেণও পান করা যায়। (১৫) যেরূপ পরিমাণে সাগুদানা দুধের সহিত সিদ্ধ হয় সেই রূপ পরিমাণে অন্নও সাগুর পরিবর্ত্তে অনায়াসে চলিতে পারে। খৈ, সাগু, বার্লি, এরোরুট, ভার্মিসেলি, টেপিওকা, চিঁড়া, যব, কাঁচাকলা, পানিফলের পালো, শটীরপালো, চীনেঘাস (Chinese grass) প্রভৃতি অবস্থা ভেদে ব্যবহার করা যাইতে পারে। শ্বেতসার জাতীয় পথ্য বা জেলেটীন জাতীয় খাদ্যই ব্যবহার করা উচিত। টাটকা ফলের রস অতীব উপকারী। পানীয় জল প্রচুর পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগী জল চাহিলে দেওয়া উচিত; না চাহিলেও তাহাকে পানীয় জলের কথা স্মরণ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেকের ধারণা আছে যে রাত্রি কালে জল আদৌ দিতে নাই; অনেকের ধারণা আছে যে শীতল জল আদৌ দিতে নাই—উভয় ধারনাই ভ্রমাত্মক। উভয় ধারণাই বহু অনিষ্টের মূল। রোগীকে যত প্রকারে যত অধিক পরিমাণে পানীয় দিতে পারা যায় রোগীর পক্ষে ততই মঙ্গল। সর্ব্বাপেক্ষা কচি নারিকেলোদকই প্রশস্ত, ইহাতে উপকার অশেষ প্রকারে হইয়া থাকে।

উপসংহারে বক্তব্য এই -যে চিকিৎসক সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃতিপ্রদর্শিত পথানুসরণ করেন, তিনিই প্রকৃত ভিষক। রোগীকে সুস্থ রাখিবে, রোগীকে যথেষ্ট পানীয়দিবে, রোগীকে আবশ্যকমত স্নান করাইয়া দিবে, রোগীকে সুদৃশ্য ও যথাসম্ভব মুখরোচক খাদ্যাদি দিবে; ঔষধ যদি কোনও যথার্থ বিষঘ্ন ঔষধ থাকে, (যথা বাতে স্যালিসিলেট, ইত্যাদি) তবে দেওয়া উচিত নতুবা কোনও ঔষধ না দিলেই ভাল হয়। যদি রোগী বা রোগীর আত্মীয়েরা নির্ব্বন্ধাতি সহকারে ঔষধ প্রার্থনা করেন, তবে এমন ঔষধ দেওয়া উচিত যাহা আদৌ তেজস্কর নহে এবং যাহা ঘর্ম্ম মল, মূত্রাদি বৃদ্ধি করে মাত্র। এমত অবস্থায়, নিম্নলিখিত রূপ মিকশ্চারই সর্ব্ব প্রকার অবস্থার রোগীর মন বুঝাইবার জন্য (placebo) দেওয়া যাইতে পারে, যথা—

Re

Liqr Ammon Citratis	ʒiv
Tr Cardamomi Co	ʒss
Spt Chloroformi	ʒss
Aquae Camphoræ ad	℥i

Mix. One every four hours.

হাঁপানী কাসী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগ্‌চী।

অবশ্য নানা কারণে হাঁপানী কাসী উপস্থিত হয়—নানা কারণে নানা প্রকার পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন ফলে শ্বাস কষ্ট, বা শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু সাধারণতঃ আমরা হাঁপানী কাসী বলিলে বিশেষ এক প্রকৃতির শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বুঝি, ইহাই ইংরাজী ভাষায় এজ্‌মা সংজ্ঞায় উল্লিখিত হয়। ইহা কখন বা বায়ুনলীর হাঁপানী, কখন বা বায়ু নলীর আক্ষেপজ হাঁপানী নামেও উল্লিখিত হইয়া থাকে। তাহারই আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। অপর সকল শ্রেণী এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত বিষয় নহে।

এই শ্রেণীর এজ্‌মার বিষয় বহু কাল যাবৎ চিকিৎসক সমাজে বিশেষ ভাবে আলোচিত হইয়া আসিতেছে। এমন কি তিন শত বৎসর পূর্ব্বেও এই শ্রেণীর হাঁপ-কাসীর বিষয় আলোচিত হইত। উক্ত সময়েই প্রসিদ্ধ ইংরাজ ডাক্তার Willis মহাশয় ইহার নিদান তত্বের পার্থক্য নিরূপণ জন্য চেষ্টা করিয়া গিয়াছেন। তৎপর হইতে নানা জনে নানা মত প্রকাশ করিয়া আসিতেছেন। এইরূপ মত পরিবর্ত্তন অবিরত ভাবে চলিতেছে, তাহার কারণ এই যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা উক্ত পীড়া আরোগ্য করিতে অক্ষম। প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে অক্ষম হওয়ার জন্যই আমরা আরোগ্য করিতে অক্ষম এবং তজ্জন্যই অবিচ্ছেদে ইহার আলোচনা হওয়া আবশ্যক। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত লোকের সংখ্যাও নিতান্ত অল্প নহে; এই জন্যই ইহা বিশেষ ভাবে আলোচিত হওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। পাঠক মহাশয়েরা সকলেই এই পীড়া সম্বন্ধে অল্প বিস্তর অবগত আছেন। তৎসহ বর্ণিত প্রবন্ধের বিষয় আলোচনা করিবেন বলিয়া আশা করিতে পারি।

ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখিতে পাই যে, পূর্ব্বে বক্ষ গহ্বরের অনেক পীড়ার সহিতই হাঁপানী কাসীর গোলমাল করা হইত। সপ্তদশ খৃষ্টাব্দের প্রথম ভাগে Dr. Willis মহাশয় এজ্‌মাকে ফুসফুসের আক্ষেপজ পীড়া বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। ১৬৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফ্লোয়ার মহাশয় ইহাকে বায়ু নলীর পৈশিক সূত্রের এবং বায়ু কোষের সঙ্কোচনের ফল বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, এবং ইহাও উল্লেখ করিয়াছেন যে, উক্ত সঙ্কোচনের সহিত স্নায়ু সূত্রের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই স্নায়ুর কার্য্য জন্য ধমনীর সঙ্কোচন হয়। তাহার ফলে ধমনী স্পন্দন ক্ষণবিলুপ্ত প্রকৃতি ধারণ করে। এবং হস্ত পদ অপেক্ষাকৃত শীতল হয়। এই সময় হইতেই এজ্‌মা স্নায়বীয় আক্ষেপ প্রকৃতির পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে এবং প্রসিদ্ধ ডাক্তার Cullin মহাশয় ১৭৭০ খৃষ্টাব্দে উক্ত মতের সমর্থন করিয়া গিয়াছেন।

১৮০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বরার্ট বৃ মহাশয় এজমাকে বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া বলিয়া উল্লেখ করিতে আপত্তি করিয়া বলেন যে, বায়ু কোষ মধ্যে এক প্রকার উত্তেজক রস স্রাব হয়, এই স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের অবিরাম উদ্যমের জন্যই তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। এই উত্তেজক প্রকৃতি বিশিষ্ট নিসৃত রস প্রায়ই শোষিত হইয়া যায়। কিয়দংশ কফ রূপে নির্গত হইয়া যায়। এই স্রাব অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। যে স্থলে উক্ত স্রাব শোষিত হইয়া যায় তাহাই শুষ্ক হাঁপানী বলিয়া কথিত হয়। এই স্রাব অতি সামান্য পরিমাণে হয়। অনেক সময় এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, ত্বকের কোনরূপ স্ফোট অন্তর্হিত হওয়ার পর হাঁপানী উপস্থিত হয়, আবার হাঁপানী আরোগ্য হইলেই ত্বকের উক্ত স্ফোট প্রকাশিত হয়। এইরূপে বায়ুনলীর গ্রন্থির চট্‌চটে স্রাব, গাউট, প্রভৃতি পীড়ারও লক্ষণ পরিবর্ত্তিত হইয়া হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই সমস্ত কারণ জন্য বায়ু নলীর আক্ষেপ হয় তাহা বৃ স্বীকার করেন। কিন্তু স্নায়বীয় কারণ স্বীকার করেন না, কিন্তু এক্ষণে অনেকেই তাহা স্বীকার করেন। তবে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কার্য্য প্রণালীর বিশদ্ ব্যাখ্যা হয় নাই। হাঁপানী উপস্থিত হইলে বায়ু নলীর আকুঞ্চন হওয়ায় বায়ু পথ সঙ্কুচিত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

বায়ু নলীর পৈশিক সূত্র দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, এক শ্রেণী অনুলম্ব এবং অপর শ্রেণী অনুপ্রস্থ-চক্রাকারে অবস্থিত। এই উভয় শ্রেণীর পৈশিক সূত্র পরস্পর বুনান থাকে। বায়ু নলী হইতে বায়ু এবং স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া উক্ত পেশীর কার্য্য। চক্রাকার পৈশিক সূত্র স্রাব ও বায়ু আবদ্ধ করিয়া রাখে এবং অনুলম্ব পৈশিক সূত্র আঁকা বাঁকা ভাবে আকুঞ্চিত হওয়ায় তত্রস্থিত বায়ু ও স্রাব বাহির হইয়া যায়। এই পৈশিক সূত্র ভেগাস স্নায়ু হইতে স্নায়ু সূত্র প্রাপ্ত হয়। এই সূত্রে বায়ুনলীর প্রসারক এবং আকুঞ্চক উভয় প্রকার সূত্রই বর্ত্তমান থকে। মাস্কারিণ, পাইলোকর্পিন এবং বেরিয়ম ক্লোরাইড প্রভৃতি কতকগুলী ঔষধের ক্রিয়ার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনলী আকুঞ্চিত হয়, ইহা হয়তো উক্ত ঔষধের ক্রিয়া—স্নায়ু প্রান্ত ভাগ বা পৈশিক সূত্রের উপর ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফল। কিন্তু এইরূপ আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার জন্য স্থানিক রক্তাধিক্য বা স্রাব নিসৃত হয় না। আবার ঐরূপভাবেই অপর কতকগুলি ঔষধের —মর্ফিন, এট্রোপিন, এবং হায়সায়েসিন প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া ফলে বায়ুনলী প্রসারিত হয়। ইহা স্নায়বীয় কৈন্দ্রিক ক্রিয়ার ফল নহে। ফুসফুসের শোণিতবহা শোণিত বহার সঙ্কোচক স্নায়ু বিবর্জ্জিত সত্য, কিন্তু আবশ্যকানুযায়ী তন্মধ্যস্থিত শোণিত প্রবাহের ন্যূনাধিক্য হইতে পারে, এইজন্য কোন শিরার মধ্যে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে শরীরস্থিত সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত বহায় অধিক শোণিত সমাগত হয়। শোণিত সঞ্চার পশ্চাৎগামী হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে, ফুসফুসে এডরিণালিন অধিক হইলে তাহার শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এডারিণালিন কর্ত্তৃক সেই বিষাক্ত হইলে ফুসফুসে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইতে

দেখা যায়। বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিত বহা—ফুসফুসের এবং বায়ু নলীর এই উভয় ধমনী হইতেই আইসে। কিন্তু সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলসমূহের শোণিতবহা সাধারণতঃ ফুসফুসীয় ধমণী হইতে আইসে। হাঁপানী কাসের পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন বুঝিতে হইলে ইহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক।

আক্ষেপ না রক্তাবেগ ?

হাঁপানী কাস সাধারণতঃ শেষ রাত্রে—রোগী নিদ্রিত থাকা অবস্থায় আরম্ভ হয়, অকস্মাৎ পীড়া আরম্ভ হয়। অত্যধিক শ্বাস কৃচ্ছ্রতা সহসা আরম্ভ হওয়ায় রোগী নিদ্রা হইতে চমকিয়া উঠে। এই শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বায়ুনলীর আক্ষেপ জন্য হয়, কি রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা নিশ্চিত করা কঠিন। নলের পৈশিক সূত্র সমূহ এক বার প্রসারিত ও আর বার আকুঞ্চিত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে শোণিত বহারও ঐ রূপ অবস্থা হয়। এই জন্য তথায় রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য শ্বাস কষ্ট হয়? না বায়ুনলীর আকুঞ্চন জন্য শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়? তাহাও বিবেচ্য। প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইলে যত রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, ইহাতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলেও তত অধিক হয় না। কিন্তু শ্বাস কৃচ্ছ্রতা প্রবল প্রদাহের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অপেক্ষা অধিক হয়। নাসিকার মধ্যে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

এমাইল নাইট্রাইট এবং এডরেণালিনের ক্রিয়া।

সুস্থ ব্যক্তির বক্ষ স্থলের অভ্যন্তর দেখা যাইতে পারে—এই রূপ ভাবে পরীক্ষার্থ এমাইল নাইট্রাইট বাষ্প প্রয়োগ (এই বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে হাঁপানীর লক্ষণ অন্তর্হিত হয়) করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই তিন মিনিট পরেই বক্ষস্থল প্রসারিত হয়, ফুসফুস উজ্জ্বল চকচকে হইয়া উঠে। এই রূপ অবস্থায় কয়েক মিনিট থাকার পর তাহা অন্তর্হিত হইয়া পূর্ব্বের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যদি হৃদপিণ্ডের আয়তনের ছায়ার মাপ গ্রহণ করা হইয়া থাকে তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে,ঔষধ প্রয়োগ করার পর হৃদপিণ্ডের ছায়ার অনুপ্রস্থ মাপ ১ ইঞ্চি, এমনকি কখন কখন দেড় ইঞ্চি পরিমান হ্রাস হইয়াছে। যে সময় ফুসফুস প্রসারিত হয় ঠিক সেই সময়ে হৃদপিণ্ডের অনুপ্রস্থ মাপ হ্রাস হয়। এমাইল-নাইট্রাইট কর্ত্তৃক বায়ুনলীর পেশী প্রসারিত হওয়ার জন্যই ফুসফুস প্রসারিত হয়। কিন্তু বায়ুনলী যদি পূর্ব্ব হইতেই রক্তাধিক্যের জন্য স্ফীত হইয়া থাকে তাহা হইলে এই রূপ ভাবে প্রসারিত হইতে পারেনা। আর এমাইল নাইট্রাইটের ক্রিয়া যদি কেবল মাত্র বায়ু নলীর পৈশিক সূত্রেই আবদ্ধ থাকিত তাহা হইলে ফুসফুস প্রসারিত হইতে পারিতনা। কিন্তু এমাইলনাইট্রাইটের বায়ুনলীর পৈশিক সূত্রের প্রসারণ ব্যতীত অপর ক্রিয়া আছে, সেই ক্রিয়ার ফলে দেহের অন্যত্র রক্ত পরিচালিত হওয়ায় ফুসফুসীয় শোণিতের পরিমান হ্রাস হয়, অথচ বায়ুনলীর শোণিত বহায় শোণিত বর্ত্তমান থাকে। ফুসফুসীয় শোণিত অন্যত্র গমন করাতেই ফুসফুস প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু হাঁপানী কাসীতে অন্য রূপ হয়, অর্থাৎ ফুসফুস পূর্ব্ব হইতেই প্রসারিত থাকে। কিন্তু

তাহাতে অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ শোণিত বর্ত্তমান থাকে।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার সলেন কোহেন মহাশয় পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণ করেন যে, এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া হাঁপানী-কাসীর আক্ষেপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করা যাইতে পারে। এই প্রণালী সহজ—সহস্রকরা এক শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড দশ মিনিম অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই উক্ত ফল প্রত্যক্ষ করা যায়। ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য হওয়াই পক্ষ সমর্থন করে। অত্যধিক শোণিতপূর্ণ বায়ুনলীর শোণিত বহার আকুঞ্চন হওয়ার জন্য এই ফল হয়, কিন্তু পরে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এডরিণালিন অধস্তাচিক প্রণালীতে এত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, কিম্বা যদিও বৃদ্ধি হয় তাহা অতি অল্প এবং অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী। যতক্ষণ আক্ষেপ বন্ধ থাকে ততক্ষণ অল্প পরিমান বৃদ্ধি থাকে। কয়েক মিনিট পরেই পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য ইহাই বোধ হয় যে, হাঁপানী রোগীর এডরিণালিন অধস্তাচিক প্রয়োগ ফলে শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য হ্রাস হয়। ঐরূপ ক্রিয়ার পরীক্ষার্থ-অধস্তাচিক প্রণালীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করার ফলে শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে; এবং এইরূপ ভাবে কার্য্য হওয়ার জন্য হাঁপানী কাসীর আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার কারণ প্রদর্শন করা যাইতে পারে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনলী সমূহ ফুসফুসীয় শোণিত বহা হইতে অধিকাংশ শোণিত প্রাপ্ত হয়। এডরিণালিন কর্ত্তৃক বায়ুনলীর শোণিত বহা আকুঞ্চিত হওয়ার সম সময়েই পূর্ব্বোক্ত শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই কার্য্যটী নাইট্রাইট এমাইলের ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিপরীত ক্রিয়া। এই সমস্ত পরীক্ষা বিবরণ আলোচনা করিলে ইহাই বোধ হয় যে, ফুসফুসীয় বায়ু নলীর শোণিত বহার যান্ত্রিক সম্বন্ধের সহিত হাঁপানী কাসীর আক্ষেপের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই।

পীড়িত বৈধানিক তত্ত্ব।

হাঁপানী কাসীতে যদি বায়ুনলীর আক্ষেপ জন্যই শ্বাস কষ্ট হয় তাহা হইলে উহার পীড়িত বিধানের সহিত অল্পই সম্বন্ধ থাকিতে পারে। পীড়া অধিক সময় ভোগ করার পর যখন আক্রমণ শেষ হইয়া আইসে সেই সময়ে বায়ুনলীর স্রাব নিঃসারক গ্রন্থি ইত্যাদির স্রাব পরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, বায়ুনলীর গ্রন্থি এবং অন্যান্য গঠন কোন পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছিল। এই সময়ের বায়ু নলীর স্রাব মধ্যে ইপিথিলিয়াল কোষ, নানারূপ ছাঁচ, নানা প্রকার লিউকোসাইটস্, পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটস, লেভিনুস্ ষ্টোন, এবং আরো নানাপ্রকার পদার্থ শ্লেষ্মা মধ্যে মিশ্রিত থাকে। কিন্তু তাহা কেন প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহই বুঝাইয়া বলিতে পারেন না। কিন্তু তৎ সমস্ত যে পীড়াজনিত বিশেষ পরিবর্ত্তনের ফল তাহার কোনই সন্দেহ নাই। তবে ঐ সমস্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য স্থানিক বিশেষ শক্তি প্রয়োগের আবশ্যক হয় তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ইয়োসিনোফাইল কোষ শোণিতে, শোণিত হইতে

বায়ুনলীতে অবস্থান সময়ে উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত বায়ুনলী প্রবল উদ্যম প্রকাশ করে। কোন কোন ত্বক রোগে ইয়োসিনো ফেলিয়া বর্ত্তমান থাকে। নেসারির মতে তাহা সিম্পাথিটিক স্নায়ুতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। কেহ কেহ বলেন এই কোষের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশের সংস্পর্শে ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত অনিষ্ট কর পদার্থ যখন বায়ুনলীর পথে উপস্থিত হয় তখন স্থানীয় গঠন তৎসমস্ত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য মহা বিব্রত হইয়া উঠে। ইহা একটী উভয় পক্ষের ক্ষুদ্র সংগ্রাম।

হাঁপানী কাসীর রোগীর শোণিতের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়—আক্রমণের সময়ে এবং অপর সময়ে শোণিতের প্রকৃতি একরূপ থাকেনা। পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটের ন্যুনাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা শোণিত বিষাক্ত হওয়ার ফল। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাই হাঁপানী কাসীর আরম্ভ হইতে শেষ বায়ু নলীর এবং নিশ্বাসীয় পেশীর আক্ষেপ ফুসফুসের স্ফীতি কার্ব্বো-নিমিয়া লিউকোসাইটোসিয়া মিউকাসবডী নিঃসারণ, স্পাইরাল, ইয়োসিনোফাইলাস, এবং অন্যান্য যাহা কিছু তৎসমস্ত—তৎসমস্তই আত্মরক্ষার ক্রম মাত্র।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, সাময়িক প্রকৃতিতে ফুসফুসে এক প্রকৃতির বিশেষ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। উক্ত উত্তেজনার প্রকৃতি যাহাই হউক না কেন, সেই উত্তেজনার ফলে প্রথম অবস্থায় বায়ুনলীর পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন হয়।

সম্ভবতঃ অপরিষ্কার শোণিত যে প্রণালীতে সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহাকে আকুঞ্চিত করে, ইহাও সেই প্রণালীতে কার্য্য করে কিন্তু হাঁপানী কাসী অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং তাহার আক্ষেপ এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় তখন আর তাহার স্থায়িত্ব অন্য কারণের দিকে মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। এই পীড়ার কোন বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণু জানা নাই, তজ্জন্য স্রাব—শ্লেষ্মা এবং শোণিতের পরিবর্ত্তন পরীক্ষার উপরই হাঁপানী কাসী নির্ণয় করা নির্ভর করে। আক্ষেপ দ্বারা তাহা হয় না। আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলেও দেহে পীড়া বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা জন্য যে বায়ু নলীর আক্ষেপ হয় তাহা অন্ত প্রণালীতে হইতে পারে। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রকৃতির উত্তেজনার জন্যও হাঁপানী হয় কিন্তু তাহা অন্য প্রণালীর। এইরূপ পাকস্থলীর, বায়ুনলীর, গাউটের এবং অন্যান্য কারণে অন্য প্রকৃতির হাঁপানী কাসী হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত হাঁপানী কাসী নহে। প্রকৃত হাঁপানী কাসীতে যে বিশেষ প্রকৃতির শ্লেষ্মা স্রাব হয় অপর শ্রেণীতে তদ্রূপ প্রকৃতির শ্লেষ্মাস্রাব হয় না। সুতরাং আপনি দেখিতে পান যে, টরবিনেটেড্‌বডী বা নাসিকার প্রাচীরে কোন দাহক ঔষধ প্রয়োগ কিম্বা কোন প্রকার বাষ্প বা নস্য প্রয়োগ দ্বারা হাঁপানী কাসী আরোগ্য হইয়াছে। তাহা হইলে বুঝিতে পারিবেন যে, তাহা প্রকৃত হাঁপানী কাসী নহে। তাহাতে হাঁপানী কাসীর বিশেষ প্রকৃতির শ্লেষ্মাস্রাব ছিল না, এবং যদি শ্লেষ্মা স্রাব হইয়া থাকে

তাহা হইলে সেই স্রাব মধ্যে পূর্ব্ব বর্ণিত বিশেষ পদার্থ সমূহ ছিল না। প্রকৃত হাঁপানী কাসী কখন নাসিকা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করায় আরোগ্য হয় না। কোথাও প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলেও তাহার উপশম হয়না। প্রকৃত হাঁপানী কাসীর রোগীর শ্লেষ্মা মধ্যে সত্বরেই হউক বা বিলম্বেই হউক সাগুদানার গঠন আঠা আঠা পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। অপর কোন প্রকার হাঁপানী কাসীতে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। এই স্রাব অল্প হউক বা অধিক হউক বর্ত্তমান থাকিবেই। এই স্রাবের উপাদান সমূহ ফুস্‌ফুসের অনান্য পীড়ার স্রাবের উপাদান হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। কেহ কেহ হাঁপানী কাসীকে স্নায়বীয় পীড়া বলেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, হাঁপানী কাসীকে স্নায়বীয় কারণ সম্ভুত বলা আর স্বীয় অভিজ্ঞতাকে মিথ্যার আবরণে আবৃত করিয়া রাখা—একই কথা। পূর্ব্বে যে সমস্ত পীড়া জনিত পরিবর্ত্তনের ফলের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে তাহা বায়ু নলীর স্নায়ু সমূহের কার্য্য দূষিত চক্রে প্রত্যাবর্ত্তনের ফল না হওয়াই সম্ভব। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি ইহার উপর বিশেষ কার্য্য করে। প্রকৃত হাঁপানী পীড়ায় অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা আইওডাইড অফ পটাশে অধিক কার্য্য হইতে দেখা যায়। এই ঔষধের কার্য্য দ্বারাও ইহা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া বলিয়া বোধ হয় না। মৃগী প্রভৃতির যে অবস্থাকে সাধারণতঃ নিউরোসিস্‌ বলা হয় তাহা সাধারণ ক্রিয়া বিকার অপেক্ষা অনেক বিভিন্ন। সাধারণতঃ স্নায়বীয় পীড়ার কথা বহু বিস্তৃত; যাহার যে ভাবে ইচ্ছা তিনি সেই ভাবে ব্যাখ্যা করিতে পারেন। অথচ অনুমৃত পরীক্ষায় তাহার কোন নিদর্শন প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কিন্তু পুরাতন হাঁপানী কাসীর পীড়ার নিদর্শন ফুসফুসে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তজ্জন্য এই পীড়াকে ফুসফুসীয় পীড়া বলাই সঙ্গত।

ডাক্তার বুর সিদ্ধান্ত যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাও এই সিদ্ধান্তেরই অনুরূপ তবে তিনি বিশেষ প্রকৃতির স্রাবেই পীড়া উপস্থিতের কারণ নির্দ্দেশ করেন। ডাক্তার অড্‌ বলেন যে, স্রাব কারণ নহে—তাহা পীড়ার ফল মাত্র। কারণ অনিশ্চিত। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করে বলিয়া যে তাহা রোগজীবাণু সম্ভূত হইতে পারেনা তাহা নহে। কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ দ্বারাও হইতে পারে বা লিউকোমেইন দ্বারাও হইতে পারে। উক্ত পদার্থ পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলও হইতে পারে কিম্বা স্বাভাবিক পরিপোষণাবশিষ্ট পদার্থ ক্রমে ক্রমে শোণিতে সঞ্চিত হইয়াও হইতে পারে। যে কারণ জন্য ঐরূপ পদার্থ সঞ্চিত হয় তাহা কৌলিক বা স্বকৃত হইতে পারে। যে জন্যই হউক ফুসফুসের দূষিত পদার্থ নিঃসারক ক্রিয়ার দোষেই হইয়া থাকে। প্রকৃত হাঁপানী কাসের অজ্ঞাত বিষাক্ত পদার্থ যে ফুসফুসের পথেই বহির্গত হইয়া যায়, সে সম্বন্ধে বিশেষ কোন সন্দেহ নাই সুতরাং ফুসফুসের বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারক ক্রিয়ার অভাব জন্য উক্ত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকে। শেষ রাত্রিতে—রাত্রি ২টা ৩টার সময়ে—যে সময়ে দেহের শোণিতের অপসোনিন পদার্থ অত্যন্ত ন্যূন হয় সেই সময়ে হাঁপানী

কাসী আরম্ভ হয়, অপসোণিনের পরিমাণ অল্প হওয়ায় শোণিতের বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট হইতে পারে না; উক্ত বিষাক্ত পদার্থ পৈশিক সূত্রের উপর কার্য্য করে তজ্জন্য উক্ত সময়ে হাঁপানী আরম্ভ হয়। আমরা দেখিতে পাই—হাঁপানী আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে বা সমকালে সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডল ব্যাহত হয়, ত্বকের উপর কণ্ডু থাকিলে তাহার পরিবর্ত্তন হয়, ত্বকে একজিমা বা আমবাত প্রভৃতি কণ্ডু থাকিলে তাহা অদৃশ্য হইতে পারে। এই রূপে অন্তর্হিত হওয়ার এই কারণ বলা হয় যে, উক্ত কণ্ডু ত্বক হইতে স্থানান্তরিত হইয়া বায়ুনলীতে প্রকাশিত হয়। এইরূপে এক স্থানে অন্তর্হিত হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশিত হওয়া শোণিত বিষাক্ত হওয়ারই ফল। এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যাওয়া অস্থায়ী স্থানিক লক্ষণ মাত্র। শোণিতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ বর্ত্তমান থাকে। অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা দৃষ্টে তাহা প্রতীয়মান হয়। অন্যান্য প্রকার শোণিত বিষাক্ত পীড়াতেও আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিতে পারি। যেমন কোন ব্যক্তির শরীরে যদি ম্যালেরিয়া বিষ লুক্কায়িত অবস্থায় থাকে, তদবস্থায় যদি কোন প্রকার স্নায়বীয় অবসন্নতার কারণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উক্ত ম্যালেরিয়ার লক্ষণ বাহ্যদেশে প্রকাশিত হয়। অনেক পীড়াতে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। হাঁপানী কাসীর পীড়ায় রোগীর অভ্যাসের শক্তিও বিশেষ কার্য্য করে।

আত্ম রক্ষার্থে হাঁপানী কাসিতে বায়ু নলীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া, বায়ু নলী সঙ্কুচিত হয়। এই কথা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, উক্ত আক্ষেপের প্রবলতা উপস্থিত হইয়া যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়ায় কোন উপকার হয় কি না? এ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা উপযুক্তও বটে এবং এতদুত্তরে ইতস্ততঃ না করিয়াই ইহা বলা যাইতে পারে যে, আমরা অনেক সময় এমত দেখিতে পাই যে, স্বভাব অনেক সময়ে আবশ্যকাতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। ইহার বিস্তর উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে—যেমন—প্রসব কার্য্যে জরায়ু বিদারণ। তজ্জন্যই এই আক্ষেপ পরিমিত অবস্থায় আনয়ন করার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। অন্যান্য যে সকল স্থলে এইরূপ স্বভাবের অতিরিক্ত ক্রিয়া দেখিতে পাই তদ্রূপ স্থলেও আমরা তাহা হ্রাস করার জন্য উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি—যেমন—প্রদাহে অতিরিক্ত বেদনা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি—ইহাও আত্ম রক্ষার উদ্দেশ্যে উপস্থিত হইয়া থাকে সত্য কিন্তু আমরা তাহার প্রতিবিধান জন্য উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত হাঁপানী কাসীর অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণ কেবলমাত্র বায়ু নলীর আক্ষেপেই নহে, আরো অনেক কারণ আছে—যেমন অধিক আক্ষেপ হইতে থাকিলে তথায় রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, নলমধ্যে স্রাব আবদ্ধ হইয়া থাকে। এবং শোণিতে কার্ব্বন ডাই অক্সাইডের পরিমাণ ক্রমে ক্রমে অধিক হওয়াতে উক্ত কার্য্য ক্রমে বৃদ্ধি ও স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা।

হাঁপানী কাসীর চিকিৎসা দুই অংশে বিভক্ত। এক, আক্রমণ সময়ে দুই, উত্তর

আক্রমণের মধ্যেবর্ত্তী সময়ে অর্থাৎ যে সময়ে আক্ষেপ একেবারে থাকে না। অথবা হ্রাস হইয়া অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে, সেই সময়ে।

হাঁপানীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য অসংখ্য ঔষধ প্রচলিত আছে পাঠক মহাশয়েরা তাহা অবগত আছেন, তৎসমস্তের পুনরুল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ কলেবর পরিবর্দ্ধিত করা অনাবশ্যক। এই পীড়ার ইহা একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় যে, এক জনের যে ঔষধে বা যে উপায়ে কিম্বা যে স্থানে উপকার হয়, অপর এক রোগীর হয় তো তাহাতে কোনই উপকার হয় না অথবা অপকার হয়। ইহা ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য বা অপর কোন কারণ জন্য হয় তাহা বলা যায় না। সুতরাং এক জন যে ঔষধ সেবন করিয়া উপকার পাইয়াছে অথবা যে স্থানে যাইয়া ভাল আছে, অপরকে সেই ব্যবস্থা দিয়া বিশেষ ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। ইহার কারণ এই যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা এই পীড়ার নিদান তত্ব, উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ রহিয়াছি, যে সময়ে হাঁপানী কাসের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সেই সময়ে উক্ত আক্ষেপের নিবৃত্তি করাই আমাদের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। সাধারণ ভাবে উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে যাহা পুর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতে পারে যে, কোন প্রকার উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সহসা প্রবল আক্ষেপের নিবৃত্তি করা ন্যায়সঙ্গত নহে। তদ্রূপ ঔষধে উপকার হইলে রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই সন্তোষের কারণ হয় বটে, কিন্তু ভবিষ্যতে ফল ভাল হয় কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়। কারণ যে উপকার হয় তাহা ক্ষণস্থায়ী, এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে প্রবোধ দেওয়া যায় কিন্তু তাহা সৎযুক্তি বিরুদ্ধ এবং, স্থান বিশেষে তাহাতে অনিষ্ট হওয়াও অসম্ভব নহে। সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসায় সুফল না হইয়া কুফল হওয়াও সম্ভব। যদি তাহাই হয় তবে কি শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হ্রাস করার জন্য কোন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে না? অবশ্যই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তবে এমন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যে, তাহাতে ভবিষ্যতে কোন অনিষ্ট না হয়। নাইট্রাইটস এবং পটাশ আইওডাইড প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প প্রয়োগ করা অতি সহজ। মর্ফিন, এট্রোপিন, কোকেন, ক্লোরবুটোল, এবং প্যারাল ডিহাইড প্রভৃতি ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল। তবে সময় ক্রমে এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা যে উপস্থিত না হয় তাহা নহে। সেইজন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহাতে স্বাভাবিক প্রণালীতে আরোগ্যের কোন বিঘ্ন উপস্থিত না হয়। অপ্রকৃত হাঁপানী কাসী কখন কখন আরোগ্য হইতে দেখা যায় সত্য কিন্তু প্রকৃত পীড়া আরোগ্য না হইয়া কতকদিবসের জন্য বন্ধ থাকে মাত্র। আক্ষেপ উপস্থিত হয় না, এই মাত্র। স্রাব রোধ হয় ইহাতে বিষাক্ত পদার্থ অন্য নূতন পথে চালিত হওয়ার আশঙ্কা হয়। এবং আক্ষেপ সহসা বন্ধ হইলে পরে যে আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা প্রবল, অপেক্ষাকৃত অধিক

সময় স্থায়ী এবং অত্যধিক যন্ত্রণা দায়ক হইয়া থাকে। কিন্তু সহসা আক্ষেপ রোধ করিতে চেষ্টা না করিয়া স্বাভাবিক যে ভাবে আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় তাহারই সাহায্য হইতে পারে এমত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্য স্থির রাখিয়া রোগীকে আমরা যতটুকু আরামে রাখিতে পারি তাহাই আমাদের কর্ত্তব্য। যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া হওয়ার ফলে তাহার শক্তি হীনতা উপস্থিত হয়, কিম্বা বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শ শক্তির লোপ হয়, সেই ঔষধের ক্রিয়ার ফলে কেবল যে স্বাভাবিক দৈহিক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়—বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে যে বিষাক্ত পদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে ছিল তাহা আর বহির্গত হইতে পারে না অথবা উক্ত বিষাক্ত পদার্থ অপর নূতন পথে পরিচালিত হয়। কেবল এই মাত্র মন্দ ফল নহে, পরন্তু স্বাভাবিক দৈহিক ক্রিয়ার ফলে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগীর যে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা ছিল তাহাও হইতে পারে না। কারণ এরূপ অবসাদক ঔষধ সেবন করার ফলে রোগী উপকার পায় তাহা অল্পক্ষণ স্থায়ী এই জন্য যখনি পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয় তখনি আবার উক্ত ঔষধ সেবন করিয়া যন্ত্রণা লাঘব করে। ইহার ফলে যখনি স্বভাব পীড়া শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য উৎযোগ করে রোগী তখনি তাহার বাধা প্রদান করে। এই জন্য উক্ত শ্রেণীর ঔষধের অধিক প্রয়োগে উপকারের তুলনায় অপকার অধিক হয়। এই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত প্রয়োগ করা অনুচিত। কেবল মাত্র হাঁপানী পীড়াতেই যে স্বভাবের ক্রিয়াকে বাধা দেওয়াতে মন্দ ফল উপস্থিত হয় তাহা নহে। বায়ু নলীর, অন্ত্রের, এবং অন্যান্য যন্ত্রের অনেক পীড়ায় স্বভাবের ক্রিয়ার বাঁধা দেওয়ায় এরূপ মন্দ ফলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাঠক মহাশয়গণ অনেক সময়ে তাহা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকেন। পরন্তু এ সমস্ত অবসাদক কয়েকবার প্রয়োগ করিলে ক্রমে সেই ঔষধ অভ্যস্ত হইয়া উঠে। তাহাতেই উপকার না হইয়া অপকার হয়। তজ্জন্য ঐ শ্রেণীর ঔষধ বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখনও প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

তরুণ আক্রমণের হ্রাস হইলে পুনর্ব্বার তরুণ আক্রমণ না উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত এই মধ্যবর্ত্তী সময়ের চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যকীয়, এবং এই সময়ের উপযুক্ত চিকিৎসাতেই পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভব। সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে হাঁপানী কাসী আরোগ্য হয় না। ধারণা না থাকাই ভাল। যখন রোগ আছে তখন তাহার আরোগ্য হইবার ঔষধও আছে। পীড়ার নিদান, বৈধানিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি অবগত হওয়া যায় নাই জন্য ইহার কোন ঔষধ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এই সমস্ত আবিষ্কৃত হইলেই তাহার প্রতি বিধায়ক ঔষধও আবিষ্কৃত হইবে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা পীড়ার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে যাহা অবগত আছি তাহাতে উপযুক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্ভব। সম্পূর্ণ

আরোগ্য না হইলেও পীড়ার প্রকোপ হ্রাস, রোগীর যন্ত্রণার যে বিশেষ উপসম করিয়া রাখা যাইতে পারে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করিতে হইলেই রোগীর রোগের কারণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য, কোন যন্ত্র পীড়িত হইবার বিশেষতঃ নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর সংশ্লিষ্ট কোন কোন স্থানে কোন রূপ পীড়ার কারণ আছে কিনা, তাহাই পরীক্ষা করা সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। এই স্নায়ুর অধীনস্থিত কোন স্থানে বায়ুনলীর আক্ষেপ উৎপাদক কিম্বা আক্ষেপ উৎপাদনের সাহায্য করণার্থ উত্তেজনার কোন কারণ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। নাসিকা, গলার অভ্যন্তরে, নাসিকার পশ্চাদংশে কিম্বা পাকস্থলীতে ঐরূপ উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। নাসিকা-গহ্বরের মধ্যের কোন স্থানে স্বাভাবিক অবস্থাতেও যদি রাসায়নিক বা বৈদ্যুতিক উপায়ে উত্তেজিত করা যায়, তাহা হইলে তথাকার উত্তেজনার প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে কখন কখন বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখাযায়। বহু বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার আলবার্ট এব্রাম মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, নাসিকা-গহ্বর যদি তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে বায়ুনলীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় কিন্তু গহ্বর তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিবার পূর্ব্বে যদি কোকেন দ্বারা তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শ শক্তি বিনষ্ট করিয়া তৎপর তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করা হয়, তাহা হইলে বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। এই সিদ্ধান্ত হইতেই হাঁপানী কাসীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোকেন প্রয়োগের ব্যবস্থা প্রচলিত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই নাসিকা-গহ্বরের কোন স্থানের স্থূলত্ব থাকিলে অথবা কোন স্থানের অত্যধিক স্পর্শজ্ঞান শক্তি বর্ত্তমান থাকিলে তাহায় প্রতিবিধান করা আবশ্যক। গলার মধ্যে টনসিল বিবর্দ্ধিত, গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত, বা মাংসাকার থাকিলে তাহারও প্রতিবিধান করা আবশ্যক।

স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ব্যাপক বা সার্ব্বাঙ্গিক দোষ সংশোধন করিয়া যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা বিশেষ আবশ্যক।

হাঁপানী কাসী গ্রস্ত লোকের এক এক জনের ধাতু প্রকৃতির এক একরূপ বিশেষত্ব আছে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যে ঔষধে এক জনের বিশেষ উপকার হয় আর একজনের তাহাতে কোনই উপকার হয় না। সেইরূপ হাঁপানী গ্রস্ত লোকের মধ্যে কেহ সহরে ভাল থাকে, কেহ পল্লীগ্রামে ভাল থাকে। কিন্তু সহরে গেলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। ধূম বা বায়ুর অধিক সঞ্চাপযুক্ত স্থানে ভাল থাকে। অপর কাহারো বা তদ্রূপ স্থানে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু যে স্থানে বায়ুর সঞ্চাপ অল্প সেই স্থানে ভাল থাকে। খাদ্য পরিধেয় ইত্যাদি জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের সকল বিষয়েই একজন হাঁপানী রোগীর সহিত অপর হাঁপানী রোগীর ভাল মন্দের মিল হয় না, স্থান এবং জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন কেবল মাত্র অবস্থাপন্ন লোকের পক্ষেই সম্ভব। তদ্রূপ রোগীর পক্ষে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা উচিত যে, কোন স্থানে থাকিলে শরীর ভাল থাকে।

যে স্থানে শরীর ভাল থাকে সেই স্থানে অবস্থান করিয়া এরূপ ব্যায়াম করা উচিত যে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উন্নতি সাধিত হয়। পার্ব্বত্য দেশে বাস করিয়া প্রত্যহ নিয়মিতরূপে পার্ব্বত্য-পথে উঠা নামা করিলে ফুস্‌ফুসের উৎকৃষ্ট ব্যায়াম হয়। সাইকেলে যাতায়াত করাও উপকারী; ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের গভীরতা বৃদ্ধি হয়, বায়ুস্রোত সবেগে ফুস্‌ফুস মধ্যে প্রবেশ করে। হাঁপানী রোগীর পক্ষে সন্তরণও উপকারী। জলে সাঁতার দিলে কেবল যে শ্বাস প্রশ্বাসের গভীরতা বৃদ্ধি হয়, তাহা নহে। পরন্ত শ্বাস প্রশ্বাসের পেশীর উন্নতি সাধিত হয়, তজ্জন্য উক্ত কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। অধিকন্তু এইরূপ ব্যায়ামে স্নায়ুমণ্ডল সবল হয়। যেরূপ ব্যায়ামেরই ব্যবস্থা করা হউক না কেন সকলেরই এই উদ্দেশ্য হওয়া উচিত যে, তদ্দ্বারা ফুস্‌ফুসীয় শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধিত হয়। বিকৃত ফুস্‌ফুস্ প্রকৃতিস্থ হয় এবং হাঁপানী কাসীর রোগীর যে এক প্রকার রক্ত পড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা অন্তর্হিত হয়। এই রক্তহীনতায় এমন একটু বিশেষত্ব আছে, তাহা দেখিলে হাঁপানী কাসীর রোগী বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, ইহাই এজমেটিক 'ক্যাকেক্সিয়া' নামে পরিচিত। ইহা ফুস্‌ফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার ফল। ফুসফুসীয় রক্ত হীনতা উপস্থিত হওয়ার কারণ পরিপোষণের বিঘ্ন। এই বিঘ্ন হওয়ার জন্য পরিপাকাবশিষ্ট হইতে বিষাক্ত পদার্থ ফুসফুস পথে পরিচালিত হওয়ার জন্য এইরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে। এইজন্য উপযুক্ত পথ্য এবং পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ যে সমস্ত যন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া যায় যাহাদের কার্য্য যাহাতে সুনিয়মে সম্পন্ন হয় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। অন্ত্র, ত্বক, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতির ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই সমস্তের মধ্যে ত্বকের কার্য্য সুসম্পন্ন হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কারণ হাঁপানী রোগীর ত্বকের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। এই যন্ত্রের সঙ্গে হাঁপানী কাসীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। যে বিষাক্ত পদার্থ হাঁপানী উপস্থিত করে তাহা ত্বক পথেও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য নির্ব্বাচন একটী বিশেষ আবশ্যকীয়। অধিক উদ্ভিজ্জ খাদ্যে উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে অনিষ্ট হয়। যাহা সহজে পরিপাক হয় তাহাকে পথ্যরূপে প্রয়োগ করা উচিত। দুশ্চিন্তা, উগ্র পানীয় বিশেষ অপকারী।

অতি সাবধানে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়, অনেক রোগী আইওডাইড অব পটাশিয়ম সেবন করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করে। অনেকস্থলে আর্সেনিকের প্রয়োগ করা হয়। পটাসিয়ম আইওডাইডের সহিত পেরুভিয়াম বালসাম প্রয়োগ করিয়া ডাক্তার অড মহাশয় উৎকৃষ্ট ফল পাইয়া থাকেন এমন লিখিয়াছেন। জীর্ণ শীর্ণ রোগীদের পক্ষে বালসামের সহিত কড লিভার অইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

হাঁপানী রোগীর রক্ত হীণতার জন্য লৌহ ও আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। দীর্ঘ কাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে কুইনাইন সহ ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিতে হয়, এড্রিণালিনকে যত উপকারী বলা হয়, কার্য্য ক্ষেত্রে কিন্তু তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না।

ডিপ্থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ করা হইতেছে কিন্তু তাহার কি ফল হয় তাহা এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

Dr. Smitt সাহেব ৩০০ হাঁপানী কাসীর রোগীর বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যথার্থ হাঁপানী কাসীতেই শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু তজ্জন্য ফুসফুসের বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিত বহার প্রসারণ হয় না। নাসিকাগহ্বরের হাঁপানী হওয়ার নির্দ্দিষ্ট স্থানে সঞ্চাপ পীড়ার জন্য বায়ু নলীতে তাহার কার্য্য হয়। নিউমগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর কার্য্য হওয়ার জন্য ঐরূপ ফল হয়। নাসিকাগহ্বরস্থিত ব্যবধায়ক প্রাচীরের সঞ্চাপ জন্য উত্তেজনার ফলেও ঐরূপ হইতে পারে। প্রথমই ভাল কোষ মধ্যে পূয়ঃ থাকার জন্যও ঐরূপ উত্তেজনা হয়। প্রকৃত হাঁপানী কাসীর ইহাই পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন। বহু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমানিত হইয়াছে। উক্ত নির্দ্দিষ্ট স্থানের সঞ্চাপ দুরীভূত করিলে তৎক্ষণাৎ হাঁপানী বন্ধ হয়, তাহাও পরীক্ষা করিরা দেখা হইয়াছে। উক্ত সঞ্চাপ স্থায়ীরূপে দুরীভূত করিতে পারিলে হাঁপানী কাসী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

কোন লোক যদি শৈত্যের দ্বারা আক্রান্ত হয়, শীতল বায়ু ত্বকে সংলগ্ন হয়, বা পায়ে যদি শৈত্য সংলগ্ন হয়, কিম্বা শীতল বায়ু প্রবাহ জন্য শরীর শীতল হয়, অথবা শরীরে শীতল জল ঢালা যায়, তাহা হইলে শরীরের বাহ্যদেশের শোণিতবহা সঙ্কুচিত হওয়ায় শোণিতাবেগ অভ্যন্তর গামী হওয়ায় ত্বকের শোণিতের পরিমাণ হ্রাস এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে শোণিতাধিক্য উপস্থিত হওয়ায়, শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় নাসিকা গহ্বরের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। সুতরাং হাঁপানী কাসী থাকিলে এ প্রক্রিয়ায় তাহা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং ইহার বিপরীত প্রক্রিয়ায় হাঁপানীর উপশম হয়। ত্বকের শোণিত সঞ্চালন স্বাভাবিক থাকিলে যদি নাসিকাপথে শীতল শুষ্ক বায়ু প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সঙ্কুচিত হওয়ার পরিমাণ অনুসারে হাঁপানীর উপসম হয়। আর্দ্র উষ্ণতা ত্বকের শোণিত বহার প্রাসারণ করায় ত্বকে অধিক শোণিত আইসে। তজ্জন্য নাসিকার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় হাঁপানীর উপশম হয়।

হাঁপানী কাসীর রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ করাইলে (১) নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসাড়তা উপস্থিত হয়। (২) ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। (৩) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হয়। এই জন্য তাহা উপকারী।

হাঁপানীর রোগীকে আইওডিন সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া ফলে বায়ু নলীর গ্রন্থির স্ফীততা এবং সঞ্চাপ হ্রাস করে। পরন্তু নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে। আর্টিরিও স্লেরোসিসের জন্য হইলেও আইওডিন উপকার হয়। নাইট্রাইট মাত্রেই শোণিত বহার প্রসারক। এমাইল নাইট্রাইট, নাইট্রো গ্লিসিরিণ, সোডিয়ম নাইট্রাইট, ইরিথ্রোল টেট্রানাইট্রেট্ প্রভৃতি ঔষধের কার্য্য এক মিনিট হইতে ছয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

হাঁপানী কাসের নির্দ্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য উপকার হয়। এড্রারিণালিন শোণিত বহার স্থানিক সঙ্কোচক হইয়া উপকার করে; এই উপকার অত্যন্ত অস্থায়ী। এট্রোপিন আদি নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার হ্রাস করিয়া উপকার করে। তজ্জন্য অধিক মাত্রা আবশ্যক।

বায়ু নলীর হাঁপানী কাসীর রোগীর পক্ষে এস্পাইরিণ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। আক্রমণের প্রবলতা এবং ভোগ সময়—উভয়ই হ্রাস হয়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে মর্ফিয়ার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

এতৎসম্বন্ধে বক্তব্য অধিক থাকিলেও প্রবন্ধ কলেবর দীর্ঘ হইয়াছে জন্য এই স্থলেই শেষ করিতে হইল।

ডিসপেপসিয়া।

(Dyspepsia.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্।

আমাদের দেশে এমন লোক অতি কমই আছেন যিনি তাহার জীবনে কোন সময়েই এই রোগে ভোগেন নাই। ডিসপেপসিয়া সর্ব্বদাই অন্যান্য—ম্যালেরিয়া জ্বর, নিউমোনিয়া ইত্যাদি ব্যারামের ন্যায় ব্যারাম নহে, অনেক সময় ইহা অন্য ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র। এই ব্যরাম নানা জাতীয়, সকল শ্রেণীতেই দেখা যায় ও ভিন্ন ভিন্ন রকমে প্রকাশ পায়। ডিসপেপসিয়া রোগী হাঁসপাতালে ও অন্যান্য সর্ব্বত্রই দেখা যায় এবং এই শ্রেণীর রোগীই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী এবং যদিও এতই বেশী তবু জীবনের বিশেষ আশঙ্কা নাই বলিয়া ডাক্তার কিম্বা কবিরাজগণ কেহই এই সমস্ত রোগীর জন্য বিশেষ যত্ন প্রকাশ করিতে দরকার মনে করেন না। অনেক কারণে এই রোগের উৎপত্তি হয়, কিন্তু সাধারণতঃ এইসব কারণেরই মূল উচ্ছেদ না করিয়া কোনও রকম পারা মিশ্রিত, অম্ল, ক্ষার অথবা পিত্ত নিঃসারক ঔষধ দ্বারাই রোগ আরাম করিতে প্রয়াস পান। রোগীর পথ্যাপথ্য, শারীরিক পরিশ্রম এবং জীবন চালাইবার সাধারণ নিয়মাদির বিষয় কিছু না বলিয়াই সাধারণতঃ রোগীকে বিশেষ কিছু অসুখ নাই বলিয়াই তাড়াইয়া দেওয়া হয় এবং রোগীর প্রতি একেবারেই মনোযোগ দেওয়া হয় না। এই অবস্থায় ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে, এই সকল রোগী চিকিৎসকের উপদেশ অনুসারে চলেন না ও কাজেই কোন উপকার না পাইয়া স্থানান্তরে যান ও দৈবিক অবধৌতিক কিংবা হাতুড়ে দিগের দ্বারা চিকিৎসিত হন ও অনেক সময় চিরজীবন এইরোগে ভুগিতে থাকেন ও মনে করেন যে এই ব্যারাম কখনও ভাল হইবার নয়। এই প্রকারে বৈদ্যান্তরের পর হাতুড়ের হাতে পড়িয়া অনেক সময়ে ক্রমেই শরীর খুব খারাপ হইয়া পড়ে।

যদিও ডিসপেপসিয়া সাধারণ ব্যারাম তবুও চিরকাল ভুগিতে হইবে বলিয়া অন্যান্য কঠিন পীড়ার ন্যায় কষ্টদায়ক ও তাহার কাজ কর্ম্মের বিশেষ অন্তরায় হওয়ায় সংসারের কাজ কর্ম্মও বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং এই শ্রেণীর রোগীগণের নিজের জীবনই যে কেবল অসুখকর হয় তাহা নহে—তাহাদের আত্মীয় স্বজন ও সম কর্ম্মীদেরও সুখ শান্তি নষ্ট হয়।

রোগীর জীবনের বিশেষ ভয় নাই কিন্তু চির কালেই ভুগিতে হইবে বলিয়া জীবন ভারবহ বলিয়া বোধ করে। এই প্রকার শরীর ও মনের ভার নিয়া জীবন যাপন করা যে কিরূপ কষ্টসাধ্য ও জীবনের সুখ শান্তি নিবারক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বুঝিতে পারেন, তাই বিশেষ যত্ন সহকারে এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা হওয়া দরকার।

ইহা সত্য যে, যখন ডিসপেপসিয়া আহারের আধিক্য ও অনিয়মিত অভ্যাসের দরুণ হয়, তখন নিয়মিত আহার ও অভ্যাস মত থাকিতে পারিলেই যে ভাল হয় তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু অল্প পয়সা রোজগার করিয়া নিয়মিতমত থাকা ও খাওয়া যে কত কষ্ট এবং অনেক সময় যে অসম্ভব, ইহা সকলেই জানেন। তাই এই শ্রেণীর রোগীদিগকে সাধারণতঃ চিরকাল রোগমুক্ত রাখিতে পারা যায় না ও থাকিতেও পারেন না।

ইহা আর কাহাকেও বলিতে হইবে না যে, প্রত্যেক রোগীকেই আর আরোগ্য করা যায় না; অথবা প্রত্যেকেরই আর চিরস্থায়ী রকমে ব্যারাম দমাইয়া রাখা যায় না। কিন্তু যদি ডিসপেপসিয়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করা যায় তবে আশা করা যায় পূর্ব্বোক্ত রকমে ঔষধ না দিয়া কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভব।

এই স্থলে পাকস্থলীর কার্য্য প্রণালী একটু জানা থাকিলে আরো বোধ করি ভাল হয়। তাই মোটামুটী কার্য্য প্রণালী কি তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি :

পরিপাক যন্ত্র ও প্রণালীর বিষয় বলিতে হইলে প্রথমেই আমাদের মুখের বিষয় জানিতে হইবে। মুখে দাঁতের কার্য্য প্রত্যেকেই জানেন, ইহা দ্বারা সমস্ত খাদ্য চর্ব্বিত হয় ও মুখের লালার দ্বারা মিশ্রিত হয়। এই লালা ক্ষার জাতীয়। পরে এই চর্ব্বিত খাদ্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া সাধারণ নিয়মানুযায়ী ক্ষার দ্বারা পাকস্থলীতে অম্লের উৎপত্তি হয় ও উক্ত খাদ্যেতে মিশ্রিত হয়। এই অম্ল, খাওয়ার কত সময় পরে ক্ষরিত হয়—কি প্রকারে মিশ্রিত হয়—ও কি রকমে Pylorousএর ভিতর দিয়া যাইয়া deodenoum এ পড়ে ও কার্য্য করে তাহাই আলোচ্য বিষয় ও চিকিৎসার জন্য বিশেষ দরকার।

খাদ্য মুখ হইতে একেবারে নিঃসরিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে ৫½ সেকেণ্ড সময় সাধারণতঃ দরকার। মুখ হইতে পাকস্থলীর কার্ডিয়েক দ্বার পর্য্যন্ত অর্দ্ধেক সময় ও কার্ডিয়েক দ্বার দ্বারা পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে অর্দ্ধেক সময় লাগে। যদি গলাধঃ হওয়ার পূর্ব্বে খাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বিত হয়, তবে জলীয় পদার্থের ন্যায় এই দ্রবীয় পদার্থ উক্ত সময়ের ভিতরে পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে অনেক সময় ১৫ মিনিট সময় লাগিতে পারে। খাওয়ার

পর ৩½ বা ৫ ঘণ্টা অন্তর ভুক্তদ্রব্য অন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত রূপ গণনা হইতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষুদ্রান্ত্রে খাদ্যের গতি ঘণ্টায় ৫ হইতে ৭ ফিট বা প্রতি মিনিটে ১ ইঞ্চি। খাদ্য ৫ হইতে ৮ ঘণ্টা অন্তর হিপাটিক ফ্লেকসারে এবার ৭ হইতে ১০ ঘণ্টা পরে স্পিনিক ফ্লেকসারে দেখা যায়। খাদ্য যতই নিম্নগামী হয় ততই উহার গতি মৃদু হয় ও ২৮ হইতে ৪৮ ঘণ্টা অন্তর পরিপাকাবশিষ্ট খাদ্য মলরূপে বহির্গত হইয়া যায়। ইহা দেখা গিয়াছে যে ক্ষুদ্রান্ত্রের পদার্থ নিয়মিতরূপে বিচ্ছেদেও সজোরে ইলিওসিকেল Vulvএর মধ্য দিয়া বড় অন্ত্রে প্রবেশ করে।

পূর্ব্বের মতে পাকস্থলী চর্ব্বিত খাদ্য ধরিবার পাত্র বলিয়াই পরিগণিত হইত ও ঐ খাদ্য পাকস্থলীর রসের সহিত সংমিশ্রিত হইত। এখন আর এই পূর্ব্বোক্ত মত কেহ স্বীকার করেন না।

পাকস্থলীকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, কাণ্ডাস ও পাইলোরিকের অংশ। এই কাণ্ডাস ও পাইলোরিকের সংযোগ স্থলে এক দল সবল মাংসপেশী দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই স্থানকে স্ফিংটার এণ্টি পাইলোরাস বলে। খাদ্য কাণ্ডাসে শুধু একত্রিত হয় মাত্র। এবং যখন ইহা পরিপূর্ণাধিক্য হয় তখন ইহা এক রকম সঙ্কুচিত হয় ও খাদ্য পাইলোরাস অংশে সজোরে বহির্গত করিয়া দেয়। এই সকল নিয়মিত রূপ সঙ্কুচন প্রত্যেক ১০—২০ সেকেণ্ড পর পর হয়। এই অস্থায়ী সঙ্কুচন উভয় দিকে (কাণ্ডাস হইতে পাইলরাভিমুখে ও পাইলরাস হইতে কাণ্ডাসাভিমুখে) হওয়ায় খাদ্য বিশেষরূপে সংমিশ্রিত হয়, ও ডিওডিনামে বাহির হইয়া যাওয়ার পূর্ব্বে সংমিশ্রিত হয় এবং পাকস্থলীর নিস্সৃত রস খাদ্যের উপর কার্য্য করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। এই খাদ্য অন্ত্রে পরিপাকের জন্য প্রস্তুত হয় এবং যে পর্য্যন্ত না ডিওডিনামে খাদ্যে পরিপূর্ণ থাকে অথবা যে পর্য্যন্ত ডিওডিনামে খাদ্য অম্লাক্ত থাকে ও মেদ সাবানোপযোগী না হয় সেই পর্য্যন্ত পাইলরাস বন্ধ থাকে। ডিওডিনামের ঘাত প্রতিঘাত কার্য্যের উপরই পাইলরাসের ভিতর দিয়া খাদ্য নির্গত হওয়া নির্ভর করে। যদি পাকস্থলীতে বিশেষ উত্তেজক কোনও দুষ্ট খাদ্য কিম্বা অধিক অম্ল থাকে তবে পাইলোরাস সবিচ্ছেদ আক্ষেপ জাত সঙ্কুচনে বন্ধ হইয়া থাকে। যদি পাকস্থলীতে শতকরা দশ ভাগের ৭ কিম্বা ৮ ভাগ অম্ল হয় তবে পাইলোরাস সবিচ্ছেদ আক্ষেপ জাত সঙ্কুচন কাজেই এখন দেখা যায় যে পাকস্থলীর আয়তনের বিবৃদ্ধি পাইলরাসে কুঞ্চন ভিন্ন পাকস্থলীর অম্লাধিক্যেও আক্ষেপে অনেক সময় হইতে পারে। যদি পাকস্থলীতে একটী ছিদ্র করিয়া পাইলরিক নালা দিয়া একটী সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় তবে উক্ত সাউণ্ড পাইলরাসের পেশীর আক্ষেপে ধরিয়া থাকে। এই অবস্থাকে পাইলরিক কুঞ্চন নাম দেওয়া যায় না। ইলিয়াসিকেল ভালভের কার্য্য প্রণালী পাইলরাসের ন্যায়ই একই কম এবং এই কার্য্য অন্ত্রের ঘাত প্রতিঘাতের উপরই নির্ভর করে।

সুস্থ সময়ে খাদ্য পরিপাক হওয়ার আমরা প্রণালী আমরা অনুভব করিতে পারি না।

যখন খাদ্য কোন কারণে খাদ্যের দরুণই হউক বা পরিপাক শক্তির ব্যভিচার বা পাকস্থলীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু কীটের দরুণেই হউক পরিপাক হইতে পারে না তখনই আমরা আমাদের পরিপাকের যন্ত্রের প্রণালীর বিষয় জানিতে পারি। যদিও বয়স, লিঙ্গ, বংশ, কার্য্য এবং চতুর্দ্দিকের অবস্থা ডিস্পেপসিয়ার প্রধান কারণ নয়, তবুও চিকিসার সময় এই সব কারণ মনে রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। অনেক সময় ডিস্পেপ্সিয়া অন্য এক ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র। তখন মূল ব্যারামের চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা।

খাদ্য পাকস্থলীতে (stomach) পড়িলেই পাইলরাস (pylorous) বন্ধ হইয়া যায় এবং পাকস্থলীর নিজের তরঙ্গের ন্যায় আলোড়নে পাইলোরাসের মধ্য দিয়া খাদ্যকে বহিষ্কৃত করিয়া deodenum এ দিতে পারে না ; যখন আস্তে আস্তে অম্ল ক্ষরিত হইয়া সমস্ত বা আংশিক খাদ্য অম্লাক্ত হয় ও এই অম্লাক্ত খাদ্য পাইলরাসে আসিয়া পাকস্থলীর দিকে সংযুক্ত হয়, তখন পাকস্থলীর আলোড়নের সাহায্যে খাদ্য পাইলোরাসের মধ্য দিয়া ডিওডিনামে প্রবেশ করে ও ডিওডিনামে প্রবেশ করায় এই অম্ল খাদ্য ডিওডিনামের দিক্ দিয়া পাইলরাসে সংলগ্ন হওয়ায় পাইলরাসের পুনঃ আকুঞ্চন হয় ও বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপে দেখা গিয়াছে যে, ক্ষারাক্ত খাদ্য এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত পাইলরাসে সংযুক্ত থাকিলেও পাকস্থলীর আলোড়নে ডিওডিনামে প্রবেশ করিতে পারে নাই। অম্ল পাইলরাসে আসিলেই পাইলরাসের মুখ খুলিয়া যায়। এই কারণে অণ্ডলালীয় পদার্থ, (protied substance) শর্করা পদার্থ, (carbo Hydrate) উভয়েই পাকস্থলীর অম্লক্ষরণ বর্দ্ধিত করে। কিন্তু অণ্ডলালীয় পদার্থে অম্ল বিশেষ রকমে রাসায়ণিক প্রক্রিয়াতে মিশ্রিত হয় ও মিশ্রিত হইতে গৌণ হওয়ায় অণ্ডলালীয় পদার্থ অম্লাক্ত হইতে গৌণ হয়। পক্ষান্তরে শর্করা পদার্থ অম্লের সহিত অণ্ডলালীয় পদার্থের ন্যায় মিশ্রিত হয় না। সুতরাং উক্ত ক্ষরিত অম্লের শীঘ্রই আধিক্য হওয়ায় পাইলরাসে অণ্ডলালীয় পদার্থের অনেক পূর্ব্বেই আসিয়া সংযোগ হয় ও ঐ শর্করা পদার্থ পাইলরাসের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া ডিওডিনামে প্রবেশ করে। কাজেই অণ্ডলালীয় পদার্থ শর্করা পদার্থ হইতে অনেক গৌণে বহির্গত হয়।

একেবারেই সমস্ত খাদ্য নির্গত হইয়া যায় না। কেননা অম্লাক্ত খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়াই ডিওডিনামে প্রবেশ করে ও ডিওডিনামের দিক দিয়া পাইলরাসকে উত্তেজিত করায় পাইলরাস বন্ধ হইয়া যায়। পুনঃ এই অম্লাক্ত খাদ্য ক্ষারাক্ত পেন্‌ক্রিয়াটিক রস (pancreatic juce) ক্ষরিত করে। এই পেনক্রিয়াটিক রস অম্লাক্ত খাদ্যকে ক্ষারাক্ত বা সমক্ষারাম্লাক্ত করায় পাইলরাসকে পাকস্থলীস্থ অম্লাক্ত খাদ্য দ্বারা বিস্ফারিত করিবার সুযোগ দেয়। এই প্রকারে অল্পে অল্পে সময়ে সময়ে খাদ্য বহিষ্কৃত হইয়া ৩।৪ ঘণ্টার ভিতরে সমস্ত খাদ্য বহির্গত হয়। খাদ্য পাকস্থলীতে প্রবেশের পরে প্রায় ১৫ মিনিট অণ্ডর অম্লক্ষরিত হইতে আরম্ভ হয়।

সুপ (Soup) পাকস্থলীর রস অল্প ক্ষরে

না; কিন্তু ক্ষরণ উত্তেজিত করে ও শীঘ্র শীঘ্র ইন্‌টেস্‌টাইনে চলিয়া যাইতে সাহায্য করে। সুপের জল ও ক্লোরিণে (Chlorin) অধিক পরিমাণে রস উৎপাদন করিতে সাহায্য করে। যদিও পাকস্থলী খাদ্যে পরিপূর্ণ তথাপি জল কিম্বা এইরূপ অন্যান্য জলীয় পদার্থ পান করিবার পরে অনেক সময় দেখা যায় যে, এই জলীয় পদার্থ উক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত না হইয়া একেবারেই অন্ত্রে (Intestineএ) প্রবেশ করে। ইহার কারণ এই যে, একদল পেশী ছোটবেঁক দিয়া পাকস্থলীর প্রবেশ দ্বার হইতে বহিষ্কার দ্বার পর্য্যন্ত আছে। এবং এই পেশী দল সংকুচিত হওয়ায় একটী নর্দ্দামার ন্যায় নলী প্রস্তুত হয় এবং এই নলীর ভিতর দিয়া তরল পদার্থ বাহির হইয়া আসে। খাওয়া আরম্ভ হওয়ায় ৫ মিনিট পরই পাকস্থলীর ক্ষরণ কার্য্য আরম্ভ হয়। খাওয়ার পূর্ব্বে কিম্বা খাওয়ার সময়ে অনেক ঘ্রাণ ও স্বাদ ইন্দ্রিয়ের উত্তেজক ও অনুত্তেজক পদার্থে এই ক্ষরণ কার্য্য বর্দ্ধিত কিম্বা হীন করে। তিক্ত পদার্থ জিহ্বাতে স্থাপন করিলে ক্ষরণ বর্দ্ধিত হইতে ও সোডাবাইকার্ব্ব দ্বারা ক্ষরণ হ্রাস হইতে দেখা যায়। সুধু চিবাইলেই পাকস্থলীর ক্ষরণ হয় না। পাকস্থলীর রসে তৈলাক্ত পদার্থকে সুক্ষ করিবার পদার্থও আছে। পাকস্থলীর রস সর্ব্বদাই অম্লাক্ত, রসের পরিমাণের সদাসর্ব্বদাই বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। রোগীর মনের গতির সহিতও পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। অর্থাৎ রোগ হইলে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস ও প্রফুল্ল থাকিলে ক্ষরণের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

অনেক সময় পিত্ত কিম্বা পেংক্রিয়াসের রস পাকস্থলীতে দেখা যায়। (যদিও এক সময়ে ইহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইত।) পূর্ব্বে অনেকে মনে করিতেন যে, পাকস্থলীতে তাহার নিজের ক্ষরিত রস ও লালা দ্বারাই পাকস্থলীর ক্রিয়া সম্পন্ন হইত কিন্তু কোনও কোন সময় পিত্ত, পেনক্রিয়াসের ও অন্ত্রের রস পাকস্থলীতে দেখা যায় এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার সাহায্য করে। মেদ খাওয়ার পর যখন হাইড্রোক্লরিক অথবা অন্যান্য অম্ল অধিক পরিমাণে পাকস্থলীতে পৃথক রকমে থাকে, তখনই নিয়মিত রূপে পিত্ত, পেংক্রিয়াসের ও অন্ত্রের রস পাকস্থলীতে দেখা যায় এবং যখন শূন্য পাকস্থলী ক্ষারাক্ত থাকে তখনও কখন কখন পিত্ত, Pancreatic রস ও অন্ত্রের রস তথায় দেখা যায়।

পাকস্থলীর পদার্থের অম্লাক্ত হ্রাস করিবার জন্যই অন্ত্রের রস (যাহা ক্ষারাক্ত) পাকস্থলীতে প্রবেশ করে বলিয়া বোধ হয়। বিশেষ অম্লাক্ত পদার্থ অন্ত্রে প্রবেশ করিলে পর অন্ত্র উত্তেজিত হয় ও পরিপাকের ব্যাঘাত করে।

মেদ ও তৈল পদার্থ পাকস্থলীর ক্ষরণ কার্য্য হ্রাস করে, কিন্তু কিপ্রকারে কার্য্য করে তাহাই বিশেষ আলোচ্য বিষয়। ইহা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, মেদ ও তৈলে যে কেবল খাদ্যকে বেষ্টিত করিয়া থাকে অথবা পাকস্থলীকে ঢাকিয়া রাখে যেন খাদ্য পাকস্থলীর গায়ে সংলগ্ন হইতে না পারে এমত নহে। এই মেদ ও তৈলে পাকস্থলীর গ্রন্থির (glands) কার্য্য হ্রাস কারী স্নায়ুকে উত্তেজিত করে, বা এই সমস্ত স্নায়ুর কেন্দ্রকেই

উত্তেজিত করে এবং এই ক্ষরণের হ্রাস তৈল ও মেদের কার্য্যের গাঢ়ত্বের উপর নির্ভর করে। (১) মোট কথা এই যে, তৈল ও মেদে. পাকস্থলীর ক্ষরণ হ্রাস করে এবং পাকস্থলী হইতে খাদ্য বহির্গত হইতে ব্যাঘাত দেয়। (২) খাওয়ার পূর্ব্বে ও পরে তৈল পান করিলে পরিপাক হইতে গৌণ হয়। (৩) খাওয়ার পূর্ব্বে তৈল পান করিলে পাকস্থলীর ক্ষরণ—হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ক্ষরণ হ্রাস হয় কিন্তু খাওয়ার পর পান করিলে হ্রাস হয় না। (৪) পাকস্থলীর কার্য্যের উপর তৈলের কার্য্য ক্ষণকালিন, ইহা পরবর্ত্তী খাওয়ার উপর কোন কার্য্য করে না। (৫) অম্লাধিক্যে খাওয়ার পূর্ব্বে এবং অম্লহ্রাসে খাওয়ার পর তৈল-পান করা উচিত। কিন্তু যে স্থলে খাদ্য পাকস্থলী হইতে বাহির হইতে গৌণ হয়, সেই স্থলে তৈলাক্ত পদার্থ খাওয়া অনুচিত। (৬) তৈলে পাকস্থলীর ক্ষরণ হ্রাস করে।

ডিস্‌পেপসিয়া ২ প্রকার তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic)। পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়াকে আবার তাহার মূল কারণানুসারে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। (২ এটনিক (২) এসিড (৩) নার্ভাস। যদিও ডিসপেপসিয়া চারি ভাগে বিভক্ত হইল তথাপি কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ সকল সময়েই সবগুলিতেই পাওয়া যায়। এই সব লক্ষণের অনেক লক্ষণই বিষ উৎপত্তি ও বিষ শরীরে শোষিত হওয়ার উপর নির্ভর করে। সার লডার ব্রান্টন মহাশয় বলিয়াছেন যে, পরিপাকানুপযুক্ত খাদ্য যে কেবল পাকস্থলীর উত্তেজক তাহা নহে—এই খাদ্য পাকস্থলীতে পচিয়া একরকম বিষ উৎপাদন করে, যথা বিউটিরিক এসিড। এই এসিড উগ্র বিষ, ইহা সাধারণতঃ স্নায়ু কেন্দ্রে কার্য্য করে।

এই বিভিন্ন রকমের ডিসপেপসিয়ার বিভিন্ন লক্ষণ পরিষ্কার রূপে জানা উচিত এবং এই পার্থক্যের অভিজ্ঞতার উপরই ডিসপেপসিয়ার উপযুক্ত চিকিৎসা নির্ভর করে। অতএব এই স্থলে নানা রকম ডিসপেপসিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল।

তরুণ বা একিউট ডিসপেপসিয়া

—একিউট ডিসপেপসিয়া নিয়া আমাদের বিশেষ ব্যস্ত হওয়ার কারণ নাই। দুই চারি কথাতেই শেষ করা যায়। ইহা পূর্ব্বোক্ত ক্রণিক ডিসপেপসিয়ার আধিক্য বশতঃও হইতে পারে কিন্তু প্রায়ই ইহা খাদ্যের ভুল ক্রমেই বেশী উৎপন্ন হয়। অসুস্থকর খাদ্য বা অধিক খাদ্য বা অধিক পরিশ্রম মানসিক চাঞ্চল্য বা স্নায়ু কেন্দ্রের দুর্ব্বলতা জনিত পাকস্থলীর ক্ষরণের ব্যাঘাতের দরুণই সাধারণতঃ একিউট ডিস্‌পেপসিয়া উৎপন্ন হয়। গাউটী রোগীরাও প্রায়ই একিউট ডিসপেপসিয়ায় ভোগেন এবং সাধারণতঃ পাকস্থলার বা অন্ত্র পাকস্থলীর শ্লেষ্মার ব্যারামের সহিত একত্রে উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ খাওয়ার অল্পক্ষণ পরে অথবা মধ্যে মধ্যে পূর্ব্বের রাত্রিতে অস্বাভাবিক খাদ্যের আধিক্য দরুণ পর দিন ভোরে ইহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ পাকস্থলীর উপর অসুস্থকর ভাব, পরে বেদনা ও কখন কখন অতি কঠোর বেদনা অনুভব হয়, গা বমি বমি করে, যদি বমি হইয়া পাকস্থলী পরিষ্কার হইয়া যায় তবে সুস্থ বোধ করে কিন্তু যদি বমি না হয় তবে পেট অস্বাভাবিক ফুলিয়া যায়, রোগী ছট্‌ফট্ করে, মাথা ধরে

ও বেদনা করে, বুক জ্বালা করে ও তৃষ্ণা হয়। নাড়ি চঞ্চল ও সময় সময় বিলুপ্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার। শ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত; একটু একটু জ্বরও অনুভূত হইতে পারে।

সাধারণতঃ বাহ্য বন্ধ হয়, কখন কখন পাতলাও হয় এবং পেটে এক রকম মোচরাণ হয়। প্রস্রাব কম হয় এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে Lithates পাওয়া যায়। যকৃৎ বর্দ্ধিত হয় ও তাহার নিম্ন কিনারায় বেদনা হয় কতক ঘণ্টা পর ঘর্ম্মাধিক্য হয় ও অনেক সময় এক রকম urticaria বাহির হয়। এই আরাম করেক ঘণ্টা বা ২।৩ দিন থাকিতে পারে, যে পর্য্যন্ত রোগীর স্বাভাবিক ক্ষুধা ও নিদ্রা ফিরিয়া না আইসে সেই পর্য্যন্ত রোগীকে দুর্ব্বলতায় ও নৈরাশ্যে ডুবাইয়া রাখে।

ATONIC DYSPEPSIA—পুরাতন পেটের অসুখ সকলের মধ্যে এটনিক ডিসপেপসিয়াই প্রধান। এই রোগ রক্তহীন, দুর্ব্বল ও অপুষ্টিকর লোকের ভিতর দেখা যায়। ইহা পাকস্থলীর ক্ষরণ ও কুঞ্চন শক্তির অভাবে উৎপন্ন হয়। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে বেশী হয়; কিন্তু আমার বোধ হয় বাঙ্গালার পুরুষ—বিশেষতঃ যাহারা কেবল পড়াশুনা ও পরে চাকুরী করেন, অথচ শরীর রক্ষার জন্য কোনও রকম ব্যায়ামাদি করেন না, তাহাদের মধ্যেই বেশী হয়। রোগী এই এটনিক ডিসপেপসিয়াতে খাওয়ার অল্পক্ষণ পরে পাকস্থলী—পরিপূর্ণ ও অশান্তিজনক বোধ করেন কিন্তু কোন প্রকারে বেদনা বোধ করেন না। যতই পরিপাক হইতে থাকে রোগী ততই ভাল বোধ করেন। এই এটনিক ডিসপেপসিয়া রোগ প্রাতে খাওয়ার পর হয় না। অসময়ে কিম্বা রাত্রে খাওয়ার পরই বেশী হয়। খুব ক্ষুধা বোধ হয় না, কিন্তু জোর করিয়া খাইলে পর ক্ষুধাবৃদ্ধি হইতে পারে। অধিক তৃষ্ণা থাকে না, পেট ফাঁপিয়া থাকা ইহার একটী প্রধান লক্ষণ এবং ইহা চা পান, ও সবুজ বর্ণের তরকারীর ন্যায় পরিপাকানুপযোগী পদার্থ খাওয়ার দরুণ বৃদ্ধি পায়। সময় সময়ে অম্বল হয়; সদাসর্ব্বদাই বমি বমি করে যদিও প্রায়ই বমন হয় না। ইহাতে জিহ্বা চওড়া, শিথিল এবং দাঁত দ্বারা চিহ্নিত হয়; শ্বাস দুর্গন্ধ এবং কোষ্ঠ বন্ধ থাকে। নাড়ি নরম ও দুর্ব্বল; চামড়া শিথিল ও অল্প অল্প ঘর্ম্মাক্ত এবং চামড়ার বর্ণ ময়লা হয়, একটু হাঁপানী ও অল্প পরিশ্রমেই বুক ধরফর করে; ক্রমেই আলস্য হয় এবং রোগী দমিয়া যায়, কর্ম্ম করিতে অনিচ্ছুক হয়, প্রস্রাব সাধারণত গাড় ও অম্ল প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট হয়, খাওয়ার পরই ইহা ক্ষারাক্ত হয় না, মস্তকের সম্মুখাংশ ধরে ও ঘন ঘন মস্তিষ্ক ঘোরে, পাকস্থলী নাড়িলে ঝক্‌ ঝক্‌ শব্দ হয়। সুস্থ সময় এই ঝক্‌ ঝক্‌ শব্দ, হয় পাওয়া যায় না—নচেৎ কখন কখন খাওয়ার অব্যবহিত পরেই শব্দ পাওয়া যায় কিন্তু যখন পাকস্থলীর কার্য্যকারী ক্ষমতার অভাব হয়, তখন পাকস্থলী উপযুক্ত সময়ে খাদ্য বাহির করিয়া দিতে অপারগ হওয়ায় এই শব্দ পরিপাক হওয়ার সকল সময়েই পাওয়া যায়। কখন কখন রোগী কিছু খাইতেই ভয় পান, এবং অসম্পূর্ণ খাওয়ার দরুন ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইতেথাকেন।

ACID DYSPEPSIA—পরিশ্রমী ও বলিষ্ঠ লোকদিগের এসিড্‌ ডিসপেপসিয়া

হয়। ইহাতে হাইড্রক্লোরিক এসিড্ অপরিমিত্ ক্ষরিত ও একত্রিত হয়। ক্ষুধা তীক্ষ্ণ হয় ও পরিপাকের প্রথম অবস্থা সুখকর কিন্তু কয়েক ঘণ্টা অন্তর পেট ভারি ও বেদনা অনুভূত হয়। এবং টক্ উদ্গার ও পাকস্থলী হইতে এই সব অসন্তোষজনক পদার্থ নির্গত করিবার ইচ্ছা হয়। প্রথমতঃ পরিপাক রীতিমত হইয়াছে বলিয়াই বোধ হয় কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পরিপাক কতদূর হইয়া বন্ধ হইয়া যায় ও উক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে থাকিয়া যাওয়ায়ই রোগীতে এই সব লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার কারণে। এই টক্ পদার্থ যদি বমন হইয়া অথবা পাইলরাস দিয়া ডিওডিনামে চলিয়া যায় তবে বেদনা ও অশান্তি পুনঃ খাওয়া পর্য্যন্ত কয়েক ঘণ্টার জন্য বন্ধ হয় এবং খাওয়ার পর পুনরায় উপরোক্ত নিয়মে সমস্ত লক্ষণ পুনঃ প্রকাশ পায়, কিন্তু যদি পাকস্থলী সম্পূর্ণ শূন্য হওয়ার পূর্ব্বে, পুনঃ নূতন খাদ্য গ্রহণ করা যায় তবে এই অশান্তি ক্ষণ কালের জন্য বন্ধ হয়। এই অধিক অম্ল যাহার দরুণ এত অশান্তি হইয়াছিল, নূতন খাদ্যের উপর কাজ করিতে আরম্ভ করে কাজেই পাকস্থলীর পরদার উপর আর তাহার দাহিকা শক্তি প্রকাশ পায় না। এই টক্ পদার্থের অম্ল একই রকম নয়। ইহা হাইড্রক্লোরিক ও অন্যান্য জৈবিক অম্লের সংযোগ মাত্র, এই জৈবিক অম্ল পূর্ব্বের ভুক্ত পদার্থের জাতির উপর নির্ভর করে। পরিশ্রমী ও বলবান লোকের সুখকর পাকস্থলীতে খাদ্য সহজে পচিতে পারে না, উপরুক্ত ও অন্যান্য কারণে—পাকস্থলীর রস অধিক ক্ষরিত হওয়ার দরুণই এই হাইড্রক্লোরিক অম্লাধিক্য হয় বলিয়া সমর্থন করে; খাওয়ার পর প্রস্রাব বিশেষ ক্ষারাক্ত হয় তাহাতে ক্লোরাইড্সএর অভাব দেখা যায়। প্রস্রাবের এই অবস্থাই উক্ত মতের পোষকতা করে, অন্যান্য রকম ডিসপেপসিয়ার ন্যায় ইহাতেও—পেট ফাঁপে, মন দমিয়া যায়, খিট খিটে ও অলস হয়। এই সব রোগীর মুখে জল উঠে, পাকস্থলীর খাদ্যের অম্লাধিক্যই এই জল বমন করায়। এই অম্ল মধ্যে মধ্যে বন্যার ন্যায় লালা নিঃসারণ করায়; লালার এক অংশ পান করায় পাকস্থলীর অম্লাধিক্য দমন করে ও পরিষ্কার চক্‌চকে আস্বাদ শূন্য তরল পদার্থের ন্যায় অপর অংশ মুখে থাকে ও পরে মুখ হইতে নির্গত হইয়া যায়। জিহ্বা সূক্ষ্ম এবং অস্বাভাবিক লাল হয়, গলা কখন কখন রক্তাকার হয় ও সাগুর ন্যায় ছোট ছোট পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। পুনঃ পুনঃ শীতল জল পান করিবার বিশেষ ইচ্ছা হয়। তৃষ্ণার সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট বা অন্যান্য ক্ষারোক্ত পদার্থ সেবনে অতি শীঘ্র উপকার হয়।

NERVOUS DYSPEPSIA—এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের উপরই নির্ভর করে এবং যাহাদের অত্যধিক পরিশ্রম ও মনঃকষ্ট দরুণ মন ও স্নায়ু দুর্ব্বল হইয়াছে তাহারাই এই ব্যারামে ভোগেন। ইহা শরীরের অন্য কোনও যন্ত্রের স্নায়ু-দৌর্ব্বল্যের সহিতই সাধারণতঃ প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর শূন্য অবস্থায় রোগী পাকস্থলীর উপর এক প্রকার বিষাদ ভাব অনুভব করেন এবং কিছু খাইলেই এই ভাব প্রায় তিরোহিত হয়, কিন্তু পুনঃ পুনঃ এই ভাব প্রকাশ পাওয়ায় রোগী ঘন ঘন খাওয়ার জন্য ইচ্ছুক হয়।

জিহ্বা সাদা, শিথিল, কম্পিত, কখন কখন শুষ্ক, কিন্তু সময় সময় সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকে। মস্তিষ্কের উপর কিম্বা পিছনে সর্ব্বদা টন টন করে; এবং রক্তের চলাচলের একরকম না হয়, অন্য রকম ব্যাঘাত হয়। সর্ব্বদা মন চঞ্চল থাকে। প্রস্রাবের আধিক্য, ঘোলাটে এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায়, বাহ্য অনিয়মিত রূপে হয়। ভোরের খাওয়া অথবা যখন খুব বেশী খাওয়া হয় তখনও দিনের প্রত্যেক খাওয়ার পরেই পেটে কঠোর বেদনা হয় ও এক রকম গদ্ গদ্ শব্দ করে। বদহজম খাদ্যযুক্ত এক অথবা ততোধিক তরল বাহ্য হয়। এই রোগের লক্ষণ অতিক্রূর; কখন কখন ভাল হয় ও কখন কখন কোন অজানিত কারণে আরো খারাপ হয়, কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণ শরীরের অন্য কোন অংশের স্নায়ুর লক্ষণের পরবর্ত্তী এবং প্রায়ই যে সব টনিকে পাকস্থলীর উপর কিম্বা পাকস্থলীর কার্য্যের উপর কার্য্য করে সেই সব টনিকেই বিশেষ উপকার হয়। নিদ্রাভাবে বিশেষ কষ্ট পায় এবং রাত্রে ঘন ঘন পাকস্থলীর বেদনা ও দুঃস্বপ্নের জন্য রোগী রাত্রি আসিলেই ভয় পায়, মন দমিয়া যাওয়ায় রোগী প্রায়ই পাগলের ভাব প্রকাশ করে।

চিকিৎসা।

তরুণ ডিসপেপসিয়ার চিকিৎসার কথা বিশেষ কিছু লিখিবার নাই। এই চিকিৎসার প্রণালী অনেক প্রকার নয়; বিশ্রাম ও যে কোন উপায়ে পাকস্থলীর বিষম খাদ্য বাহির করিয়া দিতে পারিলেই এই সব রোগী ভাল হইতে পারে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়ায় প্রত্যেক রকমের আবশ্যকানুরূপ চিকিৎসা প্রণালীর উদ্ভাবন করিতে হয়, যদি সম্ভব হয়, তবে প্রথমেই রোগের মূল কারণ স্থির করা কর্ত্তব্য। প্রায়ই অনুপযুক্ত খাদ্য ও ব্যায়ামাভাব, মনঃকষ্ট, অনিয়মিত কষ্ট অথবা শরীর রক্ষার সাধারণ উপায়ের লঙ্ঘন এই রোগের প্রধান কারণ এবং কোন ঔষধাদি ব্যবস্থা না করিয়া প্রথমতঃ এই সব কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই যদি আমরা যত্ন সহকারে কারণ তাল্লাস করি তবে দেখিতে পাইব যে, খাদ্যের ভুলেই ডিসপেপসিয়ার উৎপত্তি হইয়াছে। এই পুরাতন ব্যারাম সদা সর্ব্বদাই পরিপাক শক্তির হীনতার সহিত সংযুক্ত থাকায় ব্যারামের প্রথম অবস্থায় সমস্ত রোগীরই এক রকম মোটামুটি খাওয়ার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কোন দুই রকম রোগীকেই ঠিক এক রকমের খাদ্য ব্যবস্থা করা যায় না। কারণ এই ব্যারামে রোগীর খাওয়ার সহ্য অসহ্য শক্তির উপর লক্ষ্য রাখা দরকার। রোগের প্রথম অবস্থায় এই রকম খাদ্য ব্যবস্থা করা উচিত যে, যাহা সহজ পরিপাক-সাধ্য অথচ পাকস্থলীর আবশ্যকানুরূপ রস ক্ষরিত করিতে পারে। এবং এই প্রকার খাইতে খাইতে আশা করা যায় যে, অল্পে অল্পে পাকস্থলীর কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পাইবে। এবং ধীরে ধীরে রোগীর সংসারের মোটা খাওয়ার দিকে তাহাকে লইয়া যাইতে হইবে। কোন কোন রোগীকে বিশেষতঃ যাহারা নার্ভাস ডিসপেপসিয়া হইতে ভোগেন,

তাহাদের অল্প পরিমাণে—কিন্তু ঘন ঘন খাওয়া দরকার। খাওয়ার পরক্ষণেই মানসিক কিম্বা শারীরিক অধিক পরিশ্রম করা অনুচিত; বিশেষ তাড়াতাড়ি খাওয়াও অত্যন্ত গর্হিত; খাদ্য আস্তে আস্তে বিশেষরূপে চিবাইয়া খাওয়া উচিত, যেন চর্ব্বিত পদার্থ গলাধঃকরণের পূর্ব্বেই মুখের লালার সহিত ভালরূপে মিশ্রিত হইতে পারে। খাওয়ার পর তরল দ্রব্য পান করা দরকার। খাওয়ার সময় অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে মুখের লালা ও পাকস্থলীর রস তরল করার দরুণ উক্ত জলীয় পদার্থ উপযুক্ত সময়ে পরিপাক হইতে বাধা দেয়। ছানা, নূতন রুটী; পর্ক, লবণাক্ত মাছ, মাংস, কেঁকরা জাতীয় পদার্থ দুইবার দগ্ধ মাংস, বিচি সংশ্লিষ্ট ফল, নষ্টফল, কাঁচা তরকারী ইত্যাদির ন্যায় পরিপাকানোপযোগী পদার্থ সকল ত্যাগ করা উচিত। চিনি, মিষ্টি ইত্যাদির ন্যায় শর্করা পদার্থ বিশেষ সন্তর্পণে খাওয়া উচিত ও চা পান করাও বিশেষ অনুচিত। স্বাস্থ্য রক্ষার স্বাভাবিক নিয়মে মনোযোগ দেওয়া আরোগ্য লাভের একটী বিশেষ আবশ্যকীয় অঙ্গ; সমস্ত দেশেই নিয়মিত ব্যায়াম, প্রত্যহ স্নান, গাত্র মর্দ্দন, গাত্রে ক্ষণিক তড়িৎ স্পর্শ, স্ফূর্ত্তিজনক সমাজ, দেশ ও হাওয়া পরিবর্ত্তন ইত্যাদি আরোগ্য লাভের বিশেষ উপযোগী। কিন্তু শীতপ্রধান দেশে গরম জামা পরিধান করাও বিশেষ দরকারী।

প্রত্যেক রোগীরই মুখ ভাল রকমে পরীক্ষা করা উচিত ও যদি দাঁতের অভাব ও দাঁতে পোকা ধরেছে দেখা যায় তবে প্রথমেই তাহা সংশোধন করা দরকার। দাঁত না থাকিলে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন করা যে কি প্রকার কষ্টসাধ্য তাহা সহজেই বুঝিতে পারেন। দাঁত না থাকিলে খাদ্য দ্রব্য বিশেষ রূপে চর্ব্বিত না হওয়ায় মুখের লালার সহিত মিশ্রিত হইতে পারে না, সুতরাং পরিপাক হইতে কখন কখন গৌণ হয় বা কখন কখন অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়। মুখে পোকা দাঁত থাকিলে ঐ পোকা বা জীবাণু কীট ও পোকা দাঁত হইতে পূয়ঃ দুর্গন্ধ যুক্ত পদার্থ মুখ হইতে বাহির হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যকে বাধা দেয়। ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে এই উপরুক্ত চিকিৎসা যদিও অতি সহজ ও স্বাভাবিক তবুও চিকিৎসকগণ ঐ বিষয়ে কদাচ মনোযোগী হন।

এই রোগ যখন দীর্ঘকালস্থায়ী হয় তখন পাকস্থলী প্রত্যহ প্রাতে কয়েকদিন পর্য্যন্ত ধৌত করাইয়া দিলে সত্বর বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ধুইবার জন্য অল্প উষ্ণ অথচ প্রত্যেক পাইণ্টে এক টিস্পুনফুল অর্থাৎ এক ড্রাম নুণ বা বোরিক এসিড বা সোডা বাই কার্বনেট ব্যবহার করিতে পারা যায়। আর অল্পকালস্থায়ী রোগ হইলে এক গামলা প্রায় /॥০ আধসের অল্প উষ্ণ জলে এক টুক্রা সদ্য লেবুর রস মিশাইয়া সুস্বাদু করিয়া প্রাতে যখন পাকস্থলী শূন্য থাকে তখন পান করিলেও বিশেষ উপকার হয়। প্রত্যেক ডিসপেপসিয়া রোগীকে উপরুক্ত যে কোন প্রণালীর এক প্রণালীতে পাকস্থলী ধৌত করান যাইতে পারে। পাকস্থলী ধৌত করিবার সময় এক বারে পাকস্থলীতে সাধারণতঃ যত জল সহজে ধরিতে পারে তত জল

প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু অধিক পরিমাণে জল প্রবেশ করাইলে বিশেষ কুফলও হইতে পারে এবং কখন কখন পেট ফাটীয়া যাওয়াও অসম্ভব নহে। মোটের উপর এক পাইণ্ট কিম্বা দেড় পাইণ্ট জল একেবারে দিলে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকেনা। নরম ষ্টমাক পাম্প ব্যবহার করা উচিত কিন্তু বিশেষ জোরে দেওয়া অকর্ত্তব্য। কোষ্ট বদ্ধ ডিসপেপসিয়ার নিয়ম, কোষ্ট পরিষ্কার করার প্রণালী এই:—কেলমেল ১ গ্রেণ, কলসিন্থ ৪ গ্রেণ একটী পিল রাত্রে শয়ন কালে সেবনীয়, পর দিন প্রাতে কেস্কারা সেগ্রেডা, সালফার, সেনা ও রুবার্ব্ব দ্বারা আবশ্যক মত জোলাপ দেওয়া উচিত। আইরিডিন ২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট রুবার্ব্ব ৩ গ্রেণ, করিয়া বড়ী তৈয়ার করিয়া রাত্রে খাইলে অনেক সময় পরিষ্কার বাহ্য হয়। ইহাতে যে কেবল বাহ্য হয় এমত নহে—ইহা পিত্ত নিঃসারকও বটে। যদি এই বড়ীতে বাহ্য না হয় তবে পরদিন প্রাতে কার্লস্‌বাদ সল্ট বা অন্য কোনও রূপ বিরেচক জল পান করিলে ভাল স্বাভাবিক বাহ্য হয়। এই ডিস্‌পেপসিয়া ব্যারামে নানারূপ ঔষধ নানা চিকিৎসকগণ ব্যবহার করেন। তবে এই সমস্ত ঔষধের সহিত কোনও পচন নিবারক ঔষধ দিলে ভাল হয়; যেমন খুব মৃদু অম্লাক্ত কার্ব্বলিক এসিডের জল। ক্ষারাক্ত কিম্বা অম্লাক্ত উভয় প্রকার ঔষধের সহিত ইহা চলিতে পারে ও ভাল ফলপ্রদান করে। কিন্তু কেহ কেহ উহার গন্ধের জন্য ভাল বাসেন না।

Atonic Dyspepsia—এই এটনিক ডিস্‌পেপসিয়ায় ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক এসিড, শুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড, এসিড-ষ্ট্রীকনিন, জিঞ্জার একত্র করিয়া পান করিলে শীঘ্র শীঘ্র বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হাইড্রক্লোরিক এসিড পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা ও সামান্য এসিড্ ক্ষরণ অভাবকে পূরণ করে, কারবলিক এসিড খাদ্যকে অত্যধিক পচনোন্মুখ হইতে রক্ষা করে। ষ্ট্রিকনিন পাকস্থলীর মাংস পেশীকে সবল করে এবং জিঞ্জার লালা ক্ষরণকে উত্তেজিত করে ও পাকস্থলীকে স্নিগ্ধ করে. এই মিকচারে গ্লিনারিন সংযোগ করিলে আরো সুসেবনীয় ও সুস্বাদু হয়। নিম্নলিখিত মিক্‌চার কিছু জলের সহিত প্রত্যেক খাওয়ার এক ঘণ্টা পর সেবন করিলে বিশেষ সুফল লাভ করা যায়।

যথা—ডাইলিউট হাইড্রক্লরিকএসিড ১৫ ফোটা

পিউর কারবলিক এসিড	২ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন সলিউসন	৫ ফোটা
টিঞ্চার জিঞ্জার	২০ ফোটা
গ্লিসারিন	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

এই ডিস্‌পেপসিয়ার রোগীরা সকল সময়েই দুর্ব্বল, কৃশ ও রক্তহীন থাকে। উপরোক্ত মিকচারে প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি ভাল হইলে পর কুইনিন ও লৌহসংঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে সুফল হয় এবং আবশ্যক হইলে ইহার সহিত ষ্ট্রিক্‌নিন, কার্ব্বলিক এসিড যোগ করা যাইতে পারে। ইহা খাদ্যের পর কেপ্‌সুল কিম্বা বটিকা আকারে দেওয়া যাইতে পারে। যথা—এক মাত্রার জন্য একগ্রেণ কুইনিন্ সাল্ল, দুইগ্রেণ ফেরি সাল্ল, দেড় গ্রেণ কার্‌বলিক্ এসিড, ১ গ্রেণের ত্রিশ ভাগের এক ভাগ ষ্ট্রিক্‌নিন্

এবং ১ গ্রেণের চারি ভাগের একভাগ এক্ষ্ট্রাক্ট কেনাবিস্ ইণ্ডিকা দেওয়া যাইতে পারে।

যখন কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া অযৌক্তিক কিম্বা অসহ্য হয় তখন ইহার পরিবর্ত্তে ৩,৪ গ্রেণ পেপেইন দেওয়া যাইতে পারে। এটনিক্ ডিস্পেপসিয়ায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড কম হওয়ায় পেপেইন ভাল রূপে কার্য্য করিতে পারে। কারণ পেপসিন্ অধিক পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিডে ভাল কাজ করে, অথচ পেপেইন অম্লে, ক্ষারে ও সমক্ষারাম্লে বেশ কাজ করে, এবং ফিঙ্কলারের মতে পেপেইন তাহার ওজনের ১০০ কি ২০০ গুণ অণ্ডলালীর পদার্থ পরিপাক করাইতে সক্ষম। এই পেপেইন পাকস্থলীর সহজ উত্তেজক এবং স্নিগ্ধকারক ও পাকস্থলীর গাত্রের সংশ্লিষ্ট অধিক শ্লেষ্মাকে গলাইয়া দিতে সক্ষম এবং ইহার পচন নিবারক গুণও যথেষ্ট আছে। এসিড ক্ষার ক্ষরণকারী, এই নিয়মানুসারে অনেকে খাওয়ার পূর্ব্বে ক্ষার সেবন করাইয়া পাকস্থলীর ক্ষরণ শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া, সাধারণতঃ সামান্য ও অল্পকালস্থায়ী ডিসপেপসিয়া ব্যতীত, কদাচ অন্য কোনও ডিসপেপসিয়ায় সুফল প্রাপ্ত হন। এটনিক ডিসপেপসিয়াতে ঔষধীয় চিকিৎসার সহিত মর্দ্দন ও গাত্রে অনবরত তড়িৎ প্রবাহে বিশেষ উপকার হয়।

Acid Dyspepsia—এই এসিড ডিসপেপসিয়াতেই ক্ষারাক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী। এই ক্ষারাক্ত ঔষধ আহারের ২।৩ ঘণ্টা পর প্রয়োগ করা উচিত। ক্ষারাক্ত ঔষধের সহিত পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরো ভাল ফল আশা করা যায়। সমস্ত ক্ষারাক্ত ঔষধ হইতে বিস্মাথ বিশেষ উপকারী, এই ঔষধের কার্ব্বনেটই বিশেষ উপযুক্ত, ইহা ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে এবং ইহা ১০ গ্রেণ সেলল্, ১৫ গ্রেণ সোডাসালফ কার্ব্বলাস বা ২ গ্রেণ কার্ব্বলিক এসিডের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। উপযুক্ত ঔষধের সহিত ষ্ট্রিকনিয়া, জিঞ্জার, এমোনিয়া ও পাকস্থলীতে, বিশেষ বেদনা থাকিলে, মরফিয়াও যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধের উপর নির্ভর করা যায়। যথা, এক মাত্রার ৩০ গ্রেণ বিস্মাথ কারবনেট্, আধ ড্রাম স্পিঃ এমন এরমেট্, দুই গ্রেণ কারবলিক এসিড্, পাঁচ ফোঁটা সলিউসন্ অব্ ষ্ট্রিক্নিন্, এক আউন্স জলে দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু যদি বেদনা বিশেষ প্রবল হয় তবে Sol: of morphia ১০ মিনিম যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। বিসমথ সেলিসিলেট ক্ষার পচন নিবারক ঔষধ। ইহা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। যদি উপরোক্ত ঔষধেও অম্লাধিক্য থাকে তাহা হইলে এক গ্লাস গরম জলে ২০।৪০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব গুলিয়া পান করিলে ক্ষণকালের জন্য অম্ল উদ্গার নিবারণ হয়। যদি খাদ্য ময়দা জাতীয় পদার্থে প্রস্তুত হয় তবে সার উইলিয়ম রবার্টের মতানুযায়ী নির্ম্মিত সল্ট ইনফিউসন ২—৩ আউন্স প্রত্যেক আহারের সহিত খাওয়া উচিত। যখনই হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাকস্থলীতে অধিক হয় তখনই মুখের লালার পরিপাকশক্তির কার্য্যে অসময়ে বাধা প্রাপ্ত হয় ও বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু আমরা খাদ্যের সহিত malt যোগ করিয়া দিলে পর এই ময়দা জাতীয় পদার্থ অপরিপক্ব অবস্থায় পাকস্থলী হইতে বহির্গত না হইয়া প্রকৃতিকে এই খাদ্য পরিপাক করিতে সাহায্য করে।

এটনিক ডিসপেপসিয়ার ন্যায় ইহার প্রধান লক্ষণগুলি অপসারিত করিয়া উপযুক্ত টনিক বা কখন কখন পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ব্যবহার করা উচিত। এটনিক ডিসপেপসিয়ার ন্যায় অম্লাধিক্য নষ্ট করিয়া রক্ত পরিষ্কারক ও স্নায়ু স্নিগ্ধ কারক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া খাওয়ার পূর্ব্বে যে কোনও ধাতব অম্ল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

Nervous Dyspepols—এই নার্ভাস ডিসপেসিয়া খাদ্যের পরিমাণ ও রকম বড়

শীঘ্র সম্ভব বর্দ্ধিত করা দরকার। এবং যতটা মেদ হজম করা সম্ভব ততটা মেদই পরিপাকোপযোগী করিয়া রোগীকে খাওয়ান উচিত। পাকস্থলীর অসুস্থতা স্নায়ুর অবসাদের উপরই নির্ভর করে এবং ইহা শরীরের অন্যান্য অংশের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের একটি লক্ষণ মাত্র। তাই রীতিমত ক্ষার কিম্বা অম্লাক্ত ঔষধ সেবনে কিছুই উপকার হয় না। অন্যান্য ডিসপেপসিয়ার ন্যায় এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া ও পচন প্রণালীর দরুণেই রোগীর অশান্তির বিশেষ কারণ, কাজেই পচন নিবারক ঔষধ অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা উচিত। জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট, আর্সেনিক এই ডিসপেপসিয়ায় বিশেষ যন্ত্রণা লাঘব করে। জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেটএর দুর্গন্ধ নষ্ট করিবার জন্য কেপসুল করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যথা—জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট ২ গ্রেণ, আর্সিনাস্ এসিড্ $\frac{1}{100}$ গ্রেণ, পিওর কার্ব্বলিক এসিড ২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট কেনাবিস ইণ্ডিকা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা উপরোক্তপ্রকারের একএকটী কেপস্যুল দিনে তিনবার করিয়া আহারান্তে সেব্য, যখন রাত্রে পাকস্থলীর অশান্তিজনিত ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় তখন ৩০ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড, ১৫ গ্রেণ এণ্টিপাইরিন শুইবার পূর্ব্বে খাইলে বিশেষ যন্ত্রণা হইতে বিশেষ আরাম পাওয়া যায়। মানসিক কিম্বা শারীরিক বিশ্রাম বিশেষ দরকারী। এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া ব্যতীত অন্য কোন ডিসপেপসিয়াতে স্থান পরিবর্ত্তনে, উত্তেজক ও রৌদ্র সেবিত স্থানে বাস করিলে, স্ফূর্ত্তিজনক সমাজে বাস করিলে, মর্দ্দনে, জল ব্যবহার করিলে এত অপকার হয় না।

যখন ডিসপেপসিয়া অন্য একটী ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র তখন ডিসপেপসিয়ার চিকিৎসা না করিয়া মূল ব্যারামের চিকিৎসা করিলেই ডিসপেপসিয়া ভাল হয়। যক্ষ্মার পূর্ব্বে যে ডিসপেপসিয়া হয় তাহা উপরোক্ত কোন ঔষধেই ভাল হয় না। কিন্তু যদি যক্ষ্মা ভাল হয় তখন ডিসপেপসিয়ার ঔষধ সেবন না করিলেও ডিসপেপসিয়া রোগ আপনা আপনি ভাল হইয়া যায় ও এই রোগীকে মেদ ও তৈলাক্ত পদার্থ ভাল করিয়া খাওয়ান দরকার।

অনেক সময়ে এটনিক ডিসপেপসিয়া ও এসিড ডিসপেপসিয়া অতি সাধারণ চিকিৎসায় ভাল হইতে দেখা যায়। ভোরে চিরতার জল বা ঐ জলই লবণাক্ত করিয়া পান করিলে সহজ পরিপাকোপযোগী আহার মাসাধিক কাল খাইলে অনেক সময় ডিসপেপসিয়া ভাল হইতে দেখা যায়। এবং এটী একটী বিশেষ সহজ সাধ্য চিকিৎসা; এই ব্যারামে অনেক ছোট খাট ঔষধে অনেক সময়ে আশাতীত সুফল পাওয়া যায়, কিন্তু যখন রোগ পুরাতন হইয়া যায় তখন এই সাধারণ ঔষধে কিছুই ফল পাওয়া যায় না।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, ডিসপেপসিয়ার রোগী বৎসরে কোন ঋতুতে ভাল থাকেন ও কোন কোন ঋতুতে অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। যেরূপ এক্জিমা, ডাইরিয়া, কলরা ইত্যাদি ব্যারামে দেখা যায় যে, ব্যারামের কারণ, এক সময়ে রোগী তাহার উপরুক্ত ব্যারামের বিষ যাহা তাহার নিজের শরীরে উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা নিঃসরণ করিয়া দিবার প্রয়াস মাত্র, সেইরূপ পুরাতন ডিসপেপসিয়াও এইরূপ দেখা যাওয়ায় আমার অনুমান হয় যে, প্রকৃতিই ডিস্‌পেপসিয়ার বিষ শরীর হইতে বাহির করাইবার প্রয়াসের দরুণই বৎসরের কোন কোন ঋতুতে ডিসপেপেসিয়া রোগী বিশেষ কষ্ট পায়, এবং তখন ঐ সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ হয় বমি হইয়া বাহির হইয়া যায়, নচেৎ পরিপাকস্থলী ধৌত করিয়া কিছু বাহির করিয়া দেওয়া যায় বা বাহ্যের সহিত বা কখন পাতলা বাহ্যের সহিত বাহির হইয়া আসে, তখন রোগী সুস্থ বোধ করেন ও পরে পুনরায় শরীরে বিষাধিক্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী ভাল বোধ করেন; যদিও তাহার শরীরে আস্তে আস্তে পুনঃ উক্ত বিষ একত্রিত হইতে থাকে।

যাহাতে উক্ত বিষ শরীরে অধিক পরিমাণে একত্রিত না হইতে পারে তাহার প্রতি আমাদের লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক

সময়ে আমরা রোগীকে বিশেষ শান্তি দিতে পারি ও অনেক কাল পর্য্যন্ত সুস্থ রাখিতে পারি।

সমস্ত রোগীই বৎসরের এক ঋতুতে ভোগেন না। কেহ শীতকালে, কেহ কেহ বা গ্রীষ্মকালে বিশেষ ভোগেন ও অন্যান্য ঋতুতে এক রকম ভাল থাকেন। এবং ঐ ঋতু আসিলেই তাহার ভয় হয় যে, পুনরায় তিনি পূর্ব্বের ব্যারামে বিশেষ ভুগিবেন। এই সমস্ত রোগীর যদি পাকস্থলী উক্ত ঋতু আসিবার পূর্ব্বেই পুনঃ পুনঃ ভাল করিয়া ধৌত করিয়া দেওয়া যায় তবে আশা করা যায় যে, ঐ ঋতুতে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় তত কঠোর যন্ত্রণায় নাও ভুগিতে পারেন।

অথবা যখনই রোগীর উক্ত ব্যারামের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় তখন অনতিবিলম্বে তাহার পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে পর দেখা যায় রোগী সেই রূপ যন্ত্রণায় আর ভোগেন না।

সমস্ত প্রকার ডিসপেপসিয়াতেই রোগীর আমাদের উপদেশানুসারে একবারে পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিয়া না খাইয়া বারে বারে অল্প অল্প পরিমাণে পরিপাকোপযোগী আহার করা উচিত। সাধারণতঃ ডাইল, আলু, মাংস বা অধিক ও কাচা তরকারী, অধিক দুগ্ধ ইত্যাদি খাওয়া উচিত নয়। এই সকল রোগীর দিনে রাত্রে অন্ততঃ চারি, পাঁচ বার আহার করা দরকার।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ বদলী বিদায় আদি।

(১৯০৮ সনের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে ১৯০৯ ১৫ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত।)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মণরথ কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত বালেশ্বর খাস মহলের অস্থায়ী ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত বালেশ্বর খাস মহলের অস্থায়ী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হুসেন মুঙ্গের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দর বনে সেটেলমেণ্ট কর্ম্মচারীর অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র রাও সম্বল পুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ বিগত ১১ই জুলাই হইতে ১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বিগত ৮ই ডিসেম্বর হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী ভুক্ত হইয়া ৯ই ডিসেম্বর হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্য জীবন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটালের এসিসটেণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মির আবদুল বারি গয়া জেলার অন্তর্গত আওরঙ্গাবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসারীর কার্য্য হইতে মোজফর পুর জেলার অন্তর্গত হাজিপুর মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ ইব্রাহিম মোজফর পুর জেলার অন্তর্গত হাজিপুর মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আওরাঙ্গবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র বর্ম্মণ সাওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমাও ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন, বিদায় কালের মধ্যে কার্য্যে নিযুক্ত হইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত গঙ্গা সাগর মেলায় স্পেসাল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ দে কটক জেলায় সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ বিগত ১৫ই ডিসেম্বর হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিউটীতে নিযুক্ত ছিলেন; ইনি দারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আওরঙ্গাবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালে এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত পাঁড়ে বালেশ্বর জেলায় সুঃ ডিঃ তে পুনঃ নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিসটাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে, দারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত লাহেরিয়াসরাই বনওয়ারীলাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্‌পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৭ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন [illegible] সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 2.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯। | ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। পাকস্থলীর ক্ষত	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	৪১
২। সংক্রামক শোথ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম্, এস্	৫১
৩। ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা সম্মিলনী		৫৫
৪। জরায়ু [illegible]	শ্রীযুক্ত ডাক্তার শিরীশচন্দ্র বাগছী	৬১
৫। বিবিধ তত্ত্ব		৬৯
৬। সংবাদ		৭৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে মহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯। { ২য় সংখ্যা।

পাকস্থলীর ক্ষত।

(Gastric ulcer.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

আমাদের দেশে অনেকেই পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ভোগেন এবং কেহ কেহ বা কখন কখন এপেণ্ডিসাইটিস রোগেও ভোগেন। যদিও তাঁহাদের অনেকেরই সময়ে পাকস্থলীতে ক্ষত রোগ হয় তবু আমার বিশ্বাস যে, প্রায় সততই এই রোগ নির্ণয় করিতে অনেকেই চেষ্টা ও যত্ন নেন্ না। এই যত্ন ও চেষ্টার অভাবে অনেক সময়ে এই ব্যারাম প্রায় নির্ণয়ই হয় না, আর নির্ণয় হইলেও আজ কাল এই ব্যারামের চিকিৎসা প্রনালী নিয়া চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিস্তর মত ভেদ দেখা যায়। এই ব্যারামটীর উৎপত্তি, কারণ, লক্ষণ ও তাহার পৌর্বিক ও আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী চিকিৎসক মাত্রেরই জানা থাকা উচিত।

পাকস্থলীতে অনেক সময় ঘা দেখা যায়; কিন্তু ইহার মধ্যে যাহাকে আমরা পাকস্থলীর ক্ষত বলি তাহা প্রায়ই একটী মাত্র ঘা হয় ও এই ঘা প্রায়ই পুরাতন প্রকৃতির ও সময়ে বিশেষ বড়ও হয়। সাধারণ সহজ ঘা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস ব্যারামেই বেশী দেখা যায়; এবং ইহা পাকস্থলীর নিজের ঝিল্লির উপরের অংশে শোণিত স্রাবের দরুণ পাকস্থলীর রস সেই অংশে কার্য্য করিয়া এই ঘা উক্ত ঝিল্লি দ্রব করিয়া দেওয়ার দরুণেই উৎপন্ন হয় এবং ইহাকে হিমরেজিক্ এরোসন্ বলে। ইহা যকৃতের পোর্টাল রক্ত প্রবাহে বাঁধা, ফুসফুসীয় এম্পাইসিমারোগ ও হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যারামের জন্য পাকস্থলীর ঝিল্লির অবৈধ রক্ত উৎপত্তি হওয়ার দরুণেই হয়। ইহা সাধারণতঃ

ছেলে পেলেদের হয় না। ২০—৪০ বৎসরের যুবকদের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। স্ত্রীলোক-দিগের তিনগুণ বেশী হয়, গরীবদিগের ভিতরে বেশী দেখা যায়। ইহা রক্তাল্পতা ও হরিৎ পীড়ার (Chlorosis) রোগের সহিতও দেখা যায়। এই ঘা পাইলরাসের নিকটে বা ছোট বেঁকেই প্রায় দেখা যায়।

কার্ডিয়েক বেঁক বা অংশে অথবা বড় বেঁকে প্রায় দেখা যায় না। ইহা প্রায়ই পশ্চাৎ প্রদেশে হয়।

পেয়ার মহাশয় ১৯০৫ খৃষ্টাব্দে পাকস্থলীর ঘা, ইরোসান্ এবং এপেণ্ডিসাইটিসের সম্বন্ধের বিষয় মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন। তাঁহার বর্ণিত এই ব্যারাম একুইট্ (Acute) বা পুরাতন এপিণ্ডিসাইটিসের আক্রমণ সময়ে বা তাহার পরবর্ত্তী সময়ে সেপ্টিক এম্বলাই জনিত না হইয়া আদর্শ পেপ্‌টিক ঘা হইতেই উৎপন্ন হইত বলিয়া মনে করিত। পাকস্থলীর ও এপেণ্ডিক্সের ব্যারামের অস্ত্র চিকিৎসার ফলাফলের উপর বিশেষ বিষদ পরীক্ষার ফলে তিনি নিজেই প্রকাশ করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে প্রথম মধ্যবিত এপেণ্ডিসাইটিসের আক্রমণের অব্যবহিত পরেই পাকস্থলীর ঘার লক্ষণের অনুরূপ অনেক লক্ষণ দেখা যায়। যথা, খাওয়ার অব্যবহিত পরেই বেদনা, অম্লাধিক্য, বমন ও প্রায়ই রক্ত সংযুক্ত বমন এবং সাধারণতঃ পরে পাইলরিক বন্ধ (Stenosis) জনিত লক্ষণের প্রকাশ পায়; এই সমস্ত লক্ষণ অল্প সময় পরেই কমিয়া যায় কিন্তু সদাসর্ব্বদা এপেণ্ডিসাইটিসের প্রত্যেক নূতন আক্রমণের সহিতই পুন প্রকাশ পায়। অন্যান্য স্থলে ঘা পাকস্থলীর উপরের অংশ খাইয়া পেশীতে প্রবেশ করার দরুন পাকস্থলীর পর্দ্দার পুরাতন প্রদাহ হইয়াছে বলিয়াই বোধ হয়। অনেক সময়ে গ্যাষ্ট্র-কলিক আমেণ্টাম বা পাইলোরিক দেওয়ালের সম্মুখাংশে দড়ির ন্যায় অথবা স্কার-লাইক (Scarlike) সংযোগের ন্যায় দেখা যায় এবং এই সংযোগ স্থলে এপেণ্ডিকস্ ফুটো হওয়া একেবারেই অসম্ভব।

এই সমস্ত ঘা বা ইরোসন এপেণ্ডিক্স বা অমেণ্টামের থ্রম্বোসৃড ভেইন্ (Thrombosed vein) হইতে উৎপন্ন এম্বলাইর দরুণ হইয়া থাকে। পশু জাতীর উপর পরীক্ষার ফলে তিনি দেখাইয়াছেন যে, বিশেষ পচননিবারক সতর্কতার সহিত মেসেণ্টারী এবং ওমেণ্টামে এম্বলাই উৎপন্ন করাইলে পাকস্থলী ও ডিউওডিনামে যে কেবল হিমরেজিক্ ইরোসন এবং ইনফার্কটস্ উৎপন্ন হয় তাহা নহে কিন্তু এমনকি তাহাতে গ্যাষ্ট্রীক আলসার জনিত বিশেষ লক্ষণ সহ প্রকৃত ঘাও উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

মেনহার্ট মহাশয় পেয়ার মহাশয়ের মতে এপেণ্ডিক্স্ ও পাকস্থলীর ঘা সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্যই বিশেষ যত্ন সহকারে তিনি প্রায় পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস রোগী বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি তাহার রোগীদিগের পাঁচ ভাগে বিভক্ত করেন। প্রথম ভাগে—১০টী রোগী যাহাদের তিনি এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসার সময়ে পাকস্থলীর ব্যারাম দেখিয়াছিলেন; অথবা যাহাদের এপেণ্ডিক্স কাটিয়া ফেলিবার পর পাকস্থলীর ঘার জন্য অস্ত্র চিকিৎসা করিয়াছিলেন, দ্বিতীয় ভাগ—৮টী রোগী

যাহারা মরিয়া যাওয়ার পর শব ব্যবচ্ছেদ কালিন দেখিয়াছিলেন যে, পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস ও নূতন পাকস্থলীর ঘা একত্রে বিদ্যমান। তৃতীয়ভাগে—৭টী রোগী, যাহাদের পাকস্থলীর ঘার সব লক্ষণ বিদ্যমান আছে কিন্তু পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিসের জন্য চিকিৎসিতও হইয়াছিল। যদিও তাহাদের অস্ত্র চিকিৎসা হয় নাই। চতুর্থ ভাগ—যাঁহাদের পাকস্থলীর ঘায়ের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল কিন্তু কোনও দিন এপেণ্ডিসাইটিস রোগের জন্য চিকিৎসিত হয় নাই ও এই রোগ আছে বলিয়াও মনে করা হয় নাই, তবুও তাহাদের জীবনের ইতিহাস শুনিলে তাহাদের এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছিল বলিয়া মনে হয়। পঞ্চম ভাগ—এই ভাগে পাকস্থলীর ঘার রোগীর যদিও কোন দিন পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ নিজে উল্লেখ করে নাই তবুও তাহাদের এপেণ্ডিক্সের স্থান পরীক্ষা করিলে অনুমান হয় যে—তাহারা পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের রোগী।

উপরুক্ত এপেণ্ডিসাইটিসও পাকস্থলীর ক্ষতের সম্বন্ধ দেখিয়া মেনহর্ট মহাশয় প্রকৃতই আশ্চর্য্য হইয়াছেন, ৩৬টী অবধারিত পাকস্থলীর ঘার রোগীর মধ্যে ২৩টীতে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল এবং তিনি মনে করেন যে, এইরূপ সম্বন্ধের একটা বিশেষ কারণও সম্বন্ধ যে আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই কারণে পেয়ার মহাশয়ের মতানুযায়ী মেনহার্ট মহাশয়ও মনে করেন, যে ইহা এপেণ্ডিক্সের বা তাহার নিকটের কোন এসেপ্‌টিক এম্বলাই জনিত। তিনি মনে করেন যে, যদিও অনেক সময়ে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসার কোনও কারণ দেখা যায় না, তবু উপরুক্ত কারণে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটীস্ রোগে অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত ও এপেণ্ডিক্স কাটিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। তিনি আরও মনে করেন যে, যখনই এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসা হয় তখনই পাকস্থলীর অবস্থা (বিশেষতঃ ঘায়ের জন্য) পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার। এই সমস্ত রোগী অল্প বিধায় আমাদের মন্তব্য আস্তে আস্তে স্থির করা উচিত।

এস্ মার্টিন মহাশয় মনে করেন যে, যে সমস্ত ঘা পাইলোরিক অংশে উৎপন্ন হয় এবং যে স্থানে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি বিশেষ প্রকাশ পায় না, সেই সমস্ত ঘা ব্যাক্‌টেরিয়া উৎভূত পচন জনিত উৎপন্ন হয়। এই ঘা আঘাত, রাসায়নিক পদার্থ ও উত্তপ্ত খাদ্য জনিত বলিয়া অনেকে মনে করেন কিন্তু ইহা ২।৪টী রোগী ব্যাতিত কোথাও দেখা যায় না।

লক্ষণ।

অল্প রোগীতেই এই ঘার কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না; এবং এই লক্ষণ সেই পর্য্যন্ত লুক্কায়িত ভাবে থাকে যখন রোগী হঠাৎ রক্তবমন করিয়াই ঘার প্রথম লক্ষণ প্রকাশ করে। অনেক স্থলে রোগীর পাকস্থলীর ঝিল্লির শ্লেষ্মার বা অন্যান্য রকম ডিস্‌পেপসিয়ার লক্ষণ সকল,—খাওয়ার পর পেটে বেদনা, পেট ফাঁপা এবং সময় সময় বমন ইত্যাদি প্রকাশ পায় কিন্তু প্রকৃত দৃষ্টান্ত জনক রোগীতে বেদনা ও বমনের সহিত রক্ত দেখা যায়। বেদনা নাভীর উপরে,

এন্‌সিফরম্ কারটিলেজের নিম্নে বা মধ্যবর্ত্তী লাইনের দক্ষিণে কিম্বা বামে—বিশেষতঃ দক্ষিণে অনুভূত হয়। এই বেদনা খাওয়ার পর ½ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে খাদ্য পরিপাকের সহিত অনুভূত হয়; এবং যে পর্য্যন্ত বমি হইয়া বাহির হইয়া না যায় অথবা খাদ্য পাকস্থলী হইতে নির্গত হইয়া ডিওডিনামে প্রবেশ না করে সেই পর্য্যন্ত এই বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকে। পাকস্থলী হইতে খাদ্য বহির্গত হইলেই রোগী আরাম বোধ করে; এই বেদনা পাকস্থলীর অন্যান্য ব্যারাম অপেক্ষা বেশী জোরে অনুভূত হয়। পেটে বেশী জোর দিলে, ছিদ্র করিলে, ছিড়িয়া ফেলিলে বা পুড়িয়া ফেলিলে যেরূপ বেদনা হয়, এই বেদনা সাধারণতঃ সেইরূপই হয়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে অষ্টম্ ডর্‌সেল্ হইতে দ্বিতীয় লাম্বার ভার্টিব্রা মধ্যে বেদনা অনুভূত হয়, এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে হাত সঞ্চাপে বেদনা ও ত্বকে জ্ঞানাধিক্য বোধ হয়, বমন পাকস্থলীর খাদ্য মাত্রও হইতে পারে কিন্তু অনেক স্থলে কিছু রক্তস্রাব প্রায় দেখা যায়, কখন কখন রক্ত অল্প মাত্রায় বাহির হয়, এবং এই রক্ত পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত সংমিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীর অম্লরস তাহার উপর কার্য্য করে; এবং হিমগ্লোবিন্ হিমেটিনে পরিণত হওয়ায় বমিত পদার্থ সকল কফি গ্রাউণ্ডের ন্যায় ঘোলাটে কাল পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। অন্যান্য সময় কখনও কোন একটা বড় রক্ত নলী ছিড়িয়া যাওয়ায় অধিক পরিমাণে রক্ত স্রাব হয় ও তাহা পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত মিশ্রিত না হইয়া ধমনীর উজ্জ্বল্ লাল রক্ত তাড়াতাড়ি বমি হইয়া পড়িয়া যায়; রোগী, পূর্ব্বে কখনও রক্ত বমন করে নাই, মূর্চ্ছা যায় ও এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম ভারবহ বোধ করে এবং মুহূর্ত্ত মধ্যে ১—৩ পাইণ্ট রক্ত বমন করে। এই রক্তের কিয়দংশ অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে ও পরে বমি বন্ধ হওয়ায় তাহা কয়েক ঘণ্টা অন্তর মলের সঙ্গে বাহির হইয়া যায় এবং ইহাকে মেলিনা বলে। কাহারও মৃত্যু হওয়া পর্য্যন্ত রক্ত বমন হয়, কাহারো হয়ত: একবার রক্ত বমি হইয়াই বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ কাহারও পুনঃ পুনঃ মাসে মাসে বৎসরে বৎসরে রক্ত বমি হয়; এই রক্তস্রাব ফলে রোগী দুর্ব্বল ও রক্ত হীন হয়; কখনও বা রক্তস্রাব হইয়া বমন না হইয়া মলের সহিত সব রক্ত বাহির হইয়া যায়। অনবরত বেদনা, রক্ত ক্ষয়ে ও বমন দরুণ খাদ্য রীতিমত পরিপাক না হওয়ায় অল্প সময়ের মধ্যেই হউক আর অধিক সময়ের মধ্যেই হউক রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়। জ্বর থাকে না, পাকস্থলীর ঝিল্লির শ্লেষ্মা না হইলে জীহ্বা পরিষ্কার ও আহারের রুচী বেশ থাকে। কোষ্ট বন্ধ প্রায়ই হয়, পেট পরীক্ষা করিলে কিছুই পাওয়া যায় না বা কখন কখন পেট কিছু শক্ত কিম্বা টান বোধ হয়, পুরাতন ঘায় যখন পাকস্থলীর ক্ষত অংশ মোটা হয় তখনই কেবল মাত্র একটা টিউমারের ন্যায় অনুভব করা যায় এবং যদি পাইলোরিক ষ্টেনসিস্ হয় তবে পাকস্থলীর আয়তনের বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া হাতে বোধ করা যাইতে পারে। প্রায়ই পাকস্থলীতে হাইড্রক্লোরিক এসিডের আধিক্য দেখা যায় কিন্তু কখন কখন তাহার হীনতাও দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত বমনের পর রোগীকে একটু ময়লা দেখায় ও রক্তহীনতার

দরুণ হৃদপিণ্ডে একটা হিমিক্ মার্ম্মার পাওয়া যায়। অনেক দিনের জন্য যদি পরিপাকানোপযোগী খাদ্য ত্যাগ করা যায় তবে পাকস্থলীর ঘা প্রায়ই ভাল হয়। অনেক রোগীতে মাসাধিক কাল কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ ব্যারামাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কঠিন রোগীতে বেদনা ও বমি অনবরত হয় এবং কফি গ্রাউণ্ড মলের সহিত অনেক রক্ত ক্ষয় হওয়ার দরুণ অবশেষে রোগী দুর্ব্বলতায় মরিয়া যায়. রক্তস্রাব যদিও অনেক পরিমাণে ও অনেক বার হয় তবুও রক্তস্রাবের দরুণ রোগী তখনই প্রায় মরে না। কখনও পাকস্থলী ফুটো হইয়া পেরিটোনাইটিস্ (perforative peritonitis) উৎপন্ন করে, তখন রোগী তীক্ষ্ণবেদনা অনুভব করে, অবসন্ন ও মূর্চ্ছা প্রায় হইয়া থাকে এবং পেটের দেওয়াল শক্ত হইয়া যায় এবং কোন কোন স্থলে পেরিটোনিয়েল কেভেটিতে বায়ুর সঞ্চাপ দরুণ পেট ফুলিয়া উঠে। ডায়াফ্রাম্ ছিন্ন হওয়ার দরুণ সাংঘাতিক এম্পাইমা বা নিউমোনিয়া হয়, কিন্তু যদিও পাকস্থলীর ও চর্ম্মের মধ্যে গ্যাষ্ট্রিকিউটে নিয়াস্ নালী ভয়প্রদ তবু কতক বৎসর পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে।

রোগনির্ণয়—উপরুক্ত লক্ষণ সকল সমস্ত সময়ে প্রকাশ পায় না। কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ না পাওয়ায় ব্যারাম স্থির করা অতি দুরূহ বলিয়া বোধ হয় ও অনেক সময় ব্যারাম নির্ণয়ই হয় না। এই কারণে এই ব্যারাম নির্ণয় করিবার সহজ উপায় অনেকে অনেক রকম উদ্ভাবন করিয়াছেন, তন্মধ্যে বনিজার মহাশয়ের নিয়মই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ও সহজ বলিয়া ইহা বিস্তৃতরূপে নিম্নে লিখিলাম। তিনি দুইটা রকমে রোগীকে পরীক্ষা করেন। প্রথম—যদি পাকস্থলীতে অম্ল প্রবেশ করান যায় তবে তাহা ঘায়ের বেদনা বৃদ্ধি করে। রোগী প্রাতে কিছু খাওয়ার পূর্ব্বে পাকস্থলীতে ষ্টমাকৃটিউব প্রবেশ করাইলে যদি পাকস্থলীতে খাদ্য না থাকে তবে ১০০ c. c. জল ঢালিয়া ভিতরে দিতে হইবে ও রোগীকে অল্প নাড়াচাড়ার পর উক্ত জল বাহির হইয়া যাইতে দিবে। এই সমস্ত সময়ে রোগীর ঘায়ে বেদনা বৃদ্ধি হওয়া উচিত নয়। এই জল বাহির হইয়া যাওয়ার পর ১০০ হইতে ২০০ c. c. অম্ল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড সংযুক্ত জল উক্ত টিউব দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া দিলে যদি পাকস্থলীতে ঘা থাকে তবে তৎক্ষণাৎ তীক্ষ্ণবেদনা অনুভূত হইবে ও এই বেদনার সময়ে পাকস্থলীতে দুগ্ধ ঢালিয়া দিলে বেদনা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইবে। কিন্তু যদি উক্ত হাইড্রোক্লোরিক সংযুক্ত জল প্রবেশান্তে কোন বেদনা অনুভূত না হয় তবে পাকস্থলী আলোড়িত করিতে হইবে, এবং রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় স্থাপন করিতে হইবে যেন উক্ত জল পাকস্থলীর সর্ব্বাংশেই সংযোগ হইতে পারে, যদি এই সব অবস্থান্তরের পরও কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় তবে বনিজারের মতে পাকস্থলীতে কোনও ঘা থাকিতে পারে না। এই উপরুক্ত পরীক্ষা হওয়ার জন্য শূন্য পাকস্থলী হওয়া দরকার, পক্ষান্তরে রোগীর ঘার বেদনার বৃদ্ধির সহিত সংস্রব থাকায় যদি ঘার বেদনাই না থাকে তবে এই পরীক্ষার ফলও বৃথা, কোনও দরকার হয় না। দ্বিতীয় প্রণালী; রণজেন্ রেজ (Rontgen rays)

পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে হইবে যে বেদনা-যুক্ত অংশ পাকস্থলীর পীড়িত অংশের সহিত মিলিত হইয়া যায় কি না। সম্ভবত রোগীকে যে অবস্থায় হাত দ্বারা পরীক্ষা করা যায়, ঠিক সেই অবস্থাতেই রনজেন্ রেজ দ্বারা তাহার ছবি তুলিতে হইবে। বনিজার আরো মনে করেন যে x ray দ্বারা এই সমস্ত বেদনা-যুক্ত অংশ পরীক্ষা করায় পেটের অন্যান্য অনেক রকম ব্যারামের অবস্থা নির্ণয়ের সাহায্য করে, পরবর্ত্তী নিয়ম কোন কোন সময় উপকারী, পূর্ব্বের নিয়ম অপরিস্কার ও অসন্তোষজনক এবং হাইপার-এসিডিয়া পাইলর-স্প্লেজম্ ও অন্যান্য অবস্থা যাহাতে অম্লাধিক্য জনিত পাকস্থলীতে বেদনা উপস্থিত হয় এই অবস্থা হইতে ঘায়ের বেদনা কি প্রকারে পৃথক করা যায় তাহা বুঝিতে পারা দুরূহ। নিশ্চয়ই এই প্রণালী ব্যবহার করিতে অনুমোদন করা যায় এবং যদি বিশেষ কোন কারণ না থাকে এবং যখন পাকস্থলীতে ঘার সন্দেহ হয় তখন ষ্টমাকটিউব একেবারে প্রবেশ না করানই ভাল, শুধু রোগ নির্ণয়ের জন্য ইহা ব্যবহার করা উচিত নয়; এই ব্যারাম পাকস্থলীর অন্যান্য ব্যারাম যথা, কর্কট রোগ, পাকস্থলীর প্রদাহ, পাইলরিক্ ষ্টেনসিস্ ইত্যাদি, যকৃতের ব্যারাম ও প্যাংক্রিয়াসের অন্যান্য সমস্ত ডাক্টের কোন কোন ব্যারাম হইতে এই ব্যারাম পৃথক করা দরকার। কখন কখন যখন একবারে রক্ত স্রাব হয় না তখন ইহা নির্ণয় করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা।

সকলপ্রকার ব্যারামে বিশ্রামের ন্যায় এই রোগেও পাকস্থলীকে বিশ্রাম দেওয়া দরকার। যদি রোগ বিশেষ কঠিন ও বমি ঘন ঘন হয় তবে খাদ্য পাকস্থলী দিয়া প্রবেশ না করাইয়া মলদ্বার পথে অল্প কয়েক দিন পর্য্যন্ত দেওয়া কর্ত্তব্য। কতক সময় পরে বা মৃদু প্রকৃতির ব্যারামে খাদ্য প্রথম হইতে মুখে দেওয়া যাইতে পারে। এই খাদ্য দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কিছু হওয়া উচিত না ও ইহা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ আউন্স পরিমাণে বারে বারে দেওয়া উচিত। যদি দুগ্ধ সহ্য না হয় তবে দুগ্ধের সহিত চূর্ণের জল বা সোডা জল বা বেঙ্গারসের লাইকার পেন্‌ক্রিয়াটিন দ্বারা পেপ্‌টোনাইজ্‌ড করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যেক রোগীকেই এক একবারে এত অল্প পরিমাণ খাদ্য দিতে হইবে যে তাহাতে তাহার বমি কিম্বা পেটে বেদনা না হয়। পরে আস্তে আস্তে খাদ্যের পরিমাণ বাড়াইয়া ২৪ ঘণ্টায় ১ পাইণ্ট হইতে ২॥ কিম্বা ৩ পাইণ্ট পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত কিন্তু কখনো তিন পাইণ্টের অতিরিক্ত দেওয়া উচিত নহে। ইহার পরে দুগ্ধের সহিত এরারুট, বিস্কুটের গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন মাংসের জুস্ কিম্বা অন্য কোন রকম মাংসের কোয়াৎ দেওয়া যাইতে পারে। যখন কোন লক্ষণই কতক দিবস পর্য্যন্ত প্রকাশ না পায়, তখন মৎস্য ও পরিপাকোপযোগী মাংসাদি স্থবীর খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে, তরকারী ও ফল মূলাদি কখনও দেওয়া উচিত নয়।

ঘা শুখাইতে ঔষধ কতটা কার্য্য করে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু কখন কখন কোন লক্ষণ আরাম করিবার জন্য দরকার

হইতে পারে। যদি খাদ্য পরিবর্ত্তনের সহিত বেদনা অন্তর্হিত না হয় তবে কম মাত্রায় (১০—১৫ ফোটা) টিং ওপিয়াই কিম্বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই কিম্বা লাইকর মরফিয়া হাইড্রক্লোরাইড দেওয়া দরকার। কিন্তু বেদনা যদি বিশেষ কষ্টকর হয় তখন মরফিয়া (morphia) অধস্বাচিক প্রণালীতে (hypodermically) দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা বন্ধ হইলেই মরফিয়া কিম্বা ওপিয়াই বন্ধ করা দরকার। ১০—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বিসমাথ সবনাইট্রাস সোডার সহিত খাওয়ার পূর্ব্বে দেওয়া উচিত। কখন কখন ইহার সহিত মরফিয়া দেওয়া যায়।

পেটের উপর গরম সেক, সরিষার পাতার প্রলেপ এবং পীড়ার কঠিন অবস্থায় ফোস্কা পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন তাহাতে আরাম বোধ হয়। সোডিয়ম কার্ব্বনেটের ন্যায় ক্ষার-ব্যবহারে বুকজ্বালা আরাম করা যাইতে পারে। কোষ্ঠ বন্ধের দরুণ শীতল জলের এনিমা অথবা প্রাতে আহারের পূর্ব্বে কার্লস্‌বাড সল্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। মরফিয়া লসন্ এবং মরফিয়া এফারভেসেন্স ঔষধ অথবা ২ ড্রাম জলের সহিত ঘণ্টায় ঘণ্টায় কয়েক ফোটা টিংচার আইওডিন পান করাইলে বমি বন্ধ করান যাইতে পারে। যদি অধিক পরিমাণে রক্ত স্রাব হয় তবে রোগীকে তৎক্ষণাৎ বিছানায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে এবং মুখ দিয়া কয়েক ঘণ্টা কিছুই খাদ্য দিতে হবে না। পেটের উপর বরফ ব্যবহার করা উচিত এবং প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ½ ড্রাম পর্য্যন্ত অধস্বাচিক প্রণালীতে আর্গটিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্রমান্বয়ে রক্তস্রাবের দরুণ ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৫ ফোটা টিং ফেরি পারক্লোরাইড, এলাম এবং ট্যানিন্ সলিউশন মুখ দ্বারা ব্যবহার করা উচিত। যদি পাকস্থলীর ঘা আছে বলিয়া পূর্ব্বে জানা থাকে ও পরে হঠাৎ একদিন পাকস্থলী ফুটো হইয়া পেরিটোনাইটিস হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহার অস্ত্রচিকিৎসায় একমাত্র উপকার হওয়ার সম্ভব।

পাকস্থলীর ঘায়ে ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্রচিকিৎসা সুবিধা অসুবিধা নিয়া বিশেষ তর্ক বিতর্ক চলিতেছে। এই বিষয় মুসার মহাশয়ের মত এই যে, কখনও পাকস্থলীর ঘার কোন এক লক্ষণ প্রকাশ পায়, বা লক্ষণ সকল মাসাধিক কাল অপ্রকাশ থাকিয়া পুনঃ প্রকাশ হয়, বা ঘা চিরকালই সাধারণ থাকিতে পারে, যে ঘা একবার আরাম হইয়া যাওয়ার পর অন্য কোন কারণ বশতঃ পুনঃ ফুটিতে পারে ও ফুটে, এমতাবস্থায় একেবারে কোন এক রকম চিকিৎসার প্রণালী বলা অতি দুরূহ। ইহার স্বভাব এতই ক্রূর যে কিছুই স্থির করিয়া বলা সহজ নয় ইহার কোন্ অবস্থাকে আরোগ্য বলিয়া বলা যায় তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না; কেননা অনেক সময় দেখা যায় যে যদিও ঘা না থাকে তথাপি রোগী হঠাৎ রক্ত স্রাব হইয়া অথবা পাকস্থলী ফুটো হইয়া হঠাৎ মারা পড়ে, তবে যদি দুই বৎসরের মধ্যে ঘার কোনও লক্ষণই প্রকাশ না হয় তবে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মত দেওয়ার বিশেষ কারণ থাকে। ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্র চিকিৎসায় সুবিধা অসুবিধা বিষয় মুসার মহাশয় নিম্নলিখিত মত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

ঔষধীয় চিকিৎসায় সুবিধা—ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা ঘার কারণ, প্রকৃতি কিম্বা তৎস্বভূত লক্ষণ সকল আয়ত্তাধীন করা যাইতে পারে। এবং ইহা দ্বারা রোগীর শরীরে কোন রকমই অত্যাচার করা হয় না। এবং যদি কৃতকার্য্য হওয়া যায় তবে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ থাকিতে পারে।

ঔষধীয় চিকিৎসায় শঙ্কট—ঘা লুক্কায়িত ভাবে থাকিলে রোগীকে এক রকম মিথ্যা নিশ্চিন্ততায় রাখা এবং যখন রোগী প্রস্তুত নয় তখন হঠাৎ একদিন শঙ্কটাপন্ন ব্যারামে পতিত হইতে হয়। সকল লক্ষণ অপ্রকাশ থাকায় রোগী আরোগ্য হইয়াছে এইরূপ মিথ্যা মনে করার দরুণ আহার বিহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার সকল সহজ নিয়ম অসতর্কতা সহিত অবহেলা করে। অধিকন্তু যদিও ঘা অস্ত্র চিকিৎসার ন্যায় শুখাইবার সম্ভব তবু কখন কখন পরিণামে ঘা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়, পরে কুঞ্চিত ও একেবারে শঙ্কুচিত হইয়া যায়।

অস্ত্র চিকিৎসার সুবিধা :—অস্ত্র চিকিৎসার যদি দরকার বোধ হয় তবে তাহাতে ঔষধীয় চিকিৎসার সুবিধাও পাওয়া যায়। অস্ত্র চিকিৎসার কৃতকার্য্যতা যদিও কাটীয়া দিবার পর ঔষধীয় চিকিৎসার উপর নির্ভর করে তবুও তখন ইহা একমাত্র উৎকৃষ্ট চিকিৎসা বলিয়া অনেকে বোধ করেন। যদিও ঘা হওয়ার সম্ভাবনার নিবারণ জন্য যে চিকিৎসার আশ্রয় লওয়া হয় তাহা অস্ত্র চিকিৎসার পর কেন যে লওয়া উচিত নয় তাহার কারণ কিন্তু দেখা যায় না। ইহার সুবিধা, অস্ত্র চিকিৎসার স্বভাব এবং পরে তৎজাত অস্ত্র দোষের সুচিকিৎসার উপরই নির্ভর করে। যদি ঘা মাত্র একটী হয় তবে হঠাৎ সঙ্কটাপন্ন হওয়ার নিবারণের পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী excision operation করিলে বিশেষ সুবিধা হয়। Gastro-entero-stomy operationএ যদিও অনেক লক্ষণ আরোগ্য হয় তবু ইহাতে ব্যারাম আরোগ্য হয় বলিয়া বিশ্বাস হয় না। ইহাতে এই সিদ্ধান্ত হয় না যে, ঘা শুখাইয়া গিয়াছে; এই অস্ত্র চিকিৎসার পর ও রক্তস্রাব ও পাকস্থলী ফুট হইতে দেখা যায়। ঔষধীয় চিকিৎসার দ্বারা ঘা আরোগ্য হওয়ার পর পুনঃ উৎপন্ন হওয়ার জন্য এই অস্ত্র চিকিৎসায়ও বাঁধা দেয় বলিয়া জানা যায় নাই। excision দ্বারা দুই বা ততোধিক ঘা না থাকিলে সাংঘাতিক পাকস্থলীর দেওয়ালের ছিদ্র হয়ওার সম্ভাবনা হইতে মুক্ত দেয় বলিয়া বলেন। তবে একই ঘা পুনঃ পুনঃ হইলে অস্ত্র চিকিৎসা যে সুবিধাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

অস্ত্র চিকিৎসার সংঙ্কট। (১) যদি ঘা একটী মাত্র না হয় তবে ঔষধীয় চিকিৎসার ন্যায় ইহাও সঙ্কটজনক। (২) অস্ত্র চিকিসায় তৎক্ষণাৎ মৃত্যু। (৩) অস্ত্র-চিকিৎসার পরবর্ত্তী দোষ (৪) শরীর পোষণের অভাবজাত মৃত্যু বা অসুস্থতা (৫) অস্ত্র চিকিৎসার পরবর্ত্তী ফল।

এই ব্যারাম দেশ কাল অনুযায়ী বেশী ও কম হয়। অস্ত্র চিকিৎসার উন্নতির সহিতই মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হওয়ার আশা করা যায়।

Musser এর মন্তব্য এই—পাক-

স্থলীর ঘা ঔষধীয় চিকিৎসার ব্যারাম তবে কখনও কখনও ঘা দোষাবহ হয় তখনই কেবল অস্ত্র চিকিৎসার ব্যারাম; যখনই পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া যায় তখনই ইহা অস্ত্র চিকিৎসার ব্যারাম হয়। যদি বিশেষ রক্তস্রাব হয় তবু কদাচিৎ অস্ত্র চিকিৎসার রোগ কিন্তু যদি পুনঃ পুনঃ এবং পুরাতন স্রাব হয় তবে এইটী একটী অস্ত্র চিকিৎসার ব্যারাম।

যদিও ঘার দরুণ পাকস্থলীর স্রাবের পরিবর্ত্তন হয় তবু ইহা ঔষধীয় ব্যারাম; অম্লাধিক্য যখন স্নায়ুবিক তখন ঔষধ, আহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি দ্বারা ইহা সংশোধন করা যাইতে পারে। এমন কি যখন অম্লাধিক্য জনিত পাইলরাস একেবারে বন্ধ থাকে তখনও ইহা ঔষধীয় চিকিৎসার বাহিরে যায় না। যে পর্য্যন্ত পাকস্থলীর আলোড়ন কার্য্যের ব্যাঘাত না হয় সেই পর্য্যন্ত রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসায় ন্যস্ত করা বিশেষ অন্যায়। সঙ্কোচনের দরুণ খাদ্য পাকস্থলীতে বদ্ধ থাকিলে, পাকস্থলী আয়তনে বৃদ্ধি হয়; যখন পাকস্থলী hour-glassএর ন্যায় কুঞ্চিত হয় বা চতুর্দ্দিকের যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয় তখনই এই রোগী অস্ত্র চিকিৎসার অধীন আইসে। যদি পাকস্থলীর ঘার লক্ষণ সকল ঔষধীয় চিকিৎসার পরও আরোগ্য না হইয়া জীবন সংশয়ের আশঙ্কা হয় বা রোগীকে অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয় এবং যদি ঘন ঘন রক্তস্রাবের দরুণ রক্তহীনতা আইসে তবে ইহা অস্ত্র চিকিৎসার উপযোগী। এই সমস্ত রোগী পরে প্রায়ই অন্য কোন যন্ত্রের পীড়ায় পতিত হয়। আর শৈশবাবস্থায় চিকিৎসার অবহেলা জনিতই পাকস্থলীর ঘার পুনঃ পুনঃ সব লক্ষণ প্রকাশ ও রোগের ফলাফল নির্ভর করে কারণ অস্ত্র চিকিৎসায় রোগীদের ইহা দেখা গিয়াছে যে তাঁহারা অস্ত্রের পুর্ব্বে প্রায় ৫—১০ বৎসর পর্য্যন্ত ভুগিয়াছেন ও ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে তাঁহাদের অস্ত্র চিকিৎসা হইয়াছে।

এখন কথা হচ্ছে যে চিকিৎসকের পাকস্থলীর ঘা নিয়া কি করা উচিত? Musser এর মতে তাহার নিজের কার্য্যের অভিজ্ঞতায় ও অন্যান্য ঐতিহাসিক রোগীর অবস্থা সমালোচনান্তে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে শুধু ঘাতে বিশ্রাম, সম্পুর্ণ বিশ্রাম, পরে অল্প অল্প বিশ্রাম, উপযুক্ত খাদ্য এবং প্রায় চারিমাস কাল পর্য্যন্ত ঔষধাদি সেবন করা উচিত। যদি পাকস্থলীর দেওয়ালের পুরুতার বৃদ্ধি বা অন্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ অথবা আয়তনের বৃদ্ধি ও hour-glass সঙ্কোচন দরুণ যান্ত্রিক দোষ ঘটে তবে অস্ত্র চিকিৎসাই প্রশস্ত। যদি পাকস্থলীর দেওয়াল ছিদ্র হইয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া দরকার। যদি রক্তস্রাব হয় তবেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত নয় কিন্তু যদি এরূপ ভাবে স্রাব হয় যে অস্ত্র চিকিৎসার সঙ্কট হইতেও ইহা অধিক সঙ্কট তখন অস্ত্র চিকিৎসা করা যাইতে পারে যদিও ইহা নিরূপণ করা দুরূহ ও দুষ্কর। যদি স্রাব হইতে হইতে একেবারে রক্তহীন হইয়া পড়ে তবে অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র অবলম্বন। সে যাহা হউক সদা সর্ব্বদাই সমস্ত অবস্থাতে রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার সংশ্রবে রাখা উচিত যেন যখনই দরকার বোধ হয় তখনই উক্ত চিকিৎসা হইতে পারে। অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীকে ঔষধীয়

চিকিৎসাও করিতে হইবে এবং এই ঔষধীয় চিকিৎসা অন্ততঃ চারিমাসকাল পর্য্যন্ত এবং খাদ্য ও জলবায়ুর চিকিৎসা প্রায় বৎসরাবধি করিতে হইবে। পাকস্থলীর ঘাযুক্ত রোগীর সদাসর্ব্বদাই জলবায়ুর ও খাদ্যের নিয়মানুসারে যাহা দ্বারা সাধারণ খাদ্য পরিপাক হইয়া শরীর সুস্থ ও রক্তহীনতা বন্ধ করিতে পারে এবং যাহা দ্বারা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা না আইসে সেইরূপে চলিতে হইবে।

পাকস্থলীর ঘার সাধারণ খাদ্য-চিকিৎসার প্রণালী অনুযায়ী দুইটী রোগীর খাদ্য সঙ্কোচন ও গুহ্যদ্বার দিয়া খাদ্য দেওয়ার ফলাফলে দেখা গেল যে ইহা সন্তোষজনক নহে। প্রথম রোগী উপযুক্ত পুষ্ট ও বলিষ্ঠ এবং তিনি ৬ মাসকাল পর্য্যন্ত পাকস্থলীর বেদনা ও বমিতে আক্রান্ত ছিলেন, প্রায় চারিমাস পর্য্যন্ত তিনি দুগ্ধ রুটী ও কাঁচা ডিম খাইয়া ছিলেন ও তদ্দরুণ ১৩ পাউণ্ড ওজনে কমিয়াছিলেন। তাহাকে নিয়মিতানুরূপ ঘার চিকিৎসাধীনে, ডিম ও পেপ্‌টনাইজড্‌ দুগ্ধের পোষকতাকারী এনিমা দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং এইরূপ শুধু জল ব্যতীত পাকস্থলীর উপবাস ১৩ দিন পর্য্যন্ত করান হইয়াছিল ও তৎপর peptonised দুগ্ধ মুখে দিয়া পান করান হইয়াছিল। এইরূপ তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগী প্রতি চারি ঘণ্টায় ৮ আউন্স দুগ্ধ পান করিত। এই ২৫ দিন অন্তে নাড়ী নরম, রক্তস্রাব ও বেদনা হইয়া রোগীর দুই পায়ে purpuric rash স্পষ্ট দেখা যায়, এবং ইহা দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে রোগীর ঘা ভাল না হইয়া বরং scurvy রোগ উৎপত্তি হইয়াছিল। দ্বিতীয় রোগী—একটী বয়স্ক স্ত্রীলোক তাহাকে পাকস্থলীর উপবাস করাইয়া গুহ্যদ্বার দিয়া সাত দিন পর্য্যন্ত খাওয়ান হয় ও পরে ৭ দিন poptonised দুগ্ধ মুখ দ্বারা পান করান দরুণ বাহ্যের সহিত রক্তস্রাব হওয়ায় রোগিণী অতি দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়েন; তখন রোগিণীকে আর ঔষধীয় চিকিৎসা না করাইয়া অস্ত্র চিকিৎসায় অধীনে রাখা উচিত কিনা এই সমস্যা হয়। অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্ব্বে তাঁহাকে লেন্‌হার্টজ্‌ এর চিকিৎসার অধীনে রাখাতে বিশেষ উপকার হয় ও রোগিণী একেবারে আরোগ্য লাভ করেন। এখন লেন্‌হার্টজের চিকিৎসা কি তাহাই জানা প্রয়োজন বিধায় তাহার চুম্বক নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। এই মতানুসারে প্রথমতঃ রোগীর শরীরের সাধারণ অবস্থার উন্নতি ও শরীর পোষণের ভাল আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। দ্বিতীয়তঃ বাহিরে পাকস্থলীর উপর বরফ ব্যবহারে ও আহারের জল সহ সমস্ত খাদ্যের পরিমাণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া পেট ফাপা বন্ধ করিতে হয়। তৃতীয়তঃ খাদ্যের অণ্ডলালীয় অংশ দ্বারা পাকস্থলীর অধিক ক্ষরিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড কে খারাক্ত করিয়া ঘার উপর অম্লের কার্য্য করিতে বাধা দেওয়া উচিত। এক এক ঘণ্টা অন্তর অল্প পরিমাণে খাদ্য ব্যবহার করা উচিত, আস্তে আস্তে চিবাইতে ও আস্তে আস্তে খাওয়াইতে বন্দবস্ত করা দরকার। এই সমস্ত কার্য্য সুসম্পন্ন করাইতে হইলে রোগীকে প্রত্যেক বার এক teaspoon

অর্থাৎ এক ড্রাম পরিমাণ খাদ্য এক এক বার দেওয়া দরকার ও তাহাকে প্রথম দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত নিজে নিজে খাইতে দেওয়া উচিত নয়। প্রত্যেকেই মাসাবধিক কাল বিছানায় বিশ্রামে রাখিতে হইবে। পাকস্থলীর উপর বরফ দিতে হইবে ও রক্ত স্রাবের জন্য বিস্মাথ সাবনাইট্রাস্ মুখ দ্বারা ব্যবহার করাইতে হইবে। প্রথম দুই সপ্তাহের খাদ্য তৈয়ার করিবার প্রণালী এই—সমস্ত ডিম কাচা ভাঙ্গিয়া ফেলিতে হয় ও পরে বরফ সংযোগ করিতে হয় অথবা দুগ্ধ ও ডিম গ্লাসের ভিতর রাখিয়া বাহিরে চতুর্দ্দিকে বরফের টুকরা দিয়া বিছানার এক পার্শ্বে রাখিয়া দিতে হয়। খাওয়ার চামচ ও বরফে রাখিতে হয়। একবার দুগ্ধ ও একবার ডিম সেবন করাইতে হয়। তৃতীয় দিনে চিনি সংযোগ করান যাইতে পারে। ভাত মাংসের জুস ইত্যাদি সাধারণ নিয়মে তৈয়ার করিতে হয়। ক্রমেই খাদ্যের পরিমাণ বর্দ্ধিত ও তাহার প্রকৃতির পরিবর্ত্তন করা উচিত। উপরুক্ত চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা একটী পাকস্থলীর ঘার রোগী আরাম হইয়াছে। এই রোগের চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে অন্যান্য চিকিৎসক আরো অনেক প্রকার ব্যবস্থা করেন কিন্তু সেই সমস্ত লিপি বদ্ধ করিয়া আর ইহার আয়তনের বৃদ্ধি করা দরকার মনে করি না।

সংক্রামক শোথ।

(এপিডেমিক ড্রপ্‌সি)।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

বর্ত্তমান এপিডেমিকের বিবরণ।—গত দুই বৎসর হইতে কলিকাতা সহরে ও উপনগরে এক প্রকার রোগ দেখা দিয়াছে, যাহা নিতান্ত নূতন নহে; কিন্তু ইহার মূলকারণ সম্বন্ধে এতাবৎ কাল পর্য্যন্ত কেহই বিশেষ সন্তোষ জনক নির্দ্ধারণ করিতে পারেন নাই।

১৯০৭ সালের শেষ ভাগে ইহা কলিকাতা দেখা দেয়। সহরের উত্তর ভাগে কয়েকটি বাটীতে ইহার অস্তিত্ব প্রমাণ হয়; কিন্তু ইহার লক্ষণগুলি সামান্যাকারে হওয়ায়, রোগ যে, কি তাহা কেহই ধরিতে পারেন নাই। তবে সেই সকল অস্পষ্ট লক্ষণগুলির অস্বাভাবিকত্ব কেহ কেহ লক্ষ্য করেন। ইহার বিশেষ লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসকগণ সন্দেহ করেন যে, রোগটি কিছু বিশেষ প্রকারের। যথা—(১ম) ইহা বাঙ্গালীদিগকে আক্রমণ করে; (২য়) ইহা সকল বয়সের লোকের মধ্যে দেখা যায়; (৩য়) ইহার প্রধান লক্ষণ "পা ফোলা" (৪র্থ) হজম শক্তির হ্রাস, জ্বর ও উদরাময়; (৫ম) বুক "ধড় ফড়" করা।

রোগের সূত্রপাতও কিছু বিচিত্র প্রকারের

হয়—কোন বাটীতে হয়ত ঝির হইল এবং পরে ক্রমে ক্রমে বাটীর ছেলেদের এবং অপরাপর ব্যক্তিগণকে ধরিল। কোন ভদ্র লোক আফিস হইতে এই ব্যাধিকে প্রথমে লইয়া আসিলেন; পরে ক্রমে ক্রমে তাঁহার বাটীর সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়; স্কুলের পর হয়ত দেখা গেল যে, তাহাদের পা ফুলিয়া শক্ত ও মসৃণ হইয়াছে। এইরূপে প্রথমে আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

কিন্তু কলিকাতা অপেক্ষা হাবড়ায় অনেক গুলি অধিক লোকের এই ব্যাধি হওয়ায় তত্রস্থ ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মিত্র মহাশয় কিছুদিন ধরিয়া রোগের লক্ষণগুলি বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন; এবং তাহার ফলে ১৯০৭ সালের ২৫শে নভেম্বর তারিখে কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের সভায় তাঁহার এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। তিনি কমবেশ ৩০টি বাটীতে ১৩৭টি রোগী দেখেন এবং তাঁহার প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এইরূপঃ—

রোগটি বর্ষার পর কেবল মাত্র অন্নভোজী লোকদের মধ্যে প্রকাশ পায়। কোন মাড়-ওয়ারী এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই। কতক-গুলির প্রথমে উদরাময়, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া শোথের লক্ষণ দেখা দেয়; আবার কতক গুলির "পা ফোলা" প্রথমেই হয়। কাহারও বেশী, কাহার কম। এই শোথ ২৪ ঘন্টার মধ্যে আবার কম বেশী হইত; প্রাতে কম এবং সন্ধ্যার সময় চলা ফেরার পর অত্যন্ত বেশী হইত। পায়ের চর্ম্মের বর্ণ রক্তাভ খস্ খসে ও উজ্জল হয়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে টোল খায়। হৃৎপিণ্ডের স্থানে ব্যথা বোধ, বুক ধড় ফড় করে, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি ইত্যাদি। হৃৎপিণ্ডের প্রসার ও মর্ম্মর শব্দ অনেকগুলি ক্ষেত্রে দেখা যায়। যাহারা অনেকদিন হইতে ভোগে তাহাদের রক্তাল্পতা হয়। যে সব রোগীর হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি ঘটিত সে গুলির কেবল যকৃতের বিবৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বর সকলকার ছিল না এবং পেটের পীড়াও সকলকার ছিল না। শোথযুক্ত স্থানের পেশীতে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হয়। বিশেষতঃ জঙ্ঘাদেশের বেদনা প্রবল; শোথের পরে পৈশিক ক্ষীণতা ও শীর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। করমুষ্টির দুর্ব্বলতা বেশ অস্বাভাবিক এবং চলৎশক্তির হ্রাস অনেকগুলি ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছিল। জঙ্ঘাক্ষেপ (knee jerk) কাহারও বৃদ্ধি পাইয়াছিল। প্রস্রাব অনেকের কম হইত কিন্তু অকজালেট ও ইণ্ডিকান প্রায় সকলেরই পাওয়া যাইত। কিন্তু এলবুমেন পাওয়া যায় নাই।

ঠিক এই সময়ে আলিপুর রিফরমেটরি স্কুলে ৫০ জন বালকের "পা ফোলা" ব্যাধি হয় এবং ২ জন মারা যায়। উপরোক্ত সমস্ত লক্ষণগুলিই ইহাদের মধ্যে প্রকাশ পায়। ডাক্তার ডালি এই গুলিকে বেরি বেরি বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন (পরে এগুলি এপিডেমিক ড্রপসি বলিয়া জানা যায়) এই কারণে তিনি বর্ষার চাউল বন্ধ করেন। জঙ্ঘার শোথ সকলগুলিতে ছিল; জঙ্ঘাক্ষেপ ১৮ টিতে স্বাভাবিক ছিল এবং ১৭টিতে অবর্ত্তমান ছিল। হৃৎকম্পন মর্ম্মর শব্দ অনেকগুলিতে এবং জ্বর, বমি, উদরাময় ৬টিতে বর্ত্তমান ছিল। রাজেন্দ্র দত্ত নামে একজনের শবচ্ছেদে নিম্নলিখিত অত্যাবশ্যকীয় বিষয়

গুলি জানা যায় যথা—ফুস্‌ফুসের শোথ, হৃৎপিণ্ডের প্রসার, হৃদাবরণ মধ্যে রক্তরস, মুত্রাশয়ের রক্তাধিক্য প্রভৃতি।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে কতকগুলি এপিডেমিক ড্রপসি রোগী ভর্ত্তি হয় এবং ডাক্তার লুকিস (মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপাল) সে গুলি সম্বন্ধে তাঁহার হাঁসপাতালের ১৯০৭ সালের রিপোর্টে নিম্নলিখিত মন্তব্যগুলি প্রকাশ করেন।—

(ক) রোগটি কেবলমাত্র বাঙ্গালিদের আক্রমণ করে; ইউরোপীয়দিগের মধ্যে একজনও আক্রান্ত হয় নাই। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। বড়লোকের বাড়ীতে খারাপ খারাপ রোগীও দেখা গিয়াছে।

(খ) এরোগটির বাসস্থানের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। যখন একজন কোন বাটিতে আক্রান্ত হয়, তখন ঐ বাটীর সকলেই একে একে আক্রান্ত হয়।

(গ) রোগের প্রারম্ভে লক্ষণের বিভিন্নতা দেখা যায়। কাহারও শোথের পুর্ব্বে পেটের পীড়া হয়, কাহারও বা জ্বর হয়। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে শোথের পুর্ব্বে সকলেরই করতলে ও পদতলে ঝিন্‌ঝিন্ (সূচীবেধবৎ বোধ) ও জ্বালা অনুভূত হয়।

(ঘ) প্রায় অনেক গুলিতে নিম্নলিখিত "ইরপশন" দেখা যায়—(১) এরিথিমা, উরু জঙ্ঘা; গুল্‌ফ ও পেটের নিম্নে দেখা যায় (২) একপ্রকার নিলাভ দাগ ইহা উরুতে দেখা যায় (৩) পেটিকি যাহা চাপ দিলে অদৃশ্য হয় না।

(ঙ) যদিও শোথ শরীরের সকল স্থানে দেখা যায় কিন্তু বেশীর ভাগ শরীরের নিম্ন দেশে ও পায়ে। ফুলা স্থান গুলি স্পর্শ করিলে গরম বোধ হয়।

(চ) শোথের স্থান গুলিতে বেদনা থাকে কিন্তু এ বেদনা চর্ম্মের নীচে যায় না। বেরিবেরিতে যেমন গাষ্টোমিনিয়া পেশীতেও টিবিয়া অস্থির সম্মুখে বেদনা হয় ইহাতে তাহা হয় না।

(ছ) জঙ্ঘাক্ষেপ কখনও অবর্ত্তমান থাকে না। উপরন্তু রোগের প্রথমাবস্থায় বিবর্দ্ধিত হয়।

(জ) স্বল্পায়াসে বুক ধড় ফড় করা রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। যদিও কখনও কখনও হৃৎপিণ্ডের প্রসার লক্ষ্য হয়। কিন্তু এমব্রায়োকার্ডিয়া ও পেণ্ডুলক ক্রিয়া দেখা যায় নাই।

(ঝ) রোগের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের বিকার জন্মে। কিন্তু এসকল বিকার শোথের সঙ্গে প্রকাশ পায়, ইহার পূর্ব্বে হয় না। এই জন্য এই সকল বিকার রোগের মূল কারণের মধ্যে ধরা যায় না। (১) রক্তাল্পতা—ইহা ক্লোরোসিস্ রোগের ন্যায়। লোহিত কণিকার বর্ণদ্রব্যের হ্রাস হয় এবং লোহিত কণিকার সংখ্যারও হ্রাস হয়। (২) শ্বেত কণিকার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমিয়া যায় এবং সিরমের haemostaic value কমিয়া যায়। (৩) রক্তের চাপের ক্ষমতাও কম হইয়া যায়।

(ঞ) প্রস্রাবে এলবুমান কিম্বা শর্করা থাকে না। কিন্তু ইণ্ডিকান প্রতি ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে।

(ট) রোগটি মারাত্মক নহে, যেখানে একজন মারা যায় সে বাটীতে অপর লোকেরও মারা যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(ঠ) এই শোথটি angio-neurotic ধরণের এবং আর্টিকেরিয়া, এরিথেমা প্রভৃতি চর্ম্ম রোগের ন্যায়।

ডাক্তার থূ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহার ফল এই প্রকার :—

লোহিত কণিকার সংখ্যা	২,১৮৫,০০০
বর্ণদ্রব্য	৩১০/০
শ্বেত কণিকা	৮,২৫০
পলিনিউক্লিয়ার	৫০০/০
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার	১৩০/০
লিম্ফোসাইট	৩৪০/০
ইউসিনোফাইল	১৬০/০

ইহার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত চাপের ক্ষমতার হ্রাস হয়।

কুমিল্লা জেলের সিভিল সার্জ্জন কাপ্টেন এণ্ডারসন কুমিল্লা জেলে ১৯০৬ সালের আগষ্ট মাসের মধ্যে যে সকল কয়েদির এপিডেমিক ড্রপসি রোগে আক্রান্ত হয় তাহাদের বিষয়ে ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে কতকগুলি মন্তব্য প্রকাশ করেন তাহার সার মর্ম্ম এইরূপ—সর্ব্বশুদ্ধ ৩২ জন কয়েদী আক্রান্ত হয়। রোগীরা সকলেই বলিষ্ঠ এবং হৃষ্টপুষ্ট এবং সকলেই হঠাৎ আক্রান্ত হয়। সকলেরই পা ফুলিয়াছিল। একটি মাত্র লোকের কেবল পক্ষাঘাতের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল; তাহাও শোথ কমিবার পর। একজন মাত্র ঐ রোগে মারা যায়; তাহার শব ছেদে ফুস ফুসে শোথ, হৃৎপিণ্ডের প্রসার, আবরণের ভিতর সিরম প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয়গুলি জানা যায়। রোগটি রোগীদিগকে পৃথক করিলে থামিয়া যায়। অতএব ইহা হইতে প্রমাণ হয় যে, রোগটি স্পর্শাক্রামক। রোগের প্রধান লক্ষণ শোথ এবং স্নায়বীয় লক্ষণগুলি উহার নিম্নস্থানীয়। ডাক্তার এণ্ডারসনের মতে ইহা বেরি বেরি নহে।

দার্জ্জিলিং ডিষ্ট্রীক্টে যখন ড্রপসির আবির্ভাব হয় তখন ডাক্তার মনরো ৭০টি রোগী দেখেন। সকলেরই শাখাদ্বয়ে ঝিন্ ঝিন্ ও ব্যথা করে। ৫ জনের আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল, ৪১ জনের জ্বর, ৪৩ জনের হৃৎপিণ্ডের কষ্ট, ৩১ জনের রক্তাল্পতা, ১৯ জনের জঙ্ঘায় ব্যথা ছিল। মনরো সাহেব বলেন—এই রোগটী বেরি বেরির ন্যায় নিকৃষ্ট চাউল ভক্ষণের জন্য উৎপন্ন হয়। তিনি আরও বলেন যে, বর্ম্মার চাউল ঐ স্থানে ঐ সময়ে অত্যন্ত ব্যবহার হইত।

১৯০৭ সালের নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে মৈমনসিংহ জেলে ২২ জন কয়েদীর "পা ফোলা" পীড়া হয় এবং ইহাদের মধ্যে ২ জনের মৃত্যু হয় এবং যে সকল লক্ষণ উপরে বর্ণিত হইয়াছে, ইহাদের ভিতরও ঐ সকল প্রকাশ পায়।

১৯০৮ সালের মার্চ্চ মাসের ঢাকা পাগলা গারদে ড্রপসি দেখা দেয়। ঢাকার সিভিল সার্জ্জন কর্ণেল কাম্বেল ঐ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে তাঁহার মন্তব্য সকল লিপিবদ্ধ করেন। অন্যান্য সাধারণ লক্ষণের সহিত কতকগুলি নূতন তথ্য তিনি সংগ্রহ করেন। রক্ত পরীক্ষা করিয়া কাম্বেল সাহেব যে সব সিদ্ধান্তে

উপনীত হইয়াছেন তাঁহার বর্ণনা এইরূপ —(১) প্রায় সকল রোগীই রক্তাল্পতা হইতে ভোগে (২) এই রক্তাল্পতা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। (৩) এই রক্তাল্পতা যদিও লক্ষণ ও চিহ্ন দেখিয়া প্রথমে ধরা যায় না কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে জানা যায়। (৪) প্রত্যেকের লিউকোসাইটোসোসিস বর্ত্তমান থাকে (৫) যে মাত্রায় ইউসিনো-ফাইল বর্ত্তমান থাকে তাহা হইতে প্রমাণ হয় যে পাকাশয় হইতে উৎপন্ন কোন বিষাক্ত দ্রব্য সিমপাথেটিক স্নায়ু সকলের উপর ক্রিয়া করে। (৬) লোহিত কণিকার "রুলে" (স্তম্ভাকারে সজ্জিত) হইবার ক্ষমতার হ্রাস হয়।

উপরোক্ত বিবরণ হইতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পূর্ব্ববঙ্গে রোগটি ক্রমশঃ বিস্তারিত ভাবে প্রকাশ পায় এবং ক্রমশঃ কানপুর, নাগপুর, আগরা, লক্ষ্ণৌ, এলাহাবাদ প্রভৃতি স্থানে বাঙ্গালীর সঙ্গে সঙ্গে দেখা দেয়। শেষোক্ত স্থান সকলে ডাক্তারগণ বেরি বেরি বলিয়া চিকিৎসা করেন। লেখক গত বৎসর এপিডেমিক ড্রপসিদ্বারা আক্রান্ত তিনটি রোগী লইয়া কলিকাতা হইতে এলাহাবাদে যান। সেখানে আরও কতকগুলি বাঙ্গালী রোগীদের লক্ষণ হইতে কিছু মাত্র ভিন্ন ছিল না।

নাগপুরে যত বাঙ্গালী কেরাণী ছিল রোগটি তাহাদেরই আক্রমণ করে এবং অন্য কোন জাতিকে আক্রমণ করে নাই।

কানপুরেও তাহাই হইয়াছিল। ওখান-কার domiciled যত বাঙ্গালী আছে তাহারাই আক্রান্ত হয় কিন্তু এসকল বাঙ্গালী সকলেই বর্ম্মার চাউল ব্যবহার করিতেন।

পূর্ব্ববঙ্গে এপিডেমিক ড্রপসি বৃদ্ধি পাওয়ায় মেজর ডেলানি ১৯০৮ সালের প্রারম্ভে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জেল সমূহের পরিদর্শনের ভার প্রাপ্ত হয়েন। তিনি পূর্ব্ববঙ্গে যতগুলি জেল আছে সকলগুলিতে বিশেষ ভাবে তদন্ত করেন। (ক্রমশঃ)

ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা সম্মিলনী।

(দ্বিতীয় অধিবেশন)।

খৃঃ ১৮৯৩ অব্দের ডিসেম্বর মাসে কলি-কাতায় St. Xaviers College বিদ্যামন্দিরে লর্ড এলগিনের কর্ত্তৃত্বাধীনে সর্ব্বপ্রথমে ভারত-বর্ষীয়-চিকিৎসা-সম্মিলনীর প্রথম অধিবেশন হয়। এই বৎসরের ২২ হইতে ২৪এ ফেব্রু-য়ারী তারিখ, সহর বোম্বাই নগরে, তত্রস্থ বিশ্ববিদ্যালয়ের কনভোকেসন মন্দিরে উহার দ্বিতীয় অধিবেশন হয়। অধিবেশনের মুখপাত বোম্বাই-গবর্ণর স্যার সিডেনহাম ক্লার্ক মহোদয়ই করেন; এবং ভারতবর্ষীয় চিকিৎসকগণ ব্যতীত ও উক্ত সম্মিলনীতে ভূতপূর্ব্ব মান্দ্রাজী ডাক্তার মেজর রোনাল্ড রস, জাপানী চিকিৎসক, আমাশয়-জীবাণু-তত্ত্ববিৎ মহামতি শীগা, অধ্যাপক কিটা-সেটো প্রভৃতি দুই চার জনেও উপস্থিত ছিলেন।

এই সম্মিলনীর কার্য্য কয়েকটী বিভাগে বিভক্ত হইয়াছিল।

(১) চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধের আলোচনা (৩ দিবস ব্যাপী)

(২) চিকিৎসা বিষয়ক বৈঠক—ও ছায়া চিত্র প্রদর্শন (এক দিবস সন্ধ্যায়)

(৩) চিকিৎসা দ্রব্যাদির প্রদর্শনী বা এক্জিবিসন।

(৪) ইণ্ডিয়ান-মেডিকেল-সার্ভিস ভুক্ত কর্ম্মচারীদের ভোজন (I. M. S. Dinner).

প্রাবেশিক দর্শনীর মূল্য ধার্য্য হয়—১৫৲ ১০৲ ও ৫৲। উপর্য্যুক্ত চারি দফার মধ্যে (১) ও (৩) এই দুই দফাই সাধারণের পক্ষে আবশ্যকীয় ও জ্ঞাতব্য। উক্ত সম্মিলনী সত্বরেই একটী বিস্তৃত বিবরণী (বা রিপোর্ট) প্রকাশ করিবেন; তাহা যাবৎ না প্রকাশিত হয় তাবৎ এই প্রবন্ধে আমরা সামান্য ভাবেই দুই চারিটী অত্যাবশ্যকীয় আলোচ্য বিষয়ের সার সংগ্রহ করিয়াই ক্ষান্ত থাকিব।

আন্ত্রিক জ্বর।

(কশৌলির ডাঃ সেম্পল)।—মানুষই টাইফয়েড জীবাণুর বিস্তারকর্ত্তা, এই কথাটী সর্ব্বাগ্রে স্মরণরাখা কর্ত্তব্য। (ক) কোনও কোন মনুষ্য হয়ত চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিহ্নিত ও চিকিৎসিত হইবার অবস্থায় উক্ত জীবাণুকে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত করিতে সক্ষম হয় (খ) কেহ কেহ বা এত সামান্য আকারে ঐ, ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত হয় যে, হয় ত চিকিৎসক তাহাকে সামান্য উদরাময় ও জ্বর বলিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন; এরূপ রোগীরা ও ঐ জীবাণু চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত করে; (গ) যাঁহারা রীতিমত আন্ত্রিকজ্বর ভোগ করিয়া সুস্থ হইয়াছেন, তাঁহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াও বহু কালপর্য্যন্ত উক্ত জীবাণু নিজ মুখবিবরে অসংখ্য সংখ্যায় লইয়া চতুর্দ্দিকে বেড়ান, এবং (ঘ) যাঁহারা কখনো ঐ ব্যাধিদ্বারা স্বয়ং আক্রান্ত না হইলেও ঐ ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় বা সেবায় প্রবৃত্ত হইয়া বা অন্য কারণে তাহার সংস্পর্শে আসিয়া অলক্ষ্যে উক্ত রোগজীবাণু বিস্তারে সহায়তা করিতে পারে। এই চতুর্ব্বিধ ব্যক্তিদের মধ্যে প্রথমটী ব্যতীত সকল গুলিই চিকিৎসক ও সাধারণের লক্ষ্যস্থল হওয়া বাঞ্ছনীয়। কেমন করিয়া উক্ত জীবাণু সহজে বিস্তৃতি লাভ করে, তৎসম্বন্ধে ডাঃ সেম্পলের ধারণা যে আন্ত্রিক জ্বর epidemic(সংক্রামক) আকারে প্রকাশিত হইবার মূলে সাধারণ পানীয় জল বা দুধ বা খাদ্যই অধিকাংশ স্থলে কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে; এবং endemic আকারে প্রকাশের জন্য প্রধানতঃ দুগ্ধই দায়ী। গোয়ালা, পাচক, মুদি, ইহারা নিজেরা পীড়িত না হইয়াও কোনও পীড়িত ব্যক্তির সংসর্গে আসায় অতি সহজে ও সত্বরে রোগের জীবাণু খাদ্যাদির দ্বারা জনসমাজে বিস্তৃত করিতে পারে। তাঁহার ধারণা যে নিতান্ত জনসঙ্কুল বস্তি ব্যতীত মক্ষিকা দ্বারা অন্য কোন এক আবাস ভূমি হইতে আবাসভূম্যান্তরে উক্ত রোগজীবাণু বাহিত হয় না। কোনও প্রতিষেধক বিধি কার্য্যকরী হইতে পারে না, যদি তন্মধ্যে উপরোক্ত সত্যগুলির মতানুসারে ব্যবস্থা না থাকে। মানুষই প্রধান সংক্রামক প্রাণী ও মানুষই প্রধান জীবাণুবাহক, এই ধ্রুব জ্ঞানে নিয়মমত বিধি হওয়া উচিত (ক) প্রত্যেক জ্বর ও উদরাময় রোগের রীতিমত পরীক্ষা ও যথাযথ নির্ণয় হওয়া উচিত; এবং যাহারা

আন্ত্রিকজ্বরাক্রান্ত বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইবে, তাহাদের সতন্ত্রভাবে রক্ষা করা উচিত। (খ) যাহারা রোগীর সংসর্গে আইসার দরুণ বা অন্য কোনও কারণে জীবাণুবাহী হইতে পারে,এরূপ ধারণার কারণ হইবে, তাহাদেরও স্বতন্ত্র করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। (গ) আন্ত্রিকজ্বরগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলেও যাবৎ না স্থির নিশ্চিত হয় যে, সেই ব্যক্তি আর উক্ত রোগজীবাণু নিজ দেহে বহন করিতেছে না, তাবত্ তাহাকেও স্বতন্ত্র করিয়া রাখা উচিত। (ঘ) যে যে ব্যক্তি কর্ত্তৃক রোগজীবাণু বাহিত হইতে পারে, তাহাদের সকলকেই বেশ করিয়া হৃদয়ঙ্গম করান উচিত যে, তাঁহাদের দ্বারা মনুষ্য সমাজের কতদূর অনিষ্ট হইতে পারে। তাঁহাদের দ্বারা কাহারো কোন খাদ্যাদি প্রস্তুত বা বাহিত হওয়া অযৌক্তিক। (ঙ) মল ও নর্দ্দমার ময়লা যথাযথ রূপে ধ্বংস করা উচিত। (চ) এতদ্দেশে নবাগত ইয়ুরোপবাসী মাত্রকেই টাইফয়েড প্রতিষেধক টীকা দেওয়া উচিত।

(২) পার্ব্বত্য প্রদেশের উদরাময় (Hill Diarrhœa)—(ডাঃ এ, সি, নিউএল) সমতল ভূমি হইতে পার্ব্বত্য প্রদেশে যাহারা আসেন তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশ ব্যক্তিরই রক্ত পাতলা অর্থাৎ তাঁহাদের কিছু না কিছু পাংশুতা আছেই। দ্বিতীয়তঃ সমতল ভূমিতে থাকার কালীন যত বায়ু-চাপ আমাদের শরীরের উপরে পতিত হয়, উচ্চ পর্ব্বতে আরোহণ করিলে, সেই বায়ুচাপের যথেষ্ট হ্রাস হয়; এইজন্য পার্ব্বত্য প্রদেশে আসিয়াই ব্যক্তি মাত্রেই খাসকৃচ্ছ্রতা অনুভব করেন। তাহার কারণ আর কিছুই নহে—বায়ুচাপের ন্যূনতা। বায়ুচাপের হ্রাস বশতঃ শরীরাভ্যন্তরীয় রক্ত ত্বকের দিকে ও ফুসফুসে প্রধাবিত হয়—তাহার ফলে শরীরাভ্যন্তরস্থ তাবৎ যন্ত্রেই রক্তাল্পতা উপস্থিত হয় এবং অতি সত্বরই কপোলদেশ রক্তাভ ধারণ করে। আবার রক্তাধিক্যেরই লক্ষণ কপোলদেশের রক্তিমাভা; কিন্তু পার্ব্বত্য প্রদেশে আগমনের প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই ঐ পরিবর্ত্তন দেখা যায় অথচ এত সত্বর রক্তাধিক্য হওয়া অসম্ভব। এইরূপে অযথাভাবে, শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলির রক্তাভাব হওয়ায়, তাহাদের ঠাণ্ডালাগার সম্ভাবনা বেশী হইয়া পড়ে; এখন এই ত্র্যহস্পর্শের ফলে—রক্তাল্পত', পাংশুতা ও শীতলানুভবের ফলে যন্ত্রগুলির সাধারণ ক্রিয়ার হ্রাস হয়. তাহাদের রসাদি যথাযথরূপে হইতে পারে না। এইরূপে যকৃৎ, পাকস্থলী, অন্ত্রাবলী সম্যক কার্য্য করণে অক্ষম হওয়ায়, অন্ত্রস্থিত যাবতীয় জীবাণুর বংশ ও ক্ষমতা বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্যই খাদ্যাদি পচিয়া উদরাময় আনয়ন করে। পানীয় জলের সহিত সূক্ষ্ম অভ্র চূর্ণ মিশ্রিত হইয়া এই উদরাময় উপস্থিত করে বলিয়া কথাটী কাল্পনিক কারণ। আমি বেশ লক্ষ্য করিয়াছি যে, সমতলভূমি হইতে নবাগত ব্যক্তিদেরই এই ব্যাধি হইয়া থাকে, পার্ব্বত্য কোনও ব্যক্তির সহজে এই ব্যাধি হয় না। যদিও শেষোক্তেরা পূর্ব্বোক্তদের অপেক্ষা অধিক ঠাণ্ডা লাগান। তাহার কারণ আর কিছুই নহে, পার্ব্বত্য বাসীরা তৎপর্ব্বতস্থ বায়ুচাপ ও শীতে অভ্যস্ত; নবাগতেরা উভয়েই অনভ্যস্ত। বর্ষাকালে ঐ ব্যাধির প্রকোপ হইবার কারণ বর্ষায় পরিধেয় বস্ত্রাদি সহজেই আর্দ্র হইয়া যায়। বর্ষায় সহজেই ঠাণ্ডা লাগিবার সুযোগ।

(৩) জেলে আমাশয়ের বিস্তৃতি নিরোধ—কাপ্তেন W. H. E. Foster-এর বিশ্বাস যে, আমাশয়গ্রস্ত রোগী স্বয়ং আমাশয় ব্যাধি হইতে আরোগ্য হইয়াও বহুকালাবধি মলের সঙ্গে সঙ্গে আমাশয় জীবাণু ত্যাগ করিয়া থাকেন। এইজন্য পূর্ব্বোক্ত আন্ত্রিক-জ্বরের প্রতিষেধক বিধির ন্যায় নিয়ম হওয়া উচিত যে আমাশয়গ্রস্ত রোগী স্বয়ং নীরোগ হইয়াও যতকাল মলের সহিত আমাশয় জীবাণু ত্যাগ করিবে তাবৎ তাহাকে নজরবন্দী করিয়া ও স্বতন্ত্র রাখা উচিত। প্রত্যেক জেলে যাহাতে এইরূপ নিয়ম হয় তজ্জন্য Lt.-Col. W. J. Buchanan বিশেষ অনুরোধ করিয়াছেন।

(৪) ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধ।—Major Ronald Ross, I. M. S. (Retired).

প্রত্যেক সভ্য গবর্ণমেণ্টের প্রথম কর্ত্তব্য—তদধীনস্থ প্রদেশে কি পরিমাণে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ আছে, তাহা সম্যকরূপে নির্দ্ধারণ করা; ঐরূপ করিতে বিশেষ কোন ব্যয় নাই, মাত্র যাতায়াতের travelling expense ও সামান্য পরিশ্রমেই ঐ সংবাদ যথার্থরূপে সংগৃহীত হওয়া সম্ভব। ঐ তথ্য যথার্থ নির্দ্ধারিত হইলে আমরা তিন প্রকারে ম্যালেরিয়াকে ধ্বংস করিতে পারি, যথা—(ক) কুইনিন সেবন করাইয়া মনুষ্য দেহস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যার হ্রাস করিয়া; (খ) যথোপযুক্ত নর্দ্দমাদি খনন করাইয়া মশক কুলকে ধ্বংস করিয়া এবং (গ) গৃহে জাল খাটাইয়া, রোগীগুলিকে স্বতন্ত্র করিয়া, সাধারণকে সকল কথা জানাইয়া ইত্যাদি নানা উপায়ে আমরা ম্যালেরিয়া ধ্বংস করিতে পারি। এক্ষণে, বিচার্য্য কোন্ বিধিটী কোন্ অবস্থায় খাটে? তাহার উত্তর এই:—(ক) সকল প্রকার বিধিই উৎকৃষ্ট এবং যথোপযুক্ত অবস্থায় ব্যবহার্য্য। (খ) বড় বড় সহর বা বহু জনাকীর্ণ নগরের পক্ষে মশক ধ্বংসই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, কারণ নর্দ্দমাদি খননে যে ব্যয় হয় তাহা অনেকে দেওয়াতে কাহারো পক্ষে বেশী কষ্টকর হয় না অথচ সহরেরও স্থায়ী উপকার হয়; বোধ হয় কুইনিন বিতরণে ইহা অপেক্ষা খরচ বেশী পড়িয়া যায় এবং নর্দ্দমাদি খননে অন্যান্য অশেষবিধ উপকার হইবার সুযোগ এবং সরকার কর্ত্তৃক অন্য নিরপেক্ষ হইয়া এই কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যায়। (গ) ছোট ছোট পল্লীগ্রামের জন্য বা গ্রাম্য উপকারার্থে নর্দ্দমা খননে ব্যয় বিস্তর হইবারই সম্ভাবনা; তৎ স্থলে কুইনিন সেবন অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য ও অল্প ব্যয় সাপেক্ষ। (ঘ) যেখানে দারুণ ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সেখানে উপযুক্ত সকল বিধিগুলি অত্যাধিক পরিমাণে কার্য্যে পর্য্যবসিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। (ঙ সর্ব্বাপেক্ষা সুলভে যেস্থলে বা যে অবস্থায় কার্য্যারম্ভ হওয়া সম্ভব, সেস্থলে ও সেই অবস্থায় সর্ব্বপ্রথমে কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত।

(৫) মশককুল-ধ্বংস। মেজর এস্, পি, জেমস্, I. M. S.

মেজর জেমস্ ও কাপ্তেন ক্রষ্টোফার্স মিয়ানমীরে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সম্বন্ধে একত্রে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হয়েন; তাঁহাদের অনুসন্ধানের ফল তাদৃশ সন্তোষজনক হয় নাই; কেন হয় নাই সে বিবরণ বিস্তৃত বিবরণীতে পরে দেখা যাইবে; তবে

এই সুযোগে মশককুল ধ্বংস সম্বন্ধে তাঁহাদের মতামত বড় অমূল্য বোধে নিম্নে গৃহীত হইল।

অনেকের ধারণা আছে যে, এনোফিলিস জাতীয় মশককুলকে সহজে নির্ম্মূল করা যায়; এতদপেক্ষা ভ্রমসংকুল ধারণা হইতে পারে না। বরং কিউলেক্স্ ও ষ্টেগোমাইয়া সহজে ধ্বংস করা যায়; তবু এনোফিলিসকে নির্ম্মূল করা যায় না। পূর্ব্বে অনেকে মনে করিতেন যে, ঠিক যে টুকু যায়গায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ আছে সেই যায়গায় এনোফিলিস কুল নির্ম্মূল করিতে পারিলেই হইল; কিন্তু সেটীও ভুল; বহুদূর বিস্তৃত জমী হইতে উহাদের বিতাড়িত করিতে হয়। এই কার্য্য কখনো অল্পস্বল্প অর্থ ব্যয়ে হয় না, এই কার্য্য কখনো আংশিকরূপে করিলে হয় না, এই কার্য্য কখনো অর্দ্ধচেষ্টায় হয় না। বহুবিস্তৃত বহুব্যয় সাপেক্ষ নর্দ্দমা প্রণালী খনন করান চাই; তৎসঙ্গে মিষ্ট পেয় জল সরবরাহ করা চাই; জলা, খাল, বিল বুজাইয়া দেওয়া চাই; চাষের জল নিকাশের সুব্যবস্থা করা চাই; রাস্তা ঘাট বাঁধাইয়া দেওয়া চাই; এই সব হইয়া গেলে তৎপরে বরাবর রীতিমত কার্য্য-পর্য্যবেক্ষণের জন্য সুদক্ষ লোকের নিয়োগ চাই। এক যায়গায় কতকটা খাল কাটাইয়া নিশ্চিন্ত হইয়া থাকিলে চলিবে না; কতকটা পুষ্করিণীর পঙ্কোদ্ধার করাইয়া মাথা কেনা যায় না; দুই চারিটী নর্দ্দমা বুজাইলে কিছুই হয় না। মশককুল ধ্বংসের জন্য যে ব্যয়, যে উদ্যম, যে চেষ্টা, যে যত্ন আবশ্যক, তাহা বাস্তবিক কামান পাতার অপেক্ষা কম নহে।

(৬) ম্যালেরিয়া বিস্তারে মানবের হস্ত।—কাপ্তেন এস্, আর্, কৃষ্টোফার্স ও ডাঃ সি, এ, বেণ্টলি।

মহামতি কক (Koch) বেশ করিয়া দেখিয়াছেন যে, যে দেশে ম্যালেরিয়ার অধিক প্রকোপ আছে সে দেশের গ্রামগুলি স্থূলতঃ তিন প্রকারে বিভক্ত; যথা (ক) যে গ্রামে সামান্যই ম্যালেরিয়া (খ) যে গ্রামের ছোট বালকেরাই অধিক ভোগী ও (গ) যে গ্রামের প্রায় সকলেই সমান ভোগী ও বেশী কষ্ট পায়। এই তিন প্রকার গ্রামের মধ্যে বেশ বুঝা যায় যে শেষোক্ত (গ) গ্রামের জন সংখ্যা মধ্যে প্রায়শঃই হ্রাস বৃদ্ধি হয়—অর্থাৎ নূতন নূতন লোকের গতায়াত যথেষ্টই থাকে। এই সকল নবাগতেরাই সহজে ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হয় এবং তাহারাই স্থানান্তরিত হইয়া ম্যালেরিয়ার বহুবিস্তৃতির সহায়তা করে।

ইতরজাতীর মধ্যেই ম্যালেরিয়ার বেশী প্রাদুর্ভাব—কারণ তাহারা ভদ্র জাতীয় অপেক্ষা দরিদ্র, অল্প স্থানে বহুলোকে বাস করে এবং অনেক প্রকার কষ্ট সহ্য করিয়া তবে জীবন ধারণ করে। দারিদ্র্য ও দুঃখ ম্যালেরিয়ার সহচর একথা ভারতবর্ষে আমার দ্বারা প্রমাণীকৃত হইতেছে এবং ইতালীতে অধ্যাপক সেলী (Celli) ও স্বীকার করিয়াছেন। যে স্থলে একত্রে ভিন্ন ভিন্ন দেশীয় কুলীরা সমবেত হয় সেস্থানে আহার ও পানীয় জলের স্বচ্ছন্দতা তেমন থাকে না; তাহাদের বাসস্থানও বড়ই কষ্টকর হইয়া পড়ে, কুলীদের মধ্যে অনেকেই সুস্থ হইলেই সহজে ম্যালেরিয়া প্রবণ থাকিতে পারে; একে ভিন্ন দেশে আগমন, তাহার উপর

বাসস্থানের, আহারের, পানের, পরিশ্রমের সকল প্রকার কষ্ট; তদুপরি কোনও প্রকৃত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত পুরাতন রোগীর সহিত হয়ত একত্রে বাস; এমন অবস্থায় নবাগতের ম্যালেরিয়াজ্বরগ্রস্ত হওয়া বিচিত্র কি? তাহার জ্বর হইলে তাহার আয় বন্ধ হইল; তাহার আয় বন্ধ হওয়ায় তাহার নিজের ও পোষ্যবর্গের কষ্টের সীমা থাকে না—হয় ত নিরশনে অথবা অর্দ্ধাশনে থাকিতে হয়; তাহার ফলে পোষ্যবর্গেরা ম্যালেরিয়া জ্বরের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; এইরূপে ম্যালেরিয়ার ত্বরিত বিস্তৃতি খুবই সহজ। যাঁহারা এই কুলি খাটান—যেমন পূর্ত্তকার্য্যে—তাঁহাদেরই এই কথাগুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য এবং গবর্ণমেণ্টের এতৎসম্বন্ধে বিধি ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ ক্রমেই ভারতবর্ষে ব্যবসায় বাণিজ্যের বিস্তার হইতেছে; ঐ সকল কার্য্যের জন্য কুলির সমাবেশ অবশ্যম্ভাবী; এই সকল কুলিরা যেখানেই যাইবে সেই খানেই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ হইবে এবং ইহারা অকর্ম্মণ্য হইয়া দেশে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া তথায় ম্যালেরিয়া বিস্তার করিবে। জলাজমী ম্যালেরিয়ার উত্তরসাধক বটে কিন্তু একমাত্র কারণ নহে; জলাজমীতে মশক সহজে উদ্ভূত হইতে পারে কিন্তু শুষ্ক দেশেও তাহারা জীবিত থাকিতে পারে ও বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। আমরা সমগ্র একটী দেশকে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি দিতে অক্ষম হইলেও সামান্য চেষ্টায় উহার বহুবিস্তৃতি বন্ধ করিতে পারি।

(৭) BLACK WATER FEVER—উক্ত লেখকদ্বয়ের। আমাদের ধারণা যে উক্ত জ্বর (black-water fever) জীবাণুঘটিত কোনও বিষের ফলে হয় না, বরং মানবদেহে ঐ জীবাণু প্রবেশ লাভ করার ফলে দেহীর নিজ দেহস্থ কোনও বিষ ক্রিয়া (Auto- lysin) ফলে উহা ঘটিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণু বিশেষতঃ (malignant tertian parasite) দেহে প্রবেশ করিয়া রক্তের ধ্বংস-সাধন করিতে থাকে; ধ্বংসপ্রাপ্ত রক্ত হইতে কোন বিষ, দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া এরূপ রক্তস্রাবের সহায়তা করে। অতএব এই ব্যাধির মূলে ম্যালেরিয়া থাকিলেও ইহা প্রকৃত ম্যালেরিয়া ব্যাধি নহে—ম্যালেরিয়া ইহার আদি কারণ মাত্র।

(৮) কালাজ্বর।—মেজর সি, ডনোভন। মান্দ্রাজ প্রেসিডেন্সীতে অনেক স্থলেই যে কালাজ্বর দেখা যায় লোকে তাহাকে ব্ল্যাকটাউন ফিবার কহিয়া থাকে, তাহার কারণ ঐ জ্বর ব্ল্যাকটাউন (বা জর্জটাউন) হইতেই প্রাথমিকরূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। বিগত চতুর্দ্দশ বৎসরের মধ্যে ঐ জ্বরের সংখ্যা ও প্রকোপ কমিয়া আসিতেছে, তাহা বেশ বুঝা যায়। Cornorrhinus Rubrofasciatus নামক এক জাতীয় জীবই ঐ ব্যাধির জীবাণুর বাহক। এই জীবটী নিশাচর, উহারা স্ত্রীপুরুষ উভয়েই রক্তভোজী, উহারা আলোকের দ্বারা সহজেই আকৃষ্ট হয় এবং উহারা সাধারণ ছারপোকার শাবক ধরিয়া ভক্ষণ করিয়া থাকে।

ঔষধের ফলাফল নির্দ্ধারণের জন্য আমি নিম্নলিখিত ঔষধগুলির পরীক্ষা করিয়াছি—সকল গুলিই সমান নিষ্ফল হইয়াছে:—

কুইনিনের সকল লবণগুলি, সকল মাত্রায় ও সকল প্রয়োগরূপে ডনোভান সল্যুশন, ভাইনাম এণ্টিমোনিয়েল, ফুক্‌সিন্ (Fuchsine) থাইমোল্, সোয়ামিন্ Soamin), এটোকসিল (atoxyl), X-Raysও ব্যবহারে কোনও ফল দেখা যায় নাই। দেহের কোনও স্থানে প্রবলরূপে প্রদাহ উৎপাদন করিলে সময়ে সময়ে উপকার হয় শুনিয়াছি; সম্প্রতি একটী বালকের প্রবল erysepelas এবং অন্য একটী লোকের cancrum oris হওয়া অবধি ব্যাধির শান্তি হইয়াছে; স্বয়ং লক্ষ্য করিয়াছি। বায়ু পরিবর্ত্তন করিয়া কখনো কখনো বেশ উপকার হইয়াছে বলিয়া কয়েকটী রোগীকে মনে পড়ে।

(৮) প্রতীচ্যক্ষত।—ডাঃ আর রাও। কালাজ্বরের কারণভূত Leishman—Donovan জীবাণু যে প্রতীচ্যক্ষতের (বা ঝিল্লী স্ফোটকের) কারণ; সে সম্বন্ধে মীমাংসা হইয়া গিয়াছে; এক্ষণে উক্ত প্রতীচ্যক্ষতের জীবাণুর জীবনবৃত্তান্ত আমরা তাদৃশ অবগত ছিলাম না। সেই জীবনবৃত্তান্ত সর্ব্বাঙ্গসুন্দররূপে পাওয়া গিয়াছে;—

(ক) Pre-cultural stage অর্থাৎ জীবাণু গুলিকে উৎকর্ষসাধন করিবার (বা ফোটাইবার) পূর্ব্ব অবস্থা।

(খ) লাঙ্গুলোদ্গমের পূর্ব্বাবস্থার প্রাক্কালাবস্থা (Early Pre-flagellate stage); এই অবস্থায় জীবাণুটী সত্বরই আকৃতি ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(গ) লাঙ্গুলোদ্গমের পূর্ব্বাবস্থার প্রৌঢ়াবস্থা (Mature Pre-flagellate stage)। এই অবস্থায় macro-nucleus ও micro-nucleus এতদুভয়ের স্থান নির্দ্দিষ্ট হয় এবং জীবাণুটীর বিভক্তি বন্ধ হয়।

(ঘ) সলাঙ্গুলাবস্থা(Flagellate stage)—এই অবস্থায় জীবাণুটী পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ও লাঙ্গুলোদ্গম হইয়া স্বাধীনভাবে রক্তরসে ভাসিয়া বেড়াইতে থাকে।

ইহার পরে আর ক্রম-বিকাশ দেখা যায় না। (ক্রমশঃ)

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্।

জরায়ু চাঁছা।

কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শিরীশচন্দ্র বাগছী।

অকর্ত্তব্য।

পল্লিগ্রাম হইতে জরায়ুর পীড়ার চিকিৎসার জন্য যত স্ত্রীলোক কলিকাতায় আইসে, তাহার মধ্যে অনেকের জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া (Curetting) হয়। এই চিকিৎসা প্রণালী কিছু অধিক পরিমাণে প্রচলিত হইয়াছে। কোন চিকিৎসাপ্রণালী অধিক পরিমাণে প্রচলিত হইলেই তাহার অপব্যবহার হইয়া থাকে, তজ্জন্য এ সম্বন্ধে একটু আলোচনা হওয়া আবশ্যক মনে করিয়া প্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক আরনেষ্ট হার

ম্যানের মন্তব্য হইতে কয়েকটী কথা এস্থলে সংক্ষেপে সঙ্কলিত করিলাম।

মূত্রস্থলীর নিম্নাবতরণ হইলে তাহার সঙ্গে সঙ্গে যোনির সম্মুখ প্রাচীর ও জরায়ুও কিছু নিম্নাবতরণ করে। কিন্তু তাহার গহ্বর সুস্থ থাকে। অথচ কোন কোন চিকিৎসক এই অবস্থায় প্রথমে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য মনে করেন। প্রথমে কেবল মূত্রাশয় সহ যোনির সম্মুখ প্রাচীর নিম্নে আইসে। তৎপর কতক দিবস অতীত হইলে তাহার টানে জরায়ুও কিছু নিম্নে আইসে। সামান্য কিছু নিম্নে আসিলে জরায়ুর কোন অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয় না। এইরূপ সুস্থ জরায়ু গহ্বর চাঁছায় বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না। বরং সুস্থ জরায়ু চাঁছিতে যাইয়া কোন বিপদ—জরায়ুর প্রাচীর বিদারণ প্রভৃতি দুর্ঘটনা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। অস্ত্র অপরিষ্কার থাকিলে অন্য রূপ বিপদও হইতে পারে। জরায়ু পীড়াগ্রস্তা রোগিণী আসিয়াছে, ক্লোরফরম দিয়া অজ্ঞান করিয়া জরায়ু চাঁছিয়া দাও। তারপর অন্য কথা। এইরূপ না হওয়াই ভাল।

সংক্রমণ দোষ নাশন— যোনির সংক্রামক প্রদাহ হইয়া সেই প্রদাহ জরায়ু গহ্বরে এবং তথা হইতে ফেলোপিয়ন নলীপথে অণ্ডাশয়ে এবং পেরিটোনিয়ে গহ্বরে প্রবেশ করে। প্রমেহ পীড়ার জন্যই সচরাচর এই রূপ হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ভিতর নল দূরীভূত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগিণী অনেক আইসে। ইহাদের চিকিৎসার জন্য প্রথমে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিয়া তন্মধ্যে কোন প্রকার রোগ জীবাণু নাশক ঔষধ (আইওডোফরম, ফেনল প্রভৃতি) প্রয়োগ করা হয়। এস্থলে জরায়ু গহ্বর চাঁছার উদ্দেশ্য এই যে,পীড়িত বিধান—রোগ জীবাণুর বাস স্থান—এণ্ডোমিট্রিয়ম চাঁছিয়া দূরীভূত করা। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিয়াছি ইহা অসম্ভব কার্য্য। এণ্ডোমিট্রিয়াম সম্পূর্ণ রূপে চাঁছিয়া বহির্গত করা কখন সম্ভব হইতে পারে না।—অস্ত্রোপচারক কখনও অস্ত্রের অগ্রভাগ দেখিতে পান না। অনুমান করিয়া হাতের আন্দাজে চাঁছিতে হয়। সে চাঁছা সকল স্থলে সমান হয় না। এণ্ডোমিট্রিয়ম কাহার কত স্থূল, তাহাও জানা যায় না। সুতরাং কত গভীর করিয়া চাঁছিতে হইবে তাহা স্থির করা যায় না। অস্ত্র কি পরিমাণ গভীর স্তর চাঁছিতেছে, তাহাও বুঝিতে পারা যায় না। রোগজীবাণু কত গভীরস্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিয়াছে, তাহাও অনুমান করা যায় না। এই সকল কারণ জন্য এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া কোনই ফল হয় না। নল মধ্যে পূয় থাকে। এমন দেখিয়াছি যে, জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া তন্মধ্যে গজ প্রবেশ করান হইয়াছে। নল হইতে পূয় আসিয়া সেই গজ পূয় সিক্ত করিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বর চাঁছা কেবল যে নিষ্ফল চিকিৎসা তাহা নহে। পরন্তু রোগীকে অনর্থক যন্ত্রণা দেওয়া। এরূপ অবস্থায় নল দূরীভূত করাই সুচিকিৎসা।

গ্রীবার ক্ষুদ্রতা।— জরায়ু গ্রীবার ক্ষুদ্রতার জন্য জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া নিতান্ত বিরল নহে। কিন্তু এস্থলে মনে করিতে হইবে যে, সকলের কাণের নতি

যেমন সমান হয় না, তেমনি সকলের জরায়ু গ্রীবা সমান হয় না। কাহারো বা ছোট, কাহারো বা বড় হয়। জরায়ু গ্রীবা ছোট হইলেই তাহাকে ইন্‌ফেণ্টাইল সারভিক্স বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয়। এবং তাহার চিকিৎসা করা হয়। বাস্তবিক কিন্তু ইহা পীড়া নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় সকলের হাতের অঙ্গুল সমান হয় না। কাণের লতিও সমান হয় না। জরায়ু গ্রীবাও হয় না। কাণের ছোট লতি যদি কোন পীড়ার কারণ না হয়, তবে জরায়ুর ছোট গ্রীবা জরায়ু পীড়ার কেন কারণ হইবে, তাহা বুঝিতে পারি না। জরায়ুর যোনিস্থিত অংশ ছোট হইলেই তাহাকে ইনফেণ্টাইল সারভিক্স বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু ইহা পীড়া নহে। প্রত্যেকের হাতের অঙ্গুলী বা কাণের লতির আকারের ও আয়তনের পার্থক্য আমরা সর্ব্বদাই লক্ষ্য করিয়া থাকি জন্য ঐরূপ পার্থক্যকে আমরা পীড়া না বলিয়া স্বাভাবিক বলিয়া থাকি। কিন্তু জরায়ু গ্রীবা আমরা সর্ব্বদা দেখিতে পাইনা, যোনি মধ্যে আবৃত থাকে। সর্ব্বদা দেখিতে পাইনা জন্য তাহা পীড়া বলিয়া অনেক স্থলে ভ্রম প্রমাদে পতিত হই। রোগিণী স্বয়ং পীড়ার বিবিধ লক্ষণ ব্যক্ত করে জন্য আমরা উহাকেই পীড়া বলিয়া মনে করিয়া থাকি। বাস্তবিক কিন্তু তাহা পীড়া নহে। এইরূপ একটী রোগিণী পল্লিগ্রাম হইতে চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আসিলে জরায়ু গ্রীবার উল্লিখিত অবস্থা দেখিয়া এস্থানের ডাক্তারগণ এই মন্তব্য প্রকাশ করেন যে, ইহার জরায়ু গ্রীবা এত ছোট যে, সন্তানাদি হওয়ার কোন সম্ভাবনা নাই। কিন্তু রোগিণী তৎপর বৎসর একটী সুস্থ পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিল। যাহা স্বাভাবিক, তাহার আবার চিকিৎসা কি?

জরায়ুর বিবৃদ্ধি— ইহাও স্থির করা বড় সহজ কথা নহে, কাহারো জরায়ু স্বভাবত একটু বড় থাকে। কাহারো একটু ছোট থাকে। সামান্য একটু বড় থাকিলে তাহা স্থির করা সহজ সাধ্য নহে। জরায়ুর আয়তন স্থির করিতে হইলে আমরা দুই প্রকার পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন করি। এক, উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা। দ্বিতীয়, সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া। জরায়ুর গ্রীবায় হুক বা ভালসেলা বিদ্ধ করিয়া টান্ দিয়া সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে সেই টানে জরায়ুর গহ্বর অপেক্ষাকৃত বড় হয়। এবং উদরোপরি হস্ত দিয়া উভয় হস্তের পরীক্ষাতেও জরায়ুর প্রকৃত আয়তন অনুভব করিতে পারা যায় না। অর্থাৎ সামান্য বিবৃদ্ধি স্থির করা যায় না। জরায়ুর আয়তন এক এক জনের এক এক রূপ। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এ দেশে সাধারণতঃ যে আয়তনের জরায়ু সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় তাহা অপেক্ষা কোন কোন স্ত্রীলোকের জরায়ু প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ বড়, অথচ সেই স্ত্রীলোকের পীড়ার কোন লক্ষণই নাই, রীতিমত সন্তানাদি হইতেছে। সুতরাং ইহার পক্ষে উক্ত আয়তনই স্বাভাবিক, সাহেবদিগের প্রণীত পুস্তকে জরায়ু প্রভৃতির আয়তনের যে পরিমাণ লেখা থাকে, এদেশের অধিকাংশ স্ত্রীলোকের জরায়ু প্রভৃতির উক্ত পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক অল্প হয়। এইরূপ নানা কারণে জরায়ু একটু সামান্য বড় থাকিলে কিউরেট করা কখন বিধেয় নহে।

অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকের সন্তানাদি হওয়ার

পূর্ব্ব পর্য্যন্ত জরায়ু সম্মুখ দিকে অল্প নত থাকা স্বাভাবিক। সন্তান সম্ভাবনা হইতেছেনা। অথচ তাহার সময় হইয়াছে, আর্ত্তব স্রাব সময়ে হয় তো সামান্য বেদনা হয়। এইরূপ অবস্থাতেও কখন কখন জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। ইহাও কর্ত্তব্য কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

বেদনা।—স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে প্রায় অনেকেরই তলপেটের নিম্ন ভাগে এক প্রকার শূল প্রকৃতির বেদনা অনুভব করিয়া থাকে।এই বেদনা অনেক দিবস থাকে, এই বেদনাসহ যে আর্ত্তবস্রাব অধিক হয়, তাহা নহে এবং পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন রোগ লক্ষণও প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অথচ রোগিণী বেদনা বোধ করে। এইরূপ লক্ষণাক্রান্তা রোগিণী সচরাচর ভাল অবস্থাপন্ন লোকদিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় এবং অনেক স্থলে বেদনা আরোগ্য করার জন্য জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচার বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে না। তা না করারই কথা, কারণ এস্থলে বেদনার কারণ জরায়ুগহ্বরের—এণ্ডোমিট্রিয়ম মধ্যে আবদ্ধ নহে। বেদনার কারণ স্নায়ুমণ্ডলে অবস্থিত, সুতরাং তাহারই চিকিৎসা —শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য এবং সুনিদ্রার ব্যবস্থা করিলে তবে বেদনার উপশম হইতে পারে। নতুবা কিউরেটিং এ কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। জরায়ুগহ্বরের কোন বিবর্দ্ধন, প্রমেহ, পচন, কিম্বা অন্য কোন কারণে যখন জরায়ু গহ্বরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হয়, তখন ঐ প্রকার বেদনা হয় না; তবে প্রদাহ যখন বিস্তৃত হইয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লি আক্রমণ করে। তখনি কেবল এরূপ বেদনা হয়। কিন্তু সে বেদনার প্রকৃতিও স্বতন্ত্র।

এইরূপ আরো বিস্তর ঘটনার উল্লেখ করা যাইতে পারে, যে তদ্রূপ স্থলে কিউরেটিং অস্ত্রোপচার সম্পূর্ণ নিষ্প্রোজন। অথচ তাহা করা হইতেছে, ইহাই অপব্যবহারের দৃষ্টান্ত।

কর্ত্তব্য।

নূতন বিধান।—জরায়ুগহ্বরে কোন নূতন গঠনের উৎপত্তি হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য চাঁছনীর ব্যবহার কর্ত্তব্য। এমন অনেক রোগিণী দেখা যায় যে, জরায়ু হইতে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হওয়ার জন্য দুর্ব্বল হইতেছে। উভয় হস্তের পরীক্ষায় কিছুই স্থির হইতেছে না। এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করতঃ তন্মধ্য দিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। অঙ্গুলী দ্বারা যদি কিছু অনুভব করিতে না পারা যায় এবং ফরসেপস্ দ্বারা আনয়ন করার উপযুক্ত যদি কিছু না পাওয়া যায়, তাহা হইলে স্কুপার দ্বারা এণ্ডোমিট্রিয়ম চাঁছিয়া যাহা পাওয়া যায় তাহারই আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় এবং প্রকৃত চিকিৎসার উপায় নির্দ্ধারণ করিতে হয়। অনেক সময়ে এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, কোন নূতন গঠন জরায়ু গহ্বরে থাকিলে অঙ্গুলী দ্বারা তাহার কিয়দংশ বহির্গত করা যায়, এইরূপ রক্তস্রাব যুক্ত রোগিণীর মধ্যে কাহারো কাহারো জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লি অপেক্ষা-

কৃত স্থূল, কোমল দলদলে প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। শোণিত স্রাবের পূর্ব্বেই কেবল এইরূপ প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ইহাই হাইপারপ্ল্যাষ্টিক এণ্ডোমিট্রাইটিস নামে পরিচিত। অপর কোন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ইহা এডেনোমেটাস বর্দ্ধনের পরিবর্ত্তনের ফল মাত্র। যে সময়ে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয় সেই সময়ে এই সমস্ত বিধান বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে আর্ত্তব অর্থাৎ শোণিত-স্রাবও পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব সময়ে যেরূপ জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আভ্যন্তরিক অংশ ভগ্ন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, ইহাও তদ্রূপ। তবে ইহার পরিমাণ এবং শোণিত স্রাবের পরিমাণ উভয়ই অধিক। এইরূপ রোগিণীর পক্ষে জরায়ু চাঁছা উপকারী এবং কর্ত্তব্য। স্থূল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি চাঁছায় উপকার হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পলিপস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা ফংগস্, ভিলাস, বা পলিপইড এণ্ডোমিট্রাইটিস নামে উক্ত হইয়া থাকে। অথচ এইরূপ স্থলে প্রদাহের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিলে উপকার হয়। অনেক স্থলে একবার মাত্র চাঁছার ফলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কয়েক বার চাঁছার পরেও যদি উপকার না হয় তাহা হইলে জরায়ু দূরীভূত করা উচিত।

পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, সমস্ত এণ্ডোমিট্রিয়ম কখন চাঁছিয়া বহির্গত করা যাইতে পারে না। ইহা অসম্ভব কার্য্য। তজ্জন্য অনেকে জরায়ু গহ্বরে দাহক ঔষধ তুলি দ্বারা প্রয়োগ করেন, এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে সমস্ত ঝিল্লির সকল স্থানে ঔষধ লিপ্ত হয় সত্য কিন্তু উগ্র দাহক ঔষধি প্রয়োগের পরিণাম ফল ভাল হয় না। এই উদ্দেশ্যে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহার ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর গঠন ক্ষয় হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। পরন্তু কোন কোন স্থলে কিছুই সুফল হয় না। উগ্র কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কিন্তু এই ঔষধ যদি যোনিদ্বার প্রভৃতি অন্য কোন স্থানে সংলিপ্ত হয় তাহা হইলে কয়েক ঘণ্টা প্রবল জ্বালা উপস্থিত হয়। টিংচার হেমিমেলিস প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। অথচ বেশ উপকার হয়। আইওডিন লিনিমেণ্টও উপকারী। এই ঔষধ উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। দাহক ঔষধ কর্ত্তৃক এডেনোমেটাস বিবর্দ্ধনের প্রতিরোধ হয় কি না, সন্দেহ। লিনিমেণ্ট বা টিংচার আইওডিনই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

রোগিণীর বয়স যদি ৪০ বৎসরের অধিক হয় এবং জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়। পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব জন্য রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ জরায়ু চাঁছা অপেক্ষা জরায়ু দূরীভূত করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। কিন্তু রোগিণী এই অস্ত্রোপচারে সহজে সম্মত হয় না কিন্তু তাহা করা উচিত। কারণ (১) এই বয়সে জরায়ুর বিশেষ কার্য্য—সন্তান উৎপাদন, তাহা প্রায় শেষ হইয়াছে। সুতরাং সেজন্য তাহা থাকা না থাকা উভয়ই তুল্য। সুতরাং তাহা রাখিয়া রোগিণীকে রক্তহীন করিয়া লাভ কি? (২) এই বয়সে সাধা-

স্বগতঃ মারাত্মক পীড়া হইয়া থাকে। পীড়া আরম্ভের প্রথম অবস্থায় বিধান পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা সহজ হয় না। অথচ প্রথম অবস্থায় জরায়ু উচ্ছেদ না করিলে অস্ত্রোপচারে বিশেষ কোন সুফল হয় না। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, চাঁছিয়া বহির্গত করিয়া পীড়িত বিধানের পরীক্ষা করিতে তাহা ক্যান্সার নয় বলিয়া স্থির করা হইয়াছে। কিন্তু তাহার কয়েক মাস পরেই উক্ত পীড়া যে ক্যান্সার তাহা নিঃসন্দেহে সপ্রমাণিত হইয়াছে। এইরূপ সন্দেহ যুক্ত অবস্থায় এই বয়সের জরায়ু উচ্ছেদ করাই সৎ পরামর্শ।

জরায়ুর অভ্যন্তরে ক্যানসার হইয়াছে, যদি এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া গহ্বর মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তদ্দারা চাঁছিলেই ক্যানসার গঠন ভগ্ন হইয়া আইসে, এবং শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হয়। তাহা না হইলে চাঁছনি দিয়া চাঁছিয়া তাহা পরীক্ষা করিতে হয়।

গর্ভস্রাব।—গর্ভাবস্থার পরে কোন কোন পীড়ায় জরায়ু চাঁছা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া থাকে। আমরা অনেক সময় এমত রোগিণী প্রাপ্ত হইয়া থাকি যে—গর্ভস্রাব হওয়ার পর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া রোগিণীর রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছে। গর্ভস্রাবই রক্তস্রাবের কারণ। অথচ গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হয় নাই। কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ হওয়া অপরিহার্য্য। কারণ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছে, জরায়ু মুখে কি বহির্গত হইয়া আসিতেছে। হয়তো অসম্পূর্ণ স্রাব হইয়াছে—ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়াছে, ভ্রূণ বহির্গত হইয়া গিয়াছে, কিন্তু ঝিল্লি সম্পূর্ণ বা আংশিক আবদ্ধ আছে। কিম্বা সম্পূর্ণই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। রক্তস্রাবের জন্য রোগিণী পাংশুটে হইয়া গিয়াছে। কি হইয়াছে, জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা না করিলে তাহা বলা যাইতে পারে না। পূর্ব্বে ইহাই স্থির সিদ্ধান্ত করা হইত যে, গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হইয়াছে, তখন পচন নিবারক প্রণালী প্রচলিত হয় নাই, জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করানের ফল বিশেষ বিপদ জনক হইত। তজ্জন্য সহজে কেহ জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইত না। কিন্তু এক্ষণে সে দিন আর নাই। পচন নিবারক প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাণে আর কোন বিপদ হয় না। পুনঃ পুনঃ জরায়ু পরীক্ষা করায় এক্ষণে ইহা স্থির হইয়াছে যে, যে সকল স্থলে আমরা মনে করি যে, গর্ভস্রাব সম্পূর্ণ হইয়াছে, বাস্তবিক কিন্তু তাহার অনেক স্থানের গর্ভস্রাব অসম্পূর্ণ। গর্ভস্রাব হইলেই বুঝিতে পারি যে, তাহাতে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা বর্ত্তমান আছে, নতুবা সর্ভস্রাব হইত না এবং গর্ভস্রাবের রক্তস্রাবের জন্য বিপদাশঙ্কা আছে।—কোরিয়ন এবং ফুলের সমস্ত অংশই জরায়ুর সহিত শোণিত সঞ্চালনে সম্মিলিত থাকিলে শোণিত স্রাব হইতে পারে না। কোরিয়ন ঝিল্লির কোন অংশ বিচ্ছিন্ন হইলেই শোণিতস্রাব হইতে থাকে। যে পর্য্যন্ত তাহা সম্পূর্ণ বিযুক্ত এবং বহির্গত করা না হয় সে পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না। অধিকাংশ স্থলেই আমরা এইরূপ আংশিক বিচ্ছিন্নতার কারণ বুঝিতে

পারি না। তবে অসুস্থাবস্থাই যে বিচ্ছিন্ন হওয়ার কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। জরায়ুর অভ্যন্তরমুখে কোন পদার্থ অনুভব করিতে পারি, এই পদার্থ হয়তো ভ্রূণ বা ফুলের অংশ। ইহাই প্ল্যাসেণ্টাল পলিপস সংজ্ঞায় উক্ত হইয়া থাকে—ইহা কোরিয়ন ঝিল্লি এবং সংযত শোণিত চাপ মিশ্রিত, ইহা ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হয়। অঙ্গুলি দ্বারা ধরিয়া এবং অপর হাত দ্বারা তলপেটে চাপ দিয়াও ইহা বহির্গত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু কোরিয়ন ঝিল্লি উর্দ্ধে আবদ্ধ থাকিলে অঙ্গুলি দ্বারা বহির্গত করা তেমন সহজ কার্য্য নহে। বরং কেবল অঙ্গুলি দ্বারা এই কার্য্য করা অসম্ভব। এইরূপে অধিকাংশ কোরিয়ন বহির্গত হইয়া গেলেও ডেসিডিউরার অংশ আবদ্ধ থাকা সম্ভব এবং তজ্জন্য পরে স্রাব হইতে থাকে। এই অবস্থায়—জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া উৎকৃষ্ট প্রথা। প্রথমে কোরিয়ন ইত্যাদি বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর চাঁছিয়া দিলে স্রাবাদি শীঘ্র বন্ধ হয়, আর হয় না। কিন্তু না চাঁছিয়া দিলে প্রায় স্রাব হইতে থাকে।

রক্তাবেগ।—অপর এক প্রকৃতির রোগিণী দেখা যায়, ইহার সংখ্যা অল্প। কিন্তু সকল চিকিৎসকেই এইরূপ রোগিণী পাইয়া থাকেন, বিবাহের পর অনেক দিবস অতীত হইয়াছে, সন্তান হওয়ার বয়স হইয়াছে, অথচ সন্তান হয় না। আর্ত্তব স্রাবের গোলমাল ব্যতীত অপর কোন পীড়া নাই। আর্ত্তব স্রাব সহ কাহারো বেদনা থাকে, কাহারো থাকে না। জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির বিবৃদ্ধি—বস্তি গহ্বর স্থিত যন্ত্রাদিতে রক্তাবেগের আধিক্য জন্য শোণিত স্রাব অধিক হয়। এই অবস্থা হাইপারপ্ল্যাষ্টিক এণ্ডোমিট্রাইটিসের অনুরূপ। তবে তদপেক্ষা কিছু সামান্য প্রকৃতি;বিশিষ্ট। এই অবস্থায় যদি জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করতঃ জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লি উত্তমরূপে চাঁছিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, আর সন্তান সম্ভাবনা হয়। বন্ধ্যত্বের চিকিৎসায় জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ এবং তাহার আভ্যন্তরিক ঝিল্লি চাঁছিয়া দেওয়া অতি প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী, এবং অনেকস্থলে এই চিকিৎসায় সুফল হইতে দেখা যায়।

সূতিকাজ্বর।—প্রসবান্তে—সূতিকাজ্বরের কোন কোন অবস্থায় জরায়ু চাঁছিয়া দেওয়ায় বেশ উপকার হয়। প্রসবান্তে জ্বরের আমরা দুই অবস্থা জানিতে পারি—এক সেপ্রিমিয়া, দ্বিতীয় সেপ্টিমিসিয়া। সেপ্রিমিয়া অনেক স্থলে সেপ্টিক ইন্‌টক্সিকেশন—পচন সংক্রমণ নামে উক্ত হইয়া থাকে। জরায়ু গহ্বরে মৃত জান্তব পদার্থ থাকিলে তাহাতে রোগ জীবাণুর উৎপত্তি হওয়ায় রাসায়নিক বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হয়, এই পদার্থের শোষণ জন্য যে জ্বর হয় তাহাই সেপ্রিমিয়া নামে উক্ত হইয়া থাকে, জরায়ুগহ্বরে লোকিয়া আবদ্ধ থাকিলে তাহাতেও এইরূপ বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হইতে পারে। এই জন্য জ্বর হইতে পারে। যোনি মধ্যে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু থাকিলেও তাহা সাধারণ অবস্থায় জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করে

না। স্বাভাবিক প্রসবে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত না হইলে বাহ্যদেশ হইতে জরায়ু গহ্বরে কখন রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না। তজ্জন্য কোন মন্দ অবস্থাও উপস্থিত হয় না। লোকিয়া ভাল অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি কখন কোন কারণে লোকিয়া বিষাক্ত হয়, তাহা হইলে পচন নিবারক জলের ডুস্ প্রয়োগ করিলেই সে দোষ বিনষ্ট হয়। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোরিয়নের কোন অংশ জরায়ু প্রাচীরে আবদ্ধ থাকিলে তাহা হইতে সেপ্রিমিয়ার উৎপত্তি হয়। এবং এই কোরিয়ন ঝিল্লি জরায়ুমুখে বহির্ম্মুখ অবস্থায় ঝুলিতে থাকে। এই কোরিয়ন ঝিল্লি আশ্রয় করিয়াই বিষাক্ত পদার্থ যোনি গহ্বর হইতে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়া উক্ত কোরিয়ন ঝিল্লিতে পচন উৎপাদন করার ফলে জ্বরের উৎপত্তি হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে পচন নিবারক জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিলেই যথেষ্ট হয় না অর্থাৎ উক্ত কোরিয়ন ঝিল্লি বহির্গত হইয়া যায় না। সুতরাং জরায়ু গহ্বর ধৌত করার ফলে যদি উপকার হয় তবে সেই উপকার স্থায়ী হয় না। কারণ উক্ত পচা করিয়ন ঝিল্লি হইতে পুনর্ব্বার বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ায় পুনর্ব্বার জ্বর হয়। এই জন্য উক্ত ঝিল্লি বহির্গত করিয়া দেওয়াই এই অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা। জরায়ুগহ্বর চাঁছিয়া উক্ত ঝিল্লি বহির্গত করিয়া দিলে তবে সমস্ত পচা ঝিল্লি—করিয়ন বহির্গত হইয়া যায়। করিয়নের বড় অংশ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর চাঁছিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই রূপ না চাঁছিয়া দিলে সমস্ত অংশ নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হয় না। চাঁছার পর কোন প্রকার পচন নিবারক জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দিতে হয়। যদি সেপ্রিমিয়াই জ্বরের কারণ হয়, তাহা হইলে এই চিকিৎসাতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ায় বেদনা কখন আরোগ্য হয় না এবং তজ্জন্য তাহা করা কখন কর্ত্তব্যও নহে।

(যেমন সকলের অঙ্গুলি সমান হয় না, তেমনি সকলের জরায়ু গ্রীবা সমান হয় না। আমার এই কথার তাৎপর্য্য এই যে, কাহারো অঙ্গুলী মোটা, কাহারো বা সরু; কাহারো অঙ্গুলী দীর্ঘ, কাহারো বা খর্ব্ব, আবার কাহারো বা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ অত্যন্ত স্থূল, কাহারো বা অপেক্ষাকৃত সরু। নানা প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবাও তদ্রূপ নানা প্রকার হয়। ইহা স্বাভাবিক। পীড়া নহে।)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

টাকের চিকিৎসা।

টাক পীড়ার আরোগ্যের জন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল হয় কিনা, সন্দেহ; তবে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ কারণ থাকিলে—সাধারণ স্বাস্থ্যের কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণতঃ আর্সেনিক, নক্সভমিকা আয়রণ, ধাতব অম্ল, এবং নানারূপ স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। আবশ্যকানুসারে তদ্রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। তদ্রূপ ঔষধের সহিত টাক রোগের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেহ কেহ বলেন—জবরাণ্ডাই কেশের বলকারক। ইহার টিংচার দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিস্তর উপসর্গ উপস্থিত হয়। কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হয় না। পাইলোকার্পিন নাইট্রেট ⅙ গ্রেণ মাত্রায় রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে এক মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার হয়। রজনীতে ঘর্ম্ম হওয়ায় রোগী কিছু অসুবিধা বোধ করে। ⅛ গ্রেণ মাত্রায় মস্তকের ত্বকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র মস্তকে ঘর্ম্ম হওয়া আবশ্যক। স্থান পরিবর্ত্তন উপকারী।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য প্রবল উত্তেজক ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় যে, মস্তকের ত্বকে শোণিত প্রবাহ প্রবল হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ক্রিসোরবিন এক ড্রাম এক আউন্স লার্ড বা অর্দ্ধ ড্রাম সহ এক আউন্স ল্যানোলিন ও তৈল দ্বারা মলম প্রস্তুত করিয়া তাহা সকালে এবং বিকালে আক্রান্ত স্থানে মালিস করিলে উপশম হয়। এই ঔষধ উপকারী সত্য কিন্তু ইহার দোষ এই যে, যে স্থানে সংলগ্ন হয় তথায় এবং চক্ষের পাতায় স্ফীততা উপস্থিত হয়, এই বিষয় রোগীকে পূর্ব্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত যে স্থানে ঔষধ সংলগ্ন হয় সেই স্থান এবং বস্ত্রাদিও ইহার রং প্রাপ্ত হয়। ইহা পরাঙ্গপুষ্ট জীবনাশক, উত্তেজক ত্বকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

তারপিন তৈল এবং পিনিসিলভেষ্টিস তৈলও উপকারী। এক আউন্স উক্ত তৈল দুই গ্রেণ হাইড্রার্জ্জপারক্লোরাইড এল্‌কোহলে দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। আরো উগ্র করিতে ইচ্ছা করিলে এতৎ সহ অর্দ্ধ ড্রাম একষ্ট্রাক্ট ক্যাপসিসাই মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রাখিলে এক সপ্তাহের বেশী উপকারী থাকে না। অক্সিক্লোরাইড মারকুরীতে পরিণত হয়। তখন শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হওয়ায় তাহা আর উত্তেজনা উপস্থিত করে না।

ক্যান্থারাইডিস উপকারী, তবে যত উপকারী বলিয়া কথিত হয়, কার্য্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না। কার্ব্বলিক এসিড কেবল তরুণ এবং বিস্তারশীল অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়। তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শুভ্রবর্ণ হয়। কিন্তু ঔষধ গভীরস্তরে প্রবেশ করে না। কেবল ত্বকের বাহ্য স্তর দগ্ধ হওয়ার জন্য কয়েক দিবস পরে তাহা উঠিয়া যায়। ইহাতে যে সামান্য প্রদাহ হয়, তদ্দ্বারা উপকার হয় কি, অপকার হয়, তাহা সন্দেহের বিষয়, কারণ, এই পীড়ার তরুণ অবস্থায় প্রদাহ প্রবণতা থাকে। কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক তাহার বৃদ্ধি হইতে পারে। এ অবস্থায় অগ্নি নির্ব্বাণ করার জন্য তাহাতে ঘৃতাহুতি দেওয়া না হয়। ফ্যারাডাই উপকারী, ঐ উদ্দেশ্যের ব্রাশ পাওয়া যায়। তদ্দ্বারা বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করা যায়। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে।

মস্তক মুণ্ডন করিয়া দিলে ঔষধ প্রয়োগ সুবিধা হয় সত্য কিন্তু তাহা তত আবশ্যকীয় নহে। এমন কি কেশ কর্ত্তন করিয়া ক্ষুদ্র করাও অনাবশ্যক। তবে শিথিল মূল কেশ উঠান কর্ত্তব্য। টাকের সকল দিকে যে সমস্ত শিথিল মূল কেশ থাকে তাহা উঠাইয়া দিলে ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। পীড়া বিস্তৃত হইতে পারে না। এই কেশ উঠাইতে রোগী আপত্তি করিলে তাহাকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, উক্ত কেশ আপনা হইতে শীঘ্র উঠিয়া যাইবে।

গন্ধকের মলম প্রয়োগ করা পুরাতন প্রথা। এই প্রথা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত আছে। টাকের কারণ পরাঙ্গপুষ্ট জীব, গন্ধক পরাঙ্গপুষ্ট জীব নাশক। এই জন্য গন্ধকের মলম মালিশকরা হয়। এই প্রণালীর চিকিৎসাতেও উৎকার হয়। পীড়িত স্থানে এবং তাহার সকল পার্শ্বে মলম মালিশ করা আবশ্যক। তবে যত উপকারের আশা করা হয় কার্য্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না। সালফার, রিসরসিন, থাইমল প্রত্যকে এক ড্রাম করিয়া এক আউন্স মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে অতি ধীরভাবে উপকার হয়। মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়। জৈত্রির সন্তাপ দ্বারা নিঃসারিত তৈল মালিশ করিলেও উপকার হয়। লাইকর এমোনিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। ইহা সমভাগে জলপাইয়ের তৈল সহ মর্দ্দন রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতৎ সহ স্পিরিট রোজমেরিণীও উপকারী। লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার, এমোনিয়া, ক্লোরফরম এবং একোনাইট সমভাবে মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিলেও উপকার, এমত কেহ কেহ বলেন। মর্দ্দন করিবার পূর্ব্বে জল দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া ধৌত করা উচিত। ট্যানিন, টিংচার নক্স-ভমিকা, মরিচ, সর্ষপ তৈল, পারদের নানা প্রকার প্রয়োগরূপ, ভেরাট্রিয়া, প্রভৃতি আরো বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। অধিকাংশ ঔষধই স্থানিক উত্তেজনা প্রকাশ করে। এই শ্রেণীর ঔষধ সমস্তই প্রায় রোগজীবাণু নাশক।

টাকের জন্য সাধারণতঃ মলম বা দ্রব এই দুই রূপ প্রয়োগরূপের মধ্যে এক এক জনে এক এক প্রয়োগরূপ ভাল বোধ করেন।

তবে যেরূপেই প্রয়োগ করা হউক তৎসহ রোগজীবাণু নাশক ঔষধ দেওয়া হয়। ক্যান্থা-রাইডিসের যত আদর পূর্ব্বে ছিল, এখন তত নাই। যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন, টাকের স্থানে ময়লা বা মরা চামড়া থাকিলে ধৌত করিয়া লইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা ধৌত করা যাইতে পারে। যেমন কোমল সাবান, এলকোহল, সমভাগ সহ আউন্স করা ১৫ গ্রেণ থাইমল মিশ্রিত করিয়া লইলে উৎকৃষ্ট ধৌত প্রস্তুত হয়। এই দ্রবে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিতে হয়। এইরূপে ধৌত করার পর উক্ত স্থান উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিলে কেশ সমূহ শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পর নিম্নলিখিত কোন একটী দ্রব সেই স্থানে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

R.

এসিড এসিটিক	½ আউন্স
রিসরসিন	২ ড্রাম
ইউডিকোলন	২ আউন্স
একোয়ারোজ সমষ্টিতে	৮ আউন্স
অইলরিসিনি	½ ড্র্যাম

ইউডিকোলনের সহিত অইল রিসিনির পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করা যাইতে পারে কেশ ভাগ ভাগ করিয়া লইয়া স্পঞ্জ বা ফ্লানলের দ্বারা কেশ মূলে ঔষধ ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এসিটিক এসিড ও রিসর সিনের পরিবর্ত্তে সোডা সোজইডেলেটিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। সোডা হাই পোসলফেটিস্ ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই জন্য নিম্নলিখিত ব্যবহার ও ভাল

(নং ১)

সোডা হাইপোসলফেটিস—	৩ ড্রাম
ইউডিকোলন—	১ আউন্স
রোজ ওয়াটার—	৮ আউন্স

নং ২ Re.

এসিড টারটারিক—	১½ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল—	৮ আউন্স

নং ১ দ্রব প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই নং ২ দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। প্রয়োগ করার অব্যাহিত পূর্ব্বে উভয় দ্রব সম ভাগে মিশ্রিত করিয়া লইয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধে যদি প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার উপক্রম হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত দ্রব প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

Re.

লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটিস ℥

গ্লিসিরিণী—	১ আউন্স
লাইকর কার্ব্বন ডিটারজেন্স—	½ আউন্স
একোয়া রোজ—	৮ আউন্স

মস্তকের ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক ও রুক্ষ থাকিলে নিম্নলিখিত পমেটম ব্যবহারে উপকার হয়।

R

হাই ড্রার পারক্লোরা—	১ গ্রেণ
একোয়া রোজ—	১ ড্রাম
ল্যানোলিন—	২ ড্রাম
এডিপিস—	১ আউন্স

℞

হাইড্রাজ´ বিন আইডাইড	২ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড—	২ গ্রেণ
একোয়া রোজ—	১ ড্রাম
ল্যানোলিন—	২ ড্রাম
এডিপিস—	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া পমেটম। মালিস করিয়া প্রত্যহ মস্তক ধৌত করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারও হয়।

মলম প্রয়োগ করিতে হইলে কোন একটী পারদের প্রয়োগ রূপ—ডাইলুট নাইট্রেট, ইয়োলো অক্স্যাইড, এমোনিয়েট দ্বারা কিম্বা সালফার, রিসরসিন, বা স্যালিসিলিক এসিড সহ দিতে হয়। ভেজোজেন আইয়োডিন শতকরা দশ শক্তির এক ড্রাম এক আউন্স প্যারাফিন অইলসহ দেওয়া যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত মলম বেশ উপকারী

Re.

অইণ্টমেণ্ট হাইডার্জ্জনাইট্রে—	১ ড্রাম
অইল কেডিনী—	১ ড্রাম
অইল অলিভ—	২ ড্রাম
ল্যানোলিন—	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম।

ভাল করিয়া মালিশ করিতে হয়। প্রত্যহ ধৌতকরা আবশ্যক হইলে আদসের জলে আদ তোলা সোহাগা দিয়া সেই জল দ্বারা ধৌত করার পর বাদাম তৈল মালিশ করিতে হয়। সিট্রিন অইণ্টমেণ্টের পরিবর্ত্তে হাইড্রাইজ অক্সাইড ফ্লেবা মলম দেওয়া যাইতে পারে। রক্তাধিক্য থাকিলে স্নিগ্ধ কারক ঔষধ আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ কেশের পীড়া এবং টাক রোগীর পক্ষে উপকারী।

Re. থাইমল—	১ ড্রাম
লাইকর পটাশ—	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ—	৪ ড্রাম
এল্ডার ফ্লোয়ার ওয়াটার	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লোশন

Re.

লাইকর এমোনিয়াষ্ট্রং—	১ ড্রাম
বাদাম তৈল মিষ্ট—	১ আউন্স
স্পিরিঃ রোজমেরী—	৪ ড্রাম
মধু—	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া ষ্ট্রং—	৪ ড্রাম
ক্যাষ্টর অইল—	৪ ড্রাম
স্পিরিঃ টারপেনটাই—	৪ ড্রাম
হোয়াইট পৃসিপিটেট—	১৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। কঠিন ব্রাস দ্বারা প্রয়োগ বিধি।

Re.

টিংচার ক্যান্থারাইটিস্—	১ আউন্স
ভিনিগার—	১½ আউন্স
গ্লিসিরিণ—	১½ ড্রাম
স্পিরিঃ রোজমেরী—	১½ আউন্স
রোজ ওয়াটার	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। সকালে বিকালে স্পঞ্জ করিতে হয়।

Re.

জৈত্রীর সঙ্কাপজ তৈল—	½ আউন্স
স্পিরিট—	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। স্পঞ্জের দ্বারা প্রযোজ্য

Re. হাইডাইজ পারক্লোরাইড	২ গ্রেণ
স্পিরিট—	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। কঠিন ব্রাস দ্বারা সিবোরিয়া ক্যাপিটিসে ব্যবহার করিতে হয়। ক্রমাগত এক সপ্তাহের অধিক প্রয়োগ নিষেধ।

Re. ভিনিগার ক্যান্থারাইডিস—১ আউন্স
গ্লিসিরিণ— ৬ ড্রাম
স্পিরিট রোজমেরী— ২ আউন্স
রোজ ওয়াটার— ৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব্য স্পঞ্জ দ্বারা সকালে বিকালে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re. হাইড্রাইজ পারক্লোরাইড— ২ গ্রেণ
এমোনিয়া ক্লোরাইড— ১০ গ্রেণ
রিসরসিন— ২০ গ্রেণ
ইউডিকোলন— ২ আউন্স
গ্লিসিরিণ— ২ আউন্স
রোজ ওয়াটার— ৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

Re. সোডা সোডা আইওডাইড— ২ ড্রাম
ইউডিকোলন— ২ আউন্স
গ্লিসিরিণ— ২ ড্রাম
রোজ ওয়াটার— ৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

Re.
হাইড্রাইড পারক্লোরাইড— ১ গ্রেণ
এলকোহ— ১ ড্রাম
আইলপিনি টারপেনি— ৬ ড্রাম
আইল লেভেণ্ডার— ১ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

বালসমপিরু—সদ্য ক্ষতে

(Suter)

বালসমপিরু আঘাতে জাত সদ্য ক্ষতের পক্ষে বিশেষ উপকারী ঔষধ। যেরূপ ক্ষতই হউক না কেন—অস্থিভগ্ন সহ ক্ষত, বিস্তৃত ছিন্ন বিছিন্ন ক্ষত, থেতলান ক্ষত, পেশিত ক্ষত এবং কোমল গঠনের অনুরূপ ক্ষত—সকল প্রকার ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া। সদ্য ক্ষতে বালসমপিরু তিন প্রকারে কার্য্য করে। (১) ক্ষতস্থিত রোগজীবাণু আবৃত করিয়া রাখে তজ্জন্য উক্ত রোগজীবাণু ক্ষতের উপর কোন মন্দ ক্রিয়া প্রকাশিত করিতে পারে না এবং আবৃত অবস্থায় থাকায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। (২) বালসমপিরুর রোগজীবাণু নাশক শক্তি আছে। (৩) ইহার বিশেষ ক্রিয়ার ফলে স্থানিক লিউকোসাইটোসিস অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অধিকন্তু মৃত বিধানোপাদানেরও পচন নিবারণ করে।

ক্ষত পরিষ্কার না করিয়াই তদুপরি বাল-সমপিরু প্রয়োগ করা হয়। এমন কি সদ্য ক্ষত পচন নিবারক জল দ্বারাও ধৌত করা হয় না। বেনজিন কর্ত্তৃক ক্ষতের কিনারাস্থিত ময়লা পরিষ্কার করা হয় এবং ছিন্ন বিচ্ছিন্ন গঠন যাহার জীবনী শক্তি নাই, তাহাও দূরীভূত করা হয়। বালসম দ্বারা সমস্ত ক্ষত গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া কয়েক দিবস তদবস্থায় রাখিয়া দেওয়া হয়। এরূপ ভাবে বালসম প্রয়োগ করার আবশ্যক যে, তাহার কোন অংশ বাদ না থাকে। এবং অধিক স্রাব নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক করে না। স্রাব অধিক হইতে থাকিলে পুনর্ব্বার বালসম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার সাডার মহাশয় এই প্রণালীতে ৫৬টী ক্ষত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। তন্মধ্যে কয়েকটী ভগ্নাস্থি সম্বলিত ক্ষতও ছিল। সকল স্থলেই সুফল হইয়াছে।

বালসমপিরু কর্ত্তৃক রোগজীবাণু আবৃত

হইয়া থাকায় তাহা কোন প্রকার মন্দ ক্রিয়া উপস্থিত করিতে না পারায় এইরূপ সুফল হয়। ধনুষ্টঙ্কার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহাও ঐরূপ প্রণালীতে নিষ্ক্রিয় হইয়া থাকে। সুতরাং কোন ক্ষতের চিকিৎসা বালসমপিরু দ্বারা করিলে উক্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিম্বা যদি হয় তাহাও অতি মৃদু প্রকৃতির হইয়া থাকে। সুতরাং যেস্থলে ক্ষত জন্য ধনুষ্টঙ্কার হওয়ার আশঙ্কা থাকে, সেস্থলে টেটেনাস এণ্টি-টক্সিন না পাওয়া গেলে বালসমপিরু দ্বারা ক্ষত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

ইনি ক্ষত পরিষ্কার না করিয়াই কেন যে বালসমপিরু প্রয়োগ করিতে বলেন, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। বরং ক্ষত পরিষ্কার করিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

বালসমপিরু স্থানিক প্রয়োগ করিলে বৃক্ককের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু ইনি তদ্রূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে অপরিষ্কার বাল-সম অফ পিরু প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই ঘটনা উপস্থিত হইলে—মূত্রে অণ্ডলাল এবং কাষ্ট দেখিতে পাইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলেই উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হয়।

হোপম্যান্ মহাশয় খোস পাঁচড়ায় শত করা দশশক্তির বালসম পিরু মলম প্রয়োগ করায় বৃক্ককের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন, তজ্জন্য বালসম প্রয়োগ সময়ের মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। আমরা খোসের চিকিৎসায় বালসমপিরু প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি এবং বৃক্ককের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখি নাই সত্য কিন্তু ইহার প্রয়োগের অসুবিধা বিস্তর—প্রয়োগ করা রোগীর পক্ষে অত্যন্ত অসুবিধা।

সোডা বাই কার্ব্ব—ব্রঙ্কাইটিস

(Haig)

প্রস্রাব অত্যধিক অম্লাক্ত হইলে বায়ু নলীর এক প্রকৃতির বিশেষ প্রদাহ হয়। এই পীড়ায় উপযুক্ত মাত্রায় ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত প্রদাহ অন্তর্হিত হয়। এমন মাত্রায় ক্ষার প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, মূত্রের অম্লাক্ততা অন্তর্হিত হয়। এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট উৎকৃষ্ট ঔষধ। বালকদিগের পক্ষে ২০—৬০ গ্রেণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে ৬০—১২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়; ঐ পরিমাণ ঔষধ কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যে সকল ঔষধে মূত্রের অম্লাক্ততা বৃদ্ধি হয় তদ্রূপ ঔষধ—এমোনিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ করা নিষেধ। এই উদ্দেশ্যই সর্দ্দি থাকিলে স্রাব শুষ্ক হইবে আশঙ্কা করিয়া কোন প্রকার অম্ল প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকি। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যাঁহারা উক্ত অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক হইলেও তাহা অম্লাক্ত মিশ্ররূপে প্রয়োগ না করিয়া ক্ষারাক্ত মণ্ডরূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন।

মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত লোকের তন্দ্রা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে মূত্রে এসিটোনের

পরিমাণ অধিক হইলে অর্দ্ধ আউন্স বাই কার্ব্বনেট অব সোডা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

আইডোফরম—টিউবারকিউলোসিস্।

(Willcox).

অনেক চিকিৎসকেই এইরূপ বিশ্বাস করেন যে, টিউবারকিউলার পীড়ায় আইও-ডোফরম বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য এক এক জনে এক এক রূপে উক্ত পীড়ায় আইওডোফরম প্রয়োগ করেন। ডাক্তার উইলকক্স মহাশয় টিউবারকিউলার পেরিটো-নাইটিস্ পীড়ায় নিম্নলিখিত প্রয়োগ রূপ মর্দ্দন রূপে প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন।

Re

আইওডোফরম—	২ ড্রাম
ইথর—	২½ আউন্স
অলিভ অইল বা কডলিভার	
অইল সমষ্টিতে—	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মালিশ। উদরোপরি সকালে এবং বিকালে মালিশ করিতে হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি। ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাসপিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ ভবানীপুর হসপিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাসগুপ্ত বিগত ১১ই জানুয়ারী হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনারেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা বিগত ১১ই জানু-য়ারী হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনারেল হস্পিটালে স্বঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত বারিও ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত দেওঘরে শ্রীপঞ্চমীমেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারিবাগ রিফর মিটরী স্কুলের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্ত-র্গত টিকারী রাজ-হস্পিটালে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ মালাকার খুলনা জেলার

ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ কেস হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে খুলনা জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে মুগলা ডিসপেন্সরী সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তি ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশকেস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল মুঙ্গের জেলার সুঃ ডিঃ হইতে চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাখা ডিসপেন্সরীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান ছাপরা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত মিধাও P. N. D ডিস্পেন্সরীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তি ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে চাইবাসা পুলীশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্পেন্সরীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দমামদ খলিলর রহমান চাইবাসা পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাসা ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্পেন্সরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিসপেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারি দে খুলনা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ে পোড়াদহের ট্রাবেলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট মহাশয়ের আদেশ অনুসারে বিগত ১৫ই ডিসেম্বর হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া গত ১২শে ডিসেম্বর হইতে ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগন্মোহন রাউৎ সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে স্পেসিয়াল ট্রেনিএর জন্য ২ মাস কার্য্য করার পর কটক মেডিকেল স্কুলে ব্যাক্টিরিওলজি, প্যাথলজি এবং প্রাক্‌টিকেল মেডিসিনের ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মামদ খলিলর রহমান চাইবাসা ডিস্পেন্সরীর সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা টেম্বল মেডিকেল স্কুলে প্যাথলজি ও ফিজিওলজীর ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শক্তিনাথ ঘোষ বিগত ১৯০৮ সনের ফেব্রুয়ারী মাসে দারভাঙ্গা জেলার প্লেগ বিভাগের কার্য্য কালিন আদিষ্ট দিবসে ১৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে কার্য্যে ভর্ত্তি হওয়া মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন যশোহর ডিস্‌পেন্সরির সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সম্বরি হাট ডিস্‌পেন্সরির কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সম্বরি হাট ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিঠাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেলার সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্‌পেন্সরির কার্য্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলে হইতে বিগত ১৬ই জানুয়ারী হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় বিগত ২২শে জানুয়ারী হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণী ভুক্ত হইয়া বিগত ২৭শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তি যশোহর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে শিয়ালদহে, পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ে টাবলিং হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নলিনী নাথ দে বিগত ২রা ডিসেম্বর হইতে ২৭শে জানুয়ারী পর্যন্ত লাহেরিয়া সরাই বনওয়ারী লাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

৩৫। মতিলাল দারভাঙ্গা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে ৩০শে জানুয়ারী হইতে দারভাঙ্গায় দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পুর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কাতিহার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পুর্ণিয়া ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আব্দুল আজিজ সিংহ ভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১৮ই জানুয়ারী হইতে চাইবাসা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত পাণ্ডা বালেশ্বর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনস্ গ্রহণের অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বজ্ বজ্ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় সহ ১২ দিনের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কবিহারী ঘোষ চাম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগেহা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার যশোহর ডিসপেন্সারী সুঃ ডিঃ হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস সিধাত্ত P. W. D. ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পোড়াদহ ই, বি, এস, আর ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২ মাস ১২ দিনে প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দিন সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ প্রাপ্য বিদায় সহ ১৯০৮ সাল ১৪ই ডিসেম্বর হইতে ১৯০৯ সালে ১৩ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়িত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র হালদার কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের ২য় হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্য হইতে স্বীয় বিদায় কাল আরো ৩দিনের বৃদ্ধি করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ শিয়ালদহ ই, বি, এস্, আর, ট্রাভিলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার পুরি জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১ মাস ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ বালেশ্বর জেল হস্পিটাল কার্য্য হইতে ১ মাস ১৫ দিনের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবন চন্দ্র বণিক বিদায় আছেন। ইনি বিগত ১লা জানুয়ারী হইতে ৩০শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত ৩০ দিবস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদা চরণ সেন বিদায়ে আছেন। ইনি ১ মাস ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় সহ বিগত ১৮ই জানুয়ারী হইতে ২ মাস পীড়িত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবন চন্দ্র বণিক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ চাইবাসা ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সিংহভুম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসিরুদ্দিন সিংহভুম জেলার অন্তর্গত চাইবাসা পেন্‌সারীতে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পইলাম।

তৃতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এবং শ্রীযুক্ত শশধর চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর হস্পিটালে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৮ই তারিখ হইতে ২৯শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্য জীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ সেণ্টাল জেলহস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারা প্রসাদ সিংহ কটক জেনারাল হস্পিটাল সুঃ ডি হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালান্ধিপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ সেণ্টাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার রিফারমেটারি স্কুলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পুর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পুর্ণিয়া মহমদীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তহদিত ছাপরা ডিস্‌পেনসাসীর সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ যশোহর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ আবদুল হাকিম ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী ভবনীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্র মোহন ধর ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৯শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী পুর্ব্ব বঙ্গ হইতে বদলী হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জ বিহারী মৌলিক পুর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য সহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারা নাথ চৌধুরী মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মহান্তী আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালান্তাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণী মাধব দে বারাসাৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী পূর্ণিয়া মহমদীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র কুণ্ডু নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার ফল।

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ নিম্নলিখিত মেডিকেল স্কুল হইতে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ইহারা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ।

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

১। রাজেন্দ্র কুমার ব্রহ্মচারী।
২। অবিনাশ চন্দ্র দাস গুপ্ত।
৩। শ্রীনাথ দাস।
৪। তারকনাথ দেব।
৫। রাজেন্দ্রলাল চন্দ্র
৬। যতীন্দ্র নাথ স্যান্যাল
৭। জ্ঞানেন্দ্র চন্দ্র লাহিড়ী
৮। দেবেন্দ্র কিশোর চক্রবর্ত্তী
৯। শশীভূষণ রায়
১০। মনোরঞ্জন সান্যাল
১১। সতীশচন্দ্র নন্দী
১২। হীরণ কুমার সেন গুপ্ত
১৩। অশ্বিনীকুমার দে
১৪। নিশিকান্ত দাস
১৫। বিনোদ বিহারী অধিকারী
১৬। উপেন্দ্র কুমার রায়
১৭। বসন্ত কুমার মজুমদার
১৮। হরেন্দ্র কুমার দাস
১৯। সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত
২০। বিপীন চন্দ্র দাস
২১। শ্রীশ চন্দ্র দাস
২২। যতীন্দ্র মোহন চক্রবর্ত্তী
২৩। কুমুদ কান্ত গুপ্ত
২৪। নগেন্দ্রনাথ পাল
২৫। জগদীশ চন্দ্র দত্ত

পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুল
দ্বিতীয় বিভাগ।

১। বৈয়ন্ত কৃষঞ্জী এলানী।
২। দত্তাত্রেয় বিনায়ক প্রধান।
৩। ভাস্কর হরি ভাই।
৪। দীনেন্দ্রনাথ কবিরাজ।
৫। বলভদ্র স্কুল।
৬। নারায়ণ বিক্রন লাথে
৭। চন্দ্র ভূষণ মুখোপাধ্যায়
৮। সুরেন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায়
৯। গণপদ প্রসাদ দোবে
১০। মনোমোহন করফারমার
১১। বেণী প্রসাদ
২২। মোবারক হোসেন
১৩। আফজল করিম
১৪। গণপদ শঙ্কর দেশপাণ্ডে
১৫। অযুধ্যা প্রসাদ
১৬। রঘুনাথ ভাস্কর কেলকার
১৭। গজপত রাও
১৮। রাজ কুমার লাল
১০। রফিক আহমদ
২০। ওয়াজী আহমদ
২১। শোভা রাও
২২। সিউ শঙ্কর লাল
২৩। সেক নুর মহমদ

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত! বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা!

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্‌পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন [illegible] সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 3.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০৯। | ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	পাকস্থলীর অসুস্থতা	...	৮১
২।	গন্ধক	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	৯২
৩।	এপিডেমিক ড্রপসি বা সংক্রামক শোথ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল্, এম্, এস্	৯৯
৪।	ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা-সম্মিলনীর বিবরণী	...	১০৬
৫।	মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ দ্বারকানাথ সেন	...	১১৩
৬।	সংবাদ	...	১১৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

বঙ্গীয়-সা...ত্য-পরিষৎ,
...১৩০১ বঙ্গাব্দ,

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } মার্চ্চ, ১৯০৯। { ৩য় সংখ্যা।

পাকস্থলীর অসুস্থতা।

(Gastric disorders).

আমরা পূর্ব্বে ডিস্পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষত বিষয়ে সাধারণ রূপে আলোচনা করিয়াছি কেন না পাকস্থলীর ব্যারাম সমূহের মধ্যে উপরুক্ত ব্যারাম দ্বয়ই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহাদের সম্বন্ধে চিকিৎসকমাত্রেই অনেক জানেন ও আর অধিক জানিতে পারিলে সংসারের বিশেষ উন্নতি সাধন করা যাইতে পারে; ব্যারামের বিষয় যতই জানা যায় ততই চিকিৎসকের সুবিধা এবং রোগীও তাহার ব্যারামের উপশম বা নূতন নূতন উপসর্গের উৎপত্তি হইতে নিষ্কৃতি পাইতে আশা করিতে পারেন। ব্যারামের বিষয় যতই সমালোচনা অধিক করা যায় ও ব্যারামের নূতন নূতন সব উৎপত্তির কারণ ও তাহাদের মন্তব্য জানা যায় ততই ব্যারামের সুচিকিৎসা করিতে সুবিধা পাওয়া যায় ও সময়ে সময়ে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। শরীরের যে অঙ্গেই কেন ব্যারাম না হউক, পাকস্থলীর কার্য্যের তৎজনিত বাধা প্রাপ্ত হয় কিংবা তাহার স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটে, ইহা কি প্রকারে ও কোন কোন অবস্থায় ঘটে তাহা বিস্তারিত বুঝিয়া ওঠা বড়ই দুষ্কর। অনেক সময়ে দেখা যায় যে কোন বিশেষ ব্যারাম হওয়ার পূর্ব্বে, ব্যারামের সহিত ও পরে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। দুই চারিটী ব্যতীত এইরূপ ব্যারাম অতি বিরল যাহাতে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যতিক্রম না ঘটে। এমন কি, যে ব্যারামে দুই একদিনও ভুগিতে হয় সেই ব্যারাম সমূহেও পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। আমার বিশ্বাস যে শরীরের যন্ত্র সমূহের মধ্যে পাকস্থলীর কার্য্যেরই সর্ব্বাপেক্ষা সহজে ও দ্রুতে

ব্যতিক্রম হয়। জ্বর, আমাশয়, কলেরা, যক্ষা, স্নায়বিক ও রক্তের ব্যারাম, ও অন্যান্য যান্ত্রিক সকল ব্যারামেই পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিতে দেখা যায় অতএব শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে ও অন্যান্য অনেক ব্যারামের আক্রমণ হইতে পূর্ব্বাহ্নে রোগীকে নিষ্কৃতি দিবার আশা ধারণ করিলে বা সুচিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে পাকস্থলীর বিষয় বিশেষ রূপে জানা থাকা দরকার ও জানা থাকিলে চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই বিশেষ উপকার হওয়ার আশা করা যায় মনে করিয়া পুনঃ পাকস্থলীর অন্যান্য সাধারণ ব্যারামের বিষয় অল্প পরিমাণে মোটামোটী বর্ণনা করিতে সাহস পাইলাম। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে সচরাচর পাকস্থলীর যে ব্যারাম আমরা দেখিতে পাই তাহা ডিস্‌পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষত। আমরা এ প্রবন্ধে পাকস্থলীর অন্যান্য নিম্নলিখিত ব্যারাম ও তাহার অবস্থার বিষয় মোটামোটী আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি (১) পাকস্থলীর প্রদাহ (২) পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি (৩) পাকস্থলীর কেন্‌সার (৪) পাইলরাসের কুঞ্চন (৫) পাইলরপ্লেজম্ (৬) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য (৭) পাকস্থলীর মিউকাস্।

(১) পাকস্থলীর প্রদাহ (Gastritis)

পাকস্থলীর প্রদাহ সম্বন্ধে আমরা অতি অল্প পরিমাণে বর্ণনা করিব পাকস্থলীর প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয় কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক চারিভাগে বিভক্ত করেন (ক) একুইট (খ) ক্রনিক্ (গ) সাপুরেটিভ (ঘ) ফ্লেগমনাউস্।

(ক) একুইট্ পাকস্থলীর প্রদাহ—এই প্রদাহে পাকস্থলীর ঝিল্লির কার্য্যের ব্যাঘাত হয়, ইহা কোন রাসায়নিক বা প্রাকৃতিক উত্তেজক বা উগ্রতা সাধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়; ছেলেদের পরিপাকানুপযোগী খাদ্যের দ্বারা উৎপন্ন হয়। বয়স্কদের হাইড্রোক্লোরিক, কারবলিক ইত্যাদি অম্ল দ্বারাই সচরাচর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই ব্যারামে বয়স্কগণ এপিগেষ্ট্রিয়ামে বিশেষ বেদনা অনুভব করে যেন পাকস্থলী জ্বলিয়া যায়, বমন হয়, কখন রক্ত মিশ্রিত বমিত পদার্থ দেখা যায়, বা বমি বমি বোধ করে, মাথা বেদনা হয়, কখন কখন জ্বর হয়। এই ব্যারামে যখন অম্লে পাকস্থলী জ্বলিয়া যায় তখন কখন কখন পাকস্থলীর দেওয়াল ফুট হইয়া যায় ও পেরিটনাইটিস্ উৎপন্ন করে। যখন শুধু ঝিল্লি আক্রান্ত হয় তখন যে কোন ক্ষারাক্ত কিম্বা স্নিগ্ধ কারক পদার্থ ব্যবহারে উপকার দর্শায়, কিন্তু যখন পাকস্থলী ফুট হইয়া যায় তখন অস্ত্র চিকিৎসা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। ছেলেপেলের একুইট্ পাকস্থলীর প্রদাহে ঘন ঘন বমি হয় ও সময়ে সময়ে পাত্‌লা বাহ্য হয় এবং তাহাদের বাক্‌শক্তির প্রকাশ না হওয়ায় বেদনার বিষয় কিছুই জানা যায় না কিন্তু তাহাদের পেট ফাঁপিয়া যায়, শক্ত হয়, শ্বাস প্রশ্বাসে নিয়ত কষ্ট পায়, জ্বর হয়, ছট ফট্ করে কাঁদে, চীৎকার করে, সময় সময়ে ফিট্ বা কনভালসন্ হয়। এই অবস্থায় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দেওয়া দরকার ও পাকস্থলী যাহাতে স্নিগ্ধ হয় সেইরূপ আহারাদি পান করান উচিত; বিশ্রাম বিশেষ দরকার যদি ঝিল্লি একেবারে নষ্ট না হইয়া যায় তবে ৩।৪ দিন পর রোগীর ভাল হওয়ার আশা করা যায়।

খ) ক্রনিক্ পাকস্থলীর প্রদাহ—ইহা একুইট্ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে নচেৎ প্রায় অন্যান্য যন্ত্রের ব্যারামের দরুণই ইহা বিশেষ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ফুস্ফুস্ ইত্যাদির ব্যারামে ইহা সতত দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলীর ঝিল্লি প্রায় নষ্ট হইয়া যায় ও পাকস্থলীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হওয়ায় তাহার অম্লক্ষরণের ব্যাঘাত জন্মায় ও অম্লহীনতা হয়। ইহার লক্ষণ বি প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায়; কোন কোন প্রকার ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় অম্লাধিক্য হয় কিন্তু ইহাতে কখনও অম্লের আধিক্য দেখা যায় না। এই পুরাতন প্রদাহ প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়াতে পরিণত হয় ও ইহার চিকিৎসা প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় কিন্তু এই প্রদাহে অন্যান্য ব্যারাম যাহার দরুণ ইহা উৎপন্ন হয় তাহার চিকিৎসা করা বিশেষ দরকার ও ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় এই সকল মূল কারণ অপসারিত করিতে না পারিলে এই পুরাতন প্রদাহ ভাল করা যায় না।

(গ) সাপুরেটিভ্ পাকস্থলীর প্রদাহ—ইহাতে ঝিল্লিতে পুয় সঞ্চার হয়, ইহা প্রায়ই দেখা যায় না এবং যখন ইহা উৎপন্ন হয় তখন রোগী প্রায়ই আরাম হয় না। ইহা এত কদাচিৎ দেখা যায় যে অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই এই প্রকার রোগী একটীও জোটে না, কাজেই এই বিষয় আর বিশেষ বর্ণনা করা দরকার মনে করিনা,তবুও জানা থাকা ভাল বিবেচনায় কেবল ব্যারামের নাম উল্লেখ করিলাম।

(ঘ) ফ্লেগ্‌মনাউস্ গ্যেষ্ট্রাইটিস্—ইহা অনেকের নিকটই নূতন বলিয়া বোধ হইবে, কেন না ইহা অতি বিরল, ইহাতে পাকস্থলীর বিধান সমূহে প্রদাহ জনিত পুয় সঞ্চার হয়। গত বৎসরে ইহার মোটে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে এই পর্যন্ত এই ব্যারামের ৫৩টী রোগী দেখা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে ৪০টী পুরুষ ও ১ টী স্ত্রীলোক কিন্তু গত বৎসর যে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে তাহারা সবই স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোক দুইটীর ব্যারামের ইতিহাস নিম্নে বর্ণনা করিলাম। কারমনার বর্ণিত প্রথম রোগিণী ৩৯ বৎসরের স্ত্রীলোক, যিনি কয়েক বৎসর যাবৎ পাকস্থলীর অসুখের সব লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছেন, পেরিটনাইটীসের লক্ষণ সহ গর্ভাবস্থায় হাস্‌পাতালে প্রবেশ করেন এবং দুই সপ্তাহ পর তিনি একটী মৃত পুষ্ট ছেলে প্রসবান্তে পরলোকে গমন করেন। শবব্যবচ্ছেদে তাহার পাকস্থলীর ছোট বেঁক সীমাবদ্ধ ফ্লেগমনাউস গেষ্ট্রাইটিস্ দেখিতে পাওয়া যায় ও তজ্জাত পুয়যুক্ত পেরিটনাইটিস্ও দেখা যায়। দ্বিতীয় রোগী বভি বর্ণিত একটী স্ত্রীলোক, তিনি এই ব্যারাম দরুণ তাহার পেট ছেদনান্তে, আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। তাহার বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর এবং যখন তাঁহার পেটের উপরিভাগের বিশেষ প্রদাহ জনিত সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহা। ছয়মাস গর্ভ। অস্ত্র চিকিৎসার সময় পাকস্থলীর বড় বেঁকে পাইলরাসের নিকট একটী ছোট বোঁকার পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা কর্ত্তন করিলে ইহার মধ্যে পুয় দেখিতে পাওয়া যায়। এই পুয় বাহির করিয়া দেওয়া হয় ও ঘা শুকাইতে সাহায্য করা হয়। রোগীর গর্ভস্রাব হইয়া যাওয়ার পর রোগী এই ব্যারাম হইতে আরোগ্য লাভ করেন।

(২) পাকস্থলির আয়তনের বৃদ্ধি।

ইহাও একুইট্ ও ক্রনিক্ দুইভাগে বিভক্ত। একুইট্ অবস্থার কারণ ও চিকিৎসার বিষয় সকলেই জানেন ও অতি সহজ কিন্তু ক্রনিক অবস্থার কারণ ও চিকিৎসা বিবিধ প্রকার তবু মোটের উপর একটু আভাস দেওয়া দরকার বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থাতে পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি হয় ও থাকে, ইহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্ষমতার হ্রাস হয়, অম্লক্ষরণের হীনতা বা অভাব হয়, পাকস্থলীর কার্য্যকরী শক্তির ব্যাঘাত জন্মে।

পাকস্থলীর স্বাভাবিক কুঞ্চন শক্তির ও তরঙ্গায়িত কার্য্যের বাঁধা জন্মায় সুতরাং খাদ্য সময়ে পাকস্থলী হইতে বাহির হইয়া ডিউ-ডিনামে প্রবেশ করিতে পারে না ও খাদ্য ২৪ ঘণ্টা কিংবা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত পাক-স্থলীতে থাকিতে দেখা যায়। এই খাদ্য পচিয়া শরীর বিষাক্ত করে ও তজ্জনিত ব্যারামাদি উৎপন্ন করে। পাকস্থলীর অম্ল ক্ষরণ হ্রাস হওয়ায় খাদ্য রীতিমত পরিপাক হইতে পারে না। ইহা পাইলরাসের যে কোন কারণ দরুণ সঙ্কুচিত হওয়ায় উৎপন্ন হয়, ইহা ক্রনিক ডিস্পেপ্সিয়ায় দেখা যায় ও একুইট্ অবস্থার পরিণামও হইতে পারে। পাইলরাসের কেন্সার বা চতুষ্পার্শ্বের যন্ত্রের চাপ দরুণ পাইলরাস বন্ধ হইলেই এই অব-স্থার উৎপন্ন হয়। ইহার নির্ণয় করা অতি সহজ নয়। আমাদের দেশের লোকে এক-কালীন অধিক আহার করার দরুণ আমার বিশ্বাস, আমাদের পাকস্থলীর আয়তনের সাধারণতঃ একটু বৃদ্ধি হয় এবং যাহার ক্রনিক্ ডিস্পেপ্সিয়ার ব্যারাম আছে তাহার পাক-স্থলীর আয়তনের বিশেষ বৃদ্ধি দেখা যায় এই প্রকার বৃদ্ধি হইতে মূল ক্রনিক্ পাকস্থলীর বৃদ্ধি নির্ণয় করা অতি দুষ্কর, এমনকি অনেক সময় অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই ব্যারামেও একু-ইট্ ডিস্পেপ্সিয়ার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ইহাতে অধিকন্তু দুর্গন্ধযুক্ত বমি হয়, বেদনা ও পাকস্থলীতে ভার বোধ করে ও অন্যান্য লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। যে পর্য্যন্ত খাদ্য বমি হইয়া পড়িয়া না যায় সে পর্য্যন্ত রোগী আরাম বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে বিশেষ মতভেদ দেখা যায় না। পরিপাকোপযোগী ঔষধ দেওয়া উচিত যেন পরিপাকান্তে বিশেষ অব-শিষ্ট না থাকে, আহারের ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর পাক-স্থলী ধৌত করান দরকার যেন খাদ্য পাক-স্থলীতে পচিতে না পারে। আর দরকার হইলে সময়ে সময়ে খাদ্য মুখ দিয়া প্রবেশ না করাইয়া মলদ্বার দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অস্ত্র চিকিৎসায় কিছুই উপকার হয় না কিন্তু যদি পাইলরিক্ বন্ধ জাত হয় তখন অস্ত্র চিকিৎসাই শেষ চিকিৎসা ও একমাত্র প্রশস্ত।

(৩) পাকস্থলীর কেন্সার।

এই ব্যারামের বিষয়ও অনেকেই জানেন এই ব্যারামের গতবৎসর যতটুকু বাহির হইয়াছে তাহাই বর্ণনা করিলাম। ইহার উৎপত্তির কারণ, স্থান ইত্যাদি বিষয় আলোচনা করা দরকার মনে করি না। যখন টেষ্টমিল দ্বারা এই রোগের নির্ণয় করা অনুচিত বোধ হয় তখন নিম্নলিখিত

প্রণালীর সাহায্যে ইহা নির্ণয় করা যায়। যে রোগীর পাকস্থলীতে কেন্‌সার হয়, তাহার মলের সহিত লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই পাওয়া যায় এবং এই জীবাণুকীট বাহিরে উৎপত্তি করা সহজ সাধ্য ও বিশ্বাস জনক, তাই অনেকে পাকস্থলীর কেন্‌সার নির্ণয়ার্থে বিশেষ মূল্যবান মনে করেন। সেণ্টবার্গ দেখিয়াছেন যে পাকস্থলীর অম্লে লেক্‌টিক্ এসিড্ থাকিলে বেসিলাস্ কলাই কমিউনিস্ ইত্যাদি জীবাণুকীট সমূহ হইতে লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই সকল অধিক কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। তিনি মনে করেন যে, যে লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই পাকস্থলীতে দেখিতে পাওয়া যায় সেই জীবাণুকীটই পুনঃ মলের সহিত দেখা যায়, তাই যদি এই লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই মলের সহিত পাওয়া যায় তবে ইহা আশা করা যায় যে এই জীবানুকীট পাকস্থলীতে উৎপন্ন হইয়াছে। আমারা জানি যে পাকস্থলীর কেন্‌সার রোগে এই জীবানুকীট পাওয়া যায় তাই অন্যান্য লক্ষণ আলোচনায় যখন পাকস্থলীর কেন্‌সার হইয়াছে বলিয়া আমরা সন্দেহ করি তখন যদি রোগীর মলে লেক্‌টিক এসিড আছে বলিয়া প্রতিপন্ন করা যায় তবে পাকস্থলীর কেন্‌সার হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীদ্বারা লেক্‌টিক্ এসিড বেসিলাই উৎপন্ন করিতে হইলে পূর্ব্বেই অবধারিতরূপে জানিতে হইবে যে লেক্‌টিক্ এসিড্ বেসিলাই পাকস্থলীতে আছে কি না এবং যদি এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে তবে ক্লরোফরম দ্বারা কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থ সমূহ পরিষ্কার ও শোধন করিতে হইবে। এবং এইরূপ পরিষ্কার করিলে উক্ত পদার্থ জীবাণু-কীট বিহীন হয় তখন দুইটী প্লেটিনাম লুপস্ উক্ত রোগীর মলের দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া উপরোক্ত পাকস্থলীর জলীয় পদার্থে ভাল রকম মিশ্রিত করিয়া ঘরের ভিতর একই উত্তাপে রাখিয়া দিতে হইবে।

২৪ ঘণ্টা অন্তর একটী গ্রেইপ্ সুগার আগার প্লেট্ এই মিশ্রিত পদার্থ দ্বারা স্পর্শ করাইতে হইবে; এই প্রকার ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আর দুইখানা প্লেটে উক্ত পদার্থ মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে পরে উক্ত ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর প্লেটে লেক্‌টীক্ এসিড্ বেসিলাই উৎপন্ন হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। যদি উক্তরূপে বেসিলাই উৎপন্ন হয় তবেই পাকস্থলীতে কেন্‌সার রোগ হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায় কিন্তু যদি উৎপন্ন না হয় তবে যে পাকস্থলীতে কেন্‌সার হয় নাই তাহা অবধারিত করিয়া বলা যায় না।

কেন্‌সারের হিমলাইটিক্ পদার্থ—যদিও সময়ে কেন্‌সারের টিউমার এত সামান্য হয় যে তাহা হাতে অনুভব করা কঠিন তথাপি আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। এমত অবস্থায় ইহা অনুমান করা যায় যে রোগীর রক্তহীনতার ও দুর্ব্বলতার কারণ এই টিউমার নয় ও এই টিউমার হইতে এক রকম উত্তেজক বিষ উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর জর্জ্জরিত করে এবং এই সমস্ত কেন্‌সারের লক্ষণসমূহ কেন্‌সারের স্থানীয় কার্য্যের উপর নিশ্চয়ই নির্ভর করে না। এই অনুমানের

উপর গ্রেইফ এবং রমার অনেক পাকস্থলীর রোগীর পাকস্থলীতে কোন হিমলাইটিক্ পদার্থ পাইবার আশায় উক্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাহাদের পরীক্ষায় ৩৮টী রোগীতে যাহাদের পাকস্থলীতে কেন্‌সার ছিল, উক্ত হিমলাইটীক্ পদার্থ পাইয়াছিলেন এবং অন্যান্য অনেক রোগীতে যাহাদের পাকস্থলীতে কেন্‌সার ছিল না, উক্ত পদার্থ পান্ নাই, আরো দুই চারিটী রোগীতে উক্ত পদার্থ পাইয়াছিলেন যদিও পাকস্থলীতে তাঁহাদের কেন্‌সার ছিল না। এই হিমলাইটিক্ পদার্থ ইথার ও এলকহলে দ্রব হয় ও উত্তাপে গলিয়া যায় এবং ইহার অল্প মাত্রায়ই মনুষ্য ও অন্যান্য জীবের শোণিতের লোহিত কণিকা সমূহ নষ্ট করিতে সক্ষম। এই পদার্থ সম্ভবতঃ একটী লিপয়েড্, অলিইক্ এসিডের মূল পদার্থ, ইহা সম্ভবতঃ পাকস্থলীর দেওয়ালের কেন্‌সার ঘা হইতে উৎপন্ন হয়।

এই ব্যারামের চিকিৎসা অতি কঠিন, কোন ঔষধেই বিশেষ ফল হয় না, এই ব্যারামের জন্য অনেকেই অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইবার পক্ষপাতী কিন্তু রোগী দুর্ব্বল, রক্তহীন ও ঘা অতি বড় ও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ থাকিলে পর অস্ত্র চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় না। যদি কেনসার হওয়ার অল্প সময় পরেই অস্ত্রচিকিৎসা করা যায় তবে রোগীর আরামের আশা করা যায়। ইহার চিকিৎসার বিষয় লিখিবার নূতন আর বিশেষ কিছু নাই।

(৪) পাইলরাসকুঞ্চন।

নানা কারণবশতঃই এই ব্যারামের উৎপত্তি হইতে পারে। পাকস্থলীর পাইলরিক সীমার ঘা, কেন্‌সার বা পাইলরাসের বিধানসমূহের পরিবর্ত্তন সঞ্চাপে বা অন্যান্য নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের প্রদাহের দরুণ পাইলরাসের চতুর্দ্দিগস্থ বিধানসমূহের প্রদাহ জাত সঙ্কোচনে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। যে কুঞ্চন অল্পক্ষণ স্থায়ী তাহার জন্য বিশেষ চিকিৎসা দরকার করে না, কেননা অল্পক্ষণ স্থায়ী কুঞ্চনের মূল কারণ অপসারিত করিলেই ইহার আরাম হইয়া যায়। এই কুঞ্চন ও তাহার কারণ নির্ণয় করা অতি দুরূহ কিন্তু এই স্থায়ী কুঞ্চন যে কারণ সম্ভূতই হউক না কেন সর্ব্ব প্রথমে ইহার ঔষধীয় চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি ঔষধীয় চিকিৎসায় উপকার না হয় তবে ব্যারাম অতি কঠিন হওয়ার পূর্ব্বেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি অস্ত্রচিকিৎসার অতি গৌণ হয় ও পাকস্থলীর অন্যান্য অংশের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে তবে স্থায়ী আরামের আশা করা যায় না। শুধু পাইলরাস খুলিয়া দিলেই আরাম হয় না। পাকস্থলীর পেশীর কার্য্যকারী ক্ষমতার পুনঃ প্রাপ্তি, হাইড্রোক্লোরিক অম্লক্ষরণাধিক্যের হ্রাস করিয়া নিয়মিত ক্ষরণ আনয়নের ও পাকস্থলীর ঝিল্লির ক্ষরণ কার্য্যের স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য ঔষধীয় চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে।

(৫) পাইলরস্পেজম্।

ইহা পাইলরাসের হঠাৎ অস্থায়ী কুঞ্চন। নানাকারণে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা সিম্পেথেটিক স্নায়ু যন্ত্রের কার্য্য বলিয়া অনেকে মনে করেন। স্থানিক উত্তেজিত পদার্থের উত্তেজনায়ও যে ইহার উৎপত্তি

হইতে পারে তাহার কোনই সন্দেহ নাই। পাকস্থলীতে আহার প্রবেশান্তেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয় ও তৎপর পাকস্থলীর অম্লের কার্য্যের দরুণ কি প্রকারে পাইলরাস খুলিয়া যায় ও কি পরিমাণ অম্লাধিক্য হইলে পুনঃ পাইলরাস কুঞ্চিত হয়, এই সব বিষয়ে পুর্ব্বেই ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় লিখা হইয়াছে, এ স্থানে তাহা পুনরাবৃত্তি করা দরকার মনে করি না। ইহাও স্বীকার্য্য যে পাকস্থলীতে অসাধারণ অম্লাভাব ও অম্লাধিক্য উভয় অবস্থাতেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয়। অনেকসময় ইহাও দেখা গিয়াছে যে যদিও রোগীর কোন এসিড ডিস্‌পেপ্‌সিয়া নাই তবু নির্দ্ধারিত সময়ের পর রোগীর পাইলরাস অস্থায়ীরূপে ২৪।৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কুঞ্চিত থাকে ও তখন পাকস্থলীতে অম্লাধিক্যও দেখা যায়, এইরূপ নির্দ্ধারিত সময়ান্তে অম্লাধিক্য ও পাইলরাস কুঞ্চনকে অনেকে ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ বলিয়া অবিহিত করেন। এই ব্যারামে রোগী ব্যারামের সময় একুইট এসিড ডিস্‌পেপসিয়ার সকল লক্ষণই প্রকাশ করে, তখন প্রায় ঔষধ সেবনে কোনই ফল হয় না কিন্তু যদি পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়। এই ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ যখণ আসিবার সময় হয় তখন রোগী যত সাবধানেই নিজেকে রাখুন না কেন তবু ইহা হইতে অব্যাহাত পায় না কিন্তু যদি এই সারকোল্‌ আসিবার সময়ই পাকস্থলী ধৌত করান যায় তবে আশা করা যায় যে ক্রমে এই প্রকার ধৌত করিলে ও সারকোলের পর ও পূর্ব্বে ঔষধ সেবন করিলে হয়ত এই ভিসাচ্‌ সারকোল্‌ বন্ধও হইয়া যাইতে পারে। এই স্থলে ইউরটোপিন্‌ বেশ কাজ করে বলিয়া বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিতে হয়, এই ঔষধে মধ্যের ক্ষরণ সমূহ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ করে। এই ঔষধ সেবনান্তে রক্তে প্রবেশ করে ও পরে সমস্ত ক্ষরণ দ্বার দিয়া বাহির হইবার সময় ইহা ফরম্‌ এল্‌ডিহাইড্‌ ও এমনিয়ায় পরিণত হইয়া বাহির হওয়ায় ক্ষরণ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। সমস্তেরই জানা আছে যে, ফরম্‌ এল্‌ডিহাইড এসেপ্‌টিক্‌ অর্থাৎ পচন নিবারক, কাজেই এই ফরম্‌ এলডিহাইড্‌ যখন রক্তে বর্ত্তমান থাকে তখন রক্ত পরিষ্কার করে ও যখন ক্ষরণ দ্বার-দিয়া বাহির হইয়া আইসে তখন এই ক্ষরিত পদার্থ পরিষ্কার ও পচন নিবারক হওয়ার দরুণ ঘা ও এই ক্ষরিত পদার্থ বাহির হইয়া আসিবার সমস্ত রাস্তাই পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। ইহা ক্ষারের সহিত ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ব্ব ১০-২০ গ্রেণ ও ইউরট্রোপিন্‌ ১০-১৫ গ্রেণ ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়ার আশা করা যায়। অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে, এই সমস্ত পুরাতন বোধ করিয়া আর বিশেষ লিখা বাহুল্য মনে করিলাম।

(৬) (৭) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য এবং পাকস্থলীর মিউকাষ্‌

—শরীরের অবস্থার পরিবর্ত্তনের সহিত পাকস্থলীর অম্লক্ষরণের অভাব ও আধিক্য দেখা

যায়—যদিও পাকস্থলীর অন্ত কোন রকম ব্যারাম তখন নাও থাকিতে পারে। ইহাও অনেক সময় দেখা যায় যে কোন কঠিন ব্যারাম হইবার পূর্ব্বে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় হ্রাস বৃদ্ধি পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষ্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত সম্পর্ক; পাকস্থলীর মিউকাষ্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির পরিমাণ করিতে পারিলে অনেক সময় পাকস্থলীর অম্লের হাস বৃদ্ধির নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই সব বিষয়ে কৌমেলের মতামতই ভাল বিবেচনা করায় তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল—কৌমেল পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষ্ অভাব বর্ণিত করিতে যাইয়া ইহাকে এমিক্সরিয়া—গেষ্ট্রিকা নামে অভিহিত করিয়াছেন তিনি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষের পরিমাণ অনুসন্ধান করিবার জন্ত পাকস্থলীতে টেষ্ট্ মিল আহার করাইয়া পুনঃ বাহির করিয়া পরীক্ষান্তে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে স্বাভাবিক পরিমাণ হইতে মিউকাষ্ হ্রাস হইলে ইহাকে ব্যারাম্ বলা যাইতে পারে। এই মিউকাষ্ সুস্মরকমে দেখিলে দেখা যায়, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারাও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরস্পরের আকর্ষণ ও ছোট রকমে অনেক মিউকাষের একত্রিত হইবার চেষ্টার দরুণ ইহা সুক্ষ্ম রকমে দেখিলে ইহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিলে এই একত্রিত মিউকাষের ভিতর মায়েলিন কোঁটা দ্বারা ইহার অস্তিত্ব জানা যায়; নুগল সলিউসন্ দ্বারা এই মিউকাষ রাশিকে রঞ্জিত করিলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ছবি অতি সুন্দর হয় এবং ইহা দ্বারা মায়েলিন ব্যতীত অন্যান্য সরকরা পদার্থ সকল নীল বর্ণে রঞ্জিত হয়। কৌমেলের মতানুসারে মিউকাষের পরিমাণের পরিবর্ত্তনের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত পাকস্থলীর অম্লের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ সম্বন্ধ নাই, কেন না যখন অম্ল একেবারে ক্ষরণ হয় নাই তখনও তিনি সময়ে সময়ে মিউকাষের বৃদ্ধি পাইয়াছেন ও কখন কখন একেবারে মিউকাষও পাওয়া যায় নাই। যদিও সাধারণ নিয়মানুসারে অম্লের ক্ষরণাধিক্যের সহিত মিউকাষের অভাব দেখা যায় তবু সময় সময় বৃদ্ধিও দেখা যায়। পাকস্থলীর ঝিল্লি মিউকাষে আবৃত ও এই মিউকাষেই ঝিল্লিকে রক্ষা করে। যখন এই মিউকাষের হ্রাস হয় তখনই স্বাভাবিক নিয়মানুসারে ঝিল্লি, সেই সমস্ত সাধারণ পদার্থ দ্বারাই আক্রান্ত হয় যে সমস্ত পদার্থে ঝিল্লি মিউকাষে আবৃত থাকিলে, কখনও ঝিল্লিকে আক্রমণ করিতে পারিত না। যখন পাকস্থলীতে অম্লের অভাব ও হীনতা দেখা যায় তখন ঝিল্লির আবৃতের মিউকাষের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ মূল্য দেখা যায় না অথবা তখন ঝিল্লির মিউকাষের ঘনীভূত বা সরু আবরণের দরুণ ঝিল্লির বিশেষ কিছু আইসে যায় না। কিন্তু যখন পাকস্থলীতে অম্লের আধিক্য হয় তখন যদি ঝিল্লির মিউকাষ আবরণ সরু, হীনতা বা অভাব হয় তখন অধিক অম্লে ঝিল্লির উপর তাহার উগ্রতা সাধক কার্য্য করিতে সুবিধা পায়। কৌমেল এই অবস্থার উপরে মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন যে, অনেক রোগীতে অম্লাধিক্যের লক্ষণের প্রকাশের সহিত এই অবস্থায়, রাসায়নিক লক্ষণের বিশেষত্ব পাওয়া

যায় না এবং পক্ষান্তরে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আধিক্যের লক্ষণও অনেক রোগীতে প্রকাশ পায় না। তিনি মনে করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, উপরোক্ত সম্বন্ধ পাকস্থলীর মিউকাষের পরিমাণের পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে ও যেরূপ সাধারণতঃ বিবেচনা করা যায়, স্নায়ুর উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করে না। তিনি সিলভার নাইট্রেট্ সলিউসনের দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে প্রায় তৎক্ষণাৎ ঐ অম্লাধিক্যের লক্ষণ সমূহের আরোগ্য লাভের উপর বিশেষ মূল্য স্থাপন করেন। সিলভার নাইট্রেট্ মিউকাষ্ গ্রন্থির বিশেষ উত্তেজক এবং তিনি বিশ্বাস করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, এই আরোগ্য, মিউকাষ্ গ্রন্থিসকল সিলভার নাইট্রেট্ দ্বারা উত্তেজিত হইয়া, মিউকাষ উৎপাদনের উপর নির্ভর করে।

এমন কি তিনি মনে করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের উৎপাদনের সহিত মিউকাষের স্বাভাবিক পরিমাণের অভাবের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; পাকস্থলীর মিউকাষের স্বাভাবিক আবরণের অভাব হেতু নানা প্রকার প্রাকৃতিক, রাসায়নিক ইত্যাদি পদার্থ সমূহ ঝিল্লির উপরের অংশ আক্রমণ করিতে প্রচুর হইলেও অসংখ্য জান্তব পদার্থ সমূহ প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে ক্ষত উৎপাদন করিতেও কৃতকার্য্য হইতে পারে। তিনি বিবেচনা করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের চিকিৎসায় সিলভার নাইট্রেটের উপকারীতাই ঝিল্লির ব্যারামে পাকস্থলীর মিউকাষের প্রয়োজনিতার প্রকাশক। উপরক্ত বিষয়ে আরও আলোচনা হওয়া বিশেষ দরকার, কেননা ইহা কেবল অনুমানিক মাত্র। আমরা অনেকেই মিউকাষ মেম্‌ব্রেণের ব্যারামের ফলে মিউকাষের অধিক ক্ষরণকে একটী অসুবিধা জনক ব্যাপার বলিয়া মনে করি। কিন্তু ইহা যে আরোগ্য লাভের জন্য স্বভাবের একটী চেষ্টা মাত্র তাহাই বিবেচনা করা ন্যায়সঙ্গত।

পাকস্থলীর উপর আঘাতজনিত ব্যারাম ব্যতীত আমরা পাকস্থলীর অন্যান্য প্রায় সমস্ত ব্যারামই বর্ণনা করিলাম। এই সমস্ত ব্যারাম নির্ণয় করা যে কি দুরুহ ব্যাপার তাহা সহজেই অনুমান করিতে পারা যায়। অনেক সময় পাকস্থলীর চতুষ্পার্শ্বের ব্যারাম হইতে পাকস্থলীর নিজের ব্যারাম নির্ণয় করা এতই কঠিন যে, অনেকে সময়ে ইহা সম্ভব না বলিয়াই মনে করেন। কিন্তু পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয়ের পরীক্ষা প্রণালী সকল একে একে অনুষ্ঠান করিলে আশা করা যায় যে, অনেক সময়েই পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয় করা যাইতে পারে। আজ কাল অস্ত্রচিকিৎসার দিনে চিকিৎসক মাত্রেই অস্ত্রচিকিৎসার উপরে আশাতীত আশা করেন, কেন না অনেকে মনে করেন যে, যখন যাহা ঔষধীয় চিকিৎসায় কখনও আরাম হওয়ার আশা করা যায় নাই তাহাও এখন যখন অস্ত্রচিকিৎসায় আরাম হইতে দেখা যায় তখন অস্ত্রচিকিৎসায় ঔষধীয় চিকিৎসার রোগীকেও আরাম করা সম্ভবপর হইতে পারে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে অনেক ব্যারাম আছে যাহার উভয় প্রকারে চিকিৎসাই দরকার। কিন্তু ঔষধীয় চিকিৎসার সময় না দিয়া একেবারেই অস্ত্রচিকিৎসা করা অনেক সময়েই ন্যায়সঙ্গত কিনা তাহাই বিবেচ্য। পাকস্থলীর প্রায় সকল ব্যারামেই পূর্ব্বে ঔষধীয় চিকিৎসা হওয়া দরকার; কথার

কথায় রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া অতি অন্যায় বলিয়া বোধ হয়। যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় একেবারেই ফল না হয় বা রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় বা যখন রোগীর অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত আর কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হয় এবং রোগী যখন অস্ত্রচিকিৎসার প্রকোপ সহ্য করিতে সক্ষম, তখনই শুধু অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত, নচেৎ নয়। অস্ত্রচিকিৎসায় রোগীকে যখন তখনই ন্যাস্ত করা চিকিৎসকের বিশেষ অন্যায়। অস্ত্র চিকিৎসা রোগীর ব্যারামের জন্য যখন অবশ্যম্ভাবি বলিয়া বোধ হয় বা, একমাত্র উপায় বলিয়া মনে হয় তখনই আর কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া দরকার ও কর্ত্তব্য।

রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করিবার যত উপায় প্রশস্ত আছে সে সমস্ত প্রণালীতে রোগ নির্ণয়ান্তে রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পন করা যাইতে পারে। আজ কাল রোগ নির্ণয় করিবার জন্য X-ray প্রণালীর ব্যবহার ও নিতান্ত দরকার। নিম্নলিখিত প্রণালীতে রোগীর পাকস্থলীর ছবি নিলে পর ইহা রোগীর অন্যান্য লক্ষণের সহিত বিবেচনান্তে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ সুবিধা হয়। পাকস্থলীর পরীক্ষার ফলে যদি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল, পেপ্‌সিন, লেব্‌ফারমেণ্ট ও মিউকাষের হীনতা বা অভাব দেখিতে পাওয়া যায় তবে পাকস্থলীর কোন অংশে কেন্‌সার ব্যারাম হইয়াছে বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় বটে কিন্তু উপরোক্ত কারণেই কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থার সহিত যদি পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের হীনতা বা অভাব দেখা যায় তখন অন্যের সাহায্য ব্যতিত ও কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। রোগীকে বিষ্‌মাথ সাব্‌নাইট্রাস্ যুক্ত টেষ্ট মিল্ খাওয়াইয়া X-roy দ্বারা পরীক্ষা করিলেই খাওয়ার কত পরে পাকস্থলী হইতে এই খাদ্য বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করে তাহা জানা যাইতে পারে ও ইহা হইতেই পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য, হীনতা ও অভাব বুঝা যাইতে পারে। বারকার মনে করেন যে পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্য ও মিউকাষের পরিমাণ দেখিয়াই কেন্‌সার রোগ বলিয়া অনুমান করা যায়, পাকস্থলীতে কেন্‌সার রোগের আবির্ভাবের সহিতই তাহার কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস্ আরম্ভ হয় এবং রোগের বৃদ্ধির সহ এই কার্য্যকারী শক্তিরও হ্রাসের বৃদ্ধি হয়। যখন ব্যারাম সম্পূর্ণরূপে স্থায়ী হয় তখন পাকস্থলীর দেওয়াল যতটুকুই আক্রান্ত হউক না কেন পাকস্থলীর কার্য্যকারী ক্ষমতা সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী হইতে তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্য দ্বারা খাদ্য পাকস্থলী শূন্য করিয়া ডিউডিনামে বাহির হইয়া না যাইয়া ব্যারাম জাত অন্যান্য কারণে যখন তখন বাহির হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী কার্য্যত একটী মৃত যন্ত্র এবং ইহা তাহার খাদ্য ও রাসায়নিক ও অনুবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষার ফলেও প্রকাশ পায়। পাকস্থলীতে কেন্‌সার হওয়ায় তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্যের শক্তির হীনতা বা একেবারে

অভাবই প্রথম প্রকাশ পায় ও তৎদরুণ পাকস্থলীতে টেষ্টমিল অধিক সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলীর কেন্সার ও পুরাতন প্রদাহে মিউকাষ ব্যতিত, উভয়েই পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থের অভাব দেখা যায় কিন্তু এই মিউকাষ পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে থাকে যখন কেন্সার রোগে প্রায় বা একেবারেই দেখিতে পাওয়া যায় না; পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থে প্রচুর পরিমাণে মিউকাষ দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই রোগে মিউকাষ গ্রন্থী ব্যতিত পাকস্থলীর অন্যান্য শক্তি নষ্ট হয়। পাকস্থলীর দেওয়ালকে এই মিউকাষ কম্বলের ন্যায় আবৃত করিয়া রাখে ও অনেক সময়ে পাকস্থলীর ধৌত জলে অধিক পরিমাণে এই মিউকাষ দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলীর খাদ্য মিউকাষ আবৃত থাকে ও পাকস্থলীর পদার্থের মধ্যে কখন কখন মিউকাষে জড়িত মিউকাষ পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার প্রদাহে প্রায়ই পাকস্থলী ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায় কেন না ইহাতে মিউকাষ সমূহ ধৌত হইয়া আসায় খাদ্য পাকস্থলীর স্নায়ুবিক যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইতে পারে ও তাহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালও তাহার স্বাভাবিক ক্ষমতা ধীরে ধীরে পুনঃ প্রাপ্ত হইতে পারে। এই অবস্থায়ও যখন পাকস্থলীর স্নায়ুবিক কেন্দ্র একেবারে নষ্ট হইয়া যায় তখন কখন কখন পাকস্থলী ধৌত করিয়াও সুফল পাওয়া যায় না। পাকস্থলীর ক্ষত রোগে তাহার তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য দেখা যায়। টেষ্টমিল্ আহারের অতি অল্প সময় পরই খাদ্য তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য বশতঃ বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে দেখা যায় এবং ইহা যে অম্লাধিক্যের দরুণই হয় তাহার সংশয় নাই। তাই যদি টেষ্ট্ মিল্ খাওয়ার এক কিম্বা দেড় ঘণ্টা অন্তরই খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় তবে অন্যান্য লক্ষণ ব্যতিত ও পাকস্থলীর ক্ষত রোগ হইয়াছে বলিয়া বলা যাইতে পারে। মিউকাষ কখনও পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে না, কারণ মিউকাষ উৎপত্তির সহিতই ইহা পরিপাক হইয়া অন্ত্রে বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর পচনজনিত অধিক বায়ুর সঞ্চার হইলেই পাকস্থলীর ক্ষত রোগ নয় বলিয়া অনুমান করা যায়। স্বাভাবিক বা অধিক পরিমাণে হাইড্রক্লোরিক অম্ল পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকিলেই পচন নিবারণ করে ও অধিক বায়ুর সঞ্চারও হয় না। অথবা ইহা বলা যাইতে পারে যে পাকস্থলীর দেওয়ালের তরঙ্গায়ীত শক্তির স্বাভাবিক অবস্থা বা আধিক্য হইলে পাকস্থলীতে কদাচ পচনজাত বায়ুর সঞ্চার হয়, এবং লবের মতে এই বায়ুর সঞ্চারই পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের অভাবের প্রমাণ। উপরোক্ত নিয়মের পরিবর্ত্তন নারভাস্ ডিস্পেপসিয়াতে দেখা যায়, তখন যদিও পাকস্থলীর এই স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্যের বাধা না হয় তবু এই বায়ুর সঞ্চার হয় ও ইহা একটী এই ব্যারামের প্রধান লক্ষণ। উপরোক্ত বিবরণ মনযোগের সহিত পাঠান্তে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে পাকস্থলীর ব্যারাম নির্ণয় করা যতই কঠিন হউক না কেন একেবারে অসম্ভব ব্যাপার নয় ও

রোগ নির্ণয়ান্তে প্রথমতঃ ঔষধীয় চিকিৎসাই হওয়া দরকার ও অতি অল্প রোগী ব্যতিত এই ঔষধীয় চিকিৎসারই বিশেষ ফল পাওয়ার আশা করা যায়। যে মুহূর্ত্তে ঔষধীয় চিকিৎসায় ফলের আশা ত্যাগ করিতে হয় তখনই রোগীকে বৃথা সময় কর্ত্তন করিতে না দিয়া একেবারে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা দরকার, যেন সময় থাকিতে অস্ত্রচিকিৎসাও হইতে পারে। আমাদের দেশে এই সব ব্যারামের জন্ম রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গ কেহই অস্ত্রচিকিৎসার পক্ষপাতী হইতে দেখা যায় না, কেননা এদেশে এখনও পর্য্যন্ত এই চিকিৎসার এত প্রসার হয় নাই যে রোগী এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্ত হইতে পারে, কিন্তু যখন আর ঔষধীয় চিকিৎসায় একেবারেই কোন ফলের আশা করা যায় না তখন আমার মতে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য নিলে কোন অন্যায় দেখা যায় না। সেই জন্য অতি সহজেই রোগীর অস্ত্রচিকিৎসাও হওয়া উচিত নয়। আমাদের দেশে এই রোগের অস্ত্রচিকিৎসার ফলও এখন পর্য্যন্ত তত আশাপ্রদ নয়। এই সব বিষয়ে আর অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র।

গন্ধক।

(Brim stone)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

পিণ্ড বা বর্ত্তিকাকারে প্রাপ্ত গন্ধক অপরিশুদ্ধ হেতু উহা শোধন করিয়া ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। শোধন প্রক্রিয়া দ্বিবিধ; ১ ঊর্দ্ধ অধঃপাতন। কঠিন গন্ধক বাষ্পাকার করিয়া সংবৃত করিলে, যে গন্ধক প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা ঊর্দ্ধপাতন ক্রিয়া জাত, উহাকে ফ্লাউয়ার অব সালফার (Flower of Sulphur) কহে, ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহাকে সালফার সবলিমেটাম কহে। এবং গন্ধকের ক্ষারীয় দ্রবে অম্ল সংযোগ করিলে যাহা অধঃপতিত হয়, তাহা অধঃপতন ক্রিয়া জাত, উহাকে মিল্‌ক অব সলফার (Milk of Sulphur) কহে, ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহাকে, সলফার প্রিসিপিটেটাম্ কহে। এতদ্ভিন্ন প্রক্রিয়াই আমাদিগের পাঠক পাঠিকাগণের বিলক্ষণ পরিজ্ঞাত বিষয়। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের শোধন প্রণালী ভিন্ন প্রকার এবং তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন হইলেও, এস্থানে প্রসঙ্গত তাহা উদ্ধার করা যাইতেছে, আশা করি পাঠক পাঠিকাগণ আমার ধৃষ্টতা মার্জ্জনা করিবেন।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, অপরিশুদ্ধ গন্ধক ব্যবহার করিলে, অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, শরীরের বল, বীর্য্য, কান্তি, তেজ প্রভৃতি সমুদায়ই বিনষ্ট হইয়া যায়, এমন কি উহা দ্বারা কুষ্ঠ রোগ জন্মাইয়া থাকে এবং বিশুদ্ধ পদার্থ ব্যবহার করিলে, তদ্বিপরীত ফল প্রসূত হয় অর্থাৎ উহা দ্বারা

শরীরের বল, বীর্য্যাদি বৃদ্ধি হয় এবং জর কুষ্ঠ ও মন্দাগ্নি বিনষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ চর্ম্ম রোগ, প্লীহাদি যন্ত্র সমূহের ও অনেক স্থানিক ব্যাধি আরোগ্য হইয়া থাকে। প্রয়োগামৃত নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, শোধিত গন্ধক অগ্নি সন্দীপক, বীর্য্য বৃদ্ধিকারক ও জরা মৃত্যু রোগ বিনাশক। সে যাহা হউক, উহার শোধন প্রণালী প্রক্রিয়া বাহুল্য নহে, অনায়াসসাধ্য গন্ধক ও ঘৃত সমাংশ পরিমাণ লইয়া, কোন একটী লৌহ কটাহে রাখিয়া দ্রব করিতে হয়, অনন্তর এই দ্রব দ্রব্য জল মিশ্রিত দুগ্ধে প্রক্ষেপ করিয়া পরে বিশুদ্ধ জল দ্বারা ধৌত ও শুষ্ক করিয়া লইলেই গন্ধক শোধিত হইল। এই সকল অনধিকার চর্চ্চা পরিত্যাগ করিয়া আমাদিগের গন্তব্য পথের অনুসরণ করা যাউক।

এই উভয় বিধ গন্ধকের বাহ্যিক দৃশ্যে অতি অল্প মাত্র পার্থক্য পরিদৃষ্ট হইলেও রাসায়নিক সম্বন্ধে উভয়েই প্রায় একরূপ এবং ক্রিয়াও এক প্রকার। ব্রিটেন দ্বীপের হ্যারোগেট, ষ্ট্রাট পেকার মাফাটি, স্যাণ্ডি গুড, ও লিস্‌ডন্ ভার্ণা; সুইজর্লাণ্ডের আরলে বেল্‌স, আলাসাপল, ব্যাগনিয়ার ডিলুকন্ ও বার্জেন এবং ইউরোপ মহাদেশের অন্তর্গত কারিজ প্রভৃতি প্রস্রবণের জলে গন্ধক দ্রবাবস্থায় মিশ্রিত থাকে এবং ঐ সকল প্রস্রবণের জল ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

রোগারোগ্য করণার্থ উল্লিখিত দ্বিবিধ গন্ধকই ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম রোগে—শরীরের বাহ্য প্রদেশে রোগস্থানে সংলগ্ন এবং পরিবর্ত্তনার্থ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা যায়।

গন্ধক অতি পুরাতন ঔষধ; এবং ইহা শরীরের একটী স্বাভাবিক উপাদান। অনেক রোগে ইহার ব্যবহার আছে। যথার্থ রূপে রোগ নির্ণয় করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা অতি মহৌষধ তুল্য কার্য্য করে। যকৃৎ ও পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্রের ব্যাধি, সন্ধিস্থলের রোগ, বিশেষতঃ রিউম্যাটইড আর্থ্রাইটিস রোগ এবং পুরাতন পৈত্তিকে বাত ও চর্ম্ম রোগে, ইহার প্রতি বিশ্বাস কারক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রকার ক্ষতে ইহার সমকক্ষ ঔষধ অল্পই দেখা যায়।

ইহা শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক পদার্থ; আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হইলে, শরীর মধ্যে বিসমাসিত হইয়া পৈশিক সূত্র ও অণ্ডলালিক পদার্থের পোষণ করে এবং পিত্ত ও লালার উপাদান টরোক্লোরেট ও সলফোসিয়ানাইড অব সোডিয়ামে পরিণত হয়। কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অন্ত্রস্থ পেশীয় বৃত্তির উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও তজ্জন্য বিরেচন ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ অর্শ, সরলান্ত্র নির্গমন, কোষ্ঠ বদ্ধ প্রভৃতি যে সকল রোগে সুখ বিরেচন প্রয়োজন হয়, তাহাতে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ক্রিম অব টার্টার যোগে ব্যবস্থা করিতে হয়।

গন্ধক উদ্ভিজ্জ প্রাণ বিনাশক, এই হেতু দদ্রু আদি রোগে ইহা দ্বারা উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। আমরা বহু দিবসাবধি ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি, ফার্ম্মাকোপিয়ায় যে মলমের উল্লেখ আছে, উহা দ্বারা সন্তোষজনক ফলের আশা করা যায়

না। আমরা সচরাচর যে প্রণালীতে ব্যবহার বা প্রয়োগ করিয়া থাকি, এতদ্রোগে বিনা-শার্থে, উহাকে একটি উৎকৃষ্ট প্রয়োক্তরূপ বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তত করিয়া ব্যবহার করা হয়।

℞

সালফার সবলাইমড
বোরাক্স্
এল্যামেন্
হোয়াইট রেজিন

প্রত্যেক ১ আউন্স একত্রে সূক্ষ্ম রূপে চূর্ণ করিয়া বস্ত্র খণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া বোতল মধ্যে বন্ধ করিয়া রাখিবে। প্রয়োজনমত সর্ষপ তৈল সংযোগ করিয়া আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিয়া দিবে। তার্পিণ তৈলের সহিত সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, সত্বরে অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্কেকিস্ (পাঁচড়া) রোগেও ইহা অতি সুফল প্রদান করে। এস্থানেও ফার্ম্মা-কোপিয়ার উক্ত মলম অপেক্ষা র‍্যালেন্টিন্স্ লিনিমেণ্ট দ্বারা অধিকতর সুফল লাভ হইয়া থাকে। এই লিনিমেণ্ট নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তত হইয়া থাকে।

℞

সলফিউরেটেড পটাশ ,, ১ ড্রাম
বাদাম তৈল ,, ,, ,, ১ আউন্স
কর্পূর ,, ,, ,, ,, ২০ গ্রেণ

একত্র মর্দ্দন করিয়া লইবে।

গন্ধকের অপরাপর বাহ্য প্রয়োগ অপেক্ষা, দূষিত ক্ষতাদিতে ইহা প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায়, এরূপ আর কিছুতেই নহে। যে সকল ক্ষতে প্রচুর পরিমাণে ক্ষতাঙ্কুর (Granulations) উদ্ভূত হইয়াও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অথবা যে সমুদায় ক্ষতে উপযুক্ত পরিমাণ সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল আদৌ জন্মাইতে দৃষ্ট হয় না, ক্ষতের ধারে কিছু মাত্র আরোগ্য চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয় না এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বহির্গত হইতে থাকে, তাহাতে ইহা বিলক্ষণ উপকার সাধন করে। অনেক সময়ে ক্ষতের অবস্থা এরূপ হয় যে (weak or indolent) উহা কিছুতেই আরোগ্যোন্মুখ হইতে চাহে না, এরূপ অবস্থায় উহাকে উত্তেজিত করিবার প্রয়োজন হয় এবং তৎকার্য্য সাধনার্থ কখন কখন উত্তেজক ধৌতের ব্যবস্থা করিতে হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কখন কখন ইহাতে সামান্য মাত্র ফল লব্ধ হইয়া থাকে এবং কখন বা আদৌ কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ও ঐ ফলও ক্ষণেক মাত্র।

কখন কখন এরূপ ঘটে যে, ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে, পরে আবার উহার এরূপ অবস্থা ঘটিল যে, উহা পুনরায় পূর্ব্ববৎ দুরারোগ্য অবস্থায় পরিণত হইল, অথবা কোন এক প্রকার বিষাক্ততার চিহ্ন প্রকাশ করিল, এবং এক একটা ক্ষত যে কেবল টিউবাকুলাস জনিত তাহা বলিয়া বোধ হয় না, রোগজীবাণু সকল যে অত্যন্ত গুরুতর রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিতেছে তাহার স্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এরূপ ক্ষতে আইডোফরম প্রয়োগ করা, স্ক্রেপিং করা প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করিয়াও অস্থায়ী উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এই প্রকার দূষিত এবং টিউবার্কিউলার ক্ষতে গন্ধক যে কিরূপ মহোপকার সংসাধন করে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আমি কতিপয় স্থলে এই সামান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা বিস্মৃত হইবার বিষয় নহে। আমি আশা করি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ এই প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। এডিনবর্গের রয়াল ইনফার্ম্মারীর সার্জ্জন এবং ক্লিনিক্যাল সার্জ্জরীর লেক্‌চারার শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ, জি, মিলার মহাশয় এই বিষয় যে প্রবন্ধ লেখেন, উহা অধিকতর অভিজ্ঞতার ফল বলিয়া এস্থলে তাহার সার-মর্ম্ম প্রকটন করিলাম।

গন্ধক অতি সুলভ, সহজ লভ্য এবং ইহার প্রয়োগ প্রণালীও অতি সহজ। ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন নাই। স্থানিক প্রয়োগ করিলেই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে। অত্যল্প পরিমাণ চূর্ণীকৃত গন্ধক লইয়া ক্ষতোপরি ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হয়। ইহার অত্যল্পক্ষণ পরেই সামান্য রূপ হুল বিদ্ধনবৎ অথবা দংশনবৎ অনুভূতি হইতে থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা হইতে পরিমিতরূপ স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ ক্ষত হইতে এক অপ্রীতিকর গন্ধ নিসৃত হইয়া থাকে। এই স্রাব ও গন্ধ হইতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই মনে করিতে পারেন যে, এই চিকিৎসায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইবে; ফলতঃ তাহা নহে, দুই বা তিন দিবসের মধ্যেই ঐ অপ্রীতিকর গন্ধ তিরোহিত হয়, স্রাব হ্রাস হইয়া যায়, সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সমূহ দৃষ্ট হইতে থাকে এবং ক্ষতে আরোগ্যের চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয়। এইরূপে একবার গন্ধক প্রয়োগেই কার্য্য সিদ্ধ হয় না, আবার দুই বা তিন বারেরও অধিক প্রয়োজন হয় না।

শ্রীযুক্ত আর্বথনট লেন মহাশয়, সন্ধিস্থলের টিউবারকিউলার রোগের বক্তৃতা কালে গন্ধক সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তের উপনীত হইয়াছিলেন এবং এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন, নিম্নে তদুল্লেখ করা যাইতেছে।

১। গন্ধক স্বাস্থ্যের বিনাশক শক্তির প্রতিকূলে কার্য্য করিতে চেষ্টা করে।

২। ইহা দাহক ঔষধের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করে, অতএব বিচার করিয়া অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়।

৩। ইহা যান্ত্রিক রোগ জীবাণু সকলকে ধ্বংস করে; ঐ সকল জীবাণু গহ্বর মধ্যে মুক্তাবস্থাতেই থাকুক অথবা চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিসু সকলকে আক্রমণ করিয়া থাকুক, গন্ধক উহাদিগকে ধ্বংস করিবে।

৪। ইহা অঙ্কুর যুক্ত ক্ষত অপেক্ষা সদ্যঃ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর উপর অধিকতর প্রবল ভাবে কার্য্য প্রকাশ করে।

৫। ইহা ক্ষতোপরি প্রকাশক কার্য্য একভাবে ও প্রখররূপ করিতে থাকে। কিন্তু গ্লিসিরিণের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে কার্য্য করিতে থাকে।

৬। তরুণ ক্ষতে ইহার রোগ নাশক শক্তি প্রকাশ পাইতে চব্বিশ ঘণ্টাই অনেক বেশী।

শ্রীযুক্ত লেন মহাশয়, অন্যান্য ক্ষতগ্রস্ত রোগীতে আইডোফরম যেরূপে ব্যবহার করিতেন, গন্ধকও সেইরূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন। তাঁহার প্রথম রোগী বক্ষণ সন্ধির টিউবার্কল রোগগ্রস্ত। কোমলাংশ সকলের উপর প্রচুর পরিমাণ পচন উৎপন্ন হইয়াছিল, উহা কেবল মাত্র দূষিত অবস্থায় পরিণত হইতেছিল, বিশেষ ক্ষতিকর অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। এই ক্ষত দ্রুতগতিতে আরোগ্য হইয়াও দুই মাস লাগিয়া ছিল। ইহার দ্বিতীয় রোগী ককোনির টিউবারক্যুলার রোগগ্রস্ত। এই রোগীর বিষয় তিনি বলেন যে, এই রোগী অতি সন্তোষজনক রূপ আরোগ্য হইয়াছিল, ক্ষত শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

ডাক্তার মিলার মহাশয় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করেন এবং ইহার ব্যবহার প্রণালীর বিষয় যেরূপে ব্যক্ত করেন তাহা শ্রীযুক্ত লেন মহাশয়ের উক্ত ছয়টী সিদ্ধান্তেরই সানুকূল, এ সকলও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তিনি বলেন ;—

গন্ধক বিষ বা বিষাক্ত ঔষধ নহে। ইহা বলা নিষ্প্রয়োজন। এই ঔষধ এবং ইহার ফল কেবল মাত্র স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়, রোগীর সমস্ত শরীরের উপর কোন সাধারণ ফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই ; কিন্তু আমি কেবলমাত্র অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিয়াছি।

২। গন্ধক তরুণ ক্ষতে বা অঙ্কুরযুক্ত ক্ষতে প্রয়োজিত হইলে, নানাপ্রকার রাসায়নিক কার্য্যফল ঘটিয়া থাকে—সলফিউরিক এসিড, সালফিউরাস এসিড্ এবং সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন সাধারণতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে—এ সমস্তই দাহক, ইহদিগের মধ্যে প্রথমটী অত্যন্ত শক্তিশালী ; ইহারা সকলই তুল্যরূপ বীজাণু নাশক। ইহাদিগের মধ্যে দুইটীর গন্ধ দ্বারাই তাহার অনুভূতি হইয়া থাকে। ক্ষতে গন্ধক প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই উহা হইতে সলফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন এবং সলফিউরাস্ এসিডের গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। যদি সলফর সবলিমেট প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, উহা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্তি হইয়া প্রথমটীর বিদ্যমানতা স্পষ্টিকৃত হয়। উহার দাহকক্রিয়া হইতে সালফিউরেক এসিডের বিদ্যমানতা অনুমিত হইয়া থাকে।

এই সকল পর্য্যালোচনা দ্বারা বুঝা যায় যে, গন্ধক প্রয়োগ মাত্রেই টিশুর উপর ফল প্রকাশ করে না। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন যে, ইহা এরূপ দাহক যে, তজ্জন্য ইহা অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। বিচারেরও প্রয়োজন হয়। তিনি যে সকল রোগীর বিষয় বর্ণন করেন তাহাদের বিবরণ পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায়। আমিও দেখিয়াছি। আমি এই ঔষধ অপরিমিত রূপে দুইবার ব্যবহার করিয়াছি। উভয়স্থলেই এই দাহক স্বভাবের যন্ত্রণার ফল উৎপন্ন হইয়াছিল। যদিও এরূপ প্রয়োগে বিশেষ কোন ক্ষতিকারক অবস্থা সংঘটিত হয় নাই, তথাপি আমি মনে করি এরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। একটী রোগীতে এই দাহক বেদনা এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, গন্ধক ধৌত করিয়া ফেলাতেও ঐ যাতনা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছিল।

৩। গন্ধক বীজাণুধ্বংসকারক। অতএব ইহা একাকী ক্ষমতাবান পচন নিবারক। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন, গন্ধক সমুদয় যন্ত্র বিশেষে গঠন বিধ্বংস করে। আমি পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছি যে, গন্ধক সেপ্‌টিক এবং টিউবার্কিউলাস্ আরগ্যানিজম উভয়ই সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করে। এবং আমরা জানি যে, এই সকল, অধিকন্তু শেষোক্তটী টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, অঙ্কুরনাশক ঔষধগুলিও টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে সুতরাং সহজেই উহা বিনষ্ট হইয়া যায়। গন্ধক টিশুর সহিত সংলগ্ন হইলে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে ও তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। উহার বায়বীয় পরিবর্ত্তনটী স্রাব ও ড্রেসিংএর মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। উহা এরূপ প্রত্যক্ষ যে, গন্ধ ও বর্ণ ব্যত্যয় হইতে তাহা অনায়াসেই অনুমিত হইয়া থাকে। যাহা হউক সলফিউরিক এসিড তৎক্ষণাৎ কার্য্যকরী হয় ও উহার দাহক ফল প্রদান করে এবং নিঃসন্দেহ বীজাঙ্কুর সকলকে বিনাশ করিয়া থাকে।

গন্ধক সলফিউরিক এসিডে পরিণত হইয়া কার্য্য করে দেখিয়া কেহ কেহ মনে করিতে পারেন যে, গন্ধকের পরিবর্ত্তে সলফিউরিক এসিড্ প্রয়োজিত না হইতে পারে কেন? উহাতে উল্লিখিত অপ্রীতিকর গন্ধ উদ্ভূত হইবার কোন আশঙ্কা নাই।

গন্ধক হইতে সলফিউরিক এসিড উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশের দুইটী সুবিধা পূর্ণ হয়। এক সময় অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় ও উহার দাহক ফল নিয়মিত ভাবে হইতে থাকে; দ্বিতীয় এই যে, ঐ ক্রিয়া ক্রমিক ভাবে কার্য্যকরী হয় ও অধিকক্ষণ থাকে এবং এই হেতু আমি মনে করি উহার বীজাণুর বিনাশকারিকা শক্তি প্রবল। কেবল মাত্র সল ফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া এরূপ কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহা তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় এবং তৎক্ষণাৎই উহার দাহক ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে। ঔষধের শক্তি ও পরিমাণানুসারে টিশুর দূরবর্ত্তী অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইয়া পড়ে, উহার ক্রিয়া শীঘ্রই ক্ষান্ত হইয়া যায়। গন্ধক আকারে প্রয়োজিত হইলে, উহার ক্রিয়া শীঘ্র পর্য্যবসিত হয় না। এমন কি দুই অথবা তিন দিন পর্য্যন্ত ঘটিতে থাকে। এসিড দ্বারা অত্যধিক পরিমাণ দাহক ক্রিয়া এবং অত্যল্প পরিমাণ বীজাঙ্কুর নাশক শক্তি বা ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং গন্ধক ক্ষতের সহিত সংযুক্ত হইয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গন্ধকাম্ল উৎপন্ন হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে থাকে, অন্য প্রকার উপায় অপেক্ষা ইহার ক্রিয়াই অধিক সম্ভব। বিশেষতঃ অপর দুইটীর ফলও (সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন ও সলফিউরাস এসিড) দাহক অপেক্ষাও অধিকতর বীজাঙ্কুর নাশক। গন্ধক দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসায়, ঐ ক্ষতের দুষণীয় অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র বিদূরিত হইয়া যায়, এবং টিউবারকল ব্যাসিলাই অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া পড়ে।

৪। তরুণ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর গন্ধকের শক্তি অত্যন্ত অধিক। ইহার দাহক শক্তি শিশুগণের টিশুর উপর অধিকতর প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়। যে হেতু শিশু শরীরের ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা

বয়োধিকদিগের অপেক্ষা অধিকতর যাতনা প্রকাশ করিয়াছে।

৫। গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে গন্ধকের ক্রিয়া ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

৬। শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় বলেন, তরুণ ক্ষতে গন্ধকের ক্রিয়া চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া থাকে, আমিও এই প্রকার হইতে দেখিয়াছি; কিন্তু দূষিত এবং টিউবারকিউলাস ক্ষতে এরূপ হইতে দেখা যায় না, অনেক অধিক সময়ের প্রয়োজন হইয়া পড়ে। প্রয়োগের ফল দেখিয়া সকল স্থানেই বিচার করিয়া কাল নিরূপণ করা যাইতে পারে। আমি ভূয়োদর্শন দ্বারা অবগত হইতে পারিয়াছি যে, ক্ষত সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করিতে দুইবার বা তিনবার প্রয়োগই প্রচুর হইয়াছে।

গন্ধক কিরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে তদ্বিষয় প্রকাশ করিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করা হইতেছে;—

১। অনাবৃত ক্ষতের (উহা সদ্য কর্ত্তিতই হউক বা অন্য প্রকারের হউক) উপর গন্ধকের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হইবে, এবং পরে উহা এণ্টিসেপটিক ড্রেসিং দিয়া ড্রেস করিতে হইবে। এই প্রকার করিলে, প্রয়োগ কর্ত্তার কোন বিপদ হইতে পারে বলিয়া আশঙ্কা করিবার কোন হেতু নাই।

২। স্ফোটক, অপর প্রকার দূষিত ক্ষত অথবা টিউবার্কিউলাস গহ্বরে প্রয়োগ করিতে হইলে, গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী সাহায্যে গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স।

এই প্রকারে গন্ধক প্রয়োগ করিলে দেখা যায়;—প্রথমে মৃদু প্রকারের দাহক—বেদনা জন্মে; পরে উহা হইতে তীব্র গন্ধ নিস্সৃত হইতে থাকে। গন্ধক সলফিউরেটেড হাইড্রোজেনে পরিবর্ত্তিত হইয়া এই গন্ধ উদ্ভূত হয়। তৃতীয়, ক্ষত তরুণই হউক বা অঙ্কুরযুক্তই হউক উহার স্বভাবানুসারে এবং প্রয়োজিত গন্ধকের পরিমাণানুসারে উহার উপর একটী শ্লফ (Slough) পতিত হয়। গন্ধক প্রয়োগে যে দাহজ যাতনা অনুভূত হয়, কোকেন (Cocaine) প্রয়োগ করিলে উহা হ্রাস বা নিবৃত্ত হইয়া থাকে। প্রায় সর্ব্বত্রই এরূপ দৃষ্ট হয় যে, গন্ধক প্রয়োগ করিলে যখন সামান্য শ্লফ উৎপন্ন হয়, তখন দুই এক দিনের মধ্যেই উহা পৃথক হইয়া তৎস্থলে সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং আমি সর্ব্ব স্থলেই দেখিয়াছি যে অন্য প্রকার চিকিৎসায় যে ক্ষত আরোগ্য হইতে এক মাস সময় প্রয়োজন হয়, গন্ধক দ্বারা চিকিৎসা করায় তাহা এক বা দুই সপ্তাহেই আরোগ্য হইয়া যায়।

শ্রীযুক্ত লেন মহাশয় লিখিয়াছেন—এই ঔষধ ক্যানসারাস্ (Cancerous) ও সার্কোমেটাস (Sarcomatous) ক্ষতে এবং ষ্টমাটাইটিস (Stomatitis) রোগে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া যায়। পাঠকগণ এ সকল রোগে ইহা পরীক্ষা করিয়া ইহার ফলোপধায়ীতার বিষয় প্রকাশ করেন। ইহা আমাদিগের একান্ত অনুরোধ।

এপিডেমিক ড্রপসি বা সংক্রামক শোথ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম্, এস্.

ডেলানি সাহেব নিম্নলিখিত জেলগুলি পরিদর্শন করেন :—যথা, নোয়াখালি, কুমিল্লা, চট্টগ্রাম, শ্রীহট্ট, গৌহাটি, মৈমনসিংহ, শিলং, তেজপুর, ফরিদপুর, ঢাকা, এবং রামপুর বোয়ালিয়া। প্রত্যেক স্থানে বেরি বেরি বা এপিডেমিক ড্রপসির উপস্থিতি সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে তদন্ত করেন। পরিদর্শনের ফলে তিনি যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হয়েন, তাহার মর্ম্ম এইরূপ :—

(১) পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম বিভাগের জেল সমুহে বেরি বেরি একেবারেই নাই এবং যে সকল রোগী ইদানীং আক্রান্ত হয় তাহারা বেরি-বেরি দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই।

(২) ঐ রোগের প্রকৃত নাম এপিডেমিক ড্রপসি।

(৩) তাঁহার ধারণা—এপিডেমিক ড্রপসি শ্রীহট্ট ও শিলং জেলে ১৮৭৮—৭৯ সাল হইতে বিদ্যমান আছে।

(৪) আসামে বেরি বেরি রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ গোলযোগ আছে, এমন কি যে, কোন কারণেই শোথ হউক না কেন সে শোথকে বেরি বেরি বলিয়া নির্দ্ধারিত হইত।

ডেলানি সাহেবের মতে দুটি রোগের বিভিন্নতা, নিম্নলিখিত বিষয়গুলিতে বেশ বুঝিতে পারা যায়—

(ক) বেরি-বেরিতে শতকরা ৯৫টি ক্ষেত্রে জজ্বাক্ষেপ প্রথমে বৃদ্ধি হয় এবং পরে লোপ পায়। কিন্তু ড্রপসিতে শতকরা ৩টিতে কম থাকে কিম্বা লোপ পায়।

(খ) বেরি-বেরির প্রধান লক্ষণ—অসাড়তা এবং এই অসাড়তা প্রত্যেক রোগীতে অল্প বিস্তর বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ড্রপসিতে যদিও অসাড়তা থাকে, ইহা শোথ স্থান ভিন্ন অপর কোথায় দেখা যায় না।

(গ) বেরি-বেরিতে প্রকৃত পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায় যথা—পদাঙ্গুষ্ঠের পতন, মণিবন্ধের পতন, ইত্যাদি। ড্রপসিতে যদিও অল্প মাত্রায় পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, কিন্তু সে সকল কেবল হস্ত পদাদিতে শোথের কারণ।

(ঘ) বেরি-বেরিতে পেশী সকলে চাপ দিলে ব্যথা বোধ হয় এবং এই ব্যথা শোথযুক্ত ও শোথশূন্য স্থানে সমভাবে বোধ হয়। কিন্তু ড্রপসিতে স্পর্শবোধাধিক্য কেবল মাত্র শোথযুক্ত চর্ম্মে এবং চর্ম্ম নিম্নস্থান সকলে বর্ত্তমান থাকে।

(ঙ) যদিও ড্রপসি রোগে কতকগুলি ক্ষেত্রে সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা দেখিতে পাওয়া যায় এবং যদিও এই গুলি শীর্ণতাযুক্ত বেরি-বেরির ন্যায় দেখায়, তথাপি রোগীরা নড়িতে চড়িতে পারে এবং বেশী দিন শয্যাশায়ী থাকে না।

(চ) বেরি-বেরিতে অনেক গুলি ক্ষেত্রে হটাৎ মৃত্যু হয় এবং যে সব রোগী অল্প

ভোগে, তাহারাও হঠাৎ মারা যায়। কিন্তু ডুপসিতে তাহা হয় না।

(ছ) ডুপসিতে শ্বেত কণিকার বৃদ্ধি এবং রক্তাম্লতা বিশেষ ভাবে দেখা যায়। কিন্তু বেরি-বেরিতে থাকে না।

ডাক্তার ডেলানি বলেন—ইহা একটি বিশেষ সংক্রামক বা জীবাণুজনিত ব্যাধি এবং ইহা ছারপোকার দ্বারা এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নীত হয়। (বিশেষ বিবরণ পরে দ্রষ্টব্য)

কলিকাতায় এপিডেমিক ঃ—

গত ইংরাজী বৎসরের মাঝা মাঝি হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কলিকাতা সহরে রোগটি ক্রমশঃ বিস্তার করিয়াছে। এমন কি এক এক পাড়ায় বেশ আঁকিয়া বসিয়াছে (যেমন, তালতলা, হাটখোলা, শ্যামবাজার প্রভৃতি)। বেশ অবস্থাপন্ন ও শিক্ষিত লোক, যাঁহারা নিজেদের শরীরের উপর যত্ন রাখেন, তাঁহাদের বাটিতে অনেকগুলি রোগী দেখা গিয়াছে এবং ইহারা নানা প্রকার চিকিৎসা করিয়াও শেষে বায়ু পরিবর্ত্তন করিয়াও নিস্তার পান নাই।

বিশেষ আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই বারে অনেকগুলি কলিকাতার চিকিৎসক এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন (এবং ইহারা এখনও পর্য্যন্ত ভুগিতেছেন (প্রথম এপিডেমিকের সময়ে কোন চিকিৎসক আক্রান্ত হন নাই—ম্যালসন্)। লেখকের জানিত নিম্নলিখিত চিকিৎসকগণ পরিবারবর্গের সহিত আক্রান্ত হন।—শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, হীরালাল বসু রায় বাহাদুর, প্রভাস চন্দ্র পাল, [illegible]শ্বর মিশ্র, সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী, উপেন্দ্র নাথ মিত্র, শ্যামাচরণ সেন, শ্যাম চাঁদ বড়াল, নীলরতন সরকার, প্রাণধন বসু, সত্যশরণ মিত্র, হীরালাল সিংহ, চুনীলাল সেন, কৈলাস চন্দ্র বসু রায় বাহাদুর, রাজেন্দ্র চন্দ্র মিত্র, কেদার নাথ দাস, সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়, হরি নাথ দে ও লেডি ডাক্তার হোয়াইট।

বেথুন স্কুলের বোর্ডিংএ অনেকগুলি মেয়েদের মধ্যে সংক্রামক শোথ দেখা যায় এবং তাহারা অনেক দিন ধরিয়া ভোগে। ক্যাম্বেল স্কুলের মেয়েদের হোস্টেলে রোগটি দেখা দেয় এবং ৯ জনের মধ্যে ৮ জন আক্রান্ত হয়; ইহাদের মধ্যে একজনের রক্তবমি হইয়াছিল। মির্জাপুর ষ্ট্রীটস্থ জেনানা মিশনে অনেকগুলি রোগী দেখা যায় এবং ইহারাও অনেক দিন হইতে ভোগে।

কিন্তু স্কুলের ছেলেদের মেচে কিংবা হোস্টেলে রোগটি একেবারেই বিরল। হিন্দু হোস্টেলে যেখানে অনেক ছেলে বাস করে, সেখানে একজনও আক্রান্ত হয় নাই।

আর একটি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগটি গরিবদের মধ্যে মোটেই দেখা যায় নাই। কেবলমাত্র অন্নাহারি বাঙ্গালীদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়। মুসলমান কিংবা হিন্দুস্থানীদের মধ্যে লেখক একটিও দেখেন নাই। ইংরাজদের মধ্যেও একটিও দেখা যায় নাই। বাঙ্গালী বাবুদের সহিত তাঁহাদের বাটীর ঝি ও চাকরদের আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু আলাহিদা এই সব শ্রেণীর লোকদের মধ্যে রোগটী প্রকাশ পায় নাই।

রোগটী সকল বয়সে আক্রমণ করিতে দেখা গিয়াছে। তবে খুব বৃদ্ধ ও খুব শিশুদের মধ্যে দেখা যায় নাই।

বৎসরের মধ্যে বর্ষার পর হইতে রোগটি বেশী দেখা যায়; শীতকালে সমভাবেই থাকে। গরম পড়িলে কমিয়া যায়।

স্ত্রী পুরুষ সমভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যদিও কেহ কেহ বলেন—স্ত্রীলোকেরা বেশী মাত্রায় আক্রান্ত হয় ও বেশীদিন ভোগে। লেখকের এ বিষয়ে মতভেদ আছে। তিনি দেখিয়াছেন যে বাটীতে বেশী পুরুষ আছে, তাঁহারা সকলেই আক্রান্ত হইয়াছে; আবার যে বাটীতে স্ত্রীলোক বেশী আছে তাহারা সকলেই আক্রান্ত নাই।

অন্যান্য রোগের সহিত সংক্রামক শোথ একসঙ্গে থাকিতে দেখা গিয়াছে যথা—বহুমূত্র, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি। ইহাতে যে পূর্ব্বেকার রোগের কিছু অপকার করিয়াছে বা লক্ষণের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে; তাহার কিছুই প্রমাণ নাই।

সামাজিক অবস্থার সহিত বা বাসস্থানের সহিত রোগের কোন সম্পর্ক নাই। শ্রেঁত শ্রেঁতে এক তালায় রোগী দেখা গিয়াছে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে স্বচ্ছন্দতা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার সহিতও রোগের কোন সম্পর্ক নাই।

ব্যবসা বা পেশার সহিতও কোন সংশ্রব নাই। ছাত্র, কেরাণী, উকিল, শিক্ষক, চিকিৎসক, ব্যারিষ্টার সকলকেই সমভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। বরং যাঁহারা সমাজের উচ্চ শ্রেণীতে বিরাজ করেন, তাঁহারাই ভয়ানক রূপে আক্রান্ত হইয়াছেন।

কতকগুলি রোগীর বিশেষ বিবরণ ঃ—

(১) শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী মহাশয় কিছু আশ্চর্য্যরূপে আক্রান্ত হয়েন। এপিডেমিক শোথ দ্বারা আক্রান্ত কোন রোগীর অস্ত্রচিকিৎসা করিবার সময় ইঁহার নিজ অঙ্গুলীতে সূচ ফুটিয়া যায়। সেই সময় যদিও রক্তপাত হয় নাই, কিন্তু অঙ্গুলির লিম্ফ গহ্বর সকল উন্মুক্ত হইয়াছিল। তিন দিবস পরে তিনি তাঁহার পায়ে শোথ লক্ষ্য করেন এবং তিনিই তাঁহার পরিবারের মধ্যে প্রথম শোথ রোগে আক্রান্ত হন।

(২) আর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের সুস্থ অবস্থায় এক রাত্রে পায়খানা হইতে আসিবার সময় অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছতা হয়, এমন কি তাঁহার শুইবার আর শক্তি থাকে না। তিনি সেই সময় দেখেন যে, তাঁহার নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত এবং কোমল। ইহার তিন দিন পরে তাঁহার "পা ফোলা" আরম্ভ হয়।

(৩) লেখকের চিকিৎসাধীনে একটি রোগীর অর্শ ছিল। কিন্তু কখনও তাহা হইতে রক্তস্রাব হইত না। শোথ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার পর হইতে তাঁহার অত্যন্ত রক্তস্রাব হইত। অপর একটি রোগীর নাসিকা হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইত।

(৪) লেখকের চিকিৎসাধীনে একটি সম্ভ্রান্ত ঘরের স্ত্রীলোক শোথ দ্বারা আক্রান্ত হন। তিনি চারি মাস অন্তঃসত্ত্বা ছিলেন। কিন্তু ভ্রূণ গর্ভে মারা যায় এবং পরে অস্ত্রোপচার করিয়া ভ্রূণ বাহির করিতে হয়।

(৫) লেখকের চিকিৎসাধীনে ঐরূপ আর একটী স্ত্রীলোকের সাতমাসে গর্ভস্রাব হয়। তিনি একটী মৃত সন্তান প্রসব করেন; প্রসবের পর সেপ্টিসিমিয়া হইয়া প্রাণত্যাগ করেন। বিস্তর চেষ্টা করিয়াও তাঁহাকে বাঁচান যায় নাই।

(৬) শ্রীযুক্ত সত্য শরণ মিত্র মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে একটী স্ত্রীলোকের পৃষ্ঠদেশে একটি nævus ছিল। আট বৎসরের মধ্যে ইহা দুই একবার একটু কষ্ট দিয়াছিল এবং নাইট্রিক এসিড দিয়া পোড়াইয়া ফেলার পর হইতে কোন গোলযোগ হয় নাই। কিন্তু শোথ রোগে আক্রান্ত হওয়াবধি nævusটি অত্যন্ত বাড়িয়াছিল এবং ইহা হইতে বেশী মাত্রায় রক্তস্রাব হইত।

(৭) মিত্র মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে একটি বালকের যদিও স্থানে স্থানে রক্তাভ দাগ দেখা গিয়াছিল, তথাপি শোথের লক্ষণ আদৌ দেখা দেয় নাই। বালকটি বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্ত মেদিনীপুর যায় এবং সেখানে ভাল থাকে। কিন্তু সেখানে বাই সাইকেলে বেড়াতে তাহার দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ঘটিয়াছিল। ইহার জ্বর, পেটের পীড়া কিংবা শোথ মোটেই হয় নাই। দশ সপ্তাহ বাদে বালকটি মারা যায়।

(৮) শ্রদ্ধাস্পদ মিঃ এন, এন, ঘোষ, মেট্রোপলিটন কলেজের প্রিন্সিপাল,—অনেক দিন হইতে সংক্রামক শোথ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিলেন। একদিন রাত্রে পাইখানা হইতে আসিয়া তাঁহার শ্বাসকৃচ্ছ হয়, পরে হঠাৎ মারা যান।

(৯) এপিডেমিকের প্রারম্ভে হাট খোলার এক বর্দ্ধিষ্ট পরিবারে এক ভদ্রলোকের এইরূপ শোথ হয়। তিনি এত ফুলিয়া ছিলেন যে, দেখিলে তাঁহাকে চেনা যাইত না। তিনি হৃদাবরণের মধ্যে জল হইয়া মারা যান।

(১০) শ্রীযুক্ত ডাক্তার গোপালচন্দ্র চটোপাধ্যায়ের চিকিৎসাধীনে একটি রোগী ঢাকা হইতে আসিয়াছিলেন। ইনি neuresthenia রোগে ভুগিতেছিলেন। তাঁহার একটি বিশেষ লক্ষণ ছিল—যখনই তিনি কাসিতেন, তখনই তাঁহার নাড়ী দমিয়া যাইত। তাঁহার পা ফোলা হইয়াছিল এবং পেটের পীড়াও ছিল। এক রাত্রিতে হঠাৎ তিনি মারা যান।

(১১) ডাক্তার এস, বি, মিত্র মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে একটি পরিবারের মধ্যে শোথ প্রকাশ পায়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সেই বাটীর একটি গরুর গর্ভস্রাব হয়।

(১২) শ্রীযুক্ত ডাক্তার চুনীলাল বসু মহাশয় একটি পরিবার মধ্যে শোথের চিকিৎসা করেন। রোগীরা সকলেই এক ঘরে বাস করিত। কিন্তু আর একটি পরিবারও সেই বাটীতে বাস করিত। ইহাদের এক জনও আক্রান্ত হয় নাই।

(১৩) শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যেন্দ্র নাথ সেনের চিকিৎসাধীনে একটি রোগীর শোথ কিংবা অন্যান্য লক্ষণ একেবারেই প্রকাশ পায় নাই। এক দিন পায়খানা হইতে আসিয়া অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া হঠাৎ মারা যান।

(১৪) ডাক্তার বীরেশ্বর মিত্র মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে একটি স্ত্রীলোকের কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত অত্যন্ত ফুলিয়াছিল। ইহার রক্তবমি হইয়াছিল এবং রক্তাল্পতা অত্যন্ত বেশী মাত্রায় বর্ত্তমান ছিল। প্রথমে ফুস্‌ফুসে রক্ত জমিয়া ছিল। পরে ফুস্‌ফুসে শোথ হইয়া রোগিণী মারা যায়।

(১৫) শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জেশ্বর মিশ্র মহাশয়ের বাটীতে যাঁহারা এক হাঁড়ীতে পাক করিয়া খাইতেন, তাঁহারাই আক্রান্ত হইয়াছিলেন। কিন্তু বিধবারা যাঁহারা অপর হাঁড়ীতে পাক করিতেন, তাঁহারা আক্রান্ত হন নাই।

(১৬) শ্রীযুক্ত ডাক্তার ইন্দু মাধব মল্লিকের চিকিৎসাধীনে একটি ১১ বৎসরের বালক সংক্রামক শোথ দ্বারা আক্রান্ত হয়। অন্যান্য লক্ষণের সহিত তাহার অন্ত্র হইতে এত ভয়ানক রূপে রক্তস্রাব হয় যে, কোন চিকিৎসায় কিছুই ফল হয় নাই; অবশেষে বালকটি মারা যায়।

ঐ বাটীতে আর একটি রোগীর অর্শ হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হয়।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেশ চন্দ্র সরকারের চিকিৎসাধীনে একজন দেশীয় খ্রীষ্টিয়ানের বাটীতে ৩।৪ জন শোথ রোগে আক্রান্ত হয়। ইহারা বলে—যে দিন এক নূতন দোকান হইতে চাউল খরিদ করা হয় তাহার পর দিন হইতে তাহারা সকলেই শোথের লক্ষণ দেখিতে পায়। পরে বুক ধড় ফড়, শ্বাসকৃচ্ছতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা হইতে বেশ প্রমাণ হয় যে, চাউলের সহিত রোগটীর বিশেষ সংস্রব আছে।

(১৮) শ্রীযুক্ত ডাক্তার মনীন্দ্রনাথ দাসের চিকিৎসাধীনে একটী রোগীর এরূপ সর্ব্বাঙ্গে একনি (acne) হইয়াছিল যে, উহা সারিতে দশমাস যায়।

স্থায়িত্ব—বেশীর ভাগ রোগীরা আরোগ্য লাভ করে; শতকরা ৫।১০ জন মারা যায়। প্রায় দেখা যায় ২।৩ মাসের কমে রোগীরা ভাল হয় না। তাহাও আবার যাহারা অল্প মাত্রায় আক্রান্ত হয়। যাহাদের পাফোলার সহিত হৃৎপিণ্ড সংক্রান্ত লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ও রক্তাল্পতা বেশী মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে; তাহারা ৫।৬ মাস ভোগে। যাহারা স্থান ত্যাগ করে তাহারা শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু পুনরায় ফিরিয়া আসিলে আক্রান্ত হয়। দেখা গিয়াছে যে, পুরাতন বাসস্থান বেশ করিয়া মেরামত করিয়া ও বীজাণুনাশক ঔষধাদি দ্বারা ধৌত করিবার পরেও অনেকে আবার সংক্রামক শোথ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন। পুনরায় আক্রমণ অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে অর্থাৎ গত বৎসর প্রায় একেবারে রোগ হইতে মুক্ত হইয়া নির্ব্বিঘ্নে যে সব রোগীরা কার্য্যে প্রবেশ করিয়াছিলেন এবারে তাঁহারা বেশীমাত্রায় হৃৎপিণ্ডের কষ্ট, শ্বাসকৃচ্ছ প্রভৃতি হইতে ভুগিতেছেন।

মৃত্যুর কারণ—শ্বাসকৃচ্ছতাই মৃত্যুর প্রথম কারণ; এ শ্বাসকৃচ্ছ ফুস্‌ফুসের বিকারজনিত লক্ষণ নহে। ইহা হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হেতু জন্মায়। ফুস্‌ফুসের শোথ, রক্তস্রাব, রক্তবমন, হৃদাবরণের মধ্যে সিরম প্রভৃতি মৃত্যুর অন্যান্য কারণ।

পূর্ব্বেকার এপিডেমিকের বিবরণ এবং বর্ত্তমান এপিডেমিকের সহিত তুলনা।

ইংরাজী ১৮৭৭ সালে সংক্রামক শোথ কলিকাতার দক্ষিণ উপনগর সকলে দেখা যায়। উক্ত বৎসরের শীতের সময় পর্য্যন্ত রোগটি থাকে, গ্রীষ্মের সময় তিরোহিত হয় এবং পরবৎসরের শীতের সময় অনেকগুলি

স্থানে দেখা যায়। পুনরায় গ্রীষ্মের সময় তিরোহিত হয় এবং তৃতীয়বার কলিকাতা সহরে ও উপনগরে অনেক স্থান অধিকার করিতে দেখা যায়। যে সকল নূতন স্থানে রোগটি দেখা যায়, তাহারা প্রায় পুরাতন স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী, কিন্তু রোগটি অন্যদিকেও শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়াছিল। সর্ব্বাপেক্ষা বেশী দূরবর্ত্তী স্থান হইতেছে আসামের শীলং, পূর্ব্ববঙ্গের ঢাকা এবং শ্রীহট্টের চাবাগান। ১৮৭৮ সালের নভেম্বর মাসে মরিসস্ দ্বীপে ঐরূপ একটী এপিডেমিকের আবির্ভাব হয় এবং উহা ১৮৭৯ সাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। আসামের ও শ্রীহট্টের চাবাগানের কুলিরা এবং মরিসস্ দ্বীপের ঐ ক্ষেত্রের শ্রমজীবিরা কলিকাতার মধ্য দিয়া যাতায়াত করিত। মরিসসের লোকেরা যেখানে জাহাজে উঠিত ঠিক সেই স্থানে রোগটি প্রথমে দেখা যায়।

এই অসাধারণ এপিডেমিকের যখন আবির্ভাব হয় তখন প্রত্যেক পল্লীতে ইহা বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করা হইয়াছিল এবং ইহার লক্ষণ সকল পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে, ডেভিডসন, ও ব্রায়েন, ক্রম্বি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ লিপিবদ্ধ করেন। প্রথমে ইহা বেরি-বেরির রূপান্তর বলিয়া পরিগণিত হইয়াছিল। কিন্তু বিশেষ পর্য্যবেক্ষণের ফলে জানা যায় যে, যদিও দুটিতে শোথের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় কিন্তু অন্যান্য বিষয়ে দুয়ের বিশেষ পার্থক্য আছে। আধুনিক গবেষণায় জানা গিয়াছে যে, বেরি-বেরি একটি Peripheral neuritis; কিন্তু কলিকাতায় এবং মরিসসে যে রোগ প্রকাশ পায় তাহার স্নায়বিক লক্ষণ সকল নিম্নস্থানীয় এবং অসাড়তা ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি বেরি-বেরির লক্ষণ সকল বর্ত্তমান ছিল না। ঐ সময়ে জানা গিয়াছিল যে, স্থানের ঋতুর সহিত রোগটির কোন সম্পর্ক নাই। কলিকাতায় রোগের আবির্ভাবের সময় হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, শীতের সময় রোগটি প্রবল হইয়াছিল এবং শীতকালেই শীলং, ঢাকা এবং শ্রীহট্টে রোগটি দেখা যায়। কিন্তু মরিসসে যখন রোগ দেখা দেয় তখন তাপ বা শৈত্য, বৃষ্টি বা অনাবৃষ্টি, জমির উচ্চতা, বা উর্ব্বরতার সহিত রোগের কোন সংস্রবই লক্ষ্য হয় নাই। এমন কি খাদ্য, পানীয়, বাসস্থান, পরিচ্ছদ, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্বচ্ছন্দতা এবং জলবায়ুর সহিত রোগের উৎপত্তি এবং বিস্তারের কোন সম্পর্ক লক্ষ্য হয় নাই।

ইং ১৮৭৬ এবং ১৮৭৭ সালে দক্ষিণ ভারতবর্ষে ভয়ঙ্কর দুর্ভিক্ষ্য হয় এবং যে সময় কলিকাতায় সংক্রামক শোথ দেখা দেয় সেই সময়ে বাঙ্গালা দেশে খাদ্য দ্রব্যের অভাব হেতু সকল দ্রব্যই মহার্ঘ্য হইয়াছিল। দলে দলে লোকেরা দুর্ভিক্ষ্যপীড়িত স্থান সব হইতে কলিকাতায় আসিয়াছিল এবং তাহাদের মধ্যে জ্বর, বিসূচিকা, বসন্ত ভীষণ মূর্ত্তিতে দেখা দেয়। কিন্তু এই শোথ কেবল মাত্র দুর্ভিক্ষপীড়িত ও রুগ্নদের আক্রমণ করে নাই; যেখানে এদুটি মোটেই ছিল না সেখানেও খুব ছিল। এই এপিডেমিকের প্রারম্ভে কেবল মাত্র ভারতবাসীরা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাও আবার একটি সম্প্রদায় মধ্যে প্রকাশ পায়; পরে ক্রমে অপরাপর সম্প্রদায় মধ্যে প্রবেশ করে।

কলিকাতায় মুসলমান দর্জিরা এবং মাঝিরা প্রথমে আক্রান্ত হয়; এবং ক্রমে ক্রমে উহাদের গ্রামবাসীরা আক্রান্ত হয়। অল্প সংখ্যক ইউরোপীয়ান এবং আর্ম্মেণী আক্রান্ত হইয়াছিল বটে, কিন্তু কোন ইউরো-পীয়ন আক্রান্ত হয় নাই। শিলংএ কেবল মাত্র বাঙ্গালীরা ভোগে। পরে কতকগুলি পাহাড়ী এবং গুরখা আক্রান্ত হয়। ঢাকায় কেবল মাত্র দেশীয়দের মধ্যে রোগটি দেখা দেয়। শ্রীহট্ট পরগণার কুলিদের মধ্যে এবং মরিসসে দেশীয় শ্রমজীবিদের মধ্যে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ বেশীমাত্রায় আক্রান্ত হয়।

অনেকের সে সময় বিশ্বাস হয় যে, মাদ্রাজের দুর্ভিক্ষ্য পীড়িত স্থান হইতে রোগটি আমদানী হয়। ডাক্তার রামলাল রায় দুর্ভিক্ষ্যপীড়িত দেশে প্রায় ৫০০ শত রোগী দেখিয়াছিলেন। তিনি এ রোগটি বেরি বেরি বলিয়া চিকিৎসা করেন। পরে তিনি কলিকাতায় ফিরিয়া আসিলে কলি-কাতার রোগ এবং মাদ্রাজের রোগ যে এক ইহা তিনি স্বীকার করেন। কলিকাতা যে রোগটির কেন্দ্রস্থান হইয়াছিল সে বিষয়ে কোন ভুল নাই। কারণ কলিকাতা হইতে ঢাকা, শ্রীহট্ট, শিলং, এবং মরিসসে রোগটি নীত হয়। রোগটি মানুষের দ্বারা এক স্থান হইতে অপর স্থানে নীত হইত। বলিষ্ঠ ও সুস্থকায় এবং পাণ্ডবর্ণ ব্যক্তিরা সকলে সমভাবে আক্রান্ত হয়। ডাঃ কেলি, ডাঃ ওব্রায়েন, ডাঃ হার্ভি, ডাঃ রামময় রায় প্রভৃতি চিকিৎসকেরা সকলেই এ বিষয়ের পোষকতা করেন।

ডাঃ লাওয়েল যদিও স্বীকার করেন যে, মরীসসে ভারতবাসীর খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে পুষ্টিকর পদার্থ কিছুই ছিল না এবং সেই কারণে রক্তাল্পতা তাহাদের মধ্যে বেশীমাত্রায় বর্ত্তমান ছিল; কিন্তু এই জন্যই যে সংক্রামক শোথের আবির্ভাব হয় সে বিষয় তিনি স্বীকার করেন না।

ইং ১৮৯৪ সালে যে এপিডেমিক হয় সে বিষয়ে ডাঃ কেনেথ ম্যাকলিয়ড বলেন—ইং ১৮৭৭ সালে কলিকাতায় যে এপিডেমিক হয় তাহার উৎপত্তি কিরূপে হয় তাহা জানা যায় নাই। কিন্তু ইহা স্থির যে, রোগটি স্পর্শাক্রমক। তবে রক্তে লিউকোসাইটের বৃদ্ধি ও গ্রানুলার পদার্থের উপস্থিতি হইতে বুঝা যায় যে, রক্ত নির্ম্মাণকারী গ্রন্থি সকলের উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে।

ডাঃ হার্ভি মাদ্রাজের দুর্ভিক্ষ পীড়িত স্থান সকলে সরকারি কার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন এবং তিনি বেরার, কাডাপা, মধ্যভারত, রাজপুতানা প্রভৃতি স্থানে বিস্তর রোগী দেখিয়াছিলেন। তিনি বলেন কলিকাতার শোথ এবং ঐ সকল স্থানের শোথ একই এবং তিনি নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করেন—the one (the beri-beri of Marshall and Hamilton) is exceedingly chronic and the swelled feet are at the end of a long train of symptoms; the other (the Calcutta disease) is at first essentially acute and the swelling is often the earliest symptom অর্থাৎ মার্শেল ও হামিলটন সাহেবের বেরি-বেরি একটি পুরাতন রোগ

এবং পা ফোলা অনেকগুলি লক্ষণের শেষে প্রকাশ পাইত! কিন্তু কলিকাতার রোগটি তরুণ এবং শোথ প্রায়ই তাহার প্রথম লক্ষণ।

ডাঃ চেভার্ণ রোগটীকে বেরি-বেরি জ্বর বলেন।

ডাঃ জোষেফ ফেরার কলিকাতার এবং শিলংএর এপিডেমিক লইয়া বিস্তর আলোচনা করেন এবং বেরি বেরি সম্বন্ধে নূতন ও পুরাতন তত্ব সকল সংগ্রহ করেন। তাঁহার মতে কলিকাতার এপিডেমিক বেরি বেরি। ইহা বাঙ্গালার স্থানে স্থানে আবির্ভাব হইয়া পরে এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয় এবং সেই-জন্য লক্ষণের বৈচিত্র হইয়াছিল।

সার উইলিয়ম মুর—ইঁহার বেরি বেরিতে বিচক্ষণতা খুব ছিল—কলিকাতা ও মরিসসের এপিডেমিকের বিষয় পাঠ করিয়া বলেন যে, রোগটী নিশ্চয়ই বেরি বেরি এবং ইহা স্কার্ভি রোগের রূপান্তর মাত্র।

(ক্রমশঃ)

ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা-সম্মিলনীর বিবরণী।

(২)

(৯) মহামারীর সংক্রমণীয়তা।

(মেজর জি, ল্যাম্ব)।—মানুষের যে প্লেগ হয় তাহা একমাত্র মুষিককুল হইতেই প্রাপ্ত। মুষিক হইতে মুষিকান্তরে এবং মুষিক হইতে মানব দেহে মুষিকের গাত্রস্থ মক্ষিকা (Rat-flea) দ্বারাই প্লেগজীবাণু বাহিত হয়। মানব শরীরস্থ প্লেগজীবাণু সংক্রামক নহে। অর্থাৎ যে ব্যক্তির প্লেগ হইয়াছে তাহাকে স্পর্শ করিতে ব্যত্যয় নাই। অস্বাস্থ্যকর বা অপরিচ্ছন্ন অবস্থায় বাস করিলেই যে প্লেগাক্রমণ করিবার ভয়, তাহার কারণ আর কিছুই নহে, ঐ সকল স্থানে মুষিকের বাস করিবার সুযোগ বেশী, এই মাত্র। এক স্থান হইতে স্থানান্তরে বা দেশ হইতে দেশান্তরে প্লেগ মানব কর্ত্তৃকই বাহিত হয়; আগন্তুক ব্যক্তির কাপড় চোপড় বা তল্পিতল্পার সঙ্গে মুষিক গাত্রস্থ মক্ষিকা এক দেশ হইতে দেশান্তরে চালিত হইয়া তথায় প্লেগের উৎপত্তি করে। অতএব প্লেগ বিস্তারে মক্ষিকা প্রত্যক্ষ ও মানব পরোক্ষ কারণ বটে।

(১০) প্লেগ প্রতিষেধ। কাপ্তেন ডব্লু, জি, লিষ্টন্।

প্রচুর পরিমাণে খাদ্য, নিরুপদ্রব-আশ্রয় ও শত্রুর অভাব, এমন অবস্থা পাইলে মুষিক কেনই বা গৃহে আশ্রয় লইবে না? এই সকল কথা ভারতবর্ষের প্রত্যেক গৃহস্থেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এক্ষণে কর্ত্তব্য কি? কর্ত্তব্য, প্রথমতঃ, মুষিককুলকে ধ্বংস করা। আমার মতে প্রত্যেক গ্রামের লোক পিছু শতকরা দুইটী ইন্দুর ধরিবার কল থাকা উচিত; ঐ সকল কল রীতিমত ব্যবস্থানুযায়ী-রূপে ব্যবহৃত হওয়া কর্ত্তব্য; যে বাটীতে যে তারিখে যতগুলি ইন্দুর মারা গেল তাহা যথারীতি লিপিবদ্ধ করা প্রয়োজন; গ্রামে

প্রত্যেকের, একযোগে, অথবা এক প্রান্ত হইতে আরম্ভ করিয়া প্রান্তান্তরে মুষিক ধ্বংসের ব্যবস্থা হওয়া উচিত। ইতস্ততঃ স্বেচ্ছানুযায়ীক বা তাচ্ছিল্য ভাবে ঐ কার্য্য হইলে অবশেষে কার্য্যেরই উপরে দোষারোপিত হইবে। আইনানুসারে মুষিক-সঙ্কুল গৃহ বা প্রাঙ্গনকে "জঞ্জালাকীর্ণ স্থান" (Nuisance) বলিয়া ঘোষিত করিবার ক্ষমতা প্রত্যেক স্বাস্থ্যরক্ষকের থাকা উচিত, তাহা হইলে কোনও গৃহস্থ আর সহজে, অন্ততঃ স্বেচ্ছায়, মুষিককুলকে গৃহে পালিত করিবে না। একটী কথা অতি স্পষ্টভাবেই বলিয়া রাখি যে রীতিমত সম্বদ্ধ উপায়ে এই কার্য্যে ব্রতী হওয়া একান্তই আবশ্যক। আমাদের দ্বিতীয় কর্ত্তব্য লোকজনের তল্পিতল্পা সকলকে dis-infect করা। মুষিক মাত্রেই যে প্লেগপীড়িত বা প্লেগজীবাণুদ্বারা আক্রান্ত, তাহা নহে। তবে মুষিকই যে একমাত্র প্লেগজীবাণুবাহক তদ্বিষয়ে কাহারো সন্দেহ নাই। প্লেগে ইন্দুর মরিয়া গেলে, ইন্দুর গাত্রসংলগ্ন মক্ষিকাগুলি, আর তাহার গাত্রে সংলগ্ন থাকিতে পায় না ; তাহারা ইতস্ততঃ বিচরণ করিয়া মনুষ্যদেহকেই তখন আশ্রয় করে এবং মনুষ্যের বস্ত্রাদিতে সংলগ্ন হইয়া থাকে। এই কারণেই লোক জনের বস্ত্রাদি বাষ্প বিধুমিত করিয়া দেওয়া উচিত। শুধু তাহাই নহে ; প্লেগসংক্রামিত স্থান হইতে মুষিক গাত্রসংলগ্ন মক্ষিকাগুলি মানবকর্ত্তৃক সুস্থদেশে আনিত হইলে, তাহারা অচিরাৎ মানবদেহ ত্যাগ করিয়া সুস্থ মুষিকের দেহ আশ্রয় করে। এইরূপে গ্রাম হইতে গ্রামান্তর প্লেগ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে থাকে। জলপথে যাত্রীদের তল্পিতল্পা রীতিমত শুদ্ধ (Disinfect) করিয়া লওয়া হয় ও quarantine এর ব্যবস্থা আছে বলিয়া জলপথে প্লেগ তত বেশী বাহিত হয় না ; কিন্তু স্থলে ঐ সকল প্রতিষেধক বিধির প্রতি লোকের তাদৃশ মনযোগ নাই বিধায়ে আমাদের এত দুর্গতি।

(১১) প্লেগের পুনরাক্রমণ।

(মেজর ব্রাউনিং স্মিথ)।—এ যাবৎ যত তালিকা বা বিবরণী প্রকাশ হইয়াছে তদ্দৃষ্টে এই কয়েকটী কথা প্রতীয়মান হয়। (ক) পঞ্জাব প্রদেশের স্থানে স্থানে সম্বৎসরই প্লেগ পাওয়া যায়। যখন সমগ্র পঞ্জাবে প্লেগ তিরোহিত হয়, তখনও এই সকল স্থানে প্লেগ অল্পাধিক পরিমাণে থাকে। এবং পর বৎসরের প্লেগ মহামারি পূর্ব্ব বৎসরের মহামারীর সহিত এই শৃঙ্খলসূত্রে গ্রথিত হইয়া থাকে। (খ) গ্রীষ্মকালে যখন সাধারণ ভাবে প্লেগের প্রকোপ কমিয়া যায়,তখনো দুই একটা লোককে প্লেগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, বিশেষতঃ মুষিক কুলে ত হয়ই। (ক) ও (খ) ধারার বর্ণিত কারণ কিন্তু রীতিমত প্রকোপ উৎপাদন করে না। একটী পূর্ণ বৎসর চুপ করিয়া থাকিয়াও প্লেগ আকস্মিকরূপে ও তীব্রভাবে পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে।

এই সকল দেখিয়া মনে হয় যে কি নিয়মের অধীনে যে প্লেগ প্রকাশিত হয় তাহা স্থির করা অসম্ভব না হইলেও বড়ই জটিল ও দুরূহ ব্যাপার। আমার মতে কিন্তু ঐ বিশৃঙ্খলার মধ্যেও শৃঙ্খলা আছে বলিয়া বোধ হয়, এই জন্য আমি নিম্ন বর্ণিত বিধিগুলি লিপিবদ্ধ করিলাম। (ক) যেদেশে প্লেগ প্রকোপ অসম্পূর্ণ ভাবে পূর্ব্ব বৎসরে হইয়া

গিয়াছে, সেই দেশে তৎপরবর্ত্তী বৎসরের প্লেগ প্রকোপ দারুণ ভাবেই হয়; যে দেশে দারুণ গ্রীষ্মবশতঃ সমস্ত মুষিককুল প্লেগ সংক্রামিত না হয় সেই দেশেই প্লেগ পরবর্ত্তী বর্ষে বেশী হয়। (খ) এক বৎসরে প্লেগের অসম্পূর্ণ প্রকোপ হইলেই যে পরবর্ত্তী বৎসরে প্রকোপ বেশী হইবে, এমন কথা নাই, কারণ হয় ত যে বৎসরে প্লেগ সামান্য হইল, তাহার কারণ সেই প্লেগ মরসুমের শেষ ভাগে কোনও ব্যক্তি বা ইন্দুর কর্ত্তৃক সেই প্লেগ নূতন করিয়া আনা হইল। সেই নবাগত বিষ কিছুকাল নিরুপদ্রব থাকিয়া পরে সামান্যাকারে দেখা দিতে পারে। যে বৎসরে প্লেগ প্রকোপ খুব বেশী হয় তৎপরবর্ত্তী বৎসরে প্লেগ সাধারণতঃ একটু দেরীতেই দেখা দেয়। ইহার কারণ, অনুমান করা যায়, আর কিছুই নহে, সুধু মুষিক কুলের স্বাস্থ্য ও সংখ্যার বৃদ্ধি সাধন না হইলে প্লেগ কাহার দ্বারা প্রচারিত হইবে? এবং সংখ্যায় ও স্বাস্থ্যে বৃদ্ধি হইতে সময় লাগে। (ঘ) যে বৎসরে মুষিক কুল অল্প সংখ্যায় আক্রান্ত হয় তৎপরবর্ত্তী বৎসরে প্লেগ প্রকোপ তদনুপাতে বেশী হয়। (ঙ) অতএব কোনও বৎসরে প্লেগ কম হইলে, তৎপরবর্ত্তী বৎসরে প্লেগ অতি সকালে এবং অতি তীব্র ভাবেই দেখা দেয়। (চ) যে স্থানটী যত অস্বাস্থ্যকর সেই স্থানটী ততই বেশী প্লেগ সংক্রামিত হইবে, কারণ তথায় ততই বেশী সংখ্যায় ইন্দুর ও তৎগাত্র সংলগ্ন মক্ষিকা থাকিতে পারে। (ছ) আমার মতে, যে বৎসরে মানুষের প্লেগ কম হয় সেই বৎসরে ইন্দুরের প্লেগও কম হয়।

(১২) জাহাজে প্লেগ নিবারণ।

ডাঃ জি, জে, ব্ল্যাকমোর। ইহার মতে রীতিমত শিক্ষিত লোকের দ্বারা ইন্দুর কুলকে ধ্বংস করা উচিত এবং প্রত্যেক বন্দরে ঐরূপ লোক নিযুক্ত রাখা কর্ত্তব্য। কলের সাহায্যে অথবা বিড়াল, কুকুর প্রভৃতির সাহায্যে বা বিষাক্ত খাদ্যের দ্বারা বা বিষাক্ত ধূমদ্বারা তাহাদের ধ্বংস করা উচিত।

(১৩) "প্লেগ সেপ্টিসিমিয়া।"—

ডাঃ এন্ এইচ্ চোক্সী। প্লেগরোগীর সেপ্টিসিমিয়া হইয়াছে কিনা তাহা অভ্রান্তরূপে বলা বড়ই কঠিন; নাড়ী যদি সূত্রবৎ, অতীব নমনীয় অথবা বোধাতীত হয়, এবং তৎসঙ্গে যদি কামলা (jaundice), মুখমণ্ডলের ত্বরিত ক্ষয়, এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য থাকে তবেই আন্দাজ করা যাইতে পারে যে রোগীর সেপ্টিসিমিয়া হইয়াছে; ঐরূপ হইলে মাত্র শতকরা তিন কি চার জন বাঁচে; এই সেপ্টিসিমিয়া প্রবল হইলে বাঁচান অসম্ভব। সামান্য হইলে, এণ্টি-প্লেগ সিরাম অধস্তাচিক প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। যে সকল রোগী সপ্তাহকাল প্রবল সেপ্টিসিমিয়া ভোগ করে, তাহাদের ক্রমশঃ এক প্রকার ক্ষয়ের অবস্থা (marasmus) দাঁড়ায়; তাহার ফলে, প্রায়ই তাহারা স্বল্পায়ু হয়।

(১৪) এণ্টি প্লেগ টীকা।

মেজর আর এইচ্ টাওেজ। বাঙ্গালোরে কি কি উপায়ে প্রায় সমগ্র দেশবাসীগণকে টীকা দেওয়া হয় তাহা বর্ণনা করিয়া, ডাক্তার সাহেবের ধারণা যে তাহার জন্য প্লেগ বিশেষ রূপে তথায় কমিয়াছে।

(১৫) প্লেগ ও বিড়াল। কর্ণেল এ, বুকানন। সকলেরই নির্ণয় করা উচিত প্লেগ ও বিড়াল একত্রে বহুল সংখ্যায় থাকিতে পারে কি না? বিড়াল ইন্দুরের শত্রু; ইন্দুর প্লেগের বাহক। মুসলমানেরা বিড়াল পোষে; হিন্দুরা বিড়াল পোষে; অথচ ইহাদের মধ্যে এত প্লেগ কেন? কাহারো অনুসন্ধান করা উচিত যে (ক) বিড়াল দ্বারা কখনো প্লেগের প্রতিষেধ হয় কি না? (খ) স্থানের স্থানের বিড়ালের ও প্লেগের সংখ্যা নির্নীত করিয়া উভয়ের মধ্যে কোনও সম্বন্ধ আছে কি না? যদি থাকে তবে কি অনুপাতে? যদি সম্বন্ধ স্থাপিত হয় তবে সহজেই বিড়াল পোষা যাইতে পারে।

(১৬) বোম্বাইসহরের পুনঃপৌনিক জ্বর। ডাঃ চোক্সী। ইয়ুরোপীয়দিগের ও ভারতবর্ষীয়দের মধ্যে এই জ্বরের কি কি সাদৃশ্য বা প্রভেদ আছে তাহা নিম্ন কোষ্টকে দেওয়া গেল :—

লক্ষণাবলী।	য়ুরোপীয়।	ভারতবর্ষীয়।
ইনকুবেসন কাল	৫।৭ দিন	৭ দিন
প্রথম আক্রমণের স্থিতিকাল	৫-৬	৫-৭দিন
অংশূন্যাবস্থার কাল	৭-১০	৫-১৩
পুনরাক্রমণ থাকে না	?	শতকরা ৫০ জন
„ সংখ্যা	১-২	৪০ মধ্যে ১ জন
স্ফীতি ও ঘর্ম্ম বোধ থাকে		থাকে
হাতে গায়ে ব্যথা	ঐ	ঐ
টকসিমিয়া	থাকে	থাকে
ক্রাইসিসের পর নাড়ীর মান্দ্য	ঐ	থাকেই
জিহ্বা	বৃহৎও ভিজা	বৃহৎও ভিজা
ক্ষুধাবোধ	সামান্য	সামান্য
কামলা	ঐ	শতকরা ৮০ জনের
মপবিত্তন	সাধারণ	ঐ
উদরাময়	ক্ষণিক	শতকরা ১২ জনের
পেটফাপা	খারাপ রোগীতে প্রবল ভাবে	খারাপ রোগী-তেই থাকে
হিক্কা	থাকে	বড়ই কষ্টকর
পাকযন্ত্রহইতে রক্তস্রাব	বিরল	সাধারণ
যকৃত	বিবৃদ্ধ	বিবৃদ্ধ ও ব্যথাযুক্ত
প্লীহা	ঐ	ঐ
কর্ণমুলফোলা	বিরল	শতকরা ১০ জনের
প্রস্রাব	রক্তাভ, সামান্য পরিমাণে রক্তাভ পাওয়া যায়।	
রক্তপ্রস্রাব	?	ঐ
নাসিকা হইতে রক্তস্রাব	বিরল	শতকরা ১০ জন
ফুসফুসের পীড়া	ঐ	পাওয়া যায়।
অতীব বিকার	ঐ	বিরল
চক্ষুর পীড়া	ঐ	ঐ
গর্ভপাত	ঐ	সাধারণ
মৃত্যুসংখ্যা	শতকরা ৫	শতকরা ৩০।৪০

(১৭) চক্ষের ছানির উপর অস্ত্রোপচার। চক্ষের ছানির সম্বন্ধে দুই চারিটী প্রবন্ধ পঠিত হইয়াছিল; সেইগুলির ব্যক্তিগত শ্রেণী বিভাগ না করিয়া, বিষয়গত বিভাগ করিয়া দিলাম।

(ক) সকোষ ছানি উচ্ছেদ। (Intra capsular extraction of lens) পঞ্জাব প্রদেশস্থ জলন্ধর বিভাগের সিভিল সার্জ্জন মেজর হেনরি স্মিথ সাহেব এই অস্ত্রোপচারের অধুনাতন প্রবর্ত্তক। তিনি যেরূপ দক্ষতার সহিত এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়া থাকেন, সেরূপ দক্ষতার সহিত অপর কেহই ইহা সম্পাদন করিতে না পারায় চিকিৎসা পত্রিকায় উক্ত অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে নানারূপ বিরুদ্ধমত প্রকটিত হইয়াছে। সেই সকল প্রবন্ধের প্রতি কটাক্ষ করিয়া মেজর স্মিথের ছাত্র কাপ্তেন ম্যাক্‌কেচনী প্রমুখ কয়েক জন উক্ত অস্ত্রোপচারের সুখ্যাতি সূচক প্রবন্ধ পাঠ করেন। প্রবন্ধ পাঠে বোধ হয় যে "নাচিতে না জানিলেই উঠানের দোষ" ইত্যাকার কারণই কলঙ্ক রটনাকারীদের দোষ। কাপ্তেন ম্যাক্‌কেচনী বলেন যে "জলন্ধর স্মিথের" ন্যায় ধীর, ক্ষিপ্রহস্ত, অব্যর্থলক্ষ ব্যক্তি ব্যতীত অপর কাহারো দ্বারা এমন দুরূহ অস্ত্রোপচার এত সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। তিনি স্বয়ং কিয়ৎকাল "জলন্ধর স্মিথের" নিকটে শিক্ষা-নবীশ থাকিয়া বিশেষরূপে উপলব্ধি করিয়াছেন যে, যে ঐ অস্ত্রোপচারের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গসুন্দর কিন্তু দুরূহ আর কোনও প্রকার ছানি উচ্ছেদের অস্ত্রোপচার হইতে পারে না; যে যে ব্যক্তি ঐ অস্ত্রোপচারের দোষ দিয়া থাকেন তিনি স্বয়ংই দোষী; ঐ অস্ত্রোপচার করিতে হইলে স্বয়ং এবং সহায়তাকারী উভয়কেই সুদক্ষ হওয়া বাঞ্ছনীয়। ঐ অস্ত্রোপচার কালীন চক্ষুর উপরের পল্লবটীকে স্থিরভাবে টানিয়া রাখা অতীব সূক্ষ্ম হিসাব ও ধৈর্য্যের কাজ; কোষের বিদারণ বা ভিট্রিয়াসের নিষ্কাশন নিতান্ত অপক্ক সার্জ্জনের দোষ। এই একই বিষয়ে ধুবড়ীর কাপ্তেন এইচ্ স্নিডনী কয়েকটী অতীব আবশ্যকীয় কথার অবতারণা করিয়া বলিয়াছেন যে—

(খ) ভিট্রিয়াস নিষ্কাশণ—বিশেষ তেমন একটা ভয়ের কারণ নহে। যে যে কারণে ভিট্রিয়াস নিষ্কাশণ হয় তাহা এই:— রোগী যদি বড় চঞ্চল হয় বা কুন্থন দেয়; অস্ত্রাঘাতের পরিমাণ যদি বেশী হয় এবং স্ক্লারটিক আবরণের বড় নিকটবর্ত্তী হয়; সার্জ্জন যদি ক্ষিপ্রহস্ত বা স্থির এবং অব্যর্থ সন্ধানযুক্ত না হয়েন; যদি রোগীর নির্ব্বাচন উপযুক্ত ভাবে না হয়; চিকিৎসক যদি অক্ষিগোলকের উপরে অযথা বলপ্রয়োগ করেন বা অনর্থক তাড়াতাড়ি করেন; স্পেকুলাম যদি সম্যকরূপে ব্যবহৃত না হয়;—এই সকল অবস্থানিচয়ে ভিট্রিয়াস বাহির হইয়া পড়ে।

(গ) অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী ব্যবস্থা—সম্বন্ধে অ্যাসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কেদার নাথ ভাণ্ডারির মতামত এই:—রোগীকে ২৪ ঘণ্টাকাল চিৎভাবে অন্ধকার ঘরে শায়িত রাখা উচিত। তাহার পরে তিনদিন তিনি পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। চতুর্থ দিবসের পরে তাঁহাকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া যাইতে পারে। অস্ত্রোপচারের ৬।৮ ঘণ্টা

পরে তবে তাঁহাকে আহার্য্য দেওয়া যাইতে পারে—সে আহার্য্য দুধ—ভাত; অনেকক্ষণ উপবাসের পরে তরল আহার্য্য দিলে, বমনোদ্রেক হইবার সম্ভাবনা; বমনের ফলে, কোরইড্ বিচ্যুত হইয়া পড়িতে পারে। তাম্রকূট ও অহিফেণ সেবীকে উভয়ই খাদ্যের পরে দেওয়া যাইতে পারে। কোষ্ঠ শুদ্ধির দিকে দৃষ্টি থাকা বাঞ্ছনীয়, এবং আবশ্যক বোধে আধ আউন্স গ্লিসিরিণ গুহ্যদ্বার পথে দিলে সুশৃঙ্খলায় কোষ্ঠশুদ্ধি হইতে পারে। কোষ্ঠকাঠিন্য হইলেই চক্ষের অপকার হইতে পারে এই মনে রাখিয়া ব্লুপিল ৫ গ্রেণ বা একটা সিড্লিজ পাউডার সেবন করাইতে দ্বিধা করিতে নাই।

(১৭) সকোষ ছানি–উচ্ছেদ—অস্ত্রোপচারের বিশেষত্ব এই গুলি (কাপ্তেন আই, সি, এস, অকূলি):—এই অস্ত্রোপচারটী অতীব নিরাপদ; ইহাতে ছানির অংশ (cortex) থাকিয়া যাইবার ও তদ্ধেতু আইরিস–প্রদাহ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা আদৌ নাই; ইহাতে "incarceration of capsule" অর্থাৎ কোষ—অবরোধ নামক বিপদের সম্ভাবনা নাই; ইহাতে astigmatism ও ক্ষতের দূষিত হইবার কথা কম; ইহাতে পরে রেটিনার বিচ্যুতি হইবার ভয় নাই; এবং ইহাতে অন্যান্য ছানি—উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের অপেক্ষা চক্ষের দৃষ্টি অধিকতর স্পষ্ট ও প্রখর হয়। রোগীকে প্রায়ই ষষ্ঠ দিবসে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া যাইতে পারে।

(১৮) পেরিনিয়াম পথে পাথরী-চিকিৎসা (Perineal Litholapaxy).

সার্জ্জন জেনারেল এইচ্. উবলু. ষ্টিভেনসন্।—প্রধানতঃ দুই অবস্থাতেই এই অস্ত্রোপচারের উপকারিতা উপলব্ধি করা যাইতে পারেঃ মূত্র-মার্গের সংকোচযুক্ত বয়ঃপ্রাপ্ত রোগীর মূত্রথলিতে যদি পাথরী হয়, এবং শিশুদিগের মূত্রথালিতে পাথরী থাকিলে, এই প্রকারের অস্ত্রোপচারই বাঞ্ছনীয়। যেহেতু কোনও কোনও অবস্থায় বয়ঃক্রমের ন্যূনতা বশতঃ মূত্রমার্গ অতীব ছোট এবং সঙ্কীর্ণ হইতে পারে; অথবা রোগী প্রাপ্তবয়স্ক হইলেও তাহার মূত্রনলীর সংকোচ থাকিবার যথেষ্ট কারণ থাকিতে পারে; অথবা রোগীর বয়স ও তাহার মূত্রমার্গের অবস্থা নির্ব্বিশেষে, তাহার মূত্রথলিস্থ প্রস্তর এত বড় বা এত কঠিন হইতে পারে যে সহজে কোনও যন্ত্রের সাহায্যে তাহাকে চূর্ণ করা অসম্ভব হইতে পারে; এই সকল অবস্থায় এই অস্ত্রোপচারটী অতীব প্রয়োজনীয়। তাহার অন্য কারণও বর্ত্তমান আছে। যে কোনও অস্ত্রোপচার করা যাউক না কেন, সেই অস্ত্রাঘাত জনিত সক্ ও অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা এতদুভয় বিবেচনা করিয়া আমাদের চলা উচিত। লেটারাল্ লিথটমী বালকদের পক্ষে বেশ নিরাপদ; সুপ্রাপিউবিক লিথটমী ও সুন্দর ব্যবস্থা কিন্তু পেরিনিয়মের পথে পাথরটীকে চূর্ণ করা তদপেক্ষা নিরাপদ ও সুখকর, যেহেতু ইহার জন্য বিদার সামান্যই করিতে হয়; এবং সেই বিদারণ সহজে আরোগ্য হয়।

ঐ অস্ত্রোপচারের সময়ে কি কি কর্ত্তব্য?

(ক) রোগীর সম্পূর্ণরূপে চৈতন্যাপহরণ করা আবশ্যক, কারণ রোগী কুন্থন দিলে অস্ত্রোপ-

চারের বিষম বিঘ্ন ঘটে। (খ) ঠিক্ যতটুকু আবশ্যক] তদপেক্ষা বিদার করা অযৌক্তিক। (গ) প্রস্তর খণ্ডকে চূর্ণ করিবার পূর্ব্বেই মূত্রমার্গের সংকোচটী নষ্ট করিবার অভিপ্রায়ে সন্তর্পণে এবং ক্রমিক ভাবে তাহাকে প্রসারিত করিবার চেষ্টা করা উচিত—এবং যন্ত্রটী সহজে মূত্রমার্গে পরিচালিত হইতে পারে এরূপ প্রসারণ আবশ্যক। (ঘ) একবার মূত্রমার্গের সন্ধান পাইয়া কদাচ তাহাকে হারাইবে না; তাহার মধ্যে যন্ত্রটী (lithotrite) বা অন্ততঃ একটী শলাকা দিয়া রাখিবে, যে হেতু একবার উহা লক্ষভ্রষ্ট হইলে সহজে আর উহাকে অনুসন্ধান করা যায় না; এবং অনুসন্ধান করিবার আশায় বৃথায় খোঁচা খুঁচি করা ভুল কারণ ঐ রূপ অন্ধকারে খোচা দিলে মূত্র নালির চতুষ্পার্শস্থ সেলুলার তন্তু ছিন্ন হইয়া বিষম বিপদ আনয়ন করিতে পারে। অতএব যদি সহজে মূত্র মার্গকে না পুনঃ প্রাপ্ত হওয়া যায় তবে সে দিনকার মত অস্ত্রাঘাত বন্ধ করিয়া সেই স্থানটীকে সহজে সারিতে দিয়া ভবিষ্যতে স্থানান্তরে পুনরায় অস্ত্রাঘাত করাই সমীচিন। (ঙ) মূত্রথালি খালি থাকিলে তাহাকে জল পূর্ণ করিয়া তবে প্রস্তর খণ্ডকে চূর্ণ করিতে হয় নতুবা মূত্রথালির গাত্র পেষিত হইয়া যাইতে পারে এবং যন্ত্রটীর ও মুখ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। (চ) যন্ত্রটীকে মূত্রথালির মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া প্রস্তর খণ্ডটীকে চূর্ণীকৃত করিয়া এবং সেই সকল চূর্ণীকৃত খণ্ড গুলিকে বহিষ্কৃত করিয়া যদি দেখা যায় যে দুই একটী টুকরা ভিতরে রহিয়া গিয়াছে তবে সাধারণ ড্রেসিং ফরসেপ্স যন্ত্রের সাহায্যেই তাহাদের বাহির করা যাইতে পারে। (ছ) ছোট বালকদের মূত্রথালি স্বল্পায়ত এবং তাহাদের গাত্র কতক পরিমাণে পাতলা; এই জন্য সাধারণ Evacuator ব্যবহার করার বিপদের আশঙ্কা থাকায় একটা সাধারণ চার আউন্স পিচকারী ব্যবহার করাই যুক্তিসিদ্ধ। (জ) সহজে মূত্র মার্গে প্রবিষ্ট হয় এরূপ যন্ত্র ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ, কারণ কোনও মতে বল প্রয়োগ করিয়া প্রবিষ্ট করা ভ্রমাত্মক কার্য্য। (ঝ) কোনও কোনও মূত্র থালিতে বেশী জল ধরে না; এরূপ রোগীকে রীতিমত ক্লোরোফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া রাখিলে তবে যথা আবশ্যক জল মূত্রথালিতে প্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। (ঞ) কিয়ৎকাল যন্ত্রটী (lithotrite) ব্যবহার করিবার পরে যদি দেখা যায় যে তাহা সহজে নড়িতেছে না তবে বুঝিতে হইবে যে তাহার কারণ হয়—উক্ত মূত্রমার্গের শৈরিক রক্তাধিক্য নতুবা উক্তমার্গের বিশুষ্ক অবস্থা নতুবা খণ্ডীকৃত প্রস্তর ঐ যন্ত্রের মধ্যে আটকাইয়া গিয়াছে। এইরূপ কোনও কারণ বর্ত্তমান থাকিলে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রায়ত যন্ত্র ব্যবহার বা যে যন্ত্রটী ব্যবহৃত হইতেছে তাহার গাত্রে আরো তৈল বা সাবান লাগাইলে সব গোল মিটিয়া যায়। (ট) এই এই কারণ বর্ত্তমান থাকিলে এই অস্ত্রোপচারে পরে রক্তস্রাব হইতে পারে:— যদি মূত্রথালি উত্তেজিত বা প্রদাহযুক্ত অবস্থায় থাকে, যদি প্রষ্টেট গ্রন্থি বিবৃদ্ধি অবস্থায় থাকে, যদি meatus ক্ষুদ্র থাকে অথবা তাহাকে কর্ত্তিত করিয়া লওয়া হয়; যদি যন্ত্রের মুখে (eye of the lithotrite তীক্ষ্ণ গাত্র প্রস্তর খণ্ড বাধিয়া থাকে। যদি মূত্রথালি উত্তেজিত থাকে, তবে ক্লোরোফরম বেশী

করিয়া দিতে হয়; যদি প্রষ্টেট বিবর্দ্ধিত থাকে তবে অতি সন্তর্পণে অস্ত্রোপচার করা উচিত। অথবা supra-pubic পথে ডাঃ ফেয়ারের প্রষ্টেট উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের সঙ্গে প্রস্তর নিষ্কাশনও চলিতে পারে। (ঠ) যদি প্রস্তর খণ্ডটী এত বড় হয় যে, যন্ত্রদ্বারা তাহাকে ধরা অসম্ভব তবে তাহার গাত্রে "খুবলাইয়া" (মৎস্য যেমন করিয়া দংশন করে) তাহাকে আংশিক ভাবে খণ্ডীকৃত করা যাইতে পারে) এবং ক্রমশঃ প্রত্যেক খণ্ডকে চূর্ণীকৃত করা অনায়াসে সম্ভব হইতে পারে। (ড) যদি প্রস্তর খণ্ড অতীব কঠিন হয় তবে পেরিনিয়াম পথে তাহাকে চূর্ণীকৃত করাই বাঞ্ছনীয়। (ঢ) যদি পাথরীর সহিত মূত্রনলীর সঙ্কোচ থাকে, তবে পূর্ব্বাহ্নে সঙ্কোচটীকে প্রসারিত করিয়া বা তাহার উপরে অস্ত্রাঘাত করিয়া হয় মূত্রমার্গের সাহায্য নতুবা পেরিনিয়াম পথে প্রস্তরটাকে নিষ্কাশিত করা যাইতে পারে। (ণ) মূত্রথালি থাকিতে পারে এবং তাহার মধ্যে প্রস্তর থাকিতে পারে, এ কথা আমি বিশ্বাস করি না।

ক্রমশঃ

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়।

মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ দ্বারকানাথ সেন।

(নব্যভারত)

জন্ম—১৭ই ভাদ্র, ১২৫০ সাল, শকাব্দা ১৭৬৫, শুক্রবার, শুক্লপক্ষ, রাত্রি অনুমান ১২ ঘটিকা, খাণ্ডারপাড় গ্রাম। ১৮৪৫ খ্রীষ্টাব্দ।

মৃত্যু—২৯শে মাঘ, ১৩১৫ সাল, বৃহস্পতি বার, কৃষ্ণপক্ষ, ১১ই ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯ খ্রীঃ। রাত্রি আনুমানিক ১০ ঘটিকা।

যাঁহাদিগের অভ্যুত্থানে ধরা ধন্য হইয়াছে, দ্বারকানাথ তাঁহাদিগের অন্যতম। দ্বারকানাথ ফরিদপুরের গৌরব। তাঁহাকে পাইয়া আমরা ধন্য হইয়াছিলাম। হায়, দেখিতে না দেখিতে, ভাল করিয়া সম্ভোগ করিতে না করিতে, তিনি স্বর্গত হইলেন। দেশের ঘরে ঘরে আজ আর্ত্তনাদ উঠিয়াছে।

দ্বারকানাথ সম্ভ্রান্ত বংশে জন্মগ্রহণ করিয়া যে দেবদুর্ল্লভ চরিত্রধনের অধিকারী হইয়াছিলেন, তাহা আজীবন তাঁহাকে সর্ব্ব-পূজ্য করিয়া রাখিয়াছিল। তাঁহার অমায়িক ব্যবহার ও নিরহঙ্কার মূর্ত্তি, তাঁহার উদারতা ও মধুর বাণী সকলকে মোহিত করিত; দ্বারকানাথ মানব-দেবতা।

দ্বারকানাথ দরিদ্রের ঘরে জন্ম গ্রহণ করিয়া, স্বীয় অসাধারণ ক্ষমতা-বলে, প্রভূত সম্পত্তির অধিকারী হইয়াছিলেন, কিন্তু এক দিনের জন্যও তিনি পূর্ব্ব কথা ভুলেন নাই ও বিলাসী হন নাই। এ সংসারে দেখিয়াছি কত শত শত দরিদ্রের বন্ধু, ধনী হইয়া, শেষে আর দরিদ্র বন্ধুর সহিত সম্বন্ধ রাখেন না; কিন্তু দারকানাথের চরিত্রে এ কলঙ্ক কখনও স্পর্শে নাই—তাঁহার সকল বন্ধুকেই তিনি আজীবন সমান ভাবে ভালবাসা দিয়া প্রিয়-

ছেন। তাঁহার স্বজন-বাৎসল্য মহাত্মা বিদ্যাসাগরের যোগ্য। তাঁহার বন্ধুদিগের প্রতি তাঁহার সদয় ব্যবহার স্মরণ হইলে, মনে হয় যেন দ্বিতীয় বিদ্যাসাগর বঙ্গে অবতীর্ণ হইয়াছেন। এরূপ চিত্র অহংজ্ঞানসর্ব্বস্ব বঙ্গে বড় বিরল।

সে দিন মহামান্য শ্রীযুক্ত এস, পি সিংহের উদারতার কথা শুনিতেছিলাম। তিনি উচ্চ পদ পাইয়া, যে সব বন্ধু প্রথমে তাঁহাকে সাহায্য করিয়াছিল, তাঁহাদিগকেই সর্ব্বাগ্রে স্মরণ করিয়াছিলেন। এই অসাধারণ গুণ দ্বারকানাথের জীবনের ভূষণ ছিল। যে সকল ব্যক্তি তাঁহাকে একদিনও ভালবাসিয়াছিল কিম্বা একদিনও সাহায্য করিয়াছিল, তিনি আজীবন তাঁহাদিগের মঙ্গল সাধন করিয়া গিয়াছেন। কৃতজ্ঞতায় দ্বারকানাথ অপ্রতিদ্বন্দ্বী বীর।

পরের উপকার করা তাঁহার জীবনের একমাত্র ব্রত ছিল। তিনি কত দরিদ্র রোগীকে কপর্দ্দক না লইয়াও চিকিৎসা করিয়াছেন এবং কত দরিদ্রকে প্রতিপালন করিয়াছেন, তাহার সংখ্যা হয় না। তিনি বলিতেন —"চিকিৎসা করা আমার কাজ, অর্থ গ্রহণ আমার কাজ নয়, যে যাহা পারে, দিবে; না পারে, না দিবে।" আরো বলিতেন,—জানিবেন, কেহ কাহার নিকট ঋণী থাকে না, যে উপকার পায়, একদিন সে প্রত্যুপকার করিবেই করিবে।" এই দুই মন্ত্র তিনি চিরদিন জীবনে সাধন করিয়া গিয়াছেন। দ্বারকানাথ আজীবন দরিদ্রের বন্ধু ছিলেন।

দ্বারকানাথ অদ্বিতীয় পণ্ডিত কবিরাজ ছিলেন, কিন্তু সে জন্য তাঁহার আদর ছিল না; তিনি অসাধারণ প্রতিভাশালী ব্যক্তি ছিলেন, সে জন্যও বুঝি বা তাঁহার সম্মান ছিল না। তাঁহার সম্মান—তাঁহার দেবদুর্ল্লভ চরিত্রে। তিনি ঋষিপ্রতিম ব্যক্তি ছিলেন। যে ধর্ম্মসাধন বলে মানব দেবত্বে উন্নীত হয়, দ্বারকানাথ সেই নৈষ্ঠিক ধর্ম্মসাধনাবলে মানব চরিত্রের অনিন্দিত পূতাংশ লাভে সমর্থ হইয়াছিলেন; কেহ কখনও তাঁহার ইন্দ্রিয়স্খলন বা চিত্ত-বিচ্যুতির পরিচয় পায় নাই। তাঁহার চরিত্র মাধুর্য্যে সদা বিরাজিত থাকিত—বিনয়, সহৃদয়তা, ভক্তি, প্রেম, পুণ্য। তিনি অসাধারণ ধার্ম্মিক ব্যক্তি ছিলেন, এই ধর্ম্মবলেই তিনি অন্তশ্চক্ষুর দৃষ্টিবলে রোগ নির্ণয়ে সমর্থ হইতেন; যাহাকে যে ঔষধ দিতেন, তাহাতেই তাহার রোগ আরোগ্য হইত। তিনি যে রোগীর ভার সানন্দে গ্রহণ করিতেন, নিশ্চয় সে আরোগ্য হইত। এরূপ কত ঘটনা জানি। সন্দিগ্ধ ভাবে টাকার খাতিরে, প্রায়ই রোগী গ্রহণ করিতেন না; যদি কখনও করিতেন, হয়ত তাহার ফল ভাল হইত না। অনেক সময় অনেক রোগীর ভার গ্রহণ করিতে অনুরোধ করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছি, বলিতেন, "কিছু হইবে না, অযথা অর্থব্যয় করাইতে পারি না।" পূতচরিত্রের বলেই তিনি অসাধারণ চিকিৎসক হইয়াছিলেন। কখনও সংবাদপত্রে একটী বিজ্ঞাপন দেন নাই—তবুও তাঁহাকে না জানে, বঙ্গে এমন লোক নাই। শুধু বঙ্গ কেন, ভারতে এমন স্থান নাই, যে স্থান হইতে তাঁহার নিকট শিক্ষার্থ শিষ্য না আসিত। তাঁহার বাড়ী আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের যেন বিশ্ববিদ্যালয় ছিল। আমাদের মনে

হয়, তাঁহার সমান চিকিৎসক কলিকাতাতে আর অভ্যুদিত হয় নাই। এই ক্ষমতায় ৺গঙ্গাধর এবং গঙ্গাপ্রসাদ প্রভৃতি মহাজনদিগের তিনি অতিক্রম করিয়াছিলেন। তিনি চিরকাল "স্বদেশী" থাকিলেও গবর্ণমেণ্ট তাঁহাকে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া, চিকিৎসকগণের মধ্যে সর্ব্বপ্রথম, মহামহোপাধ্যায় উপাধি দিয়াছিলেন। তিনি তাহাতেও "স্বদেশীত্ব" এক দিনের জন্যও পরিত্যাগ করেন নাই। যোগ্য ব্যক্তিতে উপাধি দান এই বঙ্গের প্রথম ঘটনা।

কত সময়ে তিনি কত অমূল্য কথা বলিতেন,এখন নিভৃতে বসিয়া ভাবিতেছি, সে সকলই তদীয় দেবদুর্ল্ভ চরিত্রের যোগ্য। বাহুল্য ভয়ে সে সকল লিখিতে বিরত রহিলাম। কিন্তু এ কথা না লিখিলে প্রত্যবায় আছে যে, আমরা তাঁহার চরিত্রের সংস্পর্শে আসিয়া মহেশ্বরের চরিত্রের জীবন্ত দৃষ্টান্ত দেখিয়া কৃতার্থ হইয়াছি। তিনি এই বঙ্গে প্রকট দেবমূর্ত্তি ছিলেন। আজ তাঁহার অভাবে আমাদের হৃদয়শূন্য, ফরিদপুর অন্ধকারাচ্ছন্ন, কলিকাতা শোকাচ্ছন্ন। তাঁহার তুলনা কেবল তিনিই ছিলেন। তাঁহার পূত দেবচরিত্র তাঁহার বংশে সংক্রামিত হউক, বিধাতার নিকট কেবল ইহাই প্রার্থনা।

তাঁহার সংক্ষিপ্ত জীবন-চরিত এখানে তুলিয়া দিলাম। তাঁহার বংশ পূর্ব্ববঙ্গীয় বৈদ্যসমাজের মধ্যে শ্রেষ্ঠ কুলীন, শক্তিগোত্রীয় হিঙ্গুসেন বংশীয়। কবিরাজ মহাশয়েরা বংশানুক্রমে শাস্ত্রচর্চ্চার জন্য প্রসিদ্ধ। এই পরিবারে মহামহোপাধ্যায় অভিরাম কবীন্দ্র জন্মগ্রহণ করেন। তিনি রাজা সীতারাম রায়ের সভার প্রধান পণ্ডিত ও রাজবৈদ্য ছিলেন। সীতারাম তাঁহার সর্ব্বতোমুখী প্রতিভা, অসাধারণ পাণ্ডিত্য ও অদ্ভুত চিকিৎসা-নৈপুণ্য দর্শনে মুগ্ধ হইয়া তাঁহাকে মহামহোপাধ্যায় উপাধিভূষিত করেন। অভিরামের পুত্র দুর্গাদাস শিরোমণি পিতার সুযোগ্য পুত্র ও শাস্ত্রচর্চ্চায় বিশেষ কৃতী ছিলেন। এই পরিবারে বংশানুক্রমে যে টোল প্রতিষ্ঠিত আছে, তাহাতে বাঙ্গালাদেশের অনেক শ্রেষ্ঠ কবিরাজ শিক্ষা লাভ করেন। 'রসেন্দ্র সার-সংগ্রহ' নামক বিখ্যাত সংস্কৃত আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থপ্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ গোপাল কর, দ্বারকানাথের বৃদ্ধ প্রপিতামহ প্রথিতনামা শঙ্কর কবিরাজের ছাত্র ছিলেন। কুমারটুলীর সুবিখ্যাত গঙ্গাপ্রসাদ কবিরাজের পিতা স্বনামধন্য নীলাম্বর কবিরাজ দ্বারকানাথের পিতামহ রামসুন্দর কবিরাজের নিকট শিক্ষালাভ করেন।

দ্বারকানাথ বাল্যকালে বিক্রমপুরের সংস্কৃত চতুষ্পাঠীতে ব্যাকরণ ও কাব্যালঙ্কার অধ্যয়ন করেন। অনন্তর মুর্শিদাবাদে, ভারতের অদ্বিতীয় পণ্ডিত গঙ্গাধর কবিরাজের টোলে ন্যায়, দর্শন, স্মৃতি, উপনিষৎ প্রভৃতি অধ্যায়ন করিয়া বিবিধ শাস্ত্রে পারদর্শী হন। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রও এইখানে অধীত হয়।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে দ্বারকানাথ শুভক্ষণে কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করেন। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই তাঁহার চিকিৎসায় সুযশ সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। তিনি জীবনে কখনও কোনও বিজ্ঞাপন দ্বারা আত্মপ্রচার করেন নাই, কিন্তু ভারতবর্ষের ঘরে ঘরে তাঁহার নাম প্রচারিত ছিল। সর্ব্বসাধারণ তাঁহার পাণ্ডিত্য ও চিকিৎসা-নৈপুণ্যের এতদুর পক্ষপাতী হইয়া পড়িয়াছিলেন

যে, অনেক রোগী তাঁহার দর্শনলাভ মাত্রেই যেন রোগমুক্ত হইলেন, এরূপ মনে করিতেন। এই অসাধারণ গুণবলে তিনি ভারতীয় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিতে সমর্থ হন।

ভারতবর্ষের নানা স্থানের রাজন্যবর্গ তাঁহাকে, পারিবারিক চিকিৎসার জন্য সসম্মানে আহ্বান করিতেন। এই সকল রাজন্যদিগের মধ্যে মিবারের মহারাণা বাহাদুর একতম। ১৯০১ খ্রীষ্টাব্দে তথাকার যুবরাজ বাহাদুরের বিশেষ অসুস্থতার জন্য, মহারাণা বাহাদুর গবর্ণমেণ্টের নিকট ভারতের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কবিরাজকে যুবরাজের চিকিৎসার জন্য পাঠাইতে অনুরোধ করিয়া লিখেন। সরকার বাহাদুর দ্বারকানাথকেই মনোনীত করিয়া মিবারের রাজধানী উদয়পুরে পাঠাইয়াছিলেন।

দ্বারকানাথের অসামান্য চিকিৎসা-খ্যাতিবলে আকৃষ্ট হইয়া ভারতবর্ষের বিভিন্ন প্রদেশ সমূহ হইতে বহু ছাত্র তাঁহার নিকট অধ্যয়ন করিতে আসিতেন। পাঞ্জাবী, রাজপুত, মারাঠী, মান্দ্রাজী, হিন্দুস্থানী, বাঙ্গালী, ভারতবর্ষে শিক্ষিত এমন হিন্দুজাতি নাই, যাহারা দ্বারকানাথের শিষ্যত্ব গ্রহণ করে নাই। ভারতবর্ষের বহু স্থানে—বম্বে, মান্দ্রাজ, লাহোর, দিল্লী, মুলতান, জয়পুর, রত্নগিরি, হায়দরাবাদ প্রভৃতি কেন্দ্রে ও বঙ্গের প্রায় সকল স্থানেই তাঁহার ছাত্রগণ আজ চিকিৎসা করিতেছেন। গত চৌত্রিশ বৎসরের মধ্যে তাঁহার নিকট আনুমানিক পাঁচ হাজার ছাত্র আয়ুর্ব্বেদ শিক্ষা করিয়াছেন। ছাত্রদিগকে তিনি পুত্রের ন্যায় লালন পালন করিতেন। তাহাদিগের সহিত সদাই হাস্য কৌতুকে কথাবার্ত্তা কহিতেন। তাহাদিগের সুচারু শিক্ষার জন্য তিনি সুশ্রুতের বিশদ্ টীকা লিখিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন, কিন্তু কালের কুটীল গতি বশতঃ তাহা আর শেষ করিয়া যাইতে পারেন নাই।

দ্বারকানাথের অসাধারণ পাণ্ডিত্য ও সর্ব্বরোগপ্রশমনী চিকিৎসা-ক্ষমতা দর্শনে ১৯০৬ খ্রীষ্টাব্দে গবর্ণমেণ্ট আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে সর্ব্বপ্রথমে তাঁহাকেই মহামহোপাধ্যায় উপাধি-ভূষিত করেন। তাঁহার পূর্ব্বে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে আর কেহ ইংরাজ গবর্ণমেণ্টের নিকট হইতে এই উপাধি পান নাই।

দ্বারকানাথের মন অশেষ অসাধারণ গুণে পূর্ণ ছিল। তিনি বহু লোকের আশ্রয়-স্বরূপ ছিলেন, যে কোন দরিদ্র অনাথ তাঁহার নিকট আসিত, সে নিরাশ্রয় হইত না। দানে তিনি মুক্তহস্ত ছিলেন, কিন্তু তাঁহার দান গ্রহীতা ভিন্ন অন্য কেহ জানিত না। দেবতা ও ব্রাহ্মণে তাঁহার অসাধারণ ভক্তি ছিল; যথার্থ পণ্ডিত-ব্রাহ্মণ যে কেহ তাঁহার নিকট আসিতেন, তিনি তাঁহাকেই কিছু না কিছু বিদায় দিতেন। কেহ কখনও তাঁহার নিকট প্রত্যাখ্যান হন নাই। যথার্থ পণ্ডিত ব্রাহ্মণদিগের নিকট, দরিদ্র অনাথ আতুর ব্যক্তিদিগের নিকট ও স্বজাতির নিকট তিনি কখনও দর্শনী গ্রহণ করিতেন না। তিনি জীবনে কখনও বিলাসিতার ধার ধারেন নাই। তিনি অতি অমায়িক ও মিষ্টভাষী ছিলেন; সকলের সহিতই হাস্য কৌতুকে আলাপ করিতেন। বিষয় সম্পত্তি রক্ষণে ও

মোকর্দ্দমা মামলা পরিচালনে তাঁহার অসামান্য শক্তি ছিল। হাইকোর্টের জটিল মোকর্দ্দমাতেও অনেক সময় উকীল ও ব্যারিষ্টার প্রভৃতি না রাখিয়া স্বয়ংই আত্মপক্ষ সমর্থন করিয়াছিলেন। তিনি উৎকৃষ্ট কবি, বৈয়াকরণ ও আলঙ্কারিক ছিলেন; স্মৃতিশাস্ত্রে তাঁহার যথেষ্ট অধিকার ছিল। তাঁহার স্মরণশক্তি অসাধারণ ছিল; যে রোগীকে একবার চিকিৎসা করিয়াছেন, বিশ বৎসর পরে দেখিলেও তাঁহাকে চিনিতে পারিতেন। উপনিষদ্ প্রভৃতি তিনি স্বয়ং হাতে লিখিয়া পাঠ করিয়াছিলেন। একই সময়ে তিনি রোগীর নাড়ী দেখিতেন, কাহারও ঔষধের ব্যবস্থা করিতেন, কাহাকেও বা উপদেশ দিতেন। পরোপকার তাঁহার জীবনের সর্ব্ব প্রধান ব্রত।

স্বদেশের রাষ্ট্রনৈতিক আলোচনায় দ্বারকানাথ বিশেষ উৎসাহী ছিলেন। ভারতের রাষ্ট্রীয় মহাসভায় (কংগ্রেসের কলিকাতাস্থ প্রায় সকল অধিবেশনেই) তিনি সভ্য অথবা অভ্যর্থনা সমিতির সভ্যরূপে উপস্থিত থাকিতেন। স্বদেশীগ্রহণ ও বিদেশী বর্জ্জনে তাঁহার ঐকান্তিক যত্ন ছিল।

প্রায় আট মাস পূর্ব্বে মহামহোপাধ্যায় দ্বারকানাথের একটু সামান্য জ্বর ও পেটের অসুখ হয়। তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া উদররোগে পরিণত হয়। গত ভাদ্র মাসে ৺ কাশীধামে যাইয়া কতকটা সুস্থ হইয়াছিলেন। গত ১৬ই মাঘ কলিকাতায় ফিরিয়া আসেন। তাহার পর হইতে রোগ ভয়ানক বাড়িয়া যায়। এই রোগেই গত ২৯শে মাঘ বৃহস্পতিবার রাত্রি দশটার সময়ে সজ্ঞানে দেহত্যাগ করেন।"

গরীব ডাক্তারদিগের অসুখ হইলে কলিকাতা সহরে চিকিৎসিত হওয়া বড়ই কঠিন কার্য্য। খ্যাতনামা ডাক্তারগণ ঐরূপ চিকিৎসকের চিকিৎসা কার্য্যে আহ্বান করিলে তাঁহারা দর্শনী গ্রহণ করেন না। অথচ "সময় নাই" আপত্তি উপস্থিত করিয়া দেখিতেও আইসেন না। এই জন্য অনেক গরীব ডাক্তার বিনা চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হন। ৺ দ্বারকানাথ কবিরাজ মহাশয়ের এই দোষ ছিল না। তিনি বিশেষ যত্নসহকারে এইরূপ রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতেন। একবার ডাকিলে যতবার আবশ্যক ততবার আসিতেন। অথচ দর্শনী বা ঔষধের মূল্য কিছুই গ্রহণ করিতেন না। তিনি গরীব ডাক্তারদিগের বিশেষ উপকারী বন্ধু ছিলেন।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

মার্চ্চ, ১৯০৯।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামতারণ বন্দ্যোপাধ্যায় মতিহারী পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার মতিহারী হস্পিটালের কার্য্য এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পরীক্ষাদান কার্য্যের জন্য অনুপস্থিত কালের জন্য ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসের ৬ই হইতে ১৬ই তারিখ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারাক হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহননাথ রায় বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী পুরুলিয়া ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে দ্বারভাঙ্গা দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রগোপাল সরকার বালেশ্বরের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তেলজলার অস্থায়ী বসন্ত হস্পিটালের কার্য্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তেলজলার বসন্ত হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন মেদিনী-

পুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদনীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া তৎপরে গয়া জেলার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বস্থ যশোহর ডিস্‌পেন্‌সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেলার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবদুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত ফ্রেজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়ার অনুসন্ধান বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়ার কারণ অনুসন্ধানের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ মোদক সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়ার কারণ অনুসন্ধানের কার্য্য হইতে ইহার পূর্ব্বের কার্য্য —বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কমিলা সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়ার কারণ অনুসন্ধানের কার্য্য হইতে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে শিক্ষকতা-কার্য্য শিক্ষার জন্য আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী দমদম বারাসাত রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তেলজলা বসন্ত হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদা চরণ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ডায়মণ্ডহারবার মগরাহাট ড্রেণেজ বিভাগের ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেন গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইয়াসাক চন্দ্র দাস দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল চম্পারণের অন্তর্গত বাগুয়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ চাইবাশা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ৫ই হইতে ৯ই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায় যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্পেন্সারীতে ৩০শে মার্চ্চ হইতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ দারভাঙ্গার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিত মোহন অধিকারী বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাফিক ২৪ পরগণার অন্তর্গত ফ্রেজার গঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ আলী মগরাহাট ডায়মণ্ডহারবার ড্রেনেজ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পাঁচ সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেম নাথ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতীচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

এরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 4.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | এপ্রেল, ১৯০৯। | ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। অনিদ্রা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস ...	১২১
২। দীর্ঘায়ুঃ লাভের উপায়	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্ ...	১৩৮
৩। সংক্রামক শোথ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল্, এম্, এস্ ...	১৪৩
৪। বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১৪৯
৫। সংবাদ	... ...	১৫৬
৬। বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার ফল	... ...	১৬০

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড।	এপ্রেল, ১৯০৯।	৪র্থ সংখ্যা।

অনিদ্রা।

(Insomnia)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

অনিদ্রা একটী ব্যায়াম নয়; কিন্তু অন্যান্য ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র। মানব জাতিমাত্রেই জীবনের অন্ততঃ কোন এক অংশে এই অনিদ্রার অবস্থা হইতে ত্রাণ পাইয়াছে কিনা, সন্দেহ ও এই অবস্থা সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া চিকিৎসক মাত্রেরই এই বিষয়ের মূল কারণ ও তদ্রূপ উপযুক্ত চিকিৎসার যতই জ্ঞান লাভ করা যায়, ততই যে মানবজাতির পক্ষে সুফলপ্রদ, তাহার আর কিছুই সংশয় নাই। উপরোক্ত উদ্দেশ্যে, যদিও এই অনিদ্রা অবস্থা বিষয়ে সকলেরই জ্ঞান আছে, তথাপিও সদাসর্ব্বদাই এই অবস্থার চিকিৎসার জন্য রোগী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়ার দরুণ আমি যথাসম্ভব অনিদ্রার কারণ ও চিকিৎসার প্রণালী বিষয়ে যৎকিঞ্চিৎ বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইলাম। অনিদ্রা অবস্থা বর্ণনা করিতে হইলে পূর্ব্বাহ্নে নিদ্রাটী কি ও নিদ্রা কি প্রকারে সাধিত হয়, তাহা জানা বিশেষ দরকার।

নিদ্রা। (Sleep)

নিদ্রাটী একটী স্নায়বিক কার্য্য মাত্র; সমস্ত জন্তুতেই ইহা একটা জাত ও প্রকৃত কার্য্যকারী ক্ষমতার লোপান্তর মাত্র। ইহা আভ্যন্তরিক কার্য্যের হীনতা কিংবা বাধকতা অথবা বাহিরের বস্তু জ্ঞানের অনবরত বা ত্বরিত বিচ্ছেদের উপরই নির্ভর করে। নিদ্রা-

বস্থায় মস্তিষ্কের বস্তু জ্ঞানের নানা স্তরের বিচ্ছেদ হয়, জাগ্রতাবস্থায় তাহাদের পুনঃ অবিচ্ছেদ বা সংযোগ হয়। এইরূপ অবস্থান্তরই সাধারণ জান্তব নিয়ম এবং এই নিয়মের উপরই সমস্ত যন্ত্রের প্রাকৃতিক ও স্নায়বিক কার্য্য নির্ভর করে। কার্য্যই বিশ্রামকে এবং বিশ্রামই কার্য্যকে আহ্বান করে। যন্ত্রের প্রত্যেক কোষেরই কতক সময় কার্য্যের পরে বিশ্রাম প্রয়োজন হয়; বিশেষতঃ অবস্থান্তরানুরূপ ও প্রবৃত্ত্যনুরূপ কার্য্যের বিভিন্নতার দরুণ স্নায়বিক যোগের বিশ্রামের বিশেষ প্রয়োজন এবং নিদ্রাই এই বিশ্রামের কার্য্য সম্পন্ন করে। উপরোক্ত উক্তি হইতে ইহা অনুধাবন করা যায় যে, নিদ্রা শরীর প্রকৃতির অবশ্যম্ভাবী রূপে আবশ্যক। আমরা যদি কোষের জীবনের আলোচনা করি, যে কোষ একটী জীবাণু মাত্র ও যে জীবাণু কেবল মাত্র অণ্ডলালীয় পদার্থে গঠিত, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, জীবাণুর অণ্ডলালীয় পদার্থের কার্য্যও বিশ্রামের উপরই তাহার শরীর পুষ্টি নির্ভর করে। আর যদি উক্ত জীবাণুর কার্য্য রোধ করা যায় তবে জীবাণু হয়, মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নচেৎ খর্ব্বাকার ও স্ফূর্ত্তিহীন হইয়া জড়তা প্রাপ্ত হয়। উপরোক্ত জীবাণুর কার্য্যের ন্যায় সমস্ত জীবের জীবাণুর কার্য্যও বিশ্রামের উপর জীবের শরীরপুষ্টতা নির্ভর করে।

সাধারণতঃ এই বিষয়ে দুইটী প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে—প্রথম প্রশ্ন এই যে, নিদ্রার শরীর গঠন প্রণালীর উপর কোন ভিত্তি আছে কি না? দ্বিতীয় প্রশ্ন এই যে, যন্ত্রের কার্য্য রোধের কারণ কি?

প্রথম প্রশ্নের উত্তরে জীবতত্ত্ববিৎ, নৈয়ায়িক এবং পরীক্ষাতত্ত্ববিৎ গণ নানা মত প্রকাশ করেন। ঐ সমস্ত মত কেবল অনুমানিক মাত্র। নিদ্রা মস্তিষ্কের রক্তহীনতা বা রক্তাধিক্যের দরুণ হয় বলিয়া অনেকেই মত পোষণ করেন। ক্লড্, বারনার্ড, মসো, হামন্ড ডারহাম্, ডুবেল ইত্যাদি মহোদয়গণ নিদ্রা মস্তিষ্কের রক্তহীনতার দরুণ হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। ডুবেল ও লোপিন মহোদয়গণের ন্যায় অন্যান্য মহোদয়গণ মস্তিষ্কের ডেন্‌ড্রাইটস্ এর শাখা ও প্রশাখা ব' কুঞ্চন দরুণ তাহাদের মধ্যে নিজেদের সংযোগ সম্বন্ধ বিচ্ছেদ হওয়াই নিদ্রার কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। এস্থলে ডেনড্রাইটস্ কাহাকে বলে, তাহাই পূর্ব্বে জানা দরকার। মস্তিষ্ক সাধারণতঃ স্নায়বিক ও অন্যান্য বিধান উপাদান ও রক্ত চলাচলের নালী দ্বারা গঠিত; এই স্নায়বিক কোষ হইতে বৃক্ষের শিকরের ন্যায় সরু অণ্ড লালীয় পদার্থ সংশ্লিষ্ট শিকড় বাহির হইয়াছে এবং ইহারা একে অন্যের সহিত সংযোগ হয় এবং ইহা মস্তিষ্কের উপরিভাগে সাধারণতঃ স্থাপিত আছে। এই স্নায়বিক কোষের শিকরের নাম ডেন্‌ড্রাইটস্। আমাদের শারীরিক ও মানসিক বৃত্তি ইত্যাদি চলাচলের শাসন শক্তি এই স্নায়বিক কোষেই ন্যস্ত আছে। সুতরাং যখনই এই ডেন্‌ড্রাইটস্ কুঞ্চিত হয়, তখনই নিম্নের ডেন্‌ড্রাইটস্ এর সহিত সংযোগের বিচ্ছেদ হয়; তদ্দরুণ আমাদের বাহিরের বস্তু জ্ঞান ইত্যাদির লোপ হয় ও পূর্ব্বের মতানুসারে নিদ্রা আইসে। গলজীর নিয়মানুসারে কোষ রঞ্জিত করিলে দেখা যায়

যে, কোষের কার্য্যাবস্থায় ও বিশ্রামাবস্থায় বিভিন্নরূপে রঞ্জিত হয়।

নিদ্রার কারণের মতামতও একই রকম অস্থায়ী।

রাসায়নিক তত্ত্বানুসারে পিটন্ কফার ভয়েট এবং ফ্লুগার মহোদয়গণের মতে মস্তিষ্কের মূর্চ্ছা হয় এবং এই মূর্চ্ছা কতক সময়ের অন্তর অন্তর হয়। অথবা ওবারষ্টিনার, বিং, এরেরা ইত্যাদির মতে মস্তিষ্কে কতক সময় অন্তর অন্তর বিষাক্ত বস্তু সঞ্চিত হওয়ার দরুণ স্নায়বিক কেন্দ্র উত্তেজিত হয়। বোকর্ড দিগের মতে প্রস্রাবে একরকম বিষ দেখিতে পায়, যাহাতে নিদ্রায় অভিভূত করে। ডিভয় প্রাকৃতিক অস্‌মসিস্ নিয়মানুসারে নিদ্রার কারণ ব্যাখ্যা করেন। এই অস্‌মসিস্ নিয়মানুসারে শোণিতবহা নলী হইতে শোণিতের রস বাহির হইয়া আসার দরুণ শোণিত ঘনীভূত হয় ও শোণিত চলাচলের গতি কমাইয়া দিয়া কিঞ্চিৎ রোধ করে। সুতরাং জ্ঞান অপরিষ্কার হয় ও তজ্জনিত জীবদেহের রসের সাধারণ স্বাভাবিক ও সমান সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হওয়ার দরুণ নিদ্রা আইসে। অন্য একজন লেখক বলেন যে, নিদ্রা মস্তিষ্কের একটী প্রত্যাবর্ত্তক বা স্বাভাবিক ক্রিয়া মাত্র। সর্ব্বশেষে কেহ কেহ মত প্রকাশ করেন যে, মস্তিষ্কে নিদ্রারও এক বিশেষ কেন্দ্র আছে, যাহার দরুণ নিদ্রা কার্য্যও অন্যান্য কার্য্যের ন্যায় সম্পন্ন হয়।

যাহা হউক উক্ত মত সকল গ্রাহ্যনীয় হউক আর নাই হউক, নিদ্রার কারণ ও কার্য্যপ্রণালী এখনও বিবেচনাধীন। কেন না উক্ত মতে মস্তিষ্কের রক্তবৃদ্ধি কিংবা রক্তহীনতা যে নিউরনম্ কুঞ্চিত হওয়া ও সময় সময় শরীর গঠন উপাদানে বিষ সঞ্চয় হওয়াই কারণ, এখনও তাহা নিশ্চয় রূপে ব্যাখ্যা করা যায় না।

স্বাভাবিক নিদ্রা অস্বাভাবিক নিদ্রা হইতে পৃথক করিবার জন্য উক্ত মত সকলের বিষয় আলোচনা প্রয়োজনীয় এবং নিদ্রার অভাবের চিকিৎসা করিবার সময় এই সকল মতের বিশেষ সহায়তা পাওয়া যাইতে পারে।

নিদ্রা স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক উভয় (ব্যারাম জনিত) হইতে পারে। যথা 'নারকোলেপছি' ইহাতে দিনের কোন সময়ে অবশ্য অবশ্য নিদ্রাভিভূত হইবে; "লেথারজি" ইহা একটী হিষ্টিরিয়ার ক্রিয়ামাত্র ও সচরাচর হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের পর দেখা যায়। 'সুম্‌নাম্‌বলিজম' ইহাও একটি হিষ্টিরিয়ার কার্য্য ও ইহাতে রোগী নিদ্রাবস্থায় বেড়ায়। নাইট টেররস্—ইহাতে ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের রাত্রে জাগ্রত করায় ও ভীত চকিত সন্তর্পণে পিতা মাতার সম্মুখে বর্ত্তমান সত্বেও অজ্ঞান অবস্থায় চীৎকার করায়। "স্লিপ্ ছিক্‌নেস্" ইহা একটী আফ্রিকাদেশীয় ভয়ানক জীবাণুজনিত (Trypanosomiasis) ব্যারাম। উপরোক্ত অস্বাভাবিক নিদ্রার বিষয় নিয়া আমরা আলোচনা করিব না। এই সমস্তই আশ্চর্য্য কার্য্য ও বিশেষ পড়া শুনার বিষয়। আমরা এখন একেবারে "ইন্‌সম্‌নিয়ার বিষয় আলোচনা করিব। ইহাও নিদ্রার একটী অস্বাভাবিক অবস্থা মাত্র এবং ইহাতে নিদ্রা ঘন ঘন ভাঙ্গিয়া যায় ও অর্দ্ধনিদ্রাতে পড়িয়া থাকে।

অনিদ্রা।

"ইন্‌সমনিয়া দুই রকম—(ক) সম্পূর্ণ। (খ) অসম্পূর্ণ। পূর্ব্বেই লিখিয়াছি যে যদিও নিদ্রার কারণ ও প্রণালীর বিষয় কিছুই ঠিক রকম জানা নাই, তবু ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে অনিদ্রা বা নিদ্রাহীনতার বিষয় তদপেক্ষা সহজে ও সন্তোষরূপে ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে।

ব্যারাম ও যে যে অবস্থায় ইন্‌সমনিয়ার উৎপত্তি হয় তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে বিভাগ করা যায়, যথা—

(১) অনিদ্রার আনুষঙ্গিক কারণ। সাধারণতঃ দেখা যায় যে, বাড়ী কিম্বা কোন স্থান বা বিছানার পরিবর্ত্তন কথন কথন অনিদ্রা আইসে এবং এই অনিদ্রা সম্পূর্ণ কিম্বা ক্ষণস্থায়ী হইতে পারে। বিছানার ছারপোকা কিম্বা মসার আধিক্যেও অনেক সময় নিদ্রা হয় না, কোন রকম উত্তেজনায় মনের চাঞ্চল্যে, হঠাৎ কোন ভাল বা মন্দ সংবাদে, নিজের জীবনের কিংবা সম্মুখ ও দূরবর্ত্তী কোন আত্মীয়ের কোন সৌভাগ্য কিম্বা দুর্ভাগ্য ঘটনা বশতঃ, কোন মনস্তুষ্টি ও মনঃপীড়া কিম্বা বিশেষ চিন্তায়, কোন পূর্ব্বনিবিষ্ট মনের দরুণ, কোন নির্দ্ধারিত সময়ে নিদ্রা হইতে উঠিবার মানসে, শুইতে যাইবার পূর্ব্বে মানসিক কার্য্যের আধিক্যে, কোন এক বিষয়ে অধিককাল এক মনে চিন্তার দরুণ—যে চিন্তা সচরাচর বৈজ্ঞানিক ও দার্শনিকদিগের মধ্যে দেখা যায়, অথবা কোন কারণ বশতঃ কোন একটী প্রয়োজনীয় কার্য্য নিদ্রা যাইবার সময় সম্পন্ন করিবার মানসে অতি ব্যগ্রতার দরুণ, সময়ে সময়ে নিদ্রার বিশেষ বাধা হয়। রাত্রে গরম কিম্বা শীতাধিক্যও সময়ে সময়ে নিদ্রার বিশেষ বাধা দেয়।

যদিও উপরোক্ত কারণসমূহের দরুণ অধিক সময়ে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তথাপি প্রত্যেক মানুষের বিশেষত্বের উপরও যে অনিদ্রা অনেক সময় নির্ভর করে, তাহা সদা সর্ব্বদাই মনে রাখা কর্ত্তব্য। অনেক সময় দেখা যায় যে, এক কারণের জন্যই এক জনের নিদ্রাভাব হয় ও অন্য জনের নিদ্রার একেবারেই কোন ব্যাঘাত হয় না, নচেৎ অতি সামান্য রকমে ব্যাঘাত হয়।

(২) ব্যাপক এবং স্থানিক বেদনা জাত কারণ। এই বিভাগে শরীরের কোন অঙ্গে বিস্তারিত আঘাতজনিত বা সেলুলাইটিসের ন্যায় কোন প্রদাহের দরুণ অনিদ্রা আইসে। কোন কোন বিশেষ অস্ত্র চিকিৎসার পরে, নানা প্রকার স্নায়বিক বেদনার দরুণ, যাহা প্রায়ই রাত্রে বৃদ্ধি পায়, দাঁতের বেদনা, প্লুরাইটিস্, ব্যারাম,—বিশেষ যখন গুহ্যদ্বার সম্মুখে হয়, সেই সময়ে, অঙ্গ দগ্ধ হইয়া যাওয়ায়, অঙ্গের গুড়্‌গুড়ি ও ঠাণ্ডা জ্ঞানাধিক্য ইত্যাদির দরুণ, ত্বকের নানাজাতীয় যন্ত্রণায়, এবং শ্রবণেন্দ্রিয়ের ঝণ্‌ ঝণ্‌ শব্দের দরুণ অনেক সময়ে নিদ্রাবির্ভাব হয় না। এই সমস্ত সময়েই বেদনা অনিদ্রার একটী বিশেষ কারণ।

(৩) সাধারণ পরিপোষণাভাব। যখন শরীর পোষণাভাবে স্বাভাবিক দুর্ব্বলতা আইসে ও শরীর জীর্ণ শীর্ণ কঙ্কালবৎ হইয়া যায়, তখন নিদ্রার অনেক সময় ব্যাঘাত হয়

অথবা একেবারে অনিদ্রা আইসে। কেবল বিশেষ বিশেষ ব্যারাম যাহার দরুণ শরীর পোষণাভাবে শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়, তাহারাই যে অনিদ্রার জন্য এক মাত্র দায়ী তাহা নহে; যে সকল ব্যক্তির চতুর্দ্দিক বিশেষ অস্বাস্থ্যকর এবং কষ্ট ও খাদ্যাভাবে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের বেগাভাব ও হীনতার দরুণ, যাহারা মলিন, দুর্ব্বল ও কঙ্কালবৎ হইয়াছে, এই অনিদ্রা তাহাদের ভিতরও দেখা যায়। সাধারণতঃ এই সকল ব্যক্তিরা তাহাদের কার্য্য উপযুক্তরূপে সুসম্পন্ন করিতে পারে না। তাহারা অনেকেই অলস এবং অলসতা শরীর পোষণাভাবের সহিত সংযোগই অনিদ্রার কারণ; অবশ্যই ইহা ব্যক্তির বিশেষত্বের উপরও নির্ভর করে; এক জনের অন্যজনের ন্যায় অনিদ্রা হয় না। যে কারণে একজনের হয়ত গভীর নিদ্রায় আবির্ভাব হয়, সেই কারণেই তখন অন্যের একেবারেই অনিদ্রা কিংবা সামান্য নিদ্রা হয়। অনেকেরই নিদ্রার বিশেষ ব্যাঘাত হয়। সাধরণতঃ যদি ক্ষুধা রাখিয়া শুইতে যায়, তবে দেখা যায় অনেকে নিদ্রা যাইতে না পারায় অধিক কাল বিছানায় জাগিয়া শুইয়া থাকে এবং অনেকে মধ্য রাত্রিতে খাওয়ার জন্য জাগিয়া উঠে এবং যে পর্য্যন্ত কিছু না খায় সে পর্য্যন্ত ঘুমাইতে পারে না।

(৪) যান্ত্রিক পীড়া।—নানা প্রকার ব্যারামের ভিতর হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে নিদ্রাভাব একটী প্রধান লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে যখন সঙ্কোচন সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে না, তখন রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া কষ্ট হয়, শুইতে পারে না, হৃৎপিণ্ড ধড়্ফড় করে এবং হৃৎপিণ্ডের উপর বেদনা অনুভব হওয়ায় নিদ্রার বিশেষ ভাবে ব্যাঘাত হয়; হৃৎপিণ্ডের ব্যারামের রোগী কখনও উপযুক্তরূপে নিদ্রা যায় না এবং তাহারা হয় বসিয়া থাকে, নচেৎ ঠেস্ দিয়া শোয়া অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয় এবং তাহাদের মাথা নাড়িতে নাড়িতে ক্ষণিক নিদ্রাভাস হইতে দেখা যায়। তাহারা সময় সময় এমন সন্তর্পণের সহিত জাগিয়া উঠে যে তাহারা নিদ্রা ত্যাগ করিবার বিশেষ প্রয়াস পায় ও চিন্তিত হয়। প্রস্রাবাধিক্যের সহিত কিডনীর ব্যারাম এবং যকৃতের সঙ্কোচনেও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। পাকস্থলীর বা অন্ত্রের ডিস্পেপসিয়া রোগে কখন কখন নিদ্রা হয় না। টক্উদ্গার, পাকস্থলীর পূর্ণতা জনিত অস্বচ্ছন্দতা, পাকস্থলীর ভার অনুভব অথবা পাকস্থলীর শূন্য বলিয়া অনুভব, এবং পেটে বায়ু একত্রিত হওয়ায় অনেক সময়ে রোগীকে নিদ্রা হইতে বঞ্চিত করিতে পারে অথবা যৎকিঞ্চিৎ নিদ্রানুভব করাইতে পারে। এনিমিয়া, ক্লরসিস ইত্যাদি রক্তের ব্যারামের অনিদ্রা একটী লক্ষণ মাত্র, রক্তহীনাস্ত্রীলোক অনেক সময়ে নিদ্রাভাবের বিষয় অভিযোগ করে। আরথ্রাইটিস্, গাউট, ডায়েবিটিস্ এবং আরটিরিও স্ক্লেরোসিস্ ব্যারাম অনিদ্রার এক একটী কারণ। সাধারণতঃ বৃদ্ধদের ঘুম হয় না। দেখা যায়, সম্ভবতঃ ইহা আরটিরিওস্ক্লেরোসিস ব্যারামের দরুণই হয় না।

(৫) (৬) সংক্রামক এবং বিষক্রিয়াজনক জীবাণু কিংবা উত্তেজক পদার্থজনিত ব্যারামে রক্তের পরিমাণ ও গুণের পরিবর্ত্তনই কখন কখন অনিদ্রার কারণ। ছেলে

গিলে পাকস্থলীর ও অন্ত্রের নিজের বিষে জর্জ্জরিত হইয়া জ্বর হওয়ায় প্রায়ই অনিদ্রা আইসে। টাইফয়েড্ জ্বর, গ্রিপ্, নিউমনিয়া ইত্যাদি ব্যারামের আক্রমণ সময়ে অনিদ্রা একটি বিশেষ লক্ষণ। জীবাণু-জনিত ব্যারামে অধিক জ্বর সদা নিদ্রার বিপক্ষ, ইহাতে চঞ্চলতা, ঘর্ম্ম ও সহজে উত্তেজিত হওয়ায় রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে ও রোগী শুধু ভোরে নিদ্রায় অভিভূত হয়, কখন প্রলাপের সহিত জ্বরাধিক্যে উপর্য্যো-পরি দিন রাত্রি নিদ্রা আসিতে বাধা দেয়। ইহা সাধারণতঃ জীবাণুজনিত ব্যারামে দেখা যায়। তখন এই ব্যারাম উপরি উক্ত নূতন কিংবা পুরাতন উত্তেজক নিজের বিষে জর্জ্জরিত হইয়া ব্যারামের উপসর্গের সহিত ইহা মিশ্রিত হয়। যদি কোন মদখোর ব্যক্তির টাইফয়েড নিউমনিয়া বা অন্যান্য রকমের জ্বর হয় তবে প্রলাপ শীঘ্র শীঘ্র আসিয়া উপস্থিত হয় এবং অনিদ্রা সম্পূর্ণরূপে বিরাজ করে।

উত্তেজক পদার্থের পরিমাণানুসারে অনিদ্রা আইসে। যখন তাহারা পুরাতন হয় এবং রোগী তাহার ব্যবহারে অভ্যস্ত হইয়া যায় তখন তাহার নিদ্রার তত বাধা হয় না। যাহা হউক যখন অধিক পরিমাণে পান করা যায়, তখন নিদ্রা হয়, নচেৎ আংশিক সম্পূর্ণ রূপে নিদ্রা বাধা পায়। ভয়জনক স্বপ্নে রোগীকে জাগ্রত করিয়া দেয়। নূতন মধ্যবিৎ মদ উত্তেজনায় প্রায় সময়েই অনিদ্রা আনয়ন করে। পক্ষান্তরে নূতন অধিক উত্তেজকে রোগীকে নিদ্রায় আকর্ষণ করে এবং শীঘ্রই তাহাকে অজ্ঞান করিয়া ফেলে। অনভ্যস্ত লোকের তামাক বা কাফী পানের ফল সমস্তেই জানেন। হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য মানসিক ব্যারামে মদ, চা ও কাফী পান করা নিদ্রার পক্ষে বিশেষ অপকারী; ইহাও সত্য যে কোন কোন সময়ে তামাক, মদ, ও কাফী পান করিলে নিদ্রা হয় দেখা যায়। কিন্তু সাধারণ অভিজ্ঞতায় আমাদের শিক্ষা দেয় যে, সময় সময় বা অনবরত যে রকমেই তাহাদের পান করা যাউক তাহাতেই তাহারা স্নায়ু যন্ত্রের কার্য্যের উপর নিশ্চয়ই বাধা দেয় এবং বিশেষতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়।

(৭) মানসিক পীড়া। নানা রকম ইনসেনিটিতে অনিদ্রা একটী সাধারণ লক্ষণ। এই অনিদ্রা কোন উত্তেজিত অবস্থার বা কোন অনবরত ভয়াবহ মনের ভাবের ফল। কখন কখন ইহা কোন মনের ব্যারামের যাহা ক্রমান্বয়ে গভীর ও বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহার ফল মাত্র; যখন কোন মনের ব্যারামের ফল মাত্র হয় তখন সময়ে সময়ে এই অনিদ্রা, ভাবি মনের বিশেষ অসুখের যাহার দরুণ আস্তে আস্তে মনের এক অংশপরে অন্য অংশকে গুপ্ত ভাবে আক্রমণ করে, তাহার অনেক পূর্ব্বে দেখা যাইতে পারে। কোন বাহিরের কারণ ব্যতীত অধিক কাল স্থায়ী এবং অনবরত নিদ্রার বাধা, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ও আংশিক নিদ্রার ইতিহাস অতি গভীর ব্যারামের লক্ষণ মাত্র। এখন উন্মাদ ব্যারামের নানা স্তর আলোচনার বিষয়।

সাধারণ প্রলাপ যাহা উত্তেজক জীবাণু-জনিত, অত্যধিক মদ পান জনিত, ব্যারামে দেখা যায়(তাহাকে ডেলিরিয়াম ট্রিমেনস্ বলে) এই ডেলিরিয়াম ট্রিমেনস্ যে কম্পন সহিত

গভীর উত্তেজনার অবস্থা তাহা সকলেই জানেন এবং ইহাতে রোগী তাহার সমস্ত ইন্দ্রিয়ের নিদ্রা ও জাগ্রত অবস্থায় ভয়াবহ স্বপ্ন দেখে এবং তদ্দরুণ তাহার নিদ্রা আইসে না এবং এই নিদ্রা আনয়ন করা একটী বিশেষ কষ্ট-সাধ্য।

মানস রোগের মধ্যে "মেনিয়া" অন্য এক ব্যারাম, এই ব্যারামেও রোগী উত্তেজিত থাকায় অনিদ্রা এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। রোগীর জীবনের প্রত্যেক স্তরে এই উচ্চ মানসিক অবস্থা প্রকাশ পায় এবং বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয় সকল অনবরত উত্তেজিত অবস্থায় থাকার দরুন রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। মেলেঙ্কলিয়া রোগে রোগী নিজে নিজকে দোষে, মনে মনে বেদনা অনুভব করে, নিজে শারীরিক ও মানসিক অপদার্থ বলিয়া মনে করে, নিজকে নিজে ধ্বংস করিতে চায় এবং দিনে রাত্রে সকল সময়ে রোগী পাপের প্রলাপকে—যেন সেই পাপের আর ক্ষমা নাই; এই সমস্ত লক্ষণই রোগীর অনিদ্রার প্রচুর কারণ। এই প্রকার পুরাতন পাগল যে সদাই ভাবে, রীতিমত রচিত প্রলাপ বকে বা স্বপ্ন দেখে যে বিশেষ কোন কার্য্য সম্পন্ন করিতে অনবরত কল্পনা করে, যাহার অন্তঃকরণ ঠিক এক দূষিত ভাবে নিবিষ্ট, যে তাহার ঈর্ষার অবস্থায় দুই এক জন ব্যক্তিকে তাহার মনে সদা জায়গা দেয় এবং যে এই প্রতিহিংসা পালনের জন্য সদা চিন্তা করে, তখন সে জাগ্রত অবস্থায় স্বপ্ন ও বিভীষিকা দেখে ও নিদ্রা হইতে চ্যুত হয়।

ডিমেনসিয়া প্রকারে রোগী প্রায়ই বিভীষিকা দেখার দরুণই অনিদ্রা ভোগে। বৃদ্ধ পাগলের (যে বয়সের দরুণ পাগল হইয়াছে) যে কেবল মস্তিষ্কই নষ্ট হয় তাহা নহে, তাহার আরটিরিওস্কেল্‌রসিস ব্যারাম ও তদ্দরুণ সে অনিদ্রায় ভোগে, সে সর্ব্বদা অত্যাচারিত হইবে বলিয়া মনে করে ও তাহাতে যন্ত্রণা পায় এবং সদাই, তাহাকে কেহ প্রতারিত করিবে কেহ তাহার জিনিষ চুরি করিবে বা তাহাকে কেহ মারিবে বলিয়া ভয় করে এবং যখন এই প্রকার পাগলে তাহার নিজের রচিত শত্রুকে দেখে বা তাঁহার বিষয় শ্রবণ করে, তখনই সাধারণতঃ তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। যে সমস্ত মানসিক অবস্থায় অনিদ্রার উৎপত্তি হয় তাহার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া এই স্থানে আর বিশেষ দরকার মনে করি না। কোন কোন মানসিক ব্যারামে অনিদ্রা যে একটী বিশেষ লক্ষণ, তাহা উপরোক্ত মানসিক রোগের বিবরণ হইতেই বোধ করি অনেকেই বুঝিতে পারিয়াছেন। মোটামুটি আমরা এই বলিতে পারি যে, যাহারা বিভীষিকাময় প্রলাপ বকে বা স্বপ্ন দেখে তাহারাই অনিদ্রায় বিশেষ ভোগে এবং ইহা বেশ অনুধাবন করা যায় যে, তাহাদের মনোযোগ ও আশা ভরসা অবস্থায় নিজে একেবারে বিমোহিত হওয়াই অনিদ্রার কারণ এই সমস্ত রোগীর ভিতরের জ্ঞান বিকৃত হয় এবং রাত্রিই পুনরায় রোগীকে পূর্ব্বের ন্যায় বিভীষিকাপূর্ণ লক্ষণের দিকে আনয়ন করে। উত্তেজিত রোগীর হয় নিদ্রা কম হয়, নচেৎ প্রায় একেবারেই হয় না এবং এই নিদ্রা নানা প্রকার বিভীষিকা স্বপ্নে পরিপূর্ণ এবং এই

স্বপ্ন রোগীর অসুস্থ যান্ত্রিক জ্ঞানের সহিত সম্বন্ধ। প্রকৃত মানসিক ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বেই অনেক সময় পর্য্যন্ত অনেক রোগী এই অনিদ্রায় ভোগে, এই বিষয় পুনঃ বিশেষ প্রকারে বলা হইতেছে এবং অনেক সময়ে এই অনিদ্রা কেবল ভাবী বড় ব্যারামের পূর্ব্ব লক্ষণ মাত্র।

যখন অনিদ্রা কোন স্নায়ুর চঞ্চলতা বা স্মরণ শক্তির হ্রাস বা সাধারণ রোগের অবসাদের সহিত হয়, তখন ইহা বিশেষ সন্দেহের চক্ষে দেখা দরকার। রক্তের অবস্থা এবং বিশেষতঃ শোণিত সঞ্চাপই পাগলের অনিদ্রার কারণ বলিয়া বিশদরূপে বুঝাইয়া দিতে পারে। অন্ত্রের ও অন্যান্য কারণে নিজের বিষে নিজের উত্তেজনা ও নালী হীন গ্রন্থির কার্য্য বিকৃতিই অনিদ্রা এবং মনের ভাবের পরিবর্ত্তনের মূল কারণ। রক্ত সঞ্চাপের পরিবর্ত্তনই সম্ভবতঃ অনিদ্রার সোজা কারণ বলিয়া বোধ হয়। স্বাভাবিক নিদ্রায় শোণিত-সঞ্চাপ মধ্যবিধ থাকে। কিন্তু যখনই এই সঞ্চাপ কমে বা বৃদ্ধি পায়, তখনই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়।

(৮) স্নায়বীয় ব্যারাম। স্নায়বিক ব্যারামে অনিদ্রা প্রায়ই দেখা যায়। বস্তুতই কখন কখন অনিদ্রার বিষয় জানাই বিশেষ দরকার; কেননা সময়ে সময়ে এই অনিদ্রা রোগ স্নায়বিক কিংবা মানসিক গভীর ব্যারামের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ মাত্র। মস্তিষ্কের ব্রণ,উপদংশ বিষ, রক্তনালীর প্রদাহ, রক্তস্রাব, কোমলতা ও আরটিরিয়ো স্ক্লেরসিস্ স্নায়বিক যন্ত্রের ব্যারামে অনিদ্রা একটী বিশেষ লক্ষণ। এই সমস্ত অবস্থায় রক্তের পরিবর্ত্তনে মস্তিষ্কের কোষ ও তাহার সৌত্রিক বিধানের উপর উত্তেজক কার্য্য করার দরুণ অনিদ্রার উৎপত্তি হইতে পারে। মস্তিষ্কে উপদংশজ বিধান সঞ্চয়, ব্রণ এবং মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চাপে বেদনা উৎপন্ন করে এবং এই বেদনা সময় সময় অতি উৎকট হয় এই অনিদ্রা বেদনা ও রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত দরুণ হয়। মেনিন্‌জাইটিস্ ব্যারামে রক্তনলীর প্রদাহ জনিত উত্তেজনা ও জ্বর অবস্থা রক্ত সঞ্চালনের বিকৃতির সহিত মিলিত হইয়া মস্তিষ্কের উত্তেজনা ও অনিদ্রা উৎপন্ন করে। ইহাও সত্য যে, মস্তিষ্কের ব্রণ, মেনিন্‌জাইটিস্ এবং গামেটায় শুধু রক্তনালীর প্রসারের দরুণও বেদনা হইতে পারে এবং এই রক্তনালী পঞ্চম স্নায়ুর শাখা দ্বারা শাসিত। মোটামুটী ভাবে ইহাও বলা যায় যে, মস্তিষ্কের রক্তনালীর ব্যারামে রক্ত চলাচলের বিকৃতি হয় এবং তাহাই বেদনা ও অনিদ্রার কারণ। মেরুদণ্ডের কোন কোন ব্যারামে অনিদ্রা সমস্ত লক্ষণের মধ্যে একটী প্রধান লক্ষণ। কিন্তু এই লক্ষণ তখনই প্রকাশ পায় যখন মেরুদণ্ডের মূল ব্যারাম মস্তিষ্কের দিকে বৃদ্ধি হইয়া মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের বিধান সমূহ আক্রান্ত হয়। স্নায়ুর ক্রিয়া-বিকার জনিত ব্যারামে অনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং তাহাদেয় নামও অসংখ্য—যথা হিষ্টিরিয়া, নিউরস্থিনিয়া, হাইপকণ্ড্রিয়া এবং এই সমস্ত ব্যারামের রোগী চিকিৎসক মাত্রেই দেখিতে পান। একজন নিউরস্থিনিয়া বা হাইপকণ্ড্রিয়াক রোগীও দেখা যায় না যে অনিদ্রার বিষয়ে বলে না; হাইপকণ্ড্রিয়াক্ রোগীরা নানা অনিদ্রার গুর বিশদরূপে বর্ণনা

করিতে আরম্ভ করে, কোন কোন রোগী কোন্ সময় নিদ্রা যায় ও কোন্ সময় জাগ্রত হয় ও কত সময় জাগ্রত অবস্থায় থাকে ইত্যাদি ঘণ্টা, মিনিট পর্য্যন্ত বিশদরূপে বর্ণনা করে। এই সমস্ত রোগীর অনিদ্রা মাসাবধিকাল পর্য্যন্ত দেখা যায় ও তাহারা এই বিষয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তাহাদের নোট পুস্তকে লিখিয়া রাখে। হাইপকণ্ড্রিয়ার রোগীরা, সাধারণতঃ এই অনিদ্রা তাহাদের কোন যন্ত্রের বিশেষ কোন ব্যারামের সহিত সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে করে ও জাগ্রত থাকিয়া অনিদ্রার কোন কারণ বাহির করিবার প্রয়াসে তাহাদের নিজের যন্ত্র সকল অতি সূক্ষ্মরূপে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করে ও কাজেই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সমস্ত রোগী প্রথমতঃ তাহাদের হৃৎপিণ্ড, পরে মস্তিষ্কের বিষয় ভাবে, নানা রকম ঔষধে কোন সুফল প্রাপ্ত না হইয়া কোন উপদেষ্টার উপদেশ না নিয়া এই বিষয়ের নানা পুস্তক পড়িতে আরম্ভ করে। তাহারা তাহাদের মস্তিষ্কের ব্রণ, সিফিলিস্, নানারকম ইন্‌সেনিটি ও কোন অঙ্গ অবসাদপ্রায় হওয়ার দরুণই অনিদ্রা উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া মনে করে। যদিও ২।৩ বৎসর পর্য্যন্ত তাঁহারা অনিদ্রায় ভোগে তবু উপরোক্ত কোন কঠিন ব্যারাম প্রকাশ পায় না। অনিদ্রা তাঁহার মনের দরুণ এবং সূক্ষ্মরূপে প্রশ্ন করিলে জানা যায় যে, যদিও তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তবু সে দিনরাত্রে—২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্ততঃ ৬।৭ ঘণ্টা নিদ্রা যায়। অনেক হাইপকণ্ড্রিয়াক্ রোগী আছে যাহাদের স্বাভাবিক নিদ্রা হয়, তবু নিদ্রায় স্বপ্ন দেখে বলিয়া মনে করে নিদ্রা হয় নাই। যদিও তাহাদের স্বাভাবিক ঘুম হয় বলিয়া বলা যায়, তথাপি তাহা তাহারা বিশ্বাস করে না। তাহারা অনিদ্রায় ভোগে বলিয়া বিশ্বাস করে, ও নিজে তাহার কারণ নির্ণয় করিবার জন্য নিজেকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করে।

নিউরেস্থানিয়ার রোগীর সম্পূর্ণ অনিদ্রা বা নিদ্রার ব্যাঘাত হয় বলিয়া আপত্তি করে। এই ব্যারামে যদিও পুরাতন শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তির দরুন নিদ্রার আশা করা যায়, তথাপি ইহার বিপরীত অবস্থাই (অনিদ্রা) প্রায় দেখা যায়। উৎসাহ কার্য্যকরী শক্তি, স্নায়বিক যন্ত্রের দ্বারা উৎপন্ন হয় না। কিন্তু সমস্ত শরীর পোষণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই শরীর পোষণের ব্যাঘাতই কার্য্যকরী শক্তির নানা পরিবর্ত্তন সম্পাদন করে। এই কার্য্য সাধারণতঃ ক্ষণিক। বিশ্রাম এই কার্য্যের ক্লান্তির নাশ করে। কাজেই এই উৎসাহ প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন ও একত্রিত করিয়া রাখিতে হয়, যেন সময় সময় ইহা আবশ্যকমত ব্যয় করা যাইতে পারে। কোন ব্যারাম অবস্থায় ইহার উৎপত্তির হ্রাস হয় ও ব্যারামের আধিক্য হয়। নিউরস্থানিক ব্যক্তি সুস্থ ব্যক্তি হইতে অনেক কার্য্যক্ষম হওয়ায় অসম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের আশ্রয় লয়। মস্তিষ্কের রসায়নিক কার্য্যের উৎকর্ষ হওয়ায় তাহার বিধান সমূহের অত্যধিক ক্লান্তি উপস্থিত করে ও বিশেষ উত্তেজিত হওয়ায় নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। Mosso and Fere র মতে ক্লান্তিতে মানসিক উত্তেজনা বৃদ্ধি করে। স্বভাবতঃ নিউরেস্থানিকের নিদ্রা অসম্পূর্ণ। রোগী

হয় অতি কষ্টে ঘুমাইয়া পড়ে, নচেৎ রাত্রিতে চিন্তাযুক্ত ও উত্তেজিত অবস্থায় অনেক বার জাগ্রত হয়। যদি নিদ্রা আইসে তবে তাহা সদাই সামান্য ও বিভীষিকাময়, স্বপ্নে পরিপূর্ণ। নিউরেস্থানিকের মনের অবস্থা ভয়ে জর্জরিত ও নিজকে নিজের অধীনে রাখিতে অপারগ হওয়ায় নিদ্রার অভাব হয়, ইহাতে মস্তিকের কোষ সমূহ অনবরত এক দিগে অধ্যবসায় সহিত কার্য্য করে। হিষ্টিরিয়া রোগী সকল, বিশেষতঃ যাহাদের মনের অবস্থা অতি সহজে উত্তেজিত হয় তাহারা সদাই নিদ্রা হইতে চ্যুত হয়। এই ব্যায়ামের স্বভাবই এই যে, মনের ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন এবং চিন্তা জ্ঞানের ও কার্য্যের বিশেষ অবস্থাই মস্তিকের রোগের স্বাভাবিক বিশ্রামের অন্তরায় হয় ও কাজেই নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। যদি ঘুমও হয়, তবু তাহা স্বপ্নেও হটাৎ ভয়ে ব্যাঘাত জন্মায়। হিষ্টিরিয়ায় মনের ভাবের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়, অত্যধিক হাসে বা কাঁদে, দিনে রাত্রে অস্বাভাবিক স্বপ্ন দেখে ইত্যাদিরূপে প্রধান মনের ভাবের প্রকাশ হয়, তখন নিদ্রা হয় কমিয়া যায়, নচেৎ একেবারে বন্ধ হয়। এবং এই নিদ্রা অতি সামান্য হয় ও অতি অল্প গণ্ডগোল বা স্বপ্নেই ইহার ব্যাঘাত হয়। সাধারণতঃ ক্ষণিক ইহা আঘাতজনিত হিষ্টিরো নিউরেস্থেনরেড অবস্থার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। এই অবস্থার অধিকাংশ রোগীই রেলওয়ের আঘাত দরুণ উৎপন্ন হয়। এই শ্রেণীর রোগীর সকল লক্ষণের মধ্যে অনিদ্রাই একটী প্রধান লক্ষণ। শরীরে কোন আঘাতের চিহ্ন না থাকিলেও শকে সমস্ত স্নায়ুযন্ত্রের কার্য্যের এমন ব্যাঘাত জন্মায় যে, যখনই উক্ত আঘাতের বিষয়, স্থান ইত্যাদি মনে উদয় হয় তখনই রোগী ভয়ে জরিত ও কম্পিত হয়। এই আঘাতের অবস্থার চিন্তা রোগীর মস্তিষ্ক কখনও ত্যাগ করে না এবং ইহা এমন ভাবে জরিত হইয়া থাকে যে রোগী কখনই ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না। এমত অবস্থার স্বাভাবিক ফলই—অনিদ্রা। এই অনিদ্রা রেলওয়ের কর্ত্তাদের সহিত মোকদ্দমা হওয়ার পরও অনেক কাল পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে। এই আঘাতে মস্তিকের বিধানসমূহে শক এতই কঠোর হয় যে তাহাদের স্বাভাবিক প্রকৃতিতে আনয়ন করিতে চেষ্টা করাও অতি কঠিন ব্যাপার।

চিকিৎসা।

অনিদ্রা উপস্থিত করার কারণের বিভাগের সহিত ইহার চিকিৎসা প্রণালীর ও বিভাগ বিশেষ দরকার। সেই প্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ দেওয়া গেল এবং যখনই সম্ভব তখনই অনিদ্রার কারণ পরীক্ষা করিয়া তাহা উৎপাটন করিতে পারিলেই অনিদ্রা সারিয়া যাইবার আশা করা যায়। আমাদের মনে রাখা উচিত যে, মনের উত্তেজনা, শক্ ও বিশেষ চিন্তা আমরা বন্ধ করিতে পারি না। জীবনই তাহাদের দ্বারা পরিপূর্ণ। তবে ইহা একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস না পাইয়া মন ও চিন্তাকে কোন এক বিপরীত দিকে নিযুক্ত রাখিতে পারিলেই বিশেষ ফল লাভের আশা করা যায়। উভয় অবস্থায়ই হিপ-নটিকেরা,

অবশ্য এই অসুখের রোগীদের আয়ত্তাধীন করিতে পারে। কিন্তু এই প্রণালী অবৈজ্ঞানিক ও একেবারে অনাবশ্যকীয়। পক্ষান্তরে কোন কোন রোগীতে ঔষধের পিপাসা ও অভ্যাস এরূপ ভাবে অভ্যস্থ করাইতে পারে যে, ইহা পরে ভয়াবহ হইতে পারে। কোন ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে নিদ্রা আনয়নের অন্যান্য প্রণালী সকল ব্যবহার করা বিশেষ কর্ত্তব্য; ঔষধ দ্বারা নিদ্রা আনয়ন করিবার চেষ্টা না করিয়া স্বাভাবিক নিদ্রার চেষ্টা করা উচিত। যে সমস্ত অবস্থায় মস্তিষ্কের প্রদাহ জন্মায়, আঘাত দেয় বা উত্তেজিত করায় তাহা সমস্তই অপসারিত করা দরকার। রোগী যতই মিতাহারী বা মিতস্বভাবী হউক না কেন, রাত্রে বেশী পেট্ ভরিয়া খাওয়া উচিত নয়, রাত্রের খাওয়া অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ও ডিম হওয়া উচিত ও মধ্যাহ্নের ভোজনে অল্প পরিমাণ মাংস দেওয়া যাইতে পারে। আমাদের দেশে যে স্থানে মাংস ও ডিম আহার করে না, সেই স্থানে মোটামুটী সামান্য পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া উচিত। কখনও অধিক পরিমাণে আহার দেওয়া উচিত নয়। কোন বেলায় প্রচুর পরিমাণে আহার দেওয়া উচিত নয়। ইহার কারণ এই যে, অধিক পরিমাণে যেন আহারাবশিষ্ট বস্তু অন্ত্রে একত্রিত হইয়া কোন উত্তেজিত বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করিয়া শরীরে শোষিত হইতে না পারে। এইরূপ অবস্থায় দুগ্ধই আদর্শ খাদ্য। মিষ্ট পদার্থ পরিত্যাগ করা উচিত। চা, কফি ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থ সকল পরিত্যাগ করান দরকার, এমন কি তামাক পর্য্যন্ত হয় একেবারে পরিত্যাগ, নচেৎ যত কমান যাইতে পারে, কমান দরকার।

যে রকমেই হউক বৈকালে তামাক পান করা নিষেধ। যত শীঘ্র হয় বাহ্য পরিষ্কার করান উচিত। এই সকল রোগীতে শরীরের যন্ত্র ও বিধান সমূহ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে বলিয়াই মনে করা হয় এবং এই মস্তিষ্কের স্বাভাবিক বিশ্রামের ব্যাঘাত দরুণ মনের হঠাৎ উত্তেজিত ভাবই এই অনিদ্রার কারণ। উপরোক্ত আহারের বন্দোবস্তের সহিত জলীয় চিকিৎসা বিশেষ সাহায্যকারী। শুইতে যাওয়ার কিছু পূর্ব্বে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সামান্য গরম জলে স্নান করিলে বা রাত্রে যখন জাগ্রত হওয়া যায় তখনই উপরোক্তরূপে পুনঃ স্নান করিলে নিদ্রা আইসে এবং যদি তবুও নিদ্রা না আইসে তবে অর্দ্ধ মিনিট পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা কি গরম ঝরণায় স্নান করিলে অথবা এক মিনিট পর্য্যন্ত অল্প গরম জলে চাদর ভিজাইয়া তাহা শরীরে আবৃত করিয়া রাখিলে নিদ্রা হয়। কখন কখন যখন উপরোক্ত জলচিকিৎসায় নিদ্রা আনয়ন করিতে অসমর্থ হয়, তখন অনেক সময়ে একটী গামছা শীতল জলে ভিজাইয়া বিছানায় ঘাড়ের উপর স্থাপন করিলে নিদ্রা হয়। সর্ব্বশেষে অনেক সময়ে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত গরম জলে পা হইতে জানুসন্ধি পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে নিদ্রা আনয়ন করিতে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। অবশ্যই যখন অতি দুঃখ বা অনবরত মন নিবিষ্ট থাকার দরুণ অনিদ্রা হয় তখন উপরোক্ত জলচিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। উপযুক্তরূপ শরীরের ও বাহিরের চিকিৎসা প্রচুর না হওয়ার দরুণ এই সকল রোগীর চিকিৎসা

বড়ই কঠিন ব্যাপার হইয়া উঠে। অনিদ্রার কারণ ভিতরে লুক্কায়িত, ইহা মস্তিষ্কের কার্য্যে ও মস্তিষ্কের নানা ভাবের প্রণালীতে যাহা এতই স্থায়ী যে রোগী তাহা হইতে নিজকে কিছুতেই মুক্ত করিতে পারে না, তাহাতে অনিদ্রা লুক্কায়িত থাকে। সুতরাং ইহার আরোগ্যের ঔষধও রোগীর নিজের হাতে। তাহাকে আয়ত্তাধীনে আনা, শিক্ষা দেওয়া ও অবস্থানুরূপে চালনই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। চিকিৎসক যদি নিপুণ ও কার্য্যক্ষম হন্ তবে তিনি অনেক উপকার করিতে পারেন। দুঃখ কষ্ট ইত্যাদি মনের ব্যারামের অনবরত আক্রমণ কি প্রকারে আয়ত্তাধীন করিতে হয় রোগীকে তাহা চিকিৎসকের শিক্ষা দেওয়া উচিত। রোগীর শয়নাগার রাস্তার ধার হইতে অন্যত্র উঠাইয়া লইয়া ও ঘরে আলো না রাখিয়া সম্পূর্ণ শান্তভাবে শুইয়া থাকার পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য, পরে তাহাকে আত্মসমর্পণ করিয়া সম্পূর্ণরূপে শিথিল ভাবে শুইয়া থাকিতে অনুরোধ করা দরকার। যখনই মনে অস্বাভাবিক চিন্তার উদয় হয় তখনই সেই চিন্তারাশির পরিবর্ত্তন করিয়া অন্য চিন্তার দিকে জোর করিয়া মনকে লইয়া যাইতে হইবে; পুরাতন চিন্তা যতই স্থায়ী হইতে চেষ্টা করিবে রোগীও ততই নূতন নূতন চিন্তার দিকে মনকে লইয়া যাইবার চেষ্টা করিবে এবং এইরূপ বারম্বার চেষ্টার ফলে পূর্ব্বের চিন্তা আর সেইরূপ প্রধান থাকিতে পারগ হইবে না; কাজেই সেই চিন্তা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া অবশেষে একেবারে লোপ পাইবে। অপর পক্ষে রোগীর মস্তিষ্কও তাহার ক্ষমতা প্রাপ্তির জন্য অভ্যাস হইতে ও উন্নতি করিতে পারিবে। সুতরাং রোগীও ইচ্ছানুসারে চিন্তাকে পরিত্যাগ করিতে পারিবে; ইহাই স্বাভাবিক অবস্থা।

যখন কোন ব্যক্তি বিশাল প্রকৃত বিপদে মগ্ন হইয়া গভীর দুঃখে ও কষ্টে পতিত হইয়া নিদ্রা যাইতে না পারে, তখন চিকিৎসকগণের তাহাদের মানসিক চিকিৎসার যত্ন অবশ্যই লওয়া কর্ত্তব্য। এই মানসিক চিকিৎসার প্রণালীও নানা রকম। যথা, জীবনই এইরূপ দুঃখে কষ্টে পরিপূর্ণ এবং এই জগতে এমন কেহই আছেন কিনা, বিশেষ সন্দেহ, যিনি তাহার জীবনের কোন সময়ে দুঃখে কষ্টে পতিত হন নাই ও এই সকল দুঃখ কষ্ট জীবনের চিরসঙ্গী ও ইহা একেবারে পরিত্যাগ করা অতি দুরূহ ও অসম্ভব; মনুষ্যত্ব বিহীন লোকেই কেবল এই দুঃখ কষ্টে অধীর হয়; জীবনের কার্য্য নূতন করিয়া আরম্ভ করিবার মানসে উক্ত ক্ষণিক নৈরাশ্যকে অবশ্যই পরাভূত করিতে হইবে ও ত্যাগ করিতে হইবে; এই সমস্ত দুঃখ কষ্ট ক্ষণস্থায়ী, যদিও অবশ্যম্ভাবী এবং ইহার দরুণ সদা সর্ব্বদা মনে কষ্ট করা ও কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া দুঃখে দিনাতিপাত করা কেবল মূর্খেরই শোভা পায়; প্রত্যেক মনুষ্যই তাঁহার বর্ত্তমান অবস্থার উন্নতি মানসে নানারূপ উৎসাহে মনের উন্নতি সাধন করিয়া কর্ম্মক্ষেত্রে পুনঃপ্রবেশ করা কর্ত্তব্য ইত্যাদি প্রকারে এই সমস্ত রোগীকে উপদেশ দেওয়া বিধেয়। ব্যক্তি ও অবস্থানুসারে অবশ্যই উপরোক্তরূপ উপদেশেরও পরিবর্ত্তন অবশ্যই কর্ত্তব্য এবং যদি ইহা দৃঢ়তার সহিত অথচ অতি ভদ্রভাবে ও সহানুভূতি সহকারে

রোগীকে বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া যায় তবে আশা কা যায়—তাঁহার অনিদ্রাজনিত কষ্টের অনেক লাঘব হইবে। এইরূপ মানসিক চিকিৎসার ফলে অনেকের বিশ্বাস নাই, তাঁহারা বলেন যে, ইহা কেবল সাধারণ ও অল্প জ্ঞানীদিগের উপকারে আইসে। কিন্তু ইহা একটী ভুল বিশ্বাস, কেন না অনেক সময় অনেকেই অবশ্য দেখিয়াছেন যে, অতি বিদ্বান ও বুদ্ধিমান ব্যক্তিও এইরূপ সান্ত্বনা বাক্যে অনেক সময় শান্তি লাভ করেন। আমরা আমাদের জীবনের কার্য্যাবলী যতই স্পষ্ট রূপে দেখিতে ও জানিতে পারি না কেন, তবু অনেক সময়ে ভাল ও সহানুভূতি বিশিষ্ট বন্ধুর সহানুভূতি ও অনুনয় বিনয় উপদেশ জীবনের সময়ে সময়ে বিশেষ উপকারী ও প্রয়োজনীয়, তাহা আর কাহাকেও বুঝাইয়া দেওয়ার বিশেষ দরকার করে না। আমরা সদা সর্ব্বদাই অনেককে এইরূপ উপদেশ দান করি বলিয়াই যে আমরাও অন্যান্য যাহারা এ সব বিষয়ে অনভিজ্ঞ তাঁহাদের মতন উপদেশে ফল লাভ করিব না, এমত নহে। পরন্তু ঐরূপ উপদেশ সময়ে সময়ে আমাদের দরকার ও জীবনের একমাত্র আরাম বলিয়া বোধ হয়।

অনিদ্রায় উপরোক্ত রূপে চিকিৎসাই যে কেবল করিতে হইবে, এমত নহে। ইহার সহিত জলীয় চিকিৎসাও সংযোগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সংযোগে অনেক সময় অতি সুফলও পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে ইহারও ফল আশানুরূপ হয় না অথবা একেবারেই হয় না। শুধু তখনই ঔষধীয় চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা উচিত। প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ মাত্রায় সডিয়াম বা ষ্ট্রন্সিয়াম ব্রমাইড ব্যবহার করিলেই নিদ্রা আনয়নের পক্ষে প্রচুর হইতে পারে। যখন আবশ্যক হয় তখন সুনিদ্রা আনয়নের জন্য ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৩।৪ বার পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভিরনেল বা আট ভাগের এক ভাগ কোডেন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় কিম্বা উপযুক্ত মাত্রায় ট্রাইয়োনেল বা সালফোনেলও সেই কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারে। যন্ত্রণাবস্থায় অনিদ্রা—বেদনার জন্য অনিদ্রার চিকিৎসা প্রণালীয় নিয়ম নির্দ্দেশ করা তত কঠিন নয়। প্রদাহ, আঘাত, প্লুরাইটিস ও নিউরেলজিয়ার জাত অনিদ্রার চিকিৎসা উক্ত ব্যারামের চিকিৎসার অনুরূপ মাত্র। বেদনা অপসারিত হইলে স্বাভাবিক নিদ্রা আরম্ভ হয়। অনেক সময় ইহা দেখা যায় যে, যখন বেদনা দীর্ঘকালস্থায়ী হয় তখন বেদনা অন্তর্হিত হইলে পর অবসাদ আসিয়া উপস্থিত হয়, এমতাবস্থায় রোগী কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত জাগ্রত অবস্থায় শুইয়া থাকে এবং নিদ্রা যাইতে পারে না। এই অবস্থায় পূর্ব্বের উল্লিখিত চিকিৎসার যে কোন প্রণালী ব্যবহার করিলে ফললাভের আশা করা যায়। ১৫।৩০ মিনিট পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে স্নান করাইলে আশাতীত নিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে। শরীর পোষণাভাব জনিত অনিদ্রার চিকিৎসা সহজ। কিন্তু যে সকল অবস্থার দরুণ শরীর পোষণের বস্তুর অভাব হয়, তাহা পরিষ্কার করা আমাদের ক্ষমতার অতীত হওয়ায় অনেক সময় এই অনিদ্রার চিকিৎসায় আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি না। রোগীর শরীরের শোচনীয় অবস্থার দরুণ অনিদ্রায়, নিদ্রার ঔষধ সেবন

করাণ যুক্তিযুক্ত নয় এবং সময় সময় ইহার কুফলও দেখা যায়। এই সমস্ত রোগীর গাত্র মর্দ্দন, অল্প উষ্ণ জলে স্নান ও নিদ্রার পূর্ব্বে বাহিরে বেড়াইয়া আসায় নিদ্রার বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু সমস্ত সময়েই রোগীর শরীরের অবস্থার উন্নতি করিতে অনবরত বিশেষ যত্ন লওয়া উচিত।

শরীরের কোন যন্ত্রের অসুখের দরুণ অনিদ্রায় অবসাদক বা নিদ্রাকারক ঔষধ এই প্রকারে সেবন করান অনেক সময়ে অবিধেয়, কেন না যদিও নিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে তথাপি রোগীর যদি কোন হৃৎপিণ্ডের বা ফুসফুসের ব্যারাম বর্ত্তমান থাকে তবে উক্ত ঔষধ সেবন বিধেয় নহে। এমত অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যতীত অন্যান্য সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে। আস্তে আস্তে মস্তক মর্দ্দন, অল্প উষ্ণ জলে স্নান, উপযুক্ত প্রণালীতে শয়ন, যথা—হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে রোগীর যখন শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় তখন মস্তক একটু উচ্চ স্থানে রাখিয়া সমস্ত শরীর একটু বাঁকাইয়া শয়ন ইত্যাদিতে,নিদ্রার আবির্ভাব হইতে পারে। রক্তের ব্যারামজনিত অনিদ্রাতেও নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপরোক্ত কারণে কোন ফল হয় না ও নিদ্রার জন্য অন্যান্য প্রণালীর সাহায্য লওয়া দরকার করে। মূল ব্যারাম, যাহার দরুণ অনিদ্রা হয়, তাহারই আরাম করিবার বিশেষ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

জীবাণুজনিত ব্যারামে অনিদ্রা রোগীর জ্বরের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ সুতরাং জ্বর কমাইবার বা তাড়াইবার ব্যবস্থা করাই আমাদের কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে এই জীবাণুজনিত ব্যারামে মেনিন্‌জিয়েল উপসর্গ হয়, তখন অনিদ্রার কারণ দ্বিবিধ। জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত এ অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ দেওয়া অকর্ত্তব্য। রোগীর যখন প্রলাপ ও ছট্‌ফট্‌ দরুণ মেনিনজিয়েল উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশ করে, তখন সাধারণ অবসাধক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। শুধু জলীয় চিকিৎসায়ই শরীরের উত্তাপ কমাইতে ও মেনিন্‌জিয়েল লক্ষণের অপসারিত করিতে সক্ষম এবং ইহাতে নিদ্রারও আবির্ভাব করে। সময়ে সময়ে কতক মিনিটের জন্য মস্তক বরফাচ্ছাদন করিলে, মদ মিশ্রিত ঠাণ্ডা জল দ্বারা গা আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিলে অথবা উষ্ণ বা অল্প ঠাণ্ডা জলে স্নান করাইলে নিদ্রা আসিতে পারে। মদের উত্তেজনায় নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। মদের উত্তেজনার সহিত প্রলাপ ও বিশেষ বিভীষিকাময় স্বপ্ন সংযোগ হওয়ায় রোগীকে আরও উত্তেজিত করে। ইহার চিকিৎসা বিষয় নিম্নে লিখিতেছি। যখন মধ্যবিধ বা অত্যধিক মদ বা কফী বা তামাক পানের সহিত অনিদ্রার সংস্রব থাকে, তখন এই সমস্ত বিষ পান পরিত্যাগ করাইলেই নিদ্রা স্বভাবতঃই আইসে। স্বাভাবিক নিদ্রা আনয়নের জন্য নিয়মিত রূপে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ, শরীর পালনের সাধারণ নিয়ম পালন, সহজ পরিপাকোপযোগী খাদ্য ও উত্তেজিত পদার্থের পরিত্যাগই প্রচুর।

স্নায়বিক যন্ত্রের ব্যারামের জন্য অনিদ্রার চিকিৎসায় স্নায়বিক যন্ত্রের নানাবিধ ব্যারামের বিষয় আলোচনা করা দরকার। মস্তিষ্কের ব্রণে অসহ্য যন্ত্রণার অবসাদেই নিদ্রা আইসে। সিফিলিস জনিত মস্তিষ্কের ব্যারামে

পারদ ও আইওডাইড ঘটিত ঔষধই প্রশস্ত, এমনকি যখন রোগীতে সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া যায় না অথচ অনিদ্রা কিছুতেই আরাম করা যাইতেছে না তখন সিফিলিসের চিকিৎসা বিষয় চিন্তা ও ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। মস্তিষ্কের আরটিরিও স্ক্লেরসিস্ ব্যারামে নাইট্রোগ্লিসারিণ ঔষধে উপশম হয়। মস্তিষ্কের রক্তস্রাবে মস্তিষ্ক উচ্চ স্থানে স্থাপন করিলে নিদ্রার আবির্ভাব হইতে পারে। কিন্তু রক্তনালী বন্ধজনিত যখন মস্তিষ্ক গলিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন মস্তিষ্ক নিম্ন স্থানে স্থাপন করিলে উপকার হয়। কখন কখন হিষ্টিরিয়ার অনিদ্রায় উদ্যমশীল প্রণালীর ব্যবস্থা দরকার, নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যতীত নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিলে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। যথা—প্রত্যেক রকমের উত্তেজক পদার্থের পরিত্যাগ, নিয়মিতরূপে পুষ্টিকারক ও অনধিক আহার, পাকস্থলী ও অন্ত্র কার্য্যোপযোগী অবস্থায় রাখা, উত্তেজক দৃশ্য পরিত্যাগ, রাত্রিতে পাঠ না করা, নিয়মিতরূপে বাহিরে বেড়াইতে যাওয়া, মোটামোটী জীবন যাপনের নিয়ম পালন রাত্রিতে উষ্ণ জলের স্নানরূপ জলীয় চিকিৎসা ইত্যাদিতে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধও সেবন করাইতে হয়।

হিষ্টিরিয়া রোগী যখন বিশেষ উত্তেজিত হয়, তখন তাহাকে একটা বিছানায় বদ্ধ করিয়া রাখাই একটা ভাল প্রণালীর চিকিৎসা। প্রকৃত পক্ষে রোগী যখন বিশেষ আপত্তি না করে তখন প্রথমেই পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা একেবারে আরম্ভ করা যাইতে পারে। এই প্রকারে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আয়ত্তাধীনে আনা যাইতে পারে ও তাহার সহিত একজন বুদ্ধিমান বন্ধু বা মেয়ে চিকিৎসক রাখা উচিত; যেন রোগীর সহিত যত অল্প সম্ভব আলাপ করিতে পারেন ও রোগীর যখন মন খিটখিটে, উত্তেজিত ইত্যাদি প্রকার জ্ঞানের চঞ্চলতা হয়, তখন সুমিষ্ট ও সান্ত্বনাবাক্যে তাঁহাকে প্রবোধ দিতে পারেন, এমত অবস্থায় রোগীর চতুর্দ্দিকের অবস্থার উপরই সমস্ত নির্ভর করে। রাত্রি আগমনে রোগীর কপাল মৃদুমর্দ্দনে ও তাঁহার নিদ্রা যাইবার জন্য অনুরোধে, রোগীকে আস্তে আস্তে স্বাভাবিক ও সুনিদ্রায় আকর্ষণ করে। দশ গ্রেণ মাত্রায় এক দাগ ব্রোমাইডও দেওয়া যাইতে পারে। নিদ্রাগার কিছু অন্ধকার করিলে এবং সমস্ত গোলমাল বন্ধ করিলে প্রায় সদা সর্ব্বদা রোগীর নিদ্রা আইসে। জলীয় চিকিৎসার সাহায্যও লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু সদাই জলের উষ্ণতার হঠাৎ পরিবর্ত্তন করা অকর্ত্তব্য।

স্নায়ুর উত্তেজনায় শরীরের বিশেষ অবসাদ অবস্থাতেই নিউরেস্থেনিক্ রোগীদের অনিদ্রা আইসে। বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকারক খাদ্য এবং শরীর পালনের স্বাভাবিক নিয়ম পালনের সহিত নিউরেস্থেনিয়া রোগীর শরীরের উন্নতিসাধন করে ও নিদ্রার আবির্ভাব হয়।

হাইপকণ্ড্রিয়াক রোগীর নিদ্রা আনয়ন করাই বিশেষ কষ্টসাধ্য, এই শ্রেণীর রোগিগণ তাহাদের পাকস্থলী, যকৃৎ, কিডনি ও হৃৎপিণ্ড, ইত্যাদির অসুখের বিষয় নিয়া চিরকাল ব্যতিব্যস্ত করে ও নিশ্চয়ই অনিদ্রার বিষয় নিয়াও সদা সর্ব্বদা চিকিৎসকের মন আকর্ষণ করে। ইহাও সত্য যে তাঁহাদের

নিদ্রার ব্যাঘাত হয় ও নিদ্রা আসিবার পূর্ব্বে ঘণ্টাবধিকাল জাগ্রত অবস্থায় শুইয়া থাকে। কিন্তু এই সমস্ত রোগী অনেকেই প্রচুর পরিমাণে নিদ্রা যায়। সে তাঁহার দিনের কল্পিত পীড়িত যন্ত্রের বিষয় ঠিক একই ভাবে স্বপ্নে দেখে ও এই স্বপ্ন তাঁহার দিনের চিন্তার অংশ মাত্র। যখন সে জাগ্রত হয়, তখন স্বপ্ন তাঁহার দিনের চিন্তা ব্যতীত অন্য কিছুই নয় ভাবিয়া নিজের শরীর সম্বন্ধে চিন্তায় জর্জ্জরিত হয় ও অবশেষে ক্লান্ত হইয়া পরেও নিদ্রা হয় না। এই সমস্ত রোগীর অনিদ্রা ও অন্যান্য ব্যারাম তাঁহাদের মনের অবস্থারদরুণ হওয়ায় তাঁহাদের মনেরই চিকিৎসার উপকার হইতে পারে। রোগের নির্ণয়ের পর রোগীকে তাঁহার রোগ প্রকৃত নয় বলিয়া কখনও বলা উচিত নয়; সুচিকিৎসার জন্য রোগীর চিকিৎসকের উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস জন্মাইতে হইবে বলিয়া রোগীর মনে এইরূপ ভাবের উৎপত্তি করাইতে হইবে যে, রোগী যেন বুঝিতে পারে যে, চিকিৎসকেরও তাঁহার উপর বিশেষ সহানুভূতি আছে ও এই অনিদ্রা অন্য কোন স্নায়ুর অসুখের উপর নির্ভর ও তাহার আরাম হইলেই অনিদ্রা আপনি আপনি ভাল হইয়া যাইবে। সাধারণ মনের অসুখের সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী পূর্ব্বেই বর্ণনা করা হইয়াছে। কোন যন্ত্রের অসুখের বিষয়ে মনের ঠিক একই ভাব মন হইতে সরাইয়া কোন এক নূতন ভাব জন্মাইতে সদা যত্ন করিবে এবং এই কার্য্য অনবরত অনুরোধ দ্বারা সম্পন্ন করিতে হইবে এবং রোগীর অবস্থা ও ভাবের সহিত এই প্রণালীর পরিবর্ত্তন আবশ্যক। মোটের উপর চিকিৎসক যদি নিজের উপর রোগীর বিশ্বাস স্থাপন করাইতে পারেন, তবে সুফলের আশা করা যাইতে পারে। শরীর রক্ষার সাধারণ নিয়ম ও আহারাদির বিষয় ব্যবস্থা করিতে অবশ্য কখন ভুল হওয়া উচিত নয়। ঔষধ যতদূর সম্ভব অল্প ব্যবহার করা উচিত। কেবল শেষ অবস্থার জন্যই তাহা রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

সাইকোস্থেনিক রোগীর অনিদ্রার চিকিৎসাও পূর্ব্বোক্ত মনের চিকিৎসার ন্যায় করিতে হইবে। এই বিষয়ে আর পুনরুক্তির দরকার নাই।

সর্ব্বশেষে উন্মাদ রোগের জন্য অনিদ্রার চিকিৎসা বিষয় নিয়া আমরা আলোচনা করিব। বিভীষিকাময় কল্পিত ও অপ্রাকৃতিক মনের ভাবরাশি দ্বারা জর্জ্জরিত চঞ্চল মনের নিশ্চয়ই সুনিদ্রার বিশেষ দরকার। ইহাতে প্রায়ই হয় নিদ্রা হয় না, নচেৎ নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। দূষিত মনের ভাব অনবরত বর্দ্ধিত হইতে থাকে অথবা যখন এই ভাব নিবিষ্ট হইয়া যায় তখন ২৪ ঘণ্টার ভিতর অনেক ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীর মন বিশ্রাম না পাওয়ায় পূর্ব্বের মূল দূষিত মনের ভাবের সহিত প্রত্যেক পরবর্ত্তী ভাব যোগ হওয়ায় পূর্ব্বের মনের অবস্থা ক্রমেই অধিকতর শোচনীয় অবস্থায় পরিণত হইতে থাকে। পক্ষান্তরে নিয়মিতরূপে নিদ্রা আনয়ন করিতে পারিলে রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হয় ও একেবারে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়। পাগলা গারদের চিকিৎসকগণ তাই এই বিষয়েই বিশেষ মনোযোগ করেন. অধিকাংশ

চিকিৎসকের বহুদর্শিতার ফলে রোগীকে একা বিছানায় রাখিয়া চিকিৎসা করার পক্ষপাতী। সমস্ত রকম মনের ভাবই, রোগীকে বিছানায় বদ্ধ করিয়া রাখিলে, বিশেষ উন্নতি লাভ করে। কিন্তু যে স্থলে রোগীর মন অত্যন্ত উত্তেজিত, রোগী অশান্ত ও অন্যকে আক্রমন করিতে উদ্যত, সেই স্থানে রোগীকে একা বদ্ধ করিয়া রাখিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। ডিমেন্‌সিয়া, পেরাইটস্‌ এবং পেরনিয়াক রোগীর মনের বিষাদ অবস্থায় ও বিছানায় বিশ্রাম করাইতে পারিলে সুফল হয়। ইহাতে বস্তুতঃ রোগীর নিদ্রা আইসে ও অন্যান্য উপসর্গ ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া যায়। জলীয় চিকিৎসা ও সাধারণ গাত্র মর্দ্দন সদাই ব্যবহার করা উচিৎ এবং ইহা রোগীর স্বভাব, রোগের গাঢ়ত্ব ও উন্নতির সহিত পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। রোগীকে একা রাখিলে সদাই উপকার হয়। কোন রোগীকেই যেপর্য্যন্ত তাঁহাকে সাধারণ চতুর্দ্দিকের সম্বন্ধ হইতে সরান না হয় সেই পর্য্যন্ত উপযুক্তরূপে চিকিৎসা করিতে পারা যায় না। পাগলা গারদে রোগীকে তাঁহার অবাস্তব প্রলাপ বা উত্তেজিত অবস্থায় সদাই সম্পূর্ণরূপে একা বদ্ধ করিয়া রাখা হয়। এমন অবস্থায় অনেক দিন রাখার পর যখন তাঁহার দুষিত মনের অবস্থার পুনঃ উদ্রেক হওয়ার সমস্ত কারণ অপসারিত হয় তখন তাহার চিন্তা ও উত্তেজনা ভাব ক্রমশঃ অপসারিত হইতে আরম্ভ করে ও প্রত্যেক দিনই নিদ্রার উন্নতির ভাব দেখা যায় এবং যখন নিদ্রা ব্যাঘাৎ না পাইয়া নিয়মিতরূপে আইসে তখন অন্যান্য লক্ষণও উন্নতি লাভ করে।

ডেলিরিয়ামট্রিমেনস্‌ রোগে নিদ্রা আনয়ন করা অধিকতর কষ্টসাধ্য, এই ব্যারামে অনিদ্রা সম্পূর্ণ ভাবে বিরাজ করে। ইহাতে রোগীকে একা বিছানায় শোয়াইয়া রাখিলে সুফল পাওয়া যায় না; স্নানে বিশেষ উপকার হয়। রোগীর যে পর্য্যন্ত উত্তেজনা কমিয়া না যায় সেই পর্য্যন্ত এক বা ততোধিক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহাকে স্নান করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং একবারে স্নানে উপকার না হইলে বারংবার উক্তরূপ স্নান করাইলে সুফল পাওয়ার আশা করা যায়। কখন কখন বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্নানে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়। সময় সময় এই স্নানের সহিত ১০.১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক ২.৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রোমাইড ঔষধ সেবন করাইতে হয়। কোন মানসিক ব্যারামে অধিক ঠাণ্ডা জল পরিত্যাগ করা উচিত, উষ্ণ জলই বিশেষ উপযুক্ত। কোন কোন সময়ে স্নানের সহিত ব্রোমাইডেও উপকার না হইলে অন্য নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ভিরনেল্‌, কডিন্‌, ট্রায়নেল ও সালফনেল ইত্যাদি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। যে অবস্থায় স্নানের জন্য রোগীর শুশ্রূষার লোকের অভাব হয় তখন স্নান না করাইয়া নিদ্রাকারক ঔষধই ব্যবস্থা করা দরকার, কেন না স্নান করাইবার জন্য রোগীর বন্ধুগণ অনেক সময় অর্থ বা অন্যান্য কোন কারণে শুশ্রূষার লোক যোগাইতে না পারিলে রোগীর স্নানের ব্যবস্থা করা অসঙ্গত। স্নান ব্যবস্থা করিলে একটী শুশ্রূষা করিবার লোকের বিশেষ দরকার, নচেৎ রোগীকে কোন এক চিকিৎসালয়ে

পাঠাইয়া দেওয়া উচিত যে স্থানে এইরূপ চিকিৎসা অনেক রোগীরই নিত্য হয়। যখন রোগীর বন্ধুবর্গ এইরূপ চিকিৎসালয়ে পাঠাইতে অসম্মত হন তখন ও স্নান ব্যবস্থা করা উচিত নয়। ব্রোমাইড ব্যতীত ক্লোরেল, পেরাল্‌ডিহাইড, ক্লোরেল্‌এমাইড, আফিম্, মরফিয়া, হাইওসিন্ ও স্কপোলেমাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক ক্লোরেল ব্যবহার করা বিশেষ অসঙ্গত মনে করেন, তাঁহারা বলেন যে ক্লোরেল ঔষধে ডেলিরিয়াম ট্রিমেনসে স্নায়ুর উত্তেজনার হ্রাস না করিয়া বরং বৃদ্ধি করে। অতএব ক্লোরেল নিদ্রার উদ্রেক না করিয়া বরং নিদ্রার ব্যাঘাৎ জন্মায়। যখন অন্যান্য ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ভাল ফল না পাওয়া যায়, তখন পূর্ব্বমতের বিরুদ্ধে অনেকে পুনঃ ক্লোরেল এর সহিত মরফিয়া ব্যবহার করেন। যদিও ইহা আপাতত বিরুদ্ধমত বলিয়া বোধ হয় তবু মরফিয়া থাকাতে ক্লোরেল এর উত্তেজনা শক্তির বিশেষ প্রকাশ পাইতে পারে না। পারল্‌ডিহাইড বিষাক্ত ঔষধ নয় কিন্তু ইহার অসুবিধা এই যে, ইহাতে অতি অল্প নিদ্রা আনয়ন করে এবং ঔষধ বারম্বার সেবনে ঔষধের অভ্যাস জন্মিয়া যায়। উপরোক্ত অসুবিধার জন্য (অভ্যাস জন্মিবার আশঙ্কায় আফিংও ব্যবহার করা উচিত নয়) ইনসেনিটি ব্যারামে, উত্তেজনা ও অনিদ্রারই কেবল চিকিৎসা করিতে হয়; যদিও তাহারা সদা একত্রে বাস করে তবু তাহাদিগকে পৃথক করা যায় এবং তাহাদের চিকিৎসাও স্বভাবতঃ একই। মন্তব্যে ইহা বলা যাইতে পারে যে অনিদ্রার কারণ ঠিক করিয়া তাহার উচ্ছেদ চেষ্টাই প্রকৃত চিকিৎসা; কেননা সদা ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগীকে ঔষধের অভ্যাস জন্মাইয়া দেওয়া অযৌক্তিক ও সময় সময় ইহার কুফলও দেখিতে পাওয়া যায়।

দীর্ঘায়ুঃ লাভের উপায়।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

রক্তের শ্বেত কণিকার Phagocytosis ক্ষমতার আবিষ্কর্ত্তা অধ্যাপক মেচ্‌নীকফ (Metchnikoff) সম্প্রতি দীর্ঘায়ুঃ লাভের উপায় নির্দ্ধারণ করিয়াছেন। তিনি স্থির করিয়াছেন যে, দধি ভোজনই একমাত্র দীর্ঘায়ুঃ লাভের সহজ উপায়। এই কথাটী সম্পূর্ণ শাস্ত্রানুমোদিত বলিয়া তিনি নিম্ন প্রকারে প্রতীয়মান করিয়াছেন।

মানব, আমিষ ভোজীই হউন বা নিরামিষ ভোজীই হউন, খাদ্যের সহিত অনেক পরিমাণে অণ্ডলাল জাতীয় (proteid) ভোজ্য ভক্ষণ করিয়া থাকেন। ডাইল, শুঁটী, ছোলা প্রভৃতিতে বহুল পরিমাণে প্রোটীড্ (বা অণ্ডলাল জাতীয় খাদ্য) বর্ত্তমান থাকে; উক্ত প্রোটীড্ পরিপাককালীন, নানা জাতীয় বায়ু (gas) ও অন্যান্য উপাদানে পরিবর্ত্তিত হয়,

যথা—লিউসিন, টাইরোসিন, ইণ্ডোল, স্কেটোল, ফেনোল, ইত্যাদি। এই সকল পরিবর্ত্তিত বস্তু, দেহের মধ্যে গৃহীত না হইলে, ক্ষুদ্রান্ত্রমধ্যস্থ নানাজাতীয় জীবাণু কর্ত্তৃক বিভিন্ন প্রকারের পদার্থে পরিণত হয়; সেই সকল পদার্থ বা তৎকর্ত্তৃক সৃষ্ট নানাজাতীয় বিষ (toxin বা ptomaine) বৃহদান্ত্র হইতে রক্ত মধ্যে গৃহীত হয়। এই বিষ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া নানারূপ দৈহিক অশান্তি, দেহ যন্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি (Auto-intoxication) প্রভৃতি উপসর্গ আনয়ন করিয়া মানব শরীরকে ক্ষীণ, অকর্ম্মণ্য ও ক্রমশঃ স্বল্পায়ু করিয়া ফেলে। ক্ষুদ্রান্ত্রস্থ নানাজাতীয় জীবাণুর এই ক্রিয়াকে ইংরাজীতে proteolytic (বা অণ্ডলালজাতীয় বস্তুর বিভাজক বা সংহারক) ক্রিয়া কহে; ইহার ফলে নানা প্রকারের বিজাতীয় বায়ুর উৎপত্তি ও বিষের সৃষ্টি এবং পাকযন্ত্রের এত পরিশ্রমের ফল একেবারে বৃথায় নষ্ট। এই সকল কথার সবিশেষ প্রমাণ সকলেই কিছু না কিছু অবগত আছেন। যে ব্যক্তি গুরুতর ভোজন করে তাহার আলস্য আইসে। যে ব্যক্তির কোষ্ঠ শুদ্ধি হয় না, তাহার তাবৎ দেহই বিকল। বৃদ্ধলোকেরা অহিফেনসেবী হইলে, আকস্মিক উদরাময় ভোগ করিয়া থাকেন। যাঁহারা কচিৎ মাংসাহারী তাঁহারা উপর্য্যুপরি মাংসাহার করিলে বা বেশী আহার করিলে, অশেষ প্রকারের শারীরিক গ্লানি ভোগ করিয়া থাকেন। মাংসভোজীদের মধ্যে উদরাময়, বিসূচিকা বা আমাশয় যেরূপ মারাত্মক, শাকান্নভোজীদের মধ্যে উহা তদ্রূপ নহে। অতএব বেশ প্রতীতি হইতেছে যে, আমাদের যাবতীয় আহার্য্যের মধ্যে অণ্ডলাল জাতীয় আহার্য্যই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পচনশীল; এবং ইহাই অন্ত্রপথে তত্রস্থ জীবাণু (intestinal flora) কর্ত্তৃক নানা প্রকারের বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হইয়া, পরে রক্তের সহিত মিলিত হইয়া, মানবকে স্বল্পায়ুঃ করিয়া থাকে।

অতএব, উহা নিবারণের উপায় কি? উপায়, উক্ত জাতীয় পদার্থের বর্জ্জন বা হ্রাস করণ। কিন্তু উপদেশ সকল সময়ে সকল ব্যক্তি কর্ত্তৃক পালিত হওয়া অসম্ভব। অধ্যাপক মেচনীকফ্ তুরস্ক প্রদেশস্থ বুলগেরিয়ায় ভ্রমণকালীন লক্ষ্য করেন যে, অন্যান্য দেশ অপেক্ষা তথায় সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধের সংখ্যা বেশী। এবং যাবতীয় কারণানুসন্ধানেও, তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হয়েন যে, সেই দেশের সকল লোকেই এক প্রকার দধি সেবন করিয়া থাকেন, এবং তাহাই তাঁহাদের দীর্ঘায়ুঃ হইবার একমাত্র কারণ। এক্ষণে দেখা যাউক ঐ কথার মূলে কতটা সত্য আছে।

ভারতবর্ষে দধি ও ছানা, ঈজিপ্তে লেবেন্ (Leben), রুশিয়ায় কুমিস্ (Koumiss) ও কেফির (Kephyr), আর্মেনিয়ায় মাজুন (Mazun) রোমে অক্সিগালা (Oxygala), গ্রীসে কিষ্টন্ (Chiston), আলজিরিয়ায় ও টিউনিসে রায়েৎ (Rayet) বুলগেরিয়ায় জগহুর্ত্ত (Yoghourt) প্রভৃতি অশেষ প্রকারের দধি জগদ্বিখ্যাত। ঐ সকল দুগ্ধের বিকার কেমন করিয়া হয়?

এই কথার মীমাংসা করিবার পূর্ব্বে, দুগ্ধের উপাদান কি কি, ও সাধারণতঃ দুগ্ধ কি

উপায়ে দধি হইয়া যায়, এতদ্বিষয়ের আলোচনা এস্থলে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। দুগ্ধ এই এই উপাদানে গঠিত :—

- দুগ্ধ
  - বসা
    - ওলীন
    - পামেটীন,
    - ষ্টিয়ারীন,
    - মিউটাইরীন ইত্যাদি
  - অন্যান্য উপাদান
    - লেসিথিন,
    - কোলেষ্টারীন্
    - লাইপোক্রোম, ইত্যাদি
  - প্রোটীড্
    - কেজীনোজেন্
      - কেজীন্
      - নিউক্লীন্
      - ল্যাক্‌ট্ গ্লবিউলীন্
    - তক্র-প্রোটীড,
    - ল্যাক্‌ট্ অ্যালবুমীন্
  - শর্করা (ল্যাক্‌টোজ্)
  - লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড্ ইত্যাদি)

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, সাধারণতঃ "ঘোল" (whey) ও "দধিতে" (curd) কি কি থাকে?

"দধিতে" থাকে—বসা, কেজীন, দুগ্ধাম্ল; "ঘোলে" থাকে—লবণ, শর্করা, দ্রবণীয় প্রোটীড। আর একটী কথা; প্রোটীড জাতীয় দ্রব্যের ধর্ম্ম এই যে, উহাকে উত্তপ্ত করিলে উহা জমিয়া যায় (Coagulated)। দুধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীড আছে; দুগ্ধ ফোটাইলে তাহা জমিয়া যায় না কেন? ইহার কারণ, ল্যাক্‌ট-অ্যালবুমেন্ বা দুগ্ধ প্রোটীড্ যতক্ষণ ক্ষার প্রতিক্রিয়াযুক্ত থাকে, ততক্ষণ উহা জমিয়া যায় না। তবে দুগ্ধ কেমন করিয়া জমান যায়? উহাকে অম্ল প্রতিক্রিয়াযুক্ত করিলেই দুগ্ধ জমিয়া যায়। দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ শর্করা বা ল্যাক্‌টোজ বর্ত্তমান আছে; ঐ ল্যাকটোজ মাতৃস্তনস্থ বা বায়ুস্থ নানা প্রকার উৎসেচক জীবাণুর ক্রিয়ার ফলে ল্যাকটিক অ্যাসিড বা দুগ্ধাম্লে পরিণত হয় এবং তদ্রূপ হইলেই দুগ্ধ জমিয়া যায়; কেজীনোজন ছিঁড়িয়া কেজীন, ল্যাক্‌ট গ্লবিউলীন প্রভৃতি দ্রব্যে পরিণত হয়। ইহা ফিজিওলজী বা শারীর-বিধান তত্ত্বের শিক্ষা।

সাধারণতঃ গোয়ালারা কিরূপে দধি প্রস্তুত করে তাহা কাহারো অবিদিত নাই। প্রথমতঃ দুধকে কতকটা ফোটাইতে হয়; পরে সেই দুধকে কতকট ঠাণ্ডা করিতে হয়—একেবারে শীতল নহে, রক্তের তাপের সহিত সমান তাপে আনিতে হয়। ঐ দুধে সূচ্যগ্রে যতটুকু ধরে, ততটুকু "দম্বল" বা "সাজো"দিয়া উহাকে গরম কাপড় (কম্বল) ঢাকিয়া রাখিয়া দিলে, আন্দাজ বার ঘণ্টা পরে সুন্দর দধি প্রস্তুত হয়।

ঐ "দম্বল" বা "সাজো" কি? ঐ দম্বল বিশুদ্ধ ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণুর আবাস ভূমি। উহা সুস্বাদু, সুগন্ধ; উহাতে অন্য কোনও জীবাণু পাওয়া যায় না, কারণ ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণু অপর সকল জীবাণুকে ধ্বংস করে এবং নিজেও অল্প দিনের মধ্যে মরিয়া যায়। উহা সাত আট দিবস বিশুদ্ধ থাকে; গোয়ালারা দধি পাতিলেই তাহা হইতে একটু দধি ঐ দম্বলের পাত্রে ঢালিয়া দেয়; এবং দধি পাতিবার আবশ্যক হইলে দম্বলের পাত্র হইতে দম্বল তুলিয়া লয়; এইরূপে যুগযুগান্তর ধরিয়া পাত্রে ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণুর বিশুদ্ধ "চাষ" (যাহা "দম্বল" নামে পরিচিত) গোপগণ কর্ত্তৃক পরিরক্ষিত হইয়া থাকে।

বলা বাহুল্য প্রস্তুতের তারতম্য ভেদে, দধির প্রকার ভেদ হইয়া থাকে। "তাব

প্রকাশ" গ্রন্থে দধির এইরূপে প্রকার ভেদ ও গুণ বর্ণনা আছে :—'যে দধি দুগ্ধবৎ ও অব্যক্তরস ও কিঞ্চিৎ ঘন (ভাল করিয়া বসে নাই) তাহা মন্দ দধি। উহা মলমূত্র প্রবর্ত্তক, ত্রিদোষজনক ও বিদাহ কারক। যে দধি সম্যক ঘনতাপ্রাপ্ত হইয়াছে, (অর্থাৎ যাহা হইতে জল কাটে না) যাহাতে স্বাদু রস ব্যক্ত এবং অম্লরস অব্যক্ত তাহা স্বাদুদধি। ইহা অতি অভিষ্যন্দি, বৃষ্য মেদ ও কফজনক, বাতনাশক, মধুর পাক ও রক্তপিত্ত প্রসাদন কর। গাঢ়, মধুর রস ও কষায়াম্লরসযুক্ত দধিকে (স্বাদ্বাম্লদধি) বলা যায় এবং সাধারণ দধির ন্যায় ইহার গুণ। "অম্ল" দধিতে কিছুমাত্র মধুর রস নাই; অম্লরসই ব্যক্ত; ইহা অগ্নিদীপক; পিত্ত, রক্ত ও শ্লেষ্মাবর্দ্ধক। যে দধি অত্যম্ল, দন্তহর্ষ, রোমহর্ষ ও কণ্ঠাদির দাহহারক তাহাকে "অত্যম্ল" দধি কহে; উহা অগ্নিদীপক ও অতি রক্ত পিত্ত ও বাতজনক।" স্থূল হিসাবে দধিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) "উত্তম" দধি—যাহা সদগন্ধ বিশিষ্ট, সুস্বাদু, ও ভাল বসিয়াছে;—অর্থাৎ যাহার আধার পাত্রকে হেলাইলে জল (whey) কাটিয়া যায় না। (২) "অধম" দধি—যাহা তীব্র অম্ল গন্ধ ও স্বাদ বিশিষ্ট এবং যাহা হইতে সহজেই জল (whey) কাটিয়া যায়। এই "জল কাটা" দুগ্ধে জলের দোষে নহে, জীবাণুর কার্য্যাক্ষমতার দোষে।

দধির তারতম্যের কারণ কি? কারণ দুগ্ধে অপরজীবাণুর সত্ত্বা। যে দুগ্ধ বিশুদ্ধ ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণুদ্বারা দধিতে পরিণত হয়, তাহা উত্তম দধি; তাহাতে জল কাটিবে না। যে দুগ্ধে yeast প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে তাহা অধম দধি। বিশুদ্ধ ল্যাকটিক অ্যাসিড্ জীবাণু, দুগ্ধের বসা বা প্রোটীডকে ধ্বংস করিয়া পেপ্‌টোন্, অকসি—বিউটাইরিক প্রভৃতি অম্ল প্রস্তুত করে না, যাহা মন্দ দধিতে yeast দ্বারা হইয়া থাকে। ল্যাকটিক অ্যাসিড্ জীবাণু দুগ্ধ শর্করাকে দুগ্ধাম্লে পরিণত করে; কেজীনকে জমাট বাঁধাইয়া দেয় মাত্র (রেনেট প্রসূত কেজীন এই জীবাণু সম্ভূত কেজীন হইতে পৃথক) এবং বসার উপরে কোনও উপদ্রব করে না। এই দধি বহুকাল রাখিলেও বসার কোনও পরিবর্ত্তন হয় না।

বিশুদ্ধ ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণু সংঘটিত দধিতে নানা প্রকারের রোগজীবাণু দিয়া পরীক্ষা করা গিয়াছে; তাহারা কেহই ঐ দধিতে অধিক কাল জীবিত থাকিতে পারে না। কোন্ কোন্ জীবাণু ঐ দধিতে কত ঘণ্টা পরে মরিয়াছে, তাহার তালিকা এই :—

কমা জীবাণু	...	২৪ ঘণ্টা
টাইফয়েড জীবাণু শীগার জীবাণু	}	৪৮ "
প্যারাটাইফয়েড জীবাণু কোলন জীবাণু	}	৭২ "

এক্ষণে প্রশ্ন করা যাইতেছে, তবে কি করিলে দীর্ঘায়ু হওয়া যায়? অভ্রান্তস্বাস্থ্যানুমোদিত উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে যদি "উত্তম" দধি রীতিমত আহারের সহিত সেবন করা যায় তবে দীর্ঘায়ু লাভ করা যাইতে পারে। এ কথা হিন্দুদের অবিদিত ছিল না। দুর্গোৎসবে, মহাষ্টমীর স্নানের সময়ে, দধি লেপন করিয়া হিন্দু প্রার্থনা করেন 'পুত্রায়ুর্ধন

বুদ্ধার্থং”। গুরুতর ভোজনের পরে, দধি সেবনের বহুকালের ব্যবস্থা আছে। তবে অধিক মাত্রায়, অথবা বাজারের তীব্র অম্ল রসাত্মক দধি সেবনের উপকারিতার সীমা আছে, একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। উদরাময়ের অবস্থায় “ঘোল” সেবনের গার্হাস্থ, ব্যবস্থা আছে; ইত্যাকারে দৃষ্টান্তের বাহুল্য করা নিষ্প্রয়োজন।

সম্প্রতি বুলগেরিয়ার “জুগহুর্ত্ত” দধি হইতে লব্ধ ল্যাকটিক অ্যাসিড জীবাণুকে চাকৃতি (tablet) আকারে বিক্রয় করা হইতেছে। উক্ত চাকতী দুই রকমের বাজারে বিক্রীত হইতেছে; একটীর Lactone tablet, অপরটীর নাম Fermenlactyl Tablet. পূর্ব্বোক্তটীর সাহায্যে দুগ্ধকে দধিতে পরিণত করিয়া সেবন করিতে হয়; শেষোক্তটী দুগ্ধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গেই সেবন করিতে হয়। তিন ছটাক দুগ্ধে তিন ছটাক জল মিশ্রিত করিয়া সিদ্ধ করিয়া তাহাকে কিঞ্চিৎ শীতল করিয়া একটী চাকৃতি তাহাতে দিয়া ৮।১০ ঘণ্টাকাল রাখিলে দধি প্রস্তুত হয়। কিন্তু এতদুভয় ঔষধি-প্রস্তুত দধি আমাদের ‘‘উত্তম’ দধির সমান হয় না, উহা হইতে বহুল পরিমাণে “ছানার জল কাটে।” আমাদের দেশের দুধে “দম্বল” বা ‘‘সাজোর” বিন্দু দিয়া যেমন উৎকৃষ্ট দধি হয় তেমন উৎকৃষ্ট দধি কোনও ঔষধ সাহায্যে হয় না।

উদরাময়, আন্ত্রিকজ্বর, বিসূচিকা, আমাশয়, প্রভৃতি উদরের পীড়ায় দধি ব্যবহৃত হইতেই পারে; উপরন্তু, Arterio sclerosis ব্রাইটস্ ব্যাধি, আমবাত (urticaria), বহুমূত্র প্রভৃতি ব্যাধিতেও এই খাদ্য ব্যবহার করিয়া প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতৎ সম্বন্ধে বহুল আলোচনা প্রার্থনীয়।

আমার একটী বন্ধুর কতকগুলি পালিত কুকুর আছে; তিনি বলেন কুকুরদের উদর সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার অমোঘ মহৌষধ দধি বা ঘোল। কুকুর প্রটীড খাদ্য ভোজী; কুকুরের পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, দধি ভোজনে তাহার সকল পরিপাক দোষ নষ্ট হইয়া যায়।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, দধি বা ঘোলে ল্যাকটিক অ্যাসিড বা দুগ্ধাম্ল আছে; কোনও কোনও পাশ্চাত্য চিকিৎসকের মতে, বাত (Rheumatism) ব্যাধি, শরীরাভ্যন্তরে ল্যাকটিক অ্যাসিড্ সঞ্চয়ের ফল। “দধি ভোজনে বাত হইবে” অস্মদ্দেশীয় প্রবাদও এই কথার পোষকতা করিতেছে। এই কথার মূলে কতটা সত্য আছে তাহা ডাক্তার T. J. Maclagan কর্ত্তৃক ‘Rheumatism’ পুস্তক পাঠে বুঝা যাইবে। “ভাব প্রকাশের” ন্যায় প্রামাণিক গ্রন্থে এই মতের পোষকতা নাই; মান্দ্রাজবাসীরা প্রায় প্রত্যহই দধি ভোজন করিয়া থাকেন, অথচ তাঁহারা বাত ব্যাধি প্রপীড়িত নহেন। তবে অপকৃষ্ট দধি সেবন করিয়া, দুগ্ধের বসার বিকৃতি সেবন করিয়া, অজীর্ণরোগ আনয়ন করিয়া বাত পীড়িত হওয়া আমাদের লক্ষ্যস্থল নহে।

প্রবন্ধের উপসংহারে, অপ্রাসঙ্গিক হইলেও, একটি কথা বলা বড়ই প্রয়োজন হইতেছে, বোধ হওয়ায়, এ স্থলে আভাষে বলিব। দিন দিন Dyspepsia বা অগ্নিমান্দ্য ব্যাধি সমস্ত বাঙ্গালীকে জীর্ণ করিতেছে; ম্যালেরিয়া রাক্ষসী আমাদের সর্ব্বনাশ করিতেছে; প্লেগ,

বিসূচিকা, বসন্ত প্রভৃতি আরো কত শত্রুর নাম করিব? কিন্তু তদ্ব্যতীত আরো আমাদের সমাজের একটী শত্রু আছে, সেটি গো-চিকিৎসক বা হাতুড়ে। আমি যে সুধু উপাধি বিহীন চিকিৎসককে লক্ষ্য করিতেছি তাহা নহে; যে কোনও চিকিৎসক বিশেষ চিন্তা না করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করেন, তিনিই গো-চিকিৎসক। আমাদের দেশের যদি কোনও ব্যক্তির অজীর্ণ ব্যাধি হইল, অমনি চিকিৎসক মহাশয় তাঁহাকে পেপ্‌সীন ব্যবস্থা করিলেন, একথা কল্পনাপ্রসূত নহে। কিন্তু পেপ্‌সীনে আমাদের উপকার কোথায়? কেন, আমাদের দেশে কি পেঁপে জন্মায় না, না নারিকেলোদকের অভাব আছে? ঘোলের উপকারিতা আমাদের অপেক্ষা কাহারা জানে? যদি রোগী কি খাইবে জিজ্ঞাসা করে, তবে প্যানোপেপ্টন, মেলিন্‌স্‌ ফুড বা হর্লিক্‌স্‌ ফুড্‌ প্রভৃতি অজ্ঞাত-ধর্ম্ম, বাসি, বিজাতীয় খাদ্যের তালিকা লিখিয়া দিয়া বিদ্যাবুদ্ধির পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করি! কেন, আমাদের দেশে চিঁড়া, খৈমণ্ড, সন্দেশ প্রভৃতি কি নাই? এ সকল খাদ্যের ধর্ম্ম সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না, জানিবার জন্য লালায়িতও নহি! বারান্তরে, সুবিধা পাইলে, দুই চারি কথা বলিবার মানস রহিল।

সংক্রামক শোথ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্‌, এম্‌, এস্‌।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ইং ১৮৯৪ সালের এপিডেমিক সম্বন্ধে আরও কয়েকটী বিষয় ম্যাকলিয়ড সাহেব লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। তিনি বলেন কলিকাতায় রোগটি প্রথমে আবির্ভাব হয় এবং বেশীদিন থাকে, তাহার কারণ এ স্থানটি একটি ব-দ্বীপের মধ্যে অবস্থিত। ইহার বিপরীত অবস্থা পার্ব্বত্য শালঙে এবং জল বেষ্টিত মরিসসে বর্ত্তমান থাকায় রোগটি বেশীদিন এই দুই স্থানে থাকিতে পারে নাই। আবার কলিকাতার যে সব স্থানে রোগের বৃদ্ধি হইয়াছিল সে স্থানগুলি জলাময় এবং জল নিকাশের ব্যবস্থাও এসব স্থানে অত্যন্ত নিকৃষ্ট ছিল। চাউল এ সময়ে দ্বীগুণ মূল্যে বিক্রী হইয়াছিল এবং নিম্নশ্রেণীর লোকেরা প্রায় অর্দ্ধাশণে বাঁচিয়া থাকিত।

১৯০১ সালে যে এপিডেমিক কলিকাতায় আবির্ভাব হয় তাহার সম্বন্ধে হেলথ আফিসার ডাঃ কুক রোগের লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া এক নুটিশ জারি করেন এবং ডাঃ রজার্স (ইনি মেডিকেল কালেজের নিদান শাস্ত্রের অধ্যাপক) তাঁহার রচিত "Fevers in the Tropics" নামক গ্রন্থে কতকগুলি রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। তিনি বলেন—যদিও রোগটি তিনটি বর্দ্ধিষ্ণু এবং সম্ভ্রান্ত হিন্দুর বাটীতে হইয়াছিল তথাপি ইহা কেবলমাত্র দেশীয় দিগের মধ্যে সীমাবদ্ধ

হইয়াছিল। এই সময়ে বেথুন স্কুলের মেয়েদের মধ্যে রোগটী দেখা দেয়। যে বাটীতে রোগটী প্রথম দেখা দেয় সেই বাটীর নিকট কিছু দিন হইতে মৃত্তিকা খনন হইতে ছিল; এই মৃত্তিকা খননের সহিত রোগের কোন সংস্রব ছিল, কিনা তাহা জানা যায় নাই। উপরোক্ত তিনটি বাটীতে রজার্স সাহেব রোগটী বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখেন। ৩৮ জনের মধ্যে ৩১ জন আক্রান্ত হয়, ইহার মধ্যে কতকগুলি বালক বালিকা ছিল। ৭ জন আক্রান্ত হয় নাই। ইহাদের মধ্যে ৩জন নিতান্ত শিশু এবং এক জনের বয়স তিন বৎসর; ইহারাই বাটীর শিশু সন্তান, অপর কোন শিশু ওখানে ছিল না।

ম্যাকলিয়ড সাহেব যে বলেন শিশুরা আক্রান্ত হয় না, তাহা ইহা হইতে বেশ প্রমাণ হয়। পূর্ণ বয়স্কা স্ত্রীলোকেরা সকলেই আক্রান্ত হয় এবং সকলের অপেক্ষা খারাপ রোগী স্ত্রীলোকের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। দুটি পরিবারে চাকরেরা প্রথমে আক্রান্ত হয় এবং সম্ভবতঃ তাহারা রোগটিকে পরিবার মধ্যে আমদানী করে। রজার্স সাহেবের মতে রোগের সহিত বাসস্থানের বিশেষ সংস্রব আছে। কারণ একটি বাটিতে ১৭ জনের মধ্যে ১৪ জন আক্রান্ত হয়। কিন্তু অপর একটি বাটীতে যাহার সহিত উপরোক্ত বাটীর বিশেষ ঘনিষ্ঠতা ছিল একটিও আক্রান্ত হয় নাই।

পুরাতন এপিডেমিকের সহিত নূতন এপিডেমিকের তুলনা করিলে বুঝা যায় যে,

(১) দুটিই খাদ্য দ্রব্যের মহার্ঘ্য সময়ে দেখা দেয়।

(২) দুটিই বর্ষার সময় আরম্ভ হয় এবং শীত পর্য্যন্ত জাকিয়া থাকে।

(৩) দুটিই কিরূপে সূত্রপাত হয় তাহা কিছুতেই ধরা যায় নাই।

(৪) দুয়ের লক্ষণ সকলের কিছুমাত্র প্রভেদ হয় নাই।

(৫) দুটিই অন্নাহারী জাতীর মধ্যে প্রকাশ পায়; কোন ইউরোপীয়ানদের মধ্যে প্রকাশ পায় নাই।

(৬) দুটি এপিডেমিকেই বেশ বুঝা যায় যে, বাসস্থান, পরিচ্ছদ, পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা ও স্বচ্ছন্দতার সহিত রোগের কোন সম্পর্ক নাই।

(৭) দুয়েই সবল, সুস্থকায় লোক সকল হঠাৎ আক্রান্ত হইয়াছে।

(৮) কিন্তু এবারকার এপিডেমিকে ভদ্র ও সম্ভ্রান্ত লোকেরা বেশী মাত্রায় আক্রান্ত হইয়াছেন। ইতর লোকের মধ্যে বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় নাই।

(৯) এবারে কলিকাতা হইতে রোগের বিস্তার হয় নাই। বরং ঢাকা প্রভৃতি স্থান হইতে কলিকাতায় প্রবেশ করিয়াছে (ডেলানি)

(১০) এবারে অনেকগুলি চিকিৎসক আক্রান্ত হইয়াছেন; এইটি এবারের নূতন ঘটনা।

(১১) এবারে রোগীদের মধ্যে রক্তস্রাব বেশীমাত্রায় লক্ষিত হইয়াছে। এমন কি রক্ত স্রাবে অনেকগুলি মৃত্যু পর্য্যন্তও হইয়াছে।

(১২) এবারেও রোগনির্ণয় সম্বন্ধে চিকিৎসকদের মধ্যে যথেষ্ট মতভেদ দেখা গিয়াছে।

(১৩) চিকিৎসগণ এবারে রক্ত পরীক্ষা করিয়া অনেক নূতন তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন।

(১৪) এবারে চাউলের সহিত যে রোগের বিশেষ সম্পর্ক আছে, তাহা অনেকে স্বীকার করিয়াছেন।

রোগ নির্ণয়।—সংক্রামক শোথের সহিত নিম্নলিখিত রোগগুলির কিছু কিছু সাদৃশ্য থাকায়, রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ গোলযোগ হয়। কিন্তু একটু সাবধানের সহিত লক্ষ্য করিলে বুঝা যায় যে, তাহারা সকলেই পৃথক। রোগগুলি এই :—

(ক) স্করভি

(খ) হৃদ্‌রোগের শোথ

(গ) ব্রাইটস্ রোগের শোথ

(ঘ) যকৃতের সিরোসিসের শোথ

(ঙ) রক্তাল্পতার শোথ

(চ) বেরি বেরির শোথ

(ক) পুরাতন এপিডেমিকের সময় খাদ্য দ্রব্যের মহার্ঘ্য হেতু অনেক চিকিৎসক রোগটিকে স্করভি বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কিন্তু এবারে কেহ সে ভ্রমে পতিত হন নাই। যাহা হউক স্করভির প্রধান লক্ষণগুলি স্মরণ রাখিলে ভুল করিবার সম্ভাবনা নাই। যথা—দন্তের মাড়ী স্পঞ্জবৎ, চর্ম্মের নিম্নে রক্তস্রাব ও একিমোসিস্, স্বল্পাঘাতে রক্তপাত, বুক ধড় ফড় করা, এবং হৃৎপিণ্ডের মর্ম্মর শব্দ। উপযুক্ত খাদ্যাভাবে রোগের আবির্ভাব এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও "সরস উদ্ভিদ আহার দ্বারা" আরোগ্য লাভ —ইহাই রোগের প্রধান লক্ষণ।

(খ) হৃদ্‌রোগে যে শোথ জন্মায় তাহার প্রধান কারণ রক্ত সঞ্চালণের ব্যাঘাত। হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক পীড়ায় হৃদগহ্বরের প্রসার ও বিবৃদ্ধি, রক্ত প্রত্যাবর্ত্তণের বিশেষ বৈলক্ষণ্য, উদরী প্রভৃতি ভাবিফল জন্মায়। কিন্তু শোথ এই রোগে প্রথমে দেখা যায় না। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ডস্থানে শুনিলে হৃৎকপাটস্থ রোগ বেশ বুঝিতে পারা যায়। সংক্রামক শোথে হৃৎপিণ্ডে মর্ম্মর শব্দ শুনা যায় বটে কিন্তু ইহা বৈধানিক পীড়া নহে, কখনও শুনা যায়, কখনও যায় না।

(গ) ব্রাইটের পীড়ায় শোথ প্রথমে চক্ষু পল্লবে প্রকাশ পায়। এই শোথ প্রাতঃকালে বেশ লক্ষিত হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে ইহার আপেক্ষিক ভার লঘু, বর্ণ মলিন এবং অণ্ডলাল পূর্ণ লক্ষিত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে বিভিন্ন প্রকারের কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। সংক্রামক শোথ রোগে শোথ পায়ে প্রথমে লক্ষিত হয় এবং প্রস্রাবে একেবারেই এলবুমেন থাকে না।

(ঘ) যকৃতের পীড়ায় শোথ দেখা যায় বটে কিন্তু প্রথমে যকৃতের বিবৃদ্ধি, পরে হ্রাস, পরিপাক শক্তির লোপ, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময়, জ্বর, উদরী প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। উদরের শিরা সকল বৃদ্ধি হয় এবং চর্ম্মের রঙ হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়। সংক্রামক শোথে কদাচিৎ যকৃতের বিবৃদ্ধি দেখা যায়। তবে যেখানে হৃৎপিণ্ডে মর্ম্মর শব্দ বা তাহার প্রসার থাকে, সেখানে যকৃতের বিবৃদ্ধি দেখা যায়।

(ঙ) ম্যালেরিয়া জ্বরে, পুরাতন পেটের পীড়ায়, রক্তামাশায়, বা anchylostoma

নামক কৃমি রোগে রক্তাল্পতা হয় বটে কিন্তু সংক্রামক শোথের রক্তাল্পতা পশ্চাতে দেখা দেয়। এই রক্তাল্পতা শোথের কারণ নহে; বরং শোথ হেতু রক্তাল্পতা জন্মায়। এই শোথ স্নায়ু সকলের ক্রিয়ার বিকৃতি হেতু ধমনীর প্রসার হইতে জন্মায় (angio-neurotic)। উপরন্তু এই শোথ ক্লোরোসিস রোগের ন্যায় লাক্ষণিক নহে।

(চ) সর্ব্বাপেক্ষা বেরি বেরির সহিত অনেকগুলি লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় প্রথম এপিডেমিক হইতে এতাবৎ কাল পর্যন্ত অনেকের সংক্রামক শোথকে বেরি বেরি বলিয়া ভুল হইয়াছে। ডাক্তার হার্ভি ও ডাক্তার রামময় রায়ের সময় হইতে আজ পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের মধ্যে মতভেদ চলিতেছে, মতভেদের কারণও যথেষ্ট আছে। যে যে বিষয়ে দুটি রোগের সাদৃশ্য আছে, তাহা ডেলানী সাহেবের সরকারি রিপোর্ট হইতে নিম্নে দেওয়া গেল।

(১) দুটি রোগই এপিডেমিক ভাবে দেখা যায়।

(২) দুয়েই হৃদ্যাক্ষেপের বিকৃতি ঘটে।

(৩) দুয়েই অল্পবিস্তর শোথের লক্ষণ দেখা যায়।

(৪) দুয়েই হৃৎপিণ্ড সংক্রান্ত অনেক গুলি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

(৫) দুয়েই পেরিকার্ডিয়মে ও পেরিটোনিয়মে জল হয়।

(৬) দুয়েই ফুস্ফুসে শোথ হয়।

(৭) দুয়েই স্পর্শ শক্তির ব্যতিক্রম দেখা যায়।

(৮) দুয়েই hyperaesthesia বা চৈতন্যাধিক্য জন্মায়।

(৯) দুয়েই চলৎশক্তির ব্যাঘাত বা হ্রাস হয়।

(১০) দুয়েই মৃত্যুর পূর্ব্বে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায়।

সাদৃশ্য থাকা সত্ত্বেও যে যে বিষয়ে দুয়ের প্রভেদ আছে, তাহাও পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে এবং ডেলানি সাহেবের মতও পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।

পূর্ব্বে যে কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের অধিবেশনের কথা বলা হইয়াছে সেই অধিবেশনে এবং অপর একটী অধিবেশনেও স্থির হয় যে রোগটি, বেরি বেরি নহে।

কলিকাতার হেলথ আফিসার ডাক্তার পিয়ার্স বলেন যে, বেরি বেরি ও সংক্রামক শোথের মধ্যে যদিও কিছু প্রভেদ অছে কিন্তু বস্তুতঃ তাহারা পৃথক নহে। দুয়ের মধ্যে অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় এবং দুই রোগেরই এপিডেমিকে এমন রোগী দেখা যায় যাহাদের লক্ষণের মধ্যে এত সাদৃশ্য থাকে যে, একটি আর একটি হইতে পৃথক করা দুষ্কর। সেই জন্য ডাক্তার পিয়ার্স অনুভব করেন যে, দুয়েরই মুল কারণ এক—এবং খুব সম্ভবতঃ ইহা একটি জীবাণুজনিত ব্যাধি।

ডাক্তার পিয়ার্সের এই মত লইয়া ডাক্তারদের মধ্যে অনেক তর্ক উত্থাপিত হয় এবং কলিকাতার এসিয়াটিক সোসাইটির মেডিকেল বিভাগের সভ্যদের এক অধিবেশন হয়। সেখানে ডাক্তার রজার্স, ডাক্তার হ্যারিস প্রমুখ বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ

এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, রোগটি বেরি বেরি নহে। রজার্স সাহেব বলেন—রক্তাল্পতা, লিউকোসাইটোসিস্, জ্বর এবং চর্ম্মের ইরপসন (nettle rash) ইহা কোন শোথ রোগে দেখা যায় নাই এবং বেরি বেরিতে কখনই দেখা যায় না।

আমরা পাঠকগণের সুবিধার জন্য নীচে একটি প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা সন্নিবিষ্ট করিলাম। ইহা বোম্বাই মেডিকেল কনগ্রেসে পঠিত ম্যাকলিয়ড্ সাহেবের প্রবন্ধ হইতে উদ্ধৃত হইল।

প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা।

	বেরি-বেরি	সংক্রামক শোথ।
ভৌগলিক বিভাগ	জাপান, কোরিয়া, চীনদেশ, ফর্মোজা, মানিলা, মালয়দ্বীপ, পূর্ব্ব আর্কিপিলেগো, মাদ্রাজ, ব্রহ্মদেশ, লঙ্কাদ্বীপ, মধ্য আফ্রিকা, মধ্য এবং দক্ষিণ আমেরিকা, অষ্ট্রেলিয়া, ফিজি ব্রিটেন এবং প্রায়ই জাহাজে দেখিতে পাওয়া যায়।	নিম্ন বাঙ্গালা, পূর্ব্ববাঙ্গালা, আসাম, মাদ্রাজ, মরিসস্।
ঋতু	গ্রীষ্ম ও আর্দ্রতা রোগের অনুকূল; গ্রীষ্মপ্রধানদেশে বৎসরের সকল সময়ে দেখা যায়।	বর্ষাকাল।
প্রাকৃতিক ভূগোল	সমুদ্র ও নদীতীরবর্ত্তী নিম্ন-প্রদেশ সকল, পার্ব্বত্য প্রদেশের বদ্ধ উপত্যকা ভূমি।	সমতল ভূমি ও ৫০০০ ফিট পর্য্যন্ত উচ্চ পার্ব্বত্য ভূমি।
এপিডেমিকের বিবরণ	কতকগুলি লোক যখন অস্বাস্থ্যকর স্থানে একত্রে বাস করে যথা, জেল, কুলি লাইন, জাহাজ প্রভৃতি। রোগটি এনডেমিক ও এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয় ও মানুষের দ্বারা বিস্তার হয়।	বাসস্থান ও সংস্থাপন সকল আক্রান্ত হয়; প্রায়ই এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয় এবং মানুষের দ্বারা রোগটি নীত হয়।
কারণ	অজ্ঞাত।	অজ্ঞাত।
প্রচ্ছন্নাবস্থা	অজ্ঞাত, সম্ভবতঃ অনেক দিন।	অজ্ঞাত, সম্ভবতঃ ৩।৪ দিন (পিয়ার্স)।

প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

	বেরি-বেরি	সংক্রামক শোথ।
আক্রমণ	মৃদু; লক্ষণ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়।	প্রায়ই হটাৎ এবং লক্ষণগুলি প্রবল ভাবে দেখা দেয়।
জ্বর	কদাচিৎ; সবিরাম	প্রাথমিক; স্বল্পবিরাম;
পরিপাকের ব্যাঘাত	কদাচিৎ; কোষ্ঠবদ্ধ	পেটের পীড়া স্বাভাবিক এবং বেশী দিন স্থায়ী।
চর্ম্মের উগ্রতা	অভাব	প্রায়ই দেখা যায় (ঝিন ঝিন, জ্বালাও ব্যথা বোধ)।
চর্ম্মের রোগ	অভাব	প্রায়ই দেখা যায়।
শোথ	অপ্রধান, সম্ভবতঃ আংশিক, কতকগুলিতে ঈষৎ; জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয় না; মাধ্যাকর্ষণের সহিত কোন সংস্রব নাই।	প্রধান লক্ষণ, চর্ম্মে কিংবা চর্ম্ম নিম্ন স্থান সকলে; জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয়; মাধ্যাকর্ষণের সহিত সংস্রব বর্ত্তমান।
অসাড়তা	প্রত্যেক ক্ষেত্রে বর্ত্তমান; কাহারও কম, কাহারও বেশী।	শোথযুক্ত স্থানে; কখনও কখনও হ্রাস হয়।
পক্ষাঘাত	প্রায়ই সকল ক্ষেত্রে; মণিবন্ধের ও পদাঙ্গুষ্ঠের পতন; মত্তের ন্যায় চলন।	অত্যন্ত অল্প, তাহাও আবার শোথের স্থান সকলে।
জঙ্ঘাক্ষেপ	প্রথমাবস্থায় বিবর্দ্ধিত, পরে লোপ।	কখনও বিবর্দ্ধিত, কখনও লোপ।
স্নায়বিক লক্ষণ	প্রধান, বহুকাল স্থায়ী।	অপ্রধান বা অভাব।
রক্তাল্পতা	অভাব।	বর্ত্তমান।
শীর্ণতা	প্রায়ই পৈশিক।	সার্ব্বাঙ্গিক।
শ্বাসকৃচ্ছ্রতা	বর্ত্তমান।	বর্ত্তমান।
হঠাৎ মৃত্যু	প্রায়ই দেখা যায়।	দেখা যায় না।
মৃত্যু-সংখ্যা	৫-১০ %	২-৫ %
স্থায়িত্ব	বহুদিন	২-৩ মাস
ভাবিফল	পক্ষাঘাত; পৈশিক শীর্ণতা।	শীর্ণতা, রক্তাল্পতা ও শোথ।
শবচ্ছেদে	স্নায়ুর ও পেশীর অপকর্ষতা, হৃৎপিণ্ডের প্রসার, হৃদ্কপাট অকর্ম্মণ্য।	বৈধানিক শোথ ও রক্তাধিক্য, একিমোসিস্; হৃৎপিণ্ডের প্রসার।

প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা।

	বেরি-বেরি	সংক্রামক শোথ।
নিদান	A peripheral neuritis,	an angio-neurotic oedema
রক্ত	স্বাভাবিক	লাল কণিকার ও বর্ণ দ্রব্যের হ্রাস; রক্তচাপের হ্রাস, লিউ-কোসাইটোসিস্।
মূত্র	স্বল্প, আপেক্ষিক ভার লঘু, অণ্ডলালের অভাব	অণ্ডলালের অভাব, ইণ্ডি-কান প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান।
শরীরতাপ	স্বাভাবিক, কিংবা স্বাভা-বিক অপেক্ষা কম	প্রায়ই বেশী; শোথ-স্থান গরম ও ব্যথাযুক্ত, ইহার তাপ অন্যস্থান অপেক্ষা ১/২ ডিগ্রি বেশী

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

চক্ষুরোগ—ডায়নিন।

(Webster fox)

মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত হেরোইন, ডায়নিন প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটী ঔষধ মাত্র বিশেষ প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। হেরোইন শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় যেমন উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে, চক্ষের পীড়ায় তেমনি ডায়নিনের নাম উল্লিখিত হইতেছে। তদ্বিবরণ আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে অবগত করিয়া আসিতেছি।

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়েবষ্টার ফক্স মহাশয় চক্ষের পীড়ায় ডায়নিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম—

শতকরা দুই অংশের অধিক শক্তির ডায়নিন দ্রব চক্ষু মধ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিলে চক্ষে শোথ উপস্থিত হয়। ইহা ডায়নিনের একটী বিশেষ ক্রিয়া। ইঁহার মতে শতকরা এক কিম্বা দুই অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করাই ভাল। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা তত ভাল ফল দায়ক নহে। অল্প সময় মধ্যে অধিক সুফল হয়। কঞ্জেনটাইভার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কর্ণিয়ার সমস্ত বিধান প্রদাহ গ্রস্ত হইলে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করায় তত ভাল ফল হয় না।

কর্ণিয়ার পুরাতন অস্বচ্ছতা, রেটিনার বিচ্যুতি, কোমল লেন্স শোষণ করার জন্য ডায়নিন প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্নিয়ার এবং ভিট্রিয়সের তরুণ অস্বচ্ছতা শোষণ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। তরুণ আইরাইটিস্ এবং তরুণ আইরিডোসিক্লাইটিস্ পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য এট্রোপিন সহ ডায়নিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। বর্ত্তমান সময়ে চক্ষের পীড়ায় প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যহ তিনবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের দ্রব চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোথ উপস্থিত হয়, তাহা রোগীকে পূর্ব্বেই বলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা হয়তো রোগী ভয় পাইয়া আর ঔষধ প্রয়োগ না করিতে পারে। যে ফল পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে বোধ হয় এই ঔষধ ভৈষজ্য তত্ব গ্রন্থে স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা।

চক্ষুর আভ্যন্তরিক পীড়ায় ঘর্ম্ম হওয়া আবশ্যক। পীড়া প্রবল হইলে ঘর্ম্ম হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। শোথ, রক্তাধিক্য এবং প্রদাহে ঘর্ম্ম হইলে বিশেষ উপকার হয়। অথচ অনেকেই ঘর্ম্ম কারক ঔষধ প্রয়োগ করেন না। পাইলোকার্পিন এবং শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা ঘর্ম্ম করান হইত। কিন্তু পাইলোকর্পিন প্রয়োগ করিলে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। মস্তক ব্যতীত সমস্ত দেহ উত্তমরূপে কম্বলাবৃত করতঃ তন্মধ্যে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। এই সময়ে উষ্ণ চা পান করিতে দিতে হয়। ঘর্ম্ম আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধঘণ্টা পরে এক গেলাস বরফ জল পান করিতে দিলে ঘর্ম্ম গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় অধিক ঘর্ম্ম হইতে পারে। ঘর্ম্ম নিঃসরণ সময়ে মস্তক আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। এক কি দেড় ঘণ্টা কাল ঘর্ম্ম হইলেই অথবা রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, যথেষ্ট হইয়াছে—আর প্রয়োগ করা উচিত নহে। তখন শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা দেহ মুছাইয়া পুনর্ব্বার এলকোহল দ্বারা দেহ ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক শয্যায় শায়িত রাখিবে। অপরাহ্ণ কালে এইরূপে ঘর্ম্ম কারক উপায় অবলম্বন করা উচিত। পীড়ার প্রকৃতি এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত সময় পর পর এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বিশেষ সুফল হয়। এতদ্দ্বারা প্রথমে হয় তো নাড়ীর গতি এবং দৈহিক উত্তাপ ১০২-১০৩ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু তাহা দুই তিন ঘণ্টা পরেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবসন্ন হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিকনিন প্রভৃতি উত্তেজক আবশ্যক। বর্দ্ধিত উত্তাপ দুই তিন ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে।

এই ঘর্ম্ম দ্বারা রসবাহিকা মণ্ডলের উত্তেজনা এবং কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় প্রদাহ জাত স্রাব শোষিত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তাহাতে চক্ষের প্রদাহের উপশম হয়। চক্ষের পুরাতন প্রদাহের স্রাব সঞ্চিত থাকিলে এই ঘর্ম্ম কারক প্রণালী বিশেষ উপকারী।

এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার কারণের চিকিৎসা—যেমন বাত জন্য হইলে স্যালিসিলেট, উপদংশ জন্য হইলে পারদ ও আইওডাইড ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড।

(Trichloracetic Acid)

(Iverson.)

রাসায়নিক সঙ্কেত $C_2\ Hcl_3\ O_2$

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। বর্ণহীন স্ফটিকবৎ দানা। বায়ু হইতে আর্দ্রতা শোষণ করিয়া দ্রব হয়, তীব্র গন্ধ, এই গন্ধে শ্বাস রোধ হইয়া আইসে। দাহক। জল, এলকোহল এবং ইথরে দ্রব হয়, ৫২—৫৫ C উত্তাপে দ্রব এবং ১৯৫C. উত্তাপে উড়িয়া যায়।

প্রস্তুত প্রণালী।—গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিডে ক্লোরিণ এবং সূর্য্যের উত্তাপে প্রক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়।

ক্রিয়া।—দাহক, সঙ্কোচক এবং রক্ত রোধক।

আময়িক প্রয়োগ। আঁচিল প্রভৃতি বর্দ্ধন বিনষ্ট করণার্থ ইহার দাহক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করা হয়। নাসিকা গহ্বরের উক্ত পীড়ায় ঐ উদ্দেশ্যে,প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উপদংশ এবং প্রমেহজাত আঁচিল, প্যাপিলোমা, শোণিতস্রাব যুক্ত নিভাস, কড়া, বর্ণযুক্ত দাগ, নাসিকা ও গলকোষের নবজাত বর্দ্ধন, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, পুরাতন গণোরিয়া, পুরাতন কঠিন কিনারাযুক্ত ক্ষতে প্রয়োগ করা হয়।

ইহা দ্বারা অণ্ডলাল সংযত হয়। তজ্জন্য মূত্রে অতি অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলেও এতদ্দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

প্রয়োগ প্রণালী। আঁচিল, কড়া, কণ্ডাইলোমেটাতে উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সঙ্কোচক এবং রক্তরোধক উদ্দেশ্যে শত করা ১—৩ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

সতর্কতা। এই দ্রব ভাল ষ্টপার্ট যুক্ত বোতলে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। নতুবা বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব নষ্ট হয়।

মন্তব্য। টাইক্লোর এসিটিক এসিডের ব্যবহার পূর্ব্বে বিশেষ প্রচলিত ছিল না। কচিৎ মূত্রের অণ্ডলাল পরীক্ষার জন্য প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু কর্ণেল লিউকিস মহাশয় পচন যুক্ত ক্ষতের পক্ষে ইহা ভাল ঔষধ বলায় অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। সুতরাং অল্প দিবস মধ্যে হয় তো এই ঔষধের প্রয়োগ বৃদ্ধি হইতে পারে মনে করিয়া উপরে এতৎ সম্বন্ধীয় সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত করিলাম।

ডাক্তার ইভারশন মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ষ্টেইন মহাশয় সর্ব্ব প্রথম এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাঁর মতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে এই ঔষধের দাহক এবং সঙ্কোচক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয়। গ্যালভেনোকটারী প্রয়োগ করার পর ইহার দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছে। তৎপর হইতে অনেকে এই ঔষধ

প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। ফলও সন্তোষ জনক হইয়াছে। নাসিকা গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর শোণিতস্রাব রোধ এবং সংক্রমণ প্রতিরোধ জন্য টাইক্লোর এসিটিক এসিডের শতকরা দশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে নাসিকা গহ্বরের পচন দোষ নষ্ট করা, এট্রোফিক রাইনাইটিস, এবং ওজিনা পীড়ায় উক্ত শক্তির দ্রব প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রদাহজ সম্মিলন হইতে পারে না। গলকোষের পীড়াতেও উক্ত উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সরলান্ত্র, মলদ্বার, জরায়ুগ্রীবা, যোনি এবং ঐরূপ অন্য স্থানের অস্ত্রোপচারের পরে সেলাই করিয়া সেই সেলাইয়ের মুখে ফাঁক থাকিলে তথায় যদি ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে উক্ত ক্ষত পথে আর সংক্রমণ দোষ প্রবেশ করিতে পারে না। ঐরূপ স্থলে সামান্য ক্ষত থাকিলে তাহাতে যদি এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত ক্ষত আর দুষিত হইতে পারে না। এইরূপ স্থানের ক্ষত সর্ব্বদাই পচন দোষ সংস্পর্শে আইসে, অন্য কোনরূপে আবৃত করিয়া পচন দোষ সংস্পর্শের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে না, এই জন্যই এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থানের ক্ষত উন্মুক্ত রাখিলে হয় তো বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের গাঢ় দ্রব কর্ত্তিত বিধানে প্রয়োগ করিলে বিধান মধ্যস্থিত অণ্ডলাল সংযত হয়। তাহা শুভ্র বর্ণ ধারণ করে। বিধান সহ দৃঢ় রূপে আবদ্ধ থাকে। এই পচন নিবারক পদার্থ মধ্যে রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না। সুতরাং ক্ষত দোষ সংক্রমিত হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগফলে শোণিত বহার কর্ত্তিত মুখ বন্ধ হইয়া যায় সুতরাং এডরিণেলিন প্রয়োগ ফলে তৎপর প্রতি ক্রিয়া হইলে আর শোণিত স্রাবের আশঙ্কা থাকে না। ক্ষতে ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড প্রয়োগ করিলে স্ফীততা এবং বেদনা এই উভয়েরই প্রতি বিধান হয়। কারণ ক্ষত মুখ বন্ধ থাকায় তন্মধ্যে রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না এবং তজ্জন্য ঐ সমস্ত উপদ্রবও উপস্থিত হয় না।

এই ঔষধ প্রয়োগফলে বিধান স্থিত অণ্ডলাল সংযত হয় সত্য কিন্তু তাহা অধিক দূর বিস্তৃত হইতে পারে না। কেবল ক্ষতের সন্নিকটে আবদ্ধ থাকে মাত্র।

ট্রেকিয়টমী অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব, এম্পাইসিমা, শোথ, ডিফথিরিয়া বা অন্যরূপ সংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার প্রতি বিধান হয়। ট্রেকিওটমী অস্ত্রোপচারের পর ঐরূপ উপসর্গ বিস্তর উপস্থিত হয়। সুতরাং তাহার প্রতি বিধান হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়।

অর্শের বলী অস্ত্রোপচার করিয়া দুরীভূত করার পর ক্ষত মুখ সেলাই করিয়া সম্মিলিত করিয়া দিলে কয়েক দিবস পরে কখন কখন দেখা যায় যে, সেলাই কাটিয়া যাওয়ায় ক্ষত মুখ উন্মুক্ত হইয়া রহিয়াছে। এইরূপ ক্ষত যন্ত্রণা দায়ক এবং আরোগ্য হইতেও বিলম্ব হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের পর যদি ক্ষতে এবং সেলাই করার পর সেলাইয়ের মুখে উক্ত দ্রবপ্রয়োগ করা হয়

তাহা হইলে ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত না হওয়ায়, ক্ষত সম্মিলিত থাকিয়া শুষ্ক হইয়া যায়। সেলাইয়ের ক্যাটগাট সূত্র শোষিত হইয়া যায়। আর কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। পেরিনিওপ্ল্যাষ্টী অস্ত্রোপচারের পর এই প্রণালী অবলম্বন করিলেও সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। বিশেষতঃ যে স্থলে মলদ্বার বিদীর্ণ হয়, অথবা জরায়ুতে পুরাতন প্রদাহ থাকে সেই স্থলে ইহা উপকারী।

পেরিনিয়ম বিদারণ সহ সরলান্ত্র বিদীর্ণ হইলে তৎসহ যদি জরায়ু গহ্বরের পুরাতন প্রদাহ থাকে তাহা হইলে অনেক স্থলে উত্তম রূপে সেলাই করা সত্বেও পেরিনিয়ম সম্মিলিত হয় সত্য কিন্তু সরলান্ত্রের রন্ধ্র পুনর্ব্বার উপস্থিত হয় এবং কয়েক দিবস পরে পুনর্ব্বার অস্ত্র করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে ডাক্তার ইভারশনের মতে বিদারণের নিকট যোনির পার্শ্ব হইতে ফ্ল্যাপ প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা সরলান্ত্রের রন্ধ্র আবৃত করতঃ সেলাই প্রয়োগের কার্য্য ক্ষেত্র কেবল যোনি গহ্বরে করা উচিত। গভীরস্তরের সেলাই সমূহের সূত্র সমূহ কষিয়া বন্ধন করার পর স্থানে স্থানে ক্ষতে যে সামান্য একটু ফাঁক থাকে তাহাও অবিচ্ছেদ বাহ্য সেলাই দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত সেলাইয়ের স্থান শতকরা ৫০ শক্তির ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড দ্রব সিক্ত করিয়া দিলে সেই স্থানে ছয় দিবস মধ্যে আর পচন দোষ সংক্রমিত হইতে পারে না। এই সময় মধ্যেই ক্ষত সম্মিলিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের প্রয়োগ প্রণালী অত্যন্ত সহজ সুতরাং পাঠক মহাশয়গণ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

সর্ষপ, শৈশব ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া।

(Herfeld.)

অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রত্যুগ্রতা সাধন জন্য সর্ষপের প্রয়োগ প্রচলিত আছে, প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, মাষ্টার্ড পুলটিশ, মাষ্টার্ড পাউডার, মাষ্টার্ড অইল ইত্যাদি নানা প্রয়োগ রূপ নানান উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে শিশুদিগের বায়ু নলীয় সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহঃ— ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় ইহার প্রয়োগফল বিশেষ সন্তোষজনক। কিন্তু অনেক চিকিৎসকই এই ঔষধ প্রয়োগ ভাল বোধ করেন না।

প্রাচীন চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড এবং কেহবা তিসির খইলের সহিত সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পুলটিশরূপে শিশুদিগের ক্যাপুলারী ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। কিন্তু আর অধিক দিবস যে তাহা প্রচলিত থাকিবে, তাহা বোধ হয় না। কারণ, এক্ষণে দেখিতে পাই যে, অনেকে থারমোফিউজ বা এণ্টিফ্লোজিষ্টিন কিম্বা ক্লে পেষ্ট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। এই সমস্তের প্রকৃত উপাদান কি, তাহা আমরা যথা যথ ভাবে জ্ঞাত নহি অর্থাৎ তৎসমস্ত প্যাটেণ্ট ঔষধ। এক্ষণে এই শ্রেণীর ঔষধের প্রচলন অধিক। কিন্তু অনেক স্থলেই শিশুদিগের শরীরে প্রয়োগ করার অসুবিধা উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে প্যাটেণ্ট পেষ্টের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই

যে—(১) পেটের গুরুত্বের জন্য শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয়। (২) উক্ত ঔষধের ক্রিয়া অসম্পূর্ণভাবে প্রকাশিত হয়। (৩) স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থি মধ্যে পেষ্ট প্রবেশ করায় তাহার কার্য্যের বিঘ্ন হয়, ত্বকে প্রদাহ হয়। (৪) প্রয়োগ করাও অসুবিধা জনক।

শিশুদিগের সূক্ষ্ম বায়ু নলীর প্রদাহে প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ যে উপকারী, সে সম্বন্ধে বোধ হয় অল্প চিকিৎসকেই সন্দেহ করিতে পারেন। এবং প্রত্যুগ্রতা সাধন করিতে হইলে সর্ষপই উৎকৃষ্ট ঔষধ। এবং তাহার প্রয়োগরূপ লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করা যত সহজ, এত সহজ অপর কোন ঔষধ নহে। অথচ উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। যখন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত প্রবলতর—শ্বাসরোধের উপক্রম উপস্থিত হয়, মুখমণ্ডল কালিমা বর্ণ ধারণ করে, শিশু অত্যন্ত অবসাদ প্রাপ্ত হয়, তখন মাষ্টার্ড প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ড, মাষ্টার্ড ওয়াটার কিম্বা মাষ্টার্ড পুলটিশরূপে তাহা প্রয়োগ করা সাধারণ নিয়ম। কিন্তু ডাক্তার হারফিল্ড মহাশয় বলেন যে, স্পিরিট অফ্ মাষ্টার্ড প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক এবং উপকারী। তাঁহার মতে:—অর্দ্ধ পাইণ্ট জল, অর্দ্ধপাইণ্ট এলকোহল একটি বড় বাটীতে একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎসহ সদ্যঃ প্রস্তুত এক কিম্বা দুই আউন্স স্পিরিট অফ্ মাষ্টার্ড মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা এক খণ্ড ফ্লানেল সিক্ত করতঃ এই সিক্ত ফ্লানেল দ্বারা শিশুর গ্রীবা হইতে জানু পর্য্যন্ত আবৃত করিয়া দিবে। এই ফ্লানেলের উপর আর একখানি শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে।

শিশুর ত্বক উজ্জ্বল ঈষৎ লাল না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত সিক্ত বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। ১০—২০ মিনিট কাল আবৃত রাখিলেই ত্বকের ঐরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে উক্ত ফ্লানেল পরিত্যাগ করাইয়া অপর একখণ্ড ফ্লানেল এক ভাগ এলকোহল এবং ২ ভাগ জল মিশ্র দ্বারা সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। তৎপর এই সিক্ত বস্ত্র পরিত্যাগ করাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা শিশুর দেহ আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। এইরূপে একবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল হয়। কিন্তু পুনর্ব্বার যদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় তবে আবার এইরূপ প্রক্রিয়া করা আবশ্যক। কিন্তু বিশেষ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবারের বেশী এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা অনুচিত। এই প্রক্রিয়া প্রথম বারে চিকিৎসক স্বয়ং করিবেন।

তৎপর শিশুর বুদ্ধিমান পরিচর্য্যাকারীর দ্বারাও এই কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে। তবে এরূপ মাষ্টার্ড প্যাকিংএর আবশ্যকতা বা অনাবশ্যকতা এবং কতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য তাহাও চিকিৎসক স্বয়ং স্থির করিবেন। এবং কত শক্তির স্পিরিট অব মাষ্টার্ড দ্রব প্রয়োগ আবশ্যক, তাহাও চিকিৎসক স্থির করিবেন।

এইরূপ মাষ্টার্ড প্যাকিংএর সুফল শীঘ্রই প্রত্যক্ষ করা যায়। মুখমণ্ডলের নীলিমাবর্ণ অন্তর্হিত, শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লাঘব, নাড়ীর অবস্থা উন্নত এবং মানসিক অবস্থা

ভাল বলিয়া অল্প সময় মধ্যে অনুভব করিতে পারা যায়। অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে শিশু মুমূর্ষাবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল, সেই শিশুই তৎপর মুহূর্ত্তেই অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল হইয়াছে। অপর কোন ঔষধ বা প্রক্রিয়ায় এত অল্প সময় মধ্যে এইরূপ অবস্থান্তর উপস্থিত করিতে পারে না।

শিশুদিগের ক্যাপুলারী ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলে বায়ু নলীর প্রাচীরের শোণিত বহা সমূহ অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হওয়ায় প্রসারিত হয় এবং বায়ু নলী সমূহ স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ হওয়ায় কার্য্যে অক্ষম হয়। ত্বক বিবর্ণ—পাংশুটে হইয়া উঠে। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের এইরূপ শোণিত পূর্ণতাই ফুসফুসের প্রাদাহিক রক্তাবদ্ধাবস্থা বলিয়া উল্লিখিত হয়। এই অবস্থায় সর্ষপ দ্বারা ত্বকে প্রত্যুগ্রতা সাধন দ্বারা তথায় রক্তাধিক্যতা আনয়ন করিলে ফুসফুসের মধ্যের আবদ্ধ রক্ত সঞ্চালনের উপায় হয়। অধিক রক্ত ত্বকে আইসে, তজ্জন্য ফুসফুসের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ফুসফুসের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের লাঘব হয়। হৃৎপিণ্ড ফুসফুসস্থিত যে অতিরিক্ত শোণিত স্থানান্তরিত করার জন্য অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছিল, সেই শোণিত অন্য উপায়ে অপর স্থানে স্থানান্তরিত হওয়ায় হৃদপিণ্ডের ব্যস্ততার লাঘব হয়। ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে নির্ব্বাহিত হয়। এই সমস্ত কার্য্য পরম্পরার ফলে উপকার হয়। সুতরাং শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিশ এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পীড়ায় মাষ্টাড প্যাকিং দ্বারায় নিম্নলিখিত উপকার সমূহ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১। অতি অল্প সময়ের মধ্যে আশ্চর্য্য সুফল পাওয়া যায়।

২। পুলটিশ ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বক্ষস্থলে ভার পড়ায়, শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু ইহাতে তদ্রূপ কোন আশঙ্কা থাকে না।

৩। অতি দুর্ব্বল রোগীর শরীরও সঞ্চালিত না করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

৪। ব্যয় অতি সামান্য।

৫। প্রয়োগরূপ পরিষ্কার। (সর্ষপচূর্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তাহা অপরিষ্কার হয়।

ব্রিটিশ ফারমকোপিয়ায় স্পিরিট অফ সিনাপিজম নামে কোন প্রয়োগরূপ নাই। এস্থলে যে স্পিরিট অফ্ সিনাপিজমের নাম উল্লেখ করা হইল, তাহা জর্ম্মাণ ফারমাকোপিয়ার লিখিত। তাহা নিম্নলিখিত মতে প্রস্তুত করিতে হয়।

অয়েল মাষ্টার্ড—	১ ভাগ
এলকোহল (বিশুদ্ধ)	৪৯ ভাগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়।

প্রাচীন সিকিৎসকগণ এই প্রণালীরই আংশিক রূপে শিশুর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় সর্ষপের বায়ী তৈল প্রয়োগ করিতেন। এবং পুরাতন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার ঐরূপ একটী প্রয়োগরূপ গৃহীত হইয়াছিল। উক্ত প্রয়োগরূপের নাম ছিল—

লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড।

সর্ষপের বায়ী তৈল—	½ ড্রাম
ইথিরিয়াল একষ্ট্রাক্ট মেজেরিয়ন	৪০ গ্রেণ
কর্পূর—	২ ড্রাম

এরণ্ড তৈল— ৫ ড্রাম

শোধিত সুরা— ৪ আউন্স

এলকোহলে কর্পূর দ্রব করিয়া পরে তৈল মিশ্রিত করিতে হয়। ইহা মালিশ করিয়াও বেশ সুফল পাওয়া যাইত। বর্ত্তমান সময়ে এই প্রয়োগরূপ কোন চিকিৎসকই ব্যবহার করেন না। এবং কলিকাতায় অধিংকাশ ঔষধালয়েই ইহা ক্রয় করিতে পাওয়া যায়না। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার উক্ত লিনিমেণ্টের নাম হইতে কম্পাউণ্ড শব্দ পরিত্যক্ত হইয়াছে; তৎসঙ্গে সঙ্গে ইথিরিয়াল এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মেজেরিয়ানও পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই ইথিরিয়াল এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মেজেরিয়ান পরিত্যক্ত হওয়ায় উক্ত লিনিমেণ্টের স্থানিক উগ্রতা সাধক শক্তির হ্রাস হইয়াছে। কারণ সর্ষপের বায়ী তৈল কর্ত্তৃক স্থানিক উগ্রতা সাধিত হইলেও মেজেরিয়াম উক্ত ক্রিয়ার যথেষ্ট সাহায্য করিত। মেজেরিয়ানের স্থানিক উগ্রতা সাধক শক্তি অত্যন্ত প্রবল, অধিক সময় ত্বকে সংলগ্ন থাকিলে প্রথমে তথায় আরক্ত বর্ণ উপস্থিত হইয়া তৎপর ফোস্কা হয়। উপাদানের পরিবর্ত্তন হওয়ায় পূর্ব্বে ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট মালিসে যেরূপ সুফল হইত, বর্ত্তমান ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট মালিসে সেরূপ ভাল কার্য্য হয় না। তজ্জন্যই নব্য চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবহার করেন না। কিন্তু আমরা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, তাঁহারা এই ঔষধ উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে সুফল লাভে বঞ্চিত হইবেন না।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

এপ্রেল, ১৯০৯।

শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৬ই এপ্রিল হইতে বাকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে উন্নীত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় যশোহর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ফেব্রুয়ারী

মাসের ১৭ই তারিখ হইতে ২১শে তারিখ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে হাজারীবাগ জেলার ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখর্টী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পরে ভারতবর্ষীয় জিওলজীক্যাল জরীপ বিভাগের ডিরেকটার জেনারেলের অধীনে কার্য্য করার আদেশ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত হুগলী জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী মেদিনী পুর জেলার অন্তর্গত নয়াবসন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু বিগত ২০শে মার্চ্চ হইতে ৩রা এপ্রিল পর্য্যন্ত যশোহর ডিসপেন-সারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের বহরমপুর ষ্টেসনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বহরমপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেন-সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ শাফিক সুন্দরবন ক্রেজার গঞ্জ ডিস্‌পেসসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার বিদায়ে আছেন।

বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে জঙ্গীপুর মহকুমার কার্য্য ৯ই এপ্রিল হইতে ২৪সে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ কনেষ্টবলের স্কুলের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ৮ই এপ্রিল হইতে ২৯সে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৩০শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজ কুমার লাল বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারী বাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ হাজারী বাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ দে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর ছুরন্দাদা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন রাঁচীর ছুরেন্দাদা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার পুরী জেলার অন্তর্গত সাত পাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তাহা পীড়িত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইয়া মোট দুই মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল মেদিনীপুর সেনট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিটাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজিম উদ্দীন ভারতবর্ষের জিউলজিক্যাল জরীপ বিভাগের ডিরেকটারের অধীন কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন সুন্দর বন ফে্জারগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১২ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১২ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সফিক সুন্দর বন ফে্জারগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেনট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় এল, এম, এস, প্রথম পরীক্ষার ফল। ১৯০৯

বন্দ্যোপাধ্যায় হীমাংশু শেখর
বসু সুধীরকুমার
দাস যতীন্দ্রমোহন
মৈত্র গিরীশ চন্দ্র
সান্যাল হরিগোপাল
সেন দেবেন্দ্রনাথ
সেনগুপ্ত ইন্দ্রনারায়ণ।

ইঁহারা সকলেই কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্র। এবার এই পরীক্ষায় উত্তীর্ণের সংখ্যা অল্প। কিন্তু আমাদের আশা আছে যে, এই বৎসরেই দ্বিতীয় বার পরীক্ষায় বহু সংখ্যক ছাত্র উত্তীর্ণ হইবেন কারণ প্রথম বারের পরীক্ষায় অধিক সংখ্যক ছাত্র উত্তীর্ণ হইতে পারেন নাই।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার ফল। ১৯০৯ এপ্রেল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্যস্থান	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	হরপ্রসন্ন মুখুটী	জেল হস্পিটাল, হুগলী	১৮৯৮ ২৭শে জুলাই	২য় শ্রেণী	১৯০৯ ১৫ই এপ্রিল
চতুর্থ	শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	জেল ও পুলিশ হস্পি-টাল টালটনগঞ্জ	১৯০৩ ১২ই মে	৩য় শ্রেণী	ঐ
ঐ	সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী	রামজীবনপুর, মেদিনীপুর	২৮শে নবেম্বর	ঐ	১৯০৮ ২৮শে নবেম্বর
ঐ	যোগেন্দ্রনাথ পাল	মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল, চুঁচুড়া, হুগলী	১৭ই ডিসেম্বর	ঐ	১৭ই ডিসেম্বর
ঐ	রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী	পুলিশ হস্পিটাল ছাপরা	১৯ ৪ ১৭ই মার্চ্চ	ঐ	১৯০৯ ১৭ই মার্চ্চ

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। ইনি বিগত ১৯শে মার্চ্চ হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র সেন কটক ব্রাঞ্চ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি আগত ২৯শে মে হইতে সিনিয়ার শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

243-1, Upper Circular Road,

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 5.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। মে, ১৯০৯। ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	ইচ্ছা বসন্ত রোগের চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্ ...	১৬১
২।	শিশুর খাদ্য ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি, এ, এম, বি ...	১৬৮
৩।	টিউবারকুলসিস	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্ ...	১৭১
৪।	ম্যালেরিয়া জ্বর ও তচ্চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	১৮০
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১৮৭
৬।	সংবাদ	... ...	১৯৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } মে, ১৯০৯। { ৫ম সংখ্যা।

"ইচ্ছা" বসন্ত রোগের চিকিৎসা। (১)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

"ইচ্ছা" বসন্ত কাহাকে বলে ? শ্রীশ্রী৺ শীতলা মাতার "অনুগ্রহে" বা "ইচ্ছায়" যে বসন্ত গুটিকা মানব শরীরে বহির্গত হয়, তাহাকেই ইচ্ছা বসন্ত কহে। ইহার নামান্তর গুলি—বড় বসন্ত, এলো বসন্ত, গুটি, "চেচক্," মসূরিকা, Small Pox বা Variola. [সুধু Pox বলিলে Syphilis বুঝায়, পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন]

বসন্ত নানা প্রকারের—স্মল পক্স্, চিকেন্ পক্স্ বা পানি বসন্ত, ও কাউ পক্স্ বা গো বসন্ত। একই ব্যক্তির দেহে এক কালীন, বা পরে পরে, পানি ও ইচ্ছা বসন্ত হইতে পারে। কিন্তু গো বসন্ত বাহির হইয়া গেলে, তাহার পরে, ইচ্ছা বসন্ত না হইবারই বেশী কথা; যদি হয় তবে উহা অতি সামান্যাকারেই হয়। এই উদ্দেশ্যেই বসন্ত নিবারণের জন্য গো বসন্তের টীকা লইবার প্রথা প্রচলিত আছে।

কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার।—আমাদের দেশে কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, তাবৎ জনসাধারণের মধ্যেই কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে; তাহাদের মূলে কি পরিমাণে সত্যাসত্য আছে, সে তথ্য কেহই লয়েন না, অথচ সে সকল কথার প্রচারের সময়ে, ব্যক্তি মাত্রেই, অভ্রান্ত দিগ্বিজয়ী পণ্ডিতের ন্যায়, মহাতেজের সহিত তাহাদের ব্যক্ত করেন। এ হতভাগ্য দেশে, চিকিৎসা সম্বন্ধে, অতি বড় মূর্খও দম্ভ সহকারে মতামত প্রচার করিয়া, দেশের ও দশের নিকটে তৎ দম্ভের

প্রশ্রয় লাভ করে ; এবং সাধারণ-শিক্ষাদ্বারা জ্ঞান প্রাপ্ত, সম্পূর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রানভিজ্ঞ, বিদ্বানেরাও মূর্খোচিত দম্ভতা প্রকাশে আদৌ কুণ্ঠিত হন না! শিক্ষার বহুল বিস্তারের সহিত, কতকগুলি নিঃসার, কতকগুলি ভ্রমাত্মক, কতকগুলি তদপেক্ষাও ঘৃণ্য জঘন্য পুস্তকের প্রচার হইয়াছে ; তাবৎ জনসাধারণে ঐ সকল জঘন্য পুস্তক পাঠে নিজেদের তাবৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের গূঢ় মর্ম্ম উদ্ঘাটনে সম্পূর্ণ অধিকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন! যদি কোনও শাস্ত্রে "স্বল্প বিদ্যা ভয়ঙ্করী" হয় তবে চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহাই ; যে দেশের মনীষিগণ দর্শন, বিজ্ঞান, অঙ্ক, জ্যোতিষ প্রভৃতি শাস্ত্রের আলোচনায় এখনো জগতের চিন্তা-রাজ্যে একচ্ছত্র সম্রাট, সেই দেশেরই মনীষিগণে যুগযুগান্তর চিকিৎসাতত্ব চিন্তা করিয়াও কবি গেটের মত বলিয়া গিয়াছেন—"Where shall I grasp thee infinite Nature,—oh where?" কিন্তু সেই অগাধ বিদ্যার সমুদ্র (যাহাকে তাঁহারা বেদে উপমিত করিয়া গিয়াছেন) এখন ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মনুষ্য আমরা করতলস্থ আমলক ফলের ন্যায় প্রত্যক্ষ করিতেছি! এ অন্যায় স্পর্দ্ধা ক্ষুদ্র মনুষ্যে ভাল দেখায় না! এক্ষণে কুসংস্কার গুলি সম্বন্ধে বলিব।—

(১) কোনও ব্যাধি কোনও দেব দেবীর "অনুগ্রহে" হয় না ; দেব দেবী প্রাকৃতিক নিয়ম ইচ্ছা করিলেই লঙ্ঘন করিতে পারেন না ; যদি পারেন তবে তাঁহাদের দেবত্ব কোথায় রহিল ? আরো এক কথা ; দেবত্বের সহিত ক্রোধাদির সমন্বয় অসঙ্গত। এই জন্য, ইচ্ছা বসন্ত হইলে, পূজা দিতে আপত্তি না থাকিলেও, "মায়ের অনুগ্রহ" হইয়াছে বলিয়া "কোনও ঔষধ দিতে নাই," এই বাতুল সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার কোনও ভিত্তি নাই। অদৃষ্টবাদীদের বুঝান বড়ই শক্ত কথা কিন্তু এই পর্য্যন্ত সামান্য বুদ্ধিতে ও বুঝা যায় যে, ভগবান মনুষ্যকে বিবেকী করিয়াছেন ; সেই বিবেককে ভয়াকুল কুসংস্কারে সমাচ্ছন্ন করিয়া পরে অদৃষ্টের দোহাই দেওয়া নিতান্ত অবিবেকীর কার্য্য।

(২) আমাদের দেশে প্রায় সকলেই চিকিৎসাশাস্ত্রপারদর্শী, অথচ আমাদের দেশের মৃত্যু সংখ্যা বোধ হয় সকল সভ্যদেশ অপেক্ষা বেশী, এবং বোধ হয় আমাদের দেশে ব্যাধি জর্জ্জরিত জীবন্মৃতের সংখ্যাও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই আত্মম্ভরীতাই আমাদের সর্ব্বনাশের মূল। সাধারণে (মূর্খ কি পণ্ডিত, তিনি যেই হউন না কেন) আপনার স্বেচ্ছায়, কারণে, অকারণে, চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তর আহ্বান করেন, চিকিৎসা প্রথা হইতে চিকিৎসা প্রথান্তরের অবতারণা করেন তাঁহাদের কোন্ জ্ঞানের বা যুক্তির বলে, তাঁহারা এই রূপ করেন, তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অগোচর। ইচ্ছা বসন্ত এক অসামান্য ব্যাধি ; এ যাবত ইহা মানব চেষ্টাকে পরাভূত করিয়াছে ; অতএব, যে ব্যাধিকে স্বয়ং চিকিৎসকই ভয় করেন সেই ব্যাধি সম্বন্ধে চিকিৎসানভিজ্ঞ জনসাধারণে কোন্ সাহসে মতামত প্রকাশ করেন, তাহা আমার বলিবার সাধ্য নাই।

(৩) ফুসফুস-প্রদাহ যেমন একটী স্বতঃসীমাবদ্ধকারী ব্যাধি, বসন্তও ঠিক তাহাই ;—ফুসফুস প্রদাহ ব্যাধিতে তৃতীয়

পঞ্চম, সপ্তম, নবম, একাদশ বা ত্রয়োদশ দিবসে জ্বর স্বতঃই ত্যাগ হয়, এবং জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই ফুসফুসপ্রদাহেরও শান্তি হইয়া আইসে; যদি আমরা কোনও প্রবল জ্বরঘ্ন ঔষধি প্রয়োগ করি, তবে ফুসফুসপ্রদাহ ব্যাধির শান্তি না হইয়া বরং অহিত হইবারই সম্ভাবনা। বসন্তও ঐরূপ প্রকারের ব্যাধি। উহার বিষ প্রায় ১২ দিবস দেহের ভিতরে গুপ্ত ভাবে থাকিয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে; পরে প্রবল জ্বরের আকারে বিষ প্রথমে দেখা দেয়; জ্বরের সূত্রপাতের চতুর্থ দিবসে গাত্রে গুটিকা দেখা দেয়; অষ্টম দিবসে উহারা পাকে; দ্বাদশ দিবসে পাকার চরম অবস্থা; ষোড়শ দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া আইসে; এই রূপ ক্রমাগতিক পর্য্যায় প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই দেখা যায়। কাহার সাধ্য এই পর্য্যায়ের ব্যতিক্রম ঘটায়? কাহার ক্ষমতা আছে জ্বরের প্রথম দিবসেই গুটিকা বাহির করাইয়া দেয়? কাহার সাধ্য পাঁচ দিবসের মধ্যে সমস্ত ভোগ কালকে সীমাবদ্ধ করিতে পারে? তাই বলিতেছি—বসন্ত একটী সসীম ব্যাধি—কেহ না চিকিৎসা করিলেও ইহা আরোগ্য হইতে পারে। কেহ চিকিৎসা করিয়া ইহার ব্যত্যয় করিতে পারেন না, ইহার বিষের প্রাখর্য্য বা তীব্রতার কথঞ্চিৎ হ্রাস করিতে পারেন মাত্র। সত্য বটে আমাদের দেশের দুই একজন ব্যক্তি দুই একটী ভেষজের বিশেষ ধর্ম্ম অবগত আছেন; তাহাই বলিয়া যে ব্যক্তির একটী শীতলাদেবী আছেন বা যে ব্যক্তি ব্রাহ্মণ তিনিই যে ভুঁইফোঁড় বসন্ত চিকিৎসক, এমন কথা নহে।

এই বৎসরে যে দারুণ পরিমাণে বসন্ত হইয়াছে, পূর্ব্বে কলিকাতায় কখনো এমন হয় নাই—অন্ততঃ বিগত চল্লিশ বৎসরে এমন কখনো হয় নাই। এই দারুণ বসন্ত মহামারীর সময়ে আমি স্বয়ং কতকগুলি বসন্তগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি এবং বহুসংখ্যক "টিকের বামুন" বা "শীতলার ব্রাহ্মণদেব" চিকিৎসা প্রণালীও লক্ষ্য করিয়াছি। দেখিয়া পক্ষপাতিতা শূন্য হইয়া বলিতে পারি যে—

(ক) পাশ্চাত্যমতেচিকিৎসক—রোগীকে ঘৃণা করেন, রোগীর নিকটবর্ত্তী হইতে ভীত হন, রোগীকে সম্যক পরীক্ষা করেন না; কাজেই রোগীর আত্মীয় স্বজনের বিরাগভাজন হন এবং প্রাণের দায়ে স্পষ্টই মিথ্যা কথা বলেন—"এলোপ্যাথিতে ইহার চিকিৎসা নাই।" যিনি এইরূপ প্রচার করেন তিনি ঘোর মিথ্যাবাদী, প্রবঞ্চক।

(খ) শীতলা-ব্রাহ্মণ—ধর্ম্মবলে বলীয়ান তিনি রোগীকে রীতিমত স্পর্শ করিতে ভীত হন না, তিনি রোগীকে তাঁহার নিজবুদ্ধি (?) অনুসারে পরীক্ষা করেন, এবং সদা সর্ব্বদা গৃহস্থকে শীতলার নামে দোহাই দিয়া, শীতলার নামে ভীতি প্রদর্শন করাইয়া, শীতলার নামে মানস করাইয়া, শীতলার নামে আশ্বাস আশা দিয়া অকাতরে একপ্রকার প্রকাশ্য ডাকাইতি করিয়া অর্থশোষণের প্রবল চেষ্টায় রত থাকেন। তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই নিরক্ষর, অনেকেই পাপও কদভ্যাস কলুষিত, অনেকেই কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞান বর্জ্জিত। তাঁহারা বসন্তের কোনই তথ্য জানেন না; তাঁহারা বসন্তের নিদান সম্বন্ধে

সাওতাল, গারো, কুকিগণের অপেক্ষাও অজ্ঞ; তাঁহারা বসন্তের চিকিৎসা সম্বন্ধে "কী"বা অর্থ পুস্তকগত-জ্ঞানে-বলীয়ান বিশ্ব বিদ্যালয়ের ছাত্রের মত, তাঁহারা আত্মাভিমানে দুর্য্যোধনের পিতামহ। তাঁহারা কোনও ঔষধের ব্যবহার জানিতে পারেন বটে কিন্তু সেই ঔষধের কুফল কি, তাঁহারা কখনো জানেন না। ইংরাজীতে একটি প্রবাদ বচন আছে Fortune favours fools; ইহাদের সম্বন্ধেও সেই কথা সম্পূর্ণ খাটে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে, শীতলার ব্রাহ্মণদের হস্তে, অন্যান্য চিকিৎসক অপেক্ষা অধিকাংশ বসন্তরোগী আরোগ্য লাভ করে, ইহার কোনও প্রমাণ আছে কি না? যদি কেহ যথার্থ প্রমাণ দিতে পারেন তবে তিনি এখনিই দিন, আমরা তাহাকে শিরোধার্য্য করিয়া লইব। কিন্তু আমরা অসংখ্য প্রমাণ দিতে পারি যে শীতলার ব্রাহ্মণের হস্তে বসন্ত রোগীর গুটিকা আরাম হইয়া গিয়াছে বা আরম্ভ হইয়াছে এমন অবস্থায় ফুসফুস প্রদাহ, রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মারা গিয়াছে, যাহা শীতলার ব্রাহ্মণের বুঝিবার কোন জ্ঞান নাই, যাহা বুঝিলেও তাহার চিকিৎসা করিবার অধিকার নাই, এবং যাহাকে তাচ্ছিল্য করিয়া "মায়ের অনুগ্রহের উপর আস্থা রাখ" প্রভৃতি স্তোক-বাক্যে আশ্বস্ত করিয়া তাহারা যথাযথ চিকিৎসিত হইতে পর্য্যন্ত দেয় নাই!

(৪) কণ্টিকারী বা নিমবৃক্ষের পল্লব গৃহে রাখিলে, বসন্ত হয় না, এইটিও একটি ভ্রমাত্মক ধারণা।

(৫) টীকে (বা গো বসন্ত বীজদ্বারা বিষাক্ত হওয়া), জীবনে একবার লইলেই যথেষ্ট হয় না। যাঁহারা টীকায় বিশ্বাস করেন তাঁহাদের উহা প্রায় প্রতি বৎসরেই লওয়া উচিত। যাহাদের "বাঙ্গালা টীকা" (বা যথার্থ ইচ্ছাবসন্তের বীজদ্বারা টীকা) হইয়াছে তাঁহাদের বটে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম। প্রকৃতপক্ষে, কোনও ব্যাধির বিষ একবার রক্তে প্রবিষ্ট হইলে জীবনে দ্বিতীয়বার সেই ব্যাধির বিষদ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম; যেমন বসন্ত, উপদংশ প্রভৃতি একবার হইয়া গেলে, দ্বিতীয়বার ঐ বিষের দ্বারা বিষাক্ত হয় না। কিন্তু এই গুলি সাধারণ নিয়ম হইলেও, সকল সময়ে ইহারা খাটে না। কেন খাটে না, তাহার যথেষ্ট ব্যাখ্যা মৎপ্রণীত "অপসোনিন্" ও "চিকিৎসার মূলতত্ত্ব" শীর্ষক প্রবন্ধে দেওয়া গিয়াছে, পাঠক মহাশয়েরা অনুগ্রহ করিয়া দেখিয়া লইবেন। টীকার বিস্তর নিন্দাকারী আছেন কিন্তু সে নিন্দা ঈর্ষা প্রসূত, তাহার মূলে যুক্তি, প্রমাণ বা বিদ্যাবত্তার পরিচয় আদৌ নাই। আমি টীকার বিরুদ্ধমতাবলম্বী নহি; টীকা সম্পূর্ণ ফিজিওলজী-সম্মত; এক ব্যাধির জন্য টীকা লইলে, অপর সকল প্রকার সংক্রামক ব্যাধি নিবারিত হয়, আমার এরূপ বিশ্বাসেরও যথেষ্ট কারণ আছে। এমত স্থলে কতকগুলি শুষ্ক অর্থহীন সংখ্যা তালিকার (Statistics) উপরে নির্ভর করিয়া অথবা প্রগলভ বাক্য শ্রবণে আমি টীকার বিরুদ্ধে কথা বলিতে পারি না। আমাকে যে কেহ বুঝাইয়া দিতে পারিবেন, আমি তাঁহারই কথায় বুঝিব; আমি সুধু বাক্যজাল বা নিরর্থক তালিকার দাস হইতে চাহি না। এবং যাবত টীকার বিরুদ্ধমত

গ্রহণ না করিতে পারি তাবৎ প্রতি বৎসরে, অন্ততঃ প্রত্যেক সংক্রামক বৎসরে, টীকা লইতে সকলকেই পরামর্শ দিব।

(৬) বসন্ত প্রাদুর্ভাবের সময়ে নিরামিষ আহার করিবার আদেশ সকলেরই মুখে শুনিতে পাই। ইহার কারণ কি? ইহা কোনও চিকিৎসকের আদেশ নহে, ইহা গৃহস্থের আদেশ। মদগুর, সিংহ, কৈ প্রভৃতি মৎস্যের গাত্রে এই সময়ে (অর্থাৎ বৎসরের যে সময়ে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, সেই সময়ে) বসন্ত গুটীকার ন্যায় এক প্রকার গুটিকা দেখা যায়। জনসাধারণের বিশ্বাস যে ঐ গুটিকা ইচ্ছা বসন্তের গুটিকা, অতএব মৎস্য মাত্রেই বর্জ্জনীয়। যদি ইহাই একমাত্র কারণ হয়, তবে ইহার বিরুদ্ধে অনেক প্রকারের যুক্তি দেখান যাইতে পারে। প্রথমতঃ, ঐরূপ গুটিকা যে স্বধু এই সময়ে দেখা দেয় তাহা নহে; বৎসরের যে কোন সময়ে উহাদের দেখিতে পাওয়া যায়; যাহারা 'লাল মাছ" পুষিয়াছেন, তাঁহারা এই কথার প্রমাণ দেখাইতে পারেন। দ্বিতীয়তঃ, শল্কহীন মৎস্যের গাত্রেই উহাদের স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া গেলেও, সশল্ক মৎস্যের গাত্রেও উহারা হইয়া থাকে; এইজন্য যদি শল্কহীন মৎস্য খাওয়া নিষিদ্ধ হয়, তবে সশল্ক মৎস্যও নিষিদ্ধ হওয়া উচিত। তৃতীয়তঃ, ঐ গুটিকা আদৌ বসন্ত গুটিকা নহে, উহা মৎস্যগাত্রসংলগ্ন কোনও পরাঙ্গ-পুষ্টজীবের দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে। চতুর্থতঃ বসন্ত ব্যাধি পরিপাক প্রণালী পথে রক্তে প্রবিষ্ট হয় না। পঞ্চমতঃ, যে ব্যক্তির যাহা সাধারণ আহার্য্য তাহার অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন করিলে, পরিপাক শক্তির ব্যতিক্রম হয়, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং কোনও সংক্রামক ব্যাধির প্রকোপ কালীন দৌর্ব্বল্য বাঞ্ছনীয় নহে।

(৭) টীকা সম্বন্ধে এমন কি চিকিৎসক দিগের মধ্যেও অনেকটা অজ্ঞতা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ টীকা দেওয়ার স্থানে ক্ষত হইলেই যথেষ্ট হয় না; টীকার ফোস্কা (vesicle) চতুষ্পার্শ্বে যদি রীতিমত সিন্দুরাভা (areola) না হয় এবং যদি সেই টীকা-ক্ষতের স্পষ্ট দাগ বর্ত্তমান না থাকে, তবে সে টীকা না-মঞ্জুর। সাধারণতঃ ইচ্ছা বসন্তের ইনকুবেশন সময় (incubation period) দ্বাদশ দিবস; যদি কোনও ব্যক্তি কোনও বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ৮ ঘণ্টা কালের মধ্যে গো বসন্তের টীকা লয় তবে তাহার রক্ষা; নতুবা তাহার পরে টীকা লইলে, ইচ্ছাবসন্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইবার ৪৮-৭২ ঘণ্টার পরে টীকা লইলে, একই ব্যক্তির এককালীন গো ও ইচ্ছাবসন্ত এত-দুভয় রোগেরই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, ইচ্ছাবসন্তের চিকিৎসা কি? এক কথায় এই প্রশ্নের সদুত্তর দেওয়া কঠিন। "কঠিন" কারণ আমরা রোগী চিকিৎসা করিতে বসিয়াছি, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে বসি নাই। এই কথাটি যত সহজে বলা হইল, তত সহজে বুঝান যায় না। সাধ্যমত এই কথাটি বুঝাইতে প্রয়াস পাইব।

ইচ্ছাবসন্ত একটি স্বতঃ সীমাবদ্ধ ব্যাধি, ইহার নির্দ্দিষ্ট অবস্থা পরম্পরা সকলই প্রকাশ পাইয়া, ব্যাধিটির আপনিই শান্তি হইয়া থাকে

—রোগী বাঁচে বা মরে, কাহারো হাত নাই। এমন স্থলে, ইহার চিকিৎসাও কিছু নাই একথা একপ্রকার নিঃসঙ্কোচে বলা যাইতে পারে। যখন এই ব্যাধিটি প্রকাশ পাইয়াছে তখন কাহারও এমন ক্ষমতা নাই যে একতিল ইহার নির্দ্দিষ্ট গতির ব্যতিক্রম ঘটাইতে পারে। অতএব আমাদের ক্ষমতা প্রকাশের সুযোগ, আমাদের উপকার করিবার সাধ্য কখন ? যখন রোগ প্রকাশ পায় নাই, যখন ইহার সকল লক্ষণ ফোটে নাই, তখন আমরা কিছু করিতে পারি; আর, যখন সকল লক্ষণের পূর্ণ বিকাশ হইয়াছে, তখন (Complications) উপসর্গ নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে পারি। এতদুভয় কথা, সকলেরই প্রণিধান পূর্ব্বক চিন্তা করিয়া দেখা উচিত।

রোগের পূর্ণ বিকাশের বহু পূর্ব্ব হইতেই, আপৎপাতের সূত্রপাত হইতে থাকে—তখনকার একদিন হেলায় হারাইলে, পরে দশ দিবসের ক্ষতি এককালীন ভোগ করিতে হয়। তখন কোনও উপায় করিলে হয় ত রোগটি নিবারিত হইতে পারিত,কারণ তখন সবে মাত্র বলক্ষয়ের সূত্রপাত হইয়াছে, রক্তের দোষ জন্মিতে আরম্ভ করিয়াছে মাত্র, শরীরের দুর্গ প্রাকার আক্রান্ত হইয়াছে মাত্র। তখন আমরা জানি না, রোগীর ফুসফুস প্রদাহ হইবে,কি ইচ্ছা বসন্ত হইবে, কি হাম হইবে—কিন্তু সুধু নামে ত পেট ভরে না; নাই বা জানিলাম যে এই ব্যক্তির এই রোগটি হইবার উপক্রম হইতেছে, কি ঐ রোগটি হইতেছে—এইটি ত আমরা বুঝিতে পারি যে রোগীর কোনও ব্যাধির—স্বতঃ সীমাবদ্ধ ব্যাধির সূত্রপাত হইতেছে। এমন অবস্থায় তবে কেন এমন সুযোগ ছাড়ি ? অনেকে হয় ত বলিবেন, "যদি রোগই নাই বুঝিলাম, তবে অন্ধকারে লোষ্ট্র-নিক্ষেপবৎ কি চিকিৎসা করিব ? এক রোগের চিকিৎসা করিতে যাইয়া, হয় ত অপর রোগের সূত্রপাত করিয়া বসিব—হিতে হয় ত বিপরীতই হইবে"। এই অমূলক আশঙ্কার উত্তরে আমরা বলিতে চাই যে আমরা যে চিকিৎসার অবতারণা করিতে চাই তাহা স্বাস্থ্য-বিধান-সম্মত—তাহাতে শরীরের বলাধান হয় বৈ, ক্ষয় হয় না।

যে কোনও তরুণ ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গেই সর্ব্ব প্রথম হইতে, এবং সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, পর্য্যুদস্ত কে হয় ? হৃৎপিণ্ড ও রক্তরস পূর্ব্বাপর বরাবরই সর্ব্বাপেক্ষা জব্দ হয়। আজ যে ফুসফুস বা ত্বকে সামান্য রক্তাধিক্য হইয়াছে, কালে সেই ফুসফুসে বা ত্বকে রক্ত চলাচলের স্থান থাকিবে না, ক্ষয়িত ও মৃত কোষরাশি ও অন্যান্য আবর্জ্জনা ও বিষ রক্তের তাবৎ প্রণালীর মধ্যেই বহুল পরিমাণে পাওয়া যাইবে—এত বেশী, যে রক্তের চলাচল হয় ত ঠিক হইতে পারিবে না, বিশেষতঃ, লসিকা, ধমনী মধ্যে অনেক স্থলে রীতিমত আবর্জ্জনা স্তূপ জমিয়া যায়; তদ্ধেতু প্রযুক্ত হৃৎপিণ্ডের পরিশ্রমের মাত্রাধিক্য হয়, হৃৎপিণ্ড বিষাক্ত হইয়া পড়ে, ক্রমে হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক পৈশিক তন্তু বিধ্বস্ত হইয়া পড়ে। রক্তে আবর্জ্জনা ও বিষ সঞ্চয়ের হেতু স্নায়বিক অবসাদ, স্নায়বিক বোধশক্তির হ্রাস; যকৃত ও তাবৎ পাকাশয়ের মধ্যে কার্য্যের ব্যতিক্রম, পোর্টাল রক্তের বিষাক্ত অবস্থা, ইত্যাকার অশেষ প্রকার বিপদ একত্রে ঘনাইয়া আসে। এই সকল অবস্থা পরস্পরের কার্য্যও কারণ হইয়া বিপদের উপরে

বিপদ টানিয়া আনে। এইরূপে এক মিনিট কাটিয়া গেলে, পর মিনিট হৃৎপিণ্ড আরো দুর্ব্বল বৈ সবল হয় না, যকৃত আরো জখম বৈ সবল হয় না, অন্ত্রমধ্যে পচনশীল দ্রব্যের সঞ্চার বৈ নিষ্কাশন হয় না, রোগীর তাবৎ দেহবলের ক্ষয় বৈ আধান হয় না; প্রতি দণ্ডে পূর্ব্ব দণ্ডাপেক্ষা আমাদের রোগীর অহিত বৈ হিতসাধন হয় না! এমনস্থলে, আমরা কি করিব? কবে ফুসফুসে প্রদাহের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইবে, বা কবে ত্বকে বসন্তের গুটিকার প্রকাশ পাইবে, আমরা কি সেই আশায় চুপ করিয়া স্থির হইয়া বসিয়া থাকিব? সাধু ব্যক্তি মাত্রেই বলিবেন—না। তোমার নিউমোনিয়া বা বসন্তের রোগের চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা থাকে ত তুমি করিও, প্রাণ ভরিয়া করিও; কিন্তু তৎপূর্ব্বে "রোগীর" চিকিৎসা করিতে ভুলিও না; "রোগের" লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হইবার বহুপূর্ব্ব হইতেই "রোগী" বিশেষরূপে পীড়িত, তাহার ব্যবস্থা করিও—রোগ চিকিৎসা করিবার আকাঙ্ক্ষায় রোগীকে ভুলিও না, আমাদের কাজ রোগীর চিকিৎসা করা, ছাপমারা রোগের চিকিৎসা করা আমাদের কার্য্য নহে। রোগীকে চিকিৎসা করিবার কালীন তাহার নামাঙ্কিত রোগের চিকিৎসা করিও, তাহাতে কোনও অনিষ্টের আশঙ্কা নাই।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, তরুণ ব্যাধির সূত্রপাতের মুখে আমাদের কোন্ দিকে চিকিৎসা দ্বারা উপকার করিবার ক্ষমতা আছে? এই প্রশ্নের উত্তর কিয়ৎ পরিমাণে উপরে দিয়াছি। হৃৎপিণ্ডকে সবল রাখা আমাদের কর্ত্তব্য; রক্তকে যথাসম্ভব পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত। এতদুভয় কার্য্য কেমন করিয়া করা যায়? পারাঘটিত বিরেচকের দ্বারা তাবৎ পাকস্থলীকে পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। তদ্দ্বারা পোর্টাল রক্তও পরিষ্কৃত হয় এবং তদ্ধেতু বশতঃ দেহের স্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়। দ্বিতীয়তঃ ঘর্ম্মকারক ঔষধির সাহায্যেও রক্তকে অনেক পরিমাণে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। প্রস্রাবকারক ঔষধিও ঐ কার্য্যে অনেকটা সহায়তা করিতে পারে। (ফুসফুস-প্রদাহ ব্যাধির মত স্থানিক পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, জলৌকা দ্বারা বিশিষ্ট উপকার সাধিত হইতে পারে)। প্রচুর পরিমাণে তরল পানীয় ব্যবহারে বহুল উপকার হয়। নিদ্রাকারক ঔষধি অবাধে ব্যবহৃত হওয়া উচিত, কারণ নিদ্রা অতীব বলাধানকারক। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে উন্মুক্ত বায়ু সেবন করান যাইতে পারে। এই যে তালিকাটি দেওয়া গেল, ইহার কোনটি কোন্ কালে অপকার করিতে পারে? রোগীর যাহাই ব্যাধি হউক না কেন, আমাদের তাহা অভ্রান্তরূপে জানিবার পূর্ব্বে, বহুপূর্ব্বে, তাহার আরামের ব্যাঘাত হয়; তখনই রোগী উপকার করিবার প্রকৃত সময়; তখন হইতেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে তাহার রোগ স্পষ্ট ফুটিতে পায় না, তাদৃশ প্রবল হয় না। এই জন্য বলিতেছিলাম, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে প্রয়াস না পাইয়া রোগীর চিকিৎসায় সকলেরই প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য। এ স্থলে একটি কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখি যে এই অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি ও ব্রথের বাহুল্য করিলে রোগীর প্রাণনাশেরই বেশী সম্ভাবনা।

এই গেল রোগের সূত্রপাতের সময়ের চিকিৎসা। রোগের বিকাশের সময়ে কি কর্ত্তব্য? তখন হইতে আমাদের লক্ষ্য হওয়া উচিত, যাহাতে কোনও উপসর্গ রোগীকে বিপন্ন না করে, কোন কষ্ট রোগীকে ক্লেশ না দেয়। যাবতীয় উপসর্গের মধ্যে এই গুলিই প্রধান; (১) শরীরাভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য (২) শ্বাসরোধ (৩) আহার্য্য গলাধঃকরণে অক্ষমতা। ইচ্ছাবসন্তে জ্বর অনেক দিন বেশী থাকে, জ্বর বেশী থাকিলে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য হইয়াই থাকে; ইচ্ছা বসন্তে ত্বকের কার্য্য একপ্রকার বন্ধ হইয়া যায়; ত্বকের সহিত বৃক্ক ও অন্ত্রের কার্য্য সূত্রে সম্বন্ধ বড় ঘনিষ্ঠ বিধায় এতদুভয় যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; বৃক্কে রক্তাধিক্য হওয়া চিন্তার কথা। মস্তিষ্কে এবং ফুসফুসেও রক্তাধিক্য কম দুশ্চিন্তার কথা নয়। এই তিনটী যন্ত্রকেই আমাদিগের দৃষ্টিপথে রাখা কর্ত্তব্য। কি করিয়া আমরা তাহা করিতে পারি? মস্তকে বরফ দিলে মস্তিষ্ক শীতল হয়। গাত্র ধৌত (sponging) করাইলে বৃক্কে রক্তাধিক্য হয় না, রোগীকে মুহুর্মুহু পার্শ্বপরিবর্ত্তন করাইলে রোগীর ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা কম থাকে। কিন্তু জ্বরে কি সুধু রক্তাধিক্যই হইয়া থাকে? তাহা নহে। জ্বরে হৃৎপিণ্ড সহজেই ক্ষীণ হইয়া পড়ে, জ্বরে শরীরে বিষের সঞ্চয় হয়; এতদুভয়েরও উপায় করা কর্ত্তব্য। বসন্তব্যাধির বিষ হৃৎপিণ্ডের পক্ষে দারুণ তীব্র; এই জন্য এই রোগে হৃৎপিণ্ডের বলাধান করে এমন ঔষধি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

শিশুর খাদ্য এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি, এ, এম, বি।

শৈশবাবস্থা।—শৈশবাবস্থায় আমাদের পরিপাক যন্ত্র সকল সম্যক পরিপুষ্টি লাভ করে না এবং সামান্য কারণে ইহাদের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। এক্ষণে দেখা যাউক শৈশব কতকাল স্থায়ী? কেহ বলে—প্রথম মোলারের উদ্গম পর্য্যন্ত, কেহ বা বলেন যত দিন শিশু তরল পদার্থ খায় সেই পর্য্যন্ত, কেহ বা বলেন—পূর্ণ ১ বৎসর পর্য্যন্ত। কিন্তু দেখা যায় যে, পূর্ণ দুই বৎসরের পূর্ব্বে শিশু সকল প্রকার খাদ্য পরিপাক করিতে পারে না এবং সেই জন্য ৩ বৎসরের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত শৈশবাবস্থা বলা যাইতে পারে।

শৈশবের খাদ্য।—দুগ্ধই শৈশবের প্রধান খাদ্য। মাতৃস্তন-দুগ্ধ ব্যতীত গো, ছাগ প্রভৃতির দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে এইজন্য ব্যবহৃত হয়। কিন্তু অধিক দিন পর্য্যন্ত সুধু দুধের উপর নির্ভর করা উচিত নয়। কারণ, দুধের মধ্যে অনেক অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যের অভাব আছে, তন্মধ্যে লৌহ একটি প্রধান পদার্থ। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, সদ্যঃ প্রসূত

শিশুর যকৃতে কেবল মাসাবধি ব্যবহার যোগ্য লৌহ থাকে, সেই জন্য দন্ত উদ্গম পরেই লৌহ সংযুক্ত উদ্ভিজ্জ্য পদার্থ দেওয়া কর্ত্তব্য।

লালা।—(Saliva) অগ্রে লোকের বিশ্বাস ছিল যে, সদ্যঃ প্রসূত শিশুর লালায় শ্বেতসার বিনাশক (diastatic ferment) দ্রব্য থাকে না। কিন্তু Schiff, Schlossmann প্রভৃতি পণ্ডিতগণ সর্ব্ব সময়েই সদ্যোজাত, বয়ঃপ্রাপ্ত, সুস্থ ও অসুস্থ শিশুর লালার ptyalin পাইয়াছেন।

পাকস্থলী।—(Stomach) শিশুর পাকস্থলীতে অম্লের ভাগ অধিক। কেহ কেহ ইহা Lactic acid এর আধিক্য হেতু বলেন। কিন্তু Sedgwick পরীক্ষা দ্বারা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে, Lipase নামক ferment দুগ্ধস্থ বসাকে (fat) higher fatty acid এ রূপান্তরিত করে এবং ইহাই অতিরিক্ত অম্লত্বের কারণ।

Hydrochloric acid. খাইবার অব্যবহিত পরেই শিশুর পাকস্থলিতে মুক্ত (free) Hydrochloric acid পাওয়া যায় না, ইহার কারণ দুগ্ধস্থ albumen এবং ক্ষারের (alkali) সহিত সংযুক্ত হইয়া ইহা বদ্ধাবস্থায় (confined state) থাকে। স্তন-দুগ্ধ খাইবার সওয়া ঘণ্টা পরে এবং গো-দুগ্ধ খাইবার ২ ঘণ্টা পরে মুক্ত (free) Hydrochloric acid দেখা দেয়।

Hydrochloric acid এর প্রধান কর্ম্ম Bacteria নাশ করা। যদি শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র দুধ খাওয়ান যায় তাহা হইলে পাকস্থলিতে মুক্ত Hydrochloric acidএর অভাবে Bacteria সকল সম্যক রূপে বিনষ্ট হয় না এবং সেইজন্যই দুগ্ধপোষ্য, বিশেষতঃ গোদুগ্ধ পোষ্য, শিশুগণকে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ খাওয়ান উচিত। পাকস্থলি এবং অন্ত্রের সামান্য কার্য্যবৈলক্ষণ্য হইলেই Hydrochloric acid নির্গমনের বিলম্ব হয়। এমন কি পরিপাকের সামান্য বিঘ্ন (digestive disturbance) হইলেই ইহার অভাব হয়। Hyperchloridia অর্থাৎ Hydrochloric acidএর আধিক্যে congenital Hypertrophic stenosis of the pylorusএ পাওয়া যায়। আবার কেহ কেহ বলেন—অতিরিক্ত অম্লত্বের জন্যই stenosis হয়।

Hydrochloric acidএর ন্যায় অতি সামান্য কারণে pepsinএর অভাব হয় না। Rennetও pepsin এর ন্যায় সর্ব্ব সময়েই এবং সকল অবস্থাতেই পরিপাক সময়ে বর্ত্তমান থাকে। অতএব খাদ্যের সহিত Rennet দিবার কোন প্রয়োজন দেখা যায় না।

স্থির অবস্থায় খাঁটি গো-দুগ্ধে Rennet দিলে বড় বড় চাপ বাঁধে বটে। কিন্তু শিশুকে জলের সহিত মিশ্রিত দুগ্ধে সামান্য বসা (cream), কিম্বা অণ্ডলাল বা শ্বেতসার যোগ করিলে সে ভয় আর থাকেনা। পুনশ্চ যতক্ষণ শিশুর পাকস্থলীর আলোড়ণ ক্ষমতা (churning power) সম্যক রূপে বর্ত্তমান থাকে ততক্ষণ বড় চাপ বাঁধিবার কোন ভয় নাই। বড় বড় চাপ বাঁধিলেই যে বিশেষ ক্ষতি হয় তাহা প্রতীয়মান হয় না, কারণ pepsin জমা এবং নরম casein চাপ্‌কে একই সময়ের মধ্যে peptonise করিতে পারে।

পিত্ত (Bile)। পিত্তাধিক্য বা অভাব বিষয়ে এক প্রকার কিছুই জানা নাই। কখন কখনও আমরা শ্বেত বা মেটে রংএর মল দেখিলেই পিত্তাভাব বলি। কিন্তু বস্তুতঃ অনেক সময় দেখা যায় যে, রংগিন Bilirubin সরলান্ত্রে রং বিহীন urobilinogenএ পরিণত হয় এবং ভ্রমক্রমে আমরা ইহাকেই পিত্তাভাব (acholia) বলি।

Pancreatic juice সম্বন্ধে মতদ্বৈধ দেখা যায়। সদ্যজাত শিশুর Pancreatic juiceএতে Diastatic ferment পাওয়া যায়। সদ্যজাত শিশুদিগের মলের মধ্যে শ্বেতসার বিনাশকারী পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে ১ গ্রেন মল ১/২০ গ্রেণ শ্বেতসারকে৹ বিনাশ করিতে পারে। এই ক্ষমতা Meconium এবং Berkefeld filterএ Bacteria পরিস্রুত মলের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই ক্ষমতা মাতৃদুগ্ধ বা Bacteria উদ্ভূত নহে। পরন্ত Pancreas ও অন্ত্র জাত। অন্য পক্ষে Gilet মৃত ব্যবচ্ছেদ দ্বারা সাব্যস্ত করিয়াছেন যে, পাঁচ মাসের পূর্ব্বে শ্বেতসার বিনাশকারি (Diastatic) দ্রব্য Pancreatic juice এ দেখা দেয় না।

Gilet বলেন—অন্ত্র প্রদাহে (intestinal catarrh) Pancreatic juice এর Peptonising এবং diastatic power এর হ্রাস হয়। কিন্তু Jacubovitschএর মতে নানাকারণে peptonising ও Lipolytic ক্ষমতা হ্রাস হইতে পারে বটে কিন্তু শ্বেতসার বিনাশকারী ক্ষমতা সহজে হ্রাস হয় না। অন্ত্রস্থ Bacteria সকল প্রধানতঃ Bacteria aerogenes Lactis এবং ব্যাক্টেরিয়া কোলাইfermentation দ্বারা অম্ল উৎপন্ন করে। তদ্দ্বারা casein প্রভৃতির putrefaction দমন করে এবং peristalsis বৃদ্ধি করত অন্ত্রের আবর্জ্জনা নিষ্ক্রান্ত করিয়া দেয়।

অন্য পক্ষে শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র দুধ খাওয়াইলে কিম্বা অতিরিক্ত শ্বেতসার খাইতে দিলে fermentation অধিক পরিমাণে হইয়া বায়ু (Hydrogen) উৎপন্ন হয় এবং শিশুগণ উদরাময় রোগে ভোগে। ইহাকেই fermentative dyspepsia বলে। ইহার কারণ অধিক fermentation দ্বারা fatty acid বৃদ্ধি পায় এবং বসা (fat) absorb হয় না। মল পরীক্ষা করিলে ইহা অনায়াসে বুঝা যায়।

আবার কোন কোন সময় শিশুকে কম protein এবং অধিক carbohydrate দিলে fermentation এবং putrefaction উভয়ই পাওয়া যায়। এবং মল অতি দুর্গন্ধ যুক্ত হয়। এই সময় সকল প্রকার Bacteria রোধ করা ভিন্ন উপায় নাই।

শিশুর মল স্বভাবত হরিদ্রাবর্ণ। কখন কখন সবুজ বর্ণ হয়,ইহার কারণ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। তবে সম্ভবতঃ অন্ত্রস্থ শ্লেষ্মায় কোন প্রকার ferment দ্বারা এই কার্য্য সাধিত হয় বলিয়া বোধ হয়। werustedh এর মতে অন্ত্রে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হইলেই Bilirubin, Biliverdinএ রূপান্তরিত হয় এবং ইহাই সবুজ বর্ণ মল হইবার কারণ।

(Von Noorden's Pathology of Metabolism অবলম্বনে লিখিত)

টিউবারকুলসিস।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল, এম, এস।

১৯০৮ খৃঃ সেপ্টেম্বর অক্টোবর মাসে ওয়াসিংটন নগরের সমস্ত জাতির বৈঠকে টিউবারকুলসিস সমালোচনার সংক্ষিপ্ত বিবরণী।

টিউবারকুলসিস ব্যারাম বিষয় আলোচনা ও মন্তব্য প্রকাশার্থে ১৯০১ খৃঃ লণ্ডন নগরীতে ও ১৯০৫ খৃঃ পেরিস্ নগরীতে এই সমস্ত জাতির বৈঠক বসিয়াছিল ও সেই বৈঠকই পুনঃ ১৯০৮ খৃঃ ওয়াসিংটন নগরে বসে; এই বৈঠকের ফলাফল বিষয়ই এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করা হইল। প্রত্যেক জাতির গণ্য মান্য প্রতিনিধি মহোদয়গণের লিখিত ও বক্তৃতার সারাংশ একত্রিত ও সামঞ্জস্য করিয়া তাঁহাদের মন্তব্য একাকারে লিখিত হইল। রচনার তালিকা অত্যধিক ও কতগুলি উৎকৃষ্ট রচনার গুরুত্ব নিরূপণ ও হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে সেই সমস্ত রচনা প্রকাশিত হওয়ার পর পুঙ্খানুপুঙ্খানুরূপে পাঠ করা বিশেষ দরকার।

এই বৈঠক বৃহদাকার ধারণ করিয়াছিল। ইহাতে ৬০০০ হাজার সভ্যের নাম সাক্ষরিত ছিল ও ৩৩টী জাতির প্রতিনিধি ছিল, এই বৈঠক ৭ সংখ্যায় বিভক্ত ছিল। যথা (১) পেথলজি এবং বেক্‌টিরিয়লজি (২) সাস্থ্য রক্ষার স্থান, হাসপাতাল ও ডিস্‌পেনসেরি সংক্রান্ত টিউবারকুলসিসের ক্লিনিকেল ষ্টাডি ও থিরেপি (৩) সারজারি ও অরথপিডিকস্ (৪) ছেলে পিলের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের ইটিওলজি, প্রিভেন্‌সন ও চিকিৎসা। (৫) টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের হাইজিনক, ইন্‌ডাষ্ট্রিয়েল ও ইকনমিক বিষয়। (৬) টিউবারকুলসিস ব্যারামে ষ্টেট ও মিউনিসিপালিটির কর্ত্তব্য। (৭) জন্তুর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ও মানব জাতির সহিত তাহার সম্বন্ধ। নানা সমালোচনা এবং বিভিন্ন শাখায় বিভিন্ন রকমের প্রবন্ধ ব্যতীত নানা দেশের প্রতিনিধি মহোদয়গণ রাশীকৃত মোটামোটী বক্তৃতা দিয়াছিলেন, ওয়াসিংটন এবং আমেরিকার অন্যান্য বড় সহরে ও অনেক বক্তৃতা হইয়াছিল। অনেক সুসভ্য দেশে এই টিউবারকুলসিস্ সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক ও কার্য্যক্ষেত্রে কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহা নিদর্শন করাইবার জন্য একটী উৎকৃষ্ট প্রদর্শনী খোলা হইয়াছিল। এই মহাসভার আয়োজনের ব্যাপার সমালোচনান্তে এই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের কার্য্য, নিবারণ ও চিকিৎসার বিষয় নিয়াই যে প্রদর্শনী বিশেষ যত্ন নিয়াছেন তাহা বুঝা যায় এবং এই বিষয়ে এই প্রদর্শনী দেখাইয়াছে যে, পূর্ব্বের মহাসভার পর এই বিষয়ের চিন্তা কি প্রকার দ্রুত গতিতে অগ্রসর হইতেছে।

নিম্নবর্ণিত বিভাগানুযায়ী এই মহাসভার কার্য্য সমালোচনা করিলে বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়।

১। পীড়িত বিধান তত্ত্ব।

২। রোগ নির্ণয়।

৩। টিউবারকুলসিসের চিকিৎসা ও নিবারণ তত্ত্ব।

১। পীড়িত বিধান তত্ত্ব:—টিউবারকেলবেসিলাসের প্রকৃতির বিভিন্নতা—আরলয়েঙ্গ টিউবারকেল বেসিলাসের একতার একান্ত বিশ্বাসী, তিনি এই টিউবারকেল বেসিলাসের বিধান তন্ত্রের ও উৎপত্তির স্বভাব এবং কার্য্যের কঠোরতার বিভিন্নতা সম্বন্ধে তাহার শিক্ষার ফলাফল এই প্রকার প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি তাহার বিশেষ প্রণালী দ্বারা জন্তুর ও মানবজাতির বেসিলাই উৎপন্ন করিয়া পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখাইয়াছেন যে, তাহাদের, কার্য্যের প্রখরতার ও উৎপত্তির প্রণালী অনুসারে, বৃদ্ধি ও হ্রাস করা যাইতে পারে। তাহার ও অন্যান্য কর্ম্মীমহোদয়গণের কার্য্যক্ষেত্রের জ্ঞানের ফলাফলে দেখা যায় যে, জন্তুর বা মানব জাতির বেসিলাসের প্রকোপ স্বভাবতঃ ইচ্ছানুসারে হ্রাস বৃদ্ধি করা যায়। বা তিনি বিশ্বাস করেন যে, এই প্রকোপের ব্যতিক্রমই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের প্রখরতার পরিবর্ত্তন প্রকাশক। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুসারে, টিউবারকুলাস্‌বিষ সম্বন্ধে তাহার উৎপত্তি যে উপায়েই হউক না কেন, সতর্কতা লওয়া বিশেষ দরকার। ফিবিজার এবং জেনসন মানব ও জন্তুর টিউবারকেল বেসিলাইয়ের প্রখরতা, বিধানতত্ত্ব এবং তাহার জাতির স্বভাব সম্বন্ধ বিভিন্ন করার প্রণালীর রাশীকৃত পরীক্ষার ফলাফলে প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহাদের অনুসন্ধানের ফলাফলে তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, মানব জাতির বেসিলাস হইতে জন্তুর বেসিলাস বিভিন্ন করা অসম্ভব। যদিও ইহা সত্য যে, জান্তব কারণ হইতে উৎপন্ন বেসিলাস অনেকেই জান্তব স্বভাব সম্পন্ন; মানব জাতির কারণ সম্ভূত বা মানব জাতির কফ হইতে উৎপন্ন অনেক বেসিলাস্ই মানব জাতির বেসিলাসের স্বভাব সম্পন্ন। তাঁহাদের মতে কোন কোন প্রণালীর উৎপন্ন বেসিলাস উভয় স্বভাব সম্পন্ন অর্থাৎ তাহারা জান্তব ও মানব জাতির উপর উভয় প্রকৃতির স্বভাবই প্রকাশ করে। তাঁহারা ইহাকে পরিবর্ত্তক অবস্থামাত্র বলিয়া বর্ণনা করেন।

মানব জাতির ও জান্তব টিউবারকুলসিসের সম্বন্ধ—এই সম্বন্ধের বিষয় অনেক আলোচনা এই সম্মিলনীতেও হইয়াছে। কিন্তু এই বিষয়ে মোটের উপর আমরা যে স্থলে ছিলাম সেই স্থলেই আছি, প্রকৃত পক্ষে এ বিষয়ে আমরা একেবারেই অগ্রসর হইতে পারি নাই; এখনও আমরা কেবল এ বিষয়ের তত্ত্বই জানিতেছি ও জানিবার প্রয়াস করিতেছি। কিন্তু এ প্রশ্নের মীমাংসায় আসিবার জন্য যে পরীক্ষা ও যতদূর স্থিরতার দরকার, তাহা এখনও বহুদূরে বলিয়া বোধ হয়। আমরা যদিও মানব এবং জান্তব বেসিলাস্ সম্বন্ধে আলোচনা করি তথাপি কোনটীরই বিষয় কত দূর অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না। অনেকে মনে করেন যে, তাহারা বিভিন্ন জাতির বেসিলাই এবং এই মতের উপরই তাহারা যে একেবারেই দুইটী বিভিন্ন জাতির বেসিলাই তাহার সমর্থনের জন্য সাক্ষ্য সংগ্রহ করেন। পক্ষ্যান্তরে কক মহাশয় মনে করেন যে, আমাদের বর্ত্তমান অভিজ্ঞতার ফলে উভয় বেসিলাই যে বিভিন্ন জাতির, তাহার

স্বীকারের কোন প্রমাণ নাই। বরং তাহারা একই জাতির; বিভিন্ন প্রকৃতির মাত্র—যেমন মানব প্রকৃতির ও জান্তব প্রকৃতির বেসিলাস্‌। যখন মানব এবং জান্তব টিউবারকুলাস ব্যারাম হইতে ইহাদের উৎপন্ন করা হয়, তখন সেই নূতন অবস্থায় তাহাদের প্রকৃতির বিভিন্নতা বুঝিবার জন্য কতকগুলি স্পষ্ট এবং সহজ উপলব্ধ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহা দ্বারা তাহাদের সহজেই বিভিন্ন করা যায়। এই বিভিন্নতা সদা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকায় তাহাদের সহজেই বিভিন্ন করিতে পারা যায়। তাহাদের উৎপাদনের প্রণালী উৎকর্ষের সহিত তাহাদের এই বিভিন্নতা কতদুর দুরীভূত করা যায়, তাহার মীমাংসার সহিত উপরোক্ত বিষয়ের কোন সম্বন্ধ নাই। বেসিলাই যখন নূতন উৎপাদন করা যায় তখন তাহাদের অঙ্গের বিভিন্নতা বেশ বর্ত্তমান থাকে। গ্লিসীরিনেটেড সিরমে উৎপন্ন করিলে দেখা যায় যে, মানব জাতির বেসিলাই অতি শীঘ্র এবং ঘনস্তরে উৎপন্ন হয় ও জান্তব বেসিলাই অতি ধীরে ধীরে ও সরুস্তরে উৎপন্ন হয়। মানবজাতির বেসিলাই গিনিপিগে বিশেষ উগ্রতার সহিত কার্য্য করে ও শশকে তদপেক্ষা হীনভাবে কার্য্য করে ও অন্যান্য জন্তুতে একেবারেই বিশেষ কোন কার্য্য করে না। কিন্তু জান্তব বেসিলাই জন্তুতে, গিনিপিগে ও শশকে বিশেষ প্রখর ও সমভাবে কার্য্য করে। এখন প্রশ্ন হইতেছে যে, কোন্‌ অবস্থায় কত পরিমাণে এই সমস্ত বেসিলাই জন্তু ও মানব জাতিতে বিভিন্ন রকমে প্রকাশ পায়। এই বিষয়ে কক্‌ মহাশয় বিশেষ সতর্কতার সহিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বিশেষ ভাবে বলিয়াছেন যে, যে সমস্ত জন্তু পরীক্ষার জন্য আনয়ন করা হয় তাহাদের যে নিজেরই টিউবারকুলসিস ব্যারাম নাই তাহা বিশেষরূপে জানা দরকার। ভুল বাদ দিবার জন্য অনেক জন্তুর উপরই পরীক্ষা হওয়া দরকার এবং অনেক পরীক্ষার যদি কোন একটীতে ব্যাধিগ্রস্ত দেখা যায় তবে তাহা পরীক্ষার ভুলেই হইয়াছে, জানিতে হইবে। ইহা দ্বারা কিছুই প্রমাণ করিতে উদ্যত হওয়া বিশেষ অনুচিত এবং ইহা দ্বারা আমাদের পরীক্ষার প্রণালীর উপরে সন্দেহ উপস্থিত হওয়া উচিত। তবে এখন প্রশ্ন যে এই সমস্ত পরীক্ষার ফল কি? ইহা আর বলিয়া দিতে হইবে না যে, যে সমস্ত জন্তু পরীক্ষার্থ সংগ্রহ করা হয় তাহারা হঠাৎ টিউবারকুলসিস ব্যারামে যেন কোন রকমেই আক্রান্ত হইতে না পারে, সেই বিষয়ে বিশেষ যত্ন নিতে হইবে ও তাহাদের এমন স্থানে সরাইয়া রাখিতে হইবে যে, উক্ত ব্যারামে তাহাদের আক্রান্ত হওয়ার কোন সম্ভাবনাও যেন না থাকে। উপরোক্ত সতর্কতা জন্তুর টিউবারকুলসিস সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে লইতে হইবে, কেন না যে সমস্ত জন্তু জান্তব টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থ রাখা হয় তাহারা অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। যে সমস্ত জন্তু, মানব জাতি হইতে উৎপন্ন জান্তব টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থ ব্যবহার হয় তাহাদের অতি সন্তর্পনে বিভিন্ন স্থানে রাখিতে হইবে। যেন অন্যান্য জন্তু তাঁহাদের প্রকৃত পক্ষে মানবজাতীর টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থে ব্যবহার হয়, তাহাদের সহিত কোন

রকমেই সংস্রব না থাকে ও না হইতে পারে। ইহা সদাই মনে রাখিবে যে, জন্তুর ও মানবজাতীর টিউবারকেল বেসিলাই উভয়ই এক জন্তুতে উৎপন্ন হইতে পারে এবং সহজেই যদি উপযুক্ত সতর্কতা না লওয়া হয় তবে এই জন্তুর উপরে পরীক্ষায় জান্তব টিউ-বারকুলসিসৃই বেশী পাওয়া যাইবে ও পরীক্ষার ফলও ভুল হইবে।

জন্তুকে খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা সম্বন্ধে কক্‌ মহাশয়ের মত এই—যে কফ খাওয়াইয়া পরীক্ষার্থ ব্যবহার হয় তাহা দুগ্ধ, মাখন আদি খাদ্যের অংশ দ্বারা অপরিস্কৃত হইতে পারে এবং তাহাতে জান্তব টিউবারকুলার বেসিলাইও থাকিতে পারে। সুতরাং যখন এইরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে তখন একই যক্ষ্মা রোগীর কফ একই জন্তুতে ব্যবহার করিতে হইবে এবং ইহাও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, রোগী যেন কোন দুগ্ধ কিংবা মাখন আহার না করে।

১৯০১ খৃঃ লণ্ডন সহরের সম্মিলনীতে প্রেরিত কক সাহেবের মন্তব্য হইতে ১৯০৮ খৃঃ কক্‌ সাহেবের মন্তব্যের বিশেষ কোন পার্থক্য দেখা যায় না। মোটামোটী বলিতে হইলে তাহা এই—মানবজাতির টিউবারকুলসিস ব্যারামের টিউবারকেল বেসিলাস জান্তব টিউবারকুলসিস হইতে একেবারে বিভিন্ন। এই মানবজাতির বেসিলাই কখনও জন্তুতে দেখা যায় না ও দেখাইতে পারা যায় না; জান্তব বেসিলাই মানব জাতিতেও উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ইহাদের বর্ত্তমানে ব্যারাম কোন মনুষ্যদিগে ধাবিত হইতে দেখা যায় না। তাহাদের (জান্তব বেসিলাই) গলায় ও অস্ত্রের গ্রন্থিতে পাওয়া যায়। অতি অল্প ব্যতীত এই জান্তব বেসিলাই সাংঘাতিক হইতে কদাচ দেখা যায় এবং তাহাদের ফল প্রায় স্থানিক থাকিতেই দেখা যায়। আর লয়েঙ্গ এবং অন্যান্য মহোদয়গণের মতে উল্লিখিত রোগী, যাহাদের ফুসফুসগর্ত্তে জান্তব বেসিলাই পাওয়া গিয়াছিল, তাহা একেবারে নির্ভুল বলিয়া বোধ হয় না। এই বিষয় প্রমাণের বিশেষ অভাবই, কোন মন্তব্যে উপস্থিত হওয়ার জন্য পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিতে ধাবিত করায়। এবং এই জন্যই পরীক্ষা ও সপ্রমাণ করিবার জন্য বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার। ইহাও আশ্চর্য্যের বিষয় যে, যদিও ফুসফুসের টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামে রাশি রাশি রোগী মারা যায় তথাপি একটী রোগীতেও জান্তব প্রকৃতির টিউবারকুলার বেসিলাই দেখা যায় না। কক্‌ সাহেব উপরোক্ত মতামত প্রকাশ করেন বলিয়াই তিনি জান্তব টিউবারকুল-সিসের বিরুদ্ধে নানা রকম নিবারক প্রণালীর সাহায্য লওয়ার সম্বন্ধে প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে প্রকাশ করেন। উহার ভাব তিনি এই নির্দ্দেশ করেন যে, যদিও জান্তব টিউবারকুলসিস সীমাবদ্ধ ও যদি সম্ভব হয় তবে একেবারে উৎখ্যাত করা উচিত, তবু ইহার প্রকোপ মানব জাতির টিউবারকুলসিস অপেক্ষা অতি সামান্য এবং এই মানবজাতির টিউবারকুলসিস ব্যারামের উৎপত্তির কারণ যে, মানব জাতির বেসিলাই তাহা বেশ অনুসন্ধান করিয়া দেখান যায়। যদিও জান্তব টিউবারকুলসিস নিবারণ করিবার জন্য কোন প্রণালীর অবহেলা

করা উচিত নয়, তবু মানবজাতির এই উৎকট টিউবারকুলসিস প্রসার নিবারণার্থে মানবজাতির টিউবারকেল বেসিলাইর বিপক্ষে নানা প্রকার নিবারক প্রণালীর উদ্ভাবনা করা অবশ্যই কর্ত্তব্য অর্থাৎ বেসিলাসমিশ্রিত নিঃসারক পদার্থ যাহা দ্বারা মানব হইতে মানবান্তরে এই ব্যারামের বিস্তৃতি হয় তাহার নিবারণ করা প্রধান কর্ত্তব্য।

এই সমস্ত নিবারক প্রণালী খুব স্পষ্ট ভাবে উল্লেখ করা দরকার, যেন ইহার সুফল হইতে পারে। কক্ সাহেব পরিষ্কার দুগ্ধ ব্যবহার জন্য ও জান্তব টিউবারকুলাস উৎপাটন করিবার জন্য যে সমস্ত প্রণালীর দরকার, তাহার বিষয় কোন অবহেলার ভাবে মত প্রকাশ করেন না। কিন্তু সেই জন্য ইহা মানব জাতির টিউবারকুলসিস্ যাহা মানব হইতে মানবান্তরে যায় তাহার সহিত মিশ্রিত করিতে বিশেষ অমত প্রকাশ করেন। যদিও কক্ সাহেবের মতের উপর অনেকে অনেক রকম সমালোচনা করিয়াছেন, তবু তাহার মূল অবস্থার বিরুদ্ধে যুক্তি ব্যবহার করিয়া বিশেষ কোন কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারেন নাই। অনেকেই মনে করেন যে, এই বিষয়ে এখনো একটা ঠিক মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় নাই। এখনও মানব জাতির ফুসফুসের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে জান্তব টিউবারকেল বেসিলাইর কার্য্য ভাল রূপ বোধগম্য করিতে হইলে খুব বড় রকমে পরীক্ষা করা দরকার। অবশ্যই এই পরীক্ষায় অধিক কাল ও অর্থের দরকার। বর্ত্তমান সময় হইতে তিন বৎসর পরে যখন রোম নগরে পুনঃ সম্মিলনী হইবার কথা, এই সময়, এই বিষয়ে, অনুসন্ধান করিবার যথেষ্ট সময় বলিয়া বোধ হয়। ওয়াসিংটন্ নগরের বৈঠকে এই বিষয়ের জন্য আমাদের কোন্ পথে ও কি কি বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে তাহা স্পষ্ট ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে।

টিউবারকুলসিস্ চালিত হওয়ার পথ :—কোন্ কোন্ পথে টিউবারকুলসিস্ পরিচালিত হয় তাহার বিশেষ মতান্তর দেখা যায়। কেহ মনে করেন যে, ইহা শ্বাসের সহিত; কেহবা মনে করেন যে, ইহা আহারের সহিত প্রবেশ করে কিন্তু প্রায় সকলেই মনে করেন যে, ইহা উভয়তই প্রবেশ করিয়া মানব দেহ আক্রান্ত করে। এরূপ প্রমাণও অনেকে উপস্থিত করিয়াছেন যে, অক্ষত ঝিল্লি কিংবা ত্বক দ্বারাও ইহার প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা আছে। কারমাউণ্ট প্রমুখ অনেকে প্রমাণ করিয়াছেন যে, গিনি পিগ্, রেবিট, গোবৎসাদি পরীক্ষার জন্তুর সুস্থ কিংবা লোম বিবর্জ্জিত ত্বকের ভিতর দিয়া কোন বিশেষ অবস্থায় টিউবারকেল বেসিলাস্ প্রবেশান্তে স্থানিক বা সকল দেহই আক্রান্ত করিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং ঔষধীয় এবং পশু চিকিৎসায়ে ত্বক ও ঝিল্লির বিষয় অবহেলা করা উচিৎ নয় এবং স্পষ্ট ব্যারামের অভাবই এই প্রণালীর আক্রমণের বিরুদ্ধের উপযুক্ত প্রমাণ নহে। কোন কোন প্রবন্ধে টিউবারকেল বেসিলাই বিস্তার বাহক "মাছি" বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে, অনুসন্ধানে দেখা গিয়াছে যে, খোলা বায়ুর মাছিতে টিউবারকেল বেসিলাই, বা অন্য অম্ল সংক্রান্ত কোন বেসিলাই যাহা টিউবারকেল বেসিলাই বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে এরূপ অন্য কোন বেসিলাই পাওয়া যায় নাই। কিন্তু যে সমস্ত মাছি টিউবার-

কুলার কফ আহার করে তাহাদের বাহ্যের সহিত উক্ত আহারেব পর কয়েক ঘণ্টা বা ছুই চারি দিন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণে টিউবারকেল বেসিলাই বহির্গত হয় এবং খাদ্য এইরূপ মাছি দ্বারা অপরিস্কৃত হইলে সেই খাদ্যতে টিউবারকেল বেসিলাই পাওয়া যাইতে পারে ও গিনিপিগে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

হাসপাতালের কাম্‌রায় মাছি ধরিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহারা গিনিপিগ সমূহে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

টিউবারকুলসিস্ আক্রমণের পরিমাণ— ফুস্‌ফুসের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের পরিমাণের বিষয় ঠিক করিয়া বলা যায় না। ব্যারাম সংখ্যার তালিকায় ইহার হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। এই আবশ্যকীয় বিষয়ের প্রমাণের জন্য মনট্রিলনগরে এডামি এবং মের্কে কর্ত্তৃক ক্রমান্বয়ে এক হাজার শব ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফলাফলে ৪১৭ বা শতকরা ৪১ টী শবে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। এই ৪১৭টীর ভিতর (ক) ১৫১টী আরোগ্য, (খ) ৯৩টীর লুক্কায়িত ভাবে টিউবারকুলসিস্, (গ) ২২৯ অল্প অল্প কার্য্যকারী টিউবারকুলসিস্, (ঘ) ৪৩ সর্ব্বদেহের টিউবারকুলসিস্, (ঙ) ৮৬টী ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মা, (চ) ১২টীর হাড়ের টিউবারকুলসিস্, (ছ) ১০টী প্রস্রাব ও গুহ্য দ্বারের টিউবারকুলসিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা যদি ইহার সহিত আরোগ্য এবং লুক্কায়িত টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম সংযোগ করি তবে আমরা শতকরা ৫৮·৫টী শবে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের আক্রমণ সম্পূর্ণরূপে হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারি। যদিও তাহাদের মৃত্যু অন্যান্য কারণে ঘটিয়াছে।

নানা দেশে পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের পরিমাণের সম্বন্ধ—আমেরিকা হইতে গ্রেট্ ব্রিটেনে অধিক পরিমাণে টিউবারকুলসিস্ রোগ দেখা যায় বলিয়া মনোযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন। নিউইয়র্ক নগরের ডাঃ বভেইউ প্রকাশ করিয়াছেন যে তিনি এডিনবার্গ নগরের বালকদিগের চিকিৎসার রয়েল হাসপাতালে একদিনে পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগী নিউইয়র্কের দশ বৎসরের হাসপাতালেও ডিসপেনসেরির টিউবারকুলসিস্ রোগীর সংখ্যা হইতেও অধিক দেখিয়াছেন। আধুনিক অনুসন্ধানে ইহা দেখা গিয়াছে যে, আমেরিকার এবং গ্রেট্ ব্রিটেইনের এই বিশেষ পার্থক্য ঠিক এবং ইহা কোন নামাকরণ কিম্বা উপসংহারে বিভিন্নতার দরুণ নয়। এই বিভিন্নতা এতই বেশী যে, গ্রেট্ ব্রিটেইনের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আধিক্য অবশ্যই তাহার অবস্থার কোন বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। সম্ভবতঃ ইহা অনুমান হয় যে, গ্রেট্ ব্রিটেইনের এই ব্যারামাধিক্য পশু জাতির ব্যারামাধিক্যের উপর নির্ভর করে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে গো জাতির টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সংখ্যার অনুপাতে তাহা নয়। সমস্ত কার্য্য অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, অনেক দেশেই পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অধিক বয়সের লোকের যেরূপ হয় সেইরূপ দুই বৎসরের মধ্যের ছেলে পিলের বেশী হয় না, যখন তাহাদের আহার কেবল দুগ্ধ। কাম্ব মহাশয় চৌদ্দ বৎসরের পেরিস্ হাসপাতালের ১৪৩২টী

ছেলে পিলের শব ব্যবচ্ছেদের ফলাফলে ৫২৯ টীতে অর্থাৎ শতকরা ৩৭ টীতে টিউবার কুলসিস্ ব্যারাম দেখিয়াছেন। ইহার ভিতর ২১৬টীর বয়স তিন মাস পর্য্যন্ত এবং ইহার মধ্যে মোটে ৪টীর অর্থাৎ শতকরা ২টীর টিউ-বারকুলসিস ব্যারাম ছিল। দুই বৎসর পর্য্যন্ত ১০০৮ শব, তাহার মধ্যে ২৫২টীর অর্থাৎ শতকরা ২৫টীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম। এই দুই বৎসর বয়সের পর টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সংখ্যা অধিক পরিমাণেই বৃদ্ধি দেখা যায়। এমন কি শতকরা ৫০,৬০, ৬৫টী ও দেখা যায়। উপরোক্ত সংখ্যা আলোচনা করিলে দুগ্ধের সহিত এই ব্যারামের কোন সংস্রব আছে কিনা, বিশেষ সন্দেহ হয়। কন্থি মহাশয় সমস্তই মানবজাতি হইতে উৎপন্ন বলিয়া সরল ভাবে দেখাইয়াছেন। এই মতের উপর বিশ্বাস করিয়া ভায়েনার এসকারিক-ক্লিনিকে ১৪০০ ছেলের ত্বকের পরীক্ষার ফলে দেখা গিয়াছে যে, বৎসর বৎসরই ছেলে পিলেদের জীবনে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের আধিক্য হইতেছে।

২। রোগ নির্ণয়।

টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের ভৌতিক লক্ষণের বিষয় কেহই বিশেষ কিছু নূতন ও উৎসাহজনক লক্ষণ উপস্থিত করিতে কৃতকার্য্য হন নাই। রোগ নির্ণয় করিতে x-ray পরীক্ষার মূল্যের বিষয় অনেকে বিশ্বাসজনক উদাহরণের সহিত মতামত প্রকাশ করিয়াছেন। কতকগুলি x-ray এর চিত্র সৌন্দর্য্য অতি আশ্চর্য্যজনক ভৌতিক লক্ষণের স্থান x-ray পরীক্ষার অধিকার করিতে পারে বলিয়া কোন প্রমাণই উপস্থিত করা হয় নাই। রোগ নির্ণয়ের ইহা ভৌতিক লক্ষণের সাহায্য করিতে সক্ষম এবং ভবিষ্যতে ইহার প্রকৃত চিত্রের স্থায়ীত্ব হইবার সম্ভাবনা আছে। টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই রোগীর কফে লিম্ফসাইট উপস্থিত হওয়া ও পাওয়াই রোগের প্রথম লক্ষণ বলিয়া টঙ্ক হস্নার মহাশয় মনে করেন টিউবারকেল বেসিলাইর পূর্ব্বেই তাহারা উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্য টিউবারকেল অপ্সনিক ইন্ডেক্সের মূল্যের এবং টিউবারকুলিন চিকিৎসার মূল্যের বিষয় সম্মিলনীতে আলোচনা হইয়াছিল; অনেকেরই মত এই যে, যদিও এই প্রকার অনুসন্ধান উৎসাহজনক ও অনুমোদনকারী; তথাপি অতি অল্প রোগীতেই ইহা রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয়। সাধারণ মত এই যে, ইহার ব্যবহারের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিবার জন্য যে অধিক পরিমাণ রোগীর উপর পরীক্ষা করা দরকার, তাহা প্রায় অসম্ভব। যে প্রণালীতে টিউবারকুলার অপ্সনিক ইন্ডেক্স স্থির করা হয় তাহা কিন্তু অপস্বাচিক প্রণালীতে টিউ-বারকুলিন ব্যবহার আয়ত্তাধীনে আনা উদ্দেশ্যে এই পরীক্ষার দ্বারা টিউবারকুল অপ্সনিক ইন্ডেক্স এবং রোগীর টিবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে স্বাভাবিক অবরোধক শক্তির সম্বন্ধে ঠিক করা প্রায় অসম্ভব। পক্ষান্তরে যাঁহারা টিউ-বারকুলিন্ ব্যবহারের অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, রোগীর শরীরের তাপ, নাড়ীর অবস্থা ও রোগীর সাধারণ অবস্থা ইত্যাদি অবলোকনান্তে টিউবার-কুলিনের মাত্রা ও কত সময়ান্তরে ব্যবহার্য্য এই সমস্ত বিষয় ঠিক রকম সুস্থির করা সাধারণ

যন্ত্রই যথেষ্ট। চক্ষের কঞ্জাঙ্কটাইভা পরদা এবং ত্বকে টিউবারকুলিনের কার্য্যের উপর সাধারণতঃ মনোযোগ স্থাপন করা হইয়াছে। ত্বকের পরীক্ষা সম্বন্ধে ভন্ পিকহার্ট যিনি প্রথমতঃ এ বিষয়ে উত্থাপন করিয়াছিলেন, তিনি ভায়েনা নগরে ১৬০০ ছেলের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ২০০ ছেলের শব ব্যবচ্ছেদ করিতে সম্ভব হইয়াছিল। এই ২০০ শবের মধ্যে জীবিতাবস্থায় ৬৮টীতে এই পরীক্ষায় সুফল দেখা গিয়াছিল এবং এই ৬৮টীর মধ্যে ৬৬টীতে মৃত্যুর পর অণুবীক্ষণ যন্ত্রে টিউবারকেল দেখা গিয়াছিল। অন্য দুইটীর একটীতে ফুসফুস পর্দার জরতা দেখা গিয়াছিল এবং অন্যটীও সন্দেহজনক ছিল। উপরোক্ত পরীক্ষার ফলে পজিটিভ কিউটেনিয়াস্ রিএকসনে টিউবারকুলসিসের অস্তিত্বের বিষয় সিদ্ধান্ত করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হয়। ১৩২টীতে নিগেটিভ রিএকসন্ দিয়াছিল এবং তন্মধ্যে ১০৯টীর শব ব্যবচ্ছেদেও কোন টিউবারকোলের চিহ্ন পাওয়া যায় নাই এবং অপর ২৩টীর মধ্যে অনেকেরই সাংঘাতিক টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম হইয়াছিল ও মৃত্যুর কিছু পূর্ব্বে বা তাহাদের হামের ব্যারামের সময় এই পরীক্ষায় পজিটিভ রিএকসন পাওয়া গিয়াছিল। অন্য কয়টী রোগীর বিষয় কোন ভাল মন্তব্য প্রকাশ করা যায় না। পজিটিভ ফলাফলের মূল্যের বিষয় স্পষ্টই বুঝা যায়।

কঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষা সম্বন্ধে অনেক প্রমাণ দেখান হইয়াছিল। উলফ-ইসনার, যিনি ইহা প্রথম বর্ণনা করিয়াছিলেন তিনি নূতন কর্ম্মকারী টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে পজিটিভ্ পরীক্ষার ফলের উপর বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি দেখাইয়াছেন যে, টিউবারকুলসিস্ রোগের প্রথম অবস্থায়ই শতকরা ৮০ জনে পজিটিভ রি-একসন পাওয়া যায়। তিনি বলেন যে, স্বাভাবিক রিএকসন ৪ দিনের মধ্যেও দ্রুত রি-একসন্ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে হয়, এবং ইহার পরিণাম প্রায়ই সাংঘাতিক এবং স্থায়ী রি-একসন্ ৬ হইতে ২০ দিনের মধ্যে হয় এবং যদিও ইহার পরিণাম ভাল তবু ইহাতে আরোগ্য টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিষয় প্রকাশ করে।

কেল্মেটিসের পরীক্ষার ফলাফল অতি সুন্দর। অন্যান্য কারণে ২৮৯৪ জনকে তিনি খুব সম্ভবতঃ টিউবারকুলসিস্ রোগী বলিয়া মনে করেন, ইহাদের মধ্যে কঞ্জাটাইভেল পরীক্ষার ফলে শতকরা ৯২০৫ রোগীতে পজিটিভ রি-একসন্ পাইয়াছিলেন। ১০৮১ জন যাহাদের টিউবারকুলসিস্ রোগী বলিয়া সন্দেহ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে শতকরা ৫৭ জন পজিটিভ রি-একসন্ দিয়াছিল, ২৩ ৮ জন অসুস্থ শরীর, যাহাদের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সন্দেহও ছিল না, তন্মধ্যে শতকরা সুধু ১৬,৮ জনে পজিটিভ রি-একসন্ দেখা গিয়াছিল। ৫৫ জন রোগী, যাহাদের কখনও টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ছিল বলিয়া সন্দেহ করা হয় নাই, অথচ পজিটিভ রি-একসন্ দিয়াছিল তাহাদের মধ্যে ৪৯ জন, যাহারা অন্য ব্যারামে দেহ ত্যাগ করিয়াছিল, সেই সব রোগীর শব ব্যবচ্ছেদের পর তাহাদের টিউবার কুলসিস্ ব্যারাম ছিল বলিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা দেখা গিয়াছিল। ৬৩০৩ বার পরীক্ষার খুব অল্পেতেই অন্যান্য উৎসর্গ দেখা

গিয়াছিল; ইহাদের মধ্যে ৩টীতে ফ্লিক্‌টে-নলার কিরেটাইটিস্‌ ও ২৫টীতে কঞ্জাটাইভেটিস্‌ ব্যারামের উপসর্গ দেখা গিয়াছিল। ৭২ জনে রি-একসন্‌ ৩।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ছিল। কোন রোগীতেই বিশেষ কোন মন্দ ফল দেখা যায় নাই। যে সমস্ত রোগীতে টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের সন্দেহ হয় সেই সমস্ত স্থলে রি-একসন অতি শীঘ্র হয়। কিন্তু যাহাদের মধ্যে টিউ-বারকুলসিস্‌ ব্যারাম ভালরূপে উৎপন্ন হইয়াছে তাহাদের রি-একসন্‌ অতি অল্পই হয় বা অনেক পরে হয়। যে সমস্ত রোগীর টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম ভাল রকম হইয়াছে এবং যাহাদের একুইট মিলিয়ারী টিউবার-কুলসিস্‌ হইয়াছে এবং ইহা সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হওয়ার অনেক প্রমাণ আছে—এ সব রোগীতে কখন কখন একেবারেই রি-একসন্‌ হয় না বা রি-একসন অতি মৃদু ভাবে হয়। এল-ডুইল মহাশয় ১০৮৭টী কঞ্জাংটাইভেল টিউ-বারকুলিন্‌ পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন:— টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম প্রথম অবস্থায় নির্ণয় করিবার জন্য টিউবার-কুলিনের দুর্ব্বল লক্ষণ দ্বারা কঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষা কিছু মূল্যবান বলিয়া বোধ হয় কিন্তু যখন অন্যান্য লক্ষণের সাহায্যে এই ব্যারামের বিষয় সন্দেহ হয়, তখন এই পরীক্ষার কদাচ মূল্য দেখা যায়। সাধারণ সুস্থকায় ব্যক্তির যখন টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম প্রখর ভাবে উৎপন্ন হয় বা যখন টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম আরোগ্য হইয়া যায়, তখন এই পরীক্ষার কোন মূল্য আছে কিনা, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ব্যারামের শেষ পরিণাম স্থির করিবার জন্য এই পরীক্ষার ফল অনিশ্চিত। যদি সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা যায় তবে এই পরীক্ষায় রোগীর কোন বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা করা যায় না। ত্বকের উপরের পরীক্ষার ফল ছেলে পিলের উপর একই রকম মূল্যবান ও আরো কম অনিষ্টের সম্ভাবনা। সাধারণতঃ বলিতে গেলে দুর্ব্বল এবং বলবান্‌ উভয় প্রকার টিউ-বারকুলিন্‌ লোসন্‌ দ্বারাই কোন দুর্ঘটনা বা অসুবিধার ভয় ব্যতীত, ত্বকের উপর পরীক্ষায় একেবারেই টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের নির্ণয়ের সোজা উপায়।

সকলেই বিশ্বাস করেন যে, এই উভয় পরীক্ষার ফল যদিও সম্পূর্ণরূপে বিশ্বাসজনক নহে, তবু রোগ নির্ণয়ের জন্য বিশেষ সাহায্য করে। ত্বকের উপর পরীক্ষার সুবিধা হইলে ইহাতে রোগীর কোন অনিষ্টেরই আশঙ্কা নাই। কিন্তু কুঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষায় রোগীর অনিষ্ট হইলেও হইতে পারে। রোগী মানব জাতির টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা কিম্বা জান্তব টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিবার জন্য নানা প্রকার চেষ্টা হইয়াছে ও হইতেছে। এই উদ্দেশ্যে পিকোয়েটস্‌এর প্রণালী অনুসারে ভিটার মহাশয় একেবারে তিনটী বিভিন্ন সলিউসন্‌ ব্যবহারের জন্য বলিয়াছেন—(ক) ঘনীভূত পুরাতন টিউবারকুলিন্‌, (খ) মানব জাতির বেসিলাই উৎপন্নের পর তাহার পরি-স্রুত সলিউসন্‌, (গ) জান্তব বেসিলাই উৎপন্নের পর তাহার পরিস্রুত সলিউসন্‌। এই প্রণালী অনুসারে টিউবারকুলসিস্‌ রোগী দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়—(১) যাহারা মানব জাতির ব্যাসিলাই-সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়।

(২) যাহারা জান্তব বেসিলাই-সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়। এই পরীক্ষায় এ পর্য্যন্ত যাহা জানাগিয়াছে তাহাতে বলা যায় যে, ফুসফুস আক্রান্ত টিউবারকুলসিস্ রোগীর শতকরা ৯০ জন মানব জাতির বেসিলাইর-সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয় ও অন্যান্য যান্ত্রিক ও অস্ত্রচিকিৎসার উপযুক্ত টিউবারকুলসিস্ রোগীর তিন ভাগের এক ভাগ বা দেড় ভাগ জান্তব টিউবারকুলসিস্ বেসিলাই সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়। ক্রমশঃ।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও তচ্চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত অংশের পর।)

Laveran, Celli, Manson, Ross প্রভৃতি মহাত্মগণের গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা যাহা নির্দ্ধারিত হইয়াছে, উহা খণ্ডন করিবার জন্য এই অংশের অবতারণা করিতেছি না, কেবল আমার সন্দিগ্ধ বিষয়েরই উল্লেখ করিতেছি মাত্র।

এনোফিলিস মেকুল্যনিপেনিস (anopheles macule pennis) নামক মশক বিশেষ হইতে plasmodium এক প্রকার জীবাণু মানব দেহে প্রবিষ্ট হইয়া ম্যালিরিয়া জ্বর উৎপন্ন হয়। এই সকল মশক ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপাদক। ইহাদিগের দংশন কালে, ঐ সকল ম্যালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু মানব শরীরে প্রবিষ্ট হয় ও তথায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া জ্বর উৎপাদন করে; অতএব বুঝা যাইতেছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইতে হইলে, (১) যাহাতে মশক বংশ নির্ব্বংশ হয়, তাহার উপায়ে বিধান করা, (২) যাহাতে মশকেরা দংশন করিতে না পারে, তৎপক্ষে সতর্কতা অবলম্বন করা এবং (৩) তাহা হইলে, সহজেই ম্যালেরিয়া জ্বরের হস্তাহইতে নিষ্কৃতি লাভ করা যায়।

মশক সমূহের বংশ বিনাশ করিতে হইলে, উহাদিগকে নিহত করা এবং উহাদিগের উৎপত্তি স্থান সমূহের বিনাশ সাধন করা একমাত্র উপায়। কিন্তু এই কার্য্য করা ব্যক্তি বিশেষের বা গ্রামিক দিগের সাধ্যায়ত্ব নহে। উহাদিগকে নিহত করা যে একেবারেই সাধ্যাতীত বা তৎ প্রসঙ্গ উত্থাপণ করাও যে বাতুলতা প্রকাশ করা নহে, তাহা বলা নিষ্প্রয়োজন। উৎপত্তি স্থান সমূহের বিনাশ সাধন করা আয়ত্বাধীন হইলেও বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের সাহায্য একান্ত প্রয়োজন, নচেৎ উহাও একরূপ অসাধ্য কার্য্য মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। গ্রামবাসী ব্যক্তিগণের যেরূপ অবস্থা, তাহাতে তাহাদিগকে এই কার্য্যে নিয়োজিত হওয়া কদাপি সম্ভাবিত নহে; তাহারা উদয়াবধি অস্ত পর্য্যন্ত শ্রম করিয়া তল্লব্ধ অর্থের দ্বারা উদরান্নের সংস্থান করিবে, না মশকের পশ্চাৎ পশ্চাৎ ধাবিত হইয়া তাহাদিগকে বিনাশ করিতে বেষ্টিত হইবে? কিম্বা গ্রাম পরিষ্কার করনার্থ যত্নবান হইবে? ফলতঃ যে কার্য্য অর্থ বা সময়সাপেক্ষ তাহা আমাদিগের দেশের অধিবাসীদিগের দ্বারা কখনও সম্পন্ন হইতে পারে না।

মশকগণ যাহাতে দংশন করিতে না পারে, তদুপায় বিধান করাও প্রত্যেক ব্যক্তির সাধ্যায়ত্ব নহে। তাহারও কারণ দেশের নিঃস্বতা। যাঁহারা সহরে বাস করেন, পল্লীগ্রাম আদৌ চক্ষে দর্শন করেন নাই, তাঁহারা পল্লী গ্রামের জন সাধারণ কিরূপ ভাবে কালতিপাত করে, তদ্বিষয় অনুধাবনও করিতে পারেন না, সুতরাং তাঁহারা কোনও বিষয়ের প্রসঙ্গে নানা প্রকারে নানা বিষয়ের উপদেশ প্রদান করিতে পারেন, ফলতঃ ঐ সকল উপদেশ কিরূপ কার্য্যকরী হইবে, তদ্বিষয়ক চিন্তা তাঁহাদের মানস পটে একবারও উদিত হয় না। সে যাহা হউক উপদেশ গুলি শ্রোতব্য এবং কার্য্যে পরিণত হইলে, অশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

উল্লিখিত উভয়বিধ উপায়ই যদি আমাদিগের দেশে সম্ভবিতে না পারে, তাহা হইলে আমামিগের দেশের জনগণ যে কখনও ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবে, তাহা আদৌ মনে করা যাইতে পারে না। কালে মশক বংশের আতিশয্য হইয়া দেশ একেবারেই উৎসন্ন হইয়া যাইবে, দেশ শ্মশানে পরিণত হইবে, মনুষ্যেতর প্রাণী বর্গের আবাস ভুমি হইবে এবং বৃক্ষলতাদি উদ্ভিদগণ স্ব স্ব বংশ বিস্তারের সুবিধা পাইয়া নির্ব্বিঘ্নে অধিষ্ঠান করিতে থাকিবে। দুই দশ বৎসর নহে; দুই দশ শতাব্দি নহে, কত শত বৎসর পুর্ব্বে যে জ্বর রোগের সৃষ্টি হইয়াছে, তাহা কে বলিতে পারে? পুরাকাল হইতে এখন পর্য্যন্ত সমভাবেই জ্বরের আক্রমণ দেখা যাইতেছে বরং ৩০।৪০ বৎসর পুর্ব্বে জ্বরের যেরূপ আতিশয্য দৃষ্ট হইয়াছে; এখন অল্প, সেরূপ দৃষ্ট হয় না। পল্লীগ্রামে জ্বরের আর এক স্বভাব এই দৃষ্ট হয় যে, এক বৎসর গ্রামের লোককে যেরূপ ভাবে অর্থাৎ যত অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, পর বৎসর বা তৎ পরবর্ত্তী বৎসরও সেরূপ অধিক ব্যক্তিকে জ্বরাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। যখনই যে গ্রামে জ্বরের আধিক্য দেখা যায় তৎ-পরবর্ত্তী সময়ে কিছু কালের মধ্যে উহার প্রাখর্য্য কম হইয়া থাকে। কোন কোন বৎসর জুন বা জুলাই হইতে আক্রান্ত হয় ও নবেম্বর মাসের মধ্যে প্রায় শেষ হইয়া আইসে। আবার কোন কোন বৎসর নবেম্বর হইতে আরম্ভ হইয়া জানুয়ারি বা ফেব্রুয়ারির মধ্যে শেষ হইয়া যায়। অনেক স্থলে এরূপও দৃষ্ট হয় যে, একটু গুরুতর রূপে জ্বরাক্রান্ত হইলে, তৎপর দুই বা তিন বৎসরের মধ্যে আর ঐ ব্যক্তিকে জ্বরাক্রান্ত হইতে হয় না। পক্ষান্তরে দেখা যায়, একবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া ঐ বৎসরের মধ্যেই পুনঃ পুনঃ জ্বর ভোগ করিতে থাকে, এবং চিকিৎসা করিয়াই হউক, স্বত পরতঃই হউক আরোগ্য হইয়া গেলে, কয়েক বৎসর আর জ্বরের আক্রমণে পতিত হইতে হয় না। দুই এক ব্যক্তি বা কেহ কেহ এই সকল ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে বাস করিয়াও জ্বরের আক্রমণ পরিহার করিতেছে, তাহারা হয়ত ৪০।৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে এক বা দুইবার মাত্র জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে; কেহ বা আদৌ জ্বরাক্রান্ত হয় নাই।

পল্লীগ্রামে যে সকল লোক জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহারা সকলেই যে, দুর্ব্বল ক্ষীণকায়, তাহা নহে, তাহাদিগের অধিকাংশই বিলক্ষণ সবল,

এবং প্রফুল্লচিত্তে কর্ম্ম ক্ষেত্রে বিচরণ করিতে থাকে। ইহা বিলক্ষণ প্রতীতি হয় যে, এই সকল লোক জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ গুলি আদৌ অনুভব করিতে পারে না; অথবা কার্য্যানুরোধেই হউক বা ইহারা অপেক্ষাকৃত কষ্ট সহ হেতু ঐ গুলি উপেক্ষা করিয়া থাকে; এবং তদ্ধেতুক অনেক সময়ে ব্যাধির সামান্য ভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া গুরুতর অবস্থায় দাঁড়াইয়া যায়।

পাশ্চাত্য প্রভৃতি দেশের লোকেরা অহোরাত্র গাত্রাবরণ দ্বারা দেহাবৃত রাখে, কেবল স্নানের সময় উহা উন্মুক্ত হয় মাত্র। আমাদিগের দেশে ইহার ব্যবহার আদৌ দৃষ্ট হয় না। গাত্রাবরণ দিয়া কার্য্য করা বিলক্ষণ অসুবিধা বোধ করিতে থাকে। বিশেষতঃ আমাদিগের দেশের ন্যায় উষ্ণ প্রধান দেশে দেহাবৃত করিয়া কার্য্য করা অতিশয় কষ্ট কর। রাত্রিতেও সকলেই অনাবৃত দেহে নিদ্রিত হইয়া থাকে। প্রায় কেহই মশারীর ব্যবহার করেনা; উন্নতাবস্থার লোকদিগের মধ্যেও অতি অল্প সংখ্যক লোকেই মশারীর ব্যবহার করিয়া থাকেন; আজকাল মশারীর আমদানী অধিক বলিয়াই এরূপ ব্যবহারাধিক্য হইয়াছে, ২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে ইহার ব্যবহার অতি অল্প ছিল অর্থাৎ এখন যেরূপ হইয়াছে তদপেক্ষা অনেক কম ছিল।

বাহির হইতে পল্লীগ্রামের প্রতি দৃষ্টি করিলে, কেবল বংশ ও অন্যান্য বৃক্ষ এবং লতাগুল্মাদিতে পূর্ণ বলিয়া বোধ হয়; লোকের আবাস গৃহ অতি অল্পই দৃষ্ট হয়। কোন কোন গ্রাম নিবীড় জঙ্গল বলিয়া অনুভূত হয়। পক্ষান্তরে এরূপ গ্রামও দৃষ্ট হয়—যেখানে প্রায় কোন বৃক্ষাদিই দেখিতে পাওয়া যায় না, লতা গুল্মাদি জঙ্গল কিছুমাত্র নাই বলিলেও হয়। অনন্তর গ্রামের মধ্যে প্রবেশ করিলে, দেখা যায়, এক একটা জাতি লইয়া একটী একটী পল্লী হইয়াছে। এই সকল পল্লীর মধ্যে মুসলমান পল্লী এবং হিন্দুদিগের মধ্যে গোপ পল্লী এবং যে স্থানে কৃষিজীবীগণ অবস্থান করে, তাহা উল্লেখ যোগ্য। প্রত্যেকের বাড়ীতেই দুই বা একটী গোময় স্তুপ এবং বৃহৎ গর্ত্ত। এই গর্ত্ত বর্ষাকালে বৃষ্টিজল জমিয়া বৎসরের অধিকাংশ সময় অবস্থান করে। ইহাতে ঐ সকল লোকের এই সুবিধা হয় যে, গবাদি পশুগণের পানীয় জলের অভাব হয় না এবং গৃহকর্ম্মের উপযোগী জলেরও কিছু আনুকুল হইয়া থাকে। অনেকে মনে করিতে পারেন, এই সকল জলাশয়ই মশকের আবাস ভুমি, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—এই জলে মশকের ডিম্ব প্রসব করে না অথবা ইহাতে মশকডিম্ব প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। গ্রামের জঙ্গল মধ্যে যে সকল ক্ষুদ্র গহ্বর আছে, যে স্থানে ডিম্ব প্রসব করে, অথবা কোন পাত্রে অধিক দিন বৃষ্টিজল অবস্থান করিলে, কিম্বা কোন দ্রব্য অধিক দিন ভিজাইয়া রাখিলে, তন্মধ্যে উহারা ডিম্ব প্রসব করে। জঙ্গলাধিক্য প্রযুক্ত কোন কোন গ্রামের অত্যল্পাংশ ভূভাগের উপরই সূর্য্য কিরণ পাত হয়, সুতরাং বর্ষাকালে মৃত্তিকা কদাচিৎ শুষ্ক দেখা যায়। বর্ষাকালে পথের কোন কোন স্থান অতিশয় কর্দ্দমময় হইয়া থাকে; কার্ত্তিক অগ্রহায়ণ

মাস ব্যতীত এই সকল কর্দ্দম শুষ্ক হয় না। গ্রামের এই অবস্থা অনেকে প্রত্যক্ষ করেন নাই।

মশকের বংশ বিস্তারার্থ গ্রাম সমূহ যেমন উপযুক্ত ক্ষেত্র, সহর বা নগর গুলিও তদপেক্ষা কম নহে। এ সকল স্থানের প্রত্যেক বাটীর পয়ঃপ্রণালীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই এই বাক্যের সত্যতা উপলব্ধি হইবে। ফলতঃ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিলে, ইহা বিলক্ষণ রূপে প্রতীতি হইবে যে, সহর ও পল্লী উভয়ই তুল্যরূপে মশকের আবাস ভূমি। ইহাদিগের উপদ্রব উভয়ই স্থলেই সম পরিমাণে আছে, বরং সহর বা নগরেই অধিক মশক আছে বলিয়া অনুমিত হয়।

মশকের উপদ্রব সর্ব্বত্র যত অধিক, নিবারণের উপায় কিন্তু তদপেক্ষা অনেক কম, ইহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সহরে বা নগরে মশাবির ব্যবহার পল্লীগ্রাম হইতে অনেক অধিক দেখা যায়, পল্লীগ্রামে ইহা ব্যবহার একেবারে নাই বলিলে বলিতে পারা যায় পক্ষান্তরে এই সকল লোক দিবারাত্র অনাবৃত দেহে অবস্থান করে, পাশ্চাত্য প্রভৃতি শীত-প্রধান দেশের লোকেরা যেমন অহোরাত্র অঙ্গ বস্ত্রাদি দ্বারা দেহাবৃত করিয়া রাখে, অসচ্ছলতা প্রযুক্ত, বিশেষতঃ গ্রীষ্মাতিশয্য হেতু এ সকল দেশের লোকেরা তেমন শরীরাবৃত করিয়া রাখিতে পারে না। সুতরাং ইহাদিগের কেহই মশক গুপ্ত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে, তাহা মনে করাই যাইতে পারে না এবং বস্তুতঃ তাহা প্রাপ্তও হয় না।

এক একটী গৃহ মধ্যে দুই দশটী নহে, শত শত মশক অবস্থান করে এবং এই সুবহু সংখ্যক মশকের মধ্যে যে এনোফিলিস (anophelis maculi penes) জাতীয় মশক কিছু না কিছু নাই, ইহাই বা কিরূপে মনে করা যাইতে পারে? একটী পরিবারে দশ জন লোক আছে, এই দশ জনের মধ্যে দুই জনের জ্বর হইয়াছে, ইহাতে আমরা কি বুঝিব? আমরা অবশ্যই বুঝিব যে রোগী দুইটীর শরীরে Plasmodeum সঞ্চারিত হইয়াছে এবং গৃহবাসী মশক সমূহের মধ্যে নিশ্চিতই এনাফিলিস জাতীয় মশক আছে। যদি প্রকৃত পক্ষে এই প্রকার হয়, তাহা হইলে ঐ সকল মশক যে কেবল মাত্র এই দুই ব্যক্তিতেই Plasmodeum বপণ করিয়াছে, আর কাহাকেও দংশন করে নাই, ইহা কি সম্ভবিতে পারে? বাড়ীর সকলেই ত অনাবৃত দেহে অবস্থান করে, রক্ত পিপাসু এনাফিলিগণ কি এই দুই জনেরই রক্ত অধিকতর মনোনীত করিয়াছিল?

বাল্যকালে আমি একবার কঠিন জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলাম, কয়েক মাস পর্য্যন্ত ঐ জ্বর ভোগ করিয়া আরোগ্য হই। তাহার পর হইতে এই ৩০।৩২ বৎসর গত হইতেছে আমি, আর কখনও জ্বরাক্রান্ত হই নাই। ম্যালেরিয়া বাহি মশকগণ কি আমাকে ভয় করে? না ঘৃণা করিয়া আমার দেহে গুপ্ত প্রবেশ করায় না। আমার এই জীবন কালের মধ্যে ২।৪ দিন ব্যতীত কখনও মশারি ব্যবহার করি নাই! রাত্রিতেও অনাবৃত দেহেই নিদ্রা যাইয়া থাকি। বহুকাল যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করি নাই, পল্লীগ্রামে এরূপ লোকের অভাব নাই। ম্যালেরিয়া বাহি মশক ইহাদিগকে কি চক্ষে দেখিতে পায় না!

দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করিয়া আরোগ্য হইয়া গেলে, অধিকাংশ স্থলে, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত আর তাহাকে জ্বরাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না, এই সকল লোককি মশকগণের অনুগ্রহ ভাজন? না Plasmodium গণ ইহাদিগের বংশ বিস্তারের সুযোগ প্রাপ্ত হয় না? কোনও বৎসর গ্রামে ব্যাপক রূপে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া গেলে, পর বৎসর আর সেরূপ ভাবে ম্যালেরিয়া হইতে দেখা যায় না। ইহারই বা হেতু কি?

প্রতি বৎসর গ্রামে মশকের অল্পতা বোধ হয় না, গ্রামের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিলে গ্রাম সমূহ মশক বংশ বিস্তারের যে উপযুক্ত ক্ষেত্র, তাহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইয়া থাকে। ইহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। ফলতঃ জ্বরের এইরূপ ন্যুনাতিরেক হইবার কোনও হেতু বুঝা যায় না। বিগত ১৯০৮—৯ খৃঃ অব্দে মশকের অত্যাচার অল্প ছিল না, কিন্তু জ্বরের প্রভাব এত অল্প যে, পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসরে তুলনায় জ্বর নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে। বঙ্গের একটী গ্রামে এরূপ অবস্থা নহে, বহুসংখ্যক গ্রামেই এই অবস্থা ঘটিয়াছে। ঐ সকল গ্রামে যে সকল চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা সকলেই মস্তকে করার্পণ করিয়া উপবিষ্ট!—প্যাটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতাগণ নিশ্চল অবস্থায় অবস্থিত। বঙ্গীয় দাতব্য ঔষধালয়গুলির বার্ষিক বিবরণী পাঠেও এই উক্তির সত্যতা উপলব্ধি হইতে পারিবে। ১৯০২ ও ১৯০৩ খৃঃ অব্দে বঙ্গদেশের অধিকাংশ স্থানে ম্যালেরিয়ার যেরূপ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, বর্ত্তমান অব্দ পর্য্যন্ত ক্রমিক ভাবে তাহা হ্রাস হইয়া গিয়াছে। এই প্রকার হ্রাসতা কি মশকগণের উপর নির্ভর করে। না অপর কারণ মনে করিতে হয়? গ্রামের অবস্থার যে কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহা নহে, পূর্ব্বেও গ্রামে যে স্থানে যে গর্ত্ত ছিল, এখনও তাহা আছে। পূর্ব্বেও যে জঙ্গল ছিল, এখনও সেই সকল জঙ্গল আছে। বৃষ্টি পাতের পরিমাণও প্রায় সমতুল্য; বরং পূর্ব্ব বৎসর অপেক্ষাকৃত অধিক বৃষ্টিপতন হইয়াছে। ফলতঃ দেখা যাইতেছে যে, ব্যাধির কারণ ঘটিবার সমুদায়ই বর্ত্তমান, কেবল ব্যাধি নাই।

কোনও ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে শুনিলেই আমরা এক্ষণে মনে ভাবি ঐ ব্যক্তির শরীরস্থ শোণিতে plasmodcum প্রবিষ্ট হইয়া বংশ বিস্তার করিয়াছে অর্থাৎ যদি তাহার শরীরে উল্লিখিত জীবাণু প্রবিষ্ট না হইত, তাহা হইলে কদাপি ঐ ব্যক্তি জ্বরাক্রান্ত হইত না। ঐ সমস্ত জীবাণু দেহ হইতে বহির্গত অথবা বিনষ্ট না হইলে, জ্বরারোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই। কোনও ব্যক্তি কয়েকদিন জ্বরভোগ করিয়া আরোগ্য হইয়া গেলে বুঝিতে পারা যায়, জীবাণুগুলি হয় বহির্গত হইয়া গিয়াছে, না হয় তাহারা বিনষ্ট হইয়াছে। কেহ কেহ কয়েক দিন জ্বর ভোগের পর আরোগ্য হইয়া ৭।৮ দিবস পর পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার ঘটনা হওয়াতে অবশ্যই মনে করিতে হইবে যে, মৃত জীবাণুগুলি পুনরায় তৎশরীরে সজীবতা লাভ করিয়াছে অথবা মশকগণ উক্ত জীবাণু বপন করিয়াছে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে জ্বর রোগগ্রস্ত রোগীর শোণিত পরীক্ষা করিলে, তাহাতে উল্লিখিত জীবাণুসমূহ প্রত্যক্ষ করা যায় এবং

জ্বরবিহীনের শোণিতে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, অতএব জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলে তৎ শোণিতে উহার অস্তিত্ব থাকে না। সুতরাং জীবাণুগণ সজীব হইয়া জ্বর উৎপাদন করা সম্ভবিতে পারে না। মশক কর্ত্তৃক পুনঃ সঞ্চারিত জীবাণুজ জ্বর বলিয়াই মনে করিতে হইবে। গৃহমধ্যে এত লোক থাকিতে মশকগণ কি ঐ ব্যক্তির শোণিতকেই প্রিয়তম খাদ্য বলিয়া মনোনীত করিল?

যদি এমত হয় যে, ঐকাহিক সপ্তাহ পর, দ্ব্যহিকজ্বর দুই সপ্তাহ পর, ত্র্যাহিক জ্বর তিন সপ্তাহ পরে প্রত্যাবর্ত্তন করে, তাহা হইলে Plasmodium গুলিও নানা শ্রেণীতে বিভক্ত মনে করিতে হইবে, কিন্তু এক প্রকার জীবাণুজ জ্বর অপর প্রকারে পরিণত হয় কিরূপে, প্রতিদিন জ্বর হইতেছে, ক্রমে জ্বরের ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া আসিতেছে, পরে উৎকট অনুপর্য্যায় জ্বরে পরিণত হইল; অথবা প্রথমে অনুপর্য্যায়ে জ্বর আরম্ভ হইল, কিছুদিন পরে উহাই সপর্য্যায় ভাবাপন্ন হইয়া পড়িল, ইহাই বা কিরূপে হইল? জীবাণুগুলিকে এক প্রকার ধরিলে, তাহাদের কার্য্য একই প্রকার হওয়া সম্ভব, কিন্তু একটী ঔষধে যেমন ভিন্ন ভিন্ন নানা প্রকার ক্রিয়া নির্দ্দিষ্ট আছে ও তৎসমুদায় উহার ভিন্ন মাত্রার উপর নির্ভর করে, তেমনই একই প্রকার জীবাণুর বিভিন্ন কার্য্য উহার পরিমাণের (সংখ্যার) উপর নির্ভর করা অসম্ভব নহে। জীবাণুগুলির এই প্রকার কার্য্য স্বীকার করিলে বিভিন্ন প্রকার জ্বরের মৃদুতা ও প্রাখর্য্য বুঝিতে বিষম গোলযোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কুইনাইন সেবন করিলে, ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয়, ইহাতে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, কুইনাইন Plasmodium সমূহের প্রাণ হারক পদার্থ; কিন্তু সর্ব্ব স্থানে তাহা হয় কৈ? রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করাইয়াও জ্বরের কিছুমাত্র হ্রসিত অবস্থা পরিলক্ষিত হয় না, ইহারই বা হেতু কি? এ সকল জ্বর যদি ম্যালেরিয়া সম্ভূত না হয়, তবে এই জ্বর কেন হইল, তাহারই বা উত্তর কি? অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—এই জ্বর কোন যান্ত্রিক অপকৃতি হইতে সংঘটিত হয় নাই—তাহার কোন লক্ষণও পরিদৃষ্ট বা অনুভূত হয় নাই। বিশেষতঃ এই সকল জ্বরের লক্ষণ ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বরের লক্ষণ হইতে কিছুমাত্র প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। আমাদিগের দেহ মধ্যে প্রতি নিয়ত দহন ক্রিয়া (ozidation) সংঘটিত হইতেছে এবং তদ্ধেতুক শরীর সতত সমোষ্ণ ভাবাপন্ন অনুভূত হইয়া থাকে। বিবিধ রোগে এই শরীরতাপ বর্দ্ধিত ভাব ধারণ করে, এই বর্দ্ধিত তাপকেই আমরা জ্বর অভিধান প্রদান করি। শারীরিক বিবিধ প্রকার অসুস্থতায় যখন অনুতাপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, তখন জ্বর বলিয়া কোন একটী বিশেষ ব্যাধিকে নির্দ্দেশ করা ঠিক সঙ্গত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে না, যেহেতু ইহা অপর কোনও প্রকার অসুস্থতার ফল স্বরূপ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। এই অসুস্থতাই জ্বরের নৈদানিক কারণ। এবং ইহা (জ্বরের কারণ) বাহ্য হইতে শরীরে সঞ্চরিত হওয়া অপেক্ষা দেহ মধ্যেই উদ্ভূত হয় বলিয়া মনে হইতে থাকে। শরীর মধ্যে প্রতি নিয়ত যে সকল রাসায়নিক ক্রিয়াদি সংঘটিত হইতেছে,

তাহারই বিপর্য্যয়, অপকৃতি বা অসম্পূর্ণতা হইতেই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে; এবং বাহিরের শীতাতপের সহিত ইহার বিলক্ষণ সম্বন্ধ আছে। গভীর ভাবে চিন্তা করিলে বোধ হয়, এই প্রকার অভিমত প্রতিপাদিত হইলেও হইতে পারে।

অধুনাতন সময়ে জ্বর রোগের জীবাণু সম্ভূত কারণ লইয়া যে আন্দোলন চলিতেছে, এবং মশকগণ উহার নেতা বলিয়া যে আশঙ্কা হইতেছে; তৎপক্ষে পূর্ব্বোক্ত হেতুবাদ গুলি অনেকাংশে প্রতিকূল হইয়া পড়িয়াছে। পল্লী গ্রামের অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিলে, এই সকল উক্তির অনুকূল তত্ত্বগুলি উদ্‌ঘাটিত হইবে বলিয়া সাহস করা যায়। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইতে পারিবে যে, জ্বরের প্রকৃত নিদান এখনও আমাদিগের অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে, আমরা এখনও সেই অন্ধ বিশ্বাসে-রই উপর দণ্ডায়মান হইয়া উহারই উপর নির্ভর করিতেছি। ফলতঃ জ্বর জীবাণুজ বলিয়া মনে করিতে পারা যায় না। এবং মশকগণও উহার প্রণোদক বলিয়া ধারণা হয় না। শরৎ ও হেমন্ত কালে ভূমণ্ডলের যেরূপ অবস্থান্তর ঘটে, তাহার উপর তাৎ-কালিক প্রখর রৌদ্রোত্তাপ এতদুভয় উহার অন্যতম হেতু মনে করা যাইতে পারে এবং জীবাণু মশক দ্বারা সঞ্চারিত হওয়া অপেক্ষা শ্বাস পথেই সঞ্চারিত হওয়া অধিক সম্ভব। ফলতঃ জীবাণুই জ্বরের একমাত্র উৎপাদক নহে। কথিত হেতুগুলি শারীর ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উৎপাদক অর্থাৎ উহা হইতে ঘর্ম্ম, লাল, মূত্র, মল প্রভৃতির নিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার ও তদ্ধেতুক শোণিতের পূর্ণতা ও ক্ষুৎ পিপাসা উপস্থিত হয়।

প্রকৃতি প্রতিনিয়ত আমাদিগকে রক্ষা করিবার জন্য উদ্‌গ্রীব রহিয়াছে। আমরা যেমন গৃহের আবর্জ্জনা সকল দূরীভূত করিতে সতত সচেষ্ট থাকি বা করিয়া থাকি, প্রকৃতিও সেইরূপ শরীরস্থিত আবর্জ্জনা রাশি বা দূষিত পদার্থ সকল অপসারিত করিবার জন্য অনুক্ষণ প্রয়াস পাইতে থাকে। এই হেতুই হৃৎ-পিণ্ড ঘন ঘন সঙ্কুচিত হইতে থাকে, ও শোণিতবেগ বর্দ্ধিত হয়; আমরা যেমন আবর্জ্জনা রাশি অগ্নি সংযোগে বিনষ্ট করি, প্রকৃতিও সেই রূপ দেহস্থ দুষ্ট পদার্থ সকল বিনষ্ট করিবার অভিপ্রায়ে শরীরের সর্ব্বত্র অক্সাইডেশন ক্রিয়ার আধিক্য উৎপাদন করিয়া থাকে। এই হেতু বসন্ত জ্বরে শরীর উষ্ণ ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

জ্বরের আরোগ্যকর চিকিৎসা এই কারণেরই অনুবর্ত্তী, জীবাণুসম্ভূত কারণের অনুবর্ত্তী নহে। যেহেতু জ্বর আরোগ্য করিবার জন্য রেচন, বমন ও স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধক ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এবং দেখা যায়, অনেক স্থলে এক মাত্র এই সকল ঔষধ দ্বারাই আমাদিগের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও উহা আরোগ্যের পথে সমানীত হইয়া থাকে। জীবাণু সম্ভূত কারণ নহে, যেহেতু তাহা হইলে, উহাদিগকে দেহ হইতে বহির্নিঃসৃত করা বা উহাদিগের প্রাণ সংহার করা এই দুই উদ্দেশ্য আমাদিগের লক্ষ্য স্থল হইয়া পড়ে। প্রথম উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীর অনুসরণ করিলেও আমাদিগের উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সংসাধিত হওয়া সম্ভবপর নহে; কারণ, এরূপ হইলেও উহাদের কিছু না কিছু অবশ্যই দেহ মধ্যে থাকিয়া যাইবে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য উহাদের জীবন-হারক পদার্থের প্রয়োজন; কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয় দেখিয়া যদি উহারই সাহায্য লওয়া যায়, তাহা হইলে পাকস্থলীতে প্রয়োগ অপেক্ষা এক মাত্র অধস্থাচিক প্রয়োগ করাই অধিকতর সুফলদায়ক বলিয়া মনে করিতে হইবে। বিশেষতঃ এরূপ প্রয়োগ জ্বর আরোগ্য বিষয়ে যে সন্দেহ বিরহ, তৎপক্ষে আর অন্য কথা কি আছে? কিন্তু যুক্তি পরম্পরা দ্বারা যেরূপ আশা করা যায়, অধিকাংশ স্থানে তাহা হইতে বিফলমনোরথ হইতে হয়। অতএব জীবাণু সম্ভূত কারণের অস্তিত্ব বিষয়ে বিষম সন্দেহ উপস্থিত হইতেছে। অথবা কুইনাইন Plasmodium সমূহের প্রাণ সংহারক পদার্থ নহে, কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে কিরূপে কুইনাইন দ্বারা এত অধিক সংখ্যক রোগী জ্বর হইতে পরিমুক্ত হইয়া থাকে? রোগের কারণ দূরীভূত হইলে রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। চিকিৎসক মাত্রেই রোগের কারণ নির্ণয় করিয়া তৎ-প্রতিকারের চেষ্টা পাইয়া থাকেন। এস্থলে তাহার অন্যথা হইবার কোনও হেতু দেখা যায় না।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

জীবন-মরণ।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্য সমাচার।

১৯০৮ খৃঃ অঃ।

(হিতবাদী)

আমাদের বাঙ্গালাদেশের ও বাঙ্গালী জাতির অবস্থা দেখিয়া এবং বুঝিয়া মনে হয়—আমরা বাঁচিয়া আছি কেমন করিয়া?—মনে হয়, এ দেশে মরণটাই অনায়াসসাধ্য ব্যাপার, জীবনটা অতি কঠিন, অতি কঠোর তপস্যাসাধ্য কাণ্ড। অথচ এত লোক যে কেমন করিয়া বাঁচিয়া আছে, তাহা ভাবিয়া আমাদিগকে বিস্ময়ে অভিভূত হইতে হয়। গত বৎসরে, ১৯০৮ খৃঃ অব্দের, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য-বিবরণী প্রকাশিত হইয়াছে; তাহা পাঠ করিয়া বুঝিয়াছি যে, এ দেশের নরনারী কেবল মরিবার জন্যই জন্ম গ্রহণ করে—কেহই বাঁচিতে আসে না, —বাঁচিতে পারে না।

আমাদের বাঙ্গালা দেশে প্রতি বৎসরে যত মানুষ জন্মগ্রহণ করে, তাহার অধিক মরিয়া যায়। গত

১৯০৮ সালে সমগ্র বঙ্গদেশে ১৮ লক্ষ ২৩ হাজার ৭১৬টি শিশুসন্তান জন্মগ্রহণ করে। যে দেশের মোট লোক সংখ্যা পাঁচকোটি, সে দেশে এক বৎসরে কুড়ি লক্ষেরও কম শিশুসন্তান জন্ম গ্রহণ করিলে বুঝিতে হইবে, সে দেশের ও তদ্দেশ-বাসী নরনারীর উৎপাদিকা শক্তিই অতিশয় হ্রাস পাইয়াছে। জাতির মধ্যে কোন একটা দুরারোগ্য রোগ জাপ্য ভাবে বিদ্যমান থাকিলেই এমন দুর্দ্দশা ঘটিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরই বাঙ্গালার জাপ্য রোগ; ম্যালেরিয়ার প্রভাবেই বাঙ্গালীর মনুষ্যত্ব ও পুরুষত্ব দুই নষ্ট হইয়া যাইতেছে। এই বিষয়ের আলোচনা করিবার পূর্ব্বে বৎসরে কত লোক মরে, তাহার হিসাবটা দিব। গত বর্ষে (১৯০৮ খৃঃ অঃ) বঙ্গদেশে নানা রোগে এবং নানা ভাবে **১৯ লক্ষ ৪৮ হাজার ৫১৩ নরনারী লোকান্তর গমন করিয়াছে। কাজেই** বলিতে হয় যে, **বঙ্গদেশে জন্ম সংখ্যা অপেক্ষা মৃত্যু সংখ্যা ১ লক্ষ ৬০ হাজার ৭৯৭ অধিক।** জাতির স্থিতি ও বিস্তৃতি পক্ষে ইহা অপেক্ষা শোচনীয় অবস্থা আর হইতে পারে না।

যে সকল রোগে অত্যধিক লোক মরিয়াছে, এইবার সেই সকল রোগের পরিচয় দিব।

(১) বিসূচিকা বা ওলাউঠা:—এই রোগেই, গত বৎসরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক লোক মরিয়াছে। বাঙ্গালার প্রায় সকল বিভাগে সকল জেলায়, সকল থানায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এই রোগে মোটের উপর ২ লক্ষ ৬৮ হাজার ৯০৮ নরনারী শমনসদনে প্রেরিত হয়। সমগ্র বঙ্গদেশের মধ্যে কেবল ছয়টি থানায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় নাই। গবর্ণমেণ্টকে স্বীকার করিতে হইয়াছে যে সুপেয় পানীয় জলের অত্যন্ত অভাব হওয়াতেই ওলাউঠা রোগের এত অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। যে দেশে দশহাত মাটি খুঁড়িলে স্বচ্ছ জল পাওয়া যায়, যে দেশের সকল জেলায়, প্রায় সকল থানায় একটা না একটা নদী প্রবাহিত আছে, সে দেশে সুপেয় পানীয় জলের অভাবে প্রায় তিন লক্ষ নরনারী বিসূচিকায় মারা যায়—এমন কথা মুখ ফুটিয়া বলিতে গবর্ণমেণ্টেরও লজ্জা বোধ হয় না, আমাদেরও মরমে মরিতে হয় না! পৃথিবীর সকল দেশের চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করেন যে, পানীয় জলের পবিত্রতা রক্ষা করিতে পারিলে ওলাউঠার প্রকোপ একেবারেই কমিয়া যায়। আমাদের সুসভ্য গবর্ণমেণ্ট একথা স্বীকার করেন, আমরাও এ কথা জানি,—অথচ এই রোগেই আমাদের দেশে অত্যধিক লোক কালগ্রাসে পতিত হয়! কিমাশ্চর্য্য মতঃ পরম্!

(২) বসন্ত রোগঃ—এই রোগে গত বৎসর মোটের উপর ৩৫ হাজার ৯৬৬ জন দেহত্যাগ করে। গবর্ণমেণ্ট স্বীকার করিয়াছেন যে, এই রোগের বৃদ্ধি ও বিস্তৃতি ঘটিতেছে। মধ্যে যেমন এই রোগের প্রকোপ কমিয়া গিয়াছিল, এখন ঠিক তাহার বিপরীত অবস্থা ঘটিয়াছে। অথচ ইংরাজী টীকা দেওয়ার পদ্ধতি খুব বাড়িয়াই যাইতেছে। একা কলিকাতা নগরে বসন্ত রোগের অতি

বৃদ্ধিতে গত বৎসরে ৮২ হাজার ৭৯ জন ইংরাজি টীকা লইয়াছে। উড়িষ্যার একটি সামন্ত রাজ্য ছাড়া, গত বৎসরে সমগ্র বঙ্গদেশে ২২ লক্ষ ৪১ হাজার ৫৭৬ নর নারীকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল। তথাপি বঙ্গদেশে পূর্ব্বের মত বসন্ত রোগের অতিবৃদ্ধিই ঘটিতেছে, কেন এমন ঘটিতেছে, গবর্ণমেণ্ট তাহার কোন কৈফিয়ৎই দিতে পারেন নাই।

(৩) প্লেগঃ—গত বৎসরে প্লেগ রোগটা এ দেশে খুব কমই ছিল। মোট ১৫ হাজার ৯৪৮ জন এই রোগে মারা পড়ে তেরটি জেলায় এ রোগের কোন প্রকোপই ছিল না; কলিকাতায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক মৃত্যু ঘটিয়াছিল। এক পাটনা বিভাগেই এই রোগ সংক্রামকরূপে প্রবল ছিল। প্লেগেরও টীকা আছে; গত বৎসরে ১৭৫২জনকে প্লেগের টীকা দেওয়া হইয়াছিল। মূষিক নাকি প্লেগের বাহন, তাই মূষিক বধে গবর্ণমেণ্ট উদ্‌যোগী হইয়াছেন। যত্রতত্র বহুমূষিক মারা হইতেছে; কিন্তু সারণ জেলার সাহেব ডাক্তার বলেন, ইন্দুর এত মারিলাম কিন্তু সংখ্যায়ত কমিতেছে না। উহারা যেন অক্ষয়, অমর জাতি।

(৪) জ্বর—ম্যালেরিয়াঃ—বঙ্গদেশে জ্বররোগেই অধিক লোক মরে, জ্বর রোগেই বাঙ্গালী নির্ব্বংশ হইতেছে। গত বৎসরে ১১ লক্ষ ৮৫ হাজার ৫৪০জন একা জ্বর রোগেই মরিয়াছে। পালামৌ, হাজারিবাগ, বীরভূম, গয়া, সাঁওতাল পরগণা এবং সিংভূম জেলাতেই জ্বররোগের প্রকোপ অত্যধিক হইয়াছিল। বাঙ্গালার যে সকল জেলা চিরকালই ম্যালেরিয়া রোগের জন্ত বিখ্যাত গত বৎসরে সে সকল জেলায় জ্বররোগের তেমন ভীষণ মহামারীর ভাব পরিলক্ষিত হয় নাই। এমন কি মুর্শিদাবাদ, নদীয়া, যশোর, পূর্ণিয়া প্রভৃতি জেলায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অতি অল্পই হইয়াছিল। কেন এমন হইল, তাহার কারণ নির্দ্দেশ করিতে গবর্ণমেণ্ট পারেন নাই; প্রায় তের লক্ষ মোড়ক কুইনীন বঙ্গ, বিহার, উড়িষ্যায় এক পয়সা দাম লইয়া বিতরিত হইয়াছিল।

(৫) আমাশয় ও অতিসারঃ—এই রোগে গত বর্ষে ৬৪ হাজার ৮৯৯ জন মারা পড়িয়াছিল। গত বৎসর বাঙ্গালায় এই দুই রোগের প্রাদুর্ভাব অতিশয় বাড়িয়াছিল। গবর্ণমেণ্ট কর্ম্মচারিগণ বলেন যে, পানীয় জলের অভাবেই এই দুই রোগের অতি বৃদ্ধি হইয়াছিল। অধিকন্তু খাদ্য শস্যাদির দুর্ম্মূল্যতা বশতঃ দরিদ্র প্রজা পুষ্টিকর ও সুপাচ্য ভোজ্য গ্রহণ করিতে পারে নাই, তাহারই ফলে আমাশয় প্রভৃতি অন্ত্ররোগের বৃদ্ধি ঘটে।

(৬) শ্বাসরোগঃ—বাঙ্গালায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব ছিল না বলিলেও চলে। পূর্ব্বে দশটা বারটা গণ্ডগ্রামের মধ্যে কচিৎ কদাচিৎ একজন যক্ষ্মারোগে কষ্ট পাইত। এখন বড় বড় নগরে, বাবু সমাজের মধ্যে, শ্বাসরোগের অতি বাহুল্য ঘটিয়াছে। গত বৎসর শ্বাসরোগে ১৫,৩৯৯ জন শমন সদনে নীত হইয়াছে। বর্ষে বর্ষে এই প্রকার রোগে মৃত্যুসংখ্যা বাড়িয়া যাইতেছে। যে হারে বাড়িতেছে, তাহাতে অচিরে উহা এতদ্দেশীয় সংক্রামক রোগে পরিণত হইবে। এই শ্বাসরোগের অতি বৃদ্ধি দেখিয়া গবর্ণমেণ্ট

একটু চিন্তিত হইয়াছেন। তবে রোগের নিদান ঠিক করিতে সহজে সকলে পারে না বলিয়া, উহার প্রতিবিধান পক্ষে গবর্ণমেণ্ট বিশেষ কোন উদ্‌যোগ করিতে পারিতেছেন না।

(৭) অপঘাতঃ—এক সর্পাঘাতে ৮৭৮৯ জন মরিয়াছে। অন্যান্য ব্যাপারে যথা—ব্যাঘ্র, কুম্ভীর এবং রেল, ট্রাম, তার প্রভৃতি অন্য নানা উপদ্রবে যে কত লোক মরিয়াছে, তাহার হিসাব হয় নাই।

এইত গেল মৃত্যুর তালিকা। এ তালিকা যে ভ্রমপ্রমাদশূন্য, তাহা আমরা বলিতে পারি না। কারণ ইহার সংগ্রহকারক ত গ্রামের চৌকিদার; কাজেই উহা যে একেবারে ঠিক তাহা আমরা বলিতে পারিলাম না। তবে এই বে ঠিক হিসাবেও দেশের অবস্থাটা অনেকাংশে বুঝা যায়। গবর্ণমেণ্ট এই ভীষণ দুরবস্থা দূর করিবার চেষ্টায় গত বৎসরে ১৯ লক্ষ ৪৮ হাজার ৮২৩ টাকা ব্যয় করিয়াছিলেন। যে প্রদেশে পাঁচ কোটী নরনারীর বাস,—বিহার, ছোটনাগপুর, উড়িষ্যা, বর্দ্ধমান ও প্রেসিডেন্সী এই পাঁচ বিভাগের পঞ্চাশ প্রকারের প্রকৃতির অবস্থান, এমন প্রদেশে বার্ষিক প্রায় কুড়ি লক্ষ টাকা ব্যয় করিলে যে পর্য্যাপ্ত হয়, তাহা আমাদের ধারণা নহে। আগে প্রজার রক্ষা তবে অন্য কিছু, আগে আমাদের বাঁচিবার উপায়, পরে রেল যান, পথ ঘাট। কিন্তু গবর্ণমেণ্ট রেলযানে, পথঘাটে অপর্য্যাপ্ত অর্থ ব্যয় করেন। আর প্রজার স্বাস্থ্যরক্ষাবিধানে মোট কুড়ি লক্ষ টাকা ব্যয়! পুলিশের পিছনে ৮৫ লক্ষ টাকা বাজে খরচ হয়, আর সুপেয় পানীয় জোগাইতে গবর্ণমেণ্ট এক পয়সাও ব্যয় করেন না। প্রেসিডেন্সি ও বর্দ্ধমান বিভাগে যত সব মজা হাজা নদনদী আছে, সে সকল ঝালাইলে কত প্রজারই উপকার হয়—প্রাণে বাঁচিয়া যায়। কিন্তু সে কার্য্যে গবর্ণমেণ্টের গতি অতি অতি ধীর! কি আর বলিব!"

হিতবাদী সত্যই বলিয়াছেন "ইহা অপেক্ষা শোচনীয় অবস্থা আর কিছু হইতে পারে না।" অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বের একটী গ্রাম—ইহা একটী ক্ষুদ্র নদীর তীরে, একটী বৃহৎ নদী হইতে এই ক্ষুদ্র নদীতে জল আসিত, তখন গ্রামে দুইশত বাটীতে পোনর শত লোক ছিল। চড়া পড়িয়া বড় নদী হইতে ক্ষুদ্র নদীতে জল আইসার মুখ বন্ধ হইলে, গ্রামে মরক আরম্ভ হইল, সেই হইতে লোক মরিতেছে। অর্দ্ধ-শতাব্দী পরে আজ ৬০ জন মাত্র লোক অবশিষ্ট আছে, গ্রামে নবশাকপঞ্চবর্ণীর প্রাধান্য ছিল। এক্ষণে ঐ জাতি সমূহের সমস্ত লোপ পাইয়া কেবল তিন ঘর মাত্র অবশিষ্ট আছে—এক ঘরে একটী বিধবা বৃদ্ধা যুবতী বিধবা ভ্রষ্টা পুত্রবধূ লইয়া বাস করিতেছে। অপর এক বাড়ীতে এক বৃদ্ধা ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুত্র লইয়া বাস করিতেছে, পুত্রের বিবাহ দিতে অক্ষম, কারণ তাহাতে টাকা আবশ্যক, টাকা নাই; সুতরাং এজন্মে আর বিবাহ হইবে না। অপর একটী স্ত্রীলোক বার বৎসর বয়স্ক কঙ্কালাবশিষ্ট পুত্র লইয়া বাস করিতেছে। সুতরাং অল্প দিবস মধ্যেই উক্ত তিন ঘরের দীপ নির্ব্বাণ হইবে।

নিম্ন শ্রেণীর মুসলমানের বংশ ক্রমে ক্রমে হ্রাস না হইয়া বরং অল্প অল্প বৃদ্ধি হইতেছে, বিধবা বিবাহ, জাতীয়তা, প্রজা বৃদ্ধির অনুকূল

সামাজিক ব্যবস্থা প্রভৃতি তাহার অনেক কারণ আছে। কিন্তু উক্ত ধর্ম্মাবলম্বী সম্ভ্রান্ত বংশোদ্ভব ভদ্রলোকদিগের বংশ বৃদ্ধির অবস্থা হিন্দুদিগেরই অনুরূপ। পূর্ব্বোক্ত গ্রামে উচ্চ সম্মানীয় একটী মুসলমান বংশ ছিল। তৎ সমস্ত নির্লোপ হইয়া কেবল একটী বিধবা বধূ "নির্ব্বংশ্যা ভিঁঠায় বাতি দিতেছে।" গ্রামখানী বড় বড় গাছ এবং বাঁশে এমন ঢাকিয়া রহিয়াছে যে, তন্মধ্যে সূর্য্যের তেজ প্রবেশ করাও অসম্ভব। দিবা রাত্রি কেবল অন্ধকারে ঢাকা। বঙ্গদেশে এমন বিগলিত উদ্ভিজ্য মিশ্রিত আবদ্ধ আর্দ্রতা পরিপূর্ণ ভূমিবিশিষ্ট শত শত গ্রাম আছে।

বিধবা বিবাহ প্রচলিত থাকিলে হয়তো জনসংখ্যা কিছু বৃদ্ধি পাইত। কিন্তু দেখিতেছি যে, বিদ্যাসাগরের সময় হইতে বিধবা বিবাহের প্রচলন সম্বন্ধে যত আলোচনা হইতেছে, বিধবা বিবাহের সংখ্যা তত হ্রাস পাইতেছে। জেলে চাঁড়াল প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে অতি পূর্ব্বে যত বিধবা বিবাহ হইত, এখন আর তত হয় না। ভদ্র সমাজে দুই একটী হয়। কিন্তু তাহা সমুদ্রে শিশির বিন্দুবৎ। প্রকৃত পক্ষে বিধবা বিবাহ প্রচলন জন্য যত চেষ্টা করা হইতেছে, তত অপ্রচলিত হইতেছে।

এই অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থার প্রতিবিধান কল্পে "কার্য্যে গভর্ণমেণ্টের গতি অতি ধীর।" ইহা সত্য। কিন্তু তাই বলিয়া নিশ্চেষ্ট হইয়া গভর্ণমেণ্টের উপর সমস্ত নির্ভর করিয়া আমাদের বসিয়া থাকার পরিণামফল কি,তাহা ভাবিতে হইবে, রাজায় প্রজায় সম্মিলিতভাবে কার্য্য করিলে সেই কার্য্য অধিক সুফল প্রদান করে। রাজা অতি ধীরভাবে কার্য্য করিতেছেন। আমাদেরও কর্ত্তব্য তৎসঙ্গে যোগ দেওয়া। আমাদের বিপদ সুতরাং আমাদের কর্ত্তব্য অতি ধীর হইয়া অতি দ্রুত হওয়া। কিন্তু আমরা কিছু করিয়াছি কি? যদি না করিয়া থাকি, তাহার কারণ কি? আমরা কি করিতে পারি, কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া কি কি বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে এবং কিরূপে তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে? তাহার আলোচনা এবং তদনুযায়ী কার্য্য হওয়া আবশ্যক। কার্য্য ব্যতীত কেবল আলোচনার কিছুই ফল নাই। তাহা বলাই বাহুল্য।

সায়েটিকা—চিকিৎসা।

(James)

ডাক্তার জেমস মহাশয় বলেন—তিনি ত্রিশ বৎসর কাল সায়েটিকার চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়া আসিতেছেন। সালফিউরিক ইথর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সায়েটিকা পীড়ার চিকিৎসা করিলে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহা তিনি ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ব্রিটিস মেডিকেল জর্নালে প্রকাশ করিয়াছেন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও তিনি সায়েটিকা পীড়ায় উক্ত ঔষধ দ্বারাই চিকিৎসা করিতেছেন। বর্ত্তমান সময়ে কোন কোন চিকিৎসক প্রকাশ করিতেছেন যে, তাঁহারা উক্ত চিকিৎসা প্রণালী নূতন আবিস্কৃত করিয়াছেন, তজ্জন্য এই প্রবন্ধ প্রকাশ করিতেছেন। এই ঔষধ প্রয়োগ করায় সকল রোগীই বিশেষ উপকার লাভ করিয়া থাকে। এবং অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

সায়েটিক স্নায়ুর স্নায়বীয় বেদনার নাম

সায়েটিকা, এই বেদনা নিবারণ জন্য সূচী-বিদ্ধন, কর্ত্তন, প্রসারণ প্রভৃতি নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। লোকো-মোটর এটাক্সী পীড়াতেও এই স্নায়ু প্রসারিত করা হয়।

সায়েটিক স্নায়ুর স্থান নির্দ্দেশ করিতে হইলে ইলিয়মের পশ্চাৎ উর্দ্ধ স্পাইন হইতে ইস্কিয়ামের টিউবারসিটীর বাহ্য অংশ পর্য্যন্ত একটী কাল্পনিক রেখা টানিতে হইবে। এই রেখার মধ্য এবং অধঃতৃতীয়াংশের মিলন স্থান হইতে পপ্লিটিয়াল স্থানের উর্দ্ধাংশের মধ্য স্থান পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিতে হইবে। এই রেখা ঈষৎ বক্র এবং বক্রতার উচ্চদিক বাহ্য মুখে—গ্লুটিয়াস ম্যাকসিমাস পেশীর নিম্ন কিনারা দিয়া নিম্নাভিমুখে যাইবে। এবং বড় ট্রোকাণ্টার অপেক্ষা টিউবার স্কিয়াইয়ের সন্নিকটবর্ত্তী হইবে।

সাধারণ লক্ষণ থাকিতে যদি দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিয়া দেহ সম্মুখে বক্র করিয়া পা সটান করিলে উক্ত স্নায়ুর বেদনা প্রবল হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া হইয়াছে। ইহা সায়টিকার লক্ষণ। সাধারণতঃ মনে করা হয়, এই পীড়া কেবল এক পার্শ্বেই হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে—অনেক সময়ে উভয় পার্শ্বে হয়। নিজার্ক প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া টেবস প্রভৃতি অপর পীড়া হইতে পৃথক করা উচিত। ইহা কতকটা অর্দ্ধ শিরঃশূল পীড়ার অনুরূপ। এই পীড়া যেমন এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব বা পশ্চাতে যায়; সায়টিকাও তদ্রূপ—সায়টিক স্নায়ু হইতে ক্রুরাল স্নায়ুতে যায় কিম্বা অপর স্নায়ুতেও যাইতে পারে। নিম্ন হইতে উর্দ্ধেও যাইতে দেখা যায়। এইরূপ অন্য স্থানেও পরিবর্ত্তন হয়। অনেকের চলনের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না। তবে চলনের পরিবর্ত্তন সায়টিকার একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। চলার সময়ে পীড়িত পায়ে অত্যন্ত বেদনা ও পৈশিক দুর্ব্বলতা বোধ করাও নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। দেহের ভারকেন্দ্রের সমতা রক্ষার জন্য রোগী অতি সাবধানে চলে। অতি সাবধানে পদ-নিক্ষেপ করে।

ইনি সালফিউরিক ইথার সহ কোকেন বা মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। পাঁচ মিনিম সালফিউরিক ইথার, দুই মিনিম (১—১২) কোকেন দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া দীর্ঘ সূচিকা যুক্ত (.২ ইঞ্চ) অধস্তাচিক পিচকারী দ্বারা সায়টিক স্নায়ুতে প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করেন। যে ভাবে স্নায়ুর অবস্থানের স্থান স্থির করিতে হয়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার প্রথম রোগী একটী বৃদ্ধ; লণ্ডনের সকল হাস্পিটালেই চিকিৎসা করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার পায় নাই। শেষে এই চিকিৎসায় তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। আজিও ভাল আছে। এই সুদীর্ঘ কালের মধ্যে একবার মাত্র পীড়ার সামান্য লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছিল।

লেখক তাঁহার চিকিৎসিত বিস্তর রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিলাম না।

এদেশে সায়টিকা পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগকে এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া

দেখিতে এবং পরীক্ষার ফল ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিতে অনুরোধ করি।

রিউমেটিজমে স্যালিসিলেট।

(Lee)

ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন যেমন উপকারী, রিউমেটিজমেও স্যালিসিলেট সেইরূপ উপকারী। উপকার হওয়াই সম্ভব। যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—প্রয়োগ করার কোন দোষ হইয়াছে। অনেক সময়েই আবশ্যকানুরূপ মাত্রা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ জন্য উপযুক্ত সুফল হয় না। আমরা এমন অনেক রোগী দেখিতে পাই যে, প্রত্যহ ৩০।৪০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম স্যালিসিলেট বহু দিবস সেবন করাতেও কোন সুফল হয় না। পরন্তু কেবল যে সুফল হয় না তাহাই নহে, অধিকন্তু অনুপযুক্ত মাত্রায় দীর্ঘকাল উক্ত ঔষধ সেবন করার জন্য পাকস্থলী ইত্যাদির ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হওয়ায় অপকার হয়। অথচ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় কয়েক দিবস মাত্র ঔষধ সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হইতে দেখা যায়। ইউরোপে তরুণ বাত পীড়ার আধিক্য জন্য তথায় স্যালিসিলেট অনেক অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে আমেরিকায় তরুণ পীড়ার প্রাবল্য না থাকায় তথায় অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। যে পরিমাণ স্যালিসিলেট প্রায়োগ করা হয়, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে জল প্রয়োগ করার পাকস্থলীতে ঔষধ অধিক তরল এবং মুত্র উত্তমরূপে ধৌত হইতে পারে। এইরূপে প্রয়োগ করায় পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার অল্পই উপস্থিত হয়। এতৎসহ কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা এবং মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইলে ব্রোমাইড প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কাহারো বেশ উপকার হয়। কাহারো সামান্য উপকার হয়। আবার কাহারো কোন উপকারই হয় না। কোন উপকার না হইলেই সন্দেহ হয় যে, উক্ত পীড়া—সন্ধিস্থলের স্ফীতি বাত পীড়ার রোগ জীবাণুসম্ভূত, কি অপর কোন প্রকার রোগ জীবাণুসম্ভূত? সন্ধিস্থলের স্ফীততার সহিত জ্বর হইলেই যে তাহা রিউমেটিজমের রোগ জীবাণু হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা বলা যায় না। কারণ, অপর কোন কোন রোগ জীবাণু দ্বারাও ঐরূপ লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে স্যালিসিলেট দ্বারা উপকার না হওয়ারই কথা। অপর পক্ষে যথার্থ রিউমেটিজম রোগ জীবাণু দ্বারা রোগ পীড়া উৎপন্ন হইলেও সহসা উপকার হয় না এবং উপকার হইলেও মধ্যে মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রবল হয়। রোগী রীতিমত ঔষধ সেবন করিতেছে এবং উপকারও হইতেছে, ইহার মধ্যেই আবার পীড়ার লক্ষণ প্রত্যাবর্ত্তন করিতে দেখা যায়। তবে ক্রমাগত স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ঔষধের কোন ফল না পাওয়া যায়,তাহা হইলে এইরূপ অনুমান করিতে হইবে যে, পীড়ার লক্ষণ সমুহ রিউমেটিজমের রোগ জীবাণু সম্ভূত না হইয়া অপর কোন রোগ জীবাণু সম্ভূত হওয়ারই

সম্ভাবনা। তবে এই সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য কয়েক বার অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তারপর অন্য প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

Stockman মহাশয় বলেন—যে স্থলে সন্ধির সৌত্রিক বিধান আক্রান্ত হয় অন্যান্য বিধান তত আক্রান্ত হয় না, সেই স্থলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তত সুফল পাওয়া যায় না। ইহার কারণ এই যে, সন্ধিস্থলের রোগ জীবাণু অপেক্ষা সৌত্রিক বিধানের রোগ জীবাণু ঔষধের ক্রিয়া হইতে অধিক সুরক্ষিত অবস্থায় অবস্থান করে।

নিউমোকোকাস কিম্বা টিউবারকল ব্যাসিলাস দ্বারা পিরিকার্ডাইটিস্ হইলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া কখন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না সত্য কিন্তু আমরা ইহা দেখিতে পাই যে, রিউমেটিজম রোগজীবাণু কর্ত্তৃক পেরিকার্ডাইটিস্ না হইলেও কোন কোন রোগীর স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। আবার কাহারো উপকার পাওয়া যায় না। একই পীড়ায় একই ঔষধে বিভিন্ন রোগীর কেন যে, এইরূপ বিভিন্ন ফল হয় তাহা বলা যায় না। তবে এইরূপ হইতে পারে যে, সকল শরীরে একই মাত্রায় ঔষধ সমান ভাবে কার্য্য করে না। একজনের অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তো উক্ত ঔষধ সত্বরে স্রাব সহ বহির্গত হইয়া যায় এবং শরীরের মধ্যে অবশিষ্ট যাহা থাকে তাহাও স্যালিসিলিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এই শেষোক্ত ঔষধ রিউমেটিজম রোগজীবাণুর উপর কোন বিশেষ পীড়া ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই সকল কারণ জন্যই অল্প মাত্রায় ঔষধে উপকার না পাইলে অত্যধিক মাত্রায় তাহা প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

স্যালিসিলিক এবং বেঞ্জোইক এসিড রিউমেটিজম রোগ জীবাণুর উপর বিশেষ কোন আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন রাসায়নিক বা ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষয়ে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় নাই।

Dr. Lee মহাশয়ের মতে তরুণ বাত পীড়ায় অধিকমাত্রায় স্যালিসিলেট-প্রয়োগ না করিলে কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। ইঁহার মতে পাঠ্য পুস্তকে যে মাত্রা লেখা হয় সেই মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। উক্ত মাত্রা অসম্পূর্ণ এবং অসন্তোষজনক। বাত পীড়ায় অল্প মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করা ঔষধের অপব্যবহার করা মাত্র। সেরূপ প্রয়োগ করা, আর না করার একই ফল। কেবল সময় নষ্ট করা হয় মাত্র। এস্পাইরিন অপেক্ষা স্যালিসিলেট ভাল বলা হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় এস্পাইরিন প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারাও যথেষ্ট মন্দ ফল উপৎন্ন হয়। অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার ফলে যে কুফল হইতে দেখা যায় তাহা ঔষধের জন্য না হইয়া ঔষধের অবিশুদ্ধতার জন্য হইয়া থাকে এবং ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগ ফলে হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা উপস্থিত হয়—এমত অনেকে বলেন, বাস্তবিক কিন্তু তাহা ঔষধের ক্রিয়ার ফল না হইয়া পীড়ার জন্য ঐরূপ অবসন্নতা উপস্থিত হয়। এমন বালক বা বয়স্ক দেখেন নাই যে, যাহার তরুণ প্রবল বা নাতিপ্রবল সন্ধিবাত

পীড়া হওয়ার পর হৃৎপিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত হয় নাই।

ডাক্তার লি মহাশয়ের মতে তরুণবাত পীড়ায় বয়স্কদিগের অপেক্ষা বালকদিগের সন্ধি অল্প পরিমাণে এবং হৃৎপিণ্ড অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। এইজন্য বালকদিগের তরুণ সন্ধি বাত পীড়ার পরিণাম ফল অধিকতর মন্দ হইতে দেখা যায়। তরুণ সন্ধি বাত পীড়া এক প্রকার রোগজীবাণু সম্ভূত বিষাক্ত পদার্থ হইতে যে উৎপন্ন হয় তৎসম্বন্ধে কোনও সন্দেহ নাই। এবং এইজন্যই ইহাও বলা হয় যে, সন্ধি বাত পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া যদি উপকার না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা অপর কোন পীড়া। তরুণ সন্ধি বাত পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসঙ্গে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট্ প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ডিপ্লোকোকাস কর্ত্তৃক যে অম্লাক্ত বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট সেই বিষাক্ত পদার্থের অম্ল বিনষ্ট করে। পাতলা ল্যাকটিক্ এসিড কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ড প্রচারিত হইতে পারে। বাই কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ অপেক্ষা বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করা ভাল। কারণ পটাশের লবণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

অত্যন্ত অধিক মাত্রায়—প্রত্যহ কয়েক শত গ্রেণ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হইলে কতকগুলি লক্ষণ—তন্দ্রা, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য এবং প্রশ্বাস বায়ুতে এসিটোনের গন্ধ বহির্গত হয় কিনা, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। ইহা মধু মূত্র পীড়ার এসিটোন্থুরিয়ার অজ্ঞানতার ন্যায়। বালকদিগের পক্ষে এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

উল্লিখিত মন্দ লক্ষণের প্রতিবিধান করে কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার এবং মূত্র ক্ষারাক্ত রাখা আবশ্যক। বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা যথেষ্ট পরিমাণে সেবন করাইলে প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইতে পারে।

উল্লিখিত অম্ল বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে স্যালিসিলেট্ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিতে হয়। দুই একদিন স্যালিসিলেট বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা প্রয়োগ করিলেই অল্প সময় মধ্যে উক্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, তখন আবার স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হয়। স্যালিসিলেট অতি অল্প সময় মধ্যেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এমন দেখা গিয়াছে যে এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তৎপর কয়েক ঘণ্টা আর প্রয়োগ না করিলে ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইয়া যায়।

ডাক্তার লির মতে প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে দৈনিক মাত্রা ১৫০ গ্রেণ। ৭—১২ বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ১০—১০০ গ্রেণ, এবং সাত বৎসরের কম বয়স্কের পক্ষে ৫—৬০ গ্রেণ। ইহার দ্বিগুণ পরিমাণ বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডিয়ম প্রয়োগ করিতে হয়। অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় প্রত্যহ ৬০০ গ্রেণ স্যালিসিলেট এবং ১২০০ গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট আর সোডা প্রয়োগ করিতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার লির বর্ণিত মাত্রা এদেশে সহ্য হইবে কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। তবে আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তদপেক্ষা যে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক

তাহাতে কোন সন্দেহই নাই। কলিকাতার সরকারী স্বাস্থ্যরক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী এল, এম, এস, মহাশয় বলিলেন—একটী বালকের বাতজ্বর হইয়া অনেক দিবস ভুগিতেছিল, স্যালিসিলেট ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক ঘণ্টা পর পর রীতিমত সেবন করিত। কিন্তু কোন উপকারই হয় নাই। শেষে উক্ত মাত্রা ৩০ গ্রেণ করায় অল্প সময় মধ্যে উপকার হইয়াছিল। ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে, আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তাহা অনুপযুক্ত।

অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে সত্বরে বেদনা ও সন্ধি প্রদাহের উপশম হয় এবং অল্পস্থলেই পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হয়।

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে তদুপরি বরফ এবং অধঃ অঙ্গে উত্তাপ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ইনি উপসংহারে বলিয়াছেন যে, এইরূপ অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে তরুণ প্রবল রিউমেটেজম জন্য অনেক মৃত্যুর এবং হৃৎপিণ্ডের অনেক উপসর্গের প্রতিবিধান হইতে পারে। আমরা এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগের পক্ষপাতী নহি।

অজীর্ণ পীড়া বিশেষে মাংসের কিমা ও উষ্ণজল।

(Young)

কয়েক প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় কেবল মাত্র অণ্ডলালীয় পথ্য বিশেষ উপকারী হইলেও তদ্রূপ প্রয়োগের ব্যবস্থা অতি অল্পই দেখা যায়। অথচ মেদ সঞ্চয়ে এবং কয়েক প্রকার পুরাতন অজীর্ণ পীড়ায় উষ্ণজল এবং অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত মাংস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তজ্জন্য ইহার পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয়।

অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত মাংস (কিমা) অল্প আয়াসেই পরিপাক হয়। পাকস্থলীতে সূক্ষ্ম মাংস যত সহজে সহ্য হয় অপর কোন খাদ্যই তত সহজে সহ্য হয় না। পাচক রসের কোনরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন হইলে সূক্ষ্ম মাংস পরিপাক হয়, কোনরূপ অসুস্থতা উপস্থিত হয় না।

মাংস প্রস্তুত প্রণালী, প্রয়োগ, এবং পরিপাক শক্তির অবস্থানুযায়ী উপযুক্ত পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করা ইত্যাদির উপর মাংস প্রয়োগ ফলের শুভাশুভ নির্ভর করে। রোগীর পরিপাক শক্তি এবং পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতির প্রকৃতি অনুসারে মাংসের পরিমাণ স্থির করিতে হয়। তাহা অনুসন্ধান না করিয়া এবং কিরূপে ও কোন্ সময়ে খাইতে হইবে, তাহা না বলিয়া দিয়া কেবল সূক্ষ্ম বিভক্ত মাংস এবং গরম জল খাইও বলিলে কখন সুফল হয় না। যেরূপে, যে পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হইবে, চিকিৎসক তাহা স্থির করিয়া দিবেন এবং তদনুযায়ী কার্য্য হইতেছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন, তবে সুফল পাইবেন।

কত উত্তাপযুক্ত জল, কি পরিমাণে, আহারের কতক্ষণ পরে বা পূর্ব্বে পান করিতে হইবে, তাহাও চিকিৎসক স্বয়ং নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিবেন। এমন অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে—আহারের পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিতে বলায় আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে, সম সময়ে কিম্বা অব্যবহিত পরে পান করিতে দেখা গিয়াছে

এবং তাহাতে কোন সুফল হয় নাই। তজ্জন্য ইহা বিশেষরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, মাংস আহার করার ঠিক এক কিম্বা দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে যেন উষ্ণজল পান করা হয়, আহারের অন্ততঃ একঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিলে তবে পাকস্থলী পরিষ্কৃত এবং তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয়, নতুবা পাকস্থলী পরিষ্কার হয় না এবং চিকিৎসার ব্যবস্থাও কোন সুফল প্রদান করে না।

এইরূপ খাদ্য কখন স্বাভাবিক খাদ্য নহে। ইহা অস্বাভাবিক। সুতরাং স্বাভাবিক পাকস্থলীর জন্য ব্যবস্থা না করিয়া অস্বাভাবিক পাকস্থলীর জন্য ব্যবস্থা করিতে হয় ও ইহা খাদ্য না বলিয়া ঔষধ বলাই ভাল। এবং সেই ভাবে, ব্যবস্থা করিতে হয়। তদ্রূপ ব্যবস্থা করিলেই পাকস্থলীর পীড়িত পরিপাক ক্রিয়া সুস্থ পরিপাক ক্রিয়ায় পরিণত হয়। পরিপাক কার্য্য স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হওয়ার কতক দিবস পরে স্বাভাবিক খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। বিশেষ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়াতেই এত সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়, নতুবা সামান্য রোগের জন্য এত কঠোর নিয়ম পালন করিতে হয় না। পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহ, লবণাম্লাধিক্যের পুরাতন অবস্থা এবং পাকস্থলীর প্রসারণ প্রভৃতি স্থলে এইরূপ কঠোর নিয়ম অবলম্বনীয়। কারণ এই শ্রেণীর পীড়াতেই আমরা সচরাচর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকি।

মাংস অত্যন্ত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম করিয়া কাটিয়া থেঁতলাইয়া (কিমা করা) লইয়া এমন সিদ্ধ করিয়া লইতে হইবে যে, তন্মধ্যের সমস্ত কোমল স্থিতিস্থাপক বিধান এবং কতক সংযোগ তন্ত বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। কোমল গোমাংসই প্রশস্ত, তবে কুক্কুট বা ছাগ কিম্বা মেষ মাংসও ব্যবস্থা করা চলিতে পারে।

ঐরূপ মাংস রোগীর পরিপাকের পরিমাণ অনুসারে প্রত্যহ তিন বার—পাঁচ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। তৃতীয় বার অপরাহ্ণ ৭টার অব্যবহিত পরে দেওয়া কর্ত্তব্য। তৎপরে আর পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে।

উষ্ণজল প্রত্যহ চারিবার পান করিতে দেওয়া আবশ্যক। প্রত্যেকবার মাংস দেওয়ার প্রায় দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিতে দিতে হয়। শেষবার মাংস দেওয়ার এক প্রহর পরে চতুর্থবার উষ্ণজল পান করিতে দিতে হয়। জল ১২০F ডিগ্রী উত্তপ্ত অর্থাৎ সাধারণতঃ হাত দ্বারা আমরা যেরূপ উষ্ণতা সহ্য করিতে পারি, চা ইত্যাদি যেরূপ উষ্ণতাবস্থায় পান করি, তদ্রূপ উষ্ণাবস্থায় ধীরে ধীরে অল্পে অল্পে চুমুক দিয়া পান করিতে হয়। অধিক জল এক বারে গলাধঃকরণ করিলে ভাল উপকার হয় না।

মাংস একবারে এক ছটাক বা অবস্থানুসারে তদূর্দ্ধ এবং উষ্ণজল একবারে এক গেলাস বা তদপেক্ষা কিছু অল্প হওয়া আবশ্যক।

কত দিবস পর্য্যন্ত কেবলমাত্র মাংস পথ্য দিয়া রাখা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

এতদ্দ্বারা নিম্ন লিখিত আময়িক ক্রিয়া সাধিত হয়।

(ক) উষ্ণজল। উষ্ণ জল অল্পে অল্পে চুমুক দিয়া পান করিলে সাধারণ উষ্ণজলের ক্রিয়া ব্যতীতও আরো অনেক কার্য্য হয়, যথা—

১। পাকস্থলী ধৌত হইয়া পরিষ্কার হয়। উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় পাকস্থলীস্থিত বায়ু, শ্লেষ্মা, এবং পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত হওয়ায় পাকস্থলী পরিষ্কার হয়। শেষবার অর্থাৎ রজনীতে চতুর্থ বার উষ্ণজল পান করার ফলে নিদ্রার পূর্ব্বে পাকস্থলী পরিষ্কার হওয়ায় ভাল নিদ্রা হইতে পারে।

২। এইরূপ উষ্ণজল পানের ফলে ত্বক, যকৃৎ এবং বৃক্ককের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় ঘর্ম্ম হইয়া ত্বক্ পরিষ্কার হয়, পিত্ত স্রাবের পরিমাণ ও দ্রবকরণ শক্তি বৃদ্ধি হয়।

৩। শোণিতের তরলত্ব বৃদ্ধি হয়। তাহার ফলে লসীকা ও শোণিতবহা কৈশিকা সমূহের মধ্যে যদি কোন অস্বাভাবিক উৎপন্ন পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এই সমস্তের সম্মিলিত ক্রিয়া ফলে শরীরমধ্যস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া যায়।

৪। পরিশেষে—যে সমস্ত পরিপাকাবশিষ্ট অসম্পূর্ণ দগ্ধ যবাক্ষরজান মূলক পদার্থ যকৃৎ এবং বৃক্কক মধ্যে আবদ্ধ অবস্থায় থাকে, তাহা দ্রব করিয়া বহির্নিঃসরণের সাহায্য করায় উষ্ণজল উক্ত যন্ত্রের রক্ষকরূপে কার্য্য করে।

(খ) কিমা মাংস।—সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত থেঁতলা মাংস।—

(১) অতি অল্প পরিমাণের এবং অতি অল্প আয়তনের মধ্যে অপেক্ষাকৃত অধিক পোষক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

(২) খাদ্য অল্প পরিমাণে হওয়ায় তাহা পরিপাক করিতে পাকস্থলীর অপেক্ষাকৃত অল্প সঞ্চালন পরিশ্রম করিতে হয়।

অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত থাকায় সমস্ত অংশের সহিত পাচক রস সহজে সম্মিলিত হয়।

৩। পাকস্থলীতে অধিকাংশ পরিপাক হইয়া যায়। সুতরাং পরিপাক যন্ত্রের অবশিষ্ট অংশ অপেক্ষাকৃত বিশ্রামে থাকিতে পারে।

৪। পরম্পরিত ভাবে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ করার সাহায্য করে। তজ্জন্য স্বতঃ বিষাক্ত হওয়া, পচন উৎপন্ন হওয়া ইত্যাদির প্রতিবিধান হয়। পথ্যে শর্করা উৎপাদক পদার্থ না থাকায় অম্ল উৎসেচন ক্রিয়া হইতে পারে না।

উল্লিখিত চিকিৎসায় উপকার হইলে মধ্যে মধ্যে উপযুক্ত শ্বেতসার যুক্ত পথ্য, মৎস্য ইত্যাদি দিয়া তাহার ফল দেখিতে হয়। তাহা সহ্য হইলে পরে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাও সহ্য হইলে শেষে ফল খাইতে দিয়া চিকিৎসায় কতদূর উপকার হইয়াছে, তাহা ক্রমে ক্রমে পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা সহ্য হইলে পরিশেষে সাধারণ খাদ্য খাইতে দিতে হয়।

—:o:—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট গণের নিয়োগ, বদলী বিদায় আদি।

১৯০৯ জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী তেলজলার অস্থায়ী বসন্ত হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন গয়া জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রীম হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্পেনসারীর

কার্য্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্র কুমার সেন রায় গয়াজেলা-হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে বিগত ৫ই মার্চ্চ হইতে ২২শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ আংগুল জেলার অন্তর্গত বালান্দাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৩১শে মে হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারী মিউনিসিপালিটীর অধীনে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পান।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত ছাপ্রাণ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত গয়া টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে ৮ই জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত চন্দ্র ভূষণ মুখোপাধ্যায় এবং সৈয়দ ওয়াজী আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১১ই জুন হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র দাস যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ২রা মে হইতে ১৯শে মে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরিও ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে ৮ই জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত কালী চরণ পট্টনায়ক সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বানপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। জুন ১৯০৯

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ মদক বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক সম্বলপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ৯ই মার্চ্চ হইতে ১০ই মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল মুঙ্গের লক্ষ্মী সরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী বিশেষ কর্য্যের জন্য বিগত ১৩ই এপ্রিল হইতে ৩রা মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন। বিদায় অন্তে পেনশন পাইবেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বরদা প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত রিবেলগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসের ১১ই, ১২ই, ৩০শে এবং ৩১শে এবং ডিসেম্বর মাসের ১৯শে এবং ২০শে—মোট ছয় দিবস বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ১লা হইতে ১২ইমে—এই বার দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গেদেন চন্দ্র সাহু পুরীর অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজ গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুইমাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো নয় দিবস ব্যাপ্যা বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল আর ম্যাক্রে মহাশয় আগামী মার্চ্চ মাস হইতে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিবেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্থায়ী প্রিন্সিপাল লেপ্টেনেণ্ট-কর্ণেল ডাক্তার হেরিস সাহেব মহাশয় যুক্ত প্রদেশের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল হইবেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভৈষজ্য-তত্ত্বের অধ্যাপক লেপ্‌নেণ্ট কর্ণেল ড্রুরী সাহেব মহাশয় উক্ত কলেজের প্রিন্সিপল হইবেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি সিনীয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্‌টেনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্‌পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 6.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | জুন, ১৯০৯। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	টিউবারকুলসিস	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	২০১
২।	রোগ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী, এম, বি	২১২
৩।	শরীর পোষণে চিটেনডেন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম্, এস্	২২৩
৪।	বিবিধ তত্ত্ব		২২৭
৫।	সংবাদ		২৩৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

―
ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } জুন, ১৯০৯। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

টিউবারকুলসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

(৩) চিকিৎসা এবং রোগ নিবারণ পন্থা।

রোগ নিবারণ পন্থা আলোচনার জন্য সম্মিলনীর এই স্থান অতি সুন্দর। এই সম্মিলনীর মহোদয়গণ শীঘ্রই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে, আমেরিকা বিশেষতঃ নিউইয়র্ক পূর্ব্ব হইতেই রোগ নিবারণের সমস্ত প্রণালীর বিষয় যে শুধু মনে মনে চিন্তা করিয়া ঠিক করিয়াছিলেন তাহা নহে, এই সমস্ত প্রণালী অনুযায়ী কার্য্যও চলিতেছিল। অন্য কোন স্থানই এই বিষয়ে নিউইয়র্কের সমকক্ষ ছিল না।

বিজ্ঞাপন—১৯০৫ খৃঃ পেরিস নগরীর সম্মিলনী হইতে এই সম্মিলনীর বিভিন্নতা এই যে, ইহাতে টিউবারকুলসিস্ রোগীর বিজ্ঞাপনের সাপক্ষ্যে সাধারণের মত অতি অগ্রসর হইয়াছিল। ১৯০৫ খৃঃ সম্মিলনীতে যদিও অনেকে বিজ্ঞাপনের পক্ষপাতী ছিলেন। তবু সাধারণের মতে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ ব্যতীত কোন কার্য্যই হয় নাই। মতটী এই—বিজ্ঞাপন দেওয়া যাইতেছে যে, টিউবারকুলসিস্ রোগীর ব্যারাম যখন বিশেষ অগ্রসর হয় তখন সাধারণের জ্ঞাতার্থে ইহার বিজ্ঞাপন দেওয়া কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে ওয়াসিংটনের সম্মিলনীর মত এই যে, আমেরিকার সমস্ত ষ্টেটের ও কেন্দ্রের গবর্ণমেণ্টের এই উপযুক্ত আইনের প্রয়োজনের জন্য দৃষ্টি আকর্ষণ করা হউক যে, চিকিৎসক মাত্রই যখন যিনি কোন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের

রোগী দেখিবেন, তিনি তৎক্ষণাৎ গভর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য বিভাগে বিজ্ঞাপন দিতে বাধ্য, যেন এই সমস্ত রোগীর নাম ধাম তথায় লিখিত হইতে পারে এবং স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ত্তারা এই ব্যারামের বিস্তৃতি নিবারণের জন্য উপযুক্ত প্রণালীর কার্য্য সমস্ত সেই রোগীর উপর ব্যবহার করিতে পারেন।

সমালোচনার কালে ইহা প্রকাশ পাইয়াছে যে, যে সমস্ত নগরে ও গ্রামে বিজ্ঞাপন দেওয়ার জন্য বাধ্য করা গিয়াছে, সেই সমস্ত স্থানে ইহার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতেছে ও বিশেষ কোন কঠিন বাধা বিঘ্নও উপস্থিত হয় নাই। স্কটলণ্ডের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এই বিষয়ে যে স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা অতি সন্তোষের বিষয়। এই সম্বন্ধে ইংলণ্ডের ডাক্তার নিউসলম্ যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা সন্তোষ জনক। তিনি প্রকাশ করিয়াছেন যে ইংলণ্ডের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট বোর্ডের ইচ্ছা এই—সাধারণ গরীব লোকের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিজ্ঞাপনের বিষয় এক হুকুম বাহির করা হইবে এবং এই হুকুম পরে বাহিরও করা হইয়াছে।

নিবারণ কার্য্যের সাহায্য ঃ— এই নিবারণ প্রণালীর কার্য্য অন্যান্য দেশ হইতে আমেরিকায় ভালরূপ চলিতেছে। কেন না শুধু আমেরিকাবাসীগণ এই কার্য্যে সকলের সাহায্য কি প্রকার দরকার ও সুবিধাজনক তাহা বুঝিতে পারিয়া তাহারা সকলে, ইহা যাহাতে সুসম্পন্ন করিতে পারে, সে জন্য যথা রীতি সাহায্য করিতেছেন। নিউ-ইয়র্ক স্বায়ত্তশাসনের স্বাস্থ্য বিভাগের সহিত অন্যান্য চিকিৎসালয়ের, যে স্থানে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের চিকিৎসা, আরাম ও সাহায্য করা হয়, তাহার ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। এই দুইটী স্থানের সম্বন্ধ টিউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসেরি দ্বারা সম্বন্ধ। নিউইয়র্কের ন্যায় অন্যান্য বড় বড় অনেক সহরেই টিউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসেরি অকাতরে নির্ম্মিত হইতেছে।

খুব বড় সহরে এইপ্রকার ডিস্‌পেনসেরি অসংখ্য। পেন্‌সিল ভিনিয়াতে ন্যূন পক্ষে ৬৭টী এইরূপ ডিস্‌পেনসেরি এবং ইহারা এডিনবর্গের ভিক্টোরিয়া ডিস্‌পেনসেরীর অনুকরণে নির্ম্মিত ও চালিত। টিউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসারীতে বহু প্রকার সুবিধা, তাহা কেবল আমেরিকা বাসীদেরই বোধগম্য হইয়াছে। ইহা গরীবদের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সমস্ত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে জানিবার কেন্দ্র মাত্র, এবং এই ডিস্‌পেনসারি হইতে চিকিৎসক টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর বাড়ী যাইয়া তত্ত্বাবধান ও চিকিৎসা করেন এবং এই ডিস্‌পেনসারি হইতে টিউবারকুলসিস্ রোগী নূতনই হউক আর পুরাতনই হউক, দরকার বোধ হইলে, অন্যান্য বড় চিকিৎসালয়ে পাঠান হয়; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, প্রকৃত প্রস্তাবে অন্যান্য দেশ হইতে আমেরিকার ষ্টেটে এই প্রকার ডিস্‌পেন্‌সারির মূল্য ভাল রকম বুঝিতে পারিয়াছে। পরগনার গরীব টিউবারকুলসিস্ রোগীর সাহায্য; চিকিৎসা ও আশ্রয় দিবার জন্যই অনেক ডিস্‌পেনসেরির উৎপত্তি। কিন্তু তাহারা একত্রিত, সাহায্যকারী বড় "স্কিমের" কেন্দ্রস্থল নহে। ইহারা বড় "স্কিমের" কেন্দ্র হইলেই টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম চিকিৎসার

সম্বন্ধে বড় সমস্যার মীমাংসায় আশা যাইবার আশা করা যাইত।

স্বাস্থ্যাগার ও স্বাস্থ্যাগারের চিকিৎসা প্রণালী ইত্যাদির বিষয় অতি সামান্যই আলোচনা হইয়াছে। ইহার সুবিধা সম্বন্ধে সর্ব্ববাদী সম্মত। গরীবদের জন্য স্বাস্থ্যাগারের নির্ম্মাণ মোটা মোটি হওয়া উচিৎ। অর্থ সমস্যার বিষয় দেখিতে গেলে এই বিষয়ে বিশেষ মিতব্যয়ী হওয়া দরকার। বাড়ীর চাকচক্যেরদিগে দৃষ্টি না রাখিয়া বরং চিকিৎসার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিলেই ভাল। স্বাস্থ্যাগার নির্ম্মান ও কোন্ কোন্ স্তরের রোগী রাখা কর্ত্তব্য, এই সমস্ত বিবেচনায় একটু শিথিল হইলেই ভাল হয়। যদিও অনেক রোগীর ব্যারাম সম্পূর্ণ আরাম বা স্থগিত রাখিবার জন্য অনেক মাস পর্য্যন্ত ডিস্‌পেনসারিতে রাখিতে হইতে পারে, তথাপি পুনঃ অনেক রোগীকেই শুধু তাহাদের ব্যারামের চিকিৎসা, খাদ্য ইত্যাদি প্রণালীর বিষয় শিক্ষা দিয়া অল্পকাল হাসপাতালে রাখিয়া বাড়ী পাঠাইয়া দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে; অবশ্যই দেখিতে হইবে যে, রোগীর অবস্থা এরূপ স্বচ্ছল কিনা, যাহাতে বাড়ী যাইয়া রোগীর সেবা সুশ্রুষা প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে। অনেকের পক্ষে দিনে স্বাস্থ্যাগারে বাস ও রাত্রে, বাড়ীতে বিশেষ দরকার থাকিলে, বাড়ী যাইয়াও বাস করিতে পারে। গরীব রোগীর পক্ষে ভাল স্বাস্থ্যকর জায়গায় রাত্রিতে বাস করা অতি কঠিন ও সচরাচর তাঁহাদের এইরূপ স্থান ঘটিয়াও উঠে না; উঁহাদের রাত্রিতে উপরোক্ত টিউবারকুলসিস্ হাসপাতালে অনেক সময় শুইবার জায়গা দিতে হয় এবং তাহারা অন্যত্র কাজ কর্ম্ম করিয়া দিন যাপন করে। উপরোক্ত রূপ বন্দোবস্ত করা সম্ভব কিনা, তাহা এডিনবরার টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর ভিক্টোরীয়া হাসপাতালে উপযুক্ত রকমে নানা স্তরের রোগীর জন্য বন্দোবস্ত করিয়া দেখাইয়াছেন, যে তাহা সম্ভব পর হইতে পারে। জ্যারমেনীর ন্যায় আমেরিকায়ও, বিশেষতঃ বোষ্টন নগরে রোগীর সুবিধার জন্য রাত্রিতে ও দিনে বাস করিবার জন্য হাসপাতালে বিভিন্ন স্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া উপরোক্ত মতানুসারে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে। এই সমস্ত, "কেম্প" শিক্ষার বিস্তারের জন্যই ব্যবহৃত হয়। দিনের কেম্প রোগীরা প্রাতে ৯॥ টার সময় আইসে, মধ্যাহ্নে আহার করে ও পরে দুইবার জলপান করে এবং সন্ধার ৫।৬টার সময় পুনঃ বাড়ী প্রত্যাগমন করে।

টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নিবারণ জন্য এই সম্মিলনী নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেনঃ—

(১) টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম লোক হইতে লোকান্তরে প্রবেশ করে বিধায় লোকান্তরে প্রবেশ নিবারণার্থে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে বিশেষ যত্নসহকারে সদাই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

(২) সমস্ত গভর্ণমেণ্ট এবং সাধারণকে আমরা অনুরোধ করিতেছি যে, যে সমস্ত রোগীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অত্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে, তাহাদের চিকিৎসার জন্য হাসপাতাল; যে সমস্ত রোগীর ব্যারামের আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা আছে, তাহাদের জন্য স্বাস্থ্যাগার এবং যে সমস্ত রোগীর কোন কারণ-

বশতঃ হাসপাতাল ও স্বাস্থ্যাগারে প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার জন্য ডিস্‌পেন্‌সেরি এবং রাত্রে বাস করিবার জন্য বিভিন্ন কেম্প প্রস্তুত করা হউক।

ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের চিকিৎসা এবং স্বাস্থ্যাগারে বাসের সময় শারীরিক পরিশ্রম সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে। এই ব্যারামের কোন এক স্তরে যে সম্পূর্ণ বিশ্রামের দরকার তাহা সর্ব্ববাদী সম্মত। এই স্তরে ফুসফুস ধ্বংস হয় ও তাহা হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া সর্ব্ব শরীরে শোষিত হয় এবং শরীর বিষে উত্তেজিত হইয়া রোগীয় জ্বর উৎপাদন করে, নাড়ী চঞ্চল হয় ও শরীর শুষ্ক হইয়া যায়। ব্যারাম সীমাবদ্ধ হওয়ার দরুণ যখন স্থানিক বা সর্ব্ব শারীরিক সাধারণ পরিশ্রমে অসুখ বৃদ্ধি হওয়ার আশঙ্কা না থাকে, তখন সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজনও কমিয়া বা বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থায় পরিশ্রমের মাত্রা অল্প অল্প বৃদ্ধি করিলে ব্যারাম আরোগ্যের সাহায্য করে। পিটারসন্‌, ফিলিপ এবং পটেঞ্জার মহোদয়গণের মতে প্রত্যক রোগীর পরিশ্রমের মাত্রারও উপযুক্ততা বিবেচনা করা আবশ্যক। পরিশ্রমাধিক্যে নিজেই নিজেকে বিষাক্ত করিতে পারে ও আরোগ্যের বাধা প্রাপ্ত হয়। এই বিষাক্ততা জ্বরাধিক্য, নাড়ীর অধিক চাঞ্চল্য, ক্ষুধা মান্দ্য, অসুখ অসুখ ভাব বোধ ইত্যাদি দ্বারা প্রকাশ পায় এবং অপ্‌সেনিক ইনডেক্স দ্বারাও ইহার প্রমাণ করা যায়। চিকিৎসকের পক্ষে মাত্রার পরিমাণের জন্য বিশেষ অনুধাবনের প্রয়োজন। পরিশ্রম খুব সতর্কতার সহিত দরকারানুযায়ী অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। তখনই শুধু মাত্রার বৃদ্ধি করা উচিত, যখন তাহার বিরুদ্ধে কিছু থাকে না বা পূর্ব্বোক্ত মাত্রা সম্পূর্ণরূপে সহ্য হয়। এই মাত্রার বৃদ্ধি তখন করিবে না যখন রোগীর নাড়ী চঞ্চল থাকে, জ্বর হয় এবং রোগী অসুখ বোধ করে। রোগী যখন অত্যধিক ক্লান্তিবোধ করে, মাথা ধরে, নাড়ীর বেগ মিনিটে ৯৫ বা তদাধিকও নাড়ী নরম, পুরুষ রোগীর উত্তাপ ৯৯F, স্ত্রী রোগীর উত্তাপ ৯৯°৫F, ভিক্রি তখন পরিশ্রম বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। যখন উপরোক্ত লক্ষণ সকল না থাকে তখন ঔষধের মাত্রার সঙ্গে সঙ্গে পরিশ্রমের মাত্রাও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে যে পর্য্যন্ত রোগীর স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় পরিশ্রমের মাত্রা সমান বা অধিক না হয়। এই প্রকারে প্রচুর পরীক্ষার পর রোগীরা তখন নিজেকে চালাইতে সমর্থ হয়। স্থানিক ও সর্ব্বাঙ্গিক অনিষ্ট যখন প্রচুর পরিমাণে আরোগ্যলাভ করে, রোগীর যখন এই সমস্ত শিক্ষা ভুলিবার সম্ভাবনা না থাকে, তখন রোগীকে নিজে নিজেকে চালাইয়া জীবনযাত্রা বাহিত করিতে দেওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত বিষয় প্রমাণের জন্য এডিনবার্গের টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের ভিক্টোরিয়া হাসপাতাল ও পেটারসনের ফ্রিমলি স্বাস্থ্যাগারের পরীক্ষার ফলাফল উল্লেখ করা হয়। কেননা ইহাই অতি পুরাতন হাসপাতাল, সে স্থানে এসব বিষয়ের পরীক্ষা অনেক কালাবধি চলিতেছে। যদিও অনেক রোগীর অধিক পরিশ্রম হইতে অল্প পরিশ্রম করিলে অসুখ হয় না, তবু কোন কোন রোগীতে

দেখা যায় যে, যদি তাহারা তাহাদের পূর্ব্বের কার্য্যে পুন নিযুক্ত হয় তবে তাঁহাদের ব্যারাম পুনঃ উৎপত্তি হয় ও শরীর জীর্ণশীর্ণ হয়। এমত অবস্থায় এই সকল রোগীর সাহায্য ও সুবিধার জন্য এডিনবার্গে ওয়ার্কিং কলনী মস্কি নামে একটি কোম্পানী গঠিত করা হইয়াছে, যাহারা এই সকল রোগীদের এরূপ কার্য্যে নিযুক্ত করেন যেন তাঁহাদের পুনঃ এই ভয়াবহ রোগে পতিত হইবার সম্ভাবনা না থাকে। মৃত্যুমুখে পতিত রোগী ও যাহাদের ব্যারাম অতি অগ্রসর হইয়াছে তাহাদের জন্য বিভিন্ন স্বতন্ত্র হাসপাতাল করার বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। ইহা রোগীর ও সাধারণ—উভয়ের মঙ্গলের জন্যই হওয়া দরকার। এই বিষয়ে স্কটলণ্ডের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট বোর্ড বেশ অগ্রসর হইয়াছেন। তাঁহারা স্থানীয় কর্ম্মচারীর উপর বিজ্ঞাপন দিয়াছেন যে, এই সমস্ত সাংঘাতিক রোগীদের একা রাখা তাহাদের প্রধান কর্ত্তব্য।

স্থানীয় রাজকর্ম্মচারী ও উপযাচক কর্ম্মীর সম্বন্ধঃ—

এই টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নিবারণ স্বরূপ অগাধসমুদ্রে রাজকর্ম্মচারীর ও সহৃদয় পরোপকারী মহোদয়গণের চেষ্টার প্রচুর স্থান আছে এবং এই চেষ্টা নিয়মিতরূপে সামঞ্জস্য রাখিয়া, অধ্যবসায়ের সহিত সম্পন্ন করিতে পারিলেই কার্য্যের সুফলের আশা করা যায়। টিউবারকুলসিস ব্যারাম নিবারণ চেষ্টাই ষ্টেট, মিউনিসিপালিটি এবং অন্যান্য স্থানীয় কর্ম্মচারীর প্রধান কর্ত্তব্য। সহৃদয় পরোপকারী মহোদয়গণের রোগীর ব্যারাম সম্পূর্ণ আরোগ্য বা ব্যারামের কষ্টের লাঘব করিবার জন্য দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

এই দুইটি কার্য্য একই তারেযুক্ত, এক দিগের যত্নের সফলের সহিত অন্যদিগের যত্নের সফল নির্ভর করে।

রাজকর্ম্মচারী, মিউনিসিপালিটি ইত্যাদির কর্ত্তব্য কি ?

ডিস্‌পেনসারি, হাসপাতাল ইত্যাদির স্থাপন ও বিজ্ঞাপন প্রণালীর অনুমোদন, ব্যারাম কি প্রকারের নিবারণ বা সীমাবদ্ধ করা যায় এবং পচন নিবারক ঔষধাদি দ্বারা কার্য্যতঃ কি প্রকারে স্থানাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যায়, এই সকল বিষয়ের জ্ঞান চতুর্দ্দিকে বিস্তার করাই তাঁহাদের কর্ত্তব্য। ডিস্‌পেনসারির চিকিৎসক রোগীর বাড়ী যাইয়া তাঁহাদের দেখা ও চিকিৎসা করা ডিস্‌পেনসারির কার্য্যের একটী প্রধান অঙ্গ। সুতরাং এই গরীব টিউবারকুলসিস্ রোগীদের রাজকর্ম্মচারীর সহিত এই সমস্ত ডিস্‌পেনসারি দ্বারা সংশ্লিষ্ট রাখে। অনেক সময়ে এই সমস্ত ডিস্‌পেনসারি হাসপাতালের স্থান অধিকার করে, কেন না, সময়ে রোগীর চিরজীবনের জন্য ডিস্‌পেনসারি হইতে যত্ন লওয়া হয় ও ঔষধাদি দ্বারা সাহায্য করা হয়। এই সমস্ত কারণে ডিস্‌পেনসারি সাধারণ স্বাস্থ্য বিভাগের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকিলে ভাল হয়। মরণাপন্ন রোগীর এবং যে সমস্ত রোগীর ব্যারাম অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, তাঁহাদের জন্য হাস্‌পাতাল স্থাপন করাও রাজ কর্ম্মচারীর কর্ত্তব্য। স্বাস্থ্যাগারের উদ্দেশ্য হইতে ইহাদের উদ্দেশ্য পৃথক। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা এবং যে সকল সহরবাসীর ব্যারাম নাই তাঁহাদের রক্ষার জন্য উপরোক্ত রোগীদের বিভিন্ন স্থানে রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য এবং এই সমস্ত

কার্য্যের জন্য সাধারণের অর্থ ব্যয় করা যাইতে পারে।

সহৃদয় পরোপকারী মহোদয়গণের কর্ত্তব্য কি ?

রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর জন্য স্বাস্থ্যাগার সকল প্রস্তুত করা ও তাহার তত্ত্বাবধান করা ; ব্যারামের প্রথম অবস্থায় রোগীর আরাম করিবার জন্যই স্বাস্থ্যাগারের প্রয়োজন। এই সকল স্বাস্থ্যাগার সাধারণের চাঁদায়ই ভাল রূপে নির্ম্মিত ও রক্ষিত হয়। এই স্বাস্থ্যাগার সমূহ রোগী কিম্বা রোগীর বন্ধুবর্গ অথবা নানা দেশের নানা অবস্থানুসারে দানশীল সমিতি ইত্যাদি দ্বারাই চালিত ও বর্দ্ধিত হয় এবং বিশেষ দরকার হইলে, যদি স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট, মিউনিসিপালিটি ইত্যাদি তাহাদের পূর্ব্বে উল্লিখিত ন্যায্য কার্য্য সম্পন্ন করিবার পর, যদি সম্ভব হয়, তবে সাহায্য করিয়া থাকে। এই সমস্ত স্বাস্থ্যাগার আবশ্যকানুযায়ী বৃদ্ধি করা ও সমস্ত স্বাস্থ্যাগার এক রকম কার্য্য প্রণালীতে আনিয়া শৃঙ্খলাবদ্ধ করাও এই মহোদয়গণের কার্য্য। এই টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নিবারণার্থে ও ইহা সংসার হইতে একেবারে উৎখাৎ করিবার জন্য যে সমস্ত নানা প্রকার স্বইচ্ছুক সমিতি ইত্যাদির দরকার, এই সমস্তই স্থাপন, পালন ও এক প্রণালীতে কার্য্য চালান ইত্যাদিই এই মহোদয়গণের কার্য্য। এই প্রকার কার্য্য করিতে করিতে যখন সমাজের সমস্ত ব্যক্তি ইহার প্রয়োজনীতা বুঝিতে পারিবে, তখন আর ব্যক্তিগত কার্য্যের আবশ্যক হইবে না এবং তখন সমাজই এই বিষয় কার্য্যের চক্ষে দেখিতে বাধ্য হইবে।

সাধারণ এবং ব্যক্তিগত চেষ্টার উপকারীতা ও প্রণালী ইত্যাদির বিস্তার করিবার জন্য প্রত্যেক জায়গায় অবস্থানুযায়ী সাহায্যকারী সমিতির গঠন হওয়া অবশ্যই কর্ত্তব্য। এই সমিতির সাধারণ স্বাস্থ্য সাধনের রীতি নীতির সহিত টিউবারকেল বেসিলাই ধ্বংস করিবার সমস্ত পন্থা ও প্রণালীর সংমিশ্রণ করান দরকার ; সুতরাং ইহার জন্য আইনকারী, স্থানীয় রাজ কর্ম্মচারী এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ম্মচারীদের সাহায্য দরকার। টিউবারকুলসিস ব্যারাম চিকিৎসার ব্যয়ের মিতব্যায়ীতার বিষয়ে দেখিতে গেলে ইহা স্বীকার্য্য যে, যদি এই টিউবারকুলসিস ব্যারাম শাসনাধীনে আনা যায় তবে ব্যক্তি সমূহ, পরিবার, বানিজ্য, ও নানা সমিতি ইত্যাদির এবং সামাজিক সমস্ত ভারই সময়ে কমিয়া যাইতে পারে। টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে যুদ্ধ ঘোষণা করিবার জন্য ষ্টেটের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট, স্বাস্থ্য বিভাগ ইত্যাদিদের বিশেষ রকমে প্রণোদিত করিতে হইবে। রোগীর আরোগ্য, জীবন বীমা ও অন্যান্য রোগের জন্য বিভিন্ন রকমের বর্ত্তমান সমিতি সমূহেরও সাহায্য চাহিতে হইবে।

ব্যক্তি গত ও সামাজিক রোগ অবরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া ব্যারাম নিবারণ করার দিকেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জীবনের প্রত্যেক স্তরের চতুর্দ্দিকের স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করার উপরও বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। বিলাতে গত ৭৫ বৎসর যাবৎ গরীবদের বাসস্থান, হোটেলখানা, কার্য্যালয়

পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্য রক্ষা করিবার জন্য অন্যান্য অনেক আইন দ্বারা স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করায় টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নিবারণার্থে অনেক সাহায্য করিয়াছে। বস্তুতঃ টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অনেক পরিনাণে নিবারণ হইয়াছে। এই সমস্ত আইন ও প্রণালী দ্বারা অন্যান্য সংক্রামক ও জীবাণুজনিত ব্যারামের ন্যায় টিউবারকুলসিস্ ব্যারামও অনেক হ্রাস হইয়াছে এবং টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বেসিলাই নির্দ্দিষ্ট হইবার পূর্ব্বে এই ব্যারামের মৃত্যু সংখ্যা হইতে উপরোক্ত আইন প্রণয়নের পরে ইহা অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে। সর্ব্ববাদী সম্মত মত এই যে, টিউবারকুলাসিস্ ব্যারাম নিবারণ প্রণালীর মধ্যে সর্ব্বাগ্রে বাড়ী, ঘর, হোটেল, স্কুল, কারখানা, আপিস ইত্যাদির উন্নতি সাধন করিতে হইবে। উপরোক্ত মত পরিস্ফুট হইয়া সম্মিলনীতে নিম্নলিখিতমন্তব্য প্রকাশ হইয়াছে:—কারখানা ভালরূপ চালাইবার জন্য ছেলেপিলে ও স্ত্রীলোকদের অস্বাস্থ্যকর ও অধিক পরিশ্রম উঠাইয়া তাহাদের বাসস্থানের জন্য স্বাস্থ্যকর স্থান নির্দ্দিষ্ট করিবার জন্যও যাহাতে সমাজের টিউবারকুলসিস্ ও অন্যান্য ব্যারামের অবরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়—এই প্রকার আইন সঙ্কলন করিতে হইবে। স্কুলে স্বাস্থ্য বিধান জন্য বিশেষ বিবেচনা করা দরকার। টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের উৎপত্তি ও বিস্তার সম্বন্ধে স্কুলের জীবন কি পর্য্যন্ত দায়ী, সেই বিষয়ে অনেক আলোচনা হইয়াছে। স্কুলের স্বাস্থ্যের সাধারণ উন্নতির প্রয়োজনীতা ও রীতিমত জল পরিদর্শনের দ্বারা উপকার সম্বন্ধে সকলেই স্বীকার করেন। এই সম্বন্ধে এই মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে যে, এই সমস্ত বিষয় শিক্ষা দিয়া শিক্ষক প্রস্তুত করিলে অন্য সমস্ত স্কুলে নিজের ও স্কুলের স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে পারা যায়। এইরূপ উপদেশ দেওয়া উচিত এবং যখনই সম্ভব স্বাস্থ্য রক্ষার প্রথম প্রণালী ইত্যাদির বিষয় এখনই এই শিক্ষা দিবার জন্য উপযুক্ত শিক্ষাপ্রাপ্ত চিকিৎসককে শিক্ষকের পদে নিযুক্ত করা প্রার্থনীয়। স্বাস্থ্য-রক্ষা সম্বন্ধে পুস্তকাদি উচ্চ ও নিম্নবিদ্যাগার সমূহের পাঠ্য করা দরকার।

টিউবারকুলসিস্ অবরোধক শক্তি ঃ—

টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অবরোধক শক্তির বিষয়ে অনেক মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে। এই ব্যারামের প্রথম অবস্থার মন্তব্য হইতে অদ্য পর্য্যন্ত এই অবরোধক শক্তির মন্তব্যের ক্রমবিকাশ বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। প্রস্তুতের কার্য্য আরম্ভ হইতে শরীরে দুর্ব্বল জীবাণুর পুনঃ ব্যবহার পর্য্যন্ত এই জ্ঞানের ক্রমশ বৃদ্ধির সহিত নানা মন্তব্যের কি প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহাও দেখান হইয়াছে। ব্যক্তিতে এই অবরোধক শক্তির উৎপন্ন করিবার জন্য টিউবারকুলাস বেসিলাইর দ্রবনীয় সার পদার্থের অপারগতার বিষয় সকলেই স্বীকার করেন। নানা প্রকার টিউবারকুলিন্ এবং তাহাদের বিভিন্ন রকমের প্রয়োগের বিষয় আলোচিত হইয়াছে। অপ্রাকৃতিক অবরোধক শক্তির উৎপাদন করিবার জন্য বেসিলাই সরিসৃপ জাতীর উপর কার্য্য করাইয়া তাহার টিউবারকুলিন্ ব্যবহারের প্রণালীর সম্বন্ধে অনেকে অনেক আশা স্থাপন করেন। এই মন্তব্যের উপর "স্তুস্থ

ভনবেরিংসএর বোভোভেকসিন্” বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। ১৯০৫খৃঃ পেরিস সম্মিলনীতে ভনবেরিং তাহার টি, সি, অর্থাৎ “টুলাসি” ব্যারাম অবরোধকার্য ও আরোগ্য করিবার জন্য তাহার ঔষধ গুণের সম্বন্ধে যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন সেই সম্বন্ধে ফিলিপ মহাশয় সম্মিলনীর দৃষ্টি আকর্ষণ করাইবার মানসে উক্ত সম্মিলনীতে “টুলাসির” বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন। দুর্ভাগ্যবশতঃ কেহই তখন সেই বিষয়ে মনোযোগী হয়েন নাই। কাজেই ১৯০৫ খৃঃ হইতে এ পর্য্যন্ত এ বিষয়ে আর কোন উন্নতিও হয় নাই। এখন এই অসম্পূর্ণ তত্ত্বানুসন্ধান সম্পূর্ণ করিবার জন্য সম্মিলনীর মত প্রকাশ করা ন্যায়সঙ্গত নয়। এই অনুসন্ধান যতই আবশ্যকীয় হউক না কেন এবং ইহা যত বড় লোক দ্বারাই অনুমোদিত হউক না কেন, এই বিষয়ে সম্মিলনীর পুনঃ অনুমোদন করা অনুচিত।

এই অবরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্য অনেকে অনেক প্রণালীতে অনুসন্ধান করিতেছেন। অনেকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে জান্তব বা মানবজাতীয় বেসিলাই জন্তুতে ব্যবহার করিয়াছেন। পিয়ারসন্ ও গিলিলেণ্ড নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তর টীকা ব্যবহারে কেলমেটী গুইরন ভেক্‌সিন্ মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া, জিমেল্‌সুরিড কেপসুল শরীরে কলডিয়নে আবৃত করিয়া বেসিলাই প্রবেশ করাইয়া এবং ক্লিমার বেসিলাই অন্য জাতীয় জন্তুর ভিতর দিয়া প্রবেশ করাইয়া তাহার তেজ দমন করিয়া ব্যবহারান্তে অনুসন্ধান করিয়াছেন। এই সমস্ত ও অন্যান্য প্রকারের অনুসন্ধানের ফলে ইহা দেখা গিয়াছে যে, যে সমস্ত জন্তু এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছে তাহাদের অবরোধকশক্তি অন্ততঃ কিছুকালের জন্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে ও তাহারা অনেক কাল পর্য্যন্ত সুস্থও থাকে। এমতাবস্থায় তাহাদের উপর টিউবারকুলিন্ কার্য্য করিতে বা না পারিতে পারে কিন্তু তবু তাহারা টিউবারকেল বেসিলাই বিস্তার করিতে সক্ষম। তাহাদের মধ্যে সাধারণতঃ পুরাতন প্রকারের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম দেখা যায়।' দুর্ভাগ্যবশতঃ এই অবরোধক শক্তি কখনও স্থায়ী ও সম্পূর্ণ হয় বলিয়া বর্ণিত হয় নাই। এই অবরোধক শক্তি শরীরে কত কাল পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, তাহা বলিতে পারিবার এখনও অনেক অনুসন্ধান করিবার আছে।

এই সমস্ত সম্বন্ধে অনেক প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে, যথা অবরোধক শক্তির সঞ্চার সম্বন্ধে জীবিত ও মৃত বিসিলাইর কার্য্যের বিভিন্নতা কি? এ সম্বন্ধে রোগীর অবস্থা অনুসন্ধানে অনেক আশ্চর্য্য বিষয় জানা যায়। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, রোগীর গ্রন্থিসমূহে পুয় সঞ্চার হইলে যদি অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা এই সমস্ত গ্রন্থি সত্বর উৎপাটন না করা হয় তবে রোগীকে বিস্তৃত টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম হইতে রক্ষা করে বলিয়া বোধ হয়। এই অনুসন্ধানের শেষ মন্তব্যে উপনীত হওয়ার পূর্ব্বেই আমরা ইহার উপর টিউবারকুলসিস্ রোগী তাহাকে এই ব্যাধি হইতে নিস্তার দিবার আশায় ব্যবহার করিতে পারিব। এই ব্যারাম নিবারক ঔষধ পুনঃ পুনঃ খাওয়াইয়া বা শ্বাসের সহিত নিশ্বাস লইয়া স্থানীয় অবরোধকশক্তির বৃদ্ধি ও সঞ্চার করিতে কতদুর পর্য্যন্ত কৃতকার্য্য হওয়া যায়

তাহার এখনও নিশ্চয়তা নাই। এই অবরোধকশক্তির সূক্ষ্মকার্য্যপ্রণালীর অভিজ্ঞতার জন্য ইহার মাত্রা ও কত পরে পরে সেবনীয় তাহা নির্ণয় করিবার জন্য নানা প্রণালীর আবিষ্কার দরকার। জীবের উপর অবরোধকশক্তির মাত্রার পরীক্ষার সময় জীবাণুজনিত বিষের উৎপন্ন বিশেষ লক্ষণ সমূহ এবং বিধান সমূহের এই বিষ পরিপাকের ক্ষমতা, এই উভয়ই তুলাদণ্ডে বিচার করিতে হইবে। এই অবরোধকশক্তি টিউবারকুলসিস্‌ বিষ প্রবেশের শুধু অবরোধ করে। কিন্তু বিষকে নষ্ট করে না। সুতরাং প্রবেশদ্বার যখন ঘাযুক্ত হয়, তখন ইহা সম্পূর্ণরূপে উপকারী নয়।

এখন ইহা বিবেচ্য এই যে, ত্বকের জ্ঞানাধিক্য টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম নিবারক টীকাদ্বারা অপ্রাকৃতিকরূপে উৎপন্ন করা হয়, তাহা উপকারী কি না?

টিউবারকুলিন্‌ ত্বক এই জ্ঞানাধিক্য উৎপন্ন না করিয়াও টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিবার জন্য অবরোধ শক্তির উৎপন্ন করিতে পারে। সময়ে সময়ে জন্তুও এই বিষ প্রবেশান্তে কোন লক্ষণ প্রকাশ না করিয়া টিউবারকুলিন্‌ সহ্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। এই বেসিলাস্‌ বিষ বা তৎজাত বিষ শরীরে কি প্রকারে সহ্য করান যাইতে পারে এবং বিধানসমূহ দ্বারা কি প্রকারে এই বিষ পরিপাক করান যাইতে পারে, তাহাই সমস্যার বিষয়। এই "সহ্য" না করাইতে পারিলে কোন রকম অবরোধক শক্তির সঞ্চার সম্ভব নয়। উপরোক্ত অনুসন্ধানের ফলে এই প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে যে, টিউবারকুলসিস্‌ রোগীর ব্যারামের কোন স্তরে, পুনঃ এই বিষে আক্রান্ত হইয়া, এই অবরোধকশক্তি উৎপন্ন হয় কি না? কারমণ্ট এবং লিগারের অনুসন্ধানের ফলে দেখা যায় যে, একটী জন্তুতে টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম অপ্রাকৃতিক ভাবে উৎপন্ন করিয়া তাহার ব্যারাম বৃদ্ধির সময় দ্বিতীয়বার টীকাদ্বারা ব্যারাম উৎপন্ন করা যায় না। যাহা হউক এই সমস্ত পরীক্ষার অনুসন্ধানের ফল সব একই রকম নয়। উল্লিখিত অনুসন্ধানের ফলে ইহা স্বীকার্য্য যে, অল্প সময়ের জন্য তাড়াতাড়ি এই অবরোধক শক্তির সঞ্চার করা সম্ভব হইতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকালের জন্য আস্তে আস্তে এই শক্তির সঞ্চার করা সম্ভব বলিয়া এখনও মনে করা যায় না। আস্তে আস্তে দীর্ঘকালের জন্য সেবন দ্বারা এই অবরোধক শক্তির সঞ্চার করা সম্বন্ধে কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না।

টিউবারকুলিন্‌ এবং সিরামঃ—লণ্ডন ও পেরিস নগরের সম্মিলনী হইতে ওয়াসিংটন সম্মিলনীতে বিশেষ প্রণালী দ্বারা টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে। ১৮৯০ খৃঃ ককের টিউবারকুলিন্‌ ব্যবহারে টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের চিকিৎসা যাঁহারা অধ্যবসায়ের সহিত করিতেছেন এবং তাহার বিশেষ উপকারিতা বিষয়ে সন্তুষ্ট হইয়াছেন, তাঁহাদের দ্বারা এই সম্মিলনীতে এই টিউবারকুলিন্‌ বিষয়ে অনেকের দৃষ্টি আকর্ষিত হইয়াছে দেখিয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছিলেন। লণ্ডন সম্মিলনীতে এই টিউবারকুলিন্‌ বিষয়ে অতি সাধারণ রকমে আলোচিত হইয়াছিল, পেরিসনগরের সম্মিলনীতেও এই বিষয়ে অতি

সতর্কতার সহিত আলোচনা হইয়াছিল। কিন্তু গত সম্মিলনীতে এই বিষয়ে আশাতীত প্রচুর পরিমাণে আলোচনা হইয়াছিল। এই টিউবারকুলিনের প্রকৃত মূল্যের বিষয় বিশেষ কিছু আলোচনা হয় নাই। ইহার প্রত্যেক বিভিন্ন আকারের মূল্য সম্বন্ধেই, বিশেষতঃ ইহার কার্য্যপ্রণালী ও মাত্রার বিষয়ের বিভিন্ন মতের বিশেষ আলোচনা হইয়াছে। অনেক লোকেই কক্‌ মহাশয়ের প্রস্তুত নানা প্রকার টিউবারকুলিনের উপকারিতা সম্বন্ধে সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন। এই টিউবারকুলিন্‌ ব্যতীত আরো অনেক পূর্ব্বের টিউবারকুলিনের সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছে; যথা বিরালেকস্‌ টিউবারকুলিন্‌ যাহা পূর্ব্বে পেরিস্‌ সম্মিলনীতেও উল্লেখ করা হইয়াছিল। এই বিরালেকের টিউবারকুলিন্‌ এক্সো-টক্‌সিন্‌ এবং এণ্ড-টকসিনে প্রস্তুত (ক) এক্‌সোটক্‌সিন পেপ্‌টোন ব্যতীত অন্য কোন পদার্থে টিউবারকেল বেসিলাই উৎপন্ন করার পর তাহার সার (একষ্ট্রাক্ট) মাত্র; (খ) এণ্ডটক্‌সিন—শত ভাগের একভাগ অর্থ-ফস্‌ফরিক অম্ল দ্বারা টিউবারকেল্‌ বেসিলাইর শরীরের সার মাত্র। ইহা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বা স্থানিক গ্রন্থি, জঙ্ঘা ইত্যাদির ভিতর ব্যবহার হয়। এই টিউবারকুলিন্‌ টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম আরোগ্যার্থে সমর্থ বলিয়া বিরালেক ও অন্যান্য যাঁহারা তাঁহার টিউবারকুলিন্‌ ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা সাক্ষ্য দেন।

এই টিউবারকুলিনের যদিও অতি অল্প বিষাক্ত গুণ আছে তথাপি তাহা টিউবারকুলসিস্‌ রোগীর উপর ব্যবহারে রোগীর নাড়ীর চঞ্চলতা ও শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, লিউকসাইটসিস্‌ ইত্যাদি লক্ষণের দ্বারা রোগীর শরীরের উপর ইহার বিশেষ কার্য্য হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়। কেরেনেক মত প্রকাশ করেন যে, টীকার বিষের ন্যায় ইহাও কার্য্য করে এবং এই বিষ যদিও অল্প পরিমাণে অপকারী, তথাপি রোগীর এই টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের বিষ নষ্ট করিবার স্বাভাবিক যে যন্ত্র বা পদার্থ আছে, তাহাকে উত্তেজিত করে; সুতরাং এই টিউবারকুলিনে শরীরের এই রোগজীবাণু নষ্ট করিবার যন্ত্রকে বা পদার্থকে উত্তেজিত করিয়া টিউবারকেল বেসিলাই নষ্ট করিতে সমর্থ করে।

ইহার ব্যবহারের জন্য তিনি (বেরালেক) দুই প্রণালী স্থির করিয়াছেন (১) ইহার ব্যবহার আরম্ভে ইহার অতি তরল সলিউসন অল্প মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত, বিশেষতঃ জ্বরের রোগীর উপর এই প্রকারে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (২) ইহার কার্য্যের মূল্যের পরিমাণ করিতে হইলে অন্ততঃ উপরোক্ত অল্প মাত্রাতেই তিন চারিবার ব্যবহার করা উচিত। ইহার কার্য্য যদি আশানুরূপ বোধ হয় তবে সেই একই মাত্রায় প্রায় মাসাবধিকাল, যে পর্য্যন্ত রোগী এই চিকিৎসায় উপকার বোধ করে, সেই পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার করা উচিত। যদি তিন চারি বার এই অল্প মাত্রায় ব্যবহারান্তে কোন উপকার না দেখা যায়, তবে অতি সতর্কতার সহিত অল্প পরিমাণে ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। এই মাত্রার বৃদ্ধি সদাই নিয়মিত রূপে অতি অল্প পরিমাণে হওয়া দরকার। যখন যে অল্প মাত্রায় কার্য্যকারী হয় তাহাই তখন উৎকৃষ্ট মাত্রা এবং এই মাত্রা অবস্থানুসারে নানা রোগীতে আবশ্যকানুরূপে হ্রাস বৃদ্ধি করা উচিত। বেরালেক এক এক মাত্রা প্রত্যেক

তিন দিন অন্তর ব্যবহার করিতে অনুরোধ করেন। তিনি বিশ্বাস করেন যে,শরীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিবার যন্ত্র বা পদার্থ উত্তেজিত করিয়াই টিউবারকুলিন্ কার্য্য করে এবং ইহাতে টিউবারকেল্ ও তাহার বিষাক্ত কার্য্যকে নষ্ট করিবার জন্যই এই যন্ত্রকে বা পদার্থকে উত্তেজিত করে। যখন এই যন্ত্র বা পদার্থ এমতাবস্থায় থাকে যে টিউবারকুলিন্ কার্য্য করিতে পারে না, তখন ইহার সুফলও হয় না। সুতরাং ব্যারাম উপস্থিত হওয়ার পর যত শীঘ্র হয় ইহার ব্যবহার হওয়া উচিত। যদিও বিজ্বর অবস্থায় ইহার ব্যবহার প্রশস্ত, তবু জ্বরের সময়ও ইহার ব্যবহার হইতে পারে। কিন্তু প্রথম মাত্রা ও পরের মাত্রার বৃদ্ধির বিষয় বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার।

কেলমেট রোগীতে ব্যবহারার্থ এক প্রকার টিউবারকুলিন্ প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহাকে তিনি সি, এল, টিউবারকুলিন্ নামে আখ্যাত করিয়াছেন'এবং ইহা একবার, এমন কি ৫০ সেণ্টিগ্রাম মাত্রায়, সুস্থ জন্তুতে তাহার জুগুলার ভেইনে প্রবেশ করাইয়া দিলেও কোন অপকার হয় না।

এই টিউবারকুলিন্ জান্তব বেসিলাই হইতে উৎপন্ন। বেসিলাই ইত্যাদি সমস্ত পদার্থ অল্প উত্তাপে বায়ুবিহীন স্থানে গোয়ালার মন্থন দণ্ডের ন্যায় কেন্দ্র হইতে বহির্দিকে বিচ্ছিন্ন করার যন্ত্র দ্বারা প্রস্তুত করা হয়। এই সমস্ত পদার্থ, তিন-চারিবার এলকহল এবং ইথার,পরে জল মিশ্রিত করিয়া ফিল্টার করিতে হয়,যে পর্য্যন্ত ছাঁকা ও অন্যান্য ক্ষার পদার্থ সকল সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত না হয়। কলয়েড় পদার্থ যাহা ফিলটারের গায় সংযুক্ত হইয়া থাকে তাহা এলকহল এবং ইথার দ্বারা পুনঃ ছাঁকিতে হয় ও ছাঁকা বায়ুবিহীন স্থানে শুকাইতে হয়। এলকহল এবং ইথার ব্যতীত ছাঁকার জন্য অন্যান্য রাসায়নিক প্রণালী, এমন কি উত্তাপ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হয় না। ইহা বর্ণিত হইয়াছে যে,এই টিউবারকুলিন্ টিউবারকুলাস্ রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে। অতি অল্প মাত্রায়,এমন কি এক মিলিগ্রামের হাজার অংশের এক অংশ এই টিউবারকুলিনের ব্যবহার আরম্ভ করাযাইতে পারে এবং এই মাত্রা অতি অল্প অংশে বৃদ্ধি করিতে হয়। ১০।১২ দিন এক এক মাত্রায় ব্যবহার হওয়া উচিত।

ডেনিজের এফ্,বি, টিউবারকুলিন্ সম্বন্ধেও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণিত হইয়াছে। এই টিউবারকুলিন্ তরল পদার্থ এবং ইহা, পেপ্‌টনাইজড্ গ্লিসারিনেটেড্ বুইলন্ পদার্থ। মানব জাতির বেসিলাইর উৎপন্ন বেসিলাই সম্পূর্ণরূপে পুষ্ট হওয়ার পর পোরসিলেন্ ফিলটারে ফিলটার করিয়া প্রস্তুত করা হয়। পূর্ব্বের ন্যায় ইহাতেও উত্তাপ কিম্বা অন্যান্য রাসায়নিক পদার্থ ব্যবহার করা হয় না। টিউবারকুলসিস্ রোগীতে যখন ইহা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার করা যায় তখন নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা (১) চর্ম্ম লক্ষণ—বিদ্ধ-স্থানে প্রদাহ ; (২) সাধারণ লক্ষণ—উত্তাপ বৃদ্ধি,অসুখ ভাব, ক্ষুধাভাব (৩) বিশেষ লক্ষণ—লক্ষণের পরিবর্ত্তন—হ্রাস ও বৃদ্ধি। কার্য্যতঃ যত দূর সম্ভব এই রিএক্‌সন্ বন্ধ করা উচিত। ডেনিজ, অতি অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার আরম্ভ করিতে এবং যে পর্য্যন্ত রিএক্‌সন্ অন্ততঃ ২।১ দিনের জন্যও একেবারে বন্ধ না হয় সেই পর্য্যন্ত ঔষধ পুনঃ ব্যবহার না করিতে অনু-

রোধ করেন। অপ্‌সনিক্ ইন্‌ডেক্স, টিউবার-কুলিন্ ব্যবহারের নিয়মাধীন ও পরিমাণ করার জন্য সম্মিলনীর অনেকের মতেই কার্য্যতঃ ও মন্তব্যে উভয় প্রকারেই অতি সামান্য ব্যবহারোপযোগী।

সিরামের বিষয় পেরিস্ সম্মিলনীর মন্তব্যের ন্যায় মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে। এই সিরাম, বিশেষতঃ মরাগ্লায়নজ্‌ সিরাম, ব্যবহারের বিষয়ে নানা প্রবন্ধ পঠিত হইয়াছে। কিন্তু মোটের উপর ইহা বলা যায় যে,এই চিকিৎসার ফল অসন্তোষজনক। ইহা বলা যায়—যে তিন বৎসর পূর্ব্বে পেরিস্ সম্মিলনী হইতে এই সম্মিলনীতে টিউবারকুলসিস্ সম্বন্ধে জ্ঞান অতি স্পষ্ট রকমে অগ্রসর হইয়াছে। এই সময়ের মধ্যে অনেক নূতন মন্তব্য, অনুসন্ধানের নূতন প্রণালীর বিষয় এবং রোগ চিকিৎসা ও নিবারণ জন্য নানা প্রকার প্রণালীর মত প্রকাশ হইয়াছে। এই সম্মিলনীর উদ্দেশ্যের একতা, কার্য্যের গুরুত্ব এবং সাধারণ জ্ঞানের বিষয় অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। অনেক প্রশ্নের উত্তর এখনও স্থির হয় নাই। কিন্তু অনেক সম্বন্ধে স্থান পরিষ্কার এবং সীমাবদ্ধ হইয়াছে। সুতরাং আশা করা যায় যে, আগত টিউবারকুলসিস্ সম্মিলনীর সম্মিলনের পূর্ব্বেই যে সমস্ত বিষয় এখনও স্থির ও মন্তব্যে উপনীত হয় নাই, সেই সমস্ত বিষয়েই মন্তব্যাকারে উপনীত হইবে। সম্মিলনী পর সম্মিলনীতে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম চিকিৎসা ও নিবারণ সম্বন্ধে যেরূপভাবে ক্রমে উন্নতি লাভ করিতেছে,তাহাতে আশা করা যায় যে, শীঘ্রই এই প্রকার প্রণালীর আবিষ্কার হইবে যাহা দ্বারা চিকিৎসকগণ অনায়াসে টিউবারকুলসিস্ রোগী আরোগ্য করিতে পারিবেন ও সমাজ হইতে এই রোগ উৎখাত করিতে পারিবেন।

ক্রমশঃ

রোগ।

তদুৎপত্তি ও ক্রমবিকাশ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী। এম্ বি;

উপক্রমণিকা।

সজীব বলিলে কি বুঝায়? সজীবতা পদার্থ বিষয়ের এক প্রকার গুণ বলিয়া বর্ণিত হইতে পারে। কোন সজীব পদার্থের স্থিতি জড় পদার্থের সহিত জীবনী শক্তির অবিচ্ছিন্ন মিলন ব্যতিরেকে অসম্ভব। আধার ব্যতীত প্রাণ থাকিতে পারে না। প্রাণ আধারময় জড় পদার্থে সমাবিষ্ট শক্তি বিশেষ।

জীবন্ত পদার্থ প্রোটোপ্ল্যাজম নামে অভিহিত হয়। সজীব পদার্থ মাত্রই সেল বা সেল হইতে উৎপন্ন টিসু দ্বারা নির্ম্মিত। সেল প্রোটোপ্ল্যাজমের ক্ষুদ্র সমষ্টি ও ইহার মধ্যে নিউক্লিয়াস থাকিতে পারে। নিউক্লিয়াস মধ্যে (১) সূক্ষ্ম সূত্রের ন্যায় ফ্রেম, (২) গ্রানিউল সমূহ (৩), নিউক্লিয়াসের রস উপযুক্ত বিধানে দেখান যাইতে পারে। এই নিউক্লিয়াস গোলাকার ডিম্বাকৃতি, লম্বা বা অসম। প্রথমতঃ সেলে প্রাচীর দেখা যায় না। কিন্তু স্থান বিশেষে ইহা পরে উৎপন্ন হয়।

সেলের জীবনী শক্তি তিন প্রকারে

পরিস্ফুট হয়। প্রথমতঃ উহা আত্মরক্ষায়, দ্বিতীয়তঃ বৃদ্ধির দিকে ও তৃতীয়তঃ বহির্জগতের অনুকূল প্রতিকূল সম্বন্ধ নিরূপণে নিয়োজিত দেখা যায়। ভিরকাউ কর্ত্তৃক এই তিন শক্তি পোষণী, নির্ম্মাণ ও কার্য্যকরী শক্তি বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। সেলমধ্যস্থ রাসায়নিক ক্রিয়া সমূহ কার্য্যকরী শক্তির অঙ্গ বিশেষ ও ইহা কেবল সেলের কার্য্য দ্বারা বুঝা যায়, দেখিতে পাওয়া যায় না। অপর শক্তি সকল, গতি, বৃদ্ধি ও সংখ্যায় বৃদ্ধি, অণুবীক্ষণ দ্বারা বিবিধ প্রক্রিয়াবলম্বনে দেখান যাইতে পারে।

মিলিত বা বিযুক্ত সেল পার্শ্বস্থ অনুকূল বা প্রতিকূল শক্তির প্রভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্যকরী শক্তির উন্নতি বা অবনতি আনয়ন করে। কিয়ৎপরিমাণে সেলের আত্মশক্তি, কার্য্যকরী শক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখিতে চেষ্টা করে বটে কিন্তু এই স্বাধীনতার সীমা বড় সংকীর্ণ, বাহিরের অবস্থা যদি সামান্যভাবে প্রতিকূল হয়, সেলের কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস ও বিকৃতি যত অল্প হউক না কেন, অমনি দেখা দেয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন হেতু কোন সেল সময়ে সময়ে প্রায় জীবনী শক্তি বিহীন, এমন কি সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

এমিবা—উপযুক্ত তরল পদার্থে এমিবা নামক জীবাণু যদি অণুবীক্ষণ সাহায্যে নিরীক্ষণ কর, দেখিতে পাইবে যে, ইহার আকৃতি জীবনী শক্তি প্রভাবে সতত পরিবর্ত্তনশীল। ইহার মধ্যস্থ প্রোটপ্লাজম্ হইতে সূক্ষ্ম অংশ লম্বিত ভাবে বাহির হয় ও নিকটস্থ কোন দ্রব্যে সংলগ্ন হয়, তৎপরে সমগ্র জীবাণুর প্রোটপ্লাজম্ এই সূক্ষ্ম পদানুরূপ অঙ্গের দিকে প্রবাহিত হইয়া মিলিত হয়। তরল পদার্থ মধ্যে কোন প্রকার ভোজ্য আণবিক পদার্থ থাকিলে প্রোটপ্লাজম্ কর্ত্তৃক গৃহীত হইয়া পরে উহার অংশ বিশেষে পরিণত হয়।

অতঃপর যে তরল পদার্থ মধ্যে এমিবা দেখা যাইতেছে, উহার উত্তাপ বৃদ্ধি করিলে দেখিবে যে, গতি প্রায় স্থির হইয়া আসিতে ছিল, জীবনীশক্তি বাড়ার চিহ্ন স্বরূপ উহা অধিকতর গতিশীল হইল। যদি উত্তাপ আরও বাড়ান যায় দেখিবে—গতি ক্রমশঃ মন্দ হইয়া অবশেষে স্থির হইল। অধিক উত্তপ্ত হইলে এমিবা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, কিন্তু অনধিক উত্তাপ প্রয়োগ হেতু, গতি একবার স্থির হইলেও উত্তাপ কমাইলেই গতিশীলতা আবার ফিরিয়া আইসে।

পূর্ব্বোক্ত তরল পদার্থ শীতল করিলেও দেখা যায় যে—এমিবা ক্রমে গতিহীন ও স্থির হইয়া গোলাকার সেলের ন্যায় হয় ও পুনরায় উত্তাপ প্রয়োগে গতিশীলতা ফিরিয়া আইসে।

উক্ত তরল পদার্থে তীব্র লবণদ্রব মিশাইলে দেখিতে পাইবে যে, উক্ত সেল অস্বচ্ছ বা মলিন ও সংকুচিত হইয়া পড়ে ও ইহার পরিধি অসম দেখা যায়। যদি সততবাহী বৈদ্যুতিক স্রোত উক্ত তরল পদার্থে প্রয়োগ কর, দেখিবে যে, সেলটী গোলাকার, স্ফীত, স্বচ্ছ, তরল প্রোটপ্লাজমযুক্ত বলিয়া বোধ হইবে ও পরে উহা ফাটিয়া একেবারে নষ্ট হয়। এইরূপে স্পষ্টই দেখা গেল—সেলের পার্শ্বস্থ অবস্থার অনুকূল বা প্রতিকূল পরিবর্ত্তন হেতু

সেলের আভ্যন্তরীণ জীবনী শক্তিরও পরিবর্ত্তন হয়। এই পরিবর্ত্তন অনুকূল হইলে জীবনী শক্তির অস্থায়ী বৃদ্ধি,—ও প্রতিকূল হইলে হ্রাস ও অবরোধ, এমন কি চিরকালের জন্য বিরামও দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। সেল ফাটিয়া নষ্ট হইলে উহা আর জীবন্ত সেল বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে না—উহা মৃত। লবণাক্ত সঙ্কুচিত সেলটার গঠন অপেক্ষাকৃত কম পরিবর্ত্তিত হইলেও উহা মৃত। কারণ জীবন্ত সেলের কোন কার্য্যই ইহা দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারে না। যদিও আকৃতিগত কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট না হইতে পারে, তথাপি সেলের কার্য্যকরী শক্তি চিরদিনের জন্য অন্তর্হিত হইলে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

বাহ্য অবস্থার সামান্য পরিবর্ত্তন হেতু সেলের যে পরিবর্ত্তন উল্লিখিত হইল উহা কেবল ক্ষণকালের জন্য জীবনী শক্তির আংশিক বিরাম মাত্র। উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি বশতঃ সেলের যে গতিশীলতার অভাব, উহা কেবল জীবনীশক্তির একাংশের ক্ষণিক বিরাম। এই সেলে পোষণ শক্তি সে সময়েও অক্ষুণ্ণ থাকে ও সেই জন্যই তাপ প্রয়োগ পুনরায় অনুকূল হইলে গতিশীলতা ফিরিয়া আইসে। এই পরিবর্ত্তন মৃত্যু হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কার্য্যকরী শক্তির অবস্থার পরিবর্ত্তন হেতু এই যে আংশিক বিরাম, হ্রাস, বৃদ্ধি বা পরিবর্ত্তনকে পীড়িতাবস্থা বা রোগ বলা যাইতে পারে। অস্বাভাবিক ভাবে যদি শারীরিক কোন ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহা হইলেও উহা রোগ। স্বাভাবিক ভাবে শারীরিক ক্রিয়া গুলি সম্পন্ন হইলেই উহা সুস্থাবস্থা। সুস্থাবস্থার সম্পূর্ণ বিপরীত—রোগের যে অপর কোন প্রতিকৃতি আছে বলিয়া বোধ হয় না। সাধারণ অপেক্ষা বিভিন্ন, আকৃতিগত বা ক্রিয়াগত পরিবর্ত্তনই রোগ বলিয়া উক্ত হয়। সাধারণ অবস্থায় পুনরাবর্ত্তনের নাম রোগমুক্তি। চিরদিনের জন্য কার্য্যকরী শক্তির সম্পূর্ণ বিরামই মৃত্যু। সেলের জীবনী শক্তির হ্রাস ও বিরাম বাহ্য ও আভ্যন্তরীণ উভয় অবস্থার উপরই নির্ভর করে। কোন সেলই চিরস্থায়ী নহে। একটী মাত্র সেল হইতে জীবাণু বা উদ্ভিজ্জাণু কেবল মাত্র বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বাড়িতে পারে ও তজ্জন্য উহার জীবনী শক্তি বহুকাল ব্যাপিয়া থাকে। অবশেষে ইহারাও মরিয়া যায়। জীবনী শক্তি সমভাবে সমস্ত অংশে সঞ্চারিত হইতে পারে না। সুতরাং যে সমস্ত অংশে কম জীবনী শক্তি সঞ্চারিত হয় উহা প্রতিকূল অবস্থা সহ্য করিতে না পারিয়া শীঘ্র নষ্ট হয়। এক সেল বিশিষ্ট জীব হইতে বহু সেলযুক্ত জীবের প্রভেদ এই যে, ইহাদের সেল সমূহে কার্য্যকরী শক্তির বিভাগ দেখা যায় এবং এই অল্পাধিক শ্রম বিভাগ হেতু একজাতীয় সেল অপর জাতীয় সেল অপেক্ষা শীঘ্রই নষ্ট হয়।

একটী সেল কতদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে, জানিবার সাধারণ উপায় বিদিত নাই। পূর্ব্বতন সেল হইতে উৎপন্ন পরবর্ত্তী সেল সমূহে যে শক্তি সঞ্চারিত হয়, তাহার উপর ইহা অনেকটা নির্ভর করে। সাধারণতঃ এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে—যে সেল যত অধিকতর উন্নীত উহার শক্তিও তত বিশিষ্ট ভাবাপন্ন।

গ্যাঙ্গীয়ন সেল ও গ্ল্যাণ্ড সেল সমূহ এইজন্য অল্পক্ষণ স্থায়ী ও ইহা হইতে এই জাতীয় সেল জন্মাইতে দেখা যায় না। মেরুদণ্ডী জীবের অণ্ড ও এমিবা বহুসংখ্যক সেল বংশ উৎপন্ন করে।

সেলের আভ্যন্তরীণ কারণ জনিত যে মৃত্যু তাহা বয়োবৃদ্ধি হেতু কার্য্যকরী শক্তির স্বাভাবিক হ্রাস জনিত ও ইহা পীড়া বলিয়া পরিগণিত হয় না। রোগ বা পীড়ার প্রকৃষ্ট কারণ অধিকাংশ স্থলেই সেলের বাহিরে দেখা যায়। এমিবার উল্লিখিত পীড়া ও মৃত্যু বাহিরের অবস্থার পরিবর্ত্তন হেতুই ঘটিয়া থাকে। সকল প্রকার সজীব পদার্থের স্বাভাবিক কার্য্যকরী শক্তির পরিবর্ত্তন বাহিরের অবস্থার ব্যতিক্রমে ঘটিয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তনই রোগ বা পীড়া।

বাহিরের অবস্থা প্রতিকূল না হইলেও পূর্ব্ববর্ত্তী কোন সেল বাহিরের অবস্থার প্রতিকূলতা হেতু ভবিষ্যৎ বংশীয় সেলের আভ্যন্তরীণ রোগ পরিহার শক্তির বিপর্য্যয় হেতু পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে। সেইজন্য রোগ বা পীড়া (১) কৌলিক ও (২) প্রাপ্ত এই দুইভাগে বিভক্ত হইয়াছে।

উল্লিখিত পীড়া ও মৃত্যু কেবল যে এক সেল জীবাণু বা উদ্ভিজ্জাণুতে দেখা যায় এমন নহে। মনুষ্যশরীর বহু সেলযুক্ত। শ্রম বিভাগ হেতু এই সমস্ত সেল বিবিধ যন্ত্রে বিবিধ কার্য্যকরী শক্তি সম্পন্ন। একটী যন্ত্রের সেল বিবিধ প্রকারের হইলেও সমগ্র সেল সমূহের অবস্থা এক সেল প্রাণীর অবস্থা হইতে কিছুতেই সম্পূর্ণ বিভিন্ন নহে। প্রাণীর ও যাবতীয় যন্ত্রের জীবনীশক্তি সেল সমূহের শক্তির উপর নির্ভর করে। একটী সেলের পীড়া যেমন প্রতিকূল কার্য্যকরী শক্তির উপর নির্ভর করে, সেইরূপ সমগ্র মনুষ্যের পীড়া বহু সেল সমষ্টির প্রতিকূল কার্য্যকরী শক্তির উভর নির্ভর করে।

এইরূপে বিষয়টী জটিল হইয়া পড়ে, সেলগুলির সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত কার্য্যকরী শক্তির বিভাগ জন্য ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের উদ্ভাবন হওয়ায় স্থানীয় রোগোৎপত্তি সম্ভবপর হইয়া উঠে। কোন পীড়াতেই শরীরের প্রত্যেক সেলের কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস বা নাশ হয় না। সকল রোগের একটী না একটী উৎপত্তি স্থান আছে। সমগ্র জীবের ত পীড়া হয় না, কতকগুলি সেল সমষ্টি পীড়াক্রান্ত হওয়ায় স্থানীয় বা যান্ত্রীয় রোগের উৎপত্তি হয়। কোন সেল সমষ্টির রোগাক্রান্ত হওয়া দুইটী বিষয়ের উপর নির্ভর করে—(১ম) বাহিরের অবস্থার প্রতিকূলতা ও (২য়) আক্রান্ত টিস্যুর রোগ পরিহার করিবার আভ্যন্তরীণ ক্ষমতা। মানবদেহের সেল সমূহ বহুবিধ বলিয়া রোগ প্রতীকারের ক্ষমতাও নানা প্রকারের দেখা যায়। কোন আঘাত সমভাবে সমস্ত সেলগুলিকে আহত করে না। কোন আঘাত যন্ত্র বিশেষের কোন ক্ষতি না করিলেও অপর যন্ত্রের সমূহ অনিষ্ট করিতে সক্ষম। কোন টিস্যু এক আঘাতে অবসন্ন হইলেও আবার সেই আঘাতেই অপর কোন টিস্যু উত্তেজিত হইতে পারে। সেল সমষ্টির আভ্যন্তরীণ রোগ প্রতীকারের শক্তির উপর এই বিভিন্নতার কারণ নির্ভর করে। এই নিমিত্ত কোন টিস্যু বা যন্ত্র বিশেষের অপর টিস্যু বা যন্ত্রাপেক্ষা

পীড়া বা রোগ বিশেষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা ও ইহাকেই রোগপ্রবণতা (Predisposition) কহে।

যে সকল প্রতিকূল অবস্থা দ্বারা পীড়া বা রোগ হয় তাহা নির্ণয় করা কঠিন, যেহেতু প্রতিকূল অবস্থার ক্রিয়া ও আক্রমণ স্থান নানা প্রকারের হইতে পারে।

একদিকে রোগের বহুল কারণ ও অপর দিকে মানবদেহের নানাবিধ টিসু ও তাহাদের বিভিন্ন রোগপ্রবণতা দেখিলে মানবদেহের পীড়ার স্বভাব ও উৎপত্তি নির্দ্দেশ করা কত কঠিন, কিয়ৎপরিমাণে বুঝিতে পারা যায়। এখানেও পীড়ার মৌলিক কারণ প্রতিকূল বাহ্যাবস্থার উপর নির্ভর করে। মানবদেহে এই প্রতিকূলতার সময় স্থান ও উহাদের ক্রিয়া নির্দ্দেশ এক সেল প্রাণীর অপেক্ষা অনেক কঠিন। যখন কোন যন্ত্রের সামান্য সেল সমষ্টি আক্রান্ত হয় ও উহার কার্য্যকরী শক্তির বিশেষ ক্ষতি হয় না, তখন উক্ত রোগের স্বভাব, উৎপত্তি ও কারণ নির্দ্দেশ, প্রায় অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এক্ষণে দেখা যাউক এক যন্ত্র বা টিসু হইতে অপর যন্ত্র বা টিসু কিরূপে আক্রান্ত হয়। সামীপ্য হেতু একটী যন্ত্র হইতে অপর যন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে। অথবা পীড়ার বিষ লিম্ফ বা রক্তনালীর দ্বারা চালিত হইয়া অপর যন্ত্র বা টিসু আক্রমণ করিতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ ধর—অন্ত্র মধ্যে আর্সেনিকের ন্যায় কোন বিষ ক্ষত উৎপন্ন করিয়া রক্ত দ্বারা পরিচালিত হইয়া নানা যন্ত্র বিকৃত করিতে পারে। উদ্ভিজ্জাণুজনিত কলেরা বিষ মস্তিষ্ক মধ্যে গিয়া বিশেষ ক্ষতি করিতে পারে, অথবা মস্তিষ্ক ছাড়িয়া কিডনীর বিকার আনয়ন করা বিচিত্র নহে। কোন যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস হওয়ায় অপর যন্ত্রের পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে। যকৃৎ বা পিত্তনালী সমূহের পীড়া হেতু পিত্ত রক্তমধ্যে শোষিত হয় ও এই বিকৃত রক্ত হৃৎপিণ্ডের গতি মৃদু করিতে পারে। স্পাইনেলকর্ড্জের গ্যাঙ্গীলয়ন সেল সমূহের বিকার কতকগুলি মাংস পেশীর হ্রাস বা এট্রফি আনয়ন করে। কিডনীর (মূত্র যন্ত্র) বিকার হেতু ইউরিমিয়া সাধারণ ভাবে সমগ্র দেহবিকার উৎপন্ন করে। ফুসফুসের ক্রিয়ার বিকার বশতঃ হৃৎপিণ্ডের গতির পরিবর্ত্তন হওয়া অসম্ভব নহে।

বাহ্যাবস্থার পর রোগোৎপাদনে কৌলিক বা বংশগত অবস্থার বিষয় আলোচনা আবশ্যক। দুঃখের বিষয় ইহার ফল নির্ণয় করা বড় কঠিন। কোন একটী পীড়া অর্জ্জিত বা কৌলিক অর্থাৎ বংশগত, তাহা নির্ণয় করা সময়ে সময়ে অসম্ভব।

মানবদেহ মাতৃশরীরের অণ্ড হইতে উৎপন্ন হয়। যে মুহূর্ত্তে শুক্র অণ্ডের সহিত মিলিত হয় সেই মুহূর্ত্ত হইতে শুক্র দ্বারা উক্ত অণ্ড উত্তেজিত হইয়া বাড়িতে থাকে। এই উত্তেজনার ফলে সমূহ বিভক্ত হইয়া বহুসংখ্যক হইয়া পড়ে। পিতামাতার শারীরিক দোষ গুণ কৌলিক নিয়মানুসারে ভবিষ্যৎ ভ্রূণের দেহে চালিত হয় ও সেই জন্যই জনক জননীর পীড়া সন্তানের শরীরে দেখা যায়। ইহা দুই প্রকারে সম্পন্ন হয়—প্রথমতঃ সিফিলিসের ন্যায় রোগ পিতামাতা হইতে সন্তানে

চালিত হইতে পারে। ভ্রূণাবস্থায় জরায়ু বা ভূমিষ্ঠ হইবার কিছু বা বহু দিনান্তরে বাহ্য জগতের কোন নূতন কারণ না থাকা সত্বেও পিতামাতার সিফিলিস্ সন্তানের দেহে দেখা দিতে পারে। এইরূপ রোগ সংকীর্ণভাবে দেখিতে গেলে এক প্রকার কৌলিক রোগ। অণ্ড বা শুক্রের পীড়া হইতে উৎপন্ন সেল সমষ্টি সেই রোগ দ্বারা পীড়িত হইতে পারে; অথবা পিতামাতার টিসু হইতে রোগের বিষ ভ্রূণ শরীরে অণুপ্রবিষ্ট হইতে পারে। উচ্চ শ্রেণীর জীবে এই শেষ উপায়ে পীড়া সঞ্চালিত হইতে পারা সম্ভব ও এই সঞ্চালন বিশেষ বিশেষ স্থলে পরীক্ষিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু ইহা বিরল।

সাধারণতঃ কৌলিক পীড়া অপেক্ষা, predispositionই (কৌলিক পীড়া হইবার উপযোগিতা) চালিত হইয়া থাকে। কোন যন্ত্র বা টিসু এইরূপে কৌলিক পীড়ার বিশেষ উপযোগী হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিতামাতার কৌলিক বা প্রাপ্ত রোগ ছিল। সামান্য বাহ্য কারণেই উপযোগিতা থাকিলে পীড়া পরিস্ফুট হয়। কিন্তু পীড়া যে ঠিক পিতামাতার পীড়াই হইবে, তাহা নহে। স্নায়বিক পীড়ায় এইরূপে উপযোগিতাই চালিত হয়। পিতামাতার যে স্নায়বিক পীড়া, সন্তানের সেই পীড়া না হইয়া, অপর জাতীয় স্নায়বিক পীড়া হইতে পারে। এইরূপ বিভিন্ন স্নায়বিক পীড়া হইবার কারণ বাহ্যিক অবস্থার উপরই অনেক সময়ে নির্ভর করে।

অণ্ড ও শুক্রের মিলনান্তর ভ্রূণের প্রথমাবস্থার পীড়া মাতৃশরীর হইতে উৎপন্ন। যদিও জরায়ুর মধ্যে আঘাত হইতে ভ্রূণ সুরক্ষিত, তথাপি ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, উহা নিতান্ত দুর্ব্বল ও অল্পসহিষ্ণু। মাতৃশরীরের সহিত ইহার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধই এক বিষম বিপদের কারণ হইয়া পড়ে। জরায়ু প্রাচীরের স্থানীয় পরিবর্ত্তন বা ভ্রূণাবরণীর বিকারের ত কথাই নাই, মাতৃশরীরের সাধারণ রোগও ভ্রূণের শারীরিক অবস্থার উপর বিশেষ কার্য্য করে। জরায়ু মধ্যস্থ ভ্রূণের নানাবিধ পীড়া হয় এবং অনেক সময়ে উহা জন্মাইবার পূর্ব্বেই মরিয়া যায়। বসন্তের ন্যায় কতকগুলি রোগ মাতৃশরীর হইতে ভ্রূণ শরীরে চালিত হইতে পারে। কতিপয় রোগে ভ্রূণের মৃত্যু অনিবার্য্য।

ইহা হইতে দেখা গেল যে, জরায়ুর স্থানীয় পরিবর্ত্তন এবং আবরণীর বিকার, বর্দ্ধনশীল ভ্রূণের শরীর বৃদ্ধির অন্তরায় উৎপন্ন করিলেও তজ্জনিত কার্য্যকরী শক্তির ব্যাঘাত বুঝিতে পারা অসম্ভব। বিশেষ সুবিধাজনক স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার বা কোন মাংস পেশীর ক্রিয়ার বিকার দৃষ্ট হইতে পারে। আকৃতিগত গঠন ব্যতীত পরীক্ষা দ্বারা কার্য্যকরী শক্তির ব্যতিক্রম বুঝা যায় না।

ভ্রূণ সর্ব্বদাই বর্দ্ধনশীল। আঘাত বা পীড়া জনিত স্থানীয় বিকাশ সংযত হইয়া পড়িলেও যদি ভ্রূণ স্বাভাবিক পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া জন্মায়, তাহা হইলে উহার শরীরে স্থানীয় বিকার লক্ষিত হইবে। এইরূপে আংশিক অভাব, বিবৃদ্ধি, অসম্পূর্ণ সংলগ্ন হওয়া, প্রভৃতি গঠন বিকার উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভ্রূণাবস্থায় যখন কোন অঙ্গের গঠন বা আকৃতির বৈলক্ষণ্য সাধারণ অবস্থা হইতে

বিভিন্ন দৃষ্ট হয়, তখন উহাকে আজন্ম বিকৃত-গঠন কহে। এই গঠনবিপর্য্যয় জরায়ু মধ্যস্থ ভ্রূণের বিকার জনিত ও সমগ্র ভ্রূণ বা ইহার কোন অংশ আক্রান্ত হইতে পারে। ভ্রূণ শরীরে কোন কোন যন্ত্রেরও এই প্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। এই অবস্থা ভবিষ্যতের প্রাপ্ত অভাব, বিকলাঙ্গ, বিবৃদ্ধি বা গঠনবিপর্য্যয় হইতে পৃথক। মাতৃ-শরীর হইতে বিচ্যুত হইবার পর এই শেষের অবস্থাগুলি দেখা যায়।

রোগ হইলে জীবের স্বাভাবিক ক্রিয়াসমূহ অস্বাভাবিক ভাবে সম্পন্ন হয়, সুতরাং আকৃতির বিপর্য্যয় সম্ভবপর হইয়া উঠে।

এপথিলিয়া চক্ষু প্রভৃতিতে দেখা গিয়াছে যে পীড়ার সহিত আকৃতিগত বিভিন্নতা অনিবার্য্য। শবব্যবচ্ছেদে অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা ও জীবিত অবস্থায় পীড়া উৎপাদন রূপ পরীক্ষা দ্বারা আকৃতিগত পরিবর্ত্তন বিশিষ্টভাবে প্রমাণ হইয়াছে। এই সকল কারণে স্বাভাবিক অবস্থা হইতে আকৃতিগত বিভিন্নতা সমস্ত রোগের মূল বলিয়াই বোধ হয়। এই জন্যই পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, মনুষ্যের পীড়া কোন বিশেষ সেল সমষ্টির স্থানীয় বিকার মাত্র, সেই জন্য "পীড়িত অবস্থার শারীর স্থান" বিদ্যার মুখ্য উদ্দেশ্য নানাবিধ পীড়ায় টিস্যুর আকৃতিগত বৈলক্ষণ্য সবিশেষে ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান করা। পূর্ব্বে লক্ষণানুসারে রোগ বিভাগ করা হইত, রোগের নামেই অনেকগুলি লক্ষণ বুঝা যাইত। অধুনা আকৃতিগত বিভিন্নতানুসারে রোগের বিভাগ করা হইয়া থাকে।

নানা রোগের এইরূপে আকৃতিগত বৈলক্ষণ্যে বিভাগ হওয়ায়, বিবিধ প্রকারের লক্ষণ ও পীড়ার গতি দ্বারা বহু প্রকারের রোগের বিভিন্নতা স্থিরীকৃত হইয়াছে। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা হইতে রোগের লক্ষণ বা গতি যে একেবারে রোগের বিভাগে প্রযুজ্য নহে ও আকৃতিগত বৈলক্ষণ্য ব্যতীত রোগ বিভাগ হয় না এমন নহে। কোন যন্ত্রের বা টিস্যুর কার্য্যকরী শক্তির বৈলক্ষণ্য যে কোন আকৃতিগত প্রভেদের নিমিত্ত তাহা সকল সময়ে ঠিক করা যায় না। এপিলেপ্সি (মৃগী) বা ডায়েবিটিস (বহুমূত্র) হইলে যে কোন্ যন্ত্রের আকৃতিগত পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহা আমরা বলিতে পারি না, কিন্তু কতকগুলি লক্ষণ আমরা বেশ মনে করিতে পারি। তাই বলিয়াই যে, এই পীড়াগুলি কোন সেল সমষ্টির স্থানীয় বিকার হেতু উৎপন্ন হয় নাই এমন বলা যায় না ; আমরা এইমাত্র বলিতে পারি, যে যন্ত্র বা টিস্যুর সেল সমষ্টির বিকার হেতু এই পীড়াগুলি জন্মায়, তাহা আমরা অদ্যাপি ঠিক করিতে পারি নাই।

দুইটী কারণের উপর ইহা নির্ভর করে, প্রথমতঃ আকৃতিগত গঠন বিপর্য্যয়ই নির্ণয় করিতে হইলে, যে উপায় অবলম্বন করা বিধেয় উহা এত কঠিন যে, অতি অল্প স্থলেই আমাদের চেষ্টা সফল হয়, ও দ্বিতীয়তঃ যে টিস্যু পরিবর্ত্তনের জন্য পীড়া উৎপন্ন হয়, উহা প্রধানতঃ রাসায়নিক ক্রিয়া বিশেষেও আকৃতিগত বৈলক্ষণ্যে এত সূক্ষ্ম যে অণুবীক্ষণ সাহায্যেও উহা ধরা কঠিন। অধিকাংশ স্থলেই সামান্য পীড়া যন্ত্র বা টিস্যুর কার্যকরী শক্তির সামান্য বিপর্য্যয় হেতু জন্মিয়া থাকে। উহা এত সামান্য ও অল্পক্ষণ স্থায়ী যে তদ্দ্বারা আকৃতিগত পরিবর্ত্তন ঘটনা প্রায় অসম্ভব।

পীড়িতাবস্থায় টিস্থ মধ্যে নানা প্রকার আকৃতিগত বৈলক্ষণ্য মৃত্যুর পরে শবব্যবচ্ছেদ দ্বারা দৃষ্ট হয় ও জীবিতাবস্থার কার্য্যকরী শক্তির প্রভেদ তাহা হইতে অনুমিত হইয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তন সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় প্রকারের হইতে পারে। সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন অণুবীক্ষণ সাহায্য ব্যতিরেকে দেখা যায় না।

অনেক স্থলেই শবব্যবচ্ছেদ দ্বারা অনেক রোগের নির্ণয় হইয়া থাকে, যদিও সময়ে সময়ে অণুবীক্ষণ সাহায্য ব্যতিরেকে কোন চরম সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায় না। এই আকৃতিগত পরিবর্ত্তন সেল বা সেল হইতে উৎপন্ন সেলাণুবর্ত্তী পদার্থে ঘটিয়া থাকে। সুতরাং ইহার সূক্ষ্মতথ্যানুসন্ধানে অণুবীক্ষণ সাহায্য একান্ত বাঞ্ছনীয়। শবব্যবচ্ছেদে দৃষ্ট পরিবর্ত্তনের সূক্ষ্ম আলোচনার জন্ম অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা—পীড়ার জ্ঞান ও গতির ভিত্তিস্বরূপ হইয়া রহিয়াছে।

ভিরকাউ কর্ত্তৃক এই উপায় উদ্ভাবন হইবার পর, গত ২৫ বৎসরে রোগ বিষয়ক অনেক জটিল বিষয়, এই উপায়ে হইয়া গিয়াছে। এমিবা জীবনের পরিবর্ত্তিত অবস্থায় প্রথমে দুর্ব্বল ও গতিহীন হইয়া পরে মরিয়া যায়। মৃত্যুর পরে ইহাতে সুস্থাবস্থা হইতে নানাবিধ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে অসম্পূর্ণ হইলেও এইরূপ পরিবর্ত্তনের সূত্রপাত দৃষ্ট হয়। এমিবার পীড়া হইতে জীবের সেল সমষ্টি মধ্যে বা উহা হইতে উৎপন্ন টিস্থতে পীড়ার জন্য যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা শতাংশে জটিল। বিবিধ পীড়ায় যে সেল সমূহে পরিবর্ত্তন সম্পাদিত হয় তাহা নানা প্রকারের হইতে পারে, যে প্রথমে উহা নির্ণয় ও উহার ফলাফল জানিতে চেষ্টা করিবে, তাহাকে ভিরকাউয়ের আদিম পন্থানুসরণ ও অপরাপর নিদানবিদ্ পণ্ডিতগণের গবেষণাপূর্ণ তথ্যের আলোচনা করিতে হইবে। এ বিষয়ে ক্লেব্‌স্, এবার্থ, কন্‌হিম, ফরষ্টার, পাষ্টিরর ও কক্ প্রভৃতি মহোদয়গণের নাম উল্লেখযোগ্য।

উল্লিখিত পণ্ডিতগণের পরিশ্রমের ফলে নিদানতত্ত্ব চারিভাগে বিভক্ত হইয়াছে। যদি কোন জীবের পীড়াতত্ত্ব প্রথম হইতে আলোচনা করা যায়, তাহা হইলে প্রথমতঃ উহার ভ্রূণাবস্থার প্রথম হইতে পীড়া জনিত পরিবর্ত্তন সকল পর্য্যবেক্ষণ আবশ্যক। মানব দেহ, শুক্রমিলিত অণ্ড হইতে সেল বিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়। যদি কোন কারণে সমস্ত সেলগুলি যথোপযুক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হয় বা কোন সেল সমষ্টির উৎপন্ন না হয়, তাহা হইলে যে যন্ত্র বা অবয়বাদি উক্ত সেল সমষ্টি হইতে উৎপন্ন হইত, উহার অভাব দৃষ্ট হয়। অথবা যে সেল সমূহের সম্পূর্ণ বিকাশ দ্বারা যন্ত্র বা অবয়বাদি সম্পূর্ণ নির্ম্মিত হইত, উহাদের অসম্পূর্ণতা দৃষ্ট হয়; এইরূপে গঠন বিপর্য্যয় ঘটিয়া থাকে। ইহার ন্যূনাধিক্য জীবের যন্ত্রের বা অবয়বাদির সে সাদৃশ্যের অভাব বিশেষ দৃষ্ট হয় ও ইহা সেল সমষ্টির অসম্পূর্ণ বিকাশের উপর নির্ভর করে। এইরূপে যখন কোন যন্ত্র বা অবয়বাদির অভাব বা বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, তাহাকে অসম্পূর্ণ বিকাশ—Hypoplasia বা বিকাশশূন্যতা বা aplasia কহে।

দ্বিতীয় প্রকারের আকৃতি জনিত বৈলক্ষণ্য সম্পূর্ণ গঠনের পর, কোন অংশের নাশ

বা অবনতিশীল পরিবর্ত্তন হেতু ঘটিয়া থাকে। ভ্রূণের প্রথমাবস্থায় ইহা এপ্লেজিয়া ও পরে এট্রফি বা বিকারজনিত হ্রাস বলিয়া বর্ণিত হয়। এই রূপান্তর সকল সময়ে সমান হয় না। কখন দ্রুত, কখন বা বহু বিলম্বে সম্পন্ন হয় ও কখন শরীরের বহু স্থান ব্যাপী ও স্পষ্ট, কখন অতি সীমাবদ্ধ ও অস্পষ্ট হইয়া থাকে। এই প্রকারের পরিবর্ত্তন অবনতিশীল বা বিকার জনিত হ্রস্বতা বলিয়া বর্ণিত হইতে পারে। ইহা হইতে বিপরীত ক্রিয়াগুলিকে উন্নতিশীল পরিবর্ত্তন, অতি বৃদ্ধি বা বিবৃদ্ধি বলা যায়। বহুসংখ্যক সেল উৎপত্তিজনিত যে পরিবর্ত্তন তাহাই উক্ত নামে বর্ণিত হইয়া থাকে। ভ্রূণের প্রথমাবস্থায় এই প্রকারের পরিবর্ত্তন হেতু হয়, অবয়বাদির আকৃতি বড় দেখায় কিম্বা উহার দ্বিত্ব সম্পন্ন হয়। ভাবী জীবনে সমগ্র শরীরের বিবৃদ্ধি—যন্ত্র বা অবয়বাদির বিবৃদ্ধি ও অবশেষে অর্ব্বুদাদি উৎপন্ন হইতে পারে। এই প্রকারের পরিবর্ত্তন উন্নতিশীল বা গঠনোপযোগী। পোষণ শক্তির উন্নতি ও অবনতি একেবারে অসম্বদ্ধ এমত নহে। অনেক সময়েই অবনতিশীল পরিবর্ত্তনের পর উন্নতিশীল পরিবর্ত্তন দেখা যায়। অবনতিশীল পরিবর্ত্তন হেতু নষ্টাংশের অভাব পরিপূরণ করা ইহার উদ্দেশ্য; এরূপ ক্রিয়াকে পুনঃ সংস্কার বলা যাইতে পারে।

মেটাপেলজিয়া নামে বিকৃত টিসুর আর এক পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। এই উপায়ে এক জাতীয় টিসু সমজাতীয় ভিন্ন টিসুতে পরিবর্ত্তিত হয়। কখন বা ইহারা অবনতিশীল, কখন বা উন্নতিশীল গঠনোপযোগী। এইরূপ পরিবর্ত্তন সেল মধ্যেই হইয়া থাকে, কিন্তু সেলাণুবর্ত্তী টিসুর পরিবর্ত্তনও হইতে পারে। সেলের জীবন অনেক সময়ে সেলাণুবর্ত্তী টিসুর স্বভাব ও অবস্থার উপর নির্ভর করে।

অবনতিশীল, গঠনশীল ও পরিবর্ত্তনশীল—এই তিন প্রকার ক্রিয়াতেই রক্তবাহী প্রণালীর অবস্থা বিশেষভাবে অক্ষুণ্ণ থাকা আবশ্যক। কোন টিসু বা যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখিতে হইলে তাহাতে রক্ত সঞ্চালনও অক্ষুণ্ণ থাকা প্রয়োজন ও ইহার ব্যতিক্রমে টিসু মধ্যে বহুবিধ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। প্রদাহে রক্তনালী ও স্থানীয় রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম সকলেরই জানা আছে। যে সমস্ত ক্রিয়াগুলিকে প্রদাহ কহে তাহার কোন বিশেষ অবস্থাকেই উক্ত নামে অভিহিত না করিলেও, প্রদাহ জনিত সমগ্র ব্যাপার, রক্তবাহী প্রণালীর ব্যতিক্রম সংজাত সন্দেহ নাই। টিসু ও সেল সমষ্টিতে পীড়াজনিত যে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, উহার আবয়বিক বিকৃতির অনুসন্ধান মাত্রই নিদান বিদ্যার (প্যাথলজিকেল এনেটমির) উদ্দেশ্য নহে। রোগের উৎপত্তি ও কারণ নির্দ্দেশ ইহার অঙ্গ বিশেষ। টিসুর সংস্কার ও বিকারজনিত পরিবর্ত্তন সুস্থাবস্থাতেও হইয়া থাকে। পীড়িতাবস্থায় যে পরিবর্ত্তন সকল দৃষ্ট হয়, উহা পরস্পর মিলাইলে ও সুস্থাবস্থার পরিবর্ত্তন সকলের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, পীড়িতাবস্থার আকৃতিগত বৈলক্ষণ্যের পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়। পীড়া সকলের পার্থক্য ও উৎপত্তির প্রথমা-

বস্থা হইতেই স্থানীয় পরিবর্ত্তনের কারণ অনুসন্ধান ব্যতিরেকে, উক্ত ক্রিয়াগুলির সম্যক উপলব্ধি হওয়া অসম্ভব। পীড়িতাবস্থায় মনুষ্য শরীরের পরিবর্ত্তন সকলের অনুসন্ধান আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য ও অণুবীক্ষণ সাহায্যে ইহার সূক্ষ্ম তত্ত্বসকল পর্য্যবেক্ষণ করিয়াও সমগ্র ব্যাপার সকল সময়ে বুঝিতে না পারিলে, জন্তুর শরীরে ঐরূপ পীড়া উৎপাদন করিতে হয়। যে সমস্ত পীড়া জন্তু শরীরে উৎপন্ন করা যাইতে পারে, উহাদের জ্ঞান অপেক্ষাকৃত সম্পূর্ণ ও সম্যক্ বলিয়া বোধ হয় ও যে সমস্ত পীড়া জন্তু শরীরে উৎপন্ন করিতে পারা যায় না, উহাদের জ্ঞান অসম্পূর্ণ ও সামান্য বলিয়াই উপলব্ধি হয়।

রোগের কারণ নির্দ্দেশ করা বিশেষ প্রয়োজন। রোগের কারণ সমূহের সম্যক উপলব্ধি ও উহাদের কার্য্যকরী শক্তির পর্য্যালোচনা—শারীরতত্ত্ব অধ্যয়নের প্রধানতম উদ্দেশ্য। নিদানবিদ্ পণ্ডিতেরা এই বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। লক্ষণ বা টিসু ও যন্ত্রের বিকার পরিত্যাগ করিয়া যদি কারণ নির্দ্দেশ পূর্ব্বক বিবিধ রোগের বিভাগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত পীড়াগুলির জ্ঞান বিষদভাবে উপলব্ধি হয় ও চিকিৎসা কিরূপে হওয়া বিধেয়, সে বিষয়েরও বিশেষ সুবিধা হয়। উদ্ভিজ্জাণু বা জীবাণু মনুষ্য শরীরে অবস্থান হেতু কতকগুলি পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। সম্প্রতি এই প্রকার পীড়া বহুব্যাপী বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। পূর্ব্বে আমরা এই প্রকারের কতিপয় পীড়া অপেক্ষাকৃত বড় বড় জীব বা উদ্ভিজ্জাত ও সহজে দ্রষ্টব্য বলিয়াই জানিতাম। গত ত্রিশ বৎসরের মধ্যে অণুবীক্ষণের উন্নতি হেতু অজ্ঞাতপূর্ব্ব বহুল পারাসাইট জানা গিয়াছে। সাইজোমাইসিটিস্ বা ব্যাকৃটিরিয়া অনেক সাংঘাতিক পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ইহাদের অনুসন্ধান বড় শিক্ষাপ্রদ ও যে পীড়ার সহিত যে ব্যাকৃটিরিয়ার সম্বন্ধ সেই সব পীড়ার তত্ত্বানুসন্ধান অপেক্ষাকৃত বাড়িয়া গিয়াছে। কি প্রকারে এই সকল উদ্ভিজ্জাণু মনুষ্য শরীরে কার্য্য করিয়া পীড়া উৎপন্ন করে ও ইহাদের কার্য্যকারণ সম্বন্ধ নির্দ্ধারণ করিতে হইলে, ও আবয়বিক বিকারসমূহ কি প্রকারে ঘটিল, তাহার সম্ভবপর উপায় ঠিক হইলে পর, আমাদের উক্ত পীড়া সম্বন্ধীয় অভিজ্ঞতা বাড়িয়া যায়।

পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, অনেক পীড়াতে ফাঙ্গাস্ পাওয়া যায়, তবে কার্য্য কারণ সম্বন্ধ কয়েকটীতে মাত্র স্থিরীকৃত হইয়াছে। ফাঙ্গাস্ থাকিলেই যে উহাই ঐ পীড়ার কারণ, এমন নহে। যখন ফাঙ্গাস জনিত টিস্যুর বিকার কার্য্যকরী শক্তির বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করে, তখন পীড়া উক্ত ফাঙ্গাস জনিত বলিয়া পরিগণিত হয়, নচেৎ নহে। কোন পীড়ার ফাঙ্গাস আবিষ্কার করা উহার কারণ নির্দ্দেশের প্রথম অবস্থা। কি প্রকারে ইহারা কার্য্য করিয়া পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন করে, তাহা দ্বিতীয় অবস্থা। দ্বিতীয় অবস্থা প্রথম হইতে কোন অংশেই কম প্রয়োজনীয় নহে। নিদানবিদেরা এই দ্বিতীয় বিষয়টীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন। যদিও আকৃতিগত

বৈলক্ষণ্য অনেক সময়ে না ঘটে, তথাপি পীড়িতাবস্থায় রাসায়নিক বিকার ঘটিতে পারে। ফাঙ্গাস্ সকল সেল ভিন্ন আর কিছুই নহে। যে সকল পরিবর্ত্তন উহারা আনয়ন করে, উহা সেল ও সেলাণুবর্ত্তী টিস্যুতে ঘটিয়া থাকে ও এই জন্যই নিদান-বিদের অনুসন্ধানের অন্তবর্ত্তী।

দ্বিবিধ উপায়ে রোগের কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে, প্রথমতঃ বিকৃত টিস্যু ও যন্ত্র সমূহের পরীক্ষা, দ্বিতীয়তঃ জন্তু শরীরে রোগ আরোপণ ও উহার পরীক্ষা বা এক্সপেরিমেণ্ট। ফাঙ্গাস দ্বারা যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন হয় তাহা দ্বিতীয় উপায়ে প্রথম উপায় অপেক্ষা বেশী বুঝা যায়। যদি জন্তু শরীরে ফাঙ্গাস দ্বারা কোন পীড়া উৎপন্ন করা হয়, তাহা হইলে রোগের বিস্তারপ্রভাব প্রত্যেক অবস্থাতেই বুঝা যায় ও অল্প সময়ের মধ্যে রোগের অনেক তত্ত্ব আমাদের আয়ত্তাধীন হয়। উহা শতবর্ষের শবব্যবচ্ছেদ দ্বারা আমরা বুঝিতে অসমর্থ হইতাম। এই উপায়ে রোগের অনুসন্ধান কিন্তু অল্প সময়েই প্রযুজ্য। কঠিন ও ভ্রমপূর্ণ হইলেও এই প্রকারের পীড়ার অনুসন্ধান কার্য্যতঃ বিরল। কারণ, মনুষ্যের পীড়া জন্তু শরীরে উৎপন্ন করা কঠিন ও সময়ে সময়ে উহার গতি ও লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। যখন এই প্রকারে রোগ জন্তু শরীরে উৎপন্ন করা যায়না, তখন মানব দেহে ফাঙ্গাসের প্রভাব জনিত ফলগুলির বিচার ও তজ্জনিত লক্ষণ সমূহের গতি বিশেষ রূপে আলোচনা করা উচিত। এইরূপেও শরীরের উপর ফাঙ্গাসের ক্রিয়া গুলির প্রভাব বুঝিতে পারা যায়। আধুনিক সময়ে উভয় বিধানেই উত্তম ফল পাওয়া গিয়াছে। প্যারাসাইট্ ছাড়া রোগের নানাপ্রকার কারণ দেখা যায়। যথা শীত, উত্তাপ, রাসায়নিক তীব্র পদার্থের সহিত সংযোগ ইত্যাদি। উহাদের ফলে টিস্যুর যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহাও আমরা বুঝিতে পারি, যদিও উক্ত শীতোত্তাপ প্রভৃতির কোন অবয়বাদি নাই।

আকৃতিগত বৈলক্ষণ্য, রোগের উৎপত্তি, ও কারণ নির্দ্দেশ—এই তিনটী বিষয় (প্যাথলজিকেল এনেটমির) নিদান তত্ত্বে শারীর স্থান শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। সাধারণ ও অণুবীক্ষণ দ্বারা শব পরীক্ষা ও জন্তুর উপর রোগোৎপাদন (এক্সপেরিমেণ্ট) ইহার উভয়বিধ উপায়। সাধারণ চিকিৎসকের উদ্দেশ্য ও নিদানবিদের মৃত্যুর পর রোগ জনিত বিকৃতির কারণ অনুসন্ধানেও পার্থক্য অনেক। একজন মৃত্যুর পর কার্য্য করে। অপর ব্যক্তি জীবিতাবস্থায় কার্য্য করে। একজনের কার্য্য কি হইয়াছিল তাহার অনুসন্ধান ও অপরের, কি হইয়াছে ও কি হইবে, ইহার অনুসন্ধান। এই উভয়বিধ অনুসন্ধানের অভাব পূর্ণ করা টিস্যু ও যন্ত্রের বিকৃতাবস্থায় কার্য্যকরী শক্তির আলোচনা। টিস্যু ও যন্ত্রের আকৃতিগত পরিবর্ত্তন সমূহ হইতে কার্য্যকরী শক্তির বৈলক্ষণ্য স্থির করা, এই আলোচনার এক উদ্দেশ্য বা আকৃতিগত পরিবর্ত্তনের সহিত কার্য্যকরী শক্তির বৈলক্ষণ্যের কি সম্বন্ধ তাহা নির্দ্ধারণ করা অপর উদ্দেশ্য। আকৃতিগত পরিবর্ত্তন সমূহের অনুসন্ধান জ্ঞানকে দৃঢ় ভিত্তিরূপে ধরিয়া, জন্তুর উপর পরীক্ষাকে (এক্সপেরিমেণ্ট) প্রধান সহায় রূপে অবলম্বন করিয়া, এই বিদ্যা চিকিৎসককে রোগ শয্যার পার্শ্বে যাবতীয়

লক্ষণ গুলির তত্ত্ব বুঝাইয়া দেয়। এই বিদ্যার দ্বারা জটিল লক্ষণ সমূহের কারণ সকল সরল হইয়া পড়ে ও পুনরায় এই লক্ষণ সমূহের নূতন সমাবেশে, রোগের পার্থক্য ও স্বরূপ নির্ণয় হয়।

এই বিদ্যার মধ্য দিয়া শরীরতত্ত্ব জ্ঞান, ব্যবহারিক চিকিৎসার সহিত মিলিত হইয়াছে। বিকৃতটিসু ও যন্ত্রাদির কার্য্যকরীশক্তি সাধারণ হইতে বিভিন্ন প্রকারের হওয়া হেতু, রোগের লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হয়। ঔষধাদির ক্রিয়া শরীরের বিকৃত অংশকে কেবল সুস্থাবস্থায় আনয়নের জন্য চেষ্টা মাত্র। এই চেষ্টা ঔষধাদির দ্বারা সেল বা টিসুর বিকৃত কার্য্যকরী শক্তিকে স্বাভাবিক অবস্থায় প্রবর্ত্তিত করিয়া, আকৃতি গত বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে দেয় না।

কার্য্যকরী শক্তি বহুদিন ধরিয়া বিকৃত ভাবে কার্য্য করিলে, সেলসমষ্টি বা টিসুর আকৃতিগত স্থূল বা সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন অবশ্য আনয়ন করে।

শরীর পোষণে চিটেনডেন।

লেখক—শ্রীদেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস্।

চিকিৎসা জগতে চিটেনডেনের নাম আজ প্রসিদ্ধ। ইনি একজন এমেরিকার খ্যাতনামা চিকিৎসক এবং শারীর-বিধান-তত্ত্বে একজন বিখ্যাত পণ্ডিত। সম্প্রতি ইনি শরীরপোষণ সম্বন্ধে যে সকল নূতন তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা অদ্ভুৎ।

ইংরাজ চীরদিনই মাংসাসী এবং এমেরিকাবাসী আবার বেশী মাত্রায় মাংসাসী। এই বেশী মাত্রায় মাংস আহারের বিপক্ষে চিটেনডেন আজ দণ্ডায়মান। তিনি যে সকল তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন তাহা কাল্পনিক নহে; তাহা বিস্তর পর্য্যবেক্ষণের ও অসাধ্য গবেষণার ফল। যে চীর অভ্যাসের ফলে ইংরাজ বা ইয়োরোপবাসী মাংস ভিন্ন অন্য আহারে পরিতৃপ্ত হয় না, যে ধারণার ফলে বিখ্যাত শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ প্রটিড জাতীয় খাদ্যকে প্রধান বলিয়া স্থির করিয়াছেন, সেই অভ্যাসের ও সেই ধারণার মূলে কুঠারাঘাত করিতে আজ চিটেনডেন উদ্যত।

চিটেনডেন বলেন যে, বেশী মাত্রায় প্রটিডজাতীয় খাদ্য খাইলে প্রটিডের metabolism অধিক মাত্রায় হয় এবং অধিক মাত্রায় নাইট্রোজেন শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। উপরন্তু প্রটিডজাতীয় খাদ্য শরীরের নাইট্রোজেন সংক্রান্ত পদার্থের বৃদ্ধি করে না। কিন্তু যদি ঐ জাতীয় খাদ্য শ্বেতসার বা চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য দ্বারা মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে নাইট্রোজেনের বহির্গমন অত্যন্ত কম হইয়া যায়। যে হারে প্রটিড metabolism পূর্ব্বে হইতেছিল, তাহার অনেক ব্যতিক্রম হয়। কারণ, চর্ব্বি ও শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য শরীরকে metabolism হইতে রক্ষা করে। ইহা নীচের তালিকা হইতে দেখা যায়।—

খাদ্য		মাংস	
প্রটিড জাতীয়	বসা	metabolised	শরীরে বর্ত্তমান
১৫০০ গ্রেণ	০ গ্রেণ	১৫১২ গ্রেণ	—১২ গ্রেণ
১৫০০ ...	১৫০ ...	১৪৭৪ ...	+২৬ ...

উপরে বসা জাতীয় খাদ্যের কথা বলা হইল। শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যেও ঐরূপ প্রটিডকে বিশ্লেষণ হইতে রক্ষা করে। দেখা গিয়াছে, যদি ৫০০ গ্রেণ মাংস দেওয়া যায় তাহা হইলে ৫৬৪ গ্রেণ প্রটিড metabolise হয়। কিন্তু যদি ৫০০ গ্রেণ মাংসের সহিত ২০০ গ্রেণ চিনি দেওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে ৫০২ গ্রেণ metabolise হইয়াছে।

যদি চর্ব্বির ও শ্বেতসারের তাপোৎপাদক ক্ষমতার তুলনা করা যায় তাহা হইলে আমরা দেখিতে পাই যে, দুয়ের অনুপাত ৯.৩ : ৪.১ কিন্তু শ্বেতসার জাতীয় পদার্থের প্রটিড রক্ষা করিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক। সকাই (Succi) কেবলমাত্র ৫.৬ গ্রাম প্রটিড, ৯০৮ গ্রাম শ্বেতসার—যাহার তাপোৎপাদক ক্ষমতা ৩৭৪৫ কালরি—ভক্ষণ করিয়া প্রটিডের ব্যয় অনেক কমাইয়াছিলেন; কিন্তু তিনি যদি উপবাসী থাকিতেন তাহা হইলে কেবল মাত্র ৭০ গ্রাম প্রটিড শরীরে ব্যয় হইত। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিতে হইলে শরীরে অনেক কম নাইট্রোজেন আবশ্যক হয়। কিন্তু চর্ব্বি ও শ্বেতসার জনিত খাদ্য দ্রব্য নিশ্চয়ই বর্ত্তমান থাকা চাই। দেখা গিয়াছে, যদি কোন ব্যক্তির দৈনিক খাদ্য হইতে ১১২ গ্রাম শ্বেতসার কমান যায় অর্থাৎ যদি ১৯৫৫ কালরি হইতে ১৪৯৩ কালরিতে কমান যায়—তখন নাইট্রোজেনের বহির্গমন পুনরায় বৃদ্ধি করে। এ ক্ষেত্রে পূর্ব্বে বহির্গমনের সংখ্যা ১৪. ৯ ছিল; শ্বেতসার কমার পরে ১৮. ৪৫ হয়।

যাহা হউক ইহা ধ্রুব সত্য যে, বেশী মাত্রায় নাইট্রোজেন সংক্রান্ত খাদ্য খাইলে শরীরে বেশী মাত্রায় মাংসের সংস্থান হয় না। শরীরে প্রটিডের সংস্থান কেবলমাত্র নিম্নলিখিত অবস্থায় হইতে পারে যথা:—

(ক) শৈশবাবস্থায় যখন শরীরে নূতন কোষ সকল উৎপন্ন হয়।

(খ) যুবা বয়সে শরীরের বর্দ্ধনের সময় অতীত হইয়া যাইলেও, যখন পেশীর অতিরিক্ত ক্রিয়া হেতু পেশী তন্তু সকলের বিবৃদ্ধি হয়।

(গ) যে সব ক্ষেত্রে স্বল্পাহার হেতু বা ব্যাধি জনিত শরীরের পেশীসকলের কৃশতা জন্মায়।

পেশীক্রিয়া সম্বন্ধে চিটেনডেনের মত:—বিখ্যাত লিবিগের সময় হইতে শারীরতত্ত্ববিদ্‌গণের ধারণা ছিল যে, প্রটিড জাতীয় খাদ্য পৈশিক শক্তির একমাত্র উৎপত্তি স্থান। এবং ইহারা সহজ পাচ্য ও স্বল্পায়াসে পোষণীয় বলিয়া শারীরিক তন্তু গঠনে বিশেষ উপকারী।

লভ ও গিলবার্ট (Loves and Gilbert.) নামে দুইজন বিখ্যাত ইংরাজ শারীরতত্ত্ববিৎ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, পশুরা যখন সমভাবে শারীরিক ব্যায়াম করিতে থাকে, তখন নাইট্রোজেনের ব্যয় আয়ের সহিত সমভাবে চলিতে থাকে।

কিন্তু ইহার বিপরীত অবস্থা ১৮৬৫ সালে পরীক্ষা দ্বারা স্থির হয়। ফাউলহরণ (Foul horn) ৬৫০০ ফিট উচ্চ এক পাহাড়ে উঠিবার সময় প্রটিড জাতীয় খাদ্য একেবারেই খান নাই। পরীক্ষা দ্বারা ফিক (Fick) এবং ভাইসলিকেন (Wicelichen) স্থির করেন যে, পর্ব্বতে উঠিবার সময় যে মাত্রায় পৈশিক শক্তির আবশ্যক হইয়াছিল সে মাত্রায় প্রটিড খাওয়া হয় নাই। উপরন্তু তাঁহারা ইহাও লক্ষ্য করেন যে, ঐ সময়ে বা উহার পরবর্ত্তী সময়ে শরীর হইতে নাইট্রোজেনের বহির্গমন বৃদ্ধি হয় নাই। কুকুর এবং ঘোঁড়ার উপর পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে, ইহাদের মধ্যে নাইটোজেনের বহির্গমন পরিশ্রমের সময়ে যে ভাবে হইতে ছিল, পরিশ্রমের অবর্ত্তমানেও সেই ভাবেই হইতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে গন্ধক ও ফস্‌ফরাসের বহির্গমন বৃদ্ধি হয় নাই। ইহা দ্বারা প্রমাণ হয় যে, শরীরের স্বতঃকারী তন্তু সকলের বিশ্লেষণ হয় নাই।

বুঞ্জি (Bunge) বলেন—যতক্ষণ পর্য্যন্ত বসা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সরবরাহ করা হয় বা শরীরে সঞ্চয় করা হয়; ততক্ষণ পৈশিক শক্তি ঐ দুই জাতীয় খাদ্য হইতে উৎপন্ন হয়। যখন ঐ দুয়ের অভাব হয় তখন প্রটিডজাতীয় তন্তু সকল আক্রান্ত হয়।

স্বল্প ব্যায়ামে নাইট্রোজেনের বহির্গমনের কিছুমাত্র ব্যতিক্রম হয় না। যদ্যপি ব্যায়াম অতিরিক্ত হয় কিংবা নাইট্রোজেনের সংস্থান অত্যন্ত কম হয় বা প্রটিড জাতীয় খাদ্যের সরববাহ কম হয়, কেবল মাত্র সেই সময়ে প্রটিড হইতে পৈশিক শক্তির উৎপত্তি হয়।

পুনরায় অতিরিক্ত শারীরিক ব্যায়ামে respiratory quotient এর কিছু মাত্র ব্যতিক্রম হয় না। যদি কেবলমাত্র শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ ইহাতে লিপ্ত থাকিত তাহা হইলে respiratory quotient এর কিছু না কিছু ব্যতিক্রম ঘটিত। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, চর্ব্বি জাতীয় পদার্থের সহিতও resp. quotientএর বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে।

উপবাসী পশুদের মধ্যেও দেখা গিয়াছে যে, শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ যখন শরীর হইতে একেবারে চলিয়া যায়, তখন যদি শারীরিক ব্যায়াম বৃদ্ধি করা যায়, তখন নাইট্রোজেনের বহির্গমন কিছু মাত্র বৃদ্ধি হয় না। ইহা দ্বারা বেশ প্রমাণ হয় যে, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য হইতে প্রকৃত পৈশিক শক্তি উৎপন্ন হয়।

জুন্‌টজ্‌ (Juntz) দেখাইয়াছেন যে, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য শ্বেতসার বা প্রটিড জাতীয় খাদ্যের ন্যায় পরিমিতরূপে ব্যবহার করিলে পৈশিক শক্তির কিছুমাত্র অন্তরায় হয় না। ইহা তাঁহার নিম্নলিখিত তালিকা হইতে বেশ প্রমাণ হয়।

	অলস অবস্থা		পরিশ্রমের অবস্থা		কিলো
	oxy permin.	r.	oxy.	r.a	
চর্ব্বি	৩১৯	·৭২	১০২৯	·৭২	৬৫৪
শ্বেতসার	২৭৮	·৯১	১০২৯	·৯০	৩৪৬
প্রটিড	৩০৬	·৮০	১১২৭	·৮০	৩৪১

এ বিষয়ে চিটেনডেন আর একটি বিশিষ্ট প্রমাণ দিয়াছেন। সেটি এই—প্রটিডের বিশ্লেষণ অবস্থায় নাইট্রোজেন যুক্ত ভাগটি

শীঘ্র শীঘ্র শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এবং শতকরা ৮০ ভাগে যে অঙ্গারক অবশিষ্ট থাকে, তাহা শরীরে রহিয়া যায়। প্রটিডের এই অঙ্গারক ভাগটি অত্যন্ত দেরীতে অকসিজেন যুক্ত হয় এবং ইহার ফলে চর্ব্বি বা শ্বেতসাররূপে পরিণত হইয়া শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়। প্রটিড হইতে যে শ্বেতসার (glycogen) উৎপন্ন হয়, ইহা নূতন নহে। কারণ, দেখা গিয়াছে যে, বহুমূত্র রোগে প্রায় শতকরা ৫৮ ভাগ প্রটিড শর্করাতে পরিণত হইতে পারে।

প্রটিড মেটাবলিজমে চিটেনডেন :—প্রটিড মেটাবলিজম লইয়া বহুদিন হইতে শারীরতত্ত্ববিদগণের মধ্যে মতভেদ লক্ষিত হয়। তন্মধ্যে ভইট (voit), ফ্লুগার (flugar) ও ফোলিনের (folin) মতই সর্ব্বপ্রধান। এই সব পণ্ডিতদিগের যুক্তি খণ্ডন করিয়া চিটেনডেন নিজের মত ব্যক্ত করিয়াছেন এবং দেখাইয়াছেন যে, ইঁহাদের ধারণা সমস্তই ভ্রান্তিমূলক।

ভাইটের মতানুসারে শরীরে প্রটিড জাতীয় পদার্থ দুই প্রকার :—প্রথম প্রকারের নাম Organised প্রটিড—ইহা জীবিত তন্তু সকলের প্রধান অঙ্গ, দ্বিতীয়টির নাম Circulating প্রটিড। ইহা নিকটবর্ত্তী লিম্ফ ও রক্তের মধ্যে বিদ্যমান। বেশীর ভাগ এই দ্বিতীয় প্রকার প্রটিডেরই রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়। এবং প্রথম প্রকার প্রটিডের বিশ্লেষণ অতি অল্প মাত্রায় হইয়া থাকে। ইঁহার মতে আমাদের শরীরের উত্তাপ এই দ্বিতীয় প্রকার প্রটিড হইতে উৎপন্ন। এই প্রটিড আবার আমাদের দৈনিক খাদ্য হইতে সরবরাহ হয়। অধিক মাত্রায় এই প্রটিড উৎপন্ন হইলে Katabolism অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। সঙ্গে সঙ্গে শরীরের কোষ সকলে প্রটিডের সংস্থান হয় এবং কিছু কিছু আবার প্রথম প্রকার প্রটিডে পরিণত হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, চিটেনডেন এই মতের পোষকতা করেন না। তিনি যে সকল যুক্তি দেখাইয়াছেন তাহা নিম্নে দেওয়া গেল।—

(১) প্রটিডের তাপোৎপাদক ক্ষমতা চর্ব্বি ও শ্বেতসার পদার্থের ক্ষমতা অপেক্ষা বেশী নহে।

(২) পৈশিক শক্তির উৎপত্তি চর্ব্বি ও শ্বেতসার পদার্থের বিশ্লেষণ হইতে।

(৩) প্রটিডের Katabolismএর সময়ে ইহার অঙ্গারক ভাগের ব্যবহারের পূর্ব্বে অত্যন্ত বেশী মাত্রায় প্রটিডের বিশ্লেষণ হয়।

ফ্লুগারের মত :—ইঁহার মতে খাদ্য সামগ্রী সকল ধ্বংসের পূর্ব্বে জীবকোষ মধ্যে নীত হইয়া শোষিত হওয়া চাই। পরিশেষে ইহারা জীবতন্তু সকলের প্রটোপ্লাজম রূপে পরিণত হয়।

চিটেনডেনের উত্তর :—এই প্রটোপ্লাজম সৃজন করিতে জীবের অত্যন্ত বেশী মাত্রায় প্রয়াস আবশ্যক। এই প্রয়াস কিসের জন্য ? কেবল মাত্র কি ইহার ধ্বংসের জন্য ?

ফেলিনের মত :—প্রটিডের ধ্বংসের সময়ে বেশীর ভাগ ইহার ধৃত নাইট্রোজেন ইউরিয়া রূপে বহির্গত হইয়া যায়। কিছু মাত্রায় ক্রিয়াটিন ও ইউরিক এসিড হইয়া নির্গত হয়। এই দুয়ের মধ্যে প্রথমটি পরিবর্ত্তনশীল। দ্বিতীয়টি স্থায়ী। ক্রিয়েটিনের সহিত প্রটিড-

খাদ্যের পরিমাণের সহিত কোন সংস্রব নাই। ইহার পরিমাণ ব্যক্তি বিশেষের শরীরের ভারের উপর নির্ভর করে। কিন্তু এই ভার অবশ্য শরীরের চর্ব্বি বা বসার অংশ বাদ দিয়া ধরিতে হইবে। ফেলিন আরও দুটি মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন :—

(ক) জীবিত প্রটোপ্লাজম সর্ব্বদা এক প্রকার তরল প্রটিডে ব্যাপ্ত থাকে।

(খ) যখন খাদ্যে প্রটিডের সরবরাহ বন্ধ থাকে, প্রথম দুই এক দিন ধরিয়া শরীরের সঞ্চিত প্রটিডের বেশী মাত্রায় ধ্বংস হয়, পরে ক্রমশ কমিয়া যায়। কিন্তু এই সময়ে প্রটিড ভিন্ন অন্য জাতীয় খাদ্যের সরবরাহ থাকা চাই। চিটেনডেনের উত্তর :—

(১) শরীরের সঞ্চিত প্রটিড তরল medium এ বর্ত্তমান, জীবিত প্রটোপ্লাজমে নহে।

(২) শরীরের পক্ষে endogenous katabolism বিশেষ আবশ্যকীয়।

(৩) প্রটিডের exogenous katabolism যাহা অনেকের মধ্যে অধিক মাত্রায় বিদ্যমান, বস্তুতঃ বা ন্যায়তঃ সম্ভবপর নহে।

(৪) এই katabolism এ বিশ্বাস করিবার আর একটি কারণ আছে। প্রটিডের বিশ্লেষণ সময়ে যে অঙ্গারক ভাগ উৎপন্ন হয় তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ উপকারী।

(৫) Exogenous প্রটিডের বিশ্লেষণ হইতে যে সকল নাইট্রোজেনাস পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা হইতে শরীরে অনেক উপকার সম্ভব। (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

বিখাজ—আলকাৎরা

(Brocq)

বাঙ্গালায় যাহা বিখাজ নামে পরিচিত, তাহা এক প্রকৃতির একজেমা মাত্র, তবে সকল শ্রেণীর একজেমাই বিখাজ নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

শরীরের কোন স্থানে বিশেষতঃ পায়ের ত্বকে কতকগুলি রসপরিপূর্ণ দানা বহির্গত হয়, রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় তাহা শুষ্ক এবং চটা দ্বারা আবৃত হয়, আবার দানা বহির্গত হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে আক্রান্ত স্থান স্থূল, বিবর্ণ, চটা দ্বারা আবৃত হয়,অল্প বা অধিক চুলকানী থাকে, ক্রমে ক্রমে অতি মৃদু প্রকৃতিতে বিস্তৃত হইতে থাকে। পীড়িত স্থানের মধ্যস্থল স্থূল এবং পার্শ্বদেশ ক্রমে পাতলা হইয়া আইসে,দাদের এই লক্ষণটী সম্পূর্ণ বিপরীত অর্থাৎ পার্শ্বদেশ স্থূল এবং কেন্দ্রস্থল পাতলা দেখায়। কোন কোন স্থলে দানা গলিয়া যায় এবং রস গড়াইতে থাকে, ঐ রস অন্য স্থলে লাগিলে সে স্থানেও দানা বহির্গত হয়, কোন কোন স্থলে রস

বহির্গত হয় না, শুষ্ক মরা চামড়া উঠিতে থাকে, কোন কোন স্থলে পীড়িত স্থান ফাটিয়া যায়।

এই প্রকৃতির একজেমাকে বাঙ্গালায় বিখাজ বলে এবং ইহা আরোগ্য করা অত্যন্ত কষ্ট এবং সময়সাধ্য। অন্য কোন প্রকৃতির একজেমা বিখাজ নামে উক্ত হয় না।

এই প্রকৃতির একজেমার চিকিৎসায় এদেশে আলকাতরা প্রয়োগ বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। সে চিকিৎসা প্রণালীও অতি সহজ—বাজারে যে অপরিষ্কার আলকাতরা বিক্রয় হয় তাহাই পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া, তদুপরি প্রয়োগ করতঃ কদম পাতা দ্বারা আবৃত করিয়া কয়েক দিবস বাঁধিয়া রাখিতে হয়। তাহা খুলিয়া পুনরায় ঐ প্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই একজেমা আরোগ্য হয়।

এদেশীয় উক্ত প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করিয়া কয়েকজনকে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

বাঙ্গালা দেশের কোন কোন স্থানে বিখাজকে কাউর ঘা বলে, কাউর ঘা দুই প্রকার—শুষ্ক এবং রসস্রাবযুক্ত।

উল্লিখিত অপরিষ্কার আলকাতরা দ্বারা একজামার চিকিৎসা প্রণালী এক্ষণে বিজ্ঞানের ভিত্তির উপর সংস্থাপন করিয়া সাহেব ডাক্তারগণ একজেমার চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন। সাহেবদের দেশেও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালী প্রাচীন, তবে আলকাতরা তরল করিয়া প্রয়োগ করা হইত। এক্ষণে আর তরল করা হয় না।

যে স্থানে আলকাতরা প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থান যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। যে সমস্ত একজেমার স্রাব নির্গত হয়, স্রাব শুষ্ক হইলে তথায় চটা পড়ে, অথবা ত্বকে প্রদাহ থাকে, পূয় পরিপূর্ণ দানা থাকে, সেই স্থলে দুই দিবস কাল আর্দ্রকারক ঔষধ বা জল দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়, পীড়িত স্থান পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অকর্ত্তব্য। পূয়পূর্ণ দানা হইতে যদি পূয় বহির্গত না হয় তাহা হইলে তাহা কাটিয়া দেওয়া আবশ্যক। কাটিয়া দেওয়ার পর নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়, এইরূপে একজেমার উপরের সমস্ত ময়লা উঠিয়া গেলে তাহা গরম জল, বা সাবান জল দ্বারা পুনর্ব্বার পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়, তুলা ইথরসিক্ত করিয়া তদ্দ্বারাও পরিষ্কার করা যাইতে পারে। পরিষ্কার হইলে তদুপরি বাজারে প্রাপ্ত অপরিষ্কার আলকাতরা স্থূল করিয়া প্রলেপ দিয়া শুষ্ক হইতে দেওয়া আবশ্যক। ইহা শুষ্ক হইতে আধ ঘণ্টা হইতে কয়েক ঘণ্টা কাল সময় আবশ্যক। যত অধিক সময় আবশ্যক হয় ততই ভাল। শুষ্ক হইলে তদুপরি টল্ক চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া কয়েক দিবস তদবস্থায় রাখিতে হয়। ত্বকে অধিক প্রদাহ না থাকিলে কিম্বা অত্যধিক স্রাব না থাকিলে দুই দিবস অনায়াসে অব্যাহত ভাবে রাখা যাইতে পারে, তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপে কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়।

প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরে যদি দেখা যায় যে, ত্বকে প্রদাহ প্রবল হইয়াছে,

কিম্বা অত্যন্ত স্রাব হইতেছে অথবা অত্যন্ত চুলকানী, জ্বালা, বেদনা ইত্যাদি কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে পুনর্ব্বার আলকাতরা প্রয়োগ না করিয়া তৎ-পরিবর্ত্তে জিঙ্ক পেষ্ট বা ইকথাওল জিঙ্ক পেষ্ট অথবা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত উপসর্গ নিবারিত এবং আল্‌কাতরা পরিষ্কার হইয়া উঠিয়া যায়। স্থান পরিষ্কার হইলে ৪।৫ দিবস পরে পুনর্ব্বার আলকাতরা প্রয়োগ করিতে হয়। যে শ্রেণীর একজেমায় অত্যন্ত চুলকানী থাকে এবং রস পূর্ণ দানা বহির্গত হয় তাহাতেই এই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। এই সমস্ত পরিষ্কার হইলে পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে পুনর্ব্বার আল-কাতরা প্রয়োগ করিতে হয়। প্রয়োগ ফল বিশেষ সন্তোষ জনক হইতে দেখা যায়। এদেশে এমন অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের পায়ে বহুকাল যাবৎ একজেমা আছে, তাহা হইতে রসপূর্ণ দানা বহির্গত হইয়া রসস্রাব হয় এবং অত্যন্ত চুলকায়। এই শ্রেণীর পীড়ায় আলকাতরা বেশ উপকারী। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। কোন কোন রোগীর ৩।৪ বার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ত্বক সুস্থ প্রকৃতি ধারণ করে, আবার প্রদাহ, স্রাব এবং স্ফীততা অধিক থাকিলে ৭।৮ বার ঔষধ প্রয়োগ আব-শ্যক হইতে পারে। স্রাব থাকিলে ঔষধ শুষ্ক হইতে অধিক সময় আবশ্যক হয়। আল্‌-কাতরার প্রয়োগ সর্ব্ব বিষয়ে সুবিধাজনক। কেবল ইহার বর্ণই আপত্তিজনক।

প্যারিসের অপর একজন ডাক্তার জাম-চোল মহাশয়ও একজেমায় আলকাতরা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ইনি বলেন—আলকাতরা উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে নানা উপায়ে আলকাতরা প্রস্তুত হয় বলিয়া সকল প্রকার আলকাতরায় সমান উপকার করে না। কোন কোন আলকাতরায় এমোনিয়ার জল থাকে, তাহা উত্তেজনা উপস্থিত করে, তজ্জন্য উত্তাপ দ্বারা উক্ত এমোনিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কোন কোন আলকাতরায় পাথু-রিয়া কয়লার অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ বর্ত্তমান থাকে। ইহা শোষক তজ্জন্য পীড়িত স্থানের স্রাব শোষণ করিয়া লইতে পারে। তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে সকল স্থানে সমভাবে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে পারে। ইনিও ব্রোকারের মত অনুসারেই পীড়িত স্থান পরিষ্কার করার পরে আলকাতরা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তবে তিনি বলেন—যে স্থানে সংক্রামক পীড়া আছে, কিম্বা যে স্থানে গৌণ ভাবে সংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে—যে সমস্ত একজেমা হইতে স্রাব নিঃসৃত হয় তাহার সংক্রমণের প্রতিবিধানকল্পে তথায় ১—২০০ শক্তির মিথিলিনব্লু দ্রব পরিস্রুত জলে প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা ধৌত করার পর আল্‌কাতরা প্রয়োগ করিলে আলকাতরা দ্বারা আবৃত স্থানে ষ্টাফাইলোকোকাস বা ষ্ট্রেপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগ জীবাণুর সংক্রমণ হইতে পারে না। পরন্তু ইনি আলকাতরার উপরে টলক চূর্ণ প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কারণ তদ্দ্বারা আলকাতরা অত্যন্ত কঠিন হয়। উহার পরিবর্ত্তে কোমল গজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কয়েক ঘণ্টা পরে ইহা উঠাইয়া

লইলে পীড়িত স্থান পাতলা আলকাতরা দ্বারা আবৃত থাকে। কোমল স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে সমভাগে লার্ড ও আলকাতরা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আলকাতরা উঠাইতে হইলে তাহা বাদাম তৈল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উঠান সহজ হয়, অথচ ত্বকে কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ইহার আবশ্যক হয় না। তাহা আপনা হইতে উঠিয়া যায়।

আলকাতরা ত্বকের উপর আবরক, পচন নিবারক, চুলকানী নিবারক, ইত্যাদি অনেক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাতে কার্ব্বলিক এসিড থাকায় সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হয় এবং ইহা আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়, হাত পায়ের তলায় এক প্রকার স্থূল কাল একজেমা হয়। তাহাতে কোন উপকার হয় না।

উপসর্গ সমন্বিত যোনিপথের প্রসবান্তে অস্ত্র চিকিৎসা।

(Davis)

শোণিত স্রাব, সংক্রমণরোধ, এবং অবসন্নতার প্রতিবিধান করিয়া প্রসূতির শান্তিবিধান করাই উপসর্গ সমন্বিত যোনিপথের প্রসবান্তে অস্ত্র চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।

স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক কারণ জন্য জরায়ুর অবসন্নতাই এই অবস্থার শোণিত স্রাবের প্রধান কারণ, প্রসব সময়ে আকস্মিক কারণে ফুল বিমুক্ত হওয়া অথবা প্রসব পথের কোন স্থান বিদীর্ণ হওয়ার জন্যও শোণিত স্রাব হয়। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হওয়ার পর শোণিত স্রাব আরম্ভ হইলে অনতিবিলম্বে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করাই প্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রসূতির স্নায়ুমণ্ডলের বিশেষতঃ জরায়ুর পৈশিক স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনা বিধান করাও বিশেষ কর্ত্তব্য কর্ম্মের মধ্যে পরিগণিত। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য ষ্টীকনিন উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রসব সময়ে মুখ পথে কিম্বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার অব্যবহিত পরে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ বিধেয়। সন্তান বহির্গত হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আর্গট প্রয়োগ করিলে বিপদ হইতে পারে। তৎপর প্রয়োগ করা উচিত। আর্গট, সঞ্চাপ এবং হস্ত সঞ্চালনে উপকার হয় সত্য। কিন্তু ষ্ট্রীকনিনের তুলনায় সে উপকার অতি সামান্য। পরন্তু এই সমস্তের দ্বারা জরায়ুর পৈশিক অবসন্নপ্রবণতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখা এবং পোষক পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য। বেদনার যন্ত্রণায় রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হয়, ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিলে এই বেদনা বোধ থাকে না। সুতরাং অবসন্নতা হ্রাস হয়। এই জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করা উপকারী।

জরায়ুর সামান্য অবসন্নতার জন্য প্রসবান্তে যে শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়, তাহা উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেই বন্ধ হয়। অর্থাৎ জরায়ু আকুঞ্চিত হয় এবং তজ্জন্য শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু সকল সময়ে যে সুফল হয় তাহা নহে, পরম্পরিত ভাবে জরায়ুর অবসন্নতা উপস্থিত হইলে সময়ে সময়ে এমত প্রবল শোণিত স্রাব আরম্ভ হয় যে, তজ্জন্য চিকিৎসক বিশেষ ব্যতিব্যস্ত হইয়া

পড়েন। প্রসবান্তে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে কেবল যে, অত্যন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই বিপদ হয়, তাহা নহে, পরন্ত ঐরূপ অবস্থায় সংক্রমণ প্রবণতাও অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। নিঃসৃত রক্ত জরায়ু গহ্বরে সঞ্চিত হইয়া চাপ বাঁধিলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। আবার এই সংযত শোণিতচাপ বহির্গত হইয়া গেলে, জরায়ু শিথিল হওয়ায় পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। পুনঃ পুনঃ এই রূপ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত না হইতে পারে এবং কোন রূপ সংক্রমণ দোষ প্রবেশ করিতে না পারে—এই রূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে সুফল হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে জরায়ুর পরস্পরিত ভাবে অবসন্নতা জনিত শোণিত স্রাবের প্রতি-বিধান হইতে পারে। যথা—প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়া মাত্র শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট উষ্ণ লাইজল দ্রব দ্বারা জল ধারা প্রণালীতে জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া শতকরা দশ অংশ শক্তির আইওডোফরমগজ দ্বারা নিম্নলিখিত প্রণালীতে জরায়ু গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়। একজন সহকারী জরায়ু সম্মুখ দিকে নত করিয়া স্থির ভাবে ধরিয়া রাখিবেন, তিন গজ দীর্ঘ এবং চারি অঙ্গুলী প্রস্থ একখণ্ড বিশুদ্ধ আইওডোফরম গজ দক্ষিণ হস্তে লইয়া বাম হস্তের অঙ্গুলী যোনির মধ্যদিয়া জরায়ুর গ্রীবার পশ্চাৎ পর্য্যন্ত লইয়া দক্ষিণ হস্তস্থিত গজ বাম হস্তের অঙ্গুলীর উপর দিয়া ফরসেপ-সের সাহায্যে জরায়ু গহ্বরের ঊর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া জরায়ু গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। অথবা যদি সাহায্য-কারীর সংখ্যা অধিক হয়, তাহা হইলে একজন সাহায্যকারী জরায়ু গ্রীবার প্রত্যেক ওষ্ঠে এক একটী টেনাকিউলম বিদ্ধ করিয়া তাহা নিম্ন দিকে টানিয়া আনিলে চিকিৎসক স্বয়ং চক্ষে দেখিয়াও জরায়ু গ্রীবা মধ্যে গজ প্রবেশ করাইতে পারেন। এই আইওডোফরম গজ যোনি দ্বারের সহিত সংলগ্ন হওয়ার প্রতি বিধান জন্য অপর এক খণ্ড বিশুদ্ধ গজ দ্বারা উক্ত স্থান আবৃতকরিয়া রাখা কর্ত্তব্য। অঙ্গুলী দ্বারাও গজ প্রবেশ করান যাইতে পারে। এইরূপ ভাবে গজ প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দিলে অধিকাংশ স্থলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। কচিৎ কখন কখন সুফল হয় না। তদ্রূপ অবস্থায় গজ বহির্গত করিলে দেখা যায় যে, জরায়ু গহ্বরের ঊর্দ্ধাংশের ছাদ এবং গজ—এই উভয়ের মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া তাহা সংযত হইয়া আছে। ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞা হরণ করিয়া তৎপর জরায়ু গহ্বর গজ পরিপূর্ণ করিলেই ভাল হয়। তবে তদ্রূপ না করিলেও গজ পরিপূর্ণ করার কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না।

ছত্রিশ ঘণ্টার পর গজ বহির্গত করিয়া পুনর্ব্বার উষ্ণ লাইজল দ্রব দ্বারা জরায়ু গহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করা আবশ্যক।

গজ দ্বারা জরায়ু গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়ার পর একজন সহকারীকে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত জরায়ুর উপরে হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ দিতে উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। এইরূপে জরায়ু গহ্বর গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করার ফলে সকল স্থলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছে। পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হইলে উক্ত গজ বহির্গত করিয়া

পুনর্ব্বার গজ প্রবেশ করাণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই।

ইনি বরফ বা ভিনিগার প্রয়োগ অপেক্ষা এই প্রণালী ভাল বোধ করেন।

একটী গর্ভস্রাবের রোগিণীর মারাত্মক শোণিত স্রাব হওয়ায় ভ্রূণ ও ফুল ইত্যাদি দ্রুত বহির্গত করতঃ হস্ত জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ ও মুষ্টি বদ্ধ করিয়া বস্তিগহ্বরে এওর্টা সঙ্কাপিত রাখিয়া শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ এবং জরায়ু গহ্বর গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করায় তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

কষ্টকর প্রসবে পচন দোষ সংক্রমণের প্রতিবিধান করা একটী বিশেষ কর্ত্তব্য। চিকিৎসকের হস্ত, যন্ত্র, প্রসূতির যোনিদ্বার, সন্নিকটবর্ত্তী ত্বক, সমস্তই পচন দোষ বর্জ্জিত হওয়া কর্ত্তব্য। তবে যোনি গহ্বর অত্যধিক পরিষ্কার করিতে যাইয়া শ্লৈষ্মিককে যদি আহত করা হয়, তাহাতে পুনর্ব্বার রোগ জীবাণু প্রবেশের সুবিধা হয় বই প্রতিবিধান হয় না। ইহাই ডাক্তার ডেভিস সাহেবের মত। মল মূত্র দ্বারও পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। লোম সমূহ কামাইয়া মল ও মূত্রাশয় শূন্য করিয়া লইবে। স্থূল কথা এই যে, উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিতে হইলে পচন দোষ বন্ধ করিতে যে রূপ সতর্কতা অবলম্বিত হইয়া থাকে, কষ্ট কর প্রসব কার্য্যেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। টেবেল ইত্যাদি অন্যান্য আবশ্যকীয় দ্রব্য তদ্রূপ হওয়া আবশ্যক। তাহা না হইলে যোনি পথের উপসর্গ সমন্বিত প্রসবান্তের চিকিৎসায় সুফল লাভ করা যায় না।

জরায়ু গ্রীবা বা প্রসব পথের অপর কোন স্থান বিদীর্ণ হইলে তাহা সেলাই করিয়া বন্ধ করা প্রসবান্তে চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত। উক্ত বিদারণ পথে কোন রূপ রোগ জীবাণু প্রবেশের প্রতিবিধান করিতে হয়। জরায়ু গ্রীবার বিদারণ সামান্যই হউক বা অধিকই হউক সেলাই করিয়া দিলে উত্তম রূপে সম্মিলিত হয়। শোণিত স্রাব যুক্ত বিদারণ হইলে সেলাই করিয়া তাহা বদ্ধ করার পর শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। জরায়ু গ্রীবার বিদারণের উর্দ্ধাংশ সেলাই দ্বারা বদ্ধ করিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। একাধিক বিদারণ থাকিলে তৎসমস্তই সেলাই দ্বারা বন্ধ করা আবশ্যক। জরায়ু গ্রীবার বিদারণ সেলাই দ্বারা বন্ধ করিলে কেবল যে শোণিত স্রাব বন্ধ এবং ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় তাহা নহে। পরন্তু তৎপথে রোগ জীবাণু প্রবেশ করার উপায়ও বন্ধ হয়। প্রসবান্তে জরায়ু গ্রীবা বিদারণের সেলাই করার পর ইহার রোগিণী দিগের মধ্যে শতকরা ৮০ জনের বিদারণ সম্পূর্ণ রূপে এবং ১০ জনের অংশিক রূপে সম্মিলিত হইয়াছে, ১০ জনের সম্মিলিত হয় নাই এবং এক জনেরও পচন দোষ সংক্রমিত হয় নাই।

জরায়ুর বিদীর্ণ গ্রীবা সেলাই করিতে হইলে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ু গ্রীবার ওষ্ঠে টেণাকিউলম ফরসেপস্ বিদ্ধ করতঃ তাহা আকর্ষণ করিয়া নিম্নে আনিয়া প্রথমে জরায়ু গহ্বর ধৌত, তৎপর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা তাহা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। শোণিত স্রাব না থাকিলে কেবল মাত্র যোনি প্রাচীর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা আবৃত করতঃ গ্রীবার যে পার্শ্বে বিদারণ তাহার বিপরীত পার্শ্বে এরূপে টানিয়া রাখিবে যে, বিদারিত স্থান

উত্তমরূপে দেখা যাইতে পারে। বক্র সূচিকায় ২ নম্বর ক্রমিসাইজ ক্যাটগট সূত্র প্রবেশ করাইয়া বিদারণের সর্ব্বোচ্চ অংশ হইতে আরম্ভ করিয়া বিদারণের দুই তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দিবে। নিম্ন এক তৃতীয়াংশ সেলাই দ্বারা সম্মিলিত না করিলেও তাহা আপনা হইতে সম্মিলিত এবং শুষ্ক হইয়া যায়। সূচিকাবিদ্ধ করার সময়ে এমত সাবধান হইতে হইবে যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মধ্যে যেন সূচিকা প্রবেশ না করে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বাদ দিয়া তাহার নিম্ন অংশে সূচিকা প্রবেশ করান আবশ্যক। এই প্রণালীতে প্রত্যেক বিদারণ সেলাই দ্বারা বন্ধ করা আবশ্যক।

এই প্রণালীর বিরুদ্ধে এই আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, লোকিয়া আবদ্ধ থাকায় এবং বিদারণ অসম্পূর্ণ ভাবে বদ্ধ হইলে তৎপথে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু ডাক্তার ডেভিস মহাশয় বলেন—কোন কোন স্থলে সেলাই নিষ্ফল হওয়া ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

বস্তি গহ্বরের পশ্চাৎ প্রাচীর বিদীর্ণ বা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইলে প্রসবের পরেই তাহা সেলাই দ্বারা বন্ধ করা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয় না। কখন কখন এই স্থানের বিদারণ যোনি-প্রাচীর এবং জরায়ু গ্রীবার সম্মিলন স্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এই স্থানের সেলাই এমন গভীর ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, ইউটিরোসেক্রাল বন্ধনীর সন্নিকটস্থিত সমস্ত ছিন্ন বিচ্ছিন্ন বিদীর্ণ গঠন সেলাইয়ের অন্তর্গত হয়। নতুবা জরায়ুর পশ্চাৎ বক্রতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

বস্তি প্রাচীরের সেলাইয়ের পরেই মল-দ্বারের কোন অংশ বিদীর্ণ হইয়াছে কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। এই স্থানের সেলাইও গভীর স্তরে হওয়া আবশ্যক। শেষে সরলান্ত্র-যোনি প্রাচীরের বিদারণ থাকিলে তাহাও গভীর স্তরের সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবেন। সকলের শেষে বিটপী প্রদেশের বিদারণ সিল্ক ওয়ারম গট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া সম্মিলিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এই পেরিনিয়ম সেলাইয়ের সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যোনি যেন নিম্নমুখে টানিয়া আনা না হয়। কারণ, তদ্রূপ করিলে জরায়ুগ্রীবা সম্মুখাভিমুখে আকর্ষিত হইতে পারে। এইরূপ ভ্রম পরিহার করার উদ্দেশ্যে বস্তিগহ্বরের পশ্চাৎ প্রাচীরের বিদারণের নিম্ন অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমাণ স্থান সেলাইয়ের দ্বারা বন্ধ করার পূর্ব্বে স্ফিঙ্কটার পেশী এবং পেরিনিয়ম সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া লইয়া পরিশেষে উক্ত অর্দ্ধ ইঞ্চ স্থান সেলাই দ্বারা বন্ধ করা উচিত। এই প্রণালী অবলম্বন করিলে ভালরূপে দেখিয়া কাজ করা যায়। সুতরাং ভুল হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না। সর্ব্বশেষের সেলাই সমূহ সিল্ক ওয়ারম গট দ্বারা করা উচিত। সেলাইয়ের কার্য্য শেষ হইয়া গেলে যোনি গহ্বর মধ্যে বাইক্লোরাইড গজের ট্যাপন স্থাপন করিয়া তাহা ৩৬ ঘণ্টাকাল তদবস্থায় রাখিতে হয়। তৎপর এই যোনির এবং জরায়ু গহ্বরের গজ বহির্গত করিয়া লইয়া শতকরা এক অংশ শক্তির উষ্ণ লাইজল দ্রব দ্বারা উক্ত স্থান ধৌত

করিয়া দিলেই কার্য্য শেষ হইল। আর গজ বা ডুস প্রয়োগ আবশ্যক করে না।

যন্ত্র দ্বারা প্রসব করানের ফলে যদি রোগিণীর অবস্থা এমত শঙ্কটাপন্ন হয় যে, তখন ঐ সমস্ত অস্ত্রোপচার করা বিধি সঙ্গত নয় বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহা হইলে প্রসবের পর ২৪ কিম্বা ৩৬ ঘণ্টা অতীত হইলে এ সমস্ত অস্ত্রোপচার করা উচিত। এতদপেক্ষা অধিক সময় অপেক্ষা করা নিষ্প্রয়োজন। এইরূপ সময়ে অস্ত্রোপচার করিলে তাহারও ফল সন্তোষজনক হইয়া থাকে। কোন কোন প্রসবকারক বলেন যে, প্রসবের এক সপ্তাহ বা তদপেক্ষা অধিক সময় অপেক্ষা করিয়া তৎপর বিদারণ সমূহ সেলাই করিলে বেশ ভাল ফল হয়। কিন্তু ডাক্তার ডেভিস মহাশয়ের তৎসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই।

সংক্রমণ দোষ নিবারণের অপর একটী উপায়—জরায়ু যাহাতে শীঘ্র উত্তমরূপে সঙ্কুচিত হইতে পারে, তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করা। ষ্ট্রীকনিন এবং আর্গট প্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়। ১/৫ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিন এবং ২—৪ পিচকারী পূর্ণ বিশুদ্ধ পচন দোষ বর্জ্জিত আর্গট অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রসব হওয়ার অব্যবহিত পরেই প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রসূতির প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক হইলে মুখ পথে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। তৎপর এক সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়।

যোনি প্রাচীরের সম্মুখ অংশের কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে কি না, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে মূত্রনলীর দ্বারের কোন পার্শ্বে অথবা তাহার ঊর্দ্ধে—মধ্য রেখার ঐরূপ বিদারণ থাকিতে দেখা যায়। ঐরূপ বিদারণ হইতে যথেষ্ট শোণিতস্রাব হয় এবং যোনির সম্মুখ প্রাচীর শিথিল ও মূত্রনলী বহির্গত হইতে পারে। এইরূপ বিদারণও ক্রমিসাইজড ক্যাটগট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রসূতির প্রবল অবসন্নতা নিবারণের জন্য সত্বরে অস্ত্রোপচার "করা কর্ত্তব্য। বিঘ্ন-সঙ্কুল প্রসব কার্য্যে প্রসূতিকে ক্লোরফরম দ্বারা সতত অজ্ঞান করিয়া রাখিলে অবসন্নতার প্রতিবিধান হইতে পারে। কিন্তু অসম্পূর্ণ অজ্ঞানতা বিপদ্‌জনক। তাহাতে অবসন্নতার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। শোণিত-স্রাব বন্ধ এবং সংক্রমণ দোষের প্রতিবিধান করিতে পারিলে তৎসঙ্গে সঙ্গে অবসন্নতার প্রতিবিধান হয়। তজ্জন্য উক্ত কার্য্য—অস্ত্রোপচার যত শীঘ্র শীঘ্র সম্পাদন করা যায়, ততই ভাল। কিন্তু তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করিলে যদি অবসন্নতা বৃদ্ধি হওয়ার আশঙ্কা থাকে তাহা হইলে ২৪—৩৬ ঘণ্টা বিলম্ব করাই ভাল।

প্রসবান্তে অস্ত্রোপচারের পর উত্তেজক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে উত্তেজক প্রয়োগ করিলে তাহা মুখ পথে প্রয়োগ না করিয়া ত্বক-নিম্নে প্রয়োগ করাই উচিত। কারণ, পাকস্থলী হইতে ঔষধ শোষিত হইতে বিলম্ব হয় এবং প্রসূতির যদি বিবমিষা ভাব বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে তাহা বৃদ্ধি হয়। লবণ দ্রব প্রয়োগ করা উপকারী, কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিলে

উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা থাকে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে এইরূপ লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলে তজ্জন্য উক্ত যন্ত্রের পরিশ্রম অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে হৃদপিণ্ড স্থায়ী রূপে প্রসারিত হয়। প্রসবের পরেই প্রসূতি গভীর নিদ্রায় অভিভূতা হয়। কিন্তু উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে উক্ত নিদ্রার কিছু ব্যাঘাত হয়। এইরূপ ব্যাঘাত হওয়ার ফলে অপকার না হইয়া বরং উপকারই হয়। কারণ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার পর যে নিদ্রা হয়, তাহাই ভাল।

প্রসবান্তে অস্ত্রোপচারের পর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রসব হওয়া স্বাভাবিক কার্য্য। তাহাতে হস্তক্ষেপ করা অনুচিত। তবে যে স্থলে উক্ত কার্য্য অস্বাভাবিকভাবে উপস্থিত হয়, কেবল সেই স্থলে হস্তক্ষেপ করিতে হয়। নতুবা স্বাভাবিক প্রসবে যোনিদ্বারে হস্ত স্পর্শ করাও অবিধেয়। যে স্থলে মাতা বা সন্তানের সাহায্য করা আবশ্যক হয় কেবলমাত্র সেই স্থলে উক্ত সাহায্য সত্বরে এবং সম্পূর্ণরূপে দেওয়া আবশ্যক।

এপোমর্ফিন—নিদ্রাকারক।

(Douglas)

রাসায়নিক সঙ্কেত—

$C_{17}H_{17}No_2.HCl$.—

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।—মর্ফিয়া হইতে রাসায়নিক প্রণালীতে প্রস্তুত অস্বাভাবিক উপক্ষার। শুভ্র ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট উজ্জ্বল, সূচীবৎ দানাদার পদার্থ। উন্মুক্ত অবস্থায় আলোক সংস্পর্শে থাকিলে সবুজ বর্ণ হইয়া নষ্ট হইয়া যায়।

জলে ও এলকোহলে শতকরা ৫০ ভাগ এবং গ্লিসিরিণে সমস্ত দ্রব হয়। ক্লোরফরম এবং ইথরে দ্রব হয় না। ২০০°C উত্তাপে বিসমাসিত হয়।

ক্রিয়া।—বমন কারক, নিদ্রাকারক, কফ নিঃসারক, এবং হৃদপিণ্ডের অবসাদক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিষ পান করিলে বমন করান উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ বিশেষ প্রচলিত। সর্দ্দি, গলনলীর মধ্যে বাহ্যবস্তু থাকিলে তাহা বহির্গত করার উদ্দেশ্য, ইহা ক্বচিৎ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

সতর্কতা। সদ্যঃপ্রস্তুত দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক, নতুবা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা মেদাপকর্ষতা থাকিলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। অন্ধকার স্থানে ষ্টপার্ড শিশিতে ঔষধ রাখিতে হয়। নতুবা নষ্ট হইয়া যায়।

মাত্রা। কফনিঃসারক ১/৫০ গ্রেণ হইতে ১/২০ গ্রেণ। বমন কারক ১/১০—১/৮ গ্রেণ। নিদ্রাকারক ১/৩০ গ্রেণ। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/২০—১/১০ গ্রেণ। দৈনিক ঊর্দ্ধতম মাত্রা ১/৩ গ্রেণ। ১ গ্রেণও এক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিপদ-জনক হইতে পারে।

বিষক্রিয়া নাশক ঔষধ।—১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরফরম, বরফ, ইথরের পিচকারী।

অসম্মিলন।—ক্ষার, পটাস আইওডাইড, ফেরিক ক্লোরাইড, পিক্রিক এসিড, ট্যানিক এসিড, সিলভার নাইট্রেট।

এমরফস এপোমর্ফিন। ইহা ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। প্রথমোক্ত ঔষধ অপেক্ষা ইহা জলে অধিক দ্রব হয়। ইহার মাদক ক্রিয়া প্রবল। কিন্তু ইহার ব্যবহার নাই।

এপোমর্ফিন মিথাইল ব্রোমাইড এ শ্রেণীর ঔষধ নহে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। এই ঔষধ ইউপোরফিন নামে পরিচিত। প্রথমে এপোমর্ফিন দেখিয়া ভুল না করার জন্য ইহা উল্লিখিত হইল।

মন্তব্য। এপমর্ফিনের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করার জন্য এই বিষয় উল্লিখিত হইল। স্বরূপ রাসায়নিক তত্ত্বাদি উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, যাঁহাদের ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষয়ক নূতন গ্রন্থ নাই, তাঁহারা এপোমর্ফিন সম্বন্ধে সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় এই প্রবন্ধে জ্ঞাত হইতে পারিবেন। ডাক্তার ডগলাসের মন্তব্য নিম্নে সঙ্কলিত হইল। মর্ফিয়া হইতে যে সমস্ত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে এপোমর্ফিনের ক্রিয়া এক বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার সঙ্গে অপর কোন ঔষধের তুলনা হইতে পারে না, এপোমর্ফিন মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত অথচ মর্ফিয়ার কোন আময়িক ক্রিয়া ইহার নাই। ইহা বমন কারক সত্য কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়াও অত্যন্ত প্রবল। কিন্তু এই নিদ্রাকারক ক্রিয়াও অপরাপর নিদ্রাকারক ঔষধের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার বমনকারক ক্রিয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় অল্প চিকিৎসকেই জ্ঞাত আছেন। এপোমর্ফিনের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয়ে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডগলাস মহাশয় সর্ব্বপ্রথমে প্রচারিত করেন। তৎপর হইতে ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয়ে অনেকে পরীক্ষা করিয়াছেন।

প্রথম প্রথম এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় সত্য, কিন্তু কতক দিবস প্রয়োগ করিলে শেষে আর উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ঔষধ সহ্য হইয়া যায়।

অনেকে মনে করিতে পারেন যে, এপোমর্ফিনে মর্ফিয়া অবিকৃত থাকিলে সেই মর্ফিয়ার ক্রিয়ার ফলে নিদ্রা উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কারণ ১/১০ গ্রেণ মর্ফিয়ার ক্রিয়ার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নহে। ইহা এপোমর্ফিনের বিশেষ ক্রিয়া।

সাধারণতঃ ১/১০ গ্রেণ মাত্রাই নিদ্রাকারক মাত্রা। তবে ধাতুপ্রকৃতি অনুসারে কিছু কম বা কিছু বেশী হইতে পারে। তবে এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বিবমিষা বা বমন উপস্থিত না হইতে পারে। অথচ তাহার সন্নিকটবর্ত্তী মাত্রা হওয়া আবশ্যক। নিতান্ত অল্প মাত্রা হইলে কোন ফলই হয় না। একটু বেশী হইলেই বমন উপস্থিত হয়, আবার একটু অল্প হইলে নিদ্রা উপস্থিত হয় না। সুতরাং সাবধানে নির্দ্দিষ্ট মাত্রা স্থির করিতে হয়। উপযুক্ত মাত্রা স্থির হইলে ৩০ মিনিটের মধ্যে রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি। ১৯০৯ জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক সাহাবাদ জেলার প্লেগ ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান মতিহারী মিউনিসিপালিটীর অধীনের কলেরা ডিউটী হইতে মতিহারী হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন ঘোষ তেলজলা অস্থায়ী বসন্ত হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় তেলজলার অস্থায়ী বসন্ত হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুনর্ব্বার ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনউদ্দীন আহমদ সারণের প্লেগ ডিউটী হইতে উক্ত জেলার গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য ২৬শে এপ্রিল হইতে ৫ই জুন পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট মহাদেব রথ দুমকা পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৫ই এপ্রিল হইতে ২রা মে পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুরের সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২রা জুন হইতে ২১শে জুন পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন রাঁচী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে এক সপ্তাহের জন্য রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধা প্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত মহামদীয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী মেদিনীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাকুরি গঙ্গার নিম্নাংশের সেতুর কার্য্যে নিযুক্ত লোক সমূহের চিকিৎসার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল গরগণার উদমায় গঙ্গার নিম্নাংশের সেতুর কার্য্যে নিযুক্ত লোক চিকিৎসার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাফিক বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক কটক সম্বলপুর রাস্তার P W.D বিভাগের কার্য্য হইতে সম্বলপুর ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কমিল্লা কলিকাতা মেডিকেল কলেজে শিক্ষকতা কার্য্য শিক্ষা করার পর কটক মেডিকেল স্কুলে সাধারণ স্বাস্থ্য তত্বের শিক্ষকতা এবং অস্ত্র শাস্ত্রের ব্যাখ্যাকারকের পদে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পতিত পাবন সিংহ কটক মেডিকেল স্কুলের বৈদ্যিক ব্যবহার তত্বের শিক্ষকের কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালী কুমার চৌধুরী দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ত্রিস্রোতা নদীর তীরবর্ত্তী রাস্তার P W D বিভাগের কার্য্য হইতে দারজিলিং এর ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ রায় পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের সেয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল

হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত গোপাল গঞ্জ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনিরিয়াল হস্পিটালের ডেপুটী সুপারিনটেণ্ড এবং বেলভেডিয়ারের সরকারী কার্য্য কারকদিগের চিকিৎসকের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

রায় কুমুদবিহারী সামন্ত সাহেব উক্ত কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। তিনি পেনসন গ্রহণ করার অল্প দিন পরেই পরলোক গমন করিয়াছেন। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর মধ্যে ইনি একজন অসাধারণ প্রতিভাশালী সুদক্ষ কর্ম্মচারী ছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহী বক্স ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ডায়মণ্ড হারবার মগরাহাট ড্রেনেজ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সাহাবাদ জেলায় অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো তিন মাস ফারলো পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু সবরণ জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে দুইমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শিপ পরীক্ষার ফল।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল দ্বিতীয় বিভাগ।

১। লক্ষ্মী কান্ত পাল।
২। সত্য প্রসাদ রায়
৩। ভূদেবচন্দ্র চৌধুরী
৪। বিভূতি ভূষণ মুখোপাধ্যায়
৫। নগেন্দ্র নাথ ঘোষ
৬। অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়
৭। গৌরচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
৮। সুরেন্দ্রনাথ সাহা

৯। কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক
১০। লক্ষ্মীকান্ত আলী
১১। ললিত বিহারী পাল
১২। হৃষিকেশ দত্ত
১৩। রবীন্দ্র নাথ মিত্র।

কটক মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। যতীন্দ্রনাথ সরকার

দ্বিতীয় বিভাগ।

২। ত্রৈলোক্য নাথ মল্লিক
৩। দ্বিজেন্দ্র নাথ মল্লিক
৪। যশানন্দ পরিদা
৫। বিনোদচন্দ্র গুপ্ত
৬। হরভূষণ গাঙ্গুলী।
৭। কৃষ্ণচন্দ্র সাম্বিয়া।
৮। পূর্ণচন্দ্র ঘোষ।
৯। নিতাইচাঁদ সিংহ।
১০। বিশ্বনাথ চন্দ্র।
১১। ত্রৈলোক্য নাথ চক্রবর্ত্তী।
১২। জগদীশ পাঠনায়ক।

নিম্নলিখিত কয়েকজন ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল হইতে দ্বিতীয়বার হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শিপ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণী।

১। দেবেন্দ্র নাথ রায়
২। সুরেশ চন্দ্র দাসগুপ্ত
৩। রামপদ মল্লিক
৪। ভুজেন্দ্র নাথ ব্রহ্মচারী
৫। যোগেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী
৬। ধ্রুব চন্দ্র চক্রবর্ত্তী
৭। দীন নাথ মণ্ডল
৮। সিদ্ধেশ্বর চক্রবর্ত্তী।
৯। জ্ঞানেন্দ্র নাথ কুণ্ডার
১০। শ্রীশচন্দ্র রায়
১১। কালী প্রসন্ন সেন
১২। হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
১৩। ললিত মোহন বন্দ্যোপাধ্যায়

২৪ পরগণা জিলার সিভিল সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেফনেণ্ট কর্ণেল হেরল্ড ব্রাউন মহোদয় কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। তিনি সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া স্বাধীন ভাবে কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসা করার ইচ্ছা প্রকাশ করিয়াছেন।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট-কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 7.

ভিষক্‌-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯০৯। | ৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	ভারতীয় ভিষক মহামণ্ডলী। ১৯১৯	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	২৪১
২।	ইচ্ছা বসন্তের চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্	২৬১
৩।	ভক্ষ্যদ্রব্য বা খাদ্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ ঘোষ	২৬৬
৪।	বিবিধ তত্ত্ব		২৭৩
৫।	সংবাদ		২৭৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } জুলাই, ১৯০৯। { ৭ম সংখ্যা।

ভারতীয় ভিষক মহামণ্ডলী। ১৯০৯

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,

পথে:—কলিকাতা হইতে গ্রাণ্ডকর্ড দিয়া বম্বে ১৩০০ মাইল। দ্বিতীয় শ্রেণীর ভাড়া ৪৪৸৶ আনা; তৃতীয় শ্রেণীর ভাড়া ১৩৶ আনা; নাগপুর দিয়া ১২২১ মাইল ভাড়া মধ্যম শ্রেণীর ৪০৸৶; তৃতীয় শ্রেণীর ভাড়া ১৫॥৶০ আনা; উভয় পথেই ৪০ ঘণ্টা সময় লাগে। আমি দানাপুর হইতে যাত্রা করি; সূর্য্য উঠিবার পূর্ব্বে গাড়ি ছাড়িল, ১০।১১ টার সময় মোগল সরাই পৌঁছিল; রাস্তার দুই ধারে বিস্তীর্ণ মাঠ, মুসুর, অড়হর, গম, আফিং, ইক্ষু আদি শস্যে পূর্ণ; ভাল বর্ষা না হওয়া সত্ত্বেও ফসল মন্দ হয় নাই, বহু জনাকীর্ণ দেশ; তিন মাইল চারি মাইল পরে এক একটী গ্রাম; মাটী ও খোলার ঘর, মধ্যে মধ্যে পাকা বাড়ী ও দেব মন্দির আছে। উর্ব্বর দেশ। লোকের অবস্থা একেবারে হীন নহে, মোগলসরাইএ গাড়ী বদলাইলাম, গ্রাণ্ডকর্ড গাড়িতে উঠিলাম, আমি মধ্যম শ্রেণীতে যাইতেছি; গাড়িতে ভিড় একেবারে নাই। আমার—ইউরোপিয়ান্ কামরায় একমাত্র আমি ও একটী রেলওয়ে কর্ম্মচারী; যে পাঞ্জাব মেল ছাড়িলাম তাহাতে ভিড় যথেষ্ট ছিল, এমন কি ইউরোপিয়ান্ কামরায়ও স্থান ছিল না। দেখিলাম গ্রাণ্ডকর্ড পথেও লোকজন অতি কম, মোগল সরাই ছাড়াইয়া কিয়ৎদুর পরে দেখিলাম প্রাকৃতিক ভূ ভাব একেবারে পরিবর্ত্তিত হইল, আর সে সমতল ভূমি নাই, সে পলিময় উর্ব্বর ভূমি নাই; পার্ব্বত্য দেশে প্রবেশ করিতেছি; ভূমি প্রস্তরময়, অতি কর্কশ ও নীরস, উঁচা, নীচা, সর্ব্বত্র পাথর ছড়ান রহিয়াছে; আর শস্যাদি দেখা যাইতেছেনা;

স্থানে স্থানে এক একটা বাবলা গাছ, দূরে দূরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতস্বিনীর জলশূন্য খাত; আবার স্থানে স্থানে কয়েকটা শস্যের শীষ জন্মিয়াছে; ঘন পত্রাচ্ছন্ন সুশীতল ছায়াময় কতগুলি আম গাছ এক স্থানে দেখিয়া মনে কিছু তৃপ্তি ও শান্তি লাভ করিলাম। আজ ১৯শে ফেব্রুয়ারি দানাপুরে বেশ শীত। কিন্তু এই মরুদেশে দুই প্রহরে এখনই সূর্য্যের উজ্জ্বল কিরণে এবং প্রখর তাপে শরীর দগ্ধপ্রায় হয়, চক্ষু ঝল্‌সিয়া যায়। চুনার গড়, বিন্ধ্যাচল পর্ব্বত; কিছু দূরে গঙ্গা দেখিতে দেখিতে চলিলাম, মির্জাপুরে সুন্দর পিয়ারা দেখিলাম, এক একটী প্রায় আধ সের হইবে, মিষ্ট স্বাদু ও মাংসল, দূরে বাম দিকে পর্ব্বতশ্রেণী চলিয়া গিয়াছে, দক্ষিণ দিকে প্রস্তরময় মালভূমি; গাড়ি ক্রমেই উপরে উঠিতেছে, গাড়ি দক্ষিণ মুখে চলিতে লাগিল, পূর্ব্ব ও পশ্চিমে পর্ব্বতশ্রেণী দেখা দিল, দূর হইতে ক্রমেই নিকটবর্ত্তী হইতে লাগিল, এই মধ্য ভারত, পৌরাণিক বিন্ধ্যগিরির শাখা প্রশাখায় ছিন্ন দেশ, স্থানে স্থানে পর্ব্বত শ্রেণীর মধ্য দেশে বিস্তীর্ণ উর্ব্বর ভূমি, রেওয়া, বন্দলখণ্ড ইহার অন্তর্গত; চারিটার সময় গাড়ি সাটনায় পৌছিল; সুন্দর সহর, এখানে রেওয়ার একটী রাজ প্রাসাদ আছে; পরে কাট্‌নি জব্বলপুরের অন্তর্গত একটী প্রধান ব্যবসায়ের স্থান; ইষ্ট ইণ্ডিয়া রেলওয়ের সহিত বেঙ্গল নাগপুর রেলওয়ের সংগম স্থান; রেলগাড়ির মহাভীড়; বিস্তীর্ণ মাঠ, বেশ ফসল হইয়াছে, দূরে পশ্চিমে এবং পূর্ব্বে পাহাড়শ্রেণী; পূর্ব্বের একটানা সমউচ্চ পাহাড়ের শিরোভাগ যেন যেন কাটিয়া ছাঁটিয়া গাঁথিয়া দিয়াছে। কোন স্থপতির কার্য্য, সে স্থপতি কে—প্রকৃতি।

জল, বায়ু, উত্তাপ এবং শৈত্যের প্রভাবে উপরের একস্তর প্রস্তর সমান এবং সমান্তরাল ভাবে কাটিয়া গিয়াছে, দেখিলে বোধ হইবে যেন মনুষ্যে করিয়াছে। কাটনিতে দক্ষিণ পশ্চিম অংশে মেঘ দেখা দিল, দক্ষিণ পশ্চিম হইতে আসিতেছে; ক্রমে বিদ্যুৎ চমকিতে লাগিল, বজ্রধ্বনি হইতে লাগিল; স্বন্ স্বন্ বায়ু বহিতে লাগিল, এবং ঘন বৃষ্টিপাৎ হইতে লাগিল। দানাপুর ছাড়াইয়া আরাতেই অল্প অল্প মেঘ প্রথমে দেখা দিয়াছিল; বিন্ধগিরি ও সাতপুরা পর্ব্বতের অন্তর্গত নর্ম্মদা নদীর উপত্যকা দিয়া এই মেঘ আরব সাগর হইতে, দক্ষিণ পশ্চিম হইতে উত্তর পূর্ব্বে আসিতেছে; রেলগাড়ি যে মুখে যাইতেছে তাহার ঠিক বিপরীত দিকে মেঘের গতি সুন্দর দেখিলাম। আজ কয়েক মাস হইল দানাপুরে বৃষ্টি হয় নাই। আজ যে মেঘ মধ্য পথে দেখিলাম পরে শুনিলাম দুই দিন পরে বোধ হয় সেই মেঘই দানাপুরে আসিয়া উপস্থিত হয়; দানাপুরে বেশ ঝড় হয়, সামান্য বৃষ্টি হয়। সন্ধ্যা উত্তীর্ণ হইলে গাড়ি জব্বলপুরে পৌছিল, ঘোর বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে; তখনও বৃষ্টি পড়িতেছে, সব ভিজিয়া গিয়াছে; জব্বলপুর আমার পূর্ব্ব পরিচিত স্থান। ১৮৮৬ সালে সিভিল সার্জ্জনের সহকারী রূপে ছয় মাস কাল এখানে আমি ছিলাম। সহরটী প্রায় চতুর্দ্দিকে পাহাড়ে ঘেরা; সমুদ্র পিঠ হইতে ২০০০ কিট্ উঁচা; সুন্দর প্রশস্ত মাঠ, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাজপথ, গোরা ও সিপাহীর

ব্যারাক এক দিকে; আর এক দিকে পুরাতন দেশীয় সহর; পথ ও গলি স্থানে স্থানে এত সংকীর্ণ যে, তিন জন লোক পাশাপাশি যাইলে অসুবিধা হয়। মল ও মূত্রের গন্ধে নাক জ্বলিয়া যায়। আমার একটী কাজ ছিল—সহরের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা এবং কর্ত্তাদের গোচর করা এবং মৃত্যুর কারণ নির্দ্দেশ করা; এই উপলক্ষে সহরের অলিগলি সর্ব্বত্রই দেখিয়াছি; কিন্তু কিছুই করিতে পারি নাই। ডাক্তার ফ্রাঙ্কলিন্ পরে যিনি ডিরেক্টর জেনারেল হন তখন এখানকার সিভিল সার্জ্জন; আমি তাঁহারই সহকারী ছিলাম। সপ্তাহে সপ্তাহে যখন সহরের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা সম্বন্ধে তাঁহার গোচর করিতাম এবং বলিতাম—সেই এক বিষয়ের পুনরাবৃত্তি করা প্রয়োজন! কি তখন তিনি বলিতেন সহরের স্বাস্থ্যের উন্নতি কল্পে কোনও কার্য্য হউক আর না হউক, একটা লেখা চাহি। গ্রীষ্মের সময় জব্বলপুরে অসহ্য উত্তাপ হয়। নয়টার সময় গৃহের বাহির হওয়া যায় না; গৃহের বাহির হওয়া কষ্টকর; সব দ্বার আদি বন্ধ করিয়া নিম্নতলে কষ্টে স্বষ্টে থাকা যায়; সামান্য ও অতি সঙ্কীর্ণ পথে একটী মাত্র সূর্য্য রশ্মি ঘরে প্রবেশ করিলে প্রাণ আই ঢাই করে। আমার বেশ মনে আছে—তিন চারিটার সময় উপর তলে বাতির চিমনিতে হাত দিলে হাত পুড়িয়া যায়। তাপ ১১০° উঠিয়া থাকে। এত গ্রীষ্ম হইলেও লোকের স্বাস্থ্য ভাল; শুষ্ক বায়ু, কখন ঘাম হইত না। সুন্দর ক্ষুধা হইত; শারীরিক অলসতা বোধ হইত না; তবে মনোবৃত্তিগুলি একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়িত। এখন আর সহর দেখিবার অবসর পাইলাম না—সময় ছিল না। তবে বাহির হইতে যাহা দেখিলাম তাহাতে মন কিছু প্রফুল্ল হইল। চারিদিকে মরুপ্রায় দেশ, বিশেষ দক্ষিণ পশ্চিমে; এখানে নর্ম্মদার উপত্যকায় অপর্য্যাপ্ত শস্য হইয়াছে, সুন্দর মুসুর কলাই হইয়াছে। জব্বলপুরে গাড়ি বদ্‌লাইলাম তবে আমার কামরায়—ইউরোপীয়ান ক্যারেজে আমি বই আর কেহই নাই। চারিটার সময় ভুঁসোয়াল পৌঁছিলাম। দক্ষিণে পূর্ব্ব পশ্চিম গামী সাতপুরা পাহাড়। ভূ ভাব আবার এখানে অন্য প্রকার হইয়াছে, আর সে সমতল ভূমি নাই; উঁচানিচা, চতুর্দ্দিকে প্রস্তর খণ্ড ছড়ান; দূরে দূরে পত্রহীন মৃতপ্রায় ছোট ছোট গাছ, মৃত্তিকা অতি শুষ্ক, কর্কশ ও কঠিন, অতি অনুর্ব্বর; স্থানে স্থানে মাটী কাল, স্থানে স্থানে সাদা। উত্তরে আসিরগড় দুর্গ—মহারাট্টা ইতিহাসের একটী গৌরবের স্মৃতিচিহ্ন।

আসিরগড় পর্ব্বতের পাদতলে সুন্দর আঙ্গুর হয়; এই সূর্য্যদগ্ধ নীরস দেশে আঙ্গুর হয়, শুনিলেও অনেকটা মন তৃপ্ত হয়। গাড়ি মন্‌মাড়ে পৌঁছিল—বেলা আটটা, প্রখর রোদ, শীত অতি সামান্য। নয়টার সময় নাসিক, এটী একটী মহাতীর্থ স্থান শুনিয়া আসিতেছি; দেখিবার ইচ্ছা বিশেষ ছিল; নয়টার সময় গাড়ি হইতে নামিলাম। আমার সঙ্গে ডাক্তার কিষেণবেকার নামিলেন; ইনি বম্বেবাসী, জাতীতে প্রভু; পোষাক সাহেবী, ইনি দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, নাসিকের একটী তালুক অর্থাৎ মহকুমার হাঁসপাতালের ডাক্তার। মন্‌মড় ষ্টেসনে তিনি

গাড়িতে উঠেন, তখন হইতেই তাঁহার সঙ্গে প্রথম পরিচয় হইল। তিনিও কংগ্রেসে যাইতেছেন। আমি বম্বে কখনও দেখি নাই শুনিয়া তিনি একটু হাসিলেন, কিন্তু আমি যখন জিজ্ঞাসা করিলাম—তিনি কলিকাতা দেখিয়াছেন কিনা ?—"না" ! সকলেই মনে করেন আপনার দেশ পৃথিবীর কেন্দ্র স্থান। আর আপনার পুর সকলের অগ্রগণ্য। আমি বম্বে দেখি নাই। সুতরাং আমি পৃথিবীর কিছুই দেখি নাই। তিনি বম্বের অনেক গুণ গাহিলেন। আমরা ষ্টেসন হইতে নামিয়া ৷৷৴ আনায় একখানি টাঙ্গা ভাড়া করিয়া সুন্দর রাজপথ দিয়া চলিলাম। আজ ২০শে ফেব্রুয়ারী, বেলা ১১টা বাজিয়াছে, সূর্য্যের প্রখর তেজ অসহ্য বোধ হইতে লাগিল; প্রশস্ত রাস্তার দুই ধারে ঘন পত্র বট ও আম্রবৃক্ষের ছায়ায় অনেকটা শান্তি বোধ হইতে লাগিল; দেখিলাম ষ্টেসনে ঝুড়ি ঝুড়ি আঙ্গুর আসিতেছে, দেখিয়া লোভ ও আনন্দ হইল; শুনিলাম নাসিক সহর হইতে আসিতেছে; আরও আনন্দ হইল; এইবার আঙ্গুরের সাধটা মিটাইয়া লইব; আমি আঙ্গুরের কিছু বিশেষ ভক্ত; আঙ্গুরের ভক্ত নহেন এমন কেহ আছেন কি না, বলিতে পারেন না।—আঙ্গুরের নাম শুনিলেই আমার মন পুলকিত হয়, দেখিলে মন প্রফুল্ল হয়, খাইলে মনমুগ্ধ হয়। একবার পেশবারে আঙ্গুর খাইয়া ক্ষুধা নিবৃত্তি করিয়াছিলাম। রাশিয়ার দক্ষিণে লোকে শয্যা ত্যাগ করিয়া আঙ্গুর খায়। প্রাতঃভোজনের পূর্ব্বে, সঙ্গে ও পরে, মধ্যাহ্ন ভোজনের পূর্ব্বে, সঙ্গে ও পরে, সান্ধ্যে ভোজনের পূর্ব্বে, সঙ্গে ও পরে এবং শয়নের পূর্ব্বে আঙ্গুর খাইয়া থাকে। যদি আমাদের দেশে আঙ্গুর হইত, শয়নের সময়টাও আমি আঙ্গুরের সঙ্গ ছাড়িতাম না। আমাদের ঘোড়া দুইটী বেশ শক্ত সামর্থ, গাড়ি দ্রুত চলিতে লাগিল, পাঁচ মাইল পথ যাইতে হইবে; দুই ধারে মাঠ, প্রায় তৃণশূন্য; দেখিতে দেখিতে চলিলাম; ডাক্তার কিষণবেকার গল্প করিতে লাগিলেন। বলিলেন—বম্বের মতন সহর আর নাই, তবে তিনি বম্বে ছাড়া আর কোন সহর দেখেন নাই। আমার ইচ্ছা নানা সহর দেখি; তিনি বলিলেন বম্বে দেখিলে আর অন্য কোন স্থান দেখিবার ইচ্ছা হইবে না। তিনি বম্বের নানা তীর্থ দেখেছেন। তবে নাসিক দেখেন নাই; আমিও দেখি নাই; তিনিও সব দেখিতে ইচ্ছা করেন, আমিও সব দেখিতে ইচ্ছা করি; দুজনে বেশ মনে মনে মিলিল। বিদেশে এমন একটা মিল সহজে হয় না। লোকটীকে দেখিয়া প্রথমে বোধ হইয়াছিল ফিরিঙ্গী হইবে, কিন্তু তাহা নয়, ভিতরটা খাঁটী হিন্দু। তবে মনটা উদার ও সংস্কৃত; উপরটাই কেবল ইংরাজী। আমাকে দেখিয়া তিনি ভাবিয়াছিলেন গোঁয়ানীজ পর্ত্তুগীজ। দেখিতে দেখিতে পাঁচ মাইল পথ কোথায় চলিয়া গেল; আমরা নাসিকের ডাক্‌বাঙ্গালায় নামিলাম। কঙ্কর ও প্রস্তরময় মাঠ, কিছু দূরে ঢিবি ঢিবি পাহাড়; বায়ু অতিশয় শুষ্ক; সূর্য্যরশ্মি বড় প্রখর। গ্রীষ্মে শরীর শুকাইয়া আসিল; গা, হাত, পা চিড়চিড় করিতে লাগিল, মুখ শুকাইয়া আসিল, ঠোঁঠ ফাটিতে লাগিল। নাসিক সমুদ্র তল হইতে ১০০ ফিট উঁচা। বৃক্ষশূন্য প্রস্তরময় দেশ, জলবায়ু

বঙ্গদেশের বিপরীত। বাহিরের গ্রীষ্ম অসহ্য-প্রায় হইলেও পাকা খাপরা ছাওয়া বাঙ্গালাটীর ভিতর অনেক ঠাণ্ডা। খাট, টেবল, চেয়ার, আরাম খুর্সী, খাইবার টেবল আদিতে ঘরগুলি সাজান; স্নানাগারটীও বেশ; উষ্ণ ও শীতল জল, প্রকাণ্ড স্নান পাত্র, স্নান করিয়া তৃপ্ত হওয়া গেল। দুই আনায় ক্ষৌরকার্য্য করাইলাম। চার আনায় /১ সের দুধ, আট আনায় দুইটী ডিম, দুভাগ রুটী, চা খাওয়া গেল; আর আমার সঙ্গে ছিল চপ, আলু, মটর, মাংসের সিঙ্গাড়া, কাটী ভাজা, ছোলার দাল, ছানার মুড়্কী, কমলা লেবু, আঙ্গুর আর মির্জাপুরের পিয়ারা; দুই জনে মিলিয়া খাওয়া গেল। মির্জাপুরের তিনটী পিয়ারার দাম দুই আনা, এক একটী ওজনে একপোয়া; দুইজনে একটীর উপর খাওয়া গেল না। নাসিকে ওলাউঠার বড় ভয়। জলপান করিতে বিশেষ ভয় হইল, কিন্তু এমনই তৃষ্ণা, না খাইয়া থাকা গেল না; আহারাদির পর শরীরে এত শ্রান্তি বোধ হইতে লাগিল—বিশেষ গাড়িতে নিদ্রা হয় নাই; ইচ্ছা হইল একটু নিদ্রা যাই; কিন্তু কাজ অনেক; নানা স্থান দেখিতে হইবে ও বেড়াইতে হইবে। টাঙ্গায় উঠা গেল; এখানে ভাড়ায় মোটরকারও পাওয়া যায়; আবার ষ্টেসন হইতে সহর পর্য্যন্ত ছয় মাইল ট্রাম গাড়িও চলে। এখানকার লোকের উদ্যম ও চেষ্টা প্রশংসনীয়। আমাদের দেশে কোন্ জেলা, সহরে এইরূপ আছে। সহরের রাস্তাগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন; সিভিল ষ্টেসনটী কেবল খোলা মাঠ, উঁচা-নীচা-বৃক্ষহীন-মরুপ্রায়, এদিকে ওদিকে একটু ঘুরিলাম; দুইটী পাথরের বাঁধা পুষ্করিণী দেখিলাম। ঘুরিতে ঘুরিতে নাসিক লর্ড হেরিস্ হস্পিটালে উপস্থিত হইলাম। সিভিল ষ্টেসন সহরের মধ্যে, প্রশস্ত মাঠে নূতন হাঁসপাতাল আজ কয়েক বৎসর নির্ম্মিত হইয়াছে; উচ্চ ভিত, পাথরের দেওয়াল; কাঠ ও খাপ্‌রার ছাত। লম্বা একহারা ব্যারাক বাটী সুদৃঢ় ও সুগঠিত। বাহিরের রোদ অসহ্য হইলেও বারাণ্ডার তাপ ৮০° ডীগ্রী, দুইটী ওয়ার্ড পুরুষদিগের জন্য, একটী বড় ঘর স্ত্রীলোকদিগের জন্য; সব লোহার খাট, ৩০।৪০ টাকা এক একখানির দাম। পরিষ্কার বিছানাপত্র ৩০।৪০টী রোগীর স্থান আছে; রোগী দেখিবার ও ঔষধ বাটিবার ঘর অপ্রশস্ত ও অগোছাল; এক কোণের ঘরে অস্ত্রোপচার কার্য্য হইয়া থাকে। এই ঘরটী বেশ সুসজ্জিত; পূত অস্ত্রচিকিৎসার উপযোগী কাচের অস্ত্রশয্যা, অস্ত্রাধার, পটি প্রলেপাধার, নানা প্রকার সর্ব্বাঙ্গধাতু অস্ত্র সস্ত্র; পূতীকরণ যন্ত্র, দ্রবাধার—বড় বড় কাঁচের কলস; প্রস্তর নির্ম্মিত হস্ত প্রক্ষালনের পাত্র। অস্ত্রাধারে দেখিলাম—নানা প্রকার অশ্মরী-চূর্ণক যন্ত্র। নাসিক সহরের লোকসংখ্যা কত হইবে, জানি না; ২০।৩০ হাজার হইবে। গত বৎসর ১১ হাজার রোগী চিকিৎসিত হয়; তার মধ্যে সাতশত আট জন অন্তরবাসী; ১২৪৪ জন ম্যালেরিয়া জ্বর রোগী। আমার দানাপুর হাঁসপাতালে ইহার দ্বিগুণের অপেক্ষা বেশী। এ অঞ্চলের প্রাকৃতিক ভূভাব দেখিলেই বোধ হয়—ম্যালেরিয়া জ্বর এদেশে অতি বিরল। উচ্চ মালভূমি, বালু ও প্রস্তরে নির্ম্মিত, উঁচা নীচা ঢালু, স্থির জলাশয়ের অভাব, শুষ্ক বায়ু; ঘন ঘন জঙ্গল কোথাও নাই

এই সব কারণে ম্যালেরিয়ার কোপ অতি সামান্য; সেই কারণ ওলাউঠার (বিসূচিকার) প্রকোপ এখানে অতি ভয়ঙ্কর। তীর্থস্থান, উৎসব উপলক্ষে যখন জন সঙ্গম হয়, তখন বিসূচিকা ভয়ঙ্কর মূর্ত্তী ধারণ করে। পাথুরে দেশ, পাথরী রোগীর সংখ্যা অনেক, গত বৎসর অন্তরবাসীদের মধ্যে ১৯৫টী এবং বাহিরের রোগীর মধ্যে ১৪৬ জন পাথরী রোগের জন্য চিকিৎসিত হয়; ইহার মধ্যে ৯৭টী রোগীর অশ্মরী চূর্ণ হয়, একটী মাত্র রোগী তাহাতে মরে। হাঁসপাতালের প্রশস্ত প্রাঙ্গন, ধারে ধারে রান্নাঘর, পাইখানা, স্নান-ঘর, রোগী সেবকদিগের ঘর, দুষ্ট রোগের ঘর, পাগলাঘর আদি আবশ্যকীয় নানা বহিঃগৃহ আছে। হাঁসপাতালটীর ভার একটী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের উপর; বেশ লম্বা চওড়া লোক, তাঁর থাকিবার একটী স্বতন্ত্র বাটী, চিকিৎসা-শালার প্রাঙ্গনেই আছে।—জেলার সিভিল সার্জ্জেন কর্ত্তৃত্বাধীনে সকল কার্য্য হইয়া থাকে। এ অঞ্চলে চিকিৎসা বিভাগের প্রথা বঙ্গ দেশের প্রথা হইতে অনেক স্বতন্ত্র, শুনিলাম প্রত্যেক জেলা চিকিৎসালয়ের ভার হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের উপর, এটী সুখের বিষয়; হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের গৌরবের বিষয়, কিন্তু একটী কথা আছে—অস্ত্র চিকিৎসা আদি গুরুতর কার্য্য তাঁরা পান না, এমন কি এখানকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেনেরাও সিভিল সার্জ্জনের নিকট অধীনে থাকিলেও তাঁহাদিগকেও নিতান্ত অধীনের ন্যায় কাজ করিতে হয়। সিভিল সার্জ্জন ও এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের মধ্যে বিদ্বেষ ভাবটা বেশী। ডাক্তার কিষণ বেকারের ভাবে বুঝিলাম সিভিল সার্জ্জেনের অধীনে কাহারও একটু মাত্র স্বাধীনতা নাই। আমি যখন আমাদের দেশের এবং আমার জীবনের দুএকটা কথা বলিলাম; সিভিল সার্জ্জনদিগের সহিত আমাদিগের সৌহৃদ্য, মান সম্ভ্রম, আনন্দ বিবাদের কথা বলিলাম—তখন তিনি কিছু অবাক্ হইয়া গেলেন। এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদিগের মধ্যে অনেকেই তালুক অর্থাৎ মহকুমার চিকিৎসাভার লইয়া থাকেন; জেলার সিভিল সার্জ্জনও অনেকে হইয়াছেন; এখানকার মহকুমার কারাগারের ভার ডাক্তারের হস্তে নহে। কাজেই তজ্জন্য কিছু বৃত্তি পান না; তবে স্কুরেদরে এখানকার বেতনের হার আমাদিগের অপেক্ষা বেশী। তৃতীয় শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট পান, মাসে দেড়শত টাকা; দ্বিতীয় শ্রেণীর দুইশত ইত্যাদি; ইহার মধ্যে বাটীভাড়া আদি আছে। হাঁসপাতালটী আমরা ভাল করিয়া দেখিয়া সহর দেখিতে চলিলাম। গোদাবরীর দুই তীরেই সহর; নদীর উপরে সুগঠিত প্রস্তর নির্ম্মিত একটী পুল; এখান হইতে গোদাবরীর উৎপত্তি স্থান ২০ মাইল মাত্র দূরে—নদীর শিরোদেশ, কাজেই এখানে জল অতি অল্প; সর্ব্বত্রই পাথর; নদীর গর্ভে, নদীর উভয় পাড়ে সব কাল কাল পাথর, ঝীর ঝীর্ করে স্রোত যাইতেছে, অতি মৃদু, স্থানে স্থানে গতি আছে কিনা, বোধ হয় না। জল এত অগভীর এমনকি সকলেই হাঁটিয়া পার হতে পারে; নদীর গর্ভে পাথরে বাঁধা ৩০।৩৫ হাত লম্বা ২০ হাত চওড়া, ৫।৬টা বড় বড় চৌবাচ্ছা নির্ম্মিত করা হয়েছে। ধীর, ক্ষীণ স্রোতের জলে চৌবাচ্ছাগুলি পূর্ণ; উদ্বৃত্ত জল নালি পথে চলিয়া যাইতেছে; নদীর উভয়ধার

কাল পাথরের রোয়াক এবং সিড়িতে বাঁধান, মধ্যে মধ্যে এক একটী কাল পাথরের মন্দির; ভিতরে শিব, বাহিরে কাল পাথরের ষাঁড়। সুম্প্রতি একটী নূতন মন্দির গঠিত হইয়াছে, নদী গোদাবরী দেবীর শ্বেত প্রস্তর নির্ম্মিত একটী মূর্ত্তী তথায় প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে; ভিতরটী এক প্রকার সুসজ্জিত, বাটীটীর বিশেষ কোন স্থপতির সৌন্দর্য্য নাই; আশ্চর্য্য—একেবারে নদীর গর্ভ হইতে বাটীটি উঠিয়াছে। যখন বর্ষার জলে নদীপূর্ণ হয় তখন চৌবাচ্ছা, মন্দির আদি সব ডুবিয়া যায়; একটী চৌবাচ্ছার নাম রামকুণ্ড, তার একধারে একটী অল্প গভীর কুয়া কাটা আছে; নাশদেশ হইতে, শুনিলাম পুণ্যলোকে গমনের আশায় লোকের অস্থি আনিয়া এই কুণ্ডে ফেলা হয় এবং ফেলিলেই তখনই সব গলিয়া যায়; কথাটা বিশ্বাসযোগ্য নয় কিন্তু প্রথাটা সত্য। অনেক অনুসন্ধান করিয়া ডাঃ কিষণ বেকার কুণ্ডের স্থান নির্দ্দেশ করিলেন; আমরা কাহাকেও অস্থি নিক্ষেপ করিতে দেখি নাই। নদীর দুইপাড় দুই তালগাছ প্রায় উঁচা হইবে, পাথর দিয়া বাঁধান; সিড়ি দিয়া উপরে উঠিতে হয়, গাড়ি করিয়া ভাল নামা যায়। আমরা গাড়ী করিয়া নামিয়াছিলাম। দুইধারে দ্বিতল তৃতল পাকা বাড়ী; সব বাড়ী গুলি প্রায় গায় গায় লাগা; বিশেষ কোন কারুকার্য্য ও সৌন্দর্য্য নাই। সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া এক পাড়ের উপর বাড়ীতে এক রোগী দেখিলাম। সর্ব্বত্র সকল সময় ডাক্তারের আদর আছে। কতগুলি বাড়ী যাত্রীদিগের থাকিবার জন্য; এখন শিবরাত্রীর সময় তিন চার হাজার লোকের সমাগম হইয়াছে, নদীর গর্ভে মেলা বসিয়াছে। আঙ্গুর ছয় আনায় সের, বড় একটী পেঁপে চার আনা, পাকা পচা বিলাতী কুল, ছোট ছোট পেয়ারা, আলু, তেঁতুল, অতি ময়লা আকের গুড় ইত্যাদি ইত্যাদি শাক শবজী, ফল। আঙ্গুর দেখিয়া আবার লোভ হইল, কিন্তু এখন লোভ সম্বরণ করিয়া রহিলাম; আঙ্গুর বাগানে গিয়া আঙ্গুর লইব এই আশায়। বড় বড় দোকানে ঘটি, বাটী গেলাস বিক্রয় হইতেছে। ১৶০ আনা দিয়া একটী গঙ্গা যমুনা ঘটি কিনিলাম; পিতলের উপর তাঁমারঞ্জিত; এই সব ঘটিতে তীর্থ যাত্রীরা গোদাবরীর পবিত্র জল; বাস্তবিক কিন্তু ময়লা ও ঘোলা জল যাত্রীরা লইয়া যায়। আমার ইচ্ছা হইল গোদারীর জল একটু লইয়া যাই। কিন্তু ঘট থাকিলেও তাহা ঘটিল না। একটী দোকানে দেখিলাম নাসিকের নানা রমণীয় দৃশ্যের আতপ চিত্র-বিক্রয় হইতেছে। তপোবনের ও পঞ্চবটীর একখানি চিত্র কিনিলাম; তপোবনের চিত্র খানি অতি মনোহর; ঘন শ্যামল লতাপাতার কুঞ্জবন; সীতা ভিতর হইতে দেখিতেছেন; নিকটে স্বর্ণ মৃগ চরিতেছে; লক্ষ্মণ কাছে দাঁড়াইয়া আছেন; রাম ধনুর্ব্বান হস্তে মৃগ লক্ষ্য করিয়া ধীরে ধীরে চুপে চুপে মৃগের অনুসরণ করিতেছেন; বনের ভিতর দিয়া পর্ব্বত ভেদ করিয়া হীন তেজা স্রোতস্বিনী মৃদু মন্দ চলিতেছে, মধ্যে মধ্যে পদ্মফুল ফুটিয়া রহিয়াছে; এই রমণীয় ছায়াচিত্র দেখিয়া ইহার মূল বাস্তব প্রাকৃতিক্ দৃশ্যটীকে আমাকে দেখিতে হইবে। এই বিংশতী শকাব্দীতে এ ছায়া কেমনে উঠিল। এক

স্থানে নাগর দোলা ঘুরিতেছে, গরুতে আক মাড়িতেছে দেখিলাম। চৌবাচ্ছার চতুর্দ্দিকে কাছা দেওয়া বৃদ্ধা, বালিকা প্রখর রৌদ্রে মহাখাস ফেলিতে ফেলিতে কাপড় কাচিতেছে। সহরের রাস্তাগুলি অপ্রশস্ত, অপরিচ্ছন্ন ও অপরিষ্কার; দুইধারে গায়ে গায়ে পাথরের উচ্চ বাড়ী; নানাপ্রকার দোকান আছে। শুনিলাম এখানে আমড়ার অতি সুন্দর চাটনি প্রস্তুত হয়। নদীর পাড়ে যতগুলি মন্দির আছে, তারমধ্যে দুইটীতে জনসমাগম বেশী দেখিলাম; একটীতে কেবল রামের মূর্ত্তী আছে, মন্দিরের বাহিরের কারুকার্য্য সুন্দর দেখিলাম, প্রস্তরময় প্রাঙ্গন, চারিদিকে দালান, সম্মুখে মণ্ডপ; মণ্ডপ হইতে প্রস্তর নির্ম্মিত মারতী রামের দিকে চাহিয়া আছে। মন্দিরে প্রবেশ করিয়াই দেখিলাম—একদিকে সর্ব্বাঙ্গ উলঙ্গ একটী যুবা সন্ন্যাসী অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় বসিয়া আছেন, নিকটে একটী স্ত্রীলোক ফুলের মালা গাঁথিতেছে, আর একটী স্ত্রীলোক ধূনী দিতেছে ও গান গাহিতেছে। সন্ন্যাসী বাবাজী যে, বিষ্ঠা চন্দনকে এক জ্ঞান করেন, ভেদাভেদ জ্ঞান রহিত, পরিচ্ছন্ন বা অপরিচ্ছন্নে ভাববিকার রহিত, তিনি যে পরম জ্ঞানী, তিনি যে নির্ব্বিকার ও ধীর; তিনি যে লজ্জাহীন বা নির্লজ্জ তাহা নহে। আমাদের দুজনকে দেখিয়া তাঁহার মন একটু বিকৃত হইল, তাঁহার একটু লজ্জা হইল; কাপড় দিয়া একটু অঙ্গ ঢাকিলেন। এই সকল ভণ্ড পাষণ্ডগুলি তীর্থের কলঙ্ক। নাসিকের কলঙ্কের আভাস পাইলাম। পাতালপুরের মন্দির দেখিলাম, প্রথমে একটী দালান, তার পরে একটী ছোট ঘর, ঘরের বিপরীত দেওয়ালে একটী অতি ক্ষুদ্র দ্বার, সেই দ্বার দিয়া আট নয়টী শিঁড়ি নামিয়া পাতালপুরী যাইতে হয়। দেখিলাম অনেকে যাইতেছেন, আসিতেছেন। কীবেন নামিয়া গেলেন, আমার দ্বার দেখিয়া হৃৎকম্প উপস্থিত হইল, অজ্ঞান হইবার মত হইলাম কিন্তু এতদুর আসিয়া পাতালপুরী না দেখা বড় লজ্জার কথা, কাপুরুষের কাজ। দ্বারে প্রবেশ করিয়া, ভিতর দিয়া আগুন বাহির হইতেছে; অল্প অগ্রসর হইয়া যেমন নামিতে যাইব,—শিঁড়ির দ্বার আরও ক্ষুদ্র—ঠক্ করিয়া মাথায় লাগিল, ভয়ে পিছাইয়া বাহির হইয়া পড়িলাম, পাতাল পুরী হইতে তাঁহারা আবার আমায় আহ্বান করিলেন। সুড়ঙ্গপথে আবার প্রবেশ করিলাম, কুব্জভাবে মাথা হেট করিয়া যাইতেছি, আবার সেই দ্বিতীয় দ্বারে মাথা ঠুকিয়া গেল, আবার পিছাইয়া পড়িলাম; লজ্জা আরও হইল; হৃদয়ে সাহস বড় কম। পাতালপুরীর পথ ভাবিলেই নিশ্বাস বন্ধ হইয়া আসে—কেমন করিয়া যাইব। একবার ভাবিলাম—মথুরায় অতি অন্ধকারময় গভীর পাতালপুরী প্রদীপের আলোকে হাতে পায়ে নামিয়া গিয়াছি। এখান হইতে কি কাপুরুষের ন্যায় বিনা দর্শনে ভগ্ন হৃদয়ে ফিরিব। কোট পেণ্টেলুনে দেহ আঁটা, পায়ে অবশ্য জুতা নেই; দেহ নমন কষ্টকর, এবার গুড়ি দিয়া অগ্রসর হইলাম, সাহসে ভর করিয়া চলিলাম, দ্বিতীয় দ্বার অতিক্রম করিলাম; "রিউবিকন্" পার হইয়াছি; তর্ তর্ করিয়া সিঁড়ি নামিয়া রাম, লক্ষ্মণ, সীতাদেবীর পদপ্রান্তে আসিয়া দাঁড়াইলাম। পাতাল পুরে

অতিক্ষুদ্র একটী মন্দির অতি অন্ধকারময়, একটী দীপ জ্বলিতেছে; মঞ্চে ত্রিমূর্ত্তি। ভিতর হইতে আগুন বাহির হইতেছে; বায়ুর একেবারে গতি রহিত। জিজ্ঞাসায় জানিলাম এ পর্য্যন্ত কেহ মন্দির মধ্যে মূর্চ্ছা যান নাই বা শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মরেন নাই। কলিকাতার কৃষ্ণ গহ্বরে তবে কেন মহাবিপদ হইয়াছিল। পথে আমার শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইয়াছিল, মন্দিরে নামিয়া সে ভাবটা কিছু দূর হইল। কিন্তু বিশেষ বিলম্ব না করিয়া দ্রুতপদে সিড়ি ও সুড়ঙ্গ অতিক্রম করিয়া বাহিরে আসিলাম। বাস্তবিক্ দেবস্থানে যাইবার প্রশস্ত রাজপথ নাই। আমি গিরিডি ও অরোরা কয়লার খনিতে নামিয়াছি, সুড়ঙ্গ পথে বেড়াইয়াছি, প্রয়াগের অক্ষয় বট দর্শন করিয়াছি, চন্দ্রনাথের পর্ব্বতে স্বয়ম্ভু নাথের মন্দিরে প্রবেশ করিয়াছি; বুঝিলাম—মনেই মানুষকে কাপুরুষ করে; গোদাবরীর তটস্থিত এইগুলি পঞ্চবটীর তীর্থ। পঞ্চবটী দেখিয়া আমরা তপোবন দেখিতে চলিলাম; দুই তিন মাইল মাঠের উপর দিয়া চলিলাম, গাড়ী আর যায় না; উতরিয়া নামিতে লাগিলুম। পঞ্চবটীতে একটীও গাছ দেখি নাই, এখানে বড় বড় গাছ, স্থানে স্থানে ঝোপ; অতি মৃদু মন্দ গতিতে একটী জলস্রোত চলিতেছে; সূর্য্য অস্তপ্রায়, আর সে তাপ নাই; গোধূলির ছায়ার সব ঢাকিয়া আসিতেছে, প্রথমেই একটী প্রকাণ্ড প্রাচীর বেষ্টিত দেবস্থান; একটী কূয়া তাহার পার্শ্ব দিয়া জলনালী বহিয়া যাইতেছে, কিছু দূরে একটী প্রকাণ্ড বটগাছ, তার স্কন্ধদেশে একটী ক্ষুদ্র মন্দির, তার মধ্যে লক্ষ্মণ দাঁড়াইয়া তপস্যা করিতেছেন। সন্মুখে দুইএকটী পাকা বাড়ী ও মন্দির, বসিবার আটচালা, উঠানে একটি জন্ম খোঁড়া গরু বাঁধা রহিয়াছে। পথে অনেক যাত্রী দেখিলাম—যাইতেছেন ও আসিতেছেন; ইঁহারা অনেক দূর হইতে তীর্থে আসিয়াছেন। রাস্তায় কয়েকটী সন্ন্যাসী ভিক্ষুক দেখিলাম, ঘোর কৃষ্ণবর্ণ, মাথায় লম্বিত জটা, হাতে বড় বড় কৃষ্ণপাত্র মূর্ত্তি দেখিলে ভয় হয়। এ অঞ্চলে দস্যুবৃত্তি অনেকেই করিয়া থাকেন, পথ্, ঘাট্ একবারে নিরাপদ নহে; অনেক নামিয়া নদীর গর্ভে উপস্থিত হইলাম, প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড কাল পাথর গর্ভে প্রোথিত রহিয়াছে। এখানে একটু ওখানে একটু গর্ত্তে গর্ত্তে জল দাঁড়াইয়াছে, স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয় না; পা না ভিজাইয়া এপার, ওপার বেশ যাওয়া যায়। স্রোত যে আছে তাহার প্রমাণ, এক গর্ত্তে একখানা ময়দা পেষা যাঁতা স্রোতবলে ঘুরিতেছে। একখানা পাথরের উপর একটী ছোট মন্দির, তাহার ভিতরে ছোট একটী লক্ষ্মণ দেবড়ী সূর্পণখা—নাক নহে; লম্বা চওড়া জিহ্বা ছেদন করিতেছেন। এখানে ওখানে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলকুণ্ড; একটী একটী পূজারী বিগ্রহও ফুল লইয়া বসিয়াছেন, যাত্রীদিগের নিকট হইতে দান ভিক্ষা করিতেছেন; আমরাও দুএকটী পয়সা দিলাম। দুইধারে নদীর উচ্চ পাড়, সব প্রস্তরময়, বৃক্ষশূন্য, কেবল একদিকের পাড়ে বনের একাংশ রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। এক সময় এখানে গভীর অরণ্য ছিল বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু যে পরম রমণীয় ছায়া চিত্র দেখে অতি উৎফুল্ল হৃদয়ে প্রকৃত

তপোবন দেখিবার মানসে এত আগ্রহ করিয়া আসিলাম, তাহার কিছুই দেখিলাম না। রাম, সীতা, লক্ষ্মণ ত নাই, সে কুঞ্জবন নাই, সে নির্ঝরিণী নাই, সে পদ্মবন নাই, কেবল কতকগুলা কাল পাথর, বৃক্ষশূন্য, তৃণশূন্য পাহাড়। গোদাবরীর মরুসদৃশ শুষ্ক খাত পড়িয়া রহিয়াছে; বুঝিলাম আলোক চিত্রখানি কোন চিত্র পীঠের ছায়ামাত্র; সত্য নহে, মিথ্যা, কল্পনা সম্ভূত। তবে তাতে বিশেষ কবিত্ব-মাখা ছিল। মায়ামৃগ অনুসরণ করে রাম যেমন কদাকার একটা রাক্ষস দেখিয়াছিলেন, আমিও সেইরূপ মায়াচিত্রে মুগ্ধ হইয়া রম্য তপোবন দর্শনে আসিয়া বৃক্ষলতা শূন্য, জীবজন্তু হীন, কৃষ্ণ প্রস্তরময় গোদাবরীর শুষ্ক কঙ্কালমাত্র দেখিলাম। স্বপ্ন ভেঙ্গে গেল, মন দমে গেল, চিত্রখানা ফিরাইয়া দিবার ইচ্ছা হইল। তপোবন হইতে ফিরিয়া আসিবার পথে, পূর্ব্বে দেখিতে পাই নাই, এখন দেখিলাম, একটী ঘনবন; কাছে গিয়া দেখিলাম দ্রাক্ষাবন; যে বন দেখিবার জন্য মনে কত সাধ ছিল সেই বনপার্শ্বে আসিয়া উপস্থিত; ভিতরে প্রবেশ করিলাম। এক একটী লম্ব অবলম্বন আশ্রয় করে ঘন, শ্যামল, সরস পত্রে বিভূষিত দ্রাক্ষালতাগুলি জড়াইয়া উঠিয়াছে; তখন সন্ধ্যা হইয়া আসিয়াছে; নিকটে গিয়া দেখি মুক্তাফলের ন্যায় লতায় লতায় কত বড় বড় দ্রাক্ষাগুচ্ছ ঝুলিতেছে, এগাছে ওগাছে সকল গাছেই স্তবকে স্তবকে ফল ঝুলিতেছে। বাগানটী একবিঘা স্থান অধিকার করিয়া আছে। দেখিলাম এখানকার মৃত্তিকা অতি সরস ও উর্ব্বরা, চতুর্দ্দিকে কাল পাথর ছড়ান, শুষ্ক মরু, মধ্যে একটী সুজলা, সুফলা, শ্যামলা ছায়াশীতলা লতাময়ী বনস্থলী দেখিয়া মনে বড় প্রীতি হইল। পূর্ব্বে যে ধীর গতির একটী স্রোতস্বিনীর কথা বলিয়াছি তাহারই মায়ায় মরুভূমি এই জীবন-দীপ। বড় আশা হইল—এইবার আঙ্গুরের সাধ মিটাইব; বন-মালিকে আহ্বান করিলাম; সে সসম্ভ্রমে উপস্থিত হইল—বলিলাম এই টাকা লও, কয়েক ছড়ি আঙ্গুর দাও, কিন্তু সে কিছুতেই সম্মত হইল না। বনস্বামীর অনুমতি ব্যতীত সে কেমনে বিক্রয় করিবে। তাহাকে অনেক বুঝাইলাম; কিন্তু সে বনমালি আমাদের মনোবাঞ্ছা পূর্ণ করিতে পারিল না। দ্রাক্ষাগুচ্ছ দর্শনেই দৃষ্টিতৃপ্ত করিয়াই আমাদের ফিরিতে হইল। পকেটে টাকা, গাছে আঙ্গুর, কিন্তু একটীও পাইলাম না; অগত্যা "ঈশফের" শেয়ালের মতন আমাদিগকে ফিরিতে হইল। তবে নিন্দা করিতে করিতে নয়। সন্ধ্যার সময় ফিরিয়া আমরা ডাক্‌বাঙ্গালায় আসিলাম; কিঞ্চিৎ আহারাদি করিয়া এবার ট্রামে চড়িয়া ষ্টেসনে চলিলাম; দুআনা ভাড়া; ছয় মাইল রাস্তা, বিশ ত্রিশজন লোক—অতি ভিড়; অনেক কষ্টে ষ্টেসনে পৌঁছিলাম, তখন রাত্রি ১২টা। দ্রাক্ষাবনে গিয়া দ্রাক্ষাশূন্য হস্তে ফিরিয়া অবশেষে ষ্টেসনে আঙ্গুর পাইলাম। আট আনা সেরে কয়েক সের আঙ্গুর কিনিলাম; মহাতৃষ্ণায় কাতর, আঙ্গুর ও কমলালেবু খাইয়াও তৃষ্ণা নিবারণ হইল না। ষ্টেসনের জল বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা—পানে বড়ই তৃপ্তি হইল। নাসিকের জলবায়ু অতি স্বাস্থ্যকর; এখানে গোরা পল্টন থাকে; একটী বিখ্যাত স্বাস্থ্যনিবাস! শুনিলাম বম্বে সহরকে

উঠাইয়া নাসিকে স্থাপন করিবার সঙ্কল্প কেহ কেহ করিয়াছিলেন। নাসিক দর্শনে আমার অনেকটা শিক্ষা হইয়াছিল। রাত্রি ১১॥০ টার সময় আমরা আবার গাড়িতে উঠিয়া বম্বে অভিমুখে যাত্রা করিলাম। বম্বে পৌঁছিতে আর ১১৭ মাইল আছে। সমুদয় দিন পরিশ্রম করে ক্লান্ত হয়ে গাড়িতে শুইয়া পড়িলাম। গাড়িতে বড় ভিড়। কীষণবেকারের সহিত ছাড়াছাড়ি হইলাম। আমি সাহেবী কামরায় উঠিলাম; এমনি নিদ্রা আসিল, আর কিছু দেখিবার অবসর হইল না। একেবারে ঘাট পার হইয়া কোলিয়ানে উপস্থিত হইলাম; তখন রাত্রে আর ঘাট দেখা হইল না; ফিরিবার সময় দেখিলাম, তখন রাত্র ভাল করিয়া দেখা হয় নাই। কোলিয়ান হইতে পুনা যাইবার রেলপথ, পুনা দেখিবার বড় ইচ্ছা ছিল—তাহা হইল না। অতি প্রাতে তখন নিশার অন্ধকার আছে; ভারত ছাড়িয়া বম্বের দ্বীপে উপস্থিত হইলাম। বম্বে একটী নয়, কতকগুলি দ্বীপ; পরস্পরের সহিত এবং ভারতবর্ষের সহিত কৃত্রিম বন্ধনে বদ্ধ। ঘাট হইতে নামিয়া দেখি ভূচিত্র সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে; আর সে কাঁকর, পাথর নাই, সরস পলিমাটি, অবশ্য উর্ব্বর হবে, কিন্তু রেল রাস্তার ধারে তাহার কিছু বেশী পরিচয় পাইলাম না। প্রথম চোখ পড়িল বাঁকা বাঁকা, রোগা রোগা, না বড়, না ছোট নারিকেল গাছের মতন গাছ; স্থানে স্থানে দেবালয়, আর সেই দেশ প্রসিদ্ধ চওল। চার পাঁচতলা উচ্চ উচ্চ বাড়ী; ঠিক যেন তাসের ঘর; ভিতরে যে কত ঘর আছে তার ঠিক নাই; বিশেষ কোন শ্রী নাই; তবে মহানন্দ আছে। এটা বম্বের উপস্থল, কলকারখানার স্থান, মাটী কাটা ছেঁড়া, কয়লায় কাল হয়ে গিয়েছে, রাশি রাশি আবর্জ্জনা; পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা কাকে বলে, তা যেন এরা জানে না। দ্বীপে মাইল অন্তর এক একটা ষ্টেসন, দশ মাইলের মধ্যে ১০টা ষ্টেসন দেখিলাম; অবশ্য ডাক আদি দূরগামী গাড়ি এসকল ষ্টেসনে থামে না। আজ ২১ শে ফেব্রুয়ারী রবিবার; বিখ্যাত ভিক্টোরিয়া ষ্টেসনে সূর্য্য উঠিবার পূর্ব্বে উপস্থিত হইলাম; তখন ভাল করিয়া দেখিতে পারি নাই, পরে দেখিলাম প্রকাণ্ড প্রশস্ত রোয়াক্, একের পর এক সমান্তরাল ভাবে অনেক রোয়াক; অনেক উচ্চ ঢেউ খেলান লোহার ছাদ, বুঝিলাম আমাদিগের নূতন হাওড়া ষ্টেসন এই আদর্শে গঠিত হয়েছে। এই প্রসিদ্ধ ষ্টেসনের খ্যাতি বহির্দৃশ্যে বলে বোধ হইল; নানা কাজ করা, মহা উচ্চ, মহালম্বা; কিন্তু এই ষ্টেসনের এত যে খ্যাতি কেন—বুঝিবার অবসর বোধ হয় আমি পাইলাম না। এ পর্য্যন্ত জব্বলপুর ষ্টেসন ছাড়া কোন স্থানে বাঙ্গালি দেখি নাই। বাঙ্গালা কথা কহিবার অবসর পাই নাই; একটী বাঙ্গলা কথা শুনিও নাই, দুইদিন মাতৃভাষা হারা হয়েছিলাম; কিন্তু এই সাত শত ক্রোশ দূরে, ভারতের অপর প্রান্তে সে হারাধন আবার পাব তা স্বপ্নেও ভাবি নাই কিন্তু এই ষ্টেসনে নামিয়াই ঠাকুর মশয় ঠাকুর মশয় ধ্বনি কাণে প্রবেশ করিল! চাহিয়া দেখি—এক উর্দ্ধমুখি লোলচর্ম্মা, অর্দ্ধনগ্না, উড্ডিন বাসা এক অর্দ্ধবয়স্কা স্ত্রী ছুটিতেছে; ভাষা শুনেও যদি আমার মনে কিছু সন্দেহ থাকা সম্ভব ছিল, ঝির ঝিরে পাতলা, তেল ধূলা-

মাথা হাঁটুর উপর চড়া, এদিক্ ওদিক্ উড়ছে কাপড় খানা, গা খোলা, বাম বগলে পুঁটলি দেখে আর আমার সন্দেহ থাকিবার কোন কারণ রহিল না। এ জগতে এরূপ জীব বাঙ্গলা দেশ ছাড়া কোথাও জন্মায় না। আমার একটু আলাপ করিবার ইচ্ছা হইল, কিন্তু সে স্ত্রীলোকটী ঠাকুর মহাশয়ের অন্বেষণে কোথায় চলিয়া গেল। আমি ও কীষণবেকার একখানি ভিক্টোরিয়া গাড়ি (অর্থাৎ আমাদের দেশে যাহাকে বলে ফিটান গাড়ি) চড়িয়া গিরগাঁও চলিলাম। একটী ভগ্ন বাটীতে তাঁর কোন আত্মীয়ের বাটী তিনি নামিলেন; আমি সহরের প্রান্তরে পরিষ্কার রাস্তা দিয়ে যাইতে লাগিলাম; এখানে অনেক পতিত ভূমী, পাকা খোলার ঘর, নারিকেল গাছ দেখিলাম। এখানে লোকের জনতা নাই।

কীষণবেকারের পরামর্শে গিরগাঁও ট্রাম রাস্তার উপর রেলওয়ে হোটেলে উপস্থিত হইলাম। একটী দ্বিতল কুটীর, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বটে, তবে অতি সঙ্কীর্ণ; শুনিলাম—এখানকার খাওয়া দাওয়া খুব ভাল। বাটীটীর উপর নীচে সব দেখিলাম; সিকিম হইতে একটী সাহেব আসিয়াছেন, আলাপ হইল, আমি বলিলাম—আপনি ত আমাদের দেশের লোক। লোকটী সোডা-মদ খাচ্চেন। উপরের এক ঘরে দেখিলাম—ঘরটী অতি ছোট—একটী বড়বাজারের বাঙ্গালী, টেবিলে বসে রুটী, মাখম, কলা খাচ্চেন। টেবিলে বসে খাওয়া তাঁর বড় অভ্যাস নাই; তিনি দুঃখ করে বলিলেন—তিনি একলা থাকেন, একটী সঙ্গী হইলে তাঁহার বড়ই আনন্দ হয়। হোটেলটীর অনেক সুখ্যাতি কীষণবেকার আমার নিকট করেছিলেন; কিন্তু আমার সৌভাগ্য বশতঃ ভাল স্থান না পাওয়ায় আমি সেখান হইতে ফিরিলাম; সহরের ভিতর দিয়া গাড়ি চলিল; দুই ধারে চারিতল, পঞ্চতল, স্থানে স্থানে ষষ্ঠতল পর্য্যন্ত উচ্চ প্রকাণ্ড বাড়ী; এক একটী বাড়ীতে ৫০।৬০টা ঘর হইবে; এক একটী ঘরে ৮।১০ জন করিয়াও লোক থাকেন। ৩০০।৪০০ শত লোক একটী বাড়ীতে স্থান পান। এই সকল বহুজনপূর্ণ বাটীগুলির মল, মূত্র, আবর্জ্জনা যে কিরূপে স্থানান্তরিত হয় তাহা অবশ্য দেখিলাম না। স্থানান্তরিত হওয়ার সম্ভব নাই। প্রতি জনে প্রতিদিন একসের মল ও দুইসের মূত্র যদি পরিত্যাগ করেন; যে বাটীতে ১০০ শতজন লোক আছেন, সে বাটীতে প্রতিদিন আড়াই মন মল, পাঁচমন মূত্র সঞ্চিত হয়, তারপর নানা প্রকারের আবর্জ্জনা, পাকঘরের উচ্ছিষ্ট ও ময়লা জল কত রাশি রাশি পড়িতেছে ও সঞ্চিত হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। বম্বে সহরে দশ লক্ষ লোকের বসতি; অতি অপ্রশস্ত স্থান; আশে পাশে বাড়িবার স্থান নাই বলে বাটীগুলি আকাশ পথেই বাড়িতেছে; ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান; রাশি রাশি ধনাগম হইতেছে। মরুময় পার্ব্বত্য দাক্ষিণাত্যের অন্নবস্ত্রহীন হাজার হাজার লোক এখানে আকৃষ্ট হইয়া আসিতেছে। দশলক্ষ লোকের আবাসভূমি সহর; চতুর্দ্দিক সমুদ্রে আবদ্ধ; ভূমে প্রসরিত হবার কোন উপায় নাই; অবাধ জনস্রোতে প্লাবিত সহরটী উপরদিকে গজাইয়া উঠিতেছে। প্রতিদিন ২৫০০০ হাজার মন বিষ্ঠা ও ৫০০০০ হাজার মন মূত্র পড়িতেছে; ভাবিলে অবাক হইতে

হয়। এই পর্ব্বতপ্রমাণ মলরাশি এবং সমুদ্রপ্রায় মূত্ররাশি একেবারে দূর করা কথনই ত সম্ভব নহে, ইহার অধিকাংশই যে দ্বীপের আয়তন বৃদ্ধি করিতেছে ও সমুদ্রের গভীরতা বৃদ্ধি করিতেছে, তাহা সত্য। বম্বের মৃত্তিকা এবং বম্বের জল যেমন দূষিত, বম্বের বায়ুও যে সেইরূপ ঘন দোষে দূষিত তাহা সহজেই বোধ হইবে। এই পাহাড়ের বাড়ীগুলির প্রত্যেক প্রকোষ্ঠই এক একটী অন্ধ-কূপ, শুনিলাম এক একটী ঘরের ভাড়া মাসে ৮।১০ টাকা; আট দশটী লোক এক এক প্রকোষ্ঠে বাস করে, তাহা ছাড়া বায়ু ও সূর্য্যরশ্মি প্রবেশের পথ অতি সঙ্কীর্ণ ও অতি অল্প। সকল বাড়ীর নীচেই প্রায় দোকান ঘর, নানা সামগ্রীতে আকণ্ঠপূর্ণ। অনেক বাটীর নীচে গোশালা, অশ্বশালা। বাড়ীগুলি সব গায়ে গায়ে লাগা! বাগান থাকা ত দূরের কথা, সামান্য মাত্র প্রাঙ্গণও নাই। আমি যে বাটীতে উঠিয়াছিলাম—সেটী একটী উৎকৃষ্ট, পাকা চক্‌মিলান বাড়ী; চারিতলা উঁচা, তার প্রাঙ্গণ টুকু ১৮×১৬ হাত লম্বা চওড়া, উপর থেকে দেখিলে একটী চতুষ্কোণ গভীর কূপ বলিয়া বোধ হয়। রাস্তায় লোকে লোকারণ্য। রাস্তাগুলি বিশেষ অপ্রশস্ত না হইলেও, দুই ধারে অতি উচ্চ বাড়ীগুলি থাকাতে দুই প্রহরের সময়ই মাত্র সূর্য্যের মুখ দেখা যায়; বায়ুর পথ একেবারেই বন্ধ, বাটীর উপর হইতে দেখিলে রাস্তাগুলি গভীর নর্দ্দামার মত দেখায়। এই সব দেখিতে দেখিতে সাতটা আটটার সময় আমার গাড়িওয়ালা আমায় একটী হোটেলে লইয়া আসিল—"হরনবিরো"একটী অতি সুন্দর ও প্রশস্ত রাস্তা, বম্বে দুর্গের অন্তর্গত। দুর্গের কোন চিহ্ন কোথাও নাই; কোন সময়ে ছিল;—দুর্গ বলিয়া যে স্থান অভিহিত হয়—তার মধ্যেই বম্বের যাবতীয় রম্য স্থান। এখানে যাবতীয় রাজকার্য্যের বাটী, রাজকর্ম্মচারী-দিগের বাসবাটী, বড় বড় বিদ্যা-মন্দির; বিশ্ববিদ্যালয়ের পুস্তকাগার, বিশ্বপরীক্ষালয়, হোয়াইট্ য়্যাওয়ে, থ্যাকার, টী চ্যার,আদি বড় বড় বিলাতী ব্যবসায়ীদিগের বিপণীশ্রেণী; বড় বড় হোটেল, ভিক্টোরিয়া টার্‌মিনাস্ ষ্টেসন, এক্সপ্ল্যানেট্ মাঠ, দক্ষিণ পশ্চিমে এবং পূর্ব্বে সাগর; এই দুর্গমধ্যে "হরনবি রো"; তাহার উপর ইংলিশ হোটেল, সেই হোটেলে আমি উঠিলাম। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, বাটিটী সুন্দর, সুগঠিত, এবং রাস্তাটী অতি প্রশস্ত; অনবরত ট্র্যামগাড়ি চলিতেছে; এটী সহরের কেন্দ্র স্থান। বাটীটীর ভাড়া মাসে আট শত টাকা। আমি ত্রিতলে একটী ঘর লইলাম; বেশ এক রকম সাজান,সুন্দর খাট ও বিছানা, পশ্চিম দিক খোলা, সুন্দর হাওয়া আসি-তেছে; আহারাদির জন্য সাধারণ হল্ প্রশস্ত লম্বা টেবল, সোফা, চেয়ার, বড় আর্শী, আল্‌মারী আদি নানা সজ্জায় সজ্জিত। দিন চারিবার আহারের বন্দোবস্ত। সমুদ্রের মাছ, ভাল মাংস, রুটী, মাখম, ভাত, পোলাও নানা রকমের অন্ন; সুন্দর কলা, কমলালেবু, পেঁপে ফলের মধ্যে। হোটেলের অধিকারী একজন পার্শী; ইংলণ্ডেও তাঁহার কার্য্য-স্থান আছে। কর্ম্মচারীরা গোঁয়ানী; তাঁরা ইংরাজী জানেন না, পায়ে জুতা নাই, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন; সুন্দর বন্দোবস্ত আহারাদির বাটী, স্থান এত উৎকৃষ্ট হইলেও প্রতিদিন চারিটাকা,

তিন টাকা এমন কি দুই টাকা পর্য্যন্ত ব্যয়ে হোটেলবাসীরা থাকেন। আহারাদি এক; ঘর ভিন্ন। আমি ৩৲ টাকার ঘরে থাকিতাম। আমরা ছিলাম, পার্শী, বাঙ্গালী, পাঞ্জাবী, ইউরোপিয়ান সকল জাতীয় লোক। আহারে ইওরোপীয়ানরাই বসিতেন বেশী। আজ রবিবার, কাল কংগ্রেস্ বসিবে; আহারাদি ও কিঞ্চিৎ বিশ্রাম করিয়া ব্যাপার জানিবার জন্য বাহির হইলাম। নূতন স্থান, সকল বিষয় দেখিবার ও জানিবার মনে একটা বিশেষ ইচ্ছা; আর কি সুন্দর রাস্তা; পদব্রজে চলিলাম। দুর্গের রাস্তা সকলগুলিই অতি প্রশস্ত; কলিকাতার আপার সারকুলার রোডের মত কোথাও, ওল্ডকোর্টহাউসের মত বা কোথাও; এস্প্লানেট, চৌরঙ্গী ও হ্যারিসন রোডের মত বা কোথাও। সে স্থানে চৌমাথা—দুইটী দেখিলাম, সেগুলি এক একটী মাঠের মত প্রশস্ত। এদিক্ ওদিক্ সকলদিকেই ট্রাম গিয়াছে। মধ্যে এক একটী স্মৃতি-স্তম্ভ নানা প্রকারে চিত্র বিচিত্র। রাস্তায় ধূলা নাই, শব্দ নাই; রাস্তায় তেলঢালা, দেখিতে কিছু ময়লা বটে, কিন্তু বড়ই আরামের পথ, চলিতে কষ্ট বোধ হয় না; তবে দৌড়াইতে ভয় হয়, পাছে পা পিছ্লাইয়া যায়, কিন্তু কাহাকেও পিছলাইতে বা পড়িতে দেখি নাই।

শব্দ নাই, তাহার কারণ চাকাগুলি রবারের, মোটর গাড়িরও সংখ্যা নাই, সেগুলির শব্দ ও গন্ধ বিরক্তিকর বটে, কিন্তু ধূলার মেঘ উড়াইয়া যায় না। এখানকার পাল্কীগাড়ি গুলি দেখিতে সুশ্রী নয়; ভাল গাড়ি, ভাল ঘোড়া দেখিলাম না। এক নূতন রকমের গাড়ি দেখিলাম—গরুর তান্জান্; গদির আসনে কাপড়ের চন্দ্রাতপের নীচে আসনপিড়ি হইয়া বসিতে হয়। অশ্বারোহী লোক একটীও দেখিলাম না। ট্রামগাড়ী ও মোটর গাড়ীর ভিড় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এখানে মোটর গাড়ী ভাড়া যথেষ্ট পাওয়া যায়, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, টাঙ্গা দাক্ষিণাত্য মধ্যভারত এবং বম্বের প্রদেশের সকল স্থানেই দেখিতে পাওয়া যায়; সহরে তার এক খানিও দেখিলাম না। বম্বের সকল রাস্তায় তেল দেওয়া হয় না; রাস্তায় জল দিতেও কখনও দেখি নাই। এক এক স্থানে যথেষ্ট ধূলা উড়িয়া থাকে! রাস্তার ধারে সাধারণের জন্য জলস্তম্ভ একটীও দেখিলাম না। রাস্তার ধারে গাছ অতি বিরল। পা-পথ অতি সংকীর্ণ, আবড় খাবড়—অপরিষ্কার। কলিকাতার ন্যায় প্রশস্ত, পরিষ্কার ও পাথর বাঁধান নয়; অবশ্য আমি চৌরঙ্গী আদি স্থানের সহিত তুলনা করিয়া বলিতেছি। ট্রামগাড়ীগুলি সুন্দর পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও বার্নিশ করা। এক খানি মাত্র গাড়ি কলিকাতার দুখানির মত লম্বা; উঠিবার সিড়ি মধ্যে ও শেষে, অগ্রপশ্চাৎ গাড়ির মধ্য দিয়া পথ; ডাহিনে বামে বেঞ্চ, এক একটীতে দুইজনের বেশী বসিতে পারেন না। ভাড়া অতি সামান্য। কোন কোন গাড়িতে প্রথম, দ্বিতীয় শ্রেণী আছে। আঁকিয়া বাঁকিয়া ট্রাম রাস্তা সকল দিকেই গিয়াছে। নাসিকে যেরূপ হৃষ্টপুষ্ট বলিষ্ঠ ঘোড়া দেখিলাম, এখানে সেরূপ ঘোড়া দেখিলাম না। পার্ব্বত্য মারাট্টা ঘোড়াগুলি অতি তেজস্বী, কার্য্যক্ষম। পাহাড়ে ঘোড়ার প্রকৃতিও শরীর গঠন মেট

ঘোড়ার হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। বেড়াইতে বেড়াইতে পরীক্ষা মন্দিরের দ্বারে উপস্থিত হইলাম; এই মন্দিরে সভায় উদ্বোধন হইবে। তিন চারিটি ডাক্তারের সহিত দেখা হইল, তাঁহারাও আমার ন্যায় অনুসন্ধানে গিয়াছেন, কিন্তু কেহই কোন বিষয়ে মূল কথা জানিতে পারেন নাই; বিশ্বপুস্তকালয়ে গেলাম, সেখানেও কেহ কিছু বিশেষ বলিতে পারেন না।—আজ কংগ্রেসের পূর্ব্ব দিন হইতে, কংগ্রেসের শেষদিন পর্য্যন্ত যখনই যাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম, তিনিই উত্তর দিয়াছেন জানিনা কোথায়, কখন, কি হইবে। সক্রেটিস বলিয়াছেন, জগতে এসে আমি এই মাত্র জানিতে পারিয়াছি যে, আমি কিছুই জানি না। বম্বে গিয়া আমার এবং আমাদের এই জ্ঞানলাভ হইয়াছিল, যে কংগ্রেস্ বিষয় কেহ কিছুই জানেন না। অনেক ঘুরিয়া কার্য্যকরী সভার প্রধান সম্পাদক কর্ণেল জেনিংস এর বাটীতে উপস্থিত হইলাম; তাঁবুতে তাঁর আফিস; সৌভাগ্য বশতঃ রবিবারেও আফিস খোলা ছিল; সেখানে ১৫টী টাকা দিয়া সভ্য পদে নাম লিখাইলাম; একখানি সাদা টিকিট এবং ভিষক মণ্ডলের বিবেচ্য যাবতীয় প্রবন্ধের প্রথম মুদ্রিত একখানি লম্বা পুস্তক পাইলাম। সভ্যগণ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছিলেন; টিকিটও তিন প্রকার ছিল; প্রথম নিল টিকিট; একশত টাকার উপর যাহারা দান করিয়াছেন, তাঁহারাই এই শ্রেণীভুক্ত; যাঁহারা ১৫ বা ২০ হইতে একশত টাকা দিয়াছেন, তাঁহারা দ্বিতীয় শ্রেণী ভুক্ত; তাঁহাদের টিকিট সাদা; আর যাঁহারা কিছুই দেন নাই, তাঁহাদের টিকিট লাল। তাঁহারা তৃতীয় শ্রেণী ভুক্ত। প্রথম শ্রেণীর সভ্যগণ দুইখানি করিয়া টিকিট পাইয়াছিলেন, তাঁহাদের এই বিশেষ অধিকার ছিল যে, যতদিন প্রদর্শনী খোলা থাকিবে, ততদিন তাঁহারা প্রদর্শনী দেখিতে পাইবেন, আর কিছু দিতে হইবে না। লাল টিকিটধারীদিগের এই বিশেষ অধিকার যে, তাঁহারা ১১ দিন পর্য্যন্ত প্রদর্শনী দেখিতে পাইবেন। প্রথম এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর সকল সভ্যরাই মণ্ডলীর কার্য্যকলাপ লিখিত এক খানি করিয়া প্রকাণ্ড পুস্তক বিনামূল্যে পাইবেন। তৃতীয় শ্রেণীর সভ্যরা সকল খণ্ড সভায় যোগ দিতে পারিবেন এবং দুই দিন মাত্র প্রদর্শনী সভায় প্রবেশ করিতে পারিবেন; অন্য কোন দিন প্রবেশ করিতে হইলে সভা অধিবেশন প্রথম দিনে দুই টাকা সভায়, দ্বিতীয় দিনে ৩৲ টাকা এবং সভা ভঙ্গের পর প্রত্যেক দিন ১৲ টাকা করিয়া দিতে হইবে। তৃতীয় শ্রেণীর সকল সভ্যগুলি কোন না কোন উপাধিধারী, চিকিৎসক হওয়া চাই। প্রথম শ্রেণীর সভ্য যে সে হইতে পারেন। ২০ টাকার অধিক দিলে যে কেহ দ্বিতীয় শ্রেণীর সভ্য হইতে পারেন। সমুদায় লইয়া ন্যূনাধিক দুই সহস্র সভ্য হইয়াছিলেন।

ইহার মধ্যে পাঁচ শতের অধিক সভ্য কোনদিন উপস্থিত ছিলেন না। বম্বে যাইবার পূর্ব্বেই আমি তৃতীয় শ্রেণীর লাল টিকিট একখানি আনাইয়া ছিলাম, তাহার সংখ্যা ২৪৬; তারিখ ১১ই ফেব্রুয়ারি ১৯০৯। বম্বে উপস্থিত হইয়া আমি যে সাদা টিকিট পাই তাহা সংখ্যার ১১০১, তারিখ ২১ ২।০৯;

প্রাপ্তি পত্রের নম্বর ১০৬৮, তারিখ ২১।২।০৯। দূর হইতে যে সকল সভ্য গিয়াছেন তাঁহারা এক একখানি অভিজ্ঞান পত্র পাইয়াছিলেন; সেই অভিজ্ঞান পত্রের সাহায্যে ই—আই বি এবং এন্ এবং বি এবং—এন ডাবলিউ রেলওয়ে কোম্পানি ছাড়া অপরাপর রেলে প্রথম এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতে এক ভাড়ায় এবং দেড়া ভাড়ায় যাওয়া আসা করিতে পারেন। ই—বি ষ্টেট রেলওয়ে ১+⅓ ভাড়ায় মধ্যম শ্রেণীর গাড়িতে এবং ১+½ ভাড়ায় তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে যাইবার অনুমতি দিয়াছেন। বি—বি এবং সি—আই রেল কোম্পানি সকল শ্রেণীর সভ্য যাত্রীকে দেড়া ভাড়ায় যাইতে আসিতে দিয়াছেন। আমার অভিজ্ঞান পত্রের নম্বর ৬৫০ তারিখ ১২ ফেব্রুয়ারি; ইহাতে বোধ হইতেছে—সভ্যগণের মধ্যে ⅓ অংশের অধিক সভ্য বাহির হইতে আসিয়াছিলেন। দূরাগত সভ্যের সংখ্যাই অধিক; তবে অনেকে উপ:-স্থিত হন নাই। তৃতীয় শ্রেণীর সভ্য ন্যূনা:-ধিক ৩০০ শত হইবে। আমার ২৪৬ সংখ্যায় তাহা জানিতে পারা যাইতেছে। আমার দ্বিতীয় শ্রেণীর সাদা টিকিটের নম্বর ১০৪২, এই সব দেখিয়া বোধ হইতেছে প্রথম শ্রেণীর সভ্যের সংখ্যা ছয়, সাত শত হইবে। আমার সহিত আফিসে আসিয়া একটী মুসলমান সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ১০ টাকার একখানি টিকিট লইলেন। ইনি বঙ্গের উত্তরাঞ্চল হইতে আসিয়াছেন। দেখিয়া প্রীত হইলাম। দূর মান্দ্রাজ হইতেও একটী হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট আসিয়াছিলেন। আমার প্রথমে বড় একটা ইচ্ছা হয় নাই ১৫ টাকার টিকিট লই, একখানা সেই পুরাণ কথার নূতন বই পড়িবার বড় ইচ্ছা ছিল না; কিন্তু পরে বুঝিলাম—ভাল করিয়াছি, না লইলে ঠকিতাম, আর ভাল দেখাত না।

প্রথম কাজটা সারিয়া বৈকালে হোটেলে ফিরিলাম। এই স্থানটীর দুই দিকে সমুদ্র, এই স্থানে যাবতীয় রাজকর্ম্মচারী শাসন ও সেনাবিভাগের বড় বড় সাহেবরা থাকেন, এই বাটীগুলির অঙ্গসৌষ্ঠব কিছুই দেখিলাম না। দ্বিতল বাটী, কিছু কিছু প্রাঙ্গণ সকল বাটীতেই আছে, লতাপাতা ও ফুল হয়েছে, ঘরগুলি তেমন খোলা নয়, শীতল ছায়াযুক্ত, অনেক প্রাঙ্গণে খোলার ঘর, চতুর্দ্দিক্ অপরিষ্কার ও ধূলিময়। রাস্তায় অনবরত ট্রাম যাইতেছে, সকলগুলিরই মাথায় লেখা রয়েছে—ভিক্টোরিয়াগার্ডন-ব্যাঙ্ক একখানা গাড়িতে উঠিয়া উত্তর দিকে চলিলাম; ভিড় যথেষ্ট। চারিটি পয়সা দিয়া একখানি টিকিট লইলাম। চালকদিগের মধ্যে অনেকেই ইংরাজী বা হিন্দুস্থানি বুঝেন না, তাহাদের কথা আমিও বুঝিনা, এই কারণ কখন কখন আমাকে বিশেষ কষ্টে পড়িতে হইয়াছে। এক মাইলের মধ্যে তিন চারিবার গাড়ী বদ্লাইতে হয়েছে। যাত্রীদিগের মধ্যেও ইংরাজী অল্প লোকে বুঝেন, এখানে পার্শীরা সর্ব্বত্রই, পার্শী রমণী ও পার্শী পুরুষ প্রত্যেক গাড়ীতে দেখিলাম। "হরনবি রো, কালিকা দেবী বৈকালা আদি রাস্তা দিয়া গাড়ি চলিতে লাগিল; সেই দুই ধারে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বাড়ী, নীচে নানা প্রকারের দোকান, অনেকগুলি অনেক সুন্দর সজ্জিত; লোকে লোকা-

রণ্য। হরন্‌বিরো স্প্যানেট্‌ ছাড়িয়া ক্রমে রাস্তা সরু হইতে লাগিল। উঁচাবাড়ী, সরু রাস্তা, লোকের ভিড়; চারিদিকে ধূলো ছুটিতেছে; এখানে আর রাস্তায় তেল নাই, জলও দেখিলাম না। উত্তর সহর দেশীয়-দিগেরই স্থান। কয়েক মাইল গিয়া ভিক্টোরিয়া বাগানে উপস্থিত হইলাম; অনেকগুলি গাড়ি বাগানে প্রবেশ করিয়াছে, অনেক লোকজনের সমাগম হয়েছে; মধ্যে মধ্যে একটী পাহারওয়ালা দাঁড়াইয়া আছে, ইহাদিগের বেশ অদ্ভুত; কাল কোট ও হাঁটু পর্য্যন্ত পাজামা, মাথায় লাল সামলা,—পায়ে চামড়ার খড়ম্‌; বোল্‌ বসান নহে। চামড়ার ফিতা বাঁধা। লোকগুলি অতি জীর্ণশীর্ণ, ইহারা কেমনে শান্তি রক্ষা করে, বুঝিতে পারিলাম না। রাস্তার দুইধারে নানাজাতীয় ফুল; তৃণশয্যা, মধ্যে বড় বড় গাছ; আঁকা বাঁকা হ্রদ, তার উপর পুল; স্থানে স্থানে এক একটী জীব জন্তুর ঘর, পাহাড়, খাঁচা, এক স্থানে প্রকাণ্ড একটী বাঘ বেড়িয়ে বেড়াচ্চে, একস্থানে নানাপাখী, কোথাও একটী ভল্লুক; প্রকাণ্ড লোহগড়ার মধ্যে নানাজাতীয় হরিণ ও বাগানের মধ্য দেশে সঙ্গীত-মঞ্চ। ২০৷৩০ জন, হয় পর্ত্তুগীজ, না হয় মারাট্টা, বাজাই-তেছে; চতুর্দ্দিক আলোকমালায় ভূষিত। বাষ্প বা বিদ্যুৎ আলোক নহে, সব এসি-টেলিন্‌ দীপ। এসিটেলীন্‌ দীপ বম্বের সর্ব্বত্রই দেখিলাম।

এসিটিলীন্‌ দীপের কারবার স্থান একটী প্রকাণ্ড দোকান "হরণবি রো"র উপর আছে। সঙ্গীত-মঞ্চের চতুর্দ্দিকে অনেক গুলি বেঞ্চ, স্থানে স্থানে চেয়ার, এগুলি ভাড়ায় পাওয়া যায়, রাস্তার দুধারে চেয়ার, বাগানটি লোকে পরিপূর্ণ; জনতা বেশী বলিয়া বোধ হইল, কারণ আয়তনে কম, লোকসংখ্যা বেশী। বাগান-বিহারীদিগের মধ্যে অধিকাংশই পার্শী, বিহারিণীদিগের মধ্যেও প্রায় সকল গুলিই পার্শী। মধ্যে মধ্যে দুই চারিজন সাহেব, মেম্‌। আর কতক-গুলি আপাদমস্তক আচ্ছন্ন মুসলমান রমণী। বেশ ভূষার শোভায় পার্শী রমণীগণই শ্রেষ্ঠা; সুন্দর সাড়ী, এবং সকলেই পাদুকা মণ্ডিতা, কিন্তু গহনার বাহার কাহারও দেখিলাম না। যে কয়টী বিলাতী রমণী দেখিলাম—বর্ণসৌন্দর্য্যে, বেশভূষার শোভায় দেখিলাম পার্শী রমণীদিগের নিকট তাঁরা হীন। আমাদের দেশে বিলাতী রমণীর যেরূপ প্রতিপত্তি, বম্বেতে সেরূপ দেখিলাম না। পার্শী রমণীদিগের বর্ণসৌন্দর্য্য থাকিলেও স্বাস্থ্য-সৌন্দর্য্যে তাঁরা বড়ই হীন বলিয়া বোধ হইল; খর্ব্ব অবয়ব, শীর্ণ দেহ, জ্যোতিহীন ম্লান মুখ; রক্তহীন বর্ণ। পার্শী স্ত্রীরা অন্তঃপুরে বদ্ধ হইয়া কখন থাকেন বলিয়া বোধ হইল না, যাঁহাদিগকে সকল সভায়, সকল বিহার ও আমোদ প্রমোদ স্থানে দেখিলাম, যাঁহাদিগকে মাঠে, ঘাটে, ট্রামে, রাজপথে, সকল সময়ে সর্ব্বত্র ও প্রকাশ্য স্থানে ঘুরিতে, ফিরিতে, চলিতে বসিতে দেখিলাম, তাঁহারা কেন এত রুগ্ন-দেহা, শীর্ণকায়া, বিবর্ণা, তাহা বুঝিতে পারিলাম না।

ইহার কোন একটী বিশেষ কারণ নিশ্চয়ই আছে। আমার বোধ হইল—তাঁহারা

কোনরূপ শারীরিক কাজ বা ব্যায়াম করেন না, তাঁহাদের আহারেও দোষ আছে। তাঁহারা নগরবাসিনী, আমোদপ্রিয়া বিলাসিনী। পার্শী মাতা ও গৃহিণীদিগের যেরূপ স্বাস্থ্যহীনতা দেখিলাম; মধুর দৃশ্য পার্শী বালিকাদিগকেও সেইরূপ দেখিলাম। পার্শীদিগেরই শরীর কেমন কোমল, তেজহীন ও শিথিল। ইহাদিগের আহারের প্রধান দোষ—ইহারা বড় চাল ভক্ত; ইহারা চালের গুঁড়ির রুটী খাইয়া থাকেন; যদি ইহারা সরুচুকলী খান, অর্দ্ধেক চাল ও অর্দ্ধেক দাল মিশ্রিত রুটী খান, ইহাদিগের স্বাস্থ্য বিশেষ উন্নত হয়। বঙ্গ অঞ্চলের হিন্দু রমণীরা যদিও অন্তঃপুরে এত আবদ্ধ; রূপে, সৌন্দর্য্যে এবং স্বাস্থ্যে পার্শী রমণী অপেক্ষা তাঁহারা শ্রেষ্ঠা। তাঁহাদের মুখ এত ম্লান, ভাবশূন্য ও জ্যোতিহীন নহে, তাহার কারণ তাঁহারা শারীরিক কার্য্যে বিমুখ নহেন, এবং তাঁহারা যে একেবারে অন্তঃপুরে বদ্ধ, তাহাও নহে; সভা স্থলে, জনমণ্ডলীতে না যাইলেও ঘাটে, মাঠে এবং তীর্থস্থানে তাঁহাদের অবাধে যাত্রার স্বাধীনতা আছে। বাগানে দেখিলাম প্রায় সকল পুরুষগণই বিলাতী পরিচ্ছদে পরিচ্ছন্ন। সাদা হইতে ঘোর কৃষ্ণবর্ণ রং হইলেও মাথায় হ্যাট্, গলায় গাঁইট বন্ধন সকলকারই আছে; দৃশ্যটা ভাল নহে। অধিকাংশ লোকই চুণা গলির কাল ফিরিঙ্গীর মত দেখিতে; তবে এখানে গোঁয়ানীর সংখ্যা অনেক; বুঝা যায় না কে গোঁয়ানী, কে হিন্দু, কে পার্শী। এক রকম নূতন লোক দেখিলাম, তাহারা মুসলমান; কিন্তু আমাদের দেশীয় নহে, মাথায় লম্বা রুমাল ঢাকা, নানা রংএর সূতার মালা দিয়া মাথায় বাঁধা। কেবল মুসলমানদিগের দাড়ি দেখিলাম, আর পার্শী ধর্ম্মযাজকদিগের দেখিলাম। দেশীয় পাগড়ী এবং টুপি নানা প্রকারের; তাহার মধ্যে কোনটীই দেখিতে সুন্দর বা কাজে বিজ্ঞানসম্মত নহে। এই বাগানের মধ্যে একটী যাদুঘর বা মিউজিয়ম আছে; সেটি পরে দেখিলাম। আমাদের সেনেট্ হলের মত একটী পাকাবাড়ী; বাহিরে দেখিতে একেবারেই ভাল নহে; ভিতরে অতি সুন্দর কারুকার্য্য; বাতায়ন পথে নানা রংএ চিত্রিত কাঁচ। ছাতটী খিলান করা, ভিতরে সুন্দর কাঠের কাজ, দালানটীর ভিতরে বারাণ্ডা, উঠিবার সিড়িটী অতি সুন্দর। বাটীটী অতি সুন্দর বটে কিন্তু অতি ছোট, জিনিসপত্র অতি অল্পই আছে; কলিকাতা মিউজিয়মের শতাংশের একাংশও হইবে না। সাজান বড় মন্দ নয়, দেখিবার কিছু থাকিলেও শিখিবার কিছুই নাই। মিউজিয়ম্ দেখিয়াছি দুইটী—কলিকাতার ও জয়পুরের; প্রথমটী প্রাকৃতিক বিজ্ঞানের বিশ্বমন্দির, একটী বিজ্ঞান জগৎ; দ্বিতীয়টী জগৎ প্রায় মহান্ না হইলেও, প্রথমটী অপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্র হইলেও প্রাকৃতিক বিজ্ঞান শিখিবার একটী আলয়; অবশ্য কলিকাতার মন্দিরে যাহা আছে, জয়পুরের মন্দিরে তৎসমুদয় নাই। কিন্তু জয়পুর মন্দিরে এমন কতকগুলি বিজ্ঞান বিষয়ক চিত্রগঠন ও নির্ম্মাণ দেখিয়াছি, যাহা কলিকাতায় দেখি নাই। যদি কেহ উদ্ভিদ-বিজ্ঞান, প্রাণিবিজ্ঞান আদি

অল্প আয়াসে ও অল্প সময় শিক্ষা করিতে চান, তিনি যেন জয়পুর যাদুঘরে যান। কলিকাতা মহামন্দিরে প্রবেশ করিলে শিক্ষার্থী আত্মহারা হইয়া যান, ডুবিয়া কোথায় তলাইয়া যান। জয়পুর মন্দির বিজ্ঞান শিখিবার সোপান, কলিকাতার মন্দির বিজ্ঞানের মহান্ ভাণ্ডার। এই দুইটীর কাছে বম্বের যাদুঘরটীর তুলনাই হয় না। এটী একটী গৃহস্থের চক্ষু-বিনোদনের শোভা-গৃহ; এখানে শিখিবারও কিছু নাই। প্রবেশ দ্বারের সম্মুখে পার্শি সমাধির স্তম্ভের একটী সুন্দর প্রতিরূপ গঠন। স্তম্ভটীর ব্যাস প্রায় উচ্চতার সমান; মধ্যে গভীর কূপ, গোল রক্ চতুর্দ্দিক হইতে গড়াইয়া আসিয়া কূপকে ঘিরিয়া আছে; রকৃটী কূপকেন্দ্রমুখ তিনটী গোল চক্রে বিভক্ত। প্রত্যেক রক্‌চক্র অসংখ্য ব্যাসার্দ্ধ অংশে বিভক্ত; প্রান্তের রক্ চক্রের পরিসর সর্ব্বাপেক্ষা বড়; অন্তর রথচক্রের পরিসর সর্ব্বাপেক্ষা ছোট। প্রত্যেক চক্রটী ব্যাসার্দ্ধ রেখায় বিভক্ত হয়ে ঘরকাটা ঘরকাটা হইয়াছে। ছোট বালক বালিকা-দিগের মৃতদেহ অন্তর চক্রের এক একটী ঘরে রাখা হয়। বয়োবৃদ্ধ স্ত্রীপুরুষদিগের লম্বা অনুসারে প্রান্ত বা মধ্য চক্রে রাখা হয়। স্তম্ভের "শীর্ষ" গোল প্রাচীরে রক্ষিত, স্তম্ভের গায়ে একটী ক্ষুদ্র দ্বার আছে, সেই দ্বার দিয়া উপরে নীত হয় এবং চক্র মধ্যে রাখিবা মাত্রই অসংখ্য শকুনি আসিয়া দেহের মাংস চর্ব্বি আদি সব খাইয়া ফেলে। কেবলমাত্র কঙ্কালটী পড়িয়া থাকে; রক্ত রস আদি গড়াইয়া কূপ-মধ্যে পড়ে এবং হাড়গুলিকে কূপমধ্যে ফেলিয়া দেওয়া হয়। কূয়ার নীচে চারিদিক হইতে চারিটি পয়ঃপ্রণালী আসিয়া মিশিয়াছে। বৃষ্টির জলে এবং কখন কখন সমুদ্রের জলে কূপ ধৌত হইয়া যায়। সমাধি স্তম্ভের গঠন-প্রণালী অতি সুন্দর। যাদুঘরে ষাট্ প্রকা-রের কিছু অধিক দ্রব্যাদি সঞ্চিত হইয়াছে, দেখিলাম। প্রায় সবগুলিই কাঁচের ছোট বড় ঘর, বাক্স এবং আল্মারীতে সাজান আছে; নানারকমের পাখী, বিশেষ—সারস, উট্ পক্ষী, শিকারী পক্ষী, কেহ পাহাড়ের উপর বা মাটীতে চরিতেছে, কেহ পাহাড় হতে উড়িয়া আসিতেছে, কেহ জঙ্গলের ভিতর লুকাইয়া আছে, কেহ উচ্চ পাহাড়ের গায়ে বাসার মধ্যে বসে আছে, কেহ জলে মাচ ধরে খাচ্ছে, জলে পদ্মফুল ফুটে আছে, পদ্ম-পাতা ভাস্‌ছে, পিছনে পাহাড়, মধ্যে মধ্যে গাছ বড় ও ছোট, ফুলের গাছে ফুল ফুটে রয়েছে, পিছনের পাহাড় চিত্রিত, হ্রদের জল কাঁচে জলভ্রম মাত্র, বৃক্ষ, লতা পাতার ফুল, কতক বা কৃত্রিম, কতকটা প্রকৃত। এই দৃশ্যটি অতি সুন্দর, জীবন্ত বলিয়া বোধ হয়; নানা রকমের সরীসৃপ, গোখুরা সাপের ছাল, পর্ব্বতে হরিণ চরিতেছে, বনে সিংহ হরিণ মেরে খাচ্ছে, গাছের উপর বসে ময়ূর তাই দেখছে. ইটীও অতি সুন্দর দৃশ্য; জঙ্গলে প্রকাণ্ড বন্যমহিষ, গাছে লেমার, তৃণাচ্ছাদিত মাঠে কেঙ্গারু অতি সুন্দর, বনমানুষ, পাহাড়ে ভালুক, কয়েক রকমের সামুদ্রিক মৎস্য অতি সুরক্ষিত, নানা রকমের মাছধরা জাল, গান্ধারদেশে ভাস্কর শিল্প, সমুদ্রবক্ষে নানারকমের সুন্দর সুন্দর নৌকা, গালিচা, মৃৎপাত্র, চন্দনকাষ্ঠের বাক্সাদি, ফুল, বীজ, পাতা, কাংস্যপাত্র, "মসৃ" শৈবমূর্ত্তি, শৃঙ্গনির্ম্মিত সাপ অতি সুন্দর, কাষ্ঠ দ্রব্য, হাতীর দাঁতের দ্রব্য, মাটীর মূর্ত্তি,

রূপার বাটি, পাথরের জিনিষ, নানাপ্রকারের মুদ্রা, গালার দ্রব্য, নানাজাতীয় লোকের পাগড়ী, শুটী ও রেশম, গ্রীস্‌দেশীয় ভাস্কর-কার্য্য অতি মনোহর, বাগানে দেখিলাম কয়েকটী পিটে গাছ রহিয়াছে ; ১৩।১৪ হাত উচা ঘন ডালপালা, পেঁপে গাছের ন্যায় পাতা নিবিড় সন্নিবেশ, কাঁক্‌রোলের ন্যায় কাঁটাকাঁটা, ছোট ছোট বেলের মত ফল ; আর একটী বিদেশীয় গাছ দেখিলাম—পেট মোটা, মাংসল, বোয়াবাব্ বৃক্ষ। বোম্বে ভিক্টোরিয়া বাগানে তিনের সমবায় দেখিলাম। আমাদের শিবপুরের উদ্ভিদ্ বাগ্, আলিপুরের পশুশালা, আর চৌরঙ্গির যাদুঘর তিনটী স্বতন্ত্র। আপন মাহাত্ম্যে মহান্, এখানে তিনটীর সমাবেশ এক স্থানে, কোনটীরই মাহাত্ম্য নাই ; সব অতি সংক্ষেপ, নাম মাত্র। আমাদের শিবপুরের উদ্ভিদ্ বাগে যদি আলিপুরের চিড়িয়াখানা বসাইয়া দেওয়া যায়, এবং তারতম্যে যাদুঘরটী স্থাপন করা যায়, তাহা হইলেই একটী ভিক্টোরিয়া বাগ হইল ; তবে সূর্য্যের কাছে জোনাকী পোকার যে মাহাত্ম্য, গৌরব ; কলিকাতার ভিক্টোরিয়া বাগের নিকট বোম্বের ভিক্টোরিয়া বাগের সেই মাহাত্ম্য ও গৌরব। রাত্রি সাত আটটার সময় উদ্যানবিহার শেষ হইল, সঙ্গীত থামিয়া গেল, ধীরে ধীরে একে একে, দুইএ, দুইএ, দলে দলে সকলে বাহির হইলেন।

একখানি ট্রামগাড়ীতে উঠিলাম, কিন্তু এত ভিড়—নামিতে হইল, বসিতে না পাইলে দাঁড়াইয়া থাকিবার অধিকার নাই। অবশেষে একখানি গাড়ি পাইলাম। দেখিলাম রাস্তার দোকানে যদিও অনেক বাতি জ্বলিতেছে, অন্ধকার দূর হইতেছে না। অমাবস্যার রাত্রে যেমন নক্ষত্র অসংখ্য হইলেও নিশার কালিমা দূর করিতে পারে না, বম্বে সহরের অসংখ্য দীপপুঞ্জ রাস্তার অন্ধকার দূর করিতে পারিতেছে না। অন্ধকারে প্রাণ হাঁপাইয়া যাইতে লাগিল, তবে আমি কিছু রাত্র্যন্ধ বটে, ক্রমে আবাসে ফেরা গেল।

ইচ্ছা বসন্তের চিকিৎসা।

(২)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

বসন্ত ব্যাধিতে প্রবল বিকার দেখা গিয়াছে ; তেমন অবস্থায় মাথায় বরফ দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য ; এবং Hyoscine Hydrobrom ঔষধির সহিত ডিজিটেলিস বা, ষ্ট্রোপান্‌থাস্ ইত্যাদি মিশ্রিত করিয়া দিলে ঐ বিকারকে সহজেই দমন করা যায়। উপসর্গের অন্ত নাই ; তাহাদের সকল গুলিকে লক্ষ্য করিয়া একে একে চিকিৎসা করা উচিত ; কিন্তু সেই চিকিৎসার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া লাভ নাই। যে উপসর্গেরই চিকিৎসা হউক না কেন, প্রতিপদে হৃৎপিণ্ডের প্রতি আমাদের

অভ্রান্ত ও তীব্র লক্ষ্য রাখিতে হইবে। আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে, একটী উগ্র বিষ রোগীর দেহকে একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত ছায়িয়া ফেলিয়াছে। সেই বিষের উপরে আমরা যেন ঔষধ আকারে যা তা বিষ আবার বেশী মাত্রায় বা অবিবেচনার বশে না দিই, এইটীও সকলের লক্ষ্য থাকা উচিত। আমাদের মতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। এই কথা যিনি বলেন, তিনি মিথ্যাবাদী। আমাদের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য, বিষকে শরীরে প্রবেশ করিতে না দেওয়া; ইহা কেমন করিয়া হয় তাহার আভাষ উপরে দিয়াছি; অপর সঙ্কেত "hygicnic treatment" এই আখ্যায় অভিহিত এবং সর্ব্বজনবিদিত। আমাদের দ্বিতীয় কর্ত্তব্য, স্মরণ রাখা যে, শরীর বিষাক্ত, যে সেই বিষ সসীম; যে হৃৎপিণ্ড যখন তখন জবাব দিতে পারে, এবং রোগের উপসর্গ কতকগুলি প্রাণ হন্তারক।

এক্ষণে দেখা যাউক প্রাচ্য মতে এই দারুণ ব্যাধির কি কি চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। বসন্ত ব্যাধিকে সংস্কৃত ভাষায় মসূরিকা বলা গিয়া থাকে, এবং ইচ্ছা বসন্তকে শীতলাধিকার মসূরিকা বলে। "ভাব প্রকাশে" লিখিত আছে যে "ভূতাধিষ্ঠিত বিষমজ্বর যেরূপ, ইহাও তদ্রূপ জানিবে"। উক্ত গ্রন্থে বর্ণিত আছে—"শীতলা সমূহের মধ্যে যদি কোন শীতলা পাকিয়া ফাটিয়া যায় ও স্রাব নিঃসারণ করে, তাহা হইলে তাহা বন গোময় ভস্ম দ্বারা অবধূলিত করিবে (অর্থাৎ ঐ ভস্ম তাহার উপরে ছড়াইয়া দিবে)। নিমের (Melia Azadirachta) শাখা ও পদ্মদল (Nelunbium Speciosum) দ্বারা মক্ষীকা অপসারিত করিবে। জ্বর থাকিলেও শীতলার শীতল জল দিবে, তাহা পাক করিবে না। শীতলা রোগীকে শীতল, মনোরম, পবিত্র, নির্জ্জন স্থানে রাখিবে। অশুচি অবস্থায় তাহাকে স্পর্শকরিবে না এবং তাহার নিকট যাইবে না। কোন কোনও চিকিৎসক বলেন, যে, যে সকল শীতলা রোগী নিম, বহেড়ার বীজ (Terminalia Bellerica) ও হরিদ্রা (Curcuma Longa) শীতল জলে পেষণ করিয়া পান করে, শীতলাধিকার সকল কখনো তাহাদের দেহে পীড়াকর হয় না। শীতলার পূর্ব্বরূপাবস্থায় যে ব্যক্তি মোচার (Musa Lapientum) রসের সহিত শ্বেত চন্দনের সহিত বসকোর রসের (Adhatoda Vasika) (অথবা মধুর সহিত কিম্বা জাতি পত্রের (Mace) রসের সহিত যষ্টিমধু পান করে, তাহার শীতলাধিকার হয় না। শীতলা রোগে, শীতলার কবজ ধারণাদির সহিত শীতলক্রিয়া করিবে। গৃহাভ্যন্তরে চতুর্দ্দিকে নিম্বপত্রাদি বাঁধিয়া রাখিবে। রোগীর গৃহে উচ্ছিষ্ট দ্রব্যাদি কদাচ প্রবেশ করাইবে না। স্ফোটক সকলে দাহ উপস্থিত হইলে, শুষ্ক গোময়চূর্ণ তাহাতে প্রক্ষেপ করিবে। তদ্দ্বারা স্ফোটক সকল শুষ্ক হইবে, পাকিবে না। রক্ত চন্দন, বাসকের ছাল, মুথা (Cyperus Rotundus) গোলঞ্চ ও দ্রাক্ষা ইহাদের শীতকষায় (infusion) শীতলাজ্বর নাশক"।

এই ব্যাধির সাধ্যত্ব সম্বন্ধে এইরূপ এইরূপ লিখিত আছে:—"এই সকল শীত-

লার মধ্যে কতকগুলি বিনা যত্নে প্রকাশিত হয়, কতকগুলি অতি কষ্টে নিবারিত হয়, কতকগুলি শীতলাকর্ত্তৃক প্রকাশিত হয় বা নাও হয় এবং কতকগুলি যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করিলেও প্রশমিত হয় না”।

অপর মতে, মসূরিকার চিকিৎসা এইরূপ :—“প্রথমাবস্থায় শ্বেত চন্দনের কল্ক ও হিঞ্চা শাকের রস (Enhydra Huctance) সেবনীয়। জ্বর উপস্থিত হইলে, অধিক জল পান ও স্নান পরিত্যাগ, নির্ব্বাত গৃহে বাস, গাত্রে জয়ন্তী পত্রের চূর্ণ (Sesbania Ægyptiaca) ম্রক্ষণ ও গাত্র বস্ত্রদ্বারা আবরণ করা উচিত। রুদ্রাক্ষ-চূর্ণ ও মরিচ (Piper Nigrum) বাসি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বসন্ত রোগ প্রশমিত হয়। পটোল পত্র Trichosanthes Dioica), নিমছাল ও ইন্দ্রযব (Seeds of Holarrhena Antidysenterica), ইহাদের ক্বাথে বচ (Acorus Calamus), ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু (glycerhiza) ও মদন ফলের (Randia Dumetorum) কল্ক মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া রোগের উপশম হয়। হরিদ্রা চূর্ণের সহিত উচ্ছে পাতার রস (Momordica Charantia) পান করিলে বসন্তরোগের উপশম হয়।

গুলঞ্চ, বাসকছাল, পটোল পত্র, মুথা, ছাতিমছাল (Alstonia Scholaris), খদিরকাষ্ঠ, কৃষ্ণবেত্র, নিমপত্র, হরিদ্রা ও দারু হরিদ্রা (Berberis Asiatica) এই সকলের ক্বাথ পান করিলে মসূরিকার শান্তি হয়। ইহাই অমৃতাদি পাচন নামে খ্যাত।

বসন্ত পাকিবার উপক্রম হইলে—গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, দ্রাক্ষা (Vitis Vinifera), ইক্ষুমূল, (Saccharum Officinarum), দাড়িম (Punica Granatum) ও পুরাতন গুড় সেবনীয়। ইহাই গুড়ূচ্যাদি ক্বাথ নামে উক্ত। কুল শুঁঠচূর্ণ (Zizyphus Jujuba) গুড়ের সহিত পান করিলে বসন্ত শীঘ্র পাকিয়া উঠে।

জাতীপত্র (Myristica Fragrans), মঞ্জিষ্ঠা (Rubia Cordifolia), দারুহরিদ্রা সুপারি (areca nut), শমীছাল (Mimosa Suma), আমলা (Phyllanthus Emblica) ও যষ্টিমধু, ইহাদের ক্বাথে মধু মিশ্রিত করিয়া তাহার গণ্ডূষ ধারণ করিলে মুখক্ষত ও কণ্ঠরোধ নিবারণ হয়। কণ্ঠ পরিষ্কারার্থ মধুর সহিত পিপুল (Piper Longum) ও হরীতকীর চূর্ণের (Terminalia Chebula) অবলেহ এবং আদা প্রভৃতির কবল ধারণ ব্যবস্থেয়।

বসন্ত হইতে নিয়ত পূঁয় নিঃসৃত হইলে পঞ্চ বল্কল চূর্ণ, ভস্ম ও গোময় রেণু দ্বারা অবকিরণ করিবে ও সরল কাষ্ঠ ও দেবদারুর ধূম প্রয়োগ করিবে।

তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও বেতস—ইহাদের পত্রের ক্বাথ পর্য্যুষিত করিয়া সেবন করিলে বসন্তের আশঙ্কা থাকে না। ইহাই বিম্বাদিঃ পাচন নামে খ্যাত।

স্বর্ণ, রৌপ্য, পারদ, অভ্র, গন্ধক, লৌহ ও শিলাজতু সমভাগে লইয়া ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া মুগের ন্যায় বটিকা করিবে। ইহার দ্বারা মসূরিকার শান্তি হয়।

স্বর্ণমাক্ষিক, রৌপ্য, অভ্র, বংশলোচন ও শুঁঠ সমভাগে শিরীষ ছালের রসে তিন দিন

মাড়িয়া মুগের আকারে বটিকা প্রস্তুত করিবে। অনুপান দুগ্ধ।

এতদ্ব্যতীত, মসূরিকার,—নাটা করঞ্জ (Cæ-salpinia Bonducella), কারবেল্ল (Momordica Charantia), কোবিদার (Bauhinia Purpurea), চন্দন, মাতুলুঙ্গ (Citrus Medica), জয়ন্তী ও তিন্তিড়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বৈদ্যক গ্রন্থোক্ত যাবতীয় ঔষধের ইংরাজী নাম গুলি সংগ্রহ করিয়া দিলাম। পাঠক-মহাশয়েরা ইচ্ছা ও আবশ্যক মত তাহাদের সন্ধান লইয়া আলোচনা করিলে সাধারণের উপকার হইবার সম্ভাবনা।

যে সকল পাচন মসূরিকা ব্যাধিতে ব্যবহৃত হয় তাহাদের বিবরণও দিলাম।—(১) কণ্টাকুম্ভাড্বাদি কাথ। কুমুরিয়ালতার কাথে ৵০ পরিমিত হিং প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করিতে দিবে। জয়ন্তীবীজ অথবা সিকটীমূল, ঘৃত ও পর্য্যুষিত জলের সহিত পান করিতে দিবে। সুপারির মূল কিম্বা মরিচ ও ময়নামূল অথবা মরিচ, নাটাকরঞ্চার মূল (Caesalpina Bonducella) বাসি জলের সহিত প্রয়োগ করিবে। (২) পটোলাদি—পল্‌তা, নিমপত্র ও বাসক ছাল, ইহাদের কাথে বচ, ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু ও মদনফুল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইবে। (৩) পটোলাদি পাচনম্।—পল্‌তা গুলঞ্চ, মুথা, বাসক, দুরালভা (Alhage Camelorum), চিরতা, নিমছাল, কট্‌কী (Picrorhiza Kurrooa) ও ক্ষেতপাপড়া (Oldelandia Corymposa)। ইহা সেবনে অপক্ক বসন্ত প্রশমিত ও পক্ক বসন্ত বিশুষ্ক হয়। ইহা বিস্ফোটজনিত জ্বরে উপকারী। (৪) অমৃতাদি ইহা পূর্ব্বে দেওয়া গিয়াছে। (৫) দ্বিপঞ্চমূলাদি—দশমূল, রাস্না (Acampe Papillosa), দারু হরিদ্রা, বেণার মূল (Andropogon Muricatus), দুরালভা, গুলঞ্চ, ধনে ও মুথা এই সকলের কাথ। (৬) গুড়ূচ্যাদি।—গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, রাস্না, শালপাণি (Desmodium Gangeticum) চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর (Tripulus Terrestris), রক্তচন্দন, গাম্ভারী ফল (Gmelina Arporea), বেড়েলার মূল ও বৈঁচিমূল—ইহাদের কাথ বসন্তের পক্কাবস্থায় সেবনীয়। (৭) দ্রাক্ষাদি—কিসমিস, গাম্ভারী ফল, খর্জ্জুর, পল্‌তা, নিমছাল, বাসক, খৈ, আমলকী, দুরালভা ইহাদের কাথ চিনি সহ সেবনীয়। (৮) দুরালভাদি।—দুরালভা, ক্ষেতপাপড়া, চিরতা ও কট্‌কী ইহাদের কাথ (৮) যোগদ্বয়ম্।—পটোলমূল ও রক্ত কাঁটা নটের মূলের কাথে হরিদ্রা ও আম্‌লকী চূর্ণ প্রক্ষেপ দিবে। অন্য প্রকার—পটোলমূল, রক্ত কাঁটা নটের মূল, আমলকী ও খদির কাষ্ঠ ইহাদের সুশীতল কাথ। (৯) খদিরাষ্টকঃ।—খদির কাষ্ঠ, বহেড়া, আমলকী, হরীতকী, নিমছাল, পলতা, গুলঞ্চ ও বাসক ইহাদের কাথ গুগ্‌গুলু সহ সেবনীয়। (১০) নিম্বাদি। নিমছাল, ক্ষেতপাপড়া, আকনাদি, পলতা, কটকী, বাসক, দুরালভা, আমলকী, বেণার মূল, রক্ত চন্দন ও শ্বেত চন্দন ইহাদের কাথ চিনি সহ সেবনীয়। (১১) গুড়ূচ্যাদি কাথ —উপরে বর্ণিত হইয়াছে। (১২) বিম্বাদি কাথ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

বৈদ্যক শাস্ত্রোক্ত পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ ব্যতীতও কতকগুলি গার্হস্থ্য প্রচলিত বা

"টোট্‌কা" ঔষধ আছে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত তালিকাও নিম্নে দেওয়া গেল।—

(১) কাঁচা কণ্টিকারির শিকড়, ।০ মাত্রায় লইয়া একুশটি (মতান্তরে ২॥০) গোলমরিচ সহ তিনদিন সেবিত হইলে এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না; যে ব্যক্তির বসন্ত হইয়াছে, সে খাইলে, দুর্জ্জয় বসন্তেরও হাত হইতে রক্ষা পাইবে। মূলের অভাবে, কাঁচা গাছের ছালও ব্যবহার্য্য। গোবসন্তের প্রাদুর্ভাবের সময়ে গোগণকেও ইহা খাওয়ান যায়।

(২) খালিপেটে অন্ততঃ পাঁচটী কাঁচা সোণামুগ খাইলে তাহার বসন্ত প্রতিষেধক গুণ ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে। প্রত্যহ মুগের দাইলও খাওয়া উচিত।

(৩) মকরধ্বজ সেবন। (অনুপান ?)

(৪) ইক্ষু গুড়ের বা ঘৃতের সহিত তিন দিবস নূতন শিমুলবীজ সেবন করিতে হইবে। প্রথম দিবসে, ১২টা, ৭টা ও ৫টা করিয়া তিনবার। দ্বিতীয় দিবসে ৭টা ও ৫টা করিয়া দুইবার ও তৃতীয় দিবসে একবার ৬টা বীজ। গো মহিষকেও ইহা সেবন করান হয়।

(৫) গাধার দুগ্ধ সেবনও বসন্ত প্রতিষেধক।

(৬) কুড় (Ahlotaxis Auriculata) ও বাবুই তুলসীর (Ocernum Bosilicum) রস সেবনীয়।

উপযুক্ত সকল গুলিই প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়; তাহাদের উক্ত ক্ষমতা কতদূর আছে, তাহা পাঠকমাত্রেই বিচার করিয়া লইবেন। এতদ্ব্যতীত, রোগীকে যখন বসন্ত ব্যাধি আক্রমণ করে, তখন স্থানিক প্রয়োগরূপে ব্যবহৃত দুই চারিটি টোট্‌কা আছে; তাহাদের তালিকা এই :—

(১) চক্ষুর পীড়া হইলে, প্রথম দিনে বিল্বপত্রের রস, দ্বিতীয় দিনে কাঁচা হরিদ্রার রস, তৃতীয় ও পরের পরে দিনে বেদানা কিম্বা পাকা দাড়িমের রস ফোটা ফোটা দিবে।

(২) গাত্রে—অর্জ্জুনছালের রস বা তেলাকুচার পাতা, ঘৃত ও হরিদ্রার সহিত বাটিয়া প্রলেপ দিবে।

এক্ষণে এলোপ্যাথিতে চিকিৎসা সম্বন্ধে যাহা যাহা সাধারণতঃ করা কর্ত্তব্য তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব। এতৎসম্বন্ধে পূর্ব্ব প্রবন্ধে দুই চারি কথা বলিয়াছি, তাহাদের কোনও কথার পুনরুল্লেখ করিব মাত্র।

(১) বসন্তের প্রধান প্রতিষেধক বিধি গোবীজের টীকা। পূর্ব্ব কালের "বাঙ্গালা টীকা" (অর্থাৎ প্রকৃত বসন্তের বীজের টীকা বড়ই বিপদ্জনক ছিল।

(২) উহার দ্বিতীয় প্রতিষেধকবিধি—বসন্তরোগীর সংস্পর্শে না আসা। যে ব্যক্তির বসন্ত রোগ হইয়াছে, সেই ব্যক্তি ঐ ব্যাধির সূত্রপাতের দিবস হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পরেও ৩।৪ সপ্তাহ বিষ বিস্তারিত করিতে সক্ষম। তন্মধ্যে গুটিকার পক্ক ও শুষ্কাবস্থাই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণের পক্ষে বিপজ্জনক সময়। বসন্ত রোগীর বমন, নিষ্ঠীবন পর্য্যন্তও সাবধানে পরিহার করা কর্ত্তব্য; এবং তদ্ব্যবহৃত শয্যা-বস্ত্রাদিও পরিত্যজ্য। যদি কোনও স্থানে (যেমন হাঁসপাতালে) বহুসংখ্যক বসন্তরোগী থাকে

তবে সেই স্থানের অর্দ্ধক্রোশ পরিধির মধ্যে যাতায়াত ও বসবাস করা অবিহিত। কলিকাতাবাসীরা একথা বিশেষ করিয়া মনে রাখিবেন।

(৩) কাহারো কাহারো মতে Cream of Tarter প্রত্যহ ১ ড্রাম সেবন করিলে বসন্ত নিবারিত হয়। ঐরূপে কোনও কোনও লোকের (তাঁহারা চিকিৎসক নহেন), বিশ্বাস যে, রীতিমত গন্ধক Sulphur Sublimatum সেবন করিলে এবং যথারীতি তৈলাভ্যঙ্গ করিলে বসন্ত হয় না।

(৪) বসন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীকে পরিষ্কার ঘরে স্বতন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য। এই গৃহে বিশিষ্টরূপে আলোকিত হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। পরন্তু গবাক্ষে, দ্বারে ও সার্শিতে রক্তবর্ণের (শীতলার রঙের) কাপড় বা কাচ দ্বারা সূর্য্যকিরণের Ultra-Violet rays বাদ দিয়া সূর্য্যরশ্মি গৃহে প্রবেশ করিতে দিতে হয়। এরূপ করিলে রোগের প্রকোপ কমিয়া আসে এবং রোগীর গাত্রে দাগ তেমন হইতে পায় না।

(৫) প্রত্যহ উষ্ণজলে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ করিলে গুটিকাগুলি সহজেই বাহির হইয়া পড়ে এবং দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য হইতে পায় না। গুটিকার নির্গমনে সহায়তা করণ মানসে, চারি ঘণ্টা অন্তর, উষ্ণ Infusion Senega রোগীকে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

(৬) সাধারণতঃ কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় না। তবে কোনও কোনও চিকিৎসকের মত যে, Calcium Chloride, Salol, Sulphite of Soda, প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে রোগীর সত্বর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। তবে হৃৎপিণ্ডের দিকে যে সদা সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সে কথা বলা বাহুল্য মাত্র। শিশুদিগের পক্ষে আরো একটি কথা বিশিষ্ট ভাবে বলা প্রয়োজন। কি হাম, কি বসন্ত, যে কোনও ব্যাধিতে জ্বরের প্রাবল্য হইয়াই থাকে; জ্বরের প্রাবল্য হইলে, শিশুদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ও অতি সহজেই, মস্তিষ্কাবরক-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পড়ে। এবং অতি তীব্র মস্তিষ্কাবরক-প্রদাহ বর্ত্তমান সত্বেও, শিশুদিগের চক্ষু রক্তাভ না হইতে পারে। একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে শিশু-চিকিৎসার কালীন, জ্বরাধিক্যে, এক বৎসরের একটী শিশুকে, নিম্নলিখিত ভাবে ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, যথা—

R

Liqr. Amon. Citrates	m xx
Pot. Citras	gr ii
Ammon. Bromide	gr i
Spt. Chlorof	m vi
Aq. Camph. ad	ʒi

mix. E. 3 bure

এতৎ সহিত মস্তকে বরফ ও Hyd. Subchlor gr $\frac{1}{4}$ every hour till 4 doses.

(৭) দারুণ কণ্ডু নিবারণের জন্য আমাদের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যদি কোনও শিশুর কণ্ডু অতি বেশী হয়, তবে সে বালকের জীবন সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে, ইহা বহুদর্শীতায় শিক্ষালাভ করিয়াছি। কণ্ডু

নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত যে কোনওটী ব্যবহার করা যাইতে পারে:—

(ক) ℞

Cocaine. mur.	gr ii
Vaseline	ʒi
Glycerin ad mix	℥i

(খ) Carbolic Oil (1 in 80)

(গ) ℞

Acid Carbolic	ʒi
Ol. Papavaracae ad miz.	℥ii

(ঘ) ℞

Salicylic Acid	ʒi
Amylum Pure	ʒiiss
Ol. Olivae ad	℥iv

(ঙ) ℞

Liqr. Carbonis Datergens

Liqr. Plumbi Subacet. Dil.

aa ʒiv

Mix. and apply warm.

চুলকাণি নিবারণ হয়, এমত ঔষধে কাহারো কাহারো অমত আছে।

যথাসম্ভব, কার্য্যকরী সকল কথারই আলোচনা করিলাম। প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি ভয়ে আর বিশদ বিবরণ দিলাম না। আমার অনুরোধ, কোনও পণ্ডিতব্যক্তি কবিরাজী শাস্ত্রোক্ত ঔষধগুলির রীতিমত পাশ্চাত্য মতে আলোচনা করিবেন।

(৮) পথ্য সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই বলি নাই। কিছু বলিবার নূতন কথাও নাই। তবে সুদূর পল্লিগ্রামবাসী চিকিৎসকগণের অবগতির জন্য Bwronghs, wellcome & Co. প্রস্তুত "Enule" আখ্যাত Meat Suppository গুলির উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত রহিলাম। ইহা সকল চিকিৎসালয় পাওয়া যায়, মূল্য সুলভ এবং ব্যবহারে কোনও কষ্ট নাই। পরন্তু লাভ আছে।

ভক্ষ্যদ্রব্য বা খাদ্য।

FOOD.

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ ঘোষ।

শরীরযন্ত্রের যাবতীয় ক্ষুদ্রতম কোষ, তন্তু ও বিধানোপাদান (cells, tissues) সর্ব্বদাই ক্ষয় ও ধ্বংস প্রাপ্ত হইতেছে, এই ক্ষতিপূরণের জন্য জীবমাত্রেরই আহারের প্রয়োজন হয়। এতদ্ব্যতীত, উচ্চ শ্রেণীর জীবের পক্ষে শারীরিক উত্তাপ রক্ষার জন্যও ভক্ষ্যদ্রব্যের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

একজন যুবা ব্যক্তির শরীরে শতকরা ৫৮.৫ ভাগ জল এবং ৪১.৫ ভাগ ঘন পদার্থ দৃষ্ট হয়; আবার বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অর্থাৎ একজন সুস্থ যুবকের শরীর ওজন করিলে প্রায় ৬৯৬৮৮ গ্রাম্ ও নারীর ৫৫৪০০ গ্রাম্ হইয়া থাকে।

শারীরিক প্রধান প্রধান অংশের শতকরা ওজন।

	পুরুষ	নারী।
অস্থি	১৫.৯	১৫.১
পেশী	৪১.৮	৩৫.৮
বক্ষগহ্বরস্থিত যন্ত্র সকল	১.৭	২.৪

উদরগহ্বরস্থিত যন্ত্র সকল	৭.২	৮.২
চর্ব্বি	১৮.২	১৮.২
ত্বক্	৬.৯	৫.১
মস্তিষ্ক ...	১.৯	২.১

অস্থি প্রভৃতি উক্ত যাবতীয় শারীরিক প্রধান প্রধান অংশ সকল সর্ব্বদাই ক্ষয় প্রাপ্ত হয় তবে কেহ শীঘ্র, কেহ বা বিলম্বে ক্ষয় হইয়া থাকে। আহার দ্বারা তাহাদের ক্ষতি পূরণ হইয়া থাকে। আহার না করিলে উহারা আয়তন ও ওজনে (weight and volume) অত্যন্ত কমিয়া যায় ও পরিবর্ত্তিত হয়। ত্বক্, ফুসফুস ও মল-মূত্র দিয়া যে সকল পদার্থ বাহির হইয়া যায়, আহার দ্বারা সেই সকল ক্ষতি অবিকল পূরণ হইয়া থাকে। ভক্ষ্যদ্রব্য নানাপ্রকার; উহা একেবারে তন্তুর আকারে পরিবর্ত্তিত হয় না কিন্তু উহা পরিপাক প্রক্রিয়ার সাহায্যে নানা রূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া পরিশেষে রক্ত-মধ্যে শোষিত হয় এবং সেই রক্ত শারীরিক যাবতীয় তন্তু ও বিধানোপাদানের পুনঃসংস্কার করিয়া থাকে।

শারীরিক যাবতীয় তন্তু ও গঠনোপযোগী পদার্থ প্রটোপ্লাজম্ (Protoplasm) নামক এক প্রকার স্বতঃকারী জীবনী পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ প্রটোপ্লাজম্ পরীক্ষা করিলে তাহার মধ্যে কার্ব্বন, হাইড্রোজেন, নাইট্রোজেন, অক্সিজেন এবং অল্প পরিমাণে ফস্ফোরাস ও সাল্ফার দৃষ্ট হয়, প্রটোপ্লাজম্ এল্বুমেন্ জাতীয় পদার্থ। প্রটো স্থানে স্থানে এরূপ ভাবে পরিবর্ত্তিত হয় ও এরূপ সামগ্রী তাহাতে সঞ্চিত হয়, যে তাহা দেখিয়া কেহই সেই পদার্থ বা শারীরিক অংশকে প্রটো হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করিতে পারে না, যথা অস্থি ও দন্ত। অস্থিতে চূর্ণঘটিত (Calcareous) পদার্থ এবং দন্তের এনামেল্ মধ্যে লবণ সঞ্চিত হইয়া অস্থি ও দন্তের প্রটোকে ঢাকিয়া ফেলে।

অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রটোপ্লজম পদার্থ একত্রিত হইলে কোষ (Cell) নাম প্রাপ্ত হয়, এই কোষ সকল একত্রিত হইয়া শারীরিক তন্তু ও বিধানোপাদান নির্ম্মাণ করে। প্রটোপ্লাজমের বিশেষ বিশেষ উদ্দেশ্য ও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যথা:—কেহ রক্তকণায় পরিবর্ত্তিত হয়; কাহারও দ্বারা রক্তবহানাড়ীর প্রাচীর (Wall) নির্ম্মিত হয়, এবং কেহ বা বিবিধ তন্তুর গঠন নির্ম্মাণের জন্য আহূত হইয়া থাকে ইত্যাদি। এপিডারমিষ অর্থাৎ ত্বকের উপরিভাগ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়াম্ এবং গ্রন্থি (Glands) ও মস্তিষ্কের কেশ সমূহ আজীবন আপন আপন প্রাথমিক আকৃতি (Original cell form) রক্ষা করিয়া থাকে, অর্থাৎ তাহাদিগকে দেখিলে কোষ বলিয়া চেনা যায়, কিন্তু শারীরিক যে সকল স্থানে কোষ সকল বিশিষ্টরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া নানাপ্রকার তন্তু ও বিধানোপাদান নির্ম্মাণ করে সেই সকল গঠিত পদার্থ যে পূর্ব্বে কোষ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে ইহা আর সহজে বোধগম্য হয় না, কেন না প্রাথমিক কেষগুলির আর কোন চিহ্নই থাকে না, সে যাহা হউক ঐ সকল রূপান্তরিত কোষগুলির সুতরাং শারীরিক যাবতীয় গঠিত পদার্থের পোষণ ও ক্রিয়া সম্পাদনার্থে ভক্ষ্যদ্রব্যের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

সাধারণ লোক অনেক সময়ে ক্ষুধার অনুরোধে আহার করেন, ভক্ষ্যদ্রব্যের কোন বিশেষ তত্ত্ব লন না এবং হয়ত তাহা লইবার আবশ্যকতাও রাখেন না, কিন্তু চিকিৎসকের দুটী কারণে খাদ্য সামগ্রীর বিবরণ জানিতে হয় নতুবা তাঁহার কার্য্যের বিঘ্ন ঘটে।

১ম। কোন রোগীকে পথ্যের ব্যবস্থা দিতে হইলে চিকিৎসককে ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিমাণ ও গুণাগুণ বিবেচনা করিয়া বিধান দিতে হয়।

২য়। দুর্ভিক্ষের সময় যদি তিনি সেই দুর্ভিক্ষ-পীড়িত প্রদেশে সরকারী কার্য্যে নিযুক্ত থাকেন, তাহা হইলে ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিমাণ ও গুণাগুণ আলোচনা করিয়া প্রত্যক ব্যক্তির আহারের সম্বন্ধে তাঁহাকে আপন মতামত প্রকাশ করিতে হয়।

আহারের প্রয়োজন (Necessity of food) :—

১ম। শরীর ধারণোপযোগী উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য দৈনিক আহারের আবশ্যক। ২য়। শারীরিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত ইহার প্রয়োজন, এই শেষোক্ত বিষয়টি আবার সাধারণ পুষ্টিসাধন প্রণালী বর্ণন কালে বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে। এস্থলে কেবল ভক্ষ্যদ্রব্যের কথা লিখিত হইতেছে।

ভক্ষ্যদ্রব্যের শ্রেণী বিভাগ (Classification of food)—পৃথিবীর ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশে মনুষ্যের খাদ্য সামগ্রী ভিন্ন ভিন্ন, যথা :—আরবদেশীয় লোকেরা প্রধানতঃ শুঁটিকলাই ও খর্জ্জুর খাইয়া প্রাণ ধারণ করে। ভারতবাসীদের প্রধান খাদ্য অন্ন, ব্যঞ্জন, ঘৃত, দুগ্ধ, ফল ও মূল ইত্যাদি। ইংরাজদিগের রুটি ও মাংস প্রধান খাদ্য। আর্কটীক মহাসমুদ্রের কূলে যাহারা বাস করে, তাহারা কেবল তৈলাক্ত মাংস খাইয়া বাঁচিয়া থাকে। কিন্তু পৃথিবীর যে প্রদেশে যেরূপ খাদ্যই প্রচলিত থাকুক না কেন, সকলেরই আহারীয় সামগ্রীর মধ্যে শরীর রক্ষণোপযোগী বিশেষ উপকরণ সকল (Proximate principles) প্রায়ই বর্ত্তমান শ্রেণীতে থাকে ; নিম্নলিখিত কয়েক প্রধান ভক্ষ্যদ্রব্য বিভক্ত হইয়া থাকে যথা :—

১ম। নাইট্রোজিনাস্ বা প্রোটীড্ পদার্থ।

২য়। হাইড্রোকার্ব্বন বা চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ।

৩য়। কার্ব্বোহাড্রেটস্ বা শ্বেতসার-জাতীয় পদার্থ।

৪র্থ। ইন্ অর্গ্যানিক্ বা খনিজ পদার্থ।

৫ম। জল।

২য় হইতে ৫ম শ্রেণীর ভক্ষ্যদ্রব্যকে নন-নাইট্রোজিনাস্ অর্থাৎ নাইট্রোজেন রহিত পদার্থ কহে।

নাইট্রোজিনাস্ অথবা প্রোটিড জাতীয় খাদ্য (Nitrogenous of Proteid Food)—শরীরের অনেক অংশে এই প্রটিড জাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হয় সুতরাং শরীর হইতে এই প্রটিড জাতীয় পদার্থ বাহির হইয়া গেলে, ভক্ষ্যদ্রব্যের প্রটিড জাতীয় পদার্থ উহাদের স্থান অধিকার করে, ভক্ষ্যদ্রব্যের প্রটিড্ পদার্থ যথা :—মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, দুগ্ধ, এবং উদ্ভিদের নাইট্রোজেনঘটিত পদার্থ। জান্তব ও উদ্ভিদ পদার্থে নাইট্রোজেনঘটিত প্রধান প্রধান পদার্থের নাম যথা :—

জান্তব—নাইট্রোজেন

এল্‌বুমিন্‌	সিণ্টনিন্‌
মায়োসিন্‌,	গ্লবিউলিন্‌
কেজিন্‌,	জিলাটিন্‌
ভাইটেলাইন্‌,	কণ্ড্রিন্‌।

উদ্ভিদ—নাইট্রোজেন্‌

গ্লুটেন

লেগুমেন্‌

এল্‌বুমেন্‌

উল্লিখিত পদার্থ সমূহে প্রধানতঃ কার্ব্বন্‌, হাইড্রোজেন, অক্সিজেন্‌, নাইট্রোজেন্‌ এবং কখন কখন সাল্‌ফার ও ফস্ফোরাস্‌ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রোটিড্‌ পদার্থ পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক ক্রিয়ার দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া পেপ্‌টোন্‌ নামক পদার্থে পরিণত হইয়া পড়ে। এই পেপ্‌টোন পোর্টাল শিরায় প্রবেশ করে, কিন্তু সাধারণ রক্তস্রোতে যাইবার পূর্ব্বে অদৃশ্য হইয়া যায়। কি প্রণালীতে পেপ্‌টোনের দ্বারা প্রোটোপ্লাজম্‌ নির্ম্মিত হয় অথবা কি প্রকারে উহা শরীর মধ্যে অক্সিজনের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদৃশ্য হয়, তাহার কিছুই নির্ণয় নাই।

মাংস (Meat)—ইহাতে নিম্নলিখিত প্রধান প্রধান জান্তব ও রাসায়নিক পদার্থ দৃষ্ট হয়—(১) ম্যায়োসিন্‌-এল্‌বুমেন্‌, (২) সিরাম্‌-এল্‌বুমিন্‌, (৩) জিলাটিন্‌, (৪) ইলাস্‌টিন্‌, (৫) বিশেষ প্রকার রঞ্জিল পদার্থ, (৬) কেরেটিন্‌, ক্রিয়েটিন্‌, (৭) ক্রিয়েটিনিন্‌, ইনোসিনিক্‌ ও সারকোল্যাক্‌টিক্‌-এসিড্‌, টরিন, সাকিন্‌, জ্যান্‌থিন্‌ ও ইউরিক-এসিড; (৮) চর্ব্বি যথা:—লিসিথিন্‌, কোলেস্‌টেরিন্‌, (৯) কার্ব্বো-হাইড্রেটস্‌ যথা:—ইনোসিট, ডেক্সট্রিন, গ্রেপ্‌শুগার ও গ্লাইকোজিন্‌, (১০) বিবিধ লবণ যথা:—পোটাসিয়াম, ফস্ফোরিক-এসিড, তৎসঙ্গে মেগ্‌নিসিয়াম্‌ ও ক্যাল্‌সিয়াম দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা লেখাই বাহুল্য যে কাঁচা মাংস অপেক্ষা রন্ধন করা মাংস সুস্বাদু হয় ও সহজে পরিপাক পাইয়া থাকে।

ইংরাজেরা রোষ্ট (roast) মাংস ভালবাসে, কেননা তাহাতে মাংসের উপরিভাগ জমাট-বাঁধিয়া থাকে সুতরাং তন্মধ্যস্থিত রস আর বাহির হইতে পারে না। মাংসের সুরুয়া (broth) প্রস্তুত করিতে হইলে, সেই মাংসকে খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া ও শীতল জলে ভিজাইয়া কোন গরম উনানে রাখিতে হয়, তৎপরে অল্পজ্বালে ধীরে ধীরে ও অল্প পরিমাণে সিদ্ধ করিতে হয়, তাহাতে সেই মাংস-সিদ্ধ জল অর্থাৎ সুরুয়া মধ্যে শতকরা ৩ ভাগ মাত্র এল্‌বুমেন মিশ্রিত হয় ও ৩ ভাগ এল্‌বুমেন অধঃস্থ হয়, উহাতে বিবিধ প্রকার লবণ ঘটিত পদার্থ ও জিলাটিন্‌ মিশ্রিত হইয়া থাকে, এবং মাংসে মায়োসিন্‌ ও সূত্রবৎ তন্তু প্রভৃতি কঠিন পদার্থ সকল রহিয়া যায়; কিন্তু সেই মাংসকে অত্যন্ত সিদ্ধ করিলে মাংস মধ্যে এল্‌বুমেন্‌ জমাট বাঁধিয়া থাকে, মনুষ্যের মাংসে শতকরা ৭ হইতে ১৫ ভাগ, গোমাংসে ১১ হইতে ২০ ভাগ, মেষমাংসে ৪ ভাগ এবং কুক্কুট মাংসে শতকরা ৩ ভাগ চর্ব্বি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডিম্ব (Eggs)—ইহাতে অক্সিজেন গ্যাস ব্যতীত অন্যান্য যাবতীয় সার পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডিম্ব বিকাশ প্রাপ্ত হইবার

কালে বাহিরের ভূবায়ু হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে। নারীর ডিম্ব বা (ovum) অত্যন্ত ক্ষুদ্র, ইহা বিকাশ কালে বিবিধ প্রবর্দ্ধন (process) বিস্তৃত করিয়া ভূবায়ু শরীরের রক্তবহানাড়ীর ভিতর হইতে সার গ্রহণ করিয়া থাকে। কুক্কুট-ডিম্বে নিম্নলিখিত তিনটি পদার্থ দৃষ্ট হয়, যথা :—

	শতকরা
(১) শ্বেতবর্ণ এল্‌বুমেন ··· ···	৬০
(২) পীত বর্ণের ইয়োক (yolk)	৩০
(৩) খোলা (shell) ··· ···	১০

ডিম্বের খোলার অব্যবহিত নিম্নে শ্বেতবর্ণের এল্‌বুমেন তরল ভাবে অবস্থিতি করে; তন্নিম্নে হল্‌দে অণ্ড-কুসুম (yelk) মধ্যে এল্‌বুমেন্‌ মিশ্রিত চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হয়। উহাকে ভাইটেলাইন কহে। অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব সহজে পরিপাক পায় কিন্তু কাঁচা ডিম্ব অথবা অত্যন্ত সিদ্ধ ডিম্ব আহার করিলে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটে।

পনীর (Cheese)—ইহাতে দুগ্ধের কেজিন (casein) নামক নাইট্রোজেন ঘটিত ও কিয়দংশ চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। দুগ্ধ মধ্যে কেজিন দ্রবীভূত হইয়া অবস্থিতি করে, কিন্তু উহা পাকাশয়িক বা ক্লোম্‌ (Gastric or Pancreatic) রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়; উক্ত রস মধ্যে এক প্রকার উৎসেচিৎ পদার্থ (ferment) দ্বারা ঐরূপ জমাট কার্য্য সম্পন্ন হয়। দুগ্ধের কেজিন্‌ অত্যন্ত সার পদার্থ এবং ইহা টাট্‌কা জমাট বাঁধার অবস্থায় সহজে পরিপাক পায়, কিন্তু পনির মধ্যস্থিত বহুদিনের জমাট প্রাপ্ত কেজিন সহজে পরিপাক পায় না।

উদ্ভিদ জাতীয় প্রোটীডস্‌ (Vegetable proteids)—উদ্ভিদ্‌ জাতীয় খাদ্য মধ্যে গ্লুটেন, এলবুমেন ও লেগুমিন্‌ (Gluten, albumen, legumin) নামক নাইট্রোজেন্‌ ঘটিত পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে যথা :—

ময়দায় শতকরা ১৬॥ ভাগ, ছোলার ছাতুতে ১২॥ ভাগ এবং চাউল মধ্যে ৭.৮ভাগ গ্লুটেন দৃষ্ট হয়, আলুতে শতকরা ২॥ ভাগ এল্‌বুমেন্‌ এবং মটর অথবা শুঁটিজাতীয় পদার্থে শতকরা ২৮ ভাগ লেগুমিন্‌ দেখা যায়। বার্লি,ময়দায় ও আটায় গ্লুটেন অধিক পরিমাণে এবং শ্বেতসার (starch) কম পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। সরিষা মধ্যে শ্বেতসার অধিক, প্রোটিড কম। শুঁটি প্রভৃতি পদার্থ অত্যন্ত পুষ্টিকর হইলেও রুটি প্রভৃতি অপেক্ষা বিলম্বে পরিপাক পাইয়া থাকে।

নাইট্রোজেন্‌ ঘটিত ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিণাম (Destiny of nitrogenous food)—(১) ইহা শারীরিক তন্তুদিগকে বিকশিত ও পুনর্গঠিত করে, (২) ইহাদের দ্বারা শারীরিক আবশ্যকীয় রস নির্ম্মিত হয় এবং (৩) ইহারা শারীরিক শক্তি উৎপাদন করে। শিশুকালে শরীর শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে থাকে সুতরাং তন্তুর প্রটোপ্লাজমের বিকাশ ও বৃদ্ধি পাইবার জন্য প্রচুর পরিমাণে নাইট্রোজেন ঘটিত পদার্থের প্রয়োজন হয়। আজীবন মনুষ্য শরীরের যাবতীয় তন্তু সর্ব্বদাই ক্ষয় হয়, অর্থাৎ প্রত্যেক শারীরিক তন্তু আপন নির্দ্দিষ্ট কার্য্য সকল সম্পন্ন করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সুতরাং ভক্ষ্যদ্রব্যের সার অর্থাৎ অণ্ডলালময় পদার্থ দ্বারা আবার নূতন কোষের জন্ম হইয়া থাকে।

পাকাশয় ও ক্লোম রস ভক্ষ্যদ্রব্য হইতে সর্ব্বদাই অণ্ডলালময় পদার্থ গ্রহণ করিয়া কার্য্যক্ষম হইয়া থাকে।

ভক্ষ্যদ্রব্যের নাইট্রোজেন্ ঘটিত পদার্থদ্বারা অল্প পরিমাণে শারীরিক উত্তাপ রক্ষা হইয়া থাকে।

নাইট্রোজেন ঘটিত ভক্ষ্যদ্রব্যের রাসায়নিক প্পরিবর্ত্তন (chemical changes of nitrogenous food)—এলবুমেন্ সম্পূর্ণরূপে অক্সিজেন গ্যাসের সহিত মিশ্রিত হইয়া এমোন-কার্ব্বনেট এবং জলরূপে পরিবর্ত্তিত হয়;—কিন্তু উহা সম্পূর্ণরূপে অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত না হইলে, ইউরিয়া ইউরিক এসিড্ ও কার্ব্বনিক এসিড্ গ্যাসরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া পড়ে।

হাইড্রোকার্ব্বন্স বা চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ (Hydrocarbons or Fats):—চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ তিন প্রকার যথা:—

(১) ওলিয়িন্ (২) পামেটিন ও (৩) ষ্টিয়ারিন্। জান্তব ও উদ্ভিদ্ পদার্থে ওলিয়িন্ ও পামেটিন্ দৃষ্ট হয়। ওলিয়িন্ নামক চর্ব্বি তরল, পামেটিন্-চর্ব্বি অপেক্ষাকৃত ঘন, এবং ষ্টিয়ারিণ এক প্রকার নিরেট-চর্ব্বি বিশেষ। শূকরের চর্ব্বিতে ষ্টিয়ারিণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। উক্ত চর্ব্বি জাতীয় পদার্থে অক্সিজেন গ্যাস কম থাকে। উক্ত চর্ব্বিদিগের প্রত্যেকের নামে এক এক প্রকার অম্ল-জাতীয় পদার্থ শরীর মধ্যে অবস্থিতি করে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের পরিপাক বিবরণ (digestion of fats)—চর্ব্বি-কণার মধ্যবর্ত্তী সংযোগ-তন্তুগুলি পাকাশয়িক রস দ্বারা বিগলিত হয়—সুতরাং চর্ব্বিকণা পৃথক হইয়া পড়ে। ইহারা ক্লোম ও অন্যান্য ক্ষুদ্র অন্ত্রের রস দ্বারা পরিপাক পায় এবং অবশেষে সেই রূপান্তরিত চর্ব্বি ল্যাক্‌টিয়াল নলীর ভিতর অধিকাংশ এবং যৎকিঞ্চিৎ পোর্টাল শিরার মধ্যে প্রবেশ করে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের ক্রিয়া (uses of fats):—ইহারা শরীর মধ্যে উত্তাপ রক্ষা করে এবং পেশী ক্রিয়ার সহায়তা করে। আর্কটিক্ মহাসাগরের উপকূলে যে সকল লোক বাস করে, তাহারা সর্ব্বপ্রকার চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ ভক্ষণ করে কিন্তু গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের লোকেরা কেবল শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পদার্থের উপর জীবিকা নির্ব্বাহ করিয়া থাকে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ শরীরে আপন ক্রিয়া সম্পন্ন করিয়া জল ও কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস রূপে পরিণত হয়।

কার্ব্বোহাইড্রেট্স্ বা শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ (Carbo hydrates or amyloids)—ইহাদের মধ্যে শ্বেতসার, ইক্ষু-শর্করা, দ্রাক্ষা-শর্করা, দুগ্ধ-শর্করা ও গ্লাই-কোজেন প্রধান। চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের মধ্যে কার্ব্বন্ ও হাইড্রোজেনের পরিমাণ কম, কিন্তু অক্সিজেন অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদ্ভিদ জাতীয় পদার্থে শ্বেতসার দৃষ্ট হয়, ইক্ষু-শর্করা এবং গ্লাইকোজেন পাকাশয় এবং অন্ত্র মধ্যে দ্রাক্ষা-শর্করায় পরিণত হয়। দুগ্ধ-শর্করা এবং দ্রাক্ষা শর্করা সহজে পোর্টাল শিরার মধ্যে শোষিত হইয়া যকৃতে প্রবেশ করে। হেথায় দ্রাক্ষা-শর্করা গ্লাইকোজেন্ ও চর্ব্বিতে বিভক্ত হইয়া পড়ে। গ্লাইকোজেন্

শর্করায় তরল হইয়া শরীরে কোন উপকার সাধন করে কি না সন্দেহ, কিন্তু ইহা অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত হইয়া কার্ব্বনিক্ এসিড ও জলরূপে পরিণত হয় এবং শরীর মধ্যে উত্তাপ উৎপন্ন করে যদ্দ্বারা পেশীদিগের কার্য্য করিবার শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইন অর্গ্যানিক পদার্থ (Inorganic materials) :—ইহারা অর্গ্যানিক পদার্থের সহিত শারীরিকতন্তু মধ্যে অবস্থিতি করে। ইহাদিগের মধ্যে ক্যালসিয়াম, সোডিয়াম্, ম্যাগ্‌নিসিয়াম ও আয়রন্ প্রভৃতি পদার্থ, ক্লোরিণ, ফস্ফারিক, কার্ব্বনিক এবং স্যালফুরিক এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিবিধ লবণ প্রস্তুত করিয়া থাকে। জান্তব ও উদ্ভিদ্ জাতীয় ভক্ষ্যদ্রব্য, দুগ্ধ এবং পানীয় জলে উপরোক্ত বিবিধ প্রকার ইন-অর্গ্যানিক্ পদার্থ বহুল পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ফল (Fruits) :—ইহাতে শর্করা, লবণ, অর্গ্যানিক্ এসিড এবং জিলেটিন ঘটিত পেক্‌টিন্ নামক পদার্থ দৃষ্ট হয়।

শাক প্রভৃতি সবুজ বর্ণের খাদ্য (Green food) ইহাদের মধ্যে লবণ-ঘটিত পদার্থ অধিক, কিন্তু শ্বেতসার, শর্করা ও এল্‌বুমেন্ অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মস্‌লা (Condiments)—ইহারা ক্ষুধা বৃদ্ধি করে এবং ভক্ষ্য দ্রব্যে সুগন্ধ প্রদান করে ও পরিপাক যন্ত্রের স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ইত্যাদি ; বিবিধ মসলার নাম যথা :— লবণ, সরিষা, আদা, দারুচিনি, এলাচ, লবঙ্গ, পিয়াজ, রসুন, তৈল, লঙ্কা, মরিচ, সির্কা, লেবু ইত্যাদি।

পানীয় দ্রব্য (Drinks) :—জল পান করা আহারের প্রধান অঙ্গ ; কারণ, মনুষ্য-শরীরে শতকরা ৬০ ভাগ ওজনে জল থাকে এবং ইহা সর্ব্বদা ফুসফুস, মূত্রযন্ত্র ও ত্বক দিয়া বাহির হইয়া যায়।

নির্ম্মল জল সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর পানীয় পদার্থ। শরীরে শতকরা প্রায় ৬০ ভাগ জল আছে, সেই জল ফুসফুস, ত্বক্, মূত্রযন্ত্র ও মল দিয়া বাহির হইয়া থাকে। ইহা পরিপাক ক্রিয়া, শোষণ ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া ও স্রাবণ ক্রিয়ার সহায়তা করে, এবং ইহা শারীরিক তন্তুদিগকে সরস করিয়া রাখে। বৃষ্টির জল নির্ম্মল, কিন্তু তাহাতে লবণ ঘটিত পদার্থ নাই, ঝর্‌ণার জলে ক্যাল্‌সিয়াম্, সোডিয়াম্ ও লৌহ ঘটিত লবণ দৃষ্ট হয়, ইহাতে অক্সিজেনের ভাগ কম, কিন্তু কার্ব্বনিক্ এসিড্ গ্যাস্ অধিক ; নদীর জল স্বাস্থ্যকর বটে কিন্তু নানা প্রকার আবর্জ্জনা জন্য অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে, সুতরাং তাহাকে সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। উত্তম পানীয় জল স্বাদরহিত, বর্ণরহিত এবং গন্ধ রহিত ও শীতল হওয়া কর্ত্তব্য। এক লক্ষ ভাগ জলে ২০ ভাগের অধিক চূণঘটিত লবণ থাকা উচিত নয়। সেই জল সিদ্ধ করিলে তাহার কাঠিন্য হ্রাস হয়। পানীয় জল অপরিষ্কার হইলে সান্নিপাতিক জ্বর, ওলাউঠা, রক্তামাশয় প্রভৃতি মারাত্মক ব্যাধি উৎপন্ন হয়। পানীয় জলে কোন প্রকার অর্গ্যানিক্ পদার্থ রাখা কর্ত্তব্য নয়। শরীর রক্ষার্থ প্রত্যহ ১ হইতে ৩ পাইণ্ট জলের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বিয়ার (Beer)—ইহা মল্ট্ নামক পদার্থের কাথ বিশেষ (infusion of malt)। এই কাথ উৎসেচিত হইলে তাহাতে হপ্স (hops) বা অন্য কোন প্রকার তিক্ত পদার্থ মিশাইতে হয়। ইহার আপেক্ষিক ভার (sp. gr) ১০১০ হইতে ১০.৪। ইহাতে শতকরা ১॥ হইতে ১০ ভাগ পর্য্যন্ত সুরাবীর্য্য (alcohol) দৃষ্ট হয়। ইহাতে ল্যাক্‌টিক্, এসিটিক্, গ্যালিক্, এবং ম্যালিক্ এসিড্ থাকে। ইহার প্রত্যেক অর্দ্ধ ছটাকে ৩২ ঘন ইঞ্চি পরিমাণে কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস বাহির হয়। অধিক পরিমাণে বিয়ার মদ সেবন করিলে বাত ও পৈত্তিক অবস্থা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ওয়াইন্ (Wine)—এই সুরায় শতকরা ৬ হইতে ২৬ ভাগ সুরাবীর্য্য থাকে। স্যাম্পেন মদে (Champagne) শতকরা ৬ হইতে ১৩ ভাগ, রাইন (Rhine) মদে শতকরা ১০ ভাগ, পোর্ট (Port) এবং সেরি (Sherry) মদে শতকরা ১৬ হইতে ২৫ ভাগ সুরাবীর্য্য দৃষ্ট হয়।

ওয়াইন্ মদ মাত্রেই সুরাবীর্য্য (Alcohol) ব্যতীত অনেক প্রকার ইথার্, অণ্ডলালময় রঙ্গিল পদার্থ, শর্করা, স্বাধীন ভাবে স্থিত বিবিধ অম্ল এবং লবণ দৃষ্ট হয়। ওয়াইন্ মদে শতকরা ৩ হইতে ১৪ ভাগ ঘন পদার্থ দৃষ্ট হয়।

স্পিরিট্স্ (spirits)—ইহাদের মধ্যে জিন, রম, ব্রাণ্ডি, এবং হুয়িস্কি প্রধান। ইহাতে শতকরা ৫০ হইতে ৬০ ভাগ সুরাবীর্য্য থাকে কিন্তু বাজারে সচরাচর যে সকল স্পিরিট খুচরা বিক্রয় হয় তাহাতে অনেক পরিমাণে জল মিশ্রিত থাকে।　　ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সাধারণ ত্বক্ পীড়ার নব্য চিকিৎসা।

(Bunch)

সকল পীড়ার চিকিৎসার জন্যই যেমন অসংখ্য নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, চর্ম্ম রোগের চিকিৎসারও সেইরূপ নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। তজ্জন্য আলোচ্য বিষয় এই যে,ঐ সমস্ত নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা আশানুরূপ ফল পাইতেছি কি না? তরল বায়ু, তরল আঙ্গারিক অম্লের বাষ্প, বায়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য, বৈদ্যুতিক স্রোত, এবং আইডনিজেশন ইত্যাদি সমস্তই চর্ম্মরোগ চিকিৎসার নূতন অস্ত্র। ভ্যাকসিন্ এবং এক্সরে দ্বারা সুফল হইয়া থাকে। এক্সরে কেবলমাত্র লোমকূপের পীড়া, ক্যানসার রোগ এবং পীড়াজনিত বিধানের উপর কার্য্য করে মাত্র। মস্তকের ত্বকের পীড়ায় এক্সরে প্রয়োগ করিলে তিন চারি সপ্তাহের মধ্যে সেই স্থানের সমস্ত কেশ উঠিয়া যায় এবং দশ বার সপ্তাহের পর সেই স্থানে পুনর্ব্বার কেশ উৎপন্ন হয়। মস্তক-দদ্রুতে একবার এক্সরে প্রয়োগ করিলেই সাধারণ দদ্রু আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু পীড়ার মূল

কারণ মাম্‌ড়াইতে সহজে বিনষ্ট হয় না, তজ্জন্য আরো কয়েকবার প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং উপযুক্ত মাত্রা ঠিক করা তত সহজ কার্য্য নহে। তাহা ঠিক হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

যে স্থানে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে সে স্থানে এক্সরে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক নহে বরং ক্রোটনঅইল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উষ্ণ জল দ্বারা প্রত্যহ ধৌত করা আবশ্যক। নিম্নলিখিত মলমও উপকারী।

Re.

ক্রেজোরবিন	২৫ গ্রেণ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ইকথাইওল	২০ গ্রেণ
এডিপিস বেঞ্জোমাস	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম

Re.

অইল রসফাই	১ ড্রাম
সেপোনিস মোলিস	১½ ড্রাম
স্পিরিট লেবেণ্ড	১ আউন্স।

লোসন

Re.

ন্যাসাথল	২ গ্রেণ
সল্‌ফার প্রিসিঃ	১৫ গ্রেণ
বল্‌সম পিরু	৫ গ্রেণ
ল্যানলিন	১ আউন্স

মলম

মস্তক-দদ্রু নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তিন চারি মাস মধ্যে আরাম হয়।

Re.

বোরিক এসিড	৫ গ্রেণ
ক্লোরোফরম	২০ মিনিম
স্পিরিট ভাইনাই রেক্‌টি	১ আউন্স

দ্রব।

ইহা দ্বারা প্রত্যহ ধৌত করিতে হয় ধৌত করার পর নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ঘর্ষণ করিতে হয়।

Re.

এসিটিক এসিড ক্রষ্টাল	৪ গ্রেণ
হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ আউন্স

১ ; ১০০০

লোশন।

এই লোশন দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া

Re.

এসিটিক এসিড	৪ গ্রেণ
অঙ্গুয়েণ্টম সিনিরাই	১ আউন্স

মলম।

এই মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। এই চিকিৎসার পর কোন কোন স্থানে একটু একটু ছাল থাকে তাহাতে ক্রোটন অইল প্রয়োগ করিতে হয়।

কেশযুক্ত স্থানের দদ্রু আরোগ্য করা কঠিন। নতুবা যে স্থানে কেশ নাই সে স্থানে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলেই তাহা আরোগ্য হয়।

Re.

এমোনিয়েটড মাকুরী বা	½ ড্রাম
সাল্‌ফার	½ ড্রাম
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ন্যাফথল	৩ গ্রেণ
ভেসিলিন	১ আউন্স

মলম।

এই মলম প্রত্যহ দুই বার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কোন স্থানের কেশ উঠাইতে হইলে

Re.

বেরিয়ম সালফাইড	১২ গ্রেণ
সাবাণ চূর্ণ	১৫ গ্রেণ
শ্বেতসার চূর্ণ	১৫ গ্রেণ
বেঞ্জোলডিহাইড	১ ড্রাম

মলম।

এই মলম পাঁচ মিনিট কাল ঘর্ষণ করিয়া তৎপর ধৌত করিতে হয়। অধিক সময় ঘর্ষণ করিলে প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

পুরাতন একজেমা পীড়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন। পীড়ার প্রদাহ জন্য রস সঞ্চিত হইয়া আক্রান্ত স্থান স্থূল হয়। তাহাতে স্যালি-সিলিক এসিড পেষ্ট, কেড অম্বলরা লাইকর কার্ব্বলডিটার জেন্‌সিয়া এর কোন প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়, ক্রিজোরবিন, পাইরোগ্যানল প্রভৃতিও উপকারী। পীড়িত স্থান স্থূল হইলে লাইকর পটাশ প্রয়োগ করিলে তাহা কোমল হয়। তৎপর শতকরা ৫০ শক্তির নাম্বাত্রর ৩য় সিলভার দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যকীয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা কয়েক দিবস বাঁধিয়া রাখিতে হয়। তৎপর

Re

লেনিগ্যালল	৪০ গ্রেণ
কেডঅইল	২০ মিনিম
জিঙ্ক অক্সাইড	১½ ড্রাম
কেওলিন	১½ ড্রাম
ভেসিলিন	১ আউন্স

মলম।

প্রয়োগ করিতে হয়।

একজেমার প্রধান উপসর্গ চুলকানী মেন্থলের শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব প্রয়োগ উপকারী। তৈলসহও ইহা প্রয়োগ করা যায়। স্যালিসিলিক এসিডের শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব্য উপকারী কার্ব্বলিকএসিড প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত মতে প্রয়োগ করাই সুবিধা।

Rc.

এসিড কার্ব্বলিক	৪ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪০ মিনিম
স্পিরিট ভাইনাইরেক্টিফাই	১ আউন্স

দ্রব।

তুলি দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। কোকেন, ইউকেন দ্বারাও চুলকানীর উপশম হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯০৯। জুলাই।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আব্দুল রহমান মতিহারী হস্পিটালে বিগত ২৩শে মে হইতে ২রা জুন পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২৫শে জুন তারিখ হইতে উক্ত হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার মতিলাল হাজারীবাগ

জেলার অন্তর্গত ধামমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২২শে জুন তারিখ হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ৩রা জুন হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় তাঁহার নিজ কার্য্য—খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৩০শে মে হইতে ২১শে জুন পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুর্য্যে ভারতবর্ষীয় জরিপ বিভাগের অধীনস্থ অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকী মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমায় বিগত জুন মাসের ১৭ই হইতে ২০শে পর্য্যন্ত তথায় সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফুলমনী পাণ্ডে খুলনা জেলার পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাসের প্রাপ্ত হইলেন।

ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগের নিয়মাবলীর পরিবর্ত্তন।

বর্ত্তমান সময়ে ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর কর্ম্মচারী আছেন। প্রথম, সাধারণ রাজকর্ম্মচারীরা যে ভাবে নিযুক্ত হন, ইহাঁরাও তদ্রূপ ভাবেই নিযুক্ত হইয়া থাকেন। নির্দ্দিষ্ট কার্য্যকাল শেষ হইলে পেনসন প্রাপ্ত হন। আবশ্যকানুসারে যথা তথা বদলী হন। কোন কার্য্যে নিযুক্ত না থাকিলেও বসিয়া বেতন পান। দ্বিতীয় শ্রেণীর কর্ম্মচারিগণ কোন নির্দ্দিষ্ট কার্য্যের জন্য নিযুক্ত হন। তাঁহারা কেবল সেই কার্য্যের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকেন; ইহাঁরা সাধারণ রাজকোষ হইতে বেতন না পাইয়া ডিষ্ট্রিক বোর্ড, মিউনিসিপালটি বা অপর কোন তহবিল হইতে বেতন পান। স্থানীয় উর্দ্ধতম কর্ম্মচারীই ইহাঁদের নিযুক্ত, কর্ম্মচ্যুত, দণ্ডদান ইত্যাদি কার্য্য করিয়া থাকেন।

প্রথম শ্রেণীর কর্ম্মচারীদিগের মধ্যে তিনটী শ্রেণী আছে, ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভা-

গীয় কর্ম্মচারী, এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এবং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট।

বর্ত্তমান সময়ে প্রথম শ্রেণীর চিকিৎসা বিভাগের কর্ম্মচারীর সংখ্যা হ্রাস করিয়া তৎস্থলে দ্বিতীয় শ্রেণীর কর্ম্মচারীর সংখ্যা বৃদ্ধি করার প্রস্তাব হইয়াছে। এবং স্বায়ত্ত শাসন প্রথার প্রচার এবং উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে এই শ্রেণীর কর্ম্মচারীর উপর অধিকতর ক্ষমতা অর্পণ করার প্রস্তাব চলিতেছে। অর্থাৎ

১। এক্ষণে মেডিকেল কলেজ সমূহের অধিকাংশ এবং জেলার অধিকাংশ সিভিল সার্জ্জন ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগীয় কর্ম্মচারিগণ নিযুক্ত হইয়া আছেন, তৎসমস্তের মধ্যে এক-তৃতীয়াংশ উৎকৃষ্ট পদ তাঁহাদিগের জন্য নির্দ্দিষ্ট থাকিবে। অবশিষ্ট দুই তৃতীয়াংশ পদে স্থানীয় সুশিক্ষিত চিকিৎসক নিযুক্ত করা হইবে। মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক বা জেলার সিভিল সার্জ্জন নির্দ্দিষ্ট পদে নির্দ্দিষ্ট কালের জন্য নিযুক্ত হইবেন। বর্ত্তমান সময়ের ন্যায় যথা তথা বদলী হইবেন না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের উত্তীর্ণ যে ছাত্র যে জেলায় চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছেন তিনি সেই জেলার প্রধান প্রধান লোক কর্ত্তৃক মনোনীত হইলে তথাকার সিভিল সার্জ্জনের কার্য্যেও নিযুক্ত হইতে পারিবেন। এই কার্য্যে আর পূর্ব্বের ন্যায় সরকারী কর্ম্মচারী থাকিবে না।

২। গবর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল সমূহের শিক্ষকতা এবং জেলার ও মহকুমার অধিকাংশ ও মফস্বলের অনেক দাতব্য চিকিৎসালয়ে সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নিযুক্ত হইয়া আছেন। কিন্তু নূতন নিয়ম প্রচলিত হইলে এ সমস্ত কার্য্য এল, এম, এস বা তদ্রূপ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ স্থানীয় চিকিৎসা-ব্যবসায়ী যে কোন লোক নিযুক্ত হইতে পারিবেন। এ সমস্ত পদে আর সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত করা হইবে না। সুতরাং বর্ত্তমান সময় অপেক্ষা সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর কর্ম্মচারীর সংখ্যা অনেক হ্রাস হইবে।

৩। অতি অল্প জেলার সদর ও মহকুমার হস্পিটালের এবং অনেক পল্লী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে এক্ষণে যে সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত আছেন, এ সমস্ত পদে স্থানীয় ডাক্তার নিযুক্ত হইবেন। সুতরাং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের সংখ্যাও হ্রাস হইবে।

অনেক পল্লীগ্রামের ডিসপেনসারীর কার্য্য হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর জন্য প্রথম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল। অনেক সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট এরূপ পল্লী ডিসপেন্‌সারীর কার্য্যের বেতন ৭৫৲ মাসিক পাইতেন কিন্তু তদপেক্ষা অল্প বেতনে এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তার পাওয়া যায় দেখিয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর সভার সভ্যগণ হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ডাক্তারের পরিবর্ত্তে এল, এম, এস, শ্রেণীর ডাক্তার নিযুক্ত করিয়া আসিতেছেন। ইহাতে সাধারণের বিশেষ উপকার হইতেছে, অধিকতর সুশিক্ষিত ডাক্তার অল্প পয়সায় পাওয়া যাইতেছে। কিন্তু হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ডাক্তারগণের বিশেষ ক্ষতি হইতেছে, অনেক ভাল ভাল কার্য্য হস্তচ্যুত হইতেছে। নূতন নিয়ম প্রবর্ত্তিত হইলে আরো অধিকসংখ্যক ডিস্‌পেনসারী তাঁহাদের হস্তচ্যুত হইবে। সুতরাং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর

ডাক্তারগণ অধিক ক্ষতিগ্রস্ত হইবেন। এবং এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তারগণ অধিক লাভবান হইবেন। তবে সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সংখ্যা কিছু হ্রাস হইবে।

নূতন নিয়ম সম্বন্ধে ভারতবর্ষের চিকিৎসা বিভাগীয় কর্ম্মচারীদিগের অধিকাংশরই মত জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল। কিন্তু অধিকাংশই এইরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, স্থানীয় চিকিৎসা-ব্যবসায়ী এল, এম্ এস শ্রেণীর চিকিৎসক্ দ্বারা কখন সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে না। তাঁহারা উক্তকার্য্য সম্পাদনের পক্ষে অনেক বিষয়ে অনুপযুক্ত। অপর পক্ষে অনেক স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তার এমত আশা করিতেছেন, যে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ সত্বরেই সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য পাইবেন।

যে প্রস্তাব হইয়াছে, তাহাতে যে কেবল মেডিকেল কলেজের উত্তীর্ণ ডাক্তারগণই সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য পাইবেন, এমন কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম করা হয় নাই। বিলাত হইতে উত্তীর্ণ হইয়া যাঁহারা এদেশে স্বাধীনভাবে ব্যবসা করিতেছেন, তাঁহারাও উক্ত পদ পাইতে পারিবেন।

যুদ্ধের সময়ে ডাক্তার আবশ্যক হয়। এই জন্য I.M.S. কর্ম্মচারীদিগকে রাখা হয়। যখন যুদ্ধ না থাকে, তখনও তাঁহাদের কোন কার্য্যে নিযুক্ত রাখা আবশ্যক। এই জন্যই ভাল নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী অধ্যাপকের এবং সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য উক্ত শ্রেণীর জন্য নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখা হইবে। ভাল পদ কয়েকটী নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখার উদ্দেশ্য এই যে ঐরূপ প্রলোভন না থাকিলে ভাল চিকিৎসক কখন এ দেশে আসিতে সম্মত হইবেন না। বর্ত্তমান সময়েই বিশ্ব বিদ্যালয়ের উৎকৃষ্ট ছাত্রগণ ভারতবর্ষে আসিতে কখন সম্মত হন না।

এইরূপ কল্পনা যাহাতে কার্য্যে পরিণত না হইতে পারে, তজ্জন্য ভারতে এবং বিলাতে বিশেষরূপে আলোচনা হইতেছে।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টসিপ পরীক্ষার প্রশ্ন ১৯০৯।

MEDICINE.

[Marks 200. Time 3 hours.]

1. Name the different worms that are found in human intestines. Describe each briefly. Give the full life history from ovum to adult worm of any one of them, and the treatment you would adopt for it.
2. Give the causes of acute pericarditis. Describe its symptoms, and usual course, prognosis, diagnosis, and treatment.
3. What do you mean by (*a*) Hæmaturia, (*b*) Hæmaglobinuria? Give the causes of these conditions, describe how you determine the source of the hæmorrhage, and the tests you would employ to prove the presence of blood.

4. Describe the disease known as Progressive Muscular Atrophy, its causes, morbid anatomy, symptoms, course, prognosis, diagnosis, and treatment.

SURGERY.

[Marks 200. Time 3 hours.]

1. Describe the different kinds of simple fracture that occur in the lower ⅓rd of the humerus. Give in detail the treatment that you would adopt from the time of the accident to complete restoration of function, stating for how long each stage of the treatment is to last.
2. Give the causes, symptoms and treatment of rupture of the urethra. Describe also the possible after results and their treatment.
3. Give the causes, symptoms, varieties, diagnosis and treatment of Tetanus.
4. Mention the different kinds of conjunctivitis. Give the causes, appearances, symptoms and treatment of each kind.

MIDWIFERY.

[Marks 150. Time 3 hours.]

1. What are the symptoms by which you would recognise that labour is unduly prolonged? What would you do if you found these symptoms in a patient?
2. What do you mean by eclampsia? Give the causes, symptoms, diagnosis, and treatment proppylactic and curative.
3. Describe exactly what you would do if called to attend a patient in labour in whom you found the umbilical cord prolapsed. What are the causes of this condition?
4. Give the causes, symptoms and treatment of convulsions in infants.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

[Marks 200. Time 3 hours.]

1. What are the points by which you determine the age of a fœtus?
   Describe the conditions you would expect to find in the body of an infant who died during delivery at full term.
2. Describe the *post-mortem* appearances in a case of strangulation. How do these appearances differ from those found after death from (*a*) suffocation and (*b*) from hanging?
   What appearances would lead you to think that the strangulation was homicidal rather than accidental or suicidal?
3. How do you classify the different types of insanity? Give briefly the main characteristics of each type.

State what you mean by the following terms:—Illusion; delusion; hallucination; lucid interval. Give an example of each.

4. What are the common narcotic poisons?

Give the minimum fatal dose of each for an adult. Describe the appearances found after death from narcotic poison.

PATHOLOGY.

[Marks 150. Time 3 hours.]

1. Describe the conditions known as sapræmia, septicæmia, pyæmia. Give their causes, the effects they produce during life, and the changes found after death.
2. Describe the abnormal constituents that may be found in the urine during disease. Mention the diseases in which each is found, and give the tests by which you would demonstrate their presence.
3. What is a cyst? Mention the different varieties and describe their structure and contents, and state the most common situation of each variety.
4. In what diseases does ulceration of the intestines occur? Describe the characteristic ulcer of each of these diseases, and state in which part of the intestine each is most commonly found.

HYGIENE.

[Marks 100. Time 2 hours.]

1. Describe the different methods of disposing of sewage.

   What are the usual methods in an Indian town of disposing of nightsoil, urine, garbage, and street sweepings? Describe in detail how these methods may be most efficiently carried out.
2. In a town with no water-works and depending on a river, wells and tanks for its water-supply, describe what steps should be taken to ensure a supply of good drinking water.
3. In a small town, with a biweekly *hát* largely attended by people from neighbouring villages, several cases of small-pox have occurred.

   Describe in detail what steps should be taken to stamp out the disease, and to prevent its spread.
4. What diseases are known to be possible of conveyance by milk? Describe exactly how the milk becomes infected by each of these diseases, how it can be ascertained in each case that the milk is the means by which the disease has spread, and what steps you would take to prevent further spread, presuming that there is no other milk-supply.

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহারা সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 8.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯০৯। | ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	এপিডেমিক ড্রপসি	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, [illegible]	[illegible]১
২।	বৃহদন্ত্রের সপর্য্যায় আবদ্ধতা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	[illegible]
৩।	ইণ্ডিকানুরিয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি, এ, এম, বি	২৯৩
৪।	শিশুদের টিউবারকেল	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস	২৯৬
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	...	৩০৯
৬।	সংবাদ	...	৩১৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্ন্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯০৯। { ৮ম সংখ্যা।

এপিডেমিক ড্রপসি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায়, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগের মূলকারণ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মতামত ঃ—পূর্ব্বকার এপিডেমিকের সময় মূল কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকগণ বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। কেহ বলিয়াছিলেন—ম্যালেরিয়া হেতু শোথ হইয়াছিল, কেহ বলিয়াছিলেন—জমির আর্দ্রতা হেতু রোগ দেখা দেয়, কেহ বলিয়াছিলেন—খাদ্য দ্রব্যের মহার্ঘ্য হেতু সরস ও পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব রোগের মূল কারণ। ইত্যাদি ইত্যাদি।

রজার্স সাহেব তাঁহার গ্রন্থে রোগের মূল কারণ নির্দ্দেশ করেন নাই।

যাহা হউক পূর্ব্বকার কথা ছাড়িয়া দিয়া এখনকার মত সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা আবশুক।

ডাঃ ক্যাম্বেল বলেন যে, চাউল অযত্নে রাখা হেতু এক প্রকার mould বা ছাতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহা অন্ত্র মধ্যে পঁহুছিয়া এক প্রকার বিষের ন্যায় কার্য্য করে এবং সিম্পাথেটিক স্নায়ু সকলের উপর কার্য্য করে। এই জন্যই হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও লিউকোসাইটের বৃদ্ধি। ইহা Muscoris এর সহিত তুলনা করা যায়। চাউলের সহিত যে রোগের সংস্রব আছে, তাহার কিছু মাত্র ভুল নাই। কারণ যখনই চাউল মহার্ঘ্য হয় অথবা মন্দ চাউল ভাল চাউলের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিক্রয় হয়, তখনই এই রোগ দেখা যায়।

ডালি সাহেব আলিপুর জেলে লক্ষ্য করেন যে, যখন দেশী চাউল হাঁসপাতালের

রোগীদের ও ইউরোপিয়ান বালকদের মধ্যে দেওয়া যায় তখন ইহারা একেবারে আক্রান্ত হয় নাই; কিন্তু যে বালকেরা বর্ম্মার চাউল খাইতেছিল তাহারা সকলেই আক্রান্ত হইয়াছিল। ইনিও বলেন যে, চাউল হইতে রোগটি উৎপন্ন হয়।

ডাঃ ডেলানি বলেন যে, ইহা একটি জীবাণুজনিত ব্যাধি এবং ইহা ছারপোকার দ্বারা এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নীত হয়। নিম্নলিখিত কারণে জীবাণুজনিত ব্যাধি বলিয়া বোধ হয়।

(১) রোগটী এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয়।

(২) অন্যান্য জীবাণুজনিত রোগের ন্যায় প্রথমে জ্বর দেখা যায়।

(৩) চর্ম্মের বিকার

(৪) গৃহ ত্যাগ করিলে সঙ্গে সঙ্গে রোগের লোপ।

ডাঃ মনরো বলেন যে, রোগটি জীবাণু-জনিত নহে। কারণ।—

(১) যদি জীবাণুজনিত হয়, তাহা হইলে দেখা গিয়াছে যে, এক আক্রমণে রোগীর নিস্তার থাকে না। পুনরাক্রমণ বেশীর ভাগই দেখা যায়।

(২) প্রচ্ছন্নাবস্থার বিশেষ কোন প্রমাণ নাই। যখন অনেকগুলি রোগী কোন কুটিরে দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে দেখা যায় যে, একদলের আক্রমণের পর আর একদলের আক্রমণের মধ্যে অনেক দিন বা অনেক মাস ব্যবধান আছে।

(৩) ইহার আক্রমণের প্রথা কোন জীবাণুজনিত ব্যাধির ন্যায় নহে। কারণ দেখা যায় যে, কোন কুটিরে অনেক লোকের মধ্যে কেবল একজন মাত্র আক্রান্ত হইয়াছে।

(৪) সাধারণতঃ জীবাণুজনিত ব্যাধি নিম্ন শ্রেণীর লোকেদের মধ্যে বেশী দেখা যায়। কিন্তু দারজিলিঙে তাহা দেখা যায় নাই।

(৫) যদি জীবাণুজনিত হইত তাহা হইলে স্থান ত্যাগ করিলে রোগের উপশম হইত না। রোগ সঙ্গে সঙ্গে যাইত।

মনরো সাহেব চাউলের উপর বিশেষ সন্দেহ করেন এবং তিনি—বলেন ইহাই রোগের মূল কারণ। কিন্তু তিনি একটি বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছেন।—কুলিরা সকলে তাঁহাকে বলিয়াছিল—সরিষার তৈল ব্যবহার করাতে রোগের উৎপত্তি হইয়াছে। কিন্তু মনরো সাহেব ইহা বিশ্বাস করেন নাই।

পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে যে, ডাঃ পিয়ার্স বলেন—ইহা জীবাণুজনিত ব্যাধি এবং ইহা এপিডেমিক ড্রপসি নহে; নিশ্চয়ই বেরি বেরি। ইঁহার মতে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা সম্ভবতঃ ৩।৪ দিন।

এই বৎসরে বর্ষার সঙ্গে সঙ্গে রোগের পুনরাবির্ভাব হইয়াছে। কলিকাতার অনেক পল্লিতে যেখানে গত বৎসর রোগ দেখা দেয় নাই, সেই সব স্থানে ভয়ঙ্কররূপে দেখা দিয়াছে। কলিকাতার উত্তর ভাগে ভবানী-পুর, ইটালি প্রভৃতি স্থানে বেশ জাঁকিয়া বসিয়াছে। কিন্তু এবৎসরে চিকিৎসকেরা বিশেষ চিন্তাকুল হইয়াছেন এবং রোগের কারণ নির্ণয়ের জন্য উদ্‌গ্রীব হইয়াছেন। কলিকাতার হেলথ্ বিভাগ হইতে এক কমিটির সৃষ্টি হইয়াছে এবং এই কমিটি হইতে প্রত্যেক চিকিৎসকের উপর নুটিস্

জারি হইয়াছে—এই নুটিসে নিম্নলিখিত বিষয় জানিবার জন্য হেলথ্ আফিসার উৎসুক হইয়াছেন। যথা :—(১) চিকিৎসকের পাড়ায় এই রোগ হইয়াছে কি না? (২) ইহা বড়লোকের ও গরিবলোকের সমভাবে আক্রমণ করে কি না? (৩) ইহা সংক্রামক কি না এবং গৃহস্থদের মধ্যে ইহা শীঘ্র বিস্তার করে কি না? (৪) যদি সংক্রামক হয় তাহা হইলে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা কত দিন? (৫) শতকরা কত রোগী মারা যায়? (৬) রোগের কারণ সম্বন্ধে কোন প্রমাণ আছে কি না? (৭) কোন রোগী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে কি না?

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রসায়ন পরীক্ষকদিগের মধ্যে Bacteriological বিভাগের শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়ের সরিষার তৈলে বিশেষ সন্দেহ হওয়ায় তাঁহারা এ বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান আরম্ভ করিয়াছেন।

এ বিষয়ে সন্দেহ হইবার বিশেষ কারণ আছে। সরিষার তৈলে ব্রুমলেস্ অয়েল নামে এক প্রকার খনিজ তৈল কয়েক বৎসর হইতে মিশ্রিত হইতেছে। এই তৈলের গুণ জানা নাই। ইহা অত্যন্ত সস্তা হওয়ায় খাঁটি সরিষার তৈলে ইহা ভেজাল স্বরূপ ব্যবহৃত হয়। রোগের মূলকারণ এই তৈল কিনা, ইহা লইয়া বিশেষ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা চলিতেছে।

কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের আগষ্ট মাসের এক অধিবেশনে হাবড়ার ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মিত্র মহাশয় এপিডেমিক ড্রপসি সম্বন্ধে পুনরায় এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। সত্যবাবু বলেন—যদিও বর্ম্মার চাউলের উপর অনেকের সন্দেহ হয় কিন্তু বর্ম্মার চাউলের ব্যবহার অত্যন্ত কম। তবে এক বিষয়ে সন্দেহ হইবার কারণ আছে। চাউল আজ কাল কলে ছাঁটান হওয়াতে চাউলের সারভাগ যাহা উপরের খোষাতে থাকে তাহা চলিয়া যায়। এবং সম্ভবতঃ এই সারহীন চাউল খাইয়া রোগ জন্মাইতেছে।

কিন্তু সরিষার তৈল সম্বন্ধে তিনি যে অখণ্ডনীয় প্রমাণ দেখাইয়াছেন, তাহা এখানে লিপিবদ্ধ করা হইল। তিনি বলেন যে, এক ব্যক্তি ১৫ সের তৈল একস্থান হইতে কিনিয়া আনে। এই ব্যক্তি সেই তৈল তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া তিনটি লোককে দেয়। এই তৈল ব্যবহার করিবার পরেই তিনটি বাড়ীতেই রোগ দেখা যায়। এই তিনজনের মধ্যে এক ব্যক্তিকে খানিকটা তৈল বিতরণ করে। ইহার বাড়ীতেও রোগ দেখা যায়। এই কয় বাড়ীর মধ্যে এক বাড়ীতে দুইটি বালক বালিকা মুড়ির সহিত অতিরিক্ত মাত্রায় তৈল খায়, তাহারা কিছু ভয়ঙ্কর ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। যাহা হউক এ বিষয়ে অনেক অনুসন্ধান ও পরীক্ষা আবশ্যক।

সম্প্রতি কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের কয়েকজন বিশিষ্ট সভ্য লইয়া এক কমিটির সৃষ্টি হইয়াছে এবং এই কমিটি রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধানের জন্য ব্যাপৃত হইয়াছেন। ইঁহারাও এক নুটিস জারি করিয়াছেন এবং অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিবার জন্য প্রত্যেক চিকিৎসককে লিখিয়া পাঠাইয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

বৃহদন্ত্রের সপর্য্যায় আবদ্ধতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

সাহেবদিগের দেশের লিখিত প্রবন্ধে অন্ত্রাবরোধের বিবরণ যত দেখিতে পাই; তৎসহ তুলনা করিলে আমার বোধ হয় এদেশে অন্ত্রাবরোধের সংখ্যা অল্প। ইহার কারণ বোধ হয়—সাহেবদিগের আন্ত্রিক পেশীর সবলতাই প্রধান এবং মাংসাশী জন্য কঠিন মলও তৎসহ বিশেষ কার্য্য করে। এদেশী লোকের আন্ত্রিক পেশী ক্ষীণ। বাধা প্রদান ক্ষমতা দুর্ব্বল। মল অপেক্ষাকৃত কোমল।

ক্ষুদ্রান্ত্রের বিশেষতঃ ডিউওডিনম বা জেজুনমে সম্পূর্ণ আবদ্ধতা উপস্থিত হইলে মূত্রস্রাব রোধ, প্রবল বেদনা, দ্রুত অবসন্নতা এবং উদরাধ্মান না থাকা প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ বৃহদন্ত্রের সপর্য্যায় আবদ্ধতায় দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে সিগমইড্ ফ্লেক্সারের কিম্বা নিম্নাভিমুখী কোলনের কোন অংশ মোচড়াইয়া গেলে কিম্বা কপাটের অংশে আবদ্ধতা প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা অবিচ্ছেদ হইলেও প্রবলতর সবিচ্ছেদ বেদনা, পেট্ কামড়ান, এবং প্রবল উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধতা, বিবমিষা, এবং বমন ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ আলোচ্য নহে। তাহা সকলেই জানেন। এ প্রবন্ধে আলোচ্য বিষয়—বৃহদন্ত্রের সবিচ্ছেদ সাময়িক আবদ্ধতা। ইহার লক্ষণ অন্য প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এমন অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা মধ্যে মধ্যে প্রায়ই বেদনা—তলপেটের বামদিকে অণ্ডাশয়ের অবস্থিত স্থানে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিয়া থাকে। এই শ্রেণীর স্ত্রীলোকের প্রায়ই কোষ্ঠ পরিস্কার হয় না, যখন মল একেবারে আবদ্ধ হইয়া থাকে, সেই সময়ে উক্ত স্থানে বেদনার আধিক্য হয়। পূর্ব্বে এই বেদনা অণ্ডাশয়ের বা জরায়ুর বেদনা বলিয়া অনুমান করা হইত এবং তাহারই চিকিৎসা করা হইত। এই চিকিৎসা বড় সামান্য নহে। বাম অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইত। কারণ, উক্ত বেদনা বাম অণ্ডাশয়ের পুরাতন স্নায়বীয় বেদনা, বিধান্ ক্ষয় কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পীড়া বলিয়া কথিত হইত। সুতরাং অণ্ডাশয় উচ্ছেদ ভিন্ন অপর কোন চিকিৎসা ছিল না। কিন্তু এমন অনেক সময়েই হইয়াছে যে, যে অণ্ডাশয়ের পীড়া অনুমান করিয়া তাহা উচ্ছেদ করা হইল, কর্ত্তন করার পর তাহাই সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

এইরূপ অনেক দিবস যাবৎ হইয়া আসিতেছিল। ইতিমধ্যে সুপ্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক হাওয়ার্ড কেলী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে মত পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। তাঁহার মতে সিগমইড ফ্লেক্সারের অস্বাভাবিক বিবর্দ্ধিত অতিরিক্ত অংশই উক্ত কোষ্ঠবদ্ধতা এবং তজ্জনিত বেদনার কারণ।

উক্ত অংশ বিবর্দ্ধিত হইলে তন্মধ্যে মল সঞ্চিত হইয়া তাহা আবদ্ধ থাকে। সঞ্চিত মলের বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া স্নায়ুমণ্ডল বিষাক্ত করে। তজ্জন্য নানাপ্রকার স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং মল সঞ্চিত থাকার জন্য তৎস্থানে—বাম

অণ্ডাশয়ের স্থানে বেদনা হয়। বাম অণ্ডাশয় স্থানে বেদনা এবং তৎসহ স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়া আমরা অণ্ডাশয়ের পীড়া কল্পনা করিয়া ভ্রম প্রমাদে জড়িত হইতাম। এইরূপ ভ্রম প্রমাদে পতিত হওয়ার কারণ বৃহদন্ত্রের গঠনের,—আয়তন এবং অবস্থানের বিশেষত্ব। বৃহদন্ত্রের নলটী বৃহদায়তন বিশিষ্ট। কিন্তু উহা যে যে স্থানে বক্র হইয়াছে—নিম্ন হইতে উর্দ্ধ মুখে আসিয়া দক্ষিণ পঞ্জরের সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া বক্র হইয়া আবার অনুপ্রস্থ ভাবে যাইয়া বাম পঞ্জরের সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আবার বক্র হওতঃ নিম্নদিকে বাম কুচকির দিকে গিয়াছে। তথা হইতে বক্র হইয়া অভ্যন্তরমুখে গিয়াছে। এইরূপ বক্র স্থানের নলের আয়তন অনেক সময়ে চেপ্টা হইয়া যাওয়ায় নলের উভয় পার্শ্বের প্রাচীর একত্র সম্মিলিত হওয়ায় এমন হয় যে, কোমল মল পরিচালিত হওয়াতো দূরের কথা, তরল পদার্থ বা বায়ু পর্য্যন্ত গমন করিতে পারে না। অর্থাৎ অন্ত্রমধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থের গমনাগমন এক কালীন বন্ধ হইতে পারে। বন্ধ হওয়ার স্থান—বক্রের স্থান—হিপাটিক, স্প্লিনিক, এবং সিগময়ড ফ্লেক্সারের সন্নিকট। এই স্থানের গঠন দোষেই সাধারণতঃ সপর্য্যায় আবদ্ধতা উপস্থিত হয়। উক্ত দোষ আজন্ম বা পরবর্ত্তী কোন কারণে উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু উক্ত পরিবর্ত্তন বিশেষ রূপ উপস্থিত না হইলে এইরূপ আবদ্ধতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না। স্বাভাবিক যে বক্রতা আছে, তাহাতে আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। অন্ত্র কোন স্থানে স্থানচ্যুত হইলে মলের গতি আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইতে পারে। নল রন্ধ্রের আয়তনের উপর ইহা সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। এই অসুস্থাবস্থা সিগময়ড ফ্লেক্সারেই অধিক হইতে দেখা যায়।

অন্ত্রের গতি এবং মলের প্রকৃতির উপরও সপর্য্যায় অন্ত্রাবরোধ উৎপাদিত হওয়া নির্ভর করে। মল তরল বা অধিক কোমল হইলে আন্ত্রিক কৃমি গতি কর্ত্তৃক তাহা অন্ত্রের সংকীর্ণ রন্ধ্রপথেও বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু কঠিন বা সামান্য কোমল মল তদ্রূপ পথে বহির্গত হইতে পারে না। অন্ত্র যখন স্বাভাবিক অবস্থায় অবস্থিত হয় তখনই উক্ত রন্ধ্র প্রসারিত হওয়ায় উক্ত কঠিন মল অন্ত্রের গতির বলে সহজে বহির্গত হইয়া যায়।

আজন্ম বিকৃতাবস্থার জন্য এই আবদ্ধ অবস্থা উপস্থিত হইলেও অধিকাংশ স্থলে পরবর্ত্তী কোন কারণ জন্য ঐরূপ অবস্থা হইতে দেখা যায়।

আজন্ম কারণ জন্য হইলে বালককাল হইতে উক্ত আবদ্ধতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে আবদ্ধতার স্থানে বেদনা এবং কৃচ্ছ্র-সাধ্য কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ অনেক শিশুর দেখিতে পাওয়া যায়।

সিগময়েড ফ্লেক্সার অত্যন্ত বৃহৎ—অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে বিবর্দ্ধিত অংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়া এইরূপ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত করিতে দেখা যায়। উক্ত অস্বাভাবিক বিবর্দ্ধিত অংশ কখন মূত্রাশয়ের সম্মুখে, কখন বা দুভাঁজ হইয়া বস্তি গহ্বরে কিম্বা উদর গহ্বরে অবস্থিত হইতে পারে। যে সকল স্থানে মূত্রাশয়ের সম্মুখে অবস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে সাধারণতঃ উদরের নিম্নাংশের বাম পার্শ্বে বেদনার সহিত পুনঃ পুনঃ মূত্র

ত্যাগের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করতঃ ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিলে কিছুই অবগত হওয়া যায় না। তজ্জন্য ভ্রমক্রমে মূত্রাশয় এবং ইউরিটারের কোন পীড়াই পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও বেদনার কারণ বলিয়া স্থির করা অসম্ভব নহে। সিগমইডের বিবর্দ্ধিত অংশ যদি সমকোণে বক্র হইয়া ডগলাসের গহ্বর মধ্যে পতিত হয় তাহা হইলে অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সমস্ত রোগীর ঐরূপ অবস্থায় একবার অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ, আবার অতিশয় অতিসার, পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে হইতে থাকে। অতিসারের লক্ষণ দুই তিন দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। কোন কোন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতাসহ আম নির্গত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় সাধারণতঃ কোলাইটিস্ সংজ্ঞা দেওয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

৮। সিগমইডের উল্লিখিত অস্বাভাবিক অতিরিক্ত বিবৃদ্ধির কারণ অনেক স্থলেই বালককাল হইতে বর্ত্তমান থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ট্রিবস্ মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, জন্মের পর ক্ষুদ্রান্ত্র প্রতি মাসে দুই ইঞ্চ হিসাবে পরিবর্দ্ধিত হয়। কিন্তু প্রথম চারি মাস কাল বৃহদন্ত্র একবারেই পরিবর্দ্ধিত না হইয়া পূর্ব্বাবস্থায় থাকে। জন্মের পরেই সমস্ত কোলনের প্রায় এক তৃতীয়াংশ কেবল সিগমইয়েড প্লেক্সার থাকে। শিশুদিগের সিগমইয়েড প্লেক্সার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ। চারিমাস বয়সের পর ক্ষুদ্রান্ত্র এবং বৃহদন্ত্রের বৃদ্ধির কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম বর্ত্তমান থাকে না। সিগমইয়েড অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইতে পারে। ইহা অস্বাভাবিক বিবৃদ্ধি।

বালককালের কোষ্ঠবদ্ধতার উপযুক্ত প্রতিকার না হইলে ক্রমে তাহাই বয়স কালে প্রবল হইতে পারে।

পরবর্ত্তী উৎপন্ন কারণের জন্য বৃহদন্ত্র মোচড়াইয়া যাওয়া নানা অবস্থায় হইতে পারে। প্রদাহ জন্য আবদ্ধতার ফলে অন্ত্র অতিরিক্ত বক্র হইয়া প্রদাহজ আবদ্ধতায় আবদ্ধ থাকিতে পারে। নলের গঠনের প্রদাহজন্য স্রাব দ্বারা বিকৃত হইয়া নলের প্রাচীর স্থূল, অভ্যন্তর পথ সঙ্কীর্ণ, আকুঞ্চিত, আকর্ষিত হইয়া অবনত হওয়া ইত্যাদি নানারূপ অবস্থান পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উক্ত আগন্তুক কারণ—আঘাত, বা কোন পীড়াও হইতে পারে। তদ্দ্বারা, অন্ত্রাবরক ঝিল্লি, নলের আবরক ঝিল্লি ইত্যাদি আক্রান্ত হইতে পারে। কোলাইটিস, মেসোকোলাইটিস, অন্ত্রে ক্ষত, কোলেসিষ্টাইটিস্, এসিপ্লোইটিস, এপেণ্ডিসাইটিস, পাকস্থলী এবং ডিওডিনমের ক্ষত, বস্তিগহ্বর প্রদাহ, নানা কারণ জাত অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ এবং তদ্রূপ অন্যান্য কারণে অন্ত্র আবদ্ধ হইয়া গেলে তন্মধ্যস্থিত পথ বক্র হইয়া যায়। তজ্জন্য তত্রস্থিত অন্ত্র প্রাচীর মোচড়াইয়া যায়, অন্ত্রের মধ্যস্থিত পথ সংকীর্ণ হয়।

উদর বা বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদি নিম্ন দিকে ঝুলিয়া পড়িলে তাহার সঙ্গে সঙ্গে বৃহদন্ত্রও ঝুলিয়া পড়ে। এই জন্যও অন্ত্রের অভ্যন্তর পথের কোন স্থান সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। এই ঘটনায় সমস্ত বৃহদন্ত্রের উক্ত অবস্থা না হইয়াও

সিগমইড বা অনুপ্রস্থ কোলনের অংশমাত্রের উক্ত অবস্থা হইতে পারে। কোমর বন্দ ইত্যাদি দ্বারা উদর গহ্বর কষিয়া বাঁধিয়া রাখা, উদরের উপর অন্যরূপে বস্ত্রাদির দ্বারা নিয়ত সঞ্চাপ প্রয়োগ, পুনঃ পুনঃ প্রসব জন্য সরলপেশীর বিযুক্ততা, বিটপী প্রদেশের বিদারণ জন্য বস্তি প্রাচীরের শিথিলতা, পুরাতন অন্ত্রবৃদ্ধি, ঔদরিক পেশীর অত্যধিক শিথিলতা ইত্যাদি কারণে বৃহদন্ত্র ঝুলিয়া পড়ে। বৃহদন্ত্র ঝুলিয়া পড়িলে তাহার স্বাভাবিক যে ভাবে গতি ছিল, তাহাও বাধা প্রাপ্ত হয়। মলের গমন পথে বাধা উপস্থিত হওয়ায় তাহা সহজে বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্য বৃহদন্ত্র শিথিল, প্রসারিত ও বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, এই পরিবর্ত্তন গৌণ ভাবে উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতাও তৎসঙ্গে সঙ্গে উপস্থিত হয়। যকৃৎ ও প্লীহার নিম্নাংশে স্থিত কোলন এবং সিগমইয়েড প্লেক্সার মোচড়াইয়া যাওয়ার সম্ভাবনাক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং এই অবস্থায় গৌণ ভাবে পাইলোরাসের অংশও মোচড়াইয়া যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলী স্থিত খাদ্য বস্তু অন্ত্রে প্রবেশ করিতে না পারায় আন্ত্রিক লক্ষণ সহ পাকস্থলীর লক্ষণ সম্মিলিত হয়।

অন্ত্র সামান্য পরিমাণ মোচড়াইয়া গেলে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত নাও হইতে পারে এবং রোগী ও তৎ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ থাকাও অসম্ভব নহে। ক্রমিক সঞ্চিত অধিক মল আবদ্ধ থাকার জন্য তৎগুরুত্বের ফলে অন্ত্র সহসা ঝুলিয়া পড়িলে সহসা আবদ্ধতার সম্পূর্ণ বা আংশিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তখন চিকিৎসকের সাহায্য লইতে বাধ্য হইতে হয়। পিচকারী প্রয়োগ ফলে, বদ্ধমল স্থানভ্রষ্ট হইয়া—অন্ত্রের গতিপথে চালিত হইয়া মোচড়ান স্থানে উপস্থিত হয়, তাহার সঞ্চাপনে, অন্ত্রের কৃমিগতির জন্য বা তদ্রূপ অন্য কারণ জন্য মোচড়ান স্থানের পথ উন্মুক্ত হওয়ায় মল বহির্গত হইয়া যায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে সমস্ত উপদ্রবের শান্তি হয়। কয়েক বার উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলেই তখন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, হয়তো ইহা সাধারণ ক্রিয়াবিকার জনিত কোষ্ঠবদ্ধতা না হইয়া আরো কিছু হইতে পারে। ইহাই সপর্য্যায় আবদ্ধতা। রোগীর পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্তসমূহ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান করিলে এই সমস্ত বৃত্তান্ত বিশেষরূপে অবগত হওয়া যায়,—পূর্ব্বে হয়তো পেটের কোন স্থানে বেদনা হইয়াছিল—অন্ত্রাবরক ঝিল্লির কোন স্থানের প্রদাহ হইয়াছিল, সে দশ বৎসর পূর্ব্বের কথা, হয়তো রোগী তাহা বিস্মৃত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এই সপর্য্যায় বৃহদন্ত্রের আবদ্ধতার সূত্রপাত সেই সময় হইতেই হইয়াছে, তৎপর হইতে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণসমূহ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতেছে, অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণসমূহ অনেক দিবস যাবৎ বর্ত্তমান আছে।

সামান্য পরিমাণ বক্রতা হইতে তরুণ আবদ্ধতার লক্ষণ সহসা উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু সাধারণতঃ পুরাতন ভাবেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অসতর্ক অত্যাচারী রোগী হয়তো তাহার রোগের অনেক লক্ষণের প্রতি মনোযোগ প্রদান করেন নাই। আন্ত্রিক ক্রিয়ার অসম্পূর্ণতার অনেক লক্ষণ সে হয়তো

গ্রাহ্যই করে নাই। কিন্তু উক্ত লক্ষণ সমূহ তাহার শরীরে অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হইয়াছিল। প্রবল লক্ষণসমূহই কেবল এই প্রকৃতির রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে সক্ষম, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কোলনের কোন স্থান মোচড়াইয়া গেলে তাহার সাধারণ লক্ষণ—বেদনা, সিকমের স্থানে অসুস্থতা বোধ, তৎস্থান স্ফীত বোধ, মল সঞ্চিত হওয়ায় এইরূপ স্ফীততা উপস্থিত হয়, যে স্থান বক্র হইয়াছে সেই স্থানে বেদনা, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা, শূল বেদনা, উদর স্ফীতি, উদরাধ্মান, শরীরে বিষাক্ত পদার্থ শোষণজনিত লক্ষণ, রক্তহীনতা। অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ, যথা—অপরিষ্কার ময়লা দ্বারা আবৃত জিহ্বা, আহারে অনিচ্ছা, অক্ষুধা, বিবমিষা, বমন, পিত্তাধিক্যের লক্ষণ, মলে শ্লেষ্মা, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না এমন বোধ, এবং অল্প সময় পরপর মলত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে আন্ত্রিক জ্বর, রক্ত আমাশয়, সিগময়েডের প্রদাহ, কোলাইটিস, বস্তিগহ্বরের প্রদাহ, এপেণ্ডিসাইটিস, উদর গহ্বরের কোন যন্ত্রের প্রদাহ বা আঘাত ইত্যাদির বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিডনীর স্থানভ্রংশতার সহিত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ, বা অপর কোন সাহায্যজনক বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে। দীর্ঘ প্রক্টোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে আভ্যন্তরিত অবস্থা অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং তাহার আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সিগময়েড প্লেক্সাস জন্মের সময়ে অত্যন্ত বড় থাকে, সমস্ত কোলনের প্রায় এক তৃতীয়াংশই সিগময়েড, তৎপর ক্ষুদ্র অন্ত্র দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু বৃহৎ অন্ত্র বর্দ্ধিত হয় না। চারি মাস পর্য্যন্ত এই ভাবেই যায়। প্রথমে সিগময়েড বৃহৎ থাকাই ইহার কারণ। তৎপর সাধারণ স্থায়ী অনুপাত ঠিক হয়। শিশুদিগের বস্তি গহ্বর ছোট, সিগময়েড প্লেক্সাস বড়, তাহার উচ্চ দিক দক্ষিণ দিকে অবস্থিত। এইটী সাধারণ নিয়ম। কিন্তু সকল স্থলে ঠিক এই অবস্থায় অবস্থিত না হইয়া অন্য অবস্থায় থাকে। অথচ কোলন দ্রুত বর্দ্ধিত হয়। এইরূপ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত অংশই অনাবশ্যকীয় হইয়া অসুস্থতা উৎপন্ন করে। এইরূপ অবস্থাই Hirschsprung's পীড়া নামে কথিত হয়। এবং এই অতিরিক্ত অংশের জন্যই আবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। কোলনের অনাবশ্যকীয় বর্দ্ধিত অংশ অধিক হইলে আবদ্ধতা এবং সামান্য বর্দ্ধিত হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিবিধান না করিলে কালে তাহা হইতেই নানাপ্রকার উপসর্গ আসিয়া সম্মিলিত হয়।

এই প্রকৃতির রোগীর অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়া সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আবদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে সহসা অস্ত্রোপচার না করিয়া অন্যান্য উপায় দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা যায় কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

পাঠক মহাশয়দিগের বুঝিতে সুবিধা হইবে মনে করিয়া এইরূপ পীড়াগ্রস্ত কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম।

১। চারি বৎসর বয়স্ক বালক, কোষ্ঠ

অপরিষ্কার থাকা ভিন্ন অপর কোন অসুখই ছিলনা। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল এবং মে মাসে অসুস্থ হইয়াছিল। এই সময়ে দৈহিক উত্তাপ প্রত্যহ ৯৯° F হইতে ১০১° F এ পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। কখন বেদনার বিষয় প্রকাশ করে নাই। বা পৈশিক ক্ষয়ও বিশেষ হয় নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়া ছিল। প্রথমে আন্ত্রিক জ্বর এবং পরে টিউবারকিউলোসিস রোগ নির্ণীত হইয়াছিল। কিন্তু পরিশেষে উক্ত রোগ নির্ণয় করা ভ্রম হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করা হইয়াছিল। ক্ষুধা ছিল না, সময়ে সময়ে ইহার পরিবর্ত্তন হইত। অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান ছিল। জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া পরে অক্টোবর মাসে পুনর্ব্বার অসুস্থতা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই সময়ে জ্বর ছিল না। নবেম্বর মাস পর্য্যন্ত পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ার জন্য চিকিৎসিত হয়। এই সময়ে কোষ্ঠ কঠিনতা এত প্রবল ছিল যে, উগ্র এনেমা প্রয়োগ না করিলে মল বহির্গত হইত না। এই সময়ে পেটের বেদনা আরম্ভ হয়। খেলা করিতে করিতে সময়ে সময়ে পেটে এত বেদনা হইত যে, তজ্জন্য বসিয়া থাকিত। এক্সরে দ্বারা পরীক্ষা করায় অত্যধিক বিবর্দ্ধিত সিগময়েড প্রেক্সার বলিয়া স্থির করা হয়। ইহার পর হইতে আন্ত্রিক লক্ষণ সমূহ ক্রমে ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। পেটের বেদনা প্রায় সকল সময়েই বর্ত্তমান থাকিত। শরীরের বর্ণ পাংশুটে, দেহ অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, দেহের পরিবর্দ্ধন হ্রাস হইয়াছিল। কোষ্ঠ যখন অত্যন্ত বদ্ধ থাকিত তখন উদরের নিম্নাংশ স্ফীত হইয়া উঠিত।

উক্ত অবস্থায় উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় উদর গহ্বরের নিম্নাংশ কেবল মাত্র সিগময়ড দ্বারা পরিপূর্ণ দেখা গিয়াছিল। ইহার নিম্ন বক্র অংশ এত দীর্ঘ হইয়াছিল যে, তাহা নিম্ন দিকে জানুসন্ধি এবং উৰ্দ্ধদিকে স্তন রেখা পর্য্যন্ত টানিয়া লওয়া যাইত। এই অংশ হইতে ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ অন্ত্র কর্ত্তন করিয়া দুরীভূত করতঃ অবশিষ্ট কর্ত্তিত মুখ একত্র করিয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হয়।

ইহার পর হইতে কোলনের ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কেবল মাত্র কয়েক দিবস এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা হইত। ক্যাস্কেরা দেওয়া হইয়াছিল। পরিশেষে বালক স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় মল ত্যাগ করিত। আর কখন ঐরূপ সপর্য্যায় উদরের বেদনা হয় নাই। শরীরের বর্ণ এবং বর্দ্ধন স্বাভাবিক হইয়াছে।

২। ২৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ১৩শ বৎসর বয়সের সময়ে প্রথম আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হয়। আরম্ভ হইতেই অনিয়মিত ভাবে আর্ত্তব স্রাব হইত। যথেষ্ট পরিমাণে স্রাব হইত এবং স্রাবের সময়ে অত্যন্ত বেদনা হইত। সাধারণ স্বাস্থ্য অত্যন্ত মন্দ। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার পূর্ব্বে ছয় সপ্তাহ কাল শয্যাগত ছিল। এই শয্যাগত থাকার কারণ কেবল মাত্র দুর্ব্বলতা। প্রথম আর্ত্তব স্রাব আরম্ভের সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সে কখন সুস্থ অবস্থায় থাকে নাই। সময়ে সময়ে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইত। এবং কখন কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। অনেক

সময়ে মল একবারেই নির্গত হইত না—এমন কি অনেক সময়ে এক সপ্তাহ কাল একবারও মল নির্গত হয় নাই। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। বেদনা উদরের নিম্ন বাম পার্শ্বে আবদ্ধ থাকিত এবং শরীর চালনায় তাহা প্রবল হইত। চিকিৎসালয়ে আইসার পর হইতে আহারের পরে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার কথা বলায় মুখ পথে পথ্য প্রয়োগ না করিয়া মলদ্বার পথে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে শরীর কিছু সবল হওয়ার উদ্দেশ্যে দুই সপ্তাহ কাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা হয়। কিন্তু উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ সফল হয় নাই।

উদরপ্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় সিগমইয়েডের অত্যধিক বিবর্দ্ধন ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা পরিলক্ষিত হয় নাই। সিগমইয়েডের উর্দ্ধাংশ চেপ্টা হইয়া মোচড়ান অবস্থায় ছিল। এই অংশে ফিনীর প্রণালীতে অন্ত্র-প্রাচীরে ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ কর্ত্তন করিয়া দেওয়ায় নিম্নগামী কোলন হইতে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত মল গমনের পথ বাধা শূন্য—সরল হইয়াছিল।

এই অস্ত্রোপচারের ফলে শীঘ্রই রোগিণীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর আর বমন হয় নাই। ক্ষুধা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়াছে। পিচকারী না দেওয়াতেও প্রত্যহ আপনা হইতে মল পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এই সমস্ত জন্য অল্প সময় মধ্যে তাহার শরীর সুস্থ সবল হইয়াছে। এবং নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারিতেছে।

৩। ৪৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। তিনটী সন্তান হইয়াছে। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইলেও প্রসব সময়ে অত্যন্ত কষ্ট পাইয়াছে, পেরিনিয়ম সামান্য বিদীর্ণ হইয়াছিল। তাহা সেলাইয়ের দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হয় নাই। আর্ত্তব স্রাব সময়ে বামে আধ কপালী মাথার ব্যথার জন্য তিন চারি দিবস শয্যাগত থাকিতে বাধ্য হয়। এই বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। শেষ সন্তান হওয়ার পর হইতে এই সমস্ত পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তল পেটের দিকে বেদনা সর্ব্বদাই অনুভব করিত। উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলেও কিম্বা শান্তিতে থাকিলেও তাহার উপশম হইত না। কোষ্ঠবদ্ধতা অত্যন্ত প্রবল ছিল। এবং অত্যন্ত অস্থির অবস্থায় থাকিত। শয্যাগত থাকিলে মল একেবারেই নির্গত হইত না।

প্রথমে বিটপী দেশের বিদারণ সেলাই করিয়া দিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করতঃ জরায়ু উর্দ্ধে উত্থিত করিয়া ঝুলাইয়া রাখার জন্য যে অস্ত্রোপচার আবশ্যক, তাহাই করা হয়। এই সময়ে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করাতে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে, সিগমইয়েড্ বিবর্দ্ধিত হইয়া লম্বমান অবস্থায় আছে। কিন্তু তাহার প্রতিবিধান কল্পে এইবার কোন অস্ত্রোপচার করা হয় নাই।

ইহার এক বৎসর পরেই স্ত্রীলোকটী পুনর্ব্বার চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। পূর্ব্ব বারে যে যে লক্ষণ ছিল, এবারেও সেই সমস্ত লক্ষণের জন্য চিকিৎসালয়ে আসিয়াছিল। অধিকন্তু উদরের বাম পার্শ্বের নিম্ন দিগের বেদনা

পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রবল ভাবাপন্ন হইয়াছিল। প্রথমবারে হস্পিটাল হইতে বিদায় হওয়ার চারি সপ্তাহ পরে মলের সহিত আম নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, তৎপর হইতে মধ্যে মধ্যে ঐরূপ হইত। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, প্রত্যহ, এমন কি কোন কোন দিন দুইবার পিচকারী দিতে হইত। কারণ, পিচকারী না দিলে মল নির্গত হইত না। দ্বিতীয়বার হস্পিটালে আইসার এক মাস পূর্ব্বে তাহার নিজ পারিবারিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক কোলাইটিস্ পীড়ার জন্য চিকিৎসিতা হইয়াছিল। এই সময়ে একদিন মলের সহিত শোণিত নির্গত হইয়াছিল। কচিৎ কখন বমন হইত। ক্ষুধা ভাল ছিল না। বেদনা নির্দ্দিষ্ট ছিল। রোগিণী একেবারে শয্যাশায়িনী হইয়াছিল, প্রথমবারের অস্ত্রোপচার সময়েই দেখা গিয়াছিল যে, সিগমইয়েড অত্যধিক বিবর্দ্ধিত। তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এই জন্য দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করা ঠিক হয়।

উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল—সিগমইয়েড অত্যধিক বিবর্দ্ধিত, প্রসারিত এবং বৃহদায়তন বিশিষ্ট হইয়াছিল। পূর্ব্ব বারের অস্ত্রোপচারের স্থানে সামান্য আবদ্ধ ব্যতীত অপর কোন স্থানে আবদ্ধতা নাই। প্রদাহের অপর কোন লক্ষণও নাই। ১৭ ইঞ্চ পরিমাণ সিগমইয়েড্ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূতকরতঃ অবশিষ্ট উভয় অন্ত্রের মুখ একত্রিত করিয়া যথারীতি সেলাইয়ের দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হইল। স্বাভাবিক অবস্থায় সিগমইয়েড্ যে পরিমাণে দীর্ঘ থাকে, তাহাই রাখিয়া অবশিষ্ট অংশ উচ্ছেদ করা হইয়াছিল।

দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচারের এক মাস পরে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় দেওয়া হয়, এই সময়েও উদরের বামদিকের নিম্নাংশে সঞ্চাপ দিলে বেদনা বোধ করিত। সামান্য বিরেচক ঔষধ কর্ত্তৃক মল পরিষ্কার হইত। মলের সহিত আম নির্গত হইত না। পরে সংবাদ পাওয়া গিয়াছে—সে ভাল আছে। তাহার মানসিক অবস্থা ভাল হইয়াছে। সাংসারিক কর্ম্মাদি সমস্ত করিতে পারে। রোগের কোন লক্ষণ নাই, স্থূল কথা সে ভাল আছে।

কিন্তু সকল স্থলেই যে ঐ সমস্ত লক্ষণ পাইলে সিগমইয়েড বৃহৎ বা বৃহদন্ত্রের কোন স্থান মোচড়ান সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে হইবে, তাহা নহে। পরন্তু উদর গহ্বরের কোন স্থানে কোন প্রকৃতির পুরাতন প্রদাহ থাকিলে বিশেষতঃ টিউবারকেল জনিত পুরাতন প্রদাহজাত স্রাব ইত্যাদি সঞ্চিত হইয়া বৃহদন্ত্রের অভ্যন্তর স্থিত মলের গমন পথ সংকীর্ণ করিয়া দেওয়ায় অনেক সময়ে প্রায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ঐরূপ প্রকৃতির একটী বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত করিলাম।

৪। ১৬শ বর্ষবয়স্কা স্ত্রীলোক। কয়েক মাস হইতে অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া ভোগ করিতেছিল, ক্ষুধা ছিল না, শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল, বিগত তিন মাস কাল আর্ত্তব স্রাব হয় নাই। মধ্যে মধ্যে তরুণ অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। অধিকতর প্রবল পিচকারী প্রয়োগ না করিলে তদ্রূপ অবরোধের লক্ষণ অন্তর্হিত হইত না। ত্বক্ শুষ্ক, উষ্ণ এবং উজ্জ্বল, দৈহিক উত্তাপ ১০২°—উদর পরীক্ষা করিয়া উদরাধ্মান, এবং সঞ্চাপে প্রবল টন্‌টনানি বেদনা বোধ হইত। এই সময়ে বলকারক, মৃদু বিরেচক এবং

ফসফেট অব সোডিয়মের উচ্ছলৎ পানীয় দেওয়া হইত। উদ্দেশ্য অন্ত্র পরিষ্কার থাকে, মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য পিচকারী দেওয়া হইত। জ্বরনাশ এবং বলাধানের জন্য এই উপায় সমস্ত অবলম্বন করা হইয়াছিল। কয়েক সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইয়াছিল, তজ্জন্য টিউবারকিউ লোসিস্ পীড়া সন্দেহ করিয়া চিকিৎসালয়ে অস্ত্রোপচার জন্য প্রেরণ করা হয়। কিন্তু কোন্ স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা তখনও নির্ণীত হয় নাই।

চিকিৎসালয়ে উদর গহ্বরের মধ্যরেখায় প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লির গায়ে বিস্তর সংযত লসীকা সঞ্চিত এবং মধ্যে মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত শুভ্রবর্ণ গুটিকা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল, অন্ত্রের প্রাচীরের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুভ্রবর্ণ, টিউবারকেল সম্মিলিত গুটিকা সঞ্চিত হইয়া অন্ত্রের মধ্যস্থিত মল গমনের পথ সংকীর্ণ করিয়াছিল। ইহা অন্ত্রাবরক ঝিল্লির টিউবারকেল জনিত প্রদাহের ফল। এক খণ্ড পেরিটোনিয়ম পরীক্ষা করায় টিউবারকেল দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তজ্জন্য ব্যাপক টিউবারকিউলোসিস মনে করিয়া অপর কোন অস্ত্রোপচার করা হয় নাই। কারণ এইরূপ অবস্থায় তদ্দ্বারা কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য উদর-প্রাচীরের কর্ত্তন সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া কেবল স্রাব বহির্গত হওয়ার জন্য আংশিক উন্মুক্ত রাখা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর হইতে রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতি আরম্ভ হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই। উদর প্রাচীরের কর্ত্তনের যে একটু অংশ সামান্য উন্মুক্ত রাখা হইয়াছিল, কয়েক সপ্তাহ পর তাহা সম্মিলিত হইয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে। তৎপর হইতে ক্রমে ভাল হইয়া বিবাহ করার পর দুইটী সন্তানের মাতা হইয়াছে। সন্তানও বেশ সুস্থ ও সবল।

পাঠক মহাশয় দেখিবেন যে, এই রোগিণীর অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ থাকিলেও তাহার কারণ প্রথম যে রোগীর বিবরণ দেওয়া হইয়াছে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। অথচ উভয় স্থলেই উদর-গহ্বর উন্মুক্ত করার পূর্ব্বে টিউবারকিউলোসিস্ সন্দেহ করা হইয়াছিল। কেবলমাত্র উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় উভয় স্থলের কারণের পার্থক্য নির্ণীত হইয়াছে। নতুবা তাহা সম্ভব হইত কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

সাহেবদের দেশে বা সাহেবেরা ইচ্ছা করিলে যথা তথা উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া রোগ নির্ণয় করিয়া থাকেন। এই জন্য প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয়। কিন্তু আমরা নানা কারণে তদ্রূপ করিতে অক্ষম। তজ্জন্য আমরা রোগী পাইলেও তাহার প্রকৃত রোগ নির্ণয় না করিয়া কেবল মাত্র উপস্থিত লক্ষণের অনুসরণ করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা কখন আশানুরূপ সুফল লাভ করা সম্ভব হইতে পারে না। কথায় কথায় উদরগহ্বর উন্মুক্ত করা হইতেছে, এই জন্যই অস্ত্রোপচারও বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসার সম্বন্ধে যুগান্তর উপস্থিত হওয়ায় কিছু কিছু সাহায্য করিতেছে। নতুবা পূর্ব্বের ন্যায় "উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা অতি

বিপদজনক কার্য্য” মধ্যে পরিগণিত থাকিলে এই সকল স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণীত হইত না।

বিভিন্ন প্রকৃতির বহুসংখ্যক চিকিৎসা-বিবরণ সঙ্কলিত করিয়া প্রবন্ধটী বিশদ করিলে অনেকের পক্ষে সুবিধা হইত। কিন্তু প্রবন্ধ-কলেবর বৃহৎ হওয়ার আশঙ্কায় তদ্রূপ কার্য্য হইতে বিরত হইয়া কেবলমাত্র ডাক্তার রবার্টস নীল, ক্লার্ক মহাশয়দিগের প্রবন্ধ হইতে সামান্য মাত্র সংগ্রহ করিয়াছি। ইহা হইতে পাঠক মহাশয়গণ বুঝিতে পারিবেন যে, ঐরূপ লক্ষণযুক্ত রোগীর সম্বন্ধে কতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়।

ইণ্ডিকানুরিয়া।

(INDICANURIA.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি, এ, এম, বি।

আমরা যে সকল খাদ্য খাই, তাহার মধ্যে প্রটিডই প্রধান। ইণ্ডিকানুরিয়া সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্ব্বে Proteidএর গঠন সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। যেরূপ ইষ্টক এবং প্রস্তর দ্বারা প্রাচীর গঠিত হয়, তদ্রূপ প্রটিড্ অণু (molecule) সকল ভিন্ন ভিন্ন এমিনো এসিড্ দ্বারা গঠিত। ভিন্ন ভিন্ন ফারমেণ্ট এর সাহায্যে এই সকল এমিনো এসিড দিগকে পুনরুদ্ধার করা যাইতে পারে। ভিন্ন ভিন্ন প্রটিড্ ভিন্ন ভিন্ন এমিনো এসিড্ দ্বারা গঠিত। এই সকল এমিনো এসিড দিগের মধ্যে লিউসিন এবং টাইরোসিনই প্রধান। Tryptophaneও একটি এমিনো এসিড্, ইহা হইতে ইণ্ডিকান উৎপন্ন হয়। আমরা যে সকল প্রটিড্ খাই, গড়ে তাহার শতাংশের ৫ অংশ ট্রিপ্টোফেন দ্বারা গঠিত। জেলেটিন, ইলাষ্টিন এবং অণ্ড-লালায় ইহা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ট্রিপ্টোফেন প্যানক্রিয়েটিক (tryphtic) পরিপাকের শেষে অন্ত্রের মধ্যে পাওয়া যায় এবং বৃহদন্ত্রস্থিত পচনকারী (Putrefactive) জীবাণু সকল (B. coli &c.) ইহাকে ইণ্ডোল এবং স্ক্যাটোলে পরিবর্ত্তিত করে। প্যানক্রিয়াটিক পরিপাকের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে আর ট্রিপ্টোফেন প্রস্তুত হয় না। সুতরাং ব্যাক্টেরিয়া সকল ইণ্ডোল প্রস্তুত করিতে পারে না। জন্তুদিগের প্যানক্রিয়েটিক নল বন্ধন করিয়া মাংস খাইতে দিলে অন্ত্রস্থ পচন থাকা সত্ত্বেও মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায় না। সচরাচর ইণ্ডোল, স্ক্যাটোল প্রভৃতি দ্রব্যের অধিকাংশই মলের সহিত নির্গত হয়। তবে বৃহদন্ত্রের অবস্থানুসারে সুস্থাসুস্থাবস্থায় এই সকল দ্রব্য অল্প বিস্তর শোষিত হইয়া যকৃতের মধ্যে কম্বাইন সালফেট, গ্লাইকোজেনেট এবং অন্যান্য দহন ক্রিয়া জাত পদার্থে পরিণত হয়। এবং তদবস্থায় মূত্রে পাওয়া যায়। এই বিষয়টি নিম্নলিখিত রূপে ব্যক্ত করা যাইতে পারে:—

Tryptophane—Skatol acetic acid—
- Indol
  - Indoxyl Sulphate
  - Indoxyl Glycozonate
  - Oxidation-products
- Skatol
  - Skatoxyl Sulphate
  - Skatoxyl Glycozonate
  - Oxidation-products

যে পরিমাণ ইণ্ডোল শোষিত হয় তাহার শতাংশের ২৫ হইতে ৬০ অংশ পর্য্যন্ত ইণ্ডোক্সিল পটাসিয়ম সালফেটে পরিবর্ত্তিত হয় এবং ইহাই Indican reaction দেয়। বাকি ৭৫ হইতে ৪০ অংশ গ্লাইকোজেনেট এবং অন্যান্য দহন ক্রিয়া-জাত পদার্থে পরিণত হয়। এবং এই সকল দ্রব্য ইণ্ডিকানের প্রতি ক্রিয়া দেয় না।

ইণ্ডোল প্রধানতঃ বৃহদন্ত্রে প্রস্তুত হয়। তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া যায়। একটি জন্তুকে যদি অনাহারে রাখা যায়, তাহার শরীরস্থ প্রটিড্‌ বহু পরিমাণে নষ্ট হইলেও মূত্রে ইণ্ডিকান দেখা যায় না। ইহাতে প্রতীয়মান হয় যে, প্রটিড্‌ কোন এক নির্দ্দিষ্ট উপায়ে বিনষ্ট না হইলে (Dissociated) ইণ্ডোল হয় না। এম্‌পাইসিমা, ব্রঙ্কিয়েক্‌টিসিস্‌ এবং পচন রোগে অতি অল্প সময়েই অত্যধিক ইণ্ডিকানুরিয়া দেখা যায়। এবং যদি কোন রোগী এই সকল ব্যাধিগ্রস্ত না হয়, তাহার মূত্রে ইণ্ডিকান পাইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহার অন্ত্রে অণ্ডলালীয় পচন হইতেছে।

স্ক্যাটল এমনো এসিড সিকম মধ্যে প্রবেশ করাইয়া মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধতা, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ, volvulus প্রভৃতি রোগে অন্ত্রে মল বদ্ধ থাকে এবং অণ্ডলালীয় পচনোৎপত্তির সুযোগ বৃদ্ধি হয়। সুতরাং অধিক পরিমাণে ইণ্ডোল প্রস্তুত এবং শোষিত হয়। এই সকল রোগে মূত্রে ইণ্ডিকানের আধিক্য দেখা যায়। কিন্তু অন্ত্রাবরোধে অবরোধের স্থান ইলিও-সিকাল ভালভের উপরে হইলে ইণ্ডিকান এবং অন্যান্য সম্মিলন জাত সালফেটএর হ্রাস হয়। আবার অধিক দিন স্থায়ী ইণ্ডিকানুরিয়া রোগে মৃদু রেচক ব্যাসিলাই ল্যাক্টেস্‌ (দধি) খাইতে দিলে বিশেষ ফল দর্শে। ব্যাসিলাই ল্যাক্টেস প্রয়োগে দুই প্রকারে উপকার দর্শে। প্রথমতঃ ইহা ব্যাসিলাই কোলাই প্রভৃতি পচনোৎপাদক জীবাণু সকল নাশ করে। দ্বিতীয়তঃ দুগ্ধাম্ল উৎপন্ন করিয়া অন্ত্রের ক্রিমিগতি বৃদ্ধি করে এবং বৃহদন্ত্রে মল বদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না।

ইণ্ডিকান পরীক্ষার উপায়।

মূত্রে ইণ্ডিকান পরীক্ষার অনেক উপায় আছে। তাহার মধ্যে সহজ-সাধ্য দুইটি নিম্নে বিবৃত হইল।

১ম। একটি টেষ্ট টিউবএ কিয়ৎ পরিমাণ নাইট্রিক এসিড এর উপর ধীরে ধীরে পিপিটের সাহায্যে মূত্র ভাসাইলে দুইটি পদার্থের সঙ্গম স্থলে যদি একটি লালচে ভাবের রেখা দেখা দেয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে —অতি সামান্য ইণ্ডিকান আছে। কিন্তু ইণ্ডিকানের আধিক্য হইলে এই রেখা সঙ্গম মাত্রেই দেখা যায় এবং অত্যধিক থাকিলে রেখাটি ঘোর কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এইটি

অতি সহজ পরীক্ষা এবং অণ্ডলালেরএর Ring test করিবার সময়েই ইহা করা যায়।

২। একটি ষ্টেট টিউব ১০ cc. (আড়াই ড্রাম) মূত্রে এক ফোটা ক্লোরেট অব্ পটাশ দ্রব (১%) দিয়া, ৫ cc. (এক ড্রাম ১৫ মিনিম) ক্লোরফরম এবং আড়াই ড্রাম বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ দিয়া ঝাঁকাইলে সর্ব্বনিম্নস্থ অংশ নীল আভা ধারণ করে এবং মূত্রে যত অধিক পরিমাণ ইণ্ডিকান থাকে, ততই ঘোর নীল আভা ধারণ করে।

ইণ্ডিকান অন্ত্রস্থ পচনোৎপত্তির পরিচায়ক কিনা ?

দুগ্ধপোষ্য শিশু, বালক, নিরামিষ এবং স্বল্পামিষ ভোজীদিগের মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায় না। কিন্তু সুস্থ মিশ্র খাদ্য (mixed diet) ভোজীদিগের মূত্রে ৫ হইতে ২০ মিলি গ্রাম পর্য্যন্ত ইণ্ডিকান পাওয়া যায় এবং ইহাতে কোনই ক্ষতি হয় না। অতিরিক্ত এবং বহুদিন স্থায়ী ইণ্ডিকানুরিয়া অন্ত্রস্থ পচনোৎপত্তির পরিচায়ক বটে। কিন্তু স্বল্প ইণ্ডিকান কিম্বা তাহার অভাব হইলেই উক্ত পচন স্বল্প বা হইতেছে না, এরূপ মনে করা উচিত নহে। ট্রিপ্টোফেনযুক্ত খাদ্য অন্ত্রের মধ্যে পচিলে ইণ্ডোল প্রস্তুত হয়। কিন্তু অধিকাংশ প্রটিডে এই ট্রিপ্টোফেন অপেক্ষা টাইরোসিন্ বেশী আছে এবং ব্যাক্টেরিয়া সকল টাইরোসিনকে ভাঙ্গিয়া ফেনোল, ক্রিসোল প্রভৃতি দ্রব্য প্রস্তুত করে। এই সকল দ্রব্য পরিমাণ করিবার যদি কোন সহজ উপায় থাকিত, তাহা হইলে অন্ত্রস্থ পচনের বিষয় আমরা অধিক জানিতে পারিতাম। আমরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি যে, ট্রিপ্টিক পরিপাক দ্বারা ট্রিপ্টোফেন মুক্ত না হইলে ইণ্ডোল প্রস্তুত হয়না। অতএব প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইলে অণ্ডলালার পচন সত্বেও আমরা মূত্রে কম ইণ্ডিকান পাই। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, ইণ্ডিকানুরিয়া অণ্ডলালায় পচনোৎপত্তির পরিচায়ক বটে। কিন্তু ইণ্ডিকানের অভাবে আমাদিগের আন্ত্রিক পচনোৎপত্তির অস্তিত্ব অস্বীকার করা উচিত নহে।

ইণ্ডিকানুরিয়া পাকস্থলী ও আন্ত্রীয় বিষাক্ততার পরিচায়ক কিনা ?

এই বিষয় আলোচনা করিবার পূর্ব্বে দেখা যাউক—ইণ্ডোল নিজে বিষাক্ত কিনা ? ইণ্ডোল শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে বড় বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। আবার অতি সামান্য ইণ্ডলই অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পথে প্রবেশ করিতে পারে। আবার এই সামান্য ইণ্ডোল মধ্যে অধিকাংশই নির্দ্দোষ সালফেট, গ্লাইকোজোনেট এবং অন্যান্য পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়। অতএব ইণ্ডোল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা বলিলে চলিবে না। তবে মূত্রে অধিক পরিমাণে এবং বহু দিবসাবধি ইণ্ডিকান পাইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের মধ্যে পচনোৎপাদক জীবাণু সকল সম্যক্ রূপে পরিপুষ্ট হইতেছে এবং ইণ্ডোল, স্ক্যাটোল, ক্রিসোল, ফেনোল ব্যতীত অনেক প্রকার বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি করিতেছে। এই গুলি শরীরের পক্ষে বিশেষ হানিকর।

অতএব বহুদিনব্যাপী ইণ্ডিকানুরিয়া কখনও অগ্রাহ্য করা উচিত নহে এবং অন্ত্রস্থ পচনোৎপাদক জীবাণু সকলের উচ্ছেদ সাধনে বদ্ধপরিকর হওয়া কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলির সাহায্যে এই প্রবন্ধটি লিখিত হইল।

১। Vonnowden's Physiology of metabolism.

২। Oslers' system of medicine Vol I article on gastro-Intestinal Intoxication.

৩। Am Jr of med sc. April 1908 Houghton on Indican Reaction.

৪। Von Jaksh's clinical Diagnosis.

৫। Sheridan Leas' chemical basis of the animal Body.

শিশুদের টিউবারকেল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম্‌, এস্‌।

ব্যারামের প্রবণতা—প্রকৃতি, লক্ষণ এবং চিকিৎসা।

যদিও টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের বিরুদ্ধে নানা প্রণালীর কার্য্য চলিতেছে, তথাপি শিশুদের, বিশেষতঃ যাহাদের এই ব্যারাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহাদের ব্যারাম নিবারণের জন্য আজকাল বিভিন্ন রকম শিক্ষার প্রণালীর দিনেও এই বিষয়ে অতি অল্পই মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে। ইউষ্টেস্‌ স্মিথ বলেন যে, ক্ষয় রোগ শিশুদের মধ্যে সাধারণ ব্যারাম এবং যদিও নানাপ্রকার টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামে অনেক শিশু দেহত্যাগ করে,তথাপি ইহাও সত্য যে,অনেক শিশু এই টিউবারকুলসিস ব্যারামের বীজ লুক্কায়িত ভাবে শরীরে লইয়াই যৌবনে পদার্পণ করে ও পরে যে বয়সে এই যক্ষা রোগে মৃত্যু সংখ্যা বেশী, সেই বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মোটের উপর বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, শিশুর লুক্কায়িত ভাবে টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া আর যৌবনে উক্ত ব্যারাম প্রকাশিত হওয়া একই ব্যাপার। শিশুদের প্রথম দশ বৎসরে টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের মৃত্যু সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং এই আধিক্যের পরিমাণ দেখিলেই শিশুদের কি পরিমাণে এই টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম হয়, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। শিশুদের ফুস্‌ফুসের ব্যারাম হইতে টেবিস্‌ মেসেণ্টরিকা ব্যারামের সম্ভাবনার আধিক্যের কারণ।

সম্ভবতঃ শিশুদের দ্রুত বর্দ্ধনের সময় তাহাদের পরিপাক যন্ত্রের উপর বিশেষ ভার পড়াই মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি আক্রান্ত হওয়ার প্রধান কারণ। রোগীর শয্যা পার্শ্বে ইহা দেখা গিয়াছে যে, মেসেণ্টেরিক গ্রন্থির টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারামের আক্রমণ পুরাতনও হইতে পারে এবং সময়ে সময়ে যদিও জীবিতাবস্থায় টিউবারকুলসিস্‌ ব্যারাম

আক্রমণের কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় তবু শব ব্যবচ্ছেদে ইহা দেখা গিয়াছে যে, তাহার মেসেণ্টেরিক গ্রন্থি লুক্কায়িত ভাবে উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। পক্ষান্তরে আমরা অবগত আছি যে, মানবশরীরে জীবিতাবস্থায় এই টিউবারকেল বেসিলাই লুক্কায়িত ভাবে থাকিতে পারে এবং জন্তুতে, তাহাদের মেসেণ্টেরিক হইতেই ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয়। উপরোক্ত বিবরণ হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, শৈশবাবস্থায় এই বেসিলাই লুক্কায়িত ভাবে থাকিয়া পরে যৌবনে বা বার্দ্ধক্যে যখনই রোগ নিবারক শক্তির যে কোন কারণে—চতুষ্পার্শ্বের, নতুবা বংশের কোন দুর্ব্বলতা বা প্রবণতা জনিত—হ্রাস হয় তখন এই রোগ প্রকাশিত হয় ও রোগীকে ধ্বংস করে। শিশুদের শরীরে যদিও টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অনেক সময়েই লুক্কায়িত ভাবে বর্ত্তমান থাকে, তবু ইহা স্পষ্ট দেখা যায় যে, শিশুদের এই ব্যারাম হইতে রক্ষা করিবার জন্য ব্যারাম নিবারক সব প্রণালীর ব্যবহারে যক্ষ্মার হ্রাস হয়; কারণ প্রথমতঃ ইহা দ্বারা শিশুর এই ব্যারামের প্রবণতা দূরীভূত হয়, দ্বিতীয়তঃ রোগীর জীবনের এই রোগ প্রকাশের শঙ্কট সময়ে রোগীকে বলবান করে। উপরোক্ত মতানুসারে ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নয় যে, যে সমস্ত রোগ নিবারক প্রণালী রোগের প্রবণতা যাহা শিশুর লুক্কায়িতভাবে রোগ আক্রমণের উপর কার্য্য না করে, সেই সমস্ত প্রণালী এই যক্ষ্মা ব্যারামের মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সমর্থ হয় না। চিকিৎসা সম্বন্ধে শিশুদের সাংসারিক অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে অর্থাৎ ধনী লোকের শিশুদের চিকিৎসার ব্যবস্থা অবশ্যই গরীব লোকের শিশুদের ব্যবস্থা হইতে বিভিন্ন রূপ হইবে। গরীব শিশুদের এই রোগ নিবারক চিকিৎসার ব্যবস্থা গভর্ণমেণ্টের উপরই বিশেষ নির্ভর করে অর্থাৎ এই রোগ নিবারক চিকিৎসা গভর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত হওয়ার সম্ভাবনা নাই।

যে শিশু—তাহার পৈত্রিক ব্যারামের দরুণ কিম্বা বংশের অন্য যে কোন বিশেষ অসামঞ্জস্যের দরুণই হউক—এই টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতার সহিত জন্মগ্রহণ করে, সে তাহার মনের ও শরীরের সুস্থ অসামঞ্জস্য (খুঁৎ) লইয়াই জীবন যাত্রা আরম্ভ করে অর্থাৎ যদি কোন শিশুর পূর্ব্বপুরুষের কাহারও এই ব্যারাম থাকে অথবা যদি বংশের পূর্ব্বপুরুষদের ভিতর তাহাদের কাহারও শরীরের অসামঞ্জস্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে তবে এই শিশু সেই অসামঞ্জস্য লইয়াই জন্মগ্রহণ করে।

এই সমস্ত শিশুদের শারীরিক ও মানসিক বিবরণ :—

এই সমস্ত শিশুদের আকৃতি প্রায়ই খর্ব্ব, শরীর অপুষ্ট এবং শরীর অপেক্ষা মস্তক বড় দেখায়। ইউষ্টেস্ স্মিথের মতানুসারে ইহাদের ফুসফুস ছোট, সুতরাং এই ফুস্‌ফুসের আকারানুসারে বুকের আকৃতিরও পরিবর্ত্তন হয় এবং ইহা শিশুদের ৪।৫বৎসরের সময়ই বিশেষ স্পষ্টভাবে পরিলক্ষিত হয়। এই বুকের আকৃতি সাধারণতঃ দুই প্রকার দেখা যায়। (১) স্কন্ধ সরু এবং হেলানো হইতে পারে, বক্ষ লম্বমান এবং পঞ্জরাস্থি অসাধারণ ভাবে বেঁকান। (২) পাখীর

পাখার ন্যায় রোগীর স্কেপুলা হাড় পিছন দিগে উচ্চ হইতে পারে এবং তাহাকে এলার বা টেরিগয়েড বক্ষ বলে—এবং ইহাতে স্কেপুলার বাহিরের দিকের কিনারার স্থান চেপ্টা দেখায়। সুতরাং বক্ষও চওড়া দেখায়—বক্ষের সম্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস রেখার হ্রাস হয় এবং এই ব্যাস রেখার বক্ষের উপর দিক হইতে নীচের দিকে বৃদ্ধি দেখা যায়। টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখের আকৃতির বিশেষ বিশেষত্ব দেখা যায়—রেশমের ন্যায় চক্‌চকে চুল বৃদ্ধি হইয়া বড় বড় চক্ষু ও কপালের দিকে চলিয়া যায়, চক্ষুর লম্বা ভোমা দ্বারা চক্ষুর পুটলী আবৃত হইয়া যায়, ওষ্ঠ স্থূল দেখায়, মুখের মেলার উচ্চতা ও নাক সুপুষ্ট হয় এবং শরীরের রং ময়লা দেখায়। পক্ষান্তরে অস্ত্র চিকিৎসার উপযুক্ত টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুর শরীর খস্‌খসে এবং হলুদে আভাযুক্ত,চুল কাল এবং ওষ্ঠ মোটা দেখায়। এই আকৃতিকে "ফেয়াবী ও মেনিকিন্" আকৃতি বলে। বিষণ্ণতাযুক্ত মুখের আকৃতি হইতে এই সমস্ত শিশুদের মুখের আভার একটী বিশেষ বিশেষত্ব দেখা যায়। যৌবনের চেহারায় উপদংশ ব্যারামের বিশেষত্ব যেমন পরিস্ফুট দেখায়, টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখের আকৃতিতেও সেই রকম একটী চিন্তাযুক্ত মুখের আকৃতির বিশেষত্ব দেখায় এবং ইহাকেই টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখ বলে।

অনেকে এই প্রকার মুখের চেহারা স্বীকার করেন না। বিশেষত্ব অন্যরূপে ব্যাখ্যা করেন সুতরাং তাঁহারা ইহাকে টিউবারকেল ব্যারামের প্রবণতার চিহ্ন বলিয়া গ্রাহ্য করেন না। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয় ইংলণ্ডের অনেক নগরে ও স্পেইনের স্বাস্থ্যাগারে এই আকৃতির বিশেষত্ব উপলব্ধি করিয়াছেন। ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত অন্যান্য বিদ্যার দ্বারাও ইহার অস্তিত্ব জানা যায়। অন্য পক্ষে "মিটারলিঙ্ক" যিনি ভাবের আদর্শ পুরুষ, তিনি এই সমস্ত শিশুর মনের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন এবং তিনি এই সমস্ত শিশুদের "ওয়াও" বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন এবং তাঁহার মতে স্বাভাবিক সাধারণ শিশুদের মন অপেক্ষায় ইহাদের মন সর্ব্বব্যাপী মনের অধিক আনুকূল্যে নির্ম্মিত।

পক্ষান্তরে হেলিডে সাদারলেণ্ড বারসিলোনার আর্ট গেলারিতে আধুনিক স্পেনিস্ চিত্রকারের অনেক চিত্র দেখিয়াছেন যাহা চিত্রের শীর্ষস্থানীয় বলিয়া বলা যাইতে পারে। তাঁহার মতে ব্যারাম, দুষ্কর্ম্ম ও পাপের অস্তিত্বের বিষয় চিত্রে প্রকাশ করা কেবল স্পেইনেই সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। তিনি বলেন যে, নানাপ্রকার ভীত চকিতযুক্ত চিত্রাকৃতির মধ্যে একটী বিশেষ ভাবযুক্ত শিশুর মুখাকৃতি দেখিয়াছেন এবং তাহাই টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত মুখের আদর্শ চিত্র মাত্র এবং চিত্রকর তাহা উপলব্ধি করিতে পারিয়াই তাহার চিত্রকে তিনি "প্রিডিষ্টাইণ্ড" (যক্ষ্মার মৃত্যুর বিষয় অঙ্কিত) পূর্ব্বেই বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

অন্য পক্ষে ডাঃ লেস্‌লি মেকেঞ্জি তাঁহার উপযুক্ত ভাবাপন্ন ও নিপুণ টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিবরণীতে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে "টিউবারকুলার ব্যারামের প্রবণতা বা প্রবণতা যুক্ত টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নির্ণয়ের

অপারকতা ব্যতীত আর কিছুই নহে। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয়ের মতে “শরীরের বিশেষ কোন ব্যারামের প্রবণতা” এবং “সাধারণ প্রবণতা” এই দুইটী ভাবের পার্থক্য করা, আর একই বৃক্ষের এক শাখা হইতে অন্য শাখায় ভ্রমণ করা ব্যতীত আর কিছুই নহে। ডাঃ মেকেঞ্জিকে যদি জিজ্ঞাসা করা যায় যে, টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রবণতাযুক্ত শরীরের বা সাধারণ প্রবণতার কি কি প্রমাণ আছে, তবে তিনি এই উত্তর দেন যে, সেই ব্যক্তির যে ব্যারাম হইয়াছে বা হইবে, ইহাই মাত্র তাহার প্রবণতার প্রমাণ। এই প্রমাণের উপরই তিনি বাগ্‌বিতণ্ডা আরম্ভ করেন। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয়ের মতে এই উত্তর ঠিক নয়, সুধু অর্দ্ধেক উত্তর মাত্র। টিউবারকুলসিস ব্যারামের প্রবণতার প্রমাণ এই যে, যদিও প্রত্যেক ব্যক্তি তাহার জীবনের কোন অংশে টিউবারকেল বেসিলাইর প্রবেশ অনিবার্য্য, তবু তাহাদের মধ্যে কতিপয় অংশে যাহাদের টিউবারকুলার ব্যারামের প্রবণতাযুক্ত শরীর বর্ত্তমান থাকে তাহাদের শরীরেই সুধু এই ব্যারাম প্রকাশিত হয়। টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম উৎপাদনের জন্য টিউবারকেল বেসিলাই সুধু যদি একমাত্র কারণ হইত তবে অতি পূর্ব্বেই এই ব্যারামে জগৎ ছাইয়া ফেলিত। অথবা অন্য প্রকারে বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, যদি ব্যারামের কোন প্রবণতা না থাকিত তবে এ জগতের সকলেই এই বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হইত। এই উপরোক্ত মতে যখন ডাঃ মেকেঞ্জি হাস্যাস্পদ করিতে প্রয়াস পান, তখন তিনি বলেন যে, টিউবারকুল্‌সিস্ ব্যারামের এই প্রবণতাই যদি কারণ হয়, তবে গরুর বসন্ত ও ইচ্ছা বসন্তের আক্রমণের জন্য প্রবণতার বিশেষ প্রয়োজন এবং ইহার পর তিনি আর কোন মতামত প্রকাশ করেন নাই। কারণ, আমরা দেখি যে, সাধারণতঃ সমস্ত বিশেষ ব্যারামেরই প্রবণতা আছে এবং জীবন নিজেই ব্যারামের প্রবণতার সমষ্টি মাত্র।

পূর্ব্বের চিকিৎসকগণ টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে শরীরের একটী বিশেষ অভ্যাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং ইহাকেই তাঁহারা টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রবণতা বলিয়া বর্ণনা করিতেন। অধুনা ইহাকেই আমরা প্রবণতা, প্রবণতাযুক্ত শরীর, শরীর রক্ষা করিবার শক্তির অভাব বা অপারকতা ইত্যাদি বলিয়া ব্যাখ্যা করি। কিন্তু ডাঃ মেকেঞ্জি মহাশয়ের মতানুসারে আধুনিক বিজ্ঞানানুরূপে ইহার প্রকৃত কারণ ও স্বভাবের বিষয় অনুসন্ধান করা আমাদেরই কার্য্য। আধুনিক ব্যাখ্যানুসারে তাহাদের ঠিক স্বভাবানুরূপ নাম হয় নাই বলিয়াই ঐতিহাসিক নামের উপর আক্রমণ করা আমাদের কদাচ উচিত বলিয়া মনে হয়।

এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের প্রবণতার দুর্ব্বলতা কোন স্থানে ন্যস্ত আছে? এই প্রশ্নের উত্তর হেমিল্টনের মতেই পাওয়া যাইতে পারে—এই হেমিল্টন ব্যারাম উৎপত্তির কারণ ও তদ্বিষয়ক অভিজ্ঞতায় এমন সুনিপুণ ও বিজ্ঞ যে, এই বিষয়ে তাঁহাকে শিক্ষক বলিয়া স্বীকার করা যাইতে পারে। এই হেমিল্টন মহাশয়ের মত এই:—খুব সম্ভবতঃ এই দুর্ব্বলতা শরীরের চর্ম্মে—যাহা দ্বারা শরীর আবৃত থাকে ও

রক্ষিত হয়—ন্যস্ত থাকে—এই দুর্ব্বল চর্ম্ম বাহিরের বস্তুদ্বারা অতি সহজেই উত্তেজিত হয় ও ব্যারামের জীবাণু সমূহ অতি সহজেই তাহাতে প্রবেশ করিতে সক্ষম হয়। চর্ম্মের বিশেষ কতকগুলি কার্য্যই উপরোক্ত মতের পোষকতা করে। এই সমস্ত কার্য্য টিউবারকুলার রোগীতেই সাধারণতঃ দেখা যায়। এই সমস্ত কার্য্যের ফল এই :—চুলের রং অতি কাল বা হাল্কা রকম, জঞ্জাল-যুক্ত ভুরু এবং অক্ষিপল্লবে লম্বা ভোমার অত্যধিক উৎপাদন এবং অবশেষে টিউবারকুলার শিশুদের মেরুদণ্ড এবং পায়ের উপর সদ্যজাত শিশুর শরীরের চুলের ন্যায় চুলের অত্যধিক উৎপাদন ইত্যাদি। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয়ের মতে এই সমস্তই টিউবারকুলার প্রবণতাযুক্ত রোগীর শরীরের চর্ম্মের বিশেষ কার্য্য মাত্র।

এখন কঠিন প্রশ্ন হয়েছে এই যে, এই প্রবণতা কোথা হইতে আইসে?

ইহা কি শিশুর জন্মের পূর্ব্বেই এই ব্যারামে আক্রমণের ফল, না শিশুর পিতা মাতার টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম বর্ত্তমানের পূর্ব্বে জাত দুর্ব্বলতার ফল? ইহা কি বংশের ব্যারাম উৎপাদনের খাঁটী উদ্যম? বা ইহা কি ডাঃ মেকেঞ্জির মতের ন্যায় জন্মের পর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আক্রমণের ফল?

হেমিণ্টন্ মহাশয় এই প্রবণতা বংশের ব্যারাম উৎপাদনের খাঁটী উদ্যম বলিয়াই মনে করেন, এই বংশের ব্যারাম উৎপাদনের উদ্যম কোথা হইতে আইসে? ইহার পূর্ব্ব-পুরুষের ইতিহাস কি? ইহা চতুষ্পার্শ্বের দূষিত কার্য্য দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে কি না! হেমিণ্টনের মতে চতুষ্পার্শ্বের দূষিত কার্য্য দ্বারা কদাচ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। অবশ্যই ইহা স্বীকার্য্য যে, ইহা একবার রোগীর রক্তে বর্ত্তমান থাকিলে পরে যে কোন বাহিরের বস্তুতেই রোগীর স্বাভাবিক প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস করিতে প্রয়াস পায়, তাহাতেই এই বিশেষ প্রবণতা উৎপাদনের সাহায্য করে। এই সমস্ত বাহিরের বস্তু, চুলের বিশেষ রং উৎপন্ন করিতে, বক্ষের সরুতা, আকৃতির দীর্ঘতা এবং অন্যান্য বিশেষত্ব যাহা টিউবারকুলার শরীরে দেখা যায় তাহা উৎপন্ন করিতে সক্ষম কি না? হেমিণ্টনের মতে তাহারা সক্ষম নয়, এবং ইহার উত্তর সংগ্রহ করিতে হইলে মানব জাতির অনেক পূর্ব্বের ইতিহাসের বিষয় আলোচনা করা দরকার। হেমিণ্টনের বিশ্বাস যে, শরীরের অস্বাভাবিক আকৃতি আমাদের পূর্ব্ব-পুরুষের শরীরের পরিবর্ত্তনের খাঁটী প্রতিমূর্ত্তি মাত্র এবং এই পরিবর্ত্তন আমাদের চতুষ্পার্শ্বের কোন কারণ বা বাহিরের কার্য্য ব্যতীতও উৎপন্ন হয় এবং সেই পূর্ব্বপুরুষ হইতেই এ পর্য্যন্ত পুরুষ পুরুষানুক্রমে ইহার কার্য্যকরী শক্তির বিস্তৃতি হইতেছে। এই পরিবর্ত্তন অনেক জাতিতেই এক রকম থাকিতে পারে। কিন্তু ইহা যে পূর্ব্ব পুরুষ হইতেই নিঃসৃত, তাহার কোনই সংশয় নাই।

উপরোক্ত কারণই প্রবণতার কারণ বলিয়া স্বীকার করিলে ইহা আরো অনুমান করা যায় যে, পিতা মাতার টিউবারকুলসীস্ ব্যারাম বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত বংশের ব্যারাম উৎপাদনের উদ্যমই তাহাদের সন্তান সন্ততিকেও উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সাহায্য

ক্ষরে। ডাঃ মেকেঞ্জি মনে করেন যে, জন্মের পরক্ষণেই শিশুকে লুক্কায়িতভাবে এই ব্যারামে আক্রমণ করাই এই প্রবণতার কার্য্য। যদি তাহাই হয়, তবে বংশের দোষ গুণ কোনই কার্য্য করে না, কারণ টিউবারকুলার পিতা মাতার সন্তান সন্ততি টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনার দরুণই তাহারা অনেকেই টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হয়। "যাহারা এই ব্যারামের বেসিলাই আহারান্তেই ব্যারাম আক্রান্ত বা জান্তব জাতীয় টিউবারকুলসিস ব্যারাম হইতেই উৎপন্ন অথবা শিশুকালে লুক্কায়িত ভাবে এই ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া পরে যৌবনে উক্ত ব্যারামে দেহ ত্যাগ করে" এই মত সমূহেরই বিশ্বাসী, তাহাদিগকে আমি জিজ্ঞাসা করি যে, যদি তাহাই হয়, তবে প্রত্যেক শিশু যাহারা শৈশবে উক্ত বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িত ভাবে আক্রান্ত হয় তাহাদের সমস্তেরই কেন এই প্রবণতা জন্মে না এবং টিউবারকেল ব্যারামে তাহারা সমস্তেই কেন মৃত্যুমুখে পতিত হয় না? শিশুদের ব্যারামের হাঁসপাতালে যত শিশু কালগ্রাসে পতিত হয় তাহাদের মধ্যে শতকরা ৩৮.৫ হইতে ৯০ জন টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং ইহাও জানা গিয়াছে যে, যৌবনে অন্যান্য ব্যারামে মৃত্যুমুখে পতিত রোগীর শতকরা ৭০ জনের ফুসফুসে পুরাতন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের ঘার শুষ্ক দাগ দেখা যায়। সুতরাং উপরোক্ত পরীক্ষার ফলে ইহা সহজ অনুমান সাধ্য যে, এই ব্যারামের অন্য একটী কারণ আছে—ইহাই বংশের ব্যারাম প্রবণতার শরীর বা টিউবারকেল ব্যারামের প্রবণতা মাত্র।

এই সমস্ত শিশুদের মনের ভাবের বিশেষ বিশেষত্ব আছে। যে সমস্ত শিশুর টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতার সহিত স্নায়বীয় চঞ্চল স্বভাব সংযুক্ত দেখা যায়, সাধারণ শিশুদের অপেক্ষায় তাহাদের জ্ঞানের বিশেষ অধিক প্রখরতা দেখা যায়। উপরোক্ত বিশেষত্বের বিষয় এখন আলোচনা না করিয়া স্বাভাবিক সাধারণ শিশুর জ্ঞানস্রোতের মূল কারণের বিষয় আলোচনা করিলেই ভাল হয়। "শিশু কি প্রকার কল্পনাপ্রিয়" এই প্রবাদ সাধারণে স্বাভাবিক শিশুর প্রতি ব্যবহার করে, কিন্তু এ প্রবাদ কিছুতেই সত্য নহে। শিশুরা কল্পনাপ্রিয় নয়, কারণ, তাহাদের জীবন এবং খেলা, তাহারা যাহা সদা দেখে তাহারই অনুকরণ মাত্র; তাহারা কার্য্যের অনুকরণ করে, কল্পিত কার্য্যের অনুকরণ করে না। তাহারা রেল গাড়ীর বিশ্বাসে চেয়ার একের পর আর একটী করিয়া সাজাইয়া রেলগাড়ী তৈয়ার করিয়া ঘণ্টাবধি কাল পর্য্যন্ত খেলা করে। চেয়ার সরাইয়া নিলেই রেল গাড়ী শূন্যে পরিণত হয়। পুনরায় খেলা আরম্ভ করিতে হইলে খেলোয়ারের পুনঃ নূতন গুণ সম্পন্ন নূতন বস্তু অন্বেষণ করিয়া নিতে হইবে। তাহার জীবনের নাট্যাভিনয় অতি অল্প সময়ের জন্য। মনের ভাব সুধু জন্মিতেছে এবং তাহাকে তাহার অল্প জ্ঞানে কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য বাহিরের বস্তুর সাহায্য অবশ্যই অন্বেষণ করিতে হইবে। যে শিশু রেলগাড়ী যাত্রীতে পরিপূর্ণ করিয়া ঘরের মধ্য দিয়া অতি

দ্রুতবেগে চালাইয়া পরে সাংঘাতিক সংঘর্ষণে রেলগাড়ী সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন করিয়া ফেলে, তাহাকে যদি রেলগাড়ীর বিষয় চিন্তা করিতে জিজ্ঞাসা করা যায় সে চকিত ভাবে তাকাইয়া থাকে। যখন আমরা শিশুর কতকগুলি স্নায়বিক ঘাত প্রতিঘাত কার্য্য সমূহ হইতে একটী চিন্তাশীল জীবাকারে পরিণত হওয়ার জন্য সুদীর্ঘ রাস্তার বিবরণের বিষয় মনে করি তখন ইহা অতি আশ্চর্য্য বলিয়া বোধ হয় না? কারণ, জন্মের সময় এই জড়জগতে শিশু একটী সহায়হীন জন্তুমাত্র। যেপ্রকার খোষাযুক্ত মক্ষীকা তাহার খোষ ত্যাগান্তে একেবারে অজানিত মাতৃজীবনে প্রবেশ করে এবং জন্তু পূর্ব্ব জন্মের তাহার দলের অনুসরণ করিবার জন্যই যেন ভুমিষ্ঠ হওয়ার পর মুহূর্ত্তেই পায় ভর দিয়া দাঁড়াইবার জন্য কম্পিত হয়, সেই প্রকার কিন্তু শিশুও মনুষ্যের এমিবা কোষ মাত্র, এই শিশুর বৃদ্ধিতে অসীম ইতিহাস পাঠ করা যায়, তাহার সুধু বোধ ও নড়িবার শক্তি বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যেক বোধগম্য উত্তেজনায় তাহার নড়িবার ক্ষমতার উত্তেজনা হয়। অবশ্যই এই কার্য্য কোন উদ্দেশ্য ব্যতীত হয় না। যখন দীর্ঘ মানব জাতীর বংশধর সংস্কার বশতঃই দুগ্ধ পানার্থে মুখ নাড়িলে কার্য্য সম্পন্ন হয়, এই নড়িবার চড়িবার কার্য্যই যখন বাহিরের বস্তুর সংস্পর্শে উৎপন্ন হয় এবং ইহার জ্ঞান মস্তিষ্কে অঙ্কিত হয়, তখনই বাহির জগতের অস্তিত্ব উপলব্ধি হয়। শিশুর তখন বিচার করিয়া জ্ঞানের কার্য্য করিবার ক্ষমতা জন্মে।

এই ক্ষমতা পূর্ব্ববর্ত্তী সংস্কার ব্যতীত হওয়া অসম্ভব। কারণ, জ্ঞান পূর্ব্ববর্ত্তী অভিজ্ঞতার সমষ্টি মাত্র। ইহা ভেকের দৃষ্টান্তেই বেশ জানা যায়। যথা—সেরিব্রেল শূন্য ভেকের মুখে খাদ্য প্রবেশ করাইয়া দিলে, তাহা আহার করিয়া বৎসরাবধি কাল ভেক জীবন ধারণ করিয়া থাকিতে পারে। ইচ্ছানুসারে কার্য্য করিবার তাহার ক্ষমতার একেবারে হ্রাস হয় এবং ইচ্ছানুসারে কার্য্য করিতেও পারে না। কিন্তু তাহাকে স্পর্শ করিলেই সে লাফাইয়া উঠে। এমন কি অতি সহজ কার্য্য করিবার ক্ষমতাও শিশুর অতি ধীরে ধীরে উৎপন্ন হয়। শিশুর দুই মাসের শেষভাগে সে তাহার মস্তক উঠাইতে সমর্থ হয়; সাত মাসে শিশু উঠিয়া বসিতে পারে এবং এক বৎসরে দাঁড়াইতে পারে। ইহা ব্যতীত শিশুতে আরও কিছু বর্ত্তমান থাকে। কারণ বিচার কার্য্যাদি ইচ্ছার একটী কার্য্য মাত্র এবং এই কার্য্যের স্মৃতির সহিতই শিশুর মনের ভাব উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়।

তখন প্রকৃত কার্য্য বা বস্তুর অভাবে অথবা কোন অস্তিত্ব বিহীন বস্তু ও কার্য্য দ্বারা মস্তিষ্কের শ্রেষ্ঠ কেন্দ্র উত্তেজিত হইয়া মনের ভাবের বা কার্য্যের উৎপত্তি হইতে থাকে। বর্ত্তমান সময়ে মডস্লি লিখিয়াছেন যে, শিশুতে অলৌকিক চঞ্চল অস্তিত্ব বিহীন প্রলাপ প্রায় সাধারণতঃই দেখা যায়। শিশু যখন তাহার হাত বাড়াইয়া দেয় এবং কোন বস্তু ধরিবার চেষ্টায় অপারগ হয়, তখন সদাই কোন প্রকৃত বস্তু যাহা তাহার আয়ত্বাধীনে নয় তাহা ধরিবার প্রয়াস নহে। কিন্তু ইহা প্রকৃতপক্ষে অলৌকিক বস্তু ধরিবার নিস্ফল প্রয়াস মাত্র। তখন সে প্রকৃত জগৎ হইতে

অপ্রকৃত জগৎ বিভিন্ন করিতে পারে না বলিয়াই তাহার জীবন দুই দিগেই ভ্রমণ করিতে থাকে। শিশুর স্বাভাবিক আলাপ যখন ইহা অতি মধুর ও আনন্দ-জনক তখন ইহা অস্পষ্ট বিচ্ছেদযুক্ত ভাষা মাত্র। চতুর্দ্দিকের বস্তু হইতে সে নিজকে বিভিন্ন করিতে সক্ষম নয়। কিন্তু সমস্ত বস্তুর মধ্যে সেও এক বস্তু মনে করিয়া তৃতীয় পুরুষের সহিত আলাপ করে। অতঃপর কল্পনা শক্তির উৎপন্ন হয়—ইহাতে ইচ্ছার দ্বারাই মনেতে কল্পিত বস্তু উৎপন্ন করা যাইতে পারে। ইহাতে ভাবের সৃষ্টি করা যাইতে পারে এবং ইহাই মনের শেষ উচ্চতম গুণ। উপরোক্ত বিবরণ হইতে ইহা স্পষ্ট দেখা যায় যে, শিশুর পক্ষে এই জ্ঞান ও কল্পনার স্মরণ কিছুতেই সহজসাধ্য নহে। ভাবের নিবিষ্টতা, কল্পনা এবং তাহাদের সম্বন্ধ অতি যত্নেই উৎপন্ন করা সম্ভব।

টিউবারকেল প্রবণতা যুক্ত শিশুর মনের গতি বিভিন্ন প্রকৃতির, তাহার মনের কার্য্য তাহার বয়স ও অভিজ্ঞতা হইতেও অগ্রগামী অর্থাৎ তাহার বয়স ও অভিজ্ঞতা অনুসারে তাহার মনের উৎকর্ষতা অত্যধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত শিশুর মনের বিশেষত্ব বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হয় এবং যখন তাহাদের মধ্যে স্নায়বিক চঞ্চলতা বর্ত্তমান থাকে তখন এই বিশেষত্ব আরো পরিস্ফুট দেখায়। মডল্লির "দি পেথলজি অব মাইণ্ড" এর বিবরণীতে এই বিষয়ে স্পষ্টরূপে বর্ণিত হইয়াছে। অত্যধিক স্নায়বিক চঞ্চলতাযুক্ত অকালে পরিপক্ক শিশুর বিশেষতঃ যাহারা মেনিঞ্জিয়েল টিউবারকেল প্রবণতা যুক্ত তাহারা কাল্পনিক দৃশ্য যাহা তাহারা সচরাচর প্রকৃতির কার্য্যে দেখে ও সংস্পর্শে আইসে তাহা সৃষ্টি করে। যখন তাহারা শুইতে যায় তখন সম্ভবতঃ তাহারা নিদ্রা না যাইয়া জাগ্রত থাকিয়া প্রকৃত বস্তু বিবেচনায় কাল্পনিক দৃশ্যের বিষয় অস্পষ্টভাবে বকিতে থাকে, যেন তাহারা সেই নাট্যাভিনয়ে এক একটী অভিনেতা মাত্র। শিশুকে উপরোক্ত রকমে অস্পষ্ট ভাবে বকিতে দেখিয়া মাতা ভয় পায় ও শিশুর মস্তিষ্ক হালকা বলিয়া মনে করে। প্রকৃত পক্ষে জাগ্রতাবস্থায় রোগে স্বপ্ন দেখে এবং কাল্পনিক লোকের ন্যায় তাহারাও তাহাদের মনের ভাব স্পষ্ট জ্ঞানের আকারের দৃশ্যে পরিণত করে। প্রথমতঃ চতুর্দ্দিকের সম্বন্ধ দ্বারা তাহাদের অঙ্কিত মনের ভাব তাহারা সঞ্চিত করিতে না পারায় এবং দ্বিতীয়তঃ তাহাদের মনের ভাবের স্পষ্টতা ও প্রখরতার দরুণ ইহা তাহারা অতি সহজেই করিতে পারে। যদিও এই প্রকার কাল্পনিক প্রলাপ রাত্রিতে, যখন অন্ধকারের দরুণ বাহিরের বস্তু দৃষ্টিগোচর হয় না ও যখন চতুর্দ্দিক নিস্তব্ধ তখন সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় তবু অল্প পরিমাণে ইহা সময় সময় দিনের বেলায়ও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত কার্য্য এবং কল্পনা বিভিন্ন করা শিশুর পক্ষে অতি দুরূহ বলিয়াই সে যাহা বলে তাহা গল্প মনে করিয়া তাহাকে তাহার মিথ্যাবাদের জন্য শাস্তি দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়। শিশুর কল্পনাশক্তির প্রখরতার দরুণ প্রকৃত বস্তু হইতে অলৌকিক বস্তু বিভিন্ন করা তাহার পক্ষে সকল সময়ে অসাধ্য বলিয়াই সে যে অলৌকিক বস্তুই প্রকৃত বস্তু বলিয়া মনে করে ও বলে তাহার

আর সন্দেহ নাই ও তাহা আর কি করা যাইতে পারে? এই প্রকার শিশুদের ইচ্ছা ও কল্পনাও আশ্চর্য্যজনক। এই প্রকার ইচ্ছা ও কল্পনা সাধারণ শিশুদের ভিতর দেখা যায় না। এই সমস্ত শিশুরা যদিও অনেক সময় অন্যান্য শিশুদের সহিত ভাব করিতে বা বন্ধুত্ব করিতে ভয় পায়, তবু দেখা যায় যে, তাহারা তাহাদের হইতে যাহারা বয়সে বড় তাহাদের সহিত তাহারা অতি সহজেই বন্ধুত্ব করে। যে শিশু তাহার বাড়ীতে অন্য শিশুর আগমন দৃষ্টে ভয়ে চীৎকার করে, সেই শিশুকেই নির্ভয়ে অচকিতভাবে কোন কুফল ব্যতীত রাস্তার কুকুর ধরিতে দেখা যায়। যে শিশুকে তাহার জীবনের অনেক ঘটনায় অতি ভীত বলিয়া জানা গিয়াছে, তাহাকেই পুনঃ ঝড়ের সময় বন্ধু বান্ধব হইতে চলিয়া যাইয়া অতি আহ্লাদের সহিত ঝড়ে খেলা করিয়া বেড়াইতে দেখা যায়।

রাত্রিতে এই সমস্ত শিশুরা লৌকিক ও অলৌকিক স্বপ্নে দেখে এবং ইহা তাহাদের আন্ত্রিক উত্তেজনার কার্য্য নহে। মডশ্লি মহাশয় একটী স্ক্রুফুলাস্ শিশুর বিবরণ দিয়াছেন, সেই শিশু তাহার বিছানায় একটা কিছু ভয়ানক বস্তু আছে কল্পনা করিয়া ভয়ে চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠিত এবং জ্যোৎস্না আলোক অনেক গণ্ডগোল উপস্থিত করে বলিয়া ভীত হইত। এই সমস্ত ভীতিজনক স্বপ্ন (যে স্বপ্নে বুকে চাপ বোধ হয়) তাহা শৈশবকালের ভীতিজনক স্বপ্ন নহে, ইহারা চোর, ষণ্ড এবং রেলগাড়ী সংক্রান্ত ভাবি বিপদের আশঙ্কায় প্রাকৃতিক ঘটনা জাত স্বপ্ন নহে। তাহার অজানিত বিপদ্ পাতের বর্ণনাতীত ভয়জাত দুঃস্বপ্ন মাত্র। তাহাতে শিশু আরো ভীত, কম্পিত এবং ঘামে সিক্ত হইয়া জাগ্রত হইয়া পড়ে। এই ভয় সম্বন্ধে চার্লস নেশ্ব সরল ভাষায় নিম্নলিখিতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন: যদিও প্রিয় শিশু টি, এস, সমস্ত শিশুদের মধ্যে কুসংস্কারের চিহ্ন ব্যতীত অতি সযত্নে লালিত পালিত হইয়াছিল—যাহাকে কোন প্রকার ভূত ইত্যাদি মায়াজালিক আকৃতির বিষয় শুনিতে দেওয়া হয় নাই, বা কোন অসৎ লোকের বিষয় জানিতে দেওয়া হয় নাই অথবা কোন আতঙ্কজনক গল্প শুনিতে দেওয়া হয় নাই—এই প্রকার সমস্ত ভীতি হইতে তাহাকে দূরে রাখা সত্বেও সেই শিশু তাহার নিজের দ্রুতগামী কল্পনা প্রসূত ভয়ে জড়সড় হইত। এই শিশু মধ্য রাত্রিতে যখন সমস্ত জগৎ নিস্তব্ধ, এমন কি যখন কারাগারে বদ্ধ ঘাতকও শান্তির কোলে বিরাজ করে, তখন সেই শিশু তাহার কল্পিত ভয়ে জড়সড় হইয়া ঘর্ম্মে সিক্ত থাকে। বেরেও দেখাইয়াছেন যে, শিশুর রাত্রিতে ভয় প্রায় নিদ্রার তৃতীয় ঘণ্টায়ই উপস্থিত হয় এবং তিনি মনে করেন যে, তাহা অনুপযুক্ত খাদ্য, বা পোকা অথবা খেলনার সীসার বিষে আন্ত্রিক উত্তেজনাই এই ভয় উৎপন্ন হয়। সণ্টমেন বলেন যে, স্নায়বিক বংশ জাত রক্ত হীন শিশুতেই ইহা পরিলক্ষিত হয়। যখন শিশু এই রাত্রির ভয় বর্ত্তমান থাকে তখন এই উত্তেজক কারণসমূহের বিষয় অবশ্যই সযত্নে অনুসন্ধান এবং তাহার দূরীকরণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু রাত্রির ভয়, রাত্রির ভয় জন্য স্বপ্ন (যাহাতে বুকে চাপ বোধ হয়) হইতে অবশ্যই বিভিন্ন করা উচিত।

কেবেকারের মতে রাত্রির ভয়জনক স্বপ্নে শিশু অলৌকিক দৃশ্য দর্শন করে ও অলৌকিক ভাব অনুভব করে। সুতরাং রাত্রির ভয় হইতে রাত্রির ভয়জনক স্বপ্ন স্পষ্টরূপে বিভিন্ন করা আবশ্যক। রাত্রির ভয়ে শিশু আপাততঃ জাগ্রত থাকিয়া স্পষ্ট এবং যন্ত্রণাদায়ক অলৌকিক স্বপ্নে ভোগে। কিন্তু রাত্রিতে ভয়জনক স্বপ্নে শিশু নিদ্রিত থাকিয়া স্বপ্নে যাতনা পায় ও বুকে চাপ বোধ করে। একই কারণে দুইই উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু বিভিন্ন এই যে, সুস্থ শরীর বিশিষ্ট শিশু যখন স্নায়বিক ভাবে অভিভূত হয় তখন রাত্রির ভয়জনক সাধারণ স্বপ্নেও তাহার মনের অসুস্থতার চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুতে এই শেষ সীমার ভয়াবহ চিত্র অবশ্যই সকল সময়ে বিদ্যমান থাকে না। এই প্রবণতাযুক্ত অনেক শিশুতে যদিও রাত্রের ভয়ের চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং তাহারা সদা খেলার ও খেলনার আনন্দ ভোগ করে। তবু তাহাদের মুখের অবয়বে, শরীরের গঠনে এবং বয়সানুসারে কার্য্যের সুনিপুণতায় ভাবি বিপদের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত শিশুকে বিশেষ যত্ন ব্যতীত দুই দিবসে বর্ণ শিখিতে দেখা গিয়াছে এবং যে সমস্ত বিষয় তাহাদের বয়োজ্যেষ্ঠদের বুঝিবার ও করিবার দুঃসাধ্য তাহাও তাহাদের অনায়াসে বোধগম্য ও কার্য্যক্ষম বলিয়া দেখা গিয়াছে। এই প্রকারের শিশুদের চিত্র ডম্বে, সম্স্ ব্যতীত অন্তত্র কোথাও ভাল পাওয়া যায় না। এই শিশুদের কার্য্যের দৃঢ়তা ও কার্য্য করিবার অসাধারণ ক্ষমতা তাহাদের নিজের কার্য্য নহে। পিতা মাতা তাহার সন্তানের জীবনের এই বিপদ চিহ্ন, যে জীবন প্রকৃতির অনুপ্রাণিক, যে জীবনে জন্মজাত আরোগ্যক্ষম অতি অল্প প্রতিরোধক শক্তি থাকে, যাহার বয়সানুসারে বিদ্যা অর্জ্জনের অসীম ক্ষমতা ইত্যাদি অনুভব করিতে না পারিয়া বিদ্যা অর্জ্জনে বিশেষ সহায়তা করিয়া এবং তাহাদের জীবন লোকারণ্য গৃহে কাটাইতে দিয়া টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শরীরকে টিউবারকেল ব্যারামের বাসগৃহ করিতে সহায়তা করে।

আমরা রোগ নিবারণ প্রণালীর সম্বন্ধে শিশুর লুক্কায়িতভাবে রোগে আক্রমণ বন্ধ করিবার প্রণালী সমূহ বিষয়ে প্রথমতঃ আলোচনা করিব।

জরায়ু-স্থিত শিশুর টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব আছে কিনা (যাহার সম্ভাবনা অতি বিরল), এই বিষয় আলোচনা না করিয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরক্ষণ হইতেই তাহাদের শ্বাস প্রশ্বাস এবং আন্ত্রিক যন্ত্রের ভিতর দিয়া আক্রান্ত হওয়ার কারণসমূহ বিষয়ে আলোচনা করা দরকার। শ্বাস প্রশ্বাসের ভিতর দিয়া শিশুর লুক্কায়িতভাবে এই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার বিষয় যে অনেকেরই বিশেষ সন্দেহ আছে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। কেননা আমরা সচরাচর শিশুর এই ব্যারামে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে তাহার মেসেণ্টারিক গ্রন্থির ব্যারামই প্রায় সদা সর্ব্বদা অবলোকন করি। উপরোক্ত মতের উপর এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যখন শিশু ও বয়স্থ উভয়ই একই বায়ু সেবন করে, তখন শিশু হইতে বয়স্থের টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার আধিক্যের কারণ

কি? আমাদের কি তবে বুঝিতে হইবে যে, টিউবারকেল ব্যারাম সম্বন্ধে বয়স্থের ফুস্‌ফুস হইতে শিশুর ফুসফুস উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হইবার প্রবণতার আধিক্য জনিতই এই প্রকার ঘটে, অথবা বয়স্থের ফুসফুস হইতে শিশুর ফুসফুসের এই পীড়া সংক্রান্ত নানা প্রকার রোগজীবাণু সম্বন্ধে প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য বর্ত্তমান থাকে? যদি তাহাই হয়, তবে এই বায়ু সঞ্চালিত বেসিলাই সম্বন্ধে আপাততঃ অসামঞ্জস্য মত নিঃসন্দেহে গ্রহণ করা যাইতে পারে; কিন্তু ইহাও সত্য যে, ফুস্‌ফুসের অন্যান্য ব্যারাম সম্বন্ধে বয়স্থ হইতে শিশুর আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। সে যাহা হউক, যখন প্রায় সমস্তের মতেই শিশুর এই ব্যারামে, ফুসফুসের ভিতর দিয়া, আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প এবং যখন অন্ত্রের আক্রমণ নিবারণ প্রণালীসমূহ উভয়েই প্রায় একই রকম; তখন এই স্থানে সেই সব বিষয় আর কিছু বলা নিষ্প্রয়োজন। খাদ্য তাহার উৎপত্তির স্থান কিংবা শিশুর আহারের পূর্ব্বে যে স্থানেই কেন দূষিত না হউক, তাহা দ্বারাই অন্ত্র এই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্পূর্ণ আশঙ্কা।

যদি মাতার যক্ষ্মা ব্যারাম থাকে বা যক্ষ্মা তাহার আছে বলিয়া সন্দেহ হয়, তবে তাহাকে তাহার শিশু লালন পালন করিতে দেওয়া কিছুতেই উচিত নয়। কারণ, তাহা দ্বারা তাহার নিজের ব্যারাম বৃদ্ধি পায় এবং শিশুকেও উক্ত ব্যারামে লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। শিশুকে মাতৃস্তন্য পান করিতে দিয়া বা শিশুর খাদ্য মাতাকে প্রস্তুত করিতে দিয়া এবং শিশুর খেলনা যাহা সে সদা সর্ব্বদা মুখে প্রবেশ করাইয়া দেয় তাহা মাতৃহস্তে দূষিত করিতে দিয়াই শিশুকে উক্ত ব্যারামে অজ্ঞাতভাবে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়।

উপরোক্ত অবস্থায় শিশুর লালন পালনের জন্য সুস্থশরীরা ধাত্রী, যাহার দুগ্ধে শিশু পালিতা হইতে পারে তাহার নিযুক্ত করা উচিত, এবং তাহার উপর শিশুর সমস্ত ভার ন্যস্ত করা দরকার। কারণ জীবনের প্রারম্ভে স্তনের দুগ্ধে পালিত হইলেই নিঃসন্দেহে শিশুর জীবন যাপনের বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। এই মতের সমর্থনের জন্য পেরিস্‌ নগরীর "বড় অবরোধের" বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এই অবরোধের সময় সাধারণ মৃত্যু সংখ্যা যদিও ভয়ঙ্কর হইয়াছিল তথাপি মাতাদের শিশুকে দুগ্ধ পান করাইতে বাধ্য করায় শিশুর মৃত্যু সংখ্যা অতি সামান্যই দেখা গিয়াছিল। যদি শিশুকে স্তনের দুগ্ধে পালন করা অসম্ভব হয়, এবং শিশুকে গরুর দুগ্ধে পালন করাই স্থির হয়, তবে দুগ্ধের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার। উপযুক্ত নির্দ্দোষ গরু দেশের অতি অল্প লোকের ভাগ্যেই ঘটে। এই জন্য একটী গরু নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখিতে হয় এবং তাহাকে মাসে মাসে টিউবারকুলিন্‌ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয় এবং ইহারই দুগ্ধ শিশুকে বয়সানুসারে তরল করিয়া পান করাইতে হয়। ইহা সম্ভব না হইলে পচনদোষ বর্জ্জিত পরিষ্কার দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত। অথবা বাজারের শিশুর পানের উপযোগী কৃত্রিম দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত। শিশুর দুগ্ধের শিশি, বিশেষতঃ

রবারের নল ব্যতীত আধুনিক কাঁচে নির্ম্মিত শিশি অতি সযতনে পরিষ্কার করা দরকার। যক্ষ্মাক্রান্ত রোগীকে শিশুর খাদ্য প্রস্তুত করিবার জন্য হাত স্পর্শ করিতেও দেওয়া উচিত নয়। এই কারণেই যক্ষ্মার রোগী হইতে শিশুকে দূরে রাখিতে হয় ও রাখা হয়।

শিশুকে গ্রামেই লালন পালন করা উচিত। গ্রাম্য স্থান নির্দ্দিষ্ট করা অবস্থার উপর নির্ভর করে ; কিন্তু কোন জেলা নির্দ্দিষ্ট করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয় মনে রাখা দরকার :—স্থান শুষ্ক হওয়া বিশেষ দরকার, স্থানে রৌদ্র প্রবেশ করা দরকার এবং সুখস্পর্শ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত। বাড়ী ভাল স্থানে হওয়া দরকার, যে দিক হইতে ভাল বায়ু আইসে বাড়ীর সম্মুখ সেই দিকে হওয়াই দরকার, এবং বাড়ীর জল, নরদমা এবং বায়ু চলাচলের অবস্থা অবশ্যই অতি সুন্দর স্বাস্থ্যকর হওয়া দরকার। যে কুঠরীতে বায়ু ভালরূপ সঞ্চালন করে ও যাহার সম্মুখ বায়ু আসিবার দিকে স্থিত, সেই প্রকার একটী বড় কুঠরীতে শিশুর শয়ন করা দরকার, এই কুঠরীর উপরের জানালা সমূহ বিশেষ খারাপ ঋতু ব্যতীত সকল সময়েই খোলা রাখা উচিত এবং রাত্রিতে ধাত্রীর পার্শ্বের কুঠরীতে বাস করা উচিত।

যক্ষ্মা নিবারণার্থে সমুদ্রতীরের হাওয়া হইতে পার্ব্বতীয় জেলা অধিক উপকারী বলিয়া সাধারণের বিশ্বাস। ওয়েবার দেখাইয়াছেন যে, টিউবারকুলাউস্ পরিবার প্রসূত ৪০ জন শিশুর, যাহারা সমস্তেই পার্ব্বতীয় জেলায় প্রতিপালিত হইয়া জীবনের পরের অংশ অত্যন্ত প্রতিকূল অবস্থায় কাটাইয়াছিল তাহাদের মধ্যে ৪ জনের টিউবারকেল ব্যারাম উৎপন্ন হইয়াছিল। মারসিয়ার দেখাইয়াছেন যে, টিউবারকুলাউস পিতামাতা প্রসূত সন্তানদের মধ্যে যাহারা গ্রামে বাস করে, তাহারা শতকরা তিনটী ও যাহারা নগরে বাস করে তাহাদের শতকরা ৫০টী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোমরবন্ধ, বন্দনী ব্যতীত পরিচ্ছদ গরম ও ঢিলা হওয়া উচিত। সমস্ত ঋতুতেই মধ্যের জামা খাটী পশমের ও রাত্রের পা জামা ফ্লানেলের হওয়া দরকার। খাদ্য নিম্নলিখিত দ্রব্য সংক্রান্ত সাধারণ সুস্বকর হওয়া দরকার। যথা :—দুগ্ধ সংক্রান্ত পিষ্টক, নূতন ডিম ও মাখন, ঘরের তৈয়ারী আচার, পক্ক ফল, অল্প পরিমাণে টুকরো টুকরো সদ্যঃ মৎস্য ও মাংস, গোল আলু, চাউল ও দুগ্ধ সংযুক্ত পিষ্টক, সুজি, পালো, ব্র্যাণের রুটী, গুড়, এবং কটলেট্, দুগ্ধ ইত্যাদি। তরল পদার্থের মধ্যে সদ্যঃ দুগ্ধ, ঘোল, চার জল, দুগ্ধ সংক্রান্ত চা, ককোয়া এবং নূতন প্রস্তুত লিমনেড ব্যবহার করা উচিত। আহার নিয়মিতরূপে হওয়া দরকার। সাহেবদের প্রাতে ৮-৩০ মিনিট সময়ে ব্রেক্‌ফাষ্ট, ১১টার সময় লাঞ্চ, ২টার সময় ডিনার এবং ৬টার সময় চা। আমাদের দেশী রোগীকে ৮-৩০ মিনিট সময়ে মোহনভোগ ইত্যাদি সহজ পরিপাকোপযোগী খাদ্য, ১১টার সময় ভাত মৎস্য ইত্যাদি, ৫-৬টার সময় রুটী দুগ্ধ ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ব্যতীত উক্ত আহারের সময়ের ভিতর অন্য কোন প্রকার আহার দেওয়া অকর্ত্তব্য। নিদ্রা পরিমাণমত হওয়া দরকার, শিশুর খোলা বাতাসে দিন কাটাইলেই বেশ নিদ্রা আইসে। আগন্তুকের চুম্বন শিশুর

বিশেষ বিপদ্‌জনক বোধে নিবারণ করা বিশেষ দরকার।

অন্ত্র এবং দন্তের দিগে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। কারণ, দন্ত নষ্ট হইলে বা দন্তের নিকটবর্ত্তী কোন স্থান পচা থাকিলে পরিপাকের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে। দন্ত দিনে রাত্রে পরিষ্কার করা উচিত এবং মধ্যে মধ্যে দন্ত-চিকিৎসক দ্বারা দন্ত পরীক্ষা করান দরকার। শিশুর সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধের দরুণ অরভাব হয়, শিশুদের কত সহজে পরিপাক যন্ত্রের বিকার হয় তাহাও প্রকাশ পায়। শিশুদের পক্ষে এরণ্ড তৈল বেশ বিরেচক। মার্স মেলজ দ্বারা এরণ্ড তৈলের মণ্ড তৈয়ার করিলে তাহার কোন আস্বাদ থাকে না। হাম, হুপিংকাফ, কেটারেল নিউমোনিয়া প্রভৃতি কতকগুলি ব্যারামে যাহাতে শিশুর শরীর দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, তাহাতে শিশুকে নিঃসন্দেহে যক্ষ্মার প্রবণতার দিকে লইয়া যায় এবং ফুসফুসের ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহে ফুস্‌ফুসের কতকটা অংশ এতই নষ্ট করিয়া রাখে যে, সেই সমস্ত অংশ সহজেই টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। টিউবারকেল বেসিলাই হয় শ্বাসের সহিত প্রবেশ করে, নচেৎ শরীরের অন্য কোন অংশ হইতে লিম্ফেটিক্‌ শিরা দ্বারা আনিত হয়। বড় টন্‌সিলের পুরাতন প্রদাহে গলার গ্রন্থি সকল আকারে বৃদ্ধি পায়, তখন ইহা টিউবারকেল বেসিলাইর একটী সুন্দর প্রবেশ মার্গ রচিত হয়। যখন ইহারা বর্ত্তমান থাকে তখন তৎক্ষণাৎ অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা ইহাদের দুরীভুত করিয়া দেওয়া উচিত। এই অস্ত্র চিকিৎসার মানসিক এবং শারীরিক ফল অতি আশ্চর্য্য জনক।

শিশুকে খোলা বাতাসে জীবন যাপন করিতে দিয়া, খেলায় উৎসাহিত করিয়া এবং সাধারণ রকমে বক্ষের নিয়মিতরূপে পরিশ্রম করিতে দিয়া তাহাকে কাঠিন্যে পরিণত করিলে ফুস্‌ফুস্‌ যন্ত্রের পুরাতন ব্যারাম হইতে উদ্ধার করা যায়। শিশুর চর্ম্মকে তাপের পরিবর্ত্তনানুরূপ কার্য্য করিতে শিক্ষা দিয়া শিশুকে সর্দ্দি হইতে রক্ষা করা যায় এবং উক্ত উদ্দেশ্যে ঠাণ্ডা জলে স্নান অতি উপকারী। শীতকালে অগ্নির সম্মুখে এবং গ্রীষ্মকালে রৌদ্রে প্রত্যেক দিন প্রাতে শিশুকে গরম জলে পোছাইয়া দেওয়া উচিত। পরে ৬৫°ফাঃ বা ৭০°ফাঃ শীতল জলে শরীর ধৌত করিয়া শুষ্ক গামছা (তোয়ালা ইত্যাদি) দ্বারা শরীর শুষ্ক করিয়া দেওয়া উচিত। যদি স্নানের সময় চর্ম্ম শীতল ও নীল বর্ণ ধারণ করে এবং লাল আভা পরিত্যাগ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, জল অত্যন্ত শীতল ছিল। উপযুক্ত ধাত্রী নিযুক্ত করিবার সময় বিশেষ চিন্তা করা দরকার। কেন না শিশুর শিক্ষা মাতৃস্তন হইতে আরম্ভ হয়। ধাত্রী কার্য্যক্ষম, দয়ালু এবং সৎস্বভাবা হওয়া উচিত। শিশুকে অকালে পরিপক্ক হইতে দেওয়া উচিত নয়। নিয়মিত জীবন পালন এবং সুস্থ মনের ভাবই শিশুর রাত্রির ভয় নিবারণের জন্য বিশেষ সাহায্যকারী। শীতকালে শিশুকে বলকারক ঔষধ সেবন করান দরকার এবং এই ঔষধের মধ্যে সাধারণ ঔষধই বিশেষ ফলপ্রদ। শিশুদের যখন নষ্টপ্রমুখ বিধানতন্ত্রর উত্তেজনার জন্য ঔষধ

ব্যবহার না করা হয়, কিন্তু সাধারণ পরিপাক প্রণালীর সাহায্যের জন্য ব্যবহার করা হয় তখন মল্ট এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব কডলিভার তৈল অথবা ফস্‌ফেইট বা মল্ট সংযুক্ত কডলিভার তৈল ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হয়। সালফার (গন্ধক) ব্যবহারে নিঃসারক যন্ত্রসমূহের স্বাভাবিক ও নিয়মিত কার্য্যের উৎকর্ষ হয়। স্কটলণ্ডের হাইলণ্ডে কনফেক্‌সন্ অব সালফার, সোডা এবং গুড় যাহাতে সুস্বাদু হয় এবং যাহা শিশুর অনেক ব্যারাম নিবারক সন্দেহ নাই তাহা নিয়মিতরূপে সপ্তাহে শিশুকে একবার করিয়া সেবন করায় এবং ইহাতে তাহাদের শরীরের রং পরিষ্কার হয় বলিয়া বিশ্বাস করে। হেলিডে সাদার লেণ্ডের মতে উক্ত ঔষধ এক টিস্পনফুল পরিমাণে ব্যবহার করার অভ্যাস করা ভাল।

শিশুদের ৮ বৎসরের পূর্ব্বে পাঠাগারে পাঠান উচিত নয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মধ্যকর্ণ প্রদাহের চিকিৎসা।

(Fowlar.)

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে তাহা বড় সহজে আরোগ্য হয় না। কারণ, তথাকার প্রদাহ যে কেবল কর্ণপটহে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে। পরন্তু তৎসমীপবর্ত্তী যে সমস্ত গঠন—গলার অভ্যন্তরে ইউষ্টিকিয়ান নলের মুখ আদি, এবং অন্যান্য গঠন আক্রান্ত হয়। এইজন্যই সহসা উক্ত পীড়া আরোগ্য হয় না।

কর্ণ মধ্যের প্রদাহ প্রবল, উপসর্গ সমন্বিত এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার কারণ এই যে, পীড়াজাত যে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না। তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া চিকিৎসকের মূল উদ্দেশ্য হওয়া উচিত।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রতিষেধক উপায়ের মধ্যে গলার বা নাসিকার মধ্যে কোন এডিনইড ভেজিটেশন থাকিলে তাহা দূরীভূত করা। সামান্য একটু বড় গ্রন্থি থাকিলে তাহাই যে উচ্ছেদ করিতে হইবে, এমন নহে, তবে যদি তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দ্বারা নাসিকা-পথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয় কিম্বা ইউষ্টি-কিয়ান নলের যদি অবরোধ উপস্থিত হয় তাহা হইলে তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গঠন উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঐরূপ ঘটনাতেই অনেক স্থলে কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইয়া থাকে।

কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইলেই যে তথায় পূয়োৎপত্তি হইতেই হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। তজ্জন্য যাহাতে পূয়োৎপত্তি না হইতে পারে, প্রথমে তাহাই করা কর্ত্তব্য। ইনি প্রদাহ নাশ করার জন্য প্রচলিত প্রথা—উত্তাপ, শৈত্য, বেদনা নাশক, স্থানিক

শোণিত মোক্ষণ ইত্যাদির বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। প্রদাহের আরম্ভ মাত্র ক্যালমেল বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিবে। তরল পথ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। উত্তেজক অপকারী। ডোভারস পাউডার উপকারী। উষ্ণ পানীয় দ্বারা ঘর্ম্ম হয় জন্য তাহাও উপকারী। স্যালোল এবং এস্পাইরিণ দ্বারা নাসা সর্দ্দির উপশম হয়, তজ্জন্য ইহাতেও উপকার হওয়া সম্ভব।

গলার মধ্যে উপযুক্ত ভাবে শৈত্য প্রয়োগ করিতে পারিলে নাসিকার এবং গলার অনেক প্রদাহ আরম্ভ মাত্র উপশম হইতে পারে। রোগী ঐরূপ প্রয়োগের ফলে বেশ আরাম বোধ করে।

স্থানিক যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তৎসমস্তের মধ্যে গার্গলে কোন উপকার হয় না। নাসিকার গহ্বরের মধ্যে স্প্রে, ডুস, বা অপর কোন প্রণালীতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, ইউষ্টেকিয়ান নলের ফেরিঞ্জয়াল মুখের অভিমুখেই যেন তাহা চালিত হয়। তাহার বিপরীতমুখী যেন না হয়। যদি এই নল বন্ধ থাকে, তাহা হইলে তন্মধ্যে কোন ঔষধ প্রবেশ করে না এবং তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলেও তাহাতে যন্ত্রণার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

ইনি গত বৎসর মধ্যকর্ণের অনেক তরুণ প্রদাহগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় কর্ণ পটহ কর্ত্তন করেন নাই। এবং তৎপরিবর্ত্তে নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন suction bell Irrigation দ্বারা উষ্ণ লাবণিক দ্রব দুই ঘণ্টা পর্‌পর প্রয়োগ করিলে মধ্য কর্ণের ও তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানের বেদনা শীঘ্র উপশম হয়। স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই যন্ত্রণার উপশম হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে উপশম না হইলে কর্ণপটহ কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য এবং ইহা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। ঔষধীয় চিকিৎসা নহে। স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকা—পূয় আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইবে—আশায় অপেক্ষা করিয়া থাকাও চিকিৎসা নহে। বরং আপনা হইতে কর্ণপটহ বিদীর্ণ হইলেও অস্ত্র দ্বারা তাহার মুখ বড় করিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণের মধ্যের অসাড়তা উৎপন্ন হয়। তাহাতে অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয়।

R

কোকেইন—	২ ড্র্যাম
এসিড কার্ব্বলিক—	১ ড্র্যাম
মেন্থল—	১ ড্র্যাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

দশ মিনিট কাল সাকসান পিচকারী দ্বারা কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধে যদি কার্য্য করে তবে অতি আশ্চর্য্য ফল হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোনই ফল হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অস্ত্রোপচারের পরেও তজ্জাত বেদনা অল্প হয়।

কর্ণপটহ কর্ত্তন করিয়া দিলেই বেদনা, জ্বর, যন্ত্রণা ইত্যাদি সমস্তই অন্তর্হিত হয়। অস্থি কোষ আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কাও লোপ হয়।

ইহার পর কয়েক দিবস সাকৃশন

পিচকারী দ্বারা লবণ দ্রব এবং বোরিক এসিড প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

(Teass.)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা সম্বন্ধে কালিফর্ণিয়ার ষ্টেট মেডিকেল জর্ণালে ডাক্তার টিস্ মহাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য তিনটী। যথা—(১) বেদনা নিবারণ এবং অবসন্নতার প্রতি বিধান। (২) সংক্রমণ নিবারণ। (৩) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য এবং প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ।

বেদনার উপশম করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। কারণ তজ্জন্য রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। তৎসঙ্গে সঙ্গে ক্ষত যাহাতে দূষিত হইতে না পারে তাহাও করিতে হয়।

প্রথমবার ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করাই বিশেষ গুরুতর বিষয়। জল এবং এলকোহল মিশ্রিত শতকরা চারি অংশ শক্তিবিশিষ্ট পিক্রিক এসিড্ দ্রব উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে সকল স্থানে লোকের আগুনে পোড়ার আশঙ্কা থাকে, সেই সকল স্থানে উক্ত ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত করিয়া রাখা আবশ্যক। কারণ, আবশ্যক হইলে চিকিৎসকের অনুপস্থিত সময়ে অন্য লোকেও ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে। তত্রস্থিত লোক দিগকে এতৎসম্বন্ধে উপদেশ দিলেই তাহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে। উক্ত ঔষধ দ্বারা দগ্ধ স্থান আবৃত করিয়া তৎপর চিকিৎসালয়ে পাঠাইলেই হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব দগ্ধ ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ক্ষতের গভীরস্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করে। এবং যন্ত্রণার উপশম করে। দগ্ধ ক্ষতে প্রথমে পিক্রিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করার পর আর সেই ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এবং দীর্ঘ কাল পিক্রিক এসিড দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করায় ইনি কখন উক্ত ঔষধের বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে অন্যান্য ঔষধের যেমন ধাতু প্রকৃতির বিশেষ গুণে সামান্য মাত্র ঔষধেই মন্দ ফল উপস্থিত করে, এই ঔষধেও তদ্রূপ করিতে পারে। সে স্বতন্ত্র বিষয়। কিন্তু ক্ষতাঙ্কুর যুক্ত দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করায় কখন সুফল পাওয়া যায় না। তদ্রূপ অবস্থায় অপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগের আর একটী সুবিধা—এই ঔষধ বিসর্প রোগের বিষনাশক। সুতরাং যে ক্ষত পিক্রিক দ্রব দ্বারা আর্দ্র থাকে তাহাতে উক্ত পীড়া হইতে পারেনা। ইরিসিপেলাস রোগ জীবাণু পিক্রিক এসিড্ সংস্পর্শে আসিলে বিনষ্ট হয়।

পিক্রিক এসিড্ দ্রবের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই যে, তাহা যে স্থানে সংলগ্ন হয় সেই স্থানই পীতবর্ণ ধারণ করে। উক্ত পীতবর্ণ এমোনিয়া দ্রব বা এলকোহল, কিম্বা কার্ব্বনেট্ অফ্ লিথিয়া দ্রব দ্বারা ধৌত করিলে উঠিয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি—চিকিৎসা।

(GOLDSCHEIDER.)

হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দ্রুতগতি বিশিষ্ট হইলে অনেক স্থলে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, দ্রুতগতির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক।

১। উত্তান ভাবে শয়ান থাকা বিশেষ উপকারী। কিন্তু রোগী নিতান্ত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত হইলে মধ্যে মধ্যে সামান্য পরিশ্রম করিতে দিতে হয়।

২। হৃৎপিণ্ডের উপর শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বরফের থলী কিম্বা অন্য উপায়ে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বরফের অভাবে কোন বোতল পূর্ণ করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। এইরূপ শৈত্য প্রয়োগ জন্য নানারূপ যন্ত্র আছে। প্রয়োগ জন্য বুকের উপর বিশেষ চাপ না পড়ে, তাহা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। গ্রীবার পশ্চাৎ দেশে শৈত্য প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

৩। মানসিক অশান্তি দূর করা আবশ্যক। মানসিক অশান্তির সহিত হৃৎপিণ্ডের কতদূর নৈকট্য সম্বন্ধ আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

৪। অবসাদক ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইডের প্রয়োগ রূপ সমূহ—যেমন সোডিয়ম ব্রোমাইড কিম্বা সোডিয়ম, পটাশিয়ম ও এমোনিয়ম ব্রোমাইড একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ, উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ব্রোমাইড কিম্বা ট্যাবলইড রূপেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুই তিন গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় ভেরোনাল প্রত্যহ দুই তিনবার প্রয়োগও উপকারী। ইহা দ্বারা ব্যাপক বা স্থানিক উত্তেজনার হ্রাস হয়। তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও হ্রাস হয়। হচার্ড কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ভেলেরিয়ানের প্রয়োগরূপও সময়ে সময়ে বেশ সুফল প্রদান করে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড কোন উপকার করে কিনা, তাহা প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে চেরী লরেল ওয়াটার নামক প্রয়োগরূপ ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। মেন্থল উপকারী। মেন্থল বক্ষঃস্থলের উপর প্রয়োগ, মলমরূপে প্রয়োগ বা উষ্ণজলে মেন্থল দ্রব করিয়া তাহা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। স্নায়বীয় দুর্ব্বল নাড়ীর দ্রুতত্ব থাকিলে কফেইন (কফেইন, কফেইন সোডিও বেঞ্জোয়েট, কফেইন সোডিও স্যালিসিলেট প্রভৃতি), টিংচার ষ্ট্রেপেনথাস উপকারী। এক্ষ্ট্রাক্ট ক্যাক্টি গ্রাণ্ডি ফ্লোরা লিকুইড ১০-২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়ার জন্য যখন রোগী ভয় পাইয়া আতঙ্কিত হইয়া উঠে তখন অল্প মাত্রায় মর্ফিণ, কোডেন বা ডায়নিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই সময়ে বুকের উপর সঙ্কাপ দিয়া বাঁধিলে উপকার হয়।

৬। বুকের উপরে, পশ্চাতে এবং উদরোপরি মর্দ্দন উপকারী। বৈদ্যুতিক স্রোত উপকারী।

৭। ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। অনেক স্থলে তৎসঙ্গে উদ্ভিজ্জ সুগন্ধযুক্ত সার পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার মূল কারণ—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, কিম্বা ইউরিক এসিডের ধাতু প্রকৃতি হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক।

পাকস্থলী, অন্ত্র বা জননেন্দ্রিয়ের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কারণ জন্য হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হইতে থাকিলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা আবশ্যক। অম্লাধিক্য জন্য অন্ত্রে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য হইলে ক্ষারীয় ঔষধে উপকার হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করিলেও উপকার পাওয়া যাইতে পারে। উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করিয়া দেওয়া প্রধান কর্ত্তব্য। ইহার মতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ প্রত্যাবর্ত্তক হইলে কর্পূর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বেশ উপকার হয়।

অন্ত্রে ফিতার ন্যায় ক্রিমি থাকিলে প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হইতে পারে। রজনীতে গুরুতর ভোজনই তৎকালের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ। গুরুতর ভোজন হইলে কেবল যে, উৎসেচন ক্রিয়া এবং বিষাক্ততার জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাকস্থলী অধিক প্রচারিত হইলে ডায়েফ্রম পেশী ঊর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চাপিত হয়। তাহার ফলে যান্ত্রিক উপায়েও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়।

৮। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের সহিত অনেকস্থলে জননেন্দ্রিয়ের বিশেষ সম্বন্ধ থাকিতে পারে। তজ্জন্যই ঐরূপ বয়সে—বিশেষতঃ যুবতীদিগের পীড়ায় দ্রুতত্ব থাকিলে ঋতু সম্বন্ধীয় অসুস্থতা, অস্বাভাবিক মৈথুন ইত্যাদি উক্ত যন্ত্রের অপর কোন পীড়ার বিষয় লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

পোষণাবশিষ্ট যে সমস্ত পদার্থ শরীর হইতে নিয়মিতরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়া স্বাভাবিক, তাহার কিয়দংশ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকিলে শরীর বিষাক্ত হয়। বিষক্রিয়ার ফলে স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হয়। স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতির জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রক্তাল্পতা আসিয়া দেখা দেয়। শোণিতবহার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় অঙ্গ শাখা শীতল ও বিবর্ণ, শিরোঘূর্ণন, স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস, প্রস্রাবে পরিবর্ত্তন এবং শোণিতবহার আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। উপস্থিত অবস্থানুসারে এই সমস্তের ব্যবস্থা করিতে হয়।

মূত্রনালী সঙ্কোচন—চিকিৎসা।

(COHN.)

মূত্রনালীর সঙ্কোচনে এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, পূর্ব্বে ভাল রূপে প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল। কিন্তু সহসা প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। শলাকা আর প্রবেশ করান যায় না। অথবা একবার অপেক্ষাকৃত বড় আয়তনের শলাকা প্রবিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু তৎপর তদপেক্ষা ছোট আয়তনের শলাকাও আর প্রবেশ করান যায় না। এইরূপ স্থলে মূত্রনালীর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়াই মূত্রনালীর সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার কারণ। এইরূপ স্থলে যদি কয়েক বিন্দু এডরিনালিন দ্রব মূত্রনালীর মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তৎপর শলাকা প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে উক্ত শলাকা সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

১ : ৫০০০ শক্তির এড্রিনানিল দ্রব ১০ c. c. m মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া তাহার পাঁচ মিনিট পরে মূত্রনালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান সহজ হয়। যাহাদের মূত্রনালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইলে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, তাহাদের উক্ত ঔষধ সহ ইউকেন সম্মিলিত করিয়া লইলে অত্যধিক স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষেও শলাকা প্রবেশ করান অতি সহজ হয়। একবারে উদ্দেশ্য সফল না হইলে কয়েকবার ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে।

মূত্রনালীর সংবৃতির প্রসারণ জন্য শলাকা প্রবেশ করানে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসার যে বিঘ্ন উপস্থিত হয়, এডরিণালিন প্রয়োগে সেই বিঘ্ন দূরীভূত হয়। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা।

চক্ষু চিকিৎসায় সাধারণ ভ্রম।

(ROPER.)

চক্ষু মধ্যে অতি সূক্ষ্ম কোন বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে তাহার ফলে সম্মুখ কপালে প্রবল স্নায়বীয় বেদনা হয়। অনেক সময় আমরা একথা বিস্মৃত হই। এক জন লোকের এক মাসেরও অধিক কাল সম্মুখ কপালে স্নায়বীয় বেদনা হইয়াছে। তাহার ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। তৎপর অন্য ডাক্তারের নিকট গেলে তাঁহার সন্দেহ হইল, তিনি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলেন; রোগী কিছুই বলিতে পারিল না। কারণ তাহার স্মরণ নাই। অথবা এত সামান্য বাহ্য পদার্থ কর্ণিয়ার উপর পতিত হইয়াছে যে, তৎপতিতে সে তখন বিশেষ মনোযোগ প্রদান করে নাই। চিকিৎসকের সন্দেহ হওয়ার কারণ এই যে, অশ্রু স্রাব যথেষ্ট হইতেছিল। চক্ষু পরীক্ষা করায় কনীনিকা অপেক্ষাকৃত আকুঞ্চিত দেখাইতেছিল, আলোক অসহ্যতা বর্ত্তমান ছিল, আলোকে কষ্ট বোধ করিত, কারণ উজ্জ্বল আলোক ঐরূপ বেদনার উত্তেজক কারণ। এতৎ ব্যতীত সাধারণতঃ চক্ষু স্বাভাবিক বলিয়াই বোধ হইত। ইঁহার মনে কর্ণিয়ার কোন পীড়া; বিশেষ হারপিস কিনা, এই সন্দেহ হইয়াছিল। শেষে উত্তমরূপে ম্যাগনিফাইং গ্লাস দ্বারা পরীক্ষায় অতি ক্ষুদ্র একটু বাহ্য বস্তু কর্ণিয়ার উপর অবস্থিত দেখা গিয়াছিল। তাহা দূরীভূত করার কয়েক দিবস পরেও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত। শেষে উক্ত বেদনা আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ ঘটনা প্রায়ই উপস্থিত হয়।

ঊর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের অভ্যন্তরে কঞ্জটাইভার মধ্যে বাহ্য বস্তু আবদ্ধ থাকা অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু মধ্যে মধ্যে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা নির্ণয় করাও কঠিন। উহার অভ্যন্তর ভালরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। বক্র প্রোব, স্পেচুলা বা তদ্রূপ অপর কোন যন্ত্র দ্বারা উক্ত অক্ষি পল্লব উল্টাইয়া লইয়া তাহার প্রত্যেক অংশ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে তবে অতি ক্ষুদ্র বাহ্য বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষের ভোমা অভ্যন্তর বক্র হইয়াও কঞ্জটাইভার উত্তেজনা উপস্থিত করিতে দেখা যায়।

রোপার মহাশয় বলেন—অত্যন্ত গরীব লোক যাহারা পাথর, ইষ্টক, বা তদ্রূপ কোন

পদার্থ চূর্ণ করার কার্য্য করে, তাহাদের কখন কখন উক্ত পদার্থের অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করে। কিন্তু পদার্থ অতি সামান্য হওয়ায় তৎকালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। কিছু পরে চক্ষু হইতে জল পড়িতে আরম্ভ করে, বেদনা হয় এবং সামান্য একটু লাল হয়। বিশেষ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, কর্ণিয়ায় একটু সামান্য ক্ষত হইয়াছে বা উক্ত পদার্থের সূক্ষ্ম অংশ দ্বারা আঁচড় লাগিয়াছে বা কাটিয়া গিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় প্রথম কোন চিকিৎসা হয় না। পরে কর্ণিয়ার ক্ষত সুস্পষ্ট, হাইপোপিওন হইলে তখন সকল অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। প্রথম অবস্থায় ভ্রম হওয়ার জন্যই এইরূপ হয়। বিশেষতঃ এইরূপ শ্রেণীর লোক অত্যন্ত দরিদ্র, রক্তহীন এবং পোষণহীন। সুতরাং প্রথম অবস্থায় ভাল চিকিৎসার আশা করা যাইতে পারে না।

এই সামান্য আঘাতের প্রথমে বিশেষ কোনই চিকিৎসা হয় না। সাধারণ একটু বোরাসিক লোশন এবং বেদনা নিবারণ জন্য তৎসঙ্গে একটু কোকেন দেওয়া হয়। এবং মনে করা হয় যে, ইহাতেই এই সামান্য ক্ষত আরোগ্য হইয়া যাইবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না এবং এই জন্য অনেক গরীব লোকের চক্ষু এককালীন নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত সামান্য ক্ষতে পচনোৎপাদক রোগ-জীবাণু সংক্রমিত হওয়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য চক্ষু নষ্ট হয়। তজ্জন্য ঐরূপ সামান্য ক্ষতেরও বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসা আবশ্যক। রোগী দরিদ্র হইলে তাহার পক্ষে হস্পিটালই উপযুক্ত চিকিৎসার স্থল। নতুবা বাড়ীতে রাখিয়া চিকিৎসা করিলে যদি চক্ষু নষ্ট হয় তবে সমস্ত দোষ চিকিৎসকের স্কন্ধেই অর্পিত হইয়া থাকে। এইরূপ রোগীর পক্ষে সতর্কতার সহিত পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালী, পোষক পথ্য এবং শান্ত সুস্থির অবস্থান আবশ্যক এই রোগীকে চিকিৎসক এক শিশি কোকেন বোরাসিক লোসন দিয়া বিদায় করিলে রোগী বাড়ীতে যাইয়া সেই ঔষধ চক্ষে প্রয়োগ করে সত্য; কিন্তু অপরিষ্কার হস্ত এবং অপরিষ্কার বস্ত্র চক্ষে স্পর্শ করাইতে বিরতঃ হয় না। পরন্তু শান্ত সুস্থির অবস্থা এবং উপযুক্ত পোষক পথ্যও প্রাপ্ত হয় না। তজ্জন্য সামান্য ঘটনা গুরুতর হইয়া উঠে। তখন দোষ হয় চিকিৎসকের এবং প্রচার করে যে, ভাল ঔষধ দেয় নাই, তজ্জন্য তাহার চক্ষু নষ্ট হইল। এইরূপ না হইতে পারে তজ্জন্য চিকিৎসকের পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হওয়া আবশ্যক।

এই সামান্য ক্ষতযুক্ত চক্ষের মধ্যে সংক্রমণ দোষ স্পর্শিলে প্রথমে কর্ণিয়া সামান্য অস্বচ্ছ হয়, বিস্তর শ্বেত কণিকার সমাগম হইতে থাকে। তাহারা আগন্তুক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করিতে চেষ্টা করে, তাহার ফলে শোণিত কণা এবং রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত যে স্থানে সঞ্চিত হয়, সেই স্থানে অতি ক্ষুদ্র একটী স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। আরো অনেক রোগ-জীবাণু সমাগত হয়। কর্ণিয়ার সেই স্থান দেখিতে ঈষৎ পীতাভবর্ণ দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে যে কেবল উপরেই একটী অতি ক্ষুদ্র

ক্ষত হয়, তাহা নহে ; পরন্তু ক্রমে ক্রমে তাহা গভীর স্তরাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকিলে সম্মুখ প্রকোষ্ঠে পূয় সঞ্চিত হয়। ইহাই শেষে হাইপোপিয়নে পরিণত হয়। প্রবল রোগ-জীবাণু এই স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে।

তজ্জন্য কর্ণিয়ার সামান্য ক্ষতের চিকিৎসার প্রথমেই এট্রোপিন, কোকেন এবং কুইনাইন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফলে আইরাইটিস উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই কনীনিকা প্রসারিত হয়। কোকেন বেদনা নিবারণ করে এবং কুইনাইন উৎকৃষ্ট অমুত্তেজক পচন নিবারক। ইয়োলো অক্সাইড মার্কুরীর মলম প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসহ চক্ষুও পরিষ্কার রাখা, শান্ত সুস্থির রাখা এবং পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সামান্য একটু হাইপোপিয়ান হইলেও তাহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু উপকার না হইলে ক্ষতে কটারাইজ করা আবশ্যক। তাহাতে বিলম্ব করা উচিত নহে। পূয় বদ্ধ থাকিলে তাহা কর্ত্তন করিয়া দেওয়া হয়। ক্ষত গহ্বর শতকরা দুই অংশ বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক।

উল্লিখিত কারণে চক্ষের সামান্য আঘাতজাত ক্ষত উপেক্ষা করা ভ্রম প্রমাদ বলিয়া পরিগণিত।

প্রবল আইরাইটিস উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা তৎপরতার সহিত সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু মৃদু প্রকৃতির আইরিডোসিক্লাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় তত মনোযোগ প্রদান করা হয় না। কারণ, এই পীড়ার গুরুত্ব প্রথমে উপলব্ধি হয় না। চক্ষু তেমন লাল হয় না, তত বেদনাও থাকে না। সামান্য একটু দৃষ্টির বিঘ্ন হয় মাত্র। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, আইরিসের আলোকের প্রতিক্রিয়া নাই, থাকিলেও তাহা অতি সামান্য। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অসমান ভাবে প্রসারিত হয়, অথবা প্রসারিত হয় না। কিন্তু রোগী যদি পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আইসে তাহা হইলে কনীনিকা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলেও সমান ভাবে প্রসারিত হয়। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অভ্যন্তর অপরিষ্কার দেখায়। ভিট্রিয়স অস্বচ্ছ হওয়াই ইহার কারণ। কর্ণিয়ার স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র দাগ—কিরেটাইটিস্ পংটেটার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্রমাগত কয়েক মাস চিকিৎসা না করিলে উপকার হয় না। বৎসরাধিক চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। এইরূপ পীড়া প্রথম হইতেই এট্রোপিন, স্যালিসিলেট, আইওডাই পটাশ ইত্যাদির দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। আইরাইটিসের লক্ষণ অদৃশ্য হওয়া মাত্র চিকিৎসা বন্ধ না করিয়া তৎপর আরো কতক দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যক। কারণ, গঠন তত্ত্ব অনুসারে আইরিস্ পৃথক হইলেও তাহা সিলিয়ারী বডী ও কোরইডের সহিত সংলিপ্ত জন্য প্রদাহও পশ্চাৎ অভিমুখে পরিচালিত হইয়া এই শেষোক্ত গঠনকেও সংক্রমিত করে। তজ্জন্য সাহসা এট্রোপিন বন্ধ করা উচিত নহে। এবং পীড়া আরোগ্য হওয়ার মাস দুই পরে পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯০৯—জুলাই।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল, সারণ জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৮ই জুলাই হইতে ছাপরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন, বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী, ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফেক, পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল, হাজারীবাগ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র মোহন ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দওয়াজী আহমদ, বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন, গয়া জেলার হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র, ডুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন, রাচী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায়, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ, কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী, ক্যাম্বেল হস্পি-

টালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত, ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফুলমনী পাঁড়ে, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে, মুঙ্গের হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান, মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী, ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্র মোহন চৌধুরী, ইষ্টারণ কেণালের ইঞ্জিনিয়ার অধীনস্থিত কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া তৎপর বালেশ্বর জেলার ভদ্রক মহকুমার অন্তর্গত ওয়ারা খাসমহলের ইটিনেরাণ্ড ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনাত্‌ তহশিদ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায়চৌধুরী, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ আবদুল হাকিম, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র গোপাল সরকার, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত স্থরেন্দ্র নাথ ধর, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ রায়, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট অর্জ্জুন হাজরা, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার এবং মতি লাল, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত লাহিড়ীসরাই ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহু, অঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল, ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালেই স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার, দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত লাহিড়ীসরাই ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ, মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারু চন্দ্র ঘটক, স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে গবীতে জন্ম মৃত্যুর তালিকা পরীক্ষার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার, বিদায় অন্তে ১লা আগষ্ট হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায় টালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী, মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত হাজীপুর মহকুমার কার্য্যে

নিযুক্ত আছেন। ইনি গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ২৩শে জানুয়ারী হইতে ২৫শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গ সুন্দর গোস্বামী, শ্যানিটারী কমিশনরের অধীনে গবীতে জন্মমৃত্যুর তালিকা পরীক্ষার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র, সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে টালটনগঞ্জ জেল এবংপুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

শ্রীযুক্ত শিব প্রসাদ কমিলা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৬ই আগষ্ট হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর, বহরমপুর কনেষ্টবলী শিক্ষার স্কুলের কার্য্য হইতে কাঁদী মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের বাখরগঞ্জ জেলার অন্তর্গত পটুয়াখালীতে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে, উক্ত মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের নিজ কার্য্য সহ তথাকার প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের গয়া জেলায় সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে ইহার কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ছোটনাগপুরের বাঁদগাও এর p. w. d. র অধীনস্থ কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিব চন্দ্র সেন গুপ্ত আনগুল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সাফেইদ হোসেন, দারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস চব্বিশ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং, দশ মাস ছয় দিবস ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার, সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বানার্জী, সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো তিন মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান, কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস সিধাম p. w. d. বিভাগের কার্য্য হইতে বিগত ২১শে জানুয়ারী তারিখের আদেশ অনুসারে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়া পরে তিন সপ্তাহ বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায়, হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No 9.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯০৯। | ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	টিউবারকেল	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস	৩২১
২।	এপিডেমিক ড্রপসি বা সংক্রামক শোথ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	৩২৮
৩।	স্ত্রীরোগে ব্যবস্থাপত্র	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৩৬
৪।	চিকিৎসায় ব্যায়াম ও বিশ্রাম	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	৩৪৮
৫।	বিবিধ তত্ত্ব		৩৫৯

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯০৯। | ৯ম সংখ্যা।

টিউবারকেল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস্।

অপসনিন্ এবং ভেকসিন চিকিৎসা সম্বন্ধে ডেভিড লসনের আধুনিক মত :—

কক্ মহাশয় চিকিৎসকদের মনে এইরূপ উচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছিলেন যে, বিশ বৎসর পর্য্যন্ত তাঁহার মত কোন আপত্তি ব্যতিরেকে সর্ব্বসাধারণে গ্রহণ করিয়াছিলেন। সংসারের চক্রে তাঁহার নিজের কার্য্যের দরুণই এই মোহ ভাঙ্গিয়াছে। ১৯০১ খৃঃ সর্ব্বজাতীয় টিউবারকুলসিস্ সম্মিলনীতে তিনি যে ঐতিহাসিক মত প্রকাশ করিয়াছিলেন তাহার দরুণ ইংলিস এবং জারমেন গবর্ণমেণ্ট তাঁহার মতামতের বিচার করিবার জন্য এক একটী সম্মিলনী প্রতিষ্ঠা করিয়াছিলেন এবং এই সম্মিলনী কক্ মহাশয়ের মতের বিপরীত মত প্রকাশ করিয়াছেন।

কক্ মহাশয় নিজেই স্বীকার করিয়াছেন যে সেই সময়ে তিনি যেরূপ মত প্রকাশ করিয়াছিলেন সেই মত তিনি এখন আর দৃঢ়তার সহিত পোষণ করিতে পারিতেছেন না। উক্ত মত প্রকাশে তাঁহার সুনামের ক্ষতি হইয়াছে। এবং তাহারই দরুণ তাঁহার ক্ষমতার হ্রাসও হইয়াছে। তৎপর হইতেই অনেক সত্য অন্বেষণকারী যাঁহারা পূর্ব্বে তাঁহাদের শিক্ষকের মতের উপর কোন প্রশ্ন উত্থাপিত করিতেই ভীত হইতেন, তাঁহারাও এখন বড় লোকের মুখনিঃসৃত মতের সত্যতার পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইতে সাহসী হইয়াছেন। টিউবারকুলিন্ মুখ দিয়া প্রবেশ করাইলেও কোন অপকার হয় না, এই মত ২বৎসর পূর্ব্বে কক্ মহাশয় প্রকাশ করা সত্ত্বেও হার্ট মহাশয় ষ্টেফিলককাস্ ভেকসিন্ এবং টি, আর, টিউবারকুলিন্ মুখ দিয়া প্রবেশ করাইয়া

সন্তোষজনক প্রমাণের সহিত দেখাইয়াছেন। এই প্রকারে টিউবার্কুলিন্‌ ব্যবহারেও স্থানীয় ও শারীরিক পরিবর্ত্তন স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয়। যখন ১৮১০ খৃঃ কোপমেন্‌ মহাশয় লিখিয়া গিয়াছেন যে, তিনি ভেক্‌সিনিয়া এবং ইচ্ছা বসন্তের ঘার চটা মুখ দিয়া প্রবেশ করাইয়া ১৮০ টীতে বসন্তের ফোরা উঠিতে দেখিয়াছেন, তখন হার্ট মহাশয়ের এবিষয়ে পুনরাবিষ্কার করিতে এত বিলম্ব হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয়।

প্রথমতঃ এ বিষয়ে অতি সামান্য মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু অধুনা লণ্ডনের রয়েল সসাইটী অব্‌ মেডিসিনের সম্মুখে লেখামও ইন্‌মেন দ্বারা রচিত আশ্চর্য্যজনক রচনার প্রকাশে উক্ত বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছে। উক্ত রচনায় যোনি দ্বার দিয়া টিউবারকুলিন্‌ এবং এণ্টি টক্সিক্‌ সিরাম প্রবেশ করাইলে নির্ব্বিবাদে এবং সুবিধা অনুসারে তাহারা বেশ কার্য্য করিতে সক্ষম বলিয়া লেখক মহাশয় অকাট্য প্রমাণ প্রকাশ করিয়াছেন। যে সিরাম মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইলে শরীরের উপর তাহার কার্য্যের লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে, সেই সিরাম গুহ্য দ্বার দ্বারা প্রবেশ করাইলেও কার্য্যকারী হইবে কিনা, এই স্বাভাবিক প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে। ফরণেবি গিনিপিগের প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া তাহাকে প্লেগ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন। ব্রিটন এবং পেটিটও গুহ্য দ্বার দিয়া এই এণ্টি টক্সিন্‌ প্রবেশ করাইয়া টেটেনাস্‌ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন। যদিও গুহ্যদ্বারের মিউকাষ ঝিল্লির শোষণকারী ক্ষমতা তত অধিক নয় তথাপি কলটমি অন্ত্র চিকিৎসায় দেখা গিয়াছে যে, কারমাইন্‌ সপজিটরি অন্ত্র চিকিৎসার পূর্ব্বে গুহ্য দ্বারে প্রবেশ করাইলে তাহার রং অন্ত্রের উর্দ্ধগামী স্রোত দ্বারা অন্ত্রের সেই স্থানে নীত হয় যে স্থানে তাহার শোষণকারী ক্ষমতা গুহ্য দ্বার হইতে অধিক। এখন দেখা যাইতেছে যে, পারকিন্‌সন গত ৬ বৎসর যাবৎ এণ্টি টক্সিক সিরাম গুহ্য দ্বার দিয়া ব্যবহার করিতেছেন এবং তিনি তাঁহার ১৯০৮ খৃঃ রচনায় উক্ত প্রণালীতে সিরাম ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার সিরাম ব্যবহার প্রণালী সরলতার প্রতিমূর্ত্তি মাত্র। পূর্ব্বাহ্নে গুহ্যদ্বার পরিষ্কার করিবার জন্য এনিমা না দিয়াই তিনি ৬নং জেক্‌স কেথিটার গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দেন এবং পরে একটী গ্লাসের ইউরেথেল সিরিঞ্জ এই কেথিটারে সংলগ্ন করিয়া সিরাম প্রবেশ করাইয়া দেন। সুতরাং পূর্ব্বে পরীক্ষার ফলে আমরা দেখিতেছি যে, এণ্টি টক্সিক্‌ সিরাম অধস্ত্বাচিক প্রণালী ব্যতীতও মুখ কিংবা গুহ্যদ্বার দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দিলেও আমরা সেই প্রকার ফল পাওয়ার আশা করিতে পারি।

এখন ব্যবহারের বিভিন্ন প্রণালীর বিষয় বিবেচনান্তে ভেক্‌সিন ব্যবহারের শোষণ প্রণালীর বিষয় বিবেচনা করিতে গেলেই আমাদের নানাপ্রকার বিপরীত মতামতের মধ্যে প্রবেশ করিতে হইবে। এই বিষয়ে কোন কোন অংশে রাইট মহাশয় কক মহাশয়ের মতাবলম্বী। উভয়েই তাঁহার নিজের

মত আত্যধিক মূল্যবান বলে প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন ও পরে উভয়ই পুনঃ তাঁহার মতের মূল্য কিয়ৎ পরিমাণ হ্রাস করিতে বাধ্য হইয়াছেন এবং যখনই আমরা তাহাদের বিষয় উপরোক্ত ভাবে ব্যক্ত করি তখনই তাহাদের দোষারোপ করা হয়। ইহা ব্যতীত উভয় কার্য্যকারী ব্যক্তিরই এই প্রকার স্থায়ী কার্য্য বর্ত্তমান আছে যাহার দরুণ পরপুরুষগণ তাহাদের নাম চিরদিনই অতি কৃতজ্ঞতার সহিত স্মরণ রাখিবে।

পুরুষানুক্রমে পরিশ্রমী, বিবেচিত এবং মেধাবী ঔষধীয় এবং অস্ত্র চিকিৎসার চিকিৎসকগণের কার্য্য দ্বারা আস্তে আস্তে অধ্যবসায় সহিত অর্জ্জিত চিকিৎসা প্রণালী সমূহের উপর রাইট তাঁহার মুরুব্বিআনা ঠাট্টা এবং ক্রীড়াজনোচিত স্ফূর্ত্তির ভাবে মতামত প্রকাশ করিয়া তাঁহার নিজের মতের উপর বিশেষ আক্রমণের সহায়তা করিয়াছিলেন। এই বিখ্যাত পেথলজিষ্ট মহাশয়ের অনুরোধে অস্ত্র চিকিৎসকগণ তৎক্ষণাৎ তাঁহাদের অস্ত্রশস্ত্র সমস্ত ভূমিগর্ভে প্রোথিত করিয়া নূতন রচিত স্বর্গে এবং মর্ত্তে, যে স্থানে পরে অপসনিক চিকিৎসার প্রাধান্য ঘোষিত হইবে তথায় তাঁহারা অনুত্তেজিত এবং অলভ্য ব্যারাম অবরোধকারী বলিয়া পরিচিত হইতে স্বীকার করার আশা কদাচ করা যায়। মনুষ্য বলিয়াই তাঁহারা তাহা না করিয়া অন্যান্য লোকের সংযোগে রাইট মহাশয়ের নেতৃ মতের দুর্ব্বল অংশ সমূহ অন্বেষণ করিতে আরম্ভ করিলেন এবং আংশিক কৃতকার্য্যও হইলেন; কারণ তাঁহারা সংখ্যায় অধিক ছিলেন। ফেগসাইটের স্বতঃ প্রবৃত্তিরূপ অসার কারণ যাহা সহজে ত্যাগ করা যায় না; লিটকসাইট্সের অনিশ্চিত কার্য্য প্রণালী, অণুবীক্ষণ যন্ত্রে প্রত্যেক স্লাইড গণনায় বিভিন্নতা, শোণিত জীবাণুর জড়তা ও অধিক ইন্‌ডেক্স হইলেই যে অবরোধক শক্তি অধিক হইবে, এমত প্রমাণাভাব (৩ বৎসর পূর্ব্বে ষ্টুয়ার্ট এবং ডেভিড লসন মৃত্যুর ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে দুইটী রোগীতে ইণ্ডেক্সের আধিক্য দেখিতে পাইয়াছিলেন) ইত্যাদি তাহার শত্রুর হস্তে বিশেষ অস্ত্ররূপে পরিণত হইয়াছিল। ইহাও সত্য যে, যাহারা তাঁহার কার্য্য এবং তাঁহাকে আক্রমণ করিয়াছিল, তাহাদের অভিজ্ঞতা তাঁহার অপেক্ষায় অতি অল্পই ছিল। সাধারণতঃ এম, ডি পরীক্ষার জন্য সেণ্টমেরি শিক্ষা বিভাগে উপরোক্ত মহোদয়গণের সাহায্যকারী (এসিষ্টেণ্টদের) হস্তে এক পক্ষ কাল পর্য্যন্ত কার্য্যপ্রণালীর সাধারণ নিয়মাদি শিক্ষান্তে সাধারণতঃ মনোনীত রোগীর উপর তিন মাস কাল কার্য্য করিলেই, যাহারা তাহাদের জীবনের অনেক বৎসর পর্য্যন্ত মোটা, স্থায়ী কার্য্য নিস্তব্ধে সম্পন্ন করিয়া অপসনিক ইনডেক্সের শাসনকারী কার্য্য সম্বন্ধে প্রমাণাদি সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাদের তালিকাভুক্ত হইবার একটী উপায় বলিয়া অনেকে মনে করেন। এই প্রশস্ত পথ যে, কত লোকে অনুসরণ করিয়াছেন, তাহার সংখ্যা অসংখ্য। তাঁহাদের নাম উল্লেখ করাও নিষ্প্রয়োজন। ইহাদের মধ্যে শুধু দুইটী নামই উল্লেখ যোগ্য, যাহাদের মত নিম্নে দেওয়া গেল। তাহাতেই প্রতিপন্ন হইবে যে, তাঁহারা কতদূর পর্য্যন্ত অগ্রসর

হইতে পারেন। রেইন এবং কার পিটারসন্ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ব্যারামে এবং সুস্থাবস্থায় শরীর শোণিতে অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের বোধগম্য কোন বিভিন্নতা বর্ত্তমান থাকে কিনা, তাঁহারাই সন্দেহ করেন। সত্যই হয়ত তাঁহারা তাহা পরিলক্ষিত করিতে পারেন নাই। তাহাদের অবস্থায় একটী আইরিস্ লোকের কথা মনে পড়িল। যথা:—একটী আইরিস্ লোককে জজ্ সাহেব জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন, যে তোমার বিরুদ্ধে চারিজন সাক্ষী হলপ্ পড়িয়া (প্রতিজ্ঞায় আবদ্ধ হইয়া) সাক্ষ্য দিয়াছে যে তোমার বিরুদ্ধে যে অপরাধের নালিশ হইয়াছে সেই অপরাধের কার্য্য তুমিই করিয়াছ, এমতাবস্থায় তোমার নির্দ্দোষ প্রমাণার্থ কিছু বলিবার আছে কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরে আসামী বলিয়াছিল যে, আচ্ছা, যদি তাহাই হয়, আর আমাকে সময় দেন তবে আমিও অন্ততঃ চারিশত লোক দ্বারা সাক্ষ্য দিতে পারি যে, তাহারা আমাকে এই কার্য্য করিতে কখনও দেখে নাই।

সেই প্রকার এই কঠিন ও অনেক জেঞ্জালযুক্ত কার্য্যের কার্য্যপ্রণালীতে অতি অনভিজ্ঞ কার্য্যকারীর অভাব কখনও হইবে না। তাহাদের কার্য্যের ফল অসীম অভিজ্ঞ কার্য্যকারীদের কার্য্যের ফলানুরূপ হইবে না। আমাদের মতে এই সিরাম ব্যবহারের জন্য, যাহারা সীমার ভিতর থাকিয়া নিয়মিতরূপে অপসনিক ইন্‌ডেক্সের বিষয় পরীক্ষা করিয়াছেন তাঁহাদের মতানুসারেই চলা উচিত।

অপসনিক্ ইনডেক্স বিষয়ে এই দুইটী প্রশস্ত কার্য্য আমরা দেখিতে পাইতেছি। প্রথমতঃ যাহারা বিশেষ দক্ষতার সহিত কার্য্যতঃ কার্য্য করিয়াছেন তাঁহারাই ভেক্সিন্ ব্যবহারের মাত্রা শাসনের জন্য অপসনিক ইন্‌ডেক্সই অতি উৎকৃষ্ট প্রণালী বলিয়া সজোরে এবং অধ্যবসায়ের সহিত মত প্রকাশ করেন। দ্বিতীয়তঃ উক্ত মতের বিরুদ্ধ সমালোচনা সত্বেও প্রত্যেক বৎসরই অস্ত্র ও ঔষধীয় চিকিৎসার—উভয়রূপ ব্যারামেই অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের সংযোগে ভেক্সিন্ ব্যবহারের বিশেষ আধিক্য দেখা যায়। কিন্তু অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের লক্ষণ প্রকাশ ব্যতীতও সিরাম ব্যবহারের কার্য্যফল অন্যান্য প্রণালী দ্বারাও অনুমান করা যায়। এই ভেক্সিন্ ব্যবহারের জন্য লয়েড স্মিথ এবং রেডক্লিফ্ উভয়ই এগ্লুটিনেসন্ ইন্‌ডেক্স (লোহিত জীবাণুর জড়তা সম্ভূত ইন্‌ডেক্স) এর কার্য্যের উপরও নির্ভর করা যাইতে পারে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। কিন্তু অপসনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে ইহা উৎকৃষ্ট নয়, বরং নিকৃষ্ট বোধে এখন তাঁহারা এই প্রণালীর ব্যবহার ত্যাগ করিয়াছেন।

হার্ট মহাশয় ব্যারামে বিধান তন্তুর ধ্বংস প্রমুখ নিদর্শন (এণ্টিলাইটিক ইন্‌ডেক্স) অপসনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে বিশ্বাসী পথ প্রদর্শক বলিয়া মত প্রকাশ করেন। কিন্তু এ পর্য্যন্ত "গলারের" ত্বরিত ব্যবহারের ফলাফলের দ্বারা এই ইন্‌ডেক্সের পরিমাণ প্রণালী এতই কঠিন ও বৈজ্ঞানিক যে ভবিষ্যতে অল্প সময়ের মধ্যে এই প্রণালী কর্ম্মঠ চিকিৎসকদের বিশেষ মত আকর্ষ করিতে সক্ষম হইবে বলিয়া সম্ভব মনে হয় না। উপরোক্ত প্রণালী হইতে ক্লিনিকেল্ প্রণালী (যাহা দ্বারা রোগীর শয্যাপার্শ্বে লক্ষণাদি পরিদর্শন করা যায়) সাধা-

রণের ব্যবহারে আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা। দুই বৎসর পূর্ব্বে এবারডিনের গ্রে মহাশয় এই বিষয়ে বক্তৃতা দিয়াছিলেন; তাহাতে তিনি অস্ত্র চিকিৎসায় উন্মুক্ত ক্ষত এবং কিড্‌নীর ও ফুসফুসের যক্ষ্মার ন্যায় বদ্ধ ব্যারামের বিভিন্নতা বিশেষ ভাবে দেখাইয়াছেন। তিনি বলেন—ভেক্‌সিন্ ব্যবহারান্তে উন্মুক্ত ক্ষতের ভাল মন্দ পরিবর্ত্তন অন্য কোন যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত সুধু চক্ষু দ্বারাই দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা চিকিৎসা সম্বন্ধে অপ্‌সনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে বিশেষ সুবিধা ও বিশ্বাসজনক, তাহার আর সন্দেহ নাই। তাঁহার উক্ত বক্তৃতার পরবর্ত্তী অভিজ্ঞতার বিবরণীতেও তাহা প্রকাশ পাইয়াছে।

ঔষধীয় চিকিৎসায় রোগীর শয্যাপার্শ্বের লক্ষণ সমূহের ব্যবহার প্রশস্ত করিবার জন্য ফ্রিমলির পেটারসন ও ইন্‌মেন্, ব্রোমটনের লেথাম্ ও ইন্‌মেন্ যথাসাধ্য চেষ্টা করিতেছেন। তাঁহারা দেখিয়াছেন যে, শয্যাপার্শ্বের লক্ষণ সমূহ—বিশেষতঃ শরীরের উত্তাপ, অপ্‌সনিক ইন্‌ডেক্সের পরিবর্ত্তনের সহিত এই প্রকারে প্রায় সদাই পরিবর্ত্তন হয় যে, যাহাতে অপ্‌সনিক্ ইন্‌ডেক্সের বক্র রেখার বিপরীতে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি সদাই দেখিতে পাওয়া যায়, তাঁহারা অপ্‌সনিক ইন্‌ডেক্সের পরিবর্ত্তে শয্যাপার্শ্বের লক্ষণ সমূহ বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া মনে করেন এবং সুধু তখনই অপ্‌সনিক্ ইন্‌ডেক্সের সাহায্য লওয়া উচিত যখন শয্যাপার্শ্বের লক্ষণের উপর বিশ্বাস স্থাপনের ব্যাঘাত জন্মে। ট্রথারস্ ষ্টুয়ার্ট এবং ডেভিড লসেন্ তাঁহাদের ১৯০৫সালের বিবরণীতে উক্ত মতের বিপরীত মতে উপনীত হইয়াছেন। কিন্তু যখন তাহাদের নির্জ্জর রোগীর অনুসন্ধানের ফলের উপর তাঁহাদের মত ন্যস্ত এবং যখন লেথামের অনুসন্ধানের মত জ্বরের রোগীর উপর ন্যস্ত তখন তাঁহাদের মত যে বিভিন্ন হইবে তাহার সন্দেহ নাই। সম্ভবতঃ এই দুই মতের তারতম্য হওয়াও অনুচিৎ। গত বার মাসে কোন কোন ভেক্‌সিন্ ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়াছে এবং কোন কোন ব্যারামে ব্যবহৃত হইয়াছে তাহার বড় তালিকার লিপি কোন রকম শেষ করিবার প্রয়াস না করিয়া তাহাদের মধ্যে অসংগৃহীত এবং বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়ের লিপিবদ্ধ করার চেষ্টা করা যাইতে পারে।

উক্ত বিষয়ে টিউবারকুলার ব্যারাম সম্বন্ধেই প্রথম আলোচনা করা যাইতে পারে। এই বিষয়ে ফ্রিমলির পেটারসন্ এবং ইন্‌মেনের কার্য্যই সর্ব্ব উচ্চ স্থান অধিকার করিবার যোগ্য। ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণুর উৎপন্ন ভেক্‌সিন্ দ্বারা ব্যারামের চিকিৎসা করা বিষয়ে রাইটই প্রথম মনে করিয়াছিলেন। কিন্তু পিটারসন্ লেবরেটরির সাহায্য ব্যতীত, রোগীর নিজের শরীরের ভেক্‌সিন্ দ্বারা যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করেন। তাহার ভেক্‌সিন্ খাটী বাড়ীর তৈয়ারী। রোগীর ব্যারাম পরিমিত করার অতি সহজ প্রণালী দ্বারা রোগীর নিজের ভেক্‌সিন প্রচুর পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া তাহা দ্বারা নিজের চিকিৎসার আশ্চর্য্য ফল আধুনিক কার্য্যের মধ্যে একটী অতি মূল্যবান এবং আশ্চর্য্যজনক।

যে দেশে গরুর দুগ্ধ মানব জাতির খাদ্যের অন্তর্ভূত নয়, সেই স্থানে টীউবারকুলার ব্যারা-

মের চিকিৎসা প্রণালীর জন্য বিশেষ কোন মতামতের কদাচ আশা করা যায়। তথাপি এই বিষয়ে জাপান অলসভাবে বসিয়া নয়। ১৮৯১ খৃঃ হইতে হেমাডেরা ওসেকা নগরে ইসিগামী মহাশয় এই টিউবারকুলের ব্যারামের জন্য অতি ধৈর্য্যভাবে কার্য্য করিতেছেন এবং তিনি রোগীর শরীরে তুইটী বস্তু বিভিন্ন করিতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। একটী রাসায়নিক পদার্থ, যাহাকে তিনি টিউবার-কুল—টক্সিডিন বলিয়া খ্যাত করেন এবং অন্যটি একটী প্রতিরোধক সিরাম। তাহা মুখ দ্বারা কিংবা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার হয় এবং উক্ত প্রণালীতে ১৬০ জন রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা ৪৪জনই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। বেরিং এর অকাল, অসংযত বিজ্ঞাপনে কি প্রকার উচ্চ আশার অবতারণা হইয়াছিল তাহা পাঠক মহাশয়দের অবশ্যই মনে আছে। তখন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়ার জন্য একটী সিরাম তিনি আবিষ্কার করিয়াছিলেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন। আমরা টুলসির পদার্থের আরোগ্য ফলের তালিকার জন্য আধুনিক পুস্তকের অন্বেষণ করিতেছি। কিন্তু তুর্ভাগ্য বশতঃ আমরা ইহার জন্য বৃথাই অন্বেষণ করিতেছি, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই বিষয়ে সুধু কনিন্ই কিছু লিখিয়া-ছিলেন, এবং তৎপর তিনি তাঁহার অর্জ্জিত বিদ্যার আলোচনা ও ব্যবহারের জন্ত ভায়েনারের ভন্ মাইকেলস্ অপথেল্মিক ক্লিনিকে কার্য্য করিবার জন্ত গিয়াছিলেন। বিস্তৃত ব্যারামের চিকিৎসায় টিউলসির পক্ষে তিনি কিছুই বলেন নাই। কিন্তু চক্ষুর স্থানীয় টিউবারকুলার ব্যারামে ইহা বিশেষ ভাল ভাবে কার্য্য করে বলিয়া তিনি বিশ্বাস করেন। যে সমস্ত রোগীতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে তাহাদের চক্ষুও আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া তিনি বলেন না, অথচ স্থানীয় টিউবার-কুলসিস্ ব্যারামে এই টুলসির পদার্থ বিস্তৃত পরীক্ষা দিবার জন্ত তিনি অনুরোধ করেন।

কক্ মহাশয়ের যে কোন সাহায্যকারীর মতই অন্তঃ বিবেচনায় যোগ্য। উপরোক্ত কারণেই আমরা স্পোলিংজারস্ এর শেষের খেয়ালের বিষয় উল্লেখ করি, নচেৎ সাধারণ বিখ্যাত ক্ষণিক বাবুগিরির ডিভয় এবং অন্যান্য বিখ্যাত কম্পেনির ন্যায় ইহাও অগ্রাহ্য করিবার জন্য ইচ্ছা হইত। তিনি বলেন যে রক্তের রসই যে এণ্টিবডিজ এবং এণ্টিটক্সিনের আকর (সঞ্চিত ভাবে থাকার স্থান) বলিয়া প্রমাণ করিতে যাওয়া রাইট মহাশয়ের সম্পূর্ণ ভুল, কারণ প্রকৃতপক্ষে তাহারা লোহিত কণিকায় সঞ্চিত থাকে। তিনি একটী পদার্থ বাহির করিয়াছেন যাহাকে তিনি জে, কে, বলেন এবং তাহা ধ্বংস গুণাবিষ্ট বলিয়া তিনি মনে করেন। ইহা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার করিলে ইহা আরোগ্যজনক পদার্থের মুক্তি করে এবং তাহা আশ্রয়দাতার হস্তে সমর্পণ করিয়া কার্য্য করে। শীতকালের প্রারম্ভে ডেভিড লসেন মহাশয় সুইজারলেণ্ড হইতে অনেক গুপ্ত বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাহাতে জে, কের, ব্যবহারে পুরাতন এবং তরুণ যক্ষা রোগের রোগীকেও অতি দ্রুততরে

অত্যাশ্চর্য্য রকম আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু রোগী, যাহাতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে এবং তাহার বন্ধুবর্গ এখন অতি ঠাণ্ডা নিস্তেজ ভাবে লিখিয়াছেন।

অনেকে বলেন যে আমাদের টিউবারকুলসিস্ রোগীদের আহারের জন্য সুস্থ ষণ্ডের নির্ব্বাচনান্তে তাহার মাংস রন্ধন করা একটী গর্হিত ভুল। টিউবারকুলসিস্ জন্তুর মাংস টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর জন্য সংগ্রহ করা উচিত, এবং রোগীদের ইহা অরন্ধন অবস্থায় আহার করা কর্ত্তব্য। সুধু উপরোক্ত অবস্থায়ই তাহারা এণ্টিবডিজ্ দ্বারা উপকৃত হইতে আশা করিতে পারে; কেননা এই এণ্টিবডিজ্ উক্ত টিউবারকুলার ব্যারামান্বিত জন্তুর রক্তস্রোতে প্রস্তুত এবং সঞ্চিত থাকে। এই এণ্টিবডিজ্, যে ব্যারামে রোগী ভুগিতেছে, সেই ব্যারামের কার্য্য দ্বারাই প্রস্তুত হয়। যদি এই সমস্ত ব্যারামান্বিত জন্তুর ব্যবহারই করিতে হয় তবে এই ব্যারামান্বিত জন্তুর সিরাম ব্যবহারই আমাদের মত। লিভারপোলের নেথাম, র, কর্ত্তৃক যে ভাবে অধস্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার হয় সেই ভাবেই ব্যবহার করা উচিত। তবে ইহাও সত্য যে, উক্ত প্রণালীতে ব্যবহার করিলে, রক্তে না থাকিয়া মাংসে যে সমস্ত অবরোধক পদার্থ বিদ্যমান থাকে তাহাদের অভাব বোধ করিতে সম্পূর্ণ রূপে প্রস্তুত হইতে হইবে। গত বৎসরে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ব্যতীত একটী ফুস্‌ফুস্ এবং ফুস্‌ফুসের পরদার এক্‌টিনমাইকসিস্ ব্যারামে ভেক্‌সিন্ চিকিৎসার সুফলের বিবরণীই নিঃসন্দেহে আশ্চর্য্যজনক। যখন আমরা নানা জাতীয় ষ্ট্রেপ্‌টথ্রিক্স জীবাণুর প্রবল জীবনী শক্তির বিষয় আলোচনা করি, ইহা তখন আরো আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয়। এই বিষয়ে নকিয়মা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, তিনি একটী কোষ আহারান্তে এবং স্পষ্টতঃ তাহা পরিপাক করিবার চেষ্টার পর তাহা হইতে জীবাণুকীটের উৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। ইহার বিশদ বিবরণের জন্য পাঠকদের ১৯০৮ সালের ৭ই মার্চ্চের ব্রিটিস্ মেডিকেল জারনেলে বারমিংহামের ওয়াইন্ কর্ত্তৃক রচিত বিবরণী পাঠের অনুরোধ করি, তাহাতে ইহার বিশদ বিবরণ আছে। ইহা বলা প্রচুর হইতে পারে যে, লেখক (ওয়াইন) পূয হইতে জীবাণু কীট উৎপন্ন করিতে এবং একটী ভেকসিন, যাহাকে তিনি একটি লোমাইকিন্ বলেন তাহা প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহাই তিনি অধস্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার করিয়াছিলেন। এবং অপসনিক ইন্‌ডেক্স অবলোকনে তাহার ব্যবহারের পরিমাণ শোধন করিয়াছিলেন। তিন মাসে ছয় বার এই টিকা ব্যবহার করা হইয়াছিল, এবং রোগী সমস্ত রকমেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। হাসপাতাল হইতে বাহির হইবার বার মাস পরও সে সুস্থ শরীরে আছে বলিয়া জানাইয়াছে। অপসনিষ্টের পক্ষে এই রোগীর প্রয়োজনীয়তার মূল্য কদাচ নির্ণয় করা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে ইন্‌ফেক্‌সাচ (সংক্রামক) ব্যারামের তালিকায় এই আর একটী ব্যারাম সংযোগ হইল। পূর্ব্বের অভিজ্ঞতায় এই ইন্‌ফেক্‌সনের চিকিৎসা বিষয় চিকিৎসকগণ নিরাশায়

ছিলেন, এবং এখন অপ্সনিক প্রণালীর সহিত এই ভেকসিন্ চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য্য হইতেছেন।

ফুস্ফুসের নিউমোককেল ব্যারামে ভেক্সিন্ চিকিৎসা কিছুই অগ্রসর হয় নাই; কিন্তু মেগ্রুডার একটী রোগীর, যিনি তাঁহার কর্ণের মধ্য বিভাগের স্ফোটকে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিলেন, তাহার আশ্চর্য্য আরোগ্যের বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন।

ষ্ট্রেপটককেল এবং ষ্টেপিলককেল সংক্রামক ব্যারামে অনেকেই উক্ত চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাদের মধ্যে একটী রোগীর আরামই আশ্চর্য্যজনক। এই রোগী কুড়ি বৎসর যাবৎ পুরাতন একৃনি ভালগারিজ ব্যারামে ভুগিতেছিলেন, এবং গ্লেস্কোগোর মিলারের হস্তে তিনি ভেক্সিন্ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। সাধারণ সর্দ্দি, ব্রংকাইটিস্ এবং হাঁপানির ব্যারাম ও এই ভেক্সিন্ চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যাইতেছে।

উক্ত প্রকারের চিকিৎসার সমস্ত ইতিহাস এবং পুস্তকাদি আলোচনায় আমেরিকা এবং কন্টিনেন্টল তত্ত্বানুসন্ধানকারীদের নির্ম্মাণ কার্য্যের প্রায় সম্পূর্ণ অভাব দৃষ্টে একজন আশ্চর্য্যান্বিত না হইয়া পারে না। তাঁহাদের সমস্ত যত্ন ধ্বংস প্রমুখ সমালোচনায়ই ব্যয়িত হয় বলিয়া বোধ হয়। ভেক্সিন চিকিৎসা কার্য্যতঃ ব্যবহার করিবার জন্য ব্রিটেণই সর্ব্বাগ্রে অগ্রসর হইতেছে।

এপিডেমিক ড্রপসি বা সংক্রামক শোথ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

বর্ত্তমানে কলিকাতা সহরের অনেক চিকিৎসকই স্ব স্ব চিকিৎসাধীনস্থ রোগীদিগের অবস্থা বর্ণনা করিয়া রোগটী সম্বন্ধে নানা মতামত প্রকাশ করিতেছেন। রোগটীর মূল কারণ সম্বন্ধে ও বিস্তারের প্রণালী সম্বন্ধে তাঁহাদিগের মধ্যে অনেক মতের প্রার্থক্য দৃষ্ট হয়।

কেহ বা রোগটীকে সম্পূর্ণ এক নূতন ব্যাধি মনে করিয়া কোন অজানিত জীবাণুসম্ভূত বলিয়া প্রকাশ করিতেছেন, কেহ বা রক্ত-সংক্রান্ত কোন পীড়া স্থির করিয়া এক প্রকার Anglo neurotic oedema বলিতেছেন, কেহ বা স্কার্ভী রোগের রূপান্তর মাত্র বলেন, আবার কেহ বা পুরাতন স্নায়ু রোগ—বেরিবেরি হইতে কোন প্রকারে ভিন্ন রোগ নয় বলিয়া স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হন না। অনেকেরই মতে ইহা যে এক প্রকার toxin জাত, তাহা দেখা যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এই প্রকার মতের ভিন্নতা দেখা যায়। বর্ম্মার চাউল, বাসস্থান, স্থানীয় জলবায়ু, বর্ণের ভিন্নতা প্রভৃতি এক একটী এক এক জন চিকিৎসক কর্ত্তৃক মূল কারণ বলিয়া স্বতন্ত্রভাবে বর্ণিত হইয়া থাকে।

যাহা হউক, সকলের লিখিত রোগ চিহ্ন গুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে অনেক সামঞ্জস্য দেখা যায়। 'পা ফুলা' ও পায়ে ঝিন্ ঝিন্ জালা ও ব্যথা বোধ হওয়া, জ্বর, পরিপাকের ব্যাঘাত, শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ডের আয়তনের পরিবর্ত্তন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মূত্রে স্বাভাবিক দ্রব্যের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি ও ইণ্ডিকানাদি অস্বাভাবিক দ্রব্যের প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রায় সকল রোগীতেই দৃষ্ট হয়। পাঠকবর্গের নিকট লেখক স্বীয় চিকিৎসাধীন কয়েকটী রোগীর ও নিজের দৃষ্ট কয়েকটী পরিবারের ও স্কুলের মধ্যে রোগটীর বিস্তার সম্বন্ধে উপস্থিত করিলেন। ইহাতে দুই একটী বিষয়ে প্রার্থক্য লক্ষ্য হইতে পারে। অনেকের মতে দেখা যায়—রোগটীর প্রকাশ অবস্থাপন্ন লোকেরই ভিতরই বেশী, গরীব দিগের মধ্যে অতি বিরল। কিন্তু তিনি দেখিয়াছেন যে, কয়েকটী বস্তিতে খোলার ঘরবাসী দরিদ্র মুসলমানদিগের মধ্যে প্রায় প্রত্যেক বাটীতেই ৪।৫ করিয়া রোগী ছিল। আর একটী বড় সীমাবদ্ধ স্থানে প্রায় ৬০ ঘর লোকের বসতি। প্রায় সকলেরই বাটী পরস্পরের বাটীর সহিত সংলগ্ন। এই স্থানের লোকদিগের অবস্থা তত ভাল না হইলেও ইহাদের মধ্যে প্রায় প্রত্যেক বাটীতেই দুই চারিজন করিয়া আক্রান্ত হইয়াছিল। এমন কি ১০টী ঘরের স্ত্রী পুরুষ সকলেই এককালীন রোগাক্রান্ত হয়। এই সকল বাটীর রোগীর সংখ্যা সর্ব্বশুদ্ধ ৬০ জনের ন্যূন নয়। ইহাদিগের তালিকা পরে প্রকাশিত হইবে। ভবানীপুরের এল, এম, এস্ বালিকা বিদ্যালয়ের ৬০ জন বালিকার মধ্যে ১৫ জন ব্যতীত সকল বালিকাই গত মাসে রোগাক্রান্ত হয় ও ইহাদের মধ্যে ১ জন হঠাৎ মারা যায়। রোগাক্রান্ত স্কুলের ঝিও মারা যায়। এই স্কুলের চাউল বরাবরই এক প্রসিদ্ধ দোকান হইতেই লওয়া হইতেছিল। গ্রীষ্মের ছুটীর পর যে চাউল ব্যবহৃত হয় তাহা পূর্ব্বকার ব্যবহৃত চাউল হইতে ভিন্ন ছিল বলিয়া বোধ হয়। স্কুলটী এক মাসের জন্য বন্ধ দেওয়া হইয়াছে। বালিকাদিগকে স্থানান্তর করিবার পর অনেকের উপশম হইতেছে। যাহা হউক এতদ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে, যে কোন কারণেই রোগটীর উৎপত্তি হউক না কেন, ইহা স্পর্শাক্রমক বলিয়া শীঘ্র শীঘ্র স্থানীয় লোকদিগের মধ্যে ব্যাপিয়া পড়ে। লেখকের জানিত রোগীদিগের মধ্যে কয়েকটীর বিবরণ নিম্নে ক্রমশঃ উল্লিখিত হইবে। প্রথমটি এই।

১। একজন সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের স্ত্রী, বয়স ২৬ বৎসর। তিন ছেলের মা, শরীর সুপুষ্ট, বাটীর মধ্যে একটী ৭ বৎসরের কন্যা ব্যতীত সকলেই ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়। নিম্নতলের স্বতন্ত্র অন্য এক পরিবার প্রথমে আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোকটী রোগাক্রমণের সময় পাঁচ মাসের অন্তঃসত্বা ছিলেন। বাটীর অন্য সকলাপেক্ষা স্ত্রীলোকটীর অবস্থা কিছু বিশেষ গুরুতর হইয়া পড়ে। ইহার পায়ের নিম্নতল হইতে উরুদেশ অবধি এমন কি প্যারিনিয়ম পর্য্যন্ত সকল স্থানই ক্রমশঃ ফুলিয়া যায়। অন্যান্য রোগীদিগের ন্যায় ইহার ফোলা স্থানে তাপাধিক্য, বেদনা, রক্তাভ বর্ণ, মসৃণতা, ঝিন্ ঝিন্, জ্বালা ও ভার বোধ হওয়া প্রভৃতি সকল লক্ষণ গুলিই বিদ্যমান ছিল। ঐ স্থানে অঙ্গুলি দ্বারা

চাপ দিলে টোল খাইত ও পেটিকিবৎ চর্ম্মের ইরপ্সনগুলি অদৃশ্য হইত। স্ত্রীলোকটীর পরিষ্কার বর্ণ হওয়াতে ইরপ্সনগুলি সুন্দররূপে দেখা যাইত। জঙ্ঘাক্ষেপের কোন পরিবর্ত্তন ছিল না। জ্বরের পরিমাণ প্রবল না হইলেও সময়ে সময়ে তাপ ২ বা ১ ডিগ্রি বাড়িত কিন্তু কখনই ১০০° ৫°F. এর উপর দেখা যায় নাই। হৃৎপিণ্ড স্থানে ব্যথা বোধ, বুক ধড় ধড় করা, অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ সকল বিদ্যমান ছিল। সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলেও মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায় নাই। পদদ্বয়ের উপরোক্ত স্থানীয় অস্বাভাবিক লক্ষণগুলি ও যন্ত্রণা সকল দিবসের শেষ ভাগে বাড়িত। কিন্তু যদিও রাত্রিতে শয্যা-শায়ী অবস্থায় থাকার ফলে এ সকলের কিছু উপশম হইত, তত্রাচ রাত্রিতে শেষোক্ত—হৃৎ-পিণ্ডের ও শ্বাস ক্রিয়ার যন্ত্রণা সকল প্রবল হইত। এমন কি রোগিণীকে অনেক সময়ে বালিসে হেলান দিয়া বা বসিয়া রাত্রি যাপন করিতে হইত। প্রাতে সকল কষ্টই বিশেষ লাঘব হইত। ইহাতে মাধ্যাকর্ষণের সহিত রোগটীর সংস্রব সুন্দররূপে দেখা যায়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, স্ত্রীলোকটী রোগের প্রারম্ভের পূর্ব্বে উদরস্থ শিশুর স্পন্দন সময়ে সময়ে অনুভব করিতেন। কিন্তু রোগাক্রান্তের দুই সপ্তাহ পর হইতেই আর কোন স্পন্দন বা উদরের স্ফীতির বর্দ্ধন অনুভব করিতে পারিতেছিলেন না। সুতরাং গর্ভস্থ শিশুর জীবনের বিষয় তাহার সন্দেহ হয় ও এখানে ডফরিন হাঁসপাতালের ইউরোপীয় মেয়ে ডাক্তার সুপরিন্টেনডেন্টকে দেখান হয়। ফলে ইহারও মনে সন্তানটী বাঁচিয়া আছে কিনা, সন্দেহ হয়। কিন্তু এতদ্বিষয় স্থির নিশ্চয় করিবার অভিপ্রায়ে স্ত্রীরোগ-পারদর্শী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের ডাক্তার কেদার নাথ দাসের সহিত পরামর্শ করা হয়। ফলে কোন বিষয়ের নিশ্চয়তা স্থিরীকৃত না হওয়াতে ও সেই সময়ে কোন প্রকার সদ্যঃ চিকিৎসার আবশ্যক না হওয়াতে রোগিণীকে কিছুদিনের জন্য তৎপরবর্ত্তী লক্ষণ সকল পরীক্ষার জন্য অর্থাৎ under observationএ রাখা হয়। এই সময় তলপেটে বেদনা, জ্বর, শিরঃপীড়া, বা বিস্বাদ প্রভৃতি কোন প্রকার বিশেষ মন্দ লক্ষণ দেখা যায় নাই। সেই জন্য যাহাতে তাঁহার মন ঐ বিষয়ে অত্যন্ত আসক্ত না থাকে ও বেশী উথলা না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে বলা হয় ও অনায়াসসাধ্য গৃহের লঘু কার্য্যে লিপ্ত থাকিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। এই সময়ে পূর্ব্বোক্ত যে পরিমাণে উরুদেশ ও পেরিনিয়ম ফুলিয়াছিল, তাহা অপেক্ষাকৃত কম ছিল। রোগিণীকে কিছুদিনের জন্য শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখাই বোধ হয় এই লাঘবের কারণ। বাহ্য বা আভ্যন্তরিক প্রয়োগের কোন ঔষধ আদৌ ব্যবহৃত হয় নাই। ইহার মূত্র সতর্কতার সহিত বারংবার পরীক্ষিত হইলেও তাহাতে অণ্ডলাল বা এলবুমেনের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান ছিল না। অধিকন্তু ইণ্ডিকাণের বর্ত্তমানতা ও অকজ্যা-লেটের পরিমাণের বৃদ্ধি প্রতিপন্ন হয়। এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা ছিল না। রোগিণীকে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাধীনে রাখার সময় দেখা যায়, যে, তাঁহার কপালের এক স্থানে সর্ষপ-বীজের মতন হইতে ক্রমশঃ একটী বড় মটরের মত ফুলিয়া উঠিয়াছে ও শোনা যায় তাহা

হইতে সময়ে সময়ে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। ফোলার উৎপত্তির কারণ জিজ্ঞাসা করিলে রাত্রে মশার কামড় ব্যতীত আর কিছুই বলিতে পারেন না। তাহাও আবার কেবল একস্থানে, অন্য কোন স্থানে আর ছিল না। এইটি হইতে সময়ে সময়ে এত অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হইত যে, তাহার উপর বরফ লাগাইতে বা চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইত। চাপ খুলিয়া লইবার পর মধ্যে মধ্যে পুনরায় ঐ প্রকার রক্তপাত হইত। এই প্রকার প্রায় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ঐস্থান দিয়া রক্ত পড়ে। পরে কিছু দিন অনবরত চাপ দিয়া বাঁন্ধিয়া রাখিবার পর স্থানটি ভাল হইয়া যায়। এই সময়—এক পক্ষকাল ধরিয়া আরও দেখা যায় যে, তাঁহার গর্ভ, উদরের স্ফীতির কোন বৃদ্ধি হইতেছে না। বরং কিছু হ্রাসের চিহ্ন দেখা দিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ইহার সপ্তাহ কাল পরে উদরের স্ফীতির পরিধির হ্রাস স্পষ্টরূপে জানা যায় ও উদরস্থ শিশুর পূর্ব্ব মৃত্যু ধার্য্য হয়। কিন্তু 'পা ফোলা' ও দুর্ব্বলতা ব্যতীত কোন গুরুতর ক্লেশ বা অস্বাভাবিক চিহ্ন উপস্থিত না থাকাতে ও শিরঃপীড়া, জ্বর বা অন্ত্রের গোলযোগ বা মন্দ স্রাব প্রভৃতি কোন প্রকার সেপ্টিকের লক্ষণ না থাকাতে সদ্যঃ কোন প্রকার অস্ত্র প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। যাহাতে জরায়ু কর্ত্তৃক ভ্রূণ স্বাভাবিক রূপে নির্গত হয় তাহার জন্য অপেক্ষা করিয়া থাকা হয়। কিন্তু সপ্তাহ কাল মধ্যে উদরের হ্রাস ব্যতীত অন্য কোন প্রকার ফল না পাওয়াতে শেষে সারভিক্স্ (cervix) ও যোনি পথ (vaginal canal) প্লাগ করিয়া মৃত ভ্রূণটীকে বাহির করা হয়। plugging এর পর হইতেই জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় ও ১০ ঘণ্টা পরে মৃত ভ্রূণটি বাহির হইয়া যায়। দেখা গিয়াছিল যে, মেম্‌ব্রেণগুলি, লাইকর এমনিয়া, ভ্রূণ ও প্লেসেণ্টা এক সমষ্টি হইয়া নির্গত হইয়াছিল। ভ্রূণটি বহির্গমনের সময় মেম্‌ব্রেন গুলি ছিন্ন হয় নাই ও পূর্ব্বে আদৌ লাইক এমনিয়া বাহির হইয়া যায় নাই।

প্ল্যাসেণ্টার অপকর্ষতা অর্থাৎ degeneration বর্ত্তমান ছিল। ব্যাপারটি যে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা Missed Abortion ছিল তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। ভ্রূণটি মৃত্যুর প্রায় দেড় মাস পরে নির্গত হয়। প্রসবের পর হইতে রোগিণী তাহার গর্ভ সংক্রান্ত মনঃ-চাঞ্চল্য হইতে নিষ্কৃতি পায় বটে কিন্তু 'পা ফুলা'—জানুর নিম্নে পদদ্বয়ের সম্মুখস্থ পেটিকিবৎ স্থানগুলি তখনও পূর্ব্ববৎ ছিল, সাময়িক হৃৎস্পন্দন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, দুর্ব্বলতা, উপরে উঠা ও চলাফেরা প্রভৃতি অল্প পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ করা, নাড়ীর চঞ্চলতা, তখনও ছিল এবং প্রসবের পর একমাস কাল পর্য্যন্ত এগুলি লক্ষ্য হওয়াতে রোগিণীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য স্থানান্তরে—মফঃস্বলে পাঠান হয়। যেখানে পাঠান হয় লেখক দুইমাস পর স্ত্রীলোকটিকে সেখানে দেখিয়াছিলেন। ইনি দেখেন যে, তখনও রোগিণীর অবস্থা সর্ব্ব প্রকার ভাল হইলেও, হৃৎপিণ্ডের, শ্বাস ক্রিয়ার যন্ত্রণা দুই মাসাবধি অবর্ত্তমান থাকিলেও তখনও তাহার পাফুলা কিছু কিছু বিদ্যমান ছিল। প্রাতঃকালে একেবারেই দেখা যাইত না। দিনের বৈকাল বেলাতে

দেখা যাইত, তাহাও আবার সকল দিন নয়, মধ্যে মধ্যে। পরীক্ষায় মূত্রে পূর্ব্ববৎ অণ্ডলাল প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই। ইহার পর প্রায় মাস পরে স্ত্রীলোকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করেন এবং এখন তিন মাস হইল তিনি দেশে সুস্থাবস্থায় কালযাপন করিতেছেন। কৌতূহলের বিষয় এই যে যখন স্ত্রীলোকটি বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য মফঃস্বলে যে বাটিতে যান, সেই বাটির লোকদিগের কোন কোন লোক কলিকাতায় না আসিলেও উনি যাইবার কিছুদিন পর হইতেই দুই একজন ও তৎসঙ্গে গ্রামের আরও কয়েকটি লোকের পা ফুলে ও সেগুলি সংক্রামক শোথ বলিয়া ঠিক হয়। ঐ বাটির লোকেরা সম্ভবতঃ বর্ণিত স্ত্রীলোকটি হইতে রোগাক্রান্ত হয়। কিন্তু বোধ হয় গ্রামের অন্য লোকেরা অন্য উপায়ে আক্রান্ত হয়। কারণ ঐ গ্রামে ঐ সময়ে লেখকের জানিত ৫০ জন কলিকাতা হইতে বেড়াইতে যান। তাঁহাদের মধ্যে পনের বা ষোল জন উক্ত শোথে ভুগিতেছিলেন। যাহারা আক্রান্ত হয় তাহাদিগের মধ্যে একজন দোকানদার। লোকটী কলিকাতার দক্ষিণ হইতে গ্রামে চাউলের আমদানী করিত ও নিজে তাহা ব্যবহার করিত। যদি কোন বিশেষ চাউলই রোগোৎপত্তির কারণ হয় তবে ঐ লোকটী সম্ভবতঃ চাউল হইতে রোগাক্রান্ত হয় ও গ্রাম্য দোকানদার বলিয়া অন্যান্য লোকদিগের সহিত বিশেষ সংসর্গে আসাতে অন্যদিগকেও রোগাক্রান্ত করে। যাহারা রোগাক্রান্ত হয় তাহাদের মধ্যে কয়েক জনে ঐ দোকান হইতে চাউল লইত। বক্রি সকলে স্ব স্ব ক্ষেত্রোৎপন্নখান হইতে প্রস্তুত চাউল ব্যবহার করিত।

এই সকল ব্যাপারগুলি হইতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, স্ত্রীলোকটী নিশ্চয়ই সংক্রামক শোথ ব্যতীত আর কিছু হইতেই ভুগিতেছিলেন না ও তাঁহার কপাল হইতে রক্তস্রাব ও অসম্পূর্ণ গর্ভপাত (Missed abortion) ঐ শোথের কারণ হইতে হইয়াছে, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। কারণ ভিষকদর্পণে ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয় কর্তৃক সংগৃহীত আরও কয়েকটী রোগীতে ঐ প্রকার অতিরিক্ত রক্তস্রাবের ইতিহাস পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত তাঁহার আরও তিনটী রোগিণীতে গর্ভপাত দৃষ্ট হয়। একটীতে অস্ত্র প্রয়োগের ও অন্য আর একটীতে সেপ্টিসিমিয়ার কথা উল্লেখ আছে। এই সকল ব্যাপারে বোধ হয় যে, নিশ্চয় রোগটীতে রক্ত, রক্তনালী বা রক্তনালী সংক্রান্ত স্নায়বিক (Vaso-motor System) এ কোন দোষ ঘটে। লেখকের মত উপরোক্ত পদদ্বয়ের চর্ম্মের নিম্নস্থ রক্তবর্ণ পেটিকিবৎ স্থানগুলি হেমরেজিক বিন্দু স্থান, কারণ এটীতে ও আরও কয়েকটী রোগীতে রোগমুক্তির পর পূর্ব্বকার রক্তাভ ফোলা স্থানসকল একপ্রকার নীলাভ কৃষ্ণবর্ণে পরিণত হয়। এই পিগমেণ্ট হিমিন্ হিমাটিন্ প্রভৃতি রক্তের লৌহসংযুক্ত পদার্থগুলি হইতে উৎপন্ন বলিয়া বোধ হয়। তাঁহার অনুমানে রক্তকোষ সমষ্টি প্লাসেণ্টাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক, রক্তনলী হইতে সাময়িক অল্প অল্প রক্তনির্গমন (Occanional small Placental Heamorrhage)ও তৎসংক্রান্ত

ইনফারক্‌সন ও ক্ষয়ই (Infarction and degeneration) উপরোক্ত গর্ভপাতের কারণ। রক্তপাতের অল্পতা ও সময়ের বিধানই মৃদু ক্ষয়ের বা স্লো ডিজিনারেশনের কারণ ও সেই জন্যই ভ্রূণ তৎসঙ্গে সঙ্গে বাহির হয় না। বিশেষতঃ লাইকর এমনিয়া বা আবরণের ভিতরস্থ জল শরীরের মধ্যে শোষণ হওয়া দরুণ জরায়ুর আয়তনের ক্রমশঃ হ্রাস হয় বলিয়া জরায়ুর প্রাচীরের উপর কোন অতিরিক্ত চাপ পড়ে না। কাজেই ইহা Plugging বা অন্য কোন প্রকার অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উত্তেজিত না হইলে ভ্রূণ শীঘ্র বাহির হয় না। রক্তনির্গমনের কারণ রক্তের পরিবর্ত্তন। রক্তপরিবর্ত্তন হেতু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনলীর প্রাচীরে দোষ জন্মান ও সেই সঙ্গে Vaso-motor ক্রিয়া হেতু রক্ত চাপের হ্রাসবৃদ্ধি বা অন্য কোন প্রকার টক্‌সিনই যে ইহার কারণ নহে, তাহা বলা যায় না।

২। একটী শিক্ষকের স্ত্রী। বয়স ১৬ বা ১৭। প্রথমবার অন্তঃসত্ত্বা। শারীরিক পূর্ব্বাবস্থা সুন্দর। গত কয়েক বৎসর কোন প্রকার কঠিন পীড়াতে আক্রান্তা হয় নাই। অন্তঃসত্ত্বা হওয়ার তৃতীয় মাস হইতে শোথ দেখা যায়—তাহার পা ফুলিতে আরম্ভ হয়। এই সময় সেই পরিবারস্থ আরও কয়েকজন ও তাহার স্বামীও ঐ প্রকার 'পা ফোলা' ব্যাধিতে ভুগিতেছিলেন ও তাহাদের মধ্যে কয়েকজন অদ্যাপি সেই অবস্থাতে আছেন। মধ্যে মধ্যে দিন কয়েকের জন্য কমে ও বাড়ে। কিন্তু কখন একেবারে নিঃশেষ হয় না। অন্যান্য সংক্রামক শোথাক্রান্ত রোগীদিগের ন্যায় ইহাদের মধ্যে অনেকের জ্বর, পেটের অসুখ, মাথার ব্যথা, হৃৎপিণ্ডের চঞ্চলতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি বিদ্যমান ছিল। স্ত্রীটীতে এগুলির মধ্যে অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণা ছিল না। ইহার সাত মাস গর্ভাবস্থাতেই শিশুটী ভূমিষ্ঠ হয় ও ভূমিষ্ঠ হওনের ঘণ্টাকাল পরেই মারা যায়। অসম্পূর্ণ কালে জন্মগ্রহণই সম্ভবতঃ মৃত্যুর কারণ। প্রসবের পরও উক্ত স্ত্রীতে 'পা ফোলা' ও ফোলা স্থানে বর্ণবিকৃতি দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। কলিকাতাস্থ ভবানীপুরের একটী বালিকা বিদ্যালয়ের অধিকাংশ বালিকাই এপিডেমিক ড্রপসিতে ভুগিতেছিল। ইহাদিগের মধ্যে একজনের শোথাক্রান্তের পর অর্শের উৎপত্তি দেখা যায় এবং এই অর্শ হইতে সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব দেখা গিয়াছে। শোথাক্রান্তের পূর্ব্বে ইহার অর্শোৎপত্তির কোনপ্রকার লক্ষণ কেবল দেখা যায় নাই বা কোন প্রকার কোষ্ঠবদ্ধের বা যকৃতের কার্য্যের গোলোযোগ লক্ষিত হয় নাই। সংক্রামক শোথই বোধহয় এই অর্শোৎপত্তির কারণ।

৪। লেখকের জানিত দুইটী সংক্রামক শোথাক্রান্ত রোগীতে উরুস্থানে লসীকা নলীর প্রবল প্রদাহ (Acute lymphangitis along the long Saphonous Veins)। উভয় রোগীতে ইহা স্থানীয় স্ফোটকে পরিণত হয় ও উভয়েই অস্ত্রচালনার আবশ্যক হয়। যখন প্রদাহের অন্য কোন প্রকার কারণ লক্ষিত হয় না; তবে কি সংক্রামক শোথের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ থাকিতে পারে?

৫। বাসস্থানের সহিত যে রোগটীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহার ভূয়োভূয়ঃ প্রমাণ পাওয়া যায়। ১৯০৭ সালের অক্টোবর ও নবেম্বর মাসে রোগটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সংলগ্ন ইলিয়ট হোষ্টেলের বাঙ্গালী মেয়েদের মধ্যে প্রবেশ করে ও শীঘ্র শীঘ্র নিজেদের মধ্যে ব্যাপিয়া পড়ে। ১০টীর মধ্যে একজন ব্যতীত সকলেই গুরুতর রূপে আক্রান্তা হয়। কিন্তু সহপাঠিকা অন্য দুইটী আসামী মেয়েদের মধ্যে রোগটীর কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় নাই। সকলেই একত্রে আহার বিহাব করিত। হোষ্টেলটী দেড় মাসের মত বন্ধ হয় ও ছাত্রীদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থে স্থানান্তরে পাঠান হয়। থাকিবার দ্বিতল গৃহটী সম্পূর্ণরূপে মেরামত ও চুণকাম করা হয়। এমন কি বন্ধের মধ্যে একটী মেয়ে হোষ্টেলের কঠিন রোগে মারা যায় বলিয়া কামরাগুলি রোগবীজাণু নাশক ঔষধে সম্পূর্ণরূপে শোধন বা Disinfect করা হয়। যখন মেয়েরা দেড় মাস কাল পরে পুনরাগমন করে তখন দেখা যায় তাহাদের মধ্যে সকলেই প্রায় সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে। দুএক জনের পূর্ব্ব লক্ষণের কিঞ্চিৎমাত্র বিদ্যমান ছিল। তাহারাও কিছু দিনের মধ্যে ভাল হয়। বর্ত্তমানে গত দুই মাসের মধ্যে আবার এই হোষ্টেলের বালিকাদিগের মধ্যে অনেকে বিশেষরূপে আক্রান্তা হইয়াছে। নিজেদের জুতার মাপের নম্বর স্থানে ১ বা ২ নম্বরের বড় জুতা লইলেও তাহা বৈকাল বেলা কসা বলিয়া কষ্ট হয় ও প্রাতেঃ ঠিক বলিয়া জানা যায়। একই লোকের জন্য দুই প্রকার জুতার দরকার হইয়া পড়িয়াছে। পূর্ব্বকার বৎসরের মেয়েদের মধ্যে যাহারা বর্ত্তমানে উপস্থিত আছে, তাহাদিগকে পুনরাক্রান্ত হইতে হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের চঞ্চলতা, জ্বর, অধিক পরিমাণে ‘পা ফোলা’ শ্বাস-ক্রিয়ায় যন্ত্রণা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলি অনেকেরই আছে। বাসস্থান বা আহারীয় সামগ্রীই যদি রোগোৎপত্তির কারণ হয়, তবে ইহা একটী উৎকৃষ্ট উদাহরণ। কিন্তু অন্যদিকে, সকলেই আক্রান্ত হইল, সহবাসী আসামী মেয়েরা হইল না?

৬। এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর উপর অস্ত্রচালনার সময় দুর্ভাগ্যবশতঃ কি প্রকারে ডাক্তার সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী মহাশয় রোগটী দ্বারা আক্রান্ত হন, তাহা পাঠকবর্গের অনেকে জ্ঞাত আছেন। ইনি বায়ু পরিবর্ত্তনার্থে দক্ষিণ ভারতবর্ষ, সিংহল দ্বীপ পরিভ্রমণ ও সমুদ্রযাত্রা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বন করিলেও কিঞ্চিৎ উপশম ব্যতীত আর কোন প্রকার উপকার পান নাই। কলিকাতায় প্রত্যাগমনের পর হইতেই তাঁহার শারীরিক অসুস্থতা আবার কিছু বাড়িয়াছে। বৎসরাধিক কাল এককালীন ভুগিতেছেন ও বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ কোন ফল পাইলেন না।

৭। কলিকাতাস্থ লোয়ার সারকুলার রোডস্থ ব্যাপটিষ্ট জানানা মিশনে গত মাসে রোগটীর প্রাদুর্ভাব বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ২৫ জনের মধ্যে ২০ জন ক্রমান্বয়ে রোগাক্রান্ত হন। পায়ে ফোলা স্থানের উপরের বর্ণ-বিকৃতি ও রক্তাভ রং প্রায় সকলেরই ছিল। ইহাদেরও বাসস্থান এক প্রশস্ত জায়গায় দ্বিতলের উপর। বায়ু চলাচলের ব্যাঘাত বা এম্পায়ার খবরের কাগজের "Damp বা

বাসস্থানীয় অশুষ্কতা” রোগোৎপত্তির কারণ এ স্থানে খাটিবে না। এমন কি এই উদাহরণ ব্যতীত এমন দেখা গিয়াছে যে, নগরের অতি প্রসিদ্ধ বড় লোকের বহু বিস্তৃত স্বাস্থ্যকর জায়গা গগণভেদী সুরম্য হর্ম্ম্য ও অট্টালিকাতে থাকিয়াও দুগ্ধফেণনিভ শয্যাতে প্রত্যহ নিদ্রা দেবীর স্মরণ লইয়াও এই নূতন ব্যাধির হস্তে পতিত হইয়াছেন। Damp ইহার কারণ হইতে পারে না। যখন প্রতিবৎসর এই রাজধানী বয়সের উন্নতি সোপানে আরোহণ করিতেছে ও মিউনিসিপালিটী ও গবর্ণমেণ্ট ইহার উৎকর্ষ সাধন করিয়া আসিতেছেন; তবে এত দিন পরে আজকাল কি কলিকাতায় অশুষ্কতা বা Damp বাড়িয়া গেল? তাই এই ব্যাধির এতদিনের পরে আবির্ভাব। যদি ইহাই উৎপত্তির কারণ হয় তবে বর্ত্তমানে যে Calcutta Improvement Scheme লইয়া আন্দোলন চলিতেছে, সেটী শীঘ্র শীঘ্র পাস্ হইয়া কার্য্যে পরিণত হইলে কি হয়, দেখা যায়।

৮। এই সহরস্থ ইটালীতে একটী অবস্থাপন্ন ভদ্রলোকের বাটীতে গত মাসে রোগটী মারাত্মক ভাবে প্রবেশ করে। বাটীর পরিবারের পীড়াগ্রস্ত ৭ টীর মধ্যে ৫টী এক মাসের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। অন্য দুইটী এখন কষ্টকর যন্ত্রণা গুলিতে ভুগিতেছেন। তাহাদেরও জীবনের আশা অতি অল্প। সকলেই প্রায় হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যে হঠাৎ বাধা প্রাপ্তে মারা যান (Died from Heart failure). দেখা গিয়াছে—তাঁহাদের মধ্যে শেষ ব্যক্তি স্বহস্তে বসিয়া খাইবার কিছুক্ষণ পরেই মারা যান।

লেখকের জানিত রোগীদিগের মধ্যে তিনি তিনটীতে গর্ভপাত, ১টীতে অর্শ ও তাহা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, ১টীতে কপালে একটী ব্রণ তাহা হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব, ২টীতে লিম্ফ্যানজাইটিস্, ৮টীতে হঠাৎ মৃত্যু, কয়েকটীতে সন্ধ্যার সময় দৃষ্টি শক্তির ব্যাঘাত ও অস্পষ্টতা, প্রায় ৫০টীতে ফোলা স্থানের বর্ণের বিকৃতি, দেখিয়াছেন। প্রায় সকল গুলিতেই পলসের চঞ্চলতা ও রাত্রে শ্বাসের ব্যাঘাত প্রতিপন্ন হয়। স্থান পরিবর্ত্তনে অধিক পরিমাণে উপকার পাওয়া যায়। রোগের উৎপত্তিতে অন্ত্রের গোলযোগ প্রায় থাকে। ইনডিকান প্রস্রাবে প্রায় দেখা যায়, অকজ্যালেটেরও পরিমাণ বাড়ে, কয়েকটীতে ৩।৪ মাসের মধ্যে কোন চিকিৎসা না করিয়াও সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছে ও কয়েকটীতে বৎসরাধিক কাল ভুগিতেও দেখা যায়; কিন্তু বিরল। তবে ক্রমশঃই রোগটী যেন ভীমমূর্ত্তি ধারণ করিতেছে বলিয়া বোধ হয়? ও মৃত্যু সংখ্যার শতকরা নম্বর বাড়িতেছে। চিকিৎসাতে তত বেশী ভাল ফল পাওয়া যায় না। বায়ু পরিবর্ত্তন পরামর্শই শ্রেয়ঃ।

স্ত্রীরোগে ব্যবস্থাপত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ক্লিনিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকার ডাক্তার বোনী মহাশয় স্ত্রীরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে কতিপয় ব্যবস্থা পত্র উদ্ধৃত করিলাম। ইঁহার মতে এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্র বিশেষ ফলপ্রদ।

উক্ত ব্যবস্থাপত্র সমূহের মধ্যে যে সমস্ত ঔষধ জরায়ুর শোণিত-স্রাব রোধার্থ প্রয়োজিত হয়, তাহাই প্রথমে উল্লেখ করা যাইতেছে।

আর্গট।—জরায়ুর শোণিত স্রাব নিবারক ঔষধ সমূহের মধ্যে আর্গট সর্ব্বপ্রধান। ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত-স্রাব বন্ধ করে। ইনি আর্গট অম্ল দ্রব এবং ষ্ট্রীকনিন সহ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যেমন—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ইঁহার বিশ্বাস এই যে, এইরূপে আর্গট প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ুর শোণিত-স্রাব সহ রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে আর্গট সহ লৌহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের ন্যায় অম্ল সহযোগে প্রয়োগ করা ভাল। যেমন—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এমন লৌহ দেওয়া যদি আবশ্যক হয় যে, তাহার সঙ্কোচক ক্রিয়া অল্প পরিমাণ থাকা আবশ্যক, তাহা হইলে—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
ফেরি টার্টারস	১০ গ্রেণ
এসিড টার্টারিক	১০ গ্রেণ
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্রের সহিত আবশ্যক বোধ করিলে ষ্ট্রিকনিনের সংযোগ করা যাইতে পারে।

ইনি সকল স্থলেই আর্গট দ্রব রূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। কিন্তু আবশ্যক বোধ করিলে আর্গটিনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কঠিন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অনেকস্থলেই আর্গটিন বটিকারূপে প্রয়োগ করা হয়। কখন কখন উক্ত বটিকা অনেক দিন ঘরে থাকার পর

তাহা শুষ্ক ও অদ্রবণীয় হইলে পরে প্রয়োগ করা হয়। এইরূপভাবে বটিকা প্রয়োগ করিলে তাহা পরিপাক হইয়া শোষিত হয় কিম্বা বটিকারূপেই মলদ্বার পথে বহির্গত হইয়া যায়! তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ থাকে। উক্ত বটিকা অদ্রব অবস্থায় মলদ্বার পথে বহির্গত হইয়া গেলে তদ্দ্বারা যে কোন কার্য্যই হয় না, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। এইজন্যই আমাদের দেশে কবিরাজী বটিকা কোনরূপ অনুপান বা সহপান দ্বারা মর্দ্দন করিয়া তৎপর সেবন করার বিধি প্রচলিত আছে। আমাদেরও কর্ত্তব্য যে, বটিকারূপে কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে তাহা কোন-রূপ অনুপান দ্বারা মর্দ্দন করিয়া তরল অবস্থায় সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। বিদেশী প্রস্তুত বহুদিনের বটিকা প্রয়োগ না করাই ভাল।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় আর্গট একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার সমকক্ষ দ্বিতীয় ঔষধ নাই। জরায়ুর শোণিত স্রাব রোধার্থে ইহার ক্রিয়া নিশ্চিত। কিন্তু সেই জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও এমন অনেক অবস্থা আছে—সৌত্রিক অর্ব্বুদের জন্য শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহার অনেক অবস্থায় আর্গট প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইয়া থাকে। ইহা দেখা গিয়াছে যে, দীর্ঘ-কাল অবিচ্ছেদে আর্গট প্রয়োগ করিলে ধম-নীর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলে হৃৎ-পিণ্ডের পেশীর অতিরিক্ত পরিশ্রম বৃদ্ধি হয়। এইরূপই অবস্থা বিপদ্জনক। কারণ, এরূপ পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের প্রায়ই রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু উইলশন দেখাইয়া-ছেন যে, বহু দিবস যাবৎ আর্গট দ্বারা চিকিৎসা করায় পুরাতন সৌত্রিক অর্ব্বুদগ্রস্তা স্ত্রীলোকের হৃৎপিণ্ড এত প্রসারিত হয় যে, তদবস্থায় আবশ্যক হইলে অস্ত্রোপচার করা বিপদ্জনক হইয়া উঠে। এই সমস্ত কারণ জন্য কোন আবশ্যক হইলে যদি আর্গট ব্যবস্থা করা হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ সুদীর্ঘকাল অবিচ্ছেদে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। মায়োমার উচ্ছেদ করাই একমাত্র চিকিৎসা। তাহাতে বিলম্ব করিয়া আর্গট প্রয়োগ করা কখন বিধেয় নহে। বিশেষতঃ বর্ত্তমান সময়ে উক্ত পীড়ার অস্ত্র-চিকিৎসার যেরূপ উন্নতি সাধিত হইয়াছে, তাহাতে রোগিণীকে নির্ভয়ে অস্ত্রোপচার জন্যই পরামর্শ দেওয়া উচিত। বস্তিগহ্বরের কোন যন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ জন্য অস্ত্রোপচারে যত বিপদ হয়, মায়োমায় অস্ত্রোপচারে তত বিপদ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাবের পর গর্ভ সংশ্লিষ্ট কোন আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য অনেকস্থলে আর্গট ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার বোনীর মতে এই অবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করা অবিধেয়। কারণ, যদিও আমরা অনেক স্থলে উদ্দেশ্য সফল হইতে দেখি, তত্রাচ ইহা নিশ্চয় যে তদ্রূপ ব্যবস্থায় যদি উদ্দেশ্য সফল না হয়, তাহা হইলে কেবল যে সময়ের অপব্যয় করা হইল, তাহা নহে। পরন্তু সংক্রামক দোষ উপস্থিত হওয়ার বিশেষ সুযোগ করিয়া দেওয়া হইল। সুতরাং তদ্রূপ ব্যবস্থায় উপকার না হইয়া বরং কোন কোন স্থলে অপকার হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা— রোগিণীকে অনতিবিলম্বে ক্লোরফরম দ্বারা

অজ্ঞান করিয়া জরায়ুর মধ্যস্থিত আবদ্ধ পদার্থ চাঁছিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

যেস্থলে শোণিত-স্রাবযুক্ত জরায়ু কোমল থাকে সেই স্থানে আর্গট প্রয়োগে বেশ সুফল হয়। কিন্তু জরায়ু দৃঢ় এবং কঠিন থাকিলে আর্গট প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। উদাহরণস্বরূপ একটী দৃষ্টান্ত দেখাইলে ইহার মর্ম্মার্থ উত্তমরূপে বোধগম্য হইতে পারে। যথা—জরায়ুর সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়শীল পুরাতন প্রদাহ হইলে তাহার পৈশিক তন্তুসমূহ অপকর্ষতা প্রাপ্ত এবং তৎসহ সৌত্রিক বিধান সঞ্চিত হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় অধিক দিবস অতিবাহিত হইলে জরায়ুর গঠন উপাদান কঠিন হয়। যথেষ্ট শোণিত-স্রাব হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় জরায়ুর উচ্ছেদই একমাত্র চিকিৎসা। শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্ম আর্গট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করার জন্ম আর্গট প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল মাত্র আর্ত্তব স্রাবের সময় প্রয়োগ না করিয়া তাহার পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া স্রাব বন্ধ হওয়ার পরও কতক দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়। আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার দুই তিন দিবস পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত আর্ত্তব স্রাবের সময় এবং তৎপর এক সপ্তাহ কাল প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা সুফল হয় না। প্রসবের পর এবং গর্ভস্রাবের পর জরায়ু ভালরূপে সঙ্কুচিত না হওয়ার জন্ম যদি আর্গট প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে অবিচ্ছেদে কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। দুই এক দিন প্রয়োগ করিয়াই তাহা বন্ধ করা উচিত নহে। জরায়ুর পলিপাস উচ্ছেদ এবং তৎগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ার পরও এই নিয়মে আর্গট প্রয়োগ করিতে হয়। যে জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে অথবা অন্য কোন কারণ জন্য যদি কোমল জরায়ু সবলে প্রসারিত করা হয়, তাহা হইলেও উক্ত নিয়মে আর্গট প্রয়োগ করা উচিত।

আর্গট অত্যন্ত মারাত্মক ঔষধ, ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থ মধ্যে যে সমস্ত মারাত্মক ঔষধের নাম উল্লিখিত আছে, তৎসমস্তের মধ্যে আর্গট একটী প্রধান ঔষধ। সুতরাং প্রয়োগ সময়ে তাহা স্মরণ করিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। কি উদ্দেশ্য সফল করার জন্য আর্গট প্রয়োগ আবশ্যক হইয়াছে? জরায়ুর শোণিত-স্রাব বন্ধ করার জন্য। উক্ত শোণিত স্রাবের কারণ কি? তাহা অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ু উত্তমরূপে পরীক্ষা না করিয়া কখন আর্গট প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, জরায়ু গ্রীবায় মারাত্মক কার্সিনোমার উৎপত্তি হইয়াছে, তজ্জন্ম মধ্যে মধ্যে শোণিতস্রাব হইতেছে, অনিয়মিত ভাবে কখন কখন অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতেছে, এমন বয়সে এইরূপ শোণিতস্রাব আরম্ভ হইয়াছে যে, সে সময়ে আর্ত্তবস্রাব স্বাভাবিক নিয়মে এককালীন বন্ধ হওয়ার সময় সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে। তাহাতে মনে করা হইয়াছে যে, হয় তো ইহা বার্দ্ধক্য সমাগমের দৈহিক ক্রিয়ার জীবনের পরিবর্ত্তনেই লক্ষণ মাত্র। কিন্তু

বাস্তবিক তাহা ভুল। কোন পীড়া না থাকিলে স্বাভাবিক অবস্থায় সুস্থ শরীরে কখন ঐরূপ শোণিত স্রাব হয় না। তজ্জন্য বিনা পরীক্ষায় দীর্ঘকাল আর্গট প্রয়োগ না করিয়া প্রথমেই শোণিত স্রাবের কারণ কি, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। রোগিণী পরীক্ষায় অসম্মতা হইলে সে স্থলে চিকিৎসা করিতে অসম্মত হওয়াই উপযুক্ত ব্যবস্থা। আমি ঐরূপ অনেক রোগিণী দেখিয়াছি যে, তাহারা দেশের পরিচিত চিকিৎসককে পরীক্ষা করিতে দেয় নাই। কিন্তু কলিকাতায় আসিয়া অপরিচিত ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করাইয়াছে এবং পরিচিত ডাক্তার কিছুই জানে না বলিয়া দুর্নাম রটনা করিয়াছে। এই সকল স্থলে পরিচিত ডাক্তারের কেবল একটীমাত্র দোষ, তিনি পরীক্ষা না করিয়াই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছেন, কিন্তু এইরূপ ব্যবস্থা করা কখন সঙ্গত নহে। অসঙ্গত কার্য্য করার পুরস্কার স্বরূপ দুর্নাম লাভ করা সঙ্গত হইয়াছে।

আর্গটের পরিবর্ত্তে অথবা আর্গটের ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্যে, জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করার উদ্দেশ্যে নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে হাইড্রেষ্টিস্ এবং হেমিমেলিশ এর ব্যবহার অধিক। সাধারণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিডিস লিকুইড	১৫ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হাইড্রেষ্টিস লিকুইড	১৫ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

উক্ত ঔষধাদি সহ আর্গটও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২০ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হাইড্রেষ্টিস লিকুইড	১০ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিডিস্ লিকুইড	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

যে স্থলে আর্গটে কোন সুফল হয় না, সেরূপ স্থলে উল্লিখিত ঔষধে উপকার হইতে দেখা যায়, পরন্তু আর্ত্তবস্রাব রোধার্থে আর্গট কর্ত্তৃক জরায়ু আকুঞ্চিত হওয়ার ফলে যেরূপ বেদনা হয়, যে বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক পেটের বেদনা বলিয়া কথিত হয়। এই সমস্ত ঔষধে তদ্রূপ কোন বেদনা উপস্থিত করে না, ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। কারণ অনেক রোগিণী ঐরূপ বেদনায় বিশেষ কষ্ট-বোধ করে এবং ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হইবে আশঙ্কা করিয়া অনেক রোগিণী ঔষধ সেবনে সম্মতা হয় না।

হাইড্রেষ্টিন। ইহা হাইড্রেষ্টিসের ঔষধীর উপাক্ষার। ইহার জন্যই হাইড্রোষ্টি-সের কার্য্য হয়। ইহা একটী বিশেষ উপ-কারী ঔষধ জন্য হাইড্রেষ্টিন, আর্গটীন, ক্যানা-বিনট্যানেট প্রভৃতি দ্বারা ট্যাবলয়েড প্রস্তুত হইয়া বাজারে বিক্রিত হয়। কিন্তু কথিত-মত ঐ সমস্ত ট্যাবলেড প্রয়োগ করিয়া

আমরা আশানুরূপ ফললাভ করিতে পারি না। ইহার কারণ এই বোধ হয় যে, বহুদিবস পূর্ব্বে ঐ সমস্ত ঔষধ বিদেশে প্রস্তুত হইয়া গুদামজাত হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ঐরূপ অবস্থায় থাকার জন্য ঐ সমস্ত ট্যাবলেটের ঔষধীয় ধর্ম্ম বিনষ্ট হয়। বিলাতী ঔষধের মধ্যে অনেক ঔষধই এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রয়োগ সময়ে আমরা তদ্বিষয়ে অল্পই চিন্তা করিয়া থাকি।

ক্যানাবিন ট্যানেট—ইহা ক্যানাবিশ-ইণ্ডিয়া হইতে প্রস্তুত। অত্যধিক আর্ত্তবস্রাব রোধার্থ ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কেবল মাত্র এই ঔষধ কদাচিৎ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহা কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা কঠিন। সাধারণতঃ আর্গটিন হাইড্রেষ্টিন, কুইনাইন এবং ক্যানাবিন ট্যানেট ইত্যাদি সহ বটিকারূপে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

ষ্টীপটল ও ষ্টীপ্‌টিসিন—ডাক্তার বোনীর মতে এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ষ্টীপটোল থ্যালেট (Phthalat) এবং ষ্টীপটিসিন—হাইড্রোক্লোরাইড অফ কোটারনিন নামে পরিচিত। তদ্বিষয়ে ভিষক্-দর্পণে বহুবার বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। ডাক্তার বোণী মহাশয় ষ্টীপটল বিশেষরূপ ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন, অনেক স্থলে আর্গটের পরিবর্ত্তে ইহা প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়, জরায়ুর অনিয়মিত শোণিত স্রাবের অনেক অবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করায় কোন উপকার হয় নাই। অথচ এই ঔষধ প্রয়োগ করায় তদ্রূপ শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছে। এক প্রকৃতির অত্যধিক আর্ত্তবস্রাব সহ বস্তি-গহ্বরে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ঐরূপ স্থলে ষ্টীপটল (Styptol) প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব এবং উক্ত বেদনা উভয়ই বন্ধ হয়। কিন্তু আর্গট প্রয়োগে তাহা হয় না। ষ্টীপটলের ট্যাবলইড বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। তাহা আহারের পর প্রত্যহ দুই তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। কেহ কেহ চূর্ণরূপেও প্রয়োগ করেন। ইহার মূল্য অধিক এবং সহজে নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য যথা তথা প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না।

ষ্টীপ্টিসিন। প্রত্যেক ঔষধের আময়িক প্রয়োগের একটী নির্দ্দিষ্ট অবস্থা আছে, ঠিক সেই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয়, অন্য কোন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল হয় না। জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও তদ্রূপ একটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় আর্গট যেমন কার্য্য করে, অপর কোন অবস্থার শোণিত স্রাবে তদ্রূপ কার্য্য করে না, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও ঠিক তেমনি একটি অবস্থা আছে, সেই অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলেই উপযুক্ত সুফল পাওয়া যায় কিন্তু অন্যান্য অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। এই জন্য জরায়ুর শোণিত স্রাবের অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন ঔষধ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়।

জরায়ুর মধ্যে যখন কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ

নবাগত বা অস্বাভাবিক কোন পদার্থ না থাকে—পলিপস, ক্যানসার প্রভৃতি অর্ব্বুদ, গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থের অবশিষ্ট অংশ ইত্যাদি শোণিত স্রাবের কারণ না হইয়া অপর কোন কারণ জন্য শোণিত স্রাব হয়, তখন ষ্টিপ্টিসিন্ উপকারী। এইরূপ স্থলে প্রথমেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু যে স্থলে গর্ভসংশ্লিষ্ট ফুল ইত্যাদির সামান্য অংশও আবদ্ধ থাকাই শোণিত স্রাবের কারণ হইলে সে স্থলে প্রথমেই ষ্টিপ্টিসিন প্রযোজ্য নহে। প্রথমে আর্গট প্রয়োগ করিয়া আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ষ্টিপ্টিসিন প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

আর্ত্তব শোণিত অধিক স্রাব হইলে ষ্টিপ্টিসিন বিশেষ উপকারী ঔষধ। আর্ত্তব-স্রাব আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে ইহার প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়।

কোন অজ্ঞাত কারণে জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে প্রথমে ষ্টিপ্টিসিন দ্বারাই চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। অবশ্য কারণ ঠিক করিতে পারিলে কারণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

জরায়ুর শোণিত স্রাবের অধিকাংশ কারণই স্থানিক এবং তদবস্থায় ষ্টিপ্টিসিন দ্বারা চিকিৎসা করাই সঙ্গত। কারণ, অন্যান্য ঔষধের যেরূপ অনিষ্টকর ফলের আশঙ্কা থাকে, ষ্টীপ্টিসিন প্রয়োগ জন্য তদ্রূপ কোন অনিষ্ট আশঙ্কা থাকেনা। নিরাপদ জন্য প্রথমে ইহাই ব্যবস্থেয়।

ষ্টিপ্টিসিনের আময়িক প্রয়োগ করিতে হইলে সেই আময়িক অবস্থার কারণ নির্ণয় করা সর্ব্বপ্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য। কিন্তু এই কথা কেবল ষ্টিপ্টিসিন সম্বন্ধে কেন, সকল আময়িক প্রয়োগেরই এই একই উদ্দেশ্য।

গর্ভস্রাবের পর ফুলের অংশ ইত্যাদি সমস্ত বহির্গত হওয়ার পরও যদি শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে দেড় গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ষ্টিপ্টিসেন ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উক্ত শোণিত স্রাব শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায়। চারি পাঁচ মাত্রা ঔষধ সেবন করিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু তৎপরেও আরো কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত।

চূর্ণরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধের তিক্তা-স্বাদ জন্য রোগিণী সেবন করিতে আপত্তি করে, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তজ্জন্য অনেকে ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। বাজারে শর্করা-মণ্ডিত বটিকা ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

গর্ভস্রাবোন্মুখাবস্থায় যে শোণিত স্রাব হয়, তাহাতেও ষ্টিপ্টিসিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, জরায়ু সুস্থ ভাব ধারণ করে। সুতরাং গর্ভ-স্রাবের প্রতিবিধান হওয়ায় সেই গর্ভই পূর্ণ সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। এই অবস্থায় কিন্তু আর্গট প্রয়োগ নিরাপদ নহে। কারণ আর্গটের জরায়ুর পেশীর বলকারক মাত্রা অপেক্ষা যদি কিছু বেশী মাত্রা হয় তাহা হইলে জরায়ুর পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলে গর্ভস্রাবের প্রতিবিধান না হইয়া বরং সহায়তা করাই হয়। সুতরাং

এই অবস্থায় আর্গট অপেক্ষা ষ্টিপ্টিসেন ভাল। এই অবস্থায় শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য ষ্টিপ্টিসিন এবং জরায়ু উত্তেজনা ও বেদনা নিবারণ জন্য টিংচার ভাইবারনম ইত্যাদি প্রয়োগ করা আবশ্যক। বেদনা এবং শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পরও কয়েক দিবস রোগিণীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

অহিফেন হইতে নার্কটিন প্রস্তুত হয়। সেই নার্কটিন হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় কোটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড অর্থাৎ ষ্টিপি-সিন প্রস্তুত হয়। তজ্জন্য অহিফেনের ক্রিয়া —স্নায়বীয় বেদনা নিবারক এবং অবসাদক এই দুইটী ক্রিয়া ষ্টিপ্টিসিনেরও আছে। তজ্জন্য গর্ভস্রাবোন্মুখ রোগিণীর পক্ষে একটু বিশেষ উপকার করে। ভাইবারনাম প্রূণিফোলিয়ম সহ দিলে এই ঔষধের জরায়ুর অবসাদক এবং বলকারক ক্রিয়া সকল একত্রে কার্য্য করার জন্য অধিক সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এবং কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়।

ব্রায়নি (Bryoney) ঔষধটী হোমিওপেথিক ডাক্তারগণ যত ব্যবহার করেন, এলোপেথিক ডাক্তারগণ তত ব্যবহার করেন না। তবে ইহাও একটী উপকারী ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কথিত হয় যে, এই ঔষধ প্রয়োগে অত্যধিক আর্ত্তব-স্রাব নিবারিত হয়। কিন্তু এতৎসম্বন্ধে জ্ঞান অতি অল্প। ডাক্তার বোনীর মতে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। তবে জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করায় জন্য প্রয়োগ করিয়া যত সুফল পাওয়া যায়, অবসাদক হিসাবে বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির উত্তেজনা-জনিত বেদনা নিবারণার্থ অলেট্রিস প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার বোনী মহাশয় আর্গট, হাইড্রেষ্টিস এবং অন্যান্য রক্ত রোধক ঔষধসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

টিংচার ব্রাইরোনী	১০ মিনিম
পটাস ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
ইফিউসন সিনকোনা সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রত্যহ তিনবার প্রয়োজ্য। অথবা—

℞

টিংচার ব্রাইরণী	১০ মিনিম
টিংচার হায়সায়মাই	২৫ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট ভিবার্ণী প্রূনিফোলিয়ম লিকুইড	—৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্পার, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক সময়ে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

গসিপিয়ম।—কার্পাস বৃক্ষের মূল হইতে প্রস্তুত। আমেরিকার আদিম অধি-বাসীগণ গর্ভস্রাব করাণের উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকে। তাহা হইতেই ডাক্তার-গণ ইহার প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। সাধারণতঃ ইহা আর্গটের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ডাক্তার বোনী মহাশয় ইহা জরায়ুর শোণিত-স্রাব রোধার্থে প্রয়োগ করিয়াছেন। কিন্তু বিশেষ উল্লেখযোগ্য কোন বিষয়েই বর্ণনা করেন নাই।

আলকাতরা হইতে উৎপন্ন ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেদনা হ্রাস হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার ফল স্থায়ী হয় না। প্রথমে কার্য করিয়া পরে আর কোন কার্য্য করে না। কেন যে এইরূপ হয়, তাহা বলা যায় না। এমনও দেখা গিয়াছে যে, ঐ একটী শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রথমে ফল হইয়া পরে আর কোন ফল হইল না। আবার অপর একটী ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে, তাহাতেও ফল ঐরূপই হইল। ইহার ক্রিয়া নিতান্ত অস্থায়ী। অবিবাহিতার জননেন্দ্রিয়ের বেদনা কখন এই শ্রেণীর ঔষধে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত হইলে—তাহা যন্ত্র দ্বারাই হউক বা সন্তানের মস্তক দ্বারাই হউক, যে কোন রূপে প্রসারিত হইলে তৎপর উক্ত বেদনা আরোগ্য হয়।

স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ দ্বারা পরে উৎপন্ন রজঃকৃচ্ছ্র-পীড়ার বেদনা অল্পই উপশম হয়। বস্তি গহ্বরের যে সমস্ত পুরাতন বেদনা আর্ত্তব স্রাবের সহিত সংশ্লিষ্ট নহে, তাহাতেও স্নায়বীয় বেদনা নিবারক কি অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না।

অবিবাহিতার রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার বেদনা অল্প সময় স্থায়ী, তাহার জন্য চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু যাহা রক্তাধিক্য জনিত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া কথিত হয়, তৎসহ বস্তিগহ্বরের পুরাতন বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এতৎসহ রজোধিক পীড়ার, শ্বেত প্রদর, ডিস্‌পেরিউনিয়া, এবং সাধারণ দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এইরূপ স্থলে বিশেষ বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্তা রোগিণীর জন্য ব্রোমাইড একটী আবশ্যকীয় ঔষধ। ইহা দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার বোনী মহাশয় বলেন—এইরূপ রোগিণীরা প্রায়ই সাধারণ দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে এবং তাহার প্রতিকার জন্য ঔষধ প্রার্থনা করে। কোন পুরুষ রোগী ঐরূপ দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করিলে সাধারণতঃ কোন প্রতিবন্ধকতা না থাকিলে ষ্ট্রীকনিন, এসিড্‌ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হয় এবং অধিকাংশ স্থলে তাহাতে সুফলও হইয়া থাকে। কিন্তু আর্ত্তব-স্রাবের পীড়াগ্রস্তা উল্লিখিত লক্ষণযুক্তা স্ত্রীলোকের পক্ষে স্বতন্ত্র ব্যবস্থা করিতে হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু পটাশ ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। রোগিণী ব্রোমাইড্‌ সেবন করিয়া বেশ সবল বোধ করে। তজ্জন্য এইরূপ স্থলে সাধারণ বলকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ব্রোমাইড্‌ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ঐ পুরুষ এবং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াগ্রস্তা স্ত্রী লোকের দুর্ব্বলতার চিকিৎসার এইরূপ একই ঔষধে বিভিন্ন প্রকার ফল হওয়ার কারণ সম্বন্ধে ইহাই বলা যায় যে, পুরুষ রোগী যে দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে, তাহার দৈহিক কারণই প্রধান, পরম্পরিত ভাবে স্নায়বীয় শক্তির দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য ষ্ট্রীকনিন ইত্যাদি সুফল প্রদান করে। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের ঐরূপ দুর্ব্বলতা

বোধ করার কারণ স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা। ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে সেই উত্তেজনা হ্রাস হয় জন্য রোগিণী আপনাকে ভাল—সবল বোধ করে।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ব্যতীত অপর কোন কারণ জন্য স্ত্রীলোকের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ষ্টীকনিন এবং ব্রোমাইডের এইরূপ বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে জরায়ু সংশ্লিষ্ট পীড়ায় যে এইরূপ বিপরীত ফল দেখিতে পাওয়া যায়, ইনি তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

উল্লিখিত উদ্দেশ্য চেলসী হস্পিটালের ফারমাকোপিয়ার লিখিত "মিশ্চুরা পটাশী ব্রোমাইড কম সিনকোনা" বেশ উপকারী ঔষধ। যথা

℞

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং	৩০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরমাই, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

যে সকল স্ত্রীলোক বস্তিগহ্বরের অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির বেদনার বিষয় প্রকাশ করে; তৎসহ যদি অন্য কোন উপসর্গ সম্মিলিত না থাকে, সে স্থলে প্রথমেই উক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন এবং ব্যবস্থা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল লাভ করেন।

এই শ্রেণীর রোগিণীদিগের মধ্যে কোন কোন স্থলে যে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া তাহার সুফল পাওয়া যায় না, তাহার দোষ ব্রোমাইডের নহে। মাত্রার দোষে সুফল হয় না। অর্থাৎ যে মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, লক্ষণ উপশমনার্থ সেই মাত্রা যথেষ্ট নহে। সাধারণতঃ ২০ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ব্রোমাইড ভাল কার্য্য করে না। যে স্থলে অবসাদক ক্রিয়ার আবশ্যকতা না থাকে সেস্থলে পটাশিয়ম ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে সোডিয়ম বা এমোনিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রোমাইড সহ সাধারণতঃ দুইটী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। যথা আর্গট এবং আয়রণ। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা পত্র দেওয়া যাইতে পারে।

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২৫ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এবং

℞

ফেরিএট এমোনি সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

পরে উৎপন্ন রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া সহ রজোধিক-পীড়া থাকিলে প্রথম, এবং দুর্ব্বলতা সহ রক্তহীনতা ও বিশেষ বৈধানিক পরিবর্ত্তন ব্যতীত বস্তিগহ্বরের পুরাতন বেদনা থাকিলে দ্বিতীয় ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

গোয়েকম। সুপ্রসিদ্ধ হারম্যান সাহেব গোয়েকমের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। কিন্তু ডাক্তার বোনী মহাশয় প্রয়োগ করিয়া তত সুফল লাভ করেন নাই।

অলট্রিস—প্রচলন অত্যধিক। কিন্তু সকল স্থলে সমান ফল হয় না। কোন কোন স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

℞

একষ্ট্রাক্ট অলট্রিস লিকুইড	১৫ মিনিম
টিংচার বাইরোনী	১০ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

অনেক স্থলে এই ব্যবস্থা পত্র দ্বারা বেশ উপকার হয়। অনেক দোকানদার এই সমস্তের প্যাটেণ্ট ঔষধ বিক্রী করে। তাহার প্রচলন যথেষ্ট।

ভাইবারনাম প্রূণিফোলিয়ম।

ইহাও একটী বেশ উপকারী ঔষধ। লাইকর সিডেন নামক যে ঔষধের যথেষ্ট প্রচলন হইয়াছে, তাহার ইহা একটী প্রধান উপাদান। এই ঔষধের তরল সার আবশ্যকীয় অপর কোন জরায়ুর অবসাদক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া জরায়ুর অবসাদক উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ভাইবারনাম প্রূনিফোলিয়মের তরল সার একড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

স্যালিক্স নাইগ্রাম।—এই ঔষধের তরল সার অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় বস্তি গহ্বরের বেদনা নিবারণ জন্য প্রয়োগ করা হয়। কখন কখন সুফলও হয়।

বেলাডোনা ও হায়সায়মাস।

—বস্তি গহ্বরের বেদনা নিবারণ জন্য অপর ঔষধের সহযোগে এই উভয় ঔষধই প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এই দুইয়ের মধ্যে হায়সায়মাসের ব্যবহার অধিক এবং উপকারও অধিক হয়। আক্ষেপজনক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার লক্ষণ মধ্যে মধ্যে থাকে না, আবার উপস্থিত হয়, তদ্রূপ স্থলে হায়সায়মাস বিশেষ উপকারী।

জননেন্দ্রিয়ের অপূর্ণতা কিম্বা রক্তহীনতার জন্য রজোল্পতা পীড়া উপস্থিত হইলে লৌহই প্রথম ঔষধ। ডাক্তার বোনীর মতে এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তবে যে স্থলে পাকস্থলীতে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে সে স্থলে অবশ্য প্রযোজ্য নহে।

℞

ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরমাই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক রোগিণীর পক্ষে এক সপ্তাহ কাল সাধারণ হোয়াইট মিকচার প্রয়োগ করা উচিত যথা,—

℞

ম্যাগনিসিয়া সালফ	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	১০ গ্রেণ
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এই ঔষধ প্রত্যহ তিনবার পান করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রবল থাকিলে ইনি প্রথমে রজনীতে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ

করিয়া পরে নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

বিসমথ কার্ব্বনেটিস	১০ গ্রেণ
সোডিবাই কার্ব্ব	৩০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
একোয়া কাক্বই, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ তিনবার সেব্য। আহারান্তে যখন বেদনা আরম্ভ হয়, সেই সময় ঔষধ সেবন করা উচিত। রজোল্পতার জন্যই হউক বা জননেন্দ্রিয়ের অপূর্ণতা কিম্বা অসম্পূর্ণ ক্রিয়ার জন্যই হউক, সেই সেকেলে এলোজে আয়রণ পিলের সুনাম বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত হ্রাস হয় নাই। লেখক এই অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

কুইনাইন সালফ	১ গ্রেণ
ফেরিসালফ	১ গ্রেণ
একষ্ট্রাকনক্স ভমিকা	¼ গ্রেণ
পিলগ্যালভেনাই কম্পা	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই বটিকা দুর্গন্ধ জন্য অনেকে সেবন করিতে সম্মতা হয় না। তজ্জন্য রৌপ্য মণ্ডিত করিয়া দিলে ভাল হয়।

এপিওল, হেলেবোর এবং সেবাইন।

এই সমস্ত ঔষধের রজঃ-নিঃসারক ক্রিয়া আছে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ডাক্তার বোনী মহাশয় এই সমস্ত ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছেন। কিন্তু এক এপিওল ব্যতীত অপর কোনটির সন্তোষজনক ক্রিয়া দেখিতে পান নাই। এপিওল কোন কোন স্থলে বেশ ক্রিয়া প্রকাশকরে।

সুস্থ সরলা যুবতী স্ত্রীলোকদিগের বিশেষ কারণ ব্যতীত সহসা রজঃ অল্পতার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় টিং হেলেবোর এবং টিংচার সেবাইন অর্দ্ধ ড্র্যাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া রজঃস্রাব উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অল্প। এবং এই প্রকৃতির লক্ষণ অন্য ঔষধেও সহজে অন্তর্হিত হয় না।

ডাক্তার বোনীর মতে জননেন্দ্রিয়ের পীড়া-গ্রস্তা স্ত্রীলোকের পক্ষে নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধ বিশেষ সুফল প্রদান করে।

℞

একষ্ট্রাই ক্যাসকেরা সেগরেডা লিকুইড	১ ড্র্যাম
ম্যাগনিসিয়া সালফ	১ ড্র্যাম
টিংচার হায়সায়মাস	½ ড্র্যাম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্রের উপাদানসমূহ দেখিয়া যেরূপ বিরেচন হইবে বলিয়া মনে হয়, তদপেক্ষা অনেক অধিক বিরেচন হইয়া থাকে। কয়মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা অবস্থানুসারে স্থির করিতে হয়। কারণ ধাতু প্রকৃতির বিভিন্নতানুসারে বিভিন্ন রূপ ক্রিয়া হইতে পারে। তদনুসারে সেবনের উপদেশ দিতে হয়। ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা অত্যন্ত বিস্বাদ।

মূত্রাশয়ের উত্তেজনা নিবারণার্থ ইহার মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

স্ত্রীলোকেরা মূত্রাশয়ের উত্তেজনায় নানা প্রকার লক্ষণ বর্ণনা করে। কেহ বলে—প্রস্রাব সময়ে অত্যন্ত জ্বালা হয়। কাহারো বা প্রস্রাব করার পরে মূত্রনলীতে জ্বালা উপস্থিত হয়। কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করার বিষয় প্রকাশ করে।

তবে যেরূপ লক্ষণই বর্ণনা করুক না কেন, দশজন রোগী পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে নয় জনেরই কোন যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। ইহা যে পরীক্ষা করার দোষের জন্য হয় তাহা নহে, পরন্ত এই সমস্ত লক্ষণ যেমন সহসা অজ্ঞাত ভাবে উপস্থিত হয়, তেমনি সহসা অজ্ঞাতভাবে অন্তর্হিত হয়। ইনি সাধারণ নিম্নলিখিত দুইটি ব্যবস্থা পত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

এমোনিয়া বেঞ্জোয়েটিস	১৫ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
ইনফিউশন স্কোপেরিয়াই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

℞

পটাশ সাইট্রাস	৩০ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
পটাশ বাইকার্ব্বনাস	১৫ গ্রেণ
ইনফিউসন বকু	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ইহার পরেই ডুস আদি প্রয়োগ সম্বন্ধে ইহার অভিজ্ঞতার সম্বন্ধে বর্ণনা করিয়াছেন।

যোনির প্রদাহে শতকরা দশ অংশ শক্তির প্রোটারগলন্দ্রব স্পেকুলমের সাহায্যে যোনির প্রাচীরে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে উপশম হয়।

যোনির তরুণ প্রদাহের শেষ এবং পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসার প্রথমেই জরায়ু গ্রীবার মধ্যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ, এই স্থান যোনি প্রাচীরের সহিত সংলিপ্ত। সুতরাং সংক্রমণ দোষ সহজে একস্থান হইতে অন্যস্থান লইতে পারে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। ইহার প্রতিবিধান জন্য আইওডাইজড ফেনল (আইওডিন এক-ভাগ এবং কার্ব্বলিক এসিড চারি ভাগ) তুলী দ্বারা জরায়ু গ্রীবার মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড প্লেফেয়ারের প্রোভ দ্বারা প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল হয়। দীর্ঘ সুক্ষ সাইনাস ফরসেপস বা অপর কোন তদ্রূপ যন্ত্র দ্বারাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জরায়ু গ্রীবায় ট্যাম্পনরূপে গ্লিসিরিণ সহযোগে নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে ট্যাম্পনের পরিবর্ত্তে ঐ শ্রেণীর ঔষধ দ্বারাই প্রস্তুত "ফেজাইনেল পেশারীর" ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে। কারণ, ট্যাম্পন প্রয়োগ করা যত অসুবিধা এবং বিরক্তিজনক, পেশারী প্রয়োগ করা তত নহে। এই পেশারীর প্রয়োগ ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। রজনীতে পেশারী প্রয়োগ করিয়া সকালে ডুস দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

ডুস।—পচন নিবারক ঔষধ সমুহের ডুস প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। প্রয়োগ করাও সহজ। সাধারণতঃ বোরিক এসিড (১ পাইণ্টে এক ড্রাম) ডুস প্রয়োগ করাই ভাল। তদপেক্ষা উগ্র প্রকৃতির ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে লাইজল (এক পাইণ্টে অর্দ্ধ ড্রাম লাইজল) প্রয়োগ

করা উচিত। মার্কুরীর ডুস অনেক সময়েই উত্তেজনা, এমন কি কখন কখন বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে। দুর্গন্ধনাশক ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে আইডডিনের ডুস (এক পাইণ্টে এক ড্র্যাম টিংচার আইও ডিন) সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। জরায়ু গ্রীবার কার্সিনোমা ইত্যাদি প্রবল হইলে এইরূপ ডুস প্রয়োগ করা হয়। অবসাদক উদ্দেশ্যে ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে লেড এসিটেট, বোরক্স (এক পাইণ্টে এক ড্র্যাম) উৎকৃষ্ট। গ্রীবার বিদারণের শেষ অবস্থায় এবং পুরাতন যোনি প্রদাহে যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে। এই সময়ে অধিক সঙ্কোচক ঔষধের ডুস প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। ডাক্তার বোনীর মতে এলাম (এক পাইণ্টে এক ড্র্যাম) ট্যানিক এসিড (এক পাইণ্টে এক ড্র্যাম) অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ডুস প্রয়োগ উপকারী। যথা

℞

সালফেট অফ্ জিঙ্ক	ড্র্যাম
এলাম	½ ড্র্যাম
ওক বার্কের গাঢ় দ্রব	৪ ড্র্যাম
জল	১ পাইণ্ট।

মিশ্রিত করিয়া ডুস

চিকিৎসায় ব্যায়াম ও বিশ্রাম।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

এই প্রবন্ধে ব্যায়ামের কোন্ অবস্থায় ব্যায়াম এবং কোন্ অবস্থায় বিশ্রাম দরকার ও উপকারী তাহাই সংক্ষেপে জ্ঞাপন করা উদ্দেশ্য। এই ব্যায়াম ও বিশ্রামের বিষয় ভাল রকম বুঝিতে পারিলে তাহাদের ব্যবহার তত কঠিন বোধ হইবে না। ইহাদের বুঝিবার পূর্ব্বে শরীরের মোটা মোটী গঠন, কার্য্য প্রণালী,ব্যায়াম ইত্যাদির বিষয় পরিষ্কার ধারণা থাকা দরকার। নচেৎ ইহাদের কার্য্য প্রণালীতে বিশ্রাম ও ব্যায়ামের বিষয় উপযুক্ত রূপে বুঝিতে কখনও আশা করা যাইতে পারে না। সুতরাং ইহাদের ব্যবহারের বিষয় লিখার পূর্ব্বেই শরীরের গঠন ইত্যাদির বিষয় জানা দরকার।

শরীরের গঠন।— স্পারমেটজোয়া এবং ওভ্যাম সংযোগে জীব উৎপন্ন হয়। এই স্পারমেটজোয়া এবং ওভ্যাম এক একটী অণ্ডলালীয় কোষ মাত্র। ভাবী জীব উৎপন্নের বিশেষত্ব এই কোষে গুপ্ত থাকে। এই দুইটী কোষ একত্রিত হইয়া একটী কোষে পরিণত হয়, পরে ইহা দুই ভাগে, চারিভাগে বিভক্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়। আট, ভাগে ইত্যাদি রূপে ইহার সমস্ত বিভক্ত কোষ তিন ভাগে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া জীবের অস্থি, চর্ম্ম, মাংস ইত্যাদি গঠন করে। সুতরাং এখন দেখা যাইতেছে যে মানবের মাংস অস্থি ইত্যাদি সমস্তই এই কোষ হইতে উৎপন্ন। কোষ বর্দ্ধিত হইবার জন্য ব্যায়াম

ও বিশ্রাম উভয়ই দরকার। যদি ইহার কোনটীর অভাব বা ব্যতিক্রম হয় তবে কোষ হয় ধ্বংস হইয়া যায়, নচেৎ অপরিমিত বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়। ইহা দেখা গিয়াছে যে, যদি "এমিবা কোষকে অপরিমিত রূপে পরিশ্রমে বা একেবারে বিশ্রামে রাখা যায় তবে তাহা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও সময় সময় মৃত্যুমুখে পতিতও হয়। কিন্তু এই এমিবা কোষকেই যদি স্বভাবিক রকমে ব্যায়াম ও বিশ্রাম দেওয়া যায় তবে উপযুক্তরূপে বৃদ্ধি পায়। সুতরাং আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, এমিবার বৃদ্ধির জন্য ব্যায়াম বা কার্য্য ও বিশ্রাম উভয়ই অবশ্যম্ভাবী রূপে দরকার। যদি ইহাদের মধ্যে একের কোনরূপ ত্রুটী হয়, তবে এমিবার বৃদ্ধিরও ত্রুটী হইতেই হইবে। ইহা একটী সাধারণ নিয়ম মাত্র। ব্যয়ামে এমিবার কি সুফল সাধন হয় ?

ব্যায়ামে এমিবার পোষণ শক্তির বৃদ্ধি হয়। আহার গ্রহণ করিতে সমর্থ করে, ও তাহা হইতে পুনঃ শরীর বৃদ্ধি করিবার জন্য পোষণোপযোগী বস্তু প্রস্তুত করিয়া মজ্জাগত হইতে সমর্থ করে এবং সমস্ত অপকারী স্রাবণীয় ক্ষরণ বস্তু বহির্গত করিয়া দিতে সমর্থ করে। যদি এমিবার এই স্বাভাবিক ব্যায়াম বন্ধ করিয়া দেওয়া যায় তবে এমিবা আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয় ও সমস্ত অপকারী ক্ষরণ বস্তুরও নিঃসারণ না হওয়ায় তাহার ব্যারামের উৎপত্তি হয় এবং পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পক্ষান্তরে অপরিমিত ব্যায়ামেও এমিবার অনিষ্ট করে। কেননা, তাহাতে এমিবা অত্যধিক ক্লান্ত হইয়া পড়ে, অসময়ে অত্যধিক ক্ষরণ হওয়ায় আস্তে আস্তে দুর্ব্বল হইয়া যায় ও পরে নানা ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

বিশ্রামে এমিবার কি উপকার হয় ?

ব্যায়ামানুরূপ বিশ্রামও বিশেষ দরকার। সদা সর্ব্বদা ব্যায়ামে এমিবার শরীর ক্রমে ক্লান্ত হইয়া যায়, আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয়, অধিক ক্ষরণ হয় ও তাহা পুরণ না হওয়ায় আস্তে আস্তে তাহার ব্যারাম উৎপত্তি হয় বা একেবারেই অধিক ক্লান্তির দরুণ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি এমিবাকে কভু ব্যায়াম না করিতে দিয়া একবারে বিশ্রাম দেওয়া হয়, তবে আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয়, এমিবা বৃদ্ধি হয় না, অপকারী ক্ষরণ বস্তুর নিঃসরণ না হওয়ায় ধীরে ধীরে তাহার ব্যারাম উৎপন্ন হয় ও পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অত্যধিক পরিশ্রম বা অত্যধিক বিশ্রাম উভয়ই এমিবার অনিষ্টের কারণ, যদিও স্বাভাবিক ব্যায়াম ও বিশ্রাম ব্যতীত তাহার বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব।

আমরা এই এমিবার কার্য্য প্রণালী বুঝিতে পারিলেই জীবের ব্যায়াম ও বিশ্রামের যুক্তিযুক্ততা ও জীবের কোন্ সময় ব্যায়াম ও কোন্ সময় বিশ্রাম দরকার তাহাও সহজেই বুঝিতে পারিব।

মানব দেহের কার্য্য প্রণালী বুঝিতে হইলে মানব দেহ কি কি বস্তু দ্বারা গঠিত তাহা একটু জানা দরকার এবং তাহা জানিতে পারিলেই উপরোক্ত এমিবার কার্য্যের সহিত ইহার কার্য্যের সম্বন্ধ কিরূপ, তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

মানব দেহ চর্ম্ম, মাংস, অস্থি, রক্তনালী

স্নায়বিক যন্ত্র এবং অন্যান্য অনেক যন্ত্র দ্বারা গঠিত এবং ইহারা বিধান তন্তুতে নির্ম্মিত। এই বিধানতন্তুসমূহ পুনঃ কোষের সমষ্টি মাত্র।

মানব দেহের প্রত্যেক অংশের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল প্রতিপন্ন করিয়া পরে তাহাদের ব্যায়ামের উৎপত্তি ও তাহার চিকিৎসার জন্য ব্যায়াম ও বিশ্রামের প্রয়োজনিতা বিষয়ে বর্ণনা করিলেই ভাল হয়।

শরীরের কোন এক অংশের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল আলোচনা করিলেই সমস্ত শরীরের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল বুঝা যাইবে।

মানব দেহের রক্ত, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্‌, শ্বাসপ্রশ্বাস লইবার জন্য সাধারণ মাংসপেশীসমূহ ব্যতীত আমরা মোটা মোটী অন্যান্য সমস্ত যন্ত্রকেই অন্ততঃ কিয়ৎপরিমাণে বিশ্রাম দিতে সক্ষম। কিন্তু সমস্ত যন্ত্রকেই আমরা উত্তেজিত করিয়া তাহাদের ব্যায়ামের কার্য্য সম্পন্ন করিতে প্রণোদিত করিতে পারি। কার্য্য করাইবার দুই রকম প্রণালী আছে (১) শুধু মনের দ্বারা অন্যান্য অংশের কার্য্য করান যায়। (২) কোন উত্তেজক পদার্থ স্পর্শেও কার্য্য করান যায়। কি প্রণালীতে কার্য্য আরম্ভ ও কার্য্য শেষ হয়, তাহা এই প্রবন্ধে বর্ণনা করা দরকার করে না। প্রকৃতপক্ষে শরীরের কোষসমূহ কার্য্য না করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না। আর কার্য্য করিলেই যে পুষ্ট হইবে, এমনও নহে। শরীরের প্রত্যেক কোষ দুই প্রণালীতে কার্য্য করে এবং সেই কার্য্যের সমষ্টি ফলাফলের উপর কোষের পুষ্টতা নির্ভর করে। এই দুই প্রণালী (১) ক্ষয় প্রণালী (Ketabolism.) (২) সঞ্চয় প্রণালী (anabolism) এবং ইহার সমষ্টির মৈতানক (metabolism.) বলে। যদি অত্যধিক কিংবা অত্যাল্প পরিশ্রম বা খাদ্যের অভাবজনিত বা অন্যান্য কোন পীড়া সংক্রান্ত ইত্যাদি যে কারণেই কেন কোষের ক্ষয় প্রণালীর আধিক্য হউক না তাহাতেই কোষ স্বাভাবিক নিয়মানুসারে আস্তে আস্তে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। যদি নিয়মিত পরিশ্রম, পুষ্টিকর আহার ভাল জলবায়ু ইত্যাদি কোষের পোষণের আনুকুল্যে দাঁড়ায় তবে কোষ ক্রমে স্বাভাবিক নিয়মানুসারে পুষ্টি ও বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করে। কোষের এই পুষ্টি ও বর্দ্ধনের উপরই শরীরের সুস্থতা নির্ভর করে। ক্ষয়প্রমুখ কোষকে যদি তাহার ক্ষয়ের কারণ দূরীভূত করিয়া স্বাভাবিক পুষ্টি বর্দ্ধনের আনুকুল্যের পথের পথিক করিয়া দেওয়া যায় তবে এই ক্ষয়োন্মুখ কোষই পুনঃ ধীরে ধীরে তাহার শরীরের পুষ্টতা সাধন করিতে সক্ষম হয়। কোষের ক্ষয় ও বর্দ্ধনের কারণ সমূহ কি প্রকারে কার্য্য করে, তাহা বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। তবে ইহা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শরীরের পুষ্টতা সাধন করিতে হইলে, কোষের ন্যায় উপযুক্ত আহার, কার্য্য, ব্যায়াম ইত্যাদিও প্রায় সেই প্রকার প্রয়োজনীয়। আমাদের শরীরের কোষগঠন সমষ্টি ব্যতীত আর কিছুই নহে, তাই কোষ ও কোষজাতীয় এমিবার বিষয় এইরূপে বিশদ ভাবে বর্ণনা করিলাম। শরীরের ব্যায়াম, কার্য্য ও বিশ্রাম ফল এমিবার কার্য্য ও বিশ্রাম ফলের ন্যায়। বিশ্রাম ও ব্যায়াম

আমাদের সুস্থ ও অসুস্থ শরীরে কতদূর কখন দরকার, তাহাই এখন আলোচ্য। ব্যারাম কি ?

কোষের ন্যায়, শরীরের বা তাহার কোন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থাকেই ব্যারাম বলা যায়। ব্যারাম সমস্ত শরীরে বা তাহার কোন অংশে হইতে পারে। যথা;—জ্বর সমস্ত শরীরেই অনুভূত হয়। কিন্তু একটা অঙ্গুল পুড়িয়া গেলে শরীরের একটী অংশের ব্যারাম হয় মাত্র।

সুস্থ শরীর পোষণ করিতে কি কি দরকার ?

১। খাদ্য, (ক) খাদ্যের পরিপাক, (খ) খাদ্য শরীরে মজ্জাগত হওয়া,(গ)খাদ্যাবশিষ্টের নিঃসরণ, (ঘ) শরীরের অন্যান্য বিবিধ পদার্থের নিঃসরণ। ২। ব্যায়াম। ৩। বিশ্রাম। ৪। সুস্থকর জল, বায়ু ও স্থান।

এ প্রবন্ধে যদিও ব্যায়াম ও বিশ্রামের বিষয়ই সুধু লিখা উচিত, তথাপি খাদ্যের পরিপাক, খাদ্য মজ্জাগত হওয়া ইত্যাদির সহিত ব্যায়াম ও বিশ্রামের এরূপ ঘনিষ্ট সম্বন্ধ যে, খাদ্যের বিষয় মোটা মোটা জানা না থাকিলে বিশ্রাম ও ব্যায়ামের কার্য্যের বিষয় কিছুই বুঝা যায় না। সুতরাং খাদ্যের বিষয় অতি সংক্ষেপে বলা দরকার বোধে এই স্থানে তাহা লিপিবদ্ধ করিলাম।

খাদ্য সহজ পরিপাকোপযোগী, শরীর-পোষণক্ষম, নিয়মিত, পরিমিত হওয়া দরকার। ইহা না হইলেই ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এই খাদ্য আহারান্তে পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও তথায় এরূপ অবস্থায় পরিণত হয় যে, অন্ত্রে প্রবেশান্তে অন্যান্য যন্ত্রের নিঃসারক পদার্থ তাহার উপর সহজে উত্তমরূপে কার্য্য করিতে পারে। পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে পরে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ লিম্ফ্যাটিক নাড়ী দ্বারা বাহিত হয় ও পরে থোরেসিক্ ডাক্ট যে স্থলে ভেইনে প্রবেশ করে তথায় উক্ত পদার্থ উৎগারণ করে। এই পোষণোপযোগী পদার্থ এখন শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইয়া সমস্ত শরীরে আনিত হয়। শরীরের যন্ত্র বিধানতন্ত্র ও কোষ যাহাদের স্ব স্ব শরীরের পোষণার্থে যে যে পদার্থের দরকার তাহারা সেই সেই পদার্থ শোণিত হইতে গ্রহণ করে, পরে তাহাদের পোষণান্তে যে যে পদার্থ তাহাদের শরীরের অনুপযোগী বা বিষাক্ত তাহা পুনঃ শোণিতে নিক্রান্ত করিয়া দেয়। এই সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা বাহির হইয়া যায়। যদি কোন কারণে এই পোষণের অভাব হয় বা নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা এই সব বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারিত না হয়, তবেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি ব্যায়াম ও বিশ্রাম এই পোষণের জন্য অত্যাবশ্যকীয়। শরীরের ব্যায়াম আমরা দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। প্রথমতঃ মনুষ্যের ইচ্ছার বা কার্য্যের অধীনে না থাকিয়া স্নায়বিক যন্ত্রের অধীনে থাকিয়া স্বাধীন ভাবে কার্য্য করে। দ্বিতীয়তঃ মানব ইচ্ছা ও বাহিরের উত্তেজনার উপর নির্ভর করে। প্রথম বিভাগে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও দ্বিতীয় বিভাগে মাংসপেশীর কার্য্য উল্লেখযোগ্য। যদিও হৃৎপিণ্ডের কার্য্য আমাদের ইচ্ছা অনুসারে বন্ধ করিতে পারি না তথাপি আমাদের ইচ্ছানুসারে মনের উত্তেজনায়

যাহার কারণ বাহিরের কোন কার্য্য বা পদার্থের উপর নির্ভর করে, তাহার কার্য্যের আধিক্য সংঘটন করিতে পারি। কোন প্রকারেই মৃত্যুর পূর্ব্বে তাহার কার্য্যের সম্পূর্ণ বন্ধ করা আমাদের আয়ত্তাধীনে নয়। মাংসপেশীর কার্য্য, পক্ষান্তরে, বাহিরের বা মনের উত্তেজনা ব্যতীত কিছুতেই স্বতঃ সম্পাদিত হইতে পারে না। মাংসপেশীর উন্নতি সাধন করিতে হইলে তাহার নিয়মিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম একান্ত দরকার। উপরোক্ত কার্য্য অবলোকনান্তে আমরা স্বভাবতঃই বলিতে পারি যে, মানব শরীরের পোষণও তাহার নিয়মিত ব্যায়াম ও বিশ্রামের উপর নির্ভর করে। যদি ব্যায়াম কিংবা বিশ্রামের আধিক্য বা অল্পতা হয় তবে শরীরের পোষণও সেই অনুসারে হ্রাস হয়, উভয়ের কার্য্য প্রণালী যদিও বিভিন্ন, তবু তাহাদের, কোষের ন্যায়, ফল একই দেখা যায়। কিন্তু এই ব্যায়াম ও বিশ্রাম যদি রীতিমত নিয়মিতরূপে শরীর পোষণের উপযোগী হয় তবে শরীরও সেই অনুসারে সুস্থ থাকে ও স্বাভাবিক রকমে বৃদ্ধি পায়। কোন অঙ্গের ব্যায়াম আধিক্যে সময় সময় দেখা যায় যে, সেই অঙ্গ অন্যান্য অঙ্গ হইতে অধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে। কিন্তু তাহা প্রায়ই অস্বাভাবিক। অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়া স্বাভাবিক দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা বলিতে পারি যে, আমাদের দক্ষিণ হস্ত সাধারণতঃ বাম হস্ত হইতে বলশালী ও কিয়ৎ অংশে তাহার বৃদ্ধিরও আধিক্য দেখা যায়। পক্ষান্তরে আমরা সচরাচরই দেখি যে, যদি রোগীর কোন হাত বা পা কোন কারণ বশতঃ অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁধিয়া রাখি যেন তাহার ব্যায়ামাদি কার্য্য না হইতে পারে তবে সেই হাত, পা সরু হইয়া যায় ও তাহার বিশেষ বলহানী হয়। কিন্তু পরে যদি আমরা তাহার শক্তি অনুসারে তাহার ব্যামরাদি কার্য্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে পারি তবে সময়ে তাহার সেই হাত, পা পূর্ব্বের ন্যায় বা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল অবস্থায় আনয়ন করিতে পারি।

সুস্থ শরীরেও সেই প্রকার ব্যায়াম ও বিশ্রাম বিশেষ দরকার। ইহার একটীর হীনতায় শরীরের হীনতা বা অসুস্থতা আনয়ন করিতে পারে। এই ব্যায়াম সর্ব্বশরীরে সমান হইলেই শরীর সুস্থ থাকে। যদি কোন অঙ্গের ব্যায়ামাদি কার্য্যের অধিক্য হয় ও অন্য অঙ্গের সম্পূর্ণ বিশ্রাম বা ব্যায়ামাদি কার্য্যের ন্যূনতা হয় তবে শরীরের গঠনও সেই রকম হয় অর্থাৎ শরীরের গঠন অস্বাভাবিক হয় ও সময় সময় শরীর অসুস্থও হয়। তাহাতে পরে সর্ব্ব শরীরের ব্যারামও উৎপন্ন হইতে পারে। শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে জল, বায়ু ও স্থানের ভাল মন্দের দিকেও দৃষ্টি রাখা উচিত। এই প্রবন্ধে ইহার আলোচনা নিষ্প্রয়োজন বিধায় আর আলোচনা করিব না।

এখন আমরা ব্যারামের কোন্ অবস্থায় বিশ্রাম ও কোন্ অবস্থায় ব্যায়ামাদির ব্যবস্থা করা উচিত ও দরকার সেই সম্বন্ধে বিবেচনা করিব।

মোটের উপর বলিতে গেলে ব্যারামের 'তরুণ' অবস্থায় প্রায় সদাই বিশ্রাম উপযোগী এবং পুরাতন অবস্থায় ব্যায়াম উপযোগী। এখন প্রথমতঃ শরীরের প্রত্যেক

অঙ্গের, স্তরের বা অংশের এক একটী ব্যারাম উল্লেখ করিয়া দেখাইবে যে ব্যারামের কোন অবস্থায় বিশ্রাম ও কোন অবস্থায় ব্যায়ামাদি উপযোগী।

ব্যায়াম ও বিশ্রাম বলিলে আমরা কি মনে করি।

কোষের বিধানতন্ত্ত যন্ত্রের বা শরীরের অন্য যে কোন অংশের বা পদার্থের সাধারণ কার্য্য হইতে পরিশ্রম পর্য্যন্ত সবই ব্যায়াম আর সাধারণ স্বাভাবিক কার্য্যের হ্রাস হইতে একেবারে কার্য্য বন্ধ সমস্তই বিশ্রাম।

প্রথমতঃ শরীরের উপরের স্তর হইতে নিম্নতম স্তর পর্য্যন্ত আলোচনা করিব, পরে অঙ্গযন্ত্র বা অন্য কোন অংশের বিষয় আলোচনান্তে সমস্ত শরীরের বিষয় আলোচনা করিব।

১। চর্ম্ম—চর্ম্মের ব্যায়াম কি প্রকারে সম্পাদন করা যায়? সমস্ত শরীরের ব্যায়াম ও পরিশ্রমের সহিত চর্ম্মেরও ব্যায়াম কার্য্য সম্পন্ন হয়, নতুবা যে কোন প্রকারে মর্দ্দন করিলেই তাহার ব্যায়াম কার্য্য সম্পন্ন হয়। যথা, রাবিং, মেসেজ ইত্যাদি। চর্ম্মের ব্যারামের সাধারণ দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা তাহার দগ্ধের বিষয় আলোচনা করিব। যখন কোন রোগীর সমস্ত হাত পুড়িয়া যায় তখন তাহার তরুণ অবস্থায় ঔষধাদি ব্যবহারান্তে বিশ্রাম একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, দগ্ধ স্থান উত্তেজিত হওয়ায় ঘা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা হয় ও দগ্ধ স্থান শুকাইতে অবসর পায় না, এমত অবস্থায় তাহার সম্পূর্ণ বিশ্রামই ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। কিন্তু যখন দগ্ধস্থান শুকাইয়া কুঞ্চিত হওয়ার উপক্রম হয় তখন ব্যায়ামাদির কার্য্য রাবিং. মেসেজ ইত্যাদি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়, নচেৎ দগ্ধ স্থান কুঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায়। অনেক সময় দগ্ধের পর মণিবন্ধ এবং কনুই সন্ধির এরূপ সঙ্কোচন দেখা যায় যে, সেই হস্ত দ্বারা স্বাভাবিক কার্য্য সম্পাদন করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, ও প্রকৃত পক্ষে সময়ে অসম্ভব হয়। তখন তাহার অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত আর আরোগ্য লাভ হওয়ার কোনই আশা থাকে না। ইহা সাধারণতঃ চিকিৎসকের ভুলে বা চিকিৎসকের অভাবজনিতই হইয়া থাকে। মাংস ও অস্থি সম্বন্ধেও উপরোক্ত নিয়ম।

হাত, পায় কোন সন্ধির কোন তরুণ ব্যারামে সদাই বিশ্রাম প্রয়োজনীয়। যথা, রিউমেটিজম্। এই ব্যারামের তরুণ অবস্থায় সেই আক্রান্ত সন্ধিকে স্পিণ্টে (চটায়) বন্ধন করিয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। অন্ততঃ দুই সপ্তাহ পর যখন সন্ধির ফুলা ও বেদনা ইত্যাদি অপসারিত হয় তখন তাহার মেসেজরূপ ব্যায়ামে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই মেসেজের পর সন্ধির পুনঃ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। এই মেসেজ এইরূপ কাল ব্যবধানে সম্পাদন করার দরকার যেন মেসেজের পর সন্ধির লালাভ ও ফুলা যাহা উৎপন্ন হয় তাহা সম্পূর্ণরূপে অপসারিত হইতে সময় পায়। আর যদি সময়ে এই মেসেজ ব্যবহার করা না যায়, তবে প্রায়ই দেখা যায় যে সন্ধি কঠিন হইয়া যায় ও সন্ধির স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। সন্ধির এই ব্যায়াম ও বিশ্রামের ব্যবস্থার উপর রোগীর সন্ধির স্বাভাবিক কার্য্যের পুনরাবির্ভাব নির্ভর করে।

কোন অঙ্গের হাড় ভাঙ্গিয়া গেলেও আমরা

উপরোক্ত নীতির অনুসরণ করি কিন্তু অনেক চিকিৎসকই দেখিয়াছেন যে, আমাদের দেশে অনেক সময় ঘোড়া, বা গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া হাত কিংবা পা ভাঙ্গিয়া গেলে বা হাত পায় আঘাত লাগিলে গ্রামের অভিজ্ঞ বৃদ্ধ চিকিৎসক আসিয়া অনেক স্থলে ভগ্ন আঘাত স্থানে যখন হাড়ের ভগ্ন মুখদ্বয় একত্রই থাকে, তখন তথায় মেসেজ করেন; তাহাতে রোগীকেও সুস্থবোধ করিতে অনেকেই দেখিয়াছেন এবং পরে আস্তে আস্তে স্বাভাবিক নিয়মানুসারে হাড়ও জোড়া লাগিতে দেখা গিয়াছে কিন্তু সেই মেসেজ করাতে হাড় জোড়া লাগিতে বেশী সময়ও লাগে না বরং একটু দ্রুত ভাবেই এই কার্য্য সম্পন্ন হয় বলিয়া অনেকে মনে করেন। পূর্ব্ব নিয়মের বিরুদ্ধে ইহার কার্য্য কি প্রকারে হয় তাহা বিবেচনাধীন। আমার বিশ্বাস যে, যেমন চিকিৎসক অনেকেই জানেন যে, আজ কাল বৈজ্ঞানিক মতে একই অবস্থায় অনেক স্থলে উত্তাপ ও শৈত্য একই রকম ফল প্রদান করে যদিও তাহাদের কার্য্য প্রণালী একেবারে বিপরীত, সেই রকম ব্যায়াম ও বিশ্রামের কার্য্য প্রণালী যদিও বিপরীত তথাপি তাহার ফল একই রকম।

হাড়ের ভগ্নের তরুণ অবস্থায় আমরা বিশ্রাম ও শৈত্য কেন ব্যবস্থা করি?

বিশ্রাম, ভগ্নমুখ হইতে যে সকল পদার্থ—রক্ত ইত্যাদি বহির্গত হয় ও যে সমস্ত বিধান তন্তু অত্যধিক আঘাতজনিত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তাহাদের মৃত্যুমুখে পতিত হইতে বাধা দেয় ও তাহাদের স্বাভাবিক শক্তির পুনরুদ্ধার করিতে অবসর দেয়। শৈত্য দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে তাহাতে রক্তশিরার মুখ সঙ্কোচন করিয়া রক্তাদির অধিক নিঃসরণের বাধা দেয়। এখন দেখা যাউক যে, ব্যায়াম ও উত্তাপ দিলে পর ভগ্ন স্থানের কার্য্য কি প্রকারে হয়। মেসেজ করায় রক্তের স্রোতের আধিক্য হওয়ায় রক্ত স্রাবের আধিক্যের সহিত রক্ত-সঞ্চালনেরও আধিক্য হয় সুতরাং সেই রক্ত-স্রোতে বিনষ্ট প্রমুখ কোষসমূহ ভগ্নস্থান হইতে অন্যত্র অপসারিত হয় ও ভগ্নস্থানে অধিক রক্ত সঞ্চালনে ভগ্ন স্থানের কোষ অধিক উত্তেজিত হইয়া তাহার হ্রাসশক্তির পুনরুদ্ধা-রান্তে অধিক ও সম্যক রূপে কার্য্য করিতে সমর্থ হয়, তাহাতেই মেসেজে সুফল পাওয়া যায় বলিয়া আমার অনুমান হয়। মেসেজ্ করিবার সময় যে উত্তাপ উৎপন্ন হয় তাহাতে রক্ত চলাচলের আধিক্যের সাহায্য করে ও কোষসমূহ অল্প উত্তাপে ভালরূপে কার্য্য করিতে সমর্থ হয়। যদিও হাড়ের ভগ্নে মেসেজ সুফল দান করে বলিয়া প্রায় সদাই দেখা যায় ও শুনা যায়, তবু অবস্থানুসারে মেসেজের আধিক্য হইলে তাহার যে কুফল হয় ও হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। "সর্ব্বং অত্যন্তগর্হিতং" এই প্রবাদের অনুসরণ করিয়া ইহা বলা যায় যে, মেসেজের আধিক্যে বিশ্রা-মের আধিক্যের ন্যায় সময় সময় কুফল প্রসব করে।

আমাদের দেশে অনেকের পেট ঝুলিয়া পড়িতে দেখা যায় এবং তাহার চিকিৎসার জন্য অনেকে অনেক চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ বা ব্যবস্থা লইবার জন্য আইসে। এই অবস্থার উৎপত্তির কারণ দৃষ্টে চিকিৎসকের চিকিৎসার প্রণালীর ব্যবস্থা করা দরকার।

কিন্তু যখন এই অবস্থা পুরাতন হয় তখন পেটের মাংসপেশীর জন্য এমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা দরকার যেন উক্ত মাংসপেশীর স্বাভাবিক শক্তির উৎকর্ষ হয়। উপরোক্ত কোন ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করিতে পারিলেই উক্ত ব্যারামের আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। অনেকে রীতিমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা না করিয়া ঘোড়ায় দৌড়নের ন্যায় ব্যায়াম ব্যবস্থা করেন। তাহারও ফল একই রকম, একই ভাবে কার্য্য করে। পেট ঝুলিয়া থাকায় পেটের মাংসপেশীর সদাই একটা ভার বহন করিতে হয়, সুতরাং উক্ত মাংসপেশীর বিশ্রাম দরকার। এই বিশ্রাম উদ্দেশ্যে অনেকেই বেল্ট পরিধানের ব্যবস্থা করেন।

শরীরের নানাযন্ত্রের ব্যায়াম ও ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আমরা এখন তাহাদের এক একটী ব্যারাম ধরিয়া বিশ্রাম ও ব্যায়ামের কার্য্য দেখাইতে চেষ্টা করিব।

হৃৎপিণ্ডের ব্যারাম—এই যন্ত্রের কার্য্য আমাদের সম্পূর্ণ ইচ্ছাধীন নয়। ইহার কার্য্য আমরা একেবারে বন্ধ করিতে পারি না। ইহার কার্য্য একেবারে বন্ধ করিলে মানব ইহ-ধাম হইতে পরলোক গমন করে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগে বা আমাদের মনের উত্তেজনায় ইহার কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি করা আমাদের আয়ত্তাধীন। হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে হৃৎপিণ্ডকে বিশ্রাম দিবার আশায় অর্থাৎ তাহার কার্য্যের দ্রুততার হ্রাস করিবার মানসেই চিকিৎসকগণ রোগীকে সদা সর্ব্বদা এরূপ ভাবে জীবন কাটাইতে ব্যবস্থা করেন, যে রোগী যেন কোন সময়ই উত্তেজিত না হয়। রোগীর উত্তেজনায় হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের আধিক্য হয়। সুতরাং হৃৎপিণ্ডের পরিশ্রমাধিক্যে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও সময় সময় তাহার কার্য্য একেবারে বন্ধ হইতেও দেখা যায়। অনেক রোগীতে উক্ত কারণে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য মুহূর্ত্তের জন্য বন্ধ হইতে দেখা যায়; আর সময় সময় কোন কোন স্থলে স্থায়ী রকমে বন্ধ হইতেও দেখা যায়। আমাদের স্বাভাবিক রীতিমত ব্যায়ামে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও অন্যান্য যন্ত্রের কার্য্য বিষয়ে পরে বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিব। হৃৎপিণ্ডের তরুণ ব্যারামে অর্থাৎ ব্যারামে হৃৎপিণ্ডের প্রথম আক্রমণে, বিশ্রাম বিশেষ দরকারী, নচেৎ রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই খারাপ হইতে দেখা যায়। কেন না রোগের গতি বন্ধ করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডের স্বতঃ চেষ্টার উপরে যদি আমরা তাহাকে আরো উত্তেজিত করি তবে অধিক পরিশ্রমে তাহার অবসাদ আসাই প্রকৃতির নিয়ম মাত্র। আমাদের ভাষায় একটী প্রবাদ আছে যে "মরাকে আর মারিয়া কি হইবে" অর্থাৎ যে হৃৎপিণ্ড তাহার ব্যারামের গতিরোধ ও আরোগ্য লাভের আশায় প্রকৃতির নিয়মানুসারে তাহার সঞ্চিত-শক্তির সহিত কার্য্য করিয়া ক্লান্ত বোধ করিতেছে তাহাকে পুনঃ যদি আবার তাহার শক্তির অতিরিক্ত কার্য্য করিতে বাধ্য করা যায় তবে তাহার ফল যে বিষময় হয় তাহার আর কোনই সংশয় নাই। এই সময়ে তাহাকে বিশ্রাম দিলে তাহার শক্তির হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে পারে। এতৎ উদ্দেশ্যে তরুণ হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় কোন রকম উত্তেজনার কার্য্যে রোগীকে যোগ দিতে পুনঃ পুনঃ নিষেধ করা হয় এবং তাহাকে এমন কোন ঔষধ দিতে হয় না যাহা হৃৎপিণ্ডের উপর উত্তেজনার কার্য্য করে। উক্ত মত অনুসরণ করিয়াই হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে, যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ড তাহার স্বাভাবিক কার্য্য করিতে অক্ষম না হয় (অর্থাৎ যখন তাহার কম্পেনসেসন্ ফেল না হয়) সেই পর্য্যন্ত হৃৎ-পিণ্ডের বলকারক ঔষধ (হার্ট টনিক), যথা ডিজিটেলিস, ষ্ট্রেপেনথাস্ ইত্যাদি ব্যবহার নিষিদ্ধ।

ফুসফুসের ব্যারাম।—ফুসফুসের ব্যারাম ও হৃৎপিণ্ডের ব্যারামের ন্যায় তরুণ অবস্থায় বিশ্রাম ও পুরাতন অবস্থায় ব্যায়াম উপকারী। নিউমনিয়া, তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্,

হাঁপানির আক্রমণ ইত্যাদি ফুস্ফুসের তরুণ ব্যারাম; তাহাতে সদাই বিশ্রাম বিধেয় কিন্তু হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস্ যখনই পুরাতন হয় তখন বুকের কোন রকম ব্যায়ামের ব্যবস্থা করিতে হইবে; যাহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের পেশী সমূহ পুনঃ সতেজ হইতে পারে, এই প্রকার ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা দরকার। এই প্রকার ব্যবস্থা করিতে পারিলেই সুফলের আশা করা যায়।

ফুসফুসের ব্যারাম সম্বন্ধে আমরা যক্ষ্মা রোগের আজ কাল নূতন প্রণালীর চিকিৎসার সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই এই নিয়মের সুফলের বিষয় বেশ বুঝিতে পারিব। আজ ২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে যক্ষ্মা রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামই ব্যবস্থা হইত কিন্তু এখন নূতন প্রণালীর চিকিৎসা অনুসারে যাহাতে অধিকাংশেই সুফল পাওয়া যায় বলিয়া দেখা যায়, যক্ষ্মা রোগীর বিধিমত ব্যায়ামাদি করার ব্যবস্থা করা হয়। য়ুরোপে আজ কাল এই যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসার জন্য ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসালয় প্রস্তুত হইয়াছে ও হইতেছে। তাহাতে রোগীর যখন ব্যারামের তরুণ অবস্থা থাকে সুধু তখনই রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া হয় নচেৎ অল্পে অল্পে রোগীকে ব্যায়াম করাইবার ব্যবস্থা করা হয়।

সেই সমস্ত চিকিৎসালয়ে রোগীকে প্রথমতঃ তাহার তরুণ আক্রমণের সময় যখন তাহার মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয় বা যখন তাহার জ্বরাধিক্য থাকে তখন তাহাকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখে ও ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করে এবং যখন তাহার রক্ত নির্গত হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, রোগীর জ্বরও না থাকে বা রোগীর জ্বর ৯৯ বা ১০০ ফা. পর্য্যন্ত হয় তখন হইতেই তাহাকে অল্প অল্প কাজ কর্ম্ম করিতে বাধ্য করে এবং এই প্রকারে আস্তে আস্তে তাহার সাধ্যানুসারে ও শরীরের উপযোগী কার্য্যের বৃদ্ধি করিতে আরম্ভ করে, যে পর্য্যন্ত কার্য্যের পরিমাণ তাহার স্বাভাবিক শরীরের বা কাজের উপযোগী না হয়। উপরোক্ত রকমে চিকিৎসার ফলে পূর্ব্বের অপেক্ষায় যক্ষ্মা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস হইয়াছে। অবশ্যই এই সমস্ত চিকিৎসালয় ভাল জলবায়ু ও যে স্থানে অধিক লোক বাস না করে সেই সকল স্থানেই সদা নির্ম্মিত হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় যে রোগীর ব্যারাম অল্প কালের মধ্যেই সুফল প্রসব করে তাহার আর সংশয় নাই। এই ফলের মূলেই ব্যায়াম ও বিশ্রাম নীতির সুকার্য্য ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই চিকিৎসা প্রণালীতে অনেকে আপত্য করেন ও বলেন যে, শরীরের কোষ যখন ব্যারামে দুর্ব্বল ও শরীরের ক্ষয়ের অনুপাতে যখন শরীরপোষণ ক্ষীণ ও হ্রাস হয় তখন রোগীকে যদি পুনঃ ব্যায়াম করিতে বাধ্য করা যায় তবে রোগীর শরীরের উপকার না হইয়া বরং অপকারই হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। কিন্তু যে সমস্ত চিকিৎসক ব্যায়ামের পক্ষপাতী তাঁহারা বলেন যে, কোষের দুর্ব্বল অবস্থায়ও যদি কোষকে তাহার শক্তি অনুযায়ী কার্য্য করিতে না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই কোষ কি প্রকারে তাহার শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারে? এবং যদি স্বাভাবিক শক্তিরই বৃদ্ধি করা না যায় তবে রোগীর ব্যারাম হইতে আরোগ্য লাভের আশা কি প্রকারে করা যাইতে পারে? আমরা রোগীর ব্যায়াম ও বিশ্রাম কার্য্যের ফল পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, তাহাতে দেখান হইয়াছে যে, কোষের শরীর বৃদ্ধির জন্য ব্যায়াম ও বিশ্রাম উভয়ই আবশ্যকীয়। ইহার কোন একটীর অভাবেই রোগীর দুর্ব্বলতা আইসে ও কোষ ব্যারামে পতিত হয়। সেই প্রকারে যক্ষ্মায় রোগীর শরীর যতই দুর্ব্বল হউক না কেন তাহার শরীরের ও ফুসফুসের ব্যায়াম সেই অবস্থানুসারে অত্যন্ত দরকারী ও একমাত্র বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বলিয়া মনে হয়। ব্যায়াম অবশ্যই শরীরের ও ফুসফুসের অবস্থানুযায়ী হওয়া উচিত। যদি ব্যায়াম ব্যারাম উপযুক্ত না হইয়া বরং অধিক হয় তবে কুফল

নিশ্চয়ই ফলিবার আশা করা যায়। এই জন্য এই সমস্ত রোগীর ব্যায়ামের সময় চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা একান্ত বাঞ্ছনীয়। উপরোক্ত চিকিৎসালয়েও এই প্রকার প্রণালীতেই কার্য্য চলিতেছে। ব্যায়ামের পক্ষপাতী চিকিৎসকগণ এখন আরো বলেন যে, এই চিকিৎসার ফল পূর্ব্ব প্রণালীর চিকিৎসার ফল হইতে অনেক ভাল অর্থাৎ আধুনিক চিকিৎসার ফলে যক্ষার মৃত্যু সংখ্যার অনেক হ্রাস হইয়াছে।

ফুসফুসের এম্পাইমা ব্যারামে ও বহুদিন যাবতই ফুসফুসের ব্যায়ামের উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকে অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই এম্পাইমা ব্যারামে অস্ত্র চিকিৎসার পর যখন ফুস্ফুস্ কুঞ্চিত হইতে থাকে বা হইয়া যায় তখন, অনেকে তাহার পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার উদ্দেশ্যে রোগীকে নানা প্রকার বাঁশী বাজাইতে দেন। তাহাতে অনেক সুফলও পাওয়া যায়, এমন কি সময় সময় রোগী প্রায় সম্পূর্ণরূপে ভাল হয় ও উক্ত ফুসফুসও প্রায় সুস্থ ফুসফুসের ন্যায় কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। ফুসফুসের পুরাতন ব্যারামে ব্যায়ামের সুফলের বিষয় আজ কাল প্রায় সমস্ত চিকিৎসকই একই মত প্রকাশ করেন।

কিড্‌নি, যকৃত, প্লীহা, পাকস্থলী, অন্ত্র ইত্যাদি সমস্ত পেটের ভিতরের যন্ত্র সমূহের কার্য্যে সম্পূর্ণ বন্ধের উপর আমাদের ততটা হাত নাই, তবু তাহাদের কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে আমরা সক্ষম। শরীরের সাধারণ ব্যায়ামে ইহাদের কার্য্যের কি প্রকার সহায়তা করে তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

রোগীর বাহ্যের ব্যারামে অনেক সময় দেখা যায় যকৃত আর কার্য্য করিতে পারিতেছে না—বাহ্যের রংএই তাহা প্রকাশ পায়। সেই সময়ে যকৃতের কার্য্যের জন্য ঔষধাদি ব্যবহার না করিয়া তাহার বিশ্রামের জন্যই ব্যবস্থা করা নিতান্ত দরকার, তখন রোগীকে যকৃতের ক্ষরণ সাহায্য ব্যতীত সহজ পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া কর্ত্তব্য ও রোগীকে বিশেষ কোন পরিশ্রম করিতেও দেওয়া উচিত নয় কিন্তু যকৃতের অসুখ যখন পুরাতন হয় তখন যে সব ঔষধ যকৃতের ক্ষরণ কার্য্যের সহায়তা করে সেই সমস্ত ঔষধই দেওয়া কর্ত্তব্য।

পাকস্থলী।—পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহে তাহার বিশ্রাম দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ পাকস্থলীতে ক্ষত ও পরবর্ত্তী অন্যান্য ব্যারামের সৃষ্টি হওয়ারই বিশেষ আশঙ্কা দেখা যায়। কলেরা, ডায়েরিয়া ও অন্যান্য তরুণ ব্যারামের পর আহার এমন হওয়া দরকার যে, পাকস্থলীকে বিশেষ কোন কার্য্য করিতে না হয়, নচেৎ তাহার বিষময় ফল সচরাচরই দেখা যায়। অন্ত্রের চিকিৎসাও পাকস্থলীর ন্যায় করিতে হয়।

কিড্‌নি।—কিড্‌নির তরুণ প্রদাহে (একুইট্ নিফ্রাইটিসে) বিশ্রামই একমাত্র চিকিৎসা। এই তরুণ অবস্থায় যদি মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা যায় বা রোগীকে বিশেষ পরিশ্রম করান যায় তবে তাহার কুফল অবশ্যই হইবে। তখন কোন মূত্রকারক ঔষধই ব্যবহার নিষিদ্ধ; বিশ্রাম একান্ত কর্ত্তব্য বোধে রোগীকে কখনও বিছানা ত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত নয়, এমনকি রোগীকে অধিক জল বা জলীয় পদার্থও পান করিতে দেওয়া উচিত নয়। দুই চারি দিন পরে যখন তাহার তরুণত্ব ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে তখন আস্তে আস্তে অল্পমাত্রায় মূত্রকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কিন্তু যখন, ব্যারাম পুরাতন হয় অর্থাৎ ক্রনিক নিফ্রাইটিসে, তখন মূত্রকারক ঔষধেরই ব্যবস্থা প্রশস্ত ও বিশেষ উপকারী। তখন রোগী ও কিড্‌নিকে একেবারে বিশ্রাম দিলে তাহাতে কোন সুফল না ফলিয়া বরং কুফলই ফলিতে দেখা যায়।

স্নায়বিক যন্ত্র।—ইহাতেও বিশ্রাম ও ব্যায়াম আবশ্যকীয়। যে সমস্ত ব্যারামে স্নায়ুর উত্তেজনা হয়—এপিলেপসি, হিষ্টিরিয়া

ফিট, কনভালসন্ ইত্যাদি—তাহাতে রোগীকে আমরা কি ঔষধ সেবন করিতে সচরাচর ব্যবস্থা দেই? নানাপ্রকার ব্রোমাইড্ই তাহাতে প্রশস্ত; মস্তকে বরফ, ঠাণ্ডা জল ইত্যাদিও ব্যবহার হয়। এই সমস্তই স্নায়বিক যন্ত্রকে বিশ্রাম স্থলে যাইতে সাহায্য করে। যে পর্য্যন্ত বিশ্রাম আমরা না দিতে পারি সেই পর্য্যন্ত রোগীও ভাল বোধ করে না ও আরোগ্য লাভও করিতে পারে না। আর যখন আমাদের স্নায়বিক শিরা শুকাইয়া যাইতে চায় বা শিরায় পুরাতন প্রদাহ হয় তখন আমরা সাধারণতঃ ত্বরিত স্রোত ব্যবহার করি এবং যাহাতে উক্ত শিরা উত্তেজিত হইয়া কার্য্য করে। এই কার্য্য করিতে করিতে অনেক সময় দেখা যায়, সেই শিরা স্বাভাবিক অবস্থায় পুনঃ আইসে ও স্বাভাবিক ভাবে পুনঃ কার্য্য করিতে আরম্ভ করে।

আমাদের সমস্ত অঙ্গ ও যন্ত্রের সম্বন্ধ কিরূপ গূঢ় ভাবে রচিত তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। শরীরের যে কোন অঙ্গেরই কেন অসুখ না হউক, অন্যান্য অঙ্গ আস্তে আস্তে সেই অসুখে অসুস্থ হইয়া পড়ে। পাকস্থলীর, হৃৎপিণ্ডের, যকৃতের ইত্যাদির সমস্ত যন্ত্রের ব্যারামের বিষময় পরিণাম সকলেই জানেন। এই ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধের বিষয় বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে; তবে ব্যারাম সর্ব্বশরীরের উপর কি প্রকার কার্য্য করে তাহা সরল ভাবে বুঝাইলেই ব্যায়ামের আবশ্যকতা ও সুফলের বিষয় জানা যাইবে।

আমাদের দেশে পূর্ব্বে কি কি ব্যায়াম প্রশস্ত ছিল এবং এখনই বা কি কি ব্যায়াম প্রশস্ত আছে এ বিষয়ে একটু জানা দরকার।

আমাদের বাল্য বয়সে নিম্নলিখিত ব্যায়াম করিতে দেখিয়াছি। যে ব্যায়াম যত অধিক ব্যবহার হইত সেই অনুসারে তালিকা দেওয়া গেল—ডুগুডুগু গোল্লাছুইট, বেট বল, লুকাচুরী, ফুটবল। কিন্তু আমাদের বাল্যাবস্থার পূর্ব্বে লাঠিখেলা, তলোয়ার খেলা, বৈটখারী, মুদ্গর ঘুরাণ ইত্যাদির ব্যবহার ছিল। এখন ফুটবল, বেটবল ব্যতীত আর কোন ব্যায়াম অতি বিরলই দেখা যায়। যদিও প্রত্যেক স্কুলে ব্যায়ামের জন্য পেরালাল বার, হরাইজণ্টেল বার ইত্যাদির ব্যবস্থা আছে তবু আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, স্কুলের অতি অল্প বালকই তাহার সাহায্য লয়। এই সমস্ত ব্যায়াম করিতে পয়সার আবশ্যক কিন্তু ডুগুডুগু ইত্যাদি ব্যায়ামে কোন ব্যয় নাই অথচ সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়াম সাধিত হয়। আমার বিশ্বাস উপরোক্ত সমস্ত ব্যায়ামের মধ্যে ডুগুডুগুই শ্রেষ্ঠ; তৎপরে লাঠী খেলা ইত্যাদিই ভাল। বারের ব্যায়ামে সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়াম সাধিত হয় না, কিন্তু আমাদের সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়ামই দরকার নচেৎ কোন কোন অঙ্গের বিকৃতি সাধিত হইয়া থাকে। আমি দেখিয়াছি যে, যে বালক পেরালাল বারে ব্যায়াম সাধিত করে, তাহার হাত সুপুষ্ট ও বিশেষ বলবান হয় কিন্তু অন্যান্য অঙ্গ সেরূপ কিছুই হয় না, বরং তাহার অনুপাতে অন্যান্য অঙ্গ দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয়।

ব্যায়ামের অভাবই যে ভারতবাসীর বিশেষতঃ বাঙ্গালীর শারীরিক অবনতি ঘটিতেছে তৎসম্বন্ধে আর সন্দেহ নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মৃগীরোগ—চিকিৎসা।

(Taylor)

মৃগী রোগের চিকিৎসার সর্ব্বপ্রধান দোষই এই যে, রোগী দীর্ঘ কাল এক রূপ চিকিৎসার অধীন থাকে না। দীর্ঘ কাল একরূপ চিকিৎসার অধীনে থাকিলে অনেক উপকার সাধন করা যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে অধিক মনোযোগ না দিয়া যদি আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া নিবারণ করার জন্য অধিক মনোযোগ দিলে বোধ হয় অধিক সুফল হইতে পারে। সমস্ত দিবা রাত্রির মধ্যে যে কোন সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ের বিভিন্নতার কোন স্থিরতা দেখা যায় না। কখন অল্প সময় পর পর, আবার কখন বা বহুদীর্ঘ সময় পর পর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। সুদীর্ঘ সময় পর পর যে সমস্ত রোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহাদের চিকিৎসা করাই অত্যন্ত কঠিন। কারণ, ঔষধে কোন সুফল হইল কিনা, তাহা অধিক দিবস অতীত না হইলে অবগত হওয়া যায় না। এইরূপ রোগী কতক দিবস ঔষধ সেবন করিয়া তাহা বন্ধ করিয়া দেয়। আবার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে তৎপর ঔষধ সেবনের কথা মনে করে। এই শ্রেণীর রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সময় অতীত হইলেও আরো এক বৎসরের অধিক কাল ঔষধ সেবন আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইলেও তাহা চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া তৎপর বন্ধ করা উচিত। যতদীর্ঘ সময় সম্ভব ঔষধ সেবন করা আবশ্যক।

এদেশে একটী প্রবাদ আছে যে, ডাক্তারী ঔষধে যদি অল্প সময় মধ্যে উপকার না হইল, তাহা হইলে, আর উপকার হইবে না। তৎপর কবিরাজী চিকিৎসা কর। কিন্তু কবিরাজী ঔষধ অনেক দিবস না খাইলে কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য কবিরাজী চিকিৎসা দীর্ঘকাল করা হয়। ডাক্তার টেলারের মত অনুসারে যদি দীর্ঘ কাল ডাক্তারী ঔষধ সেবন করান হয় তাহা হইলে এই চিকিৎসাতেও কবিরাজী চিকিৎসার ন্যায় সুফল হইতে পারে। কিন্তু এদেশে পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘ কাল ডাক্তারী ঔষধ সেবন না করাইয়া মন্তব্য প্রকাশ করা হয় যে, পুরাতন পীড়ায় সুফল দায়ক নহে। ইহা একটী ভ্রম।

অনেক রোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় অথবা অন্ততঃ বলা হয় যে, কেবল মাত্র রজনীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কিন্তু বিশেষ মনোযোগ করিয়া সন্ধান করিয়া দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্রূপ রোগীর দিনেও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। তবে উক্ত আক্ষেপ সাধারণতঃ নিদ্রিত থাকা অবস্থায় উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহার রজনীতে আক্ষেপ সংজ্ঞা নির্দ্দেশ না করিয়া নিদ্রিতাবস্থার আক্ষেপ এই সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করিলেই ভাল হয়। এই প্রকৃতির আক্ষেপ সহজে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। এবং সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিকৃতিই ইহার কারণ। কারণ জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

আর এক প্রকৃতির আক্ষেপ প্রাতঃকালের কিছু কাল পরে উপস্থিত হয়। একটি নির্দ্দিষ্ট সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হয় এজন্য আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

প্রবল প্রকৃতির আক্ষেপ অপেক্ষা সামান্য প্রকৃতির অল্পক্ষণ স্থায়ী (Petit) আক্ষেপ চিকিৎসার আয়ত্বাধীন করা অত্যন্ত কঠিন। ইহাই ডাক্তার টেলরের ধারণা। এইরূপ স্থলে ঔষধ নির্ণয় করা বড় কঠিন।

মৃগীরোগ চিকিৎসায় ব্রোমাইডই আমা-

দের প্রধান ঔষধ। ব্রোমাইডের লবণ সমূহের মধ্যে পটাশিয়ম ব্রোমাইড অত্যন্ত অবসাদক জন্য ইনি তাহা প্রায়োগে করা ভাল বোধ করেন না। পরন্তু অপরাপর লবণ অপেক্ষা এই ঔষধ সেবন করাইলে অধিক চুলকানী নির্গত হয়। অধিক সুফল হয় না, অথচ কুফল অনেক হয়। তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ না করাই ভাল। ব্রোমাইডের সোডিয়ম, এমোনিয়ম এবং ষ্ট্রনসিয়ম লবণ প্রয়োগ করাই সুবিধা। যে রোগীর কণ্ডু বহির্গত হওয়ার প্রবণতা থাকে, তাহার পক্ষে শেষোক্ত লবণ ভাল। এই ঔষধ প্রয়োগে কোন কোন রোগীর একটীও কণ্ডু বহির্গত হয় না। আক্ষেপ অধিক থাকিলে উল্লিখিত কোন একটী লবণ ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান আবশ্যক। পটাশিয়ম ব্রোমাইড না দিলে অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে আশঙ্কা নিবারণের জন্য উক্ত ঔষধ সহ অল্প মাত্রায় নক্স ভমিকা প্রয়োগ করিলে সে আশঙ্কা তিরোহিত হয়। এই ঔষধে অবসন্নতার প্রতিবিধান করে। অথচ ব্রোমাইডের ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে না। যদি কণ্ডু বহির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে উক্ত ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় আর্সেনিক সংযুক্ত করা আবশ্যক। এই অল্প মাত্রায় আর্সেনিক যে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার উপর কোন কার্য্য করে তাহা নহে, তবে কণ্ডু বহির্গত হওয়া নিবারণ করে। কিন্তু ইনি ইহাও প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, ব্রোমাইডের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ তিন মিনিম মাত্রার প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করার পর কয়েক মাস সেবন করার ফলে স্নায়ুর আর্সেনিক জাত প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে।

নিশাক্ষেপ শ্রেণীর মৃগীরোগে চিকিৎসার জন্য শয়নের পূর্ব্বে ৩০।৪০ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা ব্রোমাইড প্রয়োগ করা উচিত। কেবল মাত্র ব্রোমাইড না দিয়া তৎসহ টিংচার ডিজিটেলিশ এবং টিংচার নক্সভমিকা প্রত্যহ তিন চারি মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে ভাল হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার সহিত শোণিত সঞ্চালনের সম্বন্ধ আছে, নিদ্রিতাবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন হয়, তদ্রূপ পরিবর্ত্তনের সহিত আক্ষেপ উপস্থিত হয়। সুতরাং শোণিত সঞ্চালনের উপর লক্ষ্য রাখা বিধেয়। ডিজিটেলিশ এবং নক্সভমিকা এই উভয়েই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধন করে।

অন্য অপর এক শ্রেণীর রোগীর প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ করার কিয়ৎক্ষণ পরে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় রজনীতে এক মাত্রা ব্রোমাইড এবং প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পরে দুগ্ধ সহ আর এক মাত্রা ব্রোমাইড ব্যবস্থা করা উচিত। এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাতে যদি আক্ষেপের সময় পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা হইলে তদনুসারে ঔষধ সেবনের সময়ও সেইরূপ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

ব্রোমাইডের সহিত বোরাক্স একত্র প্রয়োগ করিলে ব্রোমাইডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। একত্র প্রয়োগে বোরাক্স বেশ উপকার করে। কিন্তু কেবলমাত্র বোরাক্স প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। একটী বালিকার সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। পরে ব্রোমাইড সহ বোরাক্স প্রয়োগ করার পর আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। তিন বৎসর ভাল আছে।

এক ঔষধে সকল রোগীর উপকার হয় না। কাহারো বেলাডোনায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। অপর একজনের হাইড্রেট ক্লোরালে উপকার পাওয়া যায়। কাহারো বা জিঙ্ক ব্রোমাইডে উপকার হয়। কাহারো বা ব্রোমাইডে কোন উপকার করে না। কাহারো বা ব্রোমাইডে উপকার না হইয়া অপকার হয় এবং বেলাডোনা দেওয়া মাত্র উপকার হয়। এইরূপ নানাপ্রকার অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। একটী বালিকার মৃগীরোগ চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে প্রথম ৫ গ্রেণ মাত্রায়, পরে ১২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্রোমাইড প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আক্ষেপ বৃদ্ধি হইতে লাগিল কিন্তু বেলাডোনা দেওয়ার পর আর আক্ষেপ হয় নাই।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গবর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকুল্যে প্রকাশিত। No 10

ভিষক্‌-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | অক্টোবর, ১৯০৯। | ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	প্যারিনিয়েল বডি ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, এইচ প্যারামোর এম, ডি, এফ্, আর, সি, এস্	৩৬১
২।	গর্ভভ্রম	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	৩৬৮
৩।	এপিডেমিক ড্রপসি ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস	৩৭৭
৪।	রসনা	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	৩৭৮
৫।	ম্যালেরিয়া ...	... শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	৩৮৬
৬।	বিবিধ তত্ত্ব ...	... ...	৩৯৪

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ ১৩০১ বঙ্গাব্দ

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৯শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯০৯। { ১০ম সংখ্যা।

প্যারিনিয়েল বডি।

প্রসবকালীন পরিবর্ত্তন ও তদনুযায়ী তৎকালীন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, এইচ প্যারামোর এম্, ডি, এফ্, আর, সি, এস্।

শরীরকে ঠিক সন্ধিস্থান দিয়া ঊর্দ্ধ অধঃ লম্বালম্বি সমভাগে দ্বিখণ্ড করিলে যোনিপথের নিম্নভাগ ও গুহ্যদ্বারের ব্যবধানে যে ত্রিকণাকার স্থান দেখিতে পাওয়া যায় সেই স্থানটিকে প্যারিনিয়েল বডি (Perineal body) বলে। ইহার নিম্ন স্থানটী গুহ্যদ্বারের সম্মুখ হইতে যোনিদ্বারের পশ্চাৎ ধার পর্য্যন্ত চর্ম্মাবৃত; পার্শ্বে উভয়দিকে ইস্কিয়েল রেমাই ও টিউবারোসিটি পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও ক্রমশঃ ইন্ফিওরেক্টেল্ গহ্বরের্ সহিত মিলিত।

যে সকল মাংসপেশী কক্সিক্স ও গুহ্যদ্বার প্রান্তের সহিত পরস্পর সংযুক্ত হইয়া পেলভিকের নিম্নমুখ বন্ধ করে, প্যারিনিয়েল বডি তাহার বাহিরে অবস্থিত। কাজেই তাহা আভ্যন্তরিক উদরস্থ ও পেলভিকের চাপের বহির্ভূত। এই হেতু ও ইহার গঠনকারী পেশী সকলের অল্পতাহেতু সহজেই বুঝা যায় যে, প্যারিনিয়েল বডি উদরস্থ যন্ত্রাদিকে তুলিয়া রাখিতে পারে না। কিম্বা প্যারিনিয়েল বডির ছিন্নহেতু ঐ সকল যন্ত্র শীঘ্র শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে না।

প্যারিনিয়েল বডি কতকগুলি নিম্নবন্ধক টিসু (Tissue) দিয়া গঠিত ও তৎসঙ্গে অতি অল্পসংখ্যক মাংসপেশী দেখা যায়। এই সকল মাংসপেশী তন্তু সকল বন্ধকরী ক্রিয়াসম্পন্ন অর্থাৎ এই সকল Sphincter মাংসপেশীদিগের ন্যায় কাজ করিয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে গুহ্যদ্বারস্থ দুইটী সঙ্কোচক মাংস-

পেশীর কিয়দংশ দেখিতে পাওয়া যায়। মলদ্বারের ভিতর একটী অঙ্গুলি ও যোনিপথের মধ্যে একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দুইটী অঙ্গুলি একত্রিত করিলে এই পেশীদ্বয় সহজেই অনুভব করা যায়। আরও দেখা যায় যে pubo rectalis মাংসপেশী হইতে কতকগুলি পেশী যোনিপথের দুই পার্শ্ব দিয়া গিয়া Rectum এর সহিত সংযুক্ত। পূর্ব্ববৎ অঙ্গুলি প্রয়োগ দ্বারা এই Pubo-rectalis মাংসপেশী অনুভব করা যায় না। অধিকন্তু দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াল বডির গঠন অতি কোমল। কারণ অনেক সময় প্রসবকালে শিশুর হাত এই স্থান ভেদ করিয়া মলপথে নির্গত হয়। এমন কি সময়ে শিশুর সমস্ত দেহটী এই অস্বাভাবিক পথ দিয়া বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। এই বডির সূক্ষ্মতা, ইহার সন্ধিস্থলে সাময়িক ছিন্নতা, ইহার আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বিদারণসত্বে উদরস্থ যন্ত্রাদির বহির্গত না হওয়া প্রভৃতির কারণ লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায়—পেরিনিয়েল বডি উদরস্থ যন্ত্র সকলকে উত্তোলনার্থ সাহায্য করে না। বিশেষতঃ আরও অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়েল বডির ছিন্নাবস্থায় সেলাই করিয়াও যন্ত্রাদির নির্গমন নিবারণ করিতে পারা যায় নাই। এই সকল ব্যাপার সত্বেও পেরিনিয়াল বডি সম্বন্ধে কোন বিষয়ের স্থির মীমাংসা করা হয় না।

প্রসবকালে পেরিনিয়েল বডিকে শিশুর নির্গমনে কোন আবশ্যকীয় বা উপকারী ব্যাপার সম্পন্ন করিতে দেখা যায় না। পূর্ব্বে প্রসবের সময় পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গিয়াছে এমন স্ত্রীদিগেরও শিশুর নির্গমন ঠিক স্বাভাবিকরূপেই হইয়া থাকে। সেইজন্য ইহার আবশ্যক নিতান্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া বোধ হয় না। আর প্রসবের সময় এতদ্দ্বারা কোন উপকার সাধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত বিষয় গুলি হইতে দেখা যায়।—সকলেরই জানা আছে যে, পেল্‌ভিক গহ্বরে নামিবার সময় শিশুর মস্তক flexed বা আকুঞ্চিত অবস্থায় থাকে; আর সেই অবস্থাতেই পেলভিকের নিম্নস্তরে আসিয়া বাধে। কিন্তু একেবারে বহির্গমনের সময় Extension অর্থাৎ বিস্তারিত অবস্থায় বাহির হয়। এই Extension বা মস্তকের বিস্তারণের সময় কারণানুসারে দুই ভাগে ভাগ করা যাইতে পারে। (১) প্রথমতঃ পেলভিকের মেজেতে বাধা প্রাপ্তের দরুণ বিস্তারিত হওয়া, (২) দ্বিতীয়তঃ পেরিনিয়েল স্থানে বাধা পাওয়ার জন্য যখন বিস্তারিত হয়, অর্থাৎ যখন মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ বা অকসিপট্‌ সম্মুখস্থ পিউবিক অস্থির নীচে অট্‌কায় সেই সময় শিশুর মুখ ও কপাল প্রথমতঃ লিভেটার মাংসপেশীকে, পরে ক্রমশঃ Pubo rectalis মাংসপেশীর পশ্চাৎ প্রান্তকে ও শেষে গুহ্যদ্বার ও যোনি পথের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে বিস্তারিত করে। অন্য কথায় গুহ্যদ্বার ও পেরিনিয়াল বডিকে বিস্তারিত করে।

শিশুর মস্তক নামিবার সময় প্রথমে কক্‌সিক্সের উপরস্থ লিভেটার মাংসপেশীর উপর চাপ দেয় ও ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন ও পিছনের দিকে যায়। আর সেই কারণেই মলদ্বারের পিছনের স্থানকে স্ফীত হইতে দেখা যায়; এমন কি সেই স্থানে শিশুর কঠিন মস্তক অনুভব করা যায়। ক্রমে কক্‌সিস্‌ অস্থি পিছে

সরিয়া যায় ও সেই কারণ লিভেটার মাংসপেশী বিস্তারিত হইয়া একটী গহ্বরে পরিণত হয়। এই গহ্বরের দিকটী নিম্ন ও সম্মুখে থাকে, আর সেই গহ্বর মধ্যে শূন্য রেক্টাম, যোনিপথের উপরভাগ ও শিশুর মস্তক দেখা যায়।

লিভেটর মাংসপেশীর যে সকল পেশীতন্তু পেল্‌ভিক গহ্বরের পার্শ্ব প্রাচীরদ্বয় হইতে উৎপন্ন হইয়া সন্ধিস্থলে মিলিত হইয়া এনো-কক্‌সিজিয়েল রেফি (Anococcygeal raphe) বা মিলনস্থান প্রস্তুত করিতেছে, সেই সকল মাংসপেশীর প্রসারণ ও নিম্নাবতরণই পূর্ব্বোক্ত পেশীগহ্বরের কারণ। এই গহ্বরের নিম্নধার বরাবর Pubo-rectalis মাংসপেশীর পশ্চাদ্ভাগ দেখা যায়। সেই সময় এই পশ্চাদংশ প্রসারণ অবস্থায় থাকে।

এই মাংসপেশীটীর নাম Pubo rectalis, কারণ, ইহা Pubes অস্থি হইতে উৎপন্ন হইয়া পশ্চাতে রেকটাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত। দুই পার্শ্বের মাংসপেশী একত্রে উৎপন্ন হইয়া প্রত্যেকে মূত্রনলী, যোনিপথ ও মলপথের এক এক পাশ দিয়া পিছনে যাইয়া রেক্‌টামের পশ্চাদ্ভাগে মিলিত। মূত্রনলী, যোনিপথ ও মলদ্বার পেলভিক গহ্বরের মেজেতে যে বড় ফাঁক আছে, তন্মধ্য দিয়াই শরীরাভ্যন্তর হইতে বাহির হয়। প্রসবের সময় এই বড় শূন্য স্থানটী অত্যন্ত প্রসারিত হয়। কাজেই যে Pubo-rectalis মাংসপেশী এই ফাঁকটীকে চারিধারে বৃত্তাকারে ঘেরিয়া আছে তাহারও প্রসবের সময় প্রসারণ হয়। শিশুর মস্তক দ্বারা বৃত্তাকারস্থিত মাংসপেশীর এই রকমে প্রসারণের পর পেল্‌ভিক গহ্বরের বাহিরের অন্যান্য স্থানেরও প্রসারণ হয়। এইরূপে শেষে যোনিপথের বহিঃস্থভাগ ও যোনিদ্বারের পশ্চাদ্‌বর্ত্তী পেরিনিয়েল বডির বিস্তারণ দেখা যায়। প্রসবের সময় পেলভিক গহ্বরের মেজের ও গহ্বরের বহিঃস্থ সকল পেশীর স্থানচ্যুতি ঘটে। কিন্তু Pubo-rectalis মাংসপেশীর তত বেশী স্থানচ্যুতি ঘটে না; কারণ কক্‌সিসের প্রান্ত হইতে যোনিদ্বারের পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত স্থানের টিস্যুদিগের প্রসারণ কেবল ইহাদের স্থানচ্যুতি হেতু হয় না। কিন্তু গুহ্যদ্বারের, পেরিনিয়েল বডির, উপরের চর্ম্মের, বহিঃস্থ যোনি পথের, উপরের মাংসপেশীদিগের সমষ্টির প্রসারণ হেতু হইয়া থাকে। কিন্তু পেল্‌ভিক্ মেজের সন্ধিস্থলে স্থিত Anococcygeal Raphe্র পরিমাণ প্রসারণ হেতু বাড়িয়া না গেলেও স্থানচ্যুতি হেতু বাড়িয়া যায়। কারণ দেখা যায় যে, Pubo-Rectalis মাংসপেশীর পশ্চাৎ অংশ মলদ্বারের পিছনে ও কিছু উপরে অবস্থিত। প্রসবের সময় দেখা যায় যে, যোনিদ্বারের পশ্চাৎ প্রান্ত হইতে এই Pubo-rectalis মাংসপেশীর শেষ প্রান্তের অগ্রপশ্চাৎ ব্যবধান ৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আর এই ৫ ইঞ্চি প্রসারণের মধ্যে গুহ্যদ্বারের প্রসারণ ১½ ইঞ্চি ও পেরিনিয়েল বডির প্রসারণ ৩ ইঞ্চি বা অধিক। এতদ্দ্বারা সহজেই অনুভূত হয় যে, পেলভিক্ গহ্বরের বহিঃস্থ স্থানটী প্রসারণ হেতু কত পাতলা হইয়া যায়। আর গুহ্যদ্বারের পশ্চাৎ হইতে Pubo rectalis মাংসপেশীর শেষ প্রান্ত পর্য্যন্ত কেবল ১ ইঞ্চি। সেই কারণ গুহ্যদ্বার হইতে যোনি-

প্রান্ত পর্য্যন্ত স্থানটীকে যে পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয় ঐ গুহ্যদ্বার হইতে কক্‌সিক্‌সের প্রান্তভাগ পর্য্যন্ত স্থানটীকে তদপেক্ষা বেশী পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয়। মলপথের দিক পরিবর্ত্তিত হইয়া এ বৃদ্ধি সম্পন্ন হয়। প্রসবকালে পেরিনিয়ম স্থানটীর প্রসারণ যে কেবল এই অগ্র পশ্চাৎ ভাবে হইয়া থাকে তাহা নয়। পার্শ্বদিকেও এই প্রকারে হইয়া থাকে। আর পাশাপাশি বিস্তারণ হেতু শিশুর মস্তক অগ্রগামী হইতে না পারিয়া সম্মুখ ও উপরের দিকে যায় অর্থাৎ Pubic Archএর নীচের দিকে যায়। পূর্ব্বোক্ত অগ্রপশ্চাৎ প্রসারণ হেতু শিশুর মাথার সম্মুখভাগ অধিকতররূপে সম্মুখদিকে উঠে। অগ্রপশ্চাৎ প্রসারণ হেতু যোনিদ্বারের মুখ টেড়া হইয়া সম্মুখে সরিয়া আসে অর্থাৎ ইহা শরীরের মেরুদণ্ড রেখার (দণ্ডায়মান অবস্থায়) সহিত সমান্তর হইবার চেষ্টা করে। কিন্তু পেলভিকের মেজের নিম্নদ্বার (Pelvic floor aperture) সেই প্রকার টেড়াভাবে থাকে না অর্থাৎ শরীরের মেরুদণ্ড রেখার সহিত প্রায় লম্ব বা সমকোণ ভাবে থাকে। সেইজন্য প্রসবের সময় যোনিদ্বারের ও পেলভিকের মেজের নিম্নদ্বারের সম্মুখ প্রান্তদ্বয় খুব নিকটবর্ত্তী হয়। কিন্তু উহাদের পশ্চাৎপ্রান্তদ্বয় পরস্পর হইতে অধিক দূরে থাকে। দুইটী দ্বার উপর্য্যুপরি হইলেও পরস্পর সমান্তর নয়। সেই কারণ যখন একটী অণ্ডাকৃতি পদার্থ একটী দ্বার দিয়া লম্বভাবে প্রবেশ করে, ইহা সেই সময় অপর দ্বারের সহিত সমকোণ অবস্থায় থাকিতে পারে না। কাজেই অন্যটীতে টেড়াভাবে প্রবেশ করে। শিশুর মাথা পেলভিকের মেজের দ্বারের উপর আসিয়াই দ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ Pubo-rectalis মাংসপেশীকে প্রসারণ করিতে আরম্ভ করে ও সেই দ্বার দিয়া বাহির হইয়া যাইবার জন্য চেষ্টা করে। চাপটী এরূপভাবে পড়ে যে ডিম্বাকার মাথার লম্বা রেখাটী ঐ দ্বারের উপর সমকোণভাবে থাকে। কারণ ক্ষুদ্র দ্বার দিয়া বাহির হইতে হইলে ক্ষুদ্রতম পরিধিটীকে প্রথমে বাহির হইতে হইবে। মস্তকটী পেলভিক দ্বার দিয়া বাহির হইবার পর পেরিনিয়েল বডির উপর আসিয়া পড়ে ও পূর্ব্ববৎ লম্বভাবে চাপ দিয়া স্থানটীকে প্রসারিত করে ও একবার বাধা প্রাপ্ত হয়।

প্রসবের সময় শিশুর হাত মস্তকের পিছনে ঘুরিয়া পড়িলে ও মাথার সঙ্গে সঙ্গে বহির্গত হইতে থাকিলে প্রায় পেরিনিয়েল বডির শীর্ষকদেশ ভেদ করিয়া রেকটামে গিয়া পড়ে। কারণ উভয়ের মধ্যে যোনিপথের পশ্চাৎ প্রাচীর ও মলপথের সম্মুখ প্রাচীর ব্যতীত আর কোন ব্যবধান নাই। হাতটী পেলভিকের নিম্নস্থ মেজের কোন মাংসপেশী ভেদ করে নাই। কারণ পেলভিকের নিম্নদ্বার দিয়া স্বাভাবিকরূপে বাহির হইবার পর যোনিপথ দিয়া না আসিয়া মলপথে গিয়া পড়ে। এই স্থানের যোনিপথ ও মলপথ উভয়েই পেলভিক গহ্বরের বাহিরে অবস্থিত। আরও দেখা যায় যে, সাধারণ Vertex Presentationএ যদি হাত দুইটী স্বাভাবিক ভাবে মুড়িত থাকে ও যদি মাথাটী পেরিনিয়েল বডির উপর ঠিক লম্বভাবে চাপ দেয় ও সেই চাপের দরুণ পেরিনিয়েল বডি শীঘ্র শীঘ্র

প্রসারিত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে শিশুর মাথাটী সম্মুখে যোনিপথ দিয়া যাইতে না পাইয়া পেরিনিয়েল বডি ভেদ করিয়া বাহির হইয়া পড়ে। জরায়ুর সঙ্কোচন এই স্থলে অধিক ভাবে থাকা উচিত। এই প্রকারে মাথাটী পেরিনিয়াম দিয়া বহির্গত হইলে দেখা যায় যে Fourchette ও যোনিদ্বারের কোন স্থান বিদীর্ণ হয় নাই।

কিন্তু এই প্রকার পেরিনিয়েল স্থানের অস্বাভাবিক রূপে প্রসারণ সত্ত্বেও শিশুর মাথার (Extension) বিস্তারণ হইয়া থাকে। পেরিনিয়েল বডির অবস্থান, টান ও অগ্রগামী মস্তককে বাধা দেওয়াই এই মস্তক বিস্তারণের কারণ। আর এই বিস্তারণ (Extension) পেলভিক গহ্বরের নিম্নস্থ মাংসপেশী দ্বারা আরম্ভ হইয়া কিছুক্ষণ চলিতে থাকে। এই প্রকারে মাথার অগ্রগামী স্থানটী সম্মুখে যাইয়া পড়ে। আর এই দিক্‌পরিবর্ত্তনের জন্য অতি অল্প শক্তিই দরকার। সেইজন্য যদি দেখা যায় যে মাথাটীর সর্ব্ববড় মধ্যগ রেখা (long axis) যোনিপথে লম্বভাবে অবস্থিত, তাহা হইলে অনুমান করা উচিত যে মাথাটী আর লম্বভাবে নিম্ন পেলভিক্‌দ্বার দিয়া আসিতেছে না। কিন্তু এখন সেই দ্বার দিয়া oblique অর্থাৎ বক্রভাবে আসিতেছে। অন্যরূপে বলা যায় যে, এই অবস্থায় Pubo-rectalis মাংসপেশী মাথাটীকে আর বৃত্তাকারে ঘেরিয়া নাই। কিন্তু ডিম্বাকারে ঘেরিয়া আছে। আর এই ডিম্বাকার অবস্থা প্রাপ্ত হইবার জন্য অতিরিক্ত পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয়। কিন্তু যে ক্ষেত্রে পূর্ব্ব হইতে পেরিনিয়ামের ছিন্নতা বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে মস্তকের অগ্রভাগ সম্মুখদিকে যাইতে পারে না ও পেলভিকের নিম্নদ্বার দিয়া বক্রভাবে আসিতে হয় না। কাজেই এ দ্বারের প্রসারণ বেশী হয় না।

পেরিনিয়েল বডি অচ্ছিন্ন অবস্থায় থাকিলে প্রসবের সময় দেখা যায় যে, পেল্‌ভিক গহ্বরের নিম্নদ্বারকে অত্যন্ত প্রসারিত হইতে হয়। ও অনেক সময়ে সেই কারণেই গহ্বরস্থ যন্ত্রাদি ঐ স্থান দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। আরও দেখা যায় যে, সেস্থলে যন্ত্রাদি পেলভিক গহ্বর হইতে এই প্রকার বাহির হইয়া আসিয়াছে সে স্থলে ছিন্ন না হইলেও পেরিনিয়ামকে অত্যন্ত বিস্তারিত হইতে হইয়াছে। আর পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গেলেই যে যন্ত্রাদি ভিতর হইতে বাহির হইয়া পড়ে এমন নয়; কারণ অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গিয়াছে কিন্তু কোন যন্ত্রাদি কখনও বাহির হইয়া পড়ে নাই। কি কারণে যে যন্ত্রাদি সময়ে সময়ে বাহির হয়, তাহা বলা যায় না। এবডোমেন ও পেল্‌ভিক গহ্বরের ভিতরের চাপের পরিবর্ত্তন হেতু হয়, তাহাও অনুভূত হয়না। ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় যে, প্রসবের সময় পেরিনিয়েল বডির সহিত Pubo-rectalis মাংসপেশীর কার্য্যের অনেক সম্বন্ধ আছে। কারণ পেরিনিয়েল টিস্যুর কিছু পরিমাণে ছিন্ন হইলে শিশুটী পেলভিক গহ্বরের নিম্নদ্বারকে বেশী পরিমাণে প্রসারিত না করিয়াও বাহির হইয়া আসে ও সেই কারণেই অনেক সময় Pubo-rectalis মাংসপেশীকে বেশী বিস্তারিত হইতে হয় না বা উহাকে ছিঁড়িয়া যাইতে হয়

না। তাহা বলিয়া পেরিনিয়েল বডি যে সর্ব্বদাই পেল্‌ভিক্ গহ্বরের নিম্নদ্বারকে বেশী প্রসারিত করিয়া বিপদে ফেলে, তাহা নয়। আর Pube-rectalis মাংসপেশী একটু বেশী বিস্তারিত হইলেই যে ঐ মাংসপেশী বড় ক্ষতিগ্রস্ত হইল তাহাও নয়। শিশুর মাথার ছোট বড় আয়তন অনুসারে ঐ মাংসপেশীকে কম বেশী ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়। মাথাটী ছোট ও গোলাকার হইলে মাংসপেশীটীকে বেশী প্রসস্ত হইতে হয় না। কিন্তু মস্তকটী বড় ও ডিম্বাকৃতি হইলে পেরিনিয়ামে বাধা পাইয়া Extension হইবা মাত্রই ঐ মাংসপেশীকে অধিকরূপে ক্ষতিগ্রস্ত করে।

পেরিনিয়াম বিদারণের সঙ্গে সঙ্গে যে যন্ত্রাদির বহির্গমন বর্ত্তমান থাকে, তাহা নয়। আর প্রসারণের সহিত মাংসপেশী সকল ছিঁড়িয়া যায়,তাহাও নহে। কারণ যদি প্রসারণ ক্রমে ক্রমে হয় তবে মাংসপেশী সকল আস্তে আস্তে বিস্তারিত হইতে থাকে। কিন্তু প্রসারণ হঠাৎ হইলেই (Precipitate labour) মাংসপেশী প্রসারিত হইবার সময় না পাইয়া ছিঁড়িয়া যায়। মাংসপেশীর সুস্থতার উপর, রোগিণীর স্বাস্থ্যের উপর ও স্বেচ্ছায় চাপ দেওয়ার উপর এই ছিন্নতার কারণ নির্ভর করে। যত অধিক পরিমাণে মাংসপেশী প্রসারিত হয় তত অধিক পরিমাণে ইহার অনিষ্ট সাধিত হয়। আর যদি শিশুর মাথার আকৃতি স্বাভাবিক অর্থাৎ ডিম্বাকার হইলে বিস্তারণের শেষভাগে Pubo-rectalis মাংসপেশী অধিকতরভাবে প্রসারিত হয় কিন্তু যদি এই মস্তক বিস্তারণের বাধা দেওয়া যায় তাহা হইলে মাংসপেশীটী তত বেশী প্রসারিত হয় না।

পেরিনিয়েল বডি ছিন্ন হইলে সর্ব্বদা recto-Vaginal Septumটী ছিঁড়িয়া যায়। মস্তকের সম্মুখভাগ সিম্‌ফিসিসের দিকে যাইবার সময় যোনিকে অধিকতরভাবে প্রসারিত করে; ও পশ্চাদ্দিকে শিশুর মাথাটী বেশী নড়া চড়া হওয়াতে ঐ স্থানটী বেশী পরিমাণে ছিঁড়ে। মস্তকের এই বিস্তারণ (Extension) যে কেবল Pubo-rectalis মাংসপেশীকে ছিন্ন করে তাহা নয়, কিন্তু ক্রমশঃ পেরিনিয়ামও ছিঁড়িয়া যায়। কিন্তু এই ছিন্নতা যোনিদ্বারের পশ্চাৎপ্রান্তে আরম্ভ হইলে উহা ক্রমশঃ উপরের দিকে যায়। আর এই বিদীর্ণতা মস্তকের বিস্তারণ হেতু হয় না, কিন্তু চাপের দরুণ হয়, এই প্রকার ছিন্নতা হেতু মস্তকের বিস্তারণ বন্ধ হইয়া যায়।

এই সকল ব্যাপার হইতে দেখা যায় যে, প্রসবকালে যাহাতে পেরিনিয়াম না ছিঁড়ে সেই চেষ্টার্থে অগ্রগামী মাথাটীকে শীঘ্র শীঘ্র নামিতে না দেওয়া হয় কিম্বা যদি পেরিনিয়ামের উপর চাপ দেওয়া হয় তাহা হইলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। বরং দেখা যায় যে, তদ্দ্বারা Pubo-rectalis মাংসপেশীর বিশেষ ক্ষতি হয়। এমন কি আগেই গুপ্তভাবে যোনিদ্বারের পশ্চাৎ প্রান্ত হইতে পেরিনিয়াম ছিঁড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। সেইজন্য এই সামান্য পেরিনিয়াম বিদারণ নিবারণার্থ আজ কাল নানা উপায় অবলম্বন করা হয়। আর প্রায়ই দেখা যায় যে, পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গেলে পাছে অন্যান্য যন্ত্রাদি উদরগহ্বর হইতে বাহির হইয়া আসে সেই জন্য তৎক্ষণাৎ তাহার সেলাই করা হয়। এরূপ অনেকে মনে করেন যে পেরিনিয়েল বডি

গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিকে উত্তোলনার্থে সাহায্য করে; কিন্তু তাহা নয়। অন্যান্য স্থানের সামান্য ক্ষতের ন্যায় ইহারও চিকিৎসা হওয়া উচিত। যখন গুহ্যদ্বারের সঙ্কোচনকারী External sphincter মাংসপেশী ছিন্ন হয় তখনই ইহার সেলাই আবশ্যক। কিন্তু অসম্পূর্ণ ছিন্ন "incomplete rupture" হইলে সেলাই দরকার নাই. যদি দরকার হয় তবে দুইটী কারণের জন্য;—(১) রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য; (২) ক্ষত পথ দিয়া ক্ষতের পচনকারক জীবাণুদিগকে প্রবেশে বাধা দিবার জন্য। এমন দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াল বডি সম্পূর্ণরূপে ছিঁড়িয়া গেলেও পেলভিক্ গহ্বরস্থ যন্ত্রাদি বাহির হইয়া পড়ে না। সেইজন্য এই যন্ত্রাদি সকলের বহির্গমনে বাধা দিবার জন্য ইহার চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। এমনও দেখা যায় যে, গুহ্যদ্বার ও যোনিপথ দিয়া একটী অস্ত্রচালনা করতঃ সম্পূর্ণরূপে পেরিনিয়েল বডিকে কর্ত্তন করিলেও অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি বাহির হইয়া পড়ে না। ইহার করাণ যে, পেরিনিয়েল বডি এই প্রকারে ছিন্ন হইলেও যে সকল মাংসপেশী গুহ্যদ্বারের পিছনে অবস্থিত, তাহাদের কোন ক্ষতি হয় না ও সেই কারণেই তাহারা পেলভিক গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিকে নীচে নামিতে দেয় না।

উপরোক্ত বিষয়গুলি হইতে এই শিক্ষা করা যায় যে, প্রসবকালে শিশুর মস্তক বিস্তারিত হইবার শেষের দিকে ইহার বিস্তারণে কোন বাধা দেওয়াই উচিত। পেরিনিয়াম রক্ষার্থ এই করা উচিত :—যখন মস্তকের অগ্রভাগ Vulvaর নিকটবর্ত্তী হইয়াছে ও ইহাকে প্রসারিত করিতেছে, তখন মস্তক ও Symphisis Pubes-এর মধ্যস্থানে দুইটী বা তিনটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মাথাটিকে পিছনের দিকে ঠেলা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে মলদ্বারের পশ্চাতে ও উপরে চাপ দেওয়া। এই চাপের দরুণ মাথাটীর উপরিভাগ বেশী বিস্তারিত হইতে পারে না। সুতরাং শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে। এই প্রকার করিতে গেলে বোধ হইবে যে, আরও পেরিনিয়াম ছিঁড়িবার সম্ভাবনা। কিন্তু বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের মত যে এই প্রকারে কখন কোন অঘটনা ঘটে নাই। বরং ঐ প্রকারে পেরিনিয়াম বিদারণ প্রভৃতি দুর্ঘটনা সকল নিবারণ করে; কারণ এই উপায়াবলম্বনে যোনিপথের দ্বার অতি অল্প পরিমাণে প্রসারিত হয়।

গর্ভভ্রম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

সমাজ, নীতি, চরিত্র সম্পর্কীয় বিশেষ বিশেষ ব্যাপারে ও পারিবারিক সংস্কার সাধনার্থে গর্ভ সম্বন্ধে স্থির মীমাংসা অনেক সময়ে নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এতদ্ব্যতীত চিকিৎসা শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওনের পূর্ব্বে ইহার নির্ণয়তা অত্যাবশ্যকীয়। মেডিকোলিগেল্ পরীক্ষায় ইহার মীমাংসা অন্যদিকে অবশ্য সাধনীয়। বলা বাহুল্য যে, মিথ্যাগর্ভ (Palse Pregnancy, ও স্বাভাবিক সত্যগর্ভ এতদুভয়ের মধ্যে যৎকিঞ্চিৎ পার্থক্য লক্ষিত হইলেও অনেক সময়ে অনেক সুবিজ্ঞ স্ত্রীরোগ-বিশারদ চিকিৎসককেও স্বীকার করিতে হইবে যে, সময়ে সময়ে এই পার্থক্য স্থির করা দুরূহ হইয়া উঠে। লেখক স্বীয় পরামর্শাধীনা একটী বয়স্কা স্ত্রীলোকের উদাহরণ দর্শাইয়া কয়েকটী সুদক্ষ স্ত্রী চিকিৎসকের উদাহরণ লিপিবদ্ধ করিলেন। প্যাজেট্, কারপেনটার প্রভৃতি স্ত্রীরোগচিকিৎসকগণ বর্ত্তমানে দেখাইয়াছেন যে Spurous Pregnancy নামে কোন রোগ আদৌ বিদ্যমান নাই। কথাটী আক্ষরিকভাবে সত্য ও প্রকৃত ভাবে লক্ষণগুলি স্বাভাবিক গর্ভলক্ষণগুলির সদৃশ। কিছুদিন ধরিয়া রোগিণীকে পরীক্ষাধীন না রাখা ও সূক্ষ্মভাবে উহার বাহ্যিক লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি না রাখা ও সতর্কতার সহিত অন্যান্য বিষয়গুলির পুঙ্খানুপুঙ্খ তত্ত্ব না লওয়াই এই ভ্রম মীমাংসার কারণ।

সচরাচর দেখা যায় যে, মিথ্যাগর্ভ বা গর্ভভ্রম প্রায় ক্ষীণমস্তিষ্ক, দুর্ব্বলকায়া হিষ্টিরিকেল বা মূর্চ্ছারোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের ভিতর বেশী। অথবা বন্ধ্যা নারীরা প্রৌঢ়াবস্থা প্রাপ্তারম্ভে এই অস্বাভাবিক অমূলক লক্ষণগুলি নিজেদের উপর খাটাইয়া ও নিজ নিজকে অন্তঃসত্বা জ্ঞান করিয়া আত্মীয়স্বজনের নিকট প্রকাশ করেন। এমন কি আত্মাভিমানী হইয়া অপরাপর বন্ধ্যানারীদিগকে 'হতভাগিনী' বলিতেও কুণ্ঠিতা হন না। প্রায় সকল বয়স্কাদিগের মধ্যেই এই ভ্রমসূচক ধারণাটী দেখিতে পাওয়া যায়, এমন কি ১৫ বৎসর বয়স্কা বালিকাতেও দেখা গিয়াছে; কিন্তু ৪০।৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীদিগের মধ্যেই ইহার আধিক্য বেশী। স্নায়বিক অস্বাভাবিক লক্ষণগুলি এই প্রকার গর্ভাবস্থাতে প্রবল হওয়াতে সাধারণের ভুল ধারণা যে, এই প্রকার গর্ভভ্রম প্রৌঢ়াবস্থারম্ভে কেবল হিষ্টিরিকেল স্ত্রীদিগেরই হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক গর্ভের বা ভ্রমগর্ভের লক্ষণগুলি প্রথমতঃ সচরাচর একই রকম হইয়া থাকে। সেইজন্য প্রথমাবস্থাতে ইহাদের পার্থক্য দেখান অতি দুষ্কর। কারণ এই সময়ে অর্থাৎ গর্ভের প্রথম মাস হইতে চতুর্থ মাসের ভিতর এমন কোন নির্দ্দিষ্ট বাহ্যচিহ্নগুলি দৃষ্ট হয় না, যে গুলি দেখিয়া বা যে গুলির তত্ত্ব অনুসন্ধান করিয়া ঠিক করিয়া বলা যায় যে স্ত্রীলোকটী অন্তঃসত্বা হইয়াছে বা

হয় নাই। বারংবার সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া ও স্থির মীমাংসার্থ কষ্টকর উপায় সকল অবলম্বন করিয়াও অপারক হইতে হইয়াছে। গর্ভ সত্য বা মিথ্যা বলিতে পারা যায় নাই।

এই প্রকার ভ্রম সচরাচর প্রায়ই হইয়া থাকে। আর এই ভ্রম নির্ণয়ের সম্পূর্ণ দোষটী যে চিকিৎসকের মস্তকে ন্যস্ত হইবে তাহাও বিধেয় নয়। কারণ তিনি সেই সময় সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষার্থী স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা চালিত হন ও তাহাদের ঐতিহাসিক বিবরণে বিশ্বাস করিয়া ও কথানুযায়ী পরীক্ষা করিয়া অবশেষে নিজেকে ঘোর প্রমাদে জড়ীভূত করেন। প্রথমতঃ হইতে পারে চিকিৎসককে একটী বিবাহিতা স্ত্রীলোককে পরীক্ষা করিয়া তিনি অন্তঃসত্ত্বা কি না বলিতে হইবে। স্ত্রীলোকটী একটী সন্তানের জন্য অত্যন্ত আকাঙ্ক্ষিণী ও নিজেকে এরূপভাবে বর্ণিত করিলেন যে, বাস্তবিকই তিনি নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা জানেন। বাহ্যিক লক্ষণগুলিও তদ্রূপ বোধ হইতে লাগিল। চিকিৎসক স্বীয় জ্ঞানে অন্তঃসত্ত্বা নয় এইরূপ ঠিক লক্ষণ-গুলি নিশ্চয় করিয়া না জানাতে, স্ত্রীটীর মনস্কামনা পূর্ণার্থ বলিয়া দিলেন যখন "এই এই প্রকার এতদূর ঠিক করিয়া বলিতেছেন তখন সম্ভবতঃ তিনি অন্তঃসত্ত্বা"। দ্বিতীয়তঃ হইতে পারে একজন অবিবাহিতা বালিকা নিজে অন্তঃসত্ত্বা কিনা, জানিবার জন্য চিকিৎ-সককে ডাকিয়াছে বলিতেছে যে, গোপনে অসদোপায় অবলম্বনের উপর হইতে নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করিতেছে। প্রতিজ্ঞাপূর্ব্বক দিব্যের সহিত নিজ কলঙ্ক স্বীকার করিতেছে ও বলিতেছে যে, সত্য সত্যই যদি সে অন্তঃ-সত্ত্বা হইয়া থাকে, তবে শীঘ্রই তাহার উক্ত প্রণয়াকাঙ্ক্ষীর সহিত বিবাহ হইতে পারে। তবে কেবল চিকিৎসকের 'অন্তঃসত্ত্বা' এই কথাটী দরকার। এস্থলে চিকিৎসক সত্য মিথ্যা বেশী কিছু ভাবিয়া উঠিতে না পারিয়া 'হাঁ অন্তঃসত্ত্বা, কারণ এই এই'—বলিয়া ভ্রম করিলেন।

সম্ভবতঃ তৃতীয় স্থানে চিকিৎসক নিজ মত দিবার জন্য একটী বিধবা বা অবিবাহিতা বালিকা কর্ত্তৃক আহূত হইয়াছেন। স্ত্রীলোকটী প্রকাশ্যে স্বীকার করিতেছে যে, গোপনে সে অসদোপায় অবলম্বনে নিজ সতীত্ব হারাইয়াছে ও দিব্য করিয়া বলিতেছে যে, সে নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা ভাবিতেছে। কতকগুলি লক্ষণ উল্লেখ করিলে ডাক্তার মহাশয় দেখিলেন সত্য সত্য এগুলি গর্ভের লক্ষণ। বাহ্যিক আকার প্রকারেও ঐরূপ বোধ হইতেছে। স্ত্রীলোকটী চায় যেন ডাক্তার তাহাকে অন্তঃ-সত্ত্বা বলিয়া স্থির করেন। কারণ সে স্বাধীনতার জন্য ব্যস্ত। ডাক্তার গর্ভ নয় এইরূপ ঠিক প্রমাণ দিতে পারেন না। কারণ তাঁহাকে যেরূপে ঘটনাটী অলঙ্কৃত করিয়া বলা হই-য়াছে, তাহাতে গর্ভেরই সম্ভব। সুতরাং চিকিৎসক মহাশয় অন্যায় বিচার না করিলেও ঘটনা বর্ণনাতে ভ্রমে পড়িলেন।

এই প্রকার বিশেষ বিশেষ স্থানে চিকিৎ-সকে সত্য বা মিথ্যাগর্ভ লইয়া ভ্রমে পড়িতে হয়। তিনি গর্ভের প্রথমাবস্থাতে অন্তঃসত্ত্বার কোন নির্দ্দিষ্ট বিশ্বাসজনক লক্ষণ না জ্ঞাত থাকাতে, স্বাভাবিক গর্ভের প্রথমে যে যে লক্ষণ দৃষ্ট হয় অন্যান্য অনেক ব্যাধিতেও

সেই সেই লক্ষণ দেখা যায় এই জ্ঞান থাকাতে ও অনেক সময়ে মিথ্যাগর্ভ ও ভ্রমগর্ভ কিছুদিন পরে স্বাভাবিক সত্যগর্ভে পরিণত হইয়াছে জানিয়া, স্বেচ্ছায় কোন ভ্রম না করিলেও, কথানুযায়ী বিচার করিতে গিয়া ভ্রমে পতিত হন। সেইজন্য বলি চিকিৎসকের দোষ নয়।

স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় যে যে লক্ষণ দেখা যায়, গর্ভভ্রমেও সেই সকল লক্ষণগুলি তদ্রূপ ভাবে, সুন্দররূপে দেখা যায়। কোনও পার্থক্য থাকে না। যথা :—(১) মাসিক ঋতুস্রাবের বন্ধ; (২) বমনেচ্ছা; (৩) অতিরিক্ত ভাবে বমন; (৪) স্তনদ্বয়ের নিয়মানুযায়ী বর্দ্ধন; (৫) স্তনের অগ্রভাগের কঠিনতা ও বর্ণ বিকৃতি ও সঞ্চাপে উহা হইতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থের নিঃসরণ, (৬) উদরের স্ফীতি প্রভৃতি নানা চিহ্ন লক্ষিত হয়। কিন্তু এই সকলের উপর বিশ্বাস করিয়া সত্য মিথ্যা গর্ভের পার্থক্য করা যায় না। মায়োমেটা ও ওভেরিয়ান টিউমার্‌ প্রভৃতিতেও ঐ সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়। এমন কি ভুলগর্ভে বা মিথ্যাগর্ভে অন্তঃসত্বার সকল চিহ্নগুলি ও কাল্পনিক উদরস্থ শিশুর স্পন্দন পর্য্যন্ত অনুভব করা যায়। সেই জন্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসককেও সময়ে সময়ে ভ্রমে পতিত হইতে হয়। সেই ভ্রমের ফল স্বরূপে হয়ত তাঁহাদিগকে অজ্ঞ বলিয়া পরে লাঞ্ছিত হইতে হইয়াছে, বা তাঁহাদের ভুলের জন্য কোন সুসম্ভ্রমা, সুশীলা, নির্দ্দোষী রমণীকে গৃহত্যাগিনী হইতে হইয়াছে। কিম্বা তাঁহাদেরই অজ্ঞতার জন্য কোন ধনশীল মানশীল পরিবারবর্গকে সকল মান যশ হারাইতে হইয়াছে। তাই আমাদের চিকিৎসকবর্গের নিকট নিজের ও অপরের কয়েকটী বিবরণী উল্লেখ করিতে মানস করি।

১। গর্ভভ্রম সংক্রান্ত যতগুলি রোগিণী পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে ইংলণ্ডেশ্বরী রাণী মেরির (Queen Mary of England) ঘটনাটীই সর্ব্বাগ্রে উল্লেখযোগ্য। যাহাতে ক্যাথলিক বংশোদ্ভব এক জন ইংলণ্ডের রাজসিংহাসনে আরোহণ করেন, ইহাই তাঁহার একান্ত বাসনা ছিল ও সেই উদ্দেশ্যে ক্যাথেলিক্‌ ধর্ম্মাবলম্বী ফিলিপকে বিবাহ করেন। যেন তাঁহার গর্ভে ফিলিপের ঔরসজাত একটী পুত্রসন্তান জন্মে সেই নিমিত্ত তিনি দিবারাত্র প্রার্থনায় ও চিন্তায় নিমগ্না থাকিতেন। এবং এরূপ ভাবিতে আরম্ভ করেন যেন তিনি স্বীয় কামনানুসারে অন্তঃসত্বা হইয়াছেন। তাঁহার মাসিক ঋতুস্রাব কিছুকাল পরে বন্ধ হইল, স্তন বাড়িতে লাগিল ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী চক্রাকার এরিওলার (Areola) বর্ণ বিকৃতি হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। তিনি গুরুতর প্রাতঃবমন ভোগ করিতে আরম্ভ করেন ও তাঁহার উদর বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। সখীগণের সহিত পরামর্শে জানিতে পারিলেন যে, তিনি নিশ্চয়ই অন্তঃসত্বা হইয়াছেন। নবম মাসের শেষ এক রাত্রিতে লণ্ডনের চতুর্দ্দিকে সকল উপাসনামন্দিরে আনন্দসূচক ধ্বনি বাজিয়া উঠিল। মেরির উদরে এই নব রাজার বা রাণীর বর্ত্তমানই এই আনন্দ প্রকাশের কারণ ছিল। মেরি যে তাঁহার উদর ভিতরে একটী নূতন প্রাণী অনুভব করিতে পারিতেছেন ও সেই জন একদিন ইংলণ্ডের রাজসিংহাসনে আরূঢ় হইয়া রাজ্য চালাইবেন, ইহা প্রজাবর্গকে

জানাইবার জন্য রাজপ্রাসাদ হইতে এক দূত প্রেরণ করা হইয়াছিল। মাননীয় আর্চ্চ বিশপ ও অন্যান্য সম্ভ্রান্ত লোকেরা ঈশ্বর সমীপে ধন্যবাদ দেওনার্থে ও সন্তানটীর প্রসবের সময় মঙ্গল কামনার্থে সকলে দেশ বিদেশ হইতে সেণ্টপল্‌স্‌ ক্যাথিড্রেলে সমবেত হইয়াছিলেন। গর্ভবেদনা অল্পক্ষণ পরে নিবৃত্তি হয় ও গর্ভবেদনা যে সত্য সত্যই স্বাভাবিক গর্ভযন্ত্রণা ছিল না, তাহা প্রমাণিত হয়। মেরি গর্ভ সম্বন্ধে ভুল ধারণা করিতেছিলেন এবং বহুদিনবাঞ্ছিত নিজের আশা নিষ্ফল দেখিয়া পরিশেষে পাগলিনী প্রায় হইয়া পড়েন। ফিলিপও এই সকল মিথ্যা অশুভ ব্যাপার দর্শনে তাঁহাকে চির দিনের জন্য পরিত্যাগ করেন।

২। Pohl :—একটী বিংশতি বয়স্কা যুবতী। গর্ভের সকল লক্ষণ গুলিই ইহাতে বর্ত্তমান ছিল। নবম মাসের শেষে একদিন গর্ভবেদনা উঠিয়াছে বলিয়া অনুভব করে। প্রসব করাইবার জন্য একটী ধাত্রী ডাকা হয়। প্রসবের প্রথমাবস্থা স্বাভাবিক ভাবে আরম্ভ হয়। রোগিণীকে শয্যাশায়ী করা হয় ও নব শিশুর স্নানের জন্য সকল আয়োজন করা হয় ও জরায়ুর সঙ্কোচন বর্দ্ধনার্থে ধাত্রী সেক্রামের উপর মর্দ্দন করিতেও আরম্ভ করে। ১২ ঘণ্টা পরে একজন স্ত্রীরোগজ্ঞ চিকিৎসককে ডাকা হয়। তিনি গরম বাথ ও যোনি মুখে গরম জলের ডুসের বন্দোবস্ত করেন। কয়েক ঘণ্টা পরে আর একজন বহুদর্শী স্ত্রীচিকিৎসক আহূত হন। তিনি পূর্ব্বকার রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে জানিয়া বলেন যে, জরায়ুর মুখ তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত বাড়িলে তাঁহাকে যেন পুনরায় সংবাদ পাঠান হয়। কয়েক ঘণ্টাকাল পরে এই বহুদর্শী চিকিৎসককে পুনরায় ডাকা হয়। কিন্তু তিনি অনুপস্থিত থাকাতে ডাক্তার পল্‌কে ডাকা হয়। ইনি আসিয়া দেখেন যে, গর্ভটী স্বাভাবিক গর্ভ নয়। ইহা কাল্পনিক বা ভ্রমগর্ভ।

ডাক্তার Pohl এর মতে এই প্রকার কাল্পনিক গর্ভ ধারণার জন্য নিম্নলিখিত চারিটী বিষয়ের বর্ত্তমানতা দরকার।

(১) অন্তঃসত্ত্বা হইবার দৃঢ় আশা।

(২) রোগিণীর মনে এ প্রকার দৃঢ় অটল ধারণা থাকে যে, স্বাভাবিক গর্ভের সাধারণ লক্ষণগুলি নিজেতে বিদ্যমান আছে ও তদনুযায়ী অন্যান্য যন্ত্র সকলের পরিবর্ত্তনও বিদ্যমান থাকে।

(৩) রোগিণী বারংবার নিজেকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পান যে, স্বাভাবিক গর্ভের ন্যায় তাঁহাতেও অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান আছে এবং এই নিজের পরীক্ষার সত্যতা তাঁহার পক্ষে অটল ও চিরবিশ্বাসনীয়।

(৪) চিকিৎসক ও ধাত্রী রোগিণীর ইতিহাসে বিশ্বাস করিয়া তদ্রূপ নিজেদের মত প্রকাশ করেন। আর চিকিৎসকের এই প্রকার ধারণা থাকে যে, যখন ইহার পূর্ব্বে রোগিণী কখন অন্তঃসত্ত্বা হয় নাই তখন তাহাতে এই সকল নূতন ধারণার আবির্ভাব কখনই হইতে পারে না। আর সেই জন্য স্ত্রীলোকটী সত্য সত্য অন্তঃসত্ত্বা, সেই বিষয়ে তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে।

৩। Dr. Dupre বলেন যে, জেনেরেল প্যারালিক অর্থাৎ সাধারণ ভাবে পক্ষাঘাতা-

বস্থাপন্ন ও সর্ব্বাঙ্গে অক্ষমতাপন্ন স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই এই কাল্পনিক রোগটী বেশী দৃষ্ট হয়। তিনি হিষ্টিরিক বা মূর্চ্ছারোগগ্রস্তা স্ত্রীদিগের মধ্যে রোগটী বেশী দেখিতে পাইয়াছিলেন। একটি স্ত্রীতে ইহার স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। ইহার বয়স ৩০ বৎসর ছিল। সকল শরীরে অক্ষমতা অনুভব করিত। ক্ষণিক মস্তিষ্কের বিকার ও উন্মত্তের ভাব প্রকাশ পাইত ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের চালনার ভাবভঙ্গি দেখিয়া স্পষ্ট প্রতীয়মান হইত যে, স্ত্রীলোকটী বাস্তবিকই অন্তঃসত্ত্বা। এমন কি উক্ত চলনের সহিত তাহার উদরের স্ফীতিও বাড়িয়াছিল। আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় জানা যায় যে স্বাভাবিক গর্ভ বা অন্য কোন প্রকার অস্বাভাবিক ব্যাধি বর্ত্তমান ছিল না। স্ত্রীলোকটীকে যখন তাহার এই প্রকার ভুল ধারণার কথা বুঝাইয়া দেওয়া হইত সে হাসিয়া উড়াইয়া দিত ও নিজের বিশ্বাসে স্থিরমনস্ক ছিল। প্রসবান্তের প্রয়োজনীয় সকল বস্ত্রাদির আয়োজনও করিয়াছিল। নিরূপিত স্বাভাবিক সময় অতিবাহিত না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ ছিল। কিন্তু যখন সময়ের অতিবাহনের সহিত তাহার বিশ্বাস লোপ পাইল, তখন আবার পূর্ব্বের ন্যায় তাহার মাসিক ঋতুস্রাব হইতে দেখা দিল। আরও দেখা যায় যে কিছু দিনের মধ্যে তাহার উদরের হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়াছিল।

৪। একটী ৩০ বয়স্কা রমণী। কতকগুলি সন্তানের মা। প্রতিবারই অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ভয়ানক যন্ত্রণা ভোগ করিতেন। মধ্যে ৫ বৎসর আর অন্তঃসত্ত্বা হন নাই। এই সময় তাহার একবার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ থাকে। তিনি মনে করিলেন যে, বুঝি আবার এতদিন পর অন্তঃসত্ত্বা হইলেন। নবম মাসের শেষে পুনরায় ঋতুস্রাব আরম্ভ হয়। এবার মনে করিলেন—বুঝি প্রসবের সময় সন্নিকটবর্ত্তী। কারণ গত আট মাস ধরিয়া অত্যন্ত বমনে ভুগিয়াছেন ও অনেক সময়ে অনশনে যাপন করিয়াছেন। এতদিন কোন চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হন নাই। এখন প্রসবের সময় চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষার পর জানা যায়—তিনি অন্তঃসত্ত্বা নন। দুই মাসের মধ্যে তাঁহার শরীরের অতিরিক্ত এডিপজ অর্থাৎ চর্ব্বি কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

৫। আর একটী ৩০ বৎসর বয়স্কা যুবতী। একটী বয়স্ক বৃদ্ধকে বিবাহ করে। বৃদ্ধ কিছুদিন পরে মারা যান। মৃত্যুর সময় স্বীয় ভার্য্যাকে প্রাপ্য অংশ দিয়া যান। আর এই বন্দোবস্ত করিয়া যান—যদি দুইএক মাসের মধ্যে তাহার স্ত্রীর কোন সন্তান সন্ততি না জন্মে, তবে বক্রী অংশ তাঁহার দুর সম্পর্কীয় আত্মীয়েরা ভোগ করিবে। স্ত্রীলোকটী স্বামীর মৃত্যুর পূর্ব্ব হইতে রক্তাল্পতাতে ভুগিতেছিলেন ও এই সময় হইতে তাহার ঋতুস্রাব বন্ধ হয়। তিনি ভাবিতেন যে, অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন ও সেই বিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে স্থূলকায়া হইতেও আরম্ভ হন। স্তনের ও উদরের স্ফীতি অত্যন্তরূপে বাড়িয়াছিল। বর্ণবিকৃতি ঘটিয়াছিল ও উদরস্থ সন্তানের স্পন্দনও অনুভব করিতেন। প্রসবের সময়োপযোগী সামগ্রী সকলের আয়োজনও করিয়াছিলেন। অবশেষে দুইজন বিচক্ষণ চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হইলে জানা যায়

যে তিনি সত্য গর্ভবতী নন। দশ মাসে উপনীতা হইয়াও তিনি স্বীয় শারীরিক পরিবর্ত্তন দেখিয়া ভাবিতেন যে নিশ্চয়ই গর্ভবতী। দ্বাদশ মাসে ঋতুর প্রত্যাবর্ত্তন হইলে ভাবিলেন যে, প্রসব কাল উপস্থিত। কিন্তু ইহা অতীত হইলে নিজের ভ্রম কল্পনা বুঝিতে পারিলেন ও প্রত্যহ অর্দ্ধসের করিয়া কমিয়া দুইমাসের অন্তে সর্ব্বশুদ্ধ ২৫ সের কমিয়া গেলেন। অতিরিক্ত পরিমাণে শারীরিক হ্রাসের নিবারণার্থে অনেক উপায়ও অবলম্বন করা হইয়াছিল। পরে স্ত্রীলোকটী হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত হইয়া পড়েন।

৬। একজন যুবতী, কয়েক ছেলের মা, কালক্রমে হৃৎপিণ্ড রোগে আক্রান্তা হয়। তাঁহার সর্ব্ব শরীর ক্রমশঃ ফুলিয়া যায়। ১৫ মাস ধরিয়া সে শয্যাশায়ী থাকে ও নিজের স্বামী হইতে পৃথক থাকে। এই সময়ে তাহার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ হয়, স্তন বাড়িতে আরম্ভ করে, ও সঞ্চাপে তাহা হইতে দুগ্ধবৎ শ্বেত তরল পদার্থ বাহির হইল, উদরের স্ফীতির বর্দ্ধন হয় ও উদরস্থ সন্তানের স্পন্দন অনুভব করিত। অন্যান্য বারের ন্যায় এবারও বমনেচ্ছার যন্ত্রণা বাড়িয়াছিল। স্ত্রীলোকটীর স্বামী এই প্রকার অবস্থাতে অন্তঃসত্ত্বা হওন অসম্ভব ভাবিতেন। কিন্তু সে জোর করিয়া বলিত নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। একজন ধাত্রী ডাকা হয় ও তাহার মতে গর্ভ যে সত্য তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। ঋতুবন্ধের একাদশ মাসে তিনজন সুবিচক্ষণ চিকিৎসক ও একজন স্ত্রীরোগ-পারদর্শী অস্ত্রচিকিৎসককে আনা হয়। যখন তাঁহারাও বলেন যে সন্তানটীর মস্তক স্পর্শ করা যাইতেছে। তখন স্ত্রীলোকটীর স্বামী নিজ ভার্য্যাকে কলঙ্কিতা জানিয়া দোষী সাব্যস্ত করেন। কিন্তু ক্ষণপরে দেখা যায়—জরায়ু বহির্গত পদার্থটী ভ্রূণ নয় কিন্তু হাইডেটিড্। স্বাভাবিক গর্ভের কোন চিহ্নই দেখা যায় নাই। অনেক সময় চিকিৎসককেও এই প্রকার ভ্রমে পতিত হইতে হয়।

৭। Girard একটী মেয়ে লোকের কথা বর্ণনা করেন। তিনি বলেন যে স্ত্রীলোকটী অনেকবার পুত্রসন্তানাদি প্রসব করে ও একবার নিজেকে পুনরায় অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করে। তাহার স্তনের আয়তন বাড়িয়াছিল ও স্তনদ্বয় হইতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ নিঃসরণ হইতে দেখা যাইত। উদরস্থ সন্তানের স্পন্দনও অনুভব করিত। কিন্তু মাসিক ঋতুস্রাব নিয়মানুযায়ী হইত। উদরের স্ফীতি বাড়িয়াছিল। দশম ও একাদশ মাসদ্বয়ের মধ্যে একদিন বেদনা অনুভব করিতে লাগিল। কিন্তু গরম জলে অর্দ্ধস্নানের পর হইতেই বেদনার উপশম হইল ও ক্রমশঃ অন্যান্য গর্ভের লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইল। ইহা গর্ভভ্রমের আর একটী সুন্দর উদাহরণ।

৮। লেখকের জানিত:—একটী বয়স্কা স্ত্রীলোক। বয়স প্রায় ৪৯। তিন ছেলের মা। সন্তানগুলি বিবাহের পর প্রথম কয়েক বৎসরের মধ্যে জন্মায়। তৃতীয় বা শেষ ছেলের পর ২০ বৎসর কখন অন্তঃসত্ত্বা হন নাই। মাসিক ঋতুস্রাব নিয়মানুযায়ী হইতেছিল। এই কুড়ি বৎসর কালান্তরে তিনি নিজেকে পুনরায় অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করিতে লাগিলেন; ও প্রতিবাসীদিগের নিকট

নিজেকে গর্ভবতী বলিয়া প্রকাশ করিতে লাগিলেন। জিজ্ঞাসা করিলে জানা যায় যে. তাঁহার অন্যান্য বারের মত এবারও খাদ্যদ্রব্যে অরুচি, বমনেচ্ছা, দুর্ব্বলতা, মাথাধরা প্রভৃতি স্বাভাবিক গর্ভের লক্ষণগুলি বিদ্যমান ছিল। উদরের স্ফীতিও অস্বাভাবিক রূপে বাড়িতে দেখা গিয়াছিল। গত কয়েক মাস হইতে ঋতুস্রাব বন্ধ উদরে শিশুর বর্ত্তমানতা বিষয়ে তাঁহার স্থির বিশ্বাস ছিল: এমন কি একদিন প্রসব বেদনা আরম্ভ হইতেছে—এরূপ অনুভব করিয়া দায়ের ও অন্যান্য সকল বিষয়ের সুবন্দোবস্তের জন্যও প্রবৃত্ত হন। কিন্তু সেদিন বেদনা কিছুক্ষণ পর উপশম হইয়া যায়। গর্ভের নিরূপিত সময় অতিবাহিত হইবার পর সুচিকিৎসকগণকর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হইলে জানা যায় যে তিনি কেবল অজীর্ণতা রোগ ভোগ করিতেছিলেন। ইনি এখন এই অজীর্ণতা রোগের নিমিত্ত চিকিৎসাধীন থাকাতে পূর্ব্বকার অনেক লক্ষণ হইতে নিষ্কৃতি পাইতেছেন। এইটীও একটী ভুল গর্ভের উৎকৃষ্ট উদাহরণ, আর যে প্রৌঢ়াবস্থার সহিত এই ভ্রম ধারণার সম্পর্ক আছে, তাহাও বেশ দেখা যায়। স্ত্রীলোকটীতে মূর্চ্ছারোগের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

৯। Mrs. S.—ফরিদপুরে বাড়ী। স্বামী বর্ত্তমান ও বয়স্ক। স্ত্রীলোকটী বন্ধ্যা। অনেক ধনসম্পত্তিশালিনী. যাহাতে ঘরে একটী সন্তান বা সন্ততি জন্মায় ও সঞ্চিত ধনের অধিকারী হয় তদ্বিষয়ে অত্যন্ত লালায়িতা। ইহার যখন ৪০ বৎসর বয়স তখন বোধ করিতে লাগিলেন যেন অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন ও সেই বিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে তাহার উদরেব স্ফীতি বাড়িতে আরম্ভ হয় বমনেচ্ছা, অসুস্থতা, উদরে শিশু অনুভব করা, স্পন্দন অনুভব করা, খাদ্য দ্রব্যে অনিচ্ছা প্রভৃতি সকল গর্ভের লক্ষণগুলি বিদ্যমান ছিল। প্রসবান্তে শিশুর প্রয়োজনীয় বস্ত্রাদি ও দোলনা প্রভৃতি নানা সখের বস্তু নির্ম্মাণ করাইয়াছিলেন। ঋতুস্রাব বন্ধ ছিল। গর্ভাবস্থার নিরূপিত সময় অতিবাহিত হইয়া গেলে পরীক্ষার পর জানা গেল, যে তিনি গর্ভ সংক্রান্ত ভ্রম ধারণায় ভুগিতেছিলেন। গর্ভভ্রম স্পষ্টরূপে প্রমাণিত হইবার পর হইতে এ সকল অস্বাভাবিক চিহ্ন সকলের ক্রমশঃ হ্রাস হয়।

১০। একটী বড় লোকের বৌ। বাড়ীর লোকেরা একটি সন্তানের জন্য বড় লালায়িত। স্ত্রীলোকটী এক সময়ে ভাবিতে লাগিলেন যে তিনি অন্তঃসত্ত্বা বোধ করিতেছেন। সেই আশাতে পরিচ্ছদবস্ত্রাদি এরূপ ভাবে ঢিল করিয়া পরিতে আরম্ভ করিলেন যে অবশেষে তাঁহার তলপেটের আয়তনের বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ঋতু বন্ধ হইয়া গেল। দশমাস পার হইয়া গেল কোন সন্তান সন্ততি প্রসব হয় না, তথাপি বাড়ীর সকলে ভাবিতে লাগিলেন যে নিশ্চয়ই তাঁহাদের বৌ মা অন্তঃসত্ত্বা। অবশেষে কলিকাতার একটী স্ত্রীরোগ বিশারদ চিকিৎসককে ডাকা হয়। ইনি তাঁহাদের ভ্রম বুঝাইয়া দিলেন কিন্তু বিশ্বাস না করাতে অবশেষে শাশুড়ীকে ডাকিয়া তাঁহার সম্মুখে ঐ বৌকে ক্লোরফরমের আঘ্রাণ প্রয়োগ করিতে লাগিলেন। ক্লোরোফরমাভিভূত হইলে দেখা গেল যে তাঁহার উদরের আয়তন একেবারে কমিয়া গিয়াছে।

এই অবধি হইতে ক্রমশঃ অন্য সকল লক্ষণ গুলি অন্তর্হিত হয়।

১১। একজন অল্পবয়স্কা যুবতীতে গর্ভের সকল চিহ্নগুলি দেখা যায়। যুবতী তাহার মাতাপিতার কাছে স্বীকার করে যে, সে একজন যুবক দ্বারা প্রলোভিতা হইয়া তাহার সহিত গোপনে সহবাস করিয়াছে। এই মিথ্যা অপবাদে বিশ্বাস করিয়া ও যুবতীর কথায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করিয়া হতভাগা যুবকের নামে আদালতে নালিশ করা হয় ও হতভাগা যুবক সেই দোষে দোষী সাব্যস্ত হইয়া কঠিন কারাদণ্ডে দণ্ডিত হইবার জন্য ম্যাজিষ্ট্রেট কর্ত্তৃক আদেশ প্রাপ্ত হয়। কয়েক শত টাকার জরিমানা পর্য্যন্ত দিতে হয়। যুবতী গর্ভের নবম মাসে উপনীতা হইলে দেখা যায় যে কয়েকদিন সাধারণ ভাবে স্নান ও সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিবার পর হইতে তাহার সকল গর্ভলক্ষণ গুলি ক্রমশঃ অন্তহিত হয়। পরীক্ষাকারী চিকিৎসকগণের কি ভ্রম! আর সেই ভ্রমের জন্য কত যশস্বী লোককে যশ হারাইতে হয়, কত ধনী লোককে ধন হারাইতে হয়, কত নির্ম্মলা নিষ্কলঙ্কা রমণীকে কলঙ্ক ভোগ করিতে হয়।

১২। Putman একটী রোগিণীর কথা বর্ণনা করেন। দেখা যায়—স্ত্রীলোকটী ৪০ বৎসর বয়স্কা। তিন ছেলের মা। উদরের স্ফীতির বর্ত্তমানতা, স্তনদ্বয়ের ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী এরিওলার কৃষ্ণবর্ণতা ও জরায়ুসংলগ্ন একটী গোলাকার পদার্থের স্থিতি প্রভৃতি প্রমাণিত হয়। পরিশেষে দেখা যায় যে স্ত্রীলোকটী কেবল মাত্র যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি হইতে ভুগিতেছিলেন।

১৩। Madden একটী রোগিণীর কথা বলেন। স্ত্রীলোকটীর বয়স তখন ২৮ বৎসর। এক বৎসর বিবাহিতা। উদরের স্ফীতি, স্তনের বৃদ্ধি, শিশুর স্পন্দন প্রভৃতি সকল লক্ষণগুলি তাহাতে প্রকাশ পায়। জরায়ুর মুখ কিছু নিম্নে অবস্থিত ও ইহা ক্ষুদ্র ও গোলাকার ছিল। পরীক্ষা করার পর বলা হয় যে, সে গর্ভবতী নয় কিন্তু স্ত্রীলোকটী নিজেকে নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা জানিয়া বারংবার ডাক্তারের বাড়ী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইত। অবশেষে তাহাকে বলা হয় যে, তাহার নিম্ন মল অন্ত্র অর্থাৎ রেকটামের নলীপথ অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি পাইয়াছে ও প্রায়ই মল পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। এই স্থলে ডায়েলেটেড রেক্‌টামের সহিত ও মলাবদ্ধের সহিত গর্ভের ভ্রম দেখা যায়।

১৪। Dr Underhill একটী রোগিণীর কথা বর্ণনা করেন সেখানে রোগিণী গর্ভের সকল লক্ষণগুলিই প্রকাশ করে। সন্তানের স্পন্দন পর্য্যন্ত অনুভব করিত। একদিন প্রসববেদনা উপস্থিত মনে করিয়া শয্যাশায়ী থাকে ও এতদূর বেদনা অনুভব করে যে প্রায় রুমাল চিবাইয়া, খাটের পা টানিয়া, কাপড় ছিঁড়িয়া নিজের কষ্টের লাঘব করিতে থাকে। যোনিপথে ও তলপেটে অত্যন্ত বেদনা মনে করে। তাহার পরদিন দেখা যায় তাহার আর কোন কষ্টকর চিহ্ন নাই ও সকল রোগের উপশম হইয়া গিয়াছে।

১৫। Dr. Haultain তিনটী গর্ভভ্রম জনক রোগিণীর কথা উল্লেখ করিয়াছেন। একটীতে এই গর্ভভ্রমের কোন কারণ দেখা যায় না, অপর দুইটীর মধ্যে একটীতে

জরায়ুতে কারসিনোমা ও অপরটীতে জরায়ুর সম্মুখ প্রাচীরে ফাইব্রইড দেখা যায়।

১৬। Dr. Croon একটী অল্পবয়স্কা বালিকার কথা উল্লেখ করেন। তিনি বলেন যে সাত বৎসর বয়স্কা হইতে বালিকাটী একটী বালকের সহিত সহবাস আরম্ভ করে। এবং ইহার ফলস্বরূপ বালিকার জরায়ু হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইত। বালিকাটী প্রথম সহবাসের পর হইতে নিজেকে গর্ভবতী মনে করিতে আরম্ভ করে। তাহার উদর বাড়িতে থাকে, স্তন বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হয় ও এরিওলা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। সারভিক্স নরম বলিয়া বোধ হইত ও সাউণ্ড দিলে তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত যাইত. এবং পরক্ষণেই রক্তস্রাব হইত। সাত মাসের সময় অন্যান্য গর্ভলক্ষণ গুলিও স্পষ্টরূপে জানা যায়। বালিকাটী হৃষ্ট পুষ্ট ছিল। কিছুদিন পর Dr Croon এই বালিকার ওভারিতে round celled Sarcomaর জন্য ovariotomy অস্ত্র চিকিৎসা করেন।

১৭। আর একটী ১৯ বৎসর যুবতীতে এই প্রকার গর্ভভ্রম দেখা যায়। যুবতী অবিবাহিতা। দুইটী বিচক্ষণ চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষিতা হইলে জানা যায় যে যুবতী নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা। পরিবারবর্গের মধ্যে মনঃকষ্টের ও লজ্জার সীমা রহিল না। গর্ভের আট মাসের সময়ে অস্ত্রচিকিৎসা করিয়া একটি বৃহৎ ovarian Tumour বাহির করা হয়।

১৮। একটী ডাক্তারের স্ত্রী। বিবাহের কয়েক মাস পর হইতে স্ত্রীটী নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা মনে করিতে লাগিলেন। পূর্ব্বোল্লিখিত ভ্রমজনক সকল গর্ভচিহ্নসকল বিদ্যমান ছিল। নবম মাসের শেষে একদিন প্রসব বেদনা উপস্থিত বলিয়া অন্যান্য ডাক্তার ও ধাত্রী ডাকা হইল। চিকিৎসকদের পরীক্ষার সময় একবার অধিকরূপে জলস্রাব হয় (great gush of water) ও উদরের স্ফীতি কমিয়া যায়। আর একটী রোগিণীতে এই প্রকার ব্যাপার উল্লেখ আছে।

এমন অনেক ব্যাপার দেখা যায়, যেখানে এই প্রকার গর্ভভ্রমের বশবর্ত্তী হইয়া অনেক স্ত্রীলোক কর্ত্তৃক অনেক পুরুষ লোককে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হইয়াছে। এবং ঐ স্ত্রীলোকদিগকে হত্যাকরণ দোষে দ্বীপান্তর করার পর জানা গিয়াছে যে তাহারা বাস্তবিকই অন্তঃসত্ত্বা ছিল না। কি ভ্রম! ইহার জন্য অনেক সময়ে অনেক প্রাণেরও হানিও হয়। এমন অনেকগুলি ব্যাপার দেখা গিয়াছে যেখানে স্নায়বিক দোষই এই গর্ভভ্রমের কারণ প্রতিপন্ন হইয়াছে। জলোদরীর সহিত গর্ভের যে ভ্রম হয় ইহাও বিরল নয়।

এই সকল উপরোক্ত উদাহরণ হইতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, সুচিকিৎসকগণ কর্ত্তৃকও নিম্নলিখিত রোগগুলির সহিত গর্ভের ভ্রম হইয়াছে যথা—হিষ্টিরিয়া, জেনারেল প্যারালিসিস্, এডিপোসিস্, ইডিমা, এনিমিয়া, অজীর্ণতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের বৃদ্ধি, প্লীহার বৃদ্ধি, ডায়লেটেড রেক্‌টাম্, কোষ্ঠবদ্ধ, ফাইব্রইড, ওভেরিয়ান টিউমার, হাইডেটিড্ মোল্ ও জলোদরী ইত্যাদি।

এপিডেমিক ড্রপসি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে কলিকাতার মেডিকেল ক্লাবের কতকগুলি সভ্য লইয়া একটি কমিটি হইয়াছে (লেখক এই কমিটির সভ্য) তাঁহারা এই বিষয়ে অনুসন্ধানে ব্যাপৃত আছেন। এই কমিটির সেক্রেটারি হইতেছেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যেন্দ্র নাথ সেন। সেন মহাশয় ক্লাবের এক অধিবেশনে "এপিডেমিক ড্রপসি ও সরিষার তৈল" নামে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই প্রবন্ধ লইয়া ক্লাবে তিন দিন ধরিয়া তুমুল আন্দোলন উত্থাপিত হয়। লেখক বলেন—(১) রোগটি জীবাণু-জনিত ব্যাধি নহে; তাহার কারণ (ক) দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে একই বাড়ীতে ভিন্ন সংসারে যাহারা বাস করে তাহাদের মধ্যে এক সংসারে প্রকাশ পাইয়াছে, এক সংসারে প্রকাশ পায় নাই, (খ) কতকগুলি মফঃস্বলের পল্লীগ্রামে এই রোগ দেখা গিয়াছে। এই সব বাড়ীর লোকেরা কলিকাতার সহিত কোন সংস্রব রাখে না, কেবল কলিকাতার সরিষার তৈল খায় (গ) বেথুন স্কুলে গত বৎসরে (মার্চ্চ মাসের ভিষক্ দেখুন) অনেকগুলি ছাত্রী আক্রান্তা হইয়াছিল। এই বৎসরে তৈল বদল হইবার পরে আর রোগটী দেখা দেয় নাই; (ঘ) গরিব লোকেরা যাহারা অত্যন্ত অপরিষ্কার স্থানে বাস করে তাহাদের অন্য বাড়ীর সহিত সংস্রব থাকিলেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই।

(২) রোগটির খাদ্য দ্রব্যের সহিত বিশেষ সংস্রব আছে বলিয়া বোধ হয়, কারণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, রোগীরা পেটের পীড়া, বমন, পেট ব্যথা, ক্ষুধামান্দ্য হইতে কিছু কাল ভুগিয়া শোথ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

(৩) চাউলের সহিত রোগের কোন সম্পর্ক নাই। কারণ দেখা গিয়াছে যে রোগীরা কেবল এক প্রকার (যেমন বর্ম্মার চাউল) চাউল খায় নাই। যাহারা খুব বেশী দামের চাউল খায় তাহাদের মধ্যেও দেখা গিয়াছে এবং যাহারা আবার কম দামের চাউল খায় তাহাদের মধ্যেও দেখা গিয়াছে। আবার যাহারা নিজের জমির চাউল খায় তাহাদেরও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) ডাক্তার সেনের মতে যে সব সরিষার তৈল খুব ভাল বলিয়া চলিয়া আসিতেছে এবং যাহারা খুব পরিষ্কার ও খুব তেজস্কর বলিয়া প্রসিদ্ধ সেই গুলিই বিশেষ সন্দেহ জনক। যে গুলিতে তিলের তৈল প্রভৃতি ভেজাল মিশান থাকে, সে গুলি সন্দেহজনক নহে।

(৫) যে সব মুসলমান ও ইউরেসিয়ান এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা বাঙ্গালীর ন্যায় আহারাদি করে এবং তৈলও বাঙ্গালীর ন্যায় ব্যবহার করে।

(৬) যে সব বাড়ীতে রোগ দেখা দেয়, সেই সব স্থানে তৈল বন্ধ করার পর হইতে

নূতন আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

(৭) ব্রুমলেস্ তৈল সরিষা মহার্ঘ্য হওয়াতে খাঁটি সরিষার তৈলে মিশ্রিত হইতেছে। ইহা তৈলের দালালেরা, কল ওয়ালারা সকলেই স্বীকার করে।

(৮) এই তৈল একটী খনিজ তৈল, ইহা বেশ মিশ খায় এবং ইহার দামও খুব কম। ইহার স্বরূপ নিরূপণ অন্যান্য উদ্ভিজ্জ তৈল হইতে বিভিন্ন। যথা (ক) ইহাতে Florescence থাকে এইটি কৃত্রিম উপায়ে দূরীভূত করা হয়। (খ) ইহার Saponification Value অত্যন্ত কম। (গ) ইহার Refractive index অত্যন্ত বেশী।

এই প্রবন্ধ লইয়া সভায় তুমুল আন্দোলন উপস্থিত হয়। কলিকাতা মিউনিসিপিলাটির হেল্‌থ অফিসার ডাক্তার হসাক ও রসায়ন পরীক্ষক ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ দত্ত প্রমুখ অন্যান্য চিকিৎসকেরা উপস্থিত ছিলেন। তাঁহারা কেহই স্বীকার করেন না যে, ব্রুমলেস্ তৈল সরিষার তৈলে মিশ্রিত হয়। তাঁহারা বলেন যে,তৈল পরীক্ষা করিয়া সরিষার তৈলে তাঁহারা ব্রুমলেস্ তৈল পান নাই।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় ও ডাক্তার হীরালাল সিংহ মহাশয় বাঁদর, বিড়াল প্রভৃতিকে ব্রুমলেস তৈল খাওয়াইয়া পরীক্ষা করিয়াছেন, এই সকল জীবের মধ্যে কেহ তৈল খায় নাই কেহবা বমি করিয়া ফেলিয়াছে।

অন্যান্য চিকিৎসকেরা দুই দলে বিভক্ত হয়েন,একদল বলেন ইহা জীবাণুজনিত ব্যাধি, আর একদল বলেন খাদ্যদ্রব্য সংক্রান্ত কোন বিষ হইতে এই রোগের উৎপত্তি। যাঁহারা জীবাণুজনিত ব্যাধি বলিয়া স্বীকার করেন তাঁহারা বলেন নিশ্চয়ই স্থানের সহিত রোগের সংস্রব আছে। কারণ যখন ইহা এক স্থানে দেখা দেয় তখন সন্নিকটস্থ অনেকগুলি বাড়ীতে দেখা দেয়।

(ক্রমশঃ)

রসনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

রোগ নিরূপণার্থ রসনা প্রদত্ত সঙ্কেতগুলি আমাদিগের বিশেষ মনোযোগার্হ। ইহাকে সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা নির্দ্দেশক মানচিত্র বলা যাইতে পারে। যেহেতু রসনা পটে যে বলমাত্র যে অন্নবহা নাড়ীর অবস্থা সূচিত হইয়া থাকে তাহা নহে, উহার ভিন্ন ভিন্ন অংশ ও তৎসংযুক্ত যন্ত্র সমূহের সহিত সমস্ত শরীরের বিকৃত দশার চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায়। নাড়ী ও তাপমানযন্ত্র ব্যতীত সার্ব্বাঙ্গিক রোগে আভ্যন্তরিক অবস্থা অবগত হওয়ার জন্য রসনা অপেক্ষা অপর কোন বিশেষ উপায় চিকিৎসক-সমাজ পরিজ্ঞাত আছে বলিয়া বোধ হয় না। রোগপরীক্ষা কালে বহুদর্শী চিকিৎসক রসনা দ্বারা রোগের প্রকৃত

অবস্থার রহস্য ভেদ করিতে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়া থাকেন।—জ্বর ও ভুক্ত দ্রব্যের অবস্থা; স্নায়ুমণ্ডলীর অবস্থা; যে সকল যান্ত্রিক নিস্রবণের সংরক্ষণ ও অবরোধ দ্বারা শরীরের জীবনী শক্তি রক্ষিত হয়, তাহার অবস্থা; জীবনী শক্তির হ্রাসিত অবস্থা; কোন রোগীতে রোগের বৃদ্ধি বা উহার আরোগ্যাবস্থা প্রভৃতি বহুবিধ অবস্থা রসনার পরিবর্ত্তন দ্বারা বিজ্ঞ চিকিৎসক অনায়াসেই রোগের বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারেন।

রসনা-প্রকাশিত চিহ্ন হইতে ব্যাধি ও তদবস্থা পরিজ্ঞাত হইতে হইলে, উহার স্বাভাবিক অবস্থার বিষয় পরিচিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন, নচেৎ উহা কোন ক্রমেই সম্ভবিতে পারে না। স্বাভাবিক জিহ্বা আর্দ্র, নির্ম্মল, অ'লোহিত, মসৃণ বা অবন্ধুর এবং উহার পার্শ্বে দন্ত-সঙ্কাপ চিহ্ন বিরহিত। বিশেষ বিশেষ পীড়ায় এই সকল স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। রসনার হ্রসিত বা বর্দ্ধিত অবস্থাও রোগবিজ্ঞাপক চিহ্ন স্বরূপ।

নিদ্রা যাইবার সময়ে কোনও কোনও ব্যক্তির শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া মুখদ্বারা নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে, তন্নিবন্ধন রসনার স্বাভাবিক আর্দ্রতা হ্রসিত হইয়া যায়, শ্বাস প্রশ্বাস বায়ুর সংস্পর্শে উহার জলীয়াংশ বিচ্যুত হওয়াতেই এরূপ ঘটিয়া থ'কে। এমন অবস্থায় রসনার বিশুষ্কাবস্থা রোগ পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া মনে করা যাইতে পারে না। যাহারা মুখ ব্যাদন করিয়া নিদ্রা যায়, তাহাদিগেরই এমতাবস্থা অনুভূত হয়।

জিহ্বার শুষ্কতা ও আর্দ্রতা হইতে আমরা দৈহিক স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনেক তথ্য অবগত হইতে পারি। মুখ গহ্বরস্থ লালা (saliva) অথবা শ্লেষ্মার (mucus) ন্যূনতার উপর এই শুষ্কতার পরিমাণ নির্ভর করে। ইহা হ্রসিত নিস্রবের পরিচায়ক। বর্দ্ধমান ও পূর্ণাবয়ব দেহের সমুদয় অংশ সবল ও সম্পূর্ণরূপে কার্য্যক্ষম থাকাতে মুখগহ্বরের আর্দ্রতাও সম্পূর্ণরূপে রক্ষিত হয়। বৃদ্ধ বয়সে এই আর্দ্রতার স্বভাবতই হ্রসিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। অতএব বর্দ্ধমান ও পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির রসনার আর্দ্রতা হ্রাস হইতে থাকিলে, অনেক সময়ে বিপদাশঙ্কা অনুভূত হইতে থাকে, কিন্তু তদ্বিপরীত বার্দ্ধক্যে এরূপ অবস্থা ঘটিলে তাদৃশ ভীতির কারণ কল্পিত হয় না।

অনেক রোগে রসনার শুষ্কাবস্থা পরিলক্ষিত হয়। সাধারণতঃ একজ্বর (continued fiver), উদর কোষ্ঠীর যন্ত্রাদির পীড়া, মস্তক-ঝিল্লির প্রদাহ (Inflammation of the serous membrane) এবং অন্যান্য তরুণ ব্যাধি ও জ্বর সংযুক্ত ব্যাধিতেই রসনার এমত প্রকার পরিবর্ত্তন পরিদৃষ্ট হয়। জ্বর রোগে রসনার বিশুষ্কতার একটা নিয়ম পরিদৃষ্ট হয়। প্রথমেই উহার অগ্রভাগ বিশুষ্ক হয় এবং পরে উহার মধ্যদেশ এবং ক্রমে সমুদয় অংশে ইহা পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। জ্বর প্রবলরূপ ধারণ করিলে, অথবা উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্রমে শরীর নিস্তেজ ও হীনবল হইয়া পড়ে, দেহের এরূপ অবস্থা ঘটিলে, শোণিত দূষিত ভাবাপন্ন হইতে থাকে এবং তৎসহ মুখগহ্বরেরও অবস্থা দূষিত ও উহার স্রাবণ কার্য্য হ্রসিত হইয়া আইসে, তখন সুতরাং

রসনাও রসহীন ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। দৈহিক নিস্রবের স্বল্পতা অথবা নিস্রাবক যন্ত্রসমূহের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত না হইলে, কদাপি এরূপ ঘটিতে পারে না, তাহা একরূপ স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করিতে হইবে; মধু মেহ এবং উদরাময় রোগেও জিহ্বার ঈদৃশী দশা পরিদৃষ্ট হয়। বিসূচিকা রোগে তৃষ্ণাতিশয় এই ক্রিয়ারই ফল স্বরূপ।

জল, সুরা, অহিফেন বা অন্যবিধ মাদক দ্রব্যের অপব্যবহার বশতঃও এরূপ ঘটিয়া থাকে। নানা গ্রন্থি ও দৈহিক অন্যান্য গ্রন্থি; বিশেষতঃ পরিপাক যন্ত্রের সহিত রসনার সম্পূর্ণ নৈকট্য সমন্ধ আছে। অতএব ইহাদিগের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে যে, রসনারও অবস্থান্তর ঘটিবে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতে থাকে। পরিপাক ক্রিয়া অব্যাহত বা পাকযন্ত্র নিরাময় থাকিলে রসনার আর্দ্রতারও কোন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে ক্ষুধা উত্তমরূপে থাকিলে পরিপাক ক্রিয়াও অব্যাহতভাবে সম্পন্ন হইবে বা হইয়া থাকে, ইহা মনে করিতে হইবে, অতএব শুষ্ক ও আবরিত রসনা দৃষ্ট হইলে যে রোগীর আহারেচ্ছা বা ক্ষুধা নাই, তাহা নিশ্চয়রূপে বলা যাইতে পারে। খাদ্য দ্রব্য গ্রহণের ক্ষমতা হ্রাসের সহিত সমীকরণ হ্রাসের বিশেষ সম্বন্ধ আছে যেহেতু যদি পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা বর্ত্তমান থাকে, তবে যে পাচক রস প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতেছে না, তাহা অনেক সময় মনে করিতে হয়। এমতে প্রকৃষ্টরূপ লালা নিঃসরণের অভাবের সহিত দৈহিক অন্যান্য আবশ্যকীয় নিস্রবের অবরোধেরও বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে, ইহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বিশুষ্ক রসনা দৃষ্ট হইলে, রোগীর যে তরল খাদ্যের প্রয়োজন হইয়াছে, ইহাও যুক্তি-সঙ্গত বলিয়া মনে করিতে হইবে। লণ্ডন নগরের সেণ্ট সর্জ্জ হস্পিটালের বিজ্ঞতম চিকিৎসক ডাক্তার ডবলিউ হাউসিপ, ডিকিনসন, এম, ডি, এফ, আর, সি, পি মহোদয় শুষ্ক জিহ্বা দেখিলেই পেপসিন মিশ্রিত খাদ্য ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

শুষ্ক ও অনাবৃত রসনা পরিদৃষ্ট হইলে, বুঝিতে হইবে, নিশ্চয়ই সেই ব্যক্তি পীড়িত হইবে; সেই পীড়া প্রথমে সাংঘাতিক হউক বা না হউক, বিশেষ কষ্টকর হইয়া পরিণামে মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে। আসন্ন দশ গ্রস্ত রোগীর রসনা এরূপ ভাবাপন্ন হইলে, বুঝিতে হইবে, রোগীর প্রাণবায়ু অন্তহিত হইবার আর বিলম্ব নাই। কোন কোন স্থানে এরূপ দৃষ্ট হয় যে, রোগীর নিদ্রা না হওয়ায় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া রসনার শুষ্কতা সমুপস্থিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় বিশেষ কোন ব্যাধির আশঙ্কা করা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত সিদ্ধান্ত।

রসনার সরসতা অর্থাৎ আর্দ্রতা সাধারণতঃ অনুকূল লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। রসনার বিশুষ্কতা ও সমল ভাবাপন্ন অবস্থার পর, এই লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইলে, ইহাকে বিশেষ সুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। রসনার বিশুষ্কাবস্থা অপগত হইয়া সরস ভাব সমুপস্থিত হইয়াছে দেখিয়া মনে বেশ আশার সঞ্চার হইয়াছে, পুনরায় রসনা বিশুষ্ক ভাব ধারণ করিলে, এমন অবস্থা বিশেষ চিন্তার কারণ হইয়া উঠে, অনেক সময় মূল

রোগের উপশম কালে কোনও এক প্রকার আনুষঙ্গিক উপসর্গ সমুপস্থিত হইলে, রসনার দূষিত ভাব পুনরাগমন করে। সেই নবাগত পীড়া তৎকালে দৃষ্ট না হইতেও পারে, ফলতঃ শীঘ্রই তাহা লক্ষিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তরুণ রোগে রসনার সরসতা এক পার্শ্বেই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, এবং ক্রমশঃ, উহা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। রসনার এই প্রকার পরিবর্ত্তন সামান্যতঃ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ সমূহের উগ্রতা হ্রাসের আনুষঙ্গিক বলিয়া স্থির করিতে হইবে। বহুমূত্র রোগীর পক্ষে রসনার শুষ্কাবস্থার পরিবর্ত্তে স্বাভাবিক সরসাবস্থায় পরিণতির তুল্য রোগোপশম নির্দ্দেশক অপর কোন লক্ষণ আছে বলিয়া বোধ হয় না।

অনেক ব্যাধিতে জিহ্বার স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব, প্লীহা রোগ এবং প্রাচীন রোগ ভোগ কালে রসনা, মাড়ী এবং ওষ্ঠদ্বয় পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। তালু, তালুমূলগ্রন্থি, এবং গলগুহার প্রদাহে ও বসন্তাদি স্ফোটক রোগে রসনা অতি লোহিত বর্ণ ধারণ করে। জঠর জ্বরে (Gastric Fivar), পৈত্তিক জ্বরে এবং গুরুতর মন্দাগ্নি রোগে রসনার উল্লিখিত লোহিত বর্ণ প্রায়ই রসনার অন্তভাগে ও পার্শ্বদ্বয়ে আরব্ধ হইয়া থাকে। শোণিত বায়ু দ্বারা অযথোচিতরূপে বিশুদ্ধীকৃত হইলে, রসনা নীল কিম্বা ধূম্রবর্ণ হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক বর্ণক পদার্থ চর্ব্বণ বা ভক্ষণ করিলে জিহ্বার স্বাভাবিক বর্ণ বিচ্যুত হইয়া তদ্বর্ণ ধারণ করে।

অনেক পীড়ায় দেখা যায়, রসনা এক প্রকার বিকৃত আবরণ দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে, ইহাকে ফার্ড জিহ্বা কহে। এই আবরণের দৈর্ঘ্য, স্থূলতা এবং বর্ণ সর্ব্বদা এক প্রকার পরিদৃষ্ট হয় না, উহা কিয়ৎ পরিমাণে কার্পাসে মখমলের উপরিস্থিত লোমানুরূপ দৃষ্ট হয়। রসনার এবম্প্রকার অবস্থা প্রদাহ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ইরিটেশন, মস্তিষ্ক এবং উহার ঝিল্লীর প্রদাহ, সর্ব্ব প্রকার জ্বর রোগে এবং প্রায় সমুদায় তরুণ ও ভয়ঙ্কর ব্যাধিতে সচরাচর দৃষ্ট হয়। কিন্তু রসনার উপরিস্থ এই প্রকার মল সুস্থশরীরের সংঘটিত হইতে পারে; অনেক ব্যক্তির স্বভাবতঃ? বিশেষতঃ প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উঠিবার পর, রসনার এবম্বিধ সমল অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়।

রসনার উপরিস্থ মল, শ্বেতবর্ণ, স্থূল, আর্দ্র ও সমরূপ দৃষ্ট হইলে, উহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির প্রদাহ জনিত জ্বর সংযুক্ত ব্যাধির তরুণাবস্থা বলিয়া মনে করিতে হইবে। যৎকালে উক্ত মল পীত বর্ণ ধারণ করে, তাহা বুঝিতে হইবে, উহা যকৃতের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতার ও শোণিত মধ্যে পিত্তাবরোধের পরিচায়ক হইয়াছে। যখন রসনার উপরিস্থ মল পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, তখন বুঝিতে হইবে—রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়াছে, অথবা তাহার শোণিত দূষিতভাব ধারণ করিয়াছে। কখন কখন এরূপ দৃষ্ট হয় যে, রসনার উপরিস্থ শ্বেতবর্ণ মলের অভ্যন্তর দিয়া লোহিত ও স্ফীত প্যাপিলির অগ্রভাগ উত্থিত হওয়ায় উহা এক প্রকার বিকৃত আকার ধারণ করিয়াছে; জিহ্বার এরূপ

অবস্থা পরিদৃষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে রোগী স্কার্লেট কিভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। ব্যাধি যেমন আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, এই মলও তেমনই পরিষ্কৃত হইতে আরম্ভ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্যাপিলি গুলিও অধিকতর স্পষ্ট হইয়া যায় ও সমুদায় রসনা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। তালুমূলগ্রন্থির পীড়ায় রসনার মূল দেশ অপরিষ্কার ও উহার বর্ণ পাণ্ডুরতা ধারণ করে। 'পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া সংঘটিত হইলে জিহ্বা অপরিষ্কার হইয়া থাকে; উক্ত রোগ দু দিকের স্নায়ুকে কচিৎ আক্রমণ করে; অতএব যে দিকে রোগাক্রমণ করে, সেই দিকের রসনাও অপরিষ্কার হইয়া উঠে। দন্তরোগেও যে পার্শ্বে দন্ত রোগ সংঘটিত হয়, সেই পার্শ্বের রসনার দিকও অপরিষ্কার হইয়া থাকে।

রসনার উপরিস্থিত মল অপসারিত হইলেও যদি উহার বর্ণ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, রোগের আতিশয্য ঘটিয়াছে এবং রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়া আসিতেছে। যকৃতের পুরাতন প্রদাহে, রসনা পাণ্ডুবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছন্ন হয়, এবং প্রদাহ যেমন বিলীন হইতে থাকে, রসনার উক্ত অবস্থাও তেমনই হ্রাস হইতে থাকে। জীবনী শক্তি অবসাদ-গ্রস্ত বা মৃত্যুকাল সন্নিকটবর্ত্তী হইলে, রোগীর রসনা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, সাধারণতঃ ইহা ছাগজিহ্বা নামে অভিহিত হয়। অনেক স্থলে রসনার এসব অবস্থা কেবল উহার মধ্য ভাগেই পরিদৃষ্ট হয়; এবম্প্রকার অবস্থা হইতেও রোগীর জীবনী শক্তি যে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতেছে তাহা অনুমিত হইতে থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক স্থলে এরূপ অবস্থা বাহ্যবস্তুর সংস্পর্শে সংঘটিত হইয়া থাকে। অঙ্গার দ্বারা মুখ প্রক্ষালন অথবা কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবনের পর পেয়ারা হরীতকী প্রভৃতি কষায় ফল চর্ব্বণ বা ভক্ষণ দ্বারা সংঘটিত হইতে পারে।

রসনা পরিষ্কার থাকিলে, পক্কক্রিয়া যে অব্যাহত গতিতে সংঘটিত হইতেছে, তৎ-সম্বন্ধে আমাদিগের দৃঢ়তা জন্মিয়া থাকে। জ্বর বা অপর কোন স্থানিক পীড়া না থাকিলেও যখন রসনা অপরিষ্কার বলিয়া বোধ হয়, তখন বুঝিতে হইবে, অন্নবহা নালী বা তৎসম্বন্ধীয় কোন যন্ত্রের পীড়া বা কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রসনার সর্ব্বাংশ অপরিষ্কার না হইতে পারে, অনেক স্থলে কেবল মাত্র উহার পশ্চাৎ ভাগ লেপ-যুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মলভাণ্ডে মল সঞ্চিত থাকিলে, রসনা পাণ্ডুবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত দেখা যায়, উহা পরিষ্কার হইলে রসনাও পরিষ্কার হইয়া থাকে। উক্ত মল অধিক দিবস সঞ্চিত থাকিলে, রসনার উপ-রিস্থ ময়লাও স্থূলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, যে, যদি জ্বরের সহিত কোন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, কিম্বা উহা অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে, তাহা হইলে রসনামল অগ্রশঃ না উঠিয়া, যেন স্থানে স্থানে হইতে উঠিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, এবং উহার বিশুষ্কতাও পরিমাণে হ্রসিত হইয়াছে, দেখা যায়। ব্যাধি উপশম হইতে থাকিলে, রসনার শুষ্কতাও ক্রমে অপনীত হইতে থাকে। যৎকালে

ব্যাধির আরোগ্যকর দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়, তৎকালে রসনার আর্দ্রতা সংঘটিত না হইয়া শুষ্কতার বৃদ্ধি হইতে থাকিলে যেমন চিকিৎসকের চিন্তা বর্দ্ধিত হইতে থাকে, সেইরূপ রসনার মল পরিষ্কৃত হইতে হইতে পুনরায় গাঢ়রূপে অপরিষ্কার হইয়া আসিলে বিশেষ চিন্তার হেতু হইয়া উঠে, পীড়ার বৃদ্ধি বা অপর কোন নূতন পীড়া উহার সহিত মিলিত না হইলে, কদাপি এরূপ সম্ভবে না।

রসনার মল ও শুষ্কতার অবস্থা সন্দর্শন করিয়া, পীড়ার বর্দ্ধন বা উপশম বিষয়ে, আমরা অনেক তথ্য বিজ্ঞাত হইতে পারি, রসনার শুষ্কতা ও তদুপরিস্থ মল এবং ব্যাধির অপরাপর দুর্লক্ষণ সমূহ অপসৃত হইয়াছে, সন্দর্শন করিয়া আমরা বুঝিতে পারি ব্যাধিত ব্যক্তি পীড়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছে; কিন্তু যদি ব্যাধির অন্যান্য দুর্লক্ষণ সকল অপগত হইলেও রসনার উক্তবিধ অবস্থা পরিদৃষ্ট না হয় অর্থাৎ রসনার উপরিস্থ মল ও উহার শুষ্কতা অবস্থান করিতে বা বর্দ্ধিত হইতে দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে, পীড়িত ব্যক্তি যে তখনও রোগশূন্য হয় নাই, তাহা নিঃসংশয়িতরূপে বুঝিতে পারা যায়। এমতাবস্থায় রোগীর প্রকৃত রোগ বিদূরিত হওয়া সম্ভব, স্পষ্টীকৃত না হইলেও রোগীর দেহাভ্যন্তরে যে, অপর কোন ব্যাধি লুক্কায়িত ভাবে অবস্থিতি করিতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

কখন কখন রসনার উপরিস্থ ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া যায়। এই বিদারণ কখন কখন পেশী পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণে রসনার এবম্বিধ অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়। রোগের আতিশয্য-সহকারে রসনার শুষ্ক ও বিদারিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইলে আশঙ্কার কারণ হইয়া উঠে। রসনার অধঃ পৃষ্ঠার বিদারণ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত উপদংশ রোগে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। রসনার উপরি ভাগে শ্বেতবর্ণ অনুচ্চ কতকগুলি দাগ দৃষ্ট হয়, ইহা অনেক স্থানে সোরায়েসিস্ পামেরিস রোগের পরিচায়ক চিহ্ন।

কখন কখন রসনায় এক প্রকার ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাকে থ্রুস কহে। ইহা বিবিধ হেতুবশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় ইহা প্রায়ই সংঘটিত হয়। ফলতঃ ইহাকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা হয়। কিন্তু কোন কোন ব্যাধিতেও যে ইহা সংঘটিত হইতে পারে তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে। মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে প্রদাহ জন্মে, এই প্রদাহের প্রারম্ভে আক্রান্ত স্থল লোহিতবর্ণ ধারণ করে, পরে শীঘ্রই ঐ লোহিত স্থান শ্বেতবর্ণ আবরণে আবৃত হয়; পীড়া বৃদ্ধি হইলে এই শ্বেতবর্ণ স্থানই ক্ষতাকারে পরিণত হয়। ব্যাধি আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আসিলে ঐ শ্বেতাবরণ ক্রমে উঠিয়া যায় ও নানা বর্ণ ধারণ করে, আফথি রোগও থ্রুশেরই অনুরূপ ব্যাধি, অনেক স্থলে ইহাদের একটীকে অন্যটী বলিয়া আরোপ করা অসম্ভব নহে। এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, থ্রুশ রোগে আক্রান্ত স্থল প্রথম প্রদাহিত হয়, পরে ঐ স্থানে শ্বেতবর্ণ আবরক পড়ে এবং অ্যাফথি রোগে আক্রান্ত স্থলে প্রথমে ফোস্কা গলিয়া গিয়া ক্ষতাকারে পরিণত হয় ও উপরে শ্বেতবর্ণ আবরণে আবৃত হয়। অপর অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা

পরীক্ষা করিলে থ্রুশ রোগের উক্ত শ্বেতবর্ণের অইডিয়ম এলবিকানস্ (এক প্রকার উদ্ভিদ ইহা ক্রিপটোগ্যাস্ জাতীয় উদ্ভিদ্) নামক এক প্রকার উদ্ভিদ দৃষ্ট হয় ; একৃথি রোগে তাহা দৃষ্ট হয় না। ডিপথিরিয়া রোগেও রসনায় এক প্রকার ক্ষত জন্মে, ইহাও থ্রুশ রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে ; এতদুভয় ক্ষতের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এই ভ্রম নিরাকৃত হইতে পারে।

রসনার আকার দর্শন করিয়াও আমরা অনেক তথ্য অবগত হইতে পারি। কতিপয় রোগে রসনার বিবর্দ্ধিত আকার পরিদৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ প্রদাহ, বসন্ত, স্কারলেটিনা, ঔপদংশীয় বা ক্যান্সারস্ ডিপজিট বিবর্দ্ধন, যকৃৎ রোগ, পারদ বা কোন কোন প্রকার বিষ ভক্ষ: হেতু রসনার আকার বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। কখন কখন রসনার ক্রণিক হাইপারট্রফি (প্রাচীন বিবর্দ্ধতা) সংঘটিত হইয়া থাকে। কখন কখন অতিরিক্ত রমণক্রিয়ায় বা ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক বীর্য্য পাতনের ফল স্বরূপ রসনার বিবৃদ্ধিতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। অনেক সময় রসনার বিবর্দ্ধন স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় না বটে, কিন্তু রসনাপার্শ্বে দন্তাঙ্কন চিহ্ন দ্বারা তাহার সুন্দর রূপ অনুভব করিতে পারা যায়। যাহারা মন্দাগ্নি রোগে প্রপীড়িত হইয়া থাকে, এবং যাহাদিগের দেহের তেজ অত্যন্ত হ্রসিত হইয়াছে ; তাহাদিগের রসনার এবম্প্রকার অবস্থা ক্রমেই দৃষ্ট হয়। যাহারা ক্যান্সার রোগে আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের রসনার আকৃতি বিবর্দ্ধিত হইয়া পড়ে।

এইরূপ রসনার আবরণ কদাচিৎ হ্রসিতও হইয়া পড়ে। এট্রফি রোগের আক্রমণে উহার আয়তন হ্রসিত হইয়া যায়। কখন কখন হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য হেতু উহার স্বাভাবিক আকৃতি হ্রাস হইয়া থাকে। ফলতঃ পীড়াবশতঃ দেহ কৃশ হইলে রসনার আকৃতি হ্রাস হইয়া যায় এবং শরীরস্থ পেশী দুর্ব্বল ও শিথিল হইলে উহার আয়তন প্রকৃত অপেক্ষা কতকাংশে বিবর্দ্ধিত ভাব ধারণ করে। জ্বররোগে শীতলাবস্থা সংঘটিত হইবার সময় রসনার আকার হ্রাস হইয়া পড়ে।

পীড়িত ব্যক্তির রসনা বহিষ্করণ প্রণালী হইতেও আমরা অনেক বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারি। যদি রোগীকে রসনা বহিষ্করণের আদেশ করিলে পীড়িত ব্যক্তি তদ্বহিষ্করণে অসমর্থ হয় অথবা বহিষ্করণ চেষ্টায় রসনা অত্যন্ত কম্পিত হয়, তাহা হইলে, রোগীর অতিশয় অবসাদ, রসক্ষয়কারী স্নায়বীয় পীড়া অথবা মাস্তকীয় পীড়া এই তিনের কোন একটি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া আশঙ্কা হইতে থাকে। টাইফস ও টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় রসনার এবম্বিধ চঞ্চল বা কম্পিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল রোগে যখন বাণ্ডনিঃসরণ ক্রিয়া অস্পষ্টভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে, তখন অত্যন্ত আশঙ্কার কারণ হইয়া উঠে।

পক্ষাঘাত রোগে (General Paralysis) রসনার পেশী সমূহের স্বল্প পক্ষাঘাত নিবন্ধন বাক্যের অস্পষ্টতা জন্মিয়া থাকে। কোরিয়া রোগে রসনা বহিষ্করণ ক্রিয়া অতীব আশ্চর্য্য, সহসা রসনা বহির্গত করিয়া তন্মুহূর্ত্তেই মুখাভ্যন্তরে প্রত্যানয়ন করিয়া থাকে। মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত (Facial Paralysis) রোগে

বিশেষতঃ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত রোগে যখন নবম স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তখন রসনা বহির্গত করিলে উহা এক পার্শ্বে বহির্গত হইয়া থাকে, রসনা অধিক পরিমাণে বহির্গত করিলে, উহা পীড়িত পার্শ্বে বক্র হইয়া বহির্গত হয়।

অত্যন্ত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সংঘটিত হইলে রসনা কম্পিত হইতে থাকে এবং তদ্ধেতুক রসনার উপর শ্বেতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়; রসনা পুনঃপুনঃ সঞ্চালিত হওয়াতে বায়ু ও শ্লেষ্মা সংমিশ্রিত হইয়া উহার উপর শ্বেতবর্ণ ফেনোৎপন্ন হয়। মস্তিষ্কের পীড়ায়, বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকিলে ও তৎসহ রসনার কম্পিতভাব বা সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে, বুঝিতে পারা যায়—মস্তিষ্ক কোনও প্রকার দুরূহ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে অথবা আক্রান্ত হইবার উপক্রম হইয়াছে।

রসনার তাপবিচ্যুতি জীবনীশক্তি হ্রাসের এক প্রধান লক্ষণ। এই হেতু বিসূচিকা রোগের পরিণাম ফল যে স্থলে অতি সংঘাতিক হইয়া উঠে, তথায় রসনাও শীতলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জ্বরাদি রোগের কোলাপস্ অবস্থাতেও রসনার উল্লিখিত অবস্থা অনুভূত হয়।

রোগীর রসনা প্রদত্ত সংকেতগুলি আমাদিগের অতীব মনোযোগার্হ। অনেক সময় এরূপও ঘটিয়া পড়ে যে, রসনার একাধিক চিহ্ন যুগপৎ পরিদৃষ্ট হইতে থাকে, এমত স্থলে ঐ সকল চিহ্ন দ্বারা রোগীর শরীরে ভিন্ন ভিন্ন রোগের অবস্থান হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। মদ্যপের রসনার এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। বিদীর্ণতা, পাণ্ডুবর্ণ আবরণ ও সঙ্কুলন সকলই যুগপৎ পরিদৃষ্ট হয়। মধুমেহ রোগের প্রাবল্য উপস্থিত হইলে উহার স্বাভাবিক ভাবের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। এমত স্থলে রসনা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক উজ্জ্বল ও পরিষ্কার দৃষ্ট হয় এবং উহার বিদারণ বা কণ্টকাবৃতের পরিবর্ত্তে চিক্কণ ও সমতল পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এতৎপরিবর্ত্তে রসনা শুষ্ক বা কিয়ৎ পরিমাণে উহার আর্দ্রতার ন্যূনতা লক্ষিত হয়।

রসনার এই সকল লক্ষণাবলীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে সহজেই প্রতীতি হইতে পারে যে, রসনা বাস্তবিকই শারীরযন্ত্রের দর্পণ স্বরূপ; দর্পণে যেমন অভিমুখী বস্তুর প্রতিকৃতি প্রতিফলিত হইয়া থাকে, রসনাতেও সেইরূপ শরীরস্থ ব্যাধির সত্বা প্রতিফলিত হইয়া থাকে। মনোযোগসহকারে রসনা-প্রকাশিত লক্ষণ নিচয় পর্য্যবেক্ষণ করিলে, অনেক ব্যাধির কারণ ও ভাবিফলতত্ত্ব পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

বঙ্গদেশে ছেলে পিলে হইতে বৃদ্ধ পর্য্যন্ত মেলেরিয়া সম্বন্ধে কিছু না কিছু জানে। এমন চিকিৎসক আমাদের দেশে আছেন কিনা সন্দেহ যিনি মেলেরিয়া সম্বন্ধে সাধারণ কারণ, লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় না জানেন, এমত অবস্থায় ঐ বিষয়ে বিস্তারিত ভাবে বর্ণনা করা আমি একেবারেই প্রয়োজন বলিয়া মনে করি না। যদিও ম্যালেরিয়া বিষয়ে সমস্তেই কিছু না কিছু জ্ঞাত আছেন; তথাপি এই ব্যারাম সর্ব্বব্যাপী হইয়া দাঁড়াইয়াছে বলিয়াই এই বিষয়ে দুই চারি কথা বলিবার মানসেই এই ব্যারাম সম্বন্ধে লিখিতে প্রয়াস পাইলাম। অন্যান্য পুস্তকে কিংবা প্রবন্ধে যে ভাবে এই ব্যারামের বিষয় লেখা হয়, সেই ভাবে বর্ণনা করিবারই জন্যই এ প্রবন্ধের সৃষ্টি নহে। ইহা আমার নিজের মতানুসারেই লিখিত হইল। যদি ইহাতে কাহারও একটু উপকার হয় তবেই কৃতার্থ মনে করিব। এই সময়ে যখন গবর্ণমেণ্ট ম্যালেরিয়ার কমিশন বসাইলেন, তখন এ বিষয়ে লেখা হইলেই ভাল হইত বলিয়া হয়ত অনেকে মনে করিতে পারেন। কিন্তু সাধারণের বিশেষতঃ চিকিৎসক মাত্রেরই এই বিষয়ে যে যাহা কিছু ভাল বোঝে বা যাহার যাহা মত আছে, তাহার ব্যক্ত করা আমার মতে ভাল। যাহার যতটুকু ক্ষমতা তিনি তাহাই যদি করিতে পারেন, তবে আমার বিশ্বাস, মেলেরিয়া আমরা সময়ে আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব। কিন্তু গভর্ণমেণ্ট কার্য্য করিতেছেন, অতএব আমরা শুধু বসিয়া তাহা দেখিব ও সমালোচনা করিব। অথচ মেলেরিয়া তাড়াইবার জন্য নিজেরা কোন চিন্তা কিংবা কার্য্য করিব না। এমত ভাবিলে মেলেরিয়া আমরা কখনও তাড়াইতে পারিব না। আমরা মেলেরিয়া ব্যারামে যে প্রকার ধ্বংস মুখে চলিতেছি, তাহা যদি বন্ধ করিতে না পারি তবে অচিরাৎ যে আমরা ও আমাদের জাত এ জগৎ হইতে মুছিয়া যাইবে তাহার অনেকেই সংশয় করেন না। এই মেলেরিয়া ব্যারামের ভাবী ফলাফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই তাহার উৎপত্তির কারণ, লক্ষণ, বিভাগ, চিকিৎসা প্রণালী ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিব বলিয়া এ প্রবন্ধ লিখিতেছি। এই প্রবন্ধে এই ব্যারামের সাধারণ বিষয় যাহা প্রায় সমস্ত পুস্তকেই দেখিতে পাওয়া যায় তাহার উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইব। কিন্তু যে বিষয়ে সাধারণ পুস্তকে দেখিতে পাওয়া যায় না, অথচ অনেক ভিজ্ঞ চিকিৎসকই দেখিতে পান, তাহাই বিশেষরূপে বর্ণনা করিতে চেষ্টা করিব। এই প্রবন্ধের মতামতের জন্য আমিই দায়ী। যদি কোন মত ভুল বলিয়া বোধ হয়, তবে সেই জন্য আমিই দোষী ও দায়ী।

ব্যারাম উৎপত্তির কারণ ;—

(ক) মূলকারণ মেলেরিয়ার প্লেজ-মডিয়াম পোকা—এই বিষয়ে আজ কাল সকলেই স্বীকার করেন। এই ব্যারাম বিস্তার

করিবার জন্ত শুধু এনফেলিজ মশাই দায়ী বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন।

(খ) **মৃত্তিকাভ্যন্তরে শৈত্যতা**—যে সমস্ত স্থানে মেলেরিয়া ব্যারামের আধিক্য দেখা যায়, সেই সমস্ত স্থানের শৈত্যতা যে অধিক তাহা যে সকল চিকিৎসকের মেলেরিয়া স্থানের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারাই বলিতে পারেন। এ বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে বলিয়া আমার বোধ হয় না। বারাসত ও ডায়েমণ্ডহারবারের চতুর্দ্দিগস্থ গ্রাম ইত্যাদি, যে সমস্ত স্থানে মেলেরিয়ার প্রকোপ অধিক সেই সমস্ত স্থানে মৃত্তিকাভ্যন্তরের শৈত্যতা যে অধিক, তাহার আর সন্দেহ নাই এই সমস্ত স্থানে বাগান বাড়ী অতি অধিক এবং তাহাদের কদাচ কেহ পরিষ্কার রাখেন। সমস্ত স্থান এইপ্রকার বন জঙ্গলে কখন কখন এমত ভাবে আবৃত যে, তথায় সূর্য্যের কিরণ কখনও প্রবেশ করিতে পারে কিনা, সন্দেহ হয়। সমস্ত সময়ই মাটী ভিজা থাকে, এমন কি গ্রীষ্মকালে যখন মাসাবধিকাল পর্য্যন্ত বৃষ্টি না হয়, তখনও সেই মাটী কখনও শুষ্ক হইতে দেখা যায় না। এই সমস্ত স্থানে ডোবা, অপরিষ্কার পুষ্করণী ইত্যাদিও অসংখ্য বলিলেই হয়। আবার ইহার কোন কোন স্থান এতই নীচ যে, তথা হইতে জলবহির্গমনের কোনই রাস্তা নাই।

(গ) **গ্রামের ও গ্রামবাসীর অস্বাস্থ্যকর অবস্থা**—গ্রাম বন জঙ্গলে আবৃত থাকে বলিয়াই অস্বাস্থ্যকর হয়। কখন কখন গ্রামে একটী পুষ্করণীর জলও পানের উপযোগী থাকে না। কখন কখন বদ্ধ-খাল, ডোবা ইত্যাদির দরুণ অস্বাস্থ্যকর হয়। মেলেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া মেলেরিয়া-গ্রাম-বাসী আলস্য বশতঃ হউক বা অর্থের অভাব দরুণই হউক পূর্ব্বের ন্যায় বাড়ী ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারিতেছেন না।

(ঘ) **ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির ক্রমান্বয়ে হ্রাস**—ব্যায়ামের অবহেলা যে ইহার স্থূল কারণ, তাহার সংশয় নাই। এই অবরোধক শক্তির হ্রাস বন্ধ করিতে বা বৃদ্ধি করিতে আহারও যে সক্ষম নয়, তাহা আমি বলি না, কিন্তু ব্যায়াম দ্বারা আমাদের শরীরের যন্ত্র বিধান তন্তু ইত্যাদির উত্তেজনা না করিতে পারিলে আমার বিশ্বাস যে আমরা শুধু সহজ পরিপাকোপযোগী আহারের পোষণকারী শক্তির বৃদ্ধি করিয়াই এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি না। ব্যায়ামের সহিত খাদ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা আমি স্বীকার করি। আমাদের পূর্ব্বের খাদ্য যে আমাদের শরীরোপযোগী ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধির উপযোগী ছিল তাহাও আমার বিশ্বাস। কিন্তু এখন আমরা কদাচ সেই প্রকার খাদ্য সংগ্রহ করিতে পারি। সুতরাং আমাদের অবস্থার পরিবর্ত্তনও অনিবার্য্য বলিয়া বোধ হয়। এ বিষয়ে আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। এই শক্তির বৃদ্ধির জন্য জল বায়ুর দিকেও দৃষ্টি রাখা উচিত।

মেলেরিয়ার বিভাগ:—প্রায় সমস্ত পুস্তকেই জ্বরের স্থায়ী কালানুসারে মেলেরিয়ার বিভাগ করিয়াছে। যথা—কটিডিয়েন, টার-সিয়েন, কোয়ারটেন্ ইত্যাদি। মেলেরিয়ার ভাবী ফলাফলের উপর দৃষ্টি রাখিয়া এবং তাহার স্থানীয় আক্রমণের প্রকোপের সহিত

লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আমি মেলেরিয়া সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করি।

(১) স্কিন্‌টাইপ্ ঃ—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি চর্ম্মের উপরই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়।

(২) ইন্‌টেস্‌টাইনেল টাইপ ঃ—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি অন্ত্রের উপরই বিশেষ দেখা যায়।

(৩) মিক্‌ষ্টটাইপ ঃ—এই উভয় প্রকারের মেলেরিয়ার লক্ষণাদিই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, ইহাকেই মেলেরিয়া কেকেক্‌সিয়া বলে।

লক্ষণ ঃ—আমার নিজের অভিজ্ঞতা এবং তত্ত্বানুসন্ধানের ফলে আমি বলিতে পারি যে, যখন কোন আগন্তুক, মেলেরিয়া ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে, কোন মেলেরিয়া জায়গায় যান তখন, যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্য হয় সেই পর্য্যন্ত তাঁহাকে মেলেরিয়ায় আয়ত্তাধীনে আনিতে পারে না অর্থাৎ তাঁহার মেলেরিয়া জ্বর হয় না। কিন্তু যদি তাহার বাহ্য বন্ধ হয়, তবে অতি শীঘ্রই তিনি জ্বরে আক্রান্ত হন, তাহার সন্দেহ নাই। মেলেরিয়া গ্রামে সাধারণতঃ বর্ষার প্রারম্ভেই ব্যারাম আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থানে বর্ষার কিছু জল সঞ্চিত হওয়ার পর দেখা যায়। আর কোন কোন স্থানে অল্পমাত্রায় বৎসরের সমস্ত সময়ই দেখা যায়। কিন্তু প্রায় অনেক স্থানেই শীতের সময় মেলেরিয়ার নূতন আক্রমণ বড় দেখা যায় না। মেলেরিয়ার বিভাগানুসারে তাহার লক্ষণের বিবরণ দেওয়াই ভাল মনে করি।

(১) চর্ম্মবিভাগ (স্কিন্‌টাইপ) ঃ—এই বিভাগে চর্ম্মের উপরের লক্ষণ সমূহ বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। রোগী, জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে, প্রথম অসুখ অসুখ বোধ করে, কটিবন্ধ, হাত পায় বেদনা হয়, বাহ্য বন্ধ হয়, আহার করিতে অনিচ্ছা হয়, কখন কখন একটু সর্দ্দি অনুভব করে, মাথা ভার বোধ করে ও ধরে। পরে আধ ঘণ্টা কিংবা তত্তোধিক পরে শরীর ঝঙ্কার দেয়, মুখাকৃতি লালাভ দেখায়, শীত বোধ করে। তখনও শরীরে হাত দিলে বিশেষ উত্তাপ বোধ হয় না। হাত পা ঠাণ্ডা বোধ হয়। আস্তে আস্তে ঝঙ্কার ও শীতের বৃদ্ধি পায়, শরীরও আস্তে আস্তে গরম বোধ হয়। যখন শরীর ঝঙ্কার দেয় ও রোগী শীত বোধ করে এবং বাহিরে শরীরের উত্তাপ বোধ হয় না, তখন উত্তাপ নির্ণয় করিবার যন্ত্র (থার্ম্মমিটার) ব্যবহার করিলে রোগীর জ্বর হইয়াছে, দেখা যায়। যতই গরম কাপড় ব্যবহার করা যাউক না কেন, শীত কিছুতেই বন্ধ হয় না। শীত বন্ধ হওয়ার সহিতই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। রোগীর বমন ইচ্ছা হয় ও বমি হইয়া সময় সময় সমস্ত খাদ্য বাহির হইয়া যায়। হাত পায়ের শীতলতার হ্রাস হয়, নাড়ী চঞ্চল হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হাত পায়ের ও কোমরের বেদনার হ্রাস হয়। কখন কখন দেখা যায়—কাহারও কাহারও বমন জ্বর আক্রমণের সহিত আরম্ভ হয়, কাহারো কাহারো জ্বরাধিক্যের বা কমিবার সময় বমি হয়, জ্বর ত্যাগের সহিত কাহারো কাহারো বেদনা ও মাথা ভার তিরোহিত হয়, কাহারো বা অল্প পরিমাণে থাকিয়া যায়। জ্বর যখন কমিতে থাকে, তখন রোগীর ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়, হাত পা গরম হয়, নাড়ী মোটা হয়; কাহারো কাহারো বাহ্য

প্রস্রাবাদি অতিরিক্ত হয়। জ্বরের সময় অনেকের বাহ্য প্রস্রাব অতি অল্পই হয়। এই সকল রোগীর জ্বর প্রায় ৮।১০ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। জ্বরের পর রোগী যদিও দুর্ব্বল বোধ করে, তথাপি দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর ন্যায় দুর্ব্বল হয় না।

যদি এই জ্বর পুনঃ পুনঃ আইসে, রোগীর প্লীহা অতি সহজেই বৃদ্ধি হয়, কিন্তু যকৃৎ প্রায় সকলের বৃদ্ধি হয় না। জ্বরত্যাগেই আহার করিতে চায়, তৃষ্ণা তত অধিক হয় না। রোগী সহজে বিছানা নিতে চায় না। বিজ্বর অবস্থায় রোগী কোনই অসুবিধা বোধ করে না। রোগ যতই পুরাতন হয় রোগীর প্লীহা ততই বৃদ্ধি হয়। আমি এই বিভাগের অনেক রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের পেট প্লীহায় সম্পূর্ণ অথচ সংসারের কাজ কর্ম্ম সবই করেন। ইহারা পোনের দিন অন্তর এক দিন ৪।৫ ঘণ্টার জ্বরে ভোগে। এই সব রোগীর আহারে অরুচি হয় না। যকৃৎ প্রায় বড় হয় না। মুখাকৃতি ও গায়ের আকৃতিতে এক রকম কালাভা দেখা যায়। অনেক সময়ে প্লীহার বৃদ্ধির পূর্ব্বেই এই সব রোগীর মুখাকৃতিতে এমন একটা কাল ছায়া দেখা যায়—যাহা দ্বারা তাহাদের মেলেরিয়ার রোগী বলিয়া নির্ণয় করা যায়। এই সমস্ত রোগীর সদাই কোষ্ঠ বদ্ধ হয় বলিয়া চিকিৎসকের নিকট বিরেচক ঔষধের জন্য আইসে এবং তাহারা জানে কোষ্ঠ বদ্ধই তাহাদের জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ মাত্র। জিহ্বা মোটা, চওড়া ও কাল বালুকণার ন্যায় সময় সময় কাল হয়।

২। ইন্টেষ্টাইনেল টাইপ,—এই বিভাগের রোগীর ভাবী ফল প্রায়ই বড় খারাপ। যে পর্য্যন্ত এই বিভাগের রোগীর বাহ্য পাতলা থাকে ও দিনে রাত্রে ৩।৪ বার পাতলা বাহ্য হয়, সেই পর্য্যন্ত ইহাদের জ্বর প্রায়ই দেখা যায় না। আমি এ বিভাগের রোগী এমন দুই চারিটী দেখিয়াছি যে,তাহারা চিকিৎসকের নিকট বলে যে,তাহারা সদা সর্ব্বদাই অসুখ অসুখ জ্বর জ্বর বোধ করে কিন্তু থারমমেটার দ্বারা তাহাদের জ্বর ধরা যায় না এবং তাহাদের প্রত্যহ চারি পাঁচবার পর্য্যন্ত বাহ্য হয়। বাহ্যের সহিত মল পড়ে বা সময় সময় অতি পাতলা বাহ্য হয় ও ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; আহারে অনিচ্ছা এবং অরুচি জন্মে, কিছুই ভাল লাগে না। যাহাই কেন আহার করুক না তাহাই যেন হজম হয় না বলিয়া বলে; রাত্রে ও সময় সময় দিনেও পেট ভার বোধ করে, ইত্যাদি।

এই সমস্ত রোগীর কাহারো কাহারো বাহ্য আমি দেখিয়াছি, তাহা দেখিয়া আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, তাহাদের আহার পরিপাক হয় না বা তাহাদের ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ব্যারাম আছে। কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা বলে যে মেলেরিয়া স্থানে আসিবার পূর্ব্বে বা মেলেরিয়া ঋতুর আগমনের পূর্ব্বে তাহাদের পেটের কোন অসুখ ছিলই না। তাহাদের শরীর পরীক্ষায়, ব্যারামের তরুণ অবস্থায়, তাহাদের প্লীহার বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু সময় সময় যকৃতের বৃদ্ধি পাওয়া যায়। জিহ্বা দেখিলে তাহাতে অতি ক্ষুদ্র লৌহকণার ন্যায় স্থানে স্থানে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় জিহ্বার মধ্যস্থলে সাদা বা কখন কখন অল্প হলুদাভ ময়লা

দেখিতে পাওয়া যায়। লৌহকণার স্থায় কাল দাগ প্রায় জিহ্বার কিনারায় বা অগ্রভাগে বা নিম্নে দৃষ্ট হয়। মেলেরিয়া জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সমূহ সবই বিদ্যমান থাকে। সময় সময় দেখা যায় যে, জ্বরের পূর্ব্বে কিংবা পরে,কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহার ব্যতীতই তাঁহাদের পাতলা বাহ্য হয়। সময় সময় ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু প্রথম বিভাগের স্থায় ঘর্ম্মে জ্বর ত্যাগ না হইয়া বরং সময় সময় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি সহজে সম্পান্ন হয় না। এই বিভাগে অনেক রোগী দেখা যায়,যাহাদের জ্বর আগমনে প্রায় অজ্ঞান হইয়া যায়, নাড়ী অতি দ্রুত,নরম ভাবে চলে, বাহ্য পাতলা হয়,সময় সময় তাহাতে মিউকাস্ বিদ্যমান থাকে, সময়ে পাতলা বাহ্য রক্তের স্থায় লালাভ দেখা যায়। সময়ে সবুজ বর্ণের বাহ্য হয়, তাহাতে এমত বোধ হয় যে, অন্ত্রে আহার পচিয়াছে ও পচিতেছে। রোগী, জ্বর আগমনে ও বৃদ্ধির সময়, ভাল বোধ করে এবং জ্বর ত্যাগের সময় রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর অবস্থা খারাপ বলিয়া বোধ হয়। যদিও বাহ্য আমাশয়ের স্থায় দেখা যায়, তবু রোগী পেটে বেদনা বিশেষ অনুভব করে বলিয়া বলে না। যদিও বেদনা সময় সময় অনুভব করে, তথাপি এই বেদনা আমাশয়ের স্থায় মোচড়ান বেদনা নয়। এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসাও অত্যন্ত কঠিন ও অনেক সময় অসাধ্য। এই সমস্ত রোগীর মস্তিষ্ক অতি দ্রুত অসুস্থ হইতে পারে। কেন এই প্রকার হয়, তাহা বলা অতি কঠিন।

ব্যারামের মতামত ঃ—অনেকে বলেন যে, মেলেরিয়ার পোকা (প্লেজ মডিয়াম) মস্তিষ্কে রক্ত প্রবেশ করিয়া নালীর থ্রম্বসিস্ সম্পাদন করাই ইহার মূল কারণ। উক্ত মতানুসারে পাতলা বাহ্যের মূল কারণও তাহাই, তাঁহারা বলেন। এই থ্রম্বসিস্ মস্তিষ্কে ও অন্ত্রেই প্রায় দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যার বিষয় কিছু বলা যায় না। এই সমস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায় সময়ে বহু মেলেরিয়ার পোকা প্রায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীকে দেখিলেই বোধ হয় যেন রোগী কোনরোগের বিষে বিষাক্ত হইয়াছে। মেলেরিয়ার প্লেজমডিয়াম অনুপাতে রোগীর রোগের লক্ষণের আধিক্য কেন হয়? সুধু থ্রম্বসিস্ই যদি কারণ হয়, তবে অন্ত্রে ও মস্তিষ্কেই কেন অধিক দেখা যায়? সমস্ত শরীর বিষাক্ত হওয়ার স্থায় সমস্ত যন্ত্রের লক্ষণের প্রকাশ হয় কেন? ম্যালেরিয়া যে সিফিলিসের স্থায় ব্যারাম, তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের বিষ যেমন কখন কখন শরীরের কোন বিশেষ অংশে সঞ্চিত থাকে ও পরে সেই অংশের ব্যারামের লক্ষণের প্রকাশ করে। মেলেরিয়াও যে সময় সময় সেইরূপ কার্য্য করে তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের টারসেয়ারির সময় বিষ এক অংশ ইহাতে অন্য অংশে যাইতে বা কার্য্য করিতে পারে না। কিন্তু মেলেরিয়ার বিষ (বা পোকা) সদাই রক্তে বিরাজ থাকায় সমস্ত শরীরে সমস্ত সময় কার্য্য করিতে পারে। উক্ত থ্রম্বসিস্ মতের উপর আমার তত আস্থা নাই। অন্যান্য জীবাণুকীট-জনিত ব্যারামের স্থায় এই জীবাণুকীটও যে রক্তনালীর থ্রম্বসিস্ উৎপন্ন করিতে অক্ষম তাহা আমি বলি না।

কিন্তু আমরা প্রায় সদাই দেখি যে, অনেক জীবাণুকীট সময় সময় তাহার শরীর হইতে বা তাহার উৎপন্নের সহিত এক প্রকার বিষ উৎপন্ন করে, যাহা আমাদের শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম। এই সমস্ত জীবাণুকীট যদিও সংখ্যায় অধিক না হইতে পারে, তবু তাহারা সময় সময় এরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে যে, তাহা দ্বারাই আশ্রয়কারীর জীবন সংশয় হয়। সময় সময় আমরা দেখি যে, যদিও আমাদের শরীরে অনেক প্রকার পোকা সদাই বাস করে তবু আমাদের শরীরের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তনে তাহারা এমত উগ্রভাবাপন্ন হয় বা তাহারা এইরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে—যাহা দ্বারা আশ্রয়কারী বিষাক্ত হয় ও তাহার ব্যারামের লক্ষণাদির প্রকাশ হয় এবং আশ্রয়কারী সময় সময় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

দৃষ্টান্তস্থলে অন্ত্রের কমা বেসিলাই কৃমি, এন্কাইলষ্টমা ইত্যাদির কার্য্যের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এমত অবস্থায় আমার বিশ্বাস হয় যে, মেলেরিয়ার পোকাও সময় সময় এরূপ বিষ আশ্রয়কারীর শরীরে উৎপন্ন করিতে পারে যে, যাহার দরুণ মেলেরিয়ার পোকা অনুপাতেও রোগীর রোগের লক্ষণাধিক্য দেখা যায় ও যাহার দরুণ রোগীর শরীর বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া সমস্ত লক্ষণের প্রকাশ হয়। আমরা যদি এই মেলেরিয়া পোকার একরকম টক্সীন উৎপন্ন করে বলিয়া স্বীকার করি তবে মেলেরিয়ার সমস্ত লক্ষণ ও কার্য্যই বিশেষ ভাবে ব্যাখ্যা করিতে পারি। অন্যান্য জীবাণুর টক্সিনের ন্যায় এই টক্সিনেও প্রুষসিস্ উৎপন্ন করিতে সক্ষম। যে রোগী ম্যালেরিয়ার আক্রান্ত হওয়ার পরই তাহার শরীর বিষাক্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ করে, সেই সমস্ত স্থানে টক্সিন মত স্বীকার না করিলে কিছুতেই সমস্ত লক্ষণাদির ব্যাখ্যা ভাল করিয়া করা যায় না সুতরাং এই টক্সিন মত স্বীকার করিলে যখন সমস্ত লক্ষণাদির সুব্যাখ্যা করা যাইতে পারে তখন এই মত অগ্রাহ্য করিবার কোন কারণ দেখি না। তবে অনেকে বলিতে পারেন যে, এই টক্সিন কি প্রকার বিষ ও কোথায় লুক্কায়িত ভাবে থাকে, তাহারও আলোচনা হওয়া দরকার। এ বিষয়ে কোন মতভেদ হইবার কারণ দেখি না। এই টক্সিন মতানুসারে মেলেরিয়ার উক্ত বিভাগের লক্ষণাদির ব্যাখ্যাও অতি সুন্দর ভাবে করা যাইতে পারে। এই টক্সিন কি পদার্থ বা কোথায় কোন সময় জন্মে ইত্যাদি বিষয় পেথলজিষ্টগণই স্থির করিতে সমর্থ।

এই দ্বিতীয় বিভাগের নানা প্রকার রোগী আমি দেখিয়াছি। বারাসতে আমার হস্তে একটি এই বিভাগের রোগী ছিল, তাহার বিবরণ নিম্নে দিলাম:—রোগীর বয়স ২৫।২৬ বৎসর, রক্তহীন, শরীর শুকাইয়া গিয়াছে। জ্বর সময় সময় বৈকালে ৯৯ বা ১০০ হইত এবং সময় সময় সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত তাহার শরীরে জ্বর সদাই বিরাজ করিত, কখন কখনও আমাশয় হইত, কখন বাহ্য পাতলা হইত। সময় মাসাবধিকাল কোনই জ্বর থাকিত না। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না, অরুচি, নাড়ী প্রায় সদাই চঞ্চল, চুল পড়িয়া যাইতেছিল, নিদ্রা হইত না, ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছিল। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি ছিল না। জিহ্বায় লৌহকণার ন্যায় দাগ ছিল। আমি যখন

রোগীকে দেখি তখন তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয়, সাংসারিক অবস্থা এত খারাপ যে, গ্রামবাসীগণ তাহার আহারের বন্দোবস্ত করিতেছিল। হাত পা ফুলিয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব কম হইত কিন্তু প্রস্রাবে অন্য কোন প্রকার বিশেষ দোষ ছিল না। বুকের পালম নারি স্থলে একটী ব্রুই পাওয়া যাইত। ফুসফুস ভাল ছিল। সময় সময় আমাশয় ও সময় সময় পাতলা বাহ্য হইত; কিছুই খাইতে পারিত না, যাহা আহার করিত তাহাই যেন বাহ্য হইয়া যাইত। গ্রামবাসীরা তাহার মৃত্যু অবধারিত মনে করিয়া আমার নিকট তাহার শেষ সাহায্যের জন্য আসিয়াছিল। আমি প্রথমতঃ কেষ্টর তৈলের মণ্ড, অল্পমাত্রায় কুইনিন্, টিঃ জেনসিয়েন্ কোঃ, টিঃ ক্লোরফরম ইত্যাদি ব্যবস্থা করি ও খাওয়ার জন্য মেলিনস ফুড, বার্লি কিংবা সাগু বা এরারুট ব্যবস্থা করি। ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত রোগীর বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না কিন্তু রোগীর একটু ক্ষুধাবোধ হইল। রোগী ভাত খাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িল এবং কোন জলীয় খাদ্যই খাইতে অস্বীকার করিল। তখন আমি তাহার আমাশয় ও অন্যান্য বিষয় চিন্তা করিয়া ভাত দিতে অনুমতি দিলাম। ভাত, শুক্তানি ও মাগুর মৎস্যের ঝোল, কিন্তু মৎস্য খাইতে নিষেধ করিলাম। রোগীর সৌভাগ্য বশতঃ তাহার ভাত খাওয়ার দুই এক দিন পর হইতেই রোগীর অবস্থা অতি দ্রুতে আরোগ্যের দিকে ফিরিতে লাগিল এবং ৩।৪ সপ্তাহের মধ্যে যে রোগী পূর্ব্বে বাড়ীর বাহির হইতে পারিত না, সে প্রায় তিন পোয়া মাইল হাঁটিয়া ডিস্পেনসারিতে আসিতে লাগিল। রোগী আমার হাতে আসার পর হইতে আমি তাহাকে একটু একটু হাঁটিতে বাধ্য করিয়াছিলাম। আর যখন আমাশয় ইত্যাদি পেটের অসুখ সমস্তই ভাল হইল, তখন কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধেই সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আমি এই বিভাগে এমন রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের দুই এক বৎসর পূর্ব্বে একবার কিম্বা দুইবার জ্বর হইয়াছিল, পরে সেই জ্বর ত্যাগ সময় হইতে তাহাদের সময় সময় পেটের অসুখ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া অতি শোচনীয় অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তাহাদেরও কুইনিন ব্যতীত কিছুতেই উপকার হয় না। এই পুলিস হাসপাতালেও এই প্রকার দুই চারিটী রোগী ভাল হইয়াছে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর পেটের অসুখের প্রতিই বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

৩। মিক্সটাইপ :—উপরোক্ত প্রথম দুই বিভাগের মিশ্রণেই এই বিভাগের উৎপত্তি হয়। এই বিভাগে দুই বিভাগের অনেক লক্ষণেই বর্ত্তমান থাকে। এ বিভাগের রোগের সময় রোগীর প্লীহা যকৃত বৃদ্ধি পায়, রক্তহীনতা আইসে, রোগী শুকাইয়া যায়, কঙ্কালবৎ দেখা যায়, গাল ভাঙ্গিয়া যায়, শরীরের চর্ম্মে এক রকম লাইকেন একনি ইত্যাদির ন্যায় সময় সময় গোটা উঠিতে দেখা যায়। এই অবস্থার আকৃতিকে আমরা কেকেক্‌টিক বলি। এই বিভাগের বিবরণ অনেকেই জানেন ও ইহাতে কোন নূতনত্ব নাই বলিয়া ইহার আর বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

রোগের উপসর্গ।

আমাশয়—অনেকে রোগীর জ্বরের

আক্রমণের সহিত বাহ্যের সহিত মল ও রক্ত দেখা যায় ও আমাশয়ে অন্যান্য—পেট মোচড়ান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহার জরান্তে আস্তে আস্তে আমাশয় ভাল হইয়া যায়। কুইনাইন ও কেষ্টর-তৈলের-ইমালসনেই ইহারা প্রায় ভাল হয়। যে সমস্ত মেলেরিয়ায় একদিন পর একদিন জর হয় তাহাদের জরের দিনে বাহ্যে আম ও রক্ত দেখা যায়। কিন্তু জরত্যাগের দিনে বাহ্য পরিষ্কার স্বাভাবিক দেখা যায়। ইহাদের শুধু কুইনাইনেই কাজ করে। এই আমাশয় কমা বেসিলাসজনিত নয় বলিয়াই আমার বিশ্বাস, সিগা বেসিলাস জনিত বা মেলেরিয়া টক্সিন বশতঃ থম্বসিস্ জনিত বলিয়াই বোধ হয়। এই আমাশয় পুরাতন হইলে গুহ্যদ্বারের ক্ষত পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ডিস্পেপসিয়াঃ—ইণ্টেস্ টাইনেল টাইপে সদাই দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ পুরাতন রোগে পরিণত হয়। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্টসাধ্য। ইহা হইতেও ক্ষতরোগ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(৩) চর্ম্মরোগ—মেলেরিয়াতে লাইকেন ও একনির ন্যায় চর্ম্মের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। ইহা বড় চুলকায়, ইহাদের চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্টসাধ্য। ম্যালেরিয়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে ইহাদেরও আরোগ্য হয়।

(৪) ড্রপ্সি বা এনাসারকা—মেলেরিয়ার শেষ পরিণাম যকৃত প্রথম বড় হইয়া পরে কুঞ্চিত হয় ও তাহার সহিত হাতে, পায়ে, পেটে ইত্যাদি স্থলে জল জমিতে থাকে এবং আস্তে আস্তে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহাদের আরোগ্য প্রায় দুঃসাধ্য।

(৫) মেলেরিয়ায় রক্তপ্রস্রাবঃ—আমাদের দেশে অতি বিরল। দুই চারি জন চিকিৎসক হয়ত ২।৪টী রোগীতে দেখিয়াছেন।

(৬) মেলেরিয়ায় রিউমেটীজম্—ইহাতে মেলেরিয়ার রোগীর সন্ধি ফুলিয়া যায় ও বেদনা হয়। ইহাতে প্রকৃত রিউমেটিজম ব্যারামের অন্যান্য কোন লক্ষণই প্রায় দেখা যায় না। জর মধ্যে মধ্যে হয়; প্রস্রাবে ইউরিক অম্লের রেণু দেখা যায় না। জর হইয়া আরোগ্য লাভ করিলে এবং শরীরে রক্ত বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ সুস্থ হইলে, ফুলা ও বেদনা সারিয়া যায়। সময় সময় সন্ধি ফোলে না। কিন্তু রোগী তথায় এক রকম বেদনা অনুভব করে। হাত পা নাড়িতে চায় না ও কষ্টবোধ হয়। এই বেদনা হাতের ও পায়ের গ্রন্থিতে বিশেষ দেখা যায়।

(৭) মেলেরিয়ায় সর্ব্ব শরীর দুর্ব্বল—হওয়ায় ব্যারামপ্রতিরোধ-শক্তির হ্রাস হয় এবং তদ্দরুণ শরীরের অন্যান্য ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার সুবিধা হয়।

(৮) কেঙ্ক্রামরিসাদি পচন :—ছেলেদের অধিক দেখা যায়। সময় সময় কাণেও পচন ধরে। আমি একটী ছেলেতেই কেঙ্ক্রামরিস্ ও কাণ-পচিতে দেখিয়াছি। ইহাদের আরোগ্যের আশা অতি কম।

(৯) অনেক রোগীর দৃষ্টিহ্রাস :—হইয়াছে বলিয়া বলে। তাহাদের রক্তহীনতা হইলে রক্তাধিক্যের সহিত দৃষ্টির হ্রাস হয় এবং তাহারা যখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, তখন তাঁহাদের আর দৃষ্টির হ্রাস থাকে না।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ম্যালেরিয়া—নিদান তত্ত্ব।

ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ত্ব কি, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরিষ্কাররূপে সু মীমাংসিত হইয়া সর্ব্ববাদী-সম্মতিক্রমে স্থিরসিদ্ধান্তরূপে পরিগণিত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। যে সমস্ত সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, অনেকেই তৎসমস্ত স্থির সিদ্ধান্ত না বলিয়া কল্পনা সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করেন।

জৈবিক পদার্থ নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ উত্তাপ ও আর্দ্রতার সম্মিলনে বিসমাসিত হইয়া এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থের উৎপাদন করে। এই পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া ম্যালেরিয়ার পীড়া উৎপাদন করে। উক্ত জীবাণু বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এই এক সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহ কেহ তাহাই বিশ্বাস করেন।

এনোফেলী জাতীয় মশকের দ্বারা ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু মানবশরীরে প্রবিষ্ট হয়। এক দেহ হইতে দেহান্তরে পরিচালিত হয়। এই সিদ্ধান্তই বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত সিদ্ধান্ত এবং অধিকাংশ লোকই ইহা ম্যালেরি পীড়ার নিদান তত্ত্ব বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু কাহারো কাহারো মনে এই বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

ভারত মহাসাগরের মধ্যে আফ্রিকার পূর্ব্বদিকে মদাগাস্কার দ্বীপের উত্তরে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দ্বীপপুঞ্জ আছে। এই দ্বীপ সমূহ ইংরেজ উপনিবেশ মধ্যে পরিগণিত। তথাকার প্রধান চিকিৎসক ডাক্তার জে, ডি, এডিশন মহাশয় তাঁহার অধীনস্থিত কর্ম্মচারী দিগের সাহায্যে যে বিবরণী প্রকাশিত করিয়াছেন,তাহাতে জানা যায় যে, [illegible]বরা দ্বীপপুঞ্জের অন্তর্গত পিকার্ড দ্বীপে পূর্ব্বে কখন ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জ্বর দেখা যায় নাই। পরে কোন ম্যালেরিয়া আক্রান্ত দ্বীপের অনেকগুলি শ্রমজীবী আইসার ১১ দিবস পরে তথায় সহসা ম্যালেরিয়ার জ্বরের লক্ষণ যুক্ত জ্বরের দ্বারা তথাকার পুরাতন অনেক অধিবাসী আক্রান্ত হইতে আরম্ভ করে। এই জ্বরের প্রকোপ তথায় ছয় মাস কাল বর্ত্তমান ছিল। কিন্তু প্রথমে যত প্রবল ছিল, শেষে তত প্রবল ছিলনা, ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু শেষে সহসা অন্তহিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর তদ্রূপ জ্বরে কাহাকেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। এই সমস্ত রোগীর শোণিতের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নির্ণয় করতঃ কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করায় জ্বর আরোগ্য হইয়াছে। এই সমস্ত রোগীর শোণিতের লোহিত কণিকার মধ্যে অধিকাংশেরই বিনাইন টারসিয়ান এবং কচিৎ

দুই এক জনের কটিডিয়ান শ্রেণীর রোগজীবাণু দেখা গিয়াছে। সুতরাং এই জ্বর যে ম্যালেরিয়া জ্বর, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, বহু অনুসন্ধান করিয়াও এই দ্বীপে এনোফেলিশ জাতীয় মশক কিম্বা তাহার ডিম দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

উক্ত দ্বীপপুঞ্জে ম্যালেরিয়া পীড়ার জীবাণু নাই। ইহা পূর্ব্ব হইতে সকলের বিশ্বাস ছিল, তজ্জন্য ম্যালেরিয়া পীড়া কি কারণ বশতঃ হইল, তাহার অনুসন্ধান করা হয়। পূর্ব্বে কোন কোন সময়ে যখনি ম্যালেরিয়া দেখা গিয়াছে, তখনি অনুসন্ধান করিয়া জানা গিয়াছে যে, অন্য স্থান হইতে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইয়া উক্ত দ্বীপে আসিয়াছে। কিন্তু এই বারের মত ছয়মাস কাল বহু ব্যক্তি এক সময়ে একই ভাবে কখন আক্রান্ত হয় নাই, এবারেও বাহির হইতে ম্যালেরিয়া পীড়াক্রান্ত লোক আসিয়াছিল। কিন্তু এনোফেলিশ মশক না থাকিলে তাহা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইল কিরূপে? ইহাই এক সমস্যা।

উক্ত কারণ জন্য সমস্ত বর্ষাকাল এনোফেলি জাতীয় মশকের এবং তাহার ডিমের অনুসন্ধান করা হইয়াছে। কিন্তু উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। এনোফেলিশ জাতীয় মশক প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই সত্য কিন্তু কালেক্স এবং ষ্টেগোমিয়া জাতীয় মশক যথেষ্ট দেখা গিয়াছে। সুতরাং এনোফেলিশ জাতীয় মশকই যে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণুর মধ্যবর্ত্তী একমাত্র বাসস্থান, তদ্বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। হয়তো এই রোগ জীবাণু মশকের দেহ মধ্যবর্ত্তী বাসস্থান না করিয়াও অন্য কোন শোণিতপায়ী পোকার সাহায্যে মানবের এক দেহ হইতে অন্য দেহে প্রবেশ করিতে পারে। যদি তাহাই সত্য হয়, তাহা হইলে এক মাত্র এনোফেলিশ মশকই যে ম্যালেরিয়া বিষ মানব দেহে প্রবিষ্ট করায়, তাহা কিরূপে বলা যাইতে পারে? এই ব্যাপক জ্বর যে ম্যালেরিয়ার জ্বর, তাহার অপর প্রমাণ এই যে, কুইনাইন সেবন করানে তাহা বন্ধ হইত। এই বর্ণিত বিবরণ মধ্যে আর একটু বিশেষ কথা এই আছে যে, ইহার পূর্ব্বেও অনেক স্থান হইতে ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত শ্রমজীবী এই দ্বীপে আসিয়াছে, কিন্তু ইতিপূর্ব্বে আর কখন এইরূপ সংক্রামক ভাবে উক্ত দ্বীপের অধিবাসীদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই। কিন্তু ইহাও জানা গিয়াছে যে, উক্ত দ্বীপপুঞ্জের মধ্যে আলদাবরায় ম্যালেরিয়ার অনুরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট জ্বর এই নূতন নহে। তজ্জন্য এই সম্বন্ধে আরো অনুসন্ধান আবশ্যক।

এইরূপ মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত সমূহ প্রচারিত হওয়ায় অনেকে এমন সন্দিগ্ধচিত্ত হইয়াছেন যে, এনোফেলিশ মশকই যে এক মাত্র ম্যালেরিয়া বাহক তাহা নহে। অর্থাৎ তাঁহারা এখনও বিশ্বাস করেন যে, এনোফেলিশ মশক দংশন না করিলেও ম্যালেরিয়া বিষ মানবশরীরে অন্য উপায়ে প্রবেশ করিতে পারে। তজ্জন্য এনোফেলিক মশকও একটী উপায় মাত্র। ম্যালেরিয়া স্থানের অধিবাসীদিগের মধ্যে এমন অনেক সুশিক্ষিত লোক দেখিয়াছি যে, তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, যখন ম্যালে-

রিয়া বিষ মিশ্রিত বায়ু প্রবাহিত হয় তখন তাহা সহজে অনুভব করা হয়। সেই সময়ে সাবধান না হইলে মশা না কামড়াইলেও ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে হয়। এই জন্য কেহ কেহ বলেন—ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

শোণিতসঞ্চাপ।

(Sir Lauder Brunton)

শোণিত সঞ্চাপের প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, অনেক পীড়ার চিকিৎসার প্রথমেই শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। শোণিতসঞ্চালনের মূল স্থান হৃৎপিণ্ড। হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকেলের সঞ্চাপের বলে দেহের সর্ব্বত্র শোণিত সঞ্চালিত হয়। ভেণ্ট্রিকেল একবার সঞ্চাপ প্রয়োগ করে, আবার বিশ্রাম করে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উভয় সঞ্চাপের মধ্যবর্ত্তী সমষ্টি সময় প্রায় ১৩ ঘণ্টা কাল, এই মধ্যবর্ত্তী সময় ধমনী প্রাচীরের সঞ্চাপ দ্বারা এই শোণিত সঞ্চালন রক্ষা হয়। এওর্টা হইতে যে শোণিত চালিত হয়, তাহার পরিমাণ এবং সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে যে পরিমাণ শোণিত বাহির হইয়া যায় তাহার পরিমাণ—এই উভয় পরিমাণের উপর ধমনীর সঞ্চাপের পরিমাণ নির্ভর করে। ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি এবং সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে শিরা মধ্যে শোণিত গমনের প্রতিরোধকতার হ্রাস বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে।

উক্ত শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করিয়া ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক, কবিরাজ মহাশয়েরা যেমন নাড়ী দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করেন, আমরাও তাহাই করি। ইহাই অতি সহজ উপায়। মণিবন্ধ সন্ধির একটু উপরে রেডিয়াল ধমনীর উপর তিনটী অঙ্গুলি সংস্থাপন করিয়া যে অঙ্গুলিটী বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্নিকটবর্ত্তী তদ্দ্বারা পামার আর্চ্চ হইতে শোণিত প্রত্যাগমনের প্রতিরোধ করিয়া মধ্যস্থিত অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ী দেখিতে হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের সন্নিকটবর্ত্তী অঙ্গুলি দ্বারা ধমনী এরূপ ভাবে সঞ্চাপিত করিতে হয় যে, মধ্যস্থিত অঙ্গুলিতে ধমনী স্পন্দন অনুভূত না হয়, এই ধমনী-স্পন্দন বন্ধ করার জন্য অঙ্গুলি দ্বারা যে পরিমাণ বল প্রয়োগ করিতে হয়, সেই বলের পরিমাণ দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থিরীকৃত হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা অনেক বিষয় অবগত হওয়া যায়। কিন্তু অনেক স্থলেই এই উপায় দ্বারা একটা মোটামুটী পরিমাণ স্থির হয় মাত্র। নতুবা সূক্ষ্ম পরিমাণ এই উপায়ে স্থির হইতে পারে না। কেবলমাত্র ত্বক স্পর্শ করিয়া ত্বকের উত্তাপের পরিমাণ নির্ণয় করা এবং বগলে থারমোমিটার দ্বারা ত্বকের উত্তাপ নির্ণয় করা—এই উভয়ের মধ্যে যত পার্থক্য, শোণিতসঞ্চাপ পরিমাপক কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপের পরিমাণ নির্ণয় করা এবং মণিবন্ধের ধমনী অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ নির্ণয় করার মধ্যেও তদ্রূপ পার্থক্য বর্ত্তমান থাকে। বিশেষ অভিজ্ঞ ব্যক্তি হয়তো প্রকৃত উত্তাপ এবং প্রকৃত শোণিতসঞ্চাপ—উভয়ই স্থির করিতে সক্ষম হইতে পারেন, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা আশা করা যাইতে পারে না। পরন্তু এইরূপে নির্ণীত শোণিতসঞ্চাপের

পরিমাণে নানা প্রকার ভ্রম, অপরকে জানান অসুবিধা এবং লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা অসম্ভব ইত্যাদি নানারূপ বিঘ্ন আছে। তজ্জন্য আমরা যেমন থারমোমিটার দ্বারা দৈহিক উত্তাপ নির্ণয় করি; তদ্রূপ স্ফিগমোগ্রাম ইত্যাদি যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয়ের জন্য বহু শ্রেণীর এবং উপশ্রেণীর যন্ত্র আছে, সার লাউডার ব্রাণ্টন মহাশয় উক্ত প্রত্যেক শ্রেণীর যন্ত্রের বিশেষ বিবরণ এবং তাহাদের পরস্পরের পার্থক্যের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার বর্ণনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন মনে করিয়া তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরত হইলাম।

সার লাউডার ব্রাউণের মতে তদ্দেশীয় যুবকদিগের শোণিত সঞ্চাপ ১০০হইতে ১২০ পর্য্যন্ত, মধ্যবয়স্কের ১২৫ হইতে ১৩৫ পর্য্যন্ত এবং ৬০ বৎসর বয়সে ১৪৫ হইতে ১৫০পর্য্যন্ত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে ৬০ হইতে ৭০ বৎসর বয়সে ১২৫ হইতে ১৩০ এর মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের শোণিতসঞ্চাপ সাধারণতঃ ১০ হইতে ২০ কম হইয়া থাকে।

উল্লিখিত শোণিতসঞ্চাপের পরিমাণ গড়পড়তা হিসাবে ধরা হয়। পুরুষের ১০০ এবং স্ত্রীলোকের ৮০ m. m, বা তদপেক্ষা অল্প হইতে পারে।

(১) রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে, (২) ক্ষয়রোগের আক্রমণের পূর্ব্বাবস্থায় (৩) ধূমপায়ীর শোণিত সঞ্চাপ সাধারণতঃ হ্রাস হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ অধিক বয়স, ধমনির কাঠিন্য, গাউট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত এবং আকুঞ্চিত কিডনীর পীড়ার জন্য শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হয়, সাধারণতঃ কিডনী আক্রান্ত হইয়া আকুঞ্চিত হইলে (১) রজনীতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করার জন্য উঠা, (২) প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস, এবং মূত্রে অতি অল্প পরিমাণ অণ্ডলালের অস্তিত্ব দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে। মূত্রের সহিত অত্যন্ত অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল মিশ্রিত থাকিলে তাহা সহজে নির্ণীত হইতে পারে না, সামান্য ভাবে পরীক্ষা করিলে হয়তো অণ্ডলাল নাই বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া পরীক্ষা করিলে, বিশেষতঃ এসিটিক এসিড দ্বারা তরল করিয়া পরীক্ষার্থ নলের উর্দ্ধাংশে মাত্র উত্তাপ দ্বারা স্ফুটিত করিলে উক্ত নলের নিম্নাংশের মূত্র অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে, তজ্জন্য নিম্নাংশের সহিত উর্দ্ধাংশের পরস্পর তুলনা করিয়া দেখার জন্য পরীক্ষা নলের পশ্চাদংশে অন্ধকার রাখিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, উক্ত নলের উর্দ্ধাংশের প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত ঈষৎ অস্বচ্ছ হইয়াছে, কিন্তু নিম্নাংশ পরিষ্কার আছে। এতৎসহ পিক্রিক এসিড সম্মিলিত করিলে উক্ত অস্বচ্ছতা আরো ভালরূপে দেখা যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বা ন্যূনতার জন্য ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এক এক ব্যক্তি এক একরূপ অসুস্থতা অনুভব করে। ১০০ পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ লইয়া এক ব্যক্তি বেশ কাজ কর্ম্ম করে। কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না। আর এক ব্যক্তি হয়তো ঐরূপ সঞ্চাপে অবসন্নতা অনুভব করে। কাজ কর্ম্ম কিছুই ভাল লাগে না। সামান্য একটু পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে। আবার ১৬০ বা ১৭০ পরিমাণ সঞ্চাপ হই-

লেও কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না। কেহ বা তদ্রূপ সঞ্চাপে হৃৎকম্প, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, এবং সামান্য পরিশ্রমে শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। কিন্তু ১৮০ পরিমাণ সঞ্চাপ হইলে তাহা তখন উপেক্ষণীয় হইতে পারে না। শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হইলে বিপদ হওয়ারই সম্ভাবনা। এক জনের ৩০০ পরিমাণ শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। শোণিতসঞ্চাপ যেমন ১৫০ m. m. হইলেই খাদ্য হইতে প্রোটইডের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। তেমনি ৮০ m. m. হইলেই রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া পোষক পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। মাংসের ঝোল, চা, হৃৎপিণ্ডের বলকারক এবং উত্তেজক এই অবস্থায় ব্যবস্থেয়। যেমন—ষ্ট্রপেনথাস, কফেইন, নক্স ভমিকা বা ষ্ট্রীকনিয়া এবং ম্যাসাজ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেশীর বলাধান জন্য সহ্য হইলে লৌহও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইলে—১০০ হইলে রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা আবশ্যক। কারণ, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস যুক্ত ব্যক্তি দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিলে সহসা মূর্চ্ছা হওয়া অসম্ভব নহে।

ক্ষয় কাসের আরম্ভ অবস্থায় শোণিত-সঞ্চাপ ৯০ m. m. পর্য্যন্ত হইতে পারে এবং তৎসহ অপর কোন লক্ষণ নাও থাকিতে পারে। শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের কোন লক্ষণই এইরূপ অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে না। জন্যজন্ত কেবল যে দুর্ব্বল দ্রুত নাড়ীর প্রতি-বিধান জন্যই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন সিদ্ধান্ত করা বিধেয় নহে। তৎসহ অপরাপর বিষয়েরও অনুসন্ধান লইয়া তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং ডিপথিরিয়া পীড়ার রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কারণ, ঐ সমস্ত পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের পেশী বিশেষরূপে দুর্ব্বল হয়।

আন্ত্রিক জ্বরের পরেও হৃৎপিণ্ডের পেশী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। কিন্তু তাহাতে তত ভয়ের কারণ নাই। যেহেতু ঐ পীড়ার রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থা সুদীর্ঘকাল ভোগ করে। এই সময়ের মধ্যে হৃদপিণ্ডের পেশী বল সঞ্চয় করিতে যথেষ্ট সময় পায়। কিন্তু ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থা তত দীর্ঘকালস্থায়ী হয় না। তজ্জন্য রোগী অল্প সময় পরে নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হয়। অথচ তখনও হৃৎপিণ্ড সম্যক্ বল প্রাপ্ত হয় না। তজ্জন্যই বিপদের আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। রোগী নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিতে থাকে। অথচ হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। এইরূপ রোগীর পক্ষে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, উন্মুক্ত বায়ু এবং বিশ্রাম বিশেষ আবশ্যক।

অত্যধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ নির্ণয়ের জন্য স্ফিগমোগ্রাফের ব্যবহার বিশেষ আবশ্যক। সমুদ্রতীরে অবস্থান সময়ে ঝড় হওয়ার সাঙ্কেতিক চিহ্ন পূর্ব্বে অবগত হওয়ায় যেমন অনেক জীবন রক্ষা হয়, তদ্রূপ অত্যধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপের বিষয় পূর্ব্বে অবগত থাকিলে অনেক জীবন রক্ষা হয়। মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হওয়ার পর এইরূপ অত্য-

ধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা অনেকের মৃত্যু হয়। অথচ রোগী মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব পর্য্যন্তও কোনও অসুস্থতা অনুভব করে না। এরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর। ৫৫ বা ৬০ বৎসর বয়সের পর এওর্টার স্থানে সঙ্কোচন সময়ে ব্রুই পাইলে এথেরোমার এবং দ্বিতীয় শব্দের আধিক্যে শোণিতসঞ্চাপকের আধিক্যে—ইহা আমরা অনুমান করিয়া লইতে পারি। মাইট্রাল ভাল্‌ভের কার্য্য অসম্পূর্ণ হইলে হৃৎপিণ্ডের অন্তের স্থানে মার মার শব্দ পাওয়া যায়। এই অবস্থায় আর শোণিত সঞ্চাপে তত আধিক্য হইতে পারে না। কারণ অনেক শোণিত বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং শোণিতসঞ্চাপের আধিক্য জন্য হৃৎপিণ্ডের কার্য্যবন্ধ বা মস্তিষ্কে শোণিতস্রাবের আশঙ্কাও হ্রাস হয়। তজ্জন্য রোগের কিছু উপশম হয়।

শোণিতসঞ্চাপ অধিক হইলে খাদ্য হইতে প্রোটিডের পরিমাণ হ্রাস ও চা, কাফি, এবং সুরা প্রভৃতি এককালীন বন্ধ করাই ভাল। একেবারে বন্ধ করা অনুচিত বোধ করিলে পরিমাণ হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ অবস্থায় দুশ্চিন্তা এবং ব্যস্তসমস্ততা অপকার করে। কিন্তু ইহা পরিহার করাও সহজ নয়। কারণ,আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অধিক শোণিত সঞ্চাপযুক্ত লোক প্রায়ই উৎসাহী এবং কর্ম্মতৎপর হইয়া থাকে। যে কোন কার্য্যে নিযুক্ত হউক না কেন, তাহা সত্বরে সম্পন্ন করার জন্য ব্যস্ত হয়। এই শ্রেণীর লোক প্রায়ই পরিশ্রম করিতে ভালবাসে। কিন্তু তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, অতিরিক্ত পরিশ্রমে তাহাদের অনিষ্ট হইতে পারে। পরিশ্রম করার প্রকৃতি ভেদে উপকার ও অনুপকার উভয়ই হইতে পারে। অল্পে অল্পে দশ মাইল পথ চলিলে যে কষ্ট না হয়,ঊর্দ্ধশ্বাসে অর্দ্ধ মাইল পথ চলিলে তদপেক্ষা দশ গুণ কষ্ট হয় এবং এইরূপ চলাই বিপদ্‌-জনক। যে কোন কারণে উত্তেজনা উপস্থিত হউক না কেন, তাহাতেই বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। তাহা রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

Re

পটাশ নাইট্রেট	১০ গ্রেণ
পটাশ বাই কার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
সোডিয়ম নাইট্রাইট	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গেলাস উষ্ণ জল কিম্বা এপেণ্টা প্রভৃতি কোন বিরেচক জলসহ সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। এই ঔষধ বহু দিবস পর্য্যন্ত সেবন করা যাইতে পারে। এই ঔষধে উপকার না হইলে উক্ত ঔষধ সেবন সময়ে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় nitro-erythrol ট্যাবলইড সেবন করিলে উপকার হইতে পারে।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট সর্ব্বদা সঙ্গে রাখা কর্ত্তব্য। যখনি বেদনা আরম্ভ হয়, অর্থাৎ যে সময়ে হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা বোধ হয় তেমনি ঐরূপ ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। কেবল যে বেদনা উপশম হয় তাহা নহে, পরন্তু যে বিপদের লক্ষণ স্বরূপ বেদনা আরম্ভ হয়, সেই বিপদের পরিমাণও হ্রাস হয়।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকা সময়েই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপোন্মুখ হইলে ষ্ট্রপেনথাস, বা ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীক- নিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থির থাকে। কোন কোন রোগীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব-অনুসারে কেবল মাত্র ডিজিটেলিণ বা ষ্ট্রপেন থাস প্রয়োগ করিলে বেশ ভাল ফল হয়। অথচ ষ্ট্রীকনিনের সহিত প্রয়োগ করিলে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। এবং বক্ষঃস্থলের মধ্যে অসুস্থতা অনুভব করে। কিন্তু এইরূপ রোগীর সংখ্যা অতি বিরল।

হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে যে শোণিত প্রবেশ করে সেই শোণিতের ভাল মন্দর উপর উক্ত পেশীর পোষণ কার্য্য নির্ভর করে; ইহা স্মরণ রাখা উচিত। উক্ত শোণিত যদি দেহের পোষণাবশিষ্ট দূষিত পদার্থ দ্বারা দুষ্ট হইয়া থাকে তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর পোষণ কার্য্য কখন ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। সুতরাং ভালরূপে নিজ কার্য্যও সম্পন্ন করিতে পারে না। এইজন্য যকৃৎ, বৃক্ক এবং অন্ত্র মণ্ডলের কার্য্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে রজনীতে পারদীয় এবং প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই প্রণালীতেও শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। যদি ধমনীর এথেরোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পটাশ আইওডাইড প্রত্যহ ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। তবে সকলের এই ঔষধ সহ্য হয় না। আইওডাইড পটাশ্ বা সোডা সহ্য না হইলে আইওডোপিন বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পাঠক মহাশয় একথা স্মরণ রাখিবেন, যে, সাহেবদিগের সহিত তুলনায় আমাদিগের স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপের গড়পড়তা পরিমাণ যেমন অপেক্ষাকৃত কিছু অল্প হয়। তদ্রূপ আমাদিগের শোণিতসঞ্চাপের গড়পড়তা পরিমাণও অপেক্ষাকৃত কিছু অল্প পরিমাণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এই অল্পতার পরিমাণ পরস্পর তুলনা করিয়া প্রায় ১০m.m. হইয়া থাকে। সাহেব দিগের লিখিত পুস্তকের সহিত তুলনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, পরস্পর তুলনায় আমাদের দৈহিক উত্তাপ, শোণিতসঞ্চাপ, আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির পরিমাপ এবং পরিমাণ ইত্যাদি সমস্তই কিছু কিছু অল্প। কিন্তু শোণিতের গাঢ়ত্ব কিছু অধিক। চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষার প্রারম্ভে আমরা এই বিষয়ে উপযুক্ত শিক্ষা লাভে বঞ্চিত থাকি। তজ্জন্য আমরা অনেক বিষয়ে ভ্রমসঙ্কুল ধারণা লইয়া কার্য্য-ক্ষেত্রে প্রবেশ করি এবং এই ভ্রম সংশোধন করিয়া লইতে অনেক সময়ের অপব্যয় হইয়া থাকে।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ
স্থাপিত ১৩০১ বঙ্গাব্দ

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৭ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহারা সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ,
স্থাপিত ১৩০১ বঙ্গাব্দ,

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No. 11.

ভিষক্‌-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯০৯। | ১১শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	ম্যালেরিয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	৪০১
২।	নাসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	৪১৭
৩।	শরীর পোষণে চিটেনডেন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস	৪২৩
৪।	পচননিবারক ঔষধের সমালোচনা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	৪২৫
৫।	বিবিধ তত্ত্ব		৪৩৪
৬।	সংবাদ		৪৪০

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

[library stamp]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। } নবেম্বর, ১৯০৯। { ১১ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

(১০) এপিস্টেক্সিস্ঃ—পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীতে যখন রক্তহীনতা আইসে তখন সময় সময় রোগীর নাকের ভিতর হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন অল্প স্রাব হয়, কখন এত বেশী স্রাব হয় যে, রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে ও সময়ে সময়ে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এই স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সাধারণ চিকিৎসাই প্রায় ব্যবস্থা হয় ও সুফল দেয়।

রোগ নির্ণয়।

কোন এক রোগ নির্ণয় করিতে গেলেই শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি ভালরূপ পরীক্ষান্তে রোগ নির্ণয় করিতে হয়। তবে সাধারণতঃ কোন্ কোন্ ব্যারামের সহিত সচরাচর ভুল হয়, তাহারই উল্লেখ করিব মাত্র।

(১) অন্যান্য সমস্ত প্রকার জ্বরের সহিতই ইহার ভুল হইতে পারে। সাধারণ রেমিটেণ্ট, টাইফয়েড, ইণ্টারমিটেণ্ট ইত্যাদি। যদিও অনেকে স্বীকার করেন, তবু আমার অল্প অভিজ্ঞতার ফলে আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, মেলেরিওটাইফয়েড জ্বর আছে এবং এই বিভাগের জ্বরের শেষ অংশে কুইনাইন ব্যবহার না করিলে জ্বর আরোগ্য করা যায় না। তমলুকে আমার হাতে একটী বালিকা রোগিণী ছিল, তাহার বয়স তখন ৯।১০বৎসর, জ্বরের প্রায় প্রথম হইতেই রোগিণী আমার হাতে ছিল। টাইফয়েড জ্বরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই তাহাতে বিদ্যমান ছিল এবং তৎপরে তাহার ফুসফুসের—ব্রঙ্কাইটিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এমত অবস্থায় টাইফয়েড্ জ্বরের নিয়মিত কাল পর্য্যন্ত তাহার জ্বর রেমিটেণ্ট

রকমেরই ছিল। কিন্তু জ্বর আরম্ভের প্রায় ১৯২০দিন পরে রোগিণীর জ্বর কমিয়া কমিয়া ৯৯ ফাঃ হইয়াছিল, সমস্ত রকমেই রোগিণী ভাল বোধ করিতে ছিল। দুর্ভাগ্যবশতঃ ২১ দিন পরেই রোগিণীর জ্বর পুনঃ ১০৪।১০৫ ফাঃ পর্য্যন্ত বৈকালে উঠে, প্রাতে ৯৯ ৯৮ ফাঃ পর্য্যন্ত নামিত। এমত অবস্থায় তাহাকে উপযুক্ত রূপে দুই তিন দিবস কুইনাইন দিলে পর তাহার জ্বর ত্যাগ হইয়া গেল। যদিও বারনিউর ক্লরিন্ মিক্‌চারের সহিত তাহাকে পূর্ব্বে দুই গ্রেণ করিয়া কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার জ্বর যখন রেমিটেণ্ট হইল তখন অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনে তাহার জ্বর ত্যাগ হইল এবং পরে কুইনাইন টনিকে তাহার বিশেষ উপকার হইয়াছিল। উপরোক্ত রোগিণীর জ্বরের ন্যায় আমি বারাসতেও অনেক রোগী দেখিয়াছি ও চিকিৎসা করিয়াছি। তাহাতে জ্বরের শেষ ভাগে কুইনাইন অধিক মাত্রায় সেবন না করাইলে কিছুতেই জ্বর ত্যাগ করান যায় না।

(২) সমস্ত জীবাণুকীট-জনিত ব্যারামের সহিতই প্রথম দুই চারি দিন পর্য্যন্ত ভুল হয়, পরে অবশ্যই রোগ নির্ণয়ের বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না।

(৩) ফুস্‌ফুসের যে সমস্ত ব্যারাম জ্বরের সহিত আরম্ভ হয়, সেই সমস্ত ব্যারামের সহিতই ইহার ভুল হইতে দেখা গিয়াছে। যক্ষ্মার সহিত সচরাচরই ইহার ভুল হয়। এমন কি, সময় সময় মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেক রোগীর রোগ নির্ণয় হয় না। ইণ্টেষ্টাইনেল টাইপ কালাজ্বরের সহিতই বেশী ভুল হয়। মেলেরিয়াও সময় সময় যক্ষ্মা ব্যারাম আনয়ন করে। তাহার আর সংশয় নাই। এই বিষয়ে সমস্ত চিকিৎসকই জানেন ও ইহাতে মতান্তর হইবারও কোন কারণ দেখি না। সুতরাং এবিষয় আর অধিক বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

(৪) কালাজ্বরঃ—এই জ্বর পূর্ব্বে টেরাই জ্বর, জঙ্গলী জ্বর ও পরে এঙ্কাইলষ্টমা ডিউডিনেলিস পোকা জনিত বলিয়া ব্যাখ্যা হইত। কিন্তু এখন তাহাই পুনঃ লিস্‌মন্ ডনভন্, ট্রাইপেনোসমা পোকাজনিত বলিয়া ডাঃ জেমস্ ও রজার্স মহাশয়দের মত। এমনও অনেকের বিশ্বাস যে, এই জ্বরও মালেরিয়া ব্যতীত আর কিছু নহে। তবে এই জ্বর উৎপন্ন করিবার বেসিলাই আর মেলেরিয়া জ্বরের পোকা ঠিক এক নয় বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। তাহারা এক জাতীয় পোকা বলিয়া অনেকে এখনও মনে করেন। এই বিষয় ডাঃ জেমস্ মহাশয়ের সায়েণ্টি-ফিক্ মেমরোম্ পাঠে পাঠকগণ অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারেন ও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিতে পারেন। তবে ইহাও সত্য যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ম্যালেরিয়া হইতে এই জ্বর সকল সময়ে বিভিন্ন করা কোন চিকিৎসকের পক্ষেই সহজ নহে। আর যখন ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের পোকা একই রোগীতে সময় সময় পাওয়া যায়, তখন রোগ নির্ণয় করা যে কত কঠিন, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বুঝিতে পারেন। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ইণ্টেষ্টাইনেল টাইপের মেলেরিয়া, যাহাতে যকৃৎ, প্লীহা উভয়ই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইতে কালা জ্বর বিভিন্ন করা

আমার বোধ হয়—অনেকেরই দুঃসাধ্য। এই কালাজ্বরের চিকিৎসা প্রণালীও এখন পর্য্যন্ত ভালরূপে কেহই কিছু প্রকাশ করিতে পারিতেছেন না। সুতরাং ইণ্টেষ্টাইনেল টাই-পের মেলেরিয়া আক্রান্ত—মেলেরিয়া কেকেক্সিয়া রোগী, যাহাতে কুইনাইনও কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না, তাহা হইতে কালাজ্বর বিভিন্ন করা যে কিরূপ দুরূহ ব্যাপার, তাহা চিকিৎসক মাত্রই বুঝিতে পারেন ও সময় সময় ইহা বিভিন্ন করা যে অসাধ্য, তাহার আর সংশয় নাই।

(৫) কোন যন্ত্রাদির ব্যারাম—মস্তিষ্কের ব্যারাম যখন জ্বরের সহিত আরম্ভ হয় তখন সময় সময় দুই চারি দিন পর্য্যন্ত মেলেরিয়া জ্বরের সহিত ভুল হইতে দেখা যায়। কিন্তু পরে সেই ভুল বাহির হইয়া পড়ে ও সংশোধন হয়। এই সব বিষয় আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র।

রোগের ভাবী ফল।

মেলেরিয়ার চর্ম্ম বিভাগের জ্বরের রোগীর ভাবী ফল ভাল; তাহার আর সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসের দরুণ অন্য কোন রোগ জীবাণুজনিত কঠোর ব্যারাম ব্যতীত তাহারা মেলেরিয়া রোগে প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের রোগীর মৃত্যু সংখ্যাই অধিক। তাহারও আর সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস মেলেরিয়া রোগ যখন প্রথম কোনও স্থানে প্রবেশ করে, তখন দ্বিতীয় বিভাগের ব্যারামই বেশী হয়। তাই তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অধিক দেখা যায়। কলিকাতার পুলিশের মধ্যে বারিপুর, নাথ নগর হইতে যে সমস্ত পুলিশ ভর্ত্তি হইয়া আসিতেছে, তাহাদের মধ্যে দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর আধিক্য দেখা যায় এবং সেই স্থানে দুই চারি বৎসর পূর্ব্বে যে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিয়াছে, তাহা অনেকেই জানেন। সমস্ত বিষয় আরও অধিক না দেখিলে কোন মত বিশেষ ভাবে প্রকাশ করা বিধেয় নয়।

চিকিৎসা।

চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে (১) ব্যারাম কেন হয়, তাহারই পূর্ব্বে আলোচনা করা দরকার। (২) ব্যারাম হইতে কি প্রকারে মানবদেহ মুক্ত হইতে পারে, তাহারই আলোচনা কর্ত্তব্য, (৩) ব্যারাম হইলে তাহার চিকিৎসা, (৪) ব্যারাম আরোগ্যের পর কি প্রকারে ব্যারামের পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়?

মেলেরিয়া ব্যারামের উপর দৃষ্টি রাখিয়াই আমরা উপরোক্ত চারিটী বিভাগের বর্ণনা করিব। আমার মতে মানব সমাজের এই প্রথম দুই বিভাগের প্রতি বিশেষ প্রখর দৃষ্টি রাখা উচিত। তৎপর উপর দুই ভাগের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা দরকার।

(১)। ব্যারাম কেন হয়?

এক কথায় বলিতে গেলে শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই সমস্ত ব্যারামের মূল কারণ। আমরা যে পর্য্যন্ত এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য দেখিতে পাই, সেই পর্য্যন্ত ব্যারাম প্রবেশ করিতে পারে না। মেলেরিয়াক্রান্ত দেশে সমস্তেই যে

এই ব্যারামে সমভাবে ভোগে, তাহা নহে। অনেকে একেবারেই এই ব্যারামে ভোগে না, কেহ বা অল্প পরিমাণে ভোগে, কেহ বা বেশী পরিমাণে ভোগে। কেন? যাঁহারা একেবারে ভোগে না, বা অল্প পরিমাণে ভোগে, তাহাদের শরীরের এই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির যে আধিক্য থাকে, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। নচেৎ একই স্থানে বাস, একই জল বায়ু সেবন, একই রোগ জীবাণুর আক্রমণ সত্বেও একজন মেলেরিয়া ব্যারামে ভোগে, আর একজন মেলেরিয়া ব্যারামে ভোগে না। কেন? একজনের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য এবং অন্যের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই ইহার একমাত্র মূল কারণ। এই প্রতিরোধক শক্তির উপরই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া, না হওয়া নির্ভর করে। যদি তাহাই হয়, তবে, এখন দেখা উচিত যে, আমাদের এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়াছে কিনা? এবং এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি কি প্রকারে করিতে পারা যায়? আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম না হই, তবে ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া এবং তৎপর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। ভারতবর্ষ ব্যতীত অন্যান্য অনেক দেশেও পূর্ব্বে এই মেলেরিয়া ব্যারাম প্রবেশ করিয়াছিল। কিন্তু অনেক স্থান হইতেই তাহারা তাড়িত হইয়াছে। কেন? কোন প্রকারে এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষের সহিতই যে উক্ত স্থান হইতে এই ব্যারাম তাড়িত হইয়াছে, তাহার সংশয় নাই। এই প্রতিরোধক শক্তি শরীরের বিধান তন্তুতেই গুপ্ত থাকে, সুতরাং শরীরের উৎকর্ষ সাধনের সহিত প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। এখন আমরা যদি আমাদের শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারি, তবেই আমরা এই মেলেরিয়া ব্যারামের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারি; তাহা স্বীকার্য্য। ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বেই, ব্যারাম যাহাতে আক্রমণ করিতে না পারে, তাহারই বিশেষ যত্ন করা দরকার। সমাজের ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করা উচিত। আমাদের দেশের লোকের শরীর যে পূর্ব্বের অপেক্ষা এখন হীন হইতে হীনতর হইতেছে তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। শরীরের এই হীন অবস্থা যে শুধু বাঙ্গলায় দেখা যায় তাহা নহে, ভারতের সর্ব্বজাতিতেই কম বেশী রকমে দেখা দিয়াছে; কেন? এবং কি করিয়া ইহার অবরোধ করা যায়, তাহাই বিবেচ্য। শরীর রক্ষার্থ ও শরীর সাধনের জন্য যে যে পদার্থ, অবস্থার ও কার্য্যের দরকার তাহারই অভাব যে এই অবনতির কারণ, তাহার সংশয় নাই।

শরীর রক্ষার্থ ও উৎকর্ষের জন্য কি কি পদার্থ, অবস্থা ও কার্য্যের দরকার, তাহাই আলোচনা দরকার এবং আমাদের তন্মধ্যে যাহা অভাব আছে, তাহা যদি আমরা পূরণ করিতে পারি, তবে আমরা কেন যে এই মেলেরিয়া মহামারী হইতে রক্ষা পাইতে পারিব না; আমি বুঝি না।

শরীর রক্ষার্থ (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) ভাল জল, (ঘ) বায়ু ও (ঙ) স্থান একান্ত দরকার।

(ক) "আহার"—আমাদের দেশে পূর্ব্বে প্রচুর পরিমাণে খাদ্য পাওয়া যাইত। এখন যদিও আমাদের দেশে খাদ্যের অভাব প্রায় হয় না, তবু দুর্ভাগ্যবশতঃ আমাদের ভাগ্যে ঘটে না। যদিও টাকা এখন অধিক হইয়াছে, আমার বিশ্বাস। তৎপরিমাণে খাদ্যের মূল্যের আধিক্য হওয়া বশতঃই আমরা এখন আর উপযুক্ত খাদ্য জোটাইয়া উঠিতে পারি না। তন্মধ্যে আমাদের অন্যান্য খরচ আধিক্যই যে, আমাদের অনাটনের অন্য একটী কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। এই সব বিষয়ে এস্থলে আধিক্য লিখা বাহুল্য মাত্র। তবে খাদ্যের অভাবও যে আমরা এখন উপলব্ধি করিতেছি, তাহার আর সংশয় নাই। যদিও খাদ্যের কিছু অনাটন আমাদের হইয়াছে—তথাপি আমার মনে হয় কেবল খাদ্যের জন্যই যে, আমাদের শরীরের অবনতি হইতেছে, তাহা নহে। আমরা এখন এরূপভাবে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছি যে, আমাদের এই খাদ্যই আমার মনে হয়—আমরা পরিপাক করিতে পারিতেছি না। এখন আর দেশে খাদ্যের বিচার পূর্ব্বের ন্যায় নাই; তথাপি আমরা এখন কেন শরীরের উন্নতি করিতে পারিতেছি না? ইহার অন্য কারণ আছে বলিয়াই আমার বিশ্বাস এবং তাহা যে আমাদের ব্যায়ামাভাব, তাহা আর আমার সংশয় নাই। খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত যে, সহজে আমরা পরিপাক করিতে পারি অথচ খাদ্যে শরীর পোষণের পদার্থ সমূহ উপযুক্ত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। আমাদের দিনে একবারে কতকগুলি না খাইয়া তাহাই দুই তিন বারে খাইলে আমার ভাল বোধ হয়। এই খাদ্যেই আরো সুফল পাওয়া যাইতে পারে। মৎস্য, মাংস খাদ্যই যে, খাদ্যের উৎকৃষ্ট পদার্থ তাহা আমি স্বীকার করি না। আমরা দাইল, ভাত, তরকারী ইত্যাদি যাহা সচরাচর আহার করি, তাহাই যদি পরিপাকোপযোগী করিয়া শরীর পোষণের উপযুক্ত পরিমাণে আহার করি ও তাহা শরীরে মজ্জাগত হইবার প্রণালী সমূহের সাহায্য লইয়া তাহাদের মজ্জাগত করিতে পারি, তবে তাহা দ্বারাই যে শরীরের বেশ উৎকর্ষ সাধন হইবে না কেন, তাহা আমি বুঝিতে পারি না। তবে যদি ইহার উপর বা ইহা ব্যতীত আমরা আরো ভাল পরিমাণে অন্ন ও পরিপাকোপযোগী ও শরীর পোষণোপযোগী আহার করিতে পারি তবে যে শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে অতি সত্বর আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কিন্তু মৎস্য মাংসই যে সুধু এইরূপ আহার, তাহা আমি স্বীকার করি না। এবং ইহার প্রমাণও অনেক আছে, তাহা এস্থলে লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তন আর বৃদ্ধি করিতে চাহি না। আহার যে একটী প্রধান অঙ্গ, তাহা সর্ব্ববাদী-সম্মত। আমাদের যাহা আছে তাহার কি প্রকার ব্যবহার করিলে আমাদের শরীরের উন্নতি হইতে পারে, তাহাই আমাদের দেখা উচিত। যে খাদ্য আমরা খাই, তাহাই কি প্রকারে শরীরে মজ্জাগত করিয়া শরীরের উন্নতি সাধন করিতে পারি, তাহার চেষ্টা করা আমাদের উচিত। আমাদের খাদ্যের অনেক সার অংশ যে আমরা পরিপাক করিতে সক্ষম হই না, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কি প্রকারে তাহা পরিপাক করিয়া

মজ্জাগত করিতে পারি, তাহাই বিবেচ্য এবং আমার মতে তাহার একমাত্র উপায়ই "ব্যায়াম"। তাই এখন আমরা ব্যায়ামের বিষয় আলোচনা করিব।

(খ)। ব্যায়াম—প্রতিরোধক শক্তি সবল রাখিবার জন্য অথবা তাহার শক্তির বৃদ্ধি করিবার জন্য আহার ব্যতীত ব্যায়ামই যে, অবশ্যম্ভাবী রূপে প্রয়োজনীয়, তাহা আমার বিশ্বাস। শরীরের কোষ ও বিধানতন্ত্র সমূহ ব্যায়াম অভাবে সমস্ত নিঃসারক পদার্থ নিঃসরণ করিতে অসমর্থ হওয়ায় আহার গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না। শরীরের নিঃসারক পদার্থ যদি নিঃসরণ না হইতে পারে তবে শরীরে ব্যারাম যে অবশ্যই প্রবেশ করিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ অভাবে যে কত প্রকার ব্যারামে আমরা ভোগী, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। এই বিষয় অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন। নিয়মিত ও পরিমিত ব্যায়াম সুধু এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ করিতে সমর্থ। সেণ্ডোর ব্যায়ামের ন্যায় ব্যায়ামে যে শরীরের সর্ব্ব অঙ্গের এবং যন্ত্রের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় এবং তাহাদের উৎকর্ষ সাধন করে, তাহা কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। যাহারা একটু ভাবুক তাহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, ব্যায়াম শরীর রক্ষার্থে কি প্রকার উপকারী ও দরকারী। মন যে প্রকার চঞ্চল, কোন কাজ না করিয়া থাকিতে পারে না, শরীরও যাহা হইতে এই মন উৎপন্ন হইয়াছে, সেই প্রকার কার্য্য না করিয়া থাকিতে পারে না। এই কার্য্য দুই প্রকার। কোষের কার্য্য এবং সর্ব্ব শরীরের কার্য্য। যেমন মনকে চালনা করিতে হয়, শরীরকেও সেইরূপ চালাইতে হয়। মনের ন্যায় শরীরকে চালাইতে পারে, এরূপ লোক অতি বিরল। তবু তৎ উদ্দেশ্যে কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ডিসপেপ্‌সিয়া, যক্ষ্মা ইত্যাদি ব্যারামে ব্যায়াম যে কি প্রকার সুফল দান করিতেছে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। আমার নিজের ডিসপেপ্‌সিয়া ব্যারামে আমি দেখিয়াছি যে, ব্যায়ামে অতি আশ্চর্য্য সুফল দান করে। তিন মাস রীতিমত আধ ঘণ্টা করিয়া দুই বেলা সেণ্ডোর ব্যায়াম করিয়া আমি ডিসপেপ্‌সিয়া ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইয়াছিলাম। ব্যায়াম সাধন করিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এই রূপ অনেক রোগীর বিষয়ই লিখা যায় কিন্তু ইহা লিখিয়া প্রবন্ধের আয়তন বৃদ্ধি করা দরকার বোধ করি না। আমার বিশ্বাস, এই ব্যায়ামের অভাবেই আমরা এত সহজে মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যারামে ভোগী ও পরে মৃত্যুমুখে পতিত হই। আমাদের দেশে এক প্রবাদ আছে যে, করালের ন্যায় ব্যারাম যখন বলবান লোককে আক্রমণ করে, প্রায় রোগীই তখন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই প্রবাদ আংশিক সত্য। বলবান ব্যক্তিকে কোন রোগ জীবাণুজনিত ব্যারামে আক্রমণ করাই প্রথমতঃ দুরূহ; কেননা, তাহাদের প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য বশতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তি যে পরিমাণ রোগ বিষে আক্রান্ত হইলে শরীরে ব্যায়াম উৎপন্ন হইতে পারে, ঠিক সেই পরিমাণ রোগ বিষ বলবান লোকের শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার কিছুই ক্ষতি করিতে পারে না। যখনই কোন বলবান

ব্যক্তির ব্যারাম হয়, তখনই বুঝিতে হইবে যে, তাহার শরীরের ভিতর, ভিতরের বা বাহিরের বিষ অথবা ব্যারামের কোন জীবাণু অতি অধিক পরিমাণে কার্য্য করিতেছে এবং এই বিষাধিক্য—তাহাই যে অনেকের জীবন নাশের একমাত্র কারণ, তাহার আর কোনই সন্দেহ নাই। ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পর রোগীর লুক্কায়িত সঞ্চিত শক্তির পরিমাণের উপর রোগীর জীবন রক্ষা নির্ভর করে। যদি ব্যারামের শক্তি এই সঞ্চিত শক্তির অপেক্ষা বেশী হয় তবে রোগীর বিনাশ অবশ্যম্ভাবী। নচেৎ ব্যারামানুরূপ চিকিৎসা হইলে রোগীর আরোগ্য হওয়ার আশা করা যায়। এই সঞ্চিত শক্তি ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তি—প্রায় একই বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যায়ামের বিষয় আরও পূর্ব্বের প্রবন্ধে অনেক বিস্তারিত ভাবে লিখিয়াছি। এই ব্যায়াম সাধন করা আমাদের আয়ত্তাধীন এবং আমরা যদি সমস্তে ইহার প্রতি লক্ষ্য করি, তবেই আমরা আমাদের এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই। ইংরাজীতে একটী কথা আছে যে poverty is a sin, অর্থাৎ দরিদ্রতাই একটী পাপ, সেই প্রকার আলস্যই আমার বিশ্বাস আমাদের একটী মহাপাপ। এই অলসতা যদি আমরা তাড়াইতে পারি, তবে যে অনেক সংক্রামক রোগ হইতে আমরা রক্ষা পাইতে পারিব, তাহা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি। যদি কোন স্বাধীন দেশের প্রতি আমরা লক্ষ্য করি তবে দেখিতে পাই যে, আহারের ন্যায় ব্যায়ামকেও তাহারা সমান ভাবে স্থান দেয় এবং কোন কোন দেশে ব্যায়াম বেশী মূল্যবান বলিয়া মনে করে। এই ব্যায়াম সাধন করিতে কাহারও সাহায্যের দরকার করে না; প্রত্যেকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে; এই ইচ্ছা দৃঢ়তা ও অধ্যবসায়ের সহিত সংযুক্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা যায়। এই ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা বিষয় আর অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র।

(গ) জল :—আমাদের দেশের অনেক স্থলেই যে ভাল জলাশয়ের অভাব, ইহা সমস্ত চিকিৎসকই জানেন। এই অভাব দূর করণার্থে গভর্ণমেণ্টও অনেক সাহায্য করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। কিন্তু অতি অল্পস্থানেই ইহার সাহায্য লওয়া হইতেছে। কেন এই সাহায্য লওয়া হয় না, এই বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের কর্ত্তব্য নহে। যে প্রকারেই হউক প্রত্যেক গ্রামের জলাশয়সমূহ যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যায় এবং সময় সময় যথা উচিত পঙ্কমুক্ত করা হয় তবে পানীয় জল ভাল পাওয়া যাইবার আশা করা যায়, তাহা নিশ্চিত। মেলেরিয়া দেশে যে কত খারাপ জলাশয়, নালা ইত্যাদি আছে, তাহা বলা যায় না। বারাসত, ডায়েমণ্ড হারবার ইত্যাদি স্থানে এই ডোবা নালা ইত্যাদিতে পরিপূর্ণ এবং ইহার এমন দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, তাহা সহ্য করা অনেকের পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর এবং তাহাতে যে শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধকারির হ্রাস হয়, তাহার সংশয় নাই; এই সমস্ত ডোবা, নালা যে মেলেরিয়ার প্লেজমার জন্মস্থান বা মেলেরিয়া প্লেজমা বহনকারী এনফেলিস মশার জন্মস্থান, তাহার আর সংশয় নাই। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদি হয় বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা

তাহাদের পরিষ্কার রাখা উচিত। অবস্থাপন্ন লোক গ্রামের প্রতি মনোযোগ না দেওয়া ও তাঁহাদের বাড়ী না যাওয়াই যে এই ডোবা নালা ইত্যাদি বন্ধ না হওয়া বা পরিষ্কার না করার একটী প্রধান কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। প্রত্যেক গ্রামবাসীরই এইজন্য সাহায্য বিশেষ দরকার। গ্রামবাসী সমস্ত লোক একত্র হইলে এই কার্য্য অতি সহজ। নচেৎ সুসম্পন্ন করা কঠিন। জল আগমন ও নির্গমনের পথের প্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত দরকার। এ প্রদেশের এরূপ অনেক স্থান আছে—যে স্থানে জল-নির্গমের ব্যবস্থা নাই; এই জল নির্গমের পথ না থাকায় গ্রামের সমস্ত ডোবা, নালা, নিম্নস্থান ইত্যাদি বৃষ্টি বা বর্ষাকালের জল জমিয়া যায় ও পরে বাহির হওয়ার রাস্তার অভাবে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদিতেই এনফেলিজ মশা জন্মে ও আমার বিশ্বাস মেলেরিয়া প্রেজমাও জন্মে। এই দুর্গন্ধযুক্ত জলের বায়ু সেবনে ও জল পান করিয়া গ্রামবাসীর শরীর যে অসুস্থ হইবে, তাহা আর বিচিত্র কি? এই কারণে জল বাহির হওয়ার পথ পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। একার্য্য গবর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত গ্রামবাসীর সম্পন্ন করা অতি দুরূহ এবং সময় সময় হওয়াও অসম্ভব। এই সমস্ত বন্দোবস্ত করিবার জন্য গভর্ণমেণ্ট অনেক অর্থ ব্যয় করিতেছেন, তাহার সন্দেহ নাই। কেনেল কাটান বা অন্য কোন-প্রকারে গ্রাম হইতে জল বাহির করিয়া দেওয়ার জন্য একমাত্র গভর্ণমেণ্টই সক্ষম এবং এতদ্বিষয়ে গভর্ণমেণ্টও উদাসীন নহেন। যেস্থানে গভর্ণমেণ্ট বুঝিতে পারেন যে, এই প্রকার কেনেল ইত্যাদির অভাবে গ্রামবাসীদের অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে অথবা গ্রামবাসীরা উক্ত কারণে অন্যান্য ব্যারামে পতিত হইতেছে, তথায় গভর্ণমেণ্টও কেনেল ইত্যাদি কাটাইবার বন্দোবস্ত করিতেছেন, তাহা সকলেই জানেন। উক্ত উদ্দেশ্যে বারাসতের ভিতর দিয়া একটী কেনেল কাটান হইতেছে। এই সমস্ত কেনেলে যে গ্রামের অনেক উপকার হয় ও হইবে, তাহা নিঃসন্দেহ। এই সব বিষয় গভর্ণমেণ্টের দৃষ্টি আকর্ষণ করানই আমাদের কর্ত্তব্য।

(ঘ) বায়ু—গ্রামের জঙ্গলাদি আর জলাশয় পরিষ্কার করিলে বা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে জলাশয়ের উন্নতি সাধন করিতে পারিলে বায়ু যে পরিষ্কার ও সুশীতল হইবে, তাহার আর সংশয় নাই। নচেৎ বায়ু পরিষ্কার করিবার আর কোন উপায় নাই। এবিষয়ে বেশী লিখা বাহুল্য মাত্র।

(ঙ) স্থান।—স্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা দরকার। মেলেরিয়ার অনেক স্থানেই দেখা যায় যে, বাগানাদি অতি অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে এবং তাহারা এত অপরিষ্কার ও জঙ্গলাকীর্ণ যে সূর্য্যদেব তাহার রশ্মি মৃত্তিকাতে প্রবেশ করাইতে সক্ষম হন না। এমত অবস্থায় সেই স্থানের মৃত্তিকা বৎসরের সকল সময়ে আর্দ্র অবস্থায় থাকাতে ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণুকীটের জন্ম হইতে সাহায্য করে ও মৃত্তিকা হইতে বিষাক্ত বায়ু উত্থিত হইয়া গ্রামবাসীকে বিষাক্ত করে ও ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সুবিধা করিয়া দেয়। এই বায়ুর বিষাক্ততা সম্বন্ধে কোন বৈজ্ঞানিকেরই সন্দেহ নাই। গ্রামবাসীরা ইচ্ছা করিলেই

ইহা পরিষ্কার করিতে পারেন। গ্রামের অবস্থাপন্ন লোক গ্রাম ত্যাগ করিয়া সহরে সদা সর্ব্বদা বাস করেন বলিয়াই যে তাঁহাদের বাগান বাড়ী ইত্যাদি এরূপ অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় পরিণত হয় ও থাকে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যদি গ্রামবাসীদের এবং নিজেদের রক্ষা করিবার ইচ্ছা থাকে, তবে অতি সত্বর এই সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করিবার বিরুদ্ধে অনেকে অনেক যুক্তি দেখান, তাহার মধ্যে অর্থাভাব এবং অর্থাগমনের পথ বন্ধ, এই দুইটী প্রধান। অর্থাভাব যুক্তি একেবারেই অযথা। যে সমস্ত লোকের বাগান জঙ্গলাকীর্ণ, তাঁহাদের এই অসার যুক্তিতে গ্রামবাসীদের কর্ণপাত করা উচিত নয়; তাঁহাদের বাগান পরিষ্কার করিবার জন্য বাধ্য করা উচিত। দ্বিতীয় যুক্তি—অর্থাগমনের পথ বন্ধ—ইহাও যে অযুক্তিকর ও অনভিজ্ঞতার ফল, তাহা আমার বিশ্বাস। তাঁহারা বলেন যে আগাছা বিক্রী করিয়া তাঁহারা অনেক অর্থের সঞ্চয় করেন এবং নানা ফলের বৃক্ষের আধিক্যে অধিক ফলও পাওয়া যায় এবং তাহার বিক্রয়ে অর্থাগমনও অধিক হয়। এটী তাঁহাদের ভুল বিশ্বাস ও অনভিজ্ঞতার ফল মাত্র। যাঁহাদের বাগানের বিষয়ে কিছু অভিজ্ঞতা আছে, তাঁহারাই ইহা যে অনভিজ্ঞতার ফল তাহা বুঝিতে পারেন। যদি বাগানে ফলের বৃক্ষ পাতলা পাতলা থাকে, তবে যে অধিক ফল হয় ও সুপুষ্ট ফল হয় তাহার আর সংশয় নাই ও তাহাতে অর্থাগমও বেশী হয়।

শরীর রক্ষার্থে ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্য আমাদের যে যে অবস্থার উন্নতির দরকার, তাহা বর্ণনা করিলাম। এখন ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণু বিষয় কিছু আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি।

এই জীবাণু কোথায় জন্মে ও কোন অবস্থায় ইহার জন্ম হয় ইত্যাদি আলোচনা করা বিশেষ দরকার এই প্রবন্ধে দেখি না। তবে মোটের উপর আমরা বলিতে পারি যে গ্রামের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা না হইলে ইহারা অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্তি হয় না। উপরোক্ত রকমে জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদি শোধন করিলে তথায় এই সমস্ত রোগ জীবাণু প্রায় জন্মগ্রহণ করিতে পারে না। তাহার আর সন্দেহ নাই। যে সংক্রামক রোগের জীবাণু সময় সময় অন্য কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে উৎপন্ন হইয়া স্বাস্থ্যকর স্থানে আনীত হয় ও তথায় জীবের শরীরে প্রবেশ করিয়া কার্য্য করে, আমার বিশ্বাস তথায় এই সমস্ত ব্যারামের প্রকোপ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

এ জগতে সমস্ত রোগ জীবাণু ধ্বংস করিবার আশা করা যে বাতুলতা মাত্র, তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে তাহাদের উৎপত্তির অবস্থার পরিবর্ত্তনে ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে যে, যে কোন ব্যারাম আয়ত্তাধীনে আনা যায় ও সংসার হইতে তাহাকে বিলীন করা যাইতে পারে, এরূপ আশা করা যায়। ব্যারামের সমস্ত জীবাণু ধ্বংস করা যে কি প্রকার কঠিন কার্য্য তাহা সহজেই বুঝিতে পারেন। অনেকেই জানেন যে, যাঁহারা তামাক পান করেন না, তাহাদের মুখের ভিতর প্রায় সদাই নিউমক্কাস বেসিলাই দেখিতে পাওয়া যায় এবং শরীরের উক্ত ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির

যখনই হ্রাস হয়, তখনই তাহারা উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হয়। কিন্তু আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইতে কোন মতেই না দেই, তবে উক্ত জীবাণু আমাদের শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইতে পারে না। সুতরাং রোগ জীবাণুর ধ্বংস করিবার মানসে বিশেষ চেষ্টা না করিয়া আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির চেষ্টা সদা করি, যাহাতে আমাদের সম্পূর্ণ হাত আছে, তবে আমরা এই সব সংক্রামক রোগ হইতে কেন যে অব্যাহতি পাইব না, বুঝি না। আর মেলেরিয়া প্লেজমা বহনকারী যে জগতে সুধু এনফেলিজ এবং অন্য কোন কিছু নয়, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না। সুতরাং এই মশাকে ধ্বংস করিতে পারিলেই যে আমরা অব্যাহতি পাইব, এমত আশা করা যায় না। আর স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিয়া রোগ জীবাণুর উৎপত্তির একেবারে রাস্তা বন্ধ করা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তেই বুঝিতে পারেন। কিন্তু প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করা, আমাদের আয়ত্তাধীনে থাকায়, একটু সহজ বলিয়া আমার মনে হয় এবং যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি তবে অন্যান্য দেশের ন্যায় আমরা আমাদের দেশ হইতে মেলেরিয়া কেন তাড়াইতে পারিব না, বুঝি না; আর এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির সহিত অন্যান্য সমস্ত ব্যারামই যে কমিয়া যাইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইবার জন্য দুই প্রকার উপায় আছে। প্রথমতঃ—এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা, যেন রোগজীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে না পারে। দ্বিতীয়তঃ—এই ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুর ধ্বংস করা। এই জীবাণুর সংখ্যা, উৎপত্তি ইত্যাদির বিষয় চিন্তা করিলে ইহাদের সমস্তের বিনাশ করা যে কি দুরূহ ব্যাপার, তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। এতদুদ্দেশ্যে মেলেরিয়া জীবাণুও মেলেরিয়া বহনকারী এনফেলিজ ধ্বংস করিবার জন্য সমস্ত নালা, ডোবা ইত্যাদি অপরিষ্কার জলাশয়, যে স্থানে ইহারা জন্মগ্রহণ করে, তাহাতে কেরাসিন তৈল ঢালিয়া দিবার আলোচনা হইতেছিল। কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ এই প্রস্তাব গৃহীত হয় নাই। এই জীবাণুর ধ্বংসের জন্য জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদির পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা উৎপাদন করিতে পারিলেই যথেষ্ট মনে করি এবং তাহা করিলেই যে এই রোগ জীবাণু সমূহ আমরা আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব তাহার সংশয় নাই। জীবাণু হইতে জীবাণুর বহনকারীদের উৎখাত করা আরও কঠিন কার্য্য। রোগজীবাণু বহনকারী যে কোন এক জাতীয় জীব মাত্র, তাহাই ঠিক করা অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই সমস্ত কারণে ইহাদের ধ্বংসের জন্য ব্যস্ত না হইয়া বরং যাহাতে মানবশরীরে ইহারা কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে না পারে তাহার চেষ্টার ফলেই বেশী সুবিধা হওয়ার আশা করা যায়।

২। কি উপায়ে মানবজাতিকে ব্যারাম বিশেষতঃ মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে?

উপযুক্ত পরিপাকোপযোগী আহার, রীতিমত নিয়মিতরূপে ব্যায়াম এবং ভাল জলবায়ু স্থান ইত্যাদির সাহায্যে ব্যারাম প্রতিরোধক

শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে মানবজাতিকে ব্যারাম বিশেষতঃ মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে অব্যাহতি দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে মেলেরিয়ার শ্লেষ্মা এবং তাহার বহনকারীদের ধ্বংসের জন্যও নানা উপায় অবলম্বন করা উচিত; তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি সমস্ত স্থান স্বাস্থ্যাগারে পরিণত করা যায়, তবে ব্যারাম জীবাণুর উৎপত্তি ও সংসারে প্রতিপত্তি লাভ করা অতি দুরূহ হইবে, তাহার সংশয় নাই। এই সমস্ত ব্যারামের জীবাণু অস্বাস্থ্যকর স্থান ব্যতীত অন্যত্র কোথাও জন্মিতে পারে কিনা, সন্দেহ। জন্মিলেও তাহারা স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থিত ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিতে উৎকর্ষান্বিত মানবের দেহে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইবে কিনা, তাহাও সন্দেহ এবং যদিও দুই এক জনের উপর ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় তথাপি ইহা দৃঢ়তার সহিত বলা যায় যে, তাহারা সংক্রামক হইতে পারিবে না। এই বিষয়ে আর অধিক আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

৩। ব্যারামে, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরের সময় চিকিৎসা :— এই তৃতীয় স্তর নিয়াই সাধারণতঃ সাধারণ চিকিৎসকগণ ব্যস্ত থাকেন। ব্যারামের সময় (১) ব্যারামের জীবাণুর বা বিষের ধ্বংস করা, (২) মানবশরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রকৃতির অনুরূপ করিয়া কার্য্যক্ষম করা (৩) সময় সময় ঔষধ ও জল বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিয়া রোগীকে ব্যারাম হইতে আরোগ্য করিবার জন্য প্রয়াস পাওয়া। যদি এই তিন প্রকারের চেষ্টাই বিফল হয় তবে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য। মেলেরিয়া জ্বরে সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী মোটামুটী বর্ণনা করিয়া পরে মেলেরিয়া বিভাগানুসারে বিশেষ ভাবে বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করি।

মেলেরিয়া জ্বর আসিবার পূর্ব্বে, যখন শরীর অসুখ অসুখ বোধ হয় অথবা রোগী শরীরের বেদনা অনুভব করে, তখন একমাত্রায় কুইনাইন ১০ গ্রেণ ও ব্রাণ্ডি এক ড্রাম সেবন করিলে সময় সময় জ্বরের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়; কিন্তু যখন জ্বর আসিয়া পড়ে তখন আর ইহাতে কোনই ফল হয় না। বরং ইহাতে রোগীকে আরও কষ্ট দেয়। জ্বরের আক্রমণের সহিত কুইনাইন সেবনে শরীরে গাত্রজ্বালা বেশী হয়, তাহার আর সংশয় নাই। কিন্তু কেন যে এই জ্বালাধিক্য হয়, তাহা বলা যায় না। আমার বিশ্বাস জলাগমে তাহার প্রতিরোধ করিতে গেলে যেমন জলের বেগের আধিক্য দেখা যায়, সেই প্রকার জ্বরাগমনে রোগজীবাণুর ধ্বংস করিয়া জ্বর বন্ধ করিতে যাওয়াই শরীরে জ্বালাধিক্যের কারণ। যখন মেলেরিয়া জ্বর আইসে তখন রোগীর শীত বোধ হয় ও শরীর কম্পবান হয়। রোগীর শীত ও কাঁপুনি কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। যত গরম কাপড়ই কেন তাহার শরীরে চাপাইয়া দেওয়া হয় শীত ও কম্পন কিছুতেই বন্ধ হয় না। রোগীর তৃষ্ণা নিবারণের জন্য নেবুর রস লবণাক্ত জলে পান করিলে যে প্রকার সুস্বাদু ও সুফলপ্রদ হয় তেমন আর অন্য কিছু পানে হয় না। জ্বর আগমনের মুখে সাধারণতঃ নানা বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত নয়। জ্বর ঘর্ম্ম হইয়া যখন ত্যাগ হইতে

আরম্ভ করে তখন বিশেষ প্রয়োজন হইলে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাতে জ্বরত্যাগেরও সহায়তা হয় বলিয়া আমার মনে হয়। কিন্তু সময় সময় যখন রোগী অধিক দুর্ব্বল থাকে তখন এই প্রকার ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাভাবিক অবসন্নতার বৃদ্ধি পায়। যদি অবসন্নতার বৃদ্ধি না করিয়া জ্বরত্যাগের মুখে কুইনাইন ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয় ও যুক্তিযুক্ত মনে হয় তবে আমার মতে কুইনাইন ও ব্রাণ্ডি একত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে। মেলেরিয়া ব্যারামে কুইনাইন যে একমাত্র অমোঘ ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু যে স্থানে কুইনাইনে কার্য্য করে না সেই স্থানে সময় সময় আরসেনিকে ফল পাওয়া যায়। তাহার সংখ্যা অতি অল্প বলিয়া আমার মনে হয়।

এখন মেলেরিয়া ব্যারামের বিভাগানুসারে তাহার চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা দেখাইবার প্রয়াস করিব।

১। চর্ম্মবিভাগ— (স্কিন্টাইপ) মেলেরিয়ার সমস্ত বিভাগের মধ্যে এই বিভাগের চিকিৎসা সোজা এবং এই বিভাগের মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প। যদি এই ব্যারামে, ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসের জন্য অন্য কোন সাংঘাতিক ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত না হয়, তবে আমার বিশ্বাস ও আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, তাহাদের মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প, এত অল্প যে তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা নাই বলিলেই হয়। এই জ্বরে রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ প্রায়ই দেখা যায়। এই কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। বিরেচক ঔষধের মধ্যে এই জ্বরে সালফেট অব মেগনেসিয়াই অতি উৎকৃষ্ট। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর জ্বরের পূর্ব্বে পাকস্থলীর ব্যারাম ছিল বলিয়া জানা যায় তাহাদের অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, এই ম্যাগনিসিয়া সালফেট্ সেবনে আমাশয় দেখা দেয়। এই অবস্থায় এক আউন্স কেষ্টর তৈল সেবন করাইলেই ভাল হয়। জ্বরের সময় সাধারণ উত্তেজক বা অবসাদক বা উভয় মিশ্রণের ঘর্ম্ম নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধ কেহ ভাল বোধ করেন, কেহবা কোনই উপকার হয় না বলিয়া ব্যবহার করিতে চাহেন না। জ্বর ত্যাগে মুখ দ্বারা বয়স্ক রোগীকে অন্ততঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত। এই মাত্রায় দুইবার কিংবা তিনবার কুইনাইন সেবন করাইতে পারিলে প্রায়ই জ্বর পুনঃ হইতে দেখা যায়। এ স্থলে কুইনাইনের বিষয় কিছু আলোচনা আবশ্যক বোধে ইহার মাত্রা, ব্যবহারের সময় ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিলাম;—

কুইনাইনের মাত্রা।

কুইনাইন যখন মৃদু উত্তেজনার (টনিক) উদ্দেশ্যে ব্যবহার হয়, তখন সাধারণতঃ ১-৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার হয়। যখন জ্বর নিবারক ভাবে (এণ্টিপিরিয়ডিক) ব্যবহার হয় তখন ৫-২০ গ্রেণ মাত্রা। কিন্তু যখন অধস্থাচিক প্রণালীতে জ্বর নিবারক উদ্দেশ্যে ব্যবহার হয় তখন ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই সালফেইট বা বাই হাইড্রোক্লোরেট ব্যবহার হয়। জ্বর নিবারক জন্যও অনেক

চিকিৎসক ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করেন। তাঁহারা এই মাত্রায় ৩-৫ বার, প্রত্যেক ঘণ্টায় বা ছুই ঘণ্টা অন্তর জ্বর ত্যাগের মধ্যে সেবন করিতে দেন। আর কেহ কেহ জ্বর ত্যাগে বা ত্যাগের মুখে ৭৮ গ্রেণ মাত্রায় ছুই বার সেবন করিতে দেন। এখন প্রশ্ন এই যে, এই ছুই প্রণালীর ব্যবহারের মধ্যে কোন প্রণালীটী ভাল। আমার মতে ছুই প্রণালীরই ব্যবহারের সময় আছে। যখন জ্বর অল্প সময় ভোগ করে, বিজ্বর সময় অধিক পাওয়া যায় তখন যে কোন প্রণালীই ব্যবহার করা যায় তখন প্রথম প্রণালীই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়। আর যখন বিজ্বর সময় অল্প তখন দ্বিতীয় প্রণালী উৎকৃষ্ট ও সুফলপ্রদ, তাহার সংশয় নাই। চর্ম্ম বিভাগের রোগীকে মুখ দিয়া কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। কিন্তু অন্য ছুই বিভাগের রোগীকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন দেওয়া উচিত; এ বিষয় দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগে আলোচনা করিব। অবশ্যই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে সর্ব্ব সময়ে সর্ব্বত্রই ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং তাহাতে যে সুফল হয় ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। কিন্তু আমাদের দেশে ঐ প্রণালীতে ঔষধ ব্যবহার করিতে রোগী সাধারণতঃ স্বীকার পায় না ও ভয় পায়। জ্বর যখন ছুই তিন দিন বন্ধ থাকে তখন রোগীর ঔষধ বন্ধ না করিয়া কুইনিন, লৌহ বা আরসেনিক মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায় এবং সময় সময় আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এ বিভাগের রোগীতে লৌহ সংক্রান্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে, তাহার সহিত বিরেচক ঔষধও ব্যবহার করা দরকার। তাহা না করিলে রোগীর কোষ্ঠ বন্ধ হয় ও পুনঃ জ্বর আসিবার সম্ভাবনা বৃদ্ধি হয়।

(২) কোন প্রকারের কুইনাইন বেশী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য :—

ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসই ব্যবহার করা উচিত। কুইনিন সালফ্ হইতে কুইনিন মিউরিয়াস বেশী বলশালী, তাহার সংশয় নাই। কোন কোন স্থানে আমি দেখিয়াছি যে, সালফেটে ফল না পাইলেও মিউরিয়াসে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাদের ফলে কেন এরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, তাহা বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস যে মিউরিয়াস সহজে শরীরে প্রবেশ করে, যকৃতের উপর একটু ভাল কার্য্য করে এবং পাকস্থলীর কার্য্যের একটু সহায়তা করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইলে, কুইনাইন বাই সালফেইট ও বাই ক্লোরেট সুধু ব্যবহার হয়। ইহাদের মধ্যেও পূর্ব্বোক্ত কারণে, আমার মতে, বাই ক্লোরেট ভাল। কুইনাইন সেলিসিলেট অতি অল্পই ব্যবহার হয় এবং তাহার মাত্রাও অল্প। যখন, মেলেরিয়ার রিউমেটিজমের লক্ষণের প্রকাশ থাকে তখন এই কুইনিন সেলিসিলেট ভাল ফল দান করে। এই সেলিসিলেট বেশী অবসাদক বলিয়া আমার মনে হয়। তৃতীয় বিভাগের একটী রোগীতে এই সেলিসিলেট ব্যবহারে কোনই ফল পাই নাই। কিন্তু পরিষ্কার কুইনাইন আর কুইনিন মিশ্রণ যথা গবর্ণমেণ্টের কুইনিন ও সিনকনা ব্যবহারের বিভিন্নতা আছে। বিশুদ্ধ জিনিষ যে ব্যবহার করা উচিত, তাহার সংশয় নাই। এ

বিষয় অধিক বলা বাহুল্য মাত্র। সাধারণ উত্তেজকের জন্য (টনিক ভাবে) অনেক সময় কুইনাইন অপেক্ষায় টিঃ সিঙ্কনা কোঃ বা সিঙ্কনা এলকেলয়েড ভাল ফল প্রদান করে।

কখন কখন সিঙ্কনাও জ্বর নিবারক রূপে ব্যবহার হয়। যখন রোগীর সময় সময় অল্প জ্বর হয়, রোগীর মাথা ভার হয়, অথবা রোগীর পাকস্থলী বা অন্ত্রের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে তখন সিন্কনা ব্যবহার করা ভাল নহে, কোন প্রকারের কুইনাইন ব্যবহার করিলেই ভাল হয়। যদিও মধুমেহে আফিং এবং কডিন উভয়ই সুফল প্রদান করে, তবু চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কখন কখন এই মধুমেহ ব্যারামে কডিনে উপকার না হইলেও আফিংএ বিশেষ উপকার দেখা যায়। সেই প্রকার কখন যদিও কুইনাইনে উপকার না হয় তবু সিঙ্কনা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়,তাহার সন্দেহ নাই। ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসে যকৃতের উপর কার্য্য করে, কোষ ও বিধানতন্তুর উত্তেজনা সম্পাদন করে ও শোণিত কণার উপরও কোন ধ্বংস কার্য্য সাধন করে না। কিন্তু কুইনাইন সালফেট শোণিতের লোহিত কণার উপর ধ্বংস কার্য্য সাধন করে ও প্রস্রাবের সহিত রক্ত বা লোহিত কণার নির্গমনের সাহায্য করে। এই মত এখনও সর্ব্ববাদী-সম্মত হয় নাই। মোটের উপর কুইনাইন মিউরিয়াসই বেশী ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত। মস্তিষ্কের বিশেষ যন্ত্রণা থাকিলে কুইনাইন ব্রোমাইড ব্যবহার হয়।

(৩) কুইনাইন কত সময় অন্তর কার্য্য করে :—মুখ দ্বারা ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ চারি ঘণ্টা অন্তর তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কাহাতে এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ কার্য্য করিতে চারি ঘণ্টার অধিক সময় দরকার হয়।

কুইনাইন মুখ দ্বারা ব্যবহার করিবার সময় ইহার কার্য্য করিতে যে চারি ঘণ্টা অন্ততঃ দরকার হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। জ্বর আগে কুইনাইন ব্যবহার করিলে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন ব্যবহার করা দরকার। নচেৎ পূর্ব্বের উল্লিখিত কষ্টসমূহ অনুভব করিতে হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ এক ঘণ্টার মধ্যে তাহার কার্য্যের ফল দেখা যায়। শিরায় কুইনাইন প্রবেশ করাইয়া দিতে পারিলে ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। এ প্রণালীতেও কুইনাইন ব্যবহার হয়। শিরার মধ্য দিয়া শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্য কুইনাইন বাই মিউরিয়াস বা কুইনাইন বাই সালফাস্ ব্যবহার হয়। এ প্রণালীতে ব্যবহার করিলে হঠাৎ কুফলও ফলিতে পারে। সাধারণতঃ বায়ু প্রবেশ করিয়া বা শোণিত হঠাৎ জমাট বাঁধিয়াই এই কুফল প্রসব করে। এই কারণে ইহার ব্যবহার তত প্রশস্ত নহে। এই প্রণালী সাধারণতঃ তৃতীয় বিভাগের রোগীতে ব্যবহার হয়। অন্য বিভাগের রোগীতে কদাচ ব্যবহার করা দরকার ও উচিত।

(৩) কুইনাইনের অপবাদ :—(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয় (খ) জ্বর

আটকাইয়া রাখে। (গ) কুইনাইন বিষ ও বিষে শরীর নষ্ট করে।

(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয়। এই প্রবাদটী একেবারে অমূলক নহে। রোগীর অন্ত্রের বা যকৃতের অসুস্থ অবস্থায় যখন তাহাদের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে ও পাতলা বাহ্য হয় তখন কুইনাইনে ফল হয় না; বরং বাহ্য বৃদ্ধি করে, রোগীকে দুর্ব্বল করে ও সময় সময় রোগী অবসাদ অবস্থার দিকে নীত হয়। এমত অবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নয়। কিন্তু যখন দ্বিতীয় বিভাগের রোগীতে মেলেরিয়ার থ্রম্বসিস্ বা টক্সিনের জন্য পাতলা বাহ্য হয় বা আমাশয় ইত্যাদি অন্ত্রের ব্যারাম বর্ত্তমান থাকে তখন কুইনাইন ব্যবহার ব্যতীত রোগীকে আরোগ্য করা কঠিন ও সময় সময় অসাধ্য বলিয়া বোধ হয়।

(খ) কুইনাইনে জ্বর আটকাইয়া রাখে—এই প্রবাদটী সম্পূর্ণ অমূলক, তাহার সন্দেহ নাই। অত্যধিক ঔষধ সেবনে যেরূপ সময় সময় ব্যারাম ভাল হয় না, সেইরূপ কুইনাইন অত্যধিক ব্যবহার করিলেও সময় সময় উপকার হয় না। পক্ষান্তরে অনেক সময়ে দ্বিতীয় বিভাগের মেলেরিয়া ব্যারামে কুইনাইন কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না। এবং সেই সমস্ত স্থলেই অজ্ঞ লোকে কুইনাইনের দোষ দেয় কিন্তু তাহা একেবারেই সত্য নহে? অনেক সময় রোগীর জ্বর উত্তাপ যন্ত্রের পরীক্ষায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীর শরীরে উপর চর্ম্মের উত্তাপ বোধ হয়। এই সব স্থলেও ইহা কুইনাইনের দোষ নহে। আমার বিশ্বাস—চর্ম্মের সাধারণ কার্য্যের প্রতিবন্ধকই ইহার একমাত্র কারণ। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর জ্বর সময় সময় ৯৯°ফাঃ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় এবং তখন অনেকে ইহা কুইনাইনের দোষ বলিয়া আরোপ করে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর গা উষ্ণ জলে মোছাইয়া দিলে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যায় তখন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত যে চর্ম্মের কার্য্যের প্রতিবন্ধক হওয়ার দরুণই এই সামান্য জ্বর ছিল এবং তাহার দূরীকরণেই জ্বর ত্যাগ হইল, সুতরাং কুইনাইনের কোনই দোষ নাই।

(গ) কুইনাইন বিষ ও এই বিষে শরীর নষ্ট করে:—এই প্রবাদেও যে কিছু সত্য প্রথিত না আছে, তাহা নহে। ইহা যে বিষ তাহার আর সংশয় নাই। অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিলে অনেক সময় যে রোগীর মৃত্যু ঘটে, তাহা অনেকেই জানেন। তবে এই মৃত্যুতে কুইনাইন কতদূর দায়ী তাহা বলা কঠিন। সময় সময় কুইনাইনে যে রোগীকে কালা করে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। প্রায় সমস্ত উপকারী ঔষধই অধিক ও অসময়ে ব্যবহারে রোগীতে অপকারক ফল উৎপাদন করিতে সক্ষম, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। কুইনাইনও যে উক্ত উপকারী ঔষধের মধ্যে একটী প্রধান ঔষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি ডাঃ মেকে মহাশয়ের মত স্বীকার করা যায় তবে কুইনাইন সাক্ষে যে শোণিতের লোহিত কণিকার ধ্বংস করে ও প্রস্রাবে রক্তস্রাব করায় তাহাও ের অন্ততঃ একটী দোষ, তাহার আর সন্দেহ কি? যদি উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত প্রকারে কুইনাইন

ব্যবহার করা যায় তবে তাহাতে বিশেষ কুফল পাইবার আশা করা যায় না ও প্রায়ই কোন কুফল দেখা যায় না। ইহাও স্বীকার্য্য যে, মেলেরিয়ার প্লেজমা ধ্বংসের জন্য কুইনাইন একমাত্র ঔষধ। জর ত্যাগে ইহা ব্যবহার না করিলে জর বন্ধ রাখা কঠিন হইয়া উঠে ও সময় সময় অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইনে মেলেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস করে তাহা নিশ্চয়। কিন্তু তাহার স্পোরকে ধ্বংস করিতে পারে কি না, সন্দেহ এবং আমার বিশ্বাস তাহা পারে না। আর এই মেলেরিয়া প্লেজমাকেও একেবারে সবংশে ধ্বংস করিতে পারে কিনা, আমার সন্দেহ হয়। যে প্লেজমা শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে জয় করিয়াছে, তাহাকে ধ্বংস করিতে হইলে যে শরীরের কোষ কিংবা বিধানতন্তুর একেবারেই কোন অপকার হইবে না, তাহা মনে করা দুরূহ। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, যক্ষার সমস্ত টিউবারকুলার বেসিলাই ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করা অসম্ভব বিবেচনায় এখন শরীরের অবরোধক শক্তির বৃদ্ধি করার মানসে চিকিৎসকগণের প্রয়াস আরম্ভ হইয়াছে ও কতক পরিমাণে যে, কৃতকার্য্য হইয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। যক্ষায় উক্ত উদ্দেশ্যেই কডলিভার তৈল ইত্যাদির ব্যবহার হয়। শরীরের উত্তাপ যদি ১০৭-.১০° ফাঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখা যায়, তবে টিউবারকুলার বেসিলাই তাহাতে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শরীরের উত্তাপ এত বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে জীবিত রাখা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তেই জানেন। আমরা যখন ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেই তখন তাহার মধ্যে আমাদের শোণিতে মোটে ২—৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রবেশ করে। এই জন্যই শোণিতে একেবারে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে হইলে ৪।৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইন কখনও ব্যবহার করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থায় কুইনাইনের অধিক মাত্রায় ব্যবহারে যে রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে ও সময় সময় হয় তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে যে পর্য্যন্ত ইহা অপেক্ষা ভাল ঔষধ আবিষ্কার না হয় সেই পর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার একান্ত কর্ত্তব্য।

(ঘ) কুইনাইন কি প্রকারে কার্য্য করে? কুইনাইন সোজাসোজী মেলেরিয়া প্লেজমার উপর কার্য্য করে ও তাহাকে ধ্বংস করে। তাহার সহিত শোণিতের লোহিত কণা, যে তাহাকে আশ্রয় দেয় তাহাকেও যে ধ্বংস করে তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন এই কুইনাইন সাধারণ উত্তেজক রূপে ব্যবহৃত হয় তখন তাহাতে যদি মেলেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস হয় তবে ব্যারাম অবরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্যই যে হয় তাহা আমার বিশ্বাস এবং তাহাতে শোণিতের লোহিত কণারও ধ্বংস হইবার কোন কারণ থাকে না। যে সমস্ত রোগীর মেলেরিয়ার আক্রমণ অনেক দিন অন্তর হয় তাহাদেরই সুধু উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য দান করা যাইতে পারে। কিন্তু এ প্রকারের রোগী অতি বিরল। জর ভালরূপ বন্ধ হইলে এই প্রকার চিকিৎসা যে সুফল প্রদান করে, তাহার সন্দেহ নাই।

এই চর্ম্ম বিভাগের মেলেরিয়া ব্যারামে প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে কিনা তাহা দেখা একান্ত দরকার। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকে তবে কোন বিরেচক পদার্থ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত। এই কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য আমার মতে মেগ্নেসিয়া সাল্‌ফেইট সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহাতে শুধু যে বাহ্য হয় এমত নহে; ইহাতে শরীরের অনেক জলীয় পদার্থের নির্গমনের সাহায্য করে ও আমার বিশ্বাস তাহার সহিত অল্প পরিমাণ টক্সিনও নির্গত হইয়া যায় এবং এতৎ-প্রকারে শোণিতের জলীয় পদার্থের হ্রাস হওয়ায় অল্পপরিমাণ কুইনাইনে কার্য্য করিতে পারে ও কুইনাইন ইত্যাদি ঔষধও অন্ত্র হইতে শরীরে প্রবেশ করিতে সুবিধা পায়। কুইনাইন ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করা দরকার। রোগীর জিহ্বা যখন শুষ্ক থাকে তখন অনেক সময় দেখা যায় যে, কুইনাইন প্রয়োগে কোনই ফল হয় না। এই বিভাগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আর বিশেষ কোন লিখিবার নাই।

নাসা।

Epistaxis (Bleeding from the nose.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হওয়ার সাধারণ নাম নাসা। ইহা দ্বিবিধ; এক প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর হইতে বিন্দুশঃ শোণিতপাত হইতে থাকে, অপর প্রকারের ব্যাধিতে শোণিত স্রাব হয় না, উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মাইয়া থাকে মাত্র। এই প্রকার প্রদাহ বশতঃ রোগীর জ্বর হইতে দেখা যায়। এবং দুই হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রথম প্রকারের ব্যাধিতে কোন জ্বালা, যন্ত্রণা বা বিশেষ কোন কষ্টকর অবস্থা উপস্থিত হয় না, তথাপি অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হেতু দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিলেও ঘটিতে পারে, ইহাই এক বিশেষ আশঙ্কা; অথবা শোণিত স্রাব অভ্যন্তর দিকে সংঘটিত হইয়া ফুসফুস মধ্যে গমন করিতে পারে, বা শ্বাস-নালীতে গমন করিয়া শ্বাসাবরোধ জন্মাইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে অতিশয় প্রদাহ জন্মে ও প্রদাহ জনিত যাবতীয় অসুস্থতা উপস্থিত হয়। জ্বর, শিরঃপীড়া, সর্ব্বশরীরে বেদনা ও হস্ত পদের কামড়ানি, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিশেষ কষ্ট দিতে থাকে।

নাসা রোগ বলিলে, নাসারন্ধ্রের যাবতীয় ব্যাধিকে বুঝাইয়া থাকে; কিন্তু নাসা এই অভিধান কেবলমাত্র নাসিকা হইতে রক্ত-

স্রাবের অর্থসূচক। ইহা নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে। শরীরে রক্তাধিক্য (Plethoro, overfullness of the blood vessels), অপস্মার (Epilepsy), সন্ন্যাস (Apoplexy) যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ, শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা, জর রোগে মস্তিষ্কাভিমুখে রক্তের গতি, সেপ্টমে গুরুতর আঘাত, উহার শুষ্কতা; নাসিকা হইতে যে সকল শ্লেষ্মা স্রাব হয়, উহা শুষ্ক হইয়া সেপটমের উপর যে মাম্‌ড়ি পড়ে, উহা উত্তোলন সময়ে তল্লগ্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বা বিদারণ; নাসিকা-ভ্যন্তর কণ্ডূয়ন কালে তত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নখাহত; বাল্যাবস্থায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তসংস্থান; মস্তকে রক্ত সংগ্রহ; তৎসংলগ্ন শিরা ধমনি শাখা সকল যাহারা নাসিকাভ্যন্তরে আগমন করিয়াছে উহাতে রক্তাতিশয্য; সিরোসিস্ অব দি লিভার; হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি; স্কর্ভি রোগে প্রবল জর ভোগ হইতে থাকিলে; নাসিকার পীড়া; মস্তকে আঘাত বা অন্য কোন প্রকারে উহার অস্থি ভগ্ন ও সেপ্টামের টীউবার্কিউ-লার ঘটিত ক্ষত ইহার অতীব সাধারণ কারণ। অধিকন্তু শোক বা মানসিক উদ্বেগ হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

ইহার লক্ষণ এরূপ স্পষ্ট যে, তাহা বুঝাই-বার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু যে স্থলে প্লেথোরিক ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের রক্তস্রাব হয় না, তাহাতে নাসিকাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিকঝিল্লি স্ফীত ও প্রদাহিত হয় এবং তৎসঙ্গে তরুণ জরের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রক্ত স্রাব নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে সংঘটিত হইতে পারে। যখন এই অংশ (Posterior nares) হইতে থাকে, তখন উহা পাকস্থলীতে পতিত হয় ও বমন সহ-কারে নিঃসৃত হয়। সেপটামের অগ্র এবং পশ্চাৎ অংশ হইতে স্রাব হইতে পারে। সপর্যায় (Recurent) নাসারোগে, সিট অব ইলেকশন (Seat of Election) নামক স্থানে বিস্তৃত শিরা ও ধমনি হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে।

নাসা রোগের (Bleeding of the nose) চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে ইহার কারণগুলির প্রতি মনোযোগ স্থাপন করা অতীব প্রয়োজন, নচেৎ তজ্জনিত অনুতাপ চিকিৎসকের চিত্ত হইতে কখনও বিদূরিত হয় না। আমার বিলক্ষণ স্মরণ হয়, প্রায় দশ বৎসর হইল আমার একটী প্রতিবেশী স্ত্রীলোক যকৃতের সামান্যরূপ প্রদাহ (Chro ic Inflammation of the liver) রোগে কষ্ট পাইতে থাকে; এই রোগ আরম্ভ হওয়ার অত্যল্পদিন পরেই নাসা রোগ দেখা দেয়, সমস্ত দিনের স্রাবিত শোণিতের পরি-মাণ প্রায় দেড় আউন্স হইবে। উপস্থিত ব্যাধির জন্য তিনি অত্যন্ত ভীত হইয়া, তৎপ্রতীকার চেষ্টায় বিশেষ মনোযোগী হইলেন। পল্লীগ্রামে শিক্ষিত ডাক্তার কবি-রাজের সংখ্যা অতি অল্প এমন কি নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে; বিশেষতঃ এই সকল সামান্য সামান্য রোগের চিকিৎসার জন্য পল্লীবাসীরা প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে সম্মত হয় না, এ ক্ষেত্রেও তাহাই হইল; গ্রামের জনৈক বৃদ্ধা এই নাসা রোগের প্রতীকারার্থ এক প্রকার নস্য প্রয়োগ করিলেন। দুই তিনবার নস্য লইতেই

শোণিতস্রাব রোধ হইয়া গেল এবং তিনিও বিশেষ আনন্দিত হইলেন।

কতিপয় দিবস পরেই যকৃতের অসুস্থতা পুনরায় অল্প অল্প অনুভূত হইতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুদ্বয়ের স্ফীতি (শোথ) দেখা গেল। প্রায় মাসেকের মধ্যেই শোথের এরূপ আধিক্য দেখা গেল যে, চক্ষুর স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া রস স্রাব হইতে আরম্ভ হইল। ইহার সহিত যকৃতের অসুস্থতার আতিশয্য যুক্ত হওয়ায় রোগী শীঘ্রই ভবযন্ত্রণা হইতে পরিমুক্ত হইল। অতএব এই ব্যাধির কারণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, তাহার অবশ্যম্ভাবী কুফল জন্য নিশ্চয়ই আমাদিগকে অনুতপ্ত হইতে হয়।

শোণিতাধিক্য ব্যক্তির এই প্রকার স্রাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, তদ্দ্বারা তাহাদিগের যথেষ্ট উপকার হয়। ঘূর্ণি, শিরঃপীড়া, হৃৎ-পিণ্ড-ব্যাধি এবং এমন কি অপস্মার রোগও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায়। জ্বর রোগে যেস্থলে রক্তের ঊর্দ্ধগতি হইয়া থাকে তথায় এরূপ স্রাব ঘটিলে অশেষ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। যে সকল রোগে রক্ত মোক্ষণ উপকারী, সেই সকল রোগে এই প্রকারে শোণিত স্রাব হইলে বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ এবং গাউট ও বাতরোগে এরূপ শোণিত স্রাব হইলে পরমোপকার সংসাধিত হয়।

যখন কোন প্রদাহিক পীড়ার উপভোগ কালে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগারোগ্যের জন্য প্রকৃতি স্বয়ংই সচেষ্টিত হইয়াছে, তজ্জন্য-চিন্তার বিষয় কিছুই নাই। এমত স্থলে যে পর্য্যন্ত মূল রোগ আরোগ্য না হয়, তদবধি উহা বন্ধ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে; কিন্তু যদি এতদ্দ্বারা রোগী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সর্ব্বপ্রযত্নে ঐরূপ শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও মধ্যে যাহারা রক্ত-প্রধান ধাতু বিশিষ্ট, তাহাদিগের এই রোগ উপস্থিত হইলে, উহা হঠাৎ রোধ করা কর্ত্তব্য নহে; বিশেষতঃ যাহা শ্লেষ্মোরা গ্রস্থ, তাহা-দিগের এই প্রকার রোধ করিবার জন্য বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন হয়। অবিবে-চনা পূর্ব্বক ইহা রোধ করিলে অপর কোন প্রদাহিক পীড়া সংঘটিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। ফলতঃ কোন দুর্লক্ষণ উপশমার্থ যখন নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তখন উহা নিবা-রণ করা শ্রেয়ঃ নহে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, পুনঃপুনঃ বা অনবরত শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, শাখাগ্রভাগ সকল শীতল ভাবা-পন্ন হইয়াছে, ও ওষ্ঠাধর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করি-য়াছে, কিম্বা রোগী অত্যন্ত অস্থির বা মূর্চ্ছিত হইতেছে, তাহা হইলে অবিলম্বে শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

নাসিকা রক্তস্রাব রোধার্থ নিম্নলিখিত উপায়গুলি সচরাচর অবলম্বিত হইয়া থাকে।

রোগীকে সরল ভাবে রক্ষা করিবে, তাঁহার মস্তক পশ্চাৎ দিকে ঈষৎ নত করিয়া রাখিবে, উষ্ণ জলে তাহার হস্ত পদাদি নিমজ্জিত করিয়া দিবে। এই উষ্ণতা ৯৯°

অধিক না হয়। কখন কখন নাসারন্ধ্রে শুষ্ক লিণ্ট প্রবেশ করাইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। এইরূপে যদি রক্তস্রাব রোধ না হয়, লিণ্টের সূত্রগুলি স্পিরিট অব ওয়াইনে সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিবে; যদি স্পিরিট অব ওয়াইন প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে ব্র্যাণ্ডিতে সিক্ত করিয়া লইলেও তুল্য ফল লাভ করা যায়। এতদভিপ্রায়ে তুথক দ্রবও (Blue vitriol dis olved in water) ব্যবহার করা যাইতে পারে। অথবা সমানাংশ পরিমাণ শ্বেতবর্ণ শর্করা, দগ্ধ ফটকিরি (Burnt alum) এবং শ্বেত তুথক সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া রাখিবে, পরে একটী অণ্ডের শ্বেতাংশ বাহির করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া উহাতে একটী টেণ্ট (tent, plug, roll of lint) নিমজ্জিত করিয়া ইহার সহিত পূর্ব্বোক্ত চূর্ণৌষধ মাখাইয়া লইবে, এই টেণ্ট নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইবে। নাসিকার যে স্থান হইতে রক্ত আসিতেছে ততদূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইতে পারিলে, যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা মধ্যে বরফ প্রয়োগ করিলে, অনেক সময় রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

শতকরা ১০ অংশ এণ্টিপাইরিন অথবা ট্যানোগ্যালিক এসিড (Tannogallic acid) হেজেলিন (Hazeline) ফুকার দ্বারা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও উপকার পাওয়া যায়। আর্গটিনের ত্বগধ প্রয়োগ দ্বারাও সুফল লব্ধ হইয়া থাকে। একখণ্ড উল (wool) এড্রিনেলিনে (adrenalin) আর্দ্র করিয়া উহা দ্বারা প্লগিং করা কর্ত্তব্য; প্লগিং করিবার জন্য রবার ট্যাম্পন ব্যাগ অতি শ্রেষ্ঠ উপায়। প্রথমে নাসিকা কোকে নাইস্‌ড্‌ করিয়া পরে ব্যাগটী গ্লিসিরিন দ্বারা সিক্ত করিয়া লইবে ও নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বায়ুপূর্ণ করিবে, এবং এই ব্যাগ ২৪ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অধিক সময় রাখিয়া দিবে।

কোন খ্যাতনামা ডাক্তার বলেন, নাসিকা দ্বারা শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে জননেন্দ্রিয় শীতল জলে কিয়ৎক্ষণ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে অনতিবিলম্বেই ঐ রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। ডাক্তার বুশান ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিয়া বলেন ইহা যে কুত্রাপি নিষ্পন্ন হইয়াছে, তাহা আমি অবগত নহি।

যদি রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে নাসারন্ধ্রে আইডোফরম প্রবেশ করাইয়া দৃঢ়রূপে প্লাগিং করিবার প্রয়োজন হয়। এই প্রকারে প্লাগিং করিয়া চব্বিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই উহা দূরীভূত করিতে হয়।

নাসিকা প্লগিং করিলে, কখন কখন এরূপ ঘটে যে, বহির্দ্দিকে বাধা পাইয়া অভ্যন্তর দিকে স্রাবিত হইতে থাকে। এরূপ হইলে উহা অনেক সময় বিপজ্জনক হইয়া উঠে, ইহাতে রোগীর শ্বাসাবরোধ ঘটিবার অধিক সম্ভব অতএব এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়; নিদ্রাকালীন এইরূপ হইলে আরও অধিকতর বিপদের আশঙ্কা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা হইলে বেলক্‌স্‌ (Bellocq's) সাউণ্ড নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীর নাসিকার ছিদ্র দিয়া একখণ্ড সূত্র প্রবেশ করাইয়া মুখ দিয়া বাহির করিয়া লইবে, পরে উহার প্রান্তে এক টুকরা স্পঞ্জ

বন্ধ করিয়া অপর প্রান্ত আকর্ষণ করিলে ঐ স্পঞ্জই নাসিকার উর্দ্ধমুখে উঠিয়া যাইবে। এমতে অভ্যন্তর দিকে রক্তের গতি রহিত হইবে।

আমরা বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, দাড়িম্ব পুষ্প ও শ্বেত দুর্ব্বাঘাসের রস দ্বারা নস্য গ্রহণ করিলে রক্তস্রাব হয় না। ইহা বারক ঔষধ (Preventive measure) রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। রক্তস্রাব রোধে যে উপায়ই অবলম্বন করা যাউক না কেন, উহার পৌনঃপুনিকতা নিবারণ করা সর্ব্বথা প্রয়োজন। ইহা কখন কখন নির্দ্দেশ সময়ান্তে, কখন বা নাসিকা সামান্য সন্তাপ পাইলেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। অতএব উহার প্রতিষেধক উপায় ব্যতীত সর্ব্বৈব বৃথা।

গব্যঘৃতের নস্য ব্যবহার করিলেও ইহার পৌনঃপুন্য সংঘটন বারিত হয়। কখন কখন এরূপও দৃষ্ট হয় যে, শোণিতস্রাবকালে ঘৃতের নস্য লইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। দিবসে তিন চারিবার নস্য লইলেই যথেষ্ট।

নাসা রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রায় ব্যবহার হয় না, যেহেতু আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ফল প্রাপ্ত হইবার অনেক পূর্ব্বেই রক্তস্রাব রোধ হইতে পারে। যাহা হউক কখন কখন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া পড়ে, এবং এমত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিবে।

℞

Glauber's salt		
Manna	... ...	aa oz½
Barley water ..	...	oziv

এক মাত্রা। ২ বা তিন ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশ না হইলে, আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

দশ বা পনর গ্রেণ নাইটার (যবক্ষার বা সোরা) এক গ্লাস শীতল জলে বা ভিনিগারে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিবে। অথবা আবশ্যক হইলে আরও অল্প সময়ান্তে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

℞

Spt. of vitriol Dil	...	mxxv
Tinct of Rose	...	ʒiv
Cold water	...	ʒiv

প্রতিঘণ্টায় একবার সেবন করিবে।

শীতল জলে অল্প পরিমাণ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া পান করিলেও অনেক সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদভিপ্রায়ে শীতল জল ও ভিনিগার প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল লব্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধটী কদাচিৎ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

℞

Spt of Turpentine	...	mxv
Cold water		ʒii—iv

১ মাত্রা। ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া গেলে, রোগী যথাসম্ভব স্থির ভাবে অবস্থান করিবে। তাহাকে কোন প্রকারে উত্যক্ত বা শ্রমসাধ্য কার্য্যে নিযুক্ত হইতে দিবে না। নাসিকা কণ্ডূয়ন বা তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে না। নাসিকা মধ্যে শোণিতপিণ্ড বা শ্লেষ্মা সংযত হইয়া থাকিলে, তাহাও অপসারিত করিবার জন্য প্রয়াস পাইবে না। ইহারা

আপনা হইতে সহজেই বিচ্যুত হইয়া পড়িবে। রোগীর মস্তক কখনও নীচু করিয়া শয়ন করিবে না।

যাহাদিগের নাসিকা হইতে দিবসের মধ্যে বহুবার বা সতত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহাদিগের হস্ত পদ কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখিয়া, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপ মুছন করিয়া যাহাতে উষ্ণ থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিবে; এতদর্থে কোমল পশম নির্ম্মিত ষ্টকিং ও দস্তানা ব্যবহার করিবে। এই সকল যাহাতে দৃঢ়রূপে সম্বদ্ধ না হয়, তদ্দিকেও বিশেষরূপ লক্ষ্য থাকিবে। কোন গলবন্ধনী ব্যবহার অভ্যস্ত থাকিলে তাহাও শিথিল করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

যদি রোগী রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে মৎস্য ও মাংসাহার পরিত্যাগ করিবে। উদ্ভিজ্জ পথ্য তাহার পক্ষে অতীব হিতকর এবং তাহার খাদ্য ও পানীয় দ্রব্য শীতল হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ পথ্যাদির বশীভূত হইলে, ব্যাধি স্বতঃই হ্রাস হইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে অনুগ্র মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং শোণিত তরল অর্থাৎ উহার লোহিত কণিকার (Red corpuscle) হ্রাস ও জলীয়াংশের আধিক্য হয়, তাহা হইলে, পথ্যের কিছু তারতম্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় সময় মাংসের ক্বাথ ও অপরাপর পুষ্টিকর পথ্য উপযোগী, আবশ্যকানুসারে সুরাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ রোগীকে টিংচার সিনকোনা প্যালিডা দীর্ঘকাল সেবন করাইলে অতিশয় উপকারপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে সকল স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় না, তথায় রোগাক্রমণ কালে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে।

℞

Mag Sulph	...	ʒii
Pott Nitras	...	grx
Acid Sulph Dil	...	mxx
Aqua ...	...	℥i

একমাত্রা। কয়েকবার ভেদ হইলে ঔষধ সেবন রহিত করিবে।

৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলেও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সূচিকা বেধন দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিলে, প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না। অচিরেই জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া যায় ও রোগী স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব করিতে থাকে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে আর্সেনিক ও কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। নিম্নলিখিত বটিকা বিশেষ ফলপ্রদ।

℞

Acid Arsenius	...	gr i
Quinine Sulph	...	ʒi
Pulv Piper Nigram	..	ʒss
Extr gentian	...	qs

উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া ৩০টা বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রতি দিন ৩টা বটিকা সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

শরীর পোষণে চিটেনডেন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে চিটেনডেন বলেন যে, আমাদের শরীরের অভাব অনেক কম প্রটিড দ্বারা পূরণ করা যায়। যে সব খাদ্যের তালিকা (Standard) পূর্ব্বে শারীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্ত্তৃক ধার্য্য ছিল তাহাতে প্রটিডের মাত্রা অত্যন্ত বেশী ছিল; যেমন Voitএর মতে প্রটিড ১১৮ গ্রাম, Dujardin Beaumetj এর মতে ১২৪ গ্রাম, Fosterএর মতে ১১৩, Landois এর মতে ১২০ গ্রাম, Playfairএর মতে ১১৯ গ্রাম। চিটেনডান অনেক পর্য্যবেক্ষণের পর এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। তিনি তিন জন ব্যবসায়ী লোকের উপর পরীক্ষা করেন; এই তিন জন ৩৬—৫৫ গ্রাম ওজনের প্রটিড খাইয়া ৬—৭ মাস জীবিত ছিল। ৮ জন খেলোয়াড় ও ১৩ জন সৈনিক বিভাগের হাঁসপাতালের লোক ৫০-৫৬ গ্রাম প্রটিড খাইয়া ৫ মাস ছিল। পরীক্ষার শেষে চিটেনডেন দেখেন যে তাহাদের পৈশিক শক্তির হ্রাস না হইয়া অপরন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। ১৫টী ব্যায়ামের পরীক্ষা দ্বারা ইঁহাদের শক্তির বিচার করা হয়। দেখা যায় যে, সকলেই অত্যন্ত বলবান হইয়াছে এবং অপরিমিত পরিশ্রমের পরও তাহারা শ্রম কাহাকে বলে জানে নাই।

এই সঙ্গে চিটেনডেন ফিসারের (Fisher) পরীক্ষার ফল, অধ্যাপক জাফার (Jaffa) পরীক্ষার ফল—ইহা চীনদেশীয় লোকের মধ্যে দেখা হয়—এবং সুদূর জাপানে পরীক্ষিত ওশিমার (Oshima) গবেষণার ফল সন্নিবেশিত করিয়াছেন। ইহাদের সকলেই অত্যন্ত কম প্রটিড ব্যবহার করাইয়া দেখিয়াছিলেন।

এই সব গবেষণার ফলে চিটেনডেন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিতে হইলে শতকরা ৫০ ভাগ কম প্রটিডের আবশ্যক হয় এবং এই সঙ্গে অপর দুই জাতীয় খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবার একেবারেই আবশ্যক হয় না। তাঁহার মতে ৭০ কিলো বা ১৫৪ পাউণ্ড ওজনের এক ব্যক্তি ৬০ গ্রাম প্রটিড খাইয়া বেশ সচ্ছন্দে থাকিতে পারে।

চিটেনডেন আরও বলেন যে, সকল প্রকার খাদ্যের পরিপাক এক সময়ে হয় না এবং যদিও কোন খাদ্যের নাইট্রোজেনের মাত্রা অত্যন্ত বেশী (যেমন ডাল ইত্যাদি) কিন্তু ইহাদের পরিপাক হইতে অনেক বেশী সময় লাগে এবং ইহাদের সমস্ত নাইট্রোজেন শরীরে শোষিত হয় না। এই কারণে উদ্ভিজ্জ খাদ্যের নাইট্রোজেনের সহিত জান্তব খাদ্যের নাইট্রোজেনের অনেক প্রভেদ।

আর একটী বিশেষ কথা চিটেনডেন এই সঙ্গে বলিয়াছেন। মাংসাশী জীবের অন্ত্র মধ্যে যে সব জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়

নিরামিষাশী জীবের মধ্যে পাওয়া যায় না। ডাঃ হার্টার বলেন যে মাংসাশীর অন্ত্র মধ্যে অনেক জীবাণুর ডিম্ব বা Spores মুক্ত অবস্থায় পাওয়া যায়। এই সব জীবাণু যদি কোন জন্তুর চর্ম্মনিম্নে সূচাগ্র দ্বারা প্রবেশ করান হয় তাহা হইলে রোগ জন্মায়। কিন্তু এই সব জীবাণু যদি নিরামিষভোজীর অন্ত্র হইতে লইয়া ঐরূপভাবে প্রবেশ করান হয় তাহা হইলে রোগ জন্মায় না।

চিটেনডেনের এই মত লইয়া ইয়োরোপ ও আমেরিকা প্রদেশে বিস্তর তর্ক ও মত-ভেদের সৃষ্টি হইয়াছে। অধ্যাপক হালিবার্টন চিটেনডেনের যুক্তি সকল খণ্ডন করিয়া নিম্ন-লিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) যে সব ব্যক্তির উপর চিটেনডেন পরীক্ষা করিয়াছিলেন সম্ভবতঃ তাহারা খুব বেশী খাইত এবং তাহাদের নিয়মিত ব্যায়ামে ও নিয়মিত খাদ্যে বিশেষ উপকার হইয়াছিল কিন্তু কম হারে চিরদিনের জন্য প্রটিড খাইতে দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহার প্রমাণ যে সব ব্যক্তিরা চিটেনডেনের পরীক্ষার জন্য কম হারে প্রটিড খাইতেছিল তাহারা পরীক্ষার অব্যবহিত পরেই আবার পূর্ব্বকার মত খাইতে আরম্ভ করে।

(২) পৃথিবীর ইতিহাস পাঠ করিলে জানা যায়, যেখানে মাংস সহজে পাওয়া যায়, মানুষ সেই সব স্থানে মাংস বেশী মাত্রায় খায় এবং প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় পৃথিবীর মাংসাশী মানুষেরা জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ বলিয়া পরিগণিত হয়।

(৩) বহুদিন ব্যাপী স্বল্পাহার শরীরের পক্ষে অত্যন্ত অপকারী। চিটেনডেনের নিজের পরীক্ষার ফল সকল বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে কতকগুলি ক্ষেত্রে স্বল্পাহারী ব্যক্তিদের মধ্যে খাদ্য দ্রব্যের শোষণের ক্ষমতার বিশেষ হ্রাস হইয়াছিল।

(৪) যদিও চিটেনডেনের মতে প্রটিডের বিশ্লেষণ হইতে যে সকল নাইট্রোজেনাস্ পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা বেশী মাত্রায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় তথাপি এই সকল পদার্থ জীবতন্তু সকলের পুনর্নির্ম্মাণের পক্ষে অত্যন্ত মূল্যবান।

(৫) ইহা বেশ দেখা গিয়াছে যে, আমাদের রোগ প্রতিষেধ ক্ষমতা শ্বেত কণিকার অবস্থার উপর ও রক্তের জলীয়াংশের opsonic ক্ষমতার উপর নির্ভর করে।

(৬) চিটেনডেনের পরীক্ষিত কতকগুলি ব্যক্তি শীতকালে অত্যন্ত সর্দ্দি রোগে ভুগিয়াছিল।

আমরা উপরে দুই পক্ষের আমিষ পক্ষের এবং নিরামিষ পক্ষের—যুক্তির ধারাগুলি পাঠকবর্গকে জানাইলাম আমাদের এ বিষয়ে লিখিবার একটি বিশেষ উদ্দেশ্য আছে। বাঙ্গালী চিরকাল মাংস বা প্রটিড জাতীয় খাদ্য অত্যন্ত কম খায়। এই কম প্রটিড শরীরের কোন অপকার সাধিত হয় কিনা সে বিষয়ে অধ্যাপক ম্যাকে—ইনি কলিকাতার মেডিকেল কলেজের শারীরতত্ত্ব বিজ্ঞানের অধ্যাপক কিছুকাল হইতে বাঙ্গালীর শরীর পোষণ ও বাঙ্গালীর খাদ্য লইয়া বিশেষ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত আছেন। ইহার গবেষণার ফল আমরা বারান্তরে আলোচনা করিব।

পচননিবারক ঔষধের সমালোচনা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

বর্ত্তমান সময়ে সকলদেশে পচননিবারক ঔষধগুলির সংখ্যা এত বেশী হইয়া পড়িয়াছে যে তাহা নির্ণয় করা বড়ই দুরূহ। এমন কি অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর এই সংখ্যাবৃদ্ধি দিন দিন ক্রমশঃ বাড়িয়াই যাইতেছে। হ্রাস দেখা যায় না। প্রত্যহই সংবাদপত্রের পাতাগুলি এই প্রকার ঔষধের বা তদুৎপন্ন পচননিবারক দ্রবের প্রশংসা সূচক লিপিতে ও বৃহৎ বৃহৎ বিজ্ঞাপনে পরিপূর্ণ থাকে। বিজ্ঞাপনের বড়াই হেতু বাজারে উহাদের ক্রয় বিক্রয়ও বেশ। এই প্রকার ব্যবহার্য্য পচননিবারক ঔষধের কতকগুলি সত্যসত্যই সুফলদায়ক ও তাহাদের প্রয়োগবিধি ও ক্রিয়াকলাপের বিষয়ও বেশ জানা যায়। কিন্তু আর কতকগুলি এমন ঔষধ আছে, যাহাদের রাসায়নিক তত্ত্বের বিষয় আমরা ভাল জ্ঞাত হইতে পারি না, কিম্বা তাহাদের ব্যবহারেও তত ভাল ফল পাই না, কেবল বিক্রয়ার্থ বড় বড় রং বিরং-এর অক্ষরে বিজ্ঞাপনই দেখি।

সচরাচর সেবনীয় ঔষধগুলির সারাংশের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি কিম্বা খাদ্য সামগ্রী অশুদ্ধ বা বিষাক্ত হইলে সাধারণের যত ক্ষতি সম্ভাবনা, পচননিবারক ঔষধ সকলে সেইরূপ ক্ষমতার হ্রাসবৃদ্ধি হইলে তত ক্ষতি সম্ভাবনা নয়। সেবনীয় ঔষধগুলির সারাংশ কি মাত্রায় ব্যবহার করিলে কি প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা সবিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়; কিন্তু পচননিবারক ঔষধগুলির দ্বারা কি মাত্রায় দ্রব প্রস্তুত করিলে কি প্রকার ফল হয়, তাহা সকল সময় জানা যায় না। আর তাহা না জানিবার পথে বিশেষ বাধাও আছে। পূর্ব্বে এই প্রকার দ্রবগুলিতে কি কি মাত্রায় কি কি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ থাকে, সে বিষয় লোকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিত, আর ঐ প্রকার মাত্রা নির্ণয়কারক অনেক পুস্তকও লেখা হইত। কিন্তু বর্ত্তমানে পচননিবারক ঔষধের সংখ্যা যত বৃদ্ধি পাইয়াছে, উহাদের শক্তির পরিমাণ সম্বন্ধে জ্ঞানের তত হ্রাস হইয়াছে। আজকাল বাজারে যাহাতে মন্দ রোগোৎপাদক খাদ্যসামগ্রী বিক্রয় না হয়, কিম্বা অনিষ্টকারক, নেশাজনক, ঔষধগুলি বেশী বিক্রয় না হয়, সেই জন্য যেরূপ কর্ত্তৃপক্ষের বিশেষ দৃষ্টি আছে, পূর্ব্বে যাহাতে ঐ প্রকার অজ্ঞাত পচননিবারক ঔষধগুলি বাজারে বিক্রয় না হয়, তন্নিবারণার্থ লোকে তদ্রূপ সাবধান থাকিত। তাই বলা হইতেছে যে বর্ত্তমানে পচননিবারক ঔষধগুলির গুণাগুণ বিষয়ে আজকাল তত লক্ষ্য করা হয় না ও তাহারা কি মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে কি প্রকার ফলোৎপাদন করে, তাহা জানা যায় না। এখন ইহার নিবারণার্থ কিম্বা ইহাদের সুফল প্রাপ্ত হইবার উপায় এই যে, যখন লোকে ঐ প্রকার পচননিবারক ঔষধের কোনটী ক্রয় করে তাহাদের উচিত যেন কোন পরিমিত দ্রবের জন্য উহার নির্দ্দিষ্ট মাত্রা জানিয়া লয়।

কিম্বা যদি সম্ভব হয় তবে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, বাস্তবিকই ঔষধটী সেই মাত্রায় কার্য্য করে কি না। যদিও লোকে স্বীয় ইচ্ছামত পচননিবারক ঔষধগুলি ক্রয় করিয়া থাকে তথাপি প্রায় তাহারা ক্রয়ের পূর্ব্বে ডাক্তারের মত লয় বা ডাক্তার মহাশয়দিগকে যে যে ঔষধ বেশী ব্যবহার করিতে দেখে তাহাই ক্রয় করে। অস্ত্রচিকিৎসায় যে সকল পচননিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয় সেইগুলিত চিকিৎসকগণ মহাশয়েরা নিজেরাই ঠিক করিয়া লন। তাই দেখা যাইতেছে যে চিকিৎসকদিগেরই বিশেষ ভাবে পচননিবারক ঔষধগুলির ব্যবহার ও তাহাদের কার্য্যোপযোগী মাত্রা বা পরিমাণ জানা থাকা উচিত। তাঁহারাই সর্ব্ব সাধারণের আদর্শ।

গিসেন্ বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তার কার্ট লুইবেনহিমার সম্প্রতি একটী সুন্দর প্রবন্ধ বাহির করিয়াছেন। পচননিবারক ঔষধগুলির কোন্‌টী কি প্রকারে পরীক্ষা করিতে হয়; ও তাহাদের পরীক্ষার ফল ঠিক কিনা তাহা কি প্রকারে খাটাইয়া দেখিতে হয়, প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয়গুলি এই প্রবন্ধে সবিশেষ বর্ণিত আছে। রচকের নিজের প্রমাণসূচক পরীক্ষা ফলগুলি পর্য্যন্ত ইহাতে সুন্দররূপে দেওয়া আছে। ইউরোপের ভিন্ন ভিন্ন দেশে তাঁহারই মতানুসারে পচননিবারক ঔষধগুলি পরীক্ষা করা হয়। তন্মধ্যে দুই একটী এখানে উদ্ধৃত হইল।

কোন একটী পচননিবারক ঔষধের নিবারণ শক্তি জানিতে গেলে, প্রথমেই রোগোৎপাদক জীবাণুদিগকে ঔষধটী কি মাত্রায় বা কি প্রকারে ধ্বংস করে ইহা জাত থাকা উচিত, ইহা সকলেই একস্বরে অবশ্য ই স্বীকার করিবেন। তাই জীবাণুধ্বংস শক্তি জানা আছে বলিয়া ইহার রাসায়নিক উপাদান না জানিলে চলে, এ কথা খাটিবে না। ডাক্তার রিডাল ও ডাক্তার ওয়াল্‌কার চিকিৎসকগণ একত্রে ১৯০৩ সালের প্রথমে দেখান যে, সকল ঔষধগুলিই কোন নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে কার্য্য করিয়া থাকে। তাঁহাদের মত সাধারণ ভাবে গ্রহণ করা হইয়াছিল, কারণ অনেক অনেক কার্য্য বিভাগে তাঁহাদের মতানুযায়ী ফলও দেখা গিয়াছিল ও পরীক্ষা করিয়া তাঁহাদের কথাটী ঠিক বলিয়া প্রমাণিতও হয়। কিন্তু অন্য কয়েকজন পরীক্ষক দেখাইলেন যে, উক্ত চিকিৎসকদ্বয়ের মত কিছু কিছু সত্য হইলে ও সাধারণের প্রীতিজনক হইলেও উহা সম্পূর্ণ ঠিক নয়। ইঁহারা প্রমাণ করিলেন যে, রিডাল-ওয়ালকারের ন্যায় সুখ্যাতিপন্ন সমকক্ষ অন্যান্য পণ্ডিতগণও ঐ প্রকার পরীক্ষাতেই অন্যতম ফল পাইয়াছেন। একই পচননিবারক ঔষধের ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় ভিন্ন ভিন্ন ফল দেখা যায়। নানা তর্ক বিতর্কে দেখান হয় যে, পচননিবারক ঔষধগুলির ব্যবহার দোষেই এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষায় পরীক্ষকভেদে ভিন্ন ভিন্ন ফল দেখা যায়। তাঁহারা আরও দেখান যে, রিডাল্-ওয়াল্‌কার পচননিবারক ঔষধসমূহের যে পরিমাণ বা মাত্রা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন সেগুলি সেই পরিমাণ বা সেই মাত্রায় অনেকসময় একেবারেই পচননিবারণ কার্য্যে সহায়তা করে না।

কোন একটী দ্রব্যের পচননিবারক শক্তি ঠিক করিয়া বলা কঠিন, তাহার প্রথম কারণ

এই যে, রোগজীবাণু প্রভৃতি সজীব প্রাণীদিগের উপর ঔষধের ক্রিয়া প্রমাণ করিতে গেলে, উহার রাসায়নিক উপাদান ব্যতীত আরও এমন কতকগুলি বাহ্য ব্যাপার আসিয়া পড়ে, যাহা নির্ণয় করা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত দুরূহ হইয়া পড়ে। সেইজন্য কেবল কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট পরীক্ষার পর সকল বিষয় সুচারুরূপে জানা যায় না। ব্যবহারের পূর্ব্বে স্পষ্টবোধগম্য থাকা উচিত যে, জীবাণুগুলির ধ্বংসের জন্য আমরা কি উপায় অবলম্বনে ইচ্ছুক; পচননিবারক ঔষধগুলি দিয়া তাহাদিগকে ধ্বংস করা আমাদের উদ্দেশ্য বা উহাদের জীবনীশক্তির হ্রাস করা ও তৎসঙ্গে বর্দ্ধনে বাধা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য। এই প্রকার দুই উদ্দেশ্য সাধনার্থে কখনই এক মাত্রায় বা এক পরিমাণের ঔষধ কদাপি ব্যবহৃত হইতে পারে না। দুইএর অনুপাত অবশ্যই বিভিন্ন হইবে। ডাক্তার ক্রনিগ্‌ ও পল এই প্রকার উদ্দেশ্য ভেদে দেখাইয়াছেন যে, কোন প্রকার জীবাণুদিগকে তাহাদিগের পুষ্টি বা বর্দ্ধনশীলতার হানি করিয়া ধ্বংস করিতে গেলে অন্যান্য সকল বিষয় এক হইলেও এই মুখ্য উদ্দেশ্য সাধনার্থ পচননিবারক দ্রবটী ঘন বা গাঢ় হওয়া উচিত। আর যদি একেবারে প্রথম হইতেই ঐ জীবাণুদিগকে মারিয়া ফেলা আমাদের উদ্দেশ্য হয়, তবে ঔষধের অন্যান্য অবস্থা সত্ত্বেও ইহার কার্য্য সময়ের উপর আমাদের লক্ষ্য থাকা উচিত। প্রথম ক্ষেত্রে ঘনত্ব, দ্বিতীয় ক্ষেত্রে যতক্ষণ ধরিয়া ঔষধটী ব্যবহৃত হয় সেই সময়টী—এই পার্থক্য দেখা যাইতেছে। ডাক্তার লুইবেন্‌হিমার কতকগুলি ঔষধ দেখাইয়াছেন যে গুলির দুইটীর মাত্রা প্রথম প্রকার ব্যবহারে (অর্থাৎ জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে হানি করিয়া মারিয়া ফেলা) এক হইলেও দ্বিতীয় ক্ষেত্রের (অর্থাৎ উহাদিগকে একেবারে প্রথমেই মারিয়া ফেলার) মাত্রা বা পরিমাণ এক নয়। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ দুইটীর মাত্রা এক হইতে পারে, কিন্তু দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ উহাদের মাত্রা এক না হইতেও পারে। উদাহরণ, যথা :—টারপিনলের শতকরা একভাগ মাত্রার দ্রব ৫ ঘণ্টাতে ষ্টেফিলোকক্‌কাস্‌ পাইওজিনাস্‌ অরিয়াস্‌ জীবাণুদিগকে একেবারে মারিয়া ফেলে, কিন্তু ঐ ঔষধের ১৫০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ জীবাণুদিগকে বাড়িতে দেয় না। সেই প্রকার ও-জাইলিনল্‌ (o-xylenol) পদার্থের শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ প্রকার ষ্টেফিলোকক্‌কাস্‌ জীবাণুদিগকে অর্দ্ধ মিনিটে নষ্ট করে, কিন্তু ঐ সকল জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে বাধা দিবার জন্য ৭০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার o-xylenol এর দ্রব আবশ্যক। আবার ইহাও বিবেচনা করা উচিত যে, ভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু ভিন্ন প্রকারে বাধা পায়। ষ্টেফিলোকক্‌কাস্‌ জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে বাধা দিবার জন্য ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার; টাইফোসাস্‌ জীবাণুর নিমিত্ত ১৮০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার; আবার ডিপ্‌থিরিয়া ব্যাধির জীবাণুদিগের জন্য ৩০০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার।

অনেক সময় ঔষধটী কি মাত্রায় জীবাণুদিগকে বাড়িতে দেয় না ইহা জানা দরকার হইয়া পড়ে অর্থাৎ ইহার এণ্টিসেপটিক্‌

শক্তি জানা দরকার হয়। ইহা জারমিসাইডেল্ অর্থাৎ জীবাণু ধ্বংসকারক হইতে পৃথক। ডিস্ইন্ফেকটিং বা সংক্রমণনাশক অন্যতম। কোন নির্দ্দিষ্ট দ্রবের পচননিবারক শক্তি জানিতে হইলে ইহা প্রথমে নির্ণয় করা উচিত যে, ঐ দ্রব কত সময়ে এক নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর জীবাণুদিগকে নষ্ট করে। সচরাচর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব কোন নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর জীবাণুদিগকে কত সময়ে নষ্ট করে, ইহা ঠিক করা হয়। ঔষধের পচননিবারক শক্তির মাত্রা নিরূপণ করণার্থ প্রায়ই একটা সংখ্যা উল্লেখ করা হয়। আর সেই সংখ্যাটী বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিডের পচননিবারক শক্তির সহিত তুলনা করিয়া ঠিক করা হয়। আরও দেখা যায়, একই জীবাণুকে মারিতে হইলে জীবাণুর অবস্থা ভেদে ভিন্ন ভিন্ন শক্তির বা মাত্রার দ্রব দরকার হয়। সেইজন্য কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ কোন নির্দ্দিষ্ট অবস্থার জীবাণুদিগের উপর যে পরিমাণে কার্য্য করে, সেই পরিমাণটী বা শক্তিটী ঐ অবস্থার জীবাণুদিগের উপর বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিড্ যে পরিমাণে কার্য্য করে সেই পরিমাণের সহিত তুলনা করা হয়। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিডের নির্দ্দিষ্ট দ্রব কত সময় ধরিয়া জীবাণুদিগকে মারিয়া ফেলে বা নির্দ্দিষ্ট ঔষধের দ্রবটী কত সময় ধরিয়া জীবাণুদিগকে একেবারে ধ্বংস করে; সেগুলির তুলনা তত করা হয় না। সচরাচর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক্ এসিডের দ্রব যে সময়ে কোন নির্দ্দিষ্ট অবস্থার জীবাণুদিগকে নষ্ট করে; সেই সময়ে ঐ অবস্থার জীবাণুদিগকে নষ্ট করিতে শতকরা কত ভাগ মাত্রার ঔষধের দ্রব দরকার তাহাই ঠিক করা হয়। এই প্রকার তুলনার পর ঔষধটীর দ্রবের শতকরা যে মাত্রা নিরূপিত হইবে, সেই মাত্রাটীকে কার্ব্বলিক এসিডের দ্রবের শতকরা মাত্রা দিয়া ভাগ করিলে ভাগফলটী নির্দ্দিষ্ট দ্রবের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient বলিয়া জানা যায়। উদাহরণ:—শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব যে সময় যে অবস্থার যে জীবাণুকে নষ্ট করে, ৪ ভাগ মাত্রার কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধের দ্রবও সেই সময়ে সেই অবস্থার সেই জীবাণুকে নষ্ট করে; এখন সংখ্যা ৪ ঐ দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient; পূর্ব্বোল্লিখিত রিডাল্-ওয়াল্কারের পরীক্ষা প্রণালীতে অন্যান্য সকল বিষয় সুবিস্তারিতরূপে জানা যায়; আর তৎসঙ্গে সঙ্গে পচননিবারক দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানাও বড় দরকার।

প্রায়ই 'কড়া' বা 'বেশী কড়া' ইত্যাদি অস্পষ্টভাবের শব্দগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানা হইয়াছে বলিয়া যে উহার পচননিবারক শক্তির মাত্রা ঠিক হইয়া গেল,—এমন বোধ করা উচিত নয়। আর ইহাও বিবেচনা করা উচিত নয় যে, যদি কোন দ্রবের পচননিবারক শক্তির মাত্রার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient ৪ হয়, তাহা হইলে দ্রবটী কার্ব্বলিক্ এসিড্ অপেক্ষা চতুর্গুণে বেশী পচননিবারক! কিম্বা coefficient এর সংখ্যার ক্রম অনুসারে যে তাহারা ক্রমান্বয়ে পর পর উর্দ্ধ হইতে শ্রেণীভুক্ত হইবে তাহাও নয়। কোন দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient নির্ণীত হইলেই উহার ঠিক পচননিবা-

রক মাত্রার পরিমাণ জানা যায় তাহা নহে। কারণ এতদ্ব্যতীত দ্রব গুলির রাসায়নিক উপাদানের সহিত পচননিবারক শক্তিরও সম্বন্ধ আছে। ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষকগণ একই পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন coefficient দেখিয়াছেন। পদার্থগুলি পরীক্ষা করণের অবস্থায় ইহাদিগের পচননিবারক শক্তি যে পরিমাণে দেখা যায়, তাহাদিগের ব্যবহারের সময় অন্যান্য অবস্থান্তর দোষে সে প্রকৃতির শক্তি দেখিতে পাওয়া যায় না। তাহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতির। জীবাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ দেখাইয়াছেন যে, মল, রক্ত প্রভৃতি জৈবিক পদার্থ সকলের সংস্পর্শে পচননিবারক ঔষধ গুলির ক্রিয়ার অত্যন্ত হ্রাস হয়। উদাহরণ স্থলে দেখা যায় যে, পারমান্‌গ্যানেটের ন্যায় অক্সিজেন দাহক লবণগুলির কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient অত্যন্ত বেশী হইলেও, এতদ্দ্বারা কোন জৈবিক পদার্থ সংশ্লিষ্ট দ্রব্যকে পচননিবারক করিতে গেলে ঐ সকল পারমান্‌গ্যানেটের অক্সিজেন দাহক ক্রিয়ার অত্যন্ত হ্রাস হয়। কাজেই ইহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient অধিক হইলেও পচননিবারক ক্ষমতা অত্যন্ত কম হইয়া পড়ে। কেবল যে অক্সিজেন প্রদাহক পদার্থগুলির ক্রিয়াতেই এই প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় তাহা নহে, অন্যান্য অনেক পচননিবারক পদার্থেও ইহা দৃষ্ট হয়। ক্রিয়োসল্‌ও কোল্‌টার সংযোগে যে পচন নিবারক ঔষধ প্রস্তুত হয় সেটীর রিডাল্‌ ওয়াল্‌কারের পরীক্ষা মতে কার্ব্বলিক্ এসিড্ অপেক্ষাও পচননিবারক শক্তি অনেকগুণে বেশী; কিন্তু বিষ্ঠামিশ্রিত দ্রব্য ঐ যৌগিক দ্বারা পচননিবারক করিতে গেলে যৌগিকটীর পচননিবারণ শক্তি এত কমিয়া যায় যে, তাহা কার্ব্বলিক এসিডের পচননিবারক শক্তি অপেক্ষা অনেক গুণে কম। দ্বিতীয়তঃ রোগোৎপাদক জীবাণু ভেদেও ঔষধের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। নির্দ্দিষ্ট জাতীয় জীবাণু মারিতে গেলে দুইটী পদার্থের পচননিবারক শক্তির যে পরিমাণে পার্থক্য দেখা যায়, ঐ জাতীয় জীবাণু অণ্ড (spores) ধ্বংস করিতে হইলে পদার্থ দুইটীর ধ্বংসকারক শক্তির সে পরিমাণ পার্থক্য দেখা যায় না। তাহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতির। কতকগুলি জীবাণুবীজ বা spores মারিবার জন্য অন্যান্য পদার্থ অপেক্ষা কোরোসিব্ সাব্লিমেট্ অত্যন্ত ক্ষমতাপন্ন, কিন্তু অনেক জীবাণু ধ্বংসের নিমিত্ত কোরোসিব্ সাব্লিমেট্ অপেক্ষা ভাল ভাল প্রচুর ঔষধ আছে।

রিডাল-ওয়াল্‌কারের মতে কোন পচননিবারক পদার্থের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient বাহির করিতে হইলে, নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হয়। যথা:—যে পদার্থের coefficient বাহির করিতে হইবে সেই পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন শক্তির কতকগুলি দ্রব লইতে হয়। আর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব লইতে হয়। পূর্ব্ব হইতেই টাইফয়েড্ জীবাণুর ব্রথ কাল্‌চার্ করিয়া রাখিতে হয়। তাহার পর এই কাল্‌চারের অল্প সমভাগ পূর্ব্বোক্ত দ্রবগুলির সহিত ও কার্ব্বলিক এসিডের ঐ দ্রবের সহিত যোগ করিতে হয়। কোন নির্দ্দিষ্ট সময়াতিবাহিতের পর এই সকল দ্রব হইতে কিছু কিছু দ্রব লইয়া সেগুলির পুনরায় ব্রথ কাল্‌চার্ করিতে হয়। যদি এই রূপ ব্রথ কাল্‌-

চারে টাইফয়ইড্ জীবাণুর বৃদ্ধি জানা যায়, তাহা হইলে অনুমান করিতে হইবে যে, ঐ সকল দ্রব টাইফয়ইড জীবাণুকে সম্পূর্ণ নষ্ট করে নাই। এই রূপে যদি ঐ প্রকৃতির দ্রবে জীবাণু সকল নষ্ট না হয়, তবে পুনরায় অধিক মাত্রার দ্রব প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্বোক্ত রূপে পরীক্ষা করিতে হয়। এই প্রণালীতে সকল জীবাণু সম্পূর্ণ নষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত দ্রবের শক্তি পরিবর্ত্তন করা উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব যে সময়ে ঐ জীবাণুদিগকে নষ্ট করে, কোন দ্রব সেই সময়ে ঐ জীবাণুদিগকেও নষ্ট না করে ততক্ষণ পরীক্ষাটী চালান হয়। এই প্রকৃতিতে পরীক্ষারও একটু তারতম্য হয়। কারণ দ্রবগুলি হইতে ব্রথ কাল্চার্ করিবার সময় কাল্চার্ পাত্রে ঐ সকল পচননিবারক দ্রবেরও কিছু কিছু ঔষধ আসিয়া পড়ে। আর সেই নিমিত্ত কাল্চারে বাধা হয়, বা যৎকিঞ্চিৎ পচননিবারক ঔষধ সংযোগে জীবাণু সকল এত হীনবল হইয়া পড়ে যে তাহারা বাড়িতে পারে না। দ্রবটীতে সজীব জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা কাল্চার দ্বারা নির্ণয় করা দুরূহ হইয়া পড়ে। এই প্রকারে যৎকিঞ্চিৎ পচননিবারক ঔষধ সংযোগে জীবাণুদিগের অবর্দ্ধন কোন কোন ঔষধের পরীক্ষার সময় বেশী দেখা যায়, আবার কোন কোন ঔষধের সময় কম দেখা যায়।

ইউরোপের অনেক দেশে আর এক প্রণালীতে পচননিবারক ঔষধগুলির শক্তি বা মাত্রা ঠিক করা হয়। ইহাকে পল-ক্রনিগের প্রণালী কহে। এটী অনেকটা লুটবেনহিমারের প্রণালীর মত, এবং তাঁহারই মত এই পরীক্ষায় ষ্টেফলোকক্কাস পায়োজিনাস্ অরিয়াস্ জীবাণুর কাল্চারই ব্যবহৃত হয়।

ডাক্তার লুটবেনহিমার যে সকল দ্রব্যের পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের মধ্যে বেশীর ভাগ দ্রব্যই ফেনল জাতীয়। নিম্নে কতকগুলির পচননিবারক শক্তির মাত্রা দেওয়া হইল।

পরীক্ষণীয় দ্রব্য	দ্রবের শক্তি	ষ্টেফিলো কক্কাস্ জীবাণু মারিতে যত সময় দরকার।
	শতকরা	
বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড	১˙০	৯১ মিনিট
লাইসল	২˙০	৫ "
ক্রিওসলের সাবানযুক্ত দ্রাবণ (শতকরা ৫০ ভাগ ক্রিওসল্)	২˙০	৪ "
কোরোসিব্ সাব্লিমেট্	০˙১	৩০ "
ইউকিলিপ্টাল্	১˙০	৬ ঘণ্টা
মেনথল্	১˙০	৬ "
বিটা ন্যাপ্থল্	১˙১	১৫ মিনিট
থাইমল্	১˙০	৩ "
প্রপিল ফেনল	১˙০	৩ "
O—জাইলিনল্	১˙০	৩০ সেকেণ্ড
M—জাইলিনল্	১˙০	৩১ "
P—জাইলিনল্	১˙০	৯ মিনিট
ক্লোর্ O ক্রিসল্	১˙০	২ মিনিট
ক্লোর্ M ক্রিসল্	১˙০	৩০ সেকেণ্ড
"	০˙৫	১ মিনিট
"	০˙২৫	১ "
"	০˙১	১০ মিনিট

বহুপূর্ব্ব হইতে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, ক্রিসল্ (বা মিথিল ফেনল্) ফেনল জাতীয় সকল দ্রব্য হইতে এমন কি ফেনল্ অপেক্ষাও বেশী পচননিবারক ঔষধ। আর তাহাদের বিষোৎপাদক শক্তিও কম। সেগুলির একটী দোষ এই যে, সেগুলি শীঘ্র জলে দ্রব হয় না। সেইজন্য সেগুলিকে সচরাচর সাবানের

সহিত মিশ্রিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। এই প্রকার মিশ্রিত পদার্থ শীঘ্র জলে দ্রব হইয়া পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করে। কোল্‌টার হইতে ক্রিসল্ প্রস্তুত করিবার সময় অন্যান্য তৈলাক্ত অনেক হাইড্রোকার্ব্বনযুক্ত পদার্থও উহার সহিত মিশ্রিত থাকে। এই সকল তৈলাক্ত পদার্থেরও রোগ জীবাণু ধ্বংসের কিছু শক্তি আছে, সেইজন্য ক্রিসল্ প্রথম অপরিষ্কার ও বিশুদ্ধ অবস্থাতেও পচননিবারকের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। সাবানযুক্ত ক্রিসল্ জলের সহিত মিশ্রিত হইলে দুগ্ধবৎ শ্বেত তরল দ্রব প্রস্তুত করে। এই দ্রব অত্যন্ত পচননিবারক। এই দ্রবের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient প্রায় ৪। ক্রিসলের পরই ডাইমিথিল্ ফেনলের পচন নিবারক শক্তি বেশী। জাইলিনলের পূর্ব্বোক্ত তিনটী যৌগিক এতদপেক্ষা আরও কিছু বেশী। ইহারা ক্রিসল্ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট সেই জন্য বাজারের অনেক পচননিবারক ঔষধ এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদিগের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient ১৪ হইতে ১৮। এই সকল শ্রেণীর ঔষধগুলি যেমন বেশী পচননিবারক ইহাদের বিষ গুণও তেমন কম। ফেনল অপেক্ষা ক্রিসলের বিষাক্ত গুণ কম এবং ক্রিসলের অপেক্ষা জাইলিনলের বিষগুণ আরও কম।

ডাক্তার লুউবেনহিমার পরীক্ষার পর দেখিয়াছিলেন যে, ক্রিসলের ক্লোরিন সংযুক্ত লবণগুলির ক্ষীণ দ্রব জাইলিনল অপেক্ষা বেশী পচননিবারক। তুলনার পর দেখা গিয়াছে যে M-xylenol এর শতকরা ১ ভাগ দ্রব ও chlor-m-cresol এর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব উভয়েই ৩০ সেকেণ্ডে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুকে নষ্ট করে। M-xylenol এর শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২ মিনিটে ও শতকরা ০·২৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২৫ মিনিটে ঐ জীবাণুদিগকে নষ্ট করে; কিন্তু chlor-m-cresol এর শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ১ মিনিটে ও শতকরা ০.২৫ ভাগ মাত্রার দ্রবও ১ মিনিটে জীবাণুদিগকে নষ্ট করে। উহারই শতকরা ৫·১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩০ মিনিটে জীবাণু নষ্ট করে; কিন্তু কোরোসিব্ সাব্লিমেটেরও ০·১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩০ মিনিটে জীবাণু নষ্ট করে। উপরোক্ত দুইটী পদার্থের বিষগুণের তুলনা করা হইয়াছিল। তুলনার সময় গিনি শূকরের উপর ঔষধ খাটান হয়। দেখা যায় যে এই জন্তুকে মারিতে গেলে জন্তুটীর শরীরের ওজনের হাজার করা ১·৭৫গ্রাম্ হিসাবে m-xylenol দরকার, কিন্তু chlor-m-cresol এর সময় হাজার করা ৪.০ গ্র্যাম্ chlor-m-cresol দরকার। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, শেষোক্তটী প্রথমটীর তুলনায়—অর্দ্ধেক চেয়ে কম বিষাক্ত, এমন কি বিষাক্ত নয় বলিলেও চলে। খরগশের চক্ষুতে এই দুইটী পদার্থের দ্রব প্রয়োগ করিয়াও উহাদের বিষগুণের তুলনা করা হয়। এখানেও chlor-m-cresol এর বিষগুণ m-xylenolএর বিষগুণ অপেক্ষা অনেক কম। chlor-m-cresol এর শতকরা ০·২৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে কোন প্রকার উত্তেজক লক্ষণ দেখা যায় নাই। chlor-m-cresol এর ২২০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে প্রথম ৭দিনের মধ্যে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুর কোন বৃদ্ধি দেখা

যায় নাই ; কিন্তু উহারই ২৪০০০ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে প্রথম দিনেই জীবাণুদিগের বৃদ্ধি প্রমাণিত হয়।

শরীরের চর্ম্ম পচননিবারণ করণার্থে chlor-m-cresol এর দ্রব অনেকবার পরীক্ষা করা হইয়াছে। দেখা গিয়াছে যে, chlor-m-cresolএর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার শোধিত সুরার দ্রব দিয়া হাত পরিষ্কার করিলে উহা ডাক্তারি মতে সম্পূর্ণরূপে পচন নিবারক হয়। আর যক্ষ্মাকাশ রোগীর টিউবার-কুল জীবাণুসংযুক্ত গয়ার লইয়াও chlor-m-cresol ও m-xylenol ঔষধ দুইটীর পচন নিবারক শক্তি পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই প্রকার জীবাণযুক্ত গয়ারের দ্রব ও ঔষধ দুইটীর স্বতন্ত্র দ্রব মিশ্রিত করিয়া, গিনি শূকরে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ৫ ও ৮ সপ্তাহ পর এই শূকরগুলিকে মারিয়া ঔষধের ফলাফল পরীক্ষা করা হয়। এই রূপে প্রয়োগের সময় উভয় ঔষধেরই শতকরা ৫ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহৃত হয়। ফলে দেখা যায় chlor-cresol অপেক্ষা m-xylenol ভাল। যখন প্রথমটি দ্বারা জীবাণুদিগকে মারিতে ৩ ঘণ্টা লাগে তখন শেষোক্তটী দ্বারা মারিতে গেলে ৮ ঘণ্টা দরকার—উপরোক্ত উপায়ে পরীক্ষার পর জানা যায় যে, lysol এর শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২৪ ঘণ্টাতেও ঐ প্রকার গয়ারের জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে না এবং lysol এরই শতকরা ১০ ভাগ মাত্রার দ্রব যদিও ১২ ঘণ্টায় জীবাণুদিগকে নষ্ট করিতে পারে না তথাপি ২৪ ঘণ্টা একত্রে থাকিলে উহাদিগকে নষ্ট করে। তাই প্রমাণিত হয় যে, অনায়াসপ্রাপ্য পচন নিবারক ঔষধগুলির মধ্যে chlor-cresol গুলি বেশ কার্য্যকারী।

ফেন ল শ্রেণীভুক্ত thymol একটী খুব ভাল পচননিবারক ঔষধ বলিয়া সকলে জানে। আর পরীক্ষা করিয়াও দেখা গিয়াছে যে ইহা beta-naphthol ও cresol অপেক্ষাও পচননিবারক। ইহার শতকরা ১ ভাগ মাত্রা অপেক্ষা কম শক্তির দ্রবও সুন্দররূপে কার্য্য করিয়া থাকে। আর ইহাও দেখা যায় যে, দ্রবশক্তির সামান্য হ্রাস বৃদ্ধি অনু-সারে ফল প্রকাশক সময়েরও তারতম্য হয়। দেখা যায় যে ইহার শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ষ্টেফিলোকক্কাস জীবাণুদিগকে মারিতে ২ মিনিট সময় লয়, শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩ মিনিট সময় লয়, ও শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ৫ মিনিট সময় লইয়া থাকে।

ফেনল জাতীয় পচননিবারক ঔষধগুলি যাহাতে শীঘ্র জলের সহিত মিশ্রিত হয় এই জন্য নানা প্রকৃতির সাবান ইহাদের সহিত মিশান হয়। ঔষধগুলি এই প্রকারে সাবানের সহিত মিশ্রিত হইলে ইহাদের পচননিবারক শক্তিরও হ্রাস বৃদ্ধি হয়। dioxystearic acid হইতে যে সাবান প্রস্তুত হয় সেই সাবান এই ফেনল শ্রেণীর ঔষধগুলির সহিত মিশ্রিত হইলে যে প্রকার সুন্দর ফল দেয়; সাধারণ নরম সাবান ঐ সকল ঔষধ গুলির সহিত ব্যবহার করিলে তত সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু পরীক্ষায় দেখা যায় যে সাধারণে নরম সাবান যত পচননিবারক, পূর্ব্বোক্ত Dioxystearic Acid হইতে উৎপন্ন সাবান তত পচননিবারক নয়। Ricinoleic acid

এবং Sulphoricinoleic acid হইতে উৎপন্ন সাবান সকল ফেনল জাতীয় ঔষধের সহিত মিশ্রিত হইলেও বেশ ভাল কাজ করে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, যে পরিমাণে সাবান ব্যবহৃত হয়, পচননিবারক ঔষধগুলির কার্য্যেরও সেই পরিমাণে তারতম্য হয়।

ডাক্তার লুউবান্ হিমার নিজের পারদর্শীতার ফলে দেখাইয়াছেন যে, সচরাচর যে সকল পচননিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, ফেনল-জাতীয় ঔষধগুলি তদপেক্ষা অনেক গুণে ভাল।

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে যে জৈবিক অনেক পদার্থের সহিত একত্রিত হইলে অক্সিজেন দাহক ঔষধগুলির ক্রিয়ার হ্রাস হয়। প্রমাণিত হয়—পারম্যাঙ্গ্যানেটের ন্যায় অক্সিজেন দাহক দ্রব্যগুলি অন্যান্য পচন-নিবারক স্থিরপ্রকৃতির লবণগুলি অপেক্ষা অনেক দুর্দ্দমনীয় জীবাণুদিগকেও শীঘ্র শীঘ্র নষ্ট করে। আর এই প্রমাণ বাস্তবিকই সত্য। কিন্তু দেখা যায় যে, মল প্রভৃতি জৈবিক পদার্থের সহিত সংসর্গে আসাতে পারম্যা-ঙ্গ্যানেটের ক্রিয়ার অনেক ব্যাঘাত হয়। এই প্রকার পারক্লোরাইড্ অব মার্কারির দ্রব ব্যবহার কালে অণ্ডলাল প্রকৃতিবিশিষ্ট পদার্থের সহিত একত্রিত হওয়াতে দ্রব্যটীর পচননিবারক শক্তি অত্যন্ত কমিয়া যায়। ফেনলজাতীয় পচননিবারক ঔষধগুলি ব্যবহার কালে এই প্রকার ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় না। m-xylenolএর শতকরা ১ভাগ মাত্রার জলীয় দ্রব্য ৩০ সেকেণ্ডে ষ্টেফিলোককাস্ জীবাণুকে ধ্বংস করে; কিন্তু জীবাণুদিগের সহিত শতকরা ৫০ ভাগ মাত্রায় রক্তসিরাম্ মিশ্রিত থাকিলে জীবাণুদিগকে মারিতে ঐ শক্তির দ্রবের ১ মিনিট লাগে। Lysolএর শতকরা ২ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ জীবাণুদিগকে ৫ মিনিটে নষ্ট করে; কিন্তু জীবাণুর সহিত শতকরা ৫০ ভাগ মাত্রায় রক্তসিরাম মিশ্রিত থাকিলে জীবাণুদিগকে মারিতে ৭ মিনিট সময় লাগে।

অনেকদিন ধরিয়া নানাপ্রকৃতির উপায়ে পরীক্ষা করিলে তবে বলা যায় যে, কি উপায়ে ঔষধের পচননিবারক শক্তি ঠিক বাহির করিতে হয়। আজ কাল রোগোৎপাদক জীবাণুদিগের উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া উহার পচননিবারক শক্তি নির্ণয় করা হয় ও সেই অনুসারে উহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient বাহির করিয়া পচননিবারক শক্তির পরিমাণ বলা হয়। কিন্তু সেটী ভুল। কোন ঔষধ মনোনীত করিবার পূর্ব্বে ইহা বিবেচনা করা উচিত যে, কি অভিপ্রায়ে বা কি প্রণালীতে আমরা উহা প্রয়োগ করি। আরও দেখা উচিত যে, প্রয়োগ কালে ঔষধ কোন জৈবিক প্রকার পদার্থের সহিত সংসর্গে আসে কি না। আর যদি তাহাই হয়, তবে জৈবিক পদার্থের পরিমাণ ঠিক করা উচিত। এতদ্ব্যতীত অন্যান্যদিকেও লক্ষ্য থাকা উচিত। ঔষধের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানিয়া উহার ফলাফলের বিষয় ভুল ধারণা করা উচিত নয়। সকল স্থানে প্রথমতঃ পচননিবারক ঔষধগুলির Rideal-walkerএর প্রণালী অনুযায়ী কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient বাহির করা উচিত; মল, রক্ত প্রভৃতি জৈবিক পদার্থের বর্ত্তমানেও উহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient দেখা উচিত এবং সর্ব্বশেষে পচননিবারক ঔষধটীর রাসায়নিক উপাদান দেখা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উপদংশ।

কুইনাইন ও পারদ।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন গলার অভ্যন্তরে এবং ত্বক ক্ষত প্রকাশ পায়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; তখন কেবল মাত্র পারদ প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে পারদ, এবং মধ্যে মধ্যে কুইনাইন সহ লৌহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। লৌহ এবং কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। যথা—

℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	৩ গ্রেণ
টিংচার ফেরি পার ক্লোর	১৫ মিনিম
গ্লিসিরিন	½ ড্রাম
জল	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্র ম্যালেরিয়া পীড়ায় জ্বর নিবারণার্থ বিশেষ রূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং এই ম্যালেরিয়া পীড়ার জন্য যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হইলে তাহার সংশোধনার্থ উক্ত মিশ্র সহ লাইকর হাইড্রাজ পার ক্লোরাই এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে এবং শেষোক্ত কুইনাইন, লৌহ এবং পারদ সম্মিলিত মিশ্র উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় রক্তাল্পতা এবং ক্ষত প্রকাশিত হইলে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রথমে পারদ প্রয়োগ করার ফলে গলার মধ্যে ক্ষত হইলে প্রথমোক্ত মিশ্র ২।৩ সপ্তাহ সেবন করাইলেই সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়। এবং ক্ষত আরোগ্য হইলে পুনর্ব্বার পারদ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু পারদ, লৌহ এবং কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিলে আর ব্যবস্থা পত্র পরিবর্ত্তন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে উপদংশ রোগের অমোঘ ঔষধ বলিয়া নিয়ত পারদ সেবন করাইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে দেখা যায়।

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইডের সহিত হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে রোগী যত অধিক পরিমাণ পারদ সহ্য করিতে পারে, কেবল মাত্র হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তত পারদ সহ্য করিতে পারে না। পার ক্লোরাইড অব্ মার্কুরী একক মাত্র প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। কিন্তু এই ঔষধ ⅛ গ্রেণ মাত্রায় দীর্ঘকাল পার ক্লোরাই অফ্ আয়রণ সহযোগে প্রয়োগ করায় কয়েক মাস মধ্যেও পাকস্থীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

আমরা সাধারণতঃ মনে করি যে, মাড়িতে বেদনা ও লাল নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলেই পারদের পূর্ণ ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইল। সুতরাং এই লক্ষণ যাহাতে শীঘ্র উপস্থিত হয় তদুদ্দেশ্যে রোগীকে সামান্য খাদ্য দিয়া নিয়ত শয্যায় শায়িত রাখিলে অল্প সময় মধ্যে শরীর দুর্ব্বল হয়। সুতরাং দুর্ব্বল শরীরের পারদের ক্রিয়ার প্রতি রোধক শক্তি হ্রাস হওয়ায় অল্প সময় মধ্যে পারদের ক্রিয়ার বাহ্য লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। কিন্তু তজ্জন্য যে অল্প সময় মধ্যে অধিক রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তাহা নহে। বরং এইরূপ দুর্ব্বল শরীরে পারদ প্রয়োগ করার বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে ঔষধ সহ কুইনাইন লৌহ প্রভৃতি বলকারক পথ্য এবং উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন দ্বারা শরীর সুস্থ সবল রাখিলে দেহ অধিক পরিমাণে পারদের ক্রিয়া সহ্য করিতে পারে, ইহাতে অধিক পরিমাণ পারদ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় অর্থাৎ অধিক পরিমাণে রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় বিশেষ সুফল হয়। এই সমস্ত কারণ জন্য দুর্ব্বল রক্তহীন ক্ষতযুক্ত শরীরে লৌহ কুইনাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সহ পারদ প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

ব্রিটিশ সামরিক বিভাগে উপদংশ পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। তাহা নিবারণ করার জন্য নানাপ্রকার আলোচনা এবং পরীক্ষা হইয়া থাকে। এই জন্য আলেকজেন্ড্রা মেমোরিয়াল প্রাইজ নামক একটী বিশেষ পুরস্কার আছে। ১৯০৫ খ্রীষ্টাব্দের উক্ত পুরস্কার যিনি পাইয়াছেন, তাঁহার মতে উপদংশগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে পারদ চিকিৎসার মধ্যে মধ্যে অম্ল দ্রাবকে কুইনাইন দ্রব করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়। প্রথমবার পারদের ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার পরেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুর উপর কুইনাইন যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসিটি রোগ জীবাণুর উপরও তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু ইহা অনিশ্চিত। অথচ ইহা নিশ্চিত যে, রস কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়ার প্রোটোজোওন আবিষ্কৃত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতে যেমন ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। তদ্রূপ স্কউডিন কর্ত্তৃক উপদংশের প্রোটোজোওন ট্রেপোনেমা প্যালিডম আবিষ্কৃত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতে অনেকে উপদংশ পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন। ম্যালেরিয়ায় যেমন এক্ষণে কুইনাইন প্রয়োগ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর সংস্থাপিত হইয়াছে। তদ্রূপ উপদংশ পীড়াতেও এক্ষণে কুইনাইন প্রয়োগ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর সংস্থাপনের উদ্‌যোগ হইতেছে। তবে উভয় পীড়ায় প্রয়োগের কিঞ্চিৎ অবস্থাভেদ আছে মাত্র।

এতৎসম্বন্ধে আরো আলোচ্য বিষয় এই যে, অনেক সময়ে কণ্ডু সমন্বিত কম্পজ্বরের রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রথমেই উহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া মনে হওয়া কিছু আশ্চর্য্য নহে, অথবা উক্ত জ্বর উপদংশজ জ্বরও হইতে পারে। উভয় পীড়া একত্রে থাকিতেও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার যে কোন অবস্থাই হউক না কেন,

প্রথমে কুইনাইন সহ আয়রণ প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই কিছু সুফল পাওয়া আশা করা যাইতে পারে। শোণিতের দূষিত অবস্থায় ইহা উপকারী ঔষধ। এমন কি, প্রমেহ, উপদংশ, আন্ত্রিক জ্বর বা ম্যালেরিয়া যে কোন বিষে শোণিত দূষিত হউক না কেন, এই শোণিত দূষিত জ্বরে অবস্থানুসারে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন, পারদ এবং লৌহ প্রয়োগ সুফলদায়ক হইয়া থাকে। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে এতৎসহ উপযুক্ত পথ্য বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে।

উপদংশ এবং ম্যালেরিয়া পীড়ায় যখন বিধান বিনষ্ট হইতে থাকে, শোণিতের লোহিতকণিকা এবং তন্মধ্যস্থিত বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে, তখন কুইনাইন সহ লৌহ প্রয়োগ করিলে ক্যাগোসাইটোসিস বা এণ্টিবডীর—রোগজীবাণু বিনাশক বা প্রতিরোধকশক্তির বৃদ্ধি করণার্থ কুইনাইন লৌহ যে বিশেষ সাহায্য করে, তার আর কোন সন্দেহ নাই। রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হইলে উল্লিখিত বিপদ্‌জনক অপকর্ষতা নিবারণার্থ কুইনাইন লৌহ প্রযুজ্য। পরন্তু যে ঔষধে শোণিতস্থিত স্পাইরোসিটির সংখ্যা হ্রাস করে, সেই ঔষধই উক্ত জীবাণু হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পরিমাণও হ্রাস করে। রোগজীবাণু হইতে নিঃসৃত এই বিষাক্ত পদার্থই সমস্ত অনর্থের মূল। সুতরাং এই বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হওয়ার জন্যই আমরা ঐ সমস্ত সুফল লাভ করিয়া থাকি।

পুরাতন অতিসার।

(A. Schmidt)

অতিসার পীড়া পুরাতন হইলে আরোগ্য করা বড়ই কৃচ্ছ্রসাধ্য হইয়া উঠে, তাহার কারণ এই যে, অনেক স্থলে যথোপযুক্ত ভাবে রোগ নির্ণীত হয় না। তজ্জন্য প্রকৃত রোগ কি? তাহা নির্ণয় করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যসাধন জন্য রোগীর সমস্ত বিষয়ের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। Schmidtএর প্রণালীতে মল পরীক্ষা করা সহজ, অল্প সময়ে বিশেষ যন্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীতও এই কার্য্য সম্পন্ন করা যায়। চাক্ষুষ পরীক্ষায় সহজে ইহা স্থির করা যায় যে অন্ত্র-প্রাচীরের কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে কিনা? যদি তাহা থাকে, তবে অন্ত্রের কোন স্থানে তাহা বর্ত্তমান আছে? চাক্ষুষ পরীক্ষায় তিনটী বিষয় দেখিতে হয়।

১। শ্লেষ্মা :—শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে বুঝিতে হইবে—যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। এই শ্লেষ্মার পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা যদি মলের সহিত ভালরূপে মিশ্রিত না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের কোন স্থানে কোন প্রকার প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। যদি মিউকাসের পরিমাণ অল্প, ক্ষুদ্র খণ্ডবৎ, আর মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে, তাহাতে বিলেরুবিনের রং হয়, সবলাইমেট পরীক্ষায় সবুজ বর্ণ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নাংশ হইতে উক্ত শ্লেষ্মা আসিতেছে। অন্নবহানালীর উর্দ্ধাংশ হইতে যে শ্লেষ্মা আইসে, তাহা

উক্ত যন্ত্রের নিম্নাংশে আসিলে জীর্ণ হইয়া যায়। সুতরাং সেই স্থানের শ্লেষ্মা আর মলের সহিত দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া প্রবল কি মৃদু প্রকৃতির তাহা শ্লেষ্মার পরিমাণের ন্যূনাধিক্য দেখিয়া কখন ইহা নিশ্চিতরূপে স্থির করিতে পারা যায় না।

২। পূয় ও রক্ত।—পূয় আর টাট্‌কা রক্ত সাধারণতঃ বৃহদন্ত্র হইতে আইসে। পীড়ার স্থান সিগমোইডস্কোপ দ্বারা দেখা যাইতে পারে। এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং ইহার আলোচনাও নিষ্প্রয়োজন। ঊর্দ্ধাংশ হইতে শোণিত আসিলে তাহা গুয়েবারির প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হয়।

৩ মল।—মল যদি নিয়ত তরল হয় এবং তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে তাহা হইলে বুঝিতে ইহবে যে,কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। দুর্গন্ধ যুক্ত তরল মল অনেক সময় অজীর্ণ পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায়। পরস্পরিত ভাবে অন্ত্রের প্রদাহ জন্য মল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মলের অবস্থা নিয়ত স্থায়ী হয় না। প্রদাহগ্রস্ত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির অন্তর্লালীয় স্রাবের পচন জন্যই ঐরূপ দুর্গন্ধের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন বিশেষ পীড়ার সংক্রমণ জন্য যে মলের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় তাহা বাদ দিতে হইবে। যেমন টিউবার কিউলোসিস্, ডিসেণ্ট্রী, কিম্বা কতকগুলি ব্যাপক পীড়া যেমন—ইউরিমিয়া, গ্রেবের পীড়া, পচন দোষ ইত্যাদি, অথবা শারীর বিধানের কোন কোন বিশেষ পীড়া যেমন—কার্সিনোমা, এমাইলোডোসিস ইত্যাদির মল এতৎসহ আলোচ্য নহে, কারণ অন্য বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত যে স্থলে অতিসারের লক্ষণ প্রধান থাকে, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এই শ্রেণীর পীড়ার স্পষ্টতঃ তিনটী শ্রেণী বিভাগ করা যাইতে পারে। যেমন—

(১) উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়া।—শর্করান্তক পদার্থ পরিপাক না হওয়ায় এই উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। এই শ্রেণীর মলের লক্ষণ অতি সামান্য—সমস্ত দিনে কয়েক বার মল নির্গত হয়, এই মল তরল, উজ্জ্বলবর্ণ বিশিষ্ট, অম্লগন্ধাক্রান্ত, বায়ুজ বুদ্‌বুদ্ সংযুক্ত, এবং ইহা উৎসেচন ক্রিয়ার ফল মাত্র। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে অসংখ্য শ্বেত কণিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত লোককে যেরূপ নির্দ্দিষ্ট আহার ব্যবস্থা করা হয়, তদ্রূপ পথ্যে এই রূপ অতিসার বন্ধ থাকে। এবং যখনি শাকসবজী বা তদ্রূপ পদার্থ ভক্ষণ করে, তখনি অতিসার লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখা দেয়। সত্বরই হউক বা কিছু বিলম্বেই হউক এই জন্য পীড়ার পরিণামে অন্ত্রপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগী অণ্ডলালিক ও মেদময় পদার্থ ভক্ষণ করিলে মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার এইরূপ লক্ষণ দৃষ্টে আমরা তখন ইহাই অনুধাবন করিতে পারি যে অজীর্ণ শ্বেতসার মল সহ নির্গত হইতেছে।

(২) পাকস্থলীর অজীর্ণজ অতিসার।—এই শ্রেণীর পীড়ায় পাকস্থলীয় পরিপাককার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। মাংস খাইলে তাহা জীর্ণ হয় না। মাংসের সহিত অর্দ্ধ সিদ্ধ বা অর্দ্ধ দগ্ধ মাংসপেশীতন্তু পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। অজীর্ণ মাংস পচিয়া উঠে,পচা মাংসের সংযোগ তন্তুর উপর

ট্রিপসিন্ কোন কার্য্য করিতে পারে না। সুতরাং এই পচা অজীর্ণ মাংসে উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলেই অতিসার উপস্থিত হয় এবং সত্বরেই উক্ত উত্তেজনা হইতে অন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্য মলমধ্যে অজীর্ণ মাংসের তন্তুর অনুসন্ধান করিতে হয়। এই শ্রেণীর পরীক্ষার্থ নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিলে সেই খাদ্যে কাইল বা অন্নের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(১) ইলিওসিক্যাল ভালভের সর্দ্দির জন্য অতিসার। এই শ্রেণীর পীড়া অনেক সময়ে প্রোটোজোয়া শ্রেণীর রোগ জীবাণু, এবং ইয়েষ্ট প্রভৃতির দ্বারা উৎপন্ন হয়। এপেণ্ডিক্সের স্থানে সামান্য স্ফীত বোধ হয়। অনেক সময়ে এই শ্রেণীর পীড়া পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হয় এবং এইরূপ ভ্রম জন্য অস্ত্রোপচার করিয়া পরে দেখা হইয়াছে যে, ইহা প্রকৃত পক্ষে এপেণ্ডিক্সের কোন পীড়া নহে। তাহা সুস্থ অবস্থাতেই থাকে। এই পীড়ায় মল তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত। কিন্তু খাদ্যদ্রব্য অন্ত্রের পীড়িত স্থানের উর্দ্ধাংশে উত্তমরূপে পরিপাক হয় জন্য অজীর্ণ খাদ্য মলের সহিত নির্গত হয় না।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করা। তাহা সাধারণ নিয়মেই স্থির করিতে হয়। তবে সর্ব্ব প্রথমে রোগ নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। সকল শ্রেণীর রোগীর জন্য যেমন একরূপ ঔষধ হইতে পারে না, তদ্রূপ একরূপ পথ্যও হইতে পারে না। অবস্থানুসারে বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্যাপথ্য স্থির করা উচিত। রোগ নির্ণয়ের জন্য তন্নির্ণয়ার্থ যে নির্দ্দিষ্ট পথ্য আছে তাহা ভক্ষণ করিয়া তাহা স্থির মীমাংসা করিতে হয়। এমন পথ্য ব্যবহার করা উচিত তাহা স্বাভাবিক খাদ্যের অনুরূপ হয় এবং পাইলোরাস্ দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য স্থির করা সম্বন্ধে—

ক। প্রথম নিয়ম এই যে, পথ্য তরল বা অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ, উষ্ণ এবং উত্তেজক রাসায়নিক পদার্থ বিহীন হওয়া উচিত।

খ। দ্বিতীয় নিয়ম এই যে, পাকস্থলী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সমস্ত খাদ্য যাহাতে, কাঁচা, অপক, বা অর্দ্ধপক না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে। সাধারণতঃ লোকের এইরূপ বিশ্বাস আছে যে, কাঁচা মাংস অতি সহজে পরিপাক হয় এবং তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা বলকারক পথ্য; কিন্তু এইরূপ বিশ্বাসের কোন মূল নাই। লাল এবং সাদা মাংস উভয়েই একই রূপ ফল প্রদান করে। বৃদ্ধ জন্তুর মাংসের সংযোগতন্তুর আধিক্য বশতঃ তাহা দুষ্পাচ্য। পথ্যের জন্য তাহা প্রয়োজিত হইতে পারে না। অল্প সিদ্ধ ডিম সহজে পরিপাক হয়। পাকস্থলীর স্রাবের উপর ডিমের কাঁচা অণ্ডলাল পরিপাক হওয়া নির্ভর করে। অধিক সিদ্ধ ডিম যান্ত্রিক উপায়ে পরিপাকের বিঘ্ন উপস্থিত করে। এই সমস্ত অসুবিধা কেবল পাকস্থলীতেই উপস্থিত হয়। অন্ত্র যদি পীড়িত থাকে তবে তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া যাহাতে তাহার পরিশ্রমের লাঘব হয় তদ্রূপ ব্যবস্থা করা উচিত। প্রোটইড খাদ্য নির্ণয় করা বড় কঠিন। এলবুমোস এবং পেপ্টোনেস খাদ্য ভাল সহ্য হয় না। এই সমস্ত পদার্থ দ্বারা যে

সমস্ত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয়, তাহার প্রয়োগফলও সন্তোষ জনক নহে। সেলুলোস শ্রেণীর খাদ্য এক বারেই সহ্য হয় না। এই শ্রেণীর খাদ্য কোন মতে অন্ত্রে পরিপাক হয়। উৎসেচন-জাত অজীর্ণ পীড়ার রোগীকে এই শ্রেণীর খাদ্য দিলে অনতিবিলম্বে অতিসার উপস্থিত হয়। শস্যজাত খাদ্য শ্বেতসার প্রভৃতি পরিপাক কার্য্য তাহার প্রস্তুত করার উপর নির্ভর করে। এমত পাক হওয়া উচিত যে তাহার প্রত্যেক কোষ বিযুক্ত হইয়া সিদ্ধ হয়। গমের সূক্ষ্ম ময়দা, চাউলের ময়দা, এরারুট, সাগু, চাউল এবং আলু এই সমস্তের মধ্যে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত পরিপাক হইতে প্রত্যেকের অধিক সময় আবশ্যক হয়। বিলাত হইতে যে সমস্ত প্যাটেণ্ট খাদ্য আমদানী হয়, তাহার অধিকাংশ মাল্‌টেড্ বা ডেক্‌ষ্ট্রাইন। কিরূপ প্রক্রিয়ায় শ্বেতসার সহজে পরি পাক হয়। আলু পরিপাক হইতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। শর্করা পরিপাক হওয়া অন্ত্রের শোষণ শক্তির উপর নির্ভর করে। তাহার স্রবণ শক্তির সহিত ইহার সম্বন্ধ অতি অল্প, ব্যক্তিগতভাবে এই কার্য্য বিভিন্নরূপ হইতে পারে। দুগ্ধেরও ব্যক্তিগত শক্তির উপর পরিপাক নির্ভর করে। অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ায় দুগ্ধ সহজে সহ্য হয় না, অথচ দুগ্ধ না দিলেও পোষণ রক্ষা হয় না। এই জন্য অনেকে বলেন—প্রথমে অল্প পরি-মাণে প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দুগ্ধ সহ্য শক্তি জন্মাইতে হয়। মেদময় পথ্যের মধ্যে সদ্যঃপ্রস্তুত মাখম উৎকৃষ্ট। মসলা ইত্যাদি পরিত্যাগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়ায় যেমন শ্বেতসার শাকসবজী অপকারী কিন্তু মাংস সহ্য হয়। তদ্রূপ পাকস্থলীর অজীর্ণজ অতিসার পীড়ায় মাংসাদি অপকারী, কিন্তু শ্বেতসার আদি খাদ্য সহ্য হয়। ইহাই বিবেচনা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। অবস্থা বিশেষে দুগ্ধের সহিত স্যালিসিলিক এসিড (প্রত্যেক লিটারে ০·২ গ্রাম) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত এসিডের সহিত অল্প একটু দুগ্ধ দিয়া তাহা ঘর্ষণ করিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎপরে অবশিষ্ট দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হয়।

ঔষধ।—অহিফেন কদাচিৎ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, ইহা দ্বারা কেবল অন্ত্রের কৃমিগতির অধিক হ্রাস করে মাত্র। কিন্তু উক্ত গতিই পীড়ার কারণ নহে, কেবল লক্ষণ মাত্র। উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ দিতে হইলে তাহা বটিকারূপে কখন দেওয়া উচিত নহে। কাথ বা চূর্ণরূপে দেওয়া উচিত। বিসমাথ এবং ট্যানিন দিতে হইলে অণ্ডলাল সহকারে দেওয়া উচিত। যেমন—বিসমাথ এবং ট্যানালবিন। নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব (১, ৩০০—৫০০০) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে পাকস্থলীজ অতিসার পীড়ায় উপকার হয়। স্থানিক প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয় না। বরং উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে অপকার হইয়া থাকে।

1909—November 1st.

PROMOTION EXAMINATION, CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

MEDICINE.

[THREE QUESTIONS ONLY TO BE ANSWERED.]

1. What are the modern views regarding the causation of Kala Azar ? What is your opinion of the value of the organic preparations of Arsenic in the treatment of this disease ?

2. Give the symptoms of a typical case of Disseminated Sclerosis. State what you know of the causation and pathology of this disease,

3. Mention the symtoms, signs and treatment of Aneurysm of the abdominal aorta.

4. What are the causes of pleurisy ? Give the physical signs of pleural effusion.

SURGERY.

[THREE QUESTIONS ONLY TO BE ANSWERED.]

1. Give the signs, symptoms, diagnosis. prognosis and treatment of Scirrhus Carcinoma of the Breast.

2. Give the causes of Iritis. How would you distinguish a case of Iritis from one of Glaucoma, and what treatment would you adopt for each of these diseases ?

3. How would you differentiate between a case of dislocation of the head of the femur and one of fracture of the neck of the femur, and what is the appropriate treatment for each of these conditions ?

4. What are the causes of Acute Intestinal Obstruction ? How would you diagnose and treat this condition ?

MIDWIFERY.

[ANY THREE QUESTIONS MAY BE ANSWERED BUT ONLY THREE.]

1, In a breech presentation what are the causes of delay in the birth of the buttocks and how would you deal with these difficulties ?

2. What risks are connected with prolapse of the Cord ?
In a case of prolapse of the Cord, what would you do (*a*) early, (*b*) late in labour ?

3. Describe a case of Pueperal fever and give the treatment that should be adopted.

4. How do you come to the conclusion that an Abortioo. is "inevitable" and how would you manage such a case ?

MEDICAL JURISPRUDENCE.

1. Describe the post-mortem appearances that may be present in strangulation. Discuss the points that may arise in considering whether it is homicidal, suicidal or accidental.

2. Describe the signs that may be present in a female after criminal miscarriage—both during life and after death.

3. What are the symptoms of Ptomaine poisoning ? Mention the treatment.

4. Describe briefly the more important causes of insanity.
What is meant by the term "Lucid Intervals".

Vol. XIX. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত। No. 12.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৯শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯০৯। | ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	ফারমেণ্ট ও শরীরাভ্যন্তরে তাৎকার্য্য ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রকুমার সেন এল, আর, সি, পি, ...	৪৪১
২।	পেশীর পুরাতন বাতজপ্রদাহ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	৪৪৫
৩।	ম্যালেরিয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্	৪৫৫
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৪৬৪
৫।	সংবাদ	... ...	৪৭৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. GIRIS CHANDRA BAGCHEE, *Editor.*
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

VOL. XIX. 1909.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

উনবিংশ খণ্ড।

১৯০৯

কলিকাতা,

২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত।
ও
সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্র সম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃ৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O.) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গলা জ্ঞান আমার নাই, তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনারাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E I. M. S মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেনসারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিসপেনসারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং
আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি উনিশ বৎসর কাল ভিষক্ দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
কলিকাতা

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী।
ভিষক-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

[stamp]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৯শ খণ্ড। } ডিসেম্বর, ১৯০৯। { ১২শ সংখ্যা।

ফারমেণ্ট ও শরীরাভ্যন্তরে তাৎকার্য্য।

(The Ferments and their actions in the body.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রকুমার সেন, এল্, আর, সি, পি,
এল, আর, সি, এস; এল, এফ, পি, এস; গ্লাসগো।

১। ভাটীখানা এবং তাড়ি খানা ইত্যাদি স্থানে ভাত কিম্বা যব ইত্যাদি অন্য কোন শ্বেতসার যুক্ত পদার্থ বা কার্ব্বহাইড্রেটকে ফারমেণ্ট রূপ জীবাণুর সাহায্যে মদে পরিণত করা হয়। সচরাচর ইষ্ট মদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিবার জন্য ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই ইষ্ট ফারমেণ্ট কতকগুলি জীবাণুর সমষ্টি বিশেষ। এক একটি জীবাণু কেবল একটি মাত্র সেল বিশেষ। ইহার মদ প্রস্তুত করণ কার্য্যটিকে ফারমেণ্টেসন বলা হইয়া থাকে। এই ফারমেণ্টেসনের ক্রিয়া অতি চমৎকার; ইহার বিশেষত্ব এই যে, যে ফারমেণ্টেরই ক্রিয়ার দ্বারা যে নূতন বস্তু প্রস্তুত করে সেই নূতন বস্তু সম্পূর্ণ রূপ প্রস্তুত হইলে সেই প্রস্তুত কারক ফারমেণ্টের বিষের স্বরূপ কার্য্য করে। যথা চিনির সেরা কিম্বা ভাতের মাড়ে ইষ্ট মিলাইলে এলকহল, কার্ব্বনিক এ্যাসিড্ গ্যাস, সাকসিনিক এ্যাসিড্ গ্যাস ইত্যাদি নূতন বস্তু, প্রস্তুত হয়। এবং এই নূতন বস্তু সকল অর্থাৎ এলকহল ইত্যাদি প্রত্যেকেই ইষ্টের অত্যন্ত বিষপ্রদ বস্তু। অর্থাৎ চিনির সেরা ইত্যাদি এলকহল হইবা মাত্র সমস্ত ইষ্ট মরিয়া যায়। এই ইষ্ট মিশ্রিত করা অবধি এলকহল হওয়া পর্য্যন্ত চিনির পরমাণুগুলি খণ্ডন হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যকে ফারমেণ্টসন (উৎসেচন) কহে। বাস্তবিক ইষ্ট জীবাণু গুলির হইতে এন্জাইম্ অর্থাৎ একরূপ আভ্যন্তরিক বিষ নির্গত হয়, যাহা ফারমেণ্টেসনি কার্য্য সমাধা করণের এক মাত্র কারণ।

২। পৃথিবীতে যত রূপ পচন কার্য্য ইত্যাদি হইতেছে, তাহা নানারূপ ফারমেণ্টের

দ্বারাই হইয়া থাকে। এই সকল ফারমেণ্ট মৃত জীব জন্তু তরু লতার মৃত্যু হইলে তাহাদিগকে পচাইয়া নানারূপ বিশুদ্ধ এলিমেণ্ট বা মূলপদার্থে পরিণত করে। সুতরাং ইহারা প্রকৃতি দেবীর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার একমাত্র সহায়। প্রফেসার ডারইউনের মতে জীবন ধারণের জন্য এক এক শ্রেণীর প্রাণীর অন্য শ্রেণীর সহিত এক তুমুল সংগ্রাম চলিতেছে। যাহাকে তিনি ষ্ট্রাগেল ফর দি এক্‌জিষ্টেন্স, জীবনসংগ্রাম বলেন। এবং সংগ্রামের ফলে এক এক শ্রেণীর জীবী অন্য শ্রেণীকে নিজের আত্মরক্ষার জন্য সংহার, আহার ইত্যাদি করিয়া থাকে। এক এক শ্রেণীর জীবী পুনঃ পুনঃ জন্ম ও সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য এক একরূপ স্বাভাবিক অবস্থার প্রয়োজন। এই সকল স্বাভাবিক অবস্থা নিম্নলিখিত কারণ গুলির উপর নির্ভর করে যথা :—

(ক) নিজ স্বাভাবিক উপযোগী আহার (Natural food)

(খ) আপন আয়েসাধীন স্বাভাবিক উত্তাপ (Suitable Temperature)

(গ) অন্য অন্য যুদ্ধ করণীয় চতুষ্পার্শ্বস্থ শত্রু সংখ্যা (number of other germs.)

(ঘ) আপন শ্রেণী বিশেষে সুবিধাজনক বায়ুতে জলীয় ভাগ (Moisture)

(ঙ) অম্লজান বাষ্পের পরিমাণ (Presence or absence of oxygen.)

(চ) নিজ বাস ভূমি (Suitable surrounding.)

৩। অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের এতদূর উন্নতি হইয়াছে যে, অধিকাংশরূপ ভয়াবহ পীড়ার কারণ যে, এক একটি এই সকল ফারমেণ্টের বা জীবাণুর ক্রিয়া বিশেষ, তাহা বিস্তারিত ভাবে আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঠাণ্ডাই যে নিউমোনিয়ার এক মাত্র প্রধান কারণ নহে বা অশুদ্ধ বায়ু যে ম্যালেরিয়ার কারণ নহে, বদ হজম যে আমাশয়ের এক মাত্র কারণ নহে, তাহা আধুনিক চিকিৎসককে বুঝাইয়া দিতে হইবে না। সমস্ত রোগ এক এক শ্রেণীর জীবাণুর ফারমেণ্টেসন ক্রিয়া এবং ইহার নিজ নিজ বাস ভূমি, খাদ্য, ইত্যাদি সুবিধা পাইলেই সংখ্যার বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আমাদের শরীর অভ্যন্তরের নিজ নিজ আহারের হজম ক্রিয়াও এইরূপ এক এক রূপ গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড হইতে এক এক রূপ এনজাইম্ নির্গত হইয়া খাদ্য গুলিকে ফারমেণ্টেসন ক্রিয়ার দ্বারা এলিমেণ্টে পরিণত করিয়া শরীরের সহিত মিশাইয়া পুষ্টি বৃদ্ধি করে। সুতরাং এনজাইম্ শরীরের দুই রকমের কার্য্য করিয়া থাকে। যথা—

(১) কীটাণু প্রসূত অর্থাৎ Bacterial or organised ferments এবং

(২) Unorgainsed অথবা আমাদের শরীর।

আভ্যন্তরিক ফারমেণ্ট। আমাদের শরীর চারিরূপ এলিমেণ্টারি টিসুতে প্রস্তুত যথা (ক) স্নায়বিক, (খ) পৈশিক, (গ) এপিথিলিয়েল, (ঘ) সংযোগ বিধানোপাদান বা কনেকটিভ-টিসু। ইহার মধ্যে শরীরে এই সকল ফারমেণ্ট ক্ষরণের কার্য্য এক মাত্র এপিথিলিয়েল টিসুর দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে। রক্ত হইতে সিরামকে নির্গত করিয়া এক প্রকার এপিথিলিয়েল টিসু এক এক রূপ এনজাইমতে পরিণত করিয়া স্বকার্য্য সাধন করে। কনেক-

টিভ টিস্থদিগের প্রধান কার্য্য রক্ত বহিবার জন্ম রক্তনলী বা আর্টারি ইত্যাদির জন্ম স্থান প্রস্তত করা। প্রায় অধিকাংশ গ্রন্থিরই গঠন এক প্রকার অর্থাৎ বহির্ভাগে সংযোগ বিধানোপাদানের মধ্যে আর্টারি গুলি পরিস্কার রক্ত লইয়া আইসে ও ভেন্‌স রক্ত লইয়া যায়, তাহার পর এপিথিলিয়েল স্তর একরূপ ওজনের সাহায্যে কিম্বা জাইমোজেন্ বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে সিরামকে ফারমেণ্টে পরিণত করিয়া ডাক্‌টের মধ্যে হইতে নির্গত করিয়া দেয়। ব্যাক্টেরিয়া জীবাণুগুলির শরীরের মধ্যে যেরূপ এনজাইম্ তৈয়ারী হয়। এপিথিলিয়েল টিস্থসেলের মধ্যে সেইরূপ ওজেন বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে ফারমেণ্ট তৈয়ারী হয়। যথা, মুখে সাবমেণ্টেল গ্ল্যাণ্ডে র‍্যাভিনির ডাক্‌ট হইতে, সাব ম্যাক্‌জিলারি গ্ল্যাণ্ডের ওয়ারটনের ডাক্‌ট হইতে এবং প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডের ষ্টেন্‌সনের ডাক্‌ট হইতে টাইলিন নামক ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শ্বেতসারকে শর্করায় পরিণত করিবার চেষ্টা করে।

এই সকল গ্ল্যাণ্ডের এপিথিলিয়েল সেলগুলি টাইলিনোজেন বা টাইলিন জনক আছে, তাহারা টাইলিন তৈয়ারী করে। সেইরূপ পাকস্থলীর গ্ল্যাণ্ডগুলিতে পেপসিনোজেন বা পেপসিন জনক, পেপসিন তৈয়ারী করে। এই পেপসিন মাংস জনিত খাদ্যকে হজম করে। এইরূপ প্যানক্রিয়াসের ওয়ারসাটসের ডাক্‌ট দ্বারা প্যানক্রিয়াটিক রস আইসে,প্যানক্রিয়াসের কোষ ট্রিপ্‌সিনোজেন, ষ্টিপ্‌সিনোজেন এমাইলপসিনোজেন, র‍্যানেট বা milk curdling ফারমেণ্ট সকল,ট্রিপ্‌সিন জনক (মাংস হজমকারী), ষ্টিপসিন জনক (ঘৃত দ্রব্য হজমকারী) এবং এমাইলপসিন জনক শ্বেতসার ইত্যাদি হজমকারী) ফারমেণ্ট প্রস্তুত হয়। সেইরূপ ইনটেসটাইনে সাক্যাস্ এণ্টারিকাস্ হইতে ইরেপসিন, ইনভারসিন ইত্যাদি ফারমেণ্ট (যাহারা মাংস হজমকারী, শ্বেতসার হজমকারী এবং অন্যান্য ফারমেণ্ট) হজমকারী ফারমেণ্ট প্রস্তুত হয়। এই সকল ফিজিওলজিকেল কার্য্য দ্বারা আমরা জীবিত আছি। আমাদের জীবন ধারণ এবং এই সকল ফারমেণ্টের কার্য্যও ঠিক উপরিলিখিত ক খ গ ঘ ঙ চ প্রভৃতি স্বাভাবিক কারণগুলির উপর নির্ভর করে।

(৩) বাহিরের কীটাণুগুলির জীবন বৃত্তান্ত, আমাদের শরীরাভ্যন্তরে তাহাদের নিজ নিজ বাসস্থান এবং সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ এবং তাহা হইতে যে বিষ উৎপন্ন হইয়া যে রোগ হয়, এই সকল যে শাস্ত্রে বিবেচনা করা হয়, তাহাই ব্যাক্‌ট্রিওলজি। এতাবৎ কাল আমাদের দেশে টিস্থ এবং তাহার অংশ অর্থাৎ সেলের প্যাথোলজি অর্থাৎ ব্যারাম ও তাহার কারণ সম্বন্ধেই বিশেষ দৃষ্টি দেওয়া হইত। (Vischowরা cellular Pathology)। এই আবিষ্কার অবধি যেরূপ সেল সম্বন্ধে প্রত্যেক বিচক্ষণ চিকিৎসক সেল হইয়া ব্যস্ত ছিলেন, অধুনা সেইরূপ সকলেই হিউমরেল প্যাথোলজি অর্থাৎ কীটাণু ইত্যাদির দ্বারা রক্তে এবং অন্যান্য জলীয় সিক্রিসনতে কি কি কার্য্য এবং কি কি পরিবর্ত্তন হয়, এই লইয়া বিশেষ ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। ইহারই সাহায্যে অপসনিক ইনডেক্স, টিউবারকুলার ব্যাধির জন্য ওয়াসার ম্যানস্ রিএকসন,

উপদংশের জন্ম বরডেট জেনগুন্ রিএকসন, সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিনজাইটিস্ G P. J. ইত্যাদি রোগ নির্ণয়ের জন্ম এবং সিরাম ভেকসিন্ চিকিৎসা ইত্যাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই সকল আবিষ্কার হওয়া অবধি চিকিৎসা শাস্ত্র আজ কয়েক বৎসর হইল যেন অন্তরূপ ধারণ করিয়া এক মহা-স্রোতে প্রাণ ঢালিয়া দিয়াছে। পর পর এই কয়েকটী বিষয় লইয়া কিছু কিছু আলোচনা করা হইবে।

৪। ফিজিওলজিকেল এনজাইম যেরূপ রক্তেই নানারূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী করে ব্যাকটেরিয়াল এনজাইমও সেইরূপ রক্তেই একরূপ ফারমেণ্টসনের ক্রিয়া সমাধা করে। এই সকল ব্যাক্টেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে সচরাচর নিম্নলিখিত ওজেন্ বা ফারমেণ্ট জনক প্রস্তুত করে যথা ;—

(a) টক্সিনোজেন।
(b) এগ্লুটিনোজেন।
(c) প্রিসিপিটিনোজেন।
(d) অপসিনোজেন।
(e) লাইসিনোজেন।
(f) এগ্রেসিনোজেন।

এই সকল ফারমেণ্ট জনক পর পর আপন আপন ফারমেণ্ট রক্তে প্রস্তুত করে। যথা ;—

(a) টক্সিন্।
(b) এগ্লুটিন।
(c) প্রিসিপিটিন্।
(d) অপসোনিন্।
(e) লাইসিন্।
(f) এগ্রেসিন্।

ইহাদের কার্য্য এইরূপ আশ্চর্য্যজনক যে ইহার এক একটি ব্যাক্টেরিয়া হইতে এক একরূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শরীরের অনিষ্ট করে। কিন্তু পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, ফারমেণ্টেসনে আশ্চর্য্য ক্রিয়া এই যে ফারমেণ্ট এক একটি নূতন বস্তু প্রস্তুত করে এবং সেই নূতন বস্তু প্রস্তুত হওয়া মাত্র তাহাই আবার প্রস্তুতকারী ফারমেণ্টকে বধ করে। এই সকল টক্সিন এগ্লুটিন ইত্যাদি সকলেই নিজ শত্রু।

(a) এণ্টিটক্সিন্।
(b) এণ্টি এগ্লুটিন।
(c) এণ্টি প্রিসিপিটিন।
(d) এণ্টি অপসোনিন।
(e) এণ্টি লাইসিন।
(f) এণ্টি এগ্রেসিন

এণ্টিবডিদিগকে রক্তে প্রস্তুত করে এবং সেই এণ্টিবডি সকল প্রস্তুত হইলেই নিজেরা তাহা দ্বারা হত বা বিনষ্ট হয়। ইহারই কার্য্য প্রণালী এক এক জীবাণু গঠিত পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায় যথা :—

(a) ডিপথিরিক এণ্টিটক্সিন ও তাহার কার্য্য।

(b) উইডালের মতে এগ্লুটিনেসন পরীক্ষা।

(c) মেডিকোলিগেল পরীক্ষায় প্রিসি-পিটেন পরীক্ষা ও উপদংশে ওয়াসেরম্যানের পরীক্ষা। ইত্যাদি।

(d) টিউবারকুল ব্যাধিতে অপসনিক ইণ্ডেক্স।

(e) হিমোলাইসিন ও তাহার কার্য্য প্রণালী।

(f) ইমুওনিটি, রিএকসন ও পলিমরফো নিউক্লিয়ার ও বড় মনোনিউক্লিয়ার লিউকো-সাইটির উপর এগ্ল্যাসিন্ পরীক্ষা।

(g) ভেকসিন ও সিরাম থিরাপি ইত্যাদি।

পর পর এই সকল সম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

পেশীর পুরাতন বাতজপ্রদাহ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

সচরাচর দেখা যায় যে, চিকিৎসকগণ অনেক স্থলে বেদনাকে "বাতের ব্যথা" বলিয়া সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ক্ষণিক বিবেচনার পর দেখা যায়—সেগুলি সকল স্থলেই সাধারণ বাতব্যথা নয়। কিন্তু মাংসপেশীর পুরাতন প্রদাহ জনিত বেদনা। অনেক দিন ধরিয়া মাংসপেশীর প্রদাহে এই প্রকার যন্ত্রণা প্রায়ই দৃষ্ট হয় বলিয়া ও কিছু কাল ধরিয়া রোগটীর সুচিকিৎসা করিলে প্রায়ই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করা যায় বলিয়া, ইহার সুচিকিৎসা অবশ্য প্রয়োজনীয়। এই ব্যাধিতে মাংসপেশীর মধ্যে এক প্রকার নূতন পদার্থের আবির্ভাব ও স্থিতিই এবংবিধ যন্ত্রণার কারণ। জর্ম্মান সাম্রাজ্যের চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে এই কারণ জ্ঞাত ছিলেন ও গত ৩৫ বৎসর ধরিয়া তদনুযায়ী সুচিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। চিকিৎসার সুফল বড়ই প্রশংসনীয়।

আমেরিকার ফিলাডেলফিয়া সহরের প্রসিদ্ধ Neurological society অর্থাৎ স্নায়বিক রোগ চর্চ্চা সম্মিলনীতে ডাক্তার ইওগার এম, ডি, Indurative Headache বা স্থানিক পেশীর স্থূলতার দরুন "মাথাধরা" সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। তিনি এই প্রবন্ধে আরও দেখান যে, অনেক স্থলে মাংস-পেশী সকল সময়ে সময়ে অস্বাভাবিক ভাবে অস্বাস্থ্যকর স্থূল অবস্থায় পরিণত হয়। তিনি অনুসন্ধানে আরও জানিতে পারিয়াছিলেন যে, কেবল মস্তকের ও গ্রীবাস্থ মাংসপেশীসকলের প্রদাহ জনিত এই প্রকার অস্বাভাবিক স্থূলাকৃতি হয়, তাহা নহে; কিন্তু মস্তক ও গ্রীবা ব্যতীত শরীরের অন্যান্য স্থানের মাংসপেশী-তেও ঐ প্রকার প্রদাহজনিত স্থূলাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। মাংসপেশীর এই প্রকার রোগোৎপন্ন সাময়িক স্থূলতার জন্য, অনেক সময়ে রোগনির্ণয় করা দুরূহ হইয়া উঠে। একটী রোগ হইতে অন্য আর একটী রোগের পার্থক্য করিবার সময় এক সমস্যায় পড়িতে হয়। যদি আমাদের পূর্ব্ব হইতে প্রদাহ পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই স্থূল বৃদ্ধির ব্যাপার ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্রণাদায়ক অন্যান্য লক্ষণগুলি জানা থাকে, তাহা হইলে ঐ প্রকার ভ্রম প্রমাদে জড়ীভূত হইতে হয় না। ব্যাধি গুলিও নির্দ্দিষ্টরূপে নিরূপিত হইয়া, নিয়মানুযায়ী সুচিকিৎসার দরুণ শীঘ্র ২ অন্তর্হিত হয়। বহুবৎসর পূর্ব্বে ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফ্রোরিপ, বাতব্যাধিতে মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর সর্ব্ব প্রথমে জানিতে পারেন এবং তৎপরে ১৮৭৬ সালে সুইজার-ল্যাণ্ডের ডাক্তার উনো হ্যালিডে তদ্বিষয়ে

আরও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিপিবদ্ধ করেন। তিনি স্বচিকিৎসাধীন ৮টি রোগীর ইতিহাস বর্ণনা করেন। সকলগুলিই তাঁহার সুচিকিৎসাধীন থাকিয়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। তিনি আরও বলেন যে, এই সকল রোগীতে পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর সর্ব্বাঙ্গেই বিদ্যমান ছিল। কেবল কোন নির্দ্দিষ্ট অংশে দেখা যায়, এমত নহে। তিনি নিজের প্রবন্ধটী কতকগুলি সারমর্ম্ম সূচক শব্দদিয়া শেষ করেন। তাহার ভাবার্থ এই—চিকিৎসকগণ যে সকল ব্যাধিকে কেবল "বাতহেতু মাংসপেশীতে ব্যথা" বলিয়া ছাড়িয়া দেন, সেগুলির মধ্যে সকল গুলিই যে ঐ প্রকার বাতব্যথা তাহা নহে, সতর্কতার সহিত অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিলে প্রমাণিত হইবে যে, ইহার মধ্যে কতকগুলি অন্য প্রকার। তাই মাংসপেশী সংক্রান্ত ব্যাধি পরীক্ষাকালে তাঁহাদিগকে সতর্ক হওয়া উচিত। স্নায়বিক বিদ্যা পারদর্শী পাওয়ার সাহেব তাঁহার Neuro-Myositis অর্থাৎ স্নায়বিক পীড়াজনিত মাংসপেশীর প্রদাহ প্রবন্ধে এতদ্বিষয় সুচারুরূপে বর্ণিত করেন তিনি দেখান যে, যদিও অনেক সময় রোগীর নিজের বাত রোগের দরুন বা তাহার পূর্ব্বপুরুষদের বাতব্যাধি ছিল বলিয়া মাংসপেশীতে এই প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন, প্রথমে অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, তথাপি দুই একটী উদাহরণ দৃষ্টে কিছুদিন পরে তাহা সম্ভব বলিয়া জানা গিয়াছে। ডাক্তার ইওগার দেখান যে, সুপ্রসিদ্ধ স্নায়ুতত্ত্ববিৎ ডাক্তার পাওয়ার মহাশয়ের মৃত্যুর পর ইংরাজদিগের মধ্যে স্নায়ু সম্বন্ধীয় তত্ত্বজ্ঞানের উন্নতি আদৌ হয় নাই। কিন্তু গত ৩৫ বৎসরের মধ্যে স্ক্যাণ্ডেনেভিয়ান্ জাতির মধ্যে ইহার অনেক উৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে।

মাংসপেশীতে এই প্রকার এক অভিনব ব্যাধির ও তন্নিমিত্ত ইহার স্থূলতার বৃদ্ধি স্থানিক যাতনার কারণ অনুসন্ধানে জানা যায় যে বংশ ও পুরুষপরম্পরার সহিত রোগটীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এমত কতকগুলি পরিবার দেখা যায় যে, কেবল সেই পরিবারস্থ লোকেই এই প্রকার মাংসপেশী সংক্রান্ত রোগ ভোগ করেন। অন্যদের মধ্যে ইহার প্রকাশ বিরল। স্থানীয় জলবায়ু ও ঋতুর পরিবর্ত্তনের সহিতও রোগটীর সম্পর্ক আছে। এই প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত একটী রোগী যখন ইংলণ্ডে থাকিত তখন অত্রস্থ জলীয় তুষারাবৃত স্থান তাহার পক্ষে বড় কষ্টকর বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু সে ঐ সময়ে সুইজারলণ্ডে প্রত্যাবর্ত্তন করিলে পূর্ব্বব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিত। বর্ষা ও শীতের সময় মাংসপেশীর প্রদাহজনিত স্থূল জায়গার যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। সেই জন্য দেখা যায় যে, ঝটিকার সময় বেশী যন্ত্রণা অনুভূত হয় না; কিন্তু বর্ষার সময় রোগটীর ক্লেশদায়ক যন্ত্রণা সকল অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে। মানবের সকল বয়সেই রোগটীর প্রকাশ দৃষ্ট হয়। কোন নির্দ্দিষ্ট বয়স বা কাল ধার্য্য নাই। এমন কি, একটী দুগ্ধপোষ্য দুই বৎসরের বালকেও এই প্রকার প্রদাহজনিত মাংসপেশী সকলের পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। বানরের গ্রীবাস্থ মাংসপেশীর পেশীতন্তুর মধ্যে ২ এক প্রকার অস্বাভাবিক পদার্থের উৎপত্তি ও তন্নিমিত্ত ইহার স্থূলতার বৃদ্ধি ও কাঠিন্য স্পষ্ট-

রূপে জানা গিয়াছিল। বয়স্কদিগের মধ্যে রোগটীর প্রাদুর্ভাবই বেশী। যদিও শরীরস্থ সকল পেশীতেই এই প্রকার পীড়াজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তন্মধ্যে গ্রীবা ও মস্তক প্রভৃতি কতকগুলি বিশেষ বিশেষ স্থানে বিশেষ বিশেষ মাংসপেশীদিগকে সচরাচর বেশী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কারণ অনুসন্ধানে ইহাই অনুমিত হয় যে, গ্রীবাস্থ মাংসপেশী সকল প্রায়ই অনাবৃত থাকে; এবং সেই কারণেই বোধ হয় ব্যাধিটী এই সকল মাংসপেশীকে যত শীঘ্র রোগাক্রান্ত করিতে সক্ষম হয়; শরীরস্থ অন্যান্য আবৃত স্থানের মাংসপেশীদিগকে তত শীঘ্র রোগ-ক্রান্ত করিতে সমর্থ হয় না। অনাচ্ছাদন অবস্থায় এই সকল স্থানে সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা লাগে ও সেইজন্যই বোধ হয় ইহাদিগের রোগদুরীকরণ শক্তির হ্রাস হয়। গ্লুটিয়েল, লাম্বার, ডেল্‌টয়েড্‌ ও কাফ্‌ প্রভৃতি স্থানের মাংসপেশী সকলে বেশীর ভাগ রোগটী দেখা যায়। তাই বলিয়া যে, শরীরের অন্যান্য মাংস-পেশীতে দেখা যায় না, তাহা নহে। উক্ত স্থানের মাংসপেশী সকলে রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। এমন অনেক স্থানে দেখা গিয়াছে, যেখানে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংসপেশীর মাঝামাঝি না হইয়া, পেশীর অন্তে অর্থাৎ অস্থির সহিত সম্মিলন স্থলে এইরূপ ঘটিয়াছে। মাথার পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত অক্সিপিটেল্‌ অস্থির উর্দ্ধস্থিত রেখাতে যে সকল মাংসপেশী সংযুক্ত থাকে তাহাদের সম্মিলন স্থলে এইরূপ পরিবর্ত্ত প্রায়ই দৃষ্ট হয়। এই প্রকার গ্রীবাস্থ উপরের Vertebra বা কসেরুকা অস্থিগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশীতে এই পরিবর্ত্তন প্রায়ই দেখা যায়। কেবল অন্তে নয়, মাংসপেশীর মধ্য স্থলে ও অন্যান্য অংশেও এই অবস্থান্তর ঘটিয়া থাকে। উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর ভিতর এই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন অনেকস্থানে দেখা যায়। থাইরইড উপাস্থির বরাবর ষ্টারনো-মাষ্টইড মাংসপেশীতেও ইহা প্রায় দৃষ্ট হয়। অনেক সময়ে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংস-পেশী সংলগ্ন পেরিওস্‌টিয়াম ও ফেসিয়া পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হয়।

এবংবিধ ব্যাধিগ্রস্ত মাংসপেশীর পীড়ার কারণ ও তত্ত্ব সম্বন্ধে অদ্যাপি কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। আর লোকেও এই প্রকার পীড়াতে প্রায় মারা যায় না, তাই এই অনিশ্চয়তা। যাহা কিছু জানা গিয়াছে তাহা সবই সন্দেহজনক। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বিক পীড়া। ভোগেল ও বুস প্রভৃতি অন্যান্য জর্ম্মান চিকিৎসকগণ বলেন যে, মাংসপেশীর এই পীড়াতে ঐ পেশী সংযুক্ত স্নায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ আবরণের স্থূলতা প্রায়ই বৃদ্ধি পায় ও সেইহেতু ভিতরস্থ স্নায়ু-তন্তুদিগের সহিত এক সমষ্টি হইয়া যায়। এই প্রকার একত্রিত হইবার মূলকারণ স্নায়ুতে দৃষ্ট হয় না। কিন্তু পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর আবরণে দৃষ্ট হয়। সুতরাং ভোগেলের মতে ইহা স্নায়ু-সংক্রান্ত পীড়া নয়। হ্যালিডের মতে এই প্রকার পৈংশিক পীড়া প্রদাহজনিত হইয়া থাকে। কিন্তু পোলজার ডাক্তার তাহা সম্পূর্ণ-রূপে অস্বীকার করেন। ও পোলজারের মতে ইহা প্রদাহজনিত পীড়া নহে। ডাক্তার ইওগ-রের মতে দেখা যায় যে, মাংসপেশীতে পেশী-তন্তুদিগের মধ্যে মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড্‌ বা তদ্‌শ্রেণী ভুক্ত পদার্থদিগের

অবস্থানই এই পীড়ার কারণ। এই সকল অস্বাভাবিক পদার্থ কালক্রমে সংযোগ বিধানোপাদানে পরিণত হইয়া ক্রমে মাংসপেশীর স্থূলতার ও কঠিনতার বৃদ্ধি করে। ইনি দেখিয়াছেন যে, অনেক স্থলে মাংসপেশী সংযুক্ত এই প্রকার শক্ত স্থানগুলি কিছু দিন ধরিয়া নিয়মানুযায়ী মর্দ্দনের পর ক্রমশঃ তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। তাই ডাক্তার ইওগার মহাশয় বলেন যে, শরীরাভ্যন্তরিক কোন ক্রিয়ার ব্যঘাত হেতু বিষবৎ কোন দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এইপ্রকার পৈশিক পীড়ার সৃজন করে। যে কারণেই পীড়ার উৎপত্তি হউক না কেন, যদি কোন উপায়ে পীড়াগ্রস্ত স্থানে রক্তের বেশী চালনা হয় তাহা হইলে শীঘ্রই ইহার উপশম হইবার সম্ভাবনা। পীড়াটীর উৎপত্তির কারণ স্থিরীকৃত না হইলেও ইহা দেখা গিয়াছে যে, ভবিষ্যতে যে সকল ব্যক্তি এই পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে, তাহারা বাল্যকালে পৈত্তাধিক্যে ও বৃদ্ধাবস্থায় 'ধমনী প্রাচীরের স্থূলবৃদ্ধি' ব্যারাম ভোগ করিয়াছেন। মাংসপেশীর ভিতর এই প্রকার পীড়ার প্রথম আবির্ভাব প্রায়ই শেষ রাত্রির দিকে অনুভূত হইয়া থাকে। কয়েকবার এই প্রকার হইবার পর এই ব্যাধি প্রায় নিজে নিজেই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু পুনরায় ক্রমশঃ দেখা যায়। কয়েকবার এই প্রকার উপর্য্যুপরি আক্রমণের পর দেখা গিয়াছে যে, ঐ সকল স্থান পুরাতন ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে ও সেইগুলির আরোগ্যের জন্য কিছু কঠোরতর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইয়াছে। মাংসপেশীর এই সকল বর্দ্ধিত স্থানগুলি অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া দেখিলে পার্শ্ববর্ত্তী অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অন্যরূপ বলিয়া অনুভূত হয় ও রোগটী যত বেশীদিনের হয় তত বেশী শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এবং ইহা আরও দেখা যায় যে, রোগটী যত বেশীদিন স্থায়ী থাকে তত বেশী কঠিন ও চিকিৎসার জন্য তত বেশী কঠিন উপায় দরকার। প্রথমতঃ অল্পদিনের ব্যাধিতে মাংসপেশীর পীড়াগ্রস্ত স্থানটী আকারে একটু বৃদ্ধি পায় বা ফুলিয়া উঠে, তাই প্রথমাবস্থায় সেটীকে ফোলা বা স্ফীত অবস্থা বলা যায়। চাপ দিলে এই সকল স্থান ময়দার তালের ন্যায় নরম বলিয়া বোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ তদপেক্ষা কিছু অধিক দিন স্থায়ী পীড়াতে ঐ স্থানগুলি আরও শক্ত বলিয়া বোধ হয় ও চাপ দিলে বাধা বাধা বোধ হয়; এই অবস্থা তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত কঠিন অবস্থা বলা হয়। শেষে অনেকদিন স্থায়ী পুরাতন পীড়াতে মাংসপেশীর ঐ স্থান গুলি উপাস্থির ন্যায় শক্ত হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় তাহাদিগকে ইনডুরেশন অর্থাৎ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিনাবস্থা বলা যায়। এই প্রকার গোলাকৃতি স্থানগুলির মধ্যেও আয়তনের বিভিন্নতা ও বেদনার তারতম্য স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি সীমাবদ্ধ না হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের সহিত সংযুক্ত ও মিশ্রিত। তাই আক্রান্ত স্থান বড় বলিয়া বোধ হয়। পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে এই প্রকারে পীড়াটী ব্যাপিয়া যাওয়ার দরুণ এই অবস্থায় বেশী ক্লেশ বা যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। কেবল মাত্র কার্য্য করিবার সময় ঐ সকল ব্যাধিগ্রস্ত মাংসপেশীতে কিছু ব্যথা ও তজ্জন্য সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়। বিশ্রামের সময়ে

বেশী কিছু জানা যায় না। পৃষ্ঠ ও কোমরে যে ব্যথা সময়ে সময়ে অনুভূত হয় তাহা ইহারই কারণ হইয়া থাকে। আবার সময়ে সময়ে এই পীড়াটী মাংসপেশীর অধিক স্থান লইয়া ব্যাপৃত না থাকিয়া, সামান্য এক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। সেই স্থলে ইহার যন্ত্রণা অধিক হয় ও নির্দ্দিষ্ট স্থানগুলি অত্যন্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এমন কি মধ্যে যেন শক্ত শক্ত গোলাকার পদার্থ আছে—এমন মনে হয়। ঐ সকল গোলাকার স্থানের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক ও মধ্যে মধ্যে অসহ্য হইয়া উঠে। এই প্রকার যন্ত্রণাদায়ক পীড়া প্রায়ই উদরের সম্মুখ প্রাচীরে দৃষ্ট হয়। অন্যত্র বিরল।

ডাক্তার ইওগার মহাশয় বহুবিধ পুস্তক ও স্বীয় পারদর্শিতার ফলে দেখিয়াছেন যে, মাংসপেশীর মধ্যে এই প্রকার অস্বাভাবিক নূতন পদার্থের আবির্ভাব সকল সময়েই হয় না। এমন কতকগুলি অবস্থা বা নিয়ম দেখা যায়—যে গুলি তাহাদের আবির্ভাব ও অবস্থানে সহায়তা করে। নিম্নলিখিত কয়েক অবস্থায় তাহা বেশ প্রমাণিত হয়। (১) যে সকল মাংসপেশীকে বেশী কার্য্য করিতে হয় ঐ সকল মাংসপেশী প্রায়ই এই প্রকার প্রদাহজনিত পীড়াগ্রস্ত হয় ও তদ্ধেতু উহার স্থূলতার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উদাহরণ স্থলে Writers cramp বা কেরাণী দিগের হস্তাঙ্গুলির সাময়িক সঙ্কোচন উল্লেখ করা যাইতে পারে। এ স্থলে মাংসপেশীকে ক্ষমতাতিরিক্ত কার্য্য করানর দরুণ উহাকে ক্লান্ত করিয়া ফেলা হয়, তাই সেই মাংসপেশী সকল শীঘ্র রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে। (২) পক্ষান্তরে যে সকল মাংসপেশীদিগকে উপযুক্ত ও নিয়মিতরূপে কার্য্য করিতে দেওয়া হয় না তাহাদিগকেও রোগের মুখে ফেলা হয় ও তদ্ধেতু সেগুলি শীঘ্র শীঘ্র রোগাক্রান্ত হয়। (৩) যে সকল মাংসপেশী প্রায়ই অনাবৃত অবস্থায় থাকে সেগুলি অনেক সময়ে এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত হয়। গ্রীবার, ঘাড়ের, ও মাথার মাংসপেশী সকল বেশীর ভাগ এই জন্যই পীড়াগ্রস্ত হয়। (৪) যে মাংসপেশীর পূর্ব্ব হইতে কোন প্রকারে কর্ত্তন বা আকস্মিক ঘটনায় ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াছে, সেই সকল মাংসপেশীতে এই পীড়া প্রায়ই দেখা যায়। বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে কোন প্রকারে মাংসপেশীর আঘাত হইলেও আঘাত প্রাপ্ত পেশীতে অনেক সময় এই প্রদাহজনিত পীড়া দেখা যায়। এই পীড়াতে মাংসপেশীতে যে ব্যথা অনুভূত হয় তাহা কর্ত্তনবৎ ও সাময়িক। কার্য্য করিবার সময় পীড়াগ্রস্ত পেশীতে এক প্রকার কামড়ানর ন্যায় বেদনা বোধ হয়। বেদনা ব্যতীত অনেক সময়ে আক্রান্ত স্থানে অবসন্নতাও বোধ হয়। আর সেই অবসন্নতা পীড়াগ্রস্ত স্থানের উপরে অনুভূত হয় না, কিন্তু তাহা হইতে কিছু দূরে বোধ হয়। নিম্নলিখিত রোগীতে অবসাদ ক্রিয়া সুন্দররূপে প্রতিপন্ন হয়। রোগীটী অনেক বৎসর ধরিয়া তাহার দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি, তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলিতে এক প্রকার শীতলতা, অবসন্নতা ও বেদনা অনুভব করিত; কিন্তু তাহার কারণ নিশ্চয়রূপে জানা যায় নাই। সতর্কতার সহিত পরীক্ষার পর দেখা গেল যে, তাহার দক্ষিণ ডেলটয়েড মাংসপেশীর ভিতর একটী পিণ্ড বোধ হইতেছে।

সেটী রেডিয়াল স্নায়ুর উপর চাপ দিতেছিল বলিয়াই উপরোক্ত অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ অনুভূত হইতেছিল। রোগাক্রান্ত মাংসপেশীতে তত কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। সাবধানের সহিত যেমন তেমন করিয়া চাপ দিলে পীড়াগ্রস্ত স্থানে অত্যন্ত যাতনা বোধ হয়; কিন্তু ধীরে ধীরে ও কোমল ভাবে ঐ সকল স্থানে চাপ দিলে তত ক্লেশ হয় না, বরং ক্লেশের উপশম হইয়া থাকে। আর ইহাও দেখা যায় যে, যদি এই প্রকার প্রদাহজনিত অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসপেশী কোন স্নায়ুমণ্ডলীর উপর চাপ দেয়, তাহা হইলে স্নায়বিক যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। মাংসপেশীর স্বাভাবিক সঙ্কোচন ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও ঐ পেশীমধ্যে অসাধারণ এক মাংসপিণ্ড অনুভব করা যায়। চর্ম্মের উপর কোন প্রকার রক্তাভ বর্ণ দেখা যায় না বা জ্বর আদৌ লক্ষিত হয় না। কিন্তু ইহার সন্তাপে নানা প্রকার রোগচিহ্ন লক্ষিত হয়। যথা:—স্ফূর্ত্তিহীন, মনশ্চাঞ্চল্য, অতিরিক্ত তন্দ্রা, অত্যন্ত শীতানুভব করা, যকৃতে রক্তাধিক্য, অজীর্ণ, পদদ্বয়ের মাংসপেশী সমূহে সাময়িক আকুঞ্চন, অবসন্নতা, মাংসপেশী সকলের শিথিলতা, চিবুকাস্থিতে পীড়া ও দাঁতগুলিতে নানাবিধ যন্ত্রণা।

মাংসপেশী সংক্রান্ত নানাবিধ পীড়ার সহিত এই প্রদাহজনিত কাঠিন্যের অনেক সময়ে ভ্রম হইতে পারে। তন্মধ্যে 'গামা' বা উপদংশ রোগের স্থানীয় বিবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রায়ই ভুল হয়। কিন্তু একটু সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাংসপেশীর বাত প্রদাহজনিত কাঠিন্যে প্রায়ই পুরাতন বাত ব্যাধির ইতিহাস পাওয়া যায়। স্থানীয় গোলাকৃতি স্থানগুলি তত সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না; ঐ সকল স্থানে জোরে চাপ দিলে যাতনা বাড়ে ও কিছুদিন ধরিয়া স্থানগুলি মালিশ করিলে শীঘ্র সুস্থতা লাভ করা যায়। পক্ষান্তরে উপদংশজনিত কাঠিন্যে পূর্ব্বে উপদংশ রোগাক্রান্তের ইতিহাস, ও তৎসংক্রান্ত শরীরের অন্যান্য স্থানে নানা চিহ্ন দেখা যায়; এই সকল স্থানে চাপ দিলে তত যাতনা হয় না ও কিছুদিন ধরিয়া পারদাদি বিশেষ ক্রিয়াকারী ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেগুলি অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়তঃ মাংসপেশীতে 'গামা' প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

'গামা' ব্যতীত অন্যান্য নানাবিধ রোগের সহিত এই বাতজ মাংসপেশীর কাঠিন্যের প্রায় ভুল হয়। অনেক স্থানে সামান্য 'মাথা ধরার সহিত ইহার গোলযোগ হয়। অন্যান্য কোন দিকে লক্ষ্য না করিয়া কেবল 'মাথা ধরিয়াছে' বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া যায়। অন্যত্র বক্ষঃপ্রাচীরের স্নায়বিক বেদনার সহিত ও ফুস্ফুসাবরণের প্রদাহের সহিত ইহার ভ্রম হয়। অনেক স্থলে যখন উদর প্রাচীরে ঐ প্রকার বাত প্রদাহজনিত কাঠিন্য দেখা যায় তখন সেটী পুরাতন এ্যাপিন্‌ডিসাইটিস্; আমাশায়িক স্ফোটক; উদর-বা বস্তিগহ্বর সংক্রান্ত যন্ত্রাদির পরস্পরের সহিত সংযুক্ত হওয়ার দরুণ যন্ত্রণা; মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্তরাবদ্ধ, বা স্থানচ্যুত কিড্‌নি ইত্যাদি ইত্যাদি বলিয়া ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার ব্যাধি গ্লুটিয়েল্ স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন সেগুলি সায়েটিকা, জঙ্ঘা-

সন্ধির পীড়া প্রভৃতির সহিত ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার কাঠিন্য গ্রীবাস্থ মাংসপেশীতে দৃষ্ট হয়, তখন তাহারা উক্ত স্থানের গ্রন্থি প্রদাহ-জনিত ফোলা বলিয়া ভ্রম হয়। বর্দ্ধনাবস্থায় শিশুদিগের মধ্যে অনেক সময় শরীরের কোন কোন অংশে প্রায়ই বেদনা শুনা যায়, ডাক্তার ইওগারের মতে সেগুলি এই প্রকার মাংস পেশী সংক্রান্ত বেদনা বলিয়া অনুমিত হয়, কারণ সুস্থকায় শিশুদিগের বর্দ্ধনাবস্থায় শরীরের সকল স্থানে ব্যথা বোধ হওয়া অস্বাভাবিক।

তিনি উদাহরণ স্বরূপে দেখাইয়াছেন যে এক সময় এই বাতজ পীড়া আমাশয়িক স্ফোটকের সহিত ভ্রম হইয়াছিল। একটী স্ত্রী লোক। ২৩ বৎসর বয়স্কা। অবিবাহিতা। স্ত্রীলোকটী বৎসরাধিক উদরের বাম পার্শ্বে ঠিক আমাশয়িক স্থান বরাবর একটি নির্দ্দিষ্ট জায়গায় সর্ব্বদা ব্যথা অনুভব করিত। স্থানটীর সম্মুখে ঠিক মেরু রেখার কিছু বামে অবস্থিত। ব্যথা সর্ব্বদা থাকা সত্বেও খাবার পর খুব বাড়িত। অজীর্ণতারও কিছু কিছু লক্ষণ ছিল। ঐ স্থান বরাবর হাত বুলাইলে বোধ হইত যে, দুই দিকেই রেক্‌টাস্ মাংসপেশীর উপরিভাগে দুইটী বর্ত্তুলাকার জায়গা আছে। বামটী দক্ষিণটী অপেক্ষা কিছু শক্ত বলিয়া অনুভূত হইত। বাম দিকের গোলাকার স্থানের উপর পার্শ্ব হইতে চাপ দিলে যাতনা বাড়িত। কিছু ধরিয়া না উঠিলে ঐ স্থানের যাতনা অসহ্য হইয়া উঠিত। এই সব কারণে এটী আমাশয়িক স্ফোটক বলিয়া বোধ করা গিয়াছিল। কিন্তু প্রায় এক মাস ধরিয়া ঐ স্থানটী কেবল হাত দিয়া নিয়মানুযায়ী মালিশ করার পর রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ডাক্তার ইওগার একটী নিজের চিকিৎসাধীনা রোগিণীর কথা বলেন। তিনি বলেন যে, এই স্ত্রীলোকটীর বাড়ী ফিলাডেলফিয়া সহরে। স্ত্রীলোকটী অনেক দিন ধরিয়া উদরের যাতনা ভোগ করিয়া আসিতেছিল। এক সময়ে বিদেশে বেড়াইতে যায় ও সেই স্থানে একবার পেটেতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিতে আরম্ভ করে। তথাকার একটী বিচক্ষণ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করা হয়। চিকিৎসক মহাশয় স্থির করেন যে, স্ত্রীলোকটী য়্যাপেনডিসাইটিস্ ব্যাধিতে ভুগিতেছে ও তন্নিবারণার্থে সদ্যঃ অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন। স্ত্রীলোকটী অস্ত্র চিকিৎসায় অনিচ্ছুকা হওয়ায় সৌভাগ্যক্রমে সে দিন অস্ত্র করা হয় নাই। দুই এক দিনের মধ্যে তাহার যাতনারও নিবৃত্তি হয়। বায়ুপরিবর্ত্তনের পর স্বদেশে ফিরিয়া আসিলে উপরোক্ত ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর উদরপ্রাচীরের সম্মুখ মাংসপেশী বাতপ্রদাহে অস্বাভাবিকরূপে কঠিন হওয়াই এই যন্ত্রণার কারণ। তিনি কয়েক দিন নিয়মানুযায়ী শুধু হাত দিয়া মালিশ করায় ঐ স্থান ভাল হইয়া যায় ও স্ত্রীলোকটী যন্ত্রণা হইতে মুক্তি পায়। সেই অবধি সে অপর কখন ঐ প্রকার যন্ত্রণা ভোগ করে নাই। তাহার য়্যাপেনডিক্স পূর্ব্বাপর সুস্থই আছে। ইহাতে কোন দোষ দেখা যায় না। কেবলমাত্র চিকিৎসকের ভ্রমবশতঃ ইহার প্রদাহ নিরূপিত হইয়াছিল।

মন্দ বায়ু এবং পচনোৎপাদক গ্যাস দ্বারা প্রায়ই স.য়ে সময়ে উদর স্ফীত হইয়া উঠে। আর সেই অবস্থার সঙ্গে যদি উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীসমূহের বাতপ্রদাহজনিত কঠিনতা পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে প্রাচীরের প্রসারণ দরুণ যন্ত্রণা অত্যধিকরূপে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এই প্রকার অবস্থায় এপেন্‌ডি-সাইটিসের জন্য অস্ত্র চালনা করা হইয়াছে। অস্ত্র চালনার শেষে এপেনডিক্সে কোন দোষ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু উদরপ্রাচীরের মাংস-পেশীই ঐ যাতনার কারণ। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার ইওগার বলেন যে, এক সময়ে এক জন চিকিৎসকই এই প্রকার মাংসপেশীর পীড়াজনিত শূল বেদনা ভোগ করিতেছিলেন। তিনি অনুমান করিতেছিলেন যে, তাঁহার এপেন্‌ডিসাইটিস্ হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য কয়েকজন চিকিৎসক তন্নিমিত্ত অস্ত্রচালনায় বাধা দেন। ইহার পর দেখা যায় যে, ঐ প্রকার যন্ত্রণা এপেনডিসাইটিসের দরুণ হইতে-ছিল না। কিন্তু উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর পীড়াজনিত। আর সেইজন্যই যখনই তিনি অজীর্ণতা হেতু উদরের স্ফীতি বোধ করিতেন তখনই তাঁহার যাতনা বাড়িত ও শূল বেদনা বলিয়া ভ্রম হইত। কিছু দিন ধরিয়া উদর প্রাচীর কেবল নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করার পর তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। আরও দেখা গিয়াছিল যে, এই রোগাক্রান্ত চিকিৎ-সকের গ্রীবাস্থ ও মস্তকের অন্যান্য মাংস পেশীতে প্রায়ই যাতনা অনুভূত হইত। সর্ব্ব দাই তাঁহার মাথার যন্ত্রণা বাড়িত। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মালিশ করার পর হইতে তাঁহার সকল যন্ত্রণার লাঘব হয়। এপেনডিক্স স্বাভা-বিকই ছিল।

সচরাচর দেখা যায় যে, অনেক অস্ত্র-চিকিৎসক হিপ্ সন্ধির রোগের সহিত এই প্রকার বাত ব্যাধির ভুল করিয়া থাকেন। প্রথমে ঐ সন্ধির টিউবার-কুলার ব্যাধি মনে করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকেন। অনেক দিন extension অর্থাৎ টানা দিয়া একাবস্থায় বান্ধিয়া রাখিয়া থাকেন। কিন্তু সুফল না পাইয়া অন্য উপায়াবলম্বন করিতে গিয়া দেখা গিয়াছে যে সেই হিপ্ সন্ধির ব্যাধি নহে; কিন্তু বাত সংক্রান্ত মাংসপেশীর পীড়া। এবং নিয়মানুযায়ী বাত চিকিৎসা করিয়া শেষে সুন্দর ফল দর্শাইয়াছে। অনেক সময় হিপ্ সন্ধির পীড়া সুচিকিৎসায় একে-বারে ভাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া অনেকে গর্ব্ব করেন। এমন পর্য্যন্ত দেখাইয়া থাকেন যে, পায়ের কিঞ্চিন্মাত্র দীর্ঘতার হ্রাস হয় নাই বা চলনের কোন ব্যাঘাত দেখা যায় নাই। সেই সকল রোগীর বিষয় শুনিয়া অনুমিত হয়, যে, তাহারা বাস্তবিকই হিপের টিউবারকুলার ব্যাধিতে ভুগিতেছিল না, কিন্তু সাধারণ বাত ব্যাধিতে ভুগিতেছিল। হিপ্ সন্ধির ব্যাধির প্রথমাবস্থাতে ইহা প্রায়ই অন্যান্য অনেক রোগের সহিত ভুল হয়। কেবল যে গুলিতে খঞ্জের চিহ্ন,—হিপের মাংসপেশীসমূহে বেদনা ও কাঠিন্য বোধ হয় ও তৎসঙ্গে জানুতে ব্যথা অনুভূত হয়, সেগুলি ঠিক বাত ব্যথা বলিয়া প্রথম হইতেই জানা যায়। সেইগুলিতে বাতের চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। অন্যত্র সুফল হয় না।

Dr. Ralph Butter একটী স্ত্রীলোকের বিষয় বর্ণনা করেন। স্ত্রীলোকটীর বয়স তখন ৩৮ বৎসর। সে প্রায় ১৪ বৎসরের উপর তাহার দক্ষিণ দিকের নিম্ন চিবুকাস্থিতে সময়ে সময়ে অত্যন্ত যাতনা বোধ করিত। এক সময়ে প্রায় ছয় সপ্তাহ ধরিয়া দক্ষিণ মাড়ীতে অসহ্য ব্যথা থাকে। বেদনা এমন কি দক্ষিণ কর্ণ ও জিহ্বার দক্ষিণ অংশের পশ্চাৎ পর্য্যন্ত অনুভূত হইত। ইহার এক বৎসর পর হইতে বেদনাটী প্রায়ই মধ্যে মধ্যে দেখা দিত ও যাতনা পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়া ছিল। সময়ে সময়ে মাসাধিক কাল একাধিকক্রমে থাকিত। আবার মধ্যে মধ্যে অন্তর্হিত হইত। কিন্তু দুই চারিদিন পর পুনরায় দেখা দিত ও সময়ে সময়ে এককালীন কয়েক দিন ধরিয়া থাকিত। ব্যথাটী পূর্ব্বে একটু আধটু ছিল। কিন্তু ক্রমেই গুরুতর হইয়া উঠে। এমন অনেক দিন ঘটিয়াছে যে, তন্দ্রা যাইতেছে এমন সময় ব্যথা আরম্ভ হইয়াছে এবং তাহার দরুণ স্ত্রীলোকটীকে হঠাৎ জাগিয়া ক্রন্দন পর্য্যন্ত করিতে হইত। সেই সময় স্ত্রীলোকটী যাতনায় অধৈর্য্য হইয়া নিজের হস্ত দ্বয় দিয়া নিজের মুখ সজোরে চাপিয়া রাখিত। সময়ে সময়ে এমন ঘটিত যে, স্ত্রীলোকটীর মুখ প্রায় বন্ধ হইয়া যাইত ও তদ্ধেতু কেবল জলীয় খাদ্যদ্রব্য খাইয়া দিন কাটাইতে হইত। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি আবশ্যকীয় কার্য্য করিবার সময় বেদনাটী আরম্ভ হইত। যেমন মাথা আঁচড়াইবার সময়, শীতল বাতাস সেবনের সময়, এমন কি কথা বলিবার সময় পর্য্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইত। দুই একবার কুল্ কুল্ করিয়াই ব্যথা আরম্ভ হইয়া, ক্রমশঃ অসহ্য হইয়া উঠিত। ইহা দুই এক মিনিট মাত্র থাকিত। কিন্তু বার বার হইয়া রোগিণীকে একেবারে ক্লান্ত ও দুর্ব্বল করিয়া ফেলিত। আক্রমণের সময় মুখের দক্ষিণাংশ রক্তাভ লাল হইয়া উঠিত ও চক্ষু দুইটী রক্তবর্ণ হইত। এগুলি আবার ক্রমশঃ কমিয়া যাইত। বেদনা অক্ষিগহ্বরের ভিতর পর্য্যন্ত অনুভব করিত ও সেইজন্য চক্ষুরোগ-চিকিৎসক তাহার মাড়ী হইতে ছয়টী দাঁত পর্য্যন্ত উঠাইয়া দিয়াছিলেন। কয়েক বৎসর পর হইতে তাহার মুখের মাংসপেশীগুলি মধ্যে মধ্যে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তন্নিবারণার্থ সুরাসার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক বৎসর পরে একজন স্নায়ুরোগ-বিশারদ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শের পর চিকিৎসক একেবারে Gasserian ganglion নামক স্নায়ুগ্রন্থিকে উৎপাটন করিতে পরামর্শ দেন। এই স্নায়বিক যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে তাহার 'মাথা ধরা' কথাও সর্ব্বদা শোনা যাইত। গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ও মস্তকের উপর প্রায় বেদনা অনুভব করিত। শরীরের অন্যান্য স্থানেও বাতজবেদনা প্রায়ই ছিল। বিশেষতঃ দক্ষিণ হস্ত ও দক্ষিণ জঙ্ঘার যাতনা বিশেষ ভাবে বোধ হইত। বর্ষার সময় বা ঠাণ্ডা লাগিলে মাথাধরা, স্নায়বিক ব্যথা ও শারীরিক অন্যান্য স্থানের বেদনা বাড়িত। স্ত্রীলোকটীকে নিজের কর্ম্মক্ষেত্র অনেক দিন পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল।

ডাক্তার ইওগার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর রক্তাল্পতা, মুখের ভাবভঙ্গি

ও অন্যান্য চিহ্নগুলি দেখিয়া বোধ হইত যে, সে অনেক দিন ধরিয়া যাতনায় ভুগিতেছিল। মাথার চর্ম্ম অপেক্ষাকৃত পুরু বলিয়া বোধ হয় ও পার্শ্ব কপালের দক্ষিণাংশ ও ট্রেপেজিয়াস মাংসপেশী বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া অনুভূত হইত। পরীক্ষা করিয়া জানা যায় যে, ট্রেপেজিয়াস্ মাংসপেশী; মস্তকের অক্‌সিপিটেল অস্থিতে সংলগ্ন অন্যান্য মাংসপেশী, গ্রীবার পার্শ্বস্থ পেশী সকল, ও গ্রীবার উপরের কশেরুকা অস্থি খণ্ডগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত শক্ত। মুখে নাসিকা রন্ধ্রের নিম্নে উপরের ঠোঁট বরাবর বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া বোধ হইত। এ স্থান কিঞ্চিন্মাত্র স্পর্শ করিলে অসহ্য বেদনা আরম্ভ হইত। যে দিকে যাতনানুভূত হইত সেই দিকের মুখের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত মোটা ও শক্ত ছিল। পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া রোগী Tri-facial neuralgia বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয় ও বিবেচনা করা হয় যে, ঐ ট্রাইফেসিয়াল স্নায়ু যে স্থানে তিন ভাগে বিভক্ত হইয়াছে ও সেই হেতুই মস্তিষ্কের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। চিকিৎসা সম্বন্ধে স্থানটীর উপর নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করিতে ও তড়িৎ-প্রবাহ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। কিছুদিন এই প্রকারে চিকিৎসা করার দরুণ, প্রায়ই অন্যান্য ক্রিয়া করিবার সময়—হঠাৎ যে বেদনা বা যন্ত্রণা আরম্ভ হইত—সেটী তিরোহিত হয়। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত মুখের যাতনাদায়ক স্থানগুলি চাপিলে তখনও পূর্ব্ববৎ বেদনা, যন্ত্রণা হইত। এই প্রকার চিকিৎসা করিবার দুই মাস পর মাথাধরা ও স্নায়বিক অন্যান্য যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। আরও একমাস ধরিয়া ঐ প্রকারে চিকিৎসার পর অন্যান্য অনেক কষ্টকর লক্ষণ কমিয়া যায়। কিন্তু তখনও পীড়াগ্রস্ত স্থানগুলি হইতে দূষিত পদার্থ সকল একেবারে অপসারিত না হওয়ার দরুণ পূর্ব্বকার কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যাইত। এগুলি পরে ক্রমে অপসৃত হয়। এই রোগিণীকে পাচক রসের ক্ষরণ ক্রিয়া বর্দ্ধনকারী ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কেবল Massage বা নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন দ্বারাই রোগীটী আরোগ্য লাভ করে। অতএব কোন স্থানিক পীড়া পুরাতন বাতপ্রদাহজনিত বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে মর্দ্দন বা Massageই উহার উপযুক্ত ব্যবস্থা।

আমেরিকার পেনসেলেভেনিয়া ইউনিভারসিটী হস্পিটালের সুবিখ্যাত স্নায়ুরোগ-চিকিৎসক ডাক্তার ইওগায়ের প্রবন্ধের সার সঙ্কলন করিয়া পাঠকবর্গকে এই প্রবন্ধ উপহার প্রদত্ত হইল।

ম্যালেরিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

লেখক শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল, এম, এস্,

২। ইণ্টেষ্টাইনেল টাইপ ঃ— এই বিভাগের চিকিৎসা সময় সময় অতি কঠিন। কেন? (১) সাধারণতঃ বিসূচিকা বা অন্ত্রের ব্যারাম কিম্বা অন্য কোন বিশেষ প্রতিবন্ধক ব্যতীত প্রায় সমস্ত ব্যারামেই চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধই প্রথম ব্যবহার হয়। স্কিন্ টাইপের মেলেরিয়া ও সুধু যে চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় বিরেচক ঔষধ ব্যবহার হয় তাহা নহে, কিন্তু সময় সময় কুইনাইন ও লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত মেগ্নেসীয়া সালফেটের ন্যায় অন্যান্য বিরেচক ঔষধও ব্যবহার হয়, (৩) এই বিভাগে মেগনেসিয়া সালফেটের ন্যায় বিরেচক ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহার করা যায় না।(৪)মেলেরিয়া ডিস্পেপ্সিয়া আমাশয়, কলাইটিস্ ইত্যাদি ব্যারামে যে স্থানে অন্ত্রের ঝিল্লির প্রায়ই প্রদাহ দেখা যায় তাহাতে বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা অনেক সময়ে বিধেয় বলিয়া বিবেচিত হয় না। (৫) কুইনাইন, যাহা মেলেরিয়ায় এক মাত্র ঔষধ,তাহা এই বিভাগে সময়ে সময়ে মুখদ্বারা ব্যবহার করার সাহস পাওয়া যায় না ও সময় সময় ব্যবহার বিধেয় বলিয়া বোধ হয় না। (৬) যখন কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, তখনও অন্ত্রের প্রদাহ থাকায় উপযুক্ত রকমে কুইনাইন রক্তে প্রবেশ করিতে পারে না; সুতরাং সহজে উপকারও হয় না। (৭) কখন কখন এই বিভাগের রোগী প্রথম আক্রমণেই এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, সময় সময় নাড়ী পাওয়া যায় না, রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে, তখন উত্তেজক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন প্রকার ঔষধই ব্যবহার করা হয় না বা যায় না।

উপরোক্ত কারণ সমূহ বিবেচনা করিলেই দেখা যায় যে, সময় সময় এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা কি রূপ দুরূহ। মেলেরিয়া স্থানের মেলেরিয়ায় লুক্কায়িত ভাবে আক্রান্ত রোগীর, যাহার জ্বর হয় না, অথচ সর্ব্বদা অধিক পাতলা বাহ্য হয়, তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার পাতলা বাহ্য কখনও একেবারে বন্ধ করা উচিত নয়। কারণ, দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্য অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে সেই পর্য্যন্ত রোগীর জ্বর প্রকাশ পায় না এবং যখনই তাহা বন্ধ হইয়া যায় তখনই তাহার জ্বর হয়। এমত অবস্থায় চিকিৎসক যদি তাহার পাতলা বাহ্য বন্ধ করেন তবে তাহার জ্বর প্রকাশ অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং এমত স্থলে পাতলা বাহ্য বন্ধ না করিয়া তাহার বাহ্য যে প্রকার পরিমিত ও স্বাভাবিক করা যায় তাহার চেষ্টা করা দরকার। এ সময়ে যদি অল্প পরিমাণে কুইনাইন বা তাহার কোন প্রয়োগ রূপ

ব্যবহার করা যায় তবে তাহাতে সুফল হওয়ার আশা করা যায় ও সময়ে সময়ে সুফল দেখা যায়। যখন রোগীর বাহ্য পাতলা ও অধিক পরিমাণে হয় অথচ জ্বরও প্রকাশ পায়, তখন তাহার চিকিৎসা আরো কঠিন। এই প্রকার দুই একটী রোগীর বিষয় বিশেষ ভাবে লিখিলেই ভাল হয়। কলিকাতা পুলিশ হাস্পাতালে উপরোক্ত প্রকারের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। কোন কোন রোগীর বাহ্য পাতলা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন মিউকাস বা রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন বা বাহ্যে মিউকাস কিম্বা রক্ত অথবা উভয়ই বিদ্যমান থাকে। জ্বর ১০২—১০৬ ফাঃ পর্য্যন্ত দেখা যায়। রোগী প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে, কাপড় ও বিছানায় অসাড় অবস্থায় বাহ্য যায়। নাড়ীর অবস্থা অতি চঞ্চল, মৃদু ও সময় সময় মণিবন্ধে অনুভব করা যায় না। ঘর্ম্ম হয়, ডাকিলে সময়ে সাড়া পাওয়া যায় না, কখন কখন কতক্ষণ বা রোগী তাকাইয়া দেখে কিন্তু কিছু বলিতে পারে না। কাহারো বা স্বর বিকৃত হইয়া যায়। আওয়াজ মোটা হয়, শব্দ অস্পষ্ট হয়। সময় সময় বাক্য বুঝাও কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। কাহারো প্লীহা অতি অল্প পাওয়া যায়। কাহারও বা যকৃতের একটু বৃদ্ধি দেখা যায়, কাহার উভয়ই বৃদ্ধি পাওয়া যায়। আর কাহারো প্লীহা, যকৃতের বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহকণিকার ন্যায় অতি অল্প রেণু রেণু কালো দাগ দেখা যায়। কাহার জ্বর মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ত্যাগ হয় না। আর কাহার একদিন পর একদিন জ্বর হয়। যখন জ্বর হয় তখন রোগী প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে বা প্রলাপ বকে এবং যখন বিজ্বর থাকে তখন রোগীর জ্ঞান হয়; অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কোন কোন রোগী জ্বরাধিক্যের সময় বকে বা জ্ঞান হয় এবং জ্বর ত্যাগে বা যখন জ্বর কমিয়া যায় তখন একেবারে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে। এই শেষোক্ত প্রকারের রোগীর ভাবীফল প্রায়ই অতি ভয়ানক, প্রায় রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যাহাদিগের জ্বর ত্যাগে জ্বর আইসে তাহাকেই ভালরূপ চিকিৎসা হইলে তাহারা মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। ইহাদের ভাবী ফল যদিও উপরোক্ত ভাবী ফল হইতে অল্পপরিমাণ ভাল। তথাপিও আমার বিশ্বাস—তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অতি অধিক। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয়ই অতি অল্প হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস। এইসব রোগী নিউমণিয়ার রোগী হইতে বিভিন্ন করা অনেক সময় অতি দুরূহ ব্যাপার। কারণ আমরা অনেক সময় দেখি যে, নিউমককাস বেসিলাই ফুস্ফুস্ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে বা আক্রমণ সময়ই অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া রোগীর তরল বাহ্য করায় ও উপরোক্ত ব্যারামের লক্ষণের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করে। যদিও এপ্রকার নিউমনিয়া রোগী অধিক দেখা যায় না, তবুও ইহাদের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। সুতরাং চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীর যে নিউমনিয়া হয় নাই, তাহা ভালরূপ নির্ণয় করা একান্ত দরকার। এই সমস্ত রোগীকে চিকিৎসকগণ সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দেখিতে পান। রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ দেখায় অর্থাৎ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণসমূহ

বিদ্যমান থাকে তবে মস্তকে বরফ বা অতি ঠাণ্ডা জল অধিক জ্বরের সময় বা অল্প জ্বরের সময় যখনই উক্ত লক্ষণ সমূহের বিকাশ হয় তখনই ব্যবহার করা দরকার। বাহ্য একেবারে বন্ধ করা অন্যায়, ও বন্ধ করিলে রোগী নিশ্চই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। রোগীর পাতলা বাহ্যের সহিত, প্রকৃতির ব্যারাম আরোগ্যের নিয়মানুসারে—অনেক ট্‌ক্সিন্ বিষ শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং এই পাতলা বাহ্য যদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, তবে রোগী এই বিষে জর্জ্জরিত হইয়া যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। তবে যাহাতে বাহ্য হয় অথচ, অন্ত্রের উত্তেজনার হ্রাস হয়, সেই প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। এই উদ্দেশ্যে আমরা সচরাচর কেষ্টর তৈলের মণ্ড ব্যবস্থা করি এবং অন্ত্রের কৃমিগতির যখন অধিক বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং পেটের বেদনা অধিক বলিয়া রোগী বলে তখন এই মণ্ডের সহিত টিঃ অপিয়াম বা টিঃ কারডেমাম কোঃ ব্যবহার করা দরকার। কখন কখন যখন রোগীর আর বেশী বাহ্য হইলে রোগীর জীবনের আশা বড় থাকেনা, তখন টিঃ অপিয়াম, এসিড্ সালফ্ এরমেট ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা দেখা উচিত যে, তাহা যেন একেবারেই বাহ্য বন্ধ না করে। ইহাদের শোণিতে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে না পরিলে রোগীর মৃত্যুই প্রায় দেখা যায়। আমরা সাধারণতঃ কুইনাইন সালফ্ ১০ গ্রেণ দুই ড্রাম রমের সহিত ব্যবহার করি। যখন জ্বর ত্যাগ হয় বা জ্বর কমে তখনই ইহা রোগীর অবস্থানুসারে একমাত্রা বা দুই মাত্রা ব্যবহার করি। দুই মাত্রার উপর আমরা একদিনে প্রায়ই ব্যবহার করি না। ইহাতে আমরা সুফলও পাইয়াছি ও পাই, তাহার সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস, যদিও আমরা বেশী ব্যবহার করি নাই, যে এই সমস্ত রোগীতে অধস্থাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাইবার আশা করা যায়। যে সমস্ত রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহাদের রম বা ভাইনাম গেলিসিয়া ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। সময় সময় লাঃ ষ্ট্রিকৃনিন্ হাইড্রোক্লোরাস্ পাঁচ ফোটা মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। এই সমস্ত রোগীকে যদি ৩। ৪ দিন জীবিত রাখিতে পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশা করা যায়। কিন্তু এই ৩।৪ দিন জীবিত রাখাই অতি কঠিন। এই তিন চারি দিন পর্য্যন্ত রোগীকে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা ও অন্যান্য লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা দ্বারা জীবিত রাখিতে হইবে এবং উহার সহিত রোগীকে কুইনাইন সেবন করাইতে হইবে। নচেৎ তাহার রক্ষা পাওয়ার আশা করা যায় না। এমত অবস্থায় মুখ দ্বারা কুইনাইন সেবন করান অনেকের আপত্তি হইতে পারে। কিন্তু আমার মতে সময় সময় এই প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। কুইনাইন যে সুধু সাধারণ উত্তেজক ও জ্বরনিবারক তাহা নহে, ইহা পচননিবারকও বটে। সুতরাং রোগীর যখন বাহ্য পচন জনিত পাতলা ও অপরিষ্কার হয়, তখন এই প্রকারে কুইনিন ব্যবহারে সুফলের আশা করা যায়। এবং সময় সময় যে আমরা এই প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার

করিয়া সুফল পাই, তাহার সন্দেহ নাই। ইহা স্বীকার্য্য যে, এই বিষাক্ত রোগীতেও অধস্থা-চিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া অধিক ফল লাভের আশা করা যায়। যখন রোগী বিশেষ প্রলাপ বকে তখন সময় সময় ব্রোমাইড ও টিঃ হায়সিয়ামাস ব্যবহার করা যাইতে পারে ও তাহাতে কখন কখন সুফলও দেখা যায়। এই বিভাগের চিকিৎসার বিষয় আর অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

এ স্থলে, এই বিভাগের একটী রোগীর লক্ষণাদি ও চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করিয়াই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করিতে ক্ষান্ত হইব। এই রোগী কলিকাতা পুলিশের একটী কনষ্টেবল, বয়স ২০। ২১ বৎসর। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার সময় সে প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। হাসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে ৪।৬মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন জ্বরাদি হয় নাই; তাহার শরীর সুস্থ সবল ছিল। আজ দুই এক দিন যাবৎ তাহার জ্বর আসিয়াছে ও তাহার বাহ্য পাতলা হয়, প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বর্ত্তমান অবস্থা—যখন হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয় তখন রোগীর প্রায় অজ্ঞান অবস্থা,পাতলা বাহ্য করিতেছে ও বাহ্য তাহার পরিধানের কাপড়ে লাগিয়া আছে। নাড়ী দুর্ব্বল। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি হয় নাই। জ্বর ১০২. ফাঃ। ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড সুস্থ। বাহ্যের সময় পেট •অল্প বেদনা করে। কিন্তু আমাশয়ের ন্যায় নহে। জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহ কণার ন্যায় কাল কাল দাগ ছিল এবং তাহাও অতি সুস্পষ্ট নহে। রোগী প্রায় বেলা ২।৩ টার সময় ভর্ত্তি হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে কেষ্টর তৈলের মণ্ড এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল ও রম ২৪ ঘণ্টায় দুই আউন্স পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে হাসপাতাল ঘুরিবার সময় তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮. ৪. ফাঃ দেখা গেল। বাহ্য ৩।৪ বার হইয়াছে, পাতলা, হলুদ বর্ণ। কিন্তু তাহাতে আম কিংবা রক্ত নাই। রোগীর একটু একটু জ্ঞান হইয়াছে। কিন্তু তখনও রোগী বড় দুর্ব্বল ও মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকে। প্রাতে রোগীকে কুইনাইন ১০ গ্রেন ও রম দুই ড্রাম একবার দেওয়া হয়। কেষ্টর তৈলের মণ্ডও চলিতে থাকে। দ্বিতীয় দিবস রোগীর জ্বর আইসে না। তৃতীয় দিবস পুনঃ ১০২.৪. ফাঃ জ্বর হয় ও রোগীর প্রলাপ বকা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। তখন তাহাকে তাহার প্রলাপাধিক্যের জন্য পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ ও টিঃ হায়সিয়ামাস্ ৩০ ফোটা রাত্র ৮ টার সময় সেবন করান হয়, তাহাতে রোগীর অল্প নিদ্রা হয়। পর দিন অর্থাৎ চতুর্থ দিনে রোগীর জ্বর হয় না। তখন পুনঃ তাহাকে উপরোক্ত প্রণালীতে কুইনাইন ও রম দেওয়া হয়। এই প্রকারে রোগী তিন বার কিংবা চারি বার জ্বরে ভোগে ও পরে রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু রোগীর প্রলাপ অল্প অল্প থাকিয়া যায়। বাহ্যও প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা হয়। রোগীর কথা বার্ত্তা ভারী ও অস্পষ্ট। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। রোগীকে প্রায় ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন ও রম উপ-রোক্ত মাত্রায় দুই বার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল। পরে তাহাকে ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত

সরকারি মিক্‌চার স্পিরিন দেওয়া হয়। রোগীর অবস্থাও অনেক পরিবর্ত্তন হয়। আস্তে আস্তে কথার অস্পষ্টতাও কমিয়া যায়। এই ১৭।১৮ দিন পর একদিন হঠাৎ রোগীর পুনঃ ১০৩. ফাঃ জ্বর হয় ও পাতলা বাহ্য হয় কিন্তু রোগীর জ্ঞান লোপ হয় না। রোগীর মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। তখন তাহাকে পাঁচ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিন ১ ড্রাম রম ও ৫ গ্রেণ কুইনাইন দুই তিন বার দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে রোগী বিজ্বর হয়; তখন তাহাকে পুনঃ দুই বার পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় কুইনাইন ও রম দেওয়া হয়। এবারে তাহার জ্বর মোটে দুই বার হয়। এখন সে ভাল আছে। প্রত্যহ তাহাকে দুই দাগ করিয়া কুইনাইন ও রম দেওয়া হয়। এবারে রোগী তত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাই; প্রলাপও বকে নাই এবং অজ্ঞানও হয় নাই। এই সমস্ত রোগীর ভাবি ফল বড় ভাল নহে। ইহারা যে মেলেরিয়ার রোগী, তাহার সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগী যদি ৩।৪ দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত না হয় তবে সেই যাত্রায় তাহাদের প্রাণ রক্ষা হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয় একান্ত কর্ত্তব্য। নচেৎ তাহাদের চিকিৎসার বিভ্রাট হয় ও তাহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদাহরণ অনেক দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তনের বৃদ্ধি করা আবশ্যক মনে করি না। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা এক নিয়মে করা যায় না। অবস্থা, সময় ও রোগের প্রকোপানুযায়ী চিকিৎসারও বিভিন্নতা অনিবার্য্য।

৩। মেলেরিয়া কেকেক্‌সিয়াঃ- এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করা বিশেষ দরকার বোধ করি না। তবে ইহা বলা যায় যে, এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার সময় রোগীর যকৃতের বিষয় মনে রাখা একান্ত দরকার। যকৃৎ একেবারে নষ্ট না হইবার পূর্ব্বে তাহার আরোগ্যের জন্য বিশেষ চেষ্টা করা দরকার। সমস্তের যকৃতই বৃদ্ধি পায় না। কখন কখন যকৃৎ বৃদ্ধি পায় না, অথচ যকৃতের কার্য্য একেবারে বিকৃতি হইয়া যায়। অনেক সময়েই প্রথম যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, পরে কুঞ্চিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ নূতন বক্তব্য নাই। তবে ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, ইহাদের ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করা একান্ত কর্ত্তব্য। আর এই ব্যায়ামাদির বন্দোবস্ত করিতে যদি না পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশাও অতি অল্প। এই শ্রেণীর রোগীর স্থান পরিবর্ত্তনেও সময় সময় ভাল ফল হয়। স্থান পরিবর্ত্তনে পাঠাইতে হইলে এমত স্থানে ইহাদের পাঠান দরকার, যে স্থানে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ও জল বায়ু ভাল। আমাদের দেশে এখন কথায় কথায়ই স্থান পরিবর্ত্তনের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়। কিন্তু তাহা কোন্ অবস্থায় উপযোগী তাহা বিশেষ বিবেচ্য। সমস্তের এক জায়গায় উপকার হয় না। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শারীরিক বিভিন্নতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশের অবস্থা এখন এমন শোচনীয় হইয়াছে যে, আমার বিশ্বাস, যে, মধ্যবিধ লোকের অতি অল্প লোকেই এই

স্থান পরিবর্ত্তনের ব্যয় বহন করিতে সক্ষম হয়। স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাইয়া অস্বাস্থ্যকর বাড়ী ঘরে ও দুশ্চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া এবং অর্থের ভাবনা ভাবিয়া যেমন তেমন করিয়া কাল যাপন করিলে তাহার সুফল আশাকরা বাতুলতা মাত্র বলিয়া আমার মনে হয়। যাঁহারা অনায়াসে ব্যয় বহন করিতে না পারেন, যাঁহাদের বাড়ীর চিন্তা করিতে হয়, আমার মতে তাঁহাদের কখনও দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তনে যাওয়া উচিত নয়। যাঁহারা ব্যয় বহন করিতে পারেন বা পারেন না, এই উভয় প্রকারের লোকেই দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়ায় আমার মতে আশানুরূপ দেখা যায় না। শরীরের সহিত মনের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। মন যদি অতি খারাপ ও সদা চিন্তাযুক্ত থাকে তবে তাহার শরীর কিছুতেই ভাল থাকিতে পারে না। আর, মনের জোরেও অনেক রোগী রোগমুক্ত হয়; তাহার আর সংশয় নাই এবং এবিষয়ে চিকিৎসকমাত্রেই জানেন। পূর্ব্বে বাংলা দেশে সুধু মেলেরিয়া দেখা যাইত। কিন্তু এখন আস্তে আস্তে এই ব্যারাম সমস্ত ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। এখন এমত স্থান অতি অল্পই আছে যে স্থানে মেলেরিয়া একেবারে প্রবেশ করে নাই। স্থান পরিবর্ত্তনে সুফল না হওয়ার ইহাও যে আর একটী কারণ; তাহারও সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসায়ও কুইনান, আরসেনিক্‌ ও লৌহই আমাদের আশাস্থল। রোগীর অবস্থানুসারে চিকিৎসার বিভিন্নতা হওয়া দরকার। অনেক রোগীতে নিম্নলিখিত ঔষধে বিশেষ উপকার দেখা যায়।

টিঃ ষ্টিল—১০ ফোটা, লাঃ হাইড্রারজ পারক্লোর—½—১ড্রাম, কুইনাইন্‌ সালফ—২-৫গ্রেণ গ্লিসারিন—১ ড্রাম, জল ১ এক আউন্স এই এক মাত্রার পরিমাণ। ২৪ঘণ্টায় ৩।৪ বার সেব্য, আমি এই হাসপাতালে কোন কোন রোগীতে বিশেষ যাহাদের অন্ত্রের অসুস্থতা আছে তাহাদের উপর এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ পাইয়াছি। এই ঔষধ অনেক দিন হইতে চলন আছে ও সুফল দান করে বলিয়া অনেক বড় বড় চিকিৎক ব্যবহার করেন। সাধারণ স্পিন মিক্‌চারে যাহাদের রক্তহীনতা বন্ধ না হয় বা রক্তহীনতা হ্রাস না হয়, তাহাদের উপরোক্ত মিক্‌চারে অনেক সময় আশ্চর্য্যজনক সুফল দেখা যায়। কেন হয়, তাহা সহজে ব্যাখ্যা করা যায় না। যে সমস্ত রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ রোগ ছিল ও পরে মেলেরিয়ায় ভুগিতেছে, তাহাদের উপর উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। অনেক সময় রোগীর বাহ্য বন্ধ করিয়া দিয়া যে ইহা কুফল প্রসব করিতে পারে তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং এই মিক্‌চার ব্যবহার সময়ে রোগীর বাহ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যদি কোন কুফলের লক্ষণ প্রকাশিত হয় তখন একেবারে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই বিভাগের রোগীর, সুধু শরীরে ব্যায়াম সাধন করিয়া রোগী আরোগ্য হইতে আমি দেখিয়াছি।

একটী রোগীর বিষয় আমি জানি, যিনি তাঁহার জীবনের আশা একেবারে ত্যাগ করিয়াছিলেন। নদীতে নৌকায় বাস করিতেন। স্থান পরিবর্ত্তন ও ঔষধাদিও অনেক ব্যবহার করিয়াছিলেন। কিন্তু

কিছুতেই তাহার কোন উপকার হইয়াছিল না। এমত অবস্থায় তিনি জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া অল্প পরিমাণে ব্যায়াম আরম্ভ করেন। এই ব্যায়াম আরম্ভের পর হইতে তাহার ক্ষুধা ও নিদ্রা হইতে আরম্ভ করে এবং আস্তে আস্তে জ্বর কমিতে থাকে। ব্যায়াম আরম্ভ করার প্রায় একমাস কাল পর তাহার জ্বর একেবারে ত্যাগ হয় ও আস্তে আস্তে তাহার শরীর ভাল হইতে আরম্ভ করে। এখন তাহাকে দেখিয়া বলা যায় না যে, তাহার অবস্থা এতটা শোচনীয় হইয়াছিল। এরকম দৃষ্টান্ত অতি বিরল নহে। ব্যায়ামের যে কি মোহিনী ও আশ্চর্য্য শক্তি আছে,তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। এসব বিষয় আর অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

৪। মেলেরিয়া ব্যারামের পুনরাক্রমণ কেন হয় ও তাহার চিকিৎসাঃ- ব্যারামের সমস্ত জীবাণুরই জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। এই সাধারণ নিয়মানুসারে মেলেরিয়া প্লেজমারও জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। মেলেরিয়া প্লেজমা তাহার স্পোরস্ হইতে জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই তাহার আশ্রয়কারীর শরীরের জ্বর উৎপন্ন করে তাহার সন্দেহ নাই। এইসব বিষয়ে কোন নূতনত্ব নাই, কারণ ইহার বিষয়ে অধিক আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। তবে ইহা স্বীকার্য্য যে, মেলেরিয়া রোগীর শরীরে কোনপ্রকার ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহার জ্বরের পুনরাগমন দেখা যায়। মূলকথা মেলেরিয়া প্লেজমার মৃত্যুতে রোগীর শরীরে ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয় এবং যখনই এই সকল রোগীর শরীরে ঠাণ্ডা লাগে, তখনই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হয় ও তদ্দরুণ জ্বরের পুনরাক্রমণ হয়, তাহা নিশ্চয়। রোগীর যে কি প্রকারে ঠাণ্ডা লাগে তাহা ঠিক করা সময় সময় সাধ্যাতীত। মেলেরিয়া প্রদেশে এমন রোগী আমি দেখিয়াছি, যাহারা তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবার সময় নিরূপণ করিতে পারে ও তাহাদের জ্বরের পুনরাক্রমণের বিষয়ে তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবার সময়ই নিশ্চয়রূপে বলিতে পারে। মেলেরিয়া প্রদেশে বাস করিয়া মেলেরিয়া জ্বরের আক্রমণ ও পুনরাক্রমণ বন্ধ করা অতি দুরূহ। মেলেরিয়া দেশে যে কারণ সম্ভূতই শরীরে জ্বর প্রকাশ হউক না কেন, তাহাতেই এই জ্বর মেলেরিয়া জ্বরে পরিণত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই তাহা দেখা যায়।

জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ও সাধারণ পিত্ত নিঃসারক ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা একান্ত দরকার। তাহা না করিলে রোগীর জ্বর পুনঃ পুনঃ আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। জ্বর বন্ধ করিবার জন্য পরিমিত, উপযুক্ত পরিমাণে ব্যায়ামের নিতান্ত দরকার। অল্প মাত্রায় কুইনাইন অনেকদিন পর্য্যন্ত ব্যাবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেকে এই সময় আরসেনিক ব্যবহার করেন ও সময় সময় তাহাতে যে আশাতীত ফল পাওয়া যায় তাহার সন্দেহ নাই। এসব বিষয় আর অধিক লিখিয়া প্রবন্ধ বড় করা নিষ্প্রয়োজন।

মন্তব্য।

আমাদের দেশ মেলেরিয়া ব্যারামে এক-

বারে যে ছাইয়া গিয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। এখন আমাদের বিবেচ্য বিষয় এই যে, এই ব্যারাম বন্ধ করিতে ও এই ব্যারাম হইতে আমাদের রক্ষা পাইতে কি করা উচিত এবং ব্যারাম হইতে অব্যাহতি পাইবার কোন উপায় আছে কিনা এবং কি প্রকারে তাহা সাধন করা যায় ?

মেলেরিয়া ব্যারাম এরূপ সাংঘাতিক ব্যারাম নহে যাহার হাত হইতে আমরা অব্যাহতি পাইতে না পারি, তবে এখন এই ব্যারাম এরূপ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে যে, ইহার মূল উৎপাটন করিতে হইলে গভর্ণমেণ্ট ও প্রজা উভয়েরই বিশেষ যত্ন লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে গভর্ণমেণ্ট মেলেরিয়া কমিসন্ বসাইয়াছেন এবং গভর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য তাহা গভর্ণমেণ্ট যে কার্য্যে পরিণত করিবেন ও করিতেছেন, তাহার সন্দেহ নাই এবং সেই সমস্ত আলোচনা করা আমার এই প্রবন্ধের অঙ্গীভূত নহে। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টার উপর নির্ভর করে না, বরং ব্যক্তির সমষ্টির উপর নির্ভর করে সেই সমস্ত কার্য্যই গভর্ণমেণ্টের সাধন করা কর্ত্তব্য ও তাহা সচরাচর সাধন করেন, যথা কেনেল কর্ত্তন, আইনাদি প্রবর্ত্তন। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টার উপর নির্ভর করে তাহা আমাদের করা একান্ত কর্ত্তব্য; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের এরূপ আলস্য হইয়াছে এবং আমাদের কার্য্য না করিতে করিতে আমরা এমত অকর্ম্মণ্য অবস্থায় আনীত হইয়াছি যে, আমরা আমাদের ব্যক্তিগত কার্য্যের জন্যও অপর—বিশেষতঃ গভর্ণমেণ্টকে সময় সময় দায়ী মনে করি এবং আমাদের যাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য তাহাও সম্পন্ন না করিয়া আমাদের নিজের ধ্বংসের পথ পরিষ্কার করিয়া রাখি। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতার দরুণই যে এত সহজে মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যারামের আমাদের দেশে আবির্ভাব হইয়াছে ও হইতেছে তাহার সন্দেহ নাই। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতা বর্জ্জন করিয়া আমরা যদি পুনঃ সজীব হইয়া ব্যক্তিগত কার্য্যের জন্য নিজেকে দায়ী মনে করিয়া আমাদের নিজ নিজ দেশের প্রতি দৃষ্টি করি ও নিজ নিজ দেশের স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাদি পালন করিতে প্রয়াস পাই এবং অস্বাস্থ্যজনক পদার্থ সমূহ বিদূরিত করিতে বিশেষ যত্ন ও প্রয়াস পাই তবে আমরা যে এই সমস্ত ব্যারাম হইতে অতি শীঘ্রই মুক্তিলাভ করিতে সক্ষম হইব, তাহা নিশ্চয়। দেশ বাড়ী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা আমাদের উপর নির্ভর করে। গ্রামের প্রত্যেক বাড়ীর লোকই যদি তাহার বাড়ী ও তাহার অধীকৃত স্থান সমূহ পরিষ্কার ও নালা ডোবা ইত্যাদি পরিষ্কার কিম্বা বন্ধ করিয়া দেয় বা তাহাদের জল বহির্গমনের সুবিধা করিয়া দেয়, তবে গ্রামের জল বায়ু যে কেন পরিষ্কার ও ভাল হইবে না তাহা বলিতে পারি না। ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধন করিতে যে ব্যায়ামের একান্ত দরকার এবং তাহা যে ব্যক্তিগত, তাহার সন্দেহ নাই। এমত অবস্থায় গ্রামবাসীর প্রত্যেককেই আমি সানুনয় অনুরোধ করি, যেন তাঁহাদের প্রত্যেকের ক্ষমতানুযায়ী তাঁহারা এই সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করিতে ত্রুটী না করেন। এই বিষয়ে যত্ন চেষ্টা করিলে যে অচিরাৎ সুফল পাওয়া যাইবে, তাহা আমার

ধ্রুব বিশ্বাস। যাঁহাদের নিজের জাতির জন্য, নিজের আত্মীয় স্বজন রক্ষার জন্য, এমন কি নিজের পরিবার রক্ষার জন্য একটু মাত্র ইচ্ছা আছে এবং যাঁহারা ইহা একটী কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া মনে করেন, তাঁহাদের আমি জোড় হাতে অনুনয় করি যেন উপরোক্ত বিষয়ে তাঁহারা যত্নবান হন। গ্রামের সম্ভ্রান্ত ধনী লোক এবং যুবকবৃন্দদিগকে আমি সবিনয় অনুরোধ করি যেন, তাঁহারা সদা সর্ব্বদা দেশে যাতায়াত করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের দেশের প্রতি অনুরাগ বৃদ্ধি হইবে ও দেশেরও মঙ্গল সাধন হইবে। দেশের সাধারণ লোক তাঁহাদের সদা অনুসরণ করে। সুতরাং তাঁহারা যদি স্বহস্তে কার্য্য সম্পন্ন করেন তাহা হইলে দেশবাসী অন্যান্য লোক সকলই তাহাদের অনুসরণ করিবে এবং দেশও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবে। অন্ততঃ পূজার বন্ধে ও গ্রীষ্মের বন্ধে প্রত্যেক যুবকের বাড়ী যাওয়া একান্ত দরকার। বাড়ী যাইয়া নিজ হস্তে জঙ্গলাদি কর্ত্তন ও নালা ডোবা ইত্যাদির জলের বহির্গমনের পথ পরিষ্কার কার্য্যাদি করিলে দেশের অন্যান্য লোক যাহারা সদা সর্ব্বদা দেশে বাস করে সুধু তাহাদের যে অনুসরণ করিবে এমত নহে, এই কার্য্য দ্বারা তাহাদের নিজেদের শরীর সুস্থ থাকিবে, ব্যয় কমিয়া যাইবে, ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধিত হইবে এবং পরিণামে দেশের জল বায়ু ইত্যাদি সুস্থ অবস্থায় আনীত হওয়ায় মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক রোগ সমূহ দেশ হইতে নিশ্চিত বিদূরিত হইবে। তাহার সংশয় নাই। আজ কাল যুবকবৃন্দের এই দিকে দৃষ্টি আকর্ষিত হইয়াছে বলিয়াই তাহাদের এই সমস্ত কার্য্যে লিপ্ত হইতে অনুরোধ করিতে সাহস পাইলাম।

চিকিৎসক মাত্রেরই যাহাতে দেশের স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, যাহাতে এই সমস্ত ব্যারামাদি বিদূরিত হইতে পারে এবং যাহাতে ব্যায়ামাদির সাহায্যে লোকের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে তাহার জন্য দেশবাসীকে যত্ন করিতে প্রণোদিত করা একান্ত কর্ত্তব্য। যাহাতে দেশের জঙ্গলাদি পরিষ্কার হয়, নালা ডোবা ইত্যাদির জল বহির্গমনের পথ করান যায় এবং যাহাতে ব্যায়ামের সংস্থাপন করিয়া দেশবাসীকে নিয়মিত ব্যায়াম সাধন করিতে বাধ্য করা যায় তাহার প্রতি চিকিৎসক মাত্রেরই দৃষ্টি রাখা উচিত। নচেৎ আমার বিশ্বাস—সুধু কুইনাইন বা অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইয়া কদাচ এই মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস করার আশা করা যায় না। যদি ব্যারাম উৎপন্ন কারীর ধ্বংস বা ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুর জন্ম বন্ধ অথবা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি মানবদেহে না করা যায়, তবে কখনও মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে আমরা মানবজাতিকে নিশ্চয় রক্ষা করিতে সক্ষম হইব না। ইহা ধ্রুব সত্য। মেলেরিয়ার জ্বর বন্ধ করিবার জন্য যে কুইনাইনই একমাত্র অব্যর্থ ঔষধ তাহা সকলেই স্বীকার করেন। কিন্তু সুধু কুইনাইন সেবন করাইয়া এই ব্যারাম বন্ধ করিয়া রাখিতে আশা করা আমার বিশ্বাস বাতুলতা মাত্র। জ্বর বন্ধ করিতে যেমন একদিকে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইবে, সেই প্রকার মেলেরিয়ার জীবাণু—মেলেরিয়া প্লেজমা যাহাতে জন্ম নিতে না পারে তাহার চেষ্টাকরা এবং

মানব-শরীরে ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির প্রয়াস করিতেও সেইরূপ বা ততোধিক চেষ্টা করা একান্ত দরকার। যদি মেলেরিয়া প্লেজমার উৎপত্তি বন্ধ করিতে পারি এবং তাহার সহিত ব্যায়ামাদি দ্বারা লোকের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই, তবে কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও সময়ে আমরা যে এই ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইতে পারিব তাহার সন্দেহ নাই। গত মনুষ্যগণনায় সন্তান উৎপত্তির হারের হ্রাসের মেলেরিয়াও যে একটা কারণ তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। এ বিষয় অধিক আলোচনা করা দরকার বোধ করি না। চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয়ে মনোযোগী হন তবে যে গ্রামবাসীদের, উপর্যুক্ত বিষয়ে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া, কার্য্যে প্রণোদিত করিতে পারিবেন তাহা আমার বিশ্বাস। তাই তাঁহাদিগকে আমি সানুনয়ে অনুরোধ করিতেছি যে, তাঁহারা যেন একটু যত্ন নিয়া এবিষয়ে গ্রামবাসীদের কার্য্য করিতে সাহায্য করেন। চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে ইচ্ছা করিলে ও অল্প চেষ্টা করিলে যে অনেক উপকার হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। উপর্য্যুক্ত রূপে কার্য্য করা আমার মতে চিকিৎসকদের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। দেশের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য চিকিৎসকগণ বিশেষ রকম দায়ী। কেন না, চিকিৎসকগণের মতামতের উপরই স্বাস্থ্যরক্ষার প্রণালী সমূহ কার্য্যে পরিণত করা নির্ভর করে। সুতরাং চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয়ে মনোযোগী হন তবে গ্রামবাসীরা যে তাহাদের মতানুসারে কার্য্য করিবেন, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যাহাতে গ্রামবাসীরা সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষায় সাধারণ প্রণালী সমূহ ভাল রূপে বুঝিতে পারেন, তাহার চেষ্টা করা চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য। এ বিষয়ে আমাদের চিকিৎসকগণ যে অবহেলা করেন, তাহা আমার বিশ্বাস, তাই তাঁহাদের জন্য এরূপ ভাবে লিখিলাম। যদি ইহাতে কেহ অসন্তুষ্ট হন, তবে আশা করি তিনি নিজগুণে ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উরোট্রপিন

আভ্যন্তরিক পচন নিবারক।

উরোট্রপিনের রাসায়নিক নাম হেক্স মিথাইল আমিন। কিন্তু এ নাম বিশেষ প্রচলিত হয় নাই। কেবল পুস্তকে উল্লেখ আছে। কেবল উরট্রপিন নামই ডাক নামে পরিচিত হইয়াছে। পিত্তস্থলীর পিত্তে এবং মস্তিষ্কের মেরুমজ্জার রসে পচনোৎপাদক রোগজীবাণু থাকিলে উরট্রপিন প্রয়োগে তাহা বিনষ্ট হয়। প্রস্রাবের দোষ নষ্ট হয়। এসমস্ত পুরাতন কথা এবং বহুবার এসম্বন্ধে

ভিষকদর্পণে বিশেষরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। পাঠক মহাশয়গণ তৎ সমুদয় মনোযোগ সহ পাঠ করিলে বুঝিতে পারিবেন যে, উরট্রপিনের কার্য্যক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

প্রসবান্তে জ্বর এবং তৎসহ স্রাবে দুর্গন্ধ হইলে কুইনাইন, আর্গট সহ উরট্রপিনের প্রয়োগ অনেক দিবস আরম্ভ হইয়াছে এবং আমি তদ্রূপ কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া ঔষধের সুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি—অল্প সময় মধ্যে স্রাবের দুর্গন্ধ এবং জ্বর হ্রাস হয় অর্থাৎ স্রাবের পচনোৎপাদক রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় পচন দোষ নষ্ট হয়। রোগিণী সত্বরে আরোগ্য লাভ করে।

আন্ত্রিক জ্বরের রোগী জ্বর হইতে নিষ্কৃতি লাভ করার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত রোগান্তের দুর্ব্বলতা ভোগ করে। এই সকল রোগীর পিত্তস্থলীতে আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং রোগীর মলসহ রোগজীবাণু পরিচালিত হয়। এইরূপ রোগীর দেহ আন্ত্রিক জ্বর-রোগজীবাণুর আবাস স্থল এবং বংশবৃদ্ধি ও বিস্তৃতির কারণ রূপে অনেক দিবস পর্য্যন্ত কার্য্য করে। এইরূপ একটী রোগীর দ্বারা বহু বৎসর যাবৎ বহু স্থানের অনেক লোক আন্ত্রিক জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগীকে যদি অনেক দিবস পর্য্যন্ত উরট্রপিন সেবন করান যায়, তাহা হইলে তাহার পিত্তস্থলীতে আর আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বাস করিতে পারে না। সুতরাং তাহা দ্বারা আর রোগে বৃদ্ধি বা বিস্তৃতি হইতে পারে না। সে আর সাধারণের ভয়ের পাত্র বা বিপদের কারণ রূপে পরিণত হয় না। ইহা উরট্রপিনের একটী বিশেষ আময়িক প্রয়োগস্থল। এইরূপে উরট্রপিন প্রয়োগে যে কেবল মাত্র পিত্তস্থলীস্থিত আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তাহা নহে, পরন্তু তত্রস্থিত অপরাপর রোগজীবাণুও বিনষ্ট হয়।

আমেরিকার জোনসহপকিনস হস্পিটালে উরট্রপিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছে। উক্ত পরীক্ষায় ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, উরট্রপিন মুখপথে সেবন করাইলে উক্ত ঔষধ শোষিত হইয়া এক ঘণ্টার মধ্যে মস্তিষ্কেয়মেরু মজ্জার রসে উপনীত হয়, ও তথায় কোন প্রকার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে এবং আর কোন অভ্যাগত রোগজীবাণুকেও তথায় প্রবেশ করিতে দেয় না। পরিপাক যন্ত্র হইতে ঔষধ শোষিত হওয়ার সময়ের উপর মেরুমজ্জার রসে উরট্রপিন উপস্থিত হওয়ার সময় নির্ভর করে। ১০ গ্রেণ উরট্রপিন মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শীঘ্র শোষিত হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত ঔষধ মস্তিষ্কেয় মেরুমজ্জার রসে প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ মস্তিষ্কেয়মেরুমজ্জার রসের রোগজীবাণু নাশক কোন ক্ষমতা থাকে না। কিন্তু উরট্রপিন সেবনের পর উক্ত ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। এই রসে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগজীবাণু বৃদ্ধি হইতে পারে না।

পরীক্ষা করিয়া ইহা দেখা হইয়াছে যে, মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার প্রতিবিধান জন্য

পূর্ব্ব হইতে উরট্রপিন সেবন আরম্ভ করিলে আর তদ্রূপ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে না। গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর যে স্থলে উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের আশঙ্কা থাকে, সেই স্থলে উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

রক্তোৎকাসী—চিকিৎসা।

(Squire)

রক্তোৎকাসী যত সামান্যই হউক না কেন,তৎসমস্তই কঠিন পীড়া বলিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রক্তোৎকাসীর সময়ে এবং তাহার কয়েক দিবস পর পর্য্যন্ত শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী প্রথমতঃ রক্তস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি শয্যা গ্রহণ না করিয়া থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহাকে শয্যা গ্রহণ করাইতে হইবে। সাধারণতঃ রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া তাহার মস্তকের নিম্ন হইতে উপাধান দূরীভূত করা হইয়া থাকে। উদ্দেশ্য—মস্তক দেহাপেক্ষা নিম্নে থাকে। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এক্ষণে মস্তক এবং স্কন্ধদেশ অপেক্ষাকৃত ঊর্দ্ধে স্থাপন করা হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বক্ষস্থলের উপরে বরফ প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে উক্ত প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। তবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়া হয়। রক্ত নির্গত হইয়া যাওয়ায় পিপাসা বৃদ্ধি হয়! ঐ রূপ বরফ চুষিতে দিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। এই সময়ে বরফ চুষিয়া রোগী যত আরাম বোধ করে, যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিলে তত আরাম বোধ করে না।

রক্তোৎকাসীর রোগীর চিকিৎসায় তাহার কারণ ঠিক করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একটী ক্ষয়রোগগ্রস্তা বালিকার রক্তোৎকাসী হইতে ছিল; যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইত। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। শেষে পরীক্ষায় জানা যায় যে, তাহার প্লুরার দক্ষিণ গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। তজ্জন্য লাবণিক বিরেচক ঔষধ সহ মূত্র কারক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করায় প্লুরার গহ্বরস্থিত স্রাব শোষিত হওয়ার পর শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। এই সমস্ত বিশেষ প্রকৃতির রোগী। সাধারণতঃ যে শ্রেণীর রোগী অধিক পাওয়া যায় সেই শ্রেণীর চিকিৎসা সম্বন্ধেই এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রক্তোৎকাসীর চিকিৎসা সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিলে সুবিধা হয়। যথা—

১ম। শোণিতস্রাব প্রতিরোধক চিকিৎসা।
২য়। শোণিত স্রাবের অবস্থায় চিকিৎসা।
৩য়। শোণিত স্রাবের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

কাসির গয়েরের সহিত সামান্য শোণিত দেখিলেই তাহা ভাবিবিপদ নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। শোণিতের পরিমাণ যত অল্পই হউক না কেন, রোগীকে অনতিবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করাইবে। ৩-৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরদিবস প্রাতঃকালে একড্রাম বা উপযুক্ত মাত্রায় সালফেট অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবস্থা করিবে। দাস্তপরিষ্কার না হইলে কয়েকবার এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ইহার পরদিবসও ম্যাগ-

সালফ্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই দুই দিবস মধ্যে আর শোণিত চিহ্ন না দেখিলে রোগীকে শয্যা ত্যাগ করিয়া দুই একঘণ্টা বেড়াইতে দিবে। তৎপর আর শয্যাগত থাকা অনাবশ্যক। কিন্তু যদি শ্লেষ্মা শোণিত রঞ্জিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে তাহা হইলে পথ্য হইতে দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া প্রত্যহ ম্যাগ্‌সালফ্ প্রয়োগ করিবে।

কাসির সহিত অধিক রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে রোগীকে শয্যায় বসাইয়া রাখিয়া ৫-১০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। সামান্য রক্তোৎকাসীর রক্ত এই উপায়ে বন্ধ হয়। ১০ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কাসীর সহিত যদি অধিক শোণিত নির্গত হইতে থাকে, অধিক শোণিতের চাপে নাসিকাগহ্বর পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে ৩০—৪০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইট একখণ্ড বস্ত্রে নিক্ষেপ করিয়া ঐ বস্ত্রখণ্ড রোগীর মুখের উপর ধরিতে হয়, এবং একবার এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ না হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই রূপে ঔষধ প্রয়োগ করায় উপসর্গ মধ্যে এক বমনোদ্রেক ব্যতীত অপর কোনরূপ অসুখ উপস্থিত হয় না।

সহসা যদি এমাইলনাইট্রাইট্ প্রাপ্ত হওয়া না যায় তাহা হইলে ৩০—৬০ মিনিম টারপেনটাইনের বাষ্প ঐ ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথবা মুখপথে ১০—৬০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট টারপেন টাইন সেবন করান যাইতে পারে। রক্তোৎকাসীর রক্তবন্ধ করার জন্য অতি প্রাচীন কাল হইতে তারপিন তৈল প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসক ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিশ্বাস করেন। এই ঔষধ যে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে অত্যধিক মাত্রায় কিম্বা অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

সামান্য প্রকৃতির কিম্বা সামান্য একটু অধিক শোণিত নির্গত হইলেও মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মর্ফিয়ার অবসাদক ক্রিয়ার জন্য মানসিক উত্তেজনার হ্রাস হয় এবং হৃৎপিণ্ড শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। এইজন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

এড্রিণালিন সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব এডরিণালিন প্রয়োগে বন্ধ হয় না। কেহ কেহ একসহস্র ভাগে এক ভাগ দ্রবের পাঁচ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ বলেন—যখন ফুস্‌ফুসে গহ্বর হয়, সামান্য আকৃতির ধমনীর মধ্য হইতে শোণিত আইসে, তখন এডরিণালিন উপকার করে। বৃহদাকার ধমনী বিদীর্ণ হইলে কোন উপকার হয় না। কেহ বা বলেন যে, রক্তাধিক্য জন্য শোণিতস্রাবে উপকারী। অপর কাহারো মতে ইহা দ্বারা তেমন কোন উপকার ত হয়ই না বরং অপকার হয়।

সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডলের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করা এডরিণালিনের কার্য্য। যদি

তাহাই হয় তবে উক্ত উত্তেজনার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু ফুস্‌ফুসের অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহার সঙ্কোচক সূত্র সমূহ সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডল সংস্রব বিহীন। সুতরাং এডরিণালিনের ক্রিয়া তৎসমস্তে প্রকাশিত হয় না।

প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুসারে ফুস্‌ফুসীয় শোণিতস্রাবে এডরিণালিন প্রয়োগ অবিধেয়। এতৎপ্রয়োগে সাধারণ শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফুস্‌ফুসীয় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহের উপর কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

রক্তোৎকাসীর রক্তের পরিমাণ যদি অধিক হয় এবং ফুস্‌ফুসের যে পার্শ্বে গহ্বর আছে তাহা যদি জানা থাকে, তাহা হইলে যে পার্শ্বে গহ্বরে আছে, সেই পার্শ্বে রোগিকে শায়িত রাখিবে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসাতেও অধিক শোণিত স্রাবযুক্ত রোগীর পক্ষে কয়েক দিবস শয্যাগত থাকা আবশ্যক। মস্তক অপেক্ষাকৃত উচ্চে রাখিতে হয়। মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থানুসারে বিরেচক ঔষধ আবশ্যক।

সমস্ত দিনে আধ সেরের অধিক দুগ্ধ দেওয়া বিধেয় নহে। সমস্ত খাদ্যই তরল বা কোমল না হইয়া কঠিন হওয়া উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা হিসাবে তিন চারি দিবস সেবন করানের পর আবার তিন চারি দিবস বন্ধ রাখা উচিত। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধের সহিত ছয়ঘণ্টা পর পর তিনচারি দিবস সেবন করান যাইতে পারে।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কর্ত্তৃক শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় উপকার হয়।

শোণিত স্রাব প্রত্যহই হইতে থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ উপকারী।

℞

টিংচার ডিজিটেলিশ	...	৪ মিনিম
টিংচার হেমিমেলিশ	...	১০ মিনিম
টিংচার আর্গট এমেনিয়াটা		২০ মিনিম
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ
একোয়ামিন্থপিপ	...	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

℞

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ মিনিম
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

℞

ক্যালসিয়ম ফস্‌ফেট	...	১০ গ্রেণ
এসিড ফস্‌ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম
টিংচার সিনকোনা কোঃ	...	৩০ মিনিম
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই সমস্ত মিশ্রের কোন একটী প্রত্যহ এক কিম্বা দুই বার মাত্র সেবন করা উচিত।

রক্তোৎকাসী আরম্ভ হইলে এবং তাহার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বক্ষ পরীক্ষা করা অত্যন্ত অন্যায়। শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পর অন্ততঃ এক সপ্তাহ কাল অতীত হইলে তৎপরে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

আভ্যন্তরিক শোণিত-স্রাব, চিকিৎসা।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে যত গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে, পূর্ব্বে তত ছিল না। সেকালে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের রোগী পাইলে চিকিৎসার জন্য এত ভাবনা চিন্তা না করিয়া আর্গট, গ্যালিক এসিড, সাল্‌ফিউরিক এসিড, তারপিন তৈল ইত্যাদি দ্বারা এক ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিয়া সহজে নিষ্কৃতি পাইতেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে আর তদ্রূপভাবে ব্যবস্থাপত্র দিলে ব্যবসা চলে না। এক্ষণে, যে শোণিত-বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহার আয়তন, শোণিত-সঞ্চাপ এবং শোণিত সংযত হওয়ার শক্তির পরিমাণ ইত্যাদি স্থির করিয়া তৎপর ব্যবস্থাপত্র দিতে হইবে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড, এমাইল নাইট্রাইট এবং ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড ইত্যাদি জীব দেহের শোণিত সঞ্চাপের উপর বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ সমূহ শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োজিত হওয়াতেই এইরূপ গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে যত আতঙ্ক উপস্থিত হয়, যত সত্বরতার সহিত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তদ্রূপ আতঙ্ক এবং ব্যস্ততা অপর কোন পীড়ায় অল্পই উপস্থিত হয়। ধমনীর উন্মুক্ত স্থান সত্বরে বন্ধ হওয়া বিশেষ আবশ্যক। এই অবস্থায় অনেকেই গ্যালিক এসিড, এড্রিণালিন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ধমনীর বিদীর্ণ স্থান সঙ্কুচিত করণার্থ উক্ত ঔষধ অল্পই ক্রিয়া প্রকাশিত করিয়া থাকে, তাহা বোধ হয় প্রায় সকলেই স্বীকার করেন। বিদীর্ণ ধমনী সঙ্কুচিত করণার্থ আর্গট এবং এড্রিণালিন কার্য্য করে সত্য কিন্তু উক্ত ঔষধ কর্ত্তৃক যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে শোণিত স্রাব হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। পরন্তু উক্ত ঔষধ কোন বিদারণ যুক্ত কোন বিশেষ ধমনীর উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহাও আমরা জ্ঞাত নহি।

এই সমস্যা মীমাংসার জন্য ডাক্তার ওইয়েগার মহাশয় কতকগুলী পরীক্ষা করিয়াছেন। কেবল এড্রিণালীন প্রয়োগ করিয়াই যে তিনি ক্ষান্ত হইয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু তৎবিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত—নাইট্রোগ্লিসিরিণ এবং অপরাপর নাইট্রাইটেরও শোণিত স্রাবের উপর ক্রিয়ার বিষয় পরীক্ষা করিয়াছেন। অর্থাৎ এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে তৎক্রিয়া ফলেই বা কিরূপে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহাও পরীক্ষা করিয়াছেন।

ইহার মতে অধিক মাত্রায় এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলে প্রথমে শোণিত স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু একটু পরেই আবার শোণিত স্রাব প্রথম অপেক্ষা হ্রাস হয় অথবা একবারেও বন্ধ হয়। শোণিত স্রাবে এড্রিণালিন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ফলে প্রথমে শোণিত স্রাব বৃদ্ধি এবং তৎপর হ্রাস হওয়া একটী বিশেষ গুরুতর বিষয়। কারণ ইহার উপর জীবন মরণ নির্ভর করে। শোণিত স্রাব জন্য যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শঙ্কটাপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে

আর সেই রোগীকে অধিক মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। করিলে মৃত্যুর সাহায্য করা হয়।

অপর পক্ষে যদি অল্প মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত প্রাথমিক শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয় না এবং শোণিত স্রাবের ভোগকালের হ্রাস হয়। অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। সুতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য অধিক মাত্রায় এডরিণাল প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

শোণিত স্রাবের উপর এডরিণালিনের কার্য্য তাহার প্রয়োগ প্রণালীর উপর নির্ভর করে। অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়াই প্রকাশ করে না। কিন্তু পেশী মধ্যে বা শিরা মধ্যে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জন্তুর দেহে তাহা কি কার্য্য করে, তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। ইঁহার মতে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব নিবারণার্থ এডরিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে তাহা উপস্থিত শোণিত স্রাবের পরিমাণের উপর লক্ষ্য না করিয়া উপস্থিত শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণের উপর লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এডরিনালিন প্রয়োগ করার ইহাই প্রধান বিবেচ্য বিষয়। ইঁহার মতে অল্প সময় স্থায়ী প্রবল শোণিতস্রাবের সহিত যদি শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এডরিনালিন প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ স্থলে নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ হ্রাস করিয়া লইলে বরং উপকার হইতে পারে। অপর পক্ষে যে স্থলে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতেছে। অথচ অত্যধিক শোণিত স্রাবের জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প হইয়াছে; সে স্থলে নাইট্রাইট প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইতে পারে এবং এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হইতে পারে। তাহাও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া পরিমিত মাত্রায় শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। এই রূপ সময়ে উক্ত মাত্রায় এডরিণানিল প্রয়োগ করিলে জীবনীশক্তির কেন্দ্রস্থলে উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়ায় ধমনীর ক্ষতস্থলে যে সংযত শোণিত চাপ আবদ্ধ ছিল। তাহা বেগে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। সুতরাং বিপদ হইতে পারে।

এই সমস্ত কারণ জন্য—উইগায়ের মতে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের প্রতিবিধান জন্য এডরিণানিল প্রয়োগ করিতে হইলে শোণিত সঞ্চাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া তাহা প্রয়োগ করা উচিত। শোণিত-সঞ্চাপ নির্ণীত হইলে তদনুযায়ী মাত্রা স্থির করিতে হয়। প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তাহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে। নাইট্রাইট কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে বিদীর্ণ ধমনী হইতে শোণিত নির্গত

হওয়া বন্ধ হয়; তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

এডরিনানিল যখন প্রথম প্রচারিত হয় তখন কথিত হইয়াছিল যে, সকল প্রকার শোণিত স্রাবেই এডরিনানিল বিশেষ উপকারী মহৌষধ। তাহার পরেই শোণিতস্রাব রোধার্থ যথা তথা প্রয়োজিত হওয়ার পর প্রচারিত হইল যে, এডরিণানিল কর্তৃক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে তদ্রূপ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হয়। এক্ষণে আবার কথিত হইতেছে যে, সকল প্রকার শোণিতস্রাবে উপকারী নহে। তবে যে স্থলে শোণিত স্রাব জন্য শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হওয়ায় মেডুলার আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে এডরিনানিল প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপের সমতা সাধন করিয়া—মেডুলায় উপর্যুক্তশোণিত সঞ্চালিত করিয়া উপকার করে। বিদীর্ণ শোণিতবহা বিশেষ ভাবে সঙ্কুচিত করে না। তবে সাধারণ ভাবে শোণিতবহা সঙ্কুচিত করে। পরে এতৎসম্বন্ধে আরো সিদ্ধান্ত প্রচারিত হইবে, আমরা ইহা অনুমান করিতে পারি।

জরায়ুর কর্কট রোগ।

জরায়ুর ক্যানসার পীড়া এদেশে অতি বিরল, পীড়া মধ্যে পরিগণিত নহে। এতৎপীড়াগ্রস্তা গোগিণী সকল চিকিৎসকেই পাইয়া থাকেন। বিশেষতঃ যাঁহারা কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসা করেন এবং স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় খ্যাতি লাভে সমর্থ হইয়াছেন। তাঁহারা এই শ্রেণীর রোগিণী বিস্তর প্রাপ্ত হন। কিন্তু এমন অবস্থায় প্রাপ্ত হন যে, তখন আর চিকিৎসা করিয়া নিজে অর্থ লাভ করা ব্যতীত রোগিণীর কোন উপকার করিতে পারেন না। কেবল স্তোক বাক্য দ্বারা বা অস্ত্রোপচার করিয়া রোগিণীর সন্তোষ বিধান করেন মাত্র। কিন্তু তাহাতে জীবন রক্ষার কোন উপায় হয় না। ইহার কারণ এই যে, যে সময়ে চিকিৎসা করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা, তাহার বহু পরে অর্থাৎ রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়া স্থানিক পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া রূপে ব্যাপ্ত হওয়ার পর ঐ সমস্ত রোগিণী কলিকাতায় আইসে। সুতরাং কলিকাতায় সুচিকিৎসার জন্য আইসায় আর কোন সুফল হয় না। কারণ, ক্যানসার পীড়া যতক্ষণ স্থানিক পীড়া রূপে অবস্থান করে, ততক্ষণ তাহার আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ক্যানসার পীড়া ব্যাপক পীড়া রূপে পরিণত হইলে তাহা অসাধ্য। এই জন্য ক্যানসার পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা নির্ণয় করার জন্য চিকিৎসক মাত্রের তৎপরতা প্রকাশ করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত কারণ জন্য আমরা ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েসনে আলোচিত—জরায়ুর কর্কট রোগ নামক প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এ স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

জরায়ুর কর্কট রোগ আরম্ভ মাত্র তাহার অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করিলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। এই বিষয়ে সকল চিকিৎসকেরই মনোযোগ আকর্ষণ করা কর্ত্তব্য।

পীড়া যদি অধিক বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করতঃ বস্তি-

গহ্বর স্থিত আক্রান্ত বিধান সমস্ত দূরীভূত করতঃ যোনিপ্রাচীরের আক্রান্ত অংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিলেও পীড়ার পুনরুৎপত্তির আশঙ্কা তিরোহিত হয় না।

এক্ষণে অধিকাংশ রোগিণীই এমন অবস্থায় চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় যে, তখন আর চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকেনা। কেবল মাত্র প্রথমাবস্থাতেই তাহা সম্ভবপর এবং এই বিষয়টী বিশেষরূপে আলোচিত হইয়া প্রচারিত হইলে এবং পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই রোগিণী চিকিৎসাধীনে আসিবে—এমত আশা করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ বিশেষরূপে প্রচারিত হওয়া আবশ্যক যথা—

জরায়ুর ক্যানসার রোগ প্রথম স্থানিক পীড়া রূপে অবস্থান করে।

জরায়ুর ক্যানসার অনেক সময়েই আরোগ্য হয়।

অস্ত্রোপচার ভিন্ন অপর কোন চিকিৎসা প্রণালীর ফল সন্তোষজনক নহে।

পীড়ার অতি প্রথম অবস্থাতেই তাহা নির্ণীত এবং চিকিৎসিত হইলেই তবে অস্ত্রোপচারে সুফলের আশা করা যাইতে পারে।

প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচারে বিপদ সম্ভাবনা অতি অল্প এবং আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক।

ক্যানসার পীড়ার প্রথমাবস্থায় তাহা স্থির নিশ্চিত করা অত্যন্ত কঠিন। এই বিষয়টী চিকিৎসকদিগের স্মরণ রাখা আবশ্যক।

রোগিণীর ক্যানসারের লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করার জন্য চিকিৎসক বিশেষরূপে দায়ী।

উপযুক্ত ভাবে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা না করিয়া কেবল মাত্র লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করা অন্যায় কার্য্য।

ক্যানসার জাত ক্ষতের প্রথম অবস্থায় দাহক ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যন্ত অন্যায়। কারণ, তদ্দ্বারা ক্ষতের প্রকৃত অবস্থা গোপন থাকে। আর তজ্জন্য রোগ নির্ণয়ে বিলম্ব হওয়ায় বিশেষ মূল্যবান সময় বৃথা নষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয়ের জন্য সময় নষ্ট করা অন্যায় কার্য্য।

সন্দেহযুক্ত স্থলে কয়েক দিবসের মধ্যেই প্রকৃত মীমাংসায় সমাগত হওয়া যাইতে পারে।

প্রথমে পরীক্ষা, তৎপরে রোগনির্ণয় এবং তৎপর চিকিৎসা—ইহাই সাধারণ নিয়ম। (আমরা কিন্তু রোগ পরীক্ষা ও নির্ণয় না করিয়া সর্ব্ব প্রথমেই চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি!)

জরায়ুতে কর্কট রোগ হইলে প্রথমে বেদনা থাকে না এবং তজ্জন্য প্রথমে সাধারণ স্বাস্থ্যের এবং পোষণ কার্য্যেরও কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত হয় না।

জরায়ুর ক্যানসার রোগের প্রথম লক্ষণ—জরায়ু হইতে অনিয়মিত ভাবে, ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব। এই শোণিত স্রাব এক এক জনের এক একরূপ প্রকৃতিতে আরম্ভ হইতে দেখা যায়। কাহারো প্রথমে কাপড়ে সামান্য মাত্র রক্তের দাগ লাগে। সহবাস অন্তে এইরূপ শোণিত নির্গত হওয়া সাধারণ নিয়ম। এই শোণিতস্রাব ব্যতীত জলের ন্যায়, শোণিত রঞ্জিত স্রাব হয়। এই স্রাবের

দাগও কাপড়ে লাগে। এই সময়ে শক্তি হ্রাস বা শরীর ক্ষীণ না হইতে পারে। এবং তজ্জন্য কোন আশঙ্কাও উপস্থিত না হইতে পারে।

যখন বেদনা, শরীর ক্ষয়, যথেষ্ট শোণিত স্রাব, এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতে থাকে। তখন বুঝিতে হইবে যে, পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছে।

চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে সাধারণতঃ পীড়া আরম্ভ হয়। তজ্জন্য অনেকেই মনে করে যে, স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিতেছে, তজ্জন্য ঋতু সম্বন্ধীয় এই সমস্ত গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, তিনি উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তে বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া উক্ত লক্ষণ সমূহ ক্যানসার পীড়া সম্ভূত নয় কেন, তাহাই নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবেন।

স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হওয়ার পর সামান্য একটু শোণিত স্রাব হইলেও তাহা প্রথমে ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্ত কোন রোগিণী চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রথমে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে, চক্ষু দ্বারা দেখিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। তৎপর চিকিৎসা করিতে হইবে।

রোগিণী উল্লিখিত পরীক্ষায় অসম্মতা হইলে এই রোগের পরিণাম ফল কি হওয়া সম্ভব, তাহা পরিষ্কার রূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে। তাহাতেও যদি পরীক্ষা করিতে না দেয়, তাহা হইলে ঐরূপ রোগিণীর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতে অসম্মত হওয়াই চিকিৎসকের পক্ষে সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। শোণিতস্রাব সময়ে অনেকে পরীক্ষা করিতে সম্মত হন না। কিন্তু তাহা করা কর্ত্তব্য। কারণ রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার আশায় বসিয়া থাকিয়া মূল্যবান সময় অপব্যয় করা কখনই বিধেয় নহে।

হাত ও যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষার সময়ে পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপে অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

পরীক্ষার সময়ে যোনি মধ্যস্থিত জরায়ু গ্রীবা এবং গ্রীবার মধ্যস্থিত রন্ধ্রের সমস্ত বিবরণ বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিয়া তৎসমস্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় সাধারণতঃ যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার গাত্রে নূতন বর্দ্ধন লক্ষ্য করা যাইতে পারে। গ্রীবার গঠনের অভ্যন্তরে, বা তাহার আবরক ঝিল্লিতে পীড়া আরম্ভ হয়। যেস্থানে এই পীড়া আরম্ভ হয়, সেই স্থানে হয় তো প্রথমে ক্ষত হয়, নতুবা সেই স্থান অপেক্ষাকৃত একটু উচ্চবোধ হয়। ক্ষতের মধ্যে ক্ষয়িত বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ উপস্থিত হয়। যোনিস্থিত জরায়ুর গ্রীবার গঠন মধ্যে গুটী বা দানা, কঠিন বিষম সীমা বিশিষ্ট, স্থিতিস্থাপকতা বিহীন কোন নূতন গঠন অনুভব করিতে পারিলে তাহা ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। সমস্ত গ্রীবার গঠন যদি আক্রান্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উক্ত কাঠিন্যের সহিত সাভাবিক কোমল গঠনের পরস্পর তুলনা করিয়া মন্তব্য স্থির করিবে।

জরায়ুর গ্রীবার উর্দ্ধাংশে বা জরায়ুর দেহের কোনস্থানে ক্যানসার জাত পদার্থ সঞ্চিত হইলে তাহা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা এবং উক্ত

বিধানের কিয়দংশ চাঁছিয়া বাহির করিয়া আনিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া পীড়া স্থির করিতে হয়।

জরায়ুগ্রীবার ক্যানসারের বিধান সঞ্চিত হইলে প্রথমাবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ লক্ষ্য করা যায়,—যোনিস্থিত জরায়ুর গাত্রে, গ্রীবা মধ্যস্থিত রন্ধ্রের আবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে,কিম্বা জরায়ুগ্রীবার যোনিস্থিত অংশের গঠনের অভ্যন্তরে নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট নবজাত গঠন অনুভব করা যায়। এই গঠন অত্যন্ত ভঙ্গপ্রবণ সামান্য সংস্পর্শেই শোণিত স্রাব হয়। অর্থাৎ অঙ্গুলীদ্বারা পরীক্ষার সময়ে উক্ত গঠন ভগ্ন হওয়ায় শোণিত স্রাব হয়।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার গাত্রে বা রন্ধ্রের অভ্যন্তরে উক্ত প্রকৃতির নবজাত গঠন সহ যদি জরায়ুর মুখের এক ওষ্ঠে বা এক ওষ্ঠের কোন অংশ স্থুল হয়; তাহা হইলেও ক্যানসার পীড়ায় সন্দেহ হইতে পারে। তবে উক্ত গঠন যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিদ্বারা আবৃত থাকে তাহা হইলে উক্ত নবজাত বর্দ্ধনের প্রকৃতি সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া কিছু বলা যায় না। এইরূপ সন্দেহযুক্তস্থলে উক্ত গঠনের একটু অংশ কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা নিঃসন্দেহ হওয়া যাইতে পারে।

জরায়ুগ্রীবার নবজাত গঠনের ভগ্নপ্রবণতা বর্ত্তমান থাকিলে ক্যানসার বলিয়াই সন্দেহ হয়—অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষার সময়ে—নখের আঘাত, যন্ত্রদ্বারা চাঁছিয়া, জরায়ুর সাউণ্ড, বা দীর্ঘ শলাকা প্রবেশ দ্বারা এই ভঙ্গপ্রবণতা পরীক্ষা করা যায়। গঠনের অভ্যন্তরে এই ক্যানসার বিধানের সঞ্চিত হওয়ার পরিমাণের উপর এই ভঙ্গপ্রবণতার পরিমাণ নির্ভর করে। পীড়ার প্রথম হইতে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত ভঙ্গপ্রবণতার সহিত যদি সামান্য একটু অঙ্গুলীর পরীক্ষার আঘাতেই শোণিত স্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত সন্দেহ আরো দৃঢ় হয়, রোগ নির্ণয়ের পক্ষে এইরূপ পরীক্ষা বিশেষ সাহায্য করে।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার কোন অংশে, জরায়ুমুখের কোন ওষ্ঠে বা এই ওষ্ঠের কোন অংশে কিম্বা সমস্তগ্রীবার গঠন মধ্যে ক্যানসারজাত পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহা এক বিশেষ প্রকৃতির পীড়া। প্রথম বাহ্য অংশে ক্ষত আরম্ভ হইয়া তাহা ক্রমে গভীর হইতে থাকে। ক্ষতের কেন্দ্রস্থলের গঠন বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ায় সেই স্থল গভীর হয়, ক্ষতের কিনারার অভ্যন্তরেও ক্ষয় হইয়া যায়।

ক্যানসার জাত বিধান কঠিন, কিন্তু তাহা ভঙ্গপ্রবণ, শলাকা, কিউরেট, অঙ্গুলীর নখ দ্বারা তাহা সহজে পরীক্ষা করা যায়।

প্যাপিলোমেটাস, পলিপইড এবং কলিফ্লাওয়ার অর্থাৎ ফুলকপির ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট ক্যানসার সাধারণ জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখের ওষ্ঠের কিনারা হইতে চেপ্টা বা গোলাকৃতি আরম্ভ হয়। কখন এই শ্রেণীর অর্ব্বুদের বৃন্তের অংশ থাকে, কখন তাহা থাকে না, ইহার গাত্রে দানাবৎ গঠন থাকে. তাহা সহজেই ভগ্ন হয় এবং সামান্য আঘাতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে। কখন কখন কয়েকটী দানা একত্রে আছে,এমত বোধ হয়। ইহার কোন অংশের বর্ণ সামান্য লাল, কোন

অংশ পীতাভ ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট দেখায়। পরীক্ষার্থ ইহার বাহ্য কোন অংশ সহজে ভগ্ন করিয়া বহির্গত করিতে পারা যায়।

চেপ্টা প্রকৃতির গঠন যোনিস্থিত জরায়ু-গ্রীবায় গাত্রের বাহ্যস্তরে অবস্থান করে এবং তদ্রূপ ভাবে ফুলিয়া উঠিয়া বিস্তৃত হয়। এই প্রকৃতির ক্যানসার অতি সহজে ক্ষত রূপে পরিণত হয় এবং ক্ষতভাবেই ইহা দেখা যায়। জরায়ুগ্রীবা মুখের ওষ্ঠ বা তাহার কোন অংশ আক্রান্ত হইলে সেই অংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল হয়। এই শ্রেণীর ক্ষত নির্দ্দিষ্ট উচ্চ কিনারা, পীতাভ ধূসর বর্ণ, দানাময় গঠন, ক্ষয়িত, সামান্য স্পর্শে তাহা হইতে শোণিতস্রাব, আঘাতের সহিত তুলনায় অত্যধিক শোণিত স্রাব এবং অঙ্গুলীর নখের আঘাতে সামান্য অংশ বিযুক্ত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত হইয়া থাকে।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরের গাত্রের বাহ্যস্তরে ক্যানসারের উৎপত্তি হইলে আক্রান্ত স্থান বিষম এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ বিধান দ্বারা আবৃত স্থান অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যায়। এই প্রকৃতির ক্যানসার প্রথমে বাহ্যস্তরই আক্রমণ করে। এই নবজাত গঠন ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে তাহা জরায়ুগ্রীবার বাহ্য মুখ পথে ক্রমে বহির্গত হইয়া আইসে। এই গঠনে ক্ষতোৎপত্তি হইলে নব গঠনের বাহ্যস্তর স্খলিত হওয়ায় জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ শূন্যগর্ভ হয়। কিন্তু গ্রীবার অবশিষ্ট অংশের বহির্দ্দেশে ক্যানসার গঠন সঞ্চিত হওয়ায় তাহা অপেক্ষাকৃত অল্লাধিক পরিমাণে স্থূল হয়, জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখ অত্যন্ত সংকীর্ণ হইলে এই অবস্থা লুক্কায়িত ভাবে থাকিতে পারে। অথবা গ্রীবার মুখের কিনারার আশপাশ ক্ষয়িত হইয়া যাওয়ায় তাহা উন্মুক্ত হইয়া থাকিতে পারে। যে স্থলে জরায়ু মুখ বিস্তৃত হইয়া থাকে, সে স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তর গহ্বরের ন্যায় হয়।

জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর অংশের ক্যানসার প্রথমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে তাহার অভ্যন্তর গঠনে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই জন্য ক্রমে ক্রমে সমস্ত গ্রীবা বা তাহার কোন অংশ স্থূল এবং বৃহৎ হইতে থাকে। পীড়িত বিধানের কেন্দ্রস্থল কিম্বা তাহার আবরক ঝিল্লি—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে বিধান বিনষ্ট এবং ক্ষয় আরম্ভ হইতে পারে। এই রূপে গ্রীবার অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

জরায়ুগ্রীবার রন্ধ্রের অভ্যন্তর স্থিত আবরক ঝিল্লির বা গঠনের ক্যানসার পীড়ার প্রথমাবস্থা অনেক স্থলেই নির্ণীত হয় না।

জরায়ু-গ্রীবামুখ প্রসারিত থাকিলে গ্রীবার অভ্যন্তরের কর্কট রোগ নির্ণয় করা তত কঠিন হয় না। যে সমস্ত স্ত্রীলোকের অধিক সন্তান হইয়াছে তাহাদের জরায়ুগ্রীবার রন্ধ্র মুখ প্রায়ই প্রসারিত থাকে, এবং তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান সহজ হয়, গ্রীবার অভ্যন্তরে ক্যানসার গঠন বর্ত্তমান থাকিলে যদি তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে অঙ্গুলী দ্বারা বিষম সীমা বিশিষ্ট গুটীগুটী গঠন বা উচ্চস্থান অনুভব করা যাইতে পারে। এইরূপে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করার সময়ে উক্ত স্থানে হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ঐ স্থনের একটু অংশ পরীক্ষার্থ বহির্গত করিয়া আনা কর্ত্তব্য। জরায়ুগ্রীবার মুখ

প্রসারিত না থাকিলে এবং লুক্কাইত ভাবে থাকিলে গ্রীবার অভ্যন্তরস্থিত ক্যানসার পীড়া পরীক্ষা করা একটু কঠিন হয়। এই অবস্থায় সাবধানে সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে অভ্যন্তরের অসমান অবস্থা অনুভব করা যাইতে পারে। কিউরেট দ্বারা কিছু অংশ বহির্গত করিয়া আনিলে তাহা পরীক্ষা করিয়া প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়। ক্যানসার গঠন অত্যন্ত ভঙ্গপ্রবণ, তজ্জন্য সহজে কিউরেট দ্বারা তাহা বহির্গত করা যায়। এইরূপ পরীক্ষার সময়ে যথেষ্ট শোণিতস্রাব হইতে থাকিলেই ক্যান্সার বলিয়া সন্দেহ হয়। সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করিলে জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য, স্থূলত্ব, এবং দানাময় গঠন সহজে অনুভব করা যায়। এই রূপ পরীক্ষায় কেবল মাত্র জরায়ুগ্রীবার প্রাচীরের অবস্থা মাত্র অবগত হওয়া যায়।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবা, গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ এবং তাহার প্রাচীর পরীক্ষা করিয়া ক্যানসারের কোন লক্ষণ না পাইলে জরায়ুর দেহের কোনস্থানে ক্যানসার বিধান সঞ্চিত হইতেছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। জরায়ুর দেহ বর্দ্ধিত না হইয়াও তন্মধ্যে ক্যানসার বিধান থাকিতে পারে সত্য কিন্তু কর্কট পীড়াগ্রস্ত জরায়ুর দেহ প্রায়ই পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়া একটু অগ্রসর হইলে এই পরিবর্দ্ধন বিশেষ রূপে অনুভব করা যায়। সন্দেহযুক্ত স্থলে জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখে, ওষ্ঠের কোন স্থানে গুঁটির মত কোন, গঠন থাকিলে, বা কোন স্থান কঠিন বোধ হইলে অথবা কোন স্থানে ক্ষত বা লোমছা ঘায়ের মত থাকিলে সেই স্থানের গঠন কিছু সুস্থ বিধান সহ কাটিয়া লইয়া তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

ঐ রূপ অংশ কর্ত্তন করিতে হইলে প্রথমে যোনিদ্বার এবং যোনিগহ্বর পচন নিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার করিয়া লইয়া রিট্রাক্টার দ্বারা যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর এবং স্পেকুলাম ফলক দ্বারা উর্দ্ধাংশ চাপিয়া রাখিয়া ভালসেলম দ্বারা জরায়ুগ্রীবা নিম্নদিকে টানিয়া আনিয়া তীক্ষ্ণধার ছুরিকা দ্বারা সন্দেহযুক্ত গঠন সহ কিছু কিছু সুস্থ গঠন কর্ত্তন করিয়া আনা কর্ত্তব্য। একটী মটরের পরিমাণ বিধান কর্ত্তন করিয়া আনিলেই যথেষ্ট হয়।

উল্লিখিত অংশ কর্ত্তন করিয়া আনার পর সামান্য শোণিত স্রাব হইতে থাকে, গজের ট্যাম্পানের দ্বারা কিম্বা দুই একটী সেলাই দ্বারা সহজেই তাহা বন্ধ করা যায়। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও এইরূপ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। তবে রোগিণীকে ২৪ ঘণ্টা কাল শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

সেই সন্দেহযুক্ত কর্ত্তিত বিধান এবসলিউট এলকোহল বা মিথিলেটেডস্পিরিট পূর্ণ বিশুদ্ধ ষ্টপার্ড শিশিতে রাখিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ বিশেষ অভিজ্ঞ জরায়ু-বিধান তত্বজ্ঞের নিকট অবিলম্বে প্রেরণ করা কর্ত্তব্য।

জরায়ুর দেহের বা তাহার গ্রীবার অভ্যন্তরের ক্যানসার হইলে কিউরেট দ্বারা যে পরিমাণ অংশ বহির্গত হয় পরীক্ষার্থ তাহাই যথেষ্ট এবং তাহা সংজ্ঞাহারক ঔষধের সাহায্য না লইয়াও বহির্গত করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা যদি উপযুক্ত পরিমাণ না হয়, তাহা হইলে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞা হরণ করিয়া

জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর অংশ এবং সমস্ত জরায়ু গহ্বর বিশেষতঃ যে স্থানে নল সম্মিলিত হইয়াছে সেই সকল স্থান উত্তম রূপে কিউরেট করিয়া আবশ্যকীয় বিধান বহির্গত করিয়া আনিবে। যে সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিবে তাহা এবং যাহা ধৌত জলের সহিত বহির্গত হইয়া আসিবে তৎসমস্ত সংগ্রহ করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে পরীক্ষার্থ প্রেরণ করিতে হইবে।

এই সময়ে ডুসের জন্য যে ঔষধ মিশ্রত জল ব্যবহার করা হয়,তাহা কেবল স্ফুটিত জল হইলেই ভাল হয়। মৃদু প্রকৃতির সবলাইমেট দ্রব (১:১০০০০) ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড বা লাইজল দ্রব ব্যবহার করা বিধেয় নহে। কারণ, এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিলে কর্কট রোগের বিধান সমূহ সহজে রঞ্জিত হয় না।

পরীক্ষকের—বিধান তত্ত্বজ্ঞের সিদ্ধান্তের উপর অস্ত্রোপচার নির্ভর করে। তিনি ক্যানসার পীড়া বলিয়া মত প্রকাশ করিলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। অবশ্য ইহা উল্লেখ করা বাহুল্য যে, অস্ত্রোপচারক পুনর্ব্বার সংজ্ঞা হরণ করিয়া পরীক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার করিবেন।

সাহেবদিগের সামাজিক প্রথানুসারে স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে পুরুষ ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করা যত সহজ সাধ্য হয়, আমাদের দেশে কিন্তু তত সহজ সাধ্য নয়। ইহার অনেক কারণ। তন্মধ্যে সামাজিক প্রথা,লোকগঞ্জনা ভয় এবং লজ্জাশীলতার আধিক্যই প্রধান। পুরুষ ডাক্তার পরীক্ষা করিলে অন্য স্ত্রীলোক লজ্জা দিবে—এই আশঙ্কায় অনেক স্ত্রীলোক প্রকাশ্যভাবে পরীক্ষা করিতে আপত্তি উপস্থিত করে, কিন্তু অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিতে আপত্তি করে না। এই সমস্ত কারণ জন্য এদেশীয় স্ত্রীলোকদিগকে পরীক্ষা করিতে হইলে অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

ক্যানসার বলিয়া অনতিবিলম্বে যথোপযুক্ত ভাবে পরীক্ষা করা এবং ক্যানসার স্থির হইলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই এই রোগ হইতে নীরোগ হওয়ার এক মাত্র আশা। কিন্তু রোগ নির্ণয়ে এবং অস্ত্রোপচারে বিলম্ব হইলে সে আশায় নীরাশ হওয়া নিশ্চিত।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯০৯। সেপ্টেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পুরী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার কলিকাতা পুলিশ লকআপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদিরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্যে স্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘর মহকুমায় ভাদ্র পুর্ণিমার মেলার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী সিউরী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং ডিস্‌পেনসরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পূর্ব্বে পুরী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইয়া তৎপর কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল পেনসন গ্রহণ করায় তৎকার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী ছাপরা পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসন্ তৌহিদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দর বনের অন্তর্গত ফ্রেজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন সাঁওতালপরগণার অন্তর্গত দেওঘর মহকুমার বিশেষ কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটীতে নিযুক্ত আছেন, ইনি সাঁওতাল পরগণায় বিগত ২৭ শে জুলাই হইতে ৪ঠা আগষ্ট পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেন গুপ্ত বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া মিউনিসিপালিটীর অধীনে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের নিজকার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালর এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় বাকুঁরা জেলার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাকুঁরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত

বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে একমাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমানআলী খাঁ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ ইব্রাহিম গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং একবৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

১৯০৯ খৃষ্টাব্দের ভিষক-দর্পণের সূচীপত্র আগামী মাসের পত্রিকা সহ দেওয়ার ইচ্ছা রহিল। পাঠক মহাশয়গণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক সূচীপত্র না পাওয়া পর্য্যন্ত এই খণ্ড বাঁধাইবেন না।