Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। জানুয়ারী, ১৯০৪। ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল. এম্. এস্.	১
২।	সর্ষপ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়	৭
৩।	মধুমেহ কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে হিডনোকার্পস, তুবরক তৈল ব্যবহার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি.	১১
৪।	কয়েকটী রোগীর বিবরণ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস.	১৪
৫।	শিরঃপীড়ার চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৬
৬।	ক্ষয়কাসের শেষাবস্থার কাসীর চিকিৎসা	ঐ ঐ	২২
৭।	বিবিধ তত্ত্ব	...	২৯
৮।	সংবাদ	...	৩৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S, CIVIL SURGEON, HOWRAH.

Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

———o———

Printed and Published by

G. W. ALLEN & CO.,

3, Wellesley Place, Calcutta.

[*All rights reserved.*]

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. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

Vol. XIV. 1904

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

চতুর্দ্দশ খণ্ড।

১৯০৪

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, সান্যাল কোম্পানির দ্বারা
মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

চতুর্দ্দশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচী পত্র।

১৯০৪

মৌলিক প্রবন্ধ।

প্রবন্ধ। পৃষ্ঠা।

অগ্নিজার—

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি. ৪১

আইরাইটিস্, নির্ণয় এবং চিকিৎসা

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ২৫৩, ৩০৩

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়াজ্বর-চিকিৎসা-প্রণালী

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৫৫, ৯৯

আর্থ্রাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী

শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ৮৫, ১৭৫

আলকাতরার বিষাক্ততা

শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু ৮৩

আব হাওয়া

শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম. বি. এম্. আর. সি. পি. লণ্ডন ৩৭১, ৪২০, ৪৬৬

একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী

শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ১২৭

একটী রোগীর বিবরণ

শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার ৪২

র‍্যাকাইলোষ্টোমা

শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, এল. এম. এস— ৬২

এ ম্যানুয়াল অব মেডিকেল জুরিস্প্রুডেন্স

ডাক্তার গিবনস্ প্রণীত (সমালোচনা) ১৮৯

কয়েকটী রোগীর বিবরণ

শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস.—

১। ইউরিমিয়া ১৪

২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ ১৫

৩। গর্ভাবস্থায় যকৃতের হ্রস্বতা ১৫

কয়েকটী প্রবন্ধ—

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি.—

১। আসামীর প্রবঞ্চনা ৩৪৩

২। এপেণ্ডিসাইটিস্ ৩৪৫

৩। কয়েদীর রোগের ভাণ ৩৪৩

৪। টাইফইড ফিভার ৩৪৭

প্রবন্ধ পৃষ্ঠা

৫। ধুতুরা-বিষজ পীড়া ৩৪৯

৬। নিউমোনিয়া ও ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ৩৪৬

৭। মায়াজলাতঙ্ক ৩৪২

৮। মায়া ব্যাধি ৩৪২

৯। রক্ত আমাশয় মারি ৩৪৪

১০। রেমিটেণ্ট জ্বর ৩৪৬

গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম

শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ৪৮

চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৪৫৬

জীবনীশক্তি

শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ৪৪১

টাইফইড-জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৪০৭

ডিজিটেলিস্

শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন এল. এম. এস. ২৯০

তিনটী চিকিৎসা বিবরণ

শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস.—

১। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড এবং এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ ২৪১

২। প্লীহার স্ফোটক ২৪১

৪। হাইড্রোকিফালিক সন্তানের মস্তক বিদারণ করিয়া বহিষ্করণ ২৪২

দুগ্ধপোষা শিশুর ম্যালিনা

শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ১২৫

ধাতুদৌর্ব্বল্য

শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় ৮৯

নব্য-অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী

শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এম. ডি. এফ. আর. সি. পি. (এডিন্)

প্লীহার পীড়া এবং অপায় ১

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার ২

এপেণ্ডিসাইটিস্ ৪

অন্ত্র সেলাই ৯১

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
পাইলোরাস ষ্টেনোসিস্	১৪
পাইলোরেক্টমী	১৫
পাইলো প্ল্যাষ্টি	১৫
গ্যাষ্ট্রেকটমী	১৭
গ্যাষ্ট্রোটমী	১৮
ইন্টারেক্টমী	১৮৩
ইন্টেষ্টাইন্তাল এনাষ্টোমোসিস্	২০২
ইন্টাস্‌স সেপশন অপারেশন	২০৭
ফিকাল ফিস্‌চুলা, সেনের অপারেশন	২০৭
ইন্টারোষ্টেমী	২০৮
ইঙ্গুইনাল কোলষ্টমী	২০৮
কোলেসিষ্টটমী	২৪৩
কোলেসিষ্টেন্টারোষ্টমী	২৪৪
কোলেসিষ্টেকটমী	২৪৪
কোলেডোকোটমী	২৪৫
স্প্লিনেক্টমী	২৪৬
এবডোমিন্তাল হার্ণিয়া	২৪৭
ইঙ্গুইন্তাল হার্ণিয়া, অপারেশন	২৪৯
অম্বিলিক্যাল হার্ণিয়া, অপারেশন	২৫২
ফেমরাল হার্ণিয়া অপারেশন	২৫৩
ইরিডিউসিবল হার্ণিয়া	২৮১
ইন্‌কারসেরেটেড হার্ণিয়া	২৮১
ইন্‌ফ্লেমড হার্ণিয়া	২৮২
ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া	২৮৭
হার্ণিওটমী	২৮৫
বিভিন্ন প্রকার হার্ণিয়া	২৮৭
রেক্টম পরীক্ষা	৩২২
পাইলস্‌	৩২৪
—অস্ত্রোপচার	৩২৭
রেক্টম ক্ষত	৩২৯
প্রলাপস্‌ এনাস	৩২৮
রেক্টম ষ্ট্রিক্‌চার	৩৩০
—ক্যান্সার	৩৬১
—ক্ষত	৩৬৩
—বাহ্য বস্তু	৬৬৩
ইস্‌কিওরেক্‌ট্যাল এবসেস্‌	৩৬৩
ইমপারফোরেট এনাস	৩৬৩
ফিস্‌চুলা ইন্‌-এনো	৩৬৪
ফিসার অব্‌ দি এনাস্‌	৩৬৭
হিমেচুরিয়া	৩৬৮
মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের বেদনা	৩৭০
পথ্য বিধান—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূর্ষণ	
শাক	২২২
বেতো শাক	২২২
কলমী শাক	২২৩
পুঁই শাক	২২৩
শুশুনি শাক	২২৩
হিঞ্চে শাক	২২৪
থুল্‌কা	২২৪
গাঁধালী	২২৫
নটে শাক	২২৬
ঘোলমৌলী	২২৬
পুণো	২২৬
পালং শাক	২২৭
পাটের শাক	২২৭
সজিনা	২২৮
——ফুল	২৯৫
শাক্কে	২২৮
পল্‌তা	২৩৪
বক্‌ফুল	২৯৫
কালকাশুন্দেফুল	২৯৬
মোচা	২৯৬
আমরুল	২৯৬
চুকা পালং	২৯৭
তেঁতুল পাতা	২৯৭
পাবের পাতা	২৯৭
ছোলার শাক	২৯৮
ক্যাবেজ	২৯৮
ফুল কপি	২৯৯
সেভয়	২৯৯
পিত্তের ব্যবহার—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি.	৮১

প্রেরিত পত্র

আজন্ম অঙ্গুষ্ঠ সন্তিচ্ছেদ (প্রতিবাদ)	
গ্রাহক নং ৪৭৬	৬৪
সর্পবিষ চিকিৎসা (প্রতিবাদ)	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অবিনাশচন্দ্র বসু	৩৯৩
ফেনাসিটিন বিভ্রাট	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র	
এল. এম. এস	৪১৮
বাইলোবিউলার হাইড্রোসিল	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	৫৩
ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা	৩৯১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র	
এল, এম, এস	৩৮৪, ৪০১

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
মধুমেহ, কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে হিড্নোকার্পস তৈল বা (তুবরক তৈল) ব্যবহার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি,	১৪
মতিহারী জেলের স্বাস্থ্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	৩৩২
রেমিটেণ্ট জ্বর	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস	১২১
রীকুনিন বিরেচক	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৩৫
শিরঃপীড়া নির্ণয় ও চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৬, ১৩৪, ১৬১, ২১০
সর্ষপ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়	৭
সাম প্যারালিসিস অফ দি আরম্ এণ্ড হ্যাণ্ড	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২১৮
স্পিলনিক্ ফিভার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২৯৯
সংবাদ—	
বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায়াদি	৩৬, ৭৬, ১১৬, ১৫৬, ১৯৬, ২৩৬, ২৭৬, ৩১৮, ৩৫৭, ৩৯৫, ৪৩৭, ৪৭৭
বঙ্গীয়, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন	১৫৫
ঐ পরীক্ষার ফল	১৬০, ৩৯৯
হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষার ফল	১৯৯
এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পরীক্ষার ফল	৪০০
শোক সংবাদ	৮০
সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৫৬
হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম. বি. এম. আর. সি. পি. লণ্ডন	৪৪৭
ক্ষয়কাশের শেষাবস্থায় কাশীর চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	২২

বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
অজীর্ণ পীড়ায় ক্ষার চিকিৎসা	৩১৭
—আন্ত্রিক. চিকিৎসা	৪৩০
——অম্ল প্রয়োগ	৪৩৩
অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ	১৪৫
অস্থি মজ্জার উপর আর্সেনিকের কার্য্য	৭৬
আইওডাইডের অনুকল্প হাইড্রিয়ডিক এসিড	৩২
আইওডিন্ টিউবারকিউলোসিস্	৩৮৯
আর্গট শোণিতস্রাব রোধার্থে প্রয়োগের কর্ত্তব্যা কর্ত্তব্য	৭৪
আর্গাইরোল গণোরিয়া চিকিৎসায়	৩১১
আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা	৪৩০
আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এড্রিণালিন্	২৭০
আর্সেনিকের ক্রিয়া—অস্থি মজ্জার উপর	৭৬
আক্ষেপজ শ্বাস কাশ চিকিৎসা	৩১৪
ইউকেন বি এবং এড্রিণালিন—স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
এন্টিপাইরিণ প্রয়োগ প্রণালী	৩৫৬
এট্রোপিন প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য চক্ষুরোগে	৬৫
——চক্ষু পীড়ায়	৬৬
এড্রিণালিন মূত্রস্থলীর পীড়া	৩৫
——পারপিউরা হেমরেজিকা	৩৪
——ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ	২৫৯
——গ্লোকোমা	২৫৯
——সুস্থ এবং পীড়িত দেহের উপর কার্য্য	২৬০
——এবং ইউকেন বি স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
——নূতন আময়িক প্রয়োগ, এসাইটিস্ ইত্যাদি পীড়ায় সিরস ঝিল্লির স্রাব শোষক	২৬৮
——স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হৃদ্পিণ্ডের উপর কার্য্য	২৬৯
——আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব	২৭০
—— এবং কোকেন	২৭১
এনেসোন	২৩২
এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ	১১০
এসিটোন	২৩২
এসিটোজোন	৩১৭
——টাইফইড ফিভার	১৫০
সহ ইন্ অরগ্যানিক অয়েল দ্বারা ফুসফুসের পুয়োৎপত্তির চিকিৎসা	৪৭৫
কর্ণের মধ্যে পুয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসা	৩৩
কফ নিঃসারক ঔষধ	২৯
কুইনাইন স্যালিসিলেট	৩০
ক্রিয়োজোট প্রয়োগ প্রণালী	৩৮৯
ক্লোরেটোন	২৩২
গণোরিয়া—আর্গাইরোল	৩১১
গ্লোকোমা-এড্রিণালিন	২৫৯
চুলী—স্যালিসিলিক এসিড	২৭৬

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
জলপরিষ্কারক সালফেট অব কপার	৩৯১
টাইফইড ফিভার—এসিটোজোন	১৫০
টিউবারকিউলোসিস্—আইওডিন	৩৮৯
ডাইওনিন	২৩৪
তরুণ নিফ্রাইটিস্—মূত্রকারক ঔষধ এবং লবণের কার্য্য	১১২
দুর্ব্বল শিশু—স্যালাইন ইঞ্জেক্শন	১৫১
নাসিকা মধ্যে শ্বাস কাশের চিকিৎসা	১১৪
পচন নিবারক—অস্ত্রের—তাহার প্রয়োগ	১৪৫
পারপিউরা হেমরেজিকা—এড্রিণালিন	৩৪
পিউরপারল সেপসিস্—চিকিৎসা	২৭৩
পিক্রিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত	১৪৭
প্লীহার স্ফোটক	১১০
——স্বতঃ বিদারণ	৭২
কারাঙ্কল বসাইবার উপায়—এসিটোন	২৩১
বাই কার্ব্বনেট অব সোডা—ক্ষত চিকিৎসা	৩৯০
মূত্রস্থলীর পীড়ায় এডরিণালিন এবং ফসফেট অফ সোডিয়ম	৩৫
ম্যালেরিয়া—চিকিৎসা	১৯৪
লবণ এবং মূত্রকারক ঔষধের কার্য্য ——তরুণ নিফ্রাইটিস্	১১২
লিভার—সিরোসিস্ চিকিৎসা	৩৫৭
রিসরসিনের ক্রিয়া	২৩০
শিশুদিগের কয়েকটী ঔষধ	২২৮
শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য	৭৪
শ্বাসকাশের চিকিৎসা—নাসিকা মধ্যে	১১৪
——আক্ষেপজ, চিকিৎসা	৩১৪
——চিকিৎসা	৪৩৬
সমাজ ও সামাজিকতা	৩৪৯
সালফেট অফ কপার জল পরিষ্কারক	৩৯১
সিরোসিস্ অফ লিভার চিকিৎসা	৩৫৭
সংক্রামক জ্বরে হৃদ্পিণ্ডের প্রসারণ	১০৯
স্যালিসিলিক অফ কুইনাইন	৩০
স্যালিসিলিক এসিড—চুলী	২৭৬
স্যালাইন ইঞ্জেক্শন প্রয়োগ প্রণালী দুর্ব্বল শিশু	১৫১
স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এডরিণালিন একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
স্কুলিদের অপব্যবহার	৩১৬
হাইড্রিওডিক্ এসিড—আইওডাইডের অনুকল্প	৩২
হাইপোডারমিক্ ইঞ্জেক্শনে সহসা মৃত্যু	৩৮৮
হেমিমেলিস্ ভারজিনিয়া আময়িক প্রয়োগ	৪৩৫
হৃদ্পিণ্ডের প্রসারণ—সংক্রামক জ্বরে	১০৯
ক্ষত চিকিৎসায় বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা	৩৯০
ক্ষার চিকিৎসা—অজীর্ণ পীড়া	৩১৬

চিত্রের সূচী।

নব্য অস্ত্র চিকিৎসার প্রণালী প্রবন্ধ সমূহের চিত্র
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এম. ডি. এফ. আর. সি. পি. এডিন।

২২৭।	ক্যালিস্ক নিডিলের চিত্র	৯২
২২৮ এ।	ল্যাম্বার্ট সূচার	৯২
২২৮ বি।	ডুপুয়েটরেনের সূচার	৯২
২২৯।	কাসিং রাইট এঙ্গল সূচার	৯২
২৩০।	কোর্ডস্ ষ্টিচ	৯২
২৩১।	হলষ্টেড সূচার	৯৩
২৩২।	জেম্বিলাম্বার্ট সূচার	৯৩
২৬২।	বর্ত্তমান ব্যবহার	৯৩
২৩৩।	গাসেনবেয়ার সূচার	৯৪
২৩৪।	উলফার সূচার	৯৪
২৩৫।	পাইলোরেকটমী	৯৫
২৩৬।	ঐ কচারের প্রণালী	৯৬
২৩৭	ঐ ঐ	৯৮
২৩৮।	গ্যাষ্ট্রোটমী হুইটজোনের প্রণালী	১৭৯
২৩৯।	ঐ সেলাই আটা	১৭৯
২৪০।		
২৪১।	ঐ ফ্রাঙ্কের প্রণালী ইসোফেগাশের কার্সিনমার জন্য	১৮০
২৪২।	গ্যাষ্ট্রো এণ্টারোষ্টোমী	১৮১
২৪৩।	ঐ জবউলেসের প্রণালী	১৮২
২৪৪।	ঐ ব্র্যান্স্ প্রণালী	১৮২
২৪৫।	ঐ উলফার লকের প্রণালী	১৮৬
২৪৬।	অন্ত্র কর্ত্তন প্রথম অবস্থা।	১৮৪
২৪৭।	অন্ত্র কর্ত্তন, এণ্টারোরাফী সেলাই, দ্বিতীয় অবস্থা	১৮৪
২৪৮।	ঐ বটন্ প্রবেশ করানের প্রণালী	১৮৪
২৪৯।	সেন কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত জুবার্টের প্রণালী	১৮৫
২৫০।	মউনসেনের প্রণালীতে এনাষ্টোমোসিস	১৮৬
২৫১।	রবসনের বোন রবিন	১৮৭
২৫২।	আলিংহামের বোন রবিন	১৮৭
২৫৩।	হলষ্টেডের রবার সিলিণ্ডার ব্যবহার প্রণালী	১৮৮
২৫৪।	সারকিউলার এণ্টারারফীর পর মেসেণ্টেরির সেলাই	১৮৮
২৫৫।	লেম্বেসের করসেপস্	২০১

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
২৫৬। ঐ ব্যবহার	২০২
২৫৭। সেনের এণ্টারোএনাষ্টো মোসিস্।	২০২
২৫৮। রেসমের সূত্র দ্বারা এর্বির রিং সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৫৯। মর্ফির বটন এবং কর্ত্তন ও সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬০। অন্ত্র কর্ত্তন সম্মিলিত করিয়া সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬১। অন্ত্রের চারি ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তনের কিনারা সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬২। হলষ্টেডের অস্ত্রোপচার সেলাই করার চারি অবস্থা	২০৪
২৬৩। হরস্লীর মতে আটরী ফরসেপস দ্বারা অন্ত্রের কর্ত্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সেলাই করার প্রণালী	২০৪
২৬৪। ঐ প্রায় সম্পূর্ণ অবস্থা	২০৫
২৬৫। লেন্সের ফরসেপস্ দ্বারা কর্ত্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সম্মিলিত করা	২০৫
২৬৬। ঐ ফরসেপ্স বহির্গত করার প্রণালী	২০৬
২৬৭। ইঙ্গুইন্সাল কোলষ্টমী	২০৮
২৬৮। ঐ বোডিনের প্রণালী	২০৯
২৬৯। ঐ, ঐ গ্যাণ্টের ক্লাপের ব্যবহার	২০৯
২৭০। কোলে সিষ্টেণ্টারোষ্টোমী অস্ত্রোপচারে মর্ফির বটন প্রয়োগ প্রণালী	২৪৫
২৭১। ঐ ডষ্ট সেলাই করিবার প্রণালী	২৪৬
২৭২ এ। হারনিয়া নিডল	২৫০
২৭২ বি। হারনিয়া ডাইরেকটার	২৫০

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
২৭৩। ম্যাকিউনের মতে ইঙ্গুইন্সাল হার্ণিয়ার অস্ত্রোপচার	২৫০
২৭৪। ঐ কঞ্জেনিটাল হার্ণিয়া	২৫১
২৭৫। বেসিনির মতে ইঙ্গুইন্সাল হারনিয়া অস্ত্রোপচার	২৫২
২৭৬। ইঙ্গুইন্সাল হারনিয়া হারনিওটমী	২৮৬
২৭৭। কঞ্জেনিটাল হারনিয়াতে টেষ্টিকেল এবং অন্ত্রের অবস্থান সম্বন্ধে	২৮৮
২৭৮। ঐ ইন্‌ফ্যান্‌টাইল হারনিয়া	২৮৮
২৭৯। ঐ ইন্‌সিষ্টেড	২৮৮
২৮০। মেথিউর রেকটাল স্পেকুলাম	৩২২
২৮১। ঐ কেলির	৩২২
২৮২। রেকটমে আলোক প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করার প্রণালী	৩২৩
২৮৩। নূতন এবং অতি সহজ প্রণালীর প্রক্টোস্কোপী	৩২৪
২৮৪। জোসেফ ব্রায়েণ্টএর মতে কোলোপেক্সী	৩২৯
২৮৫। সেক্রম কর্ত্তনের বিভিন্ন স্থান	৩৬২
২৮৬। ফিশ্চুলা ইন্ এনোর বিভিন্ন চিত্র।	৩৬৪
২৮৭। ঐ অস্ত্র করার প্রণালী	৩৬৬
২৮৮। নিটজের যন্ত্র দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা	৩৬৯
২৮৯। ঐ হেরিসের যন্ত্র।	৩৬৯
শিরঃপীড়া প্রবন্ধের চিত্র— শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃপীড়ার স্থান নির্দ্দেশক চিত্র।	১৩৪

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক-শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি চৌদ্দ 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 সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহক প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি অবনতি এবং জীবণ 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।—ডাক্তার 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
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } জানুয়ারি, ১৯০৪। { ১ম সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্।

TREATMENT—রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীকে পরিশ্রমসাধ্য ব্যায়াম করান উচিত। ইহার পরও যদি কলিক্ হয়, তাহা হইলে কলিক্ থাকা পর্য্যন্ত ব্যায়াম বন্ধ করিয়া পরে পুনরায় ব্যায়াম করান উচিত। অর্থাৎ এই রোগের পক্ষে ব্যায়ামই প্রধান ঔষধ। প্রত্যহ প্রাতে ঠাণ্ডা জলে স্নান এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করা উচিত। রোগী নিজের পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সর্ব্বপ্রকার গুরুপাক দ্রব্য এবং সুরা বা কোন প্রকার মাদক সেবন করিবে না। Alkalis ইহাতে বিশেষ উপকারী। কলিক্ উঠিলে এনিমা দিবে, লিভারের উপর টারপেনটাইন ষ্টুপ এবং মরফিন্ ও এট্রোপিনের হাইপোডারমিক্ ইনজেক্‌শান্ প্রয়োগ করিবে। বমনেচ্ছা না থাকিলে রোগীকে অধিক পরিমাণে উষ্ণজল পান করিতে দিবে। এবং বেদনা আরাম হইলে পারগেটিভ দিবে। কোন প্রকার ইনফ্লামেশান হইতেছে, কি না, জানিবার জন্য লিভার পরীক্ষা করিবে। কোন কোন স্থলে operation আবশ্যক হয়। Mayo Robson নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে অস্ত্র প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছেন। (১) গলব্লাডার বর্দ্ধিত না হইলেও অথবা জনডিস্ বর্ত্তমান না থাকিলেও যদি পুনঃ পুনঃ কলিক হয়; (২) গলব্লাডার বর্দ্ধিতায়তন হইলে জনডিস্ অথবা বেদনা থাকুক বা না থাকুক, (৩) কলিক্ হইয়া জনডিস্ আরম্ভ হইলে এবং সেই জনডিস্ থাকিয়া গেলে জ্বরের কোন প্রকার লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও, (৪)

গলব্লাডারের এমপাইমা, গলব্লাডারের নিকট পেরিটোনাইটিস্ আরম্ভ হইলে, লিভারের মধ্যে অথবা লিভার, গলব্লাডার বা বাইল ড্যাক্টের নিকট এবসেস্ হইলে, (৫) কোন কোন স্থলে ষ্টোন বাহির হইয়া গেলেও এটি-শান থাকিয়া যায় এবং তাহাতে বেদনা অনুভূত হয়, এই অবস্থায় ফিশ্চুলা উৎপন্ন হইলে; (৬) কমন ডাক্ট বন্ধ হইয়া বহুদিন জনডিস থাকিলে, কলিসিস্টাইটিস্ থাকিলে অথবা সাপুরেটিভ কোলনজাইটিস্ থাকিলে অপা-রেশান করিতে হইবে।

গলব্লাডার উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া একটি ফিশ্চুলা রাখিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টটমি (cholecystotomy) বলে। ইনসিশান দ্বারা গলব্লডার হইতে ষ্টোন বাহির করিয়া পুনরায় সেলাই করার নাম কলিসিসট্যানডিসিস্ (cholecystendysis) এবং ড্যাক্ট উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া সেলাই করার নাম কলিডোকটমী (choledochotomy)। গলব্লাডার একেবারে বাহির করিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টেক্টমি (cholecystectomy) বলে।

WOUNDS AND RUPTURE OF THE SPLEEN—স্প্লিনের কোন প্রকার উণ্ড হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয় এবং তাহাতে মৃত্যুরও আশঙ্কা থাকে। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে সিলিয়টমি করিয়া স্প্লিনেক্টমী করিতে হইবে। স্প্লিনের রাপচারে এব্ডোমেনের মধ্যে রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিবে। এ রক্ত জমাট বাঁধিয়া এব্ডো-মেনের বাম পার্শ্বে থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থা বুঝিতে পারিলে এক্সপ্লোরেটারি সিলিয়টমি করা আবশ্যক।

ABSCESS OE THE SPLEEN-ইহা কচিৎ দৃষ্ট হয়। এবং প্রায়ই অন্যত্র এবসেস্ হইবার পর লক্ষিত হয় (metastatic) ইহাতে স্প্লিন বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয়। এবং তাহার সহিত পায়িমিয়ার লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইনসিশান ও ড্রেনেজ করিয়া ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

OPERATION UPON THE ABDOMEN

ABDOMINAL SECTION,—(Coliotomy ; LaparotoMy)। এই অপারেশান করিবার পূর্ব্বে রোগীকে বিশেষ-রূপে অস্ত্রপ্রয়োগের উপযুক্ত করিতে হইবে। সময় থাকিলে পারগেটিভ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর ইন্‌টেস্টাইন সকল পরিষ্কার করিবে। এবং অপারেশানের পূর্ব্ব রাত্রিতে এব্ডোমেন ও পিউবিস্ উত্তমরূপে ক্ষৌর করিয়া গরম জল ও সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। আম্বেলাইকাসের মধ্যে যাহাতে কোন প্রকার ময়লা না থাকে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। তাহার পর এলকোহল্ ও কোরোসিভ সাবলিমেট লোশন (1 :1000) দ্বারা পুনরায় ধৌত করিয়া সাবলিমেট লোশনে গজ ভিজাইয়া অপারেশানের স্থানটি আবৃত করিবে ও ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিয়া দিবে। এপেনডিসাইটিস্ হইলে খুব সতর্ক-তার সহিত রোগীকে নাড়াচাড়া করা উচিত, কারণ ইহাতে এবসেস ফাটিয়া যাইবার সম্ভা-বনা আছে। এই অপারেশানে সাধারণতঃ

নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলির প্রয়োজন। স্ক্যাল্‌পেল, সিজারস্‌, একটী ড্রাই ডিসেক্টার, দুই জোড়া ডিসেক্টিং ফরসেপ্‌ ১২।১৪ জোড়া হিমস্‌টেটিক্‌ ফরসেপ্‌, পেডিকেল ফরসেপ, হ্যাজেডরন্‌ নিডিলস্‌, ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল নিডিলস, একটী নিডিল হোলডার, ড্রেনেজ টিউব, গজ প্যাডস্‌, গজস্পন্‌জ, সিল্ক, ক্যাটগাট্‌, সিল্ক-ওয়ারম্‌গাট, সেলাইন নিডিল ও কতকটা সেলাইন সলিউশান। এতদ্ব্যতীত অপারেশান অনুসারে অপরাপর দ্রব্যেরও প্রয়োজন হইতে পারে। অপারেশানের পূর্ব্বে সমুদয় অস্ত্র, স্পনজেস্‌ এবং প্যাডগুলি গণনা করিয়া লিখিয়া রাখা এবং অপারেশানের পরে মিলাইয়া লওয়া উচিত। শুষ্ক স্পন্‌জ্‌ অথবা প্যাড্‌ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহার দ্বারা পেরিটোনিয়ামে আঘাত লাগিতে পারে। প্যাড এবং স্পন্‌জ্‌গুলি ব্যবহারের পূর্ব্বে সল্ট সলিউশানে ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া লওয়া উচিত।

OPERATION—এনেস্‌থিটিক প্রয়োগ করিয়া রোগীকে চিৎ করিয়া সোজাভাবে অথবা ট্রেন্‌ডেলেন্‌বার্গ পজিশানে (Treandelenburg position) টেবিলের উপর শায়িত করিবে। রোগীর হস্ত পদাদি ও বুক কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া এবং অপারেশানের স্থানটীর চারিদিক ষ্টেরেলাইজড্‌ চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। অপারেশানের স্থানটি আর একবার উত্তমরূপে ধৌত করিয়া মধ্য-রেখায় দুই ইঞ্চ লম্বা একটি ইন্‌সিশান্‌ করিবে, এই ইন্‌সিশান কখন কখন সেমিলুনার লাইনে, কখন কখন এপিগাষ্ট্রীক্‌ রিজানে, কখন বা অন্যান্য স্থানে আবশ্যক মত করা যাইতে পারে। প্রথমবারেই ছুরি বসাইয়া এপোনিউরোসিস্‌ পর্য্যন্ত যাইতে হইবে, উভয় পার্শ্বের কর্ত্তিত ভেসেলগুলি ক্ল্যাম্প করিবে এবং দুইটী রেক্‌টস্‌ মাসেলের মধ্য দিয়া ছুরির হ্যাণ্ডেল চালিত করিয়া ট্রানস্‌ভারসালিস্‌ ফাসিয়ায় উপনীত হইবে। ঐ ফাসিয়া কর্ত্তন করিলে পেরিটোনিয়াম বাহির হইবে,তখন ইনসিশানের উভয়পার্শ্ব ফরসেপস্‌ দ্বারা ধরিয়া পেরিটোনিয়ামের মধ্যভাগ কাটিয়া একটী ছিদ্র করিবে এবং কাঁচির দ্বারা সেই ছিদ্র বর্দ্ধিত করিবে। এই ছিদ্র মধ্য দিয়া এব্ডোমেনের ভিতর পরীক্ষা করিবে এবং ব্যাধিস্থান নির্ণয় করিয়া তাহা দূরীকরণের চেষ্টা করিবে; সময়ে সময়ে এই ইনসিশান বর্দ্ধিত করার প্রয়োজন হয়। ইনসিশানের পরই ডগলাসের পাউচে একটী বড় প্যাড্‌ রাখিয়া দিবে। সামান্য সামান্য এডিশান সকল অঙ্গুলি দ্বারা ছিঁড়িয়া দিবে এবং বড় বড় এডিশান গুলিতে দুইটি করিয়া লিগেচার বাঁধিয়া কাটিবে। অপারেশান শেষ হইয়া গেলে পেরিটোনিয়াম পরিষ্কৃত (toilet of the Peritonium) করিতে হইবে। ক্যাভিটীর মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত না হইলে বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন হয় না. অধিক পরিমাণে রক্ত অথবা কোন প্রকার সেপটিক্‌ পদার্থ পেরিটোনিয়ামে প্রবিষ্ট হইলে প্রথমে ডগলাসের পাউচ স্থিত গজ স্পন্‌জ বাহির করিয়া নর্ম্মাল সল্ট সালিউশান দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটী ইরিগেট করিবে এবং অবশেষে সেলাইন ফ্লুইডের ১ পাইণ্ট আন্দাজ এব্ডোমেনের মধ্যে রাখিয়া দিবে। পেরিটোনিয়াম স্থিত ফ্লুইড অতি শীঘ্র এবজর্ব্‌ড্‌ হইয়া যায়। রোগীর শয্যার পাদদেশ

উত্থিত করিয়া রাখিলে ফ্লুইড ডায়াফ্রাগমেটিক রিজানে সঞ্চিত হয় এবং সেই স্থানের এবজরশান্ শক্তি অধিক বলিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় ফ্লুইড এবজরভ্ড্ হইয়া যায়। এই কারণে অপারেশানের পর পেরিটোনিয়ামের মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে সেলাইন ফ্লুইড রাখিয়া দিলে শকের প্রকোপ অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। পেরিটোনিয়ামের বিস্তৃত ইন্‌ফেক্‌শান ঘটিলে সেলাইন সলিউশান দ্বারা গজ ভিজাইয়া প্রত্যেক ভিসিরা উত্তমরূপে মুছাইবে, পরে সমুদয় ইনটেস্‌টাইন বাহির করিয়া এক একটী অংশ উত্তমরূপে মুছাইয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবে। লিভার ও ডায়াফ্রামের মধ্যস্থ ফসিগুলির মধ্যে সেপটিক্ পদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত থাকে, সেই কারণে ঐ স্থানটী অতি সতর্কতার সহিত মুছাইবে। তৎপরে পুনরায় দুই তিন পাইণ্ট সেলাইন সলিউশান্ দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটী ইরিগেট্ করিবে এবং লম্বারে একটী ইনসিশান করিয়া ড্রেনেজ বসাইবে। দক্ষিণ কিডনীর নিকটস্থিত ফসার মধ্য দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা জনক। কখন কখন লম্বার রিজানে কখন বা পিউবিসের উপরে মধ্যরেখায় কখন বা ভিজাইনার মধ্য দিয়া ড্রেন করা হইয়া থাকে। সেপটিক অবস্থায় কয়েকখণ্ড আয়োডোফরম গজ দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা, তবে সময়ে সময়ে রবার টিউব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এব্ডোমেনের উণ্ড বন্ধ করিবার পূর্ব্বে হেমারেজ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিবে, যন্ত্র ও স্পনজ সকল গুনিয়া লইবে এবং সেপটিক্ অবস্থা ব্যতীত কোনরূপ ড্রেনেজ ব্যবহার করিবে না। সাধারণতঃ পেরিটোনিয়ামটি একটি কণ্টিনিউয়াস্ ক্যাটগাট সুচারের দ্বারা পৃথকভাবে সেলাই করা হয় এবং অবশিষ্ট টিসুগুলি অর্থাৎ মাসেল, ফাসিয়া এবং স্কিন ইন্‌টারাপটেড সিল্ক ওয়ারমগাট সুচার দ্বারা সংযোজিত করা হয়। কেহ কেহ পেরিটোনিয়াম ও অন্যান্য সমুদয় টিসু একত্রে ইন্‌টারাপ্‌টেড্ সিল্ক ওয়ারম্‌গাট সুচারের দ্বারা সংযোজিত করেন। সুচার প্রবিষ্ট করাইবার সময় ইন্‌টেস্‌টাইন অথবা ওমেনটাম যাহাতে বিদ্ধ না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। এবং সেই জন্য উণ্ডের নীচে একখণ্ড গজ প্যাড্ রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সুচারগুলি বন্ধন করিবার পূর্ব্বে ঐ প্যাড্ বাহির করিয়া লইতে হইবে। তাহার পর এসেপ্টিক্ গজ উড উল অথবা স্যালিসিলিক্ উল দ্বারা ড্রেস করিবে এবং একটী ফ্ল্যানেলবাইণ্ডিং দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে।

OPERATION FOR ACUTE APPENDICITIS—অপারেশান করিবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্সের স্থিতিস্থান এবং ইন্‌ফেক্‌টেড্ এরিয়ার সহিত এসেণ্ডিং কোলনের রিলেশান নিরূপিত করিবে। পীড়িতস্থানের উপরেই ইনসিশান করিতে হইবে; কখন কখন মধ্য রেখায় এবং কখন বা বামপার্শ্বে ইন্‌সিশান করিতে হয়। সাধারণতঃ এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়াক্ স্পাইন হইতে আম্বেলাইকাস পর্য্যন্ত একটী লাইন টানিয়া, স্পাইনের দুই ইঞ্চ অভ্যন্তরে উক্ত লাইনের সহিত সমকোণে তিন ইঞ্চ লম্বা ইনসিশান দেওয়া হইয়া থাকে। এই ইন্‌সিশানের এক তৃতীয়াংশ ওম্‌ফেলোস্পাইনাস লাইনের উপরে থাকিবে। পেরি-

টোনিয়ামের ইনসিশান দুই অথবার্দ্ধতিন ইঞ্চ হইবে. কিন্তু অধিক এঢিশান থাকিলে ইন্‌সিশান বাড়াইতে হইবে। McBurneyর প্রথামত ওবলিক ইন্‌সিশান্‌ করিলে অধিক নার্ভ ফাইবার কর্ত্তিত হয় না এবং ভবিষ্যতে মাসল্‌ সকলের এট্রোফি হইয়া হারনিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ইহাতে অপর সুবিধা এই যে, এই ইনসিশান দ্বারা এপিনডিক্সের সর্ব্বস্থানে উপনীত হইতে পারা যায়। এবং ইনসিশান মাসল ফাইবারের সহিত ঋজুভাবে থাকায় উণ্ডের মুখ অধিক ফাঁক হইয়া (gapiug) থাকে না। পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিয়া এপেণ্ডিক্সের স্থিতিস্থান সাবধানে নির্দ্দেশ করিবে এবং কোন প্রকার এঢিশান আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিবে। অল্পদিনজাত পীড়ায় সম্ভবতঃ অধিক এঢিশান থাকে না। ইনফেক্‌টেড্‌ এরিয়ার চারিদিকে আয়োডোফরম গজ পুরিয়া দিবে এবং উণ্ডের দুইধার রিট্র্যাক্ট করিয়া এপেণ্ডিক্সের নিম্ন দিয়া গজ চালিত করিবে। এপেণ্ডিক্স খুঁজিতে হইলে পেরাইট্যাল পেরিটোনিয়ামের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করা উচিত। First outward, next backwarb and finally inward) এই নিয়মে অঙ্গুলি চালিত করিলে প্রথমে যেস্থান অনুভূত হইবে—তাহাই কোলান। উহার উপরিস্থিত লংজিটিউডিন্যাল ব্যাণ্ড দেখিতে পাইলে তাহা কোলান বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত হইবে। কোলনের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করিয়া শেষপ্রান্তে উপনীত হইলে উহার পশ্চাতে এবং ঈষৎ অভ্যন্তরদিকে এপেণ্ডিক্স পাওয়া যাইবে। সময়ে সময়ে কোলনের প্রান্তভাগ বাহির করিবার প্রয়োজন হয়। এঢিশান থাকিলে ধীরে ধীরে তাহা ছিঁড়িয়া এপেনডিক্স উঠাইবে এবং এপেণ্ডিক্সের নেক্‌ এবং মিসো-এপেণ্ডিক্সে দুইটী সিল্ক লিগেচার স্থাপন করিয়া উভয় লিগেচারের মধ্যবর্ত্তী স্থান ছেদন করিয়া এপেণ্ডিক্স্‌ বাহির করিয়া লইবে। এপেণ্ডিক্সের ষ্টাম্প কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া দিবে; এবং কর্ত্তিত প্রান্ত কোলনের মধ্যে উল্টাইয়া লেম্বার্টসুচারের দ্বারা সেলাই করিবে। এপেণ্ডিক্স্‌ কাটিবার পূর্ব্বে তাহার উপরিস্থ পেরিটোনিয়ামের উপর একটী সার্কুলার ইনসিশান দিয়া গোড়ার অংশটী উল্টাইয়া এপেণ্ডিক্সের গোড়া ঘেসিয়া সিল্ক লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিবে। এই বন্ধনের পর এপেণ্ডিক্স্‌ কাটিয়া পূর্ব্বোক্ত পেরিটোনিয়ামের উল্টান অংশটী স্বস্থানে আনিয়া থলিয়ার ন্যায় মুখটী সেলাই করিতে হইবে। ইহাতে (Barkers method)। এক্‌স্‌ট্রাভেসেটেড্‌ ফিসিস্‌ না থাকিলে কিম্বা পেরিটোনিয়াম্‌ অধিক আক্রান্ত না হইলে কিম্বা এপেণ্ডিক্স্‌ পার্ফোরেটেড অথবা গ্যাংগ্রিণাস্‌ না হইলে উভয়ের মধ্যস্থিত গজগুলি বাহির করিয়া ঈষদুষ্ণ সল্ট সলিউশান দ্বারা ক্যাভিটি ইরিগেট করিবে এবং উণ্ড সেলাই করিয়া দিবে। পূজ অথবা উপরোক্ত অবস্থার কোনটী বর্ত্তমান থাকিলে উণ্ডের মধ্যস্থিত গজ বাহির করিবে না। উণ্ডের উভয়প্রান্ত সেলাই করিয়া মধ্যঅংশ খুলিয়া রাখিবে, এবং ড্রেনেজের বন্দোবস্ত করিবে। এই রোগ দ্বারা এপেণ্ডিক্স্‌ মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তজ্জন্য একবার আক্রান্ত হইয়া আরাম হইবার পর এবং পুনঃ

রায় আক্রান্ত হইবার মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় অপারেশান করা উচিত। প্রথম রোগ আক্রমণের তিন সপ্তাহ পরে অপারেশান করা উচিত। কারণ সেই সময় পূঁজ থাকে না এবং অপারেশানে কোন প্রকার ভয় থাকে না। এই অবস্থায় McBurney সাহেব উপর এক্সটার্ন্যাল ওব্লিকের ফাইবারের সহিত সমরেখায় ইন্‌সিশান করিয়া এক্সটার্ন্যাল ওব্লিক, ইণ্টারন্যাল ওব্লিক ও ট্যান্সভারসালিস্ মাসেলের ফাইবারগুলি পৃথক্ করিয়া (না কাটিয়া) ট্র্যান্সভারসালিস্ ফাসিয়া ও পেরিটোনিয়াম ছেদন করেন। ইহাতে মাসেল ফাইবার সকল কর্ত্তিত হয় না এবং তজ্জন্য হার্ণিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। McBurney নিম্ন উপায়ে উণ্ড্ বন্ধ করেন—পেরিটোনিয়ামে একটী কণ্টিনিয়াস্ ক্যাটগাট সুচার, ট্রান্সভারসালিস্ ফেসিয়ায় কেঙ্গারু টেন্ডন্ এবং স্কিনে সিল্ক ওয়ারম গাটের সবকিউটিকিউলার ষ্টিচ্ প্রয়োগ করেন। এবসেস্ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইলে পারকাশন করিয়া যেস্থানে dullness পাওয়া যাইবে সেইস্থানে পুপার্টস্ লিগামেন্টের সহিত সমান্তরাল ভাবে ইন্‌সিশান্ করিতে হইবে। এব্‌সেস্ এণ্টিরিয়ার এব্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সংযুক্ত থাকিলে ইন্‌সিশান্ পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটী পর্য্যন্ত যাইবে না।

যদি এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিবার পর এব্‌সেস্ লক্ষিত হয় এবং তাহা এব্ডোমিনাল্ ওয়ালের সহিত সংযুক্ত না থাকে, তাহা হইলে এব্‌সেসের চারিদিক গজদ্বারা পূর্ণ করিয়া এব্‌সেস্ উন্মুক্ত করিবে। অধিকাংশস্থলেই এপেনডিক্স বাহির করিতে হয়, তবে স্থলবিশেষ রাখিয়া দেওয়াও উচিত। যদি এপেনডিক্স, এব্‌সেস ক্যাভিটির মধ্যে আল্‌গা হইয়া ঝুলিতে থাকে বা তাহা শ্লাফ্ হইয়া যায় বা এব্‌সেস্ ক্যাভিটির সহিত সামান্য মাত্র লাগিয়া থাকে, তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। কিন্তু যদি তাহা এব্‌সেস ওয়ালের সহিত দৃঢ়ভাবে সম্বদ্ধ থাকে এবং তাহাকে প্রদাহজাত পদার্থ মধ্য হইতে ছিঁড়িয়া আনিতে হয়; তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির করিতে চেষ্টা করা অনুচিত। কারণ তদ্দ্বারা এবসেস্ প্রাচীর ছিন্ন হইয়া পূজ সমুদয় পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটির মধ্যে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। Deaver, Murphy এবং অন্যান্য কতকগুলি সার্জ্জন সকল স্থলেই এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলিতে বলেন। এই নিয়ম নিরাপদ বলিয়া বোধ হয় না, কারণ এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলিতে গেলে রোগী মরিতে পারে। না কাটিয়া—রাখিয়া দিলে সচারচর তাহাতে স্রাব হইয়া তাহা পচিয়া যায়। সত্য বটে, ইহাতে একটী ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইতে পারে কিন্তু প্রায়ই তাহা আপনা হইতে সারিয়া যায়। আর ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইয়া যদি আরোগ্য না হয় তথাপি এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলা উচিত নহে; কারণ অপর প্রকার অপারেশানে ফিক্যাল ফিশ্চুলার প্রতিকার করা যাইতে পারে। ক্বচিৎ সেকেণ্ডারী এবসেস্ উৎপন্ন হয়, এবং অপারেশানের পর এপেণ্ডিক্স্ রাখিয়া দিলেও রোগীকে কষ্ট পাইতে হইয়াছে, এরূপ দৃষ্টান্ত অধিক দেখা যায় না। ডাক্তার ডিভার এরূপ এপেণ্ডিক্স্ দূর করিতে

মনস্থ করিলে এব্‌ডোমেনের মিডিয়ান্‌ লাইনে তিনি একটী ইন্‌সিশান্‌ করেন; এবসেসের পরিধি প্রান্ত গজ দিয়া আপূরিত করেন, অপর একটি ইন্‌সিশান দ্বারা এবসেস উন্মুক্ত করেন, তাহার পর disinfect করিয়া ড্রেনেজ টিউব বসাইয়া দেন, তাহার পর পরিবেষ্টন গজ খুলিয়া লইয়া মিডিয়ান ইন্‌সিশান বন্ধ করিয়া থাকেন। এপেণ্ডিক্সের এবসেসে ইরিগেশান্‌ অকর্ত্তব্য। পূঁয নিঃসারিত হইলে এপেণ্ডিক্স্‌ নিষ্কাশিত হউক বা না হউক প্যাডগুলি বাহির করিয়া লইবে কিন্তু আয়োডোফরম গজের লম্বা লম্বা সূত্রগুলি যথাস্থানে রাখিয়া দিবে (Von Hook) এবং এবসেসের গহ্বর মধ্যে আয়োডোফরম গজ প্রবেশিত থাকিবে।

সর্ষপ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

সাধারণ্যে এরূপ বিশ্বাস আছে যে, সর্ষপ তৈল ঘায়ে ব্যবহার করিলে ঘা পাকে এবং উহা শীঘ্র শুকায় না। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া আমার অনেক রোগী, আমি সর্ষপ তৈল ব্যাবস্থা করিলে, ইহা ব্যাবহার করিতে আপত্তি করিত এবং ঘায়ের একটু ভাল ঔষধ দিলাম না বলিয়া মনে মনে দুঃখিত হইত। কিন্তু ইহাতে ফল পাইয়া, আবার তাহাদের অনেককে ঘায়ের রোগী দেখিলে সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিবার জন্য উপদেশ দিতে শুনিয়াছি। আমি আজ ৪.৫ বৎসর যাবৎ নানাপ্রকার ক্ষত রোগ চিকিৎসায় সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিতেছি। চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া কোন একটী ঔষধ বা প্রক্রিয়ার উপর সকল সময় সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যায় না; উপায়ন্তর অবলম্বন করিতে হয়। যেমন কুইনাইন জ্বরের মহৌষধ, ক্ষত রোগ চিকিৎসায় Iodoform এবং Carbolicর আসন অতি উচ্চ। তথাপি অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। সর্ষপ তৈল সম্বন্ধেও অনেক স্থলে এরূপ ঘটিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রোগের মূলীভূত কারণের দিকে লক্ষ্য করিয়া কার্য্য করিতে হয়। রোগের কারণ দূর করাই চিকিৎসা Iodoform এবং Carbolic অপেক্ষা সর্ষপ তৈলের ক্রিয়া মৃদু। কিন্তু ইহার সম্বন্ধে অনেকগুলি সুবিধাও আছে।

(১) ইহা কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ নয়। পারদ সংক্রান্ত ঔষধ, কার্ব্বলিক এসিড, আয়ডোফরম্‌ প্রভৃতি ফলপ্রদ ঔষধের ন্যায় ক্ষত দ্বারা শরীরে প্রবেশ করিয়া কোন প্রকার বিষ ক্রিয়া উৎপাদন করে না।

(২) ইহার গন্ধ অতৃপ্তিকর নহে। আয়ডোফরম্‌, কার্ব্বলিক এসিড নূতন ঘায়ে প্রয়োগ করিলে জ্বলন অর্থাৎ উপদাহক ক্রিয়া

প্রকাশ করে। এবং অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ক্ষত আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না। ইহার উপদাহক ক্রিয়া নাই। যথেচ্ছা ব্যবহার করিলেও উপকার বই অপকারের সম্ভাবনা নাই।

(৩) ইহা অতি সুলভ এবং সকল স্থলেই সহজে প্রাপ্য। অতি খারাপ রকমের দুর্গন্ধ ইহা ব্যবহার করিলে দূরীভূত হয়। ফলতঃ ইহার দুর্গন্ধ নাশক শক্তি অতি প্রবল।

সর্ষপ তৈলের ড্রেসিং সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার আবশ্যক নাই। সাধারণ পরিষ্কার পুরাতন বস্ত্র কিম্বা লিণ্ট তৈলে নিমজ্জিত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিবে। তৈল এরূপ পরিমাণ দিবে যেন ক্ষত স্থান সর্ব্বদা আর্দ্র থাকে। বাখীর গহ্বর কিম্বা নালী তৈল পূর্ণ করিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট বা বস্ত্র দ্বারা পরিপূরিত করিয়া দিবে। আবশ্যকানুযায়ী ড্রেসিং ২।৩ বার পরিবর্ত্তন করিবে।

আয়ুর্ব্বেদে যেমন "মধ্বভাবে গুড়ং দদ্যাৎ" ব্যবস্থা আছে ডাক্তারী চিকিৎসাতেও একটী মূল্যবান ঔষধের পরিবর্ত্তে কথঞ্চিৎ তদ্‌গুণ বিশিষ্ট সুলভ দ্রব্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কার্ব্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে হইলে অলিভ অয়েল আবশ্যক। কিন্তু অনেকেই অলিভ অয়েলের স্থলে নারিকেল তৈল কিম্বা তিল তৈল ব্যাবহার করিয়া থাকেন। লেখক কার্ব্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতে সুবিধা এই যে, কার্ব্বলিক এসিড যে পরিমাণ প্রয়োজন তদপেক্ষা কম দিলেও চলিতে পারে; যেহেতু সর্ষপ তৈল পচন নিবারক এবং শুধু ইহা ব্যবহারেই অনেক স্থলে ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। Liniment Ammonia প্রস্তুত করিতে olive oil র স্থলেও অনেকে নারিকেল তৈল ব্যাবহার করিয়া থাকেন। আমি সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকি। কারণ ইহা "কফ বাতঘ্ন" এবং ইহাতে olive oil অপেক্ষা ভাল ফল হইয়া থাকে। বাহ্য প্রয়োগে অলিভ অয়েল স্নিগ্ধ কারক, আবরক ও আর্দ্রকারক। এমোনিয়া লিনিমেণ্ট প্রস্তুত করিতে এরূপ গুণবিশিষ্ট জিনিষ ব্যাবহারের আবশ্যকতা বোধ হয় এমোনিয়ার উগ্রতা হ্রাস করা। অলিভ অয়েল দ্বারা যে পরিমাণ উগ্রতা হ্রাস হয় তাহা সর্ষপ তৈল দ্বারাও হইতে পারে; পরন্তু ইহার আর এক সুবিধা এই যে, কোন কোন ব্যক্তি বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে অসহনীয় এমোনিয়ার উগ্রগন্ধ সর্ষপ তৈলে অনেকটা চাপিয়া রাখে।

সূত্রবৎ ক্রিমি একটী সামান্য রোগ। প্রথমতঃ ইহার চিকিৎসার প্রতি কেহ বড় একটা লক্ষ্য করেন না। পরিণামে ইহা হইতে নানাপ্রকার ভয়াবহ রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা। ভুক্তভোগী মাত্রই জ্ঞাত আছেন— ইহা কি প্রকার শরীরের অস্বচ্ছন্দতা দায়ক। এক কিম্বা অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ সর্ষপ তৈল ঈষদুষ্ণ করিয়া পিচকারীর দ্বারা Rectumর ভিতর দিয়া ১০।১৫ মিনিট রাখিলে ক্রিমি নষ্ট হয়। এই প্রক্রিয়া মল ত্যাগ করিবার পূর্ব্বে আবশ্যকানুযায়ী ২।৪ দিন অন্তর করিতে হয়। এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ স্নানের পূর্ব্বে তৈল মাখিবার সময় একটা অঙ্গুলি তৈলে নিমজ্জিত করিয়া গুহ্যদ্বারে ২।৩ বার প্রবেশিত করা আবশ্যক। অর্শঃ রোগ চিকিৎসার আনুষঙ্গিক

সর্ষপ তৈল উক্ত প্রকারে ব্যবহার কর। বিশেষ ফলপ্রদ। কোন কোন ব্যক্তির এরূপ প্রকারের কোষ্ঠ কাঠিন্য আছে যে মলত্যাগ কালে অসহ্য যন্ত্রণা, এমন কি সময় সময় রক্তস্রাব ও হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় কিছু দিন ১।২ আউন্স পরিমান সর্ষপ তৈল ইষদুষ্ণ করতঃ পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ মলত্যাগের পূর্ব্বে Rectumর ভিতর দিলে রক্তস্রাব না হইয়া অনায়াসে মল বাহির হইয়া আইসে। ইহাতে Sphincter Animusclea Spasm কমিয়া ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক শিথিলতা স্থায়ীরূপে সম্পাদিত হয়। আমি এই রোগের একজন ভুক্তভোগী ছিলাম। কিছুদিন কেবল মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে, অন্য কোন ঔষধের আভ্যন্তরিক ব্যাবহার ব্যতীত সুন্দর রূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছি।

কোন প্রকার মঞ্জন দ্বারা দন্ত পরিষ্কার করা অপেক্ষা কষায় আস্বাদযুক্ত সরস বৃক্ষ-শাখা দ্বারা দাতন করা নানা কারণে উপকার জনক। দন্ত পরিষ্কার করা হইলে পর, দন্ত-কাষ্ঠ তৈলে নিমজ্জিত করিয়া কয়েকবার উত্তমরূপে দন্তধাবন করিলে মাড়ির ক্ষত ও ফুলা সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে এবং মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়া থাকে। এই নিয়মে দন্তধাবন করিলে অনেক প্রকার দন্তরোগ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় এবং বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত দন্তগুলি অবিকৃত এবং কার্য্যক্ষম থাকে।

অনেক প্রাচীন লোকে স্নানের পূর্ব্বে ১০,২০ দিবস অন্তর চক্ষে তৈল দিয়া থাকেন। ইহাতে দৃষ্টি শক্তি প্রসন্ন থাকে। এই মুষ্টিযোগ কোন কোন প্রকার শিরঃ-পীড়ার পক্ষেও উপকারী। পূর্ব্ব বঙ্গে এইরূপ চক্ষে তৈল দেওয়া সম্বন্ধে একটী সুন্দর প্রবাদ চলিত আছেঃ—

"কাণে কচু চোকে তেল্।
তাঁর বাড়ী না বৈদ্য গেল্॥"

প্রকৃত পক্ষে যাঁহারা স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধীয় এই প্রকার সামান্য সামান্য নিয়মগুলি যত্ন পূর্ব্বক পালন করিয়া থাকেন, তাঁহারা বড় একটা বৈদ্যের ধার ধারেন না।

আমি কয়েকটী তরুণ এবং পুরাতন গনোরিয়া রোগীর স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সর্ষপ তৈলের পিচকারী প্রয়োগ করিতে দিয়া সুন্দর ফল হইতে দেখিয়াছি। শীত-কালে অনেকের জিহ্বায় ঘা হইয়া থাকে। দিবসে ২।৩ বার সর্ষপ তৈলের কুলকুচি করা-ইয়া কয়েক জনের এই প্রকার জিহ্বার ঘা আরাম করিয়াছিলাম। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে কোন ঔষধের উপকারীতা উপলব্ধি করিয়া কোনরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না। এই বিষয়ের বিস্তর পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক।

কলিকাতায় যখন প্রথম বিউবনিক প্লেগ দেখা দেয় তখন "সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতি-শোধক স্বরূপ" এই বলিয়া সহর ময় বিষম এক হুজুগ উঠিয়াছিল; এবং অনেক লোকে স্নানের পূর্ব্বে খুব করিয়া সর্ষপ তৈল মাখিত। বাস্তবিক ইহা প্লেগের প্রতিষেধক কিনা লেখক সে বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে পারেন নাই।

এই সুযোগে কয়েকজন কবিরাজ মুর্চ্ছিত সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া পেটেন্ট বাহির করিয়াছিলেন।

সর্ষপ তৈলের এমন কতকগুলি চমৎকার গুণ আছে যে, তদ্বিষয় অনেকে সহজে বিশ্বাস করিতে চাহেন না। এবং কাহারো কাহারো নিকট এই বিষয় বলিতে যাইয়া আমি বিশেষরূপে উপহাসাস্পদ হইয়াছি এবং এসব কথা নিতান্তই গুলিখোরি—এইরূপ উত্তরেও আপ্যায়িত হইয়াছি। কিন্তু ইহা আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে এত আবশ্যকীয় যে, বঙ্গবাসী কলেজের প্রিন্সিপাল শ্রদ্ধেয় শ্রীযুত গিরিশচন্দ্র বসু এম, এ, মহাশয় নীতি শিক্ষার উপযুক্ত বালকদিগের কোমল হৃদয়ে বিষয়টী বদ্ধমূল করিবার জন্য নিম্ন শ্রেণীর কোন স্কুল পাঠ্য পুস্তকে অতি সুন্দর রূপে বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার সার এস্থলে উদ্ধৃত হইতেছে। যদিও শাস্ত্রে আছে "যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি" তথাপি উপদেশ গর্ভ বচন বৃদ্ধের মুখে শুনিলে লোকে তৎপ্রতি যেমন অনুরক্ত হয় বালকের মুখে শুনিয়া তদ্রূপ হয় না। বিশেষতঃ বৃদ্ধেরাই প্রকৃতপক্ষে উপদেশ দিবার অধিকারী। এই কারণ নিজের পাণ্ডিত্য প্রকাশে যত্নপর না হইয়া উক্ত মহাত্মাকে উপদেশকের আসনে উপবিষ্ট করাইলাম।

আমাদের দেশের মত গরম দেশে স্নানের পূর্ব্বে গায়ে তৈল মাখা নানা কারণে উপকার জনক। উত্তমরূপে ঘষিয়া, রগড়াইয়া তৈল মাখিলে শোণিতের গতি বৃদ্ধি হয়; ত্বক, কোমল, মসৃণ ও উজ্জ্বল থাকে। গা চড়চড় করেনা; চর্ম্ম রোগের প্রাদুর্ভাব হয় না; শরীর স্নিগ্ধ ও সুস্থ থাকে। গা খোলা রাখা আমাদের অভ্যাস। এ অবস্থায় ভাল করিয়া তৈল না মাখিলেই গা শুষ্ক ও খস্‌খসে হইয়া গা চড়্‌চড়্ করিতে থাকে। তাহাতে এক প্রকার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনেকের গায়ের চামড়া ফাটিতেও আরম্ভ করে। তৈলের ব্যাবহারে এ সকল কষ্ট দূর হয়।

বঙ্গ দেশের ন্যায় গরম ও সেঁতসেতে জায়গায় তৈল মর্দ্দন প্রথার আর একটী উপযোগিতা আছে। এই প্রথার গুণে লোকে শীত, গ্রীষ্ম, রৌদ্র, বৃষ্টি সহজে সহ্য করিতে পারে; অনেক ব্যাধির হস্ত হইতেও সহজেই রক্ষা পাইয়া থাকে। জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল লোকদিগকে, বিশেষতঃ যাহাদের পক্ষে ক্ষয়কাসের সম্ভাবনা আছে তাহাদিগকে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকই ভাল করিয়া তৈল মাখিবার ব্যবস্থা দেন। চাষা ভূষা ও মুটে মজুর লোকে রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে তৈল মাখে, ইহাতে যে কেবল মশার উপদ্রব কমে এবং গাঢ় নিদ্রা হয়, এমন নহে; ইহাতে ম্যালেরিয়া জ্বরের ভয় ও কমিয়া থাকে। এইরূপ তৈল মর্দ্দনের ব্যবস্থা থাকিলে সেঁতা বায়ু ও সেঁতা ভূমির দোষও বড় কিছু করিয়া উঠিতে পারে না।

সমস্ত শরীরে অল্প অল্প করিয়া এক কি দেড় ঘণ্টা কাল এমত ভাবে ঘষিয়া তৈল মালিশ করা উচিত যেন উহা দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কিছু দিন মালিশ করিলে শরীর ক্রমশঃ অধিক তৈল শোষণ করিতে সমর্থ হয়। গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা শীতকালেই স্বভাবতঃ শরীরে তৈল অধিক পরিমাণে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। তৈল যত অধিক প্রবেশ করান যায় ততই ভাল। স্নানের পূর্ব্বেই তৈল মাখিবার প্রশস্ত সময়। এরূপ ভাবে তৈল মর্দ্দন করিয়া আমি কয়েকটী

কৃশকায় লোককে সবল এবং হৃদপুষ্ট হইতে দেখিয়াছি। তৈল মর্দ্দনে সমস্ত পেশী এবং স্নায়ুর সঞ্চালন হইয়া থাকে। ইহা একটী ব্যায়াম বিশেষ। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে এই তৈল মর্দ্দন ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী Massage অর্থাৎ অঙ্গ মর্দ্দন অনেক চিকিৎসায় উপকারী। এ সম্বন্ধে একটী সুন্দর প্রবন্ধ কয়েক খণ্ড ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছিল। ঐ প্রবন্ধে যে সব পীড়ার কথা উল্লেখিত হইয়াছে তাহার অনেক গুলিতে আমি তৈলের সহিত Massage ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি ইহা শুধু Massage অপেক্ষা অনেক উপকারী। যদি কেহ এক কি দুই মাস কাল উক্ত নিয়মে তৈলমর্দ্দন করেন তাহা হইলে তিনি উপলব্ধি করিতে পারিবেন যে তাঁহার শরীর অনেকটা সবল হইয়াছে। প্রত্যহ তৈল মাখিয়া বাঁশের লাঠি পাকাইলে যেমন উহা সহজে ভাঙ্গে না এবং উহাতে ঘুণ ধরিতে পারে না, সেইরূপ আমাদের দেহ যষ্টিও তৈল দ্বারা পাকাইলে ইহা অত্যন্ত মজবুৎ হয় এবং অনেক প্রকার রোগ ইহার কাছে ঘেঁষিতে পারে না। পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমানী অনেকে তৈল মাখা চাষার কার্য্য মনে করেন এবং বলেন সাবান মাখিলেই যখন সাহেবদের তৈল মাখার কাজ হয় তখন আমাদের না হইবে কেন? ইঁহাদের ভ্রম অপনয়ন জন্য এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট যস্মিন দেশস্ত যো জন্মী তজ্জং তস্তৌষধম হিতম্" অর্থাৎ যে দেশে যাহার জন্ম তাহার জন্য সেই দেশজাত ঔষধই হিতকর। একথা কেবল ঔষধ সম্বন্ধে খাটে না; আমাদের আচার, ব্যবহার খাদ্য খাওয়া সমস্ত সম্বন্ধেই প্রযুক্ত হইতে পারে। শাস্ত্রেও আছে 'যস্মিন্ দেশে যদাচারঃ। ভিন্ন জাতির আচার অনুকরণ করা কোন ক্রমেই হিতকর নয়। হিন্দুর সাত্ত্বিক আহার ত্যাগ করিয়া যাঁহারা ইংরাজাধরণের আহারে শরীরকে উন্নত করিতে চান, তাঁহাদের শোচনীয় পরিণাম ফলই এবিষয়ের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল। এক পোয়া ঘৃত পান করিলে শরীরের যে পরিমাণ উন্নতি সাধিত হয়। এক ছটাক সর্ষপ তৈল লোমকূপ-পথে শরীরে প্রবিষ্ট করাইলেও তাহা হইয়া থাকে। যাঁহারা তৈল মাখার পক্ষপাতী, তাঁহাদের মধ্যে অনেক বিজ্ঞলোকের মুখেও এইরূপ কথা শুনিয়াছি। এই কথা আমি সম্পূর্ণ বিশ্বাস করি। বিভিন্ন প্রকার ব্যবহার প্রণালীতে যে একই জিনিষে বিভিন্ন প্রকার ফল হইয়া থাকে চিকিৎসা শাস্ত্রে এ দৃষ্টান্তের অভাব নাই। কিন্তু যাঁহারা এবিষয়ে বিশ্বাস স্থাপন করিতে চাহেন না আমি তাঁহাদিগকে কিছুদিনের জন্য সর্ষপ তৈলের গুণ নিজ নিজ শরীরে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। আমার অনুরোধ রক্ষা করার প্রবৃত্তি কিংবা অবকাশ অনেকের নাও হইতে পারে। কিন্তু বেদের ন্যায় প্রামাণিক পঞ্চম বেদ নামে অভিহিত "আয়ুর্ব্বেদ" শাস্ত্রের কথায় কাহারো অবিশ্বাস করিবার বোধ হয় কোন কারণ নাই। তৈল-মর্দ্দন আমাদের শরীরের পক্ষে কিরূপ উপকারী "আয়ুর্ব্বেদ" হইতে উদ্ধৃত নিম্নলিখিত শ্লোকই তাহার উৎকৃষ্ট প্রমান :—

অন্নাদষ্টগুণং পিষ্টং পিষ্টাদষ্টগুণং পয়ঃ।
পয়াদষ্টগুণং মাসং মাংসাদষ্টগুণং ঘৃতং॥
ঘৃতাদষ্টগুণং তৈলং মর্দ্দনাত্তু ভক্ষণাৎ।

অর্থাৎ অন্ন হইতে আটা, আটা হইতে দুগ্ধ, দুগ্ধ হইতে মাংস হইতে ঘৃত এবং ঘৃত হইতে তৈল আটগুণ পুষ্টিকর। কিন্তু তৈল যে ঘৃত হইতে পুষ্টিকর তাহা ভক্ষণে নয়, মর্দ্দনে।

ঘৃত আমাদের আহার্য্য সমুদয়ের মধ্যে যে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং উহা যে আমাদের শরীরের পক্ষে অতি আবশ্যকীয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এইজন্য বোধ হয় "আয়ুর্ব্বেদে" ঘৃত সম্বন্ধে এইরূপ বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়:— "ঋণং কৃত্বা ঘৃতং পিবেৎ" অর্থাৎ ঋণ করিয়াও ঘৃত পান করা উচিত। "বিষালক্ষ্মী পাপাপহং" অর্থাৎ ইহা বিষ নাশ করে, পাপ নাশ করে এবং অলক্ষ্মী দূর করে। কিন্তু আমাদের অবস্থা এত শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে, আমাদের বাহুল্য খরচ এত বাড়িয়াছে এবং ঘৃতও এত মহার্ঘ্য হইয়াছে যে, আমরা আর ঘৃত পান করিতে পারি না। এমত অবস্থায় এমন সুলভ, এমন সহজ প্রাপ্য সর্ষপ তৈল ঘৃতের প্রতিনিধি স্বরূপ ব্যবহার না করি কেন? আমি সকল প্রকার কঠিন রোগমুক্ত রোগীদিগকে ক্রমাগত ৪।৫ দিবস অন্ন পথ্য করিলে পর, সর্ষপতৈল ঈষদুষ্ণ করিয়া সমস্ত শরীরে আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিতে উপদেশ দিয়া থাকি। ইহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র বললাভ করিতে থাকে। কোন ক্ষত ড্রেসিং এবং অস্ত্র করার পূর্ব্বে আমি অস্ত্র এবং হস্তে সুন্দর রূপে তৈল মাখিয়া লইয়া থাকি। সকলপ্রকার ব্যবহারের জন্যই সর্ষপ তৈল বিশুদ্ধ এবং টাট্‌কা হওয়া আবশ্যক। ভেজাল তৈলে সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায় না। তৈলের খুব বেশী ঝাঁঝ্ থাকিলে এবং ইহা কাহারও পক্ষে কষ্টদায়ক বোধ হইলে, তৈল সামান্যরূপে উত্তপ্ত করিয়া লওয়া উচিত।

প্রসিদ্ধ "অমৃত-বাজার" পত্রিকা কোন এক চিকিৎসাগ্রন্থ সমালোচনা প্রসঙ্গে বলিয়াছিলেন—"Over ninety percent of the diseases which a practitioner has to treat in the muffassil of Bengal are represented by phases of Malarious fevers." অর্থাৎ বঙ্গদেশের মফঃস্বলে চিকিৎসক যে সমস্ত রোগ চিকিৎসা করেন তাহাদের মধ্যে নব্বইটীর অধিকই ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন। এই কথা অতি রঞ্জিত বর্ণনা নহে; দুর্ভাগ্য ভারতবাসীরপক্ষে ইহা প্রাত্যহিক প্রত্যক্ষ ঘটনা। ম্যালেরিয়া আমাদের কিরূপ ভয়ানক শত্রু তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। লোকে রোগে, শোকে এবং বিপদে পতিত হইলেই গ্রহের দোষ দিয়া থাকে। যে সর্ষপ তৈল ব্যবহারে এবম্প্রকার ভয়ানক শত্রু "ম্যালেরিয়া জ্বরের ভয় ও কমিয়া থাকে" তাহা যে ত্রিকালজ্ঞ আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য ঋষিগণ "ম্যালেরিয়া" নাম সৃষ্ট হইবার বহুপূর্ব্বে "গ্রহদোষ-নাশক" বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বড় আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এ হেন অসীম কল্যাণকর সর্ষপের বিষয়ে দক্ষতার সহিত প্রবন্ধ লিখিয়া ধন্যবাদার্হ হই এরূপ শক্তি আমার নাই। তবে যৎকিঞ্চিৎ যাহা লিখিলাম তাহাতে পাঠকগণের নিকট উপহাস্যাস্পদ না হইলেই এ ক্ষুদ্র লেখক পুরস্কৃত এবং ভবিষ্যতে লিখিতে উৎসাহিত হইবেন।

ক্রমশঃ।

মধুমেহ কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে হিড্নোকার্পস তৈলের (তুবরক তৈলের) ব্যবহার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি।

সুশ্রুতের মধুমেহ চিকিৎসায় এবং বাগভটের উত্তর স্থানে ৩৯ অধ্যায়ে এই ঔষধের উল্লেখ দেখা যায়। প্রাচীন হিন্দুদিগের গ্রন্থে অনেক ঔষধের নাম দেখা যায় যাহা আধুনিক চিকিৎসকেরা কোন ঔষধের সহিত মিলাইতে অক্ষম। এক্ষণে ইংরাজ গভর্ণমেণ্টর অনুগ্রহে ভারতবর্ষের প্রায় সমস্ত বৃক্ষ লতা প্রভৃতি সুচারুরূপে বর্ণিত হইতেছে। আমি এই সুযোগ অবলম্বন করিয়া আমাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে বর্ণিত ঔষধ সকল ইংরাজী পুস্তকের নামের সহিত মিলাইতে বিশেষ যত্ন করিতেছি। জানিনা ঈশ্বর আমার চেষ্টা কতদূর সফল করিবেন। ইহা এক জনের চেষ্টায় সাধিত হওয়া অসম্ভব. আমি যতদূর পারি নূতন নূতন ঔষধ নির্ণয়ের সংবাদ চিকিৎসক মণ্ডলীকে জানাইতে চেষ্টা করিব। তুবরক সম্বন্ধে শাস্ত্রে লেখা আছে :—

(১) বৃক্ষাস্তুবরকা: যে স্যু: পশ্চিমার্ণবতীরজা:।
বীচীতরঙ্গবিক্ষেপ মারুতোদ্ধতপল্লবা: ॥
তেষাং ফলানি গৃহ্নীয়াৎ সুপক্কান্যম্বুদাগমে।
মজ্জস্তেভ্যোঽপি সংহৃত্য শোষয়িত্বা বিচূর্ণ্যচ ॥
তিলবৎ পীড়য়েদ্দ্রোণ্যাং স্রাবয়েদ্বা কুসুম্ভবৎ.
তত্তৈলং সংহৃতং ভূয়: পচেদা তোয়সংক্ষয়াৎ ॥
অবতার্য্য করীষেচ পক্ষমাত্রং নিধাপয়েৎ।
স্নিগ্ধ: স্বিন্নো হৃতমল: পক্ষাদূর্দ্ধং প্রযত্নবান্।
চতুর্থভক্তান্তরিত: শুক্লাদৌ দিবসে শুভে ॥
তেনাস্যোর্দ্ধমধশ্চাপি দোষা যাস্ত্যসকৃৎ ততঃ।
অস্নেহলবণাং সায়ং যবাগূং শীতলাং পিবেৎ ॥
পঞ্চাহং প্রপিবেৎ তৈলমনেনবিধিনা নর:।
পক্ষং পরিহরেচ্চাপি মুদ্গ যূষৌ দনাশন:।
পঞ্চভির্দিবসৈরেবং সর্ব্বকুষ্ঠৈর্বিমুচ্যতে ॥
তদেব খদিরক্বাথে ত্রিগুণে সাধু সাধিতম্।
নিহন্তি পূর্ব্ববৎ পক্কং পিবেন্মাসমতন্দ্রিত: ॥
তেনাভ্যক্তশরীরশ্চ কুর্ব্বীতাহারমীরিতম্।
ভিন্নস্বরং রক্তনেত্রং বিশীর্ণ ক্রিমিভক্ষিতাম্
অনেনাশু প্রয়োগেন সাধয়েৎ কুষ্ঠিনং নরম্।
সর্পির্ম্মধুযুতং পীতং তদেব খদিরাম্বুণা ॥
পক্ষিমাংসরসাহারং করোতি দ্বিশতায়ুষম।
তদেব নস্তে পঞ্চাশদ্দিবসানুপযোজিতম্ ॥
বপুষ্মন্তং শ্রুতিধরং করোতি ত্রিশতায়ুষম্ ॥
শোধয়ন্তি নরং পীতা মজ্জানস্তস্য মাত্রয়া।
মহাবীর্য্যস্তুবরক: কুষ্ঠমেহাপহ: পর: ॥
সার্দ্ধ মস্তস্য মজ্জা তু দগ্ধ: ক্ষিপ্তস্তৈলে
সৈন্ধবঞ্চাঞ্জনঞ্চ।
এভ্যো হন্যাদর্ম্মনক্তান্ধ্যকাচান্ নীলীরোগং
তৈমিরঞ্চাক্তনেন ॥

ইতি সুশ্রুত-সংহিতা ১৩শ অ:।

এই শ্লোক হইতে বুঝা যায় যে, এই বৃক্ষ পশ্চিম সমুদ্রের তীরের সন্নিকটে উৎপন্ন হয়। ইহা সমুদ্রের জলের নিকট জন্মে। বর্ষাকালে ইহার সুপক্ক ফল গ্রহণ করত: তাহার মজ্জা বাহির করিবে। পরে শুষ্ক ও চূর্ণ করিয়া তিলের ন্যায় যন্ত্র পীড়ন দ্বারা (expression) বা

কুপতের ন্যায় পাক করিয়া (hotdrawn) তৈল নিষ্কাসন করিবে। অতঃপর জল শুষ্ক হওয়া পর্য্যন্ত ঐ তৈল পাক করতঃ শুষ্ক গোময় মধ্যে ১৫ দিন রাখিয়া দিবে। এই তৈল ব্যবহার কালে মুগের যূষ এবং অন্ন ভোজন করা বিধেয়। ইহার দ্বারা সকল প্রকার কুষ্ঠ নষ্ট হয়। খদিরের সহিত পাক করিয়া স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কুষ্ঠজনিত ঘা আরোগ্য হয়, ইহা প্রমেহের উত্তম ঔষধ। মাংস ক্কাথের সহিত অন্ন ভোজন করিতে করিতে এই তৈল ঘৃত ও মধুর সহিত ব্যবহার করিলে মনুষ্য দীর্ঘায়ু হয়। এক্ষণে দেখা যাউক. আধুনিক (Flora Indica)র কোন বৃক্ষের সহিত ইহা মিলে কি না। Pharmacographia Indica এবং ডাক্তার Watt এর dictionary তে Hydno caprus Wightiana সম্বন্ধে লেখা আছে যে ইহা Western ghatএ জন্মায়। Malabar এ ইহার তৈল অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে। তথায় উৎকট চর্ম্মরোগে, ঘোড়ার 'বর্ষাতি' রোগে ইহা প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহা চাল্মুগরা তৈল অপেক্ষা কুষ্ঠ-রোগে অধিক উপকার করে। ইহার তৈল চালমুগরা তৈলের ন্যায় কার্য্য করে বলিয়া সকল স্থানে প্রচলিত করাই গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। Western ghatএ এইরূপ তৈল যুক্ত বিচি আর নাই। ঐস্থলের লোকেরা ইহাকে 'তুবরক্' তৈলম্ কহে। এই সকল দেখিয়া আমার ধারনা যে তুবরক এবং Hydnocarpus Wightiana একই বৃক্ষ। ইহার তৈলের নাম Hydnocaprus Oil, এ বিষয়ে যদি কাহার মত ভেদ থাকে প্রকাশ করিবেন, এ বিষয়ের আন্দোলন হইলে অনেক সুফল ফলিবে।

তুবরফলের শাঁস যথোপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে রোগী হৃতবল হয়।

তুবরকফল মহাবীর্য্য ও কুষ্ঠনাশক উৎকৃষ্টতম ঔষধ।

তুবরমজ্জা, সৈন্ধবলবণ ও রসাঞ্জন অন্তর্ধূমে দগ্ধ করিয়া তাহা তুবর তৈলে মিশ্রিত করিবে। তাহার অঞ্জনে নেত্রের ব্রণ (ক্ষত), অর্ম্মরোগ, নক্তান্ধ্য (রাতকাণা) কাচরোগ, নীলীরোগ ও তিমিররোগ বিনষ্ট হয়।

কয়েকটী রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.

১। ইউরিমিয়া।

রোগী এই জেলায় কোন একটী দাতব্য হাসপাতালের ডাক্তার। একদিন শীতকালের সন্ধ্যার সময় প্রবল জ্বরের মধ্যে অশ্বারোহণে দূরবর্ত্তী স্থানে রোগী দেখিতে গিয়াছিলেন। ফিরিয়া আসিয়া একবার রক্তবর্ণ প্রস্রাব করেন। তাঁহার মধ্যে মধ্যে ওরূপ হইত বলিয়া এ সম্বন্ধে বিশেষ কোন যত্ন লওয়া হয় নাই। বিশেষতঃ তৎপর জ্বর লাগিয়া থাকা অবস্থায় অত্যন্ত বমন ও হিক্কা উপস্থিত হওয়ায় এ সম্বন্ধে কাহারও মনোযোগ আকর্ষণ করে নাই। রোগী উক্ত দুই

উপসর্গে বাদশাপন্ন হইলে আমি আহূত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেও অক্ষম। অনবরতঃ হিক্কা ও বমন হইতেছে। বান্ত পদার্থ সবুজবর্ণ। জল খাইলে তৎক্ষণাৎ বমন করিয়া ৪।৫ মিনিট কিছু সুস্থ বোধ করে; নচেৎ সর্ব্বক্ষণ পাকস্থলীতে জ্বালা অনুভব করে। রোগীর আকৃতি দৃষ্টে ইউরিমিয়া (urœmia) সন্দেহ হওয়ায় মূত্রের বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম যে, তিন দিন একবারে দাস্ত প্রস্রাব হয় নাই। শলাকা দ্বারা বস্তি কোটরে মূত্র পাওয়া গেল না। তখন উপস্থিত উপসর্গ যে উক্ত পীড়ার উপসর্গ তাহা বুঝিতে আর বিলম্ব হইল না। কিন্তু রোগ নির্ণয় হইলেও রোগীর তাহাতে বেশী উপকার হইল না। কারণ, রোগ কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। শরীর হইতে শোষিত বিষ বাহির হইয়া যাইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। চিকিৎসা—মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করা একবারে অসম্ভব হইয়াছিল তজ্জন্য মূত্র পিণ্ডের উপর শুষ্ক কাপিং (Dry cupping) করা হইয়াছিল। বাষ্প স্নান ও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে ২৫ ঘণ্টায় ৬ ড্রাম মাত্র রক্তবর্ণ মূত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইচ্ছা করিয়া ফুসফুস বায়ুপূর্ণ রাখিয়া হিক্কার কতক দমন করিতে পারা গিয়াছিল।

মন্তব্য—এই পীড়া এমন গুপ্তভাবে আক্রমণ করে যে, সময়ে সময়ে নিজে চিকিৎসক হইলেও নিজ শরীরে রোগ নির্ণয় দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। সেই জন্য স্থায়ী বমন ও হিক্কা উপস্থিত হইলে তাহার মূত্র সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক। মূত্রের বিষ পদার্থ স্বাভাবিক পথে নির্গত হইতে না পারিয়া পুনর্ব্বার রক্ত পথে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নীত হওয়ায় জ্বালা ও বমন উপস্থিত হইয়াছিল। জলপানের পর বমন হইলে উক্ত ঝিল্লি ধৌত হইয়া উত্তেজনা কম হওয়ায় কতক শান্তিলাভ করিতে পারা যাইত। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় না হইলে কোন উপকার প্রাপ্তির আশা নাই বলিয়া এই রোগ বিবরণীটি সাধারণের অবগতির জন্য লিখিত হইল।

২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ।

আমার একটী আত্মীয়ের সামান্য জ্বর হওয়ায় এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া কুইনিন দেওয়া হয়। কুইনিন সেবনের একঘণ্টা পরেই তাহার বমন ও গাত্র কণ্ডু (urticaria আমবাত?) আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু ও অত্যন্ত রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। উত্তাপও কিছু বৃদ্ধি হয়। কাজেই সেদিন উহা বন্ধ রাখিয়া উত্তাপ কমিলে তৎপর পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক পূর্ব্ব দিনের মত লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে ম্যাগসাল্ফ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া তৃতীয় বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে কুইনিন বন্ধ করিয়া লাইকর আর্সেনিক্যালিস প্রয়োগ করা হয়। তৎপর হইতে আর পূর্ব্বোক্তরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

৩। গর্ভাবস্থায় যকৃতে হ্রস্বতা।

একটী ভদ্র মহিলা দ্বিতীয় বারে অষ্টম মাসের গর্ভবতী। আসামের অন্তর্গত কোন গ্রামে অবস্থান করিতেন। তথায়

পুনঃ পনঃ জ্বর হইতে থাকে। এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসায় কোন উপকার বোধ না হওয়ায় পাবনা জেলায় তাঁহার পিত্রালয়ে আনীতা হন। যখন আনীতা হন তখন তাঁহার আহারের অল্পক্ষণ পরে অত্যন্ত অম্লাস্বাদ যুক্ত বমন হইত। এই বমন প্রত্যহ আহারান্তে হওয়ায় রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়েন। সঙ্গে সঙ্গে রক্ত হীনতা অত্যন্ত বেশী পরিমাণে বিদ্যমান হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে আর কখনও এরূপ বমন ছিল না। পরীক্ষায় প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও যকৃৎ ক্ষুদ্র দেখা গেল। যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দ মাত্র দেড় ইঞ্চ বিস্তৃত ছিল। বোধ হয় পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়ায় ভুক্ত দ্রব্যের মধ্যে ফারমেণ্টেসন্ হওয়ায় অম্লাস্বাদ যুক্ত বমন হইত। মলের বর্ণ মৃত্তিকাবৎ ছিল। তাহাতেও পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়াই সূচিত করে।

প্রতিদিন আহারান্তে বমন হওয়ায় অনাহারের তুল্য ফলই হইত। কাজেই রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা ও রক্ত হীনা হইয়া পড়িয়াছিলেন। যে দিন আমি দেখি, সেই রাত্রেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হওয়ায় রোগিণীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—পূর্ব্বে Carminative ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, পরে পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, কিন্তু ব্যবহারের সময় পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীতে মন্দ ফলের আশঙ্কা করিয়া গর্ভস্রাবের চেষ্টা করা হয়।

এই রোগীকে সময়ের অল্পতা বশতঃ যকৃতের হ্রস্বতার কারণ নির্ণয় করা হয় নাই। অনাহারে হইলে প্লীহা যকৃতের সমান অবস্থা হইত। যকৃতের সিরোসিস্ হইলে যকৃতের রক্ত সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইত। গর্ভাবস্থায় অন্যান্য পীড়ার ন্যায় যকৃৎ হ্রস্ব (atrophy) হওয়াও একটী পীড়া কি না, তাহা বিবেচ্য।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

শিরঃপীড়া একটী অতি সাধারণ পীড়া। জীবনের মধ্যে একবার না একবার, অতি সামান্যই হউক কিম্বা প্রবলই হউক, এতদ্দ্বারা আক্রান্ত না হইয়াছে, এমন লোক অতি বিরল। সকল চিকিৎসক এবং এমনকি সকল লোকেই ইহার কোন না কোন রূপ চিকিৎসা করিয়া থাকেন। তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা যত সহজ, যত অল্প ব্যয়সাধ্য এবং যত অধিক আলোচিত হয়, ততই ভাল। তজ্জন্য এই বিষয় বহুবার আলোচনা হইলেও পুনর্ব্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক মনে করি।

শিরঃপীড়া স্বয়ং একটী পীড়া নহে, অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য মূল পীড়ার চিকিৎসাই ইহারও চিকিৎসা। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সকল

স্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই মূল পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া ইহারই চিকিৎসা অর্থাৎ আশু উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহা যে একবারে নিন্দনীয়, তাহা বলিতেছি না। কারণ, অনেক স্থলে যন্ত্রণা উপশম করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইয়া থাকে। আমরা যদি ক্ষণেকের জন্যও একজনের যন্ত্রণার আংশিক লাঘব করিতে পারি, তাহা হইলেও সে লোকটীর যথেষ্ট উপকার করা হয়। মনে করুন, একজনের জ্বর হইয়া শিরঃপীড়া হইয়াছে, জ্বর ত্যাগ হইলেই শিরঃপীড়া আরোগ্য হইবে তাহা নিশ্চিত। তবে যতক্ষণ জ্বর থাকিবে ততক্ষণ সে শিরঃপীড়ার কষ্টভোগ করিবে। এই সময় যদি আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ শ্রেণীর—ফেনাসিটিন, এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, এনালজেসিন ইত্যাদির কোন একটী ; যেমন—

Re.

ফেনাসিটিন
কফেনা সাইট্রাস
সোডা বাইকার্ব　　　a a gr v

মিশ্রিত করিয়া এক কি দুই মাত্রা সেবন করাই, তাহা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর যন্ত্রণার যথেষ্ট লাঘব হইবে। এইরূপ চিকিৎসা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না এবং এই জন্যই এণ্টিকামনিয়া প্রভৃতি ঔষধ যথেষ্ট বিক্রয় হইতে দেখা যায়। ঐরূপ চিকিৎসায় একজনে উপকার পাইয়া চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীতও অপর লোকে তাহা ব্যবস্থা করিয়া থাকে। এবং রোগী দোকান হইতে স্বয়ং ঔষধ ক্রয় করিয়া আনিয়া তাহা সেবন করে। কিন্তু সর্ব্বত্র এই নিয়ম মতে কার্য্য হয় না, শিরঃপীড়ার কারণ অন্যরূপ হইলে ঐরূপ চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য চিকিৎসকের আবশ্যক এবং চিকিৎসকের পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

মনে করুন, জ্বর হইয়া অপর ব্যক্তির শিরঃপীড়া হইয়াছে, তাহার শিরঃপীড়ার কারণ স্নায়ুমূলে না হইয়া পিত্তে বর্ত্তমান আছে। সে অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যেরূপ উপকার পাইবেন, তদপেক্ষা পিত্তের দোষ নাশক ঔষধ—সিরিয়ম ইত্যাদি কোন একটী ঔষধ যেমন—

Re.

সিরিয়াই নাইট্রাস এফারভেসেন্স　3i
সোডা বাইকার্ব　　gr x

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

আবশ্যক মতে কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে তদপেক্ষা অধিক উপকার পাইবেন। এইজন্য কারণ অবগত হওয়া আবশ্যক।

কারণ দূর করিতে না পারিলে অনেক স্থলে পীড়া কেবল উপশম হয় মাত্র, আরোগ্য হয় না। তজ্জন্যই পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করিতে হয়।

পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের শেষ অন্তের উত্তেজনা জন্য যে বেদনা হয় তাহা বিশেষ ভাবে বিশেষ শ্রেণীর আলোচ্য। ঐরূপ স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বরের কোন যন্ত্রের পীড়ার জন্য বা ম্যালেরিয়ার জন্য শিরঃপীড়া হইলেও তাহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে।

এইরূপ প্রত্যেক স্থলেই কারণ অনুসন্ধান করিতে হয়। কারণও বহুবিধ—

বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া।

যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন; পীড়ার অবস্থান, স্থায়িত্ব এবং প্রকৃতি প্রভৃতি বিভিন্নরূপ হইতে পারে। যে কারণ জন্য শরীর বিষাক্ত হয়। সেই কারণের উপর পীড়ার প্রকৃতি সমূহ নির্ভর করে।

শোণিত দূষিত হওয়ার জন্য ম্যালেরিয়া এবং টাইফইড প্রভৃতি জ্বর হইয়া থাকে। এক প্রকার রোগ জীবাণুই ইহার কারণ। ঐ রোগ জীবাণু শরীর মধ্যে সংখ্যায় বৃদ্ধি হওয়ার জন্য পীড়া—ম্যালেরিয়ার জ্বর, টাইফইড জ্বর প্রভৃতিতে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। প্রাতঃকালে ভাল থাকে, অপরাহ্ন হইলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। তাহার পর ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। শিরঃপীড়ার হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির সম্বন্ধ থাকে।

মূত্র গ্রন্থির প্রদাহ জন্যও ঐরূপ শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। কিডনীর এক প্রকৃতির প্রদাহে তাহার কার্য্য রজনীতে প্রায় স্বাভাবিক ভাবে হয়, তজ্জন্য প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপশম থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার সহিত বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মূত্র পরীক্ষা করিলে পীড়ার মূল কারণ স্থির হইতে পারে। এক প্রকৃতির প্রদাহে মূত্র অধিক হয়, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হয়, কিন্তু অণ্ডলাল বর্ত্তমন থাকে না। শোণিত চাপ বৃদ্ধি হয় সুতরাং মস্তকের ধমনীর দপ্‌দপানী বৃদ্ধি হয়।

কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য শিরঃপীড়াও বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়ার শ্রেণীভুক্ত। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া কদাচিৎ প্রবল ভাব ধারণ করে। সচরাচর সম্মুখ কপালেই পীড়া উপস্থিত হয়। পিত্তের দোষ জন্য যে শিরঃপীড়া হয় তাহা অনেক সময়ে বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। কখন উপশম এবং কখন প্রবল হয়। ইহাও সম্মুখ কপালের দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট। এতৎসহ বিবমিষা এবং বমন বর্ত্তমান থাকে। বমিতে প্রথম পাকস্থলী স্থিত পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ এবং শেষে কেবল মাত্র শ্লেষ্মা এবং পিত্ত বহির্গত হয়। শোণিত সহ দূষিত পদার্থ মিশ্রিত হওয়ার ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইলেও শেষে কিন্তু ক্রমাগত বমি করার জন্য মস্তিষ্কে রক্তাবেগ উপস্থিত হওয়ার জন্য শিরঃপীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। এতৎসহ শিরঃ ঘূর্ণন এবং হৃদ্‌বেপন উপস্থিত হইতে দেখা। যায়।

অপরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত গৃহে নিদ্রা যাওয়ার ফলে অনেক সময়ে শিরঃপীড়া হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক প্রবল হয় না। তবে দীর্ঘকাল দূষিত বায়ু সেবন করার ফলে স্বাস্থ্য ভগ্ন হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে উপস্থিত হয়। তৎপরে পরিষ্কার বায়ুতে কিছুকাল ভ্রমণ করিলেই বিশেষ হয়। যে গৃহে গ্যাসের নল কিম্বা নর্দ্দমার মুখ থাকে, সেইরূপ ঘরে বাসই ইহার কারণ।

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া। স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের নিয়মিত কিম্বা অনিয়মিত সময় পর পর মস্তকের একপার্শ্বে

অর্থাৎ আদকপালী মাথার ব্যথা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কৌলিক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলেইহা অবগত হওয়া যায় যে সেই পরিবারের অনেক লোক বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অনেকে স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক দপ্দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট। এতৎসহ চক্ষু মধ্যে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে চক্ষু মধ্যে বেদনা আরম্ভ হইয়া সেই পার্শ্বের কপালে বিস্তৃত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে ইহার বিপরীতও দেখিতে পাওয়া যায়। কপালের ত্বকের শিরা স্ফীত এবং কোন কোন স্থলে বিবমিষা ও বমন হয়। চক্ষের সম্মুখে অসংখ্য উজ্জ্বল তারা সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। এই আক্রমণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। কৌলিক ধাতু প্রকৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। উদ্দীপক কারণ নানারূপ হইতে পারে। নিউরালজিয়ার জন্যও শিরঃপীড়া হয়। তবে স্নায়ু অন্তে না হইয়া স্নায়ু মধ্যে হয়। স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে শৈত্যাদি সংলগ্নে অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হয়। স্থানিক শোথ থাকিতে পারে। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার মূলে রক্তহীনতা কিম্বা শোণিতদুষ্টতা বর্ত্তমান থাকা অসম্ভব নহে।

স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং হিষ্টিরিয়া জন্যও শিরঃপীড়া হয়। তাহাতে ঐ সমস্ত পীড়ার অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার কারণ পরিশ্রান্ত অবসন্ন চক্ষু, নাসিকা, পাকস্থলী কিম্বা সঙ্গমেন্দ্রিয়ও হইতে পারে।

সঞ্চাপজ শিরঃপীড়া। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। মস্তকের মধ্যে প্রদাহ বা নবজাত বর্দ্ধন অথবা পুয় সঞ্চয় জন্য হইতে পারে। কারণ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন এবং বিশেষ ভাবে আলোচ্য বিষয়। বেদনার স্থায়িত্ব, প্রবলত্ব, রজনীতে বৃদ্ধি, জ্বর, উপস্থিত লক্ষণ যেমন মেনিঞ্জাইটিস ইত্যাদি পর্য্যবেক্ষণ করিতে হয়। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলেও অনেক সময় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইতে পারে। চক্ষু পরীক্ষা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি দ্বারা রোগনির্ণয় করিতে হয় গ্লোকোমার জন্য প্রবল শিরঃপীড়া নিউরালজিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। গ্লোকোমা হইলে চক্ষু আরক্ত বর্ণ, কঠিন, টন্‌টনে; কর্ণিয়া প্রতিক্রিয়াহীন, অস্বচ্ছ; কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত ও আলোকের অত্যল্প প্রতি ক্রিয়া সমন্বিত হয়। যথেষ্ট অশ্রুস্রাব হইতে থাকে।

প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া।

সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যবর্ত্তক শিরঃপীড়ার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে। বিলাসিতা এবং ইন্দ্রিয় বিশেষের অধিক চালনার ফল—দর্শন, পরিপাক, বা সঙ্গম ইন্দ্রিয় ইত্যাদির অধিক চালনায় ফলে ঐ সমস্ত যন্ত্রের অত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া জন্য এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অনুন্নত সমাজে এই শ্রেণীর পীড়া বিরল।

চক্ষের ক্রিয়ার দোষে কখন কখন প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। এইরূপ শিরঃপীড়া ভ্রূর উপর আরম্ভ হয় এবং পরে কপাল ও পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। প্রাতঃকালে থাকে না। যত বেলা হইতে থাকে, চক্ষের কার্য্য যত অধিক হইতে থাকে ততই বেদনা বৃদ্ধি হয়। চক্ষের কার্য্য অধিক হইলে বেদনা অধিক হয়। চক্ষের দোষের—ক্রিয়া বৈল-

ক্ষণ্যের পরিমাণের উপর শিরঃপীড়ার পরিমাণ নির্ভর করে না। সামান্য ত্রুটীতেও প্রবল বেদনা হইতে পারে। দূর দৃষ্টি বা নিকট দৃষ্টি বিশিষ্ট লোকের এইরূপ বেদনায় উপযুক্ত চসমা ব্যবহারে উপকার হয়। চক্ষের অনেক পীড়াতেই বেদনা হয় এবং তাহা চক্ষু চিকিৎসকের আলোচ্য।

চক্ষের দোষে শিরঃপীড়া যত অধিক হয় নাকের দোষে তত হয় না সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া নিতান্ত বিরল নহে। নাকের দোষেব জন্য শিরঃপীড়া সন্মুখ কপালে অনিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে নাকের মধ্যেও অসুস্থতা অনুভব হয়। পঞ্চম স্নায়ুর শাখার প্রান্ত ভাগ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইয়াছে, সেই শাখা প্রান্তের উত্তেজনার জন্যই বেদনা উপস্থিত হয়। তরুণ রাইনাইটিস হইয়া টর্কিনেটেস্ বর্দ্ধীস্ফীত হইয়া উঠিয়াছে, নাসিকাগহ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প আয়তনবিশিষ্টের জন্য তাহার স্ফীতাবস্থার স্থান সঙ্কুলন না হওয়ায়সঙ্কাপ উপস্থিত হইয়াছে; এইরূপ অবস্থায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে, উক্ত টর্কিনেটের আয়তন হ্রাস করার জন্য সঙ্কোচক ঔষধ—এড্রিণালিন কোকেন প্রয়োগ করা হইল, তখন বেদনা হ্রাস হইল। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে! ঋতু বিশেষে, বায়ুর বিশেষ গতি অনুযায়ী নিয়মিত প্রকৃতিবিশিষ্ট এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহার উৎপত্তিস্থানও নাসিকাগহ্বর। নাতি প্রবল রাইনাইটিস্ জন্য এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে প্রবল থাকে। রজনীতে নাসিকা-গহ্বর স্রাব পূর্ণ হইয়া থাকাই ইহার কারণ। নাসিকা মধ্যস্থিত ক্ষত মধ্যে স্নায়ু প্রান্ত উন্মুক্ত থাকিলে প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। নাসিকা গহ্বর মধ্যে অপর যে সমস্ত গহ্বর সম্মিলিত হইয়াছে, সেই সমস্ত গহ্বরে আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, সংক্রমণ, এবং স্রাব সঞ্চয় জনিত সন্তাপ জন্য শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

প্রত্যাবর্ত্তন জনিত শিরঃপীড়ার মধ্যে জরায়ুর পীড়া জন্য শিরঃপীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ুর রক্তাধিক্য, ক্ষত, স্থানভ্রষ্টতা ইত্যাদি অনেক কারণে শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া মস্তকের ঊর্দ্ধাংশে, পশ্চাতে কিম্বা গ্রীবাদেশে প্রবল হইতে পারে এবং আর্ত্তব স্রাব সময়ে ইহা অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে; অথচ অপর সকল বিষয়েই শরীর সুস্থ থাকে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনুপযুক্ত ভোজন ইত্যাদি নানা কারণে যে সমস্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা একটু সাবধান হইলে আপনা হইতে আরোগ্য হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার কোন আবশ্যকতা উপস্থিত না। অস্থায়ী উপশম জন্য Dr E M Alger মহাশয় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

এণ্টিপাইরিণ	℈i
সোডি ব্রোমাইড্	℈ii
কফেইনা সাইট্রাস্	gr iv
সিরপ গরাণী	q. s. to. ad ʒii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

কিন্তু ঐ শ্রেণীর যে কোন ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন, স্থায়ী কোন ফল হয় না। পরন্তু পীড়ার কারণ মস্তক মধ্যে হইলে আশুও কোন উপকার হয় না। এবং মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ জন্য শিরঃপীড়া হইলে উক্ত ঔষধে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। অপর কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্য হইলেও অপকার হয়। তজ্জন্য শিরঃপীড়ার চিকিৎসা, পীড়ার মূল কারণের—মূল পীড়াব চিকিৎসা করা বিধি। উপস্থিত লক্ষণানুসারে শিরঃপীড়ায় চিকিৎসার কোন উপকারে আশা যাইতে পারে না।

আদ কপালী মাথার ব্যথা সম্বন্ধে Dr Rachford মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন—

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রমাগত কয়েক মাস যাবৎ চিকিৎসা করা আবশ্যক, তজ্জন্য চিকিৎসা প্রণালী যত সহজ হয়, ততই ভাল। কারণ দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসাপ্রণালীর অধীন থাকা অপেক্ষা বরং পীড়ার যন্ত্রণাভোগ করা সহজ। এরূপও অনেকে বলেন। পরন্তু ঔষধ যাহাতে সুখাদ্য হয়, তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেকে কার্য্যে বাধ্য হইয়া দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসা প্রণালীর অধীন হইতে পারে না। তজ্জন্য ইনি নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re

সোডিয়ম সালফেট	৩০ গ্রেণ
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
টিন্চার নক্স ভমিকা	৩ মিনিম
ম্যাগনিসিয়ম সালফেট	৫০ গ্রেণ
লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট	৫ গ্রেণ
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া সোডাওয়াটার যে প্রণালীতে প্রস্তুত করে, সেই প্রণালীতে কার্ব্বনিক এসিড মিশ্রিত বাষ্প পূর্ণ করিয়া বোতল মধ্যে রাখিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ সকাল বেলা এক এক বোতল পান করিলে কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার হইবে। রোগী স্বয়ং সেবন করিয়া ক্রমে উপযুক্ত মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইবে। এই ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিলেও কোন রূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। পাকস্থলীর পুরাতন সর্দ্দিতে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। এতৎসহ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নিয়ম প্রতিপালন আবশ্যক।

উক্ত ঔষধ দ্বারা বিরেচন অধিক হইলে পূর্ব্ব প্রণালীতে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

Re.

সোডিয়ম সালফেট	২ ড্রাম
সোডিয়ম ফস্ফেট	১ ড্রাম
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্স ভমিকা	৩ মিনিম
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ব প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

পৈশিক বাত বা মুত্রাশয়ের উত্তেজনা থাকিলে নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা করিলে অধিক সুফল হয়।

Re,

পটাশিয়ম বাই কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
রসেল সল্ট	১ ড্রাম
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	৫ গ্রেণ
টিংচার জেনসিয়ান কোং	½ ড্রাম
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

পূর্ব্ব প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রাতঃকালে সেবন বিধি।

চিকিৎসার আরম্ভে উক্ত ডাক্তার মহাশয় প্রথমোক্ত মিশ্রে সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট, সোডিয়ম স্যালিসিলেট কিম্বা ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পরন্তু উভয় আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে জল পান করিতে উপদেশ দেন।

আহারের পর সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে উপকার হয়। সোডিয়ম স্যালিসিলেট (উইণ্টার গ্রীণ হইতে প্রস্তুত) আহারান্তে ক্যাপসুলরূপে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হয়।

বালকদিগের পক্ষে স্যালিসিলেট অপেক্ষা স্যালোল ভাল।

বেদনা যে সময়ে প্রবল থাকে সেই সময়ে ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যানাবিশইণ্ডিকার সার দুই তিন বার সেবন করাইলে উপকার হয়। স্যালিসিলেট সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ছয় সপ্তাহ পর আর এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা থাকে না।

অনেক রোগীর আরম্ভ হইতে অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশিয়ামের স্যালোল কোটেড্ পিল ব্যবস্থা করিতে হয়. নিম্নলিখিত মতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

সোডিয়ম সাল্ফোকার্ব্বলেট	৫ গ্রেণ
পটাশ পারম্যাঙ্গেনেট	১ গ্রেণ
বেটান্যাফ্থল	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা এক মাত্রা।

আদ কপালী মাথার ব্যথায় পারদ একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ক্যালমেল, ব্লু পিল, গ্রে পাউডার—ইহার কোন একটী ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

সোডিয়ম, ম্যাগনেশিয়ম মিশ্র ইত্যাদি সেবন করার পর যদি বিবমিষা, জিহ্বা অপরিষ্কার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ সুফল হয়। এই সময়ে অন্ত্র পরিষ্কার জন্য কম্পাউণ্ড লিকরিস্ পাউডার ব্যবস্থা করা উচিত।

যে কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হউক, দীর্ঘকাল ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক ঔষধ সেবন না করিলে সুফল হয় না।

ক্ষয়কাসের শেষাবস্থার কাসীর চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করাই এক্ষণে ক্ষয় কাসগ্রস্ত রোগীর এক মাত্র চিকিৎসা বলিয়া কথিত হইতেছে। তজ্জন্য অপর কোন ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আর আলোচনা হয় না।

উক্ত রোগের কাসী একটী বিশেষ কষ্ট দায়ক লক্ষণ। ইহার উপশমের জন্য যে যত্ন করা আবশ্যক, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু এমন এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা ক্ষয় কাসের কাসীর

চিকিৎসাতে ঐ উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু ভিন্ন অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক মনে করেন না। সকল লক্ষণ কেবল মাত্র উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিলেই আরোগ্য হইতে পারে, ইহাই ধারণা। এই ধারণার মূলে যে সত্য আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কেবল ক্ষয় কাস কেন, উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে অনেক পীড়াই আরোগ্য হইতে পারে। তবে তৎসহ ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিলে অধিক সুফলের আশা করা যাইতে পারে। কোন বিষয়ে গোঁড়ামী প্রকাশ বোধ হয় অনেক চিকিৎসক ভাল বলেন না। ক্ষয় কাসের কাসীর উপদ্রব উপশমার্থে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কাসীর রোগীর পক্ষে ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল। বিশেষতঃ পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রায় আবশ্যক হয় না। কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থায় কাসীর উপদ্রব হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক এবং ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় অর্থাৎ কাসীর যন্ত্রণা উপশম হয়। Dr. D Barty King মহাশয় লণ্ডনের ব্রোমেটনের ক্ষয় কাস চিকিৎসার হস্পিটালে দীর্ঘ কাল চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করিয়াছেন। পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ঔষধে কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহা প্রত্যক্ষ করিয়া তাহারই স্থূল মর্ম্ম বিবৃত করা হইয়াছে।

কি কি কারণে কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত হয় তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। তদনুসারে বিভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অনর্থক ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয় পীড়ার মূল কারণ ব্যতীতও নিম্নলিখিত কোন কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে যথা—

বাহ্য কারণ।

১। বায়ুর এবং সন্নিকটবর্ত্তী স্থানের উত্তাপের আকস্মিক পরিবর্ত্তন।

২। ধূলিকণা ইত্যাদি নিঃশ্বাসসহ গ্রহণ।

আভ্যন্তরিক কারণ।

১। লেরিঞ্জাইটিস্, ফেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি কারণে উত্তেজনা উপস্থিত।

২। ট্রেকিয়াইটিস্।

৩। প্লুরিসী।

৪। বায়ুনলীর মূলের গ্রন্থির উত্তেজনা।

৫। চট্‌চটে শ্লেষ্মা।

৬। অজীর্ণ (অন্নের পীড়া) এবং পরিশ্রম জনিত অবসন্নতা ইত্যাদি।

এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হওয়ার কারণ স্থির করতঃ তদনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। নতুবা যে কোন একটী কাসীর উপদ্রব নাশক কাসীর সকল অবস্থার ব্যবস্থা করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। কোন্ সময়ে কি কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয় এবং তাহার প্রতিবিধানোপায় কি, নিম্নে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা হইতেছে।

প্রাতঃকালে কাসীর উপদ্রব।

পীড়ার প্রথম এবং শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়। অনেক সময় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয় না। রজনীতে যে শ্লেষ্মা স্রাব হয়, তাহা ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে, প্রাতঃকালে সেই আবদ্ধ শ্লেষ্মা স্বভাব কর্ত্তৃক বহির্গত করিয়া দেওয়ার উদ্যমের ফলে কাসী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই কাসীতে অপকার না হইয়া বরং উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থায় ইহা বড় কষ্টকর, তজ্জন্য রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। পুনঃ পুনঃ কাসীর জন্য বমন উপস্থিত হয়, বান্ত পদার্থ, শ্লেষ্মা এবং পিত্ত মিশ্রিত। এইরূপ কাসীর উপশম জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re

সোডা বাইকার্ব	১০ গ্রেণ
সোডা ক্লোরাইড	৩ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	৫ মিনিম
একোয়া এনিসাই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ সহ এক তোলা সোডিয়ম ক্লোরাইড মিশ্রিত করতঃ অল্পে অল্পে পান করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র অপেক্ষা এই প্রণালীতে দুগ্ধ পান করিলে অধিক উপকার হয় কিন্তু একবারে সহসা সমস্ত দুগ্ধ পান করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। প্রত্যুষে শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিয়াই এইরূপে উষ্ণ দুগ্ধ পান করা উচিত। ইহাতে উপকার—সত্বরে কাসীর উগ্রতা হ্রাস হয়। ইহাতে উপকার না হইলে এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্ব্বনেট অফ্‌ সোডা মিশ্রিত করিয়া গারগল করিলে সুফল হইতে পারে।

রজনীতে অত্যধিক কাসী উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিবিধান কল্পে উপায় অবলম্বন না করিলে সুনিদ্রার অভাবে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। রোগী রজনীতে শয়ন করিয়া নিদ্রিত হওয়ার অল্প পরেই কাসীর জন্য নিদ্রা ভগ্ন হয়, তৎপর পুনঃ পুনঃ কাসী হইতে থাকে, কখন কখন এমন হয় যে, কাসীর উৎপাতে রোগী সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় অতিবাহিত করে। তজ্জন্য সে ক্রমে ক্রমে শান্তি এবং নিদ্রার অভাবে অবসাদ প্রাপ্ত হইতে থাকে। কেবল যে ক্ষয় কাসগ্রস্ত লোকেরই এইরূপ হয় এমত নহে, পরন্তু পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফাইসিমেটার জন্যও রজনীতে এইরূপ কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। এইরূপ কাসীর উপশম কল্পে মর্ফিয়া, এপোমর্ফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, এট্রোপিন, টারপেনম হাইড্রেটম প্রভৃতি কোন একটী একক কিম্বা অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু পিল ইপিকাকুয়ানা কমসিলা দ্বারা যত উপকার পাওয়া যায় এত উপকার ঐ সমস্ত নূতন ঔষধে পাওয়া যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। রজনীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে প্রথম রজনীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার না হইলে দ্বিতীয় রজনীতে দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এই পিলে শতকরা ৫ গ্রেণ হিসাবে অহিফেন বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের মতে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

শয্যায় শয়নের পর কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়ার কারণ সম্বন্ধে কেহ কেহ বলেন যে, শরীরের সহিত শয্যা বস্ত্রাদির সংস্পর্শ জনিত শৈত্যের ফল। কিন্তু ইহাই এক মাত্র কারণ নহে। যেহেতু শয্যা বস্ত্র উষ্ণ করিয়া তাহাতে শয়ন করিলেও কাসীর উপদ্রব অধিক হইতে দেখা যায়। রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তনে ফুসফুস মধ্যস্থিত স্রাবের স্থান পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, এই স্রাব ভিন্ন স্থানে যাইয়া যে উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার ফলে কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়া সম্ভব। ইহার প্রতিবিধান কল্পে সহসা উপবেশন অবস্থা হইতে শয়ন না করাইয়া প্রথমে উপবেশন অবস্থা হইতে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করতঃ কিছু কাল তদবস্থায় রাখার পর শয়ান করাইলে এই প্রকৃতির কাসীর উপদ্রব হ্রাস হইতে পারে। ইহাতে উপকার না হইলে রোগীকে এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ অল্পে অল্পে পান করাইলে কাসী উপস্থিত হইয়া শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু অতিরিক্ত উষ্ণ দুগ্ধ পান করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়—সমস্ত রজনী অশান্তিতে অতিবাহিত হওয়ায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়।

দিবসে কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়ার কারণ স্রাবের উগ্রতা। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ এবং এম্ফাইসিমা থাকিলে এই শ্রেণীর কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। হৃষ্টপুষ্ট লোকের প্রবল পীড়ার উত্তেজনা পূর্ণ কাসী থাকে। ফেন মিশ্রিত জলবৎ তরল স্রাব হয়, এই কাসী অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। অধিকাংশ ঔষধেই এই কাসীর উপশম করিতে পারে না। অনেকে বলেন—এট্রোপিন বিশেষ সুফল প্রদান করে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথম প্রথম কাসীর উগ্রতা কিছু হ্রাস এবং স্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয় সত্য কিন্তু শেষে আর কোন সুফল হয় না। পরন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব শুষ্ক হওয়ায় ফেরিংক্সে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় আরো যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। টারপেনটাইন, ক্রিয়াজোট, ইউক্যালিপটাস ইত্যাদির ইন্‌হেলেশনপ্রয়োগ করিয়াও বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ইপিকাক কর্মসিলা মিকচার অর্থাৎ

Re.

পটাশ সাইট্রাস	১৫ গ্রেণ
লাইকর এমোনিয়া এসেটেসিটিস্	২ ড্রাম
টিংচার সিলা	১২ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিম
একোয়া এনিসাই সমষ্টিতে	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই মিকচারে কিছু সুফল হয়।

অন্য কারণ জন্য ব্রঙ্কিয়েকটেসিস্ হইলে ক্রিয়োজোটের বাষ্প ইন্‌হেলেশন করিলে ক্ষুধা ইত্যাদি বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু টিউবারকিউলার ব্রঙ্কিয়েকটেসিস হইলে ক্রিয়োজোট ইন্‌হেলেশন প্রয়োগ করিলে ক্ষুধা অত্যন্ত হ্রাস হয়। ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ফুসফুসের টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় ক্রিয়োজোটের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। ইন্‌হেলেশন যথেচ্ছা ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু ফল কি হয়, তাহা অনুসন্ধান রা হয় কি না সন্দেহ। যখন যে ঔষধের হুজুক উঠে, তখন তাহার ব্যবহার অত্যাধিক হয়। অনেক স্থলে মন্দ ফল হয়। ক্রিয়োজোটের কুফল লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

ফল কথা পালমোনারীটিউবারকিউলোসিসে ক্রিয়াজোটের বাষ্প সতর্ক ভাবে ব্যবস্থা করাই উচিত।

আহারান্তে কাসীর উপদ্রব— অধিক হইলে কারণ অনুসন্ধান করা আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্যের কণিকা দ্বারা টনসিল এবং ফেরিংক্স ইত্যাদিতে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় আহারান্তে বমন হইলে পাকস্থলীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এই অবস্থায় এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গারগল করিলে উপকার হইতে পারে। আহারের পূর্ব্বে এবং পরে শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করা আবশ্যক। আহারান্তে অনেক স্থলেই পাকস্থলীস্থিত পদার্থ বমন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। পাকস্থলীর অবসাদক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে প্রথমে উক্ত গারগল প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎপর এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

অনেক সময় অতি সামান্য উপায়ে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সেইরূপ উপায় অবলম্বন না করিয়া প্রথমে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে।

প্লুরিসীর জন্য কাসীর উপদ্রব— অধিক হয়। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক এবং কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত হইলে প্লুরিসী হইয়াছে কিনা, প্রথমে তাহাই পরীক্ষা করা বিধেয়। বক্ষস্থলের ঊর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ বিধেয়। টিংচার আইওডিন, লিনিমেণ্ট আইওডিন কিম্বা এই উভয় প্রয়োগরূপ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু বক্ষস্থলের নিম্নাংশে প্লুরিসী হইলে বক্ষস্থলের সেই পার্শ্বে প্ল্যাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিলে উপকার হয়। বক্ষস্থলের ঊর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ এবং বক্ষের নিম্নাংশে কয়েক ফের ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কষিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয়। বক্ষের নিম্নাংশের প্লুরিসীর সহিত প্রবল বেদনা থাকিলে নিম্নাংশে যদি উষ্ণ লবণপূর্ণ থলিয়া দ্বারা পরিবেষ্টন করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। এই উপায় অতি সহজ কিন্তু উপকার যথেষ্ট হয়। ইহার আর এক সুবিধা এই যে, যখন ইচ্ছা তখনি এই থলিয়া স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে কিন্তু প্লাষ্টার দ্বারা ষ্ট্র্যাপ করিলে যখন তখন তাহা স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করার সুবিধা হয় না।

ট্রেকিয়াইটিস জন্য কাসীর উপদ্রব অধিক হয়।— অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা যায় যে, টিউবারকিউলোসিস্ কর্ত্তৃক ট্রেকিয়া আক্রান্ত হয়। ইহাতে আবদ্ধবৎ প্রবল বেদনা হয়। এই বেদনা গ্রীবার—ক্ল্যাভিকেল অস্থির অব্যবহিত উপরেই অবস্থান করে। এই কারণ জন্য কাসীর যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হয় এবং সাধারণ ঔষধাদি প্রয়োগে কোন সুফল পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় ট্রেকিয়ার মধ্যে নিম্নলিখিত মতে মেন্থল প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ হয়। যথা—

Re.

মেন্থল	১০ ভাগ	
অলিভ অইল	৯০ ভাগ	মাত্রা ১ ড্রাম

প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কাসী নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

ক্ষয় কাসের শেষ অবস্থায় যখন কাসীর যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, তখন অধিকাংশ ঔষধেই বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তবে মর্ফিয়া, এপোমর্ফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, টারপিনম হাইড্রেটম এবং ষ্ট্রীক্‌নিন্‌ প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ একক কিম্বা অপরাপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত ঔষধ কাসীর উপর, শরীরের উপর এবং পরিপাক যন্ত্রের উপর কিরূপ কার্য্য করে তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু উল্লেখ করা যাইতেছে।

এপোমর্ফিন।—এপোমর্ফিন একক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল লাভ করা যায় না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলেও রোগী কেমন একরূপ ঘুম ঘুম ভাব বোধ করে। এই ভাব রোগীর পক্ষে বিরক্তিকর। অনেক স্থলে এপোমর্ফিন কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিবমিষা অপেক্ষা উক্ত ঘুম ঘুম ভাব রোগীর পক্ষে কষ্টকর হয়। এপোমর্ফিয়ার সহিত মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সুফল লাভ করা যায়।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর	১/২৪ গ্রেণ
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	১/৮ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	২ মিনিম
অক্সিমেল	২০ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, রজনীতে এই মিশ্র এক মাত্রা সেবন করাইলে সমস্ত রজনী শান্তিতে অতিবাহিত হয়। সাধারণ কফ লিংটার প্রভৃতি দ্বারা তদ্রূপ উপকার পাওয়া যায় না।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়।

Re,

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর	১/১৬ গ্রেণ
হেরোইন	১/১২ গ্রেণ
টেরেবিন পিউর	১০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
সিরপ টলু	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এপোকোডেইন। সাধারণ কফ্ লিংটাস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, এপোকোডেইন প্রয়োগ করিয়া যে তদপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। এপোকোডেইন একক কিম্বা কোডেইন, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

এপোকোডেইন	১/১০ গ্রেণ
টেরেবিন	১০ মিনিম
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফঃ সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

টারপেনামহাইড্রেটাম।— এই ঔষধ একক ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তবে হিরোইনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। সে সুফলও কেবল মাত্র এম্ফিসিমেটাস্ অবস্থা ভিন্ন অপর কোন অবস্থায় হয় না। টারপেনম হাইড্রেটাম পিল পাঁচ গ্রেণ এবং হেরোইন ট্যাবলইড্ ১/১২ গ্রেণ সেবন করিলে সুফল হইতে পারে।

হেরোইম। যত দূর আশা করা হয় কার্য্যক্ষেত্রে ততদূর সুফল হইতে দেখা যায় না। অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া এই রূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি।

ষ্ট্রীকনিন্। অনেক বিশেষ প্রকৃতির রোগীর পক্ষে ষ্ট্রীকনিন্ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্রাব—কফনিঃসারিত করিয়া সুফল প্রদান করে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কাসীর প্রবল আক্রমণের ভোগকাল হ্রাস হয়। বিশেষতঃ যে স্থলে হৃদপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা ব্যাপক অবসন্নতার জন্য হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কাসীর উপর শারীরিক পরিশ্রমের কার্য্য। রোগী শান্ত সুস্থির অবস্থায় বসিয়া আছে, অথচ উত্তেজক কাসীর জন্য বড়ই কষ্ট ভোগ করিতেছে, এই অবস্থায় যদি সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করান যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ কাসীর নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। কাসীর উগ্রতা হ্রাস করার জন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে এই সামান্য উপায় অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অতিরিক্ত পরিশ্রমে কাসীর হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

এই সকল চিকিৎসায় ক্ষয়কাস কখন আরোগ্য হয় না। তবে সাময়িক উপশম হয় মাত্র। তজ্জন্য উগ্রক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই রোগীর পক্ষে ভাল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ যত পরিহার করা যায়, ততই ভাল। ভাল স্থানের উন্মুক্ত বায়ুতে সর্ব্বদা অবস্থান করিলে অবশ্যই বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আমাদের রোগীদিগের মধ্যে কয়জনের আর্থিক অবস্থা তত স্বচ্ছল যে সেইরূপ ব্যয় বাহুল্য করিতে সক্ষম? যাহারা তদ্রূপ ব্যয়ভার বহন করিতে অক্ষম, তাহাদিগের রোগ যন্ত্রণা হ্রাস করার জন্যই উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কফ নিঃসারক ঔষধ।

(Caille)

ফুসফুস মধ্যে কফ সঞ্চিত হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য স্বভাব কর্ত্তৃক কাসী উপস্থিত হয়। এই কাসী বিশেষ কষ্টকর না হইলে বন্ধ করিতে নাই। কারণ, এই কাসই স্বাভাবিক কফ নিঃসারক। পরন্তু এই কাসীর জন্য চিন্তিত হইবারও কোন কারণ নাই, কারণ, উক্ত কাসী কর্ত্তৃক উপকার বই অপকার হয় না।

যে স্থলে কাসী নেজোফেরিংক্স হইতে উৎপন্ন হয় সে স্থলে সল্টওয়াটার বা পেট্রোনিয়ম প্রয়োগ করিলে উপশম হয়। শত করা ছুই অংশ নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব দ্বারা পীড়িত স্থান দগ্ধ করিয়া দিলেও উপকার হয়।

উত্তেজনা ও কফ হ্রাস করার জন্য অহিফেন এবং তাহার প্রয়োগ রূপ সমূহ উৎকৃষ্ট। কেবল এই ঔষধ কিম্বা তৎসহ অপর কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

অপর কফ নিঃসারক ঔষধ দেওয়ার উদ্দেশ্য—স্বভাব কর্ত্তৃক কফ নিঃসারণের সাহায্য করা। দুর্ব্বল বালক এবং বৃদ্ধ রোগীর জন্য এইরূপ সাহায্যকারী ঔষধ বিশেষ আবশ্যক।

ইপিকাক, এমোনিয়া বেঞ্জোইকএসিড, ক্যাম্ফার, পটাশিয়ম প্রভৃতি উৎকৃষ্ট কফ নিঃসারক। রোগী যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিলে কফ যথেষ্ট নিসৃত হইয়া থাকে। Dr. caille মহাশয় উক্ত উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

টিন্‌চার ক্যাম্ফার কোং ʒ ii

৫—১৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া রজনীতে এক কিম্বা দুইবার বালকদিগকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত ব্যবস্থা করা উচিত নহে।

Re.

টিংচার ক্যাম্ফার কোং ʒii

ভাইনম ইপিকাক ʒii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক।

Re.

লাইকর এমোনিয়া এরোম : ʒii

১—৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার জল সহ প্রত্যহ কয়েক বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক সকলেরই কফ নিঃসারণ হয়।

Re.

এমোনিয়া মিউটিয়েট	ʒss
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	ʒi
সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনি	℥i
একোয়া ডিষ্টিল	ʒi

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর পান করিলে বয়স্কদিগের কাসীর হ্রাস হয়।

Re.

পটাশ আইওডাইড	ʒi
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	ʒi
লাইকর এমোনিয়া এরোম	ʒss
সিরপ টলু	ʒiv
একোয়া Q. s. to add	℥iv

মিশ্রিত করিয়া ½—১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩.৪ বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক উভয়ের কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে।

Re.

পলভ্ ক্যাম্ফার	½ গ্রেণ
এসিড বেঞ্জোইক	½ গ্রেণ

শর্করার সহিত মিশ্রিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইলে বালকদিগের কফ নিঃসারক হইয়া সুফল প্রদান করে।

টেরেবিন এবং টারপিন হাইড্রেট যে কোন রূপে প্রয়োগ করিলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে। ২—৫ মিনিম বা তদূর্দ্ধ মাত্রায় শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক। ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক।

উষ্ণ বাষ্প, টারপেনটাইন, অইল ইউ-ক্যালিপ্টাস,. টিংচার বেঞ্জোইন কোং, টেরেবিন এবং ক্রিয়োজোট প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করিলেও কফ নিঃসরণ বৃদ্ধি হয়।

স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন।

(Sir John More)

ডাক্তার সারজন মুর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। তাঁহার বিষয় অনেকেই অবগত আছেন। তিনি স্যালিসিলেট অফ্ কুই-নাইন সম্বন্ধে নিজ অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

বাত নাশক ঔষধের মধ্যে স্যালিসিলেট অফ্ সোডা বাদ দিলে স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইনের সমকক্ষ অপর কোন ঔষধ এ পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই। কিন্তু স্যালি সিলেট অফ্ সোডা এই ক্রিয়া বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইলেও অত্যন্ত অবসাদক, তজ্জন্য তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় কয়েকদিবস অতীত আর প্রয়োগ করা যায় না, তখন স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় বটিকারূপে প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে। নাতি প্রবল রিউমেটিজম পীড়াতেও ইহা বিশেষ উপকার করে।

ডিফ্থিরিয়া পীড়াতেও উপকার করে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় যে স্থলে কুইনাইন এবং স্যালিসিলেট প্রয়োগ করা আবশ্যক, সেই স্থলে স্যালিসিলেট কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়ার জ্বরে স্যালিসিলেট সুফল প্রদান করে। বলকারক এবং পরিবর্ত্তক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। এস্থলে "পরিবর্ত্তক" শব্দটী এই অর্থে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে উক্ত ঔষধ রোগীর সাধারণ শক্তির উন্নতি সাধন করিয়া বাধাপ্রদান শক্তি

বৃদ্ধি করে, তাহাতে রোগজীবাণু এবং তদুৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করার শক্তি বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা সহজে বহির্গত হইয়া যায়।

টাইফইড্ জ্বর রোগে কুইনাইন বিশেষ উপকারক ঔষধ। অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমুদয়ের মধ্যে কুইনাইন স্যালিসিলেট উৎকৃষ্ট। স্যালোল অপেক্ষা ইহা অধিক সুফল প্রদান করে। প্রথমে এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর বরাবর স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থাতেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় কুইনাইন স্যালিসিলেট কোষ্ঠ নিয়মিত করে, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট করে, উদরাধ্মান নষ্ট করে এবং অন্ত্রের প্রদাহোৎপত্তির প্রতিবিধান করে। ইহা দ্বারা চিকিৎসা করিলে পীড়ার প্রকৃতি মৃদু হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহে বর্দ্ধিত উত্তাপ ধীর ভাবে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, শেষাবস্থায় গুরুতর উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। উক্ত ডাক্তার মহাশয় স্যালিসিলেট কুইনাইনকে কখন উত্তাপ হ্রাস কারক ঔষধরূপে ব্যবস্থা করেন না। পরন্তু যে মাত্রায় সচরাচর প্রয়োগ করা হয় তাহা উত্তাপ হারকরূপে কদাচিৎ কার্য্য করে। যে কোন প্রকার জ্বর হউক না কেন, উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা দূষণীয়।

ইরিসিপেলাস এবং হাম জ্বরে স্যালিসিলেট অফ কুইনাইন বলকারক এবং সংক্রমণনাশক হইয়া উপকার করে। স্যালিসিলেট অফ সোডা ইরিসিপেলাসের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিচিত। ১৮৮১ খ্রীষ্টাব্দে প্যারিসের Dr Hallopeau মহাশয় ইহা প্রকাশ করিয়াছেন। শতকরা পাঁচ অংশের দ্রবে স্থানিক কম্প্রেশ প্রয়োগ করিয়া এবং তৎসহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে শেষ অবস্থায় বলকারক মাত্রায় স্যালিসিলেট কুইনাইন সুফল প্রদান করে।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এক প্রকার রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তাহা ক্লোরোসিস্ নামে পরিচিত। দীর্ঘকাল মলবদ্ধ থাকার দোষে এই পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় কুইনাইন স্যালিসিলেট পরিপাক যন্ত্রের পচন নিবারক এবং সংক্রমণনাশক রূপে কার্য্য করিয়া বিশেষ সুফল প্রদান করে। সাধারণতঃ ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনিশ নামক জীবাণু সুস্থ অবস্থায় অন্ত্রে অবস্থান সময়ে কোন রোগ উৎপাদন করে না কিন্তু অবস্থা বিশেষে তাহাই রোগজীবাণু রূপে পরিণত হইয়া বিলক্ষণ অনিষ্ট করে। আন্ত্রিক জ্বর, রক্ত আমাসাবৎ পীড়া, গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়া এবং সংক্রমণ জাত এপেণ্ডিনাইটিস পীড়ায় এরূপ উদাহরণ বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয়, তাহা হইলে সংক্রমণ নাশক এবং রোগজীবাণু নামক ঔষধ যে ব্যবস্থা করা আবশ্যক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া নিজ সিদ্ধান্তের প্রমাণ

প্রয়োগ করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমরা উক্তবিবরণ উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

হারপিসজোষ্টার পীড়ায় কুইনাইন স্যালিসিলেট প্রয়োগ করায় স্নায়বীয় বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছে। এই রোগীতে বলকারক রূপেও কার্য্য করিয়াছে।

পূর্ব্বে যে সমস্ত জ্বর সাধারণতঃ ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্টফিভার বলিয়া কথিত হইত। বর্ত্তমান সময়ে তন্মধ্যে অনেক রোগী এণ্টারিক ফিবার বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইতেছে। সেই সকল স্থলে কুইনাইন স্যালিসিলেট সুফল প্রদান করিবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতে পারি।

আইওডাইডের অনুকল্প।

(Therapeutic Gazette)

সকল চিকিৎসকেই ইহা বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, আইওডাইড একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। কিন্তু অনেক স্থলে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যায় না। কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রয়োগের বিঘ্ন উপস্থিত করে। আবার কখন বা অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও সর্দ্দি ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ায় বাধ্য হইয়া ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। উপদংশ কিম্বা বৃদ্ধাবস্থায় শোণিতবহার অপকর্ষজনিত ধমনীর বেগাধিক্য নিবারণ জন্য দীর্ঘকাল আইওডাইড প্রয়োগ আবশ্যক, সেরূপ স্থলে উক্ত কয়েকটী দোষের জন্য বাধ্য হইয়া আইওডাইড বন্ধ করিতে হয়। অনেকের বিশ্বাস—আইওডাইড অফ্ পটাশ অপেক্ষা আইওডাইড অফ্ সোডিয়ম অধিক সহ্য হয় এবং আইওডাইড্ অফ্ ষ্ট্রনসিয়ম তদপেক্ষা অধিক সহ্য হয় কিন্তু ইহা সত্য যে, যত সহ্য হউক না কেন, এই সমস্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিবস সেবন করাইলেই পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হইবে। এইরূপ স্থলে অপর কি উপায় আছে যে, অধিক দিবস অধিক পরিমাণ আইওডাইড্ প্রয়োগ করিলেও উক্ত অসুবিধা উপস্থিত না হয়? কোন কোন চিকিৎসক বলেন—যে স্থলে আইওডাইড অফ্ পটাসিয়ম কিম্বা আইওডাইড্ অফ্ সোডিয়ম সহ্য হয় না, সে স্থলে সিরপ অফ্ হাইড্রিয়ডিক, এসিড, (Syrup of Hydriodic Acid) উত্তম সহ্য হয়। ২০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদপেক্ষা অধিক মাত্রা—৬০ মিনিম মাত্রাতেও বেশ সহ্য হয়। অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পরে সেবন করা উচিত। পাকস্থলীর কোনরূপ অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভিচী ওয়াটার কিম্বা সাধারণ জলের সহিত বাই কার্ব্বনের অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে উক্ত অসুস্থতা অন্তর্হিত হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করা যাইতে পারে। হাইড্রোয়ডিক এসিড্ নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার ব্যবহার অতি অল্প। কোন কোন রোগী এ ঔষধও সহ্য করিতে পারে না তবে ইহা যে আইওডাইডের অনুকল্প তাহার কোন সন্দেহ নাই।

মধ্যকর্ণের পূয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসা

(MacCuch Smith)

অপর কোন গহ্বর মধ্যে পূয় জন্মিলে যেমন তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা; মধ্যকর্ণের গহ্বর মধ্যে পূয় জন্মিলে তাহাও বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা। সমস্ত পূয় যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। টিম্পানিক মেম্ব্রেনে কেবলমাত্র ছিদ্র করিয়া দিলে সমস্ত পূয় কখন বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্য উক্ত ঝিল্লি কর্ত্তন করা আবশ্যক। ঝিল্লির যে স্থান স্ফীত হইয়া উঠে সেই স্থানে ছুরিকা বিদ্ধ করিয়া নিম্নাভিমুখে কর্ত্তন পরিবর্দ্ধিত করিলেই পূয় নির্গত হওয়ার সহজ পথ প্রাপ্ত হয়। আবশ্যক হইলে উক্ত কর্ত্তন সম্মুখ বা পশ্চাদাভিমুখে বিস্তৃত করা যাইতে পারে। এ পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত করিতে হইবে যে ⅙ ইঞ্চ অংশ উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কর্ত্তন করিলে কেবল যে সহজে পূয় বহির্গত হইয়া যায় তাহা নহে, পরন্তু মুখ বড় হওয়ায় শীঘ্র বন্ধ হইতে না পারায় পরবর্ত্তী ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হয়।

মধ্যকর্ণের পূয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসায় উপযুক্ত সময়ে অস্ত্রোপচার না করিলে কোন কারণ বশতঃ পূয়োৎপত্তি হইলে সেই পূয় আপনা হইতে টিম্পানিক ঝিল্লির ঊর্দ্ধাংশে মুখ করিয়া বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে সমস্ত পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না, যে স্থানে মুখ হয় তাহার নিম্নাংশে পূয় থাকে, কেবল ঐ গহ্বর পূর্ণ হইয়া অতিরিক্ত পূয় হইলে তাহাই কেবল বহির্গত হইতে পারে, দ্বিতীয়তঃ, পূযের যে সঞ্চাপ জন্য টিম্পানম বিদীর্ণ হইয়া মুখ হয়, সেই সঞ্চাপ জন্য ঝিল্লির বিদারণের স্থানের ঝিল্লি ছিন্ন ভিন্ন এবং শ্লৈষ্মিক অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় গহ্বর মধ্যাংশে যে পরিমাণ পূযের স্থান হইতে পারে তাহা সর্ব্বদাই পূর্ণ থাকে। কেবল মুখের কিনারা হইতে অধিক পূয় হইলে তাহাই উক্ত মুখদ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অবশিষ্ট পূয় নিয়তঃ গহ্বর মধ্যে থাকিয়া সেই স্থানকে দূষিত করে। কর্ত্তন করিয়া মুখ বড় করিয়া দিলে এই ভাবে সেই স্থান আহত এবং দূষিত হইতে না পারায় শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। তৃতীয়তঃ স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে বিদারণ জনিত মুখের পার্শ্বস্থিত ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন অসমান হইয়া থাকে, তজ্জন্য কর্ত্তনজনিত মুখ যেমন পরিষ্কার থাকায় সহজে সম্মিলিত হয়, স্বতোৎপন্ন মুখ তদ্রূপ সম্মিলিত হইতে না পারায় সহজে তাহা শুষ্ক হইতে পারে না। মুখ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে সহজে পূয বহির্গত হয় না। এই কয়েকটী কারণ জন্যই মধ্যকর্ণে পূয হইলে তাহা অনতি বিলম্বে টিম্প্যানম ঝিল্লি কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। টিম্প্যানম ঝিল্লির যে স্থানটী স্ফীত হইয়াছে সেই স্থানে একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া দেওয়া হইলে পূয বহির্গত হওয়ায় তখন উপকার বোধ হইবে সত্য, কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা প্রকৃত চিকিৎসা নহে। সমস্ত পূয বহির্গত হইয়া যাইতে পারে এই ভাবে কর্ত্তন করাই প্রকৃত চিকিৎসা এবং তাহাই করা কর্ত্তব্য।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বের কর্ত্তব্য মধ্যে

যাহাতে পুয়োৎপত্তি না হইতে পারে তাহাই প্রধান কর্ত্তব্য। এবং তদ্রূপ চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হইবে। কিন্তু পুয়োৎপত্তি হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে কখন বিলম্ব করিবে না।

অনেকে ম্যাষ্টইড্ সেল উন্মুক্ত করিতে উপদেশ দেন কিন্তু অন্য চিকিৎসায় উপশম না হইলে তাহা কর্ত্তব্য। রক্তমোক্ষণ, টিম্প্যানম কর্ত্তন করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর উপশম না হইলে, পরে ম্যাষ্টইড্ সেল উন্মুক্ত করিতে হয়। ইহাতে অনেক সময়ে বিশেষ সুফল হয়।

টিম্প্যানম কর্ত্তন করার পর পচন নিবারক জল দ্বারা গহ্বর পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করতঃ এক খণ্ড আইওডোফরমগজ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে স্রাবসমূহ তৎসাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়। এই গজ প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। আর্দ্রতা এবং উষ্ণতার সাহায্যই রোগজীবাণু সমূহ সংখ্যায় বৃদ্ধি হয় তাহা আমরা অবগত আছি। তাহার প্রতিরোধ করিতে পারিলেই পূয়োৎপাদন—রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস বা তাহা বিনষ্ট হইতে পারে। পীড়িত স্থান শুষ্ক এবং প্রদাহজ উত্তাপ হ্রাস করিতে পারিলেই রোগজীবাণু উৎপত্তির বাধা প্রদান করা যাইতে পারে। পূয বহির্গত করার পর ধৌত করিয়া তুলার সাহায্যে সেই স্থান শুষ্ক, বোরাসিক এসিড্, এরিষ্টল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলেই হইতে পারে। এই চূর্ণ প্রক্ষেপ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন অতিরিক্ত চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার বাধা না দেওয়া হয়।

এতৎসহ আভ্যন্তরিক সাধারণ চিকিৎসার আবশ্যক।

পারপিউরা হেমরিজিকার এডরিণালিন।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার ম্যাকডাম মহাশয় একটী পারপিউরা হেমরেজিকাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এড্ রিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন আমরা তৎবিবরণ Therapeutic Gazette হইতে সংগ্রহ করিলাম।

একটী বালকের নাসিকা, ফুস্ফুস্, অন্ত্র এবং মূত্র যন্ত্র হইতে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় বিবর্ণ, অচৈতন্য এবং মুমূর্ষাবস্থা উপস্থিত হওয়ায় তাহার জীবনের সম্বন্ধে হতাশ্বাস হইতে হইয়াছিল। এই অবস্থায় ২০ ফোঁটা লাইকর এড্রিণালিন এক ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাণর ১৫ মিনিট পরেই বালক চৈতন্য লাভ করিয়াছিল। মুখমণ্ডলেও শোণিতের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়াছিল, নাড়ী সামান্য মাত্র অনুভব করা যাইত। এই সময়ে আর দশ ফোটা উক্ত ঔষধ সেবন করান হয়, দশ ফোটা মাত্রায় লিমন সিরপের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বালক ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তিন সপ্তাহ পর ঔষধ সেবন কম করিয়া দেওয়া হয়। এই সময়ে বালক রাস্তায় বেড়াইতে পারিত।

মূত্রস্থলীর পীড়ায় এডরিণালিন এবং ফসফেট অফ সোডিয়ম।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার হুইলার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে অল্প দিবস পূর্ব্বে কয়েকটী ক্রনিক সিষ্টাইটিসের রোগী আসিয়াছিল। ইহার এক জনের প্রস্রাবের সহিত শোণিত স্রাব হইত। তাহাদিগের চিকিৎসায় পুরাতন প্রণালী সুফল প্রদান না করায় নূতন নিয়মে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। চিকিৎসায় সুফল লাভ করিয়া অপর সকলের গোচরার্থ তৎ বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

প্রথম রোগীর বয়স ৮৫ বৎসর। পূর্ব্বে গাউট হইয়াছিল, পুনঃ পুনঃ বিশেষতঃ রজনীতে অধিক প্রস্রাব হইত। তজ্জন্য নিদ্রার বিঘ্ন হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হইত। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি অনুভব করা যায় নাই। সামান্য চেষ্টাতেই নং ৮ ক্যাথিটার পাশ করিয়া ছয় আউন্স পরিমাণ মূত্র বহির্গত করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হয়—প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, অকজেলেট, ইউরেট, এবং শোণিত পাওয়া গিয়াছিল। ইপিথিয়েল শ্রেড বা কাষ্ট ছিল না। ক্ষারাক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া গাউটের চিকিৎসা করা হয়। মূত্রাশয় মধ্যে পাথরী আছে, তজ্জন্য শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু শেষে ভিলাস্ টিউমার মনে করা হয়। একবার অত্যন্ত সাবধানে ক্যাথিটার পাশ করার পর অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে। স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। ছয় দিবস পর্য্যন্ত দশ মিনিট পর পর শোণিত মিশ্রিত প্রস্রাব হইত। অস্ত্র প্রয়োগে রোগী অসম্মত হওয়ার শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া মর্ফিয়া সপোজিটরী, পেরিনিয়ামে বরফ প্রয়োগ, এবং অধিক মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করা হইত। শোণিত স্রাব আরম্ভের পর তৃতীয় দিবসে পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল, চতুর্থ দিবসে সংযত শোণিত চাপ নির্গত হইত। ষষ্ঠ দিবসে শোণিত স্রাব কম হইয়াছিল। ইহার কতক দিবস পর আর একবার শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে নং ৮ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া সমস্ত শোণিত জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া অর্দ্ধ ড্র্যাম লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড এক আউন্স উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। পিচকারী দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্রাব করিতে বলায় সে পরিষ্কার রক্ত প্রস্রাব করিয়াছিল। কিন্তু এডরিণালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করার পর আর রক্তপ্রস্রাব হয় নাই। ইহার প্রায় একমাস পরে আর একবার প্রবল শোণিত স্রাব হইলে ২।৪ বার এডরিণালিন দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করায় তাহা কম হইয়াছিল।

উক্ত রোগীরই কতক দিবস পরে পুরাতন সিষ্টাইটিসের লক্ষণ—প্রস্রাব এমোনায়েক্যাল, পূয মিশ্রিত হওয়ায় এসিড সোডিয়ম ফস্ফেট ($Na\ H^2\ POH^4$) সহ প্রস্রাবের পচন নিবারক প্রয়োগ করায় অধিক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইত।

Re.

এসিড সোডা ফস্ফেট	২ ড্রাম
উরোট্রপিন	২½ ঐ
ইন্ ফিঃ ইউভি অর্সাই	৬ ঐ

এই অনুপাত মতে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে মাত্রা নির্ণয় করতঃ প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

সাধারণতঃ ডিস্পেনসারীতে সোডিয়ম ফস্ফেট দ্বারা ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রস্তুত করা হয় কিন্তু তাহাতে সুফল হয় না। অফিসিয়াল সোডিয়ম ফস্ফেট (Na HPO°) তত সুফল প্রদান করে না।

এড্রিণালিন শোণিতস্রাব বন্ধ করিয়া এবং এসিড সোডিয়ম ফস্ফেট সিষ্টাইটিসের বিবিধ দোষ নষ্ট করিয়া এই রোগীর যে বিশেষ উপকার করিয়াছে; তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি ১৯০৪। জানুয়ারী।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মাহান্তী পুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরীপিলগ্রাম হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র সেন প্রাপ্ত বিদায়ের অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগনী রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মাহান্তী দুমকা পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূমের অন্তর্গত ঝালদা ডিস্পেনসারীর কার্য্য (১১ই নবেম্বর হইতে ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত) অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উষারঞ্জন মজুমদার ঢাকা মেডিকেল

স্কুলের জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাপ্টেন রজার্স আই, এম, এস মহাশয়ের অধীনে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটীতে যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের খরদহ ষ্টেসনের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ হালদার সালিমার ক্যাম্পের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ভবাণীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনার অন্তর্গত দৌলৎপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস খুলনার অন্তর্গত দৌলৎপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ভবাণীপুর হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন.

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস ভবাণীপুর হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে অনির্দ্দিষ্ট কালের জন্য মেদিনীপুর জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। তন্মধ্যে এক মাস পনিসমেণ্ট পে পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোমেদ মহমদ বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী বাঙ্কুরার সেশন জজ কর্ত্তৃক নির্দ্দোষী প্রমাণিত হওয়ায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীজেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ই হইতে ২৭শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন.

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে ২৪শে নবেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৭ই হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পি-

টাল এসিষ্টান্টের কার্য্যসহ দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য্য ১১ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় বিদায় অন্তে পাটনায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন্।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরে ১০ই ডিসেম্বর হইতে ১০ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের ট্রাভলিং হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য্য হইতে কান্তিনগর ষ্টেশনের মেডিকেল আফিসারের কার্য্য ১১ই জুন হইতে ২১শে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে (Under suspension) দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসরীর সুঃ ডিঃ হইতে আমবাড়িয়া ডিস্‌পেনসরীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহের অন্তর্গত ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মালদহ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন গুহ দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে দিনাজপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দোলন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র চট্টপাধ্যায় দোলোন্দা লিউন্যাটিক এসাইলাম হইতে কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। সেই আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। উক্ত এসাইলাম সেণ্ট্রাল লিউন্যাটিক এসাইলামে পরিণত হইলে ইনিই কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুলের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসরীতে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ারডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য ১৩ই নবেম্বর হইতে ১৫ নবেম্বর এবং ৮ই ডিসেম্বর হইতে ১৪ ডিসেম্বর করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য উক্ত কয়েক দিবস করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী পাবনার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে পাবনা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় খুলনার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বিনা বেতনে একমাস দশ দিবসের বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সৈয়দ আমিরুদ্দীন আহমদ পুর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় পাইয়াছিলেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ৮ দিবসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত রাজমোহন চৌধুরী খরগপুর গবর্ণমেণ্ট হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুইমাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল্ হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টানের কার্য্য হইতে ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী মিত্র কাদীকান্দ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং বিনা বেতনে তিন মাসের বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্পেনসসরীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আম্বুলের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায় কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৪। | ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	অগ্নিজার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি.	৪১
২।	একটী রোগীর বিবরণ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার	৪২
৩।	গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	৪৮
৪।	BILOBULAR HYDROCELE. ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	৫৩
৫।	আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-জ্বরচিকিৎসা প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	৫৫
৬।	প্রেরিত পত্র	... ...	৬৪
৭।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৬৫
৮।	সংবাদ	... ...	৭৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S, CIVIL SURGEON, HOWRAH.
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক্‌-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯০৪। { ২য় সংখ্যা।

অগ্নিজার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম, ডি।

অগ্নিজারোঽগ্নিনির্যাসঃ সোঽগ্নি
গর্ভোঽগ্নিজঃস্মৃতঃ।
স দাবাগ্নিমালাজ্ঞেয়ো জরায়ুশ্চাগ্নি সম্ভবঃ॥

ইহার পর্য্যায়ঃ—(১) অগ্নিনির্য্যাস (২) অগ্নি-গর্ভ (৩) অগ্নিজ (৪) বড়বাগ্নিমল (৫) জরায়ু (৬) অর্ণবোদ্ভব (৭) অগ্নিজাত (৮) অগ্নিজাল (৯) সিন্ধুফল। ইং Ambergris Arabic & Persian Amber.

অগ্নিজার সোধনাদিঃ—
সমুদ্রেনাগ্নি নক্রস্য জরায়ুর্বিহিরুজ্ঝিতঃ।
সংশুষ্কো ভানুতাপেন সোঽগ্নিজার ইতিস্মৃতঃ॥
অগ্নিজার স্ত্রিদোষঘ্নোধনুর্বাতাদি বাতনুৎ।
বর্দ্ধনো রসবীর্য্যস্য দীপনোজারণ স্তথা॥
স চাল্কিক্ষার সংশুদ্ধ তস্মাচ্ছুদ্ধির্ন হীষ্যতে।
তাদগ্নিজারঃ কটুরুষ্ণবীর্গ স্তু শ্বামেয়োবীত
কফাপহশ্চ॥
পিত্তপ্রদঃ সোঽধিক সন্নিপাতাৎ শূলার্ত্তি
শীতাময় নাশকশ্চ।
জারাভঃ দহনস্পর্শি পিচ্ছিলঃ সাগরেপ্লবঃ॥
জরায়ুস্তৎ চতুর্বর্ণং শ্রেষ্ঠং তেষুসলোহিতং॥

অগ্নিজার (Ambergris.)

রাজনিঘণ্টু, বাগ্‌ভট্টকৃত রসরত্ন সমুচ্চয় নামক রসগ্রন্থ এবং অন্যান্য প্রাচীন আয়ুর্ব্বে-দীয় গ্রন্থে "অগ্নিজার" ঔষধের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল গ্রন্থে বর্ণিত আছে যে, অগ্নিনক্রের (এক প্রকার তিমিমৎস্য) জরায়ু হইতে ইহা নির্গত হইয়া সমুদ্র জলে ভাসিতে ভাসিতে তীরে আসিয়া লাগে। সমুদ্র তীর হইতে ইহা আহরণ করা হয়। Ambergris সম্বন্ধে লেখা আছে যে, ইহা উষ্ণ প্রদেশস্থ মহাসমুদ্রে ভাসে। Physeter

microcephalus নামক তিমিমৎস্যের উদর মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহা কঠিন ও সচ্ছ, ধূসর বর্ণ, চিত্রিত, বসা জাতীয়, দহনশীল, অতি লঘু সদ্‌গন্ধযুক্ত পদার্থ। অগ্নিসংস্পর্শে অধিক সুগন্ধী হয়। তৈল ও সুরাবীর্য্যে দ্রবনীয়, ইহা Cholesterine জাতীয় বসা, কৃষ্ণ এবং শ্বেত জাতীয় Ambergris ভাল নহে। আয়ুর্ব্বেদে চারি বর্ণের অগ্নিজারের মধ্যে, ঈষৎ লোহিতবর্ণ টীকেই শ্রেষ্ঠ বলা হইয়াছে। Spermwhale জাতীয় তিমি মৎস্য Sepia নামক জল জন্তু ভক্ষণ করে বলিয়া ইহাতে Sepiaর অংশও পাওয়া যায়। (Parotitis রোগে যে দ্রব্য সমুদ্রের ফেনা বলিয়া ব্যবহৃত হয়, উহা এই Sepiaর অস্থি)।

ইহার গুণঃ—অগ্নিজার শরীরে সমস্ত দোষ শোধন করিয়া দেহকে প্রকৃতিস্থ করে। ইহা সমুদ্রের ক্ষার জলে সংশুদ্ধ বলিয়া আর শোধনের আবশ্যক হয় না। ইহা দেহকে রুক্ষ করে। ইহার আস্বাদ কিঞ্চিৎ পরিমাণে কটু ও তিক্ত। যাবতীয় শ্লেষ্মাজনিত ব্যাধি এবং বাতব্যাধি Chronic nervous disease এবং সান্নিপাতিক রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা পিত্ত বর্দ্ধক অর্থাৎ দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি করে।

বাগভট্ট কৃত রসরত্ন সমুচ্চয়ে জ্বরে উত্তেজক বলিয়া এক প্রকার সূচিকাভরণ ঔষধ লেখা আছে। এই ঔষধে অগ্নিজার লাগে। নানাবিধ স্নায়ু রোগে (Nervous disorder)এ ইহা ব্যবহৃত হয়। পারদের সহিত ইহা ব্যবহার করিলে পারদের গুণ বৃদ্ধি পায়।

ইউনানি চিকিৎসায় এই ঔষধ কামোদ্দীপক এবং উত্তেজক স্বরূপ ব্যবহৃত হয়। জাহরমোহরা এবং ইয়াকুটি নামক হাকিমি ঔষধে এই দ্রব্য মৃগনাভি, স্বর্ণ, রৌপ্য, জাফরাণ প্রভৃতি দ্রব্যের সহিত মিলিত থাকে। এই ঔষধগুলি, তীব্র উত্তেজক, হৃৎপিণ্ডের এবং স্নায়ুমণ্ডলীর বল কারক এবং কামোদ্দীপক। যাবতীয় দৌর্ব্বল্যে এবং বার্দ্ধক্য দূর করিতে ব্যবহৃত হয়। Amdergris কোন সদ্‌গন্ধযুক্ত তৈলে দিলে সেই গন্ধ বহুকাল স্থায়ী হয়।

একটী রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার।

নাম ... পেয়ার আলী মিয়াবিদ।

বয়স ... ৬৫ বৎসর।

জাতি ... মুসলমান।

ব্যবসা ... কৃষিকার্য্য।

চিকিৎসাধীন হওয়ার তারিখ ১১।৪।০৪।

ব্যারাম—এক্টাইলোষ্টোমিয়েসিস্।

পরিণামঃ—

রোগীর নিকট চিকিৎসার্থ ১১ই এপ্রিল বেলা ২ ঘটিকার সময় আহূত হই। রোগী প্রকাশ করে যে, ইহার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে শরীর বড়ই অলস বোধ হইয়াছিল, কাজ কর্ম্ম কিছুই করিতে পারি নাই, দাঁড়াইলেই মাথা ঘুরাইয়া ফেলিত, গত পরশু মাথা ঘুরাণী এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, ঘরের

বাহিরে যাইতে সাহস করি নাই। রাত্রে একটুমাত্রও ঘুমাইতে পারি নাই। শরীর অস্থির বোধ হইয়াছে। গত কল্য বেলা ১ প্রহরের সময় গা বমি বমি বোধ হয়, এবং অনতি বিলম্বে পেটে মোচড় দিয়া বমি হয়। বমিতে প্রায় /৮৹ তিন পোয়া পরিমাণ দলা দলা রক্ত বাহির হইয়াছে। তৎপর দু প্রহর বেলার পর পেটে ডাক দিয়া প্রায় /॥৹ সের পরিমাণ আল্‌কাতরার ন্যায় বাহ্যে হয়। রাত্রেও ঐরূপ একবার পায়খানা হয়। পরিমাণ প্রায় পূর্ব্ববৎ। কোনও প্রকারের গন্ধ পাই নাই। এ সময় পর্য্যন্ত উঠিয়া বসিতে, কি ধীরে ধীরে হাঁটিতে পারি। অদ্য প্রাতে পায়খানার বেগ হওয়ায়, নিজেই হাঁটিয়া পায়খানায় যাই। পায়খানার পরেই মূর্চ্ছা খাইয়া পড়ি। তৎপর আমাকে ধরাধরি করিয়া ঘরে নিয়া আইসে। এ সময়কার ময়লা আমি দেখিতে পরি নাই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগী দেখিতে এক প্রকার হৃষ্ট, পুষ্ট। অথচ এমত কাতর হইয়া পড়িয়াছে যে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে সাহস পায় না, এবং মাথা উঠাইলেই মূর্চ্ছা আইসে। ঘুমের চেহারা অত্যন্ত মলিন, শরীর ঠাণ্ডা, হস্ত, পদ কি কঞ্জাংটাইভা রক্তশূন্য, চক্ষু কথঞ্চিৎ নিষ্প্রভ। জিহ্বা ধবলবর্ণ, নাড়ী ১০০—১০৫, অথচ দুর্ব্বল, রেস্পিরেশান স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতেছে, টেম্পারেচার বগলে৯৭°, মুখ মধ্যে৯৭·৮° ফাঃ। গ্রীবা, গণ্ড, ও কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে। প্রশ্বাসে মিষ্ট গন্ধ অনুভব করিলাম। লাংস, লিভার, স্প্লিন, হার্ট, কিডনি সুস্থ পাইলাম। কেবলমাত্র পাকাশয়ের উপর প্রতিঘাতে সামান্য ডাল শব্দ বোধ হইল, এবং লেসার এণ্ডের নিকট সামান্য বেদনা বোধ করিলাম। পাকস্থলী কি অন্ত্রে রক্তার্ব্বুদ, আল্‌সার কি ক্যানসার প্রভৃতি অস্বাভাবিক অবস্থা পাইলাম না। কেবলমাত্র জুগুলার ভেইনএ ও হার্টের মূলদেশে মার্ম্মর শব্দ পাইলাম। জ্ঞান, স্পষ্ট কথা বার্ত্তায় সামান্য জড়তা আছে। ইউরিন স্বাভাবিকত্ব প্রকাশ করিল। পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা আর্দ্রভাবাপন্ন। বাস্ত পদার্থ কি, ময়লা দেখিতে পাইলাম না, আমার বর্ত্তমানে ক্রমিক খারাপ বোধ হইতে লাগিল, এবং অবস্থা দৃষ্টে কোলাপ্সের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদান করিলাম।

11. 4. 04 ১½ ঘণ্টা পরে রোগীর উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, বগলে উত্তাপ ৯৭·৮০°ফাঃ অন্যান্য অবস্থার কিছু মাত্র পরিবর্ত্তন হয় নাই। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতেছে।

নিজে উপস্থিত থাকিয়া নিম্নলিখিত আর্গট মিঃ ২ মাত্রা খাওয়াইলাম, ঔষধ পেটে রহিল, বমি হইল না।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

এবং পায়খানা কি বাস্ত পদার্থ সাবধানে পরীক্ষার্থ রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তে ২ খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

(3 P. M) Treatment

R.

ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপোঃ ইঞ্জেকশান।

এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপোঃ ইঞ্জেকশাম।

5 P. M

R.

লিকুইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম।
লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ½ ড্রাম।
একোয়া মোট ২ আউন্স
২ মাত্রা।

প্রতি ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা।

পথ্য—গরম দুগ্ধ ও চিনি,
অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ।

পিপাসার জন্য।

R.

সোডি টার্টারেটা ১ ড্রাম।
লেমন সিরাপ ঐ
কোল্ড ওয়াটার মোট ৩ আঃ।

অৰ্দ্ধ আউন্স মাত্রায় আবশ্যকমত।

এবং রোগীকে শায়িতভাবে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা গেল।

6 P. m.

R,

এসিড সালফ ডিল ১ ড্রাম।
লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম।
লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেসিয়া ৬ ড্রাম।
একোয়া মোট ৬ আঃ।

(6 doses, E. 2. H)

পথ্য পুর্ব্ববৎ।

12. 4. 04.

প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে; ঔষধ রাত্রে ৩ বার এবং প্রাতে ১ বার খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রে ১ বার বাহ্যে হইয়াছিল। কিন্তু ভুল ক্রমে ফেলিয়া দিয়াছে, একারণ বাহ্যের অবস্থা কিছুই জানিতে পারিলাম না। তবে শুশ্রূষাকারী বলে যে পায়খানার অবস্থা পুর্ব্ববৎ, পরিমাণে কিছু কম হইতে পারে। অন্যান্য অবস্থা পুর্ব্ববৎ।

ঔষধ পুর্ব্ববর্ত্তী এসিড সালফ ডিল ও আর্গট মিঃ মোট ৬ আউন্স ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় খাওয়াইতে বলা হইল।

পথ্য পুর্ব্ববৎ।

এবং মোরগের যুস (৫ তোলা পরিমাণ) ২ বারে খাওয়াবার কথা বলিয়াছিলাম।

13. 4. 04.

অদ্য প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া জানিলাম যে, গত কল্য দিবা রাত্রি বাহ্যে হয় নাই। মাত্র বমি হইয়াছে। ঔষধ মোট ৮ মাত্রা, খাওয়ান হইয়াছে। বাহ্য পদার্থ স্বচক্ষে দেখিলাম যে, কালরং এর সারি সারি জমাট রক্ত, ওজন করিয়া দেখিলাম ১৬ তোলার উপর। তখন রোগীর বর্ণিত পুর্ব্বোক্ত বাহ্য পদার্থের পরিমাণ বিশ্বাস যোগ্য হইল। নাড়ী পুর্ব্বাপেক্ষা হাল্কা এবং দ্রুত। প্রশ্বাসে মিষ্টগন্ধ আছে, পেটে ডাক আছে।

পেট ভার বোধ হয়। উত্তাপ ৯৭° ফাঃ। পিপাসায় অত্যন্ত কাতর। রোগী বড়ই ব্যস্ত, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল, কপাল ও গ্রীবা প্রদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে। রোগীর বাক্যোচ্চারণ কষ্টজনক, সকল প্রকারের শব্দই অসহ্য বোধ হয়। তখন কোলাপ্সের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ইথর সাল্‌ফ ২০ মিনিম

হাইপোঃ ইঞ্জেকশান।

সাল্ট ওয়াটার রেকটাম পথে ইঞ্জেকশান করিলাম।

কমান সাল্ট ১ তোলা।

গরম জল ১ পাইন্ট।

পথ্য পূর্ব্ববৎ। এতিভিন্ন দুগ্ধের মধ্যে পরিপক্ক বেল মিশ্রিত করিয়া পরিস্কার জলে ছাকিয়া অল্প অল্প করিয়া পুনঃ পুনঃ খাইতে দিলাম, ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

R.

ইথার সাল্‌ফ ২ ড্রাম।

ব্রাণ্ডি ৩ আউন্স।

টিং কার্ডামম কোঃ ৩ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ৬ আউন্স।

(১২ দাগ) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পূর্ব্বের আর্গট ও এসিড সালফিউরিক ডিল মিঃ বন্ধ করিয়া দিলাম।

বাহ্য পদার্থ পরীক্ষা করিয়া জমাট রক্ত মধ্যে খণ্ড ২ ছিন্ন মিউকাস মেম্ব্রেণ পাইলাম, তখন আমার বিশেষ সন্দেহ হওয়ায় ঐ রক্ত নিজ হাতে ফিল্টার করিতে আরম্ভ করিলাম; ফিল্টার অন্তে স্খলিত মিউকাস মেম্ব্রেণ, ডিম্বের খোসা, কতিপয় ডিম্ব ও ৩।৪টী মৃত কীট পাইলাম। তখন আমার মনে ব্যারাম সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ রহিল না। ডিম্ব কয়েকটী সাবধানে ডিসপেন্সারীতে নিয়া আসিলাম। কতিপয় লোক মৌমাছির ডিম্ব বলিয়া আমাকে বুঝাইল, আমি তাহাদের কথা বিশ্বাস করিতে পারিলাম না; এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম; এবং বলিয়া আসিলাম যে, পায়খানা কি বমি যাহাই হউক না কেন, পরিস্কার মাটির পাত্রে রাখিয়া পরক্ষণেই উহার মুখ কাগজ দিয়া আঁটিয়া রাখিবে। আমি নিজে আসিয়া খুলিব। সাবধান, যেন কোনও প্রকারে মাছি বসিতে না পারে।

অয়েল মেলফারণ ১½ ড্রাম।

মিউসিলেজ একেসিয়া ৬ ড্রাম।

টিং জিঞ্জার ১ ড্রাম।

— কার্ডামম কোঃ ১ ড্রাম।

একোয়া মোট ১½ আঃ।

মোট ৩ দাগ; আগামী কল্য প্রাতঃকাল হইতে এক দাগ ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দুগ্ধ এবং সুপ পথ্য।

14. 4. 04-বেলা ৮½ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া দেখি যে, গত কল্যকার ফিলিসিস্ লিকুইড মিঃ মাত্র খাওয়ান হয় নাই, জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে, ঔষধ খাওয়ার নিয়ম কিছুই বলিতে পারে নাই, এবং ব্যস্ততা নিবন্ধন শিশির গায়ের লেখাও দেখি নাই। যাহা হউক রোগীর অবস্থা একভাবেই আছে। ষ্টিমুলেণ্ট মিঃ ৮ দাগ খাওয়ান হইয়াছিল। রাত্রে একবার বাহ্যে হইয়াছে। তখন পরীক্ষার্থ উহা লইয়া বাহির হইলাম, আমার কথিত মতই ময়লা রাখা হইয়াছিল, সাবধানে পরিস্কার করিয়া প্রায় শতাধিক ডিম্ব ও যথেষ্ট ডিম্বের খোসা পাইলাম। এবং বড় রকমের প্রায় ৫০.৬০টা সঙ্গে করিয়া নিয়া আসিলাম। এক্ষণে ব্যারাম বলিয়া সাধারণের মনে বিশ্বাস হইল। তবু ওঝা ও মন্ত্র জ্ঞানী মহোদয়েরা উপরি দৃষ্টি করিয়া নানারূপ ব্যারাম করিতেছিল, কেবল আমি

নানারূপ ভয় দেখাইয়া তাহাদিগের চিকিৎসা হইতে বিরত করিয়াছি। যাহা হউক পূর্ব্বের ৩ মাত্রা ঔষধ অদ্য ১০ ঘটিকা হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার আরম্ভ করিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু দিলাম। এবং মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় লোশন জলের পটি দিলাম। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ৩ দাগ নিজ হাতে ব্যবহার করাইয়া বাসায় চলিয়া আসিলাম। এবং বলিলাম যে, পায়খানা পূর্ব্বের ন্যায় সাবধানে রাখিয়া দিবে।

বাসায় পৌঁছিয়া নিম্নলিখিত ৩ মাত্রা ঔষধ দিয়া বলিয়া দিলাম যে, আগামী কল্য কেবল প্রাতে ইহার এক মাত্রা মাত্র খাইবে।

অয়েল রিসিনি	৬ ড্রাম।
লাইঃ পটাসি	২০ মিনিম।
গ্লিসারিন	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	মোট ৩ আঃ।

(৩ মাত্রা)

15. 4. 04 বেলা প্রায় ৮½ ঘটিকায় পৌঁছিলাম। ক্যাষ্টারঅয়েল ইমাল্শান সকালে ১দাগ খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রে ১বার বাহ্যে হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা একই প্রকার। তখনও শরীরেতে ভিম্ব পাইলাম। রক্ত অপেক্ষাকৃত কম বোধ হইল। আমার উপস্থিত সময়ের মধ্যে পুনরায় ১বার বাহ্যে হইল। বাহ্যের রং পূর্ব্বাপেক্ষা একটু পরিষ্কার বোধ হইল। পরীক্ষা করিয়া উহাতেও ভিম্ব পাইলাম।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ

অয়েল মেলফারন্ মিঃ ৩ দাগ

১২টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

মধ্যে২ ২।১ মাত্রা ষ্টিঃ মিঃ, দুগ্ধ ও সুপ দেওয়ার কথা বলিলাম।

16. 4. 04 আজ বেলা আট ঘটিকার সময় পৌঁছিয়া দেখিলাম যে, রাত্রে ১ বার বাহ্যে হইয়াছে। আজকার বাহ্যে একটু গন্ধযুক্ত এবং রং পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিষ্কার, আজ ও পরীক্ষা করিলাম, পরীক্ষাতে ভিম্ব পাওয়া গেল। সংখ্যায় ২৫।৩০ টার বেশী নয়। রক্ত অতি সামান্য। স্খলিত মেম্ব্রেন মাত্রেই নাই। ভিম্বগুলি সংগ্রহ করিয়া লইয়া আসিলাম!

ঔষধ পূর্ব্ববৎ

একষ্ট্রাক্ট ফিলিসিস লিকুইড মিঃ ৩ দাগ।

১২ টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ দুগ্ধ ও সুপ্। ষ্টিঃ মিঃ ২।১ মাত্রা আমার মতে সেব্য।

17. 4. 04 অদ্য খবর জানিলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ। স্বাভাবিক ময়লার ন্যায় পায়খানা হইয়াছে, গত কল্যকার ঔষধ নিয়মমত ব্যবহার হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত ফিলিসিস্ লিকুইড্ মিঃ একই মাত্রাকে ২ ভাগে বিভক্ত করিয়া মোট ৩ মাত্রা ঔষধ দিলাম, এবং বেলা ১২টা হইতে প্রতি ঘণ্টা অন্তর মোট ৩ দাগ ঔষধ খাইতে বলিলাম।

পথ্য পূর্ব্ববৎ

এবং আগামী কল্যকার জন্য পূর্ব্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল ইমালশন রাত্রি ২টার সময় ১মাত্রা এবং ভোরে ৭ টার সময় ১ মাত্রা খাইতে বলিয়া দিলাম।

18. 4. 04 বেলা ১০ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম। পূর্ব্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল নিয়ম মত ২ বার খাওয়ান হইয়াছে, প্রাতে

১ বার এবং বেলা ৯ টার সময় ১ বার বাহ্যে হইয়াছে, রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ। ক্ষুধার জন্য বড়ই ব্যস্ত, পথ্যাদি দুধ বার্লি। ব্যবস্থা করিলাম। অদ্যকার ময়লাও পরীক্ষা করিলাম। ময়লায় গন্ধ স্বাভাবিক, রক্তহীন, স্খলিত মেম্ব্রেণ কি ডিম্ব পাওয়া গেল না। বৈকালে সুপের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

19. 4. 04 রোগীর সংবাদ জ্ঞাত হইলাম, রোগী ক্রমিক সুস্থ বোধ করিতেছে।

ঔষধ উল্লিখিত ৬ মাত্রার ২ মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর, বেলা ৮ ঘটিকা হইতে খাইবে। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

20. 4. 04 রোগীর নিকট আহুত হইয়া দেখি, রোগী বেশ সুস্থ আছে। রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছে। ভাতের জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে, রোগী অত্যন্ত এনিমিক হইয়া পড়িয়াছে, আরও ময়লা পরীক্ষা করিলাম। ময়লার মধ্যে ডিম্ব, কি রক্ত, মেম্ব্রেণ পাইলাম না। ময়লা সুস্থ সরল যুক্ত।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত শিশির ১ দাগ ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুধ বার্লি।

আগামী কল্যের জন্য পুরান চাউলের ভাত, মাগুর মাছের ঝোল এবং পূর্ব্ব ব্যবস্থা করিলাম।

২ প্রহর বেলা—সুপ এবং ব্রাণ্ডি।

সুপ ... ৫ তোলা।

ব্রাণ্ডি ... ২ ড্রাম।

বৈকালে—দুধ সাগু।

21, 4, অদ্য কোনও ঔষধ দিলাম না। পথ্য পূর্ব্ববৎ। রোগী সুস্থ আছে, সংবাদ পাইলাম। পায়খানা দিনে ১ বার করিয়া হইতেছে।

22, 4, রোগীর নিকট আহুত হইলাম। এক্ষণে রোগীর এনিমিয়া জনিত দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোনও উদ্বেগ নাই। রোগীর স্ত্রী বলিল যে, এই ব্যারামের প্রথমে রক্তবাহ্যে হয় তাহার মধ্যে ১ দিন অসংখ্য বিন বিনে পোকা দেখিয়াছিল। আমি ময়লার পোকা মনে করিয়া নিজেও ভাল করিয়া দেখি নাই, এবং কারো নিকট বলিও নাই। এক্ষণে আমার বোধ হইল যে, প্রথম অবস্থাতে এন্কাইলো-ষ্টোমাগুলি বাহির হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

প্রাতে ৮টার সময় ডিম্বের কুসুম মিঃ।

১০টায়—মাছের ঝোল ভাত।

২ টার সময় ... সুপ।

৬ টার ঐ ... দুধ সাগু।

এবং নিম্নলিখিত ঔষধ।

Re.

ফেরি এট্ কুইনানে সাইট্রাস			½ ড্রাম
এসিড নাইট্র মিঃ ডিল			২০ মিনিম
টিং নক্স	...		১৫ মিনিম
— জিঞ্জার	...		১ ড্রাম
একোয়া	...	মোট	৪ আঃ

(4—doses) B. d. after meal.

এই প্রকার ২৮শে পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করাইয়া ২৯শে ষ্টুল পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল সন্তোষ-জনক হওয়ায় দুবেলা মাংসের ঝোল, ভাত, মাছ এবং দুধ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। এক্ষ-ণেও রোগী চিকিৎসাধীনে আছে। কেবল

মাত্র এনিমিয়া জন্য আয়রণ টনিক ঔষধ ব্যবহার করাইতেছি। আশা করি যে, সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইবে।

সহৃদয় পাঠক মহাশয়দিগের নিকট বক্তব্য এই যে, এই রোগী ইতিপূর্ব্বে উদর প্রদেশোপরি কোনও প্রকারের বেদনা অনুভব করে নাই। অথবা কোনও প্রকারের পরিপাক বিকার ছিল না। রোগীর ইতিহাস যেরূপ তাহাতে ইতিপূর্ব্বে ক্রনিক রক্তাল্পতার কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না। তবে একথা আমি নিশ্চিত বলিতে পারি না, যেহেতু ইতিপূর্ব্বে এ রোগীকে আমি কোনও দিন পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। এই ব্যারাম আক্রমণের প্রায় ৮।১০ দিন পূর্ব্বে হঠাৎ একদিন প্রায় ১৫।২০ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছিল। বিনা ঔষধেই পরদিন সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে। তবে এই সময় এ বাড়ীতে ২টি কলেরা এবং ১টী ডায়েরিয়া রোগী চিকিৎসা করিয়াছিলাম, হয়তো বা ডায়েরিয়াও হইতে পারে। বিশেষ ঐ গ্রামে তখন মধ্যে মধ্যে কলেরা ও ডায়েরিয়া রোগী দেখা গিয়াছিল। যাহা হউক গভর্ণমেণ্ট ব্যাক্টিরিওলজিষ্ট মহোদয়ের পরীক্ষার জন্য ডিম্বগুলি স্থানীয় সিভিল সার্জ্জন বাহাদুরের নিকট পাঠাইয়াছি। পরীক্ষার ফল পরে জানাইব। পাঠক মহাশয়দিগের নিকট সানুনয়ে অনুরোধ যে, এই প্রকারের রোগী চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রাপ্ত হইলে যথাসময়ে ভিষকে স্থান প্রদান করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন ও বাধিত করিবেন। বঙ্গদেশে এই রোগ অতি কম। তাই জানিবার জন্য বিশেষ উৎসুক রহিলাম।

গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

যত প্রকার অমুরূপী পীড়া আছে তন্মধ্যে বসন্ত পীড়াই যাহা গরমী রোগের সহিত সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। যখন বসন্ত পীড়ার সর্ব্বত্র দেশব্যাপক প্রাদুর্ভাব হয়, তখন গরমী পীড়া বসন্ত পীড়া ভ্রমে সচরাচর হাঁসপাতালে চিকিৎসার জন্য প্রেরিত হইয়া থাকে, ও তথায় বসন্ত রোগের মত চিকিৎসিত হইয়া থাকে। যদিও উভয়ের সাদৃশ্য বিষয়ে বহুকাল পূর্ব্বে বহু সুদক্ষ চিকিৎসকেরা ইহার মীমাংসা করিয়া গিয়াছেন, তথাপি আমি পুনশ্চ এই বিষয় এস্থলে উদ্ধৃত করিতে প্রয়াস পাইলাম। ইহা কথিত আছে যে, ১৬০০ খ্রীঃ এর শেষে যখন কলম্বস্ পশ্চিম ভারতবর্ষ হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করেন, তখন যে সকল সৈন্যদল তাঁহার সহিত আসিয়াছিল, তাহারা উক্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। সেই সময়ে সর্ব্বপ্রথমে ইয়ুরোপে ইহার স্পর্শাক্রামতা শক্তি বিস্তার করে, এবং ক্রমশঃ ইহা ভারতবর্ষের চিকিৎসাজগতে পরিলক্ষিত হয়। এই সময়ে উক্ত গরমী রোগ বসন্ত রোগ হইতে প্রতিপন্ন করা হইয়াছিল। যখন সচরাচর ইহা বসন্ত রোগের সহিত ভ্রম হয়, তখন

উভয়ের পার্থক্য প্রতিপন্ন করা একান্তই প্রয়োজনীয়। সেইজন্য ঐ সময়ে ভেরিওলাকে বসন্ত রোগ ও গরমী রোগকে বড় গুটি বা গুটি রোগ (pocks বা pox) বলিয়া নির্দ্দেশিত করা হইয়াছিল। উক্ত রোগের নাম গুটি, ইংরাজিতে পক্স অর্থাৎ ক্ষুদ্র থলিয়া অথবা পকেট হইতে নাম রাখা হইয়াছিল, কারণ এই রোগ আরাম হইবার পরে, গাত্র চর্ম্মে ইহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত বর্ত্তমান থাকিয়া যায়। গরমী ও বসন্ত রোগের নির্ণয় সম্বন্ধে যে ভ্রম, তাহা কেবলমাত্র যে, নূতন নূতন চিকিৎসকেরই হইয়া থাকে এমত নহে; দেখা গিয়াছে যে, অনেকানেক সুদক্ষ চিকিৎসকেরাও এইরূপ ভ্রমে পড়িয়া থাকেন।

যখন মফঃসিলে ছিলাম তখন গরমী ও বসন্ত রোগের সাদৃশ্যতা এইরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছিলাম; তাহাদের মধ্যে দুইটী রোগীর বিবরণ :—

একটী অর্দ্ধবয়স্ক রোগী কোন হাঁসপাতালে বহু চিকিৎসকের দ্বারা বহু পরীক্ষার পর পরিত্যক্ত হয়; তাঁহারা তাহার গাত্র চর্ম্মে কণ্ডু নির্গমনের বিশেষ কোন কারণ অনুমান করিতে না পারায়, এবং রোগী স্বয়ং বিশেষ কোন অসুস্থতা বোধ না করায়, উক্ত রোগ ভ্রম বশতঃ পরিত্যাগ করেন।

কণ্ডু সকল প্রথমে আলপিনের মাথার মত বড় ও লালবর্ণ প্যাপিউলস্ বহির্গত হয়, ইহারা মুখে, গাত্রে এবং হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কিন্তু এই নির্গমণ পৃষ্ঠেই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী বহির্গত হইয়া থাকে। এই প্যাপিউলার কণ্ডু সকল ২।৩ দিনের মধ্যেই ছোট ছোট ভেসিকেলে পরিণত হয়, এই প্যাপিউলস্ সকল যাহা ভেসিকেলে পরিণত হয়, তাহার মধ্যভাগে অল্প পরিমাণে সিরম জন্মায়। ২।১ দিন পরেই এই কণ্ডু সকলের মধ্যে, কতকগুলিতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ জন্মে, ও অপর কতকগুলির উপরে ছোট ছোট খোসা জন্মায় ও অবশিষ্ট গুলিতে শুষ্ক আঁইসের মত পদার্থ দেখিতেপাওয়া যায়।

রোগিকে যখন গরমীসংহারক চিকিৎসা করা হয় তখন এই কণ্ডুগুলি এক সপ্তাহ বা দশ দিন সমভাবেই থাকে। যতদিন হাঁসপাতালে ঐ রোগী ছিল, ততদিন সে এমন কোন উপসর্গ অনুভব করে নাই, যদ্দ্বারা সে শয্যাশায়ী হইতে পারে। হাঁসপাতালে আসিবার দুই সপ্তাহ পরেই রোগীর বাম চক্ষে আইরাইটিস্ হয়, ও এই রূপ কিছুদিন পরেই তাহার দক্ষিণ চক্ষু ও আক্রান্ত হয়। এই কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইবার পরে রোগীর শরীরে যথাতথা রক্ত ও ধূসর বর্ণের দাগ ও পৃষ্ঠ দেশে যথাতথা ডিম্বাকার ছোট ছোট গর্ত্ত লক্ষিত হয়।

রোগীর পূর্ব্বে কখনও টিকা দেওয়া হয় নাই; তবে হাঁসপাতালে আসিবার পর রোগিকে টিকা দেওয়া হইয়াছিল; ও তাহা ভালরূপ উঠিয়াছিল।

আর একটী রোগীর বিবরণ।

একটী যুবকের গাত্রে কণ্ডু নির্গমণের প্রায় দেড়মাস কাল পূর্ব্বে তাহার সাঙ্কার বা গরমী হইয়াছিল; কিন্তু কয়েক জন সুদক্ষ চিকিৎসক তাহাকে বসন্ত হইয়াছে বলিয়া হাঁসপাতালে যাইতে পরামর্শ দেন। কণ্ডু নির্গমণের এক সপ্তাহ পূর্ব্বে ঐ রোগীর সামান্য মাথাধরা, শীতবোধ, জ্বর ও রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়াছিল। এইরূপ

সামান্য অসুস্থতার জন্য রোগী তাহার নিত্য-কর্ম্ম করিতে বিরত হয় নাই। এই কণ্ডু সকল বহির্গত হইবার পূর্ব্বে এক মাস বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত রোগী অত্যন্ত অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

প্রথমে এই কণ্ডু সকল ভেস্ক্রিট ফরম্ বসন্তের ন্যায় উজ্জ্বল ও বিস্তৃত হয়। যদিও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নীরিক্ষণ করিয়া দেখিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, উভয়ের প্রতিকৃতিতে বিশেষ বিভিন্নতা আছে, কিন্তু ইহাদের নির্ণয় করিতে যে ভ্রম হয়, তাহা সংশোধন করার বিষয়, অন্যে বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। যখন কোন রোগীর সাক্ষার বর্ত্তমান থাকে, তখন গরমী রোগ নির্দ্দেশ করা অতিশয় সুসাধ্য।

কণ্ডু সকল যাহা মুখে, গাত্রে ও হস্তপদাদিতে বহির্গত হয়, সে সকল দেখিতে ঈষৎ লালবর্ণ প্যাপিউলসের ন্যায়; এই প্যাপিউলার ফরম কণ্ডু সকলের মধ্যে কতকগুলির উপরিভাগ ভেসিকোপষ্টিউলারের ন্যায় দেখিতে হয়। দশদিনে এই কণ্ডু সকলের মধ্যদেশে ক্ষত ও উপরিভাগে খোসা দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষত সকল দেখিতে কতকগুলি দুয়ানি অপেক্ষা ঈষৎ বড়, ও কতকগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট হয়। এই সকল ক্ষতের প্রত্যেকটী এক একটী গর্ত্তে পরিণত হয়, ও এই গর্ত্ত সকল রুপিয়ার খোসায় আবৃত থাকে। এই সময়ে সফ্ট প্যালেটের বিধান (tissue) সকলও আক্রান্ত হইয়া নষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। রোগী এই সময়ে শীতবোধ, প্রবল জ্বর, ঘাম, ক্রমে শীর্ণ হইতে থাকে, ও তাহার জীবনের আশু আশঙ্কা হয়। কিছু দিন প্রচুর পরিমাণে মারকিউরিএল ইনাংসান ও বলকারক ঔষধ ব্যবহারের পর রোগী কিছু উপশম বোধ করিয়া সে নিজ কার্য্যে পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করে। এইরূপ চিকিৎসা দুই-মাসকাল করিবার পর, রোগীর মস্তকে ক্ষত-যুক্ত দুইটী বড় বড় গমেটা লক্ষিত হয়। এই রোগের জিঘাংসক ও কুফল সকল সেই রোগীর উক্ত রোগ আক্রান্ত হইবার প্রায় আট মাস কাল পরেই সমস্ত লক্ষিত হইয়াছিল; ইহাই হয় এই রোগের বিশেষত্ব ও সৌন্দর্য্য যে, অনেকানেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরা প্রথমেই ইহা বসন্ত রোগ অনুমান করিয়া ভ্রমে পড়েন।

বসন্ত ও গরমী রোগ ইহাদের উভয়ের সাদৃশ্যতা:—

ইহা আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয় যে, বসন্ত ও গরমী রোগ উভয়কে নির্দ্দেশ করিতে হইলে সর্ব্বদা অনেকেরই গোলযোগ হইয়া থাকে। চিন্তা করিয়া দেখিলে ইহা সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কতকগুলি লক্ষণ উভয় রোগেরই এক। ইহারা উভয়েই স্পর্শক্রামক রোগ, আমাদের অনুমাণ হয় যে, রক্তে কোনরূপ দুষিত পদার্থ অর্থাৎ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটাণু প্রবেশ করিলেই লোকে উভয় রোগাক্রান্ত হয়। উভয়েরই incubation সময় আছে, ও তাহার পরে ইহাদের আপনাপন স্ফোটক বা কণ্ডু নির্গত হইয়া থাকে। যখন ভেরিওলার ন্যায় গরমী রোগের কণ্ডু নির্গত হয়, ও ইহার সঙ্গে জ্বর ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা না থাকে, তখন উভয়ের সাদৃশ্যতা দৃঢ়রূপে বোধগম্য হয়। ইহাদের মধ্যে বিশেষত্ব এই যে, পষ্টিউলার ফরম্ সিফিলো-

ডারমই যাহা বসন্তের সহিত সর্ব্বদা গোলযোগ হইয়া থাকে। হয়ত প্রথমেই পষ্টিউলার ফরম্ সিফিলোডারম বহির্গত হয়, কিম্বা কখন কখন ম্যাকিউলার বা প্যাপিউলার সিফিলাইড্ বহির্গত হইবার পরেও ইহা বহির্গত হইয়া থাকে। কণ্ডু সকল কখন কখন সহসা বহির্গত হইয়া অল্পকালের মধ্যেই প্যাপিউলার, ভেসিকিলার ও প্যাপিউলার ফরমে পরিণত হয়। ইহারও কণ্ডু সকল স্পর্শে অত্যন্ত দৃঢ় বোধ হয়, ও অন্যান্য বিষয়েও ইহা বসন্তের সহিত অনেক সাদৃশ্যতা আছে।

জন্ হচিংসন্ ও অন্যান্য চিকিৎসকেরা পরীক্ষা করিবার পর বলিয়াছেন :—

"গরমী রোগে যখন ভেরিওলা ফরম কণ্ডু নির্গত হয়, তখন গরমী রোগ বসন্তের সহিত ভ্রম হইয়া থাকে, ইহারও প্যাপিউলস্ সকল স্পর্শে ছররার মত বোধ হয়, কণ্ডু সকলের মধ্যভাগ সকল কিছু নিম্ন, ইহারা শরীরের সেই সেই অংশে আক্রমণ করে, যে যে অংশে বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল নির্গত হয়, সুতরাং একমাত্র রোগীর ইতিবৃত্তান্ত ব্যতীত চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ের অন্য কোন উপায়ই নাই।"

গরমী রোগের সংস্পর্শজাতের বিষয় বিবরণ :—

গরমী রোগে চিকিৎসকের অবশ্যই কোন না কোন সংস্পর্শের কিম্বা পূর্ব্ব আক্রমণের বৃত্তান্ত পাইবেন। বস্তুত সাঙ্কার কিম্বা তাহার পূর্ব্ব আক্রমণের চিহ্ন আছে কি না তাহা অনুসন্ধানে জানিতে পারা যায়। সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণের দ্বারা অনুমান করা যাইতে পারে যে, রোগীর পূর্ব্বে গরমী রোগ হইয়াছিল কি না—ঐ লক্ষণ সমূহ যথা—মিউকাস্‌মেম্ব্রেনে চিহ্ন, কণ্ডিলোমেটা, টন্‌সিলে ক্ষত ও টাক্‌পড়া ইত্যাদি। গরমী রোগে প্রথমে ইহার রোজিওলা ফরম কণ্ডু নির্গমন হয়, তৎপরে ইহার ভেরিওলা ফরম কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে।

অপ্রত্যক্ষ আক্রমণ।

উভয় রোগেরই আক্রমণ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। গরমী রোগাক্রান্ত রোগী প্রথম কয়েক সপ্তাহ কাল দুর্ব্বলতা অনুভব করে। যদিও কণ্ডু নির্গমনের সঙ্গে জ্বর হয়, কিন্তু ইহা ও অন্যান্য উপসর্গ প্রবল হয় না। কণ্ডু নির্গত হইলেই সচরাচর রোগী ডাক্তারকে আহ্বান করে, কিম্বা তাহার নিকট পরামর্শার্থ গমন করে। আমরা রোগীর সহসা অসুস্থতার কারণ অনুসন্ধান করিয়া যে,ঐ অসুস্থতা Unmodified smallpox এর জন্যই হইয়াছে কি অন্য কোন কারণ বশতঃ হইয়াছে তাহা লক্ষ্য করি না। এই রোগে কণ্ডু নির্গমনের ২।৩ দিন পূর্ব্বে রোগী শীতবোধ, জ্বর ১০৩° হইতে ১০৫° ফাঃ, প্রবল মাথাধরা, পৃষ্ঠে বেদনা, বিবমিষা ও বমন, মাথাঘোরা, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও অসুস্থতা অনুভব করে।

ইহা অবশ্য সকলেই জানেন যে, বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর উক্ত উপসর্গ সকল রোগীর পূর্ব্বে টিকা দেওয়ার জন্য, কিম্বা রোগীর নিজ স্বভাব জনিত শক্তির জন্য অল্পতা হইয়া থাকে, কিন্তু গরমী রোগে তাহা হয় না। খুব অল্পই গরমী রোগাক্রান্ত রোগীর প্রথমে সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়, যাহা বসন্তের সহিত বিশেষ গোল হয়।

বসন্তরোগে সহসা কণ্ডু নির্গমন।

বসন্তের কণ্ডু সকল প্রায় সহসাই বহির্গত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যদিও আক্রমণের ঠিক ৪৮ ঘণ্টা পরে কণ্ডু নির্গমন হইতে দেখা গিয়াছে; কিন্তু গরমী রোগের কণ্ডু সকল কিছু দিন ধরিয়া একে একে বহির্গত হইয়া থাকে। যদিও মডিফাইএড্ ফরম বসন্ত এইরূপে ৩।৪ দিন ধরিয়া বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে।

সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকারেরা তাঁহাদের গ্রন্থে উল্লেখ করিয়াছেন যে, কেবল গরমী রোগেই ইঙ্গুইন্সাল গ্লাণ্ডের বৃদ্ধিই হয় এমত নহে, বসন্ত রোগেও ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। লেখক বসন্ত রোগেও অনেক রোগীর ঐ সকল গ্রন্থির স্ফীতি হইতে দেখিয়াছেন, কেবল মাত্র গরমী রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবার জন্যই তাঁহার এরূপ আগ্রহ। অবধান পূর্ব্বক বসন্ত রোগে সচরাচর অনেক বাহিক গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যাধি নিরূপণের জন্য কেবল মাত্র যে সাধারণ ও স্থানীয় গ্রন্থির স্ফীতি বা বর্দ্ধনই হয় না তাহার প্রধান লক্ষণ।

কণ্ডু সকলের বিভিন্ন করণ।

ভেরিওলা ফরম সিফিলাইডের কণ্ডু সকল বসন্তের কণ্ডুর ন্যায় ঐক্যতা হয়। সে যাহা হউক সদা সর্ব্বদা তাহাদের অবস্থার পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। পষ্টিউলার ফরম সিফিলইড্ মুখ অপেক্ষা দেহে প্রচুর পরিমাণে বহির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু সকল হাত ও তাহার কব্জিতে প্রায় সর্ব্বদা বহির্গত হইয়া থাকে, কিন্তু গরমী রোগে তাহা হয় না। যখন বসন্ত পীড়া অতিশয় প্রবল ও কঠোররূপে আক্রান্ত হয় তখন তাহার কণ্ডু সকল কখন২ হাতেরওপায়ের তালুতেও নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু পষ্টিউলার ফরম সিফিলোডারম্ কখন কখন হাতের ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে অনেকের পায়ের তলার পার্শ্বে চর্ম্মের অনেক নিচে পষ্টিউলস সকল বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। সকল চিকিৎসকেই বলিয়া থাকেন যে, কখন কখন পষ্টিউলার ফরম সিফিলোডারম হাত ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু প্যাপ্টিলার ফরম সিফিলোডারম সর্ব্বদা এই সকল স্থানেই বহির্গত হইতে দেখা গি'াছে।

কণ্ডু সকলের বিবরণ।

কণ্ডু নির্গমনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত দুইটী রোগই প্রায় একরূপই বলিয়া ভ্রম হয়, সে জন্য কেবল মাত্র তাহাদের লক্ষণ দ্বারা রোগ নিরূপণ করা অত্যন্ত অসম্ভব হইয়া পড়ে। বসন্তের কণ্ডু সকল গরমী রোগের কণ্ডু অপেক্ষা অধিকাংশস্থলে নিয়মিতরূপে ও সমভাবে বহির্গত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহা অবশ্য স্মরণ রাখা উচিত যে, বসন্তের কণ্ডু সকল যাহা মুখের উপর নির্গত হয়, সে সকল অন্যান্য স্থানের কণ্ডু অপেক্ষা অতি ধীরে ধীরে পরিবর্দ্ধিত হয়। গরমী রোগের বহুরূপী কণ্ডু সকল দেখিয়া অন্য রোগ হইতে বিভিন্ন করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ সকল প্রকারের পষ্টিউলস্ ও প্যাপিউলস্ সকল দেহের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে, এবং ইহারা কোথাও বা জড়িতাবস্থার ও কোথাও বা অজড়িতাবস্থার আকারাদি পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। গরমী রোগের কণ্ডু

সকল কোথাও চক্রাকারে ও কোথাও বা চক্রেরবিস্তবিভাগের ন্যায় দলীভূত হয়; ইহা বিশেষতঃ কেশের ধারে ২ কিম্বা মুখ গহ্বরের চারিপাশে ইত্যাদি স্থানে এরূপ একত্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। গরমী রোগের ভেসিকিলার ও পষ্টিউলার ফরম কণ্ডু সকল শুচীবৎ অনুভব করা যায়, এবং ইহারা উক্ত কণ্ডু সকলের কেবলমাত্র অগ্রভাগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে, তাহারা কখন বা পরিপূর্ণ কখন বা গোলাকৃতি হইতে দেখা যায়; কিন্তু বসন্তের কণ্ডু সকল যেমন সমস্ত কণ্ডুই সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া গোলাকৃতি ধারণ করে, সেরূপ গরমী রোগের কণ্ডুতে দেখিতে পাওয়া যায় না। গরমী রোগের ভেসিকিউলার ও পষ্টিউলার ফরম কণ্ডু, সকল অনুভবে শুচীবৎ হয়, এবং কেবলমাত্র কণ্ডু সকলের অগ্রভাগেই পূয় থাকে। যেমন বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া পূর্ণ ও গোলাকৃতি দেখায় সেরূপ গরমী রোগে দেখায় না। গরমী রোগের পষ্টিউলস্ সকল ছোটও থাকিতে পারে, কিম্বা বড়ও হইতে পারে, কিন্তু পরিশেষে এই পষ্টিউলস্ সকল শুষ্ক হইয়া ইহাদের উপরিভাগে ধূসর অথবা সবুজ বর্ণের খোসা হইয়া থাকে। সচরাচর এই সকল খোসার নিম্নে প্রচুর অথবা অল্প পরিমাণে ক্ষত থাকে, এবং খোসা উঠাইয়া ফেলিলে লাল ও ধূসর বর্ণের পিগ্‌মেণ্টেড্ ডিম্বাকার অথবা গোলাকার গর্ত্তযুক্ত ক্ষত লক্ষিত হয়। এই ক্ষত সকল শুষ্ক হইয়া গেলে, পরে গাত্রচর্ম্মে গর্ত্তযুক্ত ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিয়া যায়। অগভীর ও অক্ষতযুক্ত পষ্টিউলস্ সকলের নিম্ন দেশ সকল আঁইসের ন্যায় হয়।

ক্রমশঃ

BILOBULAR HYDROCELE.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

এই ব্যাধি অতি বিরল। আমাদের সচরাচর চলিত গ্রন্থে কোন উল্লেখ পাওয়া যায় না। কুইন্‌স্ ডিক্‌সনারিতে ইহার বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়।

সংপ্রতি কাপ্তান মেগো সাহেব আমাদিগকে অনুগ্রহ পূর্ব্বক একটী রোগী দেখাইয়াছেন।

রোগী একটী পুলিস কনেষ্টবল, নাম রামধারি চোবে। সে হাসপাতালে কাস রোগের জন্য আসিয়া ভর্ত্তি হয়! আমরা যে রোগের বিষয় বর্ণনা করিতেছি তাহা যে রোগীর একটী ব্যাধি তাহা ও পর্য্যন্ত তাহার বোধ নাই। কারণ ইহাতে তাহাকে কোনই কষ্ট দেয় না। কাজেই রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা যায় না। সে বলে যে, প্রায় ২ মাস গত হইল সে কোন থানাতে রোন্দের কার্য্য করিত। তখন তাহাকে রোজ প্রায় ১০।১২ মাইল চলিতে হইত। সেই সময়ে একদিন ভোরে উঠিয়া দেখে যে, তাহার Scrotum এর দক্ষিণ দিক অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে, ইহাতে তাহার কোন যন্ত্রণা বোধ না হওয়ায়, সে আর উহার প্রতি-

বিধানের কোন চেষ্টা করে নাই। ক্রমে তাহার তলপেটে ও একটী চাকার মত হয়। আমরা যখন রোগীকে দেখি, তখন তাহার তলপেটে একটী (ছোট তরমুজের) মত চাকা। এই চাকাটী অসম্পূর্ণ ভাবে গোল, ইহা তলপেটের দক্ষিণ দিক হইতে আরম্ভ হইয়া বাম দিকেও খানিক আসিয়া পড়িয়াছে। দক্ষিণ দিকের Scrotum একটী ছোট কসি ভাবের আকৃতি হইবে।

Inguinal Canal প্রায় ২ ইঞ্চি স্ফীত হইয়া একটী যোজকের মত ঐ দুই চাকার মধ্যে রহিয়াছে। রোগী কাসিলে ঐ Canal ও Scrotum এ বেশ একটী আঘাত (impulse) অনুভব করা যায়। তলপেটের অর্ব্বুদের যে কোন স্থানে আঘাত করিলে Scrotum এ পর্য্যন্ত একটী সঞ্চলন (thrill) অনুভূত হয়।

Purcussion এর শব্দ Scrotum এ নিরেট (dull) এবং পেটে মন্দ মন্দ (impaired resonence) শুনা যায়। Scrotum এর নীচে চামরা শিথিল এবং দেখিলে বোধ হয়, যেন সেখানে অনেকটা যায়গা এখনও খালি রহিয়াছে।

Scrotum আলোক ভেদী translucent নহে। Sound দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ঐ তলপেটের অর্ব্বুদের সহিত Bladder এর কোন সম্বন্ধ নাই।

এই রোগ অত্যন্ত বিরল হওয়াতে আমরা স্থির কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না। আমাদের সন্দেহ দূর করিবার জন্ত রীতিমত সতর্কতা সহকারে Canula সহ একটী trochar Scrotum এ বিদ্ধ করা গেল, এবং তাহা হইতে ৩ পাইণ্ট জল বাহির হইল। জল বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে তলপেট ও Scrotum এর অর্ব্বুদদ্বয় ছোট হইয়া গেল।

Processus Vaginalis বিকৃতাবস্থা হেতু জল জমিয়া থাকে। এই জল কখন কখন উদর ও Scrotum এ সমভাবে জমিয়া থাকে। Vaginal Process এ জল জমিয়া পরে উহা হইতে একটী থলির (Sack) মত হইয়া কেনেলের ভিতর দিয়া Scrotum এ যাইয়া পড়িতে পারে। আমাদের রোগীও বোধ হয় শেষোক্ত প্রকারের হইয়া থাকিবে। সম্ভবতঃ উহার পেটের ভিতরের থলিতেই প্রথম জল জমিয়াছিল। রোগী তাহা একেবারেই লক্ষ্য করে নাই। তৎপর হঠাৎ একদিন রাত্রিতে ঐ জল আসিয়া Scrotum এ জমিয়া থাকিবে। Tunica Vaginalis এর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ না থাকাতে বোধ হয় আমাদের রোগীর Scrotum এর নিম্ন দিকে কতকটা শুন্য স্থান ছিল।

এই Hydrocele কখন কখন Haematocele এ পরিণত হয়।

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-জ্বর-চিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

জ্বর চিকিৎসা প্রণালী অত্যন্ত কঠিন। সর্ব্বদেশেই—সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকেই জ্বর চিকিৎসার কার্য্য অত্যন্ত কঠিন বিবেচনা করিয়া থাকেন। অবশ্যই দেশ ভেদে জ্বরের প্রকৃতির বিভিন্নতা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু গুরুতর লক্ষণগুলি সর্ব্বদেশেই প্রায় একরূপেই প্রকাশ পায়। বিলাতে যেমন টাইফইড জ্বরের প্রাদুর্ভাব, আমাদের দেশে তেমনি ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব। অন্যান্য সর্ব্ব প্রকারের মৃত্যু সংখ্যার সহিত তুলনা করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়। এত অধিক হয় যে, পরস্পরের তুলনা করা অসম্ভব হইয়া উঠে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে আবার রেমিটেন্ট জ্বরের চিকিৎসাই আরো কঠিন কার্য্য; আমরা পূর্ব্বে যে সমস্ত রোগীর স্বল্পবিরামযুক্ত জ্বরকে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট জ্বর সংজ্ঞা প্রদান করিতাম, এক্ষণে চিকিৎসা বিজ্ঞানের সমধিক উন্নতি হওয়ায় অর্থাৎ রোগ-নির্ণয় প্রণালীর উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় সেই সাধারণ রেমিটেন্ট জ্বর দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসিত হইতেছে—ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট এবং এণ্টারিক রেমিটেন্ট। পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, আমরা এই প্রবন্ধে রেমিটেন্ট বলিলে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট বুঝিতে হইবে। এণ্টারিক রেমিটেন্ট জ্বর উৎপত্তির কারণ ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু নহে সুতরাং তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত নহে। ম্যালেরিয়া রোগ-জীবাণু হইতে যে জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যতদূর উন্নতি হইয়াছে তাহাতে কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বর নষ্ট করার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালীর বিস্তর মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। এদেশীয় চিকিৎসকগণ জ্বরের স্বল্প বিচ্ছেদ বা সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করার পক্ষপাতী; কেবল ইহাই নহে যকৃতাদি কোন যন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিলে কিম্বা পরিপাক যন্ত্রের কোন স্থানে সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এদেশীয় চিকিৎসক সহসা কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করেন। প্রথমে অপর ঔষধ দ্বারা ঐ সমস্ত উপসর্গ উপসম করিয়া তৎপর সন্দিগ্ধচিত্তে কুইনাইন প্রয়োগ করেন।

এদেশবাসী অধিকাংশ সাহেব চিকিৎসকদিগের কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী স্বতন্ত্র। তাঁহারা জ্বর বিজ্বর সকল অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইঁহাদিগের যুক্তি এই যে, কুইনাইন কেবল মাত্র পর্য্যায়-নিবারক নহে, পরন্তু জ্বরনাশক, সুতরাং

জ্বরের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে জ্বর নাশক হইয়া উপকার করে। অধিকন্তু সকলেরই মত এই, যে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করার প্রধান উদ্দেশ্য পর্য্যায়-নিবারক কিম্বা জ্বরনাশক নহে, কিন্তু ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু-নাশক বলিয়াই কুই-নাইন প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য। সুতরাং জ্বরে বিজ্বরে সকল অবস্থায় বিভিন্ন প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। যেমন জ্বরের সময়ে

Re.

কুইনাইন সালফ	৫ গ্রেণ
এণ্টিফেব্রিণ	৫ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
রম	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। জ্বরের সময়ে ৩,৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। এবং বিজ্বর সময়ে ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুই মাত্রা কুই-নাইন দিবে। অপর কোন সাহেব বলেন, জ্বরে বিজ্বরে সকল অবস্থায় জ্বর নাশক ঔষধ সহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। যেমন—

Re.

কুইনাইন সালফ	৩ গ্রেণ
এণ্টিপাইরিন	৫ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথর	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা পর পর জ্বর বিজ্বর সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। এইরূপ আরো কত চিকিৎসকের কত মত আছে। কিন্তু তাহা আলোচনা করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। যে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে এদেশবাসী সাহেব চিকিৎসক এবং দেশী চিকিৎসকদিগের এত মতবৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হয়, সেই জ্বরচিকিৎসায় আমেরিকার চিকিৎসকগণ কি প্রণালী অবলম্বন করেন তাহাই প্রদর্শন করা প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য সুতরাং তাহাই উল্লেখ করা হইতেছে :—

Dr. Scale Harres M. D. of Union Springs, Ala মহাশয় বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বর না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে Anopheles নামক মশক দংশন করিতে না পারে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয় অর্থাৎ মশারি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে তাহাকেও মশারির মধ্যে রাখিতে হয়, কারণ তাহার শরীরে দংশন করিয়া সেই মশক আবার অপরকে দংশন করিলে এই শেষোক্ত ব্যক্তিরও ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। এই বিষয়ে সাধারণ লোকদিগকে শিক্ষা দেওয়া চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। অন্য সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত লোককে যেমন অপর কেহ সংক্রমিত হইবার আশঙ্কায় পৃথক্ রাখা হয়; ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধেও তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলেও ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না।

ইটালীর লোকের বিশ্বাস লেবুর রস পান করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না। তজ্জন্য আশঙ্কার স্থলে তাহারা আহারের পূর্ব্বে লেবুর তরল সার পান করে। ইহাতে কোন সত্য নিহিত আছে কি না তাহা বলা

যায় না, যদি থাকে তবে তাহা লেবুর রসের বলকারক, মৃদু বিরেচক এবং পিত্তনিঃসারক গুণের উপর নির্ভর করে। যে সমস্ত লোকের শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং নীরোগ, তাহাদের দেহ কোন কারণে সামান্য দুর্ব্বল হইলেই ম্যালেরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তজ্জন্য ঐ সমস্ত লোকের পক্ষে যথেষ্ট পোষক খাদ্য গ্রহণ এবং দুর্ব্বলতা-উৎপাদক কারণ হইতে দূরে অবস্থান করা কর্ত্তব্য। শরীর যাহাতে সুস্থ, সবল থাকে তাহাই কর্ত্তব্য। যাহারা সহজে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের পক্ষে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন, আয়রণ, আর্সেনিক্ সহ অপর বলকারক ঔষধ সেবন করা উচিত। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে থাকিলে জল বায়ু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

যাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, সবিরাম এবং স্বল্প বিরামযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট, নিরাপদ, এবং বিশ্বাসযোগ্য ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধ। কিন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহারই অপব্যবহার অধিক হইতে দেখা যায়। এবং ঐরূপ যথেচ্ছা অনিশ্চিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগের ফল স্থল বিশেষে মন্দ হইতে দেখা যায়। কেবল যে অব্যবসায়ী লোকেই অনুপযুক্ত স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করে, এমত নহে; পরন্তু চিকিৎসা-ব্যবসায়ী অনেকেও ঐরূপ অযথা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অনেক রোগী কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না। এবং ক্ষয়, টাইফইড্ জ্বর ইত্যাদিতে অযথা কুইনাইন প্রয়োগের ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়—পাকস্থলীর কার্য্যবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ায় পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হয়। স্নায়বীয় লক্ষণ থাকিলে তাহা বৃদ্ধি হয়, না থাকিলে তাহার উৎপত্তি হয়। তজ্জন্য শোণিত-পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু না পাওয়া পর্য্যন্ত কখন কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে নাই। কিন্তু অনেক চিকিৎসক অনিশ্চিত কারণ জন্য জ্বরে প্রথম কয়েক দিবস কিম্বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়ানাশক মাত্রায় দুই দিবস কাল কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন না হইলে ইহা বুঝিতে হইবে যে, উক্ত জ্বর ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপর কোন কারণ সম্ভূত। তবে এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক সপ্তাহের অধিক কাল ক্রমাগত কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও শোণিতে প্লাজমোডিয়ম বিনষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় অণুবীক্ষণযন্ত্র বিশেষ আবশ্যক; এমন কি, এই যন্ত্র না হইলে চিকিৎসা করা যায় না। কারণ, রোগ নির্ণয় করা প্রথম কর্ত্তব্য। কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বেই প্রথমে কুইনাইন প্রয়োগ কর্ত্তব্য কিনা, তাহা স্থির করা উচিত। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শোণিত পরীক্ষা না করিলে প্রথমে বলা যাইতে পারে না যে, ঐ জ্বর ম্যালেরিয়ার জন্য হইয়াছে। যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়া সম্ভব, সে স্থানে সপর্য্যায় জ্বর হইলে লক্ষণ দৃষ্টে অনুমান করা যাইতে পারে যে, শোণিতে ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান আছে এবং কুইনাইন ব্যবস্থা করাতেও

কোন্ দোষ হয় না ইহা সত্য কিন্তু স্বল্প বিরামযুক্ত জ্বর (রেমিটেণ্ট জ্বর) হইলে তাহার কারণ যে ম্যালেরিয়া তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। গুরুতর প্রকৃতির সবিরাম বা স্বল্প বিরাম জ্বরের প্রবল অবস্থায় শোণিত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না, এই কারণ জন্য অপেক্ষা করিলে অনেকস্থলে মন্দ ফল হইতে পারে। এই আশঙ্কায় অনতি বিলম্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিজ্ঞান সঙ্গত চিকিৎসার জন্য অপেক্ষা করিলে হয় তো রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় অভিজ্ঞ অনেক চিকিৎসকের মতে সপর্য্যায় জ্বরে উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। এরূপ সময়ে প্রয়োগ করিলেই কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়ার সুফল পাওয়া যায়। কারণ, ঐ সময়ে প্রোটোজোয়ার জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এবং উত্তাপ বৃদ্ধির পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু হিমেটোজোয়ার এইরূপ পরিবর্ত্তন সকল সময়ে ঠিক করা যায় না। তজ্জন্য ইনি নিম্ন লিখিত প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর ইহা স্থির হইলে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর জ্বর শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বরের সকলঅবস্থায়—বিশ্রাম, শৈত্য কিম্বা উত্তাপের অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। এইভাবে ক্রমাগত প্রয়োগ করিয়া পরবর্ত্তী উত্তাপ বৃদ্ধির সময় অতীত হইলেও কয়েক ঘণ্টাকাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইনি যদি পীড়ার শৈত্যাবস্থায় কিম্বা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থায় প্রথম রোগী দেখিতে আহুত হন এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ—শির-পীড়াদি প্রবল থাকে, তবে প্রথমে অবসাদক ঔষধ—$\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{150}$ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ্ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করেন। এই সময়ে কুইনাইনও প্রয়োগ করা হয়। কুইনাইন মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহার সম্পূর্ণ কার্য্য হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং কেহ কেহ বলেন যে, উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় কুই-নাইন প্রয়োগ করিলে অসুস্থতা বৃদ্ধি হয়, তাহা সত্য নহে। কারণ, যে সময়ে কুইনাইনের পূর্ণক্রিয়া উপস্থিত হয় তখন বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ইনি ক্যাল-মেল, বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা, পড ফিলিন্, এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট হায়সায়মাস প্রয়োগ করেন। অনেক চিকিৎসক কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে আবশ্যক থাকুক বা না থাকুক, ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া থাকেন কিন্তু ইনি কেবল কোষ্ঠবদ্ধ এবং অপরিষ্কার জিহ্বা ইত্যাদি অবস্থা ব্যতীত অপর কোন স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করেন না। তবে মূত্রযন্ত্র এবং অন্ত্র ইত্যাদির স্রাব কার্য্য যাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, নতুবা ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হইলে বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে বদ্ধ থাকায় মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। ইনি অন্ত্রের দূষিত পদার্থ নষ্ট করার জন্য কুইনাইনের সহিত স্যালোল ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। স্যালো, কুইনাইন নামক নূতন প্রয়োগ রূপ

প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায়। ইহা স্যালিসিলিক এসিড এবং কুইনাইন সহ প্রস্তুত। স্যালোল এবং কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও এরূপ ফল হয়। তবে এই ঔষধ তিক্ত, কিন্তু স্যালো কুইনাইনের কোন আস্বাদন নাই। এই মাত্র প্রভেদ। ইহার মাত্রা ১৫—২০ গ্রেণ। শিরপীড়া, কটীদেশের বেদনা এবং অপরাপর অসুস্থতার প্রতিবিধান জন্য অবসাদক—কোডেইন সালফট ⅛—¼ এবং ফেণাসিটিন ৩—৪ গ্রেণ একত্র প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এই শেষোক্ত ঔষধ উত্তাপ হারক রূপে প্রয়োগ করা হয় না, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা নাশক রূপে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

উত্তাপাধিক্যের সময় শীতল বা অল্প উষ্ণ জলের স্পঞ্জ ব্যবহার করা হয়। অনেকস্থলে শৈত্য প্রয়োগে রোগী উপশম বোধ করে। ইনি জ্বরে শীতলজলের আময়িক প্রয়োগের ফলে বিশ্বাস করেন। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ হৃদপিণ্ডের অবসাদক কোন ঔষধ প্রয়োগ করেন না।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র ইহার বিশেষ ভাল বলিয়া বিশ্বাস। ইনি এইরূপ ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিস্তর রেমিটেণ্ট এবং ইনটারমিটেণ্ট জ্বর ভাল করিয়াছেন। যথা—

Re.

কুইনাইন সালফেটিস	১ ড্রাম
স্যালোলিস	২ ড্রাম
কোডেইনি সালফ্	৩ গ্রেণ
ফেণাসিটিন	৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধ পরিপাক হইতে বিলম্ব হয়, তজ্জন্য শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ হয় এরূপ ইচ্ছা থাকিলে এই ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর ১০ মিনিম ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড পান করাইলে শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। মিশ্ররূপে সেবন করাইলে শীঘ্র ফল হয়। সুখাদ্য রূপে প্রয়োগ করিলেই বিলম্বে ফল হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্ররূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই মিশ্র সুগন্ধযুক্ত উত্তেজক এবং অবসাদক। স্পেনিস আমেরিকার যুদ্ধের সময়ে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অথচ ঐ সকল স্থলে কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় নাই।

Re.

কুইনাইন সালফেটিস	১ ড্রাম
এসিড্ হাইড্রোক্লোরডিল	১½ ড্রাম
টিংচার জিঞ্জার	৩ ড্রাম
টিংচার ওপিয়াই	২ ড্রাম
সিরপ লেমনিশ	২ আউন্স
একোয়া সমষ্টিতে	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হইলে সুগন্ধ সিরপের সহিত প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক; এইরূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের তিক্তাস্বাদ উহার গন্ধে আবৃত থাকে। পাকস্থলীর অসুস্থতার জন্য সিরপ প্রয়োগে আপত্তি

থাকিলে বাই সালফেট অফ্ কুইনাইন কিম্বা স্থালো কুইননাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার তত আস্বাদন নাই।

রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিত প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। কোন মন্দ লক্ষণ না থাকিলে ½—১ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। অন্ত্র বেশ পরিষ্কার হইলে আর ইহা প্রয়োগ করিতে হয় না। তৎপর ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ৩।৪ ঘণ্টা পর পর জ্বরের সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমাগত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময় উক্ত ঔষধ ৬ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া শেষে বলকারক মাত্রায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। পুনরাক্রমণের আশঙ্কা শেষ হইলে আর কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয় না।

অজ্ঞানতা, রক্তাধিক্য, অথবা অপর মন্দ লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে বিশুদ্ধ বাই সালফেট কিম্বা হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু ইহার আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়।

২৫ বৎসর পূর্ব্বে সেই দেশে হেমরেজিক ম্যালেরিয়া জ্বর বা ম্যালেরিয়াল হিমেচুরিয়া নামক এক প্রকার অত্যন্ত মারাত্মক জ্বর দেখা যাইত। কিন্তু এক্ষণে ঐ প্রকৃতির জ্বর অতি বিরল হইয়াছে। বিগত ৮ বৎসরের মধ্যে ২।৩টীর অধিক উক্ত প্রকৃতির জ্বর দেখা যায় নাই। ইনি বিগত ৯ বৎসরের মধ্যে কেবল মাত্র ৪টী রোগী দেখিতে পাইয়াছেন ঐ চারিজনেরই অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করায় পীড়ার আক্রমণ নিবারিত হইয়াছিল। ঐরূপ একটীরোগীর প্রস্রাব প্রায় পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছিল। কিন্তু জ্বর ছিল। ইনি অন্য ডাক্তারকে পরামর্শ দানার্থ আহূত হইয়াছিলেন। যে ডাক্তার ইহার চিকিৎসা করিতেন, তাঁহার পীড়া সম্বন্ধে জ্ঞান ছিল। কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার প্রস্রাব শোণিত রঞ্জিত হইবে। এই আশঙ্কায় আর কুইনাইন প্রয়োগে আপত্তি উত্থাপিত করেন। ইঁহার উপদেশ ক্রমে কুইনাইন প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরেই হিমোগ্লোবনুরিয়া উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রথম বারের অপেক্ষাও প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। তৎপর উক্ত ডাক্তার মহাশয় কুইনাইন না দিয়া চিকিৎসা করায় অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহাঁর এই শ্রেণীর পীড়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা সামান্য। ইহা যদি ম্যালেরিয়াজাত পীড়া হয়। তবে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছুই বলা যাইতে পারে না। কুইনাইন উপকারী নহে। এবং কুইনাইন দেওয়ার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। এইরূপ রোগীর সকল স্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই কুইনাইন কর্ত্তৃক শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট হইয়া হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত করে।

পূর্ব্বোক্ত মন্তব্য হইতেই ইহা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হইবে যে, ইঁহার মতে প্রায় সকল প্রকার ম্যালেরিয়া চিকিৎসাতেই কুইনাইন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু এমন অনেক রোগী

দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের বিশেষ ধাতুপ্রকৃতিতে কুইনাইন সহ্য হয় না। এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অত্যল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলেও বিবমিষা, বমন, কর্ণ মধ্যে শব্দ, আমবাত, অবসাদ ইত্যাদি বিবিধ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। কাহারো বা অল্প মাত্রায় সহ্য হয় কিন্তু একটু মাত্রা বেশী হইলেই অর্থাৎ অন্ততঃ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এইরূপ স্থলে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়াও যদি মন্দ লক্ষণ সমূহের প্রতিবিধান করিতে না পারা যায়,তবে কুইনাইন অপেক্ষা অল্প উপকারী অথচ তদনুরূপ ঔষধ বাধ্য হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের মধ্যে মিথিলিন ব্লু, দুই গ্রেণ মাত্রায় ৩.৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত সুফল দায়ক নহে। কেবল মিথিলিন ব্লু, প্রয়োগ করিলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা, বিবমিষা প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু নটমেঘ চূর্ণ এবং অল্প মাত্রায় কোডেন সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইনি অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি আছে সত্য কিন্তু কুইনাইনের অনুরূপ বিশ্বাস যোগ্য নহে। তজ্জন্য যে স্থলে কুইনাইন সহ্য হয় না সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা যেমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সুফল হইবে সেই মাত্রায় কুইনাইন সহ্য হয় না, সেইরূপ স্থলে এক গ্রেণ মিথিলিনব্লু, এবং দুই গ্রেণ কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সালফেট কিম্বা হাইড্রোক্লোরেট সহ্য হয় না। সেইরূপ স্থলে সিনকোনার অপর উপক্ষার সহ্য হয় এবং উপকারও হয়। অনেক স্থলে এমরফস্ কুইনাইন সহ্য হয়। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে স্যালিসিন ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না অথচ এত অধিক মাত্রা পাকস্থলীতে সহ্য হয় না। Phenocoll ও কুইনাইনের অনুরূপ ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। ইহার মাত্রা ২০—৩০ গ্রেণ। সপর্য্যায় জ্বরে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির রেমিটেণ্ট জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে প্লীহা বিবর্দ্ধিত এবং রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে সেইরূপস্থলে কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু আর্সেনিক এবং আয়রণ সহ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তখন শোণিতের অবস্থা উন্নত হওয়ার পরে কুইনাইনের সুফল ফলিতে আরম্ভ করে। ইহাতে অধিক সময় চিকিৎসা করা আবশ্যক।

সবিরাম জ্বর এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের পরে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। ইহাই ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া নামে পরিচিত। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা

Re,

কুইনাইন সালফ	১½ ড্রাম
ফেরিরিডাক্টাই	১ ড্রাম
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	৮ গ্রেণ
এসিডাই আর্সেনিসাই	১ গ্রেণ

এক্‌ষ্ট্রাঃ কলসিন্ধকোঃ	১৫ গ্রেণ
পডফিলিন	২ গ্রেণ
মেলিস	q. s.

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যেকবার আহারান্তে এক একটী বটিকা সেব্য।

ক্রমশঃ

য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়। L. M. S.

য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা, নিম্যাটোড্ জাতীয়। নিম্যাটোড্ কথাটি ২টি গ্রীকশব্দ সংযোগে গঠিত। সেই দুইটী গ্রীক্ শব্দের অর্থ "সুতার ন্যায়।" বহু প্রকারের গোলাকার ও লম্বাকৃতি নিম্যাটেড্ এই সাধারণ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আর্দ্র ভূমিতে, গাছের শিকড়ের চারিদিকে ইহাদিগকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কোন কোন জাতি বৃক্ষ লতাদিতে প্যারাসাইট ভাবে বাস করে এবং ইহাদিগকে সময় সময় অতি অস্বাভাবিক ভাবে বিকৃত করে। এই নিম্যাটেড্ জাতীর মধ্যে অন্ততঃ প্রায় ২২টী মনুষ্যের অন্ত্রনালীর মধ্যে প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে। তাহাদের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্টকর কয়েকটী যথা—য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা, ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস, ফিলেরিয়া মেডিনেন্সিস, ফিলেরিয়া হমিনিস।

য়্যাঙ্কিলোষ্টমার আরও কয়েকটী নাম আছে, যথা আনসিনেরিয়া (ডকমিয়াস্ ট্রেগোইলস) ডিওডেনালি এবং স্ক্লেরোষ্টোমা ডিওডেনালি। স্ক্লেরোষ্টোমা একুইনাম একই জাতীয়, তবে ইহা মনুষ্য শরীরে দেখিতে পাওয়া যায় না; কোন কোন অশ্বের শরীরে শিরার মধ্যে পাওয়া যায়। এবং তাহাদের শিরায় ইহারা এ্যানিউরিজম উৎপন্ন করে।

অন্যান্য জাতি হইতে নিম্যাটোড্ জাতির এই বিভিন্নতা যে, যদিও ইহারা প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে, তথাপি ইহাদের গঠনের কিম্বা শরীরের কোন যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন হয় না। ২।১টী ব্যতীত ইহাদের মধ্যে সকল শ্রেণীরই স্ত্রী ও পুরুষ প্যারাসাইট পৃথক্‌২ এবং সকলেরই অন্ত্রনালী, স্নায়ুমণ্ডলী, মাংসপেশী ও মল মূত্রের পথ আছে।

এই য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা মনুষ্যের ক্ষুদ্র অন্ত্রনালীর উপরিভাগে—জিজিনমে অবস্থিতি করে এবং পোষ্টমর্টম্ কালে বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন ডিওডিনম ও ইলিয়মেও দেখা যায়। ২টী ভ্যালভিউলি কণ্ণিভেণ্টিসের মধ্যস্থিত স্থানে, ইহাদের মুখের মধ্যে যে হুকের ন্যায় ২ পাটী দন্ত আছে, তাহা দ্বারা আটকাইয়া পড়িয়া থাকে। দেখিতে ইহা ছোট ছোট গোল কৃমির ন্যায়, কেবল মাথাটী বক্র, শরীরের সহিত প্রায় সম (৯০০) ডিগ্রী কোণে সমস্থিত। ইহাদের মধ্যে স্ত্রীজাতীয় গুলিই বড়, তাহাদের

শরীরের মাপ প্রায় ১০ হইতে ১৮ মিঃ মিঃ ১/২৫ ইঞ্চি ; পুরুষ জাতীয় গুলি ছোট, প্রায় ৬ হইতে ১০ মিঃ মিঃ প্রায় ১/৪ ইঞ্চি। পুরুষজাতি স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অনেক কম, পুরুষজাতি স্ত্রীজাতি হইতে চিনিবার একটি সহজ উপায় আছে, পুরুষজাতির পশ্চাৎভাগে ক্লোয়েকার নিম্নে ২টী সর্পা আছে। ইহা microsope এ অথবা magnifying glass দিয়া দেখিলে বেশ দেখা যায়। অন্যান্য মনুষ্য অন্ত্রনালীর কৃমি হইতে ইহাদের এই প্রধান প্রভেদ যে, ইহারা মনুষ্যের অন্ত্রনালী হইতে রক্ত শোষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, কিন্তু অপরাপর কৃমি অন্ত্রনালীর রসে জীবন ধারণ করে। এক এক জন মনুষ্যের অন্ত্রনালীতে ৫০ হইতে হাজার হাজার পর্য্যন্ত কৃমি দেখা গিয়াছে। মরিয়া গেলে ইহারা ধূসর বর্ণ হয়, তবে যদি অনেক রক্ত খাইয়া মরিয়া থাকে তাহা হইলে কালাটে রংএর দেখায়।

Life history.—চিকিৎসকেরা বহুকাল পুর্ব্বে এই কৃমির বিষয় জানিতেন, কিন্তু ইহা যে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া তাহাদের মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটায় ইহা কেহ জানিতেন না। গ্রিসিঞ্জার প্রথম দেখান যে ইহারাই ইজিপ্টে যে ক্লোরোসিস্ হইত তাহার প্রধান কারণ। অধুনাতন এই ব্যারামে ইউরোপের পোলাণ্ডে ও ইটালিতে বেশী প্রাচুর্ভাব, আমেরিকার মধ্যে ব্রাজিলে ও West India এবং এসিয়ার মধ্যে ভারতে। Lt. Col ডবসন্ বলেন যে, আসামের সুস্থ দেহ কুলিদিগের মধ্যে প্রায় শতকরা ৮০ জনের এই কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতিরা অসংখ্য ডিম্ব প্রসব করে, এবং এই সকল ডিম্ব মলের সহিত নির্গত হয়। ডিম্বগুলির আকৃতি বাদামের ন্যায় প্রায় ১/৪০০ × ১/১০০০ ইঞ্চি আয়তন হইয়া থাকে।

প্রত্যেক ডিম্বটি একটী স্বচ্ছ, পাতলা আবরণে ঢাকা, এই আবরণের ভিতর হইতে হরিদ্রাভ বর্ণের ডিম্বের কুসুম দেখা যায়। সদ্য বহিষ্কৃত ডিম্বগুলির ভিতর হইতে ৪টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত দেখা যায়। বাহিরের আবরণ ও এই কুসুমের মধ্যে একটী স্বচ্ছ নির্ম্মল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পদার্থটী ও ডিম্বের আবরণ ২টীই একই রংএর ও শ্বেতবর্ণ। ইহাদ্বারাই য়্যাঙ্কিলোষ্টোমার ডিম্ব এ্যাস্কারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করা যায়। কারণ এ্যাস্কেরিস ডিম্বের এই অংশ হরিদ্রাভ ; ট্রাইকোকেফেলাসের ডিম্বের এই অংশ গাঢ় পীত বর্ণ সুতরাং ইহা হইতেও প্রভেদ করা সহজ। তবে অক্সিউরিস ভার্মেকিউলারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করিতে গেলে ইহা জানা থাকা উচিত যে, অক্সিউরিসের ডিম্ব ছোট, প্রায় ১/৫০০ ইঞ্চি লম্বা, আবরণ আছে, এক দিক অন্য দিক অপেক্ষা কিছু মোটা, কখন কখন ইহার ভিতর একটী এম্ব্রিও থাকে এবং ইহাদের অপারকিউলেম থাকে।

এই সমস্ত ডিম যাহারা মলের সহিত নির্গত হয়, তাহারা মলেই পরিবর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়, কারণ ২।১ দিন সেই মল রাখিয়া দিলে তাহাতে সরু গোলাকার এম্ব্রিও Rhabditiform Embryo দেখিতে পাওয়া যায়। এইগুলি অতিশয় চঞ্চল, যে অরগ্যানিক বস্তুতে পরিবর্দ্ধিত সেই অরগ্যানিক বস্তুই আহার করে এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে। এই

বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহারা ইহাদিগের উপর চার চামড়া বদলায় এবং ক্রমে পরিবর্দ্ধিত হইয়া পুরুষ ও স্ত্রীজাতীয় র্যাব্ডিলোষ্টোমায় পরিণত হয়। এই পরিবর্ত্তনের অবস্থাকে Rhabditis Stage কহে। এই পরিবর্ত্তনের সময় ইহারা প্যারাসাইট ভাবে থাকে না, এবং দেখিতেও প্যারাসাইট র্যাব্ডিলোষ্টোমার মতন নহে। তবে ইহারা পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া যে ডিম্ব প্রসব করে সেই ডিম্ব হইতে যে সমস্ত কৃমি উৎপন্ন হয় তাহারা প্যারাসাইট ভাবে থাকিতে সমর্থ। এই Rhabditiform Stages এর ডিম্ব হস্ত ও ভোজন পাত্রের ময়লার সহিত কখন কখন ভোজন দ্রব্য ও ধূলার সহিত মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া অন্ত্রনালীর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা হইতেই র্যাব্ডিলোষ্টোমায়োসিস রোগের উৎপত্তি।

প্রেরিত পত্র।

[প্রেরিতপত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।]

সম্পাদক মহাশয়!

আপনার বিখ্যাত ভিষক দর্পণ পত্রিকায় গত অক্টোবর সংখ্যায় ভ্রমের ফল নামীয় প্রবন্ধ পাঠ করিলাম; এবং ১ম বিষয় আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ(hymen)জন্য আর্ত্তব শোণিতাবরোধ। এই প্রবন্ধে কিছু সন্দেহ উপস্থিত হওয়াতে মহাশয়কে লিখিলাম। আশা করি দয়া করিয়া আপনার পত্রিকার এক প্রান্তে স্থান দিলে, আগামী সংখ্যায় প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন।

রোগিণীর স্বামীর প্রমুখাৎ ডাক্তার মহাশয় অবগত হইয়াছিলেন যে, রোগিণী গত এক বৎসর হইতে ঋতুমতী হইয়াছে, এবং মাসে মাসে ঋতু হইত, আর ৪ মাস হইতে ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভবতী হইয়াছে, উপরোক্ত কার্য্য তিনটী স্ত্রীলোকের স্বামীর ভ্রম স্বীকার করিলাম। কিন্তু এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, স্ত্রী পুরুষের পরস্পর সঙ্গম সহবাস হইয়াছে এবং সঙ্গম সহবাস হইলে সতিচ্ছদ (hymen) অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা, তবে ডাক্তার মহাশয় কোন শাস্ত্রানুসারে প্রকাশ করিয়াছেন যে, আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ জন্য আর্ত্তব শোণিতাবরোধ হইয়াছিল আর যদ্যপি লেখক মহাশয় বিবেচনা করিয়া থাকেন যে, উক্ত স্বামী স্ত্রীতে সঙ্গম সহবাস হয় নাই তবে আমার সন্দেহ এই যে রোগিণীর স্বামী কোন সাহসে প্রকাশ করিল যে রোগিণী গর্ভবতী সঙ্গম হইলে সতিচ্ছদ (hymen) অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা কোন কারণ বশতঃ এট্রিসন বা যোনি মুখের সঙ্কোচন বশতঃ যোনি পথের অবরোধ হইয়াছিল ইহাই কি সত্য নয়? আশা করি আগামী সংখ্যায় ডাক্তার মহাশয় উত্তর লিখিয়া সন্দেহ দূর করিবেন। এবং এই প্রকার অসংলগ্ন চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়া পাঠকবর্গকে সন্দেহ মনে করাও কি সম্পাদক মহাশয়ের উচিত হইয়াছে?

নিবেদন ইতি:—লেখক ভিষক দর্পণ গ্রাহক নং ৪৭৬।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

চক্ষুরোগে এট্রোপিন প্রয়োগে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

(Maclier)

এট্রোপিন চক্ষুর কোন কোন পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ সত্য কিন্তু এক পীড়ায় বিশেষ সুফল প্রদান করে বলিয়া যথা তথা প্রয়োগ করিলেই যে সুফল প্রদান করিবে, এই বিশ্বাস অত্যন্ত বিপদদায়ক। এবং ঐরূপ প্রয়োগের ফলে সময়ে সময়ে কিরূপ কুফল প্রদান করে, আমরা তাহার বৃত্তান্ত ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে Dr. H. C. Maclier M. B. B. Ch. মহাশয়ের লিখিত এট্রোপিনের অপব্যবহার নামক প্রবন্ধ হইতে সংগ্রহ করিলাম।

দুইজন রোগীর একজনের গ্লোকোমা হওয়ার উপক্রম এবং অপর জনের উক্ত পীড়া হইয়াছিল। এই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফল অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল। এরূপ শোচনীয় পরিণাম ফলের প্রতিবিধান জন্য আইরাইটিস এবং গ্লোকোমার পার্থক্য নির্দ্দেশক লক্ষণ বিষয়ে সকল চিকিৎসকের অবগত থাকা আবশ্যক।

১। ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। দৃষ্টি শক্তির ক্ষীণতা অনুভব করতঃ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিলে তিনি এট্রোপিন (এক আউন্সে ২ গ্রেণ) প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। প্রত্যহ দুইবার ঔষধ প্রয়োগের পর রেটিনোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চসমা স্থির করা হইবে। ইহাই এট্রোপিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য। এক সপ্তাহ পর পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল না পাইয়া পুনর্ব্বার এক সপ্তাহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই সময় রোগিণী চক্ষের বেদনার বিষয় প্রকাশ করিয়াছিল। পুনর্ব্বার যখন ইহাকে পরীক্ষা করা হয়, তখন তাহার উভয় চক্ষে গ্লোকোমা পীড়া হইয়াছে। তজ্জন্য তৎক্ষণাৎ দক্ষিণ চক্ষে আইরিডেকটমী করা হয়। ইহার পরে সাইক্লাইটিস্ হইয়াছিল। ইহার ফল মন্দ হওয়ায় বাম চক্ষে অস্ত্র করিতে দেয় নাই। কয়েক মাস পরে দক্ষিণ চক্ষের দৃষ্টি $\frac{1}{?}$ এবং বাম ঃ

২। একজন পুরুষ। দক্ষিণ চক্ষে প্রদাহ হওয়ায় ১৮ দিবস কাল এট্রোপিন দেওয়ার পর উপকার না হইয়া ক্রমে অপকার হইতেছিল। শেষে উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের নিকট উপস্থিত হয়। তখন গ্লোকোমার বেদনা নিবারণ জন্য চক্ষু উৎপাটন ভিন্ন অন্য উপায় ছিল না।

এট্রোপিনের অপব্যবহার ফলেই যে ঐরূপ শোচনীয় ফল হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্য সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে গ্লোকোমা এবং আইরাই-

টিসের পার্থক্য নিরূপণের লক্ষণ সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য।

তরুণ গ্লোকোমায় কনীনিকা প্রসারিত থাকে। আলোকের কোন প্রতিক্রিয়া থাকে না। আইরাইটিসে কনীনিকা ক্ষুদ্র এবং আবদ্ধ থাকে। তরুণ গ্লোকোমা পীড়ায় অফ্‌থ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মধ্যস্থল অপরিষ্কার বোধ হয়। পীতাভ ধূসর বর্ণে প্রতিফলিত হয়। আইরাইটিসে মধ্য স্থলে সামান্য স্রাব দেখা যায়, লেন্সের সহিত আইরিস আবদ্ধ হওয়ায় কনীনিকা বিষম ধার বিশিষ্ট হয়।

আইরাইটিসে টেনশন স্বাভাবিক থাকে কিন্তু গ্লোকোমায় বৃদ্ধি হয়।

গ্লোকোমা হইলে মধ্যস্থল যত অপরিষ্কার দেখায় দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অধিক ক্ষীণ হয়। নাসিকার দিকে বিভিন্নতা অধিক হয়। আইরাইটিসে অনেক স্থলে দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয় না। আলোক অসহ্যতা বর্ত্তমান থাকে। স্রাবের পরিমাণের উপর দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতার পরিমাণ নির্ভর করে।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়ায় কর্ণিয়ার স্পর্শজ্ঞান প্রায় বিলুপ্ত হয়, কিন্তু আইরাইটিসে স্পর্শজ্ঞান অধিক হয়।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়া প্রকাশ হওয়ার পূর্ব্বেই দৃষ্টির অস্থায়ী বিঘ্ন—ধোঁয়ার মতন বোধ হয়। রজনীতে অগ্নিশিখার পার্শ্বে বলয়াকার এবং বর্ণযুক্ত দেখায়। কর্ণিয়ার বিস্তৃত অপরিষ্কার অবস্থার সূত্রপাত জন্য এইরূপ হয়। আইরাইটিস হইলে এইরূপ বলয়াকার দৃষ্টি হয় না এবং দৃষ্টিশক্তির যে বিঘ্ন হয় তাহা তত অস্থায়ী না হইয়া স্থায়ী হয়।

চক্ষের প্রদাহজ পীড়ার সহিত বমন বর্ত্তমান থাকিলে তাহা গ্লোকোমা। আইরাইটিস হইলেও বমন হইতে পারে। তাহা অন্য কারণ জন্য, তাহা অনুসন্ধান করিতে হয়। গ্লোকোমার অস্তিত্বের সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলেও কখন এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না।

প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, ত্রিশ বৎসর বয়সের অধিক বয়সে কাহারো চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করিবে এবং গ্লোকোমার সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে। অধিক বয়স হইলে গ্লোকোমা অধিক হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য যে সমস্ত রোগীকে সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাদের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়।

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ।

(A. Brav.)

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ অত্যন্ত অধিক। উপযুক্ত স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল প্রদান করে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি কুফল প্রদান করে। তজ্জন্য সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহার ব্যবহার্য্য এবং অব্যবহার্য্য স্থল সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া Therapeutic Gazette হইতে ডাক্তার ব্রেভ মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

৮৩৩ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে এট্রোপিন সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের বিশেষ কোন জ্ঞান ছিল

না। ঐ খৃষ্টাব্দে Geiger Mein এবং Hess মহাশয়দ্বয় প্রকাশ করেন যে বেলাডোনা কর্তৃক যে, কনীনিকার প্রসারণের, আলোক প্রতিফলনের ও সংস্থাপনের উপর কার্য্য হয় তাহা এট্রোপিনের কার্য্য। এই সময়েই সোলেনেসী শ্রেণীর এট্রোপা বেলাডোনার উক্ত উপক্ষার এট্রোপিনম নামে পরিচিত হয়।

এই উপক্ষার পীতাভ শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট, রেসমবৎ, দানাদার, গন্ধ-বিহীন, তিক্তাস্বাদযুক্ত, তীব্র। ৬০ ফাঃ উত্তাপযুক্ত জলের ৩০০ ভাগে এক ভাগ, ২৫ ভাগ ইথরে এক ভাগ এবং এলকোহলে অল্প দ্রব হয়। প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত, অম্লসহ স্ফটিকবৎ দানা হয়, এতৎজাত লবণ জলসহ সহজে দ্রব হয়। এইরূপ লবণই চক্ষুরোগে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। সাধারণতঃ সালফেট্ অফ্ এট্রোপিন অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে। এই লবণ শুভ্র দানাদার। জলে এবং এলকোহলে দ্রবনীয়। নিম্নলিখিত কয়েকটী ক্রিয়ার জন্য ইহা চক্ষুরোগে প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

(১) কনীনিকা প্রসারক। (Mydriotic),
(২) প্রদাহনাশক। (Antiphlogestic),
(৩) স্নায়বীয় বেদনা নিবারক। (Analgesic)
(৪) আইরিসের পক্ষাঘাত উৎপাদক। (Iridoplegic)
(৫) সিলিয়ারি পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদক। (Cycloplegic),

শতকরা অর্দ্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব চক্ষু মধ্যে কঞ্জংটাইভায় প্রয়োগ করিলে ইহার কার্য্য ২০ মিনিট মধ্যে উপস্থিত হয়—কনীনিকা প্রসারিত হয়। অকুলোমোটর স্নায়ুর শেষ অন্তের উপর ক্রিয়া করার ফলে এই কার্য্য হয়। ইহা মোটর স্নায়ুর (সঞ্চালক) শেষ অন্তের পক্ষাঘাত উপস্থিত করে। এবং Donder এর মতে সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর সূত্রের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ুকেন্দ্রের উপর কোন ক্রিয়া না করিয়া কেবল স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াই এই কার্য্য করে। এট্রোপিনের এই কার্য্য যে কেবলমাত্র স্থানিক তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতে পারে।

এক চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপর চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হয় না। চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়াপথে বিস্তৃত হইয়া একোয়াস হিউমারে উপস্থিত হইলে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আইরিসের উপর কার্য্য করে। ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করিলে এক চক্ষে এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সেই চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হওয়া মাত্র সেই চক্ষের একোয়াস হিউমার ট্যাপ করিয়া বহির্গত করিয়া লইয়া সেই একোয়াস হিউমার অপর চক্ষে প্রয়োগ করিলে সেই চক্ষেরও কনীনিকা প্রসারিত হইবে। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে চক্ষুমধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা কর্ণিয়া পথে বিস্তৃত হইয়া একোয়াস মধ্যে উপস্থিত হইয়া আইরিসের স্নায়ু অন্তের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

প্রয়োজ্য এট্রোপিন দ্রবের শক্তি এবং পরিমাণের উপর ইহার ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে। সুতরাং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে শক্তি এবং পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। সাধা-

রণতঃ কনীনিকা প্রসারণ উদ্দেশ্যে সালফেট্ বা স্যালিসিলেট অফ্ এট্রোপিনের শতকরা অর্দ্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের এক ফোঁটা প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। আইরিসে রক্তাধিক্য থাকিলে শতকরা একাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক; কনীনিকা অধিক দিবস প্রসারিত রাখিতে ইচ্ছা করিলে ২।৩ ফোঁটা করিয়া দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়।

এট্রোপিনের কনীনিকা প্রসারণ

উদ্দেশ্যে প্রয়োজ্য স্থলের মধ্যে আইরিসের রক্তাধিক্য একটী বিশেষ স্থল। লেন্সের ক্যাপস্থলের সম্মুখ অংশে আইরিস আবদ্ধ হইয়া থাকিলে রোগ নির্ণয়ার্থ, আইরাইটিস হইয়া ক্যাপস্থলের পশ্চাৎ দিকে আবদ্ধ আছে কি না, পিউপিলার সৌত্রিক অপকর্ষতা হইয়াছে কি না, আইরাইটিস এবং সিক্লাইটিস এই উভয়েরপার্থক্য নিরূপণ জন্য—এই সমস্ত স্থলে এট্রোপিনের অধিক ব্যবহার হয়। সাধারণ চক্ষু চিকিৎসায় এট্রোপিনের প্রয়োগ আবশ্যক, ইহা স্থির না করিয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, বিনা কারণে এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চক্ষের অসুবিধা উপস্থিত করা কখন উচিত নহে।

এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক ক্রিয়ার

উদ্দেশ্যে চক্ষের অনেক পীড়ায় প্রয়োগে উপকারী। চক্ষে অল্প কয়েকটী পীড়া ব্যতীত প্রদাহজ সকল পীড়াতেই এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। আইরিসস্থিত শোণিতবহার রক্ত সমস্তে বহির্গত করিয়া সেই শোণিত সিলিয়ারী শোণিতবহার মধ্যে পরিচালিত করিয়া দিয়া আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস করতঃ প্রদাহনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্ত আইরিসকে সঙ্কুচিত ও তাহার সঞ্চালন ক্রিয়া নষ্ট করতঃ শান্ত সুস্থির অবস্থায় স্থাপন করাতে উপকার হয়। আলোকের উত্তেজনায় এদিক ওদিক সঞ্চালিত হওয়ার প্রতিবিধান হওয়ায় সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় থাকে। প্রদাহজ পীড়ার চিকিৎসায় এই সুস্থিরতাও বিশেষ উপকারী। সুতরাং এট্রোপিনের মাইড্রিয়েটিক এবং সাইক্লোপ্লেজিক এই উভয় ক্রিয়াই প্রদাহ নাশার্থ কার্য্য করে। আইরিসের রক্তাধিক্য সহ চক্ষের সমস্ত প্রদাহজ পীড়ার চিকিৎসাতেই প্রদাহনাশক প্রণালী আবশ্যক।

এট্রোপিন স্নায়বীয় বেদনা নাশক।

কখন বেদনা হ্রাস করে এবং কখন বা সম্পূর্ণ বিনাশ করে। কিন্তু এই ক্রিয়া যে স্পর্শবোধক স্নায়ুর উপর সাক্ষাৎ কার্য্যের ফল তাহা নহে, তবে রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া, সঞ্চালক স্নায়ুর পক্ষাঘাত করিয়া এবং আইরিসের সঞ্চালন বন্ধ করিয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রকৃত পক্ষে ইহার স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়া বিশেষ কিছু নহে। যে স্থলে আইরিসের রক্তাধিক্য জন্য বেদনা হয় কেবল সেই স্থলে উপকারী।

এট্রোপিনের সাইক্লোপ্লেজিক

ক্রিয়ার ফলে চক্ষে আলোকের সামঞ্জস্যের অভাব হয়। এট্রোপিনের কার্য্য ফলে সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয়, তবে এই কার্য্য কনীনিকা প্রসারণ অপেক্ষা অনেক বিলম্বে প্রকাশ পায়—দুই ঘণ্টা সময় অতীত না হইলে সিলিয়ারী পেশীর সম্পূর্ণ ক্রিয়াহীনতা

উপস্থিত হয় না, চতুর্থ দিবসে এই ক্রিয়া হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় বার দিবস পরে সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। সুতরাং যে স্থলে সাইক্লোপ্লেজিক ক্রিয়া অধিক দিবস রক্ষা করা আবশ্যক, সেই স্থলে প্রত্যহ ২।৩ ফোঁটা এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সাইক্লোপ্লেজিক ক্রিয়ার জন্য চক্ষের পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করা হয়, হাইপারমেট্রোপিয়া, এষ্টিগমেটিজম, কোরইড্ এবং রেটিনার পীড়া প্রভৃতিতে প্রয়োজিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্য সিলিয়ারী পেশী ক্রিয়াহীন অবস্থায় থাকে, সুতরাং কোরইড্ এবং রেটিনার ঝিল্লির কোন রূপ আকর্ষণ হয় না।

এট্রোপিন স্থানিক প্রয়োগ জন্য দৃষ্টিশক্তির বিশৃঙ্খলতা—আলোকপ্রতিফলন পথের প্রকৃতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এট্রোপিন প্রয়োগ জন্য সিলিয়ারী পেশী কার্য্যে অক্ষম হয়; আলোকের তখন সামঞ্জস্য হইয়া উঠে না। চক্ষের আলোক প্রতিফলন কেন্দ্র স্থায়ী দূরবর্ত্তী হয়, সাধারণ দৃষ্টি দূরবর্ত্তী হয়, আলোক প্রতিফলন কার্য্যের যে পরিমাণ বিঘ্ন হইয়াছে, সেই পরিমাণ লেন্স ব্যবহার করিলেই নিকট-দৃষ্টি ঠিক হইতে পারে। অল্প পরিমাণ মাইওপিয়ায় যত বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় অধিক পরিমাণ মাইওপিয়ায় তত হয় না।

এট্রোপিন প্রয়োগ জন্য চক্ষু মধ্যস্থিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে মতভেদ দৃষ্ট হয়। অনেক চক্ষু চিকিৎসক বলেন—সঞ্চাপ হ্রাস হয়, নব্যদলের অনেকে বলেন বৃদ্ধি হয়, এইরূপ মতভেদের কারণ সম্বন্ধে এইরূপ বলা হয় যে, সুস্থ চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে এট্রোপিনের সুস্থ বিধানের উপর কার্য্যের ফলে আভ্যন্তরিক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, কিন্তু যে স্থলে পীড়া জন্য সঞ্চাপ পূর্ব্ব হইতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে সেস্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সেই সঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি হয়। এবং সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার উপক্রম হইয়া থাকিলে তাহা আরও বৃদ্ধি হয়, অথচ এই অবস্থায় এসেরিন কিম্বা পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করিলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

এট্রোপিন প্রযোজ্যস্থল।

১। ৪০ বৎসরের কম বয়স্ক লোকের দৃষ্টিশক্তির হীনতা জন্য চসমা নির্ণয়ার্থ চক্ষু পরীক্ষা করিতে হইলে যদি গর্ভাবস্থা, দুগ্ধ-সঞ্চার, গ্লোকোমা বা তদ্রূপ কোন এট্রোপিন প্রয়োগের নিষিদ্ধাবস্থা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পরীক্ষা করা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। অনেকে ঔষধের কার্য্য অল্পক্ষণ স্থায়ী হইবে বলিয়া হোমেট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। সাধারণ স্থলেই এই ঔষধ দ্বারা কার্য্য হয় সত্য, কিন্তু উপসর্গ সমন্বিত হইলে এট্রোপিন ভিন্ন অন্য ঔষধ দ্বারা তত ফল পাওয়া যায় না। প্রবল হাইপারমেট্রোপিয়া, প্রবল শিরঃপীড়া, আলোক প্রতিবিম্বের দোষ ইত্যাদিতে বিশেষ উপকারী। সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদনার্থ সকল ঔষধ অপেক্ষা এট্রোপিন বিশ্বাস্য।

২। মাইওপিয়া জন্য আলোক সামঞ্জস্যের বিঘ্ন হইলে আক্ষেপ হইতে পারে। সেই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

৩। হাইপারমেট্রোপিয়া জন্য কন্‌ভার্জেণ্ট ট্রাবিশমাসের প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন বিশেষ উপকারী ঔষধ।

৪। পশ্চাৎভাগের আবদ্ধতা এবং সেক্লুসিওপিউপিলা নির্ণয়ার্থ এট্রোপিন উপকারী।

৫। চক্ষের প্রদাহজ পীড়ায় নানা প্রকারে উপকার করে। কিরেটাইটিস্—কর্ণিয়ার প্রদাহ সহ আইরিসের প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। প্রদাহ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, শোণিত-বহা সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাধিক্য হ্রাস করে, এই কারণ বশতঃ বেদনা হ্রাস হয়। কনীনিকা প্রসারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনার উপশম হয়। কর্ণিয়ার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্য কিরেটাইটিস পীড়ায় এট্রোপিন একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যও এই ফল পরস্পরিত ভাবে হইতে পারে। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের প্রদাহে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপকার বই উপকার হয় না, কারণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কনীনিকা প্রসারিত হওয়ায় অধিক আলোক অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া আলোক অসহ্যতা উৎপন্ন করে। অনুমান সিদ্ধান্ত অনুসারে এই উক্তি যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে সত্য, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহার প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়া দ্বারা উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু আলোক অসহ্যতা উপস্থিত হইলেও আমরা আলোক প্রবেশের পথে আবরণ প্রদান করিয়া এই অসুবিধা দূর করিতে পারি। সুতরাং কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের প্রদাহই হউক কিম্বা গভীর স্তরের পূযোৎপাদক প্রদাহই হউক কর্ণিয়ার সকল প্রকার প্রদাহ পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায়।

৬। কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে এট্রোপিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। এই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ার নিকট হইতে আইরিস দূরে অবস্থান করে। তজ্জন্য আইরিস বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না। পরে এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যও উপকার পাওয়া যায়। গভীর স্তরে ক্ষত হইলে কেহ কেহ আপত্তি করেন যে, এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে চক্ষের মধ্যের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে কর্ণিয়ার পোষক পদার্থ গমনের পথ রোধ হওয়ায় কর্ণিয়ার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এবং চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় বিদারণের আশঙ্কাও হইতে পারে। কিন্তু এট্রোপিন কর্ত্তৃক চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ এত সামান্য বৃদ্ধি হয় যে, ইহার অবসাদক ক্রিয়ার সুফলের সহিত তুলনা করিলে তাহা অতি সামান্য বলিয়া উপেক্ষা করা যাইতে পারে। চক্ষুরোগ-চিকিৎসকদিগের পক্ষে এট্রোপিন যে একটী

বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

৭। আইরিশ এবং সিলিয়ারী বডীর রোগ চিকিৎসার পক্ষে এট্রোপিন একটী বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। পীড়ার আরম্ভ হইতে যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া আইরিস সুস্থির না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। আইরিসে যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত এবং সিরম থাকিবে এতক্ষণ পর্য্যন্ত এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইবে। যে কোন প্রকারের আইরাইটিস হউক না কেন,—সিফিলিটিক, ট্রম্যাটিক কিম্বা রিউমেটিক যে প্রকারের আইরাইটিস হউক, এট্রোপিন প্রয়োগ আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়, তাহার পেশীর—সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয় এবং কনীনিকা প্রসারিত হয়, সুতরাং আইরিস সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে। এই সমস্ত ঘটনায় আইরিসের বেদনা হ্রাস হয়। প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস পশ্চাতে আবদ্ধ হইতে পারে না। সিক্লাইটিস হইলে যদি এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কারণ এই অবস্থায় পূর্ব্ব হইতে সিলিয়ারী শোণিতবহায় অধিক শোণিত বর্ত্তমান থাকে, এট্রোপিন কর্ত্তৃক আইরিসের শোণিতবহা সঙ্কাপিত হওয়ায় তাহার শোণিতও এই সিলিয়ারী শোণিতবহায় উপস্থিত হওয়ায় রক্তাবেগ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় বেদনা বৃদ্ধি হয়।

৮। স্কেরার পীড়া, ক্ষত এবং আঘাত ইত্যাদিতে এট্রোপিন উপকারী।

৯। কোরোইডাইটিস্, রেটিনাইটিস প্রভৃতি পীড়াতে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হওয়ায় উপকার হয়।

১০। সারকিউলার আইরিডো ডায়লাইসিস্ পীড়াতে এট্রোপিন উপকারী।

এট্রোপিন প্রয়োগের অপ্রযোজ্য স্থল।

১। গ্লোকোমার সকল অবস্থায় এট্রোপিন অপকারী। আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া পীড়া বৃদ্ধি করে, গ্লোকোমার সন্দেহ থাকিলেও এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে নাই।

২। সিক্লাইটিস্ হইলে এট্রোপিন কর্ত্তৃক বেদনা বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য এই পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপকার হয়।

৩। কর্ণিয়ার ক্ষত জন্য বিদারণের আশঙ্কা থাকিলে অতি সাবধানে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক লোকের দৃষ্টি শক্তির দোষের সংশোধন জন্য পরীক্ষার্থে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

৫। রেডিয়াল আইরিডোডায়লাইসিস পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

এট্রোপিন প্রয়োগে সতর্কতা।

বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। অসতর্ক ভাবে অধিক এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। কাহারো ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অতি অল্প পরিমাণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলেও বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ২।৩ ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করার ফলেও বিষাক্ততার লক্ষণ—গলার

অভ্যন্তরের শুষ্কতা, মুখমণ্ডলের উজ্জ্বলতা, বিবমিষা, ধমনীর চঞ্চলতা, অক্ষিপল্লবের স্ফীততা এবং আরক্ততা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং অধিক দিবস ব্যবহার না করিলে হয় না।

স্থানিক প্রয়োগ ফলে এট্রোপিন দ্রব পাংটা ক্যানালিকুলাই, ল্যাক্রিম্যাল স্যাক, নেজালডক্টের মধ্য দিয়া গমন করতঃ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে শোষিত হইয়া বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ করে। তজ্জন্য প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে সতর্ক হইতে হয়। এট্রোপিন অশ্রুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নেজাল কেনাল দিয়া গমন করতঃ বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। এই পথে গমনের বাধা দিতে পারিলেই বিষক্রিয়া উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান করা যায়। অক্ষিপল্লব অঙ্গুলী দ্বারা টানিয়া নিম্ন করতঃ চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত এট্রোপিন দ্রব নেজাল কেনাল্ মধ্যে না যাইয়া গালের উপর পতিত হইবে। বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে এই প্রণালীতে প্রয়োগ করাই নিরাপদ। চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগের পূর্ব্বে যদি অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্রিম্যাল স্যাক বন্ধ করিয়া রাখিয়া তৎপর এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলেও এট্রোপিন দ্রব নাসিকার মধ্যে যাইতে পারে না।

এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে নিম্ন লিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখিতে হয়।

১। প্রয়োগদ্রব্য দূষিত না হয়।

২। দ্রবের প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল হওয়া উচিত।

৩। প্রয়োগদ্রব্য উগ্র হওয়া উচিত নহে।

৪। প্রয়োগ সময়ে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্রিম্যাল স্যাক বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে অথবা নিম্ন অক্ষিপল্লব উল্টাইয়া লইতে হইবে।

৫। দ্রব পচন দোষ বর্জ্জিত হওয়া আবশ্যক। অতি মৃদু প্রকৃতির বাইক্লোরাইড দ্রব মিশ্রিত করিয়া লইলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রদাহযুক্ত পীড়ায় এইরূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৬। রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক।

৭। চক্ষে যেন গ্লোকোমা পীড়া না থাকে।

৮। প্রত্যহ তিন ফোঁটার অধিক দ্রব প্রয়োগ করা নিষেধ। বালকদিগের পক্ষে এক ফোঁটাই যথেষ্ট।

৯। ৪৫ বৎসরের অধিক বয়সে প্রয়োগ করা অনুচিত।

এই সমস্ত বিষয় সতর্ক হইয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে এট্রোপিন কখন কুফল প্রদান করে না।

প্লীহার স্বতঃবিদারণ।

(DAVYS)

প্লীহার স্বতঃবিদারণ অতি বিরল ঘটনা। আমাদের দেশ প্লীহা প্রধান। এত বিবর্দ্ধিত প্লীহাক্রান্ত লোক অপর কোন দেশে আছে কি না, তাহা সন্দেহ। কিন্তু ইহার আপনা হইতে ফাটিয়া যাওয়ার বিবরণ দেখা যায় না। তজ্জন্য আমরা A case of spontaneous Rupture of the spleen. by

G. I. Davys, B. A., M. B., B. Ch., B. A. O., Lieunt I. M. S. নামক ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে প্রকাশিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সংগ্রহ করিলাম। উক্ত প্রবন্ধটী ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালেও প্রকাশিত হইয়াছে।

ভারতবর্ষের বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব পর্য্যালোচনাকারীদিগের পক্ষে এই ঘটনাটী অবশ্য অজ্ঞাত্য বিষয়।

লায়ণস্ মেডিকেল জুরিস্ প্রুডেন্স গ্রন্থের তৃতীয় সংস্করণে এইরূপ তিনটী ঘটনার বিষয় উল্লেখিত আছে।

বর্ণিত ঘটনাটী ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ফেব্রুয়ারী মাসে তিব্বত মিশনের চুম্বী উপত্যকায় অবস্থান সময়ে ঘটে।

পূর্ব্ব নওগালী নামক নায়কড্রাইভার নেপাল দেশীয় লোক। চুম্বীতে তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে আসিয়াছে, মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরে নিরাপত্তিতে নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছে। কখন কোন পীড়ার বিষয় বলে নাই, বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও ইহার কোন পীড়া ছিল, এমত অবগত হওয়া যায় নাই।

৯ই ফেব্রুয়ারী প্রাতঃকালে ৭টার সময় নিজ তাম্বুতে শয়ন করিয়া ছিল। এই সময় এই বিভাগের হাবিলদার তাহাকে ডাক দেওয়ায় সে তাম্বুর দ্বারের নিকট উপস্থিত হইয়া হাবিলদারের উক্তি ড্রাইভারদিগকে জানাইয়া পুনর্ব্বার শয্যায় যাইয়া নিদ্রাভীভূত হয়। এই সময় তাম্বুর মধ্যে সে একক ছিল।

ইহার ভ্রাতাও এই রেজিমেণ্টে ড্রাইভারের কার্য্য করিত, ৭টা বাজার ২০ মিনিট পরেই পূর্ব্ব তাহার ভ্রাতাকে ডাকিয়া বলে যে, তাহার পার্শ্বদেশে বেদনা হইয়াছে।

হাবিলদার ও তাহার ভ্রাতা উভয়ে তাম্বুর মধ্যে যাইয়া দেখে যে, সে যন্ত্রণায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে।* এই সময়ে হৃদপিণ্ডের নিম্নে অসহ্য বেদনা হইয়াছে—এমত প্রকাশ করিয়াছিল। হাবিলদার সাহেবকর্ম্মচারীকে সংবাদ দেওয়ায় তিনি উপস্থিত হইলে পূর্ব্ব বেদনা এবং দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে। ইহাকে কেহ আঘাত করে নাই, অন্য কোন রূপেও আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই। আটটার কিছু পূর্ব্বে, বেদনা আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ইহার মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর সন্দেহ জনক কিছু কারণ না থাকিলেও কি কারণে মৃত্যু হইয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণার্থ ঐ দিবসই বেলা তিনটার সময় অনুমৃত পরীক্ষা করা হয়।

আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার কোন রূপ ইতিবৃত্ত নাই।

শবের বিবরণ এইরূপ—

বাম পার্শ্বে শায়িত ছিল, দক্ষিণ হস্ত কনুইয়ের নিকট বক্র হইয়া করতল উদরের বাম পার্শ্বে ন্যস্ত ছিল। বাম হস্ত শরীরের সঙ্গে সরল ভাবে ন্যস্ত ছিল। হস্তের অঙ্গুলি ও পদদ্বয় জানু সন্ধির নিকট কুঞ্চিত এবং মৃত্যুর পরকাঠিন্য সর্ব্ব শরীরে ছিল।

শরীর হৃষ্ট পুষ্ট সবল, বয়স ২৫—৩০ বৎসরের মধ্যে।

বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও শরীরের কোন স্থানে কোনরূপ আঘাত চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় নাই। উদর গহ্বর অল্প স্ফীত বোধ হইয়াছিল। চিবুক হইতে পিউবিস পর্য্যন্ত কর্ত্তন করিয়া পেরিটোনিয়াল গহ্বর

উন্মুক্ত করতঃ সন্তাপ দেওয়ায় অধিক পরিমাণে শোণিত বহির্গত হইয়াছিল। সেই শোণিত পরিষ্কার করিয়া উদর গহ্বরস্থিত যন্ত্রাদি পরীক্ষা করা হয়।

পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন স্থানে আবদ্ধতা নাই।

প্লীহায় একটী বৃহৎ বিদারণ ছিল, তাহা সম্মুখ কোণ হইতে হাইলম পর্য্যন্ত বিস্তৃত। প্লীহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার গঠন উপাদান অত্যন্ত কোমল। ইহার পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ। কোন স্থানে আবদ্ধতা ছিল না। অপর সমস্ত যন্ত্র সুস্থ।

শরীরের অপর সমস্ত যন্ত্র বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া কেবল মাত্র ক্ষুদ্র হাড্রোসিল, ফুস্ফুসের সামান্য ইম্ফিসিমা ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিকতা দেখা যায় নাই। হৃদ্‌পিণ্ড সম্পূর্ণ সুস্থ। তাহা প্রসারিত নহে।

অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। এই লক্ষণ মস্তিষ্কে বিশেষ রূপে পরিলক্ষিত হইয়াছিল।

এই সমস্ত বিষয় প্রণিধান করিলে প্লীহার স্বতঃবিদারণ জন্য যে, মৃত্যু হইয়াছে। তাহার কোন সন্দেহ থাকে না।

শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

(Fenn)

কোন স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাৎ আর্গট প্রয়োগ করা হইল। কারণ, আমরা দেখিতে পাই—জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায় তবে সেই শোণিত স্রাব আর্গটের ক্রিয়া ফলে বন্ধ হয়। কিন্তু ইহা এক বারও বিবেচনা করি না যে, জরায়ুর শোণিতস্রাব আর্গট কর্ত্তৃক বন্ধ হইলে অন্য যে অপর স্থানের শোণিত স্রাবও আর্গট কর্ত্তৃক বন্ধ হইবে, এমত কোনও নিয়ম হইতে পারে না। আর্গট যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করে, সেই প্রণালীতে কার্য্য করিয়া ফুসফুসের শোণিত স্রাব কখন বন্ধ করিতে পারে না। কেন পারে না, তাহাই বিবেচনা করিয়া আর্গট ব্যবস্থা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব কি কারণে হইতেছে, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত দুরূহ। কোথাও বা সামান্য শোণিত স্রাব হয়, শোণিত সবলে বহির্গত না হইয়া চোয়াইয়া পড়ে, রক্ত তেমন উজ্জ্বল বর্ণ ও নহে। এইরূপ শোণিত স্রাব কয়েক দিবস বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যে কোন সময়ে আপনা হইতে বন্ধ হয়। অপর স্থলে উজ্জ্বলবর্ণ শোণিত যথেষ্ট পরিমাণে নির্গত হয়। ইহাও আপনা হইতে বন্ধ হইতে পারে। কয় দিবস শোণিত স্রাব হইবে, তাহা স্থির করা যায় না। কিন্তু স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই ঔষধে সুফল হইল বলিয়া সকলে বিশ্বাস করে।

নানা প্রকারের শোণিত স্রাব হইতে পারে। শিরা, কৈশিকা বা ধমনী হইতে শোণিত স্রাব হইতে পারে। সামান্য রক্তাধিক্যের জন্যও শোণিত স্রাব হয়, আবার ধমনী বিদীর্ণ হইয়াও শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব কখন ও এক ঔষধ দ্বারা বন্ধ হইতে পারে না। যে ঔষধ

কৈশিকা হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম হইয়াছে, সেই ঔষধ কি ধমনী বিদারণ জন্য প্রবল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম?

এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব রোধ করার জন্য বিভিন্ন ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ আবশ্যক। কোন্ ঔষধ কোন্ স্থলে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে সেই ঔষধের জীবদেহের উপর কি কার্য্য, তাহার জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগ করিতে হইলেও আর্গট কি কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব রোধ করিবে, তাহা জানা উচিত।

শোণিত স্রাবের উপর আর্গট কি কার্য্য করে? আর্গট কর্ত্তৃক সমস্ত দেহের শোণিত বহার স্নায়ু সূত্র উত্তেজিত এবং অনৈচ্ছিক পেশীর সূত্র আকুঞ্চিত হয়। ইহার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা সমূহ সঙ্কুচিত হয় এবং ব্যাপক ও ফুসফুসের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই সকল কার্য্যের জন্য জরায়ুর অনৈচ্ছিক পেশী আকুঞ্চিত, শোণিত বহার মুখ রুদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হয়। কিন্তু এই নিয়মে কি শরীরের অপর স্থানের শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া সম্ভব? শিরা, কিম্বা সূক্ষ্ম শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হওয়া সম্ভব হইতে পারে কিন্তু ধমনী বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এই প্রণালীতে তাহা কখন বন্ধ হইতে পারে না। ভিনস এবং ক্যাপিলারী শোণিত স্রাবে আর্গট উপকারক হইতে পারে কিন্তু ধামনিক শোণিত স্রাবে আর্গট প্রয়োগ অপকারী। তজ্জন্য আর্গট প্রয়োগ সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটী কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

১। ফুসফুস্ হইতে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইয়া মুখ, গহ্বর পরিপূর্ণ হইতেছে দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অপেক্ষাকৃত একটু বড় আয়তনের ধমনী বিদীর্ণ বা ক্ষতগ্রস্ত হইয়াছে। এই অবস্থায় আমাদিগের কর্ত্তব্য —শোণিত সঞ্চালন সাম্য করা। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা, উদ্দেশ্য সিদ্ধির জন্য রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া একোনাইট প্রয়োগ করা উচিত। এ অবস্থায় কখন আর্গট প্রয়োগ বিধেয় নহে।

২। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সূক্ষ্ম শোণিতাবহার রক্তাধিক্য জন্য অল্প অল্প করিয়া শোণিত স্রাব হয়। এঅবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিলে ক্যাপিলারীর আকুঞ্চন ফলে শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে সত্য কিন্তু তাহা বন্ধ হওয়ায় অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। এবং এ অবস্থায় পাকস্থলীতে আর্গট সহ্যও হয় না। এই প্রকৃতির শোণিত স্রাবে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়; কারণ শোণিতস্রাব হইলেই রক্তাধিক্যের লাঘব হয় এবং রক্তাধিক্যের লাঘব হইলে শোণিত স্রাব আপনা হইতে বন্ধ হয়। সুতরাং আর্গট প্রয়োগ অবিধেয়। ডিজিটেলিশ কর্ত্তৃক ক্যাপিলারী সঙ্কুচিত হয়। এবং এস্থলে তাহাই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ বিধেয়। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের মধ্যে আর্গট প্রয়োগের ইহাই উপযুক্ত স্থান।

অস্থিমজ্জার উপর আর্সেনিকের ক্রিয়া।

(Stockman and Chateris)

ডাক্তার ষ্টকম্যান ও চার্টারিস বহু পরীক্ষার পর অস্থি মজ্জার উপর আর্সেনিকের নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বিষয় সিদ্ধান্ত করিয়া লিখিয়াছেন :—

১। বারম্বার অল্প মাত্রায় উক্ত ঔষধ সেবন করিলে ইহা লিউকোব্লাষ্টিক ও এরিথোব্লাষ্টিক্ কোষের (cell) এর সংখ্যা বৃদ্ধি এবং মজ্জা কোষের ক্ষয় করিয়া অস্থি মজ্জার উপর উহার ফল প্রকাশ করে।

২। এই অবস্থায় লালবর্ণ রক্তকনিকার বা হিমোগ্লোবিনের সংখ্যার কিছুই বৃদ্ধি হয় না।

৩। ফলতঃ বারম্বার উক্ত ঔষধ সেবন করিলে রোগী ক্রমশঃ অসুস্থ ও কৃশ হইতে থাকে এবং তাহার পর ইহা অস্থি মজ্জা সকলকে হায়ালাইনে (hyaline) পরিবর্ত্তন করে।

৪। এবং সঙ্গে২ রক্তের হিমোগ্লোবিনের বা লালবর্ণ রক্তকনিকার হ্রাস করে।

৫। উপরোক্ত লক্ষণাবলী যে, কেবলমাত্র আর্সেনিকেই প্রকাশ পায় এমন নহে, এই সকল লক্ষণ অন্যান্য ঔষধ সেবন করিলেও ঘটিয়া থাকে।

৬। অস্থি মজ্জা হইতে রক্তকণিকা উৎপাদনের ও বৃদ্ধি করণের কোন সাক্ষ্যাৎ গুণ নাই।

৭। পার্ণিসাস্ এনিমিয়া, ম্যালেরিয়া, লিম্ফ্যাডিনোমা, লিকোমা ও অন্যান্য পীড়া যাহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারাসাইটের জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং এই সকল পীড়াক্রান্ত রোগীর ভিন্ন ভিন্ন রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক রক্তাল্পতা ঘটিয়া থাকে, সুতরাং এইস্থলে আর্সেনিক রক্তকারক (hæmatinic) ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

উক্ত ঔষধের সাক্ষাৎ কোন রক্তকরণ ক্ষমতা নাই তবে উহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারাসাইটের রক্তাল্পতা করার শক্তি হ্রাস করিয়া উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তবর্দ্ধক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

T. N. R.

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি। ১৯০৪ ফেব্রুয়ারী।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য সাগর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নাক্সালবাড়ী ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত অনুপস্থিত ছিলেন। এক্ষণে রংপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাত্রী কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত কর্ণারকে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত বক্তিয়ারপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাকএলাহাবাদ ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে C. B. S. রেলওয়ের আলীপুর দুয়ার ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী দারজিলিং জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী ঢুমকা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত রফিগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহাম ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পেনশন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ছাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ফরিদপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার সিংহভূম মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন। মেলার কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ভাগলপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধবম মহান্তী পুরীর সুঃডিঃ হইতে ভুব নেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দমদমার কলেরা ডিউটী হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত জয়নগর এবং বারুইপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস নোয়াখালীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ প্রেসিডেন্সী জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী হইতে যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উষারঞ্জন মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার সরকার কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেত মহমদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এবং এই স্থানের কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মাদারীপুর বিলে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিস্তাভেলীরোডের সিডকে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রমোহন গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ বালেশ্বরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর

বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্পিটালে স্থ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন বাঁকিপুর জেল হস্পিটালের স্থ: ডি: হইতে পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে স্থ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

২০: শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র দাস সাহাবাদের অন্তর্গত কোথায় ইরিগেশন ডিস্পেনসারীতে ২০শে এপ্রিল তারিখে স্থ: ডি:করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু কাউনিয়া বোণারপাড়া রেল বিস্তার (E. B. S. Ry) বিভাগের কার্য্য হইতে বিগত ২২শে অক্টোবর হইতে ১লা নবেম্বর পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট প্রসন্নকুমার দাস রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওরাশদ্ হোসেন মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাকএলাহাবাদ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি রংপুরের স্থ: ডি: হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ C. B. S. রেলওয়ের আলিপুর দুয়ার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আমির আলি গয়ার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থ: ডি: করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে পীড়ার জন্য তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জয়গোপাল বসু যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে প্রাপ্য বিদায় এবং ফারলো মোট দুই বৎসরের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে প্রাপ্য বিদায় ১ মাস বার দিবস এবং অবশিষ্ট অংশ ফারলো মধ্যে পরিগণিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য পাঁচ মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় সিংহ বালেশ্বর ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন দিবসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দারজিলিং এর অন্তর্গত নাক্সলবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে এক মাস ছয় দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পীড়ার জন্য আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

শোক সংবাদ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের অকস্মাৎ পরলোক গমনের সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। ইনি প্রবেশিকা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে ভর্ত্তি হন এবং প্রসংসার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া কতক দিবস অন্য কার্য্য করিয়া পরে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সেকেণ্ড মেডিকেল ওয়ার্ডের হাউস সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হন। এই স্থানে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র সেন এম, ডি মহাশয়ের অধীনে দুই বৎসর কার্য্য করিয়া চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন। বিগত অক্টোবর মাসে পরীক্ষা দিয়া তৃতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হন। তিন মাসের প্রাপ্য বিদায়ে কলিকাতায় ছিলেন। বিদায় শেষ হইলে যে তারিখে পাটনার স্থঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হন, তাহার পরদিবস কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পরলোক গমন করিয়াছেন। অন্তিম কালে আত্মীয় স্বজন কেহই নিকটে ছিল না। আমরা শোক সন্তপ্ত চিত্তে পরমেশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনিও রাজেন্দ্রের আত্মার সংগতি ও তাহার বাল-বিধবা স্ত্রীর এবং ভ্রাতাদিগের মনে শান্তি বিধান করুন।

Vol. XIV. No. [illegible]

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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০৪। | ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।
১। [illegible] ব্যবহার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি.
২। আলকাতরার বিষাক্ততা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু
৩। আর্থ্রাইটিস ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়
৪। ধাতু-দৌর্ব্বল্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়
৫। নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এল, এম, এস
৬। আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-জ্বরচিকিৎসা প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী
৭। বিবিধ তত্ত্ব	
৮। সংবাদ	

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

[illegible] বাগবাজার স্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও [illegible]

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S, CIVIL SURGEON, HOWRAH.
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

---o---

Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০৪। | ৩য় সংখ্যা।

পিত্তের ব্যবহার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি.।

রক্ত দুষ্টির এবং যকৃতের ক্রিয়ার কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য হইলে অতি পুরাকাল হইতে আমাদের কবিরাজেরা কেবল মাত্র পিত্ত কিংবা অন্যান্য ঔষধের সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন।

রোহিত মৎস্য, মহিষ, ছাগ, ময়ূর ও বন্য বরাহ প্রধানতঃ ঐ সকল জন্তুর পিত্তের ব্যবহার আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে দেখা যায়। "রসরত্নসমুচ্চয়ে" গখুরা সর্পের পিত্তের ব্যবস্থা আছে। কবিরাজেরা সর্পবিষ নিস্তেজ করিবার নিমিত্ত তাহার সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

পিঁপুল, মরিচ এবং অন্যান্য অনেক প্রকার দ্রব্য পিত্ত মধ্যে সিক্ত করিয়া তাহা রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া ব্যবহার করা হয়। আমি এই প্রকারে শুষ্ক পিত্ত ব্যবহারের পক্ষপাতী, কারণ ইহা অতি সহজ সাধ্য এবং সুলভ। যে সকল জ্বরে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য, চক্ষু ঈষৎ হরিৎ বর্ণ এবং গাত্র দাহ হয় সেই স্থলে আমি পিত্ত সেবন করাইয়া আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি। কবিরাজেরা যে Typho-malarial এবং অবিরাম জ্বরে পিত্ত সেবন করান; আমাদিগেরও সেই সেই অবস্থায় পিত্ত প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ।

Slow cholœamia (কামলা) of Typho-malarial Type এর জ্বরে পিত্ত নিঃসরণের কোন ব্যতিক্রম বা পিত্তপ্রণালীর কোন প্রকার প্রদাহের জন্য রক্ত দুষ্টির লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

এই সকল স্থলে আমি পিত্তক্ষার (Bile

Salts) বা সদ্য আহৃত পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। আধুনিক অনেক শরীর-বিজ্ঞানবিৎ বৈদ্যেরা বলেন যে পিত্তক্ষারই (Bile Salts) পিত্ত নিঃসরণের এক মাত্র মহৌষধ। নবজ্বর, মেদ ও কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে পিত্তক্ষার ব্যবহারে রোগ দূর হয়। আমি উদাহরণ স্বরূপ আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রোক্ত পিত্তের ফলপ্রদ একখানি ব্যবস্থাপত্র দিতেছি। ইহাকে উদকমঞ্জরীরস কহে :—পারদ, গন্ধক, সোহাগার খৈ ও মরিচ সমভাগ এবং সর্ব্ব সমষ্টির সমান মিঠাবিষ—এই সমুদায় একত্র করিয়া তিন দিবস রোহিত মৎস্যের পিত্তে ভাবনা দিয়া ঐ পিত্তে এই সকল মর্দ্দন করিয়া ২ রত্তি প্রমাণ বটী প্রস্তুত করিবে। অনুপান আদার রস।

যে সকল রোগে মস্তিষ্কের বিকৃতাবস্থা ঘটে, হিন্দু আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সেই স্থলে ঐ ঔষধ বিশেষ রূপে ব্যবহৃত হয়। যখন ইহা ব্যবহার করিয়া রোগীর গা, হাত, পা জ্বালা করে, তখন তাহাকে শীতল জলে স্নান, শ্বেত চন্দন লেপন, দধি এবং চিনির জল বা মিশ্রির সর্ব্বৎ ইত্যাদি পান করিতে দেওয়া হয়।

Dr. Richardson Philadelphia Medical Journalএ লিখিয়াছেন "That the only practical solvents of the constituents of gall-stones is that provided by nature—the bile-salts.

চিকিৎসা বিজ্ঞানে পিত্তই সকল প্রকার রক্ত দুষ্টির এবং যকৃতের বিকৃতাবস্থার এক মাত্র ঔষধ।—

শিশুদিগের যকৃতের পীড়ায় পিত্তের প্রয়োগ :—ভারতবর্ষে প্রায় ½ অংশ শিশু প্রতি বৎসর যকৃৎ-পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, ইহার কারণ অতিরিক্ত দুগ্ধ পান। এই দুগ্ধ পরিপাক না হইয়া পাকাশয়ে Butric acid এবং অন্যান্য অম্লে বিশ্লেষিত হয় এবং ঐ সকল এসিড যদ্যপি তৎক্ষণাৎ ভেদ ও বমন ক্রিয়ার দ্বারা বাহির হইয়া না যায়, তাহা হইলে উহা portal শিরার দ্বারা যকৃৎ মধ্যে নীত হইয়া উহার উত্তেজনা করে; কোন প্রকারে যকৃতের উত্তেজনা হইলে উহার পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটে এবং এই প্রকারে ধৃত পিত্তের নিয়ত উত্তেজনা বশতঃ পরিশেষে cirrhosis of the liverর কারণ হয়।

শিশু ও বয়ঃপ্রাপ্তদের পাণ্ডুরোগে আমি পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। পিত্ত দুষ্টির চিকিৎসায় আমি রোহিত মৎস্যের এবং ছাগের পিত্তই সচরাচর ব্যবহার করি।

কোন পুস্তকে আমি পিত্তের আক্ষেপ-নিবারণ ক্রিয়ার উল্লেখ দেখি নাই, কিন্তু নিজে ঐ সকল গুণগুলি বিশেষ প্রত্যক্ষ করিয়াছি। হাঁপানির আক্ষেপে এবং হিক্কায় আমি সদ্য আহৃত ছাগপিত্ত ব্যবহারে আশু ফল পাইয়াছি।

কবিরাজেরা বলেন পিত্তই শরীরের আভ্যন্তরিক উষ্মারূপে মেদ নাশ করে এবং আমাদের দেহমধ্যে সচরাচর যে দাহ-কার্য্য হইতেছে তাহার স্বল্পতা হইলে মেদ হয় এবং উহার উৎকর্ষ্য সাধনে মেদ হ্রাস হয়।

আমি আশা করি—হাঁপানি এবং হিক্কারোগে আক্ষেপ-নিবারণের নিমিত্ত আমি যে পিত্ত ব্যবহারে ফল পাইয়াছি, তাহা অনেকের উপকারে আসিবে।

ইহাই আক্ষেপের বিষয় যে, পিত্তের এত

গুলি গুণ সত্ত্বেও ভারতবর্ষে ইহার কোন প্রকার প্রচলন অতি বিরল। কিন্তু পুরাতন সংস্কৃত গ্রন্থে পিত্তের বিষয় বিশেষভাবে বর্ণিত আছে।

কবিরাজেরা ধাতুভস্ম করিবার জন্য পিত্ত ব্যবহার করিতেন; কিন্তু এই নিমিত্ত ময়ূর-পিত্ত সকল অপেক্ষা অধিকতর ব্যবহৃত হইত। ইহাতে অত্যধিক গন্ধক থাকার জন্য ধাতু ভস্ম হয়।

আলকাতরার বিষাক্ততা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু।

কালু সেখ নামক কয়েদি, জাতি মুসলমান, বয়স ৩৫ বৎসর। পেটে বেদনা ও আমাশয় (Dysentery) হইয়াছে বলায় ২৫।১।০৪ তারিখে আমরা তাহাকে শেলে (Cell) রোগ নির্ণয় জন্য রাখি। তাহাকে ক্যাষ্টর অইল এবং ৫ মিনিম টিং ওপিয়াই দেওয়া হইয়াছিল। বৈকালে তাহার মল পরীক্ষা করিয়া আমাশয় (Dysentery) রোগের কোন চিহ্ন পাইলাম না। কিন্তু কালু আমায় কহিল যে, সে পেটে বেদনা বোধ করিতেছে। পর দিবস প্রাতে পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহাও সুস্থ মল। কিন্তু কালু আমায় তখনও কহিল যে, তাহার পেটে বেদনা আছে। আর কয়েক ঘণ্টার জন্য তাহাকে সেখানে রাখিতে বলিয়া, তাহাকে এক ডোজ কার্ম্মিনেটিভ্ মিক্শ্চার দিয়া আমি বলিয়া আসিয়াছিলাম যে, দ্বিপ্রহরিক আহারের পর তাহাকে তাহার কার্য্যে দিবে। কিন্তু আমি যখন সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট সাহেবের সহিত অফিসে কার্য্য করিতেছিলাম তখন এক জন কয়েদি আসিয়া সংবাদ দিল যে, কালু অজ্ঞান অবস্থায় শেলের বাহিরে পড়িয়া আছে। আমি ভিতরে যাইয়া দেখিলাম যে, কালু সম্পূর্ণ জ্ঞানহীন অবস্থায় পড়িয়া আছে, এবং গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে, চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধ মুদ্রিত অবস্থায় ছিল। তাহার চক্ষে ও মুখে জোরে শীতল জলের ছাট দিতে তাহার জ্ঞান হইল, এবং সে কিঞ্চিৎ জল পান করিল। সে ইঙ্গিতের দ্বারা আমাকে কহিল যে তাহার পেটে অত্যন্ত বেদনা আছে। কিন্তু কথা কহিতে পারিল না। আমি কয়েকটি কয়েদি যাহারা নিকটে ছিল তাহাদের কহিলাম যে, উহাকে শেলের মধ্যস্থ বিছানায় লইয়া যাও। কিন্তু তাহাকে উঠাইতে চেষ্টা করায় সে পুনরায় মূর্চ্ছাগত হইল। পুনরায় জলের ছাট দিয়া তাহার জ্ঞান উৎপাদন করিলাম। কিন্তু জ্ঞান হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সে প্রায় ৪ আউন্স রক্ত এবং তাহার সহিত কাল পদার্থ বমি করিল। ঐ বান্ত পদার্থে আলকাতরার গন্ধ বর্ত্তমান ছিল। এবং বাহ্যে করিল, তাহাও রক্ত মিশ্রিত কাল পদার্থ ও আল্কাত্রার গন্ধ বিশিষ্ট। নিশ্চয় করা গেল—কোন প্রকারে ঐ কয়েদি আল্কাত্রা খাইয়াছে। পরে

শেলের দেওয়ালে দেখা গেল যে, আল্কাতরা ও চুণ পলাস্ত্রা তুলিয়া খাইয়াছে। টেম্পারেচার সাবনর্ম্মেল ছিল। রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী প্রায় বোধ হইতেছিল না। কিন্তু ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। নাড়ীর গতি দ্রুত, চাপ্য ও সূক্ষ্ম। অক্ষিগোলক সঙ্কুচিত। জিহ্বা ও গলনলীতে কোনও ক্ষত দেখা যায় নাই। রোগীর বাক্‌শক্তি ছিল না। হস্ত ও পদের চর্ম্ম সঙ্কুচিত বা হংস-চর্ম্মের ন্যায়। প্রতি ঘণ্টায় তাহাকে ডিম্বের সাদা অংশের সহিত দুগ্ধ ও রম্ (মদ্য) দেওয়া হইয়াছিল। এবং তাহাকে বিছানায় শয়ন করান হইয়াছিল। পুনর্ব্বার বেলা বারটার সময় একবার বমি করিয়াছিল। বান্ত পদার্থ রক্ত মিশ্রিত আল্কাতরা। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বেলা ১টার সময় পর্য্যন্ত রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ীর গতি বোধ হইতেছিল। সূক্ষ্ম, সূত্রবৎ, দ্রুত ও চাপ্য। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ৩টার সময় রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। ২টার সময় একবার বমি করিয়াছিল। বান্ত পদার্থ প্রায় তিন আউন্স হইবে। কেবল শোণিত এবং আল্কাতরা গন্ধ বিশিষ্ট। বাহ্যে করিয়াছিল তাহাও আল্কাতরা মিশ্রিত শোণিত। তাহাকে শেল (Cell) হইতে হাস্পাতালে লইবার চেষ্টা করায়, সে পুনরায় মূর্চ্ছা গিয়াছিল। এবং বাহ্যে করিয়াছিল তাহা রক্ত মিশ্রিত আল্কাতরা। বাহ্যের সময় রোগীকে বেগ দিতে হয় নাই। কোনও বোতল হইতে আল্কাতরা ঢালিলে যে প্রকার পড়ে ইহাও সেই প্রকার। হস্ত ও পদের চর্ম্ম হংসচর্ম্মবৎ কুঞ্চিত ও ও শীতল। যখন তাহার জ্ঞান হইল সে আমায় কহিয়াছিল যে, উদর মধ্যে জ্বলনবৎ বেদনা অনুভব করিতেছে।

রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। ইহার গতি সূত্রবৎ, দ্রুত ও চাপ্য। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। দুইটি মাষ্টার্ড প্লাস্টার, একটি এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে, ও অপরটি হার্টের উপর দেওয়া হইয়াছিল। অপরাপর চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ২২।১।০৪ তারিখে সে কহিল অদ্য কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিতেছি। নাড়ীর গতি পূর্ণ, দ্রুত ও চাপ্য; কিন্তু সময় সময় উদর মধ্যে বেদনা বোধ করে। এবং নড়িতে চড়িতে বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে গেলে উদর মধ্যে বেদনা বোধ করে। দৈহিক উত্তাপ নর্ম্মেল ছিল। দিনে দুইবার বাহ্যে করিয়াছিল। তাহাও সামান্য রক্ত মিশ্রিত আল্কাতরা। বৈকালে টেম্পারেচার সামান্য উঠিয়াছিল। ১০০·৮° ডিগ্রী ফ্যারেন্‌হিট। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ২৩।১।০৪ প্রাতে দৈহিক উত্তাপ নর্ম্মেল ছিল নাড়ী পূর্ণ, মৃদু ও চাপ্য। রোগী কহিয়াছিল তাহার এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে বেদনা আছে। গত কল্য হইতে বাহ্যে হয় নাই। ক্যাষ্টর অইল ২ ড্রাম, গাম্ একেসিয়া ২ ড্রাম এবং লাইকার মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ ৫ মিনিম এক ডোজ, এ প্রকার ৪ চারি ডোজ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। খাদ্য বার্লি দুগ্ধ রম্ (মদ্য) এবং এগস্ ফ্লিপ। ২৪।১।০৪ অদ্য

প্রাতে বাহ্যে করিয়াছিল। তাহা মল মিশ্রিত আল্‌কাত্‌রা, বাহ্যে রক্ত ছিল না, জ্বরও ছিল না। কিন্তু নড়িলে চড়িলে পেটে বেদনা বোধ করিত। সময় সময় কলিকের (Colic) ন্যায় বেদনা বোধ করিত। প্রায় এক মাস পরে ২৪।২।০৪ তারিখে তাহাকে কনভ্যালেসেণ্টের দলে দেওয়া হইয়াছিল। হতভাগ্য পরিশ্রম হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য একটি ব্যারাম তৈয়ারী করিয়া হাস্পাতালে রহিবার চেষ্টা করিয়া চিরজীবনের জন্য একটী ব্যারাম সংগ্রহ করিয়াছিল। আল্‌কাত্‌রা বিষাক্ততা হইতে যদিও হতভাগ্যের জীবন রক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু চির জীবনের জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। প্রায় আহারের পর পেটে বেদনা বোধ করিত। অধিক পরিশ্রমের কার্য্য করিতে চির জীবনের জন্য অশক্ত হইয়াছিল। অধিকাংশ সময় তাহাকে পেটে বেদনার জন্য পেট চাপিয়া বসিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহার পূর্ব্বে বেশ সুস্থকায় ও সবল ছিল। ঘানি টানিত ও অপর কঠিন পরিশ্রমের কার্য্য সকল করিত। কিন্তু এই আল্‌কাত্‌রা বিষাক্ততার পর হইতে আর কোন কার্য্য করিতে পারিত না।

আর্থ্রাইটিস ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইহা এক প্রকার দৈহিক কারণোদ্ভূত স্থানিক প্রদাহ। শরীরের কোন স্থানে কোন রূপ দূষিত পদার্থ উৎপাদিত হইয়া যদ্যপি তাহা শরীর হইতে নির্গত না হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চালিত হইয়া শরীরের কোন বিশেষ দেহতন্তু বিধানের (Tissue) মধ্যে জমা হয় ও তথায় জমা হইয়া তাহা কর্ত্তৃক যে সকল লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়, এইরূপ কারণোদ্ভূত ব্যাধির নাম আর্থ্রাইটিস্। অধুনাতন চিকিৎসকেরা তিনটী প্রধান কল্পনা অনুমিত করিয়াছেন যদ্দ্বারা লোকে সচরাচর উক্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে একটি কল্পনা যাহার এখনও পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় নাই; তবে অপর দুইটী কল্পনার বিষয় প্রায় সকল চিকিৎসকেই গ্রাহ্য করিয়া থাকেন। খুব সম্ভবতঃ উক্ত রোগ যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতুই ঘটিয়া থাকে; এই সকলের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ইহারা স্বতঃ বিষাক্ত হইয়া ইয়ুরিক এসিড, যাহা যকৃতে উৎপন্ন হয়, তাহার উৎপাদনের ও নিয়মিতরূপে নির্গমনের বাধা পায়, কিম্বা উক্ত ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক যে সকল সল্ট শরীর মধ্যে প্রস্তুত হইয়া দেহের কোন তন্তু বিধানের মধ্যে জমা হইয়া ইহার লক্ষণ সমূহ পরিলক্ষিত করে, সেই ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক নির্ম্মিত সল্টের নির্গমের অসম্পূর্ণতা হইলে উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। ইয়ুরিক এসিড যাহা শরীরের মধ্যে রক্তের সহিত দ্রবণীয় Quadriurate হইয়া সঞ্চালন

হয় উহা কোন গতিকে অদ্রবণীয় biurate saltএ পরিবর্ত্তন হইয়া দেহের তন্তু বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে।.

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে রক্তে অপরিমিত ইয়ুরিক এসিড্ থাকিলেই তাহা বহির্গত হইতে পারে না এবং তাহা দেহতন্তুতে জমা হইলে, লোকে উক্ত রোগাক্রান্ত হয়। ডাক্তার গ্যারড্ সাহেব অনেক পরীক্ষার পর দেখিয়াছেন যে, গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর রক্ত অম্লাক্ত করিবার পর যদি ঐ রক্তে একটী সূত্র ভিজাইয়া রাখা যায়, এমত কি তাহাতেও ইয়ুরিক এসিড জমা হইতে দেখা গিয়াছে। ইয়ুরেট সল্ট উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তে নিশ্চিতরূপে একটী দ্রবণীয় Quadriurate $NaH(C_5H_2M_4O_3)H_2(C_4H_2N_4O_3)$, সল্টরূপে বর্ত্তমান থাকে, যাহা হয় একটী বিশ্চল মিশ্রিত পদার্থ (Stable Compound) এবং যদ্যপি এই Quadriurate Salt শরীর হইতে নির্গমনের কোনরূপ বাধা পায়, তাহা হইলে ইহা কোন দ্রবণীয় সোডিয়ম সল্টের (খুব সম্ভবতর সোডিয়ম কার্ব্বনেট্ সল্টের) সহিত মিশ্রিত হইয়া এক স্বল্প দ্রবণীয় বিশ্চল সোডিয়ম বাইয়ুরেট সল্টে NaH (C9 H8 N4 O4) পরিণত হইয়া তাহা শীঘ্রই দানা বাঁধিয়া যায়, ইহাই cartilage ও fibrous tissueতে জমা হয় এবং তথা হইতে শীঘ্র বহির্গত হইতে পারে না, সুতরাং উক্ত সোডিয়ম সলট যাহাতে ঐ সকল স্থানে জমা হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যে কিরূপে অপরিমিত উৎপন্ন ও জমা হয়।

(১) নিয়মিতরূপে উৎপাদিত ইয়ুরিক এসিডের অসম্পূর্ণ নির্গমন।

(২) শরীরের নিয়মিতরূপ নির্গমন শক্তি দ্বারা অপর্য্যাপ্ত উৎপাদিত ইয়ুরিক এসিডের বহির্গমন না হওয়া।

(৩) কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক এসিড ধ্বংশের হ্রাস হওয়া।

(৪) অধিক পরিমাণে ইয়ুরিক এসিড খাদ্যের সহিত বা অন্য কোন গতিকে বাহির হইতে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এবং তাহা নির্গত করিয়া দিবার জন্য শরীরের সাধারণ শক্তির বহির্ভূত হইলে।

সাধারণতঃ অনেকে (১) ও (৪) এই দুটী বিষয়ের কথা বর্ণনা করিয়া থাকেন। ইহা দেখা গিয়াছে যে, রোগী এই পীড়ায় প্রবল বা নূতন আক্রান্ত হইলে প্রথম কয়েক দিবস ইয়ুরিক এসিড তাহার শরীর হইতে নিয়মিতরূপেও নির্গত হয় না, কিন্তু এই ক্রিয়া অধিক কাল স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয় কল্পনা এই যে এই রোগ কোন বিশেষ রোগ-জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। শরীর মধ্যে কোন গতিকে উক্ত রোগের নির্দ্দিষ্ট রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিয়া ইহার বিষময় ফল উৎপাদন করে। এই কল্পনার মতাবলম্বী হইয়া অনেক ইংরাজ, জাপান এবং ফরাসী গ্রন্থকারেরা ও চিকিৎসকেরা বলিয়াছেন এই জীবাণু শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া যে বিষ তথায় উৎপন্ন করে, সেই বিষ যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়া উক্ত পীড়ার মূল কারণ স্বরূপ হয়।

এই পীড়া সকল অবস্থার লোক অপেক্ষা

প্রায় ধনী লোকদেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে। সুতরাং ইহার নাম "morbus divitum" রাখা হইয়াছে। কারণ ইঁহারা সহজেই অত্যন্ত আয়াসপ্রিয় হন, কোন শারীরিক ব্যায়াম করিতে অনিচ্ছুক হন, এবং উপরন্তু অনেক গুরুপাকভোজী ও মদ্যপায়ী হইয়া থাকেন। সুতরাং আয়াসপ্রিয়তা হেতু যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপ হইতে পারে না এবং ঐ গুরুপাক আহারীয় দ্রব্যও ভালরূপে হজম না হইয়া এই রোগের কারণ স্বরূপ হয়।

তৃতীয় কল্পনা ডাক্তার হেগ সাহেব বহু গবেষণার পর এই মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, "লোকের শরীরে খাদ্য দ্রব্য হইতে এমন কোন বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় যাহা শরীরের মধ্যস্থ কোন তন্তু বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অতএব আমাদের প্রধান ও প্রথম কর্ত্তব্য এই যাহাতে উক্ত রোগী এরূপ কোন খাদ্য বা পথ্যগ্রহণ না করে, যাহা হইতে ঐরূপ বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে উৎপন্ন হইতে পারে, ও ঐ বিষাক্ত পদার্থকে সেই দেহ তন্তু মধ্যে জমা হইতে বাধা দিয়া এবং তাহা শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়াই একান্ত প্রয়োজনীয়।"

সুতরাং উপরোক্ত বিষয় লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে আমাদের প্রথমতঃ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। পথ্য সম্বন্ধে এই দেখা উচিত যে, রোগীর নিজ শরীরের গুরুত্বানুযায়ী পরিমাণ মত এল্বুমেন্, নাইট্রোজিনাস্ বা হ্যাল্বুমিনাস্ খাদ্য যাহা সে ব্যবহার করে, তাহাতে আছে কি না। এল্বুমেন যাহা এই সকল খাদ্য দ্রব্য হইতে পাওয়া যায়, তাহাতে স্বল্প পরিমাণে ইয়ুরিক্ এসিড্ থাকিতে পারে কিম্বা একেবারে নাও থাকিতে পারে। ঐ সকল খাদ্য দ্রব্য যেমন পাঁউরুটীর শাঁস কিম্বা হাতেকরা রুটী, বিস্কুট, দুগ্ধ, ছানা, শুষ্কফল, যেমন বাদাম, পেস্তা, আখরোট, আলুবোখারা প্রভৃতি, অল্প পরিমাণে শাক সবজি বিশিষ্ট তরকারী ও টাট্কা ফল মূলের মধ্যে পেঁপে (যাহা ক্ষুধা-উদ্দীপক ও মৃদুবিরেচক ও যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা করে) হইতে এল্বুমেন পাওয়া যায় ; সুতরাং উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ঐ সকল খাদ্য ব্যবহার করা বিধেয়। এইরূপ পথ্য পরিবর্ত্তনে একমাত্র উপকার এই হয় যে, রোগীর নিজ শরীরমধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড ক্রমে ক্রমে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, কারণ ইহা দেখা গিয়াছে যে, যদি কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক এসিড অনুষ্ঠান করান হয়, তাহা হইলে এই ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড নির্গমনের ও বহির্ভূত হওয়ার বাধা দেয়। এবং এই অপর্য্যাপ্ত ইয়ুরিক্ এসিড্ দেহের তন্তু বিধানের মধ্যে ও রক্তে জমা হইয়া ঐ পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে। সুতরাং কেবল মাত্র পূর্ব্বোক্ত পথ্যাদির পরিবর্ত্তন করিলেই রোগ উপশমের সুফল হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মানুযায়ী রোগীর পথ্য পরিবর্ত্তন করিবার পর দেখা গিয়াছে যে উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর সন্ধি সমূহের

দুর্দ্ধতার ও বেদনার অল্পতা হয়, এবং কোন উত্তেজনা হেতু পুনরাক্রমণ হইলেও সন্ধি সমূহের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম হয় ও এই পুনরাক্রমণও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিলম্বে প্রকাশ পায়, এমন কি এইরূপ বিলম্বে আক্রমণ হইতে হইতে ক্রমশঃ ইহার আক্রমণ সচরাচর একেবারে বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ারও এইরূপ মৃদু মৃদু পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, যথা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহার (Capillarya) রক্তের প্রতিস্রোতের ক্রমশঃ দ্রুততা হয়, রক্তের চাপ্যতা (Blood-pressure) শক্তির হ্রাস হয়, রক্তের বর্ণের উন্নতি লাভ করে এবং কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে ঐ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহার রক্তের প্রতিস্রোতের এবং রক্তের চাপ্যতা শক্তির স্বাভাবিক অবস্থার অর্দ্ধেক পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং এক বা দেড় বৎসরের পরে blood decimal এর অন্ততঃ শতকরা ২০ ভাগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

সুতরাং আমাদের রোগীকে কেবলমাত্র সামান্য ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যকতা হয়, কারণ অধিকাংশ স্থলে দেখা গিয়াছে যে রোগী আপনা হইতেই তাহার নিজ স্বভাবে আরোগ্য লাভ করে। যদ্যপি তাহাদিগের আরোগ্য করিবার স্বভাব জনিত শক্তিকে ইয়ুরিক এসিড রূপ বিষ আহারীয় দ্রব্যের সহিত শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া শরীর মধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড বহির্গমনের বাধা না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই রোগী স্বভাবতঃ আপনা হইতেই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

একিউট আর্থ্রাইটিস্ ইহা ইয়ুরিক এসিড জনিত বিষ ক্রিয়া হইয়া যে পীড়া হয় তাহার একটী অবস্থা মাত্র। স্যালিসিলেট যাহা একিউট আর্থ্রাইটিস (যাহাকে কেহ কেহ রিউম্যাটিজম বলেন) রোগে ব্যবহৃত হয়, এমন কি ইহা সকল প্রকার আর্থ্রাইটিস রোগে উত্তম ঔষধ বলিয়া অনেকে জ্ঞান করেন। কিন্তু উক্ত রোগে স্যালিসিলেট ব্যবহার করিতে হইলে নিম্ন কথিত কয়েকটী বিষয়ের বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত ;—স্যালিসিলেট কেবলমাত্র প্রথমই ব্যবহার করা উচিত (যদ্যপি অন্য কোন ঔষধের সহিত ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে যেন কখন কোন এ্যালক্যালি বা ক্ষার-ঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহার করা হয়, কারণ ক্ষারের সহিত মিশ্রিত হইয়া ইহার গুণ নষ্ট হইয়া থাকে, এবং এই স্যালিসিলেট অল্প মাত্রা যথা ৫।১০ গ্রেণ মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া দিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ১৫।২০ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় দেওয়া হয়; যদিও স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে হৃৎপিণ্ডের (Heart) গতির বিষয় প্রত্যহ লক্ষ্য রাখা উচিত, এবং ইহার কোন রূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিলে কিছু দিন বন্ধ রাখিবে,একটী প্রধান দৃষ্টান্ত এই যে, ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক একিউট রিউম্যাটিজম্ জনিত আর্থ্রাইটিস রোগে উপযুক্ত মাত্রায় একমাত্র স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে ইহার উপসর্গের উপশম কিছুদিনের জন্য হয় বটে, কিন্তু তাহা চিরস্থায়ী হয় না অর্থাৎ একেবারে রোগ উপশম হয় না। যদ্যপি স্যালিসিলেট কোন য়্যালক্যালি বা ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা হয় কিম্বা যদ্যপি

রোগীকে গরমে রাখা হয় ও তাহার শরীর হইতে ঘর্ম্ম নির্গমন হইতে দেওয়া হয় তাহা হইলে উক্ত রোগীর রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং একিউট আর্থ্রাইটিস রোগাক্রান্ত রোগীকে স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে যদি শীতলে রাখিবার জন্য বিশেষ সতর্কতা না হওয়া যায় এবং ঐ রোগী যদি উষ্ণপ্রধান দেশে থাকে তাহা হইলে ঐ স্যালিসিলেট ব্যবহারে খুব কমই উপকার হয়। যদ্যপি কোন রোগজীবাণু কর্ত্তৃক (যে কল্পনাটী অনেকে জ্ঞান করিয়া থাকেন) উক্তরোগে জর হয়, এরূপ অনুমান করা হয়, তাহা হইলে এই একমাত্র স্যালিসিলেট কিম্বা ইহা অন্য কোন ঔষধের সহিত (এমন কি ঐ ঔষধ কোন ক্ষারঘটিত হইলেও বিশেষ কোন ক্ষতি না হইবার সম্ভব) গ্রীষ্ম অথবা শীতকালে উষ্ণ অথবা শীত প্রধান দেশে ব্যবহারে সমানই ফল হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

ধাতু-দৌর্ব্বল্য।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

Cause and General Symptoms (mental)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় কারী ব্যাপারে সংলিপ্ত না থাকিলেও কখন কখন ধাতু-দৌর্ব্বল্য জন্মিয়া থাকে—এরূপে রোগ প্রকাশ পাইলে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই সহসা কিছুই অবধারণ করিতে পারেন না, তবে সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে এ রহস্য ভেদ করা কিছুই কঠিন না হইতে পারে। কিন্তু যে গুপ্তদ্বার দিয়া দেহাভ্যন্তর এ দুরূহ পীড়া প্রবিষ্ট হয় তাহা সকলেরই জানা উচিত।

মনে করুন কোন নধর বলিষ্ঠ যুবা পুরুষ Spermatorrhœa ইত্যাদি রোগাক্রান্ত হইয়াচিকিৎসকের নিকট স্বীয়পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ করিল এবং চিকিৎসকের প্রশ্নে শপথ করিয়া উত্তর দিল যে, কখনই কোন প্রকার শুক্রক্ষয় কার্য্যের অনুষ্ঠান করে নাই; এবম্বিধস্থলে চিকিৎসক পীড়ার কারণ কি নির্ণয় করিতে পারেন? চিকিৎসক যদ্যপি সুবিবেচক ও সূক্ষ্মদর্শী হয়েন তাহা হইলে তিনি মনে করিতে পারিবেন যে, এ ব্যক্তি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় জনক ব্যাপারে লিপ্ত নহে বটে কিন্তু মিতাচারী নহে; হয়তো তাহার চিত্ত কলুষিত, মন অপবিত্র, কামভাবে পরিপূর্ণ,হয়তো বলপূর্ব্বক কুপ্রবৃত্ত-দমন করে এবং কোন প্রকার গুরুতর মানসিকশ্রমে সর্ব্বদা লিপ্ত থাকে। নবীন যুবকের পক্ষে কাম ও কামিনীচিন্তা স্বাভাবিক, তাহার পর যাঁহারা স্বেচ্ছায় নানা প্রকার কাল্পনিক সুখের তরঙ্গে ভাসমান হইয়া সতত কোন না কোন প্রকারে ইন্দ্রিয় সুখ লাভ করিতে প্রয়াস পান তাঁহারা অচিরেই এইরূপ

ব্যাধি ও জরাগ্রস্ত হইয়া পড়েন। বলিয়াছি—অপরিমিত বা অনৈসর্গিক সংসর্গে যেমন সাক্ষাৎভাবে অধঃপতন সংঘটিত হয় তদ্রূপ মানসিক চিন্তাতেও পরোক্ষভাবে শুক্রাধার হইতে শুক্র নিস্থৃত হইয়া থাকে। স্বপ্নেচ্ছায় শুক্র স্খলিত হয়, ইহা সকলেই জানেন। লালসার বশবর্ত্তী হইয়া যুবতী রমণী দর্শন করিলে বা দৃষ্ট যুবতীর রূপগুণাদি শ্রবণ বা তৎসম্বন্ধে সমধিক আলোচনা অনেক সময় শুক্র বিচ্যুতির কারণরূপে গণ্য হয়, সুতরাং এই সমস্ত মৈথুনাঙ্গ মধ্যে পরিগণিত। এই সমস্ত পরিহার করিয়া সম্পূর্ণ পবিত্র ভাবে অবস্থান করা সকলের পক্ষে সম্ভবপর নহে। যাঁহারা প্রকৃত সংযমী তাঁহাদের সংখ্যা সংসারে বড় কম, তবে নাই একথা আমরা বলিতে পারি না। আজি কালিকার দিনে বঙ্গীয় যুবকগণ নানা প্রকার হেতুতে বিপন্ন হইয়া পড়িতেছেন। এখন সংযম পরায়ন মুণি ঋষিগণের আশ্রমে থাকিয়া শিক্ষালাভ করিতে হয় না। যাঁহারা আমাদের গুরু তাঁহাদের রীতি নীতি, হাব ভাব, আচার ব্যবহার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকৃতির। তাঁহাদের খাদ্যাদি তদুপযোগী বলকারী ও বিভিন্ন যে সমস্ত বিষয়ে লক্ষ্য না রাখিলে তাঁহাদের কোনই ক্ষতি হয় না। হয়তো তাদৃশ সামান্য কারণে আমাদের সমূহ অনিষ্ট সংঘটিত হয়। আমরা সুশিক্ষিত হইলেও চিত্ত সংযমে অভ্যস্ত নহি, একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। আমরা বিলক্ষণরূপে লেফেপা দুরস্ত করিতে শিক্ষিত হই, ভিতরে যাহা থাকুক উপরে বেশ নির্ম্মল, কুপ্রবৃত্তি মূলক মানসিক উত্তেজনার বশবর্ত্তী হইয়া আমরা স্বাস্থ্যরত্নাবলি দিয়া থাকি। কার্য্যতঃ কুপ্রবৃত্তি দমন করিতে সক্ষম হই বটে কিন্তু মানসিক উত্তেজনার শান্তি হয় না, বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, যাহা সাময়িক ছিল তাহা অহর্নিশি বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে শারীর যন্ত্র সমূহ ব্যাধিতও ক্ষয় হইতে থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি মানসিক উত্তেজনায় শুক্র নিস্রুত হইয়া থাকে, তাহাতে এমৎ বুঝা উচিত নহে যে, সম্পূর্ণরূপে রেতঃপাত ঘটে, মাত্র শুক্রাধার হইতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় ক্ষরিত হইয়া আইসে, স্থান ভ্রষ্ট শুক্রদেহাভ্যন্তরে থাকিলেই কোন লাভ হয় না। থাকিতেও পারেনা, তখন মল মূত্রের বেগ প্রভৃতিতে স্বতঃই শুক্র নির্গত হইতে থাকে, এইরূপেও spermatorrhoœa involuntary seminal discharge পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে। সাধারণতঃ Self abuse এবং venerial excessesই এ শ্রেণীর পীড়া উৎপন্ন হওয়ার মোক্ষ কারণ কিন্তু Nervous affection এবং Hard study হইতেও কখন কখন এই রোগ সৃষ্ট হইতে দেখা যায়, উল্লিখিত গৌণ কারণ গুলি সময়ে উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

এ যাবৎ পর্য্যন্ত আমরা এ সম্বন্ধে বহু আলোচনা করিয়াছি। পাঠকগণ মনে করিতে পারেন পুনঃ পুনঃ চর্ব্বিত চর্ব্বণের উদ্দেশ্য কি? বার বার অশ্লীল কথার অবতারণা করিয়া কেনই আমাদের লজ্জাশীলতার বিঘ্ন উৎপাদন করা হয়? তাদৃশ সুরুচিসম্পন্ন পাঠকগণের নিকট আমাদের বিনীত নিবেদন এই "রোগঃ শোকঃ পরিতাপঃ বন্ধনঃ ব্যসনানিচ আত্মাপরাধ বৃক্ষা নাং ফলন্তেতানি

দেহিনাম"। ইহা সকলেই জানে, জন্ম হইলেও মৃত্যু ঘটে, ইহাই বা কে না জানে? সৃষ্টির কার্য্য সৌকার্য্যর্থ উচ্ছৃঙ্খল মানববৃন্দকে নিয়ন্ত্রিত রাখার উদ্দেশে সংসারাশক্ত পাপীর পাপাশক্তি কমাইবার জন্য এই বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডে ধর্ম্ম ভাব উদ্রেক করার আশায় মধ্যে মধ্যে সেই ভয়ঙ্কর দিনের কথা স্মরণ করাইয়া দিবার আবশ্যক কেন হয়? যাহা পুরাতন অতি পুরাতন তাহাও সময় বিশেষে নূতনত্ব লাভ করিয়া ভ্রান্ত মানবের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়া থাকে। আমরা এ প্রবন্ধে যে সমস্ত প্রয়োজনীয় বিষয়ের উল্লেখ করিয়া আসিতেছি তাহা কোন ক্রমেই চিকিৎসা শাস্ত্রের অনালোচ্য নহে, বরং সমধিক প্রয়োজনীয়। অশ্লীলতা সম্বন্ধে বক্তব্য এই—অবশ্য সকল বিষয়েরই ভাল মন্দ দুইটা দিক আছে যাহা উপদেশচ্ছলে বর্ণিত বা শিক্ষার জন্য পরিদৃশ্যমান তাহা কুভাবে গ্রহনীয় নহে। একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। সু ও কুভাবে গ্রহণ করা গৃহীতার সম্পূর্ণ আয়ত্বাধীন। মূর্ত্তিমান অশ্লীল ব্যাপার লইয়া অধ্যাপকগণ চিকিৎসা শিক্ষার্থী ছাত্রগণের শিক্ষা-কার্য্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তখন উহাও ছাত্র ও শিক্ষকের মনে কঠিন নীরস বৈজ্ঞানিক তত্ব ভিন্ন কোন দূষনীয় ভাবের উদ্রেক করেনা। কেবল মন্দ অংশ গ্রহণ করাই যাহাদের আবশ্যক, তাহাদের কথা স্বতন্ত্র। লোক হিতার্থে দুষ্কৃতি পরায়ণ রোগীর রোগ মুক্তির জন্য এবং রোগাক্রমন নিবারণোদ্দেশে যদ্যপি ২।১টা কু কথা উচ্চারণ করিতে হয়, তাহা অশ্লীলতা দোষে দুষ্ট নহে। যাঁহারা উদ্দেশ্য লক্ষ্য না করিয়া কুরুচি, অশ্লীল ইত্যাদি বলিয়া ধুয়া ধরেন, আমরা তাদৃশ রুচিবাগীশদিগের মতের পোষকতা করিতে প্রস্তুত নহি। ইন্দ্রিয়বৃত্তি চরিতার্থতা যখন মানুষের স্বাভাবিক ধর্ম্ম যখন উহা নিবৃত্তি করা অকর্ত্তব্য ও অসম্ভব তরলমতি যুবকগণ যাহাতে উহার অপব্যবহার না করেন তৎসম্বন্ধে আলোচনা অশ্লীল হইলেও সর্ব্বথা অতীব প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। কোন চিকিৎসাশাস্ত্রকারগণ এবিষয়ে উদাসীন নহেন। মহামতি সুশ্রুত এ সম্বন্ধে বহু অলোচনা ও সদুপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্।

ENTERORRHAPHY OR SUTURE OF INTESTINE.—বেঞ্জামিন বেল্‌কে আক্রমণ করিয়া জন্‌বেল যে সময়ে তদীয় প্রসিদ্ধ মতবাদ প্রকটিত করেন, সেই সময় হইতে এই অপারেশান সম্বন্ধে সার্জ্জনদিগের মতের প্রভূত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। জন্‌বেল্ লিখিয়াছেন, "সমগ্র সার্জ্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোনও বিষয়ে তিলকে তাল করা হইয়া থাকে, তবে তাহা এই আহত অন্ত্রের সেলাই করা ব্যাপারে।"

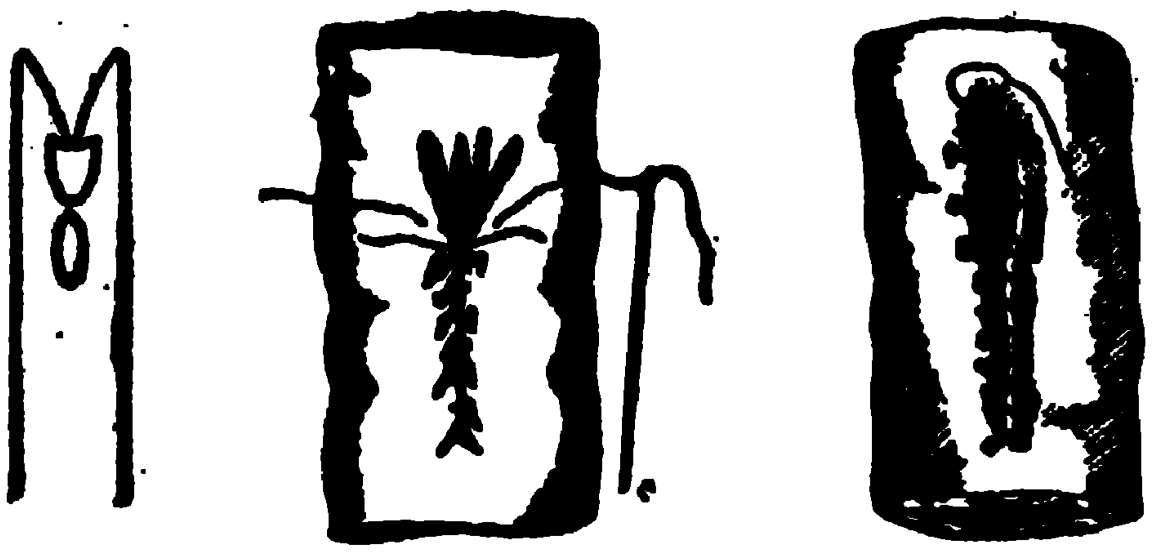


Fig. 227. Fig. 228 A.* Fig. 228. B.

Fig. 227.—Eye of the calyx-eye needle.

228.—Enterorrhapy : A, Lembert's suture : B, Dupuytren's suture.

কিন্তু এখন আর সেদিন নাই ; এখন আমরা দেখিতেছি যে, সমগ্র সার্জ্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোন একটী অতি প্রয়োজনীয় ও গুরুতর প্রক্রিয়া থাকে, তাহা এই ইণ্টেষ্টাইনের উণ্ড সেলাই করা। এই অপারেশান সম্পাদন করিবার নিমিত্ত একটু সরু sterile silk লইবে এবং তাহা একটী সোজা গোল ও calyx eyed সূচীতে পরাইয়া দিবে। এই প্রকার সূচী বড়ই প্রয়োজনীয় ; কারণ ইহার calyx-eye থাকাতে তন্মধ্যে রেশমী সূতা অতি সহজেই পরাইতে পারা যায়। Lembert's suture উণ্ডের সহিত রাইট এঙ্গেলে হইবে। ইহা mucous membrance পর্য্যন্ত যায় ; কিন্তু তাহার ভিতর

Fig' 229.

Fig. 229.—Cushing's right-angled suture (Senn).

দিয়া নহে। উণ্ডের ⅙ ইঞ্চ দূরে উভয় পাশ্বে এক একটী ভাঁজ (one twelfth to one eighth of an inch each) তুলিয়া উভয় ভাঁজের মধ্য দিয়া ছুচ ও সূতা চালাইবে। সূতাগুলিকে বন্ধন করিলেই serous membrane উল্টাইয়া যাইবে ও পেরিটোনি-

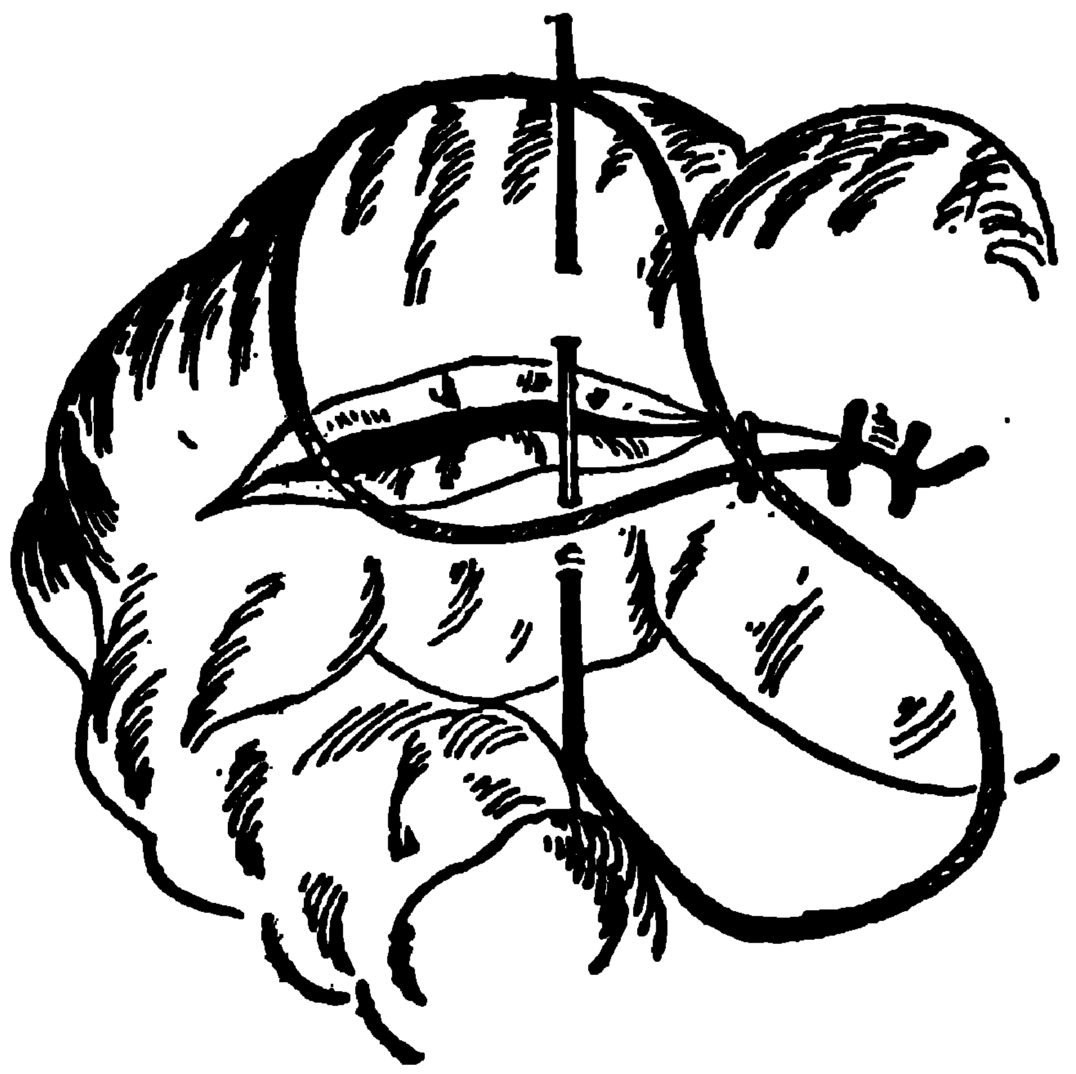


Fig. 230.

Fig. 230.—Ford's stitch, showing a Lembert insertion and the needle passed so as to tie a single knot by drawing it on through.

য়ামের সহিত পেরিটোনিয়াম সংশ্লিষ্ট হইবে। পূর্ব্বে কেবল সিরাস্‌কোটের ভিতর দিয়া এই সূচার্ চালিত হইত। কিন্তু ১৮৮৭ সালে Halsted দেখাইয়াছেন, যে, অধঃস্থিত sub-mucous কোটও সেলাই করিতে হইবে। sub mucous coat শক্ত, সেই জন্য সূচার ধরিয়া রাখিতে পারিবে। অন্যান্য কোটগুলি পাতলা, সহজেই ছিঁড়িয়া যায়, এবং সেলাই ধরিয়া থাকিতে পারে না। এই কোটগুলি এত পাতলা যে, কোন সার্জ্জনই একাকী তাহা সেলাই করিতে পারেন না। কেবল মাস্কিউলার ও সিরাস্

কোট লইয়া স্থচার্ করিলে তাহা সহজেই ছিঁড়িয়া যায়। ডুপুইটেণের স্থচার continuous Lembert suture মাত্র, উণ্ডের উপর দিয়া বাঁকা ভাবে চলিয়া যায়। Cushing's right-angled suture একটী ক্রমান্বিত স্থচার্; তাহা দ্বারা সাব্মিউকাস্ কোট ধরিতে এবং সিরাস্ লেয়ার উল্টাইয়া দিতে পারা যায়। হ্বান্‌ফ্রান্সিস্কোর

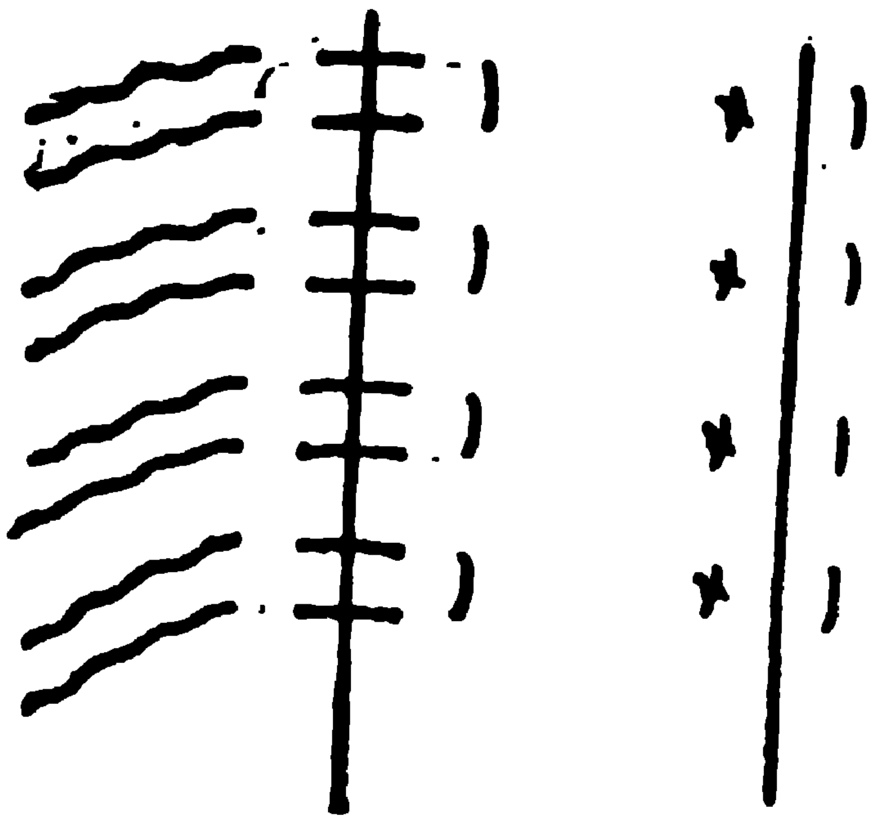


Fig. 231.

Fig. 231,—A, Halsted sutures united ; B, Halsted sutures tied and serous surface inverted.

ডাক্তার ফোর্ড একটী ক্রমান্বিত inversion suture ব্যবহার করেন; তাঁহার নিয়ম এই যে, যতবার তিনি ফোঁড় তুলিবেন, ততবার একটী করিয়া গিরা দিবেন। ফিলাডেলফিয়ার Downes সেইরূপ প্রকার স্থচার প্রয়োগ করেন। Halsted's mattress suture চিত্রে প্রদর্শিত হইল। প্রত্যেক ফোঁড়েই sub-mucous coat ধরা হয়। চেটাই সেলাই সহজে ছিঁড়িয়া যায় না। বিস্তৃত উণ্ড্ সকলকে সমভাবে সংযোজিত রাখে। এবং লেম্বার্ট স্থচারের মত টিস্থ-সমুদায়কে সঙ্কুচিত করে না। এবং Czerny-Lembert স্থচার নামে আর এক প্রকার স্থচার আছে; তাহা উণ্ডের এক ধারে সিরাস্ মেম্ব্রেণের ভিতর দিয়া চালিত হয়, এবং তদ্দ্বারা mucous membrane ছিদ্র করা হয়, ও অন্যদিকে তাহা সমদূরবর্ত্তী বিন্দুতে বাহির হইয়া থাকে। তাহার পর আবার লেম্বার্ট স্থচার সংযুক্ত হয়। বর্ত্তমান কালে যেরূপ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাতে czerny স্থচার মিউকাস্ মেম্ব্রেণের ভিতর দিয়া চালিত হয় না। এতদ্ব্যতীত Wolfle's suture নামে আর এক প্রকার স্থচার আছে। সেই স্থচার দ্বারা সিরাস কোটের বিস্তৃত স্তর সকল সংযুক্ত হয়; ইহার গিরাগুলি ভিতরে দেওয়া হয়। ডাক্তার Senn বলেন পাকস্থলী কিম্বা যন্ত্রের একটী বড় উণ্ড্ স্থচার্ করিয়া ওমেণ্টামের একটী টুকরা উণ্ডের উপর রাখা এবং ক্যাটগাট স্থচার্ দিয়া জুড়িয়া দেওয়া উচিত। এই সকল গ্র্যাফ্‌ট কালে সংযুক্ত হয় বলিয়া তন্মধ্য হইতে চুয়াইবার আর কোন ভয় থাকে না।

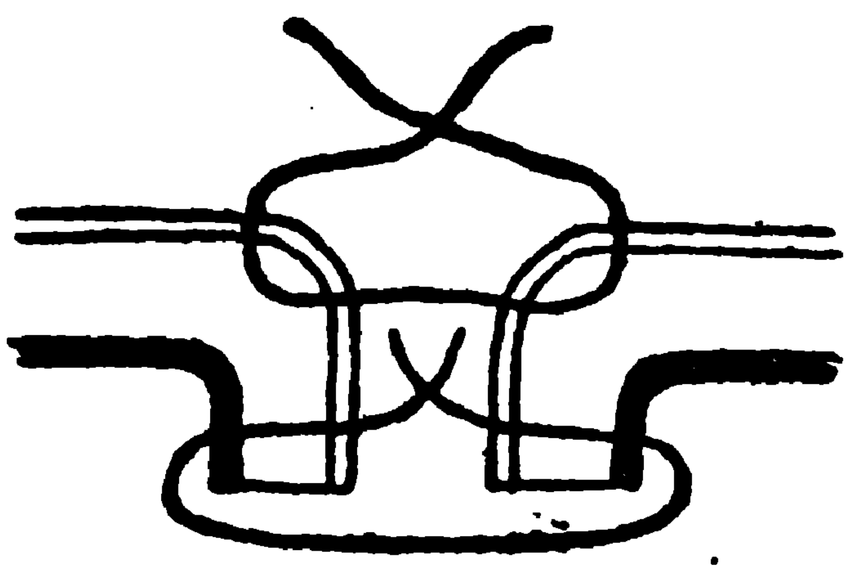


Fig. 231.

Fig. 231.—Czerny-Lembert suture.

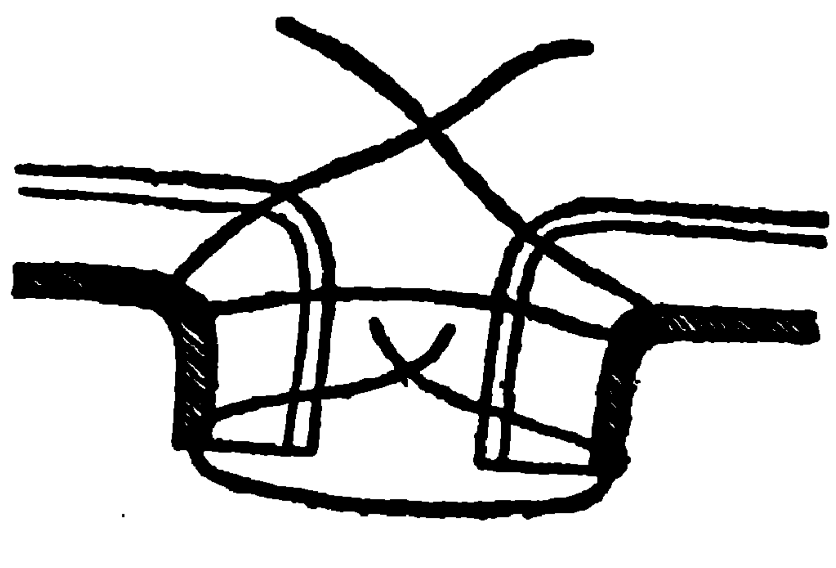
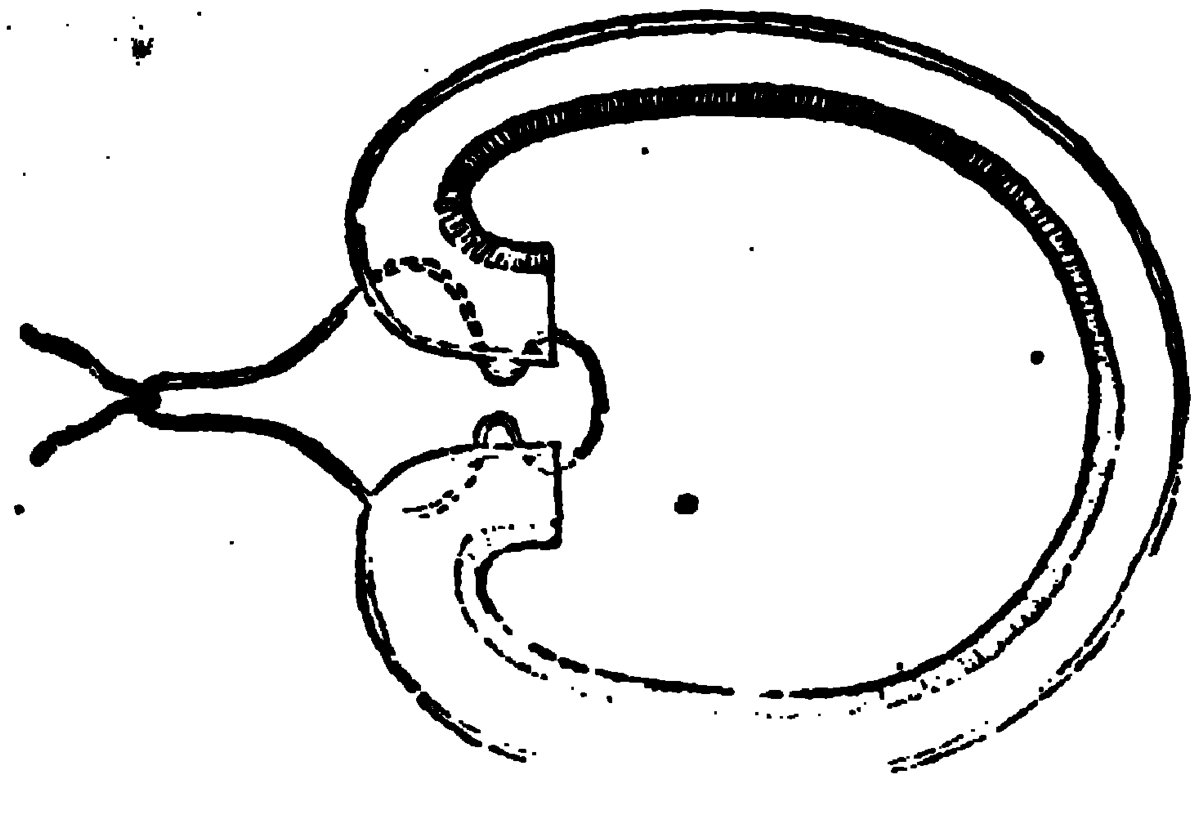


Fig. 232.

Fig. 232.—Cazerney-Lembert suture as at present used.



Fig—233.

Fig. 233.—Gussenbaer's suture.

DIGITAL DILATATION OF PYLORUS FOR CICATRICIAL STENOSIS (LORETA'S OPERATION). অপারেশান করিবার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে রোগীকে রেক্টামের পথে আহার দিবে এবং তৎসঙ্গে peptonized দুগ্ধ পাকস্থলী মধ্যে চালিত করিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিবে। অস্ত্রোপচারের কএক ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগীর পাকস্থালী ঐরূপে একবার ধৌত করিবে এবং শায়িত রাখিয়া ইথার প্রয়োগ করিবে। Linea albaর উপর একটী ইন্‌সিশান করিবে। এন্‌সিফর্ম্ কার্টিলেজের এক ইঞ্চ নিম্নে এই ইন্‌সিশান আরম্ভ হইবে এবং দৈর্ঘ্য পাঁচ ইঞ্চ করিতে

Fig. 234.

Fig. 834—Wolfler's suture.

হইবে। পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত হইলে পাকস্থালী উণ্ডের বাহিরে আনিবে; তাহাতে ওমেণ্টামের কোন অংশ সংলগ্ন থাকিলে তাহা ছাড়াইয়া দিতে হইবে এবং পাইলোরাস্ সতর্কভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। অতঃপর গজ্‌প্যাড্ দিয়া পাকস্থলী পরিবেষ্টিত করিয়া তাহার এণ্টিরিয়ার্ সার্ফেসের কেন্দ্রের নিকটে উন্মুক্ত করিতে হইবে। ডাক্তার জেরাসন্ এণ্টিরিয়ার সার্ফেস্ অপেক্ষা পাইলোরিক প্রান্তের নিকটেই পাকস্থলী উন্মুক্ত করা ভাল মনে করেন।

ষ্টম্যাক্ উণ্ডের ভিতর দিয়া তর্জ্জনী পাইলোরাস্ মধ্যে প্রবেশিত করিবে এবং তাহার পরেই মধ্যমা চালিত করিতে হইবে। ঐ দুইটী অঙ্গুলি ফাঁক করিলেই পাইলোরাস্ সম্যক্‌রূপে বিস্ফারিত করিতে পারা যায়। Stenosis যদি এতই দৃঢ় হয় যে, একটীও অঙ্গুলী তন্মধ্যে চালাইতে পারা না যায়, তাহা হইলে এক জোড়া হিমোষ্টেটিক্ ফর্সেপ্স্ চালিত করিয়া constricted এরিয়ার লিউমেনের নিকটে আসিলে, তাহার ফলা দুইটী একটু ফাঁক করিবে। মিউকাস্ মেম্ব্রেণের ক্রমান্বিত silk suture এবং পেরিটোনিয়্যাল্ সার্ফেস্ উল্‌টাইয়া মুখোমুখী করিবার নিমিত্ত Halsted সুচারের দুইটী স্তর দ্বারা ষ্টম্যাকের উণ্ড বন্ধ করা হয়। এইরূপে ষ্টম্যাক্ উণ্ড বন্ধ করিয়া abdominal wound সেলাই করিয়া দিবে।

PYLOROPLASTY (HEINEKE-MIKULICZ OPERATION). লোরেটার অপারেশানের মত রোগীকে প্রস্তুত করিবে। পাইলোরাসটী

যত পার তুলিয়া ধরিবে এবং ইহার চতুর্দ্দিকে গরম আর্দ্র গজ প্যাড্ দ্বারা আবৃত রাখিবে। ষ্টিক্চারের ভিতর দিয়া এবং ষ্টম্যাক্ ও ইণ্টেষ্টাইনের long axixএ একটী ইন্‌সিশান্ করিবে। ইন্‌সিশানের উর্দ্ধ কিনারা একটী এনিউরিজম্ নীডল্ দ্বারা টানিয়া রাখিবে এবং ইন্‌সিশানের নিম্ন কিনারায় একটী এনিউরিজম্ নীডল্ প্রবেশ করাইয়া তাহা নিম্ন দিকে টানিবে। এইরূপ ট্র্যাক্শানে transverse woundটী ভার্টিকেল্ উণ্ডে পরিণত হইবে। উণ্ড যাহাতে ভার্টিকেল্ ভাবেই থাকে, তাহা করিবার জন্য সুচারস্ প্রয়োগ করিতে হইবে। রেশমের ক্রমান্বিত সুচারে মিউকাস্‌মেম্ব্রেণ সেলাই করিতে হইবে। ইহার পর interrupted Halsted suture দ্বারা পেরিটোনিয়্যাল ও মাস্কিউলার কোটগুলি বন্ধ করিতে হইবে।

PYLORECTOMY (EXCISION OF THE PYLORUS).—পাকস্থলীর কিয়দংশ কাটিয়া লইলে তাহাকে partial gastrectomy কহে; এবং সেই gastrectomy আবার আংশিক হইলে এবং তদ্দ্বারা Pylorus দুরীকৃত হইলে তাহা Pylorectomy নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহাতে পাইলোরাস্ কাটিয়া বাহির করিয়া লওয়া হয়। পাইলোরিক অনেক স্থলেই এব্‌ডোমেনের অভ্যন্তরে একটী প্যাল্পেবল্ টিউমার প্রকাশ পাইবার পর পাইলোরেক্‌টমীর সময় অতীত হইয়া যায়।

Keen ও Hemmeter উভয়েই এক মত হইয়া বলেন যে, প্যাল্পেশান্ দ্বারা টিউমারের অস্তিত্ব অনুভূত না হইলেও যদি ষ্টিনোসিসের লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলেও exploratory laparotomy আবশ্যক হইয়া পড়ে stomach dilated হইলে,ক্যাকেক্সিয়া দেখা গেলে, গ্যাষ্ট্রীক জুস free hydrochloric acid লক্ষিত না হইলে অথবা ল্যাক্টিক্ এসিডের আধিক্য থাকিলে রোগীর বয়স চল্লিশ অথবা তাহার অধিক হইলে, তাহার রক্ত বমন হইতে থাকিলে Oppler bacillus বিদ্যমান থাকিলে, red corpuscle বা হীমোগ্লোবিণের হ্রাস ঘটিলে এবং পরিপূর্ণ আহারের পর তাহাতে শ্বেতকণিকার আধিক্য হইলে, ষ্টিনোসিসের বিশেষ সন্দেহ

Fig. 235.

Fig. 235.—Pylorectomy.

হইতে পারে এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ষ্টম্যাক্ পরীক্ষা করিবে। এবং যদি তন্মধ্যে টিউমার দেখা যায় তাহা হইলে পাইলোরেক্টমী ও গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারেক্টমীর মধ্যে কোন্‌টী সম্পাদন করা আবশ্যক, সার্জ্জন তাহা স্থির করিয়া লইবেন। টিউমার অধিক বিস্তৃত না হইলে, কোন গ্ল্যাণ্ড তদ্দ্বারা আক্রান্ত না হইলে অথবা যদি এত সামান্য পরিমাণে হয় যে, তাহা দূর করিতে পারা যায় এবং এটিশাণগুলি বিস্তৃত না হইলে, পাইলোরেক্‌টমী করিতে হইবে, অন্যথা গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারেক্টমী অবলম্বন করা আবশ্যক। উপ-

যুক্ত স্থলে অপারেশান করিলেও পাইলোরেক্টমী হইতে শতকরা ২৫ জনেরও অধিক লোকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। লোরেটার অপারেশানের মত পাইলোরেক্টমীর জন্ম প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। টিউমারের মধ্যস্থলের উপর দিয়া এবডোমেন্ প্রাচীরেরাযে transverse incision করা যায়, তাহাই উৎকৃষ্ট ইন্সিশান। প্রথমে explore করিবার নিমিত্ত একটী ছোট ইন্সিশান্ করা হয়; তাহাতে টিউমারটিকে দূর করা যাইবে বলিয়া যদি বুঝা যায়, তাহা হইলে ইন্সিশান বাড়াইয়া লইতে হইবে। টিউমারের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রকাশ্ত স্থলের উপর ইন্সিশানের সেণ্টার্ করিতে হইবে এবং পাইলোরাসের দীর্ঘ এক্সিসের লাইনে হইবে। টিউমারটী উণ্ডের ভিতর টানিয়া আনিবে, এবং প্রস্তুত

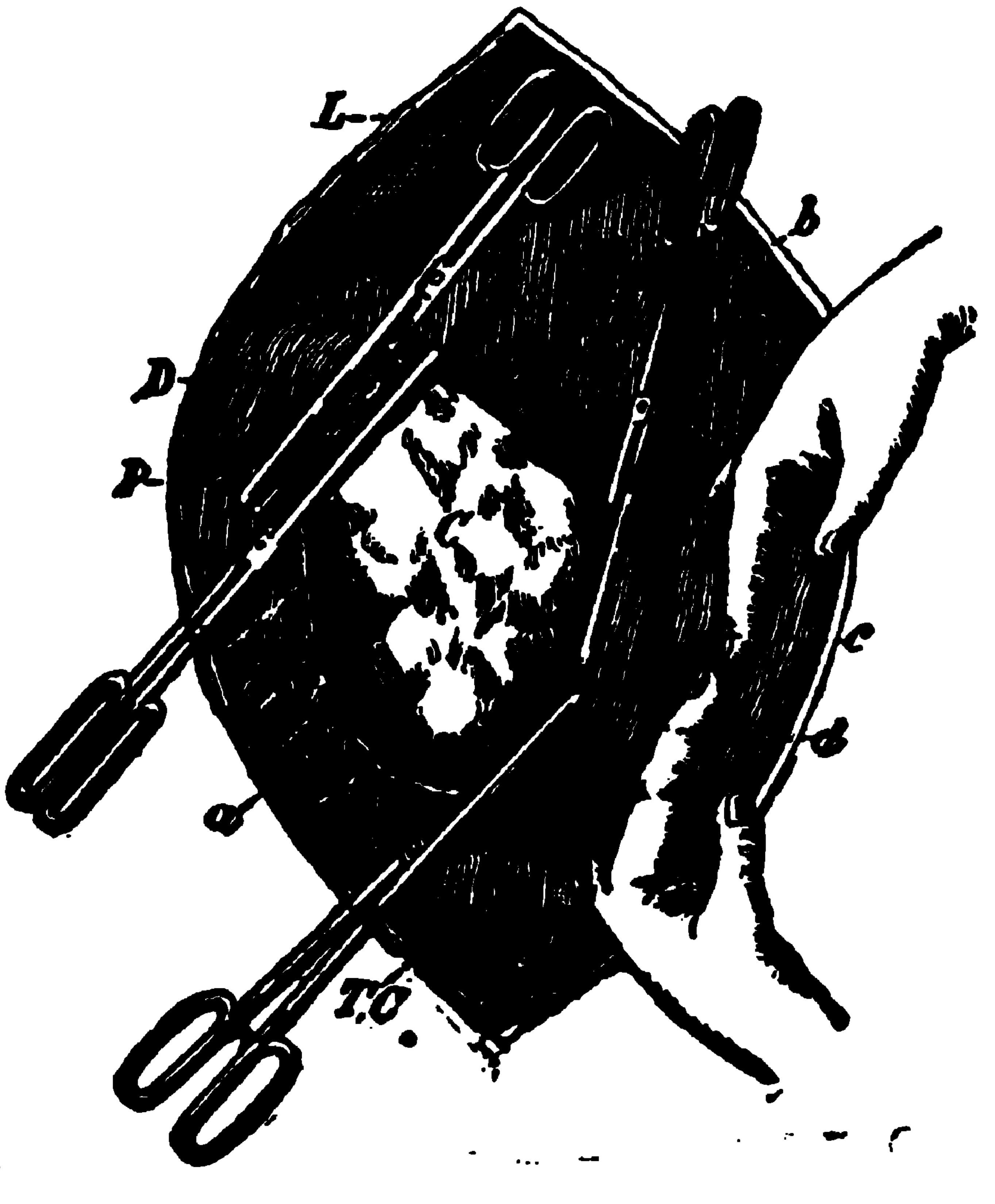


Fig. 236.

Fig. 236—Kocher's Method of pylorectomy : L, liver ; D, duodenum ; P, pylorus ; T, C, tansverse colon ; a, separation-place of the ligature gastrocolicum ; b, separation-place of the lesser omentum ; c, seperation line of the stomach d, place where the stomach is kept closed by the middle and index fingers.

রসরক্তাদি যাহাতে পেরিটোনিয়ামের মধ্যে প্রবেশ না করে, তজ্জন্ত পাকস্থলী ও পাইলোরাসের চারিদিকে প্যাড্ আঁটিয়া দিবে। পাইলোরাস বাহির করিবে; ষ্ট্যাকের গ্রেটার কার্ভেচারের নিকটে দুইদিকে দুইটী ফর্সেপস্ লাগাইয়া গ্রেট্ ওমেণ্টাম্ ইন্সাইজ্ করিবে এবং তাহার প্রত্যেক প্রান্ত পৃথক পৃথক অংশে বন্ধন করিবে। লেসার ওমেণ্টামও

ঠিক এইরূপে ইন্‌সাইজ্‌ ও লিগেট্‌ করিতে হইবে। গ্রোথ্‌টীকে বাহির করিয়া লইবার নিমিত্ত যতটুকু প্রয়োজন ততটুকু পরিমাণেই ওমেণ্টাম বিভক্ত করিতে হইবে। গজ্‌প্যাড গুলিকে পুনরায় প্যাক্‌ করিয়া দিবে। গ্রোথের নীচে রবার টিউব দ্বারা ডিওডিনাম্‌ বন্ধন করিবে। ডিওডিনামের উণ্ড অপেক্ষা ষ্টম্যাকের উণ্ড যে বড় হইবে এবং পরে দুইটী উণ্ডের আয়তন সমান করিবার নিমিত্ত যে একপ্রকার বিশেষ suture দরকার হইবে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কাঁচি দিয়া ষ্ট্যাক্‌ ছেদন করিবে; এইরূপে ইহার গভীরতার দ্বি-তৃতীয়াংশ পরিমাণে ছেদিত হইলে নিরস্ত হইবে এবং যন্ত্রটী ধৌত করিয়া লইবে। হেমারেজ বন্ধ হইলে এই কর্ত্তিত অংশটি সেলাই করিয়া দিবে। মিউকাস্‌মেম্‌ব্রেণে continuous suture দ্বারা এবং ইহার অন্যান্য কোট্‌গুলি Halsted suture দ্বারা বন্ধ করিবে। তৎপরে পাকস্থলীর অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া ফেলা আবশ্যক। ডিওডিনামের অর্দ্ধাংশ গ্রোথের নিম্নে ছেদন করিয়া Halsted suture দ্বারা ষ্টম্যাকের অপার্‌ বর্ডারে এবং Wolfler's suture দ্বারা পোষ্টিরিয়ার বর্ডারে সংযুক্ত করিতে হইবে। ভিতর হইতে Wolfler's sutures দিতে হয়; এই সেলাই সকল কোটগুলিই ভেদ করিয়া যায় এবং সিরাস্‌ কোটের বড় বড় স্তরগুলিকে মুখোমুখী করিয়া দেয়। ডিওডিনমের অবশিষ্ট অংশ ছেদন করা হয় এবং তাহার interior ও inferior অংশ গুলি, Halsted সুচারের double row দ্বারা ষ্টম্যাকের সহিত সংযুক্ত হইয়া থাকে। ওমেণ্টামের কিনারাগুলি ষ্টম্যাকের সহিত ষ্টিক্‌ করিবে; ষ্টম্যাক যথাস্থলে পুনর্ব্বার স্থাপিত করিবে, ড্রেণেজের জন্য গজ্‌ স্থাপন করিবে, এব্‌ডোমিন্যাল্‌ ইন্‌সিশান্‌ বন্ধ্‌ করিবে এবং উণ্ডটী dress করিবে। ষ্টম্যাকে খুব বড় অপারেশান্‌ করার পর ড্রেণেজ দরকার হইয়া থাকে; কারণ তন্মধ্যে রসরক্ত প্রস্রুত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তাহার কারণ এই যে, ছেদিত মুখগুলিকে সম্পূর্ণরূপে সংযোজিত করিতে পারা যায় না; তাহার উপর gastric juice এর কার্য্য। পাইলোরেক্টমীর আর একটী প্রক্রিয়া এই যে, পূর্ব্বোক্ত উপায়ে গ্রোথটী excise করিয়া ষ্টম্যাকের ছিদ্রটী সেলাই করিবে এবং ষ্টম্যাকের interior বা posterior ওয়ালে একটী ইন্‌সিশান্‌ করিয়া তাহার ভিতর দিয়া ডিওডিনাম্‌ সংলগ্ন করিয়া দিবে। Kocher ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে তাহা সংলগ্ন করিবার পক্ষপাতী। ২৩৬, ২৩৭ চিত্রে ককারে পাইলোরেক্টমী করিবার প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইয়াছে। ডিওডিনামের ও ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালের সংযোগ একটী বড় মার্ফির বটন্‌ দ্বারা সাধিত হইতে পারে। পাইলোরেক্টমী সম্পাদনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে মুখ দিয়া কোন আহারই দিতে নাই। জলের এনিমা বা সিদ্ধ জলের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌শান্‌ দ্বারা তৃষ্ণা নিবারিত হইতে পারে। চব্বিশ ঘণ্টা পরে পাকস্থলীতে আহার দিতে আরম্ভ করিবে। প্রথমে ঘণ্টায় ঘণ্টায় dessert spoonful মাত্রায় peptonised দুগ্ধ দিতে থাকিবে।

TOTAL GASTECTOMY.—সিন্‌সিনাটির ডাক্তার কোনার (Conner)

সর্ব্বপ্রথম সমগ্র ষ্টম্যাকৃটী কাটিয়া বাহির করিয়া আনেন। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার শ্লেটার

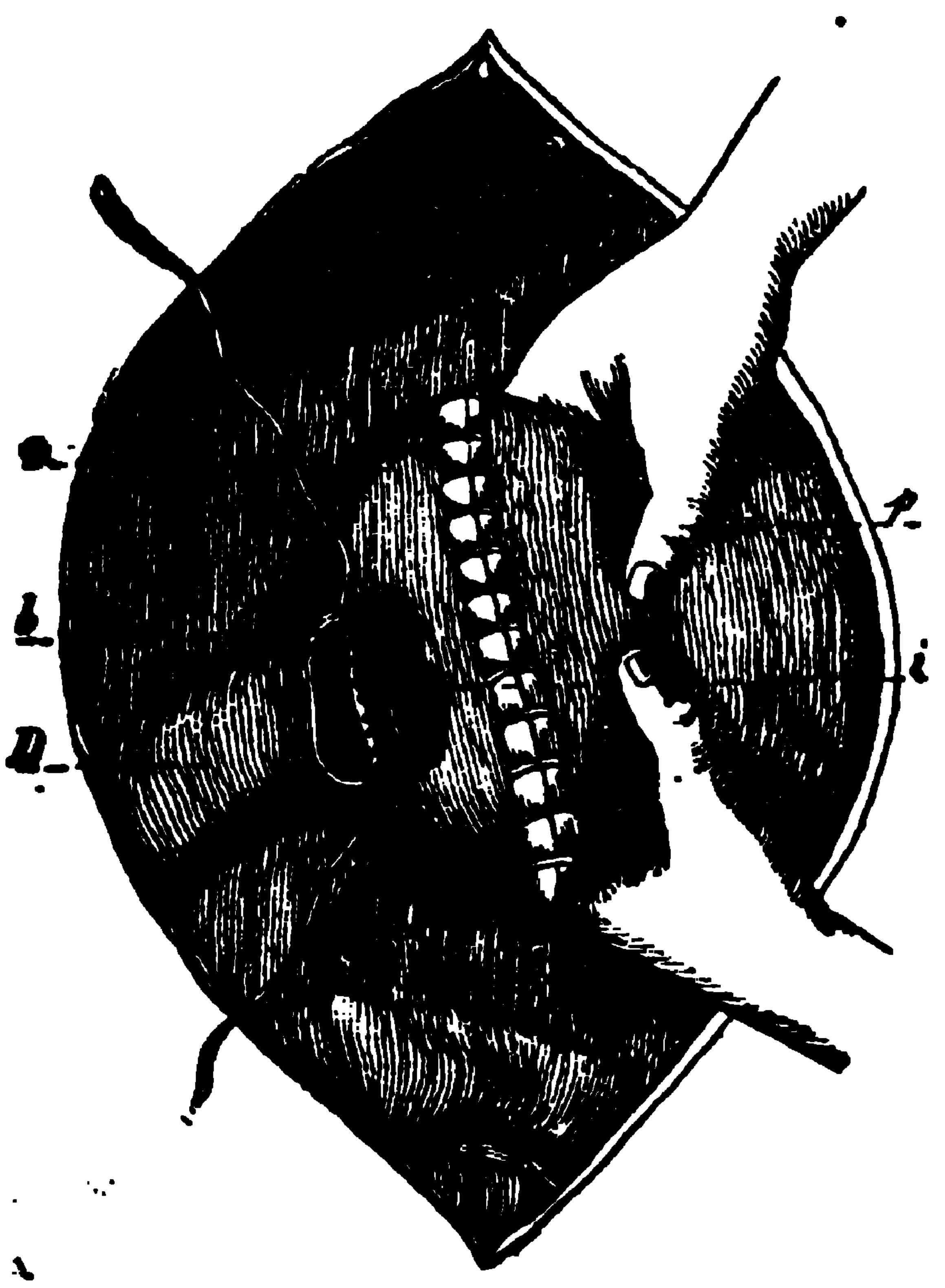


Fig. 237.

Fig.—Kochor's method of pylorectomy : D, duodenum at the posterior wall ; a, continuous suture of the peritoneum ; b, posterior line of peritoneal continuous suture of the ring ; p, assistant's thumb pressing the stomach against the duodenum so as to close its lumen ; i, incision in the posterior gastric wall.

(Schlatter of Zurich) সর্ব্বপ্রথম এই অপারেশানে কৃতকার্য্যতা লাভ করেন। সম্পূর্ণ gastrectomy কচিৎ আবশ্যক হয় ; কিন্তু কতকগুলি অসাধারণ অবস্থায় তাহা না করিলে চলে না। কতকগুলি স্থলে ছেদিত ইসোফেগাসে duodenal end সুচার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য স্থলে বিভক্ত প্রথম অংশের প্রান্তদেশে বন্ধ করিয়া তাহার তৃতীয় অংশে ইসোফেগাস্ সংযুক্ত করা আবশ্যক হইয়া থাকে। সমগ্র অথবা প্রায় সমগ্র যন্ত্রটী cancerous হইয়া পড়িলে total gastrectomy করিতে হয়। কিন্তু পাকস্থলীটীর movable gland অধিক আক্রান্ত হইলেই তাহা সম্ভবপর। stomach না থাকিলেও রোগী সম্যক্‌রূপে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক করিতে পারে ; ইহা একটী বিস্ময়-কর ব্যাপার। Chlatter সর্ব্বপ্রথম ইহা প্রদর্শন করেন।

GASTROTOMY.—কোন উদ্দেশ্যে stomach উন্মুক্ত করিয়া সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধির পরেই পাকস্থলীর ইন্‌সিশানটী বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তাহাই Gastrotomy নামে অভিহিত। Foreign bodies বাহির করিয়া লইবার জন্য, পাকস্থলীর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত, পাইলোরিক অরি-ফিস্ উন্মুক্ত করিবার নিমিত্ত, ইসোফেগাসের ষ্ট্রীক্‌চারের অথবা ষ্টম্যাকের কার্ডিয়্যাক-অরি-ফিসের ষ্ট্রীক্‌চারের চিকিৎসার জন্য, কিম্বা ইসোফেগাসের কোন ফরেণ বডী নিহিত হইলে তাহার নিষ্কাশনের নিমিত্ত Gastrotomy করা যাইতে পারে।

পাইলেরেক্টমীর অপারেশানের মত রোগীকে প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। ইন্‌সিশানটী মধ্যরেখায় ভাটিক্যাল্ করা যাইতে পারে, অথবা পাইলোরেক্টমীর ইন্‌সিশানের

মত করা যাইতে পারে। বড় foreign বডী অনুভূত হইলে ইন্সিশান্ ঠিক তাহার উপরে একটী করিবে। পেরিটোনিয়্যাল গহ্বর উন্মুক্ত হইলে ষ্টম্যাকের কোন্ স্থানটী ইন্সাইজ করিতে হইবে, সার্জ্জন তাহা স্থির করিয়া উণ্ডের ভিতর দিয়া সেই অংশ বাহির করিয়া তাহার নীচে ও চারিদিকে গজপ্যাড্ দ্বারা পূর্ণ করেন। কাঁচি দ্বারা ষ্টম্যাক উন্মুক্ত হয়; উক্ত যন্ত্রের দীর্ঘ এক্সিসের right-angleএ সেই ছেদটী করিতে হইবে। রক্তস্রাবী নালী সকল ক্যাটগাট্ দিয়া বন্ধন করিতে হয়। পরে যে উদ্দেশ্যে ষ্টম্যাক্ উন্মুক্ত হইয়াছে এক্ষণে তাহা সিদ্ধ করিতে হইবে; ষ্টম্যাকের অভ্যন্তর ভাগ ও বহির্ভাগ গরম salt solution দ্বারা ইরিগেট করিবে, তাহার পর মিউকাস্ মেম্ব্রেণ্ রেশমের continuous suture দ্বারা সেলাই করিবে এবং Halsted সুচারের দুইটী row ন্যস্ত করিবে। এব্ডোমিন্যাল উণ্ড বিনা ড্রেণেজেই বন্ধ করা আবশ্যক।

ক্রমশঃ

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

William Krauss M. D. of—Memphis, Tenn মহাশয়ের মত।

প্রতিষেধক চিকিৎসা প্রণালী

প্রথম অবলম্বনীয়। ম্যালেরিয়া পীড়ার প্রতিশেধকের মধ্যে সংক্রামক এনেফেলী নামক মশক দংশনের প্রতিবিধান করা প্রধান পরীক্ষার্থ শিরা মধ্যে ম্যালেরিয়া দূষিত শোণিত সঞ্চালন করিলে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে। তদ্ব্যতীত সংক্রামক মশক দংশনে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে, ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। দূষিত জল পান করিলে যে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে তাহা উক্ত জল পানের ফল নহে। পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ফল মাত্র। শরীর সুস্থ থাকে, পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়, এমত উপায়ও অবলম্বন করিতে হয়। শরীর অসুস্থ বোধ হইলে তখনি কোন প্যাটেণ্ট ঔষধ বা মদসহকুইনাইন খাওয়ার প্রথা প্রচলিত আছে। এই কথা বন্ধ করার পক্ষে কার্য্য করা চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া দূষিত স্থানে অবস্থান সময়ে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবনে উপকার হয় সত্য কিন্তু সে উপকার অল্প দিনের জন্য। অধিক দিবস বাস করিতে হইলে তদ্দ্বারা কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু তদ্রূপ অবস্থায় ঐরূপ কুইনাইন ব্যবহারের ফল মন্দ হইয়া থাকে, উহা সহ্য হইয়া যায়। যাহাতে এনোফেলী মশক দংশন করিতে না পারে

সেই উপায় অবলম্বন করিতে হয়। রজনীতে মশারীর মধ্যে শয়ন, গৃহ হইতে মশক দূরীভূত করা, এবং দিবসে যাহাতে মশক দংশন করিতে না পারে তাহা করাই ম্যালেরিয়ার আক্রমণের এক মাত্র প্রতিষেধক।

সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা। জ্বর আরম্ভ মাত্রই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ বিরল ঘটনা। কয়েক দিবস জ্বর হইলে পরে চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের অধীন হওয়া সাধারণ নিয়ম। চিকিৎসা আরম্ভ মাত্র রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে সময়ে জ্বর না থাকে, তখনও সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। দুগ্ধ পথ্য ভিন্ন অপর কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। পুনর্ব্বার জ্বর আসিবার যদি বিলম্ব থাকে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

হাইড্রার্জ সবক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
পডফিলিন	½ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	½ গ্রেণ
এলোইন পিউরিফিকেটাই	½ গ্রেণ
পলভ্‌ এরোমিটিসাই	৮ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া চারি ভাগে বিভক্ত করতঃ দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধে অন্ত্র পরিষ্কার হয়। অবস্থানুসারে ঔষধের মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। লাল নিঃসরণের আশঙ্কা থাকিলে ক্যালমেল বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এই ঔষধ সেবনের পর স্যালাইন—সোডিয়ম থাইও সালফেট ২½ ড্রাম এক গেলাস জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার হয়। আবশ্যক হইলে এনেমা দেওয়া উচিত। বিরেচক সহ কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ঐ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পেট কামরাণী উপস্থিত এবং প্রবল জ্বরের সময়ে ঐ পেটকামরাণী অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইলে কেবল যে কুইনাইন সহজে শোষিত হয় তাহা নহে, পরন্তু সহজে সহ্য হয় এবং অধিক ক্রিয়া হয়। তজ্জন্য পরবর্ত্তী জ্বরের প্রকোপ তত প্রবল হইতে পারে না। পরবর্ত্তী জ্বর আক্রমণ রোধ করার জন্য অন্ততঃ বিশ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ২০ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক সময় না পাওয়া গেলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর দুই মাত্রা সেবন করাইবে। কুইনাইনের মধ্যে হাইড্রোব্রোমেট ভাল। শীঘ্র কার্য্যের জন্য হাইড্রোক্লোরেট ভাল। ইহা সবক্ষারাম্ল এবং জলে সহজে দ্রবনীয়। পাকস্থলীতে সহ্য হইবে না, এমত সন্দেহ হইলে এণ্টিটক্সিন পিচকারী দ্বারা বাইমিউরেট কুইনাইন সল্ট সলিউশন সহ মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ না করিলে ফল পাওয়া যায় না।

জ্বর সময়ের চিকিৎসা। শীত কম্প সময়ে মর্ফিনের সহিত এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয়। উষ্ণ জল দ্বারা গা

মুছাইয়া দেওয়া এবং উষ্ণ জল মধ্যে পদ নিমজ্জিত করাতেও উপকার হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে এক মাত্রা ফেলন এণ্টিপাইরেটিক প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম হইয়া উপকার হয়। এক মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা নিষেধ। শীতল স্নান উপকারী কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখন প্রয়োগ বিধেয় নহে। কারণ,ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিরক্তিকর, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং শীতল পানীয় বিশেষ উপকারী। জ্বরের সময়ে সিনকোনার কোন প্রয়োগ রূপ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ তদ্দারা জ্বরের কোন প্রতিকার হয় না অথচ রোগীর অসুস্থতা বৃদ্ধি এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়।

জ্বর বিচ্ছেদ সময়ে চিকিৎসা।

জ্বর ত্যাগ হইলে রোগী উঠিয়া বসিতে ইচ্ছা করে কিন্তু তাহাকে শয্যাগত রাখাই উচিত, জ্বর প্রত্যহ হইলে তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং ৭ গ্রেণ মাত্রার ছয় ঘণ্টা পর পর কুইনাইন সেবন করাইবে। এই দিন জ্বর না হইলে রোগীকে উঠিতে দিবে এবং অপর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যহ রজনীতে ৭—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার পরের সপ্তাহ অর্দ্ধ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। জ্বর আরোগ্য হইলে Warburg's tincture সেবন করাইলে বলকারক এবং বিরেচক হইয়া উপকার করে। সাধারণতঃ আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক।

কুইনাইনের অনুকল্প। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অপর কোন্ কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। কুইনাইন ব্যতীত সিনকোনার অপর প্রয়োগ সমূহের কোন একটী প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনীডিন প্রয়োগে পাকস্থলীর উপদ্রব অধিক হয়। সিনকোনেডিন বেশ সহ্য হয় এবং অনেক স্থলে কুইনাইন সহ্য না হইলেও এই ঔষধ সহ্য হয়। তবে নির্দ্দিষ্ট মাত্রার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। সিনকোনডিন, এসেন্স অফ লিমন এবং সিরাপ দ্বারা অনেক স্বাদবিহীন ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। আস্বাদ বিহীন কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে ইউকুইনাইন সহ সমক্ষারাম্ল এলকোহল বর্জ্জিত সুস্বাদু পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু সাধারণ কুইনাইন অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। ইউকুইনাইন বেশ সহ্য হয় এবং বালকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। একজন স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করায় তাহার বাক্‌রোধ উপস্থিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা ছিল। অনেক স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ জন্য আমবাত উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সিনকোনার অনেক প্রয়োগরূপের পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়া নাই। অল্প মূল্য জন্য অনেকে স্যালিসিন প্রয়োগ করেন কিন্তু ইহার পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়

অতি সামান্য। কেহ কেহ বলেন—নাইট্রেট পটাশ পর্য্যায় নিবারক কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। Dr. Brodnax মহাশয় এসিটেনিলিড ভাল বলেন কিন্তু পূর্ব্ব হইতে শোণিতের অবস্থা যে স্থলে মন্দ সে স্থলে পুনর্ব্বার শোণিত মন্দ কারক ঔষধ প্রয়োগ না করাই বিধেয়। এসিটে-নিলিডের যে প্লাসমোডিয়া নষ্ট করার শক্তি আছে তাহার কোন পরীক্ষা সিদ্ধ প্রমান নাই। ফ্রেঞ্চ এবং ইটালীর ডাক্তারগণ মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ করেন। ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি অল্প। কুইনাইন অপেক্ষা অধিক দিবস প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা নিবারণ জন্য নটমেঘ চূর্ণ সহ প্রয়োগ করা উচিত। আর্সেনিকের পর্য্যায় নিবারক শক্তি অতি সামান্য। তাহাও পরস্পরিত ভাবে প্রকাশ পায়। বলকারক এবং শোণিত প্রস্তুত কারক বিধান উপাদানের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে। Sodium Thiosulphate পর্য্যায় নিবারক। জ্বর সহ যকৃতের কার্য্য মন্দ থাকিলে, জিহ্বা পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট, বৃহৎ, এবং নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইলে এই ঔষধে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া উপকার করে। কুই-নাইন সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। সামান্য এবং পুরাতন জ্বরে অনুকল্প ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু প্রবল জ্বরের স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

কুইনাইনের প্রয়োগ প্রণালী।

মলদ্বার পথে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইত কিন্তু বিশেষ কোন ফল হয় নাই। বর্ত্তমান সময়ে ইহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। অবস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগরূপ এবং আনুষঙ্গিক যন্ত্রাদি পচন বর্জ্জিত হওয়া আবশ্যক। নতুবা স্থানিক স্ফোটক বা পচন উপস্থিত হইতে পারে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যায় কিন্তু অল্প স্থানেই প্রয়োগ করা হয়। এই প্রণালী এবং অপরাপর প্রণালী এদেশে অপ্রচলিত জন্য উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

ম্যালেরিয়া জনিত সাময়িক জ্বর।

এমত বিস্তর রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, জ্বর হইল চিকিৎসা করা হইলে আরোগ্য হইল সত্য কিন্তু এক সপ্তাহ কিম্বা এক পক্ষ পর পুনর্ব্বার জ্বর হইল। যত চিকিৎসা করুন, যত কুইনাইন ইত্যাদি সেবন করান হউক না কেন, কিছুতেই এইরূপ পর্য্যায় নিবারণ করা যায় না। নির্দ্দিষ্ট দিনে জ্বর হইবে। ম্যালেরিয়া ক্রান্ত স্থান পরিত্যাগ ভিন্ন এই শ্রেণীর পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।

রেমিটেণ্ট জ্বর।—সবিরাম এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। কেবল বিভিন্নতা এই যে, সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের সময় এবং সুবিধা যত পাওয়া যায়, স্বল্পবিরাম জ্বরে তদ্রূপ সময় এবং সুবিধা পাওয়া সহজ হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরে জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত দিনে অধিক মাত্রায় তিন মাত্রা প্রয়োগ করা নিয়ম। তৎ-পর ওয়ার্বারর্গের টিংচার প্রয়োগ করা আব-শ্যক। এই ঔষধ কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিতে হয়। এক প্রকার জ্বরে ম্যালে-রিয়া রোগজীবাণু, শোণিত মধ্যে না পাওয়া গেলেও কতক দিবস জ্বর বর্ত্তমান

থাকে। এই শ্রেণীর জ্বরে কুইনাইনের বিশেষ কার্য্য লক্ষিত হয় না। অথচ ম্যালেরিয়া জ্বরের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন বা টাইফইড জ্বরের অনুরূপ বোধ হয়। কেহ কেহ বলেন—উপযুক্ত সময়ে কুইনাইন দেওয়া হয় না। অথবা দেওয়া হইলেও তাহা শোষিত হয় না। এই অবস্থার সোডিয়ম থাইওসালফেট বা বাই ক্লোরাইড অফ মার্কুরী প্রয়োগ করা উচিত।

মারাত্মক প্রকৃতির জ্বর।—

সময়ে সামান্ত প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরকে অগ্রাহ্য করিতে নাই। কারণ এই সময়ে ঐ সামান্ত প্রকৃতির জ্বরই হয়তো সহসা মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। তজ্জন্য আরম্ভ হইতেই সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। প্রবল শিরঃপীড়া, সামান্ত বমন লক্ষণ মাত্র উপস্থিত আছে। রোগীকে দেখিতে বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ হয় না। এইরূপ অবস্থা হইতে সহসা এমন অবস্থায় উপস্থিত হয় যে চিকিৎসককে ব্যতীব্যস্ত হইতে হয়। রোগী অর্দ্ধ অচৈতন্য, শীতল, উদরাময় বা অতিসার যে লক্ষণযুক্তই হউক না কেন, প্রথমে শোণিতসঞ্চালন উত্তমরূপে সম্পন্ন হওয়ার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিন, এট্রোপিন, ইথর, ক্যাম্ফার, কফেইন ইত্যাদি, মাষ্টার্ড-প্ল্যাষ্টার, কৌষিক বিধান মধ্যে সল্ট সলিউশন ইত্যাদি শীঘ্র প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। অধিক উত্তাপ জন্য, কি ম্যালেরিয়ার জন্য রোগীর এই অবস্থা হইয়াছে তাহা শোণিত পরীক্ষা না করিলে স্থির করিয়া বলা যায় না।

মারাত্মক প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার জ্বরে ন্যূনতঃ ৩০ গ্রেণ কুইনাইন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রতি দিন কয়েক বার প্রয়োগ করিতে হয়, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইবে না বুঝিলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

এই প্রকৃতির জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে মস্তকে বরফ, শীতল-জল দ্বারা আবৃত, মল দ্বারে শীতল জলের পিচকারী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হয়। ফেণল কিম্বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে। অস্থিরতা এবং শিরঃপীড়া নিবারণ জন্য মল দ্বারে ষ্টার্চ্চ সহ ব্রোমাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অজ্ঞান রোগীকে ক্রোটন অইল দ্বারা বাহ্যে করাইতে হয়। রেমিটেণ্ট জ্বরের পর রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে অতি সতর্কভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। সাধারণতঃ লৌহ সহ্য হয় না। পেপ্টোনেট দ্বারা উপকার হয়। এই শ্রেণীর বিস্তর ঔষধ আছে কিন্তু অনেকগুলীই কোন কার্য্য করে না। আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। যত অধিক পরিমাণে সহ্য হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। গ্লিসিরিণ সহ প্রস্তুত অস্থি মজ্জা উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু আমি প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল দেখিতে পাই নাই।

গুপ্ত ম্যালেরিয়া পীড়া। আমরা এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাই, তাহাদের ঠিক জ্বর হয় না অথচ জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণ, শরীর অসুখ, সমস্ত শরীরে বেদনা, আহারে অনিচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ পর্য্যায় ক্রমে নির্দ্দিষ্ট কতক দিবস পর পর উপস্থিত হয়। ইহাও ম্যালেরিয়া পীড়ার জন্য হয়। শোণিত পরীক্ষা না

করিলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে না। পরীক্ষা করিলে মনোনিউক্লিয়ার সেলের সংখ্যা বর্দ্ধিত দেখা যায়। ম্যালেরিয়া চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধে সুফল হয়।

R,

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেটিস	৩০ গ্রেণ
হাইড্রারজিরাই ক্লোরিডাই মিটিস	৫ গ্রেণ
পলভ ক্যাপসিসাই	১½ গ্রেণ
পলভ ডোভেরাই	৫ গ্রেণ
এলোইনি পিউরিফিকেটাই	⅙ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করতঃ এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করিবে। লালনিঃসরণের আশঙ্কা হইলে ক্যালমেলের পরিবর্ত্তে পডফিলিন দিতে হইবে। রোগীকে রীতিমত শয্যাগত রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। পরে বলকারক ঔষধ আবশ্যক। নতুবা সুফল হয় না। ইনি ম্যালেরিয়ার জ্বর চিকিৎসার দুইটী ঔষধ বিশেষ আবশ্যকীয় মনে করেন। যথা—ক্যালমেল এবং কুইনাইন।

ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগের পর প্লীহার বিবর্দ্ধন, শরীর বিবর্ণ, রক্তবর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি ঠিক ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে আলোচ্য নহে।

রক্তবর্ণ প্রস্রাব হওয়া তরুণ ম্যালেরিয়া আক্রমণের লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ মনে করেন কিন্তু অনেকে তাহা বলেন না। চিকিৎসার দোষেই ঐরূপ হয়।

ম্যালেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির দ্বারা তাহার আত্মীয় স্বজন সকলেই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইতে পারে। কারণ, তাহার দেহেই সংক্রামক বিষ বর্ত্তমান থাকে।

Dr. J. B. McElRoy M. D. Memphis, Tenn. মহাশয়ের মত।—হিপ্যাটিক, অলসারেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস, ভেজিটেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস, রিউমেটিক, সিফিলিটিক ও টিউবার্কিউলোসিস ইত্যাদি কারণে সবিরাম জ্বর হয় এবং নানা কারণে স্বল্পবিরাম জ্বর হয় কিন্তু তাহার কারণ ম্যালেরিয়া নহে। কেবল ম্যালেরিয়া যাহার কারণ, তাহাই এই প্রবন্ধে আলোচ্য।

ইনি রোগ জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন। আমরা তাহা পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিলাম।

ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত। প্রথম প্রতিষেধক, দ্বিতীয় আরোগ্য কারক।

প্রতিষেধক চিকিৎসা। প্রতিষেধক চিকিৎসা চারি ভাগে বিভক্ত।

(১) মশক কুলধ্বংস (২) মশক দংশন হইতে দেহ রক্ষা; (৩) কুইনাইন সেবন, (৪) আক্রান্তকে পৃথক করা আবশ্যক।

ঐ চারিটীর মধ্যে কেবল দুইটী অর্থাৎ মশক দংশন করিতে না পারে এমত ভাবে থাকা এবং কুনাইন সেবন করা ইহাই সম্ভব হইতে পারে। অবশিষ্ট দুইটী অসম্ভব সুতরাং আমরা তাহার আলোচনা করা নিস্প্রয়োজন বোধে পরিত্যাগ করিলাম। মশারী ব্যবহার করিলে মশা কামড়াইতে পারে না। গৃহ পরিষ্কার রাখিলে মশার উপদ্রব হ্রাস হয়। কুইনাইন সেবন করিলে মৃদু প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধ হইতে পারে সত্য কিন্তু প্রবল ম্যালেরিয়া আক্রমণ কুইনাইন কর্ত্তৃক প্রতিরুদ্ধ হয় না। তবে আক্রমণের প্রাবল্য হ্রাস

করিতে পারে। সুস্থ শরীর সৈনিকগণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে অবস্থান করিয়া সময়ে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক মাত্রায় নিয়মিত রূপে কুইনাইন সেবন করান হয়, কিন্তু এই উদ্দেশ্যে মালয়, আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং ম্যাশাল্যান্ড (১৮৯১—১৮৯৬) যুদ্ধ সময়ে প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কেহ কেহ বলেন, কেবল যে উপকার করে না, তাহা নহে পরন্তু পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা এবং যকৃতে রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট করে। Dr Koch মহাশয় ১৮৯৯—১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে জর্ম্মান নিউগিনীর ষ্টীফেন্ সর্ট নামক দেশে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়া ছিলেন। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। অথচ অধিক মাত্রায় দীর্ঘ কাল সহ্য হয় না। ইটালীর ডাক্তার মহাশয়েরা বিশ্বাস করেন যে, কুইনাইন প্রয়োগ উপকারী। এই সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। তাহা উল্লেখ করিয়া প্রায় কলেবর দীর্ঘ করা অনাবশ্যক।

চিকিৎসা।

আরোগ্যার্থে চিকিৎসা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) সাধারণ নিয়ম (২) স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধন এবং (৩) বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ।

১। সাধারণ নিয়ম। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিবে। মশক দংশন করিতে না পারে এমত উপায় অবলম্বন করিবে। আবশ্যকানুযায়ী পথ্য দিবে। অনেক সময়ে পাকস্থলী এত উত্তেজিত থাকে যে, পথ্যের বিশেষ আবশ্যকতা থাকে না।

২। স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধন। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয়। জ্বরের চিকিৎসায় এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। পারদের প্রয়োগ রূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ। তন্মধ্যে ক্যালমেল প্রয়োগ করাই বিশেষ সুবিধা বাই কার্বনেট অফ সোডা এবং এক-ষ্টাক্টি তায়সায় মাস্ সহ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়. কয়েকবার প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। কখন কখন এতৎ পরিবর্ত্তে সোডিয়ম হাইপোসফেট্ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। লক্ষণ অনুযায়ী অপর ঔষধ দিবে।

৩। বিশেষ ঔষধ। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর শোণিত মধ্যে আর ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় না। এই বিষয়টী Laveran প্রথম পরীক্ষা করেন। তৎপর অনেক চিকিৎসকেই তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। Monaco এবং Panichi পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু সমন্বিত সদ্যঃ নিঃসৃত শোণিত সহ কুইনাইনের মৃদু দ্রব সংযোগ করিলে প্রথমে রোগ জীবাণু স্ফীত হয়, মৃদু দ্রব উত্তেজনা উপস্থিত করে। তৎপর অবসন্ন হইয়া পড়ে। উগ্র দ্রব সংযোগে রোগ জীবাণু তাহার আবরক কোষ মধ্যে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। রোগ জীবাণুর প্রতিরোধ শক্তি সকল সময়ে সমান থাকে না। আরো অনেকে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন।

পালা জ্বরে জ্বর আইসার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর পর তিন মাত্রা সেবন করাইবে। এইরূপে

প্রয়োগ করিলে সেই দিবসেই যে, জ্বর বন্ধ হয়,তাহা নহে, তবে জ্বরের বেগ হ্রাস হয় এবং পরের পালায় আর জ্বর হয় না। ঘর্ম্মাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও পরের পালা বন্ধ হয়। প্রত্যহ জ্বর হইলে বিজ্বর অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় এক এক মাত্রা সেবন করাইবে। প্রত্যহ চারি মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। শেষ মাত্রা এমন সময়ে প্রয়োগ করিবে যে, জ্বর আইসার অন্ততঃ চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে যেন তাহা প্রয়োগ করা হয়। জ্বরের বিচ্ছেদ না হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর কুইনাইন সেবন করাইবে। এইরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও যদি জ্বর ক্রমেই অধিক প্রবল হইতে থাকে,তবে জ্বরের পূর্ণ বৃদ্ধির সময়ে আর ১০ গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। জ্বরত্যাগ হইলেই প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।

কুইনাইনের প্রয়োগ রূপ সমুহের মধ্যে অল্প মূল্যের জন্য সালফেট অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে। দ্রব রূপে প্রয়োগ করিলে সহজে কার্য্য হয়,কিন্তু ইহার তিক্তাস্বাদ অত্যন্ত বিরক্তি কর, তজ্জন্য ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা হাইড্রোব্রোমিক এসিড দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে কয়েক প্রকারের কুইনাইন প্রচলিত আছে তন্মধ্যে ডাই হাইড্রোক্লোরেট সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কারণ (১) অধিক পরিমাণ কুইনাইন থাকে, (২) অল্প আয়তন, (৩) সহজে দ্রবনীয়, (৪) পাকস্থলীতে অল্প উত্তেজনা উপস্থিত করে। সকল প্রণালীতে—শিরা মধ্যে এবং মল দ্বার পথে, যে কোন পথে প্রয়োগ করা যায়।

সাধারণতঃ মুখ পথে প্রয়োগ করাই উচিত তদ্রূপ প্রয়োগ করার বিশেষ কোন প্রতি বন্ধকতা বর্ত্তমান থাকিলে অপর পথে প্রয়োগ করিতে হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে ঔষধ শোষিত হয় না। এবং স্থানিক প্রয়োগের অনেক মন্দ ফল হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ভাবে প্রয়োগ করা সৎ পরামর্শ সিদ্ধ নহে।

বালকদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসার জন্য Dr. Red মহাশয় বলেন—বিরেচক দেওয়া প্রথম কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে ক্যালমেল উৎকৃষ্ট। সুগার অফ্ মিল্ক বা বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। ক্যালমেল বিরেচক, মুত্রকারক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু বালকদিগের পক্ষে সালফেট অফ সিনকোনোডিন উৎকৃষ্ট। কারণ ইহাতে কুইনাইনের ন্যায় স্নায়বীয় এবং অপর মন্দ লক্ষণ সমুহ উপস্থিত করে না। মুখপথে প্রয়োগ করিলে প্রায় বমন হয়, তজ্জন্য ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। ল্যানোলিন ত্বকপথে সহজেই শোষিত হয়। অপর কোন রূপে প্রয়োগ করায় সুবিধা হয় না। আস্বাদন বিহীন প্রয়োগরূপ সমূহে সিরপ থাকে, তাহা উপকারী নহে। অনেক স্থলে পাকস্থলীতে সহ্য হয় না।

Dr. West মহাশয়ের প্রবন্ধটী সুদীর্ঘ কিন্তু জ্ঞাতব্য বিষয় অতি অল্প। তজ্জন্য তন্মধ্য হইতে দুই একটী বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম। তিনি বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন একমাত্র ঔষধ বলিলেই চলে। তবে অবস্থা বিশেষে অপর ঔষধের সাহায্য লইতে হয়।

অনেক সময় আমরা এমত দেখিতে পাই যে, ম্যালেরিয়া পীড়ায় যে যে লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে কোন কোন স্থলে ঠিক তদ্রূপ ভাবে প্রকাশিত না হইয়া অপর ভাবে প্রকাশিত হয়; তজ্জন্য বিশেষ ভাবে বিবেচনা করিয়া না দেখিলে তাহা ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপর পীড়া বলিয়া মনে হয়। কিন্তু একটু প্রণিধান করিয়া বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিলে তাহা যে ম্যালেরিয়া পীড়া, তাহার আর কোন সন্দেহ থাকে না। যেমন—হয় ত রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে কিন্তু সে তৎপ্রতি লক্ষ্য করে না, তজ্জন্য জ্বর হয় না বলে। অথচ পরীক্ষা করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি জানা যায়। পরিপাক যন্ত্রের অসুস্থতার বিষয়েই রোগী প্রকাশ করে—কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, জিহ্বা অপরিষ্কার, স্থূল, এবং ধার স্ফীত। বর্ণ ময়লা, যকৃৎ এবং প্লীহা বর্দ্ধিত কিম্বা সামান্য টন্‌টনানিযুক্ত। এতৎ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ পাওয়া যায় না। এই সমস্ত লক্ষণ যে উদর গহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির রক্তাধিক্যের ফল, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থান হইলে এইরূপ স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী মতে চিকিৎসা করিলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

লক্ষণ সমূহ অপর প্রণালীতেও প্রকাশ পাইতে পারে। যেমন—পর্য্যায়ক্রমে বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত বিবমিষা, বমন, বুক জ্বাল', অতিসার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সমস্ত লক্ষণ নির্দ্দিষ্ট সময়ে পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়। ম্যালেরিয়া স্থানে বাস, জিহ্বাদির অবস্থা এবং অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে ম্যালেরিয়া পীড়া বলিয়া স্থির করিতে হয়।

তিনি এমত রোগীও দেখিয়াছেন যে, উদর গহ্বরের যন্ত্রাদির লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হয় নাই কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

এই সব উল্লিখিত কারণ জন্য ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানের রোগী হইলে তাহার উপস্থিত লক্ষণ ম্যালেরিয়ার জন্য হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। এই সব স্থলে রোগীকে থারমোমিটার ব্যবহার করা শিক্ষা দিতে হয়। কারণ, কখন জ্বর হয় কি না, তাহা বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ইঁহার মতে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর জিহ্বায় বিশেষ লক্ষণ থাকে—জিহ্বা বড়, শোথযুক্ত, সাদা বা পীতাভ ময়লা দ্বারা আবৃত এবং দন্তের চিহ্নযুক্ত হয়। অপর কেহ কেহ বলেন—ম্যালেরিয়া আক্রান্ত লোকের জিহ্বার স্থানে স্থানে কাল রং এবং দাগ দেখা যায়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য থাকে। ম্যালেরিয়ার জন্য শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট হওয়ায় রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হয়। প্রথম অবস্থায় এই সমস্তের প্রতিবিধান না করিলে

শেষে আর সময় পাওয়া যায় না; অসাধ্য হইয়া উঠে। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে ইহার মত এই যে (১) জ্বর ত্যাগ হওয়ার পরেই কুইনাইন প্রয়োগ, (২) অধিক মাত্রায় প্রয়োগ, (৩) কোন উগ্র দ্রাবক দ্বারা দ্রব করিয়া অধিক মাত্রা, ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ, (৪) পুরাতন পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তন, (৫) অনেক স্থলে বমন কারক ঔষধ, (৬) পারদ ঘটিত বিরেচক প্রয়োগ, (৭) মারাত্মক প্রকৃতিতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ (৮) শৈত্যাবস্থায় গুরুতর প্রকৃতির জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

সবিরাম জ্বরে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক। মারাত্মক প্রকৃতির পীড়ায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে অনিয়মিত ভাবে জ্বর প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরেই ক্যালমেল একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ঔদরিক যন্ত্রের শৈরিক রক্তাধিক্য জন্য স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাস, শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন, বিবমিষা, বমন, অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, পোষণাভাব এবং শরীর বিষাক্ত হয় এইরূপ অবস্থায় কুইনাইন সেবন করাইলে তাহা কখন শোষিত হইতে পারে না। সুতরাং তাহার কোন সুফলও হয় না। অনেক জ্বরের রোগী সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট উগ্র তরল পদার্থ বমন করে, পাকস্থলী এইরূপ পদার্থে পূর্ণ থাকে। ঐ পদার্থ মধ্যে কুইনাইন নিক্ষেপ করিলে কি সেই কুইনাইন কখন শোষিত হইয়া সুফল প্রদান করা সম্ভব? যদি সম্ভব না হয় তবে প্রথম পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিবমিষা বমন ইত্যাদি নিবারিত হয়। ২ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা কিম্বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক বোধ করিলে পডফিলিন ইত্যাদির সঙ্গে দেওয়া যাইতে পারে।

শীত কম্পের সময়ে ১/৪ গ্রেণ মার্ফিন এবং ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। উত্তাপ বৃদ্ধিতে এণ্টিপাইরেটিক উপকারী। উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং নিরঃপীড়া, বেদনা, এবং যন্ত্রণাদির উপশম হয়। শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

পডফিলিন	১ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিসাই	১ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন্ সাল্ফ	১ গ্রেণ
সিনইডিন পিউর	২১/২ ড্রাম
ফেরিসাল্ফ এক্সিকেট	১/২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ ৩০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে তিন বার সেবন করিবে।

কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে পডফিলিন না দিলেও হয়। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রবল পীড়ার স্থলে শোণিত সঞ্চালন মন্দ হইয়া পড়িলে এলকোহল, এট্রোপিন, ষ্ট্রীকনিন্, মাস্ক প্রভৃতি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী অজ্ঞান হইয়া

থাকিলে পরে উষ্ণ সর্টার্ডবাথ, উষ্ণ জলে বস্ত্র সিক্ত করিয়া তাহদ্বারা দেহ আবৃত এবং মস্তকে বরফ দেওয়া উচিত। অবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। সবিরাম হইবার আশায় থাকিলে অনিষ্ট হইতে পারে। স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধিকরা প্রথম কর্ত্তব্য।

আমেরিকায় চিকিৎসকদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে যে কয়েকজনের মত উদ্ধৃত হইল। তাঁহারা সকলেই প্রাচীন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। পাঠক মহাশয় লক্ষ্য করিবেন—ইহাদের মধ্যেও কত বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। চীনদেশ প্রবাসী কোন সাহেব ডাক্তার বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বরের বিরাম অবস্থায় অথবা স্বল্পবিরাম অবস্থায় অল্প সময় পর পর কুইনাইন সহ টিংচার ষ্টিল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

কুইনাইন মিউরেট	৩ গ্রেণ
টিংচার ষ্টিল	১৫ মিনিম
গ্লিসিরিন	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এক ঘণ্টা পর পর ৫।৬ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। জ্বরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এদেশের কোন্ চিকিৎসক কি প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কি প্রকার ফললাভ করেন অর্থাৎ নিজ নিজ অভিজ্ঞতানুযায়ী বিশেষ প্রকৃতির প্রয়োগ এবং অপ্রযোজ্য স্থল এবং তাহার ফলসমূহ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে অনেক পাঠকের উপকার হইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সংক্রামক জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ।

(Dr. Hale White)

লণ্ডনের হন্টেরিয়ান সোসাইটিতে ডাক্তার হেল হোয়াইট মহাশয় হৃদপিণ্ড প্রসারণ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। সেই প্রবন্ধের এক স্থানে বলিয়াছেন—নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি দূষিত জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেকস্থলে এই বিষয়ে অমনোযোগী হইলে রোগীর জীবন নষ্ট হয়। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় উত্তমঃভাবে শায়িত রাখিবে এবং অধস্তাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিনা প্রয়োগ করিবে। ডিজিটেলিস অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক উপকার করে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস কর্ত্তৃক বিবমিষা বা বমন উপস্থিত হয়। এই ঔষধে তাহা হয় না। ডিজিটেলিসের সহিত একত্রে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা যায়। যেমন

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিন্	m v
টিংচার ডিজিটেলিস	m xv
ককেইন	gr v
সোডা স্যালিসিলাস্	gr iiss
একোয়া	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ।

Hare.

যে সমস্ত চিকিৎসক ২৫ বৎসর পূর্ব্বে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা তৎকালে ইহা জানিতে পারেন নাই যে, এপোমর্ফিন কৈন্দ্রিক বমনকারক। কিন্তু একণে তাঁহারা উক্ত বমনকারক ক্রিয়ার জন্য ইহা যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। সুতরাং পূর্ব্বে এই ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের যে বিশেষ কোন জ্ঞান ছিল না, তাহা সহজ অনুমেয়। অল্প কয়েক বৎসর মাত্র ইহার অবসাদক কফ নিঃসারক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োজিত হইতেছে। ব্রঙ্কাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় যখন স্রাব নিঃসৃত হওয়া আবশ্যক মনে করা হয় অথচ তৎসঙ্গে সঙ্গে কাসির উপদ্রব এবং উত্তেজনা হ্রাস করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সেই অবস্থায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল লাভ করা যায়। বায়ুনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা হ্রাস এবং স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধির উদ্দেশ্যে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা হইতেছে। কিন্তু পূর্ব্বে এই আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে আমাদিগের কোন জ্ঞান ছিল না। কেবল দুই তিন বৎসর মাত্র এই ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা হইতেছে।

সম্প্রতি এপোমর্ফিন এলকোহলিজমের পক্ষেও উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে। এপোমর্ফিন সেবন করিলে সুরাপানের ইচ্ছা হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডলের শান্তি উপস্থিত হয়। ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স উপস্থিত হয় না। এপোমর্ফিন নিদ্রাকারক কিন্তু মর্ফিয়ার সমতুল্য নহে। তবে এলকোহলিজমের জন্য অনিদ্রার প্রতিকার করে। ক্রমে ক্রমে এলকোহল পরিত্যাগ করাইতে হয়। অনেকের মতে ইহা শোণিত সঞ্চালনের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। $\frac{1}{15}$ গ্রেণ এপোমর্ফিন এবং $\frac{1}{10}$ গ্রেণ কনিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ৩।৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। এই মাত্রায় বমনেচ্ছা কি বমন হয় না কিন্তু যদি হয় তবে আরো অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্লীহার স্ফোটক।

(Spear)

এদেশে প্লীহার পীড়া অত্যন্ত অধিক। ম্যালেরিয়া জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ উদর পরিপূর্ণ প্লীহাগ্রস্ত লোক এদেশে যত দেখিতে পাওয়া যায় অপর কোন দেশে তত আছে কিনা, জানি না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, প্লীহার স্ফোটক হওয়ার বিবরণ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। প্লীহার রক্তাধিক্য, বিবর্দ্ধন, প্রদাহ, বেদনা, আঘাতজ কখন বিদারণ ইত্যাদি ঘটনা নিত্য অথচ আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, স্ফোটক হওয়ার বিবরণ কখন শুনিতে পাওয়া যায় না।

Dr. Grand Moursele মহাশয় এ বিষয়ে বিস্তর আলোচনা করিয়াছেন। তিনি সর্ব্ব সমেত ৬৫টী প্লীহা স্ফোটক দেখিয়াছেন। তন্মধ্যে ২০ জনের স্ফোটকের কারণ ম্যালেরিয়া। এই ২০ জনের মধ্যে ৯ জনের পীড়া জীবিতাবস্থায় স্থির করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ৮ জন আরোগ্য হইয়াছিল। অবশিষ্ট ১১ জনের পীড়া অনুমৃত পরীক্ষার নির্ণীত লইয়াছিল। এতৎ দৃষ্টে আমরা এরূপ অনুমান করিতে পারি যে, এদেশেও প্লীহার স্ফোটক নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে কিন্তু রোগ নির্ণীত হয় না জন্য অত্যন্ত বিরল বলিয়া মনে হয়. যেমন যকৃতে রক্তাধিক্য হয়, বিবর্দ্ধন হয়, প্রদাহ হয়, তেমনি ম্যালেরিয়া জন্য প্লীহার রক্তাধিক্য হয়, বিবর্দ্ধন হয়, প্রদাহ হয়। তাহা স্থির করিতে পারি যকৃতের স্ফোটক হইলে তাহা স্থির করিতে পারি। অথচ প্লীহার স্ফোটক হইলে তাহা কেন স্থির করিতে পারি না, তাহা বুঝিতে পারিলাম না। তবে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, পূয়পরিপূর্ণ বিবর্দ্ধিত যকৃতের স্থলে কেবল যকৃতের বিবর্দ্ধনই চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণ করিতে সক্ষম হইয়াছে কিন্তু তন্মধ্যস্থিত পূয় চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণে সক্ষম হয় নাই। বিবর্দ্ধিত প্লীহার মধ্যস্থিত পূয়োও যদি এই ভাবে চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণে অক্ষম হয়; সে স্বতন্ত্র কথা।

Dr Spear মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম। ইনি গ্রন্থাদি হইতে ৬৫টী প্লীহার স্ফোটকের বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। এবং নিজের একটি রোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার মধ্যে ০টী ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্য হইয়াছিল। অপর কয়েকটীর কারণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ।

ম্যালেরিয়া জ্বর জন্য প্লীহায় রক্তাধিক্য হয়। রক্তাধিক্য জন্য প্রদাহ প্রবণতা উপস্থিত হয়। ইহার ফলেই স্ফোটক হইয়া থাকে।

রোগনির্ণায়ক লক্ষণের মধ্যে পীড়ার ইতিবৃত্ত, প্লীহার স্থানে বেদনা, ঐ বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, নিশা ঘর্ম্ম, রক্তহীনতা, ক্ষুধার হ্রাস, এবং শীতকম্প। জ্বর থাকিতেই হইবে এমন কোন নিয়ম নাই। বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা রোগনির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য করে না। কারণ, ম্যালেরিয়া জন্যও ঐরূপ জ্বর হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। কোন কোন স্থলে অতিসার হইতে দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় প্লীহার স্থানে গভীর সঞ্চাপ দিলে টনটনানী বোধ করে। পূয় উদর গহ্বরের দিকে থাকিলে ফ্লাক্‌চুয়েশন পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া কিম্বা টাইফইড জ্বর হইলেই অল্প কিম্বা অধিকাংশ স্থলে প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সুতরাং কেবলমাত্র প্লীহার বিবৃদ্ধি হইলে তাহাতে স্ফোটক হইয়াছে, এমন কখন অনুমান করা যাইতে পারে না তবে প্লীহা যদি তখনও ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং তৎপর যদি পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান থাকে। তবে বুঝিতে হইবে যে, প্লীহায় স্ফোটক হইয়াছে।

এম্বোলাস প্লীহার মধ্যে আবদ্ধ হইলে প্লীহার আয়তন বৃহৎ না হইলেও তন্মধ্যে স্ফোটক হইতে পারে, এইরূপ স্ফোটক বিশেষ কোন লক্ষণ উৎপন্ন না করিয়া দীর্ঘকাল

সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক দীর্ঘকাল পরে আপনা হইতে শোষিত হইয়া যাইতে পারে অথবা কোন আভিঘাতিক ঘটনার পর তরুণ প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক পরে বড় হইতে পারে।

উপযুক্ত সময়ে রোগ নির্ণয় এবং অস্ত্রোপচার সম্পাদিত না হইলে স্ফোটক ক্রমে বৃহৎ হইয়া বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রমধ্যে অথবা অন্য কোন যন্ত্র মধ্যে পূয প্রবেশ করে। পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে পূয প্রবেশ করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। অন্ত্রের ন্যায় শূন্যগর্ভ যন্ত্রের মধ্যে বিদীর্ণ হইলে পূয বহির্গত হইয়া যায়। অন্ত্র, পাকস্থলী এবং ফুস্ফুসে বিদীর্ণ হওয়ায় আরোগ্য হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। প্লীহার স্ফোটকে অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সেইজন্য মৃত্যু না হইয়া ম্যালেরিয়া, টিউবারকিউলোসিস্ ইত্যাদি পীড়ায় দুর্ব্বলতা জন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

প্লীহার স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করাই একমাত্র চিকিৎসা। নানা প্রকারে অস্ত্রোপচার হইতে পারে, আবশ্যক হইলে প্লীহার কোন অংশ দ্রবীভূত করা যাইতে পারে। কখন কখন রিবস্ কর্ত্তন করিতে হয়। প্রথমে এস্পিরেটার দ্বারা পূয বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর কর্ত্তন করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন। উদর প্রাচীরেও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। যে সকল স্থানে কোনরূপ আবদ্ধতা না থাকে সেইরূপ স্থলে প্লীহা দ্রবীভূত করা সম্ভব নতুবা কর্ত্তব্য নহে। এস্পিরেট না করিয়াও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। তবে স্ফোটক সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক। আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যদি কেহ প্লীহার স্ফোটক দেখিয়া থাকেন। তবে তদ্বিবরণ ভিষক্দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

তরুণ নিফ্রাইটিস্।

মূত্রকারক এবং লবণের কার্য্য।

(Dr. Widal)

Therapeutic gazette এর প্যারিশস্থিত লেখক Dr. Widal মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার সার সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার উইডাল মহাশয় টাইফইড সিরম আবিষ্কার করিয়া চিকিৎসা জগতে বিশেষ প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছেন সুতরাং তাঁহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞাতার উপর যে বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। তাহা বলাই বাহুল্য।

সাধারণ লবণ কর্ত্তৃক তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হয় কি না, ইহা বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছে। তৎ সঙ্গে সঙ্গে অপর বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ ক্লোরাইড বহিষ্করণার্থ কিরূপ কার্য্য করে; তাহাও পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে। পূর্ব্ব এক প্রবন্ধে ইনি দেখাইয়াছেন যে, তরুণ নিফ্রাইটিস্ পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে তৎ কর্ত্তৃক শোথ উৎপন্ন হয়। বর্ণিত প্রবন্ধেও তদ্রূপ একটী ঘটনা বিবৃত করা হইয়াছে।

রোগীর বয়স ৫৩ বৎসর। দুরাপরায়ী,

১৫ বৎসর পূর্ব্বে একবার সিউডোমেম্ব্রণাস্ এঞ্জাইনা হইয়াছিল। বিগত এপ্রিল মাসে রজনীতে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইত। তৎপর জুলাই মাসে শোথ আরম্ভ হয়। এই রোগীর চিকিৎসায় প্রথম কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল ম'এ পথ্য দ্বারা কিরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহাই পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারা প্রথম কয়েক দিবস রাখা হয়। ইহাতে শোথ, গুরুত্ব এবং অণ্ডলাল হ্রাস পাইয়াছিল। দ্বিতীয় পর্য্যায়ে লবণ বর্জ্জিত অপর পথ্য দেওয়া হইত। এ সময়ও পূর্ব্বের ন্যায় শোথ এবং অণ্ডলাল ইত্যাদির পরিমাণ হ্রাস হইতেছিল। তৃতীয় পর্য্যায়ে প্রত্যহ ৬—১০ গ্রাম লবণ সেবন করিতে দেওয়া হইলে সত্বর অণ্ডলাল, গুরুত্ব ও শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই সময় পথ্য পরিবর্ত্তন না করিয়া তৎসহ মূত্র কারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম চারি দিবস ৪০ গ্রাম স্কুইলচূর্ণ সেবন করান হয়। কিন্তু এই ঔষধ কোন কার্য্য করে নাই, অণ্ডলালের পরিমাণ স্থির ছিল কিন্তু শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তৎপর প্রত্যহ ২ গ্রাম হিসাবে চারি দিবস পর্য্যন্ত থিওব্রোমিন সেবন করান হয়। ইহার সুফল শীঘ্র প্রত্যক্ষ করা হইয়াছিল—১৩ পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি—পূর্ব্বে প্রত্যহ ১০৪৫ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাব হইত। থিওব্রোমিন সেবন করানের পর ৩৬৭৫ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাব হইয়াছিল। ক্লোরাইডের ৩.৮৫ এর স্থলে ১৮৬৮ গ্রাম হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কোন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয় নাই। তাহার ফলে গুরুত্ব বৃদ্ধি ও মূত্রের পরিমাণ ৮০ সেণ্টিগ্রাম পর্য্যন্ত হইয়াছিল। এতৎসহ ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল।

এই অবস্থায় নাইট্রেট অফ্ পটাস সেবন করান হইলে তাহার ফলে শোথ, অণ্ডলাল বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। Diuretin ও Theobromineএর ন্যায় কার্য্য করে, তবে ইহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগী হস্পিটাল হইতে চলিয়া গিয়াছিল।

সেপ্টেম্বর মাসে রোগী পুনর্ব্বার হস্পিটালে আইসে। সে সময়ে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। শোথ এবং গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতেছিল। চারি দিবস মধ্যে ১৬০০ গ্রাম গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই সময়ে থিওসিন (Theocine) প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছিল। এক গ্রাম মাত্রায় দুই দিবস সেবন করানের ফলে ছয় পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাব ৩৭৫০ এবং ক্লোরাইড ২৪ গ্রাম হিসাবে নিঃসৃত হইয়াছিল।

ইপিথিলিয়াল নিফ্রাইটিসে ডিজিটেলিস সুফল প্রদান করে না। তবে ক্লোরাইড নির্গত হওয়ার পরিমাণ সামান্য বৃদ্ধি করে মাত্র।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম অপকার করে, শোথ বৃদ্ধি করে, অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি করে এবং প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে। এইটী প্রমাণ করার জন্য আমরা পূর্ব্বোক্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম। লবণ বর্জ্জন

বস্তুতঃ কেবল অল্প পথ্য প্রদান করিয়া অণ্ডলালিক শোথ পীড়ার চিকিৎসা করার প্রণালী এ দেশে অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। আয়ুর্ব্বেদ মতে যাঁহারা চিকিৎসা করেন অর্থাৎ কবিরাজ মহাশয়েরা উক্ত বিষয়ে বিশেষ অবগত আছেন। আয়ুর্ব্বেদ মতে এমন অনেক বিষয় আছে, যাহা আমরা প্রথম দৃষ্টিতে বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারি না; কিন্তু সময় ক্রমে তাহা বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাও একটা তদনুরূপ দৃষ্টান্ত। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের কর্ত্তব্য যে, কোন বিষয় হউক না কেন, কবিরাজী বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া তন্মধ্যে কোন সত্য নিহিত আছে কিনা, তাহারই অনুসন্ধান করা বিধেয়।

নাসিকা মধ্যে শ্বাস কাসের চিকিৎসা।

(Dr. Trancis)

নাসিকা মধ্যের স্নায়ুর সহিত শ্বাস কাসের সম্বন্ধ আছে; কি সম্বন্ধ আছে, তাহা পরিষ্কার রূপে বুঝিতে না পারিলেও সম্বন্ধ যে আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই বিষয় পূর্ব্বেই আলোচনা করা হইয়াছে। নাসিকা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে অনেক শ্বাস কাসের রোগী উপসম লাভ করে এবং অনেকে বিশেষ উপশম বোধ করে। তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে কিন্তু তদ্বিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণ করিতে সক্ষম হয় নাই, এজন্য উক্ত বিষয়টী পুনর্ব্বার উল্লেখ করিলাম। ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় লণ্ডনের ক্লিনিক্যাল সোসাইটিতে উক্ত বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন এবং উপস্থিত সভ্যদিগের মধ্যে অনেকে এবিষয়ে আলোচনা করিয়াছিলেন। নাসিকা মধ্যে কি প্রণালীতে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয় এবং জননেন্দ্রিয়ের সহিত নাসিকার কি সম্বন্ধ, তাহাও পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি।

নাসিকা মধ্যে কোন পীড়ার লক্ষণ কিম্বা কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব নাই। অথচ ঐ স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শ্বাস কাস উপশম হয়। এই বিষয়টী পূর্ব্বেও অনেকে অবগত ছিলেন। সুতরাং ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় ইহা যে নূতন আবিষ্কার করিলেন, তাহা বলা যাইতে পারে না। অনেক প্যাটেণ্ট ঔষধ যাহা নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাসীর উপশম। ঐ সমস্ত ঔষধের মূল-উপাদান কোকেন এবং এড্রিণালিন মাত্র। কোন ঔষধে কেবল মাত্র একটী, কোন ঔষধে উভয় ঔষধই বর্ত্তমান থাকে। ঐ ঔষধ যে কেবল মাত্র স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় ৪০২ জন শ্বাস কাসের রোগীর নাসিকার মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। উহার মধ্যে ৩৪৬ জনের নাসিকা মধ্যে পীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিলনা। ৩২ জনের পলিপাস ছিল। অবশিষ্ট ২৪ জনের নানারূপ পীড়ার লক্ষণ ছিল। চিকিৎসার ফলে ১৯৪ জনের পীড়া সম্পূর্ণ উপশম হইয়াছিল। ৩০ জনের চিকিৎসা তখনও শেষ হয় নাই। ৭৩ জনের বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ৫০

জনের উপকার হওয়ার পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। ২০ জনের অস্থায়ী উপশম হইয়াছিল। ৪ জনের সামান্য উপকার হইয়াছিল। ১৭ জনের চিকিৎসার ফল লেখা নাই। ১৪ জনের কোন উপকার হয় নাই। উক্ত রোগীদিগের মধ্যে ২৮২ জন পুরুষ এবং ১২০ জন স্ত্রীলোক। উক্ত ডাক্তার মহাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। (১) বায়ুনলীর প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে আ.রূপ হওয়ায় শ্বাস কাস উপস্থিত হয়। (২) সম্ভবতঃ উক্ত উত্তেজনা নাসিকা মধ্য হইতে আরম্ভ হয়। ইহার যুক্তি এই যে হে-ফিভারের সহিত শ্বাস কাসের সংস্রব আছে। নাসিকার আঘাত জন্য অনেক সময় শ্বাস কাসের উৎপত্তি হয়। (৩) যান্ত্রিক উপায়ে নাসিকা পথ অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে কখন শ্বাস হয় না। নাসিকার মধ্যে কোন পীড়া থাকিলেও যে শ্বাস কাস হয় তাহাও নহে। ইঁহার রোগীদিগের মধ্যে ১৩ জনের মধ্যে ১ জনের হিসাবে পলিপাস ছিল। কিন্তু পলিপাসের সহিত যে শ্বাস কাসের সম্বন্ধ ছিল, তাহা বলা যায় না। তবে সাধারণ কারণ হইতেই ইহাদিগের উৎপত্তি হইয়াছে; এমত বলা যাইতে পারে। কারণ, পলিপস অব্যাহত রাখিয়া কটারাইজ করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হইয়াছে। অপর পক্ষে পলিপস উচ্ছেদ করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হয় নাই। এবং যান্ত্রিক প্রণালীতে অবরোধ থাকিলে সেই অবরোধ দূরীভূত করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হয় নাই। অথচ নাসিকা প্রাচীরে কোকেন প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ শ্বাস কষ্ট হ্রাস হইয়াছে। (৪) নাসিকা মধ্যস্থিত কোন স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের কেন্দ্রের উপর কার্য্য করার শক্তি নিহিত আছে অথবা ঐ পথে তাহা অভ্যন্তরাভিমুখে পরিচালিত হওয়া সম্ভব। নাসিকা মধ্যস্থিত বিশেষ স্পর্শ বোধক স্থান ব্যক্তি বিশেষে বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ কটারাইজ না করিলে সেই স্থান নির্ণীত হইতে পারে না।

Dr. Greville Macdonald মহাশয়ও ইহা স্বীকার করেন যে, শ্বাস কাসের সহিত নাসিকা গহ্বরের সম্বন্ধ আছে। কারণ নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় শ্বাস কাস দেখিতে পাওয়া যায়। ইঁহার মতে এণ্টিরিয়র টারবিণ্যাল বিবৃদ্ধির জন্য শ্বাস কাস হয়; এরূপ বিশ্বাস করেন এবং ঐ অংশ উচ্ছেদ করাতে শ্বাস কাস আরোগ্য হয়। ইনি ইহাও দেখিয়াছেন যে, নাসিকার মধ্যে কোন স্থানিক পীড়া থাকিলে তাহা দূরীভূত করার ফলে শ্বাস কাসের উপশম হয়। তবে এইরূপ উপশম সামান্য মাত্র।

Dr. Spicer মহাশয় বলেন—নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিলে শ্বাস কাসের উপশম হইতে দেখা যায়। কারণ, তাহাতে নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক উত্তেজনা হ্রাস কিম্বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মধ্যস্থিত শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের অভ্যন্তর গামী উত্তেজনা বাহী স্নায়ু সূত্রের শাখার সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে উপকার হইয়া থাকে। নাসিকা সঙ্কোচন ইত্যাদি বিবিধ কারণে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। অবরোধের পশ্চাতে বায়ুর সঞ্চাপ অধিক হয়। ইহাও একটী কারণ। নাসিকার সেপ্টমে টিউবারকেল নামে

কথিত গঠন জন্য এরূপ হইতে পারে। কটারী দ্বারা এই সমস্ত পীড়িতাবস্থার সংশোধন করিলে উপকার হয়। এক এক স্থানের জল বায়ুর দোষে নাসিকার এইরূপ আবদ্ধাবস্থা হইতে পারে।

আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ যদি নাসিকা পথে শ্বাস কাসের চিকিৎসায় উপকার প্রাপ্ত হন, তবে তৎবিবরণ ভিষক দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

সংবাদ।

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

মার্চ্চ ১৯০৪।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফি খাঁ মধ্য প্রদেশের অন্তর্গত বেরারের প্লেগ ডিউটী হইতে মজঃফরপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন মধ্য প্রদেশের অন্তর্গত বেরারের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী হইতে পাটনায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন প্রেসিডেন্সি জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছেন। ইনি যশোহর ডিস্পেনসারীতে ২৩শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৭ই মাচ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহম্মদ বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ ভাদুড়ী সারণের অন্তর্গত দারনলী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মসরক ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার নৈহাটীর ইমিগ্রেসন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর প্রামাণিক বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকুমার ঘোষাল মজঃফরপুর ডিস্

পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বরিশাল ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত মাহান্তী সাঁওতাল পরগণায় ১১ই হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী এবং ২২শে হইতে ২৪শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত তুমকা ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে E. B. B. Ry এর দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহী বক্স চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মালদহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া মালদহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে বিগত ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ৭ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এবং বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে ৭ই অক্টোবর হইতে ১৫ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ২২শে ডিসেম্বর হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এবং বাঁকিপুর হস্পিটালে ১৬ই অক্টোবর হইতে ৬ই, ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন। তৎপর পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী হইতে স্থঃ ডিঃ করিতেছেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ৩রা হইতে ১৩ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য রংপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহম্মদ বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ কাপ্টেন রজাসে অধীনের দিনাজপুরের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টা শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গ বেত্তিয়ার অহিফেন ওজন বিভাগে কা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টা শ্রীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু হাজারীব সেণ্ট্রাল জেলের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অ র্গত নবীনগর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভ নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভীল হস্পিটাল এসিষ্ট শ্রী[illegible]তীশচন্দ্র কর্ম্মকার আসানসো ইমিগ্রেশ[illegible]বিভাগের কার্য্য হইতে ভাগল সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ক্ত নিবারণচন্দ্র দে দিনাজপুরের অন্তর্গত মপুরে ১৮ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৩রা মার্চ্চ ন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছেন। তৎপর দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে জলার অন্তর্গত বালুর ঘাট ডিস্পেনসারীর র্য্য অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ লেন।

শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী চতুর্থ ণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত য়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ রতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট যুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল মজাফরপুর জেলায় ৫শে ফেব্রুয়ারী হইতে ১৬ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্পসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র বটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় শিক্ষকের কার্য্য হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিত্র হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ বালেশ্বরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সিডোয়ানচন্দ্র সাহু চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূম জেলার অন্তর্গত ঝালদহ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম মিশ্র রাঞ্চীর অন্তর্গত গামলা মহকুমার কার্য্য হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্ল কুমার ভট্টাচার্য্য ডুমকার সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন প্রেসিডেন্সী জেলের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে আলীপুর ভলাণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোভান ডুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ ডুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র লাল ঘোষ রংপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও ১৫ দিবস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎ চন্দ্র দত্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলে দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার কাতীকন্দ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য

হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতল চন্দ্র দত্ত ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র সান্যাল ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সিনিয়র ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে তুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোক চন্দ্র রায় ঢাকা ময়মনসিংহে রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিম চন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রামের স্থঃ ডিঃ হইতে তুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ দারর্জ্জিলিং এর অন্তর্গত সিভক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবন মোহন মিসের কটকের অন্তর্গত বাঁকী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩১। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুমুদ বিহারী সামন্ত আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাসের ফারলো পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস তুমকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | এপ্রেল, ১৯০৪। | ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	রেমিটেণ্ট জ্বর	শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায়, এল. এম. এস.	১২১
২।	দুগ্ধ পোষা শিশুর মেলীনা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	১২৫
৩।	একজিমা ও তাহার চিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	১২৭
৪।	শিরঃপীড়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৩৪
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১৪৫
৬।	সংবাদ	... ...	১৫৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S, CIVIL SURGEON, HOWRAH.
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

——o——

Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } এপ্রেল, ১৯০৪। { ৪র্থ সংখ্যা।

রেমিটেণ্ট জ্বর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায়, এল, এম, এস।

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, Remittent fever অর্থাৎ যে জ্বরের বিরাম হয় না, তাহা ম্যালেরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন হয়; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে। বঙ্গদেশে যে সকল Remittent fever দেখিতে পাওয়া যায় তাহার মধ্যে অনেক সংখ্যা ম্যালেরিয়ার সহিত কোন সংস্রব নাই। ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever বঙ্গদেশে এবং ভারতবর্ষের অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ইংরাজী কোন পুস্তকে ইহার বিষয় লিখিত নাই। আলিপুরের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার ক্রম্বি সাহেব Remittent feverকে পাঁচ ভাগে ভাগ করিয়াছেন। যথা ঃ—

(১) Simple continued।
(২) None-Malarial Remittent
(৩) Typhoid
(৪) Calcutta & Bombay fever
(৫) Low fever

এই বিভাগের মধ্যে Typhoid জ্বর ছাড়িয়া দেওয়া যাইতে পারে; কারণ উহা এদেশীয় নহে; উহা সম্পূর্ণ বিলাতী।

সাধারণের বোধগম্যের নিমিত্ত Remittent feverকে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। ম্যালেরিয়া বিষসম্ভূত Remittent fever

২। ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent fever তিন প্রকারের হইতে পারে।

(ক) Bilious Remittent.
(খ) Adynamic Remittent.
(গ) Hœmorrhghic "

Belious Remittent fever;—সচরাচর এবং ম্যালেরিয়াক্রান্ত সকল স্থানেই এই প্রকার জ্বর দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলী এবং অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা :—বিবমিষা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্র হরিদ্রাবর্ণ (জণ্ডিস্)। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, বরং অতিরিক্ত দাস্ত হইয়া থাকে। মল তরল এবং মলের বর্ণ জলের মত হয়। ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয় না—ইহার স্থিতি কাল ১ সপ্তাহ অথবা ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

Adynamic Remittent :—

এটী বড় খারাপ জ্বর, ইহাতে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় দেখা যায় যথা—মূর্চ্ছা, শিরঘূর্ণন, মস্তকে বেদনা, মস্তকে ভার বোধ প্রভৃতি। রোগী ৫।৭ দিন অজ্ঞান অবস্থায় থাকে ও নানাপ্রকার প্রলাপ বকে। পাকস্থলী এবং অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহও ইহাতে বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাবের সহিত রক্ত নিঃসরণ হয়, তজ্জন্য প্রস্রাবের বর্ণ গোলাপী অথবা রক্তবর্ণ অথবা একবারে কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। মলের সহিত রক্ত নির্গমন হয় এবং শরীরের নানা স্থানে চর্ম্মের নিম্নে রক্ত প্রকৃত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

Hœmorrhagic Remittent :—

এই জ্বরেও পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর জীবনের আশা একবারেই থাকে না। এই জ্বরের সমস্ত লক্ষণ ঠিক আমাশয় ব্যারামের ন্যায়; আমাশয়ের সহিত ইহার গোল হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব হয় না; ফুসফুস্ ও প্লুরার প্রদাহ হইয়া থাকে; এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর নিউমোনিয়া ও প্লুরিসি হইয়াছে মনে করিয়া অনেকে ভ্রমে পতিত হন। জ্বরের শীতল অবস্থায় অর্থাৎ জ্বর আসিবার পূর্ব্বে জণ্ডিস্ লক্ষিত হয়। সমস্ত গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়; ক্রমে জ্বরের বৃদ্ধির সহিত সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মূত্রের এবং ঘর্ম্মের পিত্তের ন্যায় রং দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া বিষ সম্ভূত Remittent fever সম্বন্ধে লেখা হইল। এখন ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever সম্বন্ধে বলা হইবে।

ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent feverকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

(১) Simple
(২) Low
(৩) Typho-Remittent
(৪) Malignant

(১) Simple Remittent fever :—

ইহাতে জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শীত বোধ হয় না, বা কম্প হয় না। শরীরের উত্তাপ ১০০°।১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। প্রাতে উত্তাপ ।১০১°।১০২°। অপরাহ্লের বৃদ্ধি এত আস্তে আস্তে হইয়া থাকে যে, রোগীর জ্বর বেশী হইয়াছে তাহা ভাল বুঝিতে পারে না। উত্তাপ বেশী হইলে রোগী প্রলাপ বকে। রোগী ক্রমে দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। জিহ্বা খুব অপরিষ্কার ও কোষ্ঠবদ্ধ। মাথার যন্ত্রণায় রোগী কাতর হয়। রোগী

অল্পবয়স্ক হইলে লিভারে রক্তাধিক্য হইয়া লিভার বড় হয়। নাড়ী ক্ষীণ ও নিস্তেজ। জ্বর ছাড়িবার সময় হঠাৎ একদিনে ছাড়িতে পারে (crisis) অথবা ক্রমে আস্তে আস্তে (Lysis) ছাড়িয়া যায়।

(২) Low Remittent :—ইহাতে শারীরিক উত্তাপ প্রাতে ১০১° এর বেশী হয় না এবং অপরাহ্লে ১০৩° এর বেশী হয় না; প্রথম হইতেই রোগী নিস্তব্ধ অবস্থায় থাকে এবং অল্প সময় মধ্যেই প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রথম চীৎকার করে ও উপদ্রব করে; ক্রমে একবারে নীরব হইয়া থাকে এবং অবশেষে কথা বলিলেও উত্তর দেয় না; রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া কিম্বা অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্র হইয়া থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু দ্রুত। হাত, পা, সমস্ত শরীর শীতল; কিন্তু শরীরে অত্যধিক উত্তাপ—১০২° এর কম নহে। এই অবস্থা দেখিয়া অনেকে ভয় পাইয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। রক্ত চলাচল ভাল না হওয়ায় চর্ম্মের নিম্নে কৈশিক নালী সমূহে রক্তাধিক্য হয় এবং তজ্জন্য হাত, পা ঠাণ্ডা হইয়া থাকে এবং কৈশিক নালী সমূহে এইরূপে রক্ত আবদ্ধ হইয়া থাকে বলিয়া রক্তের অক্সাইডেশন, অর্থাৎ অক্‌সিজেন গ্রহণ প্রকরণ যথাবিধি সাধিত হয় না, এই হেতু আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। চক্ষু কনীনিকা প্রসারিত, জিহ্বা শুষ্ক ও ছাতাপড়া, কোষ্ঠবদ্ধ। ক্রমে জ্ঞানের লোপ হয় এবং অচৈতন্য অবস্থায় কিছুদিন থাকার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

Typho-Remittent :—

ইহাতে Simple Remittentএর সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এবং তদ্ভিন্ন জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ বিকাশ পাইয়া থাকে। এই জ্বরের সহিত টাইফয়েড জ্বরের অনেক সাদৃশ্য আছে। অনেকে এই পেটের অসুখ দেখিয়া কৃমিজনিত মনে করিয়া তাহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। রোগী নিজে পেটের মধ্যে কোন রকম অসুখ বোধ করিতে পারে না, কিন্তু পেটের উপর হাত দিয়া টিপিলে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করে। পেটের সকল স্থানেই সমান বেদনা বলে, কোথায় কম বেশী হয় না। মল তরল জলের ন্যায়, মলের রং সবুজ কিম্বা হলদে, এবং অনিচ্ছায় নির্গত হইয়া থাকে।

Malignant fever :—

ইহা অনেকটা Low fever এর মত, কেবল লক্ষণ সমূহ অতি অল্প সময়ের মত দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকন্তু ইহাতে রক্ত দাস্ত হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরের চর্ম্ম নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হয়। গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায় এবং রোগী বাঁচেনা।

উপযুক্ত চারি প্রকার ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever ভিন্ন আর এক প্রকার হইতে পারে। তাহাতে রোগী ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়; ইহাতে কোন লক্ষণের স্থিরতা নাই।

বহরমপুরে কার্ত্তিক, অগ্রহায়ণ মাসে প্রতি বৎসরই জ্বরের খুব প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। গত বৎসর ঐ সময়ে কয়েকটী রোগী লেখকের হস্তে পড়িয়াছিল। যে কয়েকটী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল তাহার মধ্যে অর্দ্ধেকের উপর none-malarial Remittent জ্বরা-

ক্রান্ত। এই সকল রোগীর মধ্যে একটীর বিষয় উল্লেখ করিয়া উপসংহার করা যাইবে।

রোগীর নাম "পোনা" বয়স ৮ বৎসর খাগড়া আচার্য্য পাড়া নিবাসী সাধকপ্রবর শ্রীযুক্ত রাজকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের পুত্র। ৭ দিন জরভোগের পর চিকিৎসা-ভার আমার উপর ন্যস্ত হয়। ৮ দিনের দিন গিয়া রোগীর অবস্থা এইরূপ দেখা গেল।

বালকের চেহারা দেখিয়া, সে যে বিশেষ কাতর হইয়াছে, এমন বোধ হয় না। রোগী উঠিয়া বসিতে পারে, দাঁড়াইতে পারে, চলিতে পারে।

শারীরিক উত্তাপ প্রাতে ১০০°। অপরাহ্নে ১০২°.৩°, জিহ্বা অতি অপরিষ্কার, ধারে কাটা কাটা। ক্ষুধা খুব প্রবল। দাস্ত বারে খুব বেশী, প্রতিবার পরিমাণে অতি অল্প। মল তরল জলের ন্যায়। পেটের ফাঁপ খুব বেশী। পেটে টীপিতে বেদনা। লিভার ও প্লীহা সহজ আকার। নাড়ী দ্রুত এবং পূর্ণ। গায়ে হাত দিলে উত্তাপ বেশী পাওয়া যায় না। ২ দিন রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমার কৃমি জনিত সন্দেহ হয়, তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া একটী কৃমি (Round-worm) প্রায় আধ হাত লম্বা নির্গত হয়, কিন্তু আর কৃমি বাহির হয় নাই। রোগীর পেটের ফাঁপ ক্রমে বেশী হইতে থাকে; পেটে হাত দিতে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করে, সর্ব্বদা ছটফট করে, সমস্ত রাত্রি ঘুম হয় না, ও কাহাকেও ঘুমাইতে দেয় না। ৪।৫ দিন পরে অর্থাৎ জর হওয়ার ১০।১১ দিনের দিন সর্ব্বাঙ্গ গায়ে ঘামাচির ন্যায় দৃষ্ট হয় এবং তাহা চুলকাইতে থাকে। হঠাৎ সে অবস্থায় রোগীকে দেখিলে টাইফয়েড্ জর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

২১ দিনের দিন রোগীর বাকরোধ হয়, কোন কথারই উত্তর দেয় না; কেবল খাইবার জন্য সর্ব্বদা এক প্রকার শব্দ করিয়া থাকে।

এই সময় বুক পরীক্ষা করিয়া ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়, রোগীকে কোন কথা বলিলে কেবল মাথায় হাত দেয়, ইহাতে বোধ হয় মাথায় বিশেষ বেদনা অনুভব করিতেছে। নাড়ীর অবস্থা বিশেষ কিছু খারাপ দেখা যায় নাই। ৩০ দিন ভোগের পর জরের তেজ কমিয়া আসে। এই সময় লিভার ও প্লীহা রক্তাধিক্য বশতঃ কিছু বড় দেখায়। রোগী এই সময় কথার উত্তর দিতে সমর্থ হয়। কানে বেদনা হয় ও অটাইটীসের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; পরে কাণ দিয়া পুঁষ নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে প্রাতে শারীরিক তাপ স্বাভাবিক দেখা যায় ও অপরাহ্নে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০০° হয় অর্থাৎ Lysis হইয়া জর ত্যাগ হয়।

মোটামুটী উক্ত রোগীর চিকিৎসা যে রকম করা হইয়াছিল তৎসম্বন্ধে ২।১ কথা বলিলেই শেষ হয়। যাহাতে উত্তাপ বেশী বৃদ্ধি না হয় তজ্জন্য টিং একোনাইট ও সোডি স্যালিসিলাস্ দেওয়া হইয়াছিল। অনেকে এই উদ্দেশ্যে এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, ফেনাসিটীন দিয়া থাকেন।

টাইফো রিমিটাণ্ট জরে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা লেখক যুক্তি সঙ্গত মনে করেন না।

কৃমি সন্দেহে স্যাণ্টোনিন্, ক্যালমেল, রুবার্ব্ব, টার্পেনটীন, কুসো ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মাথার যন্ত্রণার জন্য সলফোনাল, ব্রোমাইড্, ক্লোরাল, ল্যাক্টফেনিন্ দিতে হইয়াছিল।

যখন ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই সময় এক্সপেকটোর্যাণ্ট ঔষধ প্রয়োগ, বুকের উপর স্বেদ ও উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রায় ৫।৬ দিন ক্যালমেল দিয়া দাস্ত করাইয়াও পেট পরিষ্কার না হওয়ায়, এনিমা প্রয়োগ করিয়া দাস্ত করাইতে হয়। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে অনেকে ব্র্যাণ্ডি ২৪ ঘণ্টায় ৮।৫ আউন্স পর্য্যন্ত দিয়া থাকেন। টাইফো-রেমিট্যাণ্ট জ্বরে ব্র্যাণ্ডি যত কম ব্যবহার করিতে পারা যায় ততই ভাল। পেটের উপর গ্লিসারিন, বেলেডোনা লাগাইতে দেওয়ায় পেটে টিপিতে যে অসহ্য যন্ত্রণা ছিল তাহার বেশ উপকার হইয়াছিল। Remittent fever ত্যাগ হইলেই এমন কি উত্তাপ ১০০° কি তদপেক্ষা কিছু কম হইলেই অনেকে কুইনাইন দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া পড়েন। None-malarial Remittent fever এ কুইনিন্ দেওয়ার কোনই দরকার নাই বরং কুইনিন্ দিলে ক্ষতি হয়—ইহাতে প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রায় পাকস্থলীর উত্তেজনা হইয়া রোগী কষ্ট পায়। আমি এই বালকটীকে কুইনিন্ দিই নাই। লেখক একটী এই রকম রোগীর ২১ দিন্ পর জ্বর ত্যাগ হইয়া কুইনিন্ দেওয়ায় পেট ফাঁপিয়া হিক্কা হইয়া মারা যাইতে দেখিয়াছেন।

দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ।

আজ কয়েক দিবস হইল, একটী দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলাম। এই চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষত্ব আছে বলিয়াই, আমাদিগের স্বব্যবসায়ী ভ্রাতৃবর্গের নিকট এই বিবরণ প্রকাশ করিতে মনস্থ করিয়াছি। এবং আশা করিতেছি, এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া মেলীনা রোগের চিকিৎসায়, তাঁহারা কিরূপ ফল লাভ করেন, তাহা প্রকাশ করিয়া আমাদিগের কৌতূহল নিবারণ করিবেন।

শিশুর বয়ঃক্রম একমাস বার দিন ; এবং নাতি পুষ্ট নাতি ক্ষীণ দৃশ্য। এই শিশু প্রসূতির অষ্টম গর্ভজাত। ইহার পূর্ব্বজাত ২টী কন্যা ও একটী পুত্র এই বয়সে গতাসু হইয়াছে। এই তিনটীরই ডায়েরিয়া রোগেই মৃত্যু ঘটে। বর্ত্তমান শিশুর ও দিবা রাত্রি ১২।১৪ বার ভেদ হয় ও তৎসহ কখন বা ২ আউন্স কখন বা ১ আউন্স রক্ত ভেদ হইতে থাকে। এই সকল কারণে তাহার পিতা মাতা ও আত্মীয়বর্গ, তাহার জীবন বিষয়ে সন্দিহান হয়েন। শিশুর পিতা, মাতা

উভয়েই নিরাময়। তিন বৎসর পূর্ব্বে প্রসূতি গর্ভাবস্থায় কলেরাইক ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্তা হয়েন। তৎপরবর্ত্তী সময় হইতে আর কখন এরূপ রোগে আক্রান্ত হয়েন নাই। উপদংশ অথবা অপর রোগ ইঁহাদিগের কাহারও ছিল না।

১৭ই জুন তারিখে প্রাতঃকালে শিশুটিকে প্রথম দেখিতে যাই। শিশু উত্তানভাবে একটী ক্ষুদ্র শয্যার উপর শায়িত। এই সময় শিশু নিদ্রিত ছিল না, দশ কি পনর মিনিট পূর্ব্বে তাহার শয্যা পার্শ্বে মলত্যাগ করাইয়া শয়ন করাইয়াছে। পার্শ্বে মল রহিয়াছে, উহার মধ্যে কৃষ্ণবর্ণের রক্ত দৃষ্ট হইল, ঐ রক্তের পরিমাণ অনুমান ২ কি ৩ ড্রাম বলিয়া বোধ হইল। রক্তের পরিমাণ কখন কখন ইহা অপেক্ষাও অনেক অধিক দেখা যায়, ইহা শ্রুত হওয়া গেল।

শিশুর উদরের কোন স্থান আঘাতিত হওয়ায় কোন প্রমান প্রাপ্ত হওয়া গেল না। সংস্পর্শনে কোন স্থানে বেদনার উপলব্ধি হইল না, বমনাদি কোন উপসর্গ না থাকায়, যান্ত্রিক উত্তেজনের হেতু স্বরূপ ইহা সংঘটিত হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইল না। অপর কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া হইতে ইহা উদ্ভূত হইয়াছে, এরূপও অনুভূত হইল না। হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস উভয়ই সুস্থাবস্থায় আছে, অতএব এতদুভয়ের অন্যতরটী হইতে যে জন্মে নাই, তাহা সহজেই অনুমিত হইল। শিশুর এইরূপ তাৎকালিন অবস্থা পরিদর্শন করিয়া, পোর্ট্যাল শিরার অবরোধ এবং বহিঃ-নিঃসৃত রক্ত যে পাকাশয় হইতে আসিতেছে, তাহা সহজেই হৃদ্বোধ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা গেল।

উপস্থিত ক্ষেত্রে শৈত্য প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইতে হইবে স্থির করিয়া শীতল জলের পিচকারী বা বরফের ব্যবহার করা হইল না। ডিজিটেলিস সেবন করিলে কৈশিক নাড়ী মধ্যে যে রক্ত কণিকা প্রবাহিত হয় তাহার গতি মন্দ বা একেবারে রোধ হইয়া যায়, এই সূত্র অবলম্বন করিয়া উপস্থিত রোগীতে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিবার জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে উহা প্রয়োগ করা গেল। এবং এক ভাগ দুগ্ধ ৩ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে বলা হইল।

Re

টিং ডিজিটেলিস্	৪ মিনিম্
পিওর ওয়াটার	২ ড্রাম

অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮।৬।০৪। প্রাতে শিশুটী দেখা গেল। শিশুর দৃশ্য অবস্থার কোন অহিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য প্রাতঃকালে যে মলত্যাগ করিয়াছে, তাহাতে রক্তের পরিমাণ অনেক অল্প। অতএব এই ঔষধের উপকার অবশ্যম্ভাবী বোধে ঐ ব্যবস্থা পত্রের ঔষধ পুনরায় চারিবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল, সেবনার্থ ঐ প্রকার দুগ্ধ দিতে হইবে।

১৯।৬।০৪। প্রাতে শ্রুত হওয়া গেল শিশুর মলে রক্ত দেখা যায় নাই, ভাল আছে। শিশুগণের পক্ষে ডিজিটেলিস্ বিশেষ অহিতকর। উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে সুতরাং ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ রহিত করা গেল।

২২শে জুন বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর মলে পুনরায় রক্ত দেখা যাইতেছে।

এই সংবাদে পুনরায় পূর্ব্বোক্তরূপে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইল।

২৩।৬।০৪। সংবাদ পাওয়া গেল, পূর্ব্ববৎ রক্ত ভেদ হইতেছে. অদ্য ডিজিটেলিসের মাত্রা ২ মিনিম করা হইল, এবং এইরূপ ৪ মাত্রা দেওয়ার অনুমতি করিলাম।

২৪।৬'০৪। অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর রক্ত ভেদ রহিত হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করা গেল।

২৬।৬।০৪। রক্ত ভেদ রহিত হইল বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ ভেদ হওয়া রহিত হইল না। ইহা নিবারণের জন্য "প্যারেগরিক" একবার ২ মিনিম মাত্রায় ৬ বার সেবন করিতে বলা হইল।

২৮।৬।০৪। সংবাদ পাওয়া গেল—শিশুর অবস্থা ভাল আছে।

২৯।৬।০৪। সংবাদ পাইলাম -শিশুর অতিশয় জ্বর হইয়াছে। তন্নিবারণার্থ টিং একো: ২ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবনের জন্য আট মাত্রা দেওয়া গেল। অদ্যাপি শিশুর আর কোন রূপ অসুস্থতার সংবাদ পাই নাই।

মন্তব্য। এই শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসার ডিজিটেলিস অতি অদ্ভুত ক্ষমতার পরিচয় দিয়াছে। অন্য কোন ঔষধ দ্বারায় এত শীঘ্র এরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইত না, তাহা নিশ্চয় বলিয়া বোধ হয়। অপর অন্যান্য সকল প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা সহজ এবং ইহাতে ঔষধের আড়ম্বর মাত্র নাই। অর্শঃ, রক্ত বমন ও অপরাপর রক্তস্রাব রোগে ডিজিটেলিস সময়ে সময়ে মহদুপকার সাধন করে। ঐ সকল স্থলে ডিজিটেলিস যে প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে এস্থলেও সেই প্রকারে করে।

আমরা আশা করি—আমাদিগের পাঠকগণ মেলীনা রোগ ডিজিটেলিসের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে প্রয়াস পাইবেন এবং ভিষকে তৎফল প্রকাশ করিয়া আমাদিগের সিদ্ধান্ত প্রমাণ করিতে যত্ন করিবেন।

একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইহা এক প্রকার চর্ম্মরোগ। ইহার ন্যায় ক্লেশদায়ক চর্ম্মরোগ অতিশয় বিরল। যদিও ইহা একটী অতি সাধারণ রোগ, তথাপি ইহার চিকিৎসা অতিশয় দুঃসাধ্য। এইজন্য বৈজ্ঞানিক, অবধৌতিক ও আয়ুর্ব্বেদিক মতে নানা প্রকার ঔষধের সৃষ্টি হইয়াছে। অনেকে বলেন যে, ইহা চর্ম্মের একপ্রকার স্থানীয় প্রদাহজ রোগ। এই রোগে রোগীর চর্ম্মে স্থানে স্থানে নানাপ্রকারের Characterized কণ্ডু (eruption) নির্গত হইয়া থাকে। এই রোগ সকল দেশীয় ও সকল বয়স্ক লোককে আক্রমণ করিয়া তাহাকে অনেক প্রকার ক্লেশ দেয়। যাহা হউক ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবেচনা করিবার পূর্ব্বেই, ইহা কি কি কারণে হইতে পারে, সে বিষয় স্থির করা কর্ত্তব্য। নচেৎ হেতু ধরিয়া

চিকিৎসা করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। যদিও সকল প্রকার একজিমার কণ্ডু সকল কোন বিশেষরূপ নিদর্শক প্রকার (Typical course) ভিন্ন ভিন্ন পদ প্রাপ্ত হয় না, তথাপি অনেকে ভিন্ন ভিন্ন তিনটী নিদর্শকরূপ পদে পরিণত হইতে দেখা যায়, যথা, একিউট, সাব-একিউট এবং ক্রণিক। একিউট একজিমা শুষ্ক একজিমার (Dry Eczema) ও অনেক প্রকার এই পীড়া intermediary moist stage না হইয়া Scaly form হয়। এই ভয়ঙ্কর ক্লেশকর চর্ম্ম রোগ অনেক কারণে হইয়া থাকে।

ইহা মনুষ্য দেহের কোন স্থানীয় বা সাধারণ পীড়া বলিয়া অনুমিত হয়; কিন্তু সে বিষয়েও অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ মনে করেন যে, উক্তরোগ গাউট বা রিউম্যাটিজম আক্রান্ত লোকদের ইয়ুরিক এসিড ডায়াথেসিস হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া যে সুফল প্রাপ্ত হন না এমত নহে। Dr. Morris, Dr. Robinson, M. D. ও অন্যান্য অনেক ডাক্তারেরা বলেন যে, এই রোগ কোন নির্দ্দিষ্ট কীটাণু (Parasite) হইতেই প্রায় সর্ব্বত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। গাউট, গ্লাইকোসুরিয়া, কিড্‌নির রোগ, রিউম্যাটিজম্ বা স্ক্রফুলা পীড়া শরীরে থাকিলে অবশ্য একজিমা রোগের বৃদ্ধি বা রোগ উপশমের বিলম্বতার কারণ স্বরূপ হয়। বস্তুতঃ অনেকেরই মত এই যে, ইহাকে সাধারণ না বলিয়া স্থানীয় রোগ বলাই অধিকতর যুক্তিযুক্ত। তবে বলা বাহুল্য যে, ইহার নানা কারণের মধ্যে কীটাণুই (Parasite) সর্ব্বপ্রধান। কিন্তু প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, সিবরিয়া রোগ থাকিলে তৎস্থানে ক্রমশঃ একজিমা রোগ প্রকাশ পায়। অনেকের অনুমান এই যে, উক্ত চর্ম্মরোগে চর্ম্ম দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, একজিমার কীটাণু আক্রমণ কালে বাধা দিতে পারে না সে যাহা হউক সকল স্থলে উক্ত রোগ কীটাণুভূত বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক উত্তেজনা (Mental excitement) পীড়া বা তেজহীনতা প্রভৃতি স্নায়বিক debility, শীতলতা, এবং জরায়ু, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতির Reflex irritation দ্বারা উক্ত রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। অনেকে বলেন ও আমারও বিশ্বাস যে, সম্ভবতঃ এই সকল স্থলেও স্নায়বীয় debility, শীতলতা প্রভৃতি দ্বারা চর্ম্মের স্বাভাবিক রোগাক্রমণ বাধাদিবার শক্তির এরূপ অল্পতা হয় যে, তাহার কোন স্থানে প্রবেশের সুবিধা পাইলেই চর্ম্মের উপর সর্ব্বদা বর্ত্তমান কীটাণুগণ (Parasites) তৎক্ষণাৎ স্বকার্য্য সাধনে যত্নবান হয়। অতএব এস্থলেও কীটাণুই একজিমার প্রধান কারণ বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতের বিরুদ্ধাচারী হইয়া Dr. Martale বলেন যে, তাঁহার একটী রোগী উক্ত রোগ আরাম হওয়ায় চলিয়া যাইবার সময় তাঁহার সহিত একদিন আহার করিতে করিতে তাঁহার হাত জ্বালা করায় সে তাহার হাত চুলকাইতে লাগিল, এবং অচিরাৎ অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে সমস্ত হাত লালবর্ণ হইয়া তথা হইতে রস নিঃসরণ হইয়া উক্ত রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইল। আর ইহাও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, যে সময় সময় বালকদিগের Sulphur দ্বারা খোস

আরাম হইয়া যাইতে না যাইতেই অমনি একজিমা উপস্থিত হয়। অতএব এ সকল স্থলে ইহাই কি নিশ্চয় করা অসঙ্গত না এক-রূপ কীটানু মরিতে না মরিতেই সেই ঔষধ ব্যবহার কালে অপররূপের জন্ম ও বৃদ্ধি হইল ? না ইহাই অধিকতর সঙ্গত যে, উক্ত স্থলে একজিমার স্নায়বীয় প্রভৃতি কারণ সমূহ গৌণ না হইয়া মুখ্যরূপে বর্ত্তমান হইয়াছে ? স্নায়বীয় কারণোদ্ভূত চর্ম্মরোগের Herpes একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

উক্ত রোগ অনেক চর্ম্ম রোগের সহিত গোলযোগ হয়। তবে Typical Case একজিমার নিরূপণ করা অতিশয় সুসাধ্য। সচরাচর খোস (Scabies) একজিমার সহিত গোল হয়। তবে (Scabies) খোস Interdigital Space, Buttock এবং কব্জি (wrist)র সম্মুখভাগে (Anterior Surface) সাধারণত আক্রমণ করিতে দেখা যায়, কখনও ইহা মুখের বা মাথার উপর হয় না। কখন কখন Psoriasis এর সহিত গোল হয় কিন্তু moisture, Vesiculation বা pustulation হয় না ও ইহাই হয় একমাত্র চর্ম্ম রোগ যাহা আক্রমণের সময় primitive papule সকল Scaly দেখিতে পাওয়া যায়।

একজিমার নিদান সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত মতভেদ সত্ত্ব বিস্তর থাকা সত্ত্বেও, ইহা স্থির নিশ্চয় যে, এই রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন একটী বাঁধাবাঁধি নাই। রোগীর ও রোগের বিশেষ অবস্থানুসারে সতর্কতা সহকারে চিকিৎসা করিতে ও ব্যবস্থা দিতে হইবে। আমাদের রোগ শীঘ্র ও সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করাই মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত কয়েকটী স্থূল বিষয় স্থির করা কর্ত্তব্য।

১। আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন আছে কি না, যদি থাকে তবে কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ ঔষধ সেবনীয় বিধি ?

এ সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, যত কম ঔষধ সেবন করান হয় ততই ভাল, এবং স্নায়বীয় বা অন্যবিধ গোলযোগের অবর্ত্তমানে ঔষধ না প্রয়োগ করাই বিধেয়, কারণ ঔষধ সেবনে পাছে রোগ উপশম করিতে গিয়া উপরন্তু পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে। ঔষধ সেবন আবশ্যক বিবেচনা করিলে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি ও তাহার প্রয়োগফল আর কি কি হইতে পারে তৎবিষয়েও বিবেচনা ও সতর্ক হওয়া বিশেষ আবশ্যক; নচেৎ কুফল হইবার সম্ভাবনা।

এক্ষণে চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ উচিত। উক্ত রোগ আরাম করিবার নিমিত্ত কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। কারণ কেহ কেহ মনে করেন চর্ম্ম রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা, বাহ্যিক প্রয়োগ অপেক্ষা সুফল হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা হয় চর্ম্মের রোগ অর্থাৎ বাহ্যিক রোগ মাত্র। সুতরাং ইহাতে কোন স্থানীয় বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হয়। কিন্তু আমার বিবেচনায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় দিকেই ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত। যদিও অনেক প্রকারের এই একজিমা রোগে ঔষধ কেবল মাত্র বাহ্যিক প্রয়োগে সুফল হইতে দেখা

যায়। আবার ইহাও হাঁসপাতালে রোগীদের মধ্যে দেখা গিয়াছে যে, একটি ঔষধে কোন রোগীর রোগ আরামকরণে সুন্দর ফল প্রকাশ করিয়াছে এবং অন্য রোগীর পক্ষ্যে ঐ ঔষধ বিশেষ ক্ষতি কারক হইয়াছে। আবার কোন কোন এই রোগের তরুণ বা একিউট অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ হয়, কিন্তু এই রোগের ক্রনিক অবস্থায় inert ক্ষতি কারক হয়।

Constitutional Treatment :—

স্নায়বীয় উত্তেজনা (nervous excitement) ও অনিদ্রা (Insomina) থাকিলে অহিফেন প্রভৃতি স্নায়বীয়-নিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। একারণ অহিফেনই প্রধান ঔষধ এবং তাহার ব্যবহার কালে কোন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আর কোনরূপ অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। যদ্যপি অহিফেন অসহ্য হয় এরূপ বিবেচনা করা হয়, তাহা হইলে সালফোলেন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কিন্তু তৎবিপরীত অবস্থায় স্নায়বীয় টনিক (nervine tonic) ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। এ সময় কেবল মাত্র কুইনাইন বা তাহা অহিফেন সহযোগে মিলিত করিয়া ব্যবহার করিলে আশানুরূপ ফল হইয়া থাকে। যদি ক্ষতস্থান হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত বোধ হয়।

ফসফারস ও ষ্ট্রীকনিয়াও এ অবস্থায় উপকারী। অনেক কাল যাবৎ আর্সেনিক একজিমায় বিশেষ উপযোগী ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা জগতে প্রশংসনীয় আছে, কারণ এই ঔষধ চর্ম্মের উপর বিশেষ গুণ প্রকাশ করে ; কিন্তু ক্ষত স্থানে প্রদাহ থাকিলে ইহা সেবনে বিপরীত ফল হয়। অতএব প্রদাহ থাকিলে আর্সেনিক প্রয়োগ করা একেবারে নিষিদ্ধ। কয়েক প্রকারের ক্রনিক একজিমায় আর্সেনিক একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ অনেকে বিবেচনা করেন। কিন্তু আরও অনেকে বলেন যে, একিউট একজিমায় প্রদাহ থাকিলে কখন ব্যবহার করিবে না। ক্রনিক অবস্থায় যখন exudation বন্ধ হইয়া যায়, এবং Squamous বা Scaly পদার্থ একজিমার উপর হয় তখন ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল প্রদান করে। উক্ত রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে আরগটিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। কারণ ইহার Vaso moter অপারেটাসের উপর ক্ষমতা আছে। সাধারণ এনিমিয়া ও দুর্ব্বলতা বা স্ক্রফুলা হইলে কড লিভার ওয়েল প্রভৃতি ব্যবহার বিধি। প্রদাহ অবস্থায় কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। স্ত্রীলোকদের জরায়ু সম্বন্ধীয় কোন রোগ থাকিলে, সে দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

(২) খাদ্য সামগ্রীর কোন ক্ষমতা একজিমার গতি বিধির উপর আছে কি না সে বিষয় আমাদের দেখা উচিত।

আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত, যে আহারে রোগীর পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত না ঘটে বা হৃদপিণ্ডের কোন কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা না হয়, সে অনুসারে পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তবে যদি গাউট বা রিউম্যাটিজম জনিত ইয়ুরিক এসিড ডায়াথেসিসের মত কোন রোগ শরীরে থাকে,

সে স্থলে সে সকল রোগের অবস্থানুযায়ী পথ্য ব্যবস্থা করাই যুক্তিযুক্ত। এবং ক্ষত স্থানে যে পর্য্যন্ত তাহার প্রদাহের উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত লঘু পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়াই ভাল। সুতরাং আমাদের ভারতবাসীর পক্ষে এই সামগ্রী উক্ত রোগে একেবারে নিষিদ্ধ; যথা;—কলাইদাল, গুড়, শাক, অম্ল, ইত্যাদি; কারণ এইরূপ কোন বিশেষ প্রথা এতাবৎ কাল চলিয়া আসাতেই আমাদের বুঝা উচিত যে, তাহার নিশ্চয় কোন সুন্দর নিগূঢ় কারণ আছে।

Local Treatment :—

(১) এখন আমাদের দেখা উচিত যে, ক্ষত স্থানের স্থানিক চিকিৎসা কি প্রণালীতে করা উচিত।

এ বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইলে কয়েকটী বিষয় স্মরণ একান্ত উচিত। যথা—উক্ত রোগ কীটাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ যদি অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত রোগ কীটাণু ধ্বংস করা প্রথম কর্ত্তব্য। পরে প্রদাহযুক্ত স্থান বাহ্যিক হাওয়া এবং কীটাণুর পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা করা উচিত। তৎপরে চুলকানি, জ্বালা প্রভৃতি irritation নিবারণ করিবে। এ কয়েকটী উদ্দেশ্য সাধনের জন্য যে কত প্রকারের ঔষধ চিকিৎসা জগতে প্রচলিত আছে, তাহার আর ইয়ত্তা নাই। এস্থলে তৎসমুদয় বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। স্থানীয় চিকিৎসাকালে কীটাণু প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক; নচেৎ সকল সময়ে তাহা রোগের আদি কারণ (predisposing cause) না হইলেও ক্রমশঃ ইহা আসিয়া ক্ষত স্থান অধিকার করিয়া উক্ত রোগের কারণ স্বরূপ হয়। কীটাণু ধ্বংসকারী (Antiparasitic) বা অন্যবিধ বা কোন ঔষধ প্রয়োগ সময়ে তাহার মাত্রা এরূপ হওয়া উচিত যে, তাহা ত্বকের irritation না করে এবং সেই ঔষধ সর্ব্বদা লাগাইয়া রাখা উচিত। এবং ঔষধের মাত্রা ধীরে ধীরে এরূপ বাড়াইতে হইবে যে, রোগীর যন্ত্রণা না হয়। সেবরিহিক ক্রনিক একজিমার পক্ষে Dr. Morris বলেন যে Resorcin এবং গন্ধক একত্র প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে ত্বকের উপরিস্থ কীটাণু কেবল ধ্বংস করিয়া নিরস্ত হয় এমত নহে; ইহা ব্যবহার করিলে ত্বকের "Horney Layer" উঠিয়া গিয়া তাহার নিম্নস্থ কীটাণু যদি বর্ত্তমান থাকে তাহারও উচ্ছেদ সাধন করে। স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের আরও কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যথা—বিশ্রাম বা আক্রান্ত স্থানকে শান্তি দেওয়া, স্থানীয় উত্তেজনা হইতে নিবারণ করা, আক্রান্ত স্থানকে রক্ষা করা এবং পরিমিত উদ্দীপিকতা একজিমার স্থানীয় চিকিৎসা ভুক্ত করে।

স্থানিক প্রয়োগরূপ ঔষধ সমূহ প্রদাহের অবস্থার স্বভাব অনুযায়ী; রোগের কণ্ডুর অবস্থা অনুসারে, এবং এই কণ্ডু সকলের বিভিন্নরূপ অবস্থার বর্দ্ধিত ও তাহাদের decline হওয়া পর্য্যন্ত, এই সকল অবস্থার উপসর্গ সকল উপশম করিবার নিমিত্ত রূপান্তর (Modification) করা উচিত। স্থানীয় প্রয়োগের জন্য সচরাচর সকলে মলম প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। প্রথমতঃ,

Re	Sulphur Sub	grs x
	Resorcin	grs x
	Ung : Zinci Sulphas	℥i
	M. Ft. Unguentum	

ক্ষত স্থানে লাগাইবে। ক্রমশঃ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। অথবা—

Re.

Pulv. Strach	℥v
Zinc Oxid	℥ii
Bismuth Sub	℥i

To dust over the part affected.

এবং যদি ঐ ক্ষত স্থানে চুলকানি থাকে তাহা হইলে উপরোক্ত গুড়াতে অর্দ্ধ ড্রাম কর্পূর মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। অথবা—

Re.

Atropini Sulphas	grs ii
Calaminae præparatæ	℥i
Cretæ præsparatæ	ʒi
Glycerinii	℥iii
Acidi Hydrocyanici diluti	ʒss
Liq calcis	℥iii
Aqua Rosæ	ad ℥viii

Mft. Lotio to apply over the affected part with lint soaked in it.

প্রদাহ বেশী থাকিলে প্রদাহ নাশক এবং কীট নাশক (antiparasitic) এর জন্য নিম্নোক্ত ঔষধ উপকারী :—

Re.

ইক্থিয়ল	৫ গ্রেণ
রিসরসিন	ঐ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
জিঙ্ক্ অক্সাইড্	২ ড্রাম
ল্যানোলিন	৪ ড্রাম
এমিল নাইট্রাস	৪ ড্রাম
ভ্যাসিলিন	২ আউন্স

অথবা

Re.

বিসমথ সাবনাইট্রাস	৫ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড্	১ ড্রাম
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	½ ড্রাম
ভ্যাসেলিন এলবা	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে।

যদি ক্ষত স্থান হইতে অধিক পরিমাণে রস নির্গত হয় তাহা হইলে বোরাসিক এসিডের ঈষদুষ্ণ মৃদু লোসন দ্বারা ধুইবে।

Re.

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	℥i
ক্রিটা „	ʒi
এসিড বোরিক	ʒii
ষ্টার্চ্চ	ʒii

ঐ স্থানে এই গুঁড়া একত্র মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে।

একিউট একজিমায় এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল হয়।

Re.

লাইকর প্লাম্বাই সাব্	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	½ আউন্স
জল	মোট ৬ আউন্স

লোসন তৈয়ারী করিয়া লিণ্ট বা কাপড় ভিজাইয়া ঐ স্থানে লাগাইবে অথবা—

Re.

জিঙ্কসাই সালফো-ইকথোলাস	২ ড্রাম
জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	১ ড্রাম
পাল্ভারিস একেসিয়া	২ ড্রাম
একুয়াম স্যাম্বুসাই	১ পাইণ্ট

লোসন তৈয়ারী করিয়া পূর্ব্বোক্ত মতে লাগাইবে।

ক্লেশজনক চুলকানি থাকিলে কার্ব্বলিক এসিডের মৃদু লোসন দিয়া ধুইয়া চুলকানি নিবারণের নিমিত্ত যে ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই লাগাইবে।

ছেলেদের হইলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	১ ড্রাম
এমিলাই	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে এই গুঁড়া ছড়াইয়া দিবে।

মস্তকে উক্ত রোগের আক্রমণ হইলে আমি এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি যথা—

Re.

প্লাম্বাই এসিটাস্	১০ গ্রেণ
জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	২০ গ্রেণ
হাইড্রার্জ সাবক্লোর	২০ গ্রেণ
অঙ্গোঃ হাইঃ নাইট্রেটিস্	২০ গ্রেণ
এডিপিস্ রেসিনিটিস্	½ আউন্স
ওলিয়াই প্যারাফিন পিউরিফিকেটাই	½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে এবং যদ্যাপি উক্ত রোগ মুখের উপর কোন স্থানে হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re.

বোরাসিস্	১ ড্রাম
লাইকর প্লাম্বাই সাব-এসিটাস্	½ ড্রাম
গ্লিসারিণ	২ ড্রাম
একুয়াম	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে।

উক্ত রোগ ক্রনিক হইলে তখন কোন উত্তেজক মলম লাগাইবে। যখন ইহার শুষ্ক অথবা আঁইসের ন্যায় উপরিতল হয় তখন

Re.

এসিডাই হাইড্রোসিয়ানিসাই ডিইলুটাই	২৪ মিনিম
ওলিয়াই ক্যাডিনাই	১ আউন্স
ল্যানোলিন মোলিস্	২ আউন্স
ওলিয়াই রোজমেরিনাই	১½ ড্রাম
একুয়াম	মোট ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া উক্ত স্থানে লাগাইবে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, একিউট বা ক্রনিক একজিমার স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে কত শত ঔষধ প্রচলিত আছে তাহা বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র। কিন্তু আমাদের এই সকল রোগীর চিকিৎসা কালে কয়েকটী নিয়ম স্মরণ পূর্ব্বক চিকিৎসা করা শ্রেয় যথা—

(১) ক্ষত স্থানে প্রদাহ (Irritation) বেশী থাকিলে তাহা শীঘ্র উপশম করিবার চেষ্টা করিবে।

(২) রোগ পুরাতন হইলে ক্ষত স্থান উত্তেজিত করিবার পর সেই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

(৩) রোগের প্রাখর্য্য ও ত্বকের সহ্যগুণ অনুযায়ী কীটাণু নাশক (anti-parasitic) ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

(৪) এক সপ্তাহ মধ্যে কোন উপকার দৃষ্ট না হইলে ঔষধ ক্রমান্বয়ে পরিবর্ত্তন করা এ রোগে উচিত নয়। দেখা গিয়াছে যে, একটী ঔষধ অধ্যবসায়ের সহিত ক্রমাগত যথানিয়মে পরিবর্ত্তন কাল অপেক্ষা বেশী সময় পর্য্যন্ত ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

একজিমা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইলে আমাদের তাহা নিবারণের নিমিত্ত কি উপায় অবলম্বন করা উচিত ?

এ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, স্থান পরিবর্ত্তন করা আমাদের একটী প্রধান উপায়। কারণ ইহা হয় একটী ক্যাটারাল রোগ। এই নিমিত্ত নিম্নোক্ত ঔষধ সেবন ও কোন ঔষধ স্থানীয় প্রয়োগে বিশেষ ফল হইবার সম্ভাবনা।

Re.

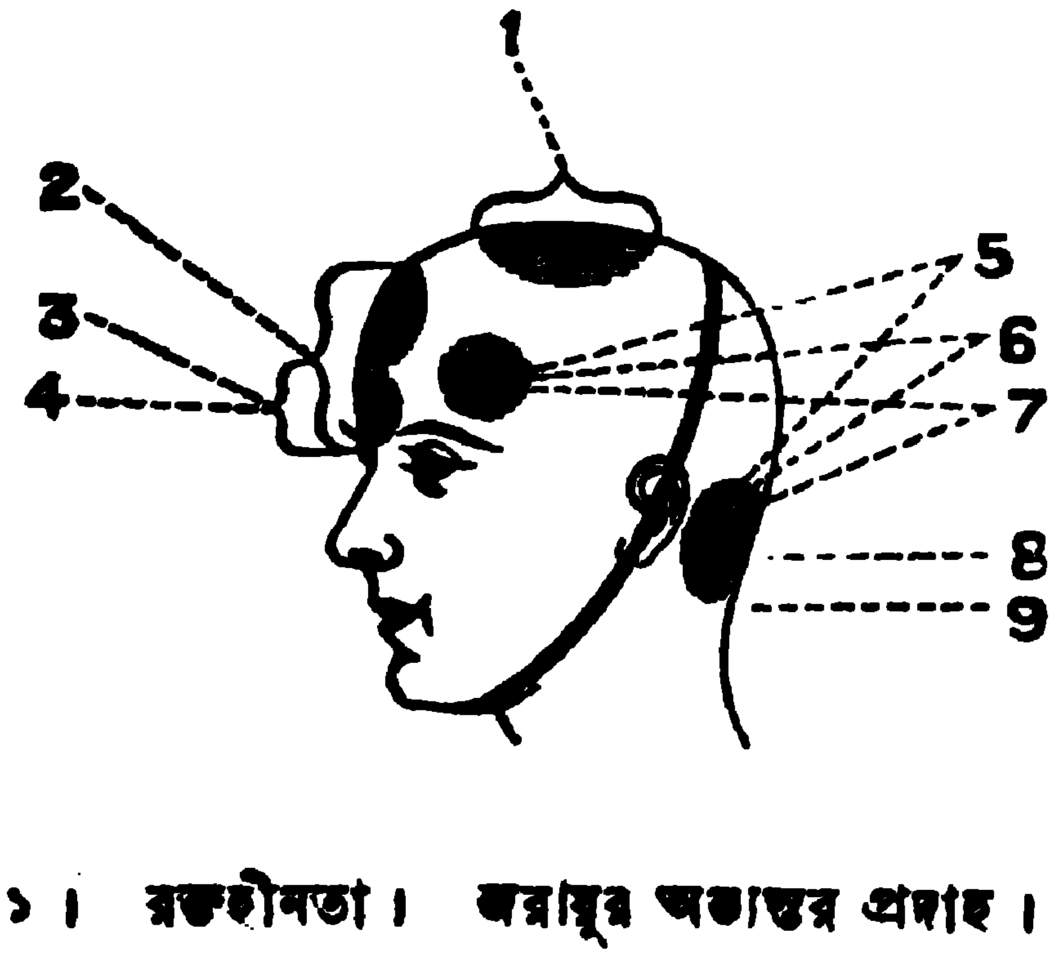
লাইঃ আর্সেনি হাইড্রোক্লোর	১২ মিনিম
টিং নক্স ভমিকা	½ ড্রাম
টিং সিনকোনা কোঃ	১½ ড্রাম
ম্যাগ সাল্ফ	৩ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১ ড্রাম
একুয়াম	মোট ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে সেবা এবং ক্ষত স্থানে কোন coal-tar ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

শিরঃপীড়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃপীড়ার স্থান নির্দ্দেশক চিত্র।



১। রক্তহীনতা। জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ। মূত্রাশয়ের পীড়া।
২। কোষ্ঠবদ্ধতা, কর্ত্তন দন্তের ক্ষত।
৩। দৃষ্টির দোষ।
৪। পাকস্থলীর অজীর্ণ পীড়া।
৫। চক্ষুর পীড়া।
৬। ক্ষয়িত দন্ত।
৭। ফেরিঞ্জাইটিস। অটাইটীস মিডিয়া।
৮। জরায়ু সংশ্লিষ্ট।
৯। মেরুদণ্ডের উত্তেজনা।

শিরঃপীড়া অতি সাধারণ॥ এই কষ্টদায়ক লক্ষণ স্বয়ং কোন পীড়া না হইলেও যখনই কোন পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় তখনই অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। মূল পীড়ার লক্ষণ জাত কষ্ট অপেক্ষা উপসর্গের কষ্টে রোগী অস্থির হইয়া শীঘ্র আরোগ্য কামনা করে। যে চিকিৎসক শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হন তিনি যতই মূর্খ হউন না কেন, রোগীর নিকট তিনিই সুচিকিৎসক বলিয়া প্রতিপত্তি লাভ করেন। রোগী চিকিৎসকের বিদ্যাবত্বায় মুগ্ধ না হইয়া যন্ত্রণার উপশম বা আরোগ্য করার জন্য মুগ্ধ হয়।

শিরঃপীড়া সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি। বিস্তর চিকিৎসকের অভিমত এবং চিকিৎসা প্রণালী উদ্ধৃত করিয়াছি। কিন্তু যে পীড়া বা উপসর্গ চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক প্রায় প্রতিদিনই আহুত হন, সেই পীড়া বা উপসর্গের চিকিৎসা প্রণালী যত অধিক আলোচিত হয়, ততই মঙ্গল মনে-

করিয়া পুনরায় তদ্বিষয় উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। এই প্রবন্ধে প্রসিদ্ধ লেখক wharton sinkler M. D. মহাশয়ের অভিমত সঙ্কলিত হইল।

শিরঃপীড়া তরুণ এবং পুরাতন সকল পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়; মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ কিম্বা জ্বর আইসার অগ্র দূত রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে; পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় ইহা একটি অতি সাধারণ লক্ষণ। মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্যও শিরঃপীড়া হয়। সাধারণতঃ বলিতে গেলে ইহা বলা সহজ হয় যে অধিকাংশ পীড়ার ভোগ সময়ে বা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়া সম্বন্ধে নানা রূপ সিদ্ধান্ত করা হয়। বেদনার প্রকৃতি সম্বন্ধেও নানাপ্রকার শ্রেণী বিভাগ করা হয়। করোটীর অভ্যন্তর কিম্বা বহির্ভাগের শোণিত সঞ্চালনের কিম্বা স্নায়বীয় বিধানের পরিবর্ত্তন জন্য বেদনা হয়। রোগী প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে বেদনার নির্দ্দিষ্ট স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে না। সুতরাং আক্রান্ত বিধানও স্থির হয় না। যান্ত্রিক শিরঃপীড়া—যেমন অর্ব্বুদ জন্য শিরঃপীড়া, যে স্থানে পীড়া সেই স্থানেই যে বেদনা হইবে, এমত কোন নিয়ম হইতে পারে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, মস্তকের পশ্চাদংশে অর্ব্বুদ হওয়ায় মস্তকের সম্মুখ অংশে নিয়ত বেদনা হইয়াছে। ফল কথা এই—বিভিন্ন বিধানের পীড়ার জন্য নানা প্রকৃতির বেদনা হয়।

রিউমেটিজমের জন্য শিরঃপীড়া করোটীর বাহ্যদেশে—অক্সিপিটো-ফ্রণ্টেলিস পেশীতে এবং সৌত্রিক বিধানে উপস্থিত হয়। মেনিঞ্জাইটিস জন্য বেদনা করোটির অভ্যন্তরে অবস্থিত হয়।

নিমেয়ারের মতে পঞ্চম স্নায়ুর ডিউরার বিস্তৃত অংশে বেদনা হয়। হেমিল্টনের মতে মস্তিষ্কের শোণিত বহার অধিক প্রসারণই বেদনার কারণ। শোণিত বহার অধিক প্রসারণ জনিত যে বেদনা হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু তদ্ব্যতীত অপর কোন কারণ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। মস্তক নিম্নাভিমুখে অবনত করিয়া থাকিলে করোটীর এবং মস্তকের শোণিত বহায় অধিক শোণিত অবস্থিত হয় সত্য কিন্তু সাধারণতঃ তদবস্থায় বেদনা হয় না।

পঞ্চম স্নায়ুর যে শাখা ডিউরায় বিস্তৃত হইয়াছে, তাহার অথবা সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্রের বোধের আধিক্য এবং তদুপরি শোণিত সঞ্চাপই বেদনার কারণ।

ডিউরামেটার পঞ্চম স্নায়ু হইতে শাখা প্রাপ্ত হয়। মস্তিষ্ক মধ্যে ইহাই কেবলমাত্র বোধকস্নায়ু সম্মিলিত। পায়া মধ্যে সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্র গিয়াছে। সমস্ত মস্তিষ্কের শোণিত বহার সহিত সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্র গমন করে।

এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, মস্তিষ্ক মধ্যে ধীরে ধীরে অর্ব্বুদ পরিবর্দ্ধিত হইতেছে অথচ কোন বেদনা হয় নাই। আবার অর্ব্বুদ জনিত সঞ্চাপ দূরীভূত করার জন্য করোটীতে ছিদ্র করিয়া দেওয়া হইয়াছে অথচ তজ্জন্য বেদনার নিবৃত্তি হয় নাই।

গায়ারের মতে মস্তিষ্কের উপাদান স্বাভাবিক অবস্থায় বোধশক্তি বিহীন। এই

মত হইতে কখন এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না যে, মস্তিষ্কের বিধান বেদনার কেন্দ্র হইতে পারে না। কারণ আমরা জানি যে, সমস্ত বেদনাই মস্তিষ্কের স্নায়ু কোষের উত্তেজনা দ্বারা অনুভূত হয়। উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, পেরিটোনাইটিসের বেদনা পেরিটোনিয়মের স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বোধ হইতে পারে না, কিন্তু উত্তেজনা বাহী স্নায়ুসূত্র দ্বারা কেন্দ্রে পরিচালিত হওয়ার পর বেদনা অনুভূত হয়।

বেদনার উৎপত্তি এবং পরিচালন সম্বন্ধে নানা মুণীর নানা মত। ফল কথা এখনও উক্ত বিষয় স্থির হয় নাই, তজ্জন্য আমরা আর অধিক আলোচনা না করিয়া এই স্থলেই বিরত হইলাম।

বিভিন্ন যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট স্থান সম্বন্ধেও বিভিন্ন মত। জরায়ুর পীড়া জন্য মস্তকের উর্দ্ধাংশে বেদনা হয়, ইহাই পূর্ব্বের চিকিৎসকদিগের ধারণা ছিল। বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসকদিগের মতে জরায়ুর পীড়ার জন্য শিরঃপীড়ার স্থান মস্তকের পশ্চাৎভাগ—গ্রীবার সন্নিকট।

কোন্ দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়া জন্য মস্তকের কোন্ স্থানে বেদনা হয়, তাহা চিত্র দ্বারা প্রদর্শিত হইল। এই চিত্র সুপ্রসিদ্ধ লাউডার ব্রাণ্টনের মতানুযায়ী প্রস্তুত।

চিকিৎসার সুবিধার জন্য নানা জনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া শিরঃপীড়া বর্ণনা করেন। এস্থলে কয়েকটী মাত্র শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল।

শিরঃপীড়ার কারণ মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে এবং বহির্দ্দেশে হইতে পারে।

(ক) মস্তিষ্কের বহির্দ্দেশের কারণের মধ্যে।

১। বাতজ শিরঃপীড়া।

২। করোটী এবং তদীয় আবরক ঝিল্লির পীড়া জন্য শিরঃপীড়া এবং

৩ স্নায়বীয় শিরঃপীড়া প্রধান।

(খ) করোটীর অভ্যন্তরস্থিত কারণের মধ্যে

১। রক্তাল্পতা জন্য শিরঃপীড়া।

২। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া।

৩। অর্দ্ধ শিরঃপীড়া।

৪। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা জন্য শিরঃপীড়া।

৫। অজীর্ণ বা পিত্তজ শিরঃপীড়া।

৬। বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া। যেমন—লিথিমিয়া, ইউরিমিয়া, ডায়বিটিস, কিম্বা অনুরূপ বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্য শিরঃপীড়া।

৭। যান্ত্রিক শিরঃপীড়া, যেমন—অর্ব্বুদ জন্য, মেনিঞ্জাইটিস জন্য শিরপীড়া ইত্যাদি।

৮। প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া যেমন—চক্ষের পীড়ার জন্য, জরায়ুর পীড়ার জন্য, অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

৯। স্থায়ী পুরাতন শিরঃপীড়া।

(গ) বালকদিগের শিরঃপীড়া।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়া।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হয়, বিশেষতঃ যে সকল স্ত্রীলোক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা এই উভয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদিগের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হইয়া থাকে। বেদনার প্রকৃতি ধীর, সর্ব্বক্ষণ

স্থায়ী, মস্তকের উপরে বা সম্মুখে স্থিত, চাবান প্রকৃতি বিশিষ্ট। মস্তকের অপর স্থানে কিম্বা সকল স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। শয়ন করিয়া থাকিলে কখন কখন উপশম বোধ হয়। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়িলেই বেদনা প্রবল হয়। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত লোক সাধারণতঃ উৎসাহহীন, বিমর্ষ। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ করে, মাথা ঘোরে, চক্ষের সম্মুখে আলোক দৃষ্টি করে, ভাল নিদ্রা হয় না অথচ দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত। অনেক সময়ে আলোক বা শব্দ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য শব্দও অসহ্য বোধ হয়। কেহ অন্ধকার স্থানে শয়ন করিয়া থাকিতে ভাল বোধ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কোলন মল পরিপূর্ণ থাকে। কখন কখন কণীনিকা প্রসারিত দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহা স্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট। হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয় কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল, কখন কখন হৃদপিণ্ডের স্থানে হিমিক মার মার শ্রুত হওয়া যায়। পীড়ার প্রবল আক্রমণের সময় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল এবং শিরা সমূহ পূর্ণ বোধ হইতে পারে কিন্তু অপর সময়ে মলিন বিষাদ মণ্ডিত বোধ হয়। এই উভয় সময়ের পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র প্রবল আক্রমণ সময়ে দেখিলে রক্ত হীনতার পরিবর্ত্তে রক্তাধিক্য বলিয়া ভ্রান্ত বিশ্বাস জন্মিতে পারে। মেরুদণ্ডে টনটনানী থাকিতে পারে। কখন কখন হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেসন হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয়। বিবমিষা হইতে দেখা যায়।

কোন আকস্মিক ঘটনায় অধিক শোণিত স্রাব হইলেও এরূপ পীড়া হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন স্নায়বীয় কারণে ক্রমে ক্রমে শোণিত নষ্ট হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিমাণ হ্রাস হওয়াই ইহার প্রধান কারণ।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ায় এক গেলাস ব্র্যাণ্ডী পান করাইলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার উপশম হয়। কিন্তু এই উপশম ক্ষণস্থায়ী মাত্র। মাদক উত্তেজক ঔষধ মাত্রেই ঐরূপ উপকার হয় বলিয়া অনেক রোগী ঐ শ্রেণীর ঔষধ পাইতে আশা করে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে সত্বরেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু দীর্ঘ কাল রোগ ভোগের পর শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে দীর্ঘ সময় চিকিৎসা না করিলে কোন উপকার হয় না। শরীর সুস্থ হওয়ার পরও কতক দিবস শিরঃপীড়া থাকে।

চিকিৎসা। পরিপোষণ কার্য্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নীত করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পীড়ার কারণ দ্রবীভূত না হইলে কখন এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে পারেনা। রক্তল্পতাই পীড়ার কারণ, সুতরাং তাহা দূরীভূত করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। কি কারণে রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার অনুসন্ধান করা আবশ্যক। জরায়ু কিম্বা

অপর কোন কারণে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। জলবায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয়। তাহা করা অসম্ভব হইলে বাড়ীতে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক।

যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে আর্সেনিক আয়রণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আয়রণের মধ্যে যাহা সহজে শোষিত হয় তাহাই উৎকৃষ্ট। লৌহের জন্য কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত না হয়, ইহাই প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। এক এক চিকিৎসক এক এক প্রকৃতির লৌহের প্রয়োগরূপ ভাল বলেন। কেহ বলেন—এমোনিয়ো সাইটেট অফ্ আয়রণ উৎকৃষ্ট, কেহ বলেন কার্ব্বনেট অব আয়রণ উৎকৃষ্ট। Blaud pill অনেক চিকিৎসক ভাল বলেন। নিমেয়ার নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

ফেরি সালফ্ পলভ	২ গ্রেণ
পটাশ কার্ব্ব পিউর	২ গ্রেণ
ট্রাগাকান্থা	q. s.

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। এক এক বটিকা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে প্রতি মাত্রায় ৫।৬ বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ওয়ার মিচেল মহাশয় ল্যাক্টেট অফ্ আয়রণের পক্ষপাতী।

সহ্য না হইলে পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতার স্থলে ডায়লাইজ আয়রণ উৎকৃষ্ট। এলবুমিনেট অফ্ আয়রণও বেশ সহ্য হয়।

আর্সেনিক একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। লৌহের সহিত প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। লাইকর আর্সেনিকেলিস রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিরেচক এবং পিত্ত নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরিপাক যন্ত্র শোষণের উপযুক্ত করিয়া লইয়া তৎপরে আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা উচিত।

ডিজিটেলিশ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সবল করে। এবং মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন কার্য্য নিয়মিত করে।

ষ্ট্রপেনথাস একক বা ষ্ট্রিকনিনের সহিত প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ডিজিটেলিশ পাকস্থলীর কার্য্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে কিন্তু ষ্ট্রপেনথাস্ তাহা করে না।

অহিফেনও উপকারী। কোন কোন চিকিৎসক বলেন—উপকার না করিলেও অপকার করে না। অল্প মাত্রায় আগ্নেয় ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

ফসফরস দ্বারা উপকার হয় কিন্তু পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে এজন্য প্রয়োগ করা যায় না। হাইপোফসফাইড বা ফসফরিক এসিড রূপে প্রয়োগ করা হয়।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এলকোহল উপকারী। সাবধানে জল মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে সেবন করাইবে।

মাংসের জুস উপকারী। পেপ্টোনাইজ রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্য এন্টিপাইরিন, ফেনাসিটিন, একজালগিন এবং ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন করে তজ্জন্য বাধ্য হইয়া অহিফেন ঘটিত ঔষধ

ব্যবস্থা করিতে হয়। অহিফেন হইতে প্রস্তুত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে প্রথমে কোডেইন প্রয়োগ করা উচিত।

উষ্ণ চা, উষ্ণ কাফী পান করিলেও অনেক স্থলে বেদনার উপশম হয়। সাইট্রেট অফ্ কফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইথর ইন্‌হেলেশনেও উপকার হয়।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল ইন্‌হেলেশনও উপকারী। কিন্তু ইহার গন্ধ অনেকে সহ্য করিতে পারেনা।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্য শেষ অবলম্বন মর্ফিয়া। অল্প মাত্রায় (১/১২ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক-বার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও উপশম হয়।

এক শ্রেণীর রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়ার কারণ লিথিমিয়া। সেস্থলে ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। আহারান্তে নাইট্রো-মিউরেটিক এসিড প্রয়োগ এবং তাহার তিন ঘণ্টা পরে ক্ষারাক্ত জল পান করিলে উপকার হয়। কোন কোন স্থলে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও উপকার হয়।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়ার সহিত জরায়ুর পীড়া থাকিলে ডাক্তার হেমিল্টন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

Re.

এমোনিয়া ব্রোমাইড্ ... ১ আউন্স
টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা... ১ ড্রাম
মিউসিলেজ একাশিয়া ... ৪ আউন্স
স্পিরিট মিন্থপিপ ... ২ ড্রাম
মিশ্র।

এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন করিবে।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিয়া লৌহের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। দীর্ঘ-কাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে জল বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ আবশ্যক।

রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা রক্তাধিক্য বিশিষ্ট পুরুষের অধিক হয়। যাহা-দের গাউট আছে এবং যাহারা অতিরিক্ত পান ভোজন করিয়া বিনা পরিশ্রমে জীবন অতি-বাহিত করে। তাহাদের এই শিরঃপীড়া অধিক হয়। দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হওয়াই ইহার কারণ।

প্রবল উদ্যম, অত্যন্ত হাঁসা বা কাসার জন্য রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় শিরঃপীড়া ইহার উদাহরণ স্থল। হৃদপিণ্ডের বিশেষতঃ মাইট্রাল ভাল্-ভের পীড়ায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া শিরঃ-পীড়া হয়। জুগুলার শিরায় সঞ্চাপ জন্য মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হইলে রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হয়।

এই বেদনা দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়। ধমনী পূর্ণ এবং স্পন্দন যুক্ত। শিরা স্ফীত এবং বক্র ভাবাপন্ন। টেম্পরাল ধমনীর স্পন্দন দেখা যায়। শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, বিবমিষা, ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। দর্শন এবং শ্রবণ শক্তির বিশৃঙ্খলতা

উপস্থিত হয়। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ হইতে থাকে। সময় সময় মানসিক বিকৃতিও লক্ষিত হয়।

স্ত্রীলোকদিগের আবর্ত্ত স্রাব রোধের সময়ে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। রক্তাধিক্য জনিত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সঙ্গেও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইলে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তজ্জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয় সেই সকল উপায় অবলম্বন করা উচিত। জলৌকা কিম্বা কাপিং এবং বরফ প্রয়োগ উপকারী।

প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে নাসিকার মধ্যে ক্যাভারনাস্ বডী শোণিত পূর্ণ ও স্ফীত হওয়ায় টন্‌টন করে, তাহা বিদ্ধ করিয়া দিলে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হওয়ার পর আপনা হইতেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইলেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়। প্রায় এক আউন্সের অধিক শোণিত নির্গত হয় না কিন্তু ইহাতেই যথেষ্ট উপকার হয়। সময়ে সময়ে এক ড্রাম মাত্র শোণিত বহির্গত হইলেই উপশম হয়।

ক্যারটীড্ ধমনীর উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত গমন হ্রাস হওয়ায় উপশম হয়।

হটবাথ—টারকিস বাথ উপকারী। কিন্তু ১৫ মিনিটের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে।

মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং পদদ্বয়ে উষ্ণতা প্রয়োগ—হট মাষ্টার্ড বাথ উপকারী।

আর্গট এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম উপকারী। হাইড্রেস্‌টেনিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টি পাইরিন এবং এসিটানিলিড অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ১৫ কিম্বা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই ঔষধে ব্রোমাইড্ অপেক্ষা শীঘ্র উপকার হয়।

ব্রোমাইড অব্ লিথিয়ম ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৩০ বা ৪০ গ্রেণ প্রয়োগ করিয়া তৎসহ গ্রীবার পশ্চাতে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার এবং কপালে ও কর্ণের পশ্চাতে মেন্থলের এলকোহলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

এই পীড়ায় পাকস্থলী উত্তেজিত হয়, তজ্জন্য তাহার স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। স্যালিসিলিক এসিড সহ এণ্টিপাইরিন অথবা সোডিয়ম স্যালিসিলেট উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

Guarana মধ্যে কফেইন থাকায় ইহাও বিশেষ উপকারী। সোডিয়ম স্যালিসিলেট সহ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

মস্তক সঞ্চাপিত করিয়া বন্ধন করিলেও উপকার বোধ হয়।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রজনীতে ক্যালমেল এবং ট্যারাক্সিকম প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তৎপর দীর্ঘকাল আর্সেনিক সেবন করান উচিত। হেমিল্টন বলেন—বেলেডোনা সেবন করাইলে উপকার হয়।

রজনীতে অধিক মদ্যপান করিলে

প্রাতঃকালে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় তাহাতে মস্তকের মধ্যে ভার বোধ হয়, বিবামিষা, মুখদিয়া জল উঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক প্রয়োগ অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সিটলিজ পাউডার ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়।

প্রবল রৌদ্রের উত্তাপে দীর্ঘকাল অবস্থান করিলে এক প্রকৃতির রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়ার বেদনাও দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং

Re

স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	ʒiv
সোডি ব্রোমাইড	ʒvi
এনৃফিউ জেনসিয়া কোং	℥iii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় বরফ জলের সহিত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে শিরঃপীড়া হয়, এতৎসহ অনিদ্রা, মানসিক দুর্ব্বলতা, খিটখিটে স্বভাব, মনঃসংযোগের অক্ষমতা, হৃদপিণ্ডের কার্য্যের দুর্ব্বলতা, গ্রীবার ধমনীর স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ ইত্যাদি অনুভব করে। পাকস্থলী উত্তেজিত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা ময়লাবৃত এবং অম্লোৎগার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিলে উপকার হয় যথা—

Re

কার্ব্বনিজ লিগ	৪ ড্রাম
সোডি ব্রোমাইড	৬ ড্রাম
পলভ একাসিয়া ,,	৩০ গ্রেণ
ইনফিউ জেনসিয়ান কোং	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

বেদনা এবং প্রবল লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ার পর চারকোল এবং ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

Re.

ষ্ট্রীকনিন	⅟₂ গ্রেণ
এসিড্‌ফসফরিক ডিল	৪ ড্রাম
এলিক্সির ক্যালিসী	৬⅟₂ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইবে। অথবা যদি হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল এবং সূক্ষ্ম শিরা সমূহ প্রসারিত থাকে তাহা হইলে ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্স ভমিকা এবং টিংচার ষ্ট্রপেনথাস ব্যবস্থা করিবে।

অল্প মাত্রায় আর্গট উপকারী। কিন্তু কয়েক দিবস সেবন করাইলে পাকস্থলীর অসুস্থতা উপস্থিত হয় জন্য প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। ডাক্তার ডে আর্গটসহ স্পিরিট ক্লোরফরম প্রয়োগের পক্ষপাতী।

বিদ্যালয়ের বালকদিগেরও এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয়। তাহাদের মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, নয়নদ্বয় আরক্ত, মস্তকে দপ্‌দপানী বেদনা, আহারান্তে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, রজনীতে দুঃস্বপ্ন ও দাঁত কামরানী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সাধারণতঃ টন্‌সিলের বিবৃদ্ধিই ইহার কারণ। টনসিল বর্দ্ধিত হইলে মস্তিষ্কের

শৈরিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এবং টনসিলের আয়তন হ্রাস হইলেই লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। অতিরিক্ত অধ্যয়ন জন্য হইলে অধ্যয়ন বন্ধ, অল্প মাত্রায় ব্রোমাইড, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং শারীরিক পরিশ্রমের ব্যবস্থা করিয়া দিবেন।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এমত পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, যাহাতে শোণিতের পরিমাণ অধিক হইতে না পারে। মাংস দেওয়া উচিত নহে। সমস্ত উত্তেজক পরিহার করা উচিত। অল্প পরিমাণ শর্করা উপকারী। বিরেচক বিশেষ উপকারী—লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। রজনীতে পিল পড-ফিলিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক ঔষধ দিতে হয়।

বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া।

কোন প্রকার তরুণ কিম্বা পুরাতন পীড়ার জন্য শোণিত দূষিত হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। শোণিত দূষিত হওয়ার কারণ সামান্য কিম্বা গুরুতর হইতে পারে।

অতিরিক্ত তামাক সেবন জন্য শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত, ক্লোরাল, অহিফেন ইত্যাদি সেবনেও শিরঃপীড়া হইতে পারে।

শোণিতের ইউরিমিয়া হইলে শিরঃপীড়া হয়। শোণিত মধ্যে ইউরিয়া সঞ্চিত হইলে স্নায়ু কেন্দ্র বিষাক্ত হইয়া শিরঃপীড়া উপস্থিত করে। এলবুমিনুরিয়ার জন্য বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। পুরাতন এলকোহলিজম্, লেড দ্বারা বিষাক্ততা, এবং ডায়বিটিস্ জন্য বিষাক্ততার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। বিষাক্ত বায়ুর নিঃশ্বাস গ্রহণ, এমন কি কোন প্রকোষ্ঠের বায়ু মধ্যে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস অধিক থাকিলে সেই প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান জন্য শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। শবচ্ছেদ গৃহে অবস্থান সময়ে শবের গন্ধ জন্য শিরঃপীড়া হওয়ার বিষয় চিকিৎসামাত্রেই অবগত আছেন।

যাহাদের লিথিমিয়া পীড়া আছে, তাহাদের অতি সামান্য কারণেই, আহার ইত্যাদির সামান্য অনিয়ম হইলেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। যে সকল লোক অতিরিক্ত পোষক দ্রব্য আহার করিয়া আলস্যে নিষ্কর্ম্মা বস্থায় সময় অতিবাহিত করে, তাহাদের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হয়, ইহাদের প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, তন্মধ্যে পাটল বর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ অধঃপতিত হয়, ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, সুনিদ্রা হয় না, ভালরূপ পরিপাক হয় না। কখন কখন গাউটের লক্ষণ থাকে।

ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার সহিত, এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে —শিরঃপীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড আবদ্ধ থাকে। শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে অধিক পরিমাণ ইউরিক এসিড নির্গত হয় এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হইলেই ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

যে উপায়ে মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, তাহাতেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয় এবং যে উপায়ে মূত্রে ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়

তাহাতেই ইউরিকএসিড শিরঃপীড়ার হ্রাস হয়; অম্ল কর্ত্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় সুতরাং তৎ কর্ত্তৃক এই শ্রেণীর শিরঃপীড়াও হ্রাস হয়, আবার ইহার বিপরীত অর্থাৎ ক্ষার কর্ত্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় সুতরাং ক্ষার কর্ত্তৃক ইউরিক এসিড শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়। দুই এক দিবস অম্ল সেবন করিয়া শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড সঞ্চিত করিয়া রাখার পর ক্ষার সেবন করিয়া তাহা শরীর হইতে শোণিত এবং মূত্রে আনয়ন করিলেই শিরঃ-পীড়া উপস্থিত হয়। এই প্রণালীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ইউরিক এসিড শিরঃপীড়াগ্রস্ত লোকে দুগ্ধ, মৎস্য এবং ডিম ইত্যাদি খাদ্য গ্রহণ করিলে ভাল থাকে, কিন্তু মদ্য মাংসাদি খাদ্য গ্রহণ করিলেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য ইউরিক এসিড পীড়া হইলে যবক্ষার বিহীন খাদ্য এবং এতৎসহ নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ব্যবস্থা করা উচিত। সঞ্চিত ইউরিক এসিড বহির্গত করার জন্য সোডিয়ম স্যালি সিলেট ভাল।

Hig এর মতে ইউরিক এসিড শিরঃ-পীড়ার আক্রমণ সময়ে স্থানিক মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিয়া স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক কিম্বা টিংচার নক্স ভমিকা পান করিতে দেওয়া উচিত। আক্রমণ সময়ে এসিড দিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত হয় না। কোন কোন সময়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন বা পারদ দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রবল বেদনার সময়ে স্যালিসিলেট দিলে পাকস্থলীর উপদ্রব—বিবমিষা বৃদ্ধি বা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য প্রথমে এসিড সেবন করাইয়া পাকস্থলী সুস্থ হইলে তৎপর স্যালিসিলেট ব্যবস্থা করা উচিত।

ইউরিমিক শিরঃপীড়ার বেদনা ধীর প্রকৃতির, রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত থাকে। মূত্র যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, শিরঃপীড়ার সহিত বমন, গাঢ় নিদ্রালুতা, এবং শোথ থাকিতে পারে। সুতরাং ঐরূপ লক্ষণ দেখিলেই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। এই সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রায়ই মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে—জানিতে পারা যায়। কখন মূত্রের পরিমাণ অধিক হয় এবং তাহাতে অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল থাকে।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, ডিজিটেলিশ এবং বিরেচক ব্যবস্থা করিতে হয়। ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মিউরেট অফ্ পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করা উচিত।

শিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগী মাত্রেরই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত।

ডাইয়েবিটিস পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন উপ-স্থিত হয়, তখন বুঝিতে হইবে—পীড়ার প্রকৃতি গুরুতর। এই উপসর্গ প্রায় পীড়ার শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়।

ম্যালেরিয়া জন্য শিরঃপীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত, ইহার বিশেষত্ব এই যে, নিয়মিত সময় পর পর পীড়ায় আক্রমণ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ সম্মুখ কপালে উপস্থিত হয় এবং স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। পঞ্চম স্নায়ুর বিভাগ অনুযায়ী বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ

ইহা ব্রোএগিউ নামে পরিচিত। কিন্তু Dr Mitchel এবং Puntam প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই পীড়ার কারণ যে, ম্যালেরিয়া, তাহা স্বীকার করেন না। তবে ইহা সম্ভব যে, স্ববিচ্ছেদ ব্রোএগিউ অন্য কারণেও হইতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানে স্ববিচ্ছেদ জ্বরের সহিত এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়; তাহার কোন সন্দেহ নাই এবং পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া স্ববিচ্ছেদ এবং নিয়মিত সময়ে হইলেও তাহার প্রকৃতি অন্যরূপ।

ইহার চিকিৎসায় কুইনাইন উৎকৃষ্ট ঔষধ। উপযুক্ত মাত্রায় আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কুইনাইনে উপকার না হইলে ওয়ারবার্গের টিংচার দিলে উপকার হয়। কুইনাইন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না।

সপর্য্যায় শিরঃপীড়ায় স্যালিসিলেট অফ্ সিনকোনডিন সুফল প্রদান করে। সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকারূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা।

ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে লৌহসহ আর্সেনিক দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক সময় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সীসের বিষ ক্রিয়া জনিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসা সীস বিষের চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয়।

অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় —দীর্ঘকাল আর্সেনিক প্রয়োগ ফলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সেরূপ স্থলে আর্সেনিক বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করা উচিত।

বিষাক্ত বাষ্প গ্রহণ জন্য শিরঃপীড়া হইলে বিরেচক ব্যবস্থা করিলে শিরঃপীড়া এবং এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা শীঘ্র দূরীভূত হয়।

দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণে চাপান করিলে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। এতৎসহ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য এবং হৃদপিণ্ডের স্থানে এক প্রকার অসুস্থতা অনুভূত, নাড়ীর গতি বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। চা পান বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। আবশ্যক হইলে কুইনাইন, আয়রণ এবং ষ্ট্রীকনিনা ব্যবস্থা করিবে।

পিত্তজ শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিষয় রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে। অতিরিক্ত পান ভোজনের ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয়। তবে অনেক স্থলে অজীর্ণ, পীড়া বা পরিশ্রমাভাব জন্য যকৃতের রক্তাধিক্য হওয়ার ফলে শিরঃপীড়া হয়। সম্মুখ কপালে ধীর প্রকৃতির বেদনা হয়। দৃষ্টিশক্তির বৈষম্য হইতে পারে। বিবমিষা এবং বমন ইত্যাদি পাকস্থলীর সর্দ্দির লক্ষণ থাকিতে পারে।

পীড়া আক্রমণের সময়ে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অর্দ্ধ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বিবমিষা এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হয়। সাইট্রেট অব্ ক্যফেন এবং লাবণিক বিরেচক উপকারী। বমন করাইয়া সোডিয়ম ব্রোমাইড সেবন করাইলেও উপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ এবং তাহার প্রয়োগ।

(STORCK)

বর্ত্তমান সময়ে অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ সাহেব চিকিৎসক এণ্টারিক রেমিটেণ্ট জ্বরে কেবল মাত্র অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ—এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন। তাঁহার মতে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। সুতরাং এ সময়ে অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে অপর চিকিৎসক মহাশয়দিগের অভিমত উদ্ধৃত করিলে অসাময়িক হইবে না।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় আমেরিকার মেডিকেল এসোসিয়েশান পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটীক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পারঅক্সাইড—এসিটোজোন (Benzoyl-acetyl-peroxide—Acetozone) একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। অন্ত্রের পচন নিবারণ করিয়া বিশেষ সুফল প্রদান করে। Dr. Novy এবং আরো অনেক ডাক্তার ইহার রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। টাইফইড্ জ্বরের অতিসারে, কলেরায় এবং ডিসেণ্টেরীতে সুফল প্রদান করে।

Dr. R. T. Strong মহাশয় বলেন—এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে কুইনাইনের এনিমা দিয়া বেশ সুফল লাভ করা যায়। কিন্তু কুইনাইন অপেক্ষা এসিটোজোন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ,ইহার অনুগ্র দ্রবও এমিবী নামক রোগজীবাণু বিনষ্ট করিতে সক্ষম। অন্ত্র মধ্যে যে সমস্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে বিনষ্ট করে। তাহাদের সংখ্যা হ্রাস করে, বংশ বৃদ্ধি হইতে দেয় না। সুতরাং মলে রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় ৬টী রোগীতে এসিটোজান প্রয়োগ করিয়াছিলেন। দুই জনের অন্ত্রে টিউবারকেল হইয়াছিল; এসিটোজোন প্রয়োগ করায় তৃতীয় দিবসে অন্ত্রের অবস্থা ভাল হইয়াছিল। তজ্জন্য পরে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ও শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল। একটী ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর অন্ত্রের উপদ্রব হ্রাস করার জন্য এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় নাই। তিনটী টাইফইড জ্বরের রোগীর অতিসার লক্ষণ ছিল, তদবস্থায় এসিটোজোন প্রয়োগ করায় আশানুরূপ সুফল হইয়াছিল। তিন জনেই অব্যাহত ভাবে

আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, দুই দিবসের মধ্যেই মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল।

আমিও দুইটী টাইফইড জ্বরের রোগীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। এক জনের কেবল মাত্র উদরাধ্মান সহ কোষ্ঠ বদ্ধ উপসর্গ ছিল। তাহাতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এসিটোজোন কেবল মাত্র জলের সহিত চারি ঘণ্টা পর পর তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা হইত। রোগী অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই এবং অপর কোন ঔষধও প্রয়োগ করা হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী, একটী ছয় বৎসর বয়স্ক বালক। ইহার উদরাধ্মান এবং অজীর্ণ উপসর্গ নিবারণ জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রত্যহ চারি বার প্রয়োগ করা হইত। প্রয়োগ ফল সন্তোষ জনক হইয়াছিল।

Re.

এসিটোজোন	২ গ্রেণ
ল্যাক্টোপেপ্টিন	২ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ

এক মাত্রা।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে এসিটোজোনের পর সোডিয়ম শ্রেণীর প্রয়োগ-রূপ—স্যালিসিলিক, বেঞ্জোইক, অথবা কার্ব্বলিক এসিড অধিক ব্যবহৃত হয়। মুখ পথে প্রয়োগ জন্য ডাক্তার ইর্ক মহাশয় সোডিয়ম সেলিসিলেট ভাল বোধ করেন। ডাক্তার হন্টের মতে শিশুদিগের উদরাময়ের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বিসমথ, ম্যাগনিসিয়ম, ক্যালসিয়ম এবং এলুমিনম শ্রেণীর মধ্যে কোন ঔষধেরই পচন নিরারক ক্রিয়া ভাল নহে। অন্ত্র মধ্যে অতি সামান্য মাত্র পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ঐ সমস্তের মধ্যে স্যালিসিলেট এবং সবগ্যালট অফ বিসমথ সামান্য উপকারী। ইলিয়ম, সিকমে টিউবারকিউলার ক্ষত ইত্যাদির ন্যায় স্থানে যখন অদ্রবনীয় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় সেই সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মিশ্রিত শ্রেণীর মধ্যে কার্ব্বনডাইসালফাইড ভাল ঔষধ। ডাক্তার দুজারডিনের মতে এই ঔষধ টাইফইড জ্বরে অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অনেক চিকিৎসকের মতে ইহা কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না।

তারপিন তৈল অন্ত্রের পচন নিবারক। টিউবারকিউলার ক্ষত জন্য উদরাধ্মান হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। অল্প সময়ের মধ্যে মনের অবস্থা এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা ভাল হয়।

বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিয়া ইনি কোন সুফল প্রাপ্ত হন নাই।

উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণ জন্য সালফিউরাস্ এসিড ভাল।

ফরমিক এলডিহাইড্ বিশ্বাসযোগ্য ঔষধ কিন্তু অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পেটে জ্বালা উপস্থিত হয়। সুতরাং প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না।

পীড়িত স্থান অল্প এবং সহজে প্রয়োগ করা যায়, এমত স্থলে হইলে নাইট্রেট অফ্

সিলভার উৎকৃষ্ট পচন নিবারক কার্য্য করে। এতৎসহ সঙ্কোচন ক্রিয়াও হয়। কিন্তু অন্য অবস্থায় ইহার ফল সন্দেহ জনক। কারণ, অন্ত্রেই এই ঔষধ নষ্ট হয়।

এমেবিক ডিসেণ্টেরীর পক্ষে কুইনাইন উৎকৃষ্ট। সাল্‌ফেট বা হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

অত্যল্প সময় মধ্যে নষ্ট হইয়া যায় জন্য অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা, সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত করে জন্য অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য আইডোফরম উপকারী নহে।

বালকদিগের গ্রীষ্মকালের উদরাময়ের পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ল্যাক্‌টিক্ এসিডের প্রতিপত্তি ছিল। এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োজিত হইতেছে।

ডাক্তার ভন মহাশয় শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের উদরাময় চিকিৎসা প্রসঙ্গে উল্লেখ করিয়াছেন—নিঃসৃত পাচক রস সমূহের মধ্যে গ্যাষ্টিক জুসের (হাইড্রোক্লোরিক এসিডের) কেবলমাত্র রোগজীবাণু নাশক শক্তি আছে; ইহাই অবগত হওয়া গিয়াছে। সুতরাং যদি কোন কারণে উক্ত রসের ব্যত্যয় ঘটে, তাহা হইলেই জীবিত রোগ-জীবাণু পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে এবং তথায় প্রবেশ করিয়া বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। এই অবস্থাতেই রাসায়নিক বিষাক্ত পদার্থ (টক্সিন) নিঃসৃত হইয়া শোষিত হওত অনিষ্ট সাধন করে। এই সিদ্ধান্ত অনুসারে পাকস্থলীর পাচক রস মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য অন্ত্র মধ্যে পচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহার, প্রতিবিধান কল্পে হাইড্রোক্লোরিক আবশ্যক। Hammarsten মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যস্থিত পদার্থমধ্যে যতক্ষণ প্রবল অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ থাকে ততক্ষণ পচন উপস্থিত হয় না।

পচন নিবারণ এবং পচনোৎপাদক পদার্থ বহিঃকরণ উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ক্যালমেল উৎকৃষ্ট। ক্ষুদ্র অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়া রোধ এবং পচন নিবারণ করিয়া উপকার করে। এই ঔষধ নির্ভয়ে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিত্তের অল্পতার জন্য উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হইলে অক্সগল সহ ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পিক্রিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত।

(J. S. Rose)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় পিক্রিক এসিড যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়, তজ্জন্য দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে কি মন্দ ফল হয় তাহাও অবগত থাকা মনে করিয়া Scottish medical and surgical journalএ ডাক্তার রোজ মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

২। B বয়স ৯ বৎসর, ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের ১৫ই সেপ্টেম্বর তারিখে উত্তপ্ত জল দ্বারা বক্ষঃস্থলের বাম পার্শ্ব এবং বাম কনুই দগ্ধ হইয়াছিল। দগ্ধ ১ম ডিগ্রীর—কেবল মাত্র দুইটী ফোস্কা হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ

৯৭° এবং দগ্ধ স্থান গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া পিক্রিক এসিড মলম (পিক্রিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম, ভেসেলিন এক আউন্স মলম। লিন্টের উপর লেপিয়া) দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হয়। প্রস্রাব স্বাভাবিক। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ ১০০°F. পর দিবস প্রাতঃকালে স্বাভাবিক হইয়া অপরাহ্নে পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইয়াছিল। এইরূপ কয়েক দিবস উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ১৬ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছিল। প্রত্যহ মলম দেওয়া হইত।

১৮ই সেপ্টেম্বর। চক্ষে কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। মুখমণ্ডলের এবং হস্ত-তালুর ত্বক্ও অল্প পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট। সামান্য শিরঃপীড়া, পিপাসা এবং ঘুম ঘুম ভাব ছিল। মলত্যাগ করিয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ ৯৮°৬—৯৯, নাড়ী ১২০, এবং শ্বাস প্রশ্বাস ২০।

১৯শে প্রাতঃকালে বমি করিয়াছিল। কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই। ঘুম ঘুম ভাব আছে, অপরাহ্নের উত্তাপ ১০১°২F।

২০শে এবং ২১শে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ৯৯°F হইয়াছিল। সামান্য অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। মলের বর্ণ স্বাভাবিক। সমস্ত শরীর কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। তবে হস্তে পদে এবং মুখমণ্ডলে ঐ লক্ষণ অধিক স্পষ্ট, চুলকানি নাই। মস্তকের যে স্থানে কেশ আরম্ভ হইয়াছে, সেই স্থানের ত্বকের বর্ণ গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক, প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, কিন্তু অণ্ডলাল এবং ইউরেট সংযুক্ত। বর্ণ পোর্ট ওয়াইনের অনুরূপ—দেখিতে হিমোগ্লোবিনু-রিয়া বলিয়া মনে হয়। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া শোণিত, শোণিতের বর্ণদ পদার্থ কিম্বা পিত্ত পাওয়া যায় নাই। সবুজ বর্ণও হয় নাই। বর্ণ ক্রমে ক্রমে গাঢ় না হইয়া সহসা গাঢ় হইয়াছিল। প্রস্রাব করার সময়ে কোন কষ্ট হইত না কিম্বা কটিদেশে বেদনা ছিল না। বমন এবং ঘুম ঘুম ভাব বর্ত্তমান ছিল। এই সময়ে পটাশ সাইট্রাশ এবং সোডা সালফেট দ্বারা মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। এই সময়ে দগ্ধ ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। পূয়ের কোন লক্ষণ নাই কিন্তু বালককে দেখিলেই পীড়িত বোধ হয়। তজ্জন্য ২১শে তারিখে বোরাসিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া অস্বাভাবিক কিছু জানা যায় নাই।

২২শে। প্রাতঃকালে দৈহিক উত্তাপ ১০৩°। বমন এবং অতিসার অধিক হইয়াছে। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৩শে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। মূত্রের লালবর্ণ হ্রাস হইয়াছে। অণ্ডলাল নাই, বমন নাই, ত্বকের হরিদ্রাভ বর্ণ হ্রাস হইয়াছে। সাধারণ অবস্থা ভাল হইয়াছে। দগ্ধ ক্ষতের যে স্থানে বোরাসিক মলম দেওয়া হইয়াছিল তাহার অবস্থা ভাল বোধ না হওয়ায় পুনর্ব্বার পিক্রিক এসিড মলম দেওয়া হয়।

২৪শে। প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ ১০১°৪F গত রজনীতে নিদ্রা ভাল হইয়াছে কিন্তু প্রাতঃকালে বমন হইয়াছে। শিরঃপীড়া এবং পায়ে বেদনা, শরীরের স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ, মূত্র পুনর্ব্বার লালবর্ণ বিশিষ্ট এবং গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ইত্যাদি

লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় পিক্রিক এসিড না দিয়া সমস্ত স্থানেই বোরাসিক মলম দেওয়া হয়।

২৫শে। উত্তাপ অল্পে অল্পে হ্রাস হইয়াছে। লাল লাল দাগ হ্রাস হইয়াছে।

২৬শে। লাল দাগ নাই, প্রস্রাবের লাল বর্ণ অল্প কমিয়াছে, অতিসার নাই।

৩০শে। চক্ষু এবং হাত ও পায়ে সামান্য একটু হরিদ্রাভ বর্ণ আছে। ইহার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

২। বয়স ৪৫ বৎসর। পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড ফিভার, এবং উপদংশ পীড়া হইয়াছিল পায়ের যে স্থানে ঔপদংশিক ক্ষতের দাগ ছিল সেই স্থানে দগ্ধ ক্ষত হওয়ায় ২৯শে সেপ্টেম্বর পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয়। চারি দিবস মধ্যেই চক্ষু এবং ত্বকের বর্ণ হরিদ্রাভ এবং ৬ দিবসের মধ্যে প্রস্রাব লালবর্ণ হইয়াছিল, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। কিন্তু ভাল নিদ্রা হইত না। উদরাময় এবং শিরঃপীড়ার লক্ষণ হইয়াছিল। পায়ে এবং হাতের তালুতে হরিদ্রাবর্ণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথম রোগীর ন্যায় অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। পিক্রিক এসিড মলম বন্ধ করার পরেই অল্প সময় মধ্যে উক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৩। ক্ষতাঙ্কুরযুক্ত দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করার পরেই অত্যন্ত বেদনার বিষয় প্রকাশ করায় উক্ত মলম বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। দুই দিবস পরে পুনরায় পিক্রিক এসিড মলম দিলে সেবারেও বেদনার কথা বলায় আর উক্ত মলম দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

১ম রোগীর ক্ষত পথে পিক্রিক এসিড শোষিত হইয়া ঘুম ঘুম ভাব, উত্তাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল। কার্ব্বলিক এসিড হইতে পিক্রিক এসিড প্রস্তুত হয়, কার্ব্বলিক এসিডে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া কথিত হয়।

কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব এই যে, দ্বিতীয় বারে যখন অল্প স্থানে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয় তখনও পুনর্ব্বার কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। প্রথম বারে অধিক স্থানে কোন প্রয়োগ করাতেও ঐরূপ ভাবে বহির্গত হইয়াছিল। এই বালকের পূর্ব্বে হাম এবং আরক্ত জ্বর হইয়াছিল।

২৪শে তারিখে দ্বিতীয় বার উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ২৩শে তারিখে দ্বিতীয় বার অল্প স্থানে মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

মূত্র বরাবর অম্লাক্ত ছিল সুতরাং মূত্রের কাল রক্ত বর্ণ রংএর কারণ পাইরোকেটিন না হইয়া অপর কোন কারণ সম্ভব।

পিক্রিক এসিড বেদনা নিবারক বলিয়া কথিত হয় কিন্তু তৃতীয় রোগীর বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছিল।

পিক্রিক এসিড অধিক পরিমাণে কিম্বা অধিক সময় প্রয়োগ করিলে মন্দ ফল উৎপন্ন করে, ইহা তাহারই উদাহরণ। কিন্তু ইনি যখন এবারডিন ইন্‌ফারমারীর হাউস সার্জ্জন ছিলেন তখন শতকরা ২½ অংশ দ্রব মধ্যে বস্ত্রখণ্ড শিক্ত করিয়া অল্প পরিমাণ দগ্ধ ক্ষতে প্রয়োগ করিয়াছেন এবং কখন বা শতকরা এক অংশ পিক্রিক এসিড সহ ভেসেলিন

দ্বারা প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিয়াছেন কিন্তু কখন মন্দ ফল হয় নাই—বিনা পূয়োৎপত্তিতে ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। উপরে যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। মন্দ ফলোৎপত্তির ইহাই কেবল মাত্র দৃষ্টান্ত।

এসিটোজোন—টাইফইড ফিভার।

(C. B. Ker.)

বর্ত্তমান সময়ে প্রায় সকল রোগের চিকিৎসায় এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত হইতেছে। অনেক প্রকার জ্বরে, বিশেষতঃ টাইফইড জ্বরে কেবল মাত্র এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক চিকিৎসক নিশ্চিন্ত থাকেন। তজ্জন্য ঐ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। তৎসঙ্গেই এসিটোজোনের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এই প্রবন্ধেও এসিটোজেন সম্বন্ধে অপর চিকিৎসকের মত উদ্ধৃত করিলাম।

Dr. Ker মহাশয় বলেন—বিগত বৎসরে টাইফায়ড জ্বরে প্রযোজ্য ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে আর একটী ঔষধ সংযোজিত হইয়াছে। এসিটোজেন—বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পার অক্সাইড ('Benzoyl acetyle peroxide) একটী প্রবল পচন নিবারক ঔষধ। টাইফইড অন্ত্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। করসিব সবলাইমেটের ১—১০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের রোগজীবাণু নাশক শক্তি অপেক্ষা এসিটোজোনের উক্ত শক্তি ত্রিশ গুণ প্রবল। অথচ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে আমেরিকার ডাক্তার ওয়াজডিন মহাশয় সর্ব্ব প্রথম টাইফইড জ্বরে এসিটোজোনের প্রয়োগ বিষয়ে প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। অন্ত্রের লক্ষণ যুক্ত টাইফইড জ্বরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। Dr. F. G. Harris মহাশয় ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের টাইফইড এপিডেমিকের সময়ে এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়াছেন। তিন পোয়া জলে ১২—১৫ গ্রেণ এসিটোজোন দ্রব করিয়া সেই জল যথেষ্ট পান করিতে দিতেন এবং কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দিয়া রাখিতেন। উক্ত জলই ৪—৬ আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ রূপে সেবন করাইতেন। আবশ্যক মতে অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য ম্যাগনিয়ম সালফেট কিম্বা সোডিয়ম ফসফেট প্রয়োগ করিতেন। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিতেন। এই প্রণালীতে ডাক্তার হেরিশ মহাশয় ১২৮ জনের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। নানা প্রকৃতির রোগী ছিল, এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৮'৫৯ হইয়াছিল। অপর প্রণালীতে ৫০০ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাতে শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ১৩'১ হইয়াছিল। এসিটোজোন দ্বারা চিকিৎসিত রোগী ২৯ দিবস পীড়া ভোগ করিয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে ৩১ দিবস চিকিৎসাধীনে ছিল। অপর চিকিৎসা প্রণালীর সহিত পরস্পর তুলনা করিলে ইহা যে অল্প সময়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। প্রলাপ, তন্দ্রা ও উদরাধ্মান অল্প উপস্থিত হয় এবং অতিসার বন্ধ হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। গড়পড়তা হিসাবে এক

এক রোগী ১৩৮·১২ গ্রেণ এসিটোজোন সেবন করিয়াছিল। পীড়ার আরম্ভ হইতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়।

Dr. Abt মহাশয় ৪০টী রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে দুই-জনের মৃত্যু হইয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে পীড়ার ভোগ কাল ২৩ দিবস হইয়াছিল। ইহাঁর সমস্ত রোগীই বালক। ইনি চূর্ণরূপে ঔষধ প্রয়োগ করাই সুবিধা মনে করেন।

দুর্ব্বল শিশু—স্যালাইন ইন্‌জেকশন।

(M. Pery.)

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, অসম্পূর্ণ সময়েজাত এবং দুর্ব্বল শিশুদিগের পক্ষে শৈত্য এবং পোষণাভবই মৃত্যুর প্রধান কারণ। এই দুই-য়ের প্রতিবিধান করিতে পারিলেই অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতে পারে। সাহেবদিগের অনেক হস্পিটালে শিশু চিকিৎসার এই দুই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করায় অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতেছে।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত নবজাত-শিশুদিগের শৈত্য নিবারণ এবং উষ্ণতা রক্ষার জন্য ইন্‌-কুবেটারের ব্যবহার ১৮৫৭ খৃষ্টাব্দে সর্ব্ব প্রথম আরম্ভ হয়। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে Dr. Tarnie মহাশয় প্যারিস নগরের হস্পিটালে ইহার ব্যবহার আরম্ভ করেন। তদবধি নানা প্রকার ইন্‌কুবেটারের আবিস্কার এবং ব্যবহার হইয়া আসিতেছে। এদেশে সাধারণ লোকের মধ্যে কেবল মাত্র তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখার প্রথা প্রচলিত দেখা যায়। কিন্তু এদেশে পোষণাভাব যত মারাত্মক, শৈত্য তত মারাত্মক নহে। এই জন্য শৈত্যের বিষয় পরিত্যাগ করতঃ কেবল পোষণের বিষয় আলোচনা করা উচিত।

অনেকস্থলে শিশু খাইতে না পারিলেও খাওয়াইতে হয়। কারণ, অনেক সময়ে দুর্ব্বলতা হেতু শিশু চুষিয়া খাইতে পারে না। কখন বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না, আবার কখন বা গলাধঃকরণ করিলেও বমন হইয়া যায়। একটু বয়স বেশী হইলে যদি নল দিয়া দুগ্ধ উদর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে আর বমন হয় না। কিন্তু অন্য রূপে দুগ্ধ পান করিলে তাহা বমন হইয়া যায়। শিশু যদি দুর্ব্বলতার জন্য স্তন হইতে দুগ্ধ চুষিয়া পান করিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে ঝিণুক ইত্যাদি দ্বারা পান করান যাইতে পারে। গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীর মধ্যে দুগ্ধ প্রবেশ করাইতে হয়। এই সকল স্থলে শিশুর পোষণ পক্ষে যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক, তদপেক্ষা অল্প বা অধিক না হয়, তৎপ্রতিলক্ষ্য রাখা বিশেষ আবশ্যক।

অসম্পূর্ণ পরির্দ্ধিত দুর্ব্বল শিশুর প্রতি-পালনের পক্ষে ঐ দুইটীই প্রধান বিষয়। অপর সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায় মাত্র। ঐ সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায়ের মধ্যে স্যালাইন ইন্‌জেক-সন একটী। ডাক্তার পেরী মহাশয় মলদ্বারে লবণ জলের পিচকারী প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী, অপর কেহ কেহ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ফল কথা এই যে, যে কোন পথে হউক না কেন লাবণিক জল শরীর মধ্যে প্রবেশের ফল একরূপ হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে ঐ উদ্দেশ্যে প্রস্তুত পিচকারী দ্বারা সহজেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিছু বেশী পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইলে এণ্টিটক্সিন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপে অবলম্বন করিতে হয়। নিতম্ব, পৃষ্ঠ, এবং উদরের ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কেহ কেহ উরুতেও প্রয়োগ করেন। লাবণিক জল প্রয়োগ করার পর তাহা হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যেই শোষিত হইয়া যায়। এক ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত জল নিশেষ হইয়া শোষিত হয়। প্রত্যহ দুই বা তদধিক বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা ৩/৪ অংশ দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ ২—৫ ড্রাম পরিমাণ, দুই বারে ৩,৪ স্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গ্রীষ্মকালের প্রবল অতিসার পীড়ায় যখন অত্যধিক পরিমাণে তরলপদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তখন অধিক পরিমাণ দ্রব—৩—৪ আউন্স পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা অতি সহজ। উপকার ও যথেষ্ট হয়। অতি সহজে সমস্ত তরলপদার্থ শোষিত হয় কিন্তু দোষও যথেষ্ট। পচন নিবারক প্রণালীর সামান্য ত্রুটী হইলেই অনিষ্ট হয়। প্রবল প্রদাহ, লিম্ফাঞ্জাইটিস্, স্ফোটক, এবং কখন আক্ষেপ হইতে পারে কিন্তু এই সমস্ত ঘটনা অতি বিরল।

মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা সহজ। কোন রূপ বেদনা হয় না। পিচকারী বা ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। শতকরা ৩/৪ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। নং ৭ ক্যাথিটার ২ ইঞ্চি পরিমাণ মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া ৯৮৬ ডিগ্রী উত্তাপ বিশিষ্ট দ্রব একটী পিচকারী পূর্ণ করিয়া লইয়া তৎসাহায্যে ক্যাথিটার মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। দ্রব অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে অঙ্গুলী দ্বারা মল দ্বার চাপিয়া রাখিয়া ধীর ভাবে ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া লইয়া দুই মিনিট কাল মল দ্বার চাপিয়া রাখা আবশ্যক, নতুবা তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। যদি বহির্গত হইয়া যায় তবে তখনি পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। মল দ্বারে প্রয়োগ জন্য পিচকারী ইত্যাদি সংশোধন না করিয়া কেবল পরিস্কার করিয়া লইলেই হইতে পারে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার পেরী মহাশয় ৫—৭ ড্রাম পরিমাণ দ্রব এক এক বারে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ইহার কিয়দংশ বহির্গত হইয়া যায়। এবং যে অংশ অন্ত্র মধ্যে থাকে তাহা শোষিত হইতেও সময় আবশ্যক হয়। মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে দ্রব যদি অভ্যন্তরে না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়। তবে বাধ্য হইয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ পিচকারী প্রয়োগ করার ফলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

সুস্থ শিশুর শরীরে লবণ দ্রবের কার্য্য।

প্রয়োগের ফলে সাময়িক উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে। প্রয়োগ করার পরে হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি এবং শোণিত সঞ্চালনের অবস্থা ভাল হয়। শ্বাস প্রশ্বাস, শোণিত প্রস্তুত ইত্যাদি কার্য্য অধিক হইতে থাকে। স্রাবণ ক্রিয়া এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব এবং ইউরিয়া বহির্গমন অধিক হয়। এই সমস্ত কার্য্যের ফলে শিশুর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। শরীর মধ্যে কোন আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু থাকিলে তাহা ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

লবণ দ্রব প্রয়োগের মন্দ ফল।

শিশুর শরীরে লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয়, সময়ে সময়ে তেমনি কুফল হইতে দেখা যায়। অত্যধিক উত্তেজনার ফলে শিশুর স্বভাবে এমন একটু পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, অতি সামান্য কারণেই রোদন করিতে আরম্ভ করে। ভাল রূপ নিদ্রা হয় না। কখন বা শোথ উপস্থিত হয় —হস্ত পদ এবং অক্ষি পল্লব স্ফীত হয়। কচিৎ কখন ফুসফুসে শোথ হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে পরে কখন কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত কুফল অতি বিরল এবং অধিক মাত্রায় কিম্বা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার দোষে উপস্থিত হয়। টিউবারকিউলার ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট বালকদিগের উত্তাপ বৃদ্ধি এবং প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল বালকের শোণিত স্রাব প্রবণতা ধাতু প্রকৃতি গত, তাহাদিগের সূচীকা বিদ্ধ করার স্থান হইতে শোণিত স্রাব হয়।

আময়িক প্রয়োগ।

১। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত দুর্ব্বল শিশু, বিশেষ কোন পীড়া নাই অথচ অসম্পূর্ণতা এবং দুর্ব্বলতাই শিশুর জীবন রক্ষার আশঙ্কার বিষয়। সেইরূপ স্থলে সবলে পথ্য প্রয়োগ এবং দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করিতে পারিলে শিশু ক্রমে সবল হইতে পারে। এবং এই আশঙ্কার সময় উত্তীর্ণ হইলেই শিশু স্বভাবিক অবস্থায় পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা এবং সবলে খাদ্য প্রদান প্রধান বিষয়; সেই সঙ্গে আনুষঙ্গিক রূপে মলদ্বার পথে স্যালাইন লোশন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই আনুষঙ্গিক উপায় সহসা অবলম্বন করিতে নাই, তবে যে স্থলে অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, অথবা দুর্ব্বলতার জন্য বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয় সেই স্থলে অনতি বিলম্বে মলদ্বারে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। শিশুর ভূমিষ্ঠ হওয়ার দিন অথবা তাহার দুই এক দিন পর হইতেই পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ স্থলে এক কি দুই ড্রাম মাত্র সকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার ফল বলকারক, শিশুর মুখশ্রী উজ্জল হয়, নিয়ত ঘুমের ভাব হ্রাস হয়। পূর্ব্বাপেক্ষা ভালরূপে স্তন্য পান করে। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই উপায়ে মার্স্লীর

প্রসবালয়ে শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বৎসরে ৬০ হইতে ৬এ পরিণত হইয়াছে। মলদ্বারে পিচ-কারী দেওয়াই সাধারণ নিয়ম। মলদ্বারে দ্রব আবদ্ধ না থাকিলে অথবা বিশেষ বিশেষ স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধি।

২। পীড়াগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশুর পক্ষেও স্যালাইন ইঞ্জেকশন উপকারী। অজীর্ণ, কাঁওল ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় প্রয়োগ করিলে শিশুর বলাধান হওয়ায় পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়। অল্প পরিমাণ প্রয়োগ করা উচিত কিন্তু অতিসার বা বমন ইত্যাদি পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহার ক্ষতি পূরণ এবং শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ ধৌত করিয়া বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে অধিক পরিমাণে দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ত্বকের এবং ফুসফুসের পীড়া ইত্যাদিতে প্রয়োগ করিলেও বলকারক হওয়ায় উপকার হয়।

৩। আকস্মিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলেও স্যালাইন ইঞ্জেকশানে উপকার হয়। শিশু পূর্ণ সময়ে পরিপুষ্ট অবস্থায় প্রসূত হইয়া পরে সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত, অথবা প্রসূত হওয়ার সময়ে আঘাত, শোণিত স্রাব ইত্যাদি কারণে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

জন্ম সময়ে আঘাত জন্য অবসন্ন শিশুর জীবন রক্ষার্থে প্রচলিত উপায় সমূহ প্রথমে অবলম্বন করিতে হয়; তাহাতে সুফল না হইলে স্যালাইন দ্রবের পিচকারী দেওয়া বিধি। মৃতবৎ অবস্থায় এ উপায়ে কোন ফল হয় না কিন্তু উক্ত অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হওয়ার পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায় থাকিলে উত্তেজনার জন্য স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অপূর্ণ সময়ে জাত অপরিপুষ্ট শিশু অপেক্ষা পূর্ণ সময় জাত পরিপুষ্ট শিশু সংক্রামক পীড়া দ্বারা দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার পেরি বলেন—এই অবস্থায় মলদ্বার পথে প্রত্যহ দুই তিন বার ৫।৬ ড্র্যাম স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত স্রাব জন্য সদ্যঃজাত শিশুর অত্যধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, এমন কি শিশুর অত্যল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হয়। সংক্রমণ দোষ জন্য বা ধাতু প্রকৃতির দোষে এই রূপ শোণিত স্রাব হয়। শোণিতস্রাব জন্য প্রথমে শিশুর বর্ণ বিবর্ণ হয় এবং তৎপর মৃত্যু হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে এই সমস্ত কার্য্য হয়। এই অবস্থার চিকিৎসার জন্য কেবল যে শোণিত স্রাবের উপায় অবলম্বন করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে হইবে, এমত নহে। পরন্তু তৎ সঙ্গে সঙ্গে শোণিতস্রাব জনিত ক্ষতিপূরণ, এবং দৈহিক উষ্ণতা ও বল রক্ষার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। আর্গট, এডরিণালিন দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য স্যালাইন ইঞ্জেকশন আবশ্যক। মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। ৪—৫ আউন্স দ্রব দিনে ৬।৭ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৪) অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর দুর্ব্ব-

লতার পক্ষেও স্যালইন দ্রব উপকারী। অবস্থা বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়।

মলদ্বারে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা অতি সহজ সাধ্য। আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে এই উপায় অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন।

অক্টোবর, ১৯০৩।

শরীর তত্ত্ব।

১। জানুসন্ধির গঠন, লিগামেণ্ট, স্নায়ু, ধমনীর বর্ণনা এবং সম্বন্ধ লিখ।

২। ব্রেকিয়াল ধমনীর সম্বন্ধ, গতি, এবং উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে শাখা সমূহের নাম উল্লেখ কর।

৩। পুরুষের মূত্রনালীর দীর্ঘ, বিভাগ এবং এই বিভাগ কিরূপে করা হইয়াছে, তাহা ও তাহার গঠনের বর্ণনা কর।

অস্ত্র চিকিৎসা।

১। ইরিসিপেলাস কি? তাহার কারণ, শ্রেণী বিভাগ, প্রত্যেক শ্রেণীর লক্ষণ, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

২। ইন্‌টারনাল পাইলসের লক্ষণ এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

৩। ইপিউলী, গ্রীণষ্টিক ফ্র্যাক্‌চার,ষ্টাই, ষ্ট্যাফিলোমা এবং রেণুলার সংক্ষিপ্ত বর্ণনা কর।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

১। বেলাডোনা এবং এট্রোপিনের ক্রিয়া এবং ফারমাকোপিয়াল প্রয়োগ রূপ বর্ণনা কর।

২। সিনকোনা বার্কের প্রয়োগ রূপ সমূহের নাম এবং মাত্রা লিখ।

৩। টিংচার ক্যাম্ফার কোং, পিল রিয়াই কোং, এসিড্ সালফ্ এরোমাঃ, ইন্‌ফিউসন জেনসিয়ান কোং, পিল এলোজ এট মার, গ্রেগরিজ পাউডার, এবং ভাইনাম কলসিসাই—ইহাদিগের কম্পোজিশন এবং মাত্রা লিখ।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

১। একিউট রিউমেটিজমের কারণ,লক্ষণ, চিকিৎসা এবং উপসর্গাদির বর্ণনা কর। একটী রোগীর বর্ণনা উল্লেখ কর।

২। একিউট প্লুরিসীর কারণ, লক্ষণ, ভৌতিক পরীক্ষা, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

৩। জণ্ডিসের কারণ, চিকিৎসা, শ্রেণী বিভাগ এবং প্রত্যেক শ্রেণীর পরিণাম ফল বর্ণনা কর

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব।

১। আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ, চিকিৎসা এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর। বাজারে সাধারণতঃ কোন রূপের আর্সেনিক পাওয়া যায়?

২। উদ্বন্ধনে মৃত্যুর লক্ষণ এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর।

৩। শিশু জীবিত অবস্থায় কিম্বা মৃত্যুর পর প্রসূত হইয়াছে, তাহা কিরূপে স্থির করিবে?

টিকা তত্ত্ব।

১। হস্ত হইতে হস্তে টিকা দেওয়া অপেক্ষা গোবৎস হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দেওয়ার কিসে সুবিধা! ইনোকুলেশন অপেক্ষা ভেক্‌সিনেশনে কি কি সুবিধা?

২। টিকা দিতে হইলে কিকি বিষয়ে সতর্ক হইতে হয়? এক জনের পক্ষে কয়বার টিকা দেওয়া উচিত?

হস্পিটাল এবং সাধারণ স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

১। (ক) পল্লীগ্রাম, (খ) নগর। (গ) জেলের মল কি প্রণালীতে দূরীভূত করিবে?

২। কোন পল্লীগ্রামে প্রথমে প্লেগ পীড়া প্রকাশ পাইলে তাহার বিস্তৃতি নিবারণ জন্য কি উপায় অবলম্বন করিবে?

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ তত্ত্ব।

১। ব্যবস্থাপত্রস্থিত ঔষধ সমূহের মধ্যে অসম্মিলন বলিলে কি বুঝা যায়, তাহা উদাহরণ দ্বারা প্রকাশ কর।

২। কত বিভিন্ন প্রকারের একষ্ট্রাক্ট আছে, তাহাদের প্রত্যেকের এক একটীর নাম লিখ।

সংবাদ।

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

১৯০৪। এপ্রিল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল বারী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে ১লা হইতে ৪ঠা জুন (১৯০৩) পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদার নাথ চৌধুরী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যসহ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র সান্যালের কর্ত্তব্য কার্য্যও অস্থায়ী ভাবে নিজ কার্য্যসহ সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে আছেন। ইনি সিংহভূমে ৯ই হইতে ১২ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিদোয়াল চন্দ্র সাহু চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ই মার্চ্চ হইতে ১১ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরে স্পেশিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রামপুর

বোয়ালিয়া ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল বৰ্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ৩১শে জানুয়ারী হইতে ২২শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় আলীপুর রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে বাঁকুরার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঝব্বু সিংহ বাঁকুড়ার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আলিপুর রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র কর্ম্মকার ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে মালদহে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ কেস হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ডুমকা সদর ডিস্‌পেনসারীতে ২৪শে হইতে ২৬শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্বঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের

অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আজাহার উদ্দীন আহমদ পুর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য ৯ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর (১৯০৩) পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎ চন্দ্র আচার্য্য ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য নিযুক্ত হইলেন। এই কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমান আলী খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ১৪ই জানুয়ারী হইতে ৩০শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে P, W. D. বিভাগের জলপাইগুড়ীর দুয়ারে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের অন্তর্গত গাগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাঁতী মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন খাঁ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজীর খাঁ মজঃফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী এই ১১ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরো তিন দিবসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালমোহন বসু আলিপুর পুলিশ কেস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামালউদ্দীন হোসেন পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত গগরী জামালপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পূর্ব্বে পেন্সন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তৎপরিবর্ত্তে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পালামৌয়ের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। এপ্রিল, ১৯০৪।

গ্রেড্ পরীক্ষার ফল।

বর্ত্তমান শ্রেণী।	নাম।	কার্য্য স্থান।	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ।	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
তৃতীয় শ্রেণী	তারানাথ চৌধুরী	চাপরাওন ডিস্পেনসারী। মুঙ্গের।	১০=১—১৮৯৪	দ্বিতীয় শ্রেণী	১০—১=১৯০৪
চতুর্থ শ্রেণী	নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়	বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্পিটাল।	২২—৭—১৮৯৮	তৃতীয় শ্রেণী	১৫—৪—১৯০৪
„	হরিচরণ শীল	উলীপুর ডিস্পেনসারী। রংপুর।	২৩—৭—১৮৯৮	ঐ	ঐ
„	হরিপ্রসন্ন মুখুটী	জেল হস্পিটাল। হুগলী।	২৭—৭—১৮৯৮	ঐ	ঐ
„	আমদার রহমন	রাঁকা ডিস্পেনসারী। পালামৌ।	২৬—৯—১৮৯৮	ঐ	ঐ

ইংরাজী পরীক্ষার ফল।

নাম।	কার্য্য স্থান।	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ।	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।
মহমদ সাদ্দিক	গয়া। পুলিশ হস্পিটাল।	১৩— ৭—১৮৮০	প্রথম শ্রেণী
জন্মেঞ্জয় সিংহ	কটক। হকাইতলা ডিস্পেনসরী।	১— ৫—১৮৯৯	চতুর্থ শ্রেণী
অন্নদাচন্দ্র দাস	সাহাবাদ। কোয়াথ ইরিগেসান হস্পিটাল	১৬—১২—১৯০১	„

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। মে, ১৯০৪। ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	শিরঃপীড়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৬১
২।	আর্থ্রাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	১৭৫
৩।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্	১৭৮
৪।	A Manual of Medical Jurisprudence for India.	By J. B. Gibbons Lt. Col, I. M. S.	১৮৯
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১৯৪
৬।	সংবাদ	... ...	১৯৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE
FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

---o---

Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড।	মে, ১৯০৪।	৫ম সংখ্যা।

শিরঃপীড়া।

লেখক শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।

যে সকল লোকের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা থাকে তাহারা মস্তকে নানা প্রকার অসুস্থতা-ভোগ করে। ইহা একটী সাধারণ নিয়ম. মস্তকে নানা প্রকারের বেদনা বোধ করে—কখন ধীর কামড়ানী বেদনা, কখন বা এক প্রকার অসহ্য ভার বোধ, কখন রক্তহীনতার জন্য যে প্রকৃতির বেদনার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তদ্রূপ বেদনা বোধ করে অথচ রক্তহীনতার অপর কোন লক্ষণ থাকে না। এই সমস্তই স্নায়বীয় অবসন্নতার ফল।

হিষ্টিরিয়া পীড়ায় ক্লেভাস হিষ্টিরিকাস নামে একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ অনেক রোগীর হইতে দেখা যায়। মস্তকের ঊর্দ্ধাংশে যেন শলাকা বিদ্ধ করিয়া দেওয়া হইতেছে, এমত বোধ করে। এই বেদনা প্রবল এবং স্থায়ী।

এই প্রকৃতির বেদনার চিকিৎসায় সাধা-স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কারণ, স্নায়বীয় অবসন্নতা দূরীভূত না হইলে কখন সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। তবে অস্থায়ী উপশমের জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া ওয়ার মিচেলের প্রণালীতে অধিক সুফল হয়. উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করা সাধ্য এবং সময় সঙ্কলন না হইলে আংশিক ভাবে ঐ উপায়ই অবলম্বন করিতে হয় অর্থাৎ যতদূর সাধ্য রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া যথেষ্ট পরিমাণে পোষক পথ্য

প্রদান করিতে হয়। এতৎসহ ম্যাসাজ প্রয়োগ করা উচিত। পথ্য পরিমাণে অল্প এবং অল্প সময় পর পর দেওয়া আবশ্যক। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করার পর এক গেলাস কোকোয়া পান করিয়া বিশ মিনিট কাল বিশ্রাম করিয়া তৎপর স্পঞ্জবাথ এবং ত্বকে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর বিশ মিনিট বিশ্রাম করিয়া পথ্য গ্রহণ করিতে হয়। ইহার পর এক ঘণ্টা বিশ্রাম করিয়া বেলা প্রায় দশটার সময় ম্যাসাজ করিতে হয়। ইহার পর আবার এক ঘণ্টা বিশ্রাম। প্রতি বার পথ্যের পর এক ঘণ্টা বিশ্রাম করা উচিত। সমস্ত দিনে ৪.৫ গেলাস দুগ্ধ পান করা উচিত। ৩ বারে ৩ আউন্স একষ্ট্রাক্ট অব্ মাল্ট লিকুইড পান করা উচিত। সহ্য হইলে এই চিকিৎসার সহিত কডলিভার অইল সেবন করিলে অধিক সুফল হয়।

এক এক সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়, সেই সময়ে আশু উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়। মস্তকে ম্যাসাজ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। গ্যালভ্যানিক বা ফেরেটিক ব্যাটারী প্রয়োগও উপকারী। প্রবল আক্রমণের সময় ঔষধ যত অল্প ব্যবহার করা যায় ততই ভাল। আশু উপশম কারক ঔষধ সমূহ অল্প সময় মধ্যে অভ্যাস হয়, তখন তাহা না পাইলে আরো কষ্ট হয়। তবে অসহ্য যন্ত্রণা হইলে এণ্টিপাইরিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এণ্টিপাইরিনসহ ১ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া দিলে অবসাদ অল্প হয়। সেরি,৺ শ্যামপেন ইত্যাদির ন্যায় উত্তেজক ঔষধ সেবন করিলে আশু উপশম বোধ হয়। ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা, গারানা, কফেইন ইত্যাদিও আশু উপশম কারক, অল্প মাত্রায় ফস্ফরিক এসিডও আশু উপশম কারক। ডাক্তার হেমিলটন মহাশয় আর্সেনিয়েট অব্ ষ্ট্রীকনিন, ষ্ট্রেপেনথাস এবং কুইনাইন দ্বারা প্রস্তুত পিল দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া

পূর্ব্বে বলা হইত যে, যে সকল লোক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত কেবল তাহাদিগের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয় কিন্তু এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত কারণ ব্যতীত চক্ষের পীড়া, নাসিকার পীড়া, কর্ণের পীড়া ইত্যাদি নানা যন্ত্রের পীড়ায় প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। জরায়ুর পীড়া জন্য প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

চক্ষের পীড়ার জন্য প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া চক্ষুর ভ্রূর উপর সীমা বদ্ধ থাকে, তাহা কখন মস্তকের উপরে বিস্তৃত হয় না। তবে কখন কখন চক্ষু গোলকের পশ্চাদংশে বেদনা হয়, কখন বা অক্ষিপটেও বেদনা হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিলে ইহা স্থির হয়।

এষ্টিগমেটিজম জন্য প্রবল শিরঃপীড়া হয়। মাইওপিয়া জন্যও শিরঃপীড়া হয়। চক্ষের অনেক পীড়াতেই শিরঃপীড়া হয়। শিরঃপীড়া কপালের সম্মুখে, উপরে, পার্শ্বে বা পশ্চাতে হইতে পারে। এবং প্রবল বেদনার সময় বিবমিষা বমন ইত্যাদি পাকস্থলীর লক্ষণ, বেদনা সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত এবং আরো

নানা প্রকার উপসর্গ হইতে পারে। অত্যধিক চক্ষের পরিশ্রম—অধ্যয়ন জন্যও শিরঃপীড়া বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের মধ্যে দেখা যায়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর শিরঃপীড়ার উপশমের জন্য ল্যাভেণ্ডার, রোজমেরী, ক্যাম্ফার এবং এলকোহল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া অক্ষি পল্লব বন্ধ করতঃ তদুপরি বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করতঃ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই দ্রব কপালেও প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকাগহ্বরের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া হওয়া অতি সাধারণ। এমত রোগী দেখা যায় যে, তাহাদিগের মিডিল টারবিনেটড অস্থি স্পর্শ করিলে মস্তকে বেদনা হয়।

Dr Guye মহাশয় একটী রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম—একটী পঞ্চদশ বৎসর বয়স্কা বালিকা, স্মরণ শক্তি ছিল না, এবেলা যাহা অধ্যয়ন করিত, ওবেলা তাহা বিস্মৃতা হইত। মুখ পথে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য হইত, নাসিকাগহ্বর বন্ধ ছিল, কোন কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে পারিত না। সর্ব্বদা অস্থির থাকিত। সামান্য কারণেই শিরঃপীড়া হইত। দুই বৎসর যাবৎ শিরঃপীড়া ভোগ করিতেছিল, টনসিল এবং নাসিকার অবরোধ দূরীভূত হওয়ার পর এই সমস্ত অসুখ আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার শ্রেণীর মধ্যে সে একটী উত্তম বালিকা বলিয়া পরিচিতা হইয়াছিল। নাসিকার পুরাতন পীড়ার জন্য এইরূপ রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলীর এবং যকৃতের পীড়ার জন্য এক প্রকার রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। তাহার ফলে নাসিকার ক্যাভারনাস্ সাইনাইসের মধ্যে শোণিত পূর্ণতা হইয়া থাকে। নাসিকার মধ্যে সঙ্কাপ উপস্থিত হয়, তজ্জন্য শিরঃপীড়া হয়। ইহার চিকিৎসার্থ রক্তাধিক্যজ শিরঃ-পীড়ায় যে ভাবে শোণিত নির্গত করার বিষয় বলা হইয়াছে তদ্রূপ করিলে উপকার হয়। কিন্তু বিবর্দ্ধিত বিধান দূরীভূত না করিলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না।

ক্ষয়িত-দন্তের জন্য শিরঃপীড়ার বিষয় ডাক্তার লাউডার ব্রাণটন মহাশয় বর্ণনা করিয়াছেন, দন্তের জন্য শিরঃপীড়া অতি সাধারণ।

Dr. Brubaker মহাশয় একটী মৃগী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এই লোকটীর মৃগী রোগের কারণ দন্তের পীড়া এবং পীড়িত দন্ত উঠাইয়া দেওয়ার পর মৃগী রোগ আরোগ্য হইয়াছে।

উত্তেজনার জন্য জ্ঞান দন্তোৎপত্তির সময়ে অনেকের প্রবল শিরঃপীড়া হয়। এই বেদনা স্থায়ী, বিস্তৃত। দন্ত সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইলে তৎপর বেদনার নিবৃত্তি হয়।

কর্ণকুহরে ময়লা ইত্যাদি আবদ্ধ, পীড়া, বা বাহ্য বস্তুর অবস্থান জন্য শিরঃপীড়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া সম্মুখ কপালে অবস্থিত, ধীর প্রকৃতি বিশিষ্ট, সর্ব্বদা স্থায়ী বা বিরাম যুক্ত এবং অতি প্রবল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

যে যন্ত্রের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া হয়। সেই পীড়া আরোগ্য হইলেই শিরঃপীড়াও আরোগ্য হয়। তবে এমত দেখা যায় যে, অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া, কিন্তু অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করাতেও শিরঃপীড়া আরোগ্য হয় না।

অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

এমোনিয়া ব্রোমাইড	৬ ড্র্যাম
একষ্ট্রাঃ হাইড্রেষ্টিস	৪ ড্র্যাম
টিংচার জেনসিয়ান কোং	১২ ড্র্যাম
একোয়া	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ড্র্যাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

অণ্ডাশয়ের স্থানে ব্লিষ্টার, ম্যাসাজ এবং ওয়েট প্যাক প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়ার উপশম হয়। মস্তকের উপরে সন্তাপ দিলেও উপশম বোধ হয়।

মস্তকের ঊর্দ্ধাংশে বেদনা, এবং সন্তাপে তাহার উপশম বোধ করিলেই জরায়ু বা অণ্ডাশয়ের পীড়ার বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত।

যৌবন সমাগমে যুবতীদিগের এক বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়; তাহা উপযুক্ত পরিশ্রম এবং ব্লডপিল সেবন করাইলে আরোগ্য হয়।

যান্ত্রিক শিরঃপীড়া।

মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ হইলে প্রায়ই বেদনা হয়। এই বেদনা স্থানিক বা বিস্তৃত হইতে পারে। স্থানিক বেদনা হইলে সেই স্থান অনুযায়ী যে অর্ব্বুদের অবস্থান হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই। এক স্থানে বেদনা এবং অপর স্থানে অর্ব্বুদ হইতে পারে। তবে সাধারণতঃ অর্ব্বুদের স্থান অনুযায়ী বেদনা হয়।

যান্ত্রিক শিরঃপীড়া বলিলে এই বুঝিতে হইবে যে, কোন যন্ত্রের কোন বিধানের পরিবর্ত্তন জনিত বেদনা। মেনিঞ্জাইটিস জন্য শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত। তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের বেদনা একটী প্রধান লক্ষণ। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিসের বেদনা নাতি প্রবল, দীর্ঘকাল স্থায়ী। এতৎসহ অপর নানারূপ লক্ষণ—আলোক অসহ্যতা, কর্ণে শব্দ এবং শ্রবণশক্তির হ্রাস, বা ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অতি প্রবল প্রদাহের বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী। ইহা কয়েক বৎসর থাকিতে পারে।

করোটীর অভ্যন্তরে উপদংশ জন্য গমেটার উৎপত্তি হইলে বেদনা হয়। উপদংশ পীড়ার জন্য শিরঃপীড়ার বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা রজনীতে বৃদ্ধি হয়। চক্ষুর পেশীর কোন প্রকার পীড়া থাকে। আঘ্রাণ শক্তির ব্যতিক্রম হয়। বমন হইতে পারে। কখন কখন বাক্যের জড়তা হয়। এই সমস্তের মধ্যে রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি একটী প্রধান লক্ষণ।

উপদংশ জন্য শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় পটাস আইওডাইড এবং মার্কুরী প্রধান ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে বা পৃথক ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে কথা এই যে, অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। আইওডাইডের এমত ভাবে গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিবে যে এক মিনিমে এক গ্রেণ থাকে। প্রথম ১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রত্যেক বারে এক এক গ্রেণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। এই ভাবে প্রয়োগ করিলে ১০০ কিম্বা ১৫০ গ্রেণ মাত্রায় সহ্য হইতে পারে। অধিক

মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার বোধ হয় না; আইওডিজমের লক্ষণ উপস্থিত হইলে মাত্রা হ্রাস করিয়া আবার সাবধানে বৃদ্ধি করিতে হয়। একবার আইওডিজম উপস্থিত হইলে আর অধিক মাত্রায় সহ্য হয় না। প্রায়ই সর্দ্দি, দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস এবং স্ফোটক ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ইহার বিস্বাদ হ্রাস হয় এবং অধিক সহ্য হয়। কেহ কেহ ভিচী ওয়াটারের সহিত প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন রোগীর পূর্ণ মাত্রায় পারদ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। ওলিয়েট অফ মার্কুরী ল্যানোলিনের সহিত শতকরা বিশ অংশ মলম প্রস্তুত করিয়া তাহা মর্দ্দন করিলে সুফল হয়।

প্রবল বেদনা নিবারণের জন্য মর্ফিয়া উৎকৃষ্ট। কিন্তু তাহার পুর্ব্বে স্থানিক উপায় অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত—স্থানিক উপায়ের মধ্যে শৈত্য এবং উষ্ণতা—বরফ এবং উষ্ণ জল পূর্ণ থলী পর পর ব্যবহার করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

মেনিঞ্জাইটিসের বেদনা নিবারণ পক্ষে বেলাডোনা এবং আর্গট উৎকৃষ্ট। শেষোক্ত ঔষধ ½—১ ড্র্যাম মাত্রায় তিনবার সেবন করিতে হয়। অনেক স্থলে এই মাত্রা পাকস্থলীতে সহ্য হয় না, অনেক সময়ে বাইক্লোরাইড অফ মার্কুরী দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও তাহা সহ্য হয়। $\frac{1}{24}$ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইহাতেও বেশ উপকার হয়।

পুরাতন মেনিঞ্জাইটিসের পক্ষে অত্যুগ্রতা সাধক উপায় ভাল। মস্তকের পশ্চাদংশে কপিং করিলেও উপকার হয়। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়াতেই ইহা উপকারী।

উপদংশের কোন সন্দেহ না থাকিলেও এমন কি মস্তকের অর্ব্বুদ জন্য শিরঃপীড়া হইলেও পটাশিয়ম আইওডাইড দ্বারা উপকার পাওয়া যায়—অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পটাশিয়ম আইওডাইড কিম্বা ব্রোমাইড পৃথকভাবে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয়, উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অধিক উপকার হয়। পরন্তু আইওডাইড পৃথকভাবে প্রয়োগ করিলে যেরূপ আইডিজম হয় ব্রোমাইডের সহিত মিশ্রিত করিলে তদপেক্ষা অল্প হয়। পটাশিয়ম আইওডাইড পাকস্থলীতে সহ্য না হইলে আইওডাইড অফ লিথিয়ম ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, সময়ে সময়ে শিরঃপীড়া হয় অথচ তাহার কারণ গটন বিকৃতি, হয়তো অর্ব্বুদ কিম্বা অস্থির বিবৃদ্ধি থাকিতে পারে, এইরূপ সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক। অপটিক্ নিউরাইটিস্ বা ডিস্ক স্ফীত থাকিলে অর্ব্বুদ হওয়ারই সম্ভাবনা।

করোটীর বাহ্যকারণ সম্ভূত শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া নিউরাল্জিক শ্রেণীর অন্তর্গত। শৈত্যাদি সংলগ্নে পীড়ার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ কোন বিশেষ স্নায়ুতে বেদনা সীমাবদ্ধ না থাকিয়া সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। স্থানিক উষ্ণতা

প্রয়োগে উপকার হয়। হট ওয়াটারব্যাগরূপে প্রয়োগ করা উচিত। স্যালিসিলেট অফ্ সোডিয়ম বা ফেনেসিটিনসহ স্যালোল সেবন করাইলে উপকার হয়।

রিউমেটিজম জন্য শিরঃপীড়ায় করোটী বা তদাবরক ঝিল্লি এবং অক্সিপিটো-ফ্রন্টেলিশ ও টেম্পরাল পেশী আক্রান্ত হইতে পারে। বাত ধাতু প্রকৃতির জন্য এইরূপ হয়। শৈত্যাদি সংলগ্নে ঘর্ম্মরোধ হইয়া রিউমেটিক বিষ শরীরে আবদ্ধ থাকার জন্য এইরূপ হয়।

এই বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী, টন্ টন্ করে। এই বেদনা নিম্নাভিমুখে ঘ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, দন্তে বেদনা হয়, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল দেখায়, পূর্ব্বাহ্ণ অপেক্ষা অপরাহ্ণে বেদনার বৃদ্ধি হয় প্রস্রাবের বর্ণ গাঢ় এবং ইউরেট পূর্ণ। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ২।১ ডিগ্রী অধিক হইতে পারে।

রিউমেটিজমের চিকিৎসা প্রণালীই অবলম্বন করিতে হয়। সোডিয়ম স্যালিসিলেট এবং তাহা পাকস্থলীতে সহ্য না হইলে স্যালিসিলেট অফ্ এমোনিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পুরাতন পীড়ায় অল্প মাত্রায় কলসিকম উপকারী। পটাশিয়ম আইওডাইডের সহিত প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু অনেকে বলেন যে, কলসিকমে কোন উপকার হয় না, কেবল গাউট পীড়া থাকিলেই উপকার হয়।

লিথিয়া ওয়াটার উপকারী। পেশীমূলের কঠিন স্ফীততার জন্য শিরঃপীড়া হইলে স্থানিক ম্যাসেজ উপকারী।

উপদংশ জন্য পেরিঅষ্টাইটিস হইলে শিরঃপীড়া হয়। উপদংশ পীড়ার জন্যই এইরূপ হয়। এই বেদনাও অত্যন্ত প্রবল এবং রজনীতে বৃদ্ধি হয়। স্ফীততা অনুমিত হইতে পারে, সঞ্চাপে দিলে টন্ টন্ করে, এতৎসহ গমেটা থাকিতে পারে। স্ফীতস্থান তল্ তল্ করে—বোধ হয়, অভ্যন্তরে পূয আছে, তজ্জন্য কর্ত্তন করিতে ইচ্ছা হয়।

এইরূপ বেদনায় আইওডাইড দ্বারা উপশম না হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া পারদের মলম মালিশ করিতে হয়।

অর্দ্ধ শিরঃশূল।

আধকপালী মাথার ব্যথা স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার মধ্যে গণ্য। কিন্তু ইহার এমন কতকগুলি বিষয় আছে যে, তাহা পৃথকভাবে আলোচিত হওয়া আবশ্যক।

সাধারণতঃ যে বেদনাকে হেমিক্রিনিয়া বলা হয় আমরা তাহাই (ইহার অর্থ মস্তকের এক পার্শ্বে বেদনা) অর্দ্ধ শিরঃশূল বা আধকপালী মাথার ব্যথা বলিয়া উল্লেখ করিলাম। ইংরেজীতে ব্যবহৃত হেমিক্রেনিয়া (Hemicrania) শব্দটী ল্যাটিন কিন্তু ইহা গ্রীক শব্দ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। অশুদ্ধভাবে হেমিগ্রেনিয়া (Hemigrania) বলা হয়। ফ্রেঞ্চ মাইগ্রেইন (Migraine) বা মেগ্রিন (Megrine) শব্দও ঐ অর্থ বাচক। এই শব্দটী ফ্রেঞ্চ হইলেও ইংরাজীতে ইহারই প্রচলন অধিক।

এই বেদনা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং এতৎসহ বেদনা ব্যতীত অপর স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বোধসূচক অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায়। বেদনা দুই তিন সপ্তাহ পর একবার প্রকাশ পাইতে পারে, আবার সপ্তাহেও দুই তিন বার হইতে পারে,

অর্থাৎ বেদনা উপস্থিত হওয়ার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর বেদনা উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন কোন ব্যক্তির সপ্তাহ মধ্যে নির্দ্দিষ্ট কোন কোন সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়। Tissot মহাশয় একটী রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। সেই ব্যক্তির তিন বৎসরের অধিককাল পর্য্যন্ত প্রতি সোমবারে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া প্রায় ত্রিশ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইত। এইরূপ ভাবে বেদনা উপস্থিত হওয়ার কারণ তৎপূর্ব্ববর্ত্তী দিবসের অতিরিক্ত পরিশ্রম এবং আহারাদির অনিয়ম। এইরূপ আরও নানা-বিধ দৃষ্টান্ত আছে। কাহারো বা শনিবারে অনিয়ম এবং অত্যাচার হেতু রবিবারে বেদনা হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। কিন্তু ইহার মধ্যে বিশেষত্ব এই যে, পর্য্যায় ক্রমে একই বারে নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা উপস্থিত হওয়া।

আধকপালী মাথার ব্যথা আরম্ভ হওয়ার দুই এক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী শারীরিক এবং মানসিক দুর্ব্বলতা অনুভব করে, কাহার বা প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগের পর মস্তকের মধ্যে ভার বোধ হয়, পরে আর তদ্রূপ ভার থাকে না। আধকপালী ব্যথা আরম্ভ হওয়ার দুই তিন দিবস পূর্ব্ব হইতে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাহারো বা পরিপাক বিশৃ-খলতা উপস্থিত হয়। সুখের বা অসুখের জন্য অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা, বা রেল পথে দীর্ঘকাল ভ্রমণ ইত্যাদি কারণে এই বেদনা হইতে পারে। কোন কোন রোগী বেদনা আরম্ভের পূর্ব্ব রজনী অত্যন্ত দীর্ঘ বোধ করে। পূর্ব্ব দিবস রজনীতে কোন খাদ্য গ্রহণ না করিলেও বেদনা উপস্থিত হয়। কোন রোগীর বেদনা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে দৃষ্টির দোষ, কম্প, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, ইত্যাদির কোন একটী লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং তখন রোগী বুঝিতে পারে যে, বেদনা আরম্ভ হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

চক্ষের নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়, কেহ চক্ষের সম্মুখে খদ্যোৎবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উজ্জ্বল আলোক রশ্মি দৃষ্টি করে, কেহ বা ভাসমান আলোক রেখা দেখে। এইরূপ নানাবিধ দৃষ্টিবিভ্রম উপস্থিত হয়। সময়ে সময়ে দৃষ্টি বিভ্রমের পরিবর্ত্তে মানসিক বিভ্রম উপস্থিত হয়। অবাস্তব বিষয় দৃষ্টি করে। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগী বুঝিতে পারে —বেদনা উপস্থিত হওয়ার আর বিলম্ব নাই।

এই শ্রেণীর শিঃরপীড়া দিবসের সকল সময়ে উপস্থিত হয়, তবে অধিকাংশ স্থলে প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রথম ভ্রূর উপর অল্প নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আরম্ভ হইয়া তাহা ক্রমে মস্তকের সমস্ত অর্দ্ধাংশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বেদনা যখন অত্যন্ত প্রবল হয় তখন রোগী বলিতে পারে না, যে তাহা কেবল এক পার্শ্বে কিম্বা সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত। কাহারো বা বেদনা অক্ষিপটে আরম্ভ হইয়া পশ্চাতের অর্দ্ধাংশে বিস্তৃত হয়, বেদনার সহিত মুখ-মণ্ডল উজ্জ্বল, হস্ত পদ শীতল এবং বিবমিষা উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ অল্প বা অধিক হইতে পারে। কোন কোন রোগীর মুখমণ্ডল উজ্জ্বল না হইয়া পাংশুটে

বর্ণ হয়। তজ্জন্য কোন কোন লেখক হেমিক্রেনিয়া পীড়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন—এক রক্তাধিক্য অপর রক্তহীনতা (Angioparetic and angio-spatic)

চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল ও অশ্রু পূর্ণ, আলোক ও অসহ্য শব্দ অসহ্য এবং শ্রবণ শক্তির বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি প্রকাশ পায়। পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে বা সম সময়ে হস্ত পদ ইত্যাদির স্পর্শ বোধক স্নায়ুর ক্রিয়ার নানা প্রকার ব্যতিক্রম হয়। হস্ত পদের অঙ্গুলীতে যেন সূচী-বিদ্ধনবৎ বেদনা বোধ করে। পা অবশ বোধ হইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ ২৫—২০ মিনিট স্থায়ী হয়। কখন বা যতক্ষণ শিরঃপীড়া থাকে, ততক্ষণ এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বাক্‌রোধ বা বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু তাহা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না।

পীড়া উপস্থিত হইলে মানসিক জড়তা, স্মরণ শক্তির হ্রাস এবং মানসিক বিভ্রম উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ এক ঘণ্টা কিম্বা এক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। তৎপর বেদনা এত প্রবল হয় যে, রোগী তাহা অসহ্য বোধ করে। আক্রমণ শেষ হওয়ার সময় বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং বমন হইলে বেদনার নিবৃত্তি হয়। বান্ত পদার্থ কখন পিত্ত, কখন পিত্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। আবার কখন কিছুই নির্গত হয় না।

বমনের অব্যবহিত পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে কষ্ট অধিক হয়। কিন্তু বমন হওয়ার কিছু পরেই ঘর্ম্ম হইয়া সুস্থ বোধ হওয়ায় রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর সুস্থ বোধ করে। কিন্তু বমনের সহিত কিছু নির্গত না হইলে সে বমনে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। ক্রমাগত কাঠ বমিতে রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয়। পীড়ার আরম্ভেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। অধিক বিবমিষায় রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়।

কখন কখন বিবমিষা এবং বমন না হইয়া অন্যরূপে স্রাব হওয়ার পর বেদনায় নিবৃত্তি হয়। যেমন অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বা প্রস্রাব হইয়া বেদনার নিবৃত্তি হয়। কাহারো বা তরল ভেদ হইয়া বেদনার শেষ হয়। এইরূপে স্রাব হওয়ার পর বেদনার নিবৃত্তি হইলেও রোগী নিদ্রাভিভূত হয়। নিদ্রা ভঙ্গের পর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে।

বেদনা কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস স্থায়ী হয়। নিদ্রা হইলেই বেদনার শেষ হয়। কাহাকো কাহারো বেদনা দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়।

বেদনা আরম্ভের পূর্ব্বে রোগীর মানসিক এবং শারীরিক অবস্থা যেরূপ থাকে বেদনার অন্তে তদপেক্ষা অনেক ভাল হয়। বেদনার পর শরীর সবল বোধ হয়, মন প্রফুল্ল হয় এবং কার্য্যে উৎসাহ জন্মে।

কেহ কেহ বলেন—হেমিক্রেনিয়ায় শিরঃপীড়ার লক্ষণ না থাকিতে পারে অথবা থাকিলেও তাহা এত সামান্য যে রোগী তাহা লক্ষ্য করে না। বোধক স্নায়ু সমূহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়—কেবল বেদনা থাকে না। ইহা অপর কোন গুরুতর পীড়ার লক্ষণ হওয়ারই সম্ভাবনা।

দুই সপ্তাহ হইতে দুই মাস পর্য্যন্ত পীড়ার

আক্রমণ বন্ধ থাকিতে পারে। কিন্তু এমত কোন নিয়ম নাই। কারণ, অল্প সময় পর পর পীড়া হইতে পারে। আবার ৩।৪ মাস না হইতে পারে।

অনেক স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব সময়ে এই পীড়া হয়। এক জনের আর্ত্তব স্রাব এক কালীন নিবৃত্তি হওয়ার পরও উক্ত নিয়মে কয়েক বৎসর শিরঃপীড়া হইত।

পীড়া সত্বর বা বিলম্বে উপস্থিত হওয়ার কারণ রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে, মানসিক বা শারীরিক অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা আহারাদি সম্বন্ধে অত্যাচার করিলে পীড়া শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয় এবং ইহার বিপরীতে পীড়া বিলম্বে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব।

যে যে কারণে লিথিমিয়া উপস্থিত হয়, সেই সেই কারণে হেমিক্রেনিয়া অধিক হয়। অধিক পোষক খাদ্য গ্রহন এবং আলস্যে সময়াতীপাত ইহার কারণ।

মৃগী এবং আধকপালী মাথার ব্যথার সহিত কোন সংস্রব থাকা সম্ভব। যে পরিবারের মধ্যে মৃগী রোগ থাকে, সেই পরিবারে হেমিক্রেনিয়া অধিক দেখা যায়। আক্রমণের পূর্ব্বপ্রণালী একরূপ। এক ব্যক্তির উভয় পীড়া হইতে দেখা যায়।

Gowers এর মতে অনেক রোগীর মাইগ্রেণ বহু বৎসর ভোগ করে এবং পরিশেষে মৃগী রোগে পরিণত হয়।

রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়া পক্ষে তাহার শারীরিক এবং মানসিক অবস্থার উপর নির্ভর করে। রোগী সর্ব্বপ্রকার দুশ্চিন্তা এবং পরিশ্রমাদি পরিহার পূর্ব্বক স্বাস্থ্য রক্ষার প্রতি মনোযোগী হইয়া ভাল অবস্থায় থাকিতে পারিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু অনেক সময়ে রোগী এই সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন এবং উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হইলেও দীর্ঘ কালপীড়া ভোগ করে। তবে পীড়ার একটী ভোগকাল আছে। ৪৫শ বৎসরের অধিক বয়স হইলে আর এই পীড়া থাকে না। ইহা সাধারণতঃ প্রথম বয়সের পীড়া। অনেক স্থলে যৌবন সময়ে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। মধ্য বয়সের পর আর ইহা থাকে না। বালকদিগেরও এই পীড়া হয়।

স্ত্রীলোক দিগের আর্ত্তব স্রাব এককালীন বন্ধ হইলে হেমিক্রেনিয়া আরোগ্য হয়। তবে অন্য প্রকৃতিতে শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়। স্ত্রীলোক এবং পুরুষ উভয় শ্রেণীরই সচরাচর অধিক বয়সে হেমিক্রেনিয়ার পরিবর্ত্তে পঞ্চম স্নায়ুর সুপ্রা অর্ব্বিটাল শাখার নিউরালজিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। কখন বা হেমিক্রেনিয়ার পরিবর্ত্তে পশ্চাৎ কপালের সর্ব্বদা স্থায়ী শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, এবং ইহা কয়েক বৎসর ভোগ করিতে পারে। পঞ্চাশ বৎসর উত্তীর্ণ হওয়ার পর পীড়ার আক্রমণ রোধ না হইলেও তাহার প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়। রোগীর স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ বন্ধ বা পরিবর্ত্তিত হয়। এ সময়ে বমন না হওয়াই সম্ভব, স্থূলতঃ ৪৫ বৎসর বয়সের পর হেমিক্রেনিয়ার আক্রমণের বেগ অতি অল্প ও প্রবলতা হ্রাস হয় এবং চিকিৎসার আয়ত্বাধীনে আইসে।

সকল রোগীর চিকিৎসাতেই সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত করার জন্য যত্ন করিতে হয়। পরিশ্রম, খাদ্য, বিশ্রামাদি সমস্তই নিয়মাধীনে

পরিচালিত হওয়া আবশ্যক। স্বাস্থ্যোন্নতি হইলেই পীড়ার আক্রমণের বেগ হ্রাস হইতে পারে।

পথ্যের দিকে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্যক্তি গত বিশেষত্ব স্থির করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। রোগীর গাউট ধাতু প্রকৃতি হইলে মদ্য, মিষ্ট দ্রব্য ইত্যাদি পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। সহজে যাহা পরিপাক হয় তাহাই পথ্য দেওয়া উচিত। অতিরিক্ত পোষক পথ্য অপকার করে।

রোগীর রক্ত অল্প থাকিলে যথেষ্ট দুগ্ধ, মাংসের ঝোল দিবে। সহজে পরিপাক না হইলে পেপ্টোনাইজ করিয়া দেওয়া উচিত, এতৎব্যতীত অপর পোষক পথ্যও দেওয়া উচিত। এই সকল রোগীর পক্ষে ওয়ার মিচেলের মতে সম্পূর্ণ বা আংশিক শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত। ঐ প্রণালী পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়। এমত দেখা গিয়াছে যে, পূর্ব্বে যে ঔষধে কোন উপকার হয় নাই সেই ঔষধই ওয়ার মিচেলের মতে রেষ্ট প্রণালী অবলম্বন করিয়া প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার করিয়াছে।

মাইগ্রেণের চিকিৎসায় ঔষধ প্রয়োগ দুই ভাগে বিভক্ত, ১। পীড়ার আক্রমণের সময়ে। ২। পীড়ায় আক্রমণ না থাকা সময়ে। বহু প্রকার ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ব্রোমাইড একটী উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু ক্রমাগত দীর্ঘকাল প্রয়োগ করায় সুবিধা হয় না। ব্রোমাইড মৃগী রোগে উপকারী এবং সেই জন্য মনে করা হয় যে, এই পীড়াতেও অবশ্য উপকার করিবে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না। পরন্তু দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে পরিপাক শক্তি এবং সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হয়।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রয়োগ করার জন্য সাধারণ এবং স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ উৎকৃষ্ট। রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে আর্সেনিক এবং আয়রণ ভাল। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হয়। ক্রমাগত ৩।৪ মাস প্রয়োগ করা উচিত। সহ্য হইলে কডলিভার অইলে বিশেষ সুফল প্রদান করে। কুইনাইন, নক্সভমিক, ষ্ট্রীক্‌নিয়া দিলেও উপকার হয়। হাইপোফসফেট অফ লাইম—কম্পাউণ্ড হাইপোফসফেট অফ্ লাইম, ষ্ট্রীক্‌নিন্, আয়রণ এবং কুইনান উপকারী। অবিচ্ছেদে কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করা উচিত। কেবল মাত্র হাইপোফসফাইট অধিক সহ্য হয়।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা উপকারী ঔষধ। Dr. Greene এর মতে ইহা যে কেবল আশু উপশম কারক, তাহা নহে, পরন্তু দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে এই ঔষধে স্থায়ী উপকার হয়। আরো অনেক চিকিৎসক এই মত সমর্থন করেন, প্রথমে ½ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। অর্দ্ধ শিরশূল পীড়া অনেক সময়ে চক্ষের অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে উপস্থিত হয়। আলোক সমাবেশ নষ্ট হয়। ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিলেই দোষ সংশোধন করিয়া—কনীনিক প্রশারণ করিয়া উপকার করে। ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা বেলেডোনা, হায়সায়মাস দ্বারা এই পীড়ার উপকারের কারণ ইহাদিগের অবসাদক ক্রিয়া—তৃতীয় স্নায়ু

এবং তাহার প্রতিপালিত পেশী এবং আইরিশের উপর উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ায় উপকার হয়, ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে আলোক সমাবেশ শক্তি হ্রাস হয়। এই সময়ে এই পীড়াও আরোগ্য হয়।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা উপকারী ঔষধ সত্য কিন্তু ভাল ঔষধ না হইলে উপকার হয় না। ভাল ঔষধ পাওয়া অতি কঠিন। বাজারে যে সমস্ত ঔষধ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহা বিশ্বাস যোগ্য নহে। ভাল ঔষধ দ্বারা সদ্যঃ প্রস্তুত একষ্ট্রাক না হইলে উপকার হয় না। অথচ তাহা পাওয়া যায় না। কতকাল পূর্ব্বে বিলাতে সার প্রস্তুত হইয়াছে, কলিকাতায় তাহাই আমদানী হইয়া দোকানে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। ক্রেতার অভাবে তাহা দোকানেই নষ্ট হইতেছে। ক্ষতি নিবারণ মানসে সেই শুষ্ক পচা ঔষধ আবার গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া দোকানদার নূতন ঔষধরূপে বিক্রয় করিতেছে। ঐরূপ ঔষধ দ্বারা কখন আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এতৎসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ঔষধীয় উপাদান বিহীন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফলের আশা করিলে সে আশা কখন সফল হইতে পারে না। ঐরূপ একষ্ট্রাক্ট অপেক্ষা বরং ভাল ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত টিংচার কথক বিশ্বাস যোগ্য। কিন্তু সেই টিংচার ঐরূপ সঠিত একষ্ট্রাক্ট দ্বারা প্রস্তুত করিলে কখন সুফল হয় না। একষ্টাক্ট অপেক্ষা টিংচার প্রয়োগের আর একটী সুবিধা এই যে, ইচ্ছানুযায়ী উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। বটিকারূপে এইরূপ প্রয়োগের সুবিধা হয় না। কেবলমাত্র এই ঔষধ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। যত অধিক পরিমাণে সহ্য হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। সামান্য নেসা বোধ হইলেই আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। কাহারো বা অতি অল্প মাত্রায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, তজ্জন্য প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় অতি সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

শূন্য পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। মাত্রা অধিক হইলে বক্ষস্থলে অসুখ বোধ, হৃদ্‌কম্প মৃত্যুর আতঙ্ক, হস্ত পদ শীতল, ত্বক ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ দুই তিন ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। রোগী শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান থাকে, মস্তকোত্তলন করিতে চেষ্টা করিলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হয়। কিন্তু অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে অনেক অধিক মাত্রা সহ্য হইতে পারে। সহসা উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় না।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা, আয়রণ এবং আর্সেনিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা।—

Rc.

একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	½ গ্রেণ
এসিড্ আর্সেনিয়াস্	১/৬০ গ্রেণ
ফেরি সালফ	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য। ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রত্যহ নয় বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধও দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
এলভ্ ডিজিটেলিশ	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
ফেরি ল্যাক্‌টেট	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য। আহারান্তে সেবন করা উচিত।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকার সহিত নক্স ভমিকা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে আর্গটের সহিত প্রয়োগ করা উচিত। যেমন—

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
আর্গটিন	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। আহারান্তে প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য।

উক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার প্রধান উপায় অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা। রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত।

চক্ষের দোষ—দৃষ্টিশক্তির দোষ হইয়া থাকে, প্রথমেই তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। অতি সামান্য দোষ থাকিলেও তাহার প্রতিবিধানে অমনোযোগী হইতে নাই। দৃষ্টির দোষ সংশোধিত না হইলে শিরঃপীড়া কখন আরোগ্য হইতে পারে না। শিরঃশূলগ্রস্ত রোগী আসিলে প্রথমেই তাহার চক্ষু পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। তাহার কোন অসুস্থাবস্থা না দেখিতে পাইলে তৎপর নাসিকাগহ্বরের অবস্থা পরীক্ষা করিতে হয়।

লিথিমিয়াগ্রস্ত রোগীর মাইগ্রেণ পীড়ার চিকিৎসায় দীর্ঘকাল নাইট্রোমিউরেটিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। অপর রোগীর পক্ষে লিথিয়া সাল্ট উপকারী। লিথিয়া ওয়াটার সেবন করাইতে হয়।

যে কোন প্রকারের মাইগ্রেণ হউক না স্রাবণ যন্ত্র সমূহের স্রাব বৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। কোষ্ঠ বদ্ধতার লক্ষণ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। পডফিলিন বা পারদ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী।

Re.

এলোইন	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
ফেল বভিস ইন্‌স্পিঃ	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ রজনীতে ১ কি ২টী বটিকা সেবন করিবে।

Bartholow বলেন—প্রত্যহ প্রাতঃকালে ফসফেট অব সোডিয়ম সেবন করিলে যথেষ্ট পিত্ত নিঃসৃত হওয়ায় উপকার হয়।

প্রবল আক্রমণের সময়ে প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড অধিক প্রচলিত। নানা প্রকার ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এনিলিন হইতে প্রস্তুত ঔষধই অধিক প্রচলিত। কোলটার হইতে প্রস্তুত ঔষধের মধ্যে এণ্টি-পাইরিন, ফেণাসিটিন, এবং এণ্টিফেব্রিণ অধিক প্রচলিত। এণ্টিকামনিয়া এবং ঐ প্রকৃতির আরো নানা প্রকার ঔষধ প্রচলিত

আছে, তৎসমস্ত প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা এই যে, কোন্ কোন্ ঔষধ কত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়, আমরা তাহা জানি না। ঐরূপ আংশিক অজ্ঞাত ঔষধ প্রয়োগ করার অনেক দোষ। ঐ শ্রেণীর ঔষধের কোন আস্বাদন নাই, সহজে দ্রব এবং শোষিত হয়। এবং অনেক স্থলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

এণ্টিপাইরিন প্রয়োগ করিতে হইলে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেকস্থলে এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় সহ্য হয়, কিন্তু তত নিরাপদ নহে। এণ্টিপাইরিণের সহিত সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এণ্টিপাইরিণের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সোডিয়ম স্যালিসিলেট এর সহিত প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়।

যে মাত্রায় এণ্টিপাইরিন প্রয়োগ করা হয়। সেই মাত্রাতেই ফেণাসিটিন প্রয়োগ করা হয়। এণ্টিপাইরিন বা এণ্টিফেব্রিণ কর্ত্তৃক যত বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। ফেনাসিটিন কতৃক তত বিপদের আশঙ্কা নাই, এই কথা অনেকে বলেন। কিন্তু লেখক তাহা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহেন। এণ্টিপাইরিণের ন্যায় ফেনাসিটিনের ক্রিয়া তত শীঘ্র প্রকাশিত হয় না। ফেণাসিটিনের সহিত সোডিয়ম স্যালিসিলেট বা স্যালোল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়।

এণ্টিফেব্রিণও যথেষ্ট প্রযৌজিত হইয়া থাকে, শিরঃপীড়ার যত প্যাটেণ্ট ঔষধ দেখা যায়, তাহার অধিকাংশের প্রধান উপাদান এণ্টিফেব্রিণ। অনেকেই বলেন ইহা হৃদপিণ্ডের উপর অধিক অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে তত দেখিতে পাওয়া যায় না। আমার বোধ হয় সাহেবী শরীরে হৃদপিণ্ডের উপর যত অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ দেশীয়ের শরীরে তত করে না। কেবল এণ্টিফেব্রিণ সম্বন্ধেই এইরূপ দেখিতে পাই তাহা নহে, পরন্তু অপর ঔষধ সম্বন্ধেও এই দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য চৈতন্য হরণ উদ্দেশ্যে ক্লোরফরম প্রয়োগ করায় সাহেবদিগের শরীরে যত দুর্ঘটনা ঘটে, এদেশীয়ের শরীরে তত দুর্ঘটনা ঘটেনা,তাহা সকলেই অবগত আছেন। বিলাতে ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য মৃত্যু না ঘটে এমন সপ্তাহ অতি বিরল। কিন্তু দেশে তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়াই অতিবিরল। দেশ কাল পাত্র ভেদে কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্নতা উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ ফলে হৃদপিণ্ডের অবসাদ নিবারণ জন্য ডিজিটেলিশ সম্মিলিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

কফেইন একটী উপকারী ঔষধ। কিন্তু শিঃপীড়া যখন প্রবল হয় তখন প্রয়োগ করিলে কোন ফল হয় না। যে সকল রোগীর মাইগ্রেণের সহিত চক্ষের দোষ বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী।

ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন যেমন, চক্ষুর দোষ সংশ্লিষ্ট মাইগ্রেণে কফেইন তদ্রূপ। পীড়া আরম্ভের সূত্রপাতমাত্র ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কফেইনা সাইট্রাস সেবন করাইতে

হয়। বিশুদ্ধ কফেইন কর্ত্তৃক যত উপকার হয়, সাইট্রেট অফ্ কফেইন তত উপকারী নহে। বিশুদ্ধ কফেইন চূর্ণ এক গ্রেণ মাত্রায় ১৫ মিনিট পর পর ৪।৫ মাত্রা সেবন করাইতে হয়। এই ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে উত্তেজনা এবং হৃদকম্প উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু তাদৃশ ঘটনা বিরল।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে ১/৪০০ গ্রেণ মাত্রায় একোনোটিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কিন্তু এই ঔষধ অত্যন্ত অবসাদক। ৩।৪ মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে।

গউয়ারানও উপকারী। চূর্ণ, সার বা সিরাপ রূপে প্রয়োগ করা যায়। ইহাতে কফেইন থাকার জন্য উপকার হয়। ১০ গ্রেণ গউয়ারন চূর্ণ ৫ গ্রেণ সোডিয়ম স্যালিসিলেট সহ ১৫ মিনিট পর পর ৪।৫ মাত্রা সেবন করাইবে। ইহা প্রয়োগে কোন মন্দ ফল হয় না।

ব্রোমাইডও উপকারী। যে স্থলে রক্তাধিক্য থাকে। সেই স্থলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ব্রোমাইড অফ্ লিথিয়ম অধিক সুফল প্রদান করে। ক্লোরালের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। পঞ্চম স্নায়ুর শাখা আক্রান্ত হইলে ক্রোটন ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

হায়সায়মিন ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

অইল ইউক্যালিপটাস ৫ মিনিম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৪।৫ মাত্রা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। আক্রমণ এবং তাহার মধ্যবর্ত্তী—এই উভয় সময়েই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সোডিয়ম স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় কিন্তু ইহার দোষ এই যে, বিবমিষা উপস্থিত করে। গ্র্যানুলার সাইট্রেট অফ্ কফেইনের সহিত অধিক জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না। শৈত্য সংলগ্ন জন্য মাইগ্রেণে এই ঔষধ উপকারী।

মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় কিন্তু ইহার বিস্তর দোষ—পরিপাক বিশৃঙ্খলতা এবং অবসাদ উপস্থিত করে। এই জন্য অনেকে প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন।

সময়ে সময়ে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। শৈত্য অথবা উত্তাপ ইহার কোন একটী মস্তকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সিনাপিজম কিম্বা অপর প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ উপকারী। মেন্থলের প্রয়োগরূপ। —এলকোহল সহ মেন্থল দ্রব, কিম্বা মেন্থল কোণ স্থানিক প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

বাইসালফাইড্ অফ্ কারবন উত্তেজক, ইহাও অনেকে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ অসহনীয়। তজ্জন্য পিপারমেণ্ট কিম্বা অপর কোন সুগন্ধ এসেন্স মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়।

সম্মুখ কপালে বেদনা আরম্ভ মাত্র শত করা দুই অংশ বিশিষ্ট ওলিয়েট অফ্ একোনিটিন মালিশ করিলে আর বেদনা প্রবল হইতে পারে না।

ফ্যারাডিক্ ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় কিন্তু গ্যালভেনিক ব্যাটারী

প্রয়োগ করিলে বেদনা হ্রাস হয়। প্রবল আক্রমণের সময়ে প্রয়োগ করিতে হয়।

আক্রমণ প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে দীর্ঘকাল গ্যালভেনিজম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। মস্তকে অল্প কাল প্রয়োগ করিতে হয়। একবারে ৪।৫ মিনিটের অধিক সময় প্রয়োগ করা উচিত নহে।

যে সময়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় সেই সময়ে শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকা কর্ত্তব্য কিম্বা কোন কার্য্যে মনোনিবেশ করতঃ অন্যমনস্ক থাকা কর্ত্তব্য, এই সম্বন্ধে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন পীড়ার আক্রমণ মাত্র তাহার আশু উপশম কারক ঔষধ সেবন করিয়া কয়েক ঘণ্টা শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকাই উচিত। ইহাতে স্নায়বীয় অবসন্নতার হ্রাস হয়। রোগী অল্প কষ্ট বোধ করে।

পীড়া আরম্ভ মাত্র তাহার প্রতি বিধান কারক ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় সেবন করিয়া অন্ধকার গৃহে যাইয়া শয়ন করিবে এবং মস্তকে এবং পদে উষ্ণতা প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ জল দ্বারা উষ্ণতা প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই উপায় অবলম্বন করিলে আক্রমণের বেগ এবং সময় উভয়ই হ্রাস হয়। সুতরাং রোগীর কষ্টের লাঘব হয়।

এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ বা ফেনাসিটিন ইত্যাদির কোন একটী ঔষধ সেবন করিলে অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল শয়ন করিয়া থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য।

কিন্তু রোগী যদি শয়ন করিয়া থাকিতে অসমর্থ হয় তাহা হইলে ঐরূপ ঔষধের পরিবর্ত্তে গউয়ারাণা, কফেইন অথবা ব্রোমাইড শ্রেণীর কোন ঔষধ সেবন করাইবে।

ক্রমশঃ

আর্থ্রাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

বহু পরীক্ষার পর ইহাও দেখা গিয়াছে যে, যদ্যপি স্যালিসিলেট কোন য়্যালক্যালি বা ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত, গরমের সময় অথবা ঘর্ম্ম নির্গমনের সময় ব্যবহার করা হয়, ইহা শরীর মধ্যস্থ ইয়ুরিক এসিড বহির্গত করিতে পারে না এবং ইহা প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে বহির্গমনেরও সাহায্য করে না; তবে যদ্যপি ঐ স্যালিসিলেট কোন এসিডের বা অম্লঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহৃত হয়, কিম্বা জ্বরের সময়, যখন রক্তের ক্ষারত্বের অল্পতা হয়, সেই সময় ব্যবহারে ইহা ইয়ুরিক এসিড দ্রবী-করণের ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাবের সহিত নির্গমনের বিশেষ সাহায্য করে।

ডাক্তার হেগ সাহেব বহুকাল পূর্ব্বে ইহা নিরূপন করিয়া সতঃসিদ্ধান্তে উপনিত হইয়াছেন যে, "রক্তে ইয়ুরিক এসিড জনিত আর্থ্রাইটিস রোগে যাহা ঘটিয়া থাকে তাহাতে যে কোন ঔষধ ঐ রোগীর রক্তের ইয়ুরিক এসিড দ্রবীকরণের বৃদ্ধি করে তাহাই বিশেষ ফলপ্রদ হয়" এবং কয়েক স্থলে এই স্যালি-

সিলেটের দ্রবীকরণের শক্তি থাকে না সুতরাং ঐ স্থলে উহা ব্যবহারে বিশেষ ক্ষতি ব্যতীত উপকার দর্শে না। যদিও য়্যালক্যালি বা ক্ষার ঘটিত ঔষধ এবং স্যালিসিলেট উহাদের প্রত্যেকের অম্লই দ্রবীকরণ শক্তি আছে; কিন্তু উভয়ে একত্রিত হইলে তাহাদের ঐ দ্রবীকরণ শক্তি বিলুপ্ত হইয়া থাকে সুতরাং ইহারা একত্র ব্যবহৃত হইলে ইয়ুরিক এসিড দ্রব করিতে বা তাহা নির্গমন করিতে পারে না। অতএব ইহাদের একত্রে ব্যবহারে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। সকলেই জানেন যে, স্যালিসিলেট একিউট আর্থ্রাইটিস রোগে যখন রোগীর টেম্পারেচার নর্ম্মেল এমন কি সাব-নর্ম্মেল থাকে তখন ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করে, কারণ জ্বরে যখন শরীরের তন্ত্র বিধানের ধ্বংশ ও পরিবর্ত্তন হয়, তখন প্রস্রাবে অম্লের বা এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় এবং রক্তের ক্ষারত্বের অম্লতা হয়, এই অবস্থায় স্যালিসিলেট ব্যবহার করিলে ইহার দ্রবীকরণ শক্তির বৃদ্ধি করে।

আর্থ্রাইটিসের সাব-একিউট ও ক্রনিক অবস্থায় রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি হয়। আমরা রক্তের ক্ষারত্বের অম্লতা করিবার নিমিত্ত স্যালিসিলেট ব্যবহার করিয়া থাকি, এবং ঠিক এইজন্যই একিউট আর্থ্রাইটিস রোগে (যাহা গাউট রোগ বলিয়া অভিহিত), ইহা ব্যবহৃত হয়, ও স্যালিসিলেট একক ও প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু কোন গতীকে ইহা ক্ষারঘটিত ঔষধের বা কল্‌চিকামের সহিত ব্যবহার করা হয় না কারণ এই সকলের সহিত প্রয়োগ করিলে রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি করে।

পুনশ্চ স্যালিসিলেট প্রয়োগ কালে মাংস ও মদ্য ব্যবহার করিতে বলিবে, কারণ উভয়ে মুত্রকে অম্লে পরিণত এবং রক্তের ক্ষারত্বের অম্লতা করে যাহা স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে আমরা প্রার্থনা করিয়া থাকি।

যদ্যপি কোন উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীকে পূর্ব্বে স্যালিসিলেটের পরিবর্ত্তে কল্‌চিকাম্ দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে তাহাকে পুনরায় স্যালিসিলেট ব্যবহার করিলে কোন ফল হয় না। তবে খুব সম্ভবতঃ এসিড ও মদ্য এবং কোন আফিম ঘটিত ঔষধের সহিত স্যালিসিলেট ব্যবহার করিলে কলচিকামের ব্যবহারে যে মন্দ ফল হয় তাহার প্রতিবন্ধক করিতে পারে যদিও ইহার কোন নিশ্চিত নাই; যদিও কালচিকাম্ প্রত্যক্ষ্যরূপে বিশেষ অবসাদকতা (depression) প্রকাশ করে, এবং যদ্যপি কোন গতীকে মদ্য, আফিম ইত্যাদি ব্যবহার করিতে না পারা যায় তাহা হইলে সে অবস্থায় কলচিকাম ও কোন ক্ষার-ঘটিত ঔষধ একত্রে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিবে। এবং স্যালিসিলেট প্রয়োগের একেবারে চেষ্টা করিবে না শেষোক্ত ঔষধ দুইটী খুব ভাল, যদ্যপি রোগীর দুর্ব্বলতা, দৈহিক উত্তাপের বৃদ্ধি ও ঘর্ম্ম না হয় তাহা হইলে বিশেষ অপকার হয়, ও আর্থ্রাইটিস রোগের বৃদ্ধি হয়।

ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই রোগের একিউট অবস্থায় যখন রোগীর জ্বরের ও মুত্রের অম্লতা বৃদ্ধি হয়, তখন স্যালিসিলেট ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। যখন রোগীর দুর্ব্বলতার ও তাহার দৈহিক উত্তাপ নর্ম্মেল বা সাব-নর্ম্মেল টেম্পারে-

চার থাকে এবং ঘর্ম্ম হয় (বিশেষত গ্রীষ্ম-কালে), কিম্বা যখন মূত্র অল্প অম্লাক্ত বা ক্ষারাক্ত হয়, তখনও ইহা ব্যবহার করা যায়; উক্ত লক্ষণাবলী স্যালিসিলেটের দ্রবীকরণ ক্রিয়াকে সাহায্য করে। সুতরাং স্যালিসিলেট কেবল-মাত্র আর্থ্রাইটিস রোগেই ব্যবহৃত হয় এমন নহে, ইয়ুরিক এসিড জনিত সর্ব্বপ্রকার রোগে ইহা ব্যবহার করা যায়।

মোটামুটী বলিতে গেলে ইয়ুরিক এসিড জনিত আর্থ্রাইটিসের তরুণ বা একিউট অব-স্থায় জ্বর থাকিলে স্যালিসিলেট ইয়ুরিক্ এসিড দ্রবীকরণ রূপে ব্যবহৃত হয়, এই স্যালিসিলেট —সোডা স্যালিসিলেট বা এসিড স্যালিসিলিক কিম্বা সর্ব্বাপেক্ষা ভাল য়্যাস্পিরিণ (Aspirin) প্রচুর-পরিমাণে দিবসে ১ ড্রামের কম নহে এবং কখন কখন ইহাপেক্ষা বেশীও প্রয়োগ করা হয়। ক্রনিক বা পুরাতন আর্থ্রাইটিস রোগে জ্বর ও debility না থাকিলেও উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদিও ঐ রোগীর পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা একান্ত (vegitable-food) উচিত, যথা তাহাকে অল্প পরিমাণে শাকসবজি ও ফলমূল খাইতে দিবে, তাহাকে শীতল রাখিবে ও অন্য বলকারক ঔষধ ব্যবহার করাইবে। পুন-র্ব্বার আর্থ্রাইটিস পীড়ায় debility ও রক্তা-ল্পতা হইলে প্রথমেই তাহাকে বলকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে এবং এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে যাহাতে ইয়ুরিক এসিডের লেশমাত্রও থাকে না, এইরূপ ব্যবস্থা করিবার পর যখন দেখিবে যে, রোগী তাহার বল পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছে তখন তাহাকে স্যালিসিলেট ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শাইবে। যখন রোগী অত্যন্ত debilitated হইয়া যায়, এবং প্রস্রাবে অম্লতার ভাগ কম হয়, তখন তাহাকে প্রথমেই স্যালিসিলেট ব্যবস্থা করিবে না, কারণ দেখা গিয়াছে যে, এই আর্থ্রাইটিস্ রোগাক্রান্ত রোগীকে পথ্যাদির সুবন্দবস্ত ও বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিবার পর রোগীর রক্ত হইতে ইয়ুরিক এসিড দূরীকৃত হইয়া গিয়া তাহার রক্ত পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। মধ্যে মধ্যে রোগীকে বিরেচন দ্বারা তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। গাউটি আর্থ্রাই-টিস অর্থাৎ গাউট রোগাক্রান্ত হইবার পর যখন কোন রোগীর সন্ধি সমূহের বাত বেদনা উপস্থিত হয় তৎকালীন চিকিৎসা—ডাক্তার হেগ সাহেব বহু পরীক্ষার পর বলিয়াছেন যে, ঐ রোগে একমাত্র গোয়ে-কাম রেজিন বিশেষ উপকারী। উক্ত ঔষধ যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা করে, এবং ইয়ু-রিক এসিড যাহা যকৃৎ হইতে উৎপন্ন হইয়া রক্তমধ্যে চালিত হইয়া দেহের মধ্যে সন্ধি সমূহের তন্তুবিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া, ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ করে; সেই ইয়ুরিক এসিড তথা হইতে নির্গমন করণের শক্তিকে ইহা বর্দ্ধন করে। তিনি এই গোয়েকাম রেজিন চূর্ণ করিয়া ক্যাচেট্ ফরমে ব্যবহার করা পছন্দ করেন ও তিনি প্রথমে উক্ত ঔষধ ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার আরম্ভ করিয়া ক্রমে ১০।১২ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। লেখক গোয়েকাম রেজিন ১০ গ্রেণ, সালফার সাবলাইমেটাম্ ৩০ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় ক্যাচেট্ ফরমে যখন রোগীর সন্ধি সমূহের স্ফীততা ও বেদনা অত্যন্ত থাকে,

তখন দিবসে ৩ বার করিয়া ব্যবহার করিয়া আশুফল লাভ করিয়াছেন। রোগী উক্ত গোয়েকাম্ রেজিন এইরূপ আকারে প্রয়োগ করাতে কোনরূপ অসুস্থতা অনুভব করে না। কিন্তু যদ্যপি এই গোয়েকাম রেজিন টিংচার বা অন্য কোনরূপ আকারে অন্য কোন ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ইহা একটী বিশেষ অরুচিকর মিশ্র প্রস্তুত হয়, এবং তাহা সেবন করিলে রোগী সেবনমাত্র বিবমিষা অনুভব করে।

কেহ কেহ ইহার পরিবর্ত্তে কুইনিক্ এসিড্ (Quinic Acid) ব্যবহার করিতে যুক্তি দেন। কারণ,ইহা মূত্রে ইযুরিক এসিডের ভাগের অল্পতা করে এবং অধিক পরিমাণে হিপুরিক এসিড (Hippuric Acid) নির্গমনের বিশেষ সাহায্য করিয়া রোগ উপশমের সহায়তা করে। যাহা হউক উক্ত রোগ উপশমের নিমিত্ত রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে যাহা রোগী সহজে পরিপাক করিতে পারে এবং তদ্দ্বারা পাকাশয়ের ক্রিয়ায় কোনরূপ বিশৃঙ্খলতা না ঘটে এবং যাহাতে যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত হয়। এই সঙ্গে রোগীকে তাহার নিজ শরীরের অবস্থানুযায়ী নির্ম্মল বায়ুতে অল্প পরিমাণে প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে।

নব্য-অস্ত্রচিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্।

GASTROSTOMY—একটী স্থায়ী গ্যাষ্ট্রীক্ ফিশ্চুলা করিয়া যদি সেই ফিশ্চুলা দিয়া রোগীকে আহার দেওয়া যায়, সেই gastric fistula করাকে gastrostomy কহে। ইসোফেগাসের অথবা পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক্ এণ্ডের অবরোধ ঘটিলে এই অপারেশান্ করিতে হয়। Malignant disease হইলেও প্রায়ই অনেক বিলম্বে অপারেশান্ করা হয়; রোগী সে সময় অত্যন্ত শীর্ণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সেইজন্য অনেকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। আশু অপারেশান্ করিলে বিপদের আশঙ্কা অনেক পরিমাণে তিরোহিত হয় এবং রোগী অনেকস্থলেই আরোগ্যলাভ করে। Mikulicz বলেন, রোগীর শরীর ভার কমিয়া যাইতে আরম্ভ হইলেই এবং অর্দ্ধ তরল বা তরল পদার্থের গলাধঃকরণে ব্যথিত হইলেই এই অপারেশান্ করা আবশ্যক। সার্জ্জন অবশ্য এরূপ অপারেশান্ করিতে চেষ্টা করিবেন যে, যেন তাহাতে leakage সম্ভাবনা না থাকে। গ্যাষ্ট্রোটমীর মত রোগীকে প্রস্তুত করিবে। Witzelএর প্রক্রিয়া অনুসারে (Ribs) কিনারার ঠিক নীচে মধ্য-রেখা হইতে বাম দিকে চারি ইঞ্চ দীর্ঘ একটী ইন্সিশান্ করা হয়। পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া ষ্টম্যাক ধরিবে, তাহা উণ্ডের বাহিরে আনিবে এবং

তাহার চারিদিক গজ দিয়া পুরিত করিবে। ষ্টম্যাকের ভিতর একটী রবার টিউব চালিত

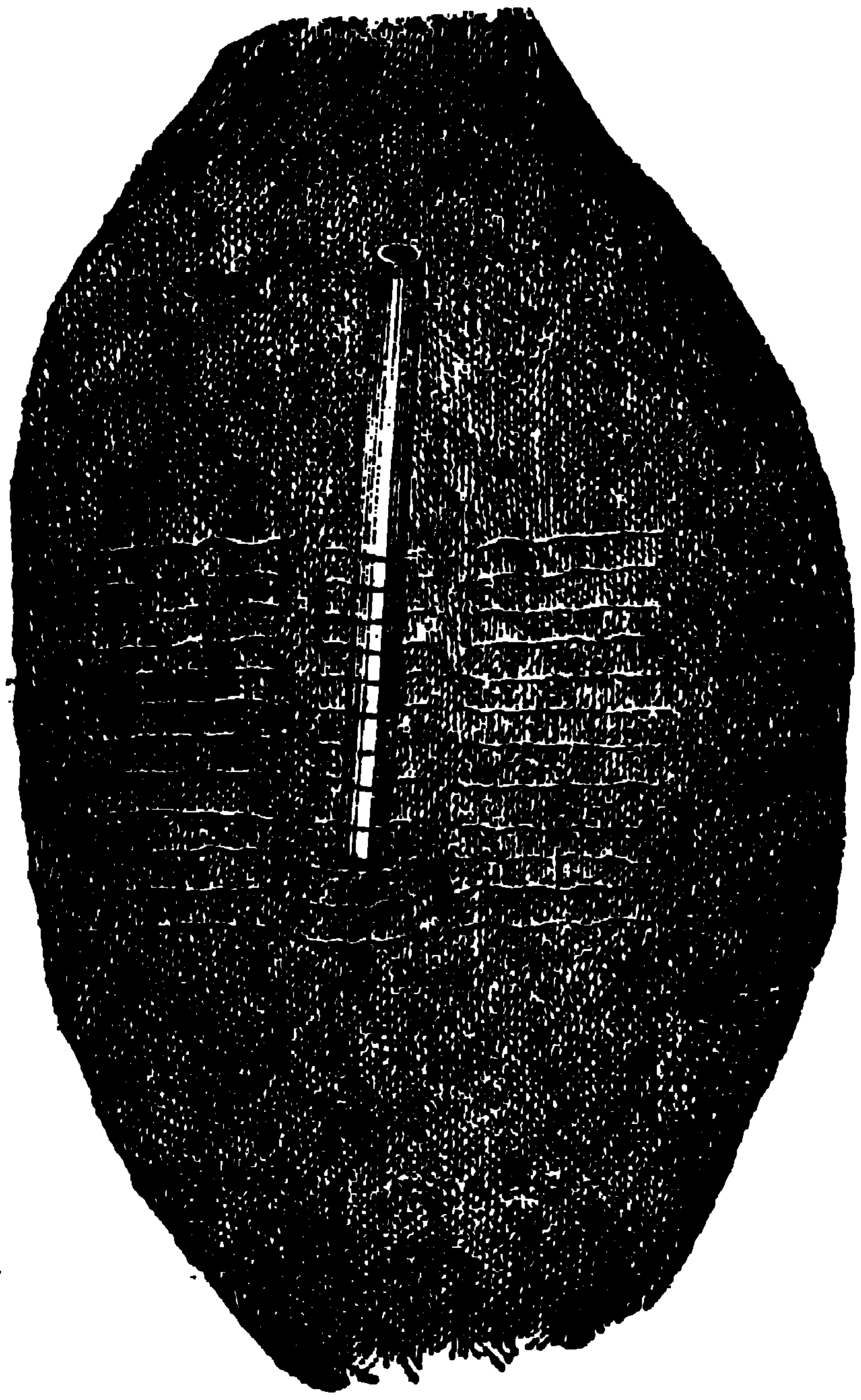


Fig. 238.

Fig. 238.—Witzel's method for gastrostomy, showing application of sutures in wall of stomach, embedding tube obliquely therein.

করিবে এবং Lembert স্যুচারের ডবল্ row দিয়া তাহাকে ঘেরিয়া দিবে (২৩৮, ২৩৯ চিত্র)। সেই নলটী ৫ ইঞ্চ লম্বা হইবে এবং ২৫নং ফ্রেঞ্চ বুজীর মত তাহার diameter হইবে। কার্ডিয়াক্ এক্ষ্ট্রীমিটীর দিকে ষ্টম্যাকে ছিদ্র করা হয়, পেটের উণ্ডের সমরেখার টিউব সংস্থাপিত হয় এবং সেই টিউবের বাহিরের মুখ মিডিয়্যান্ লাইনে বাহির হইয়া থাকে। পাকস্থলী যথাস্থানে পুনর্ব্বার ভস্ত করিয়া তিনটী স্যুচার দ্বারা এব্-

ডোমেন্ প্রাচীরে ষ্টম্যাক্‌ষ্টিচ্ করিয়া দেওয়া হয়। টিউবটীর ও এব্‌ডোমিন্যাল প্রাচীরের ভিতর দিয়া একটি সেলাই চালাইয়া টিউবটিকে

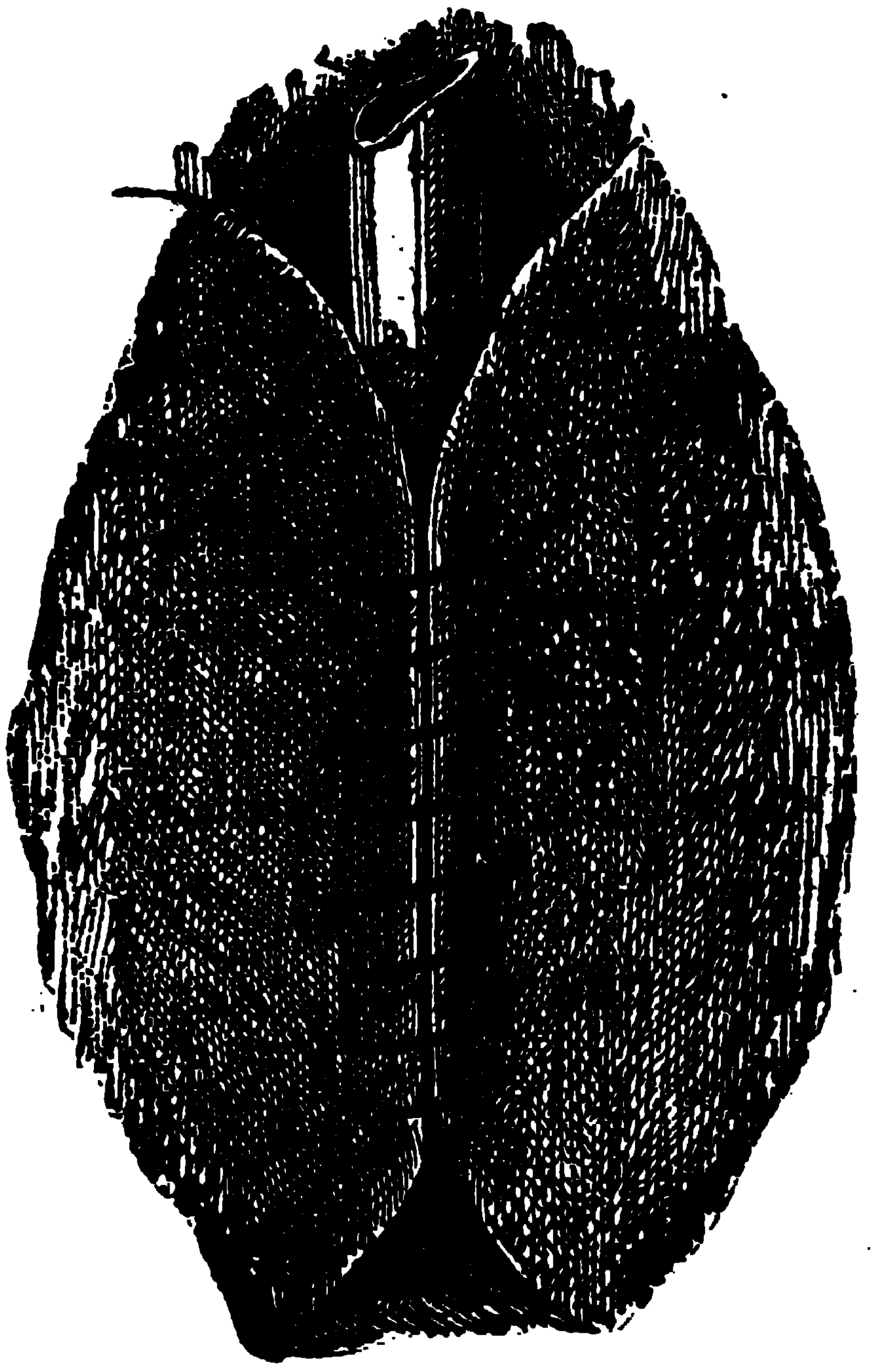
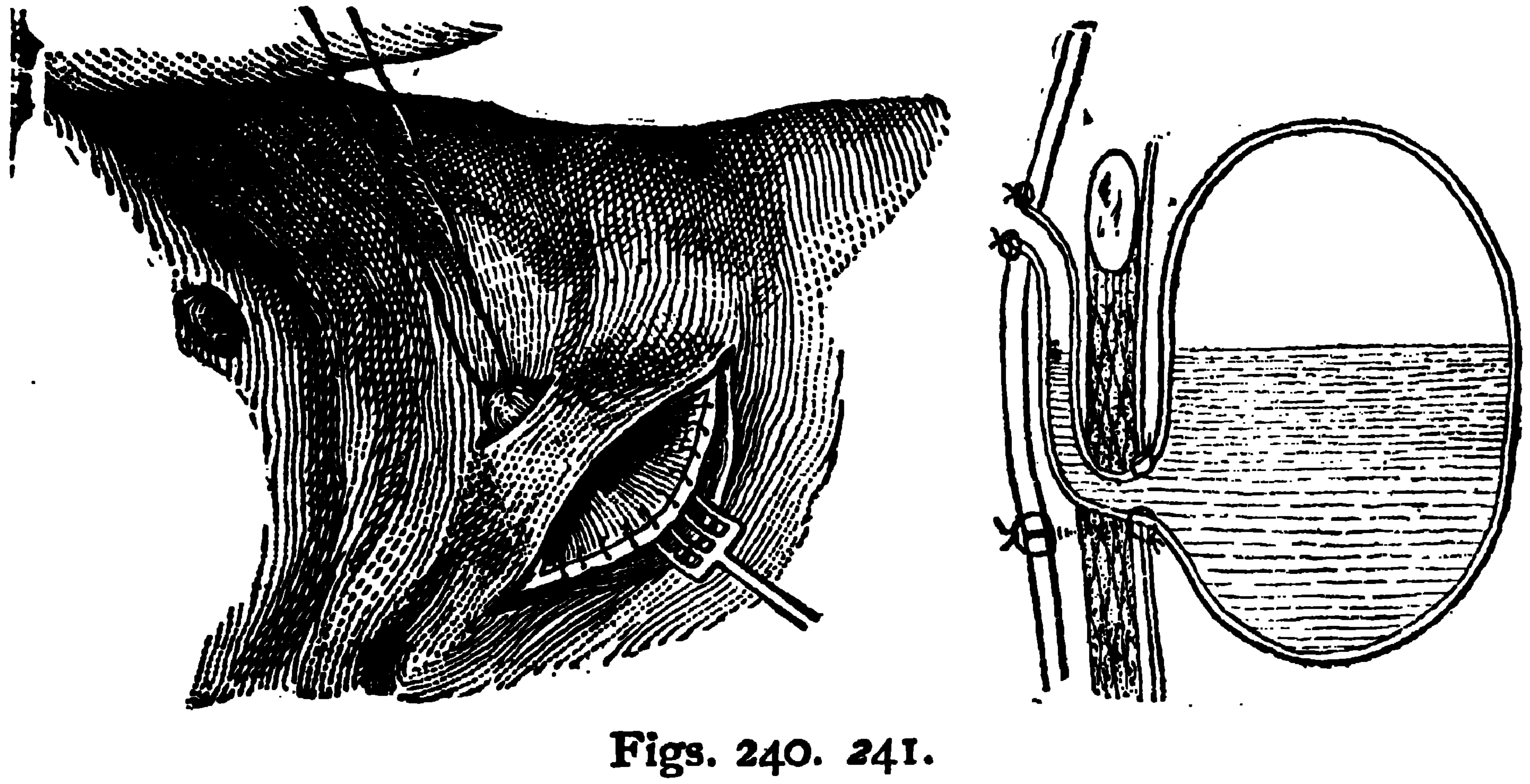


Fig. 239.

Fig 239—Sutures tied, completely embedding tube for some distance

যথাস্থানে সংরক্ষিত করা হয়। অতঃপর এব্‌ডোমিন্যাল ইন্‌সিশান্ সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং টিউবের উপর একটী ক্ল্যাম্প স্থাপিত হইয়া থাকে। রোগীকে আহার দিবার সময় নলের মুখে একটী ফানেল বসাইয়া দিবে এবং clamp খুলিয়া লইয়া ফানেলে তরল খাদ্য ঢালিয়া দিবে। উণ্ড সারিয়া গেলে চিরকালের জন্য টিউবটী সেখানে রাখা আবশ্যক নহে। রোগীর আহারের ইচ্ছা হইলেই তাহা চালিত করিতে হয়।

Kader এই প্রক্রিয়ার কিছু পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। ষ্টম্যাকে একটী ছোট ইন্‌সিশান করিয়া একটী টিউব চালাইয়া দেওয়া হয়। টিউবের প্রত্যেক ধারেই একটী করিয়া ভাঁজ তুলিয়া পাকস্থলীর প্রাচীর টিউবের চারিধারে ভিতরদিকে চালিত করিবার নিমিত্ত দুইটী Lembert সুচার দেওয়া আবশ্যক। টিউবের দুই ধারে ভাঁজের উপর লেম্বার্ট সুচারগুলি দেওয়া হয়। প্রথম দুইটী ভাঁজের উপর আবার দুইটী ভাঁজ প্রস্তুত করা হয় stomach-wall প্যারাইট্যাল্‌ পেরিটোনিয়ম্‌ ও রেক্টাস্‌ পেশীর গায়ে ষ্টিচ্‌ করিয়া দেওয়া হয়। অনেক সার্জ্জন Ssabanejew-Frank র অপারেশান্‌ পছন্দ করেন। Fenger এর ইন্‌সিশান্‌ বামদিকের কষ্ট্যাল কার্টিলেজ্‌ সমূহের কিনারায় (এক প্রকার বাঁকায়) ইন্‌সিশান্‌ করা হয়। উণ্ডের ভিতর হইতে একটী cone সদৃশ অংশ টানিয়া বাহির করা হয়, এবং তাহার জন্য ত্বকের যে একটী সেতু প্রস্তুত করা হয়, তাহার ভিতর দিয়া চালিত হইয়া থাকে। রিবগুলির কিনারার উপরে ষ্টম্যাক সংযুক্ত করিয়া উন্মুক্ত করিতে হয় (Figs 240, 241,) Van Hacker বাম রেক্টাস্‌ পেশীর ভিতর দিয়া এবং Hahn দুইটী রিব্‌ কার্টিলেজের ভিতর দিয়া gastric fistula প্রস্তুত করেন। Emanuel Senn নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া বাহির করিয়াছেন :— এব্‌ডোমেনের উণ্ডের ভিতর দিয়া ষ্টম্যাকের একটী cone টানিয়া বাহির করা হয়, এবং সিরাস্‌ ও মাস্কিউলার কোটের ভিতর দিয়া ক্রমিক ক্যাটগাটের দুইটী suture চালিত করিয়া ষ্টম্যাকের সেই কোণটীকে টানিয়া



Figs. 240. 241.

Figs. 240. 241.—Frank's method of gastrostomy in carcinoma of the esophagus.

লওয়া হয়। সেই আকৃষ্ট কোণের গ্রীবার চারিদিকে রেশম দিয়া Gastro-Colic ওমেণ্টামের একটী cuff সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। রেশম দিয়া ষ্টম্যাকটী উদর প্রাচীরে সেলাই করিয়া দেওয়া হইবে। Omental cuff, ষ্টম্যাকের সিরাস্‌ ও মাস্কিউলার কোটগুলি এবং উদর প্রাচীরের structure গুলি সুচারের মধ্যে থাকিবে,

skin আংশিকরূপে সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। stomach যে কোন সময়ে উন্মুক্ত হইতে পারে।

GASTRO ENTEROSTOMY, OR GASTRO-JEJUNOSTOMY. পাইলোরাস্‌কে side track করিবার জন্য ষ্টম্যাক ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যে যে স্থায়ী ফিশ্চুলা করা হয়, তাহাই উক্ত দুইটী নামে অভিহিত হইয়া থাকে। পাইলোরাসের ক্যান্‌সার এবং পাইলোরাসের non-cancerous stenosis এর জন্য এবং ষ্টম্যাকের আলসার হইলে কোন কোন স্থলে এই অপারেশান্‌ করা হয়। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Wolfler সর্ব্ব প্রথম Gastro-Fnterostomy করেন। malignant অবস্থা না হইলে মৃত্যু সংখ্যা বড়ই কম হয় (about 4 percent), গ্যাষ্ট্রীক্‌ জুসের হাইপার এসিডিটী অদৃশ্য হয় এবং ষ্টম্যাকের কার্য্য পুনঃস্থাপিত হইয়া থাকে। malignant হইলে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপস্থলেও অপারেশান করিয়া জীবন কয়েক মাস পর্য্যন্ত রক্ষা করা যাইতে পারে। অপারেশান করিবার পূর্ব্বে পাইলোরেক্টমীর ন্যায় ষ্টম্যাক ইরিগেট করিতে হইবে।

ANTERIOR GASTRO-ENTÉROSTOMY, xiphoid কার্টিলেজের নিম্নদেশ হইতে আম্বেলাইকাস্‌ পর্য্যন্ত এব্‌-ডোমেন্‌ প্রাচীরের ভিতর দিয়া ডাক্তার সেনের অপারেশানের প্রক্রিয়ানুসারে একটী median incision করা হয়। ষ্টম্যাকের long axisএ একটী ছিদ্র করা হয়। এবং তাহার কিনারাগুলি continued catgut suture দ্বারা ষ্টিচ্‌ করিয়া দেওয়া হয়। যেস্থানে ইন্‌সিশান্‌ করিতে হইবে, তাহার নিম্নে অন্ত্রের আধেয় সকল জোরে নামাইয়া দিতে হইবে। সেই পইন্টের উর্দ্ধে ও নিম্নে অন্ত্র বেষ্টন করিয়া এক একটী রবার টিউব আঁটিয়া দেওয়া আবশ্যক। অন্ত্রের দীর্ঘ অক্ষের দিকে একটী ইন্‌সিশান করিবে এবং ষ্টম্যাক-উণ্ডে উণ্ডের মার্জ্জিনগুলি যেরূপে সেলাই করিয়া দেওয়া হয় ইহাতেও সেই রূপে করিবে। ষ্টম্যাকে ও ইন্টেষ্টাইনে বোন্‌ প্লেট্‌ চালিত করিবে এবং intestinal anastomosis এর ন্যায় লিগেচার সকল বন্ধন করিবে। ইহাতে catgut rings অথবা rubber rings প্রযুক্ত হইতে পারে। ২৪২ চিত্রে ডাক্তার উলফ্লারের গ্যাষ্ট্রো-ইন্টারোষ্টোমী প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইয়াছে। ককারের প্রক্রিয়া এইরূপ :—এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ওমেণ্টাম তুলিয়া ধরিবে, ইন্টেষ্টাইনের একটী loop উর্দ্ধে আকর্ষণ করিয়া জেজুনামের মূলদেশ হইতে

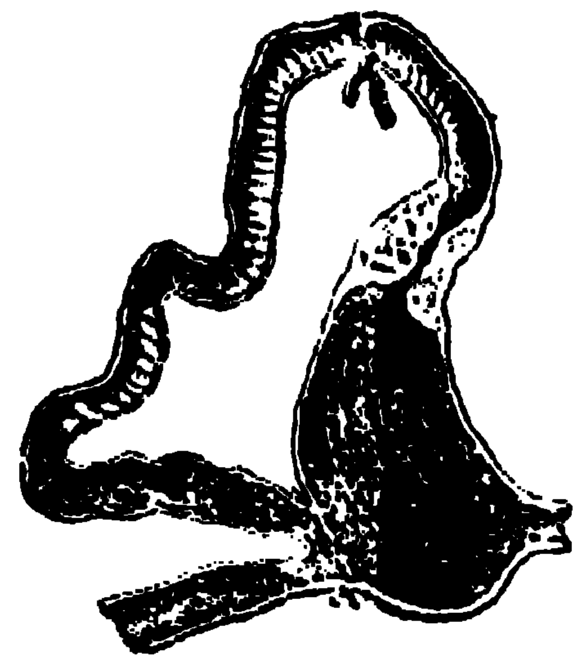


Fig. 242.

Fig. 242.—Gastro-enterostomy (after Wolfler.)

ষোল ইঞ্চ দূরে একটী লুপ বাছিয়া লইবে এবং তাহা ষ্টম্যাকে আঁটিয়া দিবার আয়োজন করিবে। Wolfler দেখাইয়াছিলেন যে,

অন্ত্রের পেরিষ্টাল্সিস্ যাহাতে ষ্টম্যাক টাইডের সহিত correspond করে, এরূপ করিয়া ঐ

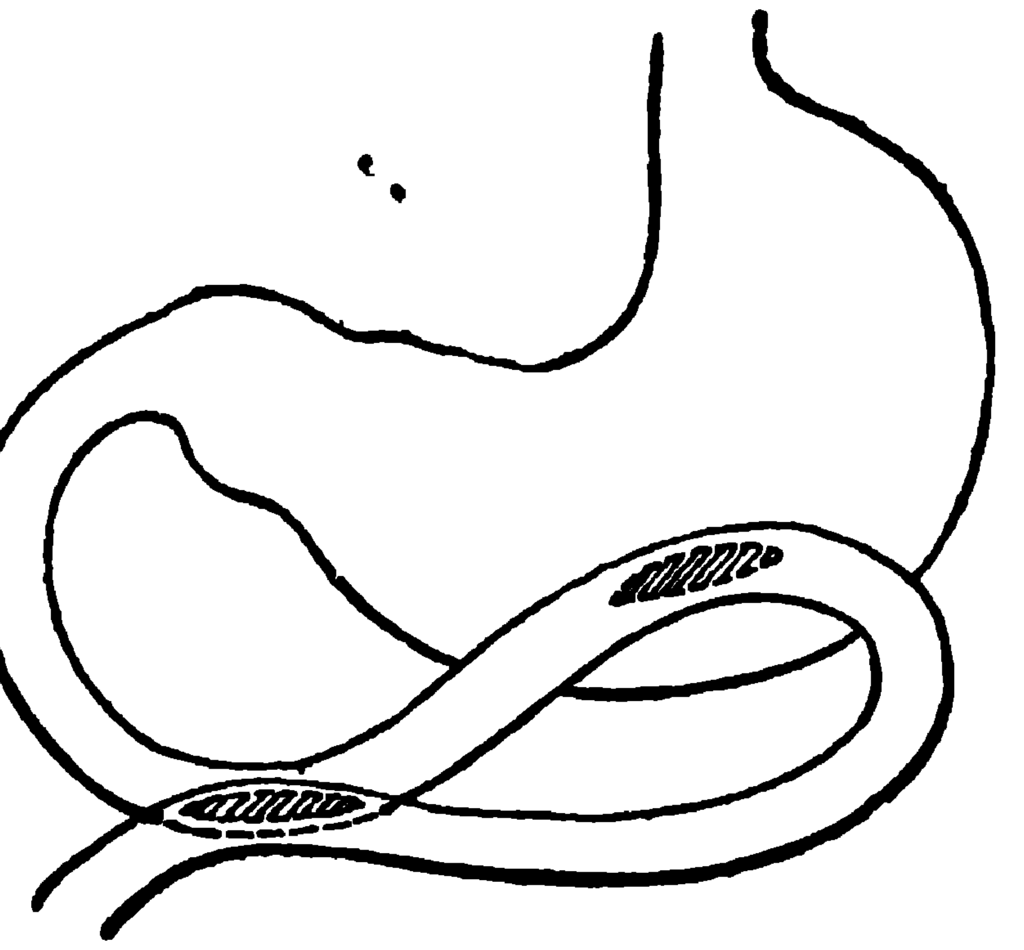


Fig. 243

Fig. 243.—Jaboulay's method of gastro-enterostomy.

অন্ত্রটী ষ্টম্যাকে লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। গাটের প্রক্সিম্যাল্ অংশ বামে এবং ডিষ্ট্যাল্ অংশ দক্ষিণে স্থাপন করিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। অপারেশান্ এমন করিয়া করিতে হইবে যেন তাহার সমাধানের পর ষ্টম্যাকের আধেয় সকল গাটের ডিষ্ট্যাল অংশে প্রবেশ করিতে পারে। এই উদ্দেশ্য সিদ্ধির নিমিত্ত Kocher ইণ্টেষ্টাইন্টী ষ্টম্যাক প্রাচীরে এরূপ ভাবে ঝুলাইয়া দেন যে, তাহাতে সেই লুপের প্রক্সিম্যাল অংশ পোষ্টিরিয়ার ও উর্দ্ধগামী এবং তাহার ডিষ্ট্যাল্ অংশ এণ্টিরিয়ার ও নিম্নগামী হইয়া থাকে। সিল্কের continuous সুচার দ্বারা অন্ত্রটী ষ্টম্যাকে ঝুলাইয়া দেওয়া হয় এবং ঐ সিল্কের প্রান্তদ্বয় লম্বা করিয়া রাখিয়া দেওয়া হয়। বক্র ইন্সিশান দ্বারা ইণ্টেষ্টাইন্ উন্মুক্ত হইয়া থাকে, তখন তাহার convex অংশ নিম্নভাগে থাকিবে, এই ষ্টম্যাকে এরূপভাবে ইন্সিশান্ দিবে যে, তাহার convex অংশ উর্দ্ধদিকে থাকে। অন্ত্র প্রাচীর ভাল্ভের মত অংশ ষ্টম্যাকে suture করিয়া দেওয়া

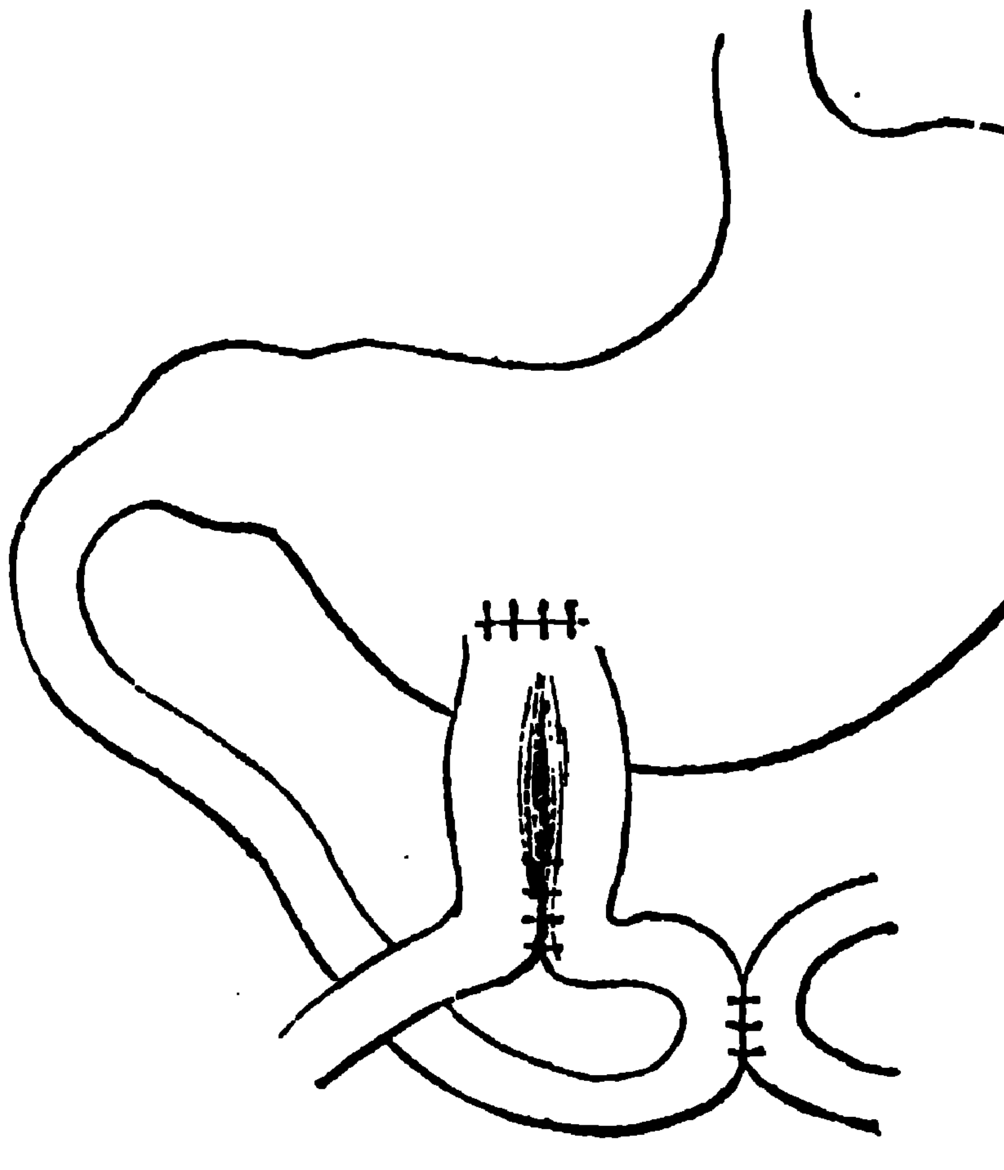


Fig. 244

Fig. 244.—Braun's method of gastro-enterostomy.

আবশ্যক। কোন কোন স্থলে গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারোষ্টমীর পর ষ্টম্যাক্ হইতে রস proximal লুপে সঞ্চিত হয় এবং অবিরত পিত্ত বমন হইতে থাকে। এই অবস্থা বড়ই গুরুতর, এবং প্রায়ই মারাত্মক হইয়া থাকে। তিনটী কারণে ইহা উদ্ভূত হইতে পারে,—(ক) ডিষ্টাল লুপ নুইয়া বা মুচড়াইয়া যাইলে, (খ) proximal লুপে peristalsis রহিত হইলে, অথবা (গ) ষ্টম্যাকের ইন্সিসান্ contract করিলে কোন কোন স্থলে vicious circulation আরম্ভ হয়। তাহাতে পাকস্থলীর সমগ্র বা কতক আধেয় ফিশ্চুলার ভিতর দিয়া প্রক্সিম্যাল্ লুপ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। তখন উভয় লুপের মধ্যে একটী anastomosis করিলে উপরি উক্ত ভয়াবহ অবস্থার সংশোধন বা নিবারণ করা যাইতে পারে (Eigs 243, 244.)

পোষ্টিরিয়ার গ্যাষ্ট্রো ইন্টারোষ্টমীর পর এরূপ শোচনীয় দুর্ঘটনা ঘটে না এবং Wolfler-Lucke অপারেশানের পর তাহা ক্বচিৎ দেখা যায়।

POSTERIOR GASTRO-ENTEROSTOMY.—নিম্নলিখিত রূপে সম্পন্ন করিতে হয়:—এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত হইলে ষ্টম্যাক্‌ ও ওমেণ্টাম উর্দ্ধে তুলিতে হইবে; তাহার পর উর্দ্ধ জিজিউনামের এক অংশ ধারণ করিবে, তাহা খালি করিয়া লইবে এবং পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে টিউব দিয়া বন্ধন করিবে। Transverse মিসোকোলনের যে স্থানে কোন রক্তনালী নাই, এমন একটী স্থান বাছিয়া লইবে এবং একটী ড্রাই ডিসেক্টার দ্বারা মিসোকোলনের ভিতর দিয়া একটী ছিদ্র করিবে। অনন্তর ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়াল্‌ ছিদ্রের মধ্যে টানিয়া আনিবে এবং তাহার কিনারায় সেলাই করিয়া দিবে। তাহার পর anastomosis করিতে হইবে।

একটী বৃহদাকার মর্ফির বটন্‌ দ্বারা Gastro-enterostomy শীঘ্র সম্পন্ন হইতে পারে। মর্ফি বলেন যে, কতকগুলি reported কেসে বোতামটী পাকস্থলীতে পিছলাইয়া গিয়াছিল। কিন্তু oblong button ব্যবহার করিলে এবং ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার প্রাচীরে এনাষ্টোমোসিস্‌ করিলে এই দুর্ঘটনার পরিহার করিতে পারা যায়। তিনি বলেন যে শীঘ্র সংযোগ সাধন করিবার নিমিত্ত পেরিটোনিয়মে scarify করিবে এবং অতিশয় tension না থাকিলে বটনের supporting sutures আর আবশ্যক হয় না। মর্ফির বটন্‌ দ্বারা এণ্টিরিয়ার ওয়ালে যে এনাষ্টোমোসিস্‌ শীঘ্র করা যাইতে পারে, সে বিষয়ে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে শীঘ্র এনাষ্টোমোসিস্‌ সাধিত হয় না। এই সকল reported case স্বত্বেও আমরা সত্য সত্যই বলিতে পারি যে বটন্‌ হইতে বিপৎপাতের সম্ভাবনা অতি সামান্য।

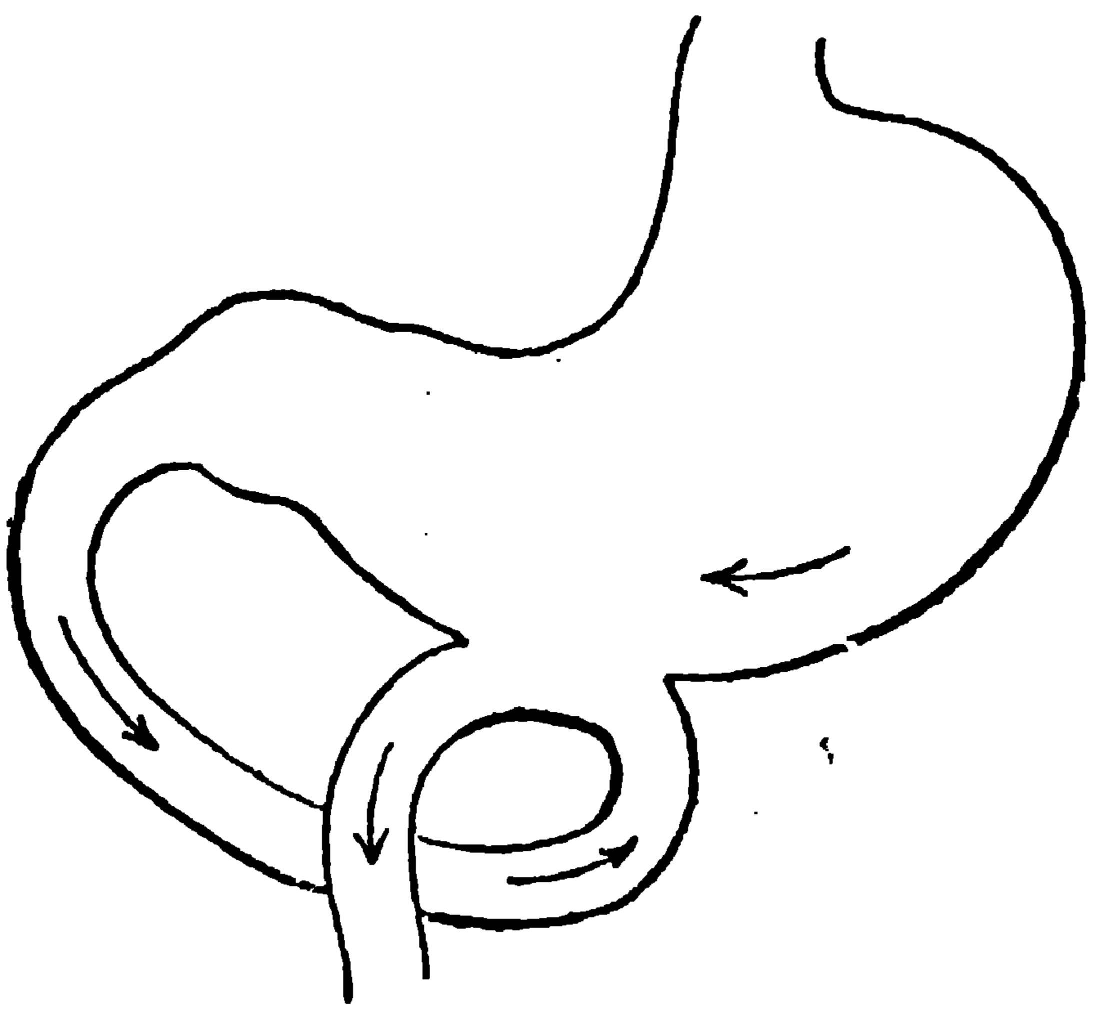


Fig. 245.

Fig.245.—Wolfler-Lucke method of gastro-enterostomy.

GASTRO-GASTROSTOMY.—ষ্টম্যাকের hour glass contraction এর নিমিত্ত এই অপারেশান করা হয়। ক্ষত আরোগ্য হইলে পর এই অবস্থা সময়ে সময়ে ঘটিতে দেখা যায়। এই অপারেশানে পাইলোরিক ও কার্ডিয়্যাক প্রান্তদ্বয়ের মধ্যে একটী এনাষ্টোমোসিস্‌ সাধিত হয়।

ENTERECTOMY OR RESECTION OF THE INTESTINE WITH APPROXIMATION BY CIRCULAR ENTERORRHAPHY. এবডোমেন উন্মুক্ত

করিয়া ইন্‌টেস্‌টাইনের যে অংশটী রিসেক্ট করিতে হইবে সেই অংশটী পৃথক্ করিয়া লইবে। অপারেশানের স্থানের উপরে মেসেন্‌ট্রি র মধ্য দিয়া একটী রবারের টিউব

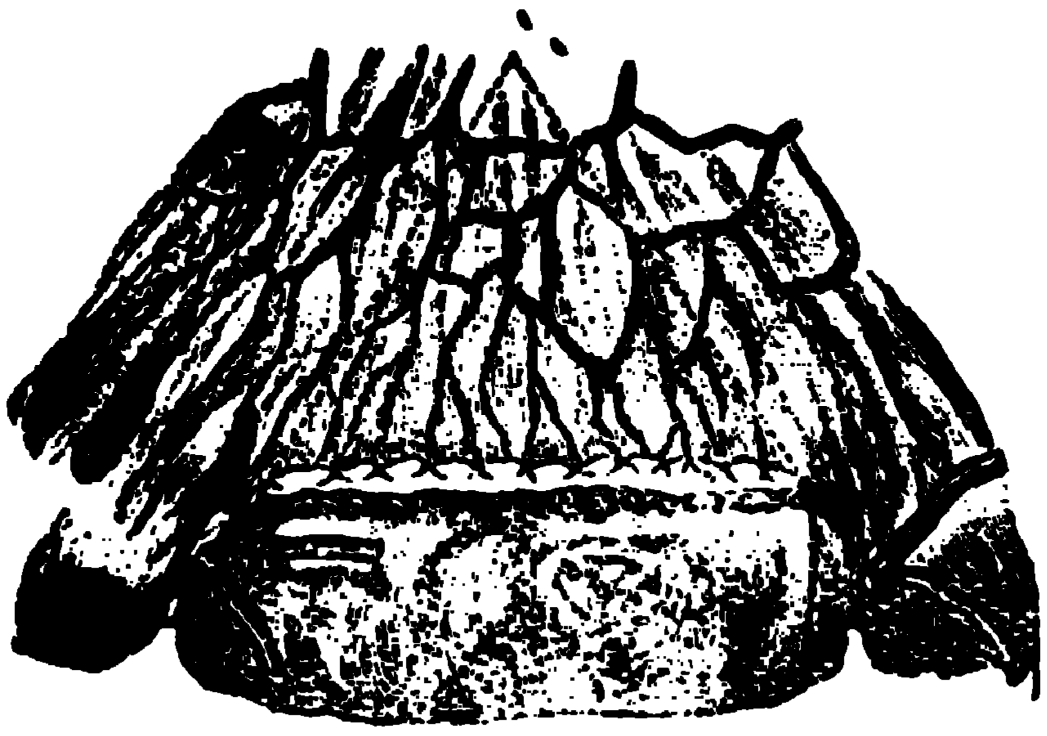


Fig. 246.

Fig. 246.—Excision of bowel first step (Esmarch and Kowalzig.)

এবং আর একটী রবার টিউব অপারেশানে স্থানের নিচে মেসেন্‌ট্রি র মধ্য দিয়া চালিত

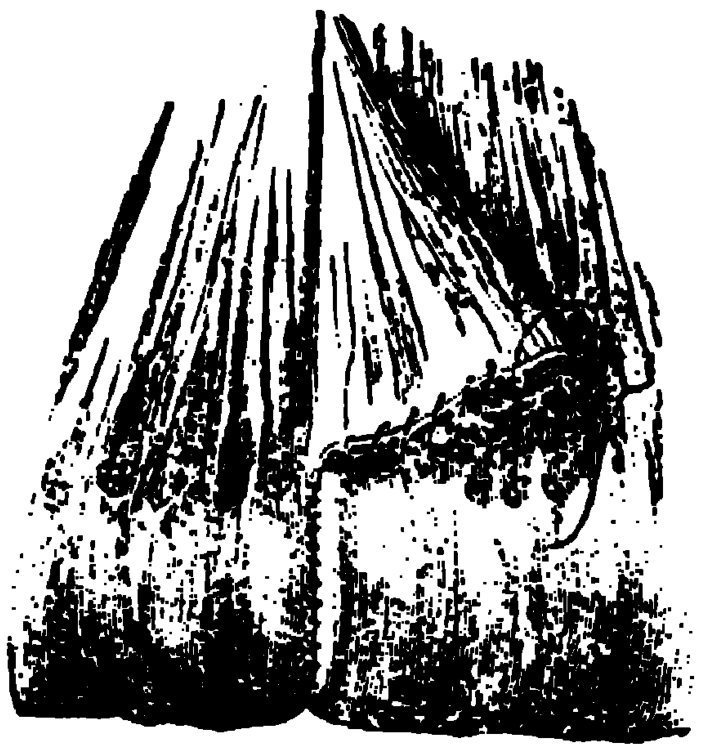


Fig. 247.

Fig. 247.—Excision of bowel with enterorrhaphy and stitching of the redundant mesentery, second step (Esmarch and Kowalzig).

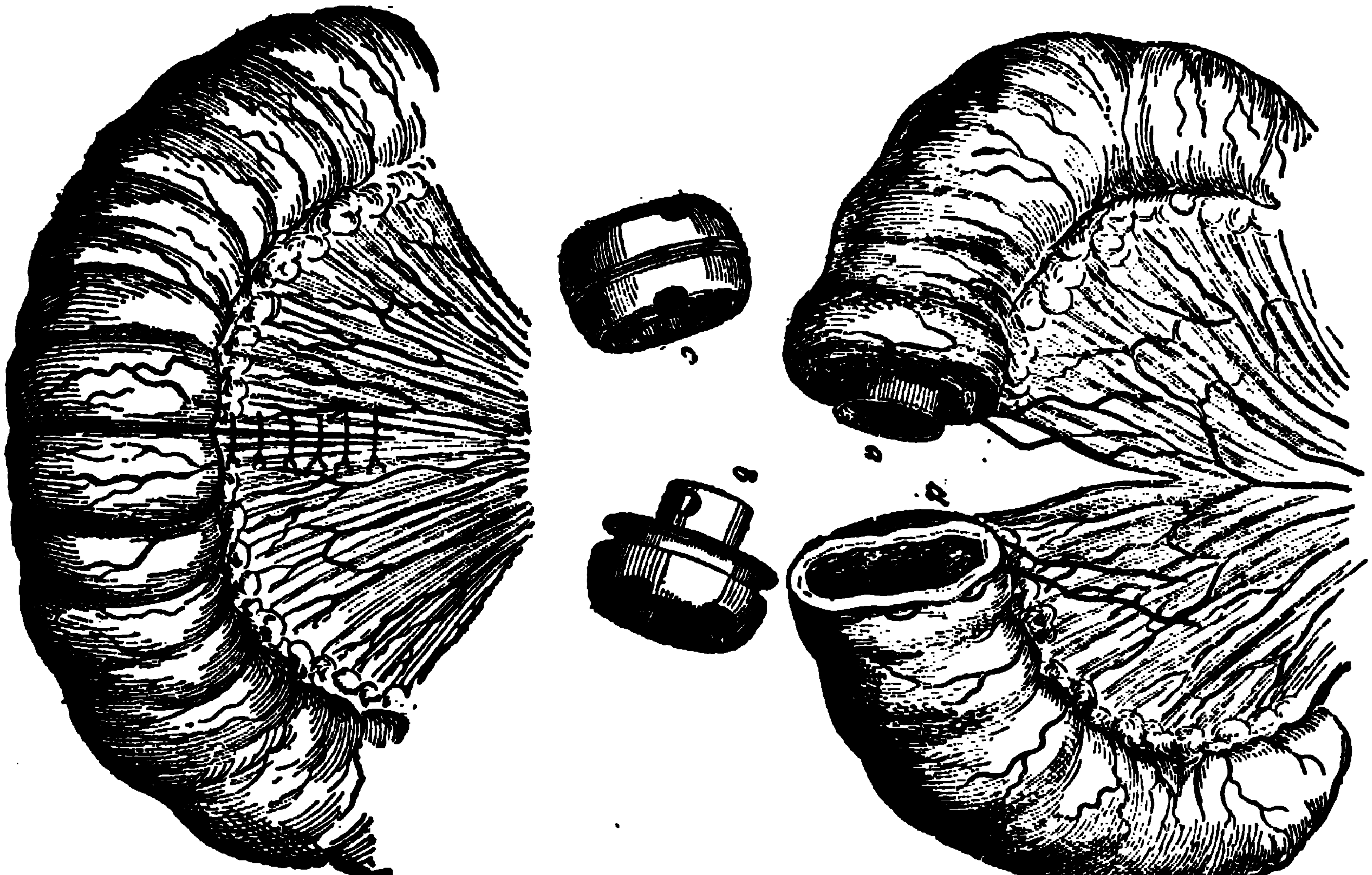


Fig. 248.

Fig. 248—Resection of intestine ; a, b, the two halves of the button ; c, the two portions clamped together ; d, introduction of the sutures for holding each half of the button in place. The right-hand figure shows the completed union of the intestine by murphy's button ; the slit in mesentery has been closed by linear union (after Zucherkand.)

করিবে। ইন্‌টেস্‌টাইনের সেই অংশে চাপ দিয়া ভিতরস্থ ময়লা বাহির করিয়া টিউব দুইটী বল সহকারে বাঁধিতে হইবে। এবং উভয় পার্শ্ব ক্ল্যাম্প করিবে। তাহার পর ইন্‌স্‌টাইনের ব্যাধিগ্রস্ত অংশটী কাটিতে হইবে। কাটিবার সময় উভয় দিক হইতে অল্প অল্প রোগশূন্য অংশও কাটিতে হইবে। এই কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় সল্ট সোলিউশান দ্বারা ইরিগেট্‌ করিয়া উভয় প্রান্ত সেলাই করিবে। ভিতরের মিউকাস মেমব্রেণে কন্‌টিনিউয়াস্‌ এবং বাহিরে পেরিটোনিয়ামে লেম্বার্ট অথবা ডুপিট্রেনের সুচার প্রয়োগ করিবে। একলাইন হলষ্টেড্‌ সুচার দ্বারাও উভয় প্রান্ত সংযোজিত হইতে পারে। মেসেনট্রির অংশ যদি অধিক পরিমাণে থাকিয়া যায় বা ঝুলিতে থাকে তাহা হইলে তাহার কর্ত্তিত প্রান্ত সেলাই করা যাইতে পারে; অথবা V সদৃশ অংশ কাটিয়া

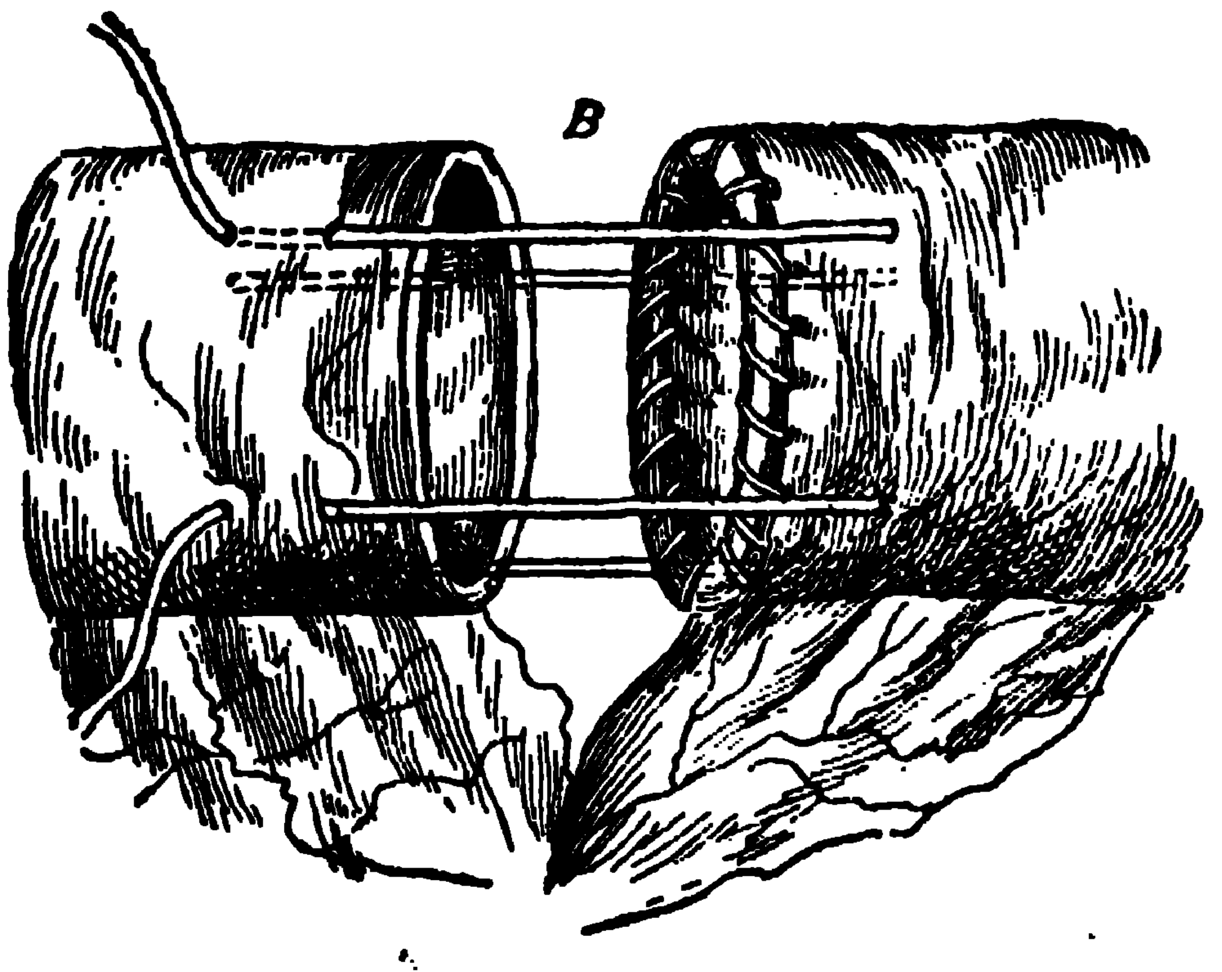


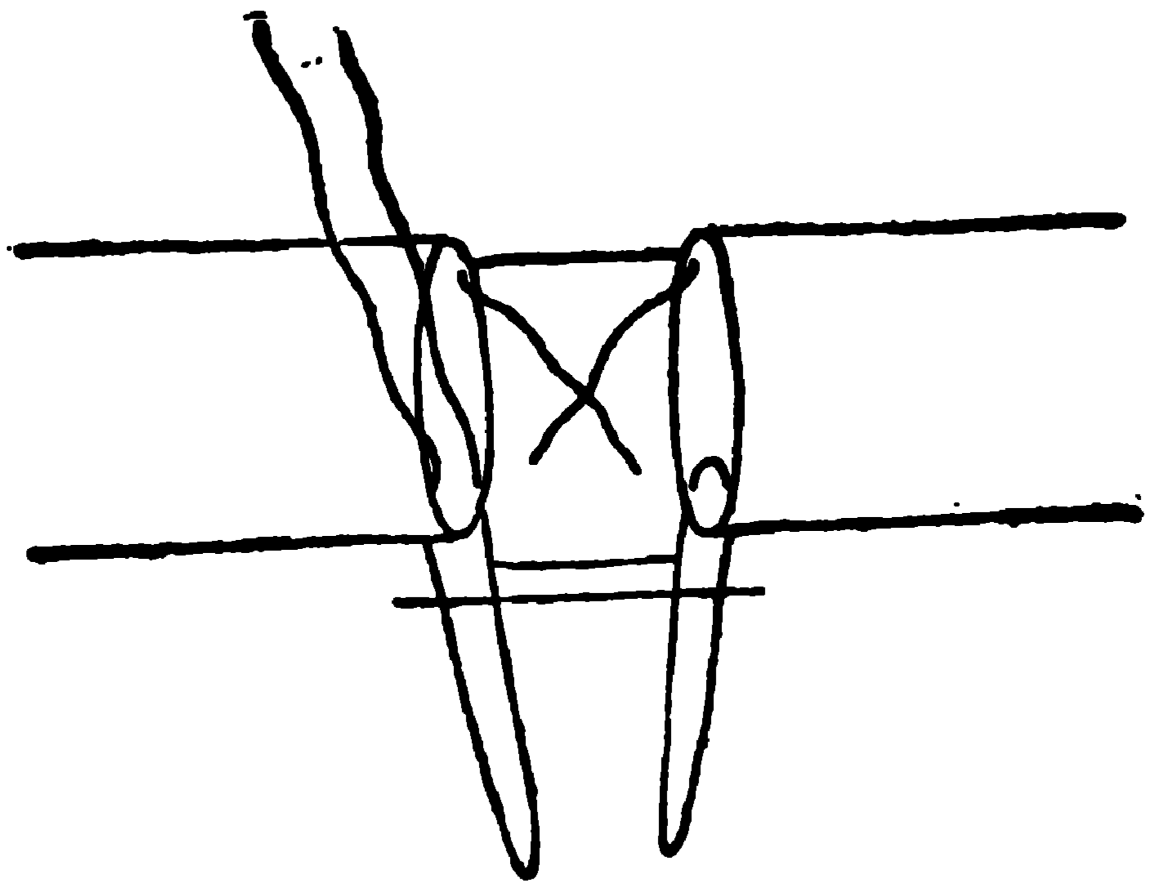
Fig. 249.

Fig. 249.—Senn's modification of Jobert's invagination method; A, upper end lined with ring; B, invagination sutures in place; C, lower end.

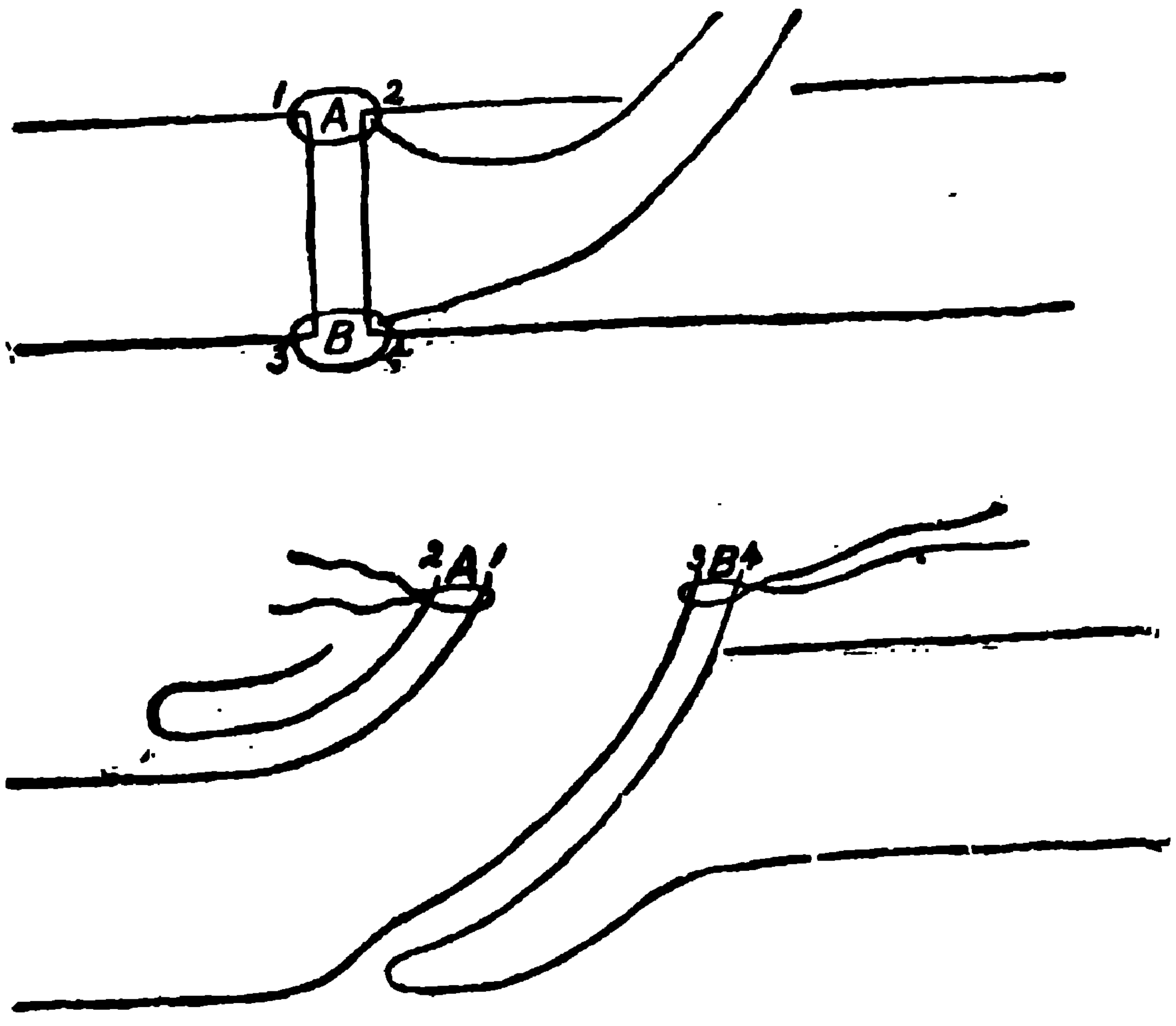
কর্ত্তিত ভেসেলগুলি বন্ধন করিয়া সেলাই করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পর টিউব্‌ দুইটী বাহির করিয়া উঞ্চ্‌ পরিষ্কার করিয়া সেলাই করিবে ও ড্রেন করিবে। senn একটী অস্থি নির্ম্মিত রিং দ্বারা ইন্‌ভ্যাজিনেশান্‌ করিয়া থাকেন। যদি উভয় অংশ অসমান হয় তাহা হইলে ক্ষুদ্র অংশটী বক্রভাবে (obliquely) এবং বৃহত্তর অংশটী সোজাভাবে (Transversely) কাটিতে হইবে। এই সকল স্থলে Billroth ল্যাটারাল ইন্‌ প্লান্টেশান করিতে উপদেশ দেন। সিকামের রিসেক্‌শান হইলে তাহার নিম্ন প্রান্ত লেম্বার্ট সুচার দ্বারা বন্ধ করিয়া কোলনের long একসিসে, মিসো-কোলনের বিপরীত দিকে একটী ছিদ্র করিয়া ইলিয়ামের কর্ত্তিত অংশ সেই ছিদ্রে সংযুক্ত করা হয়। Senn এনাস্‌টোমোসিস্‌-রিং ইলিয়ামের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া কোলান ইন্‌ভ্যাজিনেট্‌ করিয়া এই উভয় অংশের সন্ধিস্থল সংযোগ করেন। অনেকস্থলেই উভয় অংশ সমান না হইলে ল্যাটারেল এনাস্‌টোমোসিস্‌ করা উচিত।

ইন্‌টেস্‌টাইনের রিসেক্‌শানের পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত নিউট্রিয়েণ্ট এনিমা দ্বারা রোগীকে খাওয়াইতে হইবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় বরফ ব্যতীত আর কোন জিনিষ মুখ দিয়া খাওয়ান উচিত নহে এবং পরবর্ত্তী ৬ দিন পর্য্যন্ত এক আধ চামচ তরল খাদ্য মুখ দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। Murphy's button দ্বারা রিসেক্‌শানের পর ইন্‌টেস্‌টাইনের উভয় অংশকে অতি সহজে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সম্মিলিত

করিতে পারা যায়। Button মধ্যস্থ অংশ অতি উত্তমরূপে সম্মিলিত এবং যোজিত হয়।



ডায়াফ্রামের ন্যায় যে অংশ মধ্যে থাকিয়া যায় তাহার প্রেসার এট্রোফি হয়। ঐ button আলগা হইয়া যায় এবং ক্রমে এনাস্ দিয়া বাহির হয়। Small ইন্‌টেস্‌টিনের কোন অংশ সংযোজিত করিতে হইলে ৩নং button এবং large ইন্‌টেস্‌টিনে ৪নং button ব্যবহৃত হয়। রিসেক্‌শানের পর buttonর দুই অংশ ইন্‌টেস্‌টিনের দুই অংশে প্রবিষ্ট করাইয়া purse-string সুচারের দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। মিউকাসমেমব্রেণের



Eig. 250.

Fig. 250—Maunsell's method of anastomosis (after Wiggin.)

কোন অংশ বাহির হইয়া পড়িলে তাহা গুটাইয়া দিবে অথবা কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিবে। উপরিস্থ পেরিটোনিয়ামে আঁচড় কাটিয়া buttonর এক অংশ অন্য অংশে প্রবিষ্ট করান হয়। Murphy, ক্লোরোফরমের আবেশ কাটিয়া গেলেই রোগীকে তরল খাদ্যের ব্যবস্থা করেন এবং শীঘ্রই কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করেন। ৪ সপ্তাহের মধ্যে button বাহির হইয়া না গেলে রেকটাম্ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। Maunsell নিম্নলিখিত উপায়ে এন্‌টেরোরাফি করিয়া থাকেন। দুইটী কর্ত্তিত অংশে দুইটী ফিক্‌সেশান সুচার দেওয়া হয়। প্রক্‌সিম্যাল্ সেগমেন্টের ১ ইঞ্চ দূরে দেড় ইঞ্চ লম্বা একটী ইন্‌সিশান করিতে হয়। এই ইন্‌সিশানের মধ্য দিয়া ফিক্‌সেশান্ সুচারগুলি বাহির করিয়া, টানিয়া ধরিলে ডিস্‌ট্যাল্ অংশটী প্রক্সিমেল অংশের মধ্যে ইন্‌ভ্যাজিনেট হইয়া

পড়ে এবং উভয় প্রান্ত ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে। তাহার পর ঐ ইন্-

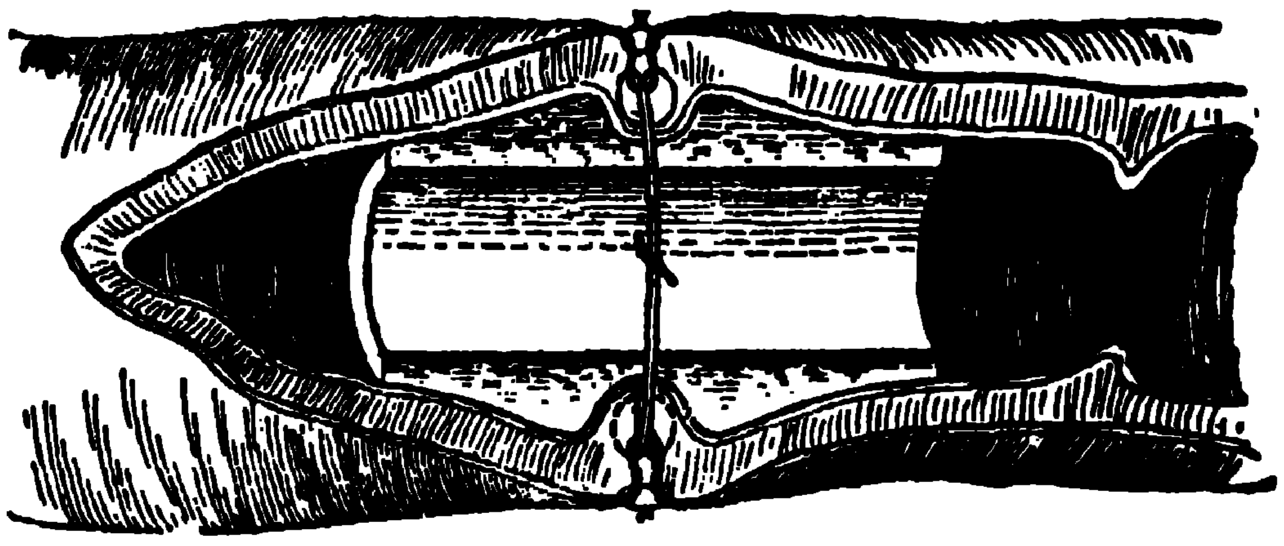


Fig. 251.

Fig. 251.—Robson's decalcified bone bobbin.

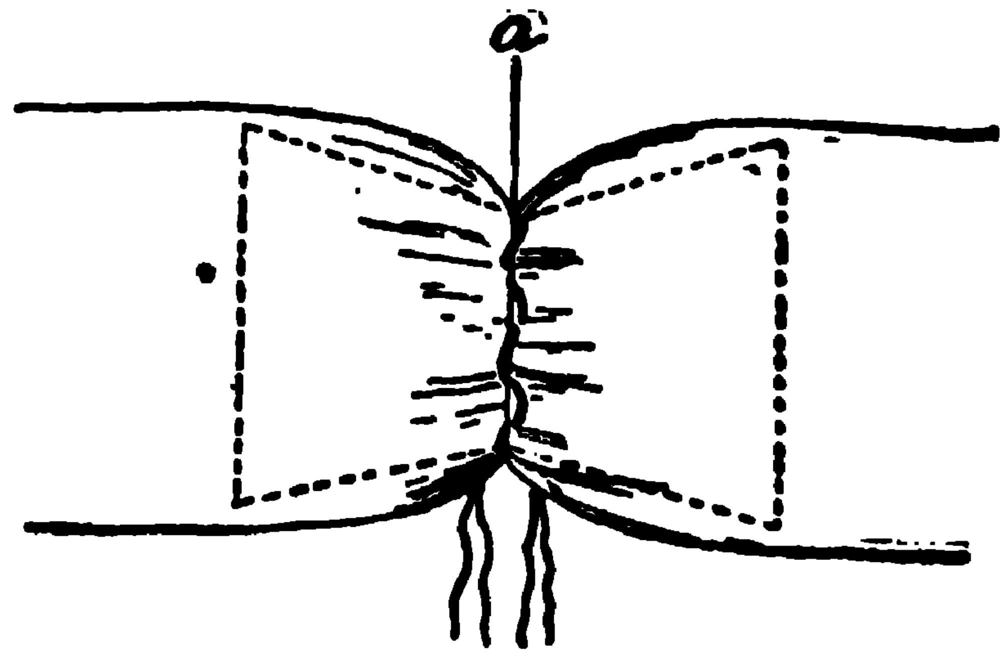


Fig. 252.

Fig. 252.—Allingham's decalcified bone bobbin.

ভ্যাজিনেটেড্ অংশ সুচার করিয়া ইন্‌টেস্‌-টাইনের উভয় প্রান্ত ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়া পুনঃ প্রবেশিত করান হয়। ফিক্‌সেশান সুচারগুলি কাটিয়া ছিদ্রটী লেম্বার্ট সুচার দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। Mayo-Robson ডিক্যাসিফাইড্ অস্থির ববিন প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর এন্‌টারোরাফি করিয়া থাকেন। Allingham দুইটী কোণের আকারে ববিন ব্যবহার করেন। Kocher নিম্ন উপায়ে এণ্টোরাফি করিয়া থাকেন। একটী ফিক্‌সেশান্ সুচার মেসেন-টির সংযোগ স্থলের নিকট এবং আর একটী ঠিক তাহার বিপরীত দিকে চালিত করেন। কন্‌টিনিউয়াস্ সিল্ক সুচার দ্বারা ইন্‌টেস্‌টাই-নের কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় সংযোজিত করেন। এই সুচারগুলি ইন্‌টেস্‌টাইনের সকল স্তর ভেদ করিবে। এই সুচার রেখার উপর কেবল সিরাস এবং মাস্‌কুলার আবরণ ভেদ করিয়া আর এক লাইন লেম্বার্ট সুচার প্রয়োগ করেন। Harris ডিষ্টাল্ প্রান্ত হইতে মিউকাস মেমব্রেণের কিয়দংশ কিউ-রেট্ দ্বারা বাহির করিয়া দেন। এবং তিনটী সুচে রেশম পরাইয়া প্রথমটীর দ্বারা মেসেন্-ট্রির নিকট ইন্‌টেস্‌টাইন বিদ্ধ করিয়া ডিষ্টাল্ প্রান্তের কিয়দংশ আড়ভাবে ফুঁড়িয়া ঐ প্রান্তটী প্রক্সিম্যাল প্রান্তের মধ্যে ঢুকাইয়া (invaginate) দেন ক্রমে ক্রমে ইন্‌টেস্-টাইনের চতুর্দ্দিকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অপর দুইটী ছুঁচ চালিত করিয়া সম্পূর্ণরূপে invaginate করেন এবং ছুঁচগুলি বাহির করিয়া লইয়া সুতার গাঁইট বাঁধিয়া দেন। কখন কখন ইন্‌টেস্‌টাইন্ সংযোগকালে বায়ুপূর্ণ রবার সিলিণ্ডার্ ব্যবহৃত হয়।

Halsted বলেন যে, ইহাতে অস্ত্র প্রয়োগ কার্য্য অতি শীঘ্র সমাধা হয়, ক্ল্যাম্প ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না, অন্ততঃ অস্ত্র প্রয়োগের সময় ইন্‌টেস্‌টাইনের কম্পন (vermicular motion বন্ধ করা যায়, দুইটী অসমান অংশ সহজে সম্মিলিত হয় এবং সেলাইয়ের কার্য্যও সুচারুরূপে সমাধা হয়। তিনটী সুচার চালিত করিয়া মেসেনট্রি হইতে V সদৃশ একটী অংশ ও ইন্‌টেস্‌টাইনের কিয়দংশ কাটিয়া লইতে হইবে। মেসেনট্রির ভেসেল-গুলি বাঁধিয়া রক্তস্রাব বন্ধের পর পূর্ব্বোক্ত সুচারগুলি টানিয়া উভয় প্রান্ত মিলিত করা

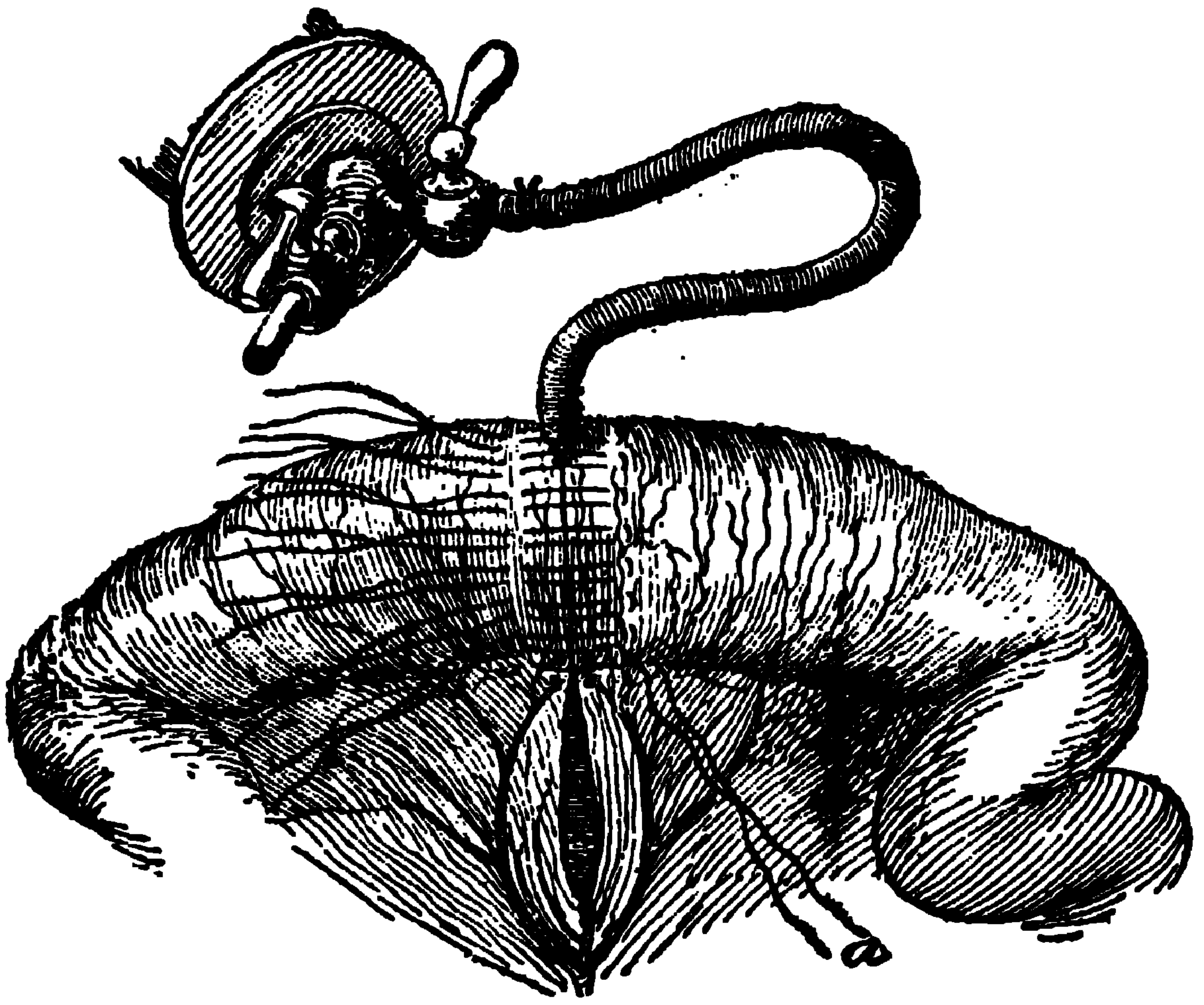


Fig. 253.

Fig. 253.—Use of Halsted's inflated rubber cyliunder in. circular enterrorhaphy.

হয়। তাহার পর বায়ু শূন্য রবার সিলিণ্ডার একটা ফর্‌সেপ সাহায্যে ইন্‌টেস্‌টাইনের মধ্যে চালিত করিয়া বায়ু প্রবিষ্ট করাইয়া ইন্‌টেস্‌টাইনটিকে ফুলাইয়া লওয়া হয়। ১২টী ম্যাটরেস্‌ সুচার চালিত করিয়া সিলিণ্ডারের বায়ু বাহির করিবার পর সিলিণ্ডার বাহির

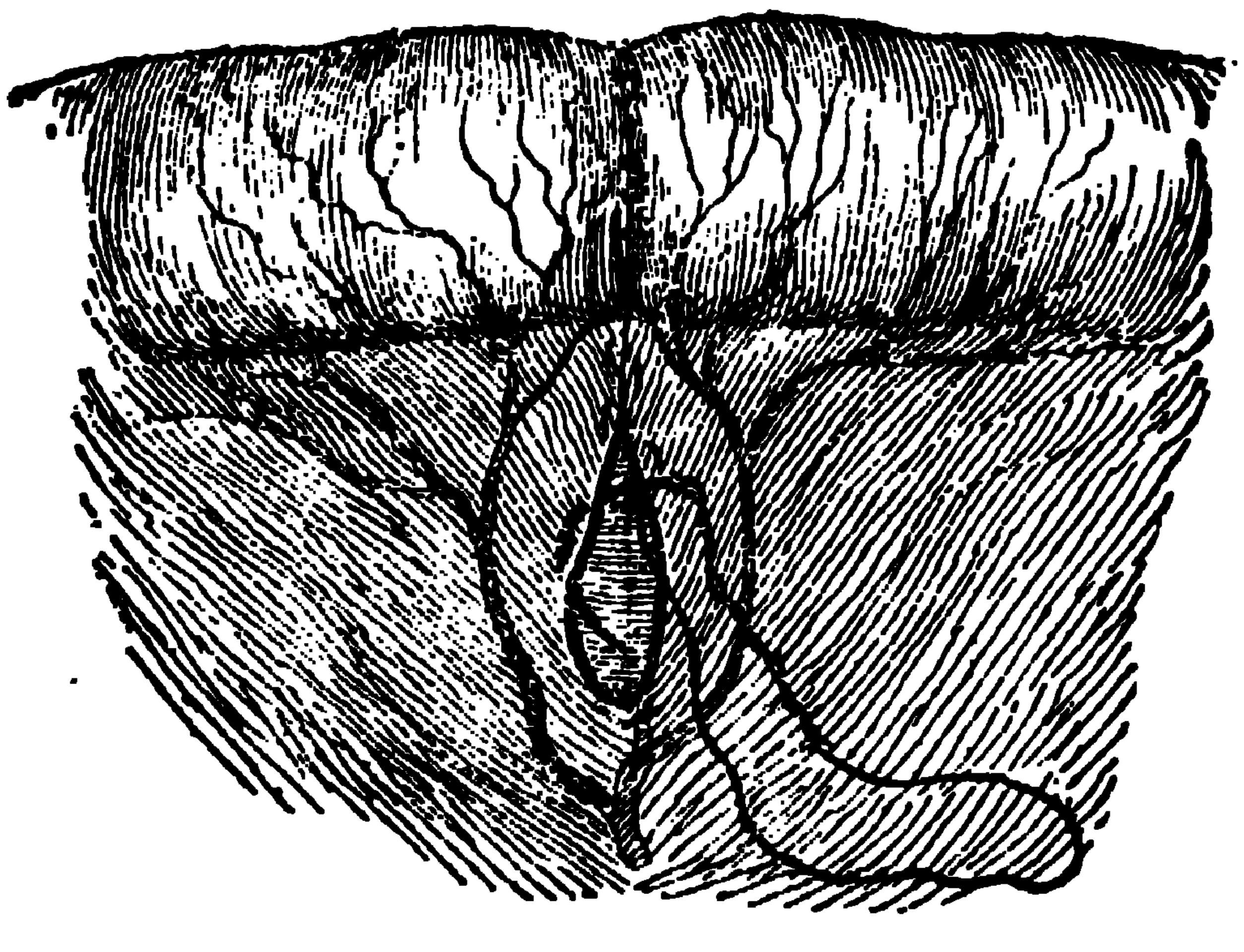


Fig 254.

Fig 254—Suture of the mesentery after circular entorrhaphy (Halsted).

করিয়া সুচারগুলি বাঁধিয়া দেওয়া হয়। মেসেনট্রির কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয়, এরূপে সংযুক্ত করিতে হইবে যে, তাহাতে যেন ইন্‌টেস্‌টাইনের পরিপোষণের কোনরূপ বিঘ্ন সংঘটিত না হয়। Laplace এক প্রকার ফর্‌সেপ আবিষ্কার করিয়াছেন; যদ্দ্বারা সহজে এবং সমান ভাবে সেলাই করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY J. B. GIBBONS LT. COL., I. M. S.

Civil Surgeon, Howrah. Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

We are very glad to receive a copy of A Manual of Medical Jurisprudence for India by Lt.-Col. J. B. Gibbons, I. M. S. The want of a suitable text-book on Medical Jurisprudence for India have been long felt by Indian medical students and practitioners, and we believe the publication of this book will remove this long-felt want.

Ganerally speaking, Medical books may be divided into two classes. One class of books are written by men who may be very learned, but who are sadly deficient in practical knowledge. These books are mere compilations with some additions and alterations here and there, which may render them useful to some extent, but they add nothing original to the store-house of Medical literature, though the number of such books is awfully large. There is another class of books which are written by men who have devoted a considerable portion of their time in investigating a subject on which they write, and whose practical knowledge, gleaned from long experience, is backed by a sound theoretical knowledge. It is the books of this class which contribute to the progress of Medical science. These are unquestionably superior to the former class of books; and we are extremely glad to find that the book under review belongs to this latter class.

In our opinion the author is thoroughly qualified to write on Medical Jurisprudence. He was for many years Professor of Medical Jurisprudence in the Medical College, Calcutta, and as a Police Surgeon of Calcutta, he was long connected with the Calcutta Morgue, one of the best known of its kind in the world; and he has embodied in his book his own experience together with the experience of his distinguished predecessors like Dr. Mackenjie and others. Between such a book and a book based on mere theoretical knowledge there can be no comparison whatever.

Hitherto for want of a suitable text book on Indian Medioal Jurisprudence both the students and practitioners had to rely on European works on the same subject. It is useless to say that this state of things was not at all satisfactory. For in writing a book on this subject for use in India it should always be borne in mind that the Indians are not in every respect the same as the Europeans, and that some allowance should be made for the difference of the soil and climate, and the constitution of the people. The constitution and the power of endurance of a European who is born and brought up in a cold climate, lives on animal food, and is compelled to wage a lifelong struggle for existence, vastly differ from those of an Indian, who is born and brought up in a tropical country, lives on vegitables, and leads a comparatively easy life. But this difference was

hitherto unknown for want of a suitable text-book, and the present book has removed this want. Though not the first of its kind, it is decidedly superior to all other books on the same subject.

The writer has the rare gift of expressing his ideas in a few words with great precision. His style is characterised by clearness and brevity. Such a style is peculiarly suited for scientific works. One special advantage which this style possesses is that it enables the author to embody in a small compass a vast amount of matter on the one hand, and the students to master the subject with comparative ease on the other. The author's endeavours in this direction have been fully crowned with success.

The book is divided into twenty-seven chapters, and contains an elaborate introduction and an appendix besides. It is not possible for a journal like the Vishak Darpan to review all the chapters in detail. We shall therefore remain content with noticing the salient points only.

The introduction has been written very carefully and exhaustively. Having some practical knowledge of the difficulties under which medical practitioners labour in this country while giving expert evidence in law-courts, the author has quoted the necessary sections of the Indian Evidence Act and have illustrated them with examples from his own experience. We know no other book on the same subject in which this method has been adopted.

In this country a great majority of accidental deaths are due to hanging, drowning and poisoning; and the author has dealt with these subjects most exhaustively. In diagnosing cases where strong grounds of suspicion may exist, he has tried to explain them by referring to cases which came under his own experience. In illustration we wish to refer to the following extracts:

DIAGNOSIS OF DEATH BY HANGING.

"The following case is of great interest, it occurred in February 1901, and is not included in the 128 cases previously mentioned.

The police report and the evidence of the principal witnesses at the inquest were as follows:—The deceased, a youth of 16 years, was in the habit of visiting a prostitute, named Soshi, who finding he had no money, refused to receive him any longer. On the 30th January, he went to her house in the evening, she turned him out, he left in a rage, saying he would take his own life. He returned about midnight and as he was in a quarrelsome mood, Soshi gave him some milk and betel. After a time, he went to answer a call of nature, Soshi walked down stairs with him to point out the place. While he was in the latrine, she went to the room of another prostitute, and told her about the youth, his bad temper and threats. While the women were talking, the youth went upstairs. Soshi followed within a few minutes, and on entering her room, saw the youth hanging by a cloth round his neck,

the end fastened to one of the bamboo beams. She raised an alarm, the other prostitute and a man who had a shop downstairs came, they opened the noose, the youth fell on the floor and began to struggle and shout.

The police were sent for and carried the youth down the stairs, put him into a gharry and took him to the Mayo Hospital. He was struggling and shouting the whole time, but did not speak. From the evidence it would appear that he was conscious, though unable to speak ; one witness said, she could see he understood what was said and done, and that he resisted being taken downstairs and put into the gharry. At the Hospital he was violent, throwing himself about and shouting, but did not speak. His stomach was washed out. According to the statements of the witnesses, the suspension took place between 2-15 and 2-30 A. M. ; he was admitted to Hospital at 3 45 A. M. and died at 7-15 A M.

The post-mortem examination was held on the 1st February, 24 hours after death. Rigor mortis present, there was a bunch of fine lathery froth about the nostrils ; this was not present when I viewed the body the previous evening. There were several small bruises and abrasions on both sides of the neck, the largest about half an inch in diameter. Small bruises and abrasions were also present on the arms and back of the left hand. There was no sign of a noose mark on the neck. From the position and character of the injuries, it seems probable that they were caused in bringing deceased downstairs, in the gharry and at the Hospital, in endeavouring to hold him.

The condition of the lungs was most interesting, and unusual ; all over both, there were numerous subpleural hæmorrhages, some petechial, others splashes of considerable size. In both apices and anterior surfaces, there were patches of miliary emphysema, the lungs were very congested and filled with watery fluid, the trachea and bronchi were full of froth.

The front of the heart was sprinkled with small hæmorrhages, which were also present on the back of the left ventricle. Both sides of the heart were filled with dark fluid blood.

The trachea was congested, there were petechiæ on the back of the epiglottis. The tongue was normal. The internal organs were congested. The viscera were sent for analysis, no poison was found.

Having heard the evidence of the principal witnesses, the two women and the shopkeeper, and of the House Surgeon, in reply to the Coroner I gave the opinion that deceased had died of asphyxia or suffocation, due to hanging.

The case is one which, without the evidence of the eye-witnesses and of the House Surgeon, would, in all probability, be considered one of asphyxia or suffocation due to throttling, or to smothering with a cloth held over the face ; the injuries, bruises and abrasions on the face, neck and other parts of the body

would have been held to be indubitable signs of homicidal violence. From the pathological point of view, the interesting feature of the case is the occurrence of capillary hœmorrhages in so marked a degree, on the lungs and heart The experience of suicidal hanging shows that subpleural and subpericardial hæmorrhages are very rare, not in one of the 128 cases examined up to November 1900; it may be pointed out that among them, there were two instances of girls being cut down alive, though they died soon after. The hæmorrhages in the present case were probably connected with the violent muscular movements exhibited by the deceased when the noose was opened and he fell on the floor. Though it is not stated by the witnesses, it is possible that the movements they saw were the result of convulsions, and as mentioned in a previous page, experiments on animals support the view that capillary hæmorrhages occur in asphyxia during the period of violent expiratory efforts, and that they are absent in cases in which convulsions have not occurred. In the two girls, who were cut down alive and died shortly after, there were no capillary hæmorrhages, and in the history of the cases, there is no mention of any movements of a convulsive character."

CYANIDE OF POTASSIUM.

"The following is an interesting and, I believe, unique case :—The deceased had a small shop in Lower Chitpore Road, Calcutta, in which he sold condiments, drugs and chemicals. Behind the shop, there was a small store room. He went to the shop at 8 A. M. as usual; about noon, as he had not returned home for his food, his cousin came to call him, and not seeing him in the shop, asked the shopkeeper next door if he had seen deceased going out. He was told that deceased had not gone out. The cousin and a neighbour looked into the store room, over the entrance of which they noticed a shawl, and saw the deceased hanging by a rope round his neck, fastened above to a hook in a beam. The police were informed; they came, cut down the body, and sent it to the morgue. The post-mortem examination was held on the following morning. The tongue was protruding, caught between the teeth, and cyanosed.

On the protruding portion, on the chin, and down the front of the chest, there was a white chalky substance. The tips of the fingers of both hands were smeared with the same matter. Round the neck, there was running noose of rope, and a corresponding furrow on the neck. When the body was opened, the odour of hydrocyanic acid was perceived, the lungs were very congested, the blood fluid and of a crimson red colour. The stomach contained two ounces of fluid and a large quantity of chalky substance, the mucous membrane was slightly corroded; the first part of duodenum was in a similar condition, and lower down there was congestion. There was a considerable quantity of the chalky substance in the duodenum and

upper portion of the small intestine. The odour of hydrocyanic acid was very strong in the stomach and intestine. The tongue was slightly corroded; the œsophagus was congested. There was chalky substance on the tongue, in the pharynx, and in the trachea and bronchi which were congested.

I went to the shop with the Superintendent of Police, and saw the place where the deceased had been found hanging. Against the backwall of the store-room, there was a ladder, above it, the hook to which the rope had been fastened; on either side, there were shelves. I directed the police to search for a bottle or vessel. Candles were brought, and on a shelf, close to the ladder, a brass *lotah* was discovered. It contained a little greenish fluid, the outside was smeared with chalky material. There was no odour of hydrocyanic acid from the *lotah*. In the shop, there were bottles of cyanide of potassium, besides other poisons. From the large quantity of cyanide taken, it is evident that the deceased must have made all preparations for hanging himself, and when standing on the ladder, with the noose round his neck, drank the poison, and had time to put the *lotah* on the shelf."

Once a case of Arsenic poisoning was tried before the High Court, and in course of the trial an able and distinguished barrister cross-examined the chemical examiner and the Police Surgeon of Calcutta at some length. The author has reproduced a full report of the questions put to these two witnesses and the answers given by them. This portion of the book ought to be carefully read by the medical practitioners and the members of the legal profession, as they will find the report to be specially interesting.

Chapters XXIII to XXVII deal with insanity; and this portion seems to have been most ably written. Such simple, at the same time such careful delineation of this subject will not be found in any other book.

In the Appendix, the circular No. 55 (Medical Evidence) and a series of questions connected with it, the Police Code No. 198, and several useful official forms have been included.

In conclusion we have no hesitation in saying that this is the best text-book on the subject for Indian students. Every Medical student, every medical man, every lawyer should have a copy of it.

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ম্যালেরিয়া চিকিৎসা।

(Kinnicutt.)

ম্যালেরিয়া এদেশের সর্ব্বপ্রধান পীড়া, তজ্জন্য এ সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাই মনোযোগ সহকারে শ্রবণ করা উচিত। এই কারণ বশতঃই ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে কোন লেখকের উক্তি আমরা উদ্ধৃত করিয়া থাকি। ডাক্তার কিনিকাট মহাশয় নিউ ইয়র্ক ষ্টেট জর্ণ্যাল অফ মেডিসিন নামক পত্রিকায় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম নিম্নে সংগ্রহ করিলাম।

জ্বরের প্রথমে এমত একটী বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই অবস্থায় লাবণিক বিরেচক উৎকৃষ্ট। তৎপর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে। বার ঘণ্টা পর পর ঐ মাত্রায় কুইনাইন এক পক্ষ কাল প্রয়োগ করিয়া তৎপর মাত্রা হ্রাস করতঃ প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় আর এক পক্ষ কাল প্রয়োগ করিবে। দ্বিতীয় মাস প্রত্যহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইয়া তৃতীয় মাসে প্রত্যহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু প্রথম সপ্তাহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার, দ্বিতীয় সপ্তাহে একবার অধিক দেওয়া আবশ্যক। চতুর্থ মাসে সপ্তাহে একবার ১০ গ্রেণ মাত্রায় এবং এক দিবস পর পর পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইনের এই মাত্রা দৈহিক গুরুত্ব অনুসারে স্থির করিতে হয়। যাহাদের দৈহিক গুরুত্ব প্রায় পৌণে দুই মণ তাহাদের পক্ষে উল্লিখিত মাত্রায় প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। যাহাদের দৈহিক গুরুত্ব উহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক, তাহাদের পক্ষে ঐ মাত্রার অল্প বা অধিক প্রয়োগ করিতে হয়। মনে করুন যাহার দৈহিক গুরুত্ব এক মণ অপেক্ষা অল্প, তাহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। ঐ অনুপাত অনুসারে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।

এইরূপে দীর্ঘকাল কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু বিনষ্ট হওয়া সম্ভব। নতুবা শরীর মধ্যে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং মধ্যে মধ্যে জ্বর প্রকাশ পায়। কিন্তু ঐ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগের পরেও যদি জ্বর প্রকাশ পায় তবে জল বায়ু পরিবর্ত্তন করা বিশেষ আবশ্যক এবং অনেক সময়ে তাহাতে সুফল হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মতে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলেই নিয়মিতরূপে চারি মাস কাল কুইনাইন সেবন করা উচিত। জ্বর হউক বা না হউক, উক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিতে হয়। এই নিয়ম প্রতিপালন না করিলে পুনর্ব্বার জ্বর হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এইরূপে অধিক সময় পর জ্বর হইলে এরূপ মনে হইতে পারে যে, পুনর্ব্বার ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। প্রথমবারে যে বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল, তাহাই নিষ্ক্রিয় অবস্থায় গুপ্তভাবে শরীরে থাকিয়া সময়ক্রমে পুনর্ব্বার তাহার ক্রিয়া প্রকাশ করায় জ্বর হয়।

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে এসিড দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করাই উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে। দ্রবরূপে প্রয়োগ করার সুবিধা না

হইলে চূর্ণ রূপে প্রয়োগ করা উচিত। দ্রবরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা এইরূপে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ হয়, কেবল ম্যালেরিয়া জ্বরে কেন, প্রায় সকল জ্বরেই পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, এই অবস্থায় কুইনাইন বটিকারূপে প্রয়োগ করিলে তাহা শীঘ্র দ্রব হইয়া শোষিত হইতে পারে না, সুতরাং সহজে তাহার ক্রিয়াও হয় না।

সাধারণতঃ সালফেট্ অফ্ কুইনাইন অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু হাইড্রোক্লোরেট এবং বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করার কয়েকটী সুবিধা আছে। হাইড্রোক্লোরেট অফ কুইনাইনে কুইনাইনের পরিমাণ শতকরা ৮১'৮ অংশ বর্ত্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের ৪০ গুণ জলে দ্রব হয়। বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইনে শতকরা ৭২ অংশ কুইনাইন বর্ত্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের সম পরিমাণ জলে দ্রব হয়। কিন্তু সালফেট অফ্ কুইনাইনে শতকরা ৭৩'৫ অংশ কুইনাইন বর্ত্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের ৮০০ গুণ জলে দ্রব হয়। অর্থাৎ এক গ্রেণ সালফেট অফ্ কুইনাইন জলে দ্রব করিতে হইলে প্রায় দুই আউন্স দেড় ড্রাম জল না হইলে তাহা দ্রব হয় না অথচ বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন এক গ্রেণ এক গ্রেণ জলেই দ্রব হয়। পরন্তু আমার বিশ্বাস এই যে, আমরা বাজারের যে সালফেট অফ্ কুইনাইন ক্রয় করিতে পাই, তাহাতে শতকরা ৭৩'৫ অংশ অপেক্ষাও অল্প পরিমাণ কুইনাইন বর্ত্তমান থাকে। এবং উক্ত কুইনাইনে উপযুক্ত পরিমাণ ডাইলুট সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ সালফেট অফ্ কুইনাইন দ্রব হওয়ার পর কতিপয় উজ্জ্বল স্ফটিকবৎ দানা অল্পকালের জন্য অদ্রবণীয় অবস্থায় দেখিতে পাই, তাহা সালফেট অফ্ কুইনাইন নহে।

অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ জন্য ইউরিয়া সহ বাইহাইড্রোক্লোরেট এবং হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন প্রশস্ত। অভাব পক্ষে সালফেট অফ কুইনাইন তাহার অর্দ্ধ পরিমাণ টারটারিক এসিড দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ জন্য শতকরা ৭৩ অংশ বিশিষ্ট কুইনাইন সল্টের ১০—১৫ গ্রেণ পূর্ণ মাত্রা বিবেচনা করিতে হইবে। তবে মারাত্মক ম্যালেরিয়া জ্বরে সমস্ত দিনে ৬০ গ্রেণ পরিমাণ কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

কৃচ্ছ্রসাধ্য ম্যালেরিয়া জ্বরে যত শীঘ্র সম্ভব কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। শীঘ্র কার্য্য হওয়ার জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে কি না? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার কিনিকাট মহাশয় বলেন—একজ্বরী অবস্থায় কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে আর্সেনিক্ প্রয়োগ করা উচিত; অপর ঔষধের মধ্যে মিথিলিন ব্লু। প্রস্রাবে মিথিলিন ব্লুরবর্ণ প্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। আমেরিকা এবং জার্ম্মাণীর ডাক্তারগণ এই ঔষধ প্রয়োগ করেন। এই ঔষধের ম্যালেরিয়া রোগ-জীবাণুনাশক-শক্তি আছে সত্য কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া কুইনাইনের সহিত তুলনায় অনিশ্চিত, অল্প এবং বিলম্বে প্রকাশ পায়। পরন্তু ইহা অতৃপ্তিকর ঔষধ।

ফেনোকোল হাইড্রোক্লোরেট ১০ গ্রেণ মাত্রায় জ্বর আইসার ৫, ৩ এবং ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইলে পর্য্যায় নিবারণ হইতে পারে সত্য, কিন্তু যে স্থলে কুইনাইন সহ্য না হয় সেই স্থল ব্যতীত অপর কোন স্থলে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হয়, সেই সমস্ত ঔষধ কুইনাইনের অনুরূপ কার্য্য করে কি না, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

পরিশেষে তিনি বলিয়াছেন যে, উপযুক্ত

মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে সুফল না হওয়ার স্থল অতি বিরল। বিশেষ বিশেষ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। মারাত্মক জ্বর অপেক্ষা পালা জ্বরে অধিক সুফল হয়। দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে জ্বর পুনঃ প্রকাশ হওয়ার আশঙ্কা অন্তর্হিত হয় না।

সংবাদ।

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

মে ১৯০৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ভবানীপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়িভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দিনাজপুরের অন্তর্গত বালুরঘাট ডিস্পেন্সারীর কার্য্য অস্থায়িভাবে বিগত ৯ই হইতে ১৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস বিদায় অন্তে ভাগলপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্য দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটকের অন্তর্গত বাঁকী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ি কার্য্য হইতে কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা কমিশনের সুন্দরবন ভ্রমণের সঙ্গ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় বিদায় অন্তে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল চম্পারণের অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল মুঙ্গেরের অন্তর্গত বক্তিয়ারপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল মেডি-

কেল স্কুলের এনাটমির দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে প্রথম ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত স্কুলে এনাটমীর দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র কটকের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে (বিদায় অন্তে) গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ইনরুদ্দিন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১৫ই হইতে ৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ ইঁহার নিজ কার্য্য রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৪ই হইতে ২৫শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়িভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় দার্জ্জিলিং-এর অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন দাস সিউড়ী জেল হস্পিটাল হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্র মজঃফরপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে সিউড়ী জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীবল্লভ রায় কলিকাতা গোবরা লেপার এসাইলাম হইতে কার্য্য পরিত্যাগের আবেদন করায় তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গোবরা লেপার এসাইলামে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার বিদায় অন্তে মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত রাঁকা

ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল দিনাজপুর ডিস্‌পেন-সারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহরের অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ি ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমান আলী খাঁ। ধুবড়ী গৌহাটী রেল বিভাগের কার্য্য হইতে রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ধুবড়ী গৌহাটী রেল বিভাগের কার্য্য হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ধুবড়ী গৌহাটী রেল-ওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মাদারীপুর বিল বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল বাঁকীপুর হস্পিটা-লের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সদর হস্পি-টালে পনিসমেণ্ট পেতে মাসের জন্য ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটা-লের কার্য্যে অস্থায়িভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা ক্যাম্বেল হস্পিটা-লের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিনেশরঞ্জন ঘোষ যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটা-লের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানীপ্রসাদ সেন নিজ কার্য্য মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সহ মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১০ই হইতে ১৭ই মার্চ্চ করিয়া-ছিলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে দারজিলিংএর অন্তর্গত ফাঁসী দেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টপাধ্যায় দিনাজপুরের অন্তর্গত বালুরঘাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য নয় দিবসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ বসিরুদ্দীন মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১৭ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ধুবড়ী গৌহাটী রেল বিভাগের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ বাগছী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। এক্ষণে তৎপর হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান পীড়ার জন্য মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো ১৭ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমেদার রহমান পালামৌর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১৫ দিবস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ বসু যশোহরের অন্তর্গত কোট চাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে আট দিবস বিশেষ বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষার ফল।

১৯০৪।

পাটনা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। সুশীলকুমার সেন।

দ্বিতীয় বিভাগ।

২। রাম দুলারী তেয়ারী।
৩। { মহমদ আবদুল লথিব, জইনুদ্দীন খাঁ
৪। দুর্গাপ্রসাদ বেহারা।
৫। ভোলাবাজী দাবুলী।
৬। সতীশচন্দ্র চৌধুরী।
৭। আসরফ্ আলী।
৮। রজনীকান্ত গুপ্ত।
৯। সৈয়দ নসীরুদ্দিন আহমদ।
১০। রঘুবীর প্রসাদ।
১১। রামলাল সিংহ।

কটক মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। মন্মথনাথ গুহ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

২। শঙ্করপ্রসাদ কমিল্লা।
৩। অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী।
৪। { কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র, শিবচন্দ্র কুণ্ডু।
৫। ক্ষীরোদেশ্বর জোয়ারদার।
৬। যদুনাথ পাণ্ডা।
৭। নারায়ণচন্দ্র প্রতিহার।
৮। অদ্বৈতপ্রসাদ বসু।
৯। মহমদ আবদুল্লা।
১০। তারকনাথ চক্রবর্ত্তী।

১১। সুখলাল রায়।
১২। জ্ঞানেন্দ্রনাথ হাজরা।
১৩। দৈত্যারী জী।
১৪। কেদারনাথ জী।
১৫। হরচাঁদ দাস।
১৬। রমণীমোহন ঘোষ।
১৭। সুরেন্দ্রকুমার দাস।
১৮। বসন্তকুমার কুণ্ডু।
১৯। ভোলানাথ মহাপাত্র।

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

দ্বিতীয় বিভাগ।

২। শ্যামাচরণ চৌধুরী।
৩। প্রফুল্ল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়।
৪। বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক।
৫। যতীশচন্দ্র সরকার।
৬। ব্রজমোহন দে।
৭। শশীনাথ সেনগুপ্ত।
৮। নবীন চন্দ্র দে।
৯। বরদাকান্ত সেন।
১০। ধরণীধর মজুমদার।
১১। চিন্তাহরণ চন্দ্র।
১২। নগেন্দ্র নাথ মিত্র।
১৩। মাধবচন্দ্র লাহিড়ী।
১৪। সত্যেন্দ্রকুমার বিশ্বাস।
১৫। প্রমোদচন্দ্র কর।
১৬। ললিতমোহন কর।
১৭। মনোরঞ্জন গুহ।
১৮। হেমনাথ রায়।
১৯। যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী।
২০। ললিতমোহন অধিকারী।
২১। জ্ঞানচন্দ্র সোম।
২২। বিপুলচন্দ্র ঘোষ।
২৩। সৈয়দ আবদুল সামদ।
২৪। মহমদ আসফ্দ্দৌলা।
২৫। যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। গয়ানাথ পাল। *
২। নগেন্দ্রনাথ দাস ঘোষ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

৩ বৈদ্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
৪। মিস্ সারা হংসদা।
৫। বিজয় লাল লাহিড়ী। *
৬। বঙ্কিমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়। *
৭ প্রফুল্লচন্দ্র সেন।
৮। অক্ষয়কুমার মজুমদার।
৯। যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
১০। যোগেন্দ্রনাথ সরকার। *
১১। সতীশচন্দ্র সরকার।
১২। রামকান্ত বর্ম্মণ।
১৩। যোগেশ চন্দ্র বাগছী।
১৪। সুরেন্দ্র কুমার ভট্টাচার্য্য।
১৫। শ্রীমতী কুমুদিনী উপাধ্যায়।
১৬। বিষ্ণুবিনোদ দাস মাইতী।
১৭। নগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
১৮। বিধুভূষণ ঘোষ।
১৯। হরিশচন্দ্র দত্ত।
২০। হেমচন্দ্র রায়। *
২১। দক্ষিণারঞ্জন দাসগুপ্ত।
২২। বলরাম শীল।

পুনঃপরীক্ষা।

১। রাধাশ্যাম দত্ত।
২। মিস মনোরমা বন্দ্যোপাধ্যায়।
৩। মোহনলাল পাল।
৪। সুরেন্দ্রনাথ পাল।
৫। শ্রীশচন্দ্র রায়।
৬। হরিপদ কর।
৭। হেমেলা বিশ্বাস।

* বঙ্গের ছাত্র।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্‌, এস্‌।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড। | জুন, ১৯০৪। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্‌, এস্‌	২০১
২।	শিরঃপীড়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	২১০
৩।	Some Paralysis of the Arm & Hand.	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২১৮
৪।	পথ্য-বিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	২২২
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	২২৯
৬।	সংবাদ	... ...	২৩৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S, CIVIL SURGEON, HOWRAH
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

———o———

Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } জুন, ১৯০৪। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্।

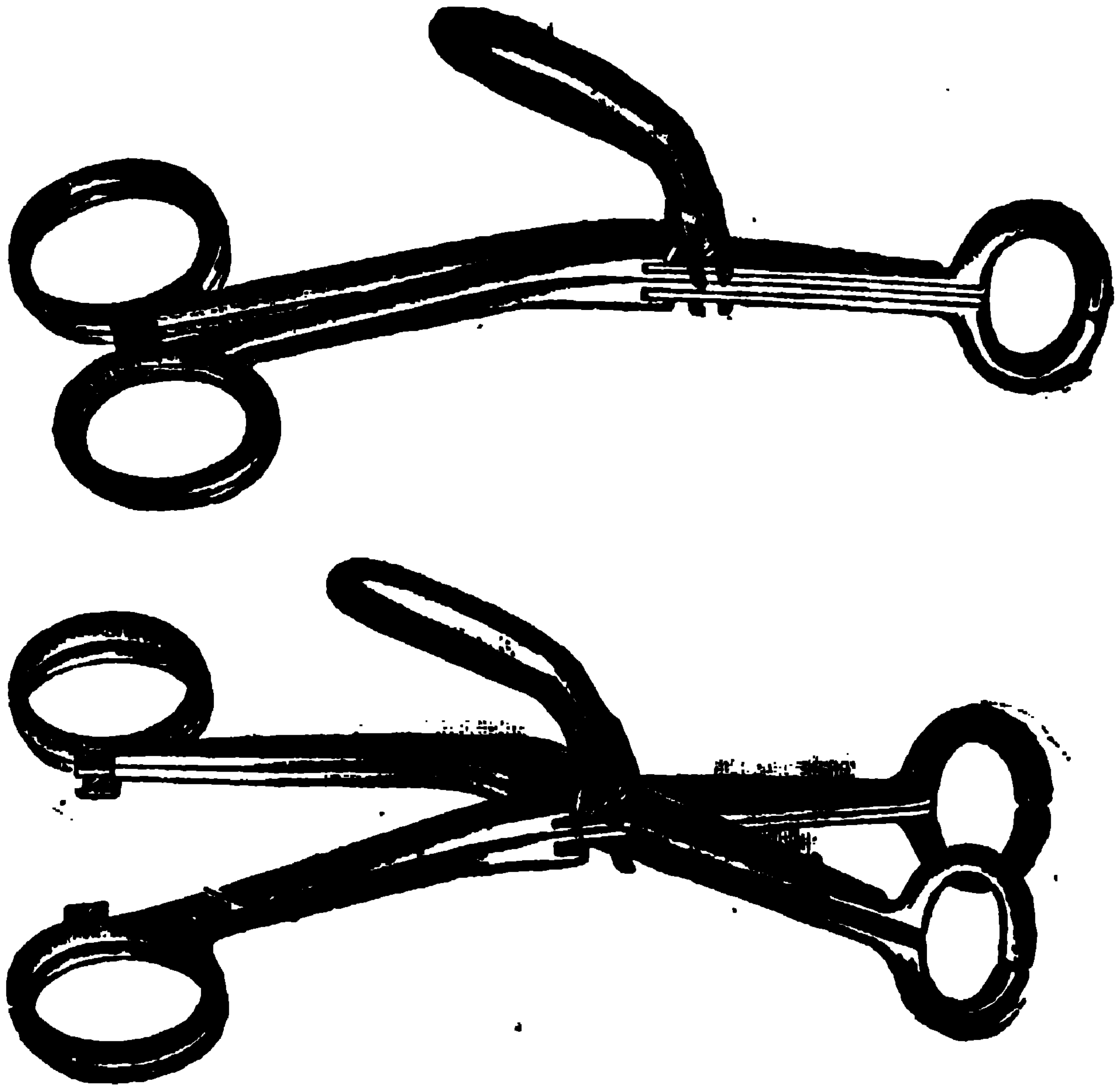
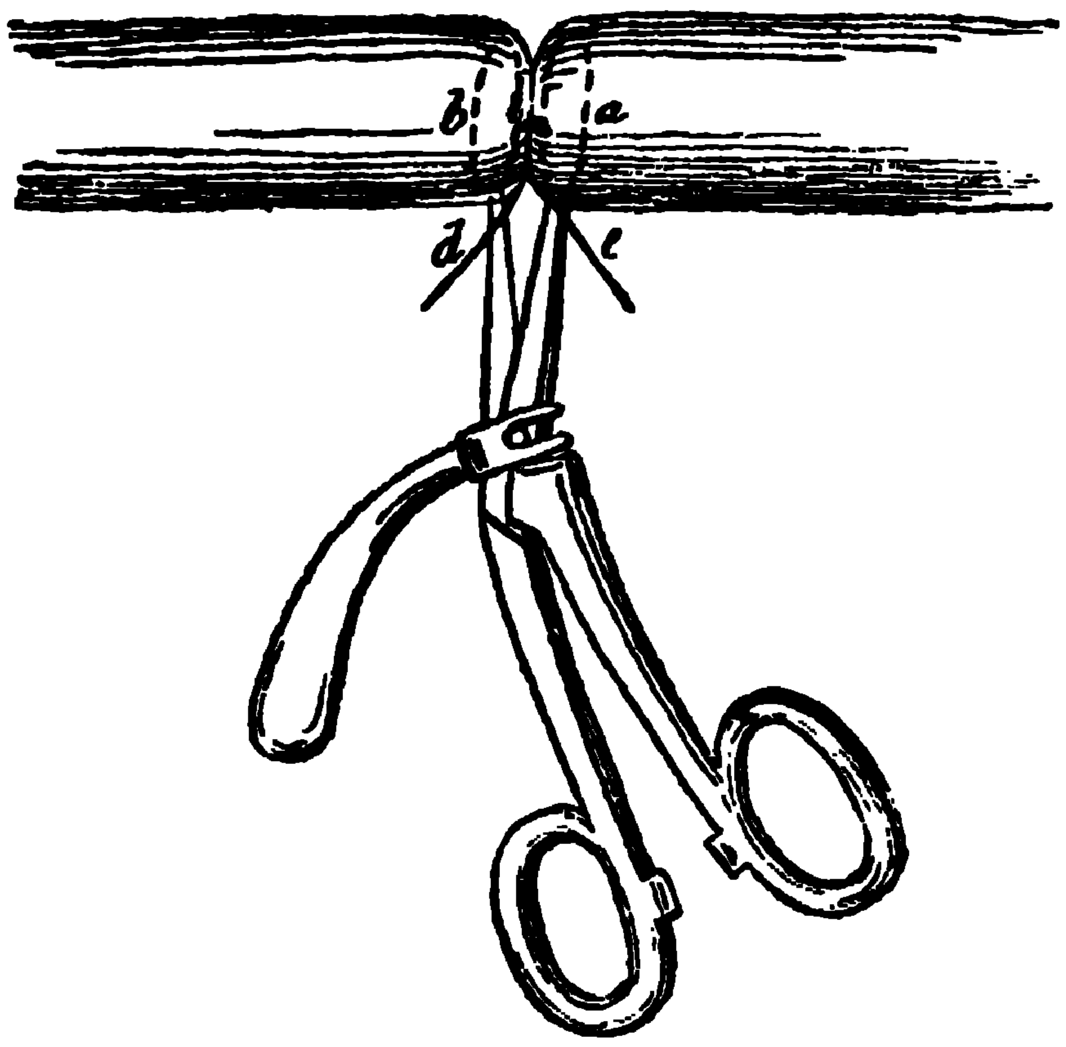


Fig. 255.

Fig. 255.—Laplace's forceps for intestinal anastomosis.



Eig. 256.

Fig. 256.—End-to end anastomosis with the aid of Laplace's Forceps.

LATERAL—INTESTINAL ANASTOMOSIS. ইন্‌টেস্‌টাইন রিসেক্‌শানের পর কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় মুখোমুখি

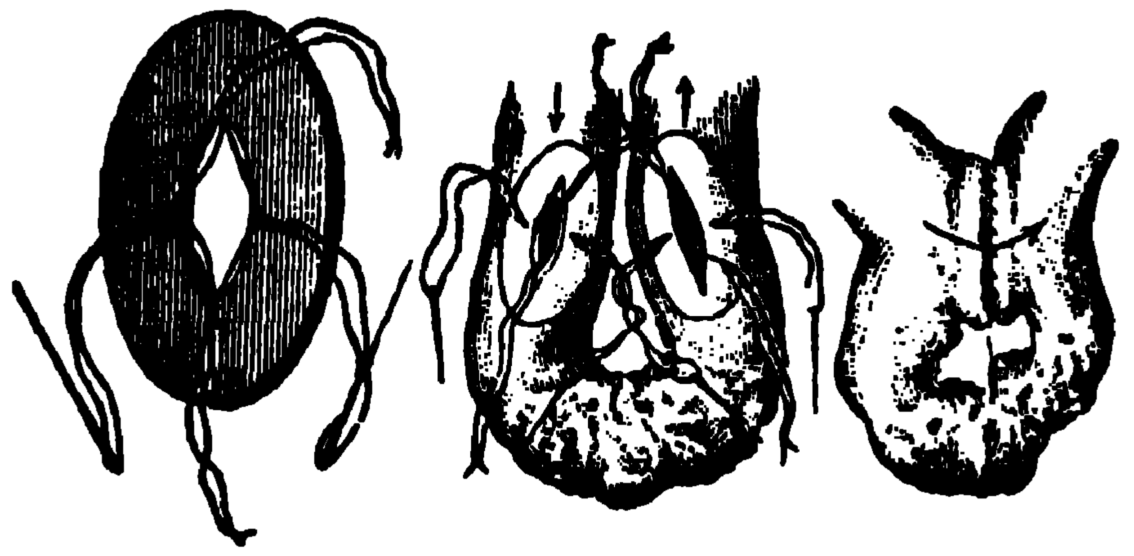


Fig. 257.

Fig. 257.—Senn's entero-anastomosis : A, Senn's bone plate : B intestinal anastomosis ; C. operation complete.

সংযুক্ত না করিয়া পাশাপাশি সংযুক্ত করার নাম ল্যাটারেল্‌ এনাস্‌টোমোসিস্‌। ইন্‌টেস্‌টাইনের মধ্যে কোন প্রকার স্থায়ী অবরোধ ঘটিলে এবং কখন কখন রিসেক্‌শানের পর এই অপারেশান করা হয়। অবস্‌ট্রাক্‌শানের উপরিস্থ এবং অবস্‌ট্রাকশানের নিম্নস্থ

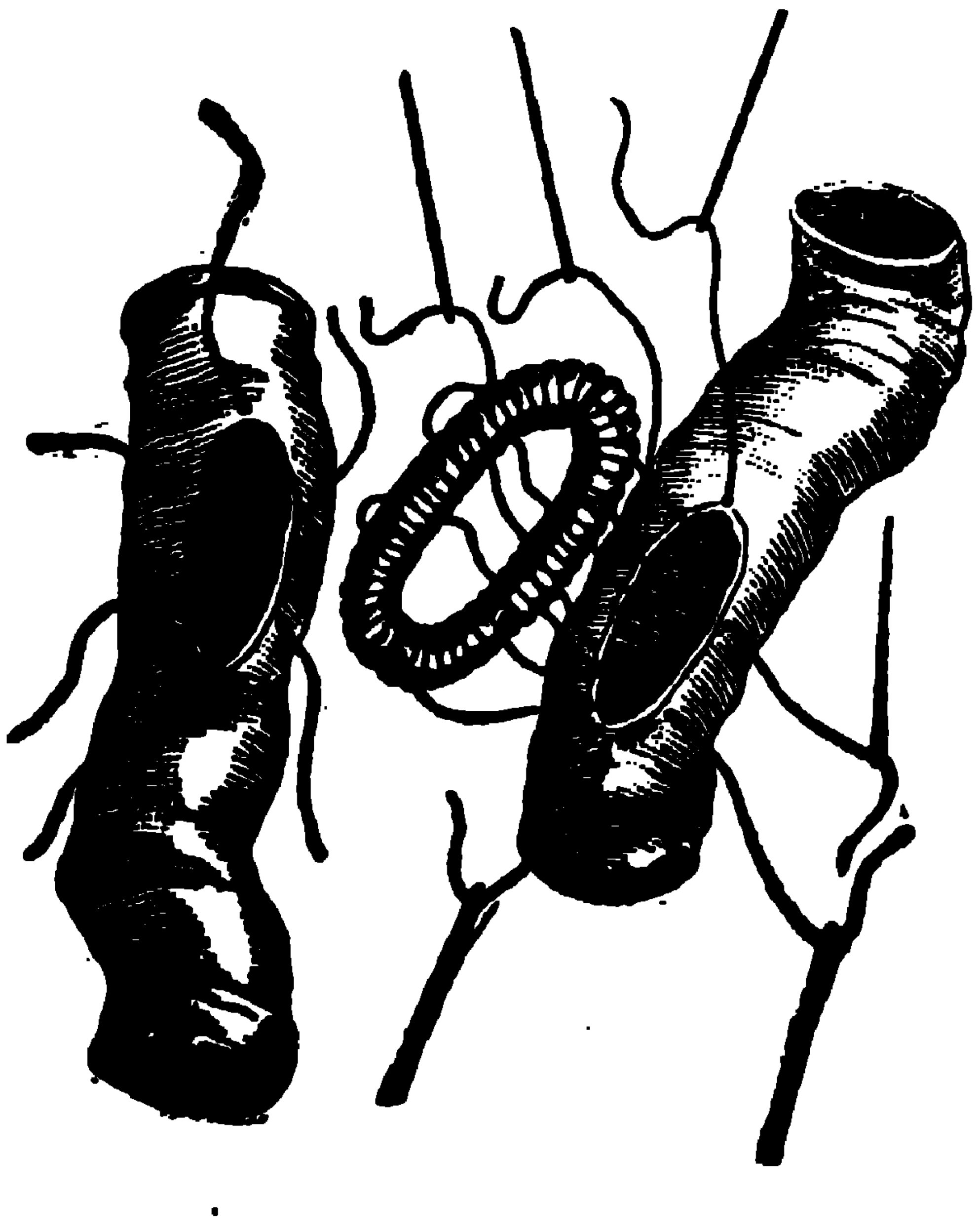


Fig. 258.

Fig. 258.—Method of passing the silk sutures in inserting the rings of Abbe.

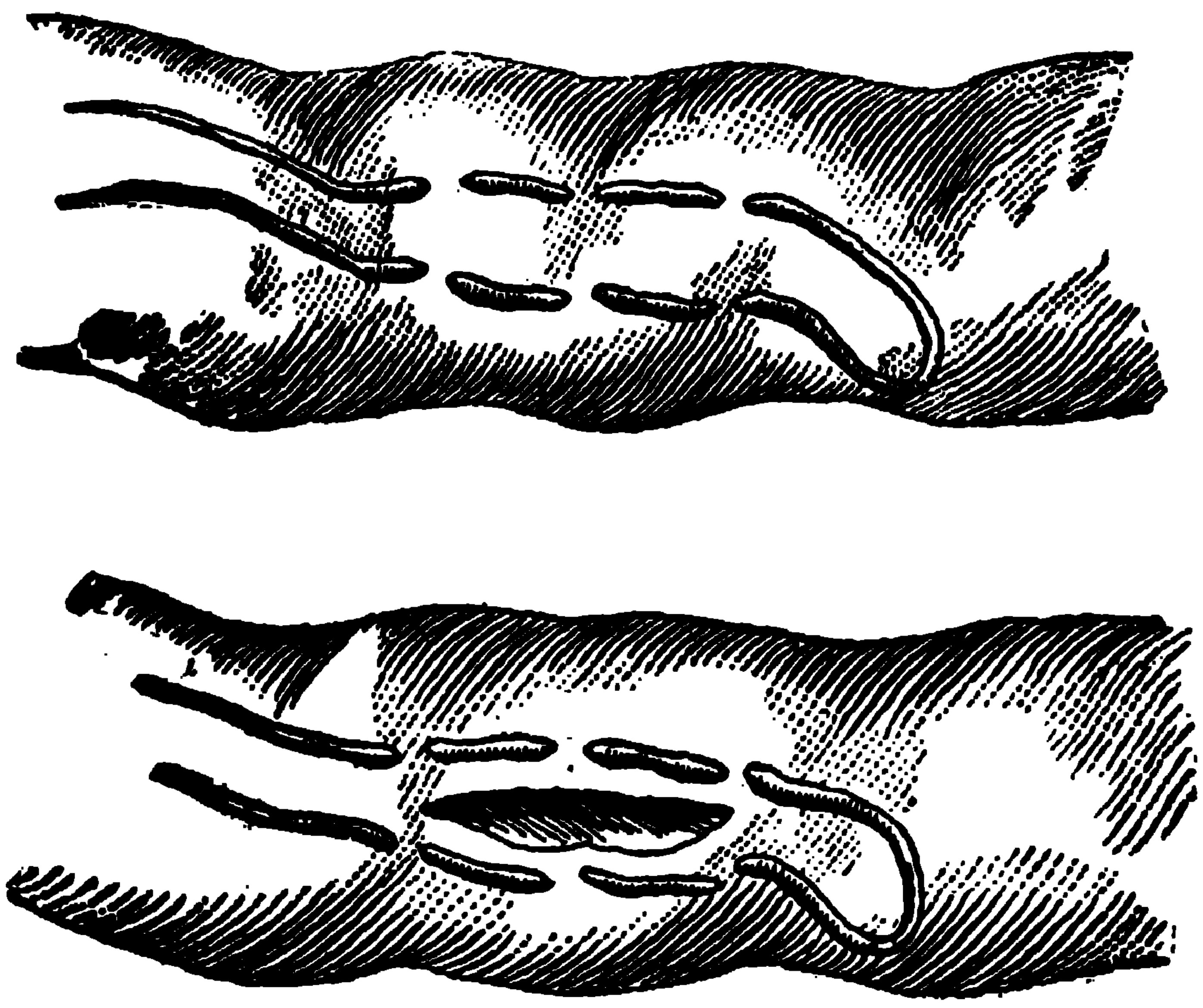


Fig. 259.

Fig. 259.—Showing relative size of incision and method of introducing sutures in lateral approximation with Murphy's button.

অংশদ্বয় বাহির করিয়া তন্মধ্যস্থ মলে চাপ দিবার পর নলের উপরে এবং নীচে আয়ো-ডোফরম গজ অথবা রবার টিউব দ্বারা বন্ধন করিবে । এই বন্ধনের পর প্রথমে যে অংশে সুবিধা হয় তাহাতে ইন্‌সিশান দিয়া Sennর বোন প্লেট্ অথবা Abbeর ক্যাটগাট্ রিং

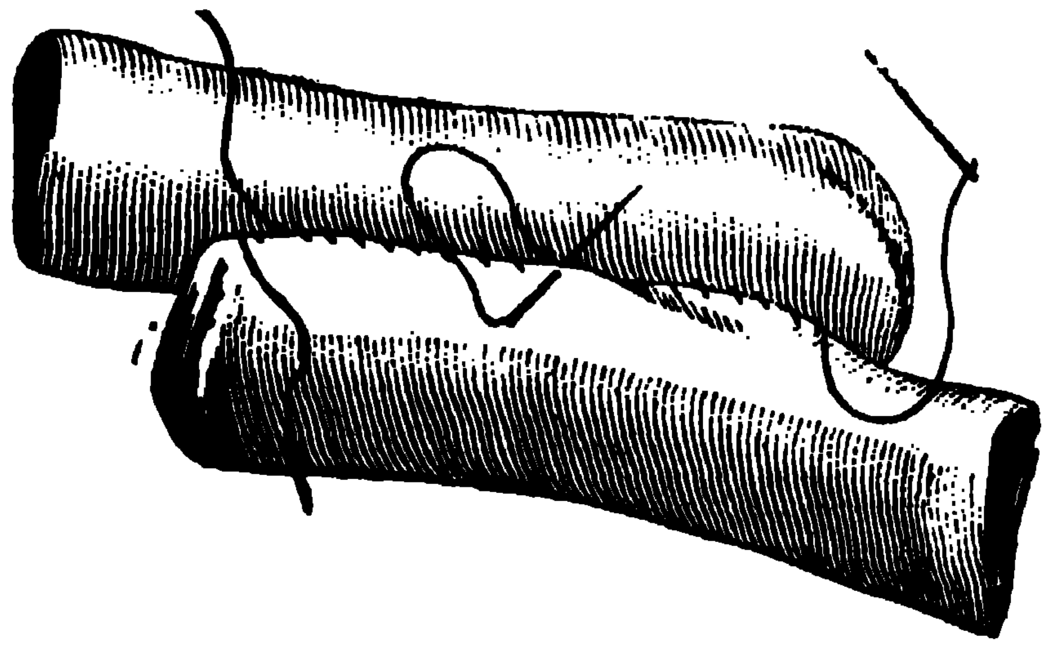


Fig. 260.

Fig. 269.—Suturing inrestines in apposition before incision (Abbe).

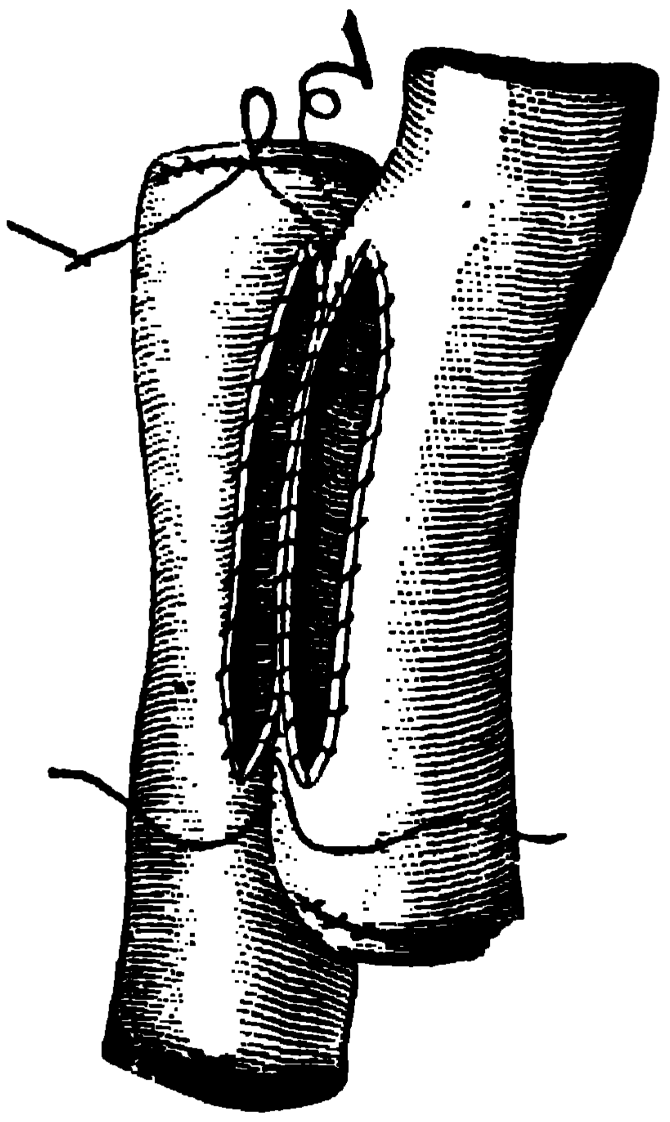


Fig 261.

Fig. 261.—Showing the four inch incision and sewing of the edges (Abbe).

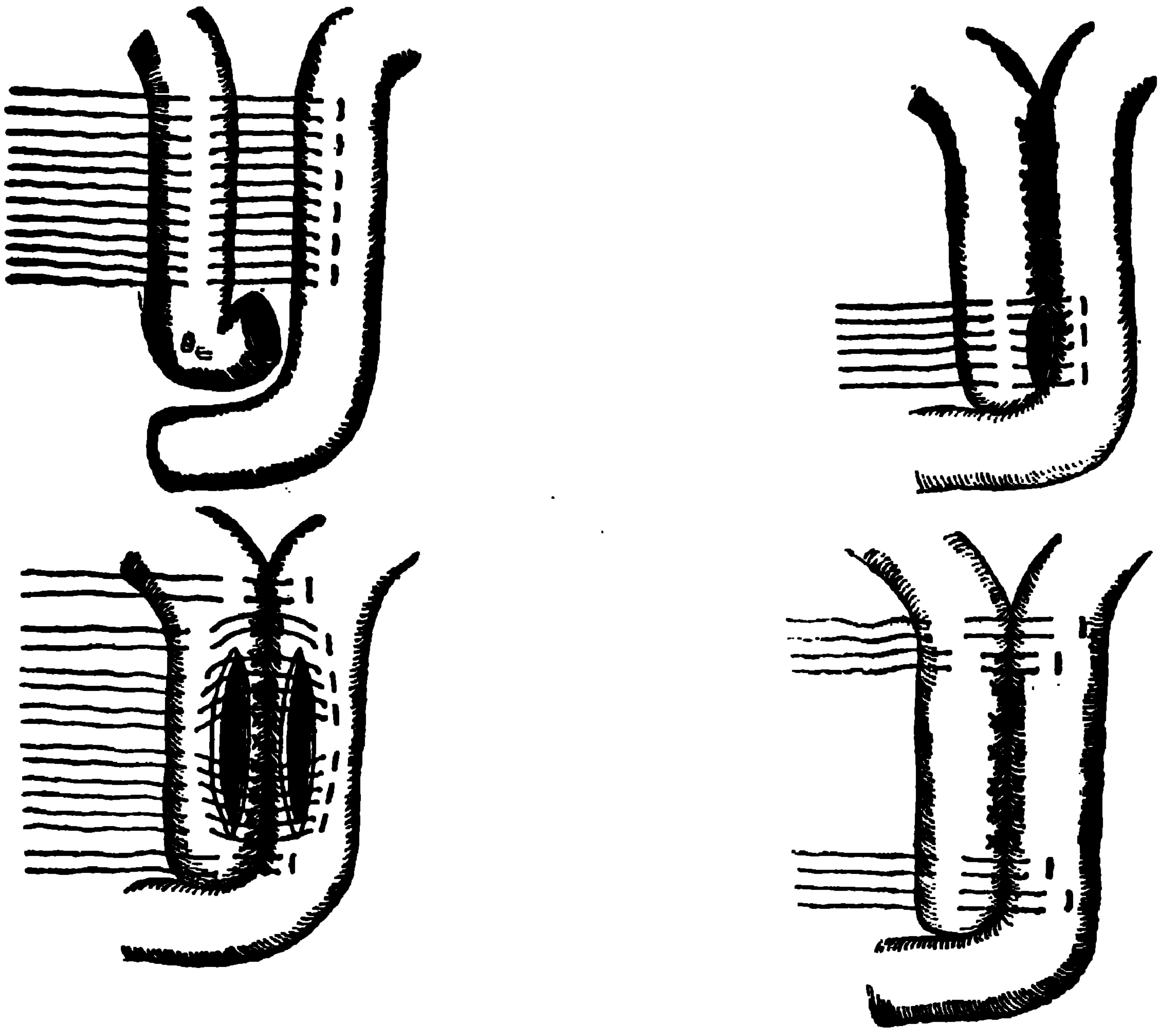


Fig. 262.

Fig. 262.—Halsted's operation for lateral anastomosis, showing four steps of same (Jessett, from Halsted).

প্রবিষ্ট করাইয়া রিংয়ের সুতাগুলি ইন্‌টেস্‌টাইনের সমস্ত আবরণ ভেদ করিয়া বাহির করিয়া লইবে, পরে অন্য অংশটীর মধ্যে ঐরূপ রিং অথবা বোন্‌প্লেট প্রবিষ্ট করাইতে

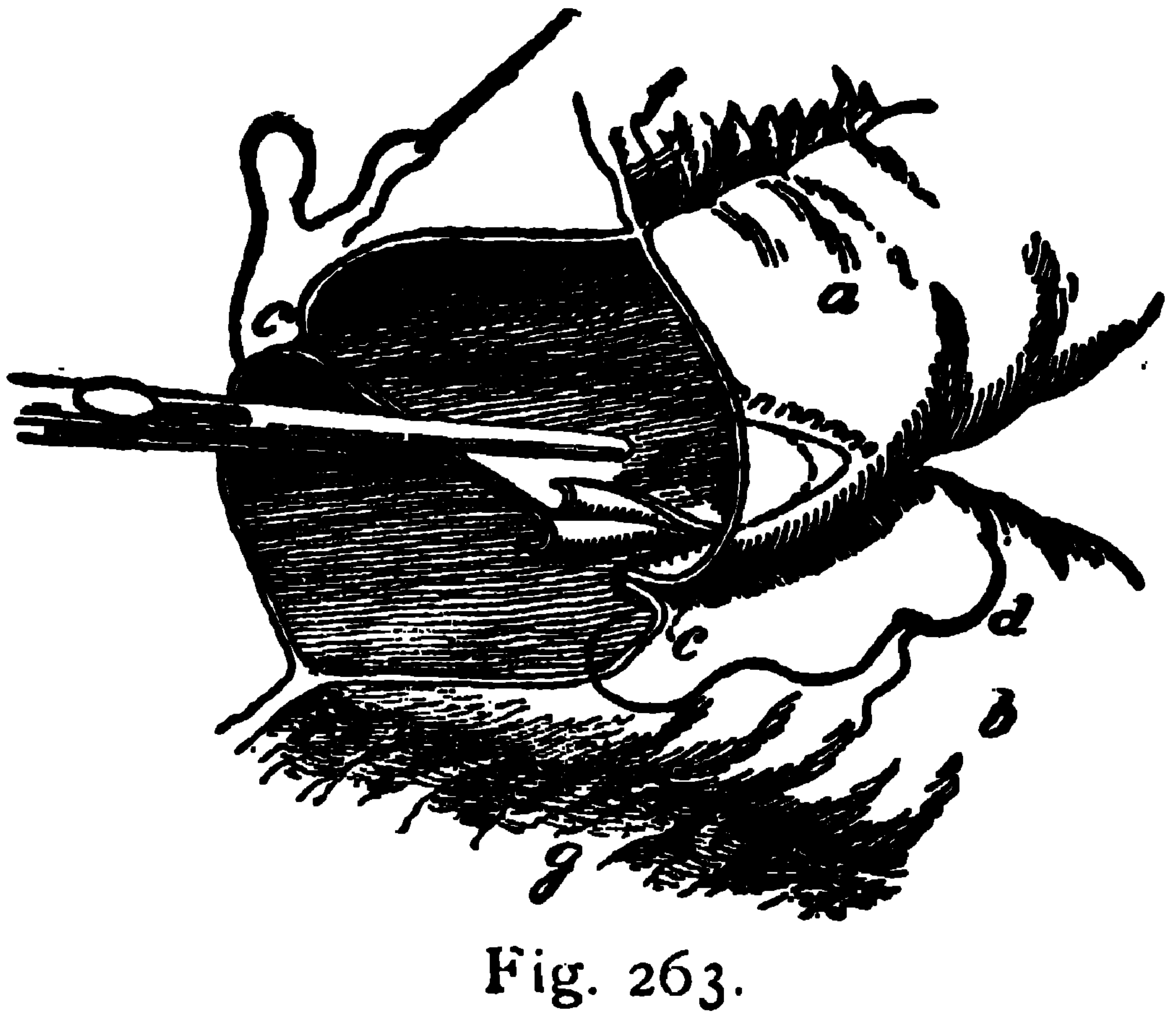


Fig. 263.

Fig. 263.—Represents the ends of the intestine in position and grasped by the artery-forceps. The first row of sutures has been partially applied, the septum partly cut away, and the second row of overhand sutures begun. a. b. are the two ends of the intestine; c, c, the first row of sutures (Cushing); d, the second row of sutures (overhand); e, the septum ; f, and g, the mesentery (J. Shelton Horsley).

হইবে। এই সকল কার্য্যের পর ইন্‌সিশান হইতে উৎপন্ন একটি মুখের সহিত অপর মুখটী সংযুক্ত করিয়া সুতাগুলি বাঁধিয়া দিবে এবং অনাবশ্যকীয় অংশগুলি কাঁচি দ্বারা কাটিবে।

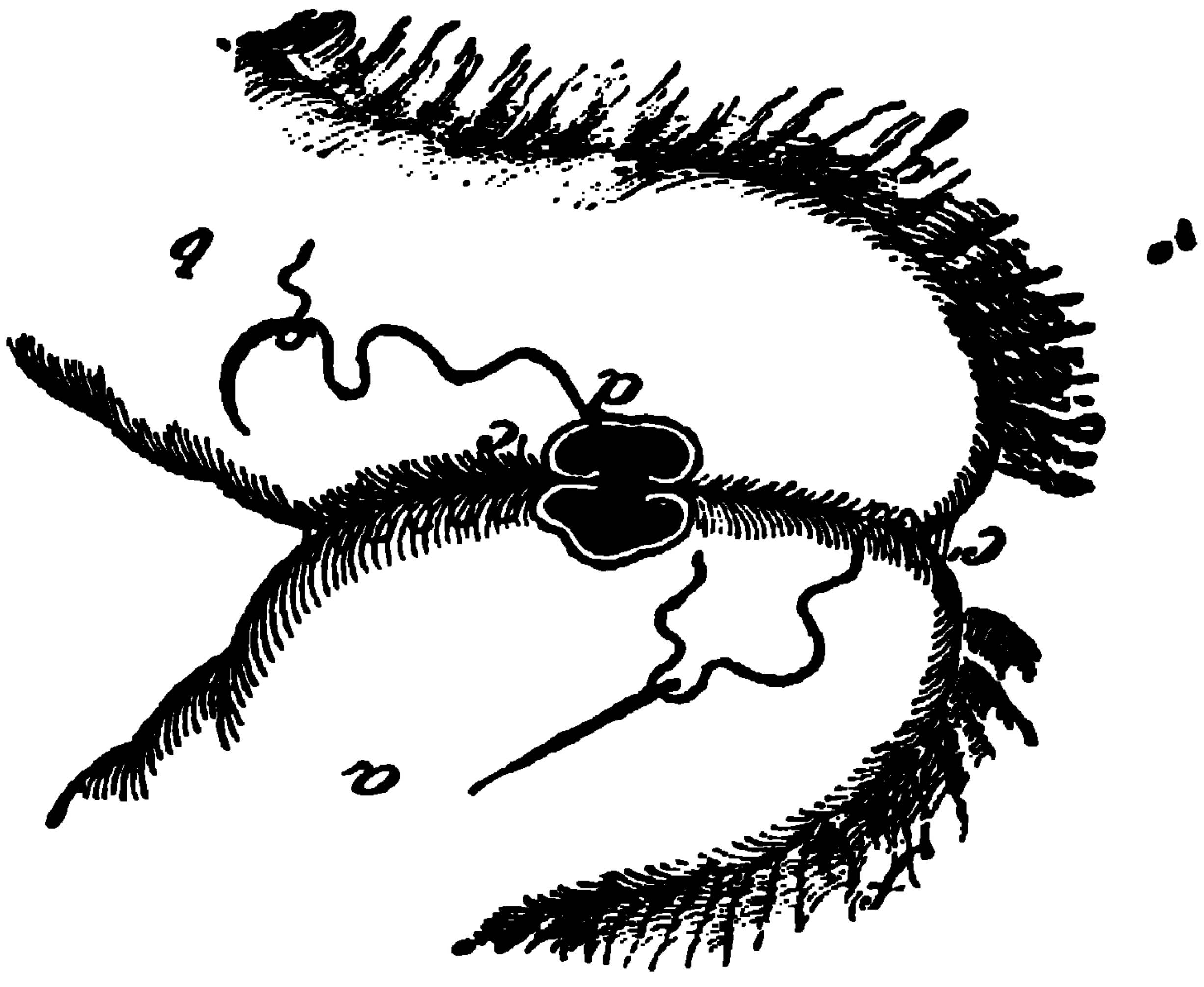


Fig. 264.

Fig. 264.—Operation nearly completed. The septum has been cut away, and the row of overhand sutures has been brought almost to its point of commencement. The cut also shows the first row of sutures (Cushing) as it should be continued after the overhand sutures are finished (J. Shelton Horsley).

Murphyর button দ্বারা কখন কখন এনাস্‌টোমোসিস্‌ করা যাইতে পারে। Abbe কখন কখন রিং ব্যবহার না করিয়াও এনাস্‌টোমোসিস্‌ করিয়া থাকেন। Shelton

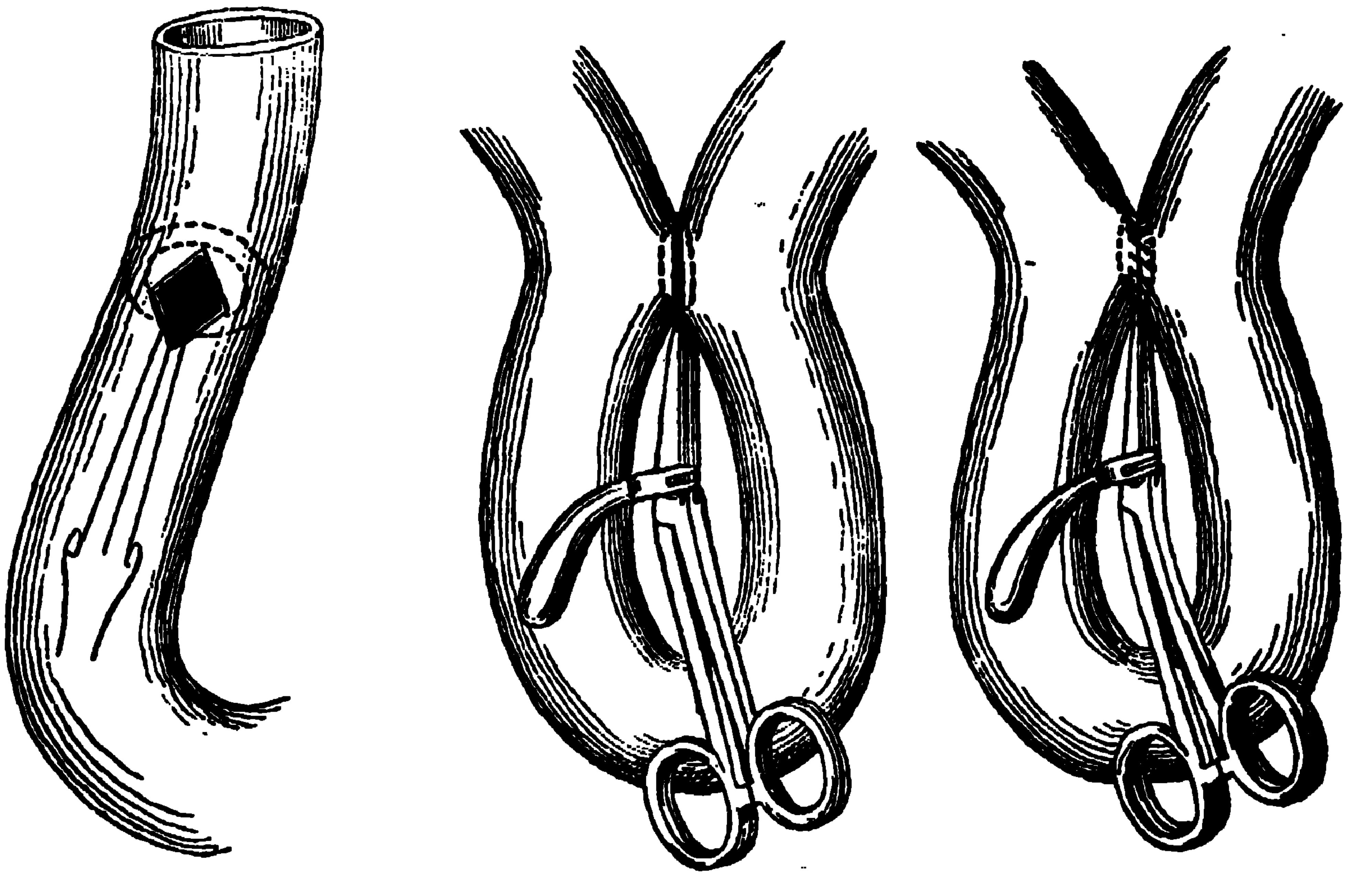


Fig 265.

Fig. 265.—Lateral anastomosis with the aid of Laplace's forceps.

Horsley ইন্‌টেস্‌টাইন্‌ রিসেক্ট করিয়া এবং মেসেনটি্র একটী V সদৃশ অংশ কাটিয়া উভয় প্রান্ত ক্ল্যাম্প্‌ করেন। প্রথমে মেসেনটি্র নিকটবর্ত্তী অংশ সেলাই করিয়া ক্রমে ক্রমে ঈষৎ বক্রভাবে মেসেনটি্র বিপরীত দিক পর্য্যন্ত সেলাই করা হয়। Laplaceর ফর্‌সেপস্‌ দ্বারাও ল্যাটারেল এনাস্‌টোমোসিস্‌ করা হয়।

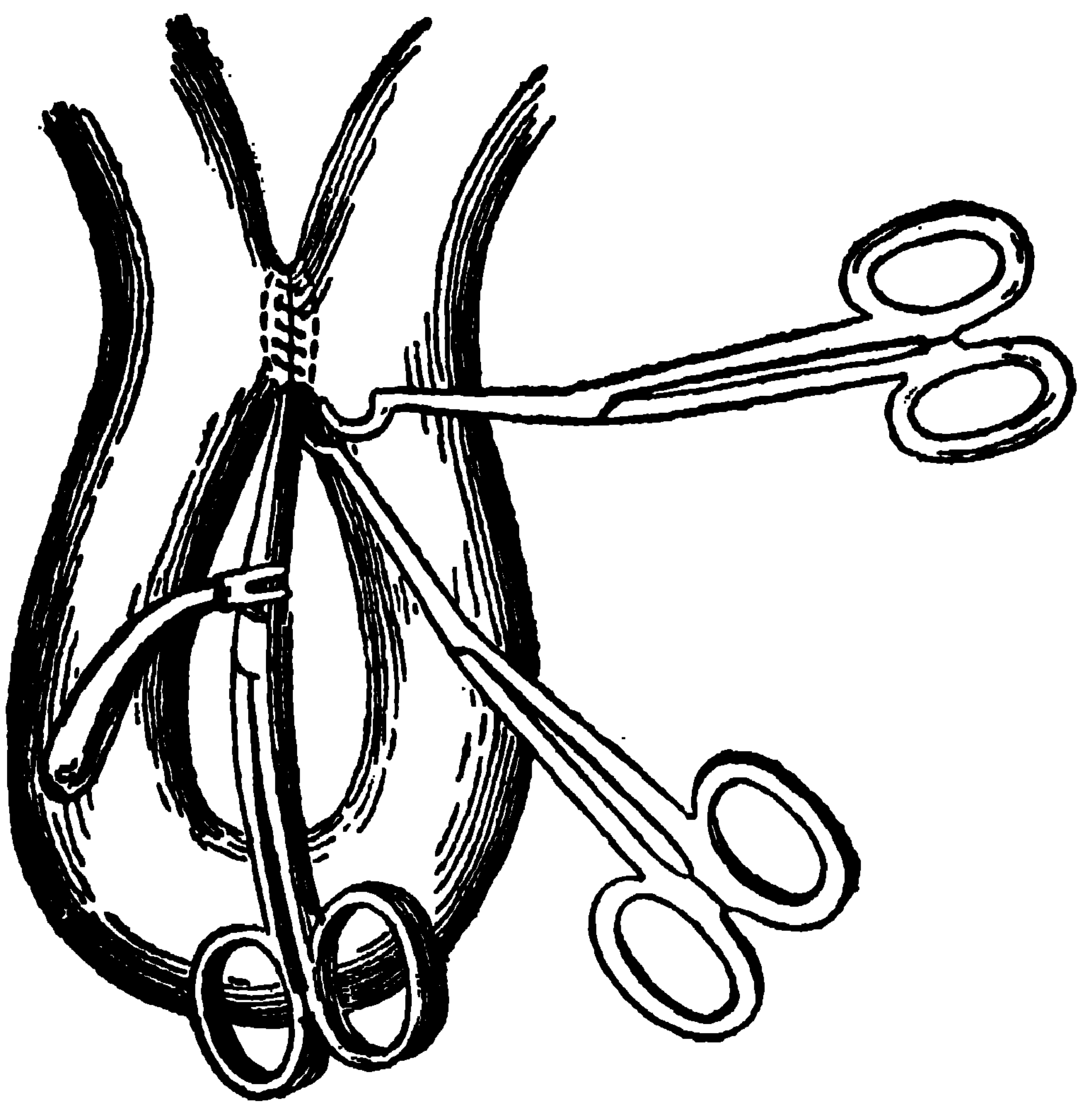


Fig 266

Fig. 266. Withdrawal of Laplace's forceps.

CONSIDERATION OF METHODS OF INTESTINAL APPROXIMATION.

ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল্‌ এনাস্‌টোমোসিসের এইরূপ বিভিন্নবাদী নিয়ম সমূহের মধ্যে কোনটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তাহা বলা কঠিন। ইন্‌টেস্‌টাইনের অপারেশান যত স্বল্প সময়ের মধ্যে সমাধা হয় ততই ভাল। Murphy's button দ্বারা এই কার্য্য অতি স্বল্প সময়ের মধ্যে এবং সুচারুরূপে সমাধা হইতে পারে। তবে ইহার দোষ এই যে, ইন্‌টেস্‌টাইনের ছিদ্র কখন কখন অধিক সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে কখন কখন buttonর ছিদ্র মলদ্বারা বন্ধ হইয়া যায় এবং কখন button বাহির না হইয়া ইন্‌টেস্‌টাইন মধ্যে থাকিয়া যায়। button ব্যবহার করিলে এনেস্‌থেটিকের অবসাদ কাটিয়া যাইবার পরই রোগীকে তরল পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথম হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করিয়া বিশেষভাবে তৎপ্রতি দৃষ্টি করিবে। Button দ্বারা পাশাপাশি সংযোগ অপেক্ষা মুখোমুখি সংযোগ ভাল হয়। ইহা ব্যতীত লাপ্‌লেসের ফরসেপ্‌স্‌, Senna বোনপ্লেট, Abbeর ক্যাট্‌গাট রিং, Brokawর রবার টিউব, Chaput's button, Allingham's ববিন Robson's ববিন্‌, Clark's ববিন, Miller's button এবং চর্ম্ম, আলু অথবা গাজর নির্ম্মিত button ব্যবহৃত হয়। কয়েক বৎসর হইতে

অনেক সার্জ্জন এই সকল দ্রব্যের ব্যবহার পরিত্যাগ করিয়াছেন! বাস্তবপক্ষে এই সকল দ্রব্যের সাহায্য ব্যতিরেকে অপারেশান করাই উচিত, তবে আমাদের দেশে রোগীর প্রায় আসন্ন সময়ে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হয় বলিয়া সময়ের অল্পতা প্রযুক্ত পূর্ব্বোক্ত দ্রব্য-গুলির মধ্যে একটীর না একটীর সাহায্য অবশ্যম্ভাবী হইয়া পড়ে। এই সকল বিধান-গুলির মধ্যে কোনটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলা বড়ই কঠিন; তবে সাধারণতঃ এই কথা বলিলে যথেষ্ট হইবে যে, রোগীর শারীরিক অবস্থা মন্দ না হইলে এবং তৎসহ ইন্‌টেসটাইনের পীড়িত অংশের উপর এবং নিম্নভাগ ভাল থাকিলে উপরোক্ত কোন দ্রব্যের সাহায্য না লইয়া ইন্‌টেস্‌টাইনের কর্ত্তিত অংশদ্বয় মুখোমুখি করিয়া জুড়িয়া দেওয়া উচিত। আর যদি রোগীর অবস্থা মন্দ হয় এবং অল্প সময়ের মধ্যে অস্ত্র প্রয়োগ সমাধা করিতে হয় তাহা হইলে Murphy's button ব্যবহার করা উচিত। যদি ইন্‌টেস্‌টাইনের পীড়িতাংশের নিম্নভাগ অত্যধিক কুঞ্চিত থাকে তাহা হইলে Robsonর ববিন বা Sennর বোনপ্লেট কিম্বা simple enterorrhaphy করিবে। আর যদি একটী প্রসারিত অংশের সহিত একটী কুঞ্চিত অংশের সংযোগ করিতে হয় তাহা হইলে Sennর বোন্‌প্লেট দ্বারা কিম্বা শুধু সেলাই করিয়া কিম্বা Abbeর প্রথানুসারে পাশাপাশি (side by side anastomosis) জুড়িয়া দিবে।

OPERATION OR INTUSSUSCEPTION.—হাইড্রোসট্যাটিক্ প্রেসার কিম্বা বাতাসের দ্বারা ফুলাইয়া ইনটাস্‌সাসেপ্‌শান্ আরোগ্য করিতে না পারিলে operation করা প্রয়োজন হয়। এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ধীরে ধীরে হস্ত দ্বারা ইনটাস্‌সাসেপশান্ দূরীকরণে চেষ্টা করা উচিত। গ্যাংগ্রিণ হইলে রিসেক্‌শান করিয়া সারকুলার ইন্‌টারো রাফি করিতে হয়। ম্যালিগন্যাণ্ট পীড়া হইলেও পূর্ব্বোক্ত একই বিধানে চিকিৎসা করিবে। ই-রিডিউসিবল্ ইনটাস্‌সাসেপ্‌শানে Maunsellর operation করিতে হয়। ইহাতে আধেয় অংশে (Intussuscipiens) একটী লম্বালম্বি ইন্‌সিশান্ করা হয় এবং সেই ইন্‌সিশানের মধ্য দিয়া সমুদয় ইন্‌টাস্‌সাসেপসানটী বাহির করিবার পর দুইটী সোজা সূচে বালামচি পরাইয়া ইন্‌টাস্‌সাসেপ্‌শানের তলদেশ transfix করা উচিত। তৎপরে যে স্থানে সূচবিদ্ধ করা হইয়াছে, সেই স্থান হইতে ½ ইঞ্চি দূরে ইন্‌টাস্‌সাসেপসান্‌টী কাটিয়া ফেলিবে। বালামচি দুইটী মধ্যস্থলে কাটিয়া দুই দিকে বন্ধন করিতে হইবে। তাহার পর ইন্‌টেসটাইনের দুইটী অংশ পরস্পরের সহিত সুচার করিবে এবং পূর্ব্বোক্ত লঙ্গিচিউডন্যাল ইন্‌সিশান্ লেম্বার্ট সুচার দ্বারা বন্ধ করিতে হইবে।

SENN'S OPERATION FOR FECAL FISTULA.—ট্রানস্‌ভার্স-ভাবে Czerny সুচার দ্বারা ছিদ্রটী বন্ধ করিবে। ইহাতে ইন্‌ফেক্‌শান্ নিবারিত হয়। তৎপরে সেই স্থানটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিবে এবং ইন্‌টেস্‌টাইনের যে অংশে ফিশচুলা আছে তাহাকে এব্‌ডোমিন্যাল প্যারাইটিস্ হইতে ধীরে ধীরে পৃথক্ করিয়া বাহির করিবে। এবং Czerny সুচারের

উপরে দ্বিতীয়বার লেম্বার্ট স্যুচার প্রয়োগ করিয়া এব্ডোমেন সেলাই করিয়া দিবে। এই সকল ফিশচুলা অপর উপায়েও বন্ধ করিতে পারা যায়। ফিশচুলার উপরে এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলি চালন পূর্ব্বক ফিশচুলার চতুর্দ্দিকস্থ স্কিন্ ও অন্যান্য টিস্যু ইলিপ্‌সের আকারে ছেদন করিবে। এবং ঐ কর্ত্তিত টিস্যু সকল যেন ইন্‌টেস্‌টাইনের সহিত সংযুক্ত থাকে। ইন্‌টেস্‌টাইনের ফিশচুলাগ্রস্ত অংশটি বাহির করিয়া চতুর্দ্দিকে গজ দ্বারা পূরিত করিবে। এইবারে সেই পূর্ব্বোক্ত ইন্‌টেস্‌টাইন সংযুক্ত টিস্যুগুলি পৃথক্ করিয়া ফিশচুলাটি ট্রানসভার্সভাবে সেলাই করিবে।

ENTEROSTOMY. আর্টিফিসিয়ালএনাস প্রস্তুত করার নাম এন্‌ট্রসটমি। ইহা লার্জ ইন্‌টেস্‌টাইনে সম্পন্ন হইলে colostomy বলে। ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল অবস্ট্রাকশানের কোন কোন অবস্থায় small ইন্‌টেস্টাইনে আর্টিফিসিয়াল এনাস্ প্রস্তুত করিতে হয়। এই সকল স্থলে সিকামের যত নিকটে আর্টিফিসিয়াল এনাস প্রস্তুত করা যায় ততই ভাল। এবং ষ্টম্যাকের যতই নিকটবর্ত্তী হইবে ততই অনিষ্টের অধিক সম্ভাবনা থাকিবে। কারণ অসম্পূর্ণ পরিপাক জন্য রোগীর অবস্থা দিনে দিনে মন্দ হইতে থাকে। এই এনাস্ মধ্যরেখায় অথবা দক্ষিণ ইলিয়্যাক রিজানে করা উচিত। ইন্‌টেস্‌টাইনের যে অংশে এনাস্ করিতে হইবে সেই অংশটী fix করিয়া কোলস্টমি প্রথানুসারে উন্মুক্ত করিতে হইবে। একিউট্ ইনটেস্‌টাইন্যাল অবস্ট্রাক্শানে কখন কখন একেবারেই ইন্‌টেসটাইন্ উন্মুক্ত করা আবশ্যক হয়। সেই সকল স্থলে Paul's টিউব নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এই টিউব কাঁচ নির্ম্মিত, সমকোণে বক্র এবং উভয় প্রান্তে খাঁজ কাটা। কোলনের জন্য বৃহদাকৃতি টিউব এবং small ইনটেন্‌টাইনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র টিউব ব্যবহার করা উচিত। ইন্‌টেস্‌টাইনে একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে টিউবের একপ্রান্ত চালিত করিবে ও রেশম দ্বারা সেই ছিদ্রের উপর একটী বন্ধন দিয়া টিউবটী fix করিবে। তৎপরে ছিদ্রের উপর চাপ দিয়া সেই টিউবের সাহায্যে কতকটা ময়লা বাহির করিতে হইবে ও অপর প্রান্তে একটী রবার নল সংযুক্ত করিয়া এন্‌টিসেপ্‌টিক্ লোসনে ডুবাইয়া রাখিবে।

INGUINAL COLOSTOMY (maydl's operation.)—এই অপারেশানে কোলনের উপর একটী ৪ ইঞ্চ লম্বা ইন্‌সিশান করিতে হয়। বিশেষ কোন কারণ না থাকিলে বামদিকের ইঙ্গুইন্যাল্ রিজানে কোলস্টমী করিবে। অনেক স্থলেই কোলন

Fig. 267.

Fig. 267.—Inguinal colostomy (after Zuckerkandl.)

উণ্ডের মুখে বাহির হইয়া পড়ে। সেই কোলনের বহিঃস্থ অংশটী টানিয়া বাহির করিবে এবং মিসোকোলনে একটী ছিদ্র করিয়া তাহার মধ্যে একটী গ্লাস রড প্রবিষ্ট করাইবে। তাহার পর কোলনের সেই অংশটী স্কিনের সহিত সেলাই করিতে হয়। এবং বার অথবা চব্বিশ ঘণ্টা পরে কোলনে ছিদ্র করিবে।

BODINE'S OPERATION.—বোডিনের প্রথামত কোলস্টমী করিলে সেই ছিদ্র পরে বন্ধন করিবার অনেক সুবিধা থাকে। বোডিনে বলেন—কোলষ্টমীর পর যে spur উৎপন্ন হয় তাহা স্কিনের সহিত সমতলে থাকা উচিত. তিনি এব্ডোমেন্ উন্মুক্ত করিয়া প্যারাইটাল্ পেরিটোনিয়াম

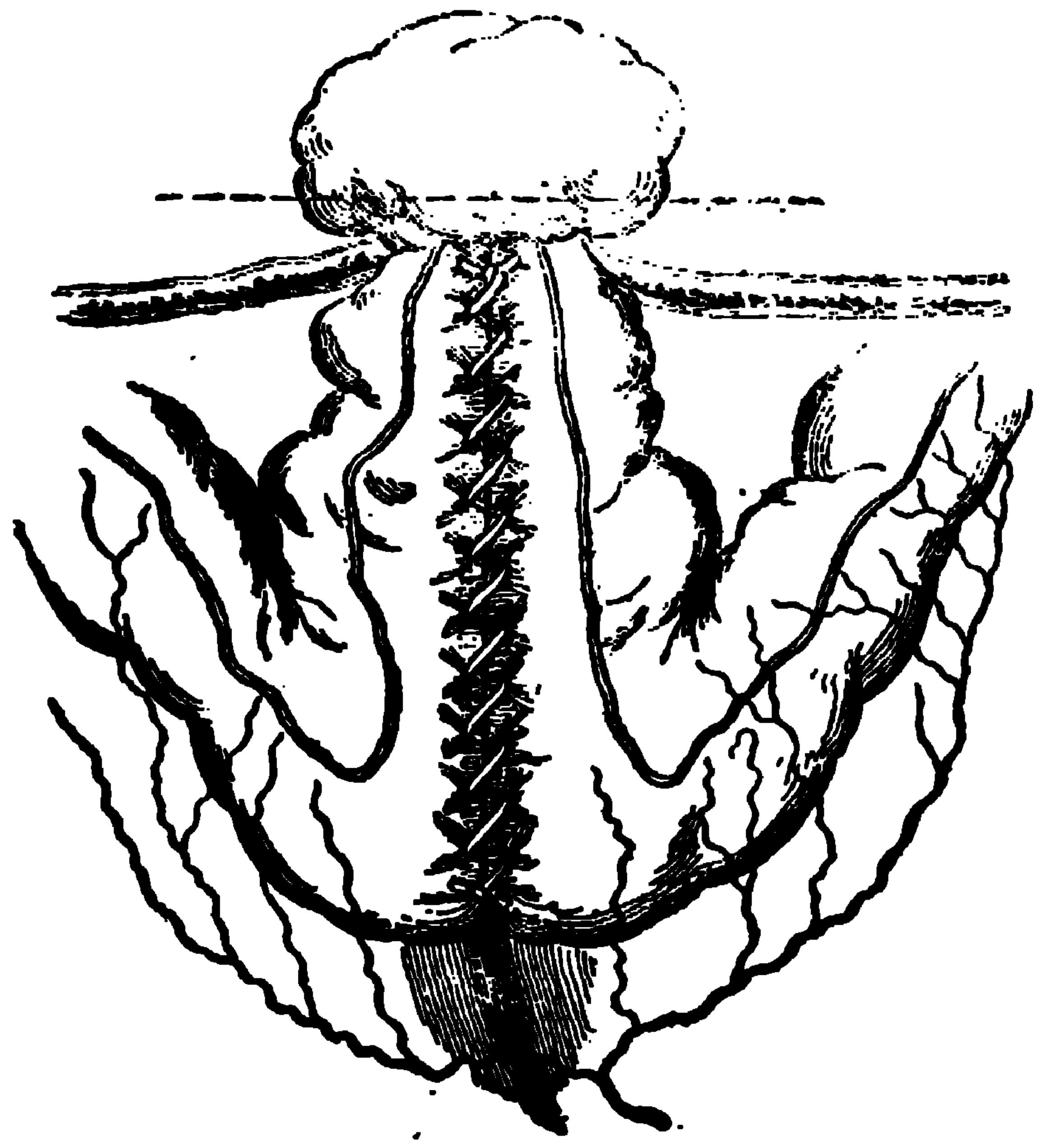


Fig. 268.

Fig.268.—Bodine's method of colostomy, showing one of the loop after it has been sutured, passed back into the cavity and stitched into the abdominal wound. The lesion is left protruding, and the dotted line indicates where the protrusion is to be clipped off.

স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেন। এবং ইন্‌টেস্‌টাইনের প্রায় ৬ ইঞ্চ একটী অংশ টানিয়া বাহির করিয়া আনেন ও লুপের দুইটী অংশ পাশাপাশিভাবে স্থাপন করেন। যে স্থানে ছিদ্র করিতে হইবে সেই স্থান হইতে ৬ ইঞ্চ পর্য্যন্ত এই উভয় অংশ সিল্ক দ্বারা

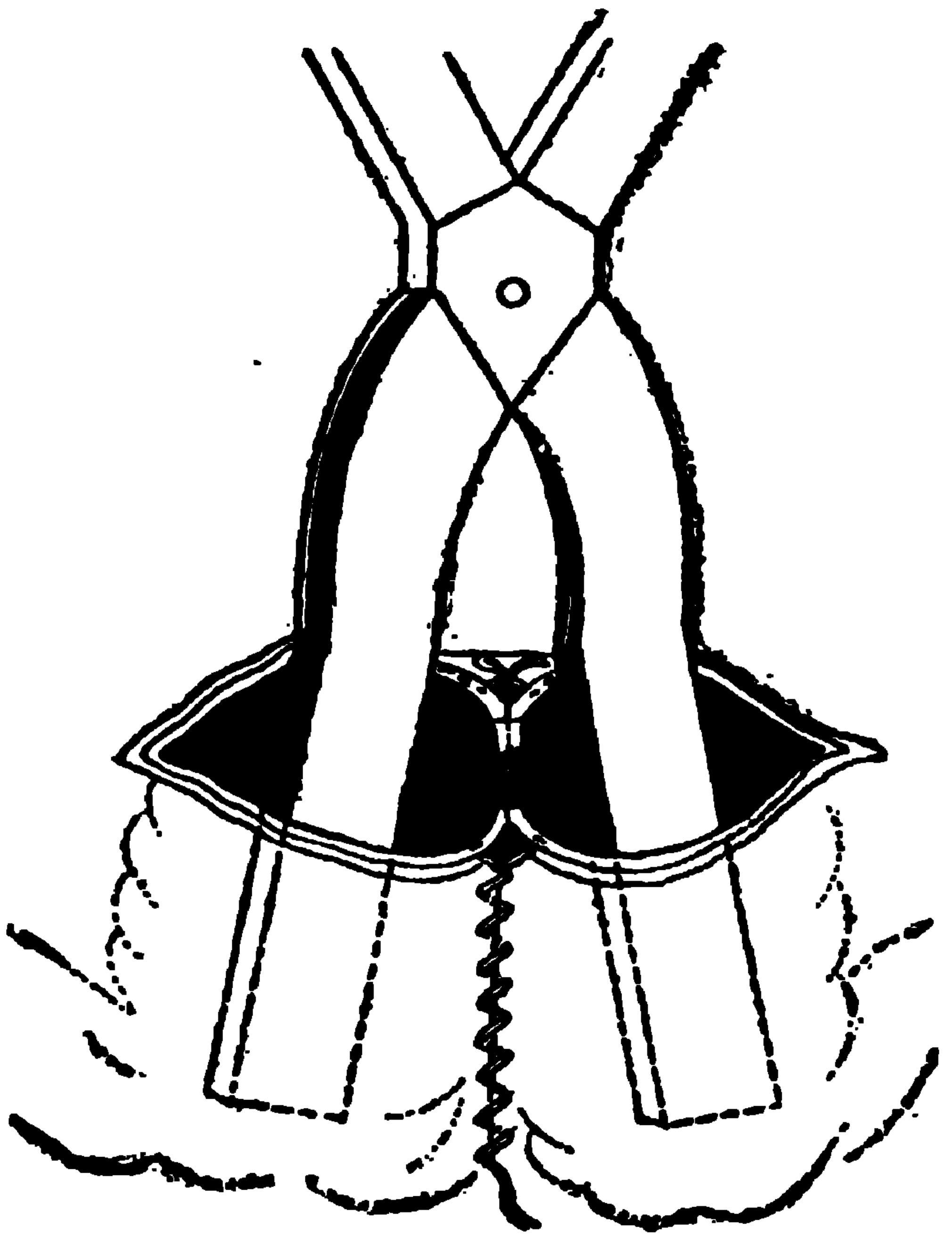


Fig. 269.

Fig. 269.—Bodine's method of colostomy, showing the septum to be divided in restoring the fecal currcnt; Grant's clamp in position for the division. (In permanent colostomy this septum remains as a rigid and effective spur).

সেলাই করেন। লুপের প্রান্তভাগটী এব্ডোমি-

ষ্টাল ওয়ালের সহিত ক্যাট্গাট্ সুচার দ্বারা সেলাই করিয়া বাকি সমুদয় অংশটী এব্ডো-মেনের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেন। লুপের যে অংশটী বাহিরে থাকে সেই অংশটী কাটিয়া আর্টিফিসিয়াল্ এনাস্ প্রস্তুত করা হয়। পরে যখন এই ছিদ্র বন্ধ করিবার আবশুক হয়, তখন সেপ্টামটী কাটিয়া এব্ডোমিন্যাস উণ্ডটী বন্ধ করিয়া দিতে হয়। লম্বার কোলস্টমী আজ কাল প্রায়ই করা হয় না। ইহাতে ফিক্যাল ক্যারেণ্ট একেবারে বন্ধ হয় না, এবং রোগীকে অনেক প্রকার অসুবিধা ভোগ করিতে হয়।

(ক্রমশঃ)

শিরঃপীড়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শিশুর শিরঃপীড়া।

শিশুদিগের শিরঃপীড়া অতি বিরল বলিয়া অনেকের ধারণা। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। শিশুদিগের মধ্যেও শিরঃপীড়া বিরল নহে। অল্প বয়স জন্য তাহারা প্রকাশ করিয়া বলিতে পারে না, এবং সামান্য শিরঃপীড়া গ্রাহ্য না করিয়া ক্রীড়াসক্ত থাকে; এবং অসহ্য হইলেই ক্রন্দন করে। ডাক্তার সিক্লার দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর অর্দ্ধ শিরঃশূল হইতে দেখিয়াছেন। কথা বলিতে পারে না, এমন শিশুর শিরঃপীড়া হইলে উত্তেজনার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়—ক্রন্দন করিতে থাকে, আলোক সহ্য করিতে পারে না, মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক দৃশ্যের বৈলক্ষণ্য হয়।

শিশুদিগেরও নানা প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়—অর্দ্ধ শিরঃশূল, রক্তাল্পতাজ শিরঃপীড়া, যান্ত্রিক শিরঃপীড়া, প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া—কর্ণ, চক্ষু, নাসিকা বা জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা জন্য শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। বিবৃদ্ধির জন্য বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়, তাহা নহে। কর্ণের দোষ, হিষ্টিরিয়া, কিম্বা অপর কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে।

স্নায়বীয় পীড়া শিশুদিগের মধ্যে বিরল। পঞ্চম বর্ষ উত্তীর্ণ না হইলে ঐরূপ পীড়া হইতে দেখা যায় না। ইহার পর চক্ষের দোষ ইত্যাদি কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে। ম্যালেরিয়া বা টাইফইড্ জ্বরের পরিণামে শিরঃপীড়া হওয়া সম্ভব। শিশুদিগের প্রবল শিরঃপীড়া হইলে তৎসহ যদি নাড়ীর গতি অনিয়মিত এবং দুর্ব্বল হয়, তবে বিশেষ ভয়ের কারণ হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধান হইতে হয়। সম্মুখ কপালে বেদনা, বেদনা অবিচ্ছেদ, আলোক অসহ্যতা, বোধ শক্তির আধিক্য, এবং কোষ্ঠ বদ্ধাদি লক্ষণ মেনিঞ্জাইটীসে প্রকাশ পায়; তৃতীয় কি চতুর্থ বর্ষ বয়সে নানা প্রকার শিরঃপীড়া হইতে পারে। বেদনা প্রবল হইতে পারে। মস্তিষ্কের বর্দ্ধন সময়ে পরিশ্রান্ত হওয়ার কোন কারণ হইলেই এইরূপ হয়। খাদ্যাদির দোষে ইহার বৃদ্ধি হয়। এতৎসহ

পাকস্থলীর উত্তেজনার লক্ষণ—বিবমিষা ক্ষুধার অভাব ইত্যাদিসহ প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হয়।

আধকপালী মাথার ব্যথা কৌলিক হইতে পারে। সেই বংশে স্নায়বীয় প্রকৃতিবিশিষ্ট লোক থাকে। কয়েক পুরুষ ক্রমাগত এই পীড়া ভোগ করে, অথবা এক পুরুষে না হইয়া তৎপরবর্ত্তী পুরুষে হইতে পারে। Seguin বলেন—কৌলিক স্নায়বীয় পীড়া মাতা হইতে তৎকন্যায় অধিক পরিচালিত হয়।

বয়স্কদিগের পীড়ার লক্ষণ যেরূপ ভাবে প্রকাশ পায় শিশুদিগেরও তদ্রূপ ভাবেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চক্ষের দোষ জন্য শিরঃপীড়া অধ্যয়ন আরম্ভ করার পরে প্রকাশ পায়। দৃষ্টিশক্তির যে দোষ আছে তাহা এই সময়েই জানিতে পারা যায়।

নাসিকার অবরোধ এবং নাসিকার উত্তেজনার জন্য শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চক্ষের দোষ জন্য শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু কয়েক বৎসর বয়স না হইলে তাহা স্থির হয় না।

অনেক সময়ে এমত হয় যে, প্রাতঃকালে মস্তকে প্রবল বেদনা হইয়া ক্রমে বেদনা প্রবল হইতে আরম্ভ করিয়া শেষে অবসাদ বোধ, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পরে বিবমিষা, এবং বমন হওয়ার পর শিশু নিদ্রাভীভূত হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। মধ্যে মধ্যে এইরূপ হইতে থাকে। নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর বেদনা উপস্থিত হয়।

শিরঃপীড়ার আক্রমণের সময়ে বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয়। এই বমন বিবমিষা পাকস্থলীর বা কোন খাদ্যের দোষের জন্য হয় না, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ইহা স্নায়বীয় লক্ষণ। স্নায়বীয় বিবমিষায় বমন হইলে পাকস্থলী হইতে শ্লেষ্মা এবং পিত্ত বহির্গত হয়, শিরঃপীড়ার সময়ে কোন খাদ্য না দেওয়াই ভাল, কারণ, এই সময়ে পরিপাক শক্তির বিঘ্ন উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়ার সময়ে পথ্য দিলে তাহার কয়েক ঘণ্টা পরে বমি হইলেও দেখা যায় যে, বাস্তপদার্থে সেই ভুক্ত দ্রব্য অবিকৃত অবস্থায় রহিয়াছে।

বালকদিগের শিরঃপীড়া বয়স্কদিগের ন্যায় অধিক সময় স্থায়ী না হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই শেষ হয়। এক দিবসের অধিক কখন স্থায়ী হয় না।

শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে শিশুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় অন্ধকার ঘরে শায়িত রাখিয়া যাহাতে শীঘ্র নিদ্রাভীভূত হয়, তদুপায় অবলম্বন করিবে।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিশ এবং এণ্টিপাইরিন সেবন করাইবে। আট বৎসর বয়স্ক শিশুকে ২—৩ গ্রেণ এণ্টিপাইরিন দেওয়া যাইতে পারে। মস্তক উষ্ণ বোধ করিলে মস্তকে বরফ, পদে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিবে। কপালে মেন্থল প্রয়োগ করিবে।

অপরাপর চিকিৎসা-প্রণালী বয়স্কদিগের অনুরূপ। পৃপিউসের কোন রূপ উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহা দূর করা আবশ্যক।

আয়রণ এবং আর্সেনিক সহ ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা

আবশ্যক। ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা দীর্ঘকাল সেবন করান আবশ্যক।

অৰ্দ্ধ শিরঃশূল পীড়ায় এক্সালগিন (Exalgin—methyl acetanilid) উপকারী। দশ বৎসর বয়স্ক বালককে ১—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইতে পারে। শিরঃপীড়ায় এবং স্নায়বীয় বেদনায় লেখক স্বয়ং ইহার ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু এখন পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরীক্ষা হয় নাই। অনেক বিষয়ে ইহা এণ্টিপাইরিন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

বয়স্কদিগের অনুরূপ বালকদিগেরও লিথিমিয়া হইতে পারে, তদ্রূপ স্থলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক। শ্বেতসার এবং মিষ্ট দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করা উচিত। অধিক মিষ্ট দ্রব্য সেবনের ফলে অনেক সময় লিথিমিয়া হয়।

যে সকল শিশুর বর্ণ পাংশুটে এবং পরিপোষণ ভাল নহে, তাহাদিগের পক্ষে কড্‌লিভার অইল উৎকৃষ্ট। কতক দিবস কড্‌লিভার অইল এবং কতক দিবস আয়রণ এবং আর্সেনিক সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়, দেহে মেদের অভাব থাকিলে যদি পরিপাক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তবে মেদময় পদার্থ সেবন করাইতে হয়।

অপরিপাক জন্য শিরঃপীড়া আহারের এক ঘণ্টা পর এবং তিন ঘণ্টা পরে আরম্ভ হয়। অধিক আহারই ইহার কারণ।

শিশুদিগের রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়া হইলে রক্তাল্পতার অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া সর্ব্বদা স্থায়ী, ধীর প্রকৃতি বিশিষ্ট। পরিশ্রমের পর বৃদ্ধি হয়।

নিয়মিত পরিশ্রম, বিশুদ্ধ বায়ু, পোষক পথ্য এবং আর্সেনিক ও আয়রণ উপকারী।

শিশুদিগের সামান্য সামান্য কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে—যেমন কর্ণের পীড়া, কর্ণের ময়লা বা তন্মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থান, টনসিলের বিবৃদ্ধি, এডিনইড ইত্যাদি কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা কারণ দূর করা।

ম্যালেরিয়া জন্য শিরঃপীড়া জ্বরসহ পর্য্যায়ক্রমে হইতে পারে।

পৃপিউসের উচ্ছেদ করার ফলে একটী বালকের অক্সিপিটাল হেডেক আরোগ্য হইয়াছিল। সুতরাং শিশুদিগের শিরঃপীড়া হইলে জননেন্দ্রিয়ের কোন দোষ আছে কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

উপদংশজাত শিরঃপীড়াও শিশুদিগের হয়। রজনীতে এই বেদনা বৃদ্ধি হয়। মেনিঞ্জাইটিস্ জন্য শিরঃপীড়া হইলে পশ্চাৎ কপালে বেদনা হয়, এবং গ্রীবারপেশী সমূহ কঠিন হয়।

শিশুদিগের শিরঃপীড়া যান্ত্রিক কারণ জন্য অল্পই হইতে দেখা যায়। প্রত্যাবর্ত্তক কারণ না পাইলে পরিপোষণ—স্বাস্থ্য হীনতার কোন কারণ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা উচিত।

সাধারণ বলকারক চিকিৎসা এবং পথ্যাদির দোষ সংশোধন করাই প্রধান কর্ত্তব্য। বিশেষ চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করা উচিত নহে। উপশম করণের জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড এবং এণ্টিপাইরিন প্রধান। ক্লোরালও আবশ্যক হইতে পারে। যান্ত্রিক পীড়ার জন্য

অনেক সময়ে বাধ্য হইয়া ক্লোরাল প্রয়োগ করিতে হয়। তবে যতদুর সম্ভব ইহা ব্যবহার না করাই ভাল। অনেক স্থলে অহিফেন প্রত্যাবর্ত্তক বা অর্দ্ধ শিরঃপীড়া সম্পূর্ণ উপশম করিতে সক্ষম হয় না। পরন্ত সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত করে।

সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী পুরাতন শিরঃপীড়া।

এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায়—তাহারা বলে যে তাহারা সর্ব্বদাই শিরঃপীড়া ভোগ করে। বেদনা কখন প্রবল এবং কখন নাতি প্রবল ভাবে নিয়ত: বর্ত্তমান থাকে। নানা কারণে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। পূর্ব্বে যে সমস্ত শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার কোন শ্রেণীর পীড়া হইতে পারে। তবে সাধারণতঃ মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির পীড়ার জন্য এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। মেনিঞ্জাইটিস বা মেনিঞ্জিয়াল উত্তেজনাই ইহার প্রধান কারণ। নানা প্রকারের বেদনা হইতে পারে। অর্দ্ধ শিরঃশূল, সম্মুখ বা পশ্চাৎ কপালের বেদনা, বাতজনিত বেদনার অনুরূপ হইতে পারে। চক্ষের দোষ জন্য এই শ্রেণীর পীড়া হয় না। হিষ্টিরিয়া বা শ্বাসকাসের সহিত স্থায়ী শিরঃপীড়া থাকিতে দেখা গিয়াছে।

মেনিঞ্জাইটিস জন্য হইলে অল্প মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অফ্ মার্কুরী এবং প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধে সুফল হয়। স্থান পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী।

নিউরালজিয়া।

মস্তকের নিউরালজিয়াও শিরঃপীড়ার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। পঞ্চম স্নায়ুর শাখাই অধিক আক্রান্ত হয়। যেমন সুপ্রাঅর্ব্বিটাল নিউরালজিয়া হইতে অনেক শিরঃপীড়া আরম্ভ হয় সাধারণতঃ ইহাকে ব্রোএগিউ বলা হয়। এতৎ বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সুপ্রাঅর্ব্বিটালনচে এই বেদনা আরম্ভ হইয়া মস্তকের উর্দ্ধ এবং পার্শ্বদেশে বিস্তৃত হয়। সুপ্রাঅর্ব্বিটালনচের একটু উপরে অল্প স্থানে টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে। এই টন্‌টনানী উর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের বাহ্য পার্শ্বে কিম্বা অপর কোন স্থানে এই টন্‌টনানী থাকিতে পারে। কর্ণের ৩ ইঞ্চি উর্দ্ধে প্যারাইটাল অস্থিতে টন্‌টনানীর নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে পারে।

যাহাদের আধকপালী মাথার ব্যথা আছে শৈত্য সংলগ্নে, বরফ সেবনে তাহাদেরই সুপ্রাঅর্ব্বিটাল বা অক্সিপিটাল নিউরালজিয়া হইতে পারে।

নিউরালজিয়ার বিষয় আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হয়। তজ্জন্য তাহা পরিত্যাগ করিয়া যে সকল ঔষধ বিভিন্ন প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রয়োজিত হয় তদ্বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিতে হইল।

আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম সেবনে সর্দ্দির লক্ষণ সহ ট্রাইজিমিনাল নিউরালজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য আয়রণ, আর্সেনিক ইত্যাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

জেলসিমিমন বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। দন্তক্ষত জন্য বেদনায় বিশেষ উপকারী। লিকুইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ

করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বিষাক্ত-তার লক্ষণ—সামান্ত শিরোঘূর্ণন, দর্শন শক্তির হ্রাস লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে আর অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া সেই মাত্রাতেই কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হয়।

পূর্ণ মাত্রায় ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

ক্রোটন ক্লোরাল ৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপশম এবং আরোগ্য উভয়ই হইতে পারে।

অনেকে আর্সেনিক, কুইনাইন এবং ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা একত্রে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

স্থানিক প্রয়োগের ঔষধ শিরঃপীড়ার অনুরূপ।

সম ভাগে ক্যাম্ফার এবং ক্লোরাল মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে তরল হয়। ইহা মালিশ করিলে বেদনার উপশম হয়।

অতঃপর আমরা কেবল মাত্র ঔষধের তালিকা এবং প্রয়োগের বিশেষ স্থান মাত্র উল্লেখ করিব।

শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য ঔষধ।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য। মাত্রা।
এসিটানিলিড—	মাইগ্রেণ ও স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা জনিত শিরঃপীড়ায় অর্দ্ধঘণ্টা পর পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় সাবধানে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে।
একোনাইট—	শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা, একোনিটিন $\frac{1}{২০০}$ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর।
এলকোহল—	শিরঃপীড়ার আরম্ভে উপকারী কিন্তু পরে অপকারী।
এমোনিয়া—	½ ড্রাম মাত্রায় এরোমাটিক স্পিরিট। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় উপকারী।
এমোনিয়ম ক্লোরাইড—	হেমিক্রেনিয়া, ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায়।
এনাস্থিটিক—	প্রবল বেদনায় মাদক ঔষধে উপকার না হইলে।
এনিলিন—	প্রবল বেদনায়।
এণ্টিপাইরিন—	মাইগ্রেণ এবং অপর প্রকারের। মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। সোডিয়ম বাই-কার্ব্বনেট সহ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।
এপেরিয়েণ্ট—	নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় উপকারী।
আর্সেনিক—	ব্রোএগিউ এবং রক্তাল্পতাজ শিরঃপীড়ায়।
এসাফিটিডা—	মাইগ্রেণে, মানসিক দুর্ব্বলতায়।
এট্রোপিন—	মাইগ্রেণে চক্ষে প্রয়োগ।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রয়োজ্য। মাত্রা।
বেলাডোনা—	আর্ত্তব স্রাব সময়, সম্মুখ কপালের এবং পরিশ্রমের পর শিরঃপীড়ায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ।
বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা—	সম্মুখ বা ঊর্দ্ধ কপালের শিঃরপীড়া সহ যদি কোষ্ট বদ্ধ না থাকে, তবে তিক্ত সহ আহারের পূর্ব্বে f° দন্ত ক্ষত জন্য হইলে মুখ ধৌত।
ব্লিডিং—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
ব্রোমাইড্—	মাইগ্রেণে মুখের বর্ণ বিবর্ণ না হইলে অথবা আক্রমণের সমস্ত সময় উজ্জ্বল থাকিলে কফেইন সহ অধিক মাত্রায় বিশেষ উপকারী।
ব্রায়নিয়া—	পিত্তজ শিরঃপীড়ায়।
বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট—	চক্ষের দোষ বা পাকস্থলীর দোষ জন্য।
কাফেইন,	
কাফেইন সাইট্রেট—	স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, হেমিক্রেনিয়া।
ক্যাজেপুট অইল—	স্থানিক প্রয়োগ।
ক্যাম্ফার—	আভ্যন্তরিক এবং গাঢ় দ্রব বাষ্প প্রয়োগ।
ক্যাম্ফার লিনিমেণ্ট—	স্থানিক প্রয়োগে বেদনা-নাশক।
ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা—	মাইগ্রেণ। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।
ক্যাপসিকাম প্ল্যাষ্টার—	গ্রীবার পশ্চাতে।
কার্ব্বন ডাই-সালফাইড—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ।
ক্যাসকারা স্তাগরেডা—	স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিরঃপীড়া।
ক্লোরাল আমিদ—	মাইগ্রেণ, নিউরাস্থিনিক শিরঃপীড়ায়। মাত্রা ২০—৪৫ গ্রেণ
ক্লোরফরম—	স্পিরিট, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়।
সিমিসিফিউগা—	স্নায়বীয়, রিউমেটিক, বিশেষতঃ আর্ত্তব স্রাব সময়ে, চক্ষের দোষ জনিত।
কোকেইন—	নিউরাস্থেনিক শিরঃপীড়ায়।
কোডেইন—	মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে।
কড্লিভার অইল—	দুর্ব্বলতা এবং রক্তাল্পতা জনিত শিরঃপীড়া।
কলচিকাম—	গাউট জনিত শিরঃপীড়ায়।
কোল্ডএফিউসন—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
কাউণ্টার ইরিটেণ্ট—	বেদনার স্থানে।
কাপিং—	রক্তাধিক্যের জন্য গ্রীবার পশ্চাতে।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ার প্রয়োজ্য। মাত্রা।
ডিজিটেলিন—	রক্তাধিক্যজ হেমিক্রেনিয়ায় ৳ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার।
ডায়ুরেটিক—	বিষাক্ততা জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী।
ইফারভেসিং প্রয়োগরূপ—	যেমন এণ্টিপাইরিন সহ স্যালিসিলিক এসিড্, বা কাফেইন; সোডি ব্রোমাইড সহ কাফেইন।
ইলেকট্রিসিটী—	মাইগ্রেণে ফ্যারাডিজম অপকারী কিন্তু গ্যালভ্যানিজম উপকারী।
আর্গট, আর্গটিন—	পীড়ার কারণ রক্তাধিক্য হইলে।
ইথর—	প্রবল মাইগ্রেণে বাষ্প প্রয়োগ।
ইথর স্প্রে—	অপর পীড়ার বা পরিশ্রমের পর সম্মুখ কপালে, স্থানিক প্রয়োগ।
ইউক্যালিপটাস—	মাইগ্রেণ।
এক্সালজিন—	স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় ২—৪ গ্রেণ। অনেক সময়ে বিপদ হয়। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক।
জেল্‌সিমিনম্—	চক্ষের দোষ বা স্নায়বীয় অবসন্নতাজাত শিরঃপীড়ায়।
গোল্ড ক্লোরাইড্,	
গোয়ারানা—	মাইগ্রেণ, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়, স্যালিসিলেট অফ্ সোডিয়ম সহ।
হট্ এপ্লিকেশন—	মাইগ্রেণ, রক্তাল্পতা জনিত শিরঃপীড়ায়, উষ্ণ সেক বা পুলটিস রূপে গ্রীবার পশ্চাতে।
হাইড্রেষ্টিস বা	
হাইড্রেষ্টিনিন্—	কোষ্ঠবদ্ধতা সহ রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
হাইড্রোব্রোমিক এসিড—	রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়ায়। স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের চক্ষের দোষ জন্য শিরঃপীড়ায়।
হিপ্‌নোটিজম—	নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় উপকারী।
আইস্-ব্যাগ—	রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়ায় কপালে প্রয়োগ। কর্ণের পশ্চাতে জলোকা প্রয়োগও উপকারী।
ইগনেসিয়া—	হিষ্টিরিয়ার জন্য শিরঃপীড়ায়।
আইওডাইড—	অরগ্যানিক শিরঃপীড়ায়, উপদংশজ শিরঃপীড়ায়, মস্তকে টন্‌টনানি থাকিলে বাতজ শিরঃপীড়ায়।
আইরিস—	বিবমিষা সহ সুপ্রাঅর্ব্বিটাল শিরঃপীড়া।
আয়রণ—	রক্তাল্পতা জন্য; স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য।

লাইকর ম্যাগ্নেসিয়াই সাইট্রেটিস্—পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিঃরঃপীড়ায় প্রয়োজ্য। মাত্রা।
ম্যাগনেসিয়ম কার্ব্বনেট—	৫—৬০ গ্রেণ মাত্রায় বিবমিষা জনক শিরঃপীড়ায়।
ম্যাগনেসিয়ম সালফেট—	কোষ্ঠবদ্ধতাসহ সম্মুখ কপালে বেদনা।
ম্যাসাজ—	মাইগ্রেণ, রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া, নিউরাস্থিনিয়া।
মেন্থল—	স্থানিক প্রয়োগ।
মার্কুরী—	পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া, উপদংশজ শিরঃপীড়ায় ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা পর পর।
মর্ফিয়া—	মাইগ্রেণ। অপর প্রবল পীড়ায় অধস্থাচিক প্রয়োগ।
মাষ্টার্ড—	ফুটবাথ কিম্বা গ্রীবার পশ্চাতে পুলটিশ রূপে মাইগ্রেণে এবং রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়ায়।
নিকেল ব্রোমাইড—	হেমিক্রেনিয়ায়।
নাইট্রাইট অফ্ এমাইল—	রক্তাল্পতাজ শিরঃপীড়ায়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুটে বর্ণ হইলে বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা হয়।
নাইট্রোজেন মনোক্সাইড্—	মাইগ্রেণ। রক্তাল্পতা জন্য শিরপীড়ায়।
নাইট্রোগ্লিসারিণ—	রক্তাল্পতা জন্য শিরঃপীড়ায়, মাইগ্রেণ, অল্প মাত্রায় ১/১০০—১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়। টিংচার নক্স ভমিকা, টিংচার জেলসিমিয়াম। ডাইলুউট্ ফসফরিক এসিড্ অথবা বিসমথ সহ প্রয়োগ করা যায়।
নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিড্—	চক্ষের উপরে বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ নাই এইরূপ স্থলে। গ্রীবার পশ্চাতে বেদনা। লিথিমিক শিরঃপীড়ায়।
নক্স ভমিকা—	স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিরঃপীড়ায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ—এক ফোঁটা মাত্রায় ৫—১০ মিনিট পর পর দশ মাত্রা পর্য্যন্ত।
ওপিয়ম—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায় আক্রমণ সময়ে।
অক্সিজেন—	রক্তাল্পতা জন্য শিরঃপীড়ায়।
ফেণাসিটিন—	চক্ষের দোষ জন্য, বাতজ শিরঃপীড়ায় স্থালোল সহ; মাইগ্রেণ ৩—৮ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর উপকারী।
ফেণাইল ইউরেথেন (ইউফোরিন্)—	হেমিক্রেনিয়ায় ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় ৩—৫ বার।
পিক্রোটক্সিন—	পর্য্যায়যুক্ত শিরঃপীড়ায়।
পডফিলিন—	কোষ্ঠবদ্ধ সহ পিত্তজ শিরঃপীড়ায়।
পটাশিয়ম সায়ানাইড্—	স্থানিক প্রয়োগ।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রয়োজ্য। মাত্রা।
রুবিফেসিয়েণ্ট—	বেদনার স্থানে এবং গ্রীবার পশ্চাতে।
স্যালিসিন—	বাতজ শিরঃপীড়ায়।
সেলিসিলেট অফ্ সোডা—	বাতজ শিরঃপীড়ায় এবং মাইগ্রেণে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় উপকারী।
স্যাঙ্গুইনেরিয়া—	পরিপাক বিশৃঙ্খলতা জন্য শিরঃপীড়ায়।
সোডিয়ম ফসফেট—	মাইগ্রেণে এবং পিত্তজ শিরঃপীড়ায় মৃদু বিরেচক।
স্পাইন্যাল আইস-ব্যাগ—	নিউরাস্থেনিক পীড়ায়।
ষ্ট্রীকনিয়া বা নক্স ভমিকা—	চক্ষের দোষ জন্য।
সম্বল—	স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়।
টি—	গাঢ় কাথ পান করিলে কখন কখন স্নায়বীয় শিরঃপীড়া শীঘ্র উপশম হয়।
টারকিশ বাথ—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
ভেলেরিয়ান—	স্নায়বীয় এবং হিষ্টিরিকেল শিরঃপীড়ায়, অবসাদযুক্ত মাইগ্রেণে।
ওয়ারমথ্—	অৰ্দ্ধ শাখায় প্রয়োগ।

Some Paralysis of the Arm & Hand.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

মানবদেহের উপরিভাগস্থ (Upper extrimity) অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহের পক্ষাঘাত (Paralysis) বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে ইহা দুইভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে ; যথা— (১) Motor স্নায়ুর তন্তু সকলের উপরিস্থ বৃত্তবিভাগের (Segment) আঘাত (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত হয় ; (২) Motor স্নায়ুর তন্তু সকলের নিম্নস্থ বৃত্ত

বিভাগের (Segment) আঘাত (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়। Motor স্নায়ুর উপরিস্থ বৃত্তবিভাগের (Segment) যাহাকে সচরাচর neuron বলে, তাহার তন্তু (fibres) সকল cerebral cortex এবং তাহার মোটার কোষ (motor cells) হইতে নির্গত হইয়া করোনা রেডিএটা (corona radiata), ইণ্টার্ণাল ক্যাপসিউল (interna! capsule), ক্রস্ সেরিব্রাই (crus cerebri), পনস্ (pons), এবং মেডুলা অবলঙ্গেটার (medula oblungata) ভিতর দিয়া, নিম্নে অবতরণ করে। মস্তিষ্কের উভয় দিক হইতে এইরূপে মেডুলার ভিতর দিয়া নিম্নে অবতরণ করিয়া তাহার উপর আসিয়া ঐ motor স্নায়ু সমূহের তন্তু সকল প্রত্যেকে প্রত্যেককে অড়ভাবে অতিক্রম করিয়া তাহারা মেরুদণ্ডের (spinal cord) এর Anterior corunaতে আসিয়া মিলিত হয়। এইরূপে motor systemএর নিম্নস্থ neuron মেরুদণ্ডের anterior cornuaয় যে সকল বৃহৎ বৃহৎ motor cells আছে, তথা হইতে বহির্গত হইয়া পেশী সমূহের perepheral nervesএর সহিত মিলিত হইয়াছে। অতএব আমরা এক্ষণে অতি সহজেই neuron সমূহের সচরাচর যে সকল পক্ষাঘাত হয়, তাহা উপরিস্থ কি নিম্নস্থ neuronএর পক্ষাঘাত হইয়াছে, প্রতিপন্ন করিতে পারিব। সুতরাং ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থা কয়েকটী সকলেরই স্মরণ রাখিয়া উপরোক্ত বিষয়ের মীমাংশা করা উচিত :—

	ঊর্দ্ধতন neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত।	অধস্তন neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত।
১। ক্ষয়কারী (wasting)	অব্যবহারের জন্য অতি সামান্য।	স্পষ্ট লক্ষিত।
২। প্রতিফলন (Reflexes)	বর্দ্ধিত।	রহিত।
৩। দৃঢ়তা (rigidity)	পরিলক্ষিত।	অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমূহ ক্রমশঃ অশক্ত হয়।
৪। বৈদ্যুতিক প্রতিঘাত (electric reaction)	কোন পরিবর্ত্তন স্পষ্ট লক্ষিত হয় না।	প্রতিঘাতের অধঃপতন হয়।
৫। সঙ্কোচন (contractures)	পেশী সমূহের থাইল ধরিয়া সঙ্কুচিত হয়। দীর্ঘকাল ব্যাপী দৃঢ়তা (late rigidity)	পক্ষাঘাত বিবর্জ্জিত পেশী সমূহের অপ্রতিহত কার্য্যের জন্য বিকলাঙ্গের আবির্ভাব হয়।

এস্থলে আমি নিম্নস্থিত neuron সমূহের lesion জনিত যে সকল পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহাই বর্ণনা করিব।

সিরেটাস ম্যাগানাস্ (serratus magnus) পেশীর পক্ষাঘাত হইলে যে সকল ফল লক্ষিত হয় তাহাই ব্যাখ্যা করিতেছি :—

Serratus magnus পেশীর দুইটী প্রধান ক্রিয়া আছে যথা—(১) ইহা Scapulaকে যথাস্থানে স্থিরভাবে রাখে, যাহাতে অন্যান্য পেশী সকল তাহাদের আপনাপন ক্রিয়াকলাপ নিয়মিতরূপে প্রকাশ করিতে পারে ; (২) যখন বাহু (arm) উত্তোলন করিয়া স্কন্ধের সহিত সমতলে রাখা যায় ; তখন উক্ত পেশী Scapulaকে চক্রবৎ ঘূর্ণিত হইতে (rotate) বিশেষরূপে সাহায্য করে। কিন্তু যদ্যপি এই পেশীর পক্ষাঘাত হয় তাহা হইলে যখন বাহু বক্ষ প্রাচীরে স্থির ভাবে অবস্থিত থাকে তখন এই পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে কি না, তাহা অনুমান করা যায় না। তবে যেমন বাহু উত্তোলন করে স্ক্যাপুলার স্থির রাখিবার ও চক্রবৎ ঘূর্ণিত করিবার শক্তির বৈলক্ষণ্যতা অনুমিত হয় এবং এই অস্থি ভার্টিব্রাল বর্ডার এ (Vertibral border,) অগ্রবর্ত্তি (project) হয়। এই অস্থির স্থায়িত্ব শক্তির বর্জ্জিত হওয়াতে বাহুকে শরীরের সম্মুখদিকে সমতলে রাখিবার জন্য যৎসামান্যই বলের প্রয়োজন হয়। Scapulaর চক্রবৎ ঘূর্ণিত করিবার শক্তি বর্জ্জিত হইবার জন্য বাহু স্কন্ধের উপর উত্তোলন করিবার শক্তির ক্ষীণতা হয়, যদিচ ইহার গতি trapezius এবং অন্যান্য পেশী কর্ত্তৃক সাধিত হইতে পারে।

আর একটী দৃষ্টান্ত এই যে যদি কোন রূপে Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত পেশীর প্রধান ক্রিয়া যথা ইহা বাহুকে আকর্ষণ (Abduct) করে এবং আরও ইহা বাহুকে স্কন্ধের সহিত সমতল অবস্থায় রাখিবার জন্য সাহায্য করে। এই পেশীর anterior এবং posterior fibres সমস্ত বাহুকে অগ্র ও পশ্চাদ্দিকের গতিবিধিতেও সাহায্য করে। কিন্তু যখন কোন গতিকে ঐ পেশীর পক্ষাঘাত হয় তখন বাহু উত্তোলন করিতে রোগী অসমর্থ হয়। যদ্যপি বাহু উত্তোলনের নিমিত্ত কোনরূপে চেষ্টা করা হয় তাহা হইলে এই পেশী (deltoid) দেহের (trunk) বিপরীদ্দিকস্থ অন্য সংযোগী পেশীর নতকরণ গতিশক্তির সহিত অনুগামী হয়।

Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত হইলে আর একটী মনোরঞ্জক বিষয় দেখিতে পাওয়া যায় যে যদ্যপি বাহু উত্তোলনে কোনরূপ চেষ্টা করা যায় তাহা হইলে ইহা Scapulaর অতিরিক্ত চক্রবৎ ঘূর্ণন শক্তির (rotation) সহিত সহগামী হয়। এই Scapulaর rotator পেশীর উদ্যমের জন্য উক্ত গতির প্রকাশ করিতে বিশেষ সহায়তা করে।

পুর্ব্বোক্তরূপ গতিবিধির বৈলক্ষণ্যতা স্কন্ধের অস্থিসমূহের সন্ধিচ্যুত হইলে সচরাচর ঐরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। Doltoid পেশী circumflex স্নায়ুর দ্বারা সরবরাহ হয় এবং যখন কোন গতিকে humerus এর head স্কন্ধ সন্ধি হইতে সজোরে বিচ্যুত (dislocated) হয়, তখন উক্ত circumflex

স্নায়ুর টান পড়ে (stretched) বা মোচড়াইয়া (contused) যায় এবং ইহা সচরাচর দেখা যায় যে dislocation reduced করিবার পরেও উক্ত সন্ধি বিচ্যুতির জন্য তৎস্থানে কিছুমাত্র দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায়। যখন circumflex nerveএর সামান্য টান পড়িয়া বা মোচড়াইয়া গিয়া ক্ষণিক কোনরূপ দোষ জন্মে তাহা হইলে উপযুক্তরূপ চিকিৎসায় ইহা শীঘ্র আরোগ্য করে। কিন্তু যদ্যপি উক্ত স্নায়ুর কোন গতিকে অতিরিক্ত আঘাত লাগে, যেমন যদি কোনরূপে nerve root ছিন্ন হইয়া যায় বা অন্য কোনরূপ কঠোর আঘাত প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে মঙ্গলদায়ক হয় না।

হাতের কব্জার (wrist) extensor পেশীর পক্ষাঘাত ক্রনিক সীস বিষাক্ততা (chronic lead poisoning) হেতুই বেশীর ভাগ ঘটিতে দেখা যায়। যদিও সীস বিষাক্ততা হইলে সচরাচর wrist এবং অঙ্গুলি সকলের extensor পেশী সমূহের পক্ষাঘাত হয় কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে supinator longus পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্যতা ঘটে না। Wrist এবং হস্তের flexor পেশী সমূহের সচরাচর আক্রান্ত হয় না, কিন্তু হস্তের ধারণাশক্তির (grasp) বিশেষ ক্ষীণতা হয় (extensor) পেশী সমূহের পক্ষাঘাত জনিত wrist স্থায়ীভাবে রাখিবার শক্তি বর্জ্জিত হয়। যদ্যপি এস্থলে lesion peripheral nerveএ হইয়াছে এরূপ অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত স্নায়ুর lesion অন্যান্য পেশীর যেমন পক্ষাঘাত হয়, তেমনই supinator longus পেশীরও পক্ষাঘাত হইত কিন্তু তাহা হয় না। Supinator longus পেশী musculo-spiral nerve দ্বারা পোষিত হয়। কিন্তু যদ্যপি এরূপ অনুমান করা হয় যে anterior cornua of the cordএ কোনরূপ আদিম আঘাত (primary lesion) লাগিয়াছে, তাহা হইলে ইহার নির্দ্দেশ করার সম্বন্ধে অতিশয় সুসাধ্য হয়, কারণ nerve root হইতে যে সকল nerves নির্গত হইয়া তাহারা যে যে পেশী সকলকে পোষিত করিতেছে সুতরাং তাহাদের পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা, অতএব peripheral nerveএর কোনরূপ lesion ঘটিয়াছে কিনা তাহা অনুমান করা অপেক্ষা ইহা অনুমান করা অতিশয় সহজ। Supinator longus, fifth cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয়, তদ্দ্বারা পোষিত হয় এবং এই fifth cervical rootই Biceps এবং Deltoid পেশীদিগকেও পোষিত করে। কিন্তু wrist এর extension শক্তি, 7th cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয় তদ্দ্বারা পোষিত হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে যদ্যপি nerve rootএ কোনরূপ lesion ঘটে, প্রধানতঃ ঐ সকল স্নায়ুতন্তু যাহা 7th cervinal nerve root ও nerve cells (স্নায়ুকোষ) হইতে নির্গত হইয়া তাহাদিগকে সরবরাহ করে সেই সকল পেশীরই পক্ষাঘাত হইবে। অতএব একারণ supinator longus পেশীর পক্ষাঘাত বর্জ্জিত হইতে পারে। ক্রমশঃ।

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ভক্ষণার্থ বিবিধ উদ্ভিদের সপত্র কোমল শাখাগ্র, পত্র, কাণ্ড ও পুষ্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সমুদায়কে শাক নামে অভিহিত করা যায়। সর্ব্বপ্রকার শাকই উদ্ভিদের হরিদংশময়। উদ্ভিদের হরিদংশ মনুষ্য পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না; কিন্তু ইহাতে হরিদংশ ব্যতীত অপর যে সকল উপাদান থাকে, ভক্ষণ করিলে, তাহারাই শারীরের কার্য্যে ব্যয়িত হয়। এই সকল উপাদান এত অল্প পরিমাণে আছে,যে, তদ্দ্বারা শরীরের কোন উপকার সাধিত হয় না, এই হেতু শাক সকল মনুষ্যের পক্ষে তাদৃশ উপযোগী খাদ্য নহে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, শাক সকল সর্ব্ব রোগের আকর স্বরূপ, তদ্ধেতুক ইহা দ্বারা দেহ বিনষ্ট হইয়া থাকে। অতএব পণ্ডিতগণ সর্ব্ব প্রযত্নে শাক পরিবর্জ্জন করিবেন।

শাক সকলে শরীর পোষণোপযোগী উপাদান না থাকিলেও, উহাদিগের কোন কোনটীর বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। এই হেতু এস্থলে আমরা শাকের গুণাবলী বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম। বহুবিধ শাক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে বিশেষগুণ বিশিষ্ট গুলির বিষয় বর্ণন করিব। অপর উহাদিগের আকার অবয়ব সর্ব্বজন পরিচিত হওয়ায় আমরা তৎসমস্ত বর্ণনে বিরত থাকিলাম।

বেতো—কোন কোন স্থলে ইহা বোতে নামেও প্রচলিত আছে। ইহার সংস্কৃত নাম বাস্তুক বা শাকরাজ। শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে বাস্তুক শাক দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার বাস্তুকই তুল্যগুণ বিশিষ্ট। রক্তস্রাব রোগে বাস্তুক শাক সময়ে সময়ে অতি আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিয়া থাকে। এমত স্থলে রক্তবর্ণ বাস্তুকই সমধিক ফলোপদায়াক পরিদৃষ্ট হয়। অর্শঃ হইতে রক্তস্রাব, যোনি হইতে রক্তস্রাব, হিমাচিউরিয়া, হিমাটিমেসিস, ও অন্যান্য বিবিধ প্রকার হেমরেজ রোগে, ইহা দ্বারা যথেষ্ট ফল লব্ধ হইতে পারে।

ক্ষুদ্রক্রিমি রোগে ইহা দ্বারা অনেক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এমন কি বাস্তুক দ্বারা উহারা বিনষ্ট হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নোক্ত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

বাস্তুকদ্বিতয়ং স্বাদু
ক্ষারং পাকে কটূদিতং।
দীপনং পাচকং রুচ্যং
লঘুশুক্র বলপ্রদং
সরং পিত্তাস্রা প্লীহাস্র
ক্রিমিশেষ ত্রয়াপহং॥

অপর কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা মেধা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

কলমী-শাক—(Convolvulus repens) ইহার সংস্কৃত নাম কলম্বী। ইহা জলে উৎপন্ন হয়। যে সকল পুষ্করিণী বহুকাল হইতে অসংস্কৃত অবস্থায় আছে, তাহাতে কলমী লতার উদ্ভব হইয়া থাকে, অতি প্রাচীন বিলেও ইহা জন্মাইতে দেখা যায়। ইহার প্রধান ক্রিয়া স্তন্য দুগ্ধোৎপাদক। অনেক প্রসূতি দেখা যায় যে, তাহারা সন্তান প্রসব করিবার পর, তাহাদিগের স্তনে আদৌ দুগ্ধোৎপত্তি হয় না, অথবা এত অল্প পরিমানে দুগ্ধ জন্মে যে, উহা সন্তানের পক্ষে প্রচুর নহে, এমত স্থলে ঐ সকল প্রসূতিকে কলম্বী শাক ভক্ষণ করাইলে, তাহাদিগের স্তনে আবশ্যক পরিমানে দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশগ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কলম্বী শতপর্ব্বাচ
কথ্যন্তে তদ্‌গুণা অথ।
কলম্বী স্তন্যদা প্রোক্তা
মধুরা শুক্রকারিণী॥

পুঁই—(Basella rubra)—উপোদিকা বা উপদকী। পুঁইশাক তিন প্রকার দৃষ্ট হয়। আমরা সচরাচর যাহা দেখিতে পাই তাহাদিগের পত্র বড়, অপর এক বিধ আছে, তাহাদিগের পত্র ক্ষুদ্র এবং তৃতীয় প্রকার বনজ। অপর এক প্রকার আছে, উহারা প্রথম প্রকারের ন্যায়, প্রভেদের মধ্যে উহা রক্তবর্ণ।

ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে পুষ্টিকর পদার্থ থাকায় উহা পোষক গুণ বিশিষ্ট। ইহার অপর এক ক্রিয়া এই যে, ইহা আলস্য উৎপাদন করে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে, অলস পরায়ণতা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—ইহাতে নিদ্রালুতা উপস্থিত করে।

স্ফোটকাদিতে ইহার পত্র পুলটিসরূপে ব্যবহার করিলে, উহা শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

পোতক্যু পদিকা সাতু
মানবাহমৃত বল্লরী।
পোতকী শীতলাস্নিগ্ধা
শ্লেষ্মলা বাত পিত্তমুৎ॥
অকণ্ঠা পিচ্ছিলা নিদ্রা
শুক্রদা রক্তপিত্তজিৎ।
বলদা রুচিকৃৎ পথ্যা
বৃংহনী তৃপ্তি কারিনী॥

সুশুনি-শাক—(Marsilæ Quadrifolita) সুনিষন্নক। ইহা একপ্রকার জলজ শাক। জলময় প্রদেশে এই শাক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রধান ক্রিয়া নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহাতে কোন মাদকতা শক্তি নাই। অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় ইহা দ্বারা অতি আশ্চর্য্যরূপে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কথিত আছে, কোন এক সাহেবের স্ত্রী অনিদ্রারোগে কষ্ট পাইতে থাকেন, উপযুক্ত চিকিৎসক দ্বারা যথারীতি মাসাবধিকাল চিকিৎসা করাইয়াও কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অনন্যোপায় হইলে পর ঐ সাহেবের জনৈক কর্ম্মচারী তাহাকে সুনিষন্নক শাক ভোজনের পরামর্শ দেন। এই পরামর্শানুসারে ঐ স্ত্রীলোক, যে দিবস হইতে ইহা ভক্ষণ করিতে

থাকেন, সেই দিবস হইতেই তিনি সুনিদ্রা উপভোগ করিতে থাকেন।

অনিদ্রা জনিত শিরঃপীড়া রোগে ইহা দ্বারা আশাতিরিক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অতিচিন্তার ফলে অনেক ব্যক্তি সমস্ত রজনী স্বপ্ন দর্শন করিতে থাকেন, এবং প্রতিক্ষণে নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায়, এই সকল ব্যক্তি সুনিষন্নক শাক ভক্ষণ করিলে, স্বপ্নদর্শন নিবারিত হইয়া গাঢ় নিদ্রা উপস্থিত হয়।

রাজ নির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত আছে, সুনিষন্ন শাক মেধা বর্দ্ধক এবং দাহজ্বর নাশক।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

* * * *

চাঙ্গেরী সদৃশং পত্রৈঃ
চতুর্দ্দল মুদীরিতং।
শাকং জলান্বিতে দেশে
চতুঃ পত্রীতি চোচ্যতে॥
সুনিষন্নং হিমংগ্রাহি
মেহ দোষত্রয়া পহং।
অবিদাহি লঘু স্বাদু,
কষায়ং রূক্ষ দীপনং॥
বৃষ্যোরুচ্যো জ্বর শ্বাস
মেহকুষ্ঠ ভ্রম প্রনুৎ॥

রক্তের দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা বিস্তর অপকার উপস্থিত হইয়া থাকে। অতএব যে সকল স্থলে রক্তের দূষিতাবস্থা সংঘটিত হয়, তথায় ইহা ভক্ষণ করিতে বিরত থাকিবে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে সকল লক্ষণযুক্ত ব্যাধি রক্তপিত্ত নামে অভিহিত হয়, ঐরূপ স্থলেও ইহা ভক্ষণ করা নিষেধ।

হেলেঞ্চ বা হিঞ্চে শাক—

(Enhydra Heloncha)—হিলমোচিকা। ইহাও এক প্রকার জলজ শাক। যেরূপ স্থলে কলম্বী ও সুনিষন্নক শাক জন্মে, হিলমোচিকাও সেই প্রকার স্থলেই জন্মিয়া থাকে।

বিবিধ চর্ম্মরোগে হিলমোচিকার তুল্য উপাদেয় পথ্য আর নাই। নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ করিলে, একমাত্র ইহারই দ্বারা রোগারোগ্য সম্ভবিতে পারে।

নানাপ্রকার কণ্ডূ হিলমোচিকা দ্বারা প্রসমিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন ব্যক্তি সর্ব্ব শরীরব্যাপী দুষ্ট ব্রণে অশেষ কষ্ট পাইয়া থাকে, হিলমোচিকা তাহাদিগের আশ্রয় স্বরূপ।

পিত্তজনিত কণ্ডূ অথবা তাহা হইতে যে সকল চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হয়, হিলমোচিকা ব্যবহারে অচিরেই ঐ সকল বিনষ্ট হইয়া যায়।

অনেকে অম্লজনিত বুকজ্বালা রোগে ইহা ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু আমরা এই রোগে ইহা পুনঃপুন ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার প্রাপ্ত হই নাই।

কেহ কেহ শোথ রোগে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আশানুরূপ ফললাভ করিতে পারা যায় না।

ভাব প্রকাশ ও রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে হিলমোচিকা কুষ্ঠ রোগ প্রসমক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। শেষোক্ত গ্রন্থে ইহা শ্লেষ্মাপিত্ত নাশক বলিয়া পাঠান্তর দৃষ্ট হয়।

শুলফা—(Peucedanum sowa)—শত পুষ্পা। ইহার ফল ও পুষ্প মৌরীর সহিত সর্ব্ব বিষয়ে সৌসাদৃশ্য আছে। ফলগুলির

আকার ও গন্ধ মৌরীর সমতুল্য। বণিকেরা ফলগুলিকে মৌরীর সহিত মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে। মৌরীর সহিত ইহার যে পার্থক্য আছে, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা প্রয়োজন। শত পুষ্পের ফল মৌরী অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং ইহার অভ্যন্তরে যে শস্য আছে, তাহা কঠিন। মৌরীর অভ্যন্তরস্থ শস্য কঠিন নহে। মৌরী অপেক্ষাকৃত মিষ্টাস্বাদ, শত পুষ্প তত্তুল্য মিষ্ট নহে। মৌরীর গন্ধ কিয়ৎ পরিমানে তীব্র শত পুষ্পার ফল অপেক্ষাকৃত মৃদুগন্ধ বিশিষ্ট।

শত পুষ্পার শাক অন্যান্য শাকের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভক্ষিত হয়। এই মিশ্রিত ওজন অতি সুগন্ধি এবং সুস্বাদু হইয়া থাকে।

শতপুষ্প উত্তেজক, আগ্নেয় ও পুষ্টিবৰ্দ্ধক। ইহাকে গন্ধ দ্রব্যের শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। যেহেতু ইহা সর্ব্ব বিষয়ে গন্ধ দ্রব্যের ক্রিয়া বিশিষ্ট।

আধ্মান জনিত উদর বেদনা ও তজ্জনিত শূল রোগে শতপুষ্প দ্বারা সকল সময়ে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মিউকাস ডায়েরিয়া রোগে শত পুষ্পা মহোপকারক। ক্রমিক দুই তিন দিবস ব্যবহারেই রোগারোগ্য সংঘটিত হইয়া থাকে।

পরিপাক শক্তির দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা পরিপাক শক্তি বৰ্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগারোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন ইহা চক্ষু রোগের হিতকর পথ্য।

শতপুষ্পা দ্বারা এই সকল উপকার লাভ করিতে হইলে, ইহা কদাচ মিশ্ররূপে ব্যবহার করা হয়।

*　　*　　*　　*

শতপুষ্পা লঘুস্তীক্ষ্ণা
পিত্তকৃদ্দীপনী কটুঃ।
উষ্ণা জ্বরানিল শ্লেষ্ম
ব্রণ শূলাক্ষি রোগহৃৎ॥
মিশ্রেয়া তদ্‌গুণা প্রোক্তা
বিশেষাদ যোনি শূলনুৎ।
অগ্নিমান্দ্যহরীহৃদ্যা
বদ্ধবিট্ ক্রিমি শুক্রহৃৎ॥
রূক্ষোষ্ণা পাচনী কাস
বমি শ্লেষ্মানিলান হরেৎ।

গন্ধভাদালিয়া বা গাঁধালী—

(Pæderia Fatida) প্রসারিণী। ইহা বলকারক, সারক এবং গুরুপাক; বাহ্য প্রয়োগে বেদনা নিবারক।

রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহা গুরুপাক পদার্থ।

অর্শরোগে পথ্যার্থ প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইলে বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে। এবং এতদ্দ্বারা রক্তের পরিমাণও হ্রাস হইয়া যায়।

শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইয়া গেলে প্রসারিণী পেষণ করিয়া তদ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে, বেদনা নিবারণ ও ভগ্নস্থান সংযোজিত হইয়া যায়।

উদরাময় রোগে ইহার ব্যবস্থা উপযোগী নহে; ইহা দ্বারা রোগ বৰ্দ্ধন করিতে পারে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, ইহা

বল ও শুক্রবর্দ্ধক। ভাব প্রকাশে নিম্নোক্ত উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

প্রসারিণী রাজবলা,
ভদ্রপর্ণী প্রতানিনী।
সরনী সারনী ভদ্রা
বলা চাপি কটম্ভরা।
প্রসারিণী গুরুর্ব্বৃষ্যা
বল সন্ধান কৃৎসরা।
বীর্য্যোষ্ণ: বাত হৃৎ তিক্তা।
বাত রক্ত কফা পহা॥

নটে—মারিষ শাক বা বাম্পক (Amarantus spinosus or Amblogina polygonoides. Prickly amaranth) ইহার অপর নাম ক্ষুদেনটে বা চাঁপানটে এবং সংস্কৃত নাম তণ্ডুলীয়ক।

মারিষ শাক মৃদু বিরেচক ও অগ্নিবর্দ্ধক। শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে ইহা দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার তণ্ডুলীয়কই তুল্যগুণ বিশিষ্ট।

কণ্টক বিশিষ্ট অপর একবিধ নটে আছে তাহাকে কাঁটা নটে বলে। ইহা ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু ইহার কয়েকটী বিশেষ শক্তি আছে। অর্শ ও কাস রোগে ইহার শাক হিতকর পথ্য। ইহার মূলের বিশেষ শক্তি এই যে উহা ভক্ষণে রক্তস্রাব রোধ হয়। রক্তাতিসার রোগে আমরা ইহার মূল ব্যবহার করিয়া বহুস্থলে আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি।

স্ত্রীলোকদিগের রজোরোধ করণার্থ এই মূল বিশেষ উপযোগী। প্রদররোগেও কখন কখন অতি উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহার মূল শূলরোগের পক্ষেও সময়ে সময়ে মহোপকার সাধন করে। শরীরের রক্ত দূষিত হইলেও ইহা ব্যবহারে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থ মতে মারিষ শাক অর্শ রোগে হিতকর পথ্য। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার যেরূপ গুণের উল্লেখ আছে, নিম্নে তদ্বিবরণ প্রকাশ করা গেল।

তণ্ডুলীয়ো মেঘনাদঃ
কাণ্ডেরস্তণ্ডুলে রকঃ।
ভণ্ডীর স্তণ্ডুলী বীজো
বিষঘ্নশ্চাল্পমারিষ॥
তণ্ডুলীয়ো লঘুঃ শীতঃ
রুক্ষঃ পিত্ত কফাস্রজিৎ।
সৃষ্টামূত্র মলোরুচ্যো;
দীপনো বিষ হারকঃ॥

ঘোলমৌলী—ঘোলী বা কুম্বকালিকা। বনজাত ও ক্ষেত্রজাত ভেদে ঘোলীশাক দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার ঘোলীর মধ্যে বনজাত ঘোলীর বিশেষ গুণ এই যে, ইহা অজীর্ণজ্বর প্রসমক। রাজবল্লভ নামক গ্রন্থেও ইহা অজীর্ণ জ্বর নাশক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

ইহা এতদুপলক্ষে ব্যবহার করিতে হইলে, নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। বনজাত ঘোলী শাক কদলী পত্র মধ্যে রাখিয়া বন্ধন করিবে। অনন্তর এই কদলী পত্র সহ অগ্নিতে দগ্ধ করনান্তর, পত্র মধ্যস্থ সিদ্ধ শাক বাহির করিয়া কিঞ্চিৎ লবণ সহযোগে ভক্ষণ করিবে। এতদ্ব্যতীত ইহার অপর কোন প্রকার গুণের বিষয় শ্রুত বা কোন পুস্তকেও দৃষ্ট হয় না।

পুণ্যে বা পন্নে—(Procumbens auderecta) পুনর্ণবা। শ্বেত নীল ও রক্তবর্ণ

ভেদে পুনর্ণবা ত্রিবিধ। শ্বেতবর্ণ পুনর্ণবাকে শ্বেতপুষ্প, রক্তবর্ণ পুনর্ণবাকে গাধ্যবল্লে বা গাধা পুন্নিমা কহে। নীলবর্ণ পুনর্ণবা সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

ত্রিবিধ পুনর্ণবাই আগ্নেয়, পিত্তনিঃসারক ও মূত্রকারক। ইহার মূলের ক্বাথ অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে বমন কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া থাকায়, শোথ রোগে প্রয়োজিত হইলে, বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পাণ্ডুরোগেও পুনর্ণবা মহোপকারক। শোথ সংযুক্ত পাণ্ডুরোগে পুনর্ণবা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হয়। পিত্ত নিঃসারক ও মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

রক্ত প্রদর রোগে ও শ্বেত প্রদর রোগে ব্যবহার করিয়া অনেকে সুফল লাভ করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করেন। রক্ত পুনর্ণবা অধিক ফলোপদায়ক।

ধমন্যর্ব্বুদ রোগে ইহার পত্রের প্রলেপ ব্যবহার করিলে, শীঘ্রই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। এতদর্থে শ্বেত পুনর্ণবা অধিক উপযোগী।

পুনর্ণবা মূলের ক্বাথ উদরাময় রোগে ব্যবস্থা করিলে কখন কখন মহোপকার সংসাধিত হয়।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে।—

পুনর্ণবা শ্বেত মূলা
শোথঘ্নী দীর্ঘ পত্রিকা।
কটুঃ কষায়া রুচ্যর্শঃ
পাণ্ডু হৃদ্দীপনী পরা॥
শোফানিল গর শ্লেষ্ম,
হরী ব্রধ্নোদর প্রণুৎ।
পুনর্ণবা পরা পুক্তা
রক্ত পুষ্প শিলা টিকা॥
শোথাঘ্নী ক্ষুদ্র বর্ষাভূ
বর্ষকেতুঃ কঠিল্লকঃ।
পুনর্ণবাহরুনা তিক্তা
কটুপাকা হিমা লঘুঃ॥
বাতলা গ্রাহিণী শ্লেষ্ম
পিত্তরক্ত বিনাশিনী।

পালং শাক—(Beta maritima)—পালঙ্ক শাক। ইহা গুরুপাক, অধিকক্ষণ পাকস্থলীতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকিয়া পরিপাক হয়। কথিত আছে দেহের রক্ত দুষিত হইলে ইহা দ্বারা হিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নোদ্ধৃত গুণ দৃষ্ট হয়।—

পালঙ্ক্যা বাতলাশীতা
শ্লেষ্মলা ভেদিনীগুরু।
বিষ্টম্ভিনী মদশ্বাস
পিত্তরক্ত কফা পহা॥

পাটের শাক—(Corcharus olitorius)—নাড়ীচ বা নাড়ীক শাক। ইহা দুই প্রকার, আস্বাদ তিক্ত, ইহাকে নাল্‌তে পাতা বলে; অপর প্রকারের আস্বাদ সাধারণ শাকের আস্বাদের স্থায় মিষ্ট।

পাটশাক গুরুপাক ও পোষক। ইহাতে এক প্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে, তাহাই ইহার পোষক উপাদানের মূল। তিক্ত পাট শাকেরও এইসকল গুণ আছে, অধিকন্তু ইহা ক্রিমি নাশক ও পিত্ত নিঃশারক।

সচরাচর তিক্ত পাট শাক শুষ্ক করিয়া রাখা হয়। শুষ্ক নালতে পাতা, পিত্ত জনিত ব্যাধিতে এবং সামান্য আকারের জ্বর রোগে ব্যবহৃত হয়। এ সকল স্থলে সাধারণতঃ ইনফিউশন আকারে প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

নাড়ীক শাকং দ্বিবিধং
তিক্তং মধুর মেবচ।
রক্তপিত্ত হরং তিক্তং
ক্রিমি কুষ্ঠ বিনাশনং॥
মধুরং পিচ্ছিলং শীতং।
বিষ্টম্ভী কফ বাত কৃৎ।
জ্বরদোষনাশনং বিশেষতঃ
তৎ শুষ্ক পত্রং পিত্তকফ জ্বরাপহং
জলঞ্চ তস্যাপিচ
ব্যঞ্জন যোগকারক
পিত্ত হারকং সুরোচনং॥

সজিনা শাক—(Moringa Pterygosperma) শিগ্রু শাক। আগ্নেয়, ক্রিমি নাশক। সূত্র খণ্ডবৎ ক্রিমি রোগে শিগ্রু শাক মহোপকার সাধন করে।

অক্ষথ্যালমিকা রোগে শিগ্রু পত্ররস অক্ষিপুটে প্রলেপ দিলে, চক্ষের ফুলা ও আরক্তিমতা বিদূরিত হয়।

ভাবপ্রকাশে ইহার এইরূপ উল্লেখ আছে। যথা,—

শিগ্রু শাকং হিমংস্বাদু
চক্ষুষ্য বাত পিত্তহৃৎ।
বৃংহণং শুক্রকৃৎ স্নিগ্ধং
রুচ্যং মদং ক্রিমি প্রনুৎ॥

শাঞ্চে, শাঞ্চি, শান্তি শাক—(Altarnau thera Sessilis)—শালিঞ্চ শাক। ইহাও জলজ শাক। জলময় প্রদেশে ইহা উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহার প্রধান গুণ আগ্নেয় ও পিত্ত নিঃসারক।

কথিত আছে প্লীহা রোগে শালিঞ্চ শাক দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এবং অর্শ রোগে বেদনা ও রক্তস্রাব হ্রাস হয়।

মিগ্রেণ রোগে যখন প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া দিনমানের সঙ্গে সঙ্গে ঐ বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি এবং রাত্রিকালে কিছুই থাকে না, তখন ইহা দ্বারা কখন কখন আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে বেদনা স্থানে শালিঞ্চরস লেপন করিয়া ঐ স্থানে রৌদ্র লাগাইতে হয়। এইরূপ করিলে ঐ বেদনা আরোগ্য হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শিশুদিগের কয়েকটী বিশেষ ঔষধ।

(Tresiliau.)

শিশুর কোন পীড়া হইলে বয়স্কের পীড়ার অনুরূপ ঔষধ বিশেষ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। বয়স অনুসারে বিভিন্নরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কয়েকটী ঔষধ শিশু শরীরে বিশেষভাবে কার্য্য করে এবং প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

শিশুদিগের পক্ষে বিরেচক ঔষধ বিশেষ আবশ্যক, এই ঔষধ প্রয়োগে ইতস্ততঃ করিলে অনেক সময়ে চিকিৎসায় সুফল লাভের বিঘ্ন হয়। অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় না।

বয়স্কদিগের চিকিৎসায় যত ঔষধ আবশ্যক হয়, শিশুদিগের চিকিৎসায় তত আবশ্যক হয় না। নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী ঔষধ দ্বারাই উদ্দেশ্য সফল হয়।

এলকোহল এবং কড্‌লিভার অইল এই দুইটী ঔষধ মধ্যে গণ্য না করিয়া পথ্য মধ্যে গণ্য করা উচিত। নিউমোনিয়ায় এবং রোগ জীবাণু জাত অতিসার পীড়ায় বিশেষ উপকারী। পরিমাণে অতিরিক্ত হইলে অনিষ্ট হয়। তজ্জন্য ইহার প্রয়োগ ভার শিশুর পরিচারকের উপর না দিয়া চিকিৎসকের নিজের উপর রাখা আবশ্যক। নিয়মিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইলে আর প্রয়োগ করা উচিত নহে।

শিশুদিগের পক্ষে এণ্টিমনী একটী উপকারী ঔষধ। শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। বায়ুনলীর পীড়া, ফুসফুসের পীড়া—লোবার নিউমোনিয়া, তরুণ ল্যারিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় উপকারী। শিশুগণ এণ্টিমণি বেশ সহ্য করিতে পারে। এসিটেট অফ এমোনিয়া এবং একোনাইট সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তরুণ এক্‌জিমা পীড়াতেও উপকারী।

আর্সেনিকও শিশুদিগের পক্ষে উপকারী। শ্বাস, কাস, লিম্ফ এডিনোমা এবং কোরিয়া পীড়ায় উপকারী।

বেলাডোনা প্রয়োগ করিয়া ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে বেশ সুফল হয় এবং কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিন, বা ব্রোমাইড সহ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় শয্যামূত্রের প্রতিবিধান হইতে পারে। হুপিং কফেও উপকারী, এপেণ্ডিসাইটিস এবং টিউবারকেল বিহীন পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় বাহ্য প্রয়োগে উপকারী।

মার্কুরীও বালকদিগের পক্ষে উপকারী ঔষধ। তবে পূর্ব্বে মার্কুরীসহ চক বা ক্যালোমেল যত প্রয়োজিত হইত এখন তত হয় না। শিশুদিগের পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় গ্রে পাউডার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কৌলিক উপদংশ পীড়ায় পারদের মলম ম্যালিস

করিলে শীঘ্র উপকার হয়। কিরেটাইটিস এবং লেবেরিনথিন পীড়ায় বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় রূপেই প্রয়োগ করা যায়।

স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার ফলে বয়স্কদিগের যেরূপ অবসাদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা করা হয়। বালকদিগের তদ্রূপ আশঙ্কা হয় না; তবে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তরুণ বাত, ইরিথিমেটা, অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, প্যাপিউলার, আর্টিকেরিয়া, সিষ্টাইটিস এবং গ্রীষ্মকালের অতিসার প্রভৃতি পীড়ায় উপকারী। স্যালিসিলেট অফ বিসমথ উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে না, অতিসার এবং পেট বেদনায় উপকারী।

এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন প্রয়োগ করিলে কর্ণের বেদনা, দন্তের বেদনা এবং ল্যারিঞ্জিসমাসে উপকার হয়।

অহিফেন—ডোভারস্ পাউডার রূপে প্রয়োগ করিলে শূলবেদনা, এপেণ্ডিসাইটিস্, ইণ্টার সাসেপসন এবং অতিসারের উপশম হয়।

ক্লোরাল উপকারী। বালকদিগের নিদ্রাকরণের জন্য ইহাও উৎকৃষ্ট। আক্ষেপ ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করা যায়।

ম্যানা বিরেচনের পক্ষে ইহাই ভাল ঔষধ।

গ্লিসিরিণের সাপোজিটরী বা পিচকারী দিলেও মল নির্গত হয়। সাবানের সপোজিটরী গ্লিসিরিণে ডুবাইয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রিসোরসিনের ক্রিয়া।

(Clark)

ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় বলেন,—প্রদাহযুক্ত একজিমায় যখন, জ্বালা, চুলকানী, যন্ত্রণাদি অসহ্য হইয়া উঠে, তখন রিসোরসিন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য সুফল হয়। এই স্থলে ইহা বেদনা নিবারক হইয়া কার্য্য করে। প্রয়োগ মাত্রে সমস্ত জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হওয়ায় রোগী সুস্থির বোধ করে। অতি সামান্য পরিমাণ ঔষধে এইরূপ বিশেষ কার্য্য কি করিয়া করে, ভাবিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। Diachylon Ointment অপেক্ষা ইহা অধিক উপকারী। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ আছে, তৎসমস্ত অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক সুফল হয়। রিসোরসিনের প্রধান ক্রিয়া প্রদাহ এবং উত্তেজনা নাশকের জন্য ঐরূপ হয়। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় যে, কেবল দুই এক স্থলে এইরূপ ফল পাইয়াছেন তাহা নহে, পরন্তু যে সকল স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন সেই সকল স্থলেই ঐরূপ ফল হইয়াছে।

দুইরূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১—সলিউশন, ২—অইণ্টমেণ্ট।

২০ গ্রেণ রিসোরসিন এক আউন্স জলে দ্রব করিলে শতকরা চারি অংশ বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু তাহার কোন আবশ্যকতা নাই।

উক্ত দ্রবে এক খণ্ড বস্ত্র সিক্ত করিয়া সেই সিক্ত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত এবং তাহা পড়িয়া না যাইতে পারে এই

উদ্দেশ্যে বাঁধিয়া রাখিতে হয়। আবশ্যকানুসারে লিণ্ট বা বস্ত্রখণ্ড ছোট বা বড় করিতে হয়। পীড়িত স্থান পরিস্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা লেখাই বাহুল্য পীড়া আরোগ্য বা মন্দ লক্ষণ প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইনি বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত মলম প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট এক আউন্স সহ বিশ গ্রেণ রিসোরসিন মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। জিঙ্ক অইণ্টমেণ্টের পরিবর্ত্তে কোল্ড-ক্রিম লইলেও হইতে পারে। এক আউন্স রিসরসিন মলমের সহিত ৫—১০ গ্রেণ স্যালিসিলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

Re.

রিসরসিন ২০ গ্রেণ

এসিড স্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ

অঙ্গুয়েণ্টমজিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েটী ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

আবশ্যকানুসারে প্রত্যহ এক কি দুইবার প্রয়োগ করিবে।

এই মলম প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে রিসরসিন এবং স্যালিসিলিক এসিড পৃথক্ ভাবে এলকোহল দ্বারা দ্রব করিয়া রাখিবে। তৎপর মৃদু উত্তাপে জিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েট মলম দ্রব করিয়া লইয়া প্রথমোক্ত দ্রব দ্বয়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিবে। অথবা প্রথমে মলম মৃদু উত্তাপে দ্রব করিয়া লইয়া তৎপর প্রথমোক্ত দুইটী ঔষধ উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া লইয়া মলম সহ মিশ্রিত করিবে এবং শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে ক্রমাগত আলোড়িত করিবে।

স্যালিসিলিক এসিড পচন নিবারক হইয়া কার্য্য করে। কোল্ডক্রিম এবং বিসরসিন একত্রে বেশ কার্য্য করে। জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট শুষ্ক করে। জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের পরিবর্ত্তে অইল অলিভ্, কিম্বা তদ্রূপ অপর পদার্থ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক প্রয়োগ ফলে এই ঔষধে সাময়িক উপশম হয় মাত্র, তজ্জন্য পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন আবশ্যক। ইহার ফলে প্রদাহ এবং উত্তেজনা বিনাশ হয় মাত্র। কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না।

ফারাঙ্কল বসাইবার উপায়।

(Gallois)

গ্রীষ্মকালে অনেকের শরীরে ক্রমাগত বিষফোঁড়া হইতে থাকে। এক দল আরোগ্য হইতে না হইতেই আবার আর এক দল প্রকাশ পায়। প্রধানতঃ ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না। বালকদিগের শরীরে ইহা বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। প্রায় অধিকাংশ বিষফোঁড়া পাকিয়া পুঁয নির্গত হইলে তৎপর আরোগ্য হয়। ডাক্তার গলিস মহাশয় বলেন—ঐরূপ বইল্ প্রকাশ মাত্র যদি তাহার উপর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ঐ বইল্ না পাকিয়া বসিয়া যায়। যথা—

Re.

আইওডিন ৪ গ্রাম

এসিটোন ১০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

ইহার একটু লইয়া তুলি দ্বারা অপক্ক বইলের উপর সংলগ্ন করিলে তাহাতে আর পূঁয হইতে পারে না। সামান্য একটু পূঁয হইলেও তাহা এক দিবস মধ্যে বসিয়া যায়। কচিৎ কখন দুই বার প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা একবার প্রয়োগই যথেষ্ট। এই দ্রব দাহক ক্রিয়া করে তজ্জন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা উচিত। এই দ্রব ক্ষতে সংলগ্ন হইলে অত্যন্ত জ্বালা করে এবং আইওডিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

এসিটোন।

(Aciton.)

ইহার অনেক নাম যথা—ডাইমিথাইল কেটান, কেটোপ্রো পান। রাসায়নিক সঙ্কেত CH_3. Co_2. CH_3. (Dimethyl Ketone)

ইহা মিথিলিক্ এলকোহলের অনুরূপ। এসিটিক এসিড শুষ্ক প্রণালীতে পরিস্রুত করিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পদার্থ তরল, পরিষ্কার, বর্ণহীন, লঘু, সমক্ষারাম্ল। ইথরের গন্ধ এবং কর্পূরের অনুরূপ স্বাদযুক্ত।

জল, এলকোহল, ইথর, ক্লোরফরম এবং তৈল সহ মিশ্রিত হয়। ইহাতে মেদ, ধুনা এবং ক্যান্থারিডিন দ্রব হয়। বিশুদ্ধ অবস্থায় আপেক্ষিক গুরুত্ব ০·৭৯৬ ক্লোরফরম প্রস্তুত করিতেই ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়। শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য ১—২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োজিত জিত হইয়া থাকে। স্নায়বীয় বলকারক এবং কৃমিনাশক।

স্পাইরোন।

নামক যে ঔষধ বিক্রীত হয় এসিটোনই তাহার প্রধান উপাদান। এই ঔষধ এসিটোন ৫০ ভাগ, পটাশিয়ম আইওডাইড ২ ভাগ, গ্লিসিরিণ ২৪ ভাগ এবং অবশিষ্ট জল দ্বারা ১০০ ভাগ পূর্ণ করা হয়।

শ্বাসকাসের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস করার জন্য স্প্রে দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করা হয়।

ক্লোরেটন।

(Chloretone)

ইহার অনেক নাম যথা, এসিটোন-ক্লোর ফরম, এনেসোন ইত্যাদি। রাসায়নিক সঙ্কেত $Ccl_3\ (CH_3)_2\ C.\ OH+\frac{1}{2}H_2O$.

ক্রিয়া—নূতন ঔষধ। এখনও ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপ স্থির হয় নাই। বলা হয়—নিদ্রাকারক, স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহারক, পচন-নিবারক এবং বমননিবারক।

বিগত মাসে বমননিবারক ক্রিয়ার কয়েকটী চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সেবন করাইয়া, তৎপর ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়। বমন বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে সেবন করাইলে শীঘ্র বমন বন্ধ হয় এবং রোগী শান্তিলাভ করিয়া নিদ্রা-ভীভূত হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। তখন পথ্য গ্রহণ করিলে

আর বমন হয় না। সমুদ্রের মধ্যে যে বমন হয় তাহার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

অস্ত্রোপচারের পর যে বমন হয় তাহা বন্ধ করার জন্যও ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হয়। অবসাদক হইয়া উপকার করে।

Dr. Hutton মহাশয় লিভারপোল মেডিকেল চিরারজিক্যাল জর্ণ্যাল নামক পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার হটন মহাশয় বলেন—ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইহার সমস্ত ক্রিয়ার বিষয় অনেকে জ্ঞাত নহেন; তজ্জন্য যিনি যে ফল লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করা উচিত।

ইনি এক বৎসরের মধ্যে ছয় জন গর্ভবতীর বমন নিবারণ জন্য ক্লোরেটন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে চারি জনের বমন সহজেই বন্ধ হইয়াছিল; বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। পঞ্চম গর্ভিণীর এক্সঅফথ্যালমিক গয়টার ছিল। তাহার ইহার পূর্ব্বের দুই বারের গর্ভ সময়ে বমন অত্যন্ত কষ্টদায়ক এবং দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে গর্ভস্রাব হওয়ার পর সমস্ত উপদ্রবের শান্তি হইয়াছিল। তজ্জন্য ডাক্তার হটনের এরূপ বিশ্বাস ছিল না যে, এই গর্ভপূর্ণ সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হইবে। গর্ভের নবম মাসের মধ্য পর্য্যন্ত বমনের জন্য কষ্ট হইয়াছিল। ক্লোরেটন প্রয়োগ করায় তাহা বন্ধ হইয়াছিল।

ষষ্ঠ গর্ভিণীর ক্লোরেটনে কোন উপকার করে নাই। এই ঔষধে কেবল যে বমন বন্ধ হয় নাই, এমত নহে; পরন্তু মস্তকের উপদ্রব উপস্থিত করিয়াছিল। মাত্রা অধিক হওয়ায় ঐরূপ হইয়াছিল কিম্বা গর্ভিনীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য ঐ সমস্ত উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। অনেকে এই ঔষধ অস্বস্থ বোধ করে।

ইনি প্রথমে দুই তিন মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া পরে আবশ্যক অনুসারে অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করেন। অধিকাংশ স্থলে তিন মাত্রাতেই বেশ সুফল হয়।

যুবতীদিগের আর্ত্তবস্রাব সময়ে কাহারো কাহারো বিবমিষা এবং বমন হয়। সেইরূপ বমন নিবারণ পক্ষে ক্লোরেটন উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

এক পরিবারের মধ্যে পাঁচ ভগিনী ছিল। তাহাদের তিন জন প্রতি মাসে দুই এক দিন বিবমিষা এবং বমন জন্য শয্যাগত থাকিতে বাধ্য হইত। এইরূপ ভাবে ৮।১০ বৎসর অতীত হইয়াছিল। ইহাদের প্রথম দুইজনকে ক্লোরেটন প্রয়োগ করা হইলে দুই মাস পর আর শয্যা গ্রহণ করার কারণ উপস্থিত হয় নাই। তৃতীয় ভগিনী প্রতিবার আর্ত্তবস্রাবের সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটন সেবন করায় আর বিশেষ কষ্ট হয় না।

সমুদ্র বমন বন্ধ করার পক্ষেও ইহা বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার হটন মহাশয় তাহা পরীক্ষা করিয়াছেন।

পাকস্থলীর বেদনায় ক্লোরেটন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বিশ্বাস করেন—যান্ত্রিক পীড়ায় বমন নিবারণার্থ ক্লোরেটন প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে।

ক্লোরেটন পাকস্থলীর উপর কার্য্য করিয়া বমন বন্ধ করে। ইহা সুস্বাদু, সেবন করিলে উষ্ণতা বোধ হয়। ১০—১২ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে অনেক স্থলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও নিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পরন্তু মস্তক ভার এবং মুখ বিস্বাদ হইয়াছে।

ডাইওনিন।

(Dionin.)

ডাইওনিনের নাম ইথাইল-মর্ফিন-হাইড্রো-ক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—$C_{16} H_{23}$. NO_3. $Hcl+H_2O$.

ডাইওনিন একটী নিতান্ত নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার বিস্তৃত ব্যবহার নিতান্ত নূতন। মর্ফিন এবং কোডেইনের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতেছে। অবসাদক এবং বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যই ইহার অধিক ব্যবহার হইতেছে। উক্ত দুই ক্রিয়ার জন্য ইহা মর্ফিয়া এবং কোডিনা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট অথচ মর্ফিনের যে সমস্ত কুফল আছে ইহার তাহা কিছুই নাই অন্ততঃ পক্ষে এক্ষণে উহার গুণ বর্ণনায় আমরা ঐরূপ দেখিতে পাই।

ডাক্তার হিনসেন উড্ মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে চক্ষের বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তিনি চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহ সম্ভূত বেদনা—যেমন আইরাইটিস, সিক্লাইটিস, আইরিডোসিক্লাইটিস এবং গ্লকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য কোকেইন, হলোকেইন, এবং ডাইওনিন ইহাদিগের পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন। পরীক্ষার জন্য তিন প্রকার দ্রব প্রস্তুত করিয়াছিলেন। কোকেইন দ্রব শত করা পাঁচ অংশ, হলোকেইন দ্রব শতকরা এক অংশ এবং ডাইওনিন দ্রব্য শত করা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট। এই দ্রব সমূহ একজনের চক্ষেই একটির পর আর একটী তার পর অপর একটী এইরূপ ভাবে তিনটী দ্রবই প্রয়োগ করিয়া দেখিতেন যে, কোন দ্রবে কত পরিমাণ বেদনা নিবারণ করে এবং কতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ বেদনা নিবারিত থাকে। এই কয়েকটির মধ্যে কোকেনের বেদনা নিবারক শক্তি অপর দুইটী অপেক্ষা অল্প। হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব ও অল্প। হলোকেইন এবং ডাইওনিনের মধ্যে হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধীয় ক্রিয়ার স্থায়িত্ব অল্প। কোকেইনের বেদনা নিবারণের শক্তি এত অল্প যে,তাহা হলোকেইন বা ডাইওনিনের সহিত তুলনা হইতে পারে না। অপর দুইটী ঔষধের সহিত তুলনা করিলে কোকেইন আংশিক মতে বেদনা নিবারণ করে। ডাইওনিনের এই শক্তি হলোকেইন অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক।

কোকেইন দ্বারা বেদনা হ্রাস করিলে অল্পক্ষণ পরেই আবার সেই বেদনা প্রবল হয়, কিন্তু ডাইওনিন্ দ্বারা বেদনা নিবারণ করিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত আর বেদনা উপস্থিত হয় না। কোকেইন কর্ত্তৃক বেদনার আংশিক উপশম হয়, সেই উপশম অবস্থা এক ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। হলোকেইন এবং

ডাইওনিন দ্বারা বেদনা সম্পূর্ণ নিবারিত হয় এবং সেই অবস্থা ৩।৪ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে, চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহজ বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় এবং দীর্ঘকাল আর হয় না। হলোকেইন তদপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেইন উক্ত উভয় ঔষধ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। ইহার উক্ত উভয় শক্তিই নিতান্ত অল্প।

ডাইওনিন প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীকে একটী বিষয়ে সতর্ক করিয়া দিতে হয় নতুবা সে আশঙ্কা করিতে পারে যে, তাহার চক্ষে ঔষধের ফল মন্দ হইয়াছে। ডাইওনিন চক্ষে প্রয়োগ করিলে প্রথমে চক্ষু অত্যন্ত লাল হইয়া উঠে, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত হইয়া কর্ণিয়া আবৃত্ত করিয়া ফেলে। কিন্তু ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই, অল্প সময়ের মধ্যে উক্ত রক্তবর্ণ অন্তর্হিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে উক্ত রক্তবর্ণ হওয়া সুলক্ষণ মধ্যে গণ্য, কারণ রক্তবর্ণ অধিক গাঢ় হইলেই বুঝিতে হইবে যে, বেদনা নিবারক ক্রিয়া বিশেষ ভাবে উপস্থিত হইবে। প্রথমবার ডাইওনিন প্রয়োগ করিলেই এইরূপ রক্তবর্ণ উপস্থিত হয়,তৎপর আর যত বার প্রয়োগ করা হউক না কেন, আর রক্তবর্ণ হয় না। পীড়ার এবং বেদনার প্রবলতানুসারে ডাইওনিন দ্রব বা মলম, ৪, ৬, বা ৮ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত।

চক্ষের বেদনা নিবারণার্থ ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ অনেক চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা আরো দুই এক জনের মন্তব্য নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।

ডাক্তার নিমি মহাশয় বলেন—কঞ্জঙ্কটাইভায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে কাঁচের রডের অন্তে সামান্য একটু মলম সংলগ্ন করিয়া সেই মলম সংলগ্ন স্থান ডাইওনিন চূর্ণ স্পর্শ করাইলে সামান্য একটু ডাইওনিন চূর্ণ মলম সহ সংলগ্ন হয়। তৎপর রডের সেই স্থান কঞ্জঙ্কটাইভায় সংলগ্ন করিলে ডাইওনিন কঞ্জঙ্কটাইভায় সংলিপ্ত হইলে অঙ্গুলী দ্বারা অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিলে তাহা সমস্ত কঞ্জঙ্কটাইভার পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। এত সাবধানে অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিবে যেন অভ্যন্তরে আঘাত না লাগে। নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিয়া তৎসহ ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধা।

R.

কোলারগল	৩ গ্রেণ
এট্রোপিন	১ গ্রেণ
ভেসেলিন	১৫০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে, এই মলম সহ ডাইওনিন্ প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়। কিরেটাইটিস্, আইরাইটিস, এবং ট্র্যাকোমেটাস্ ভাস্কিউলাস পীড়ায় উপকারী।

অনেকে বেদনা নিবারণ জন্য কোকেইনের পরিবর্ত্তে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

শতকরা ·৫—৫ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বুক জ্বালা, অন্ত্রের সর্দ্দি, প্লুরিসী, শ্বাসকাস, সায়েটিকা, ব্রঙ্কাইটিস্, স্বর

পীড়ায় যন্ত্রের ক্ষত ইত্যাদিতে—দ্রব, চূর্ণ বা অঙ্গরূপে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার প্রয়োগ করা যায়।

Dr. Thumen মহাশয়ের মতে ডাইওনিনের বেদনা নিবারক শক্তি মর্ফিয়া এবং কোকেইন অপেক্ষা প্রবল, অথচ কোন মন্দ ফল হয় না।

জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা নিবারণার্থ ডাইওনিন্ উৎকৃষ্ট।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়।

ডাইওনিন্ স্রাব হ্রাস করে না, হৃদপিণ্ডের কার্য্যের বিঘ্ন করে না। পরে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না অথচ মর্ফিয়া অপেক্ষা অধিক বেদনা নিবারক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়াদি।

১৯০৪। জুন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামে কয়েকদিনের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। তৎপরে মালদহের রামকালী মেলায় কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ আরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভীল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান বিদায় অন্তে বালেশ্বর পিলগ্রিম্ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসিরুদ্দীন পুরুলিয়া এমিগ্রেশন অফিসারের কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার ইমিগ্রেসন আফিসের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর অন্তর্গত বক্সার রিওং-এ কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কমিল্লা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া

কটক জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী গয়ার অন্তর্গত রফিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম্‌ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ৮ই হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশকেস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী সেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে দুই মাসের জন্য সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালেই পূর্ব্ববৎ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী দারজিলিংএর অন্তর্গত সিভকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়ার অন্তর্গত

ফতেপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম্ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিট-ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর অন্তর্গত সুখিয়াপোনীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পাবনার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে চুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গেরের অন্তর্গত গোগরী জামালপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহের অন্তর্গত রামকালী মেলার কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের কলেরা ডিউটী হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরের কলেরা ডিউটী হইতে বীরভূম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লোক্মান খাঁ বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের ইংলিস বাজার ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসীরুদ্দীন পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত রিভিলগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দারজিলিংয়ের অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ৮ই হইতে ২৬শে মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ জাজপুর P. W. D বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাঙ্কুরার অন্তর্গত অযোধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য বিগত ২০শে এপ্রিল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে বিগত ২রা মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসীরুদ্দীন্ আহম্মদ ৩১শে মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত আরা ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গিরিডী মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যজ্ঞেশ্বর মুখোপাধ্যায়ের হাজারীবাগ সেশনে সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ জেল রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (১) ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দারজিলিংএর অন্তর্গত সিভক P. W. D. ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ ঘোষাল ২৬শে মার্চ্চ হইতে ১২ই জুন পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়া ১৩ই জুন হইতে পেনসন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নুরউদ্দীন আহম্মদ পুর্ণিয়ার সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ১৯শে এপ্রিল হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরো ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণু সহায় বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের অপর বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রাপ্য বিদায় এক মাস বাইশ দিবস এবং অবশিষ্ট ফার্লো বিদায়সহ মোট এক বৎসর এক মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ১৫ দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

———*———

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯০৪। | ৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	তিনটী চিকিৎসা বিবরণ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.	২৪১
২।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্	২৪৩
৩।	আইরাইটিস—নির্ণয় এবং চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	২৫৩
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	...	২৫৯
৫।	সংবাদ	...	২৭৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH,
Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

Printed and Published by

G. W. ALLEN & CO.

3, Wellesley Place, Calcutta.

[*All rights reserved.*]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } জুলাই, ১৯০৪। { ৭ম সংখ্যা।

তিনটী চিকিৎসা বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.।

১। ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড্‌ এবং এডরেণালিন একত্রে প্রয়োগ।

ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব রোধার্থ ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড এর ব্যবহারের বিষয় লিখিয়াছিলাম। এবারে ঠিক তদবস্থ একটী রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে (Epistaxis) ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া তদনুরূপ ফল পাইয়াছি। কিন্তু বিজ্ঞানবিদ্‌দিগের অনুকম্পায় এডরেণালিন (adrenalin) নামক যে নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা এ পীড়ায় প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ। এ দুইটী ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিলে ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক ও দীর্ঘস্থায়ী হয়। শুদ্ধ এডরেণালিন ব্যবহারে আশু ফল পাওয়া যায় বটে কিন্তু তাহা দীর্ঘস্থায়ী হয় না। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের সহিত ব্যবহারে দীর্ঘস্থায়ী ফল পাওয়া যায়। আমি রক্তপড়ার সময় ক্যাল-সিয়ম ক্লোরাইডের সহিত এডরেণালিনের মিশ্র সেবন ও লবণমিশ্রিত এডরেণালিনের লোশনে তুলা ভিজাইয়া নাসিকারন্ধ্রে প্লগ্‌ দিয়া থাকি। ২ মাত্রা ঔষধেই রক্ত রোধ হয়। তৎপর ৪।৫ দিন শুদ্ধ ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড সেবন করিতে দিলেই বহুদিন আর রক্ত পড়ে না।

২। প্লীহার স্ফোটক।

গত পূর্ব্ব বৎসর পাবনা জেলার অন্তঃপাতী দুর্গাপুর গ্রামে একটী প্লীহায় স্ফোটক রোগাক্রান্ত রোগী পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর নাম রাজচন্দ্র ঘোষ। প্রায় দুই মাস বাম উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বিবর্দ্ধিত

প্লীহার উপর স্ফীততা ও তৎস্থানে বেদনা অনুভব করিত। আমি রোগীর পূর্ব্বাবস্থা অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম যে, রোগী ৫।৬ মাস প্লীহা রোগে কষ্ট পাইতেছিল। ২ মাস হইল প্লীহার উপর স্থানিক বেদনা অনুভব করিতে থাকে। অনেক চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল না পাওয়ায় জীবনে হতাশ হইয়াছিল।

আমি দেখিলাম যে, রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ। মুখে সর্ব্বদা একটী যন্ত্রণা ব্যঞ্জক ভাব লাগিয়াই আছে। প্লীহার উপর স্ফীতস্থান টিপিলে অত্যন্ত বেদনা। চলিতেও বেদনা অনুভব করে। টিপিলে তরঙ্গবৎ কম্পন (Fluctuation) অনুভব করিতে পারা যায়। বৈকালে ১০২°F ডিগ্রি পরিমাণ জ্বর আসে। আহারে নিতান্ত অরুচি ছিল। রোগীর পীড়া সম্বন্ধে যদিও মনে মনে ধারণা হইল বটে তথাপি কৃতনিশ্চয় হইবার জন্য এরণ্ড তৈলের দাস্ত দিয়া পরদিন পুনর্ব্বার রোগীকে দেখি। তাহাতেও অঙ্গুলী চাপে তরঙ্গবৎ কম্পন অনুভব করিয়া প্লীহাতে স্ফোটকই নির্ণয় করি। কিন্তু প্রথমতঃ অস্ত্রের সাহায্য না লইয়া ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করি। কারণ পীড়াটী প্রাচীন ধরণের ও শোষিত হইবার উপযোগী বোধ হইয়াছিল, কাজেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ দেওয়াতেই ৭।৮ দিন পর হইতেই উপকার বোধ হইল। এক মাস মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

ব্যবস্থাপত্র।

Re

ক্যাল্‌সিয়ম সাল্‌ফাইড্	২ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	৫ গ্রেণ
টিং বেলাডোনা	৫ মিনিম
মিউঃ একাসিয়া	২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	১০ মিঃ
একোয়া	১ আং

মিশ্র। দিবসে এই প্রকার ৩ দাগ সেব্য।

৩। হাইড্রোকিফেলিক সন্তানের মস্তক বিদারণ পূর্ব্বক বহিষ্করণ—

এই সহরে একটী নীচ জাতীয়া স্ত্রীলোকের মধ্যাহ্নে পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হইয়া একটী সন্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত প্রসূত হয়। সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মস্তক বহির্গত না হওয়ায় আমি ও শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র লাহিড়ী মহাশয় আহূত হই। সন্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত বহির্গত হইলেও প্রসূতির পেট স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকের পেটের ন্যায় ছিল, তাহা দেখিয়া এবং সন্তানের পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হওয়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া হাইড্রোকিফালিক মস্তক বলিয়াই ধারণা হয়। কিন্তু রোগিণী ক্রমাগত কয়েক ঘণ্টার কষ্টে ও রক্তস্রাবে অত্যন্ত দুর্ব্বলা হওয়ায় প্রথমে অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া যোনিগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণ মস্তক বাহির করিতে প্রয়াস পাই। বিশেষতঃ প্রদীপের বন্দোবস্ত কম থাকায় বিশেষ অসুবিধা বোধ হইয়াছিল। ক্রমান্বয়ে মুখ ও অক্ষিগহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ থাকা বশতঃ ঐ ঐ স্থানের অস্থি ভগ্ন হইয়া গেলেও মস্তক কিছুমাত্র অগ্রসর হইল না তখন সেই অসম্পূর্ণ আলোকেই ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া (Forceps) ফরসেপস্ প্রয়োগ করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত

বৃহৎ থাকায় উক্ত যন্ত্রের লক্ Lock একত্র করা গেল না। তখন মস্তক বিদারণ করিয়া মস্তক বহির্গত করা হয়। মস্তক বিদারণ করা হইলেও যথেষ্ট (Cerebro-spinal fluid) সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বহির্গত হইয়া যায়। কিন্তু তাহাতেও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে মস্তকের কোমল অংশের এত শোথ হইয়াছিল যে বাহির করিতে বিশেষ কষ্ট হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হইলে স্ত্রীলোকটীর চিত্ত বিকার বশতঃ উন্মত্তভাব লক্ষিত হইয়াছিল। তজ্জন্য সেই রাত্রে পটাশ ব্রোমাইড ও একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ও পরবর্ত্তী ২ দিন একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ও কুইনিন সালফ্ দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতেই স্ত্রীলোকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

আরও একটী ভদ্র মহিলার হাইড্রামনিয়ম (Hydramnios ছিল)। কিন্তু প্রসবে বিলম্ব হওয়ায় আহূত হইয়া উক্ত পীড়া, কি যমজ সন্তান তাহা নির্ণয় করিতে বিশেষ বেগ পাইতে হইয়াছিল। কারণ, স্ত্রীলোকটী চিৎ হইয়া শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতেন। তদুপরি জরায়ুর সংকোচনের জন্য ভ্রূণের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিশেষ অনুভব করিতে পারা যায় নাই। পরিশেষে অতি কষ্টের সহিত বহুক্ষণ পরীক্ষার পর সন্তানকে জরায়ু গহ্বরে কাত ভাবে অবস্থিত অনুভব করা যায়। সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুমুখ শক্ত অনুভব হইয়াছিল। যাহা হউক সন্তানকে একটু সরলভাবে স্থাপিত করিবার চেষ্টা করা হয় ও একমাত্র ক্লোরাল ব্রোমাইড্ দেওয়া হয়। তাহাতেই অত্যল্পকাল মধ্যেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হয়।

মন্তব্য—এই দুইটী রোগিণীর মধ্যে পূর্ব্বেরটীর আমার বিবেচনায় পীড়া নির্ণয় হইবামাত্র একবারে অস্ত্র প্রয়োগ করিলে রোগিণীর কষ্ট ও রক্তস্রাব কম হইত। দ্বিতীয়টিতেও বোধ হয় পানমুচী বিদারণ করিলেই কষ্ট কম হইত। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের অতিরিক্ত লজ্জাশীলতার জন্য পুরুষ চিকিৎসকদিগের আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিতে না দেওয়াইতেই এত বিভ্রাট হয়। সকল প্রসূতীরই ৮ম কিম্বা ৯ম মাসে একবার উপযুক্ত ধাত্রী বা ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করান বিশেষ আবশ্যক।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

CHOLECYSTOTOMY.—ড্রেনেজের জন্য অথবা গলষ্টোন বাহির করিবার জন্য গল ব্লাডার উন্মুক্ত করাকে কলিসিস্টটমী বলে। একিউট্ কলিসিসটাইটিসে, গলব্লাডারের হাইড্রপস্ পীড়ায়, গলষ্টোনের সহিত চারি সপ্তাহ অথবা তদূর্দ্ধকাল স্থায়ী জনডিস্ থাকিলে, হিপাটিক্ কলিকের সহিত জ্বর থাকিলে এবং উপর্য্যুপরি কলিকের

আক্রমণ হইলে এই অপারেশান করা হয়। অপারেশনের সময় রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিবে এবং তাহার পিঠের নীচে একটী বালির বালিস রাখিয়া দিবে। দক্ষিণ লিনিয়া সেমিলুনেরিসের উপর একটী লম্বা-লম্বি ইন্‌সিশান দিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে। গলব্লাডার স্ফীত থাকিলে তাহার চতুর্দ্দিক গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং প্রথমে এস্‌পিরেট্ করিয়া পরে গলব্লাডার উন্মুক্ত করিবে। ফরসেপস্, স্কুপ অথবা ইরিগে-শানের দ্বারা গল্‌ষ্টোনগুলি বাহির করিয়া গলড্যাক্ট্ সকল পরীক্ষা করিবে। কোন ড্যাক্টের মধ্যে ষ্টোন আবদ্ধ থাকিলে সঞ্চাপ দ্বারা তাহাকে গলব্লডারে আনিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে গল-ব্লাডারের মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র চালাইয়া ষ্টোন ভাঙ্গিতে চেষ্টা করিবে। যদি ইহাও সম্ভাব্য না হয় তাহা হইলে ইন্‌সিশান দিয়া ড্যাক্ট্ উন্মুক্ত করিবে এবং ষ্টোন বাহির করিয়া ইন্‌সিশানটী সেলাই করিয়া দিবে। এইরূপে গলব্লাডার ও ড্যাক্ট্ পরিস্কৃত হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর এবডোমিন্যাল, ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া তন্মধ্যে একটী টিউব চালিত করিবে। টিউবের গায়ে কোনরূপ ছিদ্র থাকিবে না এবং ৮।১০দিনের মধ্যে তাহা বাহির করিয়া লইতে হয়। কেহ কেহ ষ্টোন বাহির করিবার পরেই ড্রেন না করিয়া গল-ব্লাডার সেলাই করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ষ্টোন অথবা তাহার অংশবিশেষ গলব্লাড্যর অথবা ড্যাক্ট্ মধ্যে থাকিয়া যাইতে পারে। ড্রেনের ব্যবহার না করিলে ড্যাক্ট এবং ব্লাডারের পীড়ার প্রতিকার হয় না। কেহ কেহ এই অপারেশানটী দুইবারে (in two stages) সমাপ্ত করেন। প্রথমদিন গলব্লাডার বাহির করিয়া প্যারাইটাল্ পেরিটোনিয়ামের সহিত সেলাই করিয়া দেন এবং এঢিশান্ হইলে ২।৩ দিন পরে গলব্লাডার কাটিয়া ফেলেন। কলিসিস্‌টটমীর পরে যদি ফিশ্‌চুলা থাকে তাহা প্রায়ই আপনাপনি বন্ধ হয়। তবে যদি বন্ধ না হয় এবং যদি অল্প পরিমাণে মিউ-কাস্ বাহির হয় তাহা হইলে সে সকল স্থলে কলিসিস্‌টেক্‌টমি করিতে হইবে। যদি ফিশ্‌চুলা হইতে অল্প অল্প বাইল নির্গত হইতে থাকে এবং কামন্ ড্যাক্ট্ বন্ধ হয় নাই বুঝা যায়, তাহা হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর ধীরে ধীরে প্যারাইটালপেরিটোনিয়াম হইতে পৃথক করিয়া লেম্বার্ট স্থচার দ্বারা ফিশ্‌চুলা বন্ধ করিয়া দিবে। এবং যদি বাইল নিঃসরণের সহিত ক্যমনড্যাক্ট স্থায়ীরূপে বন্ধ হইয়াছে জানা যায় তাহা হইলে কলিসিস্‌টেন্‌টারসটমি (Cholecystenterostomy) করিতে হয়।

CHOLECYSTENTEROSTOMY,—এই অপারেশানে গলব্লাডারের সহিত ডুওডিনামের এনাস্‌টোমোসিস্ করা হয়! সিস্‌টিক্ অথবা ক্যমন্ ড্যাক্ট স্থায়ীরূপে বন্ধ হইলে এবং এই বন্ধের কারণ অন্য উপায়ে অপনোদিত না হইলে এই অপারে-শান করা হইয়া থাকে। একটী ছোট Murphy's button দ্বারা অতি অল্প সময়ের মধ্যে ও সহজে এনাস্‌টোমোসিস্ সম্পন্ন হইয়া থাকে।

CHOLECYSTECTOMY,—গলব্লাডার কাটিয়া ফেলার নাম কলিসিস্-

টেক্‌টমি। গলব্লাডারের ফ্লেগমোনাস্ ইন্‌ফ্লামেশান, গ্যাংগ্রিন অথবা অল্‌সারেশান হইলে, ক্রনিক কলিসিস্‌টাইসিসে যখন গলব্লাডার অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়, এম্‌পাইমা হইয়া গলব্লাডারের কোন কোন উণ্ডে এই অপারেশান করা হয়। উপরিস্থ পেরিটোনিয়াম বিভক্ত করিয়া গলব্লাডারকে লিভার হইতে ধীরে ধীরে ডিসেক্ট্ করিয়া লইবে এবং সিসটিক্ ডাক্ট লিগেচার্ করিয়া কর্ত্তন করিবে। ষ্ট্যাম্পের অগ্রভাগে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড লাগাইয়া পেরিটোনিয়াম দ্বারা আবৃত করিয়া রেশম দ্বারা সেলাই করিয়া দিবে।

CHOLEDOCHOTOMY,—ষ্টোন বাহির করিবার জন্য কামন্ ডাক্টে ইন্‌সিশান করার নাম কলিডোক্‌টোমি। এই অপারেশানকে কখন কখন (Choledocho-lithomy) বলে। রোগীর পৃষ্ঠদেশে বালির বালিশ দিয়া চিৎভাবে শায়িত করিবে। কলিসিস্‌টটমীর ইন্‌সিশান অপেক্ষা একটী বড় ইন্‌সিশান দিয়া এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিবে। পাইলোরাস্ এবং ষ্টম্যাক বামদিকে, কোলান ও ওমেনটাম্ নীচের দিকে এবং লিভার ও রিবগুলিকে উপরের দিকে টানিয়া এডিশান্ পৃথক করিবে। তৎপরে ফোরামেন্ উইন্‌স্‌লোর মধ্যে অঙ্গুলি চালিত

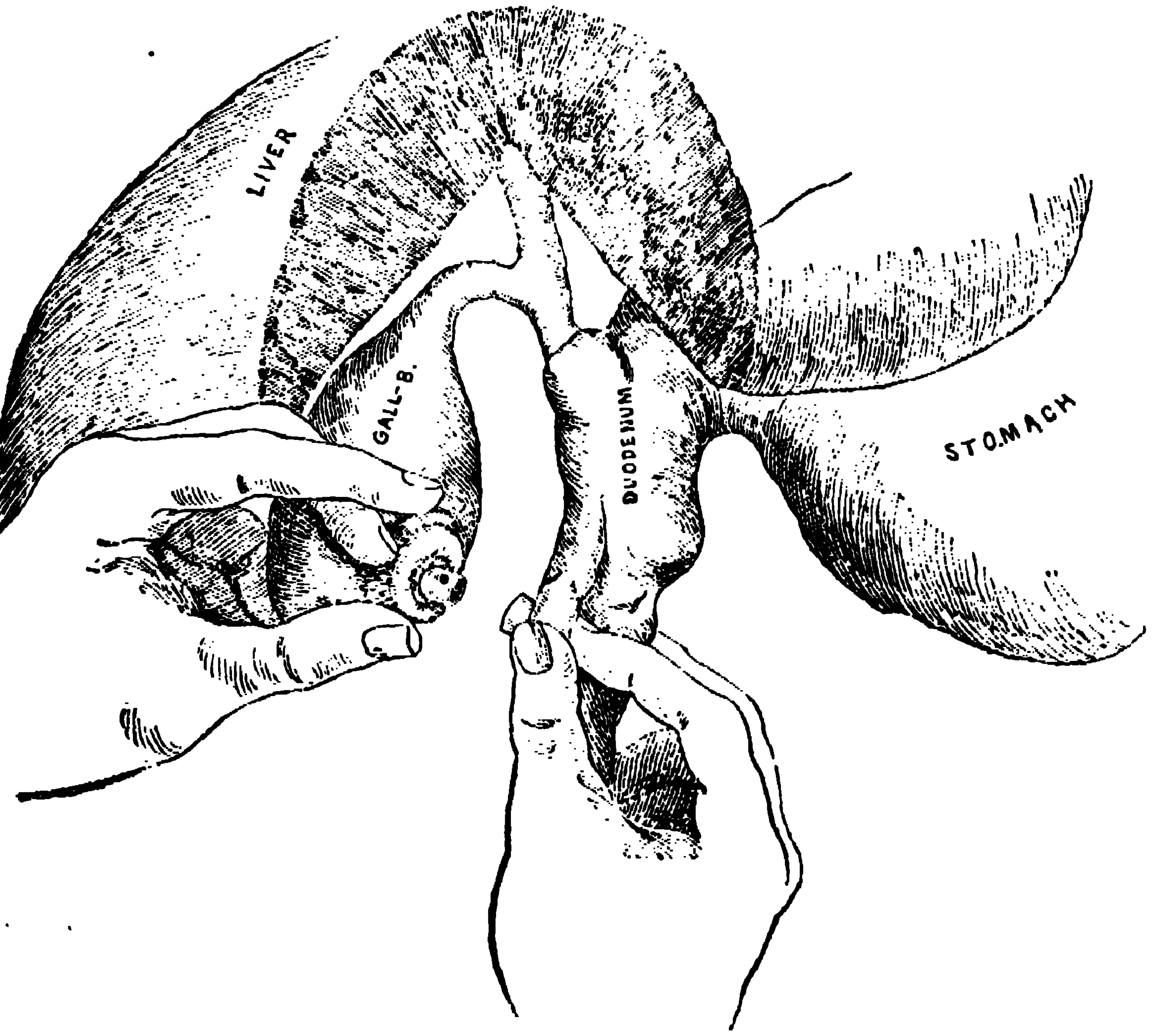


Fig. 270.

Fig. 270.—Showing method of holding parts while approximating a Murphy button in colecystenterostomy.

করিয়া ডাক্টটী টানিয়া তুলিতে হইবে। লম্বালম্বিভাবে ড্যাক্টের উপর একটী ইন্‌সিশান দিয়া ষ্টোন বাহির করিবে ও ছিদ্রের মধ্যে একটী প্রোব চালিত করিয়া আর ষ্টোন আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে। ষ্টোন বাহির করিয়া ড্যাক্টের ছিদ্র বাহির করিবে। প্রথমে ম্যুকুলার ও সিরাস্‌কোট লইয়া এক লেয়ার সুচার প্রয়োগ করিবে; তৎপরে আর এক লেয়ার লেম্বার্ট অথবা হল্‌ষ্টেডের সুচার প্রয়োগ করিবে। হল্‌ষ্টেডের হ্যামার ব্যবহার করিলে সুচার প্রয়োগে অনেক সুবিধা হয়। একটী ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া সেলাইয়ের উপর একখণ্ড আয়োডোফরম্ গজ বসাইবে, এবং তাহার একপ্রান্ত উণ্ডের

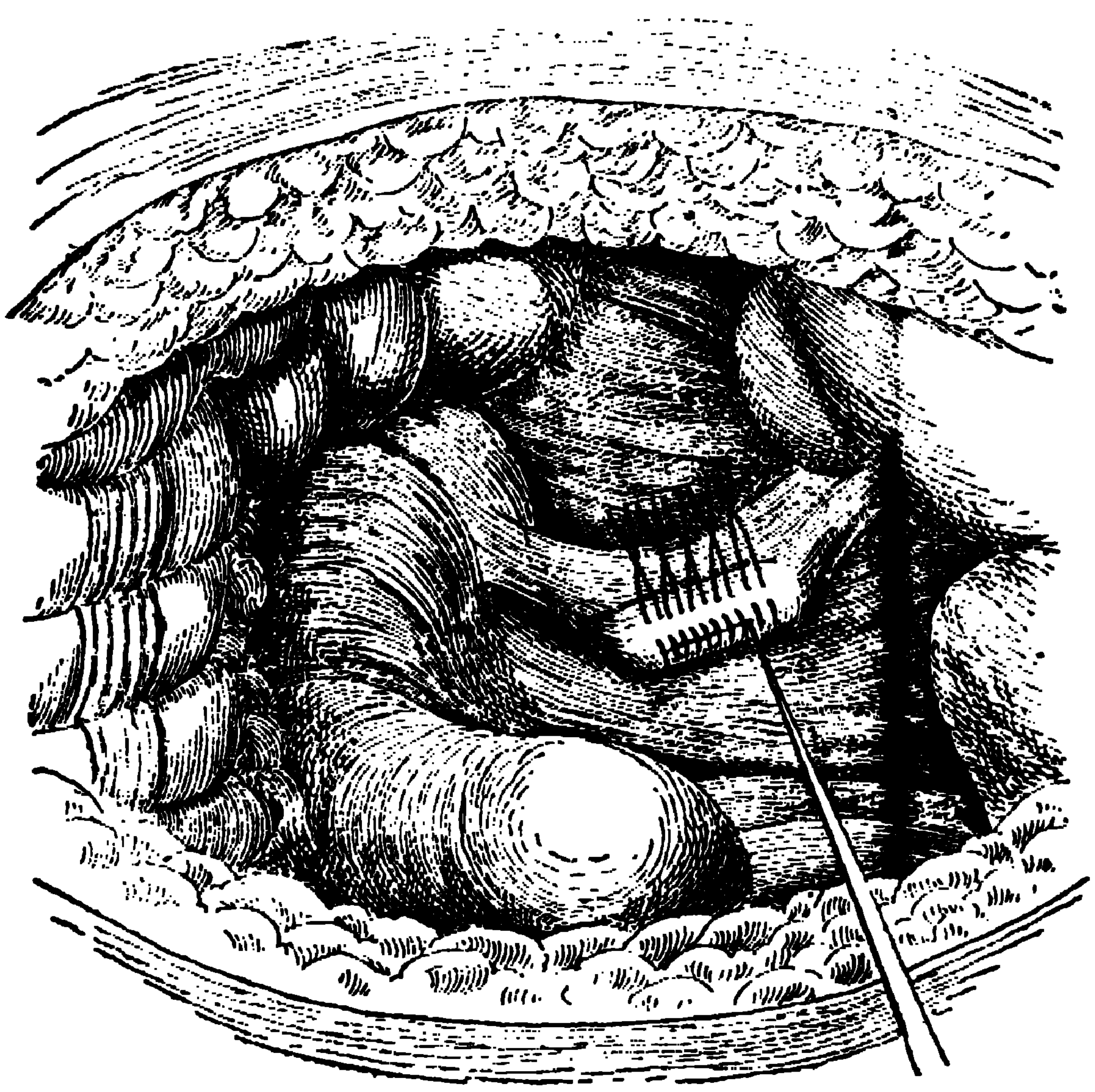


Fig. 271.

Fig. 271.—Suture of duct over hammer.

বাহিরে রাখিয়া দিবে। যদি ড্যাক্টের ছিদ্র সেলাই করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে ছিদ্রের মধ্যে একটী গ্লাস টিউব চালিত করিয়া তাহার চারিদিকে আয়োডোফরম্ গজ পূর্ণ করিয়া রাখিবে।

SPLENECTOMY,—স্প্লীনের কোন প্রকার উণ্ড অথবা রাপ্‌চার হইলে, স্প্লীনে সিষ্ট্ হইলে, ফ্লোটিং স্প্লীনে এবং যদি স্প্লীনের হাইপার্‌ট্রফি হয় অথচ তাহা লিউকিমিয়া সংক্রান্ত না হয় তাহা হইলে এই অপারেশান করিতে হয়। লিউকিমিয়া থাকিলে এই অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ। এই অপারেশান করিতে হইলে ইলিয়ামের এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার স্পাইন্ হইতে রিব পর্য্যন্ত একটী ইন্‌সিশান করিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে। এডিশানগুলি দুইটি লিগেচার মধ্যে কর্ত্তন করিবে। প্যানক্রিয়াজের সহিত স্প্লীন মিলিত থাকিলে প্যানক্রিয়াজের কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া আবশ্যক। সাস্‌পেন্‌সারি লিগামেণ্ট বাহির

করিয়া কর্ত্তন করিবে ও স্প্লিনটী উণ্ডের বাহিরে আনিয়া তাহার চারিদিকে গজ বেষ্টন করিবে। পেডিকেলটী ট্রান্স্‌ফিক্স্‌ করিয়া মোটা রেশম দ্বারা বন্ধন করিয়া কর্ত্তন করিতে হইবে। তৎপরে প্রত্যেক ভেসেল পৃথক্‌-ভাবে সিল্ক দ্বারা বন্ধন করিবে ও ড্রেনেজ না রাখিয়া উণ্ড বন্ধ করিয়া দিবে। যদি হেমা-রেজের কোন ভয় থাকে তাহা হইলে পেডিকেলটী উণ্ডের মুখে রাখিয়া সেলাই করিবে। স্প্লিন্‌ বাহির করিবার দুই সপ্তাহ পরে বয়স্কদিগের শরীরে কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। কিন্তু শিশুদের তাহা দেখা যায় না। লিম্ফ গ্ল্যান সকলের আয়তন বৃদ্ধি, অস্থিতে বেদনা, শরীরের হ্রসতা, দুর্ব্বলতা, পিপাসার বৃদ্ধি, বহুমূত্র (polyuria) পেট্‌ বেদনা, উত্তাপ বৃদ্ধি ও নাড়ীর উত্তে-জনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন প্রকার উণ্ড অথবা রাপ্‌চারের জন্য স্পেনেক্টমী করিবার পর এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু স্প্লিনের কোনরূপ পীড়ার জন্য এই অপারেশান করিলে উপ-রোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। স্প্লিন যে সময় পীড়িত থাকে সেই সময়ে অন্যান্য যন্ত্র দ্বারা উহার কার্য্য সম্পন্ন হইতে থাকে বলিয়াই পীড়িত স্প্লিন বাহির করিয়া ফেলিলে ঐ সকল লক্ষণ দেখা যায় না। স্প্লিনেক্টমীর পর এক্সট্রাক্ট্‌ অব স্প্লিন এবং বোনম্যারো ট্যাবলয়েড্‌ ব্যবহার করিলে ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস পায়।

ABDOMINAL HERNIA OR RUPTURE.—এব্ডোমিন্যাল্‌ ক্যাভিটীর মধ্য হইতে কোন ভিস্‌কাস্‌ বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে এব্ডোমিন্যাল হারনিয়া কহে। কিন্তু কোন উণ্ডের মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র বাহির হইয়া পড়িলে তাহা হারনিয়া নামে অভিহিত হইবে না। তিনটী বিভিন্ন অংশে হারনিয়া গঠিত হইয়া থাকে। (১ম) sac (২) sac contents বা স্যাক মধ্যস্থ যন্ত্র এবং (৩) sac coverings বা স্যাক আচ্ছাদন।

(১ম) Sac—পেরিটোনিয়াম দ্বারা প্রস্তুত হয়, ইহা কন্‌জেনিটাল বা একোয়ার্ড হইতে পারে। বিবর্দ্ধন বিকৃতি (development defect) হইতে কন্‌জেনিটাল স্যাক্‌ উৎপন্ন হয়, এবং ইঙ্গুইন্যাল ও আম্বেলাইক্যাল্‌ রিঙ্গানেই এই প্রকার স্যাক্‌ লক্ষিত হয়। এব্ডোমেন মধ্যে কোন প্রকার সন্তাপ বশতঃ ইন্‌টারন্যাল এব্ডোমিন্যাল রিংয়ের নিকটস্থ পেরিটোনিয়াম পাউচের আকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া একোয়ার্ড স্যাক্‌ উৎপন্ন হয়। স্যাক্‌ তিন ভাগে বিভক্ত। ইহার প্রথম অংশকে মাউথ, দ্বিতীয় অংশকে নেক এবং তৃতীয় অংশকে বডি বলে। স্যাক্‌ অনেক সময়ে চতুর্দ্দিকস্থ অন্যান্য টিসুর সহিত মিলিত থাকে। সেইজন্য স্যাক্‌ মধ্যস্থ পদার্থ রিডিউসিবল্‌ হইলেও স্যাক্‌ রিডিউস্‌ করা যায় না। (২) ইলিয়ামের কোন অংশ প্রায়ই স্যাকের মধ্য অবস্থিত থাকে, তবে সময়ে সময়ে কোলন, ষ্টম্যাক গ্রেট ওমেন্‌টাম্‌, ব্লাডার অথবা অন্য কোন যন্ত্র স্যাক্‌ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। যখন স্যাক্‌ মধ্যে কেবল ইন্‌টেস্‌টাইন্‌ থাকে তখন তাহাকে enterocele কহে। ওমেনটাম থাকিলে epiplocele এবং ইন্‌টেস্‌টাইন ও ওমেন্‌টাম্‌ উভয়ই বিদ্যমান থাকিলে entero-

epeplocele কহে। cystocele বলিলে ব্লাডারের কোন অংশ বাহির হইয়া আসিয়াছে বুঝিতে হইবে। (৩) স্থানবিশেষে স্যাকের আবরণ সকলের প্রভেদ হইয়া থাকে। পুরাতন হার্ণিয়াতে ভিন্ন ভিন্ন স্তরগুলি এরূপ ভাবে জড়িত থাকে যে, তাহাদিগকে পৃথক করা যায় না।

CAUSES OF HERNIA.—পুরুষেরই এই রোগ অধিক লক্ষিত হয়। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে। এবং সময়ে সময়ে ইহা বংশানুক্রমিক হইতেও দেখা যায়। লম্বায়তন মেসেন্‌ট্রি ও ইহার অন্যতম কারণ। কঠিন পরিশ্রম, অধিকদিনস্থায়ী কোনরূপ পীড়ায় এব্ডোমিন্যাল মাসেল সকল নিস্তেজ হইলে, গর্ভাবস্থার পর অথবা এব্ডোমেনে কোন প্রকার উণ্ড হইলে হার্ণিয়া হইতে পারে। কাসি, কোন গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন চেষ্টা, প্রস্রাবের সময় অধিক বেগদান প্রভৃতি কারণ সকল এক্‌সাইটিং কজ্‌রূপে পরিগণিত হয়। চিকিৎসার সুবিধার জন্য (clinically) হারনিয়া সকলকে পাঁচ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) রিডিউসিবল (২) ই-রিডিউসিবল্ (৩) ইন্‌কাজেরেটেড্ (৪) ইন্‌ফ্লেমড্ (৫) ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্।

REDUCIBLE HERNIA.—এই প্রকার হারনিয়াতে স্যাক্ মধ্যস্থ যন্ত্রটী এব্ডোমেনের ভিতর পুনঃপ্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। এব্ডোমেনের কোন একটী ছিদ্রের নিকট একটি টিউমার সদৃশ স্ফীতি প্রকাশ পায়। এই স্ফীতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং ঐ প্রদেশের উপর হইতে নীচের দিকে যাইতে থাকে। এন্‌টারোসিল্ হইলে বেগদানে, ভার উত্তোলনে অথবা বেশীক্ষণ দণ্ডায়মান থাকিলে উহার আকার বর্দ্ধিত হয় এবং শুইয়া থাকিলে তাহা কম বা একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। কাসিলে ঐ স্ফীতির মধ্যে এক প্রকার বেগ (Impulse) অনুভূত হয়। ঐ স্ফীতি ইলাস্‌টিক্ অর্থাৎ স্থিতিস্থাপক। এবং তাহা ভিতরে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবার চেষ্টা করিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু সেই সময় একটী গার্‌গ্লিং শব্দ উত্থিত হয়। এপিপ্লোসিলে স্ফীতি অসমান, সঙ্কোপ্য (অথচ তত ইলাসটিক্ নহে) হয়। ভার উত্তোলন প্রভৃতি কঠিন কার্য্যে ঐ স্ফীতির আকৃতি বর্দ্ধিত হয় না। কাসিলে ইহাতে অতি সামান্য ইম্‌পালস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং পার্‌কাশান করিলে dull শব্দ উত্থিত হয়, ও রিডক্‌শান্ কালে কোন গার্‌গ্লিং শব্দ শুনা যায় না। এন্‌টারো-এপিপ্লোসিলে উভয় প্রকার লক্ষণই প্রকাশিত হয়। তাহার এক অংশ ইলাস্‌টিক ও টিম্‌প্যানেটিক্ এবং অপর অংশ dull, অসমান ও ফ্লাবি হইয়া থাকে। সেইজন্য এই প্রকার হারনিয়ার প্রকৃত অবস্থা জানা যায় না। reducible হারনিয়ার প্রথমাবস্থায় রোগী তলপেটে এক প্রকার বেদনা বোধ করে, এবং সাধারণতঃ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও ক্রণিক কন্‌ষ্টিপেশানে কষ্ট পায়। ইঙ্গুইন্যাল হারনিয়া এক্সটার্‌ন্যাল রিংয়ের বাহিরে আসিবার পূর্ব্বেই রোগ নিরূপণ করা যাইতে পারে। এক্সটারন্যাল রিংয়ে অঙ্গুলি চালাইয়া রোগীকে কাসিতে বলিলে হারনিয়ার ইম্‌পালস্ পাওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় এক্সটারন্যাল রিংয়ের মধ্যে কনিষ্ঠ

অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবিষ্ট হইতে পারে কিন্তু তন্মধ্যে যদি তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলে রিংটী বড় হইয়াছে বুঝিতে হইবে এবং যদি হারনিয়ার ইম্পালস্ তৎকালে অনুভূত না হয় তবুও ভবিষ্যতে হইবার আশঙ্কা থাকে।

TREATMENT OF REDUCIBLE HERNIA *Paliative Treatment.*—কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবে, হঠাৎ কোন প্রকার বেগ বা উৎকট পরিশ্রম নিবারিত করিবে এবং ট্রাস ব্যবহারের উপদেশ দিবে: অল্পবয়স্ক রোগী বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে। অতিরিক্ত স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের উপযুক্ত ট্রাস বাছিয়া দেওয়া কঠিন। ইঙ্গুইন্যাল অপেক্ষা ফিমোর্যাল হারনিয়া রিডিউস্ করিয়া রাখা কঠিন। যে সকল হারনিয়ার ইন্টেস্টাইন পুনঃ প্রবিষ্ট করান হইয়াছে, অথচ ওমেন্টামের একটী অংশ রহিয়া গিয়াছে সেই সকল স্থলে ইন্টেস্টাইনটী রিডিউস্ করিয়া রাখা অসম্ভব এবং ট্রাস্ ব্যবহারে কোন ফল হয় না; অপারেশানই যুক্তি সঙ্গত। ওবলিক ইঙ্গুইন্যাল্ হারনিয়াতে এক্সটারন্যাল রিংয়ের উপর এবং ফিমোর্যাল হারনিয়াতে গিম্বারন্যাটস লিগামেণ্টের সমতলে ফিমোর্যাল রিংয়ের উপর ট্রাস্ স্থাপিত করা উচিত। ট্রাসের জন্য মাপ লইতে হইলে হারনিয়ার ছিদ্রের নিম্ন অংশ হইতে একটী ফিতা মাপিতে আরম্ভ করিয়া সেই দিকের এন্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়্যাক্ স্পাইন পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে পরে তথা হইতে ইলিয়্যাক্ ক্রেষ্টের ১ ইঞ্চি নীচে দিয়া কোমর বেষ্টন করিয়া অন্য দিকের এন্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়্যাক্ স্পাইন্ পর্য্যন্ত লইয়া গিয়া তথা হইতে পুনরায় হারনিয়ার ছিদ্রের ঊর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে। প্রথম প্রথম ট্রাস ব্যবহারে অসুবিধা ঘটিলেও পরে বেশ ব্যবহার করা যায়। ট্রাস্টী সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং প্রত্যহ ট্রাস ব্যবহারের পূর্ব্বে কতকটা পাউডার ছড়াইয়া দিবে। ট্রাস ব্যবহারে যদি বেদনা হয় অথবা হারনিয়া রিডিউস্ অবস্থায় না থাকে তাহা হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইবারই সম্ভাবনা। ট্রাসের স্প্রিং কসা হইলে হারনিয়ার ছিদ্রটী বর্দ্ধিত হয় এবং রোগ বাড়িয়া যায়। রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পরও বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস্ ব্যবহার করা উচিত।

র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট্ দ্বারা স্যাকের মুখ বন্ধ অথবা যে পথে হারনিয়া নামিয়া আইসে সেই পথ বন্ধ করা যায়। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হারনিয়াতে অপারেশানের পর, যে সকল রিডিউসেবল্ হারনিয়াতে ট্রাস ব্যবহারে বেদনা হয়, অথবা ইন্টেস্টাইন সম্পূর্ণরূপে রিডিউসড্ অবস্থায় থাকে না, অধিকাংশ ইরিডিউসেবল্ হারনিয়াতে এবং যে সকল হারনিয়াতে মধ্যে মধ্যে অবস্ট্রাকশান্ হয় সেই সকল স্থলে র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট যুক্তিসিদ্ধ। র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট নানা উপায়ে হইয়া থাকে তন্মধ্যে নিম্নস্থগুলিই প্রসিদ্ধ। (ক্রমশঃ)

MACEWEN'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—এই অপারেশানে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি

প্রয়োজন হয়। স্কাল্‌পেল, একটী সোজা সূক্ষ্মাগ্র বিষ্টী, একটী ডিরেক্টার, একটী হার নিয়া ডিরেক্টার, কাঁচি, হারনিয়া নিডিল, ডিসেক্টিং ফরসেপস্‌, হিমস্‌ টেটিক্ ফরসেপস্‌, এনিউরিজম্‌ নিডিল; ব্লান্ট হুক, অর্দ্ধবক্র

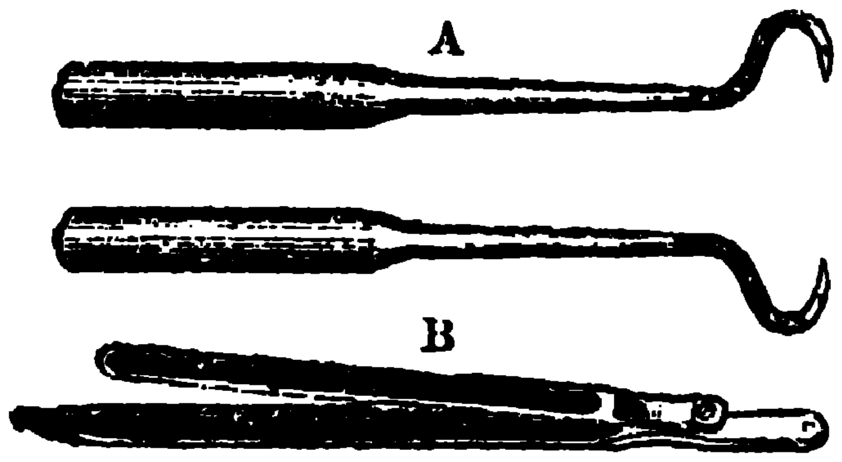


Fig.

Fig. 272.—A. hernia-needles; B. hinged hernia director.

কয়েকটী ছুঁচ, নিডিল হোলডার এবং কতকটা ক্রোমিসাইজড্‌ ক্যাটগাট্‌। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিবে। তাহার উরুদেশ কথঞ্চিৎ ফ্লেক্স ও এবড্যাক্ট্‌ অবস্থায় বালিসের উপর রাখিয়া দিবে। হারনিয়া মধ্যস্থ ইন্‌টেস্‌টাইন এব্ডোমেন মধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইয়া ইঙ্গুইন্যাল কেনালের উপর একটী তিন ইঞ্চ লম্বা ইন্‌সিশান দিবে। এই ইন্‌সিশানের মধ্যবিন্দু ঠিক এক্স্‌টারন্যাল রিংয়ের উপর স্থাপিত হওয়া উচিত। একটী অঙ্গুলি ইঙ্গুইন্যাল কেনালের মধ্যে চালিত করিয়া স্যাক্‌টীকে কড্‌ ও চতুর্দ্দিকস্থ অন্যান্য টিসু হইতে পৃথক করিবে। তৎপরে অঙ্গুলী ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের মধ্যে চালাইয়া রিংয়ের চতুর্দ্দিকস্থ পেরিটোনিয়ামটী এব্ডোমিন্যাল ওয়াল হইতে এক ইঞ্চ আন্দাজ পৃথক করিবে। একটী ক্রমিসাইজড্‌ ক্যাটগাটের

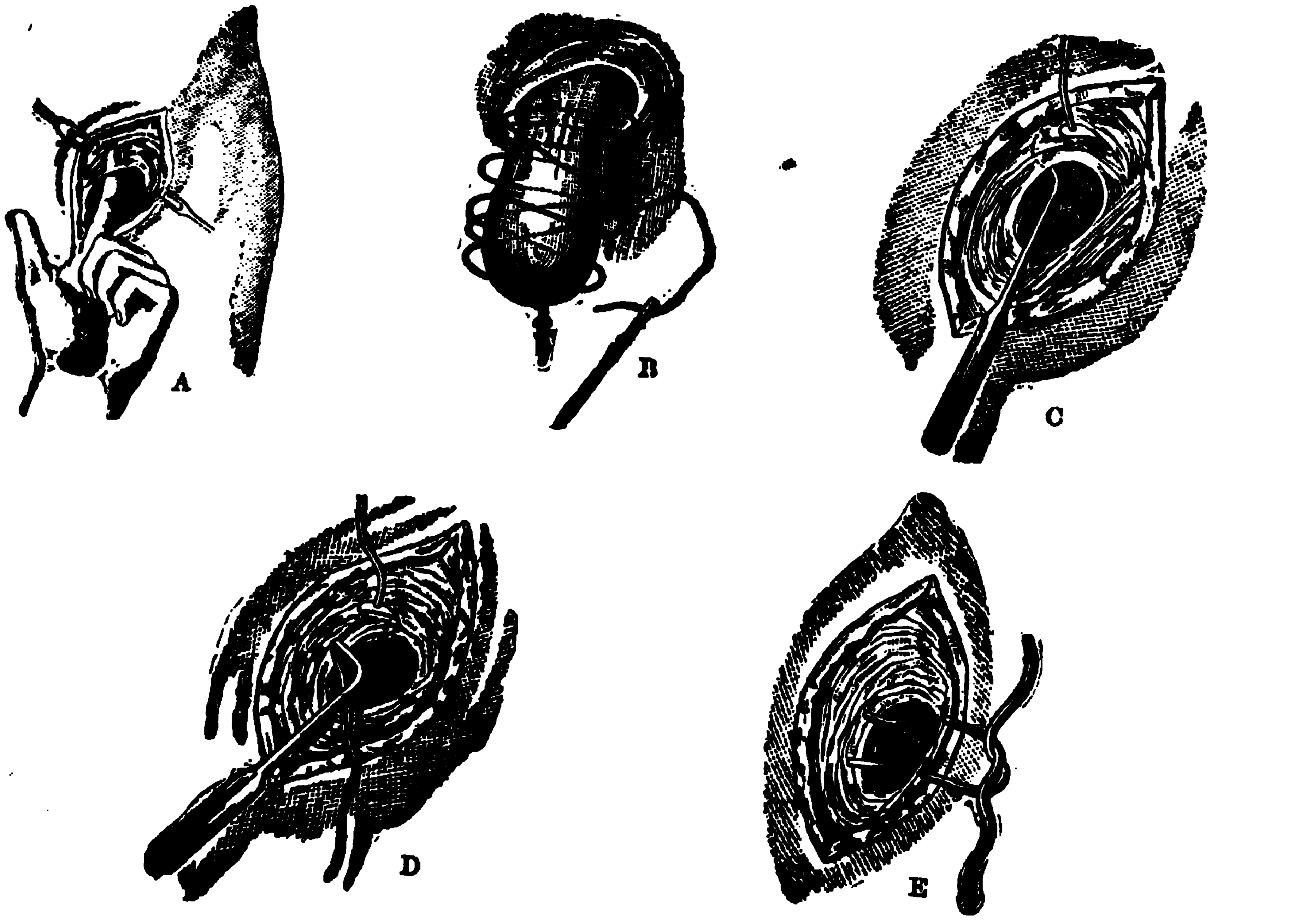


Fig. 273.

Fig. 273.—Maccewen's operation for radical cure of inguinal hernia; A, stripping of the sac; B, purse-string suture; C, fastening the purse-string suture; D, passing, and E, tying, the sutures for the internal ring.

মধ্যে ছুঁচ পরাইয়া এক প্রান্তে একটি গ্রন্থি দিবে। এবং সেই ছুঁচটী স্যাকের উপর দিয়া কয়েকবার এরূপভাবে চালিত করিবে যেন ক্যাটগাটটী টানিলেই সমুদয় স্যাকটী কুঞ্চিত হইয়া যায়। তাহার পর এই কুঞ্চিত স্যাকটি ইন্টারন্যাল রিংয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পেরিটোনিয়াম এব্ডোমিন্যাল ওয়ালের মধ্যে এরূপভাবে স্থাপিত করিবে যেন রিংয়ের মুখটি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। তখন ক্যাটগাটটী রিংয়ের ১ ইঞ্চ উপরে একটী ছিদ্র করিয়া বাহির করিবে ও যে পর্য্যন্ত না কেনাল সেলাই করা হয় সেই পর্য্যন্ত ক্যাটগাটটী একজন সহকারীকে ধরিয়া রাখিতে বলিবে। এইবার একটী ম্যাকুয়ান্ নিডিল একটী ক্যাটগাট; কন্‌জয়েণ্টটেন্‌ডন্ ও পুপার্টস্ লিগামেণ্ট এবং ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের বহির্দ্দেশ দিয়া চালিত

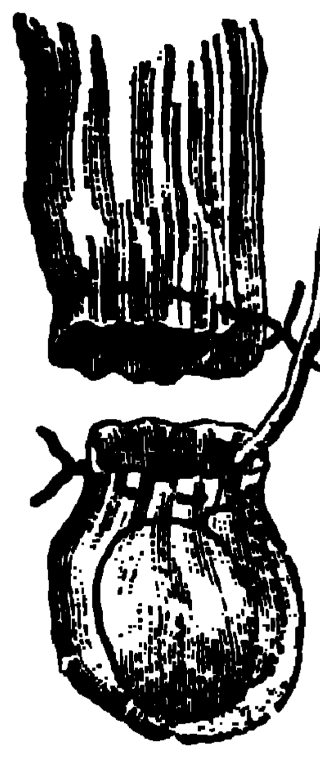


Fig.

Fig. 274.—Macewen's operation for the radical cure of congenital hernia.

করিয়া তিনটী একত্রে বন্ধন করিবে। ইহাতে ইন্‌টারন্যাল রিং বন্ধ হইয়া যাইবে। তখন সহকারীর হস্তস্থ ক্যাটগাটটী এক্সটারন্যাল ওবলিক্ মাস্‌লের মধ্যে কয়েকবার চালিত করিয়া গ্রন্থিযুক্ত প্রান্তের সহিত বন্ধন করিবে। তাহার পর এক্সটারন্যাল রিং ও স্কিন্‌ইন্‌সিশান যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। কন্‌জিনেটাল হার্ণিয়াতে স্যাক্‌টী মাঝামাঝি কাটিয়া নিম্নাংশ ক্যাটগাট দ্বারা বন্ধন করিয়া টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ প্রস্তুত করিবে। এবং স্যাকের উর্দ্ধাংশটী চিরিয়া কড্ বাহির করিয়া লইবে ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অপারেশান করিবে। ম্যাকুয়ানের অপারেশানের পর রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় শায়িত রাখিবে এবং ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত কাজকর্ম্ম করিতে দিবে না। শ্রমজীবিদিগের জন্য অপারেশানের পর কিছুদিন পর্য্যন্ত প্যাড ও স্পাইকা ব্যাণ্ডেজের বন্দোবস্ত করা উচিত; কিন্তু শিশুদিগের জন্য কিছুই করিবে না। এই অপারেশানের পর ট্রাস্ ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ নহে।

BASSINI'S AND HALSTED'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—ব্যাসিনির অপারেশানে স্পারমেটিক্ কড পুরাতন কেনাল হইতে স্থানান্তরিত করিয়া একটী নুতন কেনালে স্থাপিত করা হয়। ইহাতে ম্যাকুয়ানের নিডিল ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত সমুদয় অস্ত্রগুলিই আবশ্যক হয়। এক্সটারন্যাল রিং হইতে আরম্ভ করিয়া ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের বহির্দ্দেশ পর্য্যন্ত একটী ইন্‌সিশান করিতে হয়। স্যাক্ পৃথক করিয়া তাহার নেক্‌বন্ধন করিবে ও বন্ধনের সম্মুখে কাটিয়া ফেলিবে। কড পৃথক করিয়া সরাইয়া রাখিবে এবং তাহার পর রেক্‌টাসের প্রান্তভাগ ইন্‌টারন্যাল

ওবলিক এবং ট্রানস্ভারসালিসের কিনারা কডের নীচে পুপার্টস্ লিগামেণ্টের নিম্নস্তরের সহিত সেলাই করিয়া দিবে। তাহার পর এক্সটারন্তাল ওবলিকের প্রান্ত পুপার্টস লিগামেণ্টের উর্দ্ধস্তরের সহিত সেলাই করিতে হইবে। হল্‌ষ্টেডের অপারেশানে এক্সটারন্তাল ওবলিক ও ইন্‌টারন্তাল্ ওবলিকের নিম্নপ্রান্ত বিভক্ত করিতে হয়। ইহাতে ইন্‌টারন্যাল্ রিংয়ের উপরে স্তাক্ উন্মুক্ত করিয়া কাটিতে হয় এবং ল্যাপারটমীর ন্যায় পেরিটোনিয়ামের কর্ত্তিত অংশ সুচার দ্বারা মিলাইয়া দিতে হয়। তাহার পর কড এক্সটার্ন্যাল ওবলিক্ ও

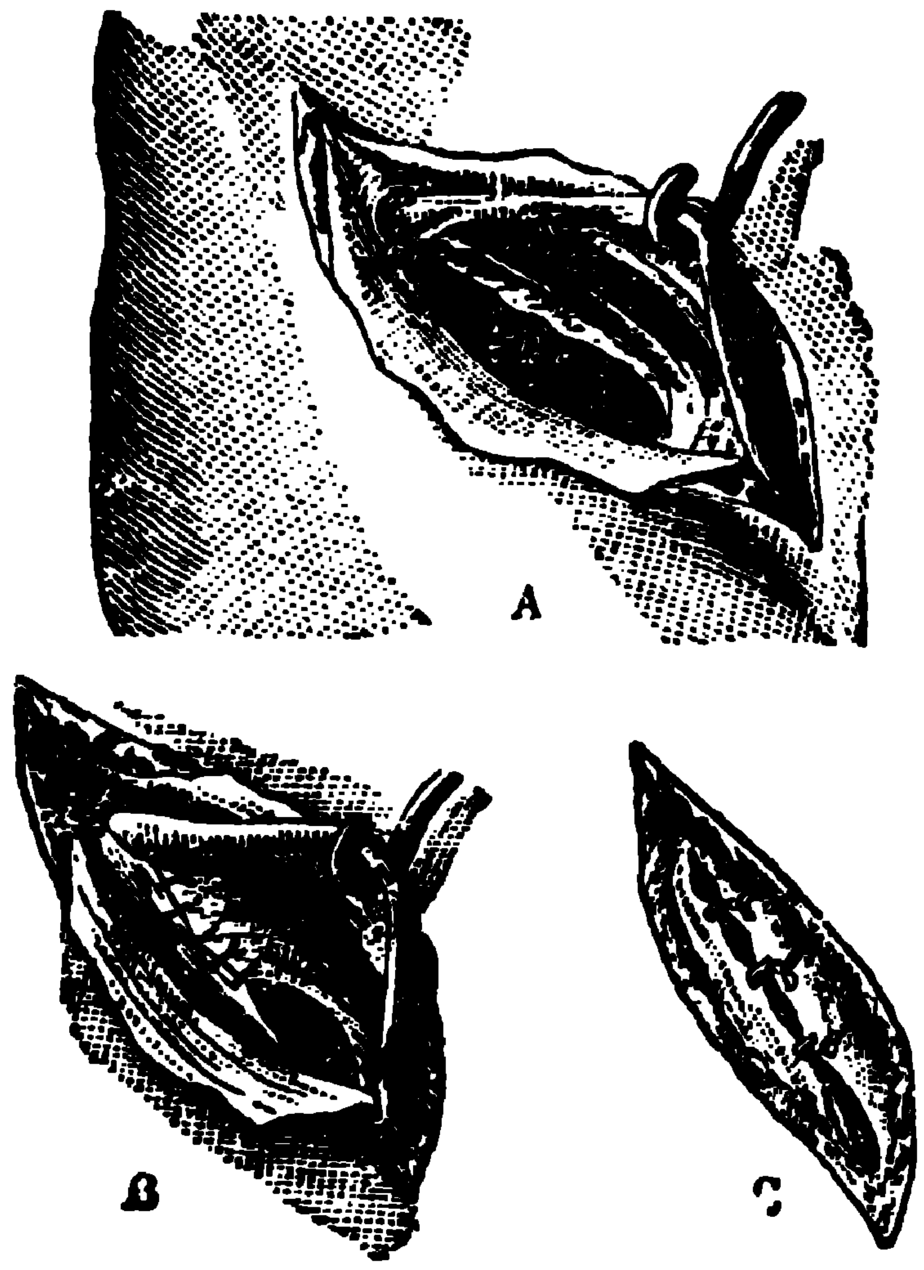


Fig. 275.

Fie. 275. A-C.—Bassini's operation for the cure of inguinal hernia.

স্কিনের মধ্যে রাখিয়া কডের নিম্নস্থ ষ্ট্রাক্‌চারগুলি ম্যাটের সুচার দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকে। হল্‌ষ্টেড, স্কিন ইন্‌সিশান সাবকিউটিকিউলার সুচার দ্বারা বন্ধ করেন।

KOCHER'S OPERATION.—

ককার এক্সটারন্যাল ওবলিকের এপিনিউরোসিস্ বাহির করিয়া ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের ও বহির্দ্দিকে ঐ এপিনিউরোসিসে ছিদ্র করিয়া সেই ছিদ্রের মধ্য দিয়া স্তাক বাহির করেন। এবং সেই স্থানে স্তাকটী সেলাই করিয়া দেন।

FOWLER'S OPERATION.—

পিউবিসেরস্পাইন হইতে ইন্‌টারন্যাল রিং পর্য্যন্ত পুপার্টস লিগামেণ্টের সহিত সমান্তরালে একটী ইন্‌সিশান করিবে। এবং ইহার দ্বারা যে ফ্ল্যাপ উৎপন্ন হইবে তাহা উল্টাইয়া রাখিবে, ইহার পর ইঙ্গুইন্তাল কেনাল উন্মুক্ত করিয়া স্তাক ও কড পৃথক করিবে। স্তাক্ উন্মুক্ত করিয়া তাহার মধ্যস্থ contents এব্ডোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া কাটিয়া ফেলিবে ও কর্ত্তিত প্রান্তটী ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া রাখিবে। ডিপ্ এপিগ্যাষ্টিক্ আর্টারি এবং ভেনে দুইটী লিগেচার বন্ধন করিয়া কর্ত্তন করিবে। তাহার পর পেটের মধ্যে একটী অঙ্গুলি চালিত করিয়া কেনালের সমুদয় ষ্ট্রোরটী (transversalis fascia, subserous tissue and Peritoneum) বিভক্ত করিবে। কডটী পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে ন্যস্ত করিয়া ছিদ্র বন্ধ করিবে। কড ইন্‌সিশানের নিম্ন প্রান্তে বাহির হইয়া আসে। তাহার ইঙ্গুইন্তাল কেনাল, এপিনিউরোসিসের ছিদ্র এবং স্কিন্ যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। সর্ব্বপ্রকার র‍্যাডিকেল্ ট্রিটমেণ্টেই রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় রাখিতে হয়।

RADICAL CURE OF UM-

BILICAL HERNIA,—হারনিয়ার চারিদিকে স্কিনেএকটী ইলিপ্‌টিক্যাল ইন্‌সিশান করিয়া স্যা*টীকে অন্যান্য টিসু হইতে পৃথক করিবার চেষ্টা করিবে। যদি পৃথক করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে স্যাক্‌ উন্মুক্ত করিয়া ইন্‌টেস্‌টাইনটী এব্ডোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করা. ইবে। ওমেনটাম্‌ থাকিলে পৃথক পৃথক অংশে বন্ধন করিয়া কাটিয়া ফেলিবে ও ষ্ট্যাম্পটী এব্ডোমেন্‌ মধ্যে ঢুকাইয়া দিবে। কখন কখন ইন্‌টেস্‌টাইনের একটী অংশ ওমেনটামের মধ্যে জড়িত থাকিতে পারে তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। আম্বেলাইকাস্‌ কাটিয়া ফেলিবে ও ক্যাট্‌গাট্‌ দ্বারা পেরিটোনিয়াম, সেলাই করিয়া দিবে। দুই লেয়ার ইণ্টারাপ্‌টেড্‌ সুচার দ্বারা মাসল ও ফেসিয়াগুলি সেলাই করিবে এবং তাহার পর সাব্‌কিউটিকিউলার ষ্টিচ্‌ দ্বারা স্কিন ইন্‌সিশান বন্ধ করিবে।

RADICAL CURE OF FEMORAL HERNIA.—Cheyne নেকের উপর স্যাক্‌টীকে বন্ধন করেন ও ষ্ট্যাম্পটী এবডোমিন্যাল ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেন। তাহার পেক্‌টিনিয়াস্‌ মাসেল্‌ হইতে একটী ফ্ল্যাপ তুলিয়া পুপার্টস্‌ লিগামেণ্ট ও এব্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সেই ফ্ল্যাপ সেলাই করিয়া ক্রুর‍্যাল কেনাল বন্ধ করেন। Bassiniর প্রথামত পুপার্টস্‌ লিগামেণ্টর সহিত সমান্তরালে একটী ইন্‌সিশানের পর স্যাকের নেক্‌ বন্ধ করিয়া সেই বন্ধনীর নীচে স্যাকটী কাটিয়া ফেলা হয় ও ষ্ট্যাম্পটী এব্ডোমেন মধ্যে ঢুকাইয়া দেওয়া হয়। তাহার পর কয়েকটী ডিপ্‌ সুচার দ্বারা পুপার্টস্‌ লিগামেণ্টকে পেক্‌টিনিয়্যাল ফাসিয়ার সহিত সংযুক্ত করা হয়। ফাসিয়া-লাটা পিউবিক ও ইলিয়্যাক অংশ সুপারফিসিয়্যাল সুচারের দ্বারা সংযোজিত করা হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

আইরাইটিস।

নির্ণয় এবং চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন। যেমন কঞ্জক্‌টাইভাইটিস, আইরাইটিস্‌, কিরেটাইটিস্‌ প্রভৃতি। আবার চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে, যেমন ক্যাটারাক্ট। সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ চক্ষুর সম্মুখ অংশের বাহ্যস্তর সমূহে সীমাবদ্ধ, কিন্তু বিশেষ চিকিৎসকগণ বাহ্য এবং অভ্যন্তর উভয় শ্রেণীর গঠন সমূহের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সাধারণ চিকিৎসকগণের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ আমরা অধিক আলোচনা করিয়া থাকি। তজ্জন্য আইরাইটিস সম্বন্ধে এস্থলে কয়েকটী কথা উল্লেখ করিতেছি।

আইরাইটিস পীড়া পৃথক ভাবে মূল পীড়ারূপে প্রকাশ পাইতে পারে। আবার অন্য পীড়ার উপসর্গ রূপেও প্রকাশ পাইতে পারে

—কঞ্জঙ্কটাইভা, স্ক্লেরাটিক, কর্ণিয়া, রেটিনা, এবং কোরইডের পীড়ার সহিত আইরাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে। চক্ষের সমস্ত পীড়ার সহিত তুলনা করিলে শতকরা ২।৪ জনের আইরাইটিস পীড়া স্বতন্ত্র ভাবে উপস্থিত হয়। এই পীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। সকল বয়সে এই পীড়া হইলেও মধ্য বয়সের পূর্ব্বে অধিক হইতে দেখা যায়।

শৈত্যাদি সংলগ্নে পীড়া প্রকাশ হইলেও মূল কারণ দেহে ব্যাপক ভাবে অবস্থান করে। আঘাত আদি জন্যও আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। চক্ষের বিদ্ধ ক্ষত জন্য এবং চিকিৎসালয়ে অস্ত্রোপচার সময়ে আইরাইটিস হওয়া সম্বন্ধে সকলেই অবগত আছেন।

সাধারণ আইরাইটিস্ পীড়ায় সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে—রোগী বলে যে, সে যখনি আলোকের প্রতি দৃষ্টি করে তখনি চক্ষু টন্‌টন করে এবং চক্ষু হইতে জল নির্গত হয়। চক্ষে যেন ভাল দেখিতে পায় না। চক্ষের মধ্যে এক প্রকার যন্ত্রণা হয়। শিরঃপীড়া হয়। ক্ষুধা হয় না। জ্বর বোধ হয়। শরীর ভাল বোধ হয় না। এতৎসহ নাড়ীর গতি দ্রুত এবং জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিতে পারে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং অধিক বর্ণ বিশিষ্ট হইতে পারে। চক্ষে স্নায়বীয় প্রকৃতির বেদনা থাকিলেও রোগী শিরঃপীড়ায় যত কষ্ট বোধ করে, চক্ষের বেদনায় তত কষ্ট বোধ করে না। কপালের বেদনা গাল এবং নাসিকার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই বেদনা, দিবা অপেক্ষা রজনীতে অধিক কষ্টদায়ক হয়। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে—অনেক স্থলে এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়। রোগী নিদ্রাভিভূত থাকিলে বেদনার জন্য নিদ্রাভঙ্গ হয়।

চক্ষের মধ্যে প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্ব দিয়া অতি সামান্য ঈষৎ লালের আভা যুক্ত পাটল বর্ণ লক্ষিত হয়। ইহার অল্প পরেই প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশিত হয়—কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত ও লালবর্ণ হওয়ায় স্ক্লেরাটিক আর দেখা যায় না, আইরিসের ঔজ্জ্বল্য নষ্ট হয়, অভ্যন্তরের অবস্থা অদৃশ্য হইয়া পড়ে। কনীনিকা সমভাবে সঙ্কুচিত না হইয়া অসমান ভাবে সঙ্কুচিত হয়, আলোকে তাহা আর সঞ্চালিত হয় না। এট্রোপিণ প্রয়োগ করিলে যদিও তাহা প্রসারিত হয় সত্য কিন্তু সমান গোল ভাবে প্রসারিত হয় না। তখন কনীনিকার কিনারা স্পষ্ট অসমান দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহজ স্রাবের জন্য লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত আইরিস দৃঢ় আবদ্ধ হওয়ার জন্যই তাহা প্রসারিত হইতে পারে না। ইহাই পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া। অসমান ভাবে প্রসারিত কনীনিকা অপথ্যালমোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে লেন্সের ক্যাপসুলে বর্ণযুক্ত বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যায়, ঐ সমস্ত দাগের স্থানে প্রদাহযুক্ত আইরিস আবদ্ধ থাকে, প্রবল কনীনিকা প্রসারক ঔষধের ক্রিয়ার ফলে সামান্য আবদ্ধতা বিযুক্ত হইয়া যায়, কিন্তু দৃঢ় আবদ্ধাবস্থা সহজে বিযুক্ত হয় না। অল্প হউক বা অধিক হউক সৌত্রিক বিধানযুক্ত স্রাব হয়। একোয়াস অপরিষ্কার হয়। কোন স্থলে কর্ণিয়ার পশ্চাতে বিন্দু বিন্দু স্রাব সঞ্চিত হয়। প্রবল প্রদাহ হইলে বিশেষতঃ প্রদাহ

যদি আঘাত জন্য হয় তবে সম্মুখ চেম্বারে পূয়-যুক্ত স্রাব সঞ্চিত হয়। ইহাই হাইপোপিয়ন্ (Hypopyon) আইরাইটিস নামে উক্ত হয়।

আইরাইটিসের সাধারণ প্রধান লক্ষণ বেদনা, আলোক অসহ্যতা, অশ্রুস্রাব, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, কর্ণিয়ার পার্শ্বের বর্ণ পরিবর্ত্তন, আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন, একোয়াসের অপরিষ্কারত্ব, কনীনিকার অসমভাবে সঙ্কোচন, এবং দৈহিক ব্যাপক অসুস্থতা। আইরিসের শোণিত বহার প্রবল রক্তাধিক্য এবং তজ্জন্য সৌত্রিক বিধান সমন্বিত স্রাব হওয়ার ফলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। উক্ত স্রাবই পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের মূল কারণ। এবং ঐ স্রাবের প্রকৃতির উপরই পীড়ার নানা প্রকার পরিবর্ত্তন নির্ভর করে। সামান্য একটু স্রাব হইলে তাহা আইরিসে আবদ্ধ এবং সহজে শোষিত হইয়া যাইতে পারে। অধিক হইলে তাহা সম্মুখ চেম্বারে আসিয়া কনীনিকায় লিপ্ত এবং সংযোগ বিধানে পরিবর্ত্তিত হইয়া লেন্সের ক্যাপসুল এবং আইরিসের দৃঢ় সংযোগ সাধন করিতে পারে। প্রবল তরুণ পীড়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

সামান্য প্রকৃতির পীড়া চারি কি ছয় সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু উপসর্গ সমন্বিত হইলে বহুকাল চিকিৎসা না করিলে পীড়া আরোগ্য হয় না।

যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ ভাবে উল্লেখ করার উপযুক্ত।

টান (Tension) বৃদ্ধি হওয়া একটী বিশেষ উপসর্গ। সাধারণ তরুণ আইরাইটিসের পীড়ায় টেনশন বৃদ্ধি নাও হইতে পারে। কিন্তু কখন কখন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। রোগীর বয়স অধিক হইলে, গাউট ধাতু প্রকৃতি হইলে, কিম্বা কোরইড এবং সিলেয়ারী বডী প্রবল প্রদাহগ্রস্ত হইলে টেনশন বৃদ্ধি হয়। এতৎসহ প্রবল বেদনা থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে এই বেদনার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। এই উপসর্গ যুক্ত আইরাইটিস পীড়ার নাম কেহ কেহ গ্লোকোমেটাস আইরাইটিস বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন কিন্তু তাহা অত্যন্ত অন্যায়। কারণ, এই উভয় পীড়া—আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। একের যে চিকিৎসায় উপকার হয়, অপরের সেই চিকিৎসায় রোগের বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য এই উভয় পীড়ার নাম কখন একত্র সম্মিলিত হওয়া উচিত নহে। ভুল হইলে তাহাতে বিলক্ষণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইলে গ্লোকোমা পীড়ায় আইরাইটিসের চিকিৎসা করিলে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তবে এই একটী বিশেষ সুবিধা যে কনীনিকার আয়তন ও আকার এবং সম্মুখ চেম্বারের গভীরতার প্রতি দৃষ্টি করিলে অতি সহজে আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ার পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। যদি কনীনিকা সঙ্কুচিত এবং তাহার কিনারা অসমান হয় এবং চেম্বার স্বাভাবিক কিম্বা গভীর হয় তবে সেই পীড়া আইরাইটিস এবং অপর পক্ষে কনীনিকা যদি প্রসারিত হয় এবং একোয়াস চেম্বার অগভীর হয় তাহা হইলে টেনশনের

বৃদ্ধির কারণ যে গ্লোকোমা পীড়া তাহা সহজেই স্থির হইতে পারে।

আইরিস এবং সিলিয়ারী বডীর সম্বন্ধ ঘনিষ্ঠ। ইহাদিগের সম্মিলন দ্বারাই সম্মুখের uveal tract গঠিত হয়। উভয়ের শোণিতবহা এক, একের কোন কারণে প্রদাহ হইলে অপরে তাহা পরিচালিত হয়। আইরাইটিস হইলে সাইক্লাইটিস হওয়া খুব সম্ভব। আইরাইটিসের প্রথমে প্রদাহ হইলে উভয়ের গঠন সম্মিলন জন্য সিলিয়ারী বডীতে তাহা পরিব্যাপ্ত হয়। আইরাইটিস হইলে চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধিই প্রথমে সাইক্লাইটিস হওয়া জ্ঞাপন করে। এতৎসহ দর্শনশক্তির হ্রাস এবং সিলিয়ারীর স্থানে সঞ্চাপে অত্যধিক টনটনানী উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে সটানতা নিয়ত হ্রাস হইলে বুঝিতে হইবে—ইউভিয়াল ট্র্যাক্টের পশ্চাদংশ বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়াছে। ইহার ফলে অক্ষিগোলকের পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়ায় তাহা বসিয়া যাইতে পারে।

আইরাইটিস হইলেই, সামান্য হউক কিম্বা অধিক হউক স্রাব হয়। ইহার ফলে আইরিসের সহিত লেন্সের ক্যাপসুল আবদ্ধ হয়। সুতরাং কনীনিকার স্বাভাবিক ক্রিয়া বন্ধ হয়। আবদ্ধাবস্থায় এত দৃঢ় এবং সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে যে, তাহার ফলে একিউয়াস চেম্বারের পশ্চাতে এবং সম্মুখের বিভাগে তরল পদার্থ চলাচল বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় কনীনিকার স্থান স্রাবে পরিপূর্ণ হয়। লেন্সের গাত্রে এত অধিক স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে যে, তাহা ক্যাটারাক্টের অনুরূপ হয়। ঐ সকল অবস্থায় সাইক্লাইটিস হইয়া গৌণ ভাবে গ্লোকোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়। একোয়াস চেম্বারের পশ্চাতের অংশের সঞ্চাপে আইরিস সম্মুখ অংশে বহির্মুখ হইয়া আইসে, সম্মুখ চেম্বারের মধ্যাংশ ব্যতীত অপর সমস্ত অংশের গভীরতা হ্রাস হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে আইরিসের গঠন ক্ষয় এবং বর্ণ পরিবর্ত্তন হয়, সৌত্রিক-স্তর অত্যন্ত পাতলা হয়, শোণিত বহার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ায় অভ্যন্তরে শোণিত স্রাব হইতে পারে। পরিশেষে ক্রমে ক্রমে অক্ষি-গোলকের পরিপোষণের বিঘ্ন হওয়ায় ক্যাটারাক্ট হয়। সটানতা হ্রাস হয়, রেটিনা বিমুক্ত হয়, শেষে অক্ষিগোলক ক্ষয় হইতে থাকে।

আইরিসে তিন প্রকার প্রদাহ হইতে দেখা যায়—সিরস্, প্লাষ্টিক এবং পুরুলেণ্ট। স্রাবের প্রকৃতি অনুযায়ী এই শ্রেণী বিভাগ করা হইয়াছে। ইহা পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ক্রম অনুযায়ী বিভিন্ন অবস্থার নাম মাত্র। একটী হইতে অপরটীর উৎপত্তি। বিভিন্নতা সামান্য মাত্র।

সিরস প্রদাহের সহিত সর্ব্বত্রই সিলিয়ারী বডীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, একোয়াস চেম্বারের মধ্যে অপরিষ্কার স্রাব সঞ্চিত হয়, সটানতা বৃদ্ধি হয়, সম্মুখ চেম্বারের গভীরতা অধিক হয় এবং প্লাষ্টিক আইরাইটিসে আইরিস লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত যত দৃঢ় ভাবে আবদ্ধ হয় ইহাতে তত আবদ্ধ হয় না। এই শ্রেণীর পীড়ার আবদ্ধপ্রবণতা অল্প জন্য কনীনিকা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রসারিত থাকে। প্লাষ্টিক প্রকৃতির ন্যায় তত অধিক হয় না।

প্ল্যাষ্টিক আইরাইটিস হইলে আইরিশের সহিত লেন্সের ক্যাপসুল দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হয় এবং কনীনিকা আবদ্ধ হয়। প্ল্যাষ্টিক প্রকৃতির পীড়ায় আবদ্ধ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক। আইরিসের উপর বা সিলিয়ারী বডীতে স্রাব সংলগ্ন হয়। বিদ্ধ আঘাত এবং পূয়যুক্ত কিরেটাইসের সহিত পুরুলেণ্ট আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। ক্ষতযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিস, রিউমেটিক জ্বর, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং এণ্ডোমিট্রাইটীস প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপেও পুরুলেণ্ট আইরাইটিস হইয়া থাকে। এই সমস্তের কোন একটীর এম্বোলিজম বা সেপ্টিক থ্রম্বাস হইলেও পুয়োৎপত্তি হওয়ায় চক্ষু নষ্ট হয়।

স্রাবের পীড়িত বৈধানিক প্রকৃতি অনুসরে শ্রেণী বিভাগ অপেক্ষা পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করিলে অনেক বিষয় সুবিধা হয়। তবে এই এক আপত্তি হইতে পারে যে, অনেক সময়ে তাহা স্থির করা সহজ হয় না। কিন্তু আমরা কার্য্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাইয়া থাকি—এক এক প্রকৃতির পীড়ার গতি, পরিণাম এবং চিকিৎসার ফল অপর প্রকৃতির পীড়া হইতে স্বতন্ত্র। যেমন—

সিফিলিটিক আইরাইটিস—

হইলে ইউভিল ট্রাক্ট অধিক আক্রান্ত হয়। ইহার প্রবলত্বের একটু বিশেষত্ব আছে। গৌণ উপদংশের লক্ষণ সামান্য থাকিলেও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। আইরাইটিসের কারণ সমূহের মধ্যে সিফিলিস একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই কারণ জন্যই অধিক সংখ্যক আইরাইটিস হইয়া থাকে। কিন্তু আইরাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা উপদংশ জাত কিনা, চক্ষু দেখিয়া তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। তবে পীড়া কিছু দুর অগ্রসর হইলে তখন উপদংশজ আইরাইটিসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে তাহা নিশ্চিত স্থির করা কঠিন হয় না—বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলেই সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে। আইরাইটিসের সহিত গলার মধ্যে ক্ষত এবং ত্বকে উপদংশজ কণ্ডু বর্ত্তমান থাকিলে রোগ নির্ণয় করা সহজ হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। উপদংশের ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না; সেই সকল স্থলে উপদংশ পীড়ার সহিত অপর কারণ সম্ভূত পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে যে চক্ষু চিকিৎসক উপদংশজ আইরাটিস রোগী বিস্তর দেখিয়াছেন, তিনি চক্ষু দেখিয়াই অনুমান করিতে পারেন যে,তাহা উপদংশজ কিনা। উপদংশজ আইরাইটিসের বিশেষ লক্ষণ একোয়াসের ঘোলাটে প্রকৃতি, কর্ণিয়ার পশ্চাদ্দেশে ধূসরবর্ণ দাগ, ভিট্রিয়সের অস্বচ্ছতা, কর্ণিয়ার প্রান্তের প্রদাহজ অপরিস্কার লালবর্ণের তুলনায় বেদনার আধিক্য, রজনীতে বেদনার আধিক্য, কনীনিকার কিনারায় গমেটাজনিত বিন্দু বিন্দু পদার্থ সঞ্চয়—এই নডিউল ছোট বড় হইতে পারে এবং এট্রোপিন দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত না করিলে দেখা না যাইতে পারে। লেন্সের ক্যাপসুলের সম্মুখ ভাগে আইরিস আবদ্ধ থাকে, সেই আবদ্ধতা এট্রোপিন দ্বারা বিযুক্ত করিয়া দিলে বিন্দু বিন্দু গমেটাস নডিউল দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা আরম্ভ করিলে এই নডিউল সমূহ অল্প সময় মধ্যে অদৃশ্য হয়, কোন বিশেষ উপসর্গ না থাকিলে প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং দৃষ্টির দোষ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। তবে গমা বড় হইয়া থাকিলে আইরিস হ্রাস হইয়া যায়। উপদংশ জন্য আইরাইটিস হইলে তাহা উভয় চক্ষেই হইয়া থাকে। প্রথমে একটী, তার পর অপরটী আক্রান্ত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তবে উভয় চক্ষু এক সময়েও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অপর প্রকৃতির আইরাইটিস হইলে সাধারণতঃ এই ভাবে আক্রান্ত হয় না। পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়া উপদংশজ আইরাইটিসের সাধারণ প্রকৃতি নহে; তবে উপদংশজ আইরাইটিস হইলে কোরইড এবং রেটিনার প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

গমা পশ্চাদ্দিকে বৰ্দ্ধিত হইয়া সিলিয়ারীর স্থান অধিকার করিলে পরিণাম ফল বড়ভাল হয় না। প্রবল বেদনা এবং আলোক অসহ্যতা নিয়ত যন্ত্রণা প্রদান করে। এই পীড়া প্রবল হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। অতি সাবধানে পচন নিবারক এবং উপদংশ নাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেও পীড়া-ক্রমেই প্রবল ভাব ধারণ করিতে থাকে। কর্ণিয়ার পার্শ্বে স্থানে স্থানে স্ক্লেরোটিকে প্রদাহ হয়, তাহার উপরের কঞ্জংটাইভায় বিকৃত লাল-বর্ণের দাগ হয়, সেই স্থলে সঞ্চাপদিলে অত্যন্ত টন্‌টন্ করে। ইহার পরে কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা নষ্ট হইয়া সম্মুখে বহির্ম্মুখ অবস্থায় আইসে। এই সময় প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হয়, পূর্ব্বের প্রদাহ ফলে স্ক্লেরোটিক অত্যন্ত পাতলা হয়। পরিশেষে চক্ষু ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া যায়।

কৌলিক উপদংশ জন্যই যে উপদংশজ আইরাইটিস হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। তবে অনেক সময়ে ঐ কারণে হইতে দেখা যায়। হচিনসানের মতে পাঁচ ছয় মাস বয়সের শিশুর কৌলিক উপদংশ জন্য আইরাইটিস হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অতি বিরল। উক্ত কারণ জন্য অধিক বয়সেও হইতে পারে। এই সময়ে আইরিডোসাইক্লাইটিস এবং ইণ্টারষ্টেসিয়াল কিরেটাইটিস সহ উপস্থিত হয়।

রিউমেটিক এবং গাউটী আইরাইটিস।—রিউমেটিক জ্বরের সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস হইলে এক প্রকার প্রবল আইরাইটিস হয়, তাহাতে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। বয়স্কদিগের রিউমেটিজমের ইতিবৃত্তি থাকিলে আইরাইটিস হইতে পারে। পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, লিথিয়েসিস্, অক্সেলুরিয়া প্রভৃতি কারণ জন্য এই প্রকৃতির আইরাইটিস হইতে পারে। যাহাদের কখন রিউমেটিজম হয় নাই কিন্তু শৈত্য এবং আৰ্দ্ৰতা সহ্য করিতে পারে না তাহাদেরও এই প্রকৃতির পীড়া হইতে পারে। বসন্তকালের আরম্ভ এবং শরৎকালের অন্ত রিউমেটিক আইরাইটিস আরম্ভ হওয়ার সময়। উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়, তবে এক সময়ে দুইটী আক্রান্ত হয় না। প্রবল বেদনা, পাটলের আভাযুক্ত লালবর্ণ, অত্যধিক অশ্রু স্রাব এবং আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকে। অপর প্রকৃতির প্রদাহের ন্যায় প্রদাহজ স্রাব অধিক হয় না এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব তত অধিক হয় না। চক্ষের কোণে এবং পাতার ধারে

ফেণা সঞ্চিত হয়। কনীনিকা ক্রমে ক্রমে সঙ্কুচিত হইয়া সূচ্যাগ্রবৎ হয়। লেন্সের ক্যাপস্যুলের সহিত আইরিসের আবদ্ধ হওয়ার জন্যই যে ঐরূপ হয় তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। গাউট জন্য চক্ষের আভ্যন্তরিক সন্তাপ বৃদ্ধি হয়। সম্মুখ চেম্বারে শোণিত স্রাব হইতে পারে। ইহার বিশেষ প্রকৃতি এই যে ইহা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। একবার আরোগ্য হইয়া আবার অল্প সময় পর পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এই জন্য ইহার অপর নাম রেকারেণ্ট আইরাইটিস। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ প্রকৃতির আইরাইটিসও এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

(ক) এক প্রকৃতির পুরাতন ভাবাপন্ন আইরাইটিস পীড়া দেখা যায়, তাহাতে চক্ষে বেদনা কিম্বা লালবর্ণ থাকে না, কিন্তু দৃষ্টি শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে সেইরূপ রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করিলে লেন্সক্যাপ্সুলের সহিত আইরিস আবদ্ধ (পোষ্টিরিয়র সাইনেকিয়া) দেখা যায়, আইরিসের রেটিনার অংশ প্রদাহ হওয়ার জন্য এইরূপ হওয়া সম্ভব।

(খ) এক বিশেষ প্রকৃতির আইরিশ প্রদাহে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হয়। কৌলিক গাউট পীড়াক্রান্ত যুবা পুরুষগণ এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ক্রমে ক্রমে সমস্ত ইউভিলট্রাক্ট আক্রান্ত হয়। ভিট্রিয়স মধ্যে ভাসমান পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। লেন্স ক্যাটারাক্টাস্ হয়। পরম্পরিত ভাবে গ্লোকোমা হওয়ায় দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয়।

(গ) গণোরিয়ার জন্য সন্ধি প্রদাহ হইলে গণোরিয়াল আইরাইটিস হয়। কিন্তু ইহা অতি বিরল। ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এডরেণালিনের ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ সংগ্রহ।

এডরেণালিন—গ্লোকোমা।

(Medical Press)

গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্থলে কথিত হয় যে, চক্ষু মধ্যস্থিত স্রাবের অবরোধ অথবা ঐ স্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়া। বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক প্রথমোক্ত সিদ্ধান্তের পক্ষপাতী। তবে গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির শোণিত সঞ্চিত হওয়া যে একটী কারণ রূপে কার্য্য করে তাহার কোন সন্দেহ নাই। আইরিডেক্‌টমী এবং কনীনিকা সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগই ইহার চিকিৎসা। এই ঔষধ প্রয়োগে কনীনিকা সঙ্কুচিত করিয়া কার্য্য করে। এই কার্য্য না হইলে ঔষধে কোন উপকারই হয় না।

ডাক্তার গ্র্যাণ্ড ক্লেমেণ্ট মহাশয় একটী রোগীর বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। এই রোগীর বয়স ত্রিশ বৎসর। সামান্য গ্লোকোমা পীড়া হইয়াছিল। ১—৫০০০ শক্তি বিশিষ্ট এড্-

রিণালিন দ্রব অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর তিন দিবস প্রয়োগ করায় তাহার ঐ পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

পরীক্ষার জন্য নিম্ন শ্রেণীর জন্তুর চক্ষু মধ্যে সুপ্রারিণাল দ্রব প্রয়োগ করায় একোয়াস হিউমারও সঞ্চিত হওয়া হ্রাস হয় সুতরাং তজ্জন্য চক্ষুর আভ্যন্তরিক সন্তাপ হ্রাস হয়। ইহা দেখা হইয়াছে।

ডাক্তার অবেন্ত মহাশয় বলেন—দুই চক্ষের গ্লোকোমা পীড়ায় এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস এবং কনীনিকা সঙ্কুচিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু পরে আইরিডেক্‌টমী করিতে হইয়াছে। সুতরাং এডরিণালিনেরএই শোণিতবহার সঙ্কোচন ক্রিয়ার কার্য্য স্থায়ী না হইলে চক্ষু চিকিৎসকগণ ইহার আদর করিবেন কিনা, সন্দেহ। যে স্থলে আইরিডেক্‌টমী করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, সেস্থলে অল্প কাল স্থায়ী উপকার লাভের আশায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সময় নষ্ট করা কখন সৎপরামর্শ সিদ্ধ নহে।

ফল কথা এই—এডরিণালিনের এই ক্রিয়া সম্বন্ধে আরো পরীক্ষা না হইলে কোন স্থির সিদ্ধান্ত হইতে পারে না।

—০—

এডরিণালিন—সুস্থ এবং পীড়িত দেহের উপর ক্রিয়া।

(Scottish Medical and Surgical Journal)

ডাক্তার Mamlock মহাশয় বহু পরিশ্রম করতঃ এডরিণালিন সম্বন্ধে বিস্তর তথ্যানুসন্ধান করিয়া একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন; ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম স্কটিশ মেডিকেল এবং সার্জ্জিকেল জর্ণ্যালে প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

সুস্থ দেহের উপর কার্য্য। এক এক শ্রেণীর জীব দেহে এক একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি অল্প মাত্রায় কুকুরের বা শশকের শরীরে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে মূত্রের সহিত শর্করা—মধুমূত্রের লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্যানক্রিয়াসের পীড়ায় এই শ্রেণীর মধুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কিম্বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেই কেবল এই শ্রেণীর ডায়বিটিশ পীড়া উপস্থিত হয়,নতুবা মুখপথে প্রয়োগ করিলে কখন ডায়বিটিশ পীড়া উপস্থিত হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই মূত্রে আর শর্করা থাকে না। এতৎসম্বন্ধে এই একটী বিশেষ পরীক্ষা করা হইয়াছে—কুকুরের প্যানক্রিয়াস উন্মুক্ত করিয়া তদুপরি লাইকর এডরিণালিন লেপন করিয়া দিলে এক ঘণ্টার মধ্যে মূত্রের সহিত যত অধিক পরিমাণ শর্করা নির্গত হয়। শিরা মধ্যে এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তত অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হয় না। পেরিটোনিয়ম মধ্যে পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলেও ডায়বিটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এডরিণালিন শোণিতবহার সঙ্কোচন করিয়া শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত করে। প্যানক্রিয়াসের উপর প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় ডায়বিটিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সুপ্রারি-

ণ্যাল গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাব শর্করা নিঃসরণের উপর কার্য্য করে। এড্রিণালিনের স্রাব হ্রাস করার ক্রিয়ার জন্য শর্করার অক্সিডেশন হওয়ার বিঘ্ন হয়।

শোণিত সঞ্চালনের উপর এড্রিণালিনের কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছে। প্রান্তভাগের আকুঞ্চন হওয়ায় শোণিতবহার উপর কার্য্য হয়।

প্রয়োগ করার প্রণালী অনুসারে এড্রিণালিনের বিভিন্নরূপ কার্য্য হয়—শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে নাড়ীর গতি মন্দ হয়। অধঃস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য দ্রুত ভাবে হইতে থাকে। পেরিটোনিয়ম মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অবসাদ, বমন এবং অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ ফলে অশ্রু, লালা, পিত্ত স্রাব অধিক হয় এবং পাকস্থলী, মলদ্বার ও মূত্রাশয়ের স্ফিংটার পেশীর পক্ষাঘাত হয়। জরায়ু ও ভেসিকিউলী সেমিনেলিস সঙ্কুচিত এবং কনীনিকা প্রসারিত হয়। স্রাবক কোষের এবং মসৃণ পেশী সূত্রের প্রান্ত ভাগের সাক্ষাৎ উত্তেজনার ফলে এই সমস্ত কার্য্য হওয়াই সম্ভব।

মুখ পথে কোন বিষ প্রয়োগ করার পর যদি পেরিটোনিয়ম মধ্যে এড্রিণালিন দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বিষের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে বিলম্ব হয়।

জীবদেহের উপর ইহার অপর কার্য্য সমূহ পাঠক মহাশয়দিগের তৃপ্তিকর হইবে না বিবেচনা করিয়া আময়িক প্রয়োগ উল্লেখ করিতেছি।

আময়িক প্রয়োগ। অন্নবহা প্রণালীর—পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে শোণিত স্রাব হউক না কেন, তাহা বন্ধ করার জন্য এড্রিণালিন দ্রব (১—১০০০) বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। অবস্থা বিশেষে মাত্রার কম বেশী—৬ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারিবার হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পরন্তু অধস্থাচিক প্রণালীতে ১ c. cm মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর এবং মল দ্বারে প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া কখন মধু মূত্রের লক্ষণ কিম্বা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় নাই।

এড্রিণালিন প্রয়োগ করিয়া পাকস্থলীর প্রাচীরের পৈশিক দুর্ব্বলতা নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা একটী বিশেষ কার্য্য। হিমেটেমোসিসে যেরূপ কার্য্য করে, হিমপটাইসিসেও সেইরূপ কার্য্য করে—শোণিত স্রাব রোধার্থে অধস্থাচিক প্রণালীতে, ফুস্ফুস মধ্যে এবং ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করায় কোন বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায় নাই অর্থাৎ ফুস্ফুস মধ্যে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয় ট্রেকিয়া মধ্যে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়। রক্ত বমন পীড়ায় যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় রক্তোৎকাস পীড়াতেও সেই মাত্রার প্রয়োগ করা হয়।

শ্বাসকাস পীড়ায় এক এক সময়ে বিশেষ সুফল হয়। সাধারণ স্প্রে প্রণালীতে, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দ্রব রূপে অথবা ভেসেলিন ও ল্যানোলিন সহ মলম

রূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

নাসিকা এবং স্বর যন্ত্রের পীড়ায় এডরিণালিন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়াছে। নাসিকা মধ্যে নানা উদ্দেশ্যে—পীড়িত স্থানের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য, সেই স্থান অসাড় করার জন্য, প্রদাহ ও স্ফীত শ্লৈষ্মিক বিধান সঙ্কুচিত করিয়া তৎস্থানের অবস্থা উত্তমরূপে পরিদর্শন জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়। ইহা কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায়। কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে অধিকক্ষণ এডরিণালিণের ক্রিয়া রক্ষা করিতে ইচ্ছা করিলে এডরিণালিন দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা অপেক্ষায় এক ভাগ এডরিণালিন এবং ৫০০ ভাগ ভেসেনিল এবং ৫০০ ভাগ ল্যানোলিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এইরূপ প্রয়োগের ফল অধিক্ষণ স্থায়ী হয়। এডিমা গ্লটাইডিস পীড়ায় দ্রবের প্রলেপ উপকারী। নাসিকা হইতে দুঃসাধ্য শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এডরিণালিন দ্রবে তুলা সিক্ত করিয়া তাহা নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এতৎসহ ২০ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর পান করান উচিত।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এডরিণালিন দ্রব নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে ত্বকে আমবাত বহির্গত হইয়াছে, এবং কাহারো মতে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হইয়াছে।

চক্ষু চিকিৎসকগণ চক্ষের প্রদাহে, স্ফীততায় এবং অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অনেক চিকিৎসক কোকেন সহ এবং কেহ বা সানাইট অফ জিঙ্ক সহ প্রয়োগ করেন। চক্ষের প্রয়োগ জন্য ১—১০০০ দ্রব উগ্র বলিয়া বিবেচনা করা হয়। সাধারণতঃ ১—৩০০০ বিম্বা ১—১০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা হয়। অনেক চিকিৎসকের মতে গ্লোকোমা পীড়ায় এডরিণালিন অপকারী কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় এডরিণালিনের উপকারীতা সম্বন্ধে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয়। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবে আভ্যন্তরিক—মুখ পথে এবং স্থানিক ট্যাম্পনরূপে প্রয়োগ করা হয়। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, এইরূপে প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। অধিক স্রাব জন্য কষ্টিক প্রয়োগের অসুবিধা হইলে পূর্ব্বে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে স্রাব হ্রাস হইতে পারে। প্রুরাইটাস ভালভায় ১—৩০০০ দ্রব স্থানিক প্রয়োগে উপকারী।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের সময়ে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ১:১০০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের ৮ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সামান্য স্ফোটক ইত্যাদি কর্ত্তন করিলে শোণিত স্রাব হয় না। এবং সামান্য পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অসাড়তা অধিক উৎপন্ন হয় অথচ কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না; কারণ এডরিনালিন

কর্ত্তৃক স্থানিক বিধানের শোষণ ক্ষমতা নষ্ট হওয়ায় কোকেন শোষিত হইয়া যাইতে পারে না। এই উপায়ে বৃহৎ স্নায়ু-শাখাও অসাড় হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১৭মিনিম এবং সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এডরিণালিন দ্রব (এই শক্তি বিশিষ্ট দ্রবই বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়) ৩ মিনিম একত্রে মিশ্রিত করিয়া অস্ত্রোপচার স্থানে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক স্থান অসাড় করিতে হইলে দ্রবের পরিমাণ অধিক লইতে হয়, তাহা লেখাই বাহুল্য।

স্পাইন্যাল এনেস্থিসিয়া—মেরু মজ্জার অসাড়তা উৎপাদনার্থ নিম্ন শ্রেণীর জন্তুর শরীরে বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে। সাধারণ এডরিণালিন দ্রব ৮ ফোঁটা এবং কোকেন দেড় গ্রেণ স্পাইনাইল কেন্যাল মধ্যে প্রয়োগ করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মানব দেহেও ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু এই প্রণালীতে অসাড়তা উৎপাদন করার পক্ষে অনেকে আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন।

মূত্রযন্ত্রের অস্ত্র চিকিৎসা কার্য্যেও এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। পিচকারী দ্বারায় প্রয়োগ করায় মূত্রাশয় হইতে শোণিত স্রাব রোধ হয়। এবং সামান্য অস্ত্রোপচার বিনা বেদনায় এবং বিনা রক্তপাতে সম্পন্ন হইতে পারে। রক্তাধিক্য বা আক্ষেপ বশতঃ মূত্রনালীর পথ অস্থায়ীরূপে অবরুদ্ধ হইলে যদি কয়েক ফোটা এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে ঐ অবরোধ দূরীভূত হয়।

এডরিণালিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অবগত হইয়া তাহারও আময়িক প্রয়োগ করা হইতেছে। গুরুতর আঘাতে হৃদপিণ্ড অবশ হইয়া পড়িলে ১ C. Cm. (১—১০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট) এডরিণালিন দ্রব পুনঃ পুনঃ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এডরিণালিন একত্রে প্রয়োগ।

(G. L. Chiene)

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার সময়ে ব্যাপক চৈতন্য-হারক ঔষধ প্রয়োগে অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন উদ্দেশ্যে আলোচনা হইতেছে। তজ্জন্য ডাক্তার চাইনী মহাশয় ইউকেন বি এবং এডরিণানিন একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধে তিনি এই উভয় ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করিয়া তৎপর নিজের অভিজ্ঞতার বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকা হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ইনি ১৯০৩খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে স্থানিক

অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটী অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন। অস্ত্রোপচারের পরে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা বন্ধ করার জন্য এড্রিণালিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, এই সময়েই তাঁহার মনে হইয়াছিল যে, কোকেন কিম্বা ইউকেন বি সহ এডরিণালিন একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে। তৎপর প্রথমেই উপযুক্ত রোগী পাইয়া উদ্দেশ্য অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

উক্ত ঘটনার কতক দিবস পরেই একটী এম্পাইমাগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হন।

রোগী একটী বালক। বয়স ১৬ বৎসর। ইহার বক্ষস্থল হইতে দুইবার ট্যাপ করিয়া পূয বহির্গত করা হইয়াছিল। এবং পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় বাম প্লুরার গহ্বর পরিপূর্ণ হইয়াছিল রিবসের কিয়দংশ কর্ত্তন করা স্থির হয় কিন্তু রোগী ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য করার উপযুক্ত নহে, তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

শতকরা ২½ অংশ শক্তির ইউকেন বি দ্রব ৪ ভাগ, সহস্র করা এক অংশশক্তির এডরিণালিন দ্রব এক ভাগ একত্র মিশ্রিত করায় যে দ্রব প্রস্তুত হইল তাহাতে শতকরা দুই অংশ ইউকেন বি এবং পাঁচ সহস্র ভাগের একভাগ এডরিণালিন ক্লোরাইড ছিল।

উক্ত দ্রবের ত্রিশ মিনিম পশু্কার দীর্ঘ রেখায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া বার মিনিট কাল অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার আরম্ভ করা হইলে রোগী কোনরূপ বেদনা বা অসুবিধা বোধ করে নাই। রিব কর্ত্তন করার সময়ে পেরিঅষ্টিয়মে আরো কিছু উক্ত দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এই দ্রব প্রয়োগ করার ফলে অস্ত্রোপচার্য্য স্থান রক্তহীন হইয়াছিল এবং অস্ত্রোপচারের সময়ে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। অস্থি কর্ত্তন সময়েও রোগী বেদনা বোধ করে নাই। অস্ত্রোপচারের পরেও কোনরূপ শোণিত স্রাব হয় নাই। এই অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষ জনক হওয়ায় আরো অনেক স্থলে সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে উক্ত মিশ্র দ্রব প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। ইঁহার দৃষ্টান্ত অনুযায়ী অনেক চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু এক স্থলে সুফল হয় নাই—সেই স্থলে এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রবের শিশি বহু পূর্ব্বে খোলা হইয়াছিল তজ্জন্য ঔষধের শক্তি নষ্ট হইয়াছিল।

ডাক্তার বারকার মহাশয় ১৯০৩ খ্রীষ্টাব্দে উন্নত প্রণালীতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে যে স্থানে স্থানিক অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে যদি শোণিত সঞ্চালন রোধ করতঃ সেই স্থানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া তৎপর অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধের কার্য্য অধিক হয়।

টুর্ণিকেট প্রয়োগ বা শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা স্থানিক শোণিত সঞ্চালন কার্য্য অল্পকালের জন্য বন্ধ করা যাইতে পারে। কোকেন বা ইউকেন বি সহ এডরিণালিন একত্রে প্রয়োগ

করিলেও ঐ উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কিন্তু ট্রোপকোকেইন সহ এডরিণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় না। পরন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে স্থানিক বিধানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া লইয়া তৎপর কোকেন ইত্যাদির নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও তাহা শোষিত হইয়া ব্যাপক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করার আশঙ্কা থাকে না। অথচ ঔষধের স্থানিক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। ইনি যে কেবল স্থানিক প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু বৃহৎ স্নায়ুকাণ্ডে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

Dr. Braun মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুইটী বিষয় উল্লেখের উপযুক্ত। ১ম, যে পরিমাণ ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। ২য়, তাহা প্রয়োগে অস্ত্রোপচারের পর কিরূপ শোণিত স্রাব হয়। এডরিণালিনের ন্যায় প্রবল শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। এক স্থলে ১—১০০০ শক্তির এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রবের ১০ মিনিম এবং ·৫—১০০ শক্তির ২০ C. Cm ইউকেনবি দ্রব একত্রে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে বিবমিষা এবং বমন হইতে দেখা গিয়াছে। অপর কয়েকস্থলে ঐ রূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ফলে হৃদকম্পন হইতে দেখা গিয়াছে। ইঁহার মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ মন্দ ফল হইতে পারে না।

এসিড হাইক্লোর পিউর	০·২ ভাগ
সোড ক্লোর	০·৮ ভাগ
একোয়া ডিষ্টিল	১০০·০ ভাগ

ঐ দ্রবের ১০ C. Cm. লইয়া একটী টেষ্ট টিউবে লইয়া উত্তাপ দ্বারা উত্তপ্ত স্ফুটিত করিয়া লইয়া তৎসহ ১ C. G পরিমাণ বিশুদ্ধ এডরিণালিন ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার উত্তাপ দ্বারা স্ফুটিত করিয়া লইয়া অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড সংযোগ করতঃ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট ৩—৫ C. C., ধরে এমন একটী শিশিতে রাখিয়া উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলে দীর্ঘকালেও তাহার ক্রিয়া নষ্ট হয় না। দ্বিতীয় প্রশ্ন বিষয়ে, অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব সম্বন্ধে ইনি বলেন—যত অল্প পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহার অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কখন উচিত নহে। কারণ, অধিক পরিমাণ এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহার সহিত অপেক্ষা বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহাও অল্পক্ষণের জন্য সঙ্কুচিত হয়। ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে অল্পক্ষণ পরে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিত বহা সমূহ পুনরায় প্রসারিত হওয়ায় অস্ত্রোপচারের পরে শোণিত স্রাব হয়। সুতরাং এত অল্প পরিমাণ এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত যে, কেবল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা মাত্র সঙ্কুচিত হইতে পারে অথচ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রোপচারের সময়ে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সঙ্কুচিত থাকায় তাহা হইতে শোণিত স্রাব

হয় না সত্য, কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার শোণিতবহা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, সেই সময়ে তাহা লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া দেওয়া উচিত।

Schleich এর মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

১—১০০ শক্তির ইউকেনবি কিম্বা কোকেন দ্রব ১০০ c. cm সহ ১—১০০০ শক্তির এড্রিণালিন ক্লোরাইড দ্রব ২—৫ মিনিম মিশ্রিত করিবে। পাঁচ মিনিমের অধিক কখন লইবে না। এইরূপে মিশ্র দ্রব প্রস্তুত করিলে তাহাতে শতকরা ·০০০০৭—·০০০১৭ অংশ এড্রিণালিন ক্লোরাইড বর্ত্তমান থাকে। এই দ্রব প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের ধমনী সঙ্কুচিত হয় না। সুতরাং অস্ত্রোপচারের প্রচলিত নিয়মে তাহাদিগকে বন্ধন করিতে হয়। স্নায়ুকাণ্ডের স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে এতদপেক্ষা শতগুণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইঁহার কোন স্থানে ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না। বারম্বার এই প্রণালীও পরীক্ষা করিয়া উৎকৃষ্ট বলিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন—

বি ইউকেন চূর্ণ ৩ গ্রেণ

বিশুদ্ধ সোডিয়ম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া শুভ্র উজ্জ্বল কাগজ দ্বারা মুরিয়া রাখিয়া দিবে। ব্যবহারের সময়ে এই চূর্ণ ৩½ আউন্স বিশুদ্ধ পরিষ্কার পরিস্রুত ফুটিত জল সহ মিশ্রিত করিয়া শীতল হইলে তৎসহ ১—১০০০ শক্তির এড্রিণাল ক্লোরাইড দ্রব ১c. cm মিশ্রিত করিবে। এইরূপে মিশ্র প্রস্তুত হইলে পরিস্রুত জল ১০০ গ্রাম, বিশুদ্ধ ক্লোরাইড অব্ সোডিয়ম ০·৮ গ্রাম, বি ইউকেন ০·২ গ্রাম এবং এড্রিণালিন ক্লোরাইড ০·০০১ গ্রাম বর্ত্তমান থাকে।

ইনি এই সম্বন্ধে আরোও অনেক বিষয় এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন। কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সুবিধা এবং অসুবিধা হয়, তাহা বর্ণনা করিয়াছেন কিন্তু তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধ সুদীর্ঘ করা অনাবশ্যক। ইঁহার মতে ৩½ আউন্স ইউকেন বি এবং সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব সহ ১৫—১৮ মিনিম এড্রিণালিন দ্রবের (১—১০০০) অধিক মিশ্রিত করা অনুচিত। ইনি এড্রিণালিন ট্যাবলইড ব্যবহার করার কথা বলেন কিন্তু Dr. Bates মহাশয়ের মতে ঐ প্রয়োগ রূপ তত বিশ্বাসের উপযুক্ত নহে। অনেকস্থলে কোন ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার চাইনী মহাশয় ঐ সমস্ত উক্তি স্বীকার করেন না। ইঁহার মতে তিনি যে প্রয়োগ রূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন তাহা সময়ে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল। Foisy এর মতে এড্রিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে উত্তান ভাবে শায়িত রাখা আবশ্যক এবং অস্ত্রোপচার শেষ হইলেও কতক্ষণ তদবস্থায় রাখা আবশ্যক কিন্তু Honigmann তাহা অনাবশ্যক মনে করেন। Donitz মহাশয় ইতর জন্তুর শরীরে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। এড্রিণালিন ক্লোরাইড সহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া ডিউবার নিম্নে প্রয়োগ করিয়া

বৃহৎ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন। ইহাঁর মতে কেবল কোকেন প্রয়োগ করা অপেক্ষা তৎসহ এডরিণালিন প্রয়োগ করা নিরাপদ। ইনি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করার ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এডরিণালিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং মূত্রে শর্করা উপস্থিত হয়।

Hartwing মহাশয় বিস্তর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্য মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। ডাক্তার চাইনী মহাশয় বিবমিষা এবং বমন ব্যতীত অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ঔষধ প্রয়োগের দুই ঘণ্টা পর বমন হইয়াছিল। Braun এর মতে ঔষধ ভাল হইলে এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ভাল ঔষধ এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না সত্য কিন্তু সাধারণ চিকিৎসক যাহারা সর্ব্বদা অস্ত্রোপচার করেন না, তাঁহাদের পক্ষে বিশেষতঃ আমাদিগের পল্লীবাসী ডাক্তারদিগের পক্ষে তদ্রূপ ভাবে ঔষধ প্রস্তুত রাখা অসম্ভব। এক দিবস অস্ত্রোপচার জন্য ঔষধ প্রস্তুত করিলেন। সেদিন যাহা আবশ্যক তাহা খরচ হইল। অনাবশ্যকীয় সমস্ত ঔষধ অবশিষ্ট রহিল। দীর্ঘকাল রাখিয়া দেওয়ায় ঔষধ নষ্ট হইয়া গেল। এইরূপ কারণে পল্লীবাসী ডাক্তার কখন ভাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না সুতরাং তাঁহারা কোকেন এবং এডরিণালিন স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিতে পারিতেছেন না। তাঁহাদের এই অসুবিধা দূরীকরণ উদ্দেশ্য B. W. & Co. soloid Hemisine নাম দিয়া সুপ্রারিণাল গ্রন্থির এক প্রয়োগ রূপ প্রচার করিয়াছেন। এই সোলইড প্রয়োগ করিলে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির রক্ত রোধক ইত্যাদি ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। অথচ রক্ষা, বহন এবং ব্যবহার করার কোন অসুবিধা নাই। দীর্ঘকাল থাকিলেও ক্রিয়া নষ্ট হয় না। ইউকেনবি দ্রবের মধ্যে সোলইড দ্রব করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উক্ত কোম্পানী ডাক্তার চাইনীর আদেশ ক্রমে নানা শক্তির এবং নানা প্রকারের সোলইড প্রস্তুত করিয়াছেন। তাহা ব্যবহার করাও সুবিধা। এক প্রকার সোলইড প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা ১০ C. C. জলে দ্রব করিলে ১—১০০ শক্তির ইউকেন বি এবং ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম এডরিণালিন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ব্যবহারও সুবিধা জনক। ডাক্তার চাইনীর মতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন জন্য এই দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচার জন্য এই দ্রব যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন। একজনের একটী বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। রোগী ব্যাপক অসাড়তা উৎপাদনের অনুপযুক্ত। ঐরূপ সোলইড দ্রব করিয়া প্রয়োগ করতঃ তাহার কার্ব্বঙ্কল উচ্ছেদ এবং আরোগ্য সময়ে স্কিন গ্র্যাপটিং করা হইয়াছিল। রোগী কোন যন্ত্রণা বোধ করে নাই। কিম্বা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই সোলইড সম্বন্ধে আপত্তি এই যে, ইউকেনের সহিত এডরিণালিন একত্রে মিশ্রিত থাকে,

তজ্জন্য হেমিসিন সোলইড এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, তাহার একখণ্ড সোলইড ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম লাইকর এডরিণালিনের সমতুল্য এই "হেমিসিন" যে কোন শক্তির কোকেন বা ইউকেনবি দ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। এই দ্রব প্রয়োগ জন্য নানা প্রকারের পিচকারী প্রস্তুত হইয়াছে। তাহার সূচী সমকোণে বক্র এবং ক্ষার জল ব্যতীতও সিদ্ধ করা যাইতে পারে। অনেকে ইহা ভাল বলেন, কারণ ক্ষার সহ সম্মিলিত হইলে এডরিণালিন ক্রিয়া বিহীন হয়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন জন্য কোকেন কিম্বা ইউকেন বি প্রয়োগ করিতে হইলে এডরিণালিন সহ প্রয়োগ করাই সুবিধা এবং এই উদ্দেশ্যে সোলইড হেমিসিন উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ।

বর্ত্তমান সময়ে এডরিণালিনের আরো নানাবিধ প্রয়োগ রূপ ব্যবহৃত হইতেছে।

এডরিণালিন—নূতন আময়িক প্রয়োগ।

(Therapeutic Gazette)

এডরিণালিনের আময়িক প্রয়োগের কার্য্য ক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। পাঠক মহাশয় অবগত আছেন যে, প্রথমে এই ঔষধ কেবল মাত্র স্থানিক রক্ত রোধক জন্য প্রয়োজিত হইত। শেষে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধ করণার্থে ইহা প্রয়োজিত হইয়াছে। ঐ সম্বন্ধে আমরা অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিয়াছি। এক্ষণে ইহার কার্য্যক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। এডরিণালিন যে বিশেষ বহুগুণ সম্পন্ন ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। অল্প সময়ের মধ্যে যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে তৎ সমস্তের মধ্যে এডরিণালিন অধিক প্রতিপত্তিলাভ করিতেছে। বিগত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা শাস্ত্র বিষয়ক পত্রিকাসমূহে এতৎ বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচিত হইতেছে। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, এডরিণালিন একটী বিশেষ গুণ সম্পন্ন পদার্থ, বহুবিধ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। এই ঔষধের জীবিতদেহের উপর কার্য্য এবং পীড়িত বিধানের উপর কার্য্য এক নহে। নানা প্রকার পীড়ায় ইহার প্রয়োগে সুফল হইতেছে। এই সমস্ত কারণ জন্যই ইহা নূতন ঔষধ সমূহের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে।

Dr. James Barr মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে একটী প্রবন্ধে এডরিণালিনের একটী নূতন আময়িক প্রয়োগের বর্ণনা করিয়াছেন।

সিরস ঝিল্লির গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইলে সেই স্রাব বহির্গত করিয়া গহ্বর মধ্যে যদি এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্ব্বার আর স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে না।

একজনের উদরে কার্সিনোমা হওয়ায় পরম্পরিতভাবে দক্ষিণদিগের প্লুরার গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইত। পুনঃ পুনঃ ঐ স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া হইত এবং পুনঃ পুনঃ সঞ্চিত হইত। শেষে সহস্র করা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এডরিণালিন

ক্লোরাইড দ্রবের এক ড্র্যাম প্লুরার গহ্বর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার আর স্রাব সঞ্চিত হয় নাই। ট্যাপ করিয়া স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরই সেই ক্যানুলা মধ্য দিয়া এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার পর আর স্রাব সঞ্চিত হয় নাই। সুতরাং ট্যাপ করারও আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এই রোগিণীর বয়স অধিক হইয়াছিল। মূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না। তবে প্লুরিটিক ইফিউশানের জন্য তাহার যে কষ্ট হইতেছিল, সে কষ্ট আর ভোগ করিতে হয় নাই। ইহাই যথেষ্ট লাভ।

যকৃতের সিরোসিস্ জন্য এসাইটিস্ হয়। পুনঃ পুনঃ ট্যাপ করিয়া স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিনের মধ্যে আবার স্রাব সঞ্চিত হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ভাবে বহুকাল অতীত হয়। এই অবস্থায় যদি ট্যাপ করার পরে লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড্ পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্ব্বার স্রাব সঞ্চিত না হইতে পারে। ইহাই ডাক্তার বারের মত কিন্তু এই স্থলে উদ্দেশ্য অনুযায়ী ফল হইবে কি না, তাহা পরীক্ষা সাপেক্ষ। ইনি এক ড্র্যাম মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এডরিনালিনের কার্য্য অধিক দিবস স্থায়ী হয় না, ইহাই সন্দেহের বিষয়। ইনি যে কেবল পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীতে প্রয়োগ করিয়াই সফলতা লাভ করিয়াছেন, এমত নহে; পরন্ত স্রাব সংযুক্ত পেরিকার্ডাইটিসেও সুফল লাভ করিয়াছেন।

স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হৃৎপিণ্ড এবং এডরিণালিন।

(Myrtle)

বিগত পোনর বৎসরের মধ্যে যে সমস্ত বিষয় জন্য চিকিৎসকদিগের মন অধিক আকৃষ্ট হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় পীড়া সর্ব্ব প্রধান। এই প্রকৃতির রোগীর হৃদপিণ্ড কিম্বা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব অবগত হওয়া যায় না, রোগীর অসুস্থাবস্থা সহসা উপস্থিত হয়, তাহার বিশেষ কোন কারণ অবগত হওয়া যায় না। রোগীও যে বিশেষ কোন অসুখ বোধ করে, তাহাও নহে। কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের কার্য্য একটু দ্রুত হইতে থাকে, হৃদপিণ্ডের স্থানে ভার বোধ হয়; নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট এবং ক্ষণ বিলুপ্ত হয়—কয়েক বার খুব দ্রুত চলে এবং মধ্যে মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়, আবার একটু ধীরে চলে। শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দ্রুত এবং অগভীর হইতে থাকে। রোগী মধ্যে মধ্যে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করে। প্রথম আক্রমণ সহজে অল্প সময়ে শেষ হয়। একটু সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, একটু জলপান, ইহার অধিক চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। আহারের অনিয়ম, অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা অথবা যকৃতের ক্রিয়া বিকার ইহার কারণ বলিয়া উল্লিখিত হয়। ক্রমে সময় অতীব হইতে থাকে। পীড়াও শীঘ্র শীঘ্র এবং অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে থাকে। তখন রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। এইরূপ স্থলে ডিজিটেলিশ কোন সুফল প্রদান করে না। পূর্ণ মাত্রায়

(২½ গ্রেণ) ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয় কিন্তু সকল স্থলে হয় না। অল্প দিবস পূর্ব্বে ঐরূপ দুইটী রোগীর চিকিৎসায় প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালী সহ ব্রাণ্ডী প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলই প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

একজন ভদ্র লোক। বয়স ৭০ বৎসরের উপর। চারি দিবসকাল পূর্ব্বোক্ত পীড়ায় বড়ই কষ্ট পাইতেছিলেন। তদবস্থায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়। উপকার যে হইবেই, এমত মনে করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। তবে চিকিৎসালয়ে দেখা যায় যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া হৃদপিণ্ডের কার্য্য মন্দ হইয়া পড়িলে যদি তদবস্থায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যায় তবে হৃদপিণ্ডের কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হইতে থাকে। এডরিণালিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, ক্ষণ বিলুপ্ত, এবং বিষম গতি বিশিষ্ট হইলে প্রয়োগ করার পরে হৃদপিণ্ডের কার্য্য সবল, নাড়ী সবল এবং নিয়মিত গতি বিশিষ্ট হয়। অবশ্য একথা বলা যাইতে পারে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার জন্যই ঐ সমস্ত সুফল হওয়া সম্ভব, তত্রাচ হৃৎপিণ্ডের এবং নাড়ীর ঐরূপ অবস্থাগ্রস্থ অন্য প্রকৃতির রোগীতে ও তদনুরূপ কার্য্য হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য মনে করিয়া এই রোগীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ছয় ঘণ্টা পর পর এডরিণালিন ক্লোরাইড সলিউশন বিশ মিনিম মাত্রায় ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নাড়ী পূর্ব্বে এত দ্রুত, বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত ভাবাপন্ন ছিল যে, তাহা গণনা করা অসম্ভব। রোগী হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং ভার বোধ করিত, মুখ মণ্ডলের ভাব চিন্তান্বিত, কর্ণ ও নাসিকা বিবর্ণ, অঙ্গ শাখা শীতল এবং স্বর অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছিল। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই একটু ভাল বোধ হইয়াছিল। ক্রমে ক্রমে ভাল হইয়া পঞ্চম মাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রাভীভূত এবং দুই ঘণ্টা পরে নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ার পর সুস্থ বোধ করিয়াছিলেন। ইনি এইরূপ আরো চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। আমরা তাহা উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক মনে করি। ইঁহার কোন রোগীতেই মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

অপেক্ষাকৃত প্রবল পীড়ার স্থলে এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রব পাঁচ মিনিম সহ ১/১২ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রোপেনথিন প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। ইনি এই সামান্য অভিজ্ঞতায় একথা বলেন না যে, এডরিণালিন হৃদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। তবে ইহা পরীক্ষা করার উপযুক্ত।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এডরিণালিন।

(Simonovitch)

কুকুর এবং শশকের শরীরে অধিক পরিমাণে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। মনুষ্যের জন্য আমরিক প্রয়োগার্থ যে মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছে, তাহার পাঁচ গুণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পরিপাক যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে

শোণিতে শোষিত হইতে অধিক বিলম্ব হয়, ধীরে ধীরে শোষিত হয় আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধার্থ ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় অধিক ক্ষণ পর পর প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অল্পক্ষণ পর পর প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

কোকেইন এবং এডরিণালিন।

(H. Braun.)

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ সমূহের আলোচনা করিয়া ডাক্তার ব্রাউন মহাশয় বলেন—১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কোলার কর্ত্তৃক সর্ব্ব প্রথম কোকেইন স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ প্রয়োজিত হয়। তৎপর হইতে ক্রমাগত ইহার প্রতিপত্তি বৃদ্ধি হইতেছে। এক্ষণে ফারমাকোপিয়ায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ রূপে পরিগণিত হইয়াছে।

ব্রাউন বলেন—যে সকল ঔষধে স্নায়ুপ্রান্তঃ ভাগের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই সমস্ত ঔষধেই হৃদপিণ্ডের উপর এবং স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। গাঢ় দ্রবরূপে শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত এবং পরিচালিত হইয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেন সমস্ত প্রকার প্রোটোপ্লাজমের উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করে এবং যথেষ্ট পরিমাণ কোকেন শোণিত সঞ্চালন সহ দ্রুত মিলিত হইলে ব্যাপক বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। যেস্থানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় সেই স্থান হইতে শোষিত হয় এবং সেই স্থানেই অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই স্থান হইতে চালিত হওয়ার পথ রোধ করিতে পারিলেই ব্যাপক বিষক্রিয়ার পরিহার করা যাইতে পারে। যেস্থানে কোকেন প্রয়োগ করা হইয়াছে, সেই স্থান যদি শীতল করা যায়, তাহা হইলেও শোষিত হইয়া বিস্তৃত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়—এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে কোকেন শোষিত হইয়া বিস্তৃত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। গ্ল্যাণ্ডের অতি সামান্য মাত্র অংশ প্রয়োজিত হইলেও (কুকুরের শরীরের গুরুত্বের সের প্রতি ০.০০০০০০১৪৫ গ্রাম) শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। শোণিত বহার আকুঞ্চক বিধানের উপর কার্য্য হওয়ায় শোণিত বহা সঙ্কুচিত হওয়ার জন্য এই কার্য্য হয়। ইহা স্থানিক প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে ১—১০০০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব পিচকারী দ্বারা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শোণিত বিহীন হয়। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের অপেক্ষাকৃত বৃহদায়তন ধমনী বা শিরা কর্ত্তিত হইলেও তাহা হইতে শোণিত স্রাব হয় না। অল্প মাত্রায় এডরিণালিন এবং কোকেন প্রয়োগ করিলে শেষোক্ত ঔষধের স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিতে হইলে নিরাপদ জন্য উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করিলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু অতি অল্প মাত্রায় এডরিণালিন সহ কোকেন দ্রব অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ

করিলেও পাঁচ মিনিট পরে বক্ষ গহ্বর মধ্যে ভার বোধ, হৃদকম্প ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এক মিনিট পরেই তাহা অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে।

ব্রাউন বলেন,—যে শক্তির কেবল মাত্র কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ অসাড়তা উপস্থিত হয়, তদপেক্ষা অনেক অল্প শক্তির কোকেন দ্রব সহ এডরিণালিন দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল মাত্র কোকেন দ্রব অপেক্ষা অধিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। ইনি ১—১০০০০ শক্তি বিশিষ্ট এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের সময়ে সাবধান না হইলে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে সে সময়ে শোণিতবহা ইত্যাদি সঙ্কুচিত থাকে, তজ্জন্য শোণিত স্রাব হয় না। সুতরাং কর্ত্তিত শোণিত বহা দৃষ্ট হয় না, কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলেই যখন শোণিতবহা পুনর্ব্বার প্রসারিত হয় তখন শোণিত স্রাব হয়। এইজন্য অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত আবৃত করার পূর্ব্বে বিশেষরূপ অনুসন্ধান করিয়া ক্ষুদ্র বৃহৎ সমস্ত শোণিতবহার কর্ত্তিত মুখ বন্ধ করা কর্ত্তব্য।

মূত্রাশয় মধ্যে অল্প মাত্রায় কোকেন প্রয়োগ করিলেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। শতকরা এক অংশ কোকেন দ্রব মূত্রাশয় মধ্যে প্রয়োগ করায় মন্দ লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। কোকেনের অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব এডরিণালিনের দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

স্ত্রীলোকের মূত্রনালী অসাড় করিতে হইলে শতকরা এক অংশ বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১ c. cm. সহ সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এডরিণালিন দ্রবের তিন মিনিম মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্র দ্রব দ্বারা তুলা সিক্ত করিয়া সেই তুলা দ্বারা মূলনালীতে দ্রব লেপন করিয়া দিবে।

বিনা বেদনায় দন্তোৎপাটন করিতে ইচ্ছা করিলে ০·০১—০·০১৫ গ্রাম কোকেন ১—২ c. cm. স্যালাইন দ্রবে দ্রব করিয়া লইয়া তৎসহ ২—৫ বিন্দু এডরিণালিন দ্রব সংযোগ করিয়া তাহার অর্দ্ধাংশ দন্তের সম্মুখে এবং অপর অর্দ্ধাংশ দন্তের পশ্চাদংশে পেরিওষ্টিয়মের সন্নিকটে পিচকারী দ্বারা অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া দন্তোৎপাটন করিলে বেদনা বোধ হয় না।

প্রদাহযুক্ত স্থানে ইহার পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রদাহগ্রস্ত স্থান সকলের পার্শ্বে প্রয়োগ করিতে হয়।

কোন স্থানের ত্বক নিম্নে কোকেন এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে ০·০১ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের প্রত্যেক ১০০ c. cm.-এ ৩—৫ মিনিম এডরিণালিন দ্রব (১—১০০০) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, ইহাতেই যথেষ্ট অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

পিউরপারল সেপ্‌সিস্—চিকিৎসা।

(Peter Horrocks.)

ডাক্তার হরকস্‌ বলেন—প্রথমেই জানা উচিত যে, প্রসবান্তে জ্বর হইলে তাহা সেপ্‌-মিয়া, কি সেপ্টিসিমিয়া ? ইহা স্থির হইলে তৎপর চিকিৎসা স্থির হইতে পারে। জ্বর আছে, স্তনে যথেষ্ট দুগ্ধ সঞ্চার হইয়াছে, যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইতেছে। কিন্তু তাহা দুর্গন্ধযুক্ত। এইরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সম্ভবতঃ সেপ্‌মিক জ্বর।

এইরূপ অবস্থায় রোগিণীকে অজ্ঞান করিয়া লইয়া তাহার জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, তন্মধ্যে ফুলের কোন অংশ, আবদ্ধ ঝিল্লির অংশ, জমাট রক্ত, অথবা অপর কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া আনিতে হইবে। একথাই উল্লেখ করাই বাহুল্য, যে জরায়ু মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে হইলে সেই অঙ্গুলি উত্তমরূপে যথাবিধি পরিস্কার করিয়া লইতে হইবে। ইহার পরে যথেষ্ট পরিমাণে পচন নিবারক উষ্ণ জল দ্বারা জরায়ুগহ্বর ধৌত (ডুস) করা আবশ্যক। পারক্লোরাইড মার্কুরী দ্রব ১—১০০০, টিংচার আইওডিন, এক পাইন্টে দুই ড্রাম, ইহার যে কোন একটী দ্রবের ডুস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঐরূপ দ্রবের ডুস দেওয়ার পর কোন মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক জল যেমন বোরাসিক এসিড লোসন কিম্বা সল্ট লোসন এক পাইন্টে দুই ড্রাম এইরূপ জল দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। পরদিবসও যদি স্রাবে দুর্গন্ধ থাকে তবে এইরূপ ভাবে পুনর্ব্বার ধৌত করা আবশ্যক। উত্তাপ হ্রাস না হইলেও জরায়ুগহ্বর ধৌত করিতে হয়। কোন কোন চিকিৎসক সেপ্‌মিয়ায় জরায়ু গহ্বর ধৌত করিতে বলেন সত্য কিন্তু জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইতে নিষেধ করেন। অনেক রোগিণী এইরূপ সামান্য চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। কিন্তু সর্ব্বত্রে এইরূপ ফল হয় না। তজ্জন্য জরায়ুগহ্বরস্থিত পচা পদার্থ বহির্গত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অনেক সময় ঐরূপ পচা পদার্থ কেবল মাত্র অনুমৃত পরীক্ষার সময় আবিষ্কৃত হয়।

যদি স্তনে দুগ্ধ না থাকে অথবা অতি সামান্য মাত্র থাকে এবং লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া যায় অথবা অতি সামান্য মাত্র স্রাব হয় ও তাহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ না থাকে এবং এতৎসহ প্রবল জ্বর থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে, এই জ্বর লক্ষণ পিউরপারল সেপ্টিসিমিয়া।

এই প্রকৃতির রোগিণী পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে প্রথম হইতেই বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। এইরূপ জ্বর কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। রোগি-ণীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া লইয়া জরায়ুগহ্বরে কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, তাহা অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলে জরায়ুগহ্বরে বিশেষ কোন পচা পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। পুর্ব্বে যে প্রণালীতে জরায়ুগহ্বর ধৌত করার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলেও তদ্রূপ ভাবে জরায়ুগহ্বর ধৌত করা আবশ্যক। কিন্তু সেপ্‌মিয়ায় জরায়ুগহ্বর ধৌত

করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, সেপ্টি সিমিয়ার সেরূপ কোন সুফল পাওয়া যায় না। যে স্থলে জরায়ুগহ্বর ধৌত করিয়া জরসম্বন্ধে কোন সুফল পাওয়া যায় না সে স্থলে পাইব আশা করিয়া পুনঃ পুনঃ জরায়ুগহ্বর ধৌত না করাই শ্রেয়। একে জ্বরের জন্য রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে, তার পর পুনঃ পুনঃ জরায়ুগহ্বর ধৌত করায় কোন সুফল হয় না, অথচ রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হইতে থাকে। কোন কোন চিকিৎসক ফারমালীন ইত্যাদি কোন পচন নিবারক ঔষধ সহ গ্লিসিরিণ সলিউশন প্রয়োগ করিতে বলেন।

জরায়ুগহ্বর কিউরেট করায় কোন উপকার হয় না। এই সিদ্ধান্ত সম্বন্ধে ইঁহার সন্দেহ আছে, কারণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে জরায়ুগহ্বরে কেউরেট করিয়া ইনি সুফল লাভ করিয়াছেন। ইনি অনেক কাল হইতে অনেক স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। কোন কোন চিকিৎসক জ্বর নাশক ঔষধ—কুইনাইন এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিণ বা তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের বিশেষ কোন কার্য্য নাই। পরন্তু বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী; কারণ ঐ শ্রেণীর ঔষধে জীবনীশক্তি ক্ষীণ করে। কোন কোন চিকিৎসকের মতে ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট ফরমালিন দ্রব অথবা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধে গজ সিক্ত করিয়া সেই গজ দ্বারা জরায়ুগহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিলে উপকার হয়। ওয়েবষ্টারের মতে ক্রেনামোল উত্তম পচন নিবারক, ইহা ক্রিয়োলিন দ্বারা প্রস্তুত তৈলময় পদার্থ। কথিত হয় যে, এই ঔষধের শক্তিতে রোগ-জীবাণু দুই মিনিট মধ্যে নষ্ট হয়।

ইনি অনেক স্থলে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকোকাস-সিরম প্রয়োগ করিয়াছেন, এক এক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন সুফল প্রদান করে না। বোধ হয় সিরম ভাল নহে জন্য এইরূপ হইয়া থাকে।

ইনি ২০ কিউবিক সেণ্টিমিটার মাত্রায় দেহের সম্মুখ ভাগে—সাধারণতঃ উদরপ্রাচীরে অংস্বাচিক প্রণালীতে সিরম-প্রয়োগ করেন। সাবধানে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা হয়। প্রথম ২৪ ঘণ্টায় উক্ত মাত্রায় কয়েকবারে ৬০ কিউবিক সেণ্টিমিটার এবং তৎপরে প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রসব পথে—জরায়ু গ্রীবায়, যোনি প্রাচীরে বা পেরিনিয়মে বিদারণ, ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা, বা ক্ষতাদি থাকিলে তাহা পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া আইওডোফরম তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়।

যোনি বা উদর প্রাচীর পথে জরায়ু দূরীভূত করা সম্বন্ধে ইহার কোন অভিজ্ঞতা নাই। তজ্জন্য এসম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলেন নাই। পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়া ধৌত করা সম্বন্ধেও কোন অভিজ্ঞতা নাই। এক স্থলে মাত্র পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়াছিলেন কিন্তু রোগিণীর মৃত্যু হইয়াছিল।

অতঃপর ডাক্তার হরকস্ মহাশয় সূতিকা জ্বরের রোগিণীকে দেখিয়া অপর কোন প্রসূ-

তিকে দেখার কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন।

সেপ্টিক প্রসূতিকে রীতিমত পরীক্ষা করিয়া অপর প্রসূতিকে রীতিমত দেখা যে বিপদ জনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইঁহার মতে প্রসূতি এবং তাহার অভিভাবককে সমস্ত বিষয় বুঝাইয়া বলা ভাল—শোণিত বিষাক্ত প্রসূতিকে যে চিকিৎসক চিকিৎসা করেন; তিনি অপর ভাল প্রসূতিকে দেখিলে তাহারও শোণিত বিষাক্ত হওয়ার খুব সম্ভাবনা এবং তাহাতে বিপদ হইতে পারে—এই কথা বুঝাইয়া দিয়া অপর কোন চিকিৎসককে আহ্বান করাই সৎপরামর্শ। এইরূপ বুঝাইয়া বলিলে চিকিৎসকের সুযশঃ প্রচারিত হয় এবং তাহাতে লাভ বই লোকসান হয় না।

একটী সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতিকে দেখিলেন, তাহার মৃত্যু হইল, তৎপর অপর প্রসূতি দেখিলেন, তাহারও মৃত্যু হইল। এই ভাবে চিকিৎসার ফল হইলে চিকিৎসকই যে স্বয়ং সেপ্টিসিমিয়া বিস্তৃত হওয়ার কারণ, তাহা কিরূপে অস্বীকার করা যায়?

এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের বর্ত্তব্য যে,তিনি সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতিকে অপর চিকিৎসকের হাতে দিয়া নিজে পচন দোষ পরিবর্জ্জিত হইয়া তৎপর অপর কোন প্রসব কার্য্যে নিযুক্ত হন।

অপর প্রশ্ন এই যে, সূতিকা দোষযুক্তা কোন্ প্রসূতিকে দেখার কত পরে অপর নির্দ্দোষ প্রসব কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া যাইতে পারে? ডাক্তার হরকস মহাশয় বলেন,—১৫—২০ মিনিট সময় পরেই অপর প্রসূতিকে প্রসব করান যাইতে পারে। কারণ, ২০ মিনিট সময়ের মধ্যে হস্তাদি পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া লইয়া, পূর্ব্ব বস্ত্রাদি বিশুদ্ধ বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া লইয়া অপর প্রসব কার্য্যে নিযুক্ত হইলে কোন দোষ হয় না। কিন্তু আমরা ডাক্তার হরকসের সহিত এই বিষয়ে এক মত হইতে পারিলাম না। এত অল্প সময় মধ্যে শরীর সংশোধিত হয় না। দূষিত বস্ত্রাদি শুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হইল না। এই জন্য আরো সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক এবং সমস্ত বস্ত্র পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

ডাক্তার হরকস মহাশয় নিজ মত সমর্থনের জন্য বলেন,—তিনি অতি প্রবল সূতিকা সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতির জরায়ুর অভ্যন্তর অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহার এক ঘণ্টার মধ্যেই অপর এক প্রসূতির সিসিরিয়ান সেকশন করিয়াছেন। মাতা এবং সন্তান কাহারো কোন অসুখ হয় নাই।

অবশ্য একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, যদি এক সপ্তাহ সময় বসিয়া থাকা যায় এবং ঐ সময়ের মধ্যে হস্ত এবং বস্ত্রাদির দোষ সংশোধন করা না হয়, তাহা হইলেও নির্দ্দোষ হওয়া হইল না এবং অপর পক্ষে হস্ত এবং বস্ত্রাদি উত্তমরূপে সংশোধিত করিলে অল্প সময়ের মধ্যে নির্দ্দোষ হওয়া যাইতে পারে।

প্রসব করানের সময়ে ডাক্তারের বস্ত্রাদি যাহাতে প্রসূতির অঙ্গ এবং তৎসংশ্লিষ্ট দ্রব্যাদির সংস্পর্শে না আইসে তাহা করা কর্ত্তব্য। সংস্পর্শে আসিলে সেই বস্ত্রাদি সিদ্ধ না করিলে তাহার দোষ সংশোধন হয় না। সিদ্ধ করার অনুপযুক্ত বস্ত্রাদি বাষ্পোত্তাপে

সংশোধন করিয়া লইতে হয়। নতুবা তাহা নির্দ্দোষ হয় না।

স্যালিসিলিক্ এসিড্—চুলী।

(Anfrecht)

পিটিরাইসিস্ অর্থাৎ চুলী সহজে আরোগ্য হয় না। ইহা সকলেই জানেন। এই জন্য এবং বিশেষ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া অনেকে ইহার চিকিৎসা করেন না। স্যালিসিলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে চুলী আরোগ্য হয়। শতকরা চারি অংশ শক্তি বিশিষ্ট এলকোহলিক দ্রব প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলে এক পক্ষ সময় মধ্যে চুলী আরোগ্য হয়। অপর কোন চিকিৎসায় ঐ সময় মধ্যে চুলী আরোগ্য হয় না, এমত কথিত হয় কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে, সোহাগার খই উত্তপ্তগব্য ঘৃত সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার মালিশ করিলে এক পক্ষ সময় মধ্যে চুলী আরোগ্য হয়। কিন্তু তৎপর কিছুকাল ঔষধ প্রয়োগ না করিলে পুনর্ব্বার পীড়া হওয়ার সম্ভবনা।

সংবাদ।

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

জুলাই। ১৯০৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্য দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেসনের অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ্ মহম্মদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দারজিলিংএর অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিংএর অন্তর্গত সুখিয়াপোকরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে দারজিলিংএর অন্তর্গত রিম্বং-বাজারে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহ ডিস্‌পেন-

সারীতে ১৯শে জুন হইতে ২রা জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পুরীর অন্তর্গত কোণারকের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পুরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈদপুর ষ্টেসনের ট্রাবলিং হস্পিটালে এসিষ্টেণ্টের কার্য্য হইতে নালমণির-হাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নীলমনির হাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের আলীপুর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ আলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের আলীপুর দুয়ার ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ এজাহার উদ্দীন আহম্মদ পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়ার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ পাটনা জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বার মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ২৩শে হইতে ২৯শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সালিম উদ্দীন পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে বার মহকুমার কার্য্য ৭ই মে হইতে ১৩ই মে পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় দোলান্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ভাগলপুর ডিস্‌পেন-

সারীর সুঃ ডিঃ হইতে ত্রিপুরার অন্তর্গত ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন আহম্মদ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ২৩শে জুন হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত লাহিরীয়া সরাই হস্পিটালে ৩রা হইতে ৩০শে জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুর হস্পিটালে ৯ই জুন হইতে ৫ই জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য ২৯শে জুন হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স ছোট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গ হইতে পুনর্ব্বার কলিকাতা পুলিশ লক-আপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নজীর হোসেন মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় লইয়া কার্য্য পরিত্যাগের জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন। ঐ আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আজাহর উদ্দীন আহম্মদ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিডফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসরীর সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর পুলিস হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়ার অন্তর্গত দাউদ-নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে দুই মাসের জন্য সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে

দাউদ—নগর ডিস্‌পেনসারীতে দুই মাসের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে পালামৌর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন দুমকা ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ আয়াব খাঁ ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আল্লা বক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিং দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতীলাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ঐ জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার রামপুর বোয়ালিয়া ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে লালমণীর হাটে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ কটকের অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামে কয়েক দিনের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজমোহন চক্রবর্ত্তী কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

বিদা।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজরা মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় লইয়াছিলেন। তৎপর পীড়ার জন্য ১২ দিনের বিদায় পাইলেন এবং পূর্ব্ব বিদায় পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে গণ্য হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পালামৌ জেল

এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে গণ্য হইল এবং পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন মুজাফরপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১৭ দিবসের প্রাপ্য বিদায় লইয়াছিলেন। ঐ আদেশ রহিত হইয়া ২২শে এপ্রিল হইতে ১লা মে পর্য্যন্ত ক্যাজুয়াল বিদায় পাইলেন। তৎপর ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ সেন ত্রিপুরার অন্তর্গত ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বরিশাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সফি খাঁ মুজফেরপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ২৮শে এবং ২৯শে জুন এই দুই দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জৈইনুদ্দীন খাঁ এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ ইঁহারা উভয়ে সিভিল সারভিস রেগুলেশানের ৫২ (b I) বিধান মতে ১লা এপ্রিল হইতে ১৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত ১৭ দিবসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছিলেন। তাহার অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার অনুমতি পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই মাসের বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের লালমনিরহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় ভূষণ বসু ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯০৪। | ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্	২৮১
২। ডিজিটেলিস্	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন। L. M. S.	২৯০
৩। পথ্য-বিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	২৯৪
৪। স্পিনিক ফিভার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২৯৯
৫। আইরাইটিসের চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩০৩
৬। বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৩১১
৭। সংবাদ	... ...	৩১৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহে 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; পরন্ত 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। তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্‌-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯০৪। { ৮ম সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

IRREDUCIBLE HERNIA ইরিডিউসিবল্‌ হারনিয়াতে ইমপালস্‌ প্রভৃতি হারনিয়ার সমুদয় লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, তবে পার্থক্যের মধ্যে এই যে, এই হারনিয়ার আয়তন বর্দ্ধিত হইলে, এডিশান উৎপন্ন হইলে, অথবা ওমেন্‌টামে অতিরিক্ত ফ্যাট্‌ উৎপন্ন হইলে তাহা ইরিডিউসিবল্‌ হইয়া থাকে। হারনিয়ার একাংশ ইরিডিউসিবল্‌ এবং অপরাংশ রিডিউসিবল্‌ হইতে দেখা যায়। ইরিডিউসিবল্‌ হারনিয়া কোন প্রকারে পিষ্ট হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা এবং উদ্বেগ বর্দ্ধিত করে। উক্ত হারনিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইয়া রোগীর জীবননাশের ভীতি সদাই বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে রোগীর বহুক্ষণ ব্যাপী শ্রমসাধ্য ব্যায়াম নিষিদ্ধ; রোগীকে অনুত্তেজক খাদ্য দিবে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। বিশেষ কোন কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে অপরেশান দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা যুক্তি সঙ্গত।

INCARCERATED OR OBSTRUCTED HERNIA—মল অথবা অপরিপাচিত খাদ্যাংশের দ্বারা হার্ণিয়া পূর্ণ হইলে এবং তজ্জনিত মলপথের অবরোধ ঘটিলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে রক্তস্রোতের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ইরিডিউসিবল্‌ হার্ণিয়া ও অম্বেলাইক্যাল হার্ণিয়াতেই ইন্‌কারসিরেশান অধিক লক্ষিত হয়। কন্‌ষ্টিপেশান ইহার আশু-কারণ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে। টিউমারের আয়তন বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়; এবং পার্কাশানে dull শব্দ উৎপন্ন হয়। চাপ দিলে ইহার

আয়তন কমিয়া যায় এবং ইহা ইরিডিউসিবল হইলেও কাসিলে ইম্‌পালস্‌ পাওয়া যায়। এডোমেন স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং কোষ্ঠ বদ্ধ, বমনেচ্ছা বা অল্লাধিক বমন হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণাবলী তত গুরুতর হয় না এবং সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ (absolute constipation) না হইয়া সামান্যরূপ মল ও বায়ু নিঃসারিত হয়। ইহাতে বমনের সহিত মল নির্গত হয় না। এরূপভাবে রোগীর শয়ন ব্যবস্থা করিবে যাহাতে এডো-মেনের পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়ার উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্য অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা একেবারেই কোন-রূপ খাদ্য দেওয়া নিষেধ। গুরুতর উপসর্গ গুলি হ্রাস হইলে এনিমা দিয়া এক ডোস্‌ কেষ্টার ওয়েল খাইতে দিবে। ইহাতে taxis একেবারেই নিষিদ্ধ; কারণ তাহাতে ইন্‌টেস্‌-টাইন পেষিত হইয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেশান উৎপন্ন করিতে পারে।

INFLAMED HERNIA—ইরিডি-উসিবল হার্ণিয়া কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া লোক্যাল পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করিলে তাহাকে Inflamed Hernia বলে। টিউমারটী বেদনাযুক্ত ও উত্তপ্ত হইয়া উঠে। এণ্টারোসিল হইলে তন্মধ্যে ফ্লুইড্‌ সঞ্চিত হইতে থাকে, এপিপ্লোসিল্‌ হইলে টিউমারটী শক্ত হইয়া উঠে, হার্ণিয়া রিডিউস্‌ করা যায় না, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও বায়ু নিঃসারিত হয়। বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতে মল থাকে না। কাসিলে ইম্‌পালস্‌ পাওয়া যায় এবং অল্লাধিক পরিমাণে জ্বর বিদ্যমান থাকে। কনিষ্টিটিউসন্যাল্‌ সিম্‌টাম্‌ তত অধিক লক্ষিত হয় না। রোগীকে এরূপভাবে শায়িত রাখিবে যাহাতে এডোমিন্যাল পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়ার উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্য অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিবে এবং এনিমা দেওয়ার পর সেলাইন পারগেটিভ্‌ দিবে। এই প্রকার হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হওয়া সম্ভব, তজ্জন্য এইরূপ চিকিৎসায় সময় নষ্ট না করিয়া অপারেশান করাই যুক্তিসঙ্গত।

STRANGULATED HERNIA—হার্ণিয়ার মধ্যে যদি ইন্‌টেস্‌টাইন থাকে এবং কোন কারণবশতঃ ইন্‌টেস্‌টাই-নের সেই অংশে রক্ত সঞ্চালন এবং মল নির্গমের প্রতিবন্ধকতা ঘটে, তাহা হইলে তাহাকে ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া বলে।

এই সকল হার্ণিয়া ইরিডিউসিবল হয়। যদি হার্ণিয়ার মধ্যে ওমেন্‌টাম্‌ থাকে তাহা হইলে ওমেন্‌টামস্থ ভেসেল সকল দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হয়। মধ্যবয়স্ক পরিশ্রমী ব্যক্তি-দিগের পুরাতন ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গু-লেশান অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এপি-প্লোসিল অপেক্ষা এন্‌টারোসিলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইবার অধিক সম্ভাবনা। হার্ণিয়াস্যাকের মধ্যে ইন্‌টেস্‌টাইন অথবা ওমেন্‌টামের যে অংশ অবস্থিত তদ্ব্যতীত উহাদের অপর কোন অংশ উক্ত স্যাক্‌ মধ্যে হঠাৎ আসিয়া পড়িলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান ঘটিয়া থাকে। অতি-রিক্ত পেরিস্‌টাল্‌সিস্‌, কন্‌জেস্‌চান, ইন্‌কারসিরেশান হইতেও পূর্ব্বোক্ত অবস্থা ঘটিতে পারে। এই হার্ণিয়াতে স্যাকের

নেকেই সচরাচর প্রতিবন্ধকতা (constriction) ঘটে, উহা কখন বা স্যাকের বহিঃস্থ টিস্থতে কখন বা স্যাক্ মধ্যে অবস্থিত থাকে। ষ্ট্রাঙ্গুলেশান আরম্ভ হইলে হার্ণিয়া ফুলিতে থাকে এবং constriction এর স্থানে খাঁজ হয়। ইন্‌টেস্‌টাইন অথবা ওমেনটামের নিম্নস্থ কন্‌জেস্‌টেড্‌ ও ইডিমাযুক্ত হইলে তথায় ক্রমে ক্রমে যথেষ্ট গ্যাংগ্রিং হইতে থাকে। ঐ গ্যাংগ্রিং হার্ণিয়ার স্থানে স্থানে হইতেও পারে বা সম্পূর্ণ হার্ণিয়াব্যাপী হইয়া তাহা নষ্ট করিতেও পারে। স্যাক্ ইন্‌ফ্লেমড্‌ হইলে তন্মধ্যে যে সিরাম সঞ্চিত হয় তাহা প্রথমে রক্ত মিশ্রিত হইয়া পরে পাংশুবর্ণে পরিণত ও দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়া থাকে। গ্যাংগ্রিং আরম্ভ হইলে ইন্‌টেস্‌টাইনের রাপচার্‌ হইবার ভয় থাকে এবং constriction এর স্থানে আল্‌সারেশান হইয়া থাকে। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্‌ ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়া অপেক্ষা ফিমোর‍্যাল হার্ণিয়ায় গ্যাংগ্রিং হইবার অধিক সম্ভাবনা।

SYMPTOMS—হঠাৎ হার্ণিয়ায় বেদনা হয়। এবং আম্বেলাইকাসের নিকট মধ্যে মধ্যে কলিকের মত বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। উক্ত কলিকের বেদনা ক্রমশঃ বাড়িয়া সর্ব্বক্ষণস্থায়ী হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিলে হার্ণিয়াটী বড়, ইরিডিউসিবল, বেদনাযুক্ত এবং পার্‌কাশান দ্বারা dull বলিয়া বুঝা যায়। ইহাতে কাসিলে কোন প্রকার ইম্‌পালস্‌ পাওয়া যায় না এবং উহার উপরিস্থ স্কিন্ কিঞ্চিৎ লালাভঃ যুক্ত দেখা যায়। গ্যাসের উদ্গার, বমন, এবং অত্যধিক কাতরতা এই রোগের অন্যতম লক্ষণ। এই রোগে প্রথম হইতেই বমন আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। ইহাতে সময়ে সময়ে তরল দ্রব্য গলাধঃকরণের পরই বমন হইয়া থাকে এবং কখন বা বমন না হইয়া 'উকি' উঠে। তবে কখন ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার পরও বমন আরম্ভ হয়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি অল্পই দেখা যায়। কখন বা বমন আরম্ভ হইয়া মধ্যে দুই একদিনের জন্য থামিয়া যায় এবং প্রায়ই রোগের শেষাবস্থায় (যখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে) বমন একেবারে বন্ধ হইয়া থাকে। রিফ্লেক্স্‌ কারণ জন্য প্রথমাবস্থায় বমন হইলেও পরে পেরিস্‌ট্যালসিস্‌ বশতঃ রিগারজিটেশান্‌ হইয়া বমন হয়। এই রোগে বমনের সহিত ক্রমান্বয়ে ষ্টম্যাকের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সকল, বাইল ও মিউকাস এবং সর্ব্বশেষে স্মল-ইন্‌টেস্‌টাইনের মধ্যস্থ মল মিশ্রিত পদার্থ সকল বাহির হইয়া থাকে। মল বমন (stercoraceous vomiting) ষ্ট্রাঙ্গুলেশানের ৪৮ ঘণ্টা পরে লক্ষিত হয়। অব্‌টুরেটার হার্ণিয়াতে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়াতে সর্ব্বাপেক্ষা কম দেখা যায়। প্রস্‌ট্রেশান, ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্‌ হার্ণিয়ার একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রতি ঘণ্টায় বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং অবশেষে রোগীর কোলাপ্স হয়। ইহাতে প্রথমাবস্থায় টেম্‌পারেচার বর্দ্ধিত হইয়া শেষাবস্থায় ক্রমশঃ নরম্যাল্‌ এবং সব-নরম্যাল হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অসমান, হস্ত ও পদ শীতল এবং মুখমণ্ডল ভীতিব্যঞ্জক হয়। ইহাতে absolute constipation অর্থাৎ বাই পর্য্যন্ত রোধকারী কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে প্রথমাবস্থায় কখন কখন কনস্‌ট্রিক্‌শানের

নিম্নদেশ হইতে অল্প পরিমাণে তরল মল নিঃসৃত হয়। ইহাতে প্রস্রাব গাঢ়, পরিমাণে অল্প, এবং অল্পমাত্রায় ক্লোরাইড্‌ সংযুক্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ধূসরবর্ণ, সাতিশয় পিপাসা, রোগীর মল ত্যাগে ইচ্ছা হইলেও তাহাতে অপারকতা, হার্ণিয়া ও এব্ডোমেনের উপর বেদনা ও কোলাপ্সের বৃদ্ধি হয়। গ্যাংগ্রিং আরম্ভ হইলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলির প্রকোপ কম হইয়া আসে এবং রোগীকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বলিয়া (delusive calm) মনে হয়। বমন হ্রাস হইলেও রিগার্জিটেশান থাকে, হিক্কা আরম্ভ হয় ও বেদনা কমিয়া আসে অথবা একেবারেই থাকে না। নাড়ী ক্ষীণ ও ইণ্টার্মিটেণ্ট; কোলাপ্স বর্দ্ধিত এবং প্রলাপ আরম্ভ হয়। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্‌ হার্ণিয়াতে কনষ্ট্রিক্‌শান বিদূরিত না হওয়া স্বত্বেও বা কোন প্রকার আফিম প্রয়োগ না করিয়াও অথবা হারর্ণিয়াটী অদৃশ্য না হইয়াও যদি ব্যথা একেবারে কমিয়া যায় তাহা হইলে গ্যাংগ্রিং আরম্ভ হইয়াছে, মনে করিতে হইবে। কোন কোন ষ্ট্রাঙ্গুলেশানে বয়স্ক-দিগের পদতলের মাসেলগুলির ক্রাম্প্‌ এবং শিশুদিগের কন্‌ভল্‌শান লক্ষিত হয়। ওমে-ণ্ট্যাল হার্ণিয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্‌ হইলে উপরোক্ত লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলেও তাহাদের প্রকোপ কম লক্ষিত হয়। কখন কখন ইন্‌টেস্‌টাইনের সমগ্র পরিধিটী কন্‌ট্রিক্‌টেড্‌ না হইয়া তাহার একাংশমাত্র হইয়া থাকে। ইহাকে পার্শেল এণ্ট্রোসিল্‌ বা Richters hernia বলে। এই প্রকার হার্ণিয়ার ষ্ট্রাঙ্গু-লেশান্‌ হইলে কন্‌ষ্টিপেশান এবসোলিউট্‌ হয় না এবং সময়ে সময়ে কোন স্ফীতিও দেখা যায় না।

TREATMENT—রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া হাঁটুদ্বয় মুড়িয়া বালিসের উপর স্থাপন করিবে। সর্ব্বপ্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া দিবে, এবং ধীরে ধীরে ট্যাক্সিস্‌ দ্বারা হার্ণিয়াটী রিডিউস্‌ করিতে চেষ্টা করিবে। ফিমোর‍্যাল অথবা ইঙ্গুইন্যাল্‌ হার্ণিয়াতে ট্যাক্‌-সিস প্রয়োগ করিবার সময়ে আক্রান্ত দিকের জঙ্ঘা ফ্লেক্সড্‌ ও এবডাক্‌টেড্‌ অবস্থায় এবং আম্বেলাইক্যাল হার্ণিয়াতে উভয় জঙ্ঘাতেই ফ্লেক্স্‌ করিয়া রাখিতে হইবে। খাটের পাদ উচু করিয়া এবং পেল্‌ভিসের নীচে বালিস রাখিয়া মস্তক ও স্কন্ধদ্বয় অপেক্ষাকৃত নিম্নে স্থাপন করিবে। তাহার পর একহস্তের অঙ্গুলি দ্বারা নেক্‌টী ধারণ করিয়া অন্য হস্ত দ্বারা হার্ণিয়ার উপর চাপ দিয়া তাহাকে এব্ডোমেনের মধ্যে চালিত করিতে চেষ্টা করিবে। ডাইরেক্ট্‌ ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়াতে পশ্চাতে এবং ঈষৎ ঊর্দ্ধদিকে (backward and a little upward); আম্বেলাইক্যাল্‌ হার্ণিয়াতে পশ্চাৎদিকে (backward) ও ওব্‌লিক ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়াতে পশ্চাতে ঊর্দ্ধে, পশ্চাতে এবং ঈষৎ বহির্দ্দিকে (up-ward, outward and backward) সঞ্চাপ দিতে হইবে। ফিমোর‍্যাল হার্ণিয়ায় যে পর্য্যন্ত না হার্ণিয়া স্যাফিনাস্‌ ওপ্‌নিং অতিক্রম করে ততক্ষণ নিম্নদিকে এবং পরে পশ্চাতে ও পিউবিক্‌ স্পাইনের দিকে (backward towards the pubic spine) প্রেসার দিতে হইবে। হার্ণিয়া রিডিউস্‌ হইলে ইন্‌টেস্‌টাইনটী হঠাৎ এব্ডোমেন মধ্যে ঢুকিয়া

যায় এবং সেই সময় একটী গ্যারগ্লিং শব্দ শুনা যায় কিন্তু ওমেন্ট্যাল হার্ণিয়া হইলে তাহা ধীরে ধীরে চলিয়া যায় এবং কোন শব্দ পাওয়া যায় না। অধিকক্ষণ ট্যাক্সিস্ ব্যবহার করা উচিত নহে, বিশেষতঃ যে সকল স্থানে অত্যধিক বেদনা থাকে সে সকল স্থলে, কয়েকদিন যাবৎ ষ্ট্রাঙ্গুলেশান রহিয়াছে, পূর্ব্বে হার্ণিয়াটী ইরিডিউসিবল্ ছিল জানিতে পারিলে, ষ্টারকোরেশাস ভমিটিং বর্ত্তমান থাকিলে অথবা হার্ণিয়াটী ইন্‌ফ্লেমড্ বা গ্যাংগ্রিনাস্ হইলে সেই সকল স্থলে উহার ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। ট্যাক্সিসে কৃতকার্য্য না হইলে অপারেশানের জন্য রোগীর সম্মতি লইয়া ক্লোরোফর্ম্ম করিবে এবং হার্ণিয়ার উপর ধীরে ধীরে ইথার ঢালিয়া পুনরায় ট্যাক্সিস প্রয়োগ করিবে। ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে হার্ণিয়োটমী করিবে। ট্যাক্সিস্ প্রয়োগে কতকগুলি বিপদের সম্ভাবনা। ইহাতে ইন্‌টেস্‌টাইন ফাটিয়া যাইতে পারে, স্যাকের নেক্ ছিঁড়িয়া গিয়া তন্মধ্যে ইণ্টেস্‌টাইন ঢুকিয়া যাইতে পারে; ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের চতুর্দ্দিকস্থ পেরিটোনিয়াম বিচ্যুত হইয়া এব্ডোমিন্যাল ওয়াল ও পেরিটোনিয়ামের মধ্যে হার্ণিয়াটী প্রবিষ্ট হইতে পারে, ইণ্টেস্‌টাইনের ষ্ট্রাঙ্গুলেশানের অবস্থাতেই তাহা এব্ডোমেন্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, কখন কখন ইণ্টেস্‌টাইন ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ অবস্থায় স্যাকের সহিত একত্রে এব্ডোমেনে প্রবিষ্ট হইতে পারে, ইহাকে reduction en-masse বলে। এইরূপ কোন বিপদ ঘটিলে রিডাক্‌শানের পরেও ষ্ট্রাঙ্গুলেশানের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে; এই অবস্থা ঘটিলে তৎক্ষণাৎ ল্যাপারটমী করা আবশ্যক। ট্যাক্সিস্ কার্য্যকারী হইলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া হার্ণিয়ার উপর প্যাড স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে এবং যে পর্য্যন্ত না বমন বন্ধ হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত বরফ ব্যতীত আর কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নহে। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে তরল পথ্য দিবে এবং তাহার পর সকল প্রকার দ্রব্যই খাইতে দিতে পারা যায়। প্রথম দুই এক দিবস কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য চেষ্টা করিবে না কিন্তু ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে সেলাইন্ ক্যাথেটিক্ ও এনিমা প্রয়োগ করিবে।

HERNIOTOMY—যদি ষ্টারকোরেশাস বমন হয় তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার পূর্ব্বে রোগীর পাকস্থলী একবার ধৌত করা উচিত। সাধারণতঃ সকল স্থানেই ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া যাইতে পারে, তবে রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইলে ক্লোরোফর্ম্ম বা ইথার দেওয়া উচিত নহে সে সকল স্থলে কোকেন্ বা ইউকেনের স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এনেস্‌থেটিক্ প্রয়োগের পর কিছুক্ষণের জন্য ট্যাক্সিস দ্বারা রিডিউস করিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে। তাহাতে কৃতকার্য্য না হইলে অপারেশান করিবে। ষ্টারকোরেশাস বমন হইলে ট্যাক্সিস প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। হার্ণিয়োটমী অপারেশানে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলির প্রয়োজন। যথা—একখানি স্ক্যাল্‌পেল্ (হার্ণিয়া নাইফ্), ডিরেক্টার, কয়েকটী হিমস্টেটিক্ ও ডিসেক্টিং ফরসেপস্, ব্লাণ্ট হুক, সিজারস, কার্ব্বড্ নিডিল, নিডিল হোলডার এবং কতকটা ড্রেনেজ টিউব। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার স্কন্ধ-

হয় ঈষৎ উন্নীত করিয়া রাখিতে হইবে। সার্জ্জন রোগীর দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান থাকিবেন এবং র‍্যাডিকেল কিওরের স্থায় ইঙ্গুইন্সাল রিজানে একটী তিন ইঞ্চ ইন্সিশান করিয়া যে পর্য্যন্ত না স্যাকে উপনীত হন সেই পর্য্যন্ত উক্ত ইন্সিশানটী গভীর করিতে থাকিবেন। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির সাহায্যে

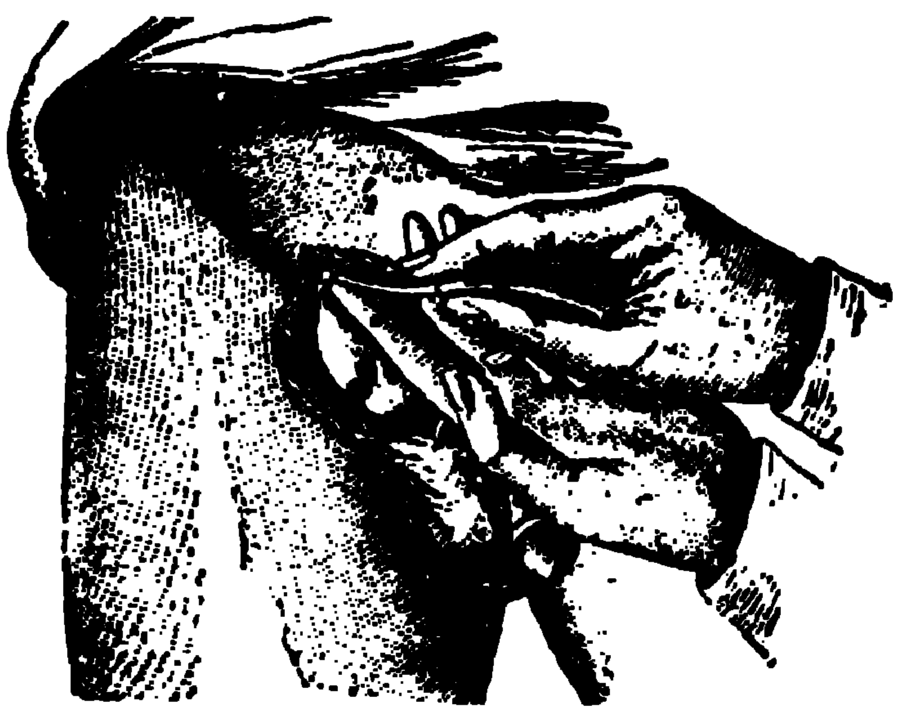


Fig. 276.

Fig. 276—Herniotomy in inguinal hernia.

স্যাক্ নির্দ্দিষ্ট হইবে। যথা স্যাকের উপরিস্থ ফ্যাট এবং উহার উপরস্থ ভেসেলগুলির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ শাখার ন্যায় চারিদিকে বিস্তৃত ভাবে অবস্থান (arborescent arrangement)। দুই অঙ্গুলির সাহায্যে স্যাক্‌টি উঠাইলে উহার স্তর স্পষ্ট অনুভূত হইবে এবং তন্মধ্যে তরল পদার্থ বিদ্যমান আছে বুঝা যাইবে। হার্ণিয়ার ষ্ট্রাঙ্গুলেশানের সূত্রপাতেই হার্ণিয়োটমী করিলে স্যাক্ উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু ইন্‌টেস্‌টাইনের অবস্থা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকিলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশানের পর অধিক সময় অতিবাহনে কিম্বা এই সঙ্গে র‍্যাডিকেল্ কিওর্ করিবার ইচ্ছা থাকিলে স্যাক্ উন্মুক্ত করিতে হইবে। সাধারণতঃ সকল স্থলেই স্যাক্ উন্মুক্ত করা বিধেয়। স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ আধেয় এবং তাহাতে কোন প্রকার গ্যাংগ্রিং বা মলের গন্ধ আছে কি না, পরীক্ষা করিবে। স্যাক্ মধ্যস্থ ইন্‌টেস্‌টাইনের বর্ণ মসৃনতা, এবং স্ফীতির পরিমাণ নির্ণয় করা আবশ্যক। ওবলিক ইঙ্গুইন্সাল হার্ণিয়াতে কনস্ট্রিক্‌শানটি ঊর্দ্ধে এবং বহির্দ্দিকে (upward and out-ward) এবং ডাইরেক্টং ইঙ্গুইন্সাল হার্ণিয়াতে ঊর্দ্ধে এবং অভ্যন্তর দিকে (upward and inward) বিচ্ছেদ করিবে। তৎপরে ইন্‌টেস্‌টাইনের সেই অংশটী টানিয়া আনিয়া কোন প্রকার অনিষ্ট হইয়াছে কিনা পরীক্ষা করিবে। যদি তাহার মসৃণতার কোন প্রকার ব্যতিক্রম না ঘটিয়া থাকে, উহা জল দ্বারা ধৌত করিতে করিতে যদি স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয়া আইসে, যদি কোন প্রকার গ্যাংগ্রিনের দাগ না থাকে তাহা হইলে ইনটেসটাইনটী এব্ডোমেন মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করাইয়া র‍্যাডিকেল কিওর করিবে। আর যদি ইন্‌টেস্‌টাইনের অবস্থা সম্বন্ধে কোন প্রকার সন্দেহ থাকে তাহা হইলে তাহাকে উণ্ডের সহিত ষ্টিচ করিয়া dress করিবে ও পরে লক্ষণানুসারে তাহার চিকিৎসা করিবে। ইন্‌টেস্‌টাইনে গ্যাংগ্রিং হইয়া থাকিলে রোগীর শারীরিক অবস্থার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিবে। রোগীর অবস্থা ভাল থাকিলে গ্যাংগ্রিং যুক্ত অংশটী রিসেক্ট করিয়া Murphyর button সাহায্যে উভয় কর্ত্তিত অংশের (end to end anastomosis) সংযোগ করিবে। রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইলে বর্ত্তমানে Bodine এর প্রথামত আর্টিফিসাল এনাস করিয়া রাখিয়া

দিবে এবং ভবিষ্যতে এনাসটোমোসিস্ করিবার চেষ্টা করিবে। আর্টিফিসাল এনাস করা আবশুক হইলেও একেবারেই ইন্‌টেস্‌টাইন উন্মুক্ত করা উচিত নহে। কারণ দুই একদিনের পরে হয়ত ইন্‌টেস্‌টাইন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে অথবা শ্লাফ্‌ হইয়া আপনাপনি আর্টিফিসাল এনাস প্রস্তুত হইতে পারে। সেইজন্য সন্দিগ্ধ স্থলে ইন্‌টেস্‌টাইনটী উভ্রে সেলাই করিয়া আয়োডোফরম দিয়া এণ্টিসেপ্টিক্ ফোমেন্‌টেশানের ব্যবস্থা করাই বিধেয়। ওমেন্‌টামে গ্যাংগ্রিং হইলে তাহাতে লিগেচার্ দিয়া কাটিয়া দিবে। ইন্‌টেস্‌টাইনটী রিডিউস্ করিবার উপযুক্ত বোধ করিলে তাহাকে উত্তমরূপে ইরিগেট্ করিয়া রিং মধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবে ও ড্রেণ দিয়া সুচার করিবে। সাধারণতঃ অধিকাংশ স্থলে র‍্যাডিক্যাল কিওর্ করা যাইতে পারে। ফিমোর‍্যাল ভেসেল হইতে ১ ইঞ্চ অভ্যন্তরে ও সমান্তরালে ইন্‌সিশান করিয়া ঊর্দ্ধে ও অভ্যন্তরে (upward and little downward) কন্‌ষ্ট্রিক্‌শানটী বিভক্ত করিবে। আম্বেলাইক্যাল হার্ণিয়াতে টিউমারের এক পার্শ্বে একটী বক্র ইন্‌সিশান করিয়া স্যাক্ উন্মুক্ত করিবে পরে এডিশান দূর করিয়া ঊর্দ্ধ বা নিম্ন (upward or downward laterally) বা পার্শ্বে কন্‌ষ্ট্রিক্‌শান বিভক্ত করিবে।

ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া অপারেশানের পর রোগীর হাঁটুদ্বয় বালিসের উপর মুড়িয়া শোয়াইয়া রাখিবে। ৩৬ ঘণ্টার পূর্ব্বে বরফের টুক্‌রা ব্যতীত মুখ দিয়া আর কোনরূপ খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। এই সময়ে ব্রাণ্ডিমিশ্রিত নিউট্রিয়েণ্ট এনিমা প্রয়োগ করিবে। এভোমেনে কোন প্রকার বেদনা হইলে সেলাইন ক্যাথের্টিক্ ও টারপেনটাইন্ এনিমা প্রয়োগ করিবে। এভোমেনে বেদনা না থাকিলে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কিছুই করিবে না। তবে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে সেলাইন ক্যাথের্টিক্ এবং এনিমা দিতে হইবে। তৃতীয় দিবসে ড্রেণেজ টিউব বাহির করিয়া লইবে ও তিন সপ্তাহ পরে রোগীকে উঠিতে দিবে। প্রথম প্রথম প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ ব্যবস্থা করিয়া পরে একটী ট্রাসের ব্যবস্থা করিবে। র‍্যাডিক্যাল্ কিওর করা হইলে এক মাস পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। র‍্যাডিকেল কিওরের পর ট্রাস ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত নহে।

Varieties of Hernia—Direct inguinal Herniaতে ডিপ্ এপিগ্যাস্‌ট্রিক্ আর্টারির অভ্যন্তর ও হেসেল ব্যাকের ট্রায়াঙ্গেলের মধ্য দিয়া ইন্‌টেস্‌টাইন বাহির হইয়া আইসে। এই প্রকার হার্ণিয়া ইঙ্গুইন্যাল কেনালের নিম্নভাগে প্রবেশ করে ও কন্‌জয়েণ্ডটেণ্ডেনের বহির্দ্দেশে অবস্থিত থাকে। কখন কখন উক্ত টেণ্ডেনটীকে ঠেলিয়া বাহিরে লইয়া আসে, কখন বা তাহার মধ্যদেশ বিভক্ত করিয়া থাকে। স্যাকের নেক্ ডিপ্ এপিগ্যাস্‌ট্রিক্ আর্টারির ঠিক অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। হার্ণিয়া যখন কন্‌জয়েণ্ডটেণ্ডেনের বহির্দ্দেশ দিয়া বাহির হইয়া আইসে তখন তাহা ইন্‌ডাইরেক্ট্ ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়ার সমুদয় আবরণে আবৃত হয়। আর যখন টেণ্ডেনটীকে ঠেলিয়া আইসে তখন তাহাতে যথাক্রমে নিম্নলিখিত আবরণগুলি দৃষ্ট হয়। যথা স্কিন,

সুপারফিসাল ফেসিয়া, ইণ্টারকলামনার ফেসিয়া, কন্জয়েণ্ডটেন্ডন, ট্রান্স্ভারসালিস্ ফেসিয়া, সাবসিরাসটিস্থ এবং পেরিটোনিয়াম।

Indirect Inguinal Herniaতে ইন্‌টেস্‌টাইন্ ইনটারন্যাল রিং হইতে বাহির হইয়া হেসেল্‌ব্যাকের ট্রায়াঙ্গেল্ ও ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির বহির্দ্দেশে অবস্থিত থাকে। এবং পরে ইঙ্গুইন্যাল কেনাল্ অতিক্রম করিয়া এক্সটারন্যাল রিং দিয়া বাহির হইয়া স্ক্রোটাম্ অথবা লেবিয়ামের মধ্যে প্রবেশ করে। স্যাকের নেক্, ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক আর্টারির বহির্দ্দেশে থাকে। ইহাতে যথাক্রমে নিম্নলিখিত আচ্ছাদনগুলি বিদ্যমান থাকে। যথা স্কিন্, সুপারফিসাল্ ফেসিয়া, ইন্‌টারকলাম্‌নার ফেসিয়া, ক্রিমাস্টার্ মাসল্, ইন্‌ফান্ডিবিউলিফরম্ ফেসিয়া, সাবসিরাস্ টিস্থ এবং পেরিটোনিয়াম।

Congenital Inguinal Herniaতে উন্মুক্ত (unclosed) ভেজাইন্যাল্ প্রোসেস্ মধ্যে ইন্‌টেস্‌টাইনের কোন অংশ আসিয়া

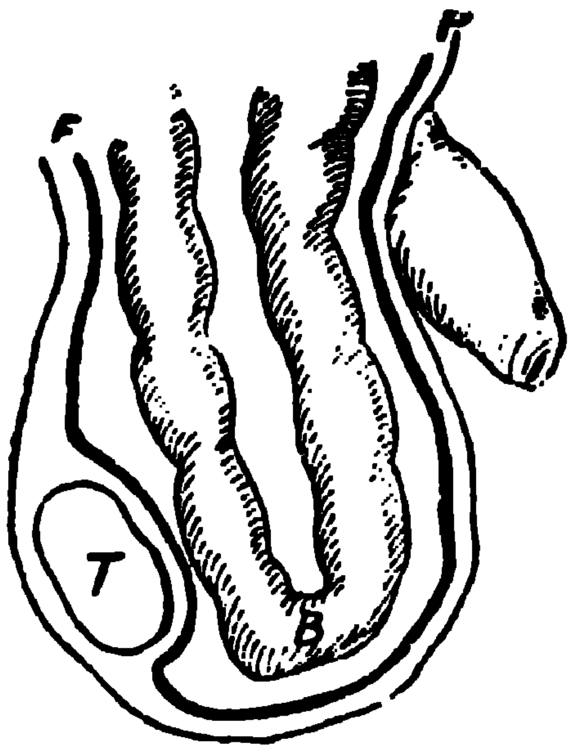


Fig. 277.

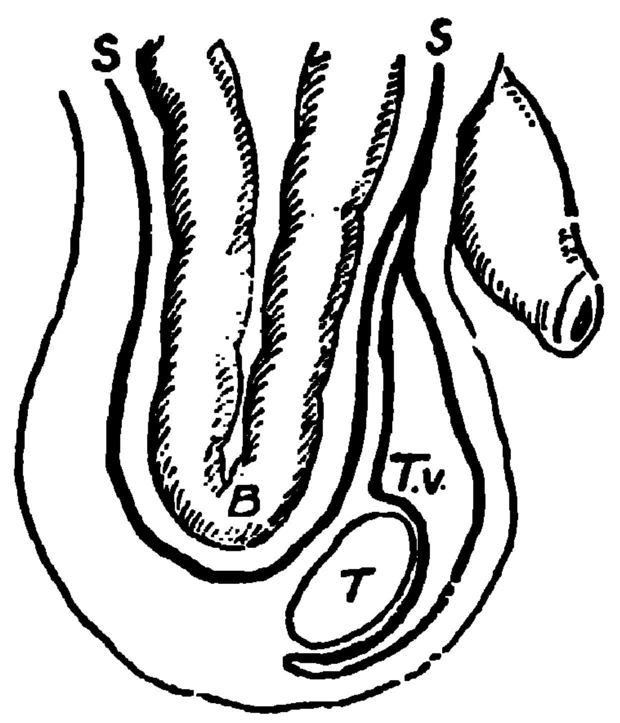


Fig. 278.

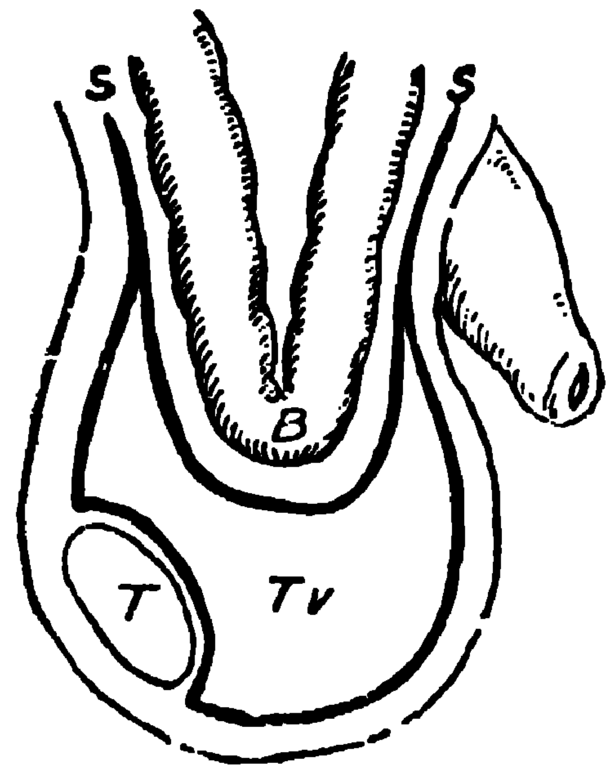


Fig. 279.

Fig. 277.—Congenital hernia T. testicle F.P. funicular process ; B. Bowel.

Fig. 278—Infantile. hernia T. testicle : T. V. tunicavaginalis ; S. S, sac ; B, bowal.

Fig. 279.—Encysted infantile hernia. T. testicle T. V. tunica vaginalis (represented as distended) ; *S. S.* Sac : *B.* bowel.

পড়িলে তাহাকে কন্‌জিনেট্যাল হার্ণিয়া বলে। ইহাতে ইন্‌টেস্‌টাইনের সম্মুখে একলেয়ার মাত্র হার্ণিয়া থাকে। এবং টেষ্টিকেল তাহার পশ্চাতে ও নিম্নে অবস্থিত থাকে। কন্‌জিনেটাল্ হার্ণিয়াতে টেস্‌টিকেল যেরূপ আবৃত থাকে acquired হার্ণিয়াতে সেরূপ হয় না।

Infantile Herniaতে যদি ফিউনিকিউলার প্রোসেসের এব্‌ডোমিন্যাল প্রান্ত বদ্ধ থাকে এবং তাহার নিম্নাংশ উন্মুক্ত থাকে তাহা হইলে হার্ণিয়ার স্যাক্ নিম্নে ফিউনিকিউলার প্রোসেসের উন্মুক্ত অংশকে ঠেলিয়া আইসে। এই প্রকার হার্ণিয়াকে ইন্‌ফেন্‌টাইল হার্ণিয়া বলে। এই প্রকার হার্ণিয়াতে তিন লেয়ার পেরিটোনিয়াম থাকে ; তন্মধ্যে ভেজাইন্যাল প্রোসেসের দুই এবং স্যাকের এক লেয়ার। ইহাতে টেস্‌টিকেল সম্মুখে

অবস্থিত থাকে। টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ উপরে বদ্ধ ও নিম্নে খোলা থাকিলে এবং যদি হার্ণিয়া ভেজাইনাল প্রোসেস্‌কে ঠেলিয়া ইন্‌ভেজিনেট্ করে তাহা হইলে তাহাকে এন্‌সিস্‌টেড্ ইন্‌ফ্যান্‌টাইল হার্ণিয়া বলে।

Femoral Herniaতে ইন্‌টেস্‌টাইন ফিমোর্যাল কেনাল দিয়া নামিয়া আইসে এবং স্যাকের নেক্ ফিমোর্যাল রিংয়ের পিউবিক্ স্পাইনের বহির্দ্দেশে অবস্থিত থাকে। ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়াতে স্যাকের নেক্ উক্ত স্পাইনের অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। ফিমোর্যাল্ হার্ণিয়া কখন কন্‌জিনেটাল হয় না। ইহার আবরণ যথাক্রমে স্কিন্, সুপারফিসাল ফেসিয়া, ক্রিব্রিফরম্ ফেসিয়া, ক্রুর্যাল শিদ্, সেপ্‌টাম্ ক্রুরেলী, সাব্‌সিরাস টিসু এবং পেরিটোনিয়াম।

Umbilical Herniaতে ইন্‌টেস্‌টাইন আম্বেলাইকাসের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে। ইহা তিন প্রকার—acquired, Congenital, or Infantile. ভেন্‌ট্রাল প্লেটদ্বয়ের অসম্পূর্ণ সংযোজনে কন্‌জিনেট্যাল এবং আম্বেলাইকাসের সিকেট্রিক্স্ প্রসারিত ও পাতলা হইয়া ইন্‌ফ্যান্‌টাইল আম্বেলাইক্যাল হার্ণিয়া হয়।

Ventral Hernia—আম্বেলাইকাসের নিম্নে এন্‌টিরিয়ার এব্‌ডোমিন্যাল ওয়ালের কোন অংশ দিয়া হার্ণিয়া বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে ভেন্‌ট্রাল হার্ণিয়া কহে।

Epigastric Hernia—আম্বেলাইকাসের উর্দ্ধে এবং এন্‌সিফরম্ কর্টিলেজ এবং রিবের নিম্নস্থ কোন স্থান দিয়া পেরিটোনিয়াম বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে এপিগ্যাস্‌ট্রিক্ হার্ণিয়া বলে। ইহাতে পেরিটোনিয়ামের স্যাক্ শূন্য অথবা তন্মধ্যে ওমেন্‌টাম ও ইন্‌টেস্‌টাইন বা কখন কখন ষ্টমাক্ থাকিতে পারে। এই প্রোট্রুশান সাধারণতঃ লিনিয়া এল্‌বার্ মধ্য দিয়া বাহির হইয়া থাকে।

Properitoneal Hernia—যখন হার্ণিয়ার স্যাক্ পেরিটোনিয়াম্ ও ট্রান্‌স্‌ভারসেলিসের মধ্যে অবস্থিত থাকে তখন তাহাকে প্রোপেরিটোনিয়্যাল হার্ণিয়া বলে। কখন কখন ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়ায় ট্যাক্‌সিস্ দিবার সময় এই হার্ণিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

Obturator Hernia—অব্‌টুরেটার কেনাল, অথবা অব্‌টুরেট্যাল মেম্‌ব্রেণের মধ্য দিয়া এই প্রকার হার্ণিয়া বাহির হয়। পিউবিসের হরিজেণ্ট্যাল রেমাসের নিম্নে ফিমোর্যাল ভেসেল্ সকলের অভ্যন্তরে এই প্রকার হার্ণিয়া অনুভূত হয়।

Lumbar Hernia—কোয়াড্রেটাশ্ লাম্বোরাস্ পেশীর মধ্য অথবা পার্শ্ব দিয়া এই হার্ণিয়া বাহির হয়।

Sciatic or Gluteal Hernia—সেক্রোসিয়াটিক্ ফোরামেনের মধ্য দিয়া এই হার্ণিয়া বাহির হয়। পাইরিফরমিস্ পেশীর উর্দ্ধে অথবা নিম্নে ইহা অবস্থিত হইতে পারে।

Diaphragmatic Hernia—ডায়াফ্রামের কোন প্রকার স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ছিদ্র দিয়া এব্‌ডোমেনের কোন ভিস্‌কাস্ থোর্যাক্স মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে ডায়াফ্রাগ্‌মেটীক হার্ণিয়া বলে।

Pudendal Hernia—এই প্রকার হার্ণিয়া ইস্‌কিয়্যাল রেমাস্ এবং ভেজাইনার

মধ্য দিয়া বাহির হইয়া লেবিয়ার মধ্যে অবস্থিত থাকে।

Perinial Hernia—রেক্টাম্ ও প্রস্টেটের মধ্যে অথবা রেক্টম্ ও ভেজাইনার মধ্যে পেরিনিয়মের উপর এই হার্ণিয়া লক্ষিত হয়।

Hernia of Bladder—ব্লাডারের কোন অংশ হার্ণিয়ারূপে বাহির হইয়া আসিতে পারে। ইহা সাধারণতঃ ইঙ্গুইন্যাল রিজানে দৃষ্ট হয় এবং ইহাতে পেরিটোনিয়ামের আচ্ছাদন থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে। ব্লাডারের হার্ণিয়াতে রোগী প্রস্রাব করিলে টিউমারের আয়তন কমিয়া যায় এবং পুনর্ব্বার প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে স্ফীত হইয়া থাকে। এই প্রকার হার্ণিয়া কখন কখন ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হইতে পারে।

ক্রমশঃ।

ডিজিটেলিস্।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন। L. M. S.

হৃদ্-রোগে ব্যবহৃত ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্ একটী সর্ব্বপ্রধান, কাজেই ইহার কার্য্য প্রণালী বিশেষ ভাবে অবগত হওয়া একান্ত আবশ্যক। বহুদিন হইল অবধারিত হইয়াছে—ডিজিটেলিস্ হৃদপিণ্ড, রক্তবহা, নাড়ী ও মূত্রযন্ত্রের উপর কার্য্য করে। ভেক্-এবং স্তন্যপায়ীর উপরে ইহার ক্রিয়া পরীক্ষিত হইয়াছে। ভেক্ এবং স্তন্যপায়ীর উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক এক—এইরূপ বিবেচনাতেই সম্ভবতঃ এই ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকর্ত্তার মতের অসামঞ্জস্য লক্ষিত হয়। যদিও এই দুই শ্রেণীর জন্তুর উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার বিশেষ সাদৃশ আছে সন্দেহ নাই, তথাপি ইহার ক্রিয়া ঠিক এক বলা যায় না। ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে ভেকের হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক হয় এবং হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন (contraction) ও প্রসারণ (dilatation) অধিক বল সহকারে হয়। Systoleর সময়ে হৃদপিণ্ড অধিক সঙ্কোচিত হয় এবং Diastoleতে অধিক প্রসারিত হয়। ক্রমশঃ diastolic প্রসারণ কমিতে থাকে এবং হৃদপিণ্ড systoleর অবস্থায় নিশ্চল হইয়া যায়। হৃদপিণ্ডের এই স্পন্দন রোধের কারণ Paralysis নহে। Ventricle এর অত্যাধিক স্থায়ী সঙ্কোচনই এই স্পন্দন রোধের কারণ। হৃদপিণ্ডের এই অবস্থায় যদি কৃত্রিম উপায়ে চাপ সংযোগে Serum দ্বারা হৃদপিণ্ড প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ইহা পুনরায় সঙ্কোচিত হইতে আরম্ভ করে। ভেকের হৃদপিণ্ডের উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রধানতঃ হৃদপিণ্ডের মাংসপেশির উপরে কার্য্যকারী হইয়া প্রকাশ পায়। ডিজিটেলিস স্তন্যপায়ীরও হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক এবং অধিক শক্তি সম্পন্ন করে। কিন্তু এস্থলে কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের মাংসপেশির পরে কার্য্যকারী হইয়া হয় না। বরং medulla oblongataর inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা করিয়া অধিক শক্তি-

সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা এত অধিক হইতে পারে যে, ভেকে যেমন Systoleর অবস্থায় হৃদপিণ্ডের স্পন্দন রোধ হয় তাহা না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে কুক্কুরেতে সম্পূর্ণ diastoleর অবস্থায় হৃদপিণ্ড নিশ্চল হইয়া যাইতে পারে। Inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রে ডিজিটেলিস্ দ্বারা প্রথমত সাক্ষ্যাৎ ভাবে উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং দ্বিতীয়ত ডিজিটেলিস্ রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এবং এই রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধিতেও inhibitory স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয়। Vagi স্নায়ু কর্ত্তনের পরে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিলে ইহার ক্রিয়া এক ভাবেই প্রকাশ পায় বটে কিন্তু ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃদ স্পন্দন মৃদু গতি হইলে পরে Vagi স্নায়ু কর্ত্তনে যখন হৃদস্পন্দন দ্রুততর হয় তখন Medulla oblongataর inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা যে হৃদস্পন্দনের মৃদুতার বিশেষ এক কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের এই উত্তেজনার আর এক কারণ; দেখা যায় যে, Nitrite of Amyl প্রয়োগে রক্তের সঞ্চাপ কমাইয়া দিলেও হৃদস্পন্দনের মৃদুতা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। অন্য দিকে রক্তের সঞ্চাপ স্বাভাবিক কিম্বা তন্নিম্ন হইলেও কোন কোন স্থলে হৃদস্পন্দন অত্যন্ত মৃদুগতি লক্ষিত হয়; ইহাতে বুঝা যায় যে inhibitory স্নায়ুকেন্দ্র ডিজিটেলিস্ দ্বারা নিশ্চয়ই সাক্ষ্যাৎ ভাবে (directly) উত্তেজিত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ নিজে হৃদপিণ্ডের উপরেও কাজ করিয়া হৃদস্পন্দনের মৃদুগতি সাধন করে। ইহার প্রমাণ এই যে Vagi স্নায়ু কর্ত্তনের পরেও হৃদপিণ্ডের এই মৃদুগতি লক্ষিত হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে হৃদস্পন্দনের মৃদু গতি আরও বৃদ্ধি হয় কিন্তু মাত্রা বৃদ্ধি করিলে হৃদস্পন্দন দ্রুত গতি প্রাপ্ত হয়। এই গতি বৃদ্ধি, আংশিক inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতা, আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ স্নায়ুর উত্তেজনা এবং আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ মাংসপেশীর উত্তেজনায় সম্ভবতঃ হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিস্ যে হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন অধিক বলশালী করে তাহাতে কোন মত দ্বৈধ নাই, কিন্তু রক্ত বহা-নাড়ীর (Blood vessels) এই প্রকার সঙ্কোচন বৃদ্ধি করে কি না, সে বিষয়ে বিভিন্ন মত আছে। কেহ কেহ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবাহা নাড়ীর উপরে ইহার ক্রিয়া ঠিক একরূপ মনে করেন; কেহ কেহ রক্তবহা নাড়ীর উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অতি সামান্য এবং অস্থায়ী বলিয়া মনে করেন। Digitalis সম্ভবতঃ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ী এই উভয়ের উপরেই এক ভাবে কাজ করে; এবং হৃদপিণ্ডের ন্যায় রক্ত-বহা নাড়ীতে ও আংশিক Central এবং আংশিক peripheral উত্তেজনার ক্রিয়া প্রকাশ করে। Digitalis সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) মাংসপেশী এবং medullaর Vasomotor centre এতদুভয়েরও উত্তেজনা করে। সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন এবং হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা এই উভয় মিলিয়া রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। Digitalis সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) উপরে কোন কাজ না করিয়া কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্মাইয়া Aortaতে রক্ত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি করিতে পারে সন্দেহ নাই কিন্তু স্তন্যপায়ী তে এই রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার আরও কিছু ক্রিয়া লক্ষিত হয়, যাহা কেবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজনায় হওয়া সম্ভবপর নয়। Vagi স্নায়ুর উত্তেজনা করিয়া হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ করিলে রক্তের সঞ্চাপ তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায় কিন্তু Digitalis প্রয়োগ করিলে ইহা এত শীঘ্র হয় না; arterioles এর সঙ্কোচনই এই রক্তের সঞ্চাপ রক্ষা করে। Digitalis যে arterioles এর সঙ্কোচন সাধন করে তার আর এক প্রমাণ এই যে Saline solutionএ Digitalis মিশ্রিত করিয়া কোন ক্ষত নাড়ীতে দিলে রক্তস্রাব কমিয়া যায়। Digitalis এর এই ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে মাংসপেশীর কিম্বা স্থানীয় স্নায়ুর উপরে তাহা ঠিক বলা যায় না। Digitalis যে Vasomotor centre এর উপরেও ক্রিয়া করে তাহার প্রমাণ এই যে যদিও Spinal cord কর্ত্তনের পরেও ইহাতে রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে তবু Spinal cord অক্ষত থাকিলে যেরূপ হয় সেরূপ প্রকৃষ্ট ভাবে হয় না।

Digitaiis এর মূত্রকারক ক্রিয়া সম্ভবতঃ মূত্রযন্ত্রের Glomeruli তে রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া হইয়া থাকে। Digitalis শরীরের অন্যান্য স্থানের মত মূত্রযন্ত্রেও রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন উৎপাদন করে। যখন রক্ত সঞ্চাপ অত্যধিক হয় তখন প্রস্রাব বন্ধ হয়; তৎপর রক্ত সঞ্চাপ কমিলে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ করে। রক্ত সঞ্চাপ (Blood pressure) স্বভাবতঃ অত্যধিক থাকিলে Digitalisএ বিশেষ কোন মূত্রকারক ফল আশা করা যায় না; কিন্তু (blood pressure) রক্তসঞ্চাপ কম থাকিলে Digitalisএর এই ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশ পায়। চক্ষে স্থানিক প্রয়োগে Digitalis বিশেষ উত্তেজনা ও বেদনা জন্মায়। Digitalis পাকস্থলী (Stomach) দ্বারা নিঃসরণ (excretion) হয় কি না, ঠিক বলা যায় না; তবে অনেক দিন ব্যবহারে যে ক্ষুধামান্দ্য ও বমি জন্মায় তাহা নিশ্চয় বলা যায়।

Digitalis এর ক্রিয়া সম্বন্ধে মোটামুটি বলা যাইতে পারে যে, ইহা (১) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সুশৃঙ্খল করে (২) পতনোন্মুখ (failing) রক্ত সঞ্চালন(circulation)কে সবল হইতে সাহায্য করে এবং (৩) মূত্র জলময় করে। হৃদপিণ্ডের কম্পনে(palpitation) এবং স্পন্দন বিশৃঙ্খলায় (Irregulation) Digitalis অল্প মাত্রায় অনেক সময় বিশেষ কার্য্যকারী হয়। নানা প্রকার দুর্ভাবনা দুশ্চিন্তা জনিত অথবা ভারী দ্রব্য উত্তোলন প্রভৃতি চিন্তা বশতঃ শারীরিক ক্লান্তিতে, যে হৃদকম্পন হয় তাহাতে Digitalis বিশেষ উপকার করে। পাকস্থলীর (Stomach) উত্তেজনা বশতঃ যে হৃদকম্পন হয় তাহাতে Digitalis কোন কাজ করে না, সে স্থলে Bismuth, Rhubarb এবং Nuxvomica ফলপ্রদ হয়। Aortic Regurgitation এ যে পর্য্যন্ত compensation ঠিক ভাবে থাকে সে পর্য্যন্ত Digitalis সম্পূর্ণ অনাবশ্যক, বরং এ অবস্থায় Digitalis প্রয়োগে বিশেষ ক্ষতি হইবারই সম্ভাবনা—হঠাৎ সাংঘাতিক Syncope আসিয়া পড়ে। কারণ Aortic Regurgitation এ artery হইতে রক্ত পশ্চাৎ

দিকে হৃদপিণ্ডে যায় এবং arterioles দ্বারা সম্মুখে veins এ যায়; কাজেই Diastole সময়ে রক্ত সঞ্চাপ অত্যন্ত কমিয়া যায়; যদি এ অবস্থায় Diastole অধিকক্ষণ ব্যাপী হয় তাহা হইলে রক্ত সঞ্চাপ নিশ্চয়ই স্বাভাবিকের অধিক নিম্নে যায় এবং Syncope আশঙ্কা থাকে। Mitral valves এর নিজের কোন ক্ষতি বশতঃ কিম্বা Influenza প্রভৃতি সংক্রামক রোগে হৃদপিণ্ডের orifices এর বৃহদায়তন বশতঃ কিম্বা Aortic Regurgitation বা মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ডের Hypertrophy নষ্ট বশতঃ failure of Hypertrophy এর যে কোন কারণে উৎপন্ন হউক, Mitral valves এর অসমর্থতায় (incompetency) Digitalis বিশেষ কার্য্যকারী। যখন হৃদপিণ্ড dilated হইয়া Mitral orifice এমন ভাবে বৃহদায়তন হয় যে Mitral valves দ্বারা তাহা সম্পূর্ণ আবৃত হইতে পারে না কেবল তখনই যে Digitalis প্রয়োগে উপকার দর্শে এমত নহে; ইহা এই অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বেও প্রযোজ্য, কারণ ইহাতে Diastoleর সময়ে ventricular dilatation কমাইয়া দেয় কাজেই venticle এ অত্যল্প পরিমাণ রক্তই Regurgitate করিয়া যাইতে পারে। Digitalis, arterioles এর সঙ্কোচন সাধন করিয়া রক্তের সম্মুখ গতির হ্রাস করে কাজেই Diastoleএর সময়ে Aortaতে রক্ত থাকে। এই ঔষধের ক্রিয়া সম্যক্‌রূপে পাইতে হইলে ইহা ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং massage খুব আবশ্যক। বিশ্রামের ফল এই যে Systoleর সময়ে হৃদস্পন্দন ও রক্ত সঞ্চালন উভয়ই মৃদু হয়। বিশ্রাম সহ Digitalis প্রয়োগে হৃদস্পন্দন আরও অল্পগতি প্রাপ্ত হয়। Diastoleকে হৃদপিণ্ডের বিশ্রাম এবং ক্ষয় সংশোধনের সময় বলা যাইতে পারে; কাজেই দেখা যায় Digitalis, Diastole র স্থিতি কাল দীর্ঘ করিয়া হৃদপিণ্ডকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার চেষ্টা করে। Digitalis arteryকে পরিপূর্ণ হইতে এবং পরিপূর্ণ veinকে শূন্য করিতে সাহায্য করে। এবং veinsএ রক্তাধিক্য বশতঃ যকৃৎ বিবৃদ্ধি, অজীর্ণ, বায়ু সঞ্চয়, প্রদর, শোথ এবং প্রস্রাবে albumin প্রভৃতি যত কিছু হয় তাহা সমস্তই Digitalis প্রয়োগে ক্রমশঃ দূরীভূত হইতে আরম্ভ করে। ইহা প্রয়োগে ফুস্‌ফুসের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া সহজ হয় এবং তৎসহ শ্বাসাল্পতা ও খুস্‌খুসে কাশি, ক্রমশঃ কমিয়া সম্পূর্ণ দূরীভূত হয়। Dilated হৃদপিণ্ড অধিকবল সহকারে সঙ্কোচিত হইয়া ventricular orificesর দিগকেও সঙ্কোচিত করে, কাজেই Systoleর সময় orifces দিগকে সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করিতে সমর্থ হয় এবং কাজে কাজেই Regurgitation কমে। ইহা ব্যতীত হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি বশতঃ tissueর exidation সম্যক্‌রূপে সাধিত হয় কারণ শক্তি বৃদ্ধি জনিত সংঘর্ষণে অতি সহজেই exyhæmoglobin হইতে exygen বাহির হইয়া যায়। Digitalis প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে massage করিলে হৃদপিণ্ডে রক্ত ও রস প্রান্ত হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের অনেক সাহায্য করে।

উপসংহারের পূর্ব্বে fatty হৃদ্‌পিণ্ড এবং High tension এর পরে Digitalis

প্রয়োগের আশঙ্কা সম্বন্ধে দুই একটী কথা বলা একান্ত আবশ্যক মনে হয়।

কোন ব্যক্তির হৃদপিণ্ডে Fatty degeneration হইয়াছে কিনা, তাহা সঠিক বুঝা সহজ নয় কিন্তু যখন আমরা দেখিতে পাইব যে, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন মৃদু এবং দুর্ব্বল তখনই Digitalis প্রয়োগ সম্বন্ধে আমাদের সতর্ক হওয়া উচিত। আমরা দেখিয়াছি যে Digitalis হৃদপিণ্ড এবং arterioles উভয়কেই সঙ্কোচিত করে। হৃদপিণ্ডের Fatty degeneration হইয়াছে কিন্তু arterioles এবং মাংসপেশী স্বাভাবিক অবস্থায় আছে এমত অবস্থায় অসমর্থ হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচনের প্রতিবন্ধকতা (resistance) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কাজেই এমতাবস্থায় Digitalis প্রয়োগে পূর্ব্ব হইতে অসমর্থ হৃদপিণ্ডকে অত্যধিক প্রতিবন্ধকতা অতিক্রম চেষ্টায় ব্যতিব্যস্ত হইতে হয়। এ অবস্থায় Digitalis প্রয়োগে হৃদপিণ্ডকে সতেজ করিতে হইলে তৎ সঙ্গে সঙ্গে, arteioles এর resistance হ্রাস করিবার জন্য Nitro glycerine বা Ethyl-nitrite ব্যবহার করান আবশ্যক। Arterioles তে High tension এর অবস্থাতেও পূর্ব্বোক্ত সতর্কতা গ্রহণ করিতে হইবে, তবে এস্থলে পূর্ব্বের High tension, Digitalis প্রয়োগে আরও বৃদ্ধি হইয়া মস্তিষ্কের কোন রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইবার আশঙ্কা জন্মায়, একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে Digitalis একেবারে পরিত্যাগ করাই শ্রেয়; তবে যদি বিশেষ কোন কারণ বশতঃ ইহা প্রয়োগে পরামর্শ সিদ্ধ হয় তাহা হইলে কেবল তৎসহ Nitrites প্রয়োগ যথেষ্ট মনে না করিয়া, যকৃৎ এবং অন্ত্র সমূহের (Intestines) অবস্থার প্রতিও বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

Digitalis সম্বন্ধে শেষ বক্তব্য এই যে, যদিও আমরা কারণ জানি না তবুও দেখিতে পাই যে, Mercury সহযোগে ইহার ক্রিয়া বিশেষ প্রকৃষ্টভাবে প্রকাশ পায়। এমন কি, যে স্থলে একা Digitalis আশানুরূপ ক্রিয়া দেখায় নাই, সেস্থলে Mercury সহযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূর্ষণ।

পলতা—পটোল পত্র। ইহাকে নতিও বলে। ইহার আস্বাদ কিয়ৎ পরিমাণে তিক্ত। এবং পিত্তদোষ প্রসমক, বলকারক, অরুচী বিনাশক। জ্বরারোগ্যের পর ইহার ঝোল যথেষ্ট উপকারক।

বালক দিগের ক্রিমি রোগেও ইহা দ্বারা বিস্তর উপকার লব্ধ হইয়া থাকে।

ইহা পিত্ত দোষ প্রসমনকারক বলিয়া পিত্ত জনিত বিবিধ বিকারে ইহার ব্যবস্থা দ্বারা প্রচুর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

দুগ্ধ পোষ্য শিশুদিগের জ্বর রোগে ইহার নিষ্পেষিত রস পান করাইলে, সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আয়ুর্ব্বেদীয় ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।—

পটোল পত্রং পিত্তঘ্নং
দীপনং পাচনং লঘু।
স্নিগ্ধং বৃষ্যং তথোষ্ণঞ্চ
জ্বর কাস ক্রিমিপ্রণুৎ॥

রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে,—

পটোলং কফ পিত্তাস্র
জ্বর কুষ্ঠ ব্রণাপহং।
বিসর্প নয়ন ব্যাধি
ত্রিদোষগদ নাশনং॥
পটোল ফলকঞ্চেতি
কিঞ্চিৎ গুণান্তরাবুভৌ॥

শজিনা ফুল।—শোভাঞ্জন পুষ্প। ইহা গুরুপাক। কথিত আছে ইহা প্লীহা রোগে হিতকারক। সূত্র খণ্ডবৎ ক্রিমি রোগে শোভাঞ্জন পুষ্প উপকারক।

ইহার শাক মুখরোচক দুষ্পাচ্য। ইহাতে ক্রিমি রোগে হিতফল সাধক।

স্ফোটকাদিতে এই শাক পেষণ করিয়া পুল্টিশরূপে প্রয়োগ করিলে বেদনা ও ফুলা নিবারিত হয়। ইহার অপর গুণের বিষয় শোভাঞ্জনের গুণোল্লেখ কালে বর্ণনা করা হইয়াছে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহাদের নিম্নোক্তগুণ দৃষ্ট হয়।—

শিগ্রুশাকং হিমংস্বাদু
চক্ষুষ্যং বাত পিত্তহৃৎ।
বৃংহনং শুক্রকৃৎ স্নিগ্ধং
রুচ্যং মদ ক্রিমি প্রণুৎ॥

শিগ্রোঃ পুষ্পন্তু কটুকং
তীক্ষ্ণোষ্ণং স্নায়ু শোথনুৎ।
ক্রিমিহৃৎ কফ বাতঘ্নং
বিদ্রধি প্লীহগুল্মজিৎ।
মধুশিগ্রোস্তুক্তিহিতং
রক্তপিত্ত প্রসাদনম্॥

বকফুল—(Sesbania Grandi flora):—অগস্তিপুষ্প, বকফুল ঈষৎ মধুর তিক্তাস্বাদ। সজল গাঢ় বেশনে নিমজ্জিত করিয়া, তৈলে ভৃষ্ট হইলে, ভক্ষণোপযোগী হয়। ইহা গুরুপাক।

অগস্ত পুষ্পের দ্বারা চতুর্থক জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে। চতুর্থক জ্বরের লক্ষণ সম্বন্ধে ভাব প্রকাশ ও চরক গ্রন্থে দ্বিবিধ লক্ষণ উল্লিখিত হইয়া থাকে। চরক গ্রন্থকার বলেন, দুই দিবস পরে তৃতীয় দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর। ভাব প্রকাশ গ্রন্থকার বলেন, প্রতি চতুর্থ দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর। ইহার লক্ষণ সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যাহাই উল্লিখিত হউক, আমরা ২টী কোয়ার্ট্যান (Quartan) জ্বরে ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে একটীতে অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হইয়াছিল; প্রথম দিবস প্রয়োগেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। দ্বিতীয়টীতে সম্পূর্ণরূপে ফল প্রাপ্ত না হইলেও জ্বরের বেগ খর্ব্ব হইয়া যায়, পরে কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হয়। আমরা আশা করি—আমাদিগের পাঠক মহাশয়েরা, আয়ুর্ব্বেদোক্ত উক্ত দ্বিবিধ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়া দেখেন।

রাত্র্যন্ধতা রোগে অগস্তি পুষ্প অমোঘ

ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমরা যতবার ইহা এই রোগে প্রয়োগ করিয়াছি, কখনই নিষ্ফল হইতে হয় নাই।

অপর কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা স্মৃতি-শক্তি বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। নিয়মিতরূপে কিছুকাল ভক্ষণ করিবার প্রয়োজন হয়।

সুশ্রুত গ্রন্থকার বলেন, অগস্তি নক্তান্ধতা দোষ প্রশমন করে।

ভাব প্রকাশ এইপ্রকার বলেন ;—

অগস্ত্যো বঙ্গসেনশ্চ
মুণি পুষ্পোমুণিক্রমঃ।
অগস্তিঃ পিত্তকফজিৎ,
চতুর্থক হরো হিমঃ॥
রুক্ষোবাত কর স্তিক্তঃ,
কফ পিত্ত বিষাপহঃ।
যোনি শুল তৃষাদাহ
কুষ্ঠ শোথাস্রনাশনঃ॥
অগস্তি কুসুমং শীতং
চতুর্থক নিবারকং।
নক্তান্ধ্য নাশনং তিক্তং
কষায় কটু পাকি চ॥
পীনস শ্লেষ্মপিত্তঘ্নং।
বাতঘ্নং মুনিভির্মতং॥

মোচা—কদলী পুষ্প। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ট্যানিক এসিড্‌ থাকায়, ইহা সঙ্কোচক গুণ বিশিষ্ট, এবং সামান্য বলকর গুণ প্রকাশ করে। পাকস্থলীর দৌৰ্ব্বল্য প্রযুক্ত যাহাদিগের পরিপাক বিকার সংঘটিত হইয়াছে, তাহাদিগের পাকস্থলীতে ইহা সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় না। অতএব পথ্য বিধান কালে ইহা স্মরণ রাখা প্রয়োজন।

গ্রহিণী রোগে মোচা হিতফল সাধক; সঙ্কোচক ও বলকারক হইয়া উপকার করে। ইহার কাথ লবণ সহযোগে প্রয়োগ করিয়া অনেক অনেক স্থলে আশাতীত ফল লাভ করা গিয়াছে। সাধারণতঃ ইহা যে প্রণালীতে রন্ধন করিয়া ভক্ষিত হয়, এস্থলে ঐ প্রকার রন্ধনের কিছু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক অর্থাৎ ইহা জলে সিদ্ধ করিয়া ঐ জল পরিত্যাগ করিবে না। যেহেতু ঐরূপ জল পরিত্যাগ করিলে ইহা তদন্তর্গত আবশ্যক উপাদান বিহীন হইয়া পড়ে। কোষ্ঠ কাঠিন্য উৎপাদনার্থ ইহা এইরূপ প্রকারে ভক্ষিত হওয়া প্রয়োজন।

আমরা সচরাচর যে প্রকার রন্ধন করিয়া ভক্ষণ করি তাহাতে কোষ্ঠ কাঠিন্য হওয়ার পরিবর্ত্তে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার এই ক্রিয়া বিরেচক ধৰ্ম্মী নহে।

যে সকল মোচা হইতে কদলী উৎপন্ন হয় নাই পথ্যার্থ উহাই সমধিক উপযোগী।

মোচার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কদল্যাঃ কুসুমং স্নিগ্ধং
মধুরং তুবরং গুরু।
বাতপিত্ত হরং শীতং
কফ পিত্ত ক্ষয় প্রণুৎ॥

কালকাশুন্দে ফুল—কাসমৰ্দ্দ পুষ্প। (Cassia Sophera) এই পুষ্প তৈলে ভৰ্জ্জন করিয়া ভক্ষিত হয়। কথিত আছে। ইহা শ্বাস কাশ রোগে উপকার করে।

কাস রোগের পথ্যার্থ এই পুষ্প ও শাক প্রয়োগ করিলে হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আমরুল (Oxalis corniculata)—

চাঙ্গেরী। ইহা অম্লরস। ইহাতে অক-জ্যালিক এসিড (oxalic acid) নামক অম্ল পদার্থ আছে। এই হেতু উহার কার্য্যও এ অম্ল পদার্থেরই উপর নির্ভর করে। অপর ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে ট্যানিক এসিড থাকায় সঙ্কোচক গুণ জন্য রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে উপযুক্ত নহে।

আমরুল শৈত্য কারক, সঙ্কোচক ও রক্তরোধক।

অতিসার ও গ্রহিণী রোগে কখন কখন উপকার করিয়া থাকে।

কথিত আছে ইহা অর্শরোগে হিতফল সাধক। এই রোগে ইহার ব্যঞ্জন ভক্ষণ করিলে, যাতনাও রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার এইরূপ উক্ত হইয়াছে।—

চাঙ্গেরী দীপনীরুচ্যা
রুক্ষোষ্ণা কফবাতনুৎ।
পিত্তলাম্লা গ্রহন্যর্শঃ
কুষ্ঠাতিসার নাশিনী॥

চুকা পালং—চুক্রিকা বা চুক্রা। ইহাও অম্লগুণ বিশিষ্ট। চুকপালঙে অকজ্যালিক এসিড নামক পদার্থ বহুল পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। বার্ত্তাকু সহযোগে ইহার অতি উপাদেয় ব্যঞ্জন প্রস্তুত হইয়া থাকে।

চুকপালং লঘুপাক ও অগ্নিবর্দ্ধক। কিন্তু অকজ্যালিক্ এসিড (Oxalic Acid) থাকায় ইহা রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে ব্যবস্থিত হওয়া বিধেয় নহে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে এইরূপ গুণের উল্লেখ আছে;—

চুক্রিকা স্বাদু, পত্রাম্লা
রোচনীশত বেধনী।
চুক্রাত্বম্ল তরাস্বাদ্বী
বাতঘ্নী কফপিত্তকৃৎ।
রুচ্যালঘুতরা পাকে
বৃন্তাকে নাতিরোচনী॥

তেঁতুল পাতা—তিন্তিড়ী পত্র; ইহাও অম্লাস্বাদ। ইহাতে (Tartaric Acid) নামক অম্ল এবং ক্রিম অব টার্টার নামক পদার্থ বিশেষ আছে।

তিন্তিড়ী পত্র শৈত্যকর, মুখরোচক এবং কোষ্ঠ সরলকারক ও প্রস্রাবের গাঢ়ত্ব সং-স্কারক।

কথিত আছে শোথরোগে তেঁতুলের পাতা উপকার করে।

কোন স্থানে ফুলা ও বেদনা হইলে ইহার বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা সমূহ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রক্তামাশয় রোগে ইহা দ্বারা কখন কখন আশ্চর্য্য উপকার লব্ধ হইয়া থাকে; চারা গাছের পাতার রস এক ছটাক পরিমাণে পান করিতে দিবে। এইরূপে দুই তিন দিনেই আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে ইহা ব্যবহার করিলে কোষ্ঠের সরলতা সম্পাদন করিয়া যথেষ্ট উপ-কার করে।

প্রদাহ রোগে ইহার নিষ্পেষিত পত্র পুল্‌টিসরূপে প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ নিবারিত হইয়া থাকে।

রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, তিন্তিড়ী পত্র শোথ ও রক্তদোষ নাশক।

গাবের পাতা—তিন্দুক পত্র। তিন্দুক

বৃক্ষের কোমল পত্র সকল ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার প্রধান ক্রিয়া সঙ্কোচক ; ইহাতে ট্যানিক এসিড (Tannic Acid) নামক পদার্থ আছে ; এই পদার্থই ইহার সঙ্কোচক ক্রিয়ার মূল।

পুরাতন অতিসার ও গৃহিনী রোগে তিন্দুক পত্রের ব্যঞ্জন বিশেষ উপকারী পথ্য। ইহার শাখাগ্রভাগ হইতে সে সকল কোমল পত্র নির্গত হয় ঐ সকল পত্রই ব্যবস্থেয়।

ছোলার শাক—চণক শাক। ইহা গুরুপাক, সুস্বাদু মুখরোচক। রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে ব্যবস্থেয় নহে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নাম উল্লেখ আছে।

রুচ্যং চণং কষায়ং স্যাৎ
দুর্জ্জরং কফবাতকৃৎ।
অম্লং বিষ্টম্ভ জনকং
পিত্তঘ্নং দন্তশোথহৃৎ॥

এতদ্ভিন্ন মটর, খেসারি, রাই, মুলো প্রভৃতি পত্র এবং তারামণি বা তারামিরে, সূর্য্যকুমার প্রভৃতির ফুল ও অলাবু কাণ্ড ও তাহার শাখাগ্র প্রভৃতি বহুবিধ প্রকার শাক প্রচলিত আছে, সে সকলের বিশেষ কোন গুণ পরিলক্ষিত না হওয়ায়, আমরা তৎ সমস্তের বিষয় বিবৃত করিতে ক্ষান্ত থাকিলাম।

কচুর বৃন্ত এবং পত্রও ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রন্ধিতাবস্থায় ইহাতেও বিশেষ কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বরং ইহা অধিক দিবস ভক্ষণ করিলে উদরের অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কচুর বৃন্ত কর্ত্তন বা ছিন্ন করিলে, তাহা হইতে রসস্রাব হয়, ঐ রস কৃর্ত্তিত অঙ্গে সংলগ্ন করিলে, রক্তস্রাব নিবারিত হয় ও উহাতে বেদনা জন্মে না। ইহা কৃষ্ণ ও শ্বেত ভেদে যে দুই প্রকার আছে তদুভয় প্রকারেরই এই গুণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন, কৃষ্ণ কচুই অধিক উপযোগী।

পাশ্চাত্য দেশ হইতে কতিপয় উদ্ভিদ্ আমাদিগের দেশে আনীত হইয়া ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইতেছে ; ঐ সকলের মধ্যে কতকগুলি অধিক প্রচলিত আছে। প্রচলিত উদ্ভিদ গুলির মধ্যে এস্থলে আমরা আবশ্যকবোধে কেবলমাত্র পত্র ও পুষ্পের বিষয় বর্ণনা করিব। অবশিষ্টগুলি ফলের বিষয় বর্ণনা করিবার সময় উল্লেখ করা যাইবে।

ক্যাবেজ—(Cabbage)—বাঁধাকপি। ইহা দেখিতে বর্ত্তুলাকার। এই পত্রময় বর্ত্তুলই ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাঁধাকপি সুস্বাদু ; গুরুপাক এবং পুষ্টিকর। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে অদ্রবনীয় এলবুমেন (Albumen) নামক পদার্থ আছে এই এলবুমেন সির্কা (vineger) সংযোগে দ্রবীভূত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহাতে প্রচুর পরিমাণে গন্ধক আছে।

ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ইহা অত্যন্ত অহিতকর। এই সকল স্থলে ইহা প্রযুক্ত হইলে উদর মধ্যে কার্ব্বনিক এসিড বাষ্প ও সল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেন (Sulphuretted Hydrogen gas) উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্মান জন্মাইয়া থাকে। এই ধর্ম্ম দূর করিতে পারিলে ইহা একটী উত্তম খাদ্য।

স্কর্ভি নামক রোগে (Scurvy) ইহা মহোপকারী পথ্য ; এমন কি ইহা এই রোগে প্রতিরোধক পদার্থ বলিয়া কথিত হয়।

মাড়ি হইতে রক্তস্রাব এবং পার্পিউরা

রোগে (Parpura) ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া যায় এবং রোগের বিষ ধ্বংস হইয়া শরীর সুস্থ হইতে থাকে।

ফুলকপি—(Cauliflowers):—পূর্ব্বোক্ত উদ্ভিদের কেবল পত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহার কেবল মাত্র ফুল ভক্ষিত হয়। ইহার গুণ ও উল্লিখিত বাঁধাকপির সহিত সর্ব্বাংশে সমতুল্য। এই হেতু আমরা পুনরুল্লেখ করিলাম না।

সেভয়—(Savoys):—স্প্রাউট (Sprouts) ব্রকোলি (Broccoli) প্রভৃতি আরও কয়েকটী উদ্ভিদের পত্র ব্যবহৃত হয়। সেগুলি কেবল ইংরেজদিগের মধ্যেই প্রচলিত আছে। এই সকলের গুণ উল্লিখিত উভয় প্রকার কপির সহিত প্রায় সমতুল্য। কিন্তু ইহাদের আস্বাদ বিভিন্ন প্রকার। অতএব ইহাদিগের বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া নিষ্প্রয়োজন বোধে পরিত্যক্ত হইল।

ক্রমশঃ।

"প্লিনিক ফিভার।"

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

কেহ কেহ ইহাকে "য়িয়লো ফিভার" "য়িয়লো চিলস্", "হেমরেজিক ফিভার" বা য়িয়লো ডিজিজ্ ইত্যাদি বলিয়া থাকেন।

উক্ত জ্বরের অবস্থাভেদে বিভিন্ন প্রকারের বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে—যথা সবিরাম, স্বল্প বিরাম, এবং অবিচ্ছন্ন বা ধারাবাহিক। কোন কোন স্থলে উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর আমি জ্বরাক্রমণের কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। তবে অত্যধিক পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ও রক্তবর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছি। সাধারণতঃ হেমরেজিক ফিভার সবিরাম প্রকারেরই বেশীর ভাগ হয় ও তৎসঙ্গে নিয়মিত শৈত্যানুভব, কম্পন ও পুনরাক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত অবিচ্ছন্ন বা ধারাবাহিক প্রকারেরটী অতিশয় ভয়ানক ও মারাত্মক।

সাময়িক চিকিৎসকেরা সচরাচর ইহার আক্রমণ কালের লক্ষণাদি প্রথমে ম্যালেরিয়ার সবিরাম জ্বরের লক্ষণাদির ন্যায় প্রকাশ পায় বলিয়া ম্যালেরিয়ার জ্বরের সহিত ভ্রমে পড়েন, কিন্তু তৎপরে যখন উক্ত হেমরেজিক জ্বরের লক্ষণসমূহের সহসা পরিবর্ত্তন ঘটে, যথা—অকস্মাৎ শৈত্যানুভব, রক্তবর্ণ প্রস্রাব, পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন আর রোগ নির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না। কিন্তু অভিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকেরা জ্বরের বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি সমূহ বিশেষ রূপে নিরীক্ষণ না করিয়া এই জ্বরের প্রকার ভেদ করেন না। উক্ত জ্বরের বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি যথা—নাড়ী দমনশীল, দ্রুত, প্রতিঘাতিত, বায়ব, এবং শিশুর ন্যায়; জিহ্বা, দন্তমাড়ী, চক্ষুর শ্বেতাংশের ঈষৎ হরিদ্বর্ণ, ত্বকের বর্ণও কমলার ন্যায় হরিদ্বর্ণ হয়; উষ্ণতা এবং শৈত্যতা সংলগ্নে গাত্রত্বকের ও মুখের বিবর্ণতা হয় ও তৎসঙ্গে রক্ত-

বর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যখন উক্ত পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পায় তখন ইহার প্রকারভেদ সম্বন্ধে কোন গোলযোগই থাকে না, কারণ তখন ত্বকের বর্ণ হরিদ্বর্ণ হয়, যদিও কখন কখন মলিন ও doughy হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হরিদ্বর্ণ, এবং সচারচর চকচকে বা উজ্জল হয়; প্রস্রাবের রং রক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ হয়; নাড়ীর গতি দমনীয়, ধকধকে, এবং সচরাচর অত্যন্ত চাঞ্চল্য হয়; জিহ্বা, দন্তমাড়ী হরিদ্বর্ণ পঙ্কিলে আবৃত থাকে; শ্বাস প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত সর্ব্বদা বমনেচ্ছার জন্য পাকাশয়ে কষ্টানুভব হয় এবং কখন কখন বমনও হয় ও সেই বান্ত পদার্থ হয়ত কেবলমাত্র কিয়ৎ পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়, কিম্বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হইয়া তাহাই নির্গত হইয়া থাকে; এবং যদ্যপি রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দ হইতে থাকে তাহা হইলে রোগী তাহার দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক রিজনেরএর উপর অত্যন্ত দুর্দমণীয় বেদনা অনুভব করে ও সেই ক্রমশঃ পাকাশয়ের চতুর্দ্দিক ও দক্ষিণদিক পর্য্যন্ত বিস্তার করে; এবং পুনঃরাক্রম, পুন বেদনা বৃদ্ধি ও কম্পনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কয়েক ঘণ্টাকাল মধ্যেই প্রকাশ পায়। সচরাচর উক্ত পীড়ায় কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সময়ে সময়ে অস্বাভাবিক উদরাময় হইতেও দেখা যায়; প্রস্রাব সচরাচর অল্প এবং রোগী যদ্যপি সাংঘাতিক রূপে আক্রান্ত হয় তাহা হইলে প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হইতেও পারে, এবং এইরূপ প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগী পরিশেষে অবিমোচনীয় Uræmic Poisoning হয়; সুতরাং রোগী সহসা প্রলাপ বকে ও নিদ্রালুতা (Coma) হয়, এবং অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সচরাচর উক্ত রোগাক্রান্ত রোগী টাইফয়েড্ জ্বরের ন্যায় ১৫,২০,৩০ অথবা অত্যধিক দিন পর্য্যন্ত পীড়িতাবস্থায় থাকে। কিন্তু উক্ত রোগ হইতে রোগী আরোগ্যলাভ করিবার পর তাহার পুনরায় স্বাস্থ্যলাভের জন্য নিয়মিতরূপে ক্রমশঃ পথ্যের সুবন্দবস্থ করা ও পরিবর্ত্তন করা এবং অল্প মাত্রায় বলকারক ঔষধ সেবনের জন্য ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

উক্ত "য়িয়লো চিলস" রোগের চিকিৎসা চূড়ান্ত, অপ্রতিহত বা উদ্যক্ত এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত করা একান্ত বিধেয়; এই রোগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসাকালে চিকিৎসকের আলসপরায়ণতা জন্য চিকিৎসায় ঔদাস্য করা কোন মতে শাস্ত্র সংগত নহে। uræmic poisoning হইলে চিকিৎসকের সর্ব্বাগ্রে তাহা উপশমার্থে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত নচেৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা জন্য লক্ষণাদি সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; সুতরাং চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য এই যথাসাধ্য সময়ের বৃথা অপব্যবহার না করিয়া রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিয়া তাহা ধ্বংশ করিবে এবং সাধ্যমত রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, এবং শরীর হইতে যাহাতে মুত্রের সহিত ইয়ুরিয়া নির্গত হয় তাহার বিশেষ চেষ্টা করিবে।

সুতরাং উল্লিখিত রূপে চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত দুইটী বিষয়ের বিশেষ স্মরণ রাখা উচিত;—প্রথমতঃ যতশীঘ্র পার যকৃতের কার্য্য যাহাতে নিয়মিতরূপে সাধিত হয় তজ্জন্য তৎপর হইবে, কারণ ইহাই হয়

রোগোৎপত্তির মূল কারণ মূত্রগ্রন্থির কার্য্য উপযুক্তরূপে সাধিত যে পর্য্যন্ত না নিয়মিতরূপে হয় সে পর্য্যন্ত চেষ্টা করিবে। অতএব এই দুই কার্য্য সাধন করিতে হইলে মার্কুরি এবং মূত্রকারক ঔষধই হয় প্রধান, এই দুইটী ঔষধ বিশেষ সাহসের সহিত ব্যবহার করিবে যে পর্য্যন্ত না ভয়বাহ লক্ষণ সমূহ দূরীকৃত হয়। আমরা সচরাচর একারণ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি—

ক্যালমেল	৩২ গ্রেণ

৮টী পাউডার প্রস্তুত কর, প্রত্যেকটী ৩ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিতে দিবে।

আর মূত্রকারকের জন্য :—

পটাশ এসিটাস্	২ ড্রাম
পরিস্রুত জল	৮ আউন্স্

মিশ্র তৈয়ারি কর। ১—২ ড্রাম মাত্রায় ঈষৎ জল সহ ২—৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে যে পর্য্যন্ত না প্রস্রাবের রং পরিষ্কার হয়।

আবশ্যকমত ক্যালমেলের ক্রিয়া কিছু পরিমাণে কম করিবার জন্য তৎসহ ডোভার্শ পাউডার অথবা অহিফেন পাউডার মিশাইয়া ব্যবহার করিতেও পার। মল পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে পর্য্যন্ত না তাহা ভালরূপে পৈত্তাযুক্ত হয় তৎকাল পর্য্যন্ত এবং এমন কি যে পর্য্যন্ত না রোগীর টাইলিজম্ হয় সে পর্য্যন্ত ক্যালমেল নিয়মিতরূপে পর পর ব্যবহারে বিরত হইবে না।

তৃতীয়ত—আমাদের বিশেষ আবশ্যকীয় এই যে যাহাতে রোগীর শৈত্যানুভবতা ও কম্পন বন্ধ হয় তাহার চেষ্টা করা; কারণ ক্রমশঃ এইরূপ অতিশয় শৈত্যানুভাবনে ও কম্পনে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া ভয়ের কারণ হয়। একারণ আমরা কুইনাইন—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর ডোভার্শ পাউডারের সহিত কিম্বা একক কুইনাইনই ব্যবহার করিয়া থাকি কারণ রোগীর সবলতা আবশ্যক করে।

সর্ব্বদা বমনেচ্ছার জন্য অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে যথা,—ক্রিয়োজোট পিপারমেণ্ট, ইত্যাদি। কিন্তু আমার বিবেচনায় এফার্ভেসেণ্ট্ ড্রাফ্টের ন্যায় বমনেচ্ছা নিবারণের একমাত্র সহজ ঔষধ আর নাই; তবে এই বমনেচ্ছা নিবারণের জন্য সাইট্রিক এসিড্ অথবা লিমনেড্ও ব্যবহার করিতে পার। কিন্তু এফার্ভেসেণ্ট ড্রাফ্টের ন্যায় ফল হইবে কি না সে বিষয় সন্দেহ আছে।

যদ্যপি মূত্রকারকের জন্য পটাশ এসিটাস পাকাশয়ে সহ্য না হয়, তাহা হইলে সুইট্ স্পিরিট অব নাইটার কিম্বা সাইট্রেট অব পটাশ উহার পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতেও পারা যায়; তবে যদ্যপি পাকাশয়ে সহ্য হয় তাহা হইলে পটাশ এসিটাশের ন্যায় প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি করণের ও প্রস্রাব পরিষ্কার করণের নিমিত্ত আশু ফল প্রদানকারী ঔষধ আর নাই। আজ কাল কেহ কেহ এজন্য :—

পটাশ এসিটাস	১০ গ্রেণ
টিং এপোসাইনম্ ক্যানাবিণম	৫ মিনিম
ইনফিঃ বুকু	১ আউন্স্

মিশ্র। এইরূপ প্রত্যেক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু যদ্যপি আমার আবশ্যকীয় কার্য্য একটী মাত্র ঔষধ দ্বারা উপযুক্তরূপে সাধিত হয়, তাহা হইলে অকারণ রোগীকে অধিক

ঔষধ সেবন করান কোনমতে যুক্তিযুক্ত নহে। আমি কেবলমাত্র পটাশ এসিটাশ পূর্ব্বোক্ত মতে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়া থাকি। তবে যদ্যপি পাকাশয়ে সহ্য না হয় সে বিষয় সতন্ত্র, তখন অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসক মাত্রেরই এ বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসায় ব্রতি হওয়া উচিত। প্রথমতঃ যাহাতে তাঁহার রোগীর প্রস্রাব বন্ধ না হয়, কারণ প্রস্রাব বন্ধ হইলেই রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা বলবতী হয়। দ্বিতীয়ত তাঁহার রোগীর শৈত্যানুভবন ও কম্পণ যাহাতে মেরুদণ্ডের উপর না হয় এরূপ বিধান করা কর্ত্তব্য কারণ ইহার প্রত্যেকটীই রোগবৃদ্ধির আশু কারণ স্বরূপ হইয়া উঠে। তৃতীয়ত ইহাও তাঁহার পক্ষে নিত্তকর্ম্মের ন্যায় মনে রাখা একান্ত উচিত যে যকৃতই হয় রোগোৎপত্তির মূল কারণ। যে চিকিৎসক উপরোক্ত তিনটী বিষয় স্মরণ রাখিয়া যত শীঘ্র তাঁহার রোগীর উপর মনযোগী হইবেন তত শীঘ্রই তিনি তাঁহার রোগীর আশু উপশমের আশা করিতে পারিবেন।

স্প্লিনিক এবং পুরাতন কম্প জ্বরাক্রান্ত রোগীর শোণিত যখন পাতলা ও defibrinated হয় তখন রোগীর জীবনের আশঙ্কা বেশী হইয়া থাকে। যকৃত, প্লীহা ইত্যাদি সকলের বৃদ্ধি ও শক্ত হয়; সুতরাং রক্তও অত্যন্ত পাতলা হইয়া পড়ে; যেহেতু রোগোৎপত্তির কারণ দূরীকরণের ক্ষমতার বিশেষ অল্পতা ঘটিত ইহা হইয়া থাকে। বাস্তবিক কখন কখন আন্ত্রির আমানত এবং গঠনের পরিবর্ত্তন হেতু ইহা অসম্ভব হইয়া পড়ে। সুতরাং এ সকল স্থলে আমাদের যথাসাধ্য রোগীকে স্নায়বিক অনবস্থিতি বা অস্থিরতা হইতে সুস্থির ও উপশম করা শীঘ্র উচিত। রোগীকে পুনঃ শৈত্যানুভবন হইতে বাধা দিবে, মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত করিবে; যকৃতের দোষ নিবারণের জন্য অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মার্ক্যুরি ব্যবহার করিতে ক্ষান্ত হইবে না অবশ্য যেরূপ পরিমাণে রোগীর শরীরে তাহা সহ্য হইতে পারে এবং তৎসঙ্গে মার্ক্যুরির ক্রিয়া সাহায্য করণের নিমিত্ত অন্য সাহায্যকারী (adjuvants) ঔষধ প্রয়োগ করিতে পার, যেমন :—

ক্যালমেল—২০ গ্রেণ,
ডোভার্স পাউডার—৪৫ গ্রেণ
গ্রানুলেটেড নাইটার—৬০ গ্রেণ

একত্র মিশ্র করিয়া ২০ টী পাউডার তৈয়ারি কর ; প্রত্যেকটী ১, ২, ৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহার কালে কুইনাইন ৪গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩।৪ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে। কিম্বা এরূপ মাত্রায় ব্যবহার করিবে যাহাতে রোগীর নাড়ী দ্রুত না হয়। যে পর্য্যন্ত না যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত হয় সে পর্য্যন্ত উপরোক্ত ঔষধ শ্রেণী ব্যবহার করিতে কোনমতে বিরত হইবে না। ডোভার্স পাউডারের পরিবর্ত্তে অহিফেণ পাউডার ব্যবহার করিতেও পার, যদিচ অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিলে নিদ্রালুতা (Coma) এবং nephritic torperএর আশঙ্কা হয় সুতরাং খুব সাবধানের সহিত উক্ত রোগের প্রথমাবস্থায় অহিফেন ব্যবহার করা বিধি। কিন্তু ন্যায় সঙ্গত বলিতে গেলে অহিফেণ স্নায়বিক

অস্থিরতা হ্রাস করে, যাহা রোগের প্রধান উপসর্গ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, এবং ইহা অন্যান্য উপসর্গেরও হ্রাস করে। তবে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে অল্প মাত্রায় অল্প দিন ব্যবহার করা উচিত।

উক্ত রোগে কোনমতে লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ ইহা প্রস্রাবের ক্রিয়ার হ্রাস করিয়া মস্তিষ্কের যন্ত্রণা উপস্থিত করে।

আইরাইটিসের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

৩। টিউবারকিউলার আইরাইটিস

এই শ্রেণীর পীড়া অতিবিরল। কখন এক চক্ষে এবং কখন বা উভয় চক্ষে এক সময়ে উপস্থিত হয়। যে টিউবারকেল জন্য প্রদাহ হয় তাহা এত ক্ষুদ্র যে অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত চক্ষে দেখা যায় না। এই জন্য অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় হয় না। এবং এই জন্যই অনেকে মনে করেন যে, ইহা যত বিরল মনে করা হয়, কার্য্যতঃ তত বিরল না হইতে পারে। অনেকস্থলে উপদংশজ পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। তবে যে বয়সে টিউবারকেল জন্য আইরাইটিস হয় সে বয়সে উপদংশ জন্য গমেটা হয় না। পরন্তু টিউবারকিউলার আইরাইটিসের সহিত শরীরে অন্য কোন স্থানে অপর টিউবারকিউলার পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অনেকস্থলেই এই পীড়া শরীরের অপর কোন স্থানে অস্ত্রোপচারের পর সহসা আরম্ভ হয়, সাধারণতঃ অস্থি বা সন্ধি স্থানের টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট পীড়ার অস্ত্রোপচারের পর টিউবারকিউলার আইরাইটিস উপস্থিত হয়। এবং উক্ত অস্থি বা সন্ধির পীড়া যে টিউবারকেল সম্ভূত তাহার সন্দেহ হয়। সিলিয়ারী বডী আক্রান্ত হইলে পীড়া প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে, রোগী যন্ত্রণা অসহ্য বোধ করে এবং কয়েকদিনের মধ্যে চক্ষু সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় বিশেষ কোন যন্ত্রণা হয় না এবং অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হয়। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখিত হইল।

একটী আট বৎসর বয়স্ক বালক। গণ্ড-মালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। Dactylitis পীড়ার চিকিৎসার জন্য একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল। এই সময়ে তাহার অঙ্গুলিতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই অস্ত্রোপচারের পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। বালক চক্ষের কোন বেদনার বিষয় বলে নাই কিন্তু অশ্রু নির্গত হইতে আরম্ভ করায় চক্ষু পরীক্ষা করা হয়। কর্ণিয়ার পার্শ্ব দেশ নীলাভ পাটল বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। পশ্চাতে সাইনেকিয়া হইয়াছিল। কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগ করায় কনীনিকা প্রসা-

রিত হইয়াছিল। আইরিশের উপরে পীত ও ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানা ময় পদার্থ দেখা যাইত। যন্ত্রণা দায়ক কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। টিউবারকেল সমূহ অতি ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল কিন্তু এক বৎসর সময় মধ্যে ও সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয় নাই। এই সময়ে টিউবারকিউলার মিনিঞ্জাইটিস পীড়ায় তাহার মৃত্যু হইয়াছিল।

অপর একটী রোগীর বিরণ এই স্থলে উদ্ধৃত হইল।

২৩শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ইহার যখন ১৩ বৎসর বয়স তখন বাম জানুসন্ধির পার্শ্বে টিউবারকেল জাত স্ফোটক হইয়াছিল। সাধারণ চিকিৎসা প্রণালীতে কয়েক বৎসরেও এই স্ফোটকের ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে নাই। কিন্তু এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পরেই স্বরযন্ত্রে টিউবারকিউলার ক্ষত প্রকাশ পায়। উপযুক্ত চিকিৎসায় এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পরেই অশ্রু গ্রন্থির পীড়ার আরম্ভ হওয়ায় তাহাতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই সময়ে চক্ষের কোণে লুপস ক্ষত প্রকাশ পায়। আট মাস কাল ক্রমাগত চিৎসার পর এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া আইরিডোসিক্লাইটিস পীড়া স্থির হয়। প্রবল পীড়ার সমস্ত লক্ষণ—চক্ষু আরক্ত বর্ণ, অসহ্য যন্ত্রণা, টনটনানী, বাম চক্ষের কনীনিকার ঊর্দ্ধ কিনারা হইতে একটী রক্তবর্ণ দানার ন্যায় পদার্থ প্রকাশিত হওয়ায় আলোক অসহ্যতা, অশ্রুস্রাব এবং দৃষ্টি হীনতা, প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। আইরিসের চাকচিক্য অন্তর্হিত, কনীনিকা অত্যন্ত সঙ্কুচিত এবং একোয়াস অপরিষ্কার হইয়াছিল। চক্ষের উত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রী অধিক হইয়াছিল।

এট্রোপিন ড্রপ, উষ্ণ সেক, এবং ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এস্পিরিণ প্রত্যহ তিনবার ও কুইনাইন এক গ্রেণ সহ গ্রেপাউডার এক গ্রেণ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগ লক্ষণ ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হইতেছিল। কয়েক দিবস পরে চক্ষের উত্তাপ দৈহিক উত্তাপের সমান হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরে সমস্ত লক্ষণ যাইয়া কেবল পশ্চাতে লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত আইরিসের আবদ্ধতা মাত্র অবশিষ্ট ছিল। কয়েক দিবস পরেই পুনর্ব্বার প্রদাহের লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ পাওয়ায় পরীক্ষা করিয়া দেখা হইলে পুনর্ব্বার টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে দেখা গিয়াছিল। উক্ত চিকিৎসাতেই ইহাও অন্তর্হিত হইয়া কেবল মাত্র পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া বর্ত্তমান ছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের টিউবারকেলটী প্রথম বারের অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং নিম্নদেশে হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যেই এই টিউবারকেল অন্তর্হিত হইয়াছিল। আইরিসের টিউবারকেল অন্য গঠনে বিস্তৃত হয় না কিন্তু অপর গঠনের টিউবারকেল আইরিস আক্রমণ করে। এই রোগিণীর অপর কোন স্থানে টিউবারকেল প্রকাশিত হয় নাই।

উল্লিখিত দুইটী রোগীর বিবরণ হইতেই টিউবারকিউলার আইরাইটিসের বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে।

ট্রমাটিক আইরাইটিস এবং সিম্প্যাথিটিক

আইরাইটিস প্রভৃতি আরো কয়েক প্রকার আইরাইটিসের বিষয় বর্ণিত দেখা যায় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় অদ্য কেবল চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

আইরাইটিসের চিকিৎসা— রোগীর শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান একটী অবশ্য কর্ত্তব্য। রোগীর অবস্থানের স্থান অন্ধকার হওয়া উচিত। সামান্য বলকারক পথ্যাই যথেষ্ট পথ্য মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। সমস্ত উত্তেজনার কারণ—মাদক দ্রব্য ব্যবহার—ধূমপান হইতে দূরে থাকা আবশ্যক। পীড়ার আরম্ভ সময়ে উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যাহাতে রীতিমত প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এমত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

পীড়ার তরুণ ভাব অন্তর্হিত হইলে নির্ম্মল বায়ুতে সামান্য পরিশ্রম উপকারী। কিন্তু এই সময়েও যাহাতে চক্ষে বায়ু ও আলোক প্রবেশ না করিতে পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

কঞ্জংটাইভাইটিস্ হইলে—চক্ষু লাল হইলে সঙ্কোচক এবং উত্তেজক দ্রব প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হয়; কিন্তু আইরাইটিস্ হইয়া চক্ষু লাল হইলে ঐরূপ সঙ্কোচক এবং উত্তেজক দ্রব উপকার না করিয়া বিশেষ অপকার করিয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখিয়া রোগী যাহাতে ঐরূপ দ্রব ব্যবহার না করে, তদ্রূপ উপদেশ দিতে হয়। আইরিসের প্রদাহ হইলে ঐরূপ দ্রবে অনিষ্ট সাধন করে।

আইরাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় তিনটী বিষয়ে প্রধানতঃ লক্ষ্য করিতে হয়।

(১) কনীনিকা প্রসারণ

(২) বেদনা নিবারণ।

(৩) ব্যাপক লক্ষণ সমূহ হ্রাসকরণ।

আইরাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসা পীড়া আক্রমণের পর যত শীঘ্র আরম্ভ করা যায় ততই ভাল, কারণ বিলম্ব হইলেই উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হয় এবং উপসর্গ উপস্থিত হইলেই পীড়া আরোগ্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। উপসর্গের মধ্যে আইরিসের সহিত ক্যাপসুলের আবদ্ধ হওয়াই প্রধান। ইহার প্রতিবিধান জন্য এট্রোপিন প্রয়োগ অপরিহার্য্য ঔষধ। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে, বেদনা নিবারণ হয়। আলোক অসহত্বতা হ্রাস হয় এবং কনীনিকা প্রসারিত হওয়ায় লেন্স ক্যাপসুলের সহিত আইরিস আবদ্ধ হইতে পারে না। পরন্তু পূর্ব্বে আবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকিলে তাহা বিযুক্ত করিয়া দেয়। জলীয় দ্রব, মলম কিম্বা ট্যাবলেট রূপে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা এক হইতে দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। লক্ষণের প্রবলতা অনুসারে প্রত্যহ তিন হইতে ছয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এট্রোপিন প্রয়োগে উপশম না হইলে কিম্বা বেদনার বৃদ্ধি হইলে আর এট্রোপিন প্রয়োগ না করিয়া চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঙ্কাপ বৃদ্ধি হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঙ্কাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকিলে আর কখনই এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না। প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে। বেদনা

পীড়া বৃদ্ধির উত্তেজক কারণরূপে কার্য্য করে, তজ্জন্য যাহা বেদনা নিবারণ করে তাহাই রোগোপশমের সাহায্য করে। এট্রোপিন বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে কিন্তু যে সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় সে সময়ে তৎসহ অপর বেদনা নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

কোকেন এবং ডাইওনিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। শীঘ্র বেদনার উপশম হয় কিন্তু ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা স্থানিক উত্তাপ বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। জলৌকা প্রয়োগও উপকারী।

উত্তাপ প্রয়োগ করিলে শোণিত বহার শোণিতাবেগ হ্রাস হয়, তাহাতে স্থানিক সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় বেদনা হ্রাস হয়। সেকরূপে উত্তাপ প্রয়োগ করা হয়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে অবিচ্ছেদে ক্রমাগত প্রয়োগ না করিয়া প্রত্যহ তিন কিম্বা চারিবার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। এক বারে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। চক্ষে সেক দেওয়ার পর তুলার পটী দ্বারা চক্ষু আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। সেক দিতে হইলে এত উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে। সামান্য উত্তাপে আশানুরূপ সুফল হয় না কিন্তু এত অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করা উচিত নহে যে, রোগী তাহা অসহ্য বোধ করে। সবিচ্ছেদ উত্তাপে উপকার না হইলে অবিচ্ছেদে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় এইরূপ উত্তাপ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সেক দিতে হইলে তৎসহ অহিফেন, বেলাডোনা, কিম্বা ক্যামোমিলী মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিক উপকার হয়। অনেক রোগী শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগে ভাল বোধ করে। তুলা উত্তপ্ত করিয়া এইরূপে উত্তাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনেক রোগী উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। তাহাদের পক্ষে শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ তিন চারিবার—প্রত্যেক বারে সিকি হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল আইস ব্যাগ, বরফের সঞ্চাপ, কিম্বা লিটারের নল দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যখন প্রবল প্রদাহ জন্য যন্ত্রণা অসহ্য হয়, আলোক অসহ্যতা প্রবল হয়, তখন স্থানিক রক্ত মোক্ষণের ন্যায় আশু উপশম কারক আর কিছু নাই। জলৌকা প্রয়োগ করিয়া রক্ত মোক্ষণ করাই সুবিধাজনক। চক্ষের বাহ্য কোণের পার্শ্বে এবং ম্যাষ্টইড্ প্রসেসে জলৌকা প্রয়োগ করিয়া রক্ত মোক্ষণ করা উচিত। যে স্থানে জলৌকা প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান উত্তমরূপে পরিস্কার করিয়া তৎপর জলৌকা লাগাইতে হয়। এদেশে গামছা দ্বারা বেষ্টন করিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানে জলৌকার মুখ সংলগ্ন করিয়া রাখা হয়। কিন্তু সাহেবেরা অন্য প্রকারে জলৌকা করিয়া থাকেন। তাঁহারা একটী উপযুক্ত সরু নলের মধ্যে জলৌকা প্রবিষ্ট করিয়া সেই নলের মুখ নির্দ্দিষ্ট স্থানে সংলগ্ন করিয়া রাখেন। জলৌকা সহজে না ধরিলে সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানে

এক বিন্দু দুগ্ধ প্রয়োগ করিলে সহজেই জলৌকা ধরে। জলৌকা উদর পূর্ণ করিয়া শোণিত পান করার পর আপনা হইতে স্খলিত হইয়া থাকে। টানিয়া ছাড়ান অনুচিত। সকল স্থলে জলৌকা সম পরিমাণ রক্তমোক্ষণ করে না। তবে জলৌকা স্খলিত হওয়ার পরও সেই স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। বেদনার নিবৃত্তি হইলে আর শোণিত নির্গত হয় না। রক্ত মোক্ষণের পর রোগীকে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অন্ধকার গৃহে শয্যায় শায়িত রাখিবে। জলৌকা দষ্ট স্থান হইতে যদি উপযুক্ত পরিমাণে শোণিত নির্গত না হয় তাহা হইলে সেই স্থানে উষ্ণ সেক দিলে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়। যদি আবশ্যকীয় পরিমাণের অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। তবে ফিটকারী চূর্ণ সহ তুলা মিশ্রিত করিয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করতঃ সঞ্চাপ দিয়া রাখিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ইহাতেও শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে লাইকর এডরিণানিল দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ তাহা প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। আইরিসের তরুণ প্রদাহে জলৌকা প্রয়োগে যে বিশেষ উপকারী, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। তিন চারিটী জলৌকা প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হয়। আলোক অসহ্যতা হ্রাস হয়। রোগী চক্ষু মেলিতে পারে। পরন্তু পূর্ব্বে যে কনীনিকা এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে প্রসারিত হয় নাই, জলৌকা প্রয়োগের পর তাহা সহজে প্রসারিত হয় কিম্বা পূর্ব্বে যে চক্ষে এট্রোপিন উত্তেজনা উপস্থিত করিত, জলৌকা প্রয়োগের পর সেই চক্ষেই এট্রোপিন স্নিগ্ধতা সম্পাদন করে।

প্রবল আইরাইটিস পীড়ার সকল স্থলেই পারদ উপকারী। ইহা সকলেই অবগত আছেন। Dr. Maitland Ramsay মহাশয়ের মতে দুই গ্রেণ ক্যালমেল সহ এক গ্রেণ অহিফেন মিশ্রিত করিয়া বটিকারূপে রজনীতে প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ রজনীতে একটী বটিকা সেবন করাইবে। মাড়ীতে বেদনা হইলে প্রত্যহ রজনীতে সেবন না করাইয়া দুই এক রজনী বন্ধ করিয়া আবার একটী সেবন করাইবে। এই ভাবে দুই এক দিবস পর পর ঔষধ সেবন করাইলে মাড়ীর বেদনা প্রবল না হইয়া প্রায় সমভাবে বর্ত্তমান থাকে। চারি কিম্বা ছয়টী বটিকা সেবন করার পরেই পারদের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পারদের ক্রিয়া আরম্ভ হইলেই আইরিসের সহিত লেন্স ক্যাপসুলের আবদ্ধতা বিযুক্তহইতে আরম্ভ করে। সুতরাং পূর্ব্বে যে চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে কনীনিকা প্রসারিত হয় নাই, সেই চক্ষে এই সময় হইতে এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে কণীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ করে।

পূর্ব্ব বর্ণিত এ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হইলেও যদি প্রবল বেদনার জন্য রোগী অনিদ্রিতাবস্থায় রজনী যাপন করে তবে টেম্পলে ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এস্পাইরিন রজনীতে সেবন করাইবে। আবশ্যক হইলে বেদনা নিবারণ জন্য এই শেষোক্ত ঔষধ ৩।৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মর্ফিয়া প্রয়োগের সম্বন্ধে নানা প্রকার

আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু Aspirin প্রয়োগ সম্বন্ধে কোন প্রকার আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে না। আইরাইটিস জন্য বেদনা হইলে এস্পাইরিন প্রয়োগে তাহা অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়। ইহার এই সুফল দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপসম হইলে তাহা অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়. Aspirin Salicylic Acid হইতে প্রস্তুত। ইহার অপর নাম Acito-Salicylic Acid. গাউট এবং বাত জন্য পীড়ার বিশেষ প্রদাহে সুফল প্রদান করে। কিন্তু তাই বলিয়া যে অপর প্রকার আইরাইটিসে উপকার করে না, এরূপ নহে। সকল প্রকার পীড়াতেই উপকার করে; তবে পূর্ব্বোক্ত উপসর্গ সমন্বিত পীড়ার কোন সুফল প্রদান করে না। অনেক স্থলে ইহার অপেক্ষা অধিক মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এস্পাইরিন সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই বেদনার লাঘব হয়। আইরাইটিস্ পীড়ায় অনিদ্রা উপসর্গ প্রবল হইলে এস্পাইরিণ সহ Trional মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। আইরিডো সিক্লাইটিস পীড়ায়

এস্পাইরিণ	১৫ গ্রেণ
ট্রাইওনাল	১০ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বেদনা হ্রাস হয় এবং শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হয়।

প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হইলে পীড়া শীঘ্র আরোগ্যোন্মুখ হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে টেম্পলে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অল্প সময়ের মধ্যে প্রদাহের উপসম হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণ জন্যও টেম্পলে ব্লিষ্টার দেওয়া হয়। ব্লিষ্টার কাটিয়া দিয়া তাহার ক্ষতে কোকেন এবং মর্ফিয়া প্রক্ষেপ বা মলম রূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনার উপসম হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে ঐ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন সুফল প্রদান করে না। দুই প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথম প্রকৃতির রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকে, পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অধিক। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল।

যে রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়, ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় বেদনা ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। শেষে বেদনা অসহ্য, ঊর্দ্ধ অক্ষিপল্লব শোথযুক্ত, চক্ষু স্পর্শে অসহ্য টন্‌টনানী এবং দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হয়। এই অবস্থায় পাইলোকার্পিন বা এসেরিন প্রয়োগে উপশম হয় সত্য কিন্তু উক্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলে কনীনিকা সঙ্কুচিত হওয়ায় অসুবিধা হয়। কনীনিকার যে একটু সামান্য স্থান থাকে তাহাও প্রদাহ জাত স্রাবে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় কর্ণিয়া বিদ্ধ করিয়া একোয়াস বহির্গত করিয়া দিলে উপকার হয়। অল্প সময় মধ্যে উপশম

হয় কিন্তু একোয়সস্ বহির্গত করিয়া দেওয়া মাত্র রোগী তৎক্ষণাৎ ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপজ প্রবল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ-প্রস্ত সিলিয়ারী বডী স্থান ভ্রষ্ট হইয়া সম্মুখে আইসার ফলে এই বেদনার উৎপত্তি হয়। এই বিষয় রোগীকে পূর্ব্বেই অবগত করান বিধেয়।

এই শেষোক্ত শ্রেণীর রোগী অতি বিরল। প্রথমোক্ত শ্রেণীর রোগীই অধিক পাওয়া যায় এবং তৎসমস্তই এট্রোপিন, জলৌকা, ক্যালমেল এবং অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগে অল্প সময় মধ্যে পীড়ার উপশম হয়। তবে আরোগ্য মাত্রই চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিলে পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য অধিক দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যক। এই বিষয় রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে আইরিসের সকল প্রদাহই আরোগ্য হইতে পারে। তবে বিশেষ বিশেষ কারণ জাত শোণিত দুষ্টতাই পীড়ার কারণ হইলে তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। নিম্নে এইরূপ কয়েকটী কারণের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখিত হইতেছে।

১। উপদংশজ আইরাইটিসের চিকিৎসা।—উপদংশজ আইরাইটিসের চিকিৎসায় পারদের উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ইহাই সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। শরীরে পারদের ক্রিয়া যাহাতে শীঘ্র উপস্থিত হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। পূর্ব্বে যে ক্যালমেল অহিফেন পিলের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাতেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু ঐ ঔষধ প্রয়োগে যদি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় তবে মর্দ্দন, বাষ্প কিম্বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পারদ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য্য করা উচিত। শরীরে পারদের ক্রিয়া প্রকাশিত হয় অথচ লাল নিঃসরণ না হয়, ইহাই প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। ক্লরেট অফ পটাশ গারগেল দ্বারা মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। দন্তে কোন রূপ ময়লা না থাকে—এমত উপদেশ দিতে হইবে। পুরাতন পীড়ায় পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড অফ পটাশিয়ম বিশেষ উপকারী। ইহা একক কিম্বা পারদের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া আইরিসসহ অপর গঠন আক্রমণ করিলে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ব্লিষ্টার দিতে হইলে টেম্পরাল বা ম্যাষ্টইড প্রসেসের উপর দেওয়া উচিত। ব্লিষ্টারের ক্ষত যাহাতে শীঘ্র শুষ্ক হইতে না পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কোন উত্তেজক মলম কিম্বা এপিস্প্যাষ্টিক পেপরের দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে না। এদেশীয় কোন কোন চিকিৎসক স্যাবাইন মলম এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করেন। কোন কোন চিকিৎসক ব্লিষ্টার অপেক্ষা সিটনের পক্ষপাতী। তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে পটাশ আইওডাইড সহ পারক্লোরাইড অফ্ মার্কুরী দীর্ঘকাল—দুই বৎসর পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। উত্তম পোষক পথ্য, আবরণ বস্ত্র, এবং উৎকৃষ্ট বাসস্থান আবশ্যক। কুইনাইন আয়রণ প্রভৃতি বলকারক ঔষধও প্রয়োগ করা উচিত।

২। রিউমেটিক আইরাইটিসের চিকিৎসা।— এই শ্রেণীর

রোগীর চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য। অনেক রোগীর চক্ষের অভ্যন্তরের সঞ্চাপ অধিক থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। অনেকস্থলে এট্রোপিন প্রয়োগে বেদনার বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই কারণ জন্যই মধ্যে মধ্যে ডাইওনিন্ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই ঔষধ সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ, বাতধাতু প্রকৃতিতে এই ঔষধ রসনিঃসারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইরাইটিস পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য স্যালিসিন কিম্বা এস্পাইরিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত ঔষধ সহ ক্যালমেল এবং পলভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ক্যালমেল অহিফেন পিল অপেক্ষা অধিক সুফল প্রদান করে। রিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইরাইটিস পীড়ার তরুণ অবস্থাতেই ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু গাউট ধাতু প্রকৃতির পক্ষে ব্লিষ্টার অপেক্ষা জলৌকা প্রয়োগ উপকারী। এই পীড়ায় ব্লিষ্টারে উত্তেজনা উপস্থিত করে। বাত জন্য আইরাইটিস হইলে তাহা পুনর্ব্বার উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য শেষোক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। শীতলতা, আর্দ্রতা, এবং অধিক উষ্ণতা হইতে দূরে থাকা আবশ্যক। অবস্থা ভাল হইলে উপযুক্ত স্থানে যাওয়া অর্থাৎ যে সকল স্থানে অধিক শীতলতা, আর্দ্রতা কিম্বা উষ্ণতা সংলগ্নের আশঙ্কা নাই এমত স্থানে যাইয়া বাস করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ আইরাইটিস, পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া উপস্থিত হয়; এই অবস্থায় আইরিডেকটমী অস্ত্রোপচার করিলে উপকার হয়, কিন্তু আইরিডেক্টমী অস্ত্রোপচার করিলেই যে পুনঃ পুনঃ আইরাইটিস হওয়া নিবারিত হয়, তাহা নহে।

৩। টিউবারকিউলার আইরাইটিসের চিকিৎসা।—টিউবারকিউলার আইরাইটিসের বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করা প্রধান কর্ত্তব্য। উত্তম পোষক পথ্য, উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু, এবং কড্-লিভার অইল প্রভৃতি বল কারক খাদ্য বিশেষ আবশ্যক। এই সমস্তই সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রধান সহায়। চক্ষু সম্বন্ধে বিশেষ উপায় অল্পই আছে। আইডোফরম, ক্রিয়োজোট, গোয়েকল প্রভৃতির বিস্তর প্রশংসা শুনিতে পাওয়া যায় সত্য কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, কার্য্যক্ষেত্রে আমরা এই সকল ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন সুফল প্রাপ্ত হই না। কোন কোন স্থলে পীড়া আপনা হইতে সহসা আরোগ্য হয় সত্য। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়: তখন তাহা বহির্গত করা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। নষ্ট চক্ষু উৎপাটিত না করিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করে, অপর চক্ষু নষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে এবং ব্যাপক টিউবারকিউলার পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সুতরাং তদবস্থায় নষ্ট চক্ষু উৎপাটনই একমাত্র কর্ত্তব্য।

—o—

বিবিধতত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

গণোরিয়া চিকিৎসায় আরগাইরোল।

J. S. Purdy.

গণোরিয়া পীড়ায় স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই যে, তৎসংলগ্নে মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষতি হয়। তজ্জন্য এমন ঔষধ প্রয়োগের চেষ্টা হইতেছে যে, তাহা প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন ক্ষতি না হইতে পারে।

মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষতি হওয়ার আশঙ্কায় অনেক চিকিৎসক স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। সাধারণ লোকের মধ্যে অনেকের এমন বিশ্বাস আছে যে, পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করার জন্যই ষ্ট্রীক্‌চার হইয়া থাকে।

উপযুক্ত ভাবে আবশ্যকীয় শক্তির ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগে কোন সুফলই হয় না।

অনেক স্থলে উপযুক্ত শক্তি বিশিষ্ট দ্রব—যে শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে গণোকোকাই বিনষ্ট হইতে পারে, সেই মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

সাধারণতঃ গণোরিয়ার প্রতিবিধান জন্য যে সমস্ত ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা হয় তৎ সমস্তই সঙ্কোচক ঔষধ। গণোকোকাই বিনষ্ট হওয়ার পর ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে মূত্রনালীর সর্দ্দির অবস্থায় উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার পারডী মহাশয় গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসায় আরগাইরোল (Argyrol) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। এই ঔষধে গণোকোকাই বিনষ্ট হয় অথচ মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন অনিষ্ট করে না।

রৌপ্য এবং ভাইটেলিন (vitellin—যব হইতে প্রস্তুত প্রোটিইট পদার্থ) দ্বারা মিশ্র পদার্থ (silver albuminoids) ইহাতে শতকরা ত্রিশ অংশ রৌপ্য বর্ত্তমান থাকে।

উক্ত ঔষধ চক্ষু চিকিৎসায়—গণোরিয়াল অপথ্যালমিয়া চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইয়া সুফল প্রদান করিয়াছিল। শতকরা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করাতেও কঞ্জাঙ্‌টাইভাতে কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ

প্রকাশ করে নাই। গণোরিয়াল অপথ্যাল মিয়াতে প্রয়োগ করায় গণোকোকাই বিনষ্ট হইয়া থাকে।

একজনের উভয় চক্ষে গণোরিয়াল অপথ্যালমিয়া—পুঁয়যুক্ত অপথ্যালমিয়া হওয়ায় লণ্ডন লক হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে তাহার চক্ষে চারি ঘণ্টা পর পর শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ এবং গাঢ় বোরাসিক এসিড দ্রব দ্বারা দিবসে চক্ষু ধৌত করায় তৃতীয় দিবসের চক্ষুর পুঁয স্রাব, প্রদাহ লক্ষণ, এবং সর্দ্দির লক্ষণ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়াছিল। আরগাইরোল প্রয়োগ করায় রোগী কোনরূপ যন্ত্রণা বোধ করে নাই।

আমেরিকার চিকিৎসাকগণ গণোরিয়া পীড়ায় এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া থাকেন। বেশ সুফল হয়।

উল্লিখিত কারণ সমূহ জন্য লণ্ডন লক হস্পিটালের ডাক্তার পারডী মহাশয় গণোরিয়া পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া যে সুফল লাভ করিয়াছেন, তাহা Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহারই স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

লণ্ডন লক হস্পিটালে গণোরিয়া এবং তদ্রূপ অপর পীড়ায় বিভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা সমূহ পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষার সুযোগ যথেষ্ট আছে। তজ্জন্যই ডাক্তার পারডী মহাশয় আরগাইরোল পরীক্ষা করিয়াছেন।

আট জনের গণোরিয়া জন্য মূত্রনালীর সম্মুখ অংশে প্রদাহ হইয়াছিল। ইহারা সকলেই পীড়া আরম্ভ হওয়ায় পর এক পক্ষ মধ্যে চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। ছয় দিবস চিকিৎসা করায় স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। এক পক্ষ মধ্যে মূত্র মধ্যে আর ভাসমান সূত্রবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় নাই—মূত্র পরিষ্কার হইয়াছিল।

১৪ জনের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে; তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল। প্রথম জনের শতকরা ৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু পরে দেখা গিয়াছে যে, শতকরা ২½ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিলেই ঐরূপ সুফল পাওয়া যায়।

কোন কোন রোগীর স্রাব বন্ধ হওয়ার পর কেবলমাত্র সন্ধ্যাকালে একবার আরগাইরোল দ্রবের পিচকারী এবং দিবসে তিনবার সালফেট অফ্ জিঙ্কের দ্রবের (½ গ্রেণ এক আউন্স) পিচকারী প্রয়োগ করা হইত।

স্রাব হইতে গণোকোকাই অন্তর্হিত হইলে তৎপর সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহার অনেক রোগীতে এই প্রণালী অবলম্বন করা হইয়াছিল। সাধারণ খাদ্য দেওয়া হইত। দিবসে রোগীকে শায়িত রাখা হইত না।

১। পত্রিকা সম্পাদক—বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা তারিখে চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। এক পক্ষ কাল মূত্রনালীর সম্মুখ অংশের গণোরিয়াল ইউরিথ্রাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। পূর্ব্বে কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগীকে কোপেবা মিক্‌চার খাইতে দিয়া শতকরা ৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট

আরগাইরোল দ্রবের পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়।

প্রথমে উষ্ণ গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালী উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করার পর শতকরা পাঁচ অংশের আরগাইরোল দ্রবের দুই ড্রাম পিচকারী দ্বারা মূত্রনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পাঁচ মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ রাখার পর ছাড়িয়া দেওয়া হইত।

৬ই ফেব্রুয়ারী। মূত্রনালী হইতে আর স্রাব নির্গত হয় না। কিন্তু মূত্রে অপরিষ্কার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

৭ই—শতকরা ২½ অংশে প্রস্তুত আরগাইরোলের দ্রব রজনীতে শয়ন করার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে পিচকারী দ্বারা মূত্রনালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঐ তারিখে দিবসে সালফেট্‌ অব জিঙ্ক দ্রব (½ গ্রেণ ১ আউন্স জল) তিনবার পিচকারী দেওয়া হয়। এই শেষোক্ত দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দুই মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ করিয়া রাখা হইত।

৮ই—স্রাব নাই। মূত্র মধ্যে অপরিষ্কার পদার্থ বর্ত্তমান আছে কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প।

১১ই। স্রাব নাই। মূত্র পরিষ্কার। এই তারিখে কোপেবা এবং পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র ১০ গ্রেণ স্যালোল এবং ২০ গ্রেণ সোডা সালফেটিস, এক মাত্রা—এইরূপ তিন মাত্রা প্রয়োগ ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

১৪ই তারিখ পর্য্যন্ত হাস্পিটালে রাখিয়া প্রত্যহ মূত্র পরীক্ষা করা হইত। পুনর্ব্বার স্রাব প্রকাশ এবং মূত্রে অপরিষ্কার পদার্থ উপস্থিত না হওয়ায় রোগীকে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ কাল গণোরিয়া পীড়া ভোগ করিয়া কোন হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। মূত্রনালী হইতে যথেষ্ট পূয় বহির্গত হইত। প্রস্রাবে জ্বালা করিত এবং কর্ডী হইত।

২৩শে ফেব্রুয়ারী তারিখে কেবল মাত্র হোয়াইট মিক্‌চার খাইতে দেওয়া হয়। ২৪শে তারিখে শতকরা ২½ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রবের পিচকারী দেওয়া হয়। ১লা মার্চ্চ পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা হইত। ২৫শে ফেব্রুয়ারীর পর আর মূত্রনলী হইতে স্রাব নির্গত হয় নাই কিন্তু মূত্র অপরিষ্কার ছিল—তূলার ন্যায় পদার্থ মূত্র মধ্যে ভাসিতে দেখা যাইত। তৎপর হইতে মূত্র পরিষ্কার হইত। ৪ঠা তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

৩। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ফাইমোসিস্‌ ছিল। সাত সপ্তাহ পর্য্যন্ত গণোরিয়া হইয়াছে কিন্তু কোন চিকিৎসা হয় নাই। প্রথম মুক্ত ত্বক ছেদন করিয়া ফাইমোসিস্‌ আরোগ্য করা হয়। তৎপরে হস্পিটালে ভর্ত্তি হওয়ার চতুর্থ দিবস হইতে শতকরা ২½ অংশের আরগাইরোল দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রতি তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়। চারি দিবস পিচকারী প্রয়োগ করিয়া আর প্রয়োগ করা হয় নাই। ২৪শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত চিকিৎসালয়ে ছিল। আর কোনরূপ স্রাব হয় নাই। অবশিষ্ট সময় উপদংশের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

মূত্র পরীক্ষা করা হইত। আর স্রাব দেখা যায় নাই।

৪। ৫৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গণোরিয়া ভোগ করিয়া চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। গণোরিয়ার সমস্ত তরুণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

২৭শে ফেব্রুয়ারী। কিউবেভ দুই ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার এবং রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে শতকরা ২½ শক্তির আর-গাইরোল দ্রবের পিচকারী এক বার ব্যবস্থা করা হয়।

৪ঠা মার্চ্চ। সালফেট্ অব জিঙ্কের পিচকারী তিন বার।

৭ই মার্চ্চ। এখন পর্য্যন্ত মূত্র অপরিষ্কার আছে।

১০ই মার্চ্চ। মূত্র পরিষ্কার হইয়াছে

৫। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গনোরিয়া হইয়াছে।

১১ই জানুয়ারী। কোপেবা মিকচার। শত করা ২½ অংশ শক্তির আরগাইরোল দ্রবের পিচকারী প্রত্যহ তিন বার।

৩০শে জানুয়ারী। স্রাব নাই। দিবসে সালফেট্ অব জিঙ্কের পিচকারী। রজনীতে শতকরা ২½ অংশের অরগাইরোল দ্রবের পিচকারী।

৮ই ফেব্রুয়ারী মূত্র পরিষ্কার হইয়াছে।

৬। ২৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। এক সপ্তাহ গনোরিয়া হইয়াছে।

১৯শে জানুয়ারী। স্যাণ্ডাল অইল মিকচার খাইতে এবং শত করা ২½ অংশের আরগাই-রোল দ্রবের পিচকারী ব্যবহার করা হয়।

২৪শে স্রাব নাই। চারিবার পিচকারী দেওয়াতেই স্রাব বন্ধ হইয়াছে। আর স্রাব হয় নাই। কিন্তু মূত্র পরীক্ষা করিয়া অপরি-ষ্কার পদার্থ দেখা যাওয়ায় সালফেট অফ্ জিঙ্কের পিচকারী ব্যব্যস্থা করা হয়।

৮ই ফেব্রুয়ারী, স্রাব নাই কিন্তু মূত্র অপরিষ্কার রহিয়াছে। পুনর্ব্বার আরগাই-রোলের পিচকারী ব্যবস্থা করা হইল। ইহার পর আর সম্ভবতঃ স্রাব হয় নাই।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা বাহুল্য বোধে তৎসমস্ত উদ্ধৃত করি-লাম না। ইঁহার মতে মূত্রনালীর সম্মুখ অংশের গনোরিয়ার পক্ষে আরগাইরোল উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন ক্ষতি না করিয়াই গনোকোকাই বিনষ্ট করিতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্য কোন প্রকার জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

আক্ষেপজ শ্বাস কাসের চিকিৎসা।

(Wilkinson.)

ডাক্তার উইলকিনসন্ মহাশয় আক্ষেপজ শ্বাসকাসের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার বিশ্বাস—প্রাতঃ-কালে হাঁচি হইয়া পরে যে শ্বাসকাস উপ-স্থিত হয় তাহাতে আর্সেনিক উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

সাধারণ শ্বাসকাসে লাইকর আর্সেনি-কেলিস প্রথমে তিন মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে পাঁচ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করিলে অবশ্য সুফল হয়।

আহারের পর ঔষধ সেবন করিতে হয় মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করাইতে হয়। রোগী নির্ব্বিঘ্নে দীর্ঘ কাল ঔষধ সহ্য করিতে পারে। কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কথনও ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অল্প ঔষধেই বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া অসম্ভব নহে ঔষধ অসহ্য হইলে পাকস্থলীর কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়া প্রথম লক্ষণ—পাকস্থলীর উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে—বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। এই রূপ স্থলে আহারের পূর্ব্বে কার্ব্বনেট বিসমথ মিক্শ্চার সেবন করাইয়া আহারের পর আর্সেনিক সেবন করাইলে সহ্য হইতে পারে। ইনি এই প্রণালীতে কোরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কোরিয়া পীড়ায় অধিক আর্সেনিক প্রয়োগ আবশ্যক অথচ সহ্য হয় না। উক্ত প্রণালীতে আর্সেনিক প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যাহা মনে করা হয় আর্সেনিক তদপেক্ষা অনেক সহ্য হয়। বিয়ারের সহিত সামান্য পরিমাণ আর্সেনিক মিলিত থাকায় এক সময়ে অনেক লোকে বিষাক্ত হইয়াছিল সত্য কিন্তু তাহা কেবলমাত্র আর্সেনিকের পরিমাণ জন্য হয় নাই। আর্সেনিক অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সহ মিশ্রিত হইয়াছিল জন্য ঐরূপ ফল হইয়াছিল। আর্সেনিক এবং পটাশ আইওডাইড প্রভৃতি কয়েকটী ঐ শ্রেণীর ঔষধ অধিক তরল পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইলে তাহার ক্রিয়া দ্রুত এবং কিয়দংশ পরিবর্ত্তিত হয়। এক জনের অর্দ্ধ শিরঃশূল এবং শ্বাসকাস উভয় পীড়া ছিল। আর্সেনিক দীর্ঘকাল সেবন করায় তাহার উভয় পীড়াই আরোগ্য হইয়াছিল। নাসিকার বা বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিস্থিত স্নায়ু প্রান্তভাগের দোষজন্য শ্বাস কাস উপস্থিত হইলে আর্সেনিক সেই স্থানে কার্য্য করিয়াই পীড়া আরোগ্য করিলে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই হয় না।

আর্সেনিকের ন্যায় আইওডাইড অফ পটাশও শ্বাসকাস নিবারণ করে। তবে উভয়ের ক্রিয়ার কিছু পার্থক্য আছে। যে স্থলে আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় নাই, সেই স্থলে আইওডাইড অফ্ পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে লইলে ইনি কখন পাঁচ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন না। ঐ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিতে হয়। স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক এবং আবশ্যক হইলে উদ্ভিজ্জ তিক্ত সহ প্রয়োগ করা হয়। ইহার মতে যে ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য শ্বাসকাস উপস্থিত হয়, আইওডাইড অফ পটাশিয়ম সেই স্নায়বীয় প্রকৃতির দোষ দূরীভূত করে না; তবে আক্রমণ প্রবলতার গতিরোধ করে মাত্র। তজ্জন্য আইওডাইড অফ পটাশের ফল শীঘ্র উপস্থিত হয় কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলেই পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র পীড়ার উপশম হয় না সত্য, কিন্তু কিছু ফল হওয়ার পর ঔষধ বন্ধ করিলেও তত শীঘ্র পুনর্ব্বার আক্রমণ উপস্থিত হয় না। ইঁহার চিকিৎসাধীনে ম্যানচেষ্টার রয়াল ইনফার-

মারীতে একটী রোগী ছিল ; তাহার বয়স ২৬ বৎসর, দুই মাস যাবৎ সে প্রবল আক্ষেপজ শ্বাসকাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কষ্টভোগ করিতেছিল। রাত্রি দুইটার সময় শ্বাসকাস প্রবল হইত। আইওডাইড মিক্শ্চার সেবন করার পরেই শ্বাসকাস উপশম হইয়াছিল। পরবর্ত্তী এক সপ্তাহকাল সামান্য শ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপর আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া সে নিজ কার্য্যে চলিয়া যায় ; আহারের অনিয়মে শ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপর এক সপ্তাহ ঔষধ সেবন বন্ধ করার পরেই পীড়া পুনর্ব্বার প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল। এবং পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন করার পরেই শ্বাস হ্রাস হইয়াছিল। এই ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। ইহাই ইঁহার ধারণা। সুতরাং অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই ঔষধ অতি সহজেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। শেষ মাত্রা ঔষধ শয়নের পূর্ব্বে সেবন করা আবশ্যক। ঔষধ সেবন হ্রাস করিতে ইচ্ছা করিলে প্রাতঃকালে ঔষধ সেবন বন্ধ দিতে হয়। পুরাতন ব্রঙকাইটিস পীড়ার জন্য যে রজনীতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তাহাতেও আইওডাইড অফ পটাশ উপকারী।

ইনি হাইড্রিওডিক এসিড অপেক্ষা আইওডাইড অফ পটাশ ভাল বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাঁর মতে শ্বাসকাসের উপশম জন্য আর্সেনিক এবং আইওডাইড অফ পটাশের সমতুল্য অপর কোন ঔষধ নাই। তৎপর বেলেডোনা এবং কুইনাইন। আমেরিকার চিকিৎসকগণ শ্বাসকাসে কুইনাইন প্রয়োগ করেন ; এই পীড়ার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য চিকিৎসা করা আবশ্যক।

ষ্ট্রীক্নিনের অপব্যবহার।

(Fever)

কোন একটী ঔষধে স্থান বিশেষে সুফল পাইলে যথা তথা তাহা প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সুফলের পরিবর্ত্তে অধিক কুফল ফলিতে দেখা যায়। ষ্ট্রীক্নিন, স্নায়ুমণ্ডলের উপর কার্য্য করিয়া অবসন্ন হৃদপিণ্ডকে সবল করে। তাই বলিয়া যে জ্বরে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হওয়ার সম্ভাবনা, এবং তাহা নাও হইতে পারে, এইরূপ স্থলে দুর্ব্বল হইবে মনে করিয়া ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে উপকার না করিয়া অপকার করে। মনে করুন একজনের টাইফইড জ্বর হইয়াছে,—এই জ্বরে হয় তো পরে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইতে পারে—এইরূপ আশঙ্কা করিয়া প্রথম হইতে ষ্ট্রীকনিন্ ব্যবস্থা করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হয়। রোগীর অস্থিরতা এবং যন্ত্রণার কারণ রোগ না হইয়া সেই রোগের প্রতিবিধান কল্পে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে তাহাই উক্ত লক্ষণোৎপত্তির কারণ রূপে কার্য্য করে। যে নাড়ীর ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু অতিরিক্ত ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগে ফলে সেই নাড়ীর অবস্থা ভাল না হইয়া ইহা মন্দ হয়—ষ্ট্রীক্নিয়ার ফলে নাড়ী দ্রুত এবং উত্তেজনা পূর্ণ হয়।

ইনি ইহাও বলেন যে, ষ্ট্রীক্নিন্ প্রয়োগ না করিলে রোগীর রোগান্তে দৌর্ব্বল্য

হইতে শীঘ্র মুক্ত হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক করে।

টাইফইড জ্বরের কেবল মাত্র একটী অবস্থায় ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ আবশ্যক—যখন রোগীর স্নায়ু মণ্ডল পীড়িত হওয়ার লক্ষণ প্রাশিত হয়—যখন হৃদপিণ্ডের এবং মেরু মজ্জার স্নায়ুর কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় তখন ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং এই সময়ে ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিয়াই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

অজীর্ণ পীড়ায় ক্ষার চিকিৎসা।

(Huchard)

ডাক্তার হাচার্ড মহাশয় ডিস্‌পেপসিয়া পীড়ায় ক্ষার প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন। তাঁহার মতে সমস্ত ক্ষারের মধ্যে বাইকার্ব্বনেট সোডিয়ম সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার প্রয়োগের সময়ের এবং পরিমাণের উপর ইহার ফল বিভিন্নরূপ হইতে পারে। অল্প মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে সেবন করিলে অধিক পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হয় এবং পাক স্থলীর প্রাচীরের পেশীস্তর আকুঞ্চিত হয়। আহারের পর অধিক মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডার উক্ত দুইটী কার্য্য অবগত হইয়া তাহা অজীর্ণ পীড়ার অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যায়। বিভিন্ন প্রকৃতির দুই প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

এটোনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়া সহ আহারে অরুচি হইলে এবং হাইপারক্লোরিডি্ক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। প্রথমোক্ত পীড়ায় আহারের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় আহারের এক, দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করিতে হয়। এই অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীস্থিত অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড ক্রিয়াহীন হয়।

এটোনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় অল্প মাত্রায় বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিতে হইলে এক মাসের অধিক কাল প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে ইহার গৌণফল—অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার হাচার্ড মহাশয় এটোনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় ইহার ক্রিয়ার ফলে কখন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। পরন্তু দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন।

এসিটোজোন।

(E. Mark)

এসিটোজোনের অপর নাম বেঞ্জো-জোন (Benzozone), রাসায়নিক নাম—পারঅক্সাইড্ অফ্ বেঞ্জোইল এসিটাইল। ইহা দানাদার, শতকরা একাংশ জলে দ্রব-নীয়। ৩০০° উত্তাপে বাষ্প হয়। ইহার রোগজীবাণুনাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তজ্জন্য টাইফইড জ্বরে প্রয়োগ করা হয়। শতকরা একাংশ দ্রবের ৪—৬ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। দুগ্ধ পথ্য ব্যতীত অপর কোন পথ্য দেওয়া হয় না। জ্বরের সমস্ত ভোগ কাল এই প্রণালীতে

চিকিৎসা করায় বেশ সুফল হইয়া থাকে। বালকদিগের পক্ষে এই ঔষধ বেশ সহ্য হয়, লেবুর রস সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুস্বাদু হইতে পারে। চারি ঘণ্টা পর পর এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। সেপ্টিসিমিয়াতেও প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। এট্রোফিক রাইনাইটীস পীড়াতে ইহার স্প্রে উপকারী।

সংবাদ।

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

আগষ্ট, ১৯০৪।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলি খাঁ রাজসাহীর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটাল কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিপদ বন্দোপাধ্যায় রংপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ-বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহ ইংলিশ-বাজার ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মালদহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু তাঁহার নিজ কার্য্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৭ই হইতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গ হইতে তাঁহার পূর্ব্ব কার্য্য কলিকাতা পুলিশ লক আপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ লক অপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক

এসাইলামে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গুই মুর্শিদাবাদের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে আলীপুর দুয়ারের কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী দারজিলিংর অন্তর্গত শিবকীর কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীতে কলেরা ওয়ার্ডে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিংএর অন্তর্গত রিয়ং বাজারের কলেরা ডিউটী হইতে সিকিটো বিভাগে P. W. Dতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ পুরুলিয়ার সুঃ ডিঃ হইতে বগুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ পুরুলিয়ার অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের লামা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) যশোহরের অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট shaik আবদুল হোসেন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল

গফুর মহাশয়ের অনুপস্থিত কালে বিগত ৩০শে জুন হইতে ৮ই জুলাই পর্য্যন্ত বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জৈনুদ্দীন খাঁ পাটনা সিটি ডিস্‌পেন-সারীতে বিগত ১লা মে হইতে ২১শে মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দইজাহার উদ্দীন আহম্মদ ঢাকা-মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্ম আবেদন করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্য বিগত ৩রা হইতে ২৩শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের অন্তর্গত হকাই-তলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। ইনি আরো এক দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কাশীনাথ চক্রবর্ত্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় হইয়া-ছিলেন। ইনি আরো দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ম চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহম্মদার রহমান পালামৌএর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। ইনি বিনা বেতনে আরো তিন দিবস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বনোয়ারীমোহন সরকার জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের লামা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধুদাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফার-মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী বাগুরা ডিস্-পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯০৪। | ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এম, এম্, এস্ এফ্, আর, সি, এস,	৩২১
২।	মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.	৩৩২
৩।	ষ্ট্রিক্নিন্ বিরেচক	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৩৫
৪।	কয়েকটী প্রবন্ধ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.	৩৪২
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৩৪৯
৬।	সংবাদ	... ...	৩৫৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা
২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

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। তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } সেপ্টেম্বর, ১৯০৪। { ৯ম সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

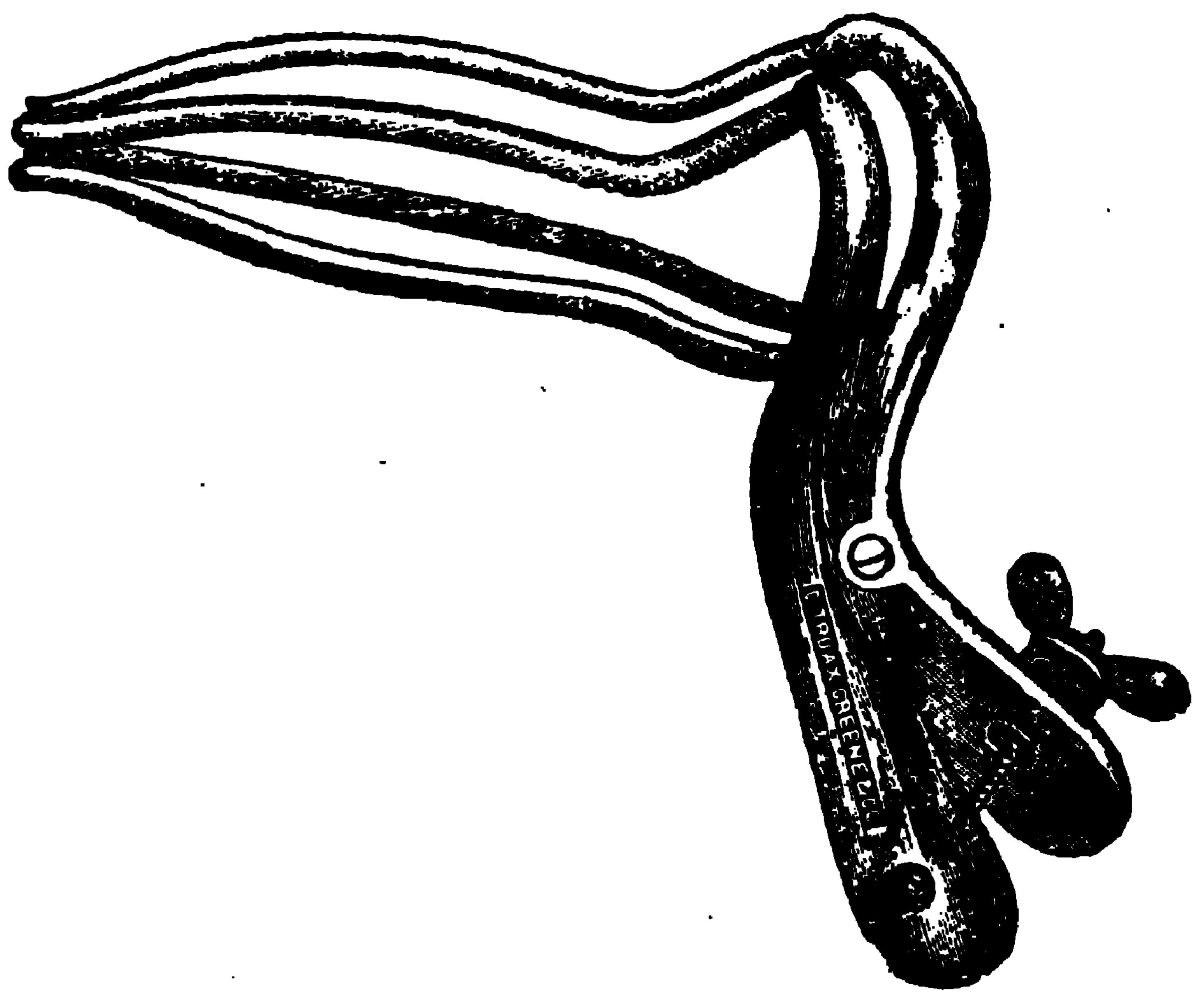
লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S. F. R. C. S. Edin.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলান্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া।

EXAMINATION OF THE RECTUM.—সম্ভব্য হইলে রেক্টম্ পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে কোন প্রকার পারগেটীভ্ ও এনিমা দিয়া রেক্টম্ পরিষ্কার করিয়া লইবে। পেল্‌ভিস্ ঈষৎ উন্নীত করিয়া হাঁটুদ্বয় গুটাইয়া রোগীকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইবে (left-lateral-prone position of Sims)। তাহার পর এনাস্ ও তাহার প্রত্যেক ফোল্ড উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে। ইনস্‌পেক্‌শান দ্বারা কোন প্রকার ফিশ্‌চুলার মুখ, এক্সটারন্তাল পাইল, বহির্গত ইন্‌টারন্তাল পাইল (protruding Internal piles), প্রোলাইটাস্, রেক্টম্ হইতে নিঃসৃত কোন প্রকার স্রাব, এক্‌জিমা, ফিসার, টিউমার, আলসার্, কন্‌ডিলোমেটা, অথবা এব্‌সেস প্রভৃতি পীড়া সমূহের নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। তৎপরে রেক্টম অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। তর্জ্জনীর নখের উপর সাবান লাগাইয়া ও উত্তমরূপে তৈল বা ভ্যাসিলিন্ মাখাইয়া ধীরে ধীরে স্ফিন্‌টার মধ্যে চালিত করিবে। সেই সময়ে রোগী ঈষৎ বেগ দান করিলে অঙ্গুলি প্রবেশের সুবিধা হয়। অঙ্গুলির দ্বারা পরীক্ষায় কোন প্রকার ক্ষত, পলিপাস্, টিউমার, ষ্ট্রীক্‌চার আছে কিনা এবং প্রস্টেট্,



Eig. 280.

Fig. 280.—Mathew's self-retaining rectal speculum.

এবং টিউমারের অবস্থা বিষয়ে কতক বুঝা যায়। তাহার পর স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষা আবশ্যক হয়। Mathew's স্পেকুলাম অথবা Sims's ড্যাক্‌বিল্ স্পেকুলাম অতীব প্রয়োজনীয় যন্ত্র। স্পেকুলামটী ঈষৎ উষ্ণ ও তৈলাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট করাইবে।

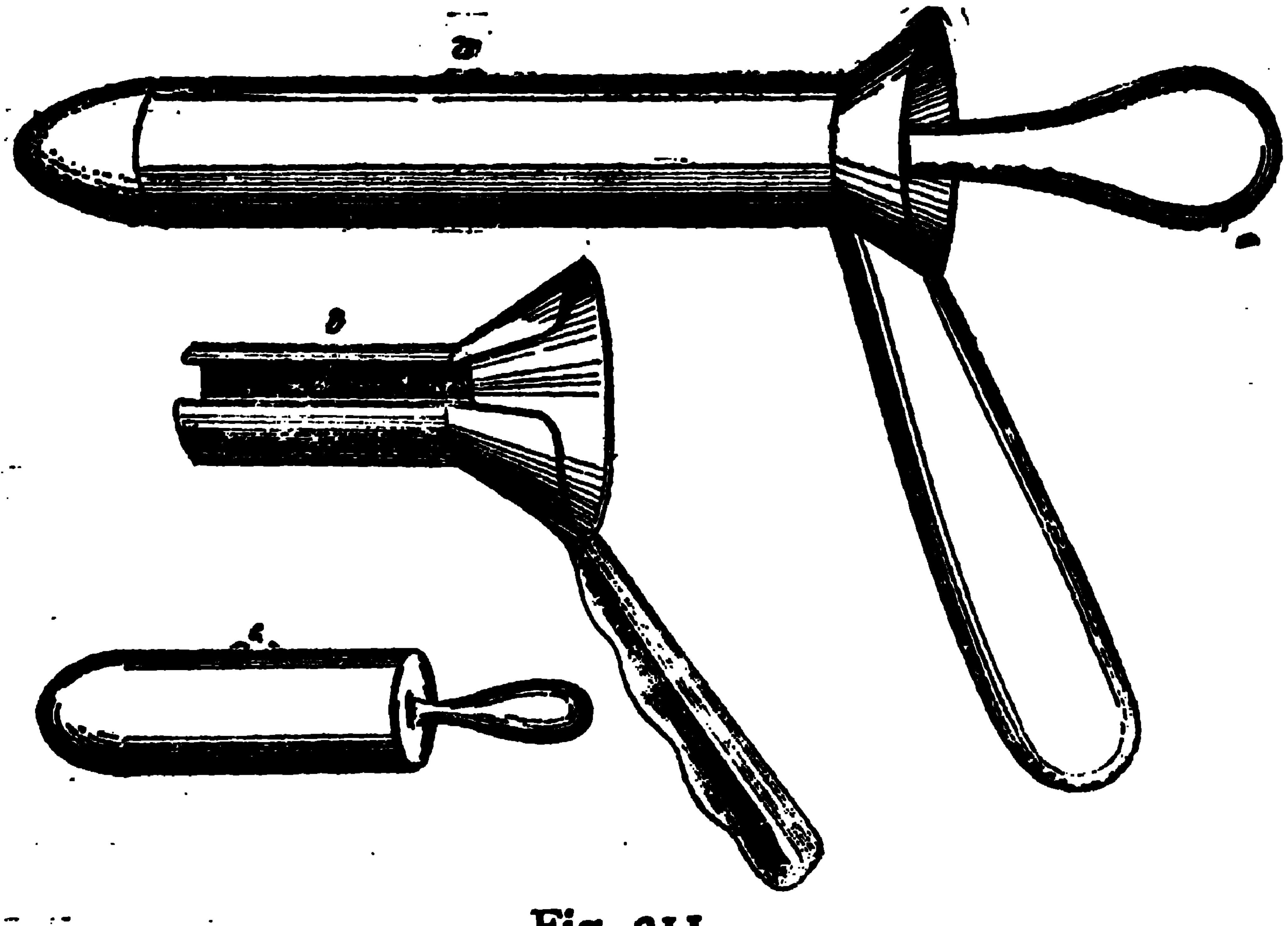


Fig. 211.

Fig. 281—Kelly's rectal specula.

প্রথমে আম্বেলাইকাস্ অভিমুখে ও পরে স্ফিংটার অতিক্রম করিলে প্রমন্টরের অভি-মুখে চালিত করিবে। কন্‌হেড মিরার, ইলেক্‌ট্রিক লাইট, অথবা সাধারণ সূর্য্যরশ্মি

দ্বারা রেক্টাম্ আলোকিত করিবে। এই আলোক পরীক্ষায় পূর্ব্বকৃত অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষার নিশ্চয়তা অথবা ভ্রম স্থির করিতে পারা যায়। ইহাতে আল্সার, হেমোরয়েডস্, কোন প্রকার ম্যালিগন্যাণ্ট গ্রোথের অবস্থান এবং রেক্টাল মিউকাস্ মেমব্রেণের অবস্থা

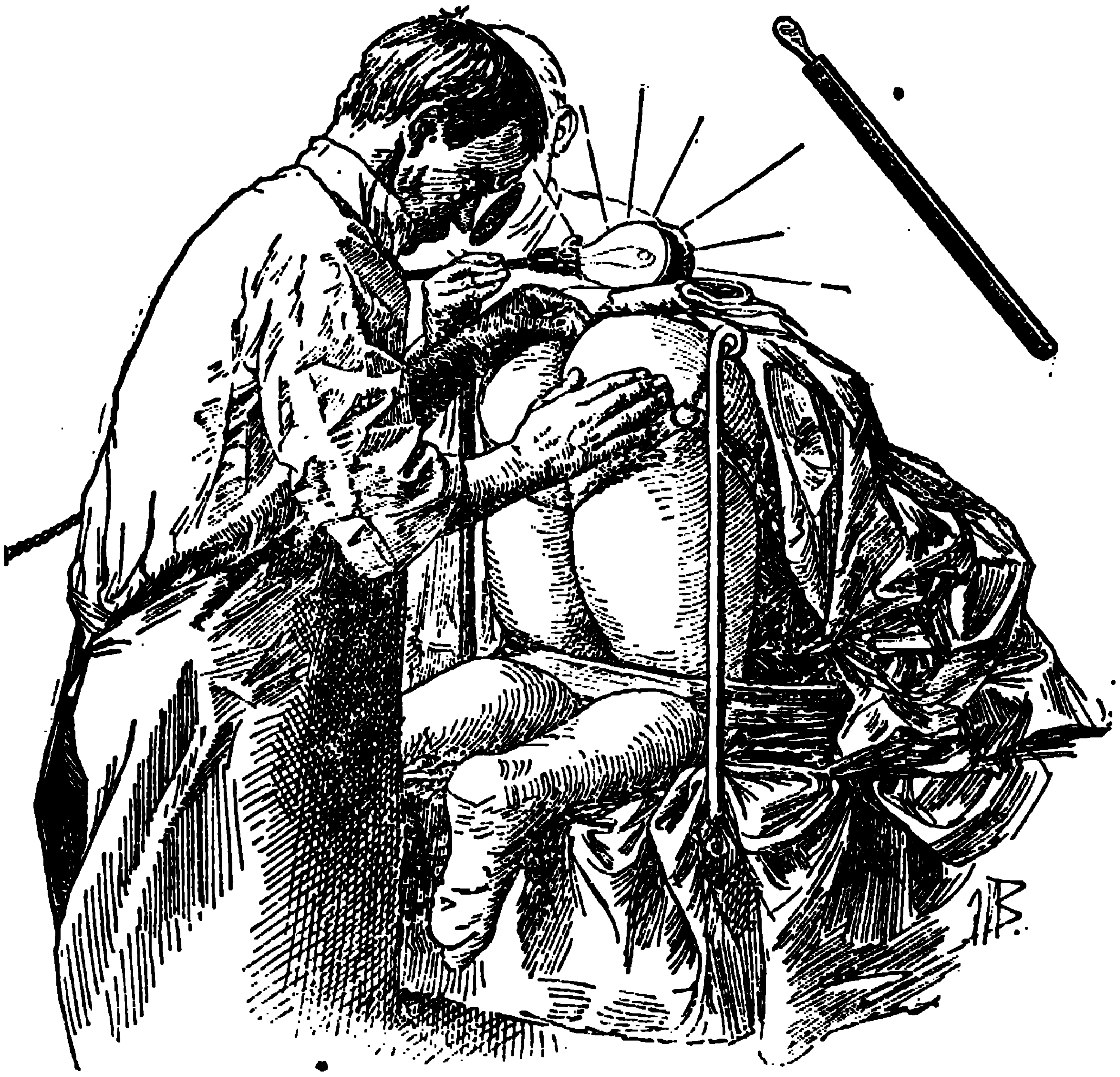


Fig 282.

Fig. 282—Examination of the rectum by reflected light (Kelly).

উত্তমরূপে নির্ণীত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রেক্টামের উর্দ্ধাংশ পরীক্ষা করিতে হইলে Kelly's টিউব ব্যবহার করিতে হয়। রোগীকে knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া পাছাদ্বয় (buttock) পৃথক করিয়া অব্টুরেটার সম্বলিত একটী টিউবে উত্তমরূপে ভ্যাসেলিন্ মাখাইয়া চালিত করিতে হইবে। স্পেকুলাম্, স্ফিংটার পার হইবার পর তন্মধ্যস্থ অব্টুরেটার খুলিয়া লইলে বহিঃস্থ বায়ু ভিতরে প্রবেশ করিয়া রেক্টামটী ফুলাইয়া রাখিবে। এই অবস্থায় টিউবটী ধীরে ধীরে বাহির করিয়া আনিলে মিউকাস মেমব্রেণ স্পষ্ট দেখা যাইবে। Kellyর টিউব অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে এবং লম্বা টিউবগুলি বিশেষ আবশ্যক না হইলে একেবারেই ব্যবহার নিষিদ্ধ। রোগীকে knee chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া ক্লোরোফর্ম্ম করিবার পর Martinর প্রথামত অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া স্ফিংটার বিস্ফারিত করিলে রেক্টাম্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিবে এবং তাহাতে পরীক্ষার সুবিধা হইবে।

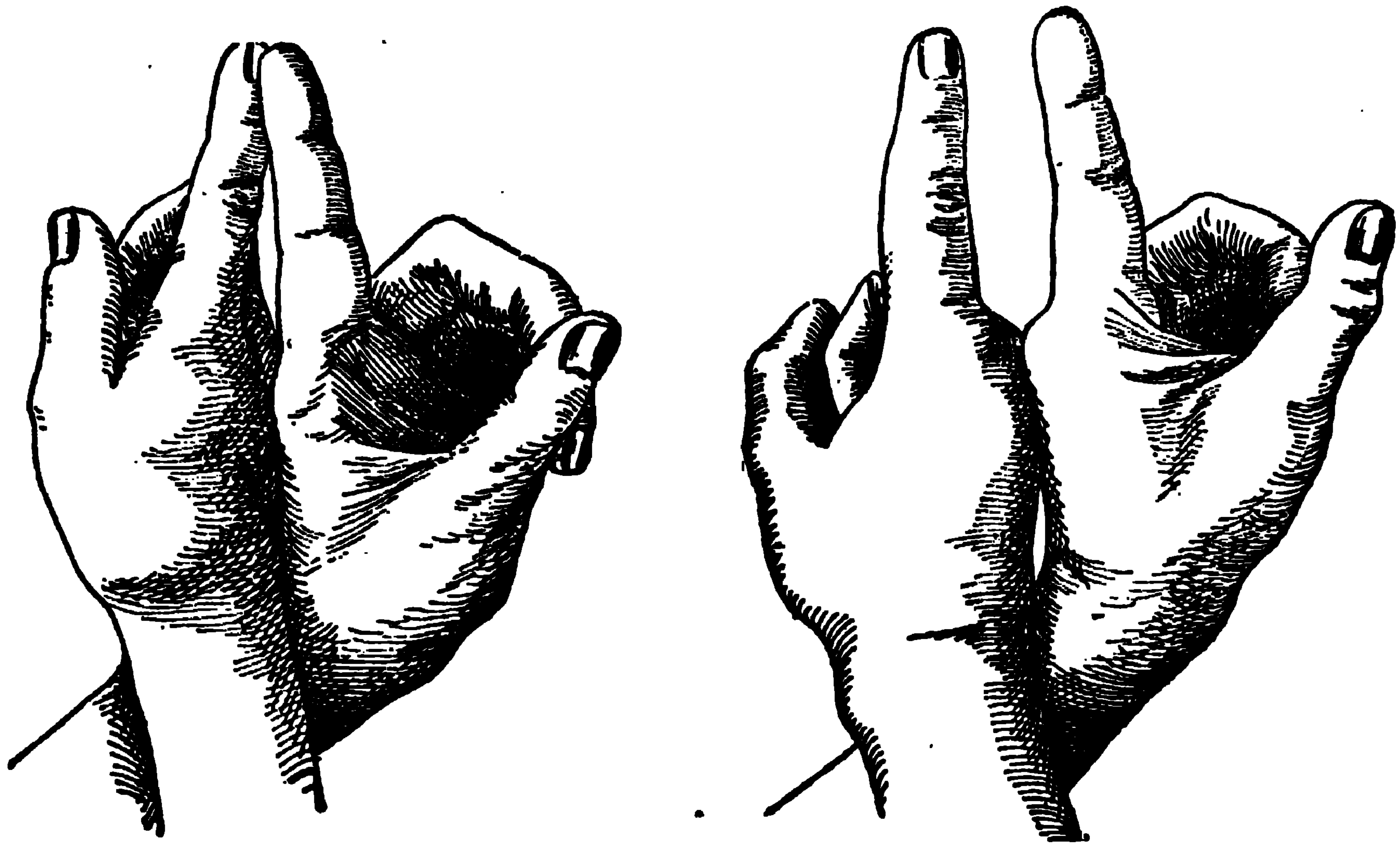


Fig. 283.

Fig. 283.—A new and simple method of proctoscopy (Thoma C. Martin).

HEMORRHOIDS, OR PILES—পাইল তিন প্রকার। যথা Internal, External ও Mixed। এক্সটারন্যাল স্ফিংটারের উর্দ্ধাংশ হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে ইন্‌টারন্যাল; এক্সটারন্যাল স্ফিংটারের নিম্নাংশ হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে এক্সটারন্যাল এবং এই উভয় প্রকার পাইলের মিশ্রণে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে মিক্সড পাইল বলে।

এক্সটারন্যাল্ পাইল সকল ত্বক্ দ্বারা এবং ইন্‌টারন্যাল পাইল সকল মিউকাস্ মেমব্রেণ দ্বারা আবৃত থাকে। এক্সটারন্যাল্ পাইলে হেমারেজ্ হয় না এবং তাহারা কখন এক্সটারন্যাল হেমোরয়ডেল্ ভেন্, এবং কখন বা স্কিনের ভেন্ সকলের ভ্যারিকোজ অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়। অনেক সময় ইন্‌টারন্যাল পাইলের সহিত ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ কোন প্রকার বিরক্তিকর লক্ষণ প্রকাশ পায় না; তবে কখন কখন ফ্লিবাইটিস্ ও থ্রম্বোসিস্ হইয়া যন্ত্রণাদায়ক হয়।

EXTERNAL HEMORRHOIDS—এক্সটারন্যালপাইল্ মধ্যস্থ ভেন প্রদাহযুক্ত হইলে প্রথম সেই স্থানটী চুলকাইতে থাকে। পরে স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, বিশেষতঃ মলত্যাগকালে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভেণের রাপ্‌চার্ হইলে এনাসের নিকটে একটী কোমল ও ঈষৎ বেগুনে রঙ্‌যুক্ত স্ফীতি প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তাহাতে বেদনা ও প্রদাহের অপরাপর লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। এই রক্তপূর্ণ টিউমার কখন কখন আপনাপনি আরোগ হইয়া যায়। কখন বা পাকিয়া উঠে। এক্স

টার্ন্যাল পাইল একত্রে অনেকগুলি উৎপন্ন হইলেও প্রদাহযুক্ত না হইলে কষ্টকর হয় না। এনাসের নিকটস্থ স্কিনের ফোল্ড-গুলি প্রদাহযুক্ত হইয়া সময়ে সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। কেহ কেহ তাহাদিগকে এক প্রকার এক্সটার্ন্যাল পাইল বলিয়া বর্ণনা করেন কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহারা রেক্টাম্ অথবা এনাসের কোন প্রদাহিক পীড়ার সেকেণ্ডারি ফলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

Symptoms and Treatment—প্রথমে একটী প্রদাহযুক্ত স্ফীতিরূপে ইহারা প্রকাশ পাইয়া পরে অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়। মলত্যাগে যন্ত্রণা বর্দ্ধিত হয়, তবে এই প্রকারের পাইলে রক্তস্রাব হয় না। এই রোগের চিকিৎসায় কেহ কেহ ইনফ্ল্যামেশানের প্রকোপ হ্রাস করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। টিউমারটী ইন্সাইজ করিয়া তন্মধ্যস্থ ক্লট্ বাহির করিয়া আয়োডোফর্ম্ম গজ পূর্ণ করা একটী পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী। Mathew's কোকেন ইন্জেক্‌শান অথবা বরফ প্রয়োগে স্থানটী অসাড় করিয়া ভ্যাল্‌সেলাম দ্বারা টিউমার ও সন্নিহিত স্কিন্ ধারণপূর্ব্বক কাটিয়া ফেলেন। পরে তদুপরি আয়োডো-ফর্ম্ প্রক্ষেপ করিয়া এনটিসেপ্‌টিক্ প্রথামত চিকিৎসা করেন। ইহাতে দুই দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। এক্সটারন্যাল পাইলে কখন কার্ব্বলিক এসিড ইন্জেক্ট্ করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে অত্যধিক প্রদাহ ও অন্যান্য বিপদের সম্ভাবনা আছে। রোগী অপারেশানে অসম্মত হইলে সেপাইন প্যারগেটিভ, গরম জলের ইন্জেক্‌শান ও পোল্‌টিস্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে লঘুপথ্যের ব্যবস্থা ও ধুমপান নিষেধ করিবে। একিউট লক্ষণগুলি কম হইলে লডেনাম্ মিশ্রিত গুলার্ড লোশান ও পরে জিঙ্ক্ অয়েণ্ট-মেণ্ট ব্যবহার করিবে। এক্সট্রাক্ট্ হ্যামা-মেলিস্ ইহাতে বিশেষ উপকারী।

Internal Hemorrhoids—ইন্টার-ন্যাল হেমোরইড্যাল্ প্লেক্‌সাসের ভেন্ দ্বারা উৎপন্ন টিউমার সদৃশ উচ্চতাকে ইন্টারন্যাল পাইল কহে। এক্সটারন্যাল স্ফিংটারের অভ্যন্তরদেশে ইহারা অবস্থিত থাকে এবং সহজেই বেগদান কালে বাহির হইয়া আসে। প্রকৃতপক্ষে ইহারা এক প্রকার ভ্যাস্কুলার টিউমার। কারণ ভ্যারিকোজ ভেন ও নূতন টিসু দ্বারা ইহারা গঠিত হয়। ইহারা মিউ-কাস্ মেমব্রেণ দ্বারা আবৃত থাকে। ইন্টার-ন্যাল পাইল তিন প্রকার। যথা—ক্যাপি-লারি, ভিনাস ও আর্টিরিয়্যাল।

ক্যাপিলারি পাইল সকল অতি ক্ষুদ্র ও বোঁটাহীন (sessile)। ইহাদের উপরিভাগ তুঁতফলের মত অসমান এবং ইহাতে সহজেই রক্তপাত হয়। শিশুদিগের প্রায়ই পাইল হয় না; তবে কখন কখন ক্যাপিলারি পাইল হইতে দেখা যায়।

ভিনাস পাইল সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। এনাসের ছিদ্রের ঠিক উপর হইতে রেক্টামের প্রায় ১ ইঞ্চ পর্য্যন্ত ইহারা বিস্তৃত হয়। ইহারা নরম, অসমান ও বেগুণীবর্ণযুক্ত এবং একাধিক হইয়া থাকে। কঠিন মল দ্বারা ইহাদের উপরিভাগ ছিঁড়িয়া গেলে রক্তস্রাব হইতে

থাকে। তবে ক্যাপিল্যারি পাইলের ন্যায় শীঘ্র রক্তপাত হয় না। টিভ্যারিকোজ্ ভেন্, ফাইব্রাস্ টিসু এবং আর্টারির ছুই একটী অতি ক্ষুদ্র শাখা দ্বারা এই প্রকার টিউমার গঠিত হইয়া থাকে।

আর্টিরিয়্যাল পাইল বড় অধিক লক্ষিত হয় না। ইহারা কিছু বড়, সরল এবং বোঁটাযুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল পাইলের অভ্যন্তরে একটী বিস্ফারিত ভেন্ ব্যতীত একটি আর্টারি বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকার পাইলে সহজেই এবং অধিকমাত্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কন্ষ্টিপেশন, রেক্টামের কোনপ্রকার পীড়া, প্রষ্টেটের বৃদ্ধি, গর্ভাবস্থা, ইউট্রাসের কোন প্রকার পীড়া, লিভারের কন্জেসচান অথবা সিরোসিস্, হার্ট অথবা ল্যাংসের কোন প্রকার পীড়া এবং ইউরিথার ষ্ট্রীক্চার দ্বারা রেক্টামে কন্জেস্চান ঘটিলে পাইল উৎপন্ন হয়।

Symptoms and Treatment—বলি বাহির না হইলে অথবা তাহা হইতে রক্তস্রাব না ঘটিলে পাইল হইতে কোন কষ্ট হয় না। রক্তস্রাবই ইহার প্রধান লক্ষণ। অঙ্গুলি অথবা স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে রেক্টামের মধ্যে আঙ্গুরের মত এক একটী উচ্চতা অনুভূত হয়। কিছুদিন পরে মলত্যাগে বেগদানের সময়ে পাইলগুলি বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে পাইলগুলি বাহির হইবার পর কখন আপনাপনি ভিতরে চলিয়া যায়; আর কখন বা ঠেলিয়া ভিতরে চালাইয়া দিতে হয়। ইন্টারন্যাল পাইলে সচরাচর কোন প্রকার যন্ত্রণা থাকে না; যদি থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ফিসার, আলসার অথবা এব্রেশান হইয়াছে। ইহার চিকিৎসা দুই প্রকার; যথা—প্যালিয়েটিভ এবং অপারেটিভ।

প্যালিয়েটিভ্ চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলেও রোগীর কষ্টের অনেকটা লাঘব হয়। কোন কোন ব্যক্তি সময়ে সময়ে লিভার কন্জেস্টেড্ হইলে পাইল হইতে যন্ত্রণা ভোগ করে। তাহারা অপারেশানে সম্মত হয় না। সে সকল স্থলে রোগের কারণ অপনোদনে চেষ্টা করা উচিত। এলকোহল্ প্রভৃতি মাদক দ্রব্য একেবারে নিষেধ করিবে; পথ্যাদি পরিমাণে স্বল্প ও লঘুপাক হইবে, রীতিমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করিবে, কিছুদিন পর্য্যন্ত Carl's bad salt প্রত্যহ প্রয়োগ করিবে এবং প্রত্যেকবার আহারের পর ⅓ গ্রেণ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি খাইতে দিবে। রাত্রিতে এক এক ডোস্ ক্যাস্কারা দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর রেক্টামে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিবে এবং ৫ গ্রেণ এক্স্ট্রাক্ট অব্ হ্যামামেলিসের সাপোজিটারী প্রস্তুত করিয়া রেক্টাম মধ্যে প্রয়োগ করিবে। পাইল্স্ বাহির হইয়া আসিলে এবং প্রদাহিত হইলে নিম্নলিখিত অয়েন্টমেণ্টটী ব্যবহার করিবে।

℞

Ext. Coni	
„ Hyoscyami aa	ʒii
„ Belladonnæ	ʒi
Cosmolin	℥i

Mft. Ung :

Mathews নিম্নলিখিত অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহার করেন।

Cocain	gr xii
Iodoform	ʒi
Ext. Opium	ʒss
Cosmolin	℥i

পাইল বাহির হইয়া পড়িলে এবং তাহাদিগকে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইতে না পারিলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া হাইপোডার্ম্মিকরূপে মারফিয়া প্রয়োগ করিয়া গরম পুল্‌টিসের ব্যবস্থা করিবে। যদি ইহাতে রিডাকশান না হয়, তাহা হইলে অপারেশান করিতে হইবে।

OPERATIVE TREATMENT—অপারেশানের পূর্ব্বদিন প্রাতঃকালে সেলাইন্ পারগেটীভ্ দিয়া সন্ধ্যার সময় এনিমা দিবে ও অপারেশানের দিন প্রাতঃকালে পুনরায় রেক্টামটী উত্তমরূপে ধৌত করিবে। এইরূপে রোগীকে প্রস্তুত করিয়া অপারেশান করিবে। নানা উপায়ে পাইলের অপারেশান করা হইয়া থাকে।

(১) carbolic acid injection—ইহাতে এক একটী পাইল্‌স্ নিয়ে টানিয়া বাহিরে আনা হয় ও নিম্নলিখিত সলিউশানের দশ ফোঁটা হিসাবে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা প্রত্যেক পাইল্ মধ্যে ইন্‌জেক্ট্ করা হয়। ১ ভাগ কার্ব্বলিক এসিড্, তিন ভাগ গ্লিসিরিণ্ ও তিন ভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া সলিউশান প্রস্তুত করিতে হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা কম; এতদ্ব্যতীত হেমারেজ, ফ্লেবাইটিস্, পাইয়িমিয়া ও ষ্ট্রিক্‌চারের সম্ভাবনা থাকে।

(২) clamp and cautery—ইহা ইন্‌টারনো-এক্সটারন্যাল পাইলে ব্যবহার্য্য। রোগীকে এনাস্‌থেটাইজ করিয়া স্ফিংটার বিস্তারিত করিবে ও পাইলটীকে ফর্সেপস্ দ্বারা ধরিয়া স্ফিংটারের বাহিরে টানিয়া আনিবে। তৎপরে স্মিথের ক্ল্যাম্প লাগাইয়া (উহার আইভেরী সারফেস্ মেমব্রেণের দিকে থাকিবে) পাইলটী কাটিয়া ফেলিবে এবং উহার কর্ত্তিত মুখটী কাটরি দ্বারা পুড়াইয়া দিবে।

(৩) Excision—Aliingham এই প্রক্রিয়ায় চিকিৎসা করেন। স্ফিংটার বিস্ফারিত করিয়া প্রত্যেক পাইলটী কাটিয়া ফেলেন ও রক্তস্রাবী ভেসেলটী মুচড়াইয়া দেন। কেহ কেহ সিল্ক অথবা ক্যাট্‌গাট সুচার প্রবেশ করাইয়া রাখেন ও পাইল কর্ত্তনের পর তাহা বন্ধন করেন।

(৪) Whitehead's operation—পাইল অত্যন্ত বড় হইলে এবং বাহির হইয়া পড়িলে এই অপারেশান করা যাইতে পারে। ইহাতে মিউকাস্ মেমব্রেণের যে স্থানে পাইল উৎপন্ন হয় সেই সমগ্র অংশটী (the entire pile bearing area) ডিসেক্ট করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ও মিউকাস মেমব্রেণের কর্ত্তিত প্রান্তটী টানিয়া আনিয়া নিম্নস্থ স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। এই অপারেশানে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব হইয়া থাকে। সুতরাং রক্তস্রাব বন্ধ করিতে সাহসী না হইয়া এই অপারেশান করা উচিত নহে।

(৫) Application of ligature—ইহা একটী সহজ এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা। রোগীকে এনাস্থেটাইজ করিয়া স্ফিংটার ডাইলেট করিবে ও একটী পাইল ভ্যালসেলাম দ্বারা ধরিয়া টানিয়া আনিবে এবং পাইলের চতুর্দ্দিকের মিউকাস্ মেমব্রেণ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া একটী গ্রুভ প্রস্তুত করিবে ও তৎপরে সিল্ক লিগেচার দ্বারা পাইলের গোড়াটী বন্ধ করিয়া লিগেচারের সম্মুখস্থ অংশটী কাটিয়া ফেলিবে। পাইল বড় হইলে ট্রানস্ ফিক্শান্ করিয়া বন্ধ করিবে। এইরূপে প্রত্যেক পাইল বন্ধন ও কর্ত্তন করিয়া নরম্যাল সল্ট সলিউশান দ্বারা রেক্টামটী উত্তমরূপে ধৌত করিবে; লিগেচারগুলি ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে, আয়োডোফর্ম্ম প্রক্ষিপ্ত করিয়া একটী গজ-প্যাড ও 'T' ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। মর্ফিয়া ও আফিম প্রয়োগে কোষ্ঠ বন্ধ করিবে। তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম্ম দিয়া ড্রেস করিয়া দিবে। ইহার পর প্রত্যহ ড্রেস করিতে হইবে।

PROLAPSE OF ANUS AND RECTUM—কেবল মিউকাস্ মেমব্রেণ বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোল্যাপসাস্ এনাই এবং রেক্ট্যাল ওয়ালের সমগ্র স্থূলতা বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোল্যাপসাস্ রেক্টাই বলে। দুর্ব্বল, ক্ষীণকায় শিশুদিগের মলত্যাগে বেগদান কালে প্রোল্যাপস্ হওয়া সম্ভব। এতদ্ব্যতীত পাইলস্, ওয়ার্ম্মস্, ফাইমোসিস্, ক্যালকিউলাস্ অথবা ষ্ট্রিক্চার ইহার কারণ হইতে পারে। প্রোল্যাপস্ ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ হইতে পারে, এবং একবার হইলে অনেকবার হইবার সম্ভাবনা থাকে। এবং ক্রমে মিউকাস্ মেমব্রেণের ইন্ফ্লামেশান, আলসারেশান অথবা গ্ল্যাফিং হইতে পারে। (প্রোল্যাপসড অংশে কখন কখন ষ্ট্রাঙ্গুলেশান ঘটিতে দেখা যায়)।

TREATMENT—(১) Palliative—মলত্যাগ কালে বেগদান একেবারে নিষেধ করিবে। প্রোল্যাপস্ ঘটিলে সেই অংশটি শীতল জলে ধৌত করিয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করিবে এবং উষ্ণ জল অথবা গ্লিসিরিণের এনিমা ব্যবহার করিবে। প্রোল্যাপস্ দৃঢ়রূপে আটকাইয়া গেলে রোগীকে Knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া সেই অংশটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তাহাতে ভ্যাসিলিন্ অথবা কস্মলিন্ মাখাইবে। তৎপরে রেক্টাম্ মধ্যে একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া সেই অঙ্গুলির চারিদিকে ট্যাক্সিস্ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে অঙ্গুলির চারিদিকে রুমাল জড়াইয়া রেক্টাম মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ট্যাকসিস্ প্রয়োগ করিবে। গুরুতর অবস্থায় ক্লোরোফর্ম্ম করার প্রয়োজন হয়। রিডাক্শান্ হইয়া গেলে একটী কম্প্রেস্ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। কোন কোন স্থলে মিউকাস মেমব্রেণের এক্সিশান আবশ্যক হয়। এবং এক্সিশানের পর মিউকাস মেমব্রেণের কর্ত্তিত প্রান্ত স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কখন কখন প্রোল্যাপসড্ অংশে কটারি লাগাইয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করান

হয়। কোন কোন স্থলে রেক্টাল প্রোল্যাপস্ কিছুতেই আরোগ্য না হইলে এব্‌ডোমন উন্মুক্ত করিয়া কোলনের নিম্নাংশ এব্‌ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে Colopexy কহে।

ULCER OF THE RECTUM

—রেক্টামের আলসার সকল ছয় ভাগে বিভক্ত। যথা—সিম্পল ট্রম্যাটিক্, সিফিলিটিক্, টুবারকিউলার, ডিসেন্‌টেরিক্, গণোরিয়াল্ এবং ম্যালিগন্যান্ট।

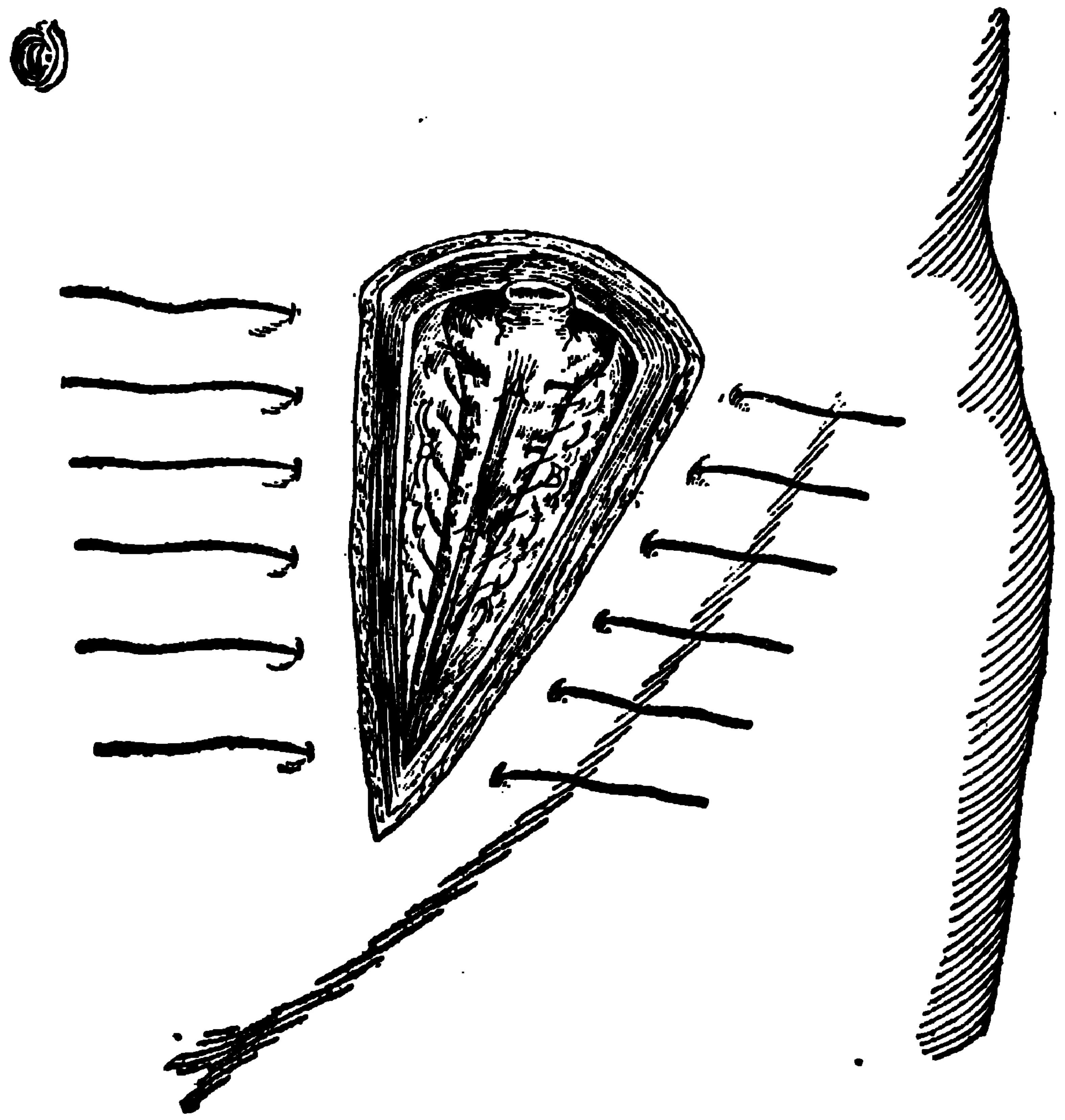


Fig. 248.

Fig. 248—Joseph Bryant's method of colopexy: A,A, longitudinal band with sutures passed behind it, including peritonel and muscular coats of the intestines, drawn forward: B,B, perietal peritoneum quilted to sides of the intestine, showing stitches C, old fecal fistula.

Simple ulcer—কঠিন মল, অথবা করেণবস্তীর ঘর্ষণে এবং কখন কখন পাইলস্ অপারেশানের পরে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল আল্‌সার প্রায় একক হইয়া থাকে এবং ইহাদের কিনারা বা তলদেশে কোন উচ্চতা বা দৃঢ়তা লক্ষিত হয় না।

Syphilitic ulcer—টার্‌সারি অবস্থায় এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে

অধিক লক্ষিত হয়। মিউকাস্ অথবা সাবমিউকাস্ টিসু আক্রমণ করিয়া কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আল্সার উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রথম প্রথম কোন প্রকার ইন্ডুরেশান লক্ষিত হয় না। ইহার কিনারা-গুলি চাঁচা দ্রব্যের (sharp cut) ন্যায় দেখিতে এবং ভিতরে ফোপ্রা (not under-mind) হয় না। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আল্সার সকল একত্রিত হইয়া বৃহদায়তন আল্সারে পরিণত হয়। রেক্ট্যাল ওয়াল পুরু ও ইন্ডুরেটেড্ হয় এবং ক্রমে তাহা হইতে ষ্ট্রিক্চার উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

Tubercular ulcer গুলি কণিক্যাল্ হইয়া থাকে। তাহাদের কিনারাগুলি ফোঁপরা হয় ও তাহাদের তলদেশ ঈষৎ বিবর্ণ হইয়া থাকে। ইহাতে টেনাসম্যাস্, যন্ত্রণা ও মিউকাস্ ডিস্চার্য্য বর্ত্তমান থাকে।

ডিসেণ্ট্রি, টিউমার, অথবা ফরেণ বডীর দ্বারাও আল্সার উৎপন্ন হইতে পারে। যে কোন কারণেই আল্সার হউক না কেন প্রত্যেকটীতেই নিম্নলিখিত লক্ষণ-গুলির কোন না কোনটী বর্ত্তমান থাকে।— কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগের পূর্ব্বে ও পরে জ্বালা, এবং মলের সহিত রক্ত ও মিউকাস্ মিশ্রিত থাকা। অঙ্গুলি ও স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষায় আল্সারের প্রকৃতি নিরূপিত হয়।

Treatment—সিম্পল্ আলসারে সেলাইন্ ক্যাথার্টিক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও উত্তমরূপে রেক্টাম ধৌত করিয়া স্পেকুলাম্ সাহায্যে আল্সারের প্রকৃতি নিরূপণ করিবে ও কার্ব্বলিক এসিড্ অথবা সিলভার নাইট্রেট্ (gr x to ℨi) দ্বারা আল্সারগুলি জলা-ইয়া দিবে। রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না, তরল খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং প্রত্যহ রেক্টামে আয়োডোফরম্ প্রক্ষেপ অথবা অলিভ্ অয়েলের সহিত আয়োডোফরম্ মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারী দিতে হইবে। ইহাতে সফল না হইলে রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিয়া স্ফিংটার্ বিস্ফারিত করিবে এবং পরে আল্সার ইন্সাইজ করিয়া নাইট্রিক এসিড দ্বারা কটারাইজ্ করিবে। টুবারকুলার আলসারে রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন চেষ্টা —তাহার বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা, কন্ষ্টিপেশান নিবারণ এবং উপযুক্ত পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে ও প্রত্যহ গরম জলে রেক্টাম ধৌত করিয়া আয়োডোফরম প্রক্ষেপ অথবা আয়োডোফরম্ ইমালশান্ প্রয়োগ করিবে। সপ্তাহে একবার আল্সারগুলিতে সিল্ভার নাইট্রেট লাগাইবে (gr X to ℨi) সিফিলিটিক্ আল্সারের ন্যায় স্থানীয় প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে। ডিসেন্ট্রিক্ আলসারে গরম জলের ইন্জেক্শান, মধ্যে মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ ও প্রত্যহ আয়োডোফরম্ দিতে হইবে।

NON CANCEROUS STRICTURE OF THE RECTUM—ইহা কন্জিনেটাল অথবা একোয়ার্ড হইতে পারে। একোয়ার্ড ষ্ট্রিক্চার বাহিরের কোন প্রকার সঙ্কাপ হইতে, অথবা রেক্ট্যাল প্রাচীরের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন জন্য রেক্ট্যাল টিউ-বের সঙ্কোচন হইলে ঘটিয়া থাকে। সঙ্কাপ-জনিত ষ্ট্রিক্চার কখন সম্পূর্ণ হয় না, বরং প্রায় তাহা কোন প্রকার টিউমার অথবা এডিশান হইতে উৎপন্ন হয় এবং রেক্ট্যাল টিউবের

সঙ্কোচনজাত ষ্ট্রিক্‌চার, সিফিলিটিক্ টিসু, ইন্‌ফ্ল্যামেটারী টিসু, কোন প্রকার অপারেশান অথবা প্লাফিংয়ের পর সিকেট্রিক্স, টুবারকুলার, সিফিলিটিক অথবা ডিসেণ্ট্রিক আলসারজনিত সঙ্কোচন, রেক্ট্যাল গণোরিয়া এবং কোন প্রকার ইঞ্জুরি হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। সিম্পল্ ষ্ট্রিক্‌চার সাধারণতঃ এনাসের অর্দ্ধ ইঞ্চ উপর হইতে উর্দ্ধে দেড় ইঞ্চের মধ্যে অবস্থিত থাকে; এবং সাব্‌মিউকাস্ কোট অথবা কখন কখন সমুদয় কোটগুলি পরিবর্ত্তিত হইয়া এই ষ্ট্রিক্‌চার উৎপন্ন করে। কঠিন মল অথবা ফরেন বডী জনিত এব্রেশান হইতে কচিৎ ষ্ট্রিক্‌চার উৎপন্ন হইয়া থাকে; কখন পাইল অপারেশানের পর ষ্ট্রিক্‌চার হইতে দেখা যায়। ডিসেণ্ট্রি হইতে উৎপন্ন ষ্ট্রিক্‌চার প্রায়ই লক্ষিত হয় না; এবং রেক্ট্যাল গণোরিয়ার পর ষ্ট্রিক্‌চার হয় কি না, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সিফিলিস্ ও টুবারকেল হইতেই অধিকাংশ ষ্ট্রিক্‌চার উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলেই কোন প্রকার আল্‌সার না হইয়া কেবল সবমিউকাশ টিসুর ইন্‌ফিলট্রেশান হয়।

Symptoms—কনষ্টিপেশান, মলত্যাগে বেদনা ও বেগদানে মলের সহিত রক্ত ও মিউকাস মিশ্রিত থাকা ও মল ফিতার ন্যায় চ্যাপটা হইয়া বহির্গত হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। এনাসের মুখ প্রায় খোলা থাকে এবং অঙ্গুলি অথবা বুজি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ষ্ট্রিক্‌চারের অবস্থিতি সম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইতে পারা যায়। সিম্পল্, সিফিলিটিক্, টিবারকুলার—এই তিন প্রকার ষ্ট্রিক্‌চারেই সাবমিউকাস্ কোট • পুরু হইয়া উঠে এবং সিফিলিক্ ও টিউবারকুলার পীড়ায় মিউকাস মেমব্রেণের উপর আল্‌সার উৎপন্ন হয়। এই ষ্ট্রিক্‌চারে এন্ডেমেনের স্ফীতি ও তাহার সহিত কলিক্ প্রায়ই লক্ষিত হয়; এবং কখন কখন অবসট্রাক্‌শানও ঘটিয়া থাকে।

Treatment—লঘু পথ্য, রেক্টাম মধ্যে গরম জলের পিচকারী, মৃদু বিরেচক এবং ঈষদুষ্ণ হিপবাথের ব্যবস্থা করিবে। কোকেন সাপজিটারী আবশ্যক হইয়া থাকে। অন্য কোন পীড়া ইহার উপসর্গ হইলে তন্নিবারণে চেষ্টা করিবে। এক দিন অন্তর বুজি চালাইবে। একটী নরম রবারের বুজি ঈষ দুষ্ণ ও তৈলাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইবে। ক্রমিক বিস্ফারণের (gradual dilatation) উপায় অবলম্বিত হইলে রেক্টামে মধ্যে মধ্যে বুজি চালাতেই হইবে। ফাইব্রাস ষ্ট্রিক্‌চারে forcidle dilatation অথবা ইন্‌সিশান আবশ্যক হইয়া থাকে। ইন্‌টারন্যাল প্রক্টটমিতে ষ্ট্রিক্‌চারের মধ্য দিয়া সুস্থ টিসু পর্য্যন্ত দুই তিনটী ইন্‌শিসান করা হয়। এই রোগ কোনরূপে আরোগ্য না হইলে ইঙ্গুইন্যাল কোলস্টমী করিবে।

ক্রমশঃ

মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.

৬ই ডিসেম্বর বার্ষিক পরিদর্শন হইল। ২১৯ দুইশত উনিশ জন কয়েদীর মধ্যে ১৪২ একশত বিয়াল্লিশ জন কয়েদী দেখিলাম, বার দন স্ত্রীলোক, অবশিষ্ট পুরুষ; হিন্দু ও মুসলমান। দেখিলাম অধিকাংশ লোকেরই স্বাস্থ্য মন্দ। মতিহারি অর্থাৎ চাম্পারাণ জেলায় সাধারণ স্বাস্থ্য বিশেষতঃ কৃষক এবং হীনজাতীয় লোকের মধ্যে কোথাও ভাল নহে, তাহার কারণ অনেক; এই জেলাটী হিমালয়ের তেরাই মধ্যে ধরা যাইতে পারে, স্থান অতি নিম্ন, উত্তরাংশ গভীর ঘন বনে আচ্ছন্ন, সমুদয় জেলাটী গণ্ডকাদি নদী দ্বারা গঠিত; নদীগুলি স্থান হইতে স্থানান্তরে গড়াইয়া গিয়াছে; নানা স্থানে তাহাদিগের পুরাতন খাত প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড জলাশয় রূপে পরিণত হইয়াছে; পতিত স্থানও অনেক আছে, ভূমি সকল সময়েই আর্দ্র; পলি মাটিতে গঠিত, জৈবিক পদার্থ (জীব জন্তুর) বিশেষে পূর্ণ; তাহার নিদর্শন এই জেলা হইতে ভূরি পরিমাণ সোরা বৎসর বৎসর মৃত্তিকা হইতে গলাইয়া বাহির করা হয়। এখানে জল সঞ্চালনের প্রাকৃতিক উপায় আদৌ ভাল নহে; বর্ষার সময় অধিকাংশ স্থানই জলে ডুবিয়া যায় এবং বহুকাল জল দাঁড়াইয়া থাকে। এখানে খাদ্যদ্রব্য যথেষ্ট জন্মাইয়া থাকে, সকল জিনিসই অতি সস্তা—চাউল ২ টাকা ২।৷০টাকা মণ, ডাল ২ টাকা; গম ভুট্টা ২ টাকা; এইটী দেশের প্রধান খাদ্য; ইহার রুটি খাওয়া ছো[ট] বড় সকলেরই প্রথা, মাছ তিন আনা চা[র] আনা করিয়া সের, মাংস দুই আনা করি[য়া] সের; দুধ টাকায় ১৬ সের, তৈল টাকায় সা[ড়ে] তিন সের, ঘি টাকায় দেড় সের, আলু পট[ল] বেগুন ইত্যাদি ২।৩ পয়সা সের। সক[ল] রকমের শবজি এখানে উৎপন্ন হয়, খাদ্য দ্রব[্য] এইরূপ পর্য্যাপ্তও সস্তা হইলেও এখানকা[র] লোকের স্বাস্থ্য বরিশাল জেলার ন্যায় স্থান বাসী লোকদের অনুরূপ। যাহাদের এইরূপ খাইবার সুবিধা নাই, তাহাদিগের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক হীন, ইহার প্রধান কার[ণ] উপরোক্ত প্রকৃতিক অবস্থার দোষে স্থান[টি] বিশেষ ম্যালেরিয়া দোষে দূষিত। কিন্[তু] তাহাই একমাত্র কারণ নহে। যশোহরে[র] ন্যায় জেলার, যেখানে শতকরা ৫০ হইতে ৭৫ জনের পেটে প্লীহা, এখানে তার ১০ ভাগের এক অংশও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায় না। কারণটি এই:—খাদ্য অনেক থাকিলেও সাধারণ লোকের ভোগে তাহ[া] আসে না। ইহাদিগের আর্থিক বল বড়ই অল্প; যাহা উৎপন্ন করে তাহা নিজেরা ভোগ করিতে পারে না। সাধারণ লোকের স্বাস্থ্য হীন বলিয়া কয়েদীদিগের স্বাস্থ্য যে হীন হইবে, তাহা বলা অনাবশ্যক। যাহাদের আর্থিক বল একেবারে হীন নয় তাহাদিগের মধ্যে সুন্দর লম্বা চওড়াও পুষ্ট লোক দেখিতে

পাওয়া যায়। সাড়ে পাঁচ ফীট হইতে ছয় ফীট উচ্চ পুরুষ ও স্ত্রীলোক প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, পেট মোটা লোক প্রায়ই দেখা যায় না। শত বৎসর বয়স্ক লোক দুই একজন দেখা যায়। বরিশালের ন্যায় নহে—এই জেলায় ৭০।৮০ বৎসরের লোক দাঁত পড়ে নাই, দৃষ্টি কমে নাই, সর্ব্বত্র সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এখানে তার শত ভাগের এক ভাগ। জেলের মধ্যে দেখিলাম স্বাস্থ্য হানির প্রধান কারণ ম্যালেরিয়া। একশত বিয়াল্লিশ জন লোকের মধ্যে পঞ্চান্ন জনের জিব কাল, ২৫ পঁচিশ জনের গাল ও নাক কাল, ম্যালেরিয়া দোষে এইরূপ কাল হইয়াছে অর্থাৎ Pigmented। আসামের কালা আজার ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। ইহাতে সমুদয় দেহ কাল হইয়া যায়। সাধারণের এই বিশ্বাস।

আমি আসামে কালা জ্বর পীড়িত লোক দুই একটি দেখিয়াছি, তাহাদের দেহ কিন্তু কাল হয় নাই। ১৯০০ খৃঃঅব্দে মালদহ জেলার উত্তরাংশে গাজল হাঁসপাতাল পরিদর্শনের সময় দুইটী বালক দেখিয়াছিলাম, একটীর ১২ বৎসর বয়স ও আর একটীর ৮ বৎসর বয়স, সহোদর ভাই, তাহাদিগের সমুদয় দেহ প্রায় আলকাৎরার ন্যায় গাঢ় কাল হইয়া গিয়াছিল। হাতের তেলো, জিভ্; মুখের ঝিল্লী, চোখের ঝিল্লী, নাসিকা রন্ধ্র; চর্ম্ম এবং অন্যান্য ঝিল্লী সমুদয়ই কাল হইয়া গিয়াছিল। প্লীহায় দুই জনেরই পেটভরা, আমার সম্মুখে তাহাদের কম্প দিয়া জ্বর আসিল, বালক দুটীর মাকে জিজ্ঞাসা করাতে বলিল—তার গ্রামের দুই একটী ছেলের এইরূপ হইয়াছে এবং ব্যারামে পড়িয়াই ছেলে দুটী এত কাল হইয়া গিয়াছে। কালা আজার যে বিশেষ একটা রোগ তাহা নহে, আসামে হইলে এই দুইটী বালক কালাজ্বরে আক্রান্ত একেবারেই সিদ্ধান্ত হইত অথবা আসামেই যে কেবল কালা আজার আছে, তাহা নহে। এক সময় যশোহর জেলায় কয়েদীদিগের পরিদর্শনে দেখিয়াছিলাম মুখে কাল ছাপ পড়া লোকের সংখ্যা বড় কম নহে। মুখের কাল দাগের কিছু বিশেষত্বঃ আছে—নাক হইতে সমদূরে দুই গালেই প্রায় এক আকারের দাগ, নাকের উপর আর এক দাগ। বলা যেতে পারে বোধ হয় যেন একটা বাদুড় উড়ছে। জিভের দাগ বিন্দু বিন্দু, কখন কখন অল্লাধিক স্থান ব্যাপ্ত, মুখের দাগ প্রায়ই ছাপ ছাপ। আর দুই গালের দাগ সমাকার, চোখেরও দাগ বিন্দু বিন্দু বা ছাপ্ ছাপ্, মাড়ির দাগ প্রায়ই ছাপ্ ছাপ্।

Lieutenant Colonel Cobb এক বৎসর হইল এই মুখের দাগ আমায় দেখান, তাঁর মতে এই দাগ দেখিয়া বলা যাইতে পারে—সেই লোকের কতদিন জ্বর হইয়াছিল, প্রথমে দাগ গাঢ় থাকে, সময়ে পাতলা হইয়া যায়, মতিহারি হাঁসপাতালের রোগীর মধ্যে আমি অনেকের মুখে এইরূপ দাগ দেখিয়াছি, আমার নিকট দার্জ্জিলিংবাসী একটী পাহাড়ী বালক আছে। আজ দুই মাস হইল ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে, পেটে প্লীহা, তাহার সুন্দর মুখেরশ্রী কাল হইয়াছে, দেহের রং কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় আছে, জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে শতকরা ৩৮·৭৩ জনের জিভ্ কাল,

৩৩'৮০ জনের মাড়ি কাল, ৬'৭৩ জনের চোখ কাল, ১৭'৫০ জনের মুখ কাল, অন্যান্য জেলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, শতকরা ৫০ হইতে ৮০ জনের জিভ্ ও মাড়ি ক্ষতযুক্ত। এই জেলে শতকরা ৯'১৫ জনের জিভ এবং ১৫'৪৯ জনের মাড়ি ক্ষত যুক্ত। স্বাস্থ্য-হানির আর একটী পরিচয় দেখিলাম - চোখে—৫৯ জন অর্থাৎ শতকরা ৩৪'৫০ জনের চোখ হল্‌দে, কাহার কাহারও বা আরক্ত। শতকরা ১০'৫৬ জনের পেটে প্লীহা, মোটের উপর ২২ জনের অর্থাৎ শতকরা ১৫'৩৯ জনের শরীরে কোন দোষ নাই। ইহারা সকলেই A. Gang ভুক্ত অর্থাৎ কঠিন পরিশ্রমে নিযুক্ত। নবাগত ১৭ জন লোকের মধ্যে এক জনেরও শরীর সর্ব্বতোভাবে ভাল দেখিলাম না। ইহাদিগের মধ্যে ১১ জনের জিভ কাল, ৪ জনের জিভে ঘা ও বাকী ২ জনের জিভ রক্তহীন, ১৫ জনের মাড়িতে কোন দোষ নাই। ইহার দ্বারা বোধ হইতেছে,জেলে আসিয়া কয়েদীদিগের মোটের উপর স্বাস্থ্য অনেক ভাল হয়, তার একটী প্রমাণ—সাপ্তাহিক ওজনের সময় দেখা যায় যে, অধিকাংশ কয়েদীরই ভার বৃদ্ধি হইয়াছে। মতিহারিতে স্থান বিশেষে, বিশেষত যাহারা নদীর পাড়ে বাস করে, তাদের মধ্যে অনেকেরই গলগণ্ড দেখা যায়, জেলের মধ্যে তিন জনেরমাত্র গলগণ্ড দেখিলাম, কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা এক, পাগল এক। এই জেলে কয়েদীদিগের খাদ্য প্রাতে অর্দ্ধেক ভুট্টা এবং অর্দ্ধেক গমের মিশ্রিত রুটি, বৈকালে ভাত, অরহর দাল, শাক সবজীর মধ্যে শাক অবশ্য বেশী, রক্তশোধকের মধ্যে লেবু যথেষ্ট। দুধ ১০ সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত দিন খরচ হয়। কয়েদী থাকিবার স্থান অতি সুন্দর, সহর হইতে দূরে প্রকাণ্ড মাঠে তিন তালা পাকা বাড়ীতে কয়েদীরা বাস করে। সেপাহী বারাক বলিলেও চলে, হাঁসপাতাল ও দ্বিতল। পানীয় জল পাস্তুর যন্ত্রে শোধিতঃ, তবে সিদ্ধ নহে। সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ হইলেও নিম্ন বঙ্গের জেলে যেরূপ রোগের প্রকোপ দেখিতে পাওয় যায় এখানে সেরূপ নহে। যক্ষা, নিউমোনিয়া প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না, রক্তামাশা অতি সামান্য, অতিসার হইয়া থাকে; জ্বর প্রধান। জেলের মৃত্যু সংখ্যা আগে বৎসরে ৮।৯টী হইত; এখন ২।৩টী মাত্র। নিম্ন বঙ্গের জেল অপেক্ষা মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য অনেক বিষয় ভাল। জেলের স্বাস্থ্যের নিদর্শন রক্তামাশা রোগের প্রাদুর্ভাব। রক্তামাশা রোগের নিদর্শন জিভ এবং মাড়িতে। এখানে অনেকেরই জিভ এবং মাড়ি ম্যালেরিয়ার পরিচায়ক বটে, কিন্তু পাকযন্ত্র দোষের পরিচায়ক নহে। ১৫ জন মাত্র লোকের মাড়ি এবং ১৩ জনমাত্র লোকের জিভে ক্ষত চিহ্ন ছিল, যে জেলে জিভের এবং মাড়ির ক্ষতের সংখ্যা অধিক, সেই জেলেই রক্তামাশার বিশেষ প্রাদুর্ভাব, রক্তামাশা রোগের কারণ কি অথবা বাংলার জেল সমূহের স্বাস্থ্য এত মন্দ কেন? একটী বড় সমস্যা। অন্যান্য কারণের মধ্যে অস্বাস্থ্য কর স্থান ও বাটী ও দুষ্ট পানীয় জল এই তিনটীই প্রধান কারণ; তার প্রধান মতিহারির জেলের কথা আলোচনা করিলে কতকটা বুঝিতে পারা যায়।

ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিরেচক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

স্বাস্থ্য রক্ষার একটী সর্ব্বপ্রধান অঙ্গ মল পরিস্কার হওয়া। নিয়মিতরূপে সমস্ত মল বহির্গত হইয়া গেলে অনেক পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। সমস্ত মল অন্ত্র পথে বহির্গত হয়, সুতরাং অন্ত্র পরিস্কার থাকা যে একটী বিশেষ আবশ্যক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মল আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পীড়া এবং সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া থাকিলে মৃত্যু অপরিহার্য্য। দেহ খাদ্য হইতে আবশ্যকীয় উপাদান গ্রহণ করিয়া অনাবশ্যকীয় এবং অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্যই তাহা অন্ত্রকে সমর্পণ করে কিন্তু অন্ত্র যদি তাহা বহির্গত করিয়া না দিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখে তাহা হইলে সেই অপকারী পদার্থ অন্ত্র পথে পুনর্ব্বার শোষিত হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করে। কারণ, মল হইতে পুনর্ব্বার যে পদার্থ শোষিত হয় তাহা বিষময় পদার্থ। এই বিষময় পদার্থ আবদ্ধ এবং শোষিত হইয়াই অনেক পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উদ্দীপক কারণরূপে কার্য্য করে। যে কোন পীড়ার আক্রমণের আরম্ভ বা মধ্যাবস্থায় স্বতোৎপন্ন বিষাক্ততা (Autotoxemia) উৎপন্ন হইলে সেই পীড়া প্রবল, মারাত্মক কিম্বা পুনঃ প্রবলভাব ধারণ করাই সাধারণ নিয়ম। তজ্জন্য যে কোন পীড়া হউক না কেন, চিকিৎসকের সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য এই যে, অন্ত্র পরিস্কার হইতেছে কি না, তৎপ্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা। অন্ত্রে আবদ্ধ মল থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে হইবে এবং আর মল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

বিরেচন——অন্ত্র পরিস্কার হওয়া এত আবশ্যক বলিয়াই এতৎ সম্বন্ধে এত অধিক ঔষধের বিষয় আমরা অবগত আছি। অন্ত্র পরিস্কার করণার্থে বিস্তর ঔষধ আমাদের আয়ত্তাধীনে আছে, সত্য কিন্তু তথাপি সময়ে সময়ে মনে হয় যে, যেমনটী চাই ঠিক্ তেমনটী যেন সেই সময়ে পাই না; তজ্জন্যই এই সম্বন্ধে যদি আরো অধিক ঔষধের বিষয় অবগত হই তাহা হইলে ভাল হয়। অনেক চিকিৎসক অনেক সময়ে এইরূপ চিন্তা করিয়া থাকেন এবং কোন নূতন বিরেচক ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইলে তাহার বিশেষত্ব সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দিয়া থকেন। তজ্জন্যই ষ্ট্রীকনিন্ বিরেচক এবং তাহার বিরেচক ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি, তদ্বিষয় আলোচিত হইতেছে।

ষ্ট্রীক্‌নিন্ বিরেচক, ইহা নূতন কথা নহে, চিকিৎসাতত্ত্ব যত পুরাতন, ষ্ট্রীক্‌নিন্ বিরেচক, একথাও তত পুরাতন। "ষ্ট্রীক্‌নিন্ বিরেচক" নূতন কথা নহে, সত্য তত্রাচ সেই পুরাতন কথার পুনরালোচনা করা হইতেছে। আলোচনা করিলে পুরাতনে নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় থাকিতে পারে; ইহাই উদ্দেশ্য।

স্বাভাবিক অবস্থায় অন্ত্রের আধেয় পদার্থ

বহির্গত হইতে দুই প্রকারে সাহায্য প্রাপ্ত হয় এবং এই দুই প্রকার সাহায্যই বিশেষ আবশ্যক প্রথম অন্ত্রের স্রাব বা বহির্গমুখ পদার্থের আর্দ্রতা, দ্বিতীয় অন্ত্রের কৃমিগতি।

ইহার একটীর অভাবে অপরটীর কার্য্য ভাল হইতে পারে না। অর্থাৎ সম্পূর্ণ মল বহির্গত হইতে পারে না। হয় তো আংশিক বহির্গত হইয়া আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকে অথবা সম্পূর্ণই আবদ্ধ হইয়া থাকে। অন্ত্রের দুর্ব্বলতায় কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হয়—এই কোষ্ঠ বদ্ধতা স্রাবের অল্পতার ফল বলিয়া মনে করা হয়, তজ্জন্য এমন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় যে, উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া স্রাব নির্গত করিতে পারে, স্রাব অধিক হইলে সেই স্রাব অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া তাহা আর্দ্র করিলে অন্ত্রস্থিত মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। উত্তেজনার জন্য স্রাব বহির্গত এবং অন্ত্রে সমাগত হইয়া কার্য্য করে।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—স্রাবের অল্পতা জন্য যত কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অন্ত্রের কৃমিগতি হ্রাস জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা তদপেক্ষা অনেক অধিক হয়। এই শেষোক্ত কারণ জাত কোষ্ঠ বদ্ধগ্রস্ত রোগী অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির রোগীর কোলনে অধিক পরিমাণ মল আবদ্ধ থাকে। বহির্গত করিয়া দেওয়ার উপযুক্ত শক্তির—কৃমিগতির অভাবে এই স্থানে মল আবদ্ধ হয়, আবদ্ধ মলের তরল পদার্থ শোষিত হইয়া যাওয়ায় অবশিষ্ট অংশ কঠিন, শুষ্ক ভাব ধারণ করে, সদ্যঃ প্রস্তুত মল হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্নপ্রকৃতি বিশিষ্ট, স্রাব হইলেও কেবল তৎসাহায্যে এই মল বহির্গত হইতে পারে না।

নানাবিধ কারণে সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্য মনুষ্য দেহে নানা রূপ পীড়ার উৎপত্তি হয়। উক্ত কেন্দ্রের অবসাদ জন্য তদধীনস্থ স্নায়ু সংশ্লিষ্ট যন্ত্র সমূহেরও ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। উক্ত কেন্দ্রের অবসাদের ফল ঐরূপ ভাবে অন্ত্র মণ্ডলে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদের ফলে অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস হয়। এই কারণ জন্যই অনেক পীড়ার আরম্ভে অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস হওয়ার ফলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া তৎপর পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতার সহিত স্রাবের পরিমাণ উপযুক্ত থাকিতে পারে, আবার হ্রাসও হইতে পারে। তবে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইলে উভয় কারণ একত্র হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা অধিক পরিমাণ হওয়াই সম্ভব। কিন্তু স্রাবের পরিমাণ উপযুক্ত থাকা সত্বেও যদি সিম্প্যাথিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্য অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস হয় তাহা হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে না। গতিহীন অন্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইয়া থাকে।

পীড়িতাবস্থায় স্রাব বৃদ্ধি করার জন্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজনার উপর উহার ফল কিয়দংশে নির্ভর করে। পারদ এবং উদ্ভিজ্য বিরেচক এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় যে, অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজনা এবং স্রাব বৃদ্ধি করিয়া অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করতঃ বিরেচন করিবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা করে কি না, সন্দেহ। কারণ, ঐ সমস্ত ঔষধের এমন কোন ক্রিয়া নাই যে, তদ্দ্বারা অন্ত্রের

পেশীস্তরের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিতে পারে কিম্বা সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিতে পারে সুতরাং প্রত্যাবর্ত্তক হইয়া কার্য্য করে। পিত্তই অন্ত্রের গতির স্বাভাবিক উত্তেজক হওয়া সম্ভব এবং সম্ভবতঃ যে সমস্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহাও ঐ প্রণালীতেই কার্য্য করে। ঐ সকল পদার্থ সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উপর—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যে স্নায়ু শাখা শেষ হইয়াছে, তাহাতে উত্তেজনা উপস্থিত করে; এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তাহার কেন্দ্রে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করায় অন্ত্রের সেই অংশের গতি আরম্ভ হয়। উক্ত উত্তেজনা যদি অন্ত্রের অল্প স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে তবে সেই অল্প অংশেরই কেবলমাত্র গতি আরম্ভ হয়, অধিকস্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হ'লে অন্ত্রের অধিক অংশের গতি আরম্ভ হয়।

যে কোন কারণে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হউক—ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার জন্য বা স্রাবের উত্তেজক পদার্থ জন্য, কিম্বা স্রাবাধিক্য বশতঃ যান্ত্রিক উপায়ে—অন্ত্র প্রসারিত হওয়ার জন্যই হউক তাহার উত্তেজনা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সঞ্চালক স্নায়ু দ্বারা মেরুমজ্জার কেন্দ্রে চালিত হয় এবং তথা হইতে উত্তেজনার স্থানে নীত হইয়া থাকে। ইহার ফল অন্ত্রে পরিচালিত হইয়া অধিক কৃমিগতি আরম্ভ হয়। এই উত্তেজনা অধিক কাল স্থায়ী হইলেই প্রবল কৃমিগতির উৎপত্তি হয়। তৎপর কটিদেশের স্নায়ুতে পরিব্যাপ্ত হয়। এই সমস্ত কার্য্য স্নায়ুকেন্দ্রের অবস্থা, যে স্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হয় তাহার অবস্থা এবং উত্তেজক ও উত্তেজনার প্রকৃতির উপর নির্ভর করে।

সম্পূর্ণ অবশ হইয়া থাকিলে তথায় যতই উত্তেজনা প্রযুক্ত হউক না; কেন, সঞ্চালনের উৎপত্তি হয় না; কিন্তু যে স্থানে অবশ ভাব অসম্পূর্ণ ভাবে বর্ত্তমান থাকে কিম্বা কোন পীড়ার জন্য কেন্দ্রস্থল সামান্য অবসাদগ্রস্ত অথবা কোন প্রবল অবসাদক পদার্থের ক্রিয়াফলে তাহার বোধশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে, সেই স্থলে প্রবল উত্তেজনা প্রয়োগ করিলে কৃমিগতি আরম্ভ হওয়া সম্ভব। কিন্তু স্নায়ু প্রান্তভাগের তদ্রূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করা সহজ সাধ্য নহে। অনেক পীড়ায় অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস হয়। এবং কোন পীড়ায় অনেক সময় উক্ত গতি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ থাকে। এইরূপ অবস্থায় যদি অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ হইতে অধিক স্রাব নিস্থত হইতে পারে, এমত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে আবশ্যকীয় সমস্ত অংশে উত্তেজনা বিস্তৃত হওয়ার পূর্ব্বেই অধিক স্রাব সঞ্চিত হওয়ায় অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ অধিক বিস্তৃত হয় এবং ঐ সমস্ত অংশের কৃমিগতি আরম্ভ হয়। এইরূপ অন্ত্রের অধিক প্রসারণ এবং উত্তেজনার ফলে সেই অংশে প্রবল সঙ্কোচন আরম্ভ হয়, তাহার নিম্নাংশ নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে। সুতরাং অন্ত্রস্থিত পদার্থের নিম্নাবতরণের পথ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। অথচ সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র হইতে অবিচ্ছেদে সঞ্চালন শক্তি পরিচালিত হইতে থাকে; ইহার ফলে পূর্ব্বোক্ত আবদ্ধতা আরো দৃঢ় হয়। অন্ত্রস্থিত পদার্থের নিম্নাবতরণের পথ অবরুদ্ধ অথচ তাহা

বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্রমাগত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে থাকে, সুতরাং অন্ত্রস্থিত সেই পদার্থ নিম্নগামী হইতে না পারিয়া ঊর্দ্ধগামী হইয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। স্পর্শজ্ঞান লুপ্ত কারক ঔষধ প্রয়োগের ফলে সময়ে সময়ে এইরূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ স্থলে যে কেন্দ্রস্থল হইতে অন্ত্রের গতি পরিচালিত হয়, সেই কেন্দ্রস্থল অস্থায়ী ভাবে অবসাদগ্রস্ত হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থা স্থায়ী হইতে পারে। অর্থাৎ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অন্ত্রের সেই অংশ প্রায় গতিহীন অবস্থায় থাকিতে পারে। যাঁহারা নিয়তঃ অস্ত্রকার্য্যে নিযুক্ত থাকেন, তাঁহারা অবশ্যই দেখিয়া থাকিবেন যে, ক্লোরফরম দ্বারা অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পর কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে অনেক স্থলে বিরেচন না হইয়া বমন হয়। ইহার কারণ এই যে, লাবণিক বিরেচক পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের অল্প অংশ পর্য্যন্ত যাইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলে স্রাব অধিক হয়, স্রাবের উত্তেজনায় অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের গতি আরম্ভ হয়, কিন্তু তখন পর্য্যন্ত কেন্দ্রস্থল অবসাদগ্রস্ত থাকায় অন্ত্রের নিম্নাংশ অচল অবস্থায় থাকে সুতরাং সেই স্রাব নিম্নাবতরণে বাধা প্রাপ্ত হইয়া আরও উত্তেজনা উপস্থিত করে। পেটে বেদনা, বিবমিষা এবং অস্থিরতা আরম্ভ হয়, স্রাব ঊর্দ্ধগামী হওয়ায় বমন হইয়া যায়। বান্ত পদার্থে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, স্থানিক কৃমিগতির প্রাবল্যের ফলেই পেট কামড়ান, শূলবৎ বেদনা এবং বমন ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

আমরা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত করিতে পারিলে, এইরূপ রাসায়নিক বা যান্ত্রিক উপায়ে অন্ত্রের অংশ বিশেষ উত্তেজিত করিয়া পরম্পরিত ভাবে স্নায়ুকেন্দ্রকে উত্তেজিত করতঃ তাহার প্রত্যাবর্ত্তন ফলের আশা না করাই ভাল। কারণ, উপরে যে সমস্ত বিষয় উল্লেখিত হইল, তাহাতে আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, অন্ত্রের স্থানিক উত্তেজনার জন্য কৃমিগতির আরম্ভ হইলে তাহা অল্পস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে—যকৃৎ এবং অপর বিশেষ গ্রন্থির স্রাব সমূহ পাকস্থলীর সন্নিকটে—অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশে নিক্ষিপ্ত হওয়ায় সেই স্রাবের উত্তেজনায় কেবল মাত্র অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, ইহার ফলে কেবলমাত্র সেই অংশের গতি আরম্ভ হয়, নিম্নাংশ অচল থাকে। কিন্তু এই অংশের যদি কৃমিগতির সম্পূর্ণ আরম্ভ না হয়, তাহা হইলে অধিক স্রাব সঞ্চিত হওয়ার জন্য সেই অংশ প্রসারিত হইয়া অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত হয় এবং উত্তেজক পদার্থ নিম্নগামী ও বহির্গত হইয়া যাওয়ার পূর্ব্বেই প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া পেট বেদনা করে, বিবমিষা এবং বমনাদি উপস্থিত করে। অনুপযুক্ত বিরেচক ঔষধ সেবনের ফলে, একবার যে রোগী এইরূপ ফল ভোগ করিয়াছে, দ্বিতীয়বার সেই রোগীকে তাহার উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও সে পূর্ব্ব বারের বিরেচক ঔষধের যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ-নিচয় স্মরণ পূর্ব্বক তাহা সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করে। অনেক চিকিৎসক তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

অন্ত্রের কৃমিগতি পাইলোরাস হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নাভিমুখে সমস্ত অন্ত্রে পরিচালিত হওয়া স্বাভাবিক নিয়ম। এই

স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিতে হইলেই স্থানিক উত্তেজনা প্রয়োগ না করিয়া সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রে তাহা প্রয়োগ করিতে হয়। সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র কোন পীড়ার জন্য কার্য্যে অক্ষম হইলে যাহাতে সেই কেন্দ্রের কার্য্য হয়, তাহাই প্রকৃত চিকিৎসা। এই সমস্ত বিষয় প্রণিধান করিলে এবং ষ্ট্রিকৃনিনের ক্রিয়া স্মরণ করিলেই ঐরূপ স্থলে উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ কি? তাহা হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

ষ্ট্রিকৃনিন সঞ্চালক স্নায়ুর উত্তেজক এবং এই উত্তেজনা সিম্প্যাথিটিক্ সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রে প্রকাশ পায়। অন্ত্রের গতির বিষয়ে পৈশিক গঠন উক্ত কেন্দ্রের উপর নির্ভর করে। ইহার ক্রিয়া ফলে ঐচ্ছিক পেশী যে গতি প্রাপ্ত হয় তাহা সঙ্কোচন সমন্বিত হয় না। ষ্ট্রিকৃনিন্ অনৈচ্ছিক বা অরেখ পেশীতে অবস্থানুযায়ী গতি প্রদান কার্য্য করে। অন্ত্রের পেশীস্তর অরেখ পেশীসূত্র দ্বারা নির্ম্মিত। সুতরাং ষ্ট্রিকৃনিনের ক্রিয়াফলে সিম্প্যাথিটিক্ সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজিত হইলে সমস্ত অন্ত্রমণ্ডল একই সময়ে গতি প্রাপ্ত হয়। এই ভাবে অন্ত্রের কৃমি গতির উৎপত্তি হইলে তাহা স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ হইয়া থাকে অর্থাৎ কেন্দ্রস্থলে কার্য্য হওয়ায় তাহা স্থানিক উত্তেজনার ফলে এক অংশে না হইয়া সমস্ত অংশে সমভাবে পরিব্যাপ্ত হয়। এইরূপ কৃত্রিম উপায়ে স্বাভাবিকের অনুরূপ কার্য্য পাইতে ইচ্ছা করিলে যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং যথোপযুক্ত সময় অন্তর অন্তর প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। এই বিষয়টী সঞ্চালক কেন্দ্রস্থলের অবস্থার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে—কেন্দ্রস্থলের অবসাদের অনুযায়ী অল্প বা অধিক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। উপযুক্ত মাত্রায় এবং উপযুক্ত সময় পর পর ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিতে পারিলে অন্ত্রের কৃমি গতি যে ভাবে এবং যতক্ষণ ইচ্ছা হয় রক্ষা করা যাইতে পারে।

ষ্ট্রিকৃনিনের সহিত স্রাব নিঃসারক ঔষধ—পারদাদি মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে এমত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত যে, তাহার ক্রিয়াফলে স্বাভাবিক কার্য্যের অনুরূপ কার্য্য হয়। স্বাভাবিকরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ষ্ট্রিকৃনিনের কার্য্যফলে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের কার্য্য আরম্ভ হইলে সমস্ত অন্ত্রমণ্ডলের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। স্রাব নিঃসারক ঔষধের ক্রিয়া ফলে অন্ত্রে স্রাব উপস্থিত হইলে ঐ ক্রিয়া অধিক হইতে থাকে, তখন অন্ত্রমধ্যস্থিত পদার্থ উক্ত স্রাব সহ ক্রমে নিম্নগামী হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। অন্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ এইভাবে বহির্গত হইতে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না সুতরাং অন্ত্র সবলে সঙ্কুচিত না হওয়ায় বিবমিষা, বমন এবং পেটবেদনা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু স্বাভাবিক নিয়মে, স্বাভাবিক প্রণালীতে মল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যায়। ডাক্তার ই পেটী মহাশয়ের মতে এই উদ্দেশ্যে $\frac{1}{60}$ হইতে $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর পাঁচ বা ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। অবশ্য একথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সকল শরীরে সমান ভাবে ষ্ট্রীকনিনের কার্য্য হয়

না—কাহারো বা অত্যল্প মাত্রায় যে কার্য্য হয় অপরের শরীরে সেই কার্য্য হইতে অধিক পরিমাণ ষ্ট্রীকনিনের আবশ্যক হয়। তবে পূর্ব্বে যে মাত্রার বিষয় লিখিত হইল, সাধারণতঃ উক্ত মাত্রার আবশ্যক হয়। দৈহিক গুরুত্ব, বয়স, দৈহিক উচ্চতা, গঠন উপাদানের শক্তি এবং স্নায়বীয় প্রকৃতির অবস্থার উপরও ঔষধের পরিমাণ নির্ভর করে। পোনে দুই মণ দৈহিক গুরুত্ব বিশিষ্ট লোকের দেহে যদি ১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে সেই অনুপাতে দেহের গুরুত্বের ন্যূনাধিক্য অনুসারে ঔষধের মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। অল্প বয়সে অল্প ষ্ট্রীকনিনের কার্য্য যত অধিক পরিমাণে হয়, অধিক বয়সে তদনুরূপ কার্য্যের জন্য অধিক পরিমাণ ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে। যাহাদের দেহ খর্ব্বায়তন এবং গঠন বলিষ্ঠ এবং কঠিন, তাহাদের শরীরে অতি অল্প মাত্রায় ঔষধে অধিক কার্য্য করে। কিন্তু যাহাদের দেহ দীর্ঘ, গঠন শিথিল, তাহাদের শরীরে অপেক্ষা কৃত অধিক ষ্ট্রীকনিন্ সহ্য হয়। কি পরিমান ষ্ট্রীকনিন্ সহ্য হইবে, তাহা দৈহিক গঠনের প্রকৃতি কঠিন কিম্বা শিথিল, তাহা প্রনিধান করিলে অনুমান করা যাইতে পারে। যাহার গঠন উপাদান কঠিন, তাহার শরীরে অধিক ষ্ট্রীকনিন্ সহ্য হয় না কিন্তু যাহার দৈহিক গঠন ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে, অথবা শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা স্পর্শে কোমল বোধ হয়। তাহার শরীরে অধিক পরিমাণ ষ্ট্রীকনিন্ সহ্য হয়।

সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবস্থা বুঝিয়া ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিতে পারিলেই ভাল হয় কিন্তু তাহা প্রনিধান্ করিবার বিশেষ কোন উপায় নাই। তবে এইরূপ ভাবে স্থূলতঃ অনুমান করা যাইতে পারে যে,যাহাদের শরীরে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের শরীরে অপেক্ষাকৃত অধিক ষ্ট্রীকনিন্ সহ্য হয় এবং যাহাদের শরীরে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক কার্য্য উপস্থিত হয় না, তাহাদের শরীরে ষ্ট্রীকনিন্ অধিক সহ্য হয় না।

ইহার উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, যাহারা অহিফেন সেবন করে, নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে অহিফেন সেবন করিয়া করিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের কোষ্ঠ পরিস্কার জন্য ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। মর্ফিয়া সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর কার্য্য করে, অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস করে। কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। তৎপর ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয়—অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়, সুতরাং কোষ্ঠ পরিস্কার হয়। এই বিষয়টী প্রনিধান পূর্ব্বক অহিফেন সেবীকে ষ্ট্রীকনিন্ সেবন করাইলে অনেক লোক অকাল মৃত্যুর হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে। এদেশে সকল লোকের এই ধারণা আছে যে "আফিম খোরের" কোন পীড়া হইলে—নিউমোনিয়া,প্রবল জ্বর, রক্ত আমাশয় ইত্যাদি কোন পীড়া হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হয় না। এই প্রবাদ যে, কেবল আমাদের দেশে প্রচলিত আছে তাহা নহে, পরন্তু সকল দেশেই এইরূপ প্রবাদ

প্রচলিত আছে এবং ইহার মূলে যে সত্য নিহিত আছে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণও বলেন যে, অত্যন্ত "নেশাখোর" লোক কোন প্রবল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার জীবন রক্ষা করা বড়ই কঠিন হয়। ইহার কারণ এই যে, ঐ প্রকৃতির লোকের শরীরের দূষিত পদার্থ অন্ত্র পথে সহজে বহির্গত হয় না। অহিফেনের কার্য্যের ফলে শরীর অবসন্ন হইয়া পড়িলে আমাদের আয়ত্তাধীনে এমন ঔষধ অল্পই আছে যে, তদ্দ্বারা আমরা রোগীর শরীর হইতে দূষিত পদার্থ সহজে বহির্গত করিয়া দিতে পারি। প্রকৃত পক্ষে বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, আমাদের তদ্রূপ কোন ঔষধ নাই।

ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক রূপে উক্ত অবস্থায় সুফল হইতে পারে। তবে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে মল পরিষ্কার হইতে পারে। সুতরাং শরীর হইতে দূষিত পদার্থ —মল বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হইতে পারে। ষ্ট্রীকনিনের এমন কোন শক্তি নাই যে, অহিফেনের কার্য্য নষ্ট করে; তবে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে মাত্র এবং এই অন্ত্রের কৃমিগতির অভাব জন্য মল বদ্ধ হইয়া যে সমস্ত অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অন্তর্হিত হয়। সুতরাং এইরূপ স্থলে উপকার লাভের প্রধান হেতু ষ্ট্রীকনিন্।

বোধ শক্তি লুপ্ত কারক ঔষধ প্রয়োগের পর বিরেচন আবশ্যক হইলে লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে পূর্ণ মাত্রায় এক মাত্রা ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। সত্বরে বিরেচন হয় এবং বিরেচন জন্য কোন কষ্ট উপস্থিত হয় না। পরন্তু এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উত্তম কার্য্য হয়, পুনঃ পুনঃ লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হয় না। কিন্তু যদি পুনর্ব্বার প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রথম বারের ন্যায় প্রথম ষ্ট্রীক-নিন প্রয়োগ করিয়া তৎপর বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে ভাল ফল হয়। যে স্থলে অন্ত্রের শিথিলতার জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ। সেই স্থলে বিরেচক ঔষধ সহ ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ বিধেয়।

সাধারণ পিত্তাধিক্য জন্য বিরেচন আবশ্যক হইলে পারদ কিম্বা উদ্ভিজ্জ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি। তৎসহ ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ সংযোগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলেই তাহা প্রত্যক্ষ করিতে পারেন। এবং ইহাও বলা যাইতে পারে যে, এক বার প্রয়োগ করিলে তাহা পরিত্যাগ করিতে পারিবেন না।

বর্ত্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই আবশ্যকীয় মাত্রার ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাওয়া যায় সুতরাং প্রয়োগ করার যে অসুবিধা ছিল, তাহাও আর নাই।

এক্ষণে পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, ষ্ট্রীকনিন কিরূপ বিরেচক।

কয়েকটী প্রবন্ধ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.।

মায়া জলাতঙ্ক।

১২ বৎসরের একটী ব্রাহ্মণ বালক হাঁসপাতালে আনীত হয়। বালকটী হৃষ্টপুষ্ট, স্কুলে পড়ে, হাঁসপাতালে আসিবার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে তাকে কুকুরে কামড়াইয়াছে জানিলাম। কিন্তু কোন দাগ শরীরে দেখিলাম না। বালকটীর অবস্থা দেখিয়া সঙ্গের লোক সকলেই বড়ই চিন্তিত, জলাতঙ্ক হইয়াছে, আর বাঁচিবার আশা নাই। দেখিলাম বালকটীর জ্ঞান আছে, কিন্তু কোন প্রশ্নের উত্তর দিতেছে না, বড়ই ছটকট করিতেছে। অতি অস্থির, জোরে হাত, পা, ছুড়িতেছে, এক মুহূর্ত্তের জন্ত তাহাকে বিছানায় স্থির রাখা যাইতে পারিতেছে না, পেট ফুলিয়াছে, চক্ষুবদ্ধ, সময় সময় চীৎকার করিতেছে। পটাশ্ ব্রোমাইড ও এনিমা ব্যবস্থা করিলাম সঙ্গিরা দেখিল—বাচিবার আশা আর নাই। আমি হাঁসপাতাল হইতে সব ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেলে শুনিলাম তাহারা এক রোজা ডাকাইয়া বালককে ঝাড়াইয়াছে। হাঁস পাতালে আসিয়া দুই ঘণ্টার মধ্যে বালকের সব রোগ ও যন্ত্রণার শান্তি হইল। আসিয়া শুনিলাম—বালককে ঘরে লইয়া গিয়াছে; এক ঘণ্টা কুকুরে আঁচড়ান বা কামড়ানর পর "জলাতঙ্ক" রোগ হওয়া ও দুই ঘণ্টায় তাহার শান্তি হওয়া কখনই সম্ভব নয়, তাই আমি এটাকে "মায়া জলাতঙ্ক" বলি অর্থাৎ Hysterical বা Pseudo Hydrophocia। এই সময় পাগলা কুকুরের বড় দৌরাত্ম্য হইয়াছিল, ক্ষত করিতে পারে নাই। স্কুলের ছাত্র ও শিক্ষক মহাশয়েরা "জলাতঙ্ক" রোগের কথা তাহাকে বলায় তাহার মন ভয়ে উত্তেজিত ও মুগ্ধ হইয়াছিল। এরূপ রোগের উৎপত্তি কখন শোনা যায় নাই, বা পড়া যায় নাই। তবে মায়া ব্যাধি নানা প্রকৃতির পড়া গিয়াছে ও দেখা গিয়াছে।

মায়া ব্যাধি।

১৮৮৫সালে একটী ৫০ বৎসরের স্ত্রীলোক কিশোরগঞ্জ হাঁসপাতালে আনীতা হইয়াছিল, তাহার ডান পায়ে একটা সামান্ত আঘাত ছিল, আড়াই ইঞ্চ লম্বা, আধ ইঞ্চ চওড়া, সিকি ইঞ্চ গভীর, এটী একটী মারপীট মকর্দ্দমার রোগিণী। হাঁসপাতালে থাকে। এক দিন রাত্রে সমাচার পাইলাম—স্ত্রীলোকটী মৃতপ্রায়। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—স্ত্রীলোকটীর সংজ্ঞা নাই, চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। নাড়ি ক্ষীণ, কোন প্রশ্ন করিয়া স্ত্রীলোকের চৈতন্ত উদয় করাইতে পারিলাম না, তখন সব বুঝিলাম। কম্পাউণ্ডারকে বলিলাম পেট কাটিবার জন্ত অস্ত্রাদি ঠিক করিতে। আদেশটা উচ্চৈঃস্বরে করিলাম কিন্তু দেখিলাম তাহাতেও চৈতন্ত উদয় হইল না, তখন রোগীর পেট খুলিয়া বড় এক খানা

ছুরি হাতে করিয়া যাই পেট কাটিতে উদ্যত হইলাম, অমনি রোগী সংজ্ঞা লাভ করিল। বাস্তবিক তাহার কিছুই হয় নাই। রোগী মৃত্যুর ভাণ করিতেছিল মাত্র।

কয়েদীর রোগের ভাণ।

১৮৮৯ সালে জব্বলপুর জেল হাঁসপাতালে দেখিলাম—একটী রোগী বাতরোগে একবারে পঙ্গু। জেলে আসিয়া অবধি বড়ই কষ্ট পাইতেছে, একেবারে শয্যাগত, উত্থান শক্তি রহিত, হাত পা সব একেবারে পড়িয়া গিয়াছে (আছে)। কিন্তু কোন গ্রন্থিতে বাত রোগের প্রকাশ্য কোন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। কোথাও ফোলা নাই, হাত, পা, কিছু শুকাইয়া গিয়াছে বটে কিন্তু বিশেষ নয়। সন্দেহ হইল, প্রথম দিন তাকে খাট হইতে নামিতে বলিলাম, নিজে পারিল না, হাত ধরিয়া নামাইলাম, পরে বিছানা-ধরিয়া দাঁড়াইবার চেষ্টা করিতে বলিলাম কিন্তু কিছুতেই দাঁড়াতে পারে না, ক্রমে ধরিয়া উঠাইলাম। ছাড়িয়া দিলে পড়িয়া যায়, দেখিলাম বাস্তবিক পড়ে না, সাবধানে বসিয়া পড়ে, পরে দুই জনের সাহায্যে একটু একটু হাঁটাইলাম, ক্রমে অনেক কষ্টে দাঁড়াইল। একদিন দাঁড়করাইয়া কিছু কিছু তাড়না করাতে চলিতে লাগিল। পরে বেশ নির্ব্বিঘ্নে হাঁটিতে লাগিল। এই রোগী দুই, তিন মাস পঙ্গু হইয়া শয্যাগত ছিল। এক সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিয়া পুনর্জ্জীবন পাইল, জেলে এইরূপ ঠগ্ রোগী অনুসন্ধান করিলেই পাওয়া যাইতে পারে।

আসামীর প্রবঞ্চনা।

কিশোরগঞ্জ হাঁসপাতালে, পুলীশ কর্ত্তৃক আসামী আনীত হয়। চুরি মোকর্দ্দমা। কোন স্থানে কোন জখম দেখিলাম না, প্রকাশ যে, এক বাড়ীতে চুরি করিতে গিয়াছিল, গৃহস্বামী তাড়া করিয়া, দা এর দ্বারা আঘাত করিয়াছিল, আঘাতের কোন চিহ্ন দেখিলাম না। তবে হাতে ও পায়ে এক একটা খোসের দাগ আছে, পায়ের খোসটা প্রথমে দেখিলাম, চাপড়ার নীচে একটী গোল পুঁজে ভরা গর্ত্ত, বাহুর চাপড়াটা উপড়াইয়া দেখিলাম নীচে ½ ইঞ্চ লম্বা সামান্য একটা জখম? আসামীর বুদ্ধি দেখিয়া কিছু জ্ঞান হইল, অবশ্য শাস্তি পাইল।

১৮৯১ খৃঃ অব্দে বরিশাল হাঁসপাতালে, এ... .মী আসিল। বুকের উপর এক দীর্ঘ ও গভীর কাটা জখম, ফুসফুস্ কাটিয়া গিয়াছে, দেহ রক্ত হীন, সাদা হইয়াগিয়াছে। নিশ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, মৃত্যু আসন্ন। অবশ্য পুলিশের চালান কিন্তু রোগী সম্বন্ধে কিছু বিশেষ ভাবনা চিন্তা পুলিশের দেখিলাম না। কয়েক ঘণ্টা পরে মাচায় করে আর এক রোগী আসিয়া উপস্থিত হইল, সঙ্গে পুলিশ, সকলেই অতি সসব্যস্ত, রোগীর বাঁচিবার আশা আর নাই। পুলিশের চালান কাগজে লেখা "urgent" রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে ভাল মন্দ সংবাদ যেন কাল বিলম্ব না করে পাঠান হয়"। মাচা নামাইয়া দেখিলাম রোগী প্রকৃতই রক্তে ভাসিতেছে। তাহার কাপড় বিছানা একেবারে রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে। মাথায় জখম, দেখিলাম

চুল সমুদয় রক্তে জটা বাঁধিয়া গিয়াছে, খুজিয়া জখম বাহির করিলাম, দেড় ইঞ্চ পরিমাণ একটা চর্ম্ম কাটা জখম মাত্র ? সে জখম হইতে এত রক্ত কখনই নিঃসৃত হইতে পারে না এবং তাহা হইতেও কোন রক্তও বহিতেছে না, রোগীকে উঠাইয়া বসাইলাম, দিব্য শরীর, দিব্য নাড়ী। জানিলাম—এই ব্যক্তিই প্রথমোক্ত ব্যক্তিকে ঐরূপ সাংঘাতিক জখম করিয়াছে, বুঝিলাম ভবিষ্যৎ দেখিয়া পাঁঠা বা মুরগী কাটিয়া রক্তে স্নান করিয়া আসিয়াছে ; অবশ্য ভবিষ্যৎ বা হবার তাই হলো।

রক্ত আমাশয় মারি।

অক্টোবর মাসে যশোহরে একদিন সংবাদ পাইলাম, সহর হইতে এক মাইল ... র্ত্তী একটা গ্রামে অনেক লোকে আমাশ... আক্রান্ত হইতেছে ও মরিতেছে। পরদিন সেখানে গিয়া দেখিলাম, একটী বড় গ্রাম, অনেক ব্রাহ্মণের বসতী, আশে পাশে মুসলমান ও অন্যান্য লোক বাস করে ; চতুর্দ্দিকে প্রকাণ্ড জলাশয়—একদিক দিয়া একটা নদী চলিয়া গিয়াছে, নামে মাত্র নদী, উভয় পার্শ্ব ঘন বনে আচ্ছন্ন, জল দেখিতে পাওয়া যায় না, আগাছা ও বাঁশে পরিপূর্ণ। নদীতে কোন স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয় না, গ্রামের ভিতর গভীর বন। একটী ব্রাহ্মণের বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম একটী তিন বৎসরের ছেলে, আর একটী স্ত্রীলোক বয়স ২৫ বৎসর, আর একটী ১০ বৎসরের বালক পীড়িত। শিশুটী মৃতপ্রায়, স্ত্রীলোকটি শয্যাগত, বালকটী। অবসন্ন। সামান্য জ্বর সকলেরই আছে, একটু পেটে প্লীহা একজনের দেখিলাম। মল কেবল আমাশায়, রক্তের ছিট্ আছে। ইহারা তিন চারি দিনমাত্র পীড়িত। দেখিতে দেখিতে গ্রামের অনেকগুলি ভদ্রলোক আসিয়া উপস্থিত হইল। সকলেরই মুখে আশঙ্কার চিহ্ন ; ভয় কোন্ ছেলের কখন হয়, যাহার হইতেছে, তাহার আর রক্ষা নাই। অল্প কয়েক দিনের মধ্যে প্রায় ১৫ জন বালক বালিকার মৃত্যু হইয়াছে। গ্রামের চৌকিদারকে ডাকাইলাম। তাহার হাত চিঠি দেখিলাম, আর অন্যান্য পাড়ার লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া শুনিলাম, ঐ গ্রামে এবং নিকটস্থ নদীর ধারের ৫।৬ গ্রামে অল্পদিনের মধ্যে বহুলোকেরই ঐ পীড়া হইয়াছে এবং প্রায় সকলেই মারা গিয়াছে। প্রথম বাড়ী হইতে নিকটবর্ত্তী আর একটী বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম, একটী দশ বৎসরের বালিকা মুমূর্ষা অবস্থায় পড়িয়াছে; নাড়ি আছে, কিন্তু বড়ই অবসন্ন, যেন কোনরূপ বিষে আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়াছে। গ্রামের লোকের মুখে বড়ই বিষাদের চিহ্ন দেখিলাম। সকলেই ভদ্রবংশীয়, সময়ে অবস্থা ভাল ছিল, তাহার চিহ্ন পাকা বাড়ী, স্বাধীন বৃত্তি। ব্রাহ্মণেরা সকলেই রাজবাটীর যজমান্। এখন রাজার অবস্থা যেমন হীন হইয়া আসিয়াছে, ইহাদেরও অবস্থা তদনুরূপ হীন হইয়া আসিয়াছে। যে ভাব এই গ্রামে দেখিলাম, যশোহরের সর্ব্বত্রই তা দেখিয়াছি। ঘোর ম্যালেরিয়ায় জেলাটীর লোকগুলি ঘরে ভূত হইয়া আছে, জর্জ্জরিত দেহ, বিষণ্ণ মন, শোক সন্তপ্ত হৃদয়। গ্রামের অবস্থা দেখিয়া বড়ই

দুঃখিত হইলাম। কোন Bacteriological পরীক্ষা করিবার সুবিধা পায় নাই, তবে সকল দেখিয়া শুনিয়া বোধ হইতেছে, দুষ্ট জল হইতেই এই মহামারির উৎপত্তি। রোগোৎপাদক জীবাণু বিশেষ ইহার কারণ, ম্যালেরিয়া দোষও থাকিবার বিশেষ সম্ভাবনা। যশহোর জেলার স্বাস্থ্য বিষয়ক অবস্থা কি ভয়ঙ্কর তাহা অন্য প্রবন্ধে বিস্তারিত লিখিয়াছি। প্রকৃতির বিম্বড়না ও মানুষের অবিমৃষ্যকারিতার ফলে এই শোচনীয় অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। যে জেলায় এক সময়ে বিশুদ্ধ জলপূর্ণ অসংখ্য নদ নদী সর্ব্বত্র প্রবাহিত হইত, সেখানে এখন বিন্দুমাত্রও বিশুদ্ধ জল পাওয়া যায় না। সব নদীগুলা কালে মরিয়া গিয়াছে; এখন পচিতেছে এবং ঘন বিষে সর্ব্বত্র আচ্ছন্ন করিতেছে। অল্পবুদ্ধি মানুষ প্রবল বায়ু তাড়িত ও সূর্য্যালোকে আলোকিত, বৃক্ষ শূন্য সুগম জল পথ বিশিষ্ট মাঠকে গভীর জঙ্গলপূর্ণ চির তমসাচ্ছন্ন, নানা জলাশয় পূর্ণ, নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর ম্যালেরিয়ার আবাস স্থান করিয়া তুলিয়াছে। যশোহরের ভাগ্যে কি আছে, তাহা ভাবিলেও ভয় হয়। মহম্মদ পুর সহরের যে গতি হইয়াছে, মালদহ গৌরের যে গতি হইয়াছে, সমুদয় যশোহরের সেই গতি হইবে। যশোহরের লোকের বোধোদয় হউক। এখনও ভাল হইতে পারে।

এপেণ্ডিসাইটিস।

(Appendicitis.)

পূর্ব্বে এই ব্যায়রামটার কথা বড় একটা শোনা যাইত না। সম্রাট এডওয়ার্ডের পীড়ার পর হইতে এখন এ রোগের কথা সর্ব্বত্রই শোনা যাইতেছে। এই বৎসরে আমি মতিহারিতে ৫টী Appendicitis রোগী দেখিয়াছি। একটী যুবা পুরুষ, বয়স ২৭।২৮, জাতিতে ব্রাহ্মণ, সঙ্গতিপন্ন লোক। কয়েক দিন জল কাদায় হাঁটিয়া, ঘোড়া চড়িয়া, চীঁড়া, দই খাইয়া রোগে আক্রান্ত হয়। তলপেটের দক্ষিণ দিকে ফুলিয়াছে, বেদনায় অস্থির; আহার নিদ্রা হীন। দেখিলাম—এমনই অবস্থা—অস্ত্র করিতে হয় বা। Belladonna Plaster, আফিম ও বেলাডোনা বটিকা ও ঘন ঘন পুলটিসের ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিনেই রোগের সকল লক্ষণ ও যন্ত্রণা দুর হইল। দ্বিতীয় রোগীটী একটী অর্দ্ধ বয়স্ক পুরুষ, ব্যবসা করেন। কয়েক দিন হইল কোষ্ঠবদ্ধ ও পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়াছেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম Appendicitis। বেলাডোনা প্ল্যাসটার, পুলটিস্ এবং Tincture of Belladonna সেবনের ব্যবস্থার পর সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। তৃতীয়টী একটী স্ত্রীলোক, ৫৫ বৎসর বয়স। দেখিলাম শয্যাশায়ী হইয়া আছেন। কয়েক দিন হইল রোগাক্রান্তা হইয়াছেন, বেদনা, বমি, দুর্ব্বলতা, প্রধান লক্ষণ। উক্তরূপ ব্যবস্থা করায় সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন।

চতুর্থ রোগীটী একটি বালক, ১৬ বৎসর বয়স, অনেক দিন হইতে ভুগিতেছে, সাধারণ স্বাস্থ্য অতি মন্দ। অতি রোগা ও ক্ষীণ, তলপেটের ডান দিকে Appendixএর স্থানটী শক্ত হইয়াছে এবং বিশেষ বেদনাযুক্ত। প্রতিদিন ১০২।১০৩ তাপ। পাইখানা ভাল

হয় না। মাসাবধি এইরূপ চলিল। অস্ত্রোপচার ভিন্ন সকল রকম ব্যবস্থা করা গেল। কিছুতেই কিছু হইল না। পরিণাম কি হইল ঠিক বলিতে পারি না, মৃত্যু হওয়াই সম্ভব।

পঞ্চম রোগীটী যুবা, ২২ বৎসর বয়স, স্কুলে পড়ে, দেখিলাম একেবারে শয্যাশায়ী, চিৎ হইয়া শুইয়া আছে, সমুদয় পেটে বেদনা, পেট ফুলিয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ, একদিন বাটীতে যাত্রা হইয়াছিল, অত্যাচার কিছু হইয়াছিল। তার পর হইতেই পীড়ার আবির্ভাব। এইরূপ পীড়া অনেকবার পূর্ব্বেই বালকের হইয়াছে, জানিতে পারিলাম। Belladonna Plaster, Anodyne Liniment, আফিম এবং Belladonna বটিকা, পুলটিস্ Enema, Calomel প্রয়োগের পর এক সপ্তাহ অতিবাহিত হলে যুবক আরোগ্য লাভ করিল। অতএব দেখা যাইতেছে যে, এই রোগটী যে বড় কম তাহা নয়। আর সকল অবস্থাতেই কাটা ছেঁড়া করা যে আবশ্যক তাহাও নহে।

রিমিটেণ্ট জ্বর।

(Remittent Fever.)

মতিহারিতে এই রোগটী যে বড় কম তাহা নয়। আমার হাতে চারিটী রোগী এক বৎসরের মধ্যে পড়িয়াছিল। প্রথমটী একটী বালিকা, ১৮ বৎসর বয়স, ৭।৮ দিন হইল ভুগিতেছিল। সংজ্ঞাহীন, পূর্ণ-বিকারগ্রস্থা, চক্ষু আরক্ত, নাড়ী দুর্ব্বলা, হাকিমী চিকিৎসা হইতেছিল। বিরেচক ঔষধে পেটের কিছু দোষ হইয়াছিল। মাথা মুড়াইয়া বরফ, হাইড্রাজ অইণ্টমেণ্ট প্রলেপ ও ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ, কুইনীন Injection ইত্যাদি সকল রকমে চেষ্টা করা গেল, কোনই ফল হইল না। সপ্তাহ কাল বিকারাচ্ছন্ন থাকিয়া বালিকার মৃত্যু হইল।

দ্বিতীয় একটী বালিকা ৮ বৎসরর বয়স, ২১ দিন জ্বর ভোগ করিয়া আরোগ্য লাভ করিল, ইহার মধ্যে কোন ঔষধে জ্বরের বিরাম হয় নাই।

তৃতীয় একটী বালক ১২ বৎসর বয়স। জ্বরের প্রকোপে রাত্রে কখন কখন এলোমেলো বকিত, তাপ ১০১ হইতে ১০৩F পর্য্যন্ত উঠিত। চৌদ্দ দিনে বিরাম হইল।

চতুর্থ একটী শিশু, বয়স চার বৎসর, দিনের পর দিন তাপ বাড়িতে লাগিল, তাপ ১০৫F পর্য্যন্ত উঠিল, ১১ দিনের দিন একবারে বিরাম হইল। আবার উঠিল, চৌদ্দ দিনের দিন স্থায়ী বিরাম হইল। ইহার পেটে ক্রমি ছিল। সাধারণ ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ও সাধারণ জ্বর রোধক যথা কুইনিন, বিরেচক এবং ক্রমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

এই রোগীগুলির চিকিৎসার কোনই বিশেষত্ব ছিল না, ইহাদিগের দ্বি বা, ত্রি সাপ্তাহিক স্থায়িত্ব বিশেষ দ্রষ্টব্য।

নিউমনিয়া ও ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড।

অনেকদিন হইল ডাক্তার ক্রমবি নিউমনিয়া রোগে ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া বড়ই সুফল পাইয়াছিলেন। সে সম্বন্ধে তিনি অনেক লিখিয়াছেন। আমি কিন্তু সে বিষয়ে সন্দিগ্ধ ছিলাম। দুই বৎসর হইল দার্জিলিং

হাসপাতালে ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন আমায় কতকগুলি chloride চিকিৎসিত রোগী দেখান। তিনি এই ঔষধের অনেক প্রশংসা করেন। ফিরিয়া আসিয়া যশোহরে তিনটী রোগীকে চিকিৎসা করি। তিনটীরই অবস্থা অতিশয় কঠিন, একটী একেবারে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, দেহ অতিশয় ঘর্ম্মাক্ত। নাড়ী পূর্ণা কিন্তু অতি দুর্ব্বল, জ্বরের প্রকোপ ও খুব, রোগ শেষ অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে রোগীর শরীর সাধারণতঃ অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ। বাঁচিবার আশা সামান্তই ছিল।

দ্বিতীয় ব্যক্তি জেলের একজন ওয়ার্ডার শরীর পুষ্ট এবং সবল। জ্বরের প্রকোপ অতি—তাপ ১০০F—১০৪F নাড়ী সবল; ঘন ঘন ঘাম হইতেছে।

তৃতীয় রোগীটী মতিহারিতে দেখি, স্ত্রীলোক, বহুকাল হাঁপানি পীড়ায় ও অনেক গুলি সন্তানাদি হওয়ায়, অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ, তাহার উপর নিউমনিয়া হইল। দেখিলাম তাঁর অবস্থা যতদূর সম্ভব ততদূর মন্দ—তিনটী রোগীকেই Calcium chloride প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

অবশ্য অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ, পোলটীস্ আদি ও ব্যবস্থা করি। তিনটী রোগীই সুন্দর আরোগ্যলাভ করেন। Bograর একটী রোগী ও যশোহরে আর একটী রোগী দেখি, ইহাদিগের ও প্রতি এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কোন ফল হয় নাই। যশোহরের রোগীটীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ ছিল। যখন দেখি তখন ঘন ঘন হিক্কা হইতেছে। Bogra রোগীটী কিন্তু বেশ সবল ছিল। দেখিতেছি Calcium chloride নিউমনিয়ার পক্ষে বিশেষ উপকারী। কিন্তু ইহার ক্রিয়া কিরূপ তাহা বলিতে পারি না।

টাইফইড ফিবার।

দার্জিলিং এ টাইফইয়ড ফিবার হয়, তাহা আমি পূর্ব্বে জানিতাম না। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে অনুসন্ধানে জানিলাম—দারজিলিং জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে এবং একজন জেল কর্ম্মচারীর পরিবারে এবং একজন ইংরাজের ছেলের টাইফইডফিবার হইয়াছে। অধিকাংশরই মৃত্যু হইয়াছে।

দার্জিলিং সহর হইতে তিন মাইল দূরে ঘুম পাহাড়ে একটী পরিবার বাস করেন। জলাপাহাড়ের কিছু নিম্নে বাড়ীটী অবস্থিত। তিন শত ফুট নীচে রেলের রাস্তা, রাস্তার ধারেই মিউনিসিপালিটীর ময়লা ফেলিবার স্থান। উক্ত বাটীতে প্রায় ৮।১০টী লোক থাকিতেন। দুইটী ব্যতীত সকলেই অতি অল্প বয়স্ক বালক বালিকা। মেমাস হইতে সুরু হইয়া জুলাই মাস পর্য্যন্ত ঘোর বৃষ্টি হইতেছিল। সেই মাসেই টাইফইড্ ফিবার দেখা দেয়, জুলাই মাসের শেষাশেষি ঐ পরিবারের মধ্যে একটী ৮ বৎসরের বালক মাথাধরার জন্য কয়েকদিন কষ্ট পায়। আহারে ও রুচি ছিল না। সেই অবস্থাতেই সৈয়দপুরে নামিয়া আসেন, এখানে ও খুব বৃষ্টি হইতেছিল। আসিয়াই ২।১ দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টিতে ভিজিয়া স্নান করার পর বালকের জ্বর হয়। সঙ্গে সঙ্গে সর্দ্দি, ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল। আহারে বালকের চিরকালই অরুচি, পীড়ার সময় আহার করান বড়ই দুষ্কর হইয়া উঠিল। ক্রমেই

দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। এ অবস্থায় বালকটী যশোহর আনীত হয়। পীড়ার প্রকোপে, রীতিমত পথ্য না খাওয়াতে; গাড়ীতে আসিবার সময় ওঠানামার কষ্টে, দেখিলাম বালকটীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া দাঁড়াইয়াছে। সম্পূর্ণ বিকার গ্রস্থ। এলোমেলো বকিতেছে। উচ্চৈস্বরে ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায়, নচেৎ চুপ করিয়া থাকে। পেট ফুলিয়াছে। ঘন ঘন পাৎলা জলের মত পাইখানা হইতেছে——সংজ্ঞাহীন অবস্থায় বিছানায় আপনি আপনই হইতেছে। নাড়িতে কোন দোষ নাই। পূর্ণ Bronchitis আছে, তাপ ১০৩Fএর উপর। অন্যান্য ঔষধ ছাড়া বর্ণি ইওর Chlorinated quinin Mixture এর ব্যবস্থা করা গেল। এই মতে—

২। Re

Acid, hydrochloric	m v
pot. chloras	grs $2\frac{1}{2}$
Aqua,	℥ i

একমাত্রা দুই গ্রেণ কুইনীন সহিত। দুই ঘণ্টা অন্তর। মিশ্চার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইল। দিনের পর দিন ঘোর লক্ষণ গুলি একে একে দূর হইল। কিন্তু ফুসফুসের পীড়া অনেকদিন রহিল। প্রায় আরম্ভ হইতে চারি সপ্তাহ পরে বালক আরোগ্যলাভ করিল। সপ্তাহ খানিক ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হইল। কিন্তু এ জ্বর বেশীদিন স্থায়ী হইল না। শীঘ্রই—দুই তিন দিনের মধ্যে সারিয়া গেল। বালক কিন্তু দুর্ব্বল। কোষ্টবদ্ধ হওয়াতে দুই গ্রেণ colamel দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে মুখে ঘা হইয়া মাসাবধি বিশেষ কষ্ট পাইয়াছিল। দেখা যাইতেছে—টায়ফইড্ ফিবার বালকদিগেরও হয়। যদিও বাটীটী স্বতন্ত্র স্থানে অবস্থিত জনাকীর্ণ দারজিলিং সহর হইতে অনেক দূরে। এ অবস্থায় টায়ফইড্ ফিবার হইবার কারণ কি?

বাটীটীর কিয়দ্দূর নীচে একটী ছোট বস্তি আছে, তার ৩০০।৪০০ ফুট নীচে সরকারী ময়লা ফেলিবার স্থান, মাছির উপদ্রব ও ছিল। বালকের স্বাস্থ্য সাধারণতঃ ভাল নহে। একটী অপ্রশস্ত ঘরে ৩।৪ জন শুইত, অতএব মুখ্য ও গৌণ কারণ যথেষ্টই ছিল। আর একটী কথা— বার্ণি ইওর chlorinated quinin mixtureএর উপকারিতা সম্বন্ধে যা যা বলিয়াছেন, তাহা সত্য বলিয়া বোধ হয়। বালকটী আরোগ্য হবার পর তাহার একটী ভগ্নি, বয়স ১৮ বৎসর, ঐ পীড়ায় আক্রান্তা হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গেই বালকটীর একটী দুই বৎসরের শিশু সন্তান, তাহারও ঐ পীড়া হইল। বালিকাটী সম্বন্ধে এই দেখিলাম—জ্বরের প্রকোপ বেশী নয়, অন্যান্য লক্ষণ ও গুরুতর নহে কিন্তু শরীর অতি ক্ষীণ, শরীর অতি দুর্ব্বল। সকলকেই ঐ Chlorinated quinin Mixture মাত্র দেওয়া গেল। আর পথ্যের মধ্যে কেবল দুধ এবং chicken soup। সকলকেই এই পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। দেখিতেছি—টাইফয়েড ফিভার রিমিটেণ্ট কিম্বা নিউমোনিয়া ইত্যাদি জীবাণু জাত যাবতীয় পীড়া—যাহারা নির্দ্দিষ্ট সময় স্থায়ী, তাহাদের বিশেষ চিকিৎসা নাই। সেবা শুশ্রূষা এবং পথ্যের উপর সব নির্ভর করে। চিকিৎসকের দেখা আবশ্যক এই যে, আগন্তুক কোন রোগ না আসে এবং শরীরের ক্ষতিপূরণ নিয়মিত করা হয়।

ধুতুরা বিষজ পীড়া।

রংপুরে একদিন সমাচার পাইলাম—একটী পরিবারের কতকগুলি লোক কোন বিষ খাইয়া অচেতন অবস্থায় পড়িয়া আছে। গিয়া দেখিলাম, বাড়ীর কর্ত্তা বেশ হৃষ্টপুষ্ট, বয়স ৫৫ বৎসর, একেবারে অচেতন অবস্থায় পড়িয়া আছেন। আর দুইটী অল্পবয়স্ক লোক সেই অবস্থায় পড়িয়া আছে। আর দুইটী যুবা পুরুষ উন্মত্ত অবস্থায় কখন চীৎকার করিতেছে, আর কখন বা স্থির হইয়া বসিয়া আছে। চক্ষু আরক্ত, দেহ উষ্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক। বাবুটীর মাথায় অনেক কলসী ঠাণ্ডা জল ঢালায় কিছু চৈতন্য হইল বটে কিন্তু অবস্থায় ভাল নহে। সকলকেই হাঁসপাতালে লইয়া গেল। Stomach pump প্রয়োগ ও Bromide আদির ব্যবস্থা করিলাম। ক্রমে সকলগুলি আরোগ্য হইয়া চলিয়া গেলেন। কোন দুষ্ট লোক আহারের সহিত ধুতুরার বিষ মিশ্রিত করায় ইহারা এইরূপ বিষে জর্জ্জরিল হইয়াছিলেন। এরূপ ঘটনা রংপুরে পূর্ব্বেও হইয়াছিল শুনিলাম।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সমাজ ও সমাজিকতা।

(সাহিত্য)

শ্রাবণ সংখ্যা সাহিত্যে একটী অতি গুরুতর বিষয়ের স্থূলমর্ম্ম বিলাতী সাহিত্য হইতে সঙ্কলিত হইয়াছে। বিষয়ের গুরুত্ব এবং সময়োপযোগিতার বিষয় প্রণিধান করিলে বাঙ্গালা সাহিত্যে উক্ত বিষয়টী যে, বিশেষ ভাবে আলোচিত হওয়া আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্যই আমরা ঐ প্রবন্ধটী এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম। সমাজ সংস্কারক, সমাজ হিতৈষী, চিন্তাশীল মনীষী ব্যক্তি মাত্রেরই উক্ত বিষয়ে বিশেষ চিন্তা করা আবশ্যক। এই যথেচ্ছাচারবাদের সময়ে, সকল লোকেই স্বাধীনতা লাভের জন্য ব্যাকুল—সমাজের অধীনতা, গুরুজনের অধীনতা, বাধিরাধিক অধীনতা, ধর্ম্মের অধীনতা, স্বজাতীর অধীনতা, স্বাস্থ্য শাস্ত্রের অধীনতা, মানব ধর্ম্ম শাস্ত্রের অধীনতা এক—কথায় বলিতে গেলে—সকল প্রকারের অধীনতার বন্ধন ছিন্ন করিয়া স্বাধীনতা লাভের জন্য কিম্বা যথেচ্ছাচারী হইতে ইচ্ছুক। যথেচ্ছাচারী হইয়া উচ্ছৃঙ্খল ভোগ বিলাসের পরিণাম কি, তাহা ঐ প্রবন্ধটীতে বিবৃত করা হইয়াছে।

"ইউরোপের প্রায় সকল দেশে ও ইউরোপের অধিকৃত প্রায় সকল উপনিবেশে জন্ম ও মৃত্যুর সামঞ্জস্য থাকিতেছে না; অর্থাৎ, যত লোক প্রতিবৎসর দেহত্যাগ করিতেছে, তত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে না। আবার যত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে, তাহাদের দশ আনা ভাগ অতি শৈশবেই কালকবলিত হইতেছে। সমাজে যাহাদের স্বচ্ছল,

অবস্থা, তাহারাই সন্ততি বৃদ্ধির বিরোধী; যাহাতে সন্তানোৎপাদন অল্প হয়, অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়, সে পক্ষে অনেকেরই চেষ্টা। এই কারণে সমাজতত্ত্বজ্ঞ লোকহিতৈষী অনেকেই চিন্তিত হইয়াছেন। এই ভাবে চলিলে, তাঁহাদের আশঙ্কা যে, কালে জাতির লোপ সম্ভব হইতে পারে। সুস্থ সবলকায় নরনারীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হইলে, জাতির পুষ্টি সম্ভব নহে। পক্ষান্তরে, দারিদ্রের ভাবনাও আছে। ইউরোপীয় সভ্যতার আদর্শ ব্যক্তিগত বিলাসবৃদ্ধি ও ভোগায়তন দেহের ভোগপুষ্টি। কাজেই লোকসংখ্যার বৃদ্ধি হইলেই ব্যক্তিগত বিলাসের সঙ্কোচসম্ভাবনা ঘটে। এই সঙ্কোচের ন্যূনাধিক্যে দারিদ্র্যের পরিমাণ নির্দ্ধারিত হয়। ফলে, ইউরোপের সুসভ্য নরনারী বংশবৃদ্ধির প্রতি একেবারেই উদাসীন হইয়াছেন। এই ঔদাস্যের জন্য ইউরোপের সকল প্রদেশেই লোকসংখ্যা ধীরে ধীরে কমিতেছে, সেনাবিভাগে যোগ্য ও বলিষ্ঠ ব্যক্তির অভাব অনুভূত হইতেছে, সেনা সংগ্রহের কার্য্যে বৎসরে বৎসরে নানা বাধা বিঘ্ন ঘটিতেছে। তাই, ইউরোপের সর্ব্বপ্রদেশেই এবং বহু উপনিবেশেই এই বিষয়ের আলোচনা চলিতেছে।

সম্প্রতি ইউরোপে এই কথা লইয়া চারিখানি পুস্তিকা প্রকাশিত হইয়াছে। এই চারিখানি বহি লইয়া খুব আন্দোলন আলোচনা চলিতেছে।

(১) Eugenics, paper read before the Sociological Institute by Francis Galton.

(২) The Confessions of a Physician, by V. Veresaeff.

(৩) The Fertility of the Unfit, by W. A. Chapple.

(৪) Unconcious Therapeutics, by Dr. Schoefield.

উপরে ইংরাজীতে চারিখানি বহির নাম প্রদত্ত হইল। লেখক চারিজন ইউরোপ ও অষ্ট্রেলিয়ার বিখ্যাত পণ্ডিত ও দেহতত্ত্ববিদ্ বলিয়া পরিচিত।

নানা প্রদেশের জন্মসংখ্যার সংকোচক্রমের হিসাব দেখাইয়া বুঝাইব, কেমন ত্বরিতগতিতে ইউরোপের লোকসংখ্যার হ্রাস হইতেছে।

হাজারকরা জনসংখ্যার হিসাব।

	১৮৭৫।	১৮৯৯।	সঙ্কোচ।
জর্ম্মনী	৪০	৩৫.৯	৪.১
ইংলণ্ড ও ওয়েল্‌স	৩৫	২৯.৩	৫.৭
আয়ারল্যাণ্ড	২৬	২২.৯	৩.১
ফ্রান্স	২৬	২১.৯	৪.১
	১৮৭০।	১৮৯০।	
মার্কিণ দেশে	৩৬	৩০	৬.০
		১৯০০।	
নিউজীল্যাণ্ড	৪০.৮	২৫.৬	১৪.৪
	১৮৬০।	১৯০২।	
কুইন্সল্যাণ্ড	৪৭.৮	২৭.৭	২০.৭
	১৮৮৮।	১৯০৩।	
এডিলেড	২৭.৭২	২২.২৮	৫.৪৪

পাঁচ বৎসরে

কেবল জন্মসংখ্যার যদি এমন হ্রাস হইতে থাকিত, তাহা হইলে তেমন ভাবনার কথা ছিল না। সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুর হার খুব বাড়িয়া যাইতেছে; দুর্ব্বল দেহ, রুগ্ন, প্রমাদগ্রস্ত,

অন্ধ, খঞ্জ প্রভৃতি অপটু জনের সংখ্যা বাড়িতেছে। সেনাবিভাগের জন্য লোকনির্ব্বাচন করিতে গেলে শতকরা চল্লিশ জন বাদ পড়িতেছে। সুতরাং সকল শ্রেণীর লোককেই চিন্তিত হইতে হইয়াছে।

এইবার চারিখানি পুস্তকের পরিচয় দিব। উহার চারিজন লেখক চারি-জাতীয়। প্রথম ইংরেজ; ডাক্তার গাল্টন একজন বিখ্যাত বিজ্ঞানবিদ্ ও শারীরতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক। দ্বিতীয়, রুশীয়; ডাক্তার ভারসেফ ইউরোপ-বিখ্যাত চিকিৎসক, এবং নির্ভীক স্বাধীনচেতা পুরুষ। তৃতীয়, নিউজীল্যাণ্ডের ইংরেজ; ডাক্তার চ্যাপল্ এনাটমী ও চিকিৎসা শাস্ত্রে দেশপ্রসিদ্ধ। চতুর্থ, মার্কিণ দেশের হইলেও জাতিতে জর্ম্মণ; ডাক্তার শফিল্ড মার্কিণ সর্ব্বজনপ্রশংসিত নিদানবিদ ও লক্ষণজ্ঞ বলিয়া পরিচিত।

ডাক্তার গ্যাল্টন বলেন, আমরা গো-অশ্ব প্রভৃতি পশুদিগের বংশবৃদ্ধির পক্ষে বিশেষ যত্নবান, আর মনুষ্যবংশবৃদ্ধির পক্ষে সম্পূর্ণ উদাসীন। জীবসৃষ্টি পশু ও মনুষ্যের পক্ষে এক নিয়মে পরিচালিত; কারণ, উহা জীবের সাধারণ ধর্ম্ম। ফরাসী পণ্ডিত লামার্কের জীবতত্ত্ববিষয়ক সিদ্ধান্তগুলি যদি সর্ব্বজনমান্য হয়, তবে উহা মনুষ্যোৎপত্তি বিষয়ে প্রযোজ্য হইবে না কেন? লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে, তথা ইংরেজ প্যারী নিস্‌বেটের নির্দ্দেশ মত, গো-অশ্ব প্রভৃতি গৃহপালিত পশুজাতির পুষ্টি ও বংশবৃদ্ধি হইতেছে; মানুষেরও ঠিক সেই ভাবে হওয়া উচিত। গ্যাল্টন বলেন যে, মানুষ সামাজিক জীব, জন্মপারম্পর্য্য হিসাবে মানুষের অস্তিত্ব অনাদি বলিলেও চলে; মানুষ চিরজীবী হইয়া থাকিতে চাহে, চিরসুখী হইয়া থাকে। জীবন ও সুখভোগ দেহের উপর নির্ভর করে। সুতরাং সুসন্তান-উৎপাদন মানুষের প্রধান ধর্ম্ম ও একমাত্র কর্ত্তব্য। সে কর্ত্তব্যে অবহেলা করিলে, মানুষ সমাজের দ্বারে দায়ী—ভগবানের দৃষ্টিতেও পাপী। বিবাহ এই কর্ত্তব্যসাধনের প্রশস্ত উপায়। এই বিবাহ পদ্ধতি সুপ্রণালীবদ্ধ করিয়া লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে নরনারীকে সম্মিলিতহইতে দিলে, অচিরে মনুষ্যসমাজে সবলকায় লোকের প্রাদুর্ভাব হইবে।

রুসীয় ডাক্তার ভরসেফ ও নিউজীল্যাণ্ডের ডাক্তার চ্যাপ্‌ল্ এই দুই জনের প্রায় এক মত। তবে কার্য্যপদ্ধতি স্বতন্ত্র। ডাক্তার ভরসেফ বলেন যে, বিলাসের অতিমাত্র বৃদ্ধিতে সমাজের এমন দুর্দ্দশা ঘটিতেছে। সুরাপানে ও অসংযত ও অবাধ ব্যবহারে বংশপরম্পরায় কত রকমের উৎকট রোগ যে সমাজদেহে প্রসারিত হইয়া যায়, তাহা তিনি দেখাইয়াছেন। সুরাপানে উন্মাদ, অপস্মার, যক্ষ্মা, দৃষ্টিহীনতা, মন্দাগ্নি, শিরঃপীড়া, যকৃতের দোষ, উদরাময়, প্লীহাবৃদ্ধি ও হৃদরোগ জন্মে। সুরাপায়ীর বংশে হাবা, কালা, বোবা, ক্রোধন, নিত্যশঙ্কিত ও বিহ্বল ব্যক্তি জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। অবাধ ও অসংযত সহবাসবিলাসে বিবিধ কুৎসিত রোগ, কুষ্ঠ, উন্মাদ, অম্লরোগ, যক্ষ্মা, উদরাময়, বিস্ফোটক, দৃষ্টিহীনতা, যকৃৎ ও প্লীহার বিকার, অনিদ্রা। স্নায়ুর দৌর্ব্বল্য, বহুমূত্র, বাধক, পুরুষত্বহানি, অন্ত্রবৃদ্ধি প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে। লম্পটের বংশে মৃতজদেহ, খর্ব্বাকায়, চিররোগী, দুর্ব্বলচিত্ত, শ্বিত্রী, কুষ্ঠি জন্মিয়া থাকে।

ডাক্তার ভাংসেফ বলেন, এই সকল রোগগ্রস্ত লোকের সন্ততি সকল অবশ্যই অল্পভোগী, অল্পায়ু হইবে। এই যে অতিমাত্রায় শিশুর মৃত্যু ঘটিতেছে, ইন্‌ফ্যানটাইল লিভারের প্রকোপ বাড়িয়াছে. ইহার কারণই পিতামাতার অত্যাচার। এই ভাবে যাহারা মরিবার, তাহারা মরিবেই; চিকিৎসায় তাহাদের বাঁচাইয়া রাখা চলিবে না। চিকিৎসক শত চেষ্টা করিলেও, এমন অপূর্ণ বিকৃত মানুষের শ্রেণীকে বাঁচাইয়া রাখিতে পারেন না। সৈন্যসংগ্রহ করিবার সময়ে সেনাবিভাগে এখন শতকতা চৌদ্দ জন যোগ্য বলিয়া গ্রাহ্য হয়। কাজেই বাকি শতকরা আশী জনকে সমাজের হিসাব হইতে বাদ দিতে হইবে। প্রকৃতি দেবীও নিজের অনতিক্রমণীয় ব্যবস্থানুসারে অযোগ্যকে বাদ দিতেছেন। যে বিষ সমাজদেহে অনুস্যূত হইয়াছে, তাহা আপনাআপনি নিঃসৃত না হইলে মানুষ এখন নিজের চেষ্টায় কিছুই করিতে পারিবে না। তবে দেহের বল ও গঠন-প্রণালী বুঝিয়া পৈতৃক রোগের অল্পাধিক্যের সামঞ্জস্য বুঝিয়া, নর-নারীকে উদ্মিলিত হইতে দিলে, কালে মনুষ্যসমাজ উন্নত হইতে পারে। বিবাহটা খাস 'লভে'র ও লোভের বিষয় না রাখিয়া, উহা বিজ্ঞানসম্মত ব্যবস্থার অধীন করিলে, মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

ডাক্তার চাপ্‌ল্ উল্লিখিত মতের সহিত একমত হইলেও, জাতিরক্ষার উদ্দেশ্যে এক নূতন উপায়ের উদ্ভাবনা করিয়াছেন। তিনি বলেন, প্রথমে নারী জাতিকে রক্ষা করিতে হইবে। অযোগ্য, রুগ্ন, বা বিকৃতবুদ্ধি দরিদ্র স্বামীর হস্তে যে নারী পড়িবে, তাহাকে জোর করিয়া বন্ধ্যা করিতে হইবে। তাহার পক্ষে বংশবৃদ্ধি করা সামাজিক হিসাবে মহাপাপ। তিনি একরূপ অস্ত্র-চিকিৎসা প্রবর্ত্তিত করিতে চাহেন; উহার নাম Tubo ligature of The Fallopian Tubes. অর্থাৎ, জরায়ু-পুষ্পের বিশোষণ; ভবিষ্যতে আর যাহাতে নারীজরায়ু হইতে জীব-জন্মহেতু জীব-পরাগ ovum বাহির হইতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। গভর্ণমেণ্ট এ ভার নিজ হস্তে গ্রহণ করিবেন। পূর্ব্বে ডাক্তার ভারসেফ সুরাপান ও অতিলাম্পট্যজনিত যে সকল রোগের কথা কহিয়াছেন, সেই সকল রোগ যে সকল নর বা নারীর দেহে আছে, সন্তানোৎপাদন ও গর্ভধারণ বিষয়ে তাহারা সম্পূর্ণ অযোগ্য। ইহার উপর যাহারা সহজেই চুরী ডাকাতী প্রভৃতি পাপকার্য্যে রত, যাহারা উপার্জ্জনে অক্ষম ও স্বভাবতঃ অলস ও স্থূলবুদ্ধি, তাহাদিগকেও বাদ দিয়া রাখিতে হইবে।

ডাক্তার শফীল্ড বলেন, এক পক্ষে সমাজ অতি ধনবৃদ্ধি, এবং অন্য পক্ষে অতি দারিদ্র্যই এই ভয়াবহ অবস্থার মূলীভূত কারণ। যাহারা অতি ধনী, তাহারা অতি বিলাসী; সুতরাং তাহারা কর্ত্তব্যভার বহন করিতে অত্যন্ত অনিচ্ছুক, যাহারা অতি দরিদ্র, তাহারা কাণ্ডাকাণ্ডজ্ঞানবর্জ্জিত, পেটের দায়ে তাহারা সব করিয়া থাকে। তাহাদের কর্ত্তব্যও নাই, কর্ত্তব্য বোধও নাই। তাহারা এক রকম সুখে দিনের পর দিন কাটাইয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারিলেই কৃতার্থ বোধ করে। যে সমাজে মানুষ বর্ত্তমানে মুগ্ধ, সে সমাজে

সামাজিকতা হীন হইয়া পড়িবেই। ধর্ম্মই কেবল মানুষকে ভবিষ্যৎ দৃষ্টিসম্পন্ন করিতে পারে; ধার্ম্মিক না হইলে আশুতৃপ্তিকর ও পরিণাম বিরস বিষয় হেলায় কেহ ত্যাগ করিতে পারে না। মানুষ এখন প্রবৃত্তির তৃপ্তির দিকেই অধিক মনোযোগী; কেন না, উহাতে আশুতুষ্টি আছে, সুতরাং মানুষ যত ক্ষণ না বর্ত্তমান সুখ উপেক্ষা করিয়া ভাবী ও ভাব্য কর্ত্তব্য ও সুখের প্রয়াসী না হইবে, ততক্ষণ যতই কিছু কর না, এ অধঃপতন স্রোত কেহই বাধা দিয়া রাখিতে পারিবে না। ডাক্তার শফিল্ড হাসিয়া যেন বিদ্রূপ চ্ছলে বলিতেছেন,—ইউরোপীয়গণ কি মনে করেন, তাঁহাদের এই বিলাসপ্রধান, নশ্বর সভ্যতা চিরকাল জগতের আদর্শ হইয়া থাকিবে? আর একটাও ওলট্ পালট্ হইবে না? তবে একটা উপায় আছে,—মানস শক্তি। মনঃশক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে আপনা-আপনি সব ঠিক হইয়া যাইবে। মনুষ্যের মনুষ্যত্ব মনঃশক্তিতেই পরিস্ফুট হইয়াছে; নহিলে মানুষ আর পশু এক জীব। মনঃশক্তির প্রভাবে আপনা-আপনি অনেক উৎকট রোগ আরোগ্য হয়, আপনা-আপনি বংশবৃদ্ধি হয়, বংশরক্ষা হয়। ডাক্তার শফীল্ড আরও বলেন যে, পিতৃত্বের (Heredity) হিসাব বুঝিয়া কথা কহিতে হইলে, দুই তিন পুরুষের আচার ব্যবহার লক্ষ্য করিলে চলিবে না। পিতৃত্ব-প্রবাহ অনাদি; উহার ক্রমবিকাশও অনাদি। দ্বিতীয় চার্লসের সময় গণিকা নেলগুইন ইংলণ্ডে ছিলেন। চারি শত বৎসর পরে তাঁহারই বংশে ঠিক সেই নেলগুইন আবার জন্মগ্রহণ করিল। সেই চেহারা, সেই প্রকৃতি, সেই হাবভাব,—সবই এক। এই এক ঘটনায় ত পিতৃত্বের বিজ্ঞান তৈয়ারি হয়; কিন্তু এমন অপরিলক্ষিত কত ঘটনা ত আছে! দুই পুরুষ হইতে ইউরোপের অধঃপতন আরম্ভ হইয়াছে; পূর্ব্বে ত ভাল ছিল। সেই ভাল অবস্থার বিকাশ সমাজে ত অসম্ভব নহে। মনঃশক্তি এই অতীতগর্ভস্থ অথচ বর্ত্তমানে সংসৃষ্ট মানবপ্রকৃতির নানা ভাবভঙ্গী পুনরভ্যুত্থিত করিতে পারে। দৃষ্টান্ত—বর্ত্তমান গ্রীস ও ইতালী, মিশর ও জাপান। শেষে মার্কিন্ ডাক্তার বলেন, যে রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বিস্ফোটক, তাহার স্বতন্ত্রভাবে চিকিৎসা করিলে চলিবে না; সে ক্ষেত্রে যাহাতে শোণিত শুদ্ধ হয়—ভিতর হইতে একটা ক্রিয়া হয়, তাহাই করিতে হইবে। ইচ্ছাশক্তি বা মনঃশক্তি এই আভ্যন্তরীণ ক্রিয়া।

এই ব্যাপার লইয়া সমগ্র ইউরোপখণ্ডে বিষম বাদ প্রতিবাদের আরম্ভ হইয়াছে। এতদিন পরে প্রকৃত সমাজ ও সামাজিকতা কি, তাহা ইউরোপবাসী বুধগণ বুঝিবার চেষ্টা পাইতেছেন। এ বিষয়ের আলোচনা আমাদের মধ্যেও হওয়া উচিত। কারণ, পাশ্চাত্য সভ্যতার বিষময় ফল আমরাও মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতেছি।"

বর্ত্তমান সময়ে পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুসরণের ফল কি, তাহা পাশ্চাত্য সমাজ হিতৈষী পণ্ডিতগণ বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিয়া তাহার প্রতিবিধান জন্য আলোচনা করিতেছেন। আমাদের দেশে উক্ত পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুকরণের ফল যে বিষময় হইতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কি

ভাবে, কোন বংশ, কত দিবস মধ্যে কি পরিমাণ ক্ষতিগ্রস্ত হইতেছে, তাহার যথাযথ বিবরণ সংগ্রহ করা আমাদের পক্ষে অসাধ্য, সাধ্য হইলে আমরা দেখাইতে পারিতাম যে, জন্ম সংখ্যা, দৈহিক গুরুত্ব এবং দৈর্ঘ্য এবং পরমায়ু ইত্যাদি সমস্তই ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। উৎকৃষ্ট বংশ প্রস্তুত করিতে ইচ্ছা করিলে সর্ব্বপ্রথমেই বিবাহের বিষয় আলোচনা করিতে হয়। আমরা যে শাস্ত্র দ্বারা শাসিত, সেই শাস্ত্রেও এ সকল বিষয় বিশেষভাবে উল্লিখিত আছে। পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত তন্মধ্য হইতে কয়েকটী মত এ স্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

বিষ্ণুপুরাণঃ—

গৃহীত বিদ্যো গুরবে দত্বা চ গুরুদক্ষিণাং
গার্হস্থ্য মিচ্ছন্ ভূপাল কুর্য্যাদ্দার পরিগ্রহং
বর্ষৈরেক গুণাং ভার্য্যামুদ্বহেৎ ত্রিগুণঃ স্বয়ং
নাতিকেশামকেশাম্বা নাতিকৃষ্ণাং ন পিঙ্গলাং
নিসর্গতোঽধিকাঙ্গীম্বা ন্যূনাঙ্গীমপি নোদ্বহেৎ
অবিশুদ্ধাং সরোগাম্বাং কুলজাং
বাতিরোগিণীং (১)
ন দুষ্টাং দুষ্টবাচাটাং ব্যঙ্গিনীং (২) পিতৃমাতৃতঃ
ন শ্মশ্রু ব্যঞ্জনবতীং নচৈব পুরুষাকৃতিং
ন ঘর্ঘরস্বরাং ক্ষাম বাক্যাং কাকস্বরাং ন চ
নানিবন্ধে ক্ষণাং তদ্বৎ বৃত্তাক্ষী মুদ্বহেদ্বুধঃ
যস্যাশ্চ রোমশে জঙ্ঘে গুল্ফৌ চৈব তথোন্নতৌ
কূপৌ যস্যাঃ হসন্ত্যাশ্চ গণ্ডয়োস্তাঞ্চ নোদ্বহেৎ
নাতিরুক্ষচ্ছবিং পাণ্ডু করজামরুণেক্ষণাং
অপীন হস্তপাদাঞ্চ ন কন্যামুদ্বহেদ্বুধঃ

ন বামনাং নাতিদীর্ঘাং নোদ্বহেৎ সংহতভ্রুবং
নচাতিচ্ছিদ্র দশনাং ন করালমুখীং নরঃ

গৃহস্থ হইতে ইচ্ছা থাকিলে ব্রহ্মচর্য্য গ্রহণ পূর্ব্বক অধ্যয়ন করিয়া গুরুদক্ষিণা প্রদানের পর দার পরিগ্রহ করিয়া যত বয়সে বিবাহ করিবে, কন্যার বয়স অপেক্ষা বরের বয়স ত্রিগুণ হওয়া চাই। অতিশয় কেশযুক্তা, সর্ব্বথা কেশশূন্যা, অতিশয় দুর্দ্দশাগ্রস্তা, পিঙ্গল (পিংসা) বর্ণা, জন্মাবধি অধিকাঙ্গী, অল্পাঙ্গী, কোন দোষযুক্তা (জ্যোতিঃ শাস্ত্রোক্ত দুর্লক্ষণযুক্তা), কোন রোগযুক্তা, নীচ কুলোৎপন্না, উৎকট রোগযুক্তা, দুশ্চরিত্রা, দূষিত অনেক অনেক জঘন্য বাক্যযুক্তা, কুষ্ঠ পিতা মাতা হইতে উৎপন্না, শ্মশ্রুযুক্তা, পুরুষগঠনা, ঘর ঘর শব্দযুক্তা, শুষ্ক শব্দযুক্তা, কাকের ন্যায় শব্দ কারিণী, যাহার চক্ষু নিদ্রার সময় সম্পূর্ণ মিলিত হয় না, যাহার চক্ষু গোলাকার, যাহার জঙ্ঘায় বেশী লোম আছে, যাহার পায়ের গোড়ালি অধিক উচ্চ, যে হাঁসিলে গালের দুইদিকে নিম্ন হয়, অত্যন্ত রুক্ষ ছবি, যাহার পাণ্ডুবর্ণ নখর, চক্ষু রক্তবর্ণ, যাহার মধ্য শরীর অপেক্ষা হাত পা মাংসহীন, অতি খর্ব্ব, অতি দীর্ঘ, যাহার ভ্রু পরস্পর একত্রিত, যাহার দাঁত পরস্পর দূরবর্ত্তী এবং যাহার দন্ত উচ্চ এবং বিকট—এরূপ কন্যাকে বিবাহ করিবে না।

যাজ্ঞ্য বল্ক :—

শৃণ্বন্তু মুনয়ো ধর্ম্মান্ গৃহস্থস্য যত ব্রতাঃ
গুরবে চ ধনং দত্বা স্নাত্বা চ তদনুজ্ঞয়া
অবিপ্লুত ব্রহ্মচর্য্যো লক্ষণ্যাং স্ত্রিয়মুদ্বহেৎ
অনন্য পূর্ব্বিকাং কান্তামসপিণ্ডাং যবীয়সীং

(১) উৎকট রোগিনীং
(২) ব্যঙ্গিনীং কুষ্ঠিনীং কুষ্ঠিপিতৃমাতৃজামিত্যর্থঃ।

অরোগিণীং ভ্রাতৃমতী মসমানার্ষ গোত্রজাং
পঞ্চমাৎ সপ্তমাদূর্দ্ধং মাতৃতঃ পিতৃতস্তথা
দ্বিপঞ্চ নব বিখ্যাতাৎ শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাৎ
সবর্ণঃ শ্রোত্রিয়োবিদ্বান্ বরো দোষান্বিতো নচ
ধর্ম্মার্থ কামমোক্ষাণাং দারাঃ সম্প্রাপ্তিহেতবঃ
পরীক্ষ্যাস্তে প্রযত্নেন পূর্ব্বমেব করগ্রহাৎ
নোদ্বহেৎ কপিলাং কন্তাং নাধিকাঙ্গীং
নরোগিণীং
নালোমিকাং নাতিলোম্নীং ন বাচালাং ন
পিঙ্গলাং
দশ পুরুষ বিখ্যাতাৎ শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাং
স্ফীতাদপি ন সঞ্চারি রোগ দোষ সমন্বিতাৎ
সঞ্চারিণো রোগাঃ কুষ্ঠা' স্মার প্রভৃতয়ঃ
শুক্রশোণিতদ্বারেণ অনুপ্রবিশন্তো
দোষা হীনক্রিয় নিষ্পুরুষত্বাদয়ঃ মনুনোক্তাঃ
এতৈঃ সমন্বিতাৎ পূর্ব্বোক্তাৎ মহাকুলাদপি
নাহর্ত্তব্যাঃ
(সর্ব্বে সঞ্চারিণো রোগা বর্জ্জয়িত্বা প্রবাহিকাং)
এতৈরেব গুণৈর্যুক্তঃ সবর্ণঃ শ্রোত্রিয়ো বরঃ
যত্নাৎ পরীক্ষিতঃ পুংস্ত্বে যুবা ধীমান্ জনপ্রিয়ঃ

হে সংযতব্রত মুনিগণ! গৃহস্থের ধর্ম্ম শ্রবণ করুন, গৃহস্থ হইতে হইলে গুরুর অনুমতি লইয়া অধ্যয়ন সমাপন করণান্তর দক্ষিণা দিয়া ব্রহ্মচর্য্য উল্লঙ্ঘন না করিয়া সুলক্ষণা কন্যাকে বিবাহ করিবে। যে কন্যার অন্যের সহিত বিবাহ হয় নাই, মনোজ্ঞা, অসপিণ্ডা (পিতৃ মাতৃ কুলের সপ্তম পুরুষের বহির্ভূত) কনিষ্ঠা, নীরোগী, যাহার ভ্রাতা আছে, যে কন্যার ঋষি (প্রবর) ও গোত্র নিজের ঋষি গোত্রে নহে, মাতৃ বন্ধুর পঞ্চম পুরুষের বহির্ভূত, পিতৃ বন্ধুর সপ্তম পুরুষের বহির্ভূতে, নয় পুরুষ—পাঁচ পুরুষ—নিতান্ত দুই পুরুষ পর্য্যন্ত যে কুল বিখ্যাত হইয়াছে, এরূপ শ্রোত্রীয় মহাকুলে উৎপন্ন কন্যাকে দোষহীন বিদ্বান্ শ্রোত্রীয় বর বিবাহ করিবেন। ধর্ম্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ প্রাপ্তির উপায় স্বরূপ স্ত্রীকে বিবাহের পূর্ব্বেই যত্নের সহিত পরীক্ষা করিবে। ধূম্রবর্ণা, অধিক কাঙ্গী, রোগিণী, লোমশূন্যা অতি লোমযুক্তা, বাচলা, পিঙ্গলবর্ণা, কন্যাকে বিবাহ করিবে না। দশ পুরুষ পর্য্যন্ত বিখ্যাত শ্রোত্রীয় ধন জন পূর্ণ মহাকুল হইলেও যদি সেই কুলে কোন সঞ্চারি রোগ (যে সকল রোগ শুক্র শোণিত দূষিত—করে কুষ্ঠাপস্মার প্রভৃতি) অথবা কোন দোষ (মনুক্ত নিষ্পুরুষত্বাদি) থাকে, তবে সেই কুলের কন্যা বিবাহ করিবে না। পূর্ব্বোক্ত প্রকার এবং পুংস্ত্ব বিষয়ে পরীক্ষিত বুদ্ধিমান সর্ব্বজন প্রিয় যুবক শ্রোত্রীয় সবর্ণ বরের সহিত বিবাহ দিবে।

মনু :—

মহান্ত্যপি সমৃদ্ধানি গোজাবি ধন ধান্যতঃ
স্ত্রী সম্বন্ধে দশৈতানি কুলানি পরিবর্জ্জয়েৎ
হীনক্রিয়ং (১) নিষ্পুরুষং (২) নিশ্ছন্দো (৩)
রোমশার্শমং
ক্ষয়্যাময়া (৪) ব্যপস্মারি শ্বিত্রি কুষ্ঠি কুলানি চ

গো, অজ (ছাগ), অবি (ভেড়া), ধন, ধান্য দ্বারা সমৃদ্ধ কুলেও যদি নিম্নলিখিত কোন দোষ থাকে তবে সেই কুলের কন্যা বিবাহ করিবে না।

হীন ক্রিয়তা (জাত কর্ম্মাদি ব্রাহ্মণোচিত সংস্কার শূন্যতা), নিষ্পুরুষত্ব (প্রায়ই কন্যা

(১) জাত কর্ম্মাদি সংস্কার শূন্যং।
(২) যস্মিন্ কুলে প্রায়শঃ কন্যকা এব সম্ভবন্তি।
(৩) বেদাধ্যয়ন শূন্যং।
(৪) আময়াবী মন্দাগ্নিঃ।

উৎপন্ন হওয়া), নিস্পন্দত্ব (প্রায়ই মূর্খ হওয়া), রোমশ (বহুলোমযুক্ত), অর্শত্ব, (অর্শরোগ), ক্ষয়ী (যক্ষ্মারোগ), আমযাবী (মন্দাগ্নি, অজীর্ণ উদরাময়), অপস্মার (অপস্মার বায়ু, মৃগী হিষ্টিরিয়া), শ্বিত্র (স্থানে স্থানে সাদা হওয়া) কুষ্ঠ।

৮ম অধ্যায়, সূত্রস্থান। চরক

ন রজস্বলাং নাতুরাং নামেধ্যাং নাশস্তাং নানিষ্ট রূপাচারোপচারাং নাদক্ষিণাং নাকামাং নান্যস্ত্রিয়মভিগচ্ছেৎ।

রজস্বলা, রোগিণী, অশুচি, অমঙ্গলা, অনিষ্টরূপা, অনিষ্টাকারযুক্তা, অনিষ্টোপচার-যুক্তা, প্রতিকূলা, নিষ্কামা, অন্যাসক্তা, অন্য স্ত্রীকে অভিগমন করিবে না।

শুশ্রুত, ২৪ অধ্যায়, চিকিৎসিত স্থান,

রজস্বলামকামাঞ্চ মলিনামপ্রিয়াস্তথা,
বর্ণবৃদ্ধাং বয়োবৃদ্ধাং তথা ব্যাধি প্রপীড়িতাং
হীনাঙ্গীং গর্ভিণীং দ্বেষ্যাং যোনিদোষ সমন্বিতাং
সগোত্রাং গুরুপত্নীঞ্চ তথা প্রব্রজিতামপি
সন্ধ্যাপর্ব্বস্বগম্যাঞ্চ নোপেয়াৎ প্রমদাং নরঃ
প্রসঙ্গাৎ গাত্র সংস্পর্শাৎ নিশ্বাসাৎ সহভোজনাৎ
একশয্যাসনাচ্চৈব বস্ত্র মাল্যানুলেপনাৎ
কুষ্ঠং জ্বরশ্চ শোষশ্চ নেত্রাভিষ্যন্দ এবচ
উপসর্গিক রোগাশ্চ সংক্রামন্তি নরান্নরম্
দম্পত্যোঃ কুষ্ঠ বাহুল্যাৎ দুষ্ট শোণিত শুক্রয়োঃ
যদপত্যং তয়োর্জাতং জ্ঞেয়ং তদপি কুষ্ঠিতং।

পাঠক মহাশয়! দেখিলেন—পাশ্চাত্য সমাজহিতৈষী পণ্ডিত মহাশয়গণ সমাজের মঙ্গলের জন্য যে নিয়ম প্রচলিত করিতে ইচ্ছুক। এদেশে সেই উদ্দেশ্যে প্রায় তদ্রূপ নিয়মই অন্য প্রকারে প্রচলিত ছিল।

এণ্টিপাইরিণ প্রয়োগ প্রণালী।

(An Martinet)

এণ্টিপাইরিণ ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা সহজ, কিন্তু যে সমস্ত প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয় তৎ সমস্তের মধ্যে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট, কারণ, এণ্টিপাইরিণ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত সম্মিলিত হইলে উত্তেজনা উপস্থিত করে। বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব রূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা যায়।

Re.

এণ্টিপাইরিণ	৩০ গ্রেণ
বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা	১৫ গ্রেণ
লেমন সিরপ	১ ড্রাম
পরিস্রুত জল	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইলে প্রত্যেক মাত্রায় ৭½ গ্রেণ এণ্টিপাইরিণ দেওয়া হয়।

পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের পূর্ব্বে বা পরে সেবন করাইতে হয় অর্থাৎ আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে কিম্বা দেড় ঘণ্টা পরে এণ্টিপাইরিণ সেবন করান উচিত।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যন্ত গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করা অনুচিত। ১—২০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়াও অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। ১০ ভাগ জলে ২ বা ৫ ভাগ এণ্টিপাইরিণ দ্রব করিয়া নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োগ করা হয়। বৃদ্ধ লোকের নাড়ী পূর্ণ থাকিলে ঐরূপ প্রয়োগ উপকারী।

মলদ্বার বিদারণ পীড়ায় নিম্নলিখিত প্রণালীতে মলম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

Re.

ক্লোর হাইড্রেট অব কোকেন

এণ্টিপাইরিণ	৩০ গ্রেণ
জিঙ্ক অক্সাইড্	৩০ গ্রেণ
ল্যানোলিন	৩ ড্র্যাম
ভেসেলিন	৩ ড্র্যাম

মিশ্রিত করিয়া মলম। বাহ্যে প্রয়োগ জন্য।

এণ্টিপাইরিণ প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। সহ্য হইলে পরে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। প্রথমে ৫ ৭ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

সিরোসিস্ অফ লিভার, চিকিৎসা।

(Craquy.)

ডাক্তার ক্রেকী মহাশয় সিরোসিস্ অফ লিভার পীড়ায় এক নুতন প্রণালীর চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিয়াছেন। এক রোগীর প্রথমে প্রচলিত নিয়মে দুগ্ধ, মুত্রকারক ঔষধ এবং আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ট্যাপ করিয়া কয়েকবার উদরীর রস বহির্গত করিয়া দিতেন। এই অবস্থায় অনেক দিবস অতীত হইলে পরে রোগী সহসা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত মন্দ অবস্থায় উপনীত হইলে তখন দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় হিপ্যাটীক এক্সট্রাক্ট সেবন করিতে দিতেন। ৭॥ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রেট অফ্ পটাশিয়ম সহ ডগগ্র্যাস ইন্‌ফিউশান্ দেওয়া হইত। এই চিকিৎসায় রোগীর রক্তস্রাব রোধ, শোথ এবং উদরী অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হওয়ায় সুস্থতা লাভ করিয়া নিজ কার্য্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

সংবাদ।

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

১৯০৪। সেপ্টেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী দোলেন্দা লিউ এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী দার্জ্জিলিং হস্পিটালের কলেরা ওয়ার্ডের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সিকিমের ইঞ্জিনিয়ারের অধীনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাঁওতাল পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে আসানবাণী ডিস্পেন-

সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঁচী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহের ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সালিমার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে সুন্দরবন কমিশনারের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার গোয়ালন্দ সবডিভিশনাল জেল এবং রাজবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার মহকুমার এবং তথাকার রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৩ই আগষ্ট হইতে ১৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ত্রিপুরা জেলার ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র নেত্রকোণা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ মজঃফরপুরের কলেরা ডিউটী হইতে মজঃফরপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীরআবদুল বাড়ী পুর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরাড়িয়া মহকুমার কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পাটনার অন্তর্গত দানাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস দোলোন্দা লিউনাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি তন্মধ্যে দুই মাস পনিশমেণ্ট পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান দুকমা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাসগুপ্ত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পালী পুরীপিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহান্তী পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ মজাফরপুর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১ম) এবং শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদের কলেরা

ডিউটী হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পুর্ণচন্দ্র পাল (১ম) বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চাইবাসা ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন আরা ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ডুয়ার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ, ভাগলপুর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ডুয়ার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ডুয়ার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মণিরুদ্দীন আহমদ পাটনা সিটী ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ডুয়ার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২য়) কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য্য হইতে মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য ২৪শে আগষ্ট হইতে ২৭শে আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামপদ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগনার অন্তর্গত আসানবানী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায় দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাইবাসা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯০৪। { ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এম্, ডি এফ, আর, সি, এস,	৩৬১
২।	আবহাওয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B.; M. R. C. P. London,	৩৭১
৩।	ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস	৩৮৪
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৩৮৬
৫।	প্রেরিত পত্র	... ...	৩৯৩
৬।	সংবাদ	... ...	৩৯৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা
২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

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 ৪৩ 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 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।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯০৪। { ১০ম সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র M. D., F. R. C. S. Edin.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলান্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া।

CANCER OF THE RECTUM —ইণ্টেস্‌টাইনের অন্যান্য স্থল অপেক্ষা রেক্টামেই অধিক ক্যানসার্ লক্ষিত হয়। ইহা প্রথম হইতে ম্যালিগন্যাণ্ট টিউমার রূপে অথবা এডিনোমারূপে উৎপন্ন হইতে পারে। ইহারা সাধারণতঃ সিলিণ্ড্রিক্যাল্ সেল্ সম্বলিত কার্সিনোমারূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং কোমল বা স্কিরাস্ জাতীয় হইতে পারে। এনাসের কার্সিনোমার পর সেকেণ্ডারিরূপে উৎপন্ন হইলে তাহা সাধারণ এপিথিলিওমার ন্যায় হইয়া থাকে। রেক্টামের কার্সিনোমা সকল টিউবিউলার সেল্ ও কনেক্‌টিভ্ টীসুর ষ্ট্রোমার দ্বারা গঠিত হইয়া থাকে। কোমল টীউমারে কনেক্‌টিভ্ টিসুর অংশের অল্পতা ও কঠিন টিউমারে উহার আধিক্য লক্ষিত হয়। রেক্টামের ক্যান্‌সার অনেক সময় ৩৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এবং সময়ে সময়ে ২৪ বৎসর বয়সেও উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। রিট্রোপেরিটোনিয়্যাল ও ইঙ্গুইন্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ সকল অনেক পরে আক্রান্ত হয়। সময়ে সময়ে তাহাদের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হয় না। কঠিন বৃত্তাকারে রেক্টাম্ আক্রান্ত হইলে অল্পদিনের মধ্যেই উহার ছিদ্র বন্ধ হইয়া

যায়, তবে বিস্তৃত ইনফিল্‌ট্রেশানরূপে প্রকাশ পাইলে রেক্টামের ছিদ্রের কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

Symptom and Treatment—ইহার লক্ষণ সকল সিম্পল্‌ ষ্ট্রিকচারের অনুরূপ; তবে ইহাতে বেদনা ও রক্তস্রাবের আতিশয্য এবং পর্য্যায়ক্রমে কনস্‌টিপেশান ও ডায়রিয়া লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে অঙ্গুলি ও স্পেকুলামের সাহায্যে ডায়গ্‌নোশিস্‌ করিতে হয়। রেক্টাল ক্যান্‌সারে মেটাস্‌টেসিস্‌ অনেক বিলম্বে হইয়া থাকে এবং ক্ষুদ্র ও মুভেবেল টিউমার সকলই অপারেশানের উপযুক্ত। অপারেশনের পূর্ব্বে টিউমার কতদূর বিস্তৃত হইয়াছে সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া প্রয়োজন। রেক্টামের চতুর্দ্দিকস্থ সেলুলার টিসু এবং প্রস্‌টেট্‌, ব্লাডার, সেক্রাম, ইউট্রাস্‌ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রসকল আক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে হইবে। পীড়া অধিক দূর বিস্তৃত হইয়া পড়িলে অপারেশান্‌ যুক্তিযুক্ত নহে। নিম্নলিখিত উপায়ে প্যালিয়েটিভ্‌ ট্রিটমেণ্ট্‌ করা হইয়া থাকে। যথা—প্রত্যহ ষ্ট্রিক্‌চারের মধ্য দিয়া একটী নল চালাইয়া উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিবে এবং আয়োডাফর্‌ম ইমালসান (gr. 10 to ℥ of sweet oil) দ্বারা পিচকারী করিবে। জিঙ্ক ক্লোরাইডের ইন্‌জেক্‌শান (gr. 1 to ℥ of water) দ্বারা ডিস্‌চার্জের দুর্গন্ধ দূর করা যাইতে পারে।

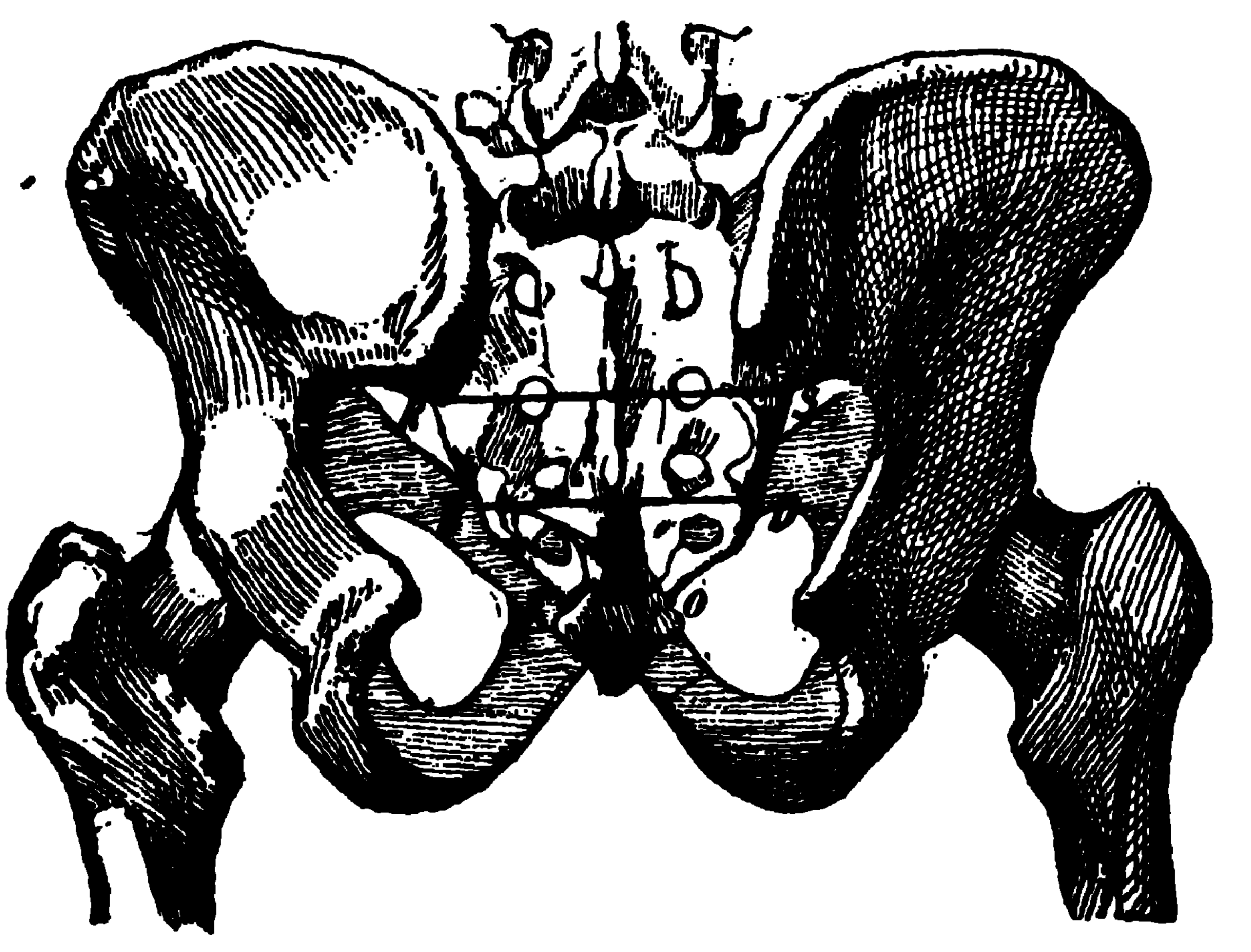


Fig. 285.

Fig. 285.—Different levels of resections of the sacrum : *KO*, Kocher's line : *BV*, Kraske's ; *BH*, Hochenegg's ; *BD*, Bardenheuer's : *RS*, Roser's (Maas)

কিছুদিন পরে কোল্‌সটমী করিতে হইবে। এই অপারেশানে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে। যে সকল স্থলে ক্যান্‌সারের অপারেশান অসম্ভব, সে সকল স্থলে কোল্‌সটমী করা উচিত। নানা প্রকারে রেক্‌টামস্থ ক্যান্‌সারের অপারেশান্‌ করা হইয়া থাকে। (১) Internal proctotomy, ইহাতে বিশেষ

কোন উপকার হয় না। (২) Excision of Rectum from below (Cripp's operation) রেক্‌টামের ৩ ইঞ্চের অনধিক কাটিয়া ফেলিতে হইলে বা পেরিটোনিয়াম্ ও অন্যান্য যন্ত্রসকল আক্রান্ত না হইলে এই অপারেশান্ করিতে হয়। এই অপারেশানে পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় না এবং রেক্‌টামের পীড়িত অংশ কাটিয়া ফেলিবার পর কর্ত্তিত অংশটী নিম্নে টানিয়া স্কিনের সহিত সেলাই করা হয়। (৩) Excision of Rectum after excising a portion of the rectum (Kraske's operation) ইহাতে রেক্‌টামের সমুদায় অংশটী, এমন কি কোলনের কিয়দংশ ও অন্যান্য আক্রান্ত অংশ বাদ দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় এবং অপারেশানের পর পুনরায় তাহা সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কর্ত্তিত রেক্টামের ঊর্দ্ধাংশের নিম্নপ্রান্ত উণ্ডের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়, তবে পূর্ব্বে কোলটমী করা থাকিলে কর্ত্তিত প্রান্তটী একেবারে বন্ধ করা হয়। (Krasker) অপারেশান করিবার দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে ইলিয়াক্ কোলটমী করিয়া রাখিলে অনেক সুবিধা হয়।

FOREIGN BODIES IN RECTUM—রেক্‌টামে ক্ষুদ্র ফরেণ বডি থাকিলে ফর্‌সেপ এবং অঙ্গুলির সাহায্যে এবং বড় থাকিলে ক্লোরোফর্ম্ম দিয়া স্ফিংটার ডাইলেট করিয়া উহাকে নিষ্কাশিত করিতে হইবে।

WOUNDS OF THE RECTUM—রেক্‌টামে কোন প্রকার উণ্ড হইলে ড্রেণেজের ব্যবস্থা করিয়া এন্‌টিসেপ্টিক্ লোশান দ্বারা ইরিগেশন ও এন্‌টিসেপটিক্ ড্রেসিং করিবে। পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত হইলে ল্যাপারটমী করিয়া পেরিটোনিয়াম ক্যাভিটি ধৌত করিয়া এবং রেক্ট্যাল উণ্ড উত্তমরূপে সেলাই করিয়া, এব্ডোমেনে ড্রেণ করিবে।

ISCHIO-RECTUL ABSCESSES—ইস্কিওরেক্‌ট্যাল ফসাতে কোন প্রকার এব্‌সেস্ হইলে ইস্কিওরেক্‌ট্যাল এবসেস্ কহে। এই সকল এব্‌সেসের মধ্যস্থ পুঁজ ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়া রেক্টাম মধ্যে উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এব্‌সেসের উপরের দিক অল্প বাঁকা থাকে বলিয়া পুঁজ ঊর্দ্ধে উঠিয়া থাকে। কখন কখন বহির্দ্দিকেও এই সকল এব্‌সেসের মুখ বাহির হইয়া থাকে। শৈত্য, আঘাত, কঠিন মল দ্বারা রেক্টামের পারফোরেশান, ফিসার, আলসার অথবা আল্‌সারেটেড পাইল হইতে ব্যাক্‌টিরিয়া সকল ফসার মধ্যে আনীত হইলে এই সকল এব্‌সেস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল এব্‌সেস্ একিউট অথবা টুবারকুলার হইতে পারে। অন্যান্য এব্‌সেসের ন্যায় ইহার লক্ষণাবলী একই প্রকার হইয়া থাকে, ইস্কিওরেক্‌ট্যাল এব্‌সেসের স্ফীতি অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে এবং ইহার ফ্লাকচুয়েশান সহজে পাওয়া যায় না। কুঁচকিতে বেদনা অনুভূত হয় এবং সময়ে সময়ে গ্লাণ্ডগুলিও বর্দ্ধিত হয়।

TREATMENT—ডায়াগ্‌নোশিস্ স্থিরীকৃত হইবামাত্র ইন্‌সিশান দিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম্ম গজ পূর্ণ করিবে।

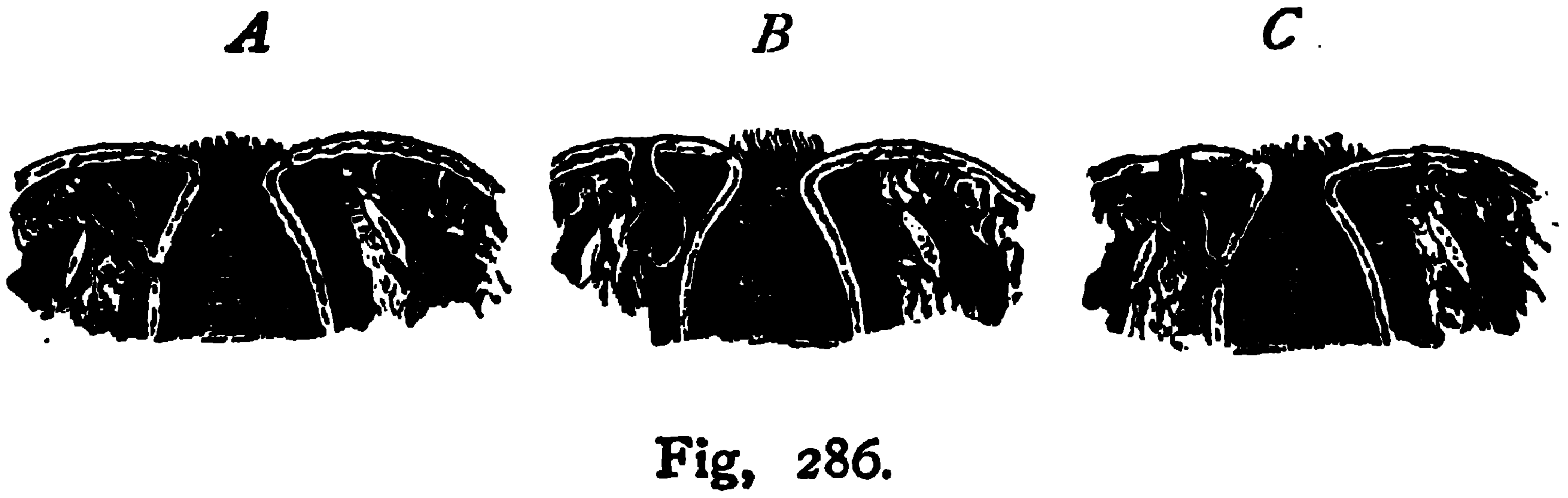
IMPERFORATE ANUS—

ইহা দ্বিপ্রকার হইয়া থাকে। এক প্রকার রেক্‌টাম, ব্লাডার, ভেজাইনা অথবা ইউরিথ্রার মধ্যে উন্মুক্ত হয়, এবং অপর প্রকারে রেক্‌টামের কোন চিহ্নই থাকে না।

TREATMENT—শিশু ক্রন্দন করিলে যদি রেক্টাম ফুলিয়া উঠে তাহা হইলে তন্মধ্যে ছুরিকা প্রবেশ করাইয়া রেক্টাম উন্মুক্ত করিবে এবং ঐ ছিদ্র মধ্যে আয়োডোফর্ম্ গজের প্লাগ প্রবেশ করাইয়া উহার মুখ খুলিয়া রাখিবে। যে সকল স্থলে রেক্টাম অনেক নিম্নে স্থাপিত, সে সকল স্থলে প্রথমে ব্লাডার মধ্যে একটী ক্যাথিডার চালাইয়া এনাস হইতে কক্‌সিস পর্য্যন্ত একটী ইন্‌সিশান্ দিবে। এই ইন্‌সিশান ক্রমশঃ গভীর করিয়া রেক্টাম অনুসন্ধান করিবে। পরে খুঁজিয়া পাইলে নিম্নে টানিয়া এনাসের সহিত সেলাই করিয়া দিবে ও তাহার পর রেক্টাম উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ মিকোনিয়াম বাহির করিবে। যদি রেক্টাম খুঁজিয়া না পাওয়া যায় অথবা যদি নীচে টানিয়া আনিতে না পারা যায় তাহা হইলে একটী আর্টিফিসিয়্যাল এনাস প্রস্তুত করিতে হইবে।

FISTULA IN ANO—এনালরিজানে কোন এব্‌সেস আরোগ্য না হইয়া সাইনাস্ থাকিয়া গেলে তাহাকে ফিস্‌চুলা-ইন্-এনো বলে। রেস্‌পিরেশান, কাসি, মলত্যাগ প্রভৃতি স্বাভাবিক কার্য্যের দ্বারা এনাসে ও তন্নিকটস্থ টিসু সকল সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম প্রাপ্ত হয় না বলিয়া এই স্থানের এব্‌সেস আরোগ্য হয় না। নালি মধ্য হইতে ক্রমাগত মল নির্গম ও আরোগ্য না হইবার অন্যতম কারণ। ইস্কিওরেক্যাল্ এব্‌সেস অথবা রেক্‌টামের কোন প্রকার টুবারকুলার আল্‌নারেশান হইতে অনেক সময় ফিস্‌চুলা-ইন-এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক সময়ে থাইসিসের সহিত এবং কখন পাইল, ক্যানসার অথবা ষ্ট্রীক্‌চারে সহিত ইহা সংশ্লিষ্ট থাকে।

ফিস্‌চুলা-ইন্ এনো তিন প্রকার। যথা (১) blind external (২) blind internal (৩) complete. যদি ফিস্‌চুলার মুখ একটী হয় এবং তাহা বাহিরে থাকে তাহা হইলে তাহাকে blind external কহে; এবং ফিস্‌চুলার একটী মুখ রেক্-



Fig, 286.

Fig. 286—Fistula in ano : A, blind external ; B, blind internal C, complete (Esmarch and Kowalzig).

টামে উন্মুক্ত হইলে তাহাকে blind internal এবং যখন ফিস্‌চুলার দুইটী মুখ থাকে, এবং মুখদ্বয়ের মধ্যে একটী ভিতরে ও অপরটী বাহিরে উন্মুক্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে complete fistula কহে। ফিস্‌চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র এনাসের খুব নিকটে অথবা দূরে থাকিতে পারে। এবং ঐ ছিদ্র হইতে কখন একটী নালী ফিস্‌চুলার শেষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। কখন বা তাহাতে দুই একটী শাখা প্রশাখা দেখা যায়। সুস্থ ও সবল ব্যক্তিদিগের শরীরে বহিঃস্থ ছিদ্রটী খুব ছোট এবং একটী গ্রানুলেশান্ টিসু দ্বারা আবৃত থাকে। টুবারকুলার ফিস্‌চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র বড় এবং অসমান থাকে এবং ক্ষতের ধারগুলি পাতলা ও ফোঁপরা (uddermined) হয়। ইহাতে কোন প্রকার গ্রানুলেশান লক্ষিত হয় না; অল্প অল্প সেনিয়াস্ পাস্ নির্গত হইতে থাকে এবং চতুর্দ্দিকস্থ স্কিন্ ঈষৎ কন্‌জেস্‌টেড্ হয়। এনাল এবসেসের পর ফিস্‌চুলা হইলে তাহার অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটীর এনাসের ঠিক উপরে এবং দুইটী স্ফিংটারের মধ্যে অবস্থিত থাকে। ইস্কিওরেক্‌ট্যাল এব্‌সেসের পর ফিস্‌চুলা হইলে তাহার অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটী ইণ্টারন্যাল স্ফিংটারের ঠিক উপরে হইয়া থাকে, এবং তথা হইতে সাইনাস্‌টি মিউকাস্‌মেমব্রেণের নীচে নীচে কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে পারে। Horse shoe ফিস্‌চুলাতে অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটী রেক্‌টামের পোস্‌টিরিয়ার ওয়ালে অবস্থিত থাকে এবং তথা হইতে উভয়দিগের ইস্কিও রেক্‌ট্যাল ফসা পর্য্যন্ত এক একটী বক্র সাইনাস্ বিস্তৃত থাকে। Horse shoe ফিস্‌চুলাতে কখন কখন অভ্যন্তরীণ ছিদ্র খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। Complete ফিস্‌চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র হইতে মল ও গ্যাস নির্গত হয় এবং তাহাতে রোগীর কাপড়ে দাগ লাগে। একটী প্রোব্ বহিঃস্থ ছিদ্র দিয়া প্রবেশ করাইয়া রেক্‌টাম পর্য্যন্ত চালিত করিতে পারা যায়। কিছুদিন পরে রেক্‌টামের ওয়াল পুরু, শক্ত ও অসাড় হইয়া যায় এবং রোগীর অনিচ্ছায় আপনাপনি মল বাহির হয়। সময়ে সময়ে ছিদ্র বন্ধ হইয়া নূতন এবসেস্ উৎপন্ন হইতে পারে।

TREATMENT—এনাসের চতুর্দ্দিক সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া যতদূর সম্ভব সেই স্থানটী ষ্টেরেলাইজ করিবে। পূর্ব্বদিন রাত্রিতে কোনপ্রকার পারগেটীভ ও পরদিন প্রাতে এনিমা দিয়া রেক্‌টাম পরিষ্কার করিবে ও অপারেশানের পূর্ব্বে উষ্ণ সেলাইন্‌সোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে ইরিগেট করিবে। রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিবে ও বহিঃস্থ ছিদ্র মধ্যে একটী ডিরেক্‌টার চালাইয়া রেক্‌টাম পর্য্যন্ত চালিত করিবে ও পরে তাহার অগ্রভাগ এনাসের মধ্য দিয়া বাহির করিয়া লইবে। পরে তাহার উপরস্থ সমুদয় টিসু কাটিয়া ফেলিবে। যদি দুইটী ফিস্‌চুলা থাকে তাহা হইলে প্রথমে একটি কাটিবে পরে সেইটী আরোগ্য হইলে অপরটি কাটিতে হইবে ফিস্‌চুলার সহিত কোন শাখা প্রশাখা আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে ও থাকিলে তাহাদের প্রত্যেকটীকে কাটিয়া ফেলিবে। সমুদয় সাইনাস্ গুলি উত্তমরূপে কিউরেট করিবে এবং তাহাদের প্রাচীর পুরু ও দৃঢ় হইলে কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলিবে। তাহার পর সল্টসোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে

ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম্ম গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং একটি 'T' ব্যাণ্ডেজ করিবে। ৪৮ ঘণ্টা পরে ড্রেসিং খুলিয়া সল্টসোলিউশান দ্বারা ধৌত ও পরে পার্অক্সাইড্ অফ হাইড্রোজেন স্প্রে করিবে। আয়োডোফর্ম্ম ছড়াইয়া একখণ্ড গজ ক্ষতের গভীরতম প্রদেশ পর্য্যন্ত চালিত করিয়া হালকা ভাবে রাখিয়া পূর্ব্বোক্ত T ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। এইরূপে রোগ আরোগ্য হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রত্যহ ড্রেস করিবে। অপারেশানের পর ৪৮ ঘণ্টা

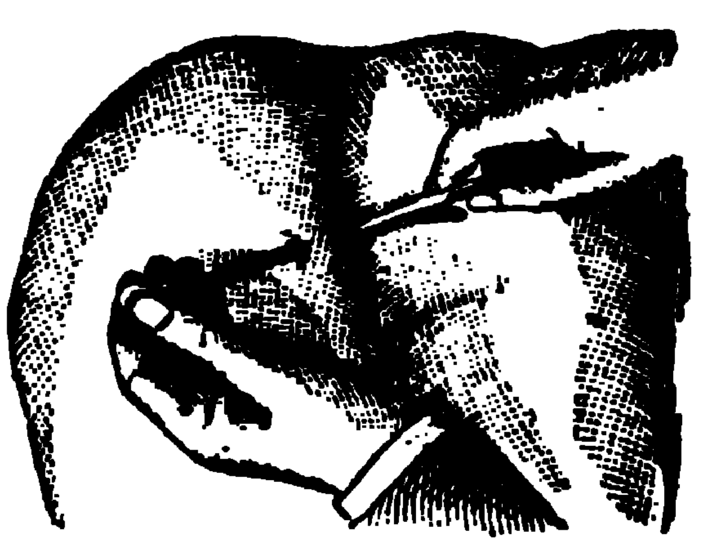


Fig. 287.

Fig. 287.—Operation for fistula in ano (Esmarch and Kowalzig).

পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ রাখিবে; তাহার পর আপনাপনি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে এনিমা দিতে হইবে। Blind external ফিস্চুলা আরোগ্য না হইলে সমুদয় সাইনাস্গুলি উন্মুক্ত করিয়া স্প্রে করিবে। Blind internal ফিস্চুলাতে বাহিরে একটি ইন্সিশান দিয়া ফিস্চুলাটীকে complete প্রকারে পরিণত করিয়া উপরোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিবে। Horse shoe ফিস্চুলাতে একবারের অধিক অপারেশান আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রথমে একদিক উন্মুক্ত করিয়া সাইনাস্ স্প্রে করিয়া স্ফিংটার বিভক্ত করিবে। এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া গেলে অন্যদিকে অপারেশান করিবে। দুই দিকের একত্রে অপারেশান করিলে স্ফিংটারটি দুই স্থানে বিভক্ত হয় এবং তাহাতে fœcal incontinence হইবার সম্ভাবনা। ফিস্চুলার অপারেশানের পর ফিক্যাল্-ইন্কন্টিন্যান্স হইলে সমস্ত স্কার টিসু ডিসেক্ট করিয়া ফেলিয়া দিয়া বিভক্ত মাস্লটীকে সেলাই করিতে চেষ্টা করিবে। থাইসিস্ সংশ্লিষ্ট ফিস্চুলাতে অপারেশান করা উচিত কি না, সে সম্বন্ধে মতভেদ আছে। পূর্ব্বতন সার্জ্জনেরা ইহাতে অপারেশান নিষেধ করেন। Mathews প্রভৃতি আধুনিক সার্জ্জগণ বলেন ইন্সিপিয়্যাণ্ট থাইসিসে অপারেশান করিবে; ফিস্চুলা ক্রমান্বয়ে এবং দ্রুত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে রোগীর কাসি থাকা স্বত্বেও অপারেশান করিবে। আর যদি ফিস্চুলা সমভাবে বর্ত্তমান থাকে এবং রোগীর কাসি থাকে, তাহা হইলে অপারেশান সঙ্গত নহে। থাইসিসের শেষাবস্থায় অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ।

PRURITUS OF THE ANUS—ইহাকে একটী স্বতন্ত্র পীড়া না বলিয়া পীড়ার লক্ষণ বলাই উচিত। পাইলস্, ফিসার, থ্রেড্ওয়ামস্, এক্সিমা, কোন প্রকার স্নায়ুবিক বৈলক্ষণ্য, কিডনীর পীড়া, ডিসপেপ্সিয়া, জন্ডিস্, কনষ্টিপেশান্, ভেসাইক্যাল ক্যালকুলাস; ইউরিথ্রালষ্ট্রীক্চার, ইউট্রাসের কোনরূপ পীড়া, ওভারির পীড়া এবং ডায়বিটিস প্রভৃতি নানা প্রকার অবস্থায় এনাসের প্রুরাইটাস লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে এনাসের নিকট সাতিশয় চুলকানি হয় এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া উঠে।

TREATMENT—কারণ অপনো-

দনের ও কন্‌সটিপেশান নিবারণের চেষ্টা করিবে। দিবসে দুই তিনবার গরম জল দ্বারা ধৌত করিয়া camphophenique লোশান (3I to ℥i.) দ্বারা ধৌত করিবে। নিম্নলিখিত অয়েণ্টমেণ্টেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re

Menthol	ʒi
Cerat Simp	℥ii
Ol. Amygdale	℥i
Acid carbolic	ʒi
Zinci oxide	ʒii
Ft. ungt.	

সহজে আরোগ্য না হইলে এলাম্ ৬০ গ্রেণ, গ্লিসিরিণ ৩০০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। অর্দ্ধ ভাগ ওলিয়েড্ অব্ কোকেন, তিনভাগ ল্যাণোলিন, দুইভাগ ভ্যাসেলিন্ ও দুই ভাগ অলিভ অয়েল একত্রে মিশ্রিত করিয়া অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করিবে। প্রয়োজন হইলে সিলভার নাইট্রেড্ লোশান (I in 10) অথবা প্যাকুইলিনের কটারি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কখন কখন মিউকাস্‌মেমব্রেণের রিসেক্ট করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

FISSURE OF THE ANUS—এনাসের মুখে কখন কখন একটি ফাটার ন্যায় ক্ষত দৃষ্ট হয়। তাহাকে ফিসার-অব্-এনাস বলে। ইহা একপ্রকার ইরিটেবেল্ আল্‌সার। ইহাতে নার্ভ্ ফাইবার সকল উন্মুক্ত থাকে বলিয়া ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা ও স্ফিংটা-রের স্পাজ্‌ম্ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কনস্‌টিপেশান দ্বারা এবং কখন কখন আঘাত জন্য ফিসার্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মলত্যাগের সময় হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী ইহাতে ভয়ঙ্কর কষ্ট পাইয়া থাকে। কন্‌স্‌টিপেসান ও প্রুরাইটাস্ প্রায়ই ইহার অন্যতম উপসর্গ। মলের সহিত প্রায়ই রক্ত মিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। পরীক্ষা করিলে এনাসের মুখের উপর একটী এক্স্‌টার্‌ন্যাল পাইল্ লক্ষিত হইবে এবং সেই পাইল্ হইতে মিউকাস মেমব্রেণের উপর একটি ফাট্ দেখিতে পাওয়া যাইবে। ফিসারের সহিত এই প্রকার এক্সটারন্যাল পাইল্ থাকিলে তাহাকে "centeral পাইল" কহে।

TREATMENT—(১) Palliative—কনস্‌টিপেশান নিবারণ ও ঠাণ্ডাজল দ্বারা রেক্‌টাম ধৌত করিয়া নিম্নলিলিখিত অয়েণ্টমেণ্টটী প্রয়োগ করিবে।

দুই আউন্স কোনায়াম্ জুস্ কোন একটী পাত্রে জাল দিয়া দুই ড্রাম থাকিতে নামাইয়া তাহার সহিত এক আউন্স ল্যাণোলিন ও ১২ গ্রেণ পার্ সল্‌ফেট্ অফ আয়রণ্ মিশ্রিত করিয়া অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করিবে। শুদ্ধ ইক্‌থিওল্ লাগাইলেও সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। (২) Operative—রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম দিয়া দুই হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি রেক্‌টাম্ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উভয়দিকে টানিয়া স্ফিংটার বিস্ফারিত করিবে, তাহার পর ফিসারের ফ্লোরের উপর ইন্‌সিশান দিয়া কিউরেট্ দ্বারা চাঁচিয়া লইবে ও নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার ষ্টিক্ দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

DISEASES AND INJURIES OF THE GENTO-URINARY ORGANS

HEMATURIA—প্রস্রাবদ্বার হইতে রক্ত নির্গম অথবা প্রস্রাবের সহিত রক্ত নিঃসরণের নাম হিমাচুরিয়া। ইউরিনারি সিষ্টামের কোন স্থানে আঘাত লাগিলে অথবা উহার কোন স্থানের পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন পার-পিউরা, ভেরিওলা, স্কার্ভি প্রভৃতি পীড়ার রক্তের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া, আবার কখন বা মার্কারি, লেড্ ও আর্সেনিক পয়্জনিংয়ের ফলরূপে ইহা প্রকাশিত হয়। হিম্যাচুরিয়ার প্রস্রাবের বর্ণ নানা প্রকার হইয়া থাকে। কোন কোন পীড়ায় প্রস্রাবের বর্ণ ঈষৎ লাল, কোন কোনটীতে গাঢ় লাল প্রভৃতি নানা বর্ণের, এমন কি কখন গভীর কাল রঙ ও দেখিতে পাওয়া যায়। শুদ্ধ প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রণ ইহার কারণ নহে, নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহারেও প্রস্রাবের বর্ণ বৈপরীত্য ঘটিয়া থাকে। সেনা ও রুবার্ব প্রয়োগে লালবর্ণ, কার্ব্বলিক্ ও স্যালিসিসিলিক্ এসিড্ প্রয়োগে ধূসর বর্ণ, বিট রুট ও sorrel ভক্ষণে রক্তবর্ণ এবং মেথ্লিন্ ব্লু প্রয়োগে নীলবর্ণ হইয়া থাকে।

BLEEDING FROM THE KIDNEY SUBSTANCE—কিড্নির পেলভিস্ অথবা ইউরেটারের ইন্‌ফ্লামেশান, কণ্টিউশান্, ষ্টোন, ভাইকেরিয়াস্ মেনষ্ট্রুয়েশান, হেমরেজিক্ ডায়াথিসিস্, কোন কোন রক্তের জ্বর, পারপিউরা, ব্লাডারে ক্যাথিটার প্রয়োগ এবং তেজস্কর ডায়ুরেটীক্ ব্যবহারে কিড্নী হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে। এই রক্ত প্রস্রাবের সহিত সম্যকরূপে মিশ্রিত থাকে (smoky urine) এবং কোন প্রকার সেডিমেণ্ট থাকে না। করপাশল্ সকল বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত ও বর্ণোৎপাদক (colouring matter) পদার্থ বিরহিত হইয়া থাকে: এবং মাইক্রস্কোপে পরীক্ষা করিলে ইহারা হরিদ্রা বর্ণের বৃত্তাকারে লক্ষিত হয়। রক্ত, কিডনি, ইউরেটার অথবা অন্য কোন স্থান হইতে নির্গত হইয়াছে কিনা, জানিতে হইলে casts ও এপিথিলিয়ম পরীক্ষা করিতে হইবে। পেলভিস্ ও ইউরেটারের এপিথিলিয়াম্ প্রায় ছোট হইয়া থাকে এবং সুপারফিসিয়্যাল্ লেয়ারের এপিথিলিয়াম্ গুলি পলিগোন্যাল অথবা ইলিপ্টিক্যাল এবং ডিপার লেয়ারের এপিথিলিয়াম গুলি ওভাল্ অথবা ইরেগুলার্ হইয়া থাকে। ইউরেটারের হেমারেজে অতি অতি অল্পমাত্র সেল্ লক্ষিত হইয়া থাকে। পেল্‌ভিসের হেমারেজে বহুসংখ্যক সেল্ ছাতের টাইলের মত একটীর পর অপরটী সজ্জিত থাকে। কিড্নির টিউবিউলের সেল্ সকল ক্ষুদ্র, গ্রানুলার, পলিহেড্র্যাল, এবং বড় বড় নিউক্লিয়াই সংযুক্ত হইয়া থাকে এবং স্তরে স্তরে সজ্জিত হইয়া casts প্রস্তুত করে। রিন্যাল্ হেমারেজে প্রস্রাবের রিয়াক্শান প্রায়ই এসিড হইয়া থাকে; তবে অতিরিক্ত রক্তস্রাবে, এল্কালি প্রয়োগের পর, অথবা পূঁজ মিশ্রিত থাকিলে তাহা এলকেলাইন হইতে পারে। কিড্নির হেমারেজে কোমরে বেদনা, সেই-দিকের পায়ের অবসন্নতা ও রিন্যাল কলিকের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সিস্টস্কোপ

সাহায্যে ব্লাডার অথবা কোন দিকের কিড্‌নী হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে জানা যায়। ব্লাডার মধ্যস্থ প্রস্রাব পরিষ্কার থাকিলে আক্রান্ত যন্ত্র মধ্য হইতে রক্ত নির্গম স্পষ্ট

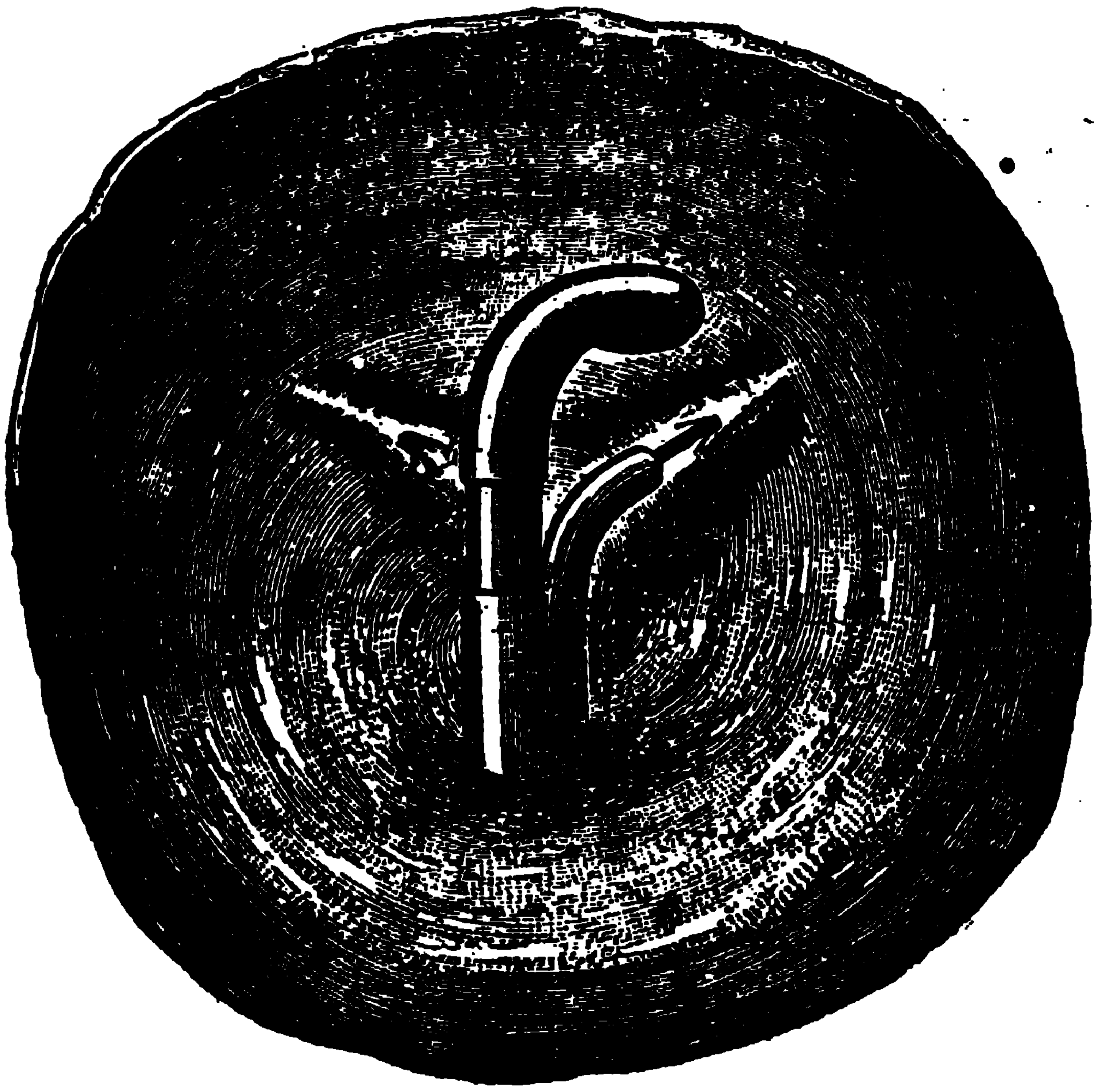


Fig 388.

F388.—Nitze's instruments in use (Berl. Wochen.)

লক্ষিত হইবে। ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার প্রয়োগে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে। Kellyর স্পেকুলাম্ সাহায্যে স্ত্রীলোকদিগের ইউরেটার এবং Nitzeর যন্ত্র সাহায্যে পুরুষদিগের ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার চালান যাইতে পারে। Harrish একটী যন্ত্র উদ্ভা-

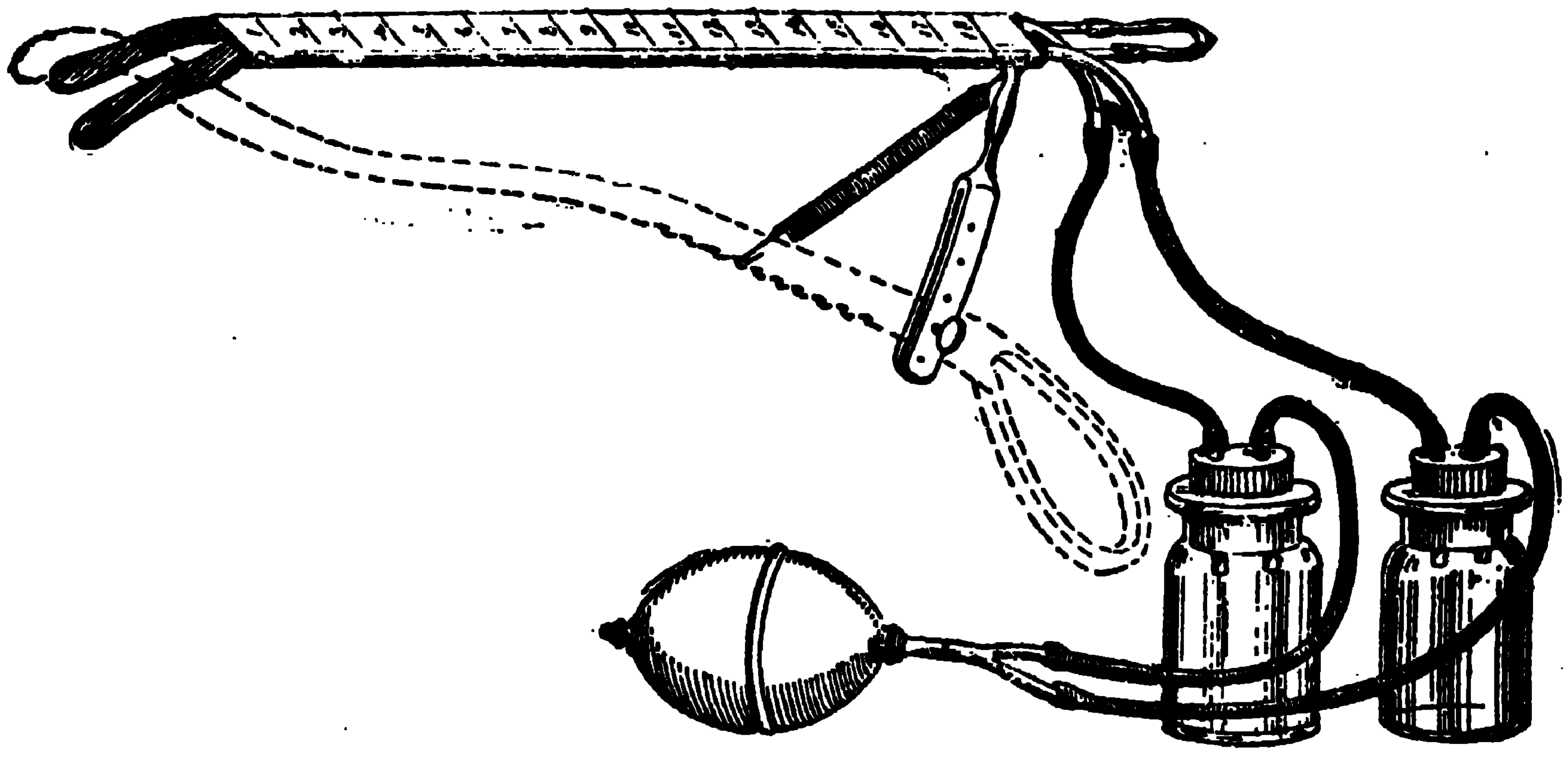


Fig 3S9

Fig 5V9—harris's instrument fitted for use.

বন করিয়াছেন তদ্দ্বারা উভয় ইউরেটার হইতে পৃথকভাবে প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

VESICAL AND PROSTATIC HEMORRHAGE—ষ্টোন, ইনফ্লামেশান, টিউমার, ট্রমেটিজম্ প্রভৃতি কারণে ব্লাডার হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কখন কখন রিটেন্‌শান্ অফ্ ইউরিন্ দূর করিবার পর লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের বর্ণ সাধারণতঃ উজ্জ্বল লাল হইয়া থাকে। তবে ব্লাডারের মধ্যে অনেকক্ষণ সঞ্চিত থাকিলে একটু কাল, এমন কি আলকাতরার মত হইয়া যাইতে পারে। ব্লাডার নিঃসৃত ক্লট্‌গুলি অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া থাকে এবং তাহাদের কোন নির্দ্দিষ্ট আকার থাকে না অর্থাৎ বিভিন্নাকারে গঠিত হয়। প্রস্রাবকালে প্রথমে পরিষ্কার অথবা ঈষৎ লালাভঃ যুক্ত প্রস্রাব নির্গত হইয়া ক্রমশঃ তাহা অধিকতর লাল হইতে থাকে এবং অবশেষে শুদ্ধ রক্ত নির্গত হয়। সামান্য সামান্য ভিসাইক্যাল হেমারেজে প্রস্রাব ধূসর বর্ণ হইয়া থাকে। রিয়াক্‌শান প্রায় এলকেলাইন হইয়া থাকে। ট্রিপিল ফস্‌ফেটের ক্রিষ্টাল্ বর্ত্তমান থাকিলে ব্লাডার কোনরূপে আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ইহার সহিত ব্লাডারে পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, তবে সিস্‌টস্‌কোপিক্ পরীক্ষা অথবা এক্সপ্লোরেটরী সুপ্রাপিউবিক্ সিস্‌টটমী করিয়া ডায়াগ্‌নোসিস্ স্থিরীকৃত হয়।

URETHRAL HEMORRHAGE—ইহাতে প্রস্রাব সময় ব্যতীত অন্য সময়ে রক্ত নির্গত হইতে পারে অথবা প্রস্রাবের সময়ে প্রথমে একটু রক্ত নির্গত হইয়া, পরে পরিষ্কার মূত্র নির্গত হইতে পারে। একিউট ইউরিথ্রাইটিস্, ইনফ্লেমড্ ষ্ট্রিক্‌চার অথবা অন্য কোন প্রকার ইঞ্জুরি হইতে ইউরিথ্রাল হেমারেজ ঘটিয়া থাকে। এনডোস্‌কোপ সাহায্যে শোণিত স্রাবের স্থান নিরূপিত হইতে পারে।

PAIN IN GENIT-URINARY DISEASES— জেনিটো-ইউরিনারী রোগে যে বেদনা উৎপন্ন হয় তাহা পীড়িত স্থান হইতে অনেক দূরে অবস্থিত হইতে পারে। ব্লাডারের ষ্টোনজনিত বেদনা পেনিসের মাথার উপর, মিয়েটাসের ঠিক পশ্চাতে অনুভূত হইয়া থাকে, কিডনীতে ষ্টোন হইলে যে বেদনা হয় তাহা কোমরে, কুঁচকিতে, জঙ্ঘা এবং টেস্‌টিকেল অনুভূত হয়। টেস্‌টিকেলের ইনফ্লামেশান হইলে কর্ডের রেখায় কুচকিতে বেদনা অনুভূত হয়। যেমন ইউরিথ্রাটিস্ ও প্রস্‌টেটাইটিসে আক্রান্তস্থলে বেদনা অনুভূত হয় ইহাতেও কোন কোন স্থলে সেইরূপ হইয়া থাকে। সিস্‌টাইটিস্ ও রিটেনশান অফ ইউরিণে প্রস্রাবের পূর্ব্বে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে এবং প্রস্রাব শেষে আর কোনরূপ বেদনা থাকে না। ব্লাডার, প্রস্‌টেট ও ইউরিথ্রার ইনফ্লামেশানে এবং ষ্টোন পাশ করিবার সময়ে প্রস্রাব কালীন বেদনা হইয়া থাকে। ব্লাডারে ষ্টোন থাকিলে, ব্লাডারের নেকের অথবা প্রস্‌টেটের ইনফ্লামেশান হইলে প্রস্রাবের শেষে বেদনা বৃদ্ধি পায়। একিউট্ প্রস্‌টেটাইটিসের বেদনা মলত্যাগ কালে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ

আবহাওয়া।

(Climate)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র। M. B. ; M. R. C. P. London,

সুস্থশরীরে বাস করিতে কে না ইচ্ছা করে? শ্রমোপজীবী, দুঃখী ও মধ্য শ্রেণীর লোকের ইহাই মূল ধন। ইহাকে খাটাইয়াই তাহারা জীবিকা নির্ব্বাহ করে। সংসারযাত্রা পালন করে। ধর্ম্ম অর্থ কাম মোক্ষ এসকলের মূলেই শরীর। এই শরীর রক্ষার জন্য হিন্দু শাস্ত্রে নানা প্রকার ব্যবস্থা আছে। অনেক ধর্ম্ম বিধির উদ্দেশ্যই স্বাস্থ্যরক্ষা; বাস্তবিক যখন স্বাস্থ্যরক্ষা না হইলে কোন কাজই সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না; সকল কর্ত্তব্য কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটে; ধর্ম্ম সাধন হয় না; তখন শরীর রক্ষা যে ধর্ম্মের একটী অঙ্গ, তাহার সন্দেহ নাই।

ভারতবর্ষে এমন এক দিন ছিল যখন জীবন সংগ্রাম বলিয়া এমন কোন বস্তু ছিলনা অথবা তাহার জন্য এমন ক'রে হাহাকার করিতে হইত না। তখন আহারীয় সামগ্রী অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যাইত; লোক সংখ্যার এত আধিক্য ছিল না, নানা দেশের লোক আসিয়া ভারতবর্ষকে পূর্ণ করে নাই, গোখাদকের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় নাই; নানা দেশে ইহার শস্য এত রপ্তানি হইত না; লোকের মনে বিলাসিতার এত প্রাদুর্ভাব হইয়া ছিল না। মানসিক শ্রম ও দুশ্চিন্তার ভার অতি অল্প বহন করিয়া, উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক শ্রম করিয়া একরূপ সুখে বাস করিত; শরীরও সুস্থ থাকিত। তখন স্বাস্থ্যের জন্য স্থানান্তরে যাইতে হইবে বা বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে হইবে, এই ভাব লোকের মনে আসে নাই। কিন্তু এখন কালের প্রবাহ, পাশ্চাত্য সভ্যতা ও তাহার আনুষঙ্গিক বিলাসিতার সঙ্গে সঙ্গে দেশ ও সমাজের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। জীবন সংগ্রামের তীব্রতা, নানা প্রকার প্রতিযোগিতা, অনাহার, অর্দ্ধাহার এবং খাদ্য দ্রব্যের অপকৃষ্টতায় পদে পদেই লোকের স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতেছে। রেল পথ স্থাপন, খাল খনন, নানা প্রকার কল কারখানায় নানা প্রকার বস্তু উৎপাদনে দেশের জল বায়ু দূষিত হইয়া নানা প্রকার রোগের সৃষ্টি হইতেছে। অপর দিকে জ্ঞান বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে স্বাস্থ্যরক্ষার নানা প্রকার উপায় নির্দ্ধারিত হইতেছে। ইহা স্বত্বেও লোকে উপরোক্ত নানা প্রকার অবস্থা বশতঃ সুস্থ থাকিতেছেনা। রোগ একটু সঙ্কটাপন্ন বা বহুদিনের হইলেই, চিকিৎসকগণ আর হালে পানি পাইতেছেনা। জল বায়ুর পরিবর্ত্তন ব্যবস্থা করিতেছেন। বাস্তবিক শরীরের নানা প্রকার অবস্থাতে ইহা যে একটী মহৌষধি তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু এই মহৌষধি, অনেকের পক্ষে, দুর্লভ দুর্ম্মূল্য; সকলের ভাগ্যে ঘটেনা। আবার যেখানে সেখানে

বায়ু পরিবর্ত্তন করিলেই হয় না। সেরূপ বায়ু পরিবর্ত্তনে অনেক সময় অনিষ্ট হয়। সেজন্ত আমরা সর্ব্ব সাধারণের অবগতির জন্ত, বায়ু পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রানুমোদিত যে সকল নিয়ম আছে তাহা প্রকাশ করিব ; এবং কোন্ রোগে কোন্ স্থান বিশেষ উপযোগী তাহা নির্দ্ধারণ করিতে চেষ্টা করিব।

কোন স্থানের জল বায়ু (Climate) বলিতে আমরা কি বুঝি ? ভিন্ন ভিন্ন স্থানের উত্তাপ, আর্দ্রতা, ভূবায়ু, বাত্যা, ভূমির অবস্থা, তাড়িত প্রভৃতিতে স্থানের বিশেষ বিশেষ অবস্থা উৎপন্ন করে। ইহা উদ্ভিদ ও জীব সমূহকে প্রায় সম ভাবে বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত করে। এইরূপ বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান সকলকে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(১) উষ্ণ প্রধান স্থান সকল (বিষুব রেখার উভয় পার্শ্বে ৩৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত)। (২) নাতিশীতোষ্ণ স্থান (৩৫° ডিগ্রি হইতে ৫০° বা ৫৫° পর্য্যন্ত উত্তর ও দক্ষিণে) (৩) শীতপ্রধান স্থান ৫০° বা ৫৫° হইতে সুমেরু ও কুমেরু পর্য্যন্ত। অন্যান্ত প্রকার অবান্তর বিভাগও ইহার করা যায়, আর্দ্র, শুষ্ক, পর্ব্বতময়, সমতল, সমুদ্র তীরবর্ত্তী, দ্বৈপ, ও বিষুব রেখার নিকটবর্ত্তী। এই সকল স্থানে জল বায়ুর সাধারণ প্রভাব আছে। উদ্ভিদ ও জীব ইহার প্রভাবে বিশেষ ভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান যুগে বা ভূত কালে জীব ও উদ্ভিদে যে সকল বিশেষত্ব দেখা যায় তাহা বহু শতাব্দী ব্যাপিয়া পৃথিবীর গঠন ও উহার জল বায়ু প্রভৃতির কর্ম্ম ফল।

ঐতিহাসিক যুগে, ইউরোপীয় জাতি নাইল নদী তীরে উপনিবেশ স্থাপন করিতে বৃথা চেষ্টা করিয়াছেন। তাঁহাদের সন্তান সন্ততি উৎপন্ন হইতে পারে নাই ; সকলে অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়। আদিম বাসীরাই সেখানে রাজত্ব করিতে লাগিল। আফরিকার উত্তর পশ্চিম ধারে বর্ত্তমান Algeriaর ঐতিহাসিক বিবরণও এইরূপ পাওয়া যায়। Romans ও Vesogeths অনেক শতাব্দী ধরিয়া ঐ স্থানে বাস করিয়াছিল। ক্রমশঃ তাহাদের আদিম দেশ হইতে বৎসর বৎসর নূতন লোক আসিত। কিন্তু পার্ব্বতীয় স্থান ব্যতীত কোথাও তাহাদের চিহ্ন দেখা যায় নাই। তাহাদের সন্তান সন্ততি ঐ দেশে জীবিত থাকিতে পারে নাই। আরব দেশে আরবেরা বসবাস করিতে সক্ষম হইয়াছে।

১। উষ্ণ দেশের প্রভাবে উষ্ণ দেশবাসীদের কয়েকটী বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। ইহারা তদ্দেশীয় ও আফরিকাবাসীদের হইতে পৃথক। আর্য্য ও ককেসীয়দিগের সহিত ইহাদের কতক সাদৃশ্য আছে। সাধারণতঃ ইহারা অলস ; কোন কার্য্যে তেমন উৎসাহ বা আগ্রহ দেখা যায় না। যকৃৎ ও চর্ম্মের ক্রিয়ার আতিশয্য দেখা যায়। সেই জন্ত এই যন্ত্রদ্বয় সহজেই রোগাক্রান্ত হয়। পরিপাক ক্রিয়া মন্দ। স্নায়ুমণ্ডল কখন উত্তেজিত, কখন অবসাদ প্রাপ্ত ; ম্যালেরিয়া জ্বরে ও রক্তামাশয়ের পীড়া ও yellow fever (পীতজ্বর) এর প্রাদুর্ভাব অত্যধিক। গ্রীষ্ম ঋতুতে রোগে পেশী সকলের ক্রিয়ার শীঘ্রই বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। বর্ষা ঋতুতে রোগে জীবনী

শক্তির অবসাদ অধিকতর লক্ষিত হয়। মহা নগরীতে যক্ষ্মারোগ অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

২। নাতিশীতোষ্ণ দেশেরপ্রভাব। ইহার তাপ ৬০° হইতে ৬৮° পর্যান্ত। অতি শীত বা অতি গ্রীষ্ম শরীরের পক্ষে কষ্টকর। নাতিশীতোষ্ণ দেশের জল বায়ু শরীরের পক্ষে হিতকর; সুতরাং সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর দেশ সকল এই Zone তে পাওয়া যায়। অতিশয় উত্তাপ অথবা ক্রমাগত মধ্যবিধ (Moderate) উত্তাপ হইলেও যকৃৎ, চর্ম্ম, ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। সুতরাং এই সকল যন্ত্রের গুরুতর মারাত্মক রোগ হইয়া থাকে। অতিশয় শৈত্যদ্বারা বায়ুকোষ ও মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য হইয়া থাকে এবং উহাদের গুরুতর মারাত্মক রোগ হইয়া থাকে। নাতিশীতোষ্ণ দেশের মধ্যে যেখানে শীত বা গ্রীষ্ম অধিক প্রখর নহে সেই সকল স্থান অধিকতর স্বাস্থ্যকর। ভূমধ্য সাগরের পার্শ্বস্থিত স্থান সকল এইরূপ স্বাস্থ্যকর।

৩। শীত প্রধান দেশের প্রভাব। শীত প্রধান দেশবাসীদের আকৃতির নানা প্রকার পার্থক্য দেখা যায়। ইহাদের শারীরিক বল প্রচুর; স্বভাব উগ্র, পেশী সকল পূর্ণ বিকশিত। পরিপাকযন্ত্র খুবই সুস্থ ও সবল। স্নায়বীয় শক্তি মন্দ। শীতের প্রাচুর্ভাব অধিক হইলে জল বায়ুর প্রভাব কষ্টকর হইলেও ইহারা শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে বিশেষ সক্ষম হয়। বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। জল বায়ুর জন্য যে সকল রোগ উৎপন্ন হয় তাহাতে ইহারা অতি অল্পই আক্রান্ত হয়। মেরু সীমান্ত প্রদেশবাসীদের এক প্রকার চক্ষুঃ রোগ হইয়া থাকে। উহা বরফের উপর সূর্য্য কিরণ পতিত হওয়া বশতঃ ঐ রশ্মি চক্ষুর সংস্পর্শে আসিয়া রোগ উৎপন্ন করে। অন্ন ও অস্বাস্থ্যকর খাদ্য আহার করিয়া Scrofula ও Scurvy উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন আরো কয়েক শ্রেণী আবহাওয়া আছে যথা—

৪। দ্বীপ সমূহের আবহাওয়ার বিশেষত্ব আছে। সমুদ্রের উত্তাপ স্থলের উত্তাপ হইতে অল্প পরিবর্ত্তনশীল। ইহার স্বাভাবিক স্রোত ও উত্তাপ বশতঃ জলের গতিতে শীতকালে জলের উপরিভাগের উত্তাপ নিম্ন হইতে অধিকতর উষ্ণ থাকে এবং উষ্ণকালে শীতল থাকে সুতরাং দ্বীপ সকল ও সমুদ্রতীরবর্ত্তী দেশ সকলকে শীতকালে উষ্ণ করে এবং গ্রীষ্মকালে শীতল করে। অধিকন্তু সমুদ্র হইতে অনবরত জলীয় বাষ্প উত্থিত হইয়া দ্বীপ সকলের ভূবায়ুতে বিস্তৃত হয়, আকাশকে ন্যূনাধিক আচ্ছন্ন করিয়া রাখে এবং উহাতে প্রখর সূর্য্যরশ্মির তেজ হ্রাস করে এবং শীত ও গ্রীষ্মকালে অধিক-উত্তাপ বিস্তারে প্রতিবন্ধক হয়। এইরূপে মহাদেশ মধ্যস্থিত স্থান সকল অপেক্ষা দ্বীপ সকলের আবহাওয়ার অধিকতর সাম্যতা আছে। এতদ্ভিন্ন উষ্ণ সামুদ্রিক জলস্রোত (Gulf stream) গল্‌ফ অব মেক্সিকো হইতে আরম্ভ করিয়া উত্তরাভিমুখে উত্তর আমেরিকা সমুদ্র পার্শ্বস্থিত দেশ সমূহ দিয়া আটলাণ্টিক মহাসাগর পার হইয়া ব্রিটিশ দ্বীপ, নরওয়ে, হলাণ্ড, ফ্রান্সে আসিয়া থাকে

এবং উহা ঐ সকল দেশ সমূহের উত্তাপ বৃদ্ধি করে।

(Continental climates)

৫। মহাদেশের মধ্যস্থিত স্থান সকল বিস্তীর্ণ জলাশয়ের উষ্ণকারী ও স্বাস্থ্যকারী শক্তির অভাবে ইহারা শীতকালে অধিকতর শীতল এবং গ্রীষ্মকালে অধিকতর উত্তপ্ত থাকে। সমুদ্র হইতে অল্প দূরেই এইরূপ দেখা যায়।

৬। পার্ব্বতীয় দেশ সমুহ (Mountain climates) সমুদ্র সমতল স্থান যত উর্দ্ধে উত্থিত হয় তখন বায়ু অধিকতর তরল হয়, উহার চাপের হ্রাস হয়, উত্তাপ ও হ্রাস হয়, সূর্য্যরশ্মি তীর্য্যকভাবে পতিত হয়, বিষুব রেখার নিকটবর্ত্তী উষ্ণপ্রধান দেশের পর্ব্বতে এরূপ দেখা যায়। ইহাতেও এমন স্থান আছে যেখানে সূর্য্যকিরণে তুষার দ্রব হয় না। এই স্থানকে তুষার সীমা (Snow line) বলা যায়। পর্ব্বত সকল মেঘ ও জলীয় বাষ্প সকল আকর্ষণ করে এবং তাহার ভূবায়ুর শীতলতাবশতঃ বৃষ্টি ও তুষার পাত হইয়া থাকে।

পার্ব্বতীয় প্রদেশে মেঘ, বৃষ্টি, কুজ্ঝটিকা সত্বেও বায়ুর নির্ম্মলতা বশতঃ প্রায় স্বাস্থ্যকর হইয়া থাকে। বর্ত্তমান যুগে যক্ষ্মারোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উপর দেশের সুস্থতা ও অসুস্থতা নির্ভর করে।

১। ভিন্ন ভিন্ন অক্ষরেখা (Latitude) স্থিত স্থানে সকলে সূর্য্যকিরণ ও উত্তাপের তারতম্য দেখা যায়। অয়নান্ত বৃত্তে (Equitorial zone) সূর্য্যরশ্মি সরলভাবে পতিত হয়, ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ প্রধান স্থান। বৃষ্টি, প্রবল বাত্যা, সমুদ্র প্রভৃতির প্রভাব না থাকিলে, এই সকল স্থান জীববাসোপযোগী হওয়া অসম্ভব হইত। সাধারণতঃ বিষুব রেখা হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে।

২। ভূমির উচ্চতার প্রভাব। (Altitude) সমুদ্রতীর হইতে স্থান যত উচ্চ হয় ততই উহা শীতল হইয়া থাকে। কর্কটক্রান্তি ও মকরক্রান্তি (Torrid zone) স্থিত স্থান সকলও উচ্চতানুসারে শীতপ্রধান দেশের ন্যায় শীতল হইতে পারে। বায়ুর চাপ হ্রাস হয়। উহা তরল বিশুদ্ধ এবং জান্তব ও অজান্তব মলিনতা বিহীন হয়। ২০০০০ ফিটের উর্দ্ধে মানুষের বাস করা অসম্ভব হয়। নাসিকা ও কর্ণ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। বায়ুর চাপ হ্রাস হইলেও সূর্য্যরশ্মি তীক্ষ্ণভাবে তরল বায়ুর মধ্য দিয়া শীঘ্র নিম্নে বিকীর্ণ হয়। কোন কাচ পাত্রের বহির্ভাগ কৃষ্ণবর্ণ করিয়া উহার মধ্যে জল পুরিয়া সূর্য্য-তাপে রাখিলে জল ফুটিতে পারে।

৩। সমুদ্রের প্রভাব—সমুদ্র, বৃহৎ হ্রদ ও বিস্তীর্ণ জলাশয় ভূবায়ুকে আর্দ্র করে এবং উহার উত্তাপ একরূপ সমভাবে রাখে। জলের আপেক্ষিক উত্তাপ স্থল অপেক্ষা প্রায় চারি গুণ অধিক। সেইজন্য স্থল অপেক্ষা জল সূর্য্যকিরণে অতি ধীরে ধীরে উত্তপ্ত হয় এবং সেই কারণেই উহা ধীরে ধীরে শীতল হয়। সুতরাং এরূপ জলাশয়ের নিকটবর্ত্তী স্থানে উত্তাপ প্রায় সমভাবে থাকে। সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থান ও দ্বীপ সকল গ্রীষ্মকালে সমুদ্র হইতে

দূরবর্ত্তী স্থান, মহাদেশের মধ্যবর্ত্তী স্থান অপেক্ষা অধিক শীতল। যদিও উভয় স্থান একই অক্ষরেখাস্থি হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে শীত প্রধান দেশে উষ্ণ প্রধান দেশের সমুদ্রস্রোত নীত হইলে শীতের প্রভাব হ্রাস করে। গলফ্ ষ্টীম ইয়ুরোপের পশ্চিম বিভাগের উষ্ণতা প্রদান করে। সেইরূপ সমুদ্রের শীতলস্রোত উষ্ণ প্রধান দেশের উত্তাপ হ্রাস করে।

৪। স্থলের প্রভাব—ভূমি নানাপ্রকার উপাদানে গঠিত। উদ্ভিদ, ভূবায়ুর উত্তাপ ও আর্দ্রতাতে আবহাওয়ার ইতর বিশেষ হয়। প্রস্তর ও বালুকাময় ভূমি শীঘ্র উত্তপ্ত হয় এবং এই উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। ভূমির শুষ্কতাবশত ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব অতি অল্পই দেখা যায়। প্রস্তরময় স্থান অধিক তীর্য্যক থাকা বশত বৃষ্টির জল শীঘ্র অপসারিত হয়।

কর্দ্দমময় এবং অধিক পরিমাণ পচনশীল পদার্থে পূর্ণ ভূমি (alluvial soil) সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে, ভূবায়ুকে আর্দ্র রাখে। শঠিত পদার্থ সূর্য্যকিরণে বিশ্লেষিত হইয়া ম্যালেরিয়া উৎপন্ন করে সুতরাং এরূপ স্থান অস্বাস্থ্য কর। কীটাণুই যদি ম্যালেরিয়ার কারণ হয়, এরূপ স্থান কীটাণু বৃদ্ধির পক্ষে অনুকূল।

কঙ্করময় স্থান। কঙ্করময় স্থান স্বাস্থ্যকর। এইরূপ স্থানে গৃহ নির্ম্মাণই প্রশস্ত। খড়ি ও চুণ প্রধান ভূমি স্বাস্থ্যকর কিন্তু কর্দ্দমের উপরিস্থিত খড়ি ম্যালেরিয়া নিবারণ করিতে পারে না। কতক পরিমাণ উদ্ভিদ স্থানীয় জল বায়ুর পক্ষে উপকারী। উহারা বায়ুর উত্তাপ হ্রাস করে ও সমতা রক্ষা করে। তৃণশূন্য স্থানাপেক্ষা তৃণ ও ক্ষুদ্র বৃক্ষাচ্ছাদিত ভূমি সূর্য্য কিরণে অল্প উত্তপ্ত হয়। পীতবর্ণ পত্র ও তৃণ সকল হইতে বাষ্প উত্থিত হইয়া ভূবায়ুকে আর্দ্র ও শীতল করে।

খাল সন্নিহিত জলসেচিত স্থান ও ধান্যক্ষেত্র সকল অস্বাস্থ্যকর। অধিক পরিমাণ উদ্ভিদ ও অপর্য্যাপ্ত শঠিত পত্র বিশিষ্ট স্থানের জল নির্গমনের সুব্যবস্থা না থাকিলে জলবায়ু অস্বাস্থ্যকর ও ম্যালেরিয়া জ্বরের আকর হয়। উষ্ণ প্রধান দেশে বৃহৎ বৃহৎ বৃক্ষের ঘন বন উষ্ণ বায়ু হইতে রক্ষা করে এবং উহার আর্দ্রতাও বৃদ্ধি করে। শীতকালে দিবসের উত্তাপ কিঞ্চিৎ হ্রাস করে এবং রজনীতে কিঞ্চিৎ উষ্ণ রাখে। ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটে ঘন বৃহৎ বৃক্ষ থাকিলে উহা বিস্তারে প্রতিবন্ধক হয়। পাইন, ইকুলিপ্টস্ বৃক্ষ সকল স্বাস্থ্যের পক্ষে উপকারী।

Plateau বা উন্নত ভূমি দেশের আকৃতি ও আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন করে। পর্ব্বতময় স্থান স্বভাবতঃ জল নির্গমের পক্ষে প্রশস্ত বলিয়া স্বল্প আর্দ্র, ইহাতে ম্যালেরিয়া বা অন্যান্য অপকারী বাষ্প থাকে না।

সমতল ভূমি বিশেষতঃ স্থানে স্থানে খাল থাকিলে উহাতে জল জমিয়া অস্বাস্থ্যকর হয়

উপত্যকা সকল শীতল প্রবল ব্যাত্যা হইতে রক্ষা করে কিন্তু উহাতে মৃত উদ্ভিদ থাকা বশতঃ ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য বিষাক্ত বাষ্প উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন দেশের সন্নিকটে পর্ব্বত শ্রেণী থাকিলে উহার উত্তাপ

হ্রাস হয়। শীতল বায়ু পর্ব্বতের উপর বহিয়া নিকটস্থ সমতল ভূমির উত্তাপ হ্রাস করে।

মরুভূমি বা বিস্তীর্ণ শুষ্ক ভূমি শীঘ্রই সূর্য্য কিরণে উত্তপ্ত হয় সুতরাং গ্রীষ্মকালে এই সকল স্থান দিবসে অত্যন্ত উত্তপ্ত থাকে, শুষ্ক ভূবায়ু ও মেঘশূন্য আকাশে উত্তাপ শীঘ্র বিকীর্ণ হওয়া বশতঃ রজনীতে উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে, সুতরাং দিবারাত্রে উত্তাপের বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। শীতকালে শীতও অধিক হয়, কেননা যে ভূমি যে পরিমাণে সূর্য্য হইতে উত্তাপ পায় তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে বিকীর্ণ হইয়া থাকে। এই কারণে রুসিয়া ও অন্যান্য নাতিশীতোষ্ণ দেশ সকলে শীতকালে শীতের বেগ অত্যন্ত অধিক। সমুদ্র বা বিস্তীর্ণ জলাশয় নিকটবর্ত্তী একই অক্ষরেখাস্থিত দেশে শীতের প্রাদুর্ভাব অপেক্ষাকৃত অল্প।

৫। বায়ু সঞ্চারের প্রভাব (Prevailing winds) প্রবল বাত্যা একস্থান হইতে স্থানান্তরে শীতলতা বা উষ্ণতা বহন করে এবং তদ্দ্বারা উত্তাপ ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন হয়। এইপ্রকারে উহা একস্থানের আবহাওয়া অন্য স্থানে বহন করে। প্রবল বাত্যা সমূহ নানা নামে অভিহিত হইয়াছে। যথা—

ট্রেড্ উইণ্ডস্ (Tradewinds) স্থায়ী বায়ু স্রোত যাহা বিষুবরেখার উত্তর পার্শ্বে ২২½ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তর পূর্ব্বে বা দক্ষিণ পূর্ব্বে বহিয়া থাকে। সাময়িক বায়ু বা মনসুন (Monsoon) যাহা ভারতবর্ষে ও অন্যান্য উষ্ণ প্রধান স্থানে বৃষ্টি আনয়ন করে। স্থানিক বায়ু প্রবাহ ভিন্ন ভিন্ন দেশে বিশেষ বিশেষ সময় বহিয়া থাকে। Trade wind বা স্থায়ী বায়ুস্রোত বিষুব রেখার সন্নিকটস্থ স্থান হইতে উত্তপ্ত বায়ু ঊর্দ্ধে উত্থিত হইয়া থাকে এবং মেরুসন্নিহিত স্থান হইতে শীতল বায়ু স্রোত আসিয়া উহার স্থান পূর্ণ করে। মেরুর এই নিম্নগামী বায়ুস্রোতই ট্রেড্ উইণ্ড। এই বায়ু প্রবাহ ভারত সাগরের উপর দিয়া গমন কালে আরো পরিবর্ত্তিত হইয়া মনসুন উৎপন্ন করে। আষাঢ়, শ্রাবণ, ভাদ্র ও আশ্বিন মাসায় ইহা সমগ্র ভারতবর্ষে বৃষ্টি আনয়ন করে। গ্রীষ্মকালের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করে এবং দেশের আবহাওয়া শীতল ও আর্দ্র করে।

স্থানিক বাত্যা (Local winds) সমুদ্রের নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে সূর্য্যোদয়ের কিয়ৎক্ষণ পরে কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া সমুদ্র হইতে স্থলাভিমুখে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, ইহাকে সামুদ্রিক বায়ু বলে (Sea-wind)। সূর্য্যাস্ত পরে ঐরূপ বায়ু বিপরীত দিকে বহিতে থাকে ইহাকে স্থলবায়ু বা (Land breeze) বলে।

অন্যান্য দেশেও স্থানিক বায়ু বহিতে থাকে। যথা, সাইমুন Simoon আরেবিয়ার শুষ্ক মরুভূমিতে বহিয়া থাকে। ভারতবর্ষে উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে "লু," মিশর দেশে বসন্ত কালে মধ্যে মধ্যে একরূপ বায়ু প্রবাহিত হয়, তাহাকে খামসাম কহে। উত্তর আফ্রিকার দক্ষিণ পূর্ব্ব বায়ুকে সিরকো (Sirocco) এবং সুইজারল্যাণ্ডের স্থানিক বায়ুকে ফন (Fohn) কহে।

ভূবায়ুর উত্তাপ, আর্দ্রতা চাই, উহার নির্ম্মলতা, অম্লজান, নানা প্রকার অপকারী

বাষ্প, ধূলা, মৃত বা জীবিত কীটাণু বা উদ্ভিদাণু প্রভৃতির উপর স্বাস্থ্যের হিতাহিত বিশেষরূপে নির্ভর করে। বর্ত্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া রোগ মশক দংশনে শরীরে প্রবৃষ্ট হয় বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে। কিন্তু ব্যাটেভিয়ার একজন ইংরাজ চিকিৎসক ইহা অস্বীকার করিয়া বিপক্ষদিগকে যুদ্ধে আহ্বান করিয়াছেন। যাহা হউক নিম্নলিখিত স্থানিক অবস্থায় যে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই।

১। মৃত উদ্ভিদ পূর্ণ আর্দ্র জলাশয় পূর্ণ ভূমি।

২। কর্দ্দম বা পলিপূর্ণ সচ্ছিদ্র ও অছিদ্র কর্দ্দমের স্তর সম্পন্ন ভূমি। এইরূপ স্থান অধিক পরিমাণে আর্দ্র থাকে।

৩। পর্ব্বতের তলদেশ, পয়ঃপ্রণালীর তলদেশ, এবং বৃহৎ নদী সকলের সমুদ্র নিকটবর্ত্তী স্থান (Delta)

৪। জল সেচিত ভূমি। যথা—ধান্যক্ষেত্র প্রভৃতি।

৫। হিমালয়ের অন্তর্গত নিম্নতর স্থানের গভীর উপত্যকা।

এতদ্ভিন্ন দেশের উচ্চতা ও অক্ষরেখার উপরে ম্যালেরিয়া নির্ভর করে।

সমুদ্রতীর হইতে অধিক উচ্চস্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না।

ভারতবর্ষে ও অন্যান্য উষ্ণপ্রধান স্থানের ১৬০০০ ফিট উচ্চস্থানে ম্যালেরিয়া অতি অল্পই দেখা যায়।

শীত প্রধান দেশ ও নাতিশীতোষ্ণ দেশে ম্যালেরিয়া হইলে উহা প্রায় কঠিন হয় না। অয়নান্ত বৃত্ত (Tropics) ম্যালেরিয়ার অনুকূল স্থান এবং এই সকল স্থানে রোগ অতি কঠিন হয়। আর্জেণ্টাইন রিপবলিক ও প্রশান্ত মহাসাগরের দক্ষিণে কয়েকটী দ্বীপ ভিন্ন মকরক্রান্তি ও কর্কটক্রান্তিস্থিত প্রায় সকল দেশেই ম্যালেরিয়া দেখা যায়।

বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ শারীরিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। আমাদের নিশ্বাস বা প্রশ্বাস বায়ু উত্তপ্ত হয় এবং উহাতে জলীয় বাষ্পের আধিক্য দেখা যায়। শ্বাসবায়ু বা ভূবায়ু অধিক পরিমাণে আর্দ্র থাকিলে শরীর হইতে অল্প জলীয় বাষ্প নির্গত হয়। উষ্ণ হইতে শীতল বায়ুতে অল্প জলীয় বাষ্প থাকা বশত উহাতে অধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প শরীর হইতে নির্গত হয়। সম উত্তাপের আর্দ্র বায়ু অপেক্ষা শুষ্ক বায়ু জলীয় বাষ্প গ্রহণ করে। শুষ্ক জল বায়ুর প্রদেশে বাস করিলে শ্বাস প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ রস হ্রাস হয়। সেই জন্য আমরা পুরাতন সর্দ্দি এবং শ্বাসনলীয় প্রদাহ ও ক্ষতগ্রস্ত রোগীকে এইরূপ স্থানে বাস করিতে পরামর্শ দিই।

শুষ্ক বায়ুর গতি অনুসারে চর্ম্ম হইতে ন্যূনাধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প নির্গত হয় এবং উহাতে শরীরের উত্তাপও হ্রাস হয় সুতরাং আর্দ্র অপেক্ষা এইরূপ শুষ্ক বায়ুতে বিশেষত বায়ু প্রবাহিত হইলে অধিক পরিমাণে উত্তাপ সহ্য করা যায়। শীতকালে ও শুষ্ক বায়ুতে শারীরিক উত্তাপ কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়, বস্ত্রাবরণ দ্বারা উহা কিয়ৎ পরিমাণে বাধা দেওয়া যায়, কিন্তু প্রবল বাতাস বহিলে হ্রাস নিবারণ করা যায় না। আর্দ্র বায়ু উত্তম উত্তাপ পরিচালক কিন্তু ইহাতে চর্ম্ম হইতে শারীরিক বাষ্প নির্গম হ্রাস করে।

সাধারণতঃ শুষ্ক বায়ু আর্দ্র বায়ু অপেক্ষা বলকারক। শুষ্ক বায়ুতে অধিক পরিমাণে আমরা তাপ সহ্য করিতে পারি। কিন্তু শুষ্ক বায়ুর সহিত উত্তাপ যদি অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা শ্বাস প্রণালীর উগ্রতা উৎপন্ন করিয়া নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহিক রোগ সকল উৎপন্ন করে। শীতল আর্দ্র বায়ু হইতে সর্দ্দি, ব্রঙ্কাইটিস্‌, বাত ও গাউট রোগের প্রবলতা উৎপন্ন করে। অপর পক্ষের ঈষদুষ্ণ আর্দ্র বায়ু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সুস্থতা আনয়ন করে। কিন্তু অধিক দিন এরূপ বায়ুতে বাস করিলে পরিপাক ক্রিয়া ও স্নায়বীয় ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় সুতরাং জড়তা ও উদরাময় উপস্থিত হয়। রোগী বাহ্য অবস্থার অপকারী প্রভাব সকল সহ্য করিতে পারে না। আর্দ্র বায়ুতে চর্ম্ম ও বায়ু কোষ হইতে জলীয় বাষ্প নির্গম হ্রাস হয় এবং মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। মূত্র যন্ত্রের রোগের চিকিৎসায় ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

ঈষদুষ্ণ আর্দ্র বায়ু ব্যাক্‌টিরিয়া বৃদ্ধির অনুকূল, শীতল শুষ্ক বায়ু উহার প্রতিকূল।

আর্দ্র ভূবায়ু নিম্নস্তর ভূমির সংস্পর্শে উহাকে আর্দ্র করে। উহা বাত ও যক্ষ্মা রোগ বৃদ্ধির অনুকূল। উপযুক্ত পয়ঃপ্রণালী দ্বারা ভূমির জল নিষ্কাশন করিয়া যক্ষ্মা রোগ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। অকস্মাৎ বায়ুর আর্দ্রতা বৃদ্ধি হইলে চর্ম্ম ও বায়ুকোষ হইতে জলীয় বাষ্প নির্গম হ্রাস বশতঃ প্রস্রাব বৃদ্ধি ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্রস্রাব বৃদ্ধি ও উদরাময় দ্বারা শরীরের জলীয় অংশ নির্গত না হইলে শোণিতের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি পায় এবং সময়ে সময়ে বায়ুকোষ হইতে রক্তস্রাব হয়।

আলোকের প্রভাব।— উদ্ভিদ্‌-রাজ্যে আলোকের বিশেষ প্রয়োজন, ইহারাই উহাদের রঙ্গীন পদার্থ (Clorophyl) উৎপন্নের সাহায্য করে। দিবসে বায়ু অঙ্গারিক অম্ল বিশ্লেষণ করিয়া অম্লজান উন্মুক্ত করিয়া দেয় এবং অঙ্গার নিজ শরীরে গ্রহণ করে। সেইজন্য ইহাদের দেহে অম্লজান অপেক্ষা অঙ্গার, জলজান ও নাইট্রোজান, অধিক থাকে। ফলফুল বিকাশের পক্ষে সূর্য্যালোক বিশেষ প্রয়োজন। কতক উদ্ভিদ্‌ অধিক আলোক সহ্য করিতে পারে না, তাহারা অপেক্ষাকৃত অল্প উত্তাপে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। কোন কোন স্থলে আলোকের পরিবর্ত্তে কেবল সম্পূর্ণ বা আংশিক উত্তাপে কার্য্য সিদ্ধ হয়; অপর স্থলে আলোক ভিন্ন কার্য্য সিদ্ধ হয় না। অনেক বৃক্ষের পত্র আলোক অভিমুখে নীত হইতে দেখা যায়।

মনুষ্য ও অন্যান্য প্রাণীর উপর আলোকের প্রভাব স্থির করিয়া বলা যায় না। কেন না, আলোকের সহিত ভূবায়ুর আর্দ্রতা, উত্তাপ, প্রভৃতি জীবদেহে একত্রে কার্য্য করিয়া থাকে। আলোকের অভাব বা হ্রাসে শরীরে যে ব্যতিক্রম ঘটে তাহাই এখানে দেখা হাউক। যে সকল দেশে সপ্তাহের পর সপ্তাহ কুয়াসা ও মেঘে সূর্য্যকে আবৃত করিয়া রাখে, অথবা সূর্য্যের সমগ্র আলোক বিকীর্ণ হয় না, তথায় নবাগত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ম্লানতা, মানসিক শক্তির হ্রাস, ক্ষুধামান্দ্য, পাকস্থলীর বিকার ও প্রস্রাবে গাঢ়তা

দেখা যায়। তাহারা গৃহে ফিরিয়া যাইবার জন্য সর্ব্বদাই ব্যগ্র হইয়া থাকে। কাহার কাহার এরূপ অবস্থা অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে। কেহ বা আদৌ কখন এরূপ জল বায়ু সহ্য করিতে পারে না।

আলোক বিহীন অন্ধকারাচ্ছন্ন অর্দ্ধ প্রোথিত বৃহৎ কুঠরীতে বাস করিয়া সবিরাম জ্বর বা রোগাক্রান্ত হইতে লোকদিগকে দেখা গিয়াছে। এই সকল গৃহের আলোক প্রবেশ দ্বার সকল বৃদ্ধি করিয়া দেওয়াতে উহারা রোগের হস্ত হইতে মুক্ত পাইয়াছে। সূর্য্যালোক অধিকাংশ ব্যাকটিরিয়ার পক্ষে অনিষ্টকর।

আবদ্ধ বায়ুতে অথবা অন্ধকারাচ্ছন্ন গৃহে আলোকের ন্যূনতায় অম্লজান সংযোগ (oxidation) অসম্পূর্ণ হইয়া থাকে। আলোক বিবর্জ্জিত স্থানে কীটাণু ও উদ্ভিদাণু সহজে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। উচ্চতর জীবে বা উদ্ভিদে আলোকের অভাবে অম্লজান সংযোগ অসম্পূর্ণ হওয়া বশতঃ তন্তুপরিবর্ত্তন ও পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়।

ভূবায়ুর চাপের প্রভাব! সমতল ভূমিতে ভূবায়ুর চাপ ৩০ ইঞ্চ পারদ স্তম্ভের সমতুল্য। ভূমির উচ্চতা, দিবসের ভিন্ন ভিন্ন সময়, ভিন্ন ভিন্ন ঋতু এবং অন্যান্য কারণে এই চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ½ হইতে ১ ডিগ্রী পরিমাণ ভূবায়ুর চাপ বৃদ্ধি হইলে বায়ুকোষের আয়তন বৃদ্ধি হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ও ধমনীর গতি হ্রাস হয়। অম্লজান শোষণ ও আঙ্গারিক অম্ল নির্গমন বৃদ্ধি হয়, ক্ষুধাও বৃদ্ধি হয়। দুই কি তিন গুণ চাপে (যেমন গভীর খনিতে দেখা যায়) কারীকরেরা কর্ণে অল্প বেদনা, ও এক প্রকার শব্দ অনুভব করে। স্বর কিছু পরিবর্ত্তিত হয়, চড়া হইয়া থাকে। শিশ্ দিতে অক্ষম হয় এবং তাহাদের নিদ্রাকর্ষণ হয়।

ইয়ুরোপ, ফ্রান্স, অস্ট্রিয়া, রুষিয়া, প্রভৃতি স্থানে বায়ুর চাপ রোগের ঔষধরূপে ব্যবহার হয়। এই সকল স্থানে অধিক চাপযুক্ত বায়ুতে নিয়মিত স্নানের ব্যবস্থা আছে। নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস, এম্ফিসিমা প্রভৃতি শ্বাসপ্রশ্বাস প্রণালীর রোগে ব্যবহার হইয়াছে এবং কতক কতক স্থলে ন্যূনাধিক পরিমাণে উপকারও হইয়াছে।

অল্প চাপযুক্ত শীতল বায়ু—যেমন উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশে দেখা যায়, অনেক রোগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ৪০০০ হইতে ৭০০০ ফিট উচ্চে চাপের অল্পতা বশতঃ চর্ম্মের ক্রিয়াধিক্য হয়। অম্লজান অল্প থাকে বলিয়া হৃদপিণ্ড ও বায়ু কোষেরও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ শীতল বায়ু ও মৃদু সূর্য্যকিরণে শরীরে বলের সঞ্চার হয় এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়।

১০০০০ হইতে ১১০০০ ফিট উচ্চে ধমনীর শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বৃদ্ধি পায়, অল্প পেশী সঞ্চালনে কোন কোন ব্যক্তির হৃদপিণ্ডের গতি অস্বাভাবিক ও অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। মূর্চ্ছা, বিবমিষা ও বমন উৎপন্ন হয়। সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের রক্তহীনতা ইহার কারণ। রোগীকে শয়ন করাইয়া উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এই সকল লক্ষণ অপসারিত হয়। ৫০০০ ফিটের উর্দ্ধে কোন কোন বলবান ব্যক্তির মস্তিষ্ক অধিক চঞ্চল হয়। ন্যূনাধিক পরিমাণে অনিদ্রা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাও আমাদের জানা আবশ্যক যে, সমুদ্র উপরে ও

সমুদ্রতল অপেক্ষা অনুচ্চস্থল হইতে পার্ব্বতীয় প্রদেশ হইতে আমাদের অল্প নিদ্রার প্রয়োজন হয়। ব্যোমযানে ২৩০০০ ফিট উর্দ্ধে উঠিলে ধমনীর গতি বৃদ্ধি পায়, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ও হস্ত ও মুখমণ্ডল নীল বর্ণ হয়। ২৬০০০ ফিটের উর্দ্ধে হস্ত পদের গতি শক্তিহীন হয়। তদূর্দ্ধে চৈতন্যের অল্প লোপ হয় কিন্তু কোন স্থলে কর্ণে রক্তস্রাব বা শব্দ শ্রুত হয় নাই। Guy Lussal এবং Gluisheà দেখিয়াছেন যে, কিঞ্চিৎ নিম্নে নামিলেই ঐ সকল লক্ষণ অপসারিত হয়। Croee—spinelli দুইবার ২৬০০০ ফিট অতিক্রম করিয়াছিলেন, ইহাতেই শেষে তাঁহার মৃত্যু হয়। শ্বাস প্রণালীতে ও অচৈতন্যতাই মৃত্যুর কারণ।

সেতু নির্ম্মাণকারীরা ভূবায়ুর ২।৩ চাপে কার্য্য করিয়া সহসা স্বাভাবিক চাপে নীত হইলে দেখা যায় যে, তাহারা কর্ণও সন্ধিস্থলে বেদনা অনুভব করে। শিরোঘূর্ণন, ঝিঝমিঝা এবং গতি ও অনুভূতি স্নায়ুর পক্ষাঘাত দেখা যায়। কয়েকদিন পরে আরোগ্যলাভ করে, কেহবা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন দেশে বায়ুর পরিবর্ত্তনের বিভিন্ন রোগের উপকারিতা।

—সামুদ্রিক জলবায়ু নিম্নলিখিত রোগে ফলদায়ক—শোণিত গঠনের ব্যতিক্রম, শোণিতে জলীয় ভাগের আধিক্য, রক্তহীনতা, এবং উহা হইতে উৎপন্ন রোগসমূহ যথা রজঃলোপ। অল্প শীতলতায় বাত বা সর্দ্দিতে যাহারা সহজে আক্রান্ত হয়। তৎ পরিবর্ত্তন ও পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাতে যথা স্ক্রুফুলা রোগে। কোন অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত আরোগ্যের বিলম্ব হইলে। কোন কোন স্নায়বীয় উগ্রতার আধিক্য ও অনিদ্রা অবস্থায়। অনেক পুরাতন রোগের ফলস্বরূপ দুর্ব্বলতায়, অতিশয় পরিশ্রমে ক্লান্ত অথবা কোন প্রকার অবসাদের অবস্থায়। দুর্ব্বল সন্তানদিগের শারীরিক বিকাশের পক্ষে, স্ক্রুফুলা ও যক্ষ্মা রোগ প্রবণতাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে প্রতি বৎসরের কয়েক মাস সমুদ্র নিকট বর্ত্তী স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পরিপাক শক্তি ও খাদ্য সমীকরণ শক্তি ক্ষীণ হইলে এবং শোণিত-প্রবাহ যন্ত্রের গুরুতর রোগ থাকিলে সমুদ্র যাত্রা বা সমুদ্র নিকটবর্ত্তী স্থানে বাস করা সহ্য হয় না। গুরুতর শ্বাসকাশ, হিষ্ট্রিয়া এবং কোন কোন চর্ম্মরোগে (যথা একজিমা) সমুদ্র যাত্রায় অপকার হয়।

পার্ব্বতীয় প্রদেশের জলবায়ুর নিম্নলিখিত বিশেষত্ব দেখিতে পাই।—

১। বায়ুর চাপের হ্রাস, বায়ুর তরলতা।

২। ভূবায়ুর উত্তাপের হ্রাস। সূর্য্যরশ্মি বিকীরণের আধিক্য। শীতকালে নিম্নভূমি অপেক্ষা ইহা অধিক বিকীর্ণ হয়; সূর্য্যের উত্তপ্ত রশ্মিদ্বারা বায়ু অতি অল্পই উত্তপ্ত হয়। আবৃত স্থানের উত্তাপ হ্রাস এবং রজনীতে বিশেষতঃ শীতকালে উত্তাপ অতি অল্প হইয়া থাকে।

৪। ভূবায়ুর শুষ্কতা অথচ বৃষ্টি ও তুহিনপাতের আধিক্য দেখা যায়।

৫। বায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক নির্ম্মল। জান্তব ও অজান্তব পদার্থ অতি অল্পই দেখা যায়।

৬। আলোকের ক্রিয়া বৃদ্ধি।

৭। ওজনের আধিক্য।

৮। সম্ভবতঃ পজিটিব তাড়িতের posi tive electricity) আধিক্য।

৯। ভূমি অপেক্ষাকৃত শুষ্ক।

চাপের ন্যূনতা ও সূর্য্যরশ্মির প্রখরতা বশতঃ চর্ম্মে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চারিত হয়। শোণিত প্রণালী, স্নায়ু ও তন্তু সকলের পুষ্টি বৃদ্ধি হয়। পার্ব্বত্য প্রদেশে কিছুদিন থাকিলে সমগ্র শরীরের উপকার হয়। রোগ নিবারণের শক্তি ও শীতলতা নিবারণের শক্তি বৃদ্ধি পায়। বায়ুর শুষ্কতা বশতঃ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, উহা শীঘ্র বাষ্পাকারে পরিণত হয়। তরল হইয়া শরীর ও বস্ত্র আর্দ্র করে না।

প্রথমে হৃদপিণ্ডের গতি দ্রুত হয়, কিয়ৎ-দিবস পরে ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া আইসে। যেরূপ উচ্চ পর্ব্বতে রোগীদিগকে পাঠান হয়, তথায় কোন প্রকার রক্তস্রাব হয় না।

শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক স্থলে বৃদ্ধি পায় না, কিন্তু শ্বাসদ্বারা অধিক পরিমাণে বায়ু গৃহীত হয়। সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে ৩০.৫ ঘন ইঞ্চ বায়ু গৃহীত হয়। ৫০০০ হইতে ৭০০০ ফিট উচ্চে ৩৬.৬ ঘন ইঞ্চ বায়ু প্রত্যেক শ্বাসে গৃহীত হয়। অধিক পরিমাণে আঙ্গারিক অম্ল নির্গত হয়। বায়ুতে জলীয় বাষ্পের পরিমাণ অল্প থাকা বশতঃ বায়ুকোষের ক্রিয়ার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। শরীর হইতে অধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প ও অন্য বাষ্পীয় পদার্থ নির্গত হয়। তরল পদার্থ এইরূপ বাষ্পাকারে পরিণত হওয়া বশতঃ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয় এবং শীতল বায়ুকে উষ্ণ করিতেও কতক উত্তাপ নষ্ট হয়। শরীর হইতে এইরূপ আর্দ্রতা ও উত্তাপ হ্রাস হওয়া বশতঃ প্রথমত ফুসফুসের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন দেখা যায়। রোগগ্রস্থ শ্বাসপ্রণালীর শাখা প্রশাখা শুষ্ক ও শীতল হওয়ায় উহাদের রোগের উপশম হয়। ভূবায়ুর চাপের হ্রাস ও শরীরের তরল পদার্থ বাষ্পাকারে পরিণত হওয়া বশতঃ বায়ুকোষে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চারিত হয় এবং তদ্দ্বারা উহার পুষ্টি বৃদ্ধি হয়।

পার্ব্বত্য প্রদেশের লোকদিগের বক্ষ-প্রাচীরের অধিকতর প্রসারতা দেখা যায়। সুস্থ ও রোগী ব্যক্তি অধিক দিন এখানে থাকিলে তাহাদেরও বক্ষ প্রসারিত হয়। তরল বায়ুতে ফুসফুসের স্থিতি স্থাপকতা বৃদ্ধি পাইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস পেশী সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে।

অধিকাংশ সুস্থ ব্যক্তিদিগের পার্ব্বত্য প্রদেশেই ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অধিক দিন থাকিলে ও রীতিমত শারীরিক শ্রম না করিলে উহা পুনরায় স্বাভাবিক হইয়া আইসে। রোগীদিগের বিশেষতঃ দুর্ব্বল দিগের অনেকেরই ক্ষুধা মন্দ হয়, এমন কি কাহার কাহার খাদ্যের প্রতি একেবারে বিতৃষ্ণা জন্মিয়া থাকে। কাহার এইরূপ অবস্থানুযায়ী হয় কিন্তু অনেকের ক্রমে খাদ্যে রুচি হইয়া ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। এখানে শোণিত নির্ম্মাণ ক্রিয়া ও উহার সহিত পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুশক্তি ও পেশিশক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

অনেকের সুনিদ্রা হয়; কাহার নিদ্রা স্বপ্নযুক্ত ও ক্ষণস্থায়ী হয়। কিছু দিন পরে

ইহাদের এরূপ অবস্থা চলিয়া যায়। স্বপ্নযুক্ত ঘোর নিদ্রা বা ব্যাঘাৎপ্রাপ্ত দীর্ঘ নিদ্রা অপেক্ষা অল্পক্ষণ স্থায়ী সুনিদ্রা শারীরিক পক্ষে উপকারী। মধ্যবিত উচ্চ পর্ব্বতে যে লোকের ৫.৬ ঘণ্টা নিদ্রা যথেষ্ট হইয়া থাকে, তাহারই নিম্ন ভূমিতে ৮ ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন হয়। মানসিক পরিশ্রমী ও ব্যবসায়ী লোক দিগের পক্ষে পার্ব্বতীয় বায়ু শ্রেষ্ঠ নিদ্রাকারক। পার্ব্বতীয় প্রদেশে নিম্নলিখিত রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়—শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালীর প্রদাহ জনিত রোগ, সন্ন্যাস, পক্ষাঘাৎ, মস্তিষ্ক আবরণের প্রদাহ, শোথ, পেরিটোনাইটিস্।

সাধারণত ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, অন্ত্রের রক্তাধিক্যাবস্থা, স্বল্প উদরাময়, বাত ও স্নায়ুশূলের আধিক্য দেখা যায়।

যক্ষ্মা, স্ক্রফুলা, রক্তোৎকাস্, পুরাতন নিউমোনিয়া, অর্শঃ, সবিরামজ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর অতি অল্পই দেখা যায়।

নিম্নলিখিত রোগে পার্ব্বত্য প্রদেশ উপকারী।– মুক্ত বায়ুতে শরীর সঞ্চালন অভাবে ও উপযুক্ত পরিমাণে অম্লজান শোষণ ক্রিয়া হ্রাস বশতঃ পাকস্থালীর বিকার ও ক্ষুধামন্দ হইলে এবং রক্ত হীনতা, ক্লোরসিস্ ও অন্ন রোগে, ব্রঙ্কাস—শ্বাসনলীর পুরাতন রক্তাধিক্য বশতঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষা নির্গত হইলে, ম্যালেরিয়া রোগে শোণিত গঠন ও পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে; উদর গহ্বরের যন্ত্র সকলে শোণিত সঞ্চালন মন্দ হইলে, অর্শঃ এবং হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগে; অনেক প্রকার স্নায়ুবীয় বিকারে—রক্ত হীনতা বা দৌর্ব্বল্য থাকিলে, যথা স্নায়ুশূল, মৃদু হিষ্ট্রিয়া, প্রস্রাবাধিক্য, শ্বাস কাস্ রোগে (যদি ইহা হৃদপিণ্ড, বৃহৎ ধমনীর যান্ত্রিক রোগ ও এম্ফিসিমা বশতঃ না হয়) অতি রিক্ত পরিশ্রম বশতঃ বা দৈহিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ অনিদ্রায়; অল্প পরিশ্রমে অতি ঘর্ম্ম হইলে, চর্ম্মের অবস্থা শিথিল হইলে, বক্ষ প্রাচীরের বিকাশ ও প্রসারণের অসম্পূর্ণ অবস্থায়, অনেক প্রকার যক্ষ্মা রোগে ও যক্ষ্মা রোগের প্রবলতায় এবং স্ক্রফুলা রোগে উপকারী হয়। কিন্তু স্ক্রফুলাতে সমুদ্র যাত্রা প্রশস্ত।

নিম্নলিখিত অবস্থায় পার্ব্বতীও প্রদেশ অপকারী।—হৃদপিণ্ড ও ধমনী সকলের যান্ত্রিক রোগ। হৃদপিণ্ড অল্প প্রসারণ; কপাটের রোগ থাকিলে বা না থাকিলেও উহার শক্তি হীনতায়, ১৫০০ ফিট হইতে ২000 ফিট উচ্চে বাস করিলে নিম্নভূমি বা সমুদ্র যাত্রা অপেক্ষা উপকার হইয়া থাকে। ধমনীর প্রস্তরবৎ অপকর্ষতায় উচ্চস্থানে বাস অনিষ্ট জনক। পুরাতন সর্দ্দি কাশি ও ব্রঙ্কাসের প্রসারণতায় অল্প উচ্চ স্থানে উপকারী হইতে পারে কিন্তু ইহাতে সমুদ্রযাত্রা ও ঘনবায়ু চিকিৎসা বিশেষ ফল দায়ক। বাত রোগ ও বাতজ্বর হইতে আরোগ্যের অব্যবহিত পরে, অধিক পরিমাণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য, শরীর বায়ু ও উত্তাপের পরিবর্ত্তন সহ্য করিতে অশক্ত ব্যক্তি দিগের উচ্চ স্থানে বাস বিধেয় নহে। বৃদ্ধ ও শিশুদের পক্ষে পার্ব্বতীয় বায়ু উপযোগী নহে। সমুদ্র তীরবর্ত্তী উষ্ণ দেশ ইহাদের পক্ষে স্বাস্থ্যকর। মৃগী রোগে উচ্চ স্থানে বাস অপকারী।

লেরিংসের পুরাতন সর্দ্দিতে ইহা উপকারী কিন্তু লেরিংজিয়াল থাইসিসে ইহা অনুপ-

যোগী। যক্ষ্মার সহিত যে জ্বর থাকে তাহার নানা কারণ। জ্বর যদি পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়া বশত সবিরাম হয় তাহাতে পথ্য বাসস্থানে সুব্যবস্থা করিয়া পার্ব্বতীয় স্থানে বাস করিলে উপকার হইয়া থাকে। অবিরাম জ্বর প্রদাহ বা রোগের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি বশত হইলে এরূপ স্থানে অতি অল্পই উপকার হয়।

রোগ নিবারণ বা রোগের চিকিৎসার্থে স্বাস্থ্যকর স্থান নির্দ্ধারণ করা।

কেবল বায়ু পরিবর্ত্তন করিলেই যে রোগের উপশম হইবে বা রোগ নিবারণ হইবে তাহা নহে। বায়ু পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে অনেক বিষয় বিবেচনা করিবার আছে। রোগের অবস্থা, প্রধান রোগ ও তাহার আনুষঙ্গিক রোগ, উহার উৎপত্তি ও অবস্থিতি কাল, উহার ক্রমশঃ বৃদ্ধি বা স্থগিত অবস্থা এবং প্রত্যেক রোগীর স্বাভাবিক শারীরিক অবস্থা, রোগী স্বয়ং কত দূর নিজ কার্য্য সকল সম্পাদনে সক্ষম, শীত রৌদ্র প্রভৃতি প্রতিকূল শক্তি কতদূর নিবারণ করিতে সক্ষম, দেশের জল বায়ু ও সামাজিক অবস্থা প্রভৃতি রোগীর স্বভাবের উপর কিরূপভাবে কার্য্য করিতে পারে। এই সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবেচনা করিতে হইবে।

পুরাতন রোগী বা রোগ প্রবণতা বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগেরই বায়ু পরিবর্ত্তনার্থে প্রেরণ করিতে হয়। যে সকল রোগীরা অনেক দিন যাবৎ ঔষধ সেবন করিয়া কোন ফল পায় নাই তাহারাই স্থানান্তরে গমন করে এবং বহু দিবসের চিকিৎসায় যাহা সিদ্ধ হয় নাই তাহা কয়েক সপ্তাহ এই নূতন দেশে বাস করিয়া লাভ করিবার আশা করিয়া থাকে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কোন স্থানের জল বায়ুর গুণাগুণ নানা কারণের উপর সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল। কোন বিশেষ রোগীর উপর ইহা যে কিরূপ কার্য্য করিবে, তাহা বলা দুষ্কর। সুতরাং অনেক স্থলে স্থান নির্দ্দেশ করা সহজ নহে। যে স্থানে রোগী গমন করে তথায় তাহার বিচক্ষণ চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকা আবশ্যক।

কোন দেশের জলবায়ু সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যকর নহে। ভিন্ন ভিন্ন দেশের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার অসুবিধা আছে। ভিন্ন ঋতুতেও জল বায়ুর বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। সেই জন্য কোন ঋতুতে তথায় কোন রোগের উপকার হয়, অপর সময় অপকার হয়। নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু'ত অধিকক্ষণ থাকিবার সুবিধা স্বাস্থ্যকর অবস্থা ও সুখাদ্যের সুপ্রতুল, সুচিকিৎসকের অবস্থিতি বিশেষ প্রয়োজন।

(ক্রমশঃ)

IMMUNITY,

অর্থাৎ

ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস।

Bacteriology চিকিৎসা শাস্ত্রে নবযুগ আনিয়াছে। পূর্ব্বে যে সকল বিষয় দুজ্ঞের্য়, জটিল ও চিন্তাশক্তিরও অতীত ছিল, সেই সকল বিষয় এখন Bacteriologyর কিরণে আলোকিত হইয়া আমাদের দৃষ্টি পথের গোচর হইয়াছে। মাইক্রস্‌কোপের সাহায্যে সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর বিষয় সকল আমরা দেখিতে পাইতেছি। কত কীটাণু ও উদ্ভিদের অণু, Bacllus সকল দেখিতে পাইতেছি ও তাহাদিগকে শ্রেণীবদ্ধ করিতে সক্ষম হইতেছি এবং ব্যাধির অভাবনীয় কারণ সকল আমরা জ্ঞাত হইতেছি। বাস্তবিক মাইক্রস্‌কোপ চিকিৎসা শাস্ত্রের সেবায় লাগিয়া এই যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। এই সকল জীবাণু ও উদ্ভিদের বিষয় দেখিতে দেখিতে জানা গেল যে, আমাদের শরীরের ভিতর ও বাহিরে এই অণু সকল সর্ব্বদাই রহিয়াছে। পরে দেখিতে পাওয়া গেল যে, কোন কোন ব্যক্তিতে বিশেষ বিশেষ ব্যাসিলাস্‌ সর্ব্বদাই থাকে এবং নানারূপ রং প্রয়োগ করিলে তাহাদের অস্তিত্ব অবগত হওয়া যায়। তাহার পর বুঝিতে পারা গেল যে. এই সকল অণু বা Bacteriaই এই সকল ব্যাধির কারণ স্বরূপ। অর্থাৎ ইহারা আমাদের শরীর আশ্রয় করিয়া থাকে বটে কিন্তু একটু সুবিধা পাইলেই আমাদের দেহকে আক্রমণ করিয়া বিশেষ বিশেষ ব্যাধি জন্মায়। দেখা গেল যে, ঘা, ফোড়ার ইহারাই কষ্ট দেয়। কোন স্থলে ক্ষত হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানকে আক্রমণ করে ও তথায় অত্যধিক পরিমাণে জন্মিয়া ঐ ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেয় না। বরং সময়ে সময়ে মৃত্যু ডাকিয়া আনে। রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরের সর্ব্বত্র বিচরণ করে ও সুবিধা পাইলেই কোন স্থানে বসিয়া যায় ও ব্যাধি জন্মায়। পূর্ব্বে Phthisis, Deptheria, tetanus, erysepalus, Typhoid প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়া সকলের কোন কারণ জানা ছিল না, এক্ষণে তাহা মাইক্রস্‌কোপের সাহায্যে জানা গিয়াছে ইহার প্রত্যেকটি এক একটী বিশেষ Bacteria হইতে উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ পীড়ারই এক একটী ব্যাকটিরিয়া কারণ বলিয়া জানা গিয়াছে। এখন অনেক ডাক্তার আছেন তাঁহাদের বিশ্বাস যে Bacteria ব্যতীত ব্যাধির উৎপত্তি হয় না। তবে কতক আমরা জানিতে পারিয়াছি, কতক এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই, পরে জানিতে পারা যাইবে। কোন্‌ Bacteria কোন্‌ ব্যাধির জন্মায় Bacteriology তাহারই সন্ধান করিতেছে।

এই সকল Bacteria বা Bacilli শরীরের কোন স্থল আক্রমণ করিলে তথায় Tissue মধ্য হইতে Albumin গুলিকে নষ্ট করিয়া এক বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) সৃষ্টি করে এবং স্থানীয় nutrition নষ্ট হয়। শরীরের বহির্দ্দেশে এই বিষাক্ত পদার্থ জন্মিলে তাহা স্থানচ্যুত করা যায় এবং এই উদ্দেশ্যে Sir Joseph Lister ক্ষতের জন্য পচন নিবারক অস্ত্র চিকিৎসার উদ্ভাবন করেন। তদ্দ্বারা Bacilli ও তৎসম্বন্ধীয় বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত নষ্ট হয়; অথচ শরীরের কোন কষ্ট হয় না। ইহাতে জীবের যে কি মঙ্গল সাধিত হইয়াছে তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। কিন্তু যদি Bacilli শরীরের অভ্যন্তরে আক্রমণ করে, এই Toxin কে কি প্রকারে নষ্ট করা যাইতে পারে, কেননা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে যদিও Bacilli ব্যাধির উৎপাদক বটে তথাপি এই Toxin এর উগ্রতাই জীবন নষ্ট করে। সুতরাং প্রথমে এই Toxinকে নষ্ট করিয়া পরে Bacilliর প্রতিকার অথবা সম্ভব হইলে দুই একত্রে করা উচিত। এই বিষাক্ত পদার্থ শরীর হইতে পৃথক করা যাইতে পারে এবং তাহা যদি কোন সুস্থ জীবের শরীরে প্রবেশ (inject) করাইয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে সেই জীবেরও মৃত্যু হয়। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, ইহা অতি উগ্র।

Bacteriologistরা এই Toxin এর প্রতিকার করে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যে যদি কোন সুস্থ জীবের শরীরে এমন পরিমাণ Toxin inject করা যায় যাহাতে জীবন নাশ না হয়। পরে তাহা অপেক্ষা অধিক—এইরূপ প্রত্যেকবারে Toxin বাড়াইয়া লওয়া যায়। ও তৎপরে মৃত্যু হইতে পারে এইরূপ স্বল্প মাত্রায় (minimum lethal dose. M, L. D.) Toxin inject করা যায়, তবে সেই জীব মরে না। অল্প অল্প মাত্রায় Toxin দেওয়ায় আফিং খাওয়ার ন্যায় ইহা সহ্য হইয়া যায়। এমন কি ইহা স্বল্প মাত্রা (M. L. D.) অপেক্ষা ৫০ গুণ অধিক মাত্রায় Toxin সেই জীবকে সহ্য করান যাইতে পারে অর্থাৎ তাহার immunity হয়। এইরূপে অধিক অধিক মাত্রায় বিষাক্ত পদার্থ সহ্য করাইয়া সেই জীবের রক্ত হইতে serum লইয়া যদি বিষাক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে দেখা যায় যে, সেই Toxin এর উগ্র বিষাক্ত ভাব কিছু থাকে না এবং তাহা জীবের শরীরে Inject করিলে মৃত্যু হয় না। এবং যদি উহা সেই রোগীকে Inject করা যায় তবে সেই রোগ আরোগ্য হয় অর্থাৎ যদি Diphtheria হইতে toxin সংগ্রহ করা হয় ও কোন জীবের শরীরে দিয়া তাহাকে immune করা যায় তবে ঐ immune জীবের serum লইয়া Diphtheria গ্রস্ত রোগীর শরীরে Inject করিলে সে আরোগ্য লাভ করে। এই serum এর নাম হইল anti-roxin এবং ইহাই এখন serum treatment এর প্রধান ঔষধ। যাহার শরীরে antitoxin বা তৎভাবাপন্ন পদার্থ আছে তাহার Immune হইয়াছে। যাহার তাহা নাই, তাহার শরীরে ঐরূপ পদার্থ প্রবেশ করাইয়া দিলে সেই সেই রোগ হইতে Immunity হয়। এখন দেখা যাউক ইহা কিরূপে হয়।

অধুনা এই Immunity বিষয়ক প্রস্তাব জার্ম্মাণ ডাক্তার আরলিচের (Ehrlich) অনুগ্রহে স্বাভাবিক জটিল ভাব ত্যাগ করিয়া সকলের বোধগম্য হইয়াছে। তিনি এ বিষয়ে যেরূপ সরল ও স্থায়ানুযায়ী ব্যাখ্যা করিয়াছেন, তাহাতে সকলেই ইহার উদ্দেশ্য ও মর্ম্ম বুঝিতে পারিবেন। ইহাই আমরা পাঠকবর্গকে বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

Toxin ও Antitoxin এর মধ্যে সম্বন্ধ কি? আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে toxin ও antitoxin যদি একত্র মিশ্রিত করিয়া শরীরে inject করা যায়, তবে তাহাতে মৃত্যু হয় না অর্থাৎ toxin এর বিষ antitoxin দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইয়া যায়। আরলিচ বলেন— ইহা একটি রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা (Chemical action) সম্পাদিত হয় এবং এই রাসায়নিক ক্রিয়াই তাঁহার প্রস্তাবের মূল সূত্র। এই মিশ্রণ ক্রিয়া গরমে শীঘ্রই হয়। ঠাণ্ডায় দেরিতে হয় এবং ২টী দ্রব্য যত ঘন হইবে (concentrated) তত শীঘ্র হইবে এবং dilute হইলে দেরিতে হইবে। ইহাও রাসায়নিক ক্রিয়ানুযায়ী)। ইহা হইতে আরলিচ সাব্যস্ত করিলেন যে, Alkali যেরূপ Acid কে নষ্ট করে antitoxin ও সেইরূপ toxin কে নষ্ট করিয়া থাকে। তাহা হইলে ইহা কোনমতেই শারীরিক ক্রিয়ানুযায়ী (physiological) নহে. তাহার প্রমাণ এই :—

Toxin ও Antitoxin কে একত্র মিশ্রিত করিয়া যদি gelatine এর মধ্য দিয়া Inject করা হয়, তাহা হইলে toxin সহজে filter হয় antitoxin হয় না। ইহা দ্বারা toxin কে antitoxin হইতে সহজে স্বতন্ত্র করা যায়। যদি toxin ও antitoxin মিশ্রিত করিয়া অধিকক্ষণ রাখিয়া পরে ঐরূপ করা যায় তবে অল্পমাত্র Toxin filter হয়। এইরূপে যত দেরি হয় ততই toxin কম পাওয়া যায়। একটী নির্দ্দিষ্ট সময় পরে আর toxin পাওয়া যায় না। পরে এই মিশ্রিত পদার্থটিতে কোন বিষাক্ত ক্রিয়া হয় না। ইহা দ্বারা প্রমাণ হয় যে, সময়ে toxin ও antitoxin এর মধ্যে সম্পূর্ণ রাসায়নিক ক্রিয়া হইয়া যায়। আরও প্রমাণ হয়—সে antitoxin এর অণু toxin এর অণু অপেক্ষা বড় সুতরাং antitoxin toxin হইতে জন্মে নাই।

Ricin একটী বিষাক্ত দ্রব্য, ইহা red corpuscle গুলিকে নষ্ট করিয়া দেয়। অতি অল্প মাত্রায় কোন জন্তুকে ক্রমাগত Ricin দিলে সে immunity প্রাপ্ত হয় ও তাহার রক্তে antiricin প্রস্তুত হয় (antitoxin), যাহা দ্বারা ricin এর ক্রিয়া হইতে দেয় না। জীবের শরীরে না করিয়া test tube এ রক্তের সহিত মিশাইয়া ricin ও antitoxin এর ক্রিয়া দেখান যাইতে পারে। কিন্তু ইহা যদি physiological ক্রিয়া হইত, তবে শরীরের বাহিরে পরীক্ষা করা যাইত না।

Rennin দ্বারা দুগ্ধ ছিড়িয়া যায়। ইহা জীব শরীরে অল্প অল্প মাত্রায় ক্রমাগত দিলে antirennin প্রস্তুত হয়, যাহাতে দুধ ছিড়ে না। দুগ্ধে কোনরূপ physiological প্রতিক্রিয়া হইতে পারে না, সেইজন্ত বলা যাইতেছে যে toxin ও antitoxin এর মধ্যে যে ক্রিয়া তাহা physiological নহে। সেই সমস্তই chemical (রাসায়নিক)।

কিন্তু যদি toxin ও antitoxin এর ক্রিয়া ঠিক রাসায়নিক হয়, তবে রসায়নের যে সকল স্বতঃসিদ্ধ নিয়ম আছে, তাহাও ইহাতে প্রয়োজ্য হওয়া চাই। যেমন একটি নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ soda Ricarb নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ acid কে neutralise করা চাই। এইবার এক বিশেষ প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইল। Toxin ও antitoxin সম্পূর্ণ pure ভাবে পাওয়া যায় না, তবে কেমন করিয়া ইহার পরিমাণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে? কিন্তু ইহা দেখা যায় যে, Diphtheriaর বেলায় এই পরিমাণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। toxinকে ইহার ক্রিয়ার দ্বারা পরিমাণ করা যায়। সর্ব্বাপেক্ষা অল্পমাত্রা যাহাতে ইহার ক্রিয়া হইবে অর্থাৎ যাহার কমে ইহার toxic ক্রিয়া হইবে না তাহাকে পূর্ব্বে minemum Leathal dose (M. L. D.) বলিয়াছি। সেইরূপ antitoxin ও toxin নষ্ট করিবার ক্ষমতা অনুসারে immunity unit (I. U,) বলা যায় অর্থাৎ একটী immune জন্তুর এত অল্প পরিমাণ serum যদ্দ্বারা toxin এর ১০০ M. L. D. নষ্ট হইতে পারে অর্থাৎ একটি immunity unit দ্বারা ১০ M. L. D. toxin নষ্ট হইতে পারে। এবং তাহা মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে একটি গিনিপিগকে inoculate করিলে তাহার কিছুই হইবে না।

এইরূপে Diphtheria toxin এর ভিন্ন ভিন্ন নমুনা immunity unit toxin (antitoxin) এর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে, কোন toxin এর ২০, কাহারও ৫০, এবং কাহারও ১০০ M. L. D. এর immunity unit এর সহিত মিশিল ইহাতে প্রথমে মনে হইতে পারে যে, toxin ও antitoxin সমান পরিমাণে মিশ্রিত হয় না। তাহার পর একই toxin ভিন্ন ভিন্ন সময়ে চিরস্থায়ী উগ্রতা বিশিষ্ট antitoxin এর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে, এক immunity unit সদ্যঃপ্রস্তুত toxin ১০c.c. নষ্ট করিয়া দিল এবং উহা পরিমাণে ১০০ M. L. D. হইল। অনেকদিন পরে মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে I. U. সেই ১০ c.c. toxin নষ্ট করিল কিন্তু ইহা পরিমাণে ৫০ M. L. D. ইহা দ্বারা প্রমাণ হইল যে toxin এর বিষ যদিও কতক পরিমাণে কমিয়াছে কিন্তু ইহা antitoxin এর সহিত মিলিত হইবার যে আকর্ষণ বা ক্ষমতা তাহা কমে নাই। এক্ষণে এই বিসদৃশ রাসায়নিক ক্রিয়ার এই অর্থ করা যাইতে পারে যে, toxinএর অণু (molecule) গুলির দুইটি আকর্ষণী affinity আছে। ইহার একটি দ্বারা ইহা antitoxinএর আকর্ষণীর সহিত মিশ্রিত হইয়া যায় এবং দ্বিতীয় আকর্ষণী দ্বারা বিষক্রিয়া করে। প্রথম শক্তিটি স্থায়ী এবং দ্বিতীয় শক্তিটি অস্থায়ী। প্রথমটিকে আমরা Com (Combining) এবং দ্বিতীয়টিকে tox (Toxin) বলিয়া আমরা পরে নির্দ্দেশ করিব। অনেক toxinএর অনেকগুলি অণুতে ঐ দুই আকর্ষণীই আছে এবং কতকগুলি অণুতে tox নাই কিন্তু com আছে। এই শেষেরগুলির নাম আমরা দিব toxoid.

২। Toxin ও Tissueর মধ্যে সম্বন্ধ কি?

আরলিচ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, (ক) একটি শশকের vein এ পর্য্যাপ্ত পরি-

মাণে tetanus toxin দিলে তৎক্ষণাৎ কোন ফল দৃষ্টিগোচর হয় না। কিয়ৎক্ষণ পরে এমন কি কয়েক ঘণ্টা পরেও তবে ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। একবার যদি আক্ষেপ আরম্ভ হয় তবে মৃত্যু না হইলে আর থামে না। এই বিলম্ব হওয়ার কারণ যে টেটেনাস টক্সিন নিজের উপযোগী central nervous systemকে বাছিয়া লয় এবং কতকগুলি nerve callএর স্বাভাবিক ক্রিয়া নষ্ট হয়। (খ) যদি ১ m. l. d. টেটেনাস টক্সিন শশকের শরীরে inject করা যায় এবং তৎপরে যত শীঘ্র সম্ভব, ইহার সমস্ত রক্ত transfusion এর দ্বারা বদলাইয়া দেওয়া যায় তথাপি ইহার টেটেনাসে মৃত্যু হইবে। transfusion না হইলেও এইরূপই ফল হইত। তবেই দেখা যায় যে, এই অল্প সময়ের মধ্যে ঐ ১ M. L. D. toxin tissue মধ্যে চলিয়া গিয়াছে। (গ) একটি শশকের শরীরে ১২ M. L. D. টেটেনাস toxin inject করিয়া তৎক্ষণাৎ তুল্য মাত্রায় ইহার antitoxin দিলে কোন Symptom দেখা যায় না। অর্থাৎ toxin ও antitoxin এ neutralise হইয়া যায়। কিন্তু যদি ৭।৮ মিনিট পরে antitoxin দেওয়া যায় তবে টেটেনাসে মৃত্যু হয়। অর্থাৎ এই সময়ের মধ্যে অন্ততঃ ১ L. M. D. টক্সিন শরীর মধ্যে চলিয়া গিয়াছে।

(ক্রমশঃ।)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হাইপোডারমিক ইঞ্জেকশনে সহসা মৃত্যু।

(R. H. Turner.)

সামান্য সামান্য বিষয়েও অতি সাবধান হইয়া কার্য্য না করিলে সময়ে সময়ে কিরূপ ভয়ানক বিপদ উপস্থিত হয়, তাহারই উদাহরণ স্বরূপ আমরা থেরাপিউটিক গেজেটের প্যারিসস্থিত লেখক ডাক্তার টারনারের লিখিত প্রবন্ধ হইতে এই ঘটনাটী উদ্ধৃত করিলাম।

৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। মিউকো মেম্ব্রেনাস এন্টেরাইটিস দ্বারা আক্রান্তা হইয়া চিকিৎসিতা হইতেছিল। স্ত্রীলোকটী অত্যন্ত দুর্ব্বলা এবং ক্ষীণাঙ্গিনী, ত্বকের বর্ণ কাল, টেকি কার্ডিয়া ছিল। Dr. Dubois মহাশয় চিকিৎসা করিতেছিলেন। প্রত্যহ দুই কিউবিক সেণ্টি মেটার পরিমাণ Glycerinated extract of adrenal capsul অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইত। পূর্ব্বে পাঁচবার এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ঔষধ প্রয়োগে কিছু উপকারও বোধ হইয়াছিল, ইহার চারি দিবস পরে ষষ্ঠবারে যখন উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, তখন প্রয়োগ করা মাত্রই

রোগিণী প্যাংস্লুটে বর্ণ ধারণ করিয়া বমি করার চেষ্টা করিয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

মন্দ ঔষধের জন্যই এই ফল হইয়াছিল।

টিউবারকিউলোসিস, আইওডিন।

(D. Delearde)

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় আইওডিন যে বিশেষ কার্য্য করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ডিলার্ড মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

Re.

টিংচার আইওডিন	২০ গ্রাম
পটাশ আইওডাইড	২ গ্রাম
গ্লিসিরিণ	৪০ গ্রাম
সিরপ বিটার অরেঞ্জ	৫০ গ্রাম
জল সমষ্টিতে	১০০০ গ্রাম

বড় চামচের এক চামচে মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

ক্রিয়াজোট—প্রয়োগ প্রণালী।

(Dr Gilbert)

প্যারিসের ডাক্তার জিলবার্ট মহাশয় ভৈষজ্য তত্ত্বের অধ্যাপক। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে মুখপথে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা,

Re

ক্রিয়োজোট	৫ গ্রাম
আইওডোফরম	ঐ
লিকারিস চূর্ণ	q. s.

যষ্টিমধু চূর্ণ এ পরিমাণ লইতে হইবে যে, সমস্ত একত্র করিয়া ৮০টী বটীকা প্রস্তুত হয়। প্রত্যহ ৮ বটিকা সেব্য। দুইটী প্রাতঃকালে, তিনটী মধ্যাহ্নকালের ভোজনের পর এবং তিনটী অপরাহ্নে সেব্য।

ভোজনের অব্যবহিত পরেই ক্রিয়োজোট ব্যবহার করা উচিত।

নিম্নলিখিত প্রণালীতেও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

ক্রিয়োজোট	১৩ গ্রাম
টিংচার জেনসিয়ান	২০ গ্রাম
এল্‌কোহল	২৫০ গ্রাম
ওয়াইন মলাস	q. s. ১ লিটার।

একত্রে মিশ্রিত করিলে প্রতি অর্দ্ধ আউন্সে ২০ c. c. m ক্রিয়োজোট বর্ত্তমান থাকে। তদনুসারে মাত্রা স্থির করিয়া আহারান্তে সেবন করিবে।

কডলিভার অইলের সহিত ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মৃদু প্রকৃতির দ্রব।

Re

ক্রিয়োজোট	১০ গ্রাম
কডলিভার অইল	১ লিটার

এক আউন্স হইতে চারি আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে।

উগ্র দ্রব।

ক্রিয়োজোট	৫০ গ্রাম
কডলিভার অইল	১ লিটার

অর্দ্ধ আউন্স হইতে ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে।

রসের সহিত মিশ্রিত করিয়াও ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করা যায়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে

ক্রিয়োজোট	১৬ গ্রাম
বিশুদ্ধ বাদাম তৈল	২৫০ গ্রাম

১০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

বাদাম তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার পথেও প্রয়োগ করা হইয়াছে।

ক্ষত চিকিৎসায় বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা।

(Miller.)

ক্ষত চিকিৎসায় বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা আমরা অনেকবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। সম্প্রতি ডাক্তার মিলার মহাশয় মেডিক্যাল সামারী নামক পত্রিকায় তৎসম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থুসমর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

তাঁহার মতে সামান্য কর্ত্তিত ক্ষতে কিম্বা লোমছা ক্ষতের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ঐরূপ ক্ষতের চিকিৎসার জন্য বর্ত্তমান সময়ে নানাপ্রকার অধিক মূল্যের ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার কিরূপ ফল পাওয়া যায় তাহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার মিলার মহাশয় যে হস্পিটালে কার্য্য করেন সেই হস্পিটালে ঐরূপ সামান্য সামান্য আঘাতজ ক্ষতগ্রস্ত রোগী বিস্তর চিকিৎসিত হয়। আঘাত, উত্তাপ এবং রাসায়নিক পদার্থের সংলগ্নের জন্য সামান্য ক্ষতের বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিতে হয়। এই সকল চিকিৎসায় বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা লোসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই সুলভ মূল্যের সহজ প্রাপ্য ঔষধের বিভিন্ন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিলে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হওয়ায় নির্ব্বিঘ্নে অল্প সময় মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হয়। এই ঔষধের সর্ব্বপ্রধান গুণ এই যে এতদ্দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষত মন্দ লক্ষণ প্রভৃতি ধারণ করিতে পারে না। সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত পরিপূর্ণ হয়। কয়েক দিবস বিলম্বেও যদি চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় তত্রাচ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

বহুকাল পূর্ব্বে বাঘীর ক্ষত চিকিৎসায় বাঘী কর্ত্তন করার পর শুষ্ক বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা দ্বারা ক্ষত পূর্ণ করিয়া দিয়া চিকিৎসা করা হইত কিন্তু তাহাতে সুবিধা না হওয়ায় বিশুদ্ধ বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা শতকরা ৪—১২ অংশ বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া গিয়াছে। শুষ্ক বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিলে ক্ষতে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং রোগী অশান্তি বোধ করে। সুতরাং বিস্তৃত ক্ষতে তাহা কখনও প্রয়োগ করা উচিত নহে।

বিশুদ্ধ ভেসিলিন সহ মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা জনক। তবে মলম বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। ভেসিলিনপূর্ণ পাত্র উষ্ণজল মধ্যে স্থাপন করিয়া জল ফুটাইয়া লইলেই ভেসেলিন বিশুদ্ধ হয়। সুতরাং বিশুদ্ধ করাও অতি সহজ।

এক আউন্স ভেসেলিনে ২০—৬০ গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলেই উত্তম মলম প্রস্তুত হয়।

আমরা বর্ত্তমান সময়ে সামান্য কর্ত্তিত

ক্ষতের চিকিৎসাতে পচন নিবারক মূল্যবান ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া থাকি। তৎপরিবর্ত্তে এই সামান্য মূল্যের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে।

বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করা যাইতে পারে এবং সেই লোসনে বস্ত্র সিক্ত করিয়া ক্ষত আবৃত করা যাইতে পারে।

অগ্নিদগ্ধ স্থানের জ্বালায় রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। সামান্য উষ্ণজলে সোডা মিশ্রিত করিয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করুন, তখনি জ্বালার নিবৃত্তি হইবে। বোল্‌তা কি ভীমরুলের দংশনের যন্ত্রণায় রোগী ছটফট্ করিতেছে, একটু বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা সহ স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক মিশ্রিত করিয়া আঠার মত হইলে তাহা সেই যন্ত্রণার স্থানে লাগাইয়া দিন, দেখিবেন তখনি যন্ত্রণার উপশম হইবে। এই সকল বিষয় সকলেই জানেন, তজ্জন্য উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

সালফেট অফ্ কপার জল পরিষ্কারক।

(Dr. Moore.)

বর্ত্তমান সময়ে বিশুদ্ধ পানীয় জলের অভাব সর্ব্বত্র পরিলক্ষিত হইতেছে। এবং ওলাউঠা, অতিসার, বিশেষ প্রকৃতির জ্বর প্রভৃতি বহুবিধ জলজ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হওয়ায় কোন সহজ উপায়ে অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করা যায় কিনা, তাহা অবগত হওয়ার জন্য সর্ব্বসাধারণে আগ্রহ প্রকাশ করিতেছেন। সুতরাং এই বিষয়টি কেবল চিকিৎসক কেন, আপামর সাধারণ সকলেরই আলোচ্য বিষয় হইয়াছে। এই সময়ে কেহ যদি সহজ উপায়ে জল পরিষ্কার করার কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন, তবে তিনি সর্ব্বসাধারণের ধন্যবাদ ভাজন হইবেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

প্রায় সকল প্রকার জলেই—নদীর জল, পুষ্করিণীর জল, কূপের জল, এবং বিলের জল যে কোন জল হউক না কেন, সকল স্থানের জলে কোন না কোন প্রকার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকতে দেখা যায় এবং ঐরূপ দূষিত জলপানের ফলেই যে ওলাউঠা, অতিসার এবং উদরাময় প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। বড়লোকে জল পরিষ্কার করার জন্য ফিলটার ব্যবহার করেন কিন্তু তাহাতে সামান্য মাত্র জল পরিষ্কার হইতে পারে। অধিক লোকের ব্যবহারোপযোগী অধিক পরিমাণ জল ফিল্টার দ্বারা কখনও রোগজীবাণু বিহীন করা যাইতে পারে না। সুতরাং ফিল্টার দ্বারা সাধারণ লোকের কোন উপকার হইতে পারে না।

সাধারণ লোকের ব্যবহারোপযোগী অধিক পরিমাণ জল পরিষ্কার হইতে পারে, জলে বিস্বাদ না হইতে পারে এবং যে পদার্থ দ্বারা জল পরিষ্কার করা হইবে সেই পদার্থ রোগজীবাণু বিনষ্ট করণার্থে আবশ্যকীয় পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিলেও মনুষ্যের, অপর জন্তুর কিম্বা জলস্থিত মৎস্যাদির অনিষ্ট না হইতে, এইরূপ পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়া ব্যবহারে আসিলে তবে সর্ব্ব সাধারণের উপকার হইতে পারে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্য সাধনার্থে ওয়াসিংটনের

সরকারী পরীক্ষাগারে ডাক্তার মুর মহাশয় পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, অত্যল্প পরিমাণ সালফেট অফ্ কপার জলের সহিত মিশ্রিত করিলে জলস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় অথচ সেই জল পান করিলে মনুষ্যের বা অপর জন্তুর কিম্বা জলস্থিত মৎস্যাদির কোন অনিষ্ট হয় না। জলও বিস্বাদ হয় না।

ফিলাডেলফিয়ার স্বাস্থ্য রক্ষক ডাক্তার মার্টিন মহাশয় উক্ত তত্ত্ব অবগত হইয়া অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তাঁহার পরীক্ষার ফলও সন্তোষজনক হইয়াছে। ৮০০০০০ হইতে ১০০০০০ ভাগ জলে এক ভাগ সালফেট অফ্ কপার মিশ্রিত করিলে সেই জলস্থিত টাইফইড ব্যাসিলাস কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বিনষ্ট হয়।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত স্থির হইলে আমরা অল্প ব্যয়, অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ দুষিত জল পরিষ্কার করিয়া সাধারণের পানোপযোগী করিয়া দিতে পারিব, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ফিলাডেলফিয়ার ব্যাক্টিরিওলজিক্যাল লেবরটরীতে তাম্রের আরও একটী বিশেষ গুণের পরীক্ষা করা হইয়াছে।—কেবলমাত্র বিশুদ্ধ তাম্রও জল পরিষ্কার কারক। তামার ঘটী বা বাটী তেঁতুল এবং বালু দ্বারা উত্তম রূপে মাজিয়া চক্চকে হইলে সেই পাত্র মধ্যে যদি রোগজীবাণু মিশ্রিত জল রাখা যায়,তাহা হইলে পোনর মিনিট মধ্যে সেই জলমধ্যস্থিত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়—অল্প পরিমাণ জলসহ বহুসহস্র টাইফইড ব্যাসিলাস ছিল, সেই জল পরিষ্কার তামার ঘটীতে রাখিয়া পোনর মিনিট পরে পরীক্ষা করিয়া দেখায় রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল এবং তিন ঘণ্টা পরে পরীক্ষা করিয়া দেখায় তন্মধ্যে একটীও টাইফইড ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তাম্রের কোন্ ক্রিয়ার জন্য রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে, তাহা স্থির হয় নাই। অতি সামান্য পরিমাণ তাম্র জলসহ মিশ্রিত হওয়ার জন্য কিম্বা তাম্রের জন্য কোন প্রকার বৈদ্যুতিক ক্রিয়া হওয়ায় রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। এদেশের ব্রাহ্মণগণ পূর্ব্বে তামার ঘটীতে জলপান করিতেন, পশ্চিমে (বেনারসে) এক প্রকার জলপাত্র প্রস্তুত হয় (গঙ্গা যমুনা ঘটী) তাহার মধ্যাংশ বিশুদ্ধ তামার দ্বারা প্রস্তুত। ইহার কি উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করিয়া জল বিশুদ্ধ করা ?

বিদেশে তামার জল পরিষ্কার করার গুণ নূতন আবিষ্কৃত হইলেও এদেশে তাহা নূতন নহে। কারণ—এ দেশে অতি প্রাচীন কাল হইতেই তামার জলপাত্রের ব্যবহার প্রচলিত আছে।

এই নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হওয়া মাত্রই তাহার পরীক্ষা আরম্ভ হইয়াছে। হেম সায়ার একটী ক্ষুদ্র নগর, আমেরিকায় অবস্থিত। এই নগরের একটী জলাধারে ৬০০০০০০ গ্যালন জল ধরে। সেই জলাশয়ে নৌকার তলায় থলিয়ার মধ্যে পঁচিশ পাউণ্ড সালফেট অফ্ কপার পূর্ণ করিয়া জলাশয়ের সকল স্থানে পরিভ্রমণ করান হয়—ধীরে ধীরে জলাশয়ের সমস্ত অংশে নৌকা বহিয়া লইয়া যাওয়ায় থলিয়াস্থিত সমস্ত সালফেট অফ্ কপার ক্রমে ক্রমে দ্রব হইয়া সমস্ত জলে মিশ্রিত হইয়াছিল। এই প্রণালীতে ২৭৫

পাউণ্ড সালফেট অফ্ কপার সমস্ত জল মধ্যে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই এই প্রণালীতে সালফেট অফ্ কপার প্রয়োগ করায় কয়েক ঘণ্টা পরেই জল বিশুদ্ধ অবস্থায় কয়েক দিবস ছিল। এই কয়েক দিবসে প্রত্যহ যে পরিমাণ জল উক্ত জলাধার হইতে গ্রহণ করা হইত, সেই দিনেই আবার সেই পরিমাণ জল প্রয়োগ করিয়া জলাধার পরিপূর্ণ করিয়া রাখা হইত। তাহাতে জল দূষিত হয় নাই।

ঐরূপ অত্যল্প পরিমাণ তাম্র জলসহ পান করায় কাহারও তাম্র বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই সম্বন্ধে আরও পরীক্ষা হইতেছে এবং আরও পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

প্রেরিত পত্র।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক
মহাশয়। মান্যবরেষু।

মহাশয়!

আপনার ১৯০৩ সালের আগষ্ট মাসের পত্রিকায় শ্রীযুক্ত বাবু অপূর্ব্বকুমার বসু মহাশয় সর্প বিষ চিকিৎসা বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তৎসম্বন্ধে আমি এই একটি প্রতিবাদ করিতে ইচ্ছা করি।

প্রথমতঃ তিনি প্রকাশ করিয়াছেন যে, তাঁহার মন্ত্রে বিশ্বাস আছে। কিন্তু মন্ত্র কি? কতকগুলি অর্থশূন্য বাক্য বিন্যাস ছাড়া আর কিছুই নয়। সেই কতকগুলি বাক্য উচ্চারণ করিলে যদি জীবগণ এমত বিপদ হইতে উদ্ধার হইত, তাহা হইলে ওঝাগণ ভিক্ষা দ্বারা জিবিকা নির্ব্বাহ করিত না। অবশ্যই এই ইংরাজ গভর্ণমেণ্টে কোনও উচ্চপদ প্রাপ্ত হইয়া অক্লেশে জীবিকা নির্ব্বাহ করিত। এবং সেই বিদ্যা শিক্ষা দান করিবার জন্য বহু অর্থ ব্যয় হইলেও তাহাতে কুণ্ঠিত না হইয়া তাহার বিদ্যালয় স্থাপন করতঃ বিদ্যা দান করিতেন বা আমাদের এই ডাক্তারি বিদ্যার সহিত একত্রীভূত করিতেন।

আমি অনেকস্থানে দেখিয়াছি ও ঐ মন্ত্র বিদ্যাকে দৃঢ় বিশ্বাস করিয়া উহা শিক্ষা করিবার জন্য উহাতে প্রবেশ করিয়া দেখিয়াছি যে উহা কিছুই নয়। কেবল ভ্রম মাত্র।

এদেশেও অনেক ওঝা আছে, তাহাদের নিকট ও এ বিষয় বুঝিয়াছি উহা কিছুই নয়। আমার একটি সাপে কাটা রোগীর কথা মনে পড়িল, তাহা উল্লেখ করিতেছি।

এই ডাক্তার থানা হইতে ৬ মাইল দূরে একজন সমৃদ্ধিশালী জমিদার বাস করেন, তাঁহার একটি ৮ম বর্ষীয় সন্তান এক দিবস সন্ধ্যার সময় গরু গোয়ালের নিকট চরিয়া বেড়াইতেছিল, সেই বালকটি তাহা ধরিয়া খেলা করিতেছিল, এমত সময় এক বিষধর গখুরসর্প একটি ইঁদুরকে লক্ষ্য করিয়া তাহাকে ধরিবার জন্য তাহার পশ্চাৎ ধাবন করিতেছিল; এমত সময়ে সেই ইঁদুরটি প্রাণ ভয়ে সেই বালক কর্ত্তৃক ধৃত বাঁশে চড়িয়া গেল। তাহা সে বালক দেখে নাই; কিন্তু সাপের লক্ষ্য ঠিক আছে, সে তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ বাঁশে উঠিল, তদ্দর্শনে ইঁদুর সেখান হইতে লাফাইয়া পড়িল সাপ তাহা জানিতে না পারিয়া এবং ঐ বালকের হস্তের বৃদ্ধাঙ্গলিকে ইঁদুর মনে করিয়া তাহাকে ধরিয়া ফেলিল. অমনি বালক চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল, তাহার পিতাও সেখানে বর্ত্তমান ছিলেন, তিনি দেখিয়া দৌড়িয়া গেলেন এবং দেখিলেন সর্প পলাইয়া যাইতেছে, এবং তাঁহার পুত্রকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল আমায় কে কামড়াইয়া দিল। আমার আঙ্গুল ঝিম ঝিম করিতেছে। হঠাৎ এই ঘটনা দেখিয়া তাহার পিতা সেই বালকের কনুইর নীচে শক্ত অথচ সরু এক গাছা দড়ি

দ্বারা, উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া দিলেন এবং তাঁহার বাড়ীতে একজন চিকিৎসক (হাতুড়ে ডাক্তার) ছিলেন, তিনি ক্ষত স্থান ছুরিকা দ্বারা চিরিয়া (ইন্‌সেসন্) নাইট্রিক এসিড (Nitric acid) লাগাইয়া দিলেন। আমি তাঁর মুখে শুনিলাম যে, উক্ত এসিড লাগাইবা মাত্র দপ্ করিয়া জলিয়া উঠিল, পুনরায় তৎক্ষণাৎ নিবিয়া গেল। তারপর বালকের হস্ত ফুলিয়া গেল (তাহা অবশ্য কতকটা বিষের দরুণ এবং কতকটা জোরে বাঁধিবার দরুণ হইয়াছিল) এবং যন্ত্রণায় ছটফট করিতে লাগিল। তাহার অভিভাবকগণ আমার নিকট লোক পাঠাইবার বন্দবস্ত করিতেছেন, এমন সময় ৫.৭ জন ওঝা শুনিতে পাইয়া দৌড়িয়া আসিল এবং চিকিৎসাও আরম্ভ করিল; এইরূপ ৪০।৫০ জন ওঝা আসিয়া নিজ নিজ মত প্রকাশ করিল, এবং সকলে এক বাক্যে বলিতে লাগিল যে, উপরের বাঁধন খুলিয়া দেওয়া হউক। আমরা উহাকে আরোগ্য করিয়া দিব কিন্তু তাহার পিতা সম্মত হইলেন না। তিনি বলিলেন—তোমাদের যাহা কর্ত্তব্য তাহা করিতে পার, আমি ও বাঁধন কিছুতেই খুলিব না। তাহারা কিছুতেই ছাড়িল না, নিতান্ত যখন জিদ করিল এবং যার পরনাই বিশ্বাস দেখাইল; তখন তিনি বাধ্য হইয়া বাঁধন খুলিয়া দিতে অনুমতি প্রদান করিলেন। সেই বালক যে যন্ত্রণায় অধীর হইতেছিল, সে বাঁধন খুলিবা মাত্র একেবারে অচেতন ও নিস্তব্ধ। কিন্তু ওঝাগণ তাহাদের রীত্যানুসারে চিকিৎসা অর্থাৎ নানারূপ ঐ সব মন্ত্র বাক্য উচ্চারণ করতঃ ফুৎকার দিবার ক্রটি করে নাই। আর করিয়া কি করিবে, আর কে উঠিবে, আর কে কাঁদিবে, আবার কে যন্ত্রণায় অধীর হইবে, সে এই ভব যন্ত্রণা হইতে নিস্কৃতি পাইয়া মহানন্দে তাহার স্নেহময় পিতা ও স্নেহময়ী মাতার মমতা ত্যাগ করিয়া ভব সাগর পার হইয়া অনন্তলোকে মিশিয়া গিয়াছে। আমার নিকট রাত্রি ৪ ঘটিকার সময় আমাকে লইতে লোক আসিল, আমার সেখানে পৌছিতে প্রভাত হইল, দেখিলাম—যে ইন্‌সেশন্ দেওয়া হইয়াছে তাহা ঠিক রূপে দেওয়া হয় নাই বা রক্ত মোক্ষণ ইত্যাদি হয় নাই, আমি তাহার জীবনী শক্তি সম্বন্ধে অগ্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, চক্ষুর প্রতি ক্রিয়া (Reflex action) আদৌ নাই, নাড়ীর স্পন্দন আদৌ অনুভূত হয় না, কিম্বা (Heart)—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একেবারে বন্দ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু ওঝাগণ তথাপি ছাড়ে নাই তখন তাহার মাথায় শীতল জল ঢালিতেছে, এত জল ঢালা হইয়াছে যে, দুইটি পাত কুয়ো শুকাইয়া গিয়াছে, তথাপি বালক পূর্ব্ববৎ নিস্তব্ধ। তারপর পুলিশ কর্তৃক অপমৃত্যু তদন্ত হইয়া পোড়ান হইল। এরূপ আরও ২.৪টি রোগীর এরূপ মৃত্যু দেখিয়াছি। অতএব আমরা আর মন্ত্র বিশ্বাস কিরূপে করিব? অপূর্ব্ব বাবু বোধ হয়, দুই একজনকে ভাল হইতে দেখিয়াছেন নচেৎ বিশ্বাস করিবেন কেন? কিন্তু একথা বিচার করা উচিত যে, সাপের জাতি ভেদে ও দংশনের প্রকার ভেদে শরীরে বিষ প্রবেশ করিয়া বিভিন্নরূপ বিষক্রিয়া করে। একথা বোধ হয় তিনি নিজে দেখিয়া থাকিবেন যে, সর্পগণকে সাপুড়িয়ারা খেলায় তাহারা দংশন করিলে বিষ উঠে না। তাহার কারণ কি? তাদের বিষ দাঁত ভাঙ্গা। আরও একথা জানেন যে প্রত্যেক বার দংশনে উহাদের দাঁত ভাঙ্গিয়া যায়, উহা ক্ষতস্থানে পাওয়া গিয়া থাকে। সুতরাং সে দাঁত শূন্য হইল, সেই সর্প যদি তখনি আর কাহাকে কামড়াইল তবে সে রকম বিষক্রিয়া হবে কি? কখন না, কারণ তাহার তখন বিষ ফুরাইয়াছে ও দাঁত নাই। তবে বলিতে পারেন—বিষদাঁত দুইটা, যদি দুইটা ভাঙ্গিয়া যায়, আমি তার কথা বলিতেছি।

এমনও দেখা গিয়াছে যে, গখুর সর্পে কামড়াইয়া মাংস ছিঁড়িয়া লইয়াছে, তথাপি বিষক্রিয়া হয় নাই এবং আরও দেখা গিয়াছে যে, দংশনের চিহ্নমাত্র নাই, তথাপি মনুষ্য বিষাক্ত হইয়া প্রাণ হারাইয়াছে। অতএব বোধ হয় তিনি দন্তবিহীন সর্প কিম্বা অল্প

জাতি সর্প দংশিত ব্যক্তিকে ওঝার মন্ত্র দ্বারায় আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ওরূপ রোগীকে কেবল বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখিলে মাদকতা ছাড়িয়া গেলে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। তাই বলিয়া মন্ত্রে বিশ্বাস করিতে পারা যায় না।

২য়ঃ—চিকিৎসা বিষয় বলিতে গিয়া সর্ব্বাগ্রে রক্ত মোক্ষণের কথা বলিয়াছেন। সর্প দংশন করিবার পর তাহার বিষকে যদি হৃৎপিণ্ডের দিকে যাইতে বাধা না দেওয়া যায় তবে চোষণ দ্বারা বা মোক্ষণ দ্বারা কিরূপে বিষকে বহির্গত করা যাইতে পারা যায়। কারণ বাধা না দিলে বিষ রক্তের সহিত মিশিয়াসর্ব্বশরীরে ব্যাপিয়া যাইবে এবং সমুদায় শিরার রক্ত না আসিলে কিরূপে সমুদায় বিষ আসিবে,কারণ ঐ রক্তের উর্দ্ধদিকে গতি, উহা ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকেই যাইবে। যদি দংশিত স্থানের উপর বন্ধনী দেওয়া যায় (ওঝাদেরও প্রথম আরম্ভ) তাহা হইলে ঐ রক্তের গতির বাধা দেওয়া হইল, তার পর মোক্ষণ করিলে সুবিধা হইতে পারে। কিন্তু এই নিয়ম যে সর্ব্বথা খাটিবে তাহা নহে, কারণ যদি কোমরের উপরে বা নীচে হয় তবে তাহা বন্ধনীর দ্বারা উপকার হওয়া ততদূর সম্ভব নহে। সর্প দংশন প্রায়ই শাখা অঙ্গে হয়। অতএব বন্ধনীর কথা সর্ব্বাগ্রে উল্লেখ করা উচিত। আমাদের ডাক্তারি মতেও তাহাই কর্ত্তব্য।

৩য়ঃ গদ। গদের দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, ইহা সম্ভব বটে যদি রোগী অচেতনাবস্থায় আপনার নিকট আইসে তখন গদ খাইবে কিরূপে ? তখন গদ বা বন্ধনী কিছুরই দ্বারা উপকার দর্শেনা আপনি বলিতে পারেন যে গদ এনিমা দ্বারা মলদ্বারে এ প্রবেশ করাইয়া দিতে। তাহাতে সুফল প্রাপ্ত কোথায়ও হইয়াছিল কি ? বোধ হয় না। অতএব আমাদের এরূপ অন্ধ বিশ্বাস করা উচিত নয়। রোগীকে যদি শীঘ্র পাওয়া যায় ডাক্তারি মতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। আমি ঐরূপ দুএকটী রোগীকে চিকিৎসা করিয়া ভাল ফল পাইয়াছি তবে জানিনা তাহার দংশনের কোনও প্রকারভেদ ছিল কিনা তবে বিষের সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। নতুবা Dr Charles H. Bedford M. D. D. Sc. যেরূপ চিকিৎসা লিখিয়াছেন, তদনুরূপ করা কর্ত্তব্য।

বশম্বদ

জগৎসিংহ পুর, ডিস্‌পেনসারী। } শ্রীঅবিনাশচন্দ্র বসু।

সংবাদ।

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

১৯০৪। অক্টোবর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এমামআলি খাঁ ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্টির নাথ দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ইছাপুর ক্যাক্‌টরী মিলের ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২য় । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আরও ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ কি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সান্তাহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সান্তাহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত রেলওয়ের কাতীহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২য় । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল লতিফ্‌ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাতীহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বরসোল ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত বরসোল ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সারা ষ্টেশনের উক্ত কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস সারা ষ্টেশনের ট্রাবলিং এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সৈয়দপুরে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউলেটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ভাগলপুর জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে পূর্ব্বের ন্যায় বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি ছইমাস পনিশমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) যশোহর ডিস্‌পেন-

সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মাগুরা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলে ছয় মাস কাল চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ২৩শে আগষ্ট হইতে ১২ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সাস্‌পেনশন অবস্থায় ছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পাংখাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত কণারকে P, W Dর অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টপাধ্যায় রাঁচী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় বীরভূম ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর লিউনেটিক এসাইলামের কার্য্যে অস্থায়ী কয়েক দিনের জন্ম কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবুল বারী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের লালমণির হাটের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাক-এলাহাবাদ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদী খাঁ মজাফরপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য ৫ই হইতে ১৯শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ সারণের অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাউনিয়া বোণারপাড়া রেলওয়ে ষ্টেশনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ২রা হইতে ৭ই আগষ্ট এবং ২৬শে আগষ্ট হইতে ১লা সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বিনাবেতনে এক মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে ২৯শে জুন হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ৫ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস রাঁচীর অন্তর্গত চাইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন দোলেন্দা লিউনাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে এক মাস ২৬ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। অক্টোবর। ১৯০৪।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্য স্থান	কার্য্য নিযুক্ত হওয়া তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
তৃতীয় শ্রেণী	ভুবনানন্দ নায়ক	সুঃ ডিঃ, ক্যাম্বেল হস্পিটাল	৭—৪—৯৩	দ্বিতীয় শ্রেণী	১৫ ১০ ১৯০৪
চতুর্থ শ্রেণী	গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী	পুরুলিয়া, সংক্রামক পীড়ার হস্পিটাল	২০—১০—৯৭	তৃতীয়	ঐ ঐ ঐ
ঐ	আশুতোষ বসু	বর্দ্ধমান, পুলিশ হস্পিটাল	৩—১—৯৮	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	তোসাদক রহমান	ফরিদপুর, ফ্লোটিং ডিস্‌পেন্‌সারী	২৮—৭—৯৮	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	অতানন্দ সাহু	পূর্ব্ববঙ্গরেল, কাউনিয়া বোণার পাড়া	২৫—৩—৯৯	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	রমেশ চন্দ্র ঘোষ	সুঃ ডিঃ ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল	১৫—১১—৯৮	ঐ	১৬ ১১ ১৯০৪
ঐ	গতিকৃষ্ণ ঘোষ	মুঙ্গের, সেখপুরা ডিস্‌পেন্সারী	২০—৪—৯৯	ঐ	২০ ৪ ১৯০৪
ঐ	গৌরচন্দ্র দে	মুঙ্গের খরগপুর ডিস্‌পেন্সারী	ঐ ঐ ঐ	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	প্রফুল্ল কুমার ভট্টাচার্য্য	প্রেসিডেন্সী জেল, স্পেসিয়াল ডিউটী	ঐ ঐ ঐ	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ	ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল	২১ ঐ ঐ	ঐ	২১ ঐ ঐ
ঐ	পূর্ণচন্দ্র পাল	চাইবাসা ডিস্‌পেন্সারী	২২ ঐ ঐ	ঐ	২২ ঐ ঐ
ঐ	শশীভূষণ ঘোষ	রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিসটাণ্ট, ক্যাম্বেল হস্পিটাল	২৭ ঐ ঐ	ঐ	২৭ ঐ ঐ
ঐ	কেশবানন্দ পাতী	পুরী জেল হস্পিটাল	১ ৫ ঐ	ঐ	ঐ ৫ ঐ
ঐ	মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়	ছাপরা, পুলীস হস্পিটাল	৯ ৮ ঐ	ঐ	৯ ৮ ঐ
ঐ	হেমন্তকুমার রায়	বহরমপুর, লিউনাটিক এসাইলাম	ঐ ঐ ঐ	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র	মুর্শিদাবাদ, জেল হস্পিটাল	৭ ১০ ঐ	ঐ	৭ ১০ ঐ
ঐ	গোপালচন্দ্র রায়	দার্জ্জিলিং, পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেন্সারী	১২ ৮ ঐ	ঐ	১৫ ১০ ঐ
	নিম্নলিখিত কয়েকজন	বিনা পরীক্ষায় উন্নীত হইয়াছেন।			
প্রথম শ্রেণী	শশীভূষণ রায়	ভদ্রক মহকুমা, বালেশ্বর		সিনিয়ার শ্রেণী	১৪ ৬ ১৯০৪
ঐ	পূর্ণচন্দ্র সিংহ	মুন্সিগঞ্জ মহকুমা, ঢাকা		ঐ	৮ ৭ ঐ
দ্বিতীয় শ্রেণী	রাজমোহন দাস	ভাগ্যকুল ডিস্‌পেন্সারী ঢাকা		প্রথম শ্রেণী	১৬ ১ ঐ
ঐ	ত্রিভঙ্গ সহায়	বর্দ্ধমান জেল হস্পিটাল		ঐ	১১ ৪ ঐ

বঙ্গীয় সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। নবেম্বর। ১৯০৪।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্য স্থান	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	যে তারিখ হইতে উন্নীত হইলেন।
দ্বিতীয় শ্রেণী	অন্নদালাল বসু	অস্ত্র এবং ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক, উড়িষ্যা মেডিকেল স্কুল	প্রথম শ্রেণী	১—১১—১৯০৪
ঐ	সারদাপ্রসাদ দাস	ধানকেনাল ডিস্পেন্সারী, উড়িষ্যা	ঐ	ঐ
ঐ	কালীপ্রসন্ন লাহিড়ী	দারভাঙ্গা ডিস্পেন্সারী	ঐ	১—৫—১৯০৫
তৃতীয় শ্রেণী	হীরালাল সিংহ	কেমিক্যাল একজামিনেসন বিভাগ, দ্বিতীয় সহকারি	দ্বিতীয় শ্রেণী	১—১১—১৯০৪
ঐ	সত্যচরণ চক্রবর্ত্তী	অস্ত্রচিকিৎসার অস্থায়ী শিক্ষক, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল	ঐ	ঐ
ঐ	সতীশচন্দ্র বসু	পুরী ডিস্পেন্সারী	ঐ	২৬—৭—১৯০৪
ঐ	সত্যেন্দ্রনাথ সেন	কেমিক্যাল একজামিনেসান বিভাগ, তৃতীয় সহকারী	ঐ	৬—৯—১৯০৪
ঐ	গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	ব্যাক্টিরিয়লজিক্যাল লেবরটরী এসিষ্টাণ্ট, মেডিকেল কলেজ	ঐ	১—১১—১৯০৪

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯০৪। | ১১শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস	৪০১
২।	টাইফইড চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪০৭
৩।	ফিনাসিটিন বিভ্রাট...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস	৪১৮
৪।	আবহাওয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B.; M. R. C. P. London,	৪২০
৫।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৪৩০
৬।	সংবাদ	... ...	৪৩৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

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 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 ৪৩ 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।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড।	নবেম্বর, ১৯০৪।	১১শ সংখ্যা।

IMMUNITY,

অর্থাৎ

ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস।

(ঘ) আরও দেখা গেল যে (গ) পরীক্ষায় যদিও ১ M. L. D. toxin শরীরে সঞ্চারিত হইল তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় antitoxin দিয়া ঐ toxinকে নষ্ট করা যাইতে পারে এবং যত দেরি হইবে; তত অধিক পরিমাণে antitoxin দিতে হইবে; এমনকি অনেক সহস্র গুণ antitoxin প্রয়োজন হইতে পারে। কিন্তু একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর (ইহা সকল জীবে সমান নয়) antitoxin যতই দেওয়া যায়, কিন্তু কোন ফল হয় না। যদি antitoxin দিবার পূর্ব্বেই plasm আরম্ভ হয়, তবে যতই antitoxin দেওয়া যাক না কেন। অতি অল্প সংখ্যক জীবকেই বাঁচান যায়।

এখন দেখা যাইতেছে যে, tetanus toxin শরীরে inject করিবামাত্র মস্তিষ্কের কতকগুলি cellকে অধিকার করিয়া বসে কিন্তু কিছু দেরি না হইলে ইহার বিষ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। যেমন toxin এর একটী combining affinity আছে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে সেইরূপ cell protoplasm এর আকর্ষণী আছে এবং এই দুইটী আকর্ষণী পরস্পরে সম্পূর্ণরূপে মিলিত হইয়া যায় (যেমন toxin ও antitoxin এর পরমাণুতে

হয়) কিন্তু ইহার বিষক্রিয়াকারী toxin আকর্ষণী (affinity) cell protoplasm এর পরমাণুর সহিত শীঘ্র মিলিতে পারে না সেইজন্য একটু দেরিতে ইহার বিষক্রিয়া হয় ও metabolism নষ্ট হয়। তবেই আমরা দেখিলাম যে toxin ও antitoxin এর মধ্যে একটী রাসায়নিক ক্রিয়া হয়। Toxin inject করিবার ১০ মিনিট পরে যদি নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ antitoxin inject করা যায় তবে কোন ফল হয় না। ইহার কারণ এই যে, যেমন tissue ও antitoxin মধ্যে আছে সুতরাং antitoxin এর affinity আছে সেইরূপ toxin ও tissue মধ্যে আছে সুতরাং antitoxinএর affinity কার্য্যকারী হইবার পূর্ব্বেই toxinএর affinity কার্য্য শেষ করিয়া রাখে সুতরাং প্রথমটি বাধা পায়। কিন্তু যদি নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ antitoxin না দিয়া অনেক অধিক antitoxin inject করা যায় তবে cell protoplasm হইতে toxinকে দূর করা যায়। অল্প মাত্রায় toxin ও tissue molecule মিলিত করিয়া যদি অধিক পরিমাণ antitoxin এর সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে toxin ও tissueর affinity toxin ও antitoxin এর affinity অপেক্ষা অধিক হইলেও antitoxin বেশী মাত্রায় থাকায় ইহারই আকর্ষণী কার্য্যকরী হয় ও এইরূপে আরোগ্য লাভ ঘটে। একটী উদাহরণ—Hæmoglobin এর affinity carbon monoxide এর সহিত যতটা, oxygen এর সহিত ততটা নহে। Monoxide এর সহিত Co-hæmoglobin হয় oxygen এর সহিত oxy hæmoglobin অধিক পরিমাণে oxygen এর সহিত মিলিত করা যায় তবে অধিক oxy-hæmoglobin প্রস্তুত হয়। Toxin, tissue ও antitoxin সম্বন্ধেও সেইরূপ।

এখন toxin এর tissue নির্ব্বাচন ক্ষমতার (selective action) বিষয় দেখা যায়। আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে tetanus toxin মস্তিষ্কের কতকগুলি nerve cellএর সহিত মিলিত হইয়া tetanus উৎপাদন করে। Tetanus toxin যদি guinea-pigএর brainএ অথবা শরীরে inject করা যায় তবে একই মাত্রা toxin (same dose) কার্য্যকারী হয় কিন্তু শশকে যে মাত্রায় brainএ inject করিলে tetanus হয় তাহার ২০ গুণ অধিক মাত্রায় উক্ত শরীরে inject করিলে তবে কার্য্য হয়। ইহার দ্বারা প্রমাণ হইতেছে যে guineapigএ শরীরের অন্য কোন cell এই toxin ধরিয়া রাখিতে পারে না ; কোন nerve cell পারে কিন্তু শশকের nerve cell ব্যতীত শারীরিক অন্য cell এই toxin ধরিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু শশকের অল্পমাত্রা tetanus হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হইলেও এক প্রকার শরীর শীর্ণ হইয়া কিছু দিন পরে মৃত্যু হয়। কুক্কুট ও কুম্ভীরেও এইরূপ শীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয়। যদিও ইহাদের শরীরে কোন রকমে tetanus আনয়ন করা যায় না। তবেই দেখা দেখা যাইতেছে metabolism নষ্ট করিয়া মৃত্যু ঘটায়।

আহারীয় দ্রব্যের সারভাগ (যথা,—proteids, peptone ইত্যাদি) cell proto-

plasm এর সহিত রাসায়নিক ক্রিয়ার দ্বারা ঐরূপভাবে মেশে যে, মিশিবার পর একটাকে অপরটা হইতে কোনরূপে পৃথক করা যায় না। কিন্তু অন্যান্য দ্রব্য বিশেষতঃ alkaloid ও অন্যান্য ঔষধ যদিও বিষক্রিয়া করে বটে তথাপি cell protoplasmএর সহিত এরূপ সম্পূর্ণভাবে মিশিয়া যাইতে পারে না সুতরাং তাহা reagent দ্বারা পৃথক করা যাইতে পারে। ইহাতে Ehrlich স্থির করিলেন যে alkaloid ও tissueর মধ্যে মিশিবার কোন chemical affinity নাই সুতরাং এই alkaloid গুলি কোন anti-body অর্থাৎ antitoxin এর মত বিপরীত গুণ সম্পন্ন কোন পদার্থ সৃষ্টি করিতে পারে না। তবে আমরা কি দেখিতে পাইলাম—(ক) tissueর cell protoplasmএ অনেক গুলি পরমাণু (atom) আছে—তাহারা অনেকগুলি একত্রে মিলিয়া একটি অণু molecule হয়। এবং cell protoplasm এর অনেকগুলি অণুর এমন একটা রাসায়নিক আকর্ষণ আছে যদ্দ্বারা আহার্য্যের সার ভাগ ইহার সহিত বেমালুম মিশিয়া যায়। (খ) আহার্য্যের সার ভাগেরও ঐরূপ chemical affinity আছে। নহিলে cell protoplasmএর সহিত এরূপ বেমালুম মিশিতে পারিত না। (গ) toxin যেমন antitoxin এর সহিত (chemical affinityর জন্য) বেমালুম মিশিয়া যায় toxinর cell protoplasm এর সহিত সেইরূপ মিশিয়া যায় এবং ঐ cell protoplasm সহজ অবস্থায় আহার্য্য দ্রব্যের সারভাগ গ্রহণে নিযুক্ত। এবং এই toxin গুলির proteid এর সহিত বিশেষ সাদৃশ্য আছে। সুতরাং আমাদের আহার্য্য দ্রব্যের বড় নিকট আত্মীয়। (ঘ) কিন্তু এই আত্মীয়তায় কি করে? জ্ঞাতী শত্রু চিরদিন। ইহার যে বিষক্রিয়া হয় তাহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের ধ্বংস হয়। তবেই দেখিলাম tissue molecule এর সহিত toxin বেমালুম মিশিয়া যায়; antitoxin এর সহিত toxin বেমালুম মিশিয়া যায়। আবার toxin ও ও antitoxin মিশাইলে বিষ নষ্ট হইয়া যায় তবে tissue molecule এর সহিত toxin মিশাইলেও ত হওয়া উচিত, তা নহিলে সম-ক্রিয়া কিরূপে বুঝিব? কিন্তু বাস্তবিক tissue molecule ও toxinএ মিশাইলে বিষ নষ্ট হয়। পূর্ব্বে দেখান হইয়াছে যে, tetanus toxin guineapig এর মস্তিষ্ক আশ্রয় করে—শরীরের অন্যত্রে কদাপি থাকে না। তবেই উপরোক্ত theory যদি সত্য হয় তবে tetanus toxin এবং guineapig brain একত্র মিশাইলে নষ্ট হওয়া উচিত। Takaki এইরূপ মিশাইয়া ও তাহা জীব শরীরের inoculate করিয়া দেখিয়াছেন যে কোন বিষক্রিয়া হইল না—মৃত্যু হইল না। তবেই guineapig এর brain antitoxin এর কার্য্য করিল। কিন্তু ইহার শরীরের অন্যান্য স্থানের সহিত toxin মিশাইয়া inoculate করিয়া দেখা গেল যে, বিষক্রিয়া সমভাবে হইল।

Antitoxin ও Tissueর সম্বন্ধ কি?

আমরা দেখিয়াছি যে toxin তবেই বিষক্রিয়া করিতে পারে যদি ইহাকে tissue

molecule ধরিয়া রাখিতে পারে। Guinea-pig এর brain tetanus toxin ধরিয়া রাখিতে পারে; শশকের সমস্ত শরীর ইহাকে আটকাইয়া রাখিতে পারে, কিন্তু ইহার বিষক্রিয়া-কেবল শশকের মস্তিষ্কের উপরই হয়। কুক্কুট ও কুম্ভীরে ইহাকে ধরিয়া রাখিতে পারে কিন্তু ইহার বিষক্রিয়া হয় না। তৎপরে দেখিলাম যে cell protoplasm এর কতকগুলি বিশেষ অণুর (molecule) সহিত toxin molecule রাসায়নিক আকর্ষণী (affinity) দ্বারা বেমালুম হইয়া মিশিয়া যায় এবং তদ্বারা ঐ cell এবং tissueর metabolism নষ্ট হয়। Nature তখন করেন কি? ঐ সকল cell protoplasm এর সেই toxin আচ্ছন্ন molecule গুলিকে নিষ্কর্ম্মা দেখিয়া সেইরূপ নূতন molecule সৃষ্টি করেন তাহাও toxin আচ্ছন্ন হইলে পুনরায় molecule সৃষ্টি করেন এইরূপ চলে। কিন্তু নূতন সৃষ্টি করা molecule গুলি নির্ব্বাচন molecule হইতে পরিমাণে অনেক বেশী হয়। ইহা স্বভাব সিদ্ধ। তখন এইগুলি স্থান না পাইয়া circulationএ গিয়া রক্তের সহিত সঞ্চারিত হয় ও toxin কে আসিতে দেখিলেই আটক করে। ইহাই antitoxin.

আমরা দেখিলাম যে অতি অল্প মাত্রায় toxin শরীরে inject করিতে থাকিলে ক্রমে ক্রমে antitoxin শরীরে জন্মায় ও তদ্বারা immunity হয় অর্থাৎ তৎপরে অধিক মাত্রায় toxin শরীরে প্রবেশ করাইলেও কোন অপকার হয় না। কিন্তু কিপ্রকারে এই Immunity হয় তাহা দেখাইয়া এই প্রবন্ধ শেষ করিব।

Bacteria হইতে ব্যাধির সৃষ্টি হয় যখন আমাদের শারিরীক tissue ইহাকে (bacteria) বাধা দিতে পারে না। কিন্তু যখন tissue বাধা দেয় তখন immunity হয়। এখন এই Bacteriaর কার্য্য প্রণালী অনুধাবন করিলে দেখি যে, ইহা দুই প্রকার। Diphtheria, tetanus প্রভৃতি রোগে এই bacilli বাহিরে culture করিলেও ইহার toxin পাওয়া যায় এবং এই toxin ক্রমাগত শরীরে প্রবেশ করাইতে করাইতে immunity হয়।—Typhoid fever, tuberculosis, কলেরা plague প্রভৃতি রোগে bacteria নানা স্থান অধিকার করিয়া থাকে, ইহাদের Symptomও নানা প্রকার। অনেক রোগে সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া লক্ষণ প্রকাশিত হয়—যেমন সেপ্টিসিমিয়াতে। শরীরের মধ্যে ইহারা অতি উৎকট toxin জন্মায় যদ্দ্বারা প্রাণ নাশ হয়। কিন্তু বাহিরে culture করিলে ইহাদের toxin এত অধিক মাত্রায় পাওয়া যায় না, যদ্দ্বারা কোন পরীক্ষা করা যায়। কিন্তু এই bacteria প্রথমে মৃত অবস্থায়, তৎপরে অর্দ্ধমৃত অবস্থায়, তৎপরে পূর্ণাবস্থায় এইরূপে ক্রমে ক্রমে জীবশরীরে প্রবেশ করাইলে শরীরের মধ্যে antitoxin সৃষ্টি করে ও immunity হয়। ইহাই Haffkine সাহেবের anticholera টীকা সূত্র।

Tissue ও bacteriaর বৈরভাব—ইহা দেখা গিয়াছে যে Bacteria উল্লিখিতরূপে শরীরে inject করিলে antitoxin ব্যতীত ইহার প্রতিকুলাচরণ করিবার অনেক পদার্থ সৃষ্টি হয়, ইহা যেন মনে থাকে যে toxin

inject না করিয়া bacteria ইঞ্জেক্ট হইবে। যথা—ইহার সংহারক পদার্থের সৃষ্টি হয় তাহাকে আমরা Bacteriolysins বলিব। আর এক প্রকার পদার্থ হয় যাহাতে Bacteriaর ভ্রমন শক্তি নষ্ট করে সুতরাং Bacteria গুলি একত্রে জড় হইয়া থাকে, ইহাকে অমরা agglutinate বলিব। আরও অনেক দ্রব্য হয়। antimicrobic serum এর মধ্যে যত অধিক পরিমানে bacteriolysin থাকিবে তাহা তত কার্য্যকারী হইবে ও তদ্দ্বারা immunity তত দৃঢ় হইবে। তবেই ইহার immunityর প্রধান অঙ্গ। এখন ইহার কার্য্যকারী শক্তির পরিচয় লইতে হইবে। একটি guinea-pig কে প্রথমে মৃত Cholera bacilli, পরে জীবিত bacilli inject করিয়া দেখা যায় যে ইহার Serum cholera bacilli নষ্ট করিবার শক্তি প্রাপ্ত হইয়াছে, এবং এই শক্তি শরীরের অভ্যন্তরে ও বাহিরে সমানভাবে কার্য্য করে। এখন যদি এই antimicrobic serumকে 70°c. গরম করা যায় পরে cholera germs এর সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে দেখা যায় যে ইহার সে গুণ নষ্ট হইয়াছে। অর্থাৎ এমন কোন দ্রব্য ইহা হইতে গিয়াছে যাহা না থাকায় bacilli নষ্ট করিবার শক্তি অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু এই গরম করা serum একেবারে অকেজো হয় নাই। যদি এই serum এর সহিত কোন non-immune guinea-pig এর Serum মিশ্রিত করা যায় তবে পূর্ব্ববৎ bacteria নষ্ট করিবার শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়। তবেই কি দেখা গেল? না immunity প্রাপ্ত জীবের Serum গরম করিলে যে দ্রব্য চলিয়া গিয়াছিল তাহা পুনঃ প্রাপ্ত হওয়া যায়, যদি non-immune জীবের Serum ইহার সহিত মিশ্রিত করা হয় এবং এই পুনঃ প্রাপ্ত পদার্থই bacteria নষ্ট করিবার প্রধান সহায়। কিন্তু non-immune জীবের serum যখন একাকী bacteria নষ্ট করিতে পারে না তখন immune জীবের serumএ এমন আর এক পদার্থ আছে যাহা না হইলেও bacteria নষ্ট হইবে না। এই দুইটি দ্রব্য কি?

একটি স্বভাবতঃ অস্থায়ী অল্প তাপেই নষ্ট হয় এবং non-immune জীবেরও serumএ পাওয়া যায়—ইহাকে আমরা complement বলিব।

অপরটি স্বভাবতঃ স্থায়ী, তাপে নষ্ট হয় না এবং কেবল immune জীবের serumএ পাওয়া যায়; ইহাকে আমরা intermediary বলিব। পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে "Complement" হইতেই bacteria নাশ হয় এবং intermediary কেবল সহায়তা করে কিন্তু না থাকিলেও চলে না। ছেলে বেলায় ছাঁদনদড়ি ও গোদা নড়ির গল্প শুনা গিয়াছিল, এখন এই দুইটি ঠিক সেইরূপ কার্য্য করে দেখা যাইতেছে। Intermediary তে bacteria কে বেশ ছাঁদিয়া ধরে তখন complement গিয়া ইহাকে নাশ করে। যেমন antitoxin serumএ antitoxin অধিক থাকে সেইরূপ antimicrobic serum এ intermediary অধিক থাকে তদ্দ্বারা bacteriaকে ছড়াইতে দেয় না। Toxin শরীরে inject করিলে

যেমন antitoxin সৃষ্টি হয় সেইরূপ bacteria inject করিলে cell metabolism দ্বারা intermediary সৃষ্টি হয়। তবে intermediaryর সংখ্যা অধিক হয় complement ত সহজ অবস্থাতেই থাকে। এখন পরিমাণে কিছু বাড়ে মাত্র। এবং তাহা অতি অল্প।

সুতরাং শরীরে bacteria প্রবেশ করিলে bacteria ও toxinতে ক্রমাগত যুদ্ধ বাধিয়া যায়। Bacteria toxinকে নষ্ট করিতে চেষ্টা করে ও tissue চেষ্টা করে bacteria হইতে immunity পাইবার জন্য। কিন্তু bacteria যখন tissueর cell অপেক্ষা অনেক বেশী হইয়া পড়ে তখন অগত্যা tissueকে হার মানিতে হয়। কিন্তু যখন tissueর জয় হয়, তখন শরীরের immunity প্রাপ্ত হয়।

Serum এর প্রয়োগ। আজ কাল Serum treatment খুব চলিতেছে। বিশেষতঃ Diphtheriaতে ইহার বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে। অনেক Surgeon আজ কাল Compound fracture caseএ tetanus antitoxin দিয়া immunity করিয়া রাখেন। Erysipelas হইলে এখন Serum treatment হইয়া থাকে। পল্লী গ্রামে প্রসবের পর স্ত্রীলোকের মৃত্যু হইলে প্রায় দুইটি রোগে মরে। প্রথম Tetanus দ্বিতীয় সেপ্টিক্। সুতরাং discharge septic বোধ হইলে অন্যান্য চিকিৎসার সহিত Tetanus antitoxin দিলে বোধ হয় বেশী উপকার হইতে পারে। Anticholera inoculation ও Plague inoculation কেবল immunity আনিবার জন্য। সেই রূপ antityphoid.

Antitoxin দিয়া যেমন toxin নিবারণ করা যায় antemicrobic serumএ সেইরূপ bacteria দমন করা যায় কিন্তু ইহা বড়ই অনিশ্চিত। কেন না, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে intermediary যেমন serum এ অধিক হয় complement সেরূপ হয় না। আরও complement বড় অস্থায়ী—অল্পে নষ্ট হইয়া যায় সুতরাং serum পুরাতন হইলে কোন ফল ফলে না। তখন এইরূপ complement-বিহীন serum inject করিলে যদি রোগীর শরীরে পর্য্যাপ্ত complement না থাকে তবে উপকার হয় না। কিন্তু ইহাতে দেখা যায় যে রোগীর পর্যাপ্ত complement থাকিলেও serum এ কার্য্য করিল না। তাহার কারণ (১) Intermediary উপযোগী নহে। (২) অথচ ইহা অল্প বা অধিক আছে। অল্প সংখ্যায় intermediary থাকিলে উপকার নাই। কিন্তু অধিক সংখ্যায় ইহা থাকিলে শরীরের হানি করে। কেন না toxin অপেক্ষা অধিক মাত্রায় Intermediary থাকলে উদ্বর্ত্ত intermediary গুলি complement এর সহিত মিশিয়া গিয়া ইহাকে অপারক করিয়া তুলে। এই জন্য antimicrobic serumএ ভাল ফল পাওয়া যায় না এবং antitoxin বেশী করিয়া inject করিলে যেমন কুফল হয় না। এই antimicrobic serum অতি মাত্রায় দিলে ইহা নিজেই বিষক্রিয়া করে।

টাইফইড চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

টাইফইড জ্বর এদেশে অতি বিরল, ইহাই পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল। সুতরাং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করা সাধারণ চিকিৎসকগণ অনাবশ্যক মনে করিতেন। তৎপর ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট জ্বরের উত্তাপ এবং গতি অনেকস্থলে টাইফইড জ্বরের অনুরূপ হইতে দেখিয়া সেই সকল আলোচনা আরম্ভ হয় এবং সিদ্ধান্ত হয়—ঐ সমস্ত বিশেষ প্রকৃতির জ্বর কেবল মাত্র ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু সম্ভূত নহে, পরন্ত ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু থাকিলেও তৎসহ টাইফইড জ্বরের রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। সুতরাং পূর্ব্ববর্ত্তী ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট সংজ্ঞার সহিত টাইফইড সংজ্ঞা সংযোগ করতঃ টাইফো ম্যালেরিয়াল ফিভার সংজ্ঞার অবিহিত করা হইতেছিল, বর্ত্তমান সময়ে আবার ঐ সংজ্ঞাও অনেকে উপযুক্ত মনে করেন না। কারণ, চিকিৎসা বিজ্ঞানের ক্রমিক উন্নতি সাধিত হওয়ায় রোগ নির্ণয় করা পূর্ব্বাপেক্ষা সহজ হইয়াছে। এক্ষণে ঐ প্রকৃতির জ্বরের নির্ণয় জন্য বিশেষ রূপে শোণিত পরীক্ষা করা হয় এবং ঐরূপ পরীক্ষায় স্থির হইয়াছে যে, উক্ত জ্বর টাইফোম্যালেরিয়াল না হইয়া কেবল মাত্র সাধারণ টাইফইড জ্বর। এই প্রণালী ক্রমে রোগ নির্ণীত না হওয়ার ফলে অনেক রেমিটেণ্ট জ্বর ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট জ্বর শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হইত কিন্তু এক্ষণে তাহা টাইফইড জ্বর মধ্যে পরিগণিত হইতেছে এবং ঐরূপে শ্রেণী বিভাগ করাতে এদেশে টাইফইড জ্বরের সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে। পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে কয়েক বৎসরের বার্ষিক চিকিৎসা বিবরণের প্রতি দৃষ্টি করিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলেই এই উক্তির সত্যতার প্রমাণ পাইবেন। কিন্তু, সকলে তাহা স্বীকার করেন না। যাহারা উক্ত মত অস্বীকার করেন, তাঁহারা বলেন—এক এক সময়ে এক এক দেশে এক এক বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হয়। আবার সময় ক্রমে তাহা আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। এই নিয়মেই পূর্ব্বে টাইফইড জ্বর এদেশে ছিল না। এক্ষণে তাহার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। এই সিদ্ধান্তের উদাহরণ স্বরূপ তাঁহারা বর্ত্তমান সময়ে এদেশে প্লেগের প্রাদুর্ভাবের দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিয়া থাকেন।

যে কারণেই হউক—এক্ষণে অনেক টাইফইড প্রকৃতির জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং তাহার আলোচনা হওয়াও কর্ত্তব্য। তজ্জন্য আমরা কয়েকজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের টাইফইড জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য এই প্রবন্ধে সংগ্রহ করিলাম।

কলিকাতার কোন কোন চিকিৎসক টাইফইড জ্বরে কেবল মাত্র অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে উপদেশ দিয়া থাকেন তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার H. A. Hare M. D. মহাশয়ের মতও ঐরূপ। ইহার মতে অনেক স্থলে অনাবশ্যকীয় ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে অনেক স্থলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। ভ্রমক্রমে যদি বিশেষ কোন কার্য্যকারী ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তবে বিশেষ অপকার হয়। ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা হয় ততই ভাল। ইহাই বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসা প্রণালীর উদ্দেশ্য।

তবে কোন গুরুতর উপসর্গ উপস্থিত হইলে পূর্ব্বোক্ত মতের বিরুদ্ধ মতে কার্য্য করিতে হয়। লক্ষণ অনুযায়ী সাবধানে বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত মন্দ লক্ষণ সমূহ যাহাতে সত্বরে অন্তর্হিত এবং স্বাভাবিক নিয়মে কার্য্য হইতে পারে, তাহা করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টাইফইড্ জ্বরে কিড্‌নীর কার্য্যের বিঘ্নতা উপস্থিত হয়। অথচ এই কার্য্যটী বিশেষ আবশ্যকীয় কারণ, জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ এই পথে বহির্গত হয়। অপরাপর অনেক পীড়ার বিষাক্ত পদার্থমূত্র যন্ত্র দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়। জ্বর জন্য শরীরের বিশেষ গঠন উপাদান এবং অপর অনাবশ্যকীয় অনেক পদার্থও কিড্‌নী পথেই নির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য কিড্‌নীর কার্য্য ভাল হইতেছে কি না, তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা তাহা করিনা—সমস্ত দিন কি পরিমাণ প্রস্রাব হইল, কিড্‌নীতে প্রদাহ হইয়াছে কি না, এবং কি পরিমাণ ইউরিয়া বহির্গত হইতেছে, তাহা আমরা একবারেই লক্ষ্য করি না অথচ তাহা লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। গর্ভাবস্থায় এবং টাইফইড জ্বরের অবস্থায় ইউরিয়া বহির্গত হওয়ার পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। কিড্‌নীর কার্য্য ভাল হওয়ার জন্য যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া উচিত। তৎসহ নির্দ্দোষ মূত্র কারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিলে আরো ভাল হয়।

কিড্‌নীর কার্য্যের প্রতি যেরূপ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অন্ত্রের পচন নিবারণের উপরও তদ্রূপ লক্ষ্য রাখিতে হয়। কারণ যে সমস্ত রাসায়নিক পচন নিবারক পদার্থ অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য প্রয়োজিত হয় তৎ সমস্তই কিড্‌নী পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য কিড্‌নীর নিয়মিত কার্য্য ব্যতীত এই অতিরিক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। অতিরিক্ত পরিশ্রম করার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই কারণ জন্যই অনেকে অন্ত্রের পচন নিবারক পদার্থ প্রয়োগ করার বিরোধী। উক্ত ঔষধ অনেক স্থলে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। ইহার বিরুদ্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ অনেক স্থলে ব্যাপক কার্য্য করে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে, কেবল মাত্র উদরাধ্মান এবং মলের দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে, ঐরূপ ঔষধে কখন আক্রমণ প্রতিরোধ কিম্বা হ্রাস করিতে পারে না। পরন্তু যে সমস্ত পচন নিবারক ঔষধ সচরাচর প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই প্রায় কিড্‌নী পথে নির্গত হয়। অল্প দিবস যাবৎ অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে—পচনের দোষ নিবারণ জন্য Acetozone নামক ঔষধ

যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে। দীর্ঘকাল এই ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে যদি ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, এই ঔষধে কিড্‌নীর উত্তেজনা উপস্থিত করে না, তাহা হইলে ইহা বলিতে হইবে যে, টাইফইড জ্বর চিকিৎসার জন্য একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ প্রাপ্ত হইয়াছি। এতদ্দ্বারা পীড়া আরোগ্য না হউক কিন্তু যন্ত্রণাদায়ক মন্দ লক্ষণ সমূহের হ্রাস এবং উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান হইবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, অন্ত্রের পচন-নিবারক ঔষধ জ্বর আরোগ্য করে, একথা বোধ হয় কেহই বলেন না।

কিছু দিবস পূর্ব্বে উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক বলিয়া কথিত হইত। উত্তাপহারক ঔষধ সেবন এবং শৈত্য স্নানের ব্যবস্থা করা হইত। তাহার পরিণাম ফল মন্দ হওয়ায় বর্ত্তমান সময়ে অতি অল্প চিকিৎসকই ঐ সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জ্বর-নাশক ঔষধ প্রয়োগফলে অল্পক্ষণের জন্য উপশম ব্যতীত বিষের কোন সুফল পাওয়া যায় না, বরং পরিণামে অনিষ্ট হয়—যাহারা জ্বরনাশক ঔষধ সেবন করে না,তাহারা যেমন শীঘ্র রোগান্তের দৌর্ব্বল্য অবস্থা হইতে মুক্ত হয়, যাহারা জ্বরনাশক ঔষধ সেবন করে তাহারা ততশীঘ্র ঐ অবস্থা হইতে মুক্ত হয় না। সুতরাং টাইফইড জ্বরে আলকাতরা হইতে উৎপন্ন উত্তাপনাশক ঔষধ এবং শীতল স্নান ব্যবস্থা না দেওয়াই ভাল।

উত্তাপ হ্রাস করার উদ্দেশ্য এই যে সূক্ষ্ম শোণিত বহার শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন আবদ্ধ শোণিত পুনর্ব্বার সর্ব্বত্র পরিচালন, বিষাক্ত পদার্থ কর্তৃক যে স্নায়বীয় অবসাদ উপস্থিত হইয়াছে,তাহার প্রতিবিধান ও শরীরের দূষিত পদার্থ সমূহ বহির্গমন করার সাহায্য করা এবং পরিশেষে দৈহিক জীবনী-শক্তির বর্দ্ধন দ্বারা শরীরস্থ বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করা। কিন্তু আলকাতরা হইতে প্রস্তুত উত্তাপ হারক ঔষধ প্রয়োগফলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় উপরোক্ত কোন উদ্দেশ্যই সফল হয় না! বরং অনিষ্ট হয়, অক্সিডেশন কার্য্য হ্রাস হয়, সূক্ষ্ম শোণিত বহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়, শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার বাধা প্রাপ্ত হয় এবং স্বাভাবিক নিয়মে শরীরে যে বিষনাশক পদার্থ (Antitoxins) সমূহ প্রস্তুত হওয়ার সম্ভাবনা ছিল, সেই সম্ভাবনা হ্রাস হয়। কাহার এই বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে তিনি স্বয়ং এক মাত্রা উক্ত উত্তাপহারক ঔষধ সেবন এবং তৎপর শীতল স্নান করিয়া দেখিবেন—সাধারণ স্নানে যেমন প্রফুল্লতা উৎপন্ন হয় ইহাতে তাহা না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে কম্প এবং অবসাদ উপস্থিত হইবে।

তবে কথা এই যে, সর্ব্বত্র সকল রোগীতে কখন এক প্রণালীর চিকিৎসা প্রবর্ত্তিত হইতে পারে না। দেশ, কাল এবং পাত্র ভেদে সকলেরই কিছু কিছু পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়। দৃষ্টান্তস্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে অবিবেচনায় যথা তথা শোণিত মোক্ষণ করা হইত জন্যই তাহার মন্দ ঘটনার সংখ্যা অত্যধিক হওয়ায় উক্ত চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে। কিন্তু শোণিত মোক্ষণ যে অবস্থা বিশেষে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

এদেশে শীতলস্নানের ব্যবস্থা অল্প চিকিৎ-

সকেই করিয়া থাকেন সুতরাং তাহার অধিক আলোচনা করাও নিষ্প্রয়োজন।

প্রত্যুগ্রতাসাধন করা শৈত্য প্রয়োগের উদ্দেশ্য। আমরা উত্তাপ প্রয়োগ করিয়াও ঐ উদ্দেশ্য সফল করিতে পারি। অথচ উত্তাপ প্রয়োগে বিপদ অল্প, সর্ব্বত্র সুলভ এবং প্রয়োগ করা সহজ। এদেশে সর্ব্বত্র বরফ পাওয়া যায় না কিন্তু উষ্ণ জল যখন ইচ্ছা যে কোন স্থানে প্রয়োগ করা যায়। উষ্ণ জল এবং শীতল জল প্রয়োগ প্রয়োগের পার্থক্য কি? তাহা আমরা বলিতে পারি না কিন্তু অষ্ট্রেলিয়ার ব্রিশবন হস্পিটালের চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাই ১৮৯৮খৃষ্টাব্দে ২৬৬ জন টাইফইড রোগীর চিকিৎসায় শীতল স্নান ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, তাহার ফলে মৃত্যু সংখ্যা শত করা ৭·২ হইয়াছিল। পরে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে উষ্ণ জল স্নান ব্যবস্থা করায় শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩·৪ হইয়াছিল। ৮০।৯০ ডিগ্রী উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা হইত।

উক্ত হস্পিটালের চিকিৎসা বিবরণীতে বিবরণে উষ্ণ জল প্রয়োগের নিম্নলিখিত ফল উল্লিখিত হইয়াছে—

১। ২·৫°—২° উত্তাপ হ্রাস হয়।

২। ৮০° উত্তপ্ত জল অপেক্ষা ৮৫° উত্তপ্ত জলে অধিক উত্তাপ হ্রাস হয়।

৩। দুর্ব্বল, বালক এবং বৃদ্ধদিগের পক্ষে ৯০° উত্তপ্ত জল অধিক উপযোগী।

৪। উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে শীতল জল প্রয়োগের ন্যায় রোগীর কম্প উপস্থিত হয় না সুতরাং উষ্ণ জলে রোগীর কোনরূপ আতঙ্ক উপস্থিত হয় না।

বালক, বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল সকলকেই নির্ভাবনায় উষ্ণজল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সকল অবস্থায় শৈত্য প্রয়োগ বিপদ জনক।

সুতরাং এদেশে টাইফইড জ্বরে বাধ দেওয়া আবশ্যক বোধ করিলে উল্লিখিত কারণ সমুহের জন্য উষ্ণ স্নান বিধেয়। ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গা মুছাইয়া দিলেই উপকার হয়।

টাইফইড জ্বরের শেষাবস্থায় টার্পিন তৈল একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। জিহ্বা অপরিষ্কার ময়লাবৃত, ও শুষ্ক; এবং উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়।

হৃদপিণ্ডের কার্য্য অবসাদগ্রস্ত হইয়া বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে আমাদের কর্ত্তব্য কি? ইহা একটী প্রধান আলোচ্য বিষয়। প্রথম অবস্থায় কার্য্য অত্যন্ত প্রবল হইলেই শেষ অবস্থায় তাহা বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য প্রথম হইতেই তৎবিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। টাইফইড জ্বরের প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ করিলে শেষ অবস্থায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা অধিক থাকে।

এই পীড়ায় এল্‌কোহল উৎকৃষ্ট উত্তেজক বলিয়া সকলেই স্বীকার করেন। স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস হয়। অধিকাংশ স্থলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় কি না, সন্দেহ।

ষ্ট্রীকনিন্‌ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার অপব্যবহারে যে অপকার হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় অধিককাল অবিচ্ছেদে ষ্ট্রীকনিন্‌ সেবন করা-

হইলে কেবল যে স্নায়বীয় উত্তেজনা, অনিয়মিত উত্তাপ বৃদ্ধি, এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি করে তাহা নহে পরন্তু রোগী খিট্‌খিটে হয় এবং অত্যন্ত অবসন্ন রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হয়। ষ্ট্রীকনিন্ চাঞ্চল্য উৎপাদক উত্তেজক সুতরাং যথার্থ উত্তেজক ঔষধের অনুরূপ সাধারণতঃ যথা তথা ব্যবহার না করিয়া শেষাবস্থায় ক্রাইসিস্ শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত অবসন্ন স্নায়ু মণ্ডলকে উত্তেজিত করার জন্য প্রয়োগ করা আবশ্যক। কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। পরিশ্রমে ক্লান্ত অশ্বকে ক্রমাগত অধিক কষাঘাত করিলে অশ্বের যে অবস্থা হয়। ক্রমাগত ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডেরও সেই অবস্থা হয়। অবসন্নতা হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

উক্ত উক্তি হইতে এরূপ সিদ্ধান্ত করিবেন না যে, রোগান্তে দৌর্ব্বল্যনাশার্থ তিক্ত বলকারক এবং মৃদু স্নায়বীয় উত্তেজক রূপে অতি অল্প মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ কিছু দিন প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয়। উক্ত উক্তির মর্ম্ম এই যে জ্বরের রোগীর পক্ষে শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনার জন্য যথা তথা ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা সৎযুক্তি সিদ্ধ নহে।

টাইফইড জ্বরের রোগীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য না দিয়া তৎসহ শ্বেত সার সমন্বিত পথ্য দেওয়া উচিত, এবং তাহা সহজে পরিপাক হওয়ার সাহায্য করার জন্য টকাডায়েষ্টাস্ কিম্বা প্যানক্রিয়েটিন্ ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। অল্প সিদ্ধ দুইটী ডিম্ প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে পথ্য প্রয়োগ করিলে শেষের উপসর্গ অল্প হয় এবং রোগী সহজ ভাবে রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় উপস্থিত হয়।

অন্ত্রের শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য উদরোপরি বরফ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু ডাক্তার হেয়ার মহাশয়ের মতে তদ্দারা উপকার না হইয়া অপকার হয়। উদরোপরি বরফ প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের শোণিত বহা হইতে যে শোণিত স্রাব হইতেছে তাহা বন্ধ হওয়া সম্ভব নহে, পরন্তু বরফ প্রয়োগ করার ফলে অবসন্ন রোগী আরও অধিকতর অবসন্ন হয়। যখন অন্ত্রের শোণিত বহা হইতে অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকে তখন আমরা এমন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি না যে, তাহা তৎক্ষণাৎ সেই স্থানে যাইয়া রক্তরোধকরূপে কার্য্য করিতে পারে। কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ফলে তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখিতে পাওয়া যায় সত্য কিন্তু তাহা ঔষধের কার্য্য নহে। স্বভাবের কার্য্য।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, জেলেটিন উপকারী বলিয়া কথিত হয়;

টার্পেণ্টাইন, এড্রেণালিন্ প্রভৃতি কিম্বা তদ্রূপ অনেক ঔষধ আছে যাহা প্রয়োগে রক্তস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু পায়ের এণ্টিরিয়ার টিবিয়াল ধমনীর একটী শাখা কাটিয়া গেলে সেই শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য আমরা কখন উক্ত ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করি না। অন্ত্রের শোণিত স্রাবও ঐরূপ স্থলে শাখা ধমনীর ক্ষত হইতে হইয়া থাকে। সে স্থলে উক্ত ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া কিরূপে সুফলের আশা করিতে পারি? অবশ্য সেই স্থানে প্রয়োগ করিতে পারিলে সুফল হইত, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উক্ত ঔষধ সুদীর্ঘ অন্ত্র পথ পরিভ্রমণ করিয়া শোণিত-

স্রাবের সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া তদ্রূপ কার্য্য করিতে পারে কি না সন্দেহ। অবস্থা বিশেষে স্যালাইন ইন্‌ফিউশন উপকারী।

ডাক্তার ম্যাকরমিক্ মহাশয় চারি শত আট জন টাইফইড জ্বরের রোগীর চিকিৎসা করিয়া তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এতগুলি রোগী যে চিকিৎসক বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহার মন্তব্যের মধ্যে অবশ্য জ্ঞাতব্য কিছু থাকিতে পারে মনে করিয়া তাহার স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

ইনিও ইহা স্বীকার করেন যে, এক এক সময়ে এক এক পীড়ার প্রকৃতির বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় অর্থাৎ কোন বৎসর বা পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়—অধিক রোগীর মৃত্যু হয়। কোন বৎসর বা পীড়া মৃদু ভাবে প্রকাশ পায়—অধিক লোক আক্রান্ত হইলেও মৃত্যু সংখ্যা অল্প হয়। তজ্জন্য অনেক বৎসরের চিকিৎসা বিবরণ একত্রে প্রকাশ করিয়াছেন। এই হিসাব মধ্যে প্রবল এবং অপ্রবল সকল শ্রেণীর পীড়াই আছে।

শতকরা মৃত্যুসংখ্যা নানারূপ হইয়া থাকে —শতকরা এক হইতে শতকরা ৮ পর্য্যন্ত হয়। ইনি এই সম্বন্ধে বিভিন্ন হস্পিটালের একটি সুদীর্ঘ তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহা পরিত্যাগ করিলাম। ইঁহার ৪০৮ জনের মধ্যে ২২ জনের মৃত্যু হইয়াছে সুতরাং শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৫.৪. এই মৃত্যু সংখ্যার অল্পতার জন্যই ইহার চিকিৎসা প্রণালী উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। ঐ সমস্ত রোগীর মধ্যে সকল বয়সের এবং সকল প্রকারের রোগীই ছিল; তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ৩১৫০ বার গোয়েকল প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ঐন্দ্রেন্তে ৭৬৪ বার গোয়েকল প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে এক জনকে ৪৬ বার প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

উপসর্গের মধ্যে ৪৬ জনের শোণিতস্রাব, শতকরা ৫৬ জনের এলবুমিনুরিয়া, ১৪ জনের এলবুমেন সহ কাষ্ট, ২ জনের জণ্ডিস, ৪ জনের পাইলুরিয়া, ২ জনের ইরিসিপেলাস, ২ জনের কিডনীর স্ফোটক, ১ জনের পারপিউরাহোমারেজিকা, ৪ জনের হৃদপিণ্ডের পীড়া, ৯ জনের নিউমোনিয়া, ৭৮ জনের ত্বকে কণ্ডু, ১০৮ জনের নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, ১২ জনের সাধারণ স্ফোটক, ১৮ জনের ফ্লিবাইটিস, ৩ জনের অর্কাইটিস্, এবং ৭ জনের নিউরাইটিস হইয়াছিল।

ইহার মধ্যে তিন জন গর্ভবতী ছিল, দুই জন পূর্ণ সময়ে এবং এক জন ছয় মাসে প্রসব করিয়াছিল।

অনেক রোগীর শীত কম্প হইত কিন্তু তাহার কোন কারণ স্থির করা যায় নাই। সেই শীতকম্প উপস্থিত হওয়ার মধ্যে কোন পর্য্যায় ছিল না। কিন্তু শেষে কম্প হইত। একজন বালকের প্রায় প্রত্যহই এইরূপ কম্প হইত। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত কম্প হইয়াছিল। ম্যালেরিয়া সন্দেহে শোণিত পরীক্ষা করা হয় কিন্তু পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করিয়াও প্লাজমোডিয়ম দেখা যায় নাই। শরীরের কোনও স্থানে পূঁয সঞ্চিত ছিল না, তাঁহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা হইয়াছিল, অর

শেষ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প অন্তর্হিত এবং বালক সুস্থ হইয়াছিল।

শতকরা ৯৬ জনের কনীনিকা প্রসারিত হইয়াছিল। অনেকের এই লক্ষণ প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে। ইহা একটী এমত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ যে এতদ্দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়। কোন কোন রোগীর এত অধিক প্রসারিত হইত যে, এট্রোপিন প্রয়োগে যেরূপ প্রসারিত হয় সেইরূপ বোধ হইত।

টাইফইড জ্বর সামান্য প্রকৃতির হইলেও হৃদপিণ্ড প্রসারণের আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে ইনি বহু বিষয় বলিয়াছেন এবং অনেক রোগীর দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় মাত্র উল্লেখ করিতেছি।

প্রথমেই রোগীকে স্নান করাইয়া পরিষ্কার করতঃ অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য ক্যালমেল সেবন করান হইত। তৎপর দুই মিনিম মাত্রায় ইমলশন বা ক্যাপসুলরূপে দুই ঘণ্টা পর পর গোয়েকল সেবন করান হইত। কখন কখন চারি মিনিম মাত্রায় অইল ইউক্যালিপ্টাস্ উক্ত ঔষধ সহ সেবন করান হইত। এই ঔষধ সহ্য না হইলে গোয়েকল কার্ব্ব দুই গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া হইত।

প্রত্যহ যাহাতে অন্ত্র পরিষ্কার হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা হইত। প্রথম দিবস ক্যালমেল দেওয়ার পর ম্যাগনিসিয়া সাল্ফ, সোডা সাল্ফ, লিকরিস পলভ্ কিম্বা অপর কোন বিরেচক দেওয়া হইত। অধিকাংশ স্থলে,

Re

পডফিলিন	১/৪ গ্রেণ
ব্লু পিল	১ গ্রেণ
থাইমল	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা, মল পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত তিন ঘণ্টা পর পর এক এক বটিকা সেবন করান হইত।

দৈহিক উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী কিম্বা তদপেক্ষা অধিক থাকিলে শীতল এবং তদপেক্ষা অল্প উষ্ণ নরমাল সল্ট সলিউন দ্বারা কোলন ধৌত করান হইত।

প্রত্যহ দুই বা তদধিক বার মুখ পরিষ্কার করিয়া ধৌত করান হইত।

যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার জল পান করিতে দেওয়া হইত। সময়ে সময়ে পানীয় জল সুস্বাদু করার জন্য ৩।৪ বিন্দু হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিয়া পানীয় দেওয়া হইত।

উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে ৪।৫ মিনিম মাত্রায় টারপেনটাইন ইমলশন রূপে দেওয়া হইত।

গোয়েকল প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য অন্ত্রের পচন নিবারণ।

শোণিত সঞ্চালন দুর্ব্বল হইলে ১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর ষ্ট্রীকনিন্ সেবন করান হইত।

উপসর্গ বিহীন সাধারণ টাইফইড জ্বর উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করা হইয়াছে। অন্ত্রের পচন নিবারণ করিয়া চিকিৎসা করাই যে টাইফইড জ্বরের যুক্তি যুক্ত চিকিৎসা,—তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ইনিও শীতল স্নানের বিরোধী। ইঁহার

হতে বরং ১০২·৫ ডিগ্রী উত্তপ্ত জল দ্বারা স্নান করাইলে শীঘ্র উত্তাপ হ্রাস হয়।

ইনি উত্তাপহারকরূপে গোয়েকল স্থানিক প্রয়োগ করাই নিরাপদ এবং উৎকৃষ্ট মনে করেন।

প্রথম ১৫—৩০ বিন্দু প্রয়োগ করা হইত। শেষে পরীক্ষা করিয়া স্থির করা হইয়াছে যে ৫—১০ বিন্দু প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

সাধারণতঃ দক্ষিণ দিকের উদরের নিম্নাংশে প্রয়োগ করান হইত; শেষে দেখা গিয়াছে যে, যে কোন স্থানে প্রয়োগ করিলেই সুফল হয়। তবে এমন স্থানে প্রয়োগ করা উচিত যে, তাহাতে রোগীর কোন কষ্ট না হয় এবং যে প্রয়োগ করে তাহারাও প্রয়োগ করিতে কোন অসুবিধা না হয়।

যে স্থানে গোয়েকল প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থান প্রথমে সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তৎপর এলকোহল দ্বারা সেই স্থানের ত্বক হইতে সংলিপ্ত তৈলাদি দূরীভূত করিয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া গোয়েকল প্রয়োগ করতঃ হস্ত দ্বারা পোনর মিনিট কাল মালিশ করিয়া সেই স্থান অইল সিল্ক বা ওয়াক্স-পেপার দ্বারা আবৃত্ত করিয়া রাখিবে।

গোয়েকল উৎকৃষ্ট হওয়া আবশ্যক। নতুবা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হইলে অপর স্থানে প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়েকল প্রয়োগ জন্য উত্তাপ হ্রাস হইলে সেই হ্রাস অবস্থায় ২—৩ ঘণ্টাস্থায়ী হয়। অধিক পরিমাণ উত্তাপ অল্প সময় মধ্যে হ্রাস হইলে কম্প হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য এক বারে তিন ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ হ্রাস না হয়, এরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কি পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উত্তাপ অধিক হ্রাস হইবে না, তাহা কয়েক বার প্রয়োগ করিলেই স্থির হইতে পারে।

অনেকে বলেন—গোয়েকল অবসাদক তজ্জন্য ইহা প্রয়োগে বিপদ হইতে পারে; বিশেষতঃ যে স্থলে দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ জন্য শোণিত সঞ্চালন কার্য্য দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে সেস্থলে গোয়েকল অপকারী কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না। বরং ইহার বিপরীত মত—গোয়েকল প্রয়োগ করিলে নাড়ী দুর্ব্বল না হইয়া বরং সবল. এবং পূর্ণ এবং গতির সংখ্যা হ্রাস হয়। নাড়ী দুর্ব্বল এবং দ্রুত হইলেও নির্ভাবনায় গোয়েকল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

গোয়েকল মালিশ করিলে যদি উদ্দেশ্য অনুযায়ী উত্তাপ হ্রাস না হয় তাহা হইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই গোয়েকল মালিশ করিলে আশানুযায়ী সুফল হয়। এই প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র এবং নিশ্চিতরূপে ফল পাওয়া যায়। অথচ অল্প পরিমাণ গোয়েকল অধিক সুফল হয়।

গোয়েকল প্রয়োগ করায় যদি আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক উত্তাপ হ্রাস এবং কম্প হওয়ায় রোগীর আত্মীয় স্বজনের আশঙ্কার কারণ হয়, তাহা হইলে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই এই আশঙ্কার কারণ অন্তর্হিত হয়—কম্পাদি হয় না। নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ

করিয়া গোয়েকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং তৎপর এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়া আয়ত্বাধীন করা যাইতে পারে।

ইনি এই প্রণালীতে দুই বৎসর যাবৎ গোয়েকল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন; কখন কোনরূপ মন্দ ফল উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই। ২—৪ চারি মিনিম মাত্রায় সম পরিমাণ এলকোহল সহ তরল করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। গভীর স্তরে প্রয়োগ করা আবশ্যক। কখন স্ফোটক হইতে দেখা যায় নাই।

স্নায়বীয় লক্ষণ এবং অনিদ্রার ভাব উপস্থিত থাকিলে ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ধামনিক উত্তেজক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব একটী মারাত্মক উপসর্গ। এই শোণিত স্রাব রোধার্থে অন্ত্রের কৃমিগতি হ্রাস করার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা অতি প্রাচীন প্রথা। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মদিরা প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়, মনে করিয়া সকল চিকিৎসকেই তাহা প্রয়োগ করেন কিন্তু ডাক্তার মেকরমিক মহাশয় অহিফেন প্রয়োগের বিরোধী। ইঁহার মতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করার ফলেই মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক—শতকরা ৩০—৪০ হইয়া থাকে। ইহার পরে অন্ত্রের শোণিত স্রাব রোধার্থে শোণিত সঞ্চালন দুর্ব্বল হইলে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রণালী অহিফেন প্রয়োগ প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত মত। এতৎসহ ১৫—২০ মিনিট আর্গট প্রয়োগ করিতে হয়। উভয় ঔষধই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। শোণিত স্রাব অধিক হইলে নাড়ীদুর্ব্বল হইলে ১০৭°—১০৮° ডিগ্রী উত্তপ্ত নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউশন কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। ঐ লোশন দ্বারাই অন্ত্র ধৌত করা উচিত। দৈহিক উত্তাপ ১০০° বা অধিক থাকিলে উক্ত দ্রব শীতল অবস্থায় এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় অল্প থাকিলে ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়।

টাইফইড জ্বরের পথ্য একটী গুরুতর আলোচ্য বিষয়। তজ্জন্য সাবধানে পথ্য নির্ণয় করা আবশ্যক। যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় জল দেওয়া উচিত। জ্বরের প্রথম সপ্তাহেই পিপাসা অত্যন্ত অধিক হয়, সেই সময়ে যথেষ্ট পানীয় দেওয়া আবশ্যক। প্রলাপ উপস্থিত হইলে হয়ত রোগী নিজে নাও চাহিতে পারে, কিন্তু সুশ্রুষাকারীদিগের তৎপ্রতিলক্ষ্য করা এবং মধ্যে মধ্যে জল পান করিতে দেওয়া আবশ্যক।

এরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে তাহা সহজে পরিপাক হইবে অথচ পোষণ কার্য্যও হইতে পারে। যাহা পরিপাক হয় না, এমত পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয় অনেক চিকিৎসক এমত ব্যবস্থা করেন যে দুই ঘণ্টা কি তিন ঘণ্টা পর পর এক পোয়া কিম্বা আদসের পরিমাণ দুগ্ধ পান করাইতে হইবে। রোগীর সুশ্রুষকারীও সেই আদেশই প্রতিপালন করিয়া যায়, এক বারও বিবেচনা করে না যে, পুর্ব্ববারে যে দুগ্ধ দিয়াছি তাহা পরিপাক হইয়াছে কি না এবং পরিপাক না হইলে তাহা যে অপকার করিবে সে জ্ঞানও শুশ্রূষাকারীর নাই তজ্জন্য

ঐরূপ পথ্য দিবার আদেশ দেওয়ার পূর্ব্বে পরিপাক শক্তির বিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যক। জ্বরের উত্তাপ ১০৩° কিম্বা তদপেক্ষা অধিক হইলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয় না। ইহা বোধ হয় অনেক চিকিৎসক লক্ষ্য করিয়াছেন।

দুগ্ধের সহিত ভিচীওয়াটার কিম্বা তদ্রূপ কোন জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয় এবং দুগ্ধের আস্বাদন অপেক্ষাকৃত ভাল হয় এই কথা অনেকে বলেন।

মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তন্মধ্যে যদি অজীর্ণ দুগ্ধ ছানার ছানা দেখিতে পাওয়া যায় তবে দুগ্ধ পথ্যের পরিবর্ত্তে অপর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। অনেকে বলেন দুগ্ধ অপেক্ষা ঘোল অধিক সহ্য হয়। এবং রোগীও অধিক তৃপ্তির সহিত পান করে।

কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিলে রোগী ক্রমাগত একই প্রকার পথ্যের জন্য বিরক্ত বোধ করে। তজ্জন্য মৎস্য কিম্বা মাংসের ঝোল দেওয়া উচিত। রোগী যে পথ্যে বিরক্তী বোধ করে সে পথ্য না দেওয়া ভাল।

পথ্য দিলাম, রোগী পান করিবে, ইহাতেই চিকিৎসকের সন্তুষ্ট থাকা বিধেয় নহে কারণ যে পথ্য দেওয়া হইবে, তাহা হয় ত পরিপাক না হওয়ায় উপযুক্তমত কার্য্য নির্ব্বাহ হইল না—অপরিপাক পথ্য অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া বিলোড়িত এবং দূষিত বায়ুর উৎপত্তি করিয়া উদরাধ্মানের কারণ রূপে পরিণত হইল। এরূপ ঘটনা যাহাতে উপস্থিত না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রধান কর্ত্তব্য।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করা উচিত। এ বিষয় আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি। বর্ণিও ইয়োর গ্রন্থ প্রচারের সঙ্গে সঙ্গে ক্লোরিণ মিক্সচারের প্রচলন ঐ উদ্দেশ্যে যথেষ্ট হইয়াছে। আজ কাল আবার অনেকেই এসিটোজোন্ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ডাক্তার ম্যাকরমিক্ মহাশয়ের মতে এসিড সালফেট অফ সোডা প্রয়োগ করা উচিত। এই ঔষধের নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে সুফল পাওয়া যায়।

১। শত করা ৩০ ভাগের এক ভাগ দ্রব টাইফইড ব্যাসিলাস নষ্ট করে।

২। শত করা একাংশ দ্রব অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাতেও গিনীপিগের কোন অনিষ্ট হয় নাই।

৩। এতৎ প্রয়োগে লিউকোসাইটোসিস্ বৃদ্ধি হওয়ায় স্বাভাবিক নিয়মে প্রকোপ হ্রাস হয়।

৪। টাইফইড জ্বরের বিষের তেজ হ্রাস করে, তজ্জন্য প্রলাপ জ্বর, অতিসার, তন্দ্রাদি লক্ষণ হ্রাস হয়।

৫। অন্ত্রের লসিকাগ্রন্থি সমূহের রক্তাধিক্য হ্রাস করে।

৬। উক্ত কার্য্যের ফলে অন্ত্র বিদারণ এবং অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

৭। শরীরে বিষক্রিয়ার বাধা প্রদান করে।

৮। উপসর্গাদি অল্পই উপস্থিত হয়।

৯। পচন নিবারক মাত্রায় পান করিলে রোগোৎপত্তির প্রতিরোধকরূপে কার্য্য করে।

১০। স্বাভাবিক নিয়মের হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হইলে এসিড সালফেট অফ সোডা সেই হ্রাসের ক্ষতি পূরণ করে।

১১। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস করে।

১২। অপরিষ্কার পানীয় জল পরিষ্কার করে।

ইনি বিভিন্ন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করতঃ পরীক্ষা করিয়া উল্লিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন।

চারি আউন্স জলে ১৫ গ্রেণ এসিড সালফেট অফ সোডা দ্রব করিয়া পান করিতে দিতে হয়। যথেষ্ট পরিমাণে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে কথা এই যে, অধিক মাত্রায় অন্ত্রের কার্য্য অধিক হয়। রোগী এই জল পান করিয়া তৃপ্তি বোধ করে।

এই ঔষধের এখন পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরীক্ষা হয় নাই।

লণ্ডন প্র্যাকটিসনার নামক পত্রিকায় ডাক্তার মুর মহাশয় টাইফইড জ্বরের চিকিৎসায় টারপেনটাইন সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—টারপেনটাইন দ্বারা নানা বিষয়ে উপকার পাওয়া যায়—টারপেনটাইন অল্পক্ষণ স্থায়ী উৎকৃষ্ট উত্তেজক, পচন নিবারক। টারপেনটাইন প্রয়োগ করিলে ফুসফুসের নানারূপ উপসর্গের উপশম হয়, শোণিত স্রাব রোধ হয়, অতিসার বন্ধ হয়। এই সকল কার্য্যের জন্য টাইফইড জ্বর চিকিৎসায় টারপেনটাইন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে কোন প্রণালীতে ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

Re.

স্পিরিট টারপেনটাইন		২ ড্রাম
„	ইথর নাইটিক	২ ড্রাম
„	ক্লোরফরম	২ ড্রাম

মিকচুরা এমিগডিলা ad ৬ আউন্স। মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইবে।

মূত্রে অণ্ডলাল এবং কিড্‌নী কিম্বা মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে অতি সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত।

সহসা একবার অধিক শোণিত স্রাব হইলে আশঙ্কার কোন কারণ থাকে না। অনেক সময়ে ঐরূপ শোণিত স্রাবের পর অনেক রোগীর অবস্থা ভাল হয় কিন্তু অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব মারাত্মক। তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব অন্ত্র বিদারণের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ।

সকল চিকিৎসকেই স্বীকার করেন যে, অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইলে কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। তৎপর ঘোল, বরফ প্রভৃতি সামান্য পথ্য দিবে। অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। তৎপর নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী।

Re,	এসিড ট্যানিক	১০ গ্রেণ
	টিংচার ওপিয়াই	১০ মিনিম
	স্পিরিট টার্পেন্‌টাইন	১৫ মিনিম
	মিউসিলেজ একাসিয়া	২ ড্রাম
	স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম

একোয়া মেন্থপিপ্‌ ad ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধাংশ কিম্বা সমস্তই এক বারেই সেবন করাইবে। ক্রমশঃ

ফিনাসিটিন বিভ্রাট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস্।

আজকাল জ্বরে অত্যধিক উত্তাপ নিবারণের জন্য আমরা antipyrin, Antifebrin ও Phenacetin ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহারা heat production কমাইয়া ও heat destruction বাড়াইয়া temperature কমাইয়া থাকে। যদিও ইহাদিগের ব্যবহারে রোগীকে hyperpyrexia হইতে বাঁচাইয়া থাকি কিন্তু সাবধান না হইলে রোগীর collapse হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

Phenacetin প্রয়োগে antipyrinএর ন্যায় পাকস্থলীর যন্ত্রণা বা Scarlatina rash হয় না ও ইহা antifebrinএর ন্যায় (cardiac depressant) হৃদপিণ্ডের অবসাদক নহে বলিয়া ইহার প্রচলন অধিক হইয়াছে কিন্তু Phenacetin যে একেবারে নির্দ্দোষ (harmless remedy) এবং ইহার প্রয়োগে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা হইতেছে না। পরন্তু কখন কখন ইহার প্রয়োগে collapse উপস্থিত হয়। আর এই collapse হইবার কারণ (heat destruction centre) তাপনাশক কেন্দ্রের উপর ইহার কার্য্যকারিতা শক্তি বিশেষরূপে প্রয়োগ হয় বলিয়া নহে, পরন্তু হটাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া collapse হয়। কারণ যে উত্তাপ হৃদপিণ্ডকে অতিশয় উত্তেজিত করিয়াছিল, তাহার হটাৎ হ্রাসে হৃদপিণ্ডের একরূপ অভাবনীয় অবসাদ অবস্থাপ্রাপ্তি হয় এবং অতিশয় উত্তেজিত অবস্থা হইতে হটাৎ অবসাদ অবস্থাপ্রাপ্ত হওয়ায় heat failure হয়।

Dr. Hale White বলেন যে, Phenacetin রক্তের সহিত মিলিয়া methæmoglobin ও hæmatin প্রস্তুত করিয়া থাকে। আর এই methæmoglobin oxyhæmoglobin হইতে oxygen লইয়া ইহাকে venous বা oxygen শূন্য রক্তে পরিণত করিয়া cyanosis উপস্থিত করে। এবং যে রোগীর যে পরিমাণে (Ideosyncresy to this chemical change) এই রাসায়নিক পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইবার ক্ষমতা আছে সেই রোগীর সেই পরিমাণে বিপদের আশঙ্কা। যদি ইহাই হয় তবে যখন আমাদের কোন রোগীর কি পরিমাণে Ideosyncresy আছে তাহা জানা নাই, তখন আমাদের ইহার প্রয়োগ কালীন বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত এবং caffiinœ citras, brandy ইত্যাদি cardiac stimulentএর সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

অল্পবয়স্ক বালককে এবং অল্প temperatureএ Phenacetin ব্যবহার না করা উচিত। আমি নিম্নলিখিত ৩টী রোগীকে Phenacetin ব্যবহারে অতিশয় বিপদে পড়িতে দেখিয়াছি।

১। রোগীর বয়স ১ বৎসর; remittent fever; temperature ১০৩;

Phenacetin ২½ গ্রেণ দেওয়া হইয়াছিল; এক ঘণ্টার মধ্যে Strychnine inject করা সত্বেও রোগীর collapse হইয়া মৃত্যু হয়।

২। রোগীর বয়স ১৭ বৎসর; malarial fever; প্রথম দিবস ordinary fever mixture খাইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়; তৃতীয় দিবস temperature ১০৩;

Phenacetin	...	gr. i
Calomel	... ...	gr. i
Quinine	... ...	gr. iii

mft ও such.

এইরূপ ৩টী পুরিয়া করিয়া রোগীকে একটী খাইতে দেওয়া হইল; একটী পুরিয়া খাইবার পর অতিশয় ভেদের সহিত temperature fall করে একেবারে 96° Hot bottle, ৩বার strychnine injectionও ক্রমাগত fomentation করিয়াও কোন উপকার দেখা গেল না। Pulse কব্জীতে ও কনুয়ের নিকট পাওয়া গেল না, কেবল axillaতে পাওয়া যায়। রোগীর বেশ জ্ঞান ছিল ও বড় restless ছিল। ১০ ঘণ্টার পর অল্পে অল্পে তাহার pulse elbowর নিকটও পরে wristএ পাওয়া যায় ও রোগী ভাল হয়।

৩। রোগীর বয়স ২॥ বৎসর, অত্যধিক জ্বর হওয়ায় একজন প্রতিবাসী সন্ধ্যা ৪টার সময় ৪ গ্রেণ Phenacetin ব্যবস্থা করেন। এক ঘণ্টার মধ্যে temperature 96·4·F Strychine inject ও hot bottle application করা সত্বেও প্রাতে temparature 96·4·F. বালক যদিও দেখিতেছিল তত্রাচ temperature পূর্ব্ববৎও ছিমাজ ৪ দিন অনেকরূপ চেষ্টা সত্বেও temperature বৃদ্ধি না হওয়ায় তাহাকে স্থান পরিবর্ত্তন করাইতে বলা হয়।

আশ্চর্য্যের বিষয় ২।১টী জেলা পার হইয়া যাইবার পরই temperature risi করিতে থাকে এবং গন্তব্য স্থানে পৌঁছিয়া দেখা গেল তাহার temperature normal. বালকের পিতা পরে এই সংবাদ লিখিয়া পাঠাইয়াছিলেন।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন পরিমিত মাত্রায় Phenacetin ব্যবহারেও collapse উপস্থিত হয়। Braunton বলেন যে, এই সময় তাহাদের organic nutritionএর একরূপ পরিবর্ত্তন হয় সেই সময় Phenacetin অতি শীঘ্র অধিক মাত্রায় methæmoglobin প্রস্তুত করে এবং এজন্য collapse উপস্থিত হয়। যাহা হউক পারৎ পক্ষে এই সময় Phenacetin ব্যবহার না করাই উচিত। যদি করিতে হয় ত বিশেষ সাবধানের সহিত cardiac stimulent সাহায্যে ব্যবহার করিলে বিপদের আশঙ্কা কম।

Neuralgic pain, headache, migraine. ইত্যাদিতে 'Phenacetin প্রায়ই প্রয়োগ হইয়া থাকে। Braunton neuralgic painএ ৫ গ্রেণে যন্ত্রণা নিবারণ না হইলে ১০ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু নিম্নলিখিত রোগীর ৮ গ্রেণ ব্যবহারে দুর্ভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়।

রোগী প্রাপ্তবয়স্ক; শারীরিক অবস্থা মন্দ নহে: রাত্রে theatreএ যাইয়া "মাথা ধরে" প্রাতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়ায় ৮ গ্রেণ

Phenacetin ব্যবহার করেন। অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যে palpitation of the heartও অতি-শয় ঘর্ম্ম হইয়া collapse হয়। Strychnine inject ও hotbottle application রীতি-মত করায় ৬ ঘণ্টা পরে রোগী ক্রমে ক্রমে সুস্থ হয়।

এই অবস্থা প্রাপ্তিকে individual Idiosyncresy বলিয়া অগ্রাহ্য করা উচিত নহে। অথবা একজনের বিপদ হইয়াছিল বলিয়া অন্যকে প্রয়োগ বন্ধও করা উচিত নহে। কিন্তু এখন লোকে যে কোন কারণে মাথা ধরিলে phenacetin ব্যবহার করেন। আমার উদ্দেশ্য যে phenacetinএ যখন এইরূপ অভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়, তখন harmless remidyর ন্যায় সাবধান না হইয়া ব্যবহার করা উচিত নহে।

Hale white বলেন যে, কোন কোন hysteria রোগীর পক্ষে Bromides অপেক্ষা phenacetin ভাল কার্য্য করে। ইহা স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ করিয়া অনেক সময় (insominia) অনিদ্রা আক্রান্ত রোগীর নিদ্রা উপস্থিত করে। Braunton বলেন যে phenacetinএর এই ক্ষমতা nervous systemএর কোন centre এর উপর নির্ভর করে না, বরঞ্চ ইহা circulatory system এর উপর নির্ভর করে। কারণ শারীরিক তাপ নিবারণ করিবার সময় ইহা হৃদপিণ্ডের একরূপ অবসাদ উপস্থিত করে। তজ্জন্য মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চালন কমিয়া যায় এবং এই (partial anæmia of the brain) মস্তিষ্কের আংশিক রক্তশূন্যতাই নিদ্রা উপস্থিত করে এবং এইজন্যই Phenacetin অল্পাধিক (hypnotic) নিদ্রাকারক।

আমার শেষ বক্তব্য—এই অশেষ গুণ সত্ত্বেও যখন ইহাতে বিপদের আশঙ্কা কম নহে, তখন ইহার ব্যবহার কালীন বিশেষ সাবধান হইলে পূর্ব্ববৎ বিভ্রাট উপস্থিত না হইতে পারে এবং আমাদের প্রত্যেকের Phenacetin অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করা উচিত।

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London),

দেশের ভৌতিক ও সামাজিক অবস্থা ভাল হইলে রোগ নিবারণে অনেক সাহায্য হয়। সকল প্রকার চিকিৎসাতে রোগীর শক্তি নিরূপণ করা নিতান্ত প্রয়োজন। জড় ভাবাপন্ন শরীরে কিছু বল থাকিলে শীতপ্রধান দেশের শুষ্ক বায়ুতে যথেষ্ট উপকার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি ও পোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, শরীরের সমগ্র যন্ত্রের ক্রিয়াই উত্তেজিত করে, কিন্তু দুর্ব্বল শরীরে ক্ষুধা মন্দ হয় এবং সকল ক্রিয়ারই অবসাদ হয়।

শ্বাস প্রণালীর রোগ—

শ্বাস প্রণালীর শ্লেষ্মাধিক্য ও পুরাতন প্রদাহ—ইহা দেখা গিয়াছে যে, আর্দ্র শীতল অকস্মাৎ পরিবর্ত্তনশীল প্রবাহিত বায়ুতে

সর্দ্দিকাসি প্রায়ই হইয়া থাকে। এইরূপ স্থানে অধিকদিন বাস করিলে শ্বাসনালীর পুরাতন প্রদাহ ও এম্ফিসিমা, হইয়া থাকে। উষ্ণ ও অল্পমাত্র বায়ুতে উহা শীঘ্র আরোগ্য হয়। শীত ও উত্তাপের অধিক তারতম্য হয় না। এরূপ স্থানে এই সকল রোগীর শীতকালে বাসকরা শ্রেয়। অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে শুষ্ক স্থানে অল্প শ্লেষ্মা থাকিলে অপেক্ষাকৃত আর্দ্রস্থানে বাস করা বিধেয়। গ্রীষ্মকালে সমুদ্র বা অল্প উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশ স্বাস্থ্যকর। প্রত্যেক শীতকালে যাহাদের কাশি হয় তাহাদের পক্ষে এবং এম্ফিসিমা-রোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশ উপযোগী নহে। শ্বাস কাশরোগে শ্লেষ্মাধিক্য এবং হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্ব্বতীয় দেশ বিশেষ উপকারী।

লেরিংসের পুরাতন রক্তাধিক্যে ও শ্লেষ্মা-ধিক্যে উক্ত প্রকার স্থান সকলই উপকারী। ফুসফুসে বায়ু আধিক্যে (Emphysimia) রোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশ অপকারী। শীত-কালে উষ্ণ স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বিধেয়। ভূ বায়ুর আর্দ্রতা ও শুষ্কতা রোগীর অবস্থানু-সারে প্রয়োজন। গ্রীষ্মকালে শ্বাসনলীর শ্লেষ্মাধিক্য যেরূপ স্থান নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তাহাই ইহার পক্ষে প্রশস্ত।

শ্বাসনলীর প্রসারণে (Bronchiectasy) শীতকালে স্বল্প উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান এবং গ্রীষ্মকালে স্বল্প উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশ ব্যবস্থা।

শ্বাসকাশ রোগে হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্ব্বতীয় প্রদেশে শীঘ্র উপকার লাভ হয়। কোন কোন স্থলে স্বল্প উষ্ণ প্রদেশ অধিকতর উপকারী। শ্লেষ্মা অধিক থাকিলে শুষ্ক স্থান এবং অল্প থাকিলে আর্দ্র স্থান বিধেয়।

শ্বাস নলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং তদ্দ্বারা শোণিত শোধনের ও সঞ্চারের ও ব্যতিক্রম ঘটিয়া সমগ্র শরীরের স্বাস্থ্য হানি করে। এইজন্য রোগী ও চিকিৎসকের রোগের প্রারম্ভ হইতেই সতর্ক হওয়া আবশ্যক। গৃহেতেই প্রথমে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকল পালন করিতে ও উপযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিতে রোগীকে আদেশ করিবে।

বাসস্থান ও পরিধেয় বস্ত্রের সুব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলে রোগী নিজবাস ভূমিতেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে শারীরিকও যান্ত্রিক রোগই শ্বাসনালীর রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হইয়া থাকে, সে স্থলে কেবল বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয় না।

যক্ষ্মা এই রোগ এক প্রকার উদ্ভিদাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়, এরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে এবং উহা এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রামিত হইয়া থাকে। ভূ বায়ুর উত্তাপের ন্যূনতা ও আর্দ্র অবস্থা এবং সূর্য্যালোকের অভাব প্রভৃতিতে টুবার্কল বেসিলাই বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। সুতরাং পরিষ্কার শুষ্ক বায়ু, প্রচুর সূর্য্যালোকে ও বায়ুতে ওজনের আধিক্যে যক্ষ্মারোগ বৃদ্ধি পায় না; জনতা পূর্ণস্থান যক্ষ্মারোগীর পক্ষে বিষ তুল্য। উহারা উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ুতে সর্ব্বদা কাটাইতে পারিলেই ভাল হয়। বর্ত্তমান যুগে উন্মুক্ত বায়ুতে এই সকল রোগীর

প্রধান চিকিৎসা হইয়া থাকে। জার্মানি ও ইয়ুরোপের ভিন্ন ভিন্ন স্থান যক্ষ্মা রোগীর এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসার হাঁসপাতাল আছে। এখানে দিবারাত্র একটী বাতায়ন খোলা থাকে। রোগী গৃহের বাহিরে সর্ব্বদা বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে। বৃষ্টি ও সূর্য্য হইতে সামান্য আচ্ছাদিত থাকে। রোগীকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলা হয়। ইহা নিকটস্থ পর্ব্বতারোহণ বা ব্যায়াম দ্বারা সংসাধিত হয়।

যক্ষ্মারোগীর চিকিৎসায় পার্ব্বতীয়, সামুদ্রিক শুষ্ক মরুভূমির ন্যায় স্থানের জল বায়ু, অবলম্বিত হইয়াছে এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীর উপকারও হইয়াছে।

পার্ব্বতীয় প্রদেশে ভূবায়ুর নির্ম্মলতা শুষ্কতা উদ্ভিদাণুর ন্যূনতা, অধিক পরিমাণে সূর্য্যালোক বর্ত্তঃ যক্ষ্মারোগীদের বিশেষ উপকার হয়। শোণিতেরও উন্নতি হইয়া থাকে। রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় উপযুক্ত পথ্য ও রীতিমত সেবা শুশ্রূষা করিলে রোগ শেষ অবস্থায়ও স্থগিত থাকে। নিউমোনিয়া সংক্রান্ত যক্ষ্মারও উপকার হয়। নিম্নলিখিত স্থলে যক্ষ্মা রোগীদিগকে উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশে পাঠাইবে না।

(১) স্নায়ুবীয় ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির স্নায়ুবীয় উগ্রতা ও অনিদ্রা থাকিলে।

(২) যথায় বায়ু কোষের অধিকাংশই ধ্বংস হইয়াছে, অথবা উভয় ফুসফুসে গহ্বর হইয়াছে অথবা রোগ অত্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে।

(৩) যে সকল তরুণরোগে জ্বর সর্ব্বদাই অধিক থাকে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

(৪) ইহার সহিত মূত্রযন্ত্র ও হৃদপিণ্ডের যান্ত্রিক রোগ থাকিলে অথবা প্রবল টুবার্কিউলার লেরিংজাইটিস থাকিলে অথবা অন্ত্রের ক্ষত আরম্ভ হইলে।

(৫) ফাইব্রয়েড্ থাইসিস।

ভারতবর্ষে কাশ্মীর, কোয়েটা, চিরাট ও আলমোরা বিশেষ উপযোগী।

কিরূপ উচ্চ স্থানে রোগীকে পাঠান যায়? অক্ষরেখার নিকটবর্ত্তী স্থানে মকর ও কর্কট ক্রান্তির মধ্যে ৬০০০ ফিট বা তদূর্দ্ধে এবং অক্ষরেখা হইতে ২৩ ডিগ্রি উপরে ২৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত স্থান থাকিলে ১০০০ ফিটই যথেষ্ট।

সামুদ্রিক প্রদেশ ও সমুদ্র যাত্রা—রোগের প্রথম অবস্থায়, রোগ আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় সমুদ্র যাত্রা বিশেষ ফলদায়ক। উষ্ণ প্রধান স্থান দিয়া যাত্রা পরিত্যাগ করিলে ভাল হয়। ভারতবাসীর পক্ষে বসন্তকালে অষ্ট্রেলিয়া গমন ফলদায়ক। দক্ষিণ আফ্রিকার অরেঞ্জ ফ্রিষ্টেট যাইয়া কিছুকাল বাস করিলেও বিশেষ উপকার হয়।

প্রায় ৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে আমি যখন মরিসিস্ দ্বীপে গমন করি, আমাদের সঙ্গে একটী যক্ষ্মাগ্রস্থ রোগী (বয়স ২৪.২৫ বৎসর হইবে) ও তাহার মাতা গমন করেন। রোগীর মাতার অনুরোধে আমি এই ভাগীরথিতেই তাহাকে পরীক্ষা করি। তাহার বাম ফুস্ফুস্ অর্দ্ধেকের উপর ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছিল, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, চলৎশক্তি একপ্রকার নাই বলিলেই হয়। তাহার নিজ ক্যাবিনেই আহার করিত, অন্যের সাহায্যে পুপের উপর আসিয়া আরাম

চৌকিতে শুইয়া থাকিত। তাহার মাতা বলিল ডাক্তার রে (Dr. Raye) তাহাদিগকে নেটালে যাইয়া কিছুকাল থাকিতে বলিয়াছেন। আমরা ২১ দিনে মরিচে পৌছিলাম। প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই রোগী ডেকে পাইচারী করিতে লাগিল, দ্বিতীয় সপ্তাহের পরে রোগী বল ছুড়িয়া দুরস্থিত বাল্‌তির মধ্যে নিক্ষেপ করিয়া ক্রীড়া করিতে লাগিল। পরে তৃতীয় সপ্তাহের পর যখন সে নেটালে যাইবার জন্য জাহাজ পরিবর্ত্তন করিল তখন তাহাকে পরীক্ষা ক'রয়া দেখিলাম ফুস্ফুসের এক চতুর্থাংশ আরোগ্য হইয়াছে ও সে ওজনে ৮ পাউণ্ড বা ৪ সের বাড়িয়াছিল।

যে সকল উগ্রতাজনক যক্ষ্মারোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশে উপকার হয় না সে সকল স্থলে কোন দ্বীপের সাম্য ও মৃদু জলবায়ু ফলদায়ক।

হৃদপিণ্ড বা মূত্রযন্ত্রের রোগ থাকিলে সমুদ্রতীরবর্ত্তী শুষ্ক সূর্য্যালোকপূর্ণ স্থান উপকারী। এখানে রক্তোৎকাশে, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি থাকিলেও উপকার হয়।

ভারতবর্ষে **করাচিই** এইরূপ স্থান।

মরুভূমি প্রদেশ অনেক যক্ষ্মারোগী মরুভূমির শুষ্ক-নির্ম্মল বায়ুতে উপকার পাইয়াছে। পুরাতন রোগে যথায় রোগ অল্প অল্প বৃদ্ধি পায়, উহার সহিত শ্বাসনলীর প্রদাহ থাকিলে অথবা টুবারকল প্রথমাবস্থায় এবং রক্তোৎকাশের সহিত প্রবল জ্বরের লক্ষণ না থাকিলে মরুপ্রদেশ বিশেষ ফলদায়ক। উদরাময় থাকিলে এবং উভয় ফুস্ফুসে রোগ প্রবল থাকিলে এরূপ স্থান অপকারী। রাজপুতনা ও সিন্ধুপ্রদেশের কোন কোন স্থান উপকারী হইতে পারে।

স্ক্রফুলা—সমগ্র শরীরের পুষ্টিসাধন ও পরিবর্ত্তন সাধন করা আবশ্যক। সমুদ্রবায়ু, অধিক দিন সমুদ্রভ্রমণ বা সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বাস স্ক্রফুলা রোগের পক্ষে বিশেষ উপকারী, শীতল বা উষ্ণ সমুদ্রজলে স্নানও স্বাস্থ্যপ্রদ। পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাসেও অপেক্ষাকৃত অল্প উপকার হয়।

বাত ও গাউট রোগ।—শীত ও আর্দ্রতায় বৃদ্ধি পায়, উষ্ণ শুষ্ক প্রচুর সূর্য্যরশ্মিপূর্ণ সামুদ্রিক অথবা দেশের মধ্যস্থিত স্থান সকলই প্রশস্ত। এইরূপ স্থানে রোগীরা উন্মুক্ত বায়ুতে শরীর সঞ্চালন বা বিচরণ করিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গাউট রোগে সমুদ্রভ্রমণে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

বাতরোগের সহিত হৃদপিণ্ডের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। এরূপ স্থলে সমতল ভূমিতে বিচরণই আবশ্যক। উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশ উপযোগী নহে। হৃদপিণ্ডের প্রসারণও পেশীশক্তিহীনতায় ১০০০ হইতে ২০০০ ফিট উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশ সমূহের জলবায়ু অপেক্ষা উপকারী। ধমনীর প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তনে পার্ব্বত্যপ্রদেশ অপকারী। হৃদপিণ্ডের রোগে ফুস্ফুস্ ও যকৃতের রক্তাধিক্য থাকিলে উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োজন হয়।

মূত্রযন্ত্রের রোগ পুরাতন হইলে বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ ফল হয় না। তবে বিশেষ সাবধান হইলে উষ্ণ ও শুষ্ক স্থানে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার হইতে পারে। পথ্য ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখাই প্রধান আবশ্যক।

মূত্রনলীর পুরাতন শ্লেষ্মাধিক্যে পথ্য ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া শুষ্ক, উষ্ণ ও সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে পরিবর্ত্তন করিলে ফললাভ হয়। উপযুক্ত বিশ্রাম ও যত্নের অভাববশতঃ রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দীর্ঘকালব্যাপী ৩ হইতে ১২ মাসাবধি সমুদ্রযাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

পরিপাক যন্ত্রের রোগ—অজীর্ণ ও পরিপাকযন্ত্রের অন্যান্য রোগ নানাপ্রকার অবস্থায় বিশেষ ব্যবস্থার আবশ্যক। বায়ু-পরিবর্ত্তনের পূর্ব্বে, পথ্য,শরীরচালনা, ঔষধ ও স্নান প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল দেখা আবশ্যক। পুরাতন রোগে ম্রিয়মাণ রোগী-দিগের বহুদিনব্যাপী বায়ুপরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়। জড়বৎ শরীরে যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাসে উপকার হয়। বসন্ত কালে সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে বাস আবশ্যক। বৃদ্ধের পক্ষে শীতকাল উষ্ণ অল্প উচ্চ পার্ব্বত্যপ্রদেশ ভাল, কোন স্থানে সমুদ্রপ্রদেশ উপযোগী। সমুদ্রযাত্রা হইতেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এইরূপ রোগী পানীয় জল, সুপাচ্য মিতাহার ও রন্ধন-প্রণালীর প্রতি সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। স্থূলকায় অজীর্ণরোগী যাহাদের মধ্যে মধ্যে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায় তাহাদের পক্ষে পার্ব্বত্যপ্রদেশ অপকারী। ইহাদের শুষ্ক নিম্নদেশ মধ্যস্থ স্থানে অথবা সমুদ্রতীরবর্ত্তী ম্যালেরিয়াশূন্য স্থান অথবা সমুদ্রযাত্রা উপকারী। স্নায়বীয় অজীর্ণ রোগে সমুদ্রতীর প্রশস্ত। অন্ত্রের ক্ষীণতা ও ক্রিয়াভাবে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, শুষ্ক বলকারক উত্তেজক জলবায়ুবিশিষ্ট দেশে উপকার হয়। ভারতবর্ষে শীতকাল রাজপুতানা ও পাঞ্জাবের দক্ষিণাংশ এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকাল পার্ব্বত্যপ্রদেশ উপকারী। সমুদ্রবায়ু, সমুদ্রযাত্রাও কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী।

স্নায়ুবিকারে মানসিক অবসাদে সমুদ্র-যাত্রা ও স্বাভাবিক সৌন্দর্য্যপূর্ণ স্থানে বাস, ও উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক চালনায় বিশেষ ফললাভ হয়। দেশভ্রমণে মন সর্ব্বদাই নিযুক্ত থাকা বশতঃ উপকার হয়।

হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ ও উন্মাদের উপলক্ষ্য হইলে উপরোক্তরূপ ব্যবস্থা করা যায়। উত্তেজনা থাকিলে পার্ব্বত্যপ্রদেশ নিষিদ্ধ।

অতিরিক্ত পরিশ্রমে ক্লান্ত হইলে অথবা কঠিন প্রবল তরুণ রোগে দুর্ব্বল হইলে বহুদিন পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাস করিলেও মধ্যে মধ্যে বৎসরের প্রতিকূল সময়ে স্থানপরিবর্ত্তন করিলে উপকার হয়

স্নায়ুশূল, গাউট ও বাতের ফল হইলে উষ্ণ শুষ্ক প্রদেশই ভাল নতুবা অল্প আর্দ্র ও উষ্ণ প্রদেশ উপযোগী। রোগী ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া থাকিলে গ্রীষ্মকালে পার্ব্বত্যপ্রদেশ ও শীতকাল শুষ্ক সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থান বিশেষ ফলদায়ক। হিষ্টিরিয়াতেও এইরূপ ব্যবস্থা করা যায়।

কশেরুকা মজ্জার পুরাতন রোগে, বিশেষতঃ লোকমটার এটাক্সি রোগে শুষ্ক উষ্ণ প্রদেশ অথবা সমুদ্রযাত্রা বিধেয়। শীতল আর্দ্র স্থান পরিত্যাগ করিবে।

শোণিতপ্রণালীর স্নায়ুকেন্দ্রে (Voso-motor centres) রোগে যথা এক্সপথ্যা-লমিক গলগণ্ড রোগে সাম্য শুষ্ক সূর্য্যালোকে পূর্ণ স্থান উপযোগী।

ডয়াবিটিস—গ্রীষ্মকালে শীতল প্রদেশ বা পার্ব্বত্যপ্রদেশ ও সমুদ্রযাত্রা—নাতি-শীতোষ্ণ সমুদ্রপ্রদেশ উপকারী। শারীরিক শ্রমে পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন।

শোণিতের নানা প্রকার রোগে যথা ক্লোরসিস্, এনিমিয়া, লাকুমিয়া প্রভৃতিতে বায়ুপরিবর্ত্তনের সহিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন। উন্মুক্ত পরিষ্কার বায়ুতে বিচরণ বা অবস্থিতি। শুষ্ক পার্ব্বত্যপ্রদেশ নাতিশীতোষ্ণ দেশ বিশেষ ফলদায়ক।

ভারতবর্ষীয় প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যকর দেশের অবস্থিতি স্থান উচ্চতা, উত্তাপ, উত্তাপের তারতাম্য ও বৃষ্টিপাত।

দেশ	বিষবরেখা উত্তর অক্ষরেখা ডিগ্রি	দ্রাঘিমা ডিগ্রি	উচ্চতা	প্রত্যাহিক উত্তাম ডিগ্রি	উত্তাপের তারতম্য ডিগ্রি	বৃষ্টিপাত ইঞ্চ
প্রথম শ্রেণী						
মুরি	৩৩·৪	৭৩·৮	৭৫০৭	৫৫·৯	১২·২	৪২·২৬
সিমলা	৩১·৬	৭২·১২	৬৯৫২	৫৪·৭	১৯·৪	৭১ ০৩
চক্রতা মুসরি	৩০·৪০	৭৭·৫৪	৭০৫১	৫৬·১	১৫·২	৭২·৩৬
মুসরি	৩০·২৭	৭৮·৭	৬৮৮১			১০২ ১০
রাণিক্ষেত	২৯·৩৮	৭৮·২৯	৬১৬৮	৬০·৩	১৩·৩	৫৬·১৯
দার্জিলিং	২৭·৩	৮৮·৮	৬৯১২	৫৫·৬	১৪·৩	১৬০·৯২
ওলিংটন	১০·২২	৭৬·৫০	৬২০০			৪৫·০১
ওটাকামাণ্ড	১১·২৫	৭৬·৪৩	৭·৫২	৫৮	১৮·০	৪৪·৪
নিউরাইলিয়া	৭·০	৮০·৪০	৬১৫০	৬৬	১৫·০	৯৩·০১
দ্বিতীয় শ্রেণী						
পাঁচমারি	২২·২৮	৭৮·২৪	৩৫০৪	৬৭·৫	১৮·৬	৭৩·৪৬
চিকাল্ডা	২১·২৪	৭৭·২৪	৩৬৫৬	৬৯·৯		৭৭·০৩
মাউণ্ট আবু	২৪·৩৬	৭২·৪৫	৩৯৪৬	৬৬ ১	১৪·৬	৭১·৫২
তৃতীয় শ্রেণী						
থাল	৩৩·২২	৭০·৩০	২২৫০			
রাউলপিণ্ডি	৩৩·৪	৭৩·৫	১৬৫২	৬৮·৯	২৯·১	৩৩·৮২
ডেরাডুন	৩০·২২	৭৭·৮	২২৩২	৭০·৭	২০·৯	১৮৮·৭৪
হাজিরীবাগ	২৪·০	৮৫·২৪	২০১০			৪৪·৩৮
সিউনি	২০·৬	৭৯·৬	২০৩০	৭৪·১	২৩·৪	৫২·৯
বুলডানা	২০·৩৪	৭৬·১৪	২১৩১	৭৫·২	১৯·৪	৪২·৯১
পুনা	১৮·২৮	৭৪·১০	২০০০			২৭·০১
বেলগাউন	১৫·৫২	৭৪·৪২	২৫৫০	৭৩.৭	২০·৭	৫৪·৩১
বেঙ্গালোর	১২·৫৯	৭৪·৪২	২৯৮১	৭২·৩	২০·১	৪০·৬৭
ক্যাণ্ডি	৭·১৮	৮০·৩৫	১১৫০	৭৬·১	৫·৭	৯৫·৫৭
চতুর্থ শ্রেণী						
পেসওয়ার	৩৩·২	৭১·৩৭	১১১০	৬৯·৩	২৮·৮	৫·৮৪
লাহোর	৩১·৩৪	৭৪·২০	৭৩	৭৫·১	২৭·৯	১৯ ৮
দিল্লী	২৮·৪০	৭৭·৭৭	৭১৭	৭৭·০	২২·৩	৩৫·৯৫
আগ্রা	২৭·১০	৭৮·২	৫৫৫	৬৮·৫	২২·৮	২৯ ৬০
এলাহাবাদ	২৫·২৬	৮১·৫২	৩০৬	৭৭·৬	২৩·৭	৪২·৩৯
লক্ষ্ণৌ	২৬·৫০	৮১ ০	৩৬৯	৭৮·১	২৪·৪	৩৮·৩১
শিবসাগর	২৬·১১	৯৪·৪০	৩৩	৭৩·৭	১৭·৭	৭০৬·১৮
গোয়ালপাড়া	২২·৩২	৯০·৪০	৩৮৬	৭৫·৮	১৫·৮	১০৯·৩

দেশ	বিষবরেখা উত্তর অক্ষরেখা	দ্রাঘিমা	উচ্চতা	প্রত্যহিক উত্তাপ	উত্তাপের তারতম্য	বৃষ্টিপাত, ইঞ্চ
কলিকাতা	২২·৩২	৮৮·১৯	২১	৭৬·৭	১৬·১	৪৩·৯১
ঢাকা	২৩·৪৩	৯০·২৭	৩৫	৭৮·৬	১৬·৮৩	৭৪· ৪
জব্বলপুর	২৯·৯	৭৯·৯৯	১৩৫১	৭৫·৩	২৮·৪	৫০·২৭
সাগর	২৩·৪৯	৭৮·৪২	১৮৫৭	৭৫·৪	২৩·৪	৩৯·৩৩
আকোলা	২০·৪২	৭২·৪	৯০০	৭৮·৫		২৫· ৯
আজমীর	২৮·২৬	৭৪·৩৭	৩৬৩২	৭৭·১	২৯·১	২৭·৬০
কারাচি	২৪·৪৭	৬৪·৪৭	৪৯	৭৭·৪	১৮·৬	১·৯২
বোম্বাই	১৮·৫৪	৬২·৪৯	৩৯	৭৮·৯	১০·৫	৭০ ৪১
ট্রিচিনাপলি	১০·৫০	৭৮·৪৪	২৭৪	৮১·৭	২১·০	২৬·৩৪
মান্দ্রাজ	১৩·৪	৮০·৪	২২	৮২·৩	১৫·৯	৫৪·২৫
রেঙ্গুন	১৬·৪৬	৯৬·১২	৪০	৬৯·৪		১১৩·৬৯
কলম্বো	৬·৫৬	৭৯·৫০	৪০	৮১·৩	১০·৩	৮৪··২
গ্যালি	৬·১	৮০·১২	৪০	৮০·১	৬·৩	১০২ ২t

আমরা ভারতবর্ষের প্রধান প্রধান স্থান সকলকে উপরোক্ত চারিশ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি। প্রথম বিভাগে কতকগুলি স্বাস্থ্যকর পার্ব্বতীয় দেশ আছে। ইহারা ইয়ুরোপের সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর দেশ সমূহের ন্যায়, ইহাদের জল বায়ুও ঐরূপ, এই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না, মস্তকাবৃত করিয়া গৃহের বাহিরে সর্ব্বদা বেড়াইতে পারা যায়। দুর্ব্বল, পরিশ্রান্ত ও ম্যালেরিয়া রোগীদিগের পক্ষে এই স্থান উপকারী, যকৃৎ, পরিপাক প্রণালী, হৃদপিণ্ড ও বায়ু-কোষের বিশেষ কোন রোগ না থাকিলে পুনঃ পুনঃ জ্বররোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের এখানে বিশেষ উপকার হয়। অধিক দিন বাস করিলে শরীর বলিষ্ট ও দৃঢ় হয়। মাসাধিক ব্যাপী সমুদ্র যাত্রা এবং ইয়ুরোপের ঐরূপ কোন স্থানে বাস করিলে ইহাদের অধিক ফল লাভ হয়। মস্তিষ্ক, চক্ষুকোটর ও উদরগহ্বরের যান্ত্রিক রোগে পার্ব্বতীয় জল বায়ু উপযোগী নহে। সংক্ষেপে স্বাস্থ্যকর পার্ব্বতীয় দেশ সকল শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়া থাকে, শরীর যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার রোগে বিশেষ উপকারী। ম্যালেরিয়া ফল স্বরূপ স্থায়ী অজীর্ণ রোগে ও রক্ত হীনতায় এ সকল দেশ অপকারী। দ্বিতীয় বিভাগে যে তিনটী পার্ব্বতীয় দেশ আছে তাহাতে শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। এই কয়েক স্থানের ভূমিতে প্রচুর পরিমাণে জান্তব পদার্থ থাকে। এই সকল পর্ব্বতের তলদেশে অনেক সহচর থাকে উহাতে বর্ষার জল সঞ্চিত হয়। অতিরিক্ত জল নির্গমের পথ না থাকায় উহা বাষ্পাকারে উত্থিত হইয়া বায়ুকে আর্দ্র রাখে। ম্যালেরি-

য়ার সকল উপাদানই এখানে বর্ত্তমান, কিন্তু এ সকল দেশের স্থায়ী বাসন্দীদের ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না। প্রথম শ্রেণীর দেশ সকলের অপেক্ষা ইহারা অল্প ফলপ্রদ।

তৃতীয় শ্রেণীর দেশ সমূহের উচ্চতা অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহাদের উত্তাপ ও স্বাস্থ্যকারিতা গুণ দ্বিতীয় ও চতুর্থ শ্রেণীর মধ্যবর্ত্তী। শরৎকালে বর্ষার জল শুষ্কতার সময় ও শীতের প্রারম্ভ ভিন্ন ইহারা এক প্রকার স্বাস্থ্যকর স্থান। ইহাদের মধ্যে ডেরাডুন, হাজারীবাগ, পুনা, বেলগাওন, বেঙ্গেলোর ও ক্যাণ্ডি বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

চতুর্থ শ্রেণীর দেশ সমূহ গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত উত্তপ্ত। শরৎকালে ও বর্ষার বাদে শুষ্ক হইবার সময় ও শীতের প্রারম্ভে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

মুরি—ইহার উত্তরাংশ শীতল, উত্তর বায়ু বহিয়া থাকে। দক্ষিণাংশে পশ্চিম বায়ু ভিন্ন অন্য কোন বায়ু বহিয়া থাকেনা। শিশু সন্তান দিগের হাম, ঘুংরি, বায়ুকোষের প্রদাহ ও শ্বাসনলীর প্রদাহ মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। কোন প্রধান যন্ত্রের রোগ না থাকিলে ইয়ুরোপীয় দিগের পক্ষে এই স্থান বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

সিমলা—মে, জু'ন, জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাহায় আকাশ প্রায় মেঘ ও কুজ্ঝটিকায় আচ্ছন্ন থাকে। এ সময়ে বায়ু স্বভাবতই আর্দ্র থাকে। বায়ু কোষের রোগে এ স্থান অপকারী। পার্ব্বতীয় উদরাময় (Hill Diarrhœa) প্রায় দেখা যায়। ম্যালেরিয়া গ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীদের পক্ষে ও রুগ্ন দুর্ব্বল সন্তানদের পক্ষে ইহা অনুপযোগী। বহু দিবস গ্রীষ্ম প্রধান স্থানে বাসে অতিরিক্ত পরিশ্রম দ্বারা দুর্ব্বল ব্যক্তি দিগের ও ম্যালেরিয়া দ্বারা শারীরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকারগ্রস্ত রোগীদিগের ইহা বিশেষ ফল প্রদ। হৃদপিণ্ডের কপাটের রোগে, উদরাময় অজীর্ণ ও যকৃতের যান্ত্রিক রোগে এবং যক্ষ্মা রোগীদের এইস্থান পরিত্যাগ করা বিধেয়।

চক্রতা ও মুসৌরী—জল বায়ু প্রায় সিমলার ন্যায়। প্রত্যেক মাসেই বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে গ্রীষ্মাতিশর্য্য স্থানে বাসে ও ম্যালেরিয়া রোগে দুর্ব্বল রোগীদের ও পরিপাক প্রণালীর বিকার গ্রস্থ রোগীদের এই স্থানে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পার্ব্বতীয় উদরাময় প্রায় দেখা যায় না। যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীরা ইহার দক্ষিণাংশে বাস করিয়া উপকার লাভ করে। হৃদপিণ্ড, ফুস্ফুস্, যকৃত ও পাকপ্রণালীর যান্ত্রিক রোগ মুসৌরি ও ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি পায়।

রাণিক্ষেত—তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগে যে সকল যন্ত্রের ক্রিয়াধিকার হয় তাহাতে এই স্থান উপকারী। বায়ুকোষ ও শোণিতপ্রবাহ যন্ত্রের রোগে সেরূপ উপকারী হয় না।

নাইনিতাল—অনেকটা দার্জ্জিলিং-এর ন্যায়। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে প্রচুর বৃষ্টি পড়ে; বায়ু আর্দ্র থাকে, শীতকালে প্রবল শীতল বায়ু বহিয়া থাকে ও তুষার পাত হইয়া থাকে। শরীর প্রায় শিথিল করে। ইহা যকৃত ও পরিপাক প্রণালীর রোগে অনুপযোগী। শীতকালে বাত, স্নায়ুশূল, ক্রুপ, শ্বাস প্রণালীর প্রদাহ রোগীর পক্ষে অপকারী। বহুমূত্র, প্লীহা, পুরাতন-

জ্বরে, মস্তিস্কে ও স্নায়ুদৌর্ব্বল্যে ইহা উপকারী।

আলমোরা—হাওড়া হইতে ৯৫৫ মাইল দূরে ভূবায়ুর উত্তাপ ৩৫ ডিগ্রি ফারনাইট হইতে ৮৮ ডিগ্রি, শীতকালে তুষারপাত হয় মধ্যে মধ্যে জলও জমিয়া যায়। ভূমি ও বায়ু শুষ্ক, কুয়াসা অতি অল্পই হইয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীরা বিশেষ উপকার পায়। বহুমূত্র, পুরাতন জ্বর, প্লীহা, মস্তিস্কের দৌর্ব্বল্য রোগে বিশেষ উপকারী।

দার্জ্জিলিং—কলিকাতা হইতে ৩৭৯ মাইল। হিমালয় প্রদেশের সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর স্থান। জলবায়ুর সাম্যতাই বোধ হয় ইহার কারণ। ঝড় ও প্রবল বাতাস অতি অল্পই দেখা যায়। পার্ব্বতীয় উদরাময় অতি সামান্য হইয়া থাকে। শিশু সন্তানেরা অতি শীঘ্রই স্বাস্থ্যলাভ করে। ম্যালেরিয়া বশতঃ সকল প্রকার যন্ত্রের ক্রিয়াধিকারে ইহা বিশেষ উপযোগী। যান্ত্রিক রোগে এই স্থান অন্যান্য পার্ব্বতীয় দেশ অপেক্ষা স্বাস্থ্যকর। দুর্ব্বল ব্যক্তিরা কিছুদিন কারসিয়ংএ থাকিয়া দার্জ্জিলিংএ যাইতে পারেন। বহুমূত্র, যক্ষ্মা, মস্তিষ্ক ও স্নায়বীয় দুর্ব্বলতায় উপকার হয়। অজীর্ণ, অম্লপিত্ত, বাত ও হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে ভাল নহে।

কারসিয়ং—কলিকাতা হইতে ৩৪১ মাইল। দার্জ্জিলিংএর উপরিভাগে আলামাত্রার ন্যায় বর্ষাকালে ভাল নহে।

সিলং—আসামের রাজধানী। ইহার জলবায়ু ডেরাডুনের ন্যায়।

পাঁচমারী ও চিকালডা—তাপের তারতম্য অত্যন্ত অধিক। উদরাময়, হৃদ্‌রোগ, মস্তিষ্কের পীড়া, শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্যে ও ম্যালেরিয়া রোগে বিশেষ উপকার হয়। যক্ষ্মা, যকৃত ও অন্ত্রের রোগে বাসোপযোগী নহে। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে স্বাস্থ্যকর।

মাউণ্ট আবু—কলিকাতা হইতে ৯৫৪ মাইল শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। শীত ও বর্ষাকালে বায়ুকোষের রোগ অধিক। যক্ষ্মা, যকৃৎ ও অন্ত্রের রোগ, বাত ও জ্বর ভিন্ন অন্য সকল রোগে উপকার হয়।

মহাবালেশ্বর—উচ্চতা ৪৫০০ হইতে ৪৭০০ ফিট অক্ষরেখার ১৭৫৪ ডিগ্রি উচ্চে ও ৭৩৪২ পূর্ব্বে দ্রাঘিমায় স্থিত। মোট উত্তাপ ৬৬ ডিগ্রি; ৮৯ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ দেখা যায় না। বৃষ্টিপাতে ২৫৩'২৪ ইঞ্চ। নবেম্বর হইতে শীতকাল পর্য্যন্ত গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া জনিত রোগে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কুয়াসা হইলে তাহার পর যক্ষ্মা, বাত, যকৃত, অন্ত্র ও হৃদপিণ্ডের রোগে অপকার হয়।

নীলগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ এখানে চারটী স্বাস্থ্যকর দেশ আছে (১) ওটাকামণ্ড, (২) কুনার, (৩) ওয়েলিংটন, ও (৪) কোটাগিরি।

ওটাকামণ্ড—৭০০০ ফিট উচ্চ এখানে একটী সর্ব্বাকার হ্রদ আছে। ইহা ১½ মাইল দীর্ঘ। আট মাইল ব্যাপী গাড়ির রাস্তা আছে। ভূবায়ু শুষ্ক ও বলকারক। শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপ বিকীর্ণ হয় বলিয়া সূর্য্যাস্তকালীন অকস্মাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শীত করে।

কুনার—ওটাকামণ্ড হইতে ১২ মাইল

৬৫০০ ফিট উচ্চ ১১২০ ডিগ্রি উত্তর অক্ষ রেখা ও ৫৬১০ ডিগ্রি পূর্ব্বে দ্রাঘিমা অবস্থিত মোট উত্তাপ ৬৪ ডিগ্রি। রজনীতে ৬০ ডিগ্রি, গ্রীষ্মকালে ৭০ ডিগ্রী, সুতরাং ওটাকামণ্ড হইতে গরম। উত্তাপের সাম্যতা বশতঃ অধিক স্বাস্থ্যকর।

ওয়েলিংটন—ওটাকামণ্ড হইতে ১৪ মাইল অপেক্ষাকৃত মৃদু।

কেটাগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ কুনার হইতে ৯ মাইল। নীলগিরির মধ্যে ইহার জল বায়ুর সাম্য তাপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

নীলগিরিতে রোগী যেরূপ নিজ পছন্দ মত শরীরের অবস্থা উপযোগী স্থানে বাস-স্থানে বাস করিতে পারে, এরূপ পার্ব্বতীয় অন্য কোন স্থানে সম্ভবে না।

কুনার নাতি শীতোষ্ণ, জল বায়ু সাম্য, চারিদিকে মনোহর দৃশ্য। এখানে কিছু দিন বাস করিয়া ইহা অপেক্ষা শীতল প্রদেশ ও ওটাকামণ্ডে বাসের উপযুক্ত হওয়া যায় অথবা প্রয়োজন হইলে রোগী এই স্থানে থাকিতে পারেন। দক্ষিণ পশ্চিম মনসুন বায়ুর অসুবিধা ও অসুখ হইতে উদ্ধার ইচ্ছুক রোগীরা কোটাগিরিতে থাকিতে পারেন এবং অক্টোবর হইতে জানুয়ারী পর্য্যন্ত উত্তর পূর্ব্ব মনসুন বায়ু কোটাগিরিতে বহিয়া থাকে, তখন রোগী কুনার বা ওটাকামণ্ডে বাস করিতে পারেন। শেষোক্ত স্থানে বায়ুর প্রভাব কিছুমাত্র অনুভব করা যায় না।

গ্রীষ্ম ও শীতকালে এই সকল স্থানে গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া দ্বারা যে সকল অসুস্থতা হইয়া থাকে এবং স্নায়ু শক্তির অবসাদ, অজীর্ণ, যকৃতের রক্তাধিক্য রোগে কোন যান্ত্রিক যোগ না থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। মস্তিষ্ক, হৃদপিণ্ড, যক্ষ্মা, রক্তামাশয় ও যান্ত্রিক রোগের পক্ষে ইহা উপকারী নহে। সকল সুস্থ শরীরে সাময়িক বায়ু পরিবর্ত্তন বা স্থায়ী বাসের পক্ষে পার্ব্বতীয় স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের মধ্যে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

আসীগড়—ইহা পশ্চিম ঘাট পর্ব্বত শ্রেণীর এক উচ্চ গিরিশৃঙ্গে অবস্থিত এলাহাবাদ হইতে ৫২৮ মাইল ২২৯০ ফিট উচ্চ। অতিশয় স্বাস্থ্যপ্রদ স্থান।

খাণ্ডালা—বোম্বাই প্রদেশের অন্তর্গত পুনা জেলার একটী স্বাস্থ্যকর স্থান। বোম্বাই হইতে ৭৮ মাইল। ইহা পশ্চিম ঘাটের পর্ব্বত শ্রেণীর গিরিশৃঙ্গ। বিশেষ অক্টোবর হইতে ডিসেম্বর বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

আন্ত্রিক অজীর্ণতা।

(HEMMETER.)

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার (Intestinal indigestion) পথ্য বিধান কখন নির্দ্ধারিত নিয়মানুযায়ী হইতে পারে না। রোগী কোন্ পথ্য পরিপাক করিতে পারেন, এবং কোন পথ্যই বা পরিপাক করিতে পারেন না, তাহা উত্তমরূপে মল পরীক্ষা না করিলে বলা যাইতে পারে না। অথচ অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার পথ্য নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। তজ্জন্য উপযুক্ত পথ্য প্রদান করিয়া মল পরীক্ষা করা আবশ্যক—কোন পথ্য অন্ত্র হইতে অজীর্ণ অবস্থায় মলের সহিত নির্গত হয়, তাহা দেখা উচিত। এবং যে পথ্য পরিপাক হয় নাই, তাহা পথ্য হইতে বর্জ্জন করিতে হইবে। অথবা তাহা পরিপাক হইতে পারে, এমন অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। প্রথমে অত্যল্প পরিমাণ সেবন করাইয়া দেখিতে হইবে—তাহা পরিপাক হইলে সেই পরিমাণ প্রয়োগ করিবে। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা নিজেই বলে—"অমুক অথ্য খাইলেই আমার অসুখ বৃদ্ধি হয়।" এইরূপ উক্তির মূলে যে অবশ্য সত্য নিহিত থাকে। তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তজ্জন্য রোগী কোন্ পথ্য সহজে জীর্ণ করিতে পারে, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। তবে রোগীর উক্তি সত্য কিনা, তাহা মল পরীক্ষা করিয়া স্থির করা উচিত। অনেক স্থলে অণুবীক্ষণ ব্যতীত মল পরীক্ষার ফল সন্তোষ জনক হয় না।

সুরা, চা, কাফী, এবং তামাক প্রভৃতি উত্তেজক এবং নেশার দ্রব্য অপকারী, কোন কোন রোগী মৎস্য, মাংস প্রভৃতি বেশ সহ্য করিতে পারে কিন্তু শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট দ্রব্য অধিক পরিপাক করিতে পারে না, আবার কেহ বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট বেশ পরিপাক করিতে পারে কিন্তু মৎস্য মাংস পরিপাক করিতে পারে না। ইহা স্থির করা পরীক্ষা সাপেক্ষ। অজীর্ণ রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধের প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাই—কখন বা অন্ত্র প্রাচীরে দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে; আবার কখন বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অন্ত্র প্রাচীরের আক্ষেপ জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে। প্রথমে কারণ স্থির করিতে না পারিলে চিকিৎসা স্থির হইতে পারে না। কারণ উভয়ের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। নতুবা অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। কিন্তু অনেক স্থলে কারণ স্থির করিতে বিলম্ব হইলেও ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। সেই সকল স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অনেক রোগী আহারের পর সামান্য পরিশ্রম করিলে ভাল থাকে। কিন্তু দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থাতেই

থাকা উচিত। অপরাহ্ন কালের পথ্যের প্রতি অধিক মনোযোগী হওয়া উচিত। এই সময়ের পথ্য গুরুতর হইলে সমস্ত রজনী অশান্তিতে অতিবাহিত হয়।

ব্যাপক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। অনিদ্রারও চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। পাকস্থলী এবং কোলন পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেই তাহা হইতে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে। এক প্রকার আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া দেখা যায় তাহাতে আহারের পরে তরল ভেদ হয়, এইরূপ স্থলে অজীর্ণ খাদ্যে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া তাহার কৃমি গতির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কৃমিগতির আধিক্যতার জন্য অন্ত্রের উচ্চাংশের মধ্যস্থিত অজীর্ণ খাদ্য অন্ত্রের সমস্ত নিম্নাংশে দ্রুত নিক্ষিপ্ত হয় সুতরাং তরল অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত মল নির্গত হয়। জেজুনামে খাদ্য দ্রব্য যেরূপ লালসেবৎ তরল অবস্থায় পরিণত হয় ইহাতেও তদ্রূপ। স্বাভাবিক মলের অনুরূপ গাঢ় হইতে সময় প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই মল ঐরূপ তরল প্রকৃতিতে বহির্গত হইয়া যায়। এতন্মধ্যে রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা বিনষ্ট করার জন্য নানা প্রকার অন্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার মতে ঐ শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের কুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তজ্জন্য সহসা ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন না। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে বিসমথ স্যালিসিলেট ও সবগ্যালট, বেটান্যাপথল বিসমথ, থাইমল, মেন্থল, রিসরসিন, স্যালোল, এবং ক্রিয়োজোট ইত্যাদির ব্যবহার অধিক। এই সমস্ত ঔষধের যে কোনটাই অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পাকস্থলীর কার্য্যের বিঘ্ন হয়। সুতরাং অপকার হয়।

যে স্থলে পাকস্থলীর স্রাবের (হাইড্রোক্লোরিক এসিড) পরিমাণ অল্প হয় সেস্থলে ইনি Orexin প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। একজন রোগীর উত্তেজনা জনিত তরল মল নির্গত হইত, তাহাকে Orexin (ওরেক্সিন) প্রয়োগ করায় দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই মল স্বাভাবিক প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করার পরেও তদ্রূপ ছিল। তাহাকে আর অপর কোন ঔষধ সেবন করান হয় নাই। তৎপর হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন।

ইনি নিম্ন লিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। উহার এক এক অবস্থায় এক এক ব্যবস্থাপত্র উপকারী।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ায় যখন দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ হইতে থাকে, তৎসহ উদরে বেদনা থাকে ; সেই সময়

Re

ট্যানিজেন	১ ড্রাম
বিসমথ সবগ্যালেট	২ ড্রাম
স্যালোল	২৪ গ্রেণ

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	৩ গ্রেণ
সিরপ জেনসিয়ান	৩ আউন্স
এসেন্স ক্যালিসিয়া	৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করাইবে।

অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ার সহিত অরুচি এবং Hypochylia থাকিলে :—

Re.

ষ্ট্রীকনিন্ সালফ্	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল	$\frac{1}{2}$ আউন্স
একষ্ট্রাঃ কণ্ডোরাঙ্গো লিকুইড্	১$\frac{1}{2}$ আউন্স
সিরপ জেনসিয়ান	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে কাচের নলের মধ্য দিয়া পান করাইলে উপকার হয়।

পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হইলে সেই অভাব মোচন করার জন্য যে পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডাইলুট মুখ পথে প্রয়োগ করা আবশ্যক। তত আবশ্যকীয় পরিমাণ এসিড প্রয়োগ করা অসম্ভব। তবে যথা সম্ভব তাহা প্রয়োগ করিবে। ইহার ক্রিয়ায় পাকস্থলীর এবং প্যানক্রিয়াসের কার্য্যের উত্তেজনা হয়। নিম্নলিখিত ঔষধও উক্ত অবস্থায় উপকারী।

Re.

টিংচার নক্সভমিকা	২$\frac{1}{2}$ ড্রাম
এসেন্স কালিসিয়া	২ আউন্স
এলিক্সার জেনসিয়ান	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইবে। প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

রক্তাল্পতাসহ পরিপাক যন্ত্রের প্রাবাধিক্য জন্য অজীর্ণ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

কুইনাইন সালফ্	১৮ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন সালফ্	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ
ফেরি সালফ্	১২ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিয়াস্	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা করিবে। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। বটিকা টাট্কা প্রস্তুত এবং আবরণ বর্জ্জিত হওয়া উচিত।

অরুচি নিবারণার্থ ডাক্তার Boas মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করেন।

Re

একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
বিসমথ সবকার্ব্বণেট	৮ গ্রেণ

বিশটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ তিন বটিকা সেবন করাইবে।

পরিপাক যন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য মন্দাগ্নি পীড়ার উৎপত্তি হইলে রিসরসিন প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

রিসরসিন রিসবলিমেট	৩০ গ্রেণ
টিংচার রুবার্ব্ব	$\frac{1}{2}$ আউন্স
সিরপ সিম্পল	২ আউন্স

অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার সেব্য।

রিসরসিন, বিসমথ স্যালিসিলেট, স্যালোল এবং ব্যাটাস্তাপথলের সহিত প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উপকারী।

Re.

রিসরসিন রিসবলাইমেট	৭৫ গ্রেণ
বিসমথ স্তালিসিলেট	১৫০ গ্রেণ
পলভ্ রিয়াই	১৫০ গ্রেণ
সোডিয়ম সালফেট	১৫০ গ্রেণ
মিল্ক সুগার	২২৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিবে।

অজীর্ণ পীড়ার জন্য তরল মল হইলে রুবার্ব এবং সোডিয়ম সালফেটের পরিবর্ত্তে ক্যালসিয়ম ফসফেট এবং ক্যালসিয়ম কার্ব্বনেট ব্যবস্থা করিবে।

উদরে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য অরুচির চিকিৎসার জন্য Ewald মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন

Re.

টিংচার নক্সভমিকা	৬ ড্রাম
রিসরসিন রিসবলাইমেট	৮৩ গ্রেণ
টিংচার আমেরা	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অথবা

Re.

একষ্ট্রাঃ কণ্ডোরাঙ্গো লিকুইড	৪½ ড্রাম
রিসরসিন রিসবলাইমেট	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারি বার সেব্য।

উপরে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় লিখিত হইল। তাহা কেবল উপশম জন্য। নতুবা পীড়ার মূল কারণ নির্ণয় এবং তাহা দূরীভূত করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কেবল অপরিহার্য্য স্থলে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ায়—অম্ল প্রয়োগ।

(Martinet)

পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইলে অম্ল প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে ডাক্তার মার্টিনেট মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্র অম্ল প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা

বিশুদ্ধ সালফিউরিক এসিড	২ ড্রাম ৪০ সেণ্টিগ্রাম
নাইট্রিক এসিড	৮০ সেণ্টিগ্রাম
এলকোহল ৮০°	১৮ গ্রাম

এই মিশ্র ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দিবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব্য মিশ্রিত করিবে।

লেমন সিরপ	১০০ গ্রাম
একোয়া ফণ্টস	১৫০ গ্রাম

১—২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ মিশ্রিত করিয়া আহারের কিছুক্ষণ পর প্রত্যহ সেবন করিবে।

কিন্তু উক্ত ঔষধ এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড অপেক্ষা ফস্ফরিক এসিড্ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ এই ঔষধে পাকস্থলীর স্রাবের কোন বিঘ্ন না করিয়া কেবল মাত্র পরিবর্ত্তিত হওত অন্ত্রে যাইয়া ফস্ফেট অব সোডার উৎপত্তি করে। কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক পরিমাণ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইলে পাচক রস উৎপত্তির বিঘ্ন উপস্থিত করে। ফস্ফেট অফ সোডা শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার প্রস্রাবে থাকে। মূত্রে পচনোৎপত্তি হইতে পারে না। মূত্রাশয়ের সর্দ্দিতে উপকারী। স্নায়ু মণ্ডলের

উপর বলকরাক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অজীর্ণ পীড়ার সহিত প্রায়শঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ফস্ফরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ফস্ফরিক এসিড	১০ গ্রাম
এসিড ফস্ফেট অফ সোডিয়ম	২০ গ্রাম
পরিস্রুত জল	২০০ গ্রাম

১—৪ ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের সময়ে সেবন করিবে।

এই ভাবে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

হেমিমেলিস ভারজিনিয়া।

আময়িক প্রয়োগ।

(Coston)

হেমিমেলিস ভারজিনিয়ার ক্রিয়া—বলকারক, সঙ্কোচক, রক্তরোধক, পচন নিবারক, এবং শোণিতবহার অবসাদক। শোণিতবহার পৈশিক স্তরের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে।—বিধানস্থিত অণুলাল সংযত করে, তজ্জন্য বাহ্যস্তরের শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়।

স্থানিক প্রয়োগের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। কোন স্থানে মোচড় লাগিয়া থেঁৎলে গেলে, শোণিত পূর্ণ হইলে, ফাটিয়া গেলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। স্তনবৃন্তের বিদারণে, ক্ষতে, শিরা স্ফীতিতে এবং তদ্রূপ অপর অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়।

ফ্লেগমেসিয়া আলবা, একজিমা, এবং আর্টিকেরিয়াতেও স্থানিক প্রয়োগ করা হয়।

সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে শোণিত স্রাব হইলে ইহার প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি শিথিল ও শোণিতপূর্ণ জন্য উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শোণিত স্রাব হইলে যদি তুলী দ্বারা সেই স্থানে হেমিমেলিসের তরল সার প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় এবং কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই উক্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রয়োগসময়ে সাবধান হইতে হয়—যেন সমস্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে সংলগ্ন হইতে পারে। এই প্রণালীতে হেমিলিস্ প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কিউরেট না করিলেও অনেক রোগিণী ভাল হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে মাড়ীর ক্ষত, মাড়ী হইতে শোণিত স্রাব, বিবর্দ্ধিত আলজিহ্বা, এবং মুখ মধ্যস্থিত ক্ষত ভাল হইতে পারে। যথা

Re.

একষ্ট্রা হেমিমেলিস ডিষ্টিলেটা	℥iv
একোয়া রোজ	℥iv

মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত।

সন্ধি স্থল মোচড়াইয়া যাওয়ার বেদনা হইলে কিম্বা কোন স্থানে রক্তাধিক্য জন্য বেদনা হইলে হেমিমেলিসের কম্প্রেস্ প্রয়োগ করিলে ঐ বেদনার নিবৃত্তি হয়। দগ্ধ স্থানে এবং হারপিসের দানার উপর হেমিমেলিসের

ডিষ্টিল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হেমিমেলিসের অবসাদনগুণ জন্য ঐরূপ সুফল হয়।

হস্ত পদ ঘামায় যদি হেমিমেলিসের স্পঞ্জিং করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

অত্যন্ত সঞ্চালন জন্য পেশী বেদনায় এবং বাত বেদনায় ইহার মালিশ উপকারী।

সর্দ্দি পীড়ার জন্য নাসিকায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিবৃদ্ধি হইলে হেমিমেলিসের স্প্রে বিশেষ উপকারী; মৃদুশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। তুলি দ্বারাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষত এবং ভেরিকোস ভেইনের পক্ষে ডিষ্টিল একষ্ট্রাক্ট অপেক্ষা ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট উৎকৃষ্ট। পূর্ণ শক্তিতে অর্দ্ধেক গ্লিসিরিণ বা অলিভ অইল সহ প্রয়োগ করা উচিত।

হেমরইডাল শোণিতবহা অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হইলে হেমিমেলিসের সপোজিটরী উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। গাঢ় সার ব্যবহার করা উচিত। ষ্ট্রামোনিয়ম মলম এবং ক্যাকোয়া বাটার সহ প্রয়োগ করা উচিত। এই সপোজিটরী প্রয়োগ করার পূর্ব্বে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া আবশ্যক। নতুবা ভালরূপ ফল পাওয়া যায় না। সামান্য ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইলে এই মলম প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতের অবস্থাও ভাল হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শরীরের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রক্তোৎকাস, রক্ত বমন, রক্ত প্রদর, এবং রক্ত প্রস্রাব প্রভৃতি পীড়ায় সুফল প্রদান করে। রক্ত প্রস্রাব পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

একজন পঞ্চান্ন বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের প্রস্রাবের সহিত এত অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইত যে, কোন পাত্রে প্রস্রাব রাখিলে তাহার নিম্নাংশের শোণিত চাপ বাঁধিত। স্ত্রীলোকটী কয়েকমাস যাবৎ পীড়া ভোগ করিতে ছিল। কতকদিবস অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায় পরে মূত্রের সহিত শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। এই স্ত্রীলোকের একটী কিড্নী হইতে শোণিত স্রাব হইত এবং ঐ কিড্নী দূরীভূত করার প্রস্তাব হইয়াছিল। উক্ত ঔষধ সেবনের পর দুই বৎসর অতীত হইয়াছে। আর রক্ত প্রস্রাব হয় নাই।

পুরুষের মূত্র নালী হইতে শোণিত স্রাব হইলেও হেমিমেলিস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষ প্রকৃতির রজো কৃচ্ছ্র পীড়ায় বেদনা নিবারণ করে।

রক্তোৎকাশী পীড়ায় হেমিমেলিস প্রয়োগ করিতে হইলে আর্গট এবং ডিজিটেলিশ সহ প্রয়োগ করা উচিত। রক্ত বমন পীড়ায় এডরিণালিন সহ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

অল্প কথায় ইহাই বলা যাইতে পারে যে, সূক্ষ্ম শোণিতবহা এবং শিরা হইতে শোণিত স্রাব পীড়ায় হেমিমেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। পরন্তু যে সকল পীড়ায় শোণিতবহার পরিধি বর্দ্ধিত হয়—ভেরিকোসিল, ভেরিকোস ভেইন, ভেরিকোস আলসার প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উপযোগী।

বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

সঙ্কোচক, অবসাদক এবং পচন নিবারক—এই কয়েকটি ক্রিয়া একত্র হওয়ার উদ্দেশ্যে ইহার বাহ্য প্রয়োগ বিধেয়।

শ্বাসকাসের চিকিৎসা।

(Sawyer.)

ডাক্তার সায়ায়ার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

শ্বাস কাসের চিকিৎসা সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হওয়া উচিত। প্রথম, প্রবল আক্রমণের অবস্থা, দ্বিতীয় উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী অবস্থা।

আমরা সাধারণতঃ প্রবল আক্রমণের সময়েই চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া থাকি। সুতরাং তৎক্ষণাৎ উপশম কারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। ক্লোরফরম বা ইথরের বাষ্প গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের পারল ভগ্ন করিয়া রুমালে দিয়া সেই বাষ্প গ্রহণ করিলেও উপশম হয়। ১৫—৩০ মিনিম আইওডাইড অফ্ ইথিল তুলার মধ্যে দিয়া তাহার ঘ্রাণ লইলেও উপশম হয়। কিন্তু এই সমস্তের ফল অল্পক্ষণ মধ্যে শেষ হয়, তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ লইতে হয়, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া, ক্লোরাল বা ব্রোমাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ক্লোরফরম, ষ্ট্রেমনিয়ম্, বেলাডোনা, এবং অপর অবসাদক মাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য শ্বাস কষ্ট হইলে ঐ সমস্ত ঔষধ যত অল্প ব্যবহার করা যায়, ততই ভাল। এই শ্রেণীর ঔষধে বিপদ হইতে পারে। মর্ফিয়ার অভ্যাস না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ থাকা আবশ্যক।

রজনীতে শ্বাসকাস আরম্ভ হয়, তাহাদের শয়ন কক্ষ নাইটার পেপারের বাষ্প, কিম্বা এজমা সিগারেট বা এজমা পাউডারের বাষ্প দ্বারা পূর্ণ করিয়া রাখিলে রজনীতে শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত না হওয়ারই সম্ভাবনা। শ্বাসপীড়াগ্রস্ত লোকের তামাকের ধূমপান অভ্যাস না থাকিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়ার পর সে যদি তামাক সেবন করে তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লাঘব হয়। Dr. Mackie বলেন —প্যারালডিহাইড ত্রিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিলে শ্বাস কৃচ্ছ্রতার উপশম হয়। বায়ুনলীর আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় সাইট্রেট অফ কফেইন উপকারী, উন্মুক্ত বায়ু ও অক্সিজন বাষ্পও উপকারী। ষ্ট্রং কাফী এবং নাইট্রো গ্লিসিরিণ প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পাকস্থলী পরিপূর্ণ থাকার জন্য শ্বাসকাস উপস্থিত হইলে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করায় বমন এবং শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু হৃদ্পিণ্ডের দোষ থাকিলে এই ঔষধ অপকারী। ভাইনম ইপিকাক, লোবেলিয়া কিম্বা এণ্টিমনিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

গ্রীবাদেশে কিম্বা মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধাংশে শৈত্য প্রয়োগ করিলে আক্রমণের উপশম হয়। গ্যালভ্যানিজেশন এবং ফেরাডিজেশন

(গ্রীবায়) প্রয়োগ উপকারী। নাইট্রাইট অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। Dr. See বলেন, পাইরিডিনের বাষ্প গ্রহণ করিলে সুফল হয়। Dr. Dulnas এর মতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিণ তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপকারী কিন্তু অনেক সময়ে বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে এই ঔষধে অপকার হয়। quebracho টিংচার উপকারী।

বক্ষস্থলে এবং পায়ের ডিমে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। হস্তপদ উষ্ণজল মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলেও উপকার হয়, টারপেনটাইন এবং এমোনিয়ার বাষ্প উপকারী।

ডাক্তার সায়ায়ার মহাশয় এত ঔষধের নাম উল্লেখ করিয়াছেন কিন্তু আইওডাইড্ অফ্ পটাশের নাম কেন উল্লেখ করেন নাই?

সংবাদ।

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

নবেম্বর। ১৯০৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ঐ জেলার অন্তর্গত শিবগঞ্জে ম্যালেরিয়া জ্বরের স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কামিল্লা কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বগুরা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডুলাল মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে জামুই মহকুমার কার্য্য বিগত ১লা হইতে ১২ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীর অন্তর্গত চইনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। এই। আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বগুরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ টালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত আলেয়াখাওয়া মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২৩শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুরের কলেরা ইমিগ্রেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার শোণপুর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দার্জ্জিলিং ডিস্পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২২শে অক্টোবর হইতে ২রা নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ৮ই আগষ্ট হইতে ১৪ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রিজরৎ সহায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০শে জুলাই হইতে ১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপদ গুপ্ত মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত ইরপালা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রুমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রুমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বালুরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় বালুরঘাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে সইদপুর ষ্টেশনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দানায়ক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বেহার জরীপ বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত দুয়ার রোডের নাগরাকাটা ষ্টেশনে জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথা কার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ২৩শে অক্টোবর হইতে ২৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন বিদায় অন্তে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সেন বিদায় অন্তে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর অন্তর্গত চইনপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন দোলেন্দা লিউ-ন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন আহমদ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত এবং ২রা অক্টোবর হইতে ৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর ২৫শে অক্টোবর হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু গয়ার অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ৫ই অক্টোবর হইতে ১৭ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন কিন্তু ১৭ই তারিখে রজনীতে ইঁহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ২৫শে অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত মোট ১৮ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সহকারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২৩শে অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত মোট ২০ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন তির্ব্বত দুয়ার রোডের নাগ্রাকাটা ষ্টেশনের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল তির্ব্বত দুয়ার রোডের নাগ্রাকাটা ষ্টেশনের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

Vol. XIV. 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 কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১৪শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯০৪। | ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। জীবনীশক্তি	শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	৪৪১
২। হাইপোকণ্ড্রিএসিস্	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B ; M. R. C. P. (London.)	৪৪৭
৩। সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৫৬
৪। আবহাওয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B.; M. R. C. P. (London,)	৪৬৬
৫। বিবিধ তত্ত্ব	... ...	৪৭৫
৬। সংবাদ	... ...	৪৭৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা।

কলিকাতা
২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সান্যাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্ধারিত

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।

গবর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন স্ব স্ব জেলার সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা

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

১৪শ খণ্ড। } ডিসেম্বর, ১৯০৪। { ১২শ সংখ্যা।

জীবনীশক্তি।

(VITAL FORCE.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইংরাজি শরীরতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে ঈশ্বরের সৃষ্ট জীবগণের মধ্যে প্রাণী-দেহ পুংবীজ ও স্ত্রীবীজ একত্র মিলিত হইয়া গঠিত হয়। এই বীজে এক প্রকার কীটাণু আছে তাহারা উভয়ে একত্রীভূত হইয়া প্রাণী-দেহ গঠন করে ইহাপেক্ষা অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় আর কি আছে।

পুংবীজের কীটাণু এক ইঞ্চের ৩৬৭০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ২৪০০ ভাগের ১ ভাগ লম্বা। বলিতে গেলে ইহা পরিমাণানুযায়ী মানবদেহ গঠনের অন্যান্য আবশ্যকীয় মূলাধার হইতে কোন অংশে প্রভেদ নহে। মনুষ্যের স্ত্রীবীজের কীটাণু বা ওভাম্ ১ ইঞ্চের ২৪০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ১২০ ভাগের এক ভাগ; ইহাও পুংবীজের ন্যায় মনুষ্য শরীর গঠনের নিমিত্ত বিশেষ প্রয়োজনীয়।

যে পর্য্যন্ত না পুংবীজ কীটাণু ইহার সীমাবদ্ধ স্থানে পৌছায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্ত্রী-বীজ কীটাণু বা ওভাম্ স্ত্রীলোকের যোনী-পথে ইহার আর্ত্তবের বা স্রাবের মধ্যেই তাহার নিজ সিলিয়ম্ অথবা পুচ্ছের সাহায্যে বিচরণ করে।

গর্ভোৎপাদনের নিমিত্ত একটি পুংবীজ

কীটাণুই যথেষ্ট। স্ত্রীবীজ কীটাণু ইহার নিজ কোষের কেন্দ্র পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া তথা হইতে পুংবীজ কীটাণুকে তন্মধ্যে আকর্ষণ করে।

পুংবীজ টেস্‌টিকল্ বা মুষ্কাণ্ড বা অণ্ড-কোষ হইতে উৎপন্ন হয়। এই পুং ও স্ত্রীবীজ রাসায়নিক উপাদানে কোন ক্রমে বিভিন্ন নহে। মনুষ্য শরীরের অন্যান্য কোষ সকল যে উপাদানে গঠিত এই জীবাঙ্কুরও প্রায় সেই উপাদানে গঠিত।

আমাদের দেহের মধ্যে অনেক জীবনী-শক্তি সম্পন্ন কোষ আছে। ইহারা একই পদার্থে গঠিত হইলেও, ইহাদের ক্রিয়ার যথেষ্ট বিভিন্নতা আছে। আমাদের দেহের প্রত্যেক কোষই চৈতন্যগুণসম্পন্ন তাহার কোন সন্দেহ নাই, কারণ ইহারা সমগ্র দেহের ও আপনাপন হিতাহিত বুঝিতে পারে।

এই জীবনীশক্তিই পুরুষ ও স্ত্রী বীজ কীটাণুর মধ্যে প্রকাশ পায় এবং সেই শক্তির প্রভাবেই এম্‌ব্রাও উৎপন্ন ও বর্দ্ধিত হয়। এই শক্তির দ্বারাই এম্‌ব্রাও তাহার মাতার শোণিত হইতে আপন আহার্য্য ও পরিপুষ্টিকর পদার্থ শোষণ করিয়া লয়। অপক্ষপাতী কোষ সমূহ যাহা উর্ব্বরাশীল ওভামের অসংলগ্ন কোষ হইতে জন্মে তাহা মনুষ্য শরীরের ভিন্ন ভিন্ন কোষে পরিণত হয়।

উর্ব্বরাশীল ওভামের স্বাভাবিক বর্দ্ধনশীল পৃথকীকরণ ও পুষ্টিকরণ শক্তিই বিশেষ আশ্চর্য্যজনক বিষয়, এই শক্তিই মান-বাবয়ব গঠনের মূলাধার এবং ইহাকেই হিন্দু যোগীরা ব্রহ্ম অর্থাৎ সৃজনকর্ত্তারূপে অর্চ্চনা করিতেন। ইড়ানাড়ী অর্থ রজঃগুণ অথবা বায়ু বা সৃষ্টিকর্ত্তার জীবনীশক্তি। এই জীবনীশক্তিই মানবদেহের রক্ষাকারক ও সংহার কারক শক্তিরূপে সর্ব্বব্যাপক আছে। এই ক্ষমতা দ্বারাই মানব নূতন নূতন আকৃতি বা গঠনে গঠিত হয় ও কোষের মধ্যে তাহার আপন আহারীয় বা পুষ্টিকর দ্রব্য বহনের নিমিত্ত নূতন নূতন নালি প্রস্তুত করে যাহাদিগকে আমরা ধমনী, শিরা ও লসিকা বা লিম্ফ্যাটিক বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকি। তাড়িত যন্ত্রের তারের মত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুমণ্ডলীও শরীরের মধ্যেই নির্ম্মিত হইয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাপৃত হইয়া তাহাদের কার্য্য কলা-পের ক্ষমতাশক্তিকে শিরাময় স্থানে বহন করিয়া লইয়া যায়; ও তথা হইতে সেই শক্তিকে পুনরায় লইয়া আসে। ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকোষ সকল ঠিক এক একটী তাড়িত যন্ত্রের ব্যাটারির মত মানবদেহের তাড়িত যন্ত্রের পোষণের প্রধান স্থান।

শরীরের পুষ্টিকর দ্রব্যবহা নালির নাম ধমনী। শিরা সকল মিউনিসিপ্যালের দূষিত পদার্থ বহনের ড্রেনের ন্যায় মানব দেহের দূষিত পদার্থ বহন করে। রাসায়নিক ক্রিয়ার দ্বারা মানবাবয়বস্থিত বিধান সকল দাহন হইয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে, জীর্ণ খাদ্য, প্রাণীজ চর্ব্বি ও শর্করা সেই ক্ষতি পূরণ করে। যখনই কোন ব্যক্তি কোন কার্য্য করিতে নিযুক্ত হয় তখনই দেহতন্ত্রে অক্সিডেসন বা উত্তাপ উৎপন্ন হয় এবং জীর্ণ খাদ্যদ্রব্যই, অক্সিডেসনে যে সকল দেহতন্ত্র নষ্ট হয় তাহার পূরণ করে।

(অক্সিডেসন বা দেহতন্ত্রের শ্বাসপ্রশ্বাস জনিত উত্তাপ হইতে উৎপন্ন) (শক্তি বা মেটাবোলিজম্ যাহা আপনা হইতেই প্রকাশ পায়), তাহাকে থার্ম্মোজেনেটিক শক্তি বা পিত্ত বা তমগুণ বলে। এই শক্তিই (ক্রিয়াশক্তি) মানবদেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে। দেহতন্ত্রের গতিশক্তির প্রধান ক্রিয়ার নাম পিঙ্গলানাড়ী বা তমগুণ বা রুদ্র।

দেহতন্ত্র পোষণের নিমিত্ত শরীরেই আহারীয় দ্রব্য হইতে এক প্রকার রস প্রস্তুত হয়, সেই পোষণকারী রস হইতে ভিন্ন ভিন্ন কোষ সমূহ নিজ নিজ বস্তু ভিন্ন পরিমাণে আকর্ষণ করে। পৈশিক কোষগুলি যেরূপ পেশীর উপাদান সেইরূপ অস্থি কোষ অস্থির উপাদান এবং স্নায়ু কোষ সকলও তদ্রূপ আপনাপন উপাদান আকর্ষণ করে।

টেষ্টিকেল বা অণ্ডকোষ বা মুষ্কাণ্ড রক্ত হইতে সেইমত শুক্রবীর্য্য তৈয়ারি করিবার নিমিত্ত তাহার উপাদান গ্রহণ করে। প্রত্যেক শুক্রবিন্দুতে বহুসংখ্যক পুংবীজ কীটাণু বর্ত্তমান থাকে। ইহারা প্রত্যেকটী পিতার মত জীব উৎপাদনে সমর্থ। মুষ্কাণ্ড হইতে শুক্র তৈয়ারি হইয়া শুক্রকোষে বা ভেসিকিউলি সেমিন্যালিসএ সঞ্চিত হয়। অণ্ডকোষের পুংবীজ প্রস্তুত করণ ব্যতীত অন্য ক্রিয়াও আছে। যদি মুষ্কাণ্ড বা অণ্ডকোষ বাল্যাবস্থায় নষ্ট করা যায়, তাহা হইলে সে পুরুষের যৌবনাবস্থায় যৌবনের অনেক চিহ্নই দেখিতে পাওয়া যায় না। যেমন দামড়া গরু এবং বলীবর্দ্দের অবয়বের পার্থক্য বোধ হয় সকলেই তাহা লক্ষ্য করিয়াছেন। দামড়া গরুর অণ্ডকোষ ব্যতীত আর কিছুরই অভাব নাই। ইহাতে বেশ বোধ হইতেছে, যে অণ্ডকোষ রক্তে কোনপ্রকার আভ্যন্তরিক নিঃসরণ প্রদান করে, যেমন ক্লোমের আভ্যন্তরিক নিঃরসণ বহুমূত্র পীড়া, থাইরয়েড্-গ্রন্থি মাইক্সডিমা পীড়া, যেমন সুপ্রারিনাল গ্রন্থি এডিসন্স পীড়া বন্ধ করে সেইরূপ অণ্ডকোষ হইতে এমন কোন এক প্রকার পদার্থ রক্তে যায়, যাহা দেহের পুংচিহ্ন সকল প্রকাশ করে।

আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে শুক্রধাতুই সকল ধাতুর সারাংশ অর্থাৎ সকল পদার্থের রস হইতে ইহা সর্ব্বশেষে উৎপন্ন হয়। দুগ্ধে যেমন সর্পি থাকে, শুক্র ধাতুও সেরূপ দেহের সকল স্থানেই একভাবেই থাকে। অন্নের সারভূত রস, স্থূল ও সূক্ষ্ম এই দুইভাগে বিভক্ত হইলে শুক্রের স্নেহময় সূক্ষ্মভাগ ওজঃরূপে পরিণত হয়। ওজঃ শরীরেই সকল স্থানে ব্যাপৃত থাকে। ইহা শুভ্রবর্ণ, স্নিগ্ধ, শীতল, শরীরের বলবর্দ্ধক ও পুষ্টিকর। ঘৃত যেমন দুগ্ধের স্নেহময় বিকার, ওজঃ তেমনি সকল ধাতুর স্নেহময় পদার্থ। ইহার প্রধান স্থান অনেকে বলেন হৃদয়। আবার অনেকে না জানিয়া ভুলক্রমে ইহাকে য়্যালবুমেনের সহিত তুলনা করিয়া একরূপ পদার্থ বলিয়া থাকেন। যদিও য়্যালবুমেন বীজাঙ্কুর মাত্রেই আছে কিন্তু ইহা য়্যালবুমেন নহে।

এক মাসের মধ্যেই রসের সারাংশের স্থূলভাগ হইতে পুরুষের শুক্র এবং স্ত্রীলোকের

আর্ত্তব বা স্রাব উৎপন্ন হয়। এবং যাহার প্রভাবেই যৌবনে পুরুষের রোমরাজী, শ্মশ্রু প্রভৃতি ও স্ত্রীলোকের রোমরাজী, পয়োধর, আর্ত্তব প্রভৃতি জন্মিয়া যৌবনের সকল চিহ্নই প্রকাশ পায়।

শুক্র সৌম্য, শুক্লবর্ণ, স্নিগ্ধ এবং পুষ্টি কারক। ইহাই শরীরের সার পদার্থ, ও গর্ভের বীজ এবং জীবনের প্রধান আশ্রয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

অনেকানেক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে অণ্ডকোষের সারভাগ ইঞ্জেকসান্‌ বলাধানের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শুনিতে পাওয়া যায় যে, আমাদের দেশে কোন কোন সম্প্রদায় বিশেষ গুপ্তভাবে শুক্র পান করেন।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে শুক্রের ব্যবহার লিখিত আছে তাহাও শুনিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ শুক্রধাতু দেহের রসের সারভাগ হইতে প্রস্তুত হয় বলিয়া মনোযোগ করেন না ও তাঁহারা শুক্রক্ষয়ে যে বলক্ষয় হয় তাহাও বিশ্বাস করেন না, কিন্তু ইহা ভুল, কারণ কে না জানেন যে, শুক্রক্ষয় হইলে স্বরভেদ, ঘর্ম্ম, রোমহর্ষ, দৌর্ব্বল্য, শ্রান্তি, প্রভৃতি ক্রিয়ার অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। শিরোঘূর্ণন, চক্ষুতে অন্ধকার দেখা, হস্তপদাদির কম্পন, স্নায়ুশূল, এ সকল লক্ষণ সমূহই অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফল ইহা অবশ্য সকলেই বলিবেন তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, শুক্রে অন্যান্য ধাতু অপেক্ষা জীবনীশক্তিই বেশীর ভাগ বর্ত্তমান থাকে। একারণ শুক্রক্ষয় হইলে সমস্ত ধাতুক্ষয়ের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অতিশয় শুক্রক্ষয়ে শরীরের সমস্ত ক্রিয়ারই বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ও অবশেষে ক্ষয়রোগে বা বাতব্যাধিতে শরীর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় তাহার সন্দেহ নাই। যেমন কোন একটী বৃক্ষের বীজে বৃক্ষ উৎপাদনশক্তি আছে এবং কালে সেই ক্ষুদ্র বীজ একটী সুবৃহৎ বৃক্ষে পরিণত হয়, সেইরূপই মনুষ্যের প্রত্যেক পুংবীজ কীটাণুতে প্রত্যেক মনুষ্যদেহ উৎপাদিকা শক্তি আছে, ইহা সকলেই পরীক্ষা করিতে পারেন। একটী পুংবীজ কীটাণুতেই সন্তান হইতে পারে যথার্থ, কিন্তু পিতার শরীরের উপর সন্তানোৎপাদিকাশক্তি কতক পরিমাণে নির্ভর করে। যদি পিতামাতার মনের অবস্থা আনন্দময় ও এক থাকে, সন্তানও সুসন্তান হয় এবং যদ্যপি উভয়ের মনের বিকৃতাবস্থা ঘটে তাহা হইলে সন্তান রুগ্ন বা দুষ্ট প্রকৃতির হয় তাহার সন্দেহ নাই।

ইহা বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন যে দুর্ব্বল বা অতি মৈথুনাশক্ত পুরুষের বীর্য্যে সন্তান রুগ্ন বা স্বল্পায়ু হয়। প্রাণী মাত্রেরই এই নিয়ম। এই জন্য সতেজ বলীবর্দ্দের অভাবে এই কলিকাতা মহানগরীতে গোবৎসদল এত অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বোধ হয় আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা এক পিতামাতার বীজে উৎপন্ন সন্তানসন্ততির ভিন্ন গঠন ও মনোবৃত্তি কেন হয়, তাহার প্রতি লক্ষ্য করেন না। এক রাসায়নিক উপাদান এবং গঠনের বীজ ভিন্ন প্রকারে দেহ এবং মনোবৃত্তি উৎপন্ন করে ইহা সকলেই বোধ হয় দেখিয়াছেন।

এই অপূর্ব্বশক্তি যে কি তাহা আমারা

অবগত নহি। এ সম্বন্ধে প্রাচীন সুসভ্য জাতিয়েরা অনেক দেখিয়া শুনিয়া যে সকল সুসন্তান হইবার কারণ নিরূপণ করিয়া গিয়াছেন, তাহা মানিয়া চলিলে কি ফল দেখিতে পাওয়া যায়, এখনকার বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিলেই অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। আমার ধারণা পূর্ব্ব নিয়ম পালন করিয়া চলিলে অনেক বিষয়ে আমাদের উপকার হয়। গ্রহ নক্ষত্রাদি সকলই মনুষ্য দেহের কোন ক্রিয়ায় থাকিতে পারে, আজ কাল বৈজ্ঞানিকেরা তাহা ধারণা করিতে সমর্থ হন না। যখন সূর্য্যকান্তমণি সূর্য্যের সহিত সমসূত্র (ফোকাস্ এ) পাতে রাখিয়া তাহার কেন্দ্রস্থানে কোন দাহ্য পদার্থ রাখিলে যেমন জ্বলিয়া উঠে। এইরূপ স্থানের গুণে ফলের তারতম্য হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সামান্য সূর্য্যকান্তমণির যদি স্থানের ভেদে গুণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তবে শনিসূর্য্য প্রভৃতি গ্রহেরও যে এইরূপ হইবে ইহার আর আশ্চর্য্য কি? গ্রহগণের স্থানভেদে আকর্ষণ শক্তি প্রভৃতির গুণভেদ ঘটিয়া থাকে, সূর্য্যের কিরণ যেদিকে যায়, সেইদিকে পজেটিভ্ থার্ম্মিক ইলেক্‌ট্রিসিটি জন্মে এবং অন্যদিকে নেগেটিভ ইলেকট্রিসিটি জন্মে।

এই সৌরজগতের গ্রহগণের পরস্পরের প্রতি পরস্পরের আকর্ষণ আছে, নচেৎ মাধ্যাকর্ষণ শক্তির অভাবে পৃথিবী কোথায় চলিয়া যাইত। চন্দ্র, সূর্য্য, পৃথিবীকে আকর্ষণ করিতেছে বলিয়া ভাগীরথীতে জোয়ার ভাঁটা দেখিতে পাওয়া যায় ইহা সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন।

মানবদেহের সহিত চন্দ্রের বিশেষ আকর্ষণ। চন্দ্র ভ্রমণ করিতে করিতে পাপ গ্রহের দৃষ্টিস্থানে উপস্থিত হইলে কিম্বা একত্রিত হইলে তখন মনুষ্যশরীরে ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা হয়।

যখন চন্দ্র রবির নিকটে বা কিছুদূরে উপস্থিত হয়, তখন চন্দ্রের প্রতি রবির অশুভদৃষ্টি হয় বলিয়া, লঘু আহার বিধেয় এবং অন্য কোনপ্রকার অনিয়মও করা কোনমতে বিধেয় নহে।

চতুর্থী, অষ্টমী, একাদশী, চতুর্দ্দশী, পূর্ণিমা ও অমাবশ্যা তিথিতে চন্দ্র উক্ত অশুভ স্থানে গমন করে, একারণ এই সকল দিনে আহার বিশেষ সাবধানের সহিত করা উচিত।

শাস্ত্রে কথিত আছে যে, স্বাস্থ্যরক্ষার্থ এই কয়দিবসে যে কয় দিবস চন্দ্র পাপগ্রহের সহিত যুক্ত বা সম্মুখীন হয়েন এবং সংক্রান্তি দিবসে স্ত্রীসংসর্গ নিষিদ্ধ। যেমন কথিত আছে :—

চতুর্দ্দশীদিনেচৈব তথা বৈ অষ্টমীতিথৌ।
রবিবারে চ সংক্রান্ত্যাং
ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ॥

চতুর্দ্দশী, অষ্টমী, রবিবারে ও সংক্রান্তি এই কয়দিনে নারীগমন সর্ব্বদাই নিষিদ্ধ।

শ্রীহরি বাসরে ব্রহ্মণ ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ।
গমনে চ মহাভাগ নিশ্চিতং জীবনক্ষয়ং॥

হে ব্রহ্মণ্! হে মহাভাগ! শ্রীহরিবাসরে অর্থাৎ একাদশী দিনে নারীগমন করিতে নাই; যে ব্যক্তি উক্ত দিবসে নারীগমন করে তাহার পরমায়ুর হ্রাস হয় সন্দেহ নাই।

অমাবস্যাদিনেচৈব অথবা পূর্ণিমাতিথৌ।
ষ গচ্ছেৎ রমণীং কোঽপি ইতি
শাস্ত্র নিরূপণং॥

অমাবস্যা বা পূর্ণিমা তিথিতে কদাচ নারীগমন করিবে না ইহা শাস্ত্রবিরুদ্ধ।

পূর্ণিমায়ামমাবস্যা রমণীং যাতি চেন্নরঃ।
রসাধিক্যং ভবেদগাত্রে অপূর্ণো জায়তে সুতঃ॥

পূর্ণিমা বা অমাবস্যা তিথিতে নারী গমন করিলে গাত্রে রসাধিক্য হইয়া থাকে। কারণ এই দুই তিথি রসাধিক্যকারিণী বলিয়া শাস্ত্রে অভিহিত আছে। সুতরাং উক্ত দিনে সহবাস জাত যে সন্তানোৎপন্ন হইবে, সে কদাচ পূর্ণাঙ্গ হইতে পারে না এই জন্যই অকাল মৃত্যু ঘটিয়া থাকে এবং এই কারণেই সন্তান বিকলাঙ্গ হয়।

দিবাভাগে মহাভাগে যোগচ্ছেৎ রমণীং নরঃ।
স্বল্পায়ু স ভবেদাস্ত সত্যং সত্যং ন সংশয়॥

যে ব্যক্তি দিবাভাগে নারী গমন করে, সে ব্যক্তি অল্পদিন জীবিত থাকে সন্দেহ নাই।

এইরূপ প্রাতঃকাল, সন্ধ্যাকাল, সূর্য্য ও চন্দ্রগ্রহণ সময়ে আহার পরিপাকের পূর্ব্বে এবং উভয় পক্ষে কোন প্রকার ক্লান্ত অসুস্থ ও মনের বিকৃতাবস্থায়ও স্ত্রী সংসর্গ নিষিদ্ধ। এইরূপ যাত্রাকালে যে ব্যক্তি নারী গমন করে তাহার পদে পদে বিপদ ঘটে ও অল্পায়ু হয়।

ঋতুমতী যদানারী ত্রিদিনং মুনি পুঙ্গব।
বেগেন বহতে গাত্রে শোনিতং নাত্র সংশয়॥
গমনে তৎকালে চৈব অপূর্ণো জায়তেসুতঃ।
অকালে মরণং তস্য বিকলাঙ্গোঽথবা ভবেৎ॥

যৎকালে নারী জাতি ঋতুমতী হয়, তখন তিন দিন তাহাদের শরীরে মহাবেগে শোনিত প্রবাহিত হইতে থাকে, সেই সময়ে নারী গমন করিলে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার অকালে মৃত্যু হয় বা বিকলাঙ্গ হয়।

ঋতুঃ স্বাভাবিকঃ স্ত্রীণাংরাত্রয় ষোড়শ স্মৃতাঃ।
চতুর্ভিবিতরৈঃ সার্দ্ধমহোভিঃ সতিগর্হিতৈঃ॥
তস্যামাদ্যাশ্চতস্রস্তু নিন্দিত কাদশী চ যা।
ত্রয়োদশী চ শেষাস্তু প্রশস্তা দশরাত্রয়॥

নারীগণের ঋতুকাল সাধারণতঃ ষোড়শ দিবস যাবৎ নির্দ্দিষ্ট আছে, তন্মধ্যে প্রথম চারিদিবস, একাদশ দিবস ও ত্রয়োদশ দিবস অতিশয় নিন্দিত অর্থাৎ এই কয় দিবস নারী গমনে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে।

ঋতুমতী নারীর সহিত প্রথম চারি দিবস সহবাস অবশ্যই পরিতজ্য। যিনি পুত্র কামনা করেন, তিনি তাঁহার ঋতুমতী স্ত্রীর প্রথম চারি দিবসের পর যুগ্ম দিবসে, বিশেষতঃ সিতপক্ষে দক্ষিণ নাসিকায় নিশ্বাস বায়ু বহনকালে পবিত্র ও প্রসন্নচিত্তে স্ত্রী সহবাস করিলে সুসন্তান লাভ করিতে পারেন।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতু হইবার ষোড়শ দিবসের মধ্যেই সচরাচর গর্ভাধান হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে রজোদর্শনাবধি অষ্ট রাত্রি হইতে ষোড়শ রাত্রির মধ্যে গর্ভাধান হইলে সেই গর্ভজাত সন্তান পুষ্ট, বলিষ্ঠ, সুস্থ ও দীর্ঘ জীবী হয় তাহার সন্দেহ নাই।

বিকটভাবে বীজ গ্রহণ করিলে প্লাসেণ্টা-প্রিভিয়া প্রভৃতি উৎকট জরায়ু সংক্রান্ত রোগোৎপত্তির আশঙ্কা হয়। চরক ও বাগ-ভট্ট নামক আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে বীজ গ্রহণ করিবার যে উপদেশ আছে তদনুযায়ী কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ। এইরূপ সাবধানতার সহিত শাস্ত্রানুযায়ী কার্য্য করিলে অনেক প্রকার স্ত্রীরোগ ও ভ্রূণরোগ এবং প্রসব-

কালীন নানাপ্রকার উপসর্গ হইতে রক্ষা পাইতে পারে।

উক্ত গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে যে, আশতা (ভুক্ত), ক্ষুধিতা, পিপাসিতা, ভীতা বিমনা, শোকার্ত্তা, ক্রুদ্ধা, অতিমৈথুনকামা, অন্যকামা, অব্যবয় কামা, অর্থাৎ মৈথুনকামশূন্যা-গর্ভং নধত্তে বিগুণং বা তথা পুরুষোপি নাচাসৌ অধস্তিষ্ঠেৎ তথাহি স্ত্রীচেষ্টঃ পুমান্ জায়তে পুংচেষ্টা বা স্ত্রী ন চ ন্যুব্জাং পার্শ্বগতাং বা সংসেব্য ন্যুব্জায়া বা তো বলবান্ স যোনি পীড়য়তি। পার্শ্বগতায়া দক্ষিণে পার্শ্বে শ্লেষ্মা সংবৃতঃ পিদধাতি গর্ভাশয়ং। বামপার্শ্বে পিত্তং তদস্যাং পীড়িতং বিদহতি রক্তং শুক্রঞ্চ, তস্মাৎ উত্তানা সতীবীজং গৃহ্ণীয়াৎ পিত্তং তদস্যাঃ পীড়িতং বিদহতি দোষাঃ।—চরক শরীর স্থান ৮ম অঃ। বামপার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে দক্ষিণ নাসিকা অর্থাৎ সূর্য্যনাড়ী বহে, তজ্জন্য ভ্রূণ পিত্ত দ্বারা বিদগ্ধ হয়; দক্ষিণ পার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে বাম নাসিকা বা চন্দ্রনাড়ী বহিয়া থাকে। সুতরাং গর্ভাশয়ে শ্লেষ্মা পীড়া জন্মায়। এইরূপ করিলে বায়ু, পিত্ত ও কফ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং গর্ভ ও স্বাভাবিক হয়। প্রাচীন প্রথামত মানিয়া চলিলে সুসন্তান হইবে এবং সেই পুত্র দ্বারা অনেক হিতসাধন হইবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে। ইহা অবমাননা করিয়া যাঁহারা যথেচ্ছাচার করিয়া থাকেন তাঁহাদেরই ধাত্রী ও স্ত্রীরোগ চিকিৎসকের এবং কুলাঙ্গার বা বিকলাঙ্গ সন্তানের জ্বালায় জ্বলিতে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পিতা হইতে সন্তানে কৌলিক ব্যাধি, দৈহিক আকৃতি, শরীরের হাব ভাব প্রকৃতি আসে, ইহা সকলেই বোধ হয় জানেন ও স্বীকার করেন। বীজে সূক্ষ্মভাবে যে শক্তি নিহিত আছে, তাহারই প্রভাবে কালে মহা-বৃক্ষ বা জীবদেহ বর্দ্ধিত হয়। অতএব দেখা যাইতেছে যে একটী মাত্র পুংবীজ কীটাণুতে যাবতীয় পিতৃভাব নিহিত থাকিতে পারে এবং সময়ে তাহা পিতার মত দেহেও পরিণত হইয়া তাহার মত কার্য্যকলাপও করিতে পারে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

হাইপোকণ্ড্রিএসিস্।

লেখক শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London.)

আমরা যত প্রকার রোগী দেখিয়া থাকি তন্মধ্যে হিষ্ট্রীয়া ও হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগীর ন্যায় হতভাগ্য রোগী অতি অল্পই আছে। উন্মাদগ্রস্ত রোগীও কৃপাপাত্র সন্দেহ নহে কিন্তু উহারা যাহা করে যাহা ভাবে সকলই অজ্ঞান অবস্থায় নিজে করিয়া থাকে তাহা নিজে ঐ সকল বিষয়কে মিথ্যা মনে করেন। কিন্তু হিষ্ট্রীয়া বিশেষতঃ হাপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্থ রোগী নিজেদের ভয় ভাবনাকে মিথ্যা জানিয়া তাহা পরিত্যাগ করিতে পারে না। অদ্য হাপোকণ্ড্রিয়া বিষয় কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

আজ ৮।১০ বৎসর হইতে একটী হাইপো-কণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগী আমাকে মধ্যে মধ্যে ডাকিয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে ৩।৪ বার তাহার নিকট যাইতে হয়। ইহার মধ্যে অন্যান্য অনেক চিকিৎসককেও দেখাইয়া থাকে। যখনই তাহার নিকটে যাই সে ৫।৬ পৃষ্ঠা কাগজ লিখিয়া রাখে সে তাহা হইতে তাহার রোগের অবস্থা বর্ণনা করে ও নানা প্রকার প্রশ্ন করে। যখনই আমাকে ডাকে তখনই আমাকে লিখিয়া দেয় সকল রোগী সারিয়া যেন তাহার কাছে যাই। এক ঘণ্টার ন্যূনে তাহার কথা শেষ হয় না। আমাকে সহিষ্ণুতা পূর্ব্বক তাহার সকল কথা শুনিতে হয়। এই দীর্ঘকালের মধ্যে একবার কেবল স্পিঃ এমন এরোমেট ও একবার ভিচি ওয়াটার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং রোগীও তাহা ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছিল বলিয়াছে। তাহার মনে সাহস দেওয়া ও সৎ পরামর্শ দেওয়া, কোন বিষয় কার্য্যে নিযুক্ত হইতে বলা, কিছু ব্যায়াম করিয়া বা বেড়াইতে বলাই আমার ব্যবস্থা।

হিষ্টীরিয়া ও হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ রোগে পরস্পরের বিশেষ সম্বন্ধ আছে অনেকেই অনুভব করিয়া থাকেন। একটী প্রধান লক্ষণ উভয় রোগে বর্ত্তমান। উভয় রোগেই শরীরের সকল স্থানে যান্ত্রিক রোগের অনুভূতি হইয়া থাকে। অনেক গ্রন্থকার উভয়কে একই প্রকার স্নায়ুরোগ বলিয়া থাকেন। যখন উহা পুরুষের হয় তখন উহাকে হাইপো-কণ্ড্রিএসিস্ কহেন; যখন স্ত্রীলোকের হয় তখন উহাকে হিষ্টীরিয়া বলিয়া থাকেন, কিন্তু হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ স্ত্রীলোকেও দেখা যায় বিশেষতঃ যখন তাহাদের ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু উভয় রোগেই বিশেষ পার্থক্য আছে। হিষ্টীরিয়া রোগে মানসিক অবস্থা পৃথক্। ভাবপ্রধান বৃত্তি সকল (Emotional faculties) অধিক স্ফূর্ত্তি দেখা যায়। বাহ্য দৃশ্যে উহার আধিক্য হয়, ইচ্ছাশক্তি উহা দমন করিতে পারে না। হাইপো-কণ্ড্রিএসিস্ যে বিকৃত অনুভূতি দেখা যায় তাহা বাহ্য দৃশ্য বা অবস্থার উপর বিশেষ নির্ভর করে না, তাহা নিজ নিজ মন হইতেই হয়। ইহাতে হিষ্টীরিয়ার ন্যায় স্নায়বীয় বিকার যথা, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, অনুভূতির আধিক্য (Hyperæsthesiæ) বা অবসাদ (anaesthesiæ) প্রভৃতি দেখা যায় না। ইহার প্রধান লক্ষণ একই প্রকার—কোন কারণ ব্যতীত রোগী বিশ্বাস করে যে, তাহার কঠিন শারীরিক রোগ হইয়াছে. রোগী প্রায় বিষণ্ণ, লোকের সহিত কথা কহে না, নিজেকেই তোলাপাড়া করে। কখন নিস্তব্ধ থাকে কখন বা অধিক কথা কহিয়া থাকে। অকস্মাৎ শরীরের কোন অংশে বেদনা বোধ হইলেই অমনি তাহার সমস্ত মনোযোগ সেই দিকেই ধাবিত হয়।

Hippocratis ও Geleu এই রোগের স্থান ডায়াফ্রামের নিম্নস্থিত যন্ত্রে অবস্থিত করিয়া ইহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়া নামে অভিহিত করিয়াছে।

প্রকৃত পক্ষে পরিপাক যন্ত্রের বিকার বা অজীর্ণ এই রোগে ন্যূনাধিক পরিমাণে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধ বায়ুর আধিক্য উদরাধ্মান ঢ়ক, অন্ত্রে কল কল শব্দ প্রায় হইয়া থাকে। ম্লানতা ও স্বভাবের উগ্রতা দেখা যায়। রোগী

সকল প্রকার স্থানিক বেদনা আতিশয্য বোধ করিয়া থাকে। বেদনা কখন একস্থানে দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে না পাকস্থলীর উপরিভাগে বা যকৃতের উপর জ্বালা অনুভব করিয়া মনে করে ঐ স্থানে বুঝি ক্যানসার হইয়াছে আবার পরক্ষণে হয়ত কষ্টে বেদনা বোধ করিলে, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা হৃদপিণ্ডে স্পন্দন বৃদ্ধি হইলে, অমনি যক্ষ্মা বা হৃদ্‌রোগ হইয়াছে মনে করিয়া শ্লেষ্মা ফেলিয়া অমনি তুলিয়া দেখিতে লাগিল উহাতে রক্ত আছে কি না? আবার হয়ত মস্তক অল্প ঘুরিয়া উঠিল অমনি মনে করিল এখনি সংক্রামক রোগ হইবে, মূর্চ্ছা যাইবে কখন বা জননেন্দ্রিয়ে নানা প্রকার অনুভূতি হয়। পুরুষত্ব হানি বা স্পারমেটোরিয়া হইয়াছে, অণ্ডকোষ অধিক ঝুলিয়া পড়িয়াছে টানিলে যেরূপ বেদনা হয় সেরূপ বেদনা অনুভব করে, রাত্রে স্বপ্নদোষ হয়, বাহ্যে করিতে করিতে রেতক্ষরণ হয়।

মেলানকোলিয়ার সহিত ইহাকে কেহ কেহ তুলনা করেন। কিন্তু মেলানকোলিয়া রোগীর সকল বিষয়ে আত্মত্যাগের পরিচয় পাওয়া যায়; হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ রোগে রোগীর আত্মরক্ষার বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়; তাহার সকল চিন্তা, সকল ভাব, সকল অনুভূতি নিজের লইয়া, ইহারা চিকিৎসককে অভিভাবক ও রক্ষাকর্ত্তা বলিয়া জানে। ঘন ঘন চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করে। মেলানকোলিক রোগী চিকিৎসককে শত্রু, মূর্খ, ধূর্ত্ত, শঠ, প্রতারক বলিয়া জ্ঞান করে। আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয়। হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগী যদিও নিজের অবস্থা সম্বন্ধে আশান্বিত হয় না তথায় জীবন ধারণে কখন ক্লান্ত হয় না, আত্মহত্যা করে না, প্রকৃত উম্মাদগ্রস্ত না হইলে আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয় না। প্রকৃত মিথ্যাজ্ঞান ও মায়াজ্ঞান উম্মাদের পূর্ব্ব লক্ষণ।

রোগী নিজে তাহার রোগের যে বিবরণ লিখিয়া দিয়াছে তাহা আমাদের বর্ণিত সকল লক্ষণেই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা——

ন. স.—যুবা পুরুষ বয়স ৩৩।৩৪ বৎসর। মাতৃপিতৃহীন, মাতা ১০।১২ বৎসর বয়সে মৃত হয়, পিতা ৭।৮ বৎসর হইলে মৃত হইয়াছে। অল্প বয়সে বিবাহ হইয়াছিল। প্রায় ১০ বৎসর হইল স্ত্রী বিয়োগ হইয়াছে। একটীমাত্র কন্যা ১১.১২ বৎসর জীবিত আছে। অন্য কোন সন্তান হয় নাই। দুইটী ভগ্নী আছে তাহারা সুস্থ ও সবল। পিতা জ্বর রোগে এবং মাতা সূতিকা রোগে মৃত হয়েন। পূর্ব্বপুরুষ ও আত্মীয়দের মধ্যে কাহারও কোন স্নায়বীয় রোগের বিবরণ পাওয়া যায় না।

রোগের পূর্ব্বাপর লক্ষণ সকল তাহার নিজ লিখিত বিবরণে উত্তমরূপে বর্ণিত হইয়াছে তাহা নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

রোগী দেখিতে বেশ হৃষ্টপুষ্ট কোন যন্ত্রের কোন রোগ, পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া যায় না। উদরে পার্কসনে বায়ুর আধিক্যের লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না। একবার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে অস্বাভাবিক কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

রোগীর লিখিত বিবরণ—

বাল্যাবস্থা হইতে কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আছে। অন্য কোন রোগ ছিল না। মানসিক

দুর্ব্বলতাও অতি অল্প বয়স হইতে আছে। মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনাও অনেকদিন হইতে দেখিতে পাই। সামান্য অসুখ হইলেই মনে করিতাম শীঘ্রই মরিয়া যাইব। রাস্তায় মড়া লইয়া যাইতে দেখিলে গলির ভিতর লুকাইতাম। একবার একজনের কলেরা হইয়াছে শুনিয়া ভয়েতে আমার কলেরা হইবার উপক্রম হইয়াছিল। কেহ কিছু অপমান করিলে ভয়েতে তাহাকে কিছু বলিতে পারিতামনা। একবার একজন দোকানদার আমার হাত হইতে ২৲ টাকা কাড়িয়া লইয়াছিল, আমি ভয়েতে সেই স্থান হইতে পলাইয়া আসিলাম। একবার একটা পাঁটা কাটা দেখিয়া আমি সমস্ত রাত্র কাঁদিয়াছিলাম। এক একবার মনে করিতাম আমার পেটের ভিতর কি বেড়াইতেছে। এইরূপ নানা প্রকার ভয় হইত। চিরকালই আমার ভীরু স্বভাব, অন্যের উপর নির্ভর করিবার ইচ্ছা বরাবর, প্রবল, সাহস মোটেই নাই।

১৭।১৮ বৎসরে আমার স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয় তাহার ২।৩ বৎসর পরে কোষ্ঠবদ্ধ বৃদ্ধি হইল। কোষ্টবদ্ধ বৃদ্ধি হওয়াতেই আমি চুরুট খাওয়া আরম্ভ করিলাম। ঠিক সেই সময় হইতেই আমার অসুখ আরম্ভ হইয়াছে। অসুখের নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যাইত—

প্রাতে চুরুট খাইয়া বাহ্যে যাইবার পর পেট খালি হইলেই পেটের উপর দিয়া বায়ু ঠেলিয়া উঠিত, সেই সময় অতিশয় শ্লেষ্মা উঠিত, হাঁপ ধরিত, খুক্‌ খুক্‌ করিয়া কাশি হইত, বুক ধড়ফড় করিত, কোন কার্য্য করিতে কষ্ট হইত, তাহার পর স্নান আহার করিলে শরীর সুস্থ হইত। বৈকালে পেট খালি হইলে আবার ঐ সকল অসুখ হইত, আহারের পর শরীর সুস্থ হইত। ভরাপেটে অসুখ হয় না।

এইভাব আমার চার পাঁচ বৎসর ছিল। এই সময়ে আমার ক্ষয়কাশ হইবার ভয় অতিশয় প্রবল হইয়াছিল। প্রত্যহ শ্লেষ্মা ফেলিলে তাহা মাটি হইতে কাগজে তুলিয়া লইয়া দেখিতাম তাহাতে রক্ত আছে কিনা। অনেক ডাক্তারকে বুক দেখাইতাম। তাহারা বুক ভাল আছে বলিলেও আমার মনে সর্ব্বদা ক্ষয়কাশের ভয় থাকিত। এই ৫।৬ বৎসরে আমি অনেক ঔষধ খাইয়াছিলাম; তাহার পর আর একটী লক্ষণ হইল পেট খালি হইলেই পেটের বাম দিক টানিয়া ধরিত। ঠিক সেই সময় বুক (heart) ছুড় ছুড় করিত, বোধ হইত যেন বুকের ভিতর ছুরি বিঁধিতেছে। বাম দিকে পাশ ফিরিয়া শুইতে কষ্টবোধ হইত। এই সময় আমার প্রত্যহ ভয় হইত আমার (Heart disease) হৃদরোগ হইয়াছে। আর ডাক্তারকে heart দেখাইলাম তাহারা বলিল heart ভাল আছে। কিন্তু ইহাতেও মনের ভয় যাইত না। এইরূপ ৩।৪ বৎসর কাটিয়া গেল, ইহার জন্য অনেক ঔষধ খাইলাম। এই কয়েক বৎসর প্রায় সমস্ত দিন রোগের বিষয় ভাবিতাম অবস্থা খুব খারাপ হইল। প্রত্যহ ১২টা, ১টা, ২টার সময় শুকনা ভাত খাইতাম এবং রাত্রে ১১টা, ১২টা, একটার সময় খাইতাম। প্রত্যহ ৫, ৬, ৭বার করিয়া চুরুট খাইতাম, শরীর খুব দুর্ব্বল হইতে লাগিল, ভয়টা অতিশয় প্রবল হইল। বিপদের ভয়, মৃত্যুর ভয়, আরও অনেকপ্রকার ভয় হইতে লাগিল।

তাহার পর অনেক লক্ষণ দেখা দিল। আজ অবধি সেই সকল লক্ষণ আছে এইরূপ ১০।১২ বৎসর চলিতেছে। এই স্থানে আবার বলি পেট খালি হইলেই আমার অসুখ হয়, পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চালিত হয়, বায়ু যখন পেটের মধ্যে আছে তখন অসহ্য ব্যথা ধরায় কামড়ায়, খোঁচায়। বায়ু যখন পেটের উপরে উঠে তখন বুকের ভিতর কেমন করে, প্রাণ আইঢাই, হাঁপ ধরে, শ্বাস বন্ধ হইবার মত হয়, বোধ হয় যেন এখনি নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবে, কখন বোধ হয় এখনই সুস্থ হইবে, কখন মাথার ভিতর কেমন করে, কখন হাত পা ঝিন্‌ঝিন্ করে, কখন অবসাদ মত হয়, কখন সমস্ত শরীর কিছু কাঁপে, কখন বোধ হয় একপা চলিলেই পড়িয়া যাইব, কখন হাত পা সর সর করে, কখন সমস্ত শরীর সর সর করে, কখন হাত পা ছিঁড়িয়া ফেলিতে ইচ্ছা হয়, কখন দৌড়াদৌড়ি করিতে ইচ্ছা হয়। সেই আবার মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনা, মিথ্যা রাগ, বিরক্তি, অস্থিরতা, বিলাপের ইচ্ছা, নৈরাশ্য, স্মরণশক্তির হ্রাস, ভ্রম, ইত্যাদি অনেক প্রকার মানসিক রোগ হয় আরো কত প্রকার অনুভূতি হয় তাহা বর্ণনা করা যায় না। এক মিনিটে ১০।১২ রকম Sensation বা অনুভূতি হইয়া গেল, যখন যেরূপ Sensation হয় তখনই সেই ভয় হয়; যেমন মাথার ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল এই পাগল হইলাম, বুকের ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল হৃদ্‌রোগ হইল, বুকে ব্যথা ধরিলে ভয় হইল ক্ষয়কাশ হইল এইরূপ এক মিনিটে কত রকম ভয় হয়।

পেটের বায়ু এক এক সময় এতদূর বৃদ্ধি হয় যে কোমরের কাপড় খুলিয়া যায়, এক এক সময় যেন ঠেলিয়া ফেলিয়া দেয়। এই বায়ু অতিশয় বৃদ্ধি হইলে মানসিক ভয়ও এতদুর বৃদ্ধি হয় যে কাছে লোক ডাকিতে হয়। দিন কতক হইল যে আকাশটা যেন এখনই মাথার উপর পড়িয়া যাইবে। একদিন মাছের কাঁটা গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হইল, একদিন আলু গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হইল, একদিন আক খাইয়া ভয় হইল। কখন ভয় হইত পেটের ভিতর কি বেড়াইতেছে, পায়ের উপর কি বেড়াইতেছে, দিন কতক বিড়াল দেখিয়া ভয় হইত। দিন কত ভয় হইত ভাতে কি মিশাইয়া দিয়াছে। কিন্তু এই সকল ভয় হইলেও আমি নিজে বুঝি যে এই সকল ভয় কিছুই নহে। কিন্তু কিছুতেই সেই সময় এই ভয় মন হইতে তাড়াইতে পারি না। এই সময় যদি খুব ঢেকুর উঠে, কিম্বা বায়ু নিঃসরণ হয়, কিম্বা পেট টিপিয়া ধরি, কিম্বা হেঁট হইয়া বসি, তাহা হইলে এই সকল অসুখ কম হয়। আহারের পর আর কোন অসুখ থাকে না। এই সকল অসুখ প্রাতে ৪।৫ ঘণ্টা বৈকালে ২।৩ ঘণ্টা থাকে।

কত রকম ভয়।

প্রথম ৫ বৎসর ক্ষয়কাশ হইবার ভয় হইয়াছিল তাহার পর হৃদ্‌রোগ হইবার ভয় হইয়াছিল। গত ১০।১১ বৎসর আমার পাগল হইবার ভয় অতিরিক্ত হইয়াছে। আকাশের মধ্যে বদ্ধ হইয়া আছি, আকাশের দিকে চাহিলে প্রাণ হাঁস ফাঁস করে। ৮।৯ বৎসর আকাশের দিকে চাই নাই। যাহা খাই তাহাতেই ভয়, ভাত খাইতে, তরকারি খাইতে, জল খাইতে, ঔষধ খাইতে ভয়, যেন বিষ দিয়াছে

হিল কত ভয় হইল যেন সবেতে সাপে মুখ দিয়াছে, চৌবাচ্ছায় নাইতে গিয়া একদিন জল খাইয়া ফেলিলাম মনে হইল যেন সাপ গিলিয়া ফেলিলাম, সেই অবধি চৌবাচ্ছায় স্নান করা ছেড়ে দিয়াছি। সে একদিন খোস্তবাস একটা দাগ দেখে এমনি বিরক্ত হইলাম যে, সে দিকে আর চাহিতে পারি নাই, তাহার পর সেটা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া ফেলিলাম। তাহার পর আহারান্তে সেই দাগ দেখিয়া আহলাদ হইল। একদিন গাছের পাতা ছিঁড়িয়া ভয় হইল সে অবধি গাছের পাতা ছেঁড়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি, এই রকমে ডাকে চিঠিলেখা বন্ধ করেছি, খামের ভিতর চিঠি দেওয়া বন্ধ করেছি, লেবুর বিচি, পটলের বিচি, যত রকম বিচি খাওয়া বন্ধ করেছি, জল খাওয়া বন্ধ করেছি। কখন মনে হয় পেটের ভিতর কি ঢুকিয়াছে, পেনসিল ঢুকিয়াছে। একদিন খবরের কাগজে পড়িলাম যে, একজন কুলি গর্ত্ত খুঁড়িতে খুঁড়িতে মাটিচাপা পড়িয়া মারা গিয়াছে; অমনি আমার প্রাণ হাঁস ফাঁস করিতে লাগিল। এখন কিছু মাটি ঢাকা দেখিলেই আমার প্রাণ গেল গেল মনে হয়; সে দিকে যাইতে পারি না। একদিন রাস্তায় মাটির ভিতর একটা ড্রেন খুঁড়িতে দেখে আমার এমনি ইচ্ছা হইল যে, দৌড়িয়া গিয়া বাধা দিই কিন্তু লোকে পাগল বলিবে, সেই জন্য গেলাম না। যাহা দেখি তাহা বাহির করিবার উপায় নাই, তাহাতে প্রাণ হাঁস ফাঁস করে, আর তাহা মনে করিলে আর সামলাইতে পারি না। এক একদিন মরিবার ভয় ভয়ানক হয়, এক একদিন পাগল হইবার ভয় এত হয় যে, কাছে লোক ডাকিতে হয়। যাহা খাই, যাহা করি, তাহাতেই বোধ হয় পাগল হইব। কাগজ ছিঁড়িতে গেলাম সেই সময় মনে হয় পাগল হইব আর কাগজ ছিঁড়িতে গেলাম না। আমাকে খুন করিবে ভয় হয়, আর আমি পাগল হব, খুন করব ভয় হয়। এক এক সময় মনে হয় যেন খুন করিলাম একদিন একজন গাড়ি করে একটা পাখী লইয়া যাইতেছে দেখিয়া পাখীটা দেখিবার আমার বড় ইচ্ছা হইল। মনে করিলাম গাড়ির পেছনে পেছনে গিয়া পাখীটা দেখিয়া আসি লোকে পাগল বলিবে বলিয়া অনেক কষ্টে মনকে দমন করিলাম। কাহাকে কোন আবশ্যকীয় চিঠি লিখিয়া দিতে গেলাম অমনি ভয় হইল যে চিঠি দিলেই পাগল হইব, এই ভয়েতে চিঠি দিতে পারিলাম না। একদিন ডিবেতে ৪টা পান আছে ৪টাই খাইতে ইচ্ছা হইল তার পর ভয় হইল ৪টা পান খেলেই পাগল হইব সেজন্য আর সে পান ৪টা খাইতে পারিলাম না। সেই অবধি আর ৪টা পান খাইতে পারিলাম না। একদিন একটা পিঁপড়ে মারিয়া ফেলিলাম তাহাতে এমনি ভয় হইয়াছে যে সে অবধি প্রত্যহ সেখানে জল ফেলি সেই যায়গাটা আগে দেখি, পিঁপড়ে আছে কি না? যদি বাড়ী থেকে সকলে চলিয়া যায় তাহা হইলে বাড়ীতে আমার একলা থাকা যন্ত্রণা হয়। আমি রাস্তায় চলিয়া যাই। রাস্তায় ছাগল কাটা দেখিলে যদি পাগল হইয়া যাই তাই সেদিকে আর চাইনা। এইরূপে অনেক যাওয়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি। Lottryতে টিকিট কিনিয়া যদি টাকা পাই তাহা হইলে পাগল হইয়া যাইব সেই ভয়ে টিকিট

কিনি না যেখানে টাকা পাইব সেখানে কিছু বলি না।

এই চার মাস হইতে আমার যে সকল ভয় প্রবল হইয়াছে তাহার মধ্যে এই গুলিই প্রধান। প্রথমে হইয়াছিল পেটের মধ্যে পেনসিল ঢুকিয়াছে, এই ভয় প্রায় দেড়মাস ছিল। তাহার পর সকল বিষয়ে সন্দেহ, ভাতে জলে দুধে, ঔষধে বিষ দিয়াছে ইহাও এক মাস দেড় মাস ছিল। তাহার পর চুল, নখ কাটিতে ভয়, চিঠি দিতে ভয়, প্রস্রাব করিতে ভয়, খুন করিবার ভয় বিশেষতঃ যাহাদিগকে ভালবাসি সকলের অপেক্ষা বাহ্যে যাওয়া ভয়, এই ভয়েতেই আমি পাগল হইব অন্যান্য ভয় যেমন চুল কাটা, ইহা কিছুদিন না কাটিলেও চলে, কিন্তু বাহ্যে না গেলে এক দিনও চলে না। একদিন কলের পাইখানায় বাহ্যে যাইয়া মনে হইল এখনই পাইখানায় ডুবিয়া মরিব, সেই অবধি আর কলের পাইখানায় বাহ্যে যাই নাই। একদিন একটা ছাগলকে পাতা খাওয়াইতেছিলাম সে যখন সকল পাতা গিলিয়া ফেলিল অমনি মনে হইল এবার আমাকে গিলিয়া ফেলিবে, সেই অবধি ছাগলের ত্রিসিমানায় যাই না। বেড়াল দেখিলেও বড় ভয় হয়। এই ভয় গুল এত বাড়িয়াছে যে একজন কাছে না থাকিলে চুল কাটিতে পারি না। এই সকল ভয় এখনও চলিতেছে।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত অসুখগুলি যদিও প্রত্যহ নয় কিন্তু প্রায়ই হয়, খালি পেটে হয় এবং ভরাপেটেও হয়। গা বমি বমি এক এক সময় এতদূর হয় যে খাইতে খাইতে শুইয়া পড়িতে হয়। পেট কামড়ানি এক এক সময় অসহ্য হয় এবং অতি কষ্টে বাহ্যের বেগ, সামলাইতে হয়। মধ্যে মধ্যে এত প্রত্যূষে পেট কামড়াইয়া আসে যে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। হাত পা চক্ষু মধ্যে মধ্যে জ্বালা করে। পেটের মধ্যে কল কল, ঘুট ঘুট কোঁ কোঁ শব্দ মধ্যে মধ্যে হয়। চোঁয়া ঢেকুর মধ্যে মধ্যে উঠে, কখন কখন মুখ দিয়া জল উঠে। মুখে এক এক সময় অতি তিক্ত বিশ্বাদ হয়, যাহা খাই তাহাই তেত লাগে, এক এক সময় অরুচি হয়; মুখ প্রায় শুকায়, ক্ষুধা দুবেলা বেশ হয়, কখন অতিশয় কম হয়, বাহ্যে কখন একবার কখন দুবার হয়, ভস্‌কা হয়, সহজও হয়, কঠিনও হয়। শরীর কখনও খুব গরম, কখন খুব ঠাণ্ডা হয়। শরীর এক এক সময় এত রুক্ষ হয় যে দুবেলা স্নান করিলেও রুক্ষতা যায় না এবং এক এক সময় এত ঠাণ্ডা হয়, যে স্নান বন্ধ করিয়া ফ্ল্যানেলের জামা গায়ে দিলেও শরীর গরম হয় না। আহারের পর পেটে অতিশয় জল নড়ে। লঙ্কা মরিচ প্রভৃতি ঝাল খাইলে অসুখ বৃদ্ধি হয় এবং হেঁচ্‌কি উঠে। দাঁতে সর্ব্বদাই যন্ত্রণা কিন্তু বর্ষাকালে শীতকালে এবং পেটে বায়ু বৃদ্ধি হইলে কিছু বাড়ে।

মন সর্ব্বদাই বিমর্ষ হইয়া আছে, সর্ব্বদাই মনে একটা না একটা ভয় আছেই। সাহস মোটেই নাই, আত্মনির্ভর কিছু মাত্র নাই। আলস্য অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে। অতি আবশ্যকীয় কর্ম্মও করিতে ইচ্ছা করে না। সমস্ত দিন বসিয়া ও শুইয়া কাটাই। স্বপ্নদোষ কোন মাসে দুবার কোন মাসে ৪ বার কোন মাসে ৬ বার হয় কোন মাসে হয় না।

প্রায় ৭।৮ বৎসর (স্ত্রী বিয়োগের পর) হইতে এইরূপ হইতেছে।

প্রত্যেক বৎসর (ফাল্গুণ, চৈত্র, ও বৈশাখ) এই তিন মাস আমার জরভাব হয়। জরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই দেখা যায় যথা শীত বোধ, পা ঠাণ্ডা মুখ শুকান, অন্নে অরুচি, প্রস্রাব লাল ও অল্প, হাত পা জ্বালা, গলার বিচিতে ব্যথা। সেই সময় অগ্নির তাপ ও রৌদ্র ভাল লাগে। সেই সময়, সেই গরমের সময় আমি ফ্ল্যানালের জামা, মোজা, আলোয়ান ও লেপ ব্যবহার করি। জর আরম্ভ হইলেই ঘাম আরম্ভ হয় দুই এক বৎসর শরীরের তাপ লইয়াছিলাম ৯৯°৪ ডিগ্রি অবধি উঠে। এই জর ভাব সত্বে ও আমি দুবেলা ভাত খাই ভাত খাবার কিছুক্ষণ পর হইতেই জরভাব কমিতে থাকে। এক একদিন খুব জর ভাব হইয়াছে আমি গায় জামা দিয়া, লেপ মুড়ি দিয়া শুইয়া আছি, সেই সময় যদি খুব পেট কামড়াইয়া উঠে তাহা হইলে জরভাব তখনই কমিয়া যায় এবং শরীর এতদূর গরম বোধ হয় যে আমায় জল দিতে হয়। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর হইতেছে দুর্ব্বলতা এই দুর্ব্বলতার জন্য আমি অকর্ম্মণ্য হইয়া আছি, কোন স্থানে যাইতে পারি না। রাস্তায় তিন চার মিনিট চলিলেই বসিতে হয়। ১০ মিনিটে যতখানি রাস্তা যাওয়া যায় তাহার অধিক চলিবার ক্ষমতা নাই। তাহাও যাইবার সময় ২।৩ বার এবং ফিরিয়া আসিবার সময় ২।৩ বার বসিতে হয়। অনেক সময় রাস্তায় যাইবার সময় কোন দোকানে শুইয়া পড়িতে হইয়াছিল। উপর নিচে ২।৩ বার করিলেই হাঁপাইয়া থাকি। ২।৩ বার বাহে যাইলে আর উঠিবার বল থাকে না। স্নান করিবার সময় গারগড়াইতে রগড়াইতে অনেক্ষণ বিশ্রাম করিতে হয়। এক এক দিন দুর্ব্বলতা জন্য স্নান বন্ধ করিতে হয়। অধিক কথা কহিলে কষ্ট হয়। এক এক দিন এত দুর্ব্বলতা বোধ হয় যেন এখনই মূর্চ্ছা হইবে। ১৫ মিনিট বসিয়া লিখিলেই কষ্ট হয়। রাস্তায় যাইলে পাছে পড়িয়া মূর্চ্ছা যাই সেই ভয়ে আমি ৮।১০ বৎসর বাটীর বাহির হই নাই। আমার স্ত্রীর মৃত্যু হইবার পর প্রায় ৮ বৎসর হইল মন এতদুর খারাপ হইয়াগিয়াছে যে চারিদিক শূন্য দেখিতেছি, ইহার জন্য রোগ আরো বৃদ্ধি হইতেছে। যাহা হউক আমার এই দুর্ব্বলতা গেলেই আমি কাজের লোক হইতে পারি, অন্যান্য সকল অসুখ থাকুক যাহাতে এই দুর্ব্বলতা যায় তাহার চেষ্টা করিবেন।

আমার অভ্যাস (habits)

১। আমি সমস্ত দিবস শুইয়া বসিয়া কাটাই। দিবসে এক ঘণ্টা মোটের উপর বেড়াই।

২। কি করিয়া রোগ আরোগ্য হইবে সমস্ত দিবস প্রায় সেই চিন্তা করি।

৩। আমার আহার করিবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই দিনে কখন ১২টা কখন ১টা কখন ২টা। রাত্রেও ঐরূপ। স্নান করিবার সময়ও নির্দ্দিষ্ট নাই। বাহে যাইবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই।

চিকিৎসা—এ রোগের চিকিৎসা কঠিন ও অসন্তোষজনক। যখন রোগ হিষ্ট্রিয়া বা হাপোকণ্ড্রিএসিস বলিয়া নির্দ্ধা-

রিত হয় তখনি রোগীর আত্মীয় স্বজন এবং অনেকস্থলে চিকিৎসকের সাহানুভূতি হারায়। এ রোগেত মৃত্যু হইবে না চিকিৎসায় কোন ফল হইবে না যখন ভাল হইবে আপনিই হইবে এই বিশ্বাস জনসাধারণের মনে বদ্ধমূল রহিয়াছে। হিষ্ট্রিয়া রোগীরা প্রেতগ্রস্ত বলিয়া রোজা বা ও ঝার হস্তে যন্ত্রণা ভোগ করিত বর্ত্তমান সভ্যতার দিনে তাহা হইতে নিস্তার পাইয়াছে কিন্তু অনেক স্থলে সেরূপ যত্ন লওয়া হয় না, রোগীর প্রতি একপ্রকার ঔদাসীন্য দেখান হয়। কেহ কেহ হয়ত মনে করেন অধিক সেবাশুশ্রূষা করিলে, রোগীর রোগের দিকে অধিক মন যাইবে রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন হইবে অতএব তাহার সকল রোগ মিথ্যা বলিয়া উড়াইয়া দেওয়াই ভাল। সেইজন্য পূর্ব্বেই আমরা বলিয়াছি এই রোগীদের স্থায় দুর্ভাগ্য কেহ নাই। ইহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর এরূপ বিকার উপস্থিত হইয়াছে যে অযথা স্বল্পরোগকে অধিকবলিয়া প্রচার করে এবং রোগের কল্পনাও আইসে।

চিকিৎসার প্রথম কথা এই যে রোগীর যন্ত্রণাকে তুচ্ছ করিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করিবে না, কিন্তু তাহার সহিত এরূপ ব্যবহার করিবে যেন সে বুঝিতে পারে যে তোমার সম্পূর্ণ সহানুভূতি তাহার সহিত রহিয়াছে এবং তুমি তাহার যন্ত্রণা নিবারণের জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতেছ। প্রত্যহ কোন প্রকার অক্লান্তিকর শরীর সঞ্চালন কোন বিষয়ে মন নিযুক্ত করা, নির্দ্দিষ্ট আমোদ প্রমোদের ব্যবস্থা করিবে। আমার রোগীকে ড্রয়িং পেণ্টিং ও গান বাজনা, ধর্ম্ম বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে বলিয়াছিলাম বহুকষ্টে এক দিন তাহাকে ৭।৮ বৎসর পরে গৃহের বাহির করাইয়াছিলাম। এখন সে প্রত্যহ একজন লোক সঙ্গে করিয়া প্রায় এক ক্রোশ হাঁটিয়া আসে। তাহার প্রধান প্রশ্ন পাগল হইবে কি না? আমি তাহাকে বলিয়াছি যত দিন "তুমি মনে করিবে যে এই পাগল হইলাম পাগল হইলাম" ততদিন নিশ্চিন্ত থাক ও তুমি পাগল হইবে না। ইহাতে সে বুঝিয়াছিল যে কথা সত্য বটে, ইহার পর তাহার পাগল হইবার ভয় অনেকটা কমিয়াছিল। ৫।৬ বৎসর আগে আমাকে দিয়া লিখাইয়া লইয়াছিল না তোমার পাগল হইবার এখন কোন সম্ভাবনা নাই। তাহার আর এক ভয় "মরিলাম"। আমি তাহাকে বলিয়াছিলাম মরিতে এত ভয় কেন? সকলকেই ত একবার মরিতে হইবে কেহ অগ্রে কেহ পশ্চাতে। মৃত্যুত সকল অবস্থাতেই লাভ। এ জগৎ কি? স্তূপরাশি পদার্থ সমূহ বা জীব সকলের সংগ্রাম বিকাশ ও বিনাশ বা পরিবর্ত্তন। অথবা সুশৃঙ্খলাপূর্ণ, সুনিয়মাধীন বিধিপূর্ণ কার্য্য সকলের ঐক্য। জগৎ যদি পূর্ব্বোক্তের স্থায় হয়, তাহা হইলে ইহাতে কে থাকিতে চায়? একদিন না একদিন ধূলিতে মিলিতে হইবে, তাহার জন্য এত চিন্তা কেন? আমি যাহাই করি না কেন এই বিনাশ আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছে? কিন্তু জগৎ যদি শেষোক্তের স্থায় হয়, তাহা হইলে যে পরমদেব ইহাকে শাসন করিতেছেন, তাঁহার চরণে প্রণত হই, আশা ও বিশ্বাসের সহিত তাঁহার মঙ্গল বিধানের উপর নির্ভর করি। এই সকল কথাতে রোগী অনেকটা আশ্বস্ত হইল, বলিল "তাইত তাইত"

মরিতে এত ভয় কিসের ?" এইরূপ নৈতিক শক্তি প্রদান করিতে পারিলে রোগের অনেক উপশম হয়. এতদ্ভিন্ন রোগীর যদি কোন শারীরিক ক্রিয়া বিকার বা যান্ত্রিক রোগ থাকে তাহা যথাযথ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিবে সমুদ্রস্নান, নদীতে স্নান, শীতল বা উষ্ণ জলে স্নান, টর্কিসবাথ, বায়ু পরিবর্ত্তন, অভ্যাসের পরিবর্ত্তন, মনোহর দৃশ্য দর্শন প্রভৃতিতে কাহারও কাহারও বিশেষ উপকার হয়। প্রত্যহ ক্রমাগত বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে অনিষ্ট হইতে পারে। আহারে ফলমুল প্রভৃতি ব্যবহারে কোষ্ঠ কাঠিন্য দূর হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে জোলাপ দেওয়া যাইতে পারে। ভেলিরিয়ান, স্যাম্বল, স্যাল, ভোলেটাইল, স্প্রিং ওয়াটার ব্যবহারে উপকার হয়।

সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আজকাল অনেক বিশেষ পীড়ারই বিশেষ চিকিৎসকের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু সংখ্যা অল্প না হইলেও পল্লীগ্রামে তদ্রূপ চিকিৎসকও নিতান্ত বিরল। পল্লীগ্রামে সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যেই অনেকের অবস্থা ভাল নহে। সুতরাং বিশেষ বিশেষ পীড়ার চিকিৎসক তদ্রূপ স্থানে অবস্থান করা সম্ভব নহে। তজ্জন্য বাধ্য হইয়া সাধারণ চিকিৎসকে সকল প্রকার পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কলিকাতায় চক্ষের পীড়া হইলে চক্ষু চিকিৎসককে ডাক হয়, স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে স্ত্রীরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, চর্ম্মরোগ হইলে চর্ম্মরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, অস্ত্র করার আবশ্যক হইলে অস্ত্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। এইরূপ অনেক বিশেষ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক আছেন। কিন্তু পল্লী গ্রামে তাহা নাই। যিনি চক্ষুরোগ চিকিৎসক, তিনিই স্ত্রীরোগ এবং অস্ত্র চিকিৎসক। এক কথায় তাঁহাকে সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। তজ্জন্য কোন বিষয়ে তাঁহার বিশেষ জ্ঞান জন্মে না। অথচ সকল বিষয়েই সামান্য সামান্য জ্ঞান থাকে। এই সামান্য জ্ঞান সম্বন্ধে তাঁহারা কলিকাতার অনেক চিকিৎসক অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। তবে এমন অনেক বিশেষ পীড়া আছে যে, তাহা কেবলমাত্র বিশেষ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। সাধারণ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অক্ষম।

চক্ষুরোগ সম্বন্ধেও এইরূপ সাধারণ এবং বিশেষ—এইরূপ দুই শ্রেণীর পীড়া আছে। এই বিষয় আইরাইটিসের চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছি। কঞ্জংক্টাইভাইটিস্, ব্লেফারাইটিস্, কিরেটাইটিস্ এবং আইরাইটিস প্রভৃতি পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। ক্যাটারাক্ট প্রভৃতির অস্ত্রোপচার

বিশেষ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। বিশেষ চিকিৎসক বলার উদ্দেশ্য এই যে, যিনি যে বিষয় অধিক অধ্যয়ন করেন, অধিক রোগী দেখেন এবং অধিক সংখ্যক অস্ত্রোপচার করেন—এই তিনের আধিক্যের জন্য তিনি অধিক অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া বিশেষ চিকিৎসক শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হন। যাঁহার তদ্রূপ অধিক অভিজ্ঞতা লাভের সম্ভাবনা নাই, তিনি সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যে পরিগণিত হন। কলিকাতার কোন কোন চিকিৎসক কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়ের রোগ-বিশেষের চিকিৎসকরূপে দীর্ঘকাল অতিবাহিত করিয়া যে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন, মফস্বলের সেই শ্রেণীর রোগী কলিকাতায় আসিয়া তাঁহারই চিকিৎসাধীন হওয়ায় তাঁহার আরো অভিজ্ঞতা পরিবর্দ্ধিত হয়। সুতরাং কলিকাতার অপর সকল চিকিৎসক অপেক্ষা তিনি উক্ত পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করেন। উদাহরণ স্বরূপ আমরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের অস্ত্রচিকিৎসকের নাম উল্লেখ করিতে পারি। উক্ত পদে যখন যিনি থাকেন, তখন তিনিই অস্ত্র চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী বলিয়া খ্যাতিলাভ করেন।

চক্ষুরোগের বিশেষ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা না করিয়া কেবলমাত্র সাধারণ চিকিৎসকের—যাঁহার অধিক অধ্যয়নের সময় নাই, এক শ্রেণীর অধিক চক্ষুরোগ দেখিবার সুযোগ নাই, চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সচরাচর যে শ্রেণীর দুই একটী রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীনে আইসে, তৎসম্বন্ধে তাঁহার যাহা জ্ঞাতব্য, তাহাই উল্লেখ করিব।

ঐ বিষয় আলোচনা করার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক সময়ে দেখিতে পাই—অনেক সাধারণ চিকিৎসক সাধারণ কঞ্জংক্টিভাইটিস্ হইতে আইরাইটিস্ এবং আইরাইটিস্ হইতে গ্লোকোমার পার্থক্য নিরূপণ করিতে গোলমাল করিয়া থাকেন এবং এইরূপ গোলমাল হওয়ার ফলে অনেক স্থলে রোগীর অনিষ্ট হয়।

কঞ্জংক্টাভাইটিস্।

চক্ষের অপর সকল পীড়া অপেক্ষা দুই শ্রেণীর প্রদাহ পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। এবং অধিক জন্যই সাধারণ চিকিসৎক এই শ্রেণীর রোগ অধিক প্রাপ্ত হন।

কঞ্জংক্টাইভার দুই শ্রেণীর শোণিতবহা বর্ত্তমান থাকে। এক—পশ্চাতে কঞ্জংক্টাইভার শোণিতবহা, দ্বিতীয়—সম্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহা। এই দুই শ্রেণীর শোণিতবহায় অসংখ্য শোণিতবহার সম্মিলনজাল বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য চক্ষুর সম্মুখ অংশের প্রবল প্রদাহে এই উভয় শ্রেণীর শোণিতবহাই অত্যধিক শোণিতপূর্ণ হইয়া থাকে। সেই অবস্থায় উভয় শোণিতবহার শোণিত পূর্ণতার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়।

কঞ্জংক্টাইভার অংশ—উপরে ভাসমান অবস্থায় সূক্ষ্ম জালবৎ গঠনের শোণিতবহা দৃষ্ট হয়। কঞ্জংক্টাইভা সঞ্চালিত করিলেই এই শোণিতবহার জালবৎ অংশও তৎসঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালিত হয়, তাহা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে ইহার বর্ণ লাল, গাঢ় পাটলবর্ণ হইতে গাঢ় সিন্দুরে বর্ণ হইতে পারে।

সিলিয়ারী অংশ—এই শ্রেণীর শোণিতবহা কর্ণিয়ার সকল পার্শ্বে স্পষ্ট হয় কিন্তু বিশেষ কোন শোণিতবহা সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় না। সিলিয়ারী শোণিতবহার শোণিতাধিক্য বিস্তৃত, কঞ্জঙ্কটাইভা সঞ্চালিত করিলে এই শ্রেণীর শোণিতবহা সঞ্চালিত হয় না। এই বিষয়টী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়, কারণ রোগ নির্ণয়ের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ—কঞ্জঙ্কটাইভার প্রদাহ এবং চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহজ পীড়ায় লাল বর্ণের পার্থক্য নির্ণয়ার্থ ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কঞ্জঙ্কটভাইটিস্ হইতে আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমার পৃথক করার সময়ে এই লক্ষণ বিশেষ সাহায্য করে।

সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্—পীড়ায় কঞ্জঙ্কটাইভার পশ্চাতের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয় এবং আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমা পীড়ায় সম্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহায় রক্তাধিক্য হয় কিম্বা উভয় শোণিতবহার রক্তাধিক্য হইতে পারে।

কঞ্জঙ্কটাইভা কর্ত্তৃক অক্ষিপল্লবের পশ্চাদংশ, অক্ষিগোলকের সম্মুখ অংশ এবং এই উভয়ের সম্মিলনস্থল আবৃত থাকে। এই তিন স্থানের কঞ্জঙ্কটাইভা পৃথক পৃথক তিন নামে উক্ত হইয়া থাকে।—অক্ষিপল্লবের পশ্চাদংশস্থিত কঞ্জঙ্কটাইভা, কঞ্জভটাইভা টারসাই, অক্ষিগোলকের সম্মুখস্থিত কঞ্জভটাইভা—কঞ্জঙ্কটাইভা বলবাই এবং উভয়ের সম্মিলন স্থল—ফরনিক্স কঞ্জঙ্কটাইভা। কঞ্জঙ্কটাইভার পীড়ায় এই শেষোক্ত নামের কঞ্জঙ্কটাইভার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

চক্ষের যত পীড়া দেখিতে পাই তন্মধ্যে শতকরা ৩০টী কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়া যখন সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় তখন ইহার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়।

কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার বর্ণনা করিতে হইলে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর পীড়া বর্ণনা করিলেই যথেষ্ট হয়—যেমন রক্তাধিক্যজ, ক্যাটারাল্ এবং পুরুলেণ্ট। কিন্তু পুস্তকাদিতে ইহার অসংখ্য শ্রেণী বিভাগ দেখিতে পাওয়া যায়, যেমন ক্রুপস্, ডিফথিরিটিক, ট্রমাটিক, ট্রাকোমেটাস, স্ক্রফুলাস ইত্যাদি। কিন্তু এই সমস্ত কেবল বিশেষ প্রকৃতি মূল পীড়ার লক্ষণ মাত্র।

তরুণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার উৎপাদক রোগজীবাণু বায়ু কর্ত্তৃক পরিচালিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণু কোচউইক, মোরাক্স, এবং হানসেন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ আবিষ্কার করিয়াছেন। কিন্তু বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়াও রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। যেমন—আমরা দেখিতে পাই হাম হইলে ত্বকে কণ্ডুর উৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস—চক্ষু রক্তবর্ণ, জলপূর্ণ এবং শ্লেষ্মা স্রাবযুক্ত হইয়া থাকে। হাম হওয়ার পূর্ব্বের এই লক্ষণ অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। হামের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ শোণিত সহ বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চালিত হওয়ার ফল। অনেক পীড়ায় এইরূপ হয়। তরুণ ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগী বোধ করে যেন তাহার চক্ষুর মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু রহিয়াছে, তাই করকর্ করিতেছে। বালুকাকণা চক্ষুর মধ্যে পড়িলে

যেমন ভাব বোধ হয়, সেইরূপ ভাব বোধ হয়। ইহা একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। জ্বালা, চুলকানী, আলোক অসহ্যতা, অশ্রুস্রাব, নিদ্রিতাবস্থায় চক্ষিপল্লব দ্বয় পরস্পর সম্মিলন, সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু আরক্তবর্ণ হইয়া উঠা। পীড়ার অবস্থানুসারে এই বর্ণ নানা প্রকার লাল হইতে পারে ঈষৎ লাল বর্ণ, গাঢ় লাল বর্ণ, আরক্ত পাটল বর্ণ ইত্যাদি হইতে পারে। এই বর্ণ পরিবর্ত্তনের একটু বিশেষত্ব আছে—কর্ণিয়ার সন্নিকটে বর্ণ তত গাঢ় না হইয়া ক্রমে কর্ণিয়া হইতে যত দূরবর্ত্তী হয় বর্ণ ততই গাঢ় হয়। অক্ষি পল্লবের কঞ্জঙ্কটাইভা এবং অক্ষি গোলকের কঞ্জঙ্কটাইভার সম্মিলন স্থলের বর্ণ সর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হয়। কিন্তু আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ায় ইহার বিপরীত হয় অর্থাৎ কর্ণিয়ার সন্নিকটেই লালবর্ণ গাঢ় থাকে এবং তথা হইতে যত দূরবর্ত্তী হয়, লাল বর্ণ ক্রমে ক্রমে তত অল্প হইয়া আইসে। এই লাল বর্ণের গাঢ়তা এবং অল্পতা নির্ণয় করার জন্য ঔষধেরও সাহায্য লওয়া যাইতে পারে—এক কিম্বা দুই বিন্দু এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ মাত্রই যদি অল্পক্ষণের মধ্যে কঞ্জঙ্কটাইভার লালবর্ণ অন্তর্হিত হয়—সমস্ত অংশ সমভাবে সম সময়ে বর্ণহীন হয়, তবে বুঝিতে হইবে—সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস। কিন্তু আইরাইটিস থাকিলে এরূপ সহজে সর্ব্বত্র রক্তহীনতা উপস্থিত হয় না। কঞ্জঙ্কটাইভার রক্তহীনতা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু কর্ণিয়ার সন্নিকটের চতুষ্পার্শ্বে ঈষৎ বেগুনী বিশিষ্ট লালবর্ণ থাকিয়া যায়। আইরিসের প্রদাহ সামান্য হইলে আর একবার এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই সমস্ত রক্তাবেগ অন্তর্হিত হয় কিন্তু প্রদাহ প্রবল হইলে কয়েকবার ঐ দ্রব প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়। ঔষধের কার্য্য অতি দ্রুত সম্পন্ন হয়, তজ্জন্য সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

কঞ্জঙ্কটাইভার প্রদাহ প্রবল হইলে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহ ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে, অক্ষিগোলক মধ্যে বেদনা বোধ হয়, টন্‌টন্ করিতে থাকে। কিন্তু আইরাইটিসের এবং গ্লোকোমার বেদনার ন্যায় এই বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে। স্রাব প্রথমে কেবল শ্লেষ্মার ন্যায় থাকে কিন্তু পরে পূয়ো-শ্লেষ্মার মিশ্র প্রকৃতি ধারণ করে। কঞ্জঙ্কটাইভার মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। সময়ে কর্ণিয়ার সন্নিকটস্থিত কঞ্জঙ্কটাইভার শোথ উপস্থিত হয়। অশ্রুর মধ্যে শ্লেষ্মা বিন্দু ভাসমান দেখা যায়।

ভাবিফল। তরুণ ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসের পরিণাম ফল মন্দ হয় না। অনেক স্থলে ৮—১৪ দিবসের মধ্যে পীড়া আপনা হইতে আরোগ্য হয়।

উপসর্গ। কর্ণিয়ার ক্ষত এবং আইরাইটিস উপসর্গরূপে কদাচিৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে আলোক অসহ্যতা এবং বেদনা বৃদ্ধি পায়। অনেক স্থলে কুচিকিৎসার ফলেই এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়ে যেমন অপরাপর সর্দ্দি পীড়া—নাসিকায় সর্দ্দি, সর্দ্দি কাসী, কাণের সর্দ্দি ইত্যাদি পীড়া বহু লোকের হয়। সেই সময়ে ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়াও অনেকের হয়।

এক পীড়িত চক্ষের স্রাব অপর ব্যক্তির সুস্থ চক্ষে সংলগ্ন হইলে তাহারও এই পীড়া হয় এবং এইরূপ ভাবে সংক্রামিত হওয়ার ফলেই বহু লোক এক সময়ে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। পীড়া বিস্তৃতির ইহাই প্রধান কারণ। রোগীর ব্যবহার্য্য বস্ত্র, গামছা ইত্যাদির সহিত পীড়ার বীজ পরিচালিত হয়।

কঞ্জক্টাইভা কিম্বা কর্ণিয়ার মধ্যে ধুলী, বালুকাকণা কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা অসম্ভব নহে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন বস্তু থাকে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ঊর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের কঞ্জক্টাইভায় উক্ত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সহজে তাহা দেখা যায় না, ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

চিকিৎসা।—তরুণ সর্দ্দি জাত চক্ষু উঠা পীড়ার চিকিৎসা অতি সহজ। বোরাসিক এসিডের গাঢ় দ্রবের সহিত অল্প পরিমাণ কোকেন এবং সাল্‌ফেট অব জিঙ্ক মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করতঃ তাহা দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু ধৌত করিলে বিশেষ সুফল হয়। অক্ষি পল্লব দ্বয়ের পরস্পরের আবদ্ধ হওয়ার প্রতিবিধান কল্পে বোরো ভেসিলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতে উপকার না হইলে সিলভার সল্টের—প্রোটারগল কিম্বা আরগাইরোল্‌ শতকরা ৫—৫০ অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে উপকার না হইলে নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ আবশ্যক।

নাইট্রেট সিলভার দ্রব মৃদু শক্তির ব্যবহার করা উচিত। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তাহাতে অপকার হয়।

প্রোটারগল কিম্বা আরগাইরল প্রয়োগ করিতে হইলে অক্ষিপল্লব উল্‌টাইয়া লইয়া তূলার তুলী দ্বারা সংলিপ্ত করিয়া দিতে হয়।

এক্ষণে অনেকে সুপ্রারিনল গ্রন্থির প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা দেন।

চক্ষে ধুল, ধূমা এবং প্রবল বায়ু না লাগিতে পারে অথচ বিশুদ্ধ বায়ু প্রাপ্তির বিঘ্ন না হয় এমত স্থানে রোগীর অবস্থান করা আবশ্যক। উত্তেজনা হইতে দূরে অবস্থান করা আবশ্যক। পীড়ার আরম্ভে বিরেচক আবশ্যক। নাসিকাগহ্বর এবং গলার মধ্যভাগ পরিষ্কার করা উচিত। দৃষ্টির কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতি বিধান আবশ্যক।

অধিকাংশ স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ অপকারী এবং কোন কোন স্থলে উপকারী। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখন প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কঞ্জক্টাইভার ক্যাটার, আইরাইটিস এবং গ্লোকোমার পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয়।

মফস্বল হইতে যে সমস্ত রোগী কলিকাতার আইসে তাহাদের অনেকের নিকট এরূপ শুনিতে পাওয়া যায় যে, প্রথম কঞ্জক্টাইভাইটিস্‌ পীড়া মনে করিয়া চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইয়াছে। পরে প্রকৃত পীড়া আইরাইটিস বলিয়া স্থির করা হয়। এইরূপ ভ্রম অনেক

স্থলেই হয়। তজ্জন্য কঞ্জঙ্কটাইভার ক্যাটার, আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমার একটী হইতে অপরটী পৃথক করার প্রণালী সম্বন্ধে পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতেছি।

লাল বর্ণের বিশেষত্ব।—আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ায় চক্ষু লালবর্ণ হয় কিন্তু এই লাল বর্ণ উজ্জ্বল লাল বর্ণ নহে, বেগুনীর আভাযুক্ত অপরিষ্কার লাল বর্ণ—সিলিয়ারী শোণিত বহার রক্তাধিক্য কিন্তু কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস জন্য যে লালবর্ণ হয় তাহা উজ্জ্বল শোণিত বর্ণ বিশিষ্ট।

আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন।—যাহাদের আইরিস (চক্ষের তারা) কালবর্ণ তাহাদের চক্ষের আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন বিশেষ লক্ষ্য করা যায় না কিন্তু কটা চক্ষে আইরিসের প্রদাহজ বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্থ চক্ষের বর্ণের সহিত মিল করিয়া দেখিতে হয়। কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসে আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় না।

চক্ষের মণি।—কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস হইলে মণির বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। আয়তন এবং আকৃতিরও কোন পরিবর্ত্তন হয় না।

আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমায় আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় আইরাইটিসে চক্ষের মণি সঙ্কুচিত এবং অসমান আয়তন বিশিষ্ট হয়, গ্লোকোমায় চক্ষের মণি প্রসারিত হয়।

বেদনা—কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস হইলে চক্ষে বেদনা এবং টন্‌টনানী হয় কিন্তু তাহা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে। গ্লোকোমা এবং আইরাইটিসের বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট।

প্রদাহজ গ্লোকোমার সহিত আইরাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। কারণ উভয় স্থলেই সিলিয়ারী রক্তাধিক্য এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব বর্ত্তমান থাকে। উভয় পীড়ার অনেক লক্ষণ প্রায় একরূপ। কিন্তু ভ্রম হইয়া এক পীড়ার পরিবর্ত্তে অপর পীড়ার চিকিৎসা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। যেমন আইরাইটিস পীড়ায় এট্রোপিন বিশেষ উপকারী ঔষধ কিন্তু ঐ ঔষধ দ্বারা গ্লোকোমা পীড়ার চিকিৎসা করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

গ্লোকোমা পীড়ার লালবর্ণ অপরিষ্কার শিরার শোণিতের বর্ণযুক্ত ইপিস্কেরাল শিরা স্ফীত এবং বক্র ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। সম্মুখ সিলিয়ারী শিরার সঙ্কাপ এবং কার্য্যাধিক্য জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু আইরাইটিসে লালবর্ণ ব্যাপক হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার চতুষ্পার্শ্বে সিলিয়ারী শোণিত বহায় রক্তাধিক্য প্রবল থাকে। কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসের লালবর্ণ দেখিতে মকমলের ন্যায়, কর্ণিয়া হইতে দূরে ফর্ণিক্সে অধিক লালবর্ণ দেখায়।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়ার একটী লক্ষণ দর্শনশক্তির হীনতা। অধিকাংশ স্থলে এই লক্ষণ সহসা উপস্থিত হয়। প্রদাহের লক্ষণ যে পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে, দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অনেক অধিক হীন হইয়া পড়ে কিন্তু আইরাইটিসে তদ্রূপ হয় না। প্রদাহের পরিমানের উপর দৃষ্টিশক্তির হীনতার পরিমাণ নির্ভর করে। একোয়াস যত অপরিষ্কার হয় দৃষ্টিশক্তিও তত হীন হয় কিম্বা প্রদাহজাত স্রাব দ্বারা চক্ষে মণি যত আবদ্ধ এবং আবৃত হয়, দৃষ্টি

শক্তি তত হীন হয়। সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসে দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত থাকে। তবে আলোক অসহ্যতা বা কর্ণিয়ার উপরস্থিত পূয বা শ্লেষ্মার অবস্থান জন্য সামান্য ব্যতিক্রম হইতে পারে। আলোক অসহ্যতা এবং গভীর সিলিয়ারী শোষিত বহার রক্তাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে—সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ অপেক্ষা আরো কোন গুরুতর বিষয় আছে। এই অবস্থায় কর্ণিকার উপরে কিম্বা ঊর্দ্ধ অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরে কোন বাহ্য বস্তু আছে কিনা, কর্ণিয়ার ক্ষত হইয়াছে কিনা, অথবা গভীর স্তরের কোন গঠনের প্রদাহ হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

অফথ্যালমিয়া নিউনেটোরম।

সদ্যঃজাত শিশুর অফথ্যালমিয়া পীড়া এদেশে বিরল কিন্তু তাই বলিয়া যে একেবারে হয় না, তাহা নহে। এদেশে জন্মান্ধ অনেক লোক দেখিতে পাই, তাহার সকলের না হউক—অনেকের যে এই অফথ্যালমিয়া পীড়াই অন্ধতার কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্য এসম্বন্ধেও সংক্ষেপে দুই একটী কথা বলা আবশ্যক।

গণোরিয়া পীড়ার রোগবীজ—নেসারের আবিষ্কৃত গণোকোকাই এর সংক্রমণই ইহার একমাত্র কারণ। প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে চক্ষের কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু বিলম্বে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

সদ্যঃজাত শিশুর চক্ষু রক্তবর্ণ, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত, অক্ষিপল্লবদ্বয় একের উপরে অপরটির অবস্থান, কর্ণিয়া অপরিষ্কার এবং অভ্যন্তর হইতে গাঢ় পূয় স্রাব হয়,—তাহাতে গণো-কোকাই বর্ত্তমান থাকে।

রোগ বীজ সংক্রমিত হওয়ার পর কয়েক ঘণ্টা হইতে তিন দিবসের মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন চক্ষু লাল হইয়া উঠে, অক্ষিপল্লব স্ফীত হওয়ায় কঞ্জঙ্কটাইভার অবস্থা ভাল করিয়া দেখা যায় না, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত হয়, তখন কিমোসিস্—কর্ণিয়া পর্য্যন্ত স্ফীত হইয়া (chemosis) উঠে। প্রথমাবস্থায় স্রাব কেবল রস কিন্তু একটু পরেই শোণিত মিশ্রিত হওয়ায় লালবর্ণ দেখায়। তৎসহ পূয মিশ্রিত থাকে। শেষে স্ফীততা হ্রাস হইলে যথেষ্ট পূয় স্রাব হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—গণোরিয়াল অফ থ্যালমিয়ার যে চিকিৎসা, ইহারও তাহাই।

এই পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে প্রতিরোধক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রনালী, যোনি-দ্বার, কিম্বা চক্ষের পীড়া থাকিলে সেই স্থান হইতে রোগবীজ সংক্রমিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ অঙ্গুলী দ্বারাই রোগজীবাণু পরিচালিত হয়। সুতরাং এই বিষয়েই সাবধান হইতে হয়।

আশঙ্কার স্থলে শতকরা দুই অংশ শক্তিবিশিষ্ট নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব সদ্যঃজাত শিশুর চক্ষু মধ্যে এক বিন্দু প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার পরিমাণ হ্রাস হয়।

পীড়া উপস্থিত হইলে গাঢ় বোরাসিক দ্রব কিম্বা দুর্ব্বল প্রকৃতির করসিভ সবলাইমেট অথবা পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। পীড়ার দ্বিতীয়

অবস্থায় নাইট্রেট অফ সিলভার, প্রোটার-গাল, আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। নাইট্রেট অফ সিলভার প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় অনেকে উপরোক্ত প্রোটারগাল দ্রব শতকরা (২৫ অংশ) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু অনেক স্থলে এই ঔষধে কোন উপকার পাওয়া যায় না।

ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্।

ডিফথিরিয়া পীড়া এদেশে যেমন বিরল, ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ তদপেক্ষা বিরল সুতরাং তাহার আলোচনা না করাই ভাল। তবে একটী কথা এই যে, কোন কোন চিকিৎসকের মতে ডিফথিরিয়া পীড়ার সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমে অধিক হইতেছে—পূর্ব্বে যেমন বলা হইত—এদেশে টাইফইড জ্বর হয় না কিন্তু এক্ষণে রোগ নির্ণয়ের উৎকৃষ্ট প্রণালী প্রচারিত হওয়াতে এক্ষণে বিস্তর জ্বরের রোগীকে টাইফইড জ্বরের শ্রেণীতে সন্নিবেশিত করা হইতেছে, তদ্রূপ এখন যাহা ক্যাটারাল অফ থ্যালমিয়া শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত হইতেছে সময়ে হয়তো তাহা ডিফথিরিয়া শ্রেণীতেই পরিগণিত হইবে। ডিফথিরিয়া এন্টিটক্সিন ক্রমে ক্রমে বেশী পরিমাণে বিক্রয় হওয়া দেখিয়া এইরূপ অনুমান করা হয়। তজ্জন্য এতৎসম্বন্ধে দুই এক কথা বলা আবশ্যক।

কঞ্জঙ্কটাইভার উপর সঞ্চিত স্রাব পাতলা সরের ন্যায় সংযত হইয়া যাওয়া ক্রূপ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। ডিফথিরিয়া জাত হইলে ঐ স্রাব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিধান মধ্যে সংযত হয়। এই স্রাব বহির্গত হইয়া গেলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নষ্ট হয়। ইহাই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

প্রবল ব্লেনোরিয়া অর্থাৎ অক্ষি-পল্লবের প্রদাহ হইলে চক্ষের দৃশ্য যেরূপ হয় ইহাতে তদ্রূপ—চক্ষের উর্দ্ধ অক্ষিপল্লব স্ফীত, নীলাভযুক্ত লালবর্ণ, কঠিন, উত্তপ্ত হয়। বেদনা এত বেশী হয় যে অক্ষিপল্লব উল্টাইতে চেষ্টা করিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। অক্ষি-পল্লবের কঞ্জঙ্কটাইভা ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্র বর্ণ, মসৃণ, শোণিতবহা অদৃশ্য বা বিরল দৃশ্য। ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার দৃশ্য ব্লেনোরিয়া পীড়ার অনুরূপ হইলেও এই শেষোক্ত পীড়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর উচ্চ লালবর্ণ বিশিষ্ট দানা দানাময় দেখায় কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে মাংসাঙ্কুর পূর্ণ ক্ষত দৃষ্ট হয়।

অক্ষিপল্লবের কিনারায়, নাসাপল্লবের কিনারায়, চক্ষের কোণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিফ-থিরিয়া ঝিল্লির ন্যায় পদার্থ দেখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উষ্ণ সেক, গাঢ় বোরা-সিক দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত, এবং এট্রো-পিন প্রয়োগ উপকারী। সুস্থ চক্ষে পীড়া সংক্রমণের প্রতিবিধান করা আবশ্যক। ডিফথিরিয়া এন্টিটক্সিন উপকারী। অনেক স্থলেই পরিণাম ফল মন্দ হয়। কর্ণিয়া বিগলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ব্লেফারাইটিস সিলিয়ারিস।

অক্ষিপল্লবের কিনারায় প্রদাহও নিতান্ত বিরল নহে, তবে ইহাতে বিশেষ কষ্ট হয় না

বলিয়া সাধারণ লোকে ডাক্তারের চিকিৎসা-ধীন হয় না। কঞ্জংটাইভাইটিস্ সম্বন্ধেও সাধারণ লোক অনেক স্থলে টোটক. ঔষধের উপর নির্ভর করে।

চক্ষের হেয়ার ফলিক্কল এবং তথাকার গ্রন্থি সকলে শোণিত সঞ্চালন যথেষ্ট হয়।

স্কোয়েমাস ব্লেফারাইটিস।—পীড়ায় চক্ষিপল্লবের যে স্থালে লোম সংলগ্ন থাকে সেই স্থানে প্রদাহ হয়। সেই প্রদাহ ফলে এই স্থানের ত্বকের বাহ্য অংশ খুসকীর ন্যায় আকারে উঠিয়া যায়। ধৌত করিয়া উক্ত মরাচামড়া উঠাইয়া দিলে তন্নিম্নে আরক্ত বর্ণ পীড়িত ত্বক দেখা যায়। তাহাতে কোনও ক্ষত থাকে না।

অলসারেটিভ ব্লেফারাইটিস পীড়ায় অক্ষিপল্লবের কিনারায় পীতাভবর্ণ শুষ্ক স্রাব দ্বারা আবৃত দেখা যায়। এই শুষ্ক স্রাব ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিলে তন্নিম্নে ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া অত্যন্ত পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সহজে আরোগ্য হয় না।

ব্লেফারাইটিস্ সিলিয়ারিস্ পীড়া শোণিতের দোষ, ভগ্নস্বাস্থ্য, রক্তহীনতা, স্ক্রফিউলা, টিউবারকিউলোসিস, কৌলিক ধাতু প্রকৃতি, এবং দৃষ্টির দোষ ইত্যাদি কারণে হয়। উত্তাপ, ধুলিকণা, ধূম ইত্যাদির সংস্পর্শেও হইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে কঞ্জংটাইভা এবং আক্রান্ত স্থান এই উভয় স্থানেরই চিকিৎসা আবশ্যক। হোয়াইট পৃসিপিটেড মলম (শতকরা এক অংশ) অথবা ইয়োলো অক্সাইড অফ মার্কুরী মলম উপকারী। টারসোপ, রিসরসীন দ্বারাও উপকার হয়। স্যালিসিলিক এসিড অইণ্টমেণ্ট (শতকরা এক কি দুই অংশ) দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কঞ্জংটাইভা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

কিরেটাইটিস্।

কর্ণিয়ার নানা প্রকার প্রদাহ জাত পীড়া কিরেটাইটিস্ নামে উক্ত হয়। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বিস্তর। মফঃস্বল হইতে বিস্তর রোগী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে। চক্ষের পীড়ার মধ্যে ইহা একটী প্রধান পীড়া।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা ইহার প্রধান লক্ষণ। এই জন্যই দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়। রোগী কেবল এই লক্ষণটীর বিষয়ে উল্লেখ করে। কর্ণিয়ার কোন শোণিতবহা নাই সুতরাং নূতন প্রদাহ গ্রস্ত হইলেও লালবর্ণ ধারণ করে না। কিন্তু অপর লক্ষণত্রয়—বেদনা, আলোক অসহ্যতা এবং অশ্রুস্রাব বর্ত্তমান থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অক্ষিপল্লব অল্প স্ফীত এবং লাল বর্ণ দেখায়, কঞ্জংটাইভার শোণিতবহার রক্তাধিক্য দেখা যায়। সিলিয়ারী ধমনীর শোণিতাবেগ বৃদ্ধি হয়,—কঞ্জংটাইভার নিম্ন স্তরের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। আইরিসে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য থাকিতেও পারে। আবার নাও পারে। অনেক স্থলে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

কিরেটাইটিস্ একজিমেটোসা, ফ্লাইকটেনুলার কিরেটাইটিস্।

ফ্লাইকটেনুলার কঞ্জংটাইভাইটিস্ ইত্যাদি

নামে এক প্রকার কিরেটাইটিস বর্ণিত হয়, তাহাতে কর্ণিয়া কিম্বা কঞ্জঙ্কটাইভার উপরে একটী কিম্বা কয়েকটী রসপূর্ণ দানা (vesicles —phlyctenules) উদ্ভুত হয়। এতৎসহ আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বালকদিগের—বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতিগ্রস্ত বালকগণ এই প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। নাসিকাগহ্বরের পীড়া সহ হাম বা তদ্রূপ অপর পীড়ার পর উপস্থিত হয়।

প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্বে ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট একটী ফুস্কুরী বহির্গত হইয়া অল্প পরেই তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় একটী ক্ষুদ্র ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত ফ্লাইকটেনুলার ক্ষত নামে পরিচিত। ইহাতে শোণিতবহা সম্মিলিত হয়। ক্ষত প্রকাশ পাইলে সমস্ত লক্ষণ প্রবল হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলেই নবজাত শোণিতবহা অদৃশ্য হয়। কিন্তু সামান্য একটু সাদা দাগ থাকে।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস—সমস্ত কর্ণিয়া গঠনের বিস্তৃত প্রদাহ। অনেক স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। শোণিত বহা সম্মিলিত হয়। সমস্ত কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হয়।

অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার কারণ কৌলিক উপদংশ। অপর কারণেও যে না হয় তাহা নহে। প্রথমে সিলিয়ারী শোণিতবহার সামান্য রক্তাবেগ হয়, অশ্রু স্রাব হইতে থাকে। কর্ণিয়া সামান্য অস্বচ্ছ হয়। এই অস্বচ্ছতা কর্ণিয়ার কেন্দ্র স্থল হইতে আরম্ভ হয়। এবং কর্ণিয়ার সমস্ত স্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। কয়েক দিবস মধ্যে সমস্ত কর্ণিয়া আক্রান্ত ও অস্বচ্ছ হইয়া উঠে। তখন আর আইরিস দেখিতে পাওয়া যায় না। কর্ণিয়ার দৃশ্য যথা কাঁচের অনুরূপ হয়, তবে স্থানে স্থানে নীলাভ শুভ্রবর্ণ দাগ দেখা যায়। এই সময়ে সিলিয়ারী শোণিতবহার রক্তাধিক্য, বেদনা, আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল হয়। এতৎসহ আইরাইটিস এবং সিলিয়ারী প্রদাহ থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ফ্লাইকটেনুলার কিরেটাইটিস সাধারণ হইলে এট্রোপিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। উপযুক্ত শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। কনিনীকা প্রসারণ এবং চক্ষের শান্তি সংস্থাপন ইহার উদ্দেশ্য। তাহা হইলে আইরাইটিস হইতে পারে না। বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ সেক উপকারী। স্বাস্থ্য রক্ষার উৎকৃষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। গাঢ় বোরাসিক এসিড লোসন্ দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিবে।

ইয়োলো মার্কুরিক অইণ্টমেণ্ট উপকারী। প্রদাহ থাকা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা উচিত। প্রদাহ নিবারিত হইলে অতি সামান্য পরিমাণ ক্যালমেল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে উপকার হয়।

শরীর সবল করার জন্য কডলিভার অইল, আয়রণ, কুইনাইন, অল্প মাত্রায় ক্যালমেল এবং আর্সেনিক অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস এ পারদীয় চিকিৎসা আবশ্যক। বালকগণ অধিক মাত্রায় পারদ সহ্য করিতে পারে। প্রদাহ শেষ হইলে বলকারক ঔষধ, কড্‌লিভার অইল আবশ্যক। ডায়নিন উপকারী।

কর্ণিয়ার ক্ষতের চিকিৎসা।

পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ-রূপে অবলম্বন করা উচিত—অশ্রুনালী

অক্ষিপল্লবের কিনারা এবং কঞ্জক্টাইভা—এ সমস্ত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

ডাক্তার পাইলীর মতে নিম্নলিখিত মলম উপকারী

Re.

আইওডোফরম	১৫ গ্রেণ
এট্রোপিন	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ
বেঞ্জোয়েডলার্ড	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। এই মলমের মস্থর পরিমাণ লইয়া চক্ষের মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অল্পে অল্পে অক্ষিপল্লব ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শত করা ৫।১০ অংশ ভাইওনিন দ্রব উপকারী।

অপর একজন চিকিৎসকের মতে কর্ণিয়ার প্রদাহে নিম্নলিখিত মলম উপকারী।

Re.

এট্রোপিন	১ গ্রেণ
ইয়োলো অক্সাইড মার্কুরী	১ গ্রেণ
কোকেইন মিউর	১ গ্রেণ
ভেসেলিন	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ ইহার ক্ষুদ্র মস্থর পরিমাণ লইয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিয়া দিলেই চক্ষের অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে পারে।

ট্রাকোমা।—ট্রাকোমা বা গ্র্যানুলার কঞ্জক্টাইভাইটিস পীড়াগ্রস্ত রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কঞ্জক্টাইভার, বিশেষতঃ ঊর্দ্ধ এবং অধঃ অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তর অংশে মাংসাঙ্কুরবৎ উচ্চ উচ্চ দানাময় গঠন দেখিতে পাওয়া যায় ইহার বর্ণ লাল, অপরিষ্কার লাল, লালাভ বেগুনী ইত্যাদি নানারূপ হইতে দেখা যায়। এই পীড়াও স্পর্শাক্রমক। সঙ্কোচক ও প্রদাহ নাশক, দাহক এবং পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রৌপ্যের লবণ বিশেষতঃ নাইট্রেট অব সিলভার এবং প্রোটারগল দ্রব বিশেষ উপকারী। দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে স্থায়ী উপকার হয় না। কিন্তু পীড়া আপাততঃ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া রোগী তদ্রূপ ভাবে চিকিৎসা করায় না। তজ্জন্য অনেক রোগী দীর্ঘকাল এই রোগ ভোগ করে। ক্রমশঃ

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London),

পঞ্জাব প্রদেশ ভারতবর্ষের সর্ব্বাপেক্ষা উত্তরে স্থিত। এখানকার জলবায়ু অত্যন্ত পরিবর্ত্তন শীল। প্রখর শীত এবং সিন্ধুদেশ বর্জিত প্রখর গ্রীষ্ম। লাহোরে প্রতিদিনই উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। এরূপ পরিবর্ত্তন বঙ্গদেশে বা ভারতবর্ষের অপর প্রদেশে দেখা যায় না। রাজপুতনা ও সিন্ধুদেশর নিম্নেই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক প্রদেশ

ইহার দক্ষিণ ও পশ্চিমাংশের অনেক স্থলই মরু প্রায়। বৃষ্টির অনিশ্চয়তা বশতঃ শস্য হয় না। নতুবা জল পাইলে ইহার ন্যায় ফলশালী অতি অল্প স্থানই আছে। হিমালয়ের তলদেশে ৫০ হইতে ১০০ মাইল বিস্তৃত স্থানে যে বৃষ্টিপাত হয় তাহাতে প্রচুর শস্য হয়। যব, গম, ছোলা, নানা প্রকার দাল, তৈল বীজ, ইক্ষু, তুলা, নীল ও অল্প পরিমাণে চাউল উৎপন্ন হয়।

পাঞ্জাব প্রদেশে প্রকৃতপক্ষে তিনটী ঋতু—গ্রীষ্ম, বর্ষা ও শীত। গ্রীষ্ম ঋতু চৈত্র মাস হইতে জ্যৈষ্ঠ পর্য্যন্ত ; আদৌ বৃষ্টি হয় না। বালুকাময় সিন্ধু প্রদেশ হইতে উত্তপ্ত পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে। ছায়াতে ১২২ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা যায়। প্রাতঃকাল ৭টার পর সূর্য্যোত্তাপ প্রখর হইতে আরম্ভ হয়। গৃহের মধ্যে ৯৫ হইতে ১১৩ ডিগ্রি উত্তাপ থাকে। দক্ষিণ ও পূর্ব্ব বায়ু বহিতে আরম্ভ করিলে বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে, তখন সমস্ত পঞ্জাব প্রদেশে বৃষ্টি হয় না। লাহোরে অল্প বৃষ্টি হয়। মুলতানে প্রায় কিছুই হয় না। আষাঢ় শ্রাবণ বর্ষাকাল। ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাস অস্বাস্থ্যকর। পৌষ ও মাঘ প্রত্যন্ত শীত। তুষারপাতও হয়। ভূমিতে ২৩ ডিগ্রি মাত্র উত্তাপ লক্ষিত হয়। শীত কালের শেষার্দ্ধে আবার বৃষ্টি হয়। যব, গম, দাল, কলাই প্রভৃতি ফসল উৎপত্তি এই বৃষ্টির উপর নির্ভর করে। মুলতানে দুই মাসের মধ্যে হয়ত ৫ দিন, ডেরাস্মাইলখাঁয়ে ৭ দিন ও পেশোয়ারে ৬ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়। ১৮৭৭ এপ্রেল হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত কোন বৃষ্টি হয় নাই, মুলতানে যে হইতে নবেম্বর মাসের মধ্যে ৬ দিন এবং সমগ্র বৎসরে ১৩ দিন মাত্র বৃষ্টি হইয়াছিল।

পঞ্জাব প্রদেশে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জলবায়ুর বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। সীমান্ত প্রদেশের উত্তর পশ্চিম কোণে পেশোয়ার। ইহার পূর্ব্ব সীমায় নাউসিরা। এই দুই স্থানে বৎসরের মধ্যে ৭ মাস সুন্দর মনোহর ও সুশীতল। এপ্রেল মাসের শেষভাগ হইতেই দিবসে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দিবসে ৮৫ ডিগ্রী, রাত্রে ৬০ ডিগ্রীর ন্যূন হয় না। বর্ষাকালে আষাঢ় শ্রাবণ মাসে অধিক বৃষ্টি হয় না। জানুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত অধিক বৃষ্টি হয় এবং আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে। শীতকালে রজনী শেষে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রী থাকে। জুন হইতে আগষ্ট পর্য্যন্ত অপরাহ্নেও ১০০ ডিগ্রির উত্তাপ থাকে এবং গড়ে দিবসে ১১৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। পেশোয়ার পর্ব্বত সন্নিকটে থাকিয়া মুলতানের ন্যায় শুষ্ক। জুলাই ও আগষ্ট মাসে সূর্য্যোত্তাপ অত্যন্ত অধিক। মোটের উপর ১৩·৫ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। কাবুলনদী ও পার্ব্বতীয় ক্ষুদ্র নদী হইতে জল লইয়া চাষ হয়।

রাউলপিণ্ডি—পেশোয়ারের ৯০ মাইল পূর্ব্বে ১৭০০ ফিট উচ্চে হিমালয়ের সন্নিকটে স্থিত। সমগ্র বৎসরেই পেশোয়ার হইতে ইহার জলবায়ু আর্দ্র, বৃষ্টিপাত দ্বিগুণ। কেবল জুলাই ও আগষ্ট মাসে ১৫ ইঞ্চ হইয়া থাকে। শীত ও বসন্তকালেও বৃষ্টি হয়। কখন কখন তুষারপাত হইয়া থাকে।

সল্টরেঞ্জের উত্তরে ও ঝিলাম নদীর পশ্চিমে একটী ক্ষুদ্র উচ্চ স্থান আছে। প্রায়

২০০০ ফিট উচ্চ। উহার আবহাওয়া ও উদ্ভিদাদি পৃথক।

সিয়ালকোট—রাউলপিণ্ডি হইতে ১১০ মাইল দক্ষিণ পূর্ব্বে অবস্থিত। উপরোক্ত দুইটী স্থানের ন্যায় ইহাতে সেনানিবাস আছে। চিনার নদীর পূর্ব্বে পর্ব্বতের তলদেশ হইতে ১৫ মাইল দূরে ইহা স্থিত। রাউলপিণ্ডি হইতে ৫ ডিগ্রি উত্তাপ অধিক। আষাঢ় শ্রাবণ মাসে ৬ ইঞ্চি অধিক এবং শীত ও বসন্তকালে ২ ইঞ্চি অল্প বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। এখানে রাউলপিণ্ডি হইতে ½ অংশ দিবস বৃষ্টি হইয়া থাকে। পঞ্জাবের মধ্যে এই স্থানটী স্বাস্থ্যকর।

লাহোর—এই প্রদেশের রাজধানী। সিয়ালকোট হইতে ২৪ মাইল দক্ষিণে পর্ব্বত হইতে বহুদূরে। ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, সিয়ালকোট হইতে ২।৩ ডিগ্রি অধিক উষ্ণ। গ্রীষ্মকালে গড়ে ১১৭ ডিগ্রি এবং শীতকালে ৩৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ২২ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৩৭ দিন জল হয়।

লুধিয়ানা—লাহোর হইতে ৯০ মাইল। হিমালয়ের তলদেশ হইতে ৫০ মাইল দূরে, সটলেজ নদীর বামপার্শ্বে ৩৯ মাইল দূরে। কিন্তু সিয়ালকোটের ন্যায় জলবায়ু। উত্তাপের ১ ডিগ্রি অধিক পার্থক্য দেখা যায় না। বৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। শীতকাল অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, আকাশে অতি অল্প মেঘ দৃষ্ট হয়।

দিল্লী—পঞ্জাবের দক্ষিণ পূর্ব্ব সীমায় স্থিত। শীতের প্রভাব অপেক্ষাকৃত অল্প। ৩৬ ডিগ্রীর নিম্নে দেখা যায় নাই। গ্রীষ্মকালে এই প্রদেশের অন্যান্য স্থানের ন্যায় উত্তাপ ১১৬ ডিগ্রী হইয়া থাকে। বর্ষাকালের জলপাত লুধিয়ানার ন্যায়।

সির্সা—দিল্লি হইতে ১৫০ মাইল উত্তর পশ্চিমে এবং লাহোর হইতেও প্রায় ১৫০ মাইল দক্ষিণ পূর্ব্বে স্থিত। বিকানিয়ার মরুর সীমান্ত প্রদেশে যমুনা ও সটলেজের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত। দিল্লি অপেক্ষা ১ হইতে ৩ ডিগ্রি উত্তাপ অল্প। ভূবায়ু উপরোক্ত সকল স্থান হইতে শুষ্কতা। বর্ষা ও শীতকালের বৃষ্টির স্থিরতা নাই। গড়ে ১৫ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। ইহার অর্দ্ধেক জুলাই ও আগষ্ট মাসে পতিত হয়।

ডেরাস্মাইলখাঁ—এই প্রদেশের পশ্চিম সীমান্ত প্রান্তে সিন্ধু নদীর দক্ষিণ তীরে অবস্থিত। সির্সা অপেক্ষা শুষ্ক; বৃষ্টিপাত ২৩ ইঞ্চি, শীতকালে উহা অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি অল্প। গ্রীষ্মকালে ১০০ ডিগ্রি হইতে ১২১ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম দীর্ঘকাল ব্যাপী।

মুলতান—ডেরাস্মাইল খাঁ হইতে ১১৫ মাইল দক্ষিণে সটলেজ ও সিন্ধুনদীর সন্ধিস্থানের কিঞ্চিৎ উপরে স্থিত। বৃষ্টিপাত ২৫ ইঞ্চ, গড়ে বৎসরে ১৫ দিন বৃষ্টি হয়। শীতকালে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। পঞ্জাব প্রদেশের দক্ষিণ অংশের জল বায়ু মুলতান ও সির্সাই দৃষ্টান্ত স্থল। উত্তর সিন্ধু প্রদেশ ভিন্ন শুষ্কতা ও বৃষ্টি হীনতায়, ইহাদিগকে অতি অল্পস্থানই অতিক্রম করিয়াছে।

সিন্ধুপ্রদেশ।

পঞ্জাব প্রদেশ হইতে সিন্ধুনদী ইহার মধ্য দিয়া সমুদ্রে পতিত হইয়াছে। ভারতবর্ষের মধ্যে ইহার ন্যায় শুষ্ক ও

উষ্ণ স্থান প্রায় দেখা যায় না। মিসরদেশে যেরূপ নীলনদী, এখানে সেইরূপ সিন্ধুনদী। যে সকল স্থান, এই নদীর জীবনপ্রদ জল স্পর্শে আসিয়াছে, সেই স্থানই উর্ব্বরা হইয়াছে, সেখানেই কৃষিকার্য্যে উন্নতি দেখা গিয়াছে। কিন্তু অন্য স্থান বালুকা বা প্রস্তর পূর্ণ অনুর্ব্বরা, কোন উদ্ভিদই প্রায় দেখা যায় না। উত্তর সিন্ধুতে জাকোবাবাদ অনুর্ব্বরায় একশেষ দৃষ্টান্ত স্থল।

সির্সা, ডেরাইসমাল খাঁ ও মুলতান হইতে ভূবায়ু শুষ্ক। ইহার পশ্চিমে প্যাট বা কাচি মরু অধিকতর শুষ্ক, অন্যান্য শুষ্ক স্থানের ন্যায় উত্তাপ অধিক পরিবর্ত্তনশীল। মুলতান, সির্সার দক্ষিণে থাকিলেও উহাদের ন্যায় প্রবল শীত এবং গ্রীষ্মের উত্তাপ উহাদের অপেক্ষা অধিক, তথাপি মনসুন বায়ুর সময় উত্তর সিন্ধুদেশ আর্দ্র থাকে। মে মাস সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ ও শুষ্ক, জুন মাসেও প্রায় বৃষ্টি হয় না। জুন হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত দক্ষিণ ও দক্ষিণ পূর্ব্ববায়ু প্রবাহ সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। জ্যৈষ্ঠ আষাঢ় মাসে ঝড় বহিতে থাকে। উহার সহিত অল্প অল্প বৃষ্টি হয়। শীতকালে বায়ুর চাপ হ্রাস হইলে অধিক বৃষ্টি হয়। ভূমি প্রস্তরময় ও অছিদ্র বশত এবং পশ্চিম সীমার পর্ব্বত হইতে জলস্রোত প্রবাহিত হয় বলিয়া নিম্ন ভূমি জলে ভাসিয়া যায়; ইহাতে রেলপথ বাঁদ প্রভৃতি ভাঙ্গিয়া ক্ষতি হয়। দক্ষিণ সিন্ধু প্রদেশের আবহাওয়া অপেক্ষাকৃত আর্দ্র ও মৃদু। এপ্রেল হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত প্রবল পশ্চিম দক্ষিণ ও পশ্চিমে বায়ু বহিতে থাকে। যদিও ইহার সহিত অতি অল্পই বৃষ্টি হয় তথাপি ইহার দ্বারা গৃহ সকল বায়ু প্রবাহ সুগম হয়। হাইদ্রাবাদে অনেক গৃহের উপরে এই বায়ু স্রোত ধরিয়া নিম্নে প্রবাহিত করিবার উপায় আছে।

সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থান হইতে স্থল দেশের অনেক দূর পর্য্যন্ত এই দক্ষিণ পশ্চিম ও পশ্চিম বায়ু ঘণ্টায় ২০ হইতে ২৫ মাইল বেগে বহিতে থাকে। তীরবর্ত্তী স্থানে ডিসেম্বর মাসে উত্তর পূর্ব্ব বায়ুর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। হাইদ্রাবাদে নবেম্বর হইতে জানুয়ারী মাসে উত্তর বায়ু, ফেব্রুয়ারি মাসে উত্তর পূর্ব্ব বায়ু এবং মার্চ মাস হইতে অক্টোবর পর্য্যন্ত দক্ষিণ পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে।

জেকোবাবাদ—সিন্ধুনদী তীর হইতে ৪০ মাইল পশ্চিমে এবং মিথার পর্ব্বত শ্রেণীর পশ্চিমে ৬৫ মাইল দূরে স্থিত। ইহার মৃত্তিকা কর্দ্দম ও বালি দ্বারা গঠিত। দিবসের সূর্য্যাতাপ বশতঃ মুলতান হইতে ২.৩ ডিগ্রি উত্তাপ অধিক। কিন্তু রজনীতে সময়ে সময়ে উহা অপেক্ষা অল্পও হয়। বৎসরের মধ্যে ৭ মাস প্রাত্যহিক উত্তাপের তারতম্য ৩০ হইতে ৩৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। বৎসরের কোন সময়েই মেঘের আধিক্য দেখা যায় না। ২.৩ ইঞ্চ অধিক বৃষ্টিপাত হয় না। জুলাই ও আগষ্ট মাসে দশ দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টি হয়। কিন্তু তাহারও স্থিরতা নাই।

হায়দ্রাবাদের আবহাওয়া ইহা অপেক্ষা মৃদু। ইহা সিন্ধু নদীর ৩ মাইল পূর্ব্বে একটী পাহাড়ের উপর স্থিত। দক্ষিণ পশ্চিম ও পশ্চিম বায়ু নদী হইতে ইহার উপরে প্রবাহিত হয়। জেকোবাবাদ হইতে ইহা আর্দ্র। ৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে।

১৮৪০ সালে উত্তর স্থানে সমগ্র বৎসরের মধ্যে কেবল মাত্র ৫ দিন বৃষ্টি হইয়াছিল। গ্রীষ্মকালে জেকোবাবাদ হইতে ৪।৫ ডিগ্রি অধিক ও শীতকালে ৫।৬ ডিগ্রি অল্প উত্তাপ দেখা যায়।

করাচি সমুদ্র তীর হইতে ৩ মাইল দূরে অবস্থিত; পূর্ব্বোক্ত দুইটী স্থান হইতে ইহা শীতল। সমুদ্রের নিকটে বলিয়া শীতকালে হাইদ্রাবাদ হইতে ২।৩ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ দেখা যায়। পৌষ মাসে রাত্রে কখন ৪১ ডিগ্রির নিম্নে দেখা যায় নাই। গ্রীষ্মকালে ১০২ হইতে ১০৬ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। গড়ে ৯৩ ডিগ্রি। হায়দ্রাবাদ ১০৩ হইতে ১০৬ ডিগ্রি। জেকোবাবাদ ১০৮ হইতে ১১১ ডিগ্রি উত্তপ্ত। বৎসরের অধিকাংশ সময় প্রবল সমুদ্র বায়ু বহিয়া উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাতে সিন্ধু প্রদেশের অন্যান্য স্থান হইতে ইহা অধিকতর বাসোপযোগী। বৎসরে ৮ ইঞ্চি বৃষ্টি হইয়া থাকে।

রাজপুতনা।

ইহা সিন্ধু ও মধ্য ভারত প্রদেশ মধ্যস্থিত আব হাওয়াও এই দুই প্রদেশের মাঝামাঝি। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে কৃত্রিম জল প্রণালীর সাহায্য ব্যতীত কৃষিকার্য্য সুচারুরূপে নির্ব্বাহিত হয় না। এই প্রদেশে অনেকগুলি করদ রাজ্য আছে। পশ্চিমে বিকেনিয়ার, জসলমিয়ার ও যোধপুর ইহাদিগকে ভারতবর্ষের মরু প্রদেশ বলে। ইহার সুদূর পশ্চিমে ৫।৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। আরাবলি পর্ব্বতের সন্নিকটে ২০ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। সুতরাং লোকে গভীর কূপের উপর নির্ভর করিতে হয়। যে স্থান মরুনামে খ্যাত উহা বাস্তবিক অনুর্ব্বরা নহে। জন শূন্যও নহে। ঝোঁপ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ অনেক স্থলেই দেখা যায়। ইতস্ততঃ অনেকগুলি গ্রাম বিক্ষিপ্ত আছে; বহু সংখ্যক উষ্ট্র, মেষ, গাভী ও ছাগলের পাল চরিতে দেখা যায়। কোন জলস্রোত এখানে নাই। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় ও উচ্চ বালুকাস্তূপ মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। বর্ষাকালে বাজার শস্য উৎপন্ন হয়। এ সময় লোকেরা দূর ও দূর দেশ হইতে আনীত শস্যের দ্বারা জীবন ধারণ করে। পঞ্জাব প্রদেশের ন্যায় বৎসরে দুই বার শস্য উৎপন্ন হয়। বর্ষাকালে তুলা, দাল, কলাই প্রভৃতি শীতকালে যব, গম, ছোলা, মটর, মুসুর প্রভৃতি হইয়া থাকে।

ইন্দোরে প্রচুর পরিমাণে আফিমের চাস হয়। পাঞ্জাব প্রদেশ অপেক্ষা অল্প বৃষ্টি হয় চাসের জন্য কৃত্রিম জল প্রণালীর সাহায্যে লইতে হয়। পাঞ্জাব হইতে অল্প শীত, কখন জল জমিয়া যাইবার মতন ঠাণ্ডা হয় না।

আষাঢ় মাসের বৃষ্টিতে উত্তাপ বিলক্ষণ হ্রাস হয়। সিন্ধু ও কচ প্রদেশ হইতে গ্রীষ্মকালে পশ্চিমে বায়ু প্রবাহিত হওয়ায় পঞ্জাব প্রদেশ হইতে অপেক্ষাকৃত শীতল থাকে।

বিকেনিয়ার মরু প্রদেশের উত্তরে স্থিত। জয়পুর ও আজমির আরাবলি পর্ব্বতের পূর্ব্বেস্থিত। দিসা বম্বাই প্রদেশ ভুক্ত। ইহা পশ্চিম রাজপুতনার দক্ষিণ সীমায় স্থিত। মধ্য ভারতের নিমক ও আরাবলি পর্ব্বতের পূর্ব্বে দক্ষিণ রাজপুতানার ন্যায় জলবায়ু।

বিকেনিয়ার-জলবায়ু অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। সিরসা হইতে ৪ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ, বৃষ্টি ২ ইঞ্চ ন্যূন।

আজমির ও জয়পুর বিকেনিয়ার হইতে ছয় ও তিন ডিগ্রি অল্প উষ্ণ। উহারা পরস্পর ৯০ মাইল দূরে অবস্থিত। উহাদের উচ্চতার ২০০ ফিট পার্থক্য। উভয় স্থানের রজনীর উত্তাপের অধিক তারতম্য দেখা যায়; বৃষ্টিপাতের তারতম্য ১ ইঞ্চের অধিক নহে। বায়ুর আর্দ্রতা উভয় স্থানে প্রায় একই ভাব। জুলাই ও আগষ্ট মাসে জয়পুর ও আজমিরে গড়ে ৫ দিনের মধ্যে দুইদিন বৃষ্টি হয়। বিকেনিয়ারে ৪ দিনের মধ্যে ১ দিন। বর্ষাকাল ভিন্ন দিবার ভূবায়ু পশ্চিম রাজপুতনার ন্যায় শুষ্ক, পূর্ব্বোক্ত তিনটী স্থান অপেক্ষা অল্প শীতল, জানুয়ারি মাসের উত্তাপ ৬৭ ডিগ্রি। আজমিরে ৬৮ ডিগ্রি। জয়পুরে ৬১ ডিগ্রি। উহাদের গ্রীষ্মকালের উত্তাপ ১ ডিগ্রির অধিক তারতম্য নহে।

উত্তর পশ্চিম প্রদেশ
ও
অযোধ্যা।

এই সকল প্রদেশ গঙ্গা ও যমুনা নদীর পলিময় স্থান। ইহা যমুনার পূর্ব্ব হইতে বেহারের বঙ্গ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা এবং বঙ্গদেশ ও বিহার অতি উর্ব্বরা এবং ইহারা ভারতবর্ষের মধ্যে বহু জনাকীর্ণ স্থান। গঙ্গা নদী ও গগরা ও গণ্ডক প্রভৃতি উপনদী সকল হিমালয় পর্ব্বতের পয়প্রণালী বহন করিয়া এই সকল স্থানে পলি স্থাপন করে। ইহার কোন স্থানই চাসের অনুপযোগী নহে। কেবল অনাবৃষ্টির সময় ভূমধ্যস্থ জল বাষ্পাকারে পরিণত হওয়ায় অধিক পরিমাণে লবণ সঞ্চিত হয়; তদ্দারা এক প্রকার মোটা ঘাস ও ক্ষুদ্র বৃক্ষ ভিন্ন সকল প্রকার উদ্ভিদ বিনষ্ট হয়। এইরূপ ভূমিকে রে বা উষর বলে। এতদ্ব্যতীত হিমালয়ের তলদেশে প্রস্তরময় ও কঙ্করময় স্থান ভিন্ন সকল স্থানেই প্রচুর ফসল হয়।

পঞ্জাব ও রাজপুতানার ন্যায় উত্তর পশ্চিম প্রদেশে গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে, ধান্য, তৈলাক্ত বীজ, ইক্ষু, তুলা এবং শীতকালে যব, গম, ছোলা, দাল কলাই উৎপন্ন হয়। পূর্ব্বাঞ্চলে ও বিহারে বিস্তর আফিমের চাস হয়। তামাক, সর্ষপ, নীল, শাক সবজি, কপি প্রভৃতি অনেক স্থানে উৎপন্ন হয়। বৃষ্টিপাত ৩০ হইতে ৫০ ইঞ্চ। উত্তর পশ্চিম প্রদেশের আব হাওয়া পাঞ্জাব প্রদেশ হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন। এখানে শীত অপেক্ষাকৃত অল্প, প্রায় চৈত্র মাসের শেষ পর্য্যন্ত থাকে। মেঘ ও বৃষ্টিও অল্প। চৈত্র হইতে জ্যৈষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত প্রবল উত্তপ্ত বায়ু বহিতে থাকে। প্রতিদিন মধ্যাহ্নে দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে বহিতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যার সময় হ্রাস হয়।

বায়ু অত্যন্ত শুষ্ক, কখন কখন শতকরা ৬ ভাগ জলীয় বাষ্প থাকে। কিন্তু ইহা অত্যন্ত স্বাস্থ্যপ্রদ। জ্যৈষ্ঠ মাসের শেষ ভাগে বা আষাঢ় মাসের প্রথম ভাগে গ্রীষ্মের আতিশয্য হয়, আষাঢ় মাসের শেষ ভাগে বর্ষার আবির্ভাব হয়। একেবারে দুই এক দিনের বেশি বৃষ্টি হয় না। কাশিতে শ্রাবণ ভাদ্র মাসে মধ্যে প্রায় ২৬ দিন বৃষ্টি হয় না। আপ্রায় তিন দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টি হয়। কখন কখন সপ্তাহ কাল বা ততোধিক কাল কোন বৃষ্টি হয় না। আশ্বিন মাসে প্রায় বৃষ্টি হয়। আশ্বিন মাসের শেষে বা

কার্ত্তিক মাসের প্রথমে শেষ বৃষ্টি হয়। ক্রমে শীতল বায়ু বহিতে থাকে। ডিসেম্বরের শেষ পর্য্যন্ত জল বায়ুর অবস্থা অতি উত্তম, আকাশ পরিষ্কার থাকে। এই সময়ে স্বল্প মেঘ দেখা যায়; পরে কয়েক দিন গুমট করিয়া থাকে। বায়ু প্রবাহ প্রায় বন্ধ অথবা অতি সামান্য দক্ষিণ ও পশ্চিম বায়ু বহিয়া শীতকালের প্রথম বৃষ্টি দেখা দেয়। ইহার অব্যবহিত পরে উত্তাপ অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে এবং পশ্চিম হইতে প্রবল শীতল বায়ু বহিয়া থাকে।

ডেরাডুন হিমালয়ের তলদেশের সন্নিকটে, এই প্রদেশের উত্তর পশ্চিম কোণে অবস্থিত। ২০০০ ফিট উচ্চ। আবহাওয়া মধ্যবিদ। ৭৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। ইহার ৳ অংশ জুলাই ও আগষ্ট মাসে হইয়া থাকে। গড়ে উত্তাপ ৭১ ডিগ্রি। মে ও জুন মাসে অপরাহ্ণে ৯৩ বা ৯৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে ডিসেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত ৫৫ হইতে ৫৭ ডিগ্রি।

রুড়কি সিউলিক পর্ব্বতের ১৫ মাইল দক্ষিণে। ৯০০ ফিট উচ্চ। গড়ে উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। বৃষ্টি পাত ৪২ ইঞ্চ।

মিরাট দিল্লি হইতে ৪০ মাইল উত্তর পূর্ব্ব। পর্ব্বত হইতে ৭৫ মাইল, বৃষ্টিপাত ২৮ ইঞ্চি। গড়ে উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি।

আগ্রা, মিরাট হইতে ১৬০ মাইল দক্ষিণে। যমুনা নদীর দক্ষিণ তীরে অবস্থিত। বৃষ্টিপাত ২৬ ইঞ্চ, উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। এই দুইটি স্থান পশ্চিম প্রদেশের মধ্যে শুষ্ক।

লক্ষ্ণৌ হিমালয় হইতে ১০০ মাইল দূরে স্থিত. পূর্ব্বে ইহা অযোধ্যার রাজধানী ছিল। আগ্রাভিন্ন উপরোক্ত উত্তর পশ্চিম প্রদেশের অন্যান্য স্থান হইতে উষ্ণ, উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, বৃষ্টিপাত ৩৭ ইঞ্চি:

এলাহাবাদ—যমুনা ও গঙ্গা নদীর সঙ্গম স্থানে স্থিত: উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, শীতকালে কখন বরফের উত্তাপ প্রাপ্ত হয় না। বৃষ্টিপাত ৩৭।৩৮ ইঞ্চ।

কাশি। ইহা হইতে ৭৫ মাইল পূর্ব্বে গঙ্গা নদীর তীরে অবস্থিত: এলাহাবাদের ন্যায় আব হাওয়া বৃষ্টিপাত ৩৯ ইঞ্চি।

মধ্য ভারতের মালভূমি
(plateau)

যমুনা ও গঙ্গা নদীর দক্ষিণ হইতে নরমদা ও শোন নদী উপত্যকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মধ্যভারত প্রদেশ এবং উত্তর পশ্চিম প্রদেশ ঝানসি ও ললিতপুর এবং সাগর ও নরমদা প্রদেশ। ইহার পূর্ব্ব অর্দ্ধেকাংশ বালুকাময় প্রস্তর ও অধঃপতিত প্রস্তর দেখা যায়। পশ্চিমাংশ আগ্নেয় পর্ব্বতের পদার্থে গঠিত। উত্তরাংশে বুন্দল খণ্ডে বিস্তীর্ণ স্ফটিক প্রস্তর পাওয়া যায়। মালওয়া ২০০০ ফিট উচ্চ। দক্ষিণ পশ্চিমাংশে স্থিত। ইহার প্রস্তরাচ্ছাদিত কৃষ্ণবর্ণ মৃত্তিকা প্রচুর পরিমাণে যব ও আফিম উৎপন্ন করে।

গঙ্গা উপকূলের স্থান সকল হইতে মধ্য ভারতের মালভূমি সকল অধিকতর শুষ্ক। এপ্রেল জুন মাসে বর্ষার প্রারম্ভ ব্যতীত ইহার উচ্চ স্থান সকল অপেক্ষাকৃত শীতল। এই কয়েক মাস পশ্চিম হইতে অনবরত শুষ্ক উষ্ণ বায়ু বহিতে থাকে। বর্ষার আগমনেই উত্তাপ হ্রাস হয়। বঙ্গদেশে এবং গঙ্গানদীর সন্নিকটস্থ অন্যান্য স্থানে যেরূপ গুমট হয় তাহা এখানে দেখা যায় না। বৃষ্টি ৩০ হইতে ৫০ ইঞ্চ।

সাগর জব্বলপুর, ইন্দোর প্রভৃতি স্থানে বৎসরের অধিকাংশ সময় সুখে বাস করা যায়। নবেম্বর হইতে মার্চ্চ মাসের প্রথম পর্য্যন্ত শীত থাকে। পঞ্জাব হইতে অল্প শীত, বায়ু অপেক্ষাকৃত অল্প আর্দ্র, আকাশে মেঘও অল্প। বৃষ্টি মাসের মধ্যে এক দিন কি দুই দিন হয়। বর্ষাকালও সপ্তাহের পর সপ্তাহ, জলবায়ুর অবস্থা সুন্দর, মনোহর, পরিষ্কার ও মেঘশূন্য থাকে। এই প্রদেশের পূর্ব্বাংশে জব্বলপুর, কাশী মধ্য স্থানে। উত্তর পূর্ব্ব বায়ু বহিয়া পশ্চিমাংশ অপেক্ষাকৃত শীতল রাখে। নবেম্বর হইতে মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত জব্বলপুরের উত্তরে সাত পুরা পর্ব্বতশ্রেণী এবং দক্ষিণে নাগপুরের ৬।৭ ডিগ্রি উত্তাপের তারতম্য দেখা যায়। নাগপুর ও জব্বলপুর কেবলমাত্র ১৬০ মাইল ব্যবধান; উচ্চতার পার্থক্য ৩০০ ফিটের অধিক নহে।

নিমক—১৬০০ ফিট উচ্চেস্থিত। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি, প্রখর শীতের সময় ৬২ ডিগ্রি, গ্রীষ্মে সেখানে ৮৭।৮৮ ডিগ্রি হয়। বৃষ্টিপাত ৬৬ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৫৭ দিবস বৃষ্টি হয়।

ইন্দোর—১৮০০ ফিট উচ্চ, উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি। বৃষ্টিপাত ৭৬ ইঞ্চ, অন্যান্য বিষয়ে নিমকের ন্যায়।

ঝান্সি—যদিও নিমক ও ইন্দোর উত্তরে স্থিত তথাপি ইহা ৮৫০ ফিটের অধিক উচ্চ নহে। ইহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় থাকা বশতঃ দিবসে সূর্য্যোত্তাপ শোষণ করে এবং রজনীতে উহা বিকীর্ণ করিয়া থাকে। সুতরাং ইহা পূর্ব্বোক্ত দুইটী স্থান হইতে উষ্ণ, উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। জানুয়ারী মাসে ৬৯ ডিগ্রি, মে মাসে ৯৫ ডিগ্রি, ১১৭ ডিগ্রি ও ৪৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত ৩৬ ইঞ্চ।

সাগর—১৭৫০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রী জানুয়ারীতে ৬৩ ডিগ্রি ও মে মাসে ৮৯ ডিগ্রি সুতরাং ঝান্সি হইতে ৬ ডিগ্রি ন্যূন। বৃষ্টিপাত ৪৬ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ৭০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বায়ুতে শতকরা ৫০ ভাগ আর্দ্রতা। এপ্রেল ও মে মাসে আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ২৮।

সাটনা—এলাহাবাদ ও জব্বলপুরের পথে রেলের ধারে স্থিত। ১০৪০ ফিট উচ্চ। মে হইতে অক্টোবর সাগর হইতে উষ্ণ; কিন্তু শীত বসন্তের প্রথম পর্য্যন্ত ইহা অপেক্ষাকৃত শীতল।

জব্বলপুর—১৩৪০ ফিট উচ্চ যদিও চারিদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় আছে। তথাপি ইহাতে সকল দিক হইতে বায়ু প্রবাহিত হয়। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। ডিসেম্বর ৬১ ডিগ্রি। মে মাসে ৯০ ডিগ্রি। ৩২ হইতে ১১৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টি ৫৪ ইঞ্চ, সর্ব্বাপেক্ষা জুলাই মাসে অধিক বর্ষা হইয়া থাকে, গড়ে ২২ দিনের অধিক বৃষ্টি হয় না। সমগ্র বৎসরে গড়ে ৮০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। মধ্যভারতে অন্যান্য স্থানের ন্যায় জুন মাসের মধ্য হইতে সেপ্টেম্বরের মধ্য পর্য্যন্ত বৃষ্টি হইয়া থাকে। নবেম্বর হইতে মে পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে অল্প বৃষ্টি হয়। এই প্রদেশের উপরোক্ত স্থান সকল হইতে আর্দ্র। আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ৫৭। এখানে অনেক ইয়ুরোপীয়রা বাস করে।

বিহার ও ছোট নাগপুর।

উত্তপ্ত পশ্চিম প্রদেশ ও বঙ্গদেশের মধ্যে বিহারস্থিত। গঙ্গা নদীর দক্ষিণে একটী মালভূমি আছে। উহার মধ্য দিয়া শোন নদী

প্রবাহিত হইয়া ক্রমে উহা ছোট নাগপুরের মালী ভূমিতে পরিণত হইয়াছে। শোন ও নর্ম্মদার দক্ষিণে ভারতবর্ষ প্রান্তে বিস্তৃত। ইহাকে সাতপুরারেঞ্জ কহে। হাজারিবাগ ও রাঁচি প্রায় ২০০০ ফিট উচ্চ। হাজারিবাগের পূর্ব্বে পরেশনাথ পাহাড়।

বিহারে লোক সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। সকল স্থানেই বাস দেখা যায়। সাধারণতঃ এখানে যব, ধান্য, দালকলাই, তৈলাক্ত বীজ প্রভৃতি ভিন্ন নীল ও আফিমের চাষ হয়। অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদী ভিন্ন তিনটী বৃহৎ উপনদী—গণ্ডক, গোগরা ও কুশি হিমালয় হইতে আসিয়া গঙ্গানদীতে পড়িতেছে। ইহার দক্ষিণ হইতে মধ্যভারত প্রদেশ দিয়া শোন নদী আসিয়াছে। এই সকল নদী ও বৃষ্টির জলে বিহার একটী প্রচুর শস্যশালী প্রদেশ হইয়া উঠিয়াছে। কিন্তু উত্তর পশ্চিম প্রদেশের ন্যায় এখানে সময়ে সময়ে অনাবৃষ্টি হয়। ঐ সময়ে খাদ্য সকলও দুর্মূল্য হয় এবং দুর্ভিক্ষও হইয়া থাকে। বিহারের আব হাওয়া উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের ন্যায়, উহা অপেক্ষা আর্দ্র কিন্তু বঙ্গদেশ অপেক্ষা শুষ্ক। শীতকালে শীত মধ্যবিধ ও স্বাস্থ্যপ্রদ এ সময়ে ইহার পশ্চিমস্থিত স্থান সকল হইতে অল্প বৃষ্টি হয়। চৈত্র মাস হইতে কখন কখন জ্যৈষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত উত্তপ্ত পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে। কিন্তু এপ্রেল ও মে মাসে গঙ্গা নদীর উত্তরে, পর্ব্বত সকলের সন্নিকটে, মধ্যে মধ্যে আর্দ্র পূর্ব্ববায়ু বহিয়া থাকে। জুন মাসে বঙ্গদেশের ন্যায় বৃষ্টিপাত আরম্ভ হয় এবং উহা সেপ্টেম্বর কিম্বা অক্টোবর পর্য্যন্ত থাকে।

ছোটনাগপুর মালভূমি (Plateau)

উত্তর পশ্চিম ও অযোধ্যার সহিত মধ্য ভারতের যেরূপ সম্বন্ধ, ছোটনাগপুরের সহিত উত্তর বিহারের সেইরূপ সম্বন্ধ। অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বে ইহা একটী অরণ্যময় স্থান ছিল—অল্প সংখ্যক আদিমবাসীরা বাস করিত। এই দেশে অনেক মূল্যবান কয়লাখনি আছে। এই কয়লার খনি সকল ব্যবহার করাতে, রেলপথ খোলা হইল এবং ক্রমে কৃষি ও বাণিজ্যের বিস্তার হইল, উহার সঙ্গে সঙ্গে অরণ্য ও পরিষ্কার হইল। এখন কেবল দূরস্থিত পর্ব্বতের সন্নিধানে বৃহৎ বৃহৎ বৃক্ষ দেখা যায়। এই মালভূমির পূর্ব্বও উত্তর অংশ হইতে বহুদিন হইল বৃহৎ কাষ্ঠ সকল অপসারিত হইয়াছে। মৌলা, গুটীপোকা ও নানা প্রকার রং ও যব উৎপন্ন হইয়া থাকে।

বৃষ্টিপাত ৫০ ইঞ্চি। বসন্তকালে শুষ্ক পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। হাজারিবাগের সন্নিকট চায়ের চাষ করিবার চেষ্টা বিফল হইয়াছে। মাল ভূমির উচ্চ স্থান সকলে আবহাওয়া শুষ্ক। মনোহর ও স্বাস্থ্যপ্রদ হাজিরাবাগ সুগম হইলে দক্ষিণ বঙ্গদেশ হইতে বায়ু পরিবর্ত্তনে যাওয়া যাইতে পারে।

দোয়ারভাঙা ও পুরুলিয়া গঙ্গা নদীর উত্তরে স্থিত। উভয়ের উত্তাপ প্রায় এক, ৭৭ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৬২ ডিগ্রি, এপ্রেল ও মে মাসে ৮৩ ও ৮৫ ডিগ্রি। পুরুলিয়ার এপ্রেল মাস সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ। ৪০ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ৭১।

পুরুলিয়ার বৃষ্টিপাত ৬৪ ½ ইঞ্চ, দোয়ারভাঙ্গায় ৪৭½ ইঞ্চ। ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এসিটোজোন সহ ইন্ অরগ্যানিক অইল দ্বারা ফুস্‌ফুসের পূয়োৎপত্তির চিকিৎসা

(Kyle)

এসিটোজোন (Acetozone) একটী নূতন ঔষধ। অল্প দিন মাত্র ইহার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে। এই অল্প সময়ের মধ্যেই ইহা নানা রোগে প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে। এতৎ সম্বন্ধে পূর্ব্বেও অনেক বিষয় লিখিত হইয়াছে। সম্প্রতি আমেরিকার ডাক্তার কাইলী মহাশয় থেরাপিউটিক গেজেটে এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এ স্থলে সংগ্রহ করিলাম।

বিগত বৎসরে এসিটোজোন এবং ইন্ অরগ্যানিক তৈল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া নানাবিধ পীড়ার পরীক্ষা করা হইয়াছে। ফুস্‌ফুসের এবং বায়ু নলীর পীড়ায় এই দ্রব অটোমাইজার দ্বারা প্রয়োগ করা হইত।

আঘাত জন্য চক্ষের পীড়া এবং ট্রেকিয়ার পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। এতদপেক্ষা বরং যে সমস্ত ঔষধ প্রচলিত আছে, তাহাই ভাল।

ইন্ অরগ্যানিক তৈল সহ এসিটোজোন দ্রব অটোমাইজার দ্বারায় প্রয়োগ করায় ফুসফুসের পূয়যুক্ত পীড়ায় বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। এই ঔষধে এত সুফল হইয়াছে যে, ডাক্তার কাইলী মহাশয় অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যাবশ্যক মনে করেন নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে সত্বরে পূয়োৎপত্তির নিবৃত্তি হয়, অল্প সময় মধ্যে গয়েরের রোগ জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়, তৎ সঙ্গে সঙ্গে অপর মন্দ লক্ষণ সমূহও অন্তর্হিত হয়। আমরা উদাহরণ স্বরূপ তাঁহার চিকিৎসিত একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি।

১। একজন বয়স্ক পুরুষ। সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া বিশেষ কষ্ট পাইত। কয়েকবৎসর যাবৎ পীড়া ভোগ করিতেছে। রোগী দুর্ব্বল, জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছে। কার্য্যে অক্ষম, যথেষ্ট পরিমাণে পূয় মিশ্রিত গয়ের নির্গত হয়। প্রাতঃকালেই অধিক পরিমাণ গয়ের নির্গত হইত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গয়ের মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে ষ্ট্রেপ্টোকোকাই দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। ফুস্‌ফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, রক্তপূর্ণ, স্ফীত এবং উত্তেজিত অবস্থায় ছিল। ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাংশে সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। এই অবস্থায় এসিটোজোনের বাষ্প প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়। অপর কোন ঔষধ ব্যবহার করা হয় নাই।

একটী ছোট অটোমাইজার দ্বারা গলার মধ্যে ইন্ অরগ্যানিক তৈল দ্বারা প্রস্তুত এসিটোজোনের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া সেই

বাষ্পের গভীর শ্বাস গ্রহণ করতঃ ফুস্ফুসের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়। উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বাষ্প গ্রহণ করা উচিত। প্রত্যহ ৪।৫ বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। এক সপ্তাহ পর রোগীকে পরীক্ষা করেন। বিশেষ ভাল বোধ হইয়াছিল। সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল এবং গয়েরের মধ্যে রোগ জীবাণুর সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। এই প্রণালীতে কয়েক সপ্তাহকাল চিকিৎসিত হওয়ায় বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগী যেমন ভাল বোধ করিয়াছে। অপর কোন চিকিৎসায় তদ্রূপ ভাল বোধ করে নাই। এবং পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসর অপেক্ষা এবারে শরীর অনেক ভাল আছে।

তৈল সহ স্প্রেরূপে অটোমাইজারের সাহায্যে এসিটোজোন প্রয়োগ করায় কিরূপ উপকার হয় এবং রোগজীবাণু কত সত্বরে বিনষ্ট হয়, উল্লিখিত রোগীর বিবরণ তাহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ।

এসিটোজোন বাষ্প রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে কয়েকটী বিষয়ে সাবধান হইতে হয়—এসিটোজোন ইনহেলেশান কয়েক মিনিট গ্রহণ করার পর উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনা উপস্থিত হইবার উপক্রম হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। নতুবা বন্ধ না করিয়া আরো প্রয়োগ করিলে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় রোগীর কষ্ট উপস্থিত হয়। এই উপস্থিত যন্ত্রণা কয়েক ঘণ্টা—এমন কি এক দিনের অধিক সময় পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে। অধিক প্রয়োগ যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু যন্ত্রণাদায়ক এবং অনেক রোগী ঐরূপ যন্ত্রণা ভোগ করার পর আর ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হয় না। তজ্জন্য এক কিম্বা দুই মিনিট কাল এসিটোজোন বাষ্প প্রয়োগ করিয়া ৪।৫ ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

নিম্নে অপর একটী অন্য প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে।

১। অবিবাহিতা একটী যুবতী স্ত্রীলোক। বয়স ২৩ বৎসর। তরুণ ব্রঙ্কিয়াল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্তা হওয়ার পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলে এইরূপ চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। এই সময়ে বায়ু নলীর মধ্যে অত্যন্ত উত্তেজনা বর্ত্তমান ছিল। মধ্যে অত্যন্ত কাসী উপস্থিত হওয়ায় বিশেষ কষ্ট হয়। টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহারও তদ্রূপ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। নিউমোনিয়ার পর সাধারণতঃ যত সময় পর রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থা মাত্র বর্ত্তমান থাকে তদপেক্ষা অধিক সময় অতীত হইয়াছিল তথাচ রোগ লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়ায় তাহার আত্মীয় স্বজন সন্দেহ করিতেছিল যে, হয় তো এই কাশ বা শেষে ক্ষয়কাশে পরিণত হইবে। বর্ণ পাংশুটে, রক্তহীন, দুর্ব্বল, কাশী বর্ত্তমান ছিল, যথেষ্ট পরিমাণে গয়ের নির্গত হইত। গয়ের পরীক্ষায় ষ্ট্রেপ্টোকোকাই, ষ্টাফিলোকোকাই, নিউমোকোকাই এবং ফ্রিডল্যাণ্ডার ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু বিশেষরূপে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়াও টিউবারকিউলার ব্যাসিলাই পাওয়া যায় নাই। অটোমাইজারের সাহায্যে গলার মধ্যে এসিটোজোন্ প্রয়োগ এবং

সেই বাষ্প গভীর নিঃশ্বাস গ্রহণ দ্বারা ফুসফুসের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত পরিচালনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এতৎ সহ সাধারণ বল কর পথ্য, নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে অধিক সময় অবস্থান, পরিশ্রম পরিহার এবং সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন জন্য উপদেশ দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া হয় নাই। এক মাস চিকিৎসার পরই বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। তৎপর বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি উদ্দেশ্য পল্লীগ্রামে যাইয়া বাস করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। কয়েক মাস এইরূপ চিকিৎসাধীনে এবং এসিটোজোন্ বাষ্প গ্রহণে সে রোগমুক্ত হইয়া সুস্থতালাভে সক্ষম হইয়াছে।

এইরূপ অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ করা হইত।

Re.

এসিটোজোন কৃষ্টাল '৫ গ্রাম

ক্লোরেটোন কৃষ্টাল '৫ গ্রাম

রিফাইণ্ড ব্রাণ্ড মিনারাল

অইল ৯৯' গ্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজারের সাহায্যে বাষ্পরূপে গলার মধ্যে প্রয়োগ করিয়া গভীর নিঃশ্বাস লইয়া সেই বাষ্প ফুসফুসের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত পরিচালিত করিবে।

সংবাদ।

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

১৯০৪ ডিসেম্বর।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রাউৎ বিদায় অন্তে কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিল্লা কটক জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আমুল জেলার বালান্দীপাড়া ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত শশীকুমার চক্রবর্ত্তী সালিমার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র ভৌমিক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে নারায়ণগঞ্জ মহকুমার কার্য্য ৬ই আগষ্ট হইতে ২১শে আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফি খাঁ মজঃফরপুরের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস টেম্পল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে বার মহকুমার কার্য্য ৩১শে অক্টোবর হইতে ৩রা নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র ভৌমিক ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ P.W.D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত কাজির সরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল কাজির সরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন শোণপুর মেলার ডিউটী হইতে জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলির মিলিটারী