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. XV. 1905

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

পঞ্চদশ খণ্ড।

১৯০৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, সান্যাল কোম্পানি 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।

স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্র সম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

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

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

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

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

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

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

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

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যা মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি পনর বৎসর কাল ভিষক্ দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্যপত্রিকা 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 জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসা 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।

পঞ্চদশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচী পত্র।

১৯০৫

মৌলিক প্রবন্ধ।

প্রবন্ধ — পৃষ্ঠা

অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি. ৩২১
অদ্ভুত ক্রিমি—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায় ৬০
অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৩৩৮, ৩৬১, ৪০৭, ৪৪১
- উপক্রমণিকা ৩৩৮
- অবস্থান ৩৪০
- অনিদ্রা ৩৪৪
- বেদনা ৩৬২
- ধূমপানাদি অভ্যাস ৩৬৪
- পিপাসা ৩৬৫
- শয্যাক্ষত ৩৬৬
- উন্মাদ ৩৬৭
- ক্ষত চিকিৎসা ৩৬৯
- পচন দোষ বিহীন ক্ষত ৩৭২
- সেলাই কর্ত্তন ৩৭৩
- ড্রেনেজ টিউব ও গজ ৩৭৫
- পচন দোষযুক্ত ক্ষত ৩৭৬
- সেপ্টি সিমিয়া ৩৭৯
- শোণিত স্রাব ৪০৭
- অর্শ্বত্র ৪১১
- হিমোফিলিয়া ৪১১
- লিউকোসিথিমিয়া ৪১২
- নানা স্থানের শোণিত স্রাব ৪১৩
- শোণিত স্রাবের সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা ৪১৯

আবহাওয়া—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. R. C. P. ৭, ১০০, ১৮১
আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব চিকিৎসা—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ১৬১
- এমাইল নাইট্রাইট ১৬৬

কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস, ২১৪
কাচ ভক্ষণ—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র এল, এম, এস ১২১ *
ক্লোরফরমের গৌণ বিষক্রিয়া—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ২৮১
খাদ্য সম্বন্ধীয় তত্ত্ব—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ জে. বুকানন, এম, ডি ; ডি, পি, এইচ ৩৮১
গলার মধ্যে পয়সা আবদ্ধ—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কক স্মুরেন্দ্র ৪২০
চিকিৎসা সূত্র।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. R. C. P. ৬৬, ১২৬, ২২০
জল ও জলজ পীড়া—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর, ডবলিউ জে, বুকানন, এম, ডি, ডি, পি, এইচ, ২০১
- বৃষ্টির জল ২০২
- কূপ ও নির্ঝরের জল ২০২
- নদীর জল ২০৩
- যে পরিমাণ জলের প্রয়োজন ২০৫
- জল বিশুদ্ধীকরণ ২০৬
- জলের পরীক্ষা ২০৯
- অজীর্ণ ২১০
- উদরাময় ২১০
- আমাশয় ২১০
- ম্যালেরিয়া ২১১

টিউবার কিউলোসিস চিকিৎসা—টীকা—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাদুড়ী ৩২৬
টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড—শোণিত দূষিত পীড়া—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ২.৭
ধাত্রী বিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটী কথা—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস্ ৪২১, ৪৬৫
২৬
নিদ্রাকারক ঔষধ—
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী .৪৪

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
ক্লোরাল হাইড্রেট	৪৯
বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট	৫০
প্যারালডিহাইড	৫০, ৫৮
এমাইলেন হাইড্রেট	৫০
ক্লোরাল আমিদ	৫০, ৫৭
ক্লোরালোজ	৫১
এরেবিনো ক্লোরালোজ	৫১
প্যারাবিনো ক্লোরালোজ	৫১
ডারমিওল	৫২
সালফোনাল	৫৫
ক্লোরেটোন	৫২, ৫৭
ট্রাইওনাল	৫৫
ইথিল ইউরিথান	৫৫
মিথিল ইরিথান	৫৬
হেডোনোল	৫৬
ভেরোনোল	৫৬
ব্রোমাইড	৫৮
হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট	৫৮
স্কোপোলামিন	৫৮
ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	৫৮
অহিফেন	৫৮
এসেটানিলিড	৫৯
মিথিলিন ব্লু	৫৯
স্নান	৫৯
শোধন	৫৯
পথ্য বিধান—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	৯১, ২৮৬, ৪৫১
গোল আলু	৯১
মেটে আলু	৯৪
লাল আলু	৯৫
শ্বেত আলু	৯৫
কেশর আলু	৯৫
ওল	৯৬
মান	৯৭
কচু	৯৭
মূলো	৯৮
গাজর	৯৯
সালগম	৯৯
পিয়াজ	২৮৬
রশুন	২৮৭
আম আদা	২৮৮
হলুদ	২৮৯
আদা	২৯০

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
লঙ্কা মরিচ	২৯১
কেলেজিরা	২৯১
জায়ফল	২৯২
কাবাব চিনি	২৯২
গোলমরিচ	২৯৩
হিং	২৯৩
সাগুদানা	২৯৫
এরারুট	২৯৬
টেপিওকা	২৯৬
গুড়	২৯৭
চিনি	২৯৮
মধু	২৯৯
সর্ষপ তৈল	৩০০
নারিকেল তৈল	৩০১
মসিনার তৈল	৩০১
জল	৪০১
—কেলিরিট	৪০৫
—টারণ ব্রিজ	৪০৫
—স্পা	৪০৬
—চেলটেন হাম, স্কারবোরো	৪০৬
—হারোগেট	৪০৬
—বাথ	৪০৭
প্লেগ সম্বন্ধে কয়েকটী কথা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. R. C. P.	১৭২
প্রসূতির প্রতি কর্ত্তব্য—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়	৪২৩
প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা—	
গুপ্ত তত্ত্ব	৪৪০
প্রেরিত পত্র।	
প্রস্রাবে চন্দন গন্ধ	
গ্রাহক নং ৪৭৬	৩১১
বিবিধ তত্ত্ব।—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী—	
অতিসার চিকিৎসা	৩৯১
অতিসার শিশুদিগের	৩৯৩
অম্লাধিক্য চিকিৎসা	৪২৫
অর্শঃ চিকিৎসা	২৬৭
অস্ত্র চিকিৎসা—এসিটোজোন	১১১
অলিভ অইল, কোষ্ঠ বদ্ধ	১৪৯
আরগাইরোল, চক্ষু রোগ	১৫১
আর্সেনিক, কয়কাস	১৫৪
আন্ত্রিক রোগজীবাণু—তাম্র	১৫৫
আইওডিন, পূযযুক্ত ক্ষত	২৭৫

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
ইরিসিপেলাস টিংচার ষ্টীল	৩১৫
উন্মাদ অবসাদক ও মাদক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা	৪২৭
উপদংশ শৈশব	৭৫
উদরী—এডরিণালিন	৪৭১
একজিমা, পিক্রিক এসিড	৪৩১
এডরিণালিন—শ্বাসকাস	৪২৮
—সিরস স্রাব	৪২৬
এপোসিয়েনাম ক্যানাবিনম	১০৬
এলকোহল, প্রদাহ	১৫৫
এণ্টিফেব্রিণ আময়িক প্রয়োগ	৩১
—বেদনা নিবারক	৩২
—উত্তাপ হারক	৩৩
—ঘর্ম্মকারক	৩৩
—শান্তিকারক	৩৪
—বাহ্য প্রয়োগ	৩৫
এসিটোজোন—অস্ত্র চিকিৎসা	১১১
কর্ণ শূল	৩৫
ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল	৩৫৪
কোষ্ঠবদ্ধতার অলিভ অইল	১৪৯
কৃত্রিম উপায়ে শোণিতের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি করিয়া চিকিৎসা	৪৭২
গণোরিয়া চিকিৎসা	৪২৯
চক্ষুরোগ, আরগাইরোল	১৫১
ছেলেদের টোটকা ঔষধ	৩১২
জলপাইয়ের তৈল, সঞ্চিত গ্রহণী	১৪৬
জরায়ুর গ্রীবার সংকীর্ণতার জন্য বাধক বেদনা ও বন্ধ্যাত্ব	১৪৩
টিংচার ষ্টিল—ইরিসিপেলাস	৩১৫
টোটকা ঔষধ—ছেলেদের	৪১২
ডিজিটেলিস—হৃদপিণ্ড	৭২
তাম্র—আন্ত্রিক রোগজীবাণু	১৫৫
নাইট্রোগ্লিসিরিণ—অপব্যবহার	৪৩৫
নারসিল	১১৩
নাসিকা গহ্বরের পুরাতন প্রদাহ	১৪৭
পটাসিয়ম আইওডাইড, প্রয়োগ প্রণালী	২৩৪
পাচড়ার চিকিৎসা	৩৯২
পিক্রিক এসিড, একজিমা	৪৩১
প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া নির্দ্ধারণ	৪৩২
পূযযুক্ত ক্ষতে আইওডিন	২৭৫
পিত্তশিলা, চিকিৎসা	১৪৫
প্রদাহে এলকোহল	১৫৫
ফরমিক এসিড—রিউমেটিজম	৪৩১
ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের প্রথমাবস্থার চিকিৎসা	৪৪৯
বইল, চিকিৎসা	৩৫২
বন্ধ্যাত্ব—জরায়ুগ্রীবার সংকীর্ণতা	১৪৩
বাহ্য বস্তু গলাধঃকরণ চিকিৎসা	৩৯২
ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, চিকিৎসা	১৪৪
মর্ফিন মাদকতা—স্কোপোলামিন	১৪৮
মলম প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য	১৫১
মুখমণ্ডলের স্নায়বীয় বেদনা, চিকিৎসা	৪৩৩
ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবুনিরিয়া	৩৪৫
মেষের থাইরইড—উন্মত্ততা	৪৭৩
যকৃতের সিরোসিস	৭৪
রিউমেটিজম—ফরমিক এসিড	৪৩১
শিশুদিগের অতিসার, চিকিৎসা	৩৯৩
শৈশব উপদংশ	৭৫
—অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা	২৩১
—অতিসার	৩৯৩
—আক্ষেপ	৩৯৫
সঞ্চিত গ্রহণী—জলপাইয়ের তৈল	১৪৬
শ্বাসকাস—এডরিণালিন	৪২৬
শ্বাসকষ্ট হৃদরোগে	৩৫৫
ক্ষয়কাসে আর্সেনিক	১৫৪
ষ্ট্রীকনিনের অপব্যবহার	৪৩৫
সাইকোসিস, চিকিৎসা	২৩৩
সিরস স্রাব, এডরিণালিন	৪২৬
সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগান্তে সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ	২৬৭
সূতিকা দোষ চিকিৎসা	৩৮৯
স্কোপোলামিন, মর্ফিণ মাদকতা	১৪৮
হাইড্রোসিল সহজ চিকিৎসা	৩১৪
হাইড্রেষ্টিন, কয়েকটী আময়িক প্রয়োগ	৭৫
হাইপো ডায়মোক্লাইসিস্	৩৯০
হৃদ রোগ চিকিৎসা	২৩২
হৃদপিণ্ডের ঔষধ সমূহের পরস্পর তুলনা	১০৪
হৃদপিণ্ড—ডিজিটেলিস	৭২
—ডিজিটেলিস	১০৪, ১০৮
—ক্যাক্টাস গ্রাণ্ডি ফ্লোরা	১০৫
—জেলসিমিয়ম	১০৫
—ক্যাকটাস	১০৫
—ক্রেটিগাস	১০৬
—কনভেলিরিয়া	১০৬
—ষ্ট্রীকনিন	১০৭
—ব্রোমাইড অব ষ্ট্রনসিয়ম	১০৭
—এমোনিয়া কার্ব্বনাস	১০৮
—কফেইন	১০৯
—কর্পূর	১০৯
—কস্তুরী	১০৯

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
—সুপ্রারেনিন	১১০
হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়া	৪৩৩
হৃদ রোগসহ শ্বাসকষ্ট	৩৫৫
হিমোগ্লোবিনুরিয়া ম্যালেরিয়া	৩৪৫
মামসণ্ডাদি—শোথে—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রনাথ গোস্বামী B. A. L. M. S.	১৩৯
মিথিল এলকোহল বিষ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	২৬
মেসোটোন—রিউমেটিজম—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	১
রোগী ও শিশুদিগের খাদ্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস	৪৫৯
শিরোঘূর্ণন—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় L. M. S.	৮১
শিশুর অকাল মৃত্যুর জন্য দায়ী কে ?	
সাহিত্য পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত	৪৬৭
শোথে লবণ বর্জ্জন এবং দুগ্ধ মাত্র পথ্যের ফল—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রনাথ গোস্বামী B. A. L. M. S.	৪১
শোণিত দূষিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	২১৭
সংক্রামক রোগ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে বুকানান, এম, ডি, ডি, পি, এইচ	২৪১, ৩০২, ৩৩০
ওলাউঠা	২৪৬
আন্ত্রিক জ্বর	২৪৮
হাম	২৪৮
লোহিত জ্বর	২৪৯
গণ্ড স্ফীতি	২৪৯
পানি বসন্ত	২৪৯
বসন্ত	২৫০
টাইফাস জ্বর	২৫২
প্লেগ	২৫২
নিউমোনিয়া	২৫৪
ইনফ্লুয়েঞ্জা	২৫৪
সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফিভার	২৫৫
ম্যালেরিয়া জ্বর	৩০২
উদরাময়	৩০৭
আমাশয়	৩০৮
সংক্রমণ দোষ নাশকরণ	৩৩০
অসংক্রামক রোগ	৩৩৪
সংবাদ—	৩৭, ৭৬, ১১৬, ১৫৬, ১৯৫, ২৩৬, ২৭৬, ৩১৭, ৩৫৭, ৩৯৮, ৪৩৬, ৪৭৫
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল	১৫৮, ৪৪০
ঐ অভাব ও অভিযোগ	১৮৭
সেরিব্রোস্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটীস	
শ্রীযুক্ত ডাক্তর যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. R. C. P.	২৫৯
স্ত্রী বস্তিতে থারমোমেটার,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মরগান	৩৭৯
স্বাস্থ্যোন্নতির সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম, বি	১৮৪

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ
১৩১
১৫৫২

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড। } জানুয়ারী, ১৯০৫। { ১ম সংখ্যা।

মেসোটন—রিউমেটিজম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছী।

মেসোটন (Mesotan) একটী নূতন ঔষধ। কিন্তু ইহার উপাদান স্যালিসিলিক এসিড পুরাতন ঔষধ। তবে ঐ ঔষধ কিম্বা তাহার কোন লবণ প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধান কল্পে যে চেষ্টা হইতেছে, তাহারই ফলে মেসোটনের উৎপত্তি। এইরূপ চেষ্টার ফলেই এস্পাইরিণের উৎপত্তি কিন্তু তাহা প্রয়োগ করিয়াও মন্দ ফলোৎপত্তির নিবৃত্তি হয় নাই। সুতরাং নির্দ্দোষ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করাও নিবৃত্তি হয় নাই। স্যালিসিলিক এসিড রিউমেটিজমের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ যন্ত্রণার উপশম করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রয়োগফলে মন্দ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ায় উক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে না পারায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এক্ষণে এমত প্রয়োগরূপ আবশ্যক, যাহাতে রিউমেটিজম আরোগ্য হয় অথচ সেই ঔষধ প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয়।

স্যালিসিলিক এসিড রিউমেটিজমের ঔষধ ইহা পরিজ্ঞাত হওয়ার অল্প পরেই ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে ভিয়ানার ডাক্তার ড্রাস্কী মহাশয় আবিষ্কার করেন যে, স্যালিসিলিক এসিডের জলীয় দ্রব কিম্বা সুরাসারীয় দ্রব শরীরে ত্বকের উপরে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত ও পরিচালিত হইয়া স্যালিসিলেট অফ সোডিয়ম রূপে স্রাবের সহিত বহির্গত হয়।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার উনা প্রচার

করেন যে, অক্ষত ত্বকের উপরে স্যালিসিলিক এসিড প্রয়োগ করিলে তাহা ত্বক পথে শোষিত হইয়া শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হিন্সফিল্ড মহাশয় প্রচার করেন—ত্বকে স্যালিসিলিক এসিড বাহ্য প্রয়োগরূপ রূপে প্রয়োগ করিলেও তাহার বিষক্রিয়ার লক্ষণ—কর্ণের মধ্যে শব্দ বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৮৯৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বরগেট মহাশয় প্রচার করেন যে, উক্ত ঔষধ মলম রূপে প্রয়োগ করিলেও মুখ—পথে প্রয়োগ করার অনুরূপ সুফল প্রদান করে। লার্ড, ল্যানোলিন, এবং অইল টারপেনটাইন সহ মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই প্রকার অনেক মলমের ব্যবস্থাপত্র ভিষক্-দর্পনে প্রকাশ করা হইয়াছে।

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ষ্টারলিং মহাশয় প্রকাশ করেন যে, উক্ত মলম প্রয়োগ করার ফলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, কর্ণে শব্দ এবং পাকস্থলীর বিকার উপস্থিত হয়। এই কারণ জন্যই স্যালিসিলিক এসিডের নির্দ্দোষ নূতন প্রয়োগরূপের অনুসন্ধান হইতেছে।

মেসোটন একটী নূতন মিশ্রিত ঔষধ। বাহ্য প্রয়োগ জন্য প্রস্তুত হইয়াছে।

গলথেরিয়া অইল বাত বেদনায় স্থানিক প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়, কিন্তু অনেক রোগী এই তৈলের দুর্গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। গলথেরিয়া তৈল মধ্যে স্বভাবজাত স্যালিসিলিক এসিড বর্ত্তমান থাকাতেই বাতবেদনা নাশ করে। গলথেরিয়া তৈল মালিশ করিলে কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয় অথচ স্যালিসিলিক এসিডের উপকার পাওয়া যায়—এইরূপ ঔষধ মেসোটন।

মেসোটনের রাসায়নিক নাম—মিথিল-অক্সী-মিথিল-ইষ্টার অফ স্যালিসিলিক এসিড (Methyl-oxy-methyl-ester of Salicylic acid) তৈলবৎ তরল পীতাভ বর্ণযুক্ত পদার্থ. সুরার গন্ধযুক্ত কিন্তু তাহা অসহ্য দুর্গন্ধযুক্ত নহে

সোডিয়ম স্যালিসিলেট সহ ফরমাল-ডিহাইড, মিথিল এলকোহল, এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ক্রিয়া দ্বারা প্রস্তুত। ইহাতে শতকরা প্রায় ৭১ ভাগ স্যালিসিলিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। রাসায়নিক সঙ্কেত

$$C_6H_4 < \begin{matrix} OH \\ Co_2-CH_2-O-CH_3 \end{matrix}$$

মেসোটন জলে অতি সামান্য পরিমাণ দ্রব হয় কিন্তু তৈলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়।

এই তৈলবৎ পদার্থ শরীরের উপরে ত্বকে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে মাংস পেশী এবং অপরাপর গঠনের মধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে।

মেসোটন মৃদু প্রকৃতির ক্ষার সহ মিশ্রিত হইলে সাবান প্রস্তুত করে।

ত্বক পথে শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করাই ইহার বিশেষ কার্য্য। শোষিত হওয়ার ফলে যদিও ব্যাপক ক্রিয়া প্রকাশ করে তত্রাচ স্থানিক ক্রিয়াই প্রবল। পীড়িত স্থানের সন্ধির এবং পেশী ইত্যাদির বেদনা নাশ করে।

পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিয়া সামান্য বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়। গটাপারচা ইত্যাদি দ্বারা আবৃত করা নিষ্প্রয়োজন।

যে স্থানে প্রয়োগ করা হয় সে স্থানে ঘর্ষণ করিয়া সবলে প্রয়োগ করিলেই যে ঔষধ অধিক শোষিত হয় তাহা নহে, বরং সবলে ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রদাহ, ফোস্কা ইত্যাদি হওয়ার সম্ভাবনা। সামান্য তুলার তুলি দ্বারা লেপন করিয়া দিলেই শোষিত হইয়া সুফল প্রদান করে।

মেসোটন এবং অলিভ অইল সম ভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। কেহ কেহ শতকরা বিশ অংশ মাত্র মেসোটন মিশ্রিত করিতে বলেন।

কোন কোন ব্যক্তি অলিভ অইলের গন্ধও ভাল বোধ করে না। তাহাদের পক্ষে কার্পাস বীজের তৈল সহ মেসোটন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অলিভ অইলের সহিত কয়েক ফোটা সুগন্ধ তৈল—ল্যাভেণ্ডার তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলেও হইতে পারে। কিম্বা বেঞ্জোয়েটেড লার্ড দ্বারাও মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন কিন্তু গ্লিসিরিণ স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে।

যে স্থলে বেদনা প্রবল থাকে সেস্থলে কেবল মাত্র মেসোটন প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। যে পীড়া নাতি প্রবল প্রকৃতির, সেই স্থলে অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা উচিত।

মেসোটন শোষিত হইয়া কার্য্য করিতেছে কি না, তাহা মূত্র পরীক্ষা করিয়া তাহাতে স্যালিসিলিকের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই অবগত হওয়া যায়। মেসোটন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয়। শশকের ত্বক পরিস্কার করিয়া তদুপরি মেসোটন মালিশ করার এক ঘণ্টা পরেই মূত্রে স্যালিসিলিক প্রতিক্রিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। মনুষ্যের ত্বকে এতদপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই মূত্রে স্যালিসিলেট প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের কার্য্য হইতেছে। সুতরাং এই বিষয়টী বিশেষরূপে পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। সাধারণত ৪০—৬০ মিনিটের মধ্যে মূত্রে স্যালিসিলেট প্রাপ্ত পাওয়া যায়।

কেবল যে, সকল ব্যক্তির সম সময়ে ঔষধ শোষিত হয় না তাহা নহে, পরন্তু একই ব্যক্তির শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ত্বকে প্রয়োগ করায় বিভিন্ন সময়ে শোষিত হয়। যাহাদের শরীরের ত্বক পরিস্কার পাতলা এবং ত্বক্ নিম্নস্থিত বসার পরিমাণ অল্প, সেই ব্যক্তির ত্বকে ঔষধ শীঘ্র শোষিত হয়। ইহার বিপরীত অর্থাৎ যে ব্যক্তির ত্বক্ স্থূল, কঠিন এবং অধিক বসাযুক্ত, সেই ব্যক্তির ত্বকে প্রয়োগ করিলে ঔষধ শোষিত হইতে বিলম্ব হয়। অঙ্গ-শাখার সঙ্কোচনের পার্শ্বে ত্বকে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ঔষধ শোষিত হয়, প্রসারণ পার্শ্বের ত্বকে প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা বিলম্বে শোষিত হয়। সেইরূপ অঙ্গশাখা অপেক্ষা অঙ্গে এবং অধঃশাখা অঙ্গ অপেক্ষা ঊর্দ্ধশাখা অঙ্গে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোষিত হয়।

মুখ পথে প্রয়োগ করিলে যে সময়ের মধ্যে স্যালিসিলেটের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, ত্বক্-পথে প্রয়োগ করিলে তাহার দ্বিগুণ সময়ে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। মুখ-পথে ১৫ গ্রেণ সোডিয়ম স্যালিসিলেট সেবন করার বিশ মিনিট পরেই তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু উদরের ত্বকের উপরে মেসোটন মালিশ করিলে চল্লিশ মিনিট পরে তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

স্যালিসিলেটের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে ফেরিক ক্লোরাইড দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। অল্প পরিমাণ মূত্রের সহিত পাঁচ ফোটা ফেরিক ক্লোরাইড দ্রব সংযোগ করিলে যদি সেই মূত্রের বর্ণ গাঢ় লাল বর্ণ হয় এবং তৎসহ আরো দশ ফোটা ঐ দ্রব মিশ্রিত করিলে উক্ত বর্ণ নীলের আভাযুক্ত গাঢ় লাল-বেগুনী বর্ণ ধারণ করিলে তবে বুঝিতে হইবে—সেই মূত্র সহ স্যালিসিলিক এসিড কিম্বা তাহার মিশ্রিত কোন পদার্থ বর্ত্তমান আছে। কত মূত্রে, কি পরিমাণ স্যালিসিলিক এসিড আছে, তাহা স্থির করার প্রণালী তত সহজ নহে।

এই ঔষধ প্রয়োগ করিলেই যে কোন মন্দ লক্ষণ কখন উৎপন্ন হয় না তাহা নহে, তবে সোডিয়ম স্যালিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করায় যত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাতে তত হয় না। আমেরিকার অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন। বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে বিশেষ ধাতু প্রকৃতির কোন কোন ব্যক্তি শিরোঘূর্ণন, এবং কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ ইত্যাদি বিষয় প্রকাশ করিয়াছে। পাকস্থলীর কোন প্রকার উপদ্রব কাহারো উপস্থিত হয় নাই। মেসোটন প্রয়োগ করিলে সেই স্থল জ্বালা করিতে থাকে। সবলে মালিশ করিলে অধিক জ্বালা হয়। উদরের এবং যে যে স্থানের ত্বক কোমল সেই সকল স্থানে প্রয়োগ করিলেও জ্বালা উপস্থিত হয়। সেই স্থান উষ্ণ বোধ হয়। ইহার পরেই বেদনা হ্রাস হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে কয়েক জনের ত্বকে প্রদাহ এবং ফোস্কা হইয়াছিল। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানেই প্রদাহ হইয়াছিল। এক জনের সমস্ত শরীরে কণ্ডূ বহির্গত হইয়াছিল। কয়েক জনের যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল তদপেক্ষা অধিক দূর পর্য্যন্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কার অনুরূপ দানা বহির্গত হইয়াছিল। আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে ধাতু প্রকৃতি বিশেষে যেমন কাহারো কাহারো কণ্ডূ বহির্গত হইতে দেখা যায়, ইহাও তদনুরূপ। বিশেষ প্রকৃতির ধাতু গত বিশেষত্বের ফল মাত্র। নতুবা সাধারণ ভাবে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

রোগীর ধাতু প্রকৃতির কোন বিশেষত্ব আছে কি না, ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে তাহা অবগত হওয়া যায় না, তজ্জন্য ঐরূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে আশঙ্কা করিয়া প্রথমে অল্প শক্তির ঔষধ সমভাগে অপর ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। তাহা সহ্য হইলে এবং কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ক্রমে অধিক

ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঔষধ সবলে মালিশ করার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয় সুতরাং মালিশ না করিয়া লেপন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না. গটাপার্চ্চাটিস্থ ইত্যাদির ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। একই স্থানে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাতেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য এক স্থানে কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদপর অপর স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। যে স্থানের ত্বক অত্যন্ত কোমল প্রকৃতির সে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে।

স্যালিসিলিক এসিড্ বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই মেসোটনের আময়িক প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় সুতরাং রিউমেটেজম এবং তৎসংশ্লিষ্ট পীড়াতেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সন্ধিস্থলের তরুণ রিউমেটেজম পীড়ার পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সন্ধি স্থলের স্ফীততা এবং বেদনা রিউমেটিজম জন্য হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে যে উপকার হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই। যদি রোগনির্ণয়ে কোন সন্দেহ না থাকে তবে উপকার লাভের পক্ষে কোন সন্দেহ থাকিবে না। সুতরাং সন্ধি স্থলের স্ফীততার এবং বেদনার কারণ রিউমেটিজম, তাহা স্থির হওয়া আবশ্যক। অপর কারণ জন্য ঐ লক্ষণ হইলে মেসোটন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। মেজর কিফার মহাশয় ঐরূপ বিস্তর রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তৎসমস্তেরই এই ঔষধে উপকার হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীকে কেবলমাত্র মেসোটন স্থানিক প্রয়োগ করিতেন, কোন কোন রোগীর স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করিয়া মুখ-পথে স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ করিয়াছেন। একজন রোগী হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে তাহার দৈহিক উত্তাপ ১০২ ছিল, তৎপর ১০৪.৫ হইয়াছিল। এই অবস্থায় মেসোটন প্রয়োগ করা হয়, উভয় হস্তের সমস্ত, স্কন্ধ, কণু এবং মণিবন্ধ সন্ধি আক্রান্ত হইয়াছিল, এই সমস্ত সন্ধিতে দুই বারে ১২ গ্রাম বিশুদ্ধ মেসোটন প্রয়োগ করায় এক দিবস মধ্যেই সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। দুই দিবস মধ্যে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। সপ্তম দিবসে আবার সামান্য বেদনা হইয়াছিল কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। মেসোটন প্রয়োগ করায় সে বেদনাও অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইয়াছিল। তরুণ সন্ধি-বাত পীড়ায় কেবলমাত্র মেসোটন দ্বারায় চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলেই এই রূপ সুফল হইয়াছে। পশুকা এবং কশেরুকার সন্ধি স্থলের বাত রোগেও এইরূপ সুফল হয়। তরুণ সন্ধি-বাত পীড়ার প্রধান উপসর্গ হৃদপিণ্ডের পীড়া; এই উপসর্গ উপস্থিত মাত্র হৃদপিণ্ড প্রদেশে মেসোটন প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

মুখ-পথে স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ করিলে রোগান্তে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয় কিন্তু মেসোটন দ্বারা চিকিৎসা করিলে ঐ অবস্থা শীঘ্র উপস্থিত হয়। সত্বরে সন্ধি বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং স্ফীততা

শীঘ্রই আরোগ্য হয়। সুতরাং স্যালিসিলেট অব সোডা দীর্ঘকাল প্রয়োগ করার ফলে যেরূপ পাকস্থলীর অসুস্থতা উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

গনোরিয়া কিম্বা উপদংশ জন্য সন্ধি স্থল স্ফীত এবং বেদনা যুক্ত হইলে মেসোটন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। গনোরিয়াল রিউমেটিজমের পীড়াকে প্রকৃত রিউমেটিজমের চিকিৎসা করিয়া কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

নাতিপ্রবল রিউমেটিজম পীড়াতেও বেশ সুফল প্রদান করে। তবে সন্ধিস্থলের বন্ধনী ইত্যাদি দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের জন্য স্থূল হইলে কেবলমাত্র বেদনার নিবৃত্তি হয় কিন্তু সহজে আরোগ্য হয় না। প্রত্যহ একবার মেসোটন প্রয়োগ করিলেই বেদনা থাকে না।

আভ্যন্তরিক ঝিল্লির এবং পেশীর বাত ইত্যাদিতেও বেশ উপকার করে—যে সকল পেশী অধিক পরিপুষ্ট অথচ পাতলাঝিল্লির দ্বারা আবৃত, সেই সকল পেশীর বেদনা অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়।

মেসোটন ল্যাম্বেগো পীড়ায় উপকারী। মেসোটন প্লাষ্টার প্রয়োগ করা উচিত।

বাত ধাতু-প্রকৃতিগ্রস্থ লোকের সন্ধি ইত্যাদিতে সামান্য আঘাত লাগিলে বেদনা হয়, সেই বেদনা সহজে আরোগ্য হয় না। আঘাত লক্ষণ সহজে আরোগ্য হয় কিন্তু বেদনা বর্ত্তমান থাকে। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়—আঘাত লক্ষণ অতি সামান্য কিন্তু বেদনা অত্যন্ত প্রবল। সেই রূপ স্থলে মেসোটন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়।

রিউমেটিক্ আইরাইটিস পীড়ায় অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া—উষ্ণ সেক, এট্রোপিন, স্যালিসেলেট অফসোডা সেবন করাইয়া তৎসহ যদি কপালে এবং ভ্রূতে মেসোটন মালিশের ব্যবস্থা করা হয়, তবে অল্প সময় মধ্যে বেদনা এবং পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস হয়।

নিউরালজিয়ায় বেদনা নাশক রূপে মেসোটন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ট্রাইজিমিন্যাল নিউরালজিয়া, অর্বিটাল নিউরাল জিয়ায় উপকারী। কিন্তু নিউরাইটিসে উপকার করে না।

আর্থ্রাইটিস ডিফরমানসের বেদনার হ্রাস করিয়া উপকার করে।

ব্রঙ্কিএকটেসিসে মালিশ করিলে শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হ্রাস হয়।

প্রুরাইটাসে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া গিয়াছে।

ক্ষয়কাসের নিশাঘর্ম্মের রোধ জন্য অনেকে প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রথম প্রথম কয়েক দিবস ফল পাওয়া যায় কিন্তু শেষে আর কোন সুফল প্রদান করে না।

কার্সিনোমা পীড়ার বেদনার উপশম করে।

বাত সংশ্লিষ্ট প্লুরিসী পীড়ায় মেসোটন মালিশ উপকারী।

গনোরিয়া পীড়ার জন্য অর্কাইটিস্ এবং এপিডিডিমাইটিস পীড়ায় মেসোটেন সমস্ত মুষ্ক ত্বকে মালিশ করিয়া বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই পীড়ার অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ

অধিক সুফল দায়ক, সত্বরে বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে।

স্যালিসিলেট বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই মেসোটন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া স্যালিসিলেটেরই ক্রিয়া। স্যালিসিলেটের অন্যান্য প্রয়োগ রূপের ন্যায় ইহাও একটী প্রয়োগ রূপ, তবে পার্থক্যের মধ্যে এই যে, স্যালিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করা হয়। শোষিত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। মেসোটনেরও এই ক্রিয়া আছে। অধিকন্তু মেসোটন যে স্থানে প্রয়োগ করা যায় সেই স্থানে শোষিত হইয়া স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পীড়িত স্থানের স্নায়ু প্রান্তের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা ইত্যাদি নষ্ট করে। রিউমেটিক পীড়া এবং সিরস ঝিল্লির পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়। কোন মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে না। স্যালিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করিয়া স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং যেস্থলে মুখ পথে স্যালিশিটের অসহ্য হয়, সে স্থলে কেবল-মাত্র স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়।

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London),

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পাটনা—গঙ্গা নদীর দক্ষিণে এবং দোয়ারভাঙ্গার দক্ষিণ ও পশ্চিমে স্থিত। উহা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৬১ ডিগ্রি, মেতে ৮৯ ডিগ্রি। অতিশয় শীতের সময়ও ৩৬ ডিগ্রির নিম্নে দেখা যায় নাই। বৃষ্টিপাত ৪৩ ইঞ্চি। জুলাই মাসে অধিক বর্ষা হইয়া থাকে। নবেম্বর ডিসেম্বর সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সময়। সাত বৎসরের মধ্যে ৭১ দিন বৃষ্টি হয়।

গয়া—পর্ব্বতের সন্নিকটে উচ্চ ভূমিতে স্থিত। উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি, জানুয়ারি ৫৪ ডিগ্রি, মে ৯২ ডিগ্রি। পাটনা হইতে কেবল ৬০ মাইল দূরে। ৪০ হইতে ১১৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত ৪১ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৭৫ দিন বৃষ্টি হয়।

হাজারিবাগ—ছোটনাগপুর মাল ভূমির সর্ব্বোচ্চ স্থান। ২০০০ ফিট উচ্চ। এই প্রদেশটা পূর্ব্বোক্ত স্থান সকল হইতে অপেক্ষাকৃত শীতল। উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি, জানুয়ারি ৬১ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৫ ডিগ্রি ৩৯ হইতে ১০৯ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বসন্ত-কালে উত্তপ্ত পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। বৃষ্টি আরম্ভ হইলে ১৩।১৪ ডিগ্রি উত্তাপ হ্রাস হয়। বঙ্গ দেশের ন্যায় বর্ষাকালে গুমট হয় না। সর্ব্বদাই বায়ু বহিয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ৪২ ইঞ্চি।

বঙ্গদেশ ও উড়িষ্যা।

বঙ্গ উপসাগরের উত্তরে সমস্ত পলিময় দেশ ইহার অন্তর্ভুক্ত; গঙ্গা ও ব্রহ্মপুত্র নদীর মধ্যস্থিত সকল স্থান, উত্তরে হিমালয় ও পূর্ব্বে আসাম বঙ্গদেশের সীমাভুক্ত। মহানদী ও অন্যান্য অনেকগুলি ছোটনাগপুরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদীমধ্যস্থিত স্থান উড়িষ্যা-সীমাভুক্ত। বঙ্গদেশে অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদী ও বহুসংখ্যক জলাশয় থাকা বশতঃ এবং উহার উপর দিয়া ফাল্গুন মাস হইতে বঙ্গোপসাগর হইতে বায়ু বহিতে থাকে বলিয়া বঙ্গদেশের আবহাওয়া উষ্ণ ও আর্দ্র এবং শরীরের শিথিলতা উৎপাদক। উত্তরপশ্চিম প্রদেশ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উত্তরপশ্চিমাঞ্চলে যে শুষ্ক পশ্চিমবায়ু অধিক সময় বহিতে থাকে তাহা বসন্তকালের দিবসের উত্তপ্ত সময়ে বঙ্গদেশে মধ্যে মধ্যে প্রবাহিত হয়।

শীতকাল অল্পস্থায়ী ও সেরূপ স্বাস্থ্যপ্রদ নহে। গ্রীষ্মকাল যদিও বায়ু অধিক পরিমাণে আর্দ্র বশতঃ উত্তরপশ্চিমের ন্যায় উত্তাপ অধিক নহে তথাচ ইহা কষ্টকর ও শিথিলতা উৎপাদক। বর্ষাকাল দীর্ঘকালব্যাপী, বৃষ্টিও অধিক হইয়া থাকে।

বঙ্গদেশে কৃষিজাত সামগ্রীর মধ্যে ধান্যই প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয়। বসন্তকালে আউষ ধান রোপিত হয়। আষাঢ় শ্রাবণ মাসে কাটা হয়। আমন ধান বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে রোপিত হয়; আষাঢ় শ্রাবণ মাসে জলপূর্ণ মাঠে প্রোথিত হয় এবং অগ্রহায়ণ মাসে কাটা হয়। নানা প্রকার তৈলাক্ত বীজ ও মাস কলাইও প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয়। উত্তর বঙ্গদেশে তামাক এবং পাট ও শোণেরই প্রধান চাষ হইয়া থাকে এবং উহার রপ্তানিও যথেষ্ট হয়। স্থানে স্থানে ইক্ষু, গুটী পোকার জন্য তুঁত, ও নারিকেল হইয়া থাকে। সমুদ্র হইতে সুদূরে নারিকেল উৎপন্ন হয় না। বঙ্গদেশে সুন্দরবনই একমাত্র অরণ্য। এখানে সুন্দরি কাষ্ঠ প্রধান।

এই প্রদেশের পশ্চিমের প্রধান নগর বর্দ্ধমান অপেক্ষাকৃত দক্ষিণে। এই স্থান এই প্রদেশের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা শুষ্ক। কলিকাতা ও যশোর মধ্যস্থিত। ঢাকা ও চট্টগ্রাম পূর্ব্বে স্থিত, ইহা অধিকতর আর্দ্র। উত্তর বঙ্গদেশে বিশেষ কোন নগর নাই, ইহার আবহাওয়া বিহারের পূর্ব্ব দিয়া ও আসামের ধুব্রির মাঝামাঝি। উড়িষ্যার আবহাওয়া কটকেরই মতন।

কলিকাতার আবহাওয়া বঙ্গদেশের অনেক স্থলের মোটামুটি দৃষ্টান্ত স্থল। যদিও ইহা আমাদের পাঠকের মধ্যে অনেকেরই বিদিত আছে, তথাচ যখন আমরা ভারতবর্ষের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের আবহাওয়া বিষয় লিপিবদ্ধ করিতে বসিয়াছি তখন কলিকাতার কথাও কিছু বলা আবশ্যক।

কলিকাতায় অগ্রহায়ণের পূর্ব্বে শীত পড়ে না এবং ফাল্গুন মাস পড়িলেই প্রায় থাকে না। এই আড়াই মাস কি তিন মাস জলবায়ু বেশ সুখপ্রদ—দিবসে গ্রীষ্মের লেশ মাত্র থাকে না, অধিক শীতল নহে। কিন্তু রজনীতে নদীর উপর ও সন্নিকটে ও নিম্ন ভূমিতে কুয়াশায় পূর্ণ থাকে। ইহাতে বায়ুর আর্দ্রতার পরিচয় দেয়। চৌরঙ্গি পার্কষ্ট্রিট প্রভৃতি ইংরাজনিবাস ভিন্ন কলিকাতা ও সহরতলীর সকল স্থানে গৃহ সকল হইতে ধূম

উত্থিত হয়, উহা আর্দ্র বায়ু সহিত মিশ্রিত হইয়া কুয়াশার ন্যায় সকল গৃহকে ঢাকিয়া থাকে, বায়ুপ্রবাহ না থাকা বশতঃ বিশেষ কষ্টকর হয়।

ফাল্গুন মাসের মধ্য হইতেই দিন সকল ক্রমশঃ উষ্ণ হইতে থাকে, সূর্য্যের তেজও প্রখর ও অধিক চাকচিক্যশালী হয়। চৈত্র মাস হইতে পাখার বন্দোবস্ত করিতে হয় কিন্তু এখন রাত্র দুই প্রহরের পর টাণ্ডা বোধ হয়,বায়ুর আর্দ্রতার কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হয়। বৈশাখ বিলক্ষণ উষ্ণ হইয়া থাকে।

পৌষ মাসে বৃষ্টি প্রায় হয় না। মাঘ ও ফাল্গুন মাসে উত্তরপশ্চিমের মতন বৃষ্টি হয় না। পূর্ব্বে কয়েকদিন আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকিবার পর অল্প দক্ষিণ বায়ু বহিয়া এই দুই মাসে ২।৩ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়। ইহার পরেই আবার অল্প শীত পড়িয়া থাকে। চৈত্র বৈশাখ মাসে ইহা অপেক্ষা মধ্যে মধ্যে অধিকতর বৃষ্টি হয় কিন্তু অনেক সময় জলের পরিবর্ত্তে ঝড়ই অধিক হইয়া থাকে। সেইজন্য প্রচলিত ভাষায় ইহাকে "কাল বৈশাখী" বলে। জ্যৈষ্ঠ মাসেও দুই একদিন ক্রমাগত বৃষ্টির পর এইরূপ ঝড় হইয়া থাকে। এইরূপ জল ঝড়ের পর দুই একদিন বেশ ঠাণ্ডা থাকে। মনসুনের শেষভাগে কখন কখন অধিক প্রবল ঝড় হইয়া থাকে।

কলিকাতায় গ্রীষ্মকালে একটী সুবিধা আছে, যাহা এই প্রদেশের সমুদ্র হইতে অধিক দূরবর্ত্তী স্থানে নাই। সন্ধ্যাগমনে হুগলী নদীর বিস্তৃত মোহানা হইতে দক্ষিণে বায়ু বহিয়া দিবসের উত্তাপ ও কষ্টের অনেক লাঘব করে। এই বায়ু রজনী দ্বিপ্রহরের অধিক থাকে না। আষাঢ় মাসের প্রারম্ভে মেঘের আধিক্য হয়, এবং বায়ুর চাপও হ্রাস হয়। দুই এক সপ্তাহের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বৃষ্টি হইয়া থাকে। মনসুনও এই সঙ্গে আরম্ভ হয়। আষাঢ় শ্রাবণ মাসে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। বায়ু জলীয় বাষ্পে পূর্ণ থাকে। উদ্ভিদ সকল দ্রুতবেগে বৃদ্ধি পায়, গৃহের অভ্যন্তরে ও বাহিরে শোষক পদার্থ সকল আর্দ্রতায় পূর্ণ হয়। উপর্য্যুপরি ২।৪ দিন অন্তর বৃষ্টি হইলে উত্তাপের কষ্ট থাকে না কিন্তু ভাদ্রমাসে যখন বৃষ্টি অল্প হয়, বায়ুতে পূর্ণমাত্রায় জলীয় বাষ্প থাকে, বায়ুপ্রবাহ ও একরূপ বন্ধ হয়; তখন গুমট হয়, উত্তাপ অসহ্য হইয়া উঠে। এই ভাদ্র আশ্বিন মাস বঙ্গদেশের প্রায় সর্ব্বত্রই অস্বাস্থ্যকর। কলিকাতার উত্তরে উচ্চতর ভূমিতে ডেল্টা বা দ্বীপের পশ্চিমে গ্রীষ্ম অধিকতর উষ্ণ, বায়ু শুষ্ক।

উড়িষ্যায় সমস্ত বৎসরই উত্তাপ অধিক থাকে। বঙ্গপ্রদেশে উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, পৌষ মাসে ৬৫।৬৬ ডিগ্রি। চট্টগ্রামে এক ডিগ্রি গ্রীষ্মাধিক্য। বৈশাখ ও জ্যৈষ্ঠ মাসে ৮৫'৯৬ ডিগ্রি। ঢাকায় ৮১ ডিগ্রি। চট্টগ্রামে ৮৩ ডিগ্রি, এখানে এইরূপ উত্তাপ বৈশাখ হইতে আশ্বিন মাস পর্য্যন্ত থাকে। বর্দ্ধমানে ১০৩ হইতে ১১১, বারহামপুরে ১০৫ হইতে ১১৩, কলিকাতায় ৯৭ হইতে ১০৬, যশোরে ৯৯ হইতে ১০৮, ঢাকায় ৯৪ হইতে ১০৬, চিটাগঙ্গে ৯১ হইতে ৯৯ পর্য্যন্ত উত্তাপ হইতে দেখা গিয়াছে।

শীতকালে পৌষ মাঘ মাসে বর্দ্ধমান ও বহরমপুরে উত্তাপ ৪৪ হইতে ৫১, কলিকাতা

ঢাকা ও চট্টগ্রামে ৪৫ হইতে ৫২, যশোরে ৩৯ হইতে ৪৮ ডিগ্রি হইতে দেখা গিয়াছে। প্রত্যহই উত্তাপের তারতম্য উত্তরপশ্চিমের ন্যায় অধিক নহে। কলিকাতায় ২২, চট্টগ্রামে ২৩, চৈত্রমাসে ২৮ ডিগ্রি হইয়া থাকে।

বায়ুর আর্দ্রতা বর্দ্ধমানের ন্যায় শুষ্ক স্থানে শতকরা ৬৯ ভাগ, বরহামপুরে ৭০, যশোরে ৭৫,ঢাকায় ৭৭, কলিকাতায় ৭৮,চট্টগ্রামে ৮০ ভাগ এবং উষ্ণ সময়ে—ফাল্গুন চৈত্রমাসে বর্দ্ধমানে ৫৫, বারহামপুরে ৫৭, যশোহরে ৬২, ঢাকায় ৬৫, কলিকাতায় ৬৯, চট্টগ্রামে ৭০। চট্টগ্রামই সর্ব্বাপেক্ষা আর্দ্র স্থান।

ঘোর বর্ষার সময় বর্দ্ধমান ব্যতীত প্রায় সকল স্থানে গড়ে শতকরা ৮৭ ভাগ থাকে। শ্রাবণ মাসে কলিকাতা ৮৯ ভাগ থাকে।

বৃষ্টিপাত বরহামপুরে ৫৫ ইঞ্চি, বর্দ্ধমানে ৫৮ ইঞ্চি, চট্টগ্রামে ১০৬ ইঞ্চি, কলিকাতায় ৬৫ ইঞ্চি, যশোহরে ৬৮ ইঞ্চি, ঢাকায় ৭৪ ইঞ্চি, বরহামপুরে বৎসরের মধ্যে ৯১ দিন, বর্দ্ধমানে ১০৫ দিন, ঢাকায় ১১০ দিন কলিকাতায় ১১৮ দিন, যশোহরে ১২১ দিন, চট্টগ্রামে ১২২ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

কটকের উত্তাপ বঙ্গদেশের হইতে ৩।৪ ডিগ্রি অধিক, গড়ে ৮১ ডিগ্রি, মে মাসে ৪৯ ডিগ্রি ১০৬ হইতে ১১৮ ডিগ্রি উত্তাপ হইতে দেখা গিয়াছে। শুষ্ক পশ্চিম বায়ু বহিয়া এবং বসন্তকালে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হয় বলিয়া ইহা প্রায় উত্তর পশ্চিম প্রদেশের ন্যায় উষ্ণ। পৌষ মাসেই সর্ব্বাপেক্ষা শীত, তখনও ৯২ ডিগ্রির নিম্নে হয় না। আর্দ্রতা বর্দ্ধমানের ন্যায়। শতকরা ৮২ ভাগের অধিক হয় না। শুষ্ক সময়ে ৬২ ভাগের নিম্নে দেখা যায় না। বৃষ্টিপাত ৫৭ ইঞ্চ, বৎসরে মধ্যে ১০৬ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বঙ্গদেশ হইতে উড়িষ্যার বর্ষাকাল কিছু দীর্ঘকালব্যাপী।

আসাম ও কাচার:—আসাম ও কাচারের সহিত শ্রীহট্টভুক্ত। ইহা বঙ্গদেশে পূর্ব্বে এবং বর্ম্মা, মনিপুর ও ত্রিপুরার উত্তরে অবস্থিত। ইহার মধ্যে ব্রহ্মপুত্র বরাক নদীর মধ্যস্থিত সমতল পলি দ্বারা উৎপন্ন স্থান সকল গারো খাসি, ওনাগা পর্ব্বৎ ও ইহার অন্তর্ভূত। বরাক নদী কাচার ও শ্রীহট্টের মধ্য দিয়া গমন করে। কাচারের পশ্চিমে সুর্ম্মা ও কুসিবারি নদী গমন করে। ইহার উত্তরে খসিয়া পর্ব্বত ও ত্রিপুরায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্ব্বৎ এবং দক্ষিণে লুসাই পর্ব্বৎ দ্বারা সীমা বদ্ধ।

বহুদিন হইল শ্রীহট্টের বন সকল পরিষ্কার হইয়া উহাতে চাস হইতেছে। ইহার বহুস্থান নিম্নভূমি, উহাতে বর্ষাকালে চতুর্দ্দিকের পর্ব্বতের জলের বন্যার জলে ভাসিয়া যায়। জলের গভীরতা ও নিতান্ত অল্প নহে। তথাচ ইহার অনেকস্থানেই ফসল হইয়া থাকে। কাচারে ও আসামে অনেক চায়ের চাস হয়। এখন ও আসামের অনেকস্থান অরণ্যে ও জলাশয়ে পূর্ণ আছে।

আসাম সকল ঋতুতে আর্দ্র থাকে উষ্ণ মণ্ডলের অব্যবহিত নিম্নে বলিয়া ইহার উত্তাপ অত্যন্ত অধিক নহে। অন্যস্থান হইতে অপেক্ষাকৃত সমভাবেই থাকে। ইহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় থাকা বশতঃ উত্তপ্ত শুষ্ক বায়ু ইহাতে প্রবাহিত হইতে পারে না। ইহাকে একরূপ আচ্ছাদিত করিয়া রাখে।

শীতকালে নিম্নভূমি সকল ঘন কুয়াশায় আবৃত থাকে। অনেক সময় দিবা দ্বিপ্রহরের পূর্ব্বে উহা অপসারিত হয় না। বসন্তকাল উষ্ণতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উপত্যকা ভূমির উপরিভাগে ঘন মেঘাবৃত থাকে, প্রায়ই ঝড়,জল,বজ্রাঘাত হইয়া থাকে। উহাতে অরণ্যানি সকল ধৌত হয় এবং উত্তাপেরও হ্রাস হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের অন্যান্য সকল স্থানে যেমন বৃষ্টির পূর্ব্বে অতিশয় গ্রীষ্ম হইয়া থাকে। এখানে সেরূপ হয় না। এখানে উত্তাপ ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে হইতে জুলাই মাসের ইহার শেষ সীমা অতিক্রম করে। এ সময় আসাম উপত্যকার বঙ্গদেশ হইতে অধিক বৃষ্টি হয় না। যদি ও গারো ও খাসিয়া পাহাড়ের দক্ষিণে উহা অপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হয়। অন্যান্য স্থান হইতে পূর্ব্বেই বৃষ্টির আরম্ভ হয় এবং অক্টোবর মাস পর্য্যন্ত থাকে। নবেম্বর মাসে ও মধ্যে মধ্যে দুই একদিন বৃষ্টি হয়। ডিসেম্বর মাসে ১ এক ইঞ্চের অধিক বৃষ্টি হয় না। এই সময়ে চা সংগ্রহ হইয়া থাকে।

এরূপ আর্দ্র স্থান স্বাস্থ্য ও সুখ সচ্ছন্দতার অনুকূল স্থান হইতে পারে না। শীতকাল যদিও পঞ্জাবের ন্যায় বলপ্রদ নহে এবং উত্তর পশ্চিমের ন্যায় শুষ্কও নহে; তথাচ এ সময় ইংরাজেরাও সুখ সম্ভোগ করে। মে হইতে অক্টোবর বাষ্পপূর্ণ ভূবায়ু ও অসহ্য উত্তাপ থাকিলেও ভারতবর্ষের অন্য স্থানের গ্রীষ্ম ও তৎপরবর্ত্তী আর্দ্র ও উত্তাপ অপেক্ষা অধিক নহে। যাহাদের স্বাভাবিক সৌন্দর্য্য গ্রহণের শক্তি আছে এবং প্রকৃতির কার্য্য কলাপ দর্শনে যাঁহারা আনন্দ অনুভব করেন, তাঁহাদের পক্ষে এদেশে অনেক আকর্ষণ আছে। নদ নদী, বন উপবন, পাহাড় পর্ব্বতের মনোহর দৃশ্য ভারতবর্ষের অতি অল্প স্থানেই আছে। প্রকৃতিতত্ত্ব অনুসন্ধান উৎসু ব্যক্তির পক্ষে এস্থল বিশেষ শিক্ষাপ্রদ। ভারত ম্যালেরা, ভারত চীনের (Indo-china) সীমান্ত স্থানে এই প্রদেশের অবস্থিতি। এখানে নানা প্রকার প্রাণী ও উদ্ভিদ পাওয়া যায়, যাহা ভারতের অন্যত্রে দেখা যায় না। আসামে প্রচুর পরিমাণে চা ও অল্প পরিমাণ ধান্য উৎপন্ন হয়। শ্রীহট্ট হইতে অনেক তণ্ডুল রপ্তানি হইয়া থাকে। সুপারি, কমলালেবু ও রবার প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

সিলং, শিবসাগর, ধুবড়ি ও সিলচর এ প্রদেশের এই কয়েকটী প্রধান স্থান।

সিলং—ইহা আসামের রাজধানী। খাসীয়া পর্ব্বতের উত্তর প্রান্তে আসামের উপত্যকা এবং শ্রীহট্টে সমতল ভূমির মধ্যবর্ত্তী স্থানে সমুদ্র হইতে ৪৮০০ ফিট উচ্চে একটী একটী তরঙ্গায়িত মালভূমির উপরস্থিত। চির বিখ্যাত আর্দ্র; চিরাপুঞ্জি ইহার ৩০ মাইল দক্ষিণে আছে। বৃষ্টিপাত ৮৫ ইঞ্চ। ইহার দক্ষিণাংশ ১০০০ ফিট উচ্চ, উত্তরাংশে মাল ভূমি ব্রহ্মপুত্রাভিমুখে অপনত হইয়াছে সিলংয়ের চতুর্দ্দিকে এই মালভূমির উপরিস্থিত স্থান হরিৎবর্ণ বৃক্ষে পূর্ণ। উহা মধ্যে মধ্যে পাইন বৃক্ষের ঝোপ দেখা যায় কিন্তু অধিকাংশ বৃক্ষ উপত্যকাতেই আবদ্ধ. পর্ব্বতের জল ধারা ও পয়ঃ প্রণালীর দ্বারা অনেক দিন হইতে এই সকল বৃক্ষ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে। পথের সুগম না হওয়াতে এবং বাড়ি ঘরও অধিক না পাওয়াতে রাজকর্ম্মচারীরা ভিন্ন অতি অল্প লোকই এখানে

আগমন করিয়া থাকে। এক্ষণে কলিকাতা হইতে ধুবড়ি পর্য্যন্ত রেলপথ বিস্তৃত হওয়াতে এবং প্রতিদিন ধুবড়ি হইতে গৌহাটি পর্য্যন্ত দ্রুতগামী জলযানের ব্যবস্থা থাকাতে যাতায়াতের আর বড় অসুবিধা নাই। গৌহাটি হইতে সিলং ১০ ঘণ্টায় যাওয়া যায়। গৃহের সংখ্যা অধিক হইলে মান্দ্রাজের নীলগিরির ন্যায় জল বায়ু পরিবর্ত্তনের পক্ষে একটী মনোহর স্থান হইবে। দার্জিলিংএর সেনিটেরিয়াম ও বোর্ডিং হাউসের জনতাও হ্রাস হইবে।

গড়ে উত্তাপ ৬২ ডিগ্রি. কনষ্টাণ্টিনোপল বার্সিলোনা ও ওরাপের সমতুল। বাস্তবিক ইহা ভূমধ্য সাগরের উত্তর পার্শ্বস্থিত দেশের আবহাওয়ার ন্যায়। দক্ষিণ আয়ার্ল্যাণ্ডের জুলাই যাহার এবং ইংল্যাণ্ডের উত্তরদিকের মধ্যস্থিত দেশ সকলের ন্যায় ইহার আবহাওয়া। মার্চ ও অক্টোবর মাসে এই দুই স্থানের ন্যায় সিলংয়ের উত্তাপ। জুন হইতে আগষ্ট মাস পর্য্যন্ত যখন এখানে উত্তাপের আধিক্য হয় তখন ইহার উত্তাপ ৭০ ডিগ্রি নিয়ে থাকে, বৃষ্টিপাত বশত উত্তর ভারতের ন্যায় মে মাসে উত্তাপাধিক্য হয় না এবং জুন মাসের মনসুনে ও উহার হ্রাস হয় না। ৩৪ হইতে ৮৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে গড়ে ৫১ ডিগ্রি উত্তাপ হইয়া থাকে। সুতরাং এখানে লিচবন ও প্যালারমোর ন্যায় শীত কিন্তু জুলাই মাসের উত্তাপ উহাদের অপেক্ষা অল্প। শীতকালে প্রাতঃকাল ও অপরাহ্ণে উত্তাপের তারতম্য ১৯ বা ২০ ডিগ্রি। এপ্রেল ও মে মাসের সিমলার এবং জুলাই মাসের দক্ষিণ ইংল্যাণ্ডেও এইরূপ হইয়া থাকে। উত্তাপ সম্বন্ধে সিলংয়ের আবহাওয়া ইয়ুরোপের দক্ষিণাংশের স্থান সকলের ন্যায় কিন্তু আর্দ্রতা ও বৃষ্টিপাত ইহা উষ্ণ মণ্ডলের আবহাওয়া সমতুল।

মার্চ অতি শুষ্ক মাস। এ সময় আর্দ্রতা শতকরা ৫৯। জুলাই হইতে অক্টোবরে ৮৬ হইতে ৮৯। জুন হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত আকাশের ⅞ ভাগ মেঘাচ্ছন্ন থাকে। শীতকালে অথবা নবেম্বর হইতে মার্চ মাস ভিন্ন সকল সময়ে বায়ু আর্দ্র। এপ্রেল মাসে তিন দিনের মধ্যে একদিন, মে মাসে তিন দিনের মধ্যে দুই দিন জল হইয়া থাকে। উপর্য্যুপরি চার মাসে আরো ঘন ঘন বৃষ্টি হয়। বৎসরের মধ্যে গড়ে ১৫০ দিন বৃষ্টি হয়। ৮৫ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। ইহার মধ্যে মে হইতে সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যে ৭০ ইঞ্চ হয়। বৎসরের অবশিষ্ট অংশ ইয়ুরোপের অতি উত্তম স্থান সকলের ন্যায় ইহার আবহাওয়া।

সিবসাগর—পঞ্জাবের সিয়ালকোট লুধিয়ানার ন্যায় ইহার উত্তাপ ৭৩ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৫৯ ডিগ্রি। উহাদের অপেক্ষা ৭ ডিগ্রি অধিক। অধিক গ্রীষ্মের সময় জুলাই মাসে ৮৩ ডিগ্রি। উক্ত স্থানদ্বয়ের জুন মাহার উত্তাপহইতে ৭ ডিগ্রি অল্প। সিবসাগরে ১০০ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ কখন দেখা যায় নাই। ৪০ হইতে ৪৬ ডিগ্রি ন্যূন উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ উত্তাপের তারতম্য অধিক নহে। গড়ে আর্দ্রতা শতকরা ৮৩ ভাগ কেবল একমাস শতকরা ৮০ নিম্ন দেখা যায়। শীতকালে কুয়াশার আধিক্য দেখা যায়। সকল

সময়েই মেঘ থাকে। বৃষ্টিপাত ৯৭ ইঞ্চ। ডিসেম্বর মাসে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প বৃষ্টি হয় তথাচ ১০ দিনের মধ্যে এক দিন হয়। মার্চ মাসে ও ১৪ দিন বৃষ্টি পড়ে। সমগ্র বৎসরে গড়ে ১৬৪ দিন বৃষ্টি হয়। ১৮৭৪ সালে ১৯৫ দিন বৃষ্টি হইয়াছিল।

ধুবড়ি—উত্তর পূর্ব্ব বঙ্গ ও দক্ষিণ আসামের আবহাওয়ার আদর্শ স্থান। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। ৪৫ হইতে ১০১ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকর ৭৮ ভাগ, শীত কালে অল্প। বর্ষাকালে অধিক। বৃষ্টি পাত ৯৪ ইঞ্চ, অক্টোবরের শেষ হইতে ফেব্রুয়ারির শেষ পর্য্যন্ত অতি অল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। সিবসাগর অপেক্ষা মার্চ ও এপ্রেল মাসে অল্প এবং মে ও জুন মাসে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। উভয় স্থানে বৃষ্টিপাত সমান হইলেও এখানে সিবসাগর হইতে ⅕ অংশ দিন বৃষ্টি হয়।

গৌহাটিতে ৬৯ ইঞ্চ, নাওগাঁ ৭৯ ½ ইঞ্চ, তেজপুর ৭৬ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়।

সিলচর—বারাক নদীর উপত্যকার সঙ্কীর্ণ ও উচ্চ স্থানে অবস্থিত। জোয়ার বা বন্যার জল ইহার উপর উঠে না। ইহার ২০ হইতে ৩০ মাইল দক্ষিণে দক্ষিণ কাচারের পর্ব্বতময় দেশ ও লুসাই পর্ব্বত। নদীর ১০ মাইল উত্তরে নানা পর্ব্বত। ২০ মাইল পূর্ব্বে বরাল পর্ব্বত শ্রেণী। ৫০০০ ফিট উচ্চ এবং মণিপুর ও ইহার মধ্যে আরো অধিক উচ্চ পর্ব্বত শ্রেণী দেখা যায়। উত্তর আসাম হইতে সিলচরের আবহাওয়া অপেক্ষাকৃত উষ্ণ কিন্তু বৃষ্টি সিবসাগর হইতে অধিক ১২০ ইঞ্চ হইয়া থাকে। উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি, জুন হইতে আগষ্ট পর্য্যন্ত ৮২ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৬৪ ডিগ্রি। ৪৫ হইতে ৯৯ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বায়ুর আর্দ্রতা উত্তর আসাম অপেক্ষা ধুবড়ির সমতুল ফেব্রুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত সিলচর অধিক আর্দ্র।*

মধ্য প্রদেশ নাগপুর ও বেরার।

এই প্রদেশ সকল কর্কট ক্রান্তির (Tropic of Cancer) দক্ষিণে ভারত প্রায়ঃদ্বীপের উত্তর ও মধ্য স্থানে অবস্থিত। শোন ও নর্ম্মদার মধ্যস্থিত ২০০০ ফিট হইতে ৪০০০ ফিট উচ্চ পার্ব্বত্যময় প্রদেশ যাহা পুরাতন বিন্ধ্যগিরি নামে খ্যাত তাহা ইহার অন্তর্ভুক্ত। বর্ত্তমান মাসপিত্ত সাতপুরা পর্ব্বত শ্রেণী। অমর কণ্টক মাল ভূমি হইতে আসিগড় দুর্গ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইবে। ক্রমশ রাজপিল্পা পর্ব্বত দিয়া ক্যাম্বে উপসাগরে সীমান্ত প্রদেশ ব্যাপ্ত হইয়াছে। ইহা তাপ্তী গোদাবরী ও মহানদীর জলস্রোতকে গঙ্গা ও নর্ম্মদা হইতে পৃথক করিয়াছে। ইহা ভারতের উষ্ণ মণ্ডলকে নাতি শীতোষ্ণ দেশ হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়াছে। প্রকৃতপক্ষে ইহাকে পার্ব্বত্য দেশ বলা যায় না, কেননা ইহার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভূমি ভিন্ন প্রকার, সকল স্থানে প্রস্তরও নাই। ইহাকে এক প্রকার মালভূমির শ্রেণী বলিলেও হয়। উচ্চতা ২০০০ ফিট। ইহার উত্তর ও দক্ষিণাংশ ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া প্রায় সমতল ভূমির ন্যায় হইয়াছে। ইহার দক্ষিণ পূর্ব্বকাংশে নাগপুর এবং হায়দ্রাবাদের অল্প অংশ যাহা এক্ষণে বেরার নামে খ্যাত মধ্য প্রদেশের অন্তর্ভুক্ত। ইহার মধ্যে তিনটী বিস্তৃত সমতল ভূমিখণ্ড দেখা যায় এবং সাতপুরা পর্ব্বতের মূলদেশ স্থিত ১০০০

ফিট উচ্চস্থান ও অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্ব্বতও এই প্রদেশের সীমাভুক্ত। কতকগুলি পর্ব্বত বৃক্ষলতা শূন্য প্রস্তরময়, অপরগুলি বৃহৎ অরণ্যে অথবা অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষে পূর্ণ। যে তিনটী বিস্তৃত সমতল ভূমির কথা বলা হইয়াছে তাহা (১) বেরার (২) নাগপুর (৩) রায়পুর বা ছত্রিশগড়। বেরার তাপ্তী নদীর উপশাখা পূর্ণা দ্বারা বিধৌত। গোদাবরী ও পাণহিতার উপশাখা ও বেন গঙ্গা নাগপুরের মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইয়াছে। মহানদীর উত্তরাংশে রায়পুর বা ছত্রিশগড় অবস্থিত. এই তিন স্থানের কৃষ্ণবর্ণ মৃত্তিকা প্রচুর উর্ব্বরাশালী, তুলা ও যব যথেষ্ট পরিমাণে উৎপন্ন হয়। ইহার দক্ষিণে আর যবের চাষ হয় না। ভারতের উত্তরাংশের ন্যায় অন্যান্য ফসলও হইয়া থাকে। পূর্ব্বে যাহা অরণ্যে পূর্ণ ছিল এরূপ অনেক স্থান পতিত হইয়া আছে, লোক সংখ্যার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উহাও এক দিন চাস হইবে, এরূপ বিশ্বাস হয়। এতভিন্ন আরো অনেক পার্ব্বত্যময় প্রদেশ যাহা এক সময়ে সাল সেগুণ প্রভৃতি বৃহৎ কাষ্ঠে পূর্ণ ছিল এক্ষণে উহা ধ্বংস হইয়া পতিত হইয়া আছে। মধ্য প্রদেশের এইরূপ ⅕ অংশ স্থান নামে বন হইয়া আছে। ইহার মধ্যে ২০০০০ বর্গ মাইল সরকারের অধিকারভুক্ত। ৩৫০০০ সংরক্ষিত বর্গ মাইল এইরূপে রক্ষিত আছে যাহাতে সময়ে মূল্যবান সাল ও সেগুণ কাষ্ঠ উৎপন্ন হইবে, এরূপ আশা করা যায়। এতভিন্ন মূল্যবান সাল, বিজিসাল, শিশু, কাওবা ও চন্দন কাষ্ঠও উৎপন্ন হয়।

এই প্রদেশের প্রধান স্থান, আকোলা, নাগপুর, রায়পুর তিনটী দক্ষিণ সমতল ভূমি এবং সিওনি সাতপুরার মালভূমি এবং দুইটী পার্ব্বত্যময় স্থান পায়মারি ও চিকালদা।

রায়পুর—সর্ব্বাপেক্ষা পূর্ব্বে স্থিত. ইহা ছত্রিশগড়ের তরঙ্গায়িত ভূমির উপর অবস্থিত। ৯৬০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ কলিকাতা ও বর্দ্ধমানের ন্যায় ৭৮ ডিগ্রি, যদিও উহাদের হইতে ২.৩ ডিগ্রি নিম্নে স্থিত, কটক হইতে তিন ডিগ্রি অল্প উত্তরে, যদিও উভয় স্থান একই অক্ষরেখায় অবস্থিত। বৎসরের প্রথম ভাগে যদিও বঙ্গ দেশের কোন কোন স্থান হইতে অধিক উষ্ণ হইয়া থাকে তথাপি বর্ষা সমান ও বৎসরের শেষ ভাগে ইহা অধিক শীতল হইয়া থাকে। ডিসেম্বরে সর্ব্বাপেক্ষা শীত অধিক। উত্তাপ গড়ে ৬৬ ডিগ্রি, রাত্রে ৫৪ ডিগ্রি। মে মাসে গ্রীষ্মের আধিক্য দেখা যায়, উত্তাপ গড়ে ৯২ ডিগ্রি, অপরাহ্ণে ১০৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। ৪১ হইতে ১১৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। ভূবায়ু মধ্যবিদরূপ শুষ্ক, আর্দ্রতা গড়ে শতকরা ৫৯। এপ্রেল ও মে মাস সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক, আর্দ্রতা শতকরা ৩৮। বৃষ্টিপাত ৫২ ইঞ্চ। ডিসেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত প্রায় বৃষ্টি হয় না। গড়ে বৎসরের মধ্যে ৭৬ দিন বৃষ্টি হয় ইহার মধ্যে জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসে ২১ দিন হইয়া থাকে।

নাগপুর—ইহার দক্ষিণে ১০২৫ ফিট উচ্চ. উত্তাপ গড়ে ৭৯ ডিগ্রি। দিবসে উত্তাপ কিঞ্চিৎ অধিক। ৪১ হইতে ১১৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। রায়পুর অপেক্ষা শুষ্ক। আর্দ্রতা শতকরা ৫৩, এপ্রেল ও মে মাসে শতকরা ২৮ ও ৩০। বৃষ্টিপাত

৪৫ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে প্রায় ৮৪ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের ইহার ন্যায় অনেক সমান উচ্চ স্থান অপেক্ষা এখানে উত্তাপ অধিক। যদিও উত্তর ভারতের শীতল বলপ্রদ বায়ু এখানে দেখা যায় না তথাচ মনসুনের অধিকাংশ সময় এখানকার জল বায়ু সুখপ্রদ শীতল। গ্রীষ্ম কালের রজনীও সেরূপ উত্তপ্ত নহে। গ্রীষ্মকাল এপ্রেল মাসের প্রথম হইতে আরম্ভ হইয়া জুন মাসের প্রথম সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মনসুনের সময়; এই কয়েক মাস যদিও বায়ু আর্দ্রতায় পূর্ণ থাকে তথাচ ইহা আনন্দপ্রদ ও মনোহর। সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে বহু দিন অন্তর বৃষ্টি হইয়া থাকে, তখন অল্প গুমটও হয়। নভেম্বরের মধ্য ভাগে শীতের প্রারম্ভ এবং ফেব্রুয়ারিতে উহা শেষ হয়। এ সময় শীতল ও মনোহর। ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্য হইতেই গ্রীষ্ম দেখা দেয়, এবং এপ্রেল মাস হইতে মনসুন পর্য্যন্ত উত্তপ্ত বায়ু বহিতে থাকে। বৃষ্টি প্রায় সকল মাসেই পড়ে, কখন কখন উহার সহিত ঝড় হয় এবং জানুয়ারি,ফেব্রুয়ারি ও মার্চ্চ মাসের প্রথম পর্য্যন্ত শীলাবৃষ্টিও প্রায় হইয়া থাকে, উহাতে শস্যের অনেক ক্ষতি করে। দরিদ্ররা শীত অপেক্ষা বর্ষাকালে অধিক অসুবিধা ভোগ করে। জুলাই ও আগষ্ট মাসের প্রাতঃকালে আগুণ পোহাইতে দেখা যায়। জল বায়ু অস্বাস্থ্যকর নহে। বহুব্যাপী রোগের মধ্যে জ্বরই প্রধান। সেপ্টেম্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে ডিসেম্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত অস্বাস্থ্যকর সময়। অন্যান্য সমতল ভূমির জল বায়ু নাগ পুরের ন্যায়, সাতপুরা প্রদেশ অপেক্ষাকৃত শীতল।

বিটল—ইহাতে উত্তপ্ত বায়ু প্রায় দেখা যায় না। গ্রীষ্মকালে এখানে সুখে বাস করা যায়। ইহার জল বায়ু ইউরোপীয়দের পক্ষেও বিশেষ স্বাস্থ্যপ্রদ। ইহা ২০০০ ফিট উচ্চ। ইহার সন্নিকটে বিস্তীর্ণ অরণ্য থাকা প্রযুক্ত সূর্য্যের উত্তাপ হ্রাস করে এবং বৎসরের অধিকাংশ সময় উত্তাপ অল্প থাকে। গ্রীষ্মের কষ্ট ভোগ করিতে হয় না। শীতকালে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া শূন্য ডিগ্রির ও নিম্নে যায়। গ্রীষ্মকালের রজনী শীতল ও সুখভোগ্য। এপ্রেলের শেষ পর্য্যন্ত প্রায় কোন উত্তপ্ত বায়ু প্রবাহিত হয় না, সন্ধ্যাগমে শীতল বায়ু বহিয়া থাকে। মনসুনের সময় বায়ু অত্যন্ত আর্দ্র এবং সময়ে সময়ে শীতল ও অসহ্য হইয়া থাকে। অনেক দিন ধরিয়া আকাশ ঘন মেঘ ও কুজ্ঝটিকায় আচ্ছন্ন থাকে।

একোলা—ইহা সর্ব্বাপেক্ষা পশ্চিমাংশে বেরারের সমতল ভূমিতে অবস্থিত। উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৬৮ ডিগ্রি, মে মাসে ৯৩ ডিগ্রি। নাগপুর হইতে শীতকালে ২.৩ ডিগ্রি ন্যূন। সমগ্র বৎসরে গড়ে উহা হইতে ৫ ডিগ্রি ন্যূন। আর্দ্রতা শতকরা গড়ে ৫০ এবং এপ্রেল মাসে শতকরা ২২। বর্ষাকালে শতকরা ৭৪।৭৫ হইয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ৩০ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ৬৬ দিন বৃষ্টিপাত হয়, নবেম্বর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত এই সাত মাসে ৯ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়।

সিওনি—নাগপুরের উত্তরে একটী মালভূমির উপর স্থাপিত। ২০৩০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি। বর্ষাকালে ৭৬ ডিগ্রি। মে মাসে অপরাহ্নে ১০৩ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা

যায়, ডিসেম্বরের প্রাতঃকালে ৫০ ডিগ্রি। ৩৬ হইতে ১১১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে! নাগপুর হইতে অধিক আর্দ্র। বৃষ্টিপাত ৫১ ইঞ্চ। বৎসরে ৯৮ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। নবেম্বর হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত ১২ দিন এবং মে মাসে ৬ দিন বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে।

পচমারি—ইহা মধ্য প্রদেশের মহাদেব বা পচমারি পর্ব্বতের উপরে স্থিত। মকরক্রান্তি (Tropic of cancer)র এক ডিগ্রি নিম্নে। প্রধান কমিশনার ও গবর্ণমেণ্টের কর্ম্মচারী, উচ্চ কর্ম্মচারীদিগের গ্রীষ্মকালের বাসভূমি এবং অল্প সংখ্যক ইংরাজ সৈন্য স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিতে যায়। শোন ও নর্ম্মদার দক্ষিণে ইহা সাতপুরা ক্ষুদ্র পর্ব্বত শ্রেণী, অনুপ্রস্থ ভাবে বিস্তৃত। ইহার ঊর্দ্ধে তরঙ্গায়িত সমতলভূমি স্বল্প ও ক্ষুদ্র বৃক্ষের ঝোপে পূর্ণ ইংলণ্ডের পার্কের ন্যায় দেখায়। বালুকাময় প্রস্তরপূর্ণ উচ্চস্থান ইহার মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। ধূপগড় মালভূমি হইতে ১০০০ ফিট উচ্চ। ইহার দৃশ্য অতি সুন্দর। পচমারী সমুদ্র তীর হইতে ৩৫০০ ফিট উচ্চ, নর্ম্মদার উপত্যকা হইতে ২৫০০ ফিট উচ্চ, মধ্য প্রদেশের অন্য স্থানের অনুরূপ, উত্তাপ অল্প, বৃষ্টিপাত অধিক। অতি গ্রীষ্মের সময়ও রজনী শীতল কিন্তু দিবসে সূর্য্যের কিরণ অতি প্রখর। ছায়াতে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইয়া থাকে। যদি সুস্থতায় উত্তরে হিমালয় প্রদেশের স্থান সকল হইতে এবং দক্ষিণে নীলগিরির ন্যায় নহে। তথাচ মার্চ্চ হইতে মে মাস পর্য্যন্ত ভারতবর্ষের নিম্ন সমতলভূমির গ্রীষ্মাতিশয্য হইতে বহু পরিমাণে সুখ ও স্বচ্ছন্দে থাকা যায়। বর্ষাকাল ভিন্ন অন্যান্য সময়ে ইহার জলবায়ু অতি মনোমুগ্ধকর।

উত্তাপ গড়ে ৬৯। ডিসেম্বরে ৫৬ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৩ হইতে ৯৪ ডিগ্রি, রজনীতে ৭৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। জুন মাসের মধ্যভাগে বৃষ্টি আরম্ভ হয়। উহা দিবসের উত্তাপ ২০ ডিগ্রি ও রজনীর উত্তাপ ৫.৬ ডিগ্রি হ্রাস করে। শীতকালে উত্তাপ গড়ে ৩৫ ডিগ্রি, প্রায় ০ ডিগ্রি হয় না। বর্ষাকাল ভিন্ন ভূবায়ু প্রায়ই শুষ্ক থাকে। এপ্রেল মাসে আর্দ্রতা শতকরা ২৬, নবেম্বর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত শতকরা ৬০ এর নিম্নে। প্রতি মাসে বৃষ্টিপাত গড়ে ১৺ হইতে ১৮ ইঞ্চ। জুলাই মাসে ২৯ ইঞ্চ। প্রায় ২৫ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। আগষ্ট মাসে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হয়। সেপ্টেম্বরের শেষভাগে বৃষ্টি থামিয়া যায়। কখন কখন অক্টোবরে কয়েক পসলা ভারি বৃষ্টি হয়। এই মালভূমি হইতে শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে জল নির্গত হইয়া যায়।

চিকালদা—পচমারি হইতে ১০০ মাইল দক্ষিণ পশ্চিমে অবস্থিত। এই ক্ষুদ্র স্বাস্থ্যকর স্থান গোয়ালিগড় পর্ব্বতের শিরদেশে বিরাজিত। ইহা সাতপুরা পর্ব্বত শ্রেণীর একটী অংশ, ৩৬৫৬ ফিট উচ্চ। ইহার জলবায়ু পচমারিরই ন্যায়। উত্তাপ গড়ে ৭০ ডিগ্রি, মে মাসে ৯৪ ডিগ্রি, ৩৯ হইতে ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত পচমারি হইতে ১১ ইঞ্চ ন্যূন। আগষ্ট ও সেপ্টেম্বরে ২.৩ ইঞ্চ ন্যূন কিন্তু অক্টোবরে ৪॥ ইঞ্চ, এ সময় পচমারিতে ২ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে।

ভারতবর্ষের পশ্চিম তীরবর্ত্তী স্থান কোকান, ও মালাবার।

ভারত প্রায়ঃদ্বীপের পশ্চিম সমুদ্র তীরস্থ স্থান সকল এবং ক্যাম্বে উপসাগর হইতে কুমারিকা অন্তরীপ পর্য্যন্ত তরঙ্গায়িত পার্ব্বত্য ময় স্থান সকল আর্দ্র স্থান এবং প্রায় একই জলবায়ু। সমুদ্র হইতে পশ্চিম বায়ু প্রবাহিত হইয়া উষ্ণ মণ্ডলের সূর্য্যের প্রখর উত্তাপের আতিশয্য হ্রাস করে ও ভূমি তৃণ, শাখা ও বৃক্ষে আচ্ছাদিত রাখে। ঘাট বা গিরিবর্ত্ম সন্নিকটস্থ ঢালু স্থান সকল চির হরিৎবর্ণ অরণ্যানীতে পূর্ণ রাখে। অপর পক্ষে ডেকানের মালভূমির শুষ্ক উত্তপ্ত বায়ু হইতে রক্ষা করে এবং বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদ নদী দ্বারা সমুদ্রাভিমুখে ইহার জল নিকাশ হইয়া থাকে। ৮ হইতে ২১ ডিগ্রি উত্তর অক্ষরেখা মোট ১৩ ডিগ্রি ইহার সীমাভুক্ত হইলেও গড়ে উত্তাপ সকল স্থানেই ৭৯।৮০ ডিগ্রি কিন্তু অন্যান্য বিষয়ে ইহার উত্তর ও দক্ষিণাংশের অনেক পার্থক্য দেখা যায়।

বোম্বাইয়ের উত্তরে যদিও ভারতের উত্তর দিকে বা বঙ্গদেশের ন্যায় জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসের জলবায়ুর সমতুল নহে তথাপি রজনীতে গ্রীষ্মের হ্রাস হইয়া থাকে এবং দিবসে উত্তর বায়ু বহিয়া আর্দ্র উত্তাপের লাঘব করে। বোম্বাই প্রদেশের দক্ষিণ সীমা (১৪ ডিগ্রি উত্তরে অক্ষ রেখা) পর্য্যন্ত অক্টোবর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত বৃষ্টি প্রায় হয় না। দক্ষিণ ক্যানারা, ম্যাণ্ডেসের ও ত্রিবাঙ্কুরে জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে উত্তাপ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হয়। প্রাতঃকালে সমুদ্র-নিকটবর্ত্তী স্থানে ৭০ ডিগ্রি নিম্নে দেখা যায় না। বসন্তকালেও বৃষ্টি হয়, শরৎকালের বৃষ্টি অক্টোবর মাস পর্য্যন্ত থাকে। কোচিনে জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে ১ ইঞ্চের অধিক বৃষ্টি হয় না, জুলাই মাস জানুয়ারি অপেক্ষা ঠাণ্ডা।

গ্রীষ্মকালে পশ্চিম সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। গিরিবর্ত্মে আরও অধিক হয়। এই স্থান হইতে আর্দ্র বায়ু ক্রমশঃ ২০০০ হইতে ৭০০০ সহস্র ফিট উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে, উহা ডেকান নীলগিরি আনামালিস ও পুলনিস পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ইহার দ্বারা প্রত্যেক ৪০০ ফিট উর্দ্ধে এক ডিগ্রি উত্তাপ হ্রাস করিয়া থাকে। মহাবালেশ্বরে ২৫৪ ইঞ্চ, বরা দুর্গে ২৫০ ইঞ্চ, মাথারাণে ২৪৪ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টিপাত হয়। মঙ্গেলোর জুন হইতে অক্টোবর ১১৯ ইঞ্চ, হনাওয়ারে ১৩২ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। উত্তরে রত্নগিরিতে ১০০ ইঞ্চ, বোম্বাই ৭৩ ইঞ্চ, সুরাটে ৪২ ইঞ্চ বৃষ্টি হয়। দক্ষিণে ত্রিবাঙ্কুরে বোম্বাই হইতে পূর্ব্বে বর্ষা নামিয়া থাকে। মে মাসের শেষভাগে আরম্ভ হয়। জুন মাসে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। বোম্বাইতে জুন মাসের প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহে আরম্ভ হয়। জুলাই মাসে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, অক্টোবরে বৃষ্টি শেষ হয়। দক্ষিণে সেপ্টেম্বর হইতে অক্টোবরে অধিক বৃষ্টি হয়। এরূপ জলবায়ুতে উদ্ভিদ সকল যে সম্পূর্ণ বৃদ্ধি ও বিকাশপ্রাপ্ত হইবে, তাহার বিচিত্র নহে। অধিকাংশ সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানে প্রচুর ধান্যক্ষেত্র ও নারিকেল বৃক্ষশ্রেণী দেখা যায়। মালাবার ও ত্রিবাঙ্কুরে সুপারি, নারিকেল, তাল, খেজুর ও তালিপট বৃক্ষ

সকল শোভা পাইতেছে। শোঁদাল, মরিচ প্রভৃতি বৃক্ষের বন সর্ব্বত্রই দেখা যায়। উহা প্রচুর পরিমাণে রপ্তানি হয়। ভারতবর্ষের অন্যত্র মরিচ বৃক্ষের জন্য পানের বরজের ন্যায় যেরূপ আচ্ছাদন দিতে হয়, এখানে সেরূপ প্রয়োজন হয় না। ইহাতে জলবায়ুর আর্দ্রতা ও সাম্যতার পরিচয় পাওয়া যায়। নিম্নভূমিতে ধানের চাস হয় এবং পার্ব্বত্যপ্রদেশে নানা প্রকার বীজ উৎপন্ন হয়, ঢালু স্থানে ও নদীর মোহানা নিকটে বৃহৎ সতেজ অরণ্য সকল দেখা যায়। এই অরণ্যে নানাপ্রকার মসলার গাছ পাওয়া যায়।

এই প্রদেশের চারিটী প্রধান স্থান আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল। সুরাট উত্তর সীমায়, বোম্বাই, মাঙ্গলোর ও কোচিন গিরিবর্ত্মে কূর্গ প্রদেশে মারকারা উত্তর হইতে দক্ষিণে উত্তাপ, আর্দ্রতা ও বৃষ্টিপাত ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখা যায় প্রথমতঃ চারিটী স্থানের উত্তাপে এক ডিগ্রি তারতম্য দেখা যায় ৭৯৮০ ডিগ্রি, সুরাটে জানুয়ারি মাসে ৭০ ডিগ্রি মে মাসে ৮৬ ডিগ্রি, বোম্বাইতে ঐ দুই মাসে ৭৪ ও ৮৫ ডিগ্রি, মাঙ্গলোরে ৭৬ ও ৮৩ ডিগ্রি, কোচিনে ৬৯ ও ৮২ ডিগ্রি, এপ্রেলে ৮৪ ডিগ্রি, সুরাটে ৪৮ হইতে ১০৯ ডিগ্রি, বোম্বাইতে ৬১ হইতে ৯৫ ডিগ্রি, মাঙ্গলোরে ৬৩ হইতে ৯৪ ডিগ্রি. এবং কোচিনে ৬৭ হইতে ৯১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে।

সুরাট ব্যতীত অন্য তিন স্থানে বায়ুর আর্দ্রতা একই ভাব সকল স্থানেই কিছু অধিক। সুরাটে শতকরা গড়ে ৬২। অন্যস্থানে শতকরা আর্দ্রতা ৭৭ হইতে ৮০ ডিগ্রি কোন মাসে শতকরা ৬৭ নিম্নে দেখা যায় না। বোম্বাই, মাঙ্গলোর ও কোচিনের আকাশে ১/৩ হইতে ১/২ মেঘাচ্ছন্ন থাকে, সুরাটে ১/৪ ভাগ থাকে। সুরাটে গড়ে ৬৬ ইঞ্চ, বোম্বাইতে ১০৮ ইঞ্চ, মাঙ্গলোরে ১৪২ ইঞ্চ, কোচিনে ১৬৪ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়।

মার্কারা—গিরিবর্ত্মের চূড়ার সন্নিকটে কূর্গে মধ্যস্থিত ৩৭০০ ফিট উচ্চ, বৎসরের সকল সময়ে নাতিশীতোষ্ণ সাম্য ও মনোহর জলবায়ু। উত্তাপ গড়ে ৬৭ ডিগ্রি, এপ্রেল মাসে ৭২ ডিগ্রি, অপর সময়ে ৮৫ ডিগ্রির অধিক। কোন বৎসরে ৯০ ডিগ্রির অধিক হইতে দেখা যায় নাই। ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৬৪ ডিগ্রি, প্রাতঃকাল ৫৫ হইতে ৫৭ ডিগ্রি, জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রায় দিবারাত্র অনবরত বৃষ্টি হইয়া থাকে। আকাশ মেঘে পরিপূর্ণ থাকে। বায়ুর আর্দ্রতার চরম সীমাপ্রাপ্ত হয়। ডিসেম্বর হইতে মার্চ মাস পর্য্যন্ত অতি অল্প বৃষ্টি হয়। বৎসরের প্রথম তিন মাস আর্দ্রতা শতকরা ৬০ হইতে ৭০। বৃষ্টিপাত ১২৭ ইঞ্চ, ইহার মধ্যে জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসেই ১০৬ ইঞ্চ, হইয়া থাকে।

উহ্‌সাদ—ভারতবর্ষের মধ্যে এই স্থানেই প্রধানতঃ কাফি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা মার্কারা দক্ষিণে গিরিবর্ত্মে তলদেশে অবস্থিত ইহার জলবায়ু মার্কারা হইতে কিঞ্চিৎ উষ্ণ। নতুবা অন্যান্য বিষয়ে ইহার সমতুল, ইহার উচ্চতা ও উহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ ন্যূন। বৃষ্টিপাত অধিক, উত্তাপ ও কিঞ্চিৎ অধিক অথচ সমান ভাব; ভূবায়ু আর্দ্র, এই সকল অবস্থা উদ্ভিদ জীবনের অনুকূল। লঙ্কার ক্যাণ্ডি সহরে অবস্থা ইহার

অনুরূপ। ইহার ঢালু প্রদেশে ও নিলগিরির মাল ভূমিতে সিঙ্কোনা উৎপন্ন হয়। এখানে দার্জ্জিলিং হইতে অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়। কোন কোন প্রকার সিঙ্কোনা যথা (C. officinalis, C. Ledgeriana, (C. Pnbescenes) সিঙ্কোন্ হিমালয় হইতে এখানে উত্তমরূপ হইয়া থাকে।

মহাবালেশ্বর—মথাবান ভিন্ন বোম্বাই প্রদেশে ইহা পার্ব্বতীয় স্বাস্থ্যকর স্থান। পশ্চিম গিরিবর্ত্মে ৪৫৪০ ফিট উচ্চেস্থিত রেলপথে বোম্বাই হইতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে যাওয়া যায় বৃষ্টিপাত অত্যন্ত অধিক। চেরা-পুঞ্জ ও আসামের অন্য দুই একটী স্থান ভিন্ন এত বৃষ্টি ভারতবর্ষের কোথাও দেখা যায় না। বর্ষা যে পূর্ব্বে গ্রীষ্মকাল লোকে বোম্বাই হইতে এখানে আসিয়া বাস করে। কিন্তু জুন হইতে অক্টোবর পুনাই লোকের বাসের প্রিয় স্থান। বোম্বায়ের অতি নিকটে বৃষ্টিপাত অতি অল্পই হইয়া থাকে, মে হইতে অক্টোবর পর্য্যন্ত ২৫ ইঞ্চির অধিক হয় না। বর্ষাকালে ইহা নাতি শীতোষ্ণ। ডেকানের বর্ণনার সময় ইহা বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইবে।

খাঁন্দেশ, ডেকান ও মহীসূর।

ভারতবর্ষে উষ্ণ মণ্ডলের বাহিরে সিন্ধু প্রদেশের শুষ্ক মরু প্রায় ভূমি অতি আর্দ্র আসাম হইতে প্রশস্ত, সমগ্র উত্তর ভারত বিচ্ছিন্ন করিয়াছে। এই বিস্তীর্ণ স্থান ন্যূনাধিক ২২ ডিগ্রি দ্রাঘিমা ব্যাপীয়া অবস্থিত। সিন্ধু ভারতের পশ্চিম সীমা, আসাম পূর্ব্ব সীমা। দক্ষিণ ভারতে প্রায় দ্বীপে পূর্ব্ব পশ্চিমের এরূপ সম্বন্ধের বিপর্য্যয় দেখা যায়। এখানে বৃষ্টি পাতের আধিক্য ও বায়ুর আর্দ্রতার একশেষ। পশ্চিম সমগ্র তীরবর্ত্তী স্থানে দেখা যায়। গিরিবর্ত্মে আরোহণ করত পূর্ব্বাভিমুখে মালভূমি পার হইয়াই ৩০।৪০ মাইল অতিক্রমন করিলে চিরহরিৎ বর্ণের রস ও সাহিত্র পর্ব্বত শ্রেণীর মহাবৃষ্টিপাতকে একরূপ বিদায় দিতে হয়। তরঙ্গায়িত কৃষ্ণ মৃত্তিকার সমতল ভূমি ও ডেকানের পর্ব্বত সকলের সমতল চূড়া পথিকের নয়নগোচর হয়, এখানে প্রকৃতি ছায়া সমন্বিত বৃক্ষ প্রায় দেখা যায় না। ভূমি স্বভাবত উর্ব্বরা হইলেও অনিশ্চিত অল্প বৃষ্টিপাতের উপর ইহার ঘাস ও ফসল নির্ভর করে।

পশ্চিম গিরিবর্ত্মের উপরে উপদ্বীপের অভ্যন্তর প্রদেশ একটী মাল ভূমি। ইহার অধিকাংশ স্থানই ১০০০ হইতে ২০০০ ফিট উচ্চ। ইহার ঢালু পূর্ব্বদিকে। গোদাবরী, কাবেরী, কৃষ্ণা, ভীমা, টুঙ্গাভদ্র এবং অন্যান্য যে সকল উপনদী ইহার জল নিকাশ করিয়া থাকে সকলই সাহাদ্রী পর্ব্বত শ্রেণীর শির দেশ হইতে উত্থিত হইয়া পূর্ব্বদিকে বঙ্গ উপসাগরে পতিত হইয়াছে। ইহার উত্তরাংশ যাহা বোম্বাই প্রদেশের অন্তর্ভূত এবং হাইদ্রাবাদের অধিকাংশ আগ্নেয়গিরি উৎপন্ন প্রস্তরময় সমতল ভূমি। ইহা অন্য স্থান হইতে বিভিন্ন। দীর্ঘ ঘাস অনেক স্থলে দেখা যায়, বৃহৎ বৃক্ষ প্রায় দেখা যায় না, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ ও ঝোপ প্রভৃতি সকলই বৎসরকাল জীবিত থাকে, শীতকালে নবেম্বর হইতে মার্চ মাস পর্য্যন্ত কর্ষিত স্থান ভিন্ন সমগ্র দেশ খণ্ডের ন্যায় বর্ণ হইয়া থাকে। দুই

একটী হরিৎ বর্ণ স্থান দেখা যায়, মার্চ মাসে ঘাস সকল পোড়ান হয়, এই সময় হইতে জুন মাসে বৃষ্টি আরম্ভ পর্য্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ ভূমি পর্ব্বত ও বৃক্ষ লতাদি এক প্রকার মরুভূমির ন্যায় বোধ হয়। বর্ষাকালে পুনরায় হরিদ্বর্ণ উদ্ভিদে পূর্ণ হয় এবং অনেক স্থলে অতি সুন্দরই দেখায়।

মালভূমির দক্ষিণ অর্দ্ধাংশ মাদ্রাজের বেলারী ও অনন্তপুর এবং মহিসূরের দৃশ্য অন্যপ্রকার। এখানেও তরঙ্গায়িত সমতল ভূমি দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহা পুরাতন স্ফটিক প্রস্তরে নির্ম্মিত, পর্ব্বত সকলের উপরিভাগ গোলাকার, অনেক স্থলে যেন মস্তকহীন কেবলদেহ যষ্টি দণ্ডায়মান রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

গিরিবর্ত্মের চূড়া হইতে ৩০.৪০ মাইল দূরে ডেকান ও মহিসূরের জল বায়ু অতি শুষ্ক। গিরিবর্ত্ম হইতে ৫০ হইতে ৮০ মাইল পূর্ব্বে উহার সমস্তরে কেবল উত্তর দক্ষিণে বিস্তৃত সাতপুরা শ্রেণীর তলদেশে তাপতী নদীর সন্নিকট হইতে নীলগিরি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত স্থান ডেকানের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক। দক্ষিণে পুনার সম অক্ষরেখা ১০০ মাইল ব্যাপ্ত স্থানে ৩০ ইঞ্চ নিম্নে বৃষ্টিপাত হয়। ইহার আরো দক্ষিণে পূর্ব্বগিরিবর্ত্ম পর্য্যন্ত বিস্তৃত একটী মালভূমি দেখা যায়। বেলারি দক্ষিণ ও দক্ষিণ পূর্ব্বে ছিল। এই মালভূমির মধ্যভাগ প্রায় ৬০০০ হইতে ৭০০০ বর্গমাইল ব্যাপ্ত স্থানে ২০ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। এই প্রদেশ পুনঃপুনঃ দুর্ভিক্ষের প্রকোপ সহ্য করিয়াছে, এই শুষ্ক প্রদেশের পতিত ভূমি এক প্রকার মোটা ঘাসে আবৃত থাকে কিন্তু পশ্চিমে পার্ব্বত্য প্রদেশে বৃষ্টির আধিক্য বশতঃ শিশু ও অন্যান্য কাষ্ঠের বন দেখা যায়। মহীসূরের অরণ্যে পূর্ব্বগিরিবর্ত্মের নিকট কলিগলের চতুর্দ্দিকে মূল্যবান চন্দন কাষ্ঠ পাওয়া যায়। ১৬।১৭ ডিগ্রি অক্ষরেখা দক্ষিণে কোল ও মহিশূরের মালভূমিতেই চন্দন কাষ্ঠ পাওয়া যায়। গিরিবর্ত্মে যে সকল স্থলে বৃষ্টিপাত ৩০ ইঞ্চির অধিক হয় তথায় সাল ও সেগুণ কাষ্ঠ উৎপন্ন হয়। মালভূমির পূর্ব্ব সীমায় কদাপা ও উত্তর আর্কোট প্রদেশ সুন্দর (Plocarpus Santalimes) বৃক্ষ উৎপন্ন হয়, ইহার কাষ্ঠে এক প্রকার মূল্যবান লোহিত রং পাওয়া যায়।

খান্দেশ ও কৃষ্ণনদীর উত্তরে বোম্বাইয়ের অন্তর্গত ডেকানের অধিকাংশ স্থানে শীত ও বসন্তকালে বৃষ্টি প্রায় হয় না। গ্রীষ্ম ফাল্গুনের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত পূর্ব্বে ও উত্তর পূর্ব্বে বায়ু বহিয়া থাকে। উত্তর ভারতের শীতকালের বৃষ্টি দক্ষিণে অধিক দূর প্রবেশ করে না। বঙ্গ উপসাগরের বাষ্পে পরিপুষ্ট ঝড়বৃষ্টি বজ্রাপাত উপদ্বীপের উত্তরাংশে নাগপুরের অব্যবহিত পশ্চিমে দেখা যায় না। হায়দ্রাবাদের দক্ষিণে ধারওয়ার মহীশূর ও মাদ্রাজের অন্তর্গত বেলারি অনন্তপুর ও কদাপা, মার্চ্চ ও এপ্রেল মাসে কখন কখন বৃষ্টি হয়, মে মাসে মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। মনসুনের সময় মালভূমির উপর দিয়া প্রবল পশ্চিম বায়ু ক্রমাগত বহিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে বায়ু প্রবাহ মন্দ হইলে স্বল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। উহা উত্তর ভারত অপেক্ষা বহু দিন স্থায়ী হয়। ডেকানে অক্টোবরে ৬।১ ইঞ্চ বৃষ্টি

পড়ে; বেলারিও মহীশূরে সেপ্টেম্বর মাসের ন্যায় অপেক্ষাকৃত বৃষ্টি হয়। বর্ষাকালে উত্তর ভারত হইতে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হইলেও আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে, জলবায়ু মনোহর ও নাতি শীতোষ্ণ। বোম্বাই গবর্ণমেণ্টের বর্ষাকালে পুনা আবাসভূমি। সেকেন্দ্রাবাদেও বাঙ্গালোরের সৈনিক নিবাস মন্দ নহে। এই দুই স্থানে গ্রীষ্ম ও আর্দ্রতার আধিক্য দেখা যায় না। এই প্রদেশের নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থান আবহাওয়া দৃষ্টান্ত স্থল (১) খান্দেশ অন্তর্ভূত মালগেওন ১৪৩০ ফিট উচ্চ (২) পুণা গিরিবর্ত্মের চূড়া হইতে ৩০ মাইল দূরে শুষ্ক প্রদেশের সীমাস্থিত ১৮৫০ ফিট উচ্চ। (৩) সোলাপুর ইহার পূর্ব্ব সীমা (৪) ধারওয়ার অন্তর্গত বেলগেওন গিরিবর্ত্মে বিপরীতে একটী নিম্ন ভূমিতে স্থিত। এখানে মনসুন বায়ু অবাধে প্রবাহিত হয় (৫) সেকেন্দ্রাবাদ (৬) বেলারি (৭) বেঙ্গেলোর ৩০০০ ফিট উচ্চ।

মালগেওন—উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি, ডিসেম্বরে ৬৬ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৮ ডিগ্রি, ৩৬ ১১১ ডিগ্রি, পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৎসরের প্রথম তিন মাস অত্যন্ত শুষ্ক, তখন উত্তাপের তারতম্য ৩৪।৩৫ ডিগ্রি, বর্ষাকালে উত্তাপের তারতম্য ১৪ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৫১। এপ্রেল মাসে শতকরা ২৮। বৃষ্টিপাত ২৫ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে প্রায় ৬৬ দিন বৃষ্টি হয়। নভেম্বর হইতে মে মাস ৭ দিন বৃষ্টি হয়।

পুণা—মালগেওন হইতে দুই ডিগ্রি অক্ষরেখা দক্ষিণে, ৪০০ ফিট উচ্চ, উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৭২ ডিগ্রি; এপ্রেল মাসে ৮৬ ডিগ্রি, ৪০ হইতে ১০১ ডিগ্রি, পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বর্ষাকালে জুলাই হইতে সেপ্টেম্বর মাহা পর্য্যন্ত উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি, অপরাহ্নে ৮১ ডিগ্রি। আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাসে আবহাওয়া ৮৩ ডিগ্রি হইয়া থাকে। পুণা, বর্ষাকালে দিবসে ডিসেম্বরের ন্যায় শীতল, রজনীতে বর্ষাকালে ৭০ ডিগ্রি, ডিসেম্বরে ৫৪ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৫২। বৃষ্টিপাত ২৪ ইঞ্চ, নভেম্বর হইতে এপ্রেল মাস পর্য্যন্ত ২ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে।

বেলগেওন—পুণা হইতে ১½ ডিগ্রি, দক্ষিণে ১১০০ফিট উচ্চ। উত্তাপে গড়ে ৭৪ডিগ্রি। ডিসেম্বর ৭১ ডিগ্রি, এপ্রেল মাসে ৮১ডিগ্রি। বর্ষা তিনমাসে ৭০।৭১ ডিগ্রি। শীতকালের উত্তাপ পুনার ন্যায়, বসন্ত ও বর্ষা কালে উহা অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি ন্যূন। জল বায়ু অধিকতর আর্দ্র, বৃষ্টিপাত ৪৯ ইঞ্চ। বেলগেওনের বিপরীত দিকে গিরিবর্ত্মের নিম্ন প্রদেশে মনসুনের সময় প্রবল পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে এই বায়ুর গতি ঘণ্টায় ২০ হইতে ৩০ মাইল হইয়া থাকে সেপ্টেম্বর মাসে অধিক বৃষ্টি হয়। প্রত্যেক মাসে ২১ হইতে ২৮ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে; অক্টোবর মাসেও এক দিন অন্তর বৃষ্টি হয়। ডেকানের অধিকাংশ স্থান বিশেষত উত্তর ও পূর্ব্ব স্থিত স্থান সকল অপেক্ষা ইহার জল বায়ু অধিকতর আর্দ্র।

সোলাপুর—শুষ্ক প্রদেশের পূর্ব্বসীমায় স্থিত, ১৬০০ উচ্চ। উত্তাপ গড়ে ৭৯ ডিগ্রি কিন্তু শীত কালের উত্তাপ প্রায় পুনা ও বেলগেওনের ন্যায়। ডিসেম্বর ৭০ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৭২ ডিগ্রি, মে মাস সর্ব্বাপেক্ষা

উষ্ণ, উত্তাপ ৮৯ ডিগ্রি। বর্ষাকালে ৭৭ হইতে ৭৯ ডিগ্রি। ৪২ হইতে ১১১ ডিগ্রি। ভূবায়ু অত্যন্ত শুষ্ক। এপরেল মাসে আর্দ্রতা শতকরা ২৬। বর্ষা কালে আর্দ্রতা শতকরা ৬০ হইতে ৭০ হয়। মনসুনের সময় পশ্চিম বায়ু ঘণ্টায় ১০।১২ মাইল বহিয়া থাকে, বৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অল্প হয়, জুন হইতে আগষ্ট মাস পর্য্যন্ত ৪ হইতে ৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। সেপ্টম্বর মাসে কিছু অধিক হয়। পশ্চিম বায়ু মন্দ হয়। বঙ্গ উপসাগর হইতে পূর্ব্ব বায়ু বহিতে থাকে। গড়ে ৩০ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে ৮৩ দিন বৃষ্টি হয়।

সেকেন্দ্রাবাদ—সোলাপুর হইতে ১৬০ মাইল পূর্ব্বে স্থিত। ১৮০০ ফিট উচ্চ, জল বায়ু উহার ন্যায় অল্প শীতল। উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, ডিসেম্বরে ৬৯ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৭০ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৯ ডিগ্রি ৪১ হইতে ১১১ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত আর্দ্র। আর্দ্রতা শতকরা ৫৬। জুলাই হইতে সেপ্টেম্বর মাহায় আর্দ্রতা শতকরা ৭২ হইতে ৭৫। সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক মাসে আর্দ্রতা শতকরা ৩৬। বৃষ্টিপাত প্রায় ৩০ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৮৯ দিন বৃষ্টি হয়।

বেলারি—ডেকানের শুষ্ক স্থানে সকলের মধ্যে ইহা একটী প্রধান। যদিও ইহা ১৪৫০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ গড়ে ৮০ ডিগ্রি। ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাহায় ৭৩ ডিগ্রি, এপ্রিল মাহায় ৮৯ ও মে মাহায় ৮৮ ডিগ্রি। ৫০ হইতে ১১১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৪; বৃষ্টিপাত ১৮ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৫৫ দিন বৃষ্টি হয়।

ব্যাঙ্গেলোর—দক্ষিণ ভারতে সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ সৈনিক নিবাস, মান্দ্রাজবাসীদের বায়ু পরিবর্ত্তনের ইহা দ্বিতীয় স্থান। নিলগিরিই প্রধান। নাতিশীতোষ্ণ স্থান সকলের ফল এখানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উত্তাপ গড়ে ৭৩ ডিগ্রি; ডিসেম্বর ও জানুয়ারিতে ৬৭ ডিগ্রি। এপ্রেল সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ, উত্তাপ ৮০ ডিগ্রি। ৪৬ হইতে ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। কোন ঋতুতেই ভূবায়ু অধিক আর্দ্র বা অধিক শুষ্ক নহে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৬, শুষ্ক মাহায় ৪৯; অতি আর্দ্র সময়ে ৭৭। বৃষ্টিপাত মধ্যবিধ, বৎসরের ৮ মাসে সমান ভাবে ব্যাপ্ত; গড়ে ৩৫½ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ৯৬ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে বৃষ্টি প্রায় হয় না।

কর্ণাট—ভারত উপদ্বীপের বৃহৎ মধ্য মাল ভূমির পূর্ব্বসীমা গিরিবর্ত্ম। ডেকান ও মহিসুরের পশ্চিমে সাহিদ্রি পর্ব্বত শ্রেণী। গোদাবরীর উত্তরে ইহা উত্তর সারকার হইতে জয়পুরের মালভূমির সমতলে উত্থিত হয়। কৃষ্ণা নদীর দক্ষিণে কত অর্দ্ধ চন্দ্রাকার পর্ব্বত শ্রেণী সমন্তরাল ভাবে অবস্থিতি করিতেছে; ইহারা মান্দ্রাজের উত্তরে কয়েক মাইল দূর পর্য্যন্ত সমুদ্র তীরে ব্যাপ্ত এবং ইহা পুরাতন স্তরে স্তরে নির্ম্মিত প্রস্তর খণ্ড দ্বারা নির্ম্মিত। মহিসুরের দক্ষিণ পশ্চিমে কতকগুলি ছোট ছোট পৃথক পর্ব্বত শ্রেণী দেখা যায়। উহা ২০০০ হইতে ৪৫০০ ফিট উচ্চ, ইহারা উপদ্বীপের মধ্য ভাগে কাবেরী নদী উপকূলে ১১ ডিগ্রি উত্তর অক্ষরেখা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার দক্ষিণেই নীলগিরি পর্ব্বত।

কইম্বটোর—প্রায় ২০০০ ফিট উচ্চ। ইহার ২০।২৫ মাইল দক্ষিণে আনামালি ও পুলনি পর্ব্বত শ্রেণী বর্ত্তমান, ইহারা প্রায় নীলগিরির ন্যায় উচ্চ। সমুদ্রের পশ্চিম উপকূল দিকে ঢালু। ইহারা দক্ষিণে ত্রিবাঙ্কুরের পর্ব্বত শ্রেণীর সহিত মিলিত হইয়াছে। উহাই উপদ্বীপের দক্ষিণ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। কইম-বিটরের বিপরীতে গিরিবর্ত্মের বিচ্ছিন্নতা দেখা যায়, উহা পালঘাট নামে অভিহিত। ইহা মধ্য কর্ণাট ও কালিকাটের দক্ষিণে মালাবার উপকূলের আবহাওয়ার বিশেষত্ব সম্পাদন করে। ইহার দ্বারা পূর্ব্ব ও পশ্চিম মনসুন বায়ু অবারিত ভাবে প্রবাহিত হয়। পালঘাট প্রায় ২৫ মাইল প্রশস্ত। দক্ষিণ পশ্চিম বায়ু অতি প্রবল বেগে পালিঘাটের উপর দিয়া কাইম্বটরে প্রবাহিত হয়। কাবেরীর পশ্চিমে সেভারের ও কোলামালি স্থানে ইহার গতি মন্দ হয় এবং অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কোলামালের দক্ষিণে কোন পর্ব্বত না থাকা বশত পশ্চিম বায়ুর কোন প্রতিবন্ধক হয় না। ইহার ৪০ মাইল দূরে ডিণ্ডিগলা পর্ব্বত আছে। এই পশ্চিম বায়ু কাবেরি নদীর মহনার নিকটবর্ত্তী সিক্তস্থান সকল হইতে জলীয় বাষ্প উত্থিত করিয়া তানজোরের অত্যুষ্ণ স্থান সকলকে শীতল করে। উপকূলের নিকটবর্ত্তী স্থান সকল সমুদ্র তীর হইতে দূরবর্ত্তী স্থান অপেক্ষা আর্দ্র ও শৈথিল্যতা প্রদ। যদিও ইহাদের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত ন্যূন।

এই প্রদেশের পার্ব্বতীয় মালভূমির ইউ-রোপীয় ধাতুর পক্ষে উপযুক্ত কিন্তু অনেক স্থলে বিশেষতঃ গ্রীষ্মাধিক্যের সময় ম্যালেরিয়া ও এক প্রকার বন্য জ্বর (Jonglee fever) হইয়া থাকে। এপ্রেল ও মে মাস সর্ব্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর। এই সময়ে নিম্ন পার্ব্বতীয় স্থান ও জঙ্গলপূর্ণ স্থান পরিত্যাজ্য। ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না।

সমুদ্র উপকূলের স্থান সকলের প্রশস্ততার তারতম্য দেখা যায়, কলিকট হ্রদের উত্তরে ৪৩ মাইল, মান্দ্রাজের দক্ষিণে ৮০ ৮০ মাইল, ইহার সমুদ্র ও নদী তীরবর্ত্তী স্থান সমতল ও পঙ্কিময়। অবশিষ্ট স্থান সকল তরঙ্গায়িত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্ব্বতে পূর্ণ। বাসস্থান বিশেষতঃ উচ্চ ভূমি সকল পতিত হইয়া আছে। গোদাবরী ও কাবেরীর সন্নিকট স্থান ব্যতীত কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা কৃষিকার্য্য সম্পন্ন হয়। নিম্ন ভূমি সকল বাঁধ দিয়া বৃহৎ বৃহৎ পুষ্করিণী নির্ম্মিত হইয়াছে। নিকটবর্ত্তী স্থানে জলনিকাশ উহাদের মধ্যে হইয়া থাকে। কোন স্থানে নদী হইতে কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালী উহাদের মধ্যে নীত হয়। বন্যার জল উহাদের মধ্যে পতিত হয়। কোন কোন হ্রদ ৪।৫ মাইল প্রশস্ত, ইহাই কর্ণাটের বিশেষত্ব। মহামতি সহৃদয় এডমণ্ড বর্ক আর্কটের নবাবের ঋণ সম্বন্ধে যে বক্তৃতা করেন, তাহাতে এই সকল বিশেষরূপে বর্ণিত আছে, সকলকে উহা পড়িতে অনুরোধ করি। পতিত জমি, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ ও জঙ্গলে পরিপূর্ণ। পর্ব্বতের উপর ভিন্ন অন্য কোথায় প্রকৃত অরণ্য দেখা যায় না। উপকূলবর্ত্তী স্থান সকল নারিকেল বৃক্ষশ্রেণীতে পরিপূর্ণ এবং মান্দ্রাজের নিকটবর্ত্তী স্থান কাস্যুরিনা বলিয়া এক প্রকার বৃক্ষের চাস কেবল

জ্বালানি কাষ্ঠের জন্য হইয়া থাকে। কালিকট হ্রদ ও সমুদ্রতীরের মধ্যে প্রায় ৩৩ মাইল ব্যাপিয়া একটী স্বাভাবিক বন আছে। এই প্রদেশে প্রধান প্রধান রাজপথের পার্শ্বদ্বয় অশ্বত্থ, বট, তিন্তড়ী, আম্র প্রভৃতি বৃক্ষশ্রেণী পূর্ণ। স্থানে স্থানেঐ সকল বৃক্ষের নিকুঞ্জও দেখা যায়। যব ও গম ভিন্ন ভারতবর্ষের অন্যান্য স্থানে কৃষিজাত সামগ্রী সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে। ধান্য প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয়। লোকের ইহা প্রধান খাদ্য।

কার্ণাটের আব হাওয়া ভারতের অন্যান্য স্থান হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন। ডিসেম্বরের মধ্য হইতে জুনের শেষ পর্য্যন্ত শুষ্ককাল। কিন্তু এপ্রেল ও মে মাসে মধ্যে মধ্যে বিলক্ষণ ঝড় ও বৃষ্টি হইয়া থাকে, সমতল ভূমিতে ৩ হইতে ৫ ইঞ্চ বৃষ্টি হয়। পার্ব্বত্য প্রদেশে কিছু অধিক হয়। মে হইতে জুন মাসে অল্প বৃষ্টি হয়। জুন হইতে অক্টোবর পর্য্যন্ত গ্রীষ্মকালের মনসুনের সময় প্রত্যেক মাসে ৪।৫ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে। কইমবিটরের উত্তরে শুষ্ক প্রদেশে এবং টিনিভিলি দক্ষিণ সীমায় ঽ ভাগের অধিক বৃষ্টি হয় না। অক্টোবর মাসে অধিক বৃষ্টি আরম্ভ হয়। ডিসেম্বরের মধ্য পর্য্যন্ত থাকে, ইহাতে পুষ্করিণী সকল পূর্ণ হয় এবং চাসের সুবিধা হয়। কোন সময়েই বিশেষ শীত বোধ হয় না, শরৎকালে বৃষ্টি বন্ধ হইলে ডিসেম্বর মাসে উত্তর বায়ু বহিতে থাকে। প্রায় ছয় সপ্তাহ কাল জল বায়ু মনোহর বোধ হয়, দিবসের উত্তাপ অধিক থাকে না, রাত্রে শীত হয়, বসন্তকালে অভ্যন্তর ভাগে উত্তপ্ত স্থল বায়ু প্রবাহিত হইয়া উপকূল পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় কিন্তু মাদ্রাজের এক উপকূলের অন্যান্য স্থানে এপ্রেল মাহায় স্থল বায়ু দক্ষিণ হইতে সমুদ্রতীরের সমান্তরালে বহিয়া থাকে। এই বায়ু আর্দ্র ও শিথিলতা উৎপাদক।

বঙ্গদেশের ও আরাকানের পশ্চিম উপকূল অপেক্ষা এই স্থানের জলবায়ু শুষ্ক কিন্তু কলিকট হ্রদের উত্তর সীমা হইতে কালিমুখ পর্য্যন্ত অভ্যন্তর প্রদেশ এবং উত্তর ও দক্ষিণ সীমান্তপ্রদেশ উপকূলস্থিত স্থান সকল হইতে অধিকতর শুষ্ক। শেষোক্ত স্থানে প্রায় ১০ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয় কিন্তু নেলোর প্রদেশের উত্তর দিকে কইমবিটারের অধিকার স্থান এবং টিনিভিলির উপকূলে ২০ ইঞ্চিরও নিম্নে বৃষ্টি পড়ে।

নিম্নলিখিত ৫টী স্থান এদেশের জল বায়ুর দৃষ্টান্ত স্থল।

(১) মসলিপাটাম—কৃষ্ণানদীর সমুদ্র নিকট বর্ত্তী মোহানার সম্মুখে উত্তর সীমায় অবস্থিত।

(২) মান্দ্রাজ—পলিকট হ্রদের দক্ষিণে সমুদ্র উপকূলের উচ্চ স্থানে অবস্থিত

(৩) কইমবিটোর—নীলগিরি ও সেবরাও পর্ব্বতের মধ্যস্থিত একটী শুষ্ক সমতলভূমিতে পালঘাটের সন্নিকটে স্থিত।

(৪) ত্রিচিনাপলি—কইমবিটোরের পূর্ব্বে কাবেরী নদীর মোহানার উপরিভাগে অবস্থিত।

(৫) মাদুরা—ত্রিচিনাপলি হইতে ৭০ মাইল দূরে ত্রিবাঙ্কুর পর্ব্বতের পূর্ব্বে সমতল-ভূমিতে স্থিত।

মসলিপাটাম—উত্তাপ ৮১ ডিগ্রি, ডিসেম্বর মাসে ৭৪ ডিগ্রি, মে মাসে সর্ব্বা-

পেক্ষা উষ্ণ—৮৮ ডিগ্রি। কোন মাসেই অপরাহ্ণে উত্তাপ ৮৩ ডিগ্রি এবং রাত্রে ৬৬ ডিগ্রির নিম্নে দেখা যায় না। ৫৮ হইতে ১১৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বর্ষাকালে ১৩ ডিগ্রি এবং বসন্তকালে ১৯ ডিগ্রি উত্তাপের তারতম্য দেখা যায়। আর্দ্রতা গড়ে শতকরা ৭৪, জুন মাসে ৬৭,, অক্টোবর ও নবেম্বর মাসে ৭৯। বৃষ্টিপাত ৩৮ ইঞ্চ। এপ্রেল হইতে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কেবলমাত্র ১॥ ইঞ্চ বৃষ্টি পড়ে। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৩১ হইতে ১০১ বৃষ্টি হয়।

মান্দ্রাজ—সমুদ্রতীরে স্থিত, মসলিপাটাম হইতে অধিকতর শুষ্ক ও উষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৮২ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৭৬ ডিগ্রি, জুন মাসে ৮৮ ডিগ্রি। ৫৬ হইতে ১১৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭১। জুন মাসে ৩১,নবেম্বর মাসে ৭৯। বৃষ্টিপাত ৫০ ইঞ্চ। জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত প্রত্যেক মাসে ৪॥৫ ইঞ্চের অধিক হয় না। অক্টোবরে ১১ ইঞ্চ এবং নবেম্বর ১৪ ইঞ্চ। বৎসরের শেষ তিন মাসে ঝড় বৃষ্টি প্রায় হইয়া থাকে।

ট্রিচিনাপলি—উত্তাপে মান্দ্রাজের, ন্যায় গড়ে ৮২ ডিগ্রি, মেমাস সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ, উত্তাপ ৮৮ ডিগ্রি। ৬০ হইতে ১০৮ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৩, এপ্রেল মাসে ৫৪। বৃষ্টিপাত ৩৭ ইঞ্চ। জুন জুলাই শুষ্ক মাস, গড়ে এই দুই মাসের মধ্যে ৬ দিন বৃষ্টি হয়; আগষ্ট, সেপ্টেম্বর ও অক্টোর মাসে অধিক বৃষ্টি হয়।

কইমবিটোর—পর্ব্বতের নিকটবর্ত্তী উচ্চ স্থানে যে অক্ষ রেখায় ইহা অবস্থিত, তাহার পক্ষে ইহা উষ্ণ নহে। উত্তাপ কলিকাতার ন্যায়, গড়ে ৭৮ ডিগ্রি। কোন মাসে ৪॥৫ ডিগ্রির অধিক পার্থক্য হয় না। ডিসেম্বর ও জানুয়ারিতে ৭৪ ডিগ্রি, এপ্রেল মাসে ৮৩ ডিগ্রি। ফেব্রুয়ারি ও মার্চ্চ মাসে ২৭ ডিগ্রি ও বর্ষাকালে ১৭ ডিগ্রি উত্তাপের তারতম্য দেখা যায়। ৫৪ হইতে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৬। ফেব্রুয়ারি মাসে ৫২, অক্টোবরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক—শতকরা ৭৫ ভাগ। বৃষ্টিপাত ২১ ইঞ্চ। যদিও বৃষ্টি অল্প হয়, তথাচ বৎসরের মধ্যে গড়ে ৮৫ দিন জল হইয়া থাকে।

মাদুরা—মান্দ্রাজ ও ট্রিচিনাপলির ন্যায় উত্তাপ—গড়ে ৮২ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৭৭ ডিগ্রি, এপ্রেল ও মে মাসে ৮৬ ডিগ্রি ৬০ হইতে ১০৭ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে।

ফেব্রুয়ারি হইতে মে মাস পর্য্যন্ত ২৫ ডিগ্রি উত্তাপের তারতম্য হইয়া থাকে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৫। এপ্রেল, জুন ও জুলাই মাসে ৫৯। বৎসরের শেষ তিন মাসে ৭০,৭৫ বৃষ্টিপাত ৭৫ ইঞ্চ, যদিও কইমবিটোর অপেক্ষা বৃষ্টিপাত শতকরা ৬০ ভাগ অধিক। বৎসরের মধ্যে ৫৯ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়।

মিথিল এলকোহল-বিষ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

কয়েক মাস পূর্ব্বে একজন বালক একোনাইট লিনিমেণ্ট পান করিয়া আত্মহত্যা করিয়াছিল। বালক লিনিমেণ্ট একোনাইট পান করার কিছুকাল পরেই অসুস্থতা অনুভব করিয়া শয়ন করিয়াছিল। তদবস্থায় থাকার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে সমস্ত বিষয় প্রকাশ করিয়া বলিয়াছিল। একটী দুই আউন্স শিশিতে লিনিমেণ্ট একোনাইট ছিল। তাহার অধিকাংশই পান করিয়াছিল। ইহার কিছুকাল পরেই রংপুর জেলার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দুর্গাদাস লাহিড়ী এল,এম, এস, মহাশয় উক্ত বালকের চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া উপস্থিত হন; বালকের বাচনিক সমস্ত অবগত হইয়া এবং তাহার শরীরে উপস্থিত লক্ষণ দৃষ্টে বাস্তবিক ঐ সমস্ত লক্ষণ একোনাইট জাত কিনা,তাঁহার মনে এই বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত হয়।—এমন অনেক লক্ষণ উপস্থিত ছিল, যে তাহা একোনাইট কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয় না। উক্ত ডাক্তার মহাশয় কলিকাতায় আসিয়া উক্ত বিষয়ে লেখকের সহিত আলোচনা করিয়াছিলেন। বালক যে শিশি হইতে ঔষধ লইয়া পান করিয়াছিল,সেই শিশিতে লিনিমেণ্ট একো নাইট লিখিত ছিল। কিন্তু ঔষধ ছিল না। কিন্তু যে ডাক্তারের ঐ ঔষধ,তিনি ঐ শিশিতেই কলিকাতা হইতে দুই আউন্স লিনিমেণ্ট একোনাইট খরিদ করিয়া লইয়াছিলেন, এবং তাহা অপর কোন কার্য্যে ব্যয় করেন নাই। সুতরাং বালক যে কথিত লিনিমেণ্ট একোনাইট পান করিয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

এস্থলে প্রশ্ন এই যে, বালক যদি যথার্থই লিনিমেণ্ট একোনাইট পান করিয়া থাকে; তবে অপর লক্ষণ তৎসহ উপস্থিত হয় কেন?

যাঁহারা বর্ত্তমান সময়ের সুলভ মূল্যের ঔষধের বিষয় অবগত আছেন,তাঁহারা সহজেই উক্ত কেনর উত্তর দিতে সক্ষম হইবেন।

"সস্তার দুরাবস্থা" সকলেই অবগত আছেন। ঔষধ সুলভ মূল্যে দিলে গ্রাহকের সংখ্যা অধিক হয়—অধিক দ্রব্য বিক্রী হয়, তাহাতেই দোকানদারের লাভ; কিন্তু নির্দ্দোষ উৎকৃষ্ট দ্রব্য দ্বারা ঔষধ প্রস্তুত করিলে সস্তায় দেওয়া যায় না। সস্তায় দেওয়ার জন্য নিকৃষ্ট উপাদান দ্বারা প্রস্তুত ঔষধ বা কৃত্রিম—অপর ভেজাল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিয়া সস্তায় বিক্রী করিতে হয়। নতুবা গ্রাহক ঠিক্ রাখা যায় না। গ্রাহক কেবল বাজারে—দোকানে দোকানে ঘুরিয়া সস্তার অনুসন্ধান করে।

যে সকল ঔষধ এল্‌কোহল দ্বারা প্রস্তুত করার বিধি। তাহা ইথিল্ এল্‌কোহল দ্বারা প্রস্তুত করাই নিয়ম। কিন্তু ইথিল এল্‌কোহলের (Ethyl alcohol শস্য হইতে প্রস্তুত) মূল্য অধিক, শস্য হইতে প্রস্তুত করার জন্য অধিক খরচ হয়, রাজার ট্যাক্স দিতে হয়, বিক্রীর বাঁধা বাড়ী নিয়ম আছে। এই সকল কারণে ইহার মূল্য অত্যন্ত অধিক। অধিক মূল্যের জন্যই ইহার অনুকল্পের

প্রচার হইয়াছে। এমিল এলকোহল, পাথুরে কয়লা হইতে অবস্থা বিশেষে স্বভাবতই প্রস্তুত হয় কিন্তু ইহার তত ব্যবহার নাই, ইথিল এলকোহল শস্য হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার মূল্য অধিক, আর যে কয়েক শ্রেণীর এলকোহল আছে, তাহার ব্যবহার অতি বিরল। মিথিল এলকোহল কাষ্ঠ হইতে প্রস্তুত, মূল্য সুলভ, ব্যবহার যথেষ্ট, রাজার টাক্স দিতে হয় না, বিক্রীর বাঁধাবাধী নিয়ম নাই, এই সকল কারণে সহজ প্রাপ্য। মূল্য অতি সুলভ। ইহার দ্রব কারক শক্তিও বিলক্ষণ প্রবল, এই জন্য এদেশে পূর্ব্বে কেবল মাত্র রংকর, বার্ণিশকর এবং চিত্র কর ইত্যাদি ব্যবসায়ীগণ ইহা অধিক ব্যবহার করিত। সহজ দাহ্য বলিয়া রন্ধনের জন্যও ইহার ব্যবহার প্রচলিত আছে।

আমার বেশ স্মরণ হইতেছে—প্রায় বিশ বৎসর পূর্ব্বে কোন প্রসিদ্ধ ঔষধ বিক্রেতা লিনিমেণ্ট একোনাইট, লিনিমেট বেলেডোনা প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে অত্যধিক এলকোহল প্রয়োজন হয় জন্য অধিক মূল্যের ইথিল এলকোহলের পরিবর্ত্তে সুলভ মূল্যের মিথিল এলকোহল দ্বারা তাহা প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করেন কিন্তু ইহার অত্যন্ত দুর্গন্ধ জন্য উক্ত সংকল্প পরিত্যাগ করিয়া মিথিল এলকোহলের দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য নিযুক্ত হইলেন এবং তাঁহার উদ্দেশ্য সফল হইতে না হইতেই বেলাত হইতে ঐরূপ অপেক্ষা কৃত দুর্গন্ধ বিহীন মিথিল এলকোহল আমদানী হয়। এবং তৎপর হইতে অনেক ঔষধ উক্ত নিকৃষ্ট এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত হইয়া বিক্রয়ার্থ বাজারে উপস্থিত হয়। তদবধি ঐরূপভাবে চলিয়া আসিতেছে। অবশ্য সকল দোকান দ্বারই যে ঐরূপ নিকৃষ্ট ঔষধ বিক্রয় করেন, তাহা বলা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে বাজারে বিক্রয় হয় এবং তাহার প্রতিবিধান হওয়া আবশ্যক। কারণ মিথিলিক এলকোহল বিষ।

মিথিলিটেড এলকোহল বিষ। ইহা পান করিলে মৃত্যু হয়। অবশ্য অল্পমাত্রায় মৃত্যু হয় না; মাত্রা কিছু অধিক হইলেই মৃত্যু হয়। সুলভ মূল্যে মদ্য বিক্রয় করার জন্য মদের সহিত এই মিথিলেটেড এলকোহল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। ঐরূপ মদ খাওয়ার ফলে যে মৃত্যু হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুলভ মূল্যের জন্য কাষ্ঠ জাত এলকোহল এক্ষণে শস্য জাত এলকোহলের পরিবর্ত্তে এক্‌ট্রাক্ট, টিংচার, কোলন ওয়াটার, এবং অপর যে যে ঔষধে স্পিরিট আবশ্যক, সেই সেই ঔষধে ব্যবহার হইতেছে। লেখক স্বয়ং মদের অভাবে এই মিথিলেটেড স্পিরিট পান করিতে দেখিয়াছেন।

কাষ্ঠ জাত এলকোহলই পরিষ্কার অবস্থায় দুর্গন্ধ হীন অবস্থায় কলম্বিয়ান স্পিরিট, এগল্ স্পিরিট ইত্যাদি নামে বিক্রীত হয়। অপরিষ্কার মিথিলেটেড স্পিরিটের ন্যায় এই সমস্তে তত দুর্গন্ধ নাই। তজ্জন্য যে সকল প্রয়োগ রূপে অল্প পরিমাণ স্পিরিটের ব্যবহার, তাহার অধিকাংশ এই স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত হয়। অথচ তাহা সহজে নির্ণয় করা যায় না। হুইস্কী নামক সুরায় কখন কখন ইহা মিশ্রিত করা হয়।

মিথিলেটেড এলকোহল এত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত যে, ইহার বাষ্প অধিক পরিমাণে আঘ্রাণ করিলেও বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যে সমস্ত

কারখানায় অধিক পরিমাণে উক্ত স্পিরিটের ব্যবহার, সেই কারখানায় যদি উপযুক্ত বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা না থাকে তাহা হইলে এইরূপে বিষাক্ত হইতে দেখা যায়।

মিথিলেটেড এলকোহল ত্বক্‌ পথে শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে। এই স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত লিনিমেণ্ট—মালিস, স্পঞ্জ সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিলে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

মিথিলেটেড এলকোহল প্রবল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত, অল্প পরিমাণ সেবন করিলে মাদকতার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু একটু মাত্রা বেশী হইলেই বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তখন প্রবল শিরঃপীড়া, পাকস্থলীতে বেদনা, বিবর্ণতা, অন্ত্রের উত্তেজনা। উদ্গার, কনিনীকা প্রসারণ, দৃষ্টি শক্তির হীনতা বা অভাব, পদদ্বয়ের অবশতা, শ্বাসকৃচ্ছতা, প্রলাপ, গলার ঘড়ঘড়াণী, অজ্ঞানতা, অবসাদ আদি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

মাত্রা অল্প হইলে এবং শরীরের বাধা প্রদান শক্তি অত্যন্ত প্রবল থাকিলে যদি কয়েক দিবস জীবিত থাকিতে পারে তবে আরোগ্য হয় কিন্তু দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। রেটরো ভালবার নিউরাইটিস হওয়ার জন্য দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হয়।

মিথিলেটেড এলকোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হওয়া একটী প্রধান উপসর্গ। এই উপসর্গ প্রায়ই উপস্থিত হয়। যে সকল লোক মিথিলেটেড এলকোহলের কারখানায় কার্য্য জন্য সর্ব্বদা উহার বাষ্প মধ্যে অবস্থান করে, তাহাদেরও ঐ উপসর্গ—মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ন্যূন কল্পে চারি হইতে আট আউন্স মিথিলেটেড এলকোহল পান করিলেই মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। দুই ড্রাম হইতে পাচ ড্রাম মাত্র সেবন করায় দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। তবে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়। এইরূপে অর্থাৎ যে প্রণালীতে সাধারণ মদ পান করে, সেই প্রণালীতে পান করিলে এক পাইণ্ট পান করায় মৃত্যু হয়। কয়েকঘণ্টা হইতে তিন দিবসের মধ্যে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পান করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয় এবং অল্প পরিমাণে পান করিলে বিলম্বে মৃত্যু হয়। আরোগ্য হইলে শরীর সুস্থ হইতে মাসাধিক কাল সময় আবশ্যক করে।

অনুমৃত পরীক্ষা—সমস্ত শরীরে মৃত্যুর পর কাঠিন্যাবস্থা প্রায়ই উপস্থিত থাকে। ত্বক পাংশুটে রক্তহীন কিম্বা নীলাভ বর্ণ হইতে পারে। পাকস্থলী এবং ডিউডিনামে রক্তাধিক্য, অন্যান্য যন্ত্রে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্ত স্রাবের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ, কালশিরা, পাকস্থলীস্থিত পদার্থে উক্ত সুরার গন্ধ, যকৃৎ এবং প্লীহার রক্তাধিক্য, ভগ্নপ্রবণতা; বৃক্কে রক্তাধিক্য, স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শোণিত স্রাবের দাগ, মূত্রাশয়ে রক্তাধিক্য, এবং মূত্রে মিথিলেটেড এলকোহলের গন্ধ পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক শোথযুক্ত, শোণিত তরল এবং কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। কিজন্য এইরূপ হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে সম্ভবত দ্রুত স্নায়বীয় অকর্ম্মণ্যতা উপস্থিত হওয়ার জন্য মৃত্যু হয়। কখন কখন হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার অনেক পূর্ব্বে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের

কার্য্য বন্ধ হয়। অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বন্ধে এখনও কোন মীমাংসা হয় নাই। এই পর্য্যন্ত অবগত হওয়া গিয়াছে যে, কোন কোন স্থলে মিথিল এলকোহল শরীর মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া ফরমেটে পরিণত হয় এবং তাহা অল্পে অল্পে মূত্রের সহিত বহির্গত হয়। সোডিয়ম ফরমেট (Sodium Formates) অত্যন্ত প্রবল বিষ, মিথিল এলকোহল অপেক্ষা ইহার বিষ ধর্ম্ম আট গুণ প্রবল। ফরমেটস শরীর মধ্যে প্রস্তুত হইয়া তাহা সহজে বহির্গত হয় না—অতি অল্পে অল্পে মূত্রের সহিত বহির্গত হয়। এই ফরমেটসই প্রাণ নাশক হওয়া সম্ভব। সম্ভবতঃ ইহারই জন্য অল্প মাত্রায় হইলেও দীর্ঘকাল তাহার ফল থাকে এবং অধিক মাত্রায় শীঘ্র মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—এসম্বন্ধে বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই। অশোধিত এলকোহল পাকস্থলী হইতে বহির্গত করার জন্য পাকস্থলী ধৌত করা আবশ্যক। এলকোহলের অবসাদের প্রতিবিধান জন্য ষ্ট্রীকৃনিন প্রয়োগ, ত্বকের উত্তাপ রক্ষার জন্য উত্তাপ প্রয়োগ, ঘর্ষণ ইত্যাদি, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং মলদ্বার পথে কাফী ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। সামান্য প্রকৃতির স্থলে বিরেচক এবং এনিমা দেওয়া যাইতে পারে। পটাশিয়ম আইওডাইড ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই বিষের কোন বিষঘ্ন ঔষধ জানা নাই।

মিথিলেটেড এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধের টিংচার, লিনিমেণ্ট ইত্যাদি পান করিয়া বিষাক্ত হইলে মিথিলেটেড স্পিরিটের এবং সেই ঔষধের—এই উভয় বিষের বিষাক্ততার লক্ষণ মিশ্রিত হইয়া প্রকাশিত হওয়ায় প্রকৃতাবস্থা সহসা হৃদয়ঙ্গম করা সহজ হয় না।

এদেশে মিথিলেটেড স্পিরিটের ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। পূর্ব্বে যে স্থানে মিথিলেটেড এলকোহল দুষ্প্রাপ্য ছিল, এক্ষণে তাহা সহজ প্রাপ্য হইয়াছে। এক্ষণে অনেক বাড়ীতে রন্ধনের কার্য্যে মিথিলেটেড এলকোহল ষ্টোভের ব্যবহার হয়, ছেলেদের দুগ্ধ গরম করার জন্য উক্ত ষ্টোভের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক হইয়াছে। অনেক ঔষধ এই স্পিরিট্ দ্বারা প্রস্তুত হইতেছে। কিন্তু ক্রেতা তদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। অনেক মদ্যপায়ী মদ ক্রয় করার পয়সার অভাবে অল্প পরিমাণ মিথিলেটেড স্পিরিট পান করিয়া নেশা করিয়া থাকে। এইরূপ নানা কারণে মিথিলেটেড স্পিরিটের প্রচলন অত্যন্ত অধিক। অত্যধিক প্রচলিত হওয়ায় ইহার যে কোন মন্দ ফল হইতেছে না, তাহা বলা কঠিন। কারণ আমরা ইহার প্রয়োগ ফল সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। সুতরাং কোন মন্দ ফল হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা সম্বন্ধেও যে আমরা অনভিজ্ঞ সে কথা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। এই সমস্ত কারণে মিথিলেটেড এলকোহল সম্বন্ধে সকল চিকিৎসকেরই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

এতৎ সম্বন্ধে প্রবন্ধ সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং অধিক প্রমাণ প্রয়োগ উদ্ধৃত করিয়া সপ্রমাণ করার সুযোগ এখনও উপস্থিত হয় নাই। ডাক্তার মুলার এবং ডাক্তার উড মহাশয়দিগের প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত হই-

য়াছে তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

১। মিথিল বা উড এলকোহল যে কোন রূপে প্রয়োগ করা হউক না কেন, শরীরের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে—দৃষ্টিশক্তির বিঘ্ন কিম্বা নষ্ট করে।

২। ইহার দুর্গন্ধ বিহীন প্রয়োগ রূপ,—যেমন কলম্বিয়ান স্পিরিট, কোলন স্পিরিট, কলোনিয়াল স্পিরিট, ইউনিয়ন স্পিরিট, ইগল স্পিরিট, প্রভৃতি বিভিন্ন নামে এই সমস্ত মিথিলেটেড এলকোহল প্রচলিত আছে।

৩। সুলভ মূল্যের জন্য অধিক মূল্যের ইথিল স্পিরিটের পরিবর্ত্তে দ্রব্যাদি কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত করার জন্য ব্যবহার হয়, সুলভ মূল্যের হুইস্কী, এসেন্স প্রভৃতি প্রস্তুত করার জন্য ব্যবহৃত হয়।

৪। নানাপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ, লিনিমেণ্ট, হুইচ হেজেল, রম, কোলন ওয়াটার ফ্লোরিডা ওয়াটার এবং অন্যান্য সুগন্ধ দ্রব্যে ইহা যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়।

৫। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ১৫৩ জনের দৃষ্টিশক্তি নষ্টের কারণ এই স্পিরিট এবং এই বিষে ১২২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু উক্ত সংখ্যা যে উহা হইতে অনেক অধিক তাহার কোন সন্দেহ নাই।

৬। অপটিক স্নায়ুর প্রদাহ এবং ক্ষয় হওয়াই দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হওয়ার কারণ।

৭। মিথিল এল্‌কোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে পাকস্থলীর অসুস্থতা, উদরে প্রবল বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বিবমিষা, বমন, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, কনীনিকা প্রসারণ, দর্শনশক্তির লোপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আরোগ্যের দিকে অগ্রসর না হইয়া যদি লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে থাকে তবে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দুর্ব্বল, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস শীতল ঘর্ম্ম, প্রলাপ, এবং পরিশেষে চৈতন্য বিলুপ্ত হওয়ার পর মৃত্যু হয়।

৮। উভয় চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়। বিষ পানের কয়েক ঘণ্টা পরে এবং বিষের পরিমাণ অল্প হইলে কয়েক দিবস পরেও এইলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, একবার দৃষ্টিশক্তি হীন হইয়া থাকে, তাহা অস্থায়ী ভাবে ভাল হইতে পারে কিন্তু পরিশেষে স্থায়ী ভাবে নষ্ট হওয়াই নিশ্চয়।

৯। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্নায়বীয় পরিবর্ত্তন সমূহ সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

১০। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না। প্রবল ঔদরিক লক্ষণ সহ দৃষ্টিশক্তি হীন হইলে মিথিল এল্‌কোহল দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

১১। আইন দ্বারা মিথিলেটেড স্পিরিট বিক্রয় নির্দ্দিষ্ট করা, এতদ্বারা দ্রব্যে "বিষ" লেখিয়া দেওয়া, কৃত্রিম উপায়ে এই এল্‌কোহল দ্বারা ঔষধ, খাদ্য এবং পানীয়, প্রস্তুতকারীকে আইনের আয়ত্বাধীনে আনিয়া দণ্ডিত করা ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিলে বিপদের সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে।

১২। মিথিল এলকোহল ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্নরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। কেহ কেহ ইহা দ্বারা সহজে বিষাক্ত হয় না। এবং কেহ কেহ অল্প মাত্রাতেই বিষাক্ত হয়।

দশ জন এক সঙ্গে বসিয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে প্রত্যেকে চারি আউন্স কলম্বিয়ান স্পিরিট পান করিলে সকলেরই ঔদরীয় লক্ষণ উপস্থিত হইবে। চারিজনের মৃত্যু হয়। এই চারি জনের মধ্যে দুই জনের মৃত্যুর পুর্ব্বেই দর্শনশক্তি বিনষ্ট হয়। অবশিষ্ট ছয় জন আরোগ্য হয় কিন্তু ইহার মধ্যে দুই জনের দর্শন শক্তি আংশিক নষ্ট হয়। মাত্রা অধিক হইলে মৃত্যুর এবং এবং অন্ধের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

১৩। ক্ষুদ্র আবদ্ধ গৃহে বসিয়া বার্ণিশ কার্য্যে নিযুক্ত লোক ইহার বাষ্প গ্রহণ করিয়াই বিষাক্ত হয়। ত্বক্ পথে শোষিত হইলেও বিষক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে।

১৪। ওডিকোলন, ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার পান করিয়া যাহারা মাদকতার সুখ ভোগ করে। তাহারাই মিথিল এলকোহলের পুরাতন প্রকৃতির বিষক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা নির্ণয় করা সহজ হয় না। ইহাদের চক্ষুর দোষ, পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এত ধীর ভাবে প্রকাশ পায় যে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব।

১৭। ইথিল এল্‌কোহলের সহিত দশকরা দশ অংশ মিথিল এলকোহল মিশ্রিত করিয়া সেই এল্‌কোহল দ্বারা আলানীর কার্য্য কিম্বা বার্ণিশের কার্য্য করিলে কোন প্রকার বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত করে না। গ্রেট ব্রিটেনের কারখানায় এই প্রণালীতে প্রস্তুত এলকোহল ব্যবহার করায় তথায় কোনরূপ বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

১৬। মিথিল এল্‌কোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে পাকস্থলী ধৌত, এনেমা দ্বারা অন্ত্র ধৌত, ইথিল এলকোহল, ষ্ট্রীক্‌নিন, কাফী, হস্তপদে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে।

১৭। দর্শন শক্তি নষ্ট হইলে চিকিৎসায় বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। প্রথম অবস্থায় পাইলোকার্পিন, আইডাইড এবং শেষে ষ্ট্রীক্‌নিন ব্যবস্থা করিবে।

অনেক ঔষধ কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত হইতেছে। বিশুদ্ধ কড্‌লিভার অইল দুষ্প্রাপ্য, আইওডাইড সহ ব্রোমাইড, কুইনাইন সহ সাল্‌ফেট অফ সিন্‌কোনা মিশ্রিত থাকে, আয়ডোফরম সহ অপর পদার্থ মিশ্রিত। এইরূপ অধিকাংশ দামী ঔষধ কৃত্রিম। এ সম্বন্ধে বারান্তরে আলোচনা করিব।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এণ্টিফেব্রিণ—আময়িক প্রয়োগ।

(Clarnc.)

এণ্টিফেব্রিণ এখন আর নূতন ঔষধ নহে। বহু দিবস যাবৎ অনেক চিকিৎসক অনেক পীড়ায় অনেক পণালীতে প্রয়োগ করিয়া কেহবা বিতশ্রদ্ধ, হইতেছেন কেহবা বিপদজনক ঔষধ বলিয়া ইহার ব্যবহার এককালীন পরিত্যাগ করিতেছেন এবং কেহ কেহবা কোন কোন পীড়ায় এখনও প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে শ্রদ্ধাহীন হওয়ার

কোন কারণ নাই, অবস্থা বিশেষে এই ঔষধ যে বিশেষ উপকারী, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তবে সেই অবস্থা সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। তজ্জন্যই এই পুরাতন ঔষধ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক মনে করি।

ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন—আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

চারিটী উদ্দেশ্য এসিটানিলিড আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হয় যথা—

১।—বেদনা নিবারক।

২।—উত্তাপ হারক।

৩।—ঘর্ম্ম কারক।

৪।—শান্তি কারক।

বেদনা নিবারক। বেদনা নিবারক বলিয়া এসিটানিলিড যত অধিক প্রয়োজিত হয় এত অধিক আর কোন পীড়ায় প্রয়োজিত হয় না। কিন্তু কার্য্যত বেদনার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হয় না; তবে বহু পরিমাণে হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে কোনরূপ বেদনা হউক না, কেন, যে কোন কারণ জন্য বেদনা হউক না, এক কথায় সকল প্রকৃতির, সকল কারণ সম্ভূত বেদনাই যে হ্রাস হইবে এমন নহে। এণ্টিফেব্রিণের এই বেদনা নিবারণ শক্তির সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ না থাকিলেও একটু বিশেষত্ব আছে। এক প্রকৃতির বেদনাতেই হয় তো একজনের বেশ ফল হইবে, আর একজনের সেই প্রকৃতির বেদনায় প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। অর্থাৎ সকল স্থলে সমান কাজ করে না।

বাজারে শিরঃপীড়া নাশক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। ঐ সমস্ত ঔষধে সকল প্রকার শিরঃ-পীড়াই আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়, সর্ব্বদা স্থায়ী শিরঃপীড়া, স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, পিত্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া, সাময়িক শিরঃপীড়া, এবং অর্দ্ধ শিরঃপীড়া প্রভৃতি যত প্রকার শিরঃপীড়া আছে, সমস্তই আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যও তাহা হয় কি না, সন্দেহ তবে তৎসহ অপর যে সমস্ত ঔষধ মিশ্রিত থাকে, সেই সমস্ত মিশ্রিত থাকার জন্য বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। মনে করুণ শিরঃপীড়ায় একটী ঔষধের মধ্যে—

Re.

এসিটানিলিড	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
কফেইনা সাইট্রাস	১ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই ঔষধ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু সোডা বাই কার্ব্বনেট সহ মিশ্রিত থাকায় এণ্টিফেব্রিণের বেদনা নাশক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং কফেনা প্রয়োগ করিলেই কেবল মাত্র তাহাতেই শিরঃপীড়া নিবারিত হইতে পারে। সুতরাং উক্ত চূর্ণে শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হইলে তাহার সমস্ত প্রশংসা কেবল মাত্র এণ্টিফেব্রিণের প্রাপ্য নহে। কফেনা সাইট্রাসও তাহার অংশ পাইতে পারে। কারণ পূর্ব্বে গয়ারানা (Guarana) প্রয়োগ করিয়া শিরঃপীড়ার চিকিৎসা করা হইত। পূর্ব্বে এই ঔষধ ফ্রেঞ্চ হইতে পাউলিনিয়া (Paullinia sarbilis) নামে আমদানী হইত, প্রত্যেক বাক্সে বারটী পুরিয়া থাকিত, এক একটী পুরিয়াতে ২ গ্রেণ ওজনে পাউলি-নিয়া থাকিত, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৩।৪ টী

পুরিয়া সেবন করানের পর শিরঃপীড়ার উপশম হইত। গয়য়ানার মধ্যে কফেইন বর্ত্তমান থাকাতেই এই সুফল হয়। এখনও শিরপীড়ার চিকিৎসায় অনেকে গয়ারানার প্রশংসা করেন। ব্রোমাইড অব পটাশ এবং ব্রোমাইড অব সোডিয়ম প্রয়োগ করিলেও শিরঃপীড়ার উপশম হয়। সুতরাং সমস্ত প্রশংসা এক মাত্র এণ্টিফেব্রিনেরই প্রাপ্য নহে। অনেক ঔষধে ঐরূপ সুফল প্রদান করে। এমন কি, অনেক সময়ে কেবল মাত্র খাদ্য পরিবর্ত্তনে শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

পাকস্থলীর আক্ষেপ জনক বেদনা—গ্যাসট্রালজিয়া নামে পরিচিত, তাহাতে এবং তরুণ অজীর্ণ পীড়ায় তিন গ্রেণ এণ্টিফেব্রিণ সহ পাঁচ গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে উপকার হয় এবং অনেক স্থলে হয় না।

উত্তাপ হারক এবং ঘর্ম্ম কারক।

এই উভয় ক্রিয়ার বিষয় একত্রে আলোচনা করা আবশ্যক কারণ উত্তাপ হ্রাস হইলে ঘর্ম্ম হয়। এক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করিলেই অপর ক্রিয়াও প্রকাশ পায়। অনেকের মতে এই উভয় কার্য্যের জন্য ইহা ডোভারস্ পাউডারের সমতুল্য ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এই উভয় উদ্দেশ্য জন্য যে যে স্থলে পূর্ব্বে ডোভারস্ পাউডার প্রয়োজিত হইত সেই সকল স্থলে প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ যাহা সর্দ্দি নামে পরিচিত—নাসিকার সর্দ্দি, ফুস্ফুসের কোন কোন পীড়া, ফেরিঞ্জাইটিস পীড়া প্রভৃতিতে প্রয়োগ করিয়া সময়ে সময়ে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থায় উষ্ণাবস্থার নাসিকায় এবং বক্ষস্থলে যেন কষ্ট বোধ হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যও ভাল হয় না, একটু কম্প, পেশীতে বেদনা, এবং সমস্ত শরীর অসুস্থ বোধ হয়। এই অবস্থায় এণ্টিফেব্রিণ অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর সেবন করাইলে সুফল হয়। ৩—৫ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই হয়। ঘর্ম্ম হইলেই বিপদ কাটিয়া যায়।

সর্দ্দি পীড়ায় এসিটানিলিড অন্য প্রণালীতেও প্রয়োগ করা যায়—রজনীতে শয়ন করার পূর্ব্বে ৫—৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইয়া উষ্ণ জল মধ্যে পদদ্বয় নিমজ্জিত করিয়া রাখিয়া জল মিশ্রিত সুরা পান করান হয়। কুইনাইন এবং ডোভারস্ পাউডার অপেক্ষা এই স্থলে এণ্টিফেব্রিণে অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ এই ঔষধ বিস্বাদ নহে এবং পরবর্ত্তী কোন মন্দ ফলও প্রদান করে না। ইহা অবসাদক সত্য কিন্তু উত্তেজক সঙ্গে থাকায় তাহার মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

ঘর্ম্মকারক ক্রিয়ার জন্য ইনফ্লুএঞ্জা পীড়ার উপশম করে। বয়স এবং পীড়ার অবস্থানুসারে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ২ বা তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়। ঘর্ম্ম হইলে আর ঔষধ সেবন করান অনাবশ্যক। কিম্বা চারি মাত্রার অধিক সেবন করান অনুচিত। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইলেই যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়, তখনও যদি ঘর্ম্ম না হয়, তবে ঐরূপ মাত্রায় এবং ঐরূপ অল্প সময় পর পর ঔষধ সেবন করান অনুচিত। এবং উপকার না হইলে অপর ঔষধ প্রয়োগ করা

উচিত। তত্রাচ পুনঃপুনঃ এই ঔষধ সেবন করান উচিত নহে।

শান্তি কারক ক্রিয়ার জন্য সর্দ্দি পীড়ার প্রথম অবস্থায় উপকারী। এই অবস্থায় এণ্টিফেব্রিন সেবন করাইলে রোগী শান্তিবোধ করে, যন্ত্রণা হ্রাস হয়, সমস্ত যন্ত্রণার অন্তর্দ্ধান অথবা উপশম হয়, কিন্তু অহিফেন কিম্বা তাহার উপক্ষার মর্ফিয়ায় যত শান্তি সুস্থিরতা উপস্থিত হয়, ইহাতে তত হয় না। সম্ভবতঃ স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্থ লোকে এই ক্রিয়ার জন্যই এণ্টিফেব্রিণকে ভাল বাসে। কিন্তু তজ্জন্য চিকিৎসক যেন ইহার অপব্যবহার না করেন। কারণ, এই ঔষধ অতি সাবধানে প্রয়োগ করিলেও অনেক সময়ে মন্দ ফল উৎপন্ন করে ইহাই অনেকের মত। কিন্তু লেখক তাহা স্বীকার করেন না। কারণ তিনি গড়পরতা হিসাবে প্রত্যহ অন্ততঃ পক্ষে ৫০ জনকে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে বহুকাল যাবৎ এই প্রণালীতে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করা হইতেছে কিন্তু কখন কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় ইহার মত ;—সমর্থন করেন। তবে সাবধান হইয়া প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করিয়া যে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

বাহ্য প্রয়োগে এণ্টিফেব্রিণের

বিবিধ ব্যবহার এদেশে প্রচলিত নাই। কিন্তু ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় পচন দোষ বিহীন স্থলে এবং পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে এই উভয় অবস্থাতেই এণ্টিফেব্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া থাকেন।

বাহ্য প্রয়োগেও এণ্টিফেব্রিন বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। তবে ইহার এই ক্রিয়া রিসরসিন অপেক্ষা অনেক অল্প। চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া শুষ্ক ড্রেসিং প্রয়োগ করিতে হয়। যে সমস্ত ক্ষত হইতে স্রাব হয়, সেই স্থানেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কর্ত্তিত ক্ষত, ক্ষত, মাংসাঙ্কুর যুক্ত ক্ষত, সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত এবং অন্য যে স্থানে শুষ্ক ড্রেসিং আবশ্যক সেইরূপ স্থানে প্রয়োগ করা যায়।

পূয় যুক্ত ক্ষত হাইড্রোজন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধৌত করতঃ তদুপরি এণ্টিফেব্রিণ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া বিশুদ্ধ লিণ্ট কিম্বা তুলা দ্বারা আবৃত এবং ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। লিণ্ট দিতে হইলে তাহাতে ভেসেলিন লিপ্ত করিয়া দেওয়া উচিত। ক্ষত স্থান বৃহৎ হইলে যত অল্প পরিমাণ এণ্টিফেব্রিণ প্রক্ষেপ করিলে আবৃত হওয়া সম্ভব তদতিরিক্ত প্রয়োগ করা অনুচিত।

বাহ্য ক্ষতে প্রয়োগ পক্ষে এণ্টিফেব্রিণ আইওডোফরমের সমান ফল হয়। ইহার আইওডোফরমের অনুরূপ দুর্গন্ধ নাই। লিণ্টের উপর ভেসেলিন লিপ্ত করিয়া তদুপরি এণ্টিফেব্রিণ চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ তাহাই ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলেও হইতে পারে।

আহত বা কর্ত্তিত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে ক্ষত পরিষ্কার করিবে, তৎপর তন্মধ্যে কোন পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া উগ্র কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত এবং কর্ত্তিত কিনারা দ্বয় সেলাই দ্বারা কিম্বা অন্য উপায়ে একত্র সম্মিলিত

করিয়া তদুপরি এণ্টিফেব্রিণ চূর্ণ প্রক্ষেপ এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। দ্বিতীয় বার যখন ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইবে, সেই সময় সেলাই ইত্যাদি দূরীভূত করিয়া পূর্ব্বের ন্যায় এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিবে। এই ভাবে চিকিৎসা করিলে ক্ষতে পূয়োৎপত্তি হয় না। দ্বিতীয় বারে অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় না। তবে আহত স্থানের গঠন অত্যধিক ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইলে তাহার জন্য কিছু অধিক ড্রেসিং আবশ্যক হইতে পারে। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় বহুদিবস যাবৎ বহুসংখ্যক ক্ষতের চিকিৎসা করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন।

বাহ্য প্রয়োগে ইহা আইওডোফরমের অনুরূপ কার্য্য করে অথচ ইহার কোন মন্দ ফল কিম্বা দুর্গন্ধ নাই। মূল্যও অল্প। তত আড়ম্বর; ব্যয় বাহুল্য আবশ্যক হয় না।

—o—

কর্ণশূল।

(Makven)

কর্ণের অভ্যন্তরের বেদনার কারন নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। নানা কারণে ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয়। বাহ্য কর্ণ-রন্ধ্র মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থান, লোমফোড়া, ফুস্কুড়ী, ক্ষুদ্র স্ফোটক, মধ্য কর্ণে প্রদাহজ স্রাব, অপর স্থানের পীড়ার প্রত্যাবর্ত্তক বেদনা—যেমন নাসিকা মধ্যের উত্তেজনা, দন্তের পীড়া, টনসিলের স্ফোটক, টন্সিলের নিকটবর্ত্তী স্থানের স্ফোটক, গলার অভ্যন্তরের ক্ষত এবং স্নায়বীয় বেদনা ইত্যাদি।

বাহ্য বস্তু কর্ণের মধ্যে প্রবেশ করিয়া টিম্পানিক গহ্বর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। কখন যে প্রবেশ করিয়াছে, তাহা জানা যায় না এবং অভ্যন্তরে অধিক দূরে ক্ষুদ্র বস্তু আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহা দেখিতেও পাওয়া যায় না। কোন বাহ্য বস্তু মধ্যে আবদ্ধ হইয়া আছে, ইহা স্থির হইলে পিচকারী করিয়া তাহা বহির্গত করাই সাধারণ নিয়ম। এই উদ্দেশ্যে যে পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে তাহাতে অন্ততঃপক্ষে চারি আউন্স জল ধরে এবং তাহার মুখ অত্যন্ত সরু হয়—এমত পিচকারী ব্যবহার করা আবশ্যক। এইরূপ পিচকারী করিলে ইচ্ছানুসারে পিচকারীর ধারা বাহ্য বস্তুর পার্শ্বদেশে এবং পশ্চাৎ ভাগে প্রবেশ করিতে পারে। আলোক প্রতিফলিত করিয়া বাহ্য বস্তু দেখা যাইতে পারে। দক্ষিণ হস্ত দ্বারা পিচকারী দেওয়ার সময়ে বাম হস্ত দ্বারা কর্ণধারণ করিয়া পশ্চাৎ এবং ঊর্দ্ধদিকে আকর্ষণ করিয়া রাখিলে অভ্যন্তর ভাগ ভাল রূপে দেখা যায়। শিশুদিগের কর্ণের অভ্যন্তরে কোন বাহ্য বস্তু অবস্থিত হইলে তাহা ফরসেপস্ ইত্যাদি দ্বারা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করার চেষ্টা করিলে তাহারা অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে, তজ্জন্য ঐরূপ চেষ্টা না করাই উচিত।

বাহ্য কর্ণ-রন্ধ্র মধ্যে ক্ষুদ্র লোম ফোড়া হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। এই অবস্থায় পুলটিস দিলে তাহা উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। শুষ্ক উত্তাপ উপকারী। বালুকা উত্তপ্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যে থলিয়ার মধ্যে বালুকা পূর্ণ করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা এমত ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে, দেখিতে

চূড়ার মত হয় এবং বালুকাপূর্ণ করিলে চূড়া এত সরু হয় যে, তাহা কর্ণ রন্ধ্রে প্রবেশ করিতে পারে। সামান্য প্রকৃতির বেদনায় শতকরা দশ অংশ বিশিষ্ট কার্ব্বলাইজড্‌ গ্লিসিরিণ কয়েক ফোঁটা প্রয়োগ করিয়া তুলা দ্বারা রন্ধ্রমুখ বদ্ধ করিয়া দিতে হয়।

প্রদাহিত স্থানে ইন্‌সিশন প্রদান এবং তৎপর বিশুদ্ধ উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। কর্ত্তন উপযুক্ত পরিমাণ গভীর করিয়া তৎপর ১:৮০ শক্তির বাইক্লোরাইড অব মার্কুরী লোশন দ্বারা ধৌত করতঃ কার্ব্বলাইজড গ্লিসিরিণ দ্বারা কর্ণকুহর পরিপূর্ণ এবং একখণ্ড পচন নিবারক গজ স্থাপন করিতে হয়।

মধ্য কর্ণের প্রদাহই কর্ণ বেদনার সর্ব্ব প্রধান কারণ সামান্য প্রকৃতির বেদনা হইলে কার্ব্বলাইজড গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলে তখনি উপশম হয়। তুলাদ্বারা এমন একটী পলিতা প্রস্তুত করিতে হইবে যে তাহা প্রদাহ-গ্রস্ত স্থান পর্য্যন্ত যাইতে পারে। সেই পলিতা কার্ব্বলাইজড গ্লিসরণে সিক্ত করিয়া তাহা এরূপ ভাবে কর্ণ-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইবে যে তাহা প্রদাহগ্রস্ত পর্দ্দার উপর যাইয়া অবস্থিত হইতে পারে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে সহজেই প্রদাহ নাশ হয়। অপর কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু ইহাতে উপশম না হইয়া প্রদাহ প্রবল হইলে বেদনা প্রবল হইলে প্রদাহগ্রস্ত স্থানে কর্ত্তন প্রদান করা আবশ্যক। এরূপ গভীর ভাবে কর্ত্তন করিবে যে, তন্মধ্যে গজ ড্রেনেজ প্রয়োগ করা যাইতে পারে. এই অস্ত্রোপ-চার কঠিন নহে। সাধারণ চিকিৎসক ইহা সহজে সম্পাদন করিতে পারেন, তবে ছুরি সরু এবং দীর্ঘ মুষ্টি সমন্বিত হওয়া আবশ্যক। যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা স্ফীত সেই স্থান হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত কর্ত্তন গভীর এবং বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক; অথচ এত গভীর হওয়া উচিত নয় যে, প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লি ব্যতীত অপর কোন গঠন আহত হয়। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করাই সুবিধাজনক। শিশুদিগের পক্ষে ইহা অপরিহার্য্য; তবে রোগী বালক না হইলে স্থানিক স্পর্শ হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। কোকেইন প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

সংবাদ।

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

জানুয়ারী। ১৯০৫

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের লামা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঙ্গামাটীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র যশোহরের স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাটে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ রাঙ্গামাটির স্বঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রামে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্‌পেনসারীতে পুনর্ব্বার নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার দিনাপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পাটনায় স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণায় কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরদ্দিন মণ্ডল বিদায় অন্তে

মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বেঙ্গল তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফী খাঁ বর্দ্ধমান হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বেঙ্গল তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ কলিকাতা দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত পিডংএ ২৫শে সেপ্টেম্বর হইতে ৩রা অক্টোবর পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস আরা ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে জগদীশপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য কয়েক্ দিনের জন্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হাস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারিবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেওনারায়ণ প্রসাদ হাজারিবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সালিমুদ্দিন পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে ঢাকায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্য ১০ই হইতে ২৫শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন দুমকার স্থঃ ডিঃ হইতে দেওঘর মহকুমার কার্য্য ৫ই হইতে ৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত অদ্বৈতনাথ বসু সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল

হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ইংলিশবাজার ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর মিউনিসিপালিটী মসক নিবারণ বিভাগে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলার কার্য্য হইতে উক্ত জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করাতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী এবং শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার পাটনার স্বঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল অস্থায়ী ভাবে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৬ই হইতে ২৬শে নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী এবং শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে কাউনিয়া বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনসন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন। ইনি ১৪ই ফেব্রুয়ারী (১৯০৫) হইতে পেনসন পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন ছাপরা ডিস্‌পেনসারির স্বঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মল্লিক কাঁচড়াপাড়া রেলওয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ৮ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সৈয়দ নাসিরুদ্দিন আহম্মদ জলপাইগুড়ীর সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন পীড়ার জন্য বিদায়ে আছেন। এক্ষণে আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস রাঁচীর অন্তর্গত চটনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলের লালমণির হাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ২৬শে হইতে ২৯শে নবেম্বর এবং ৩রা হইতে ৯ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের কাতিহার ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ২২শে নবেম্বর হইতে ১৫ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো এক মাস এগারো দিনের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাউনিয়া বোনার পাড়ার কার্য্য হইতে পীড়ার জন দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস পূর্ব্বে প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল এবং পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুঙ্গেরের অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯০৫। { ২য় সংখ্যা।

শোথে লবণ জল বর্জ্জন ও দুগ্ধ মাত্র পথ্য-ফল।

(ইউরোপীয় ১ম বিজ্ঞানের দিক হইতে)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রনাথ গোস্বামী বি, এ; এল, এম, এস, আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক।

রসায়ন শাস্ত্রে লবণ শ্রেণীর পদার্থকে Chlorides বলে, আমাদিগের আহার্য্য পদার্থের ভিতর স্বভাবতঃ যে লাবণিক পদার্থ থাকে, তা ছাড়া আমরা ব্যঞ্জনাদি প্রস্তুত করিবার সময় তাহাতে লবণ যোগ করিয়া খুব কম হইলেও প্রত্যহ ১৫০ গ্রেণ পরিমাণে লবণ ভক্ষণ করিয়া থাকি।

ফরাসী দেশীয় অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক আমাদের শরীরের উপর এই ক্লোরাইড পদার্থের কিরূপ ক্রিয়া ঘটে তদ্বিষয়ে অনেকানেক পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহাদিগের পরীক্ষা হইতে প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরেও যখন Chlorides শরীরের উপর কিছু কিছু ক্রিয়া উৎপন্ন করিয়া থাকে, তখন যকৃৎ, বৃক্ক, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রের ব্যাধিতে যে ইহাদিগের ক্রিয়া আরও বিশেষ ভাবে পরিদৃষ্ট হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ কি?

Widal এবং Javal নামক পণ্ডিতদ্বয় একখানি পত্রিকায় খাদ্য দ্রব্যের ভিতর ক্লোরাইডের বিদ্যমানতার হ্রাসবৃদ্ধিতে ব্যাধিগ্রস্ত শরীরে কিরূপ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বস্তুতঃ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। তাহার পরীক্ষার জন্য যে সকল রোগী মনোনীত করেন, তাহাদিগের মধ্যে সকলেরই কোন না কোনরূপ বৃক্কাময় বর্ত্তমান ছিল। শোথের উৎপত্তি এবং মূত্রের ভিতর albumen এর বিদ্যমানতা ও তাহার পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি বিষয়ক পরীক্ষাই তাঁহারা বিশেষভাবে করিয়াছেন। পরীক্ষার ফলে তাঁহাদের ধারণা জন্মে যে, Interstetial nephritis রোগে অধিক মাত্রায় এমন কি ১০ গ্রাম

অর্থাৎ ১৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত Chloride সেবন করিলেও কোনরূপ শোথ আবির্ভূত হয় না। কিন্তু disquamative nephritis নামক রোগাক্রান্ত তিনটী রোগীতে ইহার অন্যরূপ ক্রিয়া তাঁহারা লক্ষ্য করিয়াছেন। এইরূপ রোগীতে উক্ত পরিমাণ ক্লোরাইড প্রয়োগ করায় দুই জনের বিশেষরূপে শোথ দৃষ্ট হইয়াছিল।

Epithelial nephritis সম্বন্ধে তাঁহারা যে পরীক্ষা করেন, তাহাতে স্থিরীকৃত হয় যে, এইখানে ক্লোরাইড সম্পূর্ণভাবে শরীর হইতে বহিঃনিঃসৃত হয় না, বরং ধাতুরভান্তরে সঞ্চিত থাকিবার দিকেই বেশী ঝোঁক করে। এই পরীক্ষায় আরও ধরা পরে যে, সঞ্চিত ক্লোরাইড তাহার আশ্রিত স্থানের চতুর্দ্দিকে মধ্যগত জলকে আকর্ষণ করিয়া রাখিতে গিয়া স্থানীয় শোথ উৎপন্ন করে। ধাতুস্থ জল এবং এই সঞ্চিত ক্লোরাইডের সৌহার্দ্দ্য এত প্রবল যে, তাঁহারা বলিয়া গিয়াছেন শরীরের ওজন বৃদ্ধি করিতে লবণ—ক্লোরাইড প্রদানই যথেষ্ট। ক্লোরাইড দিলেই শোথ বিলক্ষণ বাড়িয়া উঠে। ক্লোরাইড দিলেই শোথ বাড়ে, আবার না দিলে এবং খাদ্যের সহিত নূতন করিয়া ক্লোরাইড না পাওয়ায় ধাতু সকল (tissues) সঞ্চিত ক্লোরাইডের উপর টান ধরে। এই টানে সঞ্চিত ক্লোরাইড যেমন ছুটাইয়া আসিতে থাকে, শোথও সেই সঙ্গে সঙ্গে অদৃশ্য হইয়া যায়। Widal এবং Javal উভয়েই দেখিয়াছেন সুস্থ শরীরেও এইরূপ ক্রিয়া জন্মে। শরীরে জল সঞ্চয় এবং শরীরে ক্লোরাইডের পরিমাণের বিবৃদ্ধি মনে হয় যেন—সমানুপাতিক সমান্তরাল।

পরীক্ষার জন্য তিনটী রোগীর মনোনীত আহার পরিবর্ত্তনের দ্বারা ক্লোরাইডের পরিমাণ হঠাৎ কম করিয়া দেওয়ায় তাহাদিগের ওজন এমন কি ২ সের (Kilos) কমাইয়া ফেলিয়াছিলেন। সেই সঙ্গে সঙ্গে তাঁহারা লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, ক্লোরাইড ভক্ষণ পরিমাণ হইতে ইহার বহিঃনিঃসরণ অনেক বেশী। মনুষ্য দেহ যে শারীরিক উপাদান রূপে কিছু সময়ের জন্য কিয়ৎ পরিমাণ জল আপনার ভিতর সঞ্চিত রাখিতে পারে, তাহার কারণ এই ক্লোরাইডের অস্তিত্ব।

পূর্ব্বোক্তরূপ পরীক্ষা দ্বারা আরও জানা যায় যে, ক্লোরাইড শরীর হইতে মল ইত্যাদি নিঃসরণের পরিমাণ বিশেষরূপ পরিবর্ত্তন করিয়া দেয়। মূত্রস্থিত albumen অনুপাত chloride curve এর সহিত সমানুপাতিক, এই জন্য ইহা সত্য বলিয়া অনুমিত হয় যে, কোন কোন Bright diseaseএ খাদ্যের সহিত ক্লোরাইড সেবন ইহাদিগের চিকিৎসায় একটী বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। সাধারণতঃ বলিতে গেলে খাদ্যের পরিমাণ কমাইয়া দেওয়া উচিত। দুগ্ধ সেবন যে ইহাতে বিশেষ ফলদায়ক, তাহার কারণ তাঁহারা বলেন যে, ইহাতে ক্লোরাইড খুব কম থাকে। এই জন্য রোগীর যতদিন শোথ থাকে এবং প্রস্রাবের সহিত অণ্ডলাল দেখা যায়, তত দিন তাহাকে দুগ্ধ মাত্র পথ্য দেওয়া আবশ্যক। এই প্রকার ব্যবস্থা করিলে প্রস্রাবের

সহিত ক্লোরাইড খুব বেশী মাত্রায় বহির্গত হইতে থাকে, এবং উহা যে পরিমাণ খাদ্যের সহিত শরীরে প্রবেশ করে, তাহার অপেক্ষা বেশী পরিমাণ শরীর হইতে বহির্গত হওয়া প্রযুক্ত শোথ একেবারে নিঃশেষ হইয়া যায় এবং এলবুমিনুরিয়া রোগেরও উন্নতি ঘটে।

এই পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, Nephrotic রোগে পথ্যের বিশেষ পরিবর্ত্তন আবশ্যক। মাংস আর প্রয়োজনীয় মনে হয় না। নূতন Brights disease এ নিষিদ্ধ না হইলেও পাক করিবার সময় মাংসে যতদূর সম্ভব লবণ কম দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ খাদ্যের সঙ্গে আহারকালে লোক ১০ গ্রাম লবণ ভক্ষণ করে, দুগ্ধ পথ্যের বেলায় ৫ গ্রাম দাঁড়ায়। এইজন্য দুগ্ধ মাত্র পথ্য nephritis রোগে এত উপকারী। দুগ্ধস্থ এই লবণের পরিমাণ আরও কম করিবার উপায় আছে, গরুকে যদি একেবারে লবণ খাইতে না দেওয়া হয় কিম্বা অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তাহা হইলে দুগ্ধে লবণের মাত্রা একরূপ না থাকার মধ্যে হইয়া দাঁড়ায়। অনেক লোক বলে গরুকে খাদ্যের সহিত লবণ দিয়া থাকে, এই কথাসেই জন্য বলা হয়।

মাংসে লবণ কম আছে, এই জন্য মাংস epithelial nephritis রোগীর পক্ষে মন্দ নহে। পাউরুটিতে সাধারণতঃ লবণ বেশী থাকে, তবে রোগীর রুটিতে লবণ একেবারে না দিলে বুঝামতে ইহা ব্যবস্থা করায় কোন ক্ষতি নাই। পরীক্ষক ডাক্তারেরা জোর করিয়া বলিয়া থাকেন—রোগের বিশেষ বিশেষ অবস্থায় খাদ্য হইতে একেবারে লবণ বর্জ্জন করাই যুক্তি সঙ্গত।

খাদ্য কিরূপ হইবে, ইহা দেখা তত আবশ্যক নহে, কেবল দেখিতে হইবে—ইহাতে লবণ কতটুকু আছে। একটু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া এমন বন্দোবস্ত করা যায় যে, খাদ্য একঘেয়ে না হয়, অথচ তাহাতে লবণের ভাগ খুব কম বিদ্যমান রহিবে।

নিম্নে কয়েকটী খাদ্যের তালিকা দেওয়া হইল; ইহা হইতে লবণের পরিমাণ কিসে কত বেশী, তাহা বেশ সহজে বুঝা যাইবে

দুগ্ধে লবণ এক সেরে ১·৬ গ্রাম থাকে, সুতরাং খাদ্যে এই পরিমাণ লবণই যথেষ্ট। তদনুসারে—

Bread	...	500 gram	0·10 gram
Flesh	...	300 ,,	0·36 ,,
Eggs	...	1 ,,	0·10 ,,
Fresh legumine } Fresh fruit }		500 ,,	0·30 ,,
Potatoes		50 ,,	0·20 ,,

Widal এর মতে নিম্নলিখিত পথ্যে লবণ খুব কম থাকে :—

(A) Potatoes		...	1000 gram.
Rawmeat		...	400 ,,
Sugar	...	..	200 ,,
Butter	...	...	20 ,,
Tisane	...	...	2500 ,,
(B) Bread without salt			500 ,,
Rawmeat		...	450 ,,
Sugar	..	...	100 ,,
Butter	...	...	80 ,,
Tisane	...	...	2500 ,,

ইহার প্রত্যেক এক সেরে 1·56 গ্রাম লবণ থাকে। অর্থাৎ এক সের দুগ্ধে যাহা আছে।

Achard এবং Pæssaneen যে তালিকা দিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

Beef Boiled (Stuped in vinegar)	...	500 gram
Potatoes with oil and vinegar	...	500 "
Sweetened rice (ভাত)		5 "
Tisane	...	2500 "
Sugar	...	120 "

ইহাতে প্রায় ৩ গ্রাম লবণ থাকে।

এতদ্ব্যতীত আরও দুই একজন বিখ্যাত-চিকিৎসক প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে Brights diseaseএ blood pressure এবং শরীরস্থ ক্লোরাইড সমানুপাতিক। ক্লোরাইড বৃদ্ধি করিলে রক্তেরও pressure বৃদ্ধ পায়। Vitry শিশুদিগের খাদ্যে লবণ দিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে,১২দিন হইতে ৪র্থ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের খাদ্যে লবণ সংযোগ করিয়া দিলে তাহাদের ওজন যোগ সহজে বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। যে সকল শিশু শীর্ণকায় এই জন্য তাহাদিগের পক্ষে লবণ বৃংহণ। পূর্ব্বোক্ত কারণে অল্প বয়স্ক শিশু দুগ্ধে লবণ দিতে হইলে এই হারে দিবে যে, ১০০ body weight হইলে ১ গ্রাম লবণ। ১০ ১১ বৎসর বয়স্ক দুইটি বালক tuberculars peritonitis রোগে ভুগিতেছি, তাহাদের খাদ্যে লবণ সম্বন্ধে নিয়ম করিয়া দেওয়ায় উভয়েরই শোথের বিলক্ষণ উপকার হয়।

Olmer বলেন যে, খাদ্যে লবণের পরিমাণ কম করিলে শোথ যে কম পড়ে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। লবণ বাড়াইলে তিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, শোথ বাড়িবেই বাড়িবে।

Courmont বলেন—hypertrophic cirrhosis of the Liver ব্যাধিগ্রস্ত একটি রোগীকে বারম্বার tap করায় এবং লবণ খুব কম খাইতে দেওয়ায় সে আরোগ্যলাভ করে।

Chan Hard এবং Boidin এর পরীক্ষা হইতে জানা যায় যে pleurisy রোগের বিশেষ বিশেষ অবস্থায় লবণের ব্যবহার অত্যন্ত ক্ষতিজনক। রোগীর সাধারণ ব্যবস্থা ত খারাপই হয়, তা ছাড়া effusion ও খুব বাড়িয়া উঠে।

হৃৎযন্ত্রের ব্যাধিতে যে কোন অবস্থায় Vaquer এবং Laurent পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, লবণ বিশেষ অপকারক। compensation প্রচুর পরিমাণে হউক আর না হউক, লবণ একবারেই নিষিদ্ধ। স্থানীয় অপকার ত সুস্পষ্ট ঘটে, তা ছাড়া সাধারণতঃ শরীরের অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়া পড়ে :— যথা শোথের নূতন করিয়া আবির্ভাব, কিম্বা পুরাতন শোথের অতি বৃদ্ধি, যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত, শ্বাসবৃদ্ধি, সর্দ্দি, অনিদ্রা। বহু পরিমাণ ক্লোরাইড নিঃসরণ বশতঃ বিদ্যমান albumen যে পরিমাণ খুব বাড়ে, আর পূর্ব্ব হইতে বিদ্যমান না থাকিলে নূতন করিয়া আবির্ভূত হয়।

Asystole অবস্থা যখন হৃদ্রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, সেই সময় দুগ্ধ

পথ্য ছাড়াইয়া রোগীকে সাধারণ ভাবে আহার করিতে দেওয়ায় ক্ষতি হয় না, রোগী মাংস, মাখম, ডিম্ব খাইতে পারে, কিন্তু সাবধান লবণ যেন একবারেই দেওয়া না হয়।

পুরাতন Vascular রোগের শেষ অবস্থায় যখন ঔষধ একরূপ নিষ্ফল হইয়া পড়ে, সেই সময় লবণ বর্জ্জন করিলে রোগীর বল বেশ সুরক্ষিত হইতে দেখা যায়।

Glaucoma রোগীর সম্বন্ধে লবণ বিশেষ ভাবে ক্রিয়া করে।

Mental diseaseএ লবণ জলের পিচকারী উপকারক।

ফলকথা ১৯০০ শতাব্দীর শেষ হইতে ফরাশীদেশীয় ডাক্তারগণ ক্লোরাইড সম্বন্ধে যে সমস্ত পরীক্ষা করিয়াছেন তাহাতে আর সন্দেহ নাই যে, লবণ শোথ এবং serous effusion বৃদ্ধি করে। এমনকি সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায়ও বেশী পরিমাণে লবণ ভক্ষণ করিলে শরীরস্থ ধাতুর অভ্যন্তরে জল সঞ্চিত হয় এবং তাহাতে শরীর ভারি দেখায়। লবণ বন্ধ করিলে এই সমস্ত দূরীভূত হয়। এইজন্য যখনই দেখিবে শরীরস্থ যন্ত্র সকল ভালরূপ কার্য্য করিতে পারিতেছে না, মল নিঃসরণ শক্তি তাহাদিগের না থাকিবার মধ্যে দাঁড়াইয়াছে, তখন লবণ একবারে বন্ধ করিয়া দিবে।

এইরূপ স্থলে দুগ্ধ অমৃত তুল্য পথ্য, কিন্তু একঘেয়ে খাদ্য বড় কষ্টকর; যদি কোন সুচিকিৎসক লবণ বর্জ্জিত এমন একটি পথ্য নির্ণয় করিয়া দিতে পারেন তাহাবৃক্ক এর উপর উত্তেজনা বা প্রদাহ আনয়ন করিবে না, অথচ সুস্বাদু, তাহা হইলে, সমস্ত চিকিৎসক মণ্ডলী তাঁহার নিকট ঋণী থাকিবেন।

আমরা পরবর্ত্তী সংখ্যায় এই সুস্বাদু খাদ্য এবং ভারতীয় ঋষিদিগের নিকট এইজন্য কতদূর ঋণী, তাহা প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিব। আমরা বলিব মানমণ্ড কি? এবং লবণ জল পরিবর্জ্জন কিরূপে সম্পন্ন করিতে হয়।

ক্রমশঃ

নিদ্রাকারক ঔষধ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

নিদ্রাকারক ঔষধের ব্যবহার অতি প্রাচীন কাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। চিকিৎসা শাস্ত্র যত পুরাতন, নিদ্রাকারক ঔষধও তত পুরাতন। জগতে যত চিকিৎসা শাস্ত্র প্রচলিত আছে, সকল চিকিৎসা শাস্ত্রেই নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। হিন্দু, ইজিপ্ট, আসোরিয়ান, চিন, গ্রীক, রোম প্রভৃতি সকল জাতীয়, সকল দেশের চিকিৎসা শাস্ত্রে নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। কেবল উল্লেখ নহে—বিভিন্ন ঔষধের বিভিন্ন

প্রকার ক্রিয়ার বিষয়, অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ বিষয়ে যথাযথ ভাবে বর্ণিত আছে। এক্ষণে যে চিকিৎসা প্রণালী এলোপেথি প্রণালী নামে উল্লিখিত হয়, তাহাতেও হিপোক্রিটিসের সময় হইতে নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় বর্ণিত আছে।

নিদ্রাকারক ঔষধ অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। সুতরাং ইহার প্রয়োগ বিষয়েও কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধেও যে, বিশেষ আলোচনা হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। দীর্ঘকাল ব্যবহারে অবস্থা বিশেষে কোন ঔষধ সুফল প্রদান করিয়াছে এবং কোন ঔষধ কুফল প্রদান করিয়াছে, তজ্জন্য কোথায়, কোন অবস্থায়, কোন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ও তাহারও অনেক প্রকার সিদ্ধান্ত হইয়াছে।

কোন অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে,তাহা আলোচনা করিতে হইলে নিদ্রা কি এবং কিজন্য অনিদ্রা উপস্থিত হয়, তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক।

নিদ্রা কি? তাহা আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। তদ্বিষয় পূর্ব্বে ভিষকদর্পণে অপর এক প্রবন্ধে বিশেষরূপে উল্লেখ করিয়াছি। পরন্তু নিদ্রা সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত এবং পূর্ব্বে যে সমস্ত সিদ্ধান্ত বলবৎ ছিল, বর্ত্তমান সময় অপর সিদ্ধান্ত প্রচলিত হওয়ায় পূর্ব্ব সিদ্ধান্ত হীনবল হইয়া পড়িতেছে। বর্ত্তমান সময়ে যাহা বলবৎ,তাহা হয়তো অল্প দিবস পরেই পরিবর্ত্তিত বা অসিদ্ধ হইবে। এইরূপেই চিকিৎসা বিজ্ঞানের দ্রুত পরিবর্ত্তন এবং পরিবর্দ্ধন হইতেছে। ভবিষ্যতে কি হইবে, আমরা তাহাই ভাবিতেছি। কারণ, বর্ত্তমান সময়ে নিদ্রার সিদ্ধান্ত অনিশ্চিত

বর্ত্তমান-সময়ে নিদ্রার কারণ রূপে যাহা কথিত হয়, তাহার স্থুল মর্ম্ম। (১) পরিশ্রান্ত বা অবসন্ন হওয়ার পর স্বাভাবিকরূপে ক্রমিক অল্পাধিক পরিমাণ অচৈতন্য উপস্থিত হওয়া। (২) বোধক যন্ত্রের কার্য্য সাময়িক ভাবে বন্ধ হওয়া। (৩) শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন —মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা উপস্থিত হওয়াই প্রধান এবং উল্লেখ যোগ্য।

স্নায়ুমণ্ডলের ;—মস্তিষ্কের কি পরিবর্ত্তন জন্য নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং কি পরিবর্ত্তনের বিঘ্ন হইলে সেই নিদ্রা উপস্থিত হয় না, তাহার আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র অনিদ্রা উপসর্গ মনে করিয়া কিরূপ ভাবে কোন অবস্থায়, কি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় তাহাই উল্লেখ করিব।

সহজ ভাবে শ্রেণী বিভাগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর অনিদ্রার বিষয় উল্লেখ করিতে পারা যায়। যেমন—

উত্তেজক কারণ সম্ভূত। যেমন— কৃমি, দাস্তোৎগম, অপরিপাক, চোক্ষের দোষ, টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি, এডিনইড, পদের শীতলতা, শ্বাস কাস, মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, চুলকানীর উত্তেজনা ইত্যাদি।

বিষাক্ততা সম্ভূত।— ব্রাইটডের আময়, ইউরিমিয়া, তরুণ সংক্রমণ, এলকোহলিজম, নাইকোটিজম, গাউট, চা, কাপী ও কোকোয়া ইত্যাদির অত্যধিক অভ্যাস, আফিম এবং কোকেন অভ্যাস, পরিপাকযন্ত্রজাত বিষাক্ততা ইত্যাদি।

মানসিক কারণ সম্ভূত।—দুশ্চিন্তা

ভয়, শোক, অবসাদ, জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট উত্তেজনা ইত্যাদি।

অপকর্ষতা সম্ভূত।—বার্দ্ধক্য, মধুমূত্র, টিউবারকিউলোসিস, উপদংশজাত অপকর্ষতা ইত্যাদি।

যেমন বিস্তর কারণের বিষয় উল্লেখ করা হইল, ঔষধও অবশ্যই তদ্রূপ বিস্তর। অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে। তাহাই স্থির করা চিকিৎসকের কার্য্য।

নিদ্রাকারক ঔষধ অসংখ্য বলিলে অত্যুক্তি হয় না, তবে প্রধানতঃ ঐ সমস্ত ঔষধ দুই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত হইতে পারে। যেমন,(১)অবসাদক শান্তিকারক এবং (২) নিদ্রাকারক। তবে কোন্ অবস্থায় কোনটী প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির না করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অনিষ্ট হয়। অনিদ্রার কারণ বৈধানিক বা ক্রিয়া বিকারজাত, স্থানিক বা ব্যাপক কারণজাত, যে কারণ জন্যই হউক সেই কারণ দূর করাই প্রধান কর্ত্তব্য। অপার্য্যমানে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহাও সাবধান না হইয়া যে কোন ঔষধ সকল স্থানে প্রয়োগ করা উচিত নহে। অবস্থানুযায়ী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। যেমন হিষ্টিরিয়া জাত বেদনা জন্য অনিদ্রা নিবারণ জন্য ক্রমান্বয়ে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। উক্ত অবস্থানুযায়ী হৃদপিণ্ডের পীড়ার অনিদ্রা নিবারণ জন্য সাল্‌ফোন্তাল প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। এই শেষোক্ত অবস্থায় অহিফেন সহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলেই উপযুক্ত ব্যবস্থা হয়।

প্রাচীন কালে যে সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োজিত হইত, তৎ সমস্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধ—সম্বল, ভেলেরিয়ান, লুপুলিন, প্যাসিফ্লোরা, ক্যানাবিশ, ল্যাক্টুকেরিয়ম, হায়সায়মাস, এবং অহিফেন প্রধান। তবে আরো এইরূপ বিস্তর ঔষধ আছে কিন্তু তাহার তত ব্যবহার নাই। যেমন শুশুনিশাক, আমলকী প্রলেপ আদি। উল্লিখিত সমস্ত ঔষধের মধ্যে অহিফেনের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। অতি প্রাচীন কাল হইতেই যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া আসিতেছে এবং এখনও যথেষ্ট ব্যবহার হইতেছে। তবে রাসায়নিক উপায়ে নিদ্রাকারক ঔষধ অবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে অহিফেন এবং তদুৎপন্ন ঔষধের ব্যবহার কিছু হ্রাস হইয়াছে মাত্র। কিন্তু এখনও ইহাই সর্ব্ব প্রধান ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইতেছে।

রাসায়নিক উপায়ে নিদ্রাকারক ঔষধের আবিষ্কার বিষয়ে আলোচনা করিলে দেখিতে পাই যে, এই সমস্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধে যে নিদ্রা হয় তাহা স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ নহে। স্বাভাবিক নিদ্রায়—

শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, নিশ্বাস সহ অল্প পরিমাণ বায়ু গৃহীত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস বক্ষ গহ্বরীয় কিম্বা পঞ্জরাস্থির হইতে নিম্ন হইতে থাকে, কার্ব্বনিক এসিড বায়ু অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ বহির্গত এবং অক্সিজেন অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল ও অল্প হইতে থাকে। শোণিত বহার প্রান্তভাগ প্রসারিত হয়, দৈহিক উত্তাপ অতি অল্প পরিমাণ হ্রাস হয়।

নিদ্রিতাবস্থায় বোধ শক্তি লুপ্ত হয়, কি বৃদ্ধি হয়, এই সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত। তবে প্রতিক্রিয়া কিম্বা স্বাধীন পেশীর শক্তি বিলুপ্ত হয় না। কারণ,আমরা দেখিতে পাই—নিদ্রিত ব্যক্তি জাগ্রত না হইয়াই পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে।

ঐ বিষয়টী আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, নিদ্রা হওয়ার জন্ম তিনটী প্রধান কার্য্য আবশ্যক। (১) শ্রম জনিত ক্লান্তির অবসান—মস্তিষ্কের নির্দ্দিষ্ট কেন্দ্রের উত্তেজনার হ্রাস। (২) নিদ্রা আইসার জন্ম বোধশক্তি এবং মানসিক উত্তেজনার স্বতঃ অপসারণ; (৩) শোণিত সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের ক্লান্তির জন্ম ধমনী শিথিল হয় সুতরাং মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হয়। তজ্জন্ম মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চাপ এবং এবং শোণিতের পরিমাণ হ্রাস—মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়াই যে নিদ্রার এক মাত্র কারণ তাহা নহে, কেননা মূর্চ্ছা হইলেও মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় কিন্তু তাহা নিদ্রা নহে। রক্তাল্পতার জন্ম ক্ষণেক সংজ্ঞাহীন হয় মাত্র। সংজ্ঞাহীন হওয়াই নিদ্রা নহে। কারণ, মৃগীরোগেও রোগী সংজ্ঞাহীন হয় কিন্তু এই সংজ্ঞাহীন অবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাবেগ অধিক হয়, তাহার সঞ্চাপে স্নায়ুশক্তিপরিচালন পথ রুদ্ধ হওয়ায় বাহ্য জগতের সহিত সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। ইহা নিদ্রা নহে।

জগতে সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সভ্য জগতের লোক স্বাভাবিক সুনিদ্রা ভোগের সুখ হইতে ক্রমে ক্রমে বঞ্চিত হইতেছে। অনিদ্রাগ্রস্ত লোকের সংখ্যা সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহা অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, উত্তেজনা, জীবন সংগ্রামের কষ্ট, নিদ্রার নিয়মিত সময়ের অভাব, রাত্রি জাগরণ, স্নায়ুক্ষয় জনিত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা শ্রেণীর পীড়া—হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অত্যন্ত অধিক হইতেছে। কৃত্রিম উপায়ে সুখভোগের লালসা—ভোগ বিলাসিতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্বাভাবিক সুখ স্বচ্ছন্দার হ্রাস হইতেছে। স্বাভাবিক নিয়মে আর সুনিদ্রা হয় না। তজ্জন্ম কৃত্রিম উপায়ে নিদ্রা হওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়াতেই নিদ্রার জন্ম ঔষধির প্রয়োগ আরম্ভ হয়।

প্রথমে অহিফেন ইত্যাদি উদ্ভিজ্জ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই কৃত্রিম উপায়ে নিদ্রা উপস্থিত করা হইত কিন্তু এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগে যেরূপ নিদ্রা হয় তাহা স্বাভাবিক নিদ্রা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতির। পূর্ব্ব বর্ণিত স্বাভাবিক নিদ্রার প্রকৃতি যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে, অহিফেন ইত্যাদি জাত নিদ্রা তদ্রূপ নহে। ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

অহিফেন, তদুৎপন্ন ঔষধ কিংবা ঐ প্রকৃতির অপর উদ্ভিজ্জ ঔষধ সেবন করাইলে যে নিদ্রা হয়, তাহাতে মাদকতার জন্ম নেশা উপস্থিত হওয়ায় সংজ্ঞা লোপ হয় মাত্র, নেশা শেষ হইলে নিদ্রা ভঙ্গ হয়, নিদ্রা শেষ হইলে স্বাভাবিক নিদ্রাভঙ্গের পর শরীরে যেমন শান্তি স্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয়,ইহাতে সেরূপ না হইয়া বরং শরীরে আরো অশান্তি উপস্থিত হয়। মানসিক অসুস্থতা, পাকস্থলীর অসুস্থতা ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রা হয় অথচ উল্লিখিত

উপসর্গাদি উপস্থিত না হয়, এমন ঔষধ আবশ্যক হওয়ায় এবং রাসায়নিক উপায়ে ঐরূপ ঔষধ প্রস্তুত করার জন্য চেষ্টা করার ফলেই বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত এবং ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। তবে যে সমস্ত ঔষধ উক্ত উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতেছে তাহারই কয়েকটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে করিব।

ক্লোরাল শ্রেণী।

ক্লোরাল এবং তদনুকল্প।

ক্লোরাল হাইড্রেট $CCl_3CH(OH_2)$ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সর্ব্ব প্রথম এবং প্রধান ঔষধ। ১৮৬৯ খ্রীষ্টাব্দে লিব্রিজ ইহা প্রথমে নিদ্রাকারক ঔষধ রূপে প্রয়োগ করেন। তদবধি বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। এই শ্রেণীর বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু এখনও ইহার প্রয়োগ হ্রাস পায় নাই। ডাক্তার লিব্রিজ মহাশয় বিবেচনা করিতেন যে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে শোণিতস্থিত ক্ষার সংযোগে ক্লোরাল বিশ্লেষিত হইয়া ক্লোরফরম এবং ফরমিক হয় জন্যই নিদ্রা উপস্থিত হয়। পরে এই সিদ্ধান্ত ভুল প্রমাণিত হইয়াছে, ডাক্তার মেরিং মহাশয় বলেন—ট্রাইক্লোরা-ইথিল-এলকোহল রূপে পরিবর্ত্তিত হওয়ার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ক্লোরাল বর্ণহীন, স্বচ্ছ, দানাদার পদার্থ। জিহ্বায় সংলগ্ন করিলে জ্বালা উপস্থিত হয়। ইহার নিজ আয়তন অপেক্ষাও অল্প পরিমাণ জলে দ্রব হয়। ইথর, ক্লোরফরম, এলকোহল এবং স্থায়ী তৈলেও বেশ দ্রব হয়। ক্লোরফরম হইতে উৎপন্ন অপরাপর ঔষধের ন্যায় ইহাও হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য বিস্তর লোকের মৃত্যু হইয়াছে। ক্লোরালের ইহা একটী সর্ব্ব প্রধান দোষ এই দোষের জন্য অপর অনুকল্প নির্দ্দোষ ঔষধের আবিষ্কারের জন্য চেষ্টা করা হইতেছে। ক্লোরালের মারাত্মক মাত্রার কোন স্থিরতা নাই। ৩০ গ্রেণ মাত্র সেবন করায় মৃত্যু হইয়াছে। আবার এক আউন্স সেবন করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ক্লোরাল জাত নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রার প্রায় অনুরূপ। তবে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অধিক হ্রাস হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা এবং শোণিত সঞ্চালনও হ্রাস হয়, মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাও উপস্থিত হয়। এ সমস্তই প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ ভাবে উপস্থিত হয়। কিন্তু অপর সমস্ত বিষয় অন্য-রূপ।—বিষক্রিয়া উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ক্লোরালিজম উপস্থিত হয়। এবং কতক দিবস সেবন করিলেই অভ্যস্ত হইয়া যায়। তখন আর এই ঔষধ না খাইলেই হয় না। দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডগ্রস্ত রোগীকে সেবন করাইতে ভয় হয়। ক্লোরাল জাত নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে। ক্রমে ক্রমে অধিক মাত্রায় সেবন না করিলে আর নিদ্রা উপস্থিত হয় না। হৃদপিণ্ডের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। প্রথমে ইহার গ্যানগ্লিয়ার উত্তেজনার হ্রাস করে, পরে, তাহার কার্য্য বন্ধ করে। ধাতু প্রকৃতির

বিশেষত্ব জন্তও মন্দফল উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল কারণে সাবধানে ক্লোরাল হাইড্রেট ব্যবস্থা করা উচিত। দুর্ব্বল এবং শিশুদিগকে প্রথমে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগ সময়ে হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতির পীড়া এবং, রিউমেটিজম এবং গাউট পীড়া থাকিলে অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ, উক্ত ধাতু প্রকৃতিতে ইহা বিষবৎ কার্য্য করে। এই সমস্ত দোষ জন্য ইহার ব্যবহার ক্রমে হ্রাস পাইতেছে। উল্লিখিত দোষ না থাকিলে ক্লোরাল উৎকৃষ্ট নিদ্রা কারক ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই নিদ্রা উপস্থিত হয়। দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডগ্রস্ত লোকের অনিদ্রা পীড়ায় ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ অবিধেয়।

ক্লোরাল দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেই এই ঔষধের অভ্যাস জন্মে, তখন ক্লোরাল না খাইলে আর নিদ্রা হয় না। আফিম খোরের ন্যায় কষ্ট বোধ করে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

বুটাইল ক্লোরাল হইড্রেট CH_3 CHCl. CCl_2 CH $(OH)_2$ একটী প্রবল নিদ্রাকারক ঔষধ। কিন্তু অনিশ্চিত ক্রিয়ার জন্য আদৃত নহে। পরন্তু পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য ক্লোরালের সহিত তুলনায় ইহা নিকৃষ্ট।

প্যারালডি হাইড। (Paraldehyde)। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $(CCl_3 CHO)_3$ সুতরাং ক্লোরালের সহিত উপাদান গত সাদৃশ্য অধিক পরিষ্কার বর্ণ হীন তরল পদার্থ। কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত এবং বিস্বাদ যুক্ত। জলে সহজে দ্রবনীয়। এলকোহল এবং ইথরেও বেশ দ্রব হয়। শোণিতসঞ্চালন যন্ত্রের উপরে ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প অনিষ্ট জনক কার্য্য করে। ইহার তীব্র গন্ধই প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ অসুবিধাজনক। পরন্তু পাকস্থলীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না। ক্লোরাল অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশিত হয় কিন্তু অভ্যস্ত হওয়ার আশঙ্কা ক্লোরালের অপেক্ষা অল্প নহে।

মাত্রা।—২—৪ গ্রাম মাত্রায় সিরপের সহিত প্রয়োগ করা হয়।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে Dr Cervello মহাশয় এই ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন।

এমাইলেনহাইড্রেট। (Amylen Hydrate) রাসায়নিক সঙ্কেত (CH_3) C $(C_2 H_5)$ O H, প্যারালডি হাইড প্রচারিত হওয়ার পর V. Mering মহাশয় ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় প্রচার করেন। ইহা তীব্রগন্ধযুক্ত, বর্ণ বিহীন, স্বচ্ছ তরল পদার্থ। ইহার গন্ধ পিপারমিণ্টের গন্ধের অনুরূপ। ৯৯°—১০৩C ডিগ্রী উত্তাপে স্ফুটিত হয়। নিজ আয়তনের আটগুণ জলে দ্রব হয়। এলকোহল, ইথর এবং গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত হয়। মাত্রা ২—৪ গ্রাম। ইহার দুর্গন্ধ, বিস্বাদ, এবং অধিক মাত্রা জন্য কখনই বিশেষ ব্যবহারে আইসে নাই।

ক্লোরাল আমিদ একটী ক্লোরাল হাইড্রেটের অনুকল্প ঔষধ। রাসায়নিক সঙ্কেত

CCl_3 OH-N H, COH. ক্লোরাল এল হাইড্রেট এবং ফরসমাইড হইতে উৎপন্ন দানাদার চূর্ণ পদার্থ। জলে দ্রব হয় না কিন্তু এলকোহলে সহজেই দ্রব হয়। মাত্রা ১—৪ গ্রাম। ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প অবসাদক। কিন্তু বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। নিদ্রাকারক ক্রিয়ার সম্বন্ধেও সময়ে সময়ে অস্থির ভাবে কার্য্য করে। একই ব্যক্তির শরীরে এক এক দিবস এক এক রূপ ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ক্লোরালের যেমন নিদ্রাকারক ক্রিয়া আছে কিন্তু বেদনা নিবারক ক্রিয়া নাই। ইহার ক্রিয়াও তদ্রূপ।

তবে বিশেষত্ব এই যে, হৃদপিণ্ডের দোষ থাকিলেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন প্রকার দুর্গন্ধ নাই। অল্প সময়ের মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয় অথচ শোণিত সঞ্চালন কিম্বা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উপর কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এলকোহলিক দ্রব সহ ৩০—৩৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষারাক্ত দ্রব সহ প্রয়োগ করা নিষেধ। উষ্ণ দ্রব সহ প্রয়োগ করিলেও ক্রিয়া নষ্ট হয়।

ক্লোরাল শরীর মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া অপর পদার্থ উৎপন্ন করিয়া নিদ্রা উপস্থিত করে। এই সিদ্ধান্ত অনুসরণ করিয়া নিম্নর ঔষধের পরীক্ষা হইয়াছে, কিন্তু বিশেষ সুফল পাওয়া যায় নাই।

ক্লোরালেজ (Chloralose) একটী ক্লোরালের অনুকরণ কিন্তু অনুকল্প রূপে প্রচলিত হয় নাই। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_8H_{11}Cl_3O_6$ দানাদার চূর্ণ। তিক্তাস্বাদ যুক্ত, ১৭০ গুণ শীতল জলে দ্রব হয়। কিন্তু উষ্ণ জল এবং এলকোহলে সহজে দ্রব হয়। মাত্রা ৩—৭ গ্রেণ। নিদ্রাকারক ক্রিয়ার জন্য এই ঔষধের প্রয়োগ প্রচলিত হয় নাই। ইহার অনেক দোষ। তন্মধ্যে সহজে বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, আক্ষেপ, মানসিক বিকার এবং যথেষ্ট ঘর্ম্ম—এই সকল প্রধান প্রধান অসুবিধা। অপর পক্ষে মাত্রা নির্ণয় করা কঠিন। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এরেবিনোক্লোরালোজ এবং **প্যারাবিনোক্লোরালেজ** এই দুই ঔষধের ব্যবহারে কোনই সুফল পাওয়া যায় নাই।

কোন একটী বিশেষ কার্য্যকারী ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহার যদি কোন দোষ দেখা যায়, তবে সেই দোষ পরিহার করার জন্য বিলাতী ডাক্তারগণ কিরূপ অপ্রতিহত উৎসাহে সেই দোষ বিহীন অথচ তদ্রূপ ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধের আবিষ্কার জন্য কার্য্য করিয়া নিত্য নূতন নূতন অনুকল্প ঔষধ আবিষ্কার করিতেছেন তাহা "নাইট্রেট অব্ সিলভারের "অনুকল্প" এবং "আইওডোফরমের অনু কল্প" নামক প্রবন্ধ দ্বয়ে বিস্তারিত প্রদর্শন করিয়াছি। ক্লোরালের অনুকল্পের আবিষ্কারের উদ্দেশ্যও তাতাই। ঐ চেষ্টার ফলে অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া না হয় এবং অভ্যাস না জন্মে অথচ ক্লোরালের অনুরূপ কার্য্য করে—এইরূপ ক্লোরালের অনুকল্প ঔষধ আবিষ্কারের জন্য চেষ্টা করায় অসংখ্য অনুকল্প ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উদ্দেশ্য সফল হয়

নাই। অল্প দিবস যাবৎ অপর দুইটী ঔষধ ঐ উদ্দেশ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। নিম্নে তদ্বিবরণ সংগ্রহ করিলাম।

ডারমিওল। ক্লোরাল এবং এমাইলেন হাইড্রেট সংযোগে প্রস্তুত। উভয় ঔষধই নিদ্রাকারক; সুতরাং উভয়ের সম্মিলনে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রবল হইবে। ইহাই উদ্দেশ্য। ইহা তৈল প্রকৃতির তরল পদার্থ। বর্ণহীন। ইথর, এলকোহল এবং তৈলে দ্রব হয়। ইহা বিস্বাদযুক্ত, তজ্জন্য শতকরা ৫০ অংশ দ্রবের ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা হয়। মাত্রা ১—১'৫ গ্রাম। এক্ষণে বলা হইতেছে যে, এই ঔষধ সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। নিদ্রাভঙ্গের পর অবসাদও বোধ হয় না। কিন্তু আরও পরীক্ষা না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতে পারে না।

ক্লোরেটন। অল্প দিন মাত্র প্রচলিত হইয়াছে। ক্লোরফরম এবং এসিটোন দ্বারা প্রস্তুত। রাসায়নিক নাম ট্রাইক্লোর-টার-সিয়ারী-বুটাইল এলকোহল। রাসায়নিক সঙ্কেত $C_4 H_7 O Cl$. শুভ্র বর্ণ দানাদার পদার্থ। কিয়দংশ বায়ুর সহিত উড়িয়া যায়। কর্পূরের অনুরূপ গন্ধ এবং আস্বাদ বিশিষ্ট। উষ্ণ জলে শতকরা এক অংশ মাত্র দ্রব হয়, কিন্তু সেই জল শীতল হইলে আবার তাহারও কিয়দংশ দানা বাঁধিয়া যায়। '৮ অংশ মাত্র জল সহ মিশ্রিত থাকে। তৈল, গ্লিসিরিণ, এলকোহল, ইথর, বেনজিন, এসিটোন-ক্লোরফরম এবং এসিটিক এসিডে দ্রব হয়।

ক্লোরেটোনের রাসায়নিক সম্মিলন স্থায়ী, উত্তাপে এবং আলোকে বিশ্লেষিত হয় না। এমন কি পাকস্থলীর রস এবং অন্ত্রের রসেও ইহার সম্পূর্ণ আনবিক গঠন বিশ্লিষ্ট হয় না। অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় পরিপাক যন্ত্র হইতে শোণিতে প্রবেশ করে। তথায় বিশ্লেষিত হইয়া ক্লোরিণ (cl) এবং মিশ্রিত রেডিকেলে (CH_3) পরিণত হওতঃ স্নায়ু অস্তের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। শরীর মধ্যেই ইহা দগ্ধ হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। কারণ, মূত্রে কিম্বা প্রশ্বাস বায়ুতে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

এই শ্রেণীর অপরাপর স্পর্শজ্ঞানহারক এবং নিদ্রাকারক ঔষধ স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উপর কার্য্য করিয়া তাহার ক্রিয়া প্রকাশ করে। ক্লোরেটোনও তদ্রূপ ভাবেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে ইহার ক্রিয়ার বিশেষত্ব এই যে, ইহার ক্রিয়ার ফলে পরে শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পরিশ্রমে ক্লান্ত হইলে পরে যেরূপ নিদ্রা উপস্থিত হয়; ইহাতেও তদ্রূপ নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রা ভঙ্গ হইলে স্বাভাবিক নিদ্রাভঙ্গের পর শরীর যেরূপ সুস্থ বোধ হয়, ইহাতেও তদ্রূপ বোধ হয়। অপর নিদ্রাকারক ঔষধ জাত নিদ্রাভঙ্গের পর নেশার শেষ অবস্থার ন্যায় হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, ব্যাপক অবসাদ, উত্তেজনা, পাকস্থলীর উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, পেটে বেদনা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি উপসর্গউপস্থিত হয় না। ক্লোরেটোন জাত নিদ্রায় দৈহিক উত্তাপ, শ্বাস প্রশ্বাস, ধমনীস্পন্দন, স্নায়ুর ক্রিয়া ইত্যাদির কোন পরিবর্ত্তন হয় না।

ক্লোরেটোন পাকস্থলীর উপর স্থানিক স্পর্শজ্ঞানলুপ্ত কারকটি ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য প্রয়োগ

করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কারণ, গর্ভাবস্থায় বমনের কারণ পাকস্থলীর স্পর্শবোধক স্নায়ু-কেন্দ্রের অত্যধিক উত্তেজনা। ক্লোরেটোন ঐ উত্তেজনার নিবৃত্তি করে।

ক্লোরেটনের ক্রিয়া ধীরভাবে অপসারিত হয় এবং দীর্ঘকাল সেবন করিলেও অভ্যাস জন্মে না। সুতরাং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ নিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ক্লোরেটনই উৎকৃষ্ট।

ডাক্তার ওয়েড মহাশয় মেরিল্যাণ্ড হস্পিটালে দীর্ঘকাল এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বস্থলে সমভাবে উপকার লাভ করিয়াছেন। ইহা মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীদিগকে এই ঔষধ সেবন করানের পর প্রথমে তন্দ্রাগ্রস্ত হইয়া সুস্থির ভাবে থাকিয়া গভীর নিদ্রায় অভিভূত হয়। নিদ্রিতাবস্থায় কোনরূপ স্বপ্ন দর্শন করে না এবং নিদ্রাভঙ্গের পর অবসাদও বোধ করে না।

পাকস্থলীর সর্দ্দি এবং ক্রিয়া শিথিলতায় স্থানিক চৈতন্যহারক এবং উগ্রতানাশক বলিয়া ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হয়। পাকস্থলীর উগ্রতা নষ্ট করে।

নিউরাস্থিনিয়া, হিষ্টিরিয়া, এবং ম্যেনিয়া সহ বেদনা থাকিলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যায় না কিন্তু ক্লোরেটোন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

চুলকানি নিবারণ জন্য শতকরা অর্দ্ধাংশ শক্তির ক্লোরেটন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। স্থানিক চৈতন্যহারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া চুলকানি নিবারণ করে। চুলকানি না থাকায় রোগী নিদ্রা যাইতে পারে। অপরাপর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল না হইলেও ক্লোরেটোন সুফল প্রদান করে।

চক্ষের অনেক পীড়ায় স্থানিক স্পর্শজ্ঞান হারক, বেদনা নিবারক, উত্তেজনা এবং পচন নিবারক রূপে প্রয়োগ করা হয়। অপর ঔষধ সহ শতকরা এক অংশ দ্রব প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

বিগত দুই তিন বৎসরের বিলাতের চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকা সমূহে ক্লোরেটোনের ক্রিয়া সম্বন্ধে উল্লিখিত ভাবের বিস্তর প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে।

উপরে ক্লোরেটোনের কার্য্য সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইল, তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে বলিতে হইলে এই বলা যায় যে, ক্লোরেটোন উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, গর্ভাবস্থায় বমন নিবারক, সমুদ্রজাত বমন নিবারক, পাকস্থলীর উগ্রতা-নাশক, স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহারক এবং উৎকৃষ্ট পচন নিবারক।

মাত্রা –০·৩—১·৩ গ্রাম। প্রথমে ১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তৎপর প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিরঃপীড়া এবং বমন নিবারণ জন্য এই ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। বমন নিবারিত হইলে আর প্রয়োগ করা নিষেধ। সাধারণ ভাবে ৬—১৮ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। নিদ্রাকারক জন্য .০গ্রেণ এক মাত্রা সেবন করাইয়া তাহার দুই ঘণ্টা পরে ১০ গ্রেণ আর এক মাত্রা সেবন করাইলে উদ্দেশ্য সফল হয়। উভয় মাত্রার মধ্যবর্ত্তী সময়ে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল উষ্ণ জলে স্নান ব্যবস্থা করিলে সুফল পাওয়া যায়।

উন্মাদ রোগের পক্ষে অধিক মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। তথাপি ১৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত। তৎপর ক্রমে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, ৫০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ডাক্তার উইল কক্সের একটী রোগী ১০৮ গ্রেণ ক্লোরেটন সেবন করিয়া অবিচ্ছেদে তিন দিন নিদ্রিত ছিল। কিন্তু তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আর একজন রোগী ১২০ গ্রেণ ক্লোরেটন কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া ৫ ঘণ্টার মধ্যে সেবন করিয়াছিল কিন্তু তাহাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। ক্লোরেটন সম্বন্ধে যে সমস্ত বিবরণ সঙ্কলিত হইল। তৎপাঠে বোধ হইতে পারে যে, ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষেই ক্লোরেটন সর্ব্বোৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ কিনা, বলা যাইতে পারে না। কারণ, কোন নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে প্রথমে তাহার সুফলের প্রতি লোকের মন আকৃষ্ট হয়। কুফল প্রথমে তত লক্ষ্য হয় না। ক্রমে ক্রমে বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্ত্তৃক নানাদেশে ব্যবহৃত হইলে তৎপর তাহার কুফল সমূহ প্রকাশিত হয়, সংক্ষেপে এই বলা যাইতে পারে যে, ক্লোরেটনের দোষগুণ সমালোচনার এখনও উপযুক্ত সময় উপস্থিত হয় নাই। গুণ সমূহ যেন অতি রঞ্জিতভাবে বর্ণিত হইতেছে।

আইসোপ্রাল (Isopral) ইহা একটী নিতান্ত নূতন ঔষধ। কেবলমাত্র এ বৎসর হইল ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় আলোচিত হইতেছে। ক্লোরেটনের অনুকরণেই ইহা প্রস্তুত। ইহার রাসায়নিক নাম ট্রাইক্লোরো-আইসো-প্রোপাইল এলকোহল। রাসায়নিক সঙ্কেত $C_3H_5OCl_3$ ইম্পেন্স মহাশয়ের মতে ইহা ক্লোরাল হাইড্রেট অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। আইসোপ্রাল দানা দারচূর্ণ, ৪৯°C উত্তাপে দ্রব হয়, জলে শতকরা ৩·৩ অংশ দ্রবণীয়, ইথার এবং এলকোহলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়, কর্পূরের অনুরূপ গন্ধযুক্ত, তীব্র আস্বাদযুক্ত, আময়িক প্রয়োগে ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প সময়ে সুনিদ্রা উপস্থিত করে, অথচ ক্লোরালের তুলনায় ইহার মন্দ ফল অল্প। সাধারণ মাত্রায় শোণিত সঞ্চালন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

মাত্রা—০·৫—০·৭৫ গ্রাম।

নিতান্ত নূতন ঔষধ। সুতরাং ভালমন্দ কিছুই বলা যাইতে পারে না। ক্লোরাল শ্রেণীর অপর ঔষধ ক্লোরাল হাইড্রেটের অনুকল্পের বিষয় আর অধিক উল্লেখ না করিয়া অপর শ্রেণীর কয়েকটি ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

সালফোণ শ্রেণী।

সালফোণ শ্রেণীর মধ্যে ট্রাইওনাল, সালফোনাল এবং টারটোনাল প্রধান। এই শেষোক্ত ঔষধের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত হয় নাই। ডাক্তার বউম্যান কর্ত্তৃক এই ঔষধ আবিষ্কৃত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধ সহজে নষ্ট হয় না। অম্ল, ক্ষার, অক্সিজেন ইত্যাদিতে সহসা পরিবর্ত্তিত হয় না। দেহমধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

দেহমধ্যে প্রবেশ করার পর সালফোণাল

এবং ট্রাইওন্যাল কিরূপভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া কি প্রণালীতে কার্য্য করে, তাহা এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে বলা হয় যে, শরীরমধ্যে প্রবেশ এবং পরিবর্ত্তিত হইয়া সালফোণিক এসিড উৎপন্ন হওয়ার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হয়।

সালফোণাল—বর্ণহীন দানাদার পদার্থ। তিক্তাস্বাদযুক্ত। ১২৫°—১২৬°C ডিগ্রী উত্তাপে দ্রবনীয়, এবং শতগুণ শীতল জলে এবং পঞ্চাশগুণ উষ্ণ জলে দ্রব হয়। রাসায়নিক সঙ্কেত - $(C_2H)_2C(SO_2C_2H_5)_2$

মাত্রা—১—২ গ্রাম।

ট্রাইওনাল। বর্ণহীন, উজ্জ্বল, নালাকার দানাদার পদার্থ। ৭৬°C ডিগ্রী উত্তাপে দ্রবীভূত হয়। ৩২০ ভাগ শীতল জলে দ্রব হয়। উষ্ণ জলে সহজেই যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব হয়। রাসায়নিক সঙ্কেত—$(C_2H_5CH_3C(SO_2C_2H_5)_2$.

মাত্রা—১—২ গ্রাম।

উভয়ই প্রায় এক প্রকৃতির ঔষধ। তজ্জন্য উভয়ের ক্রিয়া এক সঙ্গে বর্ণিত হইল.

সালফোনাল ট্রাইওনাল অপেক্ষা শীঘ্র ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার কারণ এই যে, এই শেষোক্ত ঔষধ অল্প সময় মধ্যে দেহে শোষিত এবং বিশ্লেষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয় ঔষধজাত নিদ্রাই স্বাভাবিক নিদ্রার প্রায় অনুরূপ। শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত করে না। তবে সাবধানে নিয়ম প্রতিপালন না করিয়া প্রয়োগ না করিলে অনিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে। এই উভয় ঔষধই কোন উষ্ণ দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশিত হয় সুতরাং সঞ্চিত হইয়া কোন অনিষ্ট করিতে পারে না। এই ঔষধ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ যাহাতে মল পরিষ্কার হয় তৎপক্ষে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অন্ততঃ পক্ষে প্রত্যহ একবার মল নির্গত হওয়া উচিত। শোণিতের ক্ষারাক্ততা বৃদ্ধি করার জন্য ক্ষার ঔষধ—বাই কার্ব্বনেট অব সোডা ইত্যাদি ব্যবহার করা আবশ্যক। ট্রাইওনাল ক্ষারজল সহ সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়। তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

দশ বৎসরের অধিককাল ট্রাইনাওল এবং সালফোনাল নিদ্রা কারক ঔষধরূপে প্রয়োজিত হওয়াতেও বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যে দুই একটী মন্দ ফল হইয়াছে; তাহা প্রয়োগের দোষ ব্যতীত অপর কিছু নহে। ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব স্বতন্ত্র বিষয়। অসম্পূর্ণ পরিপোষিত দুর্ব্বল দেহ এবং অন্যান্য কারণ ইত্যাদিতে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। মাত্রা অধিক হইলেও কুফল হইতে পারে। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ট্রাইওনাল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। নিদ্রাকারক রূপে এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে অপর কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

ইউরিয়া শ্রেণী।

ইউরিয়া শ্রেণীর নিদ্রা কারক ঔষধের সংখ্যাও বিস্তর কিন্তু বিশেষ ব্যবহার তত অধিক নাই।

ইথিল ইউরিথান। ইহার অপর

নাম ইথিল কার্ব্বেমেট। রাসায়নিক সঙ্কেত (CO) NH_2 OC_2H_5। ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার স্মিডেবার্ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত এবং ডাক্তার জ্যাক কর্ত্তৃক চিকিৎসার্থ প্রয়োজিত হয়। বর্ণ হীন, গন্ধ হীন, দানাদার পদার্থ। এক ভাগ জলে এবং ইথর ও এলকোহলে সহজে দ্রব হয়। মাত্রা ১—৫ গ্রাম।

ইহা মৃদু প্রকৃতির নিদ্রা কারক ঔষধ। বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না। কিন্তু ইহার ক্রিয়ার কোন নিশ্চয়তা নাই। কেবল মাত্র স্নায়বীয় অনিদ্রায় প্রয়োজিত হয়। ইহার আর একটী প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ সেবন করিলে বারে বারে প্রস্রাব হইতে থাকে। তাহাতে নিদ্রার বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ইউরেথিলেন বা **মিথিল ইউরিথান**। বর্ণ হীন চেপটা পদার্থ। এলকোহল এবং জলে দ্রবণীয়। ইহার নিদ্রা কারক ক্রিয়া আছে সত্য কিন্তু ব্যবহার নাই। সুতরাং বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

হেডোনোল বা **মিথিল প্রোপাইল কার্ব্বিনোল ইউরিথান**। রাসায়নিক $C_6H_{13}O_2N$, ডাক্তার ড্রেসার মহাশয় কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত। ইউরিথানের নিদ্রা কারক ক্রিয়ার উন্নতির চেষ্টা করার ফলেই ইহার আবিষ্কার হইয়াছে শুভ্রবর্ণ দানাদার পদার্থ, জলে প্রায় দ্রব হয় না। কিন্তু ইথর এবং এলকোহলে দ্রবণীয়।

মাত্রা ১—২ গ্রাম। কিন্তু ৬ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ইউরিথান অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু পূর্ব্ব বর্ণিত ঔষধ সমস্ত অপেক্ষা যে উৎকৃষ্ট তাহা নহে। সামান্য প্রকৃতির অনিদ্রা পীড়ায় এবং মানসিক পীড়ার সহিত যদি উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, তবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ভেরোনাল। রাসায়নিক নাম ডাই ইথিল মেলোনিলইউরিয়া। রাসায়নিক সঙ্কেত $C_8H_{12}N_2O_3$ শুভ্রবর্ণ দানাদারচূর্ণ, ১২ গুণ উষ্ণ জলে এবং ১৪৫ গুণ শীতল জলে দ্রব হয়।

মাত্রা ০·৫—১·০ গ্রাম। উষ্ণ পানীয় সহ প্রয়োগ করিতে হয়। ভেরোনাল সেবন করিলে সুনিদ্রা হয় অথচ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এত জোর নিদ্রা প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ সাধারণ অনিদ্রা রোগে প্রয়োগ করা হয়। উত্তেজনা বিহীন স্নায়বীয় অনিদ্রা পীড়ায় প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। ইহার ক্রিয়ার সহিত ট্রাইওনালের ক্রিয়ার সাদৃশ্য আছে। তজ্জন্য উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশ করে। এক ভাগ ট্রাইওনাল এবং দুই ভাগ ভেরোনাল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

নিদ্রা কারক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। অনিদ্রাও বিস্তর বিভিন্ন শ্রেণীর। তৎসমস্ত বর্ণনা করিতে হইলে ক্ষুদ্র ভিষকদর্পণের কলেবরে স্থান সঙ্কুলন হওয়া অসম্ভব। তজ্জন্য আমরা আর নূতন ঔষধের বিবরণ উল্লেখ না করিয়া কয়েকটী সুপরিচিত ঔষধের প্রয়োগ বিবরণ উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করিব।

Dr. Lermitte মহাশয় দশ বৎসর কাল স্নায়বীয় অনিদ্রা নিবারণ জন্য কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল বিবৃত

করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

ওয়ার মিচেলের প্রণালীতে চিকিৎসা করার ফল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু সকল রোগীর পক্ষে তদ্রূপ চিকিৎসার অধীন হওয়া সহজ নহে। সেই সকল রোগীর জন্য নিম্নলিখিত চারিটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরস্পর তুলনা করা হইয়াছিল।

১। ব্রোমাইড মিকচার।—এক ড্রাম মিকচারে পটাশ ব্রোমাইড এবং ক্লোরাল হাইড্রেট প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ, টিংচার হায়সার মাস ২০ মিনিম।

(২) ক্লোরাল আমিদ।

(৩) ক্লোরেটোন।

(৪) প্যারালডিহাইড।

এই চারিটীর কোন্‌টী কিরূপ কার্য্য করিয়াছে, নিম্নের প্রকোষ্টে তাহা সন্নিবেশিত হইল কলম, ১ গড়পড়তা হিসাবে ঔষধের

ঔষধ	১	২	৩	৪	৫	৬
	ম.	ঘ. ম.	ঘ. ম.	ম.	ঘ ম.	ঘ. ম.
ব্রোমাইড মিক্‌চার	৫০.	৪. ৫.	৩.১৫.	১৫	৫. ৪৫	২. ০
ক্লোরালআমিদ	৪৫	৪. ৪০	২. ০.	১৫	৫. ৪৫	৩. ০
ক্লোরেটোন	৩২	৫. ৮০	৪. ৫৫	২০	৫. ৫৫	৩. ১৫
প্যারালডিহাইড	২৩	৫.২৩	০. ৩৫	২০	৬. ৫.	৫. ৫

কার্য্য আরম্ভ হওয়ার সময়, কলম ২, গড়পড়তা হিসাবে নিদ্রা হওয়ার সময়। কলম ৩, ঔষধের কার্য্য হওয়ার উর্দ্ধতম সময়। কলম ৪, ঔষধের কার্য্য হওয়ার ন্যূন-তম সময়। কলম ৫, নিদ্রার উর্দ্ধতম ভোগ কাল। কলম ৬, নিদ্রার ন্যূনতম ভোগকাল। প্রদর্শিত হইয়াছে।

ক্লোরাল আমিদ।—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতায়, মেরুদণ্ডের এবং হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য অনিদ্রার পক্ষে এই ঔষধ ভাল। ইহার বেদনা নিবারক ক্রিয়া নাই। ক্ষয়রোগ জন্য অনিদ্রার পক্ষে ভাল নহে। ২০—৫০ গ্রেণ মাত্রায় মৃদু এলকোহলিক দ্রব সহ প্রয়োগ করা উচিত। উহা ভালরূপে দ্রব হয় না। ১২০ Fr. ডিগ্রী উত্তাপে বিশ্লেষিত হয়। অথচ চূর্ণরূপে বিয়োগ করিলেও ভাল ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ইনি এই ঔষধে কোন মন্দ ফল দেখেন নাই।

ক্লোরেটন।—১৫ জন মানসিকপীড়াগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। দুই হইতে পাঁচ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত নিদ্রা হয়। নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস এবং পরিপাক যন্ত্রের উপর

কোন মন্দ ফল উপস্থিত করে না। কেবল মাত্র একজনের দৃষ্টির দোষ, তন্দ্রা এবং শিরঃপীড়া হইয়াছিল।

প্যারালডিহাইড।—ইহার তীব্র গন্ধ এবং বিস্বাদ জন্য প্রয়োগ করা অসুবিধা হয়। সেবন করিলে পরে প্রশ্বাস বায়ুতে রশুনের গন্ধ নির্গত হয়। ইনি প্রস্রাব অধিক হইতে দেখেন নাই। সকলেই বলেন যে, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় না কিন্তু ইনি বলেন —শিরঃপীড়া হয়। তবে পরিপাক যন্ত্রের কোন বিকার উপস্থিত করে না।

পূর্ব্ব প্রদর্শিত প্রকোষ্ঠে প্রথম কলমে দেখিতে পাইবেন—"ভূপরতা হিসাবে ব্রোমাইড বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ব্রোমাইড মিক্শ্চার এবং প্যারালডিহাইড এই উভয়ের ন্যূনতম নিদ্রার ভোগ কালের পার্থক্য তিন ঘণ্টা। এ বিষয়ে প্যারাল ডিহাইড উৎকৃষ্ট কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ জন্য দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা কঠিন।

ব্রোমাইড। ব্রোমাইড প্রকৃত নিদ্রা কারক কি না, অনেকেই তাহার সন্দেহ করেন। তবে অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহার প্রয়োগ অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে: ব্রোমাইড স্নায়ু পেশীর অবসাদক, মস্তিষ্কের উত্তেজনা হ্রাস করে, মস্তিষ্কের উত্তেজনা অন্তর্হিত হইলে নিদ্রা উপস্থিত হয়, সুতরাং মানসিক বিকারে ইহা প্রয়োজ্য। দুশ্চিন্তা জন্য অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হইলে প্রয়োগ করা যায়। ব্রোমাইড অফ্ পটাসিয়ম ২০—৩০ গ্রেণ ইনফিউজন হোপের সহিত প্রয়োগ করা যায়। ক্লোরাল সহ সোডিয়ম এবং পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও সুফল পাওয়া যায়। নিদ্রা না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। কয়েক মাত্রায় এক ড্রামের অতিরিক্ত ক্লোরাল প্রয়োগ করা না হয়, তাহাও লক্ষ্য রাখা উচিত।

প্রবল অনিদ্রার স্থলে এমোনিয়া ব্রোমাইড, ক্লোরাল এবং মর্ফিয়া একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রবল উন্মাদ পীড়ায় এইরূপ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

হায়সিন হাইড্রোব্রোমেট বা স্কোপোলেমিন।—অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে। ২৮৮ গ্রেণের অধিক মাত্রায় কখন প্রথমে প্রয়োগ করিতে নাই। ইহাতে নিদ্রা না হইলে এতৎসহ প্যারালহাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইভাবে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র নিদ্রা হয়।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা।—ইহা অনিদ্রার একটি পুরাতন ঔষধ। কিন্তু হায়সিন যেমন কার্য্য করে, ইহা তদ্রূপ কার্য্য করে না। টিংচার বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট ৩০ গ্রেণ ব্রোমাইড সহ প্রয়োগ করা যায়। এতৎসহ ক্লোরালও মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহার কার্য্যের কোন স্থিরতা নাই। বাজারের "ব্রোমোডিয়া" নামক ঔষধ এইরূপ একটী মিশ্র পদার্থ।

অহিফেন—মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ বেদনা নিবারক, ধৈর্য্য সম্পাদক হইয়া কার্য্য করে। অধৈর্য্য, অস্থিরতা, ম্যালাঙ্কোলিয়া, প্রবল বেদনার জন্য অনিদ্রায় উপকারী। অল্প

মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। প্রয়োগ করিলে যদি লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে থাকে, তবে উপকার না হইয়া অপকার হয়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। পরিপাক কার্য্যের বিকার, এলবুমিনুরিয়া এবং দুর্ব্বলাবস্থায় প্রয়োগ করিলে অপকার হয়।

এসিটালিনিড।—স্নায়বীয় বেদনাই যে স্থলে অনিদ্রার কারণ, সে স্থলে বেদনা নিবারক ঔষধই নিদ্রা কারক। স্নায়বীয় বেদনা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি স্থলে এই ঔষধ নিদ্রাকারক রূপে প্রয়োগ করা হয়। অহিফেন বেদনা নিবারক কিন্তু পরিপাক বিকার, হিষ্টিরিয়া, নিউরাস্থিনিয়া এবং তরুণ ম্যানিয়া পীড়ায় অহিফেন কিম্বা তাহার প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এইরূপ স্থলে এসিটালিনিড কিম্বা ক্লোরেটন প্রয়োগ করা উচিত।

মিথিলিন ব্লু।—মানসিক অনিদ্রার পক্ষে উপকারী বলা হয়। কিন্তু এখনো পরীক্ষা শেষ হয়নাই।

এলকোহল।—অত্যন্ত অবসন্নতার সহিত প্রবল অনিদ্রার পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক। মানসিক বিকার, আংশিক অজ্ঞানভাব, প্রলাপ, উত্তেজনা, দৈহিক দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে তরলপোষক পথ্য সহ ব্রাণ্ডী ব্যবস্থা করিলে রোগী শান্তভাব ধারণ করে এবং অল্প সময় মধ্যে নিদ্রাভিভূত হয়। অনেক পাগলকে খাওয়াইলে অল্প সময় পরে নিদ্রিত হয়, তাহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। এইরূপ রোগীকে এলকোহল ব্যবস্থা করিতে লইলে জিহ্বা, ত্বক, নাড়ী, এবং শ্বাস প্রশ্বাসের প্রতি লক্ষ্য করিতে হয়। এলকোহল প্রয়োগ করলে যদি জিহ্বা এবং ত্বক আর্দ্র হয়, নাড়ী এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা হ্রাস হয় এবং প্রলাপ অন্তর্হিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে এলকোহলে উপকার করিতেছে। সুতরাং ইহার বিপরীত হইলে বুঝিতে হইবে—কুফল প্রদান করিতেছে সুতরাং তৎক্ষণাৎ এলকোহল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। সাধারণতঃ ইহা অবসাদক ঔষধের বিপরীত কার্য্য করে।

স্নান।—শীতল এবং উষ্ণ—এই উভয় প্রকার জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মূত্রগ্রন্থির তরুণ পীড়া, পাকস্থলীর তরুণ পীড়া, তরুণ সংক্রামক পীড়া, এলকোহলিজম, স্নায়বীয় অবসন্নতা প্রভৃতি পীড়ায় অপর চিকিৎসা সহ শয়নের পূর্ব্বে পদদ্বয় উষ্ণজল মধ্যে কিছু সময় নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে সুনিদ্রা হয়। এতৎসহ মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক।

৯৫—৯৮° এবং উত্তপ্ত জল দ্বারা শয়নের পূর্ব্বে গাত্র ধৌত করিয়া দিলেও সুনিদ্রা হয়। নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর স্নান করাইয়া শয়ন করাইলে সুনিদ্রা হয়।

শোধন।—অধিক মদ্যপান কিম্বা অপর কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে অবস্থান জন্য শরীর দূষিত হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। সেই অবস্থায় শরীর সংশোধন আবশ্যক। উক্ত ঘটনায় শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র এবং স্নায়ুমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত হয়। সেইরূপ স্থলে কারণ দূর করাই একমাত্র চিকিৎসা। তৎসহ শরীর সবল করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। নক্সভমিকা, ক্যাপসিকাম, সিনকোনা, ষ্ট্রীক্নিন, ষ্টপেন থাস, কফেইন এবং পাচক পথ্য আবশ্যক।

অদ্ভুত কৃমি।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রেবতীরঞ্জন রায়।

একটি সধবা স্ত্রীলোক, বয়স ৩০।৩২ বৎসর, তিন চারিটী সন্তানের মা, সাপ্তহাধিক কাল যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার চিকিৎসার্থ বৈকাল বেলা আহূত হই। যে গ্রামে আমি থাকিতাম, তাহা হইতে ভিন্ন গ্রামে রোগিণীর বাড়ী বলিয়া, আমাকে যে ডাকিতে আসিয়াছিল তাহার মুখে রোগের অবস্থা যতদূর সে বলিতে পারিয়াছিল, শুনিয়া কতক কতক ঔষধ সঙ্গে লইয়া রওনা হইলাম।

বগলে তাপমান যন্ত্র দিয়া পরীক্ষা করায় উত্তাপ ১০৩° দেখা গেল, মাথার কামড়াণিতে রোগিণী অত্যন্ত অস্থির। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে যেমন মাথা নড়িলে কিংবা বালিশ হইতে উঠাইলে, মাথার উপর কোন ভারি জিনিষ চাপান আছে বলিয়া বোধ হয় তেমন বোধ হইতেছিল না। চক্ষু সামান্য রূপ লাল। পুর্ব্বাপরই ইহার মাথা কামড়াণি রোগ আছে। অত্যন্ত শৈত্য প্রয়োগ কিম্বা বেশী পরিমাণ Pot Iodide ব্যবহার করিলে ও সর্দ্দি কিছুতেই হয় না। জিহ্বা হরিদ্রাভ ময়লা দ্বারা আবৃত। ক্ষুধা অত্যন্ত বেশী। বেশী পরিমাণে সাগু, বার্লি ৪।৫ বার খাইয়াও ক্ষুধার তৃপ্তি নাই। কোষ্ঠবদ্ধ অথচ পেটফাঁপা কিম্বা পেট ভার বোধ হওয়া প্রভৃতি কোন উপসর্গ নাই। এই লক্ষণ দৃষ্টে, বেশী আহার করিতে সক্ষম অথচ রোগা ছেলেদের প্রতি প্রাচীনা স্ত্রীলোকগণ কর্ত্তৃক প্রযুক্ত "পেটের ভিতর ভস্মকীট আছে—এই কথা স্বতঃই মনে উদয় হয়। মাঝে মাঝে রোগিণীর মূর্চ্ছা (fit) হয়, মুখ দিয়া গেজা (froth) উঠে এবং হাতে পায়ের খেচুনি (spasm) হয়। কবিরাজী মতে এপর্য্যন্ত চিকিৎসা হইতেছিল। জিজ্ঞাসা করিয়া জ্ঞাত হইলাম পীড়া হইবার কিছুদিন পুর্ব্বে একটী মৃত কেঁচো কৃমি বাহ্যের সহিত বহির্গত হইয়াছিল। কবিরাজ মহাশয়ও একথা জ্ঞাত হইয়াছিলেন; তথাপি তিনি কৃমি নির্গত কারক কোন ঔষধ দেন নাই; বরং রোগিণীর আত্মীয়েরা এসম্বন্ধে কথা তুলিলে, তিনি তাহাদিগকে এই বলিয়া বুঝান যে, ক্রিমিগুলি অন্ত্রের বাঁধুনী (Ligaments) স্বরূপ; উহারা নির্গত হইয়া গেলে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। ক্রিমির উপদ্রব নিবারণের ঔষধ দেওয়া হইতেছে। উহাতেই কাজ হইবে। এই কবিরাজ মহাশয়ের ঐ অঞ্চলে বেশ প্রসার প্রতিপত্তি। তাঁহার মুখ হইতে কৃমি সম্বন্ধে এইরূপ অদ্ভুত ব্যাখ্যা বাহির হওয়া বড়ই দুঃখের বিষয়। আমি আরো ২।১ জন কবিরাজের মুখে এইরূপ ব্যাখ্যা শুনিয়াছি। পাড়াগাঁয়ে অনেক স্ত্রীলোকের মুখে কৃমি সম্বন্ধে এইরূপ কথা শুনা গিয়া থাকে। বোধ হয় ২।৪টী রোগীর মৃত্যুর পুর্ব্বে অনেকগুলি করিয়া কৃমি নির্গত হওয়া দৃষ্টে দেহতত্ত্ব সম্বন্ধীয় এই হাস্যজনক ভুঁইফোড় সত্যের আবি-

কার হইয়া থাকিবে। কোন ব্যক্তিকে নিন্দা করা আমার অভিপ্রায় নহে। যথার্থ কথা বলিলে যদি লোকনিন্দা হয় এবং উহাতে কাহারো উপকার হয়, তবে উহা না বলিব কেন? এইরূপ ভুল ধারণা বদ্ধমূল হইলে অনেক বিপদের সম্ভাবনা, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এক্ষণে আমি কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহা লিপিবদ্ধ করিতেছি :—

Re.

Liq : Ammon citretis	ʒii
Spr. Aether nitric	mxv
Ammon Bromide	gr. x
Tinct Hyoicyamus	mxx
Syrup Limonis	ʒi
Aqua Anithi	to ℥i

Mft mixt. mitto 8 such doses one dose every 2—3 hours.

এই ঔষধ এক এক দাগ ২।৩ ঘণ্টান্তর খাইতে দিলাম। কৃমির জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না ; কারণ, উহা তখন আমার সঙ্গে ছিলনা। মস্তকোপরি লেভেণ্ডার মিশ্রিত শীতল জলের পটি দেওয়া প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া আমি ঐ দিনের জন্য বিদায় হইলাম।

পর দিবস প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে আসিলাম। কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় নাই, রাত্রে সামান্য একটু ঘাম হইয়াছিল মাত্র। অদ্য দিনমানের জন্য উক্ত ঔষধ ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক এক দাগ খাওয়াইতে বলিলাম।

Re.

Santonin	gr. v
Sodii Bicarb	gr. x
Quinin Sulph	gr. v

Mft. Pulv. one. রাত্রি দশ ঘটিকার সময় খাওয়াইতে বলিলাম।

Re.

Hydrarg Subchlor	gr. vi
Sodii Bicarb	gr. x
Pulv Euonymin	gr. ii

Mft pulv one পর দিন প্রাতে সেবন করাইতে এবং বাহ্যের সঙ্গে কত গুলি কৃমি বহির্গত হয়, বিশেষ করিয়া দেখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

Santonineর সঙ্গে কুইনাইন কেন ব্যবহার করিয়াছিলাম, তাহা বলা আবশ্যক। স্পষ্টরূপে প্রকাশিত কৃমির লক্ষণ দৃষ্টে কয়েকটী জ্বরের রোগীকে রাত্রে Santonine দিয়া প্রাতে উক্তরূপ Hydrarg Subchlorideর পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহাতে অন্ত্র সুন্দররূপে পরিষ্কার হওয়া সত্বেও ২।৪ টী সুত্রবৎ ক্রিমি ছাড়া অন্যরূপ কৃমি একটীও বহির্গত হয় নাই। কিন্তু ইহার পরে ২।৪ মাত্রা Quinine Mixture খাওয়ার পর কতকগুলি করিয়া কেঁচো কৃমি নির্গত হয়। ইহাতে Santonineর যেমন কৃমির উপর ক্রিয়া আছে Quinineরও তদ্রূপ থাকা সম্ভব, আমার মনে এইরূপ বিশ্বাস জন্মে। এবং তখন হইতেই আমি Santonine এবং Quinine এক সঙ্গে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কৃমি সম্বন্ধে কুইনাইনের এইরূপ উপকারিতার বিষয় আমার সমব্যবসায়ী একজন বন্ধুর মুখেও শুনিয়াছি। সরল জ্বর-চিকিৎসা, ধাত্রী-শিক্ষা প্রভৃতির গ্রন্থকার আদি

কাংশ পাঠকেরই সুপরিচিত। অনেকে তাঁহাকে "কুইনাইনের গোঁড়া" বলিয়া থাকেন। তিনি কুইনাইনের উপকারাধিক্যের বিষয় বর্ণন করিতে যাইয়া এক স্থানে লিখিয়াছেন—"আমাকে যদি কেউ জিজ্ঞাসা করে, কুইনাইন কোন্ কোন্ রোগে ব্যবহৃত হইতে পারে? আমি তাহাকে আগে জিজ্ঞাসা করি—আগে বল, কুইনাইন কোন্ কোন্ রোগে ব্যবহৃত হইতে না পারে? অর্থাৎ তাঁহার উত্তর এই যে,বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করিতে পারিলে প্রায় সকল রোগেই কুইনাইন ব্যবহৃত হইতে পারে।

পর দিন বেলা প্রায় ১৷৷০ টার সময় রোগিণীর স্বামী আমার নিকট অত্যন্ত ব্যস্ত ভাবে আসিয়া খবর দিল, অবস্থা বড় শোচনীয় হইয়া দাড়াইয়াছে, রোগিণীর হাত পায় খেচুনি হইতেছে, মুখ দিয়া গোল্লা উঠিতেছে, পেট মোচড়াইয়া মোচড়াইয়া ভয়ানক ব্যাথা করিতেছে। বেলা ৯ টার সময় মাত্র একবার স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে। কৃমি একটিও পড়ে নাই।

আমি তখনই রওনা হইলাম। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া উক্ত লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাইলাম না। রোগিণী বেশ সুস্থ আছে। তাহার স্বামী বাড়ী হইতে আমাকে ডাকিবার জন্য রওনা হওয়ার একটু পরেই একবার বাহ্য হইয়াছে। তৎসঙ্গে ২টী বড় কেঁচো কৃমি পড়িয়াছে। আর আমার আসার কিছু পূর্ব্বেই একবার বাহ্য হইয়াছে। এবারেও ৮৷১০ টী বড় বড় কৃমি বহির্গত হইয়াছে। মল ও কৃমিগুলি সমস্তই দেখিলাম। এমন অদ্ভুত কৃমি কেহ কখনো দেখিয়াছেন কি না, বলিতে পারি না। কৃমির গাত্রে লম্বালম্বি ভাবে একটী লাল মোটা রেখা দ্বারা অঙ্কিত। বর্ষার প্রারম্ভে খল্‌শে ও পুটী মাছের পেট ওপিঠের মাঝামাঝি একটী লাল পাড়ের মত দাগ হয়, অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন; কৃমির গাত্রস্থ দাগও দেখিতে উক্ত লাল পাড়ের মত ছিল। মাছের গায়ে এইরূপ লাল দাগ কেবল বর্ষার আরম্ভেই দৃষ্ট হয় অন্য কোন সময় দেখা যায় না। আমি এই রোগী জ্যৈষ্ঠ মাসের শেষভাগে চিকিৎসা করিয়াছিলাম। তখন বর্ষার সূত্রপাত। বর্ষার নূতন জল পাইয়া যেমন মাছের গায়ে লাল পাড় হয়, কৃমিরও কি তাই হইয়া থাকিবে? তাহা হইলে এরূপ কৃমি এই সময় সচরাচরই দেখা যাইত। কি কারণে এরূপ হইয়াছিল, বলিতে পারি না।

ইহার পর রোগিণী ধীরে ধীরে আরোগ্যলাভ করিল। ঔষধের উপর অতি সামান্যরূপ নির্ভর করিতে হইয়াছিল। আমি নানারূপ মন্দ এবং আশঙ্কাজনক উপসর্গ সম্বলিত কঠিন রোগী কৃমি নির্গত হওয়ার পর একরূপ আপনা আপনি নীরোগ হইতে দেখিয়াছি। তাই বলিয়া কৃমি বহির্গত হইয়া গেলেই যে, চিকিৎসকের সহিত রোগীর সম্বন্ধ ফুরাইল এমন বিবেচনা করিতে হইবে না। সকল রোগই যে একভাবে শেষ হইবে এমন কোন কথা নাই। কাজেই অবস্থা বিবেচনায় ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কৃমি কথাটা শুনিতে অতি সামান্য বলিয়া বোধ হয়; সাধারণতঃ সহজে বড় একটা মনযোগ আকর্ষণ করে না। কিন্তু অনেক সময় ইহার ফল গুরুতর হইয়া উঠে।

পূর্ব্বে বলিয়াছি রোগিণী আরোগ্যলাভ করিল, কিন্তু কথাটা বলা ঠিক হয় নাই। কারণ মাথার কামড়ানি সম্পূর্ণ বর্ত্তমান ছিল। এজন্য কিছুদিন Pot Bromide, Tinct Belladonna প্রভৃতি সেবন করিতে দিয়াছিলাম। ইহাতে কোন ফল না হওয়ায় Liq. Litty দ্বারা কপালের দুই পার্শ্বে এক ইঞ্চ পরিমাণস্থান ব্যাপিয়া ফোস্কা দেওয়া হয়। এবং ফোস্কা গালিয়া দিয়া ক্ষত স্থান Cetrine Ointment দ্বারা ড্রেস করতঃ সরস রাখা হয়। ইহাতে যে কিছুমাত্র উপকার না হইয়াছিল এমত বলা যাইতে পারে না। কিন্তু রোগিণী তাহাতে আদৌ সন্তুষ্টা হয় নাই। কাজেই "তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যং কল্পয়তে" এই আয়ুর্ব্বেদবাক্য স্মরণ করিয়া অন্য মতের একটা পন্থা অবলম্বন করিতে হইল। কবিরাজী মতের "ষড়বিন্দু" তৈলের নস্য গ্রহণ ও কপালে মর্দ্দন করিতে দিলাম। ইহা কয়েক দিবস ব্যবহার করাতে নাসিকা পথে নানাবর্ণের স্রাব নির্গত ও সর্দ্দি হইয়া মাথার বেদনা অর্দ্ধেকের অধিক অন্তর্হিত হইল। এই তৈলের এতটা উপকারিতা দৃষ্টে ইহাতেই ব্যার্থী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে আশা করিয়া আরো কিছু দিন প্রত্যহ ২।৯ বার তৈলের নস্য লইতে দেওয়া হইল। কিন্তু আশা সম্পূর্ণ সফল হইল না মাথার কামড়ানী সিকি পরিমাণ রহিয়া গেল এ আর যাইতে চায় না। কিন্তু এটুকুও আমাকে সারাইয়া দিতে হইবেক; নহিলে নিস্তার নাই; বিদায় হইতে পারিতেছি না অর্থাৎ পারিশ্রমিক ও ঔষধের মূল্যাদি পাওয়া যাইতেছে না। পল্লীগ্রামে রোগীরা প্রায়শঃ একজন চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে। তবে খুব কঠিন স্থলে অন্য একজন পরামর্শের জন্য আনা হয়। যে চিকিৎসকের সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে রোগী থাকে তিনি প্রাণপণে রোগারোগ্যের চেষ্টা করেন। ইহাতে চিকিৎসক ও রোগী উভয় পক্ষেরই সুবিধা। গরীব রোগী অল্প পয়সাতে রোগ মুক্ত হয়; চিকিৎসকও রোগটা আগাগোড়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া সুচিকিৎসা করিবার ও অভিজ্ঞতা লাভের অবসর পান। এই কথা কেবল শিক্ষিত এবং সুচিকিৎসক নামের যোগ্য ব্যক্তি সম্বন্ধে বলা যাইতে পারে। হাতুড়ে সম্বন্ধে নয়। পল্লীগ্রাম হইতে সহরের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের। এখানে প্রাতে একজন ডাক্তার আসিলেন; তাহার ঔষধ মাত্রা দুই নিস্ফলে খাওয়ান হইল! কাজেই মধ্যাহ্নে আর একজনকে ডাকা হইল। তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ রোগ বৃদ্ধির মুখে, প্রবল স্রোতের মুখে তৃণের ন্যায় কোথায় ভাসিয়া গেল, কোন উপকার করিতে পারিল না। সকলেই মহা অধৈর্য্য হইয়া উঠিলেন, কোন প্রকারে রাত্রিটা কাটান গেল। প্রাতে পূর্ব্বোক্ত দুইজন ভিন্ন অপর একজন নূতন ডাক্তার আনা হইল।

এইরূপ মহা আড়ম্বরের সহিত সহরে চিকিৎসা হইয়া থাকে। মধ্যবিত্ত ও গরীবেরাও ইহার আংশিক অনুকরণ করিয়া থাকে। এখানে অনেকস্থলে ঈশ্বর আমাদিগের শরীরে যে রোগীর সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য একটী অতি হিতকরী শক্তি দিয়াছেন তাহাকে কার্য্য করিতে বাধা দেওয়া হয়, চিকিৎসককে রোগটী বুঝিয়া লইবার অব-

কাশ আদৌ দেওয়া হয় না। কাজেই এখানে রোগের ভোগ এত বেশী, রোগটী সহজাকার হইলেও জটিলাকার ধারণ করে। চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ আড়ম্বর দেখিয়া আমার মনে হয় Too many cooks spoil the dinner অর্থাৎ অনেক সন্ন্যাসীতে গাজন নষ্ট। এই কথা গুলি "ধান ভানিতে শিবের গীত" বলিয়া বোধ হইতে পারে। সুতরাং আমার রোগীর কথা বলা যাউক।

শ্রদ্ধাস্পদ বিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুত হেমচন্দ্র সেন এম ডি মহাশয় Indian Medical Record "Notes one Luffa Bindal" নামক একটী সুন্দর সারগর্ভ প্রবন্ধ লিখেন। তদৃষ্টে আমি ঘোষাফলের Cold Infusion. আমার রোগিণীকে নস্যরূপে ব্যবহার করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে উল্লিখিত অসহ্য মাথার ব্যাথা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় আরও অনেকগুলি সারবান প্রবন্ধ "Indian medical Record"এ লিখিয়াছেন। কেহ যদি "ভিষক দর্পণে" উহাদের অনুবাদ কিংবা স্থূল মর্ম্ম প্রকাশ করেন তাহা হইলে অনেকের বিশেষ উপকার হয় এবং বাঙ্গালা চিকিৎসা সাহিত্য ও অনেকটা পুষ্টি লাভ করিতে পারে।

আর একটী রোগীর বিবরণ লেখা যাইতেছে। এও স্ত্রীলোক, জাতি মুসলমান, বয়স ২৬।২৭ বৎসর। ২টী সন্তান হইয়াছে। শরীর অত্যন্ত কৃশ। ধাতের ব্যারাম এবং অনিয়মিত ঋতুর জন্য কবিরাজী মতে চিকিৎসিত হইতেছিল। একদিন রোগিণীর স্বামী আমাকে তাহার স্ত্রীর রোগ সম্বন্ধে এইরূপ বলিল, প্রস্রাব করিবার সময় জ্বালা করে। প্রস্রাব পরিষ্কার হয় না, বারে বারে এবং অল্প পরিমাণ হয়। আর প্রস্রাব করিবার সময় মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বে কিংবা পরে প্রত্যহ ৬।৭টী কিংবা তাহারও বেশী পোকা পড়ে। আমি মনে করিলাম গ্লিট (gleet) হইলে যেমন প্রস্রাবের সহিত সুতার খেয়ের মত পড়ে এও তাহাই হইবে। ইহাকেই উহারা পোকা বলিয়া মনে করিয়াছে। রোগিণীর স্বামীকে আমার মত বলাতে সে জেদ পূর্ব্বক বলিল, না সে সব কিছু নয়। আমিনিজ চক্ষে জীবিত পোকা দেখিয়াছি। আমি পোকা না দেখিলে কথাটা বিশ্বাস করিতে পারি না বলায় সে তৎপরদিবস আমার নিকট ৩।৪টী জীবিত পোকা আনিয়া উপস্থিত করিল। মনুষ্য এবং অন্যান্য জীব-জন্তুর শরীরস্থ পচা ক্ষতে যেমন পোকা (Maggot) জন্মিয়া থাকে এইগুলিও দেখিতে ঠিক তদ্রূপ। মনে করিলাম—ইহারা জরায়ু হইতে বাহির হইয়া থাকিবে। মূত্রনালী ও যোনিদ্বার যে ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র এ জ্ঞান হয় তো রোগিণীর নাই। যাহা হউক আমার এরূপ মনে করিবার একটী কারণ ছিল। রোগিণীর তলপেটে (হয়তো জরায়ু মধ্যে) একটী চাকার মত হইয়াছিল। উহা কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করাতে ও সেক তাপ দেওয়াতে একদিন কাল চাপ চাপ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। রক্তস্রাবের আরম্ভ হইতে চাকা ক্রমে অদৃশ্য হয়। এই সময় কোনপ্রকার ঔষধ দ্বারা জরায়ু ধৌত করা হয় নাই। মনে করিলাম কিছু রক্ত-চাপ জরায়ুর অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকিয়া

উহাতে Maggot জন্মিয়া থাকিবে। অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া এস্থলে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা অবিধেয়। ধাত্রী দ্বারা একবার জরায়ুটা পরীক্ষা করা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া রোগিণীকে সঙ্গে লইয়া Campbell Out-door Dispensary's ভূতপূর্ব্ব ডাক্তার Mr J. J. Brittain সাহেব মহোদয়ের নিকট উপস্থিত হইলাম। তিনি পোকা দেখিয়া অত্যন্ত বিস্মিত হইয়াছিলেন। ধাত্রী জরায়ু পরীক্ষা করিয়া উহার ভিতর কোন স্থানে ক্ষত, আবদ্ধ রক্তচাপ কিংবা পোকা দেখিতে পাইলেন না। সাহেব তখন বলিলেন, মূত্রাশয়ে এরূপ পোকা জন্মিতে পারে না, জরায়ুতেও পরীক্ষায় কিছু পাওয়া গেল না; সুতরাং এগুলি Intestinal worm ব্যতীত আর কি হইতে পারে? worm গুলি Rectum হইতে Vaginal Canalএ গিয়া থাকে; যেমন অনেক সময় Thread worm ছোট মেয়েদের যোনিযন্ত্রে যায়। প্রস্রাব করিতে বসিলে যোনিদ্বার ফাঁক হওয়া বশতঃ পোকাগুলি বাহির হইয়া পড়ে। ডাক্তার ব্রিটন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন :—

Re

Acid Boric	ʒii
Sodii Benzoat	ʒiii
Tinct. Hyoscyamus	ʒiv
Inf. Buchu	ad ℥xii

M. ft mist put 12 marks thrice a day.

Re

Oil Recini	℥vi
,, Terebenthini	ʒss.
Santonine	gr iv
Mucilage	qs.
Aqua menth pip	℥vi

M. ft mist—Send 4 such doses. one dose every night at bed-time

এই ঔষধ সেবন করিয়া প্রস্রাব অনেকটা সরল এবং জ্বালা কম হইয়াছিল। এবং অনেকগুলি (প্রায় ৮।১০ টা) কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। কিন্তু পূর্ব্ব বর্ণিত worm পড়া ক্ষান্ত হয় নাই। তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছিল :—

Re

Papain	gr. vii

M. ft one pulv.—Send 8 such in Cachets. One every night at bed-time.

এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করার পরও ২।৩ দিন প্রত্যহ ৩।৪টী করিয়া worm পড়িয়াছিল। তৎপর আর পড়ে নাই। দুই মাসের অধিক হইল এই রোগিণীর চিকিৎসা হইয়াছিল। এখন খবর পাইতেছি উক্ত worm আর এ পর্য্যন্ত পড়ে নাই। উক্ত Acid Boric এবং Sodii Benzoat Mixture প্রায় এক মাস ব্যবহার করান হইয়াছিল এবং তাহাতেই প্রস্রাব সম্বন্ধীয় উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল।

যাহারা শূকর মাংস ভোজন করিয়া থাকে, অধিকাংশ স্থলে কেবল তাহাদের Tape worm (ফিতা কৃমি) হইয়া থাকে। আমার এই রোগিণী গোমাংস ভক্ষণে অভ্যস্তা। গোমাংস ভক্ষণের সহিত উক্ত Maggot

জাতীয় অদ্ভুত ক্রিমির সম্বন্ধ আছে বলিয়া আমার অনুমান হয়। যাহা হউক পাঠকগণের মধ্যে কেহ এরূপ অদ্ভুত ক্রিমির বিষয় অবগত থাকিলে অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহা "ভিষক--দর্পণে" প্রকাশ করিবেন।

সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদিগকে ক্রিমির জন্য কষ্ট পাইতে দেখা যায়। অধিক বয়স্ক পুরুষ এবং স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে শেষোক্তাদিগকেই এ রোগে অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ আর কিছুই নয়। আমাদের গৃহলক্ষ্মীরা গৃহের লক্ষ্মীশ্রী বৃদ্ধি করিবার জন্য বাসী ব্যঞ্জন, জল, এমন কি পচা পান্তারও মায়া ত্যাগ না করিয়া উহা উদরস্থ করেন; এবং ইহার ফলে রোগাক্রান্তা হইয়া অশেষ শারীরিক ও মানসিক কষ্ট পান এবং চিকিৎসার কল্যাণে গৃহের লক্ষ্মীশ্রী কতদূর বিকৃত ও কদর্য্য করিয়া তোলেন তাহা একবারও ভাবেন না। কেবল ক্রিমি সম্বন্ধে নয়, অনেক রোগেই স্ত্রীলোকেরা পুরুষ অপেক্ষা শুধু এই কারণে বেশী ভুগিয়া থাকে। যাঁহাদের উপর সংসারের ষোল আনা শান্তি নির্ভর করিতেছে তাঁহারা যদি অধিকাংশ সময় রোগ শয্যায় শায়িতা থাকেন, তবে আমাদের সুখ শান্তির আশা কোথায়? একটা কথা আছে,—যে গৃহে স্ত্রীলোকেরা কষ্ট পায় সেখানে লক্ষ্মী তিষ্ঠিতে পারেন না। পারিবারিক, সামাজিক এবং বৈষয়িক যে দিক হইতেই দেখা যাউক না কেন, এই কথাটী অতি মূল্যবান। তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এ বিষয়ে অধিক বাগাড়ম্বর অপ্রাসঙ্গিক।

চিকিৎসাসূত্র।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি, এম, আর, সি, পি; লণ্ডন।

চিকিৎসা শাস্ত্রের সম্যক জ্ঞান লাভ করিতে হইলে অনেকগুলি শাস্ত্র ও বিজ্ঞানের অধ্যয়ন করিতে হয়। বৃক্ষের উচ্চতম শাখায় যে ফল আছে, তাহা আহরণ করিতে হইলে বৃক্ষারোহণের কঠোর পরিশ্রম স্বীকার করিতে হয়। সুচিকিৎসক হইতে হইলে শরীরতত্ত্ব, রাসায়ন, উদ্ভিদতত্ত্ব, প্রাণীতত্ত্ব, দ্রব্যগুণ এবং সুস্থ শরীরে ও রোগ শরীরে উহাদের ক্রিয়া বিশেষরূপে জানিতে হয়, পরে রোগের লক্ষণ, কারণ, নিদান, ও রোগ নির্ণয় প্রভৃতির জ্ঞান লাভ করিতে হয়। এই সকলের একই লক্ষ্য. একই উদ্দেশ্য রোগ নিবারণ করা, আরোগ্য করা বা রোগের উপকার করা। ইহাকেই সাধারণতঃ চিকিৎসা বলে। ইহা নানা উপায়ে সংসাধিত হয়। আহার, পথ্য, ঔষধ, অস্ত্রোপচার। বায়ু পরিবর্ত্তন প্রভৃতি সকলই চিকিৎসার অঙ্গ।

ঔষধ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইয়া

থাকে। সুস্থ ও রোগ শরীরে আমরা ঔষধির ক্রিয়া অবোলোকন করি এবং তদ্দ্বারা উহার ফলাফল জ্ঞান প্রাপ্ত হইয়া যথাযথ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এমন অনেক ঔষধ আছে যাহা ব্যবহারের আমরা কোন বৈজ্ঞানিক কারণ বলিতে পারি না; আমাদের অভিজ্ঞতাই কেবল মাত্র সহায়। অমুক ঔষধ অমুক রোগে উপকারক হয় কিন্তু কি কারণে ও কি উপায়ে যে তাহা সংঘটিত হয় তাহা আমরা বলিতে অক্ষম। যাহারা শাস্ত্র প্রকৃতরূপে অধ্যয়ন করে নাই তাহারা সকল ঔষধই অন্যের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া ও কেবল ব্যবস্থাপত্র কণ্ঠস্থ করিয়া এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

মেডিসিন বা চিকিৎসা শাস্ত্রের পুস্তক সকলে, রোগের কারণ, লক্ষণ, নিদান প্রভৃতির বিস্তৃত বর্ণনা দেখা যায়; কিন্তু ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী ও ব্যবস্থার বিশেষরূপে উল্লেখ দেখা যায় না সুতরাং চিকিৎসকদিগের বিশেষত যাঁহারা সম্প্রতি চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহাদের বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। সেই জন্য ভিষকদর্পণে চিকিৎসা-সূত্র, প্রণালী ও বিশেষ বিশেষ রোগের ব্যবস্থা সাধ্যমত প্রকাশ করিতে আমরা চেষ্টা করিব।

প্রথম প্রশ্ন; চিকিৎসার উদ্দেশ্য কি? আমরা প্রথমেই বলিয়াছি, রোগ আরোগ্য করা, অথবা নিবারণ করা, বা রোগ যন্ত্রণার উপশম করা আমাদের লক্ষ্য। ইহার মধ্যে কোন্‌টী আমাদের অবলম্বনীয়, নির্দ্ধারণ করিতে হইলে চিকিৎসার প্রধান প্রধান সূত্র সকল (Principles) জানিতে হয়, রোগের স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিতে হয়; ইহার আদি কারণ, উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও বিকাশ, ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ইহার নিদান, ইহার লক্ষণ, গতি ও শেষ—আরোগ্য বা মৃত্যু—বিশেষরূপে আলোচনা ও অবলোকন করা প্রয়োজন। প্রকৃত জ্ঞান, চিন্তা ও বুদ্ধির সহিত এই সকল বিষয় অধ্যয়ন করিলে আমরা ইতি কর্ত্তব্য বিষয়ে কতকগুলি সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি এবং তদ্দ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগে বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা ব্যবস্থা করিতে পারি।

যদিও চিকিৎসাশাস্ত্রের সকল বিষয়ে উহার প্রকৃত রোগ চিকিৎসার কার্য্য করা হয়। তথাচ তাহার কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ, লক্ষণ ও পরিবর্ত্তন প্রভৃতিতে মনোনিবেশ বিশেষ প্রয়োজন। এই সকল বিষয়ের জ্ঞান যথার্থ ঘটনার উপর নির্ভর করে। ইহা কেবল মত বা থিওরী নহে। ইহা বাস্তবিক পরীক্ষা বা পর্য্যবেক্ষণের ফল, যদিও ইহা এখন অনেক অসম্পূর্ণ অবস্থায় আছে।

কারণতত্ত্বের দ্বারা আমরা রোগের উৎপত্তি, পূর্ব্ববর্ত্তী ও অব্যবহিত কারণ, স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা বা রোগ নিবারণের ক্ষমতা, রোগ বীজ ও তাহাদের বাসভূমি প্রভৃতির জ্ঞানলাভ করি। তদ্দ্বারা রোগের মূলে কুঠারাঘাত করিতে সক্ষম হই।

নিদানতত্ত্বে আমরা স্থূল ও সূক্ষ্ম শারীরিক গঠনে ও রাসায়নিক অবস্থার পরিবর্ত্তন অনুসন্ধান করি এবং উহার দ্বারায় উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে সক্ষম হই।

দিনের পর দিন রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন, নূতন উপসর্গ, ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের বিকার,

স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তি, রোগের গতি, স্থায়িত্ব ও শেষ—এই সকল রোগ বিবরণের বিষয়। চিকিৎসক প্রধানত এই সকল বিষয়ের সংঘর্ষে আসিয়া থাকেন। রোগের লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যক্তিগত বিশেষত্ব ও রোগীর অবস্থা ও চিকিৎসার বিধি ও ব্যবস্থার সহায়তা করে।

কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগবিবরণ যে প্রধান তিনটী বিষয় ঔষধ প্রয়োগের পক্ষে জানা আবশ্যক, বলা হইয়াছে। উহারা পরস্পর পৃথক নহে এবং এইরূপ বিভাগও ঠিক ন্যায় সঙ্গত ও নহে। কেননা কারণতত্ত্ব নিদানতত্ত্বের অন্তভূত। রোগের অনেক কারণ যথা পরাঙ্গপুষ্ট জীব সকল নৈদানিক পরিবর্ত্তনে বিশেষ কার্য্য করিয়া থাকে এবং উহাদের মধ্যে কতকগুলি রোগে ক্রিয়া ও বিকাশের প্রধান উপাদান। প্রকৃত পক্ষে কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগবিবরণ একই বিষয়ের তিনটী ভিন্ন ভিন্ন দিক মাত্র। কেবল বর্ণনার সুবিধার জন্য এইরূপ বিভাগ করা হইয়াছে। পাঠকদিগের ইহা যেন স্মরণ থাকে—আমরা কেবল রোগে যথাযথ ঔষধ প্রয়োগের নিমিত্ত উক্ত তিন বিষয়ের আবশ্যকমত আলোচনা করিব এবং ইহা হইতে চিকিৎসার বিধি ও ব্যবস্থা যাহাতে নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হই তাহার চেষ্টা করিব

কারণতত্ত্বের উপর চিকিৎসার যে সকল বিধি নির্দ্ধারণ করা যায়।

ইহা বলা বাহুল্য যে, রোগের কারণ জ্ঞাত না হইলে উহার প্রকৃত চিকিৎসা সম্ভব নহে। অনেক সময় আমরা কেবল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দিতে বাধ্য হই। কেননা যখন আমরা কারণ নির্দ্ধারণ করিতে অক্ষম হই, নতুবা কারণ দূরকরা আমাদের পক্ষে চিকিৎসার বর্ত্তমান অবস্থায় দুষ্কর হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় কেবল রোগ যন্ত্রণা ও উপসর্গ সকল সাম্য করিতেই চেষ্টা করিয়া থাকি। কেবল যে কারণ নির্দ্ধারণ করিলেই যথেষ্ট হইল তাহা নহে, কত প্রকার কারণ ও উহা কিরূপে শরীরে প্রবেশ করে ও কার্য্য করে এবং শরীরই বা তাহাদিগকে কিরূপে গ্রহণ করে। এই সকল বিষয় চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতদিগের বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। (Efficient causes of disease) রোগ উৎপাদক কারণ সকল যাহা কোন রোগের অব্যবহিত পূর্ব্বে দৃষ্ট হয় এবং যদ্দ্বারা শরীরের বিকার ও নৈদানিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে এবং যাহা ভিন্ন রোগ আদৌ উৎপন্ন হইতে পারে না তাহাদের সংখ্যা অল্প নহে। তথাচ তাহাদিগকে কয়েকটী প্রধান বিভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, ভৌতিক বা রাসায়নিক অর্থাৎ শৈত্য বা উত্তাপের আধিক্য; পরিচিত বিষ সকল বা জল বায়ুতে ব্যাপ্ত অজ্ঞাত বিষ সকল, অনুপযুক্ত খাদ্য সকল, পরাঙ্গপুষ্ট জীব বা উদ্ভিদ বা ব্যাকটিরিয়া, শরীরে আত্মিক অবস্থা বা দুর্ব্বলতা যাহা সময়ে কোন প্রকার রোগ রূপে ব্যক্ত প্রকাশ হয়। সংক্ষেপে রোগের অনেক কারণই স্বভাবের প্রভাবের উপর নির্ভর করে। আমরা এই সকল পরীক্ষা করি ও অনুসন্ধান করি এবং উহাদের অনেককেই আমরা জ্ঞাত হই। যে সকল কারণ এক্ষণে অন্ধকারে আচ্ছন্ন রহিয়াছে, অথবা এখনও আমরা অবগত হই নাই, সে সকলই স্বভাবের প্রভাবের উপর নির্ভর করে। এইরূপ আমরা বিশ্বাস করি।

যদিও আমরা প্রকৃতর ক্রিয়া ও প্রভাব রোগ সকলের কারণ বলিয়া থাকি তথাচ ইহা সভ্য ও অসভ্য অবস্থার মনুষ্যে রোগের কারণ সম্বন্ধে লোকের যে সকল ভ্রান্ত ধারণা ও কুসংস্কার আছে, তাহা হইতে ইহা সম্পূর্ণ পৃথক। ভূত, প্রেত, ভূত ডাইন, বাত রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এবং আজও অশিক্ষিত দিগের মধ্যে এ ধারণা প্রবল রহিয়াছে। এমন কি ত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড জ্বরের কারণ এক গূঢ় সর্ব্বব্যাপি শক্তি বলিয়া শিক্ষিত চিকিৎসকেরাই বিশ্বাস করিতেন। কিন্তু অদ্য ইহার কারণ এক প্রকার উদ্ভিদাণু স্থির হইয়াছে এবং উহা শরীরের বাহিরে অবস্থিতি করে ও সুবিধা মত শরীরে প্রবেশ করে।

অনেক স্থলে শারীরিক আভ্যন্তরিক অবস্থাই উৎপাদক কারণ সমূহের অনুকূল অবস্থা। এই অবস্থা মধ্যে তন্ত্র সকলের ক্ষতি, অসম্পূর্ণতা, কার্য্য করিবার বা রোগের প্রতিবন্ধক দিবার শক্তির শূন্যতা অথবা শারীরিক জৈবনিক শক্তির হ্রাস বলা যাইতে পারে। ইহা উৎপাদক কারণ সকলের সহায়তা করে বলিয়া ইহাদিগকে রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing Causes) বলে। ইহাই শরীরের অবস্থা গুণ বা স্বরূপ অথবা শারীরিক ধাতুর উপাদান বলা যাইতে পারে। বয়স, অর্থাৎ ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বয়স, পুরুষ ও স্ত্রীভেদ, রোগের ভিন্নতা, আজন্মিক বিকৃতি, আজন্মিক বা অর্জ্জিত যন্ত্রের গঠন বা ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা। পূর্ব্ববর্ত্তী রোগ ও অনেক রোগের কারণ হইয়া থাকে। অনেক দৈহিক ও স্থানিক নিদানিক অবস্থা হইতে মস্তকের রক্তস্রাব। বিগলন ও কশেরুকা মজ্জায় নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কেবল সন্ধিতে বহুদিন পূর্ব্বে আঘাতের ফল স্বরূপ স্থায়ী স্থানিক দুর্ব্বলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং এরূপ স্থান বাত ও গাউট রোগের আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে পারে না। শারীরিক স্থানিক গঠনের বিশেষত্ব ও উহার অবস্থিতির অবস্থা বশতঃ বায়ু কোষের চূড়ায় টুবরকলের আক্রমণ অনুকূল স্থান হইয়া থাকে। সায়েটিক স্নায়ু ও শৈত্য এবং টান; পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি ও গাউট রোগ; ভার্মিফরম এপেণ্ডিক্স ও আঘাত ও পুষ্টির অনিশ্চতা, এবং পাকস্থলী সন্নিকটস্থ যকৃৎ ও হাইডেটিড্, এইরূপ পরস্পর সম্বন্ধ জনিত রোগ উৎপত্তি প্রায় দেখা যায়।

বংশ পরম্পরা জাত বা অর্জ্জিত ব্যক্তিগত বিশেষত্ব বশতঃ অনেকে রোগের উৎপাদক কারণ নিবারণ করিতে সক্ষম হয় না।

রোগ প্রবণতা কেবল স্বাভাবিক রোগ নিবারণের শক্তির হ্রাস ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই শক্তি আমাদের সকলেরই আছে। বয়সের তারতম্য, আজন্মিক অবস্থা, পূর্ব্ববর্ত্তী রোগ প্রভৃতিতে এই শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। এই রোগ নিবারণতা শক্তি শরীর হইতে কোন স্বতন্ত্র শক্তি তাহা নহে, ইহা শরীরের কোন তন্তুতে যে বিশেষভাবে অবস্থিতি করে, তাহা নহে। Vis medicalna বা Vis conservative natural বলিলে আমরা যাহা বুঝি তাহাও নহে। রোগবীজ বা রোগের কারণ সম্বন্ধে শরীর তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা যে ভাব ধারণ

করে ও আত্মরক্ষার চেষ্টা করে, তাহাই এই রোগ নিবারণতা শক্তি এই শারীরিক ক্রিয়া দ্বারা যেমন জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা হয়, সেরূপ রোগ নিবারণ হইয়া থাকে এবং মৃত্যুর হস্ত হইতে লোককে রক্ষা করিতে চেষ্টা করে। স্বাস্থ্য রক্ষা করা এবং রোগ নিবারণ করা একই কথা। আঘাত—মৃত্যুর কারণকে বাধা দেওয়া ও যেমন, অধিক শৈত্য বা উত্তাপ পরিত্যাগ করিয়া আত্মরক্ষা করা ও খাদ্য গ্রহণ করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা জীবন রক্ষা করার মধ্যে উদ্দেশ্যে কোন পার্থক্য নাই।

উৎপাদক কারণ সমূহ কার্য্যক্ষম হইতে হইলে অন্যপ্রকার শারীরিক বা বাহ্যিক অবস্থার প্রয়োজন, উহাকে উত্তেজক কারণ কহে। কোন কোন স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বা উৎপাদক কারণদিগকে ইহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সাহায্য করে। যথাস্থানবিশেষ, আবহাওয়া, ঋতু পরিবর্ত্তন, দৈনিক জলবায়ু ও উত্তাপের অবস্থা, ব্যবসা প্রভৃতি উৎপাদক কারণ যথা জীবাণু বা ব্যাক্‌টিরিয়া ও অন্যান্য বিষ প্রভৃতিতে সাহায্য করে। এরূপে জল, পয়ঃপ্রণালী, ড্রেন ও খাদ্য প্রভৃতি রোগ বীজ বহন করে। কোন দেশ ম্যালেরিয়া ও ইয়েলো ফিভারে অনুকূল অবস্থা। কোন কোন ব্যাক্‌টিরিয়া কেবল গ্রীষ্মকালে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। কোন কোন মানসিক অবস্থা যেমন শোক, নৈরাশ্য, রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি করে। কোন কোন উত্তেজক কারণ পরোক্ষে কার্য্য করে। ইহারা শারীরিক রোগ নিবারণ শক্তি হ্রাস করে। শৈত্যাধিক্য ব্যাক্‌টিরিয়া নিবারণ শক্তি হ্রাস করে। প্রবল তরুণ পাকস্থলীর ক্যাটার বা শ্লেষ্মাধিক্য পাকরস অম্ল হইতে ক্ষারে পরিণত করিয়া কলেরা ব্যাক্‌টিরিয়ার অনুকূল অবস্থা আনয়ন করে। ব্রডবেণ্ট বলেন ইনফ্লুয়েঞ্জা টাইফয়েড্‌ রোগের দ্বার খুলিয়া দেয়।

রোগ চিকিৎসার কালীন এই কারণ সমূহের পরস্পরের সম্বন্ধ ও জটিলতা বিশ্লেষণ করিতে আমরা অনেক স্থলে অক্ষম হই। অনেক সময় একটী কারণ অপর কারণটীকে গোপন করিয়া রাখে। উৎকট কাসি হইতে নিউমো-থোর‍্যাক্স উৎপন্ন হইতে পারে কিন্তু বায়ুকোষের পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা যথা, যক্ষ্মা প্রভৃতি যদ্দ্বারা তন্তু সকলের শক্তি হ্রাস করে, তাহাই বায়ুকোষ বায়ু আধিক্যের কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হয়। দৈনিক আহার বা উত্তাপের স্বল্প পরিবর্ত্তনেই কোন কোন লোকের শারীরিক অনিষ্ট হইয়া থাকে। পেশী সকলের অতি হ্রাসে (Primary atrophy) বশতঃ পোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। স্বাভাবিক রোগ নিবারন শক্তি ক্ষীণ হয়। রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি পায় সুতরাং স্বাভাবিক দৈনিক শারীরিক ক্রিয়াতেই কয়েক বৎসরের মধ্যেই নানা প্রকার অপকর্ষ উৎপন্ন হয়। এইজন্য আপাততঃ সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যে সকল কারণে রোগ উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা হইতে সকলকে দূরে রাখিতে চেষ্টা করা আবশ্যক।

আমরা এক্ষণে কয়েক প্রকার প্রধান প্রধান উৎপাদক কারণ সমূহের বিষয় আলোচনা করিব; ইহাদের সহিত পূর্ব্ববর্ত্তী ও উত্তেজক কারণ সকলের সম্বন্ধ নির্দ্ধারণ

করিতে চেষ্টা করিব। প্রত্যেক রোগের মূল কারণ স্থির করিয়া উহা নিবারণের উপায় উদ্ভাবন করিব। শারীরিক ক্রিয়ার উপর নৈদানিক প্রভাব নিরূপণ করা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন হইবে।

মাইক্রো অর্গ্যানিজম, উদ্ভিদাণু
(Micro organism)

রোগের কারণ তত্ত্বের উপর যে সকল চিকিৎসা সূত্র প্রতিষ্ঠিত করা যাইবে, তাহার মধ্যে রোগ উৎপাদক ব্যাক্‌ট্রিয়াই প্রধান। ব্যাক্‌ট্রিয়াতত্ত্ব বর্ত্তমান যুগে অত্যন্ত প্রাধান্য লাভ করিয়াছে, দিন দিন গভীর গবেষণায় ইহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পাইতেছে। ইহাদের আকৃতি ও প্রকৃতি অনুসারে নানা ভাগে বিভক্ত হইয়াছে। ক্ষুদ্র গোলাকার বা ডিম্বাকারদিগকে ককাই বা মাইক্রো ককাই (Cocci or micro cocci) কহে। দণ্ডাকারদিগকে ব্যাসিলাই (Bacilli) কহে এবং দীর্ঘ সূত্রাকার স্ক্রুপের পেটের ন্যায় জড়ানদিগকে স্পিরিলা (Spirilla) কহে। শৃঙ্খল বা সূত্রে মালার ন্যায় গ্রথিত ককাইকে ষ্ট্রেপ্‌টো-ককস্‌ (Strepto coccus) কহে। স্তরে স্তরে সংলগ্ন ককস্‌কে মেরিসমোপিডা (Merismopeda) কহে। ঘন অর্থাৎ দীর্ঘ, প্রস্থ ও উর্দ্ধে সমানভাবে সংলগ্ন ককস্‌কে সারসিনা (Sarcina) কহে। অসমানভাবে সংলগ্ন হইলে ষ্ট্যাফিলো ককস্‌ (Staphylo caccus) কহে। জিলেটিনের ন্যায় কোষ ব্যবহিত পদার্থের দ্বারা সংলগ্ন গোলাকার বা দণ্ডাকার ব্যাক্‌ট্রিয়াকে জুগ্লিয়া (Zoog-lia) কহে। কোন কোন ব্যাকট্রিয়ার শরীরের অংশ সূক্ষ্ম সূত্র বা পুচ্ছের (Cilia or flagella) ন্যায় বৃদ্ধি পায়। উহাঁর দ্বারা উহার স্বাধীনভাবে ইতস্ততঃ গমন করিতে পারে।

ব্যাক্‌ট্রিয়ারা বিভক্ত হইয়া অথবা উহাদের মধ্যে ক্ষুদ্র কোষ উৎপন্ন হইয়া বৃদ্ধি পায়। ঐ ক্ষুদ্র কোষ বা স্পোর সকল উত্তাপ, শুষ্কতা ও পচন নিবারক পদার্থের দ্বারা সহজে ধ্বংস হয় না।

রোগ সম্বন্ধে ব্যাকৃট্রিয়া বা অন্য প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে। রোগ উৎপাদক ব্যাক্‌ট্রিয়ারা জীবিত মনুষ্য বা অন্য প্রাণী শরীরে বাস করে, ইহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট জীব (Parasitic) কহে। অন্যপ্রকার রোগের কারণ নহে, তাহারা মৃত প্রাণীতন্তু ও উদ্ভিদ ও জড়ের মধ্যে বাস করে ইহাদিগকে স্যাপ্রোফাইটিস্‌ (Saprophytes) কহে। কিন্তু উক্ত প্রকারই একটী অপরটীর স্থান অধিকার করিতে পারে। তখন তাহাদিগকে ফ্যাকল্টেটিভ প্যারাসাইট বা ফ্যাকল্টেটিভ স্যাপ্রফাইট Facultive parasite or facultive Saprophytes) কহে।

যখন ব্যাকটীরিয়া শরীরের সংস্রবে আইসে, তখন তাহারা নানা প্রকার প্রতিবন্ধক পায়। চর্ম্ম, শ্লৈষ্মিক প্রণালীর প্রবেশদ্বার, শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালীর প্রবেশ পথ, নাসারন্ধ্র, ক্ষুদ্র কেশ ও চট্‌চটে শ্লেষ্মা ইহা দিগকে অগ্রসর হইতে বাধা দিয়া থাকে ইহারা বাধা দিতে অসমর্থ হইলে প্রতিফলিত ক্রিয়া (Replex action) হাঁচি, কাসি, শ্লেষ্মা নির্গমন, প্রভৃতিতে ইহাদিগকে স্থানচ্যুত করিয়া থাকে। চক্ষুর পত্রদ্বয় ঘন ঘন খুলিয়া ও বন্ধ হইয়া চক্ষু হইতে জল নির্গত

হইয়া, বমন, উদরাময় প্রভৃতিও এইরূপ কার্য্য করে। পাকস্থলীর অম্লরস ও পচন উৎপাদক ব্যাক্‌টিরিয়াকে বিনাশ করে। এই সকল স্বাভাবিক অবস্থার কোনপ্রকার বিকার হইলে ব্যাক্‌টিরিয়া সহজেই শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে ও তাহার ক্রিয়ার দ্বারা রোগ উৎপন্ন করে। ল্যারিংসের রোগে বা পক্ষাঘাতে ব্রঙ্কনিউমোনিয়া হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগ উৎপাদক ব্যাক্‌টিরিয়া শরীর তন্তুতে প্রবেশ করিলেও রোগ উৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় না, কেননা শরীর এইরূপ রোগ নিবারণের স্বতন্ত্র ক্ষমতা প্রাপ্ত হইয়াছে। যেমন আমরা দেখিতে পাই যাহার একবার বসন্ত হইয়াছে বা অল্পকাল মধ্যে বসন্তের টীকা লইয়াছে, তাহারা বসন্ত রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিলেও সহজে বসন্ত রোগাক্রান্ত হয় না। কোন কোন স্থলে এরূপ কোন সংক্রামক রোগ না হইলেও স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা শরীর এরূপ রোগকে দমন করিতে পারে। এ শক্তি শিশুসন্তানদিগের অতি ক্ষীণ, তাহারা শীঘ্রই সংক্রামক রোগাক্রান্ত হয়। এই শক্তি পাইয়াও ক্রমশঃ সময়ে ইহার বিনাশ হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ডিজিটেলিস—হৃদপিণ্ড।

(Bradford)

ডাক্তার ব্রেডফোর্ড মহাশয় বলেন—হৃদপিণ্ডের বলকারক ক্রিয়া সম্বন্ধে আবশ্যকীয় বাক্তব্য কিছু নাই বলিলেই চলে। তাঁহার মতে জীবিত অবস্থায় হৃদপিণ্ড কখন শিথিল হয় না। যখন হৃদপিণ্ডের প্রাচীর প্রসারিত হয়, তখনও সামান্য পরিমাণ আকুঞ্চন বর্ত্তমান থাকে। এবং এই সামান্য পরিমাণ আকুঞ্চনই বিশেষ প্রণিধানের বিষয়। এই আকুঞ্চনের পরিমাণের উপরই প্রসারণ অবস্থায় হৃদগহ্বর মধ্যে শোণিত প্রবেশ করার পরিমাণ নির্ভর করে। প্রসারিত হৃদগহ্বর মধ্যে যদি অত্যধিক পরিমাণ শোণিত প্রবেশ করিতে সক্ষম হয়, হৃদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত হয়। তাহা হইলে হৃদ গহ্বরের আকুঞ্চন অবস্থায় সেই সমস্ত শোণিত বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না; হৃদপিণ্ডের পীড়ায় এইরূপ অবস্থা হয়। হৃদপিণ্ডের পীড়ায় নানা কারণে প্রায় এইরূপ অবস্থাই হয়—প্রসারণ সুশৃঙ্খলতার বিঘ্ন হয়—হৃদপিণ্ড অধিক প্রসারিত হয়—শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন

উপস্থিত হয়। সুতরাং হৃদপিণ্ডের কেবল মাত্র আকুঞ্চন কার্য্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত নহে। প্রসারণ কার্য্যের প্রতি লক্ষ্য করাও আবশ্যক—হৃদপ্রাচীর প্রসারিত হওয়ার সময়ে তাহা কি পরিমাণ সবল থাকে, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যক। প্রসারণ সময়ে হৃদপ্রাচীর দুর্ব্বল হইলেই হৃদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত হয়। সুতরাং স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়, ইহা হইতেও যত অনর্থের উৎপত্তি হয়। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের হ্রাস করাই ডিজিটেলিসের ক্রিয়া নহে। (ধমনী সঞ্চালনের সংখ্যা গণনা করিয়া সংখ্যা হ্রাস না হইলেই সাধারণতঃ বলা হয় যে, ডিজিটেলিসের কার্য্য হইতেছে না।) প্রধান ক্রিয়া সবলে আকুঞ্চন ক্রিয়া বৃদ্ধি করা—ভেণ্ট্রিকেলের আয়তন হ্রাস করা। এই কার্য্যের ফলেই হৃদপিণ্ড আকুঞ্চনের এবং প্রসারণ সময়ে তন্মধ্যে শোণিত গমনাগমন নিয়মিত হয়।

ডিজিটেলিসের আবশ্যকীয় ক্রিয়া—হৃদপিণ্ডের আকুঞ্চনের শক্তি বৃদ্ধি করা—শোণিত বহার আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করা—আনুষঙ্গিক ক্রিয়া—তাল হ্রাস করা এবং গতিশক্তি সবল করা। ইহাই আবশ্যকীয়।

আর একটী কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক—ডিজিটেলিস সকল সময়ে দ্রুতগতি নাড়ীকে মৃদুগতি সম্পন্ন করে না। নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট হওয়ার কারণের উপর তাহার মৃদুগতিবিশিষ্ট হওয়া বা না হওয়া নির্ভর করে। জ্বরের জন্য নাড়ী দ্রুত হইলে কিম্বা স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্য নাড়ী দ্রুতা হইলে ডিজিটেলিস তাহার গতি হ্রাস করিতে পারে না। কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের পৈশিক পীড়াই দ্রুতের কারণ হইলে সেই দ্রুতত্ব ডিজিটেলিশ কর্ত্তৃক হ্রাস হয়।

কর্ণশূল।

(Mokuen)

(৩৬ পৃষ্ঠার পর পাঠ্য)

কর্ত্তন করার পর পূয ও শোণিত বহির্গত হইলে তাহা তুলার তুলী দ্বারা পরিষ্কার করিয়া একখণ্ড পচন নিবারক গজ এরূপ ভাবে স্থাপন করিবে যে, তাহার এক অন্ত কর্ত্তিত মুখ মধ্যে সংলিপ্ত থাকে। তৎপর তুলা ইত্যাদি স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। তুলায় স্রাব সংলিপ্ত হইলে তখনি তাহা পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই প্রণালীতে ২।৩ তুলী দ্বারা পরিষ্কার, গজ ড্রেণেজ এবং এবং পটী বাঁধিলেই দুই সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে আশু উপশম, পীড়ার ভোগকাল হ্রাস এবং অনিষ্ট কর উপসর্গ—ম্যাষ্টইড ইত্যাদির পীড়া হওয়া নিবারিত হয়।

ডাক্তার গ্র্যাণ্ট মহাশয় বলেন—কর্ণের অভ্যন্তরে বাহ্য বস্তু আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কর্ণ মধ্যে প্রোব দ্বারা পরীক্ষা করা অনুচিত। কারণ, কর্ণের অভ্যন্তরে প্রোব দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগীর বিশেষ এক প্রকার কষ্ট হয়। যে পর্য্যন্ত বাহ্য বস্তু চক্ষে দেখা না যায়, সে পর্য্যন্ত বিশ্বাস করিবেনা যে কর্ণ মধ্যে বাহ্য বস্তু আছে। প্রোব প্রবেশ করাইলেও অনেক সময়ে আবদ্ধ কর্ণমল কঠিন বাহ্য বস্তুর অনুরূপ বোধ হয়। তজ্জন্য বাহ্য বস্তুর ভ্রম হয়। বাহ্য বস্তু বাহির

করার জন্ত যত যন্ত্র আছে তন্মধ্যে ফরসেপস্‌ ব্যবহার করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। কর্ণ হইতে বাহ্য বস্তু বহিষ্করণ জন্ত এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির ফরসেপস আছে তাহা অত্যন্ত সরু এবং দুই খণ্ড করিয়া পৃথক ভাবে প্রবেশ করান যায় সত্য কিন্তু বাহ্য বস্তু বাহির করার সুবিধা হয় না। অধিকাংশ বাহ্য বস্তু পিচকারীর জলের স্রোতের সহিত বহির্গত হইয়া যায় সত্য কিন্তু অনেক সময়ে হয় না। সেইরূপ স্থলে স্পর্শজ্ঞান হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বাহ্য বস্তু বাহির করিতে হয়। অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, বাহ্য বস্তু বাহির করার জন্ত পুনঃপুনঃ চেষ্টা করার ফলে বাহ্য কর্ণের ত্বক আহত, প্রদাহ গ্রস্ত এবং স্ফীত হইয়া উঠায় বাহির করা পূর্ব্বাপেক্ষা আরো কঠিন হয়। কর্ণকুহরের গঠন প্রকৃতি বক্র জন্তই সহজে তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বাহির করা যায় না।

বাহ্য বস্তু অনেক স্থলে আপনা হইতে বাহির হইয়া যায়। তজ্জন্ত তখনি বাহির করার জন্ত ব্যস্ত না হইয়া কয়েক দিন অপেক্ষা করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। এই সময়ে কেবল মাত্র কয়েক ফোটা করিয়া লেড লোসন ভিন্ন অপর কোন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। প্রদাহ হ্রাস হওয়ার পর অতি সরু যন্ত্র দ্বারা ঘুরাইয়া ফিরাইয়া বাহ্য বস্তু বাহির করিতে হয়।

বালকদিগের কর্ণ পরীক্ষা করিতে হইলে কর্ণ নিম্ন এবং পশ্চাৎদিক আকর্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অভ্যন্তরের দৃশ্য ভাল রূপে দেখা যাইতে পারে।

যকৃতের সিরোসিস—চিকিৎসা।

(Rechardson)

শরীর মধ্যে বিষাক্ত পদার্থের সঞ্চালন জন্তই যে যকৃতের সিরোসিস উপস্থিত হয়, এক্ষণে সকল চিকিৎসকেই তাহা স্বীকার করেন। সুতরাং সেই বিষাক্ত পদার্থ দূরীভূত করাই তাহার প্রধান চিকিৎসা। এতৎ সহ যকৃতের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এমন ঔষধও প্রয়োগ করা উচিত। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে শোণিত সংশোধন, এবং শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহিস্কৃত হইতে পারে। পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পরিপাক কার্য্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। কারণ আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির কার্য্য যদি সুশৃঙ্খলতার সহিত নির্ব্বাহ না হয় তবে কখন পীড়া আরোগ্য হয় না। যকৃৎ হইতে যাহাতে পিত্ত অধিক নিসৃত হইতে পারে তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। অতি অল্প মাত্রায় পারদ এবং গ্লাইকোকোলেট অফ্‌ সোডা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পিত্তের তরলতা সম্পাদন জন্ত ক্ষার সংশ্লিষ্ট ঔষধ আবশ্যক। ক্ষার সংযুক্ত মিনারাল ওয়াটার এবং সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলে পিত্ত তরল হয়। যকৃতের ক্রিয়া হীনতার জন্ত মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ হইলে বিন আইওডাইড মার্কুরী এবং পটাশিয়ম আইওডাইড উপকারী ঔষধ।

বর্ত্তমান সময়ে অনেক পীড়ার কারণ রোগজীবাণু বলিয়া কথিত হইতেছে। যকৃৎ একটী প্রধান যন্ত্র। সুতরাং ইহার কার্য্য উত্তমরূপে সম্পাদিত হওয়া—ভালরূপে পিত্ত নিসৃত হওয়া একটী প্রধান লক্ষ্য রাখার বিষয়।

হাইড্রেষ্টিস-কয়েকটী আময়িক প্রয়োগ।

(Stewart)

হাইড্রেষ্টিসের ব্যবহার যেন পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। পূর্ব্বে অনেকেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতেন কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ইহার ব্যবহার অতি বিরল। প্রকৃত-পক্ষে নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া বাস্তবিকই সুফল পাওয়া যায়।

এক প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়ায় ইহা উপকারী। ভাল ক্ষুধা হয় না, অল্প অল্প বিবমিষা থাকে, কখন বা বমন হয়, পাকস্থলীতে সর্দ্দির ভাব থাকে। এইরূপ অবস্থায় উপযুক্ত পথ্যের এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার ব্যবস্থা করিয়া তৎপর ১—৬ মিনিম মাত্রায় হাইড্রেষ্টিসের তরল সার জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়। কিন্তু কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্য ঐরূপ হইলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

এণ্টারোকোলাইটিস্ পীড়ায় সাধারণ চিকিৎসায় উপকার না হইলে হাইড্রেষ্টিস অল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এতৎসহ অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য গ্লাইসিরিটাম হাইড্রেষ্টিস উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

পুরাতন ভেজাইনাইটিস্ এবং শ্বেত প্রদর পীড়ায় উপকারী, কিন্তু তরুণ অবস্থায় অপকারী?

মূত্রনালীর বিশেষ প্রকৃতির পুরাতন প্রদাহে জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুরাতন নাসিকার সর্দ্দিতে স্প্রেরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জল মিশ্রিত করিয়া স্প্রে করা আবশ্যক।

অধিক মাত্রায়, অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

মাত্রা অধিক হইলে বিবমিষা, বমন, পেটে বেদনা এবং অতিসার হইতে পারে।

শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য হাইড্রেষ্টিন হাইড্রোক্লোরেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার মাত্রা—১ গ্রেণ পর্য্যন্ত। তবে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইতে বিলম্ব হয়। কিন্তু একবার ক্রিয়া উপস্থিত হইলে অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। আর্গট অপেক্ষা ইহার ফল দীর্ঘকাল স্থায়ী। নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব, রক্তোৎকাস, রক্ত বমন, রক্ত-প্রস্রাব ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করা যায়: বিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু সেই ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়।

গর্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা।

বিশুদ্ধ হাইড্রেষ্টিসের মাত্রা ১/৮—১/২ গ্রেণ।

শৈশব উপদংশ।

(Therapeutic gazette)

শিশুগণ পারদের মলম মালিশ বিলক্ষণ সহ্য করিতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়।

Re.

ধাতব পারদ	৫০০ ভাগ
বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	৪৬০ ভাগ
শ্বেত মোম	৪০ ভাগ

এই মলম ১৫—৭৫ গ্রেণ পরিমাণ ত্বকে মালিশ করা উচিত। ইহা নিপোলিটন মলম নামে পরিচিত।

অল্প বয়স্ক শিশুর ত্বকে মালিশ করিতে হইলে উদরের ত্বকের উপরে একখণ্ড ফ্লানেল দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। এক এক দিবস এক এক স্থানে প্রয়োগ করা উচিত, এক মাস ঔষধ প্রয়োগ করার পর এক সপ্তাহ বাদ দিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়, এই প্রণালীতে এক বৎসর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

স্থানিক কণ্ডু ইত্যাদিতে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

হোয়াইট প্রিসিপিটেট	৩ গ্রাম
পেট্রোলিয়ম	৩০ গ্রাম

মলম। স্থানিক প্রয়োগ জন্য। এক বৎসর কাল ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া

তৎপর পটাশ আইওডাইড ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রত্যহ দেড় গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রত্যহ এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তিন সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দশ দিবস ঔষধ বন্ধ রাখিতে হয়। তৎপর পুনর্ব্বার তিন সপ্তাহ কাল আইওডাইড সেবন করাই। তৎপরে তিন মাস পর পর দুই সপ্তাহ কাল পূর্ব্বোক্ত মলম মালিশ করিতে হয়।

কৌলিক উপদংশ পীড়ায় এক বৎসর মলম মালিশ করার পর Gilbirts syrup ব্যবস্থা করিতে হয়। যথা—

Re.

মার্কুরীবিনআইওডাই	৩০ সেন্টিগ্রাম
পটাশিয়ম আইওডাইড	৩০ গ্রাম
ডিষ্টিলওয়াটার	৫০ গ্রাম
সিরপ সিনকোনা	৯৫০ গ্রাম

একত্র মিশ্রিত করিবে কিন্তু ছাঁকিবে না। ৩০—৬০ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় বর্ষ উত্তীর্ণ হইলে ৩ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ আইওডাইড প্রত্যহ সেবন করাইবে।

নিম্নলিখিত ঔষধও সেবন করান যাইতে পারে।

Re.

করশিব সবলাইমেট	১ ভাগ
পরিষ্কার জল	৯০০ ভাগ
রেক্টিফাইড্ স্পিরিট	১০০ ভাগ

প্রথমে স্পিরিটে সবলাইমেট দ্রব করিয়া তৎপর জল মিশ্রিত করিবে। প্রতি মাস বয়সে মাত্রা দশ মিনিম।

অতি সাবধানে এবং অতি দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে সুফল হয় না।

—o—

সংবাদ।

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

১৯০৫। ফেব্রুয়ারি।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ দুমকা সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সূর্য্যনারায়ণ ঘোষ হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেন-

সারীর কার্য্য হইতে পেনসন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বাড়ী রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জহিরুদ্দিন খাঁ দ্বারভাঙ্গা ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রামের অন্তর্গত কক্স বাজার মহকুমার কার্য্য অস্থায়ীভাবে বিগত ৯ই হইতে ১৪ই ডিসেম্বর এবং ৬ই হইতে ১১ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহান্তী পুরী পিলগ্রীম হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে রংপুর জিলার অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

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

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত পালামৌএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ছাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ছাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার রিবিলগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। রিবিলগঞ্জ ডিস্পেনসারীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট চন্দ্রকিশোর রায় পেনসন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবচন্দ্র সেন গুপ্ত নিজ কার্য্য সহ আজুলের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য বিগত ১লা নবেম্বর হইতে ১৭ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার হুগলী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে চুঁচুঁরা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিং চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ডায়মণ্ড হারবারে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগন্নাথ পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র সেন রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য গত ১লা ডিসেম্বর হইতে ২১শে ডিসেম্বর, পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারির সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বড়থল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বড়থল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বিদায় অন্তে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স বর্দ্ধমান জেলায় বিগত ২১ শে ডিসেম্বর হইতে ১লা জানুয়ারী পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়ায় যাওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বিগত ১৩ই জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) যশোহরের অন্তর্গত নরাইলের স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। পরন্ত ইনি যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ২২শে নবেম্বর হইতে ১৯শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাটের কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার হুগলী সদর ডিস্‌পেনসারীতে ১লা এবং ২রা ফেব্রুয়ারীতে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত যশোহরের কলেরা ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস দুমকা সহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্বে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন। সমস্ত বিদায় পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরও বার দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ফণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ

হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস দশ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে সারা ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ২৭শে নবেম্বর হইতে ৪ঠা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত প্রাপ্য এবং ২৮ সে ডিসেম্বর হইতে ১লা জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালেম উদ্দীন আহম্মদ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরও একমাস দশ দিবসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল চুচুঁড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম মিশ্র সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের কার্য্য হইতে এক সপ্তাহের (৯ই হইতে ১৫ই নবেম্বর ১৯০৪ পর্য্যন্ত) বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গদাধর দাস আরা ডিস্‌পেনসারীর জুং ডিঃ হইতে দুই সপ্তাহের (৪ঠা হইতে ১৮ই জানুয়ারী ১৯০৫) প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতীচরণ সরকার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিসন সহায় বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ছয় মাসের বিশেষ বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) বেঙ্গল তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস মুর্শিদাবাদ ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৪তুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড। } মার্চ্চ, ১৯০৫। { ৩য় সংখ্যা।

শিরোঘূর্ণন (VERTIGO)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়। এল, এম, এস,

শিরোঘূর্ণন বাস্তবিক নিজে একটী ব্যারাম নহে। ইহা কেবল কতিপয় ব্যারামের লক্ষণ মাত্র। কিন্তু ইহা এত প্রকার ব্যারামের সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে যে, সেই ব্যারাম গুলিকে ধরিয়া ইহার বিচার আদরণীয় হওয়া সম্ভব।

ইংরাজী Verbigo শব্দ Lahei Vertere শব্দ হইতে গঠিত হইয়াছে "Vertere" মানে "ঘূরণ" যাহা আমাদের সমতা (Equilibrium) ঘুরাইয়া দেয় তাহাকেই আমরা সাধারণতঃ Vertigo বলিয়া থাকি। কিন্তু আমাদের সেই সমতা রক্ষা করিতেছে কে? চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা প্রভৃতি ইন্দ্রিয় সমূহের কার্য্য একত্রীভূত হইয়া সেই সমতা রক্ষা করে। আমাদের আশ পাশের জিনিসকে আমরা স্বাভাবিক যে ভাবে দেখি, সেইটিই আমাদের সমতা। সেই স্বাভাবিক ভাবের পরিবর্ত্তন হওয়ার নামই সমতাভ্রষ্ট হওয়া।

বহুকালাবধি শিরোঘূর্ণনকে একটী মানসিক পীড়া বলিয়া বিবেচিত হইত। অন্ততঃ কতক প্রকারকে মানসিক ভিন্ন আর কিছুই বলা হইত না। কিন্তু এখন একজনের শিরোঘূর্ণনের পীড়া আছে বলিলে বুঝিতে হইবে যে, তাহার প্রকৃতই শিরোঘূর্ণনের পীড়া আছে অথবা আদৌ নাই। আর শিরোঘূর্ণনের পীড়া মানসিক বলিলে চলিবে না।

সমতা ভঙ্গ হওয়াকেই যদি Vertigo বলে তাহা হইলে সেই সমতা অক্ষুণ্ণ থাকিলে Vertigo হইতে পারে না এবং যে সমস্ত ইন্দ্রিয়ের সাহায্যে তাহা রক্ষা হয়, তাহার সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় থাকিতে সমতা নষ্টও হইতে পারে না। অতএব Vertigo হইয়াছে

বলিলেই বুঝিতে হইবে—তাহাদের কোন না কোনটীর দোষ হইয়াছে।

যাহাকে মানসিক শিরোঘূর্ণন বলিত—তাহা একটীমাত্র সৃষ্ট ধারণা মাত্র। রোগী তাহার নিজের ভুল নিজেই বুঝে। তাহার মনে হয় সে নিজেই ঘুরিয়া বেড়াইতেছে। আশ পাসের জিনিস সবই স্বস্থানে রহিয়াছে এবং এই জন্যই বোধ হয় রোগী যদিও প্রাকৃতিক শিরোঘূর্ণনের সকল যন্ত্রণা সহ্য করে কিন্তু কদাপি পদভ্রষ্ট হইয়া ভূমে পতিত হয় না। স্বৈর্যতা, মায়াশিরোঘূর্ণন নষ্ট করিতে পারে না। অতএব আমরা বেশ বুঝিতে পারিতেছি যে, এই শিরোঘূর্ণন মায়া সৃষ্ট ধারণা ভিন্ন আর কিছুই নহে।

প্রাকৃতিক শিরোঘূর্ণনে রোগী দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। তাহার সমস্ত শরীর ঘুরিতে থাকে। পা কাঁপিতে থাকে ও শেষে পড়িয়া যায় এবং জ্ঞান পর্য্যন্ত হারায়, তাহার বোধ হয় আশপাশের বস্তু সব তাহার সম্মুখ দিয়া দৌড়াইতেছে, কোনটী উপর দিকে উঠিতেছে, কোনটী নিম্নে যাইতেছে। কিন্তু সকলি স্থানভ্রষ্ট, একদিকে না একদিকে ছুটিতেছে, তবে একদিক ভিন্ন দুইদিকে ছুটিতে প্রায় দেখে না। এত ছুটাছুটির ভিতর কেমন করিয়া সে নিজেকে সামলাইবে? যতক্ষণ পারে থাকে, শেষে ধরণীর আশ্রয়গ্রহণ করিয়া সামলাইতে হয়।

পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে বোধ হয় বেশ বুঝিতে পারা যাইবে যে, শিরোঘূর্ণনকে প্রাকৃতিক ও মানসিক দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। একটী ইন্দ্রিয়গণের বৈলক্ষণ্যে সমতা লুপ্ত হইয়া উৎপত্তি হয়। আর একটী কেবল মায়া নির্ম্মিত মানসিক বৈষম্য মাত্র। অতএব একটী হইতে আর একটীকে পৃথক করা তত কঠিন নহে। শিরোঘূর্ণনকে লক্ষণানুযায়ী ভাগ করিলে মোটামুটি ১০ প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়।

১। **মিনিয়ার্সডিজিজ।** (Meniers disease) ইহাতে সমতা সম্পাদক ইন্দ্রিয়ের বৈলক্ষণ্য হয়। সেমিসার্কুলার কেনাল Cyon এর স্নায়ু, cerebellum এর স্নায়ুমণ্ডলী অথবা এক কথায় যে সকল ইন্দ্রিয় আমাদের দেহের সমতা রক্ষা করিতেছে তাহাদের একের অথবা সকলের ক্ষুণ্ণতাতেই এই রোগের উৎপত্তি হয়।

Cerebellum, Pons Crura, cerebri, এবং Corpura, quadigamina,র Tumour (অর্ব্বুদ) হইলে মিনিয়ার পীড়ার লক্ষণাবলী দেখা যায়।

২। **কর্ণ রোগজ শিরোঘূর্ণন।** বাহ্য কর্ণ, ও মধ্য কর্ণের নানাপ্রকার ব্যারামে, চর্ম্মপটাহের উত্তেজনা, Polypi, কঠিন খোল জন্য কর্ণের ভিতরকার আভ্যন্তরিক বায়ুর বৈলক্ষণ্য—এই সমস্ত কারণে শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়। এতৎ অতিরিক্ত Eustachian tube এর ব্যারামেও এই রোগ হয়, কারণ ইহাতে সহজেই মধ্য কর্ণের আভ্যন্তরিক বায়ুর বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করে। এই সমস্ত কারণে হইলে তাহাকে Tympanic বা auditory vertigo বলা যায়।

৩। **মস্তিষ্কের উত্তেজনাজ শিরোঘূর্ণন।** মস্তিষ্ক এবং তাহার আবরক ঝিল্লির কোন কোন ব্যারামেও শিরোঘূর্ণন

হইতে দেখা যায়। যথা মস্তিষ্কের কক্কাসন, স্ফোটক, অর্ব্বুদ, সিফিলিস, মিনজাইটিস, Multiple sclerosis এবং ব্যাপ পক্ষাঘাত জন্য হইলে Iritative vertigo বলে।

৪। চক্ষুজ শিরোঘূর্ণন।—চক্ষুর কোন কোন রোগে—অন্যান্য ইন্দ্রিয়কে চক্ষু যখন সমতা সাধনে সাহায্য করিতে না পারে, তখন শিরোঘূর্ণন হইয়া থাকে। ইহাকে Ocular vertigo বলে।

৫। মস্তিষ্কের শোণিতজ শিরো ঘূর্ণন।—মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্যতায়—শিরা সমূহ সুস্থ অবস্থায় না থাকিলে অভ্যন্তরের রক্ত সঞ্চাপের (blood pressure) বিঘ্ন হেতু ইহা হইয়া থাকে। ইহাকে Vascular vertigo বলে।

৬। মানসিক শিরোঘূর্ণন।—সমস্ত শরীরের স্নায়ুমণ্ডলীর নিস্তব্ধতা ও দুর্ব্বলতা হেতু হইলে Psychic vertigo কহে।

৭। মৃগীজ শিরোঘূর্ণন।—মৃগী রোগের সহিত অথবা Epilepsy-migraine এর পরিবর্ত্তে অনেক সময় এই শিরোঘূর্ণনই Petitmal Epilepsyর এক-মাত্র চিহ্ন; এই কারণে ইহাকে Equivalential vertigo বলে।

৮। মস্তিষ্কের শোণিতাল্পতাজ শিরোঘূর্ণন।—Aneamia chlorosis, অত্যধিক রক্তস্রাব, shock ও মূর্চ্ছা হেতু শরীরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রধানতঃ মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা জন্য হইলে তাহাকে vertigo of cerebral aneamia বলে।

৯। বিষজ শিরোঘূর্ণন।—কোন দূষিত পদার্থের আধিক্যে শরীর দূষিত হইলে এই শ্রেণীর শিরোঘূর্ণন হইয়া থাকে। এই সমস্ত-দূষিত পদার্থ শরীরে আপনা হইতে উৎপন্ন হইতে পারে অথবা কোন ঔষধের আধিক্যে হইতে পারে। ইহাকে Toxic vertigo বলে।

১০। প্রত্যাবর্ত্তক শিরোঘূর্ণন।—কোন কোন যন্ত্রের, যথা Stomach Larynx, uterus প্রভৃতির আকস্মিক ও অস্বাভাবিক উত্তেজনায় শিরোঘূর্ণন হইলে তাহাকে Reflex vertigo বলে।

এতদ্ব্যতীত Gerlier এক প্রকার vertigo বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। রোগী চক্ষু খুলিতে পারে না, যদিও পারে ত অতি অল্প। অধিক উঠিতে বসিতে পারে না, কিন্তু জ্ঞান সম্পূর্ণ থাকে। ইহাকে Paralsiny vertigo of Surtzarland বলা যাইতে পারে।

এই উপরি উক্ত বিভাগ যে সম্পূর্ণ তাহা নহে, তবে ইহা রোগ নির্দ্ধারণ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকর হইবে, সন্দেহ নাই।

উপরিউক্ত বিভাগগুলির প্রত্যেকটির সম্পূর্ণ বিবরণ দেওয়া এখানে সম্ভবপর নহে বিবেচনায় যেগুলি উহাদের মধ্যে বেশী দেখা যায়, পরের পর তৎসমস্তের বিবরণ দেওয়া গেল।

Labyrinthine vertigo. Labyrinth এর নানা প্রকার রোগে শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়। এই বিবেচনায় কতকগুলি রোগীর বিবরণ নিম্নে দেওয়া হইল।

ইহা দ্বারা ব্যারামটী বুঝিবার বিশেষ সুবিধা হইবার সম্ভব।

ক। রোগী পুরুষ, তাহার গলদেশে একটা কর্ত্তিত দূষিত ক্ষত হয়, সে সেই ক্ষতারোগের পর নিজের কার্য্য করিতে আরম্ভ করিল। কিন্তু সেই ক্ষতের জন্য তাহার শরীর বড় দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছিল। ২।৪ দিন বাদে এক দিন কাজ করিতে করিতে সে, লাফাইয়া উঠিল এবং পরে ক্রমান্বয়ে বাম হইতে দক্ষিণ দিকে ছুটিতে লাগিল এবং অর্দ্ধজ্ঞানাবস্থায় শুইয়া পড়িল। পরিশেষে একেবারে উন্মাদ হইয়া উঠিল। তাহাকে ধরিয়া রাখিতে ৫।৭ জন লোক দরকার হইত। এই উন্মাদ অবস্থাতেও সে শুনিতে পাইত যে, তাহার দক্ষিণ কর্ণের ভিতর কি একটা ভয়ানক শব্দ হইতেছে এবং সেকাণে ভাল শুনিতে পায় না, এইরূপ অবস্থায় ১০ দিন থাকিবার পর তাহাকে দেখা হয় এবং সেই সময় সমস্ত বিবেচনা করিয়া বলা হয় যে, তাহার হয় অডিটারী ধমনী, না হয় তাহার Cochlear কোন শাখা ধমনীর এম্বোলিজম হইয়াছে। সে শীঘ্রই আরাম হইবে কিন্তু দক্ষিণ কর্ণ বধির হইবার সম্ভাবনা। বাস্তবিক সে তিন দিন পর আরাম হইয়াছিল কিন্তু দক্ষিণ কর্ণে শুনিতে পাইত না।

খ। আর একটী রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া যাইতেছে। এটী আর এক রকমের। সে পুরুষ, বয়স ৫২ বৎসর, বংশের আর কাহারও এই ব্যারাম নাই। তাহার নিজের ১০ বৎসর বয়সের সময় টাইফইড জ্বর হইয়াছিল। তাহার পর আর কোন কঠিন পীড়া হয় নাই। গত বৎসর হইতে বাম কর্ণে ভোঁ ভোঁ করিয়া শব্দ হয় এবং ক্রমশঃ সেই কর্ণের শ্রবণ শক্তি লোপ পাইয়া এখন এমন হইয়াছে যে, একটী ঘড়ির শব্দও শুনিতে পায় না; ৬ মাস পূর্ব্বে এক দিন হঠাৎ শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইল। সে সময় সে দেখিতে লাগিল—তাহার চারি পাসের সমস্ত জিনিস উল্টাইয়া পড়িতেছে। শেষে সে পড়িয়া গেল। অজ্ঞান হইল, কিন্তু সম্পূর্ণ নহে। এইরূপ ক্রমান্বয়ে তিনবার হয়। প্রত্যেক বারেই এইরূপ হইত। কেবল শেষ বারে পড়িয়া যায় নাই। তবে প্রায় পতনোন্মুখ হইয়াছিল। লোকটী দেখিতে সুস্থ। অপরাপর সকল অবয়ব সুস্থ। কেবল চক্ষুদ্বয় ঈষৎ টেড়া, জিব কিছু অপরিস্কার এবং দেখিলে পিত্তাধিক্য প্রকৃতির বলিয়া বোধ হয়। এই শিরোঘূর্ণন সারিয়া গেলে তাহার কর্ণের বধিরতা ভিন্ন আর কোন কষ্ট থাকিত না। কর্ণ পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ব্যারাম দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এইটী মিনিয়ারের ইরিটেটিভ পীড়ার দৃষ্টান্ত। ইহা প্রায়ই আরাম হইয়া থাকে।

২। টিম্প্যানিক ভার্টাইগো। ইহাও অনেক দেখা যায়; ইহাতে বধিরতার সহিত কাণে তালা লাগিয়া থাকে। কখন কখনইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর হইয়া থাকে। পালিপস্ অথবা কঠিন খোল জমিয়া কর্ণ পটাহের উপর চাপ পড়িলে হইতে পারে। জোরে কাণের মধ্যে পিচকারি দিলে অথবা সাঁতার দিতে দিতে কাণের ভিতর জল ঢুকিয়া গেলে প্রায়ই মাথা ঘুরিতে থাকে। ইহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন। ইউষ্টিকিয়ান নামক নলের প্রদাহ কিম্বা অন্য কোন কারণে অবরুদ্ধ হইলেও শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়।

৩। উত্তেজনাজ শিরোঘূর্ণন। মস্তিষ্কের ব্যারামে শিরোঘূর্ণন আছে কিনা, বিশেষ যত্নের সহিত দেখা উচিত। কারণ ইহাতে ব্যারামের স্থান নির্দ্দেশের সাহায্য করে। শিরোঘূর্ণন থাকিলে বুঝিতে হইবে ব্যারামটী সেরিবেলাম, মেডুলা প্রভৃতি পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েকটী স্থানের একটী স্থানে সন্নিবিষ্ট। যদিও সেরিবেলামের ব্যারামে শিরোঘূর্ণন হয়, কিন্তু কোন্ স্থানে ব্যারাম ইহা বলা বড় কঠিন, সকল সময় সম্ভবপর নহে, তবে যদি শিরোঘূর্ণনের সহিত কোন এক দিকে বধিরতা থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে সেরিবেলামের সেই দিকের ব্যারাম।

নীচে দুইটী রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল এই রোগীর সেরিবেলমের কোন অংশ সিফিলিসের ফলে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছিল।

গ। পুরুষ, বয়স ৪২ বৎসর। ইঞ্জিনিয়ার কার্য্য করিত। ২০ বৎসর পূর্ব্বে সিফিলিস হইয়াছিল। কিন্তু এই রোগের বিশেষ নিদর্শন তাহাতে কেবল শেষ ৫ বৎসর ধরিয়া দেখা যাইতেছে। এক বৎসর পূর্ব্বে তাহার হঠাৎ একদিন অত্যন্ত বমি হইতে লাগিল, সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইল এবং চক্ষে আর কিছু দেখিতে পাইল না, এইরূপ অবস্থায় ৪ ঘণ্টা থাকিয়া শেষে সকল ক্লেশই উপশম হইল। কেবল সময় সময় একটু মাথা ঘুরিত, এইরূপ ভাবে ৩ মাস কাটিয়া যাইবার পর পুনরায় আবার এক দিন পূর্ব্বকার মত আরম্ভ হইল। কিন্তু এবারে বমি ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু শিরোঘূর্ণন ও চক্ষুর দৃষ্টিহীনতা ১৫ দিন ধরিয়াছিল। এই ১৫ দিনের মধ্যে রোগী মাথা তুলিতে পারিত না। কারণ তাহার সমস্ত শরীরের সামঞ্জস্য বিধায়ক শক্তি নষ্ট হইয়াছিল। ইহার পর রোগী যখন বিছানা হইতে উঠিল, তখনও সে দাঁড়াইলে মাঝে মাঝে টলমল করিত এবং পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইত। বিশেষতঃ উপর দিকে তাকাইলে কিংবা স্কন্ধের দিকে চাহিলে একেবারে পড়িয়া যাইত। ক্রমশঃ দক্ষিণ হস্ত ও পদ অবশ ভাবাপন্ন হইল, দৃষ্টি শক্তি বড় কমিয়া গেল, মাথা প্রায়ই ঘুরিতে লাগিল, কোষ্ঠ বদ্ধ ও বিবিমিষা আরম্ভ হইল। রোগী অধিকাংশ সময়ই স্ফূর্ত্তিহীন, অর্দ্ধ জাগ্রত অবস্থায় থাকিত। এতৎ ব্যতিরেকে চক্ষুর পরীক্ষায় বিশেষ কিছু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। রিফ্লেক্স খুব বাড়িয়াছিল। দুই কাণেই ভোঁ ভোঁ করিয়া শব্দ হইত। এই সমস্তই সিফিলিস হইতে উদ্ভূত বিবেচনায় তাহাকে সিফিলিসের এর চিকিৎসা করায় ৩ মাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ঘ। রোগী পুরুষ—পাথর কাটার কাজ করিত। বয়স ৩১ বৎসর। তাহার মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায় সে সমস্তই হইয়াছিল। যথা—মাথাধরা, বিবমিষা, দর্শন স্নায়ুর প্রদাহ জন্য চক্ষের দৃষ্টিহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত ছিল। রোগী দক্ষিণদিকে ফিরিয়া শুইলেই অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইত। আশপাশের সমস্ত জিনিস ঘুরিতেছে বলিয়া বোধ হইত ও অত্যন্ত বিবমিষা উপস্থিত হইত। শেষে মৃত্যুর পর শব দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল Right middle Cerebellar peduncle হইতে একটি গমেটা ফুলিয়া Right acoutic striae পর চাপ পড়িয়াছে। অতএব

বুঝা যাইতেছে যে, দক্ষিণ পার্শ্বে শুইলেই Right acoütic কেন্দ্রের উপর অধিক চাপ পড়িলে উপরোক্ত লক্ষণাবলী দেখা যাইত।

সভ্যতা ও Syphilis হইতে উদ্ভূত ব্যাধি General paralysis ইহা সহরেই অধিকাংশ দেখা যায়। তাহাতে সর্ব্বপ্রথম কখন কখন এই দুর্ব্বোধ্য শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়। যদিও অধিকাংশ সময় এই রোগের পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে এই উপসর্গ আসে। অথবা কোন কোন সময় এই পক্ষাঘাতের অবস্থায় সন্যাস রোগের লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া শিরোঘূর্ণন হইতে থাকে এবং তখন বুঝিতে হইবে যে, মস্তিষ্কের উপরিভাগে অপকর্ষতার আরম্ভ হইয়াছে।

এপোপ্লেক্সী হইবার পূর্ব্ববর্ত্তী চিহ্নগুলির মধ্যে শিরোঘূর্ণন একটী সর্ব্ব প্রধান চিহ্ন। প্রায় শতকরা ৭০ জনের ইহা হইতে দেখা যায়। কাহারও বা ২ বৎসর পূর্ব্ব হইতে ইহা আরম্ভ হয়। কাহারো বা ১০।১২ দিবস পূর্ব্বে আরম্ভ হয়. অতএব যাহারা মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হইয়াছে এবং তাহার সঙ্গে শিরার অপকর্ষতা আরম্ভ হইয়াছে, তাহাদের যদি শিরোঘূর্ণন হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে বড়ই সাবধান হইয়া আবশুক।

মস্তিষ্কের উপদংশ অনেক সময় শিরোঘূর্ণন দ্বারা প্রকাশ পায় এবং কোন কোন সময় শিরোঘূর্ণন হইবার এক মাত্র লক্ষণ। এই কারণে এই সময় প্রকৃত চিকিৎসা হইলে প্রায়ই সারিয়া যায়।

ও—রোগী পুরুষ, বয়স ৪২ বৎসর, কর্ম্মকার। ১২ বৎসর পূর্ব্বে Syphilis হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন আর কোন পীড়া কোন দিন হয় নাই। ১৯০১ সালের ১৪ই মার্চ্চ অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও মাথাধরা আরম্ভ হইল। এক দিন পরে সমস্ত ভাল হইয়া কেবল শিরোঘূর্ণন রহিল। রোগী কাজ কর্ম্ম করিতে গেলে ঘুরিয়া পড়িত। কেবল পাকস্থলীর বিকৃতাবস্থার জন্য হইয়াছে বিবেচনায় সেইরূপ চিকিৎসা করা হইল। কিন্তু তাহাতে কোন সুফল হইল না। শেষে Syphilis এর দরুণ মস্তিষ্কের লক্ষণ সমূহ হইয়াছে এইরূপ স্থির করা হইল। কেননা ক্রমশঃ বমন, শিরোঘূর্ণন, বিশেষ প্রবল হইল। পরে দর্শন স্নায়ুর প্রদাহের চিহ্ন দেখা দিল। দৃষ্টিশক্তি হীন হইল, শ্রবণ শক্তির কোন ব্যাঘাত ঘটিল না। তখন Syphilis এর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

৪। Ocular Vertigo—চক্ষু চিকিৎসকেরা বলেন যে, চক্ষুর পেশীগুলির দুর্ব্বল অবস্থায় শিরোঘূর্ণন হয়। যখন রোগী সর্ব্ব প্রথম একটী বস্তুকে দুইটী দেখে, তখন প্রায়ই হইতে দেখা যায় কিন্তু যখন ইহা অনেক দিনের হয়, তখন আর শিরোঘূর্ণন থাকে না। কেহ কেহ বলেন যে, চক্ষের দৃষ্টিহীনতার সহিত ইহা প্রায়ই হয় কিন্তু Refraction এর দোষে দৃষ্টি হীনতায় অথবা অধিকক্ষণ দুর্ব্বল চক্ষু লইয়া কার্য্য করিলে ইহা কখন হইতে দেখা যায় নাই।

৫। Vascular Vertigo—মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিলে প্রায়ই শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়। ইহা আমরা সর্ব্বদাই দেখিয়া থাকি যে অধিকক্ষণ হেঁট হইয়া থাকিয়া হঠাৎ উঠিতে গেলে প্রায়ই মাথা ঘুরিয়া যায়।

শিরা সমূহের Sclerosis উৎপন্ন হইলে প্রায়ই এই রোগ হইয়া থাকে। কোন সময় এই স্কোরোসিস দেখিয়া অথবা বোধ করিয়া ঠিক করিতে পারি। আর কোন সময় Hemadynamometer দ্বারা ঠিক করিতে হয়।

নীচে যে রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল ইহা Hemadynamometer দ্বারা নিরূপিত হইয়াছিল।

চ। রোগিণী—বয়স ৫৪। নিজের এ বয়স পর্য্যন্ত বিশেষ কোন ব্যারাম হয় নাই। তবে তাহার চারিটী ভ্রাতা যক্ষ্মা রোগে মরিয়াছে। গত বৎসর গ্রীষ্মের প্রারম্ভে একদিন রাত্রে আহারের পর তাহার মাথা ঘুরিতে থাকে। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই তাহার উপশম হয়। পরে গত শীতকালে একদিন শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গে বমন আরম্ভ হইল এবং মাথায় অত্যন্ত বেদনা হইতে লাগিল। উপশমান্তে যখন বেশ ভাল বোধ হইতে লাগিল তখন নিদ্রা গেল। হঠাৎ বিশ্রী স্বপ্ন দেখিয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া গিয়া পূর্ব্ববৎ বিবমিষা ও শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার বোধ হইতে লাগিল যে, আশ পাশের বস্তু সকল তাঁহাকে পরিবেষ্টন করিয়া দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে ঘুরিতেছে। বাম কর্ণ অল্প অল্প ভোঁ ভোঁ করিতে লাগিল। ইহার পর আরও ২।৩ বার এইরূপ হইয়াছিল। একবার ইহার সঙ্গে উদরাময়ও হইয়াছিল, চক্ষু পরীক্ষায় কোনরূপ দোষ পাওয়া গেল না। অপর শিরোঘূর্ণন, সাধারণতঃ যেরূপ হয় ইহার তাহা হইতে কিছু ভিন্ন প্রকার; রোগিণী প্রায়ই বলিত "আমার মাথায় যেন একটা চাকা ঘুরিতেছে" এইরূপ ভাবে ২।৩ বার হইয়া যায়। রোগিণীর শিরোঘূর্ণন প্রায় সমস্ত দিন ধরিয়া থাকিত এবং যখন উঠিয়া বসিত তখন বলিত যে আমার মনে হইতেছে যে, আশ পাশের জিনিষ সমস্ত আমার কাছে সরিয়া আসিতেছে। এইরূপ ভাবে তিন সপ্তাহ কাটিয়া যাইবার পর রোগিণীর মনে হইত যেন সে পাহাড়ের শিরোদেশ দিয়া ভাসিয়া যাইতেছে এবং পরের পর সুন্দর গিরি উপত্যকা সকল পার হইয়া চলিয়াছে।

রোগিণী ক্ষীণকায়, তীক্ষ্ণবুদ্ধি, কখন হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি কিছুই ছিল না। Reflex প্রবল, Radial artary প্রায় স্বাভাবিক, শ্রবণশক্তি বেশ তীক্ষ্ণ, দক্ষিণ কর্ণে এক খণ্ড খোল ছিল, বাহির করিয়া দেওয়া হইল কিন্তু কোন উপকার হইল না। শেষে একদিন Hemadynamometer দ্বারা Blood pressure পরীক্ষা করিয়া দেখায় স্তম্ভিত হইতে হইল। দেখা গেল Blood pressure ১৮০। তখন পূর্ণমাত্রায় Sodium Nitrite দিতে আরম্ভ করায় ক্রমশঃ Blood pressure কমিয়া গিয়া রোগিণী সুস্থতা লাভ করিল।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার শিরোঘূর্ণনে যেরূপ Blood pressure অত্যন্ত অধিক হইয়া আসে, তেমনি apoplectic formএ অত্যন্ত কম হইয়া থাকে।

বৃদ্ধ বয়সে যে শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায় তাহা প্রায়ই মস্তিষ্কের শিরাসমূহের atheromatous degeneration হইয়া তাহাদের শেষ ভাগ বন্ধ হইয়া থাকে। এই

বন্ধ হওয়ার দরুণ ঐ ভাগের মস্তিষ্কের পুষ্টি-সাধন হয় না এবং তাহার কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়।

৬। Psychic Vertigo—ইহা প্রায়ই স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার সহিত বর্ত্তমান থাকে এবং এই শিরোঘূর্ণনই পূর্ব্বে মানসিক বলিয়া বর্ণিত হইত। রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ই প্রায় ইহা দেখা যায় কিন্তু ইহাতে রোগীর সমতার চ্যুতি হইতে দেখা যায় না এবং রোগী ইহার অসত্যতা প্রকৃষ্ট পরিমাণে উপলব্ধি করে। নিম্নে বর্ণিত রোগিণীর বৃত্তান্তে ইহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

ছ। রোগিণীর বয়স ৪৮ বৎসর। সর্ব্বপ্রকারে সুস্থ। কিন্তু ২৭ বৎসর বয়সে তাহার অকাল প্রসবে একটী সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়া অবধি মানসিক অবস্থা অতিশয় দুর্ব্বল হইয়াছিল। ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় বিশেষ কোন কষ্ট পায় নাই। কিন্তু এখন পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে মুখ চোখ লাল হইয়া উঠে এবং বসিতে গেলে কখন কখন হয় সম্মুখে না হয় পশ্চাৎদিকে ঘুরিয়া পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হয়। চক্ষের কিংবা কর্ণের কোন দোষ নাই। সামান্য চেষ্টাতেই তাহাকে বুঝান যায় যে, তাহার সমস্ত ব্যারামই মানসিক।

আর একপ্রকার Hysteric Vertigo নিম্নে বর্ণিত হইত।

জ। রোগিণীর বয়স ২৭ বৎসর, শরীর ও মন উভয়ই অতি দুর্ব্বল। সম্ভবতঃ অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমে উদ্ভূত। এই অবস্থায় রোগিণী নিজের অবস্থা যেরূপ বর্ণনা করিয়া থাকে, সেও তাহাই করিত। বলিত—তাহার মাঝে মাঝে হৃৎকম্প হয়, শরীর অবশ হইয়া পড়ে, মাথা ঘুরিতে থাকে, গা টলমল করে এবং নিজেকে এমনই হাল্কা বোধ হয় যে সময় সময় সে বুঝিতে পারে না যে, সে চলিতেছে কি না। চলিতে চলিতে তাহার মনে হইত যে সিঁড়িতে যেন উপর দিকে উঠিতেছে। এ সমস্তই কেবল মানসিক বৈকল্য মাত্র। চিকিৎসালয়ে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

অবিমিশ্রিত Hysteric এর প্রায় শিরোঘূর্ণন থাকে না। তবে Hysteric Hemiplegiaতে প্রায় চিত্তবৈকল্য হেতু বর্ত্তমান থাকে?

শিরোঘূর্ণন কখন কখন কখন Epileptic এর পর হয়, কখন বা Epilepsyর ও Migraineএর ইহাই একমাত্র চিহ্ন-স্বরূপ দেখা যায়। এতৎস্থলে ইহাদিগকে Epilepsy অথবা Migraine বলিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। রোগীকে লবণ বর্জ্জিত করিয়া Sodium Bromide দেওয়াতে Epilepsyতে বিশেষ কার্য্যকারী।

৯। Toxic Vertigo—কোন ঔষধ অথবা কোন বিষাক্ত দ্রব্যের শরীরে আধিক্যেও শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়—অতিরিক্ত ও অনিয়মিত আহার ও পানের ফলেই ইহা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

পূর্ব্বে Gerlier কর্ত্তৃক বিবৃত যে Paralysing Vertigoর বিবরণ দেওয়া হইয়াছে; তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। এই প্রকার শিরোঘূর্ণন হঠাৎ আরম্ভ হয় এবং সময় সময় একটী নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর হইয়া থাকে। রোগীর হঠাৎ মস্তক ঘুরিতে আরম্ভ হইয়া

পড়িয়া যায়। ঘাড়ে বেদনা অনুভব করে, চক্ষু ভাল খুলিতে পারে না এবং সমস্ত শরীর অবশ ভাবাপন্ন—পক্ষাঘাতের ন্যায় হইয়া পড়িয়া থাকে। কিছুক্ষণ এইরূপ ভাবে থাকিয়া রোগী আপনা হইতে সারিয়া উঠে। তবে ইহা হয় ১ দিন, ২ দিন, এক সপ্তাহ, কি এক মাস পরে পুনরায় হয়। এই অন্তর্বর্ত্তী সময়ে রোগীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।

Uric acid শরীরে আধিক্য হইলে অর্থাৎ Lithemia হইলে এই শিরোঘূর্ণন হইতে পারে। অতএব ইহা বিশেষভাবে দেখা উচিত। কারণ বাস্তবিক যদি এই কারণে হয় তাহা হইলে ইহার চিকিৎসা করিলেই রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে।

Lithemiaর দরুণ যে শিরোঘূর্ণন হয় তাহা কোন কোন সময় অতি সামান্য এবং কোন সময় অতিশয় কষ্টকর।

নিম্নে একটী রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল। ইহার পূর্ব্বোক্ত কারণে শিরোঘূর্ণন হইত।

ঝ—রোগী কর্ম্মকার। বয়স ৫২ বৎসর। শিরোঘূর্ণন হেতু তাহার কাজকর্ম্ম সমস্ত নষ্ট হইয়াছে, কোন কাজ করিবার ক্ষমতা নাই। সমস্ত দিন ধরিয়াই মাথা ঘোরে। তিন মাসাবধি চিকিৎসাতেও কোন ফললাভ হয় নাই। শারীরিক দৌর্ব্বল্যের কোন চিহ্ন নাই। চক্ষু-কর্ণের কোন দোষ নাই, পরিপাকশক্তি বেশ প্রবল। কিন্তু Temporal, Radial এবং শরীরের উপরকার artery সব কঠিন। Heart এর apex, স্তনরেখা হইতে কিঞ্চিৎ বামপার্শ্বে আসিয়া পড়িয়াছে। কোন পীড়া নাই। শীঘ্র সমস্ত Heart Hypertrophy হইয়াছে। Blood pressure খুব বেশী। যদিও কখন Rheumatism হয় নাই কিন্তু গ্রন্থি সকলে প্রায়ই বেদনা অনুভব করে। অঙ্গুলীর ছোট গ্রন্থী সকল স্থূল কিন্তু ঠিক Heberden's, nodes আছে বলা যায় না। রোগীর শিরোঘূর্ণন প্রায় দিনরাত্রি সমভাবে থাকে, চলিতে গেলে মাতালের মত টলিয়া পড়ে। কিন্তু মাটিতে বড় সহসা পড়ে না। এই সমস্ত দেখিয়া তাহাকে সোডা স্যালিসিলাস, Saline, cathartic, alkaline ঔষধ এবং ঘন ঘন Nitroglycerin দিতে আরম্ভ করা হইল। রোগী এক সপ্তাহ মধ্যে নিজের কার্য্য করিতে সক্ষম হইল।

নিম্নে যে রোগীটির বৃত্তান্ত দেওয়া গেল, এই বৃত্তান্ত উপরোক্ত প্রকারের কিন্তু স্থির করা কিছু কষ্টসাধ্য।

ঞ—একজন ইংরাজ ব্যবসাদার। বয়স ৪৭ বৎসর। রোগীকে দেখার ৩ সপ্তাহ পূর্ব্বে তাঁহার একদিন অতিশয় শিরোঘূর্ণন হইতে থাকে। শরীর উৎকৃষ্ট, কোন ব্যাধির চিহ্ন নাই। মদ্য পান করেন না, তবে তামাক খাইয়া থাকেন। যখন তাঁহার শিরোঘূর্ণন হয় তখন তাহার সহিত বমন হয় এবং মনে হয় আশপাশের সমস্ত জিনিস দৌড়িয়া তাঁহার পাশ দিয়া চলিয়া যাইতেছে এবং এই অবস্থায় নিজের সমতা রক্ষার জন্য সম্মুখের জিনিস না ধরিলে দাঁড়াইতে পারেন না। ইহার সহিত তাঁহার নাক দিয়া জল পড়িত ও কর্ণে কিছু কম শুনিতেন—কাণে Eustachian tube বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু Eustachian tube যখন প্রসারিত

করিয়া দেওয়া হইল তখনও শিরোঘূর্ণন গেল না। চক্ষু পরীক্ষায় কোন দোষ পাওয়া গেল না—শিরা প্রভৃতি সকল সুস্থ। তখন ইহাকে Lithemic ভাবিয়া চিকিৎসা করায় সারিয়া গেলেন।

আর একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে দেওয়া গেল। এটীও পূর্ব্বোক্ত প্রকার।

ট—রোগী পুরুষ, মধ্যবয়স্ক, জাতিতে জেলে, শরীর সবল সুস্থ। কিন্তু বড় অলস স্বভাব। শিরোঘূর্ণন ও সমতাচ্যুতি ব্যারামে ৩।৪ মাস কষ্ট পাইতেছিল, নানা প্রকার চিকিৎসা সত্বেও কিছুতেই সারে নাই। শেষে তাহাকে Lithemic বলিয়া চিকিৎসা করায় অতি অল্প দিনে সারিয়া গেল। তাহাকে কলসিকম, সাইট্রেট অফ লিথিয়া, এবং সাইট্রেট অফ পটাসিয়ম প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

১০। Reflex Vertigo—প্রত্যাবর্ত্তক শিরোঘূর্ণন। যদিও দেখা যায় যে, কোন দূরবর্ত্তী আভ্যন্তরীণ যন্ত্রের উত্তেজনা প্রত্যাবর্ত্তক (Reflex) ভাবে সমতা রক্ষার প্রধান কেন্দ্রের উপর কার্য্য করিয়া শিরোঘূর্ণন আনয়ন করে, তথাপি তাহাদের মধ্যে সকল গুলিকেই Reflex বলা উচিত নহে।

লেরিংক্সের পাকস্থলীর, Uterus,এর প্রত্যেকটীরই প্রত্যাবর্ত্তক (Reflex) উত্তেজনায় একপ্রকার শিরোঘূর্ণন হয় কিন্তু তাহা বলিয়াই প্রত্যেকটীই যে Reflex Vertigo তাহা বলিতে পারি না। এখন যখন এই প্রকার শিরোঘূর্ণনের অনেকেরই প্রকৃত তত্ত্ব নিরূপিত হইয়াছে, তাহা হইলে তাহাদিগকে আর Reflex বলিবার আমাদের অধিকার নাই। যে গুলির হয় নাই, তাহাদিগকে এখনও বলিতে হইবে উপায় নাই। কিন্তু আশা করা যায়—কিছুদিন পরে আর বলিতে হইবে না।

লেরিংক্স এর উত্তেজনায় শরীরের Blood pressure অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এখন বিচার্য্য যে ইহাকে Reflex কি Blood-pressure বৃদ্ধিহেতু শিরোঘূর্ণন বলিবেন। বোধ হয় কেহই Reflex বলিতে ইচ্ছুক হইবেন না। সেইরূপে অতিরিক্ত ভেদ একবার হইলে কাহারও কাহারও শিরোঘূর্ণন হয়। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল উদরের অত্যধিক রক্তসঞ্চালন সুতরাং মস্তিষ্কের রক্ত হীনতা। কাহার কাহার অনেক উপরে উঠিলে শিরোঘূর্ণন হইতে আরম্ভ হয়। এইগুলিকে কতকটা মানসিক বলা যায়। কেননা এস্থলে মানসিক ভয় বা দুর্ব্বলতা অতিশয় প্রবল হইয়া উঠিয়া সমতা রক্ষার হানি করে। কিন্তু কি প্রকারে করে তাহা আমরা জানি না। সেইজন্য Reflex বলিব। স্মরণ থাকিতে পারে যে, আমরা Psychic বলিয়া একটী শিরোঘূর্ণনের শ্রেণী বিভাগ করিয়াছি, তাহার অন্তর্ভুক্তও এটী হইতে পারে না।

পথ্য বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

আমরা এক্ষণে কন্দের বিষয় বর্ণন করিব। এই সকল কন্দ বা মূল বহু প্রকার আছে, তন্মধ্যে সচরাচর ব্যবহার্য্য কয়েকটীর বিষয় আমরা উল্লেখ করিতেছি।

কন্দ সমূহের মধ্যে আলু সর্ব্ব প্রধান, বিশেষতঃ ইহা যত অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এত অধিক আর কোনটীই ব্যবহৃত হয় না। ইহারাও নানা প্রকার দৃষ্ট হয়। গোল আলু, মেটে আলু, কেশর আলু, পদ্ম আলু, মৌ আলু, মেদিনীপুর অঞ্চলে শগরকন্দ আলু, এবং পশ্চিমাঞ্চলে নাথার আলু অধিক প্রচলিত। এই সকল আলু, উপাদেয় বোধে সকলেই আগ্রহাতিশয় সহকারে ভক্ষণ করিয়া থাকে। তিনশত বৎসর পূর্ব্বে গোল আলুর বিষয় কেহই অবগত ছিল না, সুতরাং তৎকালে ইহা কেহই ভক্ষণও করিত না। কোন এক জন ভ্রমণকারী ইহা আমেরিকা দেশের জঙ্গলে প্রাপ্ত হইয়া স্বয়ং ভক্ষণ করেন এবং জন সমাজে উপাদেয় খাদ্য বলিয়া প্রচার করেন। তদবধি ইহা ক্রমে ক্রমে মনুষ্য সমাজে উপাদেয় খাদ্য বলিয়া আদৃত হইয়া পড়িয়াছে। অধুনা পৃথিবীর সর্ব্ব দেশেই ইহার আদর পরিলক্ষিত হয়।

প্রায় সর্ব্ব প্রকার আলুই সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করা হয়; কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পদ্ম আলু সিদ্ধ করিয়া ভক্ষিত হয় না। ইহা কাঁচা অবস্থায় ভক্ষিত হইয়া থাকে। শগরকন্দ আলুর ময়দা করিয়া রুটী প্রস্তুত করা যায়। পীড়িত ব্যক্তির পথ্যার্থ বাজারে টেপিওকা নামক যে পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা এই শগরকন্দ আলু হইতেই উৎপন্ন হয়। পূর্ব্বাঞ্চলে শগরকন্দ আলুকে শিমুল আলু বলিয়া থাকে। আলু সমূহের মধ্যে গোল আলুই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, এই হেতু আমরা ইহারই বিষয় সর্ব্বাগ্রে বর্ণন করিতেছি।

গোল আলু (Potatoes) পিণ্ডালু। প্রায়ঃ যাবতীয় উদ্ভিজ্জ খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে গোল আলুকে সর্ব্ব প্রধান খাদ্য বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। এক সময়ে আয়ার্লণ্ড দেশে এবং স্কটল্যাণ্ডের অধিকাংশে, গোল আলু একটী প্রধান খাদ্য মধ্যে গৃহীত হইয়াছিল, এমন কি তত্রদেশের বহু লোক এক মাত্র ইহাই ভক্ষণ করিয়া জীবন ধারণ করিত। উদ্ভিজ্জ খাদ্যের মধ্যে গোল আলু যে সর্ব্ব প্রধান তাহা নিশ্চিত। বহু পূর্ব্বে ডাক্তার পিয়ার্সন অনেক পরিশ্রম করিয়া ইহার এই গুণ অবধারণ করিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছিলেন, আলু, জল এবং লবণ এই তিনের মিশ্রণ হইলে একটী সম্পূর্ণ পোষক পদার্থ হইয়া থাকে অর্থাৎ ইহাদিগের দ্বারা শরীর পোষণের কোন অভাবই পরিলক্ষিত হয় না। গোল আলু দ্বারা উত্তমরূপ পোষণ কার্য্য জন্মাইতে হইলে, ইহাদিগকে কেবলমাত্র সিদ্ধ বা ভর্জ্জন করিয়া লওয়া ব্যতীত অপর কিছুই করিতে হয় না; কিন্তু এতদ্দ্বারা আরও অধিকতর পোষণ ক্রিয়া প্রয়োজন হইলে,

ইহার সহিত দুগ্ধ, ঘৃত অথবা মাংসের যূষ (gravy) সংযোগ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। গোল আলু নানা প্রকারে ভক্ষিত হইয়া থাকে। ইহা উৎকৃষ্ট খাদ্য বলিয়াই সর্ব্বত্র সমভাবে ইহার আদর দেখা যায়।

আমাদিগের দেশের অনেক স্থানে গোল আলু উৎপন্ন হয়। বাঁকুড়া, হুগলি, বর্দ্ধমান প্রভৃতি স্থানে ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। বঙ্গদেশের ন্যায় বেহার প্রদেশান্তর্গত পাটনা জেলায় এবং হিমালয়ের সমতল প্রদেশে দার্জ্জিলং ও নৈনিতাল এবং বম্বাই প্রেসিডেন্সির অনেক স্থানে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। পাটনা জেলার অন্তর্গত স্থান সকলে যে সকল আলু উৎপন্ন হয়, উহা লাল বর্ণ। এই সকল স্থান হইতে ইহা বঙ্গদেশের সর্ব্বত্র আমদানি হইয়া থাকে। বোম্বাই প্রেসিডেন্সির উৎপন্ন আলু অপেক্ষা আমাদিগের বঙ্গদেশ জাত আলু অধিকতর সুখাদ্য।

যত্নপূর্ব্বক রাখিতে পারিলে, গোল আলু পাঁচ, ছয় মাস পর্য্যন্ত উত্তম অবস্থায় রাখা যাইতে পারে। নচেৎ ইহা শীঘ্রই পচিয়া যায় ও ব্যবহারের অনুপযোগী হইয়া পড়ে। গরমে রাখিলে ইহা সত্বরেই নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য ইহা শীতল স্থানে পরিরক্ষিত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন। জল সংস্পৃষ্ট হইলে, ইহা শীঘ্রই পচিয়া যায়; জলীয় বাষ্প দ্বারা অথবা বর্ষাকালের আর্দ্র বায়ুর সংস্পর্শেও ইহার ঐরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। অতএব গোল আলু দীর্ঘকাল পরিরক্ষিত করিতে হইলে, আলু সকলের উচ্চতা প্রমাণ বালুকা বিস্তীর্ণ করিয়া, ঐ বালুকা মধ্যে আলুগুলি প্রোথিত করিয়া রাখিবে। এই সময় সাবধান হইতে হইবে যেন প্রত্যেক আলু পরস্পর সংযুক্ত অবস্থায় না থাকে। যদি কোন আলুতে জল স্পর্শ হইয়া থাকে তবে উহা উত্তমরূপে মুছিয়া রাখিবে। এই প্রকারে আলুগুলি রক্ষিত হইলে, উহাদিগকে মধ্যে মধ্যে উল্টাইয়া দেওয়া আবশ্যক, নচেৎ উহারা পচিয়া যাইতে পারে। যদি কোনটী পচিয়া উঠে তাহা হইলে উহাকে তৎক্ষণাৎ ফেলিয়া দিতে হইবে। কেহ কেহ বলেন, আলুগুলি সজল সালফিউরিক এসিডে ধুইয়া রাখিলেও শীঘ্র পচিয়া যায় না। আলু পচিয়া উঠিলে যেমন ব্যবহার করা অনুচিত, অঙ্কুরিত হইলেও সেইরূপ অব্যবহার্য্য হইয়া থাকে।

কি প্রকার আলু ব্যবহারের উপযোগী তৎসম্বন্ধে সকলেরই জ্ঞান থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। ১, যে সকল আলু বড় এবং দৃঢ়; ২, যাহাদিগের কোন পীড়ার প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, অথবা যাহাদিগকে কোন ফঙ্গাই (Fungi) এ আক্রমণ করে নাই; ৩, যাহারা উষ্ণতায় পরিরক্ষিত হয় নাই; ৪, যাহারা অঙ্কুরিত হয় নাই; ৫, রন্ধনকালে যাহারা সঙ্কীর্ণ, জলময় বা মধুখবৎ হইয়া যায়; ৬, যে সকল আলু রন্ধিত হইলে, সিকতাবৎ দানাদার বোধ হয়, তাহারাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং ভক্ষণোপযোগী। আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিয়াও ইহার উৎকৃষ্টতা অবধারণ করা যাইতে পারে। কি প্রকারে আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরূপণ করা যায়, এস্থলে প্রয়োজন বোধে আমরা তাহার সঙ্কেত প্রদান করিতেছি। প্রথমতঃ কোন তুলাদণ্ড সাহায্যে আলুর ভার নির্ণয় কর, এবং ইহা একস্থলে লিখিয়া রাখ। পরে

ঐ আলুকে জলমগ্ন করিয়া পুনরায় উহার ভার নিরূপণ কর। এই জলমগ্ন ভারও এক স্থানে লেখ এবং এতদুভয় ভারের অন্তর স্থির কর। এই অন্তর ফল দ্বারা প্রথম নির্ণীত ভারকে ভাগ করিলে যে ভাগফল হইবে, তাহাই আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব। এক্ষণে আমরা একটী উদাহরণ দিয়া পাঠকদিগকে উহা বুঝাইয়া দিতেছি।

উদাহরণ। একটী আলু কোন তুলাদণ্ডে (নিক্তি) ওজন করিলে যেন ৮৮৮ গ্রেণ হইল। এই আলুটীকে জলমধ্যে নিমজ্জিত করিয়া ওজন করিলে, যেন ৮০৮ গ্রেণ হইল। এক্ষণে এই উভয় ভারের অন্তর করিয়া ৮০ গ্রেণ প্রাপ্ত হওয়া গেল। এই অন্তরফল ৮০ দ্বারা উহার প্রথম ভার ৮৮৮কে ভাগ করিলে, ১১·১ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাই ঐ আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব।

$$\frac{৮৮৮}{৮৮৮-৮০৮} = ১১·১ \text{ আপেক্ষিক গুরুত্ব।}$$

যে আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১·১০ তাহা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। যাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০·৮২ হইতে ১১·৪৫ তাহা মধ্যম এবং ১০·৬২ হইতে ১০·৮২ তাহা সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট। এই প্রকারে আলু পরীক্ষা করিয়া লওয়া প্রয়োজন সাধ্য।

আলু বিশ্লেষণ করিয়া নিম্নলিখিত উপাদান প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। জল শতকরা ৭৪·০০, অণ্ডলাল ১·৫০০, রসাত্মক পদার্থ ·১০০০, অঙ্গারাত্মক পদার্থ ২০·৪০, লবণ ১·০০০, ভস্ম ১·৫০০, এই সকল পদার্থ ব্যতীত উহাতে সোডিয়ম, পটাসিয়াম, ম্যাগনিসিয়াম, ক্যাল্‌সিয়াম, সল্‌ফিউরিক এসিড, ক্লোরাইড অব পটাসিয়াম, ক্লোরাইড অব সোডিয়াম, কার্ব্বনিক এসিড, সিলিকেট অব আলুমিনিয়াম, এবং সাইট্রিক এসিডের সহিত মিশ্রিত অবস্থায় সোডা, চুর্ণ ও পটাশ আছে।

এই সমুদায় উপাদান সম্বন্ধে বিচার করিয়া বুঝিতে পারা যায়, ইহাতে নন নাইট্রোজিনাস (Non-nitrogenous.) শ্বেতসারময় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে এবং নাইট্রোজিনাস (Nitrogenous) মাংস জনক পদার্থ অল্প পরিমাণ বিদ্যমান রহিয়াছে। অতএব উক্ত পদার্থের অভাব দূরীকরণার্থ উহার সহিত মৎস্যমাংস সংযোগ করিয়া লওয়া প্রয়োজন।

গোল আলু পুষ্টিকর ও বলকর এবং গুরুপাক ও মূত্রকারক। দুর্ব্বল পরিপাক শক্তিতে ইহা ব্যবস্থিত হওয়া যুক্তি-যুক্ত নহে। যাহাদিগের পরিপাক ক্রিয়া সহজেই সম্পন্ন হইতে থাকে, তাহাদিগেরই পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট খাদ্য। যে সকল ব্যাধিতে পরিপাক শক্তি হীনতেজ হইয়া যায় তাহাতে ইহা পথ্যরূপে প্রযুক্ত না হওয়াই শ্রেয়।

রন্ধনকালে এতদন্তর্গত এ্যাল্‌বুমেন সংযত হইয়া যায়, এবং শ্বেতসারের কণা সকল জল শোষণ করিয়া, তাহাদের আবরণ (cells) বিদীর্ণ করিয়া ফেলে ও স্ফীত হইয়া উঠে। এই শোষণ ক্রিয়া অসম্পূর্ণ হইলে, শ্বেতসার কোষ (cells) অভগ্নাবস্থায় থাকিয়া যায় সুতরাং আলু সংযত, শক্ত এবং মধুখবৎ অবস্থায় পরিণত হয়। শ্বেতসারের কণা সকল সংযত অবস্থায় থাকিলে সহজেই পরিপাক হইতে থাকে, কিন্তু শেষোক্ত মধুখ-

বৎ অবস্থায় আসিলে, সহজে পরিপাক হইতে পারে না। পুরাতন আলুর এই গুণই অধিক। অপরিণত আলু সিদ্ধ বা ভর্জ্জন করিলে, উহার শ্বেতসার কণার কোষ সকল বিদীর্ণ হয় না, কণা সকল স্ফীতও হয় না, সুতরাং তাহা সহজে পরিপাকও হয় না।

স্কর্ভী নামক রোগে আলু মহোপকার সংসাধন করে। এইহেতু ইহা এণ্টিস্কর-বিউটিক বলিয়া খ্যাত। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে, স্কর্ভী রোগ নিবারণার্থ এবং আরোগ্য করণার্থ আলু বিশেষ উপকারী খাদ্য।

কোন স্থান পুড়িয়া গেলে, তৎক্ষণেই ঐ দগ্ধ স্থানোপরি ইহা পেষণ করিয়া প্রলেপ দিলে, যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া যায় এবং প্রায় ফোস্কা হয় না। ইহা আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। আলু নিষ্পেষণ করিবার সময়ে উহাতে জল সংযোগ করিবে না। ভাতের মাড়ে বা স্ফুটিত জলে দগ্ধ হইলেও উল্লিখিত প্রকারে আলু বাঁটা লাগাইয়া দিলে, তন্মুহূর্ত্তেই যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায় ও ফোস্কা হয় না।

ইহার মূত্রকারক শক্তি থাকায় শোথ রোগে অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরিপাক শক্তিহীনতেজা থাকিলে, ইহা ব্যবস্থা করিলে কুফলোৎপত্তি হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, মূত্রকৃচ্ছ্র, দাহ, শোথ ও প্রমেহ রোগ বিনাশক।

মেটে আলু ইহার অপর নাম চুবড়ী আলু (Dioscorea Alata var Globosa. or a yam)—বারাহী কন্দ। ইহা কখন কখন তিন বা চারি হস্ত পরিমাণ লম্বা হইয়া থাকে। যেস্থানে মৃত্তিকা বালুকাময়, সেই স্থানেই ইহা অধিক লম্বা হয়। এক জাতীয় আলু আছে, তাহা মৃত্তিকা মধ্যে অধিক দূর প্রবেশ করে না, এক বা দেড় হস্ত মৃত্তিকা মধ্যে থাকিয়া বিলক্ষণ স্থূল হইতে দৃষ্ট হয়। এক একটা চুবড়ী আলু দেড় মণ হইতে দেখা গিয়াছে।

চুবড়ী আলুতে শতকরা ৮১·৭৩ অংশ জল; ১৪·২৪ অংশ অঙ্গারাত্মক পদার্থ; ১·০৩ রসাত্মক; ১·০৬ ভস্ম, ·৭৪ অংশ লবণ; ১·২০০ অণ্ডলাল আছে।

ইহাতে একপ্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে। আলু কর্ত্তন করিলে এই পদার্থ বহির্গত হয়। রন্ধনকালে ভালরূপে ধৌত করিয়া না লইলে, তদ্দারা মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মায়।

চুবড়ী আলু বলকারক, পোষক, অগ্নি-বর্দ্ধক। ইহা সহজেই পরিপাক হয় কিন্তু কাহারও কাহারও পাকস্থলীতে শীঘ্র পরিপাক হয় না। পাচক রসের প্রাখর্য্য থাকিলে, ইহা দ্বারা শরীর পোষণ কার্য্য শীঘ্রই সমাহিত হইয়া থাকে।

ইহা ভক্ষণ করিলে, কোষ্ঠ সারল্য উপস্থিত হয়, এই হেতু অর্শরোগগ্রস্তের পক্ষে ইহা হিত ফলদায়ক। অপর ইহা প্রস্রাবের কটুত্ব দোষ সংহার করে বলিয়া প্রমেহ রোগগ্রস্তের পক্ষেও বিশেষ উপকারক। ইহার ফলও ব্যঞ্জনে ব্যবহার করা যায়।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে ইহার গুণের বিষয়ে এইরূপ উক্ত হইয়াছে যথা, ক্রিমিনাশক, কফ, কুষ্ঠ ও মেহ রোগের প্রশমক।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে উল্লিখিত আছে।—

বারাহী কন্দ এবান্যৈ
শ্চর্ম্মকারালুকোমতঃ।
অনূপে স ভবেদ্দেশে
বরাহ ইব লোমবান॥
বারাহী পিত্তলা বল্যা
কটা তিক্তা রসায়নী।
আয়ুঃ শুক্রাগ্নি কৃম্মেহ
কফ কুষ্ঠানিলাপহা॥

মৌ-আলু বা লাল আলু মধুরাস্বাদযুক্ত। ইহা রক্তবর্ণ, দীর্ঘকায় ও অসরল। ইহাতে শর্করার অংশ অধিক থাকায় ইহার আস্বাদন মিষ্ট। বালকেরা কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ করিয়া থাকে। দগ্ধ করিয়া লইলে ইহার মিষ্টাস্বাদ বৃদ্ধি হয়। এই আলুর ব্যঞ্জন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তৈলে ভর্জ্জন, অথবা তিন্তিড়ী সহযোগে অম্ল প্রস্তুত করিয়া চাটনি রূপে ভক্ষণ করা যায়। ইহা সিদ্ধ করিয়াও ভক্ষণ করা যায়। পশ্চিমাঞ্চলের কোন কোন স্থানের লোক কেবল মাত্র লাল আলু সিদ্ধ ভক্ষণ করিয়া বৎসরের অধিকাংশ কাল জীবন ধারণ করে।

মৌ আলু সিদ্ধ ও ময়দার সহিত মিশ্রিত করিয়া রুটী প্রস্তুত করিলে ঐ রুটী কোমল ও সুস্বাদু হইয়া থাকে।

ইহাতে প্রচুর পরিমাণে শর্করা ও শ্বেতসার থাকায় ইহা বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ; কিন্তু ইহা সহজে পরিপাক হয় না। কাঁচা অবস্থায় অত্যন্ত গুরুপাক।

কথিত আছে ইহা ভক্ষণ করিলে স্তন্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোকের স্তন ক্ষুদ্র অল্প ও তৎপ্রযুক্ত প্রসূত শিশুর দুগ্ধাভাব ঘটে, তাহারা ইহা ভক্ষণ করিলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হইতে পারে।

অপর ইহার অনুরোধক গুণ থাকায়, তিন্তিড়ী সহযোগে ভক্ষণ করিলে ঐ দোষ বিনষ্ট হইয়া যায়। অত্যধিক ভক্ষিত হইলে, ইহা দ্বারা অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত করিতে পারে, অতএব এতদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন।

আয়ুর্ব্বেদীয় দ্রব্যগুণ নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে ইহা কটু, শীতল, রুচিকারক, শান্তিকারক।

শাঁখ আলু বা শ্বেত আলু (Pachy rhizus angulatus) শঙ্খ আলু। ইহার আকৃতি অনেকাংশে শঙ্খের ন্যায় এইজন্যই ইহা শঙ্খ আলু নামে পরিচিত। শাঁক আলু কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ করা হয়। ইহা এক একটা বৃহদায়তন হইয়া থাকে। কখন কখন আট বা দশ সের পর্য্যন্ত বড় হইয়া থাকে। কোন কোন স্থানে ইহাকে সরস্বতী আলু কহে, এবং ব্যঞ্জনার্থ ব্যবহৃত হয়। আমাদিগের দেশে ইহার ব্যঞ্জন ব্যবহার হয় না।

ইহাতে শতকরা ৮১·২ অংশ জল আছে। অবশিষ্ট শর্করা, শ্বেতসার ও অন্যান্য পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শ্বেত আলু শৈত্যকর, সারক, মূত্রকারক ও পিপাসা নাশক। ইহার নিষ্পেষিত রস হইতে একপ্রকার চিনি প্রস্তুত হয়, উহার আস্বাদ অতি উৎকৃষ্ট।

কেশর আলু। ইহাও শঙ্খালুর সমাকৃতি, কিন্তু উহার শাঁস শ্বেতবর্ণ নহে, কিঞ্চিৎ মলিন ভাবাপন্ন। কেহ কেহ ইহাকেই শঙ্খালু বলিয়া থাকে। ইহাও এক একটা ওজনে আট দশ সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

ইহার ব্যবহার প্রায় সর্ব্বাংশে লাল আলুর ন্যায় অর্থাৎ কাঁচা, সিদ্ধ, দগ্ধ ও ব্যঞ্জনরূপে ভক্ষিত হইয়া থাকে। কেশর আলু সিদ্ধ ময়দার সহিত মিশ্রিত করিয়া রুটীও প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ইহাতেও শর্করা ও শ্বেতসারের অংশ অনেক অধিক। কেশর আলু পোষক, বলকর ও গুরুপাক।

ওল (Amorphophallus) campanulatus.) শূরণ। গ্রাম্য ও বন্য ভেদে ওল দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার ওলের মধ্যে বন্য ওল অধিক গুণশালী বলিয়া কথিত হয়। এতদুভয়ের মধ্যেও আবার দুই প্রকার দৃষ্ট হয়, এক প্রকার শ্বেত, অপর প্রকার রক্তবর্ণ। বন্য ও রক্তবর্ণ ওল ভক্ষণ করিলে, গলনালী ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ এক প্রকার উগ্রতা জন্মে, ইহা বিলক্ষণ কষ্টদায়ক; এতদুভয় প্রকার ওল ভক্ষণার্থ প্রায় ব্যবহৃত হয় না। শ্বেতবর্ণ ওলের মধ্যে এক বিধ ওল আছে, উহা লম্বাকৃতি, অপর সর্ব্ববিধ ওল পিণ্ডাকার, এই প্রকার ওলকে চণ্ডাকৃতি ওল বলিয়া থাকে। গেঁওখালি, সাঁতরাগাছি প্রভৃতি স্থানে বিস্তর ওল উৎপন্ন হয়; এই সকল স্থানে ইহার যথারীতি আবাদ হইয়া থাকে এবং এই সকল ওল উৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত।

ওল নানা প্রকারে ভক্ষিত হইয়া থাকে। সিদ্ধ, ভৃষ্ট (তৈল সহযোগে) ও তিন্তিড়ী সহ টক প্রস্তুত করিয়া ব্যঞ্জনরূপে ব্যবহৃত হয়। সিদ্ধ ওল সর্ষপ চূর্ণ সহযোগে অতি উপাদেয় মুখরোচক খাদ্য। অধিক পরিমাণে বিশেষতঃ মন্দ ওল ভক্ষণ করিবার পর মুখের ও গলনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যেরূপ উগ্রতা জন্মে, কোষ্ঠশুদ্ধির পর মলদ্বারেরও সেই প্রকার উগ্রতা জন্মাইয়া থাকে, কখন কখন কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই যন্ত্রণা হইতে পারে। অতএব যে প্রকারের ওল হউক না কেন অল্প বা পরিমিতরূপে ভক্ষণ করা প্রয়োজন।

ওল সারক, অগ্নিবর্দ্ধক ও গুরুপাক।

ওল ভক্ষণ করিলে, কোষ্ঠ সারল্য উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু কখন কখন পুনঃপুনঃ মলত্যাগেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহা বিলক্ষণ কষ্টদায়ক। ওলের পূর্ব্বোক্ত অপকারিতাই এই প্রকার যন্ত্রণার মূলীভূত। ওলের এই অপকারিতা বিনষ্ট করিবার অভিপ্রায়ে কয়েকটী উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, তদ্দ্বারা কখন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ঐ উপায়গুলি এই—১, ওলগুলি অনুপ্রস্থ ভাবে কাটিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লও। কেহ কেহ ইহার সহিত লবণ ম্রক্ষণ করিয়া লয়েন। ২, তিন্তিড়ী পত্রের সহিত সিদ্ধ করিয়া পরে রন্ধনার্থ ব্যবহার করিবে। এরূপেও উহার ঐ দোষ তিরোহিত হয়। ৩, তিল পেষণ করিয়া কুটিত ওলের সহিত ম্রক্ষণ করিয়া কিছুক্ষণ রাখিয়া দাও এবং পরে উহা রন্ধনার্থ গ্রহণ কর।

বিবর্দ্ধিত প্লীহা রোগে শূরণ মহোপকার সংসাধন করে। দেখা গিয়াছে, অনেক সময়ে ইহা দ্বারা প্লীহা হ্রসিত অবস্থায় আইসে। ওল পেষণ করিয়া পক্ক কদলী মধ্যে পুরিয়া ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয়। আমরা প্রত্যহ ওল সিদ্ধ ভক্ষণ করিতে পরামর্শ দিয়া থাকি। ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল লব্ধ হয়।

সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি বা ক্ষুদ্রকৃমি রোগে ওল

বিলক্ষণ উপযোগী পথ্য। এতদ্দ্বারা ঐ সমুদয় কৃমি সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায়। এতদুদ্দেশ্যে ওলের বটকা বা ভৃষ্ট ব্যতীত অপরাপর ব্যঞ্জনে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

অর্শরোগে শূরণ মহদুপকারী পথ্য বলিয়া গৃহীত হয়। ইহা দ্বারা কোষ্ঠ সরল থাকে, যন্ত্রণা মন্দীভূত হয় ও রক্তস্রাব হ্রাস হইয়া থাকে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা রক্তদোষ-কারক।

রাজবল্লভ গ্রন্থ মতে ইহা কফনাশক, গ্রাম্য ও বিলক্ষণ দোষ জনক। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণ উক্ত হইয়াছে যথা—

শূরণঃ কন্দ ওলশ্চ
কন্দলোঽর্শোঘ্নঃ ইত্যপি॥
শূরণো দীপনো রুক্ষঃ
কষায়ো কণ্ডুকৃৎ কটুঃ।
বিষ্টম্ভী বিশদোরুচ্যঃ
কফার্শঃ কৃন্তনো লঘুঃ॥
বিশেষাদর্শ সিপথ্যঃ
প্লীহগুল্ম বিনাশনঃ॥
সর্ব্বেষাং কন্দ শাকানাং
শূরণঃ শ্রেষ্ঠ উচ্যতে॥
দদ্রুণাং রক্তপিত্তানাং
কুষ্ঠিনাং ন হিতো হিমঃ।
সন্ধানো যোগ সংপ্রাপ্তঃ
শূরণো গুণবত্তমঃ॥

মাণ বা মাণকচু (Arum Indicum) মাণক। ইহা দীর্ঘকার কন্দ। কখন কখন তিন বা চারি হস্ত পরিমাণ দীর্ঘ হইতে দেখা যায়। ইহা অতি উপাদেয় খাদ্য। যে সকল মাণ ছায়া বা সোঁতা (damp) স্থানে জন্মে, তাহা অপকৃষ্ট। ঐ সকল ভক্ষণে শূরণের ন্যায় মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মে। বিশেষতঃ এই উগ্রতা তদপেক্ষাও উগ্রতর। উচ্চভূমিতে যে মাণ উৎপন্ন হয়, তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম।

মাণ বলকারক, পোষক ও মূত্রকারক। প্রস্রাবের কটুত্ব দোষ সংহার করিয়া সরল করে; বিশেষতঃ ইহা মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়াকে সাম্যাবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। এই হেতু ঐ যন্ত্রের ক্রিয়া বিকৃতি বশতঃ শোথ উৎপন্ন হইলে, বিবিধ প্রকারে মাণ ভক্ষণ করিতে দিয়া রোগারোগ্য করিতে পারা যায়। আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা শাস্ত্রে মাণ হইতে প্রস্তুত মাণমণ্ড নামক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। আমরা ঐ ঔষধ প্রয়োগের সুফল অনেক সময়ে দেখিতে পাই।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণের এইরূপ উল্লেখ দেখা যায়।

মাণকঃ স্যান্ মহাপত্রঃ
কথ্যতে তদ্গুণা অথ।
মাণকঃ শোথহৃচ্ছীতঃ
পিত্তরক্তহরো লঘুঃ॥

কচু (Colocasia antiqusrum) কচী বা বিতণ্ডা। কচু নানা প্রকার আছে। শোলা কচু, ঘটকচু বা মেটেকচু, গোবিন্দভোগকচু, বোম্বাই কচু প্রভৃতি কচুর উৎপত্তি স্থান ও আকৃতি ভেদে নাম ভেদ হইয়াছে। জলময় প্রদেশে শোলা কচুর উৎপত্তি হয় এবং শোলার ন্যায় জলে হয় বলিয়াই উহাকে শোলাকচু বলে। শোলা কচু বা মেটে কচু বলে। ঘটকচু বা মেটে কচু আকারে ছোট। গোবিন্দভোগ কচু আকারে বৃহৎ। দন্তা

কচু কন্দ কচুর ন্যায় কিন্তু উহার পত্রবৃন্ত ভক্ষিত হয়। বোম্বাই কচু কন্দ, পত্র ও তদ্বৃন্ত ভক্ষিত হয়।

সর্ব্বপ্রকার কচুই পুষ্টিকর ও কিয়ৎপরিমাণে অগ্নিমান্দ্যকর। এইহেতু ইহা আমদোষের পরিবর্দ্ধক।

দস্তা কচুর বৃন্ত ও পত্রে দুগ্ধবৎ একপ্রকার নির্য্যাস আছে। ইহা বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ। আমাদিগের দেশের কোন কোন স্থানে দস্তা কচুর বৃন্ত, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে পথ্যার্থ ব্যঞ্জনে ব্যবহার করিতে দেখা যায়।

বোম্বাই কচু আলুর সমগুণ বিশিষ্ট। ইহা সাধারণ কচুর ন্যায় পিচ্ছিল নহে। ইহাও বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ।

রাজবল্লভ গ্রন্থমতে ইহা গুরু, ভেদক, কটু, আম, বায়ু এবং পিত্তকারক।

মূলো (Radish. Raphanus sativus)—মূলক। আকৃতি ভেদে মূলক দ্বিবিধ। একপ্রকার ক্ষুদ্র আকৃতি, ইহাকে খুদে মূলো বা চণক মূলা কহে। ইহার সংস্কৃত নাম চাণক্য মূলক। অপর প্রকার বৃহদাকৃতি ইহাকে নেপালী মূলো কহে; এই নেপালী মূলোকেই অধুনাতন সময়ে বোম্বাই মূলো কহে; ইহার সংস্কৃত নাম নৈপাল মূলক।

মূলোতে শতকরা ৯৪·৩ অংশ জল, ৩·৭ অংশ গন্ধক, ১·২৬ অংশ লবণ আছে। এতদ্ব্যতীত ইহাতে পোটাসিয়ম, ক্লরেট অব পটাশ, সোডা প্রভৃতি ক্ষারীয় দ্রব্য আছে। অপর ইহাতে কিয়ৎপরিমাণে শর্করাপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

মূলক আগ্নেয়, মূত্রকারক। উভয়বিধ মূলকের গুণের কোন পার্থক্য নাই। চাণক্য মূলক নৈপাল মূলক অপেক্ষা দৃঢ় এবং ইহা তাদৃশ সুস্বাদু নহে। শুষ্ক মূলক শোথঘ্ন।

শোথ রোগে শুষ্ক মূলকের ক্বাথ প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। ইহা মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

কথিত আছে—মূলক ভক্ষণ করিলে, উহার আগ্নেয় গুণ থাকায় তদ্দ্বারা পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি মূলক দুর্ব্বল পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। ইহা মলের সহিত অবিকৃত অবস্থায় নিঃসৃত হয়।

স্বরভঙ্গ রোগে মূলক ভক্ষণ করিলে কণ্ঠস্বর পরিষ্কার হইয়া থাকে। বিবিধ কণ্ঠরোগেও মূলক দ্বারা তাহার প্রতীকার হয়।

মূলকের যূষ বা মূলকযুক্ত দাইল ভক্ষণ করিলে লালাস্রাব, গলনালীর রোগ, শরীরের মেদ বৃদ্ধি রোগ, কাস প্রভৃতি ব্যাধির উপশম হইয়া থাকে।

কেহ কেহ কহেন—ইহা দ্বারা অর্শ ও গুল্মবায়ু রোগের প্রতীকার হয়।

মূলকের বীজ হইতে উৎপন্ন তৈল কৃমিরোগ বিনাশক। এই তৈল কুষ্ঠ রোগে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইতে পারে। ইহা প্রমেহ রোগে প্রয়োগ করিলেও যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। শিরঃপীড়া রোগে ইহা ব্যবহার করিলে, আরোগ্য হইয়া যায়।

পাঁচড়া রোগে মূলক তৈল মহোপকারী ঔষধ। ক্ষত স্থানগুলি কার্ব্বলিক সোপ দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, শোষক কাগজ দ্বারা উপরিস্থ জল শোষণ করিয়া পুরাতন তুলার সহিত এই তৈল লাগাইয়া দিবে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উক্ত হইয়াছে।—

মূলকং দ্বিবিধং প্রোক্তং
তত্রৈকং লঘু মূলকং।
শাগামর্কটকং বিস্রং
শালেয়ং মরু সম্ভবং॥
চাণক্য মূলকং তীক্ষ্ণং
তথা মূলকপোতিকা,
নৈপাল মূলকঞ্চান্য
তৎভবেৎ গজদন্তবৎ॥
লঘু মূলক মুষ্ণং স্যাৎ
রুচ্যং লঘু চ পাচনং।
দোষ ত্রয় হরং স্বর্য্যং
জ্বরশ্বাস বিনাশনং॥
নাসিকা কণ্ঠরোগঘ্নং
নয়নাময় নাশনং।
মহত্তদেব রূক্ষোষ্ণং
গুরু দোষত্রয় প্রদং॥
স্নেহ সিদ্ধং তদেবস্যাৎ
দোষত্রয় বিনাশনং।

রাজবল্লভ গ্রন্থে কিছু গুণান্তর দৃষ্ট হয়। তদ্যথা—

মূলকং গুরু বিষ্টম্ভি
তীক্ষ্ণমাম ত্রিদোষকৃৎ॥
তদেব স্নিগ্ধ সিদ্ধন্তু
পিত্তলং কফ বাতনুৎ॥
শুষ্কং ত্রিদোষ শমনং
শোথঘ্নং গরজিল্লঘু।
তৎপুষ্পং কফপিত্তঘ্নং
তৎফলং কফ বাতজিৎ॥

গাজর (Carrot)—গর্জ্জর। ইহার আস্বাদ মন্দ নহে। কিন্তু কখন কখন স্থান ভেদে কিঞ্চিৎ তিক্তাস্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে।

গাজর অল্প পরিমাণে পুষ্টিকর। কোন কোন স্থানে ইহা দ্বারা অপকার হইতে দেখা যায়। পরিপাকশক্তি হীনতেজা হইলে, কাহারও কাহারও উদরাধ্মান হইতে দৃষ্ট হয়।

ইহার যূষ হইতে একবিধ খাদ্য প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহাকে carrot pap কহে। উহা গণ্ডমালা রোগগ্রস্ত বালক (scroflous children) ও পাককৃচ্ছ্র রোগগ্রস্ত যুবকদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী পথ্য।

কেহ কেহ বলেন কৃমিশূল রোগে পথ্যার্থ গাজর ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

কোন কোন ব্যক্তির পিত্তাধিক্য বশতঃ শরীরে একপ্রকার দাহ উপস্থিত হয়, এবং তাহাতে অনেক দিন ধরিয়া কষ্ট পাইয়া থাকে। এমতস্থলে নিয়মিতরূপে ইহা পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে উক্ত যন্ত্রণার শান্তি হইয়া থাকে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণের বিষয় এইরূপ উক্ত হইয়াছে।

গাজরং গৃঞ্জনং প্রোক্তং,
তথা নারঙ্গ বর্ণকং॥
গাজরং মধুরং তীক্ষ্ণং,
তিক্তোষ্ণঃ দীপনং লঘু।
সংগ্রাহি রক্তপিত্তার্শো
গ্রহণী কফবাত জিৎ॥

সালগাম (Turnip) - কোন আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে ইহার নামোল্লেখ দেখা যায় না। বোধ হয় আয়ুর্ব্বেদের উন্নত অবস্থায় ইহা এদেশে আনীত হয় নাই।

সালগামে অনেকাংশ জল আছে: পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে ইহাতে শতকরা ৯১ অংস জল আছে। এইহেতু ইহাতে শরীর পোষণকর পদার্থ অল্প পরিমাণে আছে। এবং গর্জ্জর অপেক্ষা ইহা দুষ্পাচ্য।

ক্রমশঃ

আবহাওয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি, এম, আর, সি, পি, লণ্ডন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

লঙ্কাদ্বীপ—ভারতবর্ষের উত্তর হইতে দক্ষিণ সীমা পর্য্যন্ত স্থান সকলের আমরা বর্ষের ভিন্ন ভিন্ন ঋতুর ক্রমশঃ অতি অল্প তারতম্য দেখিয়াছি। গ্রীষ্ম ও শীতঋতুর উত্তাপ ক্রমে একই ভাব ধারণ করিয়াছে। অবশেষে ভারত উপদ্বীপের দক্ষিণপশ্চিম তীরবর্ত্তী স্থান সকলে বিশেষ ত্রিবাঙ্কুরে বর্ষাকালে জলপাত এবং গ্রীষ্মকালের শুষ্কতা ভিন্ন একমাস হইতে অন্য মাসের অতি অল্প পার্থক্য আছে। লঙ্কাদ্বীপে বিশেষতঃ ইহার দক্ষিণপশ্চিম প্রদেশসমূহে উষ্ণ মণ্ডলের আবহাওয়ার পূর্ণ বিকাশ দেখিতে পাই। "য়েণ্ট ডিক্তালিতে উত্তাপের আধিক্য ন্যূনতা সমগ্র বৎসরে গড়ে ১৭ হইতে ১৯ ডিগ্রি। পক্ষাবে কোন ঋতুতে দিবারাত্রে ইহার দ্বিগুণ পার্থক্য দেখা যায়। লঙ্কা বৃহৎ দ্বীপ নহে; দৈর্ঘ্যে ৩০০ মাইল, প্রস্থে ১৪০ মাইল। তথায় ইহার ভিন্ন ভিন্ন অংশের আবহাওয়া একপ্রকার নহে। যদিও ভারতের একদিকে শুষ্ক টিনিভিলে প্রদেশ ও অপর দিকে ত্রিবাঙ্কুরের চিরহরিৎ অরণ্যের ন্যায় পার্থক্য এখানে দেখা যায় না, তথাচ ইহার পূর্ব্ব ও পশ্চিম তীরবর্ত্তী স্থান সকল অধিক পরিমাণে এই রূপই। গ্রীষ্মকালে মনসুনের প্রবল বৃষ্টিপাত ইহার দক্ষিণপশ্চিমাংশে পতিত হয়; পক্ষান্তরে ইহার পূর্ব্বাংশে নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসেই অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কিন্তু এই বৃষ্টিপাত কেবল পূর্ব্বাঞ্চলে বদ্ধ থাকে না, পর্ব্বতের উপরে ও দক্ষিণপশ্চিমাংশেও বিস্তৃত হয়। গ্যালি ও কলম্বোতে অক্টোবর ও নভেম্বর মাসে ও মে মাসের ন্যায় বৃষ্টির আধিক্য দেখা যায়। জুন মাসের অপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে।

মধ্যস্থিত পর্ব্বত সমূহ ও গ্যালি হইতে কলম্বো পর্য্যন্ত সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানে এই দক্ষিণপশ্চিমের বন্ধুর প্রদেশ স্থিত। এই স্থানে অনবরত প্রচুর পরিমাণে বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে, অবিরাম আর্দ্র উষ্ণতা প্রযুক্ত বৃক্ষলতার বৃদ্ধি ও বিকাশের পরাকাষ্ঠা দেখা যায়। লঙ্কাদ্বীপ এই উদ্ভিদ রাজ্যের সৌন্দর্য্যের জন্য চিরবিখ্যাত। ২০ বৎসর পূর্ব্বে যখন আমরা প্রথমে এই দ্বীপে পদার্পণ করি তখন ইহার সৌন্দর্য্য দেখিয়া মোহিত হইয়াছিলাম, স্বদেশ পরিত্যাগ করিয়া এইখানে চিরদিন বাস করিতে ইচ্ছা হইয়াছিল। তাহার পর যত বারই গিয়াছি কোন সময়েই ইহার সৌন্দর্য্যে হ্রাস দেখি নাই। ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে শেষবার দেখিয়া আসিয়াছি।

প্রকৃতির কোন পরিবর্ত্তন দেখি নাই, অনেক শিল্পে কৃত্রিম পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে। তাহাতে ইহার সৌন্দর্য্যের কিছু বৃদ্ধি দেখি নাই।

ভারতবর্ষের বিপরীত দিকে ইহার উত্তর পশ্চিমাংশে এবং দক্ষিণপূর্ব্বাংশের তীরবর্ত্তী স্থান সমূহে বৃষ্টিপাত অতি অল্প অল্প হইয়া থাকে, বৃক্ষলতাও সেরূপ দৃষ্ট হয় না, কণ্টকাকীর্ণ জঙ্গল, অশ্বত্থ জাতীয় কয়েক প্রকার বৃক্ষ, কণ্টকের স্থায় চিরহরিত বৃক্ষের পরিবর্ত্ত দেখা যায়। কৃষি দ্রব্যজাত পদার্থ ভারত অপেক্ষা এখানে বহু প্রকার। চা, কাফি ও সিনকোনাই প্রধানতঃ উৎপন্ন হয় এতদ্ভিন্ন কোকা, নারিকেল; রবার, এলাচ, দারুচিনি, লবঙ্গ, জায়ফল, গোলমরিচ ও অন্যান্য মসলা, সুপারি, ভেনিলা এবং ভারতবর্ষের অধিকাংশ কৃষিজাত পদার্থ এখান হইতে রপ্তানি হয়; ২০ বৎসর পূর্ব্বে কাফি প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হইত কিন্তু তৎপরে কাফি বৃক্ষের পত্রে একপ্রকার পোকার আক্রমণে উহার চাস অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে। এখন চায়ের চাষ বৎসর বৎসর ক্রমশঃ উন্নতিলাভ করিতেছে। লঙ্কার চাই আসামজাত চায়ের প্রধান প্রতিদ্বন্দ্বিতা করিতেছে।

নিম্নলিখিত কয়েকটি স্থান লঙ্কায় আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল—

(১) ত্রিঙ্কমালী উত্তরপূর্ব্ব সমুদ্র তীরে অবস্থিত। ইহা যদিও দ্বীপের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক স্থান নহে, তথাচ ইহা শুষ্ক। আব হাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল। কর্ণাটের ন্যায় দক্ষিণপশ্চিম হইতে উত্তর পূর্ব্ব মনসুনের পরিবর্ত্তনের সময়ই বৃষ্টিপাতের প্রধান সময়। দক্ষিণ কর্ণাটে ও মান্দ্রাজের ন্যায় ইহার উত্তাপ গড়ে ৮২ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৪ ডিগ্রির অধিক নিম্নে দেখা যায় না। এপ্রেল হইতে জুলাই মাস পর্য্যন্ত ৩ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ দেখা যায়। ৬৫ হইতে ১০২ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭২, নবেম্বরে ৮২, জুলাই মাসে ৬৫। বৃষ্টিপাত গড়ে ৬২ ইঞ্চ। গড়ে ১০৪ দিন বৃষ্টি হয়। আর্দ্র বায়ু ও প্রচুর শিশির দ্বারা তীরবর্ত্তী স্থানের বৃক্ষলতা সকল সতেজ থাকে। বৃহৎ পুষ্করিণী সমূহে জলসঞ্চয় না থাকিলে অভ্যন্তর প্রদেশে শস্য হওয়া কঠিন হইয়া থাকে। এই কারণে অধিকাংশ লোক নদীতীরে বাস করে।

ক্যাণ্ডি—ইহা পার্ব্বত্য নিম্ন প্রদেশের আব হাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল, বায়ু সর্ব্বদাই আর্দ্র, উত্তাপ সাম্য। দুইটী বিপরীত ঋতুতে প্রচুর বৃষ্টিপাত হওয়া বশতঃ চা ও কাফির চাষের বিশেষ সুবিধা আছে। উত্তাপ গড়ে ৭৬ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৭৪ ডিগ্রি, মার্চ হইতে মে মাসে ৭৯ ডিগ্রি। ৬৮ হইতে ৮৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭৭, এপরেল মাসে ৭৯, অক্টোবর হইতে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ৮০। বৃষ্টিপাত ৮৪ই ইঞ্চ। অক্টোবর ও নভেম্বর মাসে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কোন মাসেই গড়ে ১ ইঞ্চের অধিক ও ২ই ইঞ্চে নিম্নে হয় না। গড়ে বৎসরের মধ্যে ১৮৫ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। ক্যাণ্ডির জলবায়ু সমুদ্রের পশ্চিম তীরের ন্যায়, ১৬০০ ফিট উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশের ঘন ঘন বৃষ্টি বশতঃ এই স্থান নাতিশীতোষ্ণ। পূর্ব্বাহ্নে ১০টা ১১টার মধ্যেই এখানে উত্তাপের আধিক্য হয়; কলম্বোতে

সাধারণতঃ অপরাহ্ণে ২টা ৩টার মধ্যে উত্তাপাধিক্য দেখা যায়। ক্যাণ্ডিতে রজনী নাতি শীতোষ্ণ। উষ্ণ বস্ত্র সম্পূর্ণ রূপে বর্জ্জন করা যায় না।

কলম্বো—লঙ্কার রাজধানী, বাণিজ্য প্রধান স্থান এবং প্রধান বন্দর। ক্যাণ্ডি হইতে ইহার উত্তাপ ৫ ডিগ্রি অধিক। উত্তাপ গড়ে ৮১ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৭৪ ডিগ্রি, মার্চ হইতে মে মাস পর্য্যন্ত ৭৯ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৭৮ ভাগ। বৃষ্টিপাত ৮৭ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ১৫৯ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের প্রারম্ভেই উত্তর পূর্ব্ব মনসুন বায়ু বহিতে থাকে। ইহাতে আর্দ্রতা অতি অল্পই থাকে, দ্বীপের পশ্চিম তীরবর্ত্তী স্থান সকলে প্রবাহিত হয়, কিছুকালের জন্য ইহার প্রভাব অসুখকর এবং স্বাস্থ্য ও বৃক্ষলতার পক্ষে অপকারক। ইহার দ্বারা কাট, মাটি, গৃহের কাষ্ঠ নির্ম্মিত আসবাব সকল ফাটিতে থাকে, তৃণলতা, ক্ষুদ্র বৃক্ষ সকল শুকাইয়া যায়। জানুয়ারি মাসের শেষ ভাগে এই অবস্থার কিছু পরিবর্ত্তন হয়। বায়ুর গতি নানাদিকে যায়। পশ্চিমে বায়ু বহিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে বৃষ্টি হয়, দিবসের উত্তাপ রজনীর শৈত্যে অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া প্রীতিকর হয়।

ফেব্রুয়ারি মাসে দিবস শুষ্ক ও উত্তপ্ত। রাত্রি শীতল, ও মেঘশূন্য, বৃষ্টি অতি অল্প হয়, বৃষ্টির পর কখন কখন আর্দ্র ও গুমট হইয়া থাকে, বায়ুর কোন স্থিরতা নাই। কখন উত্তর পূর্ব্ব, কখন উত্তর পশ্চিম বহিতে থাকে। কখন বা দ্বিপ্রহরে ও গোধূলির সময় বায়ু সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া থাকে। দিন রাত্রে উত্তাপের তারতম্য ১৫ হইতে ২০ ডিগ্রি, মার্চ মাসে উত্তাপ ক্রমশ বৃদ্ধি পায়। দিবস কষ্টকর। রজনীও সেরূপ সুখকর নহে, তৃণ সকল শুষ্ক ও কটাবর্ণযুক্ত হইয়া থাকে। মাটি দৃঢ় হয় ও ফাটিয়া থাকে, নদী, হ্রদ, জলাশয় সকল ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া যায়। ইয়ুরোপীয়েরা পার্ব্বত্য প্রদেশের কাফি চাসের সন্নিকটস্থ বনের শীতল ছায়ায় আশ্রয় গ্রহণ করে। কেহ কেহ নিউরাইলিয়া প্রভৃতি উচ্চ স্বাস্থ্যকর স্থানে প্রস্থান করে। বায়ুর স্থিরতা নাই। অতি সামান্য কখন বা এক এক পশলা বৃষ্টি হয়।

এপ্রেল মাসে সমুদ্রের সমতল ভূমিতে থাকা সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর। দ্বিপ্রহরের উত্তাপ হইতে সকল জীবন্ত প্রাণী পালাইয়া ছায়ায় আশ্রয় লয়। অবশেষে সমুদ্র হইতে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, পশ্চিম হইতে সমুদ্রের স্ফীতি দেখা যায় এবং সূর্য্যাস্তের সময় শীতল বায়ু বহিতে থাকে। কখন মেঘ ও বৃষ্টি হইয়া থাকে।

মে মাসে মনসুনের প্রারম্ভ হইতে ঘোর পরিবর্ত্তন দেখা যায়। মনসুন যতই নিকটবর্ত্তী হয় ততই দিবসে উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে, মেঘে তাড়িৎ ক্রীড়া করে, ঘন ঘন বজ্রাঘাত হয়, বৃষ্টি কেবল মুষল ধারে হয় তাহা নহে, বন্যার ন্যায় সকল স্থান ভাসাইয়া দেয়। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নদী সকলের তীর উথলিয়া উঠে। সকল সমতল ভূমি বন্যার জলে পূর্ণ হয়। জুন মাসের গ্রীষ্মাতিশয্য হ্রাস হয়; বায়ু দক্ষিণ পশ্চিম হইতে বহিতে থাকে, ঘন ঘন বৃষ্টিপাতে ও বায়ুর চারিদিকে শীতলতা বিস্তার করে, শ্যামল তৃণ ও শস্যে ধরণী পূর্ণ হয়।

জুলাই মাসে জুন অপেক্ষা অধিকতর

শীতল বৃষ্টিপাত, অপেক্ষাকৃত অল্প আবহাওয়া অধিকতর সাম্য। অপর বিষয়ে জুন মাসের ন্যায়।

আগষ্ট মাসের জল বায়ু মনোহর। যদিও উষ্ণতা কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। সেপ্টেম্বর মাহারও প্রায় এইরূপ। ইহার শেষ ভাগে বায়ুর গতি অস্থির, আকাশে মেঘ সঞ্চয় হইতে থাকে, ইহাই উত্তর পূর্ব্ব মনসুন আগমনের পূর্ব্ব লক্ষণ; রজনী পরিষ্কার শীতল ও প্রীতি-প্রদ, কখন কখন প্রচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে। অক্টোবরে জলবায়ুর কোন স্থিরতা দেখা যায় না। নভেম্বরে দক্ষিণ পশ্চিম মনসুনের অবসান এবং উত্তর পূর্ব্ব মনসুনের আগমন দেখা যায়। এ সময় উত্তাপ ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার হ্রাস হইয়া থাকে। ডিসেম্বরে উত্তর পূর্ব্ব বায়ু অনবরত বহিতে থাকে, প্রাতঃ সন্ধ্যা সুখকর।

দ্বীপের উত্তর সীমায়, জাফনা উপদ্বীপ, মুরা কালাওয়া ও কনির সমতল ভূমির আবহাওয়া লঙ্কার অন্যান্য স্থান হইতে স্বতন্ত্র। এই সকল দেশের আকৃতি প্রকৃতি ও গঠন বিভিন্ন। এই প্রদেশ স্বল্প তরঙ্গায়িত পর্ব্বতশূন্য। শুষ্ক দগ্ধকারী উত্তর পূর্ব্ব বায়ু ইহার উপর দিক প্রবাহ কালীন ভূমি একরূপ দগ্ধ করিয়া দেয়। ইহার বালুকাময় সমতল ভূমিতে ক্ষুদ্র ও সামান্য বৃক্ষ দেখা যায়। উহা রজনীর শিশির ও সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানের আর্দ্র ভূবায়ুর দ্বারা পুষ্ট হয়। বৎসরে গড়ে ৩০ ইঞ্চির অধিক বৃষ্টিপাত হয় না। এখানকার লোকেরা সর্ব্বদা অনাবৃষ্টি ও দুর্ভিক্ষের ভয়ে ভীত থাকে। এই সকল অবস্থা উত্তর সীমায় ও জাফনা উপদ্বীপেই বিশেষ ভাবে লক্ষিত হয়। দ্বীপের মধ্যে এখানে উত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, পর্ব্বত না থাকা বশত ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার ন্যূনতা বশত মনসুনে এখানে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। দু এক স্থান ব্যতীত ভূমি সচ্ছিদ্র ও বালুকাময়। কোরাল পর্ব্বতের ধ্বংসাবশিষ্ট দ্বারা আবৃত। কখন কখন বৎসর ধরিয়াই অনাবৃষ্টি চলিতে থাকে। বৃষ্টি হইলেও শুষ্ক ভূমি শীঘ্রই শোষণ করিয়া লয়। কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালী ও বৃহৎ পুষ্করিণীই চাসের সাহায্য করে।

লওয়ারা ইলিয়া। লঙ্কার পার্ব্বত্য প্রদেশ দ্বীপের দক্ষিণ দিকে স্বতন্ত্র ভাবে অবস্থিত। ইহার দক্ষিণ পূর্ব্ব ও পূর্ব্ব সীমায় প্রশস্ত তরঙ্গায়িত সমতল ভূমি। উত্তর সীমায় অধিকতর প্রশস্ত সমতল ভূমি; দক্ষিণ পশ্চিমে প্রায় নিম্ন পর্ব্বত শ্রেণী মধ্যে মধ্যে পলি নির্ম্মিত সমতল ভূমি সমুদ্র তীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত দেখা যায়। দক্ষিণেই উচ্চ পর্ব্বত দেখা যায়। এডামস্পিক প্রভৃতি অন্যান্য পর্ব্বত প্রায় ৭০০০ ফিট উচ্চ। প্রিগরো টালাগ্যালা দ্বীপের মধ্যে মধ্যে উচ্চ স্থান ৮২৯৬ ফিট ইহারই দক্ষিণ পশ্চিমাংশে নিউরাইলিয়া অবস্থিত। ইহা ২০০০ ফিট উচ্চ। গ্রীষ্ম কালের মনসুন সময়ে দিনের পর দিন সপ্তাহের পর সপ্তাহ নিউরাইলিয়ার আকাশ সর্ব্বদা ঘন মেঘে আবৃত থাকে এবং অনবরত মুষলধারে বৃষ্টিপাত হয়। এখানে উটাকা খণ্ড হইতে দ্বিগুণ বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে গড়ে ১৯৫ দিন বৃষ্টি হয়। বৎসরের প্রথম ৪।৫ মাসই ভাল। তথাচ এ সময়ও ৩।৪ দিনের মধ্যে এক দিন বৃষ্টি হয়। অক্টোবরে ও জুন

জুলাই ও আগষ্ট মাসের ন্যায় বৃষ্টি হয়। নভেম্বরেও তিন দিনের মধ্যে দুই দিন বৃষ্টি হয়। উত্তাপ গড়ে ৫৯ ডিগ্রি। উটাকামণ্ড হইতে ৪ ডিগ্রি অধিক। কোন মাসেই ইহার দুই ডিগ্রি অধিক বা ন্যূন হয় না। ফেব্রুয়ারি, মার্চ্চ ও এপ্রেল মাসে দিবারাত্রে উত্তাপের অধিক তারতম্য দেখা যায়। জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি সর্ব্বাপেক্ষা শীতল। যে মাস সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ; ৩২ হইতে ৭৯ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৮০ হইতে ৯০।

ক্রমশঃ।

বিবিধতত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হৃদ্‌পিণ্ডের ঔষধ সমূহের পরস্পর তুলনা।

(F. Ellingwood)

বর্ত্তমান সময়ে হৃদপিণ্ডের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ সমূহের বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচিত হইতেছে। যে সমস্ত ঔষধ হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহাদের প্রত্যেকের কার্য্যের বিশেষত্ব আছে। সেই কার্য্যের বিশেষত্ব হইতেই একটী হইতে অপরটীর পার্থক্য নিরূপিত হইয়া উপযুক্ত স্থলে প্রয়োজিত হয়। সেই বিশেষত্ব সম্বন্ধে জ্ঞান না থাকিলে কোন্ অবস্থায় কোনটী প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করা সহজ হয় না।

ডিজিটেলিস। সাধারণতঃ হৃদপিণ্ডের সকল পীড়াতেই ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। ডিজিটেলিস প্রয়োগ সম্বন্ধে স্থান অস্থান অল্পই বিবেচনা করা হয়। কিন্তু ইহা একটী বিষম ভুল। হৃদপিণ্ডের সকল পীড়ায়, সকল অবস্থায় কখন ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা বিধেয় নহে অনুপযুক্ত স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ ফলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হওয়া অসম্ভব নহে। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে যেমন উপকার হয়, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি অপকার হয়। প্রবল শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ মাত্রেরই ইহাই সাধারণ নিয়ম।

যে সময়ে ধমনী স্পন্দন দ্রুত, দুর্ব্বল এবং সঙ্কোপ্য অবস্থায় উপস্থিত হয়, সে সময়ে ডিজিটেলিস মহোপকারী ঔষধ রূপে কার্য্য করে। যখন কাসী, বা বিবর্ণত্ব বর্ত্তমান থাকে, যখন এওর্টার, বা মাইট্রাল ভালবের অসম্পূর্ণতার জন্য শ্বাস কষ্ট, কিম্বা শোথ বর্ত্তমান থাকে এবং যখন মাইট্রাল ভালবের সংকীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে, তখনও ডিজিটেলিস উপকারী।

অপরপক্ষে যখন ধমনী স্পন্দন পূর্ণ, কঠিন এবং ধীর গতি বিশিষ্ট হয় কিম্বা যখন এওর্টার কিম্বা মাইট্রাল ভালবের সংকীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে এবং তৎসহ মেদা-

পকর্ষতা বর্ত্তমান থাকে অথবা ধমনীর স্ক্লেরসিস বর্ত্তমান থাকে, তখন ডিজিটেলিস অপকারী।

কিন্তু যখন সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তখন আর ঐ সমস্ত আছে কি না, তাহা বিশেষরূপে অনুধাবন করিবার অবকাশ প্রাপ্ত হওয়া যায় না তজ্জন্য ষ্ট্রীকনিন্ এবং নাইট্রোগ্লিসিরিন ইত্যাদি সহ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

ক্যাক্টাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা। সাধারণ ভাবে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষা হৃদপিণ্ডের অধিক বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সচরাচর পরিপোষণের দোষে হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। স্নায়ুমণ্ডলের দোষের জন্যই ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। কারণ, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত লোকের হৃদপিণ্ডের কার্য্য ঐরূপ দুর্ব্বল প্রকৃতি বিশিষ্ট। যখন হৃদপিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত বিশৃঙ্খল ও অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে এবং তৎসহ যখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে, তখন ক্যাক্টাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা উপকারী।

অপর পক্ষে ঐরূপ ক্রিয়াধিক্যের কারণ যদি অস্থায়ী ও সাময়িক উত্তেজনা হয়। স্নায়ুমণ্ডলের অস্থায়ী উত্তেজনার ফলে যদি ঐরূপ নাড়ীর উত্তেজনা হয়। তবে উক্ত ঔষধে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়; কারণ, ক্যাক্টাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা সেবন করাইলে উক্ত অবস্থায় নাড়ীর উত্তেজনা আরো বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা।

জেলসিমিয়ম। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ুমণ্ডলের অত্যধিক সবল, উত্তেজনার ফলে ধমনী স্পন্দন অত্যন্ত চঞ্চল হইলে যদি জেলসিমিয়ম প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস হয়। হৃদপিণ্ডের কার্য্য সুস্থির ভাবে হইতে থাকে, হৃদপিণ্ড সবল হওয়ায় স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য হইতে থাকে।

ক্যাক্টাস (Cactus) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল করে। যখন দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত, তৎসহ জীবনিশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় ব্যাপক প্রবল অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তখন ক্যাক্টাস প্রয়োগ করিলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় উপকার হয়,পরন্ত যখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অধিক হ্রাস হইয়া পড়ে, তখন ক্যাক্টাস ষ্ট্রীকনিন অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি করে। এই দুইটী ক্রিয়া পরস্পর বিপরীত। ক্যাক্টাস দ্বারা তাহা সম্পাদিত হয়। তাহার কারণ এই যে, ক্যাক্টাসের প্রধান কার্য্য হৃদপিণ্ডের শক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করা। স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ অধিক হওয়ার জন্যই হউক কিম্বা অল্প হওয়ার জন্যই হউক—যে জন্যই হউক না অপ্রকৃতিস্থ ক্রিয়াকে প্রকৃতিস্থ করে।

ষ্ট্রোপেনথাস। আর্গট যে প্রণালীতে জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া জরায়ুর শক্তি পরিবর্দ্ধিত করে, ষ্ট্রোপেনথাস সেই প্রণালীতে হৃদপিণ্ডের পৈশিক সূত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া হৃদপিণ্ডের শক্তি পরিবর্দ্ধিত করে। অর্থাৎ পৈশিক সূত্রের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করে। সুতরাং যখন হৃদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত

হওয়ার জন্ত যথোপযুক্ত ভাবে আকুঞ্চিত হইতে পারে না, তখনই ষ্ট্রোপেনথাস প্রয়োগ করিতে হয়। ভালভের অসম্পূর্ণতার জন্ত ঐ অবস্থা হইলে ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার হয় সত্য কিন্তু পরিপোষণের দোষ জন্ত উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলে ঐ উপকার অধিক স্থায়ী হয় না। তজ্জন্ত অপর ঔষধ ক্যাক্টাস, এভেনা সেবাইভা কিম্বা ফসফরাস সহ প্রয়োগ করা উচিত. হৃদপিণ্ড অত্যন্ত অধিক প্রসারিত হইলে কিম্বা এথেরোমা বর্ত্তমান থাকিলে ক্রেটিগাস সহ প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

ক্রেটিগাস। হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় Crataegus উপকারী। ভালভের অসম্পূর্ণতা এবং এথেরোমেটাস অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। চারি পাঁচ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ অনেক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট যুবাপুরুষদিগের সহসা এক প্রকার হৃদপিণ্ডের অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয়। যে সকল যুবাপুরুষ অতি সহজে উত্তেজিত হয়, অধিক ভাবনা চিন্তায় অবস হইয়া পড়ে, সহজে স্নায়ুশক্তি অবসাদ-গ্রস্ত হয় তাহাদের সহসা উৎপন্ন হৃদপিণ্ডের অসুস্থতায় এই ঔষধ শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ঔষধের ফল স্থায়ী হয়।

অত্যন্ত অবসন্নতা, হৃদকম্প—প্রবল ভাবে অধিকক্ষণ স্থায়ী ও তৎসহ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান, শ্বাস প্রশ্বাস গভীর এবং সামান্য পরিশ্রমেই শ্রান্ত হইয়া পড়া ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ক্রেটিগাস উপকারী, এতৎ-সহ ভালভিউলার মারমার থাকিলেও উপকার হয়। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া উপযুক্ত পোষক পথ্য এবং এই ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

কন্‌ভেলেরিয়া। প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে অনিয়মিত, বিশৃঙ্খল হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াকে নিয়মিত করার জন্ত convallaria উৎকৃষ্ট ঔষধ। পরন্তু এই ঔষধ দুর্ব্বল হৃদ-পিণ্ডকে সবল করে। এই ঔষধ সেবন করিলে নাড়ীর পূর্ণতা স্বাভাবিক হয়, অত্যধিক স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস হয়, শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, ধমনী সবল হয়। এবং শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হ্রাস হয়। অর্থাৎ নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, নিয়মিত ও শ্বাস কার্য্য স্বাভাবিক হওয়ায় রোগী সুস্থ বোধ করে। হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইলে, মেদাপকর্ষতাগ্রস্ত হইলে এবং হৃদপিণ্ডাবরক ঝিল্লিতে রস সঞ্চিত হইলে প্রয়োগ করিয়া ঐ রূপ সুফল পাওয়া যায়। তবে উপকার স্থায়ী না হইতে পারে। অপর স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ সহ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কনভেলেরিয়া স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস করিয়া স্নায়ু মণ্ডলকে সুস্থির করে এবং তজ্জন্ত সুনিদ্রা উপস্থিত হয়।

এপোসিয়ানম ক্যানাবিনম। Apocynum connabinum অল্প দিবস মাত্র হৃদপিণ্ডের ঔষধ বলিয়া আলোচিত হইতেছে। ইতিপূর্ব্বে ইহা মূত্র কারক, ঘর্ম্ম কারক এবং স্রাব নিঃস্মারক অর্থাৎ ভেজিটেবল ট্রোকার বলিয়া কথিত হইত এবং শোথ রোগে যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। এক্ষণে ইহা হৃদপিণ্ডের ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে। হৃদপিণ্ডের পীড়া সহ দুর্ব্বলতা,

শোথ, নাড়ী মৃদু বা দুর্ব্বল ও দ্রুত, শরীর বিধান রস পূর্ণ, হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল, হৃদপিণ্ডের আবরকঝিল্লি মধ্যে রস সঞ্চয় ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয়।

ষ্ট্রীকনিন্। হৃদপিণ্ডের কার্য্য সহসা বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইলে ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা হয়। পোষণ কার্য্যের দোষ জন্য হৃদপিণ্ডের ঐ রূপ অবস্থায় ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডের পোষণ কার্য্যের সাহায্য করে। যে সকল যন্ত্র বা কার্য্য হৃদপিণ্ডের পোষণ কার্য্যের উপাদানের সাহায্য করে, ষ্ট্রীকনিন্ সেই সকল যন্ত্র এবং কার্য্যকে উত্তেজিত করে। হৃদপিণ্ডের বলকারক অপর সকল ঔষধের সহিত ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থলে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল এবং যে স্থলে পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে, সেই স্থলেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার ইলিং উডের মতে আর্সেনিকের সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল প্রদান করে। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত লোকের হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে আর্সেনিয়েট অফ ষ্ট্রীকনিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ব্রোমাইড অফ্ ষ্টনসিয়ম। এই ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তবে এক প্রকার রোগী দেখা যায়, তাহাদের হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা নিবৃত্তি না হইয়া আরো বৃদ্ধি হয়। এই উত্তেজনা পাকস্থলী হইতে পরিচালিত হয় অর্থাৎ তাহাদের পাকস্থলী উত্তেজিত থাকে। এই প্রকৃতির রোগীর পক্ষে ষ্টনসিয়ম ব্রোমাইড উপকারী। এতৎসহ হাইড্রোসায়নিক্ ক্যানাডেনসিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বিসমথ্ সহ দিলেও উপকার হয়। ৮—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ফল কথা এই—পাকস্থলীর পুরাতন পীড়ার জন্য ব্যাপক স্নায়বীয় উত্তেজনা সহ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী।

হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ।

(Hay)

ডাক্তার হে মহাশয় দুই শত নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত লোকের হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সবল রাখার জন্য যে প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন, তদ্বিবরণ ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

হৃদপিণ্ডের বল ক্ষয় অথবা তাহার ক্রিয়া বন্ধ হওয়ার প্রতিবিধান জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয় তন্মধ্যে চারিটী প্রধান। যথা—ষ্ট্রীকনিন্, ডিজিটেলিশ, কফেইন, এবং এমোনিয়া কার্ব্বোনাস।

ষ্ট্রীকনিন্। হৃদপিণ্ডের উত্তেজক বল কারক। এই ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যেন অতি আরম্ভে কিম্বা অতি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা না হয়। কারণ, আমরা ইহা জানি যে, হৃদপিণ্ডের একটী নির্দ্দিষ্ট সঞ্চিত শক্তি আছে, পীড়ার আরম্ভেই যদি সেই সঞ্চিত ধনের অপব্যয় করি, তবে হয়তো উপযুক্ত সময়ে

তাহা আর পাইতে পারিব না। সুতরাং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখন ষ্ট্রীকনিন্ ব্যবস্থা করিতে নাই। আবশ্যকীয় স্থলে অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক।

ষ্ট্রীকনিন্ হৃদপিণ্ডের স্নায়ু কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে, শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে এবং হৃদপিণ্ডের গ্যানগ্লিয়া এবং স্নায়ুকে উত্তেজিত করে। হৃদপিণ্ডের অবসন্নাবস্থায় প্রথম ·° গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। এবং আবশ্যক হইলে ·ট গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ডিজিটেলিস।—হৃদপিণ্ডের বিশুদ্ধ বলকারক। মদ্যপায়ীর হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য ডিজিটেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। কারণ, ডিজিটেলিস এবং সুরা এই উভয় ঔষধ পরস্পর বিরোধী। অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধেয়। কারণ, ডাক্তার O. T. Osborne মহাশয় দেখাইয়াছেন—পাকস্থলীর পথে, বিশেষত মদ্যপায়ীর পাকস্থলীর পথে ডিজিটেলিস সহজে পরিপাক হয় না।

ডিজিটেলিস হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত করে। তৎসঙ্গে সঙ্গে সঙ্কোচন শক্তি সবল করে। প্রান্তদেশের শোণিতবহার সঙ্কোচন প্রবল হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

এলকোহল এবং ডিজিটেলিস—এই উভয়ের ক্রিয়া পরস্পর বিরোধী। তাহার উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে।

একটী অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক। বহুদিবস যাবৎ মাইট্রাল ভালভের পীড়া ভোগ করিতেছিল। ক্রমে ক্রমে রোগিণীর অবস্থা মন্দ হইতে মন্দতর হওয়ায় পরিশেষে শয্যা গ্রহণ করিয়াছিল। এই সময়ে ডাক্তার সার সামুয়েল উইলকস্ মহাশয় দেখিতে আহুত হন। ইহা কেবল শেষ সময়ে দেখা মাত্র। কারণ, রোগিণীর জীবনের আর কোন আশা ছিল না। ঊর্দ্ধশ্বাস উপস্থিত হইয়াছে, হৃদপিণ্ড ধর ফর করিতেছে। মণিবন্ধের ধমনী স্পন্দন ক্ষণবিলুপ্ত, বিষম এবং প্রায় অননুভবনীয়। রোগিণী অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। জীবন রক্ষার জন্য অবিচ্ছেদে ব্রাণ্ডী সেবন করান হইতেছে। দুই জন চিকিৎসক নিয়ত উপস্থিত থাকিয়া ব্রাণ্ডী সেবন করাইতেছেন। কিন্তু বুঝিতে পারিতেছেন না যে, তাঁহারা ঔষধ বোধে বিষ প্রয়োগ করিতেছেন। সে যাহা হউক, তাঁহাদিগকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া বলায় শেষে ব্রাণ্ডী সেবন করাইতে বিরত হইয়া ১৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার ডিজিটেলিস প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগের ব্যবস্থা করায় কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হ্রাস হওয়ায় রোগিণী সজ্ঞান হইলে টিংচার ডিজিটেলিসের মাত্রা হ্রাস করিয়া কয়েক দিবস সেবন করানে রোগিণীর অবস্থা অল্প সময়ের মধ্যে অনেক ভাল হইয়াছিল।

এমোনিয়া কার্ব্বনাস।— হৃদপিণ্ডের উত্তেজক। ইম্ফিসিমা এবং ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজক, প্রবল কফ নিঃসারক হইয়া কার্য্য করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। দশ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। তদ্ব্যতীত আবশ্যক হইলে ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় দুই এক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। এই

রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কদাচিৎ বমন হয়। তবে যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া যাওয়ার পর হইতেই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া প্রবলরূপে সম্পন্ন হইতে পারে।

কফেইন।—হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক বলকারক হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। তীব্র কফী কিম্বা কফেইনা সাইট্রাসরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। স্নায়ু মণ্ডলের উপরও বলকারক এবং মস্তিষ্কের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া শরীরের বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেয়। মস্তিষ্কের উত্তেজক জন্য অনিদ্রা উপসর্গ থাকিলে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

কস্তুরী এবং কর্পূর।—এই উভয় ঔষধই হৃদ্‌পিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু মৃগনাভির মূল্য অত্যন্ত অধিক, তজ্জন্য সকল স্থলে প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। মৃগনাভি ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। নিউমোনিয়া ইত্যাদি পীড়ায় মৃগনাভি হৃদ্‌পিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া যে বিশেষ উপকার করে, তাহার সন্দেহ নাই।

ব্রোমেটোন।

(Therapeutic Gazette.)

Brometone একটী নূতন ঔষধ না হইলেও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার অতি অল্পই হইয়াছে। অতি অল্প চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

Dr. Kyle বলেন—ভৈষজ্যতত্ত্বগ্রন্থ মধ্যে এই ঔষধটি বিশেষ আদরের সহিত স্থান প্রাপ্ত হইবার উপযুক্ত।

পাকস্থলীর উত্তেজনাজাত বিবমিষা এবং বমন নিবারণার্থে ইহা বিশেষ উপযোগী। পাকস্থলীর উত্তেজনা মদ্যপান বশতই হউক, কিম্বা অজীর্ণ পীড়ার জন্যই হউক উপকার হয়।

ব্রোমেটোন মেডুলার ঔপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্থানিক স্পর্শজ্ঞান লুপ্তকারক, অবসাদক; এ বিষয়ে এখনো কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা নিবারণার্থে ব্রোমেটোন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধিক মানসিক পরিশ্রমে উত্তেজিত মস্তিষ্ককে অল্প সময় মধ্যে শান্ত সুস্থির অবস্থায় আনয়ন করে।

পরিশ্রম জন্য মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া হইলে ব্রোমেটোন উপকারী।

টরবিনেক্টমী, কটারাইজেশন, টনসিলোটমী এবং তদ্রূপ অপর অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ব্রোমেটোন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—তাহারা সর্ব্বদাই শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করে। তাহাদিগকে তিন গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমেটোন ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার হয়; ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করান উচিত। অল্প সময় মধ্যে স্নায়বীয় উত্তেজনা অন্তর্হিত হওয়ায় শিরঃপীড়া আরোগ্য হয় এবং রোগী সুস্থ বোধ করে।

অপর একজন চিকিৎসক ২০টী রোগী ব্রোমেটন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ

করতঃ নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন।

১। অনিদ্রা এবং সামান্যপ্রকৃতির স্নায়বীয় উত্তেজনায় ব্রোমেটন উৎকৃষ্ট অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২। নেশাখোরের কষ্ট লাঘব করার পক্ষেও ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

৩। বালক এবং বয়স্ক লোকের স্নায়বীয় অবসাদকরূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ব্রোমাইডের ন্যায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। মৃগী রোগে ছয় বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলেই সুফল হয়।

৪। হিষ্টিরিয়া জন্য এবং সাধারণ স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণার্থ উপকারী।

৫। নানা কারণে উৎপন্ন মৃগী রোগীদের মধ্যে শতকরা ৬০ জনের ব্রোমেটন দ্বারা উপকার হয়। আক্রমণের প্রবলতা হ্রাস হয় এবং অপেক্ষাকৃত বিলম্বে আক্রমণ উপস্থিত হয়। ব্রোমাইডের তুলনায় তাহার এক-চতুর্থাংশ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই সুফল হয় কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না।

৬। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য এবং উত্তেজনার উপর সামান্য কার্য্য করে।

৭। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। সমস্ত দিনে ২৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ মাত্রা অধিক হইলে এবং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অজ্ঞান ভাব, শিরোঘূর্ণন, এবং অপর নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

ব্রোমেটন মৃদু প্রকৃতির অবসাদক, মাত্রা অল্প, সিরপ বা ক্যাপসুল ইত্যাদি রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই কয়েকটীই ইহার সুবিধাজনক বিষয়। কিন্তু মন্দ ফল কি কি হয়? তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

ক্লোরেটন এবং ব্রোমেটনের রাসায়নিক সম্মিলন প্রায় একই প্রকৃতির। সুতরাং রাসায়নিক উপায়ে একত্র করিলে তদ্দ্বারা স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্য বেদনা, বিবমিষা, বমন, সমুদ্র বমন, এবং ক্লোরফরম ইত্যাদি প্রয়োগ ফলে বমন নিবারণ জন্য বিশেষ উপযোগী ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইবে।

সুপ্রারেনিন্।

(Mueller)

ডাক্তার মুলার মহাশয় কুকুরের দেহে ৭৪টী অস্ত্রোপচার করিয়া Suprareninএর রক্তরোধক ক্রিয়ার বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন।

সুপ্রারেনিন্ শোণিত বহার উপর প্রবল সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২। ১ : ১০০০ কিম্বা ১ : ২০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে কর্ত্তিত স্থান তৎক্ষণাৎ শুভ্রবর্ণ ধারণ—রক্তশূন্য হয়। ত্বক, মেদ, এবং পৈশিক সূত্র রক্তহীন করিতে ইচ্ছা করিলে ১ : ৫০০০—১ : ১০০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। দুই মিনিট মধ্যে রক্তহীনতা সম্পূর্ণ হয়।

একজন যুবা পুরুষকে ১ : ১০০১০ শক্তির ১০ CCm দ্রব নির্জ্জাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উক্ত পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিলে কোন বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

৪। জীবিত বিধানের উপর গাঢ় দ্রব লিপ্ত হইলেও বিধান বিনষ্ট হয় না।

৫। দ্রব উত্তপ্ত করিয়া বিশুদ্ধ করা যাইতে পারে।

৬। ১:২০০০ শক্তির অপেক্ষা অল্প শক্তির দ্রব স্থায়ী হয় না। গোলাপী বর্ণ-দ্রব এবং বর্ণহীন দ্রব সমান কার্য্য করে। কালবর্ণ কিম্বা ঘোলাটে বর্ণ হইলে বুঝিতে হইবে—ঐ দ্রব পচিয়া গিয়াছে। সুতরাং তাহা ব্যবহার নিষেধ। অল্প শক্তির দ্রব ব্যবহারের সময়ে প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত।

৭। সুপ্রারেনিন দ্রব ১:১০০০০—১:২০০০০ শক্তির প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের উপর উত্তেজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

৮। রক্তরোধক ক্রিয়ার জন্য হৃদপিণ্ডের পীড়া, রক্তহীনতা ইত্যাদি অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়।

৯। কৌষিক বিধান হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা বন্ধ করে, তজ্জন্য যকৃৎ এবং মূত্রগ্রন্থির অস্ত্রোপাচার সময়ে প্রয়োগ করা যায়।

১০। শীঘ্র ফললাভ করিতে হইলে বিধান মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত।

১১। সমস্ত বিধানের কৈশিকা, এবং সূক্ষ্ম ধমনী ও শিরার মুখ সঙ্কুচিত করে।

১২। প্রযোজ্য স্থানের বর্ণ পীতাভ হইলেই বুঝিতে হইবে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে।

১৩। ঔষধের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

১৪। সুপ্রারেনিন্ প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয়বার শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায় নাই। তজ্জন্য কোন আশঙ্কাও নাই।

১৫। ঔষধ সহজে জলে দ্রব হয়। সুতরাং মাত্রা স্থির করাও সহজ। স্বাভাবিক সল্ট সলিউসানে দ্রব প্রস্তুত করা উচিত।

১৬। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও বেদনা হয় না। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১৭। প্রয়োগ করার পিচকারীর সূচীকা দীর্ঘ হওয়া আবশ্যক।

১৮। ৫ CCm. মাত্রায় এক একবার প্রয়োগ করিলেই ফল পাওয়া যায়।

এসিটোজোন—সাধারণ অস্ত্র-চিকিৎসা।

(J. H. Ford)

ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় এক বৎসর কাল সাধারণ অস্ত্রচিকিৎসা কার্য্যে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

যে স্থলে পূয স্রাব হয়, সেই স্থলেই এসিটোজোন উপকারী।

এসিটোজোন জলে দ্রব হয়। এই দ্রবাবস্থায় রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়। এসিটোজোনের রাসায়নিক নাম বেঞ্জোয়াল এসিটাইল পারঅক্সাইড। কিন্তু দ্রব হইলে সেই জলে হাইড্রোজেন এসিটাইল পারঅক্সাইড, হাইড্রোজেন বেঞ্জোয়াল পার

অক্সাইড, এসিটিক্ ও বেঞ্জোইক এসিড এবং ডাইবেঞ্জোয়াল পারঅক্সাইড—এই সমস্ত বর্ত্তমান থাকে।

এসিটোজোনের রোগজীবাণু নাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তাহা ভিষক্-দর্পণে বহুবার আলোচিত হইয়াছে। উক্ত উদ্দেশ্যেই এক্ষণে টাইফইড জ্বরে যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে। এই রোগজীবাণুনাশক ক্রিয়ার জন্যই অস্ত্র চিকিৎসায় ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। আর্দ্র জান্তব বিধান সহ এই দ্রব সম্মিলিত হইলে এক প্রকার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

গভীর ক্ষত কিম্বা পুঁযোৎপত্তির স্থান হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া পরে পরিস্রুত জল দ্বারা পুনর্ব্বার সেই স্থান ধৌত করতঃ হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দূরীভূত করা হইত। এই চিকিৎসা প্রণালীর এক দোষ এই ছিল যে, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড পীড়িত বিধানের সহিত সংলিপ্ত হইলে সেই বিধানের বিশেষ ক্ষতি করিত। কিন্তু এসিটোজোন দ্রবের ঐরূপ কোন দোষ নাই। অথচ ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি হাইড্রোজেন পার অক্সাইড অপেক্ষা অনেক প্রবল।

যে ক্ষতে পুযোৎপত্তি কিম্বা অপর কোন দোষ জানিতে পারিয়াছেন সেই স্থানেই ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় এসিটোজোন দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

নানা প্রণালীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করা হইয়াছে। তন্মধ্যে শোষ ঘায়ের দোষ নষ্ট করার জন্য ৫—১০ গ্রেণ এসিটোজোন চূর্ণ ৬—৮ আউন্স উষ্ণ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া সেই দ্রব কাঁচের পিচকারী দ্বারা নালী ঘা মধ্যে বা পুযোগহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এবং কিছুক্ষণ উক্ত স্থানে আবদ্ধ থাকার পর তাহা পরিস্রুত জল দ্বারা ধৌত করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বেশ সুফল হয়। কখন বা এতদপেক্ষা মৃদু প্রকৃতির দ্রব (১৫—১ বোতল উষ্ণ পরিস্রুত জল) দ্বারা ক্ষত ধৌত করা হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ক্ষতের পার্শ্ববর্ত্তী বিধানের কোন অনিষ্ট হয় নাই অথচ অল্প সময় মধ্যে ক্ষতের দোষ নষ্ট হওয়ায় তাহা শুষ্ক হইয়াছে।

ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া ঔষধের উৎকৃষ্ট ফলের বিষয় প্রমাণ করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্যে হইতে দুইটী রোগীর মাত্র চিকিৎসা বিবরণ এ স্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

১ম রোগীর বয়স ৫০ বৎসর। বিবাহিত। জানুসন্ধির টিউবারকিউলার পীড়া জন্য উরুদেশের মধ্যাংশে এম্পুটেশন করা হয় কিন্তু নানা কারণে কয়েক দিবস আর ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। শেষে ডাক্তার ফোর্ডের দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার জন্য হস্পিটালে পাঠান হয়। রোগী যখন হস্পিটালে আসিয়া ভর্ত্তি হয় তখন তাহার উরুর কর্ত্তিত ক্ষত হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পূয মিশ্রিত যথেষ্ট স্রাব হইতেছিল। ক্ষত পচিয়া উঠিয়াছিল। জ্বর অত্যন্ত প্রবল, দৈহিক উত্তাপ ১০৫ F. প্রলাপ বকিতেছিল, শ্বাস প্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দন অত্যন্ত দ্রুত-

এই সমস্ত লক্ষণ ক্ষত হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া সমস্ত শরীর দূষিত হওয়ার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। উর্ব্বাস্থির কর্ত্তিত অন্ত বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল। সুতরাং তদূর্দ্ধে পুনর্ব্বার অঙ্গচ্ছেদ করাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া স্থির করা হইল। কিন্তু প্রথমে পীড়িত স্থান এবং তদূর্দ্ধের পচন জনিত দোষ বিনষ্ট এবং যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করা আবশ্যক মনে করিয়া এসিটোজোন দ্রবের জলধারা প্রত্যহ দুইবার এক সপ্তাহ কালের জন্ত ব্যবস্থা করা হইল। উভয় জলধারা প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তী সময়ে মৃদু প্রকৃতির এসিটোজোন দ্রব দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা হইত। এক সপ্তাহ পর প্রত্যহ একবার মাত্র এসিটোজন দ্রবের ইরিগেশন করা হইত। এইরূপে চিকিৎসা করার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছিল। প্রথম দিবস এসিটোজোন দ্রব প্রয়োগ করার পরে ক্ষতের দুর্গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। পুঁষ পাতলা এবং তাহার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। এবং এক সপ্তাহ পরে ফ্ল্যাপ পরিষ্কার লক্ষিত হওয়ায় তাহা একত্র এবং টেনশন সুচার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই সেলাই জন্ত স্থূল রেসম সূত্র এবং সিল্কওয়ারমগট উভয়ই ব্যবহার হইয়াছিল, এতদ্দ্বারা কর্ত্তিত অস্থির অন্ত উত্তমরূপে আবৃত হওয়ায় পুনর্ব্বার অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের অনাবশ্যকতা বোধ করা হইয়াছিল। পাঁচ সপ্তাহ কাল উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করার ফলে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছিল।

২য় রোগিণী। বয়স ৪৫ বৎসর। অত্যন্ত স্থূলাঙ্গিনী আম্বিলিক্যাল হার্ণিয়ার প্রচলিত নিয়মে অস্ত্রোপচার করার পরে ক্ষত নালীঘায়ে পরিণত হয়। প্রচলিত নানাপ্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগেও সেই একটু পুঁষ নির্গত হওয়া আর বন্ধ হয় নাই। ধারাল স্পূন দ্বারা পরিষ্কার এবং উগ্র এসিটোজোন দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়ায় দুই সপ্তাহ মধ্যে শোষ ঘা আরোগ্য হইয়াছিল।

এই রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ হইতে আমরা ইহা বুঝিতে পারি যে, এসিটোজোনের পূযোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল এবং পূযোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট হইলেই শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হয়।

অন্ত্র চিকিৎসায় অস্ত্রের পচন নিবারণ জন্ত কি প্রণালীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে শরীরে বাহ্যদেশে পূযোৎপাদক ক্ষতের পচন নিবারণ জন্ত পূযোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট করার জন্ত কি প্রণালীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিতে হয়। তাহা এই প্রবন্ধ পাঠ করিলেই বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম হইবে। সুতরাং অধিক দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধ কলেবর সুদীর্ঘ করা নিষ্প্রয়োজন।

নারসিল।

(Noe)

নারসিল বা ক্লোরহাইড্রেট অফ্ ইথাইল নারসিন (Narcyl or the chlorhydrate of Ethyl-narceine) একটী নূতন ঔষধ। জল, এলকোহল এবং ক্লোরফরমে দ্রব হয়। ইথরে সামান্ত মাত্র দ্রব হয়। যে সকল স্থলে অহিফেন কিম্বা তাহার প্রয়োগরূপ প্রয়োগ

করা আবশ্যক। সেই সকল স্থলে, সেইরূপ উদ্দেশ্য নারসিন প্রয়োগ করা যায় অথচ অহি-ফেন কিম্বা তাহার প্রয়োগ রূপ প্রয়োগ করিলে যে সকল কুফল উপস্থিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। নারসিন প্রয়োগ ফলে শাস প্রশ্বাস কিম্বা দৈহিক উত্তাপের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। মর্ফিয়ার ক্রিয়ার সহিত ইহা একটী বিশেষ পার্থক্য। এতদ্বারা বিপদের আশঙ্কা অল্প সুতরাং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নারসিন পরিপাক কার্য্যের কিম্বা অন্ত্রের গতিরও কোন কোন বিঘ্ন উপস্থিত করে না। এবং বমন অথবা বিবমিষাও জন্মায় না। মূত্র যন্ত্রের কোন কার্য্যের বিঘ্ন করে না। প্রত্যাব-র্ত্তক উত্তেজনা হ্রাস করে। তজ্জন্য প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা জন্য কাসী নিবারণার্থ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, স্নায়বীয় বেদনা নিবারক, তজ্জন্য বেদনা নাশক রূপে অনেক পীড়াতেই প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। অথচ স্নায়ু কেন্দ্রের উপর মর্ফিয়ার অনুরূপ অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। এবং দীর্ঘকাল সেবন করিলে ইহা সেবনের অভ্যাসও হয় না।

বেদনা জন্য অনিদ্রা নিবারণার্থ ইহার প্রয়োগ অধিক। স্নায়বীয় উত্তেজনা, আক্ষেপ, শূল বেদনা, স্নায়বীয় বেদনা, রজকৃচ্ছতার জন্য বেদনা, শিরোশূল প্রভৃতি বিবিধ বেদনা রোগে প্রয়োগ করা যায়।

মাত্রা—১—২ গ্রেণ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এক তৃতীয়াংশ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—চিকিৎসা।

(Stanley)

ডাক্তার ষ্ট্যানলী মহাশয় হারনিংহাম মিডিকেল রিভিউপত্রিকায় ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। থেরাপিউটিক গেজেটে তাহার স্থূল সূক্ষ্ম সঙ্কলিত হইয়াছে। আমরা এই শেষোক্ত পত্রিকা হইতে উক্ত প্রবন্ধের সার সংগ্রহ করিলাম।

শিশুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিতে হইবে। ইহা একটী বিশেষ গুরুতর, অবশ্য প্রতিপালনীয় বিষয়। কারণ, অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশুকে কোলে করিয়া চিকিৎসকের নিকট আনা হয়। অবস্থা মন্দ হইলে সেই ভাবেই হস্পি-টালে লইয়া যাইয়া ঔষধ আনা হয়। শিশু সক্ষম হইলে এ ঘরে ও ঘরে যাইতে দেওয়া হয়, শিশুকে উঠাইয়া তাহার গায়ের জামা খোলা হয়। ইহাতে বড় অনিষ্ট হয়। ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের বিঘ্ন হয়। সুতরাং ফুস্ফু-সেরসুস্থ বিধানে ক্রমে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পড়ায় অনিষ্ট হয়।

যে ঘরে রোগী থাকে, সেই ঘরের বায়ুর উত্তাপ সমভাবে থাকা আবশ্যক। কখন উষ্ণ, কখন শীতল, কখন সহসা উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইলে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা।

শিশুর দেহ উষ্ণ পাতলা শিথিল বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক।

প্রকোষ্ঠ মধ্যে যাহাতে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, তাহা করিবে। তন্মধ্যে রৌদ্র প্রবেশ করিতে পারিলে আরো ভাল হয়।

নিম্নলিখিত মিশ্র প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

ভাইনম ইপিকা	৫—১০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরো	৫ মিনিম
সিরপ টলু	৫ মিনিম
একোয়া	ad. q. s. ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মল পরিষ্কারের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রথমে ক্যালমেল (১—২ গ্রেণ) সেবন করাইয়া তৎপর ফসফেট অফ সোডা অথবা সিরপ সেনা এক ড্রাম সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়।

শিশুর বয়স অল্প হইলে বার্লি জলের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দিবে। কিম্বা ভিচী ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দিলেও হইতে পারে। শিশুর বয়স দুই তিন বৎসর হইলে দুগ্ধ সহ রুটীর ফুলকা সিদ্ধ করিয়া দিতে বলেন।

দুই তিন দিবস অতীত হইলে এবং শিশুর অবস্থা একটু ভাল বোধ হইলে ইপিকাক এবং এমোনিয়া মিক্‌শ্চারের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

ভাইন ইপিকাক	৩ মিনিম
সিরপ গ্লাইসিরোফস্	১ ড্রাম

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

রোগীর লক্ষণ একটু মন্দ বোধ হইলে, দৈহিক উত্তাপ ১০২—১০৩, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি, নাসাপল্লব সঞ্চালন এবং প্রতিঘাত শব্দ বিশৃঙ্খল ভাবে পূর্ণগর্ভ বোধ হইলে তখন আর ঐ চিকিৎসায় উপকারের আশা করা যাইতে পারে না এবং সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

শিশুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া নিউমোনিয়া জাকেট—তূলা দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া দিবে। পূর্ব্ব প্রণালীতে ক্যালমেল সেবন করাইবে। তৎপর ভাইনম ইপিকাক বিশ মিনিম মাত্রায় ৭—১০ মিনিট পর পর সেবন করাইবে। তিন চারি মাত্রায় অধিক সেবন করাইতে হয় না। শিশুর বয়স চারি বৎসরের অধিক হইলে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। নির্দ্দিষ্ট মাত্রা সেবন কালের পূর্ব্বেই যদি বমি হয় তবে আর সেবন করান অনাবশ্যক। ১৪—২০ গ্রেণ মাত্রায় ইপিকাক চূর্ণও সেবন করান যাইতে পারে। সিরপ অরেঞ্জ সহ প্রয়োগ করা উচিত।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

ভাইনম ইপিকাক	৫—১০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরো	১৫ মিনিম
টিংচার সেনেগা	১০ মিনিম
সিরপ টলু	১৫ মিনিম
একোয়া	ad. দুই ড্রাম

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

নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ ব্রঙ্কিয়াল হইলে উক্ত মিশ্র সহ প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ইথর নাইট্রিক মিশ্রিত করিয়া দিলে ভাল ফল হয়।

দুগ্ধের সহিত ভিচি ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। অল্প লবণাক্ত জলও মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

এক কিম্বা দেড় দিবস এই ঔষধ সেবন করাইলে সুফল বুঝিতে পারা যায়। দুই

দিবস পর ভৌতিক লক্ষণ সমূহের পরিবর্ত্তন হয়।

দেড় দিবস কাল উক্ত ঔষধ সেবন করাই য়াও যদি কোন উপকার বোধ না হয়—জ্বর সমভাবে থাকে, তবে উক্ত মিশ্র সহ এক মিনিম মাত্রায় ক্রিয়োজোট সংযোগ করিবে এবং উষ্ণ ক্ষারাক্ত জলের (বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা) স্প্রে প্রয়োগ করিবে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সুফল পাওয়া যায়।

যে রোগীর দৈহিক উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে অধিক বৃদ্ধি পায়, ওষ্ঠাধর নীলাভ বর্ণযুক্ত হয়, ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং অস্থিরতা একটী প্রধান লক্ষণরূপে প্রতীয়মান হয়। সেই সকল রোগীর চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত জটিল। তবে উপরোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে। তবে প্রথম হইতে ক্ষারাক্ত জলের স্প্রে প্রয়োগ করা উচিত। উষ্ণ বাষ্প সহ অইল ইউক্যালিপটাশ কিম্বা ডিল অইল মিশ্রিত হইয়া বাষ্প সহ বহির্গত হইতে পারে এরূপ ভাবে কেটলষ্টিম প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ফুস্‌ফুস্ চোক্ট হইয়া বিপদ আনয়ন করে, তজ্জন্য প্রথম হইতে ঐ বিষয়ে সাবধান হইবে। শ্বাস প্রশ্বাসের এবং দেহের শক্তি রক্ষা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। অল্প মাত্রায় ষ্ট্রীক্নিন এবং হপম্যানের এনোডাইন পূর্ব্বোক্ত মিশ্র সহ মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে।

দুগ্ধের সহিত ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় ভাল ব্র্যাণ্ডী দুই ঘণ্টা পর সেবন করাইবে।

মুখের বর্ণ নীলাভযুক্ত, অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট এবং অত্যধিক উত্তাপ থাকিলে শৈত্য প্রয়োগে উপকার হয়। বক্ষস্থলে এবং মুখ মণ্ডলে শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

সংবাদ।

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

১৯০৫। মার্চ্চ

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আদিত্যপ্রসাদ বসু কটক জেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W. D. এর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। তন্মধ্যে এক মাস পানিশমেণ্ট পে পাইবেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সান্তাহার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর জেলের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত সিংহেশ্বর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন এবং এই কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ বিদায় অন্তে বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইমুদ্দীন খাঁ দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত লাহিড়ীসরাই হস্পিটালে ১১ই নবেম্বর হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। তাঁহার আবেদন গ্রাহ্য হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বেঙ্গল ডিব্বিজ রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। তাঁহার আবেদন গ্রাহ্য হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মাদারিপুর বিলের খাল কাটার P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ্ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ্ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ বিদায় অন্তে বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত যশোহরের স্বঃ ডিঃ হইতে পুরীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু পুরীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র সান্যাল আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আসনসোলের এমিগ্রেশনের এসিষ্টাণ্ট সুপারিণ্টেণ্ডের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ-শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলি ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত ধকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচীর স্বঃ ডিঃ হইতে মজঃফরপুরের অন্তর্গত গণ্ডক P. W. D. বিভাগের অধীন পূষা কলেজ নির্ম্মাণ কার্য্যে এবং শ্রমজীবিদিগের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিরিশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নাটোরের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত পূষা কৃষি কলেজ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সালিম উদ্দীন ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত সুন্দরবন বিভাগে ফ্রেজারগঞ্জ দ্বীপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় মুঙ্গের জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের

পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতীকন্দ ডিসপেনসারীর কার্য্য ২৪শে জানুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রাঙ্গামাটী পুলিশ হস্পিটালের এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঙ্গামাটী পুলিশ হস্পিটাল এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ২৪ পরগণার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন মুঙ্গেরের অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে উক্ত জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৮ই আগষ্ট (১৯০৪) হইতে ২৬শে আগষ্ট (১৯০৪) পর্য্যন্ত নিজ জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার পিরোজপুর মহকুমার কার্য্য ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ১৯শে আগষ্ট হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর সদর ডিস্‌পেনসারীর নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৮ই ডিসেম্বর হইতে ২৩শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

বিদায়।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে চম্পারনের অন্তর্গত রামনগর P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ বেঙ্গল তির্ব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাস পঁচিশ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বিনা বেতনে বিগত ১০ই ডিসেম্বর হইতে ২৮শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়া তৎপর কার্য্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাইবাসা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইহার পূর্ব্ব বিদায়ের আদেশের পরিবর্ত্তে ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ১০ই অক্টোবর হইতে দুই মাস নয় দিন প্রাপ্য বিদায় এবং পাঁচ মাস একুশ দিন ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এক্ষণে তৎপর হইতে বিনা বেতনে এক মাস বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাশচন্দ্র সেন মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস পোনের দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } এপ্রেল, ১৯০৫। } ৪র্থ সংখ্যা।

কাচ ভক্ষণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল্, এম্, এস্।

একটী ৬।৭ বৎসরের বালক, একমুষ্টি কাচ খাইয়াছিল। কি ভাবিয়া খাইয়াছিল, তাহা জানা যায় নাই। সোডা ওয়াটারের বোতল লক্কের মাঞ্জা করিবার জন্য চূর্ণ করিয়া রাখা হইয়াছিল; তাহা হইতে বালক একমুষ্টি ভক্ষণ করে। কাচখণ্ড এক একটি ছোট মটরের মত আকার। খাইবার সময় মুখের ভিতর একস্থানে ক্ষত হওয়ায় তাহাতেই জানা যায় ও বালক স্বীকার করে। তাহাকে মেডিকেল কলেজে আনা হইলে সকলে পরস্পরে জিজ্ঞাসাবাদ করিতে লাগিলেন, এখন কি করা যায়। উহাকে কোনও বিরেচক অথবা বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইবে। কোনও সিদ্ধান্ত না হওয়ায় বালকের পিতাকে বলিয়া বালককে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হইল। সৌভাগ্যক্রমে বালক প্রাতে ৮।৯টার সময় আসিয়াছিল এবং ডাক্তার চন্দ্রের তত্ত্বাবধারণে রাখা হইয়াছিল। ডাক্তার চন্দ্র সমস্ত বিবরণ শুনিয়া ছাত্রদিগকে জিজ্ঞাসা করিলেন—কি করা উচিত? কিন্তু কেহই সন্তোষজনক উত্তর দিতে পারিল না। তখন তিনি বালককে জিজ্ঞাসা করিলেন, "তুমি পাউরুটী খাইবে?" সে তৎক্ষণাৎ স্বীকার করিল। তখন বালককে পাউরুটী খাইতে দেওয়া হইল। ডাক্তার চন্দ্র বলিলেন "তুমি যতটা খাইতে পার খাও"। বালক যথাসাধ্য ভোজন করিল ও পরে জল চাহিল। তখন ডাক্তার চন্দ্র বালকের পিতাকে বলিলেন "৩ ঘণ্টার মধ্যে ইহাকে জল দিবেন না, যদি একান্ত না থাকিতে পারে তবে অতি ছোট বরফের টুকরা মধ্যে মধ্যে দিবেন। ৩ ঘণ্টার পর ইহাকে অল্প পরিমাণে জল দিবেন"। অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না, কেবল পরদিন প্রাতে অর্দ্ধ আউন্স কেষ্টর অয়েলের ব্যবস্থা হইল।

পরদিন প্রাতে বালকের মল পরীক্ষা

করিয়া দেখা গেল যে, মল কঠিন হইয়াছে ও উহার ভিতর কাচখণ্ডসকল রহিয়াছে। প্রায় সকল কাচখণ্ডই উহার সহিত বাহির হইয়াছে। ডাক্তার চন্দ্র তখন বলিলেন যে. পাউরুটী খাইতে দেওয়ায় ঐ কাচখণ্ড রুটীর সহিত মিশিয়া থাকিবে ও জল খাইতে না দেওয়ায় মল কঠিন হইবে সুতরাং সকল গুলিই একত্রে জমা হইয়া থাকিবে। পরে কেষ্টর অয়েল দিয়া উহা বাহির করিয়া দিলেই হইল। ফলে হইলও তাহাই।

হিক্কা।

চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, রোগীর হিক্কা উপস্থিত হইলে তাহার আত্মীয় স্বজন বড়ই চিন্তিত হন ও উহা বন্ধ করিয়া দিতে বারংবার অনুরোধ করেন। দুর্ব্বল রোগীর হিক্কা হইলে বাস্তবিকই ভাবনার কথা, এবং এই হিক্কার জন্যই আরও বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। বিশেষতঃ যদি হিক্কা অতি ঘন ঘন হয় তবে স্তোক বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে থামাইয়া রাখা যায় না। বোধ করি সকলেই এ বিষয়ে ভুক্তভোগী। এবং হিক্কা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে; ইহাও সকলে দেখিয়াছেন। অনেক সময় রোগীর আত্মীয়দিগের কাতরতা ও ঔষধের নিষ্ফলতা দেখিয়া আত্মহারা হইতে হয় এবং কতকগুলি উৎকট ঔষধ প্রয়োগ করিয়া হিক্কা আরও বাড়াইয়া দেওয়া হয়। সেইজন্য হিক্কার চিকিৎসা করিতে হইলে বেশ বুঝিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

সুস্থ অবস্থাতেও হিক্কা হয়। আহার করিতে করিতে, হাসিতে হাসিতে, জল পান করিবার সময়, কাশিবার সময় হঠাৎ হিক্কা উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ আহার করিবার সময় হিক্কা হইলে বড়ই কষ্টকর বিবেচনা হয়, কেননা গ্রাস গলাধঃকরণের সময়ই উহা উপস্থিত হয়।

সুস্থ অবস্থাতেই হউক অথবা পীড়িত অবস্থাতেই হউক, হিক্কার কারণ পাকস্থলীতে অনুসন্ধান করিতে হইবে। আহারের ব্যতিক্রমে, অথবা অধিক অম্ল জন্মিয়া, অথবা দুষ্পাচ্য কোন দ্রব্য পাকস্থলীতে থাকায়, অথবা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া সঙ্গে সঙ্গে ফ্রেনিক নার্ভেরও প্রদাহ উপস্থিত করিয়া হিক্কা আনয়ন করে। কেননা ফ্রেনিক নার্ভ ডায়াফ্রামের নিম্নে লাগিয়া থাকায় অল্প মাত্র ফ্রেনিক নার্ভের উপর আঘাত পাইলেই হিক্কা হইতে পারে।

সুস্থ অবস্থায় হিক্কা হইলে আমরা কতকগুলি প্রক্রিয়া করিয়া থাকি। তাহার কতকগুলি মুখ্যভাবে পাকস্থলীর উপর ক্রিয়া করে। কতকগুলি গৌণভাবে ফ্রেনিক নার্ভের উপর দিয়া ক্রিয়া করে। তাহার কতকগুলি উদাহরণ যথা :—পাকস্থলীর উপর ক্রিয়া :—হিক্কা নিবারণের জন্য বমন করিয়া শীতল জল পান করিলে, অথবা পাকস্থলীর উপর তৈল মর্দ্দন করিলে হিক্কা নিবারণ হয়। ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া :—বালকদিগকে ভয় দেখাইয়া অথবা অন্যমনস্ক করিয়া হিক্কা নিবারণ করা যায়। প্রথমে দীর্ঘশ্বাস লইয়া উহা কিছুক্ষণ বন্ধ করিয়া রাখিলে হিক্কা নিবারণ হইতে দেখা যায়। দুই হস্ত উচ্চে তুলিয়া রাখিয়া হিক্কা নিবারণ হইয়াছে। বোধ করি ইহা দ্বারা পাকস্থলী ও ডায়াফ্রামের মধ্যে ব্যবধান হয়

বলিয়া হিক্কা হয় না। নস্ত অথবা নাকে কাঠি দিয়া হাঁচিলে হিক্কা নিবারণ হয়। বালকদের কাণ অল্প জোরে মর্দ্দন করিয়া দিলে হিক্কা নিবারণ হইতে দেখা গিয়াছে। যাহা হউক এই সকল গুলিতেই গৌণভাবে ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া হইয়া হিক্কা বন্ধ হয়।

সুস্থ শরীরে হিক্কা হইলে যখন আমরা হয় পাকস্থলী, নয় ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া করিয়া হিক্কা নিবারণ করি; তখন পীড়িতাবস্থায় হিক্কা হইলেও ঐ দুই উপায়ে উহা বন্ধ করিতে হইবে। যদি বুঝিতে পারা যায় যে, পাকস্থলীতে কোন দুষ্পাচ্য অথবা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিরতিশয় উত্তেজক দ্রব্য থাকায় হিক্কা হইতেছে, তবে যত শীঘ্র উহা বাহির হইয়া আইসে তাহা করা উচিত (অর্থাৎ বমন করান উচিত)। গলায় আঙ্গুল দিয়া বমন করাইয়া অথবা গরম জলের সহিত মাষ্টার্ড মিশাইয়া তাহা পান করাইয়া বমন করাইলে উহা নিবারণ হইতে পারে। কিন্তু যদি এরূপ কোন দ্রব্য না থাকে অথচ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অন্য কোন কারণে অধিক উত্তেজিত হইয়া থাকে তবে পাকস্থলীর অবসাদক (Gastric sedatives) ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। সর্ব্বপ্রথমে বরফ খাইতে দেওয়া উচিত। দুই দিন অনবরত হিক্কা হইয়া এক টুকরা বরফ খাইয়া নিবারণ হইয়াছে! বরফ না পাওয়া গেলে স্বতন্ত্র কথা। তখন মর্ফিয়া, কোকেন, ক্লোরাল, পটাস ব্রোমাইড, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, বিসমথ, ক্যেনাবিস্ ইণ্ডিকা, মস্ক প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। হিক্কা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে পাকস্থলীর উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ৪ইঃ×৩ইঃ লাগাইয়া পরে ৫ গ্রেণ কেলোমেল ও ২ ঘণ্টা পরে ২ ড্রাম ম্যাগ শাল্ফ এক আউন্স জলের সহিত দেওয়া উচিত। তৎপরে উল্লিখিত ঔষধগুলি নিম্নলিখিতরূপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার চন্দ্র হাঁসপাতালে দুইটী প্রেস্কিপশন সর্ব্বদা ব্যবহার করিতেন। যদি হিক্কা খুব ঘন ঘন না হইত তবে তিনি এই ঔষধ দিতেন—

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
একোয়া মেন্থিপিপারিটি	১ আউন্স

প্রতি ৩ ঘণ্টায় এক মাত্রা। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিবার পরও যদি হিক্কা অতি ঘন ঘন হইত ও কিছুতে নিবারণ না হইত, তবে এই ঔষধ দিতেন

Re.

এসিড হাইডোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
লাইকার মরফিনি হাইড্রো	১৫ „
বিসমথ সবনাইট্রস্	১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ একেসিয়া বা ট্রাগাকান্থ	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	২০ মিনিম
একোয়া মেন্থি পিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর।

ডাক্তার মেকোনেল হিক্কায় অন্যরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতেন না, দাস্ত করাইয়া পেটে একপ্লাষ্টাম ক্যান্থারাইডিস ৩"×২" দিতেন। যেন তাহাতে পেটে ভাল ফোস্কা হয়। তাহা ছিদ্র করিয়া উপরকার ছাল তুলিয়া দিয়া মর্ফিয়া ½ গ্রেণ ও ষ্টার্চ ২ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘাএর উপর প্রয়োগ করিতেন ও নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিতেন—

Re.

টিং নক্স ১০ মিনিম
টিং নক্সভমিকা ১০ „
ক্লোরিক ইথার ১৫ „
একোয়া মেন্থি পিপ্‌. ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহাতে প্রায়ই উপকার হইত। কখন কখন এইরূপও দিতেন—

Re.

বিসমথ কার্ব্ব ১০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব ১০ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২ মিনিম
একোয়া মেন্থি পিপ্‌. ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

অথবা

Re.

কোকেন হাইড্রো ½ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরোফরম ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর ২ বার।

কেনাবিস্‌ ইণ্ডিকাও হিক্কার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। উহা এই প্রকারে দেওয়া যাইতে পারে—

Re.

টিং কেনাবিস্‌ ইণ্ডিকা ২ মিনিম
মিউসিলেজ একেসিয়া ১ ড্রাম
বিসমথ সবনাইট্রাস ১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম ২০ মিনিম
একোয়া মেন্থি পিপ্‌. ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহার পর পর্য্যায়ক্রমে এই ঔষধগুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে—

Re.

টিং ক্লোরোফরম এট মরফিন ৩ মিনিম
বিসমথ সবনাইট্রাস ১০ গ্রেণ
একোয়া মেন্থি পিপ্‌. ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড এইরূপে দেওয়া যায়। যথা।—

Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস ১০ গ্রেণ
পোটাস্‌ ব্রোমাইড. ১৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম ১৫ মিনিম
একোয়া কেম্ফর ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

হিক্কায় কেহ কেহ হাইওসায়েমিন্‌ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার প্রধান ক্রিয়া নিদ্রা আনয়ন করা সুতরাং অতিশয় অবসাদক। দুর্ব্বল রোগীকে দেওয়া একেবারে নিষেধ। ইহার প্রয়োগ এইরূপ—

Re.

হাইওসায়েমিন সলফ $\frac{1}{200}$ গ্রেণ
একোয়া ডিস্‌টিলড ১০ মিনিম
হাইপোডারমিকরূপে বার মাত্রা।

ক্রিয়োসোট ২ মিনিম পিল প্রস্তুত করিয়া অথবা কেপসুলরূপে ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে।

টারপেন টাইন পেটে মর্দ্দন করিয়া অথবা সেক দিয়া উপকার হইতে পারে। ইহা খাইতেও দেয়া যায়।

Re.

অয়েল টারপেন টাইন	$\frac{1}{2}$ ড্রাম
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
বিসমথ সবনাইট্রাস	১০ গ্রেণ
একোয়া মেন্থিপিপ্‌	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টাঅন্তর।

ইহা অল্প মাত্রায় দিলে কিডনির প্রদাহ উপস্থিত করে, সেই জন্ত উল্লিখিত মিকশ্চার ৩,৪ বারের বেশি দেওয়া উচিত নহে।

ষ্ট্রীকনিন্ অল্পমাত্রায় খাইতে দিয়া হিক্কা ও বমন বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার মেকনেন হিক্কায় যে ঔষধ দিতেন তাহাতে টিংচার নক্সভমিকা ১০ মিনিম পরিমাণে প্রতিবারে দিতেন। ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। অতিশয় বমন এবং হিক্কায় নিম্নলিখিত প্রকারে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিয়া একেবারে ভাল হইয়াছে। যথা।—

Re.

লাইকার ষ্ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লর	২ মিনিম
ক্লোরিক ইথার	১৫ মিনিম
একোয়া মেন্থিপিপ্‌	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৫।৬ বার পর্য্যন্ত।

কোকেনের প্রয়োগ পূর্ব্বে দেখান হইয়াছে। $\frac{1}{2}$ গ্রেণ কোকেন মিকশ্চার করিয়া সেবন করাইলে ১০ মিনিটের মধ্যে হিক্কা কমিয়া যায়। কিন্তু আবার আরম্ভ হইতে পারে। অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। ইহা অধিকক্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ করিয়া প্রতিবারে দেওয়া উচিত। ডাক্তার হুইটলা বলেন যে ৩ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{6}$ গ্রেণ কোকেন মিকশ্চার করিয়া খাইতে দিয়া ও $\frac{1}{6}$ গ্রেণ পাইলোকার্পিন ১৫ মিনিম জলের সহিত হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে অর্থাৎ ২টি এক সঙ্গে দিলে প্রায় নিষ্ফল হয় না।

ক্লোরোফরম, ক্লোরিক ইথার ও টিং ক্লোরোফরমই এট মরফিনি রূপে প্রয়োগ করা হয়। তাহা পূর্ব্বে দেখান হইয়াছে। ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইলে হিক্কা নিশ্চয়ই বন্ধ হইয়া যাইবে। হয়ত ইহাতেই সারিয়া যাইবে। নহিলে আবার আরম্ভ হইবে। সর্ব্ব প্রথমে ক্লোরোফরম শুকাণ ভাল নহে। কেননা আমাদের দেশের লোকে ইহাকে বড় ভয় করে।

মর্ফিয়া খাইতে অথবা হাইপোডার্মিক রূপে দেওয়া যায়, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

যদি ইহার কোনটিতে উপকার না হয়, তবে গলায় ষ্ট্রেনিকনার্ভের উপর ও মেরুদণ্ডের সারভাইকেল প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিয়া দেখা উচিত। যদি ইহাতে নিবারণ হয়।

যদি ইহাতেও কোন ফল না হয় তবে শেষ উপায়—পাকস্থলী ধৌত করা। ষ্টমাক পম্প দিয়া পাকস্থলী ঈষদুষ্ণ গরম জল দিয়া ধৌত করিয়া দিবে।

যদি হিষ্টিরিয়া সংক্রান্ত হিক্কা হয় তবে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

Re.

জিঙ্ক ভেলিরিয়ান	২ গ্রেণ
টিং এসাফিটিডা	৫ মিনিম
ক্লোরিক ইথার	২০ মিনিম
একোয়া মেন্থিপিপ্‌	১ আউন্স

এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ও রোগীণিকে শীতল জলে স্নান করাইয়া দিবে।

চিকিৎসা সূত্র।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি. পি. লণ্ডন।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

কোন কোন ব্যক্তির স্বভাবতঃই এই শক্তি অতি ক্ষীণ। তাহাদিগকে পুনঃপুনঃ হাম, স্কার্লেট ফিভার প্রভৃতিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যান্ত্রিক রোগে সংক্রামক রোগ আক্রমণের অনুকূল অবস্থা। সেইরূপ মূত্রযন্ত্রের অসুস্থতা ও শোণিত সঞ্চারের ব্যতিক্রমে সংক্রামক রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি করে।

দৈহিক দুর্ব্বলতা ও শক্তিহীনতা স্নায়বীয় শক্তি হীনতা, নানাপ্রকার মানসিক দুশ্চিন্তা, নৈরাশ্য, ভয়, ভাবনা, প্রভৃতি সংক্রামক রোগপ্রতিবন্ধকতা শক্তি হ্রাস করে। কোন রোগ বশতঃ বা স্থানিক বিশেষত্ব বশতঃ স্থানিক রোগনিবারণ শক্তি হ্রাস হইতে পারে। যেমন বায়ুকোষের চূড়া, ভার্মিফরম এপেণ্ডিক্স্।

ব্যাক্‌টিরিয়া তন্তমধ্যে প্রবেশ করিয়া এতদ্ভিন্ন অন্যপ্রকার বাধা পাইয়া থাকে। ফ্যাগোসাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগ-উৎপাদক ব্যাক্‌টিরিয়ারা বিনষ্ট হইয়া থাকে। ফ্যাগোসাইটসগণ ব্যাক্‌টিরিয়ার সহিত সংগ্রামে সকল সময় জয়ী হয় না। উহাদের দুর্ব্বলতা অথবা ব্যাক্‌টিরিয়াদিগের সংখ্যাধিক্য বা বিষের প্রবলতাই পরাজয়ের কারণ। ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় যে শারীরিক দুর্ব্বলতা হইয়া থাকে তাহাই ফ্যাগোসাইটস্‌রাদিগের দুর্ব্বলতার কারণ। যখন এই সংগ্রামে ফ্যাগোসাইটস্ পরাজিত হয়, তখন একপ্রকার নূতন দৃশ্য দেখা যায় ইহাকে নেগেটিভ—কেমিওট্যাক্‌সিস (Negative Chemiotaxis) কহে। শোণিত প্রণালীর মধ্যেই শ্বেত কণা সকল অবস্থিতি করে, উহার বহির্ভাগে নির্গত হয় না, শত্রু হইতে যেন দূরে থাকে। রোগের কারণকে পরিত্যাগ করে, পরে উহাদের নিকটে থাকিয়া ক্রমে নির্ভয় হইয়া উহাদিগকে আক্রমণ করিতে উদ্যত হয়, এইরূপে নেগেটিভ কেমিও ট্যাক্‌সিস পজিটিভে পরিণত হয়। উহা এক প্রকার রোগনিবারণ শক্তি প্রাপ্ত হয়। অবশেষে লোসিকা, শোণিতসঞ্চালন ও শরীরের নিঃস্রাবণ প্রণালীর দ্বারা ফ্যাগোসাইটস্‌গণ ব্যাক্‌টিরিয়াকে শরীর হইতে অপসারিত করে।

চিকিৎসা সূত্র—রোগনিবারক ও আরোগ্য-সূচক।

ব্যাকটিরিয়া রোগের কারণ স্থির হইলে প্রথমতঃ সাক্ষাৎসম্বন্ধে শরীরে প্রবেশের পূর্ব্বে অথবা পরে উহাদিগের বিনাশের চেষ্টাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। দ্বিতীয়তঃ পরোক্ষে শরীরের রোগ নিবারক শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন ফ্যাগোসাইটস্ সমূহ কর্ত্তৃক পরিমাণে করিয়া থাকে। আমরা দেখিয়াছি—ব্যক্তিগত ও জনসাধারণের

স্বাস্থ্যবিধি সকল বিশেষভাবে অবলম্বন করা প্রয়োজন। আবর্জ্জনা, ময়লা অপরিষ্কার ময়লাপূর্ণ পয়ঃপ্রণালী সকল, গৃহ ও নগর হইতে অপসারিত করা ও ধ্বংস করা; পচন নিবারক দ্রব্য সকল ব্যবহার করা; সংক্রামক রোগে রোগাবস্থায় ও আরোগ্য কালীন রোগী ও রোগীর মলমূত্র, বস্ত্র ও গৃহ প্রভৃতিও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধৌত করা; পানীয় জল ফিল্টার বা শোধন করা, জল, দুগ্ধ ও খাদ্য সকল সিদ্ধ করা ও রন্ধন করা, ব্যাক্‌ট্রিয়া বিনাশের উপায় স্বরূপ কয়েকটী দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা গেল।

শরীরের সংস্রবে ব্যাক্‌ট্রিয়া আসিলে এইরূপ পচননিবারক ঔষধ দ্বারা উহার বিনাশ করা যায়। অস্ত্র চিকিৎসকেরা কোন অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ঐ সকল ঔষধ দিয়া প্রথমে চর্ম্ম উত্তমরূপে পরিষ্কার করেন এবং চিকিৎসা কালীন ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করিয়া বর্ত্তমান সময়ে উদরগহ্বর, সন্ধি প্রভৃতি স্থানে কঠিন অস্ত্রোপচার করিয়াও সফলপ্রদ হইয়াছেন। লিষ্টার এই প্রথা প্রবর্ত্তনের জন্য চিরস্মরণীয় থাকিবেন। ইহার পূর্ব্বে কোন অস্ত্রচিকিৎসক ঐ সকল স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে সাহস করিতেন না। শ্লৈষ্মিক গহ্বর ও প্রণালীর মধ্যেও ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ করা যায় এবং উহার দ্বারা রোগ উৎপাদক ব্যাক্‌ট্রিয়া সকল ধ্বংসও হইয়া থাকে। প্রসারিত পাকস্থলীতে টরুলা ও সার্সিনা, অন্ত্রের মধ্যে পচনশীল পদার্থ সকল ব্রঙ্কিয়াকটেটিস রোগে পচনশীল ব্যাক্‌টিরিয়া ও টুবার্কল ব্যাক্‌টিরিয়াও এইরূপে নিবারিত হয়।

শোণিত ও তন্তুর মধ্যে প্রবিষ্ট ব্যাক্‌ট্রিয়ার বিনাশ সাধন কতদূর সম্ভব, তাহা এখনও বিচারাধীন। শারীরিক কোষ সকলের কোন অনিষ্ট না করিয়া কিরূপে ইহা কার্য্যে পরিণত করা যায়, তাহাই প্রধান প্রশ্ন। কুইনাইন যে ম্যালেরিয়ার জীবাণুকে শোণিতের মধ্যে বিনাশ করে তাহাও এক্ষণে প্রমাণিত হয় নাই। বাতরোগে স্যালিসিন ঘটিত ঔষধ এবং উপদংশে পারদ যে কোন জীবাণু বা উদ্ভিদাণু বিনাশ করিয়া কার্য্য করে, তাহারও এক্ষণে কোন প্রমাণ নাই।

এণ্টিটক্সিন ব্যাক্‌ট্রিয়ার উপর এইরূপ কার্য্য করা সম্ভব, অথবা উহা ব্যাক্‌ট্রিয়া উৎপাদক বিষ বা টক্সিন নাশ করে, উহা শরীরকে উক্তপ্রকার ব্যাক্‌টিরিয়া নিবারণের শক্তি দেয়।

ব্যাক্‌ট্রিয়া বিনাশ না করিয়া আমরা উহাদিগকে শরীর হইতে স্থানচ্যুত করিতে পারি। শারীরিক পরিষ্কারতা; স্নান, সাবান ব্যবহারেও আনিয়া আমরা যে উহাদিগকে অপসারিত করিতে পারি, তাহা অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব প্রক্রিয়ায় আমরা দেখিয়াছি। চিকিৎসায় রোগের বিশেষ কারণ অপসারিত করিবার জন্যই আমরা বমন নিবারণ না করিয়া এবং সংক্রামক জ্বরে বমনকারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করি। টাইফইড রোগে প্রত্যহ কয়েকবার কোষ্ঠ পরিষ্কার দ্বারা সংক্রামক পদার্থ সকল বহির্গত হয়। অস্ত্র চিকিৎসকেরা পচনশীল পদার্থ সকল অনবরত বহির্গমণের দিগে প্রধান লক্ষ্য রাখেন।

স্থলবিশেষে কোন কোন ব্যাক্‌ট্রিয়া

রোগ অগ্রাহ্য করা যাইতে পারে। যেমন—পানবসন্ত, হাম, সর্দ্দি প্রভৃতি। এরূপ স্থলে ব্যাকট্রিয়া বিনাশের চেষ্টা—রোগ অপেক্ষা রোগের চিকিৎসা কষ্টকর। অবশ্য ইচ্ছা করিয়া কাহাকেও এই সকল রোগের সংক্রামণে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। যদিও ইহা দেখা যায় যে, যে সকল অবস্থায় এই সকল রোগ হয় তাহাতে সহজেই আরোগ্য হয় এবং একবার হইলে পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না। ব্যাক্ট্রিয়াদিগকে বাধা দিয়া রোগ নিবারণ করিতে হইলে আদ্যোপান্ত বৃত্তান্ত জানা আবশ্যক, কিরূপে উহারা শরীরে প্রবেশ করে এবং শরীরই বা উহাদিগের সহিত কিরূপ ব্যবহার করে, উহা লক্ষ্য করা আবশ্যক। উহাদের আক্রমণের শরীরের পূর্ব্ববর্ত্তী অনুকূল অবস্থা হ্রাস করা অথবা শরীরের প্রতিবন্ধক শক্তি বৃদ্ধি করা কিম্বা উহাদের ক্রিয়ার প্রতিকূল আচরণ করিয়া উহাদের হইতে মুক্ত হওয়া যায়। পূর্ব্বে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগের কথা বলা হইয়াছে, বসন্তের টীকা ও অন্যান্য রোগের ক্ষীণ বিষ সুস্থ শরীরে প্রবিষ্ট করিয়া রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। এরূপ শরীরে রোগোৎপাদক ব্যাক্ট্রিয়ারা তাহাদের বৃদ্ধি ও বিকাশের উপযুক্ত ভূমি পায় না। সুস্থ ও বলিষ্ট শরীর রক্ষা করিলে অনেক সংক্রামক রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না এবং প্রবেশ করিলেও বৃদ্ধি ও বিকাশ প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বলিষ্ট শরীরেও স্থানিক দুর্ব্বলতা ও অবস্থা বিশেষে রোগ-বিষ স্থান পায় ও অপকার করে। সেই জন্য তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্যের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হাম বা হুপিং কফ বা ঘুংড়ির অল্প ছিট থাকিলে উহা হইতে যক্ষা উৎপন্ন হইতে পারে। সুতরাং সকল রোগের পর যাহাতে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবল হয়, তাহা করা বিধেয়। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের অন্ন রোগ এবং যক্ষা প্রভৃতির পরিবারের কোন ব্যক্তির কাসের সূত্রপাতও দূর করিতে হয়, কিছুই তাচ্ছল্য করা উচিত নহে।

ব্যাক্ট্রিয়ার হস্ত হইতে উদ্ধারের এই সকল উপায় সত্ত্বেও উহাদের হইতে দূরে থাকিতে সর্ব্বদা যত্ন করা আবশ্যক। ফ্যাগোসাইটসরা তাহাদের নেগেটিভ কেমিও টাক্সিস দ্বারা ইহা আমাদিগকে শিক্ষা দিয়াছে।

তরুণ সংক্রামক রোগ হইতে জনসাধারণ ও প্রত্যেক পরিবারকে দূরে থাকিতে স্বাস্থ্য চিকিৎসকেরা আদেশ করিয়া থাকেন। কোন দেশ, নগর, রাস্তা বা গৃহ সংক্রামক বলিয়া প্রকাশ করেন এবং ঐ সকল স্থানে কঠিন বিধি ব্যবস্থার অধীন ব্যতীত গমনাগমন, আদানপ্রদান বন্ধ করিয়া দেন। কোন পুষ্করিণী বা কূপের জল ব্যবহার কতক দিবসের জন্য বন্ধ করিয়া দেন। বহুব্যাপী কলেরা আক্রান্ত দেশ বা নগর দিয়া গমন না করাই ভাল। পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বা কলেরা টীকা লইয়া নিরাপদ হওয়া যায় না। রোগ-প্রবণ ব্যক্তি বিশেষতঃ শিশু সন্তানদিগকে সংক্রামক গৃহ হইতে স্থানান্তরিত করা শ্রেয়। সেরূপ ম্যালেরিয়া গ্রস্থ রোগীর পক্ষে ম্যালেরিয়া

শুষ্ক অঙ্গ দেশে যাওয়া ভাল। বায়ুকোষের পুরাতন রোগে অথবা যক্ষারোগ প্রবণতা ব্যক্তিদিগের যক্ষারোগীর সংস্রবে না আসাই উচিত। তন্তু ও শোণিতে ব্যাক্‌টিরিয়া ও উহাদের বিষক্রিয়ার চিকিৎসা আবশ্যক। উহা নৈদানিক কারণ আলোচনা কালীন বর্ণনা করা যাইবে।

পরাঙ্গপুষ্ট জীব। (animal parasite) পরাঙ্গপুষ্ট জীব সুস্থ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন শরীরে বাস করিতে পারে না। শরীরও নানাপ্রকারে তাহাদের বাধা দেয়। অসংখ্য অসংখ্য নিম্নশ্রেণীর জীব প্রায় সর্ব্বদাই মনুষ্যের পাক প্রণালীর মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, তাহারা বাস স্থানের অনুপযুক্ততা বশত, উপবাসে অথবা পাক রসে বিনষ্ট হয়। অথবা মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। কতকগুলি পক্ষান্তরে এই সকল বিপদ অতিক্রম করিয়া মনুষ্য দেহে আধিপত্য স্থাপন করে। তাহারাও তাহাদের হইতে উৎপন্ন জীব এখানে সুখে বাস করে। অন্ত্রের পরাঙ্গপুষ্ট জীব সকলের অনেকেই—যেমন ট্রিকিনা, ও কৃমির অণ্ড পাক রসে বিনষ্ট না হইয়া বরং উহার সাহায্যে বিকশিত হইয়া ডিম্ব হইতে বহির্গত হয়। গিনি ওয়ারম প্রভৃতি কতকগুলির জীবন সংক্ষিপ্ত, অধিকদিন শরীরে জীবিত থাকে না।

চিকিৎসাসূত্র। যে সকল পদার্থ দ্বারা ইহারা শরীরের প্রবেশ করে তাহাদিগকে বিশুদ্ধ করিয়া লইবে, খাদ্য সকল উত্তমরূপে রন্ধন করিবে, ফল মূল শাক সবজি সকল বিশেষ করিয়া পরিষ্কার করিয়া ব্যবহার করিবে। মাচমাংস বিশেষ পরীক্ষা করিয়া লইবে কুকুর বিড়াল, প্রভৃতি গৃহপালিত পশু পক্ষী হইতে দূরে থাকিবে। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য কৃমি নাশক ঔষধ ব্যবহার করিবে। তন্তুতে প্রবৃষ্ট জীব সকলকে কোন ঔষধ দ্বারা প্রায় আক্রমণ করা যায় না। হাইডেটিড সিষ্টে আইওডিনের পিচকারি ব্যবহার করা যায়।

বিষ।—রোগের তৃতীয় কারণ বিষ। অনেক ঔষধ মাত্রা অনুসারে বিষের কার্য্য করে এবং শরীরও ইহাদিগকে বহির্গত করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু এই প্রকার রোগের কারণকে শরীর অতি অল্পই প্রতিবন্ধকতা দিতে পারে। ইহারা শরীরে নানাপ্রকার নৈদানিক ক্রিয়ার সূচনা করে—বহুদিবস ধরিয়া অল্পমাত্রায় শরীরে বিষ প্রবেশ করিলে অজ্ঞাতসারে গভীর স্থায়ী নৈদানিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে। যথা, যকৃতের সিরোসিস্, মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ, ধমনীর কাঠিন্য। নিম্নশ্রেণীর প্রাণী স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা বিষকে পরিত্যাগ করিতে পারে। এই স্বভাব জাত জ্ঞান (Instructs) মনুষ্য মধ্যে সেরূপ বিকশিত হয় নাই। মনুষ্য মধ্যে বুদ্ধিবৃত্তি অধিকতর বিকশিত হইয়া ইহার স্থান অধিকার করিয়াছে। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশত মনুষ্যের প্রবৃত্তি অনেক সময় বুদ্ধির উপর আধিপত্য বিস্তার করে, সুতরাং নানাপ্রকার কদভ্যাসের বশবর্ত্তী মনুষ্য অহিফেন, সুরা প্রভৃতি মাদক দ্রব্য নিয়মিত ও অনিয়মিত রূপে সেবন করিয়া থাকে। উহাদের বিষ ক্রিয়া অবিলম্বে বা গৌণে শরীরে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মানসিক দুর্ব্বলতা বশতঃ মনুষ্য আত্মশাসনে অক্ষম হয়। অনেকস্থলে এই দুর্ব্বলতা পৈত্রিক সম্পত্তি রূপে অধিকার

করিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে বিষ প্রবেশ করিয়া উহা অল্পস্থলে বমন ও বাহের দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। অনেকস্থলে তাহা হয় না। যথা অহিফেন, ইহার দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের একরূপ পক্ষাঘাৎ বা অনুভূতি শক্তি হ্রাস হইয়া যায় সুতরাং উহা বহির্গত হওয়া এক প্রকার অসম্ভব হয়। অবশেষে অপরিবর্ত্তিত ভাবে অথবা পরিবর্ত্তিত হইয়া চর্ম্ম, বায়ুকোষ ও মূত্র যন্ত্রের দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয়। কিন্তু উহা সময় সাপেক্ষ সুতরাং এইরূপে নির্গত হইবার পূর্ব্বে বিষ দ্বারা শরীর ধ্বংস হইয়া থাকে। বিষ শরীর হইতে নির্গত না হইলে ভিন্ন ভিন্ন তন্তুতে উহার অপকারিতা লক্ষিত হয়। মূত্রযন্ত্র রোগগ্রস্ত হইলে অহিফেন উহার দ্বারা নির্গত হয় না। যে সকল যন্ত্র দ্বারা বিষ শরীর হইতে নির্গত হয় তাহারা স্বয়ং রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। যথন সেঁকোর দ্বারা অন্ত্রের প্রদাহ, টার্পিন ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ প্রভৃতি হইয়া থাকে।

• চিকিৎসা—প্রথমতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আমরা অপকারী প্রাণী ও উদ্ভিদ্ নষ্ট করিতে পারি। শরীর মধ্যে যাহাতে বিষ প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার উপায় বিধান করিতে পারি এবং শরীরে প্রবেশ করিলে উহাদিগকে অপসারিত করিবার চেষ্টা করিতে পারি। পাকস্থলী হইতে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বা ষ্টোম্যাক্ পম্প দ্বারা বিষ বাহির করিয়া থাকি এবং উহা পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিলেই বিরেচক ঔষধ দ্বারা নির্গত করিতে চেষ্টা করি। অপর স্থলে সাক্ষাৎ বিষনাশক ঔষধ দ্বারা বিষ নষ্ট করিয়া থাকি। যথা, ভিনিগার দ্বারা এমোনিয়া, সোডা বা লাইম দ্বারা উগ্র এসিড, লৌহ দ্বারা আর্সেনিক, সলফিউরিক এসিডের পানীয় দ্বারা সীস ধাতু, কয়লা (কাঠের) দ্বারা কুঁচলে বিষ নষ্ট করিয়া থাকি। উক্ত উভয় উপায় দ্বারা সফলপ্রদ না হইলে এবং বিষ শোণিত ও তন্তুতে প্রবিষ্ট হইলে আমরা উহার অপকারী ক্রিয়া প্রতিবিধানে প্রবৃত্ত হই। এরূপে মর্ফিয়া তন্তু ও শোণিতে প্রবিষ্ট হইলে এট্রোপিন ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করি এবং স্নায়বীয় যন্ত্রকে উত্তেজিত রাখিবার জন্য সর্ব্বদা রোগীকে সজাগ রাখি ও ইতস্ততঃ পাদচালনা করাই। সেইরূপ কোন কোন বিরেচক ঔষধের উগ্রতা দমন করিবার জন্য বায়ুনাশক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ উহার সহিত ব্যবস্থা করি। দুর্ভাগ্য বশতঃ সকল বিষের এইরূপ শরীর বিধানে বিপরীত ক্রিয়া উৎপাদক (Physiological antagonist) ঔষধ নাই। কোন কোন স্থলে এরূপ দ্রব্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে যাহা বিষের সহিত রাসায়নিক সংযোগে সংযুক্ত হইয়া উহার অপকারিতা নষ্ট করে। যথা সীস ধাতুর বিষে পটাশ আওডাইড প্রয়োগ করা যায়। উহাতে শরীর মধ্যে লেড আওডাইড হয়, তাহার অপকারিতা অতি সামান্য। এরূপ ঔষধ প্রয়োগের সময় মূত্রযন্ত্রের প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। উহার কোন বিশেষ রোগ থাকিলে হিতে বিপরীত হইতে পারে। যেরূপ শীঘ্র শীঘ্র বিষ সকল ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহাতে উহাদের চিকিৎসার কিছুমাত্র কাল বিলম্ব করা বিধেয় নহে।

দ্বিতীয়তঃ—পরোক্ষে, যে সকল লোক বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কোন কোন দ্রব্য শিশু সন্তানেরা অধিক মাত্রায় অবাধে গ্রহণ করিতে পারে; পক্ষান্তরে অন্য কোন কোন ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় গ্রহণ করিলে তাহাদের মধ্যে বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। অহিফেন অতি অল্প মাত্রায়ও উহাদের অনিষ্ট হইতে পারে কিন্তু বেলেডোনা, ক্লোরাল হাইড্রেট, আর্সেনিক, বিরেচক ঔষধ ও ক্যালমেল উহারা অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে। কোন কোন ঔষধ কাহার কাহার আদৌ সহ্য হয় না। মূত্রযন্ত্রের রোগ থাকিলে পারদ ও অহিফেন অল্প মাত্রাতেই অপকার করে। কোন কোন খাদ্য সামগ্রীও এইরূপ অনিষ্ট করিয়া থাকে। সুরা, তামাক, অহিফেন ও অন্যান্য মাদক দ্রব্য অনেকে প্রত্যহ ব্যবহার করে, ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক যন্ত্রের অনিষ্ট আনয়ন করে। এই সকল লোকদিগকে আত্মশাসন ও মিতাচার শিক্ষা দিতে হইবে ও সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক। যে সকল কার্য্যে বা ব্যবসায় অনবরত ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহারের প্রলোভনে পড়িতে হয় তাহা ত্যাগ করিতে পরামর্শ দেওয়া উচিত। যে সকল অনিষ্টকর ব্যবসায় শরীর মধ্যে বিষ প্রবেশ করিতে পারে তাহার নিবারণের নানাপ্রকার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক।

অনুপযুক্ত খাদ্য। খাদ্য পরিপাক প্রণালীর সুস্থ রাসায়নিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে পচন ও উৎসেচন—উৎপন্ন হয়। ইহা হইতেই, ব্যাকটীরিয়া পরাঙ্গপুষ্ট জীব ও নানাপ্রকার বিষ প্রভৃতি যে কয়েকটী বিষয় আমরা আলোচনা করিয়াছি তাহাদের অধিকাংশের মূলই পচন ও উৎসেচন ও অনুপযুক্ত খাদ্য। যদিও অস্বাস্থ্যকর ও অপকারী খাদ্য পরিত্যাগ করিবার আমাদের স্বাভাবিক শক্তি আছে তথাচ এই খাদ্য ও উহার ব্যবহার প্রণালী গ্রহণের উপর আমাদের অধিকাংশ রোগ বিশেষতঃ পাকপ্রণালীর রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক খাদ্যের দৃশ্য, ঘ্রাণ ও আস্বাদেই আমরা তাহা পরিত্যাগ করিয়া থাকি, উহাতে আমাদের ঘৃণার উদ্রেক হয়। নিম্নশ্রেণীর প্রাণীদের খাদ্য গ্রহণের এই পরিচালক শক্তি প্রায় সম্পূর্ণ বিকশিত হইয়াছে। উদর পূর্ণ হইলেই খাদ্যে অরুচি বা ঘৃণা হইয়া থাকে। তদ্দ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণ গ্রহণে প্রাণীরা বিরত হয়। মনুষ্যের পক্ষে ইহা সম্পূর্ণ বাধ্য হয় না, মনুষ্য ইচ্ছা করিয়া ইহার প্রতি অমনোযোগী হয় ও ইহার আদর্শাবলী লঙ্ঘন করে। অনাবশ্যকীয় অপরিমিত নানাবিধ দুষ্পাচ্য দ্রব্যে প্রস্তুত আহার দ্বারা পাক প্রণালীর বহু সংখ্যক রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। যদিও ঐ সকল খাদ্য দেখিতে ও খাইতে সুন্দর ও মধুর বোধ হয়, তথাচ উহারা অনুপযুক্ত ও অস্বাস্থ্যকর। বাস্তবিক ভাল করিয়া খাদ্য সামগ্রী পাক করিবার উদ্দেশ্যই ক্ষুধা প্রবৃত্তিকে অধিক খাদ্য গ্রহণে বাধ্য করা অথবা নানাপ্রকারে খাদ্য প্রস্তুত করিয়া আস্বাদে নানা রস সংযুক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উদর পূর্ণ হইলেও লোকে অধিক আহার করিয়া থাকে। অনেক স্থলে অতিরিক্ত অস্বাস্থ্যকর খাদ্য

উদরস্থ হইলে উহা বমন বা কোষ্ঠ দ্বারা পরিত্যক্ত হইয়া থাকে। সকল সময়ে এরূপ হয় না। অনেকে এরূপ অতিরিক্ত পান আহার করিয়া থাকে অথচ উহা উক্ত কোন উপায়ে বহির্গত হয় না। উহা পরিপাক প্রণালীতে থাকিয়া পরিপাকের ব্যাঘাত করে, সমীকরণ ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় না, বহিঃস্রাবণ যন্ত্র প্রভৃতি অতিরিক্ত ক্রিয়া উৎপাদন করে। তদ্দারা যন্ত্র সকল রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। যকৃতের রোগ, গাউট, পাথরী এবং উহার আনুষঙ্গিক ফল যথা, ধমনীর কাঠিন্য (arterioSclerosis), মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ প্রভৃতি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বমন ও মলত্যাগ এত অধিক হয় যে, রোগী অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পতনোন্মুখ হয়। কখন কখন উহাতে মৃত্যুও হয়। সৌভাগ্যক্রমে আমাদের শরীরের সকল তন্ত্র ও যন্ত্রে গূঢ় শক্তি আছে, যাহা বিপদকালে ব্যবহার হয়। যন্ত্র সকলের মধ্যে যকৃৎ ও মূত্রযন্ত্র এইরূপে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে সক্ষম হয় এবং উহার অনিষ্ট ফল হইতে পুনরায় প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে আমরা অল্প খাদ্য বা সম্পূর্ণ উপবাস করিয়া কয়েক দিন কাটাইতে পারি, তদ্দারা পরিপাক যন্ত্র সকলের গঠন বা ক্রিয়ার কোন ক্ষতি হয় না। অতিরিক্ত পানাহার দ্বারা পাকস্থলী অতিশয় প্রসারিত ও বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। অধিক স্থলে পাকস্থালীর তরুণ ক্যাটার এবং অজীর্ণ রোগ হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন লোকের শরীর ও পাকযন্ত্রের অবস্থানুসারে ন্যূনাধিক পরিমাণে খাদ্য জীর্ণ হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও এরূপ তারতম্য দেখা যায়। যাহাদের রোগ হেতু অথবা অল্পাহার ইচ্ছা করিয়া অভ্যাস করিয়াছেন, তাঁহারা অতি অল্প খাদ্যই পরিপাক করিতে পারেন।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ অস্বাস্থ্যকর অনুপযুক্ত রোগ বিষ দ্বারা সংক্রামিত খাদ্য গভর্ণমেণ্টের দ্বারা বা সাধারণস্বাস্থ্যরক্ষক দ্বারা অথবা ব্যক্তিদিগের নিজ দ্বারা ধ্বংস করা আবশ্যক। অপকৃষ্ট বা অন্ত দ্রব্য মিশ্রিত আহার্য্য দ্রব্য সকল স্বাস্থ্যরক্ষা আইনের অধীনে আনা আবশ্যক। অনেক স্থলে আমরা নিজ গৃহে খাদ্য দ্রব্য সম্বন্ধে অতি অল্প সাবধানতা লইয়া থাকি। দ্বিতীয়তঃ, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য আহার করিবার পরে নৈদানিক ফল উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা হয় অথবা উহা প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করিয়া থাকে, তাহা হইলে উহা বমন দ্বারা শরীর হইতে বহির্গত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক, ক্যালমাল সহিত অন্ত বিরেচক দিলে উহা সম্পূর্ণরূপে শরীর হইতে নির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। অন্ত স্থলে বমন ও মলত্যাগ অত্যধিক হইলে উহা সাম্য করা আবশ্যক। এবং উহা আমরা সহজেই করিতে পারি। কিন্তু ঠিক কোন সময়ে পাকস্থলী ও অন্ত্রের অবসাদক ঔষধ দিতে হইবে, তাহা নিদ্ধারণ করা কিছু কঠিন ব্যাপার। সকল বিষয়ে স্বাস্থ্যকর খাদ্য হইলেও অতিরিক্ত আহার নিষেধ করিবে। সুস্থ ব্যক্তিরা নিজ ইচ্ছা মত পানাহার করিয়া থাকে সুতরাং ইহাদের খাদ্যের ব্যবস্থা করা আমাদের শক্তি নাই, সুযোগও নাই। যদি বাত, গাউট, অশ্মরী ও অজীর্ণ রোগগ্রস্ত রোগীরা পানাহার সম্বন্ধে

চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে আইসে তাহাদিগকে এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক করিয়া দেওয়া আবশ্যক। দুর্ব্বল, ও রোগীদিগের খাদ্যের সুব্যবস্থা করা প্রয়োজন। রোগীর আত্মীয়দিগের স্বভাবতঃই অধিক আহার করানই ইচ্ছা। কোন কোন স্থলে অধিক আহার করান আবশ্যক; আমরা উহা পরে বর্ণনা করিব। যাহারা অল্প আহার করিয়া শরীর ক্ষীণ করিয়া আছে,তাহাদিগকে যথাযথ পুষ্টিকর খাদ্য দিয়া পুনরায় সুস্থ করা যায়। কিছুদিন উপবাসের পর ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প আহার দিতে হয় নতুবা সহসা পাকপ্রণালী বিকৃত হইতে পারে অথবা দেহে অতিরিক্ত আহার্য্য সামগ্রী নীত হইয়া অপকার করিতে পারে। সহজে সমীকরণ ক্রিয়া সম্পন্ন হয় না। কোন কোন স্থলে পুর্ব্বাহ্নে জীর্ণ খাদ্য প্রয়োজন হয়। ক্রমে ক্রমে কঠিন খাদ্য দিবে ও অল্প শরীর চালনা ব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীর বলকারক ক্ষার লবণ, ও তিক্ত ঔষধের ও প্রয়োজন হয়।

আঘাত। কোন প্রকার বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক আঘাত হইতে নানা প্রকার রোগের উৎপত্তি হয়। নানা প্রকার আগন্তুক পদার্থও শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, তদ্দ্বারাও প্রদাহ প্রভৃতি অন্য রোগের উৎপত্তি হয়। যেমন রোগ নিবারণের শক্তি আমাদের স্বাভাবিক ন্যূনাধিক পরিমাণে সকলের আছে, সেইরূপ আঘাত ও আগন্তুক পদার্থ হইতে রক্ষার নানা প্রকার ব্যবস্থা শরীরের বাহিরে ও অভ্যন্তরে আছে। চর্ম্মের এপিথিলিয়ম, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রবেশ দ্বারে প্রতিক্রিয়া দ্বারা দ্বার বন্ধ করিবার এরূপ ব্যবস্থা আছে যে, তাহারা আগন্তুক পদার্থ আগমনের প্রারম্ভেই বন্ধ হইয়া থাকে। উহাদিগকে প্রবৃষ্ট হইতে দেয় না অথবা উহাদিগকে অপসারিত করে। হাঁচি, কাসি প্রভৃতি প্রতিক্রিয়া এবং সিলিয়ারি কোষ সকলের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে এই কার্য্য সাধন করে। আমাদের শরীরেরও উহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক গতি দ্বারা আমরা অনেক প্রকার আঘাত অপসারিত করিয়া থাকি। কিন্তু আমাদের চতুর্দ্দিকে যে সকল ভৌতিক শক্তি আছে তাহাদের দ্বারা আমরা সর্ব্বদাই আক্রান্ত হইতেছি, তাহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে বাধা দেওয়া আমাদের সাধ্য নহে। আমাদের তন্ত্র যন্ত্র সকল তাহাদের আঘাত হইতে আত্মরক্ষা করিতে সর্ব্বদা অক্ষম। অক্ষিপুটের কেশ সকল ঘর্ষণ করিয়া আমরা আগন্তুক পদার্থ অপসারিত করিয়া থাকি কিন্তু ঐ কেশ স্খলিত হইয়া চক্ষুমধ্যে পতিত হইলে উহাই উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে। স্নায়বীয় অবসাদ বা দৌর্ব্বল্য বশতঃ লেরিংসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, কাসিয়া শ্লেষ্মা নির্গমনে অক্ষম হয়। আগন্তুক পদার্থও প্রবৃষ্ট হইলে তাহা অপসারিত করিতে পারে না, ইহাতে বিষম অনিষ্ট হইতে পারে। শরীরের কোন কোন গঠন স্বভাবতই সূক্ষ্ম, ইহাদের অবস্থিতি স্থান ও পরস্পরের সম্বন্ধ সহজেই আঘাতের অধীন হইয়া থাকে। ব্যক্তিগত দৌর্ব্বল্যবশতঃ আঘাতের অনিষ্ট ফল সহজে নিবারণ করিতে অক্ষম হয়। কাহার কাহার চর্ম্ম এরূপ

সুক্ষ্ম যে, সুস্থ জীবনের দৈনিক কার্য্য সকলের ভার সহ্য করিতে পারে না। স্ত্রীলোক, শিশুসন্তান ও জীবনের অন্যান্য অবস্থায় এইরূপ দৌর্ব্বল্য দেখা যায় যুবাদের তন্তু সকল স্বভাবতঃই কোমল। বৃদ্ধদের তন্তু সকল অপকৃষ্ট ও ভঙ্গ প্রবণ। কোন কোন পরিবারে কোন কোন জাতি মধ্যে স্ক্রফুলা, বাটুবার্কলগ্রস্ত ব্যক্তি বা পরিবারের লোকের এইরূপ বিশেষত্ব দেখা যায়। এই সকল স্থানে বংশগত শারীরিক অবস্থা বিশেষরূপে কার্য্য করে। কোন কোন স্থলে বিশেষ বিশেষ ব্যবসায় আঘাতের সংঘর্ষণে আসিতে হয়। গৃহমধ্যে বা বাহিরে কঠিন পরিশ্রম ভিন্ন অনেক প্রকার কল কারখানার কার্য্যে নানা প্রকার উগ্রতা উৎপাদক পদার্থের ধুলার দ্বারা শ্বাস প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আঘাত ও নানা প্রকার পরিবর্ত্তন আনয়ন করে।

চিকিৎসা—নিবারক ও আরোগ্য-জনক। প্রথমতঃ ভৌতিক আঘাত হ্রাস করিতে চেষ্টা করা, উহার কারণ সকল অথবা যে সকল অবস্থা উহার অনুকূল তাহার দমন করা অবশ্যক। রাস্তা ঘাটে আমরা প্রত্যেক নিজ শক্তিতে ও রাজ বিধি ব্যবস্থায় আত্ম রক্ষা করিয়া থাকি। নানা প্রকার ব্যবসায়ও রাজ বিধির দ্বারা বর্ত্তমান সময়ে অনেক অনিষ্ট হইতে রক্ষা হইয়াছে।

শরীরে কোন আঘাত প্রাপ্ত হইলে কারণ অপসারণ করা চিন্তার বাহিরে যাইয়া পড়ে। অবশ্য কোন কোন স্থলে ইহা করা যায়। যথা কোন আগন্তুক পদার্থ চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা বা কণ্ঠাভ্যন্তরে, এমন কি বায়ুকোষে, শ্বাসে বা পাকস্থলী অথবা কঠিন তন্তু মধ্যে প্রবেশ করিলে উহা বাহির করা নিতান্ত প্রয়োজন। নৈদানিক কারণোৎপন্ন পদার্থ যথা অশ্মরী ও অস্ত্রোপচার দ্বারা বহির্গত করা যায়।

পরোক্ষে ভৌতিক আঘাতের নৈদানিক ক্রিয়া হইতে বলাধান অথবা অন্যান্য উপায় দ্বারা শরীরের রোগ নিবারণ শক্তি বৃদ্ধি করিয়া শরীর রক্ষা করা যায়। স্ত্রীলোক, শিশু সন্তান, বৃদ্ধ, রোগী, দুর্ব্বল ও অসুস্থ ব্যক্তিদিগকে ভৌতিক আঘাত হইতে সর্ব্বদাই রক্ষা করা আবশ্যক। শরীরের স্বাভাবিক যে সকল প্রতিবন্ধকতার ব্যবহার যেখানে হানি বা নষ্ট হইয়াছে তাহা পূর্ণ সংস্কার প্রয়োজন। কঠিন আঘাতের সক (Shock) বা অবসাদেই অনিষ্টের মূল সুতরাং কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার করিতে হইলে পূর্ব্বাহ্নে রোগীকে ইহার জন্য প্রস্তুত করা অবশ্যক। পুষ্টিকর উপযুক্ত খাদ্য, উত্তেজক ঔষধ, ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি প্রয়োজনমত ব্যবস্থা করিবে। অবশ্য কোন প্রকার সংজ্ঞাহারক ঔষধ অস্ত্রোপচারের সময় প্রয়োগ করিবে। কোন গুরুভারের চাপ কোন তন্তু উপর পতিত হইলে উহা বিদীর্ণ হইবার পূর্ব্বে প্রসারিত হয়। তন্তু সকলের পরস্পরের সংযোগ প্রবণতা (colusion) ইহার প্রতি-বন্ধক দেয়। কিন্তু এ শক্তি সীমাবদ্ধ। ভার বা আঘাৎ গুরুতর হইলে তন্তু বা যন্ত্র বিদীর্ণ হয়, পেশী সকলের ক্রিয়া ব্যতিক্রম ঘটে। পুনঃ পুনঃ ভার বা চাপে পেশী সকল ভার সহিতে অভ্যস্ত হয়। উহাদের সূত্র সকল

আয়তন ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। অকস্মাৎ কোন ভারে পেশী প্রাচীর বিশিষ্ট গহ্বর সকল যথা—হৃদপিণ্ড, মূত্রস্থালী, পাকস্থালী, শোণিত প্রণালী প্রভৃতি প্রসারিত হয়। ভার গুরুতর না হইলেও ব্যক্তিগত বিশেষ রোগ, বয়স স্ত্রী পুরুষ ভেদে এবং অনভ্যাস বশতঃ উহা অনিষ্ট কর হইতে পারে। ৪০ বৎসরের উর্দ্ধে ও নিম্নে পেশী ক্রিয়ার উপকারিতা বা অপকারিতার বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। পূর্ব্বে অতিরিক্ত শারীরিক শ্রমে পেশী সকল ভার সহিতে অক্ষম হয়। শরীরের অন্যান্য ক্রিয়ার ন্যায় পেশী ক্রিয়াও অতিরিক্ত সাধিত হয়, এবং তজ্জন্য উহা রোগের কারণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে শরীর চালনায় অবহেলা করিলে পেশী সকল অকস্মাৎ কোন গুরুভার বা আঘাৎ সহ্য করিতে পারে না। উহাদের প্রতি ক্রিয়া (Reaction) দ্বারা আঘাতের অনিষ্ট ফল হইতে রক্ষা পায় না। এতৎভিন্ন আঘাৎ ও রোগ নিবারণের প্রকৃতি অন্য উপায় আছে। এমন কি, এই সকল কারণ শরীরের উপকারে পরিণত হয়। ভৌতিক চাপ বা টান (mechanical stress) পেশী সকলের প্রসারণ শক্তি ও স্থিতি স্থাপকতা দ্বারা উহার গূঢ় শক্তি উন্মুক্ত হইয়া অনবরত কার্য্য করে। হৃদপিণ্ডের সংকোচন শক্তি ধমনী প্রাচীরের স্থিতি স্থাপকতা বশতঃ নিরাপদে হৃদপিণ্ডের সংকোচন ও প্রসারণ কালীন সমভাবে সঞ্চালিত হয়, তদ্দ্বারা শোণিত প্রবাহ একভাবে চলিতে থাকে। সেইরূপ হৃদপিণ্ডের গহ্বরে—মনে করুন— দক্ষিণ গহ্বরে অধিক পরিমাণে চাপ উৎপন্ন হইলে উহার স্থিতিস্থাপক প্রাচীর প্রসারিত হয় এবং তদ্দ্বারা ট্রাইকস্‌পিড ভালব উন্মুক্ত হইতে পারে, ইহাকে safety valve actoin অর্থাৎ কপাটের নিরাপদ ক্রিয়া কহে। ইহার দ্বারাই অতিরিক্ত পরিশ্রম বা শরীর চালনার হৃদপিণ্ড ও বায়ুকোষের উপর কুফল হইতে রক্ষা করে, সহসা শোণিতের অতিরিক্ত চাপে উহাদিগকে বিদীর্ণ হইতে দেয় না। কিন্তু পেশী সকলের প্রতি ক্রিয়া ও উহার সূত্র সকলের ঘন বিশিষ্টতা যেমন অতিরিক্ত চাপ সহ্য করিতে পারে না সেইরূপ স্থিতি স্থাপকতারও ভার সহিবার সীমা আছে। স্থিতি স্থাপক তন্তু ও যন্ত্র সকল অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল ব্যাপী অথবা পুনঃ পুনঃ টানে (strain) অতিশয় প্রসারিত হইলে উহাদের স্থিতিস্থাপক গুণ হ্রাস হয় অথবা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। এইরূপে অনেক গহ্বর বিশিষ্ট যন্ত্র চির প্রসারিত ও রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—রোগ নিবারক ও রোগ আরোগ্য জনক। বাহ্য পদার্থের গুরুভারে এবং আভ্যন্তরিক চাপে যখন তন্তু সকল বিনষ্ট হইবার উপক্রম হয়, তখন পেশীর প্রতিক্রিয়া উহা নিবারণ করিতে প্রবৃত্ত হয়। এই স্বাভাবিক শক্তি শরীরকে নূতন অবস্থার উপযোগী করিয়া থাকে। ইহা অবলোকন করিয়া আমরা চিকিৎসায় নির্দ্দেশ করিতে পারি। প্রথমত আমরা এই শিক্ষা পাই যে, বাহ্য ভৌতিক শক্তি যাহা দৈনিক ক্রিয়া কলাপে আমাদের শরীরের উপর পতিত হয়, তাহার বিরুদ্ধে সাক্ষাৎ ভাবে দণ্ডায়মান হইতে হইবে। শ্রমোপজীবিদিগকে এই অতিরিক্ত পরিশ্রমের বিপদ হইতে রক্ষা পাইতে হইলে

সুপরিচালিত অঙ্গচালনা, পুষ্টিকর খাদ্য ও স্বাস্থ্যকর অবস্থায় থাকা আবশ্যক। ইহার দ্বারা শ্রমোপজীবিরা সকল প্রকার পরিশ্রম অতিরিক্ত বা অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে সহজে সুখে ও নিরাপদে সংসাধন করিতে পারে। পেশী সকল চালনার দ্বারা উৎকর্ষ লাভ করিলে উহাদের প্রতিক্রিয়া শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং তদ্দ্বারা যদি কখন অতিরিক্ত ভার বা টান উহাদের উপর পতিত হয় তাহাও সহজে নিবারিত হইয়া থাকে। উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক শ্রম সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর, তাহার সন্দেহ নাই; ইহাতেই পেশী সকল বিকশিত হয় ও উৎকর্ষ লাভ করে এবং উহাদের ক্রিয়া শক্তি ও বৃদ্ধি পায়। সকল জাতির আদিম অবস্থায় অথবা সকল আদিম জাতীর ইহাই একমাত্র কার্য্য ছিল, এরূপ বলা যাইতে পারে। রোগ নিবারণের জন্য শরীরকে এইরূপে প্রস্তুত করিতে যে পুষ্টি বিশেষ আবশ্যক, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। অপরদিকে পেশী সকলে প্রতিবন্ধক শক্তি ও ক্রিয়ার সীমা আছে, তাহাও গণ্য করিতে হইবে। সাধারণ মনুষ্যরা যে পরিশ্রম করে ও ভার সহ্য করে; তাহা যে শিশু বালক, বৃদ্ধ, স্ত্রীলোক, রোগী এবং ক্ষীণ ও কোমলাঙ্গ ব্যক্তিদিগের পক্ষে অনুপযুক্ত। এরূপ লোকদিগকে অল্প অল্প করিয়া ক্রমে ক্রমে অঙ্গচালনার ব্যবস্থা করিতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ আঘাৎ ও রোগউৎপাদক কারণ যে সকল ভৌতিক শক্তি শরীরের উপর কার্য্য করে তাহা পরিত্যাগের উপায় নিরূপণ করিতে হইবে। অতিরিক্ত হইলে উহা সকলের পক্ষেই পরিত্যাগ করা শ্রেয়। কিন্তু কাহার পক্ষে এবং হৃদপিণ্ড, শোণিত প্রণালী, অন্ত্র, পাকস্থালী মূত্রস্থালী প্রভৃতি কোন যন্ত্রের পক্ষে কি পরিমাণ ভৌতিক শক্তি গুরুতর ও অতিরিক্ত হইবে, তাহা নির্দ্ধারণ করা কঠিন ব্যাপার। যে সকল ব্যক্তিরা সাধারণ বা তাহা অপেক্ষা অল্প পরিশ্রমে কাতর হয়, তাহারা প্রায়ই চিকিৎসকের অধীনে আইসে। ইহাদের হৃদপিণ্ড, শোণিত প্রণালী, বায়ুকোষ ঊর্দ্ধ বা অধোশাখার পেশী বা অন্যস্থানে পেশী রোগ গ্রস্থ, আঘাতিত, অস্থায়ী অক্ষম হইয়া থাকে। যদি এই সকল ব্যক্তিকে সুস্থ ও জীবিত রাখিতে হয় তাহা হইলে ইহার শক্তি অনুসারের ইহাদের শারীরিক পরিশ্রমের মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে, নতুবা ইহাদের যন্ত্র বিকলাঙ্গ ও ক্ষতিগ্রস্থ হইবে। অবস্থাকে এইরূপ বক্তিদিগের অনুকূল ও উপযোগী করিতে হইবে কিন্তু উহাদিগকে অবস্থার উপযোগী করিলে চলিবে না। যথা কোন হৃদপিণ্ডে কপাটের রোগে সেইরূপ কার্য্যই শ্রেয় যাহার দ্বারা শারীরিক শ্রম গুরুতর না হয়, কার্য্যের সময়ও অল্প হয় ও স্বাস্থ্যকর স্থানে কার্য্য করিতে হয়। এরূপ রোগগ্রস্থ বালক বালিকাদিগের ক্রিয়ার ও বিশেষ পরিচালনা করা আবশ্যক।

শৈত্য। শরীরের উপর নৈদানিক ক্রিয়া স্বভাবত নানা প্রকারে নিবারিত হয়। চর্ম্মই কিয়ৎ পরিমাণে শৈত্য হইতে আমাদিগকে রক্ষা করে। উষ্ণ প্রধান দেশে কোন বাহ্য আবরণই প্রয়োজন হয় না। ব্যক্তিগত শারীরিক অবস্থা এবং দেশ কাল বিশেষে শৈত্য ও উষ্ণতা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার

বস্ত্রাবরণ ব্যবহৃত হয়। কোন কোন ব্যক্তির ও বৃদ্ধদিগের শৈত্য নিবারণে ক্ষমতা অল্প। অল্প শৈত্যেই ইহাদের হস্ত পদ অসাড় হইয়া যায় এবং পরে গ্যাংগ্রিণে পরিণত হয়। কোন কোন ব্যক্তির শীতকালে চর্ম্ম ফাটিয়া, ইরিথিমা প্রভৃতি নানা প্রকার চর্ম্মরোগ, স্ফীতি,ক্ষত প্রভৃতি হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির অভাব বলিতে হইবে। কোন কোন ব্যবসা বা কার্য্য ইহার কারণ হইয়া থাকে।

শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালীর দ্বারে যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথ আছে, তাহাতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে এরূপ ব্যবস্থা আছে—যদ্দ্বারা শীতল বায়ু বায়ুকোষে প্রবেশ করিতে পারে না। এই ব্যবস্থার ব্যতিক্রম ঘটিলে স্থানিক শৈত্যের দ্বারা নাসারন্ধ্রের পশ্চাদ্ভাগের আবদ্ধতা, শ্বাস-নলী ও বায়ুকোষের নানা প্রকার রোগ হইতে থাকে। অত্যন্ত শৈত্যে কণ্ঠাভ্যন্তরে ও শ্বাসনলীর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্ষতি হয়। তরুণ শ্বাসনলীর প্রদাহ ও লেরিঞ্জাইটিস, কোন প্রকার ধূলা বা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ ব্যতীত একারণেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সাক্ষাৎ ভাবে শৈত্যের সংলগ্নে এইরূপ রোগগ্রস্ত হওয়া ব্যতীত শরীরের উত্তাপ সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটাইয়া শরীরের গভীরতর তন্তু ও যন্ত্রের রোগ উৎপন্ন করে। এইরূপ নৈদানিক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকের দুইটী উপায় আছে। প্রথম, শৈত্য বশতঃ উত্তাপ উৎপাদক কেন্দ্রে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, বাহ্যিক উত্তাপ হ্রাস হইলেই শরীরের অভ্যন্তরে অধিক উত্তাপ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা শারীরিক উত্তাপের সাম্য ভাব রক্ষা হয়। দ্বিতীয়, উপরের উত্তাপ হ্রাস নিবারণ করে। শৈত্যে ঘর্ম্ম নিবারণ হয়, চর্ম্মের মধ্যে শোণিত সঞ্চারের প্রবলতা হ্রাস হইয়া থাকে এবং তাহাতে উত্তাপ বিকীর্ণ হওয়াও হ্রাস হয় ও এইরূপে শৈত্যের প্রতিকূল ক্রিয়া সাধিত হয়। এই দুই উপায়ে শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ রক্ষা পায়। কিন্তু এই দুই উপায়ের শক্তির সীমা আছে। শৈত্য অত্যন্ত অধিক হইলে উত্তাপ উৎপাদক (Thermogenesis) ও উত্তাপ বিকীর্ণক (Thermolysis) দুই যন্ত্রই আবশ্যক মত কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। তখন অনেক লোক এইরূপে শৈত্যাধিক্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহাদের মধ্যে দুর্ব্বলেরাই পূর্ব্বাহ্নে মৃত হয়। বর্ত্তমান জাপান ও রুষ যুদ্ধে এবং নেপোলিয়ান বোনাপার্টির রুষ অভিযানে বহুসংখ্যক সৈন্য এই শৈত্যাতিশয্যে প্রাণ হারাইয়াছেন। অতিরিক্ত পরিশ্রমে অথবা অন্য কোন কারণে শরীর উত্তপ্ত হইবার পর অকস্মাৎ অত্যধিক শৈত্যের অধীন হইলে উত্তাপ পরিচালক যন্ত্রের ব্যাঘাত ঘটিয়া শরীরে ঠাণ্ডা লাগিয়া থাকে। শৈত্য নিবারণের এই স্বাভাবিক শক্তিদ্বয় ভিন্ন আমরা স্বত প্রবৃত্ত হইয়া শৈত্য পরিত্যাগ করি অথবা কোন আশ্রয় গ্রহণ করি অথবা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীরের উত্তাপ রক্ষা করি। অসভ্য জাতিদিগের এই সকল উপায় অতি অল্পই আছে। সুতরাং তাহাদের অপেক্ষা সভ্য জাতিরা অনেক রোগ ও মৃত্যুর হস্ত হইতে রক্ষা পায়। কিন্তু শীত প্রধান দেশের দরিদ্র ব্যক্তিদিগের অধিক বায়ু প্রবাহিত অস্বাস্থ্যকর গৃহে বাস হেতু অথবা শৈত্য হেতু অধিক

সংখ্যক লোক বায়ু সঞ্চালন বিহীন গৃহে একত্রে বাস করিয়া নানা প্রকার রোগ ভোগ করে।

চিকিৎসা—রোগ নিবারক, ও রোগ আরোগ্য জনক। যে সকল কারণে রোগ উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে শৈত্য নিবারণে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আমাদের শক্তি অতি অল্প আছে। সত্য বটে কোন স্থান বা শরীর শৈত্যের দ্বারা অসাড় হইলে আমরা সাবধান পূর্ব্বক অল্পে অল্পে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া নিবারণ করিতে পারি, বাস্তবিকপক্ষে আমরা শৈত্যের প্রতিবন্ধক করিতে না পারিয়া শৈত্যের অধীনস্থ ব্যক্তি বা রোগীকে বা শৈত্যের অভিমুখে পতিত প্রায় ব্যক্তিকে শৈত্যের কার্য্য হইতে রক্ষা করিয়া থাকি। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে উষ্ণ বস্ত্র, গৃহ এবং নাতিশীতোষ্ণ দেশে বাস করিয়া শৈত্যের হস্ত হইতে রক্ষা পাই। ক্ষীণ দুর্ব্বল ব্যক্তি ও যাহাদের শ্বাস প্রশ্বাসে যন্ত্রে রোগ প্রবণতা আছে বা এইরূপ প্রকৃতির রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে উপযুক্ত স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করাইয়া বৃষ্টি ও শীতে গৃহ মধ্যে আবদ্ধ রাখিয়া ও সূর্য্যাস্তে ও প্রত্যুষ হইতে সূর্য্যোদয়ের কিয়ৎ কাল পর পর্য্যন্ত উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইয়া চিকিৎসা করি। মূত্র যন্ত্র রোগে ও বাত রোগেও ঐরূপ ব্যবস্থা।

শৈত্যের প্রতিবন্ধকতা ও শারীরিক উত্তাপ উৎপাদক ও বিকীর্ণক যন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি করিয়াও আমরা শৈত্য নিবারণ করিয়া থাকি। এই উপায়ে শরীরকে ব্যবস্থানুসারে অধিক পরিমাণে শৈত্য সহ্য করিতে অভ্যস্ত করাইয়া থাকি। বৃষ্টি ও শীতের মধ্যে অল্প পরিমাণ বস্ত্র ব্যবহার করিয়া ও, শীত প্রধান দেশে বাস করিয়া ব্যক্তি বিশেষের শরীরকে অভ্যস্ত করা যায়।

উত্তাপ। শরীর স্বভাবতই অনাচ্ছাদিত, ইহা অধিক পরিমাণ শৈত্য হইতে উত্তাপ সহ্য করিতে পারে। শীত প্রধান দেশের লোক যখন উষ্ণ প্রধান দেশাভিমুখে গমন করে তখন সে একে একে তাহার শীত বস্ত্র পরিত্যাগ করে। পক্ষান্তরে সে উত্তাপাধিক্য পরিত্যাগ করে। শীতল বৃক্ষ ছায়া বা গৃহাভ্যন্তর আশ্রয় করে। এরূপ সাবধানতা সত্বে কেহ কেহ উত্তাপাতিসয্যে যথেষ্ট কষ্ট পায় ও চর্ম্মের নানা প্রকার উপদ্রব সম্ভোগ করে।

চর্ম্মের কৃষ্ণ বর্ণ পিগমেণ্ট অধিক থাকা বশতঃ নিগ্রো জাতিরা উত্তাপের কুফল হইতে রক্ষা পায়। শরীরের উত্তাপ পরিচালন যন্ত্রের কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। শৈত্যাধিক্যে এই যন্ত্রদ্বয় যেরূপ কার্য্য করে, উত্তাপাধিক্য তদ্বিপরীত ভাবে কার্য্য করে। ভূবায়ুর উত্তাপাধিক্যে উত্তাপোৎপাদক যন্ত্র প্রতিক্রিয়ায় উত্তাপ উৎপন্ন হ্রাস করে এবং দ্বিতীয়তঃ অধিক পরিমাণে উত্তাপ শরীর হইতে বিকীর্ণ হইয়া যায়। চর্ম্মের শোণিত প্রণালী প্রসারিত হয়, শোণিত প্রবাহের গতি বৃদ্ধি হয় এবং প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া শরীরকে শীতল করে। যদিও এই যন্ত্রদ্বয়ের কার্য্য তৎপরতা ও কার্য্যদক্ষতা অদ্ভূত হয়, তথাচ ইহারা সকল স্থলে কার্য্যক্ষম হয় না, শৈত্য প্রতিবন্ধকতার ন্যায় উত্তাপ হ্রাস শক্তির সীমা আছে। অত্যধিক উত্তাপে ইহারা অক্ষম হয়। উষ্ণ প্রধানদেশে গ্রীষ্মকালে প্রতিবৎসরই এই উত্তাপাধিক্যের জন্য কত সংখ্যক লোকও

অন্যান্য প্রাণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্ত্তমান বর্ষে যে তিন সপ্তাহে প্রখর উত্তাপ হইয়াছিল তাহাতে সংবাদপত্রে এইরূপ মৃত্যুর তালিকা আমরা দেখিয়াছি।

চিকিৎসা।—উষ্ণ প্রধানদেশে অধিক উষ্ণ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য লোকে স্বভাবতই লঘু বস্ত্র ব্যবহার করে, সূর্য্যের উত্তাপ হইতে নিজেকে রক্ষা করে, গৃহ সকল কৃত্রিম উপায় দ্বারা শীতল রাখে, ইহা সত্বেও অনেকে কোন প্রকারে উত্তাপ-সহ্য করিতে পারে না। শীতল দেশে আশ্রয় লয়। রোগীর গৃহ নানা প্রকার কৃত্রিম উপায়ে শীতল রাখা যায়

এতদ্ভিন্ন কেহ কেহ স্বাভাবিক শরীর হইতে উত্তাপ বিকীর্ণ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। তজ্জন্য অনবরত প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গমার্থে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিয়া থাকে। কেহ কেহ তজ্জন্য অঙ্গ চালনা বা অন্য কোন পরিশ্রম বা ব্যায়াম করিয়া থাকেন, ইহাতেও প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হয়। রোগীর শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র পুঁছিয়া দেওয়া বা শীতল বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদিত করা, বরফ বা অন্য প্রকার শৈত্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে ফেনাসিটিন, এণ্টিপাইরিন প্রভৃতি উত্তাপ নাশক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

ক্রমশঃ

শোথে লবণ জল বর্জ্জন এবং মাণমণ্ডাদি পথ্যের ফল।

লেখক—আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক শ্রীসুরেন্দ্রনাথ গোস্বামী বি. এ. এল্. এম্. এস্.

(পূর্ব্বানুবৃত্তি।

২য়

(আয়ুর্ব্বেদের দিক হইতে)

শোথাধিকারে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ রোগীর জন্য যে সকল পথ্য নির্দ্দিষ্ট করিয়াছেন, তাহার মধ্যে মাণমণ্ড বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। ইহার প্রস্তুতপ্রণালী যেমন বুদ্ধিমত্ত্বার পরিচায়ক, ইহার ব্যবস্থাও তদ্রূপ বিজ্ঞান সম্মত। ভৈষজ্য রত্নাবলী নামক সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থে লিখিত হইয়াছে—

পুরাণং মাণকং পিষ্টা দ্বিগুণীকৃত তণ্ডুলম্।
সাধিতং ক্ষীরতোয়াভ্যামভ্যস্তেৎ পায়সন্তুতৎ॥
হন্তি বাতোদরং শোথং গ্রহণীং পাণ্ডুতামপি।
সিদ্ধোভিষগ্ভি র্ব্বাখ্যাতঃ প্রয়োগোহয়ং নিরত্যয়ঃ॥

অর্থাৎ পুরাতন মাণ ১ ভাগ আতপ তণ্ডুল চূর্ণ ২ ভাগ সজল দুগ্ধ ৪২ ভাগ একত্র পাক করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করিবে। ইহা প্রত্যহ পান করিলে বাতোদর, শোথ, গ্রহণী পাণ্ডু প্রভৃতি রোগের শান্তি হয়।—শ্রীযুক্ত কবিরাজ বিনোদলাল সেন মহাশয়ের অনুবাদ।

১ ভাগ পুরাতন মাণ ২ ভাগ আতপ-তণ্ডুল চূর্ণ এবং ৪২ ভাগ সজল দুগ্ধ একত্রে পাক করিলে মাণমণ্ড প্রস্তুত হয়, ইহা অনুবাদকের উপদেশ। মূল শ্লোকে কেবল মাত্র তণ্ডুলের উল্লেখ আছে; আতপতণ্ডুলচূর্ণ

বলিয়া বিশেষ করিয়া কোন শব্দ ব্যবহার করা হয় নাই; এবং সজল দুগ্ধ ৪২ ভাগ তাহাও উল্লিখিত হয় নাই। কেবল আছে "সাধিতং ক্ষীর তোয়াভ্যাম্"। এখন কোথা হইতে আতপ তণ্ডুল চূর্ণ এবং ৪২ ভাগ সজল দুগ্ধের কথা আসিল তাহাই বিবেচ্য।

আয়ুর্ব্বেদাচার্য্যগণ কাল মাহাত্ম্যে আজকাল চিকিৎসার সময় কবিরাজ এবং পথ্যের ব্যবস্থার সময় ডাক্তার হইয়া পড়িয়াছেন। সহরের গণ্যমান্য কবিরাজগণ সাগু, বার্লি, প্রভৃতি ডাক্তারি পথ্য সকল ব্যবস্থা করিতে এখন যেমন তৎপর, তাঁহাদিগের পবিত্র শাস্ত্রসমাদৃত যবাগূ, মণ্ড, পেয়া যুষ ও বিলেপী প্রভৃতি তণ্ডুল সংযুক্ত সুপথ্যের ব্যবস্থাদান করিতে আর তাদৃশ মনোযোগী নহেন। সুতরাং কোথা হইতে ৪২ গুণ সজল দুগ্ধের কথা আসিল, তাহার ব্যাখ্যার প্রয়োজন হইতেছে। লব্ধপ্রতিষ্ঠ সহরের জন কত ডাক্তার দেশের উন্নতি কি অবনতি বিবেচনা না করিয়া দেখিবার ক্ষমতা থাকিলেও, অবসর অভাবে না দেখিয়া, যেমন বিলাতি বাল্পযুক্ত ছাই ভস্ম এদেশে চালাইতে চেষ্টা করিতেছেন, দুঃখের বিষয় দেখা যাইতেছে, আমাদের কবিরাজগণের মধ্যে অনেকেই সেইরূপ প্রথার অনুসরণ করিবার জন্য ইচ্ছুক। যবাগূর ব্যবস্থা, মণ্ডের ব্যবস্থা আর ভুলিয়াও কোন কবিরাজের মুখে শুনা যায় না, শুনিবার মধ্যে শুনি একটু বার্লি, একটু সাগু, মেলিনস্ ফুড, হরলিকস্মিল্ক এবং সেই সঙ্গে একটু গাঁদাল পাতার ঝোল। দুগ্ধের বেলায় সেকালের সেই শ্লেষ্মার বিভীষিকা সমভাবেই আছে, তাহার উপর "একটু" যোগ হইয়া বার্লি সাগুকে একবারে প্রাণহন্তারক করিয়া তুলিতেছে। তারপর যদি মাণমণ্ডের ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে মাণমণ্ডের ব্যবস্থা করিয়া লবণ জল বর্জ্জনের উপদেশ দিয়া চিকিৎসকেরা বলিয়া আসেন, সৈন্ধব লবণ মাণকচুর রসে ভাজিয়া দিবেন। এরূপ লবণবর্জ্জন কোন শাস্ত্রের ব্যবস্থা তাহা তাঁহারাই জানেন। তাই বলিতেছি রোগীটী পাছে পীড়াপীড়ি করিতে গেলে হাত ছাড়া হয় এই ভয়ে কিম্বা বিজ্ঞানের উপদেশ না বুঝিবার দরুণ অথবা ডাক্তার দিগের দেখাদেখি শাস্ত্রকে ছাড়িয়া অশাস্ত্রীয় চিকিৎসা এদেশে প্রবর্ত্তিত করিতে গিয়া আয়ুর্ব্বেদকে বড় মুস্কিলের ভিতর আসিয়া পড়িতে হইয়াছে।

অন্নাদি সাধন যে চিকিৎসার মূলে অবস্থিত, তাহা বর্ত্তমান চিকিৎসকগণ একরূপ ভুলিয়া গিয়াছেন। শাস্ত্রীয় প্রণালীর সেইজন্য শরণাগত না হইয়া অশাস্ত্রীয় বিদেশী পথ্য ভাল কি মন্দ বিবেচনা না করিয়া, তাই তাঁহারা এ দেশে প্রচলিত করিতে উৎসুক। এ সম্বন্ধে আমাদের অনুমান হয়ত ঠিক না হইতেও পারে।

যাহাহউক আমাদের শাস্ত্রে আছে—

অন্নং পঞ্চগুণে সাধ্যং বিলেপী চ চতুর্গুণে।
মণ্ডশ্চতুর্দ্দশগুণে যবাগূ ষড় গুণে হম্ভসি॥
অষ্টাদশগুণে তোয়ে যুষঃ শার্ঙ্গধরেরিতঃ॥

অনুবাদে আছে

তণ্ডুলের পরিমাণ যত তাহার পাঁচ গুণ জল দিয়া অন্ন পাক করিতে হয়, বিলেপী নয়গুণ জলে, মণ্ড ১৯ গুণ জলে যবাগূ ১১ গুণ জলে এবং যুষ ১৮ গুণ জলে। এখন শাস্ত্র ও অনুবাদ

এতদুভয়ের সামঞ্জস্য আবশ্যক। সামঞ্জস্য করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি আমাদের অগ্রে জানা উচিত। জানা উচিত যে কাহাকে অন্ন বলে, যবাগূ প্রভৃতিতে কি পরিমাণ তণ্ডুল গ্রহণ করিতে হয়;

শাস্ত্রে আছে—

যবাগূ মুচিতাদ্ভক্তাচ্চতুর্ভাগকৃতাং বদেৎ।

অনুবাদে আছে—

রোগীর যে পরিমিত তণ্ডুলের অন্ন ভোজন করা অভ্যাস থাকে তাহার চতুর্থাংশ তণ্ডুলের যবাগূ প্রস্তুত করিয়া দিবে। আর যাহা একবারে সিক্থক অর্থাৎ সিটি শূন্য তাহাকে মণ্ড কহে, অর্থাৎ অন্ন সকল সম্পূর্ণ গলিয়া তরল হইলে, তাহাকে মণ্ড বলা যায়, অল্প পরিমাণে সিক্থ সংযুক্ত অধিক দ্রবকে পেয়া কহে; দ্রবভাগ অল্প ও সিক্থ অধিক থাকিলে তাহাকে যবাগূ কহে, এবং অল্পদ্রব সংযুক্ত অধিক সিক্থকে বিলেপী কহে। এসম্বন্ধে শাস্ত্রে বলেন—

"সিকথকৈ রহিতো মণ্ডঃ পেয়া সিক্থ সমন্বিতা
যবাগূ বহুসিক্থা স্যাদ্বিলেপী বিরলদ্রবা॥

অনুবাদ—পূর্ব্বোক্ত অনুবাদ হইতে জানা যায়, মণ্ড ১৯ গুণ জলে সিদ্ধ করিতে হয়। ইহার প্রমাণ ও আছে—প্রমাণ উমেশ গুপ্তমহাশয়ের অভিধানে আছে

সিক্থকৈরহিতো মণ্ড :—
স চ চতুর্দ্দশগুণাম্বুসাধিতঃসিদ্ধঃ

অর্থাৎ তণ্ডুল পরিমাণাপেক্ষয়া ঊনবিংশতি গুণ জলে সিদ্ধঃ। এখন প্রশ্ন হইতেছে এই ব্যাখ্যা অনুসারে মাণমণ্ডের জল ৪২ গুণ হইবে কি?

১ ভাগ মাণ, ২ ভাগ তণ্ডুল, এই তিন ভাগের ১৪ গুণ ৪২, কিন্তু তণ্ডুলের পরিমাণের ১৯ গুণ ধরিলে ৪২ আসে না।

তবে অনুবাদে যে ৪২ আছে তাহা কোথা হইতে আসিল? আর ৪২ই কি ঠিক? পরিভাষা প্রদীপে আছে।

জলে চতুর্দ্দশ গুণেঃ তণ্ডুলানাং চতুষ্পলং
বিপচেচ্ছ্রাবয়েন্মণ্ডঃ সভক্তো মধুরো লঘুঃ
নীরে চতুর্দ্দশ গুণে সিদ্ধো
মণ্ডস্বসিক্থকঃ—বৈদ্যকশব্দসিন্ধু।

Pharmacographia Indica নামক গ্রন্থে চক্রদত্ত হইতে যে মাণমণ্ডের ইংরাজী অনুবাদ দেওয়া হইয়াছে তাহাতে আছে—

দুগ্ধ	৫৮ তোলা,
জল	৪৮ তোলা
মাণ	৮ তোলা
চাউল	১৬ তোলা

একত্রে সিদ্ধ করিয়া জলশূন্য হইলে মাণমণ্ড প্রস্তুত হয়।

Tapc of the meal of the root stock eight tolas, Rice meal sixteen tolas, water and milk forty eight tolas each boil them together till the water is evaporated. This preparation is called *Mana Manda* and is given as an article of diet to the patient nothing else being allowed during its administration, *except milk*

Pulped and washed, it (মানকন্দ) yields a large quantity of pure white starch The acridity of the plant has been shewn by Pedler and Warden to be due to the large number of acicular crystals of oxalate of lime found in its tissues.

ইংরাজী হউক, বাঙ্গালা হউক, অনুবাদ ধরিলে, কাহারও সহিত কাহারও মিল নাই; সুতরাং মাণমণ্ড সাধারণতঃ যেরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে ঠিক কবিরাজদিগের দ্বারাই বলুন আর ডাক্তারদিগের দ্বারাই বলুন ঠিক পথ্য প্রযুক্ত হয় কিনা বলা দুরূহ। কেহ কেহ মাণমণ্ডকে ক্ষীরপাক বলিয়া গণ্য করিয়া বলেন, ইহাতে ১ ভাগ মাণ ২ ভাগ তণ্ডুল হইলে দুগ্ধ ইহার আটগুণ অর্থাৎ ২৪ ভাগ এবং জল দুগ্ধের চতুর্গুণ অর্থাৎ ৯৬ ভাগ গ্রহণ করিয়া দুগ্ধাবশেষ করিবে।

দ্রব্যাদষ্টগুণং ক্ষীরং ক্ষীরাত্তোয়ং চতুর্গুণং।
ক্ষীরাবশেষঃ কর্ত্তব্যং ক্ষীরপাকে ত্বয়ং বিধিঃ॥

মাণমণ্ড সম্বন্ধে ইহা যুক্তিপূর্ণ কথা। কিন্তু এখানকার একজন খ্যাতনামা কবিরাজ যে ভাবে মাণমণ্ডের ব্যবস্থা করেন, তাহার সহিত কোন মতেরই মিল নাই, তিনি বলেন

১ তোলা মাণ
২ তোলা চাউল
২০ তোলা বা ৫ ছটাক দুগ্ধ
এবং ২০ তোলা বা ৫ ছটাক জল।

একত্রে পাক করিয়া দুগ্ধাবশেষ যাহা তাহাই মাণমণ্ড। এখন দেখা যাইতেছে, যে ব্যবহার এবং শাস্ত্রেও মিল নাই।

সুতরাং মাণমণ্ড খাইয়া কোন রোগীর যে বেশ উপকার হয়, আর কোন রোগীর যে আদৌ উপকার হয় না, তাহার দুইটি কারণ। প্রথম কারণ শাস্ত্রানুসারে জল ও দুগ্ধ ও তণ্ডুল যাহা যে পরিমাণে দেওয়া উচিত, তাহা দেওয়া হয় না সুতরাং starch ভাল করিয়া সিদ্ধ হয় না। দ্বিতীয় কারণ, মাণমণ্ড ব্যবস্থা করিয়া সেই সঙ্গে সৈন্ধব-লবণাদি ভ্রমবশতঃ মাণকচুর রসে ভাজিয়া রোগীকে ব্যবহার করিতে দিয়া লবণ বর্জ্জন না করিয়া কার্য্যতঃ লবণ প্রদান করা হয়।

এখন আতপ তণ্ডুলের প্রয়োগ শাস্ত্রের অভিপ্রেত কি না ইহাই বিচার্য্য।

ধান্য রৌদ্রে শুকাইয়া তাহা হইতে যে চাউল প্রস্তুত করা হয়, তাহাই আতপ তণ্ডুল। আর ধান্য ২।১ দিন জলে ভিজাইয়া তৎপরে অল্প সিদ্ধ করিয়া কতকগুলির মুখ ফাটিলে রৌদ্রে শুকাইয়া যে চাউল প্রস্তুত হয়, তাহাই সিদ্ধ চাউল। কেহ কেহ ধান্য দুইবারও সিদ্ধ করেন, তারপর তাহা হইতে সিদ্ধ চাউল প্রস্তুত করা হয়। আতপতণ্ডুল হইতে এইজন্য সিদ্ধ চাউল লঘু।

এইরূপ করিয়া প্রস্তুত সিদ্ধ চাউল এবং মাণমিশ্র dextrinzed food কিনা তাহা কেহ কি পরীক্ষা করিয়াছেন? রোগীর পথ্য বলিয়া দেশে বিদেশে যত প্রকার কৃত্রিম খাদ্য প্রচলিত আছে, তাহার মধ্যে বাঙ্গালা দেশের এই মাণমিশ্র সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট হইবে কি? ইহার ব্যয় যেমন যৎ-সামান্য ইহার প্রস্তুত প্রণালীও তদ্রূপ সহজ। এক পয়সা মূল্যের সিদ্ধ চাউল একজন রোগীর দুই বেলা আহারের পক্ষে যথেষ্ট। এখন যে প্রক্রিয়ায় এদেশে সিদ্ধ চাউল প্রস্তুত হয়, তাহাতে এই মাণ মিশ্রকে dextrinzed food বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে কি না ইহাই এখন বিচার্য্য।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

জরায়ু গ্রীবার সংকীর্ণতা জন্য বাধক এবং বন্ধ্যাত্ব।

(Fenwik)

বাধক বেদনার লক্ষণ এবং বন্ধ্যত্বের লক্ষণ যদি পৃথক ভাবে উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—ঐ লক্ষণ নানাকারণে উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু যদি উভয় লক্ষণ একত্র প্রকাশ পায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু-গ্রীবার আবদ্ধতাই উভয়ের এক মাত্র কারণ। তবে ঐ লক্ষণ সাধারণতঃ আজন্মও হইতে পারে কিম্বা আঘাত জন্য পরেও হইতে পারে। ইহাই ডাক্তার ফেনউইক মহাশয়ের বিশ্বাস।

প্রথম বারের প্রসব কার্য্যের সময়ে বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হইল। তৎপর হইতে ক্রমাগত আর্ত্তব স্রাবের সময়ে বাধক বেদনার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া আর গর্ভসঞ্চার হইল না। পরিশেষে বাধক বেদনার চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক যখন জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করিলেন, তখন দেখিতে পাইলেন যে, জরায়ু গ্রীবায় ক্ষতশুষ্কের সঙ্কোচন চিহ্ন বর্ত্তমান রহিয়াছে। জরায়ুগ্রীবার মুখ পথ আবদ্ধ, তন্মধ্য হইতে আর্ত্তব স্রাব সহজে বহির্গত হইতে পারে না। তজ্জন্য বাধক বেদনা হয় এবং ঐ সংকীর্ণ পথে শুক্র প্রবেশ করিতে পারে না। তজ্জন্য গর্ভসঞ্চার হইতে পারে না। প্রথম কষ্টকর প্রসব সময়ে জরায়ুগ্রীবার ছিন্ন বিচ্ছিন্নতাই যে উক্ত জরায়ুগ্রীবার সঙ্কোচনের কারণ, তাহা সহজ অনুমেয়। ইহাই আঘাত জাত জরায়ুগ্রীবা সঙ্কোচনের দৃষ্টান্ত। যান্ত্রিক উপায়েও ইহা উপস্থিত হয়।

আজন্মিক আবদ্ধতার স্থলে প্রথম আর্ত্তব সময় হইতেই বাধকের লক্ষণে প্রকাশ পায়। জরায়ুগ্রীবা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক বড়—দীর্ঘ কিন্তু ক্রমিক সরু হইয়া মন্দিরের চুড়ার আকারে শেষ হয়, এক কিম্বা দেড় ইঞ্চ দীর্ঘ হয়, জরায়ুগ্রীবা মুখ এত ক্ষুদ্র যে একটী পিনের অন্তের মত সরু দেখায়, সহজে সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় না। ইহাই Pinhole os নামে পরিচিত। সাধারণ একটী প্রোব প্রবেশ করাইলেও তাহা আটিয়া ধরে। তখন সহজে প্রবেশ এবং বহির্গত করান যায় না। এইরূপ স্থলে আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার দুই এক ঘণ্টা পূর্ব্বেই বাধক বেদনা আরম্ভ হয় এবং যে পর্য্যন্ত আর্ত্তব স্রাব শেষ না হয় সে পর্য্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

অস্ত্রোপচার দ্বারা গ্রীবামুখ বড় করিয়া দিলেই উভয় পীড়া—বাধক বেদনা এবং বন্ধত্ব আরোগ্য হয়।

বৃহৎ অস্ত্রোপচার সম্পাদনের প্রণালীতে রোগিণীকে প্রস্তুত করিয়া ক্লোরফরম দ্বারা

চৈতন্য হরণ করতঃ উত্তান ভাবে স্থাপন এবং উরুদ্বয় উদরের উভয় পার্শ্বে আকর্ষিত করিয়া রাখিবে। যোনি গহ্বর ডুস দ্বারা ধৌত করিয়া পরিস্কার করার পর যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর রিট্রাক্টার দ্বারা টানিয়া সরাইয়া রাখিবে। ডবল হুক দ্বারা জরায়ুগ্রীবার সম্মুখ ওষ্ঠ বিদ্ধ এবং গ্রীবা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া আনিবে। জরায়ুগ্রীবার মধ্যে ক্রমবর্দ্ধিত প্রণালী ক্রমে ধাতব ডাইলেটার দ্বারা গ্রীবা প্রসারিত করিয়া ১৬ নং ডাইলেটার পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। এই কার্য্যের জন্য নির্দ্দিষ্ট কাঁচীর এক ফলক গ্রীবার অভ্যন্তরের অর্দ্ধেক দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া সেই পার্শ্ব কর্ত্তন করিয়া বিভক্ত করিবে এবং তৎপর অপর পার্শ্বও এই প্রণালীতে কর্ত্তন করিলে গ্রীবার পশ্চাৎ ওষ্ঠ নিম্নাভিমুখে ঝুলিয়া পড়িবে। হুকে আবদ্ধ সম্মুখ ওষ্ঠ আকর্ষণ করিয়া সম্মুখাভিমুখে আনিতে হইবে।

একটী ছোট সূচিকা দৃঢ় ক্যাটগ্যাট সূত্র প্রবেশ করাইয়া গ্রীবার সম্মুখ ওষ্ঠের বাম পার্শ্ব দেশের কর্ত্তনের উর্দ্ধে কোণের সন্নিকটে প্রবেশ করাইয়া তাহার বিপরীত পার্শ্বের অর্থাৎ দক্ষিণ পার্শ্বের ঠিক সেই স্থান দিয়া বহির্গত করিবে। প্রথম ক্যাটগাট প্রবেশ করাণের স্থান এবং গ্রীবার অন্ত এই উভয়ের মধ্য স্থলে অপর একটী ঐরূপ ক্যাটগ্যাট যুক্ত সূচিকা ঐ প্রণালীতেই প্রবেশ করাইবে। সম্মুখ ওষ্ঠের শোণিত আদি পরিস্কার করতঃ প্রথম উপরের এবং শেষে নিম্নের ক্যাটগাট সূত্র টানিয়া গ্রন্থি বন্ধন করিবে। এই প্রণালীতে বন্ধন করার ফলে সম্মুখ ওষ্ঠ ভাঁজ হইয়া আসিবে। উভয় কর্ত্তিত পার্শ্ব সম্পূর্ণ মিলিত হইবে। পশ্চাতের ওষ্ঠ উন্মুক্ত ভাবেই থাকিবে। শোণিতস্রাব নিবারণ জন্য গ্রীবার মধ্যে পচন নিবারক তুলার প্লগ করিবে।

ষোল ঘণ্টা পরে উক্ত প্লগ দূরীভূত করিলে দেখা যায়, পশ্চাতের ওষ্ঠ লসিকা আবৃত ও শুষ্ক হইয়া উজ্জ্বল দেখাইতেছে। এক সপ্তাহ মধ্যেই ইহার কর্ত্তিত পার্শ্বের কোণ পর্য্যন্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির দ্বারা আবৃত হইয়া যায়। এই সময় মধ্যে সম্মুখ ওষ্ঠের ক্যাটগাট কোমল হয় এবং কর্ত্তন জাত ক্ষত উন্মুক্ত হইয়া পড়ে এবং তাহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত দেখা যায়। দশ দিবস পর ক্যাটগাট দূরীভূত করিলে সম্মুখ ওষ্ঠ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ওষ্ঠ পুনর্ব্বার সম্মিলিত হইলেও কোন অনিষ্ট হয় না। অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, গ্রীবা মুখ যথেষ্ট প্রসারিতাবস্থায় রহিয়াছে। সাধারণতঃ কোন স্রাব থাকে না। এক পক্ষ পরেই রোগিণী গৃহস্থালীর কর্ম্মে নিযুক্ত হইতে পারে।

ডাক্তার ফেনউইক মহাশয় এই প্রণালীতে ৮৭ জনের অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। ইহাদের সকলেরই অস্ত্রোপচারের পর প্রথম আর্ত্তব স্রাব সময়ে কোন প্রকার বেদনা কিম্বা যন্ত্রণা হয় নাই। ২৮ জনের এই ফল দুই বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল। ৩৩ জনের অস্ত্রোপচারের পর ১১ মাস অতীত হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত কোন বেদনা হয় নাই। ১০ জনের ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত উপকার স্থায়ী হইয়াছে। ৮ জনের ৪ মাস হইতে ২ বৎসরের মধ্যে পুনর্ব্বার বাধকের লক্ষণ উপস্থিত

হইয়াছে সত্য কিন্তু পীড়ার যন্ত্রণা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। অবশিষ্ট ৮ জনের বিষয় অস্ত্রোপচারের এক মাস পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

এই ৮৭ জনের মধ্যে ৪১ জন বন্ধ্যা ছিল। ২—১১ বৎসর বিবাহ হইয়াছিল। অথচ সন্তান হয় নাই। ইহার মধ্যে ২৪ জনের বিবরণ সম্পূর্ণ ভাবে লিপি বদ্ধ করা হইয়াছে। তন্মধ্যে ১৮ জন গর্ভবতী হইয়াছে।

পিত্তশিলা—চিকিৎসা।

(Stockton)

পিত্তশিলা রোগ উপস্থিত হওয়ার পর কোন্ অবস্থায় অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য এবং কোন অবস্থায় অস্ত্রোপচার অকর্ত্তব্য, তাহা আজিও স্থির হয় নাই। অনেক স্থলে অস্ত্রোপচার করিতে বিলম্ব করিলে অনিষ্ট হয়, আবার তদ্রূপ স্থলেই কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করে এবং তখন অস্ত্রোপচার অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে হয়। অনেক রোগীই ঔষধ সেবন করিয়া উপকার লাভ করে। এবং তন্মধ্যে অনেকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। তজ্জন্য এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। কারণ এদেশে পিত্তশিলাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে।

ডাক্তার ষ্টকটোন মহাশয়ের মতে যাহাতে লিথিমিয়া উপস্থিত না হইতে পারে তজ্জন্য চেষ্টা করিতে হয়। পিত্তস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান এবং নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথেষ্ট পরিষ্কার প্রস্রাব হয়, প্রস্রাব অধিক অম্লাক্ত না হয়, পরিপাক যন্ত্রের কার্য্যে বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত না হয়, তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে জিহ্বা অপরিষ্কার, কুস্বাদ বোধ, উদরাধ্মান, কোষ্ঠ অপরিষ্কার, উদরগহ্বরের অসুস্থ ভাব ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় সহজ পাচ্য পথ্য, যথেষ্ট শীতল স্থানীয়, ত্বকের কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদনের উপায় এবং নিয়মিত অল্প পরিশ্রম, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক। সকল বিষয়েরই অপরিমিতাচার পরিহার করা আবশ্যক। যাহাতে শরীর হইতে অকর্ম্মণ্য পদার্থ সমূহ সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। লাবণিক ক্ষারাক্ত জল পান করা উচিত। স্যালিসিলিক এসিডের প্রয়োগরূপ উপকারী।

রোগীর শরীরের রোগের বাধাপ্রদান শক্তি, শোণিতের অবস্থা, আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের অবস্থা এবং যিনি চিকিৎসা করেন তাঁহার অনুধাবন শক্তির উপর চিকিৎসার ফল নির্ভর করে। যে চিকিৎসক ইউরিক এসিড ধাতুপ্রকৃতিগ্রস্ত রোগীর পুনঃপুনঃ ব্রঙ্কাইটিস উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধানোপায় হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইয়াছেন। পিত্তস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার কিরূপে প্রতিবিধান করিতে হয়, তাহাও তিনি হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইবেন। যখন পিত্তস্থলীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তখন তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। মর্ফিয়া এবং এট্রোপিন এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সামান্য প্রকৃতির বেদনা হইলে স্যালোল, সোডিয়ম স্যালিসিলেট, এস্পাইরিন, এণ্টি-পাইরিন, এবং তদ্রূপ অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মলপরিষ্কার জন্ত এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, অন্ত্রের কৃমিগতি অধিক বৃদ্ধি না হয়। যথেষ্ট পানীয় দিবে কিন্তু পথ্য যত অল্প দেওয়া হয় ততই ভাল। পাইলোকার্পিন উপকারী।

পিত্তস্থলীর উত্তেজনা নিবারণ পক্ষে অলিভ অইল উপকারী। ইহা পুরাতন সিদ্ধান্ত। ইনিও অলিভ অয়ল প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। মাত্রা সম্বন্ধে বিস্তর বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয়। কেহ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। কেহবা অত্যল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। ইঁহার মতে এক ড্রাম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ক্রমাগত কয়েক দিবস প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু অনেক স্থলেই তৈল প্রয়োগের ফলে পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় তৈল প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হয়।

জলপাইয়ের তৈল—সঞ্চিত গ্রহণী।

(Rutherford)

ডাক্তার রাদারফোর্ড মহাশয় বিশুদ্ধ জলপাইয়ের তৈল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

১। জলপাইয়ের বিশুদ্ধ তৈল মুখ পথে সেবন করিলে যথেষ্ট পরিমাণে জলীয় পিত্ত স্রাব হয়।

২। স্বাভাবিক তরল পিত্ত সুস্থ জীব-দেহের উপর নিম্নলিখিত কার্য্য করে।

(ক) অন্ত্রে পিত্ত বর্ত্তমান থাকিলে মেদময় পদার্থ সহজে শোষিত হয়।

(খ) অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করে।

(গ) অন্ত্রের মধ্যের পচননিবারক। এই কার্য্য সাক্ষাৎ এবং পরম্পরিত—এই উভয় প্রণালীতেই সম্পন্ন হয়।

(ঘ) অন্ত্রমধ্যস্থিত কয়েক প্রকার রোগোৎপাদক জীবাণু ধ্বংস করে।

(ঙ) শ্লেমগ্রন্থির স্রাবের উৎসেচন ক্রিয়া পুনরুত্তেজিত করে।

উল্লিখিত ক্রিয়া সমূহের বিষয় আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, সঞ্চিত গ্রহণী পীড়ায় জলপাইয়ের বিশুদ্ধ তৈল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে নিম্নলিখিত ফল পাওয়া যাইবে।

১। মলের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্তের মিশ্রণ।

২। দৈনিক মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস এবং মলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন।

৩। অন্ত্র মধ্যে ক্রমে ক্রমে উৎসেচন ক্রিয়ার এবং পচন ক্রিয়ার হ্রাস হওয়ায় পেটের বেদনা এবং যন্ত্রণাদির উপশম।

৪। সাধারণ উন্নতি। যথা—ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি এবং দৈহিক শক্তি ও গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

৫। গড়পরতা হিসাবে প্রায় দুই মাস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভে সক্ষম হয়। তবে কোন কোন রোগীর রোগ লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয়।

নাসিকা গহ্বরের পুরাতন প্রদাহ। শ্রেণী এবং চিকিৎসা।

(Freed)

ডাক্তার ফ্রেয়ার মহাশয় ক্রনিক রাইনাইটিস সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ ও তজ্জন্য উক্ত ঝিল্লি ক্ষয় হইলে রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। তজ্জন্য রোগী উহার চিকিৎসা করে না। এই কারণ জন্য উক্ত পীড়া আরোগ্যও হয় না। কিন্তু যখন উক্ত প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লি হইতে বিশেষ প্রকৃতির বিকৃত স্রাব হওয়ায় কষ্ট উপস্থিত হয়—তখন রোগী তাহার প্রতিবিধানের জন্য চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। কিন্তু এদেশে ঐরূপ রোগী অল্পই চিকিৎসিত হয়। তবে ধনী লোকের কথা স্বতন্ত্র!

পুরাতন এট্রোফিক রাইনাইটিস পীড়ায় পূয এবং শ্লেষ্মা স্রাব যখন শুষ্ক হইয়া নাসিকা প্রাচীরে আবদ্ধ হইয়া থাকে তখন তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যক। রবারের ইরিগেটিং বালব সিরিঞ্জ দ্বারা পিচকারী করিলেই সেই স্রাব নরম হইয়া বহির্গত হইয়া যায় কিন্তু কোন কোন স্থলে স্রাব এত কঠিন হয় যে, তাহা অন্য উপায়ে নরম না করিলে স্খলিত হয় না। সেইরূপ স্থলে মলম লাগাইয়া দিলে স্রাব নরম হয়—তিন ইঞ্চি দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড তুলা লইয়া তাহা হাত দিয়া পাকাইয়া গোলাকার করিয়া লইয়া এমন স্থূল করিবে যে নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান যায়। এই পাকান তুলার গায়ে উত্তমরূপে সংলিপ্ত করিয়া তাহা নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ঘুরাইতে থাকিবে। অল্পক্ষণ ঘুরাইলে সমস্ত স্থানে মলম লিপ্ত হইবে। এই অবস্থায় উহা অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল নাসিকাগহ্বর মধ্যে রাখিয়া দিলে সমস্ত নাকের অভ্যন্তরে উক্ত মলম লিপ্ত হওয়ায় কোমল হইলে বহির্গত করা সহজ হইবে। তুলার দণ্ড নাসিকা মধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য স্রাব হইতে থাকে। এই স্রাব জন্যও শুষ্ক চটা কোমল হয়। মলম থাকায় তাহা শুষ্ক হইতে পারে না। অধিক স্রাব হইলে ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপে মলম প্রয়োগ করার জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে।

শুষ্ক স্রাব কমল এবং ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর আউন্সকরা ½—¾ গ্রেণ পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ দ্রব দ্বারা নাসিকা গহ্বর উত্তমরূপে জলস্রোত দ্বারা ধৌত করিতে হয়। দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য ইহা প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য নহে। চটা উঠিয়া গেলেই দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। স্রাব শুষ্ক হওয়ার প্রতিবিধান এবং শ্লেষ্মা যাহাতে পচিয়া দুর্গন্ধ না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে পারম্যাঙ্গেনেট প্রয়োগ করা হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া শ্বাসনালীর মুখ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে আউন্সকরা ৪—৮ গ্রেণ শক্তির উক্ত দ্রব স্প্রে রূপে প্রয়োগ করিলে তথাকার স্রাব শুষ্ক হইয়া চটা পড়িতে পারে না। দীর্ঘকাল এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। যত অধিক দিবস চিকিৎসা করিবে, তত অধিক সময় পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ৪।৬ মাস চিকিৎসায় কোন সুফল হয় না। চিকিৎসা প্রণালী

সহজ। রোগী নিজেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে। এট্রোফিক রাইনাইটিস জন্য বধিরতা এবং অনিদ্রা আরোগ্য হয় না। মধ্য বয়সে কখন কখন পীড়া আপনা হইতে আরোগ্য হয়।

নাসিকা গহ্বরের সন্নিকটবর্ত্তী গহ্বরসমূহ ফ্রনটালসাইনাস,এথমইডাল সেলস্, ম্যাকজিলারী এট্রাম এবং স্ফিনইডাল সাইনস্ প্রভৃতিতে কোন স্থানে পুঁযোৎপত্তি হইয়া রাইনাইটিস্ হইলে তাহা এট্রোফিক রাইনাইটিস না হইয়া হাইপারট্রফিক রাইনাইটিস হয়। কচিৎ এট্রোফিক রাইনাইটিস হইলে পুঁযের স্থানে অস্ত্রোপচার করিয়া তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। এট্রোফিক রাইনাইটিস হইলে নাসিকা গহ্বর বড় হয়। যথেষ্ট বায়ু সংলগ্ন হওয়ায় স্রাব শুষ্ক হইয়া যায়। শুষ্ক হইয়া যে চটা পড়ে, তাহার নিম্নে রোগজীবাণু পরিপুষ্ট হইয়া পচনোৎপত্তি করে। তবে সকল স্থলে পচিতে পারে না, কারণ শ্লেষ্মা স্রাব নানারূপ হয়। সুস্থ স্রাব রোগজীবাণু বর্দ্ধনের পক্ষে অনুকুল নহে। শুষ্ক বায়ু সংলগ্নে স্রাব শীঘ্র শুষ্ক হয়। তন্নিম্নে রোগজীবাণু পরিবর্দ্ধিত হওয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হয়। এই জন্য শীতকালে এই পীড়ার কষ্ট অধিক হয়। কিন্তু গ্রীষ্মকালে বায়ু আর্দ্র থাকায় সহজে স্রাব শুষ্ক হইতে পারে না। রোগীর কষ্ট অল্প হয়। এই সিদ্ধান্তানুসারে রোগীর ঘরের বায়ু কৃত্রিম উপায়ে আর্দ্র করিয়া রাখিলে উপকার হয়।

কোন কোন রোগীর এই প্রণালীর চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না। তাহাদের পক্ষে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ উপকারী। আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই তদ্রূপ যন্ত্র নাই। সুতরাং তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

যে সকল রোগীর পারম্যাঙ্গেনেট চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না। তাহাদিগের শতকরা দশ অংশ শক্তির প্রোটারগল দ্রব তুলি দ্বারা সমস্ত পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এক তুলি দ্বারা এক কি দুইবার ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিলে শ্লেষ্মা জড়াইয়া যায়। তজ্জন্য পুনঃপুনঃ নূতন তুলি দ্বারা উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

স্কোপোলামিন—মর্ফিন মাদকতা।

(Karff)

স্কোপোলামিন হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেটের নামান্তর মাত্র। কার্য্যতঃ উভয় ঔষধই এক। ইহা প্রবল নিদ্রাকারক। প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত অস্থির রোগীকেও এই ঔষধ প্রয়োগে শান্ত এবং গভীর নিদ্রায় অভিভূত করা যায়। এতৎসহ মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে নিদ্রার গাঢ়তা আরো অধিক হয়। ঐরূপ গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত রোগীর শরীরে যে কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিলেও রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না। কিম্বা নিদ্রাও ভঙ্গ হয় না।

ডাক্তার কর্ফ মহাশয় উক্ত বিষয় অবগত হইয়া ঐরূপে নিদ্রা উৎপন্ন করতঃ নানা প্রকার গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতেছেন। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা অপেক্ষা এই প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা সহজ। দশটি কক্ষের গ্রন্থি

সহ স্তন উচ্ছেদ, আটটী গলগণ্ড, নয়টী অস্থির অস্ত্রোপচার, ছয়টী ল্যাপারোটমী, ইত্যাদিতে সর্ব্বসমেত দুই শত অস্ত্রোপচার এই প্রণালীতে সম্পন্ন করিয়াছেন কোন স্থলেই রোগী অস্ত্রোপচারের জন্ম যন্ত্রণা অনুভব করে নাই। স্কোপোলামিন (Scopolamine) ০·০০১২ গ্রাম এবং মর্ফিয়া ০·০২২ গ্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ভাগে বিভক্ত করতঃ অস্ত্রোপচারের আড়াই ঘণ্টা পূর্ব্বে এক মাত্রা, দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে দ্বিতীয় মাত্রা এবং অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে তৃতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ গভীর নিদ্রা উপস্থিত হয়। অথচ কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না। অতি বৃহৎ অস্ত্রোপচার এই প্রণালীতে সম্পাদন করা যাইতে পারে। বৃহৎ স্নায়ু ইত্যাদি সমন্বিত অত্যধিক স্পর্শবোধক স্থানে কর্ত্তন সময়ে রোগী মুহূর্ত্তের জন্ম জাগ্রত হয় সত্য কিন্তু অস্ত্রোপচার অত্যল্প সময়ের জন্ম বন্ধ করিলেই রোগী তখনি নিদ্রাভীভূত হয়। সুতরাং অস্ত্রোপচারের কোন বিঘ্ন হয় না। চতুর্থমাত্রা স্কোপোলোমিন ০·০০০২ গ্রাম এবং মর্ফিয়া ০·০০০৫ গ্রাম অস্ত্রোপচার আরম্ভ করার অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। কদাচিৎ একটু ক্লোরফরম দিতে হয়।

এই প্রণালীতে নেশা উৎপন্ন করিয়া অস্ত্রোপচার করার সুবিধা এই যে, ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করার পরে যেরূপ বমন হয় ইহাতে তাহা হয় না এবং অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ব্বে ও পরে তরল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। বৃদ্ধ ব্যক্তি এইরূপ নেশায় অভিভূত হইলে কখন কখন জিহ্বা পশ্চাৎদিকে যাইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত করে। তদ্রূপ স্থলে নিম্নজ সম্মুখদিক আকর্ষণ করিয়া রাখিতে হয়। ডাক্তার কফ্‌ মহাশয় কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় অলিভ অইল।

(Herschell)

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ার চিকিৎসায় অলিভ অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা নূতন সিদ্ধান্ত নহে। তবে এক্ষণে অনেকেই উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করেন না বলিয়া ডাক্তার হারসেল মহাশয় এই বিষয়ে আলোচনা করিয়াছেন।

কোষ্ঠবদ্ধের কারণ অন্ত্রের আক্ষেপ, ইহা স্থির হইলেই অলিভ অইল ব্যবস্থা করিতে হয়। সকল শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতার স্থলেই যে অলিভ অইল উপকারী, তাহা নহে। মিউকোমেম্ব্রেনাস কোলাইটিস পীড়ায় প্রয়োগ করিলে কেবল যে কোষ্ঠ সরল হয়, তাহা নহে; পরন্তু আম নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। রোগী সুস্থতালাভ করে।

অলিভ অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে দুইটী বিষয়ে সাবধান হইতে হয়। যথা—

প্রথম। উপযুক্ত রোগী স্থির করা।

দ্বিতীয়। উপযুক্ত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা।

কোষ্ঠবদ্ধগ্রস্ত যত রোগী আইসে

তাহার সকল স্থলেই কারণ স্থির না করিয়া যথা তথা অলিভ অইল প্রয়োগ করিলে কখন সুফললাভ করা যাইতে পারে না। বরং অনেক স্থলে উপকার না হওয়ায় অপযশের ভাগী হইতে হয়। অনুপযুক্ত খাদ্যের দোষে,কিম্বা পানীয়ের দোষে অথবা পাইলোরসের সঙ্কোচন, কি পাকস্থলীর পেশীর দোষে কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে সে স্থলে অলিভ অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। কেবল মাত্র নিম্নলিখিত তিন প্রকারের কোষ্ঠ বদ্ধতার চিকিৎসায় অলিভ অইলের পিচকারী উপকারী।

১। পুরাতন কোলাইটিস জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা।

২। স্নায়ুবীয় দুর্ব্বলতার জন্য অন্ত্রের আক্ষেপজ কোষ্ঠবদ্ধতা।

৩। অন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা।

এই শেষোক্ত অবস্থায় প্রত্যহ মল নির্গত করার জন্য অলিভ অইল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিয়মিতরূপে কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়।

৩—১০ আউন্স উষ্ণ জল পাইয়ের তৈল শয়নের পূর্ব্বে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। সমস্ত রজনী সরল অন্ত্রে তৈল থাকা আবশ্যক। এইরূপে তৈল প্রয়োগ করিয়া শয়ান করিলে প্রাতঃকালে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। স্থির ভাবে অল্পে অল্পে তৈল প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ মাত্রই মল ত্যাগের ইচ্ছা হয় না। সুতরাং তৈল সরল অন্ত্র মধ্যে থাকে। তৈল প্রয়োগ করার জন্য হিগিনশন পিচকারী ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ ঐরূপ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে তৈল সবলে চালিত হওয়ায় অন্ত্রের উর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত গমন করে। উপযুক্ত শিক্ষিত জন্য ধীরভাবে প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিক ব্যয় আবশ্যক হয়। রোগী নিজে যাহা প্রয়োগ করিতে পারে তাহাই ভাল।

ডুস দ্বারা ধীরভাবে প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। অথবা ২৭ ইঞ্চি দীর্ঘ রবারের নলের এক অন্তে একটী বড় ফনেল এবং অপর অন্তে এনেমা সিরিঞ্জের মুখনল সংলগ্ন করিয়া তদ্দারাও রোগী স্বয়ং তৈল প্রয়োগ করিতে পারে।

প্রথমে ৫।৬ আউন্স তৈল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা হ্রাস করা আবশ্যক। তাহাতে উদ্দেশ্য সফল না হইলে ১০।১২ আউন্স পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতেও কার্য্য না হইলে প্রাতঃকালে এক বার জল প্রয়োগ করা আবশ্যক। তত্রাচ তৈলের মাত্রা অধিক করা উচিত নহে। প্রত্যহ মল নির্গত হওয়া আরম্ভ হইলে দুই তিন সপ্তাহকাল ঔষধ সমভাবেই প্রয়োগ করা আবশ্যক। শেষে এক দিন পর এক দিন এবং তৎপরে দুই তিন দিন পরে এক দিন এবং সর্ব্ব শেষে সপ্তাহে এক দিবস মাত্র তৈল প্রয়োগ করিলেই রীতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। এক দিন পিচকারী প্রয়োগ করিলে যখন তাহার ফলে কয়েক দিবস কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। তখন আর তৈল প্রয়োগ না করিলেও হইতে পারে।

মলম প্রয়োগ সম্বন্ধে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

(Bulkley)

পীড়িত ত্বকের প্রকৃতি এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে মলম প্রয়োগের কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্য স্থির করিতে হয়। কিন্তু স্থির করা বড় সহজ নহে। কোন্ স্থানে ঔষধ মলম রূপে, কোন্ স্থানে দ্রব রূপে এবং কোন স্থানে চূর্ণরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক স্থির করিতে হয়। ঔষধের শক্তি নির্ণয় করার পক্ষেও পীড়ার প্রকৃতি এবং পীড়িত ত্বকের প্রকৃতি সম্বন্ধে বিবেচনা করা আবশ্যক। এই সমস্ত বিষয়ে প্রণিধান করিয়া মলম ব্যবস্থা করিলে তবে সুফল হয়। নতুবা যথা তথা মলম ব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলে সুফলের পরিবর্ত্তে বরং কুফল হয়।

প্রদাহ তরুণ প্রকৃতির হইলে মলম অপেক্ষা দ্রব এবং চূর্ণ অধিক সুফল প্রদান করে কিন্তু প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতিবিশিষ্ট, পীড়িত স্থান শুষ্ক এবং অপরিষ্কার হইলে মলম প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

পীড়িত ত্বকের প্রকৃতি, পীড়ার প্রকৃতি, পীড়া তরুণ, কি পুরাতন, ইহা বিবেচনা করিয়া প্রয়োজ্য ঔষধের শক্তি স্থির করিতে হইবে।

দুর্ব্বল পাতলা, পরিষ্কার বর্ণ বিশিষ্ট ত্বকে অল্প শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু কঠিন স্থূল, অপরিষ্কার ত্বকে অধিক শক্তির মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অল্প নির্দ্দিষ্ট সীমাবদ্ধ ত্বকের পুরাতন পীড়ায় যে শক্তির মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক, বিস্তৃত তরুণ পীড়ায় তদপেক্ষা অল্প শক্তির ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে। মলম প্রয়োগ করার পর যদি রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় তবে সে শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। কিন্তু যদি যন্ত্রণার উপশম হয় তবে তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। সহ্য না হইলেও একবার প্রয়োগে বিশেষ অনিষ্ট হয় না।

জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। ইহাই সাধারণ ধারণা। এই জন্য অনেকস্থলে জিঙ্কের ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু অনেকস্থলেই কোন উপকার পাওয়া যায় না।

অনেকস্থলে কেবলমাত্র স্থানিক মলম প্রয়োগ করিলেই সকল পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্ভব নহে। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হয়।

আরগাইরোল—চক্ষুরোগ।

(M'Gillivray)

বিগত কয়েক বৎসরের মধ্যে রৌপ্যের নানাপ্রকার লবণ আবিষ্কৃত এবং তাহার আময়িক প্রয়োগ ফল পরীক্ষিত হইয়া ক্রমে ক্রমে নাইট্রেট অফ সিলভারের ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিতেছে। নাইট্রেট অফ্ সিলভার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহার দোষও বিস্তর—আময়িক প্রয়োগে যেমন সুফল প্রদান করে; কুফলও তেমনি প্রদান করে। ইহার সুফল সব থাকে অথচ কুফল না থাকে—এমন ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টার ফলেই প্রোটারগল, আরগাইরোল প্রভৃতির আবিষ্কার। এবিষয় পূর্ব্বে বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। এ সমস্তের মধ্যে প্রোটারগলের ব্যবহার বিশেষ

ভাবে বিস্তৃত হইয়াছে; তাহাও উল্লেখ করিয়াছি। প্রোটারগলের পরেই আরগাইরোলের ব্যবহার অধিক।

প্রোটারগলের ব্যবহার খুব অধিক সত্য কিন্তু প্রোটারগল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করিলে সামান্য জ্বালা করে। অথচ আরগাইরোল (Argyrol) তদ্রূপ স্থলে প্রয়োগ করিলে জ্বালা করে না, এমন কি স্নিগ্ধ বোধ হয়। পরন্তু ইহার পচন নিবারক ক্রিয়া প্রোটারগলের সমান। চক্ষুর মধ্যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে শত করা ২০—২৫ অংশ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিলে পচন নিবারক ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা নিবারক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। অপরপক্ষে ঐরূপ স্থলে নাইট্রেট অফ্ সিলভার কিম্বা প্রোটারগলের অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব প্রয়োগ করিলেও জ্বালা উপস্থিত হয়। চক্ষে যে শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা সহ্য হয়, সেই শক্তির নাইট্রেট অফ্ সিলভার কিম্বা প্রোটারগল দ্রবের রোগ জীবাণু নাশক শক্তি যত, আরগাইরোল দ্রবের সেই শক্তি তদপেক্ষা অনেক প্রবল। ইহা বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করিয়াছেন।

(১) পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিধানে উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। (২) রোগ জীবাণু নাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল এবং (৩) বেদনা নিবারক বা প্রয়োগ করিলে বেদনা উপস্থিত হয় না। এই কয়েকটী ক্রিয়ার জন্য চক্ষুরোগ চিকিৎসায় রৌপ্যের পুরাতন প্রয়োগরূপ সমূহ অপেক্ষা আরগাইরোল শ্রেষ্ঠ।

ডাক্তার ম্যাকলিভরায় মহাশয় নিম্নলিখিত চক্ষু রোগ সমূহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

হাইপোনিয়ম কর্ণিয়ার ক্ষত।— উপযুক্ত সময়ে সুচিকিৎসা না হইলে এই পীড়ার পরিণাম ফল অনেকস্থলে মন্দ হইতে দেখা যায়। যে সকল লোক পাথর কাটার কাজ করে, তাহারাই এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। এইরূপ পীড়ায় শত করা ২০—২৫ অংশ শক্তিবিশিষ্ট আরগাইরোল দ্রব চক্ষু মধ্যে—কর্ণিয়ার ক্ষতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। এইরূপ রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় হস্পিটালে রাখিয়া চিকিৎসা করিলে যেমন সুফল হয়, রোগীর বাটীতে রাখিয়া চিকিৎসা করিলে তেমন সুফল হয় না। কারণ, এই শ্রেণীর রোগী বাড়ীতে সুস্থির অবস্থায় থাকে না এবং উপযুক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করাও হয় না। চক্ষে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রোগীর মস্তক এমত ভাবে স্থাপন করিতে হইবে যে, তাহার গাল এবং কপাল সম সূত্রে সম উচ্চে স্থাপিত হয়। মস্তক অসুস্থ চক্ষুর পার্শ্ব অপেক্ষা সুস্থ চক্ষুর পার্শ্বে অল্প নিম্ন ভাবে থাকে। বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং তর্জ্জনী দ্বারা চক্ষের দুই পাতা পরস্পর পৃথক করিয়া ধরিয়া দক্ষিণ হস্তে পিপেট দ্রব পূর্ণ করিয়া তদ্দ্বারা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া এ পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিবে যে, চক্ষু পরিপূর্ণ হয়। তৎপর এই অবস্থায় এক মিনিট কাল স্থির ভাবে রাখিয়া অক্ষিপল্লব ছাড়িয়া দিয়া চক্ষের উপরে যে অতিরিক্ত দ্রব

পরে তাহা তুলা দ্বারা মুছিয়া দিয়া সবুজবর্ণ সেড দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। দুই অঙ্গুলী দ্বারা উভয় অক্ষিপল্লব পৃথক করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করতঃ এক মিনিট কাল ঐ ভাবে রাখিলে কর্ণিয়ার ক্ষত সহ ঔষধ উত্তমরূপে সম্মিলিত হইতে পারে। এতৎ ব্যতীত আউন্স করা চারি গ্রেণ এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। আরগাইরোল দ্রব দিবসে ২।৩ ঘণ্টা পর পর এবং রজনীতে দুই বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। এট্রোপিন দ্রব প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত। এট্রোপিন কর্ত্তৃক লেন্সের ক্যাপস্যুলের সহিত আইরিসের আবদ্ধতা দূরীভূত হয়। চক্ষু সুস্থির অবস্থায় থাকে। সম্মুখ চেম্বারে পূয অধিক হইলে তাহা ট্যাপ করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কিন্তু আরগাইরোল দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই অস্ত্রোপচার প্রায়ই করিতে হয় না। ক্ষত আরোগ্য করার জন্য কটারাইজ করারও প্রায় আবশ্যক হয় না। স্থূল কথা এই—শত করা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট আরগাইরোল দ্রব পুনঃ পুনঃ এবং যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা, এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চক্ষের সুস্থিরতা সম্পাদন এবং দুই চক্ষে শেড প্রয়োগ করিয়া উত্তেজনা নিবারণ করিলে কর্ণিয়ার ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। এক দিবস মধ্যেই সুফল বুঝিতে পারা যায়। ক্ষত সুস্থ অবস্থায় আইসে, সম্মুখ চেম্বারের পূযের পরিমাণ হ্রাস হইয়া শেষে সম্পূর্ণরূপে শোষিত হইয়া যায়। কর্ণিয়ার ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার বিশেষ সুবিধা এই যে, ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বেদনা নিবারিত হয় ক্ষত শুষ্কের দাগ অতি ক্ষুদ্র হয়। অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ার বিধান আক্রান্ত হয় না।

ক্যাটারাল কঞ্জংক্টাইভাইটিস।

অর্থাৎ সর্দ্দিযুক্ত প্রদাহ, সামান্য কথায় যাহাকে চক্ষু উঠা বলে, সেই পীড়ায় আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। শত করা ২—২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগ মাত্রই বেদনার নিবৃত্তি হয়। এবং অল্প সময়—এক সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগের একটী মাত্র অসুবিধা এই যে, শরীরের যে স্থানে সংলগ্ন হয় সেই স্থলে দাগ হয়। বস্ত্রে লাগিলেও ঐরূপ দাগ হয়। পারক্লোরাইড অব মার্কুরীর ১—৫০০ শক্তির দ্রব মধ্যে বস্ত্র ভিজাইয়া রাখিলে বস্ত্রের দাগ যায় এবং সাবান জল দ্বারা ধৌত করিলে ত্বকের দাগ যায়। নাইট্রেট অফ সিলভার দ্বারা যে প্রকার দাগ হয় আরগাইরোল দ্বারা উৎপন্ন দাগ তদ্রূপ নহে। নাইট্রেট অব সিলভার কিম্বা প্রোটারগল দ্বারা কঞ্জংক্টাইভার যেরূপ দাগ উৎপন্ন হয়, এতদ্বারা তদ্রূপ হয় না।

পুরাতন প্রকৃতির কঞ্জংক্টাইভাইটিস পীড়ায় আরগাইরোল ভাল কাজ করে না। এতদপেক্ষা রৌপ্যের পুরাতন প্রয়োগরূপ দ্বারা অধিক সুফল হয়। কঞ্জংক্টাইভা স্থূল হইলে শত করা দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব দ্বারা প্রত্যহ ব্রাস করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

ফলিকিউলার কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়ায় আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিলে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং পীড়া উপশম হয়। এতৎসহ জলীতে শত করা দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট অঙ্গুয়েণ্টম প্রম্বাই সব এসিটেটিস প্রয়োগ করা আবশ্যক। কয়েক মাস ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

গ্র্যানুলার কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়ায় রৌপ্যের পুরাতন প্রয়োগরূপ ভাল আরগাইরোল সুফল প্রদান করে না।

অশ্রু গ্রন্থির প্রদাহ।—এই পীড়ায় আরগাইরোল উপকারী শত করা ১০—২৫ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্যানালিকুলাস কর্ত্তন করিয়া অঙ্গুলীর সঙ্কোপ দ্বারা পূয বহির্গত করার পর প্রোব প্রবেশ করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ল্যাক্রিম্যালডক্ট পর্য্যন্ত যাহাতে ঔষধ প্রবেশ করিতে পারে—এরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। চক্ষুর অভ্যন্তর কোণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নলের স্থানে অঙ্গুলী সঙ্কাপ দ্বারা এই স্থানে ঔষধ প্রবেশ করান যাইতে পারে।

অশ্রুনালী পরিষ্কার আছে কি না, পরীক্ষা করিতে হইলে চক্ষু মধ্যে কয়েক ফোঁটা আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিয়া অতিরিক্ত অংশ তুলা দ্বারা মুছিয়া লইয়া তৎপর যদি নাক ঝাড়িয়া নির্গত পদার্থ বস্ত্রে ধারণ করা যায় তাহা হইলে ঐ বস্ত্রে আরগাইরোলের দাগ—পাটল বর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যাটারাক্ট প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে চক্ষের পচন দোষ নিবারণ জন্ত আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল হইয়াছে। এই ঔষধ রক্ষা করা সহজ।

ক্ষয় কাসে আর্সেনিক।

(Renon)

ডাক্তার রেনন মহাশয় পারিসের পিটী নামক প্রসিদ্ধ হস্পিটালের একজন চিকিৎসক। ইহার মতে ক্ষয় কাসের প্রথম অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

আর্সেনিয়েট অফ্ সোডা ০·০৫ সেণ্টিগ্রাম
ডিষ্টিলওয়াটার ৩০০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া বড় চামচের এক চামচে মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

প্রতি মাসে তিন সপ্তাহ করিয়া তিন চারি মাস পর্য্যন্ত সেবন করান আবশ্যক।

শুষ্ক কাসী থাকিলে টিংচার লোবেলিয়া ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না। উদরাময়, অতিসার, মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ কিম্বা, বর্ণের পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে না। ফাউলার সলিউশন, কোকোডাইলেট কিম্বা আর্হেনল ইত্যাদি আর্সেনিকের অপর কোন কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিলেও উপকার হয়। তবে এই সমস্ত ঔষধে পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত করে। ক্রিয়োজোটের প্রধান দোষ—পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপস্থিত করা। পূয থাকিলে উপকারী সত্য কিন্তু ২ গ্রামের অধিক কখন ব্যবস্থা করিতে নাই।

তাম্র—আন্ত্রিক জীবাণু নাশক।

(Kraemer)

সালফেট অফ্ কপার জলের দোষ নষ্ট করে। জল মধ্যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু থাকিলে সেই জল মধ্যে যদি অতি অল্প পরিমাণ—মনুষ্য এবং অপর জীবজন্তুর অনিষ্ট করিতে না পারে—এত অল্প পরিমাণ সালফেট অফ্ কপার মিশ্রিত করা যায় তবে সেই জলস্থিত সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহা পূর্ব্বে ভিষক্-দর্পণে বিশেষরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। কিন্তু সেই সমস্ত পরীক্ষা বৃহৎ জলাধারে অধিক পরিমাণে তুঁতিয়া মিশ্রিত করিয়া সম্পাদন করা হইয়াছে। মহা নগরেই তদ্রূপ উপায়ে পানীয় জল পরিষ্কার সম্ভব। নতুবা ক্ষুদ্র পল্লীগ্রাম বাসীর পক্ষে ঐ প্রণালীতে জল পরিষ্কার করা সম্ভব নহে।

ডাক্তার ক্রিমার মহাশয় যে প্রণালীতে তাম্রের জল পরিষ্কার শক্তির বিষয় পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। তাহা সকল স্থলের সকল লোকেরই উপকারে আসিতে পারে।

ডাক্তার ক্রিমারের মতে এক সের অপরিষ্কার রোগজীবাণু সমন্বিত জল মধ্যে ৩½ ইঞ্চি দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড পরিষ্কার উজ্জল তাম্রফলক স্থাপন করিয়া আট ঘণ্টা কাল তদবস্থায় রাখিয়া তৎপর সেই জল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবেন যে, সেই জল মধ্যস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে। সন্ধ্যার সময় অপরিষ্কার জলপূর্ণ পাত্র মধ্যে পরিষ্কার এবং উপযুক্ত নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ এক খণ্ড তাম্র নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে পর দিবস প্রাতঃকালে পরিষ্কার জল পাওয়া যায়। গৃহস্থের পক্ষে এই প্রণালীতে জল নির্দ্দোষ করিয়া লওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ উপায়। জল উষ্ণ করিয়া লওয়ার কোন প্রয়োজন হয় না।

উক্ত প্রণালীতে জল পরিষ্কার করিলে জলস্থিত ব্যাক্‌টিরিয়া—কোলন ব্যাসিলাস, টাইফইড ব্যাসিলাস প্রভৃতি সহজে বিনষ্ট হয়।

এদেশে ব্রাহ্মণদিগের মধ্যে অনেকে তাম্র পাত্রে জলপান করিয়া থাকেন। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম অনুসারে এইটী যে, একটী উৎকৃষ্ট নিয়ম তাহার কোন সন্দেহ নাই। এত দিবস এই বিবরণ কল্পনা সিদ্ধান্ত ছিল। এত দিনে সাহেব ডাক্তার দিগের দ্বারা বিশেষ উপকারী বলিয়া সপ্রমাণিত হইল। এখন বোধ হয় অনেকেই এই প্রণালীতে জল বিশুদ্ধ করিয়া পান করিতে পারিবেন। তামার কলসীর অভ্যন্তর তেঁতুল এবং বালু দ্বারা উত্তম রূপে মাজিয়া উজ্জল করতঃ তন্মধ্যে ৮।১০ ঘণ্টাকাল জল রাখিয়া সেই জল নিরাপদে পান করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে আমরা যেরূপ তামার কলসী ব্যবহার করি। তদপেক্ষা বড় মুখের কলস হওয়া আবশ্যক।

প্রদাহে এলকোহল প্রয়োগ।

(Kolbassanko)

ডাক্তার কোলবাসাঙ্কো মহাশয় অনেক স্থলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তৎবিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন।

সাধারণ প্রদাহ, পুযোৎপাদনমুখ প্রদাহ, পচনোৎপাদক প্রদাহ এবং গভীর স্তরস্থিত কারণ উৎপন্ন প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে এলকোহল

প্রয়োগ করিলে প্রদাহ হ্রাস হয় এবং বিনা পূযোৎপত্তিতে ও বিনা অস্ত্রোপচারে তদ্রূপ রোগী আরোগ্যলাভ করে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচার করিতে হয় না।

একখণ্ড বিশুদ্ধ বস্ত্র ৭।৮ স্তরে ভাঁজ করতঃ এলকোহলে ভিজাইয়া লইয়া প্রদাহ-গ্রস্ত স্থানোপরি স্থাপন করতঃ প্যারাফিন পেপার বা অইলক্লথ ইত্যাদি এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে, সহসা এলকোহল উড়িয়া যাইতে না পারে। শতকরা ৫৭—৯০ শক্তির এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যক। এলকোহল উড়িয়া গেলে তখনি পুনর্ব্বার এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইবে।

যে স্থানের ত্বকে এলকোহল সহ্য হওয়ার সম্ভাবনা না থাকে সেই স্থানে জেরোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ করা উচিত। কিম্বা জেরোফরম অর্থফরম, ল্যানোলিন এবং ভেসেলিন দ্বারা প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিলেও হইতে পারে।

ঔষধ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প সময়ের জন্য সময়ে সময়ে প্রয়োগ বন্ধ করা উচিত। তাহা হইলেই ত্বক্ ঔষধ প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে।

এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যত-ক্ষণ বস্ত্রখণ্ড আর্দ্র থাকে ততক্ষণ বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেদনা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির উপর প্রদাহনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে পূযোৎপত্তি নিবারণ এবং বিলম্বে প্রয়োগ করিলে পূযের বিস্তৃত নিবারণ করে।

সংবাদ।

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

এপ্রিল। ১৯০৫

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২য়) যশোহর ডিস্-পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়ার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন বাঁকীপুর হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনা বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল মেদিনীপুর ডিস্-পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগরে পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর

পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আড়াড়িয়া মহকুমার কার্য্যে কয়েক দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু, চম্পারণ জেলার অন্তর্গত P. W. D. বিভাগের রামনগর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার, সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন কমিশনরের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা বিদায় অন্তে তাঁহার পূর্ব্ব কার্য্য যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মতিহারী ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ করিতেছেন। ইঁনি P. W. D. বিভাগে চম্পারণে ১২ই এপ্রিল পর্য্যন্ত (১৯০৫) ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তিনি কার্য্য পরিত্যাগের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন আহমদ পোড়া দহের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো এক মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণিন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেলহস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা সুন্দরবন কমিশনরের অধীন কর্ম্ম হইতে বিনা বেতনে তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট অম্বিকাচরণ চক্রবর্ত্তী বগুরার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন। ইনি পীড়ার জন্য বিদায় আছেন। ঐ জন্য আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সিপ পরীক্ষার ফল।

১৯০৫

(ইহাঁরা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ।)

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
২। চন্দ্রকুমার নন্দী।
৩। হরেন্দ্রনারায়ণ রায়।
৪। যতীন্দ্রনাথ গুহ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

৫। অমৃতলাল দাস গুপ্ত।
৬। নগেন্দ্রনাথ দাস।
৭। রাধিকানাথ সাহা।
৮। শ্যামলাল পাল।
৯। কুমারী ক্যারলেন্‌ভিস্‌।
১০। প্রিয়নাথ পাল চৌধুরী।
১১। রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায়।
১২। বিমলাচরণ ঘোষ।
১৩। উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
১৪। মনোমোহন চক্রবর্ত্তী।
১৫। নবীনচন্দ্র দাস।
১৬। জ্ঞানেন্দ্রনাথ বিশ্বাস।
১৭। বিধুভূষণ চক্রবর্ত্তী।
১৮। অন্নদাচরণ সেন।
১৯। তারকনাথ দেব গুপ্ত।
২০। অমরেন্দ্রনাথ বসু।
২১। রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
২২। সুরেন্দ্রকুমার বসু।
২৩। নগেন্দ্রচন্দ্র দে।
২৪। সুরেন্দ্রনাথ ধর।
২৫। হেমেন্দ্রকিশোর ঘোষ।
২৬। সুরেশচন্দ্র সেন গুপ্ত।
২৭। ভূপেশচন্দ্র বসু।
২৮। যতীন্দ্রমোহন সেন
২৯। বসন্তকুমার রায়।

৩০। রাজেশ্বর সেন।

৩১। এফাজুদ্দীন আহমদ।

কটক মেডিকেল স্কুল।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। ভূপেন্দ্রনাথ কুমার।

২। চারুচন্দ্র রক্ষিত।

৩। জ্যোতীন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।

৪। গিরীন্দ্রনাথ দে।

৫। রজনীকান্ত সাহু।

৬ হরমোহন লালা।

৭ ঈশানচন্দ্র দাস।

৮। সতীশচন্দ্র রায়।

৯। মঙ্গুবিন্দ সাহু।

১০। যামিনীজীবন চৌধুরী।

১১। মহমদ সৈদার রহমান।

১২। সুরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত।

১৩। সেক মোবারক আলী।

১৪। কৃষ্ণমোহন কেশ।

১৫। নিধিরাম ঘোষ।

১৬। মহেন্দ্র প্রসাদ দাস।

পাটনা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। গণপদ কৃষ্ণ ভটখিক'র।

২। বিনায়ক কৃষ্ণ চক্রদেও।

৩। অংডেন।

৪। সৈয়দ হাসেন আলী।

৫। দেবী সিং গৌর।

৬। বিনায়ক রামচন্দ্র টোলে।

৭। সীতারাম খাঁহু।

৮। গোবর ধন।

৯। ভিষক বসুদেব বৈদ্য।

১০। গোবিন্দরাম চন্দ্র দেশকর।

১১। জোয়াবর খাঁ।

১২। বাবু লালভবানী শঙ্কর।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১৩। মহমদ মতীন।

১৪। কৃষ্ণচন্দ্র সিংহ।

১৫। মহমদ নুর উলহক্।

১৬। শশীভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

১৭। হরিনারায়ণ মুখোপাধ্যায়।

১৮। রসিদ উদ্দীন।

১৯। কুমারী হৃদয়ানন্দিনী প্রসাদ বালাবসু।

২০। মনিবুল হক খাঁ।

২১। ফণীন্দ্র কৃষ্ণ ঘোষ।

২২। সৈয়দ মহমদ আসন।

২৩। সৈয়দ মহমদ জহরুদ্দীন হাইদার।

২৪। যমুনা প্রসাদ।

২৫। মহমদ মকবুল।

২৬। সৈয়দ মহমদ আবুল হাসিন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। ফণীভূষণ রায়।

২। শিবনাথ কর্ম্মকার।

৩। বিভূতীভূষণ রায়।

৪। বামন দেব চক্রবর্ত্তী।

৫। জগৎপতি রায়।

৬। তীর্থনাথ ঘোষ।

৭। ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র।

৮। নরেশচন্দ্র বিশ্বাস।

৯। হরিসাধন সরকার।

১০। নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়।

১১। শরচ্চন্দ্র রায়।

১২। চণ্ডীচরণ চট্টোপাধ্যায়।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার ফল। ১৯০৫। ১৭ই এপ্রিল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্য স্থান	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	উন্নীত হওয়ার শ্রেণী	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	মনোমোহন চক্রবর্ত্তী	রাজমহল মহকুমা। সাঁওতাল পরগণা	১১— ১—১৮৯৯	দ্বিতীয় শ্রেণী	১১— ১—১৯০৫
চতুর্থ শ্রেণী	সুরেন্দ্রনাথ দত্ত	তেরাই, দারজিলিং	২৬— ৪—১৮৯৯	তৃতীয় শ্রেণী	১৫— ৪—১৯০৫
ঐ	জ্ঞানদাকুমার সেন রায়	বারাশৎ জেল, ২৪ পরগণা	১৪— ৮— ঐ	ঐ	ঐ ঐ ঐ
ঐ	সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	গোগরী ডিস্পেনসারী। মুঙ্গের	১৬—১১— ঐ	ঐ	১৬—১১—১৯০৪
ঐ	প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত	পুলিশ হস্পিটাল, ডুমকা	২২—১১— ঐ	ঐ	২২—১১—১৯০৪

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } মে, ১৯০৫। } ৫ম সংখ্যা।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব—চিকিৎসা।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল।

(NITRITE OF AMYL.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসকদিগের প্রধান লক্ষ্য—যে ভাবে স্বাভাবিক নিয়মে রোগ আরোগ্য হয়, ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সেই ভাবে আরোগ্য করা। অর্থাৎ কোন ব্যাধি-গ্রস্ত ব্যক্তি ঔষধ সেবন না করিলে তাহার পীড়া যে প্রণালীতে আরোগ্য হয়; সেই ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতে হইলে এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সেই ঔষধের ক্রিয়া এবং স্বাভাবিক নিয়ম—এই উভয়েই সমরূপ কার্য্যফল প্রকাশ করে। নিদ্রা কারক ঔষধের বর্ণনা সময়ে এই বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। বর্ত্তমান প্রবন্ধে অপর একটী ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব।

ব্রিসবোনের ডাক্তার হেয়ার মহাশয় বিগত বৎসরে প্রকাশ করেন যে, নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প গ্রহণ করিলে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হয়। এবং এই রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালী স্বাভাবিক নিয়মে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালীর অনুরূপ এবং ইহাই উপযুক্ত চিকিৎসা।

আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে শোণিত স্রাবের মধ্যে রক্তোৎকাস সর্ব্বপ্রধান। শোণিত-স্রাব বন্ধ করার জন্য যত রোগীই প্রাপ্ত হই তন্মধ্যে অধিকাংশই রক্তোৎকাসীর রোগী। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবের রোগিণী অনেক প্রাপ্ত হই সত্য কিন্তু রক্তোৎকাসের রোগীর সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক।

নানা কারণে রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়,

তন্মধ্যে নিম্নলিখিত পাঁচটী কারণ প্রধান। যথা—

১। ক্ষয়কাস জন্য রক্তোৎকাস।

২। ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কিয়েকটিসিস্ পীড়াতেও শোণিত রঞ্জিত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে।

৩। আর্থ্রাইটিক হিমোপটাইসিস্ পীড়ায় অনেক সময়ে যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে দেখা যায়। বাত ধাতু প্রকৃতি, গাউট, এবং ফুসফুসের এম্ফাইসিমেটার জন্য এই শ্রেণীর রক্তোৎকাস উপস্থিত হয়। সূক্ষ্ম শোণিতবহার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়াই ইহার কারণ।

৪। হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য রক্তোৎকাস। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিলে সহজেই এই শ্রেণীর রক্তোৎকাসের কারণ স্থির হইতে পারে।

৫। বক্ষগহ্বরস্থিত এনিউরিজমের সহিত বায়ুনালীর সংযোগ হইলে অল্প বা অত্যন্ত অধিক রক্তোৎকাসী হইতে পারে। এই পীড়া অনেকস্থলে এমন গুপ্তভাবে থাকে যে, তাহা স্থির হয় না। খন্‌খনে কাসী থাকিলে এইরূপ এনিউরিজমের সন্দেহ করা যাইতে পারে।

এই সকল শ্রেণীর রক্তোৎকাসীর চিকিৎসা প্রায় একরূপ। তবে পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে সামান্য পরিবর্ত্তন করিতে হয় মাত্র।

রক্তোৎকাসীর এত বিভিন্ন শ্রেণী হইলেও সচরাচর আমরা যে সমস্ত রক্তোৎকাসীর চিকিৎসার জন্য আহুত হই তাহার অধিকাংশই টিউবারকেল জনিত। সকল দেশেই ক্ষয় কাস জন্য রক্তোৎকাসী অধিক হইতে দেখা যায়। যে স্থলে রক্তোৎকাসীর কারণ অনুসন্ধান করিয়া কিছুই পাওয়া যায় না, সেই স্থলেই টিউবারকেল সন্দেহ করিতে হইবে। এক শতটী রক্তোৎকাসীর রোগী চিকিৎসা করিলে তাহার ৮৪টীর পরিণামে ক্ষয়কাস হইতে দেখা যায়।

ফুসফুসের ভৌতিক পরীক্ষায় শোণিত স্রাবের স্থান নির্ণীত হইতে পারে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা হয় না। অতি সামান্য একটু স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে তাহা ষ্টেথস্কোপ দ্বারা স্থির না হইতে পারে। বায়ুনলীর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইলে যে রালস্ শুনিতে পাওয়া যাইবে, তাহাও নিশ্চিত নহে। কারণ, রক্তোৎকাসী আরম্ভ হইলে রোগী অতি ধীরভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করে! তজ্জন্য ফুসফুসের শব্দ অস্পষ্ট থাকে, সবলে কাসীলে পাছে রক্তোৎকাসী প্রবল হয়, এই আশঙ্কায় রোগীকে কাসীতে বলার সাহস হয় না। সুতরাং রালস্ ইত্যাদি স্পষ্ট হয় না এবং প্রথম অবস্থায় আমরা ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছুই অবগত হইতে পারি না। তবে রোগীর ও তাহার আত্মীয়গণের বিশ্বাসের জন্য এবং স্বয়ং যদি কিছু অবগত হইতে পারি এই আশায় বক্ষ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। আমি যে রোগ স্থির করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিলাম, তাহাই দেখান হইল। নতুবা ঐরূপ পরীক্ষায় রোগীর কিম্বা চিকিৎসকের কোনই উপকার হয় না।

সামান্য পরিমাণ শোণিত নির্গত হইলে

রোগী তত চিন্তিত হয় না এবং স্বয়ং ব্যক্ত করে যে, গলার মধ্যের কোন স্থানের সামান্য ক্ষত হইতে এই শোণিত নির্গত হইয়াছে। এবং ইহা ফুসফুসের রক্ত নহে। কিন্তু এই সময়ে আভ্যন্তরিক অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসক অনভিজ্ঞ সুতরাং উহা যে টিউবারকেল জনিত নহে, তাহা স্থির করা অসম্ভব। কারণ, পরবর্ত্তী ফলে রক্তোৎকাসের দশটী রোগী চিকিৎসা করিলে পরে তাহার নয়টীই টিউবার কিউলার পীড়া বলিয়া স্থির হয়।

সামান্য একটু শোণিত স্রাব হইলেও রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। কারণ পরিশ্রম করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় শোণিত স্রাবের আধিক্য হইতে পারে।

ক্ষয়কাসের প্রথম অবস্থায় ফুসফুসের সূক্ষ্ম শোণিতবহার গাত্রচুয়াইয়া কিম্বা উহার কোন স্থানের ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। শোণিত স্রাব সামান্য অধিক হইলেও শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকিলে আপনা হইতে বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ক্ষয় কাসের শেষ অবস্থায় যখন ফুসফুস মধ্যে গহ্বর হয় তখন শোণিতবহার প্রাচীর পাতলা হয়, পার্শ্ববর্ত্তী গঠন না থাকায় অরক্ষিত অবস্থায় থাকে। সুতরাং তাহা প্রসারিত হইয়া ফিউজিফরম এ্যানিউরিজমের আকৃতিতে পরিণত হয়। সেইরূপ শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করে। প্রথম দুই এক বার মৃত্যু না হইতে পারে কিন্তু কোন বার অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্য সহসা মৃত্যু হওয়াই সম্ভব। লেখক এইরূপ ঘটনা অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কোন কোন গ্রন্থকার শোণিতস্রাব প্রকৃতি বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষয় কাসের বর্ণনা করেন। সেই রূপ স্থলে শোণিতের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করার জন্য চিকিৎসা করিতে হয়।

সাধারণ রক্তোৎকাসীর রক্তবন্ধ করার জন্য চতুর্থাংশ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। মর্ফিয়া প্রয়োগ ফলে কাসীর নিবৃত্তি হয় এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া শান্তভাব ধারণ করে। সুতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। একবার কাসীর সহিত রক্ত পড়িয়াছে। তৎপর যখন চিকিৎসক উপস্থিত হইলেন তখন আর শোণিত নির্গত হইতেছে না। তথায় সেই অবস্থায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত। কারণ মর্ফিয়ার ক্রিয়া ফলে কাসী বন্ধ এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এক প্রকৃতির রক্তোৎকাসীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হইয়া থাকে। তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। যখন এত অধিক শোণিত নির্গত হইতে থাকে যে, বায়ুনলী শোণিত পরিপূর্ণ হইয়া যায়—শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, সে অবস্থায় কখন মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে, কারণ, এই অবস্থায় কাসী অধিক হওয়া আবশ্যক। অধিক কাসীর বেগে বায়ু নলীস্থিত রক্ত যাহাতে বহির্গত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সরল থাকে, তাহাই করা কর্ত্তব্য। কিন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে কাসীর বেগ হ্রাস এবং তজ্জন্য বায়ু নলীস্থিত

রক্ত আবদ্ধ থাকায় শ্বাসরোধ জন্ত মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ স্থলে অত্যধিক রক্ত স্রাব হইতে থাকিলে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া যখন রোগীর মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়—তখন শোণিতস্রাব স্বাভাবিক নিয়মে বন্ধ হয়। এই স্বাভাবিক ক্রিয়ার বাধা দেওয়া উচিত নহে।

জলবৎ তরল ভেদ হইলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তজ্জন্ত ক্ষতযুক্ত শোণিতবহার ক্ষত স্থলে শোণিত সংযত হইয়া ক্ষত মুখ বন্ধ করার সময় পায়। এই উদ্দেশ্যে সালফেট অফ্ ম্যাগনিসিয়ম কিম্বা সালফেট অফ্ সোডিয়ম এক ড্রাম মাত্রায় উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় কিম্বা দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। যথেষ্ট পরিমাণে তরল ভেদ হওয়ার পর ঔষধ সেবন বন্ধ করা আবশুক। কিন্তু যে স্থলে অত্যধিক শোণিত স্রাব জন্ত রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে সে স্থলে আর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া কৌষিক বিধান মধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়াই এইরূপে দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিলে মলত্যাগ করার জন্ত রোগীকে যেমন নড়াচড়া করিতে হয়, ইহাতে তাহা আবশুক হয় না। রোগী শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে। নরম্যাল স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ বিষয়েও সাবধান হওয়া আবশুক। শোণিত সঞ্চাপ অল্প থাকিলে—নাড়ী কোমল থাকিলেই উপকার হয়; কিন্তু শোণিত সঞ্চাপ অধিক হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। কোমল নাড়ী অপেক্ষা কঠিন নাড়ী বিপদ জনক। তজ্জন্ত এক বার অধিক স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা অপেক্ষা কয়েকবার অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করা উচিত, এবং প্রত্যেকবারে নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত। যেন তাহা পূর্ণ এবং কঠিন না হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং অনেক চিকিৎসক তাহা বিশ্বাস করেন। এই ঔষধ ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করান উচিত। শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া মাত্রই ঔষধ বন্ধ না করিয়া তৎপর আরো ৩।৪ দিবস ইহা সেবন করান উচিত। তৎপর এক সপ্তাহকাল ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া পুনর্ব্বার ২।৩ দিবস সেবন করাইতে হয়। এই প্রণালীতে কয়েক সপ্তাহ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করান নিয়ম।

টারপেনটাইনের শোণিত স্রাব রোধক ক্রিয়ার প্রতিপত্তি নূতন নহে। অশোষিত টারপেনটাইন পরিচালিত হইয়া শোণিত স্রাবের স্থানে উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাই অনেকের ধারণা।

বিস্তর সঙ্কোচক ঔষধ রক্ত রোধক। যেমন—এলাম, সালফিউরিক এসিড, গ্যালিক এসিড প্রভৃতি। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া বহাপথ ভ্রমণ করতঃ বহু অংশে বিভক্ত হইয়া রক্ত স্রাবের স্থানে যাইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে কিনা? বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ চিকিৎসক এইরূপ সন্দেহ করেন।

বক্ষস্থলে বরফের থলিয়া স্থাপন উপকারী। ইহাতে হৃদপিণ্ড শান্তসুস্থিরভাব ধারণ করে। ত্বকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে প্রতিক্রিয়া ফলে আভ্যন্তরিক শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয় কি না, সন্দেহ।

সরলান্ত্র মধ্যে অর্দ্ধ পাইণ্ট জেলেটিন দ্রব প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে বিরেচক প্রয়োগ করিয়া তৎপর এই ঔষধ প্রয়োগ-করা আবশ্যক। ইহাও নূতন চিকিৎসা। পরিণাম ফল অনিশ্চিত।

একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড, এসিড সালফ এরোমাটিক, এসিড গ্যালিক ইত্যাদি দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য প্রয়োগ করা অতি প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী। কত শত শত চিকিৎসক এই ব্যবস্থা পত্র দ্বারা কত শত শত রক্ত স্রাবের রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন যে, তাহার সংখ্যা করা অসম্ভব। লেখকের ন্যায় বৃদ্ধ চিকিৎসক আরো অনেক আছেন, যাঁহারা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ঐরূপ ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু এক্ষণে ইহা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ স্থলে শোণিত স্রাব তো বন্ধ হয়ই না, বরং আরো অনিষ্ট হয়।

আর্গট সূক্ষ্ম শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহা আকুঞ্চিত করিয়া শোণিতবহার আয়তন সঙ্কুচিত করে। সূক্ষ্ম শোণিতবহার মুখ সঙ্কুচিত হইয়া বন্ধ হইলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুযায়ী বৃদ্ধ চিকিৎসকগণ আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ করিতেন এবং এখনও অনেকে তদ্রূপ ব্যবস্থা করিতেছেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে আর্গটের ঔষধীয় মাত্রার উক্ত ক্রিয়া আছে কিনা, (জরায়ু ব্যতীত) তদ্বিষয় সন্দেহ করেন। পরন্তু উক্ত ক্রিয়া থাকিলেও তদ্দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ, ঐ ক্রিয়ার ফলে ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে শোণিতস্রাব হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাধারণ অবস্থায় সূক্ষ্ম শোণিতবহার উপর ঐরূপ কার্য্য অনুভব করা যায় না। এবং ঔষধ প্রয়োগ ফলে যেরূপ অনিষ্ট হইবে, কল্পনা করা হয়। কার্য্য ক্ষেত্রে তদ্রূপ ফল কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব রোধের জন্য এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলেও উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ এড্রিণানিল স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, সেই স্থান শোণিত শূন্য হওয়ার ফলে শুভ্রবর্ণ ধারণ করে। সুতরাং মুখপথে প্রয়োগ করিলেও আর্গট অপেক্ষা আরো অধিক বলে সূক্ষ্ম শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। তজ্জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়াই আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব বন্ধ করার মূল উদ্দেশ্য—স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীত—স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হইলে শোণিতবহার বেগ অল্প হইলে তবে ক্ষত স্থানের শোণিত স্থির হওয়ার সময় পাইয়া সংযত হওত ক্ষত স্থান বন্ধ করিবে। সুতরাং অপর

শোণিত বেগ আসিয়া আর সেই স্থান দিয়া বহির্গত হইতে পারিবে না। কিন্তু এডরিণালিন কর্তৃক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। শোণিত সঞ্চাপ অধিক হইলে ক্ষত স্থানের শোণিত প্রবল শোণিত স্রোত সহ ধৌত হইয়া যায়। ইহাই বর্ত্তমান সিদ্ধান্ত। কিন্তু পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন—আজ দুই বৎসরের অধিক কাল যাবৎ বিলাতী চিকিৎসা বিষয় পত্রিকা সমূহ প্রচার করিয়া আসিতেছেন যে, আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধ করার পক্ষে এডরিণালিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু এত অল্প দিন মধ্যেই তাহা অপকারী বলিয়া প্রচারিত হইতেছে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয় তবে ঔষধের ক্রিয়া অনুযায়ী ধরিতে হইলে নাইট্রাইট অফ্ এমাইল যে আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব রোধের পক্ষে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ,তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ নাইট্রাইট অফ্ এমাইল কর্তৃক ফুসফুসীয় শোণিতবহা অপেক্ষা দেহের অন্যান্য স্থানের শোণিতবহা অধিক প্রসারিত হয়—দেহের ব্যাপক সূক্ষ্ম শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার ফলে ফুসফুসের শোণিত বেগ প্রতিনিবৃত্ত হয়—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। সুতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

ব্রিসবনের ডাক্তার ফ্রান্সিস্ হেয়ার মহাশয় এই সিদ্ধান্তের প্রবর্ত্তক। তাঁহার উক্তির এবং ডাক্তার এইচ, সি কোলমান মহাশয় স্কটিস্ মেডিকেল এবং সার্জ্জিক্যাল জর্ণালে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন এই উভয় প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে সেই স্থান হইতে শোণিত স্রাব হয়। সেই স্থানের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করাই শোণিতস্রাব বন্ধ করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। দুই প্রণালীতে এই উদ্দেশ্য সাধন করা যাইতে পারে। (১) সেই স্থানের শোণিত বহার মুখ সঙ্কুচিত করিয়া এবং (২) অন্য স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত করতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া। যে স্থান দেখিতে পাওয়া যায় সেই স্থানে বরফ, এডরিণালিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করা যায়। কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রের শোণিত স্রাবে শোণিত স্রাবের স্থান দেখা যায় না এবং সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না। মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই ঔষধ শোষিত হইয়া শোণিত স্রাবের স্থানে যাইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে না এবং তজ্জন্য জরায়ুর শোণিতস্রাব ব্যতীত অপর সকল প্রকার শোণিত স্রাবে আর্গট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়িত স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই জন্যই সুপ্রারিণাল সার সেবন করাইলে মৃগীরোগের আক্রমণের সংখ্যা অধিক হইতে দেখা যায়।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ দ্বিতীয় প্রণালী অবলম্বন করিয়া নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত। ফুসফুসের রক্ত স্রাব রোধ করার জন্যও এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রাইট অফ এমাইলের বাষ্প গ্রহণ করিলে ফুসফুসের শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে ডাক্তার হেয়ার অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। কখন সুফল লাভে বঞ্চিত হন নাই।

আর একটী সুবিধা এই যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে যে সমস্ত বিঘ্ন উপস্থিত হয়। নাইট্রাইট অফ্ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করিলে তদ্রূপ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। নিম্নে একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইতেছে—

রোগীর মাইট্রাল ভালভের অসম্পূর্ণতা ছিল। রক্তোৎকাসী হইত। একবার বুকে শৈত্য সংলগ্ন হওয়ায় তত্রস্থিত শোণিত বহা সঙ্কুচিত হওয়ার ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়। নাইট্রাইট অফ এমাইলের একটী ক্যাপসুলের বাষ্প আঘ্রাণ করা মাত্র তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল।

ক্ষয়কাসগ্রস্ত একটী রোগীর এক দিবস দুইবার কাসীর সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল। দুই বারই নাইট্রেট অফ্ এমাইলের ক্যাপসুল প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

অপর একটী ক্ষয় কাসের রোগীর পূর্ব্বে কয়েকবার কাসীর সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল। শেষ বারের রক্তোৎকাসী এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়াছিল। এতৎসহ প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকিত কিন্তু এবার নাইট্রাইট অফ্ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করায় তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল এবং জ্বর হয় নাই। রোগী স্বয়ং প্রকাশ করিয়াছে যে, এবারের শোণিত স্রাবে তাহার বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। পরবর্ত্তী কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ক্ষয় কাসের রোগীর রক্তোৎকাসী উপস্থিত. হইলে সেই শোণিত স্রাব সহসা বন্ধ হওয়া কঠিন হয়। কারণ তাহা বৈধানিক পরিবর্ত্তনের একটী নির্দ্দিষ্ট চক্রে পরিভ্রমণ করে—ফুসফুস মধ্যে শোণিত স্রাব হইলে সেই নিসৃত শোণিত কর্ত্তৃক তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনার ফলে কাসী উপস্থিত হওয়ায় সেই কাসীর সহিত নিসৃত শোণিত বহির্গত হইয়া যায় সত্য কিন্তু কাসীর সহসা বেগে পীড়িত স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় ফুসফুসের ক্ষত স্থান হইতে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব, উত্তেজনা এবং কাসী হইয়া পুনর্ব্বার রক্তোৎকাসী হয়। এইরূপ পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। এবং ক্রমে ক্রমে রক্তোৎকাসী প্রবল হইতে প্রবলতর হইতে থাকে। পরিশেষে কখন কখন এত অধিক শোণিত স্রাব হয় যে, তখন অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ায় রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তখন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার পরিবর্ত্তে হ্রাস হওয়ায় স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় ক্ষত মুখের শোণিত সংযত হইয়া ক্ষত মুখ বন্ধ করিয়া দেয়। সুতরাং আর শোণিত স্রাব হয় না।

পুরা কালের চিকিৎসকগণ এই স্বাভাবিক নিয়মের অনুকরণ করিয়া এক সময়ে রক্তমোক্ষণ দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করিতেন। কিছু দিন পূর্ব্বে ইহা অসঙ্গত চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া অবজ্ঞা প্রকাশ করা হইত কিন্তু নাইট্রাইট

অফ্ এমাইল দ্বারা শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ায় এক্ষণে আর উক্ত প্রণালী অবজ্ঞাত হইতে পারে না। কারণ নাইট্রাইট অফ্ এমাইলও স্বাভাবিক নিয়মের শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালী অনুকরণ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করতঃ শোণিত স্রাব বন্ধ করে। তবে রক্ত মোক্ষণ করিয়া চিকিৎসা করায় দেহের শোণিতের অপব্যয় হইত। কিন্তু নাইট্রাইট অফ্ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করিলে দেহের শোণিতের অপব্যয় হয় না। তাহা দেহ মধ্যে থাকিয়া যায়। ইহাই যাহা পার্থক্য। অপর পক্ষে উভয়ই একই প্রণালীতে, একই ভাবে ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে। ইহা স্বভাবের অনুকরণ সুতরাং অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। এবং শোণিতের অপব্যয় হয় না। পরন্তু আবশ্যক হইলে যতবার ইচ্ছা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিস্থত রক্তের উত্তেজনার জন্যই কাসী উপস্থিত হইয়া উল্লিখিত ভয়ঙ্কর চক্রের সৃষ্টি করে। তজ্জন্য উত্তেজনা হ্রাস করার উদ্দেশ্যে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উদ্দেশ্য সফল হয়—কাসী বন্ধ হয় সুতরাং রক্ত স্রাব বন্ধ হয় সত্য কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা রক্তোৎকাসী বন্ধ করার পরিণাম ফল ভাল হয় না—পূর্ব্বে রক্ত নিস্থত হইয়া যাহা ফুসফুস মধ্যে সঞ্চিত হইয়াছিল, উত্তেজনা অন্তর্হিত হওয়ায় কাসী হয় না সুতরাং তাহা আর বহির্গত না হইয়া ফুসফুস মধ্যেই পচিতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অতি শোচনীয়। কখন কখন পচন জন্য নিউমোনিয়া, প্রবল জ্বর, এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী অসুস্থতা উপস্থিত করিয়া রোগীর জীবনান্ত পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে। রক্তোৎকাসীর পরে যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, তাহা এই জন্যই হইয়া থাকে। নাইট্রাইট এমাইল যদি রক্তোৎকাসীর রক্ত বন্ধ করিতে সক্ষম হয়। তবে এই সমস্ত আশু এবং পরবর্ত্তী বিপদের আর আশঙ্কা থাকে না। কারণ নাইট্রাইট অফ্ এমাইল কর্তৃক শোণিত স্রাব বন্ধ হইলে পূর্ব্ব নিস্থত রক্ত আর ফুসফুস মধ্যে আবদ্ধ থাকার আশঙ্কা থাকে না। নিস্থত রক্তের উত্তেজনা অন্তর্হিত না হওয়ায় বায়ুনলীস্থিত রক্ত কাসীর সহিত নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

ডাক্তার কোলম্যান একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

একজন লোক বহু দিবস যাবৎ ক্ষয় কাসের পীড়া ভোগ করিয়া শেষে শয্যাগত হইয়াছিল। এই সময়ে নিয়ত উন্মুক্ত বায়ু সেবন চিকিৎসা প্রণালীর অধীন ছিল।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দের গ্রীষ্ম কালে একবার প্রবল রক্তোৎকাসী দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ছয় সপ্তাহ কাল পীড়া ভোগ করতঃ এত দুর্ব্বল হইয়াছিল যে, তাহার জীবনের আশা ছিল না বলিলেও হয়।

ক্ষয় কাস রোগের আরম্ভ হইতে এইটী চতুর্থ কি পঞ্চম বারের রক্তোৎকাসী।

মর্ফিয়া, বাষ্প এবং আভ্যন্তরিক বরফ, এডরিণালিন এবং শেষ অবস্থায় জীবন রক্ষার জন্য অধিক মাত্রায় ব্রাণ্ডীর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই,

বা সামান্য মাত্র ফল হইয়াছিল। কারণ, ইহা বলা যাইতে পারে যে, কয়েক দিবস পরে আপনা হইতে রক্তোৎকাসী বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু অধিক মাত্রার মর্ফিয়া এবং ব্রাণ্ডী প্রয়োগের ফলে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়াছিল। অনেক পূর্ব্বে একজিমা ছিল, তাহা তরুণ ভাবাপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। পরন্তু পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন এবং জ্বর হইয়াছিল। এই সমস্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হওয়ার পর হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং প্রসারিত হইয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। পুনর্ব্বার ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসায় তাহা উপশম হইয়াছিল।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ২০শে ফেব্রুয়ারী তারিখে পুনর্ব্বার রক্তোৎকাসী উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম বারে প্রায় আদ বাটী রক্ত নির্গত হইয়াছিল।

প্রথম দুই দিবস মর্ফিয়া এবং বরফ দ্বারা চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন সুফল পাওয়া গেল না। কিন্তু কুফল পাওয়া গেল—রোগীর পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইল।

তৃতীয় দিবস অধিক পরিমাণ রক্ত নির্গত হওয়ায় প্রথমেই তিন মিনিম নাইট্রাইট অফ্ এমাইল প্রয়োগ করা হইল।

প্রয়োগ মাত্রই রক্তোৎকাসী বন্ধ হইয়া গেল। সমস্ত দিন কাসীর সহিত সামান্য পরিমাণ কাল রংএর সংযত শোণিত কাসীর সহিত বহির্গত হইয়াছিল।

পর দিবস আর একবার উজ্জ্বল রক্ত সামান্য পরিমাণ নির্গত হওয়ায় আর একবার নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প প্রয়োগ করায় উজ্জ্বল রক্ত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। তৎপর দুই দিবস মধ্যেই কাসীর সহিত সংযত রক্ত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল।

এইবার রক্তোৎকাসীর সময়ে মন্দ লক্ষণের মধ্যে অল্পক্ষণের জন্য ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১১০ এবং সামান্য শিঃরপীড়া হইয়াছিল। এতৎ ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অতি অল্প সময় মধ্যে পূর্ণ আহার করিতে সক্ষম হইয়াছিল। এবং এক সপ্তাহ মধ্যে রক্তোৎকাসী হওয়ার পূর্ব্বে শরীর যেমন ছিল, তেমনি হইয়াছিল। রক্তোৎকাসীর সময়ে কিম্বা তৎপর জ্বর হয় নাই।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল দ্বারা যেমন রক্তোৎকাসীর রক্ত বন্ধ হয়, সেইরূপ রজঃস্রাবের রক্ত বন্ধ হয়। ইহা ডাক্তার হেয়ার মহাশয় অকস্মাৎ অবগত হইয়াছিলেন। একজন স্ত্রীলোকের এঞ্জাছিনা পেক্টোরিস্ পীড়া ছিল। প্রতি আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার সময়ে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হইত এবং কোন কোন বার এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত। যে বার এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত। সেই বারই আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইত। কিন্তু যে বার আর্ত্তব স্রাবের সময়ে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত না, সেবার নিয়মিত ভাবে আর্ত্তব স্রাব হইত! কয়েকবার এইরূপ হওয়ায় তাঁহার মনে সন্দেহ হয় যে, এমাইল নাইট্রাইট আর্ত্তব স্রাব বন্ধ করে। তদনুসারে অত্যধিক আর্ত্তব স্রাবের রোগীকে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া সুফল

লাভ করিয়া আসিতেছেন। তাঁহার ঐরূপ চিকিৎসিতা রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হওয়ায় অপর অনেক চিকিৎসকেও ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

যে ঔষধে স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব রোধ করিতে পারে। সেই ঔষধ অধিক আর্ত্তবও রোধ করিতে পারে। ডাক্তার হেয়ার মহাশয় স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগের ফলে বন্ধ হইতে দেখিয়া তাহা প্রকাশ করিয়াছিলেন। অপর চিকিৎসকগণ সেই সিদ্ধান্ত অনুসরণ করিয়া অত্যধিক আর্ত্তব স্রাবের পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

আমরা নিম্নে ডাক্তার কোলম্যানের চিকিৎসিতা একজন রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিয়া দিতেছি। এই রোগিণীর অপর কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হয় নাই। কিন্তু এমাইল নাইট্রাইট দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে শোণিত স্রাবের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট অবস্থাধীন এবং স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল।

স্ত্রীলোক, বয়স ৫৬ বৎসর। ১৩ বৎসর বয়সের সময় আর্ত্তব স্রাব প্রথম আরম্ভ। ২১ বৎসর বয়সের সময় বিবাহ এবং সর্ব্বসমেৎ ১৭টী সন্তান হইয়াছিল। প্রথম দশটী সন্তান স্বাভাবিক নিয়মে সুস্থ অবস্থায়, তৎপরেরটী সপ্তম মাসে প্রসূত হইয়া সুস্থ অবস্থায়, তৎপরের গর্ভ চতুর্থ মাসে স্রাব, তৎপরের গর্ভের সন্তান সপ্তম মাসে প্রসূত হইয়া সুস্থ, তৎপরের চারিটী গর্ভই ৪½ মাসে স্রাব হইয়াছে। শেষ গর্ভের পর দশ বৎসর অতীত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্য দান সময় ব্যতীত কখন কোন বার আর্ত্তবস্রাব বন্ধ কিম্বা অনিয়মিত হয় নাই। শেষ গর্ভস্রাবের তিন বৎসর পর হইতে সমভাবে আর্ত্তব স্রাব হইয়া আসিতেছিল। সাত বৎসর পূর্ব্ব হইতে আর্ত্তব স্রাব নিয়মিত সময়ে হইতেছে সত্য কিন্তু অধিক সময় ব্যাপী এবং অধিক স্রাব হইতেছে। কখন কখন এক সপ্তাহ বা তদপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হয়।

১৯০২ খৃষ্টাব্দের শীত ঋতুর সময় হইতে স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইতে আরম্ভ করে। আর্ত্তব স্রাবের সময়ে যে পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়া যায়, পরবর্ত্তী আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে তাহা আর পূর্ণ হইতেছিল না।

আর্ত্তব স্রাবের পূর্ব্বে এবং সম সময়ে অধিক পরিমাণে আর্গট প্রয়োগ করায় আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণ সামান্য হ্রাস হইত। দুই এক বার বাধ্য হইয়া অধস্বাচিক প্রণালীতে আর্গটিন প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে কখন শোণিত স্রাব হয় নাই। এই বারের পরেই হয়তো আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ হইয়া যাইবে—এই মিথ্যা আশায় কোন প্রকার অস্ত্রোপচারের প্রস্তাবে সম্মতা হয় নাই। এমন কি এতদিন পর্য্যন্ত জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে দেয় নাই।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে জরায়ু পরীক্ষা করা হয়। জরায়ু আয়তনে বৃহৎ এবং তাহার গ্রীবায় কোন নবজাত বিধান আছে বলিয়া বোধ হইয়াছিল। বাস্তবিক কিন্তু তাহা সামান্য বাহ্য ক্ষতের ফল মাত্র।

অক্টোবর মাসে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া হয়। চাঁছুনীর সহিত পলিপসের ন্যায় পদার্থ বহির্গত হইয়াছিল। এই পদার্থ কোমল এবং ভগ্ন প্রবণ। জরায়ুর অভ্যন্তর স্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এডেনোমার অনুরূপ।

কিউরেট করার আশু ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল। দুই মাসকাল আর ঋতু হয় নাই। তজ্জন্য মনে করা হইয়া ছিল যে, আর্ত্তব স্রাব অধিক বয়স জন্য এক কালীন বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু তৎপরের মাসে সামান্য আর্ত্তব হইয়া তৎপরের মাসে আর একটু বেশী—এইরূপে শোণিত স্রাবের পরিমাণ ক্রমে ক্রমে অধিক হইয়া পরিশেষে পূর্ব্বের ন্যায় অত্যধিক স্রাব হইতে আরম্ভ হইল। এবং তাহা পূর্ব্বাপেক্ষা শোচনীয় হইয়া উঠিল।

এই অবস্থায় রোগিণীকে শান্ত ও সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া আর্ত্তব স্রাবের প্রথম সপ্তাহে অধিক মাত্রায় আর্গট এবং তৎপর ভাইবারনাম প্রূণিফলিয়ম প্রয়োগ করিয়া রক্ত স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করা হইল সত্য কিন্তু রোগিণী অল্পকাল মধ্যে রোগ ভোগ করিয়া শয্যাশায়িনী হইল। ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের মে মাসে আর্ত্তব স্রাবের শেষাবস্থায় রোগিণী সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করায় তাহার পরিণাম অত্যন্ত শোচনীয় হইল। অত্যন্ত শোণিতস্রাব আরম্ভ হইল।

সমস্ত গ্রীষ্ম কাল এই ভাবেই অতীত হইল সত্য কিন্তু রোগিণী ক্রমে ক্রমে অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়িল।

নবেম্বর মাসে এমাইল নাইট্রাইট কিরূপ কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করার প্রস্তাব হয়। তদনুসারে তাহাকে পরামর্শ দেওয়া হয় যে, আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পর যখন বুঝিতে পারিবে যে, স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক স্রাব হইয়াছে, আর স্রাব হওয়ার আবশ্যক নাই। তখনি তিন মিনিম এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করিবেন।

আর্ত্তব স্রাবের দ্বিতীয় দিবসে প্রায় অত্যধিক স্রাব হওয়ায় রোগিণী উপদেশ অনুযায়ী ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া বার ঘণ্টাকাল আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

ডিসেম্বর এবং জানুয়ারী মাসেও ঐ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করিয়া পীড়ায় কষ্ট ভোগ করে নাই। এবং এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করায় অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় নাই।

অত্যধিক শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ায় অল্প সময় মধ্যে রোগিণী পুনর্ব্বার সুস্থ সবল দেহ প্রাপ্ত হইয়াছে।

ইহার কিছু পরে রোগিণী মূত্রাশয়ের প্রদাহ এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পুনর্ব্বার পীড়িতা হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু তাহা আরোগ্য হইয়াছে।

মার্চ্চ মাসে রোগিণীকে পুনর্ব্বার দেখা হয়। এই সময়ে সে বেশ আছে। শরীর এত ভাল আছে যে, বহুকাল সে তত ভাল থাকে নাই।

এপ্রিল—২২শে। আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণ অধিক বোধ হওয়ায় এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করা মাত্র তাহা বন্ধ হইয়াছে।

এরূপ আশা করা যাইতে পারে যে, অধিক বয়সের জন্য আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া আর্ত্তব স্রাব নিয়মিত করিয়া রাখা যাইবে। অপর কোন প্রকার অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা উপস্থিত হইবে না।

এমাইল নাইট্রাইটের ক্রিয়ার ফলে সহসা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য শোণিত পূর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিতবহার মুখস্থিত শোণিত সংযত হওয়ার সময় পায় জন্যই যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহার পর ধীর ভাবে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য শোণিতবহার মুখস্থিত সংযত শোণিত স্থানান্তরিত হয় না। ইহাও স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার অনুরূপ।

প্লেগ সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি ; এম, আর, সি, পি, লণ্ডন।
বম্বাইয়ের ভূতপূর্ব্ব প্লেগ কর্ম্মচারী।

A. M. Elliott M. B. C. M. এর প্রবন্ধ হইতে গৃহীত।

ডাক্তার ইলিয়ট গত কয়েক বৎসরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রায় তিন সহস্র ও পরক্ষে প্রায় পাঁচ সহস্র প্লেগ রোগী সংস্পর্শে আসিয়াছেন। প্লেগ দমনের সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়াছে। সাধারণতঃ অধিকাংশরোগ যে সকল নিয়মের অধীন দেখা যায় তাহার কোন নিয়মই এখানে কার্য্যকর হয় নাই। ইহার প্রাদুর্ভাব ও অন্তর্ধান, ভিন্ন ভিন্ন স্থলে, বায়ু ও ভূমিতে ইহার উৎপত্তি এত প্রকার যে তাহা আর কোন রোগেই দেখা যায় নাই। ইহার কারণ এক প্রকার উদ্ভিদাণু বলিয়া স্থির হইয়াছে। প্লেগ ব্যাসিলাই নানাপ্রকার আকৃতি ও প্রকৃতি ধারণ করে, যাহা আর কোন ব্যাসিলাইতে দেখা যায় না। ইহা ১৮৯৪ সালে কিটাসেটো (Kitasato) এবং প্রায় ঐ সময়ে ইয়ারসিন (yersin) আবিষ্কার করেন। কুক্‌চি প্রদাহে প্রথম অবস্থায় ইহা পাওয়া যায়। পূয উৎপত্তির প্রারম্ভে ইহা অদৃশ্য হইতে থাকে; সম্পূর্ণ পূয হইলে উহা প্রায় পাওয়া যায় না। ডাক্তার ইলিওট কোন পরিপক্ক বিউবোতে ইহা প্রাপ্ত হয়েন নাই। আভ্যন্তরিক যন্ত্রেও ইহা পাওয়া যায়। লোষিকা গ্রন্থির পরেই প্লীহাতে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। তৎপরে ক্রমান্বয়ে যকৃৎ, হৃদপিণ্ডের গহ্বরে, বায়ুকোষে ও মূত্র যন্ত্রে ন্যূনাধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। সকল প্রকার প্লেগেই প্লীহাতে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। নিউমোনিক প্লেগে অবশ্য বায়ুকোষে, শৈরিক রক্তাধিক্য দেখা যায় এবং ব্যাসিলাইতে পূর্ণ থাকে কিন্তু অন্য প্রকার প্লেগে বায়ুকোষে সেরূপ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়

না। ঔদরিক (abdominal or alimentory from) প্লেগে পিত্তস্থলী ব্যাসিলাইতে পূর্ণ দেখা যায়। প্লীহা ও যকৃৎ পরীক্ষা করিয়া যে ব্যাসিলাই দেখা যায় তাহা ক্ষুদ্র ও উহার উভয় প্রান্ত গোলাকার, ইহার সহিত ককাই, ও ডিপ্লোককাই পাওয়া যায়। অনেকে ইহাদের গতি অস্বীকার করেন। ডাক্তার ইলিয়ট সময়ে সময়ে ইহাদিগকে গতি সম্পন্ন দেখিয়াছেন। বিশেষত যে সকল প্লেগ রোগীর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রাণ বিয়োগ হইয়াছে তাহাদিগের শরীরে পাওয়া যায়। মনুষ্য শরীরের যন্ত্র পরীক্ষা করিয়া কোন ব্যাসিলাইএর উভয় প্রান্ত সম্পন্ন (Bipolar character) দেখেন নাই কিন্তু মৃত মুষিকের যন্ত্র পরীক্ষায় অনেক স্থানে এইরূপ দেখিয়াছেন ; গ্রামের প্রণালী (Grames method)* দ্বারা ইহারা কখনই রঞ্জিত হয় না।

ডাক্তার বিটার (Dr Bitter) প্লেগের ব্যাসিলাইকে সেপ্টিসেমিক শ্রেণীর ব্যাসিলাই বলিয়া থাকেন। সেপ্টিসেমিক ব্যাসিলাইয়ের নিম্ন লিখিত বিশেষত্ব দেখা যায়। অল্প সংখ্যক কৃত্রিম উপায়ে উৎপন্ন ব্যাকট্রিয়া (Bacterial culture) রোগ প্রবণ প্রাণীর শরীরের মধ্যে প্রবৃষ্ট করাইলে উহারা শোণিতে তৎক্ষণাৎ প্রবেশ করে এবং শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়, শোণিত মধ্যে ইহার পোষণীয় দ্রব্য পায় এবং তথায় সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে। কোন কোন স্থলে শীঘ্র শোণিতে প্রবেশ করে না, ব্যাসিলাইদিগের বিকাশের জন্য একটী কেন্দ্রের আবশ্যক হয়। এই কেন্দ্র স্থল হইতে ইহার বিষাক্ত পদার্থ শোণিতে প্রবেশ করে এবং কেবল মৃত্যুর অনতিপূর্ব্বে শোণিতে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। প্রথমতঃ শোণিতে কেবল বিষ প্রবেশ করে। এন্থ্রাক্স ও প্লেগে ইহা দেখা যায়। রোগ প্রবণতার সকল প্রকার ক্রম দেখা যায়। যে সকল প্রাণীদের রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক, তাহাদের শোণিত প্রবাহে অতি শীঘ্রই ব্যাসিলাই প্রবেশ করে, স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। আক্রমণকারী ব্যাসিলাই ও রক্ষণশীল পদার্থের মধ্যে সংগ্রাম চলিতে থাকে। আক্রমণকারী ব্যাসিলাই যুদ্ধে জয়ী হয়, সমগ্র শরীরে বিষ ব্যাপ্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। অন্য স্থলে যথায় রোগ প্রবণতা অল্প তথায় স্থানিক ও দৈহিক বিষ ক্রিয়া অতি সামান্য প্রকাশ পায়। প্লেগ রোগেও এইরূপ দেখা যায়। মুষিকের রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক, কোন স্থানিক লক্ষণ দেখা যায় না, সেপ্টিসিমিয়া বিষের আধিক্যে শীঘ্র শীঘ্র মরিয়া যায়। মনুষ্যের প্লেগ রোগ প্রবণতার দুইটী ক্রম দেখা যায়, ইহা প্রধানত সংক্রমণ পদার্থের মূল উৎপত্তির উপর নির্ভর করে। নিউমোনিক ও সেপ্টেসিমিক প্লেগে রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক। বিউবোনিক প্লেগে

---

* গ্রামের প্রণালী—

কাচ খণ্ড বা সূক্ষ্ম আবরণ (Slides or cover glass) এ পরীক্ষণীয় শুষ্ক পদার্থ প্রথমে থিথিল ভাওলেট বা জেনসিয়ান ভায়লেট দ্রবদ্বারা রঞ্জিত করিবে, পরে ইহা আওডিন দ্রবে (আওডিন ১ ভাগ, পটাশ আইওডাইড্ ২ ভাগ, জল ৩০০ ভাগ) দু এক মিনিট রাখিতে পারে এলকোহল ধৌত করিয়া লইবে।

স্থানিক প্রতিক্রিয়া ও দৈহিক বিষক্রিয়া উভয়ই দেখা যায়, ইহাতে রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

প্লেগ রোগে যখন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন নিকটস্থ লোষিকা গ্রন্থিতেই উহার ক্রিয়া দেখা যায়, সেপ্টিসিমিয়ার ন্যায় রোগ বীজ প্রবেশ স্থানেই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। প্রত্যেক প্লেগ রোগীর কোন না কোন শ্রেণীর লোসিকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। ডাক্তার ইলিয়ট দুইটী দৃষ্টান্ত দিয়াছেন। একটী প্রহরীর বয়স ২০ বৎসর। বেলা ৮ টার সময় তাহাকে কার্য্যে নিযুক্ত দেখা গিয়াছে, ৯টা পর্য্যন্ত সে কোন রোগের কথা বলে নাই, ১০॥০ টার সময় সে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। ইতি পুর্ব্বে অল্প শিরঘুর্ণন ব্যতীত সে অন্য কোন অসুখ বোধ করে নাই। উহা অল্পেই সারিয়া যাইবে মনে করিয়া সে কার্য্য করিতে থাকে। তাহার শারীরিক উত্তাপ ও ধমনীর গতি স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার, কোথায়ও কোন বেদনা নাই। ডাক্তার ইলিয়ট তাহাকে পুনরায় তাহাকে কার্য্যে পাঠাইতে উদ্যত হইয়াছিলেন কিন্তু চারিদিকে তখন প্লেগের প্রাদুর্ভাব ছিল বলিয়া ও চক্ষু কিছু ভার ভার বোধ হইল বলিয়া তাহাকে রাখিয়া দিলেন। ১২ টার সময় তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি ফাঃ এবং ৩॥০ টার সময় তাহার প্রাণ বিয়োগ হইল। অনুমৃত পরীক্ষায় তাহার মেসেণ্টি্র গ্রন্থি বৃহৎ ও ক্ষুদ্র অন্ত্রে, ডায়াফ্রামের উপরস্থ প্রদেশে ও হৃদপিণ্ডে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শোণিতের দাগ দেখা গিয়াছিল। পরিপাক প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইয়াছিল এবং মেটেণ্টি্ক গ্রন্থি সকল বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যকৃৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক কিন্তু উহাতেও রক্তাধিক্য ছিল। পিত্তস্থলী প্রসারিত। কক্ষপুট ও কুচ্‌কির গ্রন্থি সকল স্বাভাবিক ছিল। যকৃৎ ও প্লীহা মেসেণ্টি্ক গ্রন্থি পরীক্ষায় বিশুদ্ধ প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। পিত্তস্থলীতে অন্যান্য ব্যাসিলাইও বর্ত্তমান ছিল। হৃদপিণ্ডেও অল্প সংখ্যক ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু বায়ু কোষে প্রায় কিছুই পাওয়া যায় নাই।

দ্বিতীয় রোগী একটী সহিস, বয়স ৩৬ বৎসর। বেলা ৮ টার সময় কার্য্য করিতেছিল। ৯॥০টা সময় শিরোঘুর্ণন ও বিবমিষা বোধ করাতে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। ধমনীর গতি ৮০, জিহ্বা ময়লা যুক্ত, চক্ষু উজ্জ্বল। ১২টার সময় উত্তাপ ১০৪, ধমনীর গতি ১৪০, বেলা ৪॥০ টার সময় প্রাণ বিয়োগ হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় প্রথম রোগীর ন্যায় সকল প্রকার নৈদানিক পরিবর্ত্তন দেখা যায়। এই দুইটী রোগী ভিন্ন জাতি। উহারা ২ ক্রোশ অন্তরে বাস করে। ডাক্তার ইলিয়ট বলেন—তিনি ৪০০ শত প্লেগে মৃত ব্যক্তির অনুমৃত পরীক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু কোনটীতে কোন না কোন শ্রেণী লোষিকাগ্রন্থি আক্রান্ত হয় নাই এরূপ তিনি পান নাই।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে—নিকৃষ্ট প্রাণীর প্লেগ রোগ প্রবণতার বিশেষ তারতম্য দেখা গিয়াছে। মূষিকে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্লেগ রোগের প্রবণতা দেখা যায়, তৎপরে গিনিপিগ বা খড়্গোষে দেখা যায়। কয়েকটী গৃহপালিত পশু পক্ষীর উপর যে পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহা এখানে বিবৃত করা গেল। কেননা ১৯০৩

সালে ডাক্তার সিমসন (Dr simson) অতি দৃঢ়তার সহিত বলিয়াছিলেন যে,কুক্কুট, পারাবত, হংস প্রভৃতি প্রাণীরা যে কেবল প্লেগে নিজেরা আক্রান্ত হয়, তাহা নহে। কিন্তু উহারা মনুষ্য মধ্যে প্লেগ বিস্তার করে। ইহা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক এবং ইহার সত্যাসত্য নির্দ্ধারণ করা অতীব কর্ত্তব্য। গত ৫ বৎসর ডাক্তার ইলিয়ট, প্লেগের সময়, প্লেগের পূর্ব্বে ও পরে যত গৃহ চালিত পশু পক্ষী মৃত হইয়াছে, তাহার তালিকা রাখিয়া ছেন। কোন জিলায়, কোন প্রদেশে তিনি এমন কোন বিবরণ পান নাই যে, কুক্কুট, পারাবত বা হংস প্লেগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ১৯০০সালে ডাক্তার ইলিয়ট পারাবতের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন কিন্তু তাহার ফল ডাক্তার সিমসনের মতের বিরুদ্ধে ১৯০৩ সালে আরও বিস্তৃতরূপে পরীক্ষা করা হয়। ১২টী সুস্থ পারাবত ও ৬টী কুক্কুটকে তিন সপ্তাহ কাল আবদ্ধ করিয়া রাখা হয়, যাহাতে তাহারা ঐ অবস্থায় অভ্যস্ত হইতে পারে, তৎপরে দুইটী পারাবতের পেরিটোনিয়ম গহ্বরে ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্লেগ ব্যাসিলাই এক ঘন সেণ্টিমিটার প্রবেশ করান হয়। আর দুইটীর প্রথম পাকস্থালীতে এক মাত্রায় দেওয়া হয়, অন্য ৪টীকে তিন গুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। তিনটী কুক্কুটকে দ্বিগুণ মাত্রায় দেওয়া যায়। অন্য একটী পক্ষপুটের নিম্নে ঐ মাত্রায় দেওয়া হয়। আর দুইটী কুক্কুটের প্রথম পাকস্থালীতে তিন ঘন সেণ্টিমিটার ব্যাসিলাই প্রবেশ করান হয়। প্রত্যেক স্থলে ঐ বিষ লইয়া মুষিক ও খড়্গোষকেও দেওয়া হয়, ইহারা ৫ দিনের মধ্যে প্লেগ রোগে মৃত হয়। ইহাদের মৃতদেহে প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। তিন মাস পরেও কুক্কুট, পারাবত ও হংসেরা বাঁচিয়া থাকে, কেহই কোন অসুবিধা বোধ করে নাই।

হং কংয়ের বিবরণ দেখিয়া ডাক্তার ইলিয়ট পুনরায় ১২টী পারাবত ও ১২টী কুক্কুট লইয়া পরীক্ষা করেন। কতকগুলিকে দুই ঘন সেণ্টিমিটার, কতগুলিকে ৫ ঘন সেণ্টিমিটার ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্লেগ ব্যাসিলাই দেন, এবং দুইটী কুক্কুটকে মাঝে মাঝে প্লেগ আক্রান্ত মুষিক ও তাহাদের বস্ত্র খাইতে দেন। ১২ মাস গত হইল অদ্যাবধি ঐ সকল প্রাণীই জীবিত আছে এবং কতকগুলি পারাবত ডিম্ব প্রসব করিতেছে। কাহারও কোন অসুখ করে নাই। একটী পারাবত কয়েক দিনের জন্য ম্লান হইয়া পড়িয়াছিল কিন্তু সে কখন আহার পরিত্যাগ করে নাই।

ভারতবর্ষে প্লেগের অনুসন্ধান করিতে যে সকল কমিসন আসিয়াছিল, তাঁহারা পারাবতের মধ্যে প্লেগ দেখেন নাই। যাঁহারা প্লেগের গবেষণায় প্রবৃত্ত হইতে চাহেন, তাঁহারা নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীর মধ্যে যে কয়েক প্রকার সেপ্টিক রোগ দেখা যায় তাহা স্মরণ রাখিবেন।

১। সেপ্টিসেমিয়াহিমরেজিকা।—ইহা চিকেন কলেরা, হগকলেরা বা র‍্যাবিট সেপ্টিসিমিয়া কহে। এই রোগের ব্যাসিলাই সর্ব্বত্রে পাওয়া যায়। বিশেষতঃ অপরিষ্কার জলে এবং পচনশীল কোন জলীয় দ্রবে। ইহার ক্ষুদ্র প্রান্ত ঘয় গোলাকার, পৃথক পৃথক দুই দুইটী বা চার চারটী করিয়া একত্রে থাকে। উভয় প্রান্তই রঞ্জিত হয় কিন্তু

গ্রামের প্রণালীতে রঞ্জিত হয় না, ইহারা গতিশীল নহে এবং কোন কঠিন পদার্থকে দ্রব করে না। ৩৫ হইতে ৩৭ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেডে ইহারা বৃদ্ধি পায়। ১৩ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেডে ইহার বৃদ্ধি বন্ধ হয়।

জিলাটিনে দু তিন দিবস পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার, সূক্ষ্ম দানাকার জন্মিয়া থাকে। এগারে ঈষৎ স্বচ্ছ দানাকার ব্যাসিলাই জন্মিয়া থাকে।

২। ডক্‌কলেরা (Duck Cholera) ইহার ব্যাসিলাই কুক্কুট ও পারাবতে কোন রোগ উৎপন্ন করে না। ইহারা অন্যান্য বিষয়ে চিকেন কলেরার ন্যায়।

৩। হগকলেরা (Hog Cholera) উপরোক্ত ন্যায়। কেবল ইহারা গতি শীঘ্র এবং অধিক সংখ্যক একত্রে জন্মিয়া থাকে।

৪। শূকরের প্লেগ (Swine Cholera) উভয় প্রান্ত রঞ্জিত হয়, ইহারা পুচ্ছ সমন্বিত ও গতিশীল, গ্রাম প্রণালীর দ্বারা রঞ্জিত হয়।

৫। ব্যাসিলাই এগ্রিজেনস (Bacillus agrigenus)। ইহাদিগকে ভূমির মধ্যে পাওয়া যায় এবং চিকেন কলেরার ন্যায় উপরোক্ত ব্যাসিলাইয়ের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু প্লেগ ব্যাসিলাই প্রস্তরবৎ আকার ধারণ করে (stalactite) অন্য প্রকার ব্যাসিলাই তাহা করে না।

বিড়াল প্লেগে আক্রান্ত হইতে পারে এবং উহার দ্বারা মনুষ্যে সংক্রামিতও হয়। ডাক্তার ইলিয়াট একটী বিড়ালের প্লেগে মৃত হইতে দেখিয়াছেন। অনুমৃত পরীক্ষায় তাহার ম্যাক জিলারী গ্রন্থি সকল প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। একটী গ্রন্থিধ্বংস হয়, চতুর্দ্দিকের তন্তু শোণিতাক্ত সিরমে পূর্ণ ছিল, অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় ষ্ট্যাফিলোকোকাই, ষ্ট্রেপ্টো-কোকাই এবং অন্য প্রকার ব্যাসিলাই যাহার দুই প্রান্তেই রঞ্জিত হইয়াছিল, পাওয়া যায়। প্লীহাতেও শেষোক্ত প্রকার ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্য হইতে সম্পূর্ণ প্লেগ ব্যাসিলাইয়ের অনুরূপ ব্যাসিলাই পৃথক করা হইয়াছিল। উক্ত ব্যাসিলাই অল্প গতিশীল ছিল। উহার ২৪ ঘণ্টার চাস লইয়া একটী গিনিপিগের শরীরে এক ঘন সেণ্টিমিটার প্রবেশ করান যায়, উহা ৪ দিনের মধ্যে প্লেগে মৃত হয়। কোন প্লেগ রোগীর বিষ লইয়া একটী মূষিকের শরীরে প্রবেশ করান হয়, উহাও ৪ দিনের মধ্যে মৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক যন্ত্র একটী বিড়ালকে খাওয়ান হয়, বিড়ালের পরিপাক প্রণালীর প্রবল বিকার উপস্থিত হয়, উহার মলে শ্লেষ্মা থাকে ও পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয় উহাতে উভয় প্রান্ত রঞ্জিত ব্যাসিলাই পাওয়া যায় কিন্তু সম্পূর্ণ পৃথক করা যায় নাই। বিড়ালটী ১০ দিনে মৃত হয়। উহার পরিপাক যন্ত্রে প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায় এবং মধ্যে মধ্যে ক্ষত থাকে, আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল শৈরিক রক্তাধিক্য থাকে এবং মূত্র যন্ত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থান ব্যাপিয়া শোণিত স্রাব দেখা যায়। মূত্রস্থালী মূত্রে পূর্ণ ও প্রসারিত, উহাতে দুই প্রান্ত রঞ্জিত ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহার চাস লইয়া মূষিক শরীরে প্রবেশ করানে উহার ২ দিনের মধ্যে মৃত এবং উহাদের মৃত শরীরে ঐরূপ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়।

ইহার তিন মাস পরে একটী প্লেগ

রোগীকে ডাক্তার ইলিয়াট দেখিতে পান, দ্বিতীয় দিবসেই তাহার প্রাণ বিয়োগ হয়, তাহার সহিত আর কেহই বাস করিত না। তাহার কেবল একটী বিড়াল ছিল, উহার গলদেশের দক্ষিণ ধারে স্ফীত দেখা যায়, রাত্রের মধ্যেই মরিয়া যায়, অনুমৃত পরীক্ষায় উপরোক্ত বিড়ালের ন্যায় প্লেগ ব্যাসিলাইও পাওয়া যায়।

প্লেগ রোগের তিরোভাবে সময় প্লেগ ব্যাসিলাই কিরূপ অবস্থায় থাকে ও উহার আকৃতিই বা কিরূপ, এ বিষয় আমাদের অনুসন্ধান করা নিতান্ত আবশ্যক। ইহারা প্রাণী দেহেই থাকে,(parasitic) অথবা ইহাদের স্বতন্ত্র অস্তিত্ব আছে (Saprophytic) ডাক্তার ইলিয়ট এ বিষয়ে নিম্নলিখিত পরীক্ষা করিয়াছেন। ১৯০৪ সালে কোন শ্রমোপজীবির ঘরে এক ব্যক্তির প্লেগ হয়, তাহার কুটীর দৈর্ঘে ১২ ফিট, প্রস্থে ৯ ফিট ও উর্দ্ধে ১০ ফিট। উহা দর্মার বেড়ার দ্বারা বেষ্টিত এবং উহার ছাদ করুগেটের আয়রণ বা দস্তার। ডাক্তার রোগীকে উক্ত দিবস বেলা ১১টার সময় দেখেন। ২ টার সময় তাহাকে অনুমৃত পরীক্ষার জন্য তাঁহার কাছে আনা হয়। রোগী পূর্ব্বরাত্রে দুই একবার বমন করে এবং উহার মস্তক ঘুরিতে থাকে। পরদিন প্রাতঃকালে রোগী সুস্থ ছিল না তথাচ সে তাহার কার্য্য করিতে থাকে। পরীক্ষায় প্লেগই স্থির হয়। ঐ কুটীরের মেজের ৬ ইঞ্চ গভীর মাটি তোলা হয়। উহা ৪ ফিট দীর্ঘ, ২ ফিট প্রস্থ ও ৩ ফিট উচ্চ একটী অভ্যন্তর টিন দ্বারা আবৃত বাক্সে রাখা হয়। এক ফুট তারের জালে উহা বন্ধ করা হয়। মাসাবধি উক্ত মৃত্তিকা স্পর্শ করা হয় নাই। তৎপরে যে স্থলে প্লেগ রোগ নাই তথা হইতে চারটী মূষিক ধরিয়া উহাতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। তাহাদিগকে ছোলা সিদ্ধ খাইতে দেওয়া হয়। তিন সপ্তাহ কাল সকল মূষিকই ভাল ছিল। তৎপরে একদিন প্রাতঃকালে সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র মূষিকটী গতায়ু হইতে দেখা যায়। তিন দিন পরে আর একটী মৃত হয়, অপর দুইটী ৯ দিনের মধ্যে মরিয়া যায়। প্রথম মূষিকটী মরিবার পরে একটী গিনিপিগকে ঐ বাক্সে রাখা যায়, উহা পাঁচদিনের মধ্যে প্লেগে মরে। এবিষয়ে ডাক্তার ইলিয়ট ভবিষ্যতে আরো পরীক্ষা করিয়া আলোচনা করিবেন, বলিয়াছেন।

প্লেগ মনুষ্য দেহে নিম্নলিখিত প্রণালীর দ্বারা প্রবেশ করে (১) চর্ম্ম ও শৈষ্মিক ঝিল্লি, (২) পরিপাক প্রণালী, (৩) শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালী। এই সকল প্রণালীর বিষয় আলোচনা করিবার পূর্ব্বে লোষিকা প্রণালীর বিষয় কিছু বলা আবশ্যক। দুই শ্রেণীর লোষিকা প্রণালী আছে। (১) শরীরের উপরিভাগে ও (২) গভীর স্থানে উর্দ্ধ ও অধোশাখার উপরিভাগের লোষিকা প্রণালী সকল অভ্যন্তর ও ফ্লেকসার বা আকুঞ্চনের দিকে বাহ্য দিক অপেক্ষা অধিক থাকে। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সংযোগ স্থানে উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। গভীর স্থানের লোষিকারা শোণিত প্রণালীর সহ গমন করে। উভয় শ্রেণীর লোষিকারা গ্রন্থি ভিন্ন অন্য কোন স্থানে মিলিত হয় না। পরিশেষে সকল লোষিকা প্রণালীই শিরায় শেষ হয়। লোষিকা গ্রন্থির সংযোগ তন্তুর জালাকার গঠনে নির্ম্মিত। জালগহ্বরে

লিউকো সাইটস্ থাকে। গঠনানুসারে তাহারা ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত।

১। বিস্তৃত প্রচুর লিম্ফয়েড তন্তু বিশিষ্ট গ্রন্থি অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে পাওয়া যায়। ইহার কেবল জালাকার গঠনের গহ্বরে লিউকোসাইটস্ থাকে। (২) অন্ত্রের সলিটারি গ্রন্থি শ্লৈষ্মিক বা সিসে ঝিল্লির নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আকারে পাওয়া যায়। (৩) দুই দুইটী স্বতন্ত্র গ্রন্থি পৃথক পৃথক ভাবে থাকে (৪) জিহ্বা, টনসিল ও ফেংরিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে আবরণ সমন্বিত গ্রন্থি সকল, (৫) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত সংযুক্ত নহে এরূপ আবরণ সমন্বিত গ্রন্থি সকল লোষিকা প্রণালীর পথে থাকে।

ইঙ্গুইনাল প্রদেশের উপরি ভাগের গ্রন্থি ভিন্ন সকলেই গভীর ফ্যাসিয়ার নিম্নে থাকে। উপরিভাগে ইঙ্গুইন্যাল গ্রন্থি সকল দুই শ্রেণীর। (১) উপরের গ্রন্থিগুলি তীর্য্যক ভাগে থাকে এবং নিম্নের গ্রন্থি অনুলম্বভাবে থাকে। তীর্য্যক বা উপরের গ্রন্থি বাহ্য,মধ্য ও আভ্যন্তর ভাগে বিভক্ত, ইহারা পাছা, গুহ্যদ্বারের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম, পুরুষাঙ্গ নাভীর নিম্নের চর্ম্ম, ইউরিথ্রা, ভালভা ও ভেজাইনার নিম্ন অংশ, স্ক্রোটম ও পেরিনিয়ম হইতে লিম্ফ গ্রহণ করে। নিম্ন বা অনুলম্ব গ্রন্থি সকল স্যাফিনস ছিদ্রের নিকট অবস্থিত। ইহা উরুর উপরিভাগ, জঙ্ঘার মধ্যভাগ ও পদের বাহ্য ভাগ ভিন্ন সকল স্থানের এবং স্ক্রোটম ও পেরিনিয়মে লোষিকা বা লিম্ফ গ্রহণ করে। গভীর ইঙ্গুণাল গ্রন্থি সকল ধমনী ও শিরার চতুর্দ্দিকে থাকে এবং উপরিভাগের গ্রন্থিও জঙ্ঘার গভীর স্থানের লিম্ফ সকল গ্রহণ করে। প্লুটিয়াল প্রদেশের গ্রন্থি সকল পাছার গভীর স্তরের লিম্ফ গ্রহণ করে।

ডাক্তার ইস্কিয়ট বলেন—প্লেগে ইঙ্গুইন্যাল গ্রন্থিই অধিকস্থলে আক্রান্ত হয়। রোগ বিকশিত হইলে ফিমর‍্যাল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। ইহার কারণ তিনি বলেন—ভারতবাসীদের পদ ও জঙ্ঘার গঠন এরূপ যে তাহাতে কোন ব্যাকট্রিয়া বা ক্ষুদ্র কীট সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। ভূমির উপরে বাস বলিয়া এবং অনেকের কোচরে দদ্রু রোগ থাকে বলিয়া উহা স্ক্রোটম, ভালভা, পাছা ও উরুর অভ্যন্তরের পথ দিয়া ব্যাকটিরিয়া প্রবেশ করে। বালকদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের ইঙ্গুনাল গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয়। পুরুষ ও বালক দিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয়। বালকদিগের পুরুষ অপেক্ষা কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয়। প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ন্যায় ইহাদের গলদেশের গ্রন্থি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। তৎপরে স্ত্রীলোক, তৎপরে পুরুষদের এ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। তিনি বলেন—স্ত্রীলোকদিগের যে কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয় তাহার কারণ, পেক্টোর‍্যাল পেশীর ধারের গ্রন্থি সকল নাভীর উপরের চর্ম্ম, স্তনের ও কক্ষপুটের লিম্ফ গ্রহণ করে। কক্ষপুটে কামান বশত উহা কাটিয়া যাইতে পারে এবং উহাতে অধিক সময় ময়লাও জমিয়া থাকে, ও প্রচুর ঘর্ম্মও এস্থানে হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের চুচুক এবং উহার চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম আঁচড়াইয়া যাইতে পারে অথবা অন্য প্রকারে আঘাতিত হইতে পারে, দুই তিন বৎসর অবধি তাহার সন্তান

দুগ্ধ পান করে। কখন বা দুইটী সন্তানও দুগ্ধ পান করে। তাহার হস্ত প্রায় পরিধেয় বস্ত্রেই পুছিয়া থাকে, এই সকল কারণে তাহার কক্ষপুটের গ্রন্থিই অধিক স্থলে আক্রান্ত হয়।

সন্তানদের গলদেশের সন্ধি যে অধিক স্থলে আক্রান্ত হয় তাহার কারণ সে তাহার মুখে প্রায় সকল বস্তুই পুরিয়া থাকে। তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অধিকতর কোমল, তাহার দন্তোদগমন বহু দিন ধরিয়া চলিতে থাকে। এই সময়ে ইহাদের গলদেশের গ্রন্থিই অধিক আক্রান্ত হয়। ডাক্তার ইলিয়ট পুরুষ, স্ত্রী ও সন্তান ভেদে প্লেগে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পুনঃ পুনঃ দেখিয়াছেন এবং অনেক স্থলে উক্ত প্রকার কারণও নির্দ্দেশ করিতে পারিয়াছেন।

তাঁহার মতে সংক্রামিত খাদ্য হইতে পাক-প্রণালীর দ্বারা লোকে প্লেগ রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। মূষিককে প্লেগ দ্বারা সংক্রামিত পদার্থ খাওয়াইলে উহা মরিয়া যায়।

প্লেগাক্রান্ত গ্রন্থি বা প্লীহার রস ছোলাতে মিশ্রিত করিয়া একটী গিনি পিগকে খাওয়ান হয়, সে প্লেগে মরিয়া যায়। মনুষ্য মধ্যে এরূপ কোন সাক্ষাৎ দৃষ্টান্ত পাওয়া যায় নাই; কিন্তু যে সকল প্লেগ রোগীর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে এবং যাহাদের রোগের একমাত্র লক্ষণ কেবল উদরাময়ে দেখা গিয়াছে, তাহাদের পরিপাক প্রণালীর দ্বারা যে বিষ সংক্রামিত হইয়াছে, তাহা বিশ্বাস করা যায়। মূষিক ও গিনিপিগের যদি এইরূপ সংক্রামিত খাদ্য দ্বারা প্লেগ হইতে পারে তবে মনুষ্য মধ্যে এরূপ হওয়া অসম্ভব নহে। অনুমৃত্ পরীক্ষায় ঐ সকল প্লেগ রোগীর ক্ষুদ্র অন্ত্রের সলিটারি গ্রন্থি সকল বর্দ্ধিত ও অতিরিক্ত শোণিতে পূর্ণ দেখা গিয়াছে। এই সকল গ্রন্থি ও মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থিতে প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে।

নিউমোনিক প্লেগ সকল প্লেগ এপিডেমিকে পাওয়া যায় না। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে কিরূপে প্লেগ ব্যাসিলাই প্রবেশ করে তাহা নির্দ্ধারণ করা কঠিন। ইহাতে ব্রঙ্কিয়াল ও মিডিয়াষ্টিনাল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়।

উক্ত তিন প্রকার প্লেগে—বিউবনিক, নিউমনিক ও এলিমেণ্টারি সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে এবং তাহাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। শেষোক্ত দুই প্রকার রোগে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। ইহার কারণ কি? প্লেগের কি তরুণ ও পুরাতন এইরূপ দুই প্রকার ব্যাসিলাই আছে। অবশ্য সকল এপিডেমিক রোগে আদিতে রোগ প্রবল হয় এবং মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়। ক্রমে রোগের প্রবলতা হ্রাস হয় এবং মৃত্যুও অল্প হয়। ইহাতে রোগবীজ এক শরীর হইতে অপর শরীরে দিয়া ক্রমাগত সঞ্চারিত হওয়া বশতঃ উহাদের তীক্ষ্ণতা হ্রাস হইয়া যায়। কিন্তু তাহা হইলেও এই ভিন্ন প্রকার প্লেগের মৃত্যু সংখ্যার তারতম্যের কারণ নির্দ্ধারিত হয় না। ডাক্তার ইলিয়ট তরুণ ও পুরাতন প্লেগ ব্যাসিলাইয়ের বিদ্যমানতা স্বীকার করেন। পুরাতন ব্যাসিলাই এক এপিডেমিক হইতে অপর এপিডেমিক পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকে। নূতনই তিন প্রকার প্লেগের কারণ, ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি বা গ্রন্থি সমূহের আক্রমণের উপর মৃত্যুর সংখ্যার তারতম্য নির্ভর করে। বিউবনিক

প্লেগে কক্ষপুটে ও গলদেশের গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে রোগ গুরুতর হয়। ইঙ্গুইনাল গ্রন্থি আক্রমণ রোগ সেরূপ গুরুতর নহে। ডাক্তার ইলিয়ট বলেন, প্লেগে কক্ষপুটে ও গলদেশের গ্রন্থি আক্রমণ হইতে ইঙ্গুইন্যাল বিউবনিক প্লেগে অধিক আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ইহার কারণ তিনি ইহাদের অবস্থিতি স্থানের উপর নির্ভর করে, বলেন। এইস্থান স্নায়ুকেন্দ্র হইতে দূরে স্থিত, ন্যূনাধিক পরিমাণে ইহা পৃথক এবং কেবল বাহ্য ইলিয়াক প্রণালীর সহিত সংযুক্ত। ইহারা আদিতে আক্রান্ত হইলে ইহাদের সংক্রামণ প্রণালী অতি অল্পই আছে। কিন্তু শরীরের উপর ভাগের প্রত্যেক গ্রন্থি যে কেবল পরস্পরের সহিত বিশেষ ভাবে সংযুক্ত আছে, তাহা নহে; কিন্তু এক শ্রেণীর গ্রন্থি অন্য শ্রেণীর গ্রন্থির সহিতও ঘনিষ্ঠ ভাবে সংযুক্ত। সুতরাং কোন একটী বা কোন এক শ্রেণীর গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে অন্যগুলি ও অপর শ্রেণীর গ্রন্থি সমূহ তৎসঙ্গে শীঘ্রই আক্রান্ত হয়। ইহাদের হইতে লোষিকা প্রণালী বাহির হইয়া দক্ষিণ লিম্ফ্যাটিক ডক্ট বা থোরাসিক ডক্টে পতিত হয়।

পূর্ব্বেই লোষিকা গ্রন্থি সকলের ঘনত্ব অনুসারে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। অর্থাৎ উহারা যেন ৫টী চালনী, কেবল ছিদ্রের ইতর বিশেষ আছে। অন্য তিন প্রকার গ্রন্থি, উহাদের ছিদ্র অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, ইহাদের মধ্য দিয়া সহজেই অন্য পদার্থ স্থানান্তরিত হইতে পারে। ইঙ্গুইনাল গ্রন্থিদের ন্যায় ইহাদের কোন আবরণ ঝিল্লি নাই এবং ইহারা অল্প ঘন। কোন ব্যক্তি প্লেগ সংক্রমিত খাদ্য বা প্লেগ ব্যাসিলাই গলাধঃকরণ করিলে উহা শীঘ্রই সমগ্র শরীরে সঞ্চালিত হয়, তরুণ সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে এবং শীঘ্র রোগের সমাপ্তি হয়। প্লেগ ব্যাসিলাই এই সকল গ্রন্থি দ্বারা আবদ্ধ হয় না, কেন না উহারা সকলই লিম্ফ গ্রন্থি। স্থানিক বিষক্রিয়া হয় না। প্রকৃত সেপ্টিসিমিয়া হয়। অঙ্গুলী হইতে শোণিত লইয়া পরীক্ষা করিলে প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়।

রোগী অসুস্থ বোধ করিবার অবিলম্বেই তাহার শোণিতে অসুস্থতার লক্ষণ দেখা যায়। ইহাকে সেপ্টিসিমিক প্লেগ বলিলে কিছু অন্যায় হয় না, কিন্তু ইহার প্রধান লক্ষণ—প্রবল উদরাময়, পরিপাক প্রণালীই সংক্রামণের মূলীভূত স্থান। সেপ্টিসিমিয়া কেবল এই প্রকারে আবদ্ধ নহে। বিউবোনিক প্লেগেও সেপ্টিসিমিয়া থাকিতে পারে। সেপ্টিসিমিয়া ইঙ্গুইনাল বিউবোনিক প্লেগ অপেক্ষা সারভাইকেল ও একজিলারি বিউবোনিক প্লেগে অধিক সময় দেখা যায়। অসুস্থ শরীর, মন্দ খাদ্য, অধিক লোকের একত্রে বাস প্রভৃতি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ব্যতীত সাধারণতঃ কক্ষপুটের গ্রন্থি আক্রমণে প্লেগ অধিকতর মারাত্মক। কিরূপে এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে প্লেগ সঞ্চারিত হয়, তাহা পরে বিবৃত করা যাইবে। প্রথম প্লেগ এপিডেমিকে মূষিকের মধ্যে প্লেগের কোন বিবরণ পাওয়া যায় নাই! কিন্তু তৎপর হইতে মনুষ্য মধ্যে প্লেগ বিস্তারের পূর্ব্বে গ্রামে গ্রামে মৃত মূষিক পাওয়া গিয়াছে। ডাক্তার ইলিয়ট প্লেগের প্রথম রোগীর সংবাদ পাইয়া এরূপ ২০টী গ্রাম পরিদর্শন করিয়াছেন কোন টীতেই মৃত মূষিক দেখেন নাই। প্রত্যেক

স্থলে অন্য গ্রাম হইতে সংক্রমণ নির্দ্ধারণ করা গিয়াছে।

চিকিৎসা—এ রোগে হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধই চিকিৎসার সার। শয্যা হইতে উত্থানই অনেক রোগীর মৃত্যুর কারণ। গ্রন্থিতে পূঁজ হইলে প্লেগ ব্যাসিলাই অদৃশ্য হয়। ইহাতে ষ্ট্রেপটোককাই বা ষ্ট্যাফিলো-ককাই উৎপন্ন হয় বলিয়া উহারা কি প্লেগ ব্যাসিলাই বিনাশ করে? যদি তাহা হয় তাহা হইলে যাহাতে শীঘ্র পূঁজ হয়, তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। ডাক্তার ইলিয়ট, প্লেগ ব্যাসিলাই ষ্ট্রেপ্টোককাই জাতীয় বলিয়া অনু-মান করিয়া প্রবল তরুণ প্লেগ রোগীকে এণ্টি-ষ্ট্রেপ্টোককাই সিরম দিয়া চিকিৎসা করিয়া-ছেন। ২১ রোগীর মধ্যে ১৩টী আরোগ্য লাভ করে। ইহার ফল উৎসাহজনক এবং অন্যে এইরূপ চিকিৎসা করিতে পারেন। ডাক্তার ইলিয়ট, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা স্থগিত করিয়াছেন, তাহার কারণ তিনি দেন নাই।

ডাক্তার ইলিয়ট ১৯০২ সালে উক্ত প্রকার পরীক্ষা করিবার পর তিনি ১৮০৬ সালের এপ্রেল মাসের এডিনবরা মেডিকেল জর্ণালে দেখেন।—

"সিরায় পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে অধিক সংখ্যক সৈনিক পুরুষ প্লেগ রোগাক্রান্ত হয়। আঘাতিক ব্যক্তিরা ইহার দ্বারা প্রায় আক্রান্ত হয় নাই। আঘাতিত স্থানে পূয় আছে এইরূপ কোন ব্যক্তিই আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু ক্ষত শুষ্ক হইলে প্লেগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। বিখ্যাত ফরাসী সার্জ্জন ব্যারন লারেঁ পূর্ব্বদেশে সৈন্যদের প্রধান সার্জ্জন ১৮০৪ সালে এইরূপ বলিয়াছেন।"

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C, P. (London).

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বর্ম্মার মধ্যে ইংরাজাধিকৃত স্থান সকল যথা—আরাকান, টেনাসারিম, পেগু, রেঙ্গুন, আভা প্রভৃতি স্থানের বিষয় বিশেষ রূপে জানা গিয়াছে।

আরাকান ও টেনাসরিম উপদ্বীপের পশ্চিম সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্ব্বত শ্রেণী তীরের সমন্তরালে দেখা যায়। কোকান ও ম্যালাবার যেরূপ আরব উপসাগরের মনসুন পাইয়া থাকে, ইহাও সেইরূপ বঙ্গোপসাগরের দক্ষিণ পশ্চিম মনসুনের অধীন; উভয় স্থানেই জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসে প্রচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে। আরাকানে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হয়। দক্ষিণ মনসুন বঙ্গোপসাগরের পূর্ব্বার্দ্ধে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া বহিতে থাকে, ইতি পূর্ব্বে পশ্চিমার্দ্ধেও ভারতবর্ষে উক্ত বায়ু প্রবাহ বন্ধ হইয়া থাকে। অক্টোবর ও নভেম্বর মাসের প্রথমে বঙ্গোপসাগরে যে প্রবল বাত্যা বহিয়া থাকে, তাহাতে দক্ষিণ বায়ুর সহিত আরাকান পর্ব্বতে ও মালয়

উপদ্বীপের দক্ষিণে প্রচুর বৃষ্টি হয়। আরাকানের পূর্ব্বে পেগু অবস্থিত। বায়ু প্রবাহের বিপরীত দিকে সমুদ্র তটবর্ত্তী স্থানে এবং ইরাবতী নদীর দ্বীপে (ডেল্টা) প্রচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে। পেগু ইয়োমাতে ঐরূপ বৃষ্টি হয়। কিন্তু প্রোমের উত্তরে ইরাবতী নদীর উপত্যকা অধিকতর শুষ্ক এবং ম্যাণ্ডোলায়ের যতই উত্তরে যাওয়া যায় ততই ভূমির শুষ্কতা দেখা যায়। এবাশন, ইয়োমা নেব্যারিস্ অন্তরীপ হইতে আরম্ভ হইয়া সমান্তরালে দুইটী উচ্চ পর্ব্বত উত্থিত হইয়াছে, উহার মধ্যে একটী ৪০১০ ফিট উচ্চ, ১৮ ডিগ্রি অক্ষরেখা সমসূত্রে অবস্থিত। পেগুর সন্নিকটে ১৮০০ ফিট মাত্র উচ্চ। উত্তরদিকে ইহার উচ্চতা ও প্রশস্ততা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ২২½ ডিগ্রি অক্ষরেখার সমসূত্রে নীল গিরি বা ব্লু মাউণ্টেন ৭১০০ ফিট উচ্চ, আভী হইতে আরাকান ও চট্টগ্রাম পর্য্যন্ত তীরবর্ত্তী পার্ব্বত্যময় স্থানে অরণ্যপূর্ণ স্থানে পাহাড়িয়া জাতি বাস করে। ইরাবতী নদীর পূর্ব্বে পেগু ইয়োমা ২১০০ ফিট উচ্চ। সিটাঙ্ ও ইরাবতীর নদীর মধ্য স্থান সকলে মূল্যবান সেগুণ ও সালকাষ্ঠের বন পাওয়া যায়। সিটাং ও সলউইন মধ্যে ও ইহার উত্তর দিকে এবং সলউইহার পূর্ব্বে স্বাধীন স্থানে রাজ্যেও প্রচুর সেগুন কাষ্ঠ পাওয়া যায়; রেঙ্গুন ও মোলমিনে উহার রপ্তানি হয়। এতদ্ভিন্ন বর্ম্মায় অন্যান্য মূল্যবান কাষ্ঠ পাওয়া যায়। কৃষিজাত শস্যের মধ্যে ধান্যই প্রধান। উহার রপ্তানি হয়।

সমগ্র বর্ম্মাদেশ বঙ্গোপসাগর গ্রীষ্মকালীন মনসুন তীর্য্যগভাবে উহার তীরবর্ত্তী স্থানে প্রবাহিত হয় এবং ঐ সকল স্থানে প্রচুর বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। ইরাবতী নদীর সমতল ভূমি সমূহে দক্ষিণ বায়ুরূপে মনসুন প্রবাহিত হয়। পর্ব্বত শ্রেণীর প্রতিবন্ধকতাই উহা দক্ষিণ দিকে প্রবাহিত হয়। পর্ব্বতের উচ্চ চূড়া সমূহে স্বাভাবিক দক্ষিণ পশ্চিম গতি রক্ষিত হয়। উহা চীনে সমতল ভূমি ও হিমালয়ের পূর্ব্বে ঢালু স্থানে বহিয়া থাকে। আরাকানে বিপরীত দিকে আভা, ইহা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। ইহার বৃক্ষলতা সকল কর্ণাটের ন্যায় কিন্তু ভামোর উত্তরে পর্ব্বতের উচ্চতা ও ভূমির অসমানতা বশতঃ অপেক্ষাকৃত আর্দ্র এবং ইহার উদ্ভিদ সমূহ আসামের ন্যায়। শীতের কয়েক মাস সামান্য উত্তরে বায়ু বহিতে থাকে। থিয়াট মেওতেও ইরাবতীর দ্বীপে উত্তর পূর্ব্ব এবং তুমুতে উত্তর পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। জানুয়ারির শেষে বায়ুর গতি উত্তর পশ্চিমে পরিবর্ত্তিত হয় এবং ক্রমশ গ্রীষ্মের বৃদ্ধির সহিত উহা দক্ষিণ পশ্চিম হয়। টেনাসারিমের দক্ষিণ প্রদেশ ব্যতীত ডিসেম্বর হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত অতি অল্প বৃষ্টি পতিত হয়। মে মাসে বৃষ্টির আধিক্য দেখা যায়। জুন হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত ইরাবতী দ্বীপের উত্তরাংশ ব্যতীত সকল স্থানে প্রায় প্রত্যহই বৃষ্টি হইয়া থাকে। এই বর্ষাকালে ভূ বায়ু আর্দ্রতায় পরিপূর্ণ থাকে। রেঙ্গুন ও মোলমিন নাতিশীতোষ্ণ, গ্রীষ্মাতিশয্যেও ৮৩ কিম্বা ৮৫ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ হয় না। রজনীতে ৭৪ বা ৭৬ হইয়া থাকে। আভাতে অল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক। ছায়াতে সময়ে সময়ে ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ

হয়। পেগু সর্ব্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর স্থান বলিয়া বিখ্যাত। ভূবায়ু সম্পূর্ণ আর্দ্র। দিবসের ২৪ ঘণ্টাতেই উত্তাপের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। থিয়েট মেওটুঙ্গু প্রভৃতি মধ্যবর্ত্তী স্থানে, বৎসরের প্রথম কয়েক মাসে প্রাতঃকাল ও বৈকালে পঞ্জাবের শুষ্ক স্থানের ন্যায় উত্তাপের অধিক তারতম্য দেখা যায়, বঙ্গদেশ হইতে ১০।১২ ডিগ্রি অধিক পার্থক্য হইয়া থাকে, যদিও বঙ্গদেশ হইতে শুষ্ক নহে।

বর্ম্মার নিম্নলিখিত ৭টী স্থান আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল—

১। আকায়েব—আরাকানের তীর সমীপে অবস্থিত। উত্তাপ ৭০ ডিগ্রি। চট্টগ্রাম হইতে ২ ডিগ্রি অধিক, উহা হইতে ১৬০ মাইল উত্তরে। জানুয়ারী মাসে ৬৯ ডিগ্রী উত্তাপ। মে মাসে ৪৮ ডিগ্রী ৪৭ হইতে ১৮০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৮০ হইতে ৮৯। বৃষ্টিপাত ১৯৬ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ২৪০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

২। ম্যাণ্ডালের উত্তাপ ৮১ ডিগ্রি জানুয়ারী ৫০ ডিগ্রি, এপ্রেল ও মে মাসে ১০০ ডিগ্রি, ভারতবর্ষের কম অক্ষরেখা স্থিত স্থান অপেক্ষা এখানে শীতকালের উত্তাপ অধিক। কটক ইহার ১½ ডিগ্রি নিম্ন অক্ষরেখায় স্থিত। জানুয়ারী মাসে, এপ্রেল মাসের পরে কটকের ন্যায় উত্তাপ হইয়া থাকে। ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৪, মার্চ্চ মাসে ৪৩। বৃষ্টিপাত ২৭½; বৎসরের প্রথম তিন মাসে প্রায় বৃষ্টি হয় না। কোন মাসেই তিন দিনের মধ্যে এক দিনের অধিক বৃষ্টি হয় না।

৩। থিয়েটমেও—উত্তাপ। ৭৯ ডিগ্রি, জানুয়ারী ৬৮ ডিগ্রি, এপ্রেল ৮৭ ডিগ্রি। ৪০ হইতে ১১০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৎসরের প্রথম তিন মাসে উত্তাপের দৈনিক তারতম্য ২১ হইতে ৩৬ ডিগ্রি দেখা গিয়াছে। পঞ্জাবের ন্যায় হইলেও অধিকতর আর্দ্রতা বশতঃ কষ্টকর হইয়া থাকে। আর্দ্রতা শতকরা ৭২। বৃষ্টিপাত ৪৫½। ডিসেম্বর হইতে মার্চ্চমাস পর্য্যন্ত বৃষ্টি প্রায় হয় না। বৎসরের মধ্যে ১০৭ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

৪। টংগু ইরাবতী ও পেগু ইয়োমা পূর্ব্বে সিটাং উপত্যকার মধ্যে স্থিত, উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, জানুয়ারীতে ৭৩ এবং এপ্রেল ৮৫ ডিগ্রি। ৪৭ হইতে ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৎসরের প্রথম তিনমাস দৈনিক উত্তাপের তারতম্য ২৯ হইতে ৩২ ডিগ্রি, বর্ষাকালে ১৩ হইতে ১৫ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৭৬। বৃষ্টি পাত ৭৮ ইঞ্চি, বৎসরের মধ্যে ১৩৫ দিন বৃষ্টি হয়।

৫। রেঙ্গুন ইরাবতী দ্বীপের পূর্ব্ব কোণে স্থিত। ইহার আবহাওয়া সাম্য কিন্তু অধিকতর আর্দ্র। উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। বর্ষা ও শীতকালে উত্তাপের তারতম্য কেবল মাত্র ৩ ডিগ্রি। বৎসরের প্রথম ৪ মাসে উত্তাপের দৈনিক পার্থক্য ২০ হইতে ৩০ডিগ্রি, আর্দ্রতা শতকরা ৭৮। বৃষ্টিপাত প্রায় ১০০ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ১৫৩ দিন বৃষ্টি হয়।

৬। মলমিন,—সালউইন নদীর মার্টাবান উপসাগরে পতিত হইবার ২৪ মাইল উত্তরে স্থিত। রেঙ্গুনের ন্যায় উত্তাপ, আর্দ্রতা কিন্তু বৃষ্টিপাত ১৮৮ ইঞ্চি।

৭। মার্ড সর্ব্বাপেক্ষা দক্ষিণে। লঙ্কার দক্ষিণ পশ্চিমের ন্যায় উত্তাপ সাম্য, ৭৮ ডিগ্রি। ৬০ হইতে ১৮০ ডিগ্রি দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬২। বৃষ্টিপাত ১৫০ ডিগ্রি, বৎসরের মধ্যে ১৬০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

আণ্ডামান ও নিকোবর দ্বীপদ্বয়ে যাবজ্জীবন বা অধিক দিনের শাস্তি প্রাপ্ত কয়েদী দিগকে পাঠান হয়। উষ্ণমণ্ডলর ন্যায় ইহার আবহাওয়া অনেক পরিমাণে সাম্য। টেনাসিরিয়মের ন্যায় অণ্ডামানে অনেক গুলি স্বল্প উচ্চ পর্ব্বত আছে উহা বন জঙ্গলে পূর্ণ। সমুদ্র তটের নিকটবর্ত্তীস্থানে স্তূপাকার কোরাল দেখা যায়। নিকোবার প্রায় আণ্ডামানের ন্যায় কিন্তু ইহার ভূমিতে অধিক পরিমাণে ম্যাগনেসিয়াম ও কর্দ্দম থাকা বশতঃ কেবল তৃণ ও দুর্ব্বাদলে পূর্ণ। কোন বন বা বৃহৎ বৃক্ষ দেখা যায় না, জল নিকাশ হয় না। এখানে এক প্রকার দুরারোগ্য জ্বর হইয়া থাকে। আণ্ডামানে ভূমি সচ্ছিদ্র, জল নিকাশ সহজে হইয়া থাকে। ইহা নিকোবর হইতে অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর। অণ্ডামানে পোর্ট-ব্লেয়ার এবং নিকোবরে নামকোটরিতে লোকের বাস। উভয় স্থানই টেনাসোরিম হইতে উষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৮০ ডিগ্রি, বৎ-বৎসরের মধ্যে অধিক তারতম্য দেখা যায় না। ৬২ হইতে ৯৬পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। নান কোরিতে দৈনিক উত্তাপের তারতম্য ১০ ১২ ডিগ্রি। পোর্ট ব্লেয়ার ১৪।১৭ ডিগ্রি, পোর্ট ব্লেয়ার অধিকতর আর্দ্র। আর্দ্রতা শতকরা ৮৩। নানকোধিতে ৭৯। সকল মাসেই এইরূপ পার্থক্য দেখা যায়। পোর্ট ব্লেয়ারে বৃষ্টিপাত ১২৫ ইঞ্চি হয়। মানকৌ-রিতে বৃষ্টিপাত ১১০ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে প্রায় ১৮০ দিন বৃষ্টি হয়।

স্বাস্থ্যোন্নতির সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

হিমালয় ও নিম্ন ভারতঃ—আমাদের কর্ত্তব্য।

এ বৎসর শীতের প্রকোপ নৈসর্গিক কারণবিশেষ বশতঃ অতিশয় অনুভূত হইয়াছিল, এমন কি নিম্ন ভারতের স্থানে স্থানে যেমন—ঢাকা অঞ্চল যেখানে লোকে তুষার কাহাকে বলে জানে না; শুনিতে পাওয়া যায় সেখানেও ক্ষীণ তুষারপাত হইয়াছিল। মজিঃপুরীতে জল জমিয়া বরফ হইয়াছিল; দানাপুরে "মার্চ" মাসেই টানাপাখা চলে, এবারে "মে" মাসের শেষ পর্য্যন্ত পাখার বিশেষ আবশ্যক বোধ হয় নাই। তোলা জলে প্রাতঃস্নান করিতে গা শিউরিয়া উঠিত, রাত্রে সময়ে সময়ে কম্বলের আবশ্যক হইত। আজ ৮ই জুন গ্রীষ্ম কাহাকে বলে, কিছু অনুভূত হইতেছে না। ১লা জুন হইতে গ্রীষ্মের প্রকোপ দেখা যাইতেছে। অন্যান্য বৎসর কিরূপ ছিল বলিতে পারি না, এবৎসর

শীতাতিসহ্য সত্ত্বেও বিষম গ্রীষ্ম পড়িয়াছে। কয়দিন অগ্নিবৃষ্টি হইতেছে, তাপ ১০৪ ডিগ্রী, আকাশ ধূলি ও মেঘে ঘোর আচ্ছন্ন: সূর্য্যের মুখ দেখিতে পাওয়া যায় না, বাতাস নাই। সূর্য্য রশ্মিতে মৃত্তিকা উত্তপ্ত, বায়ু উত্তপ্ত। আচ্ছন্ন আকাশ, নিশ্চল বায়ু, উত্তাপ পরিচালিত হইতে পারিতেছে না—বিকীর্ণ হইতে পারিতেছে না। উত্তপ্ত মৃত্তিকার উপর ও বদ্ধ বায়ুতে বাস। উত্তাপে শরীর ধাতু শিথিল হয়। শিথিল মাংস পেশী ও শিথিল স্নায়ু মণ্ডল বলহীন ও নিস্তেজ। এই গ্রীষ্ম মধ্যে থাকিয়া শরীর ও মন একেবারে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, বোধ হইতেছে যেন সর্ব্ব শরীর মুগুর দিয়া কে ভাঙ্গিয়া দিয়াছে। স্থান হইতে স্থানান্তরে যাইতে পা চায় না: কথা কহিতে জিব চলে না। আহারে রুচি নাই, খাইলে জীর্ণ হয় না। পড়িতে লিখিতে আমার মন চায় না। আমোদ আহ্লাদে মন মাতে না। রাত্রে নিদ্রা নাই। ইহার উপর নানা উপসর্গ। ঘামে দেহ ভিজিয়া যাইতেছে। মশা ও ছারপোকার কামড়ে রাত্রে দেহ জ্বলিতে থাকে। শান্তি কোথায়? বালক বালিকা ও শিশুদিগের কষ্টের সীমা নাই, শরীর শীর্ণ ও শিথিল হইয়া গিয়াছে। মুখে বাল্যসুলভ জ্যোতি ও হাসি অতি বিরল। বয়স্থদের প্রকৃতি উগ্র ও কর্কশ। এই গ্রীষ্মের উত্তেজনায় অনেক গোরা পাখা কুলির প্লীহা ফাটাইতে ও মস্তক চূর্ণ করিতে উদ্যত হয়। গ্রীষ্মে শরীর ও মনের পুষ্টি ও উন্নতি হইতে পারে না। পুষ্ট দেহ ও উন্নত মন গ্রীষ্মের প্রভাবে অবসন্ন ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এ সত্য আমরা সকলে নিজ নিজ শরীর ও মনের বর্ত্তমান অবস্থাতে প্রত্যক্ষ করিতেছি। কাহারও কার্য্যে তৎপরতা নাই, মনে প্রফুল্লতা নাই। মানসিক কার্য্যে সম্পূর্ণ উদাসীন। আমরা অৰ্দ্ধ জীবন হীন হইয়াছি। মানসিক বৃত্তি সমুদয় নিস্তেজ ও নিশ্চল হইয়া গিয়াছে। শরীরও মনের স্ফূর্ত্তি নাই, এক দণ্ড স্থির হইয়া ভাবিতে পারি না। এখানে নিম্ন ভারতে সুখ নাই। কিন্তু শরীর পোষণোপযোগী যাবতীয় আবশ্যকীয় সুখ সেব্য পদার্থ প্রচুর পরিমাণে এখানে পাওয়া যায়। কোন জিনিষের অভাব নাই। ভাল মাছ, ভাল মাংস ৩।৪ আনা সের, নির্জ্জল দুধ ১ টাকায় ১৩।১৪ সের, সকল রকমের তরিতরকারি, কপি, শালগ্রাম; বীট, আলু, বেগুন, পটল, উচ্ছে, করলা, ধুঁধুল, লাউ, কুমড়া, ঢেঁড়স ইত্যাদি যথেষ্ট পাওয়া যায়।— সুমিষ্ট সাময়িক নানাজাতীয় ফল প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। বাজারে, প্রতিহাটে গাড়ি গাড়ি তরমুজ, খরমুজ, ফুটি, কাঁকুড়, লেবু, করল্লা আদি আসিয়া থাকে। লিচু, আঁব, গাব, ফলসা, ট্যাপারি লেবু, বেল অতি সস্তায় পাওয়া যায়। খাদ্য দ্রব্যের অভাব নাই। শারীরিক ব্যায়ামের জন্য নানারূপ ক্রিড়ার ও আমোদের আখড়া আছে। ফুটবল, টেনিস্‌, ক্রিকেট, হকী, বিলিয়ার্ড, সকলই আছে, মনের পরম উন্নতি করিবার স্থান, বড় বড় বিদ্যালয়, কলেজ সর্ব্বত্রই আছে। কিন্তু এই গ্রীষ্মে এসব ভোগ কে করিবেক? ব্যায়াম ও আমোদ করিবে কে? মনোবৃত্তি চালনা করিবে কে? আর তোমরা হিমাচল বাসী, গ্রীষ্ম

কি জাননা? চিরশীত ও বসন্ত তোমাদিগের শরীর ও মন সদাই প্রফুল্ল। শারীরিক কার্য্য যতই কেন কঠিন হউক না, সাধিতে তোমাদিগের আলস্য নাই।

লিখিতে পড়িতে মানসিক বৃত্তি চালনার তোমাদিগের কখনও অরুচি হয় না। দিবা রাত্র কঠোর পরিশ্রম করিয়া তোমরা ক্লান্ত হও না। যাহা খাও তাহা জীর্ণ কর; মশা, মাছির ছারপোকার দৌরাত্ম্য কাহাকে বলে যান না। তোমরা বিরক্তি শূন্য, প্রফুল্ল হৃদয়, মহানন্দময়, সুশ্রী ও সজীব। শান্তি ও সুখ তোমাদের নিত্য সহচরী; বাহ্য জগতের সহিত মানব মূর্ত্তি ও মানব প্রকৃতির ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। হিমালয় শীতপ্রধানদেশ, ভারত গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। হিমালয় অসমতল, ভারত সমতল। হিমালয় উচ্চ, ভারত নিম্ন। হিমালয়ের বায়ু নির্ম্মল, খনিজ ও জৈবিক দোষশূন্য, ঘনীভূত অম্লজানপূর্ণ, ভারতের বায়ু সকল প্রকার ময়লায় মলিন, বিঅম্ল অঙ্গারক পূর্ণ। হিমালয়ে নির্ঝর নিসৃত বা আকাশ পতিত বিশুদ্ধ জল, ভারতে নানা দোষে দুষ্ট পূতিময় জল। হিমালয়ে সদা ধৌত বিশুদ্ধ মৃত্তিকা, ভারতে নানা আবর্জ্জনা পূর্ণ সকল দোষে দূষিত মৃত্তিকা। হিমালয়ের জল বায়ু ও মৃত্তিকা সকলই পবিত্র। ভারতের জল বায়ু ও মৃত্তিকা সকলই অপবিত্র। হিমালয় সুখ শান্তির স্থান, ভারত শোক, দুঃখের আগার। হিমালয় রোগশূন্য, জরা মৃত্যুহীন দেশ; ভারত যাবতীয় ব্যাধির আগার, মৃত্যুর লীলাস্থল। অত্যুচ্চ, অভ্রভেদি চির তুষারাবৃত, অনন্ত বিস্তীর্ণ নানা ঔষধি বৃক্ষলতাদিপূর্ণ হিমালয়ের দৃশ্য মহান্, মন মুগ্ধকর, ও স্বর্গীয় ভাব উদ্দীপক। একীভাবাপন্ন সূর্য্য বিদগ্ধ ভারতের দৃশ্য নৈরাশ্য ব্যঞ্জক, নিরানন্দময়, মনকুঞ্চনকর। হিমালয় ও ভারতে স্বর্গ মর্ত্ত প্রভেদ। তাই হিমালয়ের মানব মূর্ত্তি ও মানব প্রকৃতি হইতে ভারতের মানবমূর্ত্তি, মানব প্রকৃতি এত ভিন্ন। হিমালয়—শুভ্রকান্তি, পুষ্ট দেহ, হৃষ্টমন, শান্ত প্রকৃতি সজীব লোকের বাস। ভারত—কৃষ্ণবর্ণ, কদাকার, রোগজীর্ণ, শোকতপ্ত, তাপদগ্ধ, হীন প্রকৃতি, জীবন হীন মনুষ্যেতরের বাস। হিমালয় যথার্থই স্বর্গ, ভারত যথার্থই মর্ত্ত্য। আমাদের পূজনীয় পিতৃদেবেরা যে কাব্য উচ্চারণ করিয়া গিয়াছেন তাহা কবি কল্পনা সম্ভূত উপকথা নহে তাহা একটী সামান্য সত্য। শীতপ্রধান হিমালয় প্রদেশ ও গ্রীষ্মদগ্ধ নিম্ন প্রদেশের তারতম্য তাহা কি বুঝিতে পারিতেছ। এক স্বর্গ অপর মর্ত্ত্য, তবে একটী কথা আছে। হিমালয় প্রদেশ নিম্ন প্রদেশ অপেক্ষা অপর সকল বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইলেও পর্য্যাপ্ত আহারীয় দ্রব্য সেখানে পাওয়া যায় না। আবার নিম্ন প্রদেশে থাকিয়া আমরা কখন উন্নত ও শ্রেষ্ঠ হইতে পারিব না। আমাদের দুইটী যোগ করিয়া এক করিতে হইবে। মর্ত্ত্য হইতে স্বর্গে সিঁড়ী করিতে হইবে। ভারতজাত যাবতীয় দ্রব্য হিমালয়ে তুলিতে হইবে। শিল্প ও বিজ্ঞান শিক্ষার জন্য বড় বড় মন্দির প্রতিষ্ঠিত করিতে হইবে। হিমালয়ের মহত্ব ধ্যানকর, বুঝ। দেখ বুদ্ধিমান ইংরাজ সে মহত্ব বুঝিয়া কি সুন্দর বাসস্থান ও বিদ্যামন্দির আপন জাতীর জন্য নির্ম্মাণ করিয়াছেন।

কিন্তু হিমালয় আমাদেরই, তবে আপন করিতে পারি নাই। যে দিন পারিব, সেই দিনই মানুষ হইব ও সকল সুখের অধিকারী হইব।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর অভাব এবং অসুবিধা।

ভারতবর্ষের সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ নানাপ্রকার অভাব এবং অসুবিধা ভোগ করিয়া তাহার প্রতিবিধান কল্পে স্ব স্ব উচ্চতম কর্ম্মচারীর নিকট আবেদন করিয়াছেন। আমরা ঐরূপ কয়েকখণ্ড আবেদনের বিষয় অবগত হইয়াছি। বিভাগীয় সংবাদ পত্রিকা সমূহ ঐ অভাব এবং অসুবিধার বিষয় আলোচনা করিতেছেন।

আসাম প্রদেশস্থ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ যে আবেদন পত্র প্রেরণ করিয়াছেন তাহার প্রতিলিপি আমরা পরিদর্শক পত্রিকা হইতে এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

CIVIL HOSPITAL ASSISTANT IN ASSAM.

The Government of India has of late partially improved the status of the police officers by giving effect to the recommendation to the Police Commission. His Excellency the Governor General of India has sanctioned a substantial grant for the amelioration of the condition of the educational institutions in the province of Assam. The pay of the higher medical officers of India has been greatly raised. We understand that it is also under the contemplation of the Government to increase the pay of the clerks. All these movements on the part of the Government are very commendable indeed.

More than a quarter of a century ago the Hospital Assistants were called "native doctors." Now this abominable term has been withdrawn. Then in the medical schools Bengali medical books were taught and lectures delivered in Bengali. The course of study ranged over three years only. The term has now been increased to four years. At present in all medical schools English medical books are taught as in medical colleges. We understand more than a dozen students who have passed the F. A. Examination are now studying in the Ist year class of the Campbell Medical School in Calcutta. No student is now allowed to get admission into the Campbell Medical School of Calcutta and Temple Medical School of Dacca, unless he could pass the Entrance Examination. A student

of ordinary merit can pass the B. A. or B. Sc. Examination in 4 years after the Entrance Examination. A candidate after passing the B. A. Examination can secure a Sub Deputy Collectorship ; and by gradual promotion he has every chance of being promoted to the rank of an E. A. Commissioner or a Deputy Magistrate, drawing a big salary of Rs. 600 or Rs. 800 a month, before he retires on pension. But a passed candidate from any medical school in India though he has undergone a tedious and laborious training of four years after passing the University F. A. or Entrance Examination, can never aspire to a post carrying a salary of more than Rs. 70 a month at the time of pension. Man like Rai Shaheb Dr. Kailash Chandra Das whose research in the matter of Kalajar in Assam is well known to the Assam Administration has retired on a full pension of Rs. 35 only. Is it not a gross injustice to the poor Hospital Assistant class ?

It is therefore quite clear that the prospects and emoluments of the "Hospital Assistants" are too meagre for their arduous, laborious and responsible training in the medical science.

It might be urged that the Hospital Assistants having the privilege of private practice earn a good deal besides their pay. But in our humble opinion it is merely a delusion in the case of most of them. There might be an exceptionably fortunate Hospital Assistant here and there, who has got a modest private practice, and in all Assam the number of such lucky persons can be counted on one's own fingers. In the case of the rest, private practice is absolutely nil. Hospital Assistants are always stationed chiefly in poor outlying districts or subdivisions in independent charges, where the inhabitants are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. And in towns to which they are fortunately posted such practice as exists is absorbed by members of the superior services. And if an official enquiry were to be held in this matter, our contentions, we are sure, would be fully borne out.

In the Punjab compounders and ward orderlies can be appointed as Hospital Assistants after some years of good service, 3 years of medical training in the medical school and passing the final Hospital Assistant Class Examination. In the like manner some kind of arrangement may be made for Hospital Assistants whereby they could be appointed as Assistant Surgeons.

We beg to submit below our humble opinions and suggestions to the Honorable the Chief Com-

missioner of Assam with a fervent prayer that His Honor would be pleased to move the Government of India for bettering the present status of the deserving Hospital Assistants.

I. The designation Hospital Assistant is not appropriate. "Hospital Assistant" which might be construed to mean anything—a compounder, a ward servant or a dresser. We therefore suggest to alter the designation "Hospital Assistant" to one that may give them some professional status and dignity as for instance "Deputy Physicians", "Assistant Physicians." Sub-Assistant Surgeons or Extra Assistant Surgeons".

2. "Hospital Assistant" has to do many clerical duties which stand in the way of devoting much of his time in matters professional. An English qualified Compounder should be appointed in every dispensary to help him in the clerical duties.

3. English qualification Test-Examination which is still an existence should be abolished as it is superfluous and unnecessary under the present circumstances.

4. To improve the status of the Hospital Assistants the enhancement of their pay is a reform which is urgently called for and ought not to be lost sight of, and with this view we propose the introduction of the following scale which in our humble opinion will meet the requirements of the case to a great extent.

5th Grade—	Rs. 50
4th Grade—	Rs. 75
3rd Grade—	Rs. 100
2nd Grade—	Rs. 125
1st Grade—	Rs. 150
Senior Grade—	Rs. 200

We like to revert to this subject in our next.

—o—

পাঞ্জাবের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ যে আবেদন পত্র করিয়াছেন। তাহার প্রতিলিপি আমরা অমৃতবাজার পত্রিকা হইতে এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

HOSPITAL ASSISTANTS IN THE PUNJAB.

The Civil Hospital Assistants of the Punjab have submitted a memorial to the Inspector-General of Civil Hospitals, Punjab, giving the manifold disabilities under which they labour and praying relief at his hands. The memorial after stating the qualification, status, pay etc., of the Civil Hospital Assistants, goes on to say :—

I beg that just as compounders and ward orderlies can be appointed as Hospital Assistants after some years of service, three years of medical training in the Medical School and passing the final Hospital Assistant class examination ; in the like manner, some kind of

arrangement may be made for Hospital Assistants whereby they could be appointed as Assistant Surgeons.

The second disability is about the designation ; 'Hospital Assistant' which might be construed to mean anything a compounder, a ward-servant, or a dresser. I pray, therefore, that you may be kindly pleased to alter the designation "Hospital Assistant" to one that may give us some professional status. If I may be permitted to make suggestions, I may mention any one of the following :—Assistant Physicians, Deputy Physicians, or Extra Assistant Surgeons.

The third disability is about our exclusion from the charge of dispensaries entitled to hold "post mortem" examinations. We are taught in the Medical School to make an autopsy like Assistant Surgeons. I understand that some years ago a Hospital Assistant was guilty of some misconduct relating to a "post mortem" case, and since then all Hospital Assistants have been deprived of this privilege.. With all deference I submit that it seems unfair to condemn all for the misbehaviour of one or two.

The fourth grievance is that no compounders are maintained in any of the Canal Hospitals, and in most of the Jail Hospitals as well as in the Lunatic Asylum, consequently, the Hospital Assistants at such places have to do the compounding in addition to their own duties. I pray, therefore, that either provision be made for the employment of compounders at such institutions, or else an allowance sanctioned for those Hospital Assistants in charge of such hospitals.

It might be urged that the Hospital Assistants having the privilege of private practice must be earning a good deal besides their pay. But, I humbly submit that it is simply a delusion in the case of most of us. There might be an exceptionally fortunate Hospital Assistant here and there, who has got a modest private practice. But in all Punjab the number of such lucky persons might be hardly counted on one hand's fingers. In the case of the rest private practice is absolutely nil. Hospital Assistants are chiefly stationed in poor outlying districts where the inhabitants are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. And in towns, to which they are fortunately posted, such practice as exists is absorbed by members of the superior services. And if an official enquiry were to be held in this matter, our contentions, I am sure, would be fully borne out.

(1) In conclusion, I pray,

therefore for the enhancement of pay in the different grades which if it were done on the following scale would give us much needed relief: Rs. 50, 75, 100, 125, and 150.

(2). For the abolition of the English qualification test as being superfluous and unnecessary under the present circumstances.

(3). Alteration of the present designation of "Hospital Assistant" to some name expressive of professional status and dignity as for instance "Deputy Physicians" Assistants Physicians, or "Extra Assistant Surgeons."

(4). Restoration of the privilege of making autopsies.

(5). Maintenance of compounders at Jail and Canal Hospital as well as at the Lunatic Asylum, or payment of allowance to Hospital Assistants in charge of these places.

—o—

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ইতি পূর্ব্বে তাঁহাদিগের বিভাগের অভাব এবং অসুবিধার বিবিধ বিষয় বিবৃত করিয়া ঊর্দ্ধতম কর্ম্মচারীর নিকট আবেদন করিয়াছেন। এবং তাঁহারা পুনর্ব্বার আবেদন করিতে মনন করিয়াছেন। কারণ পুনঃপুনঃ আবেদন না করিলে উদ্দেশ্য সফল হইবে কি না, সন্দেহ। তজ্জন্য আমরা উক্ত আবেদন পত্রের এক খণ্ড প্রতিলিপী এস্থলে প্রকাশিত করিলাম।

TO .

THE INSPECTOR GENERAL OF
CIVIL HOSPITALS, BENGAL.

The poor Civil Hospital Assistant of the Bengal Civil Medical Department beg to approach to you with the following few lines stating their heart-felt greviances for which they have long been suffering and praying to you for the redressment of their such grievances after taking their ardent prayer into favorable consideration for bettering the present status of the deserving officers of this class.

1. No compounders are provided in the district Jail, Police, Lunatic Asylum and Canal or irrigation Hospitals; so the Hospital assistants of the places have to compound the medicines in addition to their own duties. This overburdenment of his duty encroaches upon his spare time for improving himself in science.

2. When a Hospital Assistant is in charge of some sub-division, though he manages the same work as smoothly and intelligently as an Assistant Surgeon does, but unfortunately he then gets half the sub-divisional allowances with that of an Assistant Surgeon.

3. As an officer from a post of a Sub-Deputy Collector or a Sub-Inspector of Police and so on usually promoted to the next higher grade of that department as Deputy

Collector and Inspector etc. So why do the officers of the Hospital Assistant class can not have the same privilege of reckoning as Sub-Assistant Surgeon, which had been kept reserved since the title of Assistant Surgeon has been offered to the College students, after coming out from the schools; and in time, why do they not have the privilege of calling them as Assistant Surgeons like the officers of other department as mentioned.

4. The designation of Hospital Assistant, which is conferring to the students of the schools after passing the exam ination, is not appropriate. This title does not signify anything to the public concerning medical, but simply it means an assistant to the hospitals and which may be called to any and every staff belonging to the hospitals, as; dressers, ward-coolies, sweepers, compounders and other attendants. So this designation should be altered to one that may give them some professional status and dignity as for instance Assistant Physicians or Sub Assistant Surgeons.

5. As regards to Medical education now-a-days in cases of both the Assistant Surgeon and Hospital Assistant classes are virtually the same but the only difference in them is that some of the Hospital Assistants are much dificient in language, but practically speaking this dificiency does not affect the principal part of their duties (medical) in service or in field.

6. For the improvement of status of the Hospital Assistants and for their encouragement, the enhancement of their pay is a reform which seems to be urgently needed and ought not to be lost sight of and with this view it can be proposed that the lowest and beginning grade pay should be Rs. 40 with an increment of Rs. 20 in each grade and rising up to Rs. 100 in the senior grade, or either to begin with half and end in also half the grade pay of the Assistant Surgeons.

7. The late Civil Hospital Assistant Shaik Mangloo who had drawn Rs. 250 as his pay and another Ram Chandra Mitra who had also drawn Rs. 200 as his pay—for their extraordinary and special merits—so now a few posts as such should be kept reserved for this class of officer who can show his extraordinary and special merits and high qualification. As this will also encourage the officer of the class.

8. The rate of travelling allowances per mile by road which is allowed to this class is quite insufficient to cover the actual expenses even.

9. The pay of this class of officer of Rs. 20 at the beginning which

was then allotted when the pay of other class of officers were similarly allotted due to the cheap living of those days, as the beginning pay of a Munsiff was then Rs. 40; but as the living is now more than five times dearer than that of those days, so the pay of the officers of every, department is raised to five times to that of the past days; as Munsiff is now getting Rs. 200 for Rs. 40 of those days.

Lately a reform took place in cases of Police officers, but unfortunately the case of the officer of the class is not brought to the light of the Government and so they are often deprived of this privilege. Further, it proves that now-a-days a Chaprasi cannot be had without Rs. 8, whose pay was then Rs. 3, so also a labourer works now-a-days with 8 annas per day, when they worked with 2 annas only; this change of rate of all classes had happened only due to the dear living of the present days.

10. In a district when a Civil Hospital Assistant is in charge of the dispensary there the Civil Surgeon takes the advantage of ordering the H. A. (as he being a low-paid officer) to perform the Post-Mortem examination, and such orders issued by the Civil Surgeon are never brought to the notice of the Head of the department. But the poor H. A. is obliged to obey this order of the C. S., (as he being his immediate superior officer) even after sacrificing his few hours of leisure to improve himself in Science. And unfortunately for this the poor H. A. is deprived of having the privilege of Post-Mortem the allowance there.

11. As for the encouragement of the Assistant Surgeon class seven posts of I. M. S. officer is always left vacant for some officer of extraordinary merit and good qualification, so it is quite reasonable to say that a few posts of Assistant Surgeons should likely be kept reserved for the officer of H. A. class, who possesses such a merit.

12. The scale of house-rent of Rs. 5 which is allowed to this class of officer, is quite insufficient to get a house now-a days. So some concession should be made to increase this rate.

13. It may be urged that the Hospital Assistant have the privilege of private practice besides their pay. But it is a mere delusion in cases of this class. As now-a-days there are a large number of qualified practitioners even in a small village, so it is a mere dream to think of such—so also they are always put in a very poor outlaying places; where peoples are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. In towns, to which they are fortunately posted, where some hope of practice is absorbed by

the members of the Superior services.

14. Some allowance should be sanctioned to this class when they will be posted in Jail Hospital or as such places i.e. where the practice is strictly prohibited.

15. *In the districts where there is an Assistant Surgeon in charge of the dispensary there invariably a clerk is supplied to help him in his clerical duty for the dispensary purposes; but it came to know that in some of the districts where there is a H. A. in charge of the dispensary there he has to do many clerical duties in addition to his own medical duty; which thus stands in the way of devoting much of his time in matters of profession and so also it thereby overburden his own duty.

16. In every Sadar Dispensary invariably we have I. M .S. Officer and so also it is superfluous to keep an Assistant Surgeon as an incharge of the dispensary and which it seems to be a quite unnecessary expense to the Govt. to keep an A. S. there; as there is already an I. M. S. Officer in the district who is much more qualified than that of an A.S. So it seems to be quite sufficient to keep a more qualified H. A. as an in charge in place of A. S.; and in cases of need the H. A. can consult the I. M. S. Officer easily. This process can save the over-expense to the Govt. The balance thus remains can be outlayed to better the condition of the dispensary and patients. And thereby it will be a great help to the public and poor men.

17. As in cases of Assistant Surgeon class their pay is Rs. 100 at their beginning and rises upto 5 times to that amount at their retirement, but unfortunately this process of increment is not at all considered with regard to the H. A. Class.

18. About the respectability of both A. S. and H. A. classes are exactly the same. And it does not prove in any way that they do not come out of the respectable family. But unfortunately they are not treated likely and so they wish that they should be treated as such.

সংবাদ।

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

১৯০৫। মে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালে ২০শে এপ্রেল হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ তির্ব্বত বেঙ্গল রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী তির্ব্বত বেঙ্গল রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী তির্ব্বত বেঙ্গল রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের কাউনিয়া ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসির হাটে কলেরা ডিউটী করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) বালেশ্বরের পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বেঙ্গল নর্থ ওয়েষ্টারণ রেলওয়ের দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সূর্য্যকুমার অধিকারী বেঙ্গল নর্থ ওয়েষ্টারণ রেলওয়ের দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা হস্পিটালে পনিশমেণ্ট পেতে তিন মাস সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ১৫ই এপ্রেল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়ায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত থানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গনী ছুটির অন্তে বাঁকীপুর

হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবুল হোসেন মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত আরোয়াল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য গয়ার অন্তর্গত আরোয়াল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ইহাঁর নিজ কার্য্য দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৩ই এপ্রিল হইতে ২০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক ইহাঁর নিজ কার্য্য গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২০শে মার্চ্চ হইতে ৩০শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৫ই এপ্রিল হইতে ২৯শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ডায়মণ্ড হারবারে P. W. D. মগরা হাট ড্রেনেজ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন বৈষ্ণব রাজসাহীর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য প্রেসিডেন্সী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে যশোহর জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সামদ মহমদ যশোহর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় অন্তে যশো-

হয় ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে রংপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের লামা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের লামা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী চম্পারণের অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাপরাওল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎ পরিবর্ত্তে সিকিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত সিকিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত খরগপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায় হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত খর্গপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী মতিহারী ডিস্‌পেনসারীর সুঃডিঃ হইতে সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরউদ্দীন মণ্ডল মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মতিহারী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বরহরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত ঈসারকচন্দ্র দাস সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল

এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে বিদায় অন্তে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা লিউনেটিক এসাইলমে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত মসারক ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলিপুর রিফারমেটারী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত ওয়াজউদ্দীন আহমদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিকলাল গুহ জলপাইগুড়ির অন্তর্গত আলিপুর মহকুমার কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। ১৯০৫ মে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র হাজারী বাগের অন্তর্গত ধানবার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের ফারলো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দেড় মাসের

প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের ফারলো বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্ম আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ম ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসারৎ হোসেন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস (২) যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রসেখর মজুমদার চম্পারণের অন্তর্গত বড়হরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু দত্ত বাঁকুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং আট মাস ২৪ দিনের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই সপ্তাহের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ ভাদুড়ী সারণের অন্তর্গত মসরক ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শিপ পরীক্ষার ফল।

কলিকাতা গেজেট ১৬।৮।৫

(ইহারা সকলেই ঢাকা মেডিকেল স্কুলের চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকো-লিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ।

১। অবিনাশচন্দ্র চৌধুরী।
২। অখিলচন্দ্র দত্ত।
৩। রমণীমোহন সেন।
৪। সুরেশচন্দ্র ঘোষ।
৫। অতুলচন্দ্র দাস গুপ্ত।
৬। ভুবনমোহন দাস গুপ্ত।
৭। মহেন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
৮। প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত।
৯। রমেশচন্দ্র দাস।
১০। সত্যচরণ মজুমদার।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর উন্নয়ন।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম।	কার্য্য স্থান।	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
প্রথম শ্রেণী	খোশালচন্দ্র দাস।	মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটাল।	সিনিয়র শ্রেণী	২৩—২—১৯০৫
ঐ	নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস ।।	ঝিনাইদহ মহকুমা। যশোহর।	ঐ	১১—৩—১৯০৫
ঐ	নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য।	নরাইল মহকুমা। যশোহর।	ঐ	১২—৩—১৯০৫
ঐ	কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল।	নোয়াখালী ডিস্পেন্সারী।	ঐ	৯—৪—১৯০৫
ঐ	নিবারণচন্দ্র সেন।	দারজিলিং ডিস্পেনসারী।	ঐ	১৬—৫—১৯০৫
দ্বিতীয় শ্রেণী	আবদুল শোভান।	ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল।	প্রথম শ্রেণী	১২—৪—১৯০৪
ঐ	ললিতকুমার বসু।	ভাদুরিয়া ডিস্পেনসারী। ২৪পরগণা।	ঐ	১৪—৪—১৯০৪
ঐ	কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী।	বগুড়া ডিস্পেনসারী।	ঐ	১৮—৪—১৯০৪
ঐ	লালমোহন বসু।	পুলিশকেস হস্পিটাল, আলীপুর।	ঐ	১৮—৪—১৯০৪
ঐ	শরৎচন্দ্র সেন।	পাকুর মহকুমা। সাঁওতাল পরগণা।	ঐ	২৩—৪—১৯০৪

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } জুন, ১৯০৫। } ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

জল ও জলজপীড়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, জে বুকানন; এম্ ডি; ডি, পি, এস।
বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনারাল।

(WATER AND WATER BORNE-DISEASES.

BY MAJOR. W. J. BUCHANAN, M.D.D.P.H.
Inspector General of Prisons, Bengal.)

জল জীবন ধারণের প্রধান আবশ্যক বস্তু। সুতরাং ইহা প্রচুর পরিমাণে ও যতদূর সম্ভব বিশুদ্ধাবস্থায় সরবরাহ করা আবশ্যক। পৃথিবীর উপরিভাগে যে বৃষ্টি ও তুষার পাত হয়, তাহা হইতেই সমস্ত স্বাভাবিক জলাশয়ের উৎপত্তি। পৃথিবীর উপর যে বৃষ্টি পড়ে তাহার (ক) কতকাংশ সূর্য্যের উত্তাপে বাষ্প হইয়া যায়, (খ) কতকাংশ নিম্নভূমির দিকে প্রবাহিত হইয়া যায় এবং (গ) কতকাংশ ভূগর্ভে প্রবেশ করে। শেষোক্ত জল হইতেই ভূগর্ভস্থ নির্ঝরের উৎপত্তি। এই নির্ঝরগুলি হয় আপনা আপনি পৃথিবীর উপর বাহির হইয়া পড়ে, নয় মনুষ্যেরা কৃত্রিম উপায়ে কূপ খনন দ্বারা উহার বাহির হইবার পথ করিয়া দেয়।

জলসরবরাহ নানা বিভিন্ন উপায়ে হইয়া থাকে। কিন্তু জেলের জলসরবরাহের কথা আলোচনার সময়ে তাহাদের কতকগুলির সহিত আমাদের সম্পর্ক নাই। ঐ উপায়গুলি এই এই:—

(১) বৃষ্টির জল (তুষার লইয়া)।
(২) উচ্চ ভূমির জল।
(৩) নির্ঝর ও কূপের জল।
(৪) নদীর জল।

(৫) পরিস্রুত জল।

(৬) সমুদ্রের জল।

বৃষ্টির জল।

প্রাকৃতিক জলের মধ্যে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা বিশুদ্ধ. বায়ুর মধ্য দিয়া পতন কালে ইহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণ বায়ুর সহিত মিশ্রিত হয় কিন্তু সেই কালেই ইহা ধূলি, ধূম প্রভৃতি বায়ুস্থ ময়লার সহিতও মিশ্রিত হইয়া থাকে। সুতরাং খোলা পল্লীগ্রামের বৃষ্টিজল বড় বড় সহরের বৃষ্টিজল অপেক্ষা পরিষ্কার। বৃষ্টিজল নানা উপায়ে সংগ্রহ করা হয়—ভারতবর্ষে প্রধানতঃ প্রাকৃতিক খাতে অথবা কৃত্রিম পুষ্করিণীতে কিম্বা বাটীর ছাদ প্রভৃতি হইতে পাত্রে করিয়াও সংগ্রহ করা যাইতে পারে। চুণ ও মেগনিসিয়ার ক্ষার অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে থাকাতে বৃষ্টির জল অতিশয় "কোমল" হয়। সুতরাং ইহাতে রন্ধন ও ধৌতকরণ কার্য্য উত্তমরূপে সমাধা হয়।

কূপ ও নির্ঝরের জল।

মৃত্তিকার নিম্ন দিয়া কূপে পৌঁছিতে পথে এই জল ছাঁকিয়া যাওয়া হেতু ইহা স্বভাবতঃই স্বচ্ছ ও পরিষ্কার।

কূপগুলিকে সচরাচর অগভীর (মৃত্তিকা নিম্ন) ও গভীর * এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। অগভীর কূপগুলি ১০০ ফুটের কম গভীর এবং গভীর কূপগুলি ১০০ ফুটের অধিক গভীর। আর্টিসিয়ান নামে খ্যাত কূপগুলি এক প্রকারের গভীর কূপ। উহা সময়ে সময়ে ১৮০০ ফুট গভীর হয়! যে মৃত্তিকা স্তরের ভিতর দিয়া জল চুয়াইতে পারে না এরূপ স্তরের ভিতর দিয়া পৃথিবী গর্ভে গভীর ভাবে খনন করিয়া যতক্ষণ না পূর্ব্বোক্তরূপ আর একটি স্তরের উপরিস্থ জল পাওয়া যায় ততক্ষণ খনন করিলে আর্টিসিয়ান কূপ প্রস্তুত হয়। আর্টিসিয়ান কূপের জল প্রায় অত্যন্ত বিশুদ্ধ হয় এবং কোন কোন বৃষ্টিহীন দেশে উহা হইতে অসীম উপকার পাওয়া গিয়াছে। সচরাচর অগভীর কূপগুলির গভীরতা ১০ হইতে ৫০ ফুট পর্য্যন্ত হয় †। উহা হইতে ভাল পানীয় জল পাওয়া যায় না, কারণ জমির উপরিভাগে বা তাহার নিকট, বিশেষতঃ আলগা মৃত্তিকায় এবং সহরের সান্নিধ্যে, ঐ জল কলুষিত হইবার সম্ভাবনা।

গভীর কূপগুলিকে উপযুক্তরূপে গঠিত করিলে এবং যেখানে কলুষিত হইবারই অধিক সম্ভাবনা সেরূপ স্থান হইতে দূরে স্থাপন করিলে তাহা হইতে প্রায়ই অতি উৎকৃষ্ট জল পাওয়া যায়। কূপ নানা প্রকারে কলুষিত হইতে পারে, যথা—

(১) উপর হইতে উহার ভিতরে ময়লা অথবা জান্তব বা উদ্ভিজ্জ দ্রব্য প্রবেশ দ্বারা; যথা—জল তুলিবার জন্য ময়লা পাত্রের বা দড়ির ব্যবহার দ্বারা, অথবা আকস্মিক ঘটনাক্রমেই হউক বা অন্য প্রকারেই হউক কূপের মধ্যে জীবিত বা মৃত জন্তুর পতন প্রভৃতি দ্বারা।

* "ঠিক কথা বলিতে গেলে বঙ্গদেশের পলি উৎপন্ন সমতল ভূমিতে "গভীর" কূপ বলিয়া কোন সামগ্রী থাকিতে পারে না।"—(সিক)।

† উহার মধ্যে গভীরতরগুলিকে "মৃত্তিকা গর্ভস্থ কূপ" ও বলে।

(২) চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের জল কূপের মধ্যে নিকাশ হওয়াতে।

অল্প কালের জন্য জলসরবরাহের প্রয়োজন হইলে অন্য এক প্রকার কূপদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ইহাকে নল-কূপ (Tubewell) বা নটনের আবিষ্কারীয় কূপ বলে। লৌহের নল একটির উপর আর একটি স্ক্রু করিয়া দিয়া মাটির ভিতর চালাইয়া দিলে এই কূপ গঠিত হয়। প্রথম নলে একটি লৌহ বিন্দু আছে এবং উহার উপরে দুই ফুট পর্য্যন্ত ছিদ্র আছে। মৃত্তিকানিম্নস্থ জলে পৌঁছান গেলে একটি পম্প বা জলনিষ্কাশন যন্ত্র লাগাইয়া দেওয়া হয় এবং কিছুক্ষণের জন্য জল নিষ্কাশন করিবার পর পরিষ্কার জল পাওয়া যায়।*

সচরাচর ভারতবর্ষের লোক যে সকল উপায়ে কূপ হইতে জল তোলে তাহার বিবরণ দিবার কোন প্রয়োজন নাই। পম্প বা জলোত্তোলনযন্ত্রের ব্যবহারই জল তুলিবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ ঐ যন্ত্রগুলি এদেশে বড় শীঘ্রই খারাপ হইয়া যায়। যে পাত্র করিয়া জল তোলা হউক না কেন ঐ পাত্র সম্যকরূপে পরিচ্ছন্ন রাখিতে হইবে এবং জল তুলিবার অভিপ্রায়েই কেবল ব্যবহার করিতে হইবে।

পানীয়রূপে ব্যবহার জন্য কূপগুলি পাকা করিয়া প্রস্তুত করিতে হইবে এবং মুখটি আবৃত করিয়া তাহার উপর একটি ঢাকনি-দরজা রাখিতে হইবে। যে নলের আকারের পাকা গাঁথনীর দ্বারা কূপটি গঠিত হয় তাহা পরিচ্ছন্ন রাখিতে হইবে এবং দেখিতে হইবে যে, তাহার ভিতর দিয়া উপরিস্থ মৃত্তিকা স্তর হইতে জল না চুয়ায়। কূপের চতুর্দ্দিকে একটি পাকা গাঁথনীর মঞ্চ করিতে হইবে এবং জল নিকাশী নর্দ্দামাদির সহিত যোগ করিয়া একটি নর্দ্দমা গাঁথিতে হইবে। নর্দ্দমাদ্বারা পড়তি জল বাহির হইয়া যাইবে এবং ঐ জল কূপের চতুর্দ্দিকস্থ জমিতে বসা নিবারণ হইবে। যে কূপের জল পান রন্ধন বা স্নানের জন্য ব্যবহার করা হয় সেই কূপের পঙ্ক প্রত্যেক গ্রীষ্মকালে অথবা জলের গভীরতা বুঝিয়া সম্ভব হইলে তদপেক্ষা অল্প-সময়ান্তর সাবধানে তুলিয়া ফেলিতে হইবে।*

নদীর জল।

ইহাও জলসরবরাহের একটি প্রকৃষ্ট উপায়। বৃহৎ, গভীর ও দ্রুত স্রোতবিশিষ্ট নদীর জল সচরাচর ছোট নদীর জল অপেক্ষা ভাল। বর্ষাকালে নদীর জল সচরাচর অত্যন্ত কর্দ্দমযুক্ত হয়। সুতরাং উহা ব্যবহারের পূর্ব্বে থিতাইয়া ও বালুকাদি দিয়া ছাঁকিয়া লওয়া আবশ্যক। তীরস্থ গ্রাম ও নগরাদি হইতে মনুষ্য ও জন্তুর মৃত দেহ নিক্ষিপ্ত হওয়া প্রভৃতি হেতু নদীর জল কলুষিত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে, ভারতবর্ষের বৃহৎ বৃহৎ নদীগুলির জল যেরূপ দূষিত বলিয়া মনে করা যাইত উহা তদপেক্ষা বিশুদ্ধ। ইহার কারণ এই যে, নদীর জল প্রখর সূর্য্যালোক পাইয়া থাকে এবং এরূপ সূর্য্যালোকের জীবাণু বিনষ্ট করিবার শক্তি

---

* মিষ্টার এ, ই, সিল্ক (মুনিসিপাল ইঞ্জিনীয়ারিং নামক গ্রন্থের ৩৭ পৃষ্ঠায়) বলেন যে, বঙ্গদেশের জেলা ও সহরগুলিতে নল-কূপ ব্যবহার করিয়া জল পাওয়া গিয়াছে।

* জল তুলিবার জন্য দড়ি অপেক্ষা চেন ভাল এবং তাহারই ব্যবহার করিতে হইবে।

আছে। নদীগুলি বৃহৎ বলিয়া উহার জলের পরিমাণ অত্যধিক; তাহাদের কূলে কারখানা প্রভৃতি নাই। ইউরোপের নদীগুলির জল এরূপ বিশুদ্ধ না হইবার কারণ এই যে, উহাদের কূলে যে সকল কারখানাদি আছে তাহাদের সমস্ত আবর্জ্জনা অনেক সময়ে একেবারে ঐ নদীগুলিতে পড়ে।

এখানে আমাদের পরিশ্রুত জল (distilled water) ও সমুদ্র জলের সহিত কোন সম্পর্ক নাই।

জেলের জলসরবরাহ।

বঙ্গদেশের জেলগুলিতে সচরাচর নিম্নলিখিত উপায়ে জলসরবরাহ হয়:—

(১) মুনিসিপাল জলের কল (water-works) হইতে জেলে পাইপে করিয়া আনিয়া।—এই জল প্রায়ই নদী হইতে লওয়া হয়। জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে উহা নদী হইতে জলাধারে নীত হয়। জলাধারগুলি হইতে জলকে বালুকা বা জল ছাঁকিবার অন্যদ্রব্যের স্তরের ভিতর দিয়া চালাইয়া দিয়া পুনরায় জলাধারে সংগ্রহ করা হয় এবং তথা হইতে পাইপে করিয়া নগরে ও জেলে বিতরণ করা হয়। এই জলই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ও অতি সুবিধার সহিত সরবরাহ করা যায়। এইরূপ সরবরাহের স্থলে জলের পাইপ জেলের সর্ব্বত্র লইয়া যাওয়া যায় সুতরাং হাত দেওয়ার দরুণ জল দূষিত হইতে পারে না।

(২) কূপ হইতে:—এই কূপগুলি সাধারণতঃ পাকা গাঁথনীর গভীর কূপ। জলের নির্ঝরটি যে স্থান হইতে আইসে তাহার এবং সন্নিকটে মলমূত্রকুণ্ড বা জল কলুষিত হইবার অন্য হেতু থাকা বা না থাকার উপর জল ভাল কি মন্দ হওয়া নির্ভর করে। অগভীর কাঁচা কূপ ভাল নহে এবং এখন জেলে এরূপ কূপের ব্যবহার নাই। জেলের বাগানে সময়ে সময়ে আর এক প্রকারের স্বল্প মূল্যের কূপ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐকূপে পাকা গাঁথনীর পরিবর্ত্তে কুম্ভকার নির্ম্মিত পোড়া মাটির পাড় ব্যবহার করা হয়।

যে কোন কূপ ব্যবহার করা হয় তাহার জলের উচ্চতার অর্থাৎ জলের গভীরতার একখানি সাপ্তাহিক রেজিষ্টরী রাখিতে হইবে। যদি এরূপ একটি বৃহৎ ও উত্তম কূপ পাওয়া যায় যাহা হইতে যথেষ্ট জলের সরবরাহ হইতে পারে তাহা হইলে উহা পানীয় জলের জন্য স্বতন্ত্র রাখাই শ্রেয়ঃ।

(৩) নদীর জল।—কতকগুলি জেলে (যেখানে কূপের জল লৌহনির্ম্মিত গাড়ি করিয়া জেলে আনিতে হয়। ঐ জল ব্যবহারের পূর্ব্বে সর্ব্বস্থলেই বালুকাদি দ্বারা ছাঁকিয়া এবং সিদ্ধ * করিয়া লইতে হইবে অথবা জেলটি নদীর অত্যন্ত নিকটবর্ত্তী হইলে জল কয়েদীগণ কর্ত্তৃক জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে উত্তোলিত হইয়া পাইপে করিয়া জেলের ভিতর আনা যাইতে পারে।

(৪) পুষ্করিণীর জল।—সচরাচর বাৎসরিক বৃষ্টি হইতেই পুষ্করিণীগুলিতে জল হয়। কোন কোন স্থলে বৃহৎ পাকা গাঁথনির পুষ্ক-

* ল্যামীমোরের বইলার দ্বারা সিদ্ধ করা সহজ, কিন্তু সিদ্ধ জল শীঘ্র শীতল করিবার কোন উত্তম উপায় আমি এ পর্য্যন্ত দেখি নাই। অথচ তাহা না করিতে পারিলে কয়েদিরা অনেক স্থলে সিদ্ধ জল অপেক্ষা স্নানের বা অপর নিকৃষ্ট জলই পছন্দ করিবে।

রিণী নির্ম্মাণ করা হইয়াছে এবং নিকটবর্ত্তী কূপ হইতে তাহাদিগকে পূর্ণ রাখা হয়। জেলের বাহিরে পুষ্করিণীগুলি কলুষিত হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু জেলের ভিতরে কলুষিত হওয়া নিবারণ করা যাইতে পারে।

অন্য কোন উপায়ে উত্তম পানীয় জল পাওয়া গেলে পুষ্করিণীর জল পান না করাই ভাল। কিন্তু বাগানে জল সেচনের জন্য ও মৎস্য রাখিবার জন্য পুষ্করিণী হইতে বড় উপকার পাওয়া যায়।

যে পরিমাণ জলের প্রয়োজন।

যত অধিক পরিমাণ জল দেওয়া যাইতে পারে তাহা দেওয়া সকল সময়েই বাঞ্ছনীয়। জেলে নানা কার্য্যের নিমিত্ত জলের প্রয়োজন যথা—পান, রন্ধন, স্নান, অঙ্গাদি ধৌতকরণ, নর্দ্দামা পরিষ্কারকরণ, বাগানে শস্যাদিতে জল সেচন, রাস্তায় জল সেচন, গবাদির পান ও গাত্র ধৌতকরণ ইত্যাদি। যে পরিমাণ জলের প্রয়োজন তাহা সচরাচর জন প্রতি এত গ্যালন বলিয়া হিসাব করা হয়, অর্থাৎ দৈনিক মোট সরবরাহকে লোকসংখ্যা দিয়া ভাগ করিয়া যাহা পাওয়া যায় তাহা।

পার্কের স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় পুস্তক (Parke's Hygiene) হইতে নিম্নলিখিত হিসাবটি প্রায় উদ্ধৃত করা হয় এবং এস্থলে দেওয়া হইল। উহাতে জলের যে সকল ব্যবহারের কথা আছে তাহার কতকগুলি বঙ্গদেশের জেল সম্বন্ধে খাটে না :—

		দৈনিক ওজন প্রতি গ্যালন।
গৃহস্থালী প্রয়োজনার্থ।	পানীয় স্বরূপে তরল পদার্থ ...	·৩৩
	রন্ধন	·৭৫
	নিজের অঙ্গাদি ধৌতকরণ ...	৫·০০
	পাত্র ও গৃহাদি ধৌতকরণ ...	৩·০০
	বস্ত্রাদি ধৌতকরণ ...	৩·০০
	শৌচাগার	৫·০০
	ব্যবসায় ও শিল্প কার্য্যাদি ...	৫·০০
মুনিসিপাল প্রয়োজনার্থ।	রাস্তা পরিষ্কারকরণ ... সাধারণের স্নানাগার প্রভৃতি নর্দ্দামা, ড্রেন ইত্যাদি ধৌতকরণ ... অগ্নি নির্ব্বাপন ...	৫·০০
	মোট ...	২৭.০৮

অর্থাৎ সমস্ত প্রয়োজন সাধনার্থ অধিবাসি-সংখ্যার জন প্রতি ২৭ গ্যালন। সহরের নানা শ্রেণীর মিশ্রিত লোকসংখ্যা সম্বন্ধে বলা যাইতে পারে যে প্রতি দিন জন প্রতি প্রায় ৩০ গ্যালন প্রয়োজন। ভাগলপুরের সেণ্ট্রাল জেল মুনিসিপাল জলের কল হইতে উত্তম জল জন প্রতি প্রতিদিন প্রায় ৩৫ * গ্যালন হিসাবে পাইয়া থাকে হাবড়ার নূতন জলের কল লোকসংখ্যার জন প্রতি ১০ গ্যালন করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু সমস্ত জেলেতে এত অধিক পরিমাণ বিশুদ্ধ (filtered) জল এখন দেওয়া যাইতে পারে না। যে জলের জীবাণু নষ্ট করা হইয়াছে (sterilised) বর্ত্তমানে বঙ্গদেশের জেলসমূহের প্রত্যেক কয়েদিকে প্রতিদিন

* শিল্পকার্য্যাদি ছাড়িয়া দিলে সমস্ত প্রয়োজনের জন্য জন প্রতি গড়ে ১০ হইতে ১৫ গ্যালন আবশ্যক।

সেই জলের ৪ গ্যালন হিসাবে দেওয়া স্থির হইয়াছে। রন্ধন ও পানের জন্য ইহা যথেষ্ট হইবে। শিল্পকার্য্য লইয়া জেলের সমস্ত প্রয়োজন সাধনার্থ সম্ভবতঃ প্রতি দিন জন প্রতি প্রায় ৩০ গ্যালনের প্রয়োজন কিন্তু এই জল সমস্তই বিশুদ্ধ (filtered) হওয়া আবশ্যক নহে। ভারতবর্ষে গবাদি জন্তুর প্রতি দিন প্রায় ১০ গ্যালন পানীয় জলের প্রয়োজন, অশ্বের প্রায় একই পরিমাণ এবং গাত্রাদি ধৌত করণার্থ ও ঐ পরিমাণ।

জল বিশুদ্ধিকরণ।

জলের অত্যধিক কাঠিন্য (hardness), মিশ্রিত পদার্থাদি, দ্রবিভূত জান্তব বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ অথবা নানা প্রকারের বিশেষ কারণোৎপন্ন রোগের জীবাণু পৃথক করিবার জন্য জল বিশুদ্ধ করা আবশ্যক হইতে পারে।

উহা সচরাচর নিম্নলিখিত উপায়গুলির কোন উপায়ে করা হইয়া থাকে :—

১। পরিস্রবণ (distillation)।— একটি উপযুক্ত পাত্রে জলকে ফুটাইয়া শীতল নলের ভিতর উহার বাষ্প সংগ্রহ করিলে ঐ নলে বাষ্প ঘনীভূত হইয়া জল হয়। বিশুদ্ধ জল পাইবার ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় বলিয়াই বোধ হয়। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে পরিষ্কার উৎপত্তির স্থান হইতে জলটি লওয়া না হইলে পরিস্রুত হইবার পরও উহা দ্বারা পীড়া জন্মিতে পারে। বন্দরস্থিত জাহাজ বন্দরের কর্দ্দমযুক্ত জল পরিস্রুত করিয়া লওয়ায় অনেক স্থলে ইহার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু জেলে এই উপায়টি অবলম্বন করা হয় নাই।

২। সিদ্ধকরণ।—জলস্থ জীবাণু নষ্ট করিবার ইহা বোধ হয় সর্ব্বোৎকৃষ্ট অথচ সর্ব্বাপেক্ষা সরল উপায়। বঙ্গদেশের প্রায় সমস্ত জেলকেই এক্ষণে এমন এক একটি বিশেষ বইলার (boiler) দেওয়া হইয়া থাকে, তাহাতে সহজে জল সিদ্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু জলকে বাস্তবিক সিদ্ধ করা প্রয়োজন; কেবলমাত্র উষ্ণ করিলে হইবে না। বইলারটিকে জলপূর্ণ করিয়া জল সিদ্ধ করিতে হইবে, পরে সিদ্ধ জলকে শীতল করিবার পাত্রে চালাইয়া দিতে হইবে। প্রায়ই সিদ্ধ হইবার সময়ে জল হইতে শীতল জল চালিয়া দেওয়া হয় কিন্তু সেরূপ করা উচিত নহে। যদি জেলে পাইপে করিয়া জল আনা হয় তাহা হইলে বইলারে একটি পাইপ যোগ করিয়া দিতে হইবে এবং শীতল করিবার পাত্র হইতে পাইপে করিয়া শীতল করা সিদ্ধ জল রন্ধনশালায় ও আহারের প্লাটফরমের নিকটে আনিতে হইবে। এবং ঐ ঐস্থানে অন্য কোন জল যেন পাওয়া না যায়।

অনেক জীবাণুকেই সিদ্ধকরণ দ্বারা নষ্ট করা যায় এবং পুনঃ পুনঃ সিদ্ধ করিলে জলস্থ সকল জীবাণুই নষ্ট হয়। মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে, যে জল কেবল মাত্র একবার ও সিদ্ধ হইয়াছে সম্ভবতঃ তাহার ব্যবহারে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই এবং জল মধ্যে মধ্যে পুনঃ পুনঃ সিদ্ধ করা হয় তাহার ব্যবহারে কোন বিপদেরই আশঙ্কা নাই।" (নটর ও ফ্রিথের "স্বাস্থ্যরক্ষা ৪৩ পৃষ্ঠা।)

রাসায়নিক প্রক্রিয়া।

৩। ফটকিরি। কঠিন জল (hard water) বিশুদ্ধ করিতে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট দ্রব্য। প্রতি গ্যালন জলে প্রায় ৬ গ্রেণ * ফটকিরি দিতে হইবে। ফটকিরির সহিত কর্দ্দম ও অন্যান্য ময়লা তলায় পড়িয়া যায় এবং উপরিস্থ নির্ম্মল জল পানের জন্য অন্য পাত্রে সাবধানে ঢালিয়া লওয়া যাইতে পারে।

৪। চুণ দ্বারা বিশুদ্ধ করিবার ক্লার্কের প্রক্রিয়া।—চুণের জল জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করা হয়। তৎপরে চুণকে থিতাইয়া তলায় পড়িতে দেওয়া হয় ও পরিষ্কার জলটি ঢালিয়া লওয়া হয়। কিম্বা মিশ্রিত জলটিকে তুলার পাতলা কাপড়ের ভিতর দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ব্যবহার করা হয়।

৫। পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ প্রক্রিয়া:—কোন কূপকে এই উপায়ে সংক্রামক, দোষ শূন্য করিতে হইলে কূপে এরূপ পরিমাণ পারম্যাঙ্গানেট অব পটাস দিতে হইবে তাহাতে উহার জলের বর্ণ ঈষৎ লোহিত হয়। জলকে উত্তমরূপে নাড়িয়া দিয়া এক কি দুই দিনের নিমিত্ত স্থিরভাবে থাকিতে দিতে হইবে। তাহা হইলে বর্ণটিও তিরোহিত হইবে এবং জলও ব্যবহারযোগ্য হইবে।

কূপ ভিন্ন অন্য জলের নিমিত্ত এই প্রক্রিয়া খাটাইতে হইলে, ধর ২০০ গ্যালন জল লওয়া হইল; তাহা হইলে ঐ জলের সহিত ২০০ গ্রেণ পারম্যাঙ্গানেট মিশাইতে হইবে ঐ জল ও জলটিকে বেশ করিয়া নাড়িয়া যতক্ষণ জলের বর্ণ স্থায়িভাবে ঈষৎ লোহিত না হয় ততক্ষণ পারম্যাঙ্গানেট দিতে হইবে। তৎপরে জলকে ১৮ হইতে ২৪ ঘণ্টা স্থিরভাবে থাকিতে দিলে উহা ব্যবহারের যোগ্য হইবে। ইহার উপর গ্যালন প্রতি ৬ গ্রেণ ফটকিরি দিলে জল পরিষ্কার ও ব্যবহারযোগ্য হইবে।

ফিল্টার করা অর্থাৎ বালুকাদির স্তরের ভিতর দিয়া ছাঁকা।

(FILTRATION.)

জলকে ফিল্টার করিবার উদ্দেশ্য সমস্ত রোগোৎপাদক জীবাণু ও মিশ্রিত পদার্থ পৃথক করা। ফিল্টার দুই প্রকারে করা হয় (১) অধিক পরিমাণ জল লইয়া, যেমন মুনিসিপাল ও অন্যান্য জলের কলে ও (২) বাড়ীতে ফিল্টার করা।

অধিক জল ফিল্টার করিতে হইলে, জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে নদী বা অন্য জলাশয় হইতে জল তুলিয়া "থিতাইবার পাত্রে" লওয়া হয়; তথায় স্থূল পদার্থগুলি থিতাইয়া তলায় পড়ে; তৎপরে জলকে ফিল্টার স্তরের ভিতর চালাইয়া দেওয়া হয় এবং বালুকা বা প্রস্তর খণ্ডের ভিতর দিয়া নিম্নদিকে বা উচ্চ দিকে গমন দ্বারা ফিল্টার করা হয়। লণ্ডন জলসরবরাহ কোম্পানির একটি ফিল্টার স্তরের বিবরণ উদাহরণস্বরূপ নিম্নে দেওয়া হইল:—প্রথমে বালুকার ৩০ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর, তাহার অব্যবহিত

* কেহ কেহ বলেন—গ্যালন প্রতি ২০ গ্রেণ; কিন্তু জল অত্যন্ত কর্দ্দমযুক্ত না হইলে ৩ হইতে ৬ গ্রেণ যথেষ্ট হইবে; জল অত্যন্ত কর্দ্দমযুক্ত হইলে সামান্য চুণ দিলে কর্দ্দম শীঘ্র থিতাইয়া পড়ে।

নিম্নে প্রস্তর খণ্ডের ৬ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর, তাহা অব্যবহিত নিম্নে খোয়ার ৬ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর। ইহার ভিতর দিয়া জল ঘণ্টায় ৬ ইঞ্চি অর্থাৎ প্রত্যেক বর্গ ফুটে ৩১ গ্যালন হিসাবে গমন করে।

বালুকানির্ম্মিত ফিল্টারস্তরের কার্য্য অংশতঃ স্থূল পদার্থ সম্বন্ধীয় ও অংশতঃ সূক্ষ্ম জীবাণু সম্বন্ধীয়। যে সকল স্থূল পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত থাকে তাহারা বালুকা ও প্রস্তরে আটকাইয়া যায়, কিন্তু যে সূক্ষ্ম কর্দ্দমগঠিত আঠাল স্তর ফিল্টারের উপরি-ভাগে জমে তাহাতে যে কার্য্যটী হয় তাহার সহিত তুলনায় প্রথমোক্ত কার্য্যটির গুরুত্ব গৌণ। এই সূক্ষ্ম কর্দ্দমগঠিত স্তরটি রোগের অতি সূক্ষ্ম জীবাণুগুলির গতি অবরোধ করে। এই স্তরটি শীঘ্রই হয় এবং যতক্ষণ ইহা এত পুরু না হয় যে উহার ভিতর দিয়া জল যাওয়া এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে ততক্ষণ উহা থাকিতে দেওয়া উচিত। যখন উহার ভিতর দিয়া জল যাইতে না পারে কেবল তখন উহা পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। পরিষ্কার করিবার নামে সর্ব্বদা উপরিস্থ ঐ স্তরে হস্তক্ষেপ করিলে ফিল্টারকরণ কার্য্যটি অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়। ইহাও মনে রাখা উচিত যে, ফিল্টারকরণ কার্য্যটি অতি ধীরে ধীরে নিষ্পন্ন হয়। কোন ফিল্টার স্তরের উপর অধিক ওজনের জল চাপিয়া দিলে, উহা স্তরের ভিতর দিয়া বেগে চলিয়া যায়, কিন্তু জলটি ফিল্টার হয় না। ফিল্টার কার্য্য যদি সম্পূর্ণরূপে সমাধা হয় তাহা হইলে জলের প্রত্যেক ঘন সেণ্টিমিটরে ১০০ জীবাণুর অধিক স্তরের ভিতর দিয়া যায় না। ফিল্টার কার্য্য যত ভাল হয় তত কম জীবাণুর সংখ্যা স্তরের ভিতর দিয়া যায়।

এই জীবাণুগুলি যেরূপে গণনা করিতে হয় এস্থলে তাহার ব্যাখ্যার আবশ্যকতা নাই।

গৃহে ফিল্টার করা।

দুই কারণে এই বিষয়টির সম্বন্ধে অধিক কথা বলা নিষ্প্রয়োজন। ঐ দুইটি কারণ এই—প্রথম, ইহার সহিত জেলের কোন সম্পর্ক নাই; দ্বিতীয়, গৃহে ফিল্টার করা একটি ভ্রান্তি। বস্তুতঃ সচরাচর গৃহে যে সকল অল্প মূল্যের ফিল্টার ব্যবহার করা হয় তাহাদ্বারা উপকার অপেক্ষা অনিষ্ট অধিক হইয়া থাকে। এই ফিল্টারগুলি সাধারণতঃ অতিশয় ক্ষুদ্রাকার, অথচ ফিল্টারকরণ কার্য্য অধিক পরিমাণ জল লইয়া না করিলে ফল-প্রদ হয় না। উপরিস্থ সূক্ষ্ম কর্দ্দমের আঠাল স্তরই বাস্তবিক জলকে ফিল্টার বা বিশুদ্ধ করিয়া থাকে। কিন্তু যে ক্ষুদ্র ফিল্টারের সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তন করিতে হয়, তাহাতে এই স্তরটি জন্মায় না। জেলে ফিল্টারকার্য্য অপেক্ষাকৃত অধিক জল লইয়াই হইয়া থাকে কিন্তু মুনিসিপাল জলের কলে যত অধিক পরিমাণ জল লইয়া হয় তত নহে। কিন্তু প্রণালী একই এবং উপরের মন্তব্যগুলি খাটে। জেলের ফিল্টার এত বড় হওয়া চাই যাহাতে পান ও রন্ধনের জন্য যথেষ্ট জল ধীরে ধীরে ফিল্টার হইতে পারে। বর্ত্তমানে প্রত্যেক কয়েদিকে প্রতিদিন ৪ গ্যালন করিয়া এরূপ জল দিবার চেষ্টা হইতেছে, যাহার জীবাণু নষ্ট করা হইয়াছে। ইহা পান ও রন্ধনের জন্য যথেষ্ট হইবে। জেলের

ফিল্টারগুলি সচরাচর বালুকা, ঝামা, প্রস্তর খণ্ড ও খোয়া দিয়া প্রস্তুত হয় এবং উহা এত বড় হওয়া আবশ্যক যেন উহাতে প্রত্যহ প্রতি ১০০ লোকের জন্য ৪০০ গ্যালন হিসাবে জল ফিল্টার হয়। ফিল্টার স্তরের উপরিস্থ উপরিবর্ণিত সূক্ষ্মকর্দ্দমের আঠাল স্তরটি যাহাতে নিয়ত নাড়া না পায় তদ্বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। যদি ফিল্টারটি ধীরে ধীরে কার্য্য করে তাহা হইলে অধিক সময় দেওয়া উচিত।

ফিল্টারের ভিতর দিয়া শোধিত হইবার পরও পানার্থ সমস্ত জলকে সিদ্ধ করিয়া শীতল হইবার পাত্রে চালাইয়া দিতে হইবে।

আমরা উপরে বলিয়াছি যে, সমস্ত গৃহ-ফিল্টার অকর্ম্মণ্য; কিন্তু এক প্রকার গৃহ-ফিল্টার সম্বন্ধে একথা খাটে না; সেই ফিল্টারগুলি মাটির নির্ম্মিত এবং চেম্বার-ল্যাণ্ড পাস্তুরের মতে ও বার্কফিলডের মতে গঠিত।

পাস্তুরের ফিল্টার কতক পরিমাণে সচ্ছিদ্র কঠিন ও পালিস করা নহে, এরূপ কেওলিন মৃত্তিকায় গঠিত একটি চোঙ (cylinder) কতকগুলি চোঙের সমষ্টি। বার্কফিলডের ফিল্টার ও ঐ একই নিয়মে গঠিত; কিন্তু ইহার চোঙ ইন্‌ফিউসোরিয়াল (Infusorial) নামে আখ্যাত মৃত্তিকা দ্বারা গঠিত। এই উভয় ফিল্টার দ্বারাই জল এরূপ শোধিত হয় যে, উহাতে প্রায় একবারেই জীবাণু থাকে না। এই ফিল্টারগুলি সকল আকার ও আয়তনেরই হইয়া থাকে এবং ইহাকে একটি ক্ষুদ্র পরিবারের জল শোধনোপযোগী করিয়াই হউক, একটি নগরের জল শোধনোপযোগী করিয়াই হউক গঠিত করা যাইতে পারে। মতিহারী, ডুমকা, দিনাজপুর, হুগলি এবং বগুড়া জেল প্রভৃতি বঙ্গদেশীয় অনেক জেলে ইহার পরীক্ষা করা হইতেছে।

জলের পরীক্ষা।

রাসায়নিক বিশ্লেষণের বর্ণনা করা এই পুস্তকের উদ্দেশ্যের অন্তর্গত নহে। জেলের ছোট ডাক্তারও রসায়নের জ্ঞানের অভাবে ঐ বর্ণনা বুঝিতে পারিবেন না। জেলের জল সরবরাহের রাসায়নিক পরীক্ষা সম্বন্ধীয় আজ্ঞাগুলি ১৫৮ বিধিতে আছে। এবং তাহার জেলের জল কোন্ মাসে কলিকাতায় রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট পাঠাইতে হইবে তাহা যেন ছোট ডাক্তারের স্মরণ থাকে।

কিন্তু আমরা একাধিক বার "কঠিন" ও "কোমল" জলের উল্লেখ করিয়াছি। সুতরাং তৎসম্বন্ধে ব্যাখ্যার প্রয়োজন। কোন জলের "কঠিনত্ব" তাহাতে ক্যেলসিয়ম (চুণ) ও মেগনিসিয়নের যৌগিক পদার্থ ও কতক পরিমাণে মুক্ত কারবনিক এসিড গ্যাস থাকার উপর নির্ভর করে। ঐ যৌগিক পদার্থের অনেকগুলি কারবনিক এসিডে দ্রব অবস্থায় থাকে। কঠিনত্ব "স্থায়ী" বা "ক্ষণস্থায়ী" হইতে পারে। সিদ্ধ হইবার পর কঠিনত্ব থাকে, তাহাকে "স্থায়ী" বলে, যে কঠিনত্ব সিদ্ধ করিলে যায় তাহাকে "ক্ষণস্থায়ী" বলে। বৃষ্টির জল সচরাচর অতিশয় কোমল, নদীর জলও তাহাই। কিন্তু গভীর কূপের জল, বিশেষতঃ পঞ্জাবে, অনেক সময়ে অতি কঠিন

হয়। কঠিন জল রন্ধনের জন্য, বিশেষতঃ দাইল রন্ধনের জন্য ভাল নহে।*

অবিশুদ্ধ জল দ্বারা উৎপাদিত রোগ।

পানের জন্য যে জল দেওয়া হয়, তাহাতে প্রকৃতই রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু না থাকিলে অবিশুদ্ধ জলদ্বারা হঠাৎ কোন মন্দ ফল হয় না। কিন্তু এরূপ জলসরবরাহের ফল ক্রমশঃ ও গুপ্তভাবে ফলিয়া থাকে।

পশ্চাল্লিখিত রোগগুলি অনেক স্থলেই অবিশুদ্ধ জল ব্যবহারের ফলস্বরূপ হয় বলিয়া দেখা গিয়াছে, যথা—অজীর্ণ, উদরাময়, আমাশয়, মেলেরিয়া জ্বর, কৃমি ইত্যাদি ঘটিত রোগ, গলগণ্ড, এবং বিশেষতঃ ওলাউঠা ও ও আন্ত্রিক জ্বর।

(১) অজীর্ণ।—(Dyspepsia)

ক্ষুধামান্দ্য, ঠিক বুঝা যায় না—এরূপ অস্বচ্ছন্দতা বা উদরের ঊর্দ্ধ ও সম্মুখ ভাগে যন্ত্রণা ও কোষ্ঠকাঠিন্য এইরূপ লক্ষণগুলি-কেই সুবিধার জন্য অজীর্ণ নামে অভিহিত করা যায়। এইরূপ স্থলে কেলসিয়ম ও মেগনিসিয়মের ক্লোরাইড, সলফেট ও নাই-ট্রেট অনিষ্ট জনক পদার্থ।

(২) উদরাময়।—(Diarrhœa.)

বঙ্গদেশের অধিবাসিদের এই অতি সাধারণ রোগটি অবিশুদ্ধ জল ব্যবহার বশতঃই হইয়া থাকে বলিয়া অনেক সময়ে দেখান গিয়াছে। খনিজ পদার্থ, পুরীষ কিম্বা উদ্ভিজ্জ পদার্থের ধ্বংসাবশেষ সূক্ষ্মভাবে বিভক্ত হইয়া জলে মিশ্রিত থাকিলে সেই জলপানে অজীর্ণ, উদরাময় বা পাকাশয় ও অন্ত্রের কঠিন পীড়া হইতে পারে। ঈষৎ লবণাক্ত জল অর্থাৎ সমুদ্রকূলের নিকটবর্ত্তী ভূমির জল পানে অনেক সময়ে উদরাময়ের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। পানীয় জলে নর্দ্দামা ইত্যাদির ময়লা জল মিশ্রিত হওয়াতেও অনেক সময়ে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে।

(৩) আমাশয়।—(Dysentery.)

"এই রোগটি নিশ্চিতই অবিশুদ্ধ জলদ্বারা উৎপাদিত হয় এবং অবিশুদ্ধ জলের পরে বিশুদ্ধ জল সরবরাহ হওয়াতে দেখা গিয়াছে যে, আমাশয় রোগাক্রান্ত সম্প্রদায়ের মধ্যে রোগটির প্রাদুর্ভাব অনেক কমিয়াছে।"—(নটর ও স্মিথ, "স্বাস্থ্যরক্ষা" ৩৮ পৃষ্ঠা)।

বঙ্গদেশের জেল সমূহে যেরূপ আমাশয় দেখা যায়, সেই রোগের উৎপত্তি যে কেবল-মাত্র অবিশুদ্ধ জল হইতেই হইয়া থাকে, এরূপ বুঝিতে হইবে না। কিন্তু ইহা একটি প্রধান কারণ। সুতরাং পান ও রন্ধনের নিমিত্ত বিশুদ্ধ জলসরবরাহ করিবার বিশেষ চেষ্টা এক্ষণে করা হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে আমাশয় রোগের প্রাদুর্ভাব সাক্ষাৎসম্বন্ধে অবিশুদ্ধ জল হইতেই হইয়াছে বলিয়া ধরা পড়িয়াছে, উহার সকলগুলি লিপিবদ্ধ করা অসম্ভব। দুইটি স্থলের উল্লেখ করিলেই যথেষ্ট হইবে। আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলস্থ একটি নগরে একবার আমাশয়ের প্রাদুর্ভাব হয় এবং ধরা পড়ে যে, পানীয় জলের একটি পুষ্করি-ণীতে মলমূত্রকুণ্ড হইতে ময়লা মিশ্রিত হওয়ায়

* ১৮৯৬ সালের বঙ্গদেশস্থ জেলসমূহের এডমিনি-ষ্ট্রেশন রিপোর্ট দেখ।

এ রোগের আবির্ভাব হইয়াছে. এইটি বন্ধ করা হইল এবং রোগটিও প্রায় সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইল।

১৮৭০ সালে ফ্রান্স দেশের অন্তর্গত মেটজ নগরে দুইটি সৈন্যদলে ভয়ানক আমাশয় রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটে, কিন্তু অন্যান্য সৈন্যগণ ঐ রোগাক্রান্ত হয় নাই। অনুসন্ধানে প্রকাশ পায় যে, যে দুটি দলে রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটিয়াছে, তাহারা যে কূপের জলপান করে, তাহার সন্নিকটেই শৌচাগার আছে ও সেই শৌচাগার হইতে পুরীষ ঐ জলে মিশ্রিত হইয়া উহাকে ভয়ঙ্কররূপে দূষিত করে। ঐ কূপগুলি বন্ধ করিয়া দেওয়াতে রোগটি অবিলম্বেই তিরোহিত হয়। এগার বৎসর পরে ঐ কূপগুলি পুনরায় খুলিয়া দেওয়া হয় এবং আমাশয় রোগেরও পুনরায় প্রাদুর্ভাব ঘটে। কূপগুলি পুনরায় বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় এবং তাহার ফলে রোগটিরও তিরোধান ঘটে।

যে জল হইতে আমাশয় রোগের উৎপত্তি হয়, অনেক স্থলেই তাহা পুরীষদ্বারা এবং সম্ভবতঃ আমাশয়ের পুরীষ দ্বারা দূষিত।

(৪) মেলেরিয়া জ্বর*—

(Malarial fevers.)

যে সকল দেশে নানা প্রকারের মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব আছে তথায় অবিশুদ্ধ জলের কি ফল এবং অন্য যে সকল কারণগুলিকে ঐ রোগের উত্তেজক বলিয়া বিশ্বাস করা হয় তাহাদেরই বা কি ফল, এ সম্বন্ধে পার্থক্য করা কঠিন। কিন্তু তাহাদের এ অন্য স্থানে, যেখানে অন্য উত্তেজক কারণ নাই, সেখানে কম্পজ্বরের প্রাদুর্ভাব মেলেরিয়াগ্রস্ত স্থান হইতে যে জল লওয়া হয় তাহা পানের ফল বলিয়া প্রমাণ করিতে পারা গিয়াছে, জল হইতে কিম্বা ধ্বংসশীল উদ্ভিজ্জ দ্রব্যে পরিপূর্ণ নালা হইতে যে জল লওয়া যায় তাহা হইতে জ্বরের উৎপত্তি হয় বলিয়াই সাধারণ বিশ্বাস। এখানে ইতিহাস লিখিত কয়েকটি উদাহরণ দিলেই যথেষ্ট হইবে। একদল লোক তরাইয়ে একটি সেতু নির্ম্মাণ করিতেছিল এবং তথাকার একটি স্রোত হইতে জল পান করিত। তাহারা জ্বরে অত্যন্ত ভুগিয়াছিল। একটি কূপ খনন করা হইয়াছিল এবং ঐ জল পান করা হইতে লাগিল। যে সকল লোক ঐ জল পান করে তাহারা ঐ স্থানটির স্বাস্থ্য অন্য স্থান অপেক্ষা মন্দ বোধ করে না। ভারতবর্ষ ও আমেরিকা হইতে অন্যান্য উদাহরণ উদ্ধৃত করিয়া দেখান যাইতে পারে যে, যে সকল নদীতে বৃহৎ বনের জল নিকাশ হয় সেই সকল নদীর জলপায়ী লোকদের মধ্যে কম্পজ্বরের (ague) প্রাদুর্ভাব ঘটে।

(৫) গলগণ্ড।—(Goitre.)

কোন কোন জলের ব্যবহার ও তাহাতে চুণ ও মেগনিসিয়ামের কোন কোন যৌগিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকা বশতঃ গলগণ্ড রোগের উৎপত্তি হয়। এই মতটি অতি প্রাচীন ও বেশ প্রচলিত আছে। কিন্তু আধুনিক

* মশক দ্বারা মেলেরিয়া জ্বরের ব্যাপ্তি ঘটে। এই মতের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে বলা যাইতে পারে যে, মশকের ডিম্বের উৎপত্তি স্থান বলিয়াই জলের সহিত মেলেরিয়ার সম্পর্ক।

গবেষণা এই মতটির পোষকতা করে না। কোন কোন পার্ব্বত্য ষ্টেশনে গলগণ্ড রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব আছে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, সে সকল স্থানের পানীয় জল "অতিশয় বিশুদ্ধ" এবং তাহাতে মেগ্নিসিয়া বর্ত্তমান থাকার কোন প্রমাণ নাই ও অতি সামান্য পরিমাণে চুণ আছে। অপরন্তু দেখা গিয়াছে যে, যে জলে চুণ ও মেগনিসিয়া আছে তাহা পান করিয়া গলগণ্ড হয় নাই। অতএব জল হইতে গলগণ্ড রোগের উৎপত্তি এই মতটির সমর্থক প্রমাণ নাই।

(৬) কৃমি ইত্যাদি ঘটিত রোগ।

(Parasitic diseases.)

নিম্নলিখিত কীট বা কৃমিগুলি জলের সহিত মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে বলিয়া বিশ্বাস করা হয়:—

(ক) ফিতার মত কৃমি।

(Bothriocephalus latus or tape-worm).

(খ) চেপ্টা কৃমি।

(Distoma hepaticum or fluke-worm).

(গ) গোল কৃমি।

(Ascaris lumbicoides or round worm).

এই কৃমি বঙ্গদেশের অনেক জিলায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। যথা,—সারণ জিলায়। আসাম, ব্রহ্ম ও মান্দ্রাজেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

(ঘ) এঙ্কিলোষ্টমা ডুওডিনেল নামক কৃমি।

(Anchylostoma duodenale).

এই কৃমি বঙ্গদেশের ও উত্তর-পশ্চিম প্রদেশের অনেক জিলায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং আসাম ও সিংহলে ইহা অনেক রোগের কারণ বলিয়া জানা আছে। ইহার ডিম্ব পানীয় জলের মিশ্রিত হইয়া এই রোগটিকে ব্যাপ্ত করে বলিয়া বিশ্বাস।

(ঙ) গিনি কৃমি।

(Filaria dracunculus or Guinea-worm).

যে বিশুদ্ধ জলে এই কৃমির ডিম্ব থাকে তাহার ব্যবহার বশতঃই সম্ভবতঃ এই কৃমি রোগের উৎপত্তি হয়। এই রোগ পঞ্জাব ও আফগানিস্থানে বড়ই প্রবল। কিন্তু বঙ্গদেশে কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এই কৃমি ত্বক্ ভেদ করিবার চেষ্টায় শরীরের যে কোন অংশে বিষম স্ফোটকের উৎপাদন করে।

(৭) ওলাউঠা Cholera.

ওলাউঠা একটি জলবাহিত রোগ, এই মতটীর সমর্থক প্রমাণ প্রতি বৎসরই অধিকতর পরিমাণে পাওয়া যাইতেছে। ওলাউটার বিষ শরীরে প্রবিষ্ট করাইবার একমাত্র উপায় জল, এরূপ বুঝিতে হইবে না; কিন্তু জলই ওলাউঠার অতি সাধারণ কারণ এবং ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে প্রথমে জলের প্রতিই দৃষ্টি দিতে হইবে। অবিশুদ্ধ জলদ্বারা ওলাউঠা আনিত হয়—ইহা বলিলে বুঝিতে হইবে, যে জলদ্বারা রোগের আবির্ভাব ঘটিয়াছে সেই জলটির সহিত ওলাউঠা রোগির মল মিশ্রিত হইয়া উহাকে দূষিত করিয়াছে। যে অবিশুদ্ধ জলে ওলাউঠার বিষ নাই তাহাতে উদরাময় হইতে পারে

কিন্তু ওলাউঠা হয় না। ওলাউঠার মলমূত্র পানীয় জলের সহিত মিশিলে ঐ জল তৎক্ষণাৎ ওলাউঠা রোগ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয়। ঐ জল পান করিলে ঐ জলস্থিত ওলাউঠার জীবাণু অনেক স্থলে খাদ্য পরিপাক হইবার প্রক্রিয়ায় সুস্থপাকস্থলী-নির্গত অম্লরস দ্বারা নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু যে সকল স্থলে পরিপাক ক্রিয়া ঠিক হয় না এবং ওলাউঠার জীবাণু পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করে, সে সকল স্থলে প্রায়ই ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি হয়।

সম্প্রদায় বিশেষের মধ্যে জল দ্বারা ওলাউঠা আনীত হওয়ার সহস্র সহস্র উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এখানে কয়েকটি-মাত্র দেওয়া হইল :—

(১) ব্রড ষ্ট্রীট পম্প সংক্রান্ত বিখ্যাত ঘটনা। এই ঘটনাটি ১৮৫৪ সালে লণ্ডনে ঘটে। একটি নিকটবর্ত্তী বাড়ী হইতে ওলাউঠার মল মূত্রাদি এই কূপটীতে মিশ্রিত হয় এবং যে সকল লোক ওলাউঠায় ভুগে তাহারা এই কূপের জল পান করিয়াছিল বলিয়া দেখা যায়। একই রাস্তার অন্য লোকেরা যাহারা অন্য স্থান হইতে পানীয় জল লইত, তাহাদের কাহারও ঐ রোগ হয় নাই।

(২) জর্ম্মানীতে ১৮৯২ সালের একটি ঘটনা। হামবর্গ ও আলটোনা নামক দুইটি নগর (উহারা এত কাছাকাছি ছিল যে, দুইটিকে একত্রে একটি সহর বলিলেই চলে) ভিন্ন ভিন্ন জল সরবরাহ পাইত। আলটোনা এলব নদী হইতে ফিল্টার করা জল পাইত। এবং হামবর্গ একেবারে ঐ নদী হইতে ফিল্টার না করিয়া জল লইত। আলটোনা ফিল্টার করা জল লইত বলিয়া প্রায় সম্পূর্ণরূপে ওলাউঠার হস্ত হইতে নিস্তার পায়, কিন্তু হামবর্গ ফিল্টার না করিয়া নদীর জল ব্যবহার করাতে ওলাউঠাতে অত্যন্ত ভুগিয়াছিল।

(৩) বোম্বাই প্রেসিডেন্সীর পুনা নগরের নিকট ইয়ারোডার সেণ্ট্রাল জেলে নিম্নলিখিত ঘটনাটি ঘটে :—১২৭৯ জন কয়েদির মধ্যে ৫ দিনে ২৪ জনের ওলাউঠা হয় ও ৮ জন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যে ২৪ জনের ওলাউঠা হয়, তাহাদের মধ্যে ২২ জন রাস্তার দল (road gung) স্বরূপ নিযুক্ত ১৩৪ জন কয়েদির একটি দলভুক্ত ছিল। রাস্তার দলভুক্ত কয়েদিদের মধ্যে কতকগুলি কয়েদী মুটলা নদীর তীরস্থ যে স্থানটিতে কএক দিবস পূর্ব্বে দুইটি ওলাউঠারোগীর শবদেহ দাহ করা হইয়াছিল ও তাহাদের বস্ত্রাদি ধৌত করা হইয়াছিল তাহার কিয়দ্দূর নিম্নে জল পান করে। অবশিষ্ট ১১৪৫ জন কয়েদী যাহারা জেলের মধ্যে ছিল তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত দুই জন ছাড়া সকলেই ওলাউঠার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল। এই যে ১১৪৫ জন কয়েদী ওলাউঠার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল, ইহারা সকলেই পুনার নিকটস্থ একটি হ্রদের জল (জেলেরসাধারণ জলসরবরাহ) পান করিত। জেলের বাহিরে কর্ম্ম করিত না এরূপ যে দুই জনের ওলাউঠা হয় তাহারা হাঁস্পাতালের রোগিদের পরিচর্য্যায় নিযুক্ত ছিল এবং তাহাদের একজনকে বারণ করা হইলেও সে ওলাউঠার ওয়ার্ডে ভোজন করিয়াছিল বলিয়া প্রমাণ পাওয়া যায়।

আরও অনেক উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু যাহা বলা হইল তাহা হইতেই যথেষ্ট বুঝা যাইবে যে, যদিও পশ্চাদ্দর্শিত মতে মাছি, খাদ্য প্রভৃতি দ্বারাও ওলাউঠার বিষ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিতে পারে তথাচ অনেক স্থলেই বোধ হয় জলদ্বারা ওলাউঠার বিষ মনুষ্যশরীরে প্রবেশ লাভ করে।

(৮) আন্ত্রিক জ্বর।—

(Enteric fever).

এই রোগটির সচরাচর জলদ্বারা আনীত হওয়ার বলবৎ প্রমাণ আছে। কিন্তু ওলাউঠার বেলা যেরূপ, এই রোগটির বেলায়ও সেইরূপ সাধারণতঃ বিশ্বাস করা হয় যে, কেবলমাত্র যে জল কোন আন্ত্রিক জ্বরের রোগীর পুরীষদ্বারা কলুষিত হইয়াছে সেই জলদ্বারাই এই রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। পূর্ব্বরোগী হইতে গৃহীত বিষ যে ময়লার সহিত মিশ্রিত নাই কেবলমাত্র তাহাদ্বারা রোগটি উৎপাদিত হয় কি না তৎসম্বন্ধে এখনও মতভেদ আছে। এই রোগ কখন কখন বঙ্গদেশের জেলসমূহে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা ভারতবর্ষে যুবা ইউরোপীয়দিগের মধ্যে অতি সাধারণ ও সাংঘাতিক রোগ।*

ক্রমশঃ

* কিন্তু সম্প্রতি ভারতবর্ষের অনেক জেলে এই রোগের কথা রিপোর্ট করা হইয়াছে। অবিরাম বা অল্প বিরাম সকল জ্বররোগীর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং টাইফইড (typhoid) জ্বরের সম্ভাবনা মনে রাখিতে হইবে।

কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এল. এম. এস।

নূতন প্রকৃতির জ্বর।

রংপুরে সময়ে সময়ে এক প্রকার জ্বর দেখা যায়, তাহা সাধারণ ম্যালেরিয়া হইতে অনেক পরিমাণে ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট। ইহাতে রোগীর প্রথম প্রথম অল্প অল্প করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে হইতে ১৫।১৬ দিন পর্য্যন্ত সময় লইয়া থাকে। জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নির্গত হইতে থাকে। যদি দাস্ত দিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত কাহারও কিছু মল নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত কঠিন। কাজেই বাধ্য হইয়া দাস্তের ঔষধ দিলে দাস্ত পরিষ্কার না হইয়া বারম্বার অল্প অল্প দাস্ত হইতে থাকে। এতদর্থে নানাপ্রকার মৃদু ঔষধ ব্যবহার করিয়াও ফল এক প্রকারই হইয়াছে। Glycerine injection বা Soap water Enema দেওয়াতে এক প্রকারই হইয়া থাকে। ক্রমে উদর ভার হয়। জ্বরও বৃদ্ধি হইয়া ১০৪।১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দাঁড়ায়। এমত অন্ত্রের উত্তেজনা হয় যে, কোন খাদ্যই পরিপাক হয় না, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও হৃদপিণ্ড অনিয়মিত হইয়া থাকে। নাড়ী অতি দুর্ব্বল ও সময়ে সময়ে অনিয়মিত হইয়া থাকে। ১০।১২ দিন হইতে

কোনরূপ কণ্ডু কাহারও শরীরে দেখা যায় নাই। তবে সময়ে সময়ে Miliaria দেখা গিয়াছিল। দুই একটী রোগীর রাত্রে প্রলাপ দেখা গিয়াছিল। যকৃৎ ও সমস্ত অন্ত্রে সঞ্চাপে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। Iliac Fossa ও তন্নিম্নস্থ সমস্ত অন্ত্রে টিপিলে বুজ বুজ শব্দ পাওয়া যায়। শীতের অন্তেই এ প্রকার রোগী বেশী দেখা গিয়াছিল। বাটীর আর কাহাকেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই। শয্যাক্রান্ত একটু শীঘ্রই হইতে দেখা যায়। দুগ্ধ কোন প্রকারেই পরিপাক করান যায় না। Peptonised করিয়া, ছানা উঠাইয়া ইত্যাদি নানাপ্রকারে চেষ্টা করিয়া ও বিফল হওয়া গিয়াছে। শ্বাস যন্ত্রের পীড়াও ২।১ জনের দেখা গিয়াছিল।

রোগ নির্ণয়—পীড়ার প্রকৃতি দেখিয়া Typhoid বলিয়াই ধারণা হয়। গাত্র কণ্ডু বা সংক্রামকত্ব না থাকায় Typhoid বলিতেও সাহস হয় না। সব রোগীই অন্ত্রের উত্তেজনাযুক্ত Malaria বলিয়াই চিকিৎসা করা হইয়াছে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতাই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ Malariaর মত চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া উপসর্গের সঙ্গে তদনুরূপ চিকিৎসা চালনা করা উচিত। জ্বর ত্যাগের জন্য চেষ্টা না করিয়া রোগীর বল রক্ষার জন্য সচেষ্ট হওয়াই কর্ত্তব্য। অন্য সকল প্রকার পথ্য বন্ধ করিয়া বার্লি ও Jug soup এর উপর নির্ভর করা উচিত। কুইনিন, Liquor chlori এবং অবস্থানুযায়ী উত্তেজক ঔষধ দ্বারাই বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। এ পর্য্যন্ত মৃত্যু দেখা যায় নাই।

ঔদরিক অন্ত্র বৃদ্ধির সহিত গর্ভাবস্থার ভ্রম।

পাবনা জেলার রঘুনাথপুর গ্রামে একটী স্ত্রীলোকের ১৮ মাস সন্তান সম্ভাবনা থাকায় ও এত দীর্ঘকাল সন্তান না হইবার কারণ অনুসন্ধানার্থ আমি আহূত হইয়া দেখি যে, স্ত্রীলোকটীর উপরের পেট বেশ বড়। নীচের পেট তাদৃশ বড় নহে। স্ত্রীলোকটী দেখিতে রোগা। শুনা গেল যে ১৮ মাস হইল স্ত্রীলোকটীর ঋতু বন্ধ আছে। পেটও ক্রমশঃ বড় হইয়াছে। এই দুই কারণে তাহারা সন্তান সম্ভাবনা বলিয়া স্থির করিয়াছে। ইহার পূর্ব্বে স্ত্রীলোকটীর ২টী সন্তান হইয়াছে। পেট খুব ডাকে ও পেট সময়ে সময়ে ছোট হইয়া যায়। স্বাস্থ্য ক্রমশঃই মন্দ হইতেছে। উদর পরীক্ষায় দেখা গেল যে গর্ভই নহে। উপর পেটের রেক্টাস পেশী ২টী বিভিন্ন হইয়া তৎপথে অন্ত্র বহির্গত হইয়া পড়ায় উপর পেট বড় দেখায়। হস্তদ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করায় অন্ত্রগুলি উদর গহ্বরে প্রবেশ করায় পেট একবারে ছোট হইয়া গেল। জরায়ু হাতে পাওয়া গেল না। অন্ত্রের স্থানচ্যুতি জন্য পরিপাক বিকার অনুমান করা গেল। বোধ হয় পূর্ব্ব প্রসবের সময়ে Rectus পেশীর সংযোগ বিভিন্ন হইয়া গিয়াছিল। তৎপরে কাশী প্রভৃতি উপসর্গে উদরের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তন্মধ্য হইতে অন্ত্র নির্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে স্বাস্থ্যভঙ্গ হওয়ার জন্য ঋতু বন্ধ হওয়ায় এই ভ্রম উৎপন্ন করিয়াছে। একাকী উদর বিদারণ করিয়া পেশীদ্বয় সেলাই করা কষ্টকর

বলিয়া পেট ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখার পরামর্শ দেওয়া হইল।

মূত্র নালী।

২টী Urinary Fistula Case দেখিয়াছি। তাহাদের সমস্ত মূত্রই Fistula পথে নির্গত হইত। স্বাভাবিক পথে আসিতেই পারিত না। প্রথম দেখিয়া মনে হইত যে Stricture হইয়া স্বাভাবিক পথ রুদ্ধ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু ২টীরই সূক্ষ্ম অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, যদিও Stricture দ্বারা মূত্র নালী অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছে তথাপি একবারে বন্ধ না হইয়া এই সকলের আনুষঙ্গিক প্রদাহ দ্বারাই এক বারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই দুই রোগীকেই প্রথমত ৩।৪ দিন মূত্র নালীতে সংকোচক লোশণ দ্বারা পিচকারী দিয়া অত্যন্ত সরু শলাকা প্রবেশ করাইতে সমর্থ হইয়াছি। তৎপর সেই পথ আশ্রয় করিয়া ক্রমাগত চেষ্টার ফলে মূত্র নালী প্রসারিত করা গিয়াছে, এবং দুই জনই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। কেবলমাত্র এই দুই রোগীর উপর নির্ভর করিয়া মতামত প্রকাশ করা অযৌক্তিক হইলেও আমার বিশ্বাস যে কোন Stricture‌ই Impermeable নহে এবং ধৈর্য্য ধারণ করিতে পারিলে সকল স্থানে বিনা অস্ত্র প্রয়োগেও রোগ আরোগ্য করা যায়। ভরসা করি অন্যান্য সকলে আমার উক্তির সত্যতা পরীক্ষা করিয়া ভবিষ্যতে এ সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন।

প্রোথিত মনুষ্য কঙ্কাল কত দিবস অধিকৃত থাকে।

নিম্নলিখিত বিবরণে তাহা কতকটা নির্ণীত হইতে পারিবে।

পাবনা জেলার সিন্দুরী গ্রামে পূর্ব্ব মাঠের মধ্যে একটী উচ্চ স্থান আছে। তথায় বর্ত্তমানে শস্যাদির আবাদ হইলেও পূর্ব্বে তথায় কাহারও বাটী ছিল, এমত বোধ হয়। গ্রামে ৯০ বর্ষ বয়স্ক একটী বৃদ্ধ আছেন। তিনি বলেন যে, তথায় তিনি কোন বাটী দেখেন নাই। তবে শুনিয়াছেন যে, তথায় পূর্ব্বে সা মহাজনের বাটী ছিল। অধুনা তথায় একটী গর্ত্ত খুঁড়িতে খুঁড়িতে ২টী নর-কঙ্কাল বহির্গত হইয়াছে। কঙ্কাল ২টী বর্ত্তমান মনুষ্য অপেক্ষা অনেক বেশী লম্বা। প্রায় ১॥ হাত মাটীর নীচে পাশাপাশি ভাবে শায়িত ছিল। কেবল অস্থিগুলিই বিদ্যমান আছে। সেগুলি বেশ মোটা ও মাংসপেশীর দাগ যুক্ত। আঘাত করায় ২।৩ ইঞ্চ লম্বা লম্বা ২ টুকরা হইয়া গিয়াছিল। অবস্থানের ভাব দেখিয়া বোধ হয় যেন মুসলমানের কবর। কারণ হিন্দুদিগকে প্রোথিত করা হয় না। অপঘাত মৃত্যুও প্রকাশ্য মাটির মধ্যে প্রোথিত করা অস্বাভাবিক। এমত অবস্থায় উক্ত সাহার বসতির পূর্ব্বে তথায় মুসলমানের বসতি অনুমান করিয়া তথায় মুসলমানের কবর অনুমানই সঙ্গত। তাহা হইলে অস্থিগুলি আনুমাণিক ১৫০ বৎসরের পুরাতন বলিয়া বোধ হয়।

* * *

কারণ।

দূষিত শোণিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপার-ক্লোরাইডের ক্রিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

দূষিত শোণিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপার-ক্লোরাইডের প্রয়োগ প্রথা অতি পুরাতন। নানা প্রকার শোণিত দূষিত পীড়ায় ইহার প্রয়োগ হইয়া আসিতেছে। তবে কখন কখন ইহার ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয়, আবার কখন বা কোন নূতন ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করার সময়ে ইহার প্রয়োগ হ্রাস হইয়া আইসে। কিন্তু নূতন ঔষধে আশানুরূপ ফল না হওয়ায় আবার ইহার ব্যবহার প্রচলিত হয়। বহু দিবস যাবৎ এইরূপ হইয়া আসিতেছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত টিংচার ফেরির প্রয়োগ বন্ধ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া বিষে শোণিত বিষাক্ত হইয়া জ্বর হইলে অবস্থা বিশেষে

Re

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	১৫ মিনিম
কুইনাইন মিউরেট	৩ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
জল, সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জ্বর বিচ্ছেদে বা হ্রাসের সময়ে এক ঘণ্টা পর পর ৩।৪ বার সেবন করাইলে যেমন সুফল পাওয়া যায় সেরূপ সুফল আর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। ইহাই লেখকের বিশ্বাস। অবস্থা বিশেষে কেন এইরূপ সুফল পাওয়া যায়, তাহাই আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বোধ হয়—ঐরূপ সুফল আয়রণ এবং ক্লোরিণ এই উভয়ের ক্রিয়াফলে হয়। কারণ টাইফইড জ্বরে বর্ণিত ইয়োর ক্লোরিণ মিক্চারের প্রচলন হওয়া কতকটা এই সিদ্ধান্তেরই অনুকরণ। কেননা, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড শোণিত দূষিত জ্বর পীড়ার একটা বিশেষ ঔষধ বলিয়া অর্দ্ধ শতাব্দীরও অধিক কাল প্রচলিত আছে। বিগত বৎসরে Dr. Latham মহাশয় একটি প্রবন্ধ লিখিয়া ঐ সম্বন্ধে বিস্তর জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। স্যার ডাইক ডকওয়ার্থ মহাশয় লিখিয়াছেন—হেমিলটনবেল নামক একজন চিকিৎসক ১৮৫১ খৃষ্টাব্দে সর্ব্ব প্রথমে ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করেন। ইনি ২৪ বৎসরকাল ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুফললাভে কখন বঞ্চিত হন নাই। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর প্রয়োগ করিতেন। পীড়া কঠিন হইলে ২৫মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। দিবা রাত্র সব সময়েই, জ্বর যতই বেশী হউক না কেন, যতই প্রলাপ থাকুক না কেন, সকল অবস্থায় ঐরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। ইঁহার ভ্রাতাও একজন ডাক্তার। তিনিও ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন। সাধারণতঃ যে মাত্রা বলা হয়—তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় এবং অল্প

সময় পর পর ঔষধ সেবনের ফল অধিকতর সন্তোষজনক। ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাতে কখন শিরঃপীড়া থাকিলে তাহা আরোগ্য হয়, নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস এবং গতি নিয়মিত হয়। রোগী শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। ইনি ২৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করেন। ডাক্তার ডি. ডবলিউ. বেলফোরের এই ঔষধ সম্বন্ধে মত এই যে, ইহার ফল নিশ্চিত। ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত, এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হয়। শিরঃপীড়া কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অত্যধিক জ্বরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যায়। সূক্ষ্ম শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। ডাক্তার হাউকেস মহাশয় এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইরিসিপেলাসের উপর যে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা বিশ্বাস করেন।

স্কার্লেট ফিভারও শোণিত দূষিত জ্বর। এদেশে এই পীড়া হয় না। কিন্তু বিলাতে এই পীড়াতেও টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয়। ডাক্তার বার্ড, ডাক্তার মিড প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা অল্প মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর বৃদ্ধি হয়, অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, শিরঃপীড়া হয় এবং হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয়। যে কোন প্রকার লৌহ ঘটিত ঔষধের মাত্রা অধিক হইলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তাহা টিংচার ফেরিপারক্লোরাইডের বিশেষ ফল নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির উত্তেজনা, অন্ত্রের উত্তেজনার ফলে পেটে বেদনা, অসুস্থতা, বিবমিষা, উদরাময় বা কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধ বন্ধ করিলেও কয়েক দিবস এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, শেষে ক্রমে ক্রমে অন্তঃহিত হয়।

অনেকে এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা কেবল মাত্র আয়রণের কার্য্য নহে। পরন্তু তন্মধ্যে যে বিমুক্ত ক্লোরিণ থাকে তাহারই ক্রিয়ার ফলে সুফল হয়।

যদি এই সিদ্ধান্তই স্থির হয়, তবে এত অধিক মাত্রায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ না করিয়া প্রথম অল্প মাত্রায় এবং অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়া রোগীর ঔষধ সহ্য শক্তির অনুসারে ক্রমে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে। সার ইসাম বার্ড ওয়েল মহাশয় এই মত সমর্থন করেন। ঔষধ সহ্য না হইলে কখন মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে।

অধিক পচন নিবারক ক্রিয়া আবশ্যক, অথচ টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড অধিক সহ্য হইতেছে না। সেরূপ স্থলে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড মিক্‌চার এবং ক্লোরিন ওয়াটার এই উভয় ঔষধ একটীর পর আর একটী—এইরূপ ভাবে পর পর সেবন করাইলে অল্প আয়রণ এবং অধিক ক্লোরিণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে টিংচার

ফেরি প্রয়োগ করিলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

ব্রেথওয়েট প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করার বিশেষ পক্ষপাতী। এই ঔষধ মৃদু প্রকৃতির শোণিত দূষিত জ্বরে বিশেষ উপকার করে। ক্লোরিণ ওয়াটারের পচন নিবারক ক্রিয়াই উপকারের প্রধান সহায়। উপরোক্ত ডাক্তার মহাশয় বলেন—উপদংশে যেমন পারদ, এগিউ জ্বরে যেমন কুইনাইন; আরক্ত জ্বরে সেইরূপ ক্লোরিণ ওয়াটার। এই সিদ্ধান্ত হইতেই অপরাপর শোণিত দূষিত জ্বরে ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করা হয়।

১৮৭২ খৃষ্টাব্দের এডিনবরা মেডিকেল জর্নালে ডাক্তার বেলফোর মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ডাক্তার মেথু গেইরডনার মহাশয় ডিপ্থিরিয়া পীড়ায় সর্ব্ব প্রথমে ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ ফল অতি উৎকৃষ্ট হওয়ায় ডাক্তার বেলফোর বলিয়াছেন ক্লোরিণ ওয়াটারের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে কোন সিদ্ধান্ত থাকুক না কেন, ডিফথিরিয়া পীড়ার পক্ষে ইহা যে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্লোরিণ ওয়াটার নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

একটী দৃঢ় এক পাইন্ট বোতলে আট গ্রেণ ক্লরেট অফ পটাশ স্থাপন করিয়া তৎসহ এক ড্রাম ষ্ট্রংহাইড্রোক্লোরিক এসিড দিয়া বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া সবলে ঝাঁকিতে হইবে। তৎপর এক আউন্স জল সংযোগ করিয়া পুনর্ব্বার বোতলের মুখ বন্ধ করতঃ ঝাঁকিতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ ঝাঁকিয়া এবং পরে জল সংযোগ করিয়া বোতল পূর্ণ করিতে হইবে। প্রত্যেক বারে এক আউন্সের অধিক জল সংযোগ করা না হয় তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সমস্ত দিনে কয়েক বারে এই এক বোতল জল পান করিতে পারে।

ডাক্তার সার টমাস ওয়াটশনের মতে ক্লরেট অফ্ পটাশ চূর্ণ করিয়া এবং শীতকালে বোতল উষ্ণ করিয়া লইয়া তৎপর ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়।

ক্লরেট অফ্ পটাশ ৮ গ্রেণের পরিবর্ত্তে ২০ গ্রেণ লইলে ভাল হয়।

এইরূপে যে জল প্রস্তুত হয়, তাহাতে পারঅক্সাইড অফ্ ক্লোরিণ এবং ক্লোরিণ উভয়ই বর্ত্তমান থাকে। নিম্নে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন লিখিত হইল।

$$4KClO_3+12HCl=3ClO_2+Cl_2+4KCl+6H_2O$$

বর্ণিত ইয়োআরো উগ্রতর ক্লোরিণ দ্রব প্রস্তুত করিয়া টাইফইড জ্বরে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তাঁহার মতে অর্দ্ধ ড্রাম ক্লরেট পটাশ এবং এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা ক্লোরিণ দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎসহ প্রতি আউন্সে ৩ গ্রেণ মিউরেট অফ. কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয় এবং আবশ্যক হইলে এতৎসহ লাইকর ষ্ট্রীকনিন্ মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকীয়নুযায়ী মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইয়োর ক্লোরিণ মিকচার সম্বন্ধে একবার বিশেষরূপে আলোচনা করিয়াছি। সুতরাং তাঁহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। এসিটোজোন প্রচলিত হওয়ার পূর্ব্ব দুই বৎসর কাল

স্বল্প বিচ্ছেদ জ্বরে কয়েক দিবস অতীত হইলেই তাহা টাইফইড হউক কিম্বা ম্যালেরিয়া জন্যই হউক তদবস্থার বর্ণিত ইয়োর মিক্‌চার ব্যবস্থা করা কলিকাতার একটী ফ্যাশন হইয়া উঠিয়াছিল। বর্ত্তমান সময়ে এসিটোজোন সেই ফ্যাশনের স্থান অধিকার করিয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, নানা প্রকার শোণিত দূষিত জ্বরে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এবং ক্লোরিণ বিশেষ উপকারী। অর্দ্ধ শতাব্দীরও অধিককাল ইহা প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। অনেক চিকিৎসক তাঁহাদিগের নিজ নিজ সিদ্ধান্ত অনুযায়ী ঐ ঔষধ নানারূপে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। এবং বর্ত্তমান সময়ে যে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড এবং কুইনাইন মিউরেট ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছি। তাহাও ঐ পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীরই অনুকরণ এবং অনুসরণের ফল মাত্র।

চিকিৎসা সূত্র।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি ; এম, আর সি. সি. লণ্ডন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

স্বাভাবিক রোগ প্রতিবন্ধকতা।

শত্রু বিনাশ করা মনুষ্যের স্বতঃসিদ্ধ ধর্ম্ম। যে কোন মনুষ্য, প্রাণী বা বিষাক্ত উদ্ভিদ অথবা অন্য কোন প্রকার অনিষ্টকর দ্রব্য আমাদের সুখ সচ্ছন্দতার ব্যাঘাত করে অথবা জীবনের ক্ষতি করে, তাহাদিগকে আক্রমণ করিতে অথবা বিনাশ করিতে আমরা স্বতই প্রবৃত্ত হই। দুর্ভাগ্য বশতঃ আমাদের অজ্ঞতা জন্য অনেক সময় রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্ধারণ করিতে আমরা অক্ষম হই সুতরাং স্বাভাবিক কারণের পরিবর্ত্তে অনেক সময় দৈব কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকি। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে শক্তিশালী ফ্যাগোসাইটস্ (Phagocytes) সৈন্য দল আমাদের দেহ মধ্যে প্রকৃত শত্রুদের বিরুদ্ধে ঘোর সংগ্রাম উপস্থিত করে। ইহা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতার পূর্ণ দৃষ্টান্ত স্থল। প্রত্যেক কোষই এইরূপে নৈদানিক প্রভাব সকলের বিরুদ্ধে আক্রমণ করিয়া আত্মরক্ষা এবং জীবন ধারণ করিয়া থাকে। ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করি যে, শরীরের বাহ্যে ও অভ্যন্তরের রোগের কারণ সকলের বিনাশই চিকিৎসার মোক্ষ উদ্দেশ্য। কোন কোন স্থানে কেবল শারীরিক কোষ সকলকেই রোগ নাশ করিতে দিয়া থাকে। কিন্তু শরীরের এই শক্তির সীমা আছে। যখন রোগ বিষ বা ব্যাকট্রিয়া অত্যন্ত বিষাক্ত বহু সংখ্যক অথবা নুতন প্রকার হয় তখন ফ্যাগসাইটিস্‌রা পরাজিত হয় অথবা যুদ্ধে অগ্রসর হয় না। অন্য স্থলে রোগের মূল কারণ ফ্যাগসাইটিসদের মধ্যে অবস্থিতি করে, উহারা কোন আকস্মিক অথবা উপার্জ্জিত দুর্ব্বলতার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে। এরূপস্থলে রোগ বীজ নাশ করিতে আমা-

দিগকে সাহায্য করিতে হয়। ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

এতদ্ব্যতীত শরীরে নানা স্থানের গঠন প্রণালীর এরূপ কৌশল দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্দ্বারা রোগের কারণ সকল অপসারিত হয়,যথা কৈশিকাযুক্ত কোষ সকলের ক্রিয়া, কাশি, হাঁচি ক্রন্দন, শ্লেষ্মা নির্গমন, বমন ও উকি, উদরাময় প্রভৃতি দ্বারা অনেক রোগের কারণ দূরীভূত হয়। আমাদের স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা শরীর হইতে কণ্টক বা আবদ্ধ তীর প্রভৃতি উৎপাটন করিয়া ফেলি, পতঙ্গ প্রভৃতি হস্ত দ্বারা সরাইয়া দিই। অনেক রোগ-বিষ মূত্র-যন্ত্র, অন্ত্র এবং অন্যান্য নিস্রাবন কারী যন্ত্র দ্বারা পরিবর্জ্জিত বা আদিম অবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক রোগ বিষ এই সকল উপায় দ্বারা সম্পূর্ণ অপসারিত হয় না। পক্ষান্তরে যে শারীরিক গঠন এই নির্গমন ক্রিয়া সাধন করে তাহারা স্বয়ংই রোগগ্রস্থ হইতে পারে। অতিরিক্ত ক্রিয়া হেতু উহাদের বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কাশি, বমন ও ভেদ দ্বারা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ নির্গত করিতে করিতে ইহাদের এত অধিক ক্রিয়া হইতে পারে যে,তদ্দ্বারা উহাদের বিকার উপস্থিত হয়। অথবা বিষ নির্গমণের পর ও উহাদের ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং তাহাতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। উহার আহার নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। কাশি, বমন ও ভেদ কেবল স্থানিক কারণ বশতঃ হয় না; প্রতিক্রিয়া যথা মস্তিষ্কের রোগে বা অন্য কোন দূরস্থ যন্ত্রের রোগে হইয়া থাকে। উহাতে বহু কষ্ট হয় এবং সময়ে উহারা বিপদের কারণ হইয়া থাকে। রোগবিষনির্গমণের এই সকল স্বাভাবিক উপায় আমরা অনুকরণ করিয়া থাকি। আমাদের সর্ব্বদা সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হইবে।

এই সকল ক্রিয়াদিগকে আমাদের বশে রাখিতে না পারিলে উহার দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে।

কারণ পরিত্যাগ বা পলায়ন।—

মনুষ্য ও ইতর প্রাণীদের জীবন রক্ষা ও স্বাস্থ্য রক্ষা পক্ষে পলায়ণ একটী প্রধান অবলম্বন, অর্থাৎ রোগ, আঘাৎ ও মৃত্যুর সকল কারণ ইহতে দূরে থাকাই প্রশস্ত। প্রত্যেক প্রকার বিপদ আমরা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করি। ফ্যাগসাইটস্‌গণও সময়ে সময়ে এই উপায়ই অবলম্বন করে। যখন রোগপ্রতিবন্ধকতা শক্তি ক্ষীণ হয়, তখন রোগ হইতে রক্ষা পাওয়া উহা অন্যতম উপায়। এই উপায়ে কয়েকটী অসুবিধা আছে, সকল সময়ে ইহা কার্য্যকর হয় না। প্রথমত প্রতিকূল অবস্থা এরূপ হইতে পারে যে, সকলের হস্ত হইতে এই উপায়ে রক্ষা পাওয়া সম্ভব নহে। গ্রীষ্মাতিশয্য বা শৈত্যাতিশয্য অথবা ব্যাপ্ত সংক্রামক রোগবিষ হইতে দূরে গমন করিতে অতি অল্পসংখ্যক লোকই সক্ষম হয়। ম্যালেরিয়া বা ব্যাপ্ত জ্বর রোগাক্রান্ত স্থান হইতে কয়জন লোক এরূপ অবস্থাপন্ন যে তাহারা স্থানান্তরিত হইতে পারে? বায়ু পরিবর্ত্তন সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলের অবস্থায় কুলায় না। কলেরা, ডিপ্‌থিরিয়া বা প্লেগের সময় অধিকাংশ লোকের পক্ষে স্থান ত্যাগ সম্ভব হয় না।

দ্বিতীয়ত: বিকারগ্রস্থ বাসনায় স্বাভাবিক

বা স্বভাবজাত বা বুদ্ধিজাত। রোগকারণ পরিত্যাগের ইচ্ছাকে বশীভূত করে। অতিশয় পানাহার, ব্যায়াম, ক্রীড়া, কৌতুক, আমোদ, প্রমোদ, অনেকে ইচ্ছার দুর্ব্বলতা বশত পরিত্যাগ করিতে অক্ষম হইয়া রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। ঐ সকল বিষয় পরিমিত সম্ভোগ করিলে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। নানাপ্রকার রন্ধনের প্রক্রিয়ায় আমরা খাদ্য সকলকে সুপ্রাচ্য এবং অতি ভোজনের প্রলোভন পথ পরিষ্কার করিয়া থাকি।

তৃতীয়তঃ। দুর্ব্বল ভীরু ও ভয়ার্ত্ত লোকের সংক্রামক রোগের প্রারম্ভে ইতস্তত বিবেচনা না করিয়া পলায়ন করতঃ রোগ বিস্তার করে এবং তাহারাই রোগাক্রান্ত হয়। ভীতি মনুষ্যকে অধিকতর দুর্ব্বল করে এবং তদ্দ্বারা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি হ্রাস করে।

রোগের কারণ হইতে উদ্ধার পাইবার আর একটী উপায়—রোগের বিষয় চিন্তা না করিয়া বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করা। স্নায়বীয় অনেক রোগে বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকাণ্ডিয়াসিক রোগে আমরা ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে উপলব্ধি করি।

যেমন কোন বালক একটী তীক্ষ্ণ ছুরি লইলে তাহাকে অন্য একটী প্রীতিকর বস্তু দিয়া উহা ভুলাইয়া লই এবং তাহার হস্ত বা অন্য কোন অঙ্গচ্ছেদ হইতে রক্ষা করি, সেইরূপ কোন ব্যক্তিকে শারীরিক বা মানসিক বিকার বা রোগাক্রামনের প্রারম্ভে কোন স্বাস্থ্যকর আমোদ, ব্যায়াম, ভ্রমণ বা বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করাইতে পারিলে তাহাকে রোগ হইতে মুক্ত করা যায়। অন্য প্রকার উপায়ে কেবল আত্মরক্ষার কোন প্রতিবন্ধক না দেওয়া। যেমন লৌহ দ্বারা বেষ্টিত বা রক্ষিত জাহাজ অথবা বর্ম্ম বা কবচ পরিধিত মনুষ্য শত্রুর হস্ত হইতে নিজেকে রক্ষা করে অথবা কোন নগরের চারিদিকে প্রাচীর গঠন করিয়া দ্বার বন্ধ করিয়া লোকেরা শত্রুর আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। ইহাও সেইরূপ। স্বভাবত শরীরে এইরূপে আত্মরক্ষা করিবার কৌশল আছে, চর্ম্মের ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নানাপ্রকার কোষ সকল এই কার্য্য করিয়া থাকে। ঐচ্ছিক পেশী সকল আঘাতকে অপসারিত করে। শীত ও উষ্ণতা হইতে এইরূপে আত্মরক্ষা করি। এতদ্ব্যতীত আমরা দেখিয়া থাকি যে, সকলে, সকল রোগের বশীভূত হয় না। ইহার কারণ আমরা যদিও নির্দ্দেশ করিতে এখন পারি নাই তথাচ ইহা বোধ হয় যে শরীরের কোষ সকল এইরূপ উপায়ে আত্মরক্ষা করিয়া থাকে। কোথায় এই শক্তি আজন্মিক, কোথায় বা উপার্জ্জিত। যেমন একবার বসন্ত হইলে অতি অল্প স্থলেই পুনরায় বসন্ত হয়। ভৌতিক রাসায়নিক প্রভৃতি স্বাভাবিক শক্তির বিরুদ্ধে কার্য্যকরা সকল সময়ে শরীরের তন্তু ও কোষ সকল সক্ষম হয় না। কোন কোন যন্ত্র এরূপ সূক্ষ্ম ও কোমল যে তাহাদের বিশেষ গঠন ও কৌশল স্বাস্থ্য ও সহজে আঘাতিত হয়। এবং উহারা আঘাতিত হইয়া রোগের কারণ হইয়া থাকে।

রোগ হইতে কোষ ও তন্তু সকল অনেক স্থলেই আত্মরক্ষা করিতে অক্ষম হয়। ব্যক্তি-

গত বিশেষত্ব, শারীরিক কোমলতা, জাতীয় প্রবণতা প্রভৃতি আত্মরক্ষা পক্ষে অপ্রতুল বয়স, স্ত্রীপুরুষ ভেদ, শৈশব, কৌমার, যৌবন, প্রৌঢ়, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি, জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়, শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য, ভাবুকতা, ম্লানতা, যান্ত্রিক অসুস্থতা, স্থানিক রোগ বা পূর্ব্ব প্রাপ্ত কোন আঘাত বশত দুর্ব্বলতা, প্রভৃতিতে রোগবিষ কার্য্য করিবার সুবিধা পায়।

অবস্থাবিশেষের উপযোগী হওয়া (adaptation)। যখন উপরোক্ত উপায় সকল রোগ নিবারণে কার্য্যকর হয় না তখন আমরা রোগের উপযোগী হইতে চেষ্টা করি। যখন ভৌতিক শক্তি মাধ্য ভার শৈত্য ও উত্তাপ। রোগের কোনরূপে পরিণত হয়, তখন আমাদের শরীর দুইটী উপায় অবলম্বন করে। অবস্থার উপযোগী হয় এবং যন্ত্র ও তন্তু সকল পরস্পরের সামঞ্জস্য রক্ষা করে (adaptation and adjustment) তন্তু ও যন্ত্র ও সমস্ত শরীর অবস্থানুসারে স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ক্রিয়ার অধীনে সমতা রক্ষা করে। ইহাকেই adaptation বা অবস্থায় উপযোগীতা কহে। সুস্থ ব্যক্তির প্রত্যেক জৈবনিক ক্রিয়া এক প্রকার প্রতিক্রিয়া বলিলেই হয়। যে কোন প্রকার অবস্থার উৎপন্ন হউক না কেন, এই প্রতিক্রিয়ার হ্রাস বৃদ্ধি অবস্থানুযায়ী হইয়া থাকে। ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর গঠন, নিঃস্রাবন ও স্রাবণকারী যন্ত্র উত্তাপ উৎপাদক কেন্দ্র প্রভৃতি এইরূপ বিকশিত হইয়াছে যে তাহারা উচ্চ বা নিম্ন চাপে (High or low pressure) নির্ব্বিঘ্নে কার্য্য করিতে পারে, আবশ্যকমত কখন অধিক শক্তি, কখন বা অল্প শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। অবশ্য এরূপ কার্য্য করিবার শক্তির সীমা আছে। সকল তন্তু ও যন্ত্রেতেই অতিরিক্ত শক্তি প্রচ্ছন্নভাবে সঞ্চিত থাকে। এই শক্তি আবশ্যক মত ব্যয়িত হয় এবং তদ্দ্বারা রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা পাই।

অস্বাভাবিক পরিশ্রম, অতি ভোজন, প্রভৃতি অন্য প্রকার শারীরিক ক্রিয়া আধিক্য যদ্দ্বারা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে তাহা পেশী, হৃদপিণ্ড, বায়ুকোষ, পাকস্থলী, উত্তাপজনক কেন্দ্র প্রভৃতিতে সঞ্চিত শক্তির প্রকাশ করিয়া নিবারণ করিয়া থাকে। আমরা পর্ব্বতে আরোহণ করি, চব্যচূষ্য লেহ্য পেয় পানাহার করি, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, ও ক্রিয়াধিক্য সহ্য করি, আবশ্যক মত উত্তাপ ও শৈত্য মধ্যে বাস করি, তথাচ অনেক সময় সুস্থ থাকি। পক্ষান্তরে বিপরীত অবস্থাতেও আমরা সুস্থ থাকি। যথাযথ তন্তুও যন্ত্রের চালনা না হইলেও আমাদের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। উভয় স্থলে বহুকাল ব্যাপী যন্ত্র সকলের অতিরিক্ত ক্রিয়া বা অল্প ক্রিয়া দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ অবস্থানুযায়ী শরীরকে উপযোগী করিবার শক্তি কোষ সকলের উপরই নির্ভর করে। কিন্তু সকল স্থলে রোগ বিষের বিপক্ষে এই শক্তি কার্য্যকর হয় না, সুস্থতাও রক্ষা হয় না। সময়ে সময়ে অকস্মাৎ এত অধিক শক্তির প্রয়োজন হয়, এবং উহা পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ কালব্যাপী শক্তির আবশ্যক হয় যে তন্তু ও যন্ত্র সকল তাহা প্রদান করিতে পারে না।

পেশী ও হৃদপিণ্ড অধিক চাপ বা টান সহিতে পারে না, অতিশয় শৈত্যের অনুযায়ী উত্তাপ শরীর উৎপন্ন করিতে পারে না। পাকস্থলীরও ক্রিয়ার সীমা আছে, অন্যান্য যন্ত্রের সম্বন্ধেও ঐকথা। পুনঃ পুনঃ উত্তেজনাতে অনেক সময় যন্ত্র সকল অধিক ক্রিয়ার অভ্যস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু পক্ষান্তরে এইরূপ অধিক ক্রিয়ার আবশ্যক না হইলে যন্ত্রের উপযোগীতা নষ্ট হয় এবং উহার বিকার ও রোগ উৎপন্ন হয়। পেশী, স্নায়ু, হৃদপিণ্ড, পাক প্রণালী প্রভৃতি বিকার ও অসুস্থ অবস্থা উৎপন্ন হয়, যদি না উহাদের যথাযথ চালনা হয়, এরূপ স্থলে উহা অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়।

অন্য স্থলে আমরা দেখিতে পাই—পেশী সঞ্চালন ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ন্যূনাধিক পরিমাণে সহ্য হয়। বয়স ও লোক বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন লোকের সহ্য হয়। সুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে বায়ু কোষ, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্ক সঞ্চালনের অনেক পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ অল্প চালনাতেই ক্লান্ত হইয়া পড়েন। পূর্ব্বরোগের ফলে স্থায়ী অক্ষমতা, বা সাময়িক দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রতিক্রিয়াও ক্ষীণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্ক ও পেশীক্রিয়ার ন্যূনতা বশতঃ অনেকে অসুস্থ হইয়া থাকেন।

এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থার উপযোগীতা হইতে চিকিৎসার ইঙ্গিত পাইয়া থাকি। আমরা শিক্ষা, অভ্যাস ও চালনার দ্বারা অথবা স্বাস্থ্যের নিয়ম ও বিধি সকল পালন দ্বারা ঐ শক্তি বৃদ্ধি করি এবং পক্ষান্তরে যাহাতে তন্তু ও যন্ত্রের অতিশয় ক্রিয়া দ্বারা বিকার হইতে না পায় তাহার চেষ্টা করি। যখন শারীরিক ক্রিয়া সকল প্রতিকূল অবস্থায় কার্য্য করিতে হয়, তখন যন্ত্র ও তন্তু সকলের সঞ্চিত শক্তি প্রকাশ করিতে হয় এবং তৎপরে উহার ব্যয়িত শক্তি সকল পুনঃ স্থাপন করিতে হয়। পরিপাক যন্ত্রে বহু দিন ধরিয়া কৃত্রিম জীর্ণ খাদ্য প্রদান করিলে উহা দুর্ব্বল হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ অল্প অল্প স্বাভাবিক খাদ্য পরিপাক করিতে আরম্ভ করিলে উহার শক্তি পুন প্রাপ্ত হয়। এরূপে অন্ত্রের জড়তা ও স্নায়ু মণ্ডলীর চালনার দ্বারা উহাদের শক্তি পুন স্থাপিত হয়। বাল্য ও যৌবনে অঙ্গ চালনার দ্বারা কেবল যে পেশী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহা নহে, উহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষিপ্রকারিতা, পেশি সকলের সামঞ্জস্য,বিচার শক্তি, ধীরতা ও সাহস বৃদ্ধি পায়। শারীরিক ও নৈতিক উভয় প্রকার শিক্ষার একই নিয়ম।

ইহা হইতে আমরা রোগের কারণ ও আঘাত সকল হইতে কেমন করিয়া রক্ষা পাইতে হয়, তাহা শিক্ষা করি। রোগ নিবারণ ও রোগ আরোগ্য করা এই দুইটী কঠিন সমস্যা আমাদের সম্মুখে রহিয়াছে। কোমল ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে কি আমরা শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা প্রভৃতি ভৌতিক উপদ্রবে ফেলিয়া কি তাহাদের শরীরকে অভ্যস্ত করিয়া দৃঢ় করিব, না তাহাদিগকে উহা হইতে রক্ষা করিব? স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া কি দৃঢ় করিব, না উহার পরিবর্ত্তে কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করিব অর্থাৎ অতি যত্নে ইহাদিগকে রোগের কারণ হইতে রক্ষা করিব। এই প্রশ্নের উত্তর সাধারণ ভাবে দেওয়া যায় না, প্রত্যেক ব্যক্তির পক্ষে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অব-

লম্বন করিতে হয় এবং ইহাতে চিকিৎসকের বিবেচনার বিশেষ চালনা হইয়া থাকে. পারিবারিক শারীরিক অবস্থা, স্ত্রী পুরুষ ভেদ ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সে মানসিক স্বভাব, বিষয়-কর্ম্ম ও তাহার উন্নতির আশা প্রভৃতির জ্ঞান চিকিৎসকের আবশ্যক। এ সকল বিষয় গৃহ-চিকিৎসকই বিশেষ ভাবে ভাবিতে পারেন। উক্ত দুই উপায়ের মধ্যে কোন্‌টী অবলম্বন করা শ্রেয়, তাহা নির্দ্ধারণ করা কঠিন হইলেও সকল স্থানে খাদ্য পরিপাক ও শোষণ এবং নিস্রাবণ যন্ত্রে সকলের ক্রিয়া যথা, চর্ম্ম, অন্ত্র, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি ক্রিয়া সুচারু রূপে যাহাতে নির্ব্বাহ : তাহা বিধান করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য; এবং পর্য্যাপ্ত পরিষ্কার বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা বিধেয়।

বায়ুসেবনের ব্যবস্থা করা ব্যতীত অন্য আর এক প্রকারে শারীরিক যন্ত্র সকল অবস্থায় উপযোগী হয়, ইহাকে এডজষ্ট-মেণ্ট (adjustment) কহে। ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত জটিল। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের স্বতঃ নিয়ামক (Self-regulating) ব্যবস্থা রহিয়াছে। যদ্দ্বারা উহারা কোন কোন রোগ-বিষকে প্রতিবন্ধক দেয়, নিবারণ করে বা ধ্বংস করে। এই সকল বিষ স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক-শক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা নিবারিত হয় না। এই সামঞ্জস্যকারী প্রণালীর দ্বারা শারীরিক যন্ত্র সকল নিয়ত পরিবর্ত্তনশীল ভৌতিক অবস্থার স্বতই উপযোগী হইয়া থাকে। সমগ্র শোণিত প্রবাহ প্রণালী ও স্নায়ু মণ্ডলী প্রভৃতি এবং এমন কি প্রত্যেক কোষও এই নিয়মাধীন। এই প্রণালীতেই শারীরিক উত্তাপ নাশ নিয়মিত হয়। শরীর, উত্তাপ ও শৈত্যের প্রাবল্য হইতে সহজেই রক্ষা পায়। শোণিত প্রবাহের বিপরীত ক্রিয়া ও উত্তরোত্তর প্রতিক্রিয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই। যখন শোণিত-চাপ অযথা রূপে বৃদ্ধি পায়, হৃদ-পিণ্ডের ক্রিয়ার দুইটী পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। প্রথম হৃদপিণ্ড প্রবল বেগে স্পন্দন করিতে থাকে, ইহাই প্রতিক্রিয়া, ইহা ধমনীর প্রতি-বন্ধক সম্পূর্ণরূপে অতিক্রম করিবার জন্য যথা-যথ ব্যবস্থা এবং ইহার দ্বারাই হৃদপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation) নিবারিত হয়। দ্বিতীয়, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন হ্রাস হয়। উহা ধীরে ধীরে স্পন্দন করিতে থাকে। ইহা বিপরীত ক্রিয়া। এই পরিবর্ত্তণের ফলে হৃদপিণ্ড স্পন্দনের বিরামকালে শোণিত-চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে যখন শোণিত-চাপ হ্রাস হয় ইহার বিপরীত ঘটনা আমরা দেখিতে পাই। হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হয় কিন্তু উহা অধিক-তর দ্রুত হইয়া থাকে। আবার দেখি, যখন দৈহিক বা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বশতঃ বামভেণ্ট্রি-কলের শোণিত সম্পূর্ণ নির্গমন না হওয়াতে উহা অধিকতর প্রসারিত হইয়া থাকে, শোণিত প্রবাহের অবসাদকারী (depression) স্নায়ু ধমনীর প্রাচীরকে শিথিল করে এবং তদ্দ্বারা হৃদপিণ্ডের অভ্যন্তরে চাপের আধিক্য হ্রাস করে। ইহাই বিপরীত ক্রিয়া। সকল প্রকার বিপরীত ক্রিয়ায় রোগের কার-ণকে আক্রমণ না করিয়া কারণের ফলকে আক্রমণ করে। এইরূপে কারণও প্রতি-বন্ধক পাইয়া থাকে। কারণ তাহার ফলকে স্থায়ী করিতে পারে না। অধিকন্তু আভ্যন্ত-

রিক চাপ বশতঃ তন্তুসকলের প্রসার শক্তির দ্বারা হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া রোগ বা আঘাত হইতে উহাকে অত্যন্ত সাময়িকরূপে রক্ষা করে।

এই সকল শরীরের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা আমরা রোগের কারণ সমূহের বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করি ও বিষনাশক ঔষধ দিই এবং রোগে যে সকল ক্রিয়া বিকার উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা ঔষধ বা অন্য উপায়ে প্রতিবিধান করি। কিরূপে শারীরিক সুস্থতা রক্ষা ও রোগ নিবারণ করিতে হয় তাহাও ইহা হইতে শিক্ষা পাই। শারীরিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য যে সকল ব্যবস্থা আছে তাহাদের সুস্থতা রক্ষা করা, তাহাদের কার্য্য যাহাতে সুচারু রূপে নির্ব্বাহ হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা এবং উহারা কষ্টে পড়িলে কষ্ট হইতে উদ্ধার করণার্থ আমাদের চিকিৎসার প্রণালী। অনেকস্থলে ইহাই আবশ্যক হইয়া থাকে। বিপরীত ক্রিয়া দ্বারা সকল সময়ে রোগের প্রতিবন্ধক হয় না। সময়ে সময়ে রোগ-বিষের প্রভাব এত গুরুতর হয় যে, বিপরীত ক্রিয়ার দ্বারা উহার প্রতিবন্ধকতা করা সম্ভব নহে। উত্তাপ পরিচালক যন্ত্রের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার শক্তির সীমা আছে। সময়ে সময়ে বিষ এরূপ অকস্মাৎভাবে আক্রমণ করে যে, স্বাভাবিক ব্যবস্থা কার্য্য করিবার অবসর পায় না, যেমন আমরা অকস্মাৎ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে দেখিতে পাই। এরূপ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণও কার্য্য করিয়া থাকে। বয়স, অভ্যাস ও পূর্ব্ববর্ত্তী রোগসমূহ স্নায়বীয় যন্ত্রের ক্রিয়ার গুরুতর প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে। সেইজন্য রোগ নিবারক ও রোগ আরোগ্যকারী ব্যবস্থাই যুক্তি অনুযায়িক হওয়া আবশ্যক।

সার-সংগ্রহ। সাধারণ সূত্র, রোগের কারণ নিদ্ধারণে চিকিৎসা, ও তাহার ব্যবহারিক মূল্য।

এক্ষণে আমরা রোগের কারণ সকল আলোচনা করিয়া চিকিৎসাসূত্র স্থির করিব। শরীরের অভ্যন্তরে অথবা বাহিরে কতকগুলি অবস্থা বা পদার্থের প্রভাব শরীরের মধ্যে কার্য্য করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ পদার্থ হইতেই সুস্থ শরীর রক্ষা হয়। এবং উহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। যথা খাদ্য, বায়ু এবং স্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা, শীত, গ্রীষ্ম, চাপ, টান প্রভৃতি ইহাদের কার্য্যের পরিমাণ, গুণ ও সময়ের তারতম্য অনুসারে শরীরের সুস্থতা রক্ষা হয়। অথবা অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্য কতকগুলি কারণ কেবল ভিন্ন প্রকার যথা বিষ, ও কীটাণু বা জীবাণু। যদিও ইহাদিগকে আমরা অসাধারণ কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকি তথাচ ইহারা স্বাভাবিক। এই সকল রোগ-উৎপাদক কারণ ব্যতীত এসম্বন্ধে আর একটী বিষয় আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি, একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় একই প্রকার পদার্থ বা অবস্থায় কখন শরীরের সুস্থতা রক্ষা পক্ষে সাহায্য করে এবং অপর সময়ে উহাতেই তাহার রোগ উৎপন্ন হয়। যে পরিমাণে শরীর চালনা করিয়া একজন যুবক শরীরে বল পায়, তাহার পেশী বিকশিত হয়। তাহা বৃদ্ধের পক্ষে অপকারী হইতে পারে। এবং উহা একই বয়সের দুইটী

যুবকের পক্ষে সমান উপকারী হইতে পারে না। রোগের প্রভাবের বিপরীত কার্য্য করিতে শরীরের একপ্রকার শক্তি আছে, ইহাকেই পূর্ব্বে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি বলিয়াছি। আমাদের প্রত্যেক তন্তু ও যন্ত্রের মধ্যে এমন কতকগুলি শক্তি সদা জাগ্রত গঠন বা কল আছে, যাহারা সর্ব্বদা কার্য্য করিয়া রোগের প্রভাবকে প্রতিবন্ধক দিয়া থাকে, এবং তাহাতে সম্পূর্ণ সফলতাও লাভ করে। চর্ম্মের সামান্য গঠন হইতে শোণিত প্রবাহ প্রণালীর কল এবং অজানিত অগম্য ইচ্ছাশক্তির প্রভাব পর্য্যন্ত সকলই শরীরের স্বাস্থ্য রক্ষায় নিয়োজিত রহিয়াছে।

শরীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা এই সকল শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়াসকলের উৎপাদক যন্ত্রকে পরিচালক যন্ত্র বলেন। রোগের কারণতত্ত্ব অনুসন্ধিৎসুপণ্ডিতেরা ইহাদিগকেই রোগ নিবারণের স্বাভাবিক ব্যবস্থা বলিয়া থাকেন। নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন যে, শরীরের স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি যখন সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে নষ্ট হইয়া থাকে তখনই শরীর রোগের কারণের অধীন হয়। এই রোগ প্রতিবন্ধক শক্তি সর্ব্বদা বিদ্যমান এবং কার্য্য করিতে সক্ষম হইলে ও প্রস্তুত থাকিলেও রোগ-বিষের প্রাবল্য, গুরুত্ব বশতঃ ইহা পরাস্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী অভ্যন্তরিক কারণ বশতঃ ইহা দুর্ব্বল হইয়া থাকে। রোগের প্রাদুর্ভাবই এই শক্তির অক্ষমতার পরিচয় দেয়। শীঘ্র বা বিলম্বে আমরা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইব। জন্মগ্রহণ হইতে পঞ্চম বৎসরের মধ্যে ৳ অংশ লোক কালগ্রাসে পতিত হয়। এবং ইহাপেক্ষা অধিক সংখ্যক লোক রোগে অক্ষমতার পরিচয় দেয়। কিন্তু ইহা নিশ্চয় যে, শরীর রোগের বশীভূত হইবার পূর্ব্বে উহার কারণের সহিত যথাসাধ্য সংগ্রাম করিয়া থাকে।

আমরা এক্ষণে এই প্রধান সিদ্ধান্তে উপনীত হই—সমগ্র শরীরে ও তাহার প্রত্যেক অংশে একটী শক্তি আছে। যাহা রোগ নিবারণ, প্রতিবন্ধক ও উহার বিপরীত কার্য্যে সর্ব্বদাই নিয়োজিত হয়, কখন জয়, কখন পরাজয় হইয়া থাকে।

এই সিদ্ধান্ত হইতে আমরা দেখিতে পাই যে, রোগে আমাদের হস্তক্ষেপ করা প্রয়োজন হয়। আমাদের চতুর্দ্দিকে রোগের অসংখ্য প্রবল কারণ আমাদিগকে বেষ্টন করিয়া আছে। মনুষ্যদেহে উহাদের ক্রিয়াফল অতি শোচনীয়, দুঃখ, কষ্ট ও মৃত্যু আনয়ন করে। আমরা ইহাও দেখিয়াছি যে, আমাদের যে নানাপ্রকার স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি আছে তাহা সর্ব্বদা কার্য্যকর হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা ও রোগের কারণ হইতে পলায়ন করা জীবন সংগ্রাম ও স্বাস্থ্যরক্ষা করিবার চেষ্টামাত্র। উহা জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পূর্ণরূপে সংসাধিত হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা শক্তির হীনতা ও অকৃতকার্য্যতা হইতে আমরা ঔষধ প্রয়োগে উৎসাহিত হই। রোগ নিবারণক ও রোগারোগ্যসূচক চিকিৎসা করি। রোগের ভূমি ও রোগের বীজ উভয়ই আমাদের চিকিৎসার বিষয় হইয়া থাকে। প্রথমতঃ সাক্ষাৎসম্বন্ধে আমরা রোগের কারণকে আক্রমণ করি। দ্বিতীয়তঃ

পরোক্ষে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির বলাধান করি।

রোগের কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে চিকিৎসার সাহায্য। চিকিৎসার যে তিনটী প্রধান পরিচালকের—কারণ, নিদান, ও রোগ নিবারণ—কথা পুর্ব্বে বলিয়াছি। তন্মধ্যে কারণতত্ত্ব হইতে আমরা চিকিৎসার যে সঙ্কেত পাই তাহার কতকগুলি বিশেষত্ব আছে। প্রথমতঃ উহা রোগের সহিত আমাদিগকে বিশেষ পরিচিত করিয়া এবং রোগের আদি স্থানে আমাদিকে লইয়া যায়। রোগের কারণ জানিতে না পারিলে আমরা কখনই সন্তুষ্ট হইতে পারি না। সুচিকিৎসক ইহার অভাব অত্যন্ত বোধ করিয়া থাকেন। যেমন বাতরোগে আমরা দেখিয়া থাকি। কারণতত্ত্ব হইতে চিকিৎসার সঙ্কেত লইতে হইলে রোগের বিবরণ সম্পূর্ণরূপে জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। কেবল যে কারণের প্রকৃতির সহিত বিশেষভাবে আমাদের পরিচিত হইতে হয় তাহা নহে, রোগের কারণ ব্যাক্‌টিরিয়া হইলে তাহার উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও মৃত্যু এবং আদ্যোপান্ত জীবনের বৃত্তান্ত জানিতে হয়। কারণতত্ত্ব হইতে রোগ নিবারণের প্রধান সঙ্কেত পাইয়া থাকি। কথিত আছে রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের উৎপত্তি হইতে বাধা দেওয়া অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ। রোগ উৎপত্তি হইলেও আমরা উহার কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে উহা আরোগ্যান্তে পুনরুৎপত্তি নিবারণ করিতে পারি। যেমন গাউট প্রভৃতি রোগে করিয়া থাকি। রোগ নিবারণে যখন আমরা বিফল হই. তখন এই কারণতত্ত্ব হইতেই সঙ্কেত লইয়া রোগের বিশেষ চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাই রোগ ও রোগের লক্ষণের চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ। জলবায়ু, ময়লা ও বিষ প্রভৃতি বাহ্যিক কারণ সমূহের সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি, টুবার্কল্, কলেরা, ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি যে সকল নৈদানিক অবস্থা উহারা আনয়ন করে তাহা আমরা সহজে পরিবর্ত্তন করিতে পারি না।

এতদ্ভিন্ন এই জ্ঞান হইতে আমরা শরীরকে ঔষধ দিয়া, নূতন বিকারগ্রস্ত না করিয়া উহার স্বাভাবিক শারীরিক অবস্থা পুনঃ স্থাপনের চেষ্টা করি। যে সকল ঔষধ দিয়া আমরা রোগারোগ্যের চেষ্টা করি তাহারা অনেক স্থলেই রোগীর শরীরে রোগের নূতন কারণ রূপে প্রকাশ পায়। সুরাপান বশতঃ হৃদপিণ্ডের প্রসারণতায় যখন আমরা ডিজিটেলিস প্রয়োগ করি, আমরা শারীরিক বিকারের একটী বাহ্যিক কারণ হইতে অন্য একটী কারণ অবলম্বন করি, ডিজিটেলিস না দিয়া যদি আমরা এলকোহলকে প্রথমে দমন করিতে পারিতাম, তাহা হইলে ভাল হইত কারণ। আবিষ্কার করিয়া উহাতে চিকিৎসার সঙ্কেত গ্রহণ করিলে সুপ্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ উপকার আছে। এরূপ করিলে রোগের লক্ষণের চিকিৎসা যাহা আমরা অনেক সময়ে করিয়া থাকি তাহার অপকার হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। সাধারণতঃ হৃদপিণ্ড হইতে উৎপন্ন শোথের চিকিৎসায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের শক্তির হীনতার কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা পুষ্টির অভাব বশতঃ

যদি ইহা হইয়া থাকে তাহা হইলে গৃহে বা হাঁসপাতালে বিশ্রাম, যত্ন ও খাদ্যের সুব্যবস্থায় কোন ঔষধ ব্যতীত শোথ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগের কারণ নিবারণ করিতে পারিলেই অনেক রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। যদিও উহার ফল সাময়িক বা স্থায়ীরূপে থাকিয়া যায়। কিন্তু অনেক রোগের কারণ আমরা জানি না। রোগের কারণ জানিলেও আমরা সকল স্থলে চিকিৎসার দ্বারা তাহা নিবারণ করিতে পারি না, যেমন দেশের জলবায়ুর অবস্থা রোগের কারণ হইলেও আমরা পরিবর্ত্তন করিতে পারি না। পক্ষান্তরে রোগের জ্ঞান—কারণ সকল জানা থাকিলে এবং আমাদের নিবারণের শক্তি থাকিলেও আমরা কিছু করিতে পারি না। কেবল ঐ সকল রোগীর শরীরে বহুদিবস ধরিয়া কার্য্য করাতে তাহার কুফল নিবারণ করা আমাদের সাধ্যাতীত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অতি অল্প উপকারই আমরা করিতে পারি; রোগী এত বিলম্বে আমাদের নিকট আইসে যে, রোগের কারণ নিবারণ করিয়া কোন ফল হয় না। যকৃতের সিরোসিস রোগ সম্পূর্ণ স্থাপিত হইলে রোগীকে সুরাপানবিরত করিয়া কোন ফল হয় না। অবশ্য সকল রোগের সম্বন্ধে এরূপ নিরাশাসূচক কথা বলা যায় না। কারণতত্ত্বের জ্ঞান যেরূপ প্রয়োজন, নিদানতত্ত্ব ও রোগ বিবরণ, রোগের উত্তরোত্তর বিকাশ ও তাহার লক্ষণ সকলও সেইরূপ প্রয়োজন। একটীর পরিবর্ত্তে অপরটীর জ্ঞান যথেষ্ট নহে। চিকিৎসার প্রত্যেকেরই স্থান আছে এবং প্রয়োগের যথা সময় আছে। যৎকালে আমরা স্কার্ভি রোগের কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত রহিয়াছি। রোগী ইতিমধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

কারণতত্ত্বের সঙ্কেতের ব্যবহার—তিনটী বিষয়ের-প্রতি আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য—

প্রথমতঃ সাধারণ স্বাস্থ্য। ইহা স্বাস্থ্য-বিভাগের চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, তিনি রোগের কারণ সকল বিনাশ করেন, খাদ্য যাহাতে অপকৃষ্ট দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত না হয়, ড্রেণ পায়খানা সকল পরিষ্কার থাকে, কোথায় আবর্জ্জনা সঞ্চিত হইতে যেন দেওয়া না হয়, পানীয় জল যাহাতে অপরিষ্কার না হয়। সে সকল বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবেন। তিনি সংক্রামক রোগীকে পৃথক রাখিয়া, সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবের স্থান সকল বিজ্ঞাপিত করিয়া এবং সুস্থ লোক সকলকে স্থানান্তরিত করিয়া রোগের কারণ দমন করিয়া থাকেন। তিনি কল কারখানা সম্বন্ধে নানা প্রকার বিধি প্রচার করিয়া ও টীকার ব্যবস্থা করিয়া সাধারণ লোক সকলকে রোগের হস্ত হইতে উদ্ধার করেন। নগরে কোথায় বা পার্ক স্থাপন করিয়া উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করত এবং মাঠে বা অন্য স্থানে নানাপ্রকার ক্রীড়া ও ব্যায়ামের সুযোগ দিয়া বল বৃদ্ধি করিয়া রোগের বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া শক্তি প্রয়োগে সক্ষম করিয়া শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করিয়া থাকেন। অবশেষে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকলের যথাযথ বিধি সকল অবলম্বন করিয়া সুস্থতার রক্ষা করিয়া থাকেন। যে সকল রোগের কারণ যথা অনুপযুক্ত খাদ্য ও পানীয়, ময়লা, সংক্রামক রোগ, বিষ, আঘাত, গ্রীষ্ম ও

শৈত্যের আতিশয্য ও অন্যান্য ভৌতিক কারণ যাহা সর্ব্বদা আমাদিগকে আক্রমণ করিতেছে তাহা হইতে উদ্ধারের উপায় প্রথমতঃ উহাদের ধ্বংস.—অপক্বক খাদ্য ও পরাজ পুষ্ট জীব বা উদ্ভিদ। দ্বিতীয়তঃ উহাদিগকে অপসারিত করা যথা স্নান প্রভৃতির দ্বারা, তৃতীয়তঃ বিশেষ সাবধান লইয়া ও নৈতিক শক্তি অবলম্বন করিয়া, সংক্রামণ, অতিশয় খাদ্য, সুরা ও ধূমপানে বিরত হইয়া অনেক রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা হইতে পারি। চতুর্থত উত্তাপ, শৈত্য ও ম্যালেরিয়া প্রভৃতি হইতে আমরা আত্মরক্ষা করিতে পারি। পঞ্চমতঃ পরিমিত সুপ্রচলিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম প্রভৃতির দ্বারা আমরা শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগের সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি। ষষ্ঠতঃ যে সকল প্রতিকূল অবস্থা অন্য প্রকারে অপসারিত করিতে পারা যায় না, তাহাদের বিরুদ্ধে বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া তাহাদের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

যখন রোগ আরম্ভ হইয়াছে, তখন আমাদের চিকিৎসার তৃতীয় উপায়ে রোগ আরোগ্য করা। প্রথমতঃ রোগের কারণের বিনাশ উদ্দেশ্য তাহার ক্রিয়ার প্রত্যেক অবস্থায় তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ অনুধাবন করা। এই উদ্দেশ্যে আমরা রোগবীজ বিনাশক ঔষধ যথা ডিসিনেফকট্যাণ্ট (Desinfectants) ব্যবহার করি। দ্বিতীয়তঃ যতদূর সম্ভব আমরা আগন্তুক পদার্থ ও বিষ সকল শরীর হইতে অপসারিত ও বহির্গত করিতে চেষ্টা করি। তৃতীয়তঃ রোগ স্থাপিত হইলে আমরা উহা পরে ত্যাগ করিতে চেষ্টা করি, সুরাপায়ীদিগের সুরাপান নিবারণ করি, পাকস্থলীর ক্ষতে কঠিন খাদ্য আহার ও পরিশ্রম করিতে নিবারণ করি। এই সকল প্রকার কারণ এইরূপ কোন না কোন উপায় দ্বারা নিবারিত হয়। চতুর্থতঃ ডিপ্থিরিয়া রোগ কণ্ঠ অভ্যন্তরে প্রকাশ পাইলেও এণ্টিটক্সিন দ্বারা ইহার বিস্তার নিবারিত হয়। পঞ্চমতঃ আমরা অবস্থানুসারে শারীরিক রোগের উপযোগী করিয়া থাকি। ষষ্ঠতঃ নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগবিষ দমন করিয়া থাকি।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশব অজীর্ণ পীড়া—চিকিৎসা।

(Jordon)

ডাক্তার জর্ডন মহাশয় বার্ণিংহাম মেডিকেল রিভিউ পত্রিকায় শিশুদিগের পুরাতন অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ায় অনেক স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। যে ঔষধে সুফল হয়, তাহা দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে সেই সুফল স্থায়ী হয় না। তজ্জন্য চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, শিশুর অভিভাবককে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে অল্প দিন মাত্র ঔষধ সেবন করাইলে কোন স্থায়ী ফল হইবে না। পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে ধৈর্য্য ধারণপূর্ব্বক দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

যে স্থলে পাকস্থলীর সর্দ্দির লক্ষণ বা অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রধান লক্ষণরূপে বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ আহারের ১৫ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	৬ গ্রেণ
টিংচারনক্সভমিকা	১ মিনিম
স্পিরি ক্লোরফরম	২ মিনিম
একোয়া মেন্থিপিপ	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকা এই শ্রেণীর পীড়ায় একটী প্রধান লক্ষণ। এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রজনীতে ক্যাসকেরা সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। যে পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ না হয়, সে পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করান আবশ্যক। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা স্যাগরেডা

লিকুইড	১০ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা	১ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা	১ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
একোয়া মিস্থপিপ	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে সেবন করাইবে।

আহারের পূর্ব্বে রুবার্ব্ব এবং ম্যাগনিসিয়া ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে অপর মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর রোগী দুর্ব্বল, তাহার পরিপাকশক্তিও দুর্ব্বল থাকে, সে সময়ে আয়রণ, ষ্ট্রীকনিন্ উপকারী। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

টিংচার ফেরিপার ক্লোর	৫ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন্	½ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের অব্যবহিত পরে সেবন করাইবে।

এই সময়ে আয়রণ সহ কড্‌লিভার অইল উপকারী কিন্তু এই ঔষধ সেবন করিয়া যদি অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে পুনর্ব্বার পুর্ব্বের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

অজীর্ণ পীড়ার সহিত প্রায়ই শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। সময়ে সময়ে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধান জন্য পুর্ব্বোক্ত ক্ষারাক্ত মিশ্রের সহিত ৫ গ্রেণ মাত্রায় এন্টিপাইরিন সংযোগ করিয়া আহারের পূর্ব্বে সেবন করাইলে সুফল হয়। শিশুগণ এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে। এবং উপকারও হয়।

পথ্যের সুনিয়ম করা বিশেষ আবশ্যক। অবস্থা বিশেষে বিভিন্নরূপ পথ্যের আবশ্যক হইয়া থাকে। অনেক সময়ে অনুপযুক্ত পথ্যের দোষেই পীড়া আরোগ্য হয় না। ক্ষুধার অবস্থানুসারে পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। গুরুপাক দ্রব্য এবং অধিক মিষ্ট দ্রব্য দেওয়া উচিত নহে। পরিপাক হইলে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অজীর্ণ দুগ্ধ বড় অনিষ্ট করে। পথ্য সহ্য হইলে নিয়মিত সময় পর পর অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করিতে হয়। এবং তাহা পরিপাক হওয়ার জন্য পাচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মধ্যবর্ত্তী সময়ে কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। চা প্রভৃতি অপকারী। অজীর্ণ পীড়াগ্রস্তের পক্ষে প্রথমে আলু সহ্য হয় না।

উদরে শীতল বাতাস না লাগিতে পারে এই জন্য গায়ে জামা থাকা আবশ্যক।

বালক সবল এবং প্রফুল্ল না হওয়া পর্য্যন্ত বিদ্যালয়ে যাইতে দিতে নাই।

নিয়মিত সময় পরপর উপযুক্ত পথ্য, নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান, এবং পরিস্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকা—এই কয়েকটী নিয়ম অবশ্য প্রতিপালনীয়। ঔষধ কেবল আনুসঙ্গিক উপায় মাত্র।

আমাদের দেশে বালকদিগের পথ্য সম্বন্ধে অনেক স্ত্রীলোক নিয়ম পালন করেন না। কেহ কেহ বা পুরুষদিগের অজ্ঞাতসারে কুপথ্য প্রদান করেন এবং বালককে পর্য্যন্ত নিষেধ করিয়া দেন যে, সে যাহা খাইয়াছে তাহা যেন প্রকাশ না করে। এই সমস্ত বিষয়ে চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

হৃদরোগের চিকিৎসা।

) Hecht)

ডাক্তার হেট মহাশয় বলেন—হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস উপকারী। কিন্তু সহ্য হয় না। পরিপাক কার্য্যের বিকার উপস্থিত হয়। কিন্তু ষ্ট্রীকনিন এবং কুইনাইন সহ ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে তাহা বেশ সহ্য হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

Re

পলভ ডিজিটেলিশ ফোলি	২০ গ্রেণ
কুইনাইন মিউরেট	২০ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০টী বটিকায় বিভক্ত করতঃ একটী কি দুইটী বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করিতে হইবে।

এই ঔষধে যে কেবল হৃদপিণ্ড সবল হয় তাহা নহে, পরন্তু ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। যে স্থলে সাধারণ দুর্ব্বলতার সহিত হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে এবং ডিজিটেলিশ আবশ্যক অথচ তাহা সহ্য হয় না, সেইরূপ স্থলে এই-রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

সাধারণ সাইকোসিস্—চিকিৎসা।

(Arthur Hall)

মুখমণ্ডলে দাড়ী, গোঁপের মধ্যে ছোট ছোট ফুস্কুড়ী হইয়া তাহাতে একটু পূয এবং তৎপর চটা পড়িয়া বড়ই বিরক্তিকর হইয়া উঠে। সহজে আরোগ্য হইতে চায় না। দীর্ঘ কাল চিকিৎসা আবশ্যক করে। প্রত্যহ কামাইয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হয়। কিন্তু প্রত্যহ কামাইতে হই-লেও বিলক্ষণ অসুবিধা। সেই জন্য উপযুক্ত ভাবে না কামাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করায় সুফল হয় না। প্রত্যহ না কামাইলে সহজে রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। এই বিষয়টী রোগীকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। নিজে নিজে কামাইতে অভ্যাস করিলে কার্য্য সহজ হয়। নিম্ন-লিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

১। প্রাতঃকালে উঠিয়াই প্রথমে কামাইবে।

২। কামানের পর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Re

ক্যালামিনা	১ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	১ আউন্স
গ্লিসিরিণ	২ ড্রাম
লেডলোশন	½ আউন্স
রোজ ওয়াটার সমষ্টিতে	৪ আউন্স

সমস্ত মিশ্রিত করিলে আঠার মত হয়। তাহাই লাগাইতে হইবে।

৩। রজনীতে পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া উষ্ণ গাঢ় বোরাসিক লোশনে লিণ্ট ভিজাইয়া সেই লিণ্ট দ্বারা সমস্ত পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ গটাপার্চ্চা দ্বারা তাহা আবৃত এবং বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। এবং পুনর্ব্বার প্রাতঃকালে কামাইয়া উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। অনেক দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ এই ভাবে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

ইহাতেও পীড়া আরোগ্য না হইলে যে যে লোমের গোড়ায় পূয পূর্ণ ফুস্কুড়ী বহির্গত হয়, তাহা ছোট চিমটা দ্বারা উঠাইয়া সেই স্থানে হোয়াইড প্রিসিপিটেড মলমে কিম্বা স্পিরিট সহবিন আইডাইড মার্কুরী দ্রব কাঠি দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দিবে। এই-রূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ফুস্কুড়ী বহির্গত হওয়া বন্ধ হয়, এবং পূর্ব্বোক্ত পেষ্ট প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হয়।

অঙ্গুয়েণ্টম প্লম্বাই সব এসিটেটিস গ্লিসিরণ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

প্রত্যহ কামান, বোরাসিকসেক, এবং মলম প্রয়োগ—এই কয়টীই বিশেষ আব-শ্যক।

পটাসিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ প্রণালী।

(Huhner)

ডাক্তার হানার মহাশয় আইওডাইড অফ পটাসিয়মের উৎকৃষ্ট প্রয়োগ প্রণালীর সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। প্রবন্ধটী কার্য্যোপযোগী জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ। ইহাতে কোন প্রকার কল্পনা সিদ্ধান্ত নাই। যাহা কার্য্যক্ষেত্রে সর্ব্বদা আবশ্যকীয় তাহাই উল্লিখিত হইয়াছে। আমরা প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম সঙ্কলিত করিলাম।

পটাসিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করিতে হইলে দ্রবাবস্থায় অধিক তরল করিয়া, পূর্ণ পাকস্থলীতে প্রয়োগ করা উচিত।

দ্রব অধিক তরল করার জন্য নানা প্রকার পদার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। তৎসমস্তের মধ্যে দুগ্ধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিলে কেবল যে ইহার বিস্বাদ আবৃত থাকে তাহা নহে, পরন্তু ঔষধের পরবর্ত্তী মন্দ ফলের অনেক প্রতিবিধান হয়। কম্পাউণ্ড সিরপ অফ্ সারসা পেরিলার সহিত প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল হয়। উপযুক্ত মাত্রায় এক গেলাস জল বা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেই হইতে পারে।

পটাশিয়ম আইওডাইড বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। বিশুদ্ধ পটাশিয়ম আইওডাইড অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও পাকস্থলীর বিকার উপস্থিত হয় না। এই ঔষধ সেবন করাইলে সহসা যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা অবিশুদ্ধ ঔষধের ফল। প্রয়োগ ফল ভাল পাইতে ইচ্ছা করিলে ভাল ঔষধ হওয়া আবশ্যক। সস্তার দুরবস্থা সর্ব্ব বিষয়েই।

পটাসিয়ম আইওডাইড আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সময়ে ত্বকের কার্য্য যাহাতে উৎকৃষ্টরূপে নির্ব্বাহ হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ জল দ্বারা ত্বক পরিষ্কার করিলে অতি অল্প স্থলেই ত্বকে কণ্ডু নির্গত হইতে দেখা যায়। আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম ঘর্ম্মের সহিত ত্বক পথে নির্গত হয়। এই স্থলে মেদাম্লের সহিত মিলিত হওয়ায় পটাশিয়ম আইওডাইড বিশ্লেষিত হওয়ায় আইওডিন মুক্ত হয়। এই মুক্ত আইওডিনের উত্তেজনায় ফলেই ত্বকে কণ্ডু বহির্গত হয়।

এক মিনিম জলে এক গ্রেণ আইওডাইড্ অফ্ পটাশিয়ম দ্রব হয় সত্য কিন্তু তদ্রূপ দ্রব প্রস্তুত করা অত্যন্ত কঠিন। তজ্জন্য দুই মিনিমে এক গ্রেণ পটাসিয়ম আইওডাইড্ থাকিতে পারে এইরূপ ভাবে ব্যবস্থা পত্র লিখিয়া দিয়া কয় ফোঁটা হিসাবে, কি পরিমাণ জল বা দুগ্ধের সহিত প্রত্যহ কতবার ঔষধ সেবন করিবে, তাহা বলিয়া দেওয়া সহজ হয়।

সকল প্রকার উপক্ষার এবং দ্রবণীয় ধাতব অম্ল সহ অসম্মিলনীয়।

যে সময়ে আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম সেবন করান হয় সে সময়ে চক্ষে ক্যালমেল চূর্ণ প্রক্ষেপ করা অনুচিত। কারণ তাহার ফলে দাহক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। প্রত্যেক পাঠ্য পুস্তকেই এই বিষয় বর্ণিত আছে।

যে রোগীকে অল্প মাত্রায় আইওডাইড সেবন করাইলে আইওডিজম উপস্থিত হয়, হয়তো সেই রোগীকেই অধিক মাত্রায় উক্ত

ঔষধ সেবন করাইলে আইওডিজম উপস্থিত না হইতে পারে। ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীকে কিম্বা যাহার ক্ষয়কাস হওয়ার আশঙ্কা আছে, তাহাকে আইওডাইড ব্যবস্থা করা অনুচিত; কারণ, আইওডাইড বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। তবে উপদংশ পীড়া সহ ক্ষয়কাস থাকিলে সেস্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে. তদ্রূপ স্থলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়।

ডাক্তার হানার মহাশয় উপদংশ পীড়ায় নিম্নলিখিত নিয়মে আইওডাইড অব পটাশিয়ম ব্যবহার করেন।

উপদংশপীড়ার প্রথম অবস্থায় আইওডাইড অফ্ পটাসিয়ম ব্যবহার করা অনুচিত।

দ্বিতীয় অবস্থার প্রথম অংশে আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত নহে। অন্ততঃ পক্ষে প্রথম ছয় মাস কাল পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর আইওডাইড ব্যবস্থা করিতে হয়। তবে যে স্থলে এই অবস্থার সহিত তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র এবং মস্তিষ্ক ইত্যাদি কোন গুরুতর যন্ত্র আক্রান্ত হইলেও স্বতন্ত্র ভাবেই বিবেচনা করিতে হইবে। এইরূপ অপর অনেক অবস্থান্তর উপস্থিত হইতে পারে যে, যাহাতে শীঘ্রই আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। এবং এই সকল অবস্থায় অতি দ্রুত ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় প্রথমে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। কিন্তু যে স্থলে দ্বিতীয় অবস্থার বাহ্য লক্ষণ সমূহ শীঘ্র প্রকাশ হয় সে স্থলে অধিক বিলম্ব না করিয়া আইওডাইড ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

উপদংশপীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় সাধারণ ভাবে প্রথম ছয় মাস পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

হাইডার্জ আইওডাই রুব্রাই		⅛ গ্রেণ
পটাশি আইওডাইড		১২৮ গ্রেণ
সিরপ সারসা কোঃ		১ আউন্স
একোয়া	ad	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় অত্যন্ত তরল করিয়া আহারান্তে প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

কয়েক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবন করার পর কেবল মাত্র আইওডাইড পটাশের অধিক মাত্রা ——১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন এবং মালিশরূপে পারদ ব্যবহার করিবে। এই প্রণালীতেও ছয় মাস ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এই সময়ে মুখ, দাঁত, পরিপাক যন্ত্র এবং ত্বক পীড়িত হইতে না পারে তদ্রূপ ব্যবস্থা করিবে।

দীর্ঘকাল অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

Re

পটাশ আইওডাইড্		৮—১০ ড্রাম
সিরাপ সারসা কোঃ		১ আউন্স
একোয়া	ad	৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রা। আধ-

গেলাস দুগ্ধ বা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে তিনবার সেবন করা বিধি।

ঔষধ অসহ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধি। অসহ্য হইলে মাত্রা পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় কেবল মাত্র ত্বকে পূষ পূর্ণ কণ্ডূ, রাইনাইটিস হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা বিধেয় নহে। বরং ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করাই উচিত। তবে আই-ওডিজমের লক্ষণ প্রকাশ হইলে বন্ধ করিতে হয় কিন্তু ঔষধ বন্ধ না করিয়া দ্রুত ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলে অনেকস্থলে উক্ত লক্ষণ শীঘ্র শেষ হয় এবং চিকিৎসার ফল উৎকৃষ্ট হয়।

ইনি শতকরা ৫০ অংশ শক্তির আইওডাইড অব পটাশিয়ম দ্রব ২০ মিনিম মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া তৎপর প্রত্যেক মাত্রায় ২ মিনিম অধিক সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন অর্থাৎ প্রথম মাত্রা প্রাতঃকালে ২০ মিনিম, দ্বিতীয় মাত্রা মধ্যাহ্নে, ২২ মিনিম, তৃতীয় মাত্রা অপরাহ্নে ২৪ মিনিম চতুর্থ মাত্রা পর কিন্তু প্রাতঃকালে ২৬ মিনিম। এইরূপে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আব-শ্যক। আবশ্যক হইলে চারিমিনিম হিসাবেও মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইনি ৫০০—৬০০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করেন।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট-দিগের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

১৯০৫। জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে আলিপুর মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জল-পাইগুড়ি জেলার অন্তর্গত আলিপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস, মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গঙ্গোপাধ্যায়, গয়ার অন্ত-র্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত মসারক ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পি-টালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল, রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুরীর অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর পুরীর অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল, ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জহরউদ্দীন হাইদার সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দীন সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সফী খাঁ কার্য্য হইতে অনুপস্থিত হইয়াছিলেন। এক্ষণে রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। এক মাস পনিসমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ ·াল ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী জেলার অন্তর্গত চুঁচুড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হুগলীর অন্তর্গত চুঁচুড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাবড়া পুলিশ এবং সব জেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ঢাকার অন্তর্গত জয়দেবপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায় ঢাকা জেলার অন্তর্গত জয়দেবপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেন সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত অমেশ্বর সিংহ পুরী জেলার অন্তর্গত কণারকের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কাকিনা ডিস্পেনসারী কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় রংপুর জেলার অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে পেন্সন গ্রহণ করিতে অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ চম্পারণের অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী আলিপুর রিফারমেটারী স্কুলের ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ইন্‌স্‌পেক্টার অফ্‌ ওয়ার্কের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার, নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায়, এবং জগৎপতি রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার কাটোয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা সদর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র গোস্বামী ফরিদপুর সদর ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে ১লা জুলাই তারিখ হইতে পেনশন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ মতিহারী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) চাঁইবাসা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী বগুরা সদর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরপ্রসাদ মহান্তি রংপুর জেলার অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র রায় পুরুলিয়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৩০শে জুন হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ জলপাইগুড়ী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতনাথ নন্দী মালদহের রামকালী মেলার কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতী রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাস্কুরা পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রাঙ্গামাটীতে সাক্ষ্যদান কালের জন্ম অনুপস্থিত সময়ে ইঁহার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য সহ আলীপুর রিফারমেটারী

স্কুলের কার্য্য ৯ই মে হইতে ১৭ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস মুর্শিদাবাদ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু আলীপুর খালকাটার P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজ রং সহায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৩রা হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক ঢাকা ইনস্পেক্টার অফ্ ওয়ার্কের অধীন কর্ম্ম হইতে বিনা বেতনে এক বৎসরের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভজহরি মণ্ডল হাবড়া পুলিশ এবং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে এক বৎসরের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফী খাঁ রংপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১৩ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১৩ই জুন পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সলিমুদ্দীন সুন্দরবন ফ্রেসারগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া বাকুরা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং বার মাসের ফারলো বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছয় মাসের বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে দুই মাস ৭ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ ফারলো বিদায় মধ্যে গণ্য হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় মহান্তী মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গুরুনাথ সেন ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটাল হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } জুলাই, ১৯০৫। } ৭ম সংখ্যা।

সংক্রামক রোগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন ; এম্ ডি. ; ডি. পি. এচ্. আই.এম. এস.।
বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনারাল।

BY MAJOR. W. J. BUCHANAN, M.D.; D.P.H. I. M. S.
Inspector General of Prisons, Bengal.)

বহুকাল হইতে জানা আছে যে, অনেকগুলি রোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে এবং জন্তু হইতে মনুষ্যেও সংক্রামিত হইতে পারে। রোগোৎপত্তি জীবাণু দ্বারা হইয়া থাকে বলিয়া যে মতটী প্রচলিত আছে তাহার সাহায্যে এই ঘটনাগুলির কারণ বুঝিতে পারা যায়। এই মতটীতে ইহাই অনুমান করা হয় যে, যে রোগোৎপাদক পদার্থ দ্বারা রোগ সঞ্চারিত বা সংক্রামিত হয় তাহা সজীব অণু বা অতি সূক্ষ্ম আকারের জীব এবং কেবলমাত্র অত্যধিক শক্তিবিশিষ্ট অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যেই দৃষ্টিগোচর হইতে পারে। রোগোৎপাদক ঐ জীবাণুর সাধারণ ইংরাজী নাম "জার্ম' বা মাইক্রোব" (germs or microbes), অথবা আকারভেদে তাহাদের ইংরাজী নাম বেক্টিরিয়া (bacteria), বেসিলি (bacilli—দণ্ডাকার), মাইক্রোকক্সাই (micrococci—গোলাকার বিন্দু), স্পিরিলী—(Spirillæ) বা ভিব্রিওনিস (Vibriones—চক্রাকার বা পাকান আকার) ইত্যাদি। লক্ষ লক্ষ জীবাণু বা বেক্টিরিয়া আছে, যাহারা কোন রূপ অনিষ্ট করে না এবং এরূপ জীবাণুও প্রচুর আছে যাহারা অনেক প্রয়োজন সিদ্ধ করে। কিন্তু আমাদের এস্থলে যে সকল

জীবাণুর সহিত সম্পর্ক তাহা রোগোৎপাদক মাত্র ; উদাহরণ স্বরূপে ক্ষয় রোগের জীবাণু (bacillus of tuberculosis), ওলাউঠার জীবাণু (Cholera vibrio), আন্ত্রিক জ্বরের জীবাণু (bacillus of enteric fever), এবং প্লেগের জীবাণুর (plague bacillus) উল্লেখ করা যাইতে পারে। যে সকল রোগ বিশেষ কারণোৎপন্ন বা বৈশেষিক জ্বর (specific fevers) বলিয়া খ্যাত উহা ঐরূপ কোন না কোন জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়।

এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইবার প্রণালীভেদে ঐ সকল রোগকে (১) সংক্রামক, (২) স্পর্শাক্রামক অথবা (৩) টিকা দ্বারা সংক্রমণযোগ্য কহিয়া থাকে।

কিন্তু সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক রোগের মধ্যে প্রভেদ নিশ্চিতরূপে নির্দ্দেশ করা অসম্ভব। "স্পর্শাক্রামক" শব্দে স্পর্শ হইতে জাত বুঝায় ; কিন্তু কেবলমাত্র এইরূপে ব্যাপ্ত হয় এমন কোন রোগের নাম করা কঠিন। "সংক্রামক রোগ" বলিতে যে সকল রোগের বিষ বায়ু, জল, মৃত্তিকা, খাদ্য, পরিধেয় বস্ত্রাদি দ্বারা অপ্রত্যক্ষভাবে সঞ্চারিত হয় সচরাচর সেই সকল রোগকে বুঝায়। আর উপদংশ (Syphilis) ও সম্ভবতঃ কুষ্ঠের (leprosy) ন্যায় যে সকল রোগ ত্বকের উপরিস্থ কোন ক্ষতদ্বারা শরীরে প্রবেশ লাভ করিতে পারে তাহাদিগকে "টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য" রোগ বলা হয়।

নিম্নলিখিত তালিকায় সঞ্চারযোগ্য রোগের প্রায় সকল গুলিরই নাম সচরাচর সঞ্চারিত হইবার প্রণালীভেদে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া দেওয়া গেল :—

(১) সঞ্চার, সচরাচর বায়ু দ্বারা।

বসন্ত (Small-pox).

পানি-বসন্ত (Chicken-pox).

হাম (Measles).

স্কার্লাটিনা (Scarlatina).

জর্ম্মাণ দেশীয় হাম (German Measles) [Rothlen].

গণ্ডস্ফীতি (Mumps).

হুপিং কফ (Whooping Cough) [Pertussis].

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza).

টাইফস্ জ্বর (Typhus fever).

প্লেগ (টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য বটে) [Plague].

রিলাপ্সিং বা দুর্ভিক্ষ জ্বর (Relapsing or famine fever ?).

ডিপ্থিরিয়া (Diphtheria).

ডেঙ্গু (Dengue).

কম্পজ্বর (Ague ?).

বিসর্প (Erysipelas ?).

(২) সঞ্চার, সচরাচর জল দ্বারা।

ওলাউঠা (Cholera).

আন্ত্রিক জ্বর (Enteric) [Typhoid fever].

হরিদ্রা জ্বর (Yellow fever ?)

রক্ত আমাশয় এবং কোন কোন প্রকারের উদরাময় (Dysentery and some forms of Diarrhœa).

(৩) সঞ্চার, সচরাচর টিকা দ্বারা।

উপদংশ (Syphilis).

কুষ্ঠ (Leprosy).

চক্ষু উঠা (Ophthalmia).

মেলেরিয়া জ্বর (Malarial fevers).

গো-বসন্ত (Vaccinia ; cow-pox).

গনোরিয়া বা মেহ (Gonorrhœa).

এন্থ্রেক্স বা প্লীহাজ্বর (Anthrax).

গবাদির সর্দ্দি (Glanders).

দৃষ্ট হইবে যে উপরিলিখিত তালিকায় বলা হইয়াছে যে রোগের সঞ্চার সচরাচর এইরূপে হইয়া থাকে। এরূপ বুঝিতে হইবে না যে রোগটী কেবল ঐ প্রণালীতেই সংক্রামিত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে, ওলাউঠা পানীয় জলদ্বারা বা মাছি-দ্বারা এবং কম্পজ্বর, বায়ু, জল অথবা (সম্ভবতঃ মশক কর্ত্তৃক) টিকা দ্বারা সংক্রামিত হইতে পারে।*

উপরিলিখিত ১ম শ্রেণীস্থ রোগগুলি সম্বন্ধে বলা হইয়াছে যে, উহাদের সঞ্চার সচরাচর বায়ু দ্বারা হইয়া থাকে। ইহাতে বুঝিতে হইবে যে, ঐ ঐ রোগের বিষ রোগীর দেহ হইতে নিশ্বাসের সহিত বাহির হয় ও উহা আক্রান্ত ব্যক্তির নিশ্বাসের সহিত তাহার শরীরে প্রবেশ করে। এরূপ স্থলে বিষ হয় নিশ্বাসে, নয় ত্বক্ অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (mucous membrane) এরূপ সকল কণায় অবস্থিতি করে যাহা বায়ু দ্বারা ইতস্ততঃ চালিত হইয়া নিশ্বাসের সহিত শরীর মধ্যে গৃহীত হয়। বসন্ত, হাম ও লোহিত-জ্বরের (Scarlet fever) রোগোৎপাদক বিষ এইরূপে সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

২য় শ্রেণীর রোগগুলিতে বিষ সচরাচর মলের সহিত জলে প্রবেশ লাভ করে এবং যে সকল লোক ঐ জল পান করে তাহাদের শরীরে সঞ্চারিত হয়।

৩য় শ্রেণীর রোগের বিষ ত্বকের বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরিভাগস্থ কোন ক্ষত দিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে ঐ রোগকে টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য বলা হয়। উপদংশই সঞ্চারযোগ্য এই শ্রেণীর রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট উদাহরণ।

সংক্রামক রোগের গতি উদ্ভিদের বৃদ্ধির সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। বীজ উপযুক্ত মৃত্তিকায় উপ্ত হইবার পর কিছু দিন ধরিয়া তৎসম্বন্ধে কোন ঘটনাই লক্ষিত হয় না। কিছু দিন বা কিছু সপ্তাহ পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্কুরের উদ্গম হয়। ঐ অঙ্কুর পূর্ণাবয়ব বৃক্ষে পরিণত হয়, বীজ উৎপাদন করে এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। ঐরূপে রোগের বীজ বা সংক্রামক বিষ যে ব্যক্তির শরীরে উহা সহজেই গ্রহণ করিতে পারে এমন ব্যক্তির শরীররূপ উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রবেশ লাভ করিয়া জ্বর ইত্যাদির উৎপাদন দ্বারা সজীবতা লাভ করে এবং কয়েক সপ্তাহের মধ্যে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ রোগটী স্বভাবতঃই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু সংক্রামক পদার্থ স্বরূপ যথেষ্ট বীজ না রাখিয়া যায় না।

শরীরে বিষ প্রবেশের সময় হইতে রোগের প্রথম লক্ষণ দৃষ্ট হইবার সময় পর্য্যন্ত কালকে রোগ-বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল (Period of incubation) কহে। প্রত্যেক রোগে ঐ কাল ভিন্নরূপ, ঠিক যেমন উদ্যানে কোন বীজের শীঘ্র ও কোন বীজের বিলম্বে অঙ্কুরোদ্গম হয়। ঐ কালের পরিমাণ জানা আমাদের পক্ষে আবশ্যক। কারণ কোন

---

* তৎসম্বন্ধে পরে লিখিত হইবে।

ব্যক্তি সংক্রামক বিষের সংস্রবে আসিবার পর ঐ রোগের বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির অত্যধিক যে কাল তাহা অতীত না হইলে ঐ ব্যক্তির ঐ রোগ হইবে কি না, তাহা নিশ্চিতরূপে জানা যায় না। এই বিষয় সম্পর্কে "ক্যারাণ্টাইনের কাল" শব্দদ্বয়ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে বা যে সকল ব্যক্তি সংক্রামক রোগের সংস্রবে আসিয়াছে তাহারা যাহাতে অন্য ব্যক্তিতে ঐ রোগ সঞ্চারিত করিতে না পারে, এইজন্য তাহাকে বা তাহাদিগকে যে কালের জন্য অন্য লোকের নিকট হইতে পৃথক্ করিয়া রাখা উচিত ঐ শব্দদ্বয়ে সেই কালকে বুঝায়। একটী উদাহরণ দ্বারা ইহা স্পষ্ট করিয়া বুঝান যাইতেছে। ওলাউঠার বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল সচরাচর তিন হইতে পাঁচ দিবস। সুতরাং কোন কয়েদির দলের মধ্যে একজনের ওলাউঠা হইলে পাঁচ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত নিশ্চিতরূপে বলা যায় না বিষ অন্য সকলে সংক্রামিত হইয়াছে কি না। অতএব অপর সকলকে পাঁচ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত "ক্যারাণ্টাইনে" রাখা হয়। ঐরূপে রাখিবার পর তাহাদিগকে নিরাপদে মুক্তি দেওয়া যাইতে পারে, কারণ তখন ইহা নিশ্চিত হয় যে, প্রথম রোগী হইতে অথবা প্রথম রোগীর সহিত একই কালে তাহাদের শরীরে ঐ রোগের সঞ্চার হয় নাই। প্রত্যেক রোগে ব্যক্তিগত সংক্রমণের কাল (Period of personal infection) অর্থাৎ ঐরূপ কোন রোগাক্রান্ত ব্যক্তি যে সম্প্রদায়ের মধ্যে বাস করেন যত দিন বা কাল তাঁহা হইতে ঐ সম্প্রদায়ের বিপদের আশঙ্কা আছে বলিয়া বিবেচনা করা যাইবে সেই কাল জানাও একটী অত্যাবশ্যক বিষয়। প্রত্যেক রোগ সম্বন্ধে ঐ কাল সপ্তাহ হইতে দুই মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে (নিম্নে প্রদত্ত তালিকা দেখ)। রোগীকে হাঁসপাতালে বা অন্য প্রকারে অন্য ব্যক্তিগণ হইতে ব্যক্তিগত সংক্রমণের অত্যধিক কালের জন্য পৃথক্ করিয়া রাখা না হইলে, জেল হইতে কোন সংক্রামক রোগ দূরীভূত করা অসম্ভব। জেলে কয়েদিদের মধ্যে পানি-বসন্ত (Chicken-pox) বা গণ্ডস্ফীতি (Mumps) রোগ একবার হইলে তাহা মাসের পর মাস যে চলিতে থাকে তাহার কারণ এই যে উপরি উক্ত তথ্যটি স্বীকার করা হয় না এবং তদনুসারে কার্য্য করা হয় না। কোন পানি-বসন্তের রোগীকে অথবা গণ্ডস্ফীতির রোগীকে ২১ দিবস পৃথক্ করিয়া রাখিলে ঐ ঐ রোগ দূরীভূত করিতে পারা যায়।

রোগ।	পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল।	ব্যক্তিগত সংক্রামকতার কাল।
পানি-বসন্ত	১০ হইতে ১৪ দিবস	৩ সপ্তাহ।
ওলাউঠা *	১ হইতে ৫ "	৩ * "
ডিপ্থিরিয়া (Diphtheria) ...	২ হইতে ৪ "	৬ "

* নটর ও ফ্রিথের "স্বাস্থ্যরক্ষা" নামক পুস্তকের ৫৮৯ পৃষ্ঠায় এইরূপ আছে। কিন্তু কালটী অত্যধিক বলিয়া বোধ হয়। বোধ হয় দশ দিনই যথেষ্ট।

রোগ।		পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল।	ব্যক্তিগত সংক্রামকতা কাল।
আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fever)	...	৮ হইতে ১৪ "	৬ "
বিসর্প (Erysipelas)	...	১ হইতে ৫ "	১ "
ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)	...	১ হইতে ৪ "	৩ "
হাম	...	৮ হইতে ২০ "	৪ "
জর্ম্মাণ দেশীয় হাম (German measles).		৬ হইতে ১৪ "	৩ "
গণ্ডস্ফীতি (Mumps)	...	১৪ হইতে ২২ "	৩ "
লোহিত জ্বর (Scarlet fever)	...	১ হইতে ৬ "	৬ হইতে ৮ সপ্তাহ।
বসন্ত	...	— ১২ "	৬ "
প্লেগ (Plague) ...	...	৩ হইতে ৯ "	৪ "
টাইফস্ জ্বর (Typhus fever)	...	৬ হইতে ১৪ "	৪ "
হুপিং কাশী (Whooping Cough)		৪ হইতে ১৪ "	৮ "

সুতরাং কোন ছেলে কাহারও গণ্ডস্ফীতি বা পানি-বসন্ত হইলে, রোগীকে অন্ততঃ ২১ দিন পৃথক্ ওয়ার্ডে পৃথক্ করিয়া রাখা উচিত। সংক্রামক রোগের চিকিৎসার জন্য ওয়ার্ডগুলি প্রশস্ত হওয়া উচিত ও উহাদের ভিতরে উত্তমরূপে বায়ু চলাচল হওয়া প্রয়োজন এবং রোগী প্রতি অন্যূন ১,৫০০ ঘনফুট এবং ৭৫ বর্গফুট মেঝের স্থান দেওয়া উচিত। একাধিক প্রকারের সংক্রামক রোগ হইলে প্রত্যেক প্রকারের রোগীদিগকে পৃথক্ ওয়ার্ডে রাখিতে হইবে। * এক ব্যক্তির শরীরে একটী রোগ আছে বলিয়া তাহার যে অন্য রোগ হইতেই পারে না, তাহা নহে।

কতকগুলি পীড়াকে দেশধর্ম্মক (Endemic) পীড়া কহে, অর্থাৎ স্থানীয় অবস্থা অনুকূল হওয়ায় ঐ পীড়াগুলি অত্যাধিক পরিমাণে সর্ব্বদাই ঐ স্থানে বিদ্যমান থাকে। যথা—ওলাউঠাকে গঙ্গা ব-দ্বীপের দেশধর্ম্মক পীড়া কহে। পীত বা হরিদ্রা জ্বর (Yellow fever) ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ দ্বীপপুঞ্জের দেশধর্ম্মক পীড়া এবং ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক স্থানের দেশধর্ম্মক পীড়া।

কোন পীড়া স্থানীয় অনুকূল অবস্থা বশতঃ একটী বিস্তৃত স্থানে বা একটি সম্প্রদায়ের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িবার উপক্রম হইলে তাহাকে ব্যাপক (Epidemic) পীড়া কহে। যথা—ওলাউঠা ব্যাপক হইয়া বঙ্গদেশ হইতে সমস্ত ভারতবর্ষে এমন কি সমস্ত ইউরোপে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। পুনশ্চ, প্লেগ গড়ওয়াল ও কমায়ুনের কোন কোন গ্রামের দেশধর্ম্মক পীড়া, কিন্তু বোম্বাই প্রেসিডেন্সী ও ভারতবর্ষের অনেক স্থানে ব্যাপকভাবে উহার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে।

* সংক্রামক রোগীদের ওয়ার্ডে রাত্রিকালে পাহারা দিবার লোক আবশ্যক হইলে যে সকল কয়েদীর ঐ রোগ হইয়াছিল তাহাদিগকেই ঐ কার্য্যে নিযুক্ত করিতে হইবে। ঐরূপ কয়েদী প্রায়ই পাওয়া যাইবে।

রোগমুক্তি।

সংক্রামক পীড়াগুলি সম্বন্ধে একটী অত্যাবশ্যক বিষয় এই যে, ঐরূপ কোন পীড়া একবার হইলে রোগী উহার পুনরাক্রমণ হইতে সচারচর অব্যাহতি লাভ করে। এই অব্যাহতি ভিন্ন ভিন্ন রোগে ভিন্ন ভিন্ন কালব্যাপী। যথা—ডিপ্‌থিরিয়া, ফুসফুস প্রদাহ (pneumonia) ও ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে উহা অতি স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু বসন্ত, টাইফয়্ জ্বর, হাম প্রভৃতি রোগে উহা সচরাচর জীবনব্যাপী। এই অব্যাহতি সম্বন্ধীয় দুজ্ঞেয় বিষয়টীর আলোচনায় আমরা এস্থানে প্রবৃত্ত হইব না, কেবল তত্বটীর উল্লেখ করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকিব।

রস (Serum) যোগে ডিপ্‌থিরিয়া, প্লেগ ও অন্যান্য রোগের আধুনিক চিকিৎসাপ্রণালী অব্যাহতি বিষয়ক এই তত্বটীর উপর স্থাপিত। একটী ঘোড়াকে ডিপ্‌থিরিয়ার বিষ লইয়া টিকা দেওয়া হয়, এবং উহা আরোগ্য লাভ করিলে উহার রক্তের রস (Serum) লওয়া হয়। দেখা যায় যে, ঐ সিরম বা রস ডিপ্‌থিরিয়া রোগগ্রস্ত কোন ব্যক্তির শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দিলে সচরাচর শীঘ্রই রোগের শান্তি হয় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে। তদ্রূপে ডাক্তার ইয়ারসিন ও অন্যান্য চিকিৎসক কর্ত্তৃক বোম্বাইয়ে প্লেগের চিকিৎসার জন্য প্লেগ সিরম সফলতার সহিত ব্যবহার করা হইয়াছে। মুসেঁা হাফকিনের ওলাউঠা ও প্লেগ নিবারক টিকার কার্য্যও প্রায় ঐ একরূপ।

(১) ওলাউঠা।

জল বিষয়ক অধ্যায়টীতে জলের দ্বারা ওলাউঠা রোগের বিস্তারের উদাহরণ দেওয়া হইয়াছে। অধিকাংশ স্থলে জলের দ্বারাই ওলাউঠার যে বিস্তার হয়, ঐ বিষয়ে ঐকমত্য থাকিলেও এরূপ বুঝিতে হইবে না যে, অন্য উপায়ে ওলাউঠার বিস্তার অসম্ভব। ওলাউঠার বিস্তার সম্বন্ধে কিছু বৎসর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত লোকের যেরূপ অজ্ঞতা ছিল তাহা এক্ষণে অনেকাংশে দূরীভূত হইয়াছে, কারণ এখন স্বীকৃত হইয়াছে যে, রোগটী সচরাচর জল দ্বারাই বিস্তৃতি লাভ করে। ওলাউঠা জল দ্বারা আনীত রোগ বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ওলাউঠার রোগীর মল জলসরবরাহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া উহাকে দূষিত করিয়াছে। ঐ রোগের বিষ (ওলাউঠার জীবাণু) রোগীর ত্যক্ত মলে থাকে এবং যদি উহাকে জলের সহিত মিশ্রিত হইতে দেওয়া যায় অথবা যদি ঐ মলদূষিত বস্ত্রাদি জলে ধৌত করা যায় তাহা হইলে ঐ জল ঐ বিষ দ্বারা দূষিত হয় ও যে সকল লোক উহার ব্যবহার করেন তাঁহাদের পক্ষে বিপজ্জনক হইয়া উঠে। ঐ জল বাসন ইত্যাদি ধৌত করণে ও রন্ধন প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হইলেও রোগটী ব্যাপ্ত করিতে পারে। মক্ষিকা দ্বারাও রোগটী সংক্রামিত হইতে পারে, যেমন গয়া ও বর্দ্ধমান জেলে হইয়াছিল। বর্দ্ধমান জেলের রোগটী লাক্ষণিক বলিয়া এস্থলে লিপিবদ্ধ করা গেল। প্রতি দলে প্রায় একশতজন করিয়া কয়েদী আছে এরূপ দুইটী কয়েদীর দল বর্দ্ধমান জেলে ছিল। একটী দল জেলের দক্ষিণ-পশ্চিম কোণে হাঁস্পাতালে খাইত এবং অপরটী উত্তর-পূর্ব্ব কোণে খাইত। হাঁস্পাতালের দলটীর মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হইল

না। অপর দলের মধ্যে নয় জনের হইল এবং চারি জন মরিল। দুই দলের জলসরবরাহ একস্থান হইতেই হইত এবং জলও উত্তম ছিল। কিন্তু এই সময়ে জেলের প্রাচীরের উত্তর-পূর্ব্ব কোণের ঠিক বাহিরেই নগরমধ্যস্থ কয়েক খানি অপরিষ্কার খোলার ঘরে অনেকগুলি লোকের ওলাউঠা রোগে মৃত্যু হয়; এবং যে দিন জেলে ঐ রোগের আবির্ভাব হয় তাহার পূর্ব্ব দিনে উত্তর-পূর্ব্ব দিক্ হইতে একটী প্রবলবাত্যা বহিঃস্থ দূষিত খোলার ঘরগুলি হইতে অসংখ্য মাছি জেলের পূর্ব্বোত্তর কোণের দিকে তাড়িত করিয়া লইয়া আসে। কয়েদীর এই দলের জন্য থালায় যে খাদ্য অনাবৃত ছিল তাহার উপর ঐ সকল মাছি অগণ্য সংখ্যায় বসিয়াছিল দৃষ্ট হয়। যে সকল মাছি বহিঃস্থ খোলার ঘরগুলির চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্ত ওলাউঠার মলাদি ভক্ষণ করিতেছিল তাহারা যে পা ও ডানায় করিয়া ঐ রোগের বীজ আনয়ন করিয়া এস্থলে কয়েদীদের খাদ্য বিষাক্ত করিয়াছিল ইহা সহজেই বুঝা যায়।

এই উদাহরণটী উদ্ধৃত করার অর্থ এই যে, কোন কোন স্থলে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের কারণ স্পষ্ট বুঝা না গেলে, ঐ ঐ স্থলে ইহা দ্বারা ঐ কারণ বুঝিবার সাহায্য হইতে পারিবে। অতএব কোন জেলে কাহারও ওলাউঠা হইলে জেলের ছোট ডাক্তার অবিলম্বে পানীয় জল সম্বন্ধে সমস্ত বিবরণ সংগ্রহ করিবেন এবং অন্যান্য কয়েদীদের যে পানীয় জলসরবরাহ করা হয় পীড়িত ব্যক্তির সেই জল ব্যতীত অন্য পানীয় জল পাইবার কিরূপ সুবিধা ছিল, তাহাও নির্ণয় করিবেন এবং বহিঃস্থ বাগানে ঐরূপ রোগীদের জন্য যে খোলার ঘর প্রস্তুত রাখা হয় পীড়িত ব্যক্তিকে অবিলম্বে তথায় লইয়া রাখিতে হইবে। যে ঘরে পীড়িত ব্যক্তি ঘুমাইয়াছিল বা রোগগ্রস্ত হইয়াছিল সে ঘরটী অবিলম্বে সম্পূর্ণরূপে সংক্রামক দোষশূন্য করিতে হইবে।* মল ও বমী অবিলম্বে ঢাকিয়া ফেলিতে হইবে ও চূণ বা অপর কোন সংক্রামকদোষনাশক তেজাল দ্রব্যের সহিত সম্পূর্ণরূপে মিশাইয়া অবিলম্বে ইনসিনারেটরে (incinerator) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। পীড়িত ব্যক্তির এবং তাহার শুশ্রূষাকারীদের শয্যা ও বস্ত্রাদিও সম্পূর্ণরূপে দোষশূন্য করিতে হইবে। ঐ ওয়ার্ডের অপর কয়েদীদিগকে অন্য কয়েদীদের সহিত মিশিতে দেওয়া হইবে না। যে জল সরবরাহ করা হয় প্রথমেই তাহা বদলাইয়া ফেলিতে হইবে ও জল ফুটাইয়া কয়েদীদিগকে কেবলমাত্র ঐরূপ জলই পান করিতে দিতে হইবে। অধিক লোকের ঐ পীড়া হইলে এক বা একাধিক ওয়ার্ড খালি করিতে হইবে কি না, বড় ডাক্তার তাহা বিবেচনা করিয়া সংক্রামক দোষশূন্য করতঃ তাহাতে কলি ফিরাইতে হইবে। যে সকল কয়েদী মুসেঁা হাফকিনের প্রণালীতে ওলাউঠার টিকা লইতে ইচ্ছুক তাহাদের টিকা দেওয়া হইবে কি না, এবিষয়টীও বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে। এই টিকা লইতে নির্ব্বন্ধসহকারে পরামর্শ দেওয়া যাইতেছে, কারণ ইহা লওয়াতে কোন

* সংক্রামক দোষ নষ্ট করিবার উপায়ের জন্য নিম্নের অধ্যায়টী দেখ। ছোট ডাক্তর সাবধানে জেল কোডের ৯৯১ হইতে ১০০৯ পর্য্যন্ত প্যারাগ্রাফগুলি অধ্যয়ন করিবেন।

অনিষ্টেরই আশঙ্কা নাই অথচ ইহা যে ওলাউঠার আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে সমর্থ তৎপক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ আছে। ছোট ডাক্তার নিজে ঐ টিকা লইয়া অপরকে সুদৃষ্টান্ত দেখাইবেন।

যাহাকে "ওলাউঠার" ক্যাম্প বলে, তাহার কার্য্য চালাইবার বিধি জেলকোডে (Jail Code) দেওয়া হইয়াছে।

যে সময়ে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয় সে সময়ে সমস্ত উদরাময়ের রোগীর প্রতি অবিলম্বে মনোযোগ দেওয়া অত্যাবশ্যক এবং যে সকল উদরাময়ের রোগীকে ওলাউঠাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হয় তাহাদিগের চিকিৎসা জেলের বাহিরে ওলাউঠা চিকিৎসার খোলার ঘরে করিতে হইবে। এরূপ সময়ে প্রত্যেক কয়েদীকে প্রতিষেধক স্বরূপ ১৫ ফোঁটা করিয়া জলমিশ্রিত সলফিউরিক এসিড (Dilute sulphuric Acid) দিবার পরামর্শ দেওয়া হইয়াছে। প্রতিষেধক স্বরূপ যে সিন্কনিডাইন (Cinchonidine) দেওয়া হয়, সহজেই তাহার সহিত বা তৎপরিবর্ত্তে উহা দেওয়া যাইতে পারিবে।

আন্ত্রিক জ্বর।—(Enteric fever.)

আন্ত্রিক বা টাইফয়েড (Enteric or typhoid) জ্বর রোগটী যেমন জেলের বাহিরে ভারতবর্ষের দেশীয় অধিবাসিবৃন্দের মধ্যে সচরাচর হয় না, সেইরূপ বঙ্গদেশের জেল সমূহের মধ্যেও সচরাচর হয় না। ভারতবর্ষে এই রোগটী প্রধানতঃ সামরিক ক্যাণ্টনমেণ্টগুলিতেই দেখিতে পাওয়া যায়। তথায় উহা ইউরোপ হইতে নবাগত যুবা সৈনিকদিগকে আক্রমণ করে। দেশীয় বালক বালিকাদের মধ্যেও এই রোগটীর বহুল পরিমাণ প্রাদুর্ভাব থাকা সম্ভব কিন্তু ঐ সকল স্থলে উহার অস্তিত্ব স্বীকৃত না হইয়া উহা "স্বল্পবিরাম জ্বর" (Remittent fever) "গ্যাষ্ট্রিক জ্বর" (Gastric fever) ইত্যাদি অপর নামে অভিহিত হয়। এক্ষণে সাধারণতঃ বিশ্বাস করা হয় যে, যে পানীয় জলে এই রোগের বিশেষ বিষ প্রবেশ লাভ করিয়াছে সেই জল দ্বারাই এই রোগ সচরাচর ছড়াইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ বিষ অর্থাৎ আন্ত্রিক জীবাণু (Enteric bacillus) প্রধানতঃ মলে দৃষ্ট হয়, এবং পানীয় জল যে স্থান হইতে লওয়া হয় ঐ মল সেই স্থানে জলের সহিত মিশিলে রোগ চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে। সুতরাং যে সকল রোগী এই রোগে ভুগিতেছে অথবা ভুগিতেছে বলিয়া সন্দেহ হয় তাহাদের মল সম্পূর্ণরূপে সংক্রামক দোষশূন্য করা ও পুড়াইয়া ফেলাই এই রোগের বিস্তৃতির পক্ষে স্পষ্ট প্রতিষেধক।

(হাম।—Measles)

ইহা একটী অত্যন্ত ব্যাপক রোগ। ইহা পৃথিবীর প্রায় সর্ব্বদেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও হামের জীবাণু (Micro-organism) নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই, তথাপি সকলেই এ বিষয়ে একমত হইয়াছেন যে, ইহা একটী বিশেষ কারণোৎপন্ন রোগ। ইহার সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ নিশ্বাসের সহিত অথবা যে ত্বক্ গাত্র হইতে খোলস স্বরূপ খসিয়া পড়ে তাহার সহিত নির্গত হয়। এই বিষ নিশ্চয়ই বায়ুদ্বারা চালিত হয় এবং বস্ত্রাদিতে লাগিয়া থাকিতে ও যে ঘরে ভালরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয় না সেই ঘরে

থাকিতে চায়। খাদ্য, দুগ্ধ বা জল দ্বারা হাম ব্যাপ্ত হওয়ার কোন প্রমাণ নাই। উহার সংক্রামক বিষ নিশ্বাসদ্বারা গৃহীত হয়। ইহার পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল ৮ হইতে ২০ দিবস। সংক্রামকতার কাল, অর্থাৎ যে কালের মধ্যে রোগী অন্য ব্যক্তিতে বিষ সংক্রামিত করিতে পারে তাহা প্রথম লক্ষণ দেখা দিবার তারিখ হইতে প্রায় চারি সপ্তাহ। এই রোগের একবার আক্রমণ হইলে সচরাচর জীবৎকালের মধ্যে আর আক্রমণ হয় না। রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক। কার্বলিক এসিড সংযুক্ত তৈল বা বেসেলিন মালিস করা এবং সমস্ত বস্ত্রাদি সংক্রামক দোষশূন্য করা আবশ্যক। ভারতবর্ষে রোগটী কদাচ সাংঘাতিক হয়।*

লোহিত জ্বর।—Scarlet fever, also called Scarlatina)

ভারতবর্ষের অধিবাসীদের মধ্যে এই রোগটী অল্পই দৃষ্টিগোচর হয় এবং এস্থলে ইহার উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। ইহাতে হামের চুলকণা হইতে ভিন্ন এক প্রকারের উজ্জ্বল লালবর্ণের চুলকণা বাহির হয়। ত্বক্ খসিয়া পড়িবার সময়ই প্রধানতঃ ইহার সংক্রামক বিষ নির্গত হয়। ইহা অতিশয় সংক্রামক রোগ এবং সময়ে সময়ে ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হইয়া উঠে। ইংলণ্ডে এই রোগের ব্যাপকভাবে প্রাদুর্ভাব দুগ্ধ হইতেই ঘটিয়া থাকে বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

এই রোগে পচননিবারক মলম মালিশ ও সাধারণতঃ সংক্রামক দোষনাশকরণ অত্যাবশ্যক।

গণ্ডস্ফীতি।—(Mumps)

গণ্ডস্ফীতি বঙ্গদেশের জেল সমূহে একটি অতি সাধারণ রোগ। ইহা অরঘটিত একটি তরুণ পীড়া। ইহাতে লালানিঃসারক গ্রন্থির (Parotid glands) স্ফীতি ঘটিয়া থাকে। এই রোগ প্রায় এক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে না। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক এবং সচরাচর ব্যাপকভাবেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। ইহার সংক্রামক বিষ নিশ্বাসের সহিত নির্গত হয় বলিয়া কথিত। ইহার পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১৪ হইতে ২২ দিন। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, রোগটী হঠাৎ লালানিঃসারক গ্রন্থিকে ত্যাগ করিয়া অণ্ডকোষকে আক্রমণ করে এবং অণ্ডকোষের স্ফীতি কমিলে লালা-নিঃসারক গ্রন্থি পুনরায় ফুলিয়া উঠে। সং-ক্রামকতার কাল প্রায় তিন সপ্তাহ থাকে এবং রোগীদিগকে ২১ দিনের কমে পৃথক্ থাকিবার ওয়ার্ড ত্যাগ করিতে দেওয়া হইবে না।

পানি-বসন্ত। (Chicken pox) otherwise called Varicella.)

এই রোগ বসন্ত হইতে একেবারেই ভিন্ন। ইহা কোন অর্থেই মৃদু আকারের বসন্ত নহে। ইহা ব্যাপক আকারেই হইয়া থাকে। ভারত-বর্ষে ইহা সাধারণতঃ কোন অনিষ্ট করে না। ইহার লাক্ষণিক রসপূর্ণ কণ্ডুগুলি লাল দাগের আকারে পর পর ঝাঁকে ঝাঁকে দেখা দেয়।

*রোথলেন বা জার্ম্মাণ দেশীয় হাম (Rothlen or German measles) নামে খ্যাত আর একটী রোগ কখন কখন দৃষ্ট হয়। কৃষ্ণবর্ণের ত্বকে ইহা হাম হইতে পৃথক করা অত্যন্ত দুরূহ। ইহা সংক্রামক কিন্তু সাধারণতঃ মৃদু প্রকৃতির।

উহারা কয়েক দিনের মধ্যে গুটিকায় ও ছাল-যুক্ত ঘায়ে পরিণত হয়। ইহার লক্ষণগুলি সাধারণতঃ সামান্য ও লক্ষ্য করিবার তত প্রয়োজন নাই কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন প্রাদুর্ভাবে ইহার আক্রমণের কঠোরতাও ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। দাগগুলি সংখ্যায় ২০ হইতে ২০০ পর্য্যন্ত হয়। তাহারা প্রতিদিন নূতন নূতন ঝাঁকে দেখা দেয়।

সচরাচর জ্বরের লক্ষণও দেখা দেয়। কণ্ঠ, জিহ্বা, মুখ ও গলনলীতেও দেখা দিতে পারে। পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১০ হইতে ১৪ দিন এবং রোগী অন্ততঃ ২১ দিবস পর্য্যন্ত সংক্রামক বিষ ব্যাপ্ত করিতে পারে।

কখন কখন পানি-বসন্তকে লক্ষণাদি দ্বারা বসন্ত হইতে, বিশেষতঃ যে ব্যক্তির টিকার প্রদত্ত রক্ষার কাল অতীত হইয়া গিয়াছে তাহার বসন্ত হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

অন্যূন ২১ দিনের জন্য পৃথক্ করিয়া রাখা ও পচননিবারক মলম * মালিশ করা একান্ত আবশ্যক।

বসন্ত।—(Small-pox.)

ইহা একটী অতি প্রাচীন রোগ এবং ভারতবর্ষে বহু সহস্র বৎসর হইতে জানা আছে। এক্ষণে যে সম্প্রদায়ের মধ্যে টিকা যত সম্পূর্ণভাবে দেওয়া হইয়াছে, সেই সম্প্রদায়ের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব তাহার বিপরীত অনুপাতে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা সম্ভব বলিয়া বোধ হয় যে,শ্বেতাঙ্গ জাতির ন্যায় অন্য সকল জাতিই এই রোগটীর বিশেষ বশবর্ত্তী। বসন্ত অতি সংক্রামক রোগ। ইহা প্রধানতঃ বায়ু দ্বারা পীড়িত হইতে সুস্থ ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় এবং বস্ত্রাদি, শয্যা, গৃহের আসবাব প্রভৃতি দ্বারাও ইতস্ততঃ চালিত হইতে পারে। এই রোগটী দুগ্ধ বা জলদ্বারা চালিত হইতে পারে বলিয়া কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। ইহা প্রমাণিত হইয়াছে যে, বসন্ত রোগ বায়ু দ্বারা এক মাইলের চতুর্থাংশ দূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে। অন্ততঃ লণ্ডনস্থ একটী বসন্তের হাঁস্পাতাল সম্বন্ধে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং অন্যান্য অধিবাসীদের নিকট হইতে বসন্ত রোগীদিগকে ন্যূনকল্পে ৫০০ গজ দূরে পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক। এই রোগের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১২ দিন এবং কঠোর আক্রমণের স্থলে সংক্রামকতার কাল ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন। অতি মৃদু আক্রমণের স্থলেও অন্যূন ২১ দিন এবং সর্ব্বস্থলেই যতদিন ত্বকের উপরিস্থ ছালযুক্ত প্রত্যেক ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য না হয় ততদিন পৃথক্ করিয়া রাখিবার ব্যবস্থা কড়াকড়িভাবে পালন করিতে হইবে। সংক্রামক বিষের সংস্রবে আসিবার পর ন্যূন কল্পে ১২ দিন কারাণ্টাইনে বা পৃথক্ থাকিবার ব্যবস্থা একান্ত আবশ্যক। বসন্ত সচরাচর দুই আকারে দৃষ্ট হয়—(১) মৃদু আক্রমণ ও (২) যৌগিক আক্রমণ। যাহাদের টিকা হইয়াছে এমন ব্যক্তিদের এই রোগ হইলে আক্রমণটী প্রায় মৃদু ভাবেরই হয়।

টিকা দ্বারা অরক্ষিত লোকদের মধ্যে

---

* বসন্ত, পানি-বসন্ত, লোহিত জ্বর ও হামে শরীরে মালিশ করিবার নিমিত্ত পচননিবারক নিম্নলিখিত তৈল ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া যাইতেছে ঃ—

কার্ব্বলিক এসিড	...	১ আউন্স।
ইউক্যালিপ্টস অইল	...	৩ আউন্স।
অলিব অইল এড	...	৮ আউন্স।

বসন্ত রোগ হইলে উহা অতি কঠোর ও সংঘাতিক ভাব ধারণ করে।

বসন্ত হইতে রক্ষার উপায়।

তিনটী উপায়ে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে; (১) পুর্ব্ব আক্রমণ দ্বারা, (২) দেশীয় টিকা অর্থাৎ বসন্ত বীজে টিকা দ্বারা, (৩) বিলাতি টিকা অর্থাৎ গোবীজে টিকা দ্বারা।

দেশীয় টিকা। এই প্রথাটী বহু শতাব্দী হইতে এসিয়া খণ্ডের দেশ সমুহে প্রচলিত আছে এবং বসন্ত রোগে যে ভয়ঙ্কর লোকক্ষয় হয় সম্ভবতঃ তাহার জন্য বহুল পরিমাণে দায়ী। বসন্তের গুটিকা হইতে পদার্থ লইয়া তাহা ত্বকের মধ্যে সচরাচর বাহুর প্রকোষ্ঠের ত্বকের মধ্যে, প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়াকেই দেশীয় টিকা কহে। ইহাতে প্রকৃত, যদিও মৃদু আকারের, বসন্তের আক্রমণ হয়। অতএব একটী লোককে স্বাভাবিক বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে গিয়া দেশীয় টিকা তাঁহাকে ঐ রোগ বিস্তারের কেন্দ্র স্বরূপ করিয়া তুলে। ইহা জীবনের পক্ষেও বিপজ্জনক। সকল সভ্য দেশেই বসন্ত হইতে রক্ষার জন্য এই প্রকারের টিকা দেওয়া এক্ষণে বে-আইনী কার্য্য। কিন্তু অতি আধুনিক কাল পর্য্যন্ত ভারতবর্ষে যে এই টিকার প্রচলন ছিল তাহা পূর্ণবয়স্ক কয়েদিদের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকের এই টিকার চিহ্ন দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

বিলাতি বা গোবীজে টিকা।—গোবীজে টিকা দান প্রথা ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে এডওয়ার্ড জেনার সাহেব কর্তৃক প্রচলিত হয়। তিনি আবিষ্কার করেন যে, বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া এবং কোন মনুষ্যকে গোবসন্তের পদার্থ (Vaccinia) লইয়া টিকা দিলে সেই ব্যক্তি মানুষের সাধারণ বসন্ত হইতে রক্ষিত হয়। জেনার বলেন যে, একবার বসন্তের আক্রমণ হইলে যেমন আক্রান্ত ব্যক্তি, ঐ রোগের ভবিষ্যৎ আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়, সাবধানে ও উত্তমরূপে গোবীজে টিকা দিলেও লোক বসন্তের আক্রমণ হইতে সেইরূপ রক্ষা পাইয়া থাকে।

যে সকল দেশে গোবীজে টিকা দান কার্য্য সম্যক্‌রূপে অনুষ্ঠিত হইয়া থাকে তথায় বসন্তের প্রাদুর্ভাবের যে অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে, তাহা সংখ্যাদিসম্বলিত বিবরণ দ্বারা এস্থানে প্রমাণ করা অসম্ভব। যে সকল দেশে গোবীজে টিকা দান প্রথা প্রচলিত হইয়াছে বসন্ত রোগ যে সেই সকল দেশ হইতে কেবলমাত্র অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইয়াছে তাহা নহে, অধিকন্তু পীড়াটীর আবির্ভাব হইলে পীড়িত ব্যক্তিদের মৃত্যুসংখ্যা শরীরে গোবীজে টিকা দিবার স্থলের সংখ্যার আধিক্যানুসারে কম হইয়া থাকে। গোবীজে টিকা দেওয়া হইলে কিছুকালের জন্য পুনরায় টিকা দিলে কোন ফল হয় না এবং কিছু কালের জন্য বসন্তও আক্রমণ করিতে পারে না। টিকা দ্বারা যতগুলি গুটিকা জন্মান হয় ও যে আকারের গুটিকা জন্মান হয় তাহার উপরই ঐ রক্ষার কাল নির্ভর করে। এমন অতি অল্প লোকই আছে যাহাদের দশ বা বার বৎসর পরে পুনরায় টিকা দিলে উহা ব্যর্থ হয়। অনেকের আবার পাঁচ বৎসর পরেই টিকা দিলে তাহার কার্য্য হয়। সুতরাং

শৈশব কালে একবার টিকা দিলেই যে যাবজ্জীবন মুক্তি পাওয়া যায়, তাহা নহে। কিন্তু যৌবনপ্রাপ্তির সময়ে পুনরায় একবার টিকা দিলে দেখা যায় যে, তাহাতে প্রায় জীবনের অবশিষ্ট সমস্ত কালের জন্যই মুক্তি পাওয়া যায়। জর্ম্মাণী দেশে সৈন্যদলভুক্ত হইতে কিম্বা সরকারী চাক্‌রী পাইতে হইলে পদপ্রার্থীর যৌবন প্রাপ্তির সময়ে গোবীজে পুনরায় টিকা হইয়া থাকা চাই। পুনরায় টিকা লইতে বাধ্য করিবার এই নিয়মের ফলে দেখা যায় যে, প্রসিয়া দেশ হইতে বসন্ত রোগ প্রায় একেবারেই তিরোহিত হইয়াছে। বঙ্গদেশের জেলসমূহে সকল নবাগত কয়েদি-কেই অবশ্য টিকা দিতে বা পুনরায় টিকা দিতে হয়। ইহার ফলে দেখা যায় যে, যে সকল সম্প্রদায়ের লোক হইতে কয়েদিগণ আইসে, সেই সকল সম্প্রদায়ের মধ্যে সময়ে সময়ে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলেও জেলে ঐ রোগ কদাচ হইয়া থাকে এবং জেলে ঐ রোগের ব্যাপ্তি আরও কম। এখানে আর একটি কথার উল্লেখ করা যাইতে পারে। গোবীজে দত্ত টিকার পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল কেবলমাত্র ৭ দিন কিন্তু বসন্তের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১২ দিন। সুতরাং যাঁহারা বসন্তের বিষের সহিত সংস্রবে আসিয়াছেন ঐরূপ সংস্রবে আসিবার পর তৃতীয়, চতুর্থ অথবা পঞ্চম দিনেও তাঁহাদিগকে গোবীজে টিকা দিয়া বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। অতএব কোন ওয়ার্ডে কাহারও বসন্ত হইয়াছে দেখা গেলে, উহার সংক্রামক বিষের সহিত সংস্রবে আসিবার পর তিন চারি দিনের মধ্যে ঐ ওয়ার্ডের সকল কয়েদিকে গোবীজে টিকা দিয়া বসন্তের আক্রমণের বিপদ হইতে রক্ষা করা সম্ভব।

ইহা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, বসন্ত রোগীকে অত্যন্ত কড়াকড়িভাবে পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক এবং তাঁহার পরিচর্য্যা-কারী সকল ব্যক্তিকেই অবিলম্বে পুনরায় গোবীজে টিকা দিতে হইবে।

টাইফস্ জ্বর।—(Typhus fever.)

স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়মাবলী প্রচারিত হইবার পূর্ব্ববর্ত্তী কালে এই পীড়াটী "জেলের জ্বর" নামে খ্যাত ছিল, কারণ জেলে ইহার প্রাদুর্ভাব হইত। ইহা সর্ব্বদেশেই এখন অপেক্ষাকৃত কম দেখা যায়। ইহা যে ভারতবর্ষে আছে তাহা নিশ্চিতরূপে প্রমাণিত হইয়াছে, তবে ইহা প্রধানতঃ পেশওয়ার ও অন্যান্য সীমান্তবর্ত্তী ষ্টেশনেই দেখিতে পাওয়া যায়। আমার বিশ্বাস বঙ্গদেশে এই পীড়া নাই। ইহা অতি সাংঘাতিক ও সংক্রামক রোগ। ইহার বিষ নিশ্বাস ও ত্বক্ দিয়া শরীর হইতে নির্গত হয় এবং শীঘ্রই বস্ত্র ও শয্যা প্রভৃতিতে সংলগ্ন হইয়া থাকে। কিন্তু প্রচুর অবাধ নির্ম্মল বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইলে ঐ বিষ শীঘ্রই তরল হইয়া পড়ে। দারিদ্র্য ও অল্প স্থানে বহু লোকের জনতার সহিতই টাইফস্ সচরাচর সংশ্লিষ্ট দেখা যায়। ইহার দ্বিতীয়বার আক্রমণ প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না। এই রোগে ব্যক্তিগত সংক্রামক-তার কাল এক মাসের কম নহে।

প্লেগ।—(Plague.)

এই পুস্তকখানি ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসের পূর্ব্বে লিখিত হইলে ইহাতে প্লেগ

নামক রোগের কথা থাকিত না। সম্প্রতি ১৮৯৪ সালে চীন দেশস্থ হংকংয়ে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হওয়ার পূর্ব্বে ইহা একরূপ অজ্ঞাত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহা একটী প্রাচীনতম রোগ হইলেও ইদানীং কেবল মাত্র ভারতবর্ষে গড়ওয়াল ও কমায়ুন পাহাড়ের দেশধর্ম্মক পীড়া বলিয়াই জানা ছিল। এস্থলে এই রোগের ইতিহাস বর্ণনা করার আবশ্যকতা নাই। ১৮৯৬-৯৭ খৃষ্টাব্দে বোম্বাই ও সাধারণতঃ পশ্চিম ভারতবর্ষে ইহার যে ঘোরতর প্রাদুর্ভাব হয় তাহাতেই ইহাকে সকলের নিকট উত্তমরূপে পরিচিত করিয়াছে।

বিগত কয়েক বৎসরের পূর্ব্বে আধুনিক প্রণালীতে এই রোগটীর তথ্য নির্ণয়ের চেষ্টা হয় নাই। সুতরাং ইহা কি উপায়ে ব্যাপ্ত হয় তদ্বিষয়ে আমাদের এখনও সন্দেহ আছে এবং কোন কোন লেখক বোধ হয় সম্যক্ বিবেচনা না করিয়াই রোগটীর সংক্রামতার সম্বন্ধে সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু অধুনা ভারতবর্ষে ওলাউঠা আমাদের নিকট যেরূপ সুপরিচিত, প্লেগ যাঁহাদের নিকট প্রাত্যহিক ঘটনা স্বরূপে তদ্রূপ সুপরিচিত ছিল সেই প্রাচীন লেখকগণের মতামতের উপর নির্ভর করাই আমাদের পক্ষে নিরাপদ পন্থা।

প্লেগ দুইটি দেশে অর্থাৎ নিম্ন ইয়ুফ্রেটিস উপত্যকার ও দক্ষিণ চীন দেশের দেশধর্ম্মক (endemic) পীড়া বলিয়া কথিত আছে। সম্ভবতঃ তিব্বত ও উত্তর হিমালয়ের অধিবাসীদের মধ্যেও ইহা দেশধর্ম্মক। প্লেগ একটি বিশেষ বিষোৎপন্ন রোগ। ইহার জীবাণু (bacillus) নির্দ্ধারিত হইয়াছে। উহা রক্তে ও শরীরনির্গত কোন কোন ক্লেদাদিতে সহজেই পাওয়া যায়। যে সকল লোক বহুজনাকীর্ণ, অসম্পূর্ণরূপে বায়ুসঞ্চালিত ও আবর্জ্জনা ময়লাদি পরিবেষ্টিত গৃহে বাস করে তাহাদের মধ্যেই যে প্লেগ ভীষণ সংক্রামকভাব ধারণ করে ইহার যথেষ্ট ঐতিহাসিক প্রমাণ আছে। ইহা নিশ্চিত যে, প্লেগের প্রাদুর্ভাবের সময়ে বা তৎপূর্ব্বে মূষিক ও ঐ শ্রেণীর অপরাপর জন্তু বহুসংখ্যায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শস্য গুদামজাত করার সহিতও প্লেগের কিছু সম্বন্ধ আছে; কিন্তু সে সম্বন্ধ কিরূপ তাহা এখনও বুঝা যায় নাই। প্লেগের জীবাণু (bacillus) মেঝের ধূলায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

এই রোগটী কিরূপে ব্যাপ্ত হয় তদ্বিষয়ে এই প্রকার অনিশ্চিততা থাকায় ইহার ব্যাপ্তিনিবারণকল্পে নিশ্চিত নিয়ম ধার্য্য করা সহজ নহে।* রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখা ও তাহার নিয়ত বাসস্থান হইতে সরাইয়া লইয়া যাওয়া নিশ্চিতই একান্ত আবশ্যক। প্রচুর নির্ম্মল বায়ু, সম্পূর্ণরূপ পরিচ্ছন্নতা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মগুলি উত্তমরূপে পালন দ্বারা

* প্লেগের বীজ মূষিক দ্বারা এক স্থান হইতে অপর স্থানে ব্যাপ্ত ও আনীত হয়, এই বিশ্বাসের সমর্থক প্রবল প্রমাণ আছে। অতএব প্লেগের প্রাদুর্ভাবের সম্ভাবনা হইলে, ইন্দুর মারিবার রীতিমত বন্দোবস্ত করা উচিত। প্লেগের বীজ যে ক্ষত, কাটা বা ঘর্ষণ দ্বারা ছাল উঠিয়া যাওয়া স্থান দিয়া শরীরে প্রবেশ করিতে পারে, তাহারও বিশিষ্ট প্রমাণ আছে। যে প্লেগে ফুসফুসের প্রদাহ হয় তাহাতে সম্ভবতঃ প্লেগের বীজ ধূলি প্রভৃতির সহিত নিশ্বাস দ্বারা শরীরে প্রবেশ করে।

নিশ্চিতই উপকার হইতে পারে। যেখানে ময়লা থাকে, তথায় নিশ্চয়ই প্লেগের বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। কোন জেলে প্লেগ রোগগ্রস্ত কোন ব্যক্তিকে ভর্ত্তি করা হইলে, তৎক্ষণাৎ রোগীকে উদ্যানস্থ একটী খোলার ঘরে সরাইয়া লইয়া যাওয়া, যে সকল কয়েদী রোগ প্রকাশের সময় পর্য্যন্ত রোগীর সহিত একত্র থাকিয়াছে তাহাদের সকলকে পৃথক্ করা, রোগীর বস্ত্রাদি সম্পূর্ণ রূপে দোষশূন্য করা বা পুড়াইয়া ফেলা এবং ওয়ার্ডটী দোষশূন্য করা আবশ্যক। এই রোগের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল সচরাচর ৩ হইতে ৯ দিন। সুতরাং যে সকল লোক রোগীর সংশ্রবে আসিয়াছে তাহাদিগকে অন্যূন নয় দিবস পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক, সম্ভবতঃ দশ দিন পৃথক্ করিয়া রাখাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ব্যবস্থা।

যদি নিকটবর্ত্তী নগরে বা জিলায় প্লেগের প্রাদুর্ভাব হয় তাহা হইলে যে সমস্ত কয়েদী আদালত হইতে আইসে, তাহারা বিচারাধীন কয়েদিই হউক বা দোষীসাব্যস্ত কয়েদিই হউক, তাহাদিগকে অবিলম্বে দোষশূন্য করা এবং তাহাদের বস্ত্রাদি খুলিয়া লইয়া জেলের সদর দরজা দিয়া ভিতরে প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে তাহাদিগকে নূতন বস্ত্রাদি দেওয়া আবশ্যক। স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় যে সকল বিধানাদি প্রবল থাকে, এরূপ সময়ে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং সমস্ত নবাগত কয়েদিকে ডাক্তার সাবধানে পরীক্ষা করিবেন। যে কোন কয়েদী জ্বর বা গ্রন্থিস্ফীতিতে ভুগিতেছে তাহার রোগ সুপ্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাকে জেলের বাহিরে কোন গৃহে পৃথক্ করিয়া রাখিতে হইবে। ব্যাপক ওলাউঠার সময়ে যেরূপ করিবার ব্যবস্থা আছে, সম্ভব হইলে সেইরূপে কতকগুলি কয়েদিকে ক্যাম্পে পাঠাইবার বন্দোবস্ত করাও আবশ্যক। ফুসফুসের প্রদাহ ঘটিত প্লেগ অতি সাংঘাতিক আকারের প্লেগ। ইহাতে রোগটী প্রধানতঃ ফুসফুসেই অবস্থিত হয়। সুতরাং ইহাকে সাধারণ ফুসফুসপ্রদাহ রোগের সহিত গুলাইয়া ফেলিলে ফল অতি গুরুতর দাঁড়াইতে পারে।

ফুসফুসপ্রদাহ।—(Pneumonia)

ফুসফুসের যে রোগটীকে ফুসফুসপ্রদাহ (Pneumonia) কহে তাহা ঐ যন্ত্রটির প্রদাহ মাত্র এরূপ নহে পরন্তু বিশেষ বিষোৎপন্ন জ্বরঘটিত রোগ, এই মতটি এক্ষণে সাধারণে গৃহীত হইয়াছে। এস্থলে এই মতটির বিচার করিবার আমাদের কোন প্রয়োজন নাই। একপ্রকার ফুসফুসপ্রদাহ আছে যাহার ব্যাপক আকারে প্রাদুর্ভাব হয় এবং তাহার আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি লক্ষ্য করিলে অনুমান হয় যে, উহা একটী সংক্রামক রোগ। ইউরোপে এবং ভারতবর্ষে এরূপ ব্যাপক আকারের ফুসফুসপ্রদাহের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। উভয় আকারের রোগেই লক্ষণগুলি একরূপ। ঠাণ্ডা লাগান ও জলে ভিজা সচরাচর এই রোগের কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়, কিন্তু সম্ভবতঃ উহা শরীরকে রোগসঞ্চারের পক্ষে উপযোগী করিবার একটী প্রত্যক্ষ হেতুমাত্র। যাহাদের ম্যেলেরিয়া আছে তাহাদের হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে সহজেই উৎকট আকারের ফুসফুসপ্রদাহ রোগ জন্মিয়া

থাকে। অস্বাস্থ্যকর অবস্থা সকলও, যথা—এক গৃহে বহু লোক থাকা ও বায়ু সঞ্চালনের অভাব, শরীরকে এই রোগ গ্রহণের উপযোগী করে। অনেক সময়ে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগীতে উৎকট আকারের ফুসফুসপ্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ৫ হইতে ৭ দিন। এই রোগে নিশ্বাস ও থুতু উভয়ই সংক্রামক বলিয়া ধরা যাইতে পারে এবং থুতু সংক্রাকমদোষনাশক পদার্থ পূর্ণ কোন পাত্রে ফেলিতে হইবে। যে গৃহে ভালরূপে বায়ুর সঞ্চালন হয় না তথায় বহু কয়েদিকে একত্র রাখিলে ফুসফুসপ্রদাহের অধিক প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।—(Influenza.)

১৮৮৯ খৃষ্টাব্দ হইতে এই রোগটী পুনরায় দেখা দিয়াছে এবং সমস্ত সভ্য দেশেই ব্যাপ্ত হইয়াছে। উক্ত বৎসরের পূর্ব্বে এই রোগটির কথা লোকে এক প্রকার ভুলিয়া গিয়াছিল। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা যে একটী বিশেষবিষোৎপন্ন জ্বরঘটিত রোগ, এবং বহু বৎসর অদৃশ্য থাকিবার পর স্বল্পতর বা অধিকতর কালের নিমিত্ত পুনরায় দেখা দেয়, এ বিষয়ে সন্দেহ নাই। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দ হইতে ইহা নিয়মিতরূপে বঙ্গদেশের জেলসমূহের কয়েদিদের আক্রমণ করিয়া আসিতেছে। ইহা দুইটী সময়ে দেখা দেয়—শীত ঋতুর প্রারম্ভে ও শেষে। কিন্তু এই দুই কালেই দৈনিক শৈত্যতাপের পরিবর্ত্তন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং সম্ভবতঃ অনেক স্থলে ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) রোগকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা নামে অবিহিত করা হয়।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি ঘটিলে বুঝিতে হইবে যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের ব্যাপকভাবে আবির্ভাব হইয়াছে :—

(১) অনেক লোকের হঠাৎ ব্রঙ্কাইটিস, জ্বর ও অত্যধিক দৌর্ব্বল্য।

(২) ঐরূপ পীড়া আক্রমণ করিলে অত্যধিক দৌর্ব্বল্য এবং অবসাদ ঘটা।

(৩) ঐরূপ পীড়ার ভোগ হইতে থাকিবার সময় ফুসফুসপ্রদাহ ঘটা।

(৪) অধিককাল পর্য্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকা ও রোগ হইতে সারিয়া উঠিতে অনেক সময় লাগা।

(৫) একই কালে অন্যান্য স্থানে ঐ রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে তাহার বিবরণ।

রোগের কারণ ইত্যাদি।—পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল স্বল্প—এক হইতে তিন দিন। সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃনিশ্বাসের সহিত নির্গত হয়। থুতুতেও বোধ হয় সংক্রামক বিষ থাকে এবং থাকে বলিয়াই ধরিয়া লইতে হইবে। রোগীদিগকে যতদূর সম্ভব পৃথক্ করিয়া রাখিতে হইবে। অন্যান্য রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের নিকট হইতে তাহাদিগকে নিশ্চিতই স্বতন্ত্র করিয়া রাখা চাই। সংক্রামকদোষনাশক ইউকালিপ্টস্ (Eucalyptus) ও উগ্র গন্ধবিশিষ্ট অন্যান্য পদার্থ ব্যবহারের পরামর্শ সচরাচর দেওয়া থাকে। এই রোগ হইতে সারিয়া উঠিতে অনেক সময় লাগে এবং রোগীর সংক্রামকতা সম্ভবতঃ প্রায় তিন সপ্তাহ কাল বর্ত্তমান থাকে। অতএব কোন রোগীকেই ২১ দিনের কমে হাঁস্পাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া উচিত নয়।

মস্তিষ্ক মেরুদণ্ড ঘটিত জ্বর।

(Gerebro-spinal fever.) ইহা একটী

নবজ্বর, কিন্তু অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ প্রধানতঃ বঙ্গদেশের সেণ্ট্রাল জেল সমূহে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। পাঞ্জাবের ও বোম্বাই প্রদেশের কোন কোন জেলেও ইহা দেখা গিয়াছে। কলিকাতা হইতে ওয়েষ্ট ইণ্ডিস দ্বীপপুঞ্জে বিদেশগামীদের যে সকল জাহাজ যায় তাহাতে এবং বিদেশগামীদের ডিপোতেও ইহা এখন দৃষ্ট হয়।

এই রোগের প্রথম আক্রমণ সাধরণতঃ আকস্মিক। ইহা দুর্ব্বল ও অসুস্থ ব্যক্তিদিগকে যেমন আক্রমণ করে, সবল ও সুস্থকায় ব্যক্তিদিগকেও তেমনি আক্রমণ করিয়া থাকে। শরীরের উত্তাপ হঠাৎ ফারেনহিটের ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত উঠিয়া যায়, কিন্তু আবার পর দিনই স্বাভাবিক উত্তাপের সীমায় বা তাহার কাছাকাছি নামিয়া আসিতে পারে কিম্বা কয়েক দিবস ধরিয়া ফারেনহিটের ১০০° হইতে ১০৩° মধ্যে থাকিতে পারে। আক্রমণের প্রারম্ভে প্রায়ই বমন হইয়া থাকে। শীঘ্রই প্রলাপ আসিয়া থাকে ও বধিরতাও প্রায় দৃষ্ট হয়। চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। অবসাদ অধিক হয়। অনেক স্থলে রোগী শিরঃপীড়ার জন্য এবং প্রায়ই ঘাড়ে ব্যথা ও ঘাড় আড়ষ্ট হইয়াছে বলিয়া কষ্ট প্রকাশ করে। অনেক স্থলে ঘাড় বাঁকিয়া যায়। কোন কোন স্থলে মাংসপেশীগুলি কুঞ্চিত হয় ও তাহাদের আক্ষেপ হয়। জিহ্বার উপর সচরাচর পুরু হইয়া ময়লা জমে ও জিহ্বা সরস থাকে। নিশ্বাস প্রশ্বাস সচরাচর দ্রুত হয়। যে সকল স্থলে ফুসফুসপ্রদাহও বর্ত্তমান থাকে সে সকল স্থলে শ্বাস প্রশ্বাস অত্যধিক দ্রুত হয়। শয্যাক্ষতও হইতে পারে। প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে প্রস্রাব বন্ধও হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে এই রোগে ওষ্ঠোপরি সামান্য ফোস্কা (herpes) ছাড়া অন্য কোনরূপ কণ্ডু নির্গত হইতে দেখা যায় নাই। মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রায়ই সংজ্ঞালোপ হয়। আরোগ্যের সম্ভাবনা অল্প। এই রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকেরই মৃত্যু হয়। মৃত্যু কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ঘটিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ৭ দিনের মধ্যে ঘটে। কোন কোন স্থলে মৃত্যু ঘটিতে কয়েক সপ্তাহ বিলম্বও হইয়া থাকে। এই রোগের পর পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে বহু বিলম্ব ঘটে। রোগটী সকল ঋতুতেই হয় বলিয়া বোধ হয়। মে ও জুন মাসে এবং সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর মাস পর্য্যন্ত এবং পঞ্জাবে নবেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত ইহার ব্যাপক ভাবে প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছে।

কার্ণিগের লক্ষণদ্বারা রোগটী অতি সত্বর স্থির করিবার সাহায্য হইয়া থাকে। লক্ষণটী এই :—রোগী উঠিয়া বসিলে সম্পূর্ণরূপে পা ছড়াইতে পারে না। ইহার কারণ এই যে, পায়ের মাংস পেশী (hamstring muscles) সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। শয্যায় শুইয়া থাকিবার সময় রোগী সম্পূর্ণরূপে পা ছড়াইতে পারে।

শবদেহের লক্ষণাদি।—সর্ব্বস্থলে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে ও মস্তিষ্কের উপরি ভাগে এবং পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জার উপরিস্থ বৃহৎ অংশ (medulla oblongata) অতিক্রম করিয়া পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জার (spinal

cord) নিম্ন পর্য্যন্ত ঈষৎ পীতবর্ণের সপূয লসীকার (lymph) নিঃসরণ হয়। পার্শ্বস্থ কোষগুলিতে (lateral ventricles) সচরাচর ময়লা জলীয় পদার্থ থাকে। অন্যান্য ইন্দ্রিয়গুলির বিশেষ কোন লক্ষণ হয় না। হৃদাবরণ ঝিল্লীতে (pericardium) সচরাচর জলীয় পদার্থ পাওয়া যায়। ফুস্ফুসদ্বয় প্রায়ই প্রদাহজনিত কঠিন অবস্থায় (pneumonic consolidation) দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগোৎপত্তির কারণ ইত্যাদি।—এই জ্বরের হেতু সম্বন্ধে সামান্যই জানা আছে। ইহা সচরাচর ব্যাপকভাবে দেখা দেয় এবং সচরাচর জেলের কয়েদিদের ও সৈন্যাবাসের অধিবাসিদের আক্রমণ করে। বহু লোকের একত্রে থাকা ও অসম্পূর্ণরূপে বায়ু সঞ্চালন এই রোগোৎপত্তির বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। কিন্তু ১৮৮৯ সালে যে সময়ে হাজারিবাগ জেলটী প্রায় খালি ছিল সেই সময়ে ঐ জেলে এই রোগের ভয়ানক ব্যাপকভাবে আবির্ভাব হইয়াছিল। ভাগলপুর জেলে জেলের বাগানে কিম্বা শস্য ভানিবার চালায় ধূলির মধ্যে যে কাজ করিতে হয় তাহার সহিত কোন কোন স্থলে এই রোগের সংস্রব দেখা গিয়াছে। ধূলি বিষ বহন করিয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকিতে পারে।

চিকিৎসা :—কোন বিশেষ চিকিৎসায় কিছু ফল হয় না। সমস্ত রোগীকেই সংক্রামক রোগাক্রান্ত বলিয়া গণ্য করিতে হইবে এবং কড়াকড়ভাবে পৃথক্ করিয়া রাখিতে হইবে। যাহাতে ঘুমাইবার ওয়ার্ডগুলিতে ও কাজ করিবার চালাগুলিতে জনতা না হয় ও উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালন হয় তাহা করিতে হইবে।

অন্যান্য রোগ।—এক্ষণে যে শ্রেণীর রোগের কথা বলা হইতেছে তাহাদিগকে সচরাচর সংক্রামক শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করা হয় না। যে রোগ এক মনুষ্য হইতে মনুষ্যান্তরে ব্যাপ্ত হইতে পারে তাহাকেই সংক্রামক বলিলে সম্ভবতঃ এই রোগগুলিও সংক্রামক। তথাপি কুষ্ঠ, টুবরকুলোসিস (tuberculosis), আমাশয় (dysentery) এবং মেলেরিয়া জ্বর প্রভৃতি প্রবল জরঘটিত ও বিশেষকারণোৎপন্ন রোগ হইতে তাহারা ভিন্ন।

কুষ্ঠ—Leprosy. ইহা একটী বহুকাল স্থায়ী রোগ এবং এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে পারে। ইহার বিশেষক লক্ষণ এই যে, এই রোগে হয় ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে গুটিযুক্ত গ্রন্থিময় বর্ত্তুল হইয়া থাকে, না হয় স্নায়ুমণ্ডলীর অপকর্ষসাধক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

যত রোগের বিষয় জানা আছে তন্মধ্যে কুষ্ঠটী একটী প্রাচীনতম রোগ। ভারতবর্ষে এই রোগ অতি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু জেলে কুষ্ঠী প্রায় দেখা যায় না। কুষ্ঠী জেলে আসিলে বঙ্গদেশে তাহাদিগকে হয় মেদিনীপুরের সেণ্ট্রাল জেলের কুষ্ঠীদিগের নিমিত্ত বিশেষ ওয়ার্ডে অথবা মজঃফরপুর জেলে পাঠান হইয়া থাকে। রোগটী জীবাণু (bacillus) হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া জানা আছে। কিন্তু যে সকল অবস্থায় ঐ জীবাণু সতেজ হয় তৎসম্বন্ধে অতি

সামান্য জ্ঞান আছে বলিয়াই বলা যাইতে পারে। সম্ভবতঃ ইহা স্পর্শদ্বারা সংক্রামিত হয়, কিন্তু তাহা হইলেও টুবরকুলোসিস (tuberculosis) বা উপদংশ (syphilis) যেরূপে সংক্রামিত হয় উহা সেইরূপে সংক্রামিত হয়, বসন্ত বা হাম যেরূপে হয় সেরূপে নয়। ইহা স্পর্শাক্রামক না হইলে সাণ্ডউইচ দ্বীপপুঞ্জের অধিবাসীদের ন্যায় যে সমাজে ইহা নূতন প্রবেশ করে তথায় ইহার দ্রুত ব্যাপ্তির কারণ বুঝা কঠিন হইয়া পড়ে। সম্ভবতঃ রোগটীর বংশানুক্রমে চলিতে থাকিবার একটা প্রবণতা আছে এবং এই মতের সমর্থক প্রমাণও আছে। রোগটী মৎস্যের ন্যায় কোন কোন খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা উৎপাদিত হয় বলা হইয়া থাকে। কিন্তু যে সকল সম্প্রদায় সন্নই মৎস্য আহার করে তাহাদের মধ্যেও ইহার বিস্তৃতভাবে প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কুষ্ঠীদিগকে কড়াকড়িভাবে পৃথক্‌ করিয়া রাখিলে ও তাহাদের বিবাহ নিবারণ করিলে রোগটী যে মনুষ্য সমাজ হইতে তিরোহিত করিবার পথে অনেকটা অগ্রসর হওয়া যায় তাহা নিশ্চিত। কোন কুষ্ঠীকেই খাদ্য দ্রব্য বিক্রয় করিতে বা উহাতে হাত দিতে দেওয়া উচিত নহে অথবা রজক বা নাপিতের ব্যবসায় চালাইতে দেওয়া উচিত নহে।

যে কুষ্ঠীরা সুরকী ভাঙ্গিতে পারে জেলে তাহাদিগকে সুরকী ভাঙ্গিতে দেওয়া উচিত। ইহাতে কোন আপত্তি হইতে পারে না। সম্ভবতঃ কুষ্ঠ কেবল মাত্র ক্ষত অবস্থাতেই সংক্রামক।

টুবরকুলোসিস।—(Tuberculosis.) টুবরকুলোসিস (Tuberculosis) অনেক ভিন্ন ভিন্ন আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ইহা ফুসফুসকে আক্রমণ করে তখন ইহাকে যক্ষ্মা (Phthisis) বা ক্ষয় কাশ (Consumption) কহে। যখন ইহা লসীকাগ্রন্থি সমূহকে (lymphatic glands) আক্রমণ করে তখন ইহাকে গণ্ডমালা (Scrofula) কহে। এবং যখন ইহা মধ্যান্ত্রবন্ধ্‌ গ্রন্থি সমূহকে (Mesenteric glands) আক্রমণ করে তখন ইহারে মধ্যান্ত্রিক্‌ ক্ষয় রোগ (Tabes mesenterica) বলে। মাস্তিকা বা মস্তিষ্কের ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে রোগটীকে মাস্তিকার টুবরকুলোসিস কহে।

টুবরকুলোসিস সর্ব্বদেশের রোগ; কিন্তু বোধ হয় গ্রীষ্ম প্রধান দেশ অপেক্ষা শীতপ্রধান দেশে ইহার কঠোরতা ও প্রাদুর্ভাব অধিক। ভারতবর্ষে বিশেষতঃ পাহাড়ী জাতিদের মধ্যে ইহা প্রায় দেখা যায়। বঙ্গদেশেও ইহা সচরাচর দৃষ্ট হয়। কক্‌ সাহেব কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত টুবরকুলোসিসের জীবাণুই (bacillus tuberculosis) এই রোগের কারণ।

এই রোগের সমস্ত প্রবণতা বিধায়ক (predisposing) কারণের মধ্যে পূর্ব্বপুরুষের কাহারও এই রোগ থাকাই সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট কারণ। বহু জনাকীর্ণ গৃহে বাস ও নিয়ত অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন নিশ্চিতই এই রোগটির ব্যাপ্তির পক্ষে প্রবল সাহায্য করিয়া থাকে। প্রত্যক্ষ স্পর্শ দ্বারা ইহার সংক্রামণ সম্বন্ধে নিশ্চিত প্রমাণ নাই। সম্ভবতঃ সময়ে সময়ে ইহা সংক্রামণদ্বারা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে ব্যাপ্ত হইতে পারে। বহু-

জনাকীর্ণ ওয়ার্কসপ ও কারখানাদিতে ধূলি ইত্যাদি যে পদার্থে উপদাহ উপস্থিত করে নিশ্বাস দ্বারা তাহা সেবন করিলে এই রোগ নিশ্চয়ই জন্মাইয়া থাকে। পূর্ব্বে পূর্ব্বে সৈন্যদলে, কারখানায় ও জেলে এই রোগের যে ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইত তাহার সঙ্গে বহুজনাকীর্ণ গৃহে বাসের নিশ্চয়ই সংস্রব ছিল এবং তাহা প্রধানতঃ নিশ্বাসের সহিত টুবরকুলোসিসের বিষপূর্ণ (Tuberculous) শুষ্ক থুতু ইত্যাদির দ্বারা দূষিত ধূলি গ্রহণ দ্বারা উৎপন্ন হইত। রোগীকে খোলা বাতাসে রাখিবার যে চিকিৎসা এক্ষণে প্রচলিত হইয়াছে তাহা নিশ্চয়ই সঠিক জ্ঞানের উপর স্থাপিত। রোগীকে খোলা বাতাসে রাখা, প্রচুর খাদ্য দেওয়া এবং রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণের জন্য ঔষধ দেওয়া ইহাই বর্ত্তমান চিকিৎসা প্রণালী। সচরাচর যেরূপ মনে করা যায়—বঙ্গদেশে এই রোগটীর তদপেক্ষা অধিক প্রাদুর্ভাব আছে এবং অনেক সময়ে উহা গুপ্তভাবে চলিতে থাকে। সেস্থলে রোগীর মনোযোগ কেবলমাত্র উদরাময় বা শরীরের কৃশতার প্রতি আবদ্ধ থাকে।

ক্রমশঃ

সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস্‌।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম. বি, এম, আর, সি সি, লণ্ডন।

গত ১৯০০ আগষ্ট মাহায় আমি ৬৬০ জন কুলি লইয়া ভাণ্ডারা নামক বাষ্পীয় পোতে মরিসস যাত্রা করি। যাইবার কয়েকদিন পূর্ব্বে এজেণ্ট মহাশয় আমাকে বলেন যে, কুলিদের মধ্যে সেরিব্রোস্পাইনাল রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। সেই জন্য আমি যেন সতর্ক থাকি। ইতিপূর্ব্বে ঐ রোগে কয়েকটী কুলি আক্রান্ত হওয়াতে তাহাদিগকে সিবাদহ হাঁস্পাতালে পাঠান হয়। তাহাদের মধ্যে প্রায় সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে আমি এই রোগ দেখি নাই এবং বঙ্গদেশে ইহার প্রাদুর্ভাবও শুনি নাই সুতরাং তাঁহার কথা কিছু সন্দেহের সহিত গ্রহণ করিলাম। মনে করিলাম হয়ত এই রোগী সকল প্লেগ রোগাক্রান্ত হইয়া থাকিবে। রোগ নির্ণয়ে ভ্রম থাকিতে পারে। যাহা হউক এইরূপে আমি সকল প্রকার পূর্ব্ব সংস্কার বর্জ্জিত হইয়া সমুদ্র যাত্রা করি। পরে মরিসস্‌ পৌঁছিয়া তথাকার কোয়ারেণ্টাইন স্থানের (Quarantine station at launonier point) এর তত্ত্বাবধানের ভার আমারই হস্তে পড়ে। এইখানেই সকল কুলিকে উত্তীর্ণ করা হয়। তথায় আমরা ২১ দিন থাকি। সর্ব্বসমেত প্রায় দেড় মাস কাল এই ৬৬০ জন কুলি নিয়ত আমার তত্ত্বাবধানে থাকে। ইতিমধ্যে যে কয়েকটী কুলি সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিনজাইটিস রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের বিবরণ এখানে প্রদত্ত হইবার পূর্ব্বে মরিসস সম্বন্ধে দুই একটী কথা বোধহয় এখানে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। ইহা একটী

ক্ষুদ্র দ্বীপ ভারত মহাসাগরের সুদুর পশ্চিম ও দক্ষিণে অবস্থিত। কলিকাতা যেমন ভূমধ্য রেখার প্রায় ২২ ডিগ্রি উত্তরে অবস্থিত, মরিসস সেইরূপ ২২ ডিগ্রি দক্ষিণে অবস্থিত। সুতরাং ইহার ঋতু সকল আমাদের বিপরীত সময়েই হইয়া থাকে অর্থাৎ যখন এখানে শীত, তখন ভারতে গ্রীষ্ম। আমাদের দেশের ন্যায় এখানে আম লিচু প্রভৃতি কয়েকটী উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। কোন শস্যই উৎপন্ন হয় না। ইক্ষুর চাষই প্রধানত হইয়া থাকে। বৎসরে প্রায় তিন কোটী টাকার চিনি উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে এক কোটী টাকার চিনি ভারতবর্ষে রপ্তানি হয়।

দেশটী অতি ক্ষুদ্র—৩৬ হইতে ৪০ মাইল দীর্ঘ এবং ২২ হইতে ২৪ মাইল প্রস্থ সুতরাং আমাদের একটী বৃহৎ জেলারও সমতুল্য নহে। প্রায় ৭।৮ লক্ষ অধিবাসী, তন্মধ্যে ¾ অংশ কুলি, অবশিষ্ট ক্রিয়োল জাতি। ইহারা ফরাসি বংশোদ্ভব আমাদের দেশের ফিরিঙ্গিদের ন্যায়। অতি অল্পসংখ্যক ইংরাজ কর্ম্মচারী আছে। ইহা ১২টী জেলায় বিভক্ত। কয়েকটী অতি মনোহর পার্ব্বত্য প্রদেশ আছে। কিউরাপিপ নামক পার্ব্বত্য স্থানে উচ্চ কর্ম্মচারী ও সঙ্গতিপন্ন লোক সকল বাস করে। এরূপ পরিস্কার পরিচ্ছন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গৃহ বিশিষ্ট ও নানা প্রকার ফলের সুন্দর উদ্যান পরিবেশিষ্ট গ্রাম আসিয়ার কোথায় দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। লঙ্কাদ্বীপে কলম্বো ও ক্যাণ্ডি প্রভৃতি স্থান বৃহৎ ও সুন্দর, সন্দেহ নাই। উহাদের গাম্ভীর্য্য ও মনোহারিত্ব, উচ্চ পর্ব্বত শ্রেণী প্রভৃতি মনে এক প্রকার অপূর্ব্ব উন্নত ও গম্ভীর ভাব উৎপন্ন করে। কিন্তু ইহা অন্যের মধ্যে অতি পরিপাটী ও মনোহর। পোর্টলুই ইহার রাজধানী। গ্রীষ্মকালে ইহা কলিকাতার ন্যায় উষ্ণ হইয়া থাকে। বঙ্গদেশের ন্যায় এখানে ম্যালেরিয়ার যথেষ্ট প্রাদুর্ভাব আছে। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, কলেরা ও বিষাক্ত সর্প এখানে দেখা যায় না। কেবলমাত্র দুই একবার ভারতবর্ষ হইতে কলেরা নীত হইয়া বহুব্যাপক হইয়া অনেক সংখ্যায় লোক মরিয়া ছিল।

ঊনবিংশ শতাব্দীর প্রারম্ভ হইতে পৃথিবীর উত্তর অর্দ্ধাংশে মধ্যে মধ্যে সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস্ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইহাতে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জার প্রদাহ দেখা যায় এবং এই রোগে কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের নানা প্রকার গুটীকা কোন কোন স্থলে প্রকাশ পায়। দেহের পশ্চাৎদিকের পেশী সকল দৃঢ় হইয়া থাকে। কখন বা সমগ্র মেরুদণ্ড দৃঢ় হইয়া থাকে। রোগী অকস্মাৎ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। দৈনিক কার্য্য করিতে করিতে বা বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতে করিতে রোগীর কম্প উপস্থিত হয় ও শীর্ষ দেশে ঘোরতর বেদনা অনুভব করে এবং শীঘ্র শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। রোগের প্রথমেই বমন দেখা যায়। রোগী বসিতে চেষ্টা করিলেই বমন হয়। দুই একদিন পরে উহা নিবারিত হয় কিন্তু শিরঃ বেদনা রোগের আদ্যোপান্ত থাকে। ইহা কখন সম্মুখে, কখন পশ্চাতে ও কখন বা সমগ্র মস্তকে ব্যাপ্ত থাকে। ইহার সহিত শীরঃঘূর্ণনও প্রায় থাকে। রোগী প্রায় ঘোর নিদ্রিত অবস্থার ন্যায় থাকে। শয্যায় ইতস্তত অস্থির হইয়া থাকে। ডাকিলে

উত্তর দিতে চেষ্টা করে। আলো ও শব্দ সহ্য করিতে পারে না, কণিনীকা প্রথমে স্বাভাবিক বা কুঞ্চিত থাকে, পরে উহা প্রসারিত হয়। রোগ গুরুতর হইলে রোগী অত্যন্ত প্রলাপ বকে, আক্ষেপও থাকিতে পারে অথবা অচৈতন্য হইয়া পড়ে। ঘোর অজ্ঞান অবস্থাতেও মস্তকে বেদনা অনুভব করে, চীৎকার করে, অথবা কষ্ট সূচক শব্দ করে এবং হস্ত দ্বারা মস্তকের উভয় পার্শ্ব দৃঢ় রূপে ধরিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বাক্য লোপ ও পক্ষাঘাৎ দেখা যায়। শারীরিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৭ ডিগ্রি হইতে পারে। দৃষ্টি-শক্তি ও শ্রবণ-শক্তিরও ব্যক্তিক্রম দেখা যায়। আমরা জাহাজে যে ২০ দিন ছিলাম, তাহার মধ্যে ৪টী রোগী এই রোগে আক্রান্ত হয় এবং কোয়ারিণটাইন ষ্টেশনে ৩টী রোগী দেখা গিয়াছিল। ইহাদের বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

মহেশের বয়স ২২ বৎসর। অবিবাহিত, হৃষ্টপুষ্ট যুবক। ১৫ই আগষ্ট, ১৯০০ খৃষ্টাব্দে হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। অতিশয় শিরঃপীড়া, কণ্ঠের পশ্চাতে দৃঢ়তা ও বমন ও জ্বর দেখা যায়। প্রথম সপ্তাহে তাহার উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি থাকে, দ্বিতীয় সপ্তাহে ৯৯ হইতে ১০২ ডিগ্রি হয়। তৎপরে ৪।৫ দিন স্বাভাবিক উত্তাপ থাকে, ১৯শে সেপ্টেম্বরে তাহার যখন মৃত্যু হয় তখন সে আহার করিতেছিল। রোগের প্রথম ১০ দিন উচ্চ প্রলাপ ছিল, সে পুনঃপুন শয্যা হইতে উঠিতে ছিল। তৃতীয় সপ্তাহে তাহার পুনরায় বমন হয় এবং তৃতীয় ও পঞ্চম সপ্তাহে তাহার উদরাময় হয়। রোগের আদ্যোপান্ত তাহার শিরঃপীড়া ছিল। মৃত্যুর এক সপ্তাহ পূর্ব্বে তাহার বাম প্যারোটিড গ্রন্থি স্ফীত হয়। উহা ৪।৫ দিন পরে স্বভাবিক হয়। এই সময়ে অনেকগুলি কম্প জ্বরের রোগী দেখা দেয়। উহার মধ্যে কতকগুলি হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

চিকিৎসা—ফিবার মিক্শ্চার, ব্রোমাইড মিশ্চার, কুইনাইন মিক্শ্চার, ডিজিটেলিস, ব্র্যাণ্ডি, ব্রথ, ব্যাণ্ড এসেন্স অব চিকেন, দুগ্ধ বার্লি প্রভৃতি রীতিমত দেওয়া হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা—মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর করা হয়। শরীর জীর্ণ শীর্ণ, রাইগর মর্টিস, ঊর্দ্ধ শাখায় অল্প, নিম্ন শাখায় বিশেষ ভাবে দৃষ্ট হয়। কণীনিকা প্রসারিত, মস্তিস্ক ও উহার আবরণ ঝিল্লিতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায়। মস্তিস্কের পূর্ব্ব ভাগে ফ্রণ্টাল লোবে কতক লিম্ফ নিসৃত ছিল। প্রত্যেক মস্তিস্কের ভেণ্ট্রিকেলে প্রায় দুই ড্রাম করিয়া পরিষ্কার সিরম ছিল। পেরিকার্ডিয়মের গহ্বরে ৪ ড্রাম তরল পদার্থ ছিল। হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক ও সুস্থ। বায়ুকোষের গহ্বরে কোন তরল পদার্থ ছিল না, কিন্তু উভয় বায়ুকোষই বক্ষ প্রাচীরের সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন ছিল। বাম ফুসফুসের নিম্ন খণ্ড কঠিন হইয়াছিল। অন্যান্য যন্ত্র সুস্থ ছিল।

২। দুলন, পুরুষ, বয়স ২৪ বৎসর, অর্দ্ধ চৈতন্য অবস্থায় ৩১শে আগষ্ট হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। কোন প্রশ্নের উত্তর দেয় না। বেলা ১০টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। হাস্পাতালে যখন তাহাকে লওয়া হয়, তখন তাহার অতিশয় কম্প হইতেছিল, তাহাকে ৫ গ্রেণ ফেনাটিসিন ও অর্দ্ধ ড্রাম

স্পিরিট এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতে তাহার উত্তাপ ১ ডিগ্রি হ্রাস হয়। বৈকালে সে খাদ্য চাহিয়া খায়। রাত্রে ৫ গ্রেণ ক্যালামেল দেওয়া যায়। ব্রথ, ব্র্যাণ্ডি, দুগ্ধ, বার্লির খাদ্য দেওয়া হয়। ১লা সেপ্টেম্বর অধিকতর চেতনা হয়, শিরঃ-পীড়া বলে, অত্যন্ত দুর্ব্বল। আপনি শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। দুইবার দাস্ত হয়। উত্তাপ ১০২.৪ হইতে ১০৩ ডিগ্রি থাকে। ফিবার মিকশ্চার দেওয়া যায়। ২রা সেপ্টেম্বর উত্তাপ পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। ৩রা সেপ্টেম্বর উত্তাপ ৯৪.৪ হইতে ১০২ ডিগ্রি ছিল। ৫।৬ দিনে উত্তাপ ১০০ হইতে ১০১ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করিয়াছিল, শিরঃ-পীড়া অল্প, অন্যান্য বিষয় ভাল। দাস্ত পরিষ্কার হয়। ৬ই সেপ্টেম্বর হইতে ১২ রোজ পর্য্যন্ত উত্তাপ ৯৬ হইতে ১০১ ডিগ্রি হয়। আহার পথ্য পূর্ব্ববৎ চলিয়া ছিল। অল্প মাত্রায় কুইনাইন, ষ্ট্রিকনিয়া ও নাইট্রো মিউরেটিক এসিড দেওয়া হয়।

১৫ সেপ্টেম্বরে তাহাকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

৩। আশু, পুরুষ, বয়স ২০ বৎসর। ২৩শে আগষ্ট রাত্র ১০টার সময় হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। তখন উত্তাপ ১০৬.৬ ছিল। রোগী অর্দ্ধ চৈতন্য অবস্থায় ছিল। প্রশ্নের উত্তর ভাল করিয়া দিতে অক্ষম। শরীরের কোন স্থানে কোন গ্রন্থি দেখা যায় নাই।

ফেনাসিটিন ও স্পিঃ এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়।

রাত্রি ১২টার সময় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। ঘর্ম্ম দেখা যায়।

২৪ আগষ্ট অধিকতর চৈতন্য প্রাপ্ত হয় উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০২ ডিগ্রি, একবার দাস্ত হয়। সন্ধ্যার উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইতেছে।

ফিভার মিক্শ্চার, ক্যালমেল ও পট ব্রমাইড ও ফেনাসিটিন দেওয়া হয়।

২৫শে আগষ্ট রাত্রি ১টার সময় দুইটী তরল দাস্ত হয়। আক্ষেপও হইতে থাকে। উত্তাপ ১০৪.৬ ডিগ্রি। ৩টার সময় মৃত্যু হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা মৃত্যুর ৭½ ঘণ্টার পর করা হয়। শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, রাইগর মর্টিস উত্তমরূপ বর্ত্তমান। কনিনীকা প্রসারিত। পৃষ্ঠদেশে হাপোষ্টেটিক কনজেসচন হেতু বিবর্ণ, কোন স্থানে কোন গ্রন্থি বর্দ্ধিত ছিলনা।

মস্তক খুলিলেই ৬ আউন্স শৈরিক রক্ত নির্গত হয়। ডিউরামেটার ও অন্যান্য মস্তিষ্ক আবরণ রক্তাধিক্যে পরিপূর্ণ। পণ্টা ভ্যাস-কুলসা বিশেষ ভাবে দৃষ্ট হয়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রি-কেলে এক ড্রাম পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে। কশেরুকা মজ্জা ও তাহার আবরণ সুস্থ।

বক্ষ গহ্বর—পেরিকারডিয়ম গহ্বরে ১ আউন্স পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে, হৃৎপিণ্ড শোণিত পূর্ণ, বায়ুকোষ সুস্থ। কেবল বাম ফুসফুসের উপর খণ্ডের পশ্চাৎভাগের নিউ-মোনিয়ায় কঠিন ছিল।

উদর গহ্বর—যকৃৎ, মূত্রযন্ত্র, অন্ত্র সুস্থ। পিত্তস্থলীতে ২ ড্রাম স্বাভাবিক পিত্ত ছিল। প্লীহা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ বর্দ্ধিত।

৪। ফরসেত, পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। ১লা সেপ্টেম্বর বেলা ১০টার সময় হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ অচৈ-

তন্দ্র, প্রশ্নের কোন উত্তর দেয় না, খাদ্য গলাধকরণ করিতে অসমর্থ।

ফেনাসিটিন ও স্পিঃ এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়। বৈকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হয়। রাত্রে ৫ গ্রেণ কেলামেল দেওয়া হয়।

২ সেপ্টেম্বর একই অবস্থা থাকায় ৩টী দাস্ত হয়, অতি দুর্গন্ধ জনক। উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রি। কষ্টের সহিত গলাধকরণ করিতে পারে। ফিভার মিক্‌শ্চার, ব্র্যাণ্ডি, ব্রথ প্রভৃতি দেওয়া হয়।

৩রা, উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রি কিন্তু চৈতন্ত হয় নাই।

৪ঠা, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, ডাকিলে উত্তর দেয় ও অন্যান্য বিষয় পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৫ই, চৈতন্য উদয় হয়, উত্তাপ ১০২.৪ ৬ই হইতে ১২ পর্য্যন্ত রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করে।

১৫ই তাহাকে হাস্পাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

৫। গোবিন্দ, পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। ১০ই সেপ্টেম্বর হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। জ্বর, বমন ও কণ্ঠের পশ্চাৎ দিকে ও মস্তকে বেদনা থাকে। উত্তাপ ১০২.৬ হইতে ১০৩.৬; প্রথমে ছিল। অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় নাই। ক্যালমেল, ফিভার মিক্‌শ্চার ও কুইনাইন মিক্‌শ্চারও রীতিমত পথ্য দেওয়া হয়। এই রোগী সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিনজাইটিস কি না, সন্দেহ হয়।

৬। মোহন, পুরুষ, বয়স ২৭ বৎসর। ৯ই সেপ্টেম্বরে হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। ফিভার মিক্‌শ্চার দেওয়া হয়।

১০ সেপ্টেম্বর উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। সন্ধ্যার ১০৪ ডিগ্রি।

ঘাড়ে ও মস্তকে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিত। ফিরাইতে ঘুরাইতে পারে না। ক্যাষ্টর-ওয়েল ও ক্যালমেল একমাত্রা দেওয়া হয়।

অর্দ্ধ চৈতন্য অবস্থায় থাকে কিন্তু প্রশ্নের উত্তর কিছু কিছু দেয়, সন্ধ্যার সময় ৫গ্রেণ ফেনাসিটিন দেওয়া হয়।

১১ সেপ্টেম্বর প্রাতঃকাল উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, দুইটী দাস্ত হইয়াছিল। রাত্রে একবার বমি করিয়াছিল। ধমনী পূর্ণ বলবান কিন্তু গতি মন্দ—মিনিটে ৬০বার। শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৫ বার।

বেলা ১০টার সময় সমগ্র শরীরে আক্ষেপ (Convulsion) হয় এবং ১১টার সময়ও হয়। কোয়ারেনটাইন ষ্টেশনেই উহার মৃত্যু হয়। আমি মরিসাসের স্বাস্থ্য বিভাগের অধ্যক্ষকে ইহার বিষয় তারে সংবাদ দিই এবং বলি যদি অনুমৃত পরীক্ষার প্রয়োজন হয় তাহা হইলে পোষ্টমর্টমকেশ পাঠাইয়া দিবেন। তাহার উত্তরে তিনি লিখেন যে, ডাক্তার মপলে অনুমৃত পরীক্ষার সময় উপস্থিত থাকিবেন এবং তিনি পোষ্টমর্টমকেশ হইয়া আসিবেন। ইহাতে বোধ হয়—ইতিপূর্ব্বে যে সকল সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিনজাইটিস রোগীর কথা তাঁহাকে জানাইয়াছে তাহাতে তাঁহার সন্দেহ ছিল। বাস্তবিক ঐ রোগ কি না? যাহা হউক ডাক্তার মপলে আসিয়া দেখিয়া সে সে সন্দেহ দুর হইয়াছে। এবং ইতি পূর্ব্বে প্রায় দেড় মাস পূর্ব্বে অন্য ডাক্তারের অধীনে যে কুলিরা জাহাজে আসিয়াছে, তাহাতে ৫।৭টী রোগী এইরূপ ৪।৫

দিবসের রোগে মরিয়াছিল। তাহাদিগের নিউমোনিয়ায় মৃত্যু হইয়াছিল বলিয়া সংবাদ দেওয়া হয়।

এই সকল রোগী এখন সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিনজাইটিস বলিয়া ইঁহাদের বোধ হইতে লাগিল।

অনুমৃতা পরীক্ষা—৫২ ঘণ্টার পর করা হয়। শরীর হৃষ্ট পুষ্ট। ঊর্দ্ধ অপেক্ষা নিম্ন শাখায় রাইগর মর্টিস বিশেষ ভাবে লক্ষিত হয়। কনিনীকা প্রসারিত। কোন স্থানে কোন গ্রন্থি বর্দ্ধিত ছিল না।

মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা—ডিউরামেটর ও অন্যান্য মস্তিষ্ক আবরণ ও শোণিত প্রণালী সকল শোণিতে পরিপূর্ণ। সেরিব্রমের ঊর্দ্ধে ও তলদেশে লিম্ফ ও সিরম প্রচুর পরিমাণে নিস্তৃত ছিল। কনভোলিউসনের মধ্যে মধ্যেও লিম্ফ ছিল এবং উহাদের দ্বারা পরস্পরে বিজড়িত ছিল। এরাকনায়েডর কিয়ৎ অংশ অপসারিত করাতে অস্বচ্ছ সিরম নির্গত হয়। মস্তিষ্কে উভয় খণ্ডের অভ্যন্তর ধারে এক প্রকার শ্বেতবর্ণ দানা বিশিষ্ট পদার্থ প্রায় দেড় ইঞ্চ স্থান ব্যাপিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ইহা দেখিতে প্যাকোনিয়াস বডির ন্যায়। পংটা ভ্যাস্‌কুলোসা উচ্চ দেখা যায়। ভেণ্ট্রিক্যাল শূন্য, কশেরুকার মজ্জার আবরণ সুস্থ। কশেরুকা মজ্জার নিম্ন প্রদেশে অল্প শৈরিক রক্তাধিক্য। অন্য বিষয়ে সুস্থ।

বক্ষ গহ্বর—পেরিকার্ডিয়ম গহ্বরে প্রায় ২ আউন্স পরিষ্কার তরল পদার্থ ছিল। দক্ষিণ অরিকেলে উপর অল্প সংখ্যক শোণিতের দাগে পূর্ণ ছিল। ভেণ্ট্রিকেলে পোষ্টমর্টম ক্লট ছিল, সুস্থ। প্লুরা সুস্থ। ফুস্‌ফুস্ শৈরিক রক্তাধিকা পূর্ণ।

উদর গহ্বরের যকৃতের উভয় খণ্ডের উপরিভাগে বিশেষত দক্ষিণ খণ্ডের উপরিভাগে বহুসংখ্যক শ্বেতবর্ণের দাগ দেখা যায়; উহা কর্ত্তন করাতে কোন পূয় নির্গত হয় নাই; যদিও উহা পাইমিকস্ফোটকের মধ্য বিন্দু বলিয়া বোধ হইয়াছিল। যকৃতে শৈরিক রক্তাধিক্য ছিল। প্লীহা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল ও শোণিতে পূর্ণ ছিল।

মূত্রযন্ত্র স্বাভাবিক। অন্যান্য যন্ত্র সকলই স্বাভাবিক। ডাক্তার মপ্‌লে মস্তিষ্কের লিম্ফ অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া নিমোককাই পাইয়া ছিলেন। তাহা সহরে যাইলে আমাকে দেখাইয়া ছিলেন।

এ রোগিটী যে সেরিব্রোস্পানাইল মেনিন্ জাইটিস্ সে বিষয় আমার ও মরিসাস ডাক্তারদিগের সন্দেহ নাই।

এখন ইহার কারণ অন্বেষণে প্রবৃত্ত হওয়া যাক।

১। ক্লান্তি বা অন্য কোন প্রকার অতিশয় পান আহার রাত্র জাগরণ প্রভৃতি এখানে পাওয়া যায় না। রোগীর সূর্য্যাতাপে ঘুরিয়া বেড়ান সম্ভব। কালকাতা ডিপোয় কয়েকটী সেরিব্রোস্পাইনালমেনিন্‌জাইটিস রোগ হইয়াছিল, সেখানে রোগী কিছু কাল বাস করিয়াছিল।

২। ৯ই সেপ্টেম্বরে রোগীর হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ ছিল, কোন রোগের জন্য চিকিৎসাধীন হয় নাই। রোগের কোন পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায় নাই।

৩। ভাণ্ডারা নামক ষ্টিমারে ২৩ আগষ্ট একটী জ্বরের রোগী ১০৬ ডিগ্রি উত্তাপ লইয়া অর্দ্ধ চৈতন্য অবস্থায় হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। ইহার আক্ষেপও ছিল। সে তিন দিন অভিভূত ছিল। পরে আরো তিনটী রোগী শিরঃ-পীড়ায় ঘাড় ফিরাইতে অক্ষম হইয়া ভর্ত্তি হয়। ইহাদের আক্ষেপ বা অন্য কোন প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। কিন্তু তাহারা ন্যূনাধিক পরিমাণে অচৈতন্য অবস্থায় ছিল। প্রথম তিন দিবস তাহাদের শারীরিক উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রি ছিল। ইহারা ১২ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। আর একটী রোগী মহেশ যে ১৫ আগষ্ট ভর্ত্তি হয়, সে এই রোগীর সময় তখন জীবিত ছিল।

জল বায়ুর প্রভাব।

৪। ভূবায়ুর কোন বিশেষত্ব দেখা যায় নাই। কেনাপিয়ার পয়েন্ট, যথায় রোগীর মৃত্যু হয়, নাতি শীতোষ্ণ ও পরিষ্কার।

৫। কোন সংক্রামক নির্দ্দেশ করা যায় না। রোগীরশুশ্রূষাকারী ও মেতর কেহই এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই।

৬। জল, ময়লা পরিষ্কার ও বাসস্থানের কোন ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় নাই।

৭। ঔষধ দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় নাই।

জার্ম্মান স্বাস্থ্য বিভাগ হইতে নিম্নলিখিত নিয়ম সকল সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস রোগ নিবারণার্থে প্রকাশিত হইয়াছে। গত শীতকালে সাইলেসিয়া প্রদেশে এই রোগের অতিশয় প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল এবং উহাতে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে প্রায় ⅓ অংশের মৃত্যু হয় যাহারা আরোগ্যলাভ করিয়াছিল তাহাদের মধ্যেও কেহ বধির, কেহ অন্ধ, কেহ খঞ্জ, কেহ বাক্শক্তিবিহীন, কেহ কোন না কোন মানসিক বিকারগ্রস্থ হইয়াছিল।

১। ব্যাপক সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস একটী সংক্রামক রোগ, যাহা মেনিঙ্গোকোকস ইনটার সেলুলারিস (Meningococcus intercellurarıs) নামক উদ্ভিদাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। রোগ অকস্মাৎ উৎপন্ন হয়। জ্বর বিশেষত কম্প দিয়া জ্বর, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, কণ্ঠের পশ্চাৎদিকে, ও ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখা দ্বয়ে বেদনা, বমন, অচৈতন্য ও কণ্ঠের পেশী সকলের এক প্রকার কাঠিন্য এবং কোন কোন পেশীর শক্তিহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কতক সংখ্যক রোগীর কয়েকদিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

৩। রোগীর নাসিকা ও কণ্ঠাভ্যন্তরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করে। রোগীর নিকটস্থ সুস্থ ব্যক্তি ও যাহারা রোগীর সংস্পর্শে থাকে তাহাদের দ্বারাও রোগ বিস্তারিত হইতে পারে।

৪। বহুসংখ্যক ব্যক্তি যে ক্ষুদ্র গৃহে বাস করে ও যে গৃহে বায়ু সমাগমের সেরূপ ব্যবস্থা নাই তাহা এই রোগ বিস্তারের পক্ষে অনুকূল অবস্থা।

৫। নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায় রোগ নিবারণের উপায় বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

(ক) পুলিস কর্ত্তৃপক্ষদিগকে ব্যাপক সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ রোগের প্রারম্ভেই প্রত্যেক রোগীর বিষয় জানান আবশ্যক।

(খ) প্রত্যেক আক্রান্ত রোগীকে ও যাহারা ঐ রোগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হয় তাহাদিগকে সম্পূর্ণ পৃথক রাখা আবশ্যক এবং রোগীর গৃহে সেরূপ সুবিধা না হইলে তাহাকে উপযুক্ত হাসপাতালে যেন স্থানান্তরিত করা হয়। রোগীকে ভাড়াটিয়া গাড়ি বা পাল্কি প্রভৃতি সাধারণ যানের দ্বারা যেন লওয়া না হয়। যদি ইহা অনিবার্য্য হয় তাহা হইলে উক্ত গাড়ি বা পাল্কি যেন স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকের পরামর্শে উহা পরে সম্পূর্ণ পরিষ্কার ও পচন নিবারক বা রোগ-বীজধ্বংসকারী ঔষধ উহাতে প্রয়োগ করা হয়। যতদিন না রোগীর সংক্রামক বিস্তারের আশঙ্কা নিবারণ হয় ততদিন যেন তাহাকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া না হয়। হাঁসপাতাল পরিত্যাগের পূর্ব্বে রোগীর বস্ত্র সকল যেন পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধৌত করা হয় এবং রোগীকে স্নান করান হয়।

(গ) রোগীকে হাঁসপাতালে স্থানান্তরিত করিবার অনতিবিলম্বে অথবা রোগী আরোগ্য হইবার পরে গৃহও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা যেন ধৌত করা হয়।

(ঘ) রোগীর গৃহের সুস্থ বালক বালিকাদের স্কুল যাওয়া বন্ধ করিবে। পরে চিকিৎসকের আদেশানুসারে পুনরায় স্কুলে ভর্ত্তি করিয়া দিবে।

(ঙ) রোগীর আত্মীয়স্বজন সম্পূর্ণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন দ্বারা ও পচন নিবারক ঔষধ সাধারণত মেস্থলের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা হস্ত ও কণ্ঠাভ্যন্তর পরিষ্কার রাখিয়া নিজেরা রোগ হইতে মুক্ত থাকিতে পারেন এবং অন্যে রোগ বিস্তারও নিবারণ করিতে পারেন।

৬। সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস রোগীদের শুশ্রূষাসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী নিয়ম পালন করা আবশ্যক।

(ক) যে সকল শুশ্রূষাকারী ব্যক্তি সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস্ রোগীর শুশ্রূষায় নিযুক্ত, তাঁহারা যেন অন্য রোগীর সেবা না করেন।

(খ) শুশ্রূষাকারীরা যেন যে সকল বস্ত্র সহজে ধৌত করা যায় বা অতিরিক্ত স্বতন্ত্র বস্ত্র পরিধান করিবেন। ইহারা রোগীর এরূপ স্থানে থাকিবেন যেন রোগীর বাক্যোচ্চারণ করিলে, হাঁচিলে বা কাসিলে তাহার শ্লেষ্মা উহাদিগকে স্পর্শ করিতে না পারে।

(গ) রোগীর গৃহে লাইসাল প্রভৃতি পচন নিবারক দ্রব ও ধৌত করিবার পাত্র তোয়ালে যেন সর্ব্বদাই প্রস্তুত থাকে।

(ঘ) রোগীর লালা, শ্লেষ্মা, কর্ণ ধৌতের জল যেন অবিলম্বে পচন নিবারক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা হয়। রোগীর রুমাল, গাত্র বস্ত্র ও শয্যাবস্ত্র, আহার ও পানীয় দ্রব্যের পাত্র সকল গৃহ হইতে নির্গত করিবার পূর্ব্বে যেন পচন নিবারক ঔষধের দ্বারা ধৌত করা হয়।

(ঙ) অন্য ব্যক্তির কোন প্রকার খাদ্যই যেন রোগীর ঘরে রাখা না হয়।

(চ) শুশ্রূষাকারীরা রোগীর গৃহ পরিত্যাগ করিবার প্রত্যেক বারই তাঁহাদের মুখমণ্ডল ও হস্ত পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধৌত করিবেন। তাঁহাদের কর্ণাভ্যন্তর ও নাসারন্ধ্র ও ঐরূপ কোন ঔষধের দ্রব দ্বারা ধৌত করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগান্তে সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ।

(W. R. Griess)

মূত্রনালীর সম্মুখ এবং পশ্চাদংশের পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসায় নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এই উদ্দেশ্যে রৌপ্যের আরো নানাপ্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু সেই সমস্তই যে, নিরাপদ তাহাও নহে। অথচ তাহাদের ক্রিয়া নাইট্রেট অফ্ সিলভার অপেক্ষা মৃদু। তজ্জন্যই ইহার প্রয়োগ আবশ্যক।

মূত্রনালীর মধ্যে নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ইহা নূতন তত্ত্ব নহে। চক্ষের কঞ্জঙ্কটাইভায় নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে। কিন্তু মূত্রনালীতে তদ্রূপ প্রণালীতে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত নাই।

নিম্নলিখিত কয়েকটি উদ্দেশ্যের জন্য নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়।

১। রোগী সহজে সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে।

২। অতিরিক্ত সিলভার নাইট্রেট অধঃপতিত হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ কোন অনিষ্ট করে না।

৩। মূত্রনালী মধ্যে নাইট্রেট অফ্ সিলভার উপস্থিত হইয়া তৎক্ষণাৎ কার্য্য করে। কার্য্যাবশিষ্ট অংশ মূত্রনালীতে থাকা নিষ্প্রয়োজন—অনিষ্টকর এবং বেদনাদায়ক।

৪। নাইট্রেট অফ্ সিলভারের দাহক ক্রিয়া হ্রাস করা।

৫। এই প্রণালীতে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।

৬। নির্জ্জাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সুস্থ বিধানের কোন অনিষ্ট হয় না।

৭। প্রয়োগ ফল উৎকৃষ্ট হয়।

মূত্রনালীর অভ্যন্তরে প্রয়োগের পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমে প্রচলিত নিয়মে নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিয়া অত্যল্প কাল পরেই সেই প্রণালীতেই সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করার পর উপযুক্ত সময় পর পিচকারী বহির্গত করিয়া লইয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হইবে। পরিশেষে ধৌত করিতে হইবে।

অর্শঃ—চিকিৎসা।

(Hill)

অর্শ পীড়াকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা প্রচলিত নিয়ম।

যথা বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বেই রোগীর অর্শঃপীড়া কোন্ শ্রেণীর, তাহা নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। কারণ, রোগী নিজে যাহা বলে তাহার উপর কোন নির্ভর করা চলে না—সাধারণ লোকে পাইলস্, ফিসার, ফিশ্চুলা, ক্ষত এবং এমন কি মল দ্বারের পাশে স্ফোটক হইলেও তাহা অর্শের পীড়া হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করে। শেষে বিশেষরূপে পরীক্ষা করায় প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

বাহ্য অর্শের বলী সাধারণতঃ দুই শ্রেণীর।

(১) এক শ্রেণীর পীড়ায় মলদ্বারের ত্বক্ স্থূল হয়, ইহাতে তত্রস্থিত ত্বকের সংযোগ তন্তুর সংখ্যা অধিক হওয়ায় ত্বক স্ফিত হইয়া অর্শের বলীর অনুরূপ হয়।

(২) মলদ্বারের সন্নিকটস্থিত শৈরিক অর্ব্বুদ ত্বক দ্বারা আবৃত থাকে।

মলদ্বারের সন্নিকটস্থিত ত্বকের নিম্নস্থিত সংযোগ তন্তুর বিবৃদ্ধি জনিত অর্শ পীড়া ইংরাজিতে কনেকটিভটিস্যু পাইলস্, স্কেন্ পাইলস্, স্কিন ট্যাগ্‌স্, ইত্যাদি নানা প্রকার নামে পরিচিত।

এই স্কেন্ পাইলসে প্রদাহ হইলে বড় যন্ত্রণা হয়। কঠিন মল ত্যাগ করার সময়ে বেগ দেওয়ায় আহত হয়। কঠিন মলের ঘর্ষণে মল দ্বারের সন্নিকটস্থিত ত্বকে সামান্য লোমছাল হইলে সেই পথে সামান্য প্রকৃতির সংক্রামক রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করায় তাহা স্থূল হয় এবং সেই স্থূল অবস্থা থাকিয়া গেলেই স্কেন্ পাইলসের উৎপত্তি হয়। এই স্থূল ত্বকে পুনর্ব্বার প্রদাহ হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। গমনাগমন করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, এমন কি বসিয়া থাকিতেও কষ্ট হইতে পারে, এই অবস্থায় বাহ্য সঙ্কোচক পেশী বিবর্দ্ধিত না হইলে, কেবল মাত্র রোগোৎপত্তির কারণ কোষ্ঠ কাঠিন্য দূরীভূত করিলেই উপকার হয়।

যাহাতে কোষ্ঠ কঠিন না হইতে পারে তাহাই প্রধান কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত পান ভোজন পরিত্যাগ করা আবশ্যক। যে সমস্ত কারণে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইতে দূরে থাকিবে। পরিশ্রম না করা এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করা উভয়ই অনিষ্টকর। মল ত্যাগের পর মলদ্বার উত্তমরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা।

প্রদাহিত অবস্থায় বহিঃস্থিত অংশ প্রদাহগ্রস্ত বাহ্য অর্শঃ কিম্বা অভ্যন্তর বলী বহির্গত হইয়া আবদ্ধ হওয়ায় প্রদাহিত হইয়াছে। তাহা নির্ণীত হওয়া আবশ্যক।

সালফেট অফ ম্যাগনিসিয়া বা কোন প্রকার লাবণিক জল সেবন করিলে মল তরল হয়। কন্‌ফেকশন অব সেনা এবং সালফার এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে মল তরল থাকিতে পারে।

লণ্ডনের Dr. Goodsell মহাশয় বলেন, এই অবস্থায় উষ্ণ জল দ্বারা মল-দ্বার পরিষ্কার করিয়া ধৌত করতঃ তুলা দ্বারায় উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইয়া তৎপর অলিভ অইল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিয়া দিলে সমস্ত শুষ্ক স্রাব কোমল হওয়ায় বহির্গত হইয়া যায়। তৎপর নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। যথা—

Re

জিঙ্ক অক্সাইড ২ ড্রাম

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার	৪ ড্রাম
ভেসেলিন	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম। ইহা রজনীতে প্রয়োগ করিতে হয়। দিবসে নিম্নলিখিত চূর্ণ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

জিঙ্কসাই অক্সাইড	৪ ড্রাম
পলভ ক্যাম্ফার	২ ড্রাম
পলভ এমাইলী	১০ ড্রাম

এই চিকিৎসায় প্রদাহের তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করতঃ অধস্বাচিক প্রণালীতে ইউকেন প্রয়োগ করিয়া বক্র কাঁচী দ্বারা পাইলস্ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিবে এবং ক্ষত মাংসাঙ্কুর দ্বারা শুষ্ক হইতে দিবে। প্রদাহ এবং বেদনা নিবারণ জন্য মলমের সহিত কোকেন উগ্রতানাশক ঔষধ একত্রে মলম রূপে প্রয়োগ করা যায়। যথা

Re.

বিসমথ সবনাইট্রেট	১ ড্রাম
কোকেন মিউরেট	৪ গ্রেণ
ভেসিলিন	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

অথবা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিশ	১ ড্রাম
লার্ড	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

মলম প্রয়োগ করা সহজ এবং উপকারও অপেক্ষাকৃত স্থায়ী হয়। তবে অনেক চিকিৎসক লোশন প্রয়োগ করিতে ভালবাসেন। লোশন প্রয়োগ করিতে হইলে গোলার্ড লোশনের সহিত লডেনম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগ জন্য মলম বা লোশন যাহাই প্রয়োগ করা হউক না কেন, তাহা সঙ্কোচক এবং স্নিগ্ধকারক হওয়া আবশ্যক। ব্রিটিশফারমাকোপিয়ার ওপিয়ম গল মলম কিম্বা সম ভাগে একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা এবং অহিফেন মলম রূপে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

উষ্ণ সেক বেদনা নিবারক হইয়া অনেক স্থলে বেশ সুফল প্রদান করে। কিন্তু কেহ শৈত্য প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন।

থ্রম্বোটিক পাইলস অর্থাৎ মল দ্বারের সন্নিকটস্থিত বাহ্য স্ফিঙ্কটার পেশীর আবরক ত্বকের নিম্নে শোণিত নিস্থত হইয়া সঞ্চিত হইলে এই নিস্থত শোণিত সময়ে সময়ে মল দ্বারের কিঞ্চিৎ অভ্যন্তর পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়।

শোণিত নিস্থত হওয়ার পর দুই তিন দিন এই শ্রেণীর অর্শঃ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। সাধারণতঃ সবলে কঠিন মল ত্যাগ করার বেগ, প্রবল কাসীর বেগ, কোন গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন জন্য বেগ, কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন ঘটনায় ইহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে গোলাকার, অত্যন্ত বেদনাদায়ক স্ফীততা প্রকাশ পায়। সামান্য মটরের ন্যায় ছোট কিম্বা সুপারির ন্যায় অথবা তদপেক্ষা বৃহৎ আয়তনের হইতে পারে। একটী কিম্বা ততধিক হইতে পারে। বিশেষ বিবেচনা করিয়া না দেখিলে সহসা মনে হইতে পারে যে, আভ্যন্তরিক অর্শের বলী বহির্গত ও আবদ্ধ এবং তদবস্থায় অবরুদ্ধ হওয়ায় এত যন্ত্রণাদায়ক হইয়াছে। এবং তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ

করাণের জন্য চেষ্টা করায় অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। তিন চারি দিবসের মধ্যে নিসৃত শোণিত শোষিত হইলেই যন্ত্রণা হ্রাস হয়।

উপশমের জন্য পূর্ব্ব বর্ণিত চিকিৎসা প্রণালীই অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু যদি উপকার না হয় তবে অস্ত্রোপচার আবশ্যক। অস্ত্রোপচার করিতে হইলে সেই স্থানের ত্বক্ পরিষ্কার করিয়া মল দ্বারের সন্নিকটে—বলীর কিনারার ত্বক্ বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং তর্জ্জনী দ্বারা ধারণ করিয়া একটু উচ্চ করতঃ তন্মধ্যে অধস্ত্বাচিক পিচকারীর দ্বারা শতকরা এক অংশ বিশিষ্ট ইউকেন দ্রব প্রয়োগ করিবে। ইউকেন প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইবে—যেন অর্ব্বুদ মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করা না হয়। কেবলমাত্র ত্বকের মধ্যে যে স্থান হইতে কর্ত্তন আরম্ভ করা হইবে সেই স্থানের ত্বকের মধ্যে দ্রব প্রবিষ্ট হয়। তৎপর অর্ব্বুদের মূলে, যেস্থানে কর্ত্তন করিতে হইবে বলিয়া পূর্ব্বে স্থির করা হইয়াছে সেই স্থানে উপযুক্ত ভাবে বক্র বিষ্টরী প্রবেশ করাইয়া বহির্ম্মুখে কর্ত্তন করিবে।

কর্ত্তন করিলেই সংযত শোণিত-চাপ বহির্গত হইয়া যায়। বহির্গত না হইলে তাহা কিউরেট দ্বারা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎগহ্বর আইওডোফরম গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিবে। এইরূপ গজ পূর্ণ করিয়া দিলে আর শোণিত নির্গত হইতে পারে না। এক দিবস পরে এই গজ বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। এই অস্ত্রোপচারে শীঘ্র উপকার হয়। উপশমকারক চিকিৎসাপ্রণালী অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ। অধিকন্তু এই চিকিৎসায় কোন যন্ত্রণা হয় না।

সংযোগ তন্তুর বিবৃদ্ধিজনিত অর্শের বাহ্য বলিও অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করা আবশ্যক বিবর্দ্ধিত ত্বকে পচন নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা উচিত। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে ইউকেন প্রয়োগ করিয়া বক্র কাঁচী দ্বারা বিবর্দ্ধিত অংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিলে যে ক্ষত হয় তাহা মাংসাঙ্কুর দ্বারা শুষ্ক হইতে দিবে। ক্ষত বড় হইলে কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় ক্যাটগট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া মিলিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। বিস্তৃত অংশের ত্বক স্থূল হইলে পৃথক পৃথক ভাবে কয়েক বার অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক।

বাহ্য অর্শের সহিত অনেকস্থলে ফিশার বর্ত্তমান থাকে। সেইরূপ স্থলে ফিশারই যন্ত্রণার প্রধান কারণ। সুতরাং তাহার চিকিৎসাই সর্ব্ব প্রথমে আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক অর্শ তিন শ্রেণীর। ক্যাপিলারী, আর্টিরিয়াল এবং ভিনাস। ক্যাপিলারী পাইলস আর্টিয়াল নিভাইয়ের অনুরূপ। শোণিত স্রাবই প্রধান লক্ষণ। নিসৃত শোণিত ধামনিক প্রকৃতিবিশিষ্ট। পুনঃ পুনঃ এবং অধিক শোণিত স্রাব হয়। অঙ্গুলী দ্বারা মল দ্বারের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। রোগ নির্ণয়ের পক্ষে শোণিত স্রাব এবং চক্ষে দেখাই প্রধান সহায়।

মলদ্বার মধ্যে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া শোণিত স্রাব রোধ করা হয়। যথা

Re,

ফেরিসালফ্‌	২ গ্রেণ
জল	১ আউন্স,

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী। ইহা বেশ উপকারী ঔষধ। প্রাতঃকালে এবং বৈকালে লিকুইড হেমিমেলিস এর পিচকারী দিলেও বেশ উপকার হয়।

ভিনস পাইলস্ ভেরিকোস ইণ্টারনাল পাইলস। চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য করার বিষয় শোণিত স্রাব বন্ধ এবং বলি যাহাতে বহির্গত না হইতে পারে তাহা করা। শয্যায় সাস্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা,সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী, শৈত্যের সন্তাপ, লঘু পথ্য এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা আবশুক। শোণিত স্রাব আর না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে নিয়মিত অল্প পরিশ্রম, যকৃতের স্রাব ভাল হইয়া তাহাতে রক্তাবেগ না থাকা, পোর্টাল শোণিত সঞ্চালন ভাল হওয়া, ত্বকের কার্য্য ভাল হওয়া এবং কোষ্ঠ সরল হওয়া আবশুক।

কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং মল তরল রাখার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

একষ্ট্রাঃ কলসিন্থ কোং	১২ গ্রেণ
„ ক্যাসকেরা	১২ গ্রেণ
„ বেলেডোনা	৩ গ্রেণ
„ নক্সভমিকা	৩ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ১২ টী বটিকায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ রজনীতে এক কিম্বা দুইটী বটিকা সেবন করাইবে।

সালফেট অফ্ ম্যাগনিসিয়া, কন্‌ফেকশন সেনা এবং সালফার কুবার্ব্ব পিল, ও মার্কুরী পিল ইত্যাদি ঐ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ভিনাস পাইলস্ মলদ্বারের বহির্দ্দেশে আইসা একটী প্রধান কষ্টের কারণ। প্রথম প্রথম মলত্যাগ সময়ে কখন কখন বহির্গত হয়। শেষে অপর সময়েও বহির্গত হয়। কখন কখন এমত হয় যে, একবার বহির্গত হইলে তাহা আর প্রবেশ করান সহজ হয় না এবং মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর আকুঞ্চন জন্য ফাঁস লাগিয়া থাকে। এবং বাহ্য অর্শবলির ভ্রম হওয়াও অসম্ভব নহে।

অর্শের বলী বহির্গত হইতে না পারে, এই উদ্দেশ্যে শীতল জলের পিচকারী দিয়া সেই জল কিছুক্ষণ অভ্যন্তরে থাকিতে দিলে উপকার হয়। সঙ্কোচক—গ্লাইসিরোল অফ ট্যানিন (৫ গ্রেণ) ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সুপ্রারিণাল সার সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিম্নলিখিত প্রণালী ক্রমে ইকথাইওল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Rc.

ইকথাইওল	৫ গ্রেণ
ট্যানিক এসিড	৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা	⅙ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ ষ্ট্রামোনিয়ম	⅙ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ হেমিমেলিশ	১০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটরী।

অর্শের বলির সংখ্যা অধিক, স্ফিংটার পেশী শিথিল, মলদ্বার শোথযুক্ত এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা ইত্যাদি থাকিলে যদি রোগী অস্ত্রোপচারে অসম্মত হয়, তবে এডরিণালিন প্রয়োগ করিবে।

সহস্র করা এক অংশ শক্তির এডরিণালিন দ্রবে ট্যাম্পন সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। বলির আয়তন

হ্রাস হয় এবং বাহিরে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে এই উপায়ে তাহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়।

শতকরা ২০ অংশশক্তিবিশিষ্ট কোকেন দ্রব দ্বারা বহির্গত আবদ্ধ অর্শের বলি আবৃত্ত করিয়া রাখিলে বেদনা এবং রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ায় সামান্য ঊর্দ্ধমুখী সঙ্কাপে তাহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে। বরফ প্রয়োগ করিয়াও অকৃতকার্য্য হইলে যাহাতে পূযোৎপাদিত এবং বলী বিগলিত হইয়া দূরীভূত হইতে পারে তাহাই কর্ত্তব্য। শতকরা এক অংশ শক্তির দ্রবে সিক্ত ট্যাম্পন প্রত্যহ দুই বার দুই দিবস প্রয়োগ করার পর বলী অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হওয়ার বিষয় লেখক অবগত আছেন।

অস্ত্রোপচার করাই অর্শের আরোগ্যের পক্ষে একমাত্র চিকিৎসা। পিচকারী প্রয়োগ, বন্ধন, কর্ত্তন এবং দগ্ধ করন প্রভৃতি উপায়ে অস্ত্রোপচার করা হয়।

ইন্‌জেকশন জন্য নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। আভ্যন্তরিক অর্শ পীড়ায় প্রদাহ না থাকিলে এই প্রণালীর চিকিৎসা প্রশস্ত। Tiresey নিম্নলিখিত ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করেন।

Re.

এসিড স্যালি সিলিক	১	ড্রাম
গ্লিসিরণ	৩	ড্রাম
এসিড কার্ব্বলিক	২	ড্রাম
বোরাক্স	১	ড্রাম

প্রথমে ১½ ড্রাম গ্লিসিরিণ সহিত স্যালিসিলিক এসিড ঘর্ষণ করিয়া মিশ্রিত করত তৎসহ কার্ব্বলিক এসিড সংযোগ করিতে হইবে। পরে বোরাক্সের সহিত অবশিষ্ট ১½ ড্রাম গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া উভয় মিশ্র একত্র করতঃ স্থির ভাবে রাখিয়া দিবে। পরিষ্কার হইলে ছোট বলীতে ৩—৫ ফোঁটা এবং বড় বলীতে ৫—৮ ফোঁটা পিচকারী দ্বারা বলীর অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিবে। ১০।১২ দিন পরে পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হইবে।

Gaur নিম্নলিখিত মতে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করেন।

Re.

কার্ব্বলিক এসিড	১	ড্রাম
গ্লিসিরিণ	ঐ	
ডিষ্টেল ওয়াটার	ঐ	

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৫—২০ ফোঁটা মাত্রায় এক বারে প্রয়োগ করা যায়।

Shuford মতে

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	১ ড্রাম
—স্যালিসিলিক	½ ড্রাম
সোডিয়ম বাইবোরেট	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিম করিয়া একবারে প্রয়োগ করিবে।

অনেক স্থলে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। সুতরাং রোগী অপর অস্ত্রোপচারে অসম্মত কিম্বা অপর কোন কারণে অস্ত্রোপচার অবিধেয় হইলে তখন পিচকারী প্রয়োগ করা বিধি।

অজীর্ণ পীড়া—চিকিৎসা।

(Leonard Williams.)

ডাক্তার লিওনার্ড উইলিয়ম মহাশয় ডিস্‌পেপসিয়ার চিকিৎসা বর্ণনা করিয়া লিখিয়া-

ছেন—মনে করুন একটী সবল লোকের অজীর্ণ পীড়া হইয়াছে। মধ্য বয়স্ক ব্যক্তি, পুর্ব্বে কুস্তী করা অভ্যাস ছিল। এক্ষণে সে অভ্যাস পরিত্যাগ করিয়াছে। যথেষ্ট পরিশ্রম করার শক্তি আছে। এক্ষণে আহারের পর পাকস্থলী প্রদেশে অসুস্থতা অনুভব করে, উদরাধ্মান হয়, মুখ দিয়া জল উঠে। স্বভাব খিটখিটে হইয়াছে. আহারান্তে কিছুক্ষণ অতীত হইলে তৎপর অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আহারান্তে সুস্থ বোধ করে। সন্ধ্যার পর আহার করিয়া শয়ন করিলে শেষ রাত্রিতে নিদ্রাভঙ্গ হয়, তখন বুক জ্বালা করে, মুখ দিয়া জল উঠে, হাঁচি ও হিক্কা হয়, শ্বাস কষ্ট এবং অন্যান্য কষ্ট উপস্থিত হয়। কিন্তু দুই একবার উৎগার উঠিয়া কিছু বায়ু নির্গত হইয়া গেলেই সুস্থ বোধ করে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে যে ভার বোধ করিতেছিল, তাহা আর থাকে না। দিবসে হৃৎকম্পন এত অধিক হয় যে, সে মনে করে—তাহার হৃদপিণ্ডের কোন পীড়া হইয়াছে।

এই শ্রেণীর পীড়ায় প্রথম ·ক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া পরিপাক প্রণালী পরিস্কার করা আবশ্যক। উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা ত্বক পরিস্কার করা উচিত। এতৎসহ প্রত্যহ পরিস্কার নির্ম্মল বায়ুতে অল্প সময় ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য। ত্বকের অব্যবহিত উপরে উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা নিষেধ। খাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করা বিধি।

এই রোগীর ঔষধের মধ্যে অম্লনাশক ঔষধ সর্ব্ব প্রধান। অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ কিম্বা লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কিছু পূর্ব্বে এই ঔষধ সেবন বিধি।

অম্লনাশক ঔষধের মধ্যে বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডার প্রচলন অত্যন্ত অধিক। এই ঔষধ বিশুদ্ধ অম্লনাশক এবং কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া নাই। তবে ইহার দোষ এই যে, ইহাতে বায়ু জন্মায়; বিশেষতঃ যে স্থলে উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে প্রয়োগ করিলে অধিক বায়ু জন্মায়। রোগীর কষ্ট ক্ষণেক বৃদ্ধি হয়। অম্ল নাশক ঔষধের মধ্যে বিসমথের এই দোষ নাই। পরন্তু তাহা অবশাদক গুণ বিশিষ্ট। কিন্তু সার উইলিয়ম রবার্ট প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহার অম্ল নাশক গুণের বিষয় সন্দিগ্ধ মত প্রকাশ করেন; অপর পক্ষে সার লাউডার ব্রানটন, বর্ণিও ইয়ো প্রভৃতি অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ইহার পক্ষপাতী। বোধ হয় অনুপযুক্ত রোগীতে ও অনুপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার ফলেই উপযুক্ত ফল না হওয়া সম্ভব। ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় কোন সুফল হয় না। অন্ততঃ পক্ষে বিসমথ সবনাইট্রেট ২৫ গ্রেণ মাত্রায় অথবা লাইকর বিসমথ এমোনিয়া সাইট্রেটিস ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন সুফল হয় না। ইনি উক্ত দুইটী প্রয়োগ রূপ অধিক বিশ্বাস করেন।

সব নাইট্রেট অফ্ বিসমথ ক্যাচেটরূপে (Cachet) অথবা ইমলসন করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। ক্যাচেটরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে এতৎসহ অক্জেলেট অফ্ সিরিয়ম প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। অক্জেলেট অফ সিরিয়ম উৎকৃষ্ট অবসাদক ক্রিয়া করে।

Re. বিসমথ সবনাইট ২৫ গ্রেণ
সিরিয়াই অকৃজেলের ২ গ্রেণ
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

রোগী যদি গাউট ধাতু প্রকৃতির হয় তবে এতৎসহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় পলভিস্ গোয়েসাই মিশ্রিত করিলে আরো ভাল ফল হয়। কিন্তু এই ঔষধের প্রধান দোষ এই যে, বিরেচন এবং পেটকামড়ানী উপস্থিত হয়: উক্ত ঔষধের সহিত বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করা যাইতে পারে সত্য কিন্তু মাত্রা অধিক হয় এবং উদরে বায়ু জন্মার সম্ভাবনা আছে।

মিশ্ররূপে বিসমথ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে বিসমথ সব নাইট্রেট ২০ গ্রেণ এবং পলভ ট্রাগাকান্থ কম্পজিটা ২০ গ্রেণ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহা উচিত নহে। কারণ সব নাইট্রেট অফ্ বিসমথ বিসমাসিত হয় কিন্তু কার্ব্বোনেট বিসমাসিত হয় না। যে মিশ্র মধ্যে বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডিয়ম আছে তৎসহ কখন সব নাইট্রেট অফ্ বিসমথ প্রয়োগ করিবেনা। তদ্রূপ ব্যবস্থা করিলে শেষোক্ত ঔষধ বিশ্লেষিত হইয়া কার্ব্বনিক এসিড (CO_2) বাষ্পের উৎপত্তি হওয়ায় স্ফুটিত হওয়ার সম্ভাবনা।

মিশ্ররূপে বিসমথ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে লাইকর বিসমথ এমোনিও সাইট্রেটিস প্রয়োগ করাই সুবিধা। এতৎসহ অবসাদক ঔষধ—হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ মিশ্রিত করিলে অধিক উপকার হয়।

Re.
লাইকর বিসমথ এমোনিও সাইট্রেটিস ২ ড্রাম
সিরপ প্রনাই ভারজি ২ ড্রাম
একোয়া ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

গাউট ধাতু প্রকৃতির রোগী হইলে এতৎসহ টিংচার গোয়াসাই এমোন অর্দ্ধ ড্রাম এবং ৪০ গ্রেণ মিউসিলেজ একাসিয়া মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়। কেহ কেহ এই মিকৃশ্চার সহ বাইকার্ব্বনেট অফ সোডিয়ম মিশ্রিত করেন। যদিও ইহাতে আপত্তির কোন কারণ নাই তথাচ ইহা অনাবশ্যক। যেহেতু সোডা ব্যতীতই ইহা যথেষ্ঠ ক্ষারাক্ত।

মিশ্র, চূর্ণ, বা ক্যাচেট যে রূপেই প্রয়োগ করা হউক না কেন, আহারের পরে প্রয়োগ করা উচিত। আহারের কতক্ষণ পরে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা খাদ্যের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। দুষ্পাচ্য পূর্ণ আহার প্রায় পাঁচ ঘণ্টার পূর্ব্বে পরিপাক হয় না। এবং পরিপাক হইতে যথেষ্ট পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আবশ্যক হয়। অপর পক্ষে সহজ পাচ্য লঘু আহার অল্প সময়ে পরিপাক হয় এবং তাহা পরিপাক করিতে অল্প পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড আবশ্যক হয়। এই জন্য সবল ব্যক্তির অজীর্ণ পীড়ায় লঘু আহারের পর শীঘ্র অসুস্থতা উপস্থিত হয়। পাকাবশিষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিড যন্ত্রণা উপস্থিত করে। যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়ার সময় অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় আহারের পূর্ব্বে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহারও ঐ কারণ —পূর্ব্ববর্ত্তী আহার্য্য জীর্ণ করিয়া যে কার্য্যাবশিষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিড বর্ত্তমান ছিল তাহারই অম্লত্ব বিনষ্ট করা। উপযুক্ত সময় ব্যবধানে ক্ষার, বিশেষতঃ বিসমথ প্রয়োগ করিয়া যদি উপকার না হয়, তবে ইহার মতে

উক্ত অজীর্ণ পীড়া বর্ণিত শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়ার নহে।

পূয যুক্ত ক্ষতে আইওডিন।

(Pugh)

কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেক পূযযুক্ত ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না। প্রচলিত ঔষধ পর পর প্রয়োগ করা হইয়াছে অথচ ক্ষত যেমন তেমনি রহিয়াছে। ডাক্তার পাফ মহাশয় এইরূপ ক্ষত চিকিৎসায় ক্ষতের উপর টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন। তুলা দ্বারা নির্ম্মিত ছোট তুলী দ্বারা ক্ষতোপরি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার পফ্ যে শ্রেণীর ক্ষতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন, তদ্বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

মস্তকের ক্ষত। মস্তকের ক্ষত প্রায়ই অত্যন্ত অপরিষ্কার হইয়া থাকে। সদ্য কর্ত্তিত ক্ষত হইলেও চুলের ময়লায় ক্ষত দূষিত হয়। প্রাথমিক সম্মিলনের আশা প্রায় থাকে না। তজ্জন্য অনেক চিকিৎসক উক্ত আশা পরিত্যাগ করিয়া ক্ষত মধ্যে গজ পূর্ণ করেন। উদ্দেশ্য মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইবে। অথবা কর্ত্তিত মুখ সামান্য সেলাইয়ের দ্বারা মিলিত করিয়া অভ্যন্তরে ড্রেণেজ স্থাপন করেন। এইরূপ চিকিৎসায় ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব এবং তাহার দাগ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়। রোগীও এই চিকিৎসা ভাল বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী এই—প্রথমে সাধারণ লবণ জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করতঃ আইওডিন প্রয়োগ করার পর ক্ষত বন্ধ করা। এই প্রণালীতে ক্ষত প্রাথমিক সম্মিলনে সম্মিলিত হয়।

পায়ের ক্ষত—ইনি এই শ্রেণীর বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন—অপরিষ্কার ক্ষত পরিষ্কার করিয়া আইওডিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত শুষ্ক হয়।

কুঁচকির গ্রন্থির ক্ষত—সমস্ত ক্ষত উন্মুক্ত করতঃ আইওডিন প্রয়োগ—প্রত্যেক অংশে আইওডিন সংলিপ্ত হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য করা আবশ্যক। অধিক পূয না থাকিলে প্রাথমিক সম্মিলনের আশায় ক্ষত মুখ সেলাই করা যাইতে পারে। রোগজীবাণু সমূহ এবং দুর্গন্ধ ইত্যাদি অল্প সময় মধ্যে বিনষ্ট হয়।

যোনি প্রদাহ—যোনি হইতে অধিক স্রাব হইলে, স্রাব গণোরিয়া জনিত হইলে আইওডিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। অনেক স্থলে একবার মাত্র আইওডিন প্রয়োগেই স্রাব বন্ধ হয়। জরায়ু গ্রীবাতে প্রয়োগ করা উচিত। কেবল অপ্রবল পীড়াতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি।

জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করার বিধি প্রচলিত আছে।

টিউবারকিউলার ক্ষতে ইহার সমতুল্য ঔষধ অল্পই আছে। টিউবারকেল জনিত পুরাতন নালী ঘায়ে এই ঔষধ বিশেষ উপকার করে। গ্রীবার টিউবারকেল যুক্ত গ্রন্থিতে ক্ষত হওয়ার পর যে নালী ঘায়ের উৎপত্তি হয় তাহাতেও বিশেষ উপকার করে। সন্ধি-স্থলের টিউবারকেল যুক্ত পীড়ায় বিশেষ উপ-

কারী কিন্তু অস্থি আক্রান্ত হইলে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

ভেনেরিয়াল ক্ষত—স্যাঙ্কার, স্যাঙ্করইড্ ইত্যাদিতে আইওডিন প্রয়োগ উপকারী। যে শ্রেণীর স্যাঙ্কার ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে—সার্পিজিনাস স্যাঙ্কারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

এইরূপ অনেক পূযযুক্ত ক্ষতেই আইওডিন প্রয়োগ উপকারী।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

জুলাই। ১৯০৫।

শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাসগুপ্ত সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ভাগলপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মুঙ্গের ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মালদহের অন্তর্গত রামকালী মেলায় ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী, সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া প্রথমে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ১২ই হইতে ১৭ই মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন। তৎপর আলীপুর রিফারমেটারী স্কুলে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত, P. W. D. অধীন মাদারীপুর বিল বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত মহাদেবপুরে কাতিহার গোদাগারী রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম রথ কটক জেনেরাল হস্পি-

টানের সুঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন আরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলতাপ হোসেন পাটনা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র কাডানমা বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ ১৩ই জুন হইতে তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হলদার বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালীর অন্তর্গত হরিশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায় দারজিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বনোয়ারী মোহন সরকার জলপাইগুড়ী সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহন করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইশাকচন্দ্র দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন খাঁ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কাতীহার গোদাগাড়ী রেলওয়ে বিভাগের গোদাগাড়ীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গঙ্গার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী পাটনা মেডিকেল স্কুলের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গনী বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বকস্‌ কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দর বনের অন্তর্গত ফ্রেসার-গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকুরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্যে ১লা এপ্রিল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিয়াছেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট খাদেম আলী পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ৩১শে মার্চ্চ হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার চৌধুরী বগুরা ডিস্‌পেনসারীতে ১৬ই হইতে ২৭শে জুন পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) চাইবাসা ডিস্‌পেন-সারীতে ১০ই জুন হইতে ২৯শে জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর বলাইচাঁদ দত্তের ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর ডিস্‌পেন-সারীর সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত হরমোহন সেন চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৫ই জুন হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে ১৭ই জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ সৈদার রহমান চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই জুন হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই জুন হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ মুকুল পাটনা সিটি ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দীন আহমদ ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের লালমনিরহাট ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী রংপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় সিংহ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দীন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বহরমপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধামাধব দে বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পেন্সন গ্রহণ করার আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্রপাল (১) গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করার আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপর গয়া কলেরা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং

ভিক্টোরিয়া মিমোরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য সহ দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৪ই হইতে ২৫ শে এপ্রেল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের নাথনগর কনেষ্টবলস্ স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

১৯০৫। জুলাই

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাস গুপ্ত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের জন্য প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আলাদাদ মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্রী বীরভূম জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়া তৎপর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট অম্বিকাচরণ চক্রবর্ত্তী বগুড়া জেলার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপর পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলি পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহরুদ্দীন হাইদার পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন। পূর্ব্ব আদেশ রহিত হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরউদ্দীন মণ্ডল যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং পীড়ার জন্য তিন মাস ফারলো পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলি খাঁ ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস এবং এক দিন প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

ভিষক্‌-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } আগষ্ট, ১৯০৫। { ৮ম সংখ্যা।

ক্লোরফরমের গৌণবিষক্রিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী

এদেশের ক্লোরফরম কর্ত্তৃক মৃত্যু অতি বিরল এবং কদাচিৎ কখন এক আদটী হইলেও তদ্বিবরণ সাধারণের অবগতির জন্য কখন প্রকাশিত হয় না। কিন্তু ইউরোপে ঠিক ইহার বিপরীত কার্য্য হইয়া থাকে অর্থাৎ ক্লোরফরম প্রয়োগফলে অনেক লোকের মৃত্যু হয় এবং সাধারণের অবগতির জন্য তৎ বিবরণ সাপ্তাহিক পত্রিকা ইত্যাদিতে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত ঘটনা ক্লোরফরম প্রয়োগের তৎক্ষণাৎ ফল। যাঁহারা সর্ব্বদা চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্রিকা আদি পাঠ করেন, তাঁহারা এই বিষয় বিশেষরূপে অবগত আছেন সুতরাং তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন কিন্তু আমরা এই প্রবন্ধে যে শ্রেণীর ক্লোরফরম বিষক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করিতেছি। তাহা স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার শেষ করার কয়েকঘণ্টা বা কয়েক দিবস এবং এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও এই শ্রেণীর ক্লোরফরম বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয় এবং তজ্জন্য অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ বিলম্বে প্রকাশিত হয় জন্য, ক্লোরোফরমের গৌণবিষক্রিয়া সংজ্ঞা প্রদান করিলাম।

ইউরোপে এই শ্রেণীর বিষ ক্রিয়ার বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে কিন্তু এদেশে ক্লোর ফরমের তৎক্ষণাৎ বিষক্রিয়া হয় না। সেইজন্য এই শ্রেণীর বিষ ক্রিয়ার বিষয়ও আলোচনা করা হয় না। অস্ত্রোপচারের পর কোন রোগীর এই কারণ জন্য মৃত্যু হইলেও তাহা অস্ত্রোপচার জনিত "অবসাদ" জন্য মৃত্যু মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। অস্ত্রোপচার

জনিত অবসাদ জন্য মৃত্যু সংখার মধ্যে ক্লোরফরমের বিষ ক্রিয়ার ফলে মৃত্যু সংখ্যা যে মিলিত থাকে তাঁহার কোন সন্দেহ নাই।

পল্লীগ্রাম হইতে একটী রোগী অস্ত্রোপচার জন্য কলিকাতায় আইসে। আইসার দুই দিবস পর অস্ত্রোপচার করা হয়, অস্ত্রোপচারের পর রোগী অসম্পূর্ণ সংজ্ঞা লাভ করে এবং দুই দিবস অব্যক্ত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়, মৃত্যুর কারণ অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদ বলিয়া কথিত হইয়াছিল। কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে মৃত্যুর কারণ ক্লোরফরমের গৌণবিষক্রিয়া।

এই বিষয়ের স্বদেশীয় উপকরণ বিশেষ কিছু নাই। তজ্জন্য ডাক্তার Mc. Donald মহাশয়দিগের লিখিত এতৎ বিষয়ক প্রবন্ধের স্থূল এস্থলে উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

১৮৫০ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ক্যাসপার মহাশয় সর্ব্বপ্রথমে বিলম্বে ক্লোরোফরম বিষ ক্রিয়ার বিষয় বর্ণনা করেন। ক্লোরোফরমের বাষ্প আঘ্রাণ করার পর তাহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির উপর যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার ফলে কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস এবং এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও ক্লোরফরমের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয় ক্লোরফরম প্রয়োগের পরবর্ত্তী মন্দফলের বিষয় উল্লেখ করিয়া যে সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে প্রথমেই দেখিতে পাই যে, এক জন স্ত্রীলোকের পদচ্ছেদন করার পরদিবস ক্লোরফরমের বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যু হয়।

উক্ত বৎসরে ঐ মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হওয়ার পর ডাক্তার লেঙ্গন বেক মহাশয় অপর একটী বিবরণ প্রকাশ করেন—এইটির বয়স ৩৬ বৎসর। স্ক্যাপুলা কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচার করিতে ৪৫ মিনিট সময় আবশ্যক হইয়াছিল। ঐ দিবস মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত বেশ ছিল। তৎপর অপরাহ্নে বমন আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি বমি হইয়াছিল। পর দিবসের পূর্ব্বাহ্নে যখন রোগীকে দেখা হয় তখন সে বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে, নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং দ্রুত। তখন পর্য্যন্ত বমন হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য নিয়মিতরূপে হইতেছে, কিন্তু নাড়ী ক্রমেই দুর্ব্বল এবং দ্রুত হইতেছিল। এইরূপ অবস্থায় অস্ত্রোপচারের পর দিবস রজনী আটটার সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

অনুমৃত পরীক্ষায় যকৃতে অত্যধিক মেদ দেখা গিয়াছিল, কিন্তু কেবল ঐ এক মাত্র লক্ষণ ব্যতীত ক্লোরফরমে মৃত্যুর অপর কোন প্রমাণ প্রয়োগ করা হয় নাই। এবং ১৮৬৬ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সপ্রমাণ করা বিশেষ সুবিধাও হয় নাই।

ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের পর ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় এদেশে অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। পাঠক মহাশয় তাহা দেখিয়াছেন কিন্তু সেই মৃত্যুর কারণ যে ক্লোরোফরম, তাহা আমরা বিবেচনা করি কি?

কয়েক বৎসর উক্ত বিষয়ে আন্দোলন হওয়ার পর ১৮৬৬ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Nothnegel মহাশয় অপর জন্তুর শরীরে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া উক্ত বিষয় সপ্রমাণ করেন।

শশকের পাকস্থলী মধ্যে ক্লোরফরম প্রবেশ করাইয়া এবং কোনটার বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার কয়েক দিবস পর পরীক্ষা করায় যকৃতে এবং হৃদপিণ্ডে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ক্লোরফরমের গৌনবিষ ক্রিয়া প্রমাণার্থ অপর জন্তুর শরীরে ইহাই প্রথম পরীক্ষা। অধাস্ত্বচিক প্রণালীতে পৃষ্ঠের ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করার ফলে হৃদপিণ্ড এবং যকৃৎ ব্যতীত মূত্র যন্ত্রের মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, ক্লোরফরম প্রয়োগের চারি ঘণ্টা পরে মূত্রাশয় হইতে মূত্র বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করায় তন্মধ্য লোহিত রক্ত কণা, ফাইব্রিণাস কষ্ট দেখা গিয়াছে।

যকৃতের মেদাপকর্ষতার কারণ ক্লোরফরম নহে, কোন পীড়া—এই প্রতিবাদ হওয়ায় ক্লোরফরম প্রয়োগের পূর্ব্বে যকৃতের এক অংশ বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করার পর ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া যকৃতে মেদাপকর্ষতা দেখিতে পাইয়াছেন। কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগের পূর্ব্বে যকৃতের যে অংশ পরীক্ষা করা হইয়াছিল তাহা সুস্থ ছিল। ডাক্তার নেথনেগল মহাশয় উল্লিখিত পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে যকৃতে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে পারে। লোহিত শোণিত কণা বিনষ্ট হওয়ার জন্যই ঐরূপ ফল হয়। পিত্তাম্ল, আর্সেনিক এবং ফসফরস ইত্যাদিও ঐরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। অপর অনেকে ঐরূপ পরীক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা সামান্য পরিমাণ মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার আঙ্গার এবং জাঙ্কার মহাশয় প্রথম প্রকাশ করেন—ক্লোরফরমের বাষ্প গ্রহণ করিলেও ঐরূপ মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হয়। তাঁহাদের পরীক্ষায় প্রথমেই এই অসুবিধা বোধ করেন যে, দীর্ঘকাল নিয়ত ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া রাখা কঠিন। ঐরূপ কার্য্যে প্রায়ই জন্তুদের মৃত্যু হয়, তজ্জন্য সময়ে সময়ে ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করা হইত, ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অল্প সময় পরে—মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার উপযুক্ত সময় না দিয়া হত্যা করতঃ যকৃৎ পরীক্ষা করায় মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। কিন্তু দীর্ঘ কাল ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া তৎপর হত্যা করায় মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। শশক দীর্ঘকাল ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে না। এই জন্য ডাক্তার জাঙ্কার মহাশয় পরীক্ষার জন্য কুকুর নির্দ্দিষ্ট করেন। কুকুরকে দীর্ঘকাল ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া দুই দিবস পর হত্যা করায় তাহার যকৃৎ, হৃদপিণ্ড এবং পেশিতে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কয়েকবার ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ফলে কিডনী, প্লীহা, পরিপাক প্রণালী এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও ঐরূপ অপকর্ষতা উপস্থিত হয়। ফসফরস এবং আর্সেনিক বিষে বিষাক্ত হইলে যেরূপ অপকর্ষতা উপস্থিত হয়, একটী পরীক্ষায় তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, প্রথম দিবস ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া এক দিবস পরে দ্বিতীয়বার ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে সহসা মৃত্যু হয়। ইহার কারণ এই যে, প্রথম বার ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের

অপকর্ষতা আরম্ভ হওয়ায় দ্বিতীয় বার অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে না। এতদ্দৃষ্টে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, যে সকল রোগী রক্তহীন, মদ্যপায়ী, পুরাতন পীড়াগ্রস্ত এবং যাহারা দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করিতেছে, তাহারা অধিক ক্লোরফরম সহ্য করিতে পারে না। এই সমস্ত লোকের যে মাত্রায় মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সুস্থ ব্যক্তি সেই মাত্রা সহজে সহ্য করিতে পারে।

ডাক্তার ভলকম্যান প্রভৃতির বিশ্বাস এই—যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে অধিক সময় আবশ্যক হয় সেই সকল স্থলে মৃত্যু হইলে অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া কথিত হয়; কার্য্যত কিন্তু তাহার অনেকস্থলেই মৃত্যুর কারণ—ক্লোরফরম এবং কখন বা কার্ব্বলিক এসিড বিষাক্ততা।

ডাক্তার ষ্টিনী মহাশয় বলেন—অল্প বয়স্ক বালকের শরীরে গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য যে সকল স্থলে মৃত্যু হয়, সেই সকল স্থলে অপরিমিত মাত্রায় পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ এবং অধিক রক্ত স্রাব হইতে না দিলে অনেক বালকের জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে।

ডাক্তার আঙ্কার মহাশয় নোথনেগলের সিদ্ধান্ত—ক্লোরফরম কর্ত্তৃক শোণিতে লোহিত কণিকা বিনষ্ট হওয়ার সিদ্ধান্ত অবিশ্বাস করিয়া বলেন যে, দেহের বিধানের উপর ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ফলেই ঐরূপ মন্দ ফল—মেদাপকর্ষতা হয়। ক্লোরফরম হইতে ক্লোরিণ বিযুক্ত হওয়ায় তাহা বিধানের উপর কার্য্য করার ফল মাত্র। যেমন Binz দেখাইয়াছেন—আইওডোফরম কর্ত্তৃক বিষাক্ত হইলে দেখিতে পাই যে যেমন আইওডোফরম হইতে আইওডিন বিযুক্ত হইয়া মেদাপকর্ষতা উপস্থিত করে, ইহাও তদ্রূপ। Kast বলেন—ক্লোরফরমের বাষ্প গ্রহণ করিলে তাহা শোণিতে উপস্থিত হইয়া ক্লোরিণ বিযুক্ত করে, এই ক্লোরিণ প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ হইয়া থাকে।

১৮৯০খৃষ্টাব্দে Thiem প্রকাশ করেন—একজনের জানুসন্ধিতে শোণিত সঞ্চিত হইয়াছিল। ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উক্ত শোণিত বহির্গত করায় চারিদিবস পরে মৃত্যু হইলে অনুমৃত পরীক্ষায় যকৃতে মেদাপকর্ষতা লক্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু কিডনী সুস্থ ছিল।

উক্ত বৎসরে বেষ্টিয়ানেলী প্রকাশ করেন—তিন জন লোকের ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া অস্ত্রোপচারের পর তিন হইতে দশ দিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল। ইহাদের প্রধান লক্ষণ অস্থিরতা, প্রবল বমন, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, তৎপর অবসন্নতা জন্য মৃত্যু। এক জনের কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছিল। ইহাদের প্রত্যেকেরই যকৃতে অত্যধিক এবং হৃদপিণ্ড ও কিডনীতে অল্প পরিমাণ মেদাপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তস্রাবের লক্ষণ ছিল।

১৮৯৩ খৃষ্টাব্দে Guthric ক্লোরফরম কর্ত্তৃক বিলম্বে বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফল বিষয়ক একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন, এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে ইংলণ্ডে এতৎসম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। ইনি সর্ব্বসমেত ১৪টী মৃত্যুঘটনা বিবৃত করিয়াছেন। একটীর বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশের পর আরোগ্য লাভ করিয়া-

ছিল। ইনি বলেন—যদি যকৃতের পীড়া পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে, তৎপর ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পূর্ব্ব পীড়া বৃদ্ধি হয়। তৎসহ অস্ত্রোপচারের আঘাত যোগ হওয়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। সকল কারণগুলি সম্মিলিত হইয়া কার্য্য করে। তবে যকৃতের মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া প্রধান কারণ। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে তাহা বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য যাহাদের যকৃৎ মেদপূর্ণ তাহাদিগকে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত। কিন্তু কোন রোগীর যকৃতে মেদ সঞ্চিত আছে কিনা, তাহা লক্ষণ দেখিয়া স্থির করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মূত্র পরীক্ষা করিলে অনেক সময়ে যকৃতের অবস্থা অনুমান করা যাইতে পারে। যকৃতে মেদাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে শোণিত পরিষ্কার কার্য্য হ্রাস হইয়া যায়। বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হয়, টোমেইণ বা অপর বিষাক্ত পদার্থ শোণিত-মধ্যে থাকিয়া যায়। ক্লোরফরম কিডনীর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে মূত্রের সহিত অনেক বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না। এই সকল কারণেই মৃত্যু হয়।

বেকার মহাশয় এই প্রকৃতির রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়াছেন—ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পর প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে এসিটোন প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরস্পর তুলনায় শিশুদিগের প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে এসিটোন বহির্গত হয়। যাহাদের এসিটোনুরিয়া পীড়া থাকে, তাহাদের অধিক পরিমাণ নির্গত হয়। এলবুমেন বিনষ্ট হওয়ার জন্যই এসিটোন অধিক হয়।

Steinthal একটী ক্লোরফরমে মৃতের বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহার পেরিটোনাইটিস হওয়ার পর সিকমে ফিশ্চুলা হইয়াছিল। তাহাতেই অস্ত্র করা হয়। অস্ত্রোপচার করার জন্য দুই ঘণ্টা কাল ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচার করার পাঁচ দিবস পরে মৃত্যু হয়। অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় দিবসে কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১৩০। প্রস্রাবে অণ্ডলাল এবং শোণিত ছিল, কিন্তু কোন কাষ্ট ছিল না। অজ্ঞান হইয়া মৃত্যু হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় যকৃৎ, হৃদপিণ্ড এবং কিডনীতে মেদাপকর্ষতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

ক্রমশঃ

পথ্য বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পেঁয়াজ—(Allium cepa. Onion) —**পলাণ্ডু** শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে পলাণ্ডু দুই প্রকার। রক্তবর্ণ পলাণ্ডুও ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ ভেদে দুই প্রকার ক্ষুদ্র পলাণ্ডুকে সাধারণতঃ ছোট পেঁয়াজ কহে।

পলাণ্ডু আগ্নেয়, বায়ুনাশক ও বলকর। অতিরিক্ত পরিমাণে ভক্ষণ করিলে, কাহারও কাহারও অন্ত্রে সলফিউরেটেড হাইড্রো-বায়ু জন্মাইয়া কষ্টদায়ক হয়। অগ্নিপক্ক বা রন্ধিত, অপেক্ষা কাঁচা পেঁয়াজ দ্বারাই এই ক্রিয়া অবশ্যম্ভাবী। কাঁচা পেয়াজ অধিক সুস্বাদু ও মুখরোচক, এবং আগ্নেয় ও বায়ু নাশক শক্তি প্রবল। ইহা ভক্ষণ করিলে মুখে অতিশয় দুর্গন্ধ অনুভূত হয় এবং অতি-ভক্ষিত হইলে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দগ্ধ হইয়া গিয়াছে, এরূপ বোধ হইতে থাকে।

উদ্ভিজ্জ খাদ্যের মধ্যে ইহা বিলক্ষণ স্বাস্থ্য প্রদ পদার্থ। ইহাতে উত্তেজক পদার্থ থাকায় পীড়িত ও দৌর্ব্বল্যের পক্ষে অতি উপযোগী পথ্য।

যে সকল স্থলে পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্ত আহারে অরুচি উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে খাদ্য দ্রব্যের সহিত পেঁয়াজ ভক্ষণ করিলে, যথেষ্ট উপকার লব্ধ হইয়া থাকে, শীঘ্রই পরিপাক শক্তি উন্নত, আহারে রুচি ও শরীরে বলাধান জন্মে।

সঞ্চিত শ্লেষ্মা ও কাস রোগে পেঁয়াজ মহোপকার সংসোধন করে। দীর্ঘকাল ভক্ষিত হইলে, শ্লেষ্মা শোষিত হইয়া নিরাময়াবস্থা আনয়ন করে।

কাহারও কাহারও বমন ও সর্ব্বদা বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এমত স্থলে দুই এক টুক্‌রা পেঁয়াজ ভক্ষণ করিলে, উহা নিবারণ হইয়া থাকে।

কর্ণশূল রোগে রক্ত পলাণ্ডুর রস কর্ণবিবরে প্রয়োগ করিলে তন্নিবারিত হইয়া থাকে।

পাঁচড়া রোগে পলাণ্ডু পেষণ করিয়া প্রলেপ দিলে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন, ইহা দারা তৈল প্রস্তুত করিয়া দিলে, শীঘ্রই পাঁচড়া রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

মৌমাছি বা বোলতায় কোন স্থানে দংশন করিলে, দষ্ট স্থানের বিষহুল উৎপাটন করিয়া ঐ স্থানে কর্ত্তিত পলাণ্ডু ঘর্ষণ করিয়া দিলে যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে।

বৃহৎ পলাণ্ডুর নিদ্রাকারক গুণ আছে। দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণ ভক্ষণ করিলে, বুদ্ধির জড়তা উৎপাদন করে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে পলাণ্ডুর নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

পলাণ্ডুর্য্যবনেষ্টশ্চ
দুর্গন্ধো মুখ দূষকঃ।
পলাণ্ডুস্তু গুণোজ্ঞেয়ো
রসোন সদৃশো গুণৈঃ॥

স্বাদুপাকে রসোনশ্চ
কফকৃৎ নাতি পিত্তলঃ।
হরতে কেবলং বাতং
বলবীর্য্য করো গুরুঃ॥

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, পলাণ্ডু বল্য, কফ পিত্ত ও বসন্ত দোষনাশক এবং বৃষ্য।

রস্থন—(Garlic)—রসোন। ইহাও এক প্রকার কন্দ বিশেষ। ইহার উপরিস্থ শল্ক বা খোসা উত্তোলন করিলে, কতিপয় কোষ দৃষ্ট হয়। এই সকল কোষ উত্তোলন করিলে, অভ্যন্তরে অতি দুর্গন্ধযুক্ত এক প্রকার পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, ভক্ষণার্থ ইহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রস্থন আগ্নেয় ও অতি দাহক গুণবিশিষ্ট। পেষণ করিয়া কোন স্থানে প্রলেপ দিলে, ঐ স্থানে ফোস্কা উৎপন্ন হয়। ইহার আগ্নেয় ক্রিয়া থাকায় মাংসাদির সহিত ভক্ষিত হয়। বিশেষতঃ এতদ্দারা মাংসাদি সুস্বাদুও হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে রস্থন ভক্ষণ বিষয়ে নিম্নলিখিত বিধান দৃষ্ট হয়। শ্লেষ্মাধিক ব্যক্তি শীতকালে ও বসন্তকালে এবং বায়ু প্রবল ব্যক্তি বর্ষাকালে রস্থন ভোজন করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। অপর রস্থন ভোজনের পর দুগ্ধ, গুড় ও অধিক জলপান, রৌদ্র তাপ, পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যাগ আবশ্যক; এই সকল হইলে রস্থন ভোজনের উপকারিতা বিনষ্ট হয়। বরং রস্থন ভোজনের পর মদ্য মাংস ও অম্লদ্রব্য ভোজনে উপকার হইয়া থাকে।

কথিত আছে, রস্থন চক্ষের হিতসাধক এবং ইহা দ্বারা মেধা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অপর ইহা দ্বারা স্বর ও বর্ণ পরিষ্কার হয়।

ভগ্নস্থানে রস্থনের প্রলেপ প্রয়োগ করিলে তৎ স্থান সংযুক্ত হইয়া থাকে।

পূর্ণিয়া প্রভৃতি জেলার লোকেরা ইহা জ্বর রোগে ব্যবস্থা করিয়া থাকে। তৈলের সহিত ২। ১ টা কোষ পেষণ করিয়া সর্ব্বশরীরে মক্ষণ করিয়া দেয়। ফলতঃ ইহা দ্বারা কত দূর উপকার লব্ধ হইয়া থাকে তাহা আমরা অবগত নহি। তৎপ্রদেশীয় লোকের নিকট শ্রুত হওয়া গিয়াছে, রস্থনের এরূপ প্রয়োগ দ্বারা জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে।

কুক্ষিশূল রোগে রস্থন প্রয়োগ করিলে, যথেষ্ট উপকার হওয়া যায়।

কোন কোন প্রকার দুর্দ্দম কাস রোগে রস্থন পথ্য দ্বারা আশাতীত ফল লাভ করা যায়। ডাক্তার ভাইভিয়ানপুর (Dr. Vivian Poore) বলেন—থাইসিস্ এবং ডাইলেটেড ব্রঙ্কাই রোগে রস্থন অতি উপযোগী পথ্য। হিপক্রেটিসের সময় ভোকু (voque) এই পথ্য আবিষ্কার করেন এবং অনেক লেখক এই সকল রোগে রস্থন ব্যবহার করিতে অনুরোধ করিতেন। কিরূপে ভক্ষণ করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে বলেন, রস্থনের চপ প্রস্তুত করিয়া বিফটিতে সিদ্ধ করণান্তর ভক্ষণ করিবে, অথবা ইহার সার জিল্যাটিন ক্যাপস্থলের সহিত ব্যবহার করিবে। ইহাতে পাকস্থলীর কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় না।

আমাশয় রোগে ইহা যে একটী উপযোগী পদার্থ, তাহা অনেকেই বলিয়া থাকেন কেহ কেহ বলেন এক ডেজার্ট স্পুন পূর্ণ খোসা পরিত্যক্ত রস্থন কোষ এবং ওয়াইন গ্লাস পূর্ণ গাভী দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া কিঞ্চিৎ শর্করা সংযোগে মিষ্ট করিয়া যুবকদিগের

রোগে দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। শিশুদিগের রোগে এক চা চামচ মাত্রায় আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে। ইহা প্রস্তুত হইলে জেলীর ন্যায় দৃষ্ট হয়। যদি রোগ পুরাতন হয় তবে ইহার সহিত সূক্ষ্ম চূর্ণ দারুচিনি এক চামচ চা, তদর্দ্ধেক লবঙ্গচূর্ণ এবং তদর্দ্ধেক যাতীফলচূর্ণ, অতি সামান্য পরিমাণে নবনীত সংযোগ করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে রসুন ভক্ষণ করিলে কখন কখন অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হইয়া থাকে। মূত্রাশয়ের আক্ষেপ জনিত রোগ হইলেই উপকারের প্রত্যাশা করা যায়।

আমবাত রোগে ইহার প্রলেপ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

অর্শ রোগেও রসুন হিতফল সাধক।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থমতে রসুন ক্রিমি ও হৃদ্রোগ নাশক। এবং রাজবল্লভ গ্রন্থকর্ত্তা বলেন—ইহা দ্বারা রক্তপিত্ত প্রদূষণ করে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে রসুন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে।—

রসোনস্তু রসোনঃ স্যাৎ
উগ্রগন্ধো মহৌষধং।
অরিষ্টো ম্লেচ্ছ কন্দশ্চ
যবনেষ্টো রসোনকঃ॥
যদামৃতং বৈনতেয়া
জহার সুরসত্তমাৎ।
তদাত তোঽপতদ্ বিন্দু
সরসোনোঽভবৎ ভুবি।
পঞ্চভিশ্চ রসৈর্যুক্তো
রসেনাম্লেন বর্জ্জিতঃ॥
তস্মাদরসোন ইত্যুক্তো
দ্রব্যানাং গুণ বেদিভিঃ।
কটুক শ্চাপি মূলেষু
তিক্তঃ পত্রেষু সংস্থিতঃ॥
নালে কষায় উদ্দিষ্টো
নালাগ্রে লবণ স্মৃতঃ।
বীজেতু মধুরঃ প্রোক্তো
রসস্তদগুণ বেদিভিঃ॥
রসোনো বৃংহণো বৃষ্য
স্নিগ্ধোষ্ণঃ পাচনঃ সরঃ।
রসে পাকেচ কটুক
স্তীক্ষ্ণো মধুর কোমতঃ॥
ভগ্ন সন্ধানকৃৎ কণ্ঠ্যো
গুরু পিত্তাস্র বৃদ্ধিদঃ।
বল বর্ণ করো মেধা
হিতো নেত্র্যো রসায়নঃ॥
হৃদ্রোগ জীর্ণজ্বর কুক্ষিশূল
বিবন্ধ গুল্মারুচি কাস শোফান্ :
দুর্ণাম কুষ্ঠানল সাদজন্তু
সমীরণ শ্বাস কফাংশ্চহন্তি॥
মদ্যংমাংসং তথাম্লঞ্চ
হিতংলশুন সেবিনাং।
ব্যায়াম মাতপং রোষগুড়ং
মতিনীরং পয়োক্তভং।
রসোন মশ্নন্ পুরুষং
ত্যজেদেতন্নিরন্তরং॥

আম আদা (Cucuma Amada)—কর্পূর হরিদ্রা।—ইহার গন্ধ কতকাংশে কচি আমের ন্যায়। অন্ন রন্ধন কালে ইহা রস সংযোগ করিলে, ঐ রন্ধিত অম্ল আমের অম্লের ন্যায় গন্ধাস্বাদ বিশিষ্ট হয়।

কণ্ডু রোগে ইহা ভক্ষণ করিলে বিশেষ

উপকার হইয়া থাকে। সর্ব্ব প্রকার কণ্ডু রোগেই ইহা উপকার করে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র মতে ইহা পিত্ত নাশক, শীতল, বায়ুবর্দ্ধক ও কণ্ডু রোগ নাশক।

হলুদ (Curcuma Longa)—হরিদ্রা। স্বনাম খ্যাত কন্দ বিশেষ। ইহা বিশেষ এক প্রকার তিক্তাস্বাদ যুক্ত। ইহার কিয়ৎ পরিমাণে দুর্গন্ধ হারক শক্তি আছে ও আগ্নেয় গুণ বিশিষ্ট। শরীরের কোন স্থানে পোলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে, তত্রস্থ রক্ত রসাদির সাম্যাবস্থা আনয়ন করে। তদ্ধেতুক প্রদাহিত স্থানে পোলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই প্রদাহ দমিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ শরীরের বর্ণ সংস্কারার্থ দেহে ম্রক্ষিত হইতে দেখা যায়।

হলুদ ভক্ষণ করিলে, আগ্নেয় ও পিত্তনাশ ক্রিয়া প্রকাশ করে। আমাদিগের দেশে ভক্ষনার্থ সর্ব্ব প্রকার ব্যঞ্জনে হরিদ্রার ব্যবহার প্রচলিত আছে। ইহাতে উল্লিখিত দ্বিবিধ ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা রক্ত পরিষ্কার ও শরীরের বর্ণ বৃদ্ধি হয়। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—হরিদ্রা বিহীন দাইল আদি ব্যঞ্জন সর্ব্বাপেক্ষা সুস্বাদু; হরিদ্রা সংযোগ করিলে ঐ সকলের কদাস্বাদ হইয়া থাকে।

কণ্ডাদি ত্বক্দোষে হরিদ্রা ভক্ষণ ও শরীরে ম্রক্ষণ করিলে সমূহ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। কেহ কেহ কাঁচা হরিদ্রা নিম্ব পত্রের সহিত বাঁটিয়া ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণ থাকায় পাণ্ডু রোগে যথেষ্ট হিত ফল সাধক।

কর্ত্তিত বা আঘাতিত অঙ্গে লবণের সহিত পেষণ করিয়া পোলটিশরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে অতি আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উল্লিখিত হইয়াছে।

হরিদ্রা কাঞ্চনী পীতা
নিশাখ্যা বর বর্ণিনী।
ক্রিমিঘ্নীহলদী যোষিৎ
প্রিয়া হরি বিলাসিনী॥
হরিদ্রা কটুকা তিক্তা
রুক্ষোষ্ণা কফ বাতনুৎ।
বর্ণ্যা ত্বক্ দোষ মেহাস্র
শোথ পাণ্ডু ব্রণাপহা॥

যে সকল হরিদ্রা অরণ্যে উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ যে সকল হরিদ্রা বিনা যত্নে আপনা হইতেই উৎপন্ন হয় ঐ সকল হরিদ্রাই বন হরিদ্রা নামে খ্যাত। এই হরিদ্রাও সাধারণ হরিদ্রার ন্যায় ক্রিয়া বিশিষ্ট। উপরোক্ত আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে।—

অরণ্য হলদী কন্দঃ
কুষ্ঠ বাতাস্র নাশন

কর্প্‌ূর হরিদ্রা সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে।—

দার্ব্বী ভেদাম্রগন্ধাচ
সুরভী দারু দারুচ।
কর্প্‌ূরা পদ্ম পত্রাস্যাৎ
সুরভীঃ সুর নায়িকা
আম্র গন্ধি হরিদ্রা যা
সা শীতা বাতলা মতা।
পিত্ত হৃন্ মধুরা তিক্তা
সর্ব্ব কণ্ডু বিনাশিনী॥

আদা (Zingiber)—আর্দ্রক। স্বনাম প্রসিদ্ধ লতার কন্দ। ইহা আগ্নেয়, পাচক ও বায়ু নাশক।

পাচক শক্তির হীনতা বশতঃ অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, আর্দ্রক ভক্ষণে তন্নিবারিত হইয়া থাকে।

আধ্মান ও আধ্মান শূল রোগে আর্দ্রক ভক্ষণে বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়।

দ্রব্যগুণ নামক গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে, ভোজনান্তে লবণ সহযোগে আর্দ্রক ভক্ষণ করিলে, অগ্নি সন্দীপিত হয় এবং তদ্দ্বারা জিহ্বা ও কণ্ঠ বিশুদ্ধ হয়।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ উল্লিখিত হইয়াছে।

আর্দ্রকং শৃঙ্গবেরং স্যাৎ
কটু ভদ্রং তথার্দ্রিকা।
আর্দ্রিকা ভেদিনী গুর্ব্বী
তীক্ষ্ণোষ্ণা দীপনী তথা॥
কটুকা মধুরা পাকে
রুক্ষা বাত কফা পহা।
যে গুণাঃ কথিতাঃ শুণ্ঠ্যাঃ
তেঽপি সন্ত্যার্দ্রকেঽখিলাঃ॥
ভোজনাগ্রে সদা পথ্যঃ
লবণার্দ্রক ভক্ষণং।
অগ্নি সন্দিপনং রুচ্যং
জিহ্বা কণ্ঠ বিশোধনং॥
কুষ্ঠে পাণ্ড্বাময়ে কৃচ্ছ্রে,
রক্ত পিত্তে জ্বরে ব্রণে।
দাহে নিদাঘে শরদি,
নৈব পুজিত আর্দ্রকং॥

আর্দ্রক দ্বারা এক প্রকার বটকা প্রস্তুত করিয়া ভক্ষিত হইয়া থাকে। ঐ বটকা লঘু রুচী ও বলকারক এবং ত্রিদোষ নাশক। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

আর্দ্রবটকা প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

প্রথমতঃ ভাজামুগের পিঠা প্রস্তুত করিয়া ঐ পিঠা তৈলে ভর্জ্জন করিবে; পরে এই পিষ্টক চূর্ণ করিয়া উহার সহিত ভাজা হিং, মরিচ, জীরা, আদা, যমানী ও নেবুর রস মিশ্রিত করিবে। অনন্তর এই চূর্ণের পুর দিয়া মুগের পিষ্টক ঘৃতে বা তৈলে ভর্জ্জন করিয়া রসে নিক্ষেপ করিবে। ইহারই নাম আর্দ্রবটক।

এতদ্ব্যতীত বিবিধ প্রকার মসলা দ্রব্য আমাদিগের ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তৎ সমস্তই আগ্নেয়, বায়ু নাশক, ও পাচক গুণ বিশিষ্ট। ইহাদিগের অতিরিক্ত ব্যবহারে পাকস্থলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। অতএব মসলা দ্রব্য সকল অত্যল্প পরিমাণে ব্যবহৃত হওয়াই শ্রেয়।

অপর আধ্মান ও আধ্মানশূল রোগে ইহারা যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে। ইহাদিগের অভ্যন্তরে যে বাষ্পী তৈল আছে, তাহারাই সমধিক উপযোগী। ব্যঞ্জনের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে অগ্নি সন্তাপ দিলে, ঐ তৈল উৎপতিষ্ণু হইয়া পড়ে সুতরাং ইহা মিশ্রিত করণের উপকারিতা বহু পরিমাণে লাঘব হইয়া যায়। ফলতঃ পূর্ব্বোক্ত হেতু বশতঃ এ ব্যঞ্জন গুরুপাকী হইয়া পড়ে। ব্যঞ্জন সুগন্ধি করণার্থও মসলা দ্রব্যের ব্যবহার হইয়া থাকে কিন্তু ইহাদিগের উল্লিখিত

উপকারিতা ও অপকারিতার বিষয় স্মরণ থাকা প্রয়োজন।

মসলা দ্রব্যের মধ্যে কয়েকটীর বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। আমরা এস্থলে সেই গুলির উল্লেখ করিতেছি।

লঙ্কা মরিচ (Capsici fructus) কটুবীরা। লঙ্কা মরিচ কয়েকবিধ আকারের দৃষ্ট হয়। দীর্ঘ, ক্ষুদ্র ও অণ্ডাকার—এই ত্রিবিধ আকারের মধ্যেই ক্যাপাসসিন নামক যে এক প্রকার বীর্য্য আছে, এ বীর্য্য কাহাতে অল্প বা অধিক প্রাপ্ত হওয়া যায়। সাধারণতঃ দৃষ্ট হয় যে, যে সকল লঙ্কা মরিচ উর্দ্ধমুখী তাহারাই অধিক বীর্য্যবান, এবং যাহারা নিম্নমুখী তাহারা অল্পবীর্য্য বিশিষ্ট। তীক্ষ্ণবীর্য্য লঙ্কা মরিচই অধিক উপকারী। ক্ষুদ্র লঙ্কা মরিচ গুলিকে ধান মরিচ বা ক্ষুদে মরিচ কহে। এ সকল মরিচ তীক্ষ্ণবীর্য্য, ইহাদিগের অল্পবীর্য্য বিশিষ্ট বা আকৃতিরও কোন পার্থক্য দৃষ্ট হয় না, কেবল পীত ও রক্তবর্ণের যে পার্থক্য। সর্ব্ববিধ লঙ্কা মরিচেই এই বর্ণ পার্থক্য দৃষ্ট হয়, পরন্তু বর্ণ ভেদে বীর্য্যের কোন তারতম্য পরিলক্ষিত হয় না।

অজীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্ত্র মধ্যে অজীর্ণ ও গলিত খাদ্য বিশেষতঃ গলিত মাংস ও মৎস্য থাকিলে, যে উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহাতে লঙ্কা মরিচ ভক্ষণ করিলে, আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। পেষণ করিয়া বটিকাকারে ভক্ষণ করিতে হয়।

আহার্য্য দ্রব্যে অনিচ্ছা হইলে, খাদ্য দ্রব্যের সহিত লঙ্কা মরিচ ভক্ষণে সময়ে সময়ে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং ভুক্ত দ্রব্য সকল বেশ পরিপাক হয়।

পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া থাকায় বিসূচিকা রোগেও ইহা দ্বারা কখন কখন সুফল লব্ধ হইয়া থাকে।

আত্রেয় সংহিতা গ্রন্থে লঙ্কা মরিচের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কটুবীর্য্যোজ্জ্বলা তীক্ষ্ণা
তীব্র শক্তাজ্বরে তথা।
কটুবীরাগ্নি জননী
বয়োশক্তিবিদাহিনী ॥
হন্ত্যাজীর্ণং বিসূচিঞ্চ
ব্রণং ক্লিন্নং সুদারুণং।
তন্দ্রাং মোহং প্রলাপঞ্চ
স্বর ভেদ মরোচকং ॥
নরং লুপ্ত স্বরং ক্ষীণং
সন্নিপাত নিপীড়িতং।
নষ্টেন্দ্রিয়গণং তীক্ষ্ণা
মৃত্যোরাকৃষ্য জীবয়েৎ ॥

কেলেজিরা Nigella Sativa or Indica) কৃষ্ণজীরক। ইহা আগ্নেয়। ভক্ষণ করিলে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে ও তজ্জন্য মলের কাঠিন্য সম্পাদিত হইয়া মল রোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জীর্ণ জ্বরে কৃষ্ণজীরক ভক্ষণ করিলে উপকার হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ভক্ষণ করিতে হয়।

কোন কোন প্রকার শিরঃপীড়া রোগে কৃষ্ণজীরকের নস্য যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে। চূর্ণ সহযোগে হস্তে মর্দ্দন করিয়া নস্য লইতে হয়।

কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা জরায়ুর

সঙ্কোচন ক্রিয়া সমুপস্থিত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্য গর্ভাশয়ে ভ্রূণ থাকিলে, উহা নিস্থত হইয়া পড়ে, অতএব গর্ভাবস্থায় কৃষ্ণজীরক ভক্ষণ নিতান্ত অবৈধ।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা শোথ ও জীর্ণ জ্বরে উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে।

কৃষ্ণ জীরঃ সুগন্ধশ্চ
তথৈবোদ্গার শোধনঃ।
কালাজাজীতু সুষবী
কালিকা চোপ কালিকা॥
পৃথ্বীকা কাবেরী পৃথ্বী
পৃথুঃ কৃষ্ণোপ কুঞ্চিকা।
উপকুঞ্চীচ কুঞ্চী
বৃহজ্জীরক ইত্যপি॥
জীরক ত্রিতয়ং রুক্ষং
কটূষ্ণং দীপনং লঘু।
সংগ্রাহি পিত্তলং মেধ্যং
গর্ভাশয় বিশুদ্ধিকৃৎ॥
জ্বরঘ্নং পাচনং বল্যং
বৃষ্যং রুচ্যং কফাপহং
চক্ষুষ্যং পবনাধ্মান
গুল্ম ছর্দ্দ্যাতি সার জিৎ॥

স্থূল জীরক সম্বন্ধে রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ইহা আমদোষ ও শ্লেষ্মাধ্মান নাশক।

জায়ফল (Myristica offecinalis)—জাতীফল। ইহার উৎকৃষ্টাপকৃষ্ট পরীক্ষা করিয়া লওয়া বিশেষ প্রয়োজন। অপকৃষ্ট জাতীফল ভক্ষণে কোন উপকারই লব্ধ হয় না। যে জায়ফল নড়াইলে অভ্যন্তর হইতে "খট খট" শব্দ বহির্গত হয় ঐ জায়ফলই উৎকৃষ্ট; এবং যাহা ভারহীন ও শব্দহীন তাহা নিকৃষ্ট বলিয়া জানিতে হইবে।

জাতীফল আগ্নেয়, উত্তেজক, বলকর ও নিদ্রাকারক।

মুখের দুর্গন্ধ হইলে জাতীফল ভক্ষণে তাহার শান্তি হইয়া থাকে।

বহু কালের জীর্ণাতিসার রোগে জাতিফল ভক্ষণ দ্বারা তাহার শান্তি হইয়া থাকে।

দন্তমূলে যে ক্ষত হয় জাতীফল প্রয়োগ করিলে অচিরেই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা রক্তাতিসার নাশক। রক্তামাশয় রোগে ইহা দ্বারা কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আত্রেয় সংহিতা গ্রন্থে ইহার তৈলের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দেখা যায়।

তৈলং জাতী ফলোদ্ভূতং
সমুত্তেজন মগ্নিদং।
আমবাত হরং বল্যং
দন্ত বেষ্ট ব্রণার্ত্তিনুৎ॥

কাবাব চিনি (Cubeba)—গোল মরিচের আকার বিশিষ্ট। প্রভেদ এই যে, ইহার বর্ণ অপেক্ষাকৃত ফিকা এবং ইহাতে একটী বৃন্ত সংযুক্ত থাকে।

কাবাব চিনি উত্তেজক, আগ্নেয় ও বায়ু নাশক। ইহা দ্বারা সমুদায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উত্তেজিত হয়। মূত্রযন্ত্র এবং জনন যন্ত্রের উপর এই ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ইহা অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে মূত্রযন্ত্রে উগ্রতা প্রকাশ পায় এবং পুনঃপুন মূত্র-ত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। কখন কখন শরীরে আমবাতের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়।

প্রমেহ রোগে কাবাবচিনি ভক্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগের প্রারম্ভেই ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। রোগ পুরাতন হইলে, ইহা দ্বারা কোন উপকারই লব্ধ হয় না। কেহ কেহ বলেন—রোগের প্রাথর্য্য থাকিলে কাবাব চিনি ব্যবহারে অপকার হয়, কিন্তু মিঃ জেফ্রিস (Mr. Jefris) বলেন প্রদাহ সত্বেই ইহা দ্বারা অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। সার এষ্টান কুপার (Sir Astny Cupere) বলেন--কাবাব চিনি ব্যবহারে লিঙ্গ নাল মধ্যে যে প্রদাহ জন্মে, এতদ্দ্বারা সেই প্রদাহ দমিত হয়।

কাবাব চিনি ভক্ষণ দ্বারা শ্বেত প্রদর রোগও আরোগ্য হইয়া যায়।

কাহারও কাহারও বিনা কারণে বীর্য্য পাত হইতে থাকে, এবং তজ্জন্য নিদ্রাবস্থায় বীর্য্যস্খলন হয়। এমতাবস্থায় এই স্বপ্ন দোষ নিবারণার্থ কাবাব চিনি ভক্ষণ বিশেষ উপকার জনক।

প্রষ্টেট গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহেও ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

অর্শ রোগে ইহা দ্বারা বিস্তর উপকার হইয়া থাকে।

পুরাতন কাস রোগে যখন প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া শরীর ক্ষয় উপস্থিত করিতে থাকে, তখন কাবাব চিনি ভক্ষণ দ্বারায় কফ নিঃসরণ লাঘব হইতে দেখা যায়।

গোল মরিচ (Piper nigram)—মরিচ। ইহা বৃক্ষ বিশেষের অপক্ক শুষ্ক ফল।

অল্প মাত্রায় আগ্নেয়, উত্তেজক ও বায়ু নাশক।

সরলান্ত্র নির্গমন রোগে ইহার খণ্ড (Confection) ভক্ষণে কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় ও দুর্ব্বলাবস্থায় যে অর্শ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাতে ইহার খণ্ড পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ভক্ষণ করিলে, তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

জ্বর রোগে গোল মরিচ ভক্ষণ দ্বারা তাহার প্রতীকার হইয়া থাকে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা শ্লেষ্মা বিনাশক, কৃমি ও হৃদ্রোগ নাশক।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

মরিচং কটুকং তীক্ষ্ণং
দীপনং কফ বাত জিৎ।
উষ্ণং পিত্তকরং রুক্ষং
শ্বাস শূল ক্রিমীন্ হরেৎ॥
তথার্দ্রং মধুরং পাকে
নাত্যুষ্ণং কটুকং গুরু।
কিঞ্চিত্তীক্ষ্ণগুণং শ্লেষ্ম
প্রসেকিদীপ্তন পারকং॥

হিং (Assafoetida)—হিঙ্গু। ইহা বৃক্ষ বিশেষের নির্য্যাস। এই সকল বৃক্ষ পঞ্জাব ও আফগানিস্থানে জন্মে।

হিঙ্গু স্নায়বীয় বলকারক, আক্ষেপ নিবারক, রজোনিঃসারক, বায়ুনাশক, কামোদ্দীপক, কৃমিনাশক ও কফ নিঃসারক।

আমাদিগের দেশে এবং পঞ্জাব, আফগানিস্থান প্রভৃতি প্রদেশে ব্যঞ্জনের সহিত হিঙ্গু ব্যবহারের প্রথা প্রচলিত আছে। এরূপ ব্যবহার দ্বারা বায়ু নাশক, আগ্নেয় ও কামোদ্দীপন ক্রিয়া সংসাধিত হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের রজঃস্বলাবস্থায় হিঙ্গুর এরূপ ব্যবহার নিতান্ত অবৈধ।

কৃমি রোগে ব্যঞ্জনের সহিত হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। এতজ্জনিত আক্ষেপ আদি উপসর্গ থাকিলেও তাহা নিবারিত হইয়া যায়। গিনিওয়ার্ম নামক ক্রিমি (নিয়ত মাংস ভক্ষণ করিলে এই ক্রিমি জন্মে) রোগে ইহা মহৌষধ মধ্যে পরিগণিত।

হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে শ্বাস কাস রোগেরও শান্তি হইয়া থাকে।

দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অনেকের হৃৎস্পন্দন হইতে থাকে; এই সকল ব্যক্তি হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে, হৃৎস্পন্দন নিবারিত হয় ও শরীরে বলাধান হয়। কোন কোন চিকিৎসক হৃৎপ্রদেশে ইহার পলস্ত্রা ব্যবহারেরও বিধান দেন। তাঁহারা বাহ্যাভ্যন্তর উভয়তঃই প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন।

অধিক মাত্রায় ভক্ষণ করিলে, শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা সকলেরই কর্ত্তব্য।

রজোরোধ রোগে হিঙ্গু ভক্ষণ করায়, কখন কখন আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার সম্বন্ধে এইরূপ উল্লিখিত হইয়াছে।

সহস্র বেধি জতুকং
বাহলীকং হিঙ্গুরামঠং।
হিঙ্গুষ্ণং পাচনং রুচ্যং
তীক্ষ্ণং বাত বলাসহৃৎ॥
শূল গুল্মোদরানাহ
ক্রিমিঘ্নং পিত্তবর্দ্ধনং।

অপর রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে ইহার গুণ বিষয়ে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

হিঙ্গুতীক্ষ্ণং কটুরসং
শূলাজীর্ণ বিবন্ধনুৎ।
লঘূষ্ণং পাচনং স্নিগ্ধং
দীপনং কফবাত জিৎ॥

হিঙ্গু শোধন করিয়া ব্যবহার করণের বিধান, আত্রের সংহিতা নামক গ্রন্থে দৃষ্ট হয়। আমাদিগের পাঠকগণের সন্তোষ বিধানার্থ এস্থলে তাহাও উল্লেখ করিলাম।

অঙ্গারস্থে লৌহ পাত্রে
সঘৃতে রামঠং ক্ষিপেৎ
পাচয়েৎ কিঞ্চিদারক্ত
বর্ণং যোগেষু যোজয়েৎ॥

এতদ্ব্যতীত কয়েকবিধ বৈদেশিক খাদ্য রোগীর পথ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা সে সমস্তগুলির উল্লেখ না করিয়া কেবল যে সকল খাদ্য সচরাচর ব্যবহৃত হয় ও সর্ব্বত্র সহজে লব্ধ হইয়া থাকে, এস্থলে সেই কয়েকটীরই উল্লেখ করিতে মনস্থ করিয়াছি। যে প্রদেশে যে প্রকার খাদ্যের ব্যবহার প্রচলিত আছে সেই প্রদেশে সেই খাদ্যের ব্যবস্থাই সুবিজ্ঞের কার্য্য, এরূপ ব্যবস্থা পরিহার করিলে, রোগীর দেহ পোষণ ও বলবিধান করা সুকঠিন কার্য্য। অন্নভোজী ব্যক্তিকে, তদপেক্ষা বহুগুণ শ্রেষ্ঠ মাংস, গোধূমাদি খাদ্য ব্যবস্থা করিলে, তদ্দ্বারা তাহার দৌর্ব্বল্যই অনুভূত হইয়া থাকে, ইহা আমরা বহু বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। সে যাহা হউক, স্বদেশী আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রাধ্যায়ী চিকিৎসকগণও অধীত শাস্ত্রের ব্যবস্থানুযায়ী অত্যুৎকৃষ্ট পথ্য সকল পরিবর্জ্জন করিয়া বৈদেশিক পথ্য সকলের পক্ষাবলম্বন করিয়াছেন, ইহাই

পরিতাপের বিষয়। আমরা কর্ত্তব্যানুরোধে এ সমস্তেরও উল্লেখ করিতেছি।

বৈদেশিক খাদ্য শ্রেণীর মধ্যে শ্বেতসার জাতীয় কয়েকটী পদার্থ পথ্যার্থ আমাদিগের দেশে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই শ্বেতসার (starch) যে উদ্ভিদ হইতে উৎপন্ন ইহা বলা বাহুল্য। শরীরে বসা ও তেজ (force) উৎপাদনার্থ এই শ্বেতসার অতি প্রয়োজনীয় পদার্থ। তথাপি ইহা দ্বারা যে প্রয়োজন সুসম্পন্ন হয় না, তাহা নিশ্চয়। অতএব যখন অপর কোন খাদ্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না বা তৎসমুদায় ব্যবহার করিয়া সুবিধা উৎপন্ন হয় না, তখন ক্ষুন্নাশার্থ ইহা ব্যবস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ইহার কণা সমূহ এমনই কঠিন আবরণে আবৃত যে, যদি উত্তাপ দ্বারা ঐ সকল আবরণকে বিভিন্ন করিয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে উহারা সহজে পরিপাক হয় না। যদি উহারা অরন্ধিত অবস্থায় ভক্ষিত হয়, তাহা হইলে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় অন্ত্রমধ্য দিয়া নির্গত হইয়া যায়। শরীরে কোন উপাদানই যোজনা করিতে পারে না। যাহা হউক যদি এই সকল শ্বেতসার কণা জলদ্বারা উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে, উহাদিগের গাত্রস্থ আবরণ ছিন্ন হইয়া অতি সহজেই মুখের লালা ও পাকস্থলীর রসে পরিপাক হইয়া শর্করায় পরিণত ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা শরীরে শোষণোপযোগী হয়। অতএব যাবতীয় শ্বেতসার ময় পদার্থ ভক্ষিত করিবার পূর্ব্বে, তাহাদিগকে ফুটিত জল বা দুগ্ধ দ্বারা উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, নচেৎ ইহা ব্যবহার দ্বারা কোন উদ্দেশ্যই সাধিত হইবে না।

ডাক্তার রডাক (Dr. Ruddock) বলেন, শ্বেতসারময় খাদ্য সকল জলের পরিবর্ত্তে দুগ্ধ দ্বারা প্রস্তুত করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে উহার সহিত কদাপি সুরা সংযোগ করিবে না।

সাগুদানা (Sago) তাল জাতীয় এক প্রকার বৃক্ষ বিশেষের মজ্জা বা শাঁস উদূখলে কুট্টিত করিয়া সাগুদানা প্রস্তুত করে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের উন্নতি সময়ে ইহা আমাদিগের দেশে ছিল না, এইজন্য ইহার এতদ্দেশীয় কোন আখ্যা নাই। ইহার ইংরাজী নাম সেগো হইতে সাগু এবং গোল দানাদার বলিয়া সাগুদানা নাম হইয়াছে।

সেগস ফেরানিফরানমক বৃক্ষ হইতে যে সাগুদানা প্রস্তুত হয়, তাহা নিকৃষ্ট। সাগু দানা বিবিধ আকারের প্রস্তুত হয়, এক প্রকার সর্ষপ সদৃশ, আর এক প্রকার গুলি মটর সদৃশ এবং অপর এক প্রকার রোটিকাকার। রোটিকা সদৃশ সাগু আমাদিগের দেশে প্রচলিত নাই। অন্য দুই প্রকারের মধ্যে যে গুলি মটর সদৃশ, তাহাকে সেগো পর্ল কহে, এগুলি সচরাচর দৃষ্ট হয় না, হাসপাতালেই ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। সর্ষপ সদৃশগুলিই সচরাচর দেখা যায় ও সর্ব্বত্র ব্যবহৃত হয়।

সাগুদানা লঘুপাক ও শৈত্যকর। শীতল ও উষ্ণজলে ইহা গলিয়া যায়। কিন্তু শীতল জলে গলিয়া গেলেও জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া ফুটাইয়া লইলে অতি উত্তম মণ্ড

প্রস্তুত হয়। রোগীর পথ্যার্থ এই মণ্ডই উপযোগী। আমরা ডাক্তার বমণ্টের বেতালঙ্কার পাঠ করিয়াছি, তাহাতে ইহা সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন অপেক্ষাও কিঞ্চিদধিক সময়ে জীর্ণ হয় বলিয়া উক্ত হইয়াছে। পাঠকগণ আমাদিগের পূর্ব্বোক্ত সেই গ্রন্থ পাঠ করিলেই তাহা অবগত হইতে পারিবেন।

যে সকল রোগীকে তরল আহারের ব্যবস্থা করা যায়, জলে সিদ্ধ সাগুদানা তাহাদিগের পক্ষে উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। অপর যে সকল স্থলে কঠিন খাদ্য নিষিদ্ধ তদ্বৎ স্থলেও ইহার উপযোগীতা দৃষ্ট হয়।

এরারুট (Arrowroot) পাশ্চাত্য আদিম অসভ্য অধিবাসীগণের বিশ্বাস ছিল ইহা পেষণ করিয়া ক্ষত স্থানে প্রলেপ ও ভক্ষণ করিলে অ্যারো অর্থাৎ তীর বিদ্ধ জনিত যন্ত্রণ বিদূরিত হইয়া যায় এই কারণে এই কন্দের নাম অ্যারোরুট হইয়াছে।

সচরাচর তিন প্রকার এরোরুট দেখিতে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে মারাণ্টা অরণ্ডিনেসিয়া নামক বৃক্ষ হইতে যে এরারুট উৎপন্ন হয়, তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা অতিশুভ্রবর্ণ। এই এরারুটের মণ্ড ৩৪ দিবস পর্য্যন্ত রাখিয়া দিলেও নষ্ট হয় না। ইহা নিরাস্বাদ নহে, সুস্বাদু।

করকুমা নামক বৃক্ষ হইতে একপ্রকার এরোরুট প্রস্তুত হয়, ইহা মারাণ্টা এরোরুটের সমগুণ বিশিষ্ট। মেহিটে, টাক্কা এবং এরণ নামে আরও কয়েক প্রকার এরোরুট প্রাপ্ত হওয়া যায়। সেগুলি অপেক্ষাকৃত নিকৃষ্ট এবং কোনটীর প্রাপ্ত হওয়াও যায় না।

আলুর ফলাদি পদার্থ মিশ্রিত করিয়া যে সকল এরোরুট বাজারে বিক্রিত হয়, তাহা অতি নিকৃষ্ট। এ সকল এরোরুট হইতে কোন উপকার লব্ধ হয় না। বামুদা (Bermuda) জ্যামেকা (Zamaica) এবং ওয়েষ্টইণ্ডিয়া (West India) প্রভৃতি স্থান হইতে যে সকল এরোরুট আমদানি হইয়া থাকে, এই সকল এরোরুট পীড়িতের পক্ষে যথার্থ উপযোগী বলিয়া জ্ঞান করা যায়।

এরোরুটের প্রধান গুণ ইহা কোমল, সহজে পরিপাক হয় ও ইহার মণ্ড সেবনে অন্ত্রের স্নিগ্ধতা সম্পাদিত হইয়া থাকে।

ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিবার সময় প্রথমতঃ এরারুট গুলিকে শীতল জলে গুলিয়া অগ্নি সন্তাপে রক্ষা করিতে হয় ও অনবরত আলোড়ন করিতে হয়, নচেৎ জমাট বাঁধিয়া যাইবে। অগ্ন্যুত্তাপে উহার কণাগুলি দ্রব হইয়া গেলে, কয়েক মিনিট ফুটাইয়া নামাইবে ও শীতল হইলে ব্যবহার করিবে।

টেপিওকা (Tapioca) ইহা কাসাভা (cassava) নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রস্তুত হয়। সাগুদানার ন্যায় তিন চারিটা দানা একত্র সংলগ্ন থাকে। আমাদিগের অন্যতম লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম, বি,মহাশয় বলেন, জাট্রোপা মেহিনট বৃক্ষের নির্য্যাস হইতে টেপিওকা প্রস্তুত হয়।

টেপিওকা হইতে যে মণ্ড প্রস্তুত হয়, তাহা অপেক্ষাকৃত সুস্বাদু। ইহা হইতে মণ্ড প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমত টেপিওকা গুলিকে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত শীতল জলে নিমজ্জিত করিয়া রাখিবে, পরে যে পর্য্যন্ত না উত্তমরূপ সিদ্ধ হইয়া মণ্ডোপযোগী হয়, সেই পর্য্যন্ত অগ্নি সন্তাপ দিতে থাকিবে এবং

আবশ্যক হইলে ইহার সহিত জল সংযোগ করিয়া লইবে। শীতল হইলে অপেক্ষাকৃত সুস্বাদু করিয়া লইবার অভিপ্রায়ে ইহার সহিত লেবু, শর্করা অথবা সুরা ভেনিলা (vanilla) ক্রিম (cream) সংযোগ করিয়াও লইতে পারা যায়।

ইহাও পীড়িতদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যে যে উদ্দেশ্যে সাগুদানা, এরোরুট প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহাও সেই সেই উদ্দেশ্যে ও সেই সকল স্থলে ব্যবহৃত হয়।

এতদ্ব্যতীত আরও কয়েকবিধ খাদ্য আছে তাহা আমাদিগের দেশে প্রচলিত নাই। অতএব সেই সকল খাদ্যের উল্লেখ বিষয়ে আমরা বিরত থাকিলাম। ব্যক্তি বিশেষের দ্বারা প্রস্তুতীকৃত নানা প্রকার বৈদেশিক খাদ্য আমাদিগের দেশে প্রচলিত হইয়াছে, এস্থলে তাহাদিগের গুণ বর্ণন করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যক্ত হইল।

আবশ্যক বোধে আরও কয়েকটী আমাদিগের দেশীয় ভক্ষ্য পদার্থের বিষয় উল্লেখ করিয়া আমরা এই পরিচ্ছেদ সমাপ্ত করিতে মনস্থ করিয়াছি।

গুড়—সাধারণতঃ ইহা দুই প্রকার। উদ্ভিদ হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে; খর্জ্জুর বৃক্ষের রস হইতে এবং ইক্ষুদণ্ড নিষ্পেষিত রস হইতে উৎপন্ন হয়। উভয় প্রকার গুড়ই প্রায় সমগুণ বিশিষ্ট। খর্জ্জুরগুড় কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ভক্ষিত হইলেও কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। খর্জ্জুরগুড় অপেক্ষাকৃত মৃদু উষ্ণতাজনক, কৃমিনাশক ও পোষক গুণ বিশিষ্ট

বালকদিগের ক্ষুদ্র কৃমি রোগে ইহা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

খর্জ্জুরগুড়ের দানা বাঁধিবার পর উপরে যে তরলাংশ থাকে তাহাকে মাত গুড় বা কোতরাগুড় কহে। উহা কিঞ্চিৎ তিক্তাস্বাদ ও ভক্ষণ করিলে, সামান্যরূপ মাদকতা উপস্থিত হয়। এই কারণে ইহা ভক্ষিত হয় না। সুরা প্রস্তুত করণার্থ ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে।

কার্ব্বঙ্কল ও অন্যান্য দুষ্ট ক্ষতে এই গুড় পুলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে আশ্চর্য্যফল লব্ধ হইতে দেখা যায়। আমরা কতিপয় দুষ্ট ক্ষতে ইহা প্রয়োগ করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছি।

এই গুড় অধিক দিবসের হইলে, পিত্তনাশক গুণবিশিষ্ট হয় বলিয়া অনেকে পিত্তনাশার্থ ইহা নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিয়া থাকে।

ইক্ষুগুড় কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইলে, শরীর মধ্যে একরূপ দাহ উপস্থিত হয়। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এই দাহ অসহ্য হয় ও উদরাময়াদি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া তাহার শান্তি হইয়া থাকে।

গুড়ের সরবৎ শৈত্যকর ও প্রস্রাবের কটুত্ব সংহারক। অপর ইহা পুষ্টিকর ও বলকর।

প্লীহা রোগে ইক্ষুগুড় উপকারী। উৎকৃষ্ট মাতগুড়ের মধ্যে কুট্টিত পেঁপে নিমজ্জিত করিয়া সপ্তাহ পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে; পরে এ গুড় ও পেঁপে ভক্ষণ করিবে।

সুশ্রুত গ্রন্থে গুড় সম্বন্ধে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

পিত্তঘ্নো মধুরঃ শুদ্ধো
বাতঘ্নোঽসৃক্‌ প্রসাদনঃ।

স পুরাণোঽধিক গুণো
গুড়ঃ পথ্য তমঃ স্মৃতঃ ॥

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে।

ইক্ষুরসো যঃ সম্পক্ব
জায়তে লোষ্ট্রবদ্দৃঢ়ঃ।
সগুড়ো গৌড় দেশেতু
মৎস্যণ্ডোব গুড়ো মতঃ॥
গুড়ো বৃষ্যো গুরুঃ স্নিগ্ধঃ
বাতঘ্নো মূত্র শোধনঃ।
নাতি পিত্ত হরো মেদঃ
কফ ক্রিমি বল প্রদঃ॥
গুড়ো নবঃ কফ শ্বাস
কৃমি করোঽগ্নিমান্দ্যকৃৎ।
শ্লেষ্মাণ মাশু বিনিহন্তি
সদার্দ্রকেন, পিত্তং নিহন্তি চ
তদেব হরীতকীভিঃ।
শুণ্ঠ্যা মবাতক মশেষ মিত্থং
দোষ এয় ক্ষয় করায় নমো গুড়ায়।

চিনি (Suger)—শর্করা। আমাদিগের দেশে গুড় হইতে প্রক্রিয়া বিশেষের দ্বারা চিনি প্রস্তুত হয়। পাশ্চাত্য দেশে বিট প্রভৃতি কয়েক বিধ উদ্ভিদ ও আলকাতরা হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সাহায্যে চিনি প্রস্তুত হইয়া থাকে। প্রাণী হইতেও এক প্রকার চিনি প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহা দুগ্ধ শর্কা নামে অভিহিত হয়।

শর্করা বসা ও তেজোৎপাদক (force productive)। ইহা অপরিবর্ত্তিত ভাবে রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হয়; ইহার কোন অংশই মলরূপে পরিত্যক্ত হয় না। অতিরিক্ত পরিমাণে ভক্ষিত হইলে, পাকস্থলিতে উপস্থিত হইয়া ল্যাকটিক এসিডে (lactic acid) পরিণত হয়। এই ল্যাকটিক এসিডই অম্ল রোগের উৎপাদক। অল্প পরিমাণে ভক্ষিত হইলে, ইহা পাকস্থলী হইতে, যকৃন্মধ্যে উপনীত হইয়া তথায় বসাত্মক পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে ও তাপোৎভাবন কার্য্যে ব্যয়িত হয়।

চিনি বলকর, পুষ্টিকর, স্থূলতা, সাহস ও উৎসাহ বর্দ্ধক, দৈহিক গুরুত্ব সাধক, প্রস্রাবের সারল্য ও আধিক্য জনক।

দৈহিক পুষ্টি সাধনার্থ ইহা অত্যন্ত উপকারী খাদ্য। কেহ কেহ বলেন, ইহা কোন কোন বিষয়ে মেদ অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ। কয়েক বৎসর হইল জর্ম্মাণ দেশে শর্করার পুষ্টিকারিতার বিষয় পরীক্ষা হইয়াছিল, তাহাতে সপ্রমাণ হয় যে, যে সকল লোককে (সৈন্যকে) শর্করা দেওয়া হইত, তাহাদিগের শারীরিক সুস্থতা ও বল অন্যান্য সকল হইতে অধিক হইয়াছিল; ইহারা পরিশ্রমে কাতর হইত না। অধিকন্তু এই সকল ব্যক্তির শরীরভার পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

বার্লিন নগরের কোন একজন চিকিৎসক বহু পরীক্ষার পর এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যে ব্যক্তি পৈশিক শক্তির কার্য্য করিয়া অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাকে যদি ৩০ গ্রাম চিনি ভক্ষণ করিতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা পয়তাল্লিশ মিনিট পরেই সে ব্যক্তি পুনর্ব্বার পরিশ্রম করিতে সক্ষম হয়। ইহা অতি অল্প সময় পরে পেশীতে শোষিত হইয়া তাহাদিগের কার্য্য করিবার ক্ষমতা প্রদান করে।

ডচ আরমী সার্জ্জন মহাশয় পরীক্ষা করিয়া

দেখিয়াছেন, দীর্ঘ পথ অতিক্রম সময়ে সৈন্য দিগকে চিনি ভক্ষণ করিতে দিলে, তাহারা পথশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে না।

চিনি নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে শীঘ্রই শরীর ভার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার গার্ডনার মহাশয় একটী রোগীর বিষয় লিখিয়াছেন। ঐ ব্যক্তির দৈহিক গুরুত্ব প্রথমে প্রায় ২ মণ ছিল, পরে পীড়া বশতঃ দেড় মণের কিছু কম হইয়া আইসে; চিনি ভক্ষণের উপদেশ দেওয়ায় এবং রোগীও নিয়মিতরূপে চিনি ভক্ষণ করিতে থাকায়, অল্প দিন মধ্যেই তাহার দৈহিক গুরুত্ব দুই মণ তিন সের হইয়াছিল।

জরায়ুর পৈশিক শক্তি দুর্ব্বল বশতঃ প্রসব কার্য্যে বিলম্ব ঘটিলে, শর্করা দ্বারা ঐ দুর্ব্বলতা অপনীত হয় ও শীঘ্র সন্তান প্রসূত হইয়া থাকে। ডাক্তার বোসী (Bossi) বলেন যখন জরায়ু পৈশিক শক্তি দুর্ব্বলতা বশতঃ পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করার পরেও প্রসবে অকৃতকার্য্য হইয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন ৫০ গ্রাম শর্করা ২৫০ গ্রাম জলে দ্রব করিয়া পান করাইলে শীঘ্রই কৃতকার্য্য হইয়া থাকে। কখন কখন একবার পান করাইলে, কোন ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায় না, এক ঘণ্টা পর পর কয়েকবার পান করাইতে হয়। তিনি বলেন শতকরা ৮০ জনের জরায়ুর পৈশিক আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার মসো (mosso বলেন ৫—১০ গুণ জলে শর্করা দ্রব করিয়া পান করাইলে, অধিকতর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, পৈশিক বল বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না এবং পাঁচ মিনিট পর উহা ক্রিয়া আরম্ভ হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ৫ হইতে ৬০ গ্রাম মাত্রাই যথেষ্ট।

অধিক পরিমাণে চিনি ভক্ষণ করিলে, তাহার কিয়দংশ মূত্র পথে বহির্গত হয়। অতএব ইহা দ্বারা বহুমূত্র রোগের আশঙ্কা করা যাইতে পারে।

রাজ নির্ঘণ্ট মতে ইহা অগ্নিবল প্রদায়ক। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উক্ত হইয়াছে।

খণ্ডস্তু সিকতারূপং
সুশ্বেতং শর্করা সিতা।
সিতাসুমধুরা রুচ্যা
বাত পিত্তাস্র দাহজিৎ॥
মূর্চ্ছাচ্ছর্দ্দি জ্বরান্ হন্তি,
সুশীতা শুক্র কারিণী।
ভবেন্মধুসিতা শীতা
রক্ত পিত্তহরী হিমা॥
মধুজা শর্করা রুক্ষা
কফ পিত্তহরী লঘুঃ।
ছর্দ্দ্যতীসার তৃড়্দাহ
রক্তহৃৎ তুবরা হিমা॥

মধু (Honey) মধু। ইহা বিবিধ পুষ্প হইতে মধুমক্ষিকা দ্বারা সংগৃহীত। প্রধানতঃ যে পুষ্প হইতে মধু সংগৃহীত হয়। ইহাতে সেই পুষ্পের গন্ধ থাকে। কিন্তু সচরাচর এক প্রকার পুষ্প হইতে ইহা সংগৃহীত হয় না, তজ্জন্য ইহার গন্ধও কোন বিশেষ পুষ্পগন্ধ সমতুল্য নহে, বিশেষ এক প্রকার মিশ্র গন্ধ অনুভূত হয়। পদ্ম প্রভৃতি যে প্রকার পুষ্পবন মধ্যে মধু উৎপন্ন হয়, সেই মধুতে ঐ পুষ্পের গন্ধানুভূত হইয়া থাকে। আয়ুর্ব্বেদ

শাস্ত্রে এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন মধুর ভিন্ন ভিন্ন গুণ উল্লিখিত হইয়াছে।

মধু চিনির সমতুল্য গুণ বিশিষ্ট, অধিকন্তু কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় মৃদু বিরেচক গুণ প্রকাশ করে।

দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগকে মধু ভক্ষণ করাইলে, তাহাদিগের বিরেচন হইয়া থাকে।

মধু শুক্র স্তম্ভন কারক। রমনের পূর্ব্বে কিঞ্চিদধিক মাত্রায় মধু ভক্ষণ করিলে শুক্র স্তম্ভন হইয়া থাকে।

নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ করিলে, শর্করার ন্যায় ইহাতে শরীরের ভার বৃদ্ধি হয় এবং স্থূলতা বর্দ্ধন করে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অষ্ট প্রকার মধুর উল্লেখ আছে। নাম ভেদে এই সকল মধুর গুণের ও পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে। নীলবর্ণ মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয় করে তাহাকে মাক্ষিক মধু কহে। ভ্রমর নামক মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয় করে তাহা ভ্রমের নামে খ্যাত। পিঙ্গলবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয় করে তাহা ক্ষৌদ্র মধু নামে পরিচিত। পুত্তিকা নামক এক প্রকার বৃহৎ মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয় করে উহা পৌত্তিক মধু নামে উক্ত হয়। বারটী সদৃশ পিঙ্গল বর্ণ এক প্রকার মক্ষিকা ছত্রাকার মধুচক্র নির্ম্মাণ করিয়া তাহাতে যে মধু সঞ্চয় করে উহাকে ছাত্রমধু বলে। অর্ঘ নামক পীতবর্ণ মক্ষিকার সঞ্চিত মধুকে আর্ঘ্য মধু কহে। যে সকল কীট বল্মীক প্রস্তুত করে তাহারা যে মধু সঞ্চয় করে ঐ মধু ঔদ্দালক নামে পরিচিত। বৃক্ষ-কোটরস্থ কীট বিশেষ যে মধু সঞ্চয় করে, উহা দালক মধু নামে প্রসিদ্ধ।

এই অষ্ট প্রকার মধুর বর্ণ ও গুণের বিষয় পৃথক্ পৃথক্ উল্লিখিত আছে; ইহাদিগের মধ্যে কতিপয় প্রকার মধু দুষ্পাচ্য, অতএব ইহাদিগের বর্ণ ও গুণের উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের অনাবশ্যক বিস্তার করিতে বিরত থাকিলাম। এস্থলে ইহার আয়ুর্ব্বেদোক্ত সাধারণ গুণের উল্লেখ করিলাম মাত্র। নূতন ও পুরাতন ভেদেও মধুর গুণের পার্থক্য আছে।—

নবং মধু ভবেৎ পুষ্ট্যৈ
নাতি শ্লেষ্ম হরং সরং।
পুরাণং গ্রাহকং রুক্ষং
মেদঘ্নমতি লেখনং॥
মধুনঃ শর্করায়াশ্চ
গুড়স্যাপি বিশেষতঃ।
এক সম্বৎসরে তত্ত্
পুরাতনং স্মৃতং বুধৈ॥

তৈল—ভক্ষণার্থ সর্ষপ ও তিসি তৈল ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে প্রথমোক্ত তৈলই অধিক ব্যবহৃত হয়, সর্ষপ তৈলের অভাবে তিসি-তৈল ভক্ষিত হইয়া থাকে।

সর্ষপ তৈল—ইহা আগ্নেয়, লঘুপাক ও দুর্গন্ধহারক। কথিত আছে ইহা চক্ষের হিতকর। কাঁচা তৈল ভক্ষণ করিলে দৃষ্টি-শক্তি অব্যাহত থাকে।

বাহ্যপ্রয়োগে কণ্ডু ও শ্বিত্র রোগ বিনাশক।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে এতৎসম্বন্ধে এইপ্রকার উক্ত হইয়াছে।

দীপনং সার্ষপং তৈলং
কটুপাকি রসং লঘু।
লেখনং স্পর্শ বীর্য্যোষ্ণং
তীক্ষ্ণ পিত্তাস্র দূষকং॥

কফ মেদোঽনিল
অর্শোঘ্নং শিরঃ কর্ণাময়াপহং।
কণ্ডূ কোঠ ক্রিমি শ্বিত্র
কুষ্ঠ দুষ্ট ব্রণ প্রণুৎ॥

নারিকেল তৈল—ইহা যদিও ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয় না বটে, তথাপি বাহ্য প্রয়োগ জন্য ইহার সর্ব্বত্র ব্যবহার আছে। নব-প্রস্তুত নারিকেল তৈল ভক্ষণার্থ ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং তাহা একটী উপাদেয় খাদ্যমধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। পাশ্চাত্য দেশে ইহার দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত নবনীত ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা দুগ্ধজাত নবনীতের সমতুল্য গুণবিশিষ্ট এবং আস্বাদ তদপেক্ষা কোন অংশে নিকৃষ্ট নহে। এই নবনীতেরও বাজীকরণ শক্তি আছে।

নারিকেল তৈল পুষ্টিকারক, মেধাজনক ও পিত্তনাশক।

নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে, শরীরের ভারবৃদ্ধি ও পুষ্টি হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন ইহা কডলিভার তৈলের প্রতিনিধি-স্বরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কডলিভার তৈলে যে সকল উপকার হয়, ইহাতেও সেই সকল উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—ইহা তদপেক্ষা নিকৃষ্ট নহে, বরং নবপ্রস্তুত তৈলের অপ্রীতিকর গন্ধ না থাকায়, ভক্ষণের অধিক উপযোগী। অধিকন্তু কডলিভার অয়েল অপ্রীতিকর দুর্গন্ধযুক্ত হওয়ায় ব্যবহারের পক্ষে যেমন বিশেষ আপত্তি দেখা যায়, ইহা তদ্বিপরীত—ইহা ব্যবহারে কাহারও কোন আপত্তি হইবার সম্ভাবনা থাকিতে পারেনা। আমরা আশা করি কডলিভার তৈলের প্রতিনিধিস্বরূপ ইহা ব্যবহার করিয়া অনেকেই আহ্লাদিত হইতে পারিবেন।

ধারণাশক্তি হ্রাস হইলে, ইহার নবনীত মিছরি সহ ব্যবহার করিয়া, কেহ কেহ আশাতীত ফল পাইয়াছেন। আমরা আমাদিগের পাঠকবর্গকে নারিকেল তৈলের এই সকল অদ্ভুত ও মহৎ গুণের পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

আত্রেয় সংহিতা গ্রন্থে নারিকেল তৈলের গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে।

নারিকেল ফলোদ্ভূতং
তৈলংবাজীকরং গুরু।
পোষণং ক্ষীণ ধাতুনাং
বাতপিত্ত প্রণাশনং॥
মূত্রাঘাতে প্রমেহে চ
শ্বাসে কাসে চ যক্ষ্মনি।
মেধা লোপেচ হিতদং
ক্ষতাস্ত্র করণং তথা॥

সার্ষপ তৈলের অভাবে অনেক সময় তিসি তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অতএব এস্থলে তৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা অপ্রা-সঙ্গিক হইবে না।

মসিনা তৈল—অতসীতৈল। ইহা গুরুপাক, পোষক ও স্নিগ্ধকর। কতকাংশে বাদাম তৈলের ন্যায় গুণবিশিষ্ট।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে ইহা মলের দুর্গন্ধ নাশক; অতএব যে সকল স্থলে মলের দুর্গন্ধ হইয়া থাকে, তথায় ইহা ভক্ষণ করিতে পরামর্শ দিলে, বিশেষ উপকার পাই-বার সাম্ভাবনা।

উৎকাস রোগে অত্যল্প মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে ও কণ্ঠদেশে ইহার প্রলেপ দিলে কখন কখন আশ্চর্য্য উপকার লব্ধ হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

অতসীনীল পুষ্পীচ
পার্ব্বতী স্যাদুমাক্ষুমা।
অতসী মধুরা তিক্তা
স্নিগ্ধা পাকে কটুর্গুরুঃ॥
উষ্ণাদৃক্ শুক্র বাতঘ্নী
কফ পিত্ত বিনাশিনী।

সংক্রামক রোগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন ; এম ডি. ; ডি. পি. এচ. আই. এম. এস.
বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনারাল।
Dr. MAJOR. W. J. BUCHANAN, B. A., M. D. ; D. P. H. I. M. S.
(*Inspector General of Prisons, Bengal.*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ম্যালেরিয়া জ্বর।

সবিরাম জ্বর (বা কম্পজ্বর), স্বল্পবিরাম জ্বর এবং শরীরের যে অবস্থা মেলেরিয়াঘটিত ধাতুবিকৃতি বলিয়া বিদিত, তাহাই সচরাচর মেলেরিয়াঘটিত রোগ বলিয়া পরিচিত। ছোট ডাক্তারের স্মরণ রাখা উচিত যে কম্প-জ্বর ভিন্ন প্রকারের একটী রোগ। সবিরাম জ্বর উহার সঙ্গে থাকে। কম্পজ্বরের ইংরাজী "Ague" শব্দ কেবল মাত্র বাঙ্গালা জ্বর শব্দের বিজ্ঞানসঙ্গত অনুবাদ নহে। অনেক রোগের জ্বর একটী লক্ষণ মাত্র। এবং কম্পজ্বরও ঐরূপ একটী রোগ। ভারতবর্ষে ও ক্রান্তি-মণ্ডলান্তর্গত দেশসমূহে যে সকল জ্বর হয় তাহাদের মধ্যে মেলেরিয়া হইতে উৎপন্ন জ্বরই যে অতি সাধারণ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। শরীরের মধ্যে মেলেরিয়ার বিষ থাকিলে, আমাশয়, ফুস্ফুসপ্রদাহ, হাঁপানি কাশ, বাত, রক্তাল্পতা প্রভৃতি অন্য রোগ হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা থাকে। মেলেরিয়া কি? শব্দগত অর্থ ধরিলে ইহার অর্থ "মন্দবায়ু"। কিন্তু জল বায়ুর যে সকল ধর্ম্ম সবিরাম বা স্বল্প-বিরাম জ্বরের আক্রমণ বিষয়ে কার্য্যকর হয় বা উহার সহিত সম্বন্ধযুক্ত এমন সকল ধর্ম্মকে অভিহিত করার জন্যই সাধারণতঃ ঐ শব্দটির ব্যবহার হইয়া থাকে। এখন প্রায় সকলেই স্বীকার করেন যে, ফরাসীদেশীয় সৈনিক ডাক্তার লেভেরাণ সাহেব কর্ত্তৃক প্রথম ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে সম্পূর্ণরূপে বর্ণিত এবং লেভে-রাণের আমিবা (amoeba) নামে খ্যাত যে পরাঙ্গপুষ্ট কৃমি (parasite) তাহা রক্তে উপস্থিত থাকিলেই মেলেরিয়া জ্বরের উৎপত্তি হয়। এই কৃমি ভিন্ন ভিন্ন আকারে দেখা

যায়। উহা একই কৃমির বিভিন্ন দশার আকার বা ভিন্ন ভিন্ন আকারের কৃমি তাহার নিশ্চয় হয় নাই। অধিক শক্তিবিশিষ্ট অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে রক্ত কণিকায় এই কৃমি দেখা যায়। মশার শরীরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার অবস্থায় ব্যতীত রক্তের বাহিরে এই কৃমি এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই।

পরস্পর বিভিন্ন নানা দেশ ও স্থানে মেলেরিয়া জাতীয় জ্বর দেখা যায়। যে স্থানের মৃত্তিকা আর্দ্র এবং যথায় উদ্ভিজ্জ দ্রব্য বহুল পরিমাণে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, সেই স্থানেই বিশেষরূপে মেলেরিয়াদুষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু যে সকল স্থান সচরাচর মেলেরিয়াদুষ্ট বলিয়া জ্ঞান করা হয় তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে ভিন্ন পঞ্জাব ও অন্যান্য স্থানের খোলা বালুকাময় প্রদেশেও এই রোগ দেখা যায়। তবে বৃষ্টির পর মৃত্তিকার আর্দ্রতা বা ভূগর্ভস্থ জলের লেবেল উচ্চ হওয়ায় মৃত্তিকার যে আর্দ্রতা ঘটে তাহা যে রোগটীর উৎপত্তি বিষয়ে বিশেষ সাহায্য করে তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। বৃষ্টির পর মৃত্তিকা শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলেই সচরাচর মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়। ভারতবর্ষে বর্ষার পর শরৎকালে যখন মৃত্তিকা শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয় এবং যখন রাত্রিতে ঠাণ্ডা ও দিনে গরম হওয়া বশতঃ প্রাত্যহিক শৈত্যোত্তাপের যে বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা হইতে শরীর উত্তমরূপে রক্ষা না করা হেতু ঠাণ্ডা লাগে, সেই সময়েই মেলেরিয়া জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। যে জমির বহু দিন চাষ হয় নাই, তাহা সচরাচর মেলেরিয়াদুষ্ট। বাড়ী করিবার নিমিত্ত বা অপর পূর্ত্ত কার্য্যের জন্য মাটি খনন করা হইলে অনেক সময়ে রোগটির অতিশয় প্রাদুর্ভাব ঘটে। পানীয় জল দ্বারা মেলেরিয়া জ্বর ব্যাপ্ত হওয়ার প্রমাণ সম্বন্ধে জল বিষয়ক পূর্ব্ববর্ত্তী অধ্যায়ে বিস্তারিত ভাবে লেখা হইয়াছে। জেলে মেলেরিয়ার উৎপত্তি হয় বা জেলে কয়েদিরা যে ভাবে জীবন যাপন করে তাহা হইতে কোনরূপে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, এরূপ বলা যাইতে পারে না। জেলে আসিবার পূর্ব্বে সকল কয়েদীই অল্লাধিক পরিমাণে মেলেরিয়া ভুগিয়া থাকে।

মেলেরিয়া।—(Malaria)

এই ক্ষুদ্র পুস্তকখানি যে ইংরাজী পুস্তকের অনুবাদ তাহার প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইবার পর অনেক গবেষণা হইয়াছে। তাহাতে কেবলমাত্র যে মেলেরিয়া জ্বরের ব্যাপ্তির একটী উপায় প্রদর্শিত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু উহার নিবারণের উপায়ও দেখিতে পাওয়া যায়। মশক দ্বারা কিরূপে মেলেরিয়ার ব্যাপ্তি ঘটে তাহা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণনা করা গেল :—

মেলেরিয়া জ্বরের জীবাণু স্পোরোজোয়া (sporozoa) নামক একটী নিম্ন শ্রেণীর কৃমি। মেলেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে এরূপ রোগির এক ফোঁটা রক্ত অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, রক্তের লোহিত অনুকোষগুলির ভিতর ঐ জীবাণু বা কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়। যে সময়ে জ্বর আসিবার কথা তাহার এক ঘণ্টা বা তদ্রূপ কাল পূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষা করিলে, কৃমিটী রক্তের লোহিত অনুকোষের অভ্যন্তরে প্রটোপ্লাসমের বিবর্ণ, অস্পষ্ট চক্রের আকারে দেখা যায়।

এই বিবর্ণ বস্তুটীর ভিতর সর্ব্বত্র গাঢ় কৃষ্ণ বর্ণের (melanin) কতকগুলি কণা বিক্ষিপ্ত দৃষ্ট হয়। মধ্যে মধ্যে এইরূপে রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রক্তকোষের অভ্যন্তরস্থ এই ক্ষুদ্র চক্রটীর আকার পরিবর্ত্তিত হয়, বিক্ষিপ্ত রঞ্জিত বিন্দুগুলি একত্রীভূত হয় এবং চক্রটী গোলাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিন্যস্ত হয়। পরে অনুকোষের পরিবেষ্টক আবরণটী ফাটিয়া যায় এবং গোলাকার খণ্ডগুলি (spores) রক্তের তরলাংশে মুক্ত হইয়া পড়ে। জ্বরের অনিয়মিত (বা aestivo-autumnal), দ্ব্যহিক (tertian) বা চতুর্থাক (quartan) প্রভৃতি প্রকার ভেদ তদনুরূপ ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় কৃমিদ্বারা হইয়া থাকে, এবং কৃমির আকৃতি দেখিয়া জ্বরের অবস্থা ও প্রকার দুইই নির্ণয় করিতে পারা যায়। এক্ষণে শিক্ষা দেওয়া হইতেছে যে, ঐকাহিক (quotidian) জ্বরের বিশেষ কৃমি নাই। এই জ্বর দুই দল কৃমি দ্বারা উৎপাদিত হয়। প্রত্যেকটী নিজের সময় অনুসারে কার্য্য করে। প্রকৃত দ্ব্যহিক জ্বরে কেবল প্রথম, তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম দিবসে জ্বর হয়। ঐকাহিক জ্বরে একদল কৃমি প্রথম, তৃতীয় ও পঞ্চম দিবসে এবং অন্য এক দল দ্বিতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ দিবসে জ্বর উৎপাদিত করে। সুতরাং শরীরের তাপের যে মানচিত্র (temperature chart) রাখা হয় তদ্বিবেচনায় ও রোগীর লক্ষণাদি বিবেচনায় উহা প্রাত্যহিক বা ঐকাহিক (quotidian) জ্বর বলিয়াই প্রতীত হয়।

অনেক গ্রন্থকার অধুনা মেলেরিয়া জ্বরের পুরাতন লক্ষণগত (clinical) প্রভেদগুলি অনেক পরিমাণে পরিত্যাগ করিয়াছেন এবং তাঁহাদের মতে মেলেরিয়া জ্বর নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিতে হইবে :—

মৃদু	চাতুর্থাক (quartan) ; দ্ব্যহিক (tertian)।
দুষ্ট বা অনিয়মিত (aestivo autumnal)	ঐকাহিক (quotidian)। দ্ব্যহিক (tertian)।

"অল্পবিরাম জ্বর" (remittent fever) এই অস্পষ্টার্থ শব্দটী উঠাইয়া দেওয়া হইয়াছে। বাস্তবিক জ্বরের পূর্ণ বিরাম বা অল্প বিরাম অনেক পরিমাণে শোণিতস্থ কৃমিদলগুলির এককালে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া বা না হওয়ার উপর নির্ভর করে। তাহাদের বয়স বিভিন্ন হইলে, তাহারা ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং জ্বরটী অল্প বিরাম জ্বর বা অবিরাম (continuous) জ্বরে পরিণত হয়। কৃমিগুলি এক বয়সের হইলে, তাহারা প্রায় এক সময়ে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং জ্বরটী সবিরাম (intermittent) হয়; পুরাতন মেলেরিয়ার অল্প জ্বর (low fever) উপরি উক্ত কোন প্রকার জ্বর নহে, ইহা জানাও আবশ্যক। উহা সম্পূর্ণরূপে গৌণ (Secondary)। উহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতস্থ কৃমি দ্বারা উৎপাদিত হয় না। কৃমিগণ যে টক্সিন (toxin) বা বিষাক্ত দ্রব্য উৎপাদন করে তাহা হইতেই ঐ জ্বরের উৎপত্তি। সুতরাং শোণিতে কৃমি জীবিতাবস্থায় থাকার উপর ঐ জ্বর নির্ভর না করাতে কুইনিন উহার উপর বিশেষ কার্য্য করে না। রোগীর চিকিৎসা দ্বারাও তাহাই দেখা যায়।

মেলেরিয়া এমিবা (amœba) বা জীবাণু

সম্বন্ধে এই পর্য্যন্ত বলা গেল। এক্ষণে উহার বিস্তার সম্বন্ধে কিছু বলা যাউক।

ডাক্তার মেন্‌সন্ দেখিয়াছিলেন যে, যদি শরীর হইতে রক্ত লইবার দশ মিনিট বা তদ্রূপ কাল পরে উহার পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে উহাতে "চাবুকযুক্ত দেহ" (flagellated body) বলিয়া খ্যাত জীবদেহ দেখিতে পাওয়া যায়। এই দেহটীর চাবুকের অগ্রভাগের ন্যায় সরু চঞ্চল পদ আছে। এই পদ বা চাবুকগুলি শোণিতে পৃথক ও মুক্ত হইয়া যায়। কৃমির বৃদ্ধি প্রাপ্তির এই অবস্থাটী সদ্যগৃহীত রক্তে দেখা যায় না। ইহাতে স্পষ্টই বুঝায় যে উহাদের বিশেষ কার্য্যকারিতা বা প্রয়োজন আছে এবং ডাক্তার মেন্‌সন্ অনুমান করিয়াছিলেন যে, মনুষ্য শরীরের বহির্দ্দেশে কৃমির জীবনের সহিত উহাদের সম্পর্ক আছে।

তিনিই পূর্ব্বে মশক ও শ্লীপদাদি (eliphantiasis) এই উভয়ের মধ্যে সম্পর্ক স্থাপন করিয়া এই কীটের কথা নির্দ্দেশ করেন। রস এই মতটী গ্রহণ করিয়া মশক ও মেলেরিয়ার মধ্যে সম্বন্ধ থাকার অনুকূলে অনেক প্রমাণ শীঘ্রই সংগ্রহ করিতে সমর্থ হয়েন। তাঁহার পরে ইটালীয় ও জর্ম্মাণ বিজ্ঞানবিদেরা এই বিষয়ে অনুমান করিতে থাকেন এবং তাঁহাদের গবেষণার ফলে এই সম্বন্ধটী প্রায় সপ্রমাণ হইয়াছে; এমন কি রোম নগরের নিকটস্থ একটী বিখ্যাত মেলেরিয়াদুষ্ট স্থান হইতে কতকগুলি মশক আনাইয়া তাহাদের দংশনদ্বারা সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধরহিত ব্যক্তিতে ম্যালেরিয়া জ্বরের সঞ্চার করা হইয়াছে।

রস দেখাইয়াছিলেন যে, যাহাকে পক্ষিদিগের মেলেরিয়া কহে, সেই রোগে তিনি মেলেরিয়ার জীবাণু পক্ষির শরীর হইতে আরম্ভ করিয়া মশকের বিষগ্রন্থি ও শুণ্ডে পর্য্যন্ত আবিষ্কার করিয়াছেন।

সুতরাং এক্ষণে মশক ও মেলেরিয়ার সম্বন্ধ বিষয়ে এই মত দাঁড়াইয়াছে যে, কোন কোন জাতীয় মশকের দংশনদ্বারা রোগী হইতে সুস্থ ব্যক্তিতে মেলেরিয়া জ্বর নীত হইতে পারে, অর্থাৎ, মশক রোগীর শরীর হইতে মেলেরিয়া বিষ নীত হইতে পারে, অর্থাৎ মশক রোগীর শরীর হইতে মেলেরিয়ার কৃমি বা জীবাণু চুষিয়া লইতে পারে, তদনন্তর ঐ জীবাণু উহার শরীরে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও উপযুক্ত অবস্থায় উপনীত হইলে মশক ঠিক তাহার পরে যে ব্যক্তিকে দংশন করে তাহার শরীরমধ্যে প্রবেশিত হয়। অন্ততঃ এতদূর পর্য্যন্ত এ মতটীর প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। ম্যালেরিয়ার সংক্রমণোপায় সম্বন্ধে অন্য যে বহুসংখ্যক মতের নির্দ্দেশ করা হয় তাহার কোনটীর সম্বন্ধে এতদূর পর্য্যন্ত বলিতে পারা যায় না। কিন্তু এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে মেলেরিয়া নীত হইবার ইহাই যে একমাত্র উপায়, এখনও সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কারণ, মশক জলে মরিলে বা ডিম পাড়িলে সেই জলপান দ্বারাও মেলেরিয়ার ব্যাপ্তির সম্ভাবনা আছে। ইহাও মনে রাখা আবশ্যক যে, আমরা যে সকল মেলেরিয়া জ্বরের রোগী দেখি তাহাদের অনেকেই মশক দ্বারা নূতন সংক্রামিত রোগী নহে, ঐ জ্বরের পুরাতন রোগী; সামান্য কারণে অর্থাৎ ঠাণ্ডা লাগাই-

বার দরুণ বা অধিক গরমে বা অন্য কারণে পুনরায় জ্বরে পড়িয়াছে।

আরও এই বিষয়ের মতৈক্য হইয়াছে যে, সকল প্রকারের বা সকল জাতীয় মশক মেলেরিয়ার কৃমি বা জীবাণু এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত করিতে পারে না। এনোফিলিস শ্রেণীর (genus anopheles) কতিপয় জাতিই উহা পারে। সুতরাং ঐ শ্রেণীর মশক চেনা অত্যন্ত আবশ্যক। উহা চিনিবার একটী সহজ উপায় এই যে, যে মশক মেলেরিয়া উৎপাদন করে না, যাহা দেয়ালে বা অন্য সমতলে বসিলে তাহার শরীর দেয়াল বা সমতলের সহিত সমান্তরাল ভাবে থাকে কিন্তু এনোফিলিস নিজের শরীরকে সর্ব্বদা দেয়ালের সহিত সমকোণ করিয়া রাখে। যে কেহ ইহা নিজে স্থির করিতে পারেন।

অতএব দেখা যাইতেছে যে, এনোফিলিস মশক মেলেরিয়া জ্বর বিস্তারের একটী সাধারণ উপায়। সুতরাং ইহা স্পষ্টই বুঝা যাইবে যে আমরা যদি এই শ্রেণীর মশক বিনষ্ট করিতে পারি তাহা হইলে মেলেরিয়া জ্বরও তিরোহিত হয়। অতএব মেলেরিয়া ধ্বংস করা আর এই শ্রেণীর মশক ধ্বংস করা প্রায় একই কথা। ইহা নিষ্পন্ন করিতে হইলে ঐ মশকের স্বভাব ও জীবন যাত্রাপ্রণালীর তথ্য অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। মেজর রস সাহেব আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে স্বীয় ভ্রমণের ফলস্বরূপে প্রচার করিয়াছেন যে, যে জাতীয় মশক মেলেরিয়া উৎপাদন করে তাহারা প্রধানতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলাশয় ও ডোবাতেই বাস করে এবং ঐ জলাশয় ও ডোবাগুলি অতি সহজেই ভরাট করা যায়। পশ্চিম আফ্রিকার এনোফিলিস মশক সম্বন্ধে সম্ভবতঃ এই মতটী খাটিতে পারে, কিন্তু ভারতবর্ষে ইদানীন্তন পর্য্যবেক্ষণের ফলে অবগত হওয়া গিয়াছে যে, ঐ মশক ধান্য-ক্ষেত্রের ও পুষ্করিণীর জলেও বাস ও বংশোৎপাদন করে। ইহা সত্য হইলে সহজে বুঝা যাইবে যে, যেরূপ মনে করা হইয়াছিল ঐ মশকজাতির উচ্ছেদ তদপেক্ষা কঠিনতর ব্যাপার।

কিন্তু জেলে মশকের উৎপত্তি স্থান-গুলি নষ্ট করিবার চেষ্টা বিশেষ কঠিন নহে। ডোবা প্রভৃতি ভরাট করিয়া ফেলিলে এবং পুষ্করিণীগুলি পরিষ্কার ও মৎস্যপূর্ণ রাখিলেই ইহা সম্পন্ন হইতে পারে। মশকের আড্ডা ও উৎপত্তিস্থানগুলি খুঁজিয়া বাহির করা এবং বাহির হইলে ডিম্বগুলি নষ্ট করা জেলস্থ ছোট ডাক্তারের কর্ত্তব্য কর্ম্ম। অন্ততঃ সহর অপেক্ষা জেলে এই পরীক্ষাটী করিলে অধিক ফল লাভের আশা আছে।

সবিরাম ও সময়ে সময়ে স্বল্পবিরাম জাতীয় জ্বরে প্লীহা বৃদ্ধিতে ও রক্তাল্পতায় মেলেরিয়ার ফল দেখিতে পাওয়া যায়। এবং যে সকল লোক এই প্রকার জ্বরে অধিক ভুগিয়াছে তাহাদের মেলেরিয়া ঘটিত ধাতু-বিকৃতি জন্মে। তাহাদের মুখের রঙ লাল্‌চে ও পাঁসুটে, চক্ষুর যোজকত্বক্‌ (codjnctivæ) পাণ্ডুরোগির ন্যায় চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অন্যুনাধিক রক্তাল্পতা জন্য ফেকাসে হয়, পদদ্বয় ও গুলফ্‌ স্ফীত, চোখের নীচের পাতা ফুলো ফুলো হয় এবং উদরীও হইতে পারে। এই রোগীর দন্তমূল শীতাদরোগে যেরূপ

হয়, সেইরূপ ক্ষতযুক্ত বা স্পঞ্জের মত সছিদ্র হয় অথবা এক বা দুই দিকের চুয়ালিস্থ উপর ও নীচের কসের দাঁতের মধ্যে (ডাক্তার ক্রাম্ব বর্ণিত) ক্ষত হয়। জিহ্বা ফুলা ও নরম এবং কাল কাল দাগযুক্ত হইতে পারে অথবা উহা অনেক সময়ে রক্ত বর্ণ, দগ্‌ দগে (raw), চক্‌চকে ও চৌড় বিশিষ্ট হয়। এরূপ রোগির সহজেই তথাকথিত গ্রহণী বা উদরাময় হয় অথবা তাহারা ফুসফুস প্রদাহ বা ফুসফুসের শোথ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহাদের প্রস্রাবে কথন কখন এলবুমেন (albumen) পাওয়া যায়। প্লীহা প্রায়ই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বড় হয় ও সামান্য আঘাতাদি লাগিলেই ফাটিয়া যাইতে পারে।

যে সকল দেশের জল হাওয়া মেলেরিয়া-দুষ্ট তথায় হাঁপানি ও বাত রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে।

মেলেরিয়া নিবারণ।—মেলেরিয়া নিবারণ জন্য জেলে জল বাহির হইবার নিমিত্ত উত্তম নর্দ্দমা প্রভৃতি নির্ম্মাণ করিয়া মৃত্তিকা শুষ্ক রাখা, কাজ করিবার শেডের ও ওয়ার্ড-গুলির মেজে যাহাতে আর্দ্র না হয় তাহা করা, কয়েদিগকে উপযুক্ত বস্ত্রাদি দিয়া যাহাতে তাহাদের ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করা এবং প্রতিষেধক মাত্রায় কুইনিন দিয়া জ্বর হইতে না দেওয়া এবং মেলেরিয়া উৎপাদক মশক-দিগের সমস্ত সম্ভাবিত আড্ডা নষ্ট করা—এই মাত্র করা যাইতে পারে।

উদারাময়।

উদরাময় প্রকৃতপক্ষে আন্ত্রিক উত্তেজনার একটী লক্ষণমাত্র। সুতরাং উহা অনেক কারণে হইতে পারে। বাহিরের অধিবাসি-দের মধ্যে উদরাময় যেরূপ অনেক আকারে হয় জেলের অধিবাসিদের মধ্যেও উহা সেই-রূপ হয়। যে স্থানের জল হাওয়া মেলেরিয়া-দুষ্ট, তথায় অতি সামান্য কারণে, অর্থাৎ, ঠাণ্ডা লাগা, আহার সম্বন্ধে অনিয়ম অর্থাৎ অতি ভোজন বা ভাল করিয়া রন্ধন করা নহে এরূপ খাদ্য ভোজন, ঘোলা জল পান প্রভৃতি কারণে যে উদারাময় হইতে পারে তাহা নিশ্চিত। জেলে এক প্রকার আশঙ্কাজনক উদরাময় হয় যাহাতে জলের ন্যায় পাতলা মল নির্গত হয় এবং রোগীর প্রায় নাড়ী ছাড়িয়া যায়। ইহা অনেক সময়েই আকস্মিক হয় অথবা দুষ্পাচ্য কাঁচা শস্য (গম, দাইল প্রভৃতি) অপক্ক বা অধিক পক্ক ফল ভক্ষণ দ্বারা ইচ্ছা-পূর্ব্বক আনা হয়। ইহা গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই বিশেষতঃ অধিক হইয়া থাকে। যাহাকে গ্রহণী কহে,সেই রোগে পর্য্যায়ক্রমে আমাশয় ও উদারময় হয়। কোন জেলের কয়েদিদের মধ্যে উদরাময়ের অধিক প্রাদুর্ভাব ঘটিলে, অত্যন্ত সাবধান হইয়া ও বিবেচনাপূর্ব্বক কার্য্য করা আবশ্যক। কাহারও ঐ রোগ হইলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ পরিদর্শনের জন্য হাঁসপাতালে পাঠাইতে হইবে এবং একমাত্র সঙ্কোচক মিশ্র (astringent mixture) দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। যে সকল কয়েদী নিয়মিত পেরেডের সময় ব্যতীত অন্য সময়ে পায়খানায় যাইতে ইচ্ছা করে তাহা-দিগকেও হাঁস্পাতালে পাঠাইতে হইবে। এরূপ সময়ে ছোট ডাক্তার কয়েদিদের খাদ্য প্রস্তুতকরণ ও রন্ধনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন। চাউলটী অন্ততঃ তিন মাস

পুরাতন হওয়া চাই এবং উহা সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে। দাইল যতক্ষণ বেশ নরম না হয় ততক্ষণ সিদ্ধ করিতে হইবে। তরিতরকারির দড়ির মত ও আঁসাল সূত্রবৎ অংশগুলির ব্যবহার করা যাইবে না। *

আমাশয়।

জেলে বোধ হয় সকল পীড়ার মধ্যে এই পীড়াটির সহিতই আমাদের সম্পর্ক অধিক। পূর্ব্বে এই পীড়াটীর জন্যই জেলের মৃত্যু সংখ্যার অধিকাংশ ঘটিত। সুতরাং ইহার নিবারণ জন্য ছোট ডাক্তারের বিশেষ যত্ন আবশ্যক।

বর্ত্তমান লেখক দেখিয়াছেন যে, বঙ্গদেশের জেলসমূহে আমাশয় তিনটী আকারে হয়, অর্থাৎ মৃদু (mild), তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic)।

মৃদু আমাশয়।

জেলের আমাশয় রোগের অনেকগুলি স্থল এই শ্রেণীর অন্তর্গত। রোগী বাহের সহিত রক্ত ও আম নির্গত হয় বলিয়া হাঁস্পাতালে আসে। বাহে অতি অল্প হয় এবং প্রথমে উহাতে মল থাকে না, কেবল গোলাপী রঙের আম থাকে। দিনে ৪ হইতে ২০ বার পর্য্যন্ত বাহে হইতে পারে এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা ও কোঁতানি বেগ হয়। এরূপ রোগীকে বিছানায় কেবল বিশ্রাম করিতে দিয়া, এবং স্নিগ্ধ অনুত্তেজক আহার ও এক-মাত্রা এরণ্ড তৈলের জোলাপ দিলে শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে।

এই পীড়াটী অতি সামান্য কারণে, অর্থাৎ, শীতাতপের পরিবর্ত্তন হেতু ঠাণ্ডা লাগিলে অর্থাৎ দিনে গরম ও রাত্রিতে ঠাণ্ডা হওয়ার দরুণ ঠাণ্ডা লাগিলে, ভিজা কাপড় পরিয়া থাকিলে, আহারে অনিয়ম করিলে হইয়া থাকে। অস্বাস্থ্যকর বৎসরে (মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব যে বৎসর হয় সেই বৎসরে) ইহার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়।

তরুণ আমাশয়।

চিকিৎসাগ্রন্থে এই তরুণ বিশেষ রোগটী-বর্ণনা আছে। সচরাচর ইহা বিশেষ কীটাণু দ্বারা উৎপাদিত রোগ বলিয়া কথিত। কিন্তু এই কীটাণু এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। মৃদু আমাশয়ে যে সকল লক্ষণ হয় ইহাতেও তদ্রূপ লক্ষণ সকল দেখা দেয়, কিন্তু অনেক গুরুতর আকারে আবির্ভূত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, অত্যন্ত যন্ত্রণা ও অবসাদ ঘটিয়া থাকে। রোগটী প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক হয়।

এই রোগের সহিত অবিশুদ্ধ জল সরবরাহের কি সম্বন্ধ তাহা পূর্ব্বেই দেখান হইয়াছে। নর্দ্দামার ময়লাদি বাহির করিয়া দিবার সম্বন্ধে সাবধান না হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে।

এই আকারের আমাশয় সম্বন্ধেই জেল কোডের কড়াকড় বিধিগুলি প্রবল আছে। এই রোগাক্রান্ত সমস্ত ব্যক্তিকেই অন্যান্য পীড়িত কয়েদী হইতে পৃথক করিয়া রাখিতে হইবে। তাহাদের পুরীষ অবিলম্বে চুণ বা সংক্রামকদোষ নাশক অন্য তেজস্কর দ্রব্য

* একদা মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলে ঝড়ের সময় পাচকগণ আশ্রয় লইবার জন্য রন্ধনাগার ত্যাগ করিয়া যায় এবং খাদ্য যখন দেওয়া হইল তখন উহা ভাল রন্ধন হয় নাই। পর দিন প্রাতঃকালে ১২৫ জন কয়েদী উদরাময় গ্রস্ত হইয়া হাস্পাতালে আসিল।

দ্বারা দোষশূন্য করিতে হইবে ও তৎক্ষণাৎ ইনসিনেরেটরে (incinerator) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। * রোগির বস্ত্রাদি ও বিছানা সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তন করিতে ও দোষশূন্য (disinfect) করিতে হইবে। যে ওয়ার্ডে আমাশয়রোগী রাখা হয় তাহাতে মাসে একবার করিয়া কলি ফিরাইতে হইবে এবং তাহার মেজে ও সমস্ত আসবাব সাবধানে ও সর্ব্বদা সংক্রামকদোষনাশক কোন তেজস্কর দ্রব্য দ্বারা ধুইয়া দিতে হইবে। যদি জেলে বহু লোকের এই রোগ হয় তাহা হইলে জল সরবরাহটীর উপর সন্দেহ করিতে হইবে এবং সম্ভব হইলে উহা পরিবর্ত্তন করিতে বা উহার সংক্রামকদোষ নষ্ট করিতে হইবে। মৃদু আকারের আমাশয় হইলে, খাদ্যের রন্ধনাদি বিষয়ে যেরূপ দৃষ্টি রাখিতে হয় ইহাতেও তদ্রূপ করিতে হইবে। আমাশয়রোগিদের ওয়ার্ডে কিছুতেই জনতা করিতে হইবে না এবং উহাতে প্রচুর বায়ু সঞ্চালনের বন্দোবস্ত রাখিতে হইবে। পুরীষের বিলিব্যবস্থা সম্বন্ধে জেল কোডের বিধিগুলি কড়াকাড় ভাবে পালন করিতে হইবে। যে জমীতে পুরীষ পোঁতা হয়। সতর্কতার সহিত তাহার তত্ত্বাবধান করিতে হইবে এবং দেখিতে হইবে যে, যেখান হইতে জল লওয়া সম্ভব তাহার নিকটে পুরীষ পোঁতা না হয়। মলমূত্রকুণ্ড বা রাবিস ও ময়লার স্তূপ কিছুতেই রাখিতে দেওয়া হইবে না।

* বাস্তবিক জেলে সমস্ত আমাশয়ের পুরীষ (যে প্রকার আমাশয়েরই হউক না) দোষশূন্য করিয়া পুড়াইতে হইবে।

পুরাতন আমাশয় বা গ্রহণী।

জেলে তৃতীয় আকারের যে আমাশয় দেখা যায় তাহা সচরাচর "পুরাতন আমাশয়" নামে খ্যাত। জেলে আমাশয় হইতে যে মৃত্যু ঘটে তাহা প্রধানতঃ এই আকারের আমাশয় হইতেই ঘটিয়া থাকে। এই আমাশয় প্রধানতঃ মেলেরিয়াঘটিত ধাতু-বিকৃতি, টুবরকুলোসিস (tuberculosis) ও শীতাদরোগের সংস্রবেই দেখা যায়। উক্ত সকল রোগে ভুগিতেছে এরূপ ব্যক্তির আমাশয় হইলে, উহা প্রথমে মৃদু আকারের আমাশয় বলিয়াই প্রতীয়মান হয় কিন্তু চিকিৎসায় উহার কোন উপকার হয় না। পরে রোগটী পুরাতন হইয়া পড়ে এবং ঐ সময়ে পর্য্যায়ক্রমে পুরাতন উদরাময় ও পুরাতন আমাশয় হয়। মেলেরিয়াঘটিত ধাতুবিকৃতির অন্যান্য লক্ষণগুলিও অধিক বা অল্প পরিমাণে উপস্থিত হয় অথবা ফুসফুসের গুটির (tubercle) বা শীতাদরোগের লক্ষণ লক্ষিত হয়। এই রোগে রোগী বহুকাল ভুগে; অনেক সময়ে কয়েক মাস পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে। আমাশয়ের সাধারণ চিকিৎসা হইতে কোন ফল পাওয়া যায় না। পরিশেষে রোগী অবসন্নতা হেতু অথবা ফুসফুসপ্রদাহ বা ফুসফুসের শোথ ইত্যাদিরূপ কোন আনুষঙ্গিক রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হয়।

অন্তিম আমাশয়।

(Terminal dysentery).

আর এক প্রকারের আমাশয় আছে। আমি উহাকে "অন্তিম আমাশয়" (Terminal dysentery) নামে বর্ণনা করিয়াছি।

(বৃটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল, ১৮৯৯ সাল ৯ই সেপ্টেম্বর)। উহা পুরাতন রোগের কেবল শেষ অবস্থাতেই দেখা দেয় এবং কয়েক সপ্তাহের মধ্যে যে মৃত্যু নিশ্চয়ই হইবে তাহার পূর্ব্বসূচনা করে। মেলেরিয়াঘটিত ধাতুবিকৃতি, টুবরকুলোসিস, উপদংশ প্রভৃতি সমস্ত পুরাতন রোগেই উহা হইয়া থাকে।

আমাশয়ের চিকিৎসা।

এই রোগে পথ্যের ব্যবস্থাই সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যক বিষয়। সম্প্রতি আমি সকল রোগের তরুণ অবস্থায় মাড় ও দধি দিয়া চিকিৎসা করিয়াছি। মাড় উত্তম পরিষ্কৃত চাউল হইতে রোগিদের জন্য বিশেষভাবে (/৩ সের /১ সের জল দিয়া) প্রস্তুত করিতে হইবে। পুরাতন রোগিদের জন্য প্রচুর দুগ্ধ প্রয়োজন এবং ডাক্তার এস সাহেব শুষ্ক কলা হইতে প্রস্তুত ময়দার ব্যবহারের পরামর্শ দিয়াছেন।

ঔষধ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, আমি এক্ষণে প্রায় সকল স্থলেই সলফেট অব সোডা (sulphate of soda) বা সলফেট অব মেগনিয়ার (sulphate of magnesia) অতিপূরিত দ্রব (saturated solution) ব্যবহার করিয়া থাকি। যতক্ষণ না পুরীষ রক্ত ও আমশূন্য হয় ততক্ষণ ঐ ঔষধ অল্পমাত্রায় বহুবার করিয়া দিতে হইবে; পুরীষ প্রত্যহ দেখিতে হইবে।

আমাশয় নিবারণ।

সর্ব্বস্থলেই আমাশয় নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। জল-সরবরাহের প্রতি, খাদ্য (ও তরিতরকারী) পরিষ্কার ও প্রস্তুত করণের প্রতি এবং সর্ব্বাপেক্ষা রন্ধনের প্রতি মনোযোগ দ্বারাই ইহা করিতে পারা যাইবে। অতি মৃদুভাবের আমাশয় হইলেও ছোট ডাক্তার তাহা অগ্রাহ্য করিবেন না। ঐরূপ রোগাক্রান্ত সকল ব্যক্তিকেই তিনি অবিলম্বে হাঁস্পাতালে গ্রহণ করিবেন ও সযত্নে তাহাদের চিকিৎসা করিবেন এবং তাহাদের পুরীষ হইতে রক্ত ও আমের চিহ্ন পর্য্যন্ত অদৃশ্য হইবার পর দিন কয়েক অতীত না হইলে তাহাদিগকে হাঁস্পাতাল হইতে ছাড়িয়া দিবেন না। ইহাতে ঐ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইবে, কারণ আমাশয় রোগে লোকে পুনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং ইহাতে পুরাতন রোগির সংখ্যাও কমাইয়া দিয়া আমাশয় হইতে জেলের মৃত্যুসংখ্যাও কমাইয়া দিবে।

ক্রমশঃ

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

প্রস্রাবে চন্দন গন্ধ।

গত বৎসর শীতকালে জনৈক ভদ্রলোক আমাকে বলেন, তাঁহার প্রস্রাবে স্পষ্ট চন্দন গন্ধ নির্গত হয়। এরূপ হওয়ার কারণ, কি রোগ ও কিসে আরাম হইবে? আমি প্রথমে তাঁহার কথায় বিশ্বাস করিতে পারিলাম না। তিনিও প্রায় মধ্যে মধ্যে আমাকে ঐরূপ বলিতে লাগিলেন, একদা আমি তাঁহাকে বলিলাম—আপনাকে আমার সমক্ষে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হইবে। তদনুসারে তিনি একটী পরিষ্কার কাচ পাত্রে প্রস্রাব করিলেন। অবশ্য প্রস্রাব করার পূর্ব্বে কাচ পাত্রটী উত্তম রূপে আমার সমক্ষে পরিষ্কার জল দ্বারা ধৌত করা হইয়াছিল। প্রস্রাব করার পর বেশ স্পষ্ট চন্দন তৈল গন্ধ পাওয়া গেল এবং তাহাতে অন্য কোন পদার্থ (Sediment) ভাসমান দেখা গেল না এবং প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা Albumen, Bile, Sugar বা কোন Blood নাই দেখা গেল। প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক, আপেক্ষিক গুরুত্বও স্বাভাবিক। তৎপরে তাঁহাকে কহিলাম, আপনি অতিরিক্ত Essence ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিছু দিন Essence ব্যবহার বন্ধ করুন এবং বন্ধ করার পর আর ঐরূপ গন্ধ নির্গত হয় কিনা, আমাকে জানাইবেন। তিনিও তদনুসারে ১৫ দিন Essence ব্যবহার বন্ধ করার পর আমাকে জানান যে গন্ধের কোনরূপ ব্যতিক্রম বা কম দেখিতেছিনা, তখন আমি তাঁহাকে কহিলাম আপনি কোন বিজ্ঞ উপযুক্ত সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করুন বলিয়া তাহার নিকট হইতে বিদায় হইলাম এবং সময় পাইলেই পুস্তকের সাহায্য লইতে লাগিলাম। তাহাতেও কোন রূপ অনুসন্ধান করিতে না পারিয়া মহাশয়কে জ্ঞাত করিয়াছিলাম।

রোগীর বিবরণ ও পূর্ব্ব ইতিহাস।

রোগীর নাম আশুতোষ চট্টোপাধ্যায়। জাতি ব্রাহ্মণ, জন্মস্থান হুগলি জেলায়। কর্ম্মস্থান জলপাইগুড়ি জেলা, ডুয়ারস্ চা বাগানের ম্যানেজার; ১০।১২ বৎসর কার্য্য করিতেছেন। বয়স ৩২ বৎসর, শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ। দৈহিক ওজন ২/০ দুই মণ। মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইত। জ্বরকালীন গন্ধের ব্যতিক্রম হয় অর্থাৎ ভাল পাওয়া যায় না। শরীর সুস্থ থাকিলে বেশ স্পষ্ট গন্ধ পাওয়া যাইত তাঁহার নিজের কখনও Syphilis বা Gonorrhœa ছিল না, পিতামাতার ঐরূপ কোন রোগ নাই। নিজেরও কখনও কোন কঠিন পীড়া হয় নাই। তবে ১১ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে একবার Pneumonia হইয়াছিল। তাহাতে একটী চক্ষের সামান্য দৃষ্টিশক্তি কম হইয়াছিল ও আজ পর্য্যন্ত তাহা বর্ত্তমান আছে। মধ্যে অজীর্ণ জন্য পাতলা ভেদ হইত এবং ২।৩ দিন থাকিয়া আরোগ্য হইত। ভেদ রাত্রে বেশী হইত। কবিরাজী মতে চিকিৎসা করাইয়াও

কোন ফল হয় নাই। গত জুন মাসে পেটের পীড়া প্রবল হয়, তাহাতে ছুটী লইয়া এক মাস ভিজাগা পাটাম বেড়াইতে যান, সেখান হইতে ফিরিয়া পেটের পীড়ার উপশম হয় কিন্তু নির্দ্দোষ সারে নাই ; মধ্যে মধ্যে পাতলা ভেদ হয়। কিন্তু জানি না কেন যে প্রস্রাবের চন্দন গন্ধ গত ফেব্রুয়ারি মাস হইতে আর পাওয়া যায় না। আশা করি পত্রিকাখানি আপনার কাগজের এক প্রান্তে স্থান পাইলে লেখক ও গ্রাহক মহাশয়গণ ইহার মিমাংসা করিতে পারিবেন। এবং তাঁহাদিগের মীমাংসা ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিবেন। নিবেদন ইতি। গ্রাহক নং ৪৭৬।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ছেলেদের টোটকা ঔষধ।

(শ্রীমতি সরোজিনী দেবী)

১। শিশুদিগের সর্দ্দি হইলে দুধের সহিত 'বেলশুঁঠ' সিদ্ধ করিয়া সেই দুধ খাওয়াইলে তাহাতে দাস্ত পরিষ্কার হইয়া সর্দ্দির উপকার হয়।

২। ভাল মধুর সহিত ২০ বা ৩০ ফোঁটা আদার রস মিশাইয়া অল্প গরম করিয়া খাওয়াইলে সর্দ্দি কাশী সারে।

৩। বুকে সর্দ্দি বসিলে পুরাতন ঘৃত দ্বারা বক্ষঃস্থল মালিস করিলে সর্দ্দি বসায় উপকার হয়।

৪। ঈষদুষ্ণ সরিষার তৈলের সহিত কর্পূর মিশাইয়া বুকে মালিস করিলেও সর্দ্দি সারে।

৫। কাল তুলসীর পাতার রস ৩০ বা ৪০ ফোঁটা কিঞ্চিৎ মধুসংযোগে গরম করিয়া খাওয়াইলে সর্দ্দি সরল হইয়া যায়।

৬। কিঞ্চিৎ পিপুল ও ময়ুরপুচ্ছ ভস্ম করিয়া মধুর সহিত মাড়িয়া খাওয়াইলে শিশুদিগের সর্দ্দি কাশী সারে।

৭। দুধের সহিত এক চাউল ভোর কর্পূর খাইতে দিলেও সর্দ্দি যায়।

৮। পানের বোঁটায় ঘৃত মাখাইয়া অথবা মুক্তাকেশীর পাতা বাটিয়া মলদ্বারে দিলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ দূর হইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যায়।

৯। কেশুরে গাছের শিকড় অল্প মাত্রায় ৩ টা গোলমরিচের সহিত বাটিয়া সেবন করাইলে শিশুদিগের বালসা সারে।

১০। কিঞ্চিৎ কালমেঘ গাছের পাতার রস স্তনদুগ্ধের সহিত সেবন করাইলে শিশুদিগের পেটকামড়ানী ও ক্রিমি দূর হয়।

১১। কাঁচা বেল অর্দ্ধখান করিয়া রাত্রে পোড়াইয়া প্রাতে কাশীর চিনি বা খেজুরে

গুড়ের সহিত তাহার শাঁস ও আঠা বাহির করিয়া সেবন করাইলে উদরাময় সারে।

১২। কাঁচা ডালিমের কিঞ্চিৎ ছাল বাটিয়া খাইলে আমাশয় সারে। জামপাতার রস ছাগ দুগ্ধের সহিত সেবন করিলে রক্ত আমাশয় সারে।

১৩। কিঞ্চিৎ মিছরি দিয়া চিরাতার জল খাইলে ক্রিমি নষ্ট হয়, ভাঁট পাতার রস অল্প কাশীর চিনির সহিত সেবন করাইলেও ক্রিমি সারে।

১৪। ছেলেদের চোখ দিয়া জল পড়িলে রসুনের কাজল, পিতলের কাজল, কাঁচের কাজল দিলে ভাল হয়।

১৫। জিভে ও মুখের ভিতর ঘা হইলে সোহাগার খই মধু দিয়া মাড়িয়া বারে বারে লাগাইলে সারিয়া যায়। মেষ দুগ্ধ মুখের ঘায়ের বিশেষ উপকারী।

১৬। চালমুগারার তৈল পাঁচড়ার মহৌষধ। সরিষার তৈলে লঙ্কা, আদা, রসুন ফুটাইয়া সেই তৈল পাঁচড়ায় লাগাইলে পাঁচড়া সারে।

১৭। ছেলেদের কাঁণের ঘা হইলে আল্‌কাতরার সহিত সিদ্ধ চাউলের মিহিকুঁড়া মিলাইয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়।

১৮। গলের ঘা হইলে কাঁচা হলুদ ও ভাঁট গাছের শিকড় বাটিয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়। তেঁতুল ও চুন ফেনাইয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়।

১৯। শিশুদিগের ঘুংড়ী বা বালসা হইলে মর্ত্তমানকলার মাজের শুঁয়া আড়াইটা মরিচের সহিত বাঁটিয়া খাওয়াইলে সারে।

২০। খাঁটী সরিষার তৈল ফুটাইয়া তাহাতে আদার রস মিশাইয়া গরম গরম বুকে ও কণ্ঠায় মালিস করিলে শিশুদিগের সর্দ্দি কসা সারে।

২১। শিশুর নাভি পাকিলে ছাগল নাদি পোড়াইয়া ভাল করিয়া পাতলা নেকড়া দিয়া ছাঁকিয়া সেই ছাই বারে বারে নাভিতে দিলে ক্ষত খুব শীঘ্র সারিয়া যায়। ও মেটে সিন্দুর দিলেও ক্ষত সারিয়া যায়।

২২। শিশুদিগের সর্দ্দি কাসীতে টান্‌ হইলে হরিণের সিং পাথরের বায়গায় একটু জল দিয়া ঘষিয়া দুই রগে লাগাইতে হয়। দুই পাঁজরায় অঙ্গুলি দ্বারা মালিস করিতে হয়। মালিস করিলে বড় উপকার হয়। খুব ভাল ঔষধ।

২৩। শিশুদিগের বুকে সর্দ্দি বসিলে পুরাতন ঘৃত বুকে বেশ করিয়া মালিস করিলে সারিয়া যায়।

২৪। শিশুদিগের সর্দ্দি হইলে আস্ত মাস কড়াই ফুটন্ত সরিষার তৈলে দিয়া আবার একবার ফুটিয়া উঠিলে সেই তৈল গরম গরম বক্ষে মালিস করিলে সর্দ্দি সারিয়া যায়।

২৫। শিশুদিগের লিভার হইলে সেফালিকা পাতার রস একটু নুন দিয়া ঈষৎ গরম করিয়া প্রাতে খালি পেটে খাওয়াইলে খুব উপকার হয়

২৬। শিশুদিগের কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে উচ্ছে পাতার রস মধু দিয়া খাওয়াইলে কোষ্ঠ সাফ হইয়া যায়।

২৭। খুব কচি কলার পাতায় রস একটু হলুদ দিয়া প্রাতে খাওয়াইলে পেটের অসুখ ও পেট কামড়ানী সারিয়া যায়।

২৮। সর্দ্দি কাসি হইলে বির্শ্বি শাকের

রস প্রাতে যত দিন পর্য্যন্ত সর্দ্দি কাসি না সারে ততদিন পর্য্যন্ত খাওয়াইলে শিশুদিগের খুব উপকার হয় এবং সারিয়া যায়।

—০—

হাইড্রোসিল—সহজ চিকিৎসা

(Lawrence)

ডাক্তার লরেন্স মহাশয় বলেন—হাইড্রোসিলের থলীর মধ্যে শোষিত হইতে পারে এমন কোন পচন দোষ বর্জ্জিত পদার্থ প্রবেশ করাইয়া রাখিলে হাইড্রোসিল আরোগ্য হয়।

পচন দোষ বর্জ্জিত শোষণ সক্ষম পদার্থের মধ্যে ক্যাটলট সূত্র উৎকৃষ্ট পদার্থ।

ক্ষুদ্র টোকার দ্বারা হাইড্রোসিল ট্যাপ করিয়া তন্মধ্যস্থিত সমস্ত রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর সেই ট্রোকারের মধ্য-দিয়াই ৯—১০ ইঞ্চি লম্বা, দুই কিম্বা তিন নম্বরের পচন দোষ বর্জ্জিত ক্যাটগাট সূত্র প্রবেশ করাইয়া দিয়া ক্যান্যুলা বহির্গত করিয়া লইয়া ক্ষত স্থান আইওডফরম কলোডিয়ম কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ দ্বারা ফাঁক বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

অস্ত্রোপচারের পর বার ঘণ্টা কাল রোগীকে সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দিবে। এই অস্ত্রোপচারে কোন প্রকার বেদনা কিম্বা যন্ত্রণা হয় না।

ডাক্তার লরেন্স মহাশয় দশবৎসর কাল এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতেছেন। বিস্তর রোগীর অস্ত্রোপচার করিয়াছেন। সকল স্থলেই সুফল হইয়াছে। কখন নিষ্ফল হয় নাই। কয়েক-বার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই—এমন অনেক রোগী এইরূপ ক্যাটগাট সূত্র প্রয়োগ করায় আরোগ্য হইয়াছে।

চারি হইতে ছয় সপ্তাহ মধ্যে পোঁতা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অল্প দিনের পীড়া হইলে দুই নম্বর ক্যাট-গাট সূত্রের নয় ইঞ্চি পরিমাণ এবং পুরাতন রোগীর যাহাদের কোষ প্রাচীর স্থূল হইয়াছে, তাহাদের তিন নম্বর সূত্র বার ইঞ্চি পরিমাণ টিউনিকা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। দুই পার্শ্বের পীড়া হইলে কিম্বা বহু কোষ বিশিষ্ট হইলে প্রত্যেক থলী মধ্যে পৃথক্ পৃথক্ ক্যাটগাট সূত্র প্রয়োগ করা উচিত।

ডাক্তার লরেন্স মহাশয় অনেক চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে একটী বিবরণ উদ্ধৃত করিতেছি।

একজন পাঁচ বৎসর কাল হাইড্রোসিল পীড়া ভোগ করিতেছিল, পূর্ব্বে চারিবার ট্যাপ করা হইয়াছে। ছয় সপ্তাহ পরে পঞ্চম বারে ট্যাপ করিয়া বিশ আউন্স রস বহির্গত করার পর তিন নম্বর ক্যাটগাট সূত্রের দশ ইঞ্চি পরিমাণ প্রবেশ করান হয়। রোগী অপরাহ্ণেই নিজ কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। হাইড্রোসিল পূর্ব্বে যে আরতনের ছিল। ক্যাটগাট প্রয়োগ করার পর আবার তাহার অর্দ্ধেক আয়তন পরিমাণ বৃহৎ হইয়াছিল কিন্তু ছয় সপ্তাহ পরে তাহা স্বাভাবিক আয়তনের হইয়াছিল।

এই ঘটনা আট বৎসর পূর্ব্বের। অস্ত্রোপচার জন্য কোন জ্বালা যন্ত্রণা হয় নাই।

আমাদের সকল পাঠকই হাইড্রোসিল গ্রস্ত রোগী যথেষ্ট প্রাপ্ত হন। আইওডিনের পিচকারী প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, এবং তৎপর প্রদাহ হইয়া জ্বর হওয়ায় রোগী যথেষ্ট কষ্ট ভোগ করে।

বর্ত্তমান সময়ে কর্ত্তন করিয়া রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর টিউনিকা উল্টাইয়া দিয়া ত্বকের কর্ত্তন সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইতেছে। ইহার পরিণাম ফল ভাল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই অস্ত্রোপচার ব্যয় সাধ্য এবং রোগীকে যথেষ্ট কষ্ট সহ্য করিতে হয়। পরন্তু যে স্থলে কেবল এক জন মাত্র চিকিৎসক; সেস্থলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা সহজ নহে। পরন্তু সাবধানে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে—ক্ষত পাকিয়া উঠিলে রোগীকে দীর্ঘকালের জন্য শয্যা গ্রহণ করিতে হয়। তজ্জন্য এই অস্ত্রোপচারও সর্ব্বত্রের পক্ষে সুবিধা জনক নহে। ক্যাটগাট প্রয়োগের যেরূপ সুফল ডাক্তার নরেন্দ্র মহাশয় বিবৃত করিয়াছেন তাহা যদি সত্য হয়, তবে আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই অস্ত্রোপচার পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। ক্যাটগট সূত্র কাঁচ পাত্রে (টেষ্ট টিউবে) সিদ্ধ করিয়া লইলেই বিশুদ্ধ হইতে পারে। পাঠক মহাশয় দিগের মধ্যে কেহ যদি এই প্রণালী পরীক্ষা করেন তবে তদ্বিবরণ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ইরিসিপেলাস—টিংচার ষ্টিল।

(Tickill)

বর্ত্তমান সময়ে ইরিসেপলাস্ পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ব্যবহার অতি বিরল। কিন্তু যে সকল চিকিৎসক পনর কিম্বা বিশ বৎসরপূর্ব্ব হইতে চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। তাঁহারা অবশ্যই অবগত আছেন যে, এক সময়ে এই পীড়ার চিকিৎসায় টিংচার ষ্টিলের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত ছিল। বর্ত্তমান সময়ের নূতন নূতন ঔষধ এবং চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আর টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয় না। পুরাতন চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থাদিতে এতৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেখা যায় সত্য কিন্তু নূতন প্রকাশিত গ্রন্থে এই ঔষধের উল্লেখ অতি অল্পই দেখা যায়। নব্য চিকিৎসা প্রণালী মতে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড আদৃত না হইলেও ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড যে একটী উপকারী ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কি প্রণালীতে কি কার্য্য করিয়া টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড উপকার করে, তাহা স্থির করিয়া বলা কঠিন। ইরিসিপেলাস দুর্ব্বলকারক পীড়া। এই পীড়ায় শরীর পোষক যন্ত্রাদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। লৌহ সেই সমস্ত যন্ত্রাদিতে বল প্রদান করে। যন্ত্র সমূহ সবল হইয়া রোগের বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে সক্ষম হওয়ায় রোগী আরোগ্য লাভ করে

হাইড্রোক্লোরিক এসিড—টিংচার ষ্টীল পাচকরূপে কার্য্য করে, ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে আয়রণ পরিপাক হইয়া শোণিতের উন্নতি সাধন করা অসম্ভব নহে। শোণিতের উন্নতি হইলেই রুগ্ন দেহ রোগের সহিত বিবাদ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে, তবে এরূপ কার্য্য করা সম্ভব কি ?

লৌহ যেমন শোণিতের বলকারক, ক্লোরিণ সেইরূপ রোগজীবাণু নাশক। এই উভয়ের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফলে উপকার হওয়া অসম্ভব নহে। যে স্থানে রোগজীবাণু সমূহ অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সেই

স্থলে স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে মনে করিয়াই আমরা ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকি। সুফল যে লাভ করি, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

আমরা ইতিপূর্ব্বে শোণিত দূষিত জ্বরের চিকিৎসায় টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইডের ক্রিয়া সম্বন্ধে স্বতন্ত্র প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছি। সুতরাং তাহা আর আলোচনা না করিয়া থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড দ্বারা ইরিসিপেলস পীড়ার চিকিৎসা নামক প্রবন্ধ হইতে কয়েকটী চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। তবে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে বর্ত্তমান সময়ে যে সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করা হয়—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্য্যের আলোক, বিশুদ্ধ জল এবং সতর্কভাবে পচন নিবারক প্রণালী ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই সকল বিষয় যেমন অপর সমস্ত সংক্রামক পীড়ায় অবলম্বন করিতে হয়। ইহাতেও সেইরূপ ভাবেই ঐ সমস্ত বিষয় অবলম্বন করিতে হয়।

১। স্ত্রীলোক। বয়স ১৮ বৎসর। কম্প দিয়া জ্বর (১০৫°), বমন প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার পরদিবস ওষ্ঠের উপরে একটী ফুস্কুরী প্রকাশিত হইয়া মুখমণ্ডলের সেই পার্শ্বের সমস্ত অংশে বিসর্প প্রদাহ লক্ষণ বিস্তৃত হইয়া উঠে

পচন নিবারক কম্প্রেস, কার্ব্বলিক এসিড লোসন, করসিবসবলাইমেট, টিংচার আইওডিন ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কোন ঔষধই প্রদাহ বিস্তৃতির নিবারণ করিতে পারে নাই। সমস্ত মস্তকে প্রদাহ বিস্তৃত এবং অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠিয়াছিল।

কুইনাইন, একোনাইট, ফেণাসিটিন ইত্যাদি সেবন করাইয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। রোগীর অবস্থা ক্রমেই শোচনীয় হইতেছিল।

পরিশেষে সমস্ত মস্তক মুণ্ডন করিয়া টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিতে হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগ করায় ১২ ঘণ্টার মধ্যেই প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া অল্প সময় মধ্যে পীড়া নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হইয়াছিল। পীড়িত স্থানে টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হইত এবং উক্ত ঔষধ দশ মিনিম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত।

২। বলিষ্ঠ শ্রমজীবি। বয়স ৪০ বৎসর; মদ্যপ। কর্ণের একটী ফুস্কুরী হইয়া প্রদাহ বিস্তৃত হইতে আরম্ভ করিয়া অল্প সময় মধ্যে সমস্ত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়াছিল। অপর কোন ঔষধে উপকার হয় নাই। কিন্তু টিংচার ষ্টীল প্রয়োগ করা মাত্র প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ করিয়া অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে সেই স্থানস্থিত উক্ত পীড়ার রোগ জীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় উপকার হওয়া সম্ভব। অধিক উদাহরণ উদ্ধৃত করা নিষ্প্রয়োজন।

এই চিকিৎসা প্রণালী সহজ তুলী। দ্বারা দ্বারা পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করা হয় মাত্র; ব্যয়ও অতি অল্প। অথচ বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসাপ্রণালী বিশেষ ব্যয়সাধ্য।

সংবাদ।

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

আগষ্ট। ১৯০৫।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্থকুল বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালেম উদ্দিন আহমদ পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারিতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইহার মধ্যে তিন মাস কাল পনিশমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুপেন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলামের স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ আশমান রাঙ্গামাটি পুলিশ হস্পিটাল এবং চিরিটেবল ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখল হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঙ্গামাটি পুলিশ হস্পিটাল এবং চেরিটেবল ডিস্পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু দত্ত (বিদায় আছেন) বাঁকুরা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৬ই এপ্রেল হইতে ৭ই মে (১৯০৫) পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৯শে জুন হইতে ১৩ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা স্থন্দরবনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন তৎপরিবর্ত্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া কিন্তু কয়েক দিনের জন্ম

কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর ইউরোপিয়ান লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উন্মাদদিগকে কলিকাতা হইতে বহরমপুরে প্রেরণ করার সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

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

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বহরমপুরে পঁহুছিয়া তথাকার হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী কটক জেল হস্পিটালে এবং লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে কটক ইরিগেসন হস্পিটাল এবং মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন মিত্র কটকের অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটকের জেল হস্পিটাল এবং লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের অন্তর্গত হুকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনা বন্ধ ছোটলাট বাহাদুরের ভ্রমণের সঙ্গ হইতে পুনর্ব্বার তাঁহার নিজ কার্য্যে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গাঙ্গুলী জলপাইগুড়ি জেলার অন্তর্গত আলিপুর দুয়ার মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়া বিদায়ে আছেন। এক্ষণে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবর্দ্ধন সিংহ দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর Peripetatic কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত খরসং মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাসা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বহরমপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য ৩রা আগষ্ট হইতে ৪ঠা আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছেন; তৎপর পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিকুমার চৌধুরী পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দুমকা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরহাইত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলামে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ সাহাবাদের স্থঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাস গুপ্ত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসৎ জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত গাইবাঁধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নীলরতন বসু রংপুরের অন্তর্গত গাইবাঁধা মহকুমার কার্য্য হইতে রংপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া পুলিশ কনষ্টেবল স্কুলে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিনোদচন্দ্র মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর গোদাবরী কাতিহার রেলওয়ে মালদহে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার প্রথম হস্পিটাল-এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সইদার রহমান কটকের সুঃ ডিঃ হইতে হুকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় গয়ার সুঃ ডিঃ হইতে ১লা সেপ্টেম্বর হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতী পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ছয় মাস কারণে পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলের লালমণিরহাট রেলওয়ে ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের ছুটী পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূষণচন্দ্র দাস দারজিলিংএর অন্তর্গত গরসং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১৪ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ২৮শে জুন হইতে ১০ই জুলাই পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড	সেপ্টেম্বর, ১৯০৫।	৯ম সংখ্যা।

প্রাণী যন্ত্রজ ভৈষজ্যবিধান।

(ANIMAL ORGANOTHERAPY)

বা

অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

সাধারণের বিশ্বাস এবং আমরাও গর্ব্ব করিয়া বলিয়া থাকি আমাদিগের চিকিৎসা-শাস্ত্র বৈজ্ঞানিক নিয়মাবলীর উপর প্রতিষ্ঠিত। কিন্তু যদি কিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়া দেখা যায় আমাদিগের শাস্ত্রের মূলে এখনও অবধি অনেক Empiricism বিদ্যমান আছে; বেশ বুঝিতে পারা যায়। পরিবর্ত্তক বা alterative যে সমুদয় ঔষধ ব্যবহার করা হয় তাহাদিগের প্রকৃত ক্রিয়া আমরা জানি না। নিউমোনিয়াতে calcium chloride, উপদংশে mercury, রক্ত হীনতায় লৌহ প্রয়োগ, সুচিকিৎসকের অনুমোদিত বটে কিন্তু তাহারা শরীরে কি আময়িক ক্রিয়ার দ্বারা রোগ দূর করে তাহা কেহ ঠিক বলিতে পারে না। যতই জ্ঞানের বিকাশ হইতেছে, নূতন নূতন বৈজ্ঞানিক মত যত প্রতিষ্ঠিত হইতেছে এবং অন্ধ সংস্কার দূর হইতেছে, একটা সংস্কার যেমন যাচ্ছে তেমনি অপর একটা আসিয়া যুটিতেছে। ইহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই। আলোকের চতুর্দ্দিকেই অন্ধকার। আলো পড়াতে আমরা একটা নূতন জিনিষ দেখিতেছি, আলোর বাহিরে—অন্ধকারে কি নূতন জিনিষ আছে, তাই ভাবিতেছি। অন্ধকারে যে জিনিষটা আছে, তাহা ঠিক উপলব্ধি

করা যায় না। দড়িটাকে সাপ বোধ হয়।

আজ কয়েক বৎসর হইল জন্তুর ইন্দ্রিয়াদি হইতে নির্য্যাষ বাহির করিয়া ব্যাধি বিশেষে প্রয়োগ করা হইতেছে। কোন কোন স্থানে কিছু উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু কিসে এইরূপ উপকার হইতেছে। তাহা নিশ্চয় করিতে না পারায় এ বিষয় সম্বন্ধে একটা মহা ভ্রম হইয়া দাড়াইতেছে। নব মতাবলম্বী চিকিৎসকেরা বলেন ;—

প্রথম। গরুর হাড়ে এবং ভেড়ার পাঁজরার হাড়ের মর্জ্জা রক্তহীনতা, দৌর্ব্বল্য, রিকেট, গ্রন্থিমালা আদি ব্যাধির পক্ষে উপকারী। রক্তদোষ জনিত পীড়া এবং অস্থির পীড়া বিশেষে ইহার প্রয়োগ হয়, এই সংস্কারে যে অস্থি মর্জ্জা হইতে অস্থির পুষ্টি এবং রক্তের সৃষ্টি হইয়া থাকে। চর্ম্মরোগেও ইহা ব্যবহার করা হইয়া থাকে। মজ্জার সহিত ডিম, চুন এবং malt মিশাইয়া "ভিরল" প্রস্তুত হয়, এই ঔষধ শিশুদিগের পক্ষে বড়ই উপকারী। ether এর সহিত প্রস্তুত মজ্জা কালার কাণে ঢালিয়া দিলেও উপকার হয়, তবে কাণে ঢালিবার পূর্ব্বে সুরাসার এবং glycerine মিশ্রিত করিয়া কাণের উপরে মালিশ করিলে ভাল হয়। অস্থি মজ্জায় চর্ব্বি আছে, পণিরময় পদার্থ আছে, লবণ আছে। সুতরাং ইহা সেবনে রক্ত হওয়া, দুর্ব্বলতা নষ্ট হওয়া, হাড় হওয়া, হাড়ের তেজ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। কিন্তু চর্ম্ম রোগে ইহার ক্রিয়া কিরূপ, কেহ বলিতে পারেন না। আবার বলা হয়েছে—কাণে প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে সুরাসার দিয়া মালিশ করা ভাল। যদি দুই এক ফোটা এই নির্য্যাস না দিয়া কেবল মালিশ করা যাইত, তাহা হইলে কিছু কি উপকার হইত না? আর এক কথা হাড়ের মজ্জার সুপ একটা বড় সুখাদ্য ও পুষ্টিকর জিনিষ বটে, তবে তাকে শুখাইয়া ২০ গ্রেণকে ৩ গ্রেণ করে একটা বড়ী পাকাইয়া খাওয়ার অর্থ কি?

দ্বিতীয়। শ্বাস নলের গ্রন্থি হইতে এক নির্য্যাস বাহির করা হয়। যক্ষ্মা কাস রোগে ব্যবহার করা হইয়াছিল কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। কোন্ স্থানে ব্যবহারটা করা হইয়াছিল, বলিতে পারি না।

তৃতীয় চূণ হীন অস্থি। ক্ষত স্থানে এইরূপ একটুকরা হাড় ভরিয়া দিলে আর তার উপর যথামত ঔষধাদি দিয়া বাঁধিলে ক্ষত আরাম হয়। এটা না দিলে যে ভাল হয় না, এমন কথা নহে।

চতুর্থ। মস্তিষ্ক এবং মেরু মজ্জার নির্য্যাস। স্নায়ু দৌর্ব্বল্য রোগে ব্যবহারের জন্য চেষ্টা করা যাইতে পারে। খাওয়াইলেও হয় বা চর্ম্মের ভিতর পিচকারী দিয়া দিলেও হয়। আর একটু সাহস করিয়া বলিলেই হইত—কয়েক ফোটা এই নির্য্যাস খাওয়াইলে যাহার মাথায় কিছুই নাই, মাথা ভুয়ো, তাহার মাথায় মস্তিষ্ক হইত। এই ঔষধটা মূর্চ্ছা রোগে ব্যবহার করিতে বলা হইয়াছে। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে sodium bromide দেওয়াটা যে বড় আবশ্যক, তাহাও বলা হইয়াছে। একটা কোরিয়ার রোগী মেরু মজ্জার নির্য্যাস খেয়ে ভাল হয়েছিল। এক জনের স্নায়ু দৌর্ব্বল্য খরগোসের মস্তিষ্কের নির্য্যাস খেয়ে

ভাল হয়েছিল। এক কোকিলে বসন্ত হয় না; একজনের locomtor ataxy মস্তিষ্কের নির্য্যাস খেয়ে অনেক ভাল হয়েছিল। আর ১৩টী রোগী যাদের টিউবারকেল এবং উপদংশ হয়েছিল তাহারা ভেড়ার নির্য্যাস খেয়ে কিছু ভাল হয়েছিল।

পঞ্চম। চক্ষুর নির্য্যাস ব্যবহার করিবার জন্ত কেহ কেহ বলিয়াছেন। যাহাদের দর্শন ঝিল্লীর ক্ষয় হয়েছে এবং যাহাদের তামাক খেয়ে দৃষ্টিহীন হয়েছে, তাহাদিগকে দর্শন ঝিল্লীর কাথ খাওয়ান হইয়াছিল। উপকারের কথা কিছু লেখা হয় নাই। থুতু, শিক্নি, কফ্ ইহাদিগের প্রধান উপাদান "মিউসীন" সেটী খেলে অজীর্ণ ও পাকস্থলীর ক্ষতের উপকার হয়। আর তাহার সহিত Soda menthol, চুণের জল মিশ্রিত করিয়া বাষ্পরূপে নাকে, মুখে গলায় প্রয়োগ করিলে কাসি, সর্দ্দি, গলার বেদনা নষ্ট হয়। ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কোন কারণ নাই। তবে মিউসীন উষ্ণ থাকিলেই ভাল হইত।

ডিম্বাধার। ইহার নির্য্যাস খাওয়াইয়া বাধকাদি স্ত্রীরোগ ভাল হইয়া থাকে। মানসিক ব্যাধিও ভাল হয়। স্ত্রীলোকদিগের রক্তহীনতাতেও ব্যবহার করা হইয়াছে। ক্রিয়াটা কিরূপ, এখনও বলা হয় নাই।

ফুল। ইহার নির্য্যাস খাওয়াইয়া (ভেড়ীর ফুল) জরায়ুর প্রদাহ এবং রক্তহীনতার উপকার হয়েছে। ইহা খাওয়াইলে দুগ্ধস্রাব বেশী হয়।

Spermin. প্রাণীর অণ্ডবীজ হইতে নির্য্যাস বাহির করিয়া সুচের দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। তাতে ধাতুদৌর্ব্বল্যের উপকার হয়। বয়সে যে ধাতুদৌর্ব্বল্য হয় তাহারই উপকার হয়। আবার বলা হইয়াছে—অণ্ডবীজ রস প্রয়োগে রক্তহীনতা, বহুমূত্র এবং মূত্রবিষে উপকার হয়। Spermin জিনিষটা অণ্ডাধার এবং প্যান্ক্রিয়াস্ হইতেও বাহির করা যায়। আর মাছের ডিম হইতেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যখন তারা ডিম পাড়িতেছে। অতএব মাছের ডিম খাওয়া ভাল, তবে সে কথাটা পূর্ব্ব হইতে সকলের জানা ছিল। Spermin দেখা যাইতেছে—ধাতুদৌর্ব্বল্য, রক্তহীনতা, বহুমূত্র, ঋতুদোষ ছাড়া Locomotor ataxy, উপদংশ এবং হৃদ ও শিরোরোগেরও উপকার হয়।

প্লীহা। গণ্ডমালা ও রক্তহীনতা, অস্থিপীড়া এবং যক্ষ্মাকাস, প্লীহা এবং তাহার নির্য্যাস ব্যবহার করা হইয়াছে। তবে সব সময়ে খেতে ভাল লাগে না, আর সূচিপ্রয়োগে ফোড়া হইয়া থাকে, সেটাও আশ্চর্য্য নয়। ইহা প্রয়োগে হজম এবং পোষণের উন্নতি হয়। চামড়ার ভিতরে রক্ত চলাচল বৃদ্ধি হয়, গ্রন্থি সকলের উত্তেজনা হয়। উন্মাদ রোগ ভাল হয়। টাইফয়েড জ্বরেও উপকার পাওয়া যায়।

Supra-renal Capsules :—ইহাদিগের বীর্য্যবান উপাদানগুলি বিশেষ উপকারী বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ইহার প্রধান বীর্য্যের নাম adrinalin-adrenalin chloride আজকাল ব্যবহার করা হয়। ইহা আভ্যন্তরিক এবং বাহ্যিক উভয় রকমেই প্রযুক্ত হয়। বাহ্যিক প্রয়োগে

সূক্ষ্ম শিরা কুঞ্চিত হয়। চামড়া বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তহীন হয়, বড় বড় শিরাগুলি আভ্যন্তরিক প্রয়োগে সতেজ হয়। হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধি হয়, নাড়ী শ্লথ হয় এবং ঠিক ঠিক চলে। স্থানিক প্রয়োগে ইহার কুঞ্চন ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাব—অধিক রক্তো স্রাব বারণ হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে Digitalisএর মত কাজ করে; রক্তকাস, রক্তমূত্র, রক্তপিত্তের উপকার করে হাঁচি সর্দ্দিতে নাকে প্রয়োগ করিলে বিশেষ হয়। চোক, কাণ, নাক, গলার অস্ত্র করিসময় দিলে রক্তপড়া বন্ধ হয়। Chloroform প্রয়োগে শরীর পড়িয়া গেলে উপকার করে। ইহার Tablet টাট্কা গ্রন্থির শুষ্ক নির্য্যাস, নস্ত, বাষ্প, তরল নির্য্যাস ব্যবহার করা হয়। ইহার "সাপোজিটারী ও ব্যবহার করা হয়। মলমও ব্যবহার হয়। সূচ প্রয়োগের জন্য তরল নির্য্যাস ব্যবহৃত হয়।

এই উপাদানটী প্রথমে ডাক্তার Takamine বাহির করেন। ইহা বাহির করিবার প্রথা:—Capsules গুলিকে ভাল করে থেঁথ্লে গরমজলে বা ঈষৎ অম্লজলে বায়ুহীন স্থানে পাঁচ ঘণ্টা ভেজান হয়। তারপর বেশী গরম করিয়া পণিরময় পদার্থ জমাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হয়। এই কাথটী ভাপাইয়া এবং সুরাসারের সহিত বাহির করা হয়। Ammonia সংযোগে মিশ্রিত অবস্থায় Adrenalin উৎক্ষিপ্ত হয়। পরে Etheralcohal এবং এমোনিয়ার দ্বারা দ্বিতীয়বার বিশোধিত ও উৎক্ষিপ্ত করা হয়। Adrenalin Chloride Solution এর ৫ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রা; ইহা অক্সিজেন অম্লজান কর্ত্তৃক বিশ্লিষ্ট হয়। এইজন্য ইহার শিশিকে অতি সাবধানে খুলিয়া বন্ধ করিতে হয়।

Thyroid Gland শুকাইয়া কাঁকি করা হয়; ৩ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রা। শিশুদিগের পুষ্টি দোষে, রক্তহীনতা, রক্তধাতু ইত্যাদি রোগে ব্যবহার করা হয়। আঘাত রোগেও ব্যবহার হইয়া থাকে। রক্তপীড়া নিবারণ করে। Thyroid Gland. Pharmacopœa মতে ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। Thyroid Solutionএর মাত্রা ৫ হইতে ১৫ মিনিম। Dry Thyroid মাত্রা ৩ হইতে ১০ গ্রেণ। "মাইকসিডিমা", "ক্রেটেনিজম," "লুপাস" আদি চর্ম্মরোগ, গলগণ্ড, উন্মাদ, পেটমোটা, রক্তোধিক, অস্থিপীড়া ইত্যাদিতে ব্যবহার হইয়াছে। ভেড়ার Thyroid Gland ব্যবহার করা হয়, তাহাতে Bromine ও Iodine পাওয়া গিয়াছে। তবে Glandএর প্রয়োগের আবশ্যক কি?

Thyroid ব্যবহার সম্বন্ধে বলা হয়েছে ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বাড়ে। উন্মাদ কমে। কোন কোন চর্ম্মরোগ আরাম হয়। কেহ কেহ বলেন পেটমোটা কমে, টাকে কেহ কেহ ব্যবহার করে। "লুপাস", একেমেগেলীতে উপকার হয়। Cancer গেঁড় মিলিয়া যায়। কাহারও কাহারও মতে গলগণ্ড এবং Gravesএর ব্যাধির কারণ Thyroid হইতে অধিক মাত্রায় স্রাব নিঃসরণ। এইজন্য যে জন্তুর Thyroid Gland কেটে বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার রক্তের সীরাম প্রয়োগ করিলে অতি স্রাবের দোষ নষ্ট হয়। এই বোধে যে উক্ত সিরামে অনিষ্টকর উপাদান বেশী পরিমাণে

আছে এবং তাহাকে নষ্ট করিতে Thyroid স্রাব ব্যয়িত হয় ও ক্ষতি হয়। সব কথাটা "বোধের" উপরই নির্ভর করিতেছে। উক্ত জিনিষগুলি ছাড়া বাজারে আরও কতকগুলি সেই শ্রেণীর জিনিষ বাহির হইয়াছে। যেমন হৃদ নির্য্যাস, স্তন্য নির্য্যাস, Parotid গ্রন্থির নির্য্যাস, Pitutody Bodyর নির্য্যাস। Prostate গ্রন্থির নির্য্যাস।

প্রাণীযন্ত্রজ ভৈষজ্য বিধান যে ভাবে বিকশিত হইতেছে তাহাতে বোধ হয় আর একটু ঘুঁটলেই দেখতে পাবো, যাহার মাথায় চুল নাই তাহাকে চুলের ভস্ম, যাহার হাত বা পা নাই তাহাকে হাত পায়ের Soup, যাহার দাঁত নাই তাকে দন্ত চূর্ণ ইত্যাদি প্রয়োগের ব্যবস্থা হইতেছে। এখন বাকি কেবল পূর্ণ জন্তুটার নির্য্যাস বাহির করা। কোন একটা প্রাণী; ভেড়া কিম্বা গরুরসর্ব্বাঙ্গ নিষ্পীড়িত করিয়া নির্য্যাস বাহির করা হউক। সেই ধাতুসার অর্থাৎ Animaline প্রয়োগ করিলে যত রকম ব্যাধি মানুষের হইতে পারে সব ভাল হইয়া যাইবে। ঔষধ প্রয়োগ অনেকটা সহজ হইয়া আসিতেছে। চিকিৎসা শাস্ত্র ক্রমেই সূক্ষ্ম হইয়া আসিতেছে। তবে একটা কথা—চিকিৎসা শাস্ত্রে এই নব বিধান প্রচারকদিগের মত যে, শীঘ্র উল্টাইয়া যাইবে তাহার লক্ষণ এখনই দেখা যাইতেছে—Supra renal capsule, Thyroid gland এবং অস্থি মজ্জা এই তিনটীই বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছে কিন্তু তাহাদিগের প্রয়োগে তত্তৎ যন্ত্র দোষ জনিত পীড়ার উপশম হয় না। adrenalin কষায় বলিয়া তাহার উপকারিতা Thyroid gland এ Bromin এবং Iodin আছে বলিয়া তাহার উপকারিতা। আর অস্থি মজ্জা খেলে শরীর যে পুষ্ট হইবে তাহা পণ্ডিতেরা না বলিলেও চলিত।

আমি জিজ্ঞাসা করি—কোন্ বৈজ্ঞানিক সত্যের উপর এই নব ভৈষজ্য বিধান প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে? যদি মাংস খাইলে মাংস, স্নায়ু খাইলে স্নায়ু, হাড় খাইলে হাড়, যকৃৎ খাইলে যকৃৎ ইত্যাদির পুষ্টি ও উন্নতি হয় তবে বলিতে হয় যে এই সকল শরীরের ধাতু ও যন্ত্রে অম্লজান, উদজান, যবক্ষারজান, অঙ্গারাদি রাসায়নিক মূল ধাতু ছাড়া আর কিছু বস্তু আছে, যেমন, বলিতে গেলে মাংসে মাংসের আত্মা, অস্থিতে অস্থির আত্মা, যকৃতে যকৃতের আত্মা আছে। সেই বিশেষ বিশেষ আত্মার শক্তির উপরেই ঐ যন্ত্র ধাতু নির্য্যাসের উপকারিতা নির্ভর করে। এটা কিন্তু একটা উপকথার মধ্যে ধরিতে হইবে। ইহার কোন বৈজ্ঞানিক প্রমাণ দেওয়া যায় না।

সুতরাং এই বিধানে ঔষধ প্রয়োগ করা আর অন্ধকারে ঢিল মারা বই আরকি বলিব? যদি, কালে এই বিধান সত্য বলিয়া প্রমাণিত হয় তবে মানুষের সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি ও পুষ্টি এবং সর্ব্ব রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিতে হইলে আস্ত মানুষের নির্য্যাস অর্থাৎ (Essence) বাহির করিয়া খাওয়ালে উদ্দেশ্য সাধিত হইবে। ভেড়া, ছাগল, গো ও শূকর ইহাদের যন্ত্রজ ঔষধ ব্যবহারে যদি কিছু উপকার পাওয়া যায় তবে মনুষ্য যন্ত্রজ ঔষধ সকল বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইবে, তাহার আর সন্দেহ কি?

টিউবারকিউলোসিস—চিকিৎসা—টীকা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাদুড়ী।

(১)

টিউবারকিলোসিস কিরূপ ভয়ঙ্কর পীড়া তৎসম্বন্ধে কিছু বলা নিষ্প্রয়োজন। টিউবারকিলোসিস পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছে, চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাত্রেই যে, তাহা সম্যকরূপে উপলব্ধি করিতে পারিয়াছেন তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এই পীড়ার সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা কেন বৃদ্ধি হইতেছে ও ইহার প্রতিকার কি? চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাত্রেরই সে সম্বন্ধে যত্নসহকারে নির্দ্ধারণ করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

টিউবারকিলোসিসের থিওরি, চিকিৎসা ও ফলাফল সম্বন্ধে পূর্ব্বে যাহা বলিত, এদানিং ক্রমেই তাহার মত পরিবর্ত্তন ঘটিতেছে, পাঠকগণ তাহা অবশ্যই জানেন। যে সমস্ত নূতন মত প্রকাশিত হইতেছে তাহা যে কোন ক্রমেই উপেক্ষা করিবার নহে, তৎসম্বন্ধে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই।

টিউবারকিলোসিস সম্বন্ধে আমেরিকার যুক্ত রাজ্যের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এড্‌ওয়ার্ড মেরাগ্লিয়ানো মহোদয় তাঁহার স্থাপিত টিউবারকিলোসিস লেবোরটরিতে ৩৪ বৎসর কাল গুরুতর অধ্যবসায় সহ পরিশ্রমের ফলে টিউবারকিলোসিসের বিশেষ চিকিৎসা ও অন্যান্য পীড়ার ন্যায় টিউবারকিলোসিসেও এণ্টি টিউবারকিলোসিস টীকা দ্বারা উপকার হইতে পারে বলিয়া সিদ্ধান্তে হেনরিপিফস্ ইনষ্টিটিউসনে যে বক্তৃতা প্রদান করেন তাহার স্থূল ও সার মর্ম্ম পাঠকগণের অবগতি জন্য প্রকাশ করিলাম।

---

(২)

জীবদেহে টিউবারকুলার বিষ সংক্রমিত হইলে জীবদেহে কি পরিবর্ত্তন হয়? (ক) অন্যান্য সংক্রমিত রোগের বেসিলি হইতে যে সিরাম (লোসিকা) নির্গত হয় তাহার নাম টক্সিন; এবং টিউবারকিলোসিস বেসিলি হইতে যে রস নির্গত হয় তাহার নামও টক্সিন। নার্ভাস সিসটম্ বিশেষতঃ নার্ভের শেষাংশ ও যে সমস্ত নার্ভ দ্বারা সিক্রিসনের কার্য্য সাধিত হয়, সেই সমস্ত নার্ভের এই টক্সিন বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে। অপরিমিত ঘর্ম্ম ও অবসাদন তাহার ফল। (খ) টিউবারকিলোসিস বেসিলিতে যে বিষাক্ত পদার্থ আছে তাহার নাম প্রটিন্। এই প্রটিন্ (সম্ভবতঃ ইহাতে নার্কটিক এসিড থাকা দরুন) যে কোন টিস্যুর সহিত মিলিত হয়, তাহারই ধ্বংস সাধন করে ও ভাসোমোটার ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি করে।

এই সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ ত্বকের নিম্নে ইনজেকসন করিলে স্থানিক প্রদাহ জন্মায় ও ফাইব্রোসেস রস নির্গত করিয়া শেষে সেই টিস্যুর নিক্রোসিস্ উৎপাদন করে।

ফুসফুসে ইনজেকসন করিলে ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া হয়।

মেনেঞ্জিয়া ও পেরিটোনিয়ামে ইনজেকসন করিলেও প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

অস্থিতে ইনজেকসন করিলে রেকাইটিসে পরিবর্ত্তিত হয়।

এই বিষ নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে ক্রমশঃ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পোষণ ক্রিয়ায় অনিষ্ট সাধন করতঃ অতি দ্রুত গতিতে দ্বিগুণাকারে ছড়াইয়া পড়ে।

ইহার ফলে, উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হয়, শারীরিক বল কমিয়া যায় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে ওজন কমিয়া যায়।

বিশেষ পরীক্ষা ও উপায় দ্বারা স্থির সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, জীব দেহে এই বিষ নষ্ট করিবার উপাদান আছে।

যাহার দেহে যে পরিমাণ বিষ প্রবেশ করে তাহার দেহে তদোধিক এই বিষ-নষ্টকারী উপাদান (এণ্টিটক্সিন) থাকিলে বিষ নিশ্চয়ই নষ্ট হইয়া যায়। আর বিষ-নষ্টকারী উপাদান জীবদেহে কম থাকিলে অথবা যে পরিমাণ নষ্টকারী উপাদান আছে তদপেক্ষা অধিক বিষ জীবদেহে প্রবেশ করিলে জীব দেহই নষ্ট প্রাপ্ত হয়।

গো, মনুষ্য, অশ্ব, শুকর, কুকুর প্রভৃতি প্রাণী দেহে সকলেরই অল্প বিস্তর টিউবারকিলোসিস বিষ-নষ্ট কারী ক্ষমতা আছে। তন্মধ্যে মানব দেহে প্রকৃত পরিমাণে আছে। আর ইন্দুর ও গিনিপিগ (উত্তর আমেরিকার একজাতীয় ছোট শুকর) দেহে মোটেই নাই।

---

(৩)

সুস্থ জীব দেহে টিউবারকুলার বিষ টীকা দিলে সেই বিষ নষ্ট করিবার উপাদান আছে দেখা যাইতেছে, সেই ক্ষমতা আরও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে কিনা এবং এই এণ্টিটক্সিন সিরাম, টিউবারকিলোসিসের প্রতিরোধকরূপে কার্য্য করিতে পারে কি না, উপরোক্ত কারণে স্বতঃই এ প্রশ্ন মনে উদয় হয়।

এই যুক্তি হইতেই এণ্টি-টিউবারকুলার সিরাম চিকিৎসার উৎপত্তি হইয়াছে।

ইতিপূর্ব্বে সিরাম চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার স্কুইনিজ, ট্রুডো, ষ্টাবার্ট প্রভৃতি মহোদয়গণ যে সমস্ত মত প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসমস্তই ডিপথেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক রোগ ঘটিত। টিউবারকিলোসিস সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে যত দুর পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান, গবেষণা ও পরীক্ষা হইয়াছে, ডিপথেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধী সম্বন্ধে ততদুর হয় নাই।

সুস্থ চতুষ্পদ জন্তর এণ্টিটক্সিন সিরাম মানব দেহে নিঃসন্দেহে ও নিরাপদে ব্যবহার করা যাইতে পারে কি না, এবিষয় বহু গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে।

এই জন্য পূর্ব্বে জীবন্ত বেসিলিই ব্যবহৃত হইত, এইক্ষণ তৎপরিবর্ত্তে পূর্ণ শক্তিশালী মৃত বেসিলির জলীয় সার (একোয়াস এক্‌ষ্ট্রাক্ট) ব্যবহার করা হইতেছে।

প্রথমতঃ এই সিরামের জন্য গরু, বাছুর, ঘোড়া, গাধা, ছাগল, ভেড়া ও কুকুর প্রভৃতি চতুষ্পদ প্রাণী নির্ব্বাচন করা হয়। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে, তন্মধ্যে গরু, বাছুর ও ঘোড়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

গিনি পিগের টিউবারকিউলোসিস্ বিষ নষ্ট-

কারী (এণ্টিটক্সিন) ক্ষমতা নাই ; এই গিনিপিগ দ্বারাই এণ্টি-টক্সিন সিরামের বল নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। একশত গ্রাম ওজনের একটী সুস্থ ও সবলকায় গিনিপিগের পক্ষে এই জলীয় সার বিষের এক কিউবিক সেণ্টি মেটার যথেষ্ট প্রাণনাশক।

এই বিষাক্ত গিনিপিগের জীবন রক্ষা করিতে যত পরিমাণ এণ্টিটক্সিন সিরামের প্রয়োজন, তাহা হইতেই এণ্টিটক্সিন সিরামের বল জানা যাইতে পারা যায়।

এক গ্রাম সিরামে একটী এক গ্রাম ওজনের সুস্থ গিনিপিগকে রক্ষা করিতে পারে বলিয়া এণ্টিটক্সিনের ইউনিট ধার্য্য হইয়াছে। যে এক গ্রাম সিরামে এক শত ইউনিট এণ্টিটক্সিন সিরাম আছে, সেই এক গ্রাম সিরামে, এক শত গ্রাম ওজনের সুস্থ ও সবলকায় ও বিষাক্ত গিনি-পিগকে রক্ষা করিতে পারে। এইরূপ এক কিলোগ্রাম ওজনের একটী সুস্থ সবলকায় টিউবারকিউলোসিস্ বিষাক্ত গিনিপিগকে রক্ষা করিতে এক হাজার ইউনিট এণ্টিটক্সিন সিরাম আবশ্যক।

টিউবারকিউলোসিস বেসিলাইতে যে বিষাক্ত পদার্থ আছে, তাহার নাম প্রটিন। এই প্রটিনের এণ্টিবেক্‌টিরিয়াল কহে, প্রতিষেধককে আবার এই এণ্টিবেক্‌টিরিয়াল, এণ্টিবডিস্ নামে কথিত হয়। এই এণ্টিবডিস্ সম্বন্ধেও বিশেষ বিবেচনা করা হইয়াছে।

প্রথমতঃ সিরাম, টিউবারকুলার বেসিলি সহ মিশ্রিত করিয়া বেসিলির প্রখরতা কতদূর নষ্ট হয়, দেখা হইয়াছে। তৎপর সিরাম, টিউবারকুলার বেসিলি সহ মিশ্রিত করিয়া জীবদেহে টীকা দিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে যে জীবদেহে টিউবারকিউলোসিস কি পরিমাণ উৎপন্ন হইতে পারে।

এইরূপ সিরামের এণ্টিবডিস্ ক্রিয়া যতদূর আছে, তাহাও স্থির করা হইয়াছে।

ঘোড়া, গরু, বাছুর যথারীতি চিকিৎসিত হইয়া প্রতি কিউবিক সেণ্টিমেটার প্রথম এক হাজার ইউনিটস এণ্টিটক্সিন সিরাম দিতে পারে ও এক হইতে তিন শত পর্য্যন্ত এণ্টিবডিস্ (এণ্টিবেক্‌টিরিসিডাল) ক্ষমতা জন্মে, তখন সেই সিরাম, এণ্টিটক্সিন ও এণ্টিবডিস্ বলিয়া চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়।

ঘোড়া, গরু, বাছুর প্রভৃতির চিকিৎসার তারতম্য অনুসারে এণ্টিটক্সিন ও এণ্টিবডিস্ গুণের অনুপাত পৃথক হয়। অর্থাৎ কোন প্রণালীতে এণ্টিটক্সিন বেশী হয়, এণ্টিবডিস্ কম হয়। আবার কোন প্রাণীতে এণ্টিবডিস্ বেশী হয়, এণ্টিটক্সিন কম হয়। কিন্তু দুইটীই যাহাতে সমান অনুপাত হয় তাহার উপায় নির্দ্ধারণ করিয়া ইদানীং সেই ভাবে চিকিৎসা করা হইতেছে।

মানব ও অন্যান্য প্রাণীর দেহে এই সিরাম ইঞ্জেকশন করিলে যে তাহাদের দেহের এণ্টি টিউবারকুলার (টিউবারকুলার নাশকারী) ক্রিয়া বৃদ্ধি করে তাহা দৃঢ়রূপে নির্দ্ধারিত হইয়াছে ও তৎসম্বন্ধে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

টিউবারকুলোসিস দ্বারা পীড়িত ব্যক্তির দেহে এই সিরাম ইঞ্জেকসন করিয়া পরীক্ষিত হইয়াছে যে,—

(ক) রুগ্ন ব্যক্তির দেহে এণ্টিটিউবারকুলার ক্ষমতা না থাকিলে ইঞ্জেকশনের পরে এণ্টিটিউবারকুলোর ক্ষমতা জন্মে।

(খ) যে রুগ্ন ব্যক্তির দেহে এণ্টি টিউবারকুলোর ক্ষমতা আছে, ইঞ্জেকশনের পরে সেই ক্ষমতা আরও বৃদ্ধি করিয়া বিষক্রিয়া ক্রমে উপশমিত ও দুরীভূত করে।

ইহারই ফলে স্থানিক প্রদাহ নিবারিত, উত্তাপ ও ঘর্ম্ম হ্রাস ও ক্রমে তাহা দুরীভূত হয়। তদনুসারে দেহের পুষ্টিসাধন হইয়া ক্রমে দেহের বল ও গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার স্থানে স্পিলোরিসে পরিবর্ত্তিত হয়, কাসি দুর হয়, অবশেষে বেসিলাস অদৃশ্য হয়।

অধিক কি রুগ্ন ব্যক্তি নিরুগ্ন হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই শুভ ফল সর্ব্বত্র পাওয়া যায় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় যেরূপ ফল পাওয়া যায়, পীড়া বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ পোষণ ক্রিয়া সম্পূর্ণ নষ্ট ও টিসু অতিরিক্ত মাত্রায় নষ্ট হইলে ততদুর ফল পাওয়া যায় না।

স্থুল কথা এই যে, টিউবারকিলোসিস, থাইসিসে পরিণত হইলে খুব কম ফল পাওয়া যায়। টিউবারকিলোসিস ও থাইসিসে এই ভাবে এখানে পৃথক করা হইতেছে যে, যেখানে টিউবারকিলার ও পাইওজেনিক বিষ সংক্রমণে ফুসফুসের ধ্বংস আরম্ভ হইয়াছে ও টিউবারকুলার, ষ্ট্রেপ্টোকোকাস ও ষ্টাফিলো-কোকাস প্রভৃতির টক্সিমিয়া কর্ত্তৃক পোষণ ক্রিয়ার সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মিয়াছে তাহাকেই থাইসিস বলা হয়।

এণ্টিটিউবারকুলার সিরাম চিকিৎসা সম্বন্ধে ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্তও কেহ বিশেষ আস্থা প্রদান করেন নাই। ক্রমিক অনুশীলন ও ভিন্ন ভিন্ন স্থানের চিকিৎসকগণের ফল দর্শনে ক্রমশঃ ইহার প্রতিপত্তি ও পসার বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহা সুখের বিষয়।

অবশ্যই ইহা যে, সত্য গুণ জানিতে না পারিলে জিনিষের আদর হয় না। অন্যান্য পীড়ায় সিরাম চিকিৎসাও পূর্ব্বে যেমন চিকিৎসকগণের নিকট অনাদৃত থাকিয়া এখন সম্পূর্ণরূপে সমান ভাবে আদৃত হইয়াছে। সেইরূপ এখন অনেকেরই দৃঢ় বিশ্বাস যে আর নয় বৎসরে ইহার প্রসার আরও বাড়িবে।

গত নয় বৎসরে অন্ততঃ বিশ হাজার রোগী এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছেন। তন্মধ্যে যতদুর সম্ভব তালিকা (ষ্টেটেষ্টিক) রাখা গিয়াছে তাহার ফলে দেখা যায় যে,—

(ক) জ্বর বিহীন টিউবারকিলোসিসে শতকরা ৩৮ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছেন ও ৪৯ জনের পীড়া হ্রাস হইয়া উপশম লাভ করিয়াছেন।

(খ) জ্বরসহ টিউবারকিলোসিসে শতকরা ২৮ জন আরোগ্য লাভ ও ৫৪ জন উপশম প্রাপ্ত হইয়াছেন।

(গ) পাইওজেনিক সংক্রমন বিহীন ব্রঙ্কনিউমোনিয়ায় পরিণত টিউবারকুলোসিসে শতকরা ২৪ জন আরোগ্য ও ৪৩ জন উপশম লাভ করিয়াছেন।

(ঘ) থাইসিসে শতকরা ৯ জন আরোগ্য ও ৩৬ জন উপশম লাভ করিয়াছেন।

যে সমস্ত রোগীর কোন উপকার হয় নাই তাহারা আশু কষ্ট হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছিলেন, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা গিয়াছে। আর যাঁহারা উপশম লাভ করিয়াছিলেন

তাঁহাদের সকলেই ৮।৯ বৎসর কাল জীবিত ছিলেন। কয়েক রোগীর ফল হইলনা বলিয়া ইহা কিছু নয় এ ধারণা করা বড় অন্যায়। ম্যালেরিয়াতে কোন কোন রোগীর কুইনাইন দ্বারা ফল হইল না বলিয়া বলিয়া কোন চিকিৎসককে ম্যালেরিয়াতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে বিরত হন? না কুইনাইনের উপর বীতশ্রদ্ধ হন?

আবার গিনিপিগের ন্যায় চতুষ্পদ প্রাণীকে কৃত্রিম উপায়ে টিউবারকুলাক্রান্ত করিয়া সিরাম চিকিৎসায় যে ফল হইয়াছে, সেই ফল মানব দেহে স্বতঃই যে রোগ জন্মিয়াছে, তাহাতে কোন ফল হইতে পারে না; এইরূপ ধারণা যাঁহারা করিতে পারেন, তাঁহারা যে নিতান্তই ভ্রম প্রমাদে জড়াইয়াছেন তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

যাঁহারা এই অমূলক ভ্রমে পড়িয়াছেন তাঁহারা কিছু দিন এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিবেন এবং ভুল সংস্কারে পড়িয়া কত মানব জীবন নষ্ট করিয়াছেন বলিয়া পরে তাঁহাদিগকে ঘোর অনুতাপ করিতে হইবে; সে বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে যে, টিউবারকুলোসিসে সিরাম চিকিৎসা যেরূপ ফলোপদায়ক, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও হাইজিনিক নিয়ম প্রতিপালনও তদ্রূপ ফলদায়ক। এই জন্য টিউবারকুলোসিসের সঙ্গে যুদ্ধ করিতে সিরাম চিকিৎসা, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও স্বাস্থ্যবিধির নিয়ম পালন—এই তিনটীকে রক্ষা করিয়াই যুদ্ধ করা কর্ত্তব্য।

ক্রমশঃ।

সংক্রামক রোগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ,জে. বুকানন; এম ডি.; ডি. পি. এইচ্.; আই. এম. এস বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনারাল।

DR. MAJOR. W. J. BUCHANAN, B. A., M. D.; D. P. H. I. M. S.

(*Inspector General of Prisons, Bengal.*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

সংক্রামক দোষ নাশকরণ বলিতে রাসায়নিক। অন্য ফলদায়ক উপায় দ্বারা রোগের বিশেষ বিষ নষ্ট করা।

যে সকল রাসায়নিক দ্রব্য বিশেষ বিষ নষ্ট করিতে পারে তাহাদিগকেই সংক্রামক দোষনাশক দ্রব্য বলে। যে সকল দ্রব্য পচনোৎপন্ন পদার্থের জারণ (oxidise) দ্বারা উহার দুর্গন্ধ নষ্ট করে তাহাকে দুর্গন্ধনাশক দ্রব্য বলে। যে সকল দ্রব্য জীবাণুর (micro-organisms) জীবনীশক্তি ও বংশবৃদ্ধির ক্ষমতা স্থগিত রাখিয়া কোন বস্তুর পচননিবারণ করে তাহাদিগকে পচননিবারক দ্রব্য বলে।

উৎপত্তি স্থানে রোগের বিশেষ বিষকে আক্রমণ করিয়া নষ্ট করাই সংক্রামক দোষ নাশকরণের মূলতত্ত্ব। যেমন, লোহিত জ্বর বা হামের বিষ দেহে তৈল মালিস দ্বারা নষ্ট হয়; যে পুরীষে ওলাউঠার বিষ থাকে তাহাতে সংক্রামক দোষনাশক দ্রব্য দিলে ওলাউঠার বিষ নষ্ট হয়। সংক্রামকদোষনাশক দ্রব্য দুই প্রকার, যথা—প্রাকৃতিক ও রাসায়নিক। উত্তাপই সংক্রামকদোষনাশক সর্ব্বপ্রধান প্রাকৃতিক পদার্থ। পারক্লোরাইড অব মার্কারি (perchloride of mercury), কার্ব্বলিক এসিড (carbolic acid) ও ক্লোরাইড অব লাইম (chloride of lime) সংক্রামকদোষনাশক সর্ব্বপ্রধান রাসায়নিক দ্রব্য।

কিন্তু নির্ম্মল বায়ু ও রৌদ্রের সংক্রামকদোষনাশক গুণও যেন অগ্রাহ্য করা না হয়।

উত্তাপের সংক্রামকদোষনাশক গুণ।

উত্তাপ তিন আকারে সংক্রামকদোষনাশক রূপে ব্যবহৃত হয়, যথা—(১) শুষ্ক উত্তাপ স্বরূপে, (২) আর্দ্র উত্তাপ বা বাষ্পের আকারে, এবং (৩) ফুটন্ত জলের আকারে। সংক্রামকদোষনাশক রূপে বিবেচনা করিলে শুষ্ক উত্তাপ আর্দ্র উত্তাপ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। সাধারণতঃ বলা যাইতে পারে যে, কোন দ্রব্যকে ১৫ মিনিট কাল সিদ্ধ করিলে বা এক ঘণ্টা কাল আর্দ্র উত্তাপে (বাষ্পে) উন্মুক্ত রাখিলে উহা সম্পূর্ণরূপে সংক্রামকদোষশূন্য হয়। উত্তাপকে সংক্রামকদোষনাশক রূপে ব্যবহার করার প্রধান অন্তরায় এই যে, অনেক দ্রব্য উত্তাপে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু জেলের বস্ত্রাদি দোষশূন্যকরণ সম্বন্ধে এই আপত্তিটী খাটে না।

সংক্রামকদোষনাশক রাসায়নিক দ্রব্য।

অনেক দ্রব্যকে সংক্রামকদোষনাশ পক্ষে বিশেষ শক্তিবিশিষ্ট বলিয়া বলা হয়। সংক্রামকদোষনাশক রাসায়নিক দ্রব্য কার্য্যতঃ দুই প্রকার—তরল ও বায়বীয়।

সংক্রামকদোষনাশের জন্য সাধারণতঃ যে সকল তরল দ্রব্যের ব্যবহার করা হয় তাহা এই এই :—

সংক্রামকদোষনাশক তরল দ্রব্য।

(১) পারক্লোরাইড অব মার্কারি (perchloride of mercury or corrosive sublimate)।

ইহা একটী অতি বিষাক্ত ক্ষার। ইহার ১ ভাগ ১০০০ ভাগ জলে গুলিয়া অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রমতে ব্যবহার করা যাইবে :—

পারক্লোরাইড অব মার্কারি	½ আউন্স।
হাইড্রোক্লোরিক এসিড	১ আউন্স।
এনিলিন্ নীল	৫ গ্রেণ।
জল	৩ গ্যালন।

এনিলিন নীল দিবার অভিপ্রায় মিশ্রটীকে রঙ করা, অর্থাৎ যাহাতে ভ্রমক্রমে উহা অন্য প্রয়োজনার্থে ব্যবহৃত না হয়।

(২) কার্ব্বলিক এসিড বা ফেনল (Phenol)। ইহার ৫ ভাগ ১০০ ভাগ জলে (শতকরা ৫ ভাগ অর্থাৎ ২০ ভাগ জলে ১ ভাগ) দিয়া ব্যবহৃত হয়। কার্ব্বলিক পাউডার, সংক্রামকদোষনাশক পাউডার

প্রভৃতি আকারে কার্বলিক এসিড হইতে প্রস্তুত অনেক দ্রব্যের ব্যবহার হয়, কিন্তু তাহারা ততদূর কার্য্যকর নয়।

(৩) আইজল (Izal)। ইহা একটী অবিষাক্ত শ্বেত তরল দ্রব্য। ইহার ৫ ভাগ ১০০ ভাগ জলে (১ ভাগ ২০ ভাগ জলে দিলে ইহা সংক্রামকদোষনাশক বিশেষ শক্তি-বিশিষ্ট দ্রব্যে পরিণত হয়।

সংক্রামকদোষনাশক বায়বীয় দ্রব্য।

সংক্রামকদোষনাশক বায়বীয় দ্রব্যরূপে ক্লোরিন ও সলফিউরস এসিড (গন্ধকীয় বাষ্প) এই দুইটীর সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে। জেলের প্রকৃত কার্য্যপক্ষে সংক্রামকদোষ-নাশক এই দুইটী পদার্থের ব্যবহার ভ্রান্তি-মাত্র। কিন্তু ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে এখনও অনেক কুসংস্কার ও প্রবাদ প্রচলিত আছে। বায়ুর সংক্রামকদোষনাশক কথাটাই ঠিক নয়, কারণ আমরা পুরাতন বায়ুকে নির্ম্মল করিতে চাই না; সঞ্চালন দ্বারা উহাকে একেবারে স্থানান্তরিত করাই উচিত। জেলের শুইবার সাধারণ ওয়ার্ডে মুষ্টিমেয় গন্ধক খোলাপাত্রে দগ্ধ করার কোন অর্থই দেখিতে পাওয়া যায় না। যে ঘরের সংক্রা-মকদোষ নাশ করিতে হইবে তাহা যদি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা যাইতে পারিত তাহা হইলেই গন্ধক দ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার হইবার সম্ভাবনা থাকিত; কিন্তু জেলের ওয়ার্ড এরূপ ভাবে বন্ধ করা অসম্ভব। তথাপি যদি ছোট ডাক্তার গন্ধকের ধুম দিতে আদিষ্ট হন, তাহা হইলে তিনি উহা যতদূর ভাল করিয়া দেওয়া সম্ভব ততদূর ভাল করিয়া দিতে চেষ্টা করিবেন। এখানে ওয়ার্ডের দেয়াল ও মেজে জল দিয়া ভিজাইতে হইবে, তাহার পর সমস্ত দ্বার, জানালা ও বায়ু সঞ্চালনের ছিদ্রাদি বেশ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে ও ঘরের মধ্যে মিথিলে-টেড স্পিরিটে ভিজান গন্ধক পুড়াইতে হইবে। সে পরিমাণ গন্ধক সচরাচর জেলের একটী ওয়ার্ডে পুড়ান হয় তাহাতে কোন কাজই হয় না। প্রত্যেক ১০০০ ঘনফুট স্থানের জন্য অন্যূন ৩ পাউণ্ড (অর্থাৎ যে ওয়ার্ডে ২০ জন কয়েদী থাকে তাহাতে প্রায় ৩০ পাউণ্ড) গন্ধক পুড়াইতে হইবে। গন্ধকটা ভাঙ্গিয়া ছোট ছোট টুকরা করিয়া অনেকগুলি পাত্রে পুড়াইতে হইবে। তাহার পর কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ওয়ার্ডটী খুলিতে হইবে না।

ক্লোরিণ।

এই গ্যাসটীও সংক্রামকদোষনাশক বায়-বীয় দ্রব্যরূপে ব্যবহৃত হয়। উহার ব্যবহার করিবার সহজ উপায় এই যে, প্রত্যেক ১০০০ ঘনফুট স্থানের জন্য ১½ পাউণ্ড ক্লোরাইড অব লাইম ও ৬ আউন্স উগ্র গন্ধকদ্রাবক (sulphuric acid) ঢালিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে উহা হইতে একটী উগ্র ঝাঁজাল বাষ্প উদ্গত হইবে। এই গ্যাসটির দ্রব্যাদির রঙ শাদা করিবার শক্তি আছে। ইহার সহিত যে তুলারজাত বা পশমজাত বস্ত্র সংস্রবে আইসে তাহার রঙ শাদা হইয়া যায়।

এই শ্রেণীর (তথা কথিত) সংক্রামক-দোষনাশক অন্যান্য দ্রব্যের উল্লেখের কোন প্রয়োজন নাই। নিয়মিত ব্যবহারের পক্ষে তাহাদের প্রায় কোনই উপকারিতা নাই। যে স্থলে বিশেষ একটী ঘর বা ওয়ার্ড কোন বিশেষ বিষে দূষিত হইয়াছে সেরূপ কোন

কোন স্থলে ঘরটীকে সম্পূর্ণরূপে (hermetically) বন্ধ করিতে পারিলে সংক্রামকদোষনাশক এইরূপ দ্রব্য ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। বাস্তবিক ইউরোপে বিশেষতঃ ফ্রান্স ও জর্ম্মনীতে সংক্রামক বিষনাশের এই প্রণালী পরিত্যাগ করা হইয়াছে। সংক্রামক বিষ নাশক বায়বীয় দ্রব্যস্বরূপে এক্ষণে ফর্ম্মোলের (Formol) ব্যবহার অত্যন্ত প্রচলিত হইয়াছে।

বস্ত্রাদি ও শয্যাদির সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

জেলে রোগির নিজের ও জেলের বস্ত্রাদি এবং তাহার কম্বল ও চাদর সংক্রামকদোষশূন্য করার বিষয়ই বিবেচনার প্রয়োজন। যে সকল সামগ্রীর মূল্য সামান্য তাহা পুড়াইয়া ফেলিতেই হইবে। ওলাউঠা, বসন্ত ও প্লেগের স্থলে পুড়াইয়া ফেলিতেই হইবে। কম্বল, চাদর এবং তূলা ও পশমজাত বস্ত্রাদি নিম্নলিখিত প্রণালীতে অতি সহজেই সংক্রামকদোষশূন্য করা যাইবে। নিম্নলিখিত কোন একটী দ্রবে দ্রব্যগুলি ২৪ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখ; তাহার পর অন্ততঃ ১৫ মিনিট উহা (ফারেনহিটের ২১২° ডিগ্রী উত্তাপযুক্ত ফুটন্ত জলে) সিদ্ধ কর; পরে ধৌত করিয়া উহা শুষ্ক কর।

নিম্নলিখিত কোন দ্রব ব্যবহার করিলেই চলিবে :—

(১) কার্ব্বলিক এসিডের (শতকরা ৫ ভাগ দ্রব।

(২) আইজলের (Isal) (শতকরা ৫ ভাগ) দ্রব।

* (৩) প্রতি গ্যালন জলে ২ আউন্স ক্লোরাইড অব লাইম্‌।

(৪) প্রতি হাজারে এক ভাগ পারক্লোরাইড অব মার্কারি দ্রব।

ওয়ার্ড ও আসবাবের সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত করার পর, সমস্ত কাঠের কাজ, আসবাব, টেবিল ও বিছানা ইত্যাদি উপরি উক্ত কোন দ্রব দিয়া উত্তমরূপে ঘষিতে হইবে। শুইবার খাটগুলি লৌহ নির্ম্মিত হইলে সরাইয়া লইয়া গিয়া অগ্নির উপর ধরিতে হইবে এবং পরে উহাদিগকে রঙ করিয়া লইতে হইবে। দেয়ালগুলি চাঁচিয়া তাহাতে কলি ফিরাইয়া দিতে হইবে। মেঝে মাটীর হইলে চাঁচিয়া ফেলিয়া নূতন করিয়া করিতে হইবে। কাঠের বা পাথরের হইলে, উহা বেশ করিয়া ঘষিতে হইবে। কার্ব্বলিক দ্রব ও সাবান আসবাবের সকল দ্রব্য সম্বন্ধেই ব্যবহার করা যাইতে পারে।

মলমূত্রাদির সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময় ও আন্ত্রিক জ্বরের রোগির পুরীষ ও মূত্র কোন পাত্রে উপরি উক্ত সংক্রামকদোষনাশক কোন দ্রব্যের প্রচুর পরিমাণ দিয়া তাহাতে ধরিতে হইবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব ইন্‌সিনারেটরে

* চূণে তূলা ও পশমজাত বস্ত্রাদি নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং সংক্রামকদোষনাশক অন্য দ্রব্য পাওয়া গেলে উহার ব্যবহার করিতে হইবে না।

(incinerater) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। বমন করা পদার্থ সম্বন্ধেও ঠিক ঐরূপ করিতে হইবে। টুবরকুলোসিস, বসন্ত বা হামের রোগির গলা, নাসিকা ও ফুসফুস হইতে নির্গত পদার্থ বস্ত্রখণ্ডে ধরিতে এবং ঐ বস্ত্রখণ্ডগুলি পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে।

অসংক্রামক রোগ।

সংক্রামক রোগগুলির মধ্যে যেমন কোনটীই জেলের বিশেষ রোগ নয়, অসংক্রামক রোগগুলির মধ্যেও তদ্রূপ কোনটীকেই জেলের বিশেষ রোগ বলা যাইতে পারে না। সুতরাং জেলে যে সকল রোগ প্রায় দেখা যায় কেবল তাহারই কয়েকটির উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহার মধ্যে শীতাদ রোগই (scurvy) সর্ব্ব প্রধান।

শীতাদ।—চিকিৎশাস্ত্রমতে শীতাদরোগের (scorbutus or scurvy) লক্ষণ—অত্যধিক সাধারণ দৌর্ব্বল্য, দন্তমূল ফুলা ও স্পঞ্জের ন্যায় কোমল ও ফোঁপরা হওয়া পা এবং উরুতে ঠিক থেঁতলানর মতন কালশিরা পড়া, বড় বড় গাঁইটগুলির বক্র স্থানে মাংসপেশীর কাঠিন্য হওয়া, চক্ষুর যোজকত্বকে (conjunctivae) ছানি পড়া এবং অল্প নেবা হইলে মুখশ্রী যেরূপ হয় কতকটা সেই রূপ ফেকাসে হরিদ্রাবর্ণ হওয়া (Quain)। পূর্ব্ব কালে এই রোগটী জেলে ও পাইলতরেগামী জাহাজের নাবিকগণের মধ্যে প্রায়ই হইত। এই রোগের প্রধান কারণ টাটকা খাদ্যের অসদ্ভাব। টাটকা তরিতরকারী ও টাটকা মাংসে এমন কতকগুলি ক্ষার (salts) আছে যাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অপরিহার্য্য এবং খাদ্য হইতে সেই গুলি ছাড়িয়া দিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াই থাকে। জেলে ধাতুবিকৃতঘটিত যে যে রোগ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার মূলে শীতাদজনিত বিশেষ দোষ আছে, এই বিশ্বাসটী পুরাতন ও এক সময়ে বহুলরূপে প্রচলিত ছিল। স্বাস্থ্যকর ঋতুতে রক্তাল্পতা ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত কয়েদিদের মধ্যে প্রায়ই দন্তমূলের যে কোমল ও ফোঁপরা ও নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহা শীতাদজনিত এই অনুমানের উপরই ঐ বিশ্বাসটী স্থাপিত ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান লেখক ও বঙ্গদেশের* যে সমস্ত ডাক্তার কর্ম্মচারী এই লক্ষণগুলির সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাঁহাদের প্রায় কেহই শীতাদরোগের সহিত ঐগুলির সংস্রব আছে বলিয়া বিশ্বাস করেন না। তাঁহাদের বিশ্বাস ঐ লক্ষণগুলি মেলেরিয়াজনিত, অর্থাৎ, পুনঃপুনঃ জ্বর হওয়া বশতঃ দৌর্ব্বল্য এবং দাঁতের অবহেলা হইতে উৎপন্ন।

আমার এই বিশ্বাসের কএকটী হেতু নিম্নে দেওয়া গেল :—

(১) কয়েদিদের এই অবস্থা দূর করিবার নিমিত্ত লেবুর রস দ্বারা বিশেষ চিকিৎসায় কোন ফল লাভ হয় না।

(২) বৎসরের মধ্যে যে সময়ে মেলেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয় (অর্থাৎ বর্ষাকালের শেষ ভাগে) সেই সময়েই এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়।

(৩) যাহাদের এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়।

* মেলেরিয়াও শীতাদ সম্বন্ধে ডাক্তার কর্ম্মচারিগণের মতের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ১৮৯৪ সালের বঙ্গদেশে জেল এডমিনিষ্ট্রেশন রিপোর্টে দেওয়া হইয়াছে।

তাহাদের সম্বন্ধে শুনা যায় যে তাহাদের পুনঃপুনঃ মেলেরিয়া জ্বর হইয়াছে।

(৪) জেলে এরূপ রোগির মধ্যে প্রকৃত শীতাদরোগের লক্ষণ (রক্তক্ষরণ ও কালশিরা) অতি অল্পই দেখা যায়।

(৫) এই অবস্থাটী মেলেরিয়ার বৎসরেই অধিক। যে বৎসরে স্বাস্থ্য ভাল থাকে সে বৎসরে ইহা দেখা যায় না।

(৬) যে সকল জেলে নিঃসন্দেহই যথেষ্ট পরিমাণ টাটকা তরিতরকারী দেওয়া হইয়াছে এবং টাটকা মাংস প্রায়ই দেওয়া হইত, সে সকল জেলে ও মেলেরিয়ার বৎসরে এই অবস্থা দেখা গিয়াছে।

(৭) জেলে যাহা শীতাদ বলিয়া কথিত হয় তাহার অনেক স্থলই ময়লা ও দাঁতের অবহেলাজনিত পাইওরিয়া এলভিওলারিস (pyorrhoea alveolaris) ভিন্ন আর কিছুই নহে। দাঁতন কাটির ব্যবহার করিতে উৎসাহ দেওয়া উচিত।

সুতরাং এই অবস্থাটী (ময়লা ও দাঁতের অবহেলা হইতে যাহা হইতে পারে তাহার কথা ছাড়িয়া দিলেও) শীতাদজনিত না হইয়া মেলেরিয়াজনিত, গ্রন্থকর্ত্তার এইমত হইলেও, প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণ টাটকা ও উত্তম তরিতরকারী দেওয়া যে একান্ত আবশ্যক তাহা অস্বীকার করা হইতেছে না। শীতাদরোগের লক্ষণ দেখা দিলে প্রত্যহ অধিক পরিমাণে আলু, পিয়াজ বা টাটকা মাংস দেওয়া প্রয়োজন। এইগুলির অপেক্ষা উৎকৃষ্ট শীতাদনিবারক উদ্ভিজ্জ দ্রব্য নাই, কিন্তু উহা হইতে কোন উপকার পাইতে হইলে উহা প্রচুর পরিমাণে দিতে হইবে। যে সকল কয়েদির মধ্যে শীতাদর লক্ষণ অতি সুস্পষ্টরূপে দেখা যায় তাহাদিগকে একটী বিশেষ দলভুক্ত করিতে হইবে এবং লেবুর রস (চিনি বা গুড় মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স) দিবার জন্য তাহাদের প্রত্যহ পেরেড করাইতে হইবে এবং প্রত্যহ যে দাইল দিবার নিয়ম আছে তাহার কতক পরিমাণের পরিবর্ত্তে মাংস, দুগ্ধ বা দধি প্রভৃতি প্রাণিজ খাদ্য দিতে হইবে। যাহাতে বিভিন্ন প্রকারের খাদ্য দেওয়া হয় ও রন্ধন উৎকৃষ্ট হয় তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এরূপ সময়ে আলু ও মসলাদি ভর্ত্তার স্বরূপে খাইতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পরীক্ষার ফল স্বরূপ ও উত্তরমহাসাগরযাত্রিদের বহুদর্শনের ফলে এক্ষণে শীতাদ সম্বন্ধে এই মতটী প্রচলিত হইয়াছে যে, উহা টোমেন (ptomaine) নামক বিষোৎপন্ন রোগবিশেষ। দূষিত মাংস অর্থাৎ টিনে কি অন্যান্য পাত্রে বহুদিন রক্ষিত যে মাংস টাট্‌কা নহে তাহা ভক্ষণ করিলে এ রোগ হইয়া থাকে। উত্তরমহাসাগরে যাত্রাকালে বা শত্রুকর্ত্তৃক অবরুদ্ধ নগরে যে শীতাদরোগ হয় নিশ্চয়ই এইটী তাহার কারণ হইতে পারে। কিন্তু দেশমধ্যে উদ্ভিজ্জাশী লোকদিগের ভিতর যথা—ভারতবর্ষের অধিবাসিদের ভিতর বা ভারতবর্ষস্থ কোন কোন জেলের কয়েদিদের ভিতর, যে শীতাদরোগ হয় তাহার ইহা কারণ সম্ভব নহে।

রক্তাল্পতা।

রক্তাল্পতা ঠিক একটী রোগ না হইয়া কতকগুলি রুগ্ন অবস্থার লক্ষণমাত্র হইলেও এই লক্ষণটী কয়েদিদের মধ্যে প্রায়ই দেখা

যায় বলিয়া এখানে ইহার সংক্ষেপে আলোচনা করিবার প্রয়োজন আছে।

রক্তাল্পতা নিম্নলিখিত কারণসমূহ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে :—

(১) মেলেরিয়া জ্বরের আক্রমণ ও তাহার পরবর্ত্তী ফল।

(২) আমাশয়ের পূর্ব্ব পূর্ব্ব আক্রমণ।

(৩) যন্ত্রগত রোগ, (organic disease) যথা—ফুসফুসের গুটি, উপদংশ বা মূত্রগ্রন্থির (kidney) পীড়া।

(৪) দুর্ব্বল করিয়া ফেলে রক্ত বা পূঁযের এরূপ নির্গমন অথবা প্রচুর পরিমাণ রক্ত বা পূঁযনির্গমন।

(৫) সীসা বা অন্য ধাতুঘটিত বিষদোষ (বঙ্গদেশের জেলে জানা নাই)।

(৬) এঙ্কিলোষ্টমা ডুওডিনেল (anchylostoma duodenale) নামক অস্ত্রস্থ কৃমিদ্বারা রক্তশোষণজনিত কৃমিঘটিত রক্তাল্পতা।

জেলের কয়েদিদের সম্বন্ধে প্রথমোক্ত কারণ দুইটাই অত্যাবশ্যক। এই স্থানে এবিষয়ে আর অধিক কিছু বলিবার প্রয়োজন না থাকিলেও কৃমিঘটিত রক্তাল্পতার বিবরণ দেওয়া আবশ্যক; কারণ প্রথমতঃ, যেরূপ অনুমান করা হয় কৃমিঘটিত রক্তাল্পতা রোগ তদপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে হইয়া থাকে, এবং দ্বিতীয়তঃ, সাধারণ পাঠ্যপুস্তকগুলিতে এই কৃমি সম্বন্ধে অতি অল্পই বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এঙ্কিলোষ্টমা ডুওডিনেল (anchylostoma duodenale or mochmius duodenale) নামক কৃমি বঙ্গদেশের, মান্দ্রাজের, উত্তর-পশ্চিম প্রদেশের এবং আসামের অনেক জেলায় অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। সিংহল, ব্রেজিল, মিসর, যাবা এবং অন্যান্য অনেক স্থানেও ইহা উত্তমরূপ পরিচিত।

ইহা সূত্রাকার ক্ষুদ্র কৃমি এবং দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের (duodenum) অথবা জড়িতান্ত্রের (ileum) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে। অন্ত্রের মধ্যে কয়েকটী মাত্র থাকিতে পারে; তাহা হইলে লক্ষণগুলি দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে না পারে। অথবা শতশত বা সহস্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইহাতে যে অধিক পরিমাণ ও নিয়মিত রক্ত শোষণ হইতে থাকে তাহাতে রোগির স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় এবং রোগী অত্যধিক রক্তাল্পতা, স্ফীতি, শোথ প্রভৃতিতে ভুগিতে থাকে।

যে সকল রোগী এই রোগে ভুগে তাহাদের মলের সহিত এই কৃমির সহস্র সহস্র ডিম্ব বাহির হয় এবং পল্লীগ্রামে রীতিমত পায়খানা না থাকায় তথায় উহা সম্ভবতঃ মৃত্তিকায় ও জলে সংক্রামিত হয় এবং সহজেই রোগির মুখে প্রবেশ করে ও তথা হইতে দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের (duodenum) মধ্যে যায় এবং তথায় রক্ত খাইয়া বাঁচিয়া থাকে।

আসামে খাটিবার জন্য যে সকল কুলি সংগ্রহ করা হয় তাহাদের মধ্যে এঙ্কিলোষ্টিমিয়াসিস নামক এই রোগ বা অবস্থাটী অত্যন্ত অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। আসামে তাহাদের মধ্যে ইহা সচরাচর দেখা যায় এবং অনেকের মধ্যে আসামে পৌছিবার পূর্ব্বেও ইহা দৃষ্ট হয়। এরূপ স্থলে কৃমি যে তাহারা সঙ্গে আনিয়াছে তদ্বিষয়ে সন্দেহ

নাই। জেলে এই রোগটীর যেরূপ অন্বেষণ হওয়া উচিত তাহা হয় নাই, কিন্তু সর্ব্বদাই মনে রাখা উচিত যে, নূতন কয়েদিদের মধ্যে রক্তাল্পতা দেখা গেলে তাহা কৃমিজনিত বলিয়া ধরিয়া লইতেই হইবে। কৃমি দেখিয়া তবে কৃমি রোগ নির্ণয় হয়। ক্ষুদ্র একখণ্ড পুরীষ অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলেই উহা হইতে পারিবে। বর্ত্তমান থাকিলে, ডিম্বগুলি অতি সহজেই দেখা যায়। তবে তাহাদিগকে অন্য কৃমির ডিম্ব বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

পুরীষে কৃমিটীকে পাইতে হইলে কিঞ্চিৎ অধিকতর কষ্টকর প্রণালী অবলম্বন করা প্রয়োজন। একটী মৃৎপাত্রের উপর একটুকরা স্থতি কাপড় দিয়া তদুপরি যে পুরীষে কৃমি থাকার সন্দেহ হয় তাহার কিছু পরিমাণ রাখ। যতক্ষণ সমস্ত মল ছাঁকিয়া বাহির হইয়া না যায় ততক্ষণ ঐ পুরীষ খণ্ডের উপর এক ঘণ্টা ধরিয়া প্রচুর জল ঢাল। ইহার পর দেখা যাইবে যে, কাপড়ে স্বল্প পরিমাণ দুর্গন্ধহীন পদার্থ পড়িয়া আছে। ঐ পদার্থ একটী চেপ্টা কাচপাত্রে রাখিয়া উহাতে পরিস্কৃত জল দাও এবং একটী কাটি দিয়া নাড়; তাহা হইলেই কৃমি থাকিলে সহজেই দেখা যাইবে।

কৃমিজনিত রক্তাল্পতার চিকিৎসা।

আশু ধরা পড়িলে এই রোগ আরাম হয়। কিন্তু কেবল কৃমি বাহির করিয়া দিলেই রোগির ধাতুবিকৃতি সরিয়া যাইতে পারে। অন্যান্য আন্ত্রিক কৃমির বেলা যেরূপ করা হয়, এই কৃমিও প্রায় সেইরূপে বাহির করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে দুইটী ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল লাভ করা গিয়াছে—থাইমল (thymol) ও মেল ফার্ণ (male-fern or *filix mas*)। প্রথমে একমাত্রা রেড়ীর তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইয়া, প্রত্যুষে সূক্ষ্ম করিয়া চূর্ণ ৩০ গ্রেণ থাইমল (thymol) দেওয়া হয়। দুই ঘণ্টা পরে পুনরায় ৩০ গ্রেণ দেওয়া হয়। অথবা মেল ফার্ণের (male fern) লিকুইড একষ্ট্রাক্ট ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় দেওয়া হয়। থাইমল দেওয়া হইলে দেখিতে হইবে যে, উহা অত্যন্ত সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করা হয় এবং থাইমল দিবার পর সুরাসারঘটিত কোন উত্তেজক পদার্থ যেন দেওয়া না হয়, কারণ সুরাসারে থাইমলটী দ্রব হইয়া যায় সুতরাং থাইমল বিষের গুরুতর লক্ষণ দেখা দিতে পারে। উক্ত ঔষধগুলি দিবার পর তিন দিন পুরীষের পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যদি কোন কৃমি দেখা না যায় তবে এক সপ্তাহ * পরে পুনরায় ঔষধটী দিতে হইবে।

ক্রমশঃ

* সম্ভবতঃ উদরের পীড়ার অনেক স্থলে যাহা কৃমিজনিত বলিয়া মনে করা যায় না তাহা বাস্তবিক কৃমিজনিত।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

উপক্রমণিকা।

প্রায় এক বৎসর হইতে চলিল বিগত বৎসর ঠিক এই মাসে কোন সম্ভ্রান্ত পরিবারে একটী অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইয়াছিল। রোগী সম্ভ্রান্ত ধনমান ব্যক্তির সন্তান, পরিবার-ভুক্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত, একজন ভূতপূর্ব্ব আই, এম, এস্ আফিসার। এক জন, এল, এম, এস, প্রতিভাশালী চিকিৎসক। এক জন গবর্ণমেণ্টের উপাধি-ধারী ইত্যাদি। নিবাস কালকাতার সন্নিকট-বর্ত্তী কোন স্থানে। পীড়া হাইড্রোসিল। অস্ত্রোপচার কার্য্যে সহরের বড় বড় দেশীয় চিকিৎসকগণ যোগদান করিয়াছিলেন। কিন্তু কোন বিদেশী চিকিৎসক আহূত হন নাই। নির্ব্বিঘ্নে সুশৃঙ্খলতার সহিত অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইল। সকলেই সন্তোষলাভ করিলেন। প্রথম দিবস ভাল ভাবেই কাটিয়া গেল। দ্বিতীয় দিবস অপরাহ্ণে জ্বর হইল। দৈহিক উত্তাপ ১০১, অস্ত্রোপচারের পর অস্ত্রোপচার জন্য এরূপ জ্বর প্রায় শত করা ৮০ জনের হইয়া থাকে। সুতরাং মনোযোগ আকর্ষণ করার বিশেষ কারণ ভয় নাই। তৃতীয় দিবস পূর্ব্বাহ্ণে জ্বর অল্প হ্রাস হইল বটে কিন্তু অপরাহ্ণে ১০২ হইল। তখন জ্বরের বিশেষ চিকিৎসা হইতে লাগিল। কিন্তু চতুর্থ দিবস সকালে কিছু হ্রাস হইয়া অপরাহ্ণে ১০৩ এবং পঞ্চম দিবস অপরাহ্ণে ১০৪ হইল। বাটীর সকলেই চিন্তিত হইলেন। চিকিৎসকগণ আশ্বাস দিলেন—কোন ভয় নাই কিন্তু ষষ্ঠ দিবস জ্বর ১০৫ এবং বিকারের লক্ষণ দেখা দিল। সুতরাং পরিবারস্থ সকলে অধৈর্য্য হইলেন। দেশীয় ডাক্তারদিগের আশ্বাস বাক্যে আর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিলেন না। বিদেশী সাহেব ডাক্তার ডাকা অপরিহার্য্য হইয়া উঠিল—সর্ব্বোৎকৃষ্ট সাহেব ডাক্তার আসিয়া কর্ত্তনের সেলাই খুলিয়া দিয়া ক্ষত মধ্যস্থিত দূষিত রক্তরস বহির্গত করিয়া দিয়া পচন-নিবারক ধৌতের ব্যবস্থা করিলেন। ক্ষত septic হইয়াছিল। সেলাই কর্ত্তন করতঃ দূষিত রক্তরস বহির্গত না করিয়া কেবল মুখ পথে ঔষধ সেবন করাইলে ফল কি হইবে? তাহাতে ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া মন্দ লক্ষণ সমূহ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। সে যাহা হউক, বিপদ কাটিয়া গেল, রোগী নিরাপদ হইল সত্য কিন্তু দেশীয় চিকিৎসকগণ সমালোচনার পাত্র হইলেন। এবং সঙ্গে সঙ্গে সাহেব ডাক্তারের জয় জয়কার হইল।

লেখক কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত না থাকিলেও চিকিৎসা কার্য্যের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়াছিলেন এবং সেই সময় হইতেই ইহা বিবেচনা করিয়া আসিতেছেন যে, অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা হওয়া আবশ্যক। অস্ত্র চিকিৎসার এই বিষয়টী বিশেষ গুরুতর এবং বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। চিকিৎসকের অধীনে যে

রোগী থাকে, তাহার প্রত্যেক বিষয় বিশেষ ভাবে প্রণিধান করা সুচিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য কর্ম্ম। অস্ত্র চিকিৎসার শুভাশুভ ফল যেমন অধিকাংশ স্থলে দক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের অস্ত্র নৈপুণ্যের উপর নির্ভর করে; তেমনি অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার উপরও নির্ভর করে। কিন্তু সাধারণে তাহা বুঝিতে পারে না। কারণ, অস্ত্র চিকিৎসার অস্ত্রোপচারই মনোযোগ আকর্ষণ করে, এবং তাহাই দেখা যায়, সুতরাং সমস্ত কর্ত্তব্য এবং সাবধানতা যাহা কিছু তৎসমস্তই অস্ত্রোপচার জন্যই দেওয়া হয়। পরবর্ত্তী চিকিৎসা কেবল সামান্য মনে করা হয়। ইহাই অতি সাধারণ। বাস্তবিক কিন্তু পরবর্ত্তী চিকিৎসা উপেক্ষার বিষয় নহে। অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচারের শুভাশুভ ফল পরবর্ত্তী সু আর কু চিকিৎসার উপর নির্ভর করে। অনেক স্থলের সুফল কেবল মাত্র পরবর্ত্তী সুচিকিৎসার উপর নির্ভর করে। অনেক হতাশ্বাস রোগীকেও পরবর্ত্তী সু চিকিৎসার গুণে জীবন লাভ করিতে দেখা যায়।

কথায় কথায় বলা হয়—পীড়া আরোগ্য করা অপেক্ষা পীড়া না হইতে দেওয়া ভাল।

Prevention is better than cure এই ইংরাজী বাক্যটী অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার উপর বিশেষরূপে প্রযোজ্য। কারণ, অস্ত্রোপচারের পর কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করা অপেক্ষা উক্ত উপসর্গ যাহাতে উপস্থিত না হইতে পারে, তাহা করাই অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার একটী প্রধান উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে এমন অবস্থায় রাখিতে হইবে যে, সে সত্বরে আরোগ্য লাভ করিতে পারে এবং সেই অস্ত্রোপচারের পর যে যে উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে তাহা যাহাতে না হইতে পারে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত মন্দ অবস্থায় উপনীত হইলেও যদি অস্ত্র চিকিৎসক তাহাকে আরোগ্য করিতে পারেন, তবে যথেষ্ট প্রশংসা পাইতে পারেন সত্য কিন্তু যিনি রোগীর উক্ত অবস্থা হইতে না দেন, তিনিই উৎকৃষ্ট অস্ত্র চিকিৎসক। অস্বাভাবিক কোন বিষয় পরিহার করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। কোন বিশেষ আপত্তির কারণ না থাকিলে স্বাভাবিক বিষয়ে বাধা দিতে নাই। রোগীর পক্ষে ভাল মন্দ স্বভাবই উত্তমরূপে বিবেচনা করিতে পারে। সকল স্থলের সকল রোগীর জন্য কখন একরূপ নির্দ্দিষ্ট নিয়ম হইতে পারে না। দুইটী রোগীর সকল অবস্থা কখন একরূপ হইতে পারে না। একই প্রকৃতির অস্ত্রোপচার দুইজনের শরীরে সম্পাদিত হইলে দুইজনের কখন সমান লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং দুইজনের কখন এক প্রকার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে পারা যায় না। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে সত্বরে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালীর অবলম্বন করা উচিত। অনাবশ্যকীয় স্থলে নিয়ম আছে বলিয়া কখন ঔষধ প্রয়োগ করিতে নাই। রোগী বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক নিয়মে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, ইহাই ভাল। মেডিকেল কলেজের বড় ডাক্তার এই প্রকৃতির একটী অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ প্রয়োগ

করিয়াছিলেন সুতরাং তাহাই কর্ত্তব্য—নব্য ডাক্তারের কার্য্যে অনেক সময় ইহাই পরিলক্ষিত হয় কিন্তু তাঁহারা ইহা বিবেচনা করেন না যে, হয়তো সেই রোগী এবং তাঁহার এই রোগী এক ধাতু প্রকৃতির নহে। এই বিষয়টী বিবেচনা করিয়া কার্য্য করা পরবর্ত্তী চিকিৎসার একটী মুখ্য উদ্দেশ্য। সকল স্থলেই বিশেষ প্রণিধান পূর্ব্বক সাধারণ জ্ঞানের বশবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করিতে হইবে।

রোগী অস্ত্রোপচার জন্ম পল্লীগ্রাম হইতে কলিকাতায় আসিল। অস্ত্রোপচার জন্য বড় ডাক্তার এবং পরবর্ত্তী চিকিৎসার জন্ম ছোট ডাক্তার নির্দ্দিষ্ট করা হইল। অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হওয়ার পরে কি করিতে হইবে, উপদেশ দিয়া রোগী অপারেশন টেবিলে থাকিতেই বড় ডাক্তার বলিয়া গেলেন। পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে কল্পনা করিয়া তিনি যে উপদেশ দিয়া গেলেন, বর্ণিত রোগীতে হয়তো তদ্রূপ না হইয়া অপর লক্ষণ উপস্থিত হইল। সুতরাং তখন আর পূর্ব্ব উপদেশ অনুসারে কার্য্য না করিয়া উপস্থিত চিকিৎসককে স্বীয় সাধারণ জ্ঞান অনুসারে কার্য্য করিতে হইবে। এই জন্যই অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক।

উল্লিখিত কারণ জন্ম অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হওয়া আবশ্যক মনে করিলেও ইংরাজী ভাষায় এতৎ সম্বন্ধে কোন গ্রন্থ না থাকায় আলোচনায় বিশেষ সুবিধা হয় নাই। সম্প্রতি ডাক্তার মামেরী মহাশয় After Treatment of Operation নাম দিয়া উক্ত বিষয়ে একখান গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়াছেন। ইংরাজী ভাষায় এতৎ সম্বন্ধে ইহাই এক মাত্র গ্রন্থ। আমরা এই গ্রন্থ অবলম্বন করিয়া অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিব। অবশ্য একথা সকলেই অবগত আছেন যে, এতৎসম্বন্ধে ব্যক্তিগত পার্থক্য অর্থাৎ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক একই উপসর্গের বিভিন্নরূপ চিকিৎসা করিয়া থাকেন। কিন্তু আমরা তৎসমস্ত উল্লেখ না করিয়া সাধারণ যাহা তাহাই উল্লেখ করিব।

অস্ত্রোপচারান্তে অবস্থান।

Dorsal Recumbent Position.

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে অস্ত্রোপচারের টেবিল হইতে লইয়া আসিয়া উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া মস্তক ও গ্রীবার নীচে বালিশ দিয়া শরীরের ঐ অংশ অল্প উচ্চ করিয়া রাখা হয়। জানুসন্ধির নীচে বালিশ দিয়া ঐ স্থানও উচ্চ করিয়া রাখা হয়। ইহাই প্রচলিত নিয়ম। কিন্তু অনেক রোগী এই ভাবে অবস্থান করিয়া শান্তি বোধ করে না। এবং ঐ ভাবেই যে সকল রোগীকেই শয়ন করাইয়া রাখিতে হইবে, তাহার বিশেষ কোন কারণও বুঝিতে পারা যায় না। সকলে স্বভাবতঃ ঐ ভাবে শয়নও করে না। সাধারণতঃ অতি অল্প লোকেই উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকে। যাহাদিগের উত্তান ভাবে শয়ন করার অভ্যাস নাই, তাহাদিগকে ঐ ভাবে শয়ান করাইলে অনভ্যাস বশতঃ কষ্ট বোধ করে। সুতরাং সুনিদ্রার বিঘ্ন হয়। ইহা বোধ হয় সকলেই দেখিয়া থাকিবেন যে, অস্থিভঙ্গ কিম্বা তদ্রূপ অবস্থায় যে অবস্থায় উত্তান ভাবে শয়ান অপরিহার্য্য, সেইরূপ

স্থলে রোগী বলে—তাহার পৃষ্ঠদেশে বেদনা হইয়াছে। ভগ্ন স্থানের যন্ত্রণা অপেক্ষা এই ভাবে শয়নের যন্ত্রণা অনেক অধিক বোধ করিতেছে। সুতরাং তাহাকে যদি পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া শয়ন করিতে দেওয়া হয়, তবে সে অনেক সুস্থতা লাভ করিতে পারে। অনেক রোগীই এরূপ ভাবে শয়ন করিয়া অশান্তি বোধ করে।

শরীর তত্ত্বের নিয়ম অনুসারেও মস্তক অল্প উর্দ্ধে রাখিয়া উত্তান ভাবে শয়ন যুক্তিসিদ্ধ নহে। সেক্রমের উপরিস্থিত ও কটিদেশের নিম্নাংশের ত্বকের পরিপোষণ প্রণালী ভাল নহে। ঐ ভাবে নিয়ত শয়ন করিয়া থাকিলে সর্ব্বদা সঞ্চাপিত হওয়ায় পরিপোষণ কার্য্যের আরো বিঘ্ন হয়। সেক্রেম অস্থি ত্বকের অব্যবহিত নিম্নে অবস্থিত, এই স্থানে পেশী এবং অধিকাংশ স্থলে সঞ্চিত মেদ অতি সামান্য থাকে। পৃষ্ঠদেশের অপরাপর যে সকল স্থলে অস্থি অধিক বাহ্যদেশে অবস্থিত তথায়ও ঐরূপ হয়—স্ক্যাপুলা অস্থির স্পাইন কেবল মাত্র ত্বক দ্বারা আবৃত, ভার্টিবার স্পাইন সমূহের অবস্থাও তদ্রূপ, এই জন্য এই স্থানে অধিক সঞ্চাপ পতিত হয়, স্ত্রীলোকদিগকে দীর্ঘকাল উক্ত অবস্থায় শায়িতা রাখিলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ, স্ত্রীলোকগণ এইরূপ অবস্থায় শয়ান করিয়া প্রস্রাব করিলে মূত্রাশয়স্থিত সমস্ত মূত্র বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না, কিছু মূত্র অবশিষ্ট থাকে। এই অবশিষ্ট মূত্র নিয়ত বর্ত্তমান থাকায় মূত্রাশয়ের প্রদাহ হয়। অস্ত্রোপচারের পর অনেক স্ত্রীলোকের সিষ্টাইটিস হওয়ার ইহা একটী কারণ। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। নল দ্বারা প্রস্রাব করাইলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে সত্য কিন্তু তদপেক্ষা মূত্র ত্যাগ সময়ে এক পার্শ্বে পরিবর্ত্তন অথবা সম্ভব হইলে সেই সময়ে উঠাইয়া বসাইতে পারিলে ভাল হয়।

Prone Position—উত্তান ভাবে শয়ান করা অপেক্ষা এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া দেহের সম্মুখ নিম্নাভিমুখে রাখা অপেক্ষাকৃত আরাম প্রদ। দেহের সম্মুখ অংশের ক্ষত হইতে স্রাব নিসৃত হইয়া যাওয়ার পক্ষে এই ভাবে অবস্থান উৎকৃষ্ট। এপেণ্ডিক্স এবসেস, সোয়াস্ এবসেস প্রভৃতি স্থলে এই ভাবে শয়ন করিলে অধিক সুফল হয়। উত্তান ভাবে শায়িত থাকার ফলে শয্যা ক্ষত হইলে কিম্বা শয্যা ক্ষত হওয়ার সম্ভাবনা হইলে এই অবস্থানে রোগীকে রাখা উচিত। এই ভাবে শয়ন করাইতে হইলে গালে এবং বুকের সম্মুখে একটী কোমল বালিশ দেওয়া উচিত। দেহের সম্মুখ ভাগ সঞ্চাপ সহ্য করিতে পারে। এইরূপে শয়ন করিলে শয্যা ক্ষত হয় না। তবে জানু সন্ধির সম্মুখে অধিক সঞ্চাপ পড়িলে তাহা হওয়া অসম্ভব নহে। উত্তান ভাবে শায়িত রোগী তরল পথ্যের উপর থাকিলে উদর বিস্তৃত হইয়া উঠে। কিন্তু এই অবস্থায় থাকিলে তাহা হয় না। অথবা সামান্য পরিমাণ হয়। এই অবস্থানে প্রস্রাব নিঃশেষ নির্গত হওয়ায় সিষ্টাইটিস হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

আর্লিং হামের মতে ফেমরাল শোণিত বহার আহত অবস্থায় এই অবস্থায় রাখিলে শীঘ্র কোলেটারেল শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হয়। উরুদেশের পশ্চাতের এবং নিতম্ব-

দেশে কোলেটারাল শোণিত বহা সমস্ত অবস্থিত, উত্তান ভাবে শায়িত রাখিলে তথায় সঞ্চাপ পড়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়। কিন্তু এই অবস্থানে তাহা হইতে পারে না।

Semi-Recumbent Position—রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করিতে হইলে রোগীর পশ্চাতে তাকিয়া এবং মস্তকে বালিশ দিয়া দেহের উর্দ্ধাংশ অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় রাখিতে হয় এবং পায়ের দিকে নামিয়া না যায় এইজন্য উরুদেশের নিম্নেও বালিশ দেওয়া উচিত। সেক্রমের নিম্নাংশে অধিক সঞ্চাপ পতিত না হয় তৎপ্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। নতুবা তথায় শয্যা ক্ষত হইতে পারে। এরূপ সম্ভাবনা দেখিলে জানু সন্ধি সঙ্কুচিত করিয়া তন্নিম্নে একটী কোমল বালিশ দিয়া এরূপ ভাবে শয়ন করাইবে যে, দেহের গুরুত্ব উরুদেশে ন্যস্ত হয়। এইরূপে শয়ন করানের জন্য Sister Dorris ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

অধিক বয়স্ক লোকদিগের পক্ষে এইরূপ রাখাই সুবিধাজনক। বৃদ্ধ লোকদিগের ফুসফুস সুস্থ অবস্থায় থাকিলেও দীর্ঘকাল উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকার ফলে ব্রঙ্কাইটিস হওয়ার সম্ভাবনা। উত্তান ভাবে দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকার ফলে ফুসফুসে রক্তাধিক্য হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। বিশেষতঃ যে সমস্ত অস্ত্রোপচারে ডায়ফ্রামের এবং বক্ষের সঞ্চালন আংশিক বাধা প্রাপ্ত হয়—যেমন স্তন উচ্ছেদ, পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার ইত্যাদিতে হয়, সেই সকল অবস্থায় এইরূপ ভাবে রোগীকে স্থাপন করিতে হয়। বৃদ্ধ অবস্থা ব্যতীতও আরো নানারূপ অবস্থায় এই ভাবে শয়ন উপকারী। বক্ষ গহ্বরের অস্ত্রোপচার, পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার ইত্যাদি নানা স্থলে এইরূপ ভাবেই স্থাপন করা উচিত। তাহা পরে উল্লিখিত হইবে। যে সকল অবস্থায় ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন দুর্ব্বল থাকে, সেই সকল স্থলে এইরূপ ভাবে স্থাপন করা কর্ত্তব্য। এইরূপে স্থাপন করিলে বক্ষ গহ্বরের সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয় না।

The Lateral Position।—অধিকাংশ স্থলে স্বাভাবিক অবস্থায় এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। অনেক লোকেই এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া আরাম বোধ করে। যদি কোন বাধা না থাকে তাহা হইলে রোগীকে এই ভাবে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া জানুসন্ধি অল্প সঙ্কুচিত করিয়া শয়ন করান হয়। শরীরও সম্মুখ দিকে অল্প বক্রভাবে থাকে। পশ্চাদ্দিকে একটী বালিস দিলে অনেকে আরাম বোধ করে।

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর রোগীর অবস্থান—রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করানই প্রচলিত রীতি এবং অনেকেই এই অবস্থায় অবস্থানই ভাল মনে করেন। অন্ততঃপক্ষে প্রথম কয়েক দিবস এই অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু বিশেষ কারণ না থাকিলে এই অবস্থায় রাখিতেই হইবে এমন অপরিহার্য্য নিয়ম হইতে পারে না। অবস্থা বিশেষে এইরূপে অবস্থান অনাবশ্যক এবং অপরামর্শ। রোগীর শান্তি এবং সুনিদ্রা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। অস্ত্রোপচারের পর

২৪. ঘণ্টার মধ্যে রোগী শান্তিতে সুনিদ্রা ভোগ করিতে পারিলে অনেক উপকার হয়। এই সকল রোগীর পক্ষে যতদূর সম্ভব অহিফেন প্রয়োগ বর্জ্জন করিতে পারিলেই ভাল হয়। রোগীর শান্তি বিধান করা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী স্বাভাবিক অবস্থায় যে পার্শ্বে শয়ন করিতে অভ্যস্ত, অস্ত্রোপচারান্তে সেই পার্শ্বে শয়ন করাইয়া দিলে অল্প সময়ের মধ্যে নিদ্রাভীভূত হইতে অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়। যে পার্শ্বে শয়ন করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করিতে পারে সেই পার্শ্বেই শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। ইহাতে কোন অনিষ্ট হয় না। কর্ত্তিত ক্ষতে কোন প্রকার আঘাত লাগে না। এক পার্শ্বে শয়ান করাইয়া উরুদ্বয় অল্প পরিমাণে উদরের দিকে বক্র করিয়া দেওয়া উচিত। এই অবস্থায় শয়ান করাইলে উদরের সরল পেশী সমূহ শিথিল হওয়ায় উপকার হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে উদর প্রাচীরের পেশী সমূহ আঘাত প্রাপ্ত হয়, অস্ত্রোপচারান্তে সেই আহত পেশীর আক্ষেপ জনিত বেদনার উৎপত্তি হয়। রোগীকে এক পার্শ্বে শয়ান করাইয়া উরুদ্বয় উদর প্রাচীরের দিকে নত করিয়া—দেহ সম্মুখ দিকে ঈষৎ নত করিয়া দিলে আহত পেশী শিথিল হওয়ায় আক্ষেপজ বেদনা অনেক স্থলে উপস্থিত হয় না। ঐরূপ বেদনার নিবৃত্তির জন্য অনেক স্থলে এই ভাবে স্থাপন করাইলেই বেদনার নিবৃত্ত হয়। কিন্তু কোলটমী, এপেণ্ডিক্স এবসেস প্রভৃতির ন্যায় যে সকল স্থলে কর্ত্তিত ক্ষত উদরের এক পার্শ্বে থাকে এবং ঐরূপ ক্ষত উন্মুক্ত থাকে, সেই সকল স্থলে যে পার্শ্বে ক্ষত সেই পার্শ্বে শয়ান না করাইয়া তাহার বিপরীত পার্শ্বে শয়ান করান উচিত। কারণ, যে পার্শ্বে ক্ষত, সেই পার্শ্বে শয়ান করাইলে অন্ত্র বহির্গত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

শিশুদিগের উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারান্তে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া অনাবশ্যকীয় স্থলে কখন দীর্ঘকাল রাখা উচিত নহে। এই ভাবে রাখিতে হইলে সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যন্ত্রাদি দ্বারা আবদ্ধ করিয়া না রাখিলে অল্প সময়ের মধ্যে শিশু উত্তেজিত ও অধৈর্য্য হইয়া উঠে এবং নিদ্রা যাইতে পারে না। তজ্জন্য বিশেষ পীড়িত না হইলে এ ভাবে রাখা বিধেয় নহে। শিশুকে তাহার ইচ্ছানুসারে এপাশ ওপাশ করিতে দিলে যত শান্ত ভাবে থাকে, নিয়ত এক ভাবে রাখিলে কখন তাহা থাকে না। এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলে বিশেষ কোন অনিষ্টও হয় না। শিশুদিগের ক্ষতের উপরিস্থ ঔষধাদি স্থানভ্রষ্ট হওয়ার প্রতিবিধান জন্য শরীর বেষ্টন করিয়া বিস্তৃত ষ্ট্রাপিং দ্বারা তাহা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এই ভাবে ঔষধ আবদ্ধ করিয়া দিলে শিশু অস্থির হইলে তাহা স্থানভ্রষ্ট হয় না এবং সেলাই সমূহ স্থির থাকে।

যে স্থলে শিশুকে উত্তানভাবে দীর্ঘকাল রাখা অপরিহার্য্য, সেরূপ স্থলে সোলডার ষ্ট্রাপস দিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখা হয় কিন্তু তদপেক্ষা পদদ্বয় সটান করিয়া অনুপ্রস্থ বারে ঝুলাইয়া রাখা ভাল। ব্রায়ণ্টসাহেব যে ভাবে রাখিয়া ফিমার অস্থি ভঙ্গের চিকিৎসা করিতে বলেন, সেই ভাবে রাখা উচিত। এইরূপে

শিশুর শয্যায় সটান করিয়া ঝুলাইয়া রাখার এই সুবিধা যে, শয্যা সহজে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। শোলডার ষ্ট্র্যাপস অপেক্ষা ইহাই সুবিধাজনক। শিশু এই ভাবে থাকিতে বিশেষ আপত্তি করে না।

ক্ষুদ্র শিশুকে যত অল্প বাধা দেওয়া যায় ততই ভাল।

অস্ত্রোপচার অন্তে রোগীকে উপযুক্ত ভাবে স্থাপন করা সম্বন্ধে ইহাই প্রধান বিষয় যে রোগীর কোনরূপে কষ্ট না হয়, রোগী যত শান্তিতে থাকিতে পারে, ততই ভাল।

উদাহরণ।—ছয় মাস বয়স্ক শিশু। তরুণ ইন্টাসসাসেপশন চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া বৃহৎ ইলিও সিকাল ইন্টাসসাপেস্‌শন দেখা গিয়াছিল। বৃহৎ অন্ত্রের প্রায় সমস্ত অংশ কৃষ্ণবর্ণ এবং শোথযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু তখন পর্য্যন্ত তাহার চাক্‌চিক্য নষ্ট হয় নাই। অন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থানে আনিয়া উদর প্রাচীরের কর্ত্তন কিশগাট সূচার দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। অস্ত্রোপচার কার্য্য সম্পন্ন করিতে পঁচিশ মিনিট সময় আবশ্যক হইয়াছিল। উদর প্রাচীরের প্রথম ড্রেসিংএর উপর দুই খণ্ড বিস্তৃত ষ্ট্রাপিং পৃষ্ঠ দেশ বেষ্টন করিয়া আটকাইয়া দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য সেলাই বাধা প্রাপ্ত না হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শিশু কেবল মাতৃ স্তন্য পান করিত। অস্ত্রোপচারান্তেও তাহাই পান করিতে দেওয়া হইত। প্রত্যেক তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর শিশুকে তাহার মাতা শয্যা হইতে লইয়া স্তন্য পান দিতে হত। অস্ত্রোপচারের পর ছয় ঘণ্টা ... প্রথম বার স্তন্য পান করাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শিশুর অঙ্গ সঞ্চালনে কোন প্রকার বাধা দেওয়া হয় নাই। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বেও যেমন মাতৃ স্তন্য পান করিত, অস্ত্রোপচার অন্তেও সেইরূপেই মাতৃ স্তন্য পান করিতে দেওয়া হইত। এত ক্ষুদ্র শিশুর অন্ত্রের ঐরূপ অবস্থা হওয়া স্বত্বেও শিশু অব্যাহত ভাবে আরোগ্যলাভ করিয়া ১৬শ দিবসে চিকিৎসালয় হইতে যাইতে সক্ষম হইয়াছিল।

অস্ত্রোপচারান্তে অনিদ্রা।

অস্ত্রোপচারান্তে অনিদ্রার কারণ বিস্তর এবং কারণ অনুযায়ী তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। বেদনাই অনিদ্রার কারণ হইলে মর্ফিয়া সেবন করাইয়া রজনীতে নিদ্রা যাইতে দেওয়া উচিত। অনেক স্থলেই সাধারণ কারণ অসুবিধা। যে জন্য রোগী অসুবিধা বোধ করিতেছে অবস্থানুসারে তাহা দূর করিতে যত্ন করা উচিত। যদি রোগী ব্যাণ্ডেজ কষা হইয়াছে বলিয়া অসুবিধা বোধ করে তবে তাহা একটু শিথিল করিয়া দিতে হইবে। যে ভাবে শয়ান করাইয়া রাখা হইয়াছে তাহাই যদি তাহার কষ্টের কারণ হয় তবে অন্য ভাবে শয়ন করাইয়া দিবে। স্বাভাবিক অবস্থায় যে ভাবে শয়ন করিয়া নিদ্রা যাওয়া তাহার অভ্যাস, সেই ভাবে শয়ন করাইয়া দিলেই নিদ্রা হইতে পারে। যদি পিপাসার জন্য কষ্ট বোধ করে তবে জল, দুগ্ধ, লেমনেড ইত্যাদি পান করিতে দিবে। এক আউন্স ব্রাণ্ডী কিছু উষ্ণ জলের সহিত পান করিতে দিলে সত্বরে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। এবং ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ অতি অল্প স্থলেই নিষিদ্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ অস্ত্রোপরান্তে নিদ্রার জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

লাইকর মর্ফিন টারটার m xxv

একোয়া পাইমেণ্টী ʒ i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

যদি মর্ফিয়া প্রয়োগ করার কোন আপত্তি থাকে তাহা হইলে ক্লোরাল কিম্বা তদ্রূপ অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অনিদ্রা নিবারণার্থ এই শ্রেণীর অসংখ্য ঔষধ আছে। ট্রাইওনাল উৎকৃষ্ট নিদ্রা কারক। ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। হুইস্কী উষ্ণ জলের সহিত প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। প্যারালডি হাইডও সুনিদ্রা উপস্থিত করে। কিন্তু রোগী ইহার দুর্গন্ধে বিরক্তি বোধ করে এবং এই ঔষধ সেবন করিলে পরে রোগীর প্রশ্বাস বায়ুতে ইহার দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য পিপারমেণ্ট ওয়াটার এবং সুগন্ধ সিরপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে দুর্গন্ধ আবৃত থাকে। যেমন—

Re.

প্যারালডি হাইড ½ ড্রাম

টিংচার অরানসিয়াই ১ ড্রাম

একোয়ামিন্থপিপ ১ আউন্স

নিদ্রা কারক ঔষধ যত অল্প ব্যবহার করা যায়, ততই ভাল। একেবারে প্রয়োগ না করিতে পারিলেই ভাল হয়। প্রত্যহ নিদ্রা কারক ঔষধ প্রয়োগ করা কখন উচিত নহে।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ম্যালেরিয়া লহিমোগ্লোবিনুরিয়া।

(sparkman)

ম্যালেরিয়া জ্বরে লালবর্ণ প্রস্রাব হওয়া একটী মন্দ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। এই পীড়ায় শোণিতের বর্ণক পদার্থ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়। কোন কোন স্থানে এই পীড়াকেই "ব্লাকওটার ফিভার বলে।"

প্রস্রাবের সহিত শোণিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইলে তাহা হিমেচুরিয়া নামে কথিত হয়। তাহা স্বতন্ত্র শ্রেণীর পীড়া। ম্যালেরিয়া পীড়াতেও রক্ত প্রস্রাব হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এতৎসহ শোণিতের লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয়, কিন্তু হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়ায় তাহা দেখা যায় না। ইহাতে কেবল হিমোগ্লোবিন দৃষ্ট হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণীর মধ্যে হিমো-গ্লোবিনুরিয়া অত্যন্ত কঠিন। ম্যালেরিয়াল হিমেচুরিয়া স্বতন্ত্র পীড়া হইলেও উপসর্গরূপে হিমোগ্লোবিনুরিয়ার সহিত হিমেচুরিয়া উপ-স্থিত হইতে পারে। বিশেষতঃ অনুপযুক্ত

রূপে কুইনাইন প্রয়োগের দোষে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কেবল যে হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়ায় কুইনাইন অযথা প্রয়োগ করিলে হিমেচুরিয়ার উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তাহা নহে ; পরন্তু সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে অযথা কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও হিমেচুরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

শোণিত মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রবিষ্ট হওয়ার ফলে শোণিতের লোহিত কণিকা বিনষ্ট হওয়ায় বর্ণজ পদার্থ কিডনীর পথে বহির্গত হওয়াতেই হিমো-গ্লোবিনুরিয়া পীড়া উপস্থিত হয়।

প্রবল ম্যালেরিয়া বিষে বিষাক্ত হইলে, কিম্বা ম্যালেরিয়া বিষে বিষাক্ত হওয়ার পর উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা না হইলে হিমো-গ্লোবিনুরিয়া পীড়া কখন কখন পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। নতুবা প্রাথমিক পীড়া রূপে উপস্থিত হওয়া অতি বিরল।

প্রবল স্বল্প বিরামযুক্ত জ্বরের অন্তে হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এবং শোণিত পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে Estivo autumnal শ্রেণীর রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

এক জনের শীতকম্প হইয়া জ্বর আইসে, ঘর্ম্ম হইয়া সেই জ্বরত্যাগ হয়। এইরূপ জ্বর প্রত্যহ, এক দিন পর, দুই দিন পর, তিন দিন পর, কিনা এক পক্ষ পর হইতে পারে। এই প্রকৃতির জ্বরগ্রস্ত রোগীর একবার জ্বর আরম্ভ হওয়ার নির্দ্দিষ্ট দিনে অন্যান্য বার অপেক্ষা প্রবল কম্প হইয়া জ্বর আসিল, এই সময়েই যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্রাব হইল, স্নায়বীয় লক্ষণ সমস্ত প্রবল, পিত্ত বমন, শিরঃপীড়া, কটিদেশে বেদনা, কোষ্টবদ্ধ বা প্রবল ভেদ, প্রবল পিপাসা, দ্রুতনাড়ী এবং উত্তাপের হ্রাস, বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ তৎসহ বর্ত্তমান থাকে ; উত্তাপ কখন বা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প। আবার কখন বা ১০৩ বা ১০৫ পর্য্যন্ত হইতে পারে, অল্প সময় মধ্যে ত্বকের বর্ণ বিবর্ণ হয় দেখিয়া বোধ হয় যেন কাঁওল উপস্থিত হইয়াছে। প্লীহা এবং যকৃৎ উভয়ই বিবর্দ্ধিত এবং সঞ্চাপে বেদনাযুক্ত হয়। সমস্ত পেটে বেদনা বোধ করে। পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে ত্বকের বিবর্ণত্ব ক্রমে অধিক হয়। কম্পের সময়েই প্রস্রাব রক্ত বর্ণ হয়।

কখন কখন প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে, অনিদ্রা উপস্থিত হয়, রোগী ক্রমে ক্রমে বা দ্রুত অবসাদগ্রস্ত হয়।

প্রস্রাবের পরিমাণ যে অধিক হয় তাহা নহে, বরং অনেক স্থলেই অল্প হয় এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয়।

এই সমস্ত লক্ষণই ম্যালেরিয়ার হিমো-গ্লোবিনুরিয়ার প্রধান লক্ষণ।

ইউরিনিফেরাসনল মধ্যে শোণিত সংযত হওয়াই প্রস্রাব উৎপত্তির বিঘ্ন হওয়ার প্রধান কারণ। সত্বরে এই উপসর্গের প্রতিবিধান না করিলে ইউরিমিয়ার লক্ষণ, হিক্কা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে। ত্রিশ ঘণ্টাকাল মূত্রোৎপত্তি বন্ধ থাকিলেই রোগীর মৃত্যু হও-য়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় জিহ্বা শুষ্ক, গাঢ় পাটলবর্ণ বা শুভ্রবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, নাড়ী সূক্ষ্ম এবং দ্রুত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

দেশের অবস্থা, রোগীর অবস্থা এবং রোগীর প্রকৃতি অনুসারে চিকিৎসা প্রণালীর পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইতে পারে।

প্রকৃত রক্ত প্রস্রাব এবং প্রকৃত কাঁওল পীড়া বলিয়া প্রথমে ভ্রম হওয়ার খুব সম্ভাবনা। এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। চিকিৎসার সুবিধার জন্য চারি শ্রেণীতে বিভাগ করাই সুবিধা।

১ম। মৃদু প্রকৃতির পীড়া। কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ থাকে না, প্রস্রাব লাল্চে, কাঁওলের লক্ষণ সামান্য এবং অল্প পরিমাণ জর।

২য়। লক্ষণ সমূহ অপেক্ষাকৃত প্রবল, কোন মন্দ লক্ষণ থাকেনা, বমন হয়।

৩য়। আরম্ভ হইতেই লক্ষণ সমূহ প্রবল—প্রবল জর, অতিরিক্ত বমন, শিরঃপীড়া, কটিদেশে বেদনা, গাঢ় কাঁওলের লক্ষণ, মূত্রোৎপত্তির পরিমাণ হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

৪র্থ। সমস্ত লক্ষণই মারাত্মক প্রকৃতিতে প্রকাশ—মূত্রোৎপত্তির সম্পূর্ণ অবরোধ, প্রবল বমন, প্রবল জর, পুনঃপুনঃ কম্প, হৃদপিণ্ডের অবসাদ ইত্যাদি।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—কারণ দূরীভূত করা এবং শরীর পোষণ করা। অজ্ঞাতসারে উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া উচিত। উপসর্গ জন্য মৃদু প্রকৃতির পীড়াও মন্দ প্রকৃতিতে পরিণত হইতে পারে।

সমস্ত মন্দ লক্ষণের মধ্যে মূত্রোৎপত্তি রোধ হওয়া সর্ব্বপ্রধান। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে অনেক স্থলেই চিকিৎসকের সমস্ত চেষ্টা বিফল হওয়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। মূত্রযন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হওয়াই মৃত্যুর কারণ।

প্রথম দুই শ্রেণীর পীড়ার বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। সামান্য জরনাশক মিশ্র দিলেই হইতে পারে। তৎসহ মূত্রকারক ঔষধ থাকা আবশ্যক। তবে কুইনাইন এবং ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

শেষ দুই শ্রেণীর পীড়ায় বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। এক ড্রাম হাইপোসালফাইট অফ্ সোডিয়ম সিনামোন ওয়াটারের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপকার হয়। মূত্র পরিষ্কার এবং কাঁওলের লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বিবমিষা এবং বমন নিবারণ জন্য বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ষপ পলস্ত্রা, ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

বিসমথ সবনাইট্রাস	২ ড্রাম
সিরিয়ম অক্সলেট	১ ড্রাম
কার্ব্বলিক এসিড	½ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া সমষ্টিতে	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় বরফ জলের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দিবে।

জরের পিত্তাধিক্যজনিত বমন এবং বিবমিষা নিবারণ জন্য সিরিয়াই নাইট্রাস একাঃভেসেন্স এক ড্রাম মাত্রায় ১০ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অফ সোডার সহিত তিন ঘণ্টা

পর পান করাইয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। (ভিঃ সঃ)

এই পীড়ার কোন অবস্থাতেই আর্গট প্রয়োগ করিতে নাই। কারণ আর্গট প্রয়োগ করিলে শোণিত সংযত এবং মূত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করা হয়। একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, প্রস্রাবের সহিত শোণিতস্রাব হইতেছে মনে করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ করার ইচ্ছা হওয়া অসম্ভব নহে।

প্রবল জ্বর, অনিদ্রা এবং অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

পটাসি ব্রোমাইড	২ ড্রাম
স্পিরিঃ নাইট্রিক ইথর	২ ড্রাম
ক্লোরাল হাইড্রেট	২ ড্রাম
এসিটানিলিড	৪০ গ্রেণ
সিম্পল সিরপ সমষ্টিতে	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টা পর পর রোগী সুস্থির না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইবে।

প্রস্রাব উৎপন্ন হওয়া সম্পূর্ণরূপে বা আংশিকরূপে বন্ধ হইলে পটাসিয়ম এসিটাস সহ ইনফিউজন ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উষ্ণ লবণ জলের পিচকারী মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পিচকারী প্রয়োগ করার পর রোগীকে বলিয়া দেওয়া উচিত —যতক্ষণ সাধ্য সে যেন উষ্ণ জল মলদ্বার মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে।

প্রস্রাব যতক্ষণ রক্তমিশ্রিত থাকে ততক্ষণ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যথা—

Re.

টিংচার ডিজিটেলিস	৪ ড্রাম
টিংচার ফেরিপারক্লোর	৪ ড্রাম
এমোনিয়া মিউরেট	১ ড্রাম
সিম্পল সিরপ সমষ্টিতে	৩ আউন্স

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

ঔষধ সেবনের পর বমন হইলে তৎপর আর এক মাত্রা সেবন করান উচিত। কোন কোন রোগীর এই ঔষধ সহ্য হয় না।

হৃদ্পিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে ব্র্যাণ্ডির সহিত ষ্ট্রীকৃনিন ৳ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইতে হয়।

যদি সহ্য হয় তবে এই মিকৃচার সেবন করাইলে উপকার হয়। যে স্থলে পোষণ কার্য্য অধিক হওয়া আবশ্যক সেইরূপ স্থলে ইহা ব্যবস্থা করিবে।

লেমনেড উৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং পিপাসা নিবারক বলিয়া ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে সাবধানে অল্প মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর পর কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হয়। কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, যেন পুনর্ব্বার প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত না হয়। হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিতে হইবে। আরোগ্যোন্মুখে রোগীর জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	২ গ্রেণ
ফেরিসাল্ফ	২ গ্রেণ

• ষ্ট্রীকনিন সাল্ফ ৳৹ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান ½ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। পীড়িতের অবস্থা সহসা মন্দ হয়। তজ্জন্য সাবধান হইয়া পরিণাম ব্যক্ত করা উচিত।

ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।

(Price.)

ডাক্তার প্রাইচ মহাশয় এডিনবরা মেডিকেল জর্ণালে ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা সেই প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

প্রাতঃকালে যে কাসী উপস্থিত হয়, তৎসহ সামান্য গয়ের নির্গত হয়, সেই সময়ে উষ্ণ দুগ্ধ, ককোয়া কিম্বা উষ্ণ চা পান করিলে বেশ উপকার হয়। ইহাতে শ্লেষ্মা পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হয়।

রজনীতে শয়ন করিয়া থাকিলেও সময়ে সময়ে অত্যন্ত কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। তাহাতেও ঐরূপ উষ্ণ দুগ্ধ পান উপকারী। রোগীর শয্যার নিকটেই স্পিরেট ল্যাম্প এবং অন্যান্য উপকরণ সংগ্রহ করিয়া রাখিলে কাসী উপস্থিত হওয়া মাত্র চা প্রস্তুত করিয়া পান করিতে পারে। ইহা অত্যন্ত সহজ উপায়। ঐরূপ উষ্ণ দুগ্ধ বা চা পানে কাসীর উপশম না হইলে নিম্নলিখিত ক্ষারাক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করা উচিত।

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
সোডি ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
স্পিরি ক্লোরফরম	৫ মিনিম
একোয়া এনিসি	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ কিম্বা উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে হয়। পীড়া ব্রঙ্কাইটিস উপসর্গ সমন্বিত হইলেও এই ঔষধে বেশ উপকার হয়।

এক শ্রেণীর রোগীর পীড়ার প্রথম অবস্থায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক কাসী উপস্থিত হয়। সেই স্থলে ক্লাভিকেল অস্থির নিম্নাংশে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ কিম্বা ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। যে পার্শ্বের ফুসফুস আক্রান্ত সেই পার্শ্বেই ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র।

দিবসে অত্যন্ত উত্তেজনাপূর্ণ কাসীতে সহজে গয়ের নির্গত হয় না, অথবা পুনঃপুন কাসীতে সামান্য একটু শ্লেষ্মা নির্গত হয়। সেইরূপ অবস্থার রোগী যাহাতে কাসী বন্ধ করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে তদ্রূপ উপদেশ এবং মেন্থল, ক্রিয়জোট, অইল ইউক্যালিপটাস কিম্বা অইল পিনের বাষ্প গ্রহণ করার ব্যবস্থা দিলে উপকার হয়। সার ডগলাস পাউয়েল নিম্নলিখিত মতে ইনহেলেশন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

অইলই উক্যালিপটাস	৩ ড্রাম
অইল বিটার অলমণ্ড	১ ড্রাম
স্পিরিঃ ক্লোরফরম (দ্বিগুণ শক্তির)	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রাতঃকালের কাসীর পর, মধ্যাহ্নে এবং অপরাহ্নে এই তিনবার বাষ্প গ্রহণ করিবে।

ডাক্তার কগহিল সাহেবের কাসীর ইন্হিলেসনের ঔষধ বহু কাল হইতে চিকিৎসক সমাজে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। উক্ত ঔষধ নিম্নলিখিত মতে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

Re.

টিংচার আইওডাইড ইথিরিয়াল	২ ড্রাম
এসিডাই কার্ব্বলিসাই	২ ড্রাম
ক্রিয়েজোট ভেল থাইমল	১ ড্রাম
স্পিরি ভাইনাই রেক্‌টিফাই q.s.to.ad ℥i	

ডাক্তার কগহিলের ইনহেলার দ্বারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ডাক্তার প্রাইচ মহাশয়ের মতে নিম্নলিখিত ঔষধের বাষ্প অধিক উপকারী।

Re.

মেন্থল এলকোহলিক ২০ P. C.

স্পঞ্জের ইনহেলার দ্বারা ১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

অথবা

Re.

ক্রিয়োজোট

মেন্থল এলকোহলিক দ্রব ২০ P.C.

স্পিরিট ক্লোরফরম

প্রত্যেকে সমভাগে লইয়া মিশ্রিত করতঃ বিশ মিনিম মাত্রায় স্পঞ্জের ইনহেলার দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

উক্ত কোন ঔষধে উপকার না হইলে শতকরা দুই অংশ শক্তির কোকেন দ্রব কিম্বা মেন্থল দ্রব গলার অভ্যন্তরে পশ্চাৎ ভাগে স্প্রে দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

উক্ত ঔষধে উপকার না হইলে ইপিকাকুয়ানা এবং পটাশিয়ম বা সোডিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে হয়।

অতি অল্প স্থলেই বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কাসীর নিবৃত্তি করিতে হয়।

ফুসফুসীয় টিউবারকেল জন্য দিবসে যে সাধারণ কাসী উপস্থিত হয় তজ্জন্য সকল স্থলে না হইলেও এমোনিয়া কার্ব্ব, ইপিকাক, স্কুইল এবং সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। গয়ের অত্যন্ত চটচটে হইলে উক্ত ব্যবস্থা পত্র সহ ক্লোরাইড অফ্ এমোনিয়া থাকা আবশ্যক। অধিক আক্ষেপ থাকিলে আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম উপকারী। পীড়ার শেষ অবস্থায় তাহা আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণতঃ পীড়ার শেষ অবস্থায় যথেষ্ট স্রাব হয়, সেই সময়ে আভ্যন্তরিক বালসম এবং ক্রিয়াজোট বা টারপেনটাইন ইত্যাদির বাষ্প প্রয়োগ উপকারী।

কাসী অত্যন্ত প্রবল, কাসের উৎপাতে রজনীতে নিদ্রা হয় না। অনিদ্রায় শরীর অবসন্ন, পূর্ব্বে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় না। এইরূপ অবস্থা হইলে অহিফেন ঘটিত কোন ঔষধ—লোজেঞ্জাস, লিংটাস ইত্যাদি কোনরূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ট্রোচিস্কাই মর্ফিয়া বা ট্রোচিস্কাই মর্ফিয়াএট ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। লিংটাস প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ মর্ফিয়া না দিয়া কোডেনা দেওয়াই সৎপরামর্শ। কারণ মর্ফিয়া কর্ত্তৃক পাকস্থলীর যত অসুস্থাবস্থা আনীত হয়, কোডিনা কর্ত্তৃক তত হয় না।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

Re.

কোডেনা	½ গ্রেণ
এসিড সাইট্রিক	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
মিউসিলেজ একেসিয়া	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

অথবা

Re.

লাইকর মর্ফিয়া এসিটাস	৭ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	২ মিনিম
অক্সিমেল সিলা	½ ড্রাম
একোয়া	½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

আহারের পর কাস উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ কাসীর বেগে বমন হইয়া সমস্ত ভুক্ত দ্রব্য নির্গত হইয়া যাওয়ার পর কাসীর নিবৃত্তি হয়। এইরূপ অবস্থায় আহার অন্তে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। পাকস্থলীর কোন সর্দ্দির লক্ষণ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয়, তবে ৫ গ্রেণ এলাম এবং ৫ মিনিম লাইকর পটাশ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে সেবনের ব্যবস্থা দিবে। এই ঔষধে বেশ উপকার হয়।

রক্তোৎকাসী।—পীড়ার প্রথম অবস্থায় কখন কখন ঈষৎ রক্ত বর্ণ বিশিষ্ট গয়ের নির্গত হয়, তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে না। রক্ত স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেই চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা একটী সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিলে শোণিত সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত হয়, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, ফুসফুসের সঞ্চালন হ্রাস হয়; তজ্জন্য উপকার হয়। এমন ভাবে শায়িত থাকা আবশ্যক যে, মস্তক এবং স্কন্ধদেশ দেহ অপেক্ষা উর্দ্ধে অবস্থিত হইতে পারে।

অনর্থক বাক্যব্যয় বন্ধ, প্রকোষ্ঠ শীতল, দেহাবরণ বস্ত্র লঘু, এবং শীত বোধ করিলে পদদ্বয় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত হওয়া উচিত।

সমস্ত উত্তেজক ঔষধ, এবং সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনা পরিহার করা বিধি। পথ্য লঘুপাক এবং শীতল হওয়া আবশ্যক। দুগ্ধ, ঘোল, ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। একবারে এক পোয়ার অধিক পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। সমস্ত দিনে এক সের দুগ্ধ এবং সামান্য পরিমাণ রুটী হইলেই যথেষ্ট হয়।

বক্ষের উপরে বরফ পূর্ণ বৃহৎ থলী স্থাপন করা হয়, ইহাতে এই উপকার হয় যে, রোগী উঠিয়া বসিতে পারে না। এই প্রণালীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফের খণ্ড চুষিতে দিয়া মনে করা হয় যে, হয়তো কাসীর উপশম হইবে। কিন্তু তাহা হউক বা না হউক, তবে রোগী ইহা মনে করে যে, তাহার উপকারের জন্য নিয়তঃ যত্ন করা হইতেছে ইহাতেই উপশম হয়।

রক্তোৎকাসীর চিকিৎসার সর্ব্ব প্রধান উদ্দেশ্য শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা। উপযুক্ত যথেষ্ট বিরেচক দ্বারা ঐ উদ্দেশ্য সফল হয়। লাবণিক বিরেচক সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রত্যেক ঘণ্টায় এক ড্রাম মাত্রায় সালফেট অব্

ম্যাগনিসিয়া এবং ২০ গ্রেণ সালফেট অব্ সোডা সেবন করাইলে যথেষ্ট বিরেচন হইতে পারে।

কাসী অত্যন্ত প্রবল থাকিলে পূর্ব্ব বর্ণিত লিংটাস ব্যবস্থা করিতে হয়। রক্ত স্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। একবারে উপশম না হইলে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া রোগীকে ঔষধের ক্রিয়ার অভিভূত করিয়া রাখা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে কয়েক দিবস এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। রক্ত রোধক ঔষধের মধ্যে যদি কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায়, তবে তাহা অইল টারপেনটাইন। দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। আর্গটিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

ডাক্তার প্রাইচ মহাশয়ের চিকিৎসামত উদ্ধৃত হইল। অবশ্যকই অনেক চিকিৎসক ইঁহার সকল মতের সমর্থনা করেন না।

বইল—চিকিৎসা।

(Guthrie)

কারাঙ্কাল অর্থাৎ বিষ ফোড়ার চিকিৎসায় আমরা কোন সুফলই দেখাইতে পারি না। গ্রীষ্ম কালের আরম্ভ হইতে শরৎ কালের শেষ পর্য্যন্ত দুর্ব্বল কোমল প্রকৃতির বালক বালিকাদিগের শরীরে এই শ্রেণীর ফোড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। পীড়া মারাত্মক নহে, অথচ বৎসরের মধ্যে কয়েক মাস এই পীড়ার জন্য বালক বালিকাদিগের বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। একটী বা এক দল আরোগ্য হইতে না হইতে আবার আর একটী বা আর এক দলের উৎপত্তি হয়। শীত ঋতুর আরম্ভ না হইলে আর এইরূপ ফোড়ার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায় না। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য অনেকেই চিকিৎসা করায় না।

ডাক্তার গাথরী মহাশয় এইরূপ ফোড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে তাহার জন্য চিকিৎসা করা আবশ্যক। অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া থাকিলে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, উপযুক্ত পোষক পথ্য এবং স্বাস্থ্যোন্নতির অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

ত্বকের ক্রিয়া যাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হয় তাহা করা উচিত। স্নান দ্বারা ত্বক পরিষ্কার করিতে হয়। ত্বকের সামান্য আঘাত, এমন কি একটু আঁচড় লাগিলেও তাহা এত সাবধানে রাখিতে হয় যে, যেন তন্মধ্য দিয়া রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে না পারে। পাইওজেনিক কোকাই প্রবেশ করিলেই পূযোৎপত্তি হওয়ার সাম্ভাবনা.

আভ্যন্তরিক প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে ক্যালসিয়ামসালফাইড উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে বোধ হয়—যেমন অপর সকল চিকিৎসক বিশেষ কোন সুফল পান না। ডাক্তার

গাথরী মহাশয়ও তদ্রূপ কোন সুফল পান নাই। কাহারও গায়ে কতকগুলি ফোঁড়া দেখিলেই তাহাকে ক্যালসিয়ম সালফাইড ব্যবস্থা করা হয়। ইহাই আশ্চর্য্য। ডাক্তার গাথরি মহাশয় পরিমিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। ডাক্তার ফরডাইচ বারকার মহাশয় বলেন—পুনোৎপত্তির প্রতিষেধকরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায় তেমন সুফল অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা, এইরূপে এক সপ্তাহকাল ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

বসান।—স্ফোটক না পাকাইয়া বসাইয়া দেওয়ার জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। লিনিমেণ্ট আইওডিন, এসিটোন সহ আইওডিন, কলোডিয়ম সহ আইওডোফরম ইত্যাদি বিস্তর ডাক্তারী ঔষধ এবং নানারূপ দেশী টোটকা ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার ময়ার বলেন—পারমেঙ্গেনেট অফ পটাশের গাঢ় দ্রব প্রথম অবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। অপর কেহ বলেন—প্রথম অবস্থায় অতি অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড লোমকূপ মধ্যে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেক্ করার বিষয় অনেকে বলেন। নানারূপ শক্তিতে প্রয়োগ করা হয়। ক্রসাকারে কর্ত্তন এবং কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ এই উভয়ই অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং সুচিকিৎসা কি না, সন্দেহ? তবে চিকিৎসার যন্ত্রণা যথেষ্ট হয়। এবং অনেক স্থলে যন্ত্রণার উপশম হওয়ার পরিবর্ত্তে বরং বৃদ্ধি হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হয়। ফোঁড়ার আরম্ভ অবস্থায় কর্ত্তন বা দাহক ঔষধ প্রয়োগ ফলে প্রদাহ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

পাকান।—ফোঁড়া পাকানের জন্য পুল্‌টিশ প্রয়োগ করা পুরাতন প্রথা। ইহাতে অনেক সময়ে পীড়িত স্থান কোমল হওয়ায় সংক্রমণ বিস্তারের সাহায্য করা হয়।

পচন নিবারক পুল্‌টিশ উপকারী। সাধারণতঃ বোরাসিক এসিড পুল্‌টিশ প্রয়োগ করা হয়। গরম উষ্ণ গাঢ় বোরাসিক এসিড দ্রবে সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করায় বেশ সুফল হয়।

আরোগ্য।—স্ফোটকের উচ্চ মুখের উপরে প্রথমে সামান্য একটু পূয হইয়া একটু মুখ হয়, সেই সময় সেই মুখের মধ্যে প্রোভ প্রবেশ করাইয়া দিয়া তাহার পথে সরু বিষ্টরী দ্বারা মুখ একটু বড় করিয়া দিলে সহজে পূয বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পূয বহির্গত হইয়া গেলেই রোগী উপশম বোধ করে। তৎপর কয়েক দিবস পচন নিবারক দ্রবে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা সামান্য সন্তাপ দিলেই মধ্যস্থিত পূয বহির্গত হইয়া যায়। পূয বহির্গত হইয়া গেলেই অল্প সময় মধ্যে স্ফোটক গহ্বর পূর্ণ হওয়ায় পীড়া আরোগ্য হয়। ইহাই সহজ এবং উপকারী চিকিৎসা। নতুবা কর্ত্তন করিয়া স্ফোটকের মুখ অত্যন্ত বৃহৎ করা, তন্মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা, ক্রশাকারে কর্ত্তন করা, স্ফোটক গহ্বর চুড়িয়া পরিষ্কার করা কিম্বা স্ফোটক গহ্বর মধ্যে

দাহক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা প্রভৃতিতে কোন সুফল পাওয়া যায় না অথচ যন্ত্রণা এবং পীড়ার ভোগকাল বৃদ্ধি হয়।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল।

(Longenecker.)

বিস্তর রাসায়নিক পদার্থ আছে, যাহাদিগের দুইটী একত্র করিয়া ঘর্ষণ করিলে উভয়ের সংযোগে তরল পদার্থের উৎপত্তি হয়, যেমন—ক্লোরাল ও ক্যাম্ফার, ক্লোরাল ও আলকাতরা হইতে প্রস্তুত উত্তাপহারক ঔষধ এবং ক্যাম্ফার ও ফেণল। ঐ সমস্তের মধ্যে শেষোক্তটী বিশেষ আবশ্যকীয় এবং বর্ত্তমান প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল একটী নূতন ঔষধ নহে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের পুস্তকেও ইহার বিবরণ বিবৃত দেখা যায়। ডাক্তার বাফলিনাই কার্ব্বলিক এসিড সহ ফেণল মিশ্রিতের নাম ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করেন।

কর্পূরের সহিত কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত হইলে কর্পূরের ক্রিয়া ফলে কার্ব্বলিক এসিডের দাহক ক্রিয়া এবং বিধান বিকৃত করার ক্রিয়া মন্দীভূত হয়। অথচ বিশেষ উপকার সাধক কোন ক্রিয়াই নষ্ট হয় না।

কর্পূর দুই ভাগ এবং কার্ব্বলিক এসিড এক ভাগ মিশ্রিত হইয়া ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল প্রস্তুত করা হয়। উভয় পদার্থ একত্রে মর্দ্দন করিয়া মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলেই পরিষ্কার তরল পদার্থ প্রস্তুত হয়। বর্ত্তমান সময়ে কার্ব্বলিক এসিড এবং ক্যাম্ফার উভয় ঔষধই পরিষ্কার অবস্থায় পাওয়া যায়। সুতরাং উক্ত দ্রব পুনর্ব্বার পরিষ্কার করা নিষ্প্রয়োজন।

ঐরূপ প্রস্তুত দ্রবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৬। ইহা ক্ষতের উপর কোন প্রকার দাহকক্রিয়া কিম্বা বিষক্রিয়া উপস্থিত করে না। পচন নিবারক ক্রিয়ার জন্য বহুবিধ স্থলে প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অথচ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। কার্ব্বলিক এসিড শোষিত হইয়া যেমন বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, ইহা তদ্রূপ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না। উক্ত ডাক্তার মহাশয় বহুকাল যাবৎ প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। বিস্তৃত স্থানে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করাতেও শোষিত হইয়া কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে নাই।

কার্ব্বলিক এসিডের মৃদু প্রকৃতির জলীয় দ্রব পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করাতে অঙ্গুলীতে গ্যাংগ্রিণ হয়, কিন্তু এই ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। শতকরা ৩৩ অংশ কার্ব্বলিক এসিড থাকে, এইরূপ ভাবে এই ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে, কিন্তু কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার কারণ এই যে, ক্যাম্ফারের সহিত কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত হইলে এই শেষোক্ত ঔষধ এরূপ পরিবর্ত্তিত হয় যে, তাহার কোন প্রকার দাহক শক্তি এবং পচন উপস্থিত হওয়ার উপযুক্ত শোণিত সঞ্চালন নষ্ট করার শক্তি থাকে না।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেণলের প্রয়োগ স্থানের কোন সীমা নির্দ্দিষ্ট নাই।

সুস্থ ত্বক, ক্ষত, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি —যেমন মুখ, নাসিকা, যোনির অভ্যন্তরদেশ, স্ফোটক গহ্বর প্রভৃতিতে পূর্ণ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিলেও যন্ত্রণা হয় না। তবে চক্ষু, কর্ণ, এবং মূত্রনালীর মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প ক্ষণ স্থায়ী যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য অল্প শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ডাক্তার লংনেকার মহাশয় ঐরূপ স্থলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেণল এলকোহল এবং ইথারে দ্রব হয়। কিন্তু জলের সহিত দ্রব হয় না। তৈলের সহিত মিশ্রিত হয়। টিংচার আইওডিন এবং ইকথাইওল প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত করিয়া নানা পীড়ায় প্রয়োগ করা চলিতে পারে।

ক্যাম্পোরেটেড ফেণল নূতন ঔষধ নহে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার এই নূতন। ডাক্তার লংনেকার মহাশয় প্রেসবাইটিরিয়ান হস্পিটালের অস্ত্রচিকিৎসা বিভাগে এই ঔষধ ক্রমাগত বার বৎসর কাল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। উক্ত হস্পিটালে প্রতি বৎসর প্রায় ১৪০০০ রোগীর চিকিৎসা হয়। এই হস্পিটালে নানা প্রকার পীড়ায় বহু সহস্র বার প্রয়োগ করিয়াছেন। ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহাই এই প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছেন।

হৃদরোগ সহ শ্বাস কষ্ট।

(Brunton)

ডাক্তার ব্রাউণ্টন মহাশয় বলেন—হৃদ্রোগ সহ শ্বাস কষ্ট থাকিলে ডিজিটেলিস উপকারী ঔষধ। হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস একটী প্রধান ঔষধ। সকল প্রয়োগরূপ অপেক্ষা পুরাতন প্রথা—বটিকারূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সেকালের নিয়মে প্রয়োগ করিতে হইলে

Re.

পলভ ডিজিটেলিস	১ গ্রেণ
পলভ স্কুইল	১ গ্রেণ
ব্লুপিল	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

এইটী সাধারণ ব্যবস্থা পত্র। এতৎ সহ আর এক গ্রেণ ব্লুপিল দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক ঐ ঔষধ সহ আর এক গ্রেণ হায়সায়মাসের সার সংযোগ করেন।

ব্লুপিলের সহিত ডিজিটেলিস মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কেন বৃদ্ধি হয়, তাহা বলা যায় না। এ সম্বন্ধে এখনও আমাদের জ্ঞান অসম্পূর্ণ রহিয়াছে।

ডিজিটেলিসের গাছের উৎপত্তির স্থান ভেদে তাহার উপাদানের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। স্কটলণ্ডে এবং ইংলণ্ডে উৎপন্ন ডিজিটেলিস গাছের কার্য্য একরূপ হয় না। উভয়ের আময়িক প্রয়োগ ফল বিভিন্নরূপ হইতে দেখা যায়। ইংলণ্ডে টিংচার ডিজি-

টেলিস সচরাচর ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এডিনবরাতে ইনফিউসন ডিজিটেলিস প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ব্রাউণ্টন মহাশয় পূর্ব্বে এডিনবরাতে হাউস ফিজিসিয়ান থাকা সময়ে তথায় ইন্‌ফিউশন ডিজিটেলিস অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু লণ্ডনে আসিয়া ঐরূপ ব্যবস্থা করায় রোগীর বিবমিষা হইত—মাত্রা অধিক হইয়াছে বলিয়া বোধ হইত, তজ্জন্য মাত্রা কমাইয়া এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতেন। এডিনবরার উৎপন্ন ডিজিটেলিস অপেক্ষা লণ্ডনে উৎপন্ন ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়। ইনি নিজে ইনফিউশন কিম্বা টিংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করেন সত্য তবে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অস্বীকার করেন না। কোন কোন রোগীর ডিজিটেলিসে উপকার হয় না। তাহাদিগকে ষ্ট্রপেনথাস ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু কোথায় ডিজিটেলিস এবং কোথায় ষ্ট্রপেনথাস আবশ্যক, তাহা প্রয়োগ ফল না দেখিয়া পূর্ব্বে স্থির করা যায় না। হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের মধ্যে ষ্ট্রীকনিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কার্ডিয়াক গ্যানগ্লিয়ার উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। ষ্ট্রীক্‌নিন কর্ত্তৃক ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাস এই উভয় ঔষধেরই ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সুতরাং মুখ পথেই হউক কিম্বা অধস্বাচিক প্রণালীতেই হউক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে সময়ে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের আশঙ্কা উপস্থিত হয় সে স্থলে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রীকনিন এই উভয় ঔষধ অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমোক্ত ঔষধ এক মিলিগ্রাম এবং শেষোক্ত ঔষধ $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় ও আবশ্যক হইলে $\frac{1}{20}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার ব্রাউণ্টন মহাশয় একজন বৃদ্ধা স্ত্রীলোকের নিউমোনিয়ায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের আশঙ্কায় ফলে চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য আহূত হইয়া তথাকার চিকিৎসককে পরামর্শ দিয়াছিলেন যে, যে পর্য্যন্ত না অঙ্গুলীতে আক্ষেপের ভাব আইসে সে পর্য্যন্ত ষ্ট্রীক্‌নিন্ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই চিকিৎসায় সেই বৃদ্ধা আরোগ্য লাভে সমর্থা হইয়াছিল

হৃদপিণ্ড এবং ফুস্‌ফুসের কারণ জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নিবারণ জন্য অক্সিজেন উৎকৃষ্ট। ইহার এই ব্যবহার ভুল হইতে পারে কিন্তু ইহারই জন্য অক্সিজেন এবং ষ্ট্রীক্‌নিন লণ্ডনে সাধারণ চিকিৎসকদিগের মধ্যে প্রচলিত হইয়াছে। ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রের উপর ষ্ট্রীক্‌নিনের কার্য্য এবং তৎপর ডাক্তার ক্যাশ কর্ত্তৃক হৃদপিণ্ডের কার্য্য সম্বন্ধে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাতে দেখাইয়াছেন—এই উভয় ঔষধই প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

সাইট্রেট অফ ককেইন ২-৫ গ্রেণ মাত্রায় কিম্বা ডাইউরেটিন ২-১০ গ্রেণ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাস এই উভয় ঔষধেরই ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত ঔষধ অবিচ্ছেদে অধিক দিবস প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর বিকার উপস্থিত হয়—উত্তেজনা, বিবমিষা, অতিসার ইত্যাদির

লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং এক সপ্তাহ পর পুনর্ব্বার প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা নিবারণ জন্য বিরেচক আবশ্যক। ২০-৬০ গ্রেণ মাত্রায় কম্পাউণ্ড জালাপ পাউডার এবং পূর্ব্ব বর্ণিত ব্লুপিল ও ভিজিটেলিসের সহিত প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। শরীরের জলীয় ভাগ অন্ত্র এবং মূত্র যন্ত্র পথে বহির্গত এবং যকৃতের রক্তাধিক্য হ্রাস হইলেই ফুসফুসের জলীয় ভাগ হ্রাস হওয়ায় শ্বাস প্রশ্বাস সরল হইতে পারে।

সংবাদ।

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

সেপ্টেম্বর। ১৯০৫।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল পুরীর অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন, ইনি পুরী পিলগ্রীম হস্পিটালে ১লা হইতে ৩রা আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়ার অন্তর্গত বিষ্ণুপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাস গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কুড়ী গ্রাম মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক-আপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলতাপ হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী ঢাকা মিট-ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউ-নেটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল জলপাইগুড়ীর কলেরা ডিউটী হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় বরিশাল জেল হস্পি-টালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়া-ছিলেন। ঐ আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা গয়া পিলগ্রিম হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগের কুলী ডিস্পেন-সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ কৃষ্ণনগর ডিস্পেন-সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মালদহের রামনপুরে কাতিহার গোদাগাড়ী রেল বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ২রা আগষ্ট তারিখে ফরিদপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পর-গণার অন্তর্গত বোরিও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বোরিও ডিস্পেনসারীর

কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতী প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় ঢাকা লিউনেটিক এসাইলমের স্থঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুরের রিলিবিং ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কাতিহার রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য বিগত ১১ই আগষ্ট হইতে ১৮ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণু সাহায় রহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু চম্পারণের অন্তর্গত বরহরোয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন পাল জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। শ্যামবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য শেষ হইলে জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে হইবে।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলি পাটনার কলেরা ডিউটী হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল তাঁহার নিজ কার্য্য দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস তাঁহার নিজ কার্য্য বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ বরিশাল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১৭ই হইতে ২০শে জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দীন আহমদ ঢাকা জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দিন মণ্ডল যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলতাপ হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বগুড়ায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বগুড়ায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহছুল হক সাহাবাদের অন্তর্গত শিকরোয়াল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৬ই জুন হইতে ১৬ই জুন পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বাঁকুড়ার অন্তর্গত বিষ্ণুপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব রংপুরের অন্তর্গত কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন গয়ার অন্তর্গত নবোয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসারৎ হোসেন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো পাঁচ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ৬ই আগষ্ট হইতে ১৬ই আগষ্ট পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর ইহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে ২৮শে জুলাই হইতে ২৮ দিনের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ২২শে আগষ্ট হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } অক্টোবর, ১৯০৫। { ১০ম সংখ্যা।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

অস্ত্রোপচারান্তে বেদনা।

অস্ত্রোপচারান্তে বেদনা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। নানা কারণে ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয়।—কষা সেলাই, ক্ষত মধ্যে অধিক সঙ্কাপিত করিয়া গজ পরিপূর্ণ করা, কর্ত্তিত স্নায়ু প্রান্ত ভাগের সহিত প্রবল শক্তি বিশিষ্ট পচন নিবারক ঔষধের সংযোগ ইত্যাদি নানা কারণে বেদনা উপস্থিত হয়। সুস্থ শরীরে উত্তমরূপে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে অস্ত্রোপচার অন্তে বেদনা হয়না,—সুস্থ বিধান পরিষ্কাররূপে কর্ত্তিত হইলে বেদনা হয় না। কিন্তু দুঃখের বিষয় এইযে, প্রায় সকল অস্ত্রোপচারের পরেই বেদনা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। তজ্জন্ত তাহার প্রতিবিধান জন্ত যত্ন করা আমাদের অবশ্য কর্ত্তব্য। প্রতিবিধান করিতে না পারিলেও যাহাতে সেই বেদনা সত্বরে অন্তর্হিত অথবা উপশমিত হয় তাহা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচার অন্তে বেদনার নিবৃত্তি করিতে পারিলে রোগীর নিকট অস্ত্র চিকিৎসক যথেষ্ট কৃতজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন এবং অপর সাধারণের নিকট যথেষ্ট প্রশংসা লাভ করিতে পারেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। নির্ব্বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারিলে এখন লোকে অস্ত্রোপচারের আশঙ্কায় যত আতঙ্কিত হয়, তত আতঙ্কিত কখনই হইত না।

স্নায়ুবিধানের উত্তেজনার ফলেই বেদনা

উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ স্নায়ুপ্রান্ত ভাগের উত্তেজনার জন্যই অধিক বেদনা হইয়া থাকে। কর্ত্তন পরিষ্কার হইলে কর্ত্তিত হওয়ার অব্যবহিত পরেই উত্তেজনার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। তৎপর যে বেদনা হয়, তাহার কারণ কর্ত্তিত স্থানের সঞ্চালন, সটানতা, এবং কখন কখন বা উত্তেজক পদার্থ কর্ত্তৃক স্নায়ুবিধানের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় বেদনা উপস্থিত হয়। উপযুক্ত স্প্লিণ্ট ইত্যাদি দ্বারা কর্ত্তিত স্থানের সঞ্চালন বন্ধ করা যাইতে পারে। তবে বক্ষস্থল প্রভৃতি স্থানের সঞ্চালন এককালীন বন্ধ করা সম্ভবপর নহে। ঐরূপ স্থানের সামান্য সঞ্চালন অপরিহার্য্য। টন্‌টনানী উপস্থিত হওয়ার নানা কারণ—কষা স্প্লিণ্ট, কষা ব্যাণ্ডেজ, কষা সেলাই ইত্যাদি কারণে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। কর্ত্তিত স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চালন এবং স্ফীততার জন্যও ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তরুণ প্রদাহে এইরূপ টন্‌টনানী প্রত্যক্ষ করা যায়। তরুণ স্ফোটক ইত্যাদির আরম্ভে টন্‌টনানী উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। এই বেদনার কারণ স্নায়ু-প্রান্তভাগের উপর সঞ্চাপ। পীড়িত স্থানের স্থিতিস্থাপকতা এবং পরিপোষক স্নায়ুর উপর বেদনার ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে। যে স্থানের ত্বক্ অত্যন্ত সটান, যেমন নাসাপল্লবের উপর সামান্য স্ফোটক হইলে কিম্বা অঙ্গুলীর অন্তে ছুইটলো হইলে প্রদাহ সামান্য হইলেও বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। ইহার কারণ—ঐরূপ স্থানের ত্বক অপেক্ষাকৃত সটান এবং স্নায়ু অন্তের সংখ্যা অধিক। কোন স্থানে আঘাত লাগিলে পরে যে বেদনা হয় তাহার কারণ স্থানীয় রক্তাধিক্য।

ঐ সমস্ত কারণ বিবেচনা করিলে অস্ত্রোপচার অন্তে সেই স্থানের বেদনা নিবারণ জন্য স্থানিক রক্তাধিক্য হ্রাস করা আবশ্যক। পীড়িত স্থান অপেক্ষাকৃত উচ্চ অবস্থায় রাখিলে স্থানীয় রক্তাবেগ হ্রাস হয়। অঙ্গচ্ছেদের পর ষ্টাম্প উচ্চ করিয়া রাখিলে বেদনা হ্রাস হয়। ব্যাণ্ডেজ বা বস্ত্র দ্বারা শোণিত বহা শিরা সঞ্চাপিত হইলে কর্ত্তিত স্থানের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় তথায় রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে ব্যাণ্ডেজ আদি শিথিল করিয়া দিলেই ঐরূপ রক্তাধিক্য জনিত বেদনার নিবৃত্তি হয়। এই সমস্ত কারণ স্মরণ থাকিলে অতি সহজে অনেক স্থানের বেদনার নিবৃত্তি করা যাইতে পারে।

কর্ত্তিত স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী পেশীর আক্ষেপ জন্য অধিক সময়ে অস্ত্রোপচারান্তে বেদনার উৎপত্তি হয়। সময়ে সময়ে এইরূপ আক্ষেপজ বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগীর নিদ্রার বিঘ্ন হয়। অঙ্গশাখার কোন পেশীর আক্ষেপজ বেদনার নিবৃত্তির জন্য সেই অঙ্গশাখা শিথিল করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। যে অবস্থাতে সেই অঙ্গ রাখা হইয়াছে তদপেক্ষা অপর অবস্থায় রাখিলেও আক্ষেপ বন্ধ হয়। শিথিল পেশী অপেক্ষা সটান পেশীতে বেদনা হয়। সম্ভব হইলে সেই স্থানে অল্পে অল্পে ঘর্ষণ করিলেও আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়।

উত্তাপ বেদনা নিবারক। ফোমেণ্টেশন বা ষ্টুপ রূপে প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারান্তের বেদনা নিবারণ

সেই স্থানে সেক প্রয়োগ করা যায় না। কারণ, কর্ত্তিত স্থান ঔষধ এবং বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত থাকে এবং তাহা উন্মুক্ত করা বিধেয়ও নহে।

শৈত্য বেদনা নিবারক। জানুসন্ধি ইত্যাদি স্থানের অস্ত্রোপচারের পর আইচ ব্যাগরূপে তাহা প্রয়োগ করা হয়। গুরুভার বরফের থলী প্রয়োগ করিলে তাহার সঞ্চাপে বেদনার নিবৃত্তি না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। তজ্জন্য এ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে যে, কর্ত্তিত স্থানের উপর অধিক সঞ্চাপ পতিত না হয়।

অনেক অস্ত্রোপচারের পর অত্যন্ত প্রবল বেদনা হয়। সেই সকল স্থলে চৈতন্য হারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অর্শের বলী বাঁধিয়া দিলে প্রবল বেদনা হয় সেরূপ স্থলে মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতেই হউক কিম্বা সপোজিটরী রূপেই হউক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অস্থির অস্ত্রোপ-চারান্তে, সন্ধি ইত্যাদি উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর অত্যন্ত বেদনা হয় এইজন্য স্প্লিণ্ট এবং ব্যাণ্ডেজ বাঁধার সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যেন অত্যন্ত কষা না হয় ও সেই অঙ্গ অপেক্ষাকৃত উচ্চে রাখা যায় এবং তৎসহ মর্ফিয়াও প্রয়োগ করা উচিত। পাকস্থলী এবং অন্ত্রের অস্ত্রোপচারান্তে বেদনার উপশম জন্য মুখ পথে লডেনম বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

বেদনা নিবৃত্তির জন্য প্রথমেই ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া অপর সকল উপায় অব-লম্বন করিয়া তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অথবা উভয় উপায়ই অবলম্বন করা যাইতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন—বিশেষতঃ মর্ফিয়া এবং তদুৎপন্ন অপর ঔষধ উৎকৃষ্ট, তাহার কোনও সন্দেহ নাই কিন্তু এতদ্ব্যতীত অপর অনেক ঔষধ আছে। সামান্য বেদনা নিবারণ জন্য ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় ফেনাসিটিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। অথচ ইহাতে কোন অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই। ট্রাইওনাল এবং এস্পাইরিনও এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ৪০ গ্রেণ ক্লোরাল আর্দ্র জিহ্বার পশ্চাতে প্রয়োগ করিলে রোগীর অস্থিরতা দূর এবং নিদ্রা উপস্থিত হয়। তবে প্রবল বেদনার স্থলে বিশেষ আপত্তির কারণ না থাকিলে ½—¼ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই বিধি। মর্ফিয়া ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্নরূপ কার্য্য করে, কাহারো অতি অল্প মাত্রায় অধিক কার্য্য হয়; আবার কাহারো বা অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন ফল হয় না। বেদনার প্রকৃতি অনুসারেও অল্প বা অধিক মাত্রার আবশ্যক হইতে পারে। সরলান্ত্র, জননেন্দ্রিয় এবং মূত্রযন্ত্রাদির অস্ত্রোপচারান্তে ½ গ্রেণ মর্ফিয়া সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয় অধস্ত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে তেমন সুফল হয় না। অবিচ্ছেদে অধিক দিবস মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে তাহার অভ্যাস জন্মিতে পারে, এই আশঙ্কায় অধিক দিবস মর্ফিয়া প্রয়োগ অনুচিত। এক সপ্তাহ কাল মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই অভ্যাস হওয়ার সম্ভা

বন্ধ। তজ্জন্ত মধ্যে মধ্যে বন্ধ এবং হ্রাস করা কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচারের পর ২৪ কিম্বা ৩০ ঘণ্টার পরেই অস্ত্রোপচার জনিত বেদনার নিবৃত্তি হয়। তাহা না হইলে পূর্ব্বের ন্তায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ স্থলে মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য অথবা অধস্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগের নির্দ্দিষ্ট সময়ে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে বিশুদ্ধ জল প্রয়োগ করিলেও সুফল হইতে দেখা যায়। কিন্তু এমত ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে যে, রোগী যেন জানিতে পারে যে, তাহাকে মর্ফিয়াই প্রয়োগ করা হইল। এইরূপে বিশুদ্ধ জল প্রয়োগের ফল মর্ফিয়া প্রয়োগের ফলের সমানই হইয়া থাকে। এই ফল যে কেবল স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের হয়, তাহা নহে। পরন্তু যাহারা বিশেষ মানসিক শক্তিসম্পন্ন তাহাদেরও সুফল হইতে দেখা যায়। তবে মর্ফিয়া প্রয়োগের নির্দ্দিষ্ট সময়ে মর্ফিয়াই প্রয়োগ করা হইল, ইহা রোগীর হৃদ্বোধ হওয়া আবশ্যক। ক্রমাগত মর্ফিয়া প্রয়োগের পরিণাম ফল অতি মন্দ। কিন্তু এই নির্দ্দোষ প্রতারণার কোন মন্দ ফল হয় না।

ধূমপান এবং ঔষধাদির অভ্যাস।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই অনেক রোগী তামাক খাওয়ার জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠে এবং জিজ্ঞাসা করে যে, তাহাকে কখন তামাক খাইতে দেওয়া হইবে? এবং তামাক খাইতে পাইলেই একটু শান্ত হয়। রোগী তামাক খাইতে ইচ্ছা করিলে—মুখের, গলার অভ্যন্তরের, কেরিংক্স ইত্যাদি বিশেষ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট স্থান ব্যতীত কোন আপত্তি না থাকিলে তামাক খাইতে দেওয়া উচিত। ইহাতে রোগী একটু সুস্থ বোধ করে।

যাহাদের তামাক খাওয়া অভ্যাস, তাহাদিগকে তামাক খাইতে না দিলে অসুখ বোধ করে। অনিদ্রা, অক্ষুধা ইত্যাদি নানা প্রকার অশান্তি উপস্থিত হয়। এই সমস্ত অসুবিধা দূর করার জন্ত তামাক খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

তামাক খাওয়ার অভ্যাসের ন্তায় অপর কোন ঔষধ খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে তাহাও বন্ধ করিতে নাই।

অনেকের নিয়মিত রূপে মদ খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে তাহা একেবারে বন্ধ না করিয়া পরিমিত পরিমাণে খাইতে দেওয়া উচিত।

যাহাদের আফিম বা মর্ফিয়া খাওয়া অভ্যাস, তাহারা অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত রোগী নহে। কিন্তু অনেক স্থলে তদ্রূপ লোকের শরীরে অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সেইরূপ স্থলে মর্ফিয়া ইত্যাদি বন্ধ করা তো উচিতই নহে, এমনকি তাহার পরিমাণ হ্রাস করাও উচিত নহে। যে সময়ে যে পরিমাণ আফিম বা মর্ফিয়া খাওয়া অভ্যাস, সেই সময়ে সেই পরিমাণে খাইতে দেওয়া উচিত। ঐরূপে আফিম না দিলেই বরং অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

তামাক, মদ বা আফিম ইত্যাদি নেশার দীর্ঘকাল বশীভূত থাকিলে যখন রোগী সেই নেশা খায় তখনই তাহার শরীর এবং মন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। যখন তাহার সেই পদার্থের নেশা থাকেনা তখন তাহার শরীর এবং মন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে

না। অস্ত্রোপচারের সময়ে তাহার চির অভ্যস্ত নেশা খাইতে না দিলে তাহার মন এবং দেহ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় অনিষ্ট হয়, তজ্জন্য ঐরূপ কোন নেশার অভ্যস্ত রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার অন্তে ভাল ফল পাইতে ইচ্ছা করিলে সেই নেশা তাহাকে খাইতে দেওয়া উচিত।

পিপাসা।

অস্ত্রোপচার অন্তে অধিক পিপাসা হওয়া সাধারণ ঘটনা। অস্ত্রোপচার জন্য দেহ হইতে অধিক তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়াই ইহার প্রথম কারণ। অস্ত্রোপচার সময়ে কিম্বা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে ঘর্ম্ম হওয়ায় কতক তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। লালনিঃসারক গ্রন্থিরও যথেষ্ট স্রাব নিঃসৃত হয়, ক্ষত হইতে রক্ত রস বহির্গত হইয়া যায়। এই সকল কারণে যে সকল অস্ত্রোপচারে অধিক সময় আবশ্যক তাহাতে ঐ সকল কারণে রক্তের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে—পেরিটোনিয়মের অস্ত্রোপচারে দেহের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় তাহার পরে শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। এবং কোন গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মা স্রাব ক্ষণেকের জন্য বন্ধ হয়। মুখের মধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শুষ্ক হয়, এই সকল কারণে অস্ত্রোপচার অন্তে রোগী পিপাসা বোধ করে।

কোন গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে মধ্যে মধ্যে একটু উষ্ণ জল দিয়া মুখ ভিজাইয়া দেওয়া হয়। কিন্তু ইহাতে রোগীর পিপাসা দূর হয় না। সুতরাং এই ব্যবস্থা সৎযুক্তি সঙ্গত নহে। শরীরের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় সেই অভাব পরিপূর্ণ করার জন্যই পিপাসা উপস্থিত হয়। কিন্তু ঐ ভাবে উষ্ণ জল দ্বারা মুখ ভিজাইয়া দিলে দেহের তরল পদার্থের অভাব কখন পূর্ণ হইতে পারে না। তরল পদার্থের আবশ্যক। তজ্জন্য অস্ত্রোপচারান্তে পিপাসা নিবারণ জন্য বিশেষ বিশেষ নিষিদ্ধ স্থল ব্যতীত জলপান করিতে দেওয়া আবশ্যক। তবে একবারে অধিক জল না দিয়া বারে বারে অল্প অল্প জল পান করিতে দেওয়া উচিত। একবারে আধ কিম্বা এক পোয়া জল দেওয়া যাইতে পারে। জল দেওয়ার বিরুদ্ধে এই এক যুক্তি উপস্থিত করা হয় যে, ঐ অবস্থায় জল পান করিতে দিলে বমন উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট করে। কিন্তু সকল স্থলেই কেবল যে বমন উপস্থিত হয় তাহা নহে পরন্তু জল-পানের পর বমন হইলে পাকস্থলী ধৌত হইয়া যাওয়ায় অপকার না হইয়া বরং উপ-কার হয়। বমনান্তে রোগী সুস্থ বোধ করে। অপর পক্ষে উষ্ণ জল দিলে তাহাতে বমন হইতে পারে অথচ রোগীর পিপাসার নিবৃত্তি হয় না, রোগী সুস্থ বোধ করে না এবং পাকস্থলীও ধৌত হয় না।

উষ্ণ চা পান করিয়া রোগী উপশম বোধ করে। অথচ তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না। পিপাসার অর্থ অভাব কর্ত্তৃক দেহ মধ্যে অধিক তরল পদার্থের আহ্বান। তাহা মুখ পথেই দেওয়া হউক কিম্বা মলদ্বার পথেই দেওয়া হউক, যে কোন পথে তরল পদার্থ

প্রবেশ করিলেই অভাব পূর্ণ হয়। কোন্ পথে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। বমন ব্যতীত অপর কি অনিষ্ট হইতে পারে? জল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না এবং অন্ত্রের ক্রিমিগতিরও বৃদ্ধি করে না।

অত্যন্ত প্রবল পিপাসা অথচ মুখ পথে জলপান করিতে দেওয়া নিষিদ্ধ, এরূপ অবস্থা হইলে যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ জলের এনিমা প্রয়োগ করিলে পিপাসার নিবৃত্তি হইতে পারে।

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারে উষ্ণ স্যালাইন সলিউশন দ্বারা উদরগহ্বর পূর্ণ করিয়া তৎপর উদর প্রাচীরের ক্ষত সেলাই করার প্রথা আছে। এই প্রণালীতেও পিপাসার নিবৃত্তি হয়।

শয্যাক্ষত।

অস্ত্রোপচারান্তে বিশেষ সাবধান না হইলে অনেক সময়ে এই কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাবধানে শুশ্রূষা করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। অস্ত্রোপচারান্তে রোগীকে শয়ান করানের দোষে অনেক স্থলে শয্যাক্ষত হয় এবং কি ভাবে শয়ান করাইলে তাহা না হইতে পারে, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অপরিষ্কার শয্যা একটী কারণ; রোগী প্রস্রাব করিলে তাহা শয্যায় পড়িলে তাহা অপরিষ্কার হয়, অন্য রূপেও শয্যা অপরিষ্কার হয়, নিয়তঃ ঘামে শয্যা অপরিষ্কার হয়, এই সমস্ত কারণ সহজেই দূর করা যাইতে পারে। যে শয্যার যে স্থানে শরীরের অধিক সন্তাপ পড়ে, সেই স্থানে ঘাম লাগিয়া থাকে, সেই স্থানের শয্যা বস্ত্রও ঘামে ভিজিয়া যায়, এই জন্যই অনেক স্থলে শয্যা ক্ষত হইবে তাহা শুষ্ক রাখাই প্রতিবিধানের প্রধান উপায়। শয্যা ক্ষত হইলে সেই স্থানে আর যাহাতে সন্তাপ পতিত না হয়, তাহা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। রোগীকে অপর পার্শ্বে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইয়া দিলে, রিং এয়ারকুশন দিলে উপকার হয়। শয্যাক্ষত শুষ্ক রাখা আবশ্যক এবং তাহাতে কোন উগ্র বা উত্তেজক পচন নিবারক ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ফুলারের অর্থ বা বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করা যাইতেপারে কিন্তু দেখিতে হইবে যে, যেন ক্ষতের উপর চটা না পড়ে। ক্ষতে পচন আরম্ভ হইলে উপুড় করিয়া শয়ন করান আবশ্যক। সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হয়, ক্ষতে প্রয়োগ জন্য আর্দ্র ঔষধ অপেক্ষা শুষ্ক ঔষধ অধিক উপকারী। তবে পচা অংশ বিযুক্ত হওয়ার উদ্দেশ্যে আর্দ্র ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যেমন—

Re.

অঙ্গুয়েণ্ট সাম্বাসাই ভিরিডি	২ ভাগ
এলেমি	১৬ ভাগ
কোপেইবা	৩ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এই মলম যাহাতে ক্ষতের পার্শ্বস্থিত সুস্থ ত্বক সহ সম্মিলিত হইতে না পারে এমত ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ফ্রাইয়ারস্ বালসম প্রয়োগ করিলেও ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকে। ক্ষত বৃহৎ হইলে Thiersch এর প্রণালীতে Grafting করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় এবং ক্ষত শুষ্কের দাগ ছোট হয়। ক্ষত

সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইলে তন্মধ্যস্থিত মাংসাঙ্কুর সমস্ত চাঁচিয়া উঠাইয়া দিয়া সৌত্রিক গঠনের উপর কর্ত্তিত ত্বক বসাইয়া দিয়া এক সপ্তাহকাল স্থির ভাবে থাকার জন্য পটী ইত্যাদি পরিবর্ত্তন করা নিষেধ। যথোপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে এই চিকিৎসায় বিশেষ সুফল হয়—ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

পাইমিয়ারগ্রস্ত কিম্বা মেরুদণ্ডের পীড়াগ্রস্ত রোগীর শয্যাক্ষত হইলে বিশেষ কষ্ট হয় এবং বিশেষ সতর্ক থাকিলেও ঐরূপ রোগীর শয্যাক্ষত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

মন্দ রোগীর শয্যাক্ষতের পচা অংশ সহজে বিযুক্ত হয় না। সেইরূপ স্থলে তাহা কাঁচী দ্বারা কাটিয়া দেওয়া আবশ্যক। কাটার সময়ে সাবধান হইতে হইবে—যেন সুস্থ বিধান কর্ত্তিত না হয়। এইরূপ পচা শয্যাগত চিকিৎসার পক্ষে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ। স্প্রে দ্বারা বা তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। লিন্টের সহিত সেনিটাস প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী উন্মাদ।

অস্ত্রোপচারান্তে কখন কখন রোগী উন্মাদগ্রস্ত হয় সত্য কিন্তু সেই উন্মত্ততার সহিত অস্ত্রোপচারের বিশেষ সাক্ষাৎ কোন সংস্রব আছে কিনা, বলা যায় না। সাধারণতঃ অস্ত্রোপচারের পর আরোগ্যোন্মুখ সময়ে উন্মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্ত্রোপচার জন্য আতঙ্ক এবং ক্রমাগত সেই দুর্ভাবনার জন্য মানসিক অবসাদের ফল এই উন্মত্ততা। দুর্ব্বল মানসিক শক্তি বিশিষ্ট লোকদিগের পক্ষে এই ঘটনা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। যাহাদের পূর্ব্বে কখন কখন উন্মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাদের শরীরে কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে সেই পূর্ব্ব উন্মত্ততার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইতে পারে। এইরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার সামান্য উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। অস্ত্রোপচারজনিত উন্মত্ততা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক হয়। আত্মহত্যার প্রবৃত্তিও অধিক স্থলে হয়।

অধ্যাপক ক্লিফোর্ড আলবাট মহাশয় এই অবস্থাকে উন্মত্ততা অপেক্ষা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা সংজ্ঞা দেওয়াই উপযুক্ত মনে করেন এবং তাঁহার মতে অস্ত্রোপচার-।অন্তে উন্মত্ততা যত অল্প মনে করা হয় কার্য্যতঃ কিন্তু তদপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। পরন্তু তিনি ইহাও বলেন যে, রোগী ঐরূপ অসুস্থতার বিষয় প্রকাশ করিলে চিকিৎসক উহা অস্ত্রোপচারের ফল বলিয়া প্রকাশ করার ফলে রোগীর মনে এরূপ ধারণা জন্মে।

পূর্ব্বের প্রকাশিত অস্ত্রোপচারের উন্মত্ততা গ্রস্ত অনেক স্থলেই পরে অনুসৃত পরীক্ষায় ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এরূপ লক্ষণ প্রকাশের কারণ দূষিত পদার্থের জন্য শোণিত দূষিত হওয়া এবং মস্তিষ্কের স্ফোটক। অবশ্য ইহা অস্ত্রোপচারেরই ফল। প্রকৃত পক্ষে ইহা উন্মাদ রোগ নহে। ডাক্তার মামেরী মহাশয়ও অস্ত্রোপচার অন্তে মস্তিষ্কের স্ফোটক হওয়ার জন্য উন্মাদ হইতে দেখিয়াছেন।

অস্ত্রোপচারান্তে উন্মত্ততা উপস্থিত হইলে,

তাঁহা প্রায়ই মেলাঙ্কোলিক প্রকৃতির হইতে দেখা যায়। সঙ্গমেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট অস্ত্রোপচারান্তে —ভেরিওটমী, হিষ্টেরেকটমী, স্তন উচ্ছেদ, —উচ্ছেদ প্রভৃতি অস্ত্রোপচারান্তে এরূপ ঘটনা অনেক হয়। একজন স্ত্রীলোকের অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করার পর মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কোলেটমীর ন্যায় যে সকল অস্ত্রোপচারান্তে রোগীকে নিয়তঃ শয্যায় শায়িত থাকিতে হয়, রোগী অত্যধিক মানসিক শক্তি সম্পন্ন হইলেও যদি দীর্ঘকাল রোগ শয্যায় থাকিতে হয়, আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলেও এরূপ লোকের স্নায়বীয় শক্তি ক্ষয় হওয়ায় মানসিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়ার ফলে মনোবিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, ডাক্তার বার মহাশয় একটী রোগীর বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। এ লোকটীর মানসিক বল যথেষ্ট ছিল, এপেণ্ডিসাইটিস অস্ত্রোপচারের পর তাহা আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ মানসিক দুর্ব্বলতা ভোগ করিয়াছিল। কয়েক মাস পরে তবে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পূর্ব্ব বর্ণিত প্রকৃতির রোগীর অস্ত্রোপচার করিতে হইলে অস্ত্রোপচার জন্য বিশেষ রূপে রোগীকে প্রস্তুত করা আবশ্যক। মানসিক শক্তি যাহাতে সবল হয়, তাহার জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। পোষণ এবং স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করা আবশ্যক। শরীর এবং মন যাহাতে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগীর শারীরিক এবং মানসিক অবস্থা যাহাতে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাই করা কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগীকে বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করাই অস্ত্রোপচারের সুফল লাভের সর্ব্বপ্রধান উপায়। তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

অস্ত্রোপচারের পর যে সকল রোগীর মেনিয়া হইয়াছে তাহাদের বিবরণ অনুসন্ধান করিয়া দেখা হইয়াছে যে, এ সমস্তের মধ্যে অধিকাংশেরই কর্ত্তিত ক্ষত পচন দোষযুক্ত হইয়াছিল। তজ্জন্য এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, অস্ত্রোপচারের সাক্ষাৎ ফলে মানসিক বিকৃতি সম্ভূত না হইয়া বরং তরুণ প্রবল সংক্রামক পীড়ায় যেরূপে প্রলাপাদি উপস্থিত হয়, ইহাও সেই ভাবেই বিবেচনা করা উচিত।

যাহাদের অত্যধিক মদ খাওয়া অভ্যাস, অস্ত্রোপচার অন্তে তাহাদের ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স উপস্থিত হয়। ইহার কারণ বোধ হয় খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস বা পরিবর্ত্তন। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার জন্য রোগীকে যেরূপ খাদ্য দিতে হইবে পূর্ব্ব হইতে তাহার অভ্যাস করাইয়া তৎপর অস্ত্রোপচার করা উচিত।

ডাক্তার স্যাভেজ মহাশয় এমন অনেক রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন যে, চৈতন্য হারক ঔষধের দোষেই তাহাদিগের মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়াছে, কোন কোন চিকিৎসকের মতে ক্ষতে অত্যধিক আইওডোফরম প্রয়োগের দোষে মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয়।

অস্ত্রোপচারান্তে উন্মত্ততা উপস্থিত হইলে তাহার পরিণাম ফল কি? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার ভেন্ট বলেন—

গুরুতর অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরই প্রবল মেনিয়ার্ লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরিণাম ফল মন্দ। মৃদু প্রকৃতির পীড়া কিছু দিবস ভোগ করিলে পরিণাম ফলে রোগীর জীবনের মন্দ হয় না। অনেক রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন।

সাধারণতঃ উন্মাদগ্রস্ত রোগীর শক্তি এবং দৈহিকগুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়া শুভ লক্ষণ '

উদাহরণ।—সারা। ৪৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। সর্ব্বসমেত আটটী সন্তান হইয়াছিল। তন্মধ্যে ছয়টী জীবিত এবং সুস্থ আছে। সর্ব্ব কনিষ্ঠটীর বয়স ছয় বৎসর। পল্লীগ্রামে বাস। দেখিতে সুস্থা সবলা। সরল প্রকৃতির লোক। কৌলিক পীড়ার কোনও ইতিবৃত্ত নাই।

চারি বৎসর পূর্ব্বে উদরের নিম্ন এবং বাম পার্শ্বে একটী স্ফীততা প্রকাশ পাইয়াছিল। তৎপর ঐ স্ফীততা দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হইয়া একটী নির্দ্দিষ্ট সীমায় উপস্থিত হওয়ার পর আর পরিবর্দ্ধিত হয় নাই।

ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচার করা হয়। অর্ব্বুদ মধ্যে একটী বৃহৎ এবং কয়েকটী ক্ষুদ্র কোষ ছিল। সংজ্ঞা হরণ জন্য ইথর প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ছয় দিবস রোগিণীর অবস্থা ভাল ছিল। মন প্রফুল্ল ছিল, উত্তম নিদ্রা হইত। আরোগ্য লাভের জন্য চিন্তিত হইয়াছিল। সকল বিষয়ে স্বাভাবিক ছিল। ৬ষ্ঠ দিবস শরীর ভাল ছিল কিন্তু মুখ মণ্ডলের ভাব অন্য রূপ, দেখিলেই বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছে বলিয়া বোধ হইত। তাহার স্বামীকে চিনিতে পারিত, আর যে সকল লোক সর্ব্বদা তাহার সংস্রবে আসিত তাহাদিগকেও চিনিতে পারিত। কিন্তু মনোমধ্যে ভয়ানক আতঙ্ক উপস্থিত হইত। অত্যন্ত অস্থির। অষ্টম দিবসে তরুণ মেনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে কাহাকেও চিনিতে পারিত না। অপরকে আঘাত করিতে চেষ্টা করিত। অত্যন্ত অস্থির। মস্তকের কেশ অপরিষ্কার এবং রুক্ষ হইয়াছিল। ক্ষতের উপরিভাগে অল্প পরিমাণ পূযোৎপত্তি হইয়াছিল, তাহার কারণ কেবল ধস্তাধস্তিতে সে ক্ষতের কিনারা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া দিয়াছিল। তদ্ব্যতীত অপর বিষয়ে ক্ষত ভাল হইয়াছিল। ইহার পর দুই দিবস ম্যানিয়ার লক্ষণ একভাবেই ছিল। শরীর দুর্ব্বল হইয়াছিল। পথ্য খাওয়ান অত্যন্ত কঠিন হইত। অবসন্ন অবস্থায় ১১শ দিবসে মৃত্যু হইয়াছিল। আইডোফরম কিম্বা কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার করা হয় নাই। পেরিটোনাইটিস হয় নাই, এক কথায় অনুমৃত পরীক্ষায় উদর মধ্যে উল্লেখ যোগ্য কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

ক্ষত চিকিৎসা।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ কর্ত্তিত ক্ষতই পচন দোষ বর্জ্জিত অবস্থায় হইয়া থাকে। এবং পরেও সেই ভাবেই থাকে। তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না এবং তাহা করাও সুপরামর্শসিদ্ধ নহে। ইহাই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বিশেষ সাবধান হইয়া সর্ব্বপ্রকার

পচন দোষ পরিবর্জ্জন করিয়া অস্ত্রোপচার করা সত্বেও কখন কখন ক্ষতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। তদ্রূপ স্থলে যত শীঘ্র পূয়োৎপত্তি স্থিরীকৃত হয়, ততই ভাল। কারণ পূয়োৎপত্তি মাত্র তাহার প্রতিবিধান করিতে পারিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। এইরূপ পূয স্থির করিতে না পারিলে সপ্তাহ অন্তে যখন ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা হয় তখন হয়তো দেখিতে পাওয়া যায় যে, সমস্ত ক্ষতে পূয পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে। ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত না হইয়া পৃথক এবং পূয়াবৃত হইয়া রহিয়াছে। ক্ষতের উপরিস্থ পটী স্রাব দ্বারা সিক্ত হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা অনেক স্থলে হয়। দৈহিক উত্তাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া নিয়মিত সময় পর পর তাপমান যন্ত্র দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করতঃ তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিলে ক্ষতে কোন দোষ হইল কিনা, তাহা অবগত হওয়া যায়। এই জন্য অস্ত্রোপচারের পর দৈহিক উত্তাপের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

অস্ত্রোপচারের পর দেড় কিম্বা দুই দিনের মধ্যে জ্বর হওয়া অতি সাধারণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। সেণ্ট জর্জ্জ হস্পিটালে অস্ত্রোপচারের পর ১০০ রোগীর মধ্যে ৮৫জনের ঐরূপ জ্বর হইয়া থাকে। এদেশে ঐরূপ কোন বিবরণ সংগ্রহ করা হয় না। কিন্তু ঐরূপ অনুপাতেই যে জ্বর হয়, তাহা অনুমান করিয়া বলা যাইতে পারে। অথচ ঐরূপ জ্বরে ক্ষত দূষিত না। সেণ্টজর্জ্জ হস্পিটালের এক শত অস্ত্রোপচার মধ্যে কত জনের কিরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে। ইহাদিগের সকলেরই পচন দোষ বর্জ্জিত ছিল।

১০০F বা তদূর্দ্ধে উত্তাপ শতকরা		২৭॰
৯৯ F	„ „	৪৬
৯৮·৪ F	„ „	১২
৯৮ F বা	তন্নিম্নে	১৫

বয়স্ক লোক অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপ কিছু অধিক বৃদ্ধি হয়। সকাল বেলা উত্তাপ অধিক থাকে এবং অপরাহ্নে তাহা হ্রাস হয়। এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। বালকদিগের উত্তাপ সময়ে সময়ে এত বেশী হয় যে, ১০৪ বা ১০৫ R: হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রোপচার ব্যতীত ঐরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির অপর কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অস্থির অস্ত্রোপচারেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক জ্বর হইতে দেখা যায়। অর্শের বলি বন্ধন করিলেও অধিক জ্বর হয়।

অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে অস্ত্রোপচারের পর দিবস উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া তৎপর দিন স্বাভাবিক হওয়ার পর দ্বিতীয়বার উত্তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু তৎপর আর হয় না।

প্রতিক্রিয়ার জন্যই ঐরূপ জ্বর হওয়া সম্ভব। পাঠ্যপুস্তকে ঐ জ্বর পচন দোষ বর্জ্জিত জ্বর (aceptic fever) সংজ্ঞা দেওয়া হয়। অস্ত্রোপচারের পরেই উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হয়। তৎপরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর সাধারণতঃ ১০০ F জ্বর হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ অপেক্ষা বালকদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল ভাবে আরম্ভ হয়, তজ্জন্য বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপও অধিক বৃদ্ধি হয়। যাহাদিগের স্বাস্থ্য সর্ব্ববিষয়ে উৎকৃষ্ট, তাহাদিগেরও প্রতিক্রিয়া প্রবল হওয়ায় অধিক জ্বর হইয়া থাকে।

যে দিবস সকাল বেলা অস্ত্রোপচার করা হয়, সেই দিবস রজনীতে জ্বর আরম্ভ হয়, কাহারো বা তাহার পর দিন জ্বর হয়। অস্ত্রোপচারের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প উত্তাপ থাকা অপেক্ষা প্রবল প্রতিক্রিয়া হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া শুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। সুতরাং অস্ত্রোপচারান্তে প্রতিক্রিয়া জন্য উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার আশা করা যাইতে পারে এবং এই রূপ জ্বর হইলে তাহা পচন দোষ জন্য (septic ফিভার) হইয়াছে মনে করিয়া আতঙ্কিত হই-হইবার কোন কারণ নাই। এই জ্বর শীঘ্রই শেষ হইয়া যায় এবং পুনর্ব্বার আর হয় না। গুরুতর অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইলে বিলম্বে—অর্থাৎ অবসন্নতার অবসান হইলে তৎপর জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

পচন দোষ জন্য যে জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহা অস্ত্রোপচারের জন্য তৎপরবর্ত্তী জ্বর যেমন বিরাম হইয়া আর হয় না তদ্রূপ না হইয়া পুনর্ব্বার বিরামযুক্ত জ্বর হয়, কখন বা প্রথম দিবস জ্বরের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া দ্বিতীয় জ্বরের পর আর স্বাভাবিক উত্তাপে না আসিয়া ১০০ F পর্য্যন্ত হয়, তৎপর ক্রমাগত হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অপরাহ্নে ১০৩ বা ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের পর যে জ্বর হয়, সেই জ্বরের নির্দ্দিষ্ট সময়ে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষাও অল্প হয়। তৎপর দিবস জ্বর হয়। ক্ষত দূষিত হইলে সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের অপরাহ্নে, কখন বা তদপেক্ষা বিলম্বে —এমন কি ৫ম, ৬ষ্ঠ বা ৮ম দিবসের অপরাহ্নেও পচন দোষ জন্য জ্বর হইতে পারে। এই কারণ জন্য অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর হইলে যদি তৎসহ কোন ব্যাপক বা স্থানিক মন্দ লক্ষণ না থাকে এবং যদি জ্বর প্রবল হইয়া এক ভাবেই না থাকে তবে সেই জ্বরের জন্য পচন জনিত জ্বর মনে করতঃ চিন্তিত না হইয়া বরং শুভ লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করিতে হইবে। অপর পক্ষে জ্বর যদি স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ জ্বর যদি সকাল বেলা বর্ত্তমান থাকে এবং যদি অস্ত্রোপচারের পর দুই দিবস অতীত হওয়ার পর জ্বর হয়, তবে ক্ষতে পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে মনে করিয়া অনতি বিলম্বে ক্ষত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। কিন্তু সকল স্থলেই যে জ্বর দেখিয়া ক্ষতের অবস্থা নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহা নহে।—অনেক সময় এমন হয় যে, অস্ত্রোপচারের পর জ্বর হয় না, অথবা প্রতিক্রিয়া জন্য যেরূপ জ্বর হয় তাহাই মাত্র হয়, ক্ষত ভাল আছে বলিয়া মনে করা হয়। কিন্তু নির্দ্দিষ্ট দিনে ক্ষতের আবরণ উন্মুক্ত করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সম্মিলিত হয় নাই এবং তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে এবং ক্ষত মধ্যে সংযত শোণিত থাকার জন্যই এইরূপ হয়। ষ্টাফিলোকোকাস পাইওজিনাস আলবাস, বা সিট্রেয়স কিম্বা ব্যাসিলাস এপিডারমিডিস প্রবেশ করায় এই রূপ হয়।

ঐরূপ অবস্থা হইলে যে ক্ষতে অধিক প্রদাহ হয় তাহা নহে। তবে ক্ষত গহ্বর মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়। এই স্থানে যে সঞ্চিত রক্ত ছিল, তাহাতেই পূয় জন্মে। এইরূপ

পূযের জন্য বেদনা কিম্বা উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। তবে ক্ষত স্থানে একরূপ অস্বস্থতা অনুভব করে মাত্র। পূয বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর যদি পুনর্ব্বার দোষ সংক্রমিত না হয় তবে সহজেই আরোগ্য হয়। ক্ষত স্থানে নিয়ত বেদনা অনুভব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহ এবং পচন দোষ সংক্রমিত হইয়াছে। কারণ, অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে পচন দোষ বর্জ্জিত ক্ষতে বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত কোন প্রকার বেদনা কি যন্ত্রণা থাকে না। ইহাই সাধারণ নিয়ম।

পচন দোষ বিহীন ক্ষত।

১। অস্ত্রোপচারের পর যে পটী বাঁধিয়া দেওয়া হয়, তাহা যদি স্রাব দ্বারা সিক্ত না হয়, শিথিল বা অন্য কোনরূপে নষ্ট না হয়, তাহা হইলে সেলাই কর্ত্তনের নির্দ্দিষ্ট দিনের পূর্ব্বে আর পটী পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক করে না। সেলাই কর্ত্তন সম্বন্ধে নানা জনে নানা রূপ সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া থাকেন। সামান্য ক্ষুদ্র ক্ষতের সেলাই ৬ বা ৭ দিবস পরেই দূরীভূত করা যাইতে পারে। তবে মুখমণ্ডলের এবং গ্রীবাদেশের সেলাই অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পরেই কর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কারণ, এই স্থানের ক্ষত অল্প সময় মধ্যে পরিপূর্ণ হয় এবং যাহাতে ক্ষতের দাগ না হইতে পারে তাহা কর্ত্তব্য। তজ্জন্য এই সকল স্থানের সেলাই তৃতীয় দিবসে কর্ত্তন করা বিধি।

ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে কিম্বা ক্ষতের কিনারায় টান পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে সেইরূপ ক্ষতের সেলাই ১০ হইতে ১৫ দিবস পর কর্ত্তন করা উচিত। যে সকল ক্ষতের কিনারায় ত্বকের পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হয় না, সে সকল স্থলে অধিক দিবস সেলাই থাকা আবশ্যক। পায়ের ভেরিকোস ভেইনে অস্ত্রোপচার করিলে এই কারণ জন্য অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর সেলাই কর্ত্তন করিতে হয়।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করিয়া থাকেন। অধিকাংশ স্থলে ঐ সময়ে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা অনাবশ্যক। ক্ষতে প্রথম ড্রেসিং প্রয়োগের পর ক্ষত হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, এই শোণিত ড্রেসিংএ মিশ্রিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যাওয়ায় তাহা অত্যন্ত কঠিন হয়। এই শোণিতসিক্ত কঠিন বস্ত্র ক্ষত এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত ত্বকের স্প্লিণ্টের অর্থাৎ স্থির ভাবে রাখার কার্য্য করে। ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যদি সেই নিস্সৃত শোণিতের দাগ বহির্দ্দেশ হইতে দৃষ্ট হয় তবে অনতি বিলম্বে তাহা পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। তাহা না করিলে সেই সংস্রবে পচনোৎপাদক রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া অত্যন্ত অনিষ্ট করিতে পারে।

ক্ষতের ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিতে হইলে ফুটিত জলে সিদ্ধ করা বিশুদ্ধ দুই জোড়া ফরসেপস এবং কার্ব্বলিক লোশন আবশ্যক। তাহারই এক জোড়া ফরসেপস দ্বারা ব্যাণ্ডেজ কর্ত্তন করিয়া তন্নিম্নের তুলা সহ সমস্ত দূরীভূত করিতে হয়। এই পটীর এই অংশ দূরীভূত করিলে ক্ষত কেবল মাত্র গজ দ্বারা আবৃত থাকে। পূর্ব্ব হইতে বিশুদ্ধ বা দীর্ঘকাল

কার্ব্বলিক লোশনে সিক্ত অস্ত্র দ্বারা এই গজের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রাখিতে হয়। তৎপর অস্ত্র চিকিৎসক সাধারণ প্রচলিত নিয়মে তাঁহার হস্ত পরিস্কার করিয়া লইয়া প্রথমে সাবান গরম জল দ্বারা হস্ত পরিস্কার, তৎপর কোন পচন নিবারক জল যেমন ১: ১০০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড মার্কুরী দ্রব মধ্যে এক মিনিট কাল হস্ত নিমজ্জিত রাখিয়া লইয়া ক্ষতের গজ দূরীভূত করিবে। অনেক স্থলেই এই গজ এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া থাকে যে সহজে বহির্গত করা যায় না। তজ্জন্য উষ্ণ পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করিয়া লইতে হয়। এই গজ দূরীভূত করার পর অপর কোন গজ দ্বারা, বা পচন নিবারক তুলা দ্বারা ক্ষত আবৃত রাখিয়া তাহার সকল পার্শ্ব পরিস্কার করিতে হইবে। গজ উঠাইয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত সম্মিলিত হইয়াছে। তাহা হইলে ক্ষতের সেলাই কর্ত্তন করিতে হইবে।

সেলাই কর্ত্তন।—যে কাঁচীর অস্ত্র সূক্ষ্ম নহে সেলাই কর্ত্তন করার জন্য তাহাই প্রসস্ত। এইরূপ কাঁচীর অস্ত্রের ধার ভাল থাকা আবশ্যক। অস্ত্রভাগ দ্বারা সেলাই কর্ত্তন করিতে হয়। সেলাই কর্ত্তন করিতে হইলে প্রথম পরিস্কার চিমটা (ফরসেপের) দ্বারা সেলাইয়ের গ্রন্থি যে স্থানে আছে, সেই স্থান ধরিয়া একটু উচ্চ করতঃ কাঁচী চেপটা ভাবে ধরিয়া তাহার অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিতে হয়। ত্বকের যত সন্নিকটে সম্ভব লিগেচার কর্ত্তন করা উচিত। উপরে কাটিলে একটু অংশ বেঁকা হইয়া থাকে তাহা বহির্গত করার সময় রোগী বেদনা বোধ করে। একটী সেলাই কর্ত্তন করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার সূত্র বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর আর একটী কর্ত্তন করা অপেক্ষা প্রথমে সমস্ত সেলাই কর্ত্তন করিয়া তৎপর একে একে সমস্ত সূত্র বহির্গত করা কর্ত্তব্য সেলাইয়ের যে স্থানে গ্রন্থি আছে, তাহা উত্তমরূপে না দেখা যাওয়া পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে ধীর ভাবে উপর দিকে টানিয়া উঠাইয়া গ্রন্থির নিম্নে একটী সূত্র মাত্র কর্ত্তন কর্ত্তব্য। কাঁচীর অস্ত্র এমত সাবধানে প্রবেশ করাইবে যে, যেন দুইটী সূত্র কর্ত্তিত না হয়। একটী সূত্র কর্ত্তিত হইলে যেটী কর্ত্তিত হয় নাই সেইটী ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া একটু টান দিলেই বহির্গত হইয়া আসিবে। সমস্ত সেলাইয়ের সূত্র কাটা হইলে পর একটী একটী করিয়া সকলগুলীই বহির্গত করিতে হইবে। সূত্র ত্বকের সন্নিকটে কর্ত্তিত না হইলে বক্র সূত্রের অংশ বহির্গত করার সময়ে রোগী বেদনা বোধ করে। যে সকল সূত্র কঠিন, যেমন—সিল্কওয়ারমগাট প্রভৃতি তদ্রূপ সূত্র বহির্গত করিতে অধিক বেদনা বোধ হয়। গ্রন্থির নিম্নে ঠিক ত্বকের সন্নিকটে এক পার্শ্বের সূত্র কর্ত্তন করিয়া অপর পার্শ্বের অর্থাৎ যে পার্শ্বের সূত্র কর্ত্তিত হয় নাই সেই পার্শ্বের ত্বকের সন্নিকটে সূত্র ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া আকর্ষণ এবং তৎ বিপরীত পার্শ্বের দিকে হেলাইয়া বহির্গত করিলে রোগী অতি সামান্য বেদনা বোধ করে। উদর প্রাচীরের, বিশেষতঃ অধিক মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির তদ্রূপ সেলাইয়ের গ্রন্থির স্থান অভ্যন্তরে আবৃত থাকে, সেরূপ স্থলে সূত্রের যে অংশ দৃষ্ট হয় তাহা ধারণ করিয়া অল্পে অল্পে আকর্ষণ করিলেই ক্রমে গ্রন্থির স্থান দৃষ্টিগোচর হয়। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত

নিয়মে কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিতে হয়।

এমন অনেক স্থলে হয় যে, সকল সূত্র একই সময়ে কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা বিধেয় নহে। কয়েকটী প্রথমে কর্ত্তন করিয়া কয়েক দিন পরে অপর কয়েকটী কর্ত্তন করিতে হয়।

সেলাই কর্ত্তন করার পর যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষতমুখ সম্মিলিত এবং তাহা শুষ্ক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে অপর এক-খণ্ড উপযুক্ত পরিমাণ গজ দ্বারা পুনর্ব্বার ক্ষত আবৃত করিয়া যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। ক্ষতের উপর উপযুক্ত পরিমাণ গজ স্থাপন করতঃ তাহাতে ফ্লেক্সিবল কলডিয়ন প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক হইলে তদুপরি অধিক পরিমাণ তুলা স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া দিলেই হইতে পারে। ক্ষত ক্ষুদ্র হইলে এইরূপ তুলা দ্বারা বাঁধার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না।

সেলাই কর্ত্তন করিয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপ সম্মিলিত হয় নাই—সামান্য ফাঁক আছে, অথবা এমত অবস্থায় আছে যে, তদবস্থায় কলোডিয়ন দ্বারা বদ্ধ করা বিধেয় নহে, তাহা হইলে বোরাসিক এসিড, ডায়মে-টোল বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া শুষ্ক গজের পরিবর্ত্তে আর্দ্র গজ দ্বারা আবৃত করিয়া তদুপরি শুষ্ক গজ এবং তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে।

সেলাই কর্ত্তনের পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় অধিক ফাঁক হইয়া রহিয়াছে, তাহা হইলে পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত করিয়া দিয়া ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়া ড্রেস করিবে। নানা প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং প্রয়োগ করা যায়। সকল ষ্ট্র্যাপিং এরই উদ্দেশ্য ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত রাখা। যিনি যাহা সুবিধা বোধ করেন তিনি তাহাই করিতে পারেন। আমেরিকার প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং করা ভাল। ইহাতে প্ল্যাষ্টারের যে অংশ ক্ষতের উপর দিয়া যায় তাহা সংকীর্ণ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং প্রয়োগের ফল ভাল হয়।

ষ্ট্র্যাপিং করার উপযুক্ত দুই খণ্ড প্ল্যাষ্টার লইয়া তাহার প্রথম খণ্ডের মধ্য হইতে সম-চতুষ্কোণ আকারের এক অংশ কাটিয়া বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দাও। এমন ভাবে কাটিতে হইবে যে, ঊর্দ্ধ এবং অধঃ দিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে এবং উভয় পার্শ্বে এক অষ্টমাংশ হিসাবে প্ল্যাষ্টার থাকিয়া মধ্যাংশে একটী রন্ধ্র হইবে।

দ্বিতীয় খণ্ড প্ল্যাষ্টারের উভয় পার্শ্বে হইতে এ পরিমাণ অংশ কাটিয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে যে তাহা দেখিতে ডম্বলের আকৃতির অনুরূপ হয়। ঊর্দ্ধ এবং অধঃদিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে থাকে এবং মধ্যস্থলে এক অষ্টমাংশ থাকিয়া ঊর্দ্ধাধ অংশকে আবদ্ধ করিয়া রাখে।

প্রথম খণ্ড প্ল্যাষ্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের এক পার্শ্বে এবং দ্বিতীয় খণ্ড প্ল্যাষ্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের অপর পার্শ্বে আবদ্ধ করতঃ প্রথম খণ্ডের অভ্যন্তরের রন্ধ্রের মধ্য দিয়া দ্বিতীয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত বহির্গত করিয়া উভয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত পরস্পর বিপরীত দিকে আকর্ষণ করিলেই ক্ষতের উভয় পার্শ্ব সম্মিলিত হইতে পারে। উভয় পার্শ্ব উপযুক্ত ভাবে সম্মিলিত হইলে পর প্ল্যাষ্টারের অনাবদ্ধ প্রান্ত দ্বয়ও ত্বকের সহিত আবদ্ধ করিয়া দিবে।

২। যে স্থলে ক্ষতের স্রাব শোণিত ইত্যাদি দ্বারা পটী ভিজিয়া গিয়া থাকে, সে স্থলে পুনর্ব্বার সাবধানে প্রথম বারের প্রণালীতে পুনর্ব্বার পটী বাঁধিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজের সামান্ত একটু অংশ ভিজিলেও তৎক্ষণাৎ পুনর্ব্বার ড্রেস করিতে হইবে। নতুবা সেই স্থান দিয়া পচনোৎপাদক রোগজীবাণু প্রবেশ করিতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ড্রেণেজ টিউব—ক্ষত মধ্যে ড্রেণেজ টিউব দেওয়া থাকিলে তাহা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পরেই বহির্গত করা কর্ত্তব্য। তবে কত সময় পর বহির্গত করিতে হইবে, তাহা যে অবস্থার জন্ত ড্রেণেজ টিউব প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহার উপর নির্ভর করে। নির্দ্দোষ ক্ষতে অনাবশ্যকীয় দীর্ঘকাল টিউব রাখা কখন উচিত নহে। ক্ষত মধ্যে টিউব থাকিলে ক্ষতের দাগ বৃহৎ হইতে পারে। ক্ষতের কিনারা অভ্যন্তর মুখে নত হইয়া থাকে, এই জন্ত ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। প্রথম ৪৮ ঘণ্টার পর ক্ষত মধ্যে ড্রেণেজ টিউব রাখার আবশ্যকতা অতি অল্প স্থলেই উপস্থিত হয়। টিউবের উভয় পার্শ্বের ত্বক বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিয়া রাখিলে টিউব বহির্গত করার পর তাহা টানিয়া বাঁধিয়া দিলেই সেই স্থানের ক্ষত সহজে সম্মিলিত হয়। ইহাই উত্তম প্রণালী। এইরূপ ক্ষতের ড্রেস সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। কারণ, ক্ষতের তলদেশ পর্য্যন্ত উন্মুক্ত থাকে, এবং সম্মিলিত হওয়ার পূর্ব সময়ে সেই পথে সংক্রমণ দোষ প্রবেশ লাভ করিতে পারে। পচননিবারক জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার সময়েও সাবধান হইতে হয়। যে বস্ত্র বা তুলা পচননিবারক জল সিক্ত করিয়া ক্ষতের কিনারার ত্বক পরিষ্কার করা হয় তাহা দ্বারা কখন ক্ষত পরিষ্কার করিতে নাই। পৃথক্ বস্ত্র বা তুলা দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করা উচিত। ক্ষতের পার্শ্বস্থিত ত্বক হইতে আরম্ভ করিয়া ক্ষতের দিকে পরিষ্কার করা নিষেধ; তদ্রূপ করিলে বাহ্য হইতে দূষিত পদার্থ ক্ষত মধ্যে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতেই ঔষধ দিয়া পটী বাঁধিতে হয়। কেবল বিশেষত্ব এই যে, এইরূপ ক্ষত কলোডিয়ান দ্বারা বন্ধ করা নিষেধ। পরন্তু পচন নিবারক চূর্ণ প্রক্ষেপ না করাই ভাল। কারণ তাহা বিশুদ্ধ নহে।

ড্রেণেজ গজ—অনেক অস্ত্রোপচার, যেমন স্থানিক পেরিটোনাইটিস জন্ত উদর কর্ত্তন, অস্থির নিক্রোসিস্ বা স্ফোটক, এবং তদ্রূপ অপর অস্ত্রোপচারে কর্ত্তিত গহ্বর মধ্যে গজ পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। ঐ গজের অন্ত ক্ষত হইতে বহির্গত হইয়া থাকে, উদ্দেশ্য স্রাব ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাইবে; ঐরূপ গহ্বর বৃহৎ হইলে তাহা যদি গজ পূর্ণ হয় তবে রোগীকে একটু যন্ত্রণা না দিয়া তাহা বহির্গত করা অসম্ভব, এইরূপ অবস্থায় ৫।৬ দিবস কিম্বা তদপেক্ষা অধিক বিলম্বে উক্ত গজ বহির্গত করিতে হয়। ঐরূপ দীর্ঘকাল থাকিলে তাহা শিথিল হয় এবং তখন সহজে বহির্গত করা যায়। শুষ্ক অবস্থায় বহির্গত করার চেষ্টা না করিয়া কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করার পর শিথিল হইলে পর বহির্গত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। গজ সিক্ত হইলে প্রথমে এক পার্শ্বের, পর্শ্বের অপর পার্শ্বের গজ ধীরে ধীরে আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া

যতদূর সম্ভব রোগীকে অল্প যন্ত্রণা দিতে চেষ্টা করিবে।

অস্থির তরুণ নিক্রোসিস পীড়ার গহ্বর ঐ ভাবে গজ দ্বারা পূর্ণ করিলে সেই গজ সময়ে শিথিল হইবে মনে করিয়া কখন দীর্ঘ-কাল অপেক্ষা করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই গজ বহির্গত করিতে হয়। গজ বহির্গত করার সময় অসহ্য যন্ত্রণা হয়। তজ্জন্য রোগীকে অজ্ঞান করিয়া গজ বহির্গত করতঃ পুনর্ব্বার নূতন গজ প্রয়োগ করা উচিত।

৪। পচন দোষযুক্ত ক্ষত।—যখন রোগীর দৈহিক উত্তাপ এবং অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হইবে যে, ক্ষত পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তখন অবিলম্বে সেই ক্ষত উন্মুক্ত করা উচিত। পচন দোষ বিহীন ক্ষত যে প্রণালীতে ড্রেস করিতে হয় এই ক্ষতও তদ্রূপ প্রণালীতে ড্রেস করা আবশ্যক। নির্দোষ ক্ষত সম্বন্ধে যেরূপ সাবধানতা আবশ্যক, পচন দোষ যুক্ত ক্ষতেও তদ্রূপ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়। অনেকে বলেন যে, ক্ষত দূষিত হইবে না মনে করিয়াই এত সতর্কতা অবলম্বন করা হয়, যদি সেই ক্ষত দূষিতই হইল তবে আবার সতর্কতা অবলম্বনের ফল কি? এতদুত্তরে ইহাই বলা যাইতে পারে যে, কেবলমাত্র এক শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারাই যে ক্ষত দূষিত হয় তাহা নহে, নানা শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা নানা রূপে ক্ষতে দোষ জন্মে, যে শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা ক্ষত দূষিত হইয়াছে, সতর্ক না হইলে হয়তো তদপেক্ষা আরও ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর সংক্রমণে আরো মন্দ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যে ক্ষত দূষিত হইয়াছে, তাহা যে কোন ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর পোষণ এবং বাসোপযোগী ? ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে।

ক্ষতের পটী ইত্যাদি দূরীভূত করার পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষত দূষিত এবং প্রদাহ-গ্রস্ত হইয়াছে, তাহা হইলে কয়েকটী সেলাই কাটিয়া দিয়া পূয ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার পথ করিয়া দিতে হইবে। যাহাতে ক্ষতের টন্‌টনানী হ্রাস হয় তাহা করা উচিত। ইহা একটী গুরুতর বিষয়। পূযই যদি টন্‌টনানির কারণ হয়, তাহা হইলে সেই পূয লিম্ফাটিক, শিরা বা কৌষিক বিধান মধ্যে চালিত হইতে পারে, তৎপর ত্বকপথে বহির্গত হয়। তজ্জন্য ক্ষত হইতে সমস্ত পূয বহির্গত করিয়া তুলার তুলী দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তরুণ প্রদাহিত ক্ষতে পচননিবারক জল ধারা প্রয়োগ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এই অবস্থায় কোন উগ্র পচননিবারক জলধারা প্রয়োগে আপত্তি এই যে, যে স্থানে পূর্ব্ব হইতে প্রদাহ ও আঘাত বর্ত্তমান আছে, সেই স্থানে পুনর্ব্বার উগ্র পদার্থ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে ক্ষতস্থিত কোমল লসিকা নষ্ট হয়, যে রোগজীবাণু ক্ষতমধ্যে থাকিয়া স্থানিক ক্রিয়া করিতেছিল, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ব্যাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে। পরন্তু ক্ষত পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলেও সন্নিকটবর্ত্তী বিধানস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না সুতরাং পীড়ার বৃদ্ধিও হ্রাস হয় না। যে বিধান আক্রান্ত হইয়াছে,

তাহাতেই পীড়ার গতিরোধ করা উদ্দেশ্য, তজ্জন্য বিধান যাহাতে আহত না হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। নরমালসল্ট সলিউশন দ্বারা ধীরভাবে জলধারা প্রয়োগ করিলে বিধান বিনষ্ট হওয়ার কোন আশঙ্কা করা যাইতে পারে না। দুর্ব্বল প্রকৃতির কোন পচন নিবারক জলধারা প্রয়োগ করিলেও বিধান বিনষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এই পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, সমস্ত পূয় এবং দূষিত পদার্থ ক্ষত হইতে ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। স্যালাইন সলিউশন বিশুদ্ধ করিয়া প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অভাব পক্ষে দুর্ব্বল প্রকৃতির কার্ব্বলিক বা বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে স্থলে প্রবল পচন দোষ সংক্রমণের প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় অর্থাৎ যে স্থলে আক্রান্ত বিধানের পুনঃ শক্তি সঞ্চারের ক্ষমতা অতি অল্পই আছে, সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, পীড়িত স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত হইয়াছে, এবং লসিকাবহার প্রদাহ হইয়াছে, সেই স্থলে যতদূর সম্ভব পীড়িত স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যথা সম্ভব চেষ্টা করা উচিত। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, আর বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোষিত হইতে না পারে। এই উদ্দেশ্যে ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে উন্মুক্ত করিতে হইবে, তন্মধ্যে কোন প্রবল পচন নিবারক ঔষধ লেপন করিয়া দিতে হইবে। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড, ১:৫০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ঐ শ্রেণীর প্রায় সমস্ত ঔষধেই অণ্ডলাল সংযত হইয়া যায়। ক্ষতোপরি এইরূপ পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তত্রস্থিত অণ্ডলাল সংযত হইয়া পাতলা সরের ন্যায় হইয়া বিধানকে আবৃত করে, সুতরাং ঔষধের কার্য্য অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ রূপে প্রকাশিত হয়— ঔষধের ক্রিয়া কেবলমাত্র ক্ষতের বাহ্য স্তরে হয়। বৃহৎ ক্ষতে বা বৃদ্ধ ও বালকদিগের শরীরে ঐরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঔষধের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ক্ষতের মধ্যে যে যে স্থানে পূয় আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থলেই ড্রেনেজ টিউব দিবে এবং শিথিল ভাবে গজ স্থাপন করিবে। প্রদাহ প্রবল থাকিলে উষ্ণ সেক প্রয়োগে তাহার উপশম হয়। বোরাসিক সেক দেওয়াই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু তাহা উৎকৃষ্ট নহে, কারণ ইহা অল্প সময় মধ্যে শীতল হইয়া যায়, শোষিত হওয়ার শক্তি অতি সামান্য এবং পচন নিবারক শক্তি এত সামান্য যে নাই বলিলেই হয়। সাধারণ পচনোৎপাদক রোগজীবাণু ইহাতে বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। ১:১০০ শক্তির উষ্ণ কার্ব্বলিক দ্রবে বস্ত্রসিক্ত করিয়া সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। কার্ব্বলিক এসিড রোগজীবাণু নাশক, তদ্ব্যতীত ইহা স্থানিক স্পর্শ হারক এবং বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে।

গজ উৎকৃষ্ট শোষক বস্ত্র, ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে সমস্ত স্রাব শোষণ করে। অধিক মূল্যের জন্য সকল স্থলে

প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না, তবে এলেমব্রথ, সাইনাইড প্রভৃতি অধিক মূল্যের গজ প্রয়োগ না করিয়া ঔষধ বিহীন বিশুদ্ধ গজ ব্যবহার করিলেও সুফল পাওয়া যায়। সেক দিতে হইলে গজের পরিবর্ত্তে শোষক তুলাও ব্যবহার করা যাইতে পারে। তুলাতে উষ্ণতা অধিকক্ষণ স্থায়ী হওয়ায় অধিক সুফল পাওয়া যায়। যে কোন উপায়েই সেক দেওয়া হউক না কেন, প্রধান বিষয় রোগী যত উত্তাপ সহ্য করিতে পারে তত উত্তাপ প্রয়োগ করিবে এবং দৈহিক উত্তাপের সমান উত্তাপ হইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা পরিবর্ত্তন করিবে। সাধারণতঃ ত্রব বিশ মিনিটের অধিক সময় উত্তপ্ত থাকে না, তবে তুলা অধিক স্থূলস্তর বিশিষ্ট হইলে এবং তাহার বাহ্যদেশে আরোও কিছু অধিক তুলা স্থাপন করিলে কিছু অধিকক্ষণ উত্তাপ থাকে।

সেক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে ইচ্ছা করিলে অধিক উত্তাপ এবং ক্ষতের অধিক স্রাব শোষিত হইতে পারে এরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত। স্রাব শোষিত হওয়া একটী বিশেষ আবশ্যকীয়, কারণ দূষিত স্রাব রোগজীবাণুতে পরিপূর্ণ এবং ঐ রোগজীবাণু হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে; এই বিষাক্ত পদার্থ বিধানের কোষের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। ঐ রোগজীবাণু বিনষ্ট করাই পচননিবারক সেক প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

ক্ষতের তরুণ প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলেই আর সেক প্রয়োগ না করিয়া সিক্ত-গজ প্রয়োগ এবং তাহা অইল সিল্ক বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। শুষ্ক গজ অপেক্ষা আর্দ্র গজ অধিক স্রাব শোষণ করে। এইরূপ ক্ষতে প্রত্যহ দুইবার পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ক্ষত মধ্যে স্রাব সঞ্চিত না হয়, ইহাই উদ্দেশ্য। স্রাব বন্ধ হইলে ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় একত্র করিয়া পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে ষ্ট্রাপিং করা আবশ্যক। এবং আর্দ্র গজের পরিবর্ত্তে শুষ্ক গজ তখন প্রয়োগ করিতে হয়।

হস্ত পদের দূষিত ক্ষত যদি উষ্ণ জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখা সম্ভব হয় তবে তাহাই কর্ত্তব্য। ইহার ফল ভাল হয়, জলের উষ্ণতা সমভাবে রক্ষা করা আবশ্যক এবং ঊর্দ্ধ হইতে উহাতে এরূপ জলধারা আইসা আবশ্যক যে, জল পরিষ্কার থাকে। এবং অবশিষ্ট জল বহির্গত হইয়া যায়। কোন একটী জল পূর্ণ বড় পাত্র মধ্যে হাত বা পা নিমজ্জিত রাখিয়া ডুসের নল দ্বারা জলধারা দিলেই হইতে পারে।

পচন দোষের সাধারণ চিকিৎসা।

—কোন ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত হইলে প্রথম এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে ৫ গ্রেণ ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া তাহার চারি ঘণ্টা পরে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। শীঘ্রই কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর জ্বর হ্রাস হয় ইহাতে পীড়ার ভোগ কালও হ্রাস হয় এবং সামান্য পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইলে ক্ষত বিগলিত হইতে পারে না। তাহা না হইলেও উপশম যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

তবে অনতি বিলম্বে বিরেচক প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হয় সত্য কিন্তু বিরেচক কি প্রণালীতে এই সমস্ত উপকার সাধন করে, আমরা তাহা এখনও বুঝিতে পারি না। বিরেচক রক্ত মোক্ষণের ন্যায় কার্য্য করে, শত বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসকগণও তাহা জানিতেন এবং তরুণ প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেন। এই স্থলে সেইরূপ কার্য্য হওয়াই সম্ভব। বিরেচন হইলে শরীর হইতে রক্তের অধিক পরিমাণ জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে শরীর বিধান অপেক্ষাকৃত শুষ্ক হয়, রসের পরিমাণ হ্রাস হয়—ক্ষতেরও ঐরূপ অবস্থা হয়। রসপূর্ণ বিধানের উপর পচন দোষ যেমন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ঐরূপ বিধানের উপর তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। এইজন্যই বোধ হয় বিরেচন দ্বারা পচনের আরম্ভ অবস্থায় সুফল পাওয়া যায়।

এই অবস্থার বিশেষ কোন ঔষধ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। স্থল বিশেষে —বিশেষতঃ যে স্থলে ব্যাপক লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। সেই স্থলে কুইনাইন উপকারী। অধিক মাত্রায় ৫—১০ মাত্রার প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

সেপ্টিমিয়া উপস্থিত হওয়া বিরল। বর্ত্তমান সময়ে ইহা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অতি সত্বরে সাবধানে চিকিৎসা করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

১। বিশেষরূপে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন। স্রাব নিঃসরণের পথ সুগম করিয়া টন্‌টনানী হ্রাস করা।

২। শক্তিরক্ষার জন্য বলকারক পথ্য পুনঃপুনঃ প্রদান করা উচিত।

৩। অন্ত্র পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

৪। রোগী যে পরিমাণ এলকোহল—ব্রাণ্ডী সহ্য করিতে পারে তাহা দিবে। সবল লোককে ৫—৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডী প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে।

৫। লৌহসহ কুইনাইন উপকারী।

ক্রমশঃ

——:০:——

স্ত্রী-বস্তিতে থারমোমেটার।

অস্ত্রোপচার—আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মরগান

পুরুষের মুত্রাশয় অপেক্ষা স্ত্রী মুত্রাশয়ে বাহ্য বস্তু অধিক প্রবেশ করে। ইহার কারণ এই যে, পুরুষের মুত্রনালী অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মুত্রনালী ক্ষুদ্র এবং অধিক প্রশস্ত। পরন্তু স্ত্রীলোক হিষ্টিরিয়া পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। স্কায়গ্রাফ্ লইলেই বাহ্য বস্তুর প্রকৃতি পাথরী ইত্যাদি অবগত হওয়া যায়। কাচ এবং পারদ উভয়ই সেণ্ট রেজে

অস্বচ্ছ দেখায়। নিম্নে যে বিবরণটী বিবৃত হইল, তদ্রূপ্ অপর একটী ঘটনাও বিবৃত হয় নাই।

অবিবাহিতা স্ত্রীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ১৭ই মে তারিখে চরিংক্রশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়া ১৮৮১ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত নানা পীড়ার জন্য চিকিৎসিতা হওয়ার বিবরণ প্রকাশ করিয়া শেষে বলে যে, ১৯০০ খৃষ্টাব্দের মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত কারডিফ ইনফারমারীতে ছিল। এই স্থানে কয়েকবার মূর্চ্ছা গিয়াছিল, জ্বর ১০০— ০৫ পর্য্যন্ত হইত। এই স্থানে শেষ ১৪ দিবস প্রস্রাবে যন্ত্রণা হইত, পুনঃপুনঃ এবং যন্ত্রণাদায়ক প্রস্রাব হইত, তজ্জন্য ক্রমে মন্দ বোধ করায় সে চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছে। সিষ্টাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইলে চরিংক্রশ হস্পিটালে আসিয়া ভর্ত্তি হইয়াছিল।

রোগিণী যে সময়ে চিকিৎসালয়ে আইসে তখন তাহার শরীর অপরিপুষ্ট ছিল। দেহের গঠন খর্ব্বাকৃতি, দুর্ব্বল। দেখিলেই অসুস্থা বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু তাহার ব্যবহার দৃষ্টে বোধ হইত যে, তাহার কোন অসুখ নাই। যে সময়ে তাহার প্রতি লক্ষ্য করা না হইত, সে সময়ে সে প্রফুল্ল ভাবে আমোদ আহ্লাদে থাকিত। তিন বার কোন অজ্ঞাত প্রণালীতে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিয়াছিল। সেই সময়ে দৈহিক উত্তাপ ১১০ বা ১১২ পর্য্যন্ত থারমোমেটারে উঠিত কিন্তু তাহার পরক্ষণেই থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করিলে ৯৯ এর অধিক উঠিত না। কিন্তু সাবধানে পরীক্ষা না করিলে প্রকৃত অবস্থা সহসা বুঝিতে পারা যাইত না। তলপেটের নিম্ন হইতে বাম জঙ্ঘা পর্য্যন্ত সর্ব্বদা বেদনা করিতেছে বলিয়া প্রকাশ করিত। প্রথমে প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই মূত্রত্যাগের পর উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পাইত। মূত্রত্যাগ সময়ে বেদনা এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিত। মূত্র ক্ষারাক্ত, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৩, পূয এবং অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল। অপরাহ্নের দৈহিক সাধারণ উত্তাপ ১০০ এবং প্রাতঃকালের ৯৯

প্রত্যহ একবার করিয়া বোরাসিক লোসন দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করা হইত। বোরাসিক এসিড এবং এমোনিয়ম বেঞ্জোয়েট খাইতে দেওয়া হইত। ২২শে মে তারিখে চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মূত্রাশয় পরীক্ষা করায় সাউণ্ডের শব্দ দ্বারা পাথরী আছে, ইহাই স্থির করা হয়। মূত্রাশয়ের সম্মুখ ও দক্ষিণাংশে ঐ পদার্থ ছিল। লিথোট্রাইট দ্বারা তাহা চূর্ণ এবং ধৌত করিয়া বহির্গত করা হইলে জল সহ পারদের দানা, ভগ্ন কাচখণ্ড এবং পাথরী চূর্ণ দেখা গিয়াছিল। তৎপর ফরসেপস্ প্রবেশ করাইয়া পাথরীর খণ্ড এবং থারমোমেটারের ভগ্ন খণ্ড বহির্গত করা হইয়াছিল। পাথরীর অংশ অতি ক্ষুদ্র কিন্তু থারমোমেটারের যে অংশ বহির্গত হইয়াছিল তাহা প্রায় এক ইঞ্চ দীর্ঘ। জল সহ যে সমস্ত ভগ্ন খণ্ড বহির্গত হইয়াছিল, তাহা সাবধানে সংগ্রহ ও শুষ্ক করিয়া ওজন করায় ১২·৭১ গ্রাম হইয়াছিল। ইহা উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিডে সিদ্ধ করিয়া ফিল্টার কাগজ দ্বারা ফিল্টার করার পর কাগজে কেবল কাঁচ এবং পারদ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। কস্ফেট

অক্‌ ক্যালসিয়ম এবং অল্প পরিমাণ ইউরিক এসিড দ্রব সহ মিশ্রিত ছিল। থার্মোমেটারের যে অংশ পাওয়া গিয়াছিল তাহার সমস্তের ওজন ৪·৬৪ গ্রাম এবং ঐরূপ একটী পূর্ণ থারমোমেটারের ওজন ৬·১ গ্রাম। অস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস প্রস্রাবের সহিত পারদ এবং পাথরীর চূর্ণ বহির্গত হইত। পরন্তু মূত্রের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকিত। কয়েক দিবসের মধ্যে পূষ অন্তর্হিত এবং মূত্র অম্লাক্ত হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণী মূত্রত্যাগ সময়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিত। তজ্জন্য দুইবার সাউণ্ড দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুই পাওয়া যায় নাই। অথচ ১১ই জুলাই তারিখে রোগিণী হস্পিটাল হইতে যাওয়ার সময়েও প্রস্রাব ত্যাগ করার সময়ে বেদনা বোধ করে তাহা বলিত।

মন্তব্য মূত্রাশয় মধ্যে নানা প্রকার বাহ্য বস্তুর অবস্থান বিষয়ে অবগত হওয়া গিয়াছে কিন্তু থারমোমেটার এই নূতন। প্রথমে জরায়ুর পীড়া বলিয়া মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হয়। পরীক্ষায় সহজেই পাথরীর অস্তিত্ব স্থিরীকৃত হইলে যখন অস্ত্রোপচার করা হয় তখন পাথরীর চূর্ণের সহিত পারদ এবং কাচ চূর্ণ বহির্গত হইলে তখন প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা গিয়াছিল। সমস্ত থারমোমেটার প্রথম দিনেই বহির্গত হইয়াছিল। কারণ) তৎপর আর কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। রোগিণীর স্বভাব চরিত্রের বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, সে স্বয়ং কোন সময়ে থারমোমেটার মূত্রনালী পথে প্রবেশ করাইয়াছিল।

(এরূপ দৃষ্টান্ত এই নূতন জন্য আমরা বিলাতের ল্যানসেট নামক প্রসিদ্ধ পত্রিকা এই প্রবন্ধ সঙ্কলিত করিয়াছিলেন)

—:০:—

খাদ্য সম্বন্ধীয় তত্ত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে.বুকানন ; এম ডি. ; ডি.পি. এচ. ; আই. এম. এস।
বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনারাল।
BY MAJOR W. J. BUCHANAN, M.D. ; D. P. H. I. M. S.
(*Inspector General of Frisons, Bengal*)

খাদ্যের ইস্কেল যে তত্ত্ব ধরিয়া প্রস্তুত করা হয় তাহা প্রস্তুত করার জন্য শরীরতত্ত্ববিদ্‌গণ রাসায়নিক বিশ্লেষণ ও প্রকৃত পরীক্ষাদ্বারা যে সকল তত্ত্বের আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা সংক্ষিপ্তভাবে বলা আবশ্যক।

রেজিমেণ্টের সৈন্যদের, জেলের কয়েদিদের কিম্বা হাস্পাতাল ও আশ্রম (asylums) প্রভৃতি সাধারণের থাকিবার স্থানের অধিবাসিদের প্রত্যহ কি পরিমাণ খাদ্য দেওয়া হইবে, ইহা স্থিরকরণার্থ কেবল বিজ্ঞানসম্মত খাদ্যের তালিকা প্রস্তুত করিলেই চলিবে না, পরন্তু যে শ্রেণীর লোকের নিমিত্ত ঐ খাদ্য

অভিপ্রেত তাহাদের যে সকল আচার ব্যবহার জানা আছে, তৎসমুদয়কে ভিত্তিস্বরূপ করিয়া ঐ তালিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। উহা করিবার পূর্ব্বে খাদ্য কি, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক।

যে কোন দ্রব্য শরীরমধ্যে লওয়াতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরোক্ষভাবে শরীরের বৃদ্ধি, ক্ষয়সংস্কার কিম্বা কোন প্রকারের শক্তির উৎপত্তি হয় তাহাই খাদ্য মধ্যে গণ্য বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। সুতরাং যে খাদ্যে শরীরস্থ টিসু (tissues) ও রসাদির সমস্ত উপাদান থাকে এবং যে খাদ্য শরীরস্থ যন্ত্রগুলির কার্য্যপক্ষে আবশ্যক তাহাই উত্তম খাদ্য। কিন্তু ঐ উপাদানগুলি খাদ্যে এরূপ আকারে বা এরূপ ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকা চাই যাহাতে উহা সহজে পরিপাক হইয়া শরীরস্থ রসাদিতে পরিণত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপে বলা যাইতে পারে যে, দুগ্ধ একটী সম্পূর্ণ ও খাদ্যের সমস্ত লক্ষণযুক্ত খাদ্য। ইহাতে খাদ্যের সমস্ত আবশ্যক উপাদান আছে এবং অন্ততঃ শিশুদিগের নিমিত্ত ঐ উপাদানগুলি সর্ব্বোৎকৃষ্ট আকারে আছে।

নিম্নলিখিত চারিটী দ্রব্য খাদ্যের মূল উপাদান :—

(১) আলবুমিনেট—(প্রোটিড বা যবক্ষার জন ঘটিত দ্রব্য)।

(২) মেদ বা হাইড্রো কার্ব্বন।

(৩) কার্ব্বো-হাইডেট বা শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য।

(৪) খনিজ দ্রব্য বা ক্ষারাদি।

প্রকৃত প্রস্তাবে পঞ্চম শ্রেণীর একটী উপাদান আছে যাহার প্রত্যক্ষ পুষ্টিকর গুণ অল্প হইলেও যথেষ্ট আবশ্যকতা আছে। কারণ উহা ক্ষুধার উদ্রেক করে এবং নানা প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে। এইগুলি উত্তেজক দ্রব্য ও মসলা ইত্যাদি। তাহাদিগকেও "খাদ্যের আনুষঙ্গিক" দ্রব্য বলে।

আলবুমিনেট (বা প্রোটিড) ঐ নামে কথিত হইবার কারণ এই যে, উহা আলবুমেন বা ডিম্বের শ্বেত অংশের সহিত একই রাসায়নিক উপাদানে গঠিত। উহা সকল উদ্ভিদ ও জন্তু শরীরজাত খাদ্যে বর্ত্তমান আছে। শরীরের সকল পদার্থেই যবক্ষারজান নামক রাসায়নিক পদার্থ আছে। সুতরাং নূতন টীসু (tissue) গঠনের জন্য ও পুরাতন টিসুর ক্ষয়পূরণ করিবার জন্য এই উপাদানটী আবশ্যক।

উদাহরণ ;—ফিব্রিণ (Febrin), লেগুমিন (Legumin) (মটর, ডাইল প্রভৃতি হইতে), কেসিন (Casein) (দুগ্ধ হইতে), গ্লুটেন (Gluten) (ধান্য, গম ইত্যাদি হইতে)।

মেদ বা হাইড্রোকার্ব্বন।—এইগুলি অঙ্গার, উদজান ও অম্লজানে গঠিত। ইহাদের প্রধান কার্য্য শরীরস্থ মেদযুক্ত টিসুগুলির ক্ষয়পূরণ করা। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকেরা মেদযুক্ত খাদ্য অল্পই ব্যবহার করে। কিন্তু শীতপ্রধান দেশের লোকেরা অনেকাংশে মেদযুক্ত খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে।

কার্ব্বো-হাইড্রেট।—ইহারাও অঙ্গার, উদজান ও অম্লজানের বিভিন্ন সংমিশ্রণে উৎপন্ন। ইহাদিগকে "শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য" ও

বলে। উহাদিগের শ্বেতসার পরিপাক ক্রিয়ায় দ্রাক্ষা শর্করায় পরিণত হয় এবং ঐ শর্করা যকৃতে সঞ্চিত হয়। এই শ্রেণীর খাদ্যগুলি পরিশেষে মেদে পরিণত হয় বলিয়াই বিশ্বাস। কিন্তু যদিও মেদ এবং কার্ব্বো-হাইড্রেটে অনেক সাধারণ দ্রব্য আছে তথাপি তাহাদের একটিকে এরূপ সম্পূর্ণভাবে আর একটিতে পরিণত করা যায় না যে, একটির বদলে আর একটী ব্যবহার করিলে চলিতে পারে।

(পার্কস)

খনিজ দ্রব্য ও জল।—ইহাদের আবশ্যকতা অত্যন্ত অধিক। সমস্ত টিসুতেই চুণ আছে। সাধারণ লবণ জীবনের অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্য। কতকগুলি যৌগিক পদার্থ, যেমন (Lactates) ও মেলেট (malates), এরূপ আবশ্যক যে, খাদ্যে ঐ গুলি না থাকিলে শীতাদ (scurvy) নামে আখ্যাত রোগের সঞ্চার হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ দুইটী পদার্থ টাটকা উদ্ভিজ্জ দ্রব্যে যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। এই জন্যই শীতাদ রোগ (scurvy) নিবারণ ও আরোগ্যের জন্য ঐ সকল দ্রব্য আবশ্যক।

মনুষ্য সকল প্রকার খাদ্যই খাইয়া থাকে। সুতরাং মনুষ্য তাহার খাদ্য উদ্ভিদ জগৎ ও প্রাণীজগৎ দুই স্থান হইতেই লয়। অনেক সময়ে উদ্ভিজ্জ খাদ্য ও প্রাণিজ খাদ্যের মধ্যে প্রভেদ করা হয়। এবং ইহাও সত্য যে কোন কোন জাতি অধিক উদ্ভিজ্জ খাদ্য ও কোন কোন জাতি অধিক প্রাণিজ খাদ্য খাইয়া থাকে। কিন্তু নিম্নলিখিত ১ ও ২ তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলে লক্ষিত হইবে যে, উভয় প্রকার খাদ্যে একই মূল উপাদান আছে. এবং বিশ্লেষণে ভিন্ন ভিন্ন ভাগে একই রাসায়নিক পদার্থ পাওয়া যায়। শীতপ্রধান উত্তরাঞ্চলের অধিবাসিরা অধিক পরিমাণে প্রাণিজ খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে, যথা—মেষমাংস, গোমাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ ইত্যাদি। কিন্তু ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকেরা চাউল, ডাইল, গম ইত্যাদি উদ্ভিজ্জ খাদ্যই প্রধানতঃ আহার করিয়া থাকে।

উপরি উক্ত মন্তব্য গুলি হইতে কি বুঝিতে হইবে তাহা নিম্নলিখিত তালিকাটিদ্বারা বিশদরূপে ব্যাখ্যা করা যাইতেছে। ঐ তালিকায় ভারতবর্ষে ব্যবহৃত খাদ্যদ্রব্যের রাসায়নিক বিশ্লেষণের ফল দেওয়া হইয়াছে। ঐ তালিকায় যবক্ষারজান ও অঙ্গারের আপেক্ষিক পরিমাণ ও প্রত্যেক দ্রব্যের এক আউন্সে শতকরা যে পরিমাণে মেদ আছে তাহা দেওয়া আছে :—

১ম তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলেই দেখা যাইবে যে, চাউল, গম, যব এবং ডাইলে অঙ্গার প্রায় সম পরিমাণ থাকিলেও উহাদের যবক্ষারজানের পরিমাণের বিশেষ তারতম্য আছে। সুতরাং ঐ খাদ্যগুলির সমান পরিমাণের পুষ্টিকর গুণ সমান নহে। চাউলে গমের সমান অঙ্গার থাকিলেও যবক্ষারজান গমের অপেক্ষা কম। সুতরাং এক সের চাউলের পুষ্টিকর গুণ ঐ পরিমাণ গম বা ভুট্টার অপেক্ষা কম। পরন্তু, মাংসে গম, ভুট্টা ও চাউল অপেক্ষা যবক্ষারজান অধিক কিন্তু অঙ্গার অনেক কম। ডাইলে যবক্ষারজানের ভাগ অধিক, সুতরাং খাদ্যস্বরূপে উহার গুণও অধিক। উভয় উপাদান সম্বন্ধে মৎস্য ও মাংসে প্রভেদ

অম্ল। দুগ্ধে যবক্ষারজান ও অঙ্গার উভয়ের ভাগই অল্প কিন্তু মেদের ভাগ অধিক।

বঙ্গদেশের জেলসমূহের যে যে খাদ্য সচরাচর ব্যবহার করা হয় নিম্নলিখিত তালিকায় শতকরা হারে তাহাদের উপাদান গুলি দেওয়া হইল :—

প্রথম তালিকা।

খাদ্যের নাম।	যবক্ষারজান। গ্রেণ।	অঙ্গার। গ্রেণ।	প্রতি আউন্সে শতকরা মেদ।
গম	৯'২২	১৭০	
যব	৫'৮১	১৭০	'০২৪
চাউল	৫'০৭	১৭০	'০১৩
ভুট্টা	৬'৯৩	১৭০	'০৮০
ডাইল	১৭'৬৩	১৭০	'০১৭
কাঁচা মাংস	১০'৬৫	৬৪	'০৩৪
মৎস্য	১১'৫	৫২'৪	'০৩০
চর্ব্বি ও তৈল ...	... ...	৩৪৫'৬	১'০০০
দুগ্ধ	২'৭৫	৩০'৮	'০২৯
রুটি	৫'৫	১১৯'০	'০১৬
আলু	১'০	৪৯'০	'০০২
তরিতরকারী	'৭	৩৩'৫	'৫০৩
পিঁয়াজ	১'০	১৩'৫	'০০৩
ডিম্ব	৮'০	৬৪'০	'০১৫
চিনি	... ...	১৮৭'০	... ...
গুড়	.. ...	১৪৯'৫	... ...
তেঁতুলের স্থায় অম্ল অম্লরসযুক্ত ফল।	৫'৭	১৭'৫	... ...

দ্বিতীয় তালিকা।

বিভিন্ন খাদ্যের শতকরা হারে উপাদান।

খাদ্য দ্রব্য।	জল।	এলবুমিনেট।	মেদ বা চর্ব্বি।	কার্বোহাইড্রেট।	ক্ষারাদি।
চাউল	৮.২	৭৩	.৮	৮৩'২	'৫
গমের ময়দা	১৪.৫	১৩'০	১'৫	৭০'৩	'৭
ভুট্টা	১৪'৩	১০'০	৬'৭	৬৬'৫	২'৫
ডাইল	১২'৫	২৪'৮	১'৮	৫৮'৪	২ ৫
মাংস	৭৫	১৫	৮'৪	......	১'৬
মৎস্য (শ্বেত)	৭৮	১৮'১	২'৯	......	১'০
দুগ্ধ	৮৬৮	৪'০	৩'৭	৪'৮	'৭
তরিতরকারী, সাধারণ।	৮৫'৪	১৪'৭	'৫৫	১২.৪	'১
বাজরা	১২'৩	১১'০	৩'৬	৬৭'৩	২'০

এই তালিকাগুলি সম্মুখে থাকিলে যে কোন খাদ্যের ইস্কেল পরীক্ষা করিবার ইচ্ছা হয়, তাহার পুষ্টিকরগুণ স্থির করা সামান্ত গণিতের সাহায্যে হইতে পারে।

অনেক শরীরতত্ত্ববিদ্‌গণের পরীক্ষার ফলে আদর্শ খাদ্য তালিকা বলিয়া কথিত কতকগুলি তালিকা দেওয়া হয়। সম্পূর্ণ খাদ্যে প্রত্যেক মূল খাদ্য-উপাদানের যে পরিমাণ থাকা আবশ্যক তাহা ঐ তালিকাগুলিতে দেওয়া হইয়াছে।

নিম্নলিখিত তালিকাটিতে মলেস্কটের আদর্শ খাদ্যের তালিকা দেওয়া হইল :—

তৃতীয় তালিকা।

	আউন্স
এলবুমিনেট	৪'৫১
মেদ	২'৯৬
কার্বো-হাইড্রেট	১৪'২৬
ক্ষারাদি	১'০৬
মোট জল হীন খাদ্য	২২'৮৭ আউন্স।

এই তালিকায় জল-হীন দৈনিক খাদ্য প্রায় ২৩ আউন্স প্রয়োজন বলিতেছে। এবং এই খাদ্যই এক দিনের সাধারণ কর্ম্মকারী ও ১৫০ পৌণ্ড ওজনের লোককে সবল ও সুস্থকায় রাখিবার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া হিসাব করিয়া দেখা হইয়াছে। কিন্তু এই আদর্শ খাদ্য ইউরোপীয় লোকদিগের অর্থাৎ যে সকল লোকের গড়পড়তা ওজন ১৫০ পৌণ্ড তাহাদের জন্ত। শরীরের আয়তন, বল, শরীর চালনা এবং স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে এই আদর্শ খাদ্য তালিকার তারতম্য করিতে হইবে।

বঙ্গদেশের কতকগুলি জেলে ২৮,০০০ কয়েদীকে ওজন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বঙ্গদেশের বা বিহারের কয়েদির গড়পড়তা ওজন ১১০ পৌণ্ড বা তাহারও কম। কারণ কয়েদী শ্রেণীভুক্ত বাঙ্গালীর গড়পড়তা ওজন ১০৫ পৌণ্ড বলিয়া উক্ত হইয়াছে। অতএব ১৫০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে যে পরিমাণ খাদ্য প্রয়োজন তাহা ১১০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে অত্যন্ত অধিক হইবে।

সুতরাং দেখা যাইবে যে, নিম্নলিখিত তালিকাগুলি, যাহাতে বঙ্গদেশের জেলসমূহে ব্যবহৃত খাদ্যের ইস্কেলগুলির পুষ্টিকর গুণের পরিমাণ দেওয়া হইয়াছে, তাহা গড়পড়তা ১১০ পৌণ্ড বা কম ওজনের বাঙ্গালী কয়েদিদের পক্ষে যথেষ্ট ও প্রচুর।

৪র্থ তালিকা হইতে দেখা যাইবে যে, যদিও উভয় প্রকার খাদ্যই যথেষ্ট ও প্রচুর, তথাপি উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের লোকদিগের খাদ্যে (বিহারের ইস্কেল) বঙ্গদেশের ইস্কেলের খাদ্য অপেক্ষা অধিক পুষ্টিকর দ্রব্য আছে। ইহা ঐ দুই প্রদেশের লোকের খাদ্য সম্বন্ধীয় অভ্যাসানুগত।

খাদ্য সম্বন্ধে জেল কোড ডাক্তারকে নিজের মত খাটাইতে যথেষ্ট অবসর দেয়। বাস্তবিকই তিনি উপরোক্ত খাদ্য তালিকাগুলির অনেক পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। তিনি আবশ্যক বিবেচনা করিলে উপরোক্ত ইস্কেল দুইটিতে সমস্ত বা আংশিক ডাইলের পরিবর্ত্তে মাংস, মৎস্য, দুগ্ধ বা দধি বসাইতে পারেন। এবং তিনি দুগ্ধ বা মাংস অতিরিক্ত খাদ্য স্বরূপ দিতে পারেন বা প্রত্যেক লোকের জন্ত যত মসলা, লবণ বা তৈল

দেওয়া হয় তাহার পরিমাণ বাড়াইতে পারেন। ডাইলের পরিবর্ত্তে দুগ্ধ, মাংস বা মৎস্ত দিবার হেতু খাদ্যের পরিমাণ বাড়ান নহে, কারণ পরিমাণ যাহা দেওয়া হয় তাহা যথেষ্ট, তবে ঐরূপ পরিবর্ত্তনের উদ্দেশ্য যে, ভিন্ন প্রকারের খাদ্য দিয়া ক্ষুধার উদ্রেক করা ও খাদ্য যাহাতে খাওয়া হয়, তাহা করা। ভিন্ন ভিন্ন দিনে ভিন্ন ভিন্ন ডাইল, বা ভিন্ন ভিন্ন তরকারী ও শাক সবজী বা প্রাতঃকালের খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার দিয়া ঐ উদ্দেশ্য সফল করা যাইতে পারে। প্রাতঃকালের খাদ্যের সহিত গুড় দেওয়া হইলে, লবণ (১/১৬) বাদ দেওয়া হইবে না, কিন্তু অপর দুইটী খাদ্যে অতিরিক্ত স্বরূপ (১/১৬+১/১৬=১/৮) দিতে হইবে।

ষষ্ঠ তালিকাটিতে ডাইল ও প্রাণিজ খাদ্যের পুষ্টিকর গুণের ঠিক ঠিক পরিমাণ দেওয়া হইল :—

চতুর্থ তালিকা।

বঙ্গদেশের ইস্কেল (সাধারণ)।

	এলবুমিনেট, আউন্স	মেদ, আউন্স।	কার্বোহাইড্রেট, আউন্স।	ক্ষারাদি, আউন্স।	যবক্ষারজান, গ্রেণ।	অঙ্গার, গ্রেণ।
১নং খাদ্য। চাউল, ডাইল প্রভৃতি। (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৩·৫৫	·৮৬৬	২৬·৫২	১·১১	২৫০	৫·৭৭৭
২নং খাদ্য। চাউল, ডাইল প্রভৃতি। (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৪·০১	·৮৮৮	২৪.৯০	১.১৭	২৮৪	৫·৭৮১

বেহারের খাদ্য (সাধারণ)।

	এলবুমিনেট, আউন্স	মেদ, আউন্স।	কার্বোহাইড্রেট, আউন্স।	ক্ষারাদি, আউন্স।	যবক্ষারজান, গ্রেণ।	অঙ্গার। গ্রেণ।
১নং খাদ্য।—গম, চাউল প্রভৃতি (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·১২	·৯৩	২৫·১	১·১৩	২১২	৫·৯৫৭
২নং খাদ্য।—গম, চাউল প্রভৃতি (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·৫৮	·৯৬	২৩·৫	১·১৮	৩২৭	৫·৭৮১

বেহারের খাদ্য (সাধারণ)।

	এলবুমিনেট, আউন্স।	মেদ, আউন্স।	কার্বোহাইড্রেট, আউন্স।	ক্ষারাদি, আউন্স।	যবক্ষারজান, গ্রেণ।	অঙ্গার, গ্রেণ।
৩নং খাদ্য।—গম ।/০ ছটাক, ভুট্টা।/১০ ছটাক, চাউল প্রভৃতি (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·০৭	১·২৭	২৫·৬	১·২৫	২৮৮	৬·১৩০
৪নং খাদ্য।—গম, ভুট্টা, চাউল প্রভৃতি (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·৫৩	১·২৯	২৪·০	১·৩২	৩২২	৫·৯৫৪
৫নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র। (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·০৩	১·৬০	২৬·১	১·৩৭	২৮২	৬·৩০৬
৬নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য)।	৪·৪৯	১·৬৩	২৪·৫	১·৩০	৩১৮	৬·১৩০

ষষ্ঠ তালিকা।

	যবক্ষারজান।	অঙ্গার।	মেদ।
ডাইল ১ ছ. (২·০৫ আউন্স)	৩৬	৩৪৮	·০৩৪
মাংস ২ ছ. (৪·১০ আউন্স)···	৪২	২৬২	·১৪৭
মৎস্য ২ ছ. (৪·১০ আউন্স)···	৪৭	২১৪	·১২৩
দুগ্ধ ও দধি ৪ ছ. (৮·২০ আউন্স)	২২	২৫৯	·২৯৫

১ ছটাক ডাইলের পরিবর্ত্তে ২ ছটাকের কম মৎস্য বা মাংস বাদ দেওয়া হইলে খাদ্যের পুষ্টিকর গুণ কম হইবে কিন্তু ভিন্ন প্রকার খাদ্য হওয়াতে খাদ্য ভালরূপে পরিপাক হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু জেল কোডে আদেশ আছে যে, পূর্ব্বোক্তরূপ পুষ্টিকর উপাদান দিতে হইবে।

খাদ্য প্রস্তুত সম্বন্ধে ছোট ডাক্তারকে জেল কোডের ৮৮১ হইতে ৮৮৯ পর্য্যন্ত বিধি ভাল করিয়া পাঠ করিবার উপদেশ দেওয়া যাইতেছে এবং তাঁহার নিজে প্রত্যহ দেখা উচিত যে, ঐ বিধির আজ্ঞাগুলি পালন করা হয়।

তরকারী ও শাক সবজী।

ডাক্তারকে আরও দেখিতে হইবে যে, কয়েদিদের খাদ্যের জন্ম কেবলমাত্র উত্তম ও পুষ্টিকর তরকারী ও শাক সবজী ব্যবহার করা হয়। মাসে মাসে যে শাক সবজী বপন করিতে হইবে তাহার তালিকার জন্ম জেল কোডের পরিশিষ্টের (*l x*) পৃষ্ঠা দেখ।

মোটামুটি কার্য্যপক্ষে তরকারী ও শাক সবজিগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

(১) উত্তম শীতাদরোগ (Scurvy) নিবারক।

(২) শীতদারোগ নিবারক নহে।

কোন্ তরকারী কোন্ শ্রেণীভুক্ত ডাক্তারের তাহা জানা আবশ্যক। নিম্নলিখিত তালিকার প্রত্যেক শ্রেণীর সাধারণ তরকারী-গুলির নামোল্লেখ করা গেল :—

১।—যে সকল তরকারীর শীতাদরোগ নিবারক গুণ অত্যধিক।

আলু।
পিঁয়াজ।
মূলা (দেশী ও বিলাতী)।
ক্রেস (cresss)।
বেগুণ।
রাম ও মিষ্ট আলু।
ওটাহিটি আলু।
ওকরা (ram turace)।
লেট্টিস (lettuce)।
আর্টিচোক (Artichoke)।
গাজর।
সিকেল (Seakale)।
সুইস কার্ড (Swiss chard)।
শালগম।
টোমেটো (tomato)।
সেলরি (celery)।
পার্শলি)Parsley)।
পুদীনা (mint)
সকল প্রকার কপি। রোমক ও চীন দেশীয় সমেত।
টেপিওকা (tapioca)।
পার্সনীপ (parsnips)।
বীট মূল (beet root)।
মেঙ্গেল ওয়ার্জেল (mangel-wurzel)।
শতমূলী।
করম কপি।

২।—যে সকল তরকারীর শীতাদ রোগ নিবারক গুণ অপেক্ষাকৃত অল্প।

উদ্ভিজ্জ মজ্জা (Vegetable marrow(!
করলা ইত্যাদি।
লাউ।
শসা প্রভৃতি।
স্পাইনাক (Spinach) এবং সকল প্রকার শাক।
কাঁকুড়া ফুটি ইত্যাদি।
কুমড়া (লাল)।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সূতিকা দোষ—চিকিৎসা।

(Mc. Cann)

ডাক্তার ম্যাককন মহাশয় সূতিকাদোষ সংক্রমণের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—সিরম প্রয়োগ করিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা আশাপ্রদ নহে। যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহা হইতে বিশেষ কিছুই অবধারিত হইতে পারে না। সূতিকা স্রাবের পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কি কি প্রকারের বিশেষ রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহা স্থির করার চেষ্টা হইতেছে। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। পরন্তু বিশ্বাসোপযুক্ত সিরম প্রস্তুত হয় নাই। সে যাহা হউক অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা দ্বারায় যে তাহা স্থির হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। প্রতিষেধকরূপে সিরম প্রয়োগ করার প্রস্তাব হইয়াছে। প্রসব কার্য্যে গুরুতর অস্ত্রোপচার ইত্যাদির স্থলে তাহা প্রয়োজ্য। ১০ C C M মাত্রায় অন্ততঃ তিন বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সূতিকাদোষ সংক্রমিত হইলে শক্তি রক্ষার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ অথচ লঘুপাক ভাল পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক। পরন্তু যথেষ্ট পরিমাণে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় এলকোহল যথেষ্ট সহ্য হয়। উষ্ণ জল সহ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গা মুছাইয়া দিলে বেশ উপকার হয়। উত্তাপ হ্রাস হয়। শীতল স্নান উপকারী। পেরিটোনাইটিস হইলে তল পেটে পুলটিশ দিলে উপকার হয়। ঐ উদ্দেশ্যে কেহ কেহ বরফের থলী প্রয়োগ করেন। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হওয়ায় উপকার হয়।

এই পীড়ায় কুইনাইন উপকারী কিন্তু ইনি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উপযুক্ত মনে করেন না। অল্প মাত্রাতেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। সালফেট অফ্ কুইনাইন ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় কার্ব্বনেট অব এমোনিয়ার সহিত উচ্ছলৎ পানীয় রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যকানুযায়ী নাড়ীর অবস্থা অনুসারে টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার নক্স-ভমিকা বা লাইকর ষ্ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লোরাস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পীড়ায় বিবমিষা এবং অরুচী বর্ত্তমান থাকা অতি সাধারণ। তদ্রূপ অবস্থাতেও ঐ মিশ্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যালমেল এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ। অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া মল তরল রাখা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল একত্রে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ

হ্রাস হয়। কিন্তু কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তাপ হ্রাস হয় না; ঐরূপ ভাবে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে পারদের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা হয় কিন্তু অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ঐ লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয় না।

পারদের বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলেই মাড়ীর লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা। মাড়ীর টন্‌টনানী উপস্থিত হইলে পারদ বন্ধ করিয়া সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল চিকিৎসায় উপকার হইলে তৎপর অধিকমাত্রায় পারক্লোরাইড অফ আয়রণ সহ সালফেট অফ ম্যাগনিসিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। বিবমিষা এবং সামান্য বমন বর্ত্তমান থাকিলে এ ঔষধ ভাল সহ্য হয় না। কিন্তু পূর্ব্ব লিখিত কুইনাইনের উচ্ছলৎ মিশ্র বেশ সহ্য হয়।

বেদনা প্রবল থাকিলে তাহার নিবৃত্তির জন্য অহিফেন আবশ্যক। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। অতিসার প্রবল থাকিলে ডোভারস পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন স্থানে পূয সঞ্চিত হইলে তাহা সত্বরে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। অনেকে জরায়ু উচ্ছেদ করেন। গজ ডে নেজ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নে পূয থাকিলে যোনিপথে এবং উপরে পূয থাকিলে উদর প্রাচীরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

হাইপোডোরমাক্লাইসিস্।

(Mcintash)

ডাক্তার ম্যাকিনটাস মহাশয় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া ফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

শোণিত স্রাব, অবসাদ, ইউরিমিয়া, সূতিকাক্ষেপ, টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া এবং রক্তহীনতায় বিশেষ উপকারী। সর্ব্বত্রই সুফল প্রদান করে এবং অনেকস্থলে কেবল এই উপায়ে জীবন রক্ষা হয়।

গ্যাস, ইথর, অহিফেন আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে লবণ জল প্রয়োগে উপকার হয়। এই প্রণালীতে শরীর মধ্যে অধিক সল্ট সলিউসন প্রবেশ করিলে বিষাক্ত পদার্থ অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায় এবং বহির্গত হওয়া সহজ হয়। যে সকল পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—যেমন কলেরা, কলেরিক ডাইরিয়া, এণ্টারোকোলাইটিস—এই সকল পীড়ায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সেপ্টিসিমিয়ায় ইহা বিশেষ উপকারী, রিউম্যাটিজমে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। অন্য সংক্রামক পীড়াতে উপকারী। ডায়বিটিক কোমায় প্রয়োগ করিলে চৈতন্য হয় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে।

অস্ত্র চিকিৎসক—রক্ত স্রাবে, অবসন্নতায় ও অবসন্নতার প্রতিষেধক রূপে; প্রসব কারক—প্রসবের পরবর্ত্তী শোণিতস্রাবে ও সূতিকাক্ষেপে এবং সাধারণ চিকিৎসকেও—রক্তহীনতা, আন্ত্রিকজ্বরে, ও ফুসফুস প্রদাহে

প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

ডাক্তার ম্যাকিনটশ মহাশয় পৈশিক এবং সন্ধি বাত পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়।

অতিসার—চিকিৎসা।

(Therapeutic Gazette)

অতিসার পীড়াগ্রস্ত রোগীকে প্রথমে উষ্ণাবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য। তাহার পর সম্ভব হইলে পীড়ার কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্য হাইড্রার্জ্জ কম ক্রিটা এক হইতে তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ক্যাষ্টরঅইল প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। এবং ইহাই নিরপদ ঔষধ; এই ঔষধ ডিওডিনম হইতে কার্য্য আরম্ভ করে। সুতরাং সমস্ত অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু ইহার বিশেষ অসুবিধা এই যে, বালকদিগকে এই ঔষধ পান করাইলে তাহারা বমন করে। তবে ব্রিটিশফারমাকোপিয়ার লিখিত মিশ্চুরা অইল রিসিনি ১—২ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইলে তত অতৃপ্তিকর হয় না।

অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত সঙ্কোচক মিশ্র দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

পলভ রিয়াই	৪ গ্রেণ
সোডিবাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
সিরাপ জিঞ্জার	½ ড্রাম
একোয়া মিন্থাপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

কারণ দূরীভূত না হইলেই পীড়া কিছুকাল ভোগ করে। তদবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

বিসমথ সবনাইট্রেটিস	২০ গ্রেণ
পল ট্রাগাকান্থা কোং	২০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরমাই	২০ মিনিম
একোয়া মিন্থ পিপ সমষ্টি	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ডাক্তার বর্ণিও টয়ো মহাশয় প্রাপ্ত. বয়স্কের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলেন।

Re.

বিসমথ অক্সিক্লোরিডাই	৮০ গ্রেণ
পলভ্ ক্রিটা এরোমেট	১৬০ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্বনেটিস্	৪০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনি এরোম	৪ ড্রাম
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থা	২ আউন্স
একোয়া ক্লোরফরমাই	২ আউন্স
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টি	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর সেবন করাইবে।

কারণ দূরীভূত হওয়ার পরও অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অন্ত্রপ্রাচীরের পৈশিক স্নায়বীয় অবসাদক এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে পলভ্ কাইনো কম্পোজিটা ভাল ঔষধ। ইহার ২০ গ্রেণে এক গ্রেণ অহিফেন থাকে। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

Re.

এসিড সালফ ডিল	২০ মিনিম

টিংচার অপিয়াই	৬ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

পলভ্‌ ক্রিটা এরোমেটিকা ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সামান্য অতিসার পীড়ায় বেশ উপকার হয়

পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। দুগ্ধ এবং সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ার জন্য অতিসার হইলে অধ্যাপক অসলারের মতে নিম্নলিখিত পথ্য উপকারী।

দুই তিনটা ডিমের শ্বেত অংশ অর্দ্ধ সের জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহাতে এক ড্রাম ব্রাণ্ডী এবং অল্প পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হয়। ইহা উত্তেজক এবং পোষক। চুণের জল উপকারী। কঠিন কিম্বা কোন উষ্ণ পথ্য দেওয়া নিষেধ।

অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে শীতল জল সহ ব্রাণ্ডী বা পোর্ট ওয়াইন দিতে হয়। অল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ দেওয়া উচিত।

কলেরা ইনফ্যান্টম পীড়ায় ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা পাকস্থলী এবং অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। অবসন্নাবস্থায় স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

খোষ পাঁচড়ার চিকিৎসা।

(Howe.)

খোষ পাঁচড়া বড়ই বিরক্তিকর পীড়া। কোন পরিবারের মধ্যে একবার এই পীড়া প্রবেশ করিলে সহজে আরোগ্য হয় না। কিন্তু চিকিৎসা অতি সহজ। তবে সাবধানে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

উষ্ণ জল এবং সাবান দ্বারা সমস্ত শরীর এবং সমস্ত খোষ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া খোষের উপরের চটা উঠাইয়া দিয়া ধৌত স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর নিম্নলিখিত মলম মালিশ করিতে হইবে।

Re.

বেটানেফথল	১ ড্রাম
সালফার ফ্লাউয়ার	২ ড্রাম
বালসম পিরু	১ ড্রাম
ভেসেলিন	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম।

সমস্ত পাঁচড়ার স্থানে এই মলম মালিশ করিতে হইবে। তিন দিবস এই মলম মালিশ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়। কোমলাঙ্গ বিশিষ্ট শিশুদিগকে কেবল বালসম পিরু মালিশ করিলেই হইতে পারে।

পাঁচড়া আরোগ্য হওয়ার পর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার উত্তেজনায় ত্বকে চুলকাণি হয়। তজ্জন্য আরোগ্যের পর ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

পরিবারস্থ সকলের বস্ত্র পরিষ্কার এবং পাঁচড়া আরোগ্য না হইলে পুনর্ব্বার হওয়ার সম্ভাবনা।

বাহ্য বস্তু গলাধঃকরণ—চিকিৎসা।

(Bell.)

ডাক্তার বেল মহাশয় বাহ্য বস্তু গলাধঃ-

করণের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করতঃ তাহা অপর চিকিৎসকদিগকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

কোন শিশু যদি এমন কোন বস্তু গিলিয়া ফেলে যে, তাহা পরিপাক হওয়ার সম্ভাবনা নাই এবং অন্ত্র পথে বহির্গত হওয়ার সময়েও বিপদের সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে, শীঘ্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলেন "এমনি থাকিতে দাও" কিম্বা এক মাত্রা বিরেচক দাও, বাহির হইয়া যাইবে।" এইরূপ পরামর্শে আতঙ্কগ্রস্ত মাতার মন আশ্বস্ত হয় না, এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইলের পরামর্শ অপেক্ষা আরো কিছু অধিক পাইতে ইচ্ছা করে। কিন্তু আমাদের চিকিৎসা বিজ্ঞানে এমন বেশী আর কি আছে?

এতদ্ব্যতীত আর কি কোন উপায় নাই? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই অসুবিধাজনক। ডাক্তার বেল মহাশয় ঐরূপ অসুবিধায় পড়িয়া একবার যে প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহাই বিবৃত করিয়াছেন।

একটী দেড় বৎসর বয়স্ক বালক। একটী সোণার ব্রূচ গিলিয়া ফেলিয়াছে। ব্রূচের গায়ে B. A. B C. অক্ষর উচ্চ হইয়াছিল, তজ্জন্য সকলেই চিন্তিত।

ডাক্তার বেল মহাশয় উপস্থিত হইয়া সান্ত্বনা দিলেন "কোন ভয় নাই, শীঘ্র বহির্গত হইয়া যাইবে।" কিন্তু জননী এই বাক্যে সন্তুষ্ট হইল না। সুতরাং আরো কিছু কর্ত্তব্য মনে করিয়া তিনি তুলা খাওয়াইবেন; স্থির করিলেন।

ভাল শোষক তুলা উত্তমরূপে পিজিয়া লইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিলেন। তুলা খাদ্যের সহিত গলার মধ্য দিয়া উদরে প্রবেশ করিল। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল দেওয়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া কয়েকটী ডিম্বাকৃতির গুঠলি বহির্গত হইল এবং তাহারই একটীর মধ্যে তুলাবৃত হইয়া ব্রূচ বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল। তুলা সমস্ত এরূপ ভাবে জড়িত হইয়াছিল যে, তাহা সহজে পৃথক করা যায় নাই।

এইরূপ আরো দুই স্থলে তুলা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিবরণ বিবৃত করা হইয়াছে। কিন্তু আমরা তাহা উদ্ধৃত করা আবশ্যক বোধ করিলাম না। কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া তুলার সহিত বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়, তাহা স্থির করিয়া বলা যায় না। তবে বোধ হয় (১) বাহ্য বস্তু তুলা দ্বারা আবৃত হওয়ায় সহজে বহির্গত হয়। অথবা (২) তুলার সহিত মল মিশ্রিত হইয়া তদ্দ্বারা বাহ্য বস্তু আবৃত হওয়ায় তাহা মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ।

যে সমস্ত পদার্থ পাইলোরাস পথে বহির্গত হওয়া সম্ভব, তদ্রূপ স্থলে ইহা প্রয়োজ্য। সেই বস্তুতে ধার থাকিলে বিঁধিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকিলে তুলার দ্বারা আবৃত হওয়ায় সে আশঙ্কা থাকে না।

শিশুদিগের অতিসার—চিকিৎসা।

(Kerley)

ডাক্তার কেরলী মহাশয়ের মতে শিশুদিগের অতিসার পীড়ার চিকিৎসার্থে

কেবলমাত্র চারিটী ঔষধ আবশ্যক। যথা—ক্যালমেল, ক্যাষ্টর অইল, বিসমথ এবং ওপিয়ম।

পীড়ার আরম্ভেই ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ করা আবশ্যক। যে স্থলে ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলে তাহা বমন হইয়া যায়, সেই স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক। অতি অল্প মাত্রায় ১/১০—১/৫ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ কিম্বা এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। এই নিয়মে এক গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত। বিসমথ সবনাইট্রেট বেশ উপকারী ঔষধ। কিন্তু দশ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। বিসমথ সেবন করাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, অন্ত্রে সবনাইট্রেট অব বিসমথ সালফইড অব বিসমথে পরিণত হইয়া উপকার করে। কিন্তু যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহা হইলে বিসমথে কোন উপকার হয় না, অন্ত্রের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। অতি অল্প স্থলেই এইরূপ দেখা যায়। তদ্রূপ অবস্থায় প্রিসিপিটেটেড সালফার এক গ্রেণ মাত্রায় বিসমথের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। দুগ্ধ পথ্য দেওয়ার উপযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ অধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর মাত্রা হ্রাস করিয়া দুগ্ধ সম্পূর্ণ সহ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। শেষ বাহ্যে বদ্ধ হইলে বিসমথ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। অতিসার পীড়ায় অহিফেন অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পুনঃপুনঃ অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ এবং তৎসহ পেটকামড়ানি থাকিলে ইনি অহিফেন প্রয়োগ করেন। সমস্ত দিন রাত্রিতে চারি কিম্বা পাঁচ বার সামান্য পরিমাণ ভেদ হইলে অহিফেন প্রয়োগ অবিধেয়। স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য ঐ পরিমাণ ভেদ হওয়া আবশ্যক। পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর পর একবার মাত্র ভেদ হইলে অহিফেন সহ অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কখন প্রয়োগ করিবে না। অহিফেন অধিক মাত্রায় কিম্বা ক্রমাগত প্রয়োগ করিলে বাহ্যে বন্ধ হইয়া দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অর্থাৎ জ্বর হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। ঐরূপ ভাবে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের যে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক তাহা বহির্গত না হইতে পারায় অবসন্নতা এবং শোণিত দূষিত হইয়া অপরাপর মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে। ইনি ডোভারস্ পাউডার এক চতুর্থাংশ গ্রেণ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এক বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ঐ মাত্রা। কোলন ধৌত করার প্রথা প্রচলিত আছে; কিন্তু শিশুর অতিসার হইলেই যে কোলন ইরিগেট করিতে হইবে। সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থলে এইরূপ নিয়ম হইতে পারে না। সমস্ত দিন রাত্রিতে দশ হইতে ত্রিশ বার পাতলা জলবৎ ভেদ হইলে একবার মাত্র ইরিগেশন করিলেই যথেষ্ট হয়। দ্বিতীয়বার আবশ্যক হয় না। মলের পরিমিত পরিমাণ, সবুজ বর্ণবিশিষ্ট, শ্লেষ্মা মিশ্রিত, রক্ত মিশ্রিত বা রক্তবিহীন অবস্থায় ইরিগেশন আবশ্যক। বার ঘণ্টা মধ্যে একবারের

অধিক ইরিগেশন করা অনুচিত। ইরিগেশন করার জন্য নানাপ্রকার দ্রব ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে নরমালসল্ট সলিউশন ভাল। সাধারণতঃ ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়। তবে রোগীর দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক—১০৫—১০৭F থাকিলে ৬৪F উত্তাপের জল প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়, তবে ১১০F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে কোলন ধৌত করা হয়। ১৪ নং রবারের কোমল ক্যাথিটার ফণ্টেইন পিচকারির সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার দ্রবপূর্ণ থলী রোগীর দেহ অপেক্ষা ৩।৪ ফিট উর্দ্ধে রাখিবে। শিশুকে উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া পদদ্বয় উদরের দিকে টানিয়া রাখিবে। ক্যাথিটারের অন্তে তৈল মাখাইয়া দুই ইঞ্চ পরিমাণ মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীর ভাবে দ্রব প্রবেশ করাইবে। সরলান্ত্র মধ্যে জল প্রবেশ করিলে তাহা প্রসারিত হওয়ায় তৎপর নল প্রবেশ করান সহজ হয়। জল প্রবেশ করিতে আরম্ভ করিলে নিতম্বদ্বয়ে সঙ্কোচ দ্বারা দ্রব বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করিতে হয়। সমস্ত কোলন দ্রব দ্বারা পূর্ণ হইলে তৎপর নল বহির্গত করিয়া লইলেই দ্রব বহির্গত হইয়া যায়। দেড় বৎসর বয়স্ক বালককে অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধ সের দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

—

শৈশবাক্ষেপ—চিকিৎসা।

(Cautley.)

ডাক্তার কাটলী মহাশয় শিশুদিগের আক্ষেপ পীড়ার চিকিৎসার্থ বলেন—চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, যাহাতে উপস্থিত আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। দ্বিতীয় কর্ত্তব্য, পুনর্ব্বার আর যাহাতে আক্ষেপ না হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক আক্ষেপের অবস্থায় বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করেন না। কারণ উত্তেজনা হইতে পারে। অপর পক্ষে অচেতন শিশুকে সচেতন করাও অনেক সময় কঠিন হয়। অধিকন্তু পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য আক্ষেপের ভোগকাল হ্রাস করা বিশেষ কর্ত্তব্য এবং এইজন্যই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক। কোন শিশুর আক্ষেপ হইয়াছে জন্য চিকিৎসক আহূত হইলে তাঁহার কর্ত্তব্য যে, ক্লোরফরম এবং ক্লোরাল হাইড্রেট সঙ্গে লইয়া যান। পরন্তু এমাইল নাইট্রাইট ও লাইকর মরফিয়া এবং হাইপোডারমিক পিচকারী সঙ্গে থাকিলে ভাল হয়। অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক যখন রোগীর বাটীতে উপস্থিত হন তখন আর শিশুর আক্ষেপ নাই। সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছে। কিন্তু যদিতাহা না হয় তবে শিশুর গাত্র বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া উষ্ণ জল মধ্যে দেহ নিমগ্ন করিয়া মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিবে। এই সময়ে পুনর্ব্বার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে শিশুকে শয্যায় এ ভাবে শয়ন করাইবে যে, মস্তক অল্প উচ্চ থাকে। দেহে বস্ত্র না থাকাই

জান। গৃহ নিঃশব্দ এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্ত ৯৫°—১০০° উত্তপ্ত জলে দেহ নিমগ্ন করতঃ তদবস্থায় পাঁচ মিনিট রাখিয়া তৎপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। শূলবৎ বেদনার জন্ত আক্ষেপ হইলে উষ্ণ স্নান উপকারী। কিন্তু ফুস্‌ফুসের কোলাপস্‌ ইত্যাদিতে অপকারী।

আক্ষেপ হ্রাস করার জন্ত ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে সল্ট সলিউশন দ্বারা অন্ত্রের নিম্নাংশ ধৌত করা যাইতে পারে। এক পোয়া উষ্ণ জল মধ্যে এক শিশি পরিমাণ সাধারণ লবণ কিম্বা এক তোলা সোডিয়ম সালফেট মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। গ্লিসিরিণের এনেমা দিলেও হইতে পারে। নিম্ন অন্ত্র পরিষ্কার হইলে সরলান্ত্র মধ্যে হাইড্রেট অফ ক্লোরালের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। বয়স অনুসারে ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। শিশুরা ক্লোরাল হাইড্রেট বেশ সহ্য করিতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরাল হাইড্রেটের সহিত পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া এনেমা প্রয়োগ করেন কেহ বা তৎসহ ১০—২০ মিনিম মাত্রায় টিংচার মাস্ক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে মৃগনাভির সুখ্যাতিযথেষ্ট, কিন্তু মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং কার্য্য কি হয়, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এক বৎসর বয়স্ক বালকের সরলান্ত্রে পিচকারী দিতে হইলে দ্রব্যের পরিমাণ এক ছটাকের অধিক হওয়া অনুচিত। পিচকারী প্রয়োগ করার পরেই নিতম্বদ্বয় এরূপ ভাবে চাপিয়া রাখিতে হইবে যে কয়েক মিনিট ঔষধ বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে এইরূপে এক ঘণ্টা পরে আবার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি তখনি তাহা বহির্গত হইয়া যায় তবে শবস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্ত ঐ মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় না। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। এইজন্ত অনেকে ক্লোরাল অপেক্ষা মর্ফিয়া ভাল বলেন। কিন্তু ক্লোরাল এবং ক্লোরফরমের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত ক্লোরালের কার্য্য আরম্ভ না হয় সে পর্য্যন্ত ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া আক্ষেপের বেগ হ্রাস করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে কিছুকাল রাখা যাইতে পারে। পাকস্থলীতে যদি অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে গলার মধ্যে পালক প্রবেশ করাইয়া সুরসুরী দিয়া অথবা ভাইনম ইপিকাক দ্বারা বমন করাইতে হয়। যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে সেই সময়েই কেবল এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। আক্ষেপের সময়ে ইহা বিধেয় নহে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই পাকস্থলীস্থিত অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য পাইলোরাস পথে বহির্গত হইয়া যায়। নীলিমা থাকিলে অক্সিজেন বাষ্প উপকারী।

শিশু গলাধঃকরণে সক্ষম হইলেই এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ায় মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। এই অবস্থায় বমনকারক ঔষধ অপকারী। কারণ—বমন হইলে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে।

দন্তমাড়িতে কর্ত্তন করার প্রথা পূর্ব্বে খুব প্রচলিত ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকে তাহা ভাল বোধ করেন না। মাড়ি হইতে শোণিত স্রাব হওয়ায় মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হয়। আক্ষেপ সময়ে শ্বাসরোধের উপক্রমাবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা হ্রাস হয়। তজ্জন্য রক্তস্রাব উপকারী। শিশুর বয়স কিছু অধিক হইলে যদি ইউরিমিয়ার লক্ষণ থাকে তবে জলৌকা প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশুদিগের পক্ষে শোণিতস্রাব অপকারী।

প্রস্রাব অধিক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, কিডনীর কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং আর অধিক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যকীয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইলেই বুঝিতে হইবে যে, সত্বরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইবে।

আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে কয়েক দিবস বালককে সাম্য সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া লঘু পথ্য খাইতে দিবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহা কর্ত্তব্য এবং অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ আবশ্যক। শিশু যে ঘরে শয়ন করে সে ঘর উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রিতাবস্থায় পদ দ্বয় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং মস্তক কিছু উচ্চাবস্থায় রাখিতে হয়।

অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎসহ ক্লোরাল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। বোরাক্স জিঙ্কের প্রয়োগরূপ, বেলেডোনা, মাস্ক, আর্গট এণ্টিপাইরিণ এবং ফেণাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ এই পীড়ায় উপকারী বলিয়া কথিত হয়। অপর সকল ঔষধে কোন উপকার না হইলে ব্রোমাইডসহ বেলেডোনা এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

কোন নির্দ্দিষ্ট পীড়ার জন্য আক্ষেপ হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক। এডিনইড, টন্সিলের বৃদ্ধি, ক্রিমি, কর্ণের ও চক্ষের পীড়া এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির কোন স্থানে উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক।

সাধারণ স্বাস্থ্য এবং উপযুক্ত পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। রিকেট পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। শিশুদিগের আক্ষেপ পীড়ার উপযুক্ত আরোগ্য কারী ঔষধ কডলিভার অইল, মাল্ট এবং আয়রণ।

স্বাস্থ্যোন্নতি, স্নায়ু কেন্দ্রের পোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করাই শৈশবাক্ষেপের প্রকৃত চিকিৎসা।

সংবাদ।

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

অক্টোবর। ১৯০৫

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার বিদায় অন্তে পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটকে সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি তথাকার সেণ্ট্রাল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য ২২শে জুলাই হইতে ১৪ই সেপ্টম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন এবং কটক মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্য বিগত ১লা আগষ্ট হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন গুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত নক্সালবারী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় নক্সালবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবরাজ রায় সাহাবাদের অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি উক্ত জেলে ১৭ই আগষ্ট হইতে ২৬শে আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) বগুড়ার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বগুড়াতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত কালিকুমার চৌধুরী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত শিবক P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওংডেন দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর স্থায়ী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের পরীক্ষা দানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরধন সিংহ দার্জ্জিলিং ডিস্‌পেনডিস্‌পেনসারীর পেরিপেটিটিক কার্য্য হইতে দার্জ্জিলিং জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলির পরীক্ষা দানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিধাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ মতিহারী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সুন্দরবনের অন্তর্গত ক্রেজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরউদ্দিন মণ্ডল যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে দামুকদিয়া ষ্টেসনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎচন্দ্র দত্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পেন্‌সন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

সিনিয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগের কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স বাঁকিপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় প্রেসিডেন্সি জেলের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিনাথ চক্রবর্ত্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত মুন্সিগঞ্জ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র সিংহ ঢাকা জেলার অন্তর্গত মুন্সিগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

(বঙ্গদেশ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসামে ইহারা পরস্পর বদলী হইয়াছেন)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইসারাকচন্দ্র দাস মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরও ২৯শে আগষ্ট হইতে ৬ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন বিদায়ে আছেন। ইনি আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দারজিলিংএর অন্তর্গত শিবক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং পীড়ার জন্য পাঁচ মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাবীরপ্রসাদ ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। ১৫ই নবেম্বর হইতে বিদায় আরম্ভ হইবে।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণীমোহন বসু ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। (বিগত ২১শে মার্চ্চ হইতে ২০শে জুন পর্য্যন্ত)

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট কীর্ত্তিবাস ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড } নবেম্বর, ১৯০৫। { ১১শ সংখ্যা।

পথ্য বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

তরল পদার্থ।

প্রাণী সমূহের জীবন রক্ষার্থ, বিশুদ্ধ জল অতি প্রয়োজনীয় পদার্থ, এমন কি ইহা ব্যতীত জীবন ধারণ একেবারেই অসম্ভব। আমাদিগের শরীরে জলের প্রয়োজন হইলে পিপাসা দ্বারা তৎসম্বন্ধে বিজ্ঞাপিত হইয়া থাকে। ইহা, ভুক্ত পদার্থ সকল পরিপাক হওনের সহায়তা করে ও তৎসমুদায় অন্ত্র মধ্যে চালিত হইবার সুযোগ করিয়া দেয়। ভুক্ত পদার্থের যে সকল উপাদান শারীর কার্য্যে ব্যয়িত হওয়া প্রয়োজন, সেই সকল উপাদানকে রক্ত স্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া, শরীরের যে যে স্থানে তাহাদিগের আবশুক, সেই সেই স্থানে তাহাদিগকে উপনীত করে।

জল শরীরস্থ রক্তের তরলাবস্থা সম্পাদিত করিয়া রক্তকণিকা, ফাইব্রিণ, য়্যালবুমেন প্রভৃতি শরীরের অত্যাবশ্যকীয় যে সকল পদার্থ তাহাতে অবস্থান করে, তাহাদিগকে শারীর বিধান মধ্যে প্রবেশোপযোগী তরল করিয়া লয়। পক্ষান্তরে এই সকল কোমল পদার্থকেই যে শরীরের কোমল বিধান মধ্যে চালিত হইবার উপযোগী করে, তাহা নহে, শরীরের অতি কঠিনাংশ—অস্থির উপাদানকে উপযুক্তরূপ কোমল করিয়া অস্থির পোষণ করিয়া থাকে।

জল শারীর তন্তু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহাকে কোমল বা পিচ্ছিল করিয়া, উহাদিগের দ্বারা শরীরের আবশুক গঠনাবলী নির্ম্মিত হইবার উপযোগী করে। ইহা সমুদায় দেহে ভ্রমণ ও ঘর্ম্মরূপে বহির্গত হইয়া

শরীরের কার্য্যাক্ত সংস্থাপন করে, ও শরীর মধ্যে রাসায়নিক প্রবিবর্ত্তন সংস্থাপন করা- ইহা ও শরীরের পোষণ ও ক্ষয়ের সমতা স্থাপন করে ও যে সকল পদার্থ শারীরিক কার্য্যের অনুপযোগী তৎসমুদায় পদার্থকে শরীর হইতে বহির্গত করিয়া ইহাকে সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ করে। এই সকল অনুপযোগী পদার্থকে শরীর হইতে বহির্গত করণের ইহাই একমাত্র উপায়। অতিরিক্ত জল পান দ্বারা প্রস্রাবের আধিক্য হয় ও তদ্দ্বারা দেহের অনাবশ্যকীয় কঠিন পদার্থ সকল বহির্গত হইবার সুযোগ হইয়া থাকে। এই প্রকারে, শরীরে যে সকল দুষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইয়া গ্রন্থিবাত (gout), পাথরী (gravel) প্রভৃতি রোগোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, জল দ্বারা তৎসমুদায় দেহ হইতে বহির্গত হইবার উপযুক্ত তরলাবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে ও দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মনুষ্য শরীরের জল ও কঠিন পদার্থের অনুপাত ১৫৪ : ৪৩। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, মনুষ্যের পক্ষে (প্রাণী মাত্রেরই) জল যে একটী অত্যাবশ্যকীয় পদার্থ, তৎপক্ষে আর অপর প্রমাণের প্রয়োজন নাই।

একজন পরিমিত শরীর বিশিষ্ট পূর্ণবয়স্ক যুবকের পক্ষে ২৪ ঘণ্টায় জন্য প্রত্যহ প্রায় দেড় হইতে দুই সের পানীয় জলের প্রয়োজন হইতে পারে। ইহা হইতেও জলের প্রয়োজনীয়তা সঙ্কেত প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং ইহা যে কলঙ্ক রহিত বা বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন তাহাও নিশ্চয়। বিশুদ্ধ জলের প্রয়োজন হইলে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা বিশুদ্ধীকৃত জল অথবা অত্যধিক জল পান উভয়ই পরিত্যজ্য। প্রত্যহ পরিমিত জল পানই অনুমোদিত ব্যবস্থা।

অনেকে বিবেচনা করেন—আহারের সহিত জল পান করা উচিত নহে, যেহেতু তাহা হইলে, পাচক রসকে তরল করিয়া পরিপাক শক্তিকে হ্রাস করিয়া দেয়। কিন্তু ইহা একটী মহদ্ভ্রম। আহারের সহিত জলপান করিলে পাচক রস নিঃসরণের সুবিধা হয় এবং জলের তারতম্য হেতু উহা শীঘ্রই শোষিত হইয়া যায়। পরিশেষে ঐ নিঃসারিত রস দ্বারা আহার্য্য পদার্থ সকল সুন্দররূপ পরিপাক হইয়া থাকে। ফলতঃ অত্যধিক জল পান করা না হইলে, তদ্দ্বারা কোন অপকারের সম্ভাবনা নাই। আহারের পর অনেক জল পান করা হইলেই ঐ অপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু যে স্থলে অত্যধিক উত্তাপে থাকিয়া, অধিক পরিশ্রম করিতে বাধ্য হয়, তথায় অধিক পরিমাণ জল পানের প্রয়োজন হয়, এরূপ স্থলে অত্যধিক জলপান করা সত্ত্বেও কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না। বরং এরূপ স্থলে পানার্থ নির্ম্মল জল মনোনীত করিয়া পান করিলে অধিকতর উপকার দর্শে।

নদী, হ্রদ, ঝর্ণা, তড়াগ, পুষ্করিণী, কূপ প্রভৃতি যে প্রকার স্থান হইতে জলের উদ্ভব হয়, সেই স্থানের গুণানুসারে জলের গুণভেদ হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থানে যে সকল দ্রবণীয় পদার্থ অবস্থান করে, ঐ সকল পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত হওয়ার জলও তদ্গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। তৎপ্রতি কারণ এই যে, এক স্থানের জল বিশ্লেষণ করিয়া যে প্রকার

দ্রবণীয় লবণ বা ধাতব পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, অন্য স্থানে জল বিশ্লেষণ দ্বারা সেই প্রকার লবণ বা ধাতব পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অপর, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জলের আস্বাদ হইতেও ইহা প্রতিপন্ন হইতে পারে। যে জলাশয়ের চতুর্দ্দিকস্থ ভূগর্ভে যে প্রকার লবণ বা ধাতব পদার্থ অবস্থান করিতেছে; তাহাই দ্রব হইয়া ঐ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে। এই সকল জলের মধ্যে ঐ দ্রবনীয় পদার্থ এত অল্প পরিমাণে অবস্থান করিলে, আস্বাদ দ্বারা জলে ঐ অবস্থিত পদার্থের সত্ত্বা অনুভূত হয় না। সমুদ্র জলে যে উহার লবণাস্বাদ অনুভব হইয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, সমুদ্র জলে ত্রিংশ ভাগে এক ভাগ কঠিন পদার্থ অবস্থান করে। সাধারণ জলের প্রতি গ্যালনে কুড়ি গ্রেণ কঠিন পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সাধারণ লবণ তিন অথবা চতুর্গুণ জলে দ্রব থাকিতে পারে। কিন্তু কার্ব্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) দশ সহস্র গুণ জল ব্যতীত দ্রব থাকিতে পারে না।

পানীয় জলে অল্লাধিক লবণ সংযুক্ত থাকিলে, তাহা নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যকর পানীয় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। পানীয় জলের প্রতিগ্যালনে ত্রিশ গ্রেণ লবণ দ্রব থাকিলে, তাহা পানার্থ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যে জল নির্ম্মল, লঘু, এবং শৈত্যগুণ করণার্থ কার্ব্বনিক এসিড (Carbonic Acid) মিশ্রিত, সেই জলই মহৎ গুণবিশিষ্ট।

সাধারণতঃ জল দুই প্রকার। এক প্রকারকে লঘু (Soft water) এবং অপর প্রকারকে গুরু (Hard water) বলিয়া কথিত হয়। যে জলে কোন প্রকার লবণ সংযুক্ত থাকে না, সাবান ঘর্ষণ করিলে উত্তমরূপে ফেনিল হয় তাহাকেই সফ্‌ট ওয়াটার বা লঘু জল কহে; এবং যাহাতে লবণ সংযুক্ত থাকা প্রযুক্ত সাবান ঘর্ষণ করিলে, ঐ সকল লবণ সহযোগে সাবান সংযত হয় এবং উত্তমরূপে ফেনিল হয় না, উহাকেই হার্ড ওয়াটার অর্থাৎ গুরুজল কহে। সাধারণতঃ জলের সহিত কার্ব্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) সংযুক্ত থাকাতেই সাবানের ফেনা (lather) উৎপন্ন হয় না। সাবান ফেনের অল্পতা ও আধিক্য বশতঃ জলের কার্ব্বনেট অব লাইমের (Carbonate of lime) পরিমাণ বুঝিতে পারা যায়। এক গ্যালন জলে ছয় গ্রেণ কার্ব্বনেট অব লাইম থাকিলেও তাহা সাবান দ্বারা অনায়াসে বুঝিতে পারা যায়। জলের সহিত কার্ব্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime), চূর্ণ (lime), ম্যাগনেসিয়া (Magnesia) প্রভৃতি পদার্থ অল্প পরিমাণে মিশ্রিত থাকায় যে হার্ড ওয়াটার হয়, তাহা পান করিয়া অনেকের কোন অপকার সাধিত হয় না। বাস্তবিক এই বিষয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত যায় যে, ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বিন্যাসিত হইয়া অস্থির ফস্ফেট অব্ লাইম (Phosphet of lime) সংগঠনের সহায়তা করে, অতএব ইহা রিকেটস রোগগ্রস্ত বালক বালিকাগণের পক্ষে উপকারক হইয়া থাকে। কিন্তু তথাপি ইহার অপকারিতার বিষয় আমাদিগকে স্বীকার করিতে হয়।

হার্ড ওয়াটারের আস্বাদ নির্ম্মল জল হইতে কিছু বিভিন্ন অথবা কিয়ৎ পরিমাণে অতৃপ্তি-

কর এবং চর্ম্মের উগ্রতা সাধক এবং ইহার যে কেবল এই প্রকার অপকারিতা গুণই আছে, তাহা নহে, চর্ম্মে উপস্থিত হইয়া কার্য্য করার সময়ে তত্রস্থ মিউকাস মেম্ব্রেণ সকলকে (mucous membranes) বিশুষ্কাবস্থায় আনয়ন করে। অনেকস্থলে ইহা এই প্রকারে পরিপাক শক্তিকে ব্যাহত করে এবং গ্রন্থিবাত (gout) পাথরী (stone), কঙ্কর (gravel) এবং গলগণ্ড (Goitre) প্রভৃতি রোগের উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। অনেক স্থানের লোকেরা এই প্রকার দূষিত জল পান করিয়া এই সকল রোগে কষ্ট পাইতে থাকে; পক্ষান্তরে এরূপও পরিদৃষ্ট হয় যে, কার্ব্বনেট অব্ লাইম সংযুক্ত জল পান করা যাহাদিগের অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে, তাহারা পূর্ব্বোক্ত প্রকার লঘু (soft) জল পান করিয়া স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া পড়েন। অতএব জলের গুণের বিষয় বুঝিতে হইলে, ঐ সকল জলপায়ী অধিবাসীগণের দ্বারাই তাহা অবগত হইতে পারা যায়। এই সমুদায় ব্যক্তি অত্যধিক হার্ডওয়াটার পান করিয়া পীড়িত হইয়াছে, অথবা এই প্রকার জল পান অভ্যাসের পর সফ্ট (soft) ওয়াটার পান করিয়া পীড়া ভোগ করিতেছে, অথবা স্থানান্তরিত হইয়া ভিন্ন প্রকার জল পান করিয়া পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে।

কখন কখন জলে, কোন কোন ধাতু মিশ্রিত থাকে; এই ধাতুর মধ্যে লৌহ, সীস ও তাম্র সর্ব্বপ্রধান। ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ অপকারও সাধিত হয়। এক গ্যালন জলে এক অষ্ট মাংশ গ্রেণ লৌহ বা তাম্র মিশ্রিত থাকিলেও তদ্দ্বারা বিশেষ অপকার সংসাধিত হইয়া থাকে, এরূপ জল পান করা কদাপি উচিত নহে! জলে অতি সামান্য অংশ সীস মিশ্রিত থাকিলেও তাহা ভয়ঙ্কর অহিতকর বলিয়া পরিবর্জ্জন করা শ্রেয়।

সর্ব্ববিধ জলের মধ্যে বৃষ্টির জলকেই নির্ম্মল বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে বায়ুস্থিত ভাসমান কঠিন ময়লা মিশ্রিত থাকা সম্ভব এবং যদি পরিষ্কার পাত্রে যত্ন পূর্ব্বক সংগৃহিত না হয়, তাহা হইলেও তৎস্থ কঠিন পদার্থ সমূহ ইহাতে মিশ্রিত হইয়া যায়। যখন কোন রাসায়নিক বা অপর কোন কারখানার অথবা অধিবাসীগণের রন্ধনাদির বা অপর কোন প্রকারের ধূম, বায়ু রাশির সহিত সংযুক্ত থাকে, তৎকালীন পতিত বৃষ্টি যত্নপূর্ব্বক ধারণ করিলেও উহা নির্ম্মল হইতে পারে না, যেহেতু ধূমের সহিত মিশ্রিত অঙ্গারাণু বা অপর কোন পদার্থের অণু বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, বৃষ্টি পতন সময়ে এ সকল অণুই জলে মিশ্রিত হইয়া পতিত হয়, সুতরাং এরূপ স্থলে ঐ জল কোন প্রকারেই নির্ম্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে না। ধূম ও ধূলিকণাদিশূন্য বিশুদ্ধ বায়ুর অভ্যন্তর দিয়া যখন বৃষ্টিপাত হয়, তখন ঐ বৃষ্টি সংগ্রহ করিলে, সংগৃহিত জল নির্ম্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অট্টালিকার ছাদ বা গৃহের চাল গড়াইয়া যে বৃষ্টি পাত হয়, অথবা মৃত্তিকায় গড়াইয়া যাওয়া বৃষ্টির জল সংগৃহিত হইলে, তাহা অত্যন্ত বিপজ্জনক। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—ভূপৃষ্ঠ হইতে নূ্যন কল্পে দশ ফিট ঊর্দ্ধে এবং উচ্চ গৃহাদিতে পনর ফিট অন্তর হইতে বৃষ্টির জল সংগ্রহ না করিলে, উহা

নির্ম্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অতএব গৃহ-কার্য্যের জন্য এবং পানার্থ ইহা অত্যন্ত উপযোগী হইলেও সুলভ প্রাপ্য নহে। অতএব কোন প্রকার পার্থিব লবণ বা অপর কোন পদার্থে সংযুক্ত না হয় তাহা হইলেই ইহাকে নির্ম্মল বলা যায়। নচেৎ অপরিষ্কার জল দ্বারা পাত্র ধৌত করিলেও তদ্দ্বারা চর্ম্ম রোগ উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা আছে।

নির্ঝর জল (Spring water) ইহা বৃষ্টি জল ব্যতিত আর কিছুই নহে। ভূপৃষ্ঠ ও পর্ব্বতাদি উচ্চস্থানে বৃষ্টিপাত হইলে, তাহা শোষিত হইয়া নিম্ন দিকে অবতরণ করিতে থাকে, যেস্থানে ইহা আর শোষিত হইতে না পারে এরূপ স্তরে উপস্থিত হয়, তথা হইতে পার্শ্ব বা উর্দ্ধদিকে উৎগত হইতে থাকে ও অবশেষে বহির্গত হইয়া পড়ে। ভূপৃষ্ঠ হইতে শোষিত হইয়া নদী, তড়াগ প্রভৃতি নিম্নস্থান হইতে বাহির হইয়া প্রবাহিত হইলে, উহাকে উৎস কহে এবং কোন পর্ব্বতের উপত্যকার উপর বৃষ্টিপাত হইয়া শোষিত হওয়ার পর ঐ পর্ব্বত-গৃহ হইতে জল বাহির হইলে উহাকে নির্ঝর কহে।

ভূপৃষ্ঠে বা পর্ব্বতাদিস্থানে জল শোষিত হইবার সময়ে ঐ ঐ স্থানে যে দ্রবনীয় পদার্থ অবস্থান করে, তাহা ঐ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। অতএব জল ও তদ্গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃ সর্ব্বস্থানের নির্ঝর জল পানার্থ ব্যবহার করা যাইতে পারে না, উহা কেবল ঔষধীয় ব্যবহারের জন্য প্রয়োজন হইয়া থাকে; কোন নির্ঝরের জল বা অব্যবহার্য্য বোধে পরিত্যাগ করা শ্রেয়; এবং কোন নির্ঝরের জল পান করিয়া স্বাস্থ্য অব্যাহত থাকে।

অনেক নির্ঝরের জল উষ্ণ গুণবিশিষ্ট এবং কোন কোনটার জল বা শৈত্যাকর গুণশালী। হিমালয় ও তাহার শাখা সমূহ হইতে নিসৃত কোন কোন নির্ঝরের জল বিলক্ষণ স্বাস্থ্যজনক। পাশ্চাত্য দেশের অনেক নির্ঝরের জল ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট। এই সকল জল ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্য বাজারে বিক্রীতও হইয়া থাকে। আমরা অনুরুদ্ধ হইয়া এস্থলে তৎসমুদায়ের কয়েকটী মাত্র নির্ঝরের জলের গুণাবলী প্রকাশ করিতেছি।

কেলিবিট ওয়াটার (chalybeate water) ইহা দুই প্রকার। সিম্পল কেলিবিট ওয়াটার (simple chalybeate water) এবং স্যালাইন (saline) বা পার্গেটিব (pargative) কেলিবিট ওয়াটার। সিম্পল কেলিবিট ওয়াটারে কেবলমাত্র লৌহ সংযুক্ত আছে এবং স্যালাইন কেলিবিট ওয়াটারে বিরেচক লবণ সংযুক্ত আছে। অপর সলফিউরাস এবং ক্যালকেরিয়াস (Sulphurous and calcareous) প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমোক্ত অপেক্ষা ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

টার্ণব্রিজ ওয়াটার (Turnbridge water)—ইহা প্রধানতঃ শিথিল স্নায়ুর উত্তেজক ও তন্তুগুলকে দৃঢ় করে; অতএব ইহা উদারাধ্মান, পৈত্তিক বমন, পরিপাক বিশৃঙ্খল এবং দৌর্ব্বল্যাদি জনিত অজ্ঞাত অসুস্থতা নিবারণ করে, এবং ইহা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বর্দ্ধন ও নানাপ্রকার স্রাব

বৃদ্ধি করে। রক্ত রোগের পক্ষেও ইহা বিশেষ উপকারক, কিন্তু অত্যধিক রক্তাধিক্যের পক্ষে ইহা বিশেষ অপকারক। মূত্রমার্গের বাধ প্রবণতা রোগে উপকারক; পুরাতন ব্যাধিতে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু যেস্থানে মেসেণ্টারি (mesentery), ফুসফুস, অথবা অপর প্রয়োজনীয় যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য বশতঃ পীড়া উপস্থিত হয়, তথায় ইহা অনুপযুক্ত।

প্লেথোরা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের (Plethoric persons) পক্ষে ইহা পান করা কর্ত্তব্য নহে।

উল্লিখিত উভয় প্রকার জলেরই বিরেচক ধর্ম্ম বর্ত্তমান আছে, কিন্তু ইহাদিগের প্রতিনিয়ত ব্যবহার ক্রিয়ার পরিবর্ত্তে কষ্টিভনেস (costiveness) অর্থাৎ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উপস্থিত হয়। এরূপস্থলে মৃদুবিরেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়। টার্ণব্রিজ ওয়াটারের সহিত কিছু ম্যাগনেসিয়া (magnesia) বা গ্লবার্স সল্ট (glaubers salt) মিশ্রিত করিয়া লইলে, (Purgative chalybeate water) পার্গেটিভ কেলিবিট ওয়াটারে পরিণত করা যাইতে পারে। ইহাদিগের বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ কালে উষ্ণস্নান বিশেষ উপযোগী।

স্পা ওয়াটার (Spa water) ইহা টার্ণব্রিজ ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ শক্তিশালী। অতএব ইহা ব্যবহার কালে এই অনুপাতেই সেবন বা পান করিতে হয়। প্রথমে ইহার প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া পরে রোগীর অবস্থানুসারে ব্যবহার করিতে হইবে।

চেলটেনহাম ও স্কারবরো ওয়াটার দ্বয়ও (Cheltenham and Scarborough) পার্জিং কেলিবিট (Purging chalybeates) ওয়াটারের সমগুণ বিশিষ্ট। এ সকলে এত পরিমাণে বিরেচক লবণসংযুক্ত থাকে যে, ইহাদিগের দ্বারা প্রকৃতরূপ অন্ত্র পরিষ্কার হয়। প্রথম যখন পান করা যায় তখন, সামান্য সামান্য শিরঃপীড়ার সহিত শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, পরে শীঘ্রই এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া ইহার শুভ ফল প্রত্যাবর্ত্তন করে। অন্যান্য মৃদু বিরেচকের ন্যায় উদর বেদনা বা অবসন্নতা আনয়ন করে না। ইহা পাকস্থলীকে বলশালী ও ক্ষুধা বৃদ্ধি করে। ইহা শরীরের জড়তা নষ্ট করিয়া সজীবতা বর্দ্ধন করে। একটা রোগীর জন্য অর্দ্ধ পাইন্ট পরিমাণে দিবসে তিন বা চারিবার ব্যবহৃত হইলেই যথেষ্ট; কিন্তু ইহা অভ্যস্ত হইয়া ফলের পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। যখন ইহা পরিবর্ত্তন ক্রিয়ার জন্য ব্যবহৃত হইবে, তখন অতি অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করা প্রয়োজন। ইহা গ্রীষ্মকালে ব্যবহার করাই প্রশস্ত এবং ইহার সহিত উষ্ণ স্নান প্রয়োজনীয়। ইহারা গ্ল্যাণ্ডিউলার ও ভিসিরাল অবষ্ট্রাকশন (glandular and visceral obstruction) রোগে ড্রপসি, স্ক্রফিউলা (Scrophula) এবং পৈত্তিক ব্যাধি ও স্কর্বিউটিক ইরাপসান (Scorbutic eruption) রোগে উপকারক।

হারোগেট (Harrowgate), বাথ (Bath) প্রভৃতি আরও অনেকগুলি নির্ঝর আছে, উহাদিগের জলও বিশেষ ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট। বাত ওয়াটার নির্ঝর হইতে

উঠাইয়া তৎক্ষণাৎ পান করিলে, ক্ষুধা বর্দ্ধন করে, নাড়ী সবল ও স্রাবক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও তৎসম্বন্ধে স্নায়ুমণ্ডলকে সতেজ করে। ইহা কেবলমাত্র ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে, নানা স্রাবের আধিক্য জন্মায় এবং অপরাপর তরল পদার্থ অপেক্ষা সত্বরে পিপাসা নিবৃত্ত করে। ইহার এই সকল গুণ সত্বেও অন্ত্রের কোনরূপ লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার করা উচিত নহে। এমত স্থলে, ইহা শূল বেদনাবৎ যন্ত্রণা, পাকস্থলীর গাউট (gout in the stomach) এবং তদ্বৎ অপর কোন পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

এই সকল জল পান করিলে, অত্যন্ত ক্ষুধা উপস্থিত হয়, কিন্তু দমিত হওয়া প্রয়োজন। এই সময় লঘুপাক পদার্থ ভক্ষণ করা অবশ্য প্রয়োজন, কিন্তু লঘুপাক হইলেও তরল খাদ্য প্রয়োজন নহে। এ সময় আরও সতর্ক হওয়া প্রয়োজন যে, পাকস্থলীকে অতি ভারাক্রান্ত করা উচিত নহে। পরিমিত ভ্রমণ ও আমোদজনক বিষয়ে রত থাকাও অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া জানিতে হইবে।

বাথ ওয়াটার (Bath water) বাহ্য প্রয়োগ করিলে, উষ্ণ জল প্রয়োগ দ্বারা যে সকল উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহাতেও সেই সকল উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। যে স্থলে কল ১০৬° উত্তাপের নিরন্তর কোন উষ্ণতার প্রয়োজন তথায় বাথ ওয়াটার উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীর গৃহ সমোষ্ণতায় রক্ষা করিতে হইলে, ইহা দ্বারা তাহা সমাধা হইতে পারে। সাধারণ উষ্ণ জল অপেক্ষা বাথ ওয়াটার অধিক উত্তেজক; ইহা নাড়ী সংখ্যা বৃদ্ধি ও শরীরকে উষ্ণতর উত্তাপে রক্ষা করে, তত্রাপি ইহা দ্বারা ঘর্ম্ম উপস্থিত হয় না। ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, কিন্তু কোন প্রকার দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে না। নিম্নলিখিত সকলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিসিরাল অবষ্ট্রাকশন (visceral obstruction), পক্ষাঘাত (Pulsy), প্রদাহিক লক্ষণ অপগত হওয়ার পর গাউট, আমসন্ধির, স্ফীততা, হাইপোকণ্ড্রিয়া (hypochondrea) পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য, শূল, পিত্তনালীর অবরোধ বশতঃ কামল, (Jaundice), হিষ্টিরিয়া, (hysteria), ডিম্বাধারের আক্ষেপক পীড়া এবং যন্ত্রণাদায়ক ঋতুস্রাব।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব।

অস্ত্রোপচার অন্তে কর্ত্তিত ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হওয়া অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গ। নানা কারণে শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়। শোণিত স্রাব অতি সামান্য হইলেও রোগী অত্যন্ত আতঙ্ক প্রাপ্ত হয় এবং চিকিৎসকের উপর তাহার বিশ্বাস হ্রাস হয়। শোণিত স্রাব দেখিয়া অধিকাংশ

লোকেই ভয় পায়। যে স্থানে শোণিত স্রাব হইবে না, চিকিৎসকের এমত বিশ্বাস থাকে সেস্থানেও অকস্মাৎ শোণিত স্রাব উপস্থিত হইয়া রোগীকে অতি আতঙ্কগ্রস্ত করিতে পারে। অতি সামান্য শোণিত স্রাবেও এইরূপ ঘটনা দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রাব অকস্মাৎ উপস্থিত হয়, চিকিৎসক তজ্জন্য অপ্রস্তুত থাকেন, যন্ত্রাদি উপস্থিত থাকে না, সাহায্যকারী উপস্থিত থাকে না। এক প্রকৃতির দুইটী ঘটনাও উপস্থিত হয় না। চিকিৎসক অকস্মাৎ আহুত হইয়া ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে না।

এইরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। কখন সামান্য চেষ্টায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। আবার কখন বা শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে যে শোণিত স্রাব হয়; তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত নহে। অস্ত্রোপচার শেষ হইয়া তখনকার কর্ত্তব্য কর্ম্ম শেষ হইলে অস্ত্রচিকিৎসক চলিয়া যাওয়ার পর পুনর্ব্বার যে শোণিত স্রাব হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। অস্ত্রোপচার সময়ে অসাবধানে শোণিত স্রাব বন্ধ করিলেই তৎপর পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব হইতে পারে। ইহাই Recurrent শোণিত স্রাব নামে পরিচিত। সচরাচর অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ শোণিত স্রাব হয়।

পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব।

নানা কারণে এইরূপ শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পরে অস্ত্রোপচার জন্য অবসন্নতা এবং অপর অজ্ঞাত কারণে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, শোণিত সঞ্চালন দুর্ব্বল হয়, তজ্জন্য যে সমস্ত ক্ষুদ্র শোণিত বহা কর্ত্তিত হইয়াছিল তাহা হইতে আর শোণিত স্রাব হয় না। শোণিত স্রাব না থাকায় অস্ত্রচিকিৎসক নির্ভাবনায় কর্ত্তিত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেন। কিন্তু রোগীর যখন পুনর্ব্বার সংজ্ঞা হয় এবং অবসন্নতা দূরীভূত হয়, তখন আবার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, শোণিত সঞ্চালন সবলে হইতে থাকে, তখন সেই কর্ত্তিত ক্ষুদ্র শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অপর, কর্ত্তিত ক্ষুদ্র শোণিত বহার মুখ সংযত শোণিত খণ্ড দ্বারা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে রোগী যতক্ষণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে ততক্ষণ শোণিত স্রাব হয় না কিন্তু সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে রোগী যখন অঙ্গসঞ্চালন আরম্ভ করে তখন ঐ সংযত শোণিত খণ্ড স্থানভ্রষ্ট হওয়ায় শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অস্ত্রোপচারের ৪।৫ ঘণ্টা পর এইরূপ ঘটনায় শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে কোন ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীর সামান্য একটু কর্ত্তিত হইলে তথায় সামান্য শোণিত স্রাব হইতে থাকে। অস্ত্রচিকিৎসক সামান্য শোণিত স্রাব মনে করিয়া তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ দেন না, মনে করেন—ব্যাণ্ডেজের সঞ্চাপে শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না। ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীরের সামান্য একটু স্থান কাটা হইলে তাহা হইতে দীর্ঘ-কাল শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ধমনী প্রাচীরের কর্ত্তিত অংশের পৈশিক স্তর এবং আবরণ সঙ্কুচিত হওয়ায় রন্ধ্র উন্মুক্ত থাকে। শোণিত স্রাব সামান্য হইলেও অবিরত

শোণিতস্রাব হওয়ায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে এবং সহজে বন্ধ হয় না। নিয়ত নিঃসৃত শোণিত ক্ষত মধ্যে সঞ্চিত হইলে হিমেটোমার আকার ধারণ করে। ধমনীর সূক্ষ্ম আয়তন জন্য অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হওয়ায় অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা অতীত না হইলে বাহ্য অবস্থা দৃষ্টে এরূপ শোণিত স্রাব স্থির হয় না।

এই প্রকৃতির শোণিতস্রাবের একটী দৃষ্টান্ত উল্লিখিত হইতেছে।

একজন ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দক্ষিণ দিগের মুষ্কের টিউবারকিউলোসিস পীড়া হওয়ায় ঐ মুষ্ক উচ্ছেদ করা হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে সমস্ত শোণিতস্রাব বন্ধ করার পর কর্ত্তিত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের আট ঘণ্টা পরে ১২½ টার সময়ে রোগী দেখিতে পায় যে, ব্যাণ্ডেজ শোণিতসিক্ত হইয়া গিয়াছে। পরিচর্য্যাকারিণীকে বলায় সে শয্যাবস্ত্র শোণিতসিক্ত দেখিতে পাইয়া ডাক্তার ডাকে। ডাক্তার ব্যাণ্ডেজ উন্মুক্ত করিয়া দেখিতে পান যে, ক্ষত মধ্যে একটী বৃহৎ হিমেটোমা হইয়াছে এবং ক্ষতের উর্দ্ধ কিণারা হইতে নাভী দেশের অর্দ্ধ পর্য্যন্ত অংশের ত্বকের মধ্য দিয়া নিঃসৃত শোণিত পরিচালিত হইয়াছে। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল যে, কর্ডের বন্ধন হয়তো উন্মুক্ত হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া ক্ষত পরীক্ষা করায় দেখা গিয়াছিল যে, ত্বকের পার্শ্বস্থিত সূত্রের ন্যায় সূক্ষ্ম ধমনীর গাত্র হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে। ত্বক সেলাই করার সময়ে ঐ ধমনী যে সূচিকা বিদ্ধ হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ঐ ধমনী বন্ধন করতঃ ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পুনর্ব্বার সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই রোগীর সূক্ষ্ম ধমনী হইতে অতি অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হইলে ও নিয়তঃ দীর্ঘ সময় শোণিতস্রাব হওয়ায় অধিক পরিমাণ শোণিত বহির্গত হইয়া গিয়াছিল এবং তজ্জন্য রোগী বিলক্ষণ অবসন্নতা ভোগ করিয়াছিল।

পুনঃপুনঃ শোণিতস্রাবের অপর কারণের মধ্যে বন্ধন শিথিল হওয়া এবং ধমনীর দূরবর্ত্তী কর্ত্তিত অন্ত বন্ধন না করা। এই কারণের জন্য শোণিতস্রাব হইলে তাহা কোল্যাটার্যাল শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধে স্থাপিত হওয়ার পরে হয়।

রেকারেণ্ট শোণিতস্রাবের চিকিৎসা।

— শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহা অবগত হইবামাত্র ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহার মুখ বন্ধন করা কিম্বা সঞ্চাপ দিয়া বন্ধ করা কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে কেবল সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয় সত্য কিন্তু সকল স্থলে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে।

ঐরূপ শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য উপস্থিত হইলে আবশ্যকীয় স্থলে ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ, কারণ কোথা হইতে কি ভাবে শোণিতস্রাব হইতেছে এবং তাহা বন্ধ করার জন্য কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তাহা পূর্ব্বে স্থির করিতে পারা যায় না। ক্ষত উন্মুক্ত করার সময়ে অতি সাবধানে ধীরভাবে বিবেচনা করিয়া

কার্য্য করিতে হইবে। ক্ষত যাহাতে দূষিত না হয় তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য থাকা আবশ্যক। যে শোণিত-বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা সাবধানে বন্ধন করিতে হইবে।

চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া যদি দেখিতে পান যে, তিনি উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছে কিম্বা ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করার পর যদি শোণিতস্রাব আপনা হইতে বন্ধ হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, পূর্ব্বের শোণিত-স্রাব অধিক হইয়াছে কিনা, যদি অধিক শোণিতস্রাব হইয়া থাকে তবে পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা; তজ্জন্য ক্ষত উন্মুক্ত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, ক্ষত উন্মুক্ত করার জন্য যে পরিমাণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হইলে তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্ত প্রথম শোণিতস্রাব হওয়ায় ক্ষত মধ্যে যে সমস্ত সংযত শোণিত চাপ সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে, তাহা ক্ষত মধ্যে থাকিতে দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে অনেক বিলম্ব হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া তাহা বহির্গত করা উচিত।

যে স্থলে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব না হইয়া শিরা হইতে হয়, সে স্থলে যে শিরা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে সেই শিরায় শোণিত স্রাবের স্থানে সঙ্কাপ দিলেই তাহা বন্ধ হইতে পারে। সঙ্কাপ প্রয়োগ করিয়া সেইস্থান বালিস ইত্যাদির উপর স্থাপন করত উচ্চ করিয়া রাখা উচিত। ক্ষতের উপরি কোন স্থানে ব্যাণ্ডেজ, স্প্লিণ্ট বা অপর কোন পদার্থ দ্বারা সঙ্কাপিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য শোণিতস্রাব হইতেছে কি না, তাহা সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শৈরিক শোণিতস্রাব অনেকস্থলে এই কারণ জন্য হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ ঘটনাই শোণিতস্রাবের কারণ হইলে ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি শিথিল করিয়া দিয়া অঙ্গ উচ্চ করিয়া রাখা আবশ্যক।

সার্ব্বাঙ্গিক কারণ জন্য পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব।

পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া শোণিত-বহা বন্ধন করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। হয় সত্য কিন্তু সকলের শোণিতস্রাবই ঐরূপ প্রকৃতির না হইয়া অপর প্রকৃতিরও হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে শোণিত নিসৃত না হইয়া ক্ষতের সকল স্থান হইতে শোণিত নিসৃত হইতে থাকে। এই প্রকৃতির শোণিত নিয়ত স্রাব হইতে পারে, আবার কখন বা অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। খুব প্রবলভাবে যে শোণিতস্রাব হয় তাহা নহে, তবে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হওয়ায় রোগী শীঘ্র সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে এই প্রকৃতির শোণিত-স্রাব অস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস অতীত হইলে তৎপর আরম্ভ হয়। সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাপক কারণই এইরূপ শোণিতস্রাবের কারণ, কোন কারণ জন্য দেহের শোণিতের এরূপ পরিবর্ত্তন হয় যে, তাহা সহজে সংযত হয় না। কিন্তু কেন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। কেবল বলা হয় যে, ক্যালসিয়ম সল্টের পরিমাণ

হ্রাস হওয়ার জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। হিমোফিলিয়া, জণ্ডিস এবং লিউকোসিথিমিয়া পীড়া থাকিলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হয়। অপর কারণ বশতঃ এইরূপ হয় কিন্তু তাহা কি, বলা যায় না।

অধিকমাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করাইলেই উপকার হয়। শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য এই ঔষধ উপকারী। শোণিতস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তবে কথা এই যে, শোণিতের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করিয়া যদি শোণিতস্রাব বন্ধ করে তাহা হইলে শীঘ্র ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। শোণিতস্রাব হইবে আশঙ্কা করিয়া অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শোণিতস্রাব না হইতে পারে সত্য এবং এই উদ্দেশ্যে কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসক পূর্ব্ব হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া থাকেন সত্য কিন্তু অস্ত্রোপচার অন্তে কোন্ রোগীর শোণিতস্রাব হইবে, আর কোন্ রোগীর হইবে না, তাহা পূর্ব্ব হইতে স্থির করা যায় না, সুতরাং তদ্রূপ প্রয়োগ অনেকস্থলে অনর্থক হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫—২০ গ্রেণ কিম্বা তদধিক মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার মুখ পথে কিম্বা সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিতবহার মধ্যে শোণিত সংবদ্ধ হইয়া বিপদ উপস্থিত হইতে পারে এইরূপ আশঙ্কা করা হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তদ্রূপ ঘটনা এ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা অবগত হওয়া যায় নাই, তবে অপর জন্তর শরীরে অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হওয়ার জন্য আশঙ্কা করা হয় মাত্র।

এড্রিণালিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

জণ্ডিস। অস্ত্রোপচার সময়ে রোগী জণ্ডিস দ্বারা আক্রান্ত থাকিলে ক্ষতের সর্ব্বস্থল হইতে শোণিতস্রাব হয়। পিত্তনালীর অবরুদ্ধতার জন্য অস্ত্রোপচার করিতে হইলে এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করা যায়। যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া সেলাই করা হয় সেইস্থান হইতেও শোণিতস্রাব হয়। এইরূপ শোণিতস্রাব সঙ্কাপে প্রায়ই বন্ধ হয় না। রক্তরোধক ঔষধে উপকার হয়। সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। লিণ্ট সরু করিয়া কাটিয়া লইয়া তাহা রক্তরোধক ঔষধসিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা ক্ষত পূর্ণ এবং সঙ্কাপ প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। মেয়ো রবসন বলেন—অধিক মাত্রায়—এক ড্রাম মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড্ মলদ্বার পথে প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। শোণিতস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

হিমোফিলিয়া। শোণিতস্রাবের ধাতু প্রকৃতি হইলে অত্যন্ত শোণিতস্রাব হয়। বিশেষ চিকিৎসা করিলেও অনেক সময় এই কারণ জন্য পরিণাম ফল মন্দ হয়। সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট কিম্বা রামপিণীর রক্তরোধক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সঙ্কাপ দ্বারা

ক্ষত বাঁধিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ আভ্যন্তরিকও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রামপিনীর রক্তরোধক ঔষধ দশ মিনিম মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা উচিত। সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট ট্যাবলইড রূপে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ট্যাবলইড চূর্ণ করতঃ জলের সহিত সেবন করানই ভাল। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কখন কখন সুফল হয়। অন্য ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট জেলেটিন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

লিউকোসিথিমিয়া। এই পীড়া থাকিলেও শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত।

গৌণ শোণিতস্রাব।

অস্ত্রোপচারের পর এক দিন হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা সেকেণ্ডারীহেমোরেজ সংজ্ঞা দেওয়া হয়। শোণিত-বহার কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক না হইলে কিম্বা তাহাতে ক্ষত হইলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনীতে দূষিত প্রদাহ হওয়ার ফলে ইহা হয়, সুতরাং নির্দ্দোষ ক্ষত হইতে তদ্রূপ শোণিতস্রাব হয় না। যে ক্ষত পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হয় সেই ক্ষত হইতে গৌণ শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনীর এথেরোমা জন্যও এরূপ শোণিতস্রাব হইতে পারে। বৃদ্ধদিগের এই পীড়া থাকিতে পারে। পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাবের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয় ইহার চিকিৎসাও তদ্রূপ অর্থাৎ ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করিয়া পুনর্ব্বার যথাবিধি ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, এই শ্রেণীর শোণিতস্রাব প্রথমে অতি সামান্য ভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমেই অধিক হইতে থাকে, তজ্জন্য প্রথমেই অতি সামান্য শোণিতস্রাব হইলেও সত্বরে তাহার প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করা উচিত। কর্ত্তিত ধমনীর মূল ধমনীর উপরের অংশে উপযুক্ত স্থানে সঙ্কাপ দিয়া শোণিতস্রাবের স্থানে লিগেচার প্রয়োগ করিতে হয়। ক্ষত বিগলিত হইলে এরূপ স্থান নির্ণয় করিয়া বন্ধন করা অত্যন্ত কঠিন হয়। এই কার্য্য অসম্ভব হইলে যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহার নিম্নে পিন প্রবেশ করাইয়া সঙ্কাপ দিলে সুফল হয়। যে স্থানে ধমনী আছে তাহার নিম্ন দিয়া সূচিকা প্রবেশ করাইয়া সন্নিকটবর্ত্তী বিধান সমূহ পরিবেষ্টন করিয়া বাঁধিলেও হইতে পারে। ধমনীর নিম্ন দিয়া হেয়ারলিপ পিন প্রবেশ করাইয়া উক্ত পিনের উভয় অন্তের সহিত রেসমের সূত্র দ্বারা ৪ এর আকৃতিতে বন্ধন করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। ক্লিপ বা সঙ্কাপ ফরসেপস দ্বারা শোণিতস্রাবের স্থানে সঙ্কাপ দ্বারা ধারণ করিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলেও হইতে পারে। ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে একচুয়াল কটারী প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহার আপত্তি এই যে, যখন দগ্ধ বিধান বিগলিত হইয়া পৃথক হইয়া যায় তখন পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব।

অভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হইতেছে কিনা,

তাহা অবসন্নতা এবং মূর্চ্ছা দ্বারা স্থির করা যাইতে পারে। নতুবা তাহা সহজে স্থির করা যায় না।

উদর গহ্বর মধ্যে কিম্বা বক্ষ গহ্বর মধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। অধিক শোণিত নিসৃত হইলে রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া শেষে মূর্চ্ছিত হয়। আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হইলে দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়, সম্ভবতঃ নিসৃত শোণিতের কোন পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলে এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই উত্তাপ বৃদ্ধি পচন দোষ জন্য হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, তজ্জন্য ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। বিশেষ প্রণিধান না করিলে অনেক বিলম্বে প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত-বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করাই উপযুক্ত চিকিৎসা। এই সময়ে ক্ষত দূষিত না হইতে পারে তজ্জন্য প্রথম অস্ত্রোপচারের সময় অপেক্ষাও অধিক সাবধান হওয়া আবশ্যক। উদর গহ্বরের পক্ষেই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। তদ্রূপ অনুষ্ঠান করিতে বিলম্ব হয়—কারণ, সহসা শোণিতস্রাব আরম্ভ হওয়ায় কিছুই প্রস্তুত থাকে না। শোণিতস্রাবের স্থানে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন কার্য্য না করিতে পারিলে রোগীকে শান্ত ও সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হওয়া সম্ভব তাহা অনুমান করিয়া তাহার উপরে বরফ প্রয়োগ করিবে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় উপকার হয়। কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ। এইরূপ ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় শোণিতস্রাব বৃদ্ধি হইতে পারে।

বিশেষ বিশেষ অস্ত্রোপচারের পর শোণিতস্রাব চিকিৎসা।

নিম্নলিখিত কারণ জন্য টনসিল প্রভৃতি উচ্ছেদ করার পর শোণিতস্রাব হইতে পারে।

১। হিমোফিলিয়া।

২। হৃদপিণ্ডের পীড়া, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস।

৩। ইণ্টারন্যাল ক্যারটিড ধমনীর কোন স্থানের অস্বাভাবিকত্ব।

৪। পূর্ব্ববর্ত্তী কোকেন প্রয়োগ।

৫। ভেজিটেসনের অংশিক অবস্থান, ইহা দুরীভূত করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

৬। স্ত্রীলোকদিগের আর্ত্তব স্রাব সময়ে অস্ত্রোপচার করিলেও কখন কখন অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইতে পারে।

টনসিল উচ্ছেদ করার পর শোণিতস্রাব।—রোগী বসিয়া মুখ ব্যাদন করতঃ নিশ্বাস গ্রহণ করিলে শীতল বায়ু গ্রহণ করিতে পারে, সে জন্য গবাক্ষের নিকটে অবস্থান করিলে ভাল হয়। বসিয়া থাকিলে গলার শোণিত-বহার শোণিতের বেগ হ্রাস হয়, শীতল বায়ুতে শোণিত-বহা সঙ্কুচিত হয়, বরফ, শীতল জল পান করিলেও এইরূপ উপকার হয়। সামান্য শোণিতস্রাব এই উপায়েই বন্ধ হইতে পারে।

শোণিতস্রাব অধিক হইলে একখণ্ড লিণ্ট তার্পিন তৈল বা অপর কোন রক্ত-রোধক

ঔষধে সিক্ত (পারক্লোরাইড আয়রণ ব্যতীত) এবং টংকরসেপস দ্বারা ধরিয়া শোণিত-স্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিবে। এই সময়ে টনসিল অবস্থানের নির্দ্দিষ্ট স্থানের বহির্দ্দেশে—গ্রীবায় প্রতিসঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত। শোণিতস্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত এইরূপ সঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত। রক্তরোধক ঔষধ না পাইলে হস্তে যে পরিমাণ উষ্ণ জল সহ্য হয় তাহাতে লিণ্ট সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। ১০০ অপেক্ষা অল্প উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা।

যদি কোন ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হওয়ায় তাহা উক্ত চিকিৎসায় বন্ধ না হয়, তাহা হইলে গ্যাগ দ্বারা মুখ প্রসারিত করিয়া তন্মধ্যে আলোক প্রবেশ করিলে সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা সেই অংশ ধরিতে চেষ্টা করিতে হয়। এইরূপ সঞ্চাপেও বন্ধ না হইলে উক্ত ফরসেপস কয়েক মিনিট তদবস্থায় ধরিয়া রাখিয়া দেওয়া বিধি। অথবা সেই ধমনী মোচড়াইয়া দিতে হয়।

এডিনইড উচ্ছেদ করার জন্য নেজোফেরিংক্স হইতে শোণিত-স্রাব

—প্রথম অত্যধিক শোণিতস্রাব হয় সত্য কিন্তু দুই এক মিনিট মধ্যে তাহা বন্ধ হয়। বন্ধ না হইলে যে স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হইতেছে সেই স্থানে সঞ্চাপ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোমল স্পঞ্জ কোমল তালুর পশ্চাৎ দিয়া প্রবেশ করাইয়া ফেরিংক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরের দিকে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া প্রয়োগ করিবে। স্পঞ্জ তারপিন তৈলে কিম্বা অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা স্পঞ্জ স্থির রাখিতে হয়। এই-রূপ উপায়ে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অজ্ঞাত-সারে অস্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত অভ্যন্তর কারটিড ধমনী কিম্বা অপর কোন ধমনী আহত হইয়াছে, এইরূপ ঘটনা যদি সত্যই হইয়া থাকে তাহা হইলে কমন কারটিড ধমনী বন্ধন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই কার্য্যের ফল বড় ভাল হয় না, কারণ এই স্থানের শোণিতবহা সমূহ অপর পার্শ্বের শোণিত বহার সহিত অধিক সম্মিলিত থাকায় এক পার্শ্বে বন্ধন করিলেও অপর পার্শ্ব হইতে শোণিত আই-সায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না। তবে গ্রীবায় ধমনীতে সঞ্চাপ দিলে যদি শোণিতস্রাব বন্ধ হয় তবেই উক্ত ধমনী বন্ধন করা উচিত। নতুবা উচিত নহে।

টরবিনেট অস্থি বা পলিপাস উচ্ছেদ করার পর নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব

।—শীতল বা উপযুক্ত উষ্ণ জল পিচ-কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। টারপিন তৈল কিম্বা অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে লিণ্ট সিক্ত করিয়া কয়েক মিনিট কাল প্রয়োগ করিলেও সুফল হইতে পারে। শোণিতস্রাব অধিক হইলে ডাক্তার সিজের প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। তাঁহার মতে—উপযুক্ত আয়তনের একখণ্ড কোমল স্পঞ্জ স্পিরিট টারপেনটাইন অথবা

অথবা কোন রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত করিয়া কোমল তালুর পশ্চাৎ দিয়া প্রবেশ করাইয়া নাসিকার সম্মুখ দিয়া একটী ফরসেপস প্রবেশ করাইয়া ঐ স্পঞ্জ ধরিয়া এরূপ ভাবে আকর্ষণ করিতে হইবে যে, স্পঞ্জের পশ্চাদংশ নাসিকার পশ্চাদংশে সঙ্কাপ প্রয়োগ করিতে পারে। এই উপায়ে নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা বন্ধ হয়। উহার সম্মুখ হইতে যদি শোণিতস্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে নাসিকার সম্মুখ পথ দিয়া একখণ্ড লিন্ট প্রবেশ করাইবে। পূর্ব্বে যে স্পঞ্জ প্রবেশ করান হইয়াছে তাহা পূর্ব্ববৎ যথাস্থানে থাকা আবশ্যক। এবং তজ্জন্য সম্মুখ হইতে যে লিন্ট প্রবেশ করান হয় তাহা পশ্চাৎ দিকে যাইতে পারে না। এই প্রণালীতে শোণিতস্রাব বন্ধ হইলে অতি সাবধানে ফরসেপস্ এবং স্পঞ্জ বহির্গত করিতে হইলে প্লগ সেই স্থানেই থাকিতে দেওয়া আবশ্যক। এপিসট্যাক্সিস পীড়ায় যে ভাবে প্লগ করা হয় তাহাও করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নির্ম্মিত রবারের নল (ট্যাম্পোন) ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। যে কোন প্লগ প্রয়োগ করা হউক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত করা আবশ্যক।

দন্তোৎপাটনের পর শোণিতস্রাব। —হিমোফিলিয়া কিম্বা অপর কোন সার্ব্বাঙ্গিক কারণ জন্য শোণিতস্রাব হইলে যে গহ্বর মধ্যে দন্ত ছিল তাহার মধ্যে সঙ্কাপ দিয়া তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তুলায় কোন প্রকার রক্তরোধক ঔষধ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করার পর তুলার উপর কয়েক স্তর স্থূল এক খণ্ড লিন্ট এরূপ ভাবে স্থাপন করিতে হইবে যে, মুখ বন্ধ করিলে উপরের দন্তের সঙ্কাপ ঐ লিন্টের উপর পতিত হয় এবং দন্তে দন্ত সংঘর্ষণ না হয়। তৎপর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

দন্ত উৎপাদনের পর মাড়ীতে যে দন্তের গহ্বর থাকে সেই গহ্বর সেলাই করিয়া বন্ধ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, মাড়ীর প্রত্যেক পার্শ্বে, সূচিকা প্রবেশ করাইয়া এরূপ ভাবে বন্ধন করিতে হয় যে দন্ত গহ্বর যেন সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। গহ্বর মধ্যে দন্ত না থাকিলেই কেবল এইরূপে সেলাই করিতে পারা যায়।

দন্তসম্বন্ধীয় অস্ত্রোপচারে পোষ্টিরিয়ার প্যালেটাইন ধমনী কর্ত্তিত হইলে অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য শোণিতস্রাব হয়। উপরের মোলার দন্তে অসাধানে ফরসেপস্ কিম্বা এলিভেটার ব্যবহার ফলেই ঐরূপ হইয়া থাকে। সঙ্কাপ প্রয়োগ করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করার চেষ্টা করিবে। কিম্বা ধমনী বাঁধার জন্য চেষ্টা করা যাইতে পারে। কিন্তু কঠিন তালুর নালী মধ্যে ধমনী অবস্থিত জন্য তাহা ধরা যায় না। পোষ্টিরিয়ার প্যালটাইন কেনাল মধ্যে সরু কাঠের খণ্ড প্রবেশ করাইয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। শেষ মোলার দন্ত অপেক্ষা এক চতুর্থাংশ ইঞ্চি অভ্যন্তর দিকে প্যালেটাইন কেনল অবস্থিত। এই স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কর্ত্তন করিয়া প্লগ প্রবেশ করাইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত করা কর্ত্তব্য।

জিহ্বা উচ্ছেদের পর শোণিতস্রাব।—অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত পুনরায়

দোষ বিহীন অবস্থায় থাকিলে প্রায়ই শোণিতস্রাব হয় না। কিন্তু যদি শোণিতস্রাব হয় তাহা হইলে অত্যন্ত বিপদজনক হইয়া থাকে। সমস্ত জিহ্বা উচ্ছেদ করা হইলে ষ্ট্যাম্পে রেশমের সূত্র প্রবেশ করাইয়া সেই সূত্র মুখের বহির্দ্দেশে ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। যখন শোণিতস্রাব আরম্ভ হয়, তখন এই সূত্র ধরিয়া সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করিলেই যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা দেখা গেলে ক্লিপ দ্বারা তাহা ধরা যাইতে পারে। কিন্তু যদি সূত্র দেওয়া না থাকে, তাহা হইলে ভলসেলম বা ক্লিপ দ্বারা ষ্টাম্প ধরিয়া তাহা সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করিলে যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা দৃষ্টিগোচর হইলে দুই তিনটী ক্লিপ দ্বারা সেই শোণিতস্রাবের স্থান চাপিয়া ধরিতে হইবে। সেকেণ্ডারী শোণিতস্রাব হইলে তাহা অস্ত্রোপচারের ৭—১০ দিবস পরে হইয়া থাকে।

এম্‌পাইমিয়া ইত্যাদির অস্ত্রোপচার জন্য পশুর্কা মধ্যস্থিত শোণিতবহা হইতে শোণিতস্রাব।—যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হয় সেই স্থানের কর্ত্তন বিস্তৃত করতঃ শোণিত-বহা ধারণ এবং বন্ধন করা আবশ্যক। অথবা উপযুক্ত আয়তনের চতুষ্কোণ এক খণ্ড লিণ্ট সেই ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ তাহার কেন্দ্র স্থলে সঞ্চাপ দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইলে সেই স্থানে যে গহ্বর হইবে তাহা তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হইতে পারে।

সারকমসিসন অস্ত্রোপচারের পর ফ্রিণাল ধমনী হইতে শোণিতস্রাব।—ধমনী ক্লিপ দ্বারা ধরিয়া বন্ধন করা আবশ্যক। তাহা সম্ভব না হইলে ধমনীর নিম্ন দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া তাহা কষিয়া বন্ধন করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হইতে পারে। ধমনীর নিম্নে পিন প্রবেশ করাইয়া পিনের উভয় অন্তের সহিত ৪ সংখ্যার ন্যায় রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এক খণ্ড লিণ্ট লোসিও প্লম্বাইতে সিক্ত করিয়া তাহা ক্ষতের উপরি প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। সারকামসিসন অস্ত্রোপচার অন্তে এইরূপ ড্রেসিং প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়।

লিথটোমী প্রভৃতি অস্ত্রোপচার অন্তে পেরিনিয়ম হইতে শোণিতস্রাব।—যদি শোণিতস্রাবের স্থান স্থির করিতে পারা যায় তবে শোণিতবহা বন্ধন করাই সুবিধাজনক। বন্ধন করা সম্ভব না হইলে সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া ফরসেপস সেই ভাবে রাখিয়া দেওয়া উচিত। ইহা অসম্ভব হইলে একটী টিউবের গায়ে পেটিকোটের ন্যায় গজ বা লিণ্ট পরিবেষ্টন এবং তন্মধ্যে তুলা দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। টিউবের যে অন্ত বহির্দ্দিকে থাকে তাহা দুই খণ্ড ফিতা দিয়া বাঁধিয়া দিয়া সেই ফিতা কোমরে বাঁধিয়া দিয়া নল স্থির ভাবে থাকার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি মূত্রাশয় হইতে ক্ষত পথে স্রাব বহির্গত হওয়ার আবশ্যকতা না থাকে, তাহা হইলে সাধারণ নিয়মে প্লগ করিয়া পেরিনিয়ম ব্যাণ্ডেজ দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

চারি ইঞ্চি প্রশস্ত একটী ব্যাণ্ডেজ লইয়া তাহা প্রথমে কটিদেশ পরিবেষ্টন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া লইয়া তাহা কটিদেশের পশ্চাতে অবস্থিত ব্যাণ্ডেজের নিম্ন দিয়া পেরিনিয়মের উপর দিয়া লইয়া আসিয়া, কটিদেশ বেষ্টন করিয়া যে ব্যাণ্ডেজ আছে, তাহার অভ্যন্তর দিয়া লইয়া পুনর্ব্বার পেরিনিয়মের উপর এবং কটিদেশের পশ্চাৎ দেশে যে অন্ত আছে তাহাও পেরিনিয়মের উপর আনিয়া এইস্থানে উভয় অন্ত টানিয়া বাঁধিয়া দিবে। এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলে পেরিনিয়মের উপর ইচ্ছানুযায়ী সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যায়।

মূত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব।—মূত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর অধিকাংশ স্থলে শোণিত স্রাব হয় না, তবে প্রষ্টের গ্রন্থির বৃদ্ধি, প্যাপিলোমা প্রভৃতি অর্ব্বুদ-উচ্ছেদ এবং লিথট্রিটী প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। লিথোট্রিটী অস্ত্রোপচারে সাবধানে অস্ত্রোপচার করিলে শোণিত স্রাব হয় না। বৃদ্ধ লোকের এবং অতিরিক্ত প্রসারিত মূত্রাশয়স্থিত পদার্থ দ্রুত বহির্গত করিয়া দিলে শোণিত স্রাব হইতে পারে। এই সকল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতেও বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। কারণ, মূত্রাশয়ের মধ্যস্থিত শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধে, এই সমস্ত চাপ বহির্গত করিতে না পারিলে কিছুই করা যাইতে পারে না। বৃহদায়তনের ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তন্মধ্য দিয়া বড় পিচকারী দ্বারা সবলে উষ্ণ জলস্রোত পরিচালিত করিলে মূত্রাশয় পরিষ্কার হইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণ উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে দিবে। যেমন ক্রমে ক্রমে সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইতে থাকিবে, তেমনি ক্রমে ক্রমে অধিক জল পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইতে হইবে। এইরূপে মূত্রাশয় হইতে সমস্ত সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন পিচকারীর জল বহির্গত হইয়া আসিলে তাহার সহিত আর সংযত শোণিত চাপ দেখা যাইবে না, তখন পিচকারী দ্বারা রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। হেজেলিনের গাঢ় দ্রব, হামমিলীর রক্তরোধক দ্রব, সুপ্রারিনাল এক্সট্রাক্ট এবং টারপিনটাইন প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাইকর ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতি দাহক রক্তরোধক ঔষধ কখন প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

পেরিনিয়মে কিম্বা পিউবিসের উপরে কোন স্থানে মূত্রাশয়ে ছিদ্র করা হইয়া থাকিলে সেই পথে সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি সহজে বহির্গত করা যায়। পরন্তু উক্ত দ্রব এবং রক্তরোধক ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে উক্ত ছিদ্র পথে টিউব প্রবেশ ও টিউব মধ্য দিয়া লিণ্ট প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। লিণ্ট দীর্ঘ খণ্ড এবং তাহার এক অন্ত বহির্দ্দেশে থাকা আবশ্যক। প্রষ্টেট ইত্যাদি হইতে শোণিত স্রাব হইলে এক হস্তের অঙ্গুলী মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অপর হস্ত দ্বারা পিউবিসের

পশ্চাতে সঙ্কাপ দিয়া অন্নকণের জন্য রক্ত স্রাব বন্ধ করিয়া রাখা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে আর একটু উপরে—মূত্রাশয়েও সঙ্কাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সরলান্ত্র হইতে শোণিত স্রাব—অর্শের বলী ইত্যাদি অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব হয়। এই স্থানের শোণিত স্রাব কেবল যে বন্ধ করা কঠিন বলিয়া বিপদজনক তাহা নহে। পরন্তু শোণিতস্রাব হইয়া তাহা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করার জন্য প্রথমে ঐরূপ শোণিত স্রাব স্থির হয় না। তজ্জন্যও অনিষ্ট হয়। অর্শের বলী বন্ধন করিলে ঐ বন্ধন বিযুক্ত হওয়ার সময়েই অস্ত্রোপচারের পরে প্রথম মলত্যাগের পর শোণিত স্রাব হওয়া সাধারণ নিয়ম। সেলাই অসময়ে বিযুক্ত বা স্খলিত হওয়ার জন্যও শোণিতস্রাব হয়। অত্যন্ত অধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। লিগেচার করা হয় নাই, এমত স্থলেও শোণিত স্রাব হইতে পারে। লিগেচার স্খলিত হওয়ার এক সপ্তাহ পরেও শোণিত স্রাব হইতে দেখা গিয়াছে।

বহির্দেশে যে শোণিত নির্গত হইয়া আইসে, কেবল যে সেই পরিমাণ শোণিতই নির্গত হইয়াছে, তাহা নহে। সরলান্ত্র এবং সিগময়েড শোণিতপূর্ণ হইতে পারে। এই স্থানের শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধিয়া থাকে। ক্লোরফরম প্রয়োগ এবং যে সমস্ত শোণিত চাপ পাওয়া যায় তাহা বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। পিচকারী দ্বারা উষ্ণ জল এবং অঙ্গুলীর সাহায্যে উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করিতে হয়। তৎপর শোণিত স্রাবের স্থান দৃষ্ট হইলে তথায় লিগেচার দিবে। যে স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে তাহার উর্দ্ধের সরলান্ত্র প্রাচীর ক্লিপ দ্বারা আকর্ষণ করিয়া নিয়ে আনিলে শোণিত স্রাবের স্থান উত্তমরূপে দৃষ্টিগোচর হওয়ায় বন্ধন করার সুবিধা হয়। এইরূপ না করিলে সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ভাঁজ হইয়া থাকায় শোণিত স্রাবের স্থান সুস্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয় না। এই উপায়ে অকৃতকার্য্য হইলে সরলান্ত্র মধ্যে প্লগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার এলিংহামের মতে সরলান্ত্রে প্লগ করিতে হইলে নং ১২ কোমল ক্যাথিটারের ৬ ইঞ্চি পরিমাণ সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইবে মলদ্বার প্লগ দ্বারা বন্ধ থাকিলে তন্মধ্য দিয়া বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতে পারে ইহাই ক্যাথিটার প্রয়োগের উদ্দেশ্য। ঘণ্টাকৃতির একখণ্ড কোমল স্পঞ্জের চূড়ার নিম্ন হইতে সূত্র বা ফিতা প্রবেশ করাইয়া তাহা ঘুরাইয়া আবার নিম্ন দিয়া এরূপ ভাবে বহির্গত করিয়া আনিবে যে সেই ফিতা ধারণ করিয়া টান দিলে স্পঞ্জ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে; তৎপর স্পঞ্জ সিক্ত করিয়া তাহার চূড়া অন্ত্রের দিকে উর্দ্ধমুখী করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে শোণিত স্রাবের স্থানের উর্দ্ধে প্রবেশ করাইতে হইবে। স্পঞ্জ এরূপ ভাবে চালিত করিতে হইবে যে, তৎসংলগ্ন ফিতা মলদ্বারের বহির্দ্দেশে থাকে। স্পঞ্জের নিম্নের সরলান্ত্রের সমস্ত অংশ গজ বা তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। এই সময়ে স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতা ধরিয়া টানিয়া গজ ভাল রূপে সংস্থাপিত করিয়া দিবে। তৎপর মলদ্বারের উপর লিণ্ট এবং তুলা স্থাপন করিয়া তাহা চাপিয়া স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতাদ্বয় উভয় পার্শ্ব হইতে টানিয়া আনিয়া ইহার উপর

করিয়া বাঁধিয়া দিবে। উত্তমরূপে প্লগ করা হইলে নিশ্চয়ই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্লগ রাখা যাইতে পারে।

স্পঞ্জের পরিবর্ত্তে একখণ্ড গজ দ্বারাও ঐরূপে প্লগ করা যাইতে পারে। গজের কেন্দ্র-স্থান স্পঞ্জের প্রণালীতে শোণিত স্রাবের স্থানের ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া গজের মধ্যে অপর গজ বা তুলা প্রবেশ করাইয়া পূর্ব্বের ন্যায় বন্ধন করিতে হয়।

অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ কিম্বা তদধিক কাল পরে শোণিত স্রাব হইলে বুঝিতে হইবে যে, পচন জন্য শোণিত স্রাব হইয়াছে। সুতরাং শোণিতবহা বন্ধন করার জন্য চেষ্টা না করিয়া কোন প্রকার প্লগ করা কর্ত্তব্য।

স্ত্রীলোকদিগের সরলান্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইলে যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ এবং তাদ্দ্বারা সেক্রমের উপর সঞ্চাপ দিলে অস্থায়ী ভাবে শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

প্রদাহিত বিধানে অস্ত্রোপচার অন্তে শোণিত স্রাব।—প্রদাহগ্রস্ত স্থানের উপর কর্ত্তন করিলে শোণিত স্রাব হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। সেলুলাইটিস প্রভৃতিতে এইরূপ শোণিত স্রাব প্রায়ই হয়। সূক্ষ্ম শোণিতবহার কর্ত্তিত অন্ত সঙ্কুচিত না হইলে অধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে। এইরূপ শোণিত স্রাব নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ হইলে উপকারী—তদ্দ্বারা স্থানিক রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক হইলে তাহা বন্ধ করা আবশ্যক। এই পীড়িত শোণিতবহা বন্ধন করিলে তাহা স্থায়ী হয় না। উষ্ণ সেক এবং সঞ্চাপ উপকারী; পীড়িত অঙ্গ উচ্চ করিয়া রাখিলে উপকার হয়। যদি তাহা না হয় তবে কর্ত্তনের মধ্যে লিণ্ট বা গজ প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দ্বারা বাঁধিয়া দিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

পচা ক্ষতের ক্ষতযুক্ত শোণিতবহা হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা ক্লিপ দ্বারা ধরা যায় না, ধরিলেই ছিন্ন হইয়া যায়। তজ্জন্য সেই শোণিতবহা যে স্থানে অবস্থিত তাহার নিম্ন দিয়া হেয়ার লিপ পিন প্রবেশ করাইয়া পিনের সহিত ৪ সংখ্যা আকৃতিতে রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ক্ষতযুক্ত স্থানের শোণিতবহা বন্ধ করা উচিত।

এম্পুটেশনের পর ষ্ট্যাম্প হইতে শোণিত স্রাব। ষ্ট্যাম্পের রেকারেণ্ট শোণিতস্রাব হইলে দৃঢ়রূপে সঞ্চাপ দ্বারা উচ্চস্থানের উপর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তাহাতে ফল না হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বাঁধিয়া দিবে।

এম্পুটেসনের পর সেকেণ্ডারী শোণিত স্রাব হইলে মূল ধমনী বন্ধন করা আবশ্যক। কিন্তু পুনর্ব্বার এম্পুটেশন করাই সৎপরামর্শ-সিদ্ধ।

শোণিতস্রাবে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

অবসন্নতার চিকিৎসা করাই প্রথম কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে পরে উল্লেখ করা হইবে।

শোণিতবহা বন্ধন করা হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। লাইকর ষ্ট্রিক-

নির ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। ব্র্যাণ্ডি দেওয়া উচিত। ½—১ আউন্স মাত্রায় মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। বমন হওয়ার আশঙ্কা না থাকিলে মুখপথে দেওয়া যাইতে পারে। এলকোহল ২০ মিনিম মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগী রক্তহীন হয়। বৃদ্ধদিগের এই অবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয়, তজ্জন্য লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পোর্ট নামক মদ্য বিশেষ উপকারী—প্রয়োগ করার নিষেধ না থাকিলে ২—৪ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে রোগী শোণিত স্রাব জন্য রক্তহীন হইয়াছে তাহাকে শীঘ্র শয্যা পরিত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত নহে। শোণিত স্রাবে অবসন্ন রোগী সত্বরে সহসা শয্যা ত্যাগ করিলে থ্রম্বোসিস হওয়ার সম্ভাবনা। শয্যা পরিত্যাগ করার পূর্ব্বে পদদ্বয়ে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

ক্রমশঃ

গলার মধ্যে পয়সা আবদ্ধ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কক স্নুয়েন্স এম. ডি।

সাড়ে ছয় বৎসর বয়স্কা বালিকার গলার মধ্যে একটী অর্দ্ধ পেনী অর্থাৎ পয়সার অনুরূপ তাম্র মুদ্রা আবদ্ধ থাকা অবস্থায় ডাক্তার মহাশয়ের চিকিৎসালয়ে তাহার মাতা কর্ত্তৃক আনীতা হয়। বালিকার মাতা নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিল।

পাঁচ সপ্তাহ পূর্ব্বে বালিকা ঐরূপ একটী পয়সা লইয়া খেলা করিতে করিতে, অকস্মাৎ তাহা গিলিয়া ফেলিলে, তৎক্ষণাৎ তাহাকে কোন চিকিৎসকের নিকট লইয়া গেলে, উক্ত চিকিৎসক যন্ত্র দ্বারা ঐ পয়সা আরো অভ্যন্তরে চালাইয়া দেন। এই ঘটনার পর বালিকা গলাধঃকরণের সময়ে কষ্ট এবং বেদনার বিষয় প্রকাশ করিত। তরল ও কোমল পদার্থ ব্যতীত অপর কোন পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারিত না। সময়ে সময়ে প্রবল কাসী উপস্থিত হইয়া নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া আসিত। এই সময়ে বালিকার মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ করিত। প্রথমে যে ডাক্তার মহাশয়কে দেখান হইয়াছিল, তাঁহাকেই পুনর্ব্বার দেখান হয়, কিন্তু তিনি দেখিয়া বলেন—গলায় কিছুই নাই। এই ঘটনার পর বালিকা ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে কাসী দ্বারা আক্রান্ত হইলেও এই কাসী পূর্ব্বের ন্যায় প্রবল ছিল না।

ফ্লোরোস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করায় ষ্টর্ণম অস্থির প্রথম খণ্ডের পশ্চাতে বক্র ভাবে পয়সা অবস্থিত বলিয়া স্থির হইলে, পর দিবস রেডিওগ্রাফ দ্বারা দেখায়—প্রথম বা দ্বিতীয় পৃষ্ঠ কসেরুকার সম্মুখে মুদ্রা অবস্থিত, তাহা সুস্পষ্টরূপে স্থির হইলে, বালিকাকে ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া, সাধারণ ব্যবহার্য্য

যন্ত্র দ্বারা মুদ্রা বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করা হয়। কিন্তু তাহা তত দীর্ঘ নহে এই জন্য এক খণ্ড তিন ফিট দীর্ঘ নমনীয় তার গটাপার্চ্চা দ্বারা বেষ্টিত করিয়া, দুই ভাঁজ করতঃ তাহার অন্ত ৪৫ ডিগ্রী কোণে বক্র করিয়া ক্ষুদ্র হুকের মত করার পর সেই অন্ত গলার মধ্যে প্রবেশ করান হইয়াছিল। মুখ হইতে উর্দ্ধের প্রথম খণ্ডের ব্যবধান দশ ইঞ্চি মাপ করা হইয়াছিল। তজ্জন্য তারের হুকের নিকট হইতে বার ইঞ্চি ব্যবধানে একটু বক্র করা হইয়াছিল। তারের এই বক্র অংশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে দ্বিতীয় বার চেষ্টা করায় তাহার হুক মধ্যে মুদ্রা আবদ্ধ হইলে টানিয়া আনা হইয়াছিল। মুদ্রাটী বিশেষরূপে আবদ্ধ হইয়াছিল; এই জন্য টানিয়া আনিতে বিশেষ কষ্ট হইয়াছিল। শেষে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায়—এমন স্থানেআনীত হইলে ইসূফেজিয়াল করসেপস্ দ্বারা টানিয়া বহির্গত করা হইয়াছিল।

পর দিবস প্রাতঃকালে বালিকা সাধারণ খাদ্য গ্রহণে আর কোনরূপ কষ্ট বোধ করে নাই এবং বেদনা ও কাসী অন্তর্হিত হইয়াছিল।

পল্লীগ্রামে অনেক সময় এরূপ ঘটনা সঙ্ঘটিত হওয়া অসম্ভব নহে। তদ্রূপ অবস্থায় এক খণ্ড তার দ্বারা কিরূপে তাহা বহির্গত করিতে হয়, তাহা প্রদর্শন করার উদ্দেশ্যে আমরা বিলাতী ল্যানসেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্রিকার প্রকাশিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম সঙ্কলিত করিলাম। (সংভিঃ দঃ)

ধাত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটী নূতন কথা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস.।

কিয়ংকাল পূর্ব্বে অধ্যাপক William Stephenson, M. D., F. R. C. S. E., ধাত্রীবিদ্যাসংক্রান্ত কয়েকটী ভ্রান্তিমূলক অনুমানের বিচার করিয়া একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। তাহাতে তাঁহার প্রতিপাদ্য বিষয়গুলি এই;—

১। জরায়ুর উপাদানগুলি কি?

২। ভ্রূণজরায়ুর মধ্যে কোন্ কৌশলের বশবর্ত্তী হইয়া অবস্থান করে?

৩। প্রসবের অনুকূল ও প্রতিকূল কারণগুলি কি?

সাধারণতঃ, লোকের বিশ্বাস যে, জরায়ুটী কতকগুলি বিলম্বিত (longitudinal) ও কতকগুলি মণ্ডলাকার (circular) পেশীর সমষ্টিমাত্র—এবং ঐ সকল পেশীগুলি স্তরে স্তরে সজ্জিত আছে। এই সঙ্গে সাধারণের আরও ধারণা যে, যৎকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, তখন কখনও বা বিলম্বিত পেশী সমূহ ও কখনও বা মণ্ডলাকার পেশীসমূহ স্বতন্ত্র ভাবে ও এক রকম পরস্পরের নিরপেক্ষ হইয়া কার্য্য করে। কিন্তু বাস্তবিক আমরা কি দেখিতে পাই? স্বতন্ত্র পেশীগুচ্ছ, স্বতন্ত্র স্তরবিভাগ,—ইহাদের অস্তিত্ব নাই। বহির্ভাগে বিলম্বিত পেশীসমূহের বা অন্তর্ভাগে

মণ্ডলাকার পেশীসমূহের বিন্যাস—এরূপ কোন দ্রব্য দেখা যায় না। সমগ্র জরায়ুটা একটী পেশী বলিয়াই মনে হয়, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহার তাবৎ উপাদান পেশীমাত্র নহে। চতুর্দ্দিকে স্তরে স্তরে connective tissue (সংযোগ-সাধক দৈহিক উপাদান)'র জাল বিস্তৃত আছে এবং সেই জালের মধ্যে মধ্যে পেশীগুচ্ছ দ্বীপের ন্যায় শোভমান। পেশীগুলি স্তরে স্তরে সাজান নাই বটে, কিন্তু যখন জরায়ু সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয়, তখন একস্তর পেশী নিম্নস্থ পেশীরাশির উপর দিয়া লইয়া যায়। "স্তর" বিভাগটী সম্পূর্ণরূপে কাল্পনিক। জরায়ুর সঙ্কোচনকালে বহির্ভাগের পেশী অপেক্ষা ভিতরদিকের পেশীভাগ বেশী সঙ্কুচিত হয়—এমন কি অনেক সময়ে হয়ত বহির্ভাগে সঙ্কোচনের বিশেষ চিহ্নও নাই; এমন অবস্থায় অন্তর্ভাগ আবশ্যকীয়রূপে অতি বন্ধুরভাবে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। পূর্ব্বে যে ধারণা ছিল যে, জরায়ুর উপরার্দ্ধ ও অধঃ অর্দ্ধ স্বতন্ত্রভাবে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইত; তাহা ভ্রমাত্মক। বাস্তবিক কেবল বহির্ভাগ ও অন্তর্ভাগ ভিন্ন পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়। বহির্ভাগের পেশীসমূহ সুধু জরায়ুতেই নিঃশেষিত হয় নাই—ক্রমে যোনিপথে (Vagina) আসিয়া ক্ষান্ত হইয়াছে। ভিতর অংশের পেশী cervix পর্য্যন্তও নামে নাই। অতএব অনুমান হইতেছে যে cervixএ পেশীর কার্য্য কিছুই নাই; ইহা connective tissue'র সমষ্টিমাত্র; বলপ্রকাশ মাত্রেই Os মুখব্যাদান করে: এই হেতু বশতঃ Osএর আক্ষেপিক অনমনীয়তা (Spasmodic rigidity) হইতে পারে না।

জরায়ুর গঠনসম্বন্ধে ভ্রমাত্মক ধারণা বশতঃ সাধারণের বিশ্বাস, যে যে কারণ বশতঃ প্রস্রাব bladderএর মধ্যে এবং মল সরলান্ত্র (rectum) মধ্যে আবদ্ধ থাকে, ভ্রূণও সেই কারণে জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকে। কিন্তু তাঁহাদের এটী জ্ঞান নাই যে, ভ্রূণটী মলমূত্রের ন্যায় তদাধার হইতে বিযুক্ত নহে। ফুল ও নাড়ীসংযোগে ভ্রূণটি জরায়ুপাত্রে বিশিষ্টরূপে আবদ্ধ। cervixটীর মূল উপাদান, connective tissue, স্বধর্ম্মবশে Os এর মুখটী আবদ্ধ রাখে; কেবল, যখন প্রসবের সময় নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে, cervix কোমলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং এই কারণেই উপরের অংশের পেশীসমূহের চাপে মুখ বিস্তারিত হইয়া যায়।

যতক্ষণ পাণমুচি (membrane) আস্ত থাকে, এবং Os সম্পূর্ণরূপে বিস্তারিত না হয়, ততক্ষণ,প্রসবের প্রথম ক্রম (first stage of labour) যতক্ষণই স্থায়ী হউক না কেন নিশ্চিন্ত হইয়া থাকা যায় না কি? অনেকের ধারণা, যে যায় কারণ প্রসবটী একটী প্রাকৃতিক ব্যাপার—ইহা অস্বাভাবিক কোন পদার্থ নহে। প্রসব স্বাভাবিক ব্যাপার বটে কিন্তু আমাদের ভ্রম হইলে প্রাকৃতিক নিয়মের কোন ব্যত্যয় হইবে না। সুধু Os এর আকৃতিতে অন্ধবিশ্বাস থাকিলে চলিবে না, আমাদের বিশেষ লক্ষ্য

রাখা উচিত তাবৎ portio vaginalis of Gevix এর কি অবস্থা।

কতটা Liquor Amnii থাকিলে প্রসবের সুবিধা হয়? এই প্রশ্নের উত্তরে কতটা জলে জরায়ুকে স্ফীত করিয়াছে—অর্থাৎ জলের বা জরায়ুস্ফীতির মাপ তত গ্রাহ্য নহে, যত ভ্রূণের অনুপাতে জলের পরিমাণ। যদি ভ্রূণাপেক্ষা অধিক জল থাকে ত শুধু জলের উপরে চাপ পড়ায় সেই চাপটী চতুর্দ্দিকে সমভাগে বিভক্ত হইয়া যায়, কাজেই Os-বিস্ফারণ তত সুবিধাজনক হয় না। যত অল্প জল থাকিবে তত ভ্রূণের শরীর জরায়ুর চাপের অধীনে আসিবে। তত শীঘ্র মস্তক অধোগামী হইবে। জল অপেক্ষা ভ্রূণই প্রসবের কার্য্যে অধিকতর সাহায্যকারী।

বিশেষ লক্ষ্য করিয়া যাঁহারা প্রসবের কার্য্য পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, যাবৎ মস্তক না বহির্গত হইয়া পড়ে, তাবৎ জরায়ুর fundus সঙ্কুচিত হইয়া হ্রস্বতা প্রাপ্ত হয় না। ইহার কারণ কি? প্রসবকালে জরায়ুটী দৈর্ঘ্যে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং প্রস্থে হ্রস্বতা প্রাপ্ত হয়—এই কৌশলেই ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ ক্রমশঃ সরলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং ভ্রূণের এই পরিবর্ত্তনই প্রসবের প্রধান সহায়।

ক্রমশঃ

প্রসূতির প্রতি কর্ত্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস।

গর্ভধারণের প্রাক্কাল হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রত্যেক অবস্থায় প্রসূতির প্রতি কি কি কর্ত্তব্য ইহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে। কেবল মাত্র প্রসবের অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং প্রসবকালের কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

প্রসব কার্য্যটী একটী স্বাভাবিক ক্রিয়া; বিশেষ কোন দোষ বা বিঘ্ন না ঘটিলে প্রসবের পরে কোনরূপ রোগ প্রসূতির হওয়া সম্ভব নহে। তবে যে মধ্যে মধ্যে সাংঘাতিক Puerperal fever হয় তাহার কারণ কি? অধিকাংশ স্থলে কাহারো দোষ ঠিক নির্ণয় করা যায় না। দুর্ভাগ্যবশতঃ অস্মদ্দেশে প্রসব কালে প্রসূতিকে গৃহের ত্যজ্য স্থানে ত্যজ্য বস্ত্রাদির সাহায্যে প্রসব কার্য্য সমাধা করিতে হয়; একারণেই এদেশে প্রসব কার্য্যটী এতদূর গুরুতর জিনিষের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে যে জন্মশোধ "সাধ" ভক্ষণ করাইয়া তবে তাহাকে প্রসবগৃহে পাঠান হয়। যে দেশে আচার ব্যবহার এতদূর নিন্দনীয় সে দেশে প্রসব গৃহে আরো অধিক সতর্কতা প্রয়োজন।

চিকিৎসক ও ধাত্রী উভয়েরই কতকগুলি কর্ত্তব্য পালন করিতে হইবে। তন্মধ্যে প্রধান—প্রসূতির aseptic অবস্থা রক্ষা করা। আমাদের মধ্যে অনেকেরই ঔষধের উপর ষোল আনা আস্থা; নির্ম্মল বায়ু, সূর্য্যকিরণমালা, এবং স্বাস্থ্যকর অন্যান্য তদনুরূপ

জিনিষের প্রতি আমাদের খুব লক্ষ্য থাকা প্রয়োজন। কোনও পূতিগন্ধ নিকটে থাকা উচিত নহে। সুধু যে যোনি পথেই Septic matter শরীর মধ্যে প্রবেশ করে তাহা নহে। এবং সুধু যে প্রসবকালেই প্রবেশ করে তাহাও নহে। একারণে চতুর্দ্দিক স্বাস্থ্যকর হয়, এমন স্থানে প্রসবগৃহ নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

বিশেষ প্রয়োজন না হইলে অঙ্গুলি সাহায্যে যোনিপথে পরীক্ষা করা অকর্ত্তব্য। এইরূপ করিলে, বাহির হইতে ময়লা ভিতরে অলক্ষ্যে প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা। ইহাও আমাদের বিশেষরূপে স্মরণ রাখা উচিত যে, যোনিপথে সাধারণতঃ যে সকল কীটাণু (micro organisms) থাকে তাহারা সুধু যোনিপথের নহে, জরায়ুরও স্বাস্থ্য রক্ষা করে; অতএব যদি douche দ্বারা তাহাদিগকে অকারণ ধৌত করা যায় তবে যোনিপথ ও উপরের অংশ (জরায়ু) তখন হইতে রক্ষকশূন্য গৃহীর ন্যায় রোগের আশ্রয় হইয়া পড়ে।

যখন হইতে antiseptics ব্যবহার আরম্ভ করা যায় তখন হইতে শেষ পর্য্যন্ত antiseptic অবস্থা রক্ষা করা কর্ত্তব্য। অনেকে প্রথম প্রথম অতি সন্তর্পণে হস্তাদি প্রক্ষালন করিয়াও কার্য্যক্ষেত্রে অনবধানতা বশতঃ এটা ওটা স্পর্শ দ্বারা হস্তাদির aseptic অবস্থা রক্ষণে অসমর্থ হন এবং রোগীর septic অবস্থা হইলে বলেন "কেন, আমিত বেশ করিয়া হাত ধুইয়াছিলাম!" হাত ধুইতে গেলে প্রথমতঃ প্রচুর সাবান ও গরম জলে হাত পরিষ্কার করতঃ একটা পরিষ্কার Nail brush সাহায্যে হস্তের পৃষ্ঠদেশ ও তলদেশ, অঙ্গুলিগুলির "থাঁজের" ও গলির মধ্যদেশ ও নখের তলে খুব যত্নে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। তৎপরে perchloride of mercury অথবা biniodide of mercury অথবা Spt. of Turpentineএ হাত ধুইয়া লইয়া কার্য্যারম্ভ করা কর্ত্তব্য। কার্য্যকালীন কোনও রকমে হস্ত অপরিষ্কার (Surgically unclean) হইয়া গেলে উক্ত lotion এ হস্ত পুনরায় ধৌত করা কর্ত্তব্য। প্রতি মুহূর্ত্তেই স্মরণ থাকা প্রয়োজন যে, lotion যে ঔষধেই হউক না কেন, বা যত বীর্য্যবান হউক না কেন, douche বা ধারায় যখন তাহাকে ব্যবহার করা যায়, তখন সে এত অল্পক্ষণ ত্বকের স্পর্শে আসে, সে সুধু "আবর্জ্জনা" ধৌত করা ব্যতীত অন্য কোন রকমে বিশেষ কার্য্যকারী হয় না। এই কারণেই যোনিপথ ধৌত করিতে হইলে সুধু normal Saline Solution ই যথেষ্ট—এমন কি এখন যে petoneal গহ্বর তাহার পক্ষে এই lotion ই যথেষ্ট। অধিকন্তু, সুধু Salini ব্যবহার করিলে, যোনিপথে স্বাভাবিক যে সকল পীড়া রোধকারী কীটাণু থাকে, তাহারা বিনষ্ট হয় না। এবং গর্ভাবস্থায় যে সকল রস যোনিপথে বহুল পরিমাণে দৃষ্ট হয় তাহাদের ক্ষমতাও সহজে বিনষ্ট করা কর্ত্তব্য। ইহার ব্যত্যয় ঘটিলে ঐ স্থানের রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি পায়। এমনকি প্রসবান্তে, যতক্ষণ না রক্তস্রাবটী দুর্গন্ধময় হয় অথবা যতক্ষণ শরীরের তাপ বৃদ্ধি ও অতি দ্রুত নাড়ী না হয় ততক্ষণ কোনও মতে douche ব্যবহার করা উচিত নহে।

অতএব আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—

(১) ঔষধ ও lotionই আমাদের সর্ব্বস্ব নহে।

(২) স্বাভাবিক যে যে গুলি যোনি-পথে আশ্রয় করিয়া আছে।

তাহাদের বিনষ্ট করা হঠাৎ অকর্ত্তব্য।

(৩) antiseptic প্রারম্ভেও যেমন যত্ন করা কর্ত্তব্য, বরাবরই সেই যত্নে পালনীয়।

(৪) স্বাস্থ্যকর নিয়মাবলীর প্রতি লক্ষ্য থাকা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

অম্লাধিক্য—নক্সভমিকা।

(Musser)

ডাক্তার মুসার মহাশয় ইতিপূর্ব্বে এক প্রবন্ধে নক্সভমিকার ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগের ফল সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। তাহাতে প্রকাশ করিয়াছিলেন—নক্সভমিকা এক্ষণে আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তদপেক্ষাঅধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাইতে পারি।

প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া যখন নক্সভমিকার জীবদেহের উপর সাধারণ কার্য্যের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তখন আর মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যক করে না। বৃদ্ধদিগের শরীরে ঐরূপ কার্য্য শীঘ্র প্রকাশিত হয়। ঔষধ সহ্য হইলে সময়ে সময়ে আবার মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। প্রথমে পোনর মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্সভমিকা প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইয়া ৩।৪ দিবস পর আর পাঁচ মিনিম মাত্রায় বৃদ্ধি করতঃ আবার ৩।৪ দিবস ঐ মাত্রায় প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার পাঁচ মিনিম মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। এইরূপে ক্রমে বৃদ্ধি করার পর যখন নক্সভমিকায় জীবদেহের উপর সাধারণ কার্য্যের লক্ষণ প্রকাশের উপক্রম হয় অর্থাৎ শিরঃপীড়া, শিরঃঘূর্ণন কিম্বা পৈশিক কাঠিন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রত্যহ রোগীকে দেখিয়া লক্ষণ সমূহের বিষয় অনুসন্ধান করিতে হয়। এইরূপে প্রয়োগ করিলে বৃদ্ধেরা সাধারণতঃ ৩০—৪০ বিন্দু মাত্রায় ঔষধ সহ্য করিতে পারে। এতদপেক্ষা অধিক মাত্রাতেও আবশ্যকীয় স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থূল কথা এই—অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য শক্তি অনুসারে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

দুর্ব্বল প্রকৃতির লোক দিগের শরীরেই অধিক সুফল হয়। যাহারা খাদ্যের অভাবে অপরিপুষ্ট, শরীর কৃশ, স্থানিক ও ব্যাপক নানাপ্রকার দুর্ব্বলতার লক্ষণ সমন্বিত, তাহারাই নক্সভমিকা দ্বারা বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হয়। স্থানিক দুর্ব্বলতা—যেমন

অক্ষিগোলকের পৈশিক দুর্ব্বলতার জন্য চক্ষের কষ্ট ইত্যাদি, অন্ত্র প্রাচীরের পৈশিক দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে নক্সভমিকা ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় সুফল প্রদান করে।

প্রথমে মনে হইতে পারে যে, স্থানিক পীড়ায় নক্সভমিকা প্রয়োগ মত বিরুদ্ধ। কিন্তু ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অম্লের পীড়ায় উপকার হয়। এই পীড়ায় তিক্ত ঔষধ উপকারী নহে, ইহাই প্রচলিত মত। কিন্তু অবসাদক অপেক্ষা উত্তেজক আবশ্যক। অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, অবসাদকে উপকার করে না। মূল কারণ অনুসন্ধান করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাই ইহার মূল। অম্লাধিক্যের স্থানিক উত্তেজনা কারণ নহে। কারণ ব্যাপক দুর্ব্বলতা বা রক্তহীনতা কিম্বা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা। তজ্জন্য বলকারক ঔষধ আবশ্যক। এই শ্রেণীর পীড়ায় পাকস্থলীর প্রদাহ বা ক্ষত থাকে না। কিন্তু স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী দুর্ব্বল, কৃশ, মলিন, মানসিক বিকারগ্রস্ত। জরায়ু এবং অণ্ডাধারের পীড়ার লক্ষণ থাকিতে পারে। পৈত্তিকের লক্ষণ—পিত্তস্থলীর প্রদাহ কখন কখন পুরাতন লক্ষণরূপে বর্ত্তমান থাকে। অপরাপর পীড়ার লক্ষণও থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল—নাড়ী দুর্ব্বল এবং মৃদু, মূত্র যথেষ্ট ও তাহা জলবৎ, এবং কখন বা অল্প ও গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট হয়, ইহাতে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল থাকিতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্ত রোগীর অম্লাধিক্য পীড়ায় ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় নক্সভমিকা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অম্লাধিক্য ক্রমে হ্রাস হইয়া শেষে পীড়া আরোগ্য হয়।

পাঠক মহাশয়গণ যদি কেহ এই প্রণালীতে পরীক্ষা করেন, তবে সাবধানে মন্দ লক্ষণ সমূহের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিবেন। কারণ, আমেরিকার প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা ঐ চিকিৎসা করা হইয়াছে।

সিরস স্রাব—এডরিণালিন —ক্লোরাইড।

(Plant)

১৯০২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার মহাশয় সর্ব্বপ্রথমে সিরস্ ইফিউশানে এডরিণালিন-ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করেন। তদবধি অনেক চিকিৎসক উক্ত পীড়ায় এডরিণালিনের আময়িক প্রয়োগফল পরীক্ষা করিতেছেন।

প্রথম রোগীর বক্ষঃস্থলের মারাত্মক পীড়া জন্য প্লুরার মধ্যে শোণিতস্রাব হইয়াছিল। পরীক্ষার্থে প্লুরাগহ্বরের মধ্যে এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়। স্রাব বন্ধ হওয়ায় পরীক্ষা সুফল প্রদান করিয়াছিল। ইহার পর পেরিটোনিয়মে এবং অপরাপর পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করেন। এমন কি পেরিকার্ডাইটিস্ জন্য স্রাব হওয়ায় তাহা ট্যাপ করিয়া লাইকর এডরিণালিন প্রয়োগ করায় সুফল লাভ হইয়াছিল।

টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস জন্য এসাইটিসে ট্যাপ করিয়া লাইকর এডরিণালিন প্রয়োগ করায় যেরূপ সুফল হইয়াছিল, যকৃতের সিরোসিস্ জন্য এসাইটিসে তদ্রূপ

সুফল পাওয়া যায় নাই। ডাক্তার গ্র্যাণ্ট এবং ষ্টীল মহাশয় দ্বয় যে সমস্ত এসাইটিস পীড়ায় প্রয়োগ করিয়াছেন, একটী ব্যতীত সকল স্থলেই সুফল লাভ করিয়াছেন। কেবল একজনের মাত্র দুইবার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। তদ্ব্যতীত অপর সকল রোগীই একবার ঔষধ প্রয়োগ করায় সুফল লাভ করিয়াছিল।

ট্রোকার ক্যানুলা প্রবেশ করাইয়া ট্রোকার বহির্গত করার পর স্রাব বহির্গত হইয়া গেলে ক্যানুলার মধ্যদিয়া ১ : ১০০০ শক্তির এক ড্রাম লাইকর এড্রিণালিন ক্লোরাইড অর্দ্ধ আউন্স বিশুদ্ধ জল সহ পিচকারী প্রয়োগ করার পর ক্যানুলা বহির্গত হইয়া তুলা এবং কলোডিয়ম দ্বারা ক্ষত বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ইহার পর উদরোপরি হস্ত সঞ্চালন করিয়া সমস্ত ঔষধ সকল দিকে সঞ্চালিত করিয়া পাঁচ মিনিট পর উদর বেষ্টন করিয়া পটি বাঁধিয়া দেওয়া হয়। এড্রিণালিন প্রয়োগ করার ইহাই সাধারণ নিয়ম।

উদরীরোগে এড্রিণালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই উদরে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। সকল রোগীরই ১°—২° পরিমাণ দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। অস্ত্রোপচারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই এই জ্বর হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তাহা অর্দ্ধ ঘণ্টা কালের অধিক স্থায়ী হয় না।

প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এড্রিণালিন কিরূপে কার্য্য করিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। একটী কুক্কুরের কার্সিনোমা পীড়ায় জন্য উদরী পীড়ায় এড্রিণালিন প্রয়োগ করার পাঁচ সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হইলে অনুমৃত পরীক্ষায় উভয় স্তর পেরিটোনিয়মে নানা স্থানে নূতন আবদ্ধতা দেখা গিয়াছিল। এবং পেরিটোনিয়মের সকল স্থানে পাতলা স্তর লসীকা সঞ্চিত ছিল।

আবদ্ধতার মধ্যে নূতন শোণিতবহা উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহাতে বোধ হয় উভয় স্তর পেরিটোনিয়মের আবদ্ধতার মধ্যে সংযত লসিকা মধ্যে শোণিত সঞ্চালন সংস্থাপিত হওয়ায় আর স্রাব হইতে পারে না।

এড্রিণালিন প্রয়োগ করার পর যদি লসিকা সংযত হওয়ার সময় না পায় কিম্বা সংযত হওয়ার পর পুনর্ব্বার বিযুক্ত হইয়া যায় তাহা হইতে কোন ফল না হওয়াই সম্ভাবনা; যাহা হউক এই চিকিৎসা প্রণালীর পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

উন্মাদ—অবসাদক এবং মাদক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা।

(Cullum)

প্রবল উন্মাদ রোগীর এমন এক শ্রেণী আছে যে, তাহাতে ডাক্তার কলেমের মতে পীড়ার প্রবল আক্রমণের সময়ে নিয়তঃ অবসাদক ঔষধের ক্রিয়ার অধীন করিয়া রাখিতে হয়। যাহাদের নিয়মিত ভাবে পর্য্যায়ক্রমে উন্মত্ততার লক্ষণ প্রবল হয়। অকস্মাৎ লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া উঠে; পূর্ব্বে তাহার কিছুই বুঝিতে পারা যায় না; তদ্রূপ অক-

ন্থার তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

লাইকর মর্ফিয়া মিউরেট	২০ মিনিম
ক্লোরাল হাইড্রেট	২০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
টিংচার কার্ডেম কোং	২০ মিনিম
একোয়া ডিষ্টিল	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রবল আক্রমণের ভোগফল সচরাচর ৪।৫ দিন থাকে। ইনি ঐরূপ সমস্ত দিনে এই মিকশ্চার তিনবার প্রয়োগ করেন। সকল স্থলেই উপকার হয়। এই ঔষধে প্রবল পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস এবং রোগী কথকটা শান্ত ভাবে থাকে। তজ্জন্য অপেক্ষাকৃত আয়ত্বাধীনে রাখা যাইতে পারে।

প্রত্যেক বার ঔষধ সেবনের পরে অহিফেনের ক্রিয়া কিরূপ হইল, তাহা দেখা উচিত। অহিফেন প্রয়োগের পূর্ব্বে এবং যথা সময়ে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক।

শ্বাসকাস—এডরিণালিন।

(Therapeutic Gazette)

হাপানী উঠিয়া রোগী বড় কষ্ট পাইতেছে, শ্বাস ফেলিতে না পারিয়া ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। এই অবস্থায় অধত্বাচিক প্রণালীতে সহস্র করা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড পাঁচ হইতে দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করুন। দেখিবেন—তখনি রোগীর শ্বাস কষ্ট দূর হইবে। যেন যাদু মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করে। মুহূর্ত্তের মধ্যে রোগীর সকল কষ্ট দূর হয়। কিন্তু কিরূপে কার্য্য করিয়া এডরিণালিন এইরূপ সুফল প্রদান করে, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন।

শ্বাসকাসের আক্রমণ উপস্থিত হওয়া সম্বন্ধে এই শিক্ষা পাইয়াছি যে, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনলীর প্রাচীরের আকুঞ্চন হওয়ায় তন্মধ্যে বায়ু সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় হাপানী উপস্থিত হয় ইহা ভ্যাসোমোটার আকুঞ্চন জনিত সঙ্কোচনের ফল। এই অবস্থা কেন উপস্থিত হয়, পীড়াজনিত কি কি বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে এরূপ উপস্থিত হয়, তাহা আমরা বিশেষ অবগত নহি।

সুপ্রারিণাল গ্রন্থির সার শোণিত-বহার প্রাচীর সবলে আকুঞ্চিত করে এবং তাহাই অধত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শ্বাসকাসের আক্রমণ অল্প সময়ের মধ্যে হ্রাস হয়। ইহা নানা স্থলে পরীক্ষিত হইয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। এডরিণালিনের এই কার্য্য বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। যিনি পরীক্ষা করিয়াছেন তিনিই এই ফল দৃষ্টে আশ্চার্য্যান্বিত হইয়াছেন।

এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। তাহা সকলেই অবগত আছেন। এবং এডরিণালিন অধত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শোণিত-বহা আকুঞ্চিত হওয়াতে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য যে সকল স্থলে প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা স্থানিক প্রয়োগের ফল। শোণিতস্রাবের স্থলে ক্ষতের উপরে প্রয়োগ করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করা হইয়াছে। কোন স্থলে প্রয়োগ করিলে তথাকার শোণিত-বহা সঙ্কুচিত হওয়ায় সেই স্থান শুভ্র বর্ণ ধারণ করে, ইহা

কেবল স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র। এবং অনেকে এমত বিশ্বাস করেন যে, এড্রিণালিন কোন স্থানে প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের বাহ্যস্তর ব্যতীত অপর স্থানে ইহার ক্রিয়া বিস্তৃত হয় না। এবং প্রযোজ্য স্থান ব্যতীত দূরবর্ত্তী স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ ফলের কোন আশা করা অসম্ভব। কিন্তু অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যে, শ্বাসকাসের নিবৃত্তি হয়, তাহা অনেকে প্রমাণ করিয়া দিতেছেন। তজ্জন্য এই কার্য্যের বিজ্ঞান সঙ্গত কোন যুক্তি প্রদর্শন করিতে না পারিলেও প্রয়োগ ফল দেখিয়া সুফল স্বীকার করিতে হইতেছে। এবং উক্ত অবস্থায় ইহা মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। শ্বাসকাসের উপশম করার জন্য মর্ফিয়াই আমাদের এক মাত্র সহায়। কিন্তু তাহার বিস্তর দোষ। একবার অভ্যাস হইলে মর্ফিয়া পরিত্যাগ করা কঠিন। পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে। কার্য্যতঃ আমরা শ্বাসকাস আরোগ্য করিতে পারি না। কেবল উপশম করিতে পারি মাত্র। সেই উপশম কার্য্য মর্ফিয়ার ন্যায় দোষ পূর্ণ ঔষধের পরিবর্ত্তে যদি এড্রিণালিন দ্বারা সম্পন্ন করিতে পারি, তাহাই আমাদিগের পক্ষে আপাততঃ বিশেষ লাভ বলিয়া মনে করিতে হইবে।

পাঠক মহাশয়গণ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। তবে ঔষধ সম্বন্ধে সাবধান হওয়া আবশ্যক। বর্ণহীন পরিষ্কার ঔষধ হওয়া আবশ্যক। বর্ণযুক্ত, এবং অপরিষ্কার ঔষধ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের উপযুক্ত নহে।

গণোরিয়া—চিকিৎসা।

(Christian)

ফিলাডেলফিয়ার মেডিকো চিরারজিক্যাল কলেজের জননেন্দ্রিয় এবং মূত্র রোগ পীড়ার অধ্যাপক ডাক্তার কৃষ্টিয়ান মহাশয় থেরাপিউটিক গেজেটে গণোরিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার জ্ঞাতব্য স্থূল মর্ম্ম মাত্র এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

গণোরিয়ার নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে আভ্যন্তরিক ঔষধ এবং স্থানিক পিচকারী প্রয়োগ প্রণালীই অনেকে ভাল বোধ করেন এবং ইহাই অধিক প্রচলিত। এবং অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা ইহাই অধিক ফলপ্রদ। আভ্যন্তরিক প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে প্রথমাবস্থায় যখন প্রদাহ প্রবল থাকে, সেই সময়ে মূত্রকারক এবং অবসাদক ঔষধ, যেমন—বাই কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ, এসিটেট্ অফ্ পটাশ, ব্রোমাইড অফ পটাশ, মনোব্রমেট অফ ক্যাম্ফার এবং মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ, যেমন—উরোট্রপিন, বোরিক এসিড, স্থালল এবং শ্লেষ্মা নিবারক, যেমন—বালসম অফ কোপেইবা, অইল অফ স্যাণ্ডাল। এই শেষোক্ত ঔষধ সমস্ত শেষ অবস্থায় এবং পীড়া এক ভাবে থাকা অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কোন্ ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা বিধেয়, এই সম্বন্ধে বিস্তর আলোচনা হইয়াছে। তদ্দ্বারা ইহাই স্থির হইয়াছে যে, পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ এবং নাইট্রেট অফ সিলভার উপকারী। কিন্তু ইহার বিশ্বাস

এই যে, পীড়ার প্রদাহের প্রথম অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়—কর্ড্ডী ও মূত্র কৃচ্ছ্রতা বৃদ্ধি এবং প্রদাহ অভ্যন্তর দিকে বিস্তৃত হয়। প্রমেহ পীড়ার পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশের পিচকারী প্রয়োগ করিলে মূত্রনালী পরিষ্কার হয় সত্য কিন্তু রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না।

নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় কিন্তু যে ভাবে প্রয়োগ করা হয় তাহাতে উদ্দেশ্য সফল হয় কি না সন্দেহ, কিন্তু উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

নাইট্রেট অফ সিলভারের ঐ দোষ জন্য সিলভার ঘটিত অপর অনেক অনুত্তেজক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, অনেক চিকিৎসক ঐ সমস্ত নূতন ঔষধের উপর বিশ্বাস স্থাপন করেন না সত্য কিন্তু তন্মধ্যে অনেকগুলী যে উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যেমন—এলবারজিন, প্রোটারগল ইত্যাদি।

অপ্রবল পীড়ার প্রথম অবস্থায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ দ্রব ১ : ৮০০০ শক্তির, এবং দ্বিতীয় দ্রব—প্রোটারগল দ্রব ১ : ১০০ শক্তির (এলবারজিন ১ : ১০০, আরগাইরোল ৫ : ১০০)। প্রথম দ্রব দ্বারা প্রত্যহ তিনবার, প্রত্যেকবারে চারি পিচকারী দ্রব দ্বারা মূত্রনালী ধৌত করিবে। এই পিচকারী দেওয়ার অব্যবহিত পরেই দ্বিতীয় দ্রব এক পিচকারী মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া দশ মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

এই অবস্থায় আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত ক্ষারাক্ত মূত্র কারক ঔষধ। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে দ্রবের শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক এবং কোপেইবা ও স্যাণ্ডাল অইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হইলে অন্য প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়, তখন আর পূর্ব্বোক্ত পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ বা প্রোটারগল প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় না। তখন সঙ্কোচক ঔষধ আবশ্যক, যেমন সালফেট অফ জিঙ্ক, এলাম, সালফেট অফ কপার, ট্যানিক এসিড প্রভৃতি। ডাক্তার কৃষ্টিয়ান নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ ভাল বোধ করেন।

Re.

জিঙ্কসালফ	১২ গ্রেণ
পলভ এলাম	১২ গ্রেণ
লাইকর হাইড্রেষ্টীস (বর্ণ হীন)	৪ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল সমষ্টিতে।	৪ আউন্স

সালফেট কপার দ্রব ১ : ৫০০ শক্তির, কিম্বা সালফেট অফ জিঙ্ক ১ : ৫০০ শক্তির প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

মূত্রনালীর পশ্চাদংশ প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইলে যখন পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবের সহিত শোণিত নির্গত হয়, তখন পিচকারী প্রয়োগ নিষেধ। এই অবস্থায় আভ্যন্তরিক ঔষধ, বিশেষ উরোট্রপিন, স্যালোল এবং সপোসিটরী রূপে অহিফেন, বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উপশম হইলে তৎপর পিচকারীর ব্যবস্থা করিবে।

পিক্রিক এসিড—এক্সিমা।

(Otto Mayer)

শুষ্ক, স্রাবযুক্ত এক্সিমা হস্ত ও পদের পুরাতন এক্সিমা, এবং শিশুদিগের মস্তকের এক্সিমা পিক্রিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করায় উপকার হইয়াছে।

পিক্রিক এসিড, জিঙ্ক এবং ষ্টার্চ্চের সহিত মিশ্রিত করিয়া শতকরা ½—১ শক্তির পেষ্ট রূপে প্রয়োগ করা হয়।

দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার লক্ষিত হয়। হ্রাস স্রাব হয়, শুষ্ক হইতেছে বোধ হয়।

সেবোরিক প্রকৃতির এক্সিমা অপর চিকিৎসায় সহজে আরোগ্য হয় না। এই চিকিৎসায় স্রাব বন্ধ হইয়া শুষ্ক হয়। তৎপর টার বা তদ্রূপ ঔষধ আবশ্যক।

ঔষধ শোষিত হইয়া কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

ফরমিক এসিড—রিউমেটিজম।

(Couch)

যে কোন প্রকৃতির রিউমেটিজম হউক না কেন ফরমিক এসিড অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার হয়। এই ঔষধে যেরূপ উপকার হয়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ উপকার হয় না। ইহা রিউমেটিজমের অমোঘ ঔষধ না হইলেও উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রত্যেক স্থলেই উপকার না হওয়ার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

যে স্থানে অত্যন্ত বেদনা তাহারই সন্নিকটে অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রথমে শতকরা এক অংশ শক্তির কোকেন দ্রব ৮—১০ মিনিম প্রয়োগ করিয়া তাহার বার মিনিট পরে সেই স্থানেই শতকরা ২½ অংশ শক্তির ফরমিক এসিড দ্রব ৮ মিনিম প্রয়োগ করা হয়। ইনি প্রদাহযুক্ত আর্টিকিউলার রিউমেটিজমের সহিত দৈহিক উত্তাপ ১০৩°F গ্রস্ত রোগীর শরীরে দুই দিনে ৩২ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন।

নিম্নে অপর প্রকৃতির একটী চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইল।

শ্রীযুক্ত X. বয়স ৬৪ বৎসর। ওষ্ঠের ইপিথিলিওমা দুই বৎসর পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের ছয় মাস পরে সেই স্থানে একটু কঠিন বোধ হওয়ায় মনে করা হইয়াছিল যে পুনর্ব্বার ইপিথিলিওমা হইতেছে, অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি যন্ত্রণা ছিল। স্থান কঠিন হইয়া ক্রমে বর্দ্ধিত হইতেছিল। ফরমিক এসিড অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করার জন্য শতকরা চারি অংশ শক্তির ৪ মিনিম ফরমিক এসিড কঠিন স্থানে প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল। আর হয় নাই। অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস হইয়াছে। আর বেদনা হয় নাই। অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত হয় নাই। পীড়িত স্থান স্বাভাবিক অবস্থায় আছে।

ইনি অপরকে সাবধান হওয়ার জন্য বলিয়াছেন যে, শতকরা তিন অংশের অধিক শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা অনুচিত। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কঠিন ধূসর

বর্ণ ধারণ করে। তজ্জন্ত সহজে আরোগ্য হয় না।

ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী নিয়ম স্মরণ রাখা আবশ্যক।

১। ফরমিক্ এসিড প্রয়োগ করার পূর্ব্বে প্রযোজ্য স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

২। শতকরা তিন অংশের অধিক শক্তি-বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা নিষেধ। শতকরা ২½ অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয়।

৩। ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করার পূর্ব্বে শতকরা এক অংশ শক্তির ৫—৮ মিনিম কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া তৎপর সেই স্থানে ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। অঙ্গশাখায় বহির্দ্দিকে ত্বকের অব্যবহিত নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে গম্ভীর স্তরেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। একস্থানে একবারে ৮ মিনিম কোকেন দ্রব এবং ৮ মিনিম ফরমিক এসিড দ্রবের অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত।

৬। কোন স্থানে অধিক পরিমাণ ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে সেই স্থানে কঠিন, ধূসরবর্ণবিশিষ্ট এবং অধিক বেদনা-যুক্ত স্ফীততা উপস্থিত হয়। তাহা সহজে শোষিত হয় না।

৭। যে স্থানে বেদনা অত্যন্ত অধিক, সেই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৮। এক সময়ে ত্রিশ বারের অধিক ইঞ্জেকশন প্রয়োগ করা অনুচিত। একবারে ১২—১৫বার ইঞ্জেকশন দিলেই হইতে পারে। স্নায়ুর উপর পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত। তদ্রূপ করিলে ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্রবল বেদনা হইতে পারে। প্রত্যহ কিম্বা এক দিন পর পর পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া নির্দ্ধারণ।

(Therapeutic Gazette)

২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৬০ গ্রেণ স্যালোল বিভক্ত মাত্রায় ক্যাপ্সেট রূপে সেবন করাইলে মূত্রের সহিত কার্ব্বলিক এসিড নির্গত হয়। প্যানক্রিয়াসের স্রাব ক্ষারাক্ত, স্যালোল যখন ডিউডিনামে উপস্থিত হয় তখন ঐ ক্ষারাক্ত স্রাবের সহিত মিলিত হওয়ায় ক্ষুদ্র অন্ত্রে স্যালোল বিশ্লেষিত হইয়া কার্ব্বলিক এসিড বিযুক্ত হয়। এই বিযুক্ত কার্ব্বলিক এসিড মূত্রের সহিত নির্গত হয়। কিন্তু যদি প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া না থাকে, যদি তাহার স্রাব নির্গত না হয়, ক্ষুদ্র অন্ত্রে যদি স্যালোলের সহিত প্যান-ক্রিয়াটিক স্রাব মিলিত না হয়, তাহা হইলে স্যালোল অবিকৃত থাকে। সুতরাং মূত্রের সহিত কার্ব্বলিক এসিড নির্গত হয় না। স্যালোল প্রয়োগ করিয়া যদি মূত্রে কার্ব্বলিক এসিডের অস্তিত্ব নির্ণীত না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্যানক্রিয়াসের স্রাব নাই। প্যানক্রিয়াস ক্রিয়াহীন। নিম্নলিখিত পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে যে, মূত্রে কার্ব্বলিক এসিড আছে, কি না।

১। কার্ব্বলিক এসিডযুক্ত মূত্রের সহিত কয়েক বিন্দু লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড মিশ্রিত করিলে মূত্র বেগুণী বর্ণ ধারণ করে।

২। কার্ব্বলিক এসিড যুক্ত মূত্রের সহিত ব্রোমিন ওয়াটার কয়েক বিন্দু মিশ্রিত করিলে পীতাভ বর্ণ যুক্ত স্ফটিকবৎ দানা অধঃপতিত হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ ট্রাইব্রোমো-ফেণল ($C_6 H_2 Br_3 OH$)।

৩। কার্ব্বলিক এসিডযুক্ত মূত্রের সহিত অল্প পরিমাণ ব্লিচিং পাউডার এবং এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করিলে নীলবর্ণ ধারণ করে।

৪। কার্ব্বলিক এসিড যুক্ত মূত্রের সহিত এসিড নাইট্রেট অব মার্কুরী মিশ্রিত করিলে উজ্জ্বল লালবর্ণ ধারণ করে।

প্যান ক্রিয়াসের স্রাব ডিউডিনমে আসিতেছে কি না, তাহা এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে।

হৃদ্‌পিণ্ডের পুরাতন পীড়া।

চিকিৎসা।

(Wethered)

হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যে কষ্ট উপস্থিত হইলে স্পিরিট এমোনিয়া এবং স্পিরিট ইথর প্রত্যেকে বিশ মিনিম মাত্রায় কয়েক মিনিম লাইকর ষ্ট্রিকনিয়ার সহিত সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়! হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যেমন ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রপেনথাস্ এবং ষ্ট্রীকনিন প্রভৃতি—শ্বাস কষ্ট অধিক হইলে প্রয়োগ করিতে হয়। রোগী যখন শ্বাস কৃচ্ছ্রতা দ্বারা আক্রান্ত, তখন ফুসফুসের পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। রক্তাধিক্য জন্য ফুস্‌ফুসের মূলের রালস শ্রুত হওয়া যায় কিনা, তাহা অবগত হওয়া উচিত। শ্রম জন্য যদি হৃদকম্প উপস্থিত হয় তবে হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ আবশ্যক। এতৎসহ যান্ত্রিক ব্যায়াম উপকারী। শ্বাস কৃচ্ছ্রতা কষ্টকর হইলে সোডিয়ম ব্রোমাইড দশ গ্রেণ মাত্রায় নক্সভমিকা কিম্বা ডিজিটেলিসের সহিত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্রিয়া বিকার-জনিত এবং বিধান বিকার জনিত হৃদকম্পের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন।

প্রতিঘাতে যদি বোধ হয় যে, হৃদপিণ্ডের আয়তন স্বাভাবিক আছে, কোন প্রকার মারমার নাই। তাহা হইতে স্থূলতঃ বুঝিতে হইবে যে, হৃদকম্পের কারণ বৈধানিক বিকৃতি না হইয়া ক্রিয়া বিকার।

অঙ্গশাখায় শোথ এবং উদরী থাকিলেও হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ আবশ্যক। এতৎ-সহ শোণিত বহার প্রসারক—ভ্যাসোডাইলে-টার ঔষধ আবশ্যক। উদরে এবং অঙ্গশাখায় অধিক রস সঞ্চিত থাকিলে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা থাকিলে অনেক সময় সুনিদ্রা হয় না, তজ্জন্য রোগী কষ্ট বোধ করে। ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ অধস্ত্বা-চিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের কার্য্য ভাল হওয়ায় নিদ্রা হইতে পারে। কিন্তু সকল সময়ে সুফল পাওয়া যায় না। ক্লোরাল আমিদ প্রয়োগ করিলেও সুনিদ্রা হয়। ইনি ৩০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ৭২ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। প্যারালডিহাইড ১—২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও সুনিদ্রা হয়। ইহাতে উপকার না হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই

ঔষধ নিরাপদ নহে; ফুসফুসের রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া বিশেষ অনিষ্ট করে। এলবুমিনুরিয়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

হৃদপিণ্ডের পীড়ায় শোণিত সঞ্চালন ভাল না হওয়ায় পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। আবার পাকস্থলীর পীড়াতেও হৃদপিণ্ডের অসুখ বোধ হয়। এই উভয় যন্ত্র পরস্পর সম্বন্ধে আবদ্ধ। কার্য্যতঃ এমত অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা পাকস্থলীর পীড়ার বিষয় প্রকাশ করে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হৃদপিণ্ডের পীড়া ভোগ করে। এই জন্য অজীর্ণ পীড়ার ঔষধ মধ্যে হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ—যেমন নক্সভমিকা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। লঘুপাক বলকারক পথ্য হওয়া উচিত। উদ্ভিজ্জের পরিমাণ পরিমিত থাকা আবশ্যক। পেপসিন এবং টেকাডাইয়াসটাস প্রভৃতি উপকারী।

—০—

মুখমণ্ডলের স্নায়বীয় বেদনা, চিকিৎসা।

(Hutechinson)

ফেসিয়াল নিউরাল জিয়ার চিকিৎসায় কারণ দূরীভূত করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। চক্ষের পীড়া, কর্ণের পীড়া, দন্তের পীড়া, নাসিকার পীড়া, হারপিসজ্রস্টেলিস, স্ফিনইড অস্থির পীড়া, উপদংশ এবং টেবিস ডর্সিলিস প্রভৃতি পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কিন্তু সাধারণ স্নায়ু শূল পীড়ার যে স্থলে কারণ নির্ণয় করা অসম্ভব হয়, সেই স্থলে লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। মনে করুণ দন্তের ক্ষত জন্য স্নায়ু শূল উপস্থিত হইয়াছে। সেস্থলে সেই পীড়িত দন্ত উৎপাটনই একমাত্র চিকিৎসা। ঔষধ সেবন করাইয়া কখন তাহা আরোগ্য করা যায় না। তবে যে স্থলে ঐ রূপ কারণ স্থির করিতে পারা যায় না, সেইস্থলে বেদনা নিবারক প্রয়োগ করা আবশ্যক।

উপদংশই কারণ হইলে আইওডাইড অফ পটাশিয়ম এবং সোডিয়ম প্রয়োগ করিতে হয়।

কুইনাইন—ভেলিরিয়েনেট (৫ গ্রেণ), হাইড্রোব্রোমাইড (২—৫ গ্রেণ) এবং স্যালিসিলেট (৫—১০ গ্রেণ) উপকারী।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা (½ গ্রেণ হইতে ১গ্রেণ মাত্রায়) প্রয়োগ করিলে অনেক সময় বেদনার উপশম হয়।

জেলসিমিনম—টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ এপিলেপ্টিফরম নিউরালজিয়ায় উপকারী।

মর্ফিন—ঐরূপ নিউরালজিয়ায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। আবার কেহ বলেন —অপকার হয়।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ—ইথিল ক্লোরাইড স্প্রে, ইলেকট্রিসিটী, অসমিক এসিড প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু নিউরালজিয়া এপিলেপটী ফরম (নিউরালজিয়া মেজর বা টিকডলকরস) কোন উপকার হয় না। ইহা নির্ণয় করার উপায়।

১। প্রায় এক পার্শ্বে হয়। কেবল মাত্র দুইটী ঘটনা ইহার বিরুদ্ধে আছে।

২। পঞ্চম স্নায়ুর দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় শাখা আক্রান্ত হয়।

৩। প্রথম শাখা কদাচিৎ আক্রান্ত হয়।

৪। পর্য্যায়ক্রমে আক্ষেপ অনেক বেদনা হইয়া ক্রমে প্রবল হয়।

৫। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে বেদনা থাকে না।

৬। প্রত্যেক আক্রমণের সময় আক্রান্ত পার্শ্বের মুখের পেশী আক্ষিপ্ত হয়।

৭। আক্রমণের কোন কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। একবার পীড়ার আক্রমণ হইলে সামান্য উত্তেজনাতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৮। ৩০—৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে পীড়া উপস্থিত হয়।

৯। ক্রমে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। অনির্দ্দিষ্ট কাল ভোগ করে, আপনা হইতে আরোগ্য হওয়ার বিষয় শ্রুত হওয়া যায় নাই।

১০। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করিলে বোধ শক্তি নষ্ট হয় না।

১১। অধিক মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ ব্যতীত অপর কোন ঔষধে কার্য্য হয় না। পঞ্চম স্নায়ুর অন্ত শাখা কর্ত্তনে অস্থায়ী উপকার হইতে পারে।

১২। গ্যাসিরিয়ান গ্যানগ্লিয়ন আংশিক বা সম্পূর্ণ দূরীভূত করাই আরোগ্যের এক মাত্র উপায়।

—০—

ষ্ট্রীকনিন ও নাইট্রোগ্লিসিরিনের অপব্যবহার।

(Therapeutic gazette)

শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের উত্তেজক বলিয়া ন্যাইট্রো গ্লিসিরিণ এবং ষ্ট্রীকনিনের অপব্যবহার হয়, একথা বহুবার উল্লেখ করা হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসকদিগের ইহাই ধারণা যে, প্রবল সংক্রামক পীড়ায় হৃদপিণ্ডের উত্তেজনার জন্য ষ্ট্রীক্‌নিন্ আবশ্যক। এবং এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া কেবল যে, কয়েক দিবস মাত্র ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করেন, তাহা নহে, পরন্তু সপ্তাহের পর সপ্তাহ অবিচ্ছেদে দীর্ঘ কাল ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার ফলে রোগী প্রথম কয়েক দিবস উপকার প্রাপ্ত হয় কিন্তু শেষে আর কোন উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চালনের এবং স্নায়ু মণ্ডলের অযথা উত্তেজনা উপস্থিত হয়। টাইফইড জ্বর ইত্যাদির ন্যায় যে সকল পীড়া দীর্ঘ কাল ভোগ করে এবং যাহাতে স্নায়বীয় অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, তাহতেই এই মন্দ লক্ষণ অধিক উপস্থিত হয়।

যে সময় তরুণ পীড়ায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত মন্দ হইতে আরম্ভ হয়, সে সময়ে ষ্ট্রীক্‌নিন্ উপকারী। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ঐরূপ সময়ে যে কেবল উপকার হয়, তাহা নহে; পরন্তু জীবন রক্ষা হয়। কিন্তু যে স্থলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকার জনিত না হইয়া বিধানবিকার জন্য—পীড়ার বিষ জন্য না হইয়া হৃদপিণ্ডের পেশীর অপকর্ষতার জন্য ক্রিয়াবন্ধের উপক্রম হয় সে স্থলে ষ্ট্রীক্‌নিন জীবন রক্ষা করিতে পারে কি না, সন্দেহ।

অপরাপর প্রবল ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ, যেমন উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল প্রদান করে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ

করিলে তেমনি কুফল প্রদান করে। ষ্ট্রীকৃনিন তদ্রূপ। এজন্য বিশেষ আবশ্যকীয় স্থল ব্যতীত প্রয়োগ করা নিষেধ। এই জন্যই জ্বরের রোগীকে প্রথমেই ষ্ট্রীক্‌নিন্ প্রয়োগ করা নিষেধ এবং অবিচ্ছেদে দীর্ঘ কাল প্রয়োগ করা অনুচিত। এক সপ্তাহ ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করার পরেই তাহা প্রয়োগ করার আবশ্যক কিনা, তাহা চিকিৎসকের বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। নাড়ীর দ্রুতগতি এবং স্নায়বীয়-উত্তেজনার লক্ষণ ষ্ট্রীকনিন কর্ত্তৃক উপস্থিত হইতেছে কিনা, তাহাও বিবেচনা করিয়া দেখিতে হয়। যে স্থলে ষ্ট্রীক্‌নিন যথার্থই আবশ্যক, কেবল সেই স্থলেই প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য ঐরূপ অযথাভাবে নাইট্রোগ্লিসিরিন প্রয়োগ করা হয়। নিউমোনিয়ার জন্য শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হইতেছে, ত্বক অত্যন্ত উষ্ণ এবং শুষ্ক—এই অবস্থায় নাইট্রোগ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলে সামান্য ঘর্ম্ম হওয়ায় উপকার হয়—ত্বকের শুষ্কত্ব হ্রাস হয় সত্য কিন্তু এই ফল এই ঔষধের শোণিত সঞ্চালনের বা স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য নহে। ইহা দেহের সর্ব্বত্রের শোণিত সঞ্চালনের সমতা হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক প্রয়োগ করিলেও জীবদেহের উপর ক্রিয়া নাইট্রোগ্লিসিরিণের প্রায় অনুরূপ কার্য্য হয় অথচ ইহা একটী ভাল ঔষধ। সুতরাং শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করিতে হইলে—বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে নাইট্রোগ্লিসিরিণের ন্যায় প্রবল শক্তি ঔষধ অপেক্ষা স্পিরিট ইথর নাইট্রিক প্রয়োগ করা ভাল।

সংবাদ।

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

১৯০৫। নবেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বাঁকিপুর লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল বাঁকিপুর লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী চাঁইবাসা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি বন্দ্যোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকুন্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুমকা জেল্ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু বিদায়ে থাকিয়া কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছেন। ২৬শে নবেম্বর তারিখে কার্য্য পরিত্যাগ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি পাটনার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে ২৫শে অক্টোবর হইতে বাঁকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে সিউড়ি জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১লা নবেম্বর তারিখ হইতে সিউড়ি ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শেখ মহমদ জহিরুদ্দিন হাইদার পাটনা সিটি ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত লক্ষ্মীসরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথনগর কনষ্টেবল স্কুলে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য ২৩শে অক্টোবর হইতে ৩০শে অক্টোবর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস তাঁহার নিজ কার্য্য দুমকা সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২০শে অক্টোবর হইতে ৩১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে সিউড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের গরুইব্রিজে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দীন বহরমপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজিমউদ্দিন আহমদ আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২০শে নবেম্বর হইতে পেন্সন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজরাজ রথ আরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে অল্পদিনের জন্য আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাভিহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। ঐ আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

৩য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাভিহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় বাঁকুড়ার অন্তর্গত বিষ্ণুপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকুরা সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টপাধ্যায় ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেলার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

২য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী বিদায় আছেন। ইনি বিনা বেতনে ১লা অক্টোবর হইতে আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

২য়। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র চট্টপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত লক্ষীসরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন বীরভূম জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিনা বেতনে বিগত ১৩ই আগষ্ট হইতে ১৯শে নবেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

গুপ্ত তত্ত্ব। অর্থাৎ আমি কি প্রকারে জগতে আসিয়াছি? প্রণেতা এডুশন। ব্যাপ্টিষ্ট মিশন যন্ত্রে মুদ্রিত ও প্রকাশিত। মূল্য চারি আনা। ডাক মাশুল ৫১০ পয়সা।

খৃষ্টীয় ধর্ম্ম প্রচারক সম্প্রদায়ের নিকট বাঙ্গালা ভাষা বিশেষরূপে উপকার লাভ করিয়াছে। বাঙ্গালা ভাষার পরিপুষ্টতা সাধন জন্য উক্ত সম্প্রদায় বিশেষরূপ চেষ্টা করিয়াছেন। তজ্জন্য আমরা উক্ত সম্প্রদায়ের নিকট বিশেষ কৃতজ্ঞতা স্বীকার করিতে বাধ্য। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সমালোচ্য গ্রন্থ ও বঙ্গভাষা ভাবী বালকদিগের উপকারের জন্যই লিখিত হইয়াছে। গ্রন্থকারের উদ্দেশ্য—সদুপদেশ দ্বারা বালকদিগকে অসদুপায়ে শুক্রক্ষয়ে নিবৃত্তি করা। প্রথমে বাইবেল কথিত সৃষ্টি প্রকরণ হইতে আরম্ভ করিয়া তৎসহ বিজ্ঞান সঙ্গত বিবরণ বিবৃত করা হইয়াছে। গাছ, মাছ, শামুক, পশু ও পক্ষীদিগের জন্ম বিবরণ উল্লেখ করার পর শেষে মনুষ্যের জন্ম বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে।

অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয়রূপ কদভ্যাসের পরিণাম ফল অতি শোচনীয়। গ্রন্থকার বৈজ্ঞানিক প্রমাণ দ্বারা তাহা সপ্রমাণ এবং সরল ভাষায় বিবৃত করিয়াছেন। পত্র লেখার প্রণালীক্রমে এই গ্রন্থ লিখিত হইয়াছে। অনেক বিষয় উদাহরণ দ্বারা সরল ভাবে বিবৃত করা হইয়াছে। স্বাস্থ্য রক্ষা, নীতি শিক্ষা, মানব জীবনের কর্ত্তব্য ইত্যাদি অনেক বিষয় সরল ভাবে অথচ সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইয়াছে। গ্রন্থের ভাষা সরল ও সংযত এবং উদ্দেশ্য মহৎ। এই প্রকৃতির গ্রন্থের বহুল প্রচার দেশের মঙ্গলজনক।

ভিষকদর্পণের সম্পাদককে একাকী অনেক কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিতে হয়। অপর সাহায্যকারী কেহ নাই এবং এমন অর্থবল নাই যে, ঐ সমস্ত কার্য্যের জন্য অপর লোক নিযুক্ত করিতে পারেন। তজ্জন্য ভিষকদর্পণ প্রকাশিত হইতে কিছু বিলম্ব হইয়া আসিতেছে। প্রতি মাসে এক সংখ্যা হিসাবে প্রকাশিত হইতেছে সত্য কিন্তু পূর্ব্বে যে কয়েক সংখ্যা বাকী পড়িয়াছিল তাহা অদ্যাপি সম্পূর্ণ হয় নাই। গ্রাহক মহাশয়গণ এই বিলম্ব জন্য ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া সত্বর মূল্য প্রেরণ করিলে বাধিত হইব। অনেক গ্রাহকের নিকট মূল্য বাকী থাকাই বিলম্বের সর্ব্ব প্রধান কারণ। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। ১৯০৫। ১৬ই অক্টোবর।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্য স্থান।	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	সুরেন্দ্র নাথ বক্সী	P. W. D. চম্পারণ	২৮-৩-৯৫	দ্বিতীয় শ্রেণী	১৫-১০-৯৫
ঐ	আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	জেল হস্পিটাল। মেদিনীপুর	৩-৪-৯৫	ঐ	ঐ
চতুর্থ শ্রেণী	নিবারণচন্দ্র দাস	এনাটমীর সিনিয়র ডেমনষ্ট্রেটার। পাটনা মেডিকেল স্কুল	২০-৪-৯৯	তৃতীয় শ্রেণী	ঐ
ঐ	সেখ সের আলী	জেল হস্পিটাল। দার্জ্জিলিং	২৪-৪-৯৯	ঐ	ঐ
ঐ	দ্বিজেশরঞ্জন ঘোষ	রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ক্যাম্বেল হস্পিটাল	২-১১-৯৯	ঐ	ঐ
ঐ	লক্ষ্মীনারায়ণ দাস	বড়বাজার ডিস্‌পেন্সারী। মানভূম	২৪-১১-৯৯	ঐ	ঐ
ঐ	অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস	P. W. D. মাগরাহাট	২৩-১২-৯৯	ঐ	ঐ
ঐ	হরিচরণ চট্টোপাধ্যায়	এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্ট্রেটার। ক্যাম্বেল মেডিকেল, স্কুল।	১৭-৪-০০	ঐ	১৭-৪-০৫
ঐ	সানুকূলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	লক্ষ্মীসরাই ডিস্‌পেন্‌সারী। মুঙ্গের	১৮-৪-০০	ঐ	১৮-৪-০৫
ঐ	ভজহরি মণ্ডল	পুলিস হস্পিটাল। হাবড়া	২-৫-০০	ঐ	২-৫-০৫

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ইংরাজী পরীক্ষার ফল। ১৬ই অক্টোবর। ১৯০৫

নাম	কার্য্য	মন্তব্য
খাদিম আলী	পুলিস হস্পিটাল। পূর্ণিয়া	১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ৫ই অক্টোবর হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৫শ খণ্ড	ডিসেম্বর, ১৯০৫।	১২শ সংখ্যা।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

অস্ত্রোপচারের পর অবসন্নতা।

গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর রোগীর শরীরে গুরুতর ধাক্কা লাগে এবং তাহার ফলে দৈহিক ক্রিয়া সমূহের পতন হয়—রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এই জন্য সক এবং কোলাপসের চিকিৎসা সম্বন্ধে অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসকের বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতার জন্য ধাক্কা উপস্থিত হয় এবং উক্ত কেন্দ্রের কার্য্য বন্ধ হওয়া কিম্বা দেহের তরল পদার্থ সঞ্চালনের অভাব হওয়ায় পতন উপস্থিত হয়।

গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর শরীরে তাহার ধাক্কার জন্য বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। অনেক রোগীর কেবল এই জন্য মৃত্যু হয়। অস্ত্রোপচারের ধাক্কা এবং পচন দোষ—এই দুইটীই গুরুতর—অস্ত্রোপচারের সর্ব্বপ্রধান বিপজ্জনক বিষয়। তবে সুখের বিষয় এই যে, পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার পর উক্ত শেষোক্ত ঘটনায় আর পূর্ব্বের ন্যায় বিপদ উপস্থিত করেনা। কিন্তু অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদের জন্য বর্ত্তমান সময়েও অনেক রোগীর বিপদ হয়। তজ্জন্য পচন দোষ পরিহার করার যেরূপ উপায়

আবিষ্কৃত হইয়াছে, তদ্রূপ অবসন্নতা নিবারণেরও উপায় আবিষ্কারের জন্য যত্ন করা হইতেছে। চৈতন্য হারক ঔষধ প্রয়োগের সুনিয়ম, দক্ষতার সহিত অস্ত্রোপচার সম্পাদন, রোগীকে অস্ত্রোপচার জন্য পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করণ, এবং শোণিত সঞ্চালন মধ্যে লবণ দ্রব ইত্যাদি প্রয়োগ করা হইতেছে সত্য। কিন্তু অবসন্নতার জন্য বিপদ এখনও অন্তর্হিত হয় নাই।

কি প্রণালীতে দেহে ধাক্কা এবং অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও স্থির নিশ্চিত হইয়াছে কি না, ইহা সন্দেহের বিষয়।

গুরুতর ধাক্কায় দেখা যায় যে, শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কি প্রণালীতে এই শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তাহাই জ্ঞাতব্য বিষয়। কারণ, তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। এই সম্বন্ধে Crile মহাশয় বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, ঐ সমস্ত পরীক্ষাই মনুষ্যের শরীরের উপর না হইয়া অপর জন্তুর শরীরে করা হইয়াছে। কিন্তু মানব দেহের এবং অপর জন্তুর দেহের উপর সকল কার্য্যই সমভাবে হয় কি না, তাহাই গুরুতর সন্দেহের বিষয়, এবং এই জন্যই অনেকে ঐ পরীক্ষার উপর বিশেষ বিশ্বাস স্থাপন করেন না। ইহার প্রমাণ স্বরূপ ইহা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, যে সমস্ত নূতন ঔষধ অপর জন্তুর শরীরে পরীক্ষিত হওয়ার পর মনুষ্য শরীরে প্রয়োগ করার জন্য প্রচারিত হয়, তাহা প্রয়োগ করিয়া আমরা অনেকস্থলেই আশানুরূপ ফললাভে বঞ্চিত হই। ইহা অবশ্যই চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন।

ডাক্তার ক্রাইল মহাশয় অপর জন্তুর শরীরে যে সমস্ত পরীক্ষা দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার প্রমাণ করিয়াছেন, তন্মধ্যে দেখাইয়াছেন যে—

স্পাইনেটিক কর্ড বা বুকে গুরুতর আঘাত লাগিলে শরীরে গুরুতর ধাক্কা উপস্থিত হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গে শোণিতসঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কিন্তু ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইলেও পোর্টাল শোণিতসঞ্চাপ তদনুপাতে বৃদ্ধি হয়। ইহাদ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হয় যে, স্প্লাঙ্কনিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্য সমস্ত দেহের শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু স্প্লাঙ্কনিক স্থানে শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। এই শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার কারণ হৃদপিণ্ড নহে, তাহাও প্রমাণ করিয়াছেন।

উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিলে এবং অন্ত্রসমূহে অধিক হস্ত সঞ্চালন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তৎসঙ্গে সঙ্গে স্প্লাঙ্কনিক স্থানের সমস্ত অংশের শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই কার্য্য তৎক্ষণাৎ না হইয়া কিছু বিলম্বে হইতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বেই যদি এই স্থানের শোণিতবহা বন্ধন করিয়া তৎপর উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা হয় তবে অবসন্নতা উপস্থিত হয় না।

ক্রাইল ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, গুরুতর ধাক্কা লাগিলে হৃদপিণ্ডের কার্য্য যে দ্রুত হয় তাহা অবসন্নতার ফল নহে, কার্য্য করার উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত না পাওয়ার জন্য এরূপ দ্রুতগতি হয়। এই সময়ে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিলেই

হৃদপিণ্ডের গতি ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

উদর গহ্বরের যন্ত্রাদি—পাইলোরাস, পাকস্থলী, ডিউডিনম, বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদি, এবং পুরুষের জননেন্দ্রিয়ের অস্ত্রোপচারে গুরুতর ধাক্কা উপস্থিত হয়।

অঙ্গশাখা সমূহের অস্ত্রোপচারে যে পরিমাণ স্নায়ু প্রান্তভাগ আহত হয়, সেই পরিমাণ ধাক্কা উপস্থিত হয়।

শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেও ধাক্কা গুরুতর হইতে দেখা যায়। ৫—৭ ডিগ্রী পরিমাণ আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে পারে। উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারে এইরূপ আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

উল্লিখিত মন্তব্যের স্থূল মর্ম্ম এই ;—

১। শোণিতসঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতাই গুরুতর ধাক্কা উপস্থিত হওয়ার সর্ব্ব প্রধান হেতু। স্প্ল্যাঙ্কনিক স্থানে শোণিত-সঞ্চিত হয় এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হয়।

দেহের বিস্তৃত স্থান দগ্ধ হওয়ায় বা উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার প্রভৃতি ঘটনায় অধিক পরিমাণ দৈহিক বিধান আহত হইয়া উন্মুক্ত হইলে যে ধাক্কা উপস্থিত হয় তাহাতে শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়াও একটী গুরুতর কারণ হয়।

শৈরিক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় হৃদপিণ্ড গৌণভাবে আক্রান্ত হয়।

অত্যন্ত প্রবল উত্তেজনায় শোণিতসঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অকস্মাৎ পক্ষাঘাত হইলে অথবা অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্য উক্ত কেন্দ্রের পক্ষাঘাত হইলে পতন হয় অর্থাৎ কোলাপ্স উপস্থিত হয়।

অবসন্নতার চিকিৎসা।

বিশেষ সাবধান হইয়া অবসন্নতার চিকিৎসা করিতে হয়। ব্যস্ত সমস্ত হইয়া কার্য্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অবসন্নতা বৃদ্ধি হইতে পারে। আবার বিলম্ব করিলেও বিপদ বৃদ্ধি হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধান হইতে হয়। অবস্থানুসারে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা কর্ত্তব্য। অনেকস্থলে প্রায় একরূপ চিকিৎসা প্রণালী আবশ্যকীয় হইয়া উঠে। গুরুতর আঘাত, দীর্ঘকাল ব্যাপী অস্ত্রোপচার বা অত্যধিক শোণিতস্রাব—যে জন্যই হউক চিকিৎসা প্রায় একরূপ। তবে শোণিতস্রাব জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হইলে চিকিৎসার ফল ভাল হয় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির আঘাত সহ দীর্ঘকালব্যাপী অস্ত্রোপচার জন্য অবসন্নতায় চিকিৎসার ফল ভাল হয় না।

উষ্ণতা।—রোগীকে শয্যায় সুস্থির ভাবে শয়ন করাইয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া শরীরের উভয় পার্শ্বে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হইবে। কিন্তু এমত ভাবে প্রয়োগ করিবে যেন অধিক ঘর্ম্ম না হয়। অধিক ঘর্ম্ম হইলে অবসাদ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করাই প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, অত্যধিক উত্তাপে দেহের বাহ্যস্তরের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ায় প্রকৃত শোণিত সঞ্চালনের শোণিতের

অভাব হইতে পারে। অসাবধানে উষ্ণ বোতল প্রয়োগ করার ফলে কোস্কা হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সুতরাং তদ্বিষয়েও দৃষ্টি রাখা উচিত।

অবস্থান।—অবসন্নতার চিকিৎসায় রোগীর অবস্থান একটী গুরুতর বিষয়। সাধারণতঃ খাটের পদের দিক এমত উচ্চ করিয়া দেওয়া উচিত যে, উদরগহ্বর, বক্ষ ও মস্তক অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত হইতে পারে। এই ভাবে শয়ন করাইলে রোগীর অধ অঙ্গ ও উদরগহ্বরে শোণিত সঞ্চিত হইতে পারে না এবং শোণিত বৃহৎ শিরা হইতে হৃদ্‌পিণ্ডে সঞ্চালিত হওয়ার সাহায্য হয়। খাটের পদের দিকের পায়ার নীচে ইষ্টক কিম্বা কাষ্ঠ দ্বারা এক ফুট পরিমাণ উচ্চ করা এবং মস্তকে বালিস না দেওয়াই উচিত।

উদর পরিবেষ্টন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে উদরগহ্বরে সঞ্চাপ পড়ায় ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ দ্রুত বৃদ্ধি হয়। বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। উদরগহ্বরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। তদ্রূপ ঘটনা যাহাতে উপস্থিত না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অঙ্গ শাখায় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে অবসন্নতার চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার পাওয়া যায়। ফ্লানেল বা অপর কোন স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করা আবশ্যক। অত্যন্ত কষিয়া বন্ধন করিলে ত্বকে তাহার দাগ বসিয়া যায় এবং সেই স্থানের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয় তজ্জন্য এইরূপ কষা ব্যাণ্ডেজ অধিকক্ষণ রাখা অনুচিত।

উত্তেজক।—গুরুতর ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক প্রয়োগফল সম্বন্ধে অধিক ভাল বলা হয়। কেবল ধাক্কায় যে অপকার হয়, অতিরিক্ত উত্তেজক প্রয়োগ করিলে সেই অপকার আরো অধিক হয়। গুরুতর ধাক্কার ফলে বিশেষ স্নায়ুকেন্দ্র স্থল অবসন্ন হয়, উত্তেজক ঔষধ উক্ত কেন্দ্রকে আরো অবসন্ন করে। তাহাকে প্রকৃতিস্থ হইতে সময় দেয় না। পরন্তু শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প, বৃহৎ শৈরিক শোণিতবহা অতি অল্প পরিমাণ শোণিত হৃদপিণ্ডের দক্ষিণোদরে লইয়া যাইতে সক্ষম, এরূপ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডকে অত্যধিক উত্তেজিত করিলে—তাহাকে নিষ্ফল গুরুতর পরিশ্রম করিতে বাধ্য করিলে সে অনর্থক পরিশ্রমে আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে, হৃদপিণ্ড সবলে কার্য্য করিতে বাধ্য হয় অথচ তাহার সেই কার্য্য ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। শোণিত সঞ্চালনের কোন উন্নতি হয় না। অথবা যাহা কিছু উন্নতি হয় তাহাও ক্ষণস্থায়ী। উপস্থিত কোন কার্য্য নাই অথচ কার্য্যকরার জন্য উত্তেজিত করা হয়, সে উত্তেজনার কোন ফল নাই। তাহা নিষ্ফল পরিশ্রম। ইহা সত্য বটে যে ষ্ট্রীক্‌নিন অধস্বাচিক প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী ভাবে ধমনীর গতির উন্নতি লক্ষিত হয় কিন্তু তাহার ফল এই হয় যে, অবসাদগ্রস্ত স্নায়ুকেন্দ্রকে অযথা উত্তেজিত করিলে তাহার ফল—যখন ষ্ট্রীক্‌নিনের ক্রিয়া শেষ হয় তখন হৃদপিণ্ড পূর্ব্বাপেক্ষা আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। আর

একটী বিবেচ্য বিষয় এই যে, যখন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, আঘাতের ধাক্কা যখন তাহার শরীরে বর্ত্তমান থাকিয়া কার্য্য করিতে থাকে। সেই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। সুতরাং যখন ধাক্কার কার্য্য শেষ হয় তখন উত্তেজক এবং ধাক্কা এই উভয়ের কার্য্য ফলে মারাত্মক অবসাদ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগের ফল এইরূপে হইয়া থাকে কিম্বা অন্ততঃ পক্ষে এইরূপ কথিত হয়। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয় যে, ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধের কার্য্যক্ষেত্র অতি সঙ্কীর্ণ এবং অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

অপর জন্তুর শরীরে ইহা পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরে পুনঃ-পুনঃ ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত করিলে তাহার ফলে অবসন্নতা উপস্থিত হয়। জন্তুর শরীরে আঘাত দ্বারা ধাক্কা উৎপন্ন করিয়া তৎপর ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিলে যখন সেই ষ্ট্রীক্নিনের কার্য্য শেষ হয় তখন আরো প্রবল অবসাদ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, অবসাদের চিকিৎসার জন্য ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে সুফল হয় না তাহা নহে, পরন্তু কুফলই হইয়া থাকে। শোণিতস্রাব ইত্যাদি ঘটনায় এককালীন পতন অবস্থা উপস্থিত—শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র অবসাদ গ্রস্ত না হইলে ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যাইতে পারে। তবে পতন অবস্থায় স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ষ্ট্রীক্নিন সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তাহা পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই হৃদয়ঙ্গম হয় যে, অপর উত্তেজক ঔষধও প্রয়োগ না করাই ভাল।

পতনাবস্থায় ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিতে হইলে ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ (ষ্ট্রীক্নিন ১/৬০ গ্রেণ এবং ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হইতে পারে। এক ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অপর কোন উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। এতৎসহ স্যালাইন সলিউশন ট্র্যানস্ফিউসন করিলে ভাল হয়। কারণ এতদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এলকোহল ভাল উত্তেজক নহে, যেহেতু শোণিতবহা প্রসারিত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে এলকোহলের কার্য্য শেষ হয়। সরলান্ত্র মধ্যে কিম্বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। অকস্মাৎ মূর্চ্ছাবস্থা ব্যতীত ইথরের প্রয়োগ স্থল অতি বিরল। কারণ, ইহার ফল ক্ষণস্থায়ী। শিরা মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। কারণ, এতদ্দ্বারা শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইতে পারে।

ডাক্তার কেলী মহাশয় বলেন—অস্ত্রোপ-চারের পর সরলান্ত্র মধ্যে ৪০ গ্রেণ কার্ব্বনেট

অক্ এমোনিয়ার পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

ষ্ট্রীক্‌নিন সম্বন্ধে অনেক কথা বলা হইল। এবং আমাদের ইচ্ছা আছে যে, বিবিধতত্ত্ব শীর্ষক প্রবন্ধে এতৎ সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ের আরো বিভিন্ন চিকিৎসকের মত কি, তাহা বিশেষভাবে প্রকাশ করিব। কিন্তু এস্থলে একথাও উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করিবে যে, লেখক যখন চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেন তখন হৃদপিণ্ডের অবসাদাবস্থায় ষ্ট্রীক্‌নিন্ প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত ছিল না। তাহার কয়েক বৎসর পরেই বিলাতী ডাক্তারগণ প্রচার করেন যে, অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডের পক্ষে ষ্ট্রীক্‌নিন্ উৎকৃষ্ট বলকারক। তৎপর অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডকে সবল করার জন্ত ইথর ২০ মিনিম এবং লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্ ১০ মিনিম একত্রে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার কথা সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়া প্রায় ২০।২৫ বৎসরকাল একাধিপত্য স্থাপন করিয়াছিল। বলিতে গেলে আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেয়ার সাহেব এই প্রথার প্রবর্ত্তক। কিন্তু অল্প দিবস যাবৎ সেই আমেরিকার চিকিৎসকগণই আবার বলিতেছেন—সঙ্গে সঙ্গে অপর বিলাতী ডাক্তারগণও বলিতেছেন—ষ্ট্রীক্‌নিন্ এবং এলকোহল হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। কলিকাতার সকল হস্পিটালেই হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্ ১০ মিনিম ইথর ২০ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার প্রথা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষভাবে প্রচলিত আছে। কিন্তু কত দিবস যে তাহা আরও প্রচলিত থাকিবে, তাহা বলা অসম্ভব। কারণ বিলাতী ডাক্তারগণ যাহা বলেন আমরা তাহাই করি। আমাদের নিজের কোন সিদ্ধান্ত আছে কি? আমাদের পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধান্ত করার শক্তি আছে কি? সিদ্ধান্ত করার উপযুক্ত শক্তি, শিক্ষা এবং সুযোগ নাই, এইজন্ত বিলাতী ডাক্তারগণ যাহা বলেন তাহাই প্রচার করি। সুতরাং উক্ত প্রচলিত প্রথা সম্ভবতঃ অল্প সময় মধ্যে আবার অপ্রচলিত হইবে।

সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট।—অপর জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সুপ্রারিণাল বা তদুৎপন্ন এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলে ধাক্কার সকল অবস্থাতেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষেত্রে ইহার যে সমস্ত পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহার সংখ্যা অতি অল্প। তত্রাচ ইহা বলা যাইতে পারে যে, ভবিষ্যতে ধাক্কাগ্রস্ত অতি মন্দরোগীর পক্ষেও এড্রিণালিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইবে।

এড্রিণালিন সাক্ষাৎসম্বন্ধে শোণিত বহার প্রাচীরের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর যখন অত্যন্ত অবসাদন ক্রিয়া হয় তখন শোণিতবহার প্রান্ত ভাগের উপর পুনঃ ক্রিয়া স্থাপন করিয়া কার্য্য করে।

এড্রিণালিন শরীর বিধান মধ্যে অল্প সময় মধ্যে ব্যয়িত হয়, তজ্জন্য ইহার কার্য্যও অল্পক্ষণ স্থায়ী। এই জন্ত অল্প সময় পর পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক। স্যালাইন সলিউশনসহ এক ভাগে ৫০০০০—১০০০০০

শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শিরা মধ্যে অল্পে অল্পে প্রয়োগ করা বিধি। যে প্রণালীতে ট্রানস্ ফিউশন করা বিধি; উহাও তদ্রূপ প্রণালীতেই প্রয়োগ করা বিধি

ট্রান্সফিউশন এবং স্যালাইন এনিমা।—দেহমধ্যে স্যালাইনসলিউশন প্রয়োগ করাই বর্ত্তমান সময়ে ধাক্কার চিকিৎসার পক্ষে উৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইতেছে। শিরামধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। অল্প পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার পূর্ব্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবিচ্ছেদে অধিক সময় প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত মন্দাবস্থাপন্ন রোগী ব্যতীত ঐ সঞ্চাপ স্থায়ী হয়। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত তরল পদার্থ শোণিত বহা হইতে বহির্গত হইয়া বিধান মধ্যে পরিচালিত হওয়ায় শোণিতসঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয় না। অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগের বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, তদ্দ্বারা শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের কষ্ট উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা সত্য নহে। ক্রাইল এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

১। যদি প্রান্তভাগের বাধা প্রবল শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে, যদি প্রবল ধাক্কার জন্য শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র সম্পূর্ণ ভগ্ন হইয়া থাকে, তবে যতই ট্র্যান্সফিউশন করা হউক না কেন, শোণিতসঞ্চাপের ক্ষণস্থায়ী উন্নতি ব্যতীত অপর কোন বিশেষ উপকার হয় না অর্থাৎ রোগীর মৃত্যু অপরিহার্য্য।

২। স্প্লাঙ্কনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিক ধাক্কা উপস্থিত হইলে প্রান্তভাগের রক্ষণ শক্তি বর্ত্তমান থাকে, তদ্রূপ অবস্থায় ট্র্যান্সফিউশন করিলে অনেক সময় উপকার হয়। উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারে এইরূপ হইয়া থাকে।

৩। অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্য ধাক্কায় শোণিত সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্র অব্যাহত থাকিলে ট্র্যান্সফিউশন দ্বারা উপকার হয়।

গুরুতর ধাক্কাপ্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসায় সত্বরে ট্র্যান্সফিউশন করা আবশ্যক। এইরূপ স্থলে এরূপ আশা করা উচিত নহে যে, এক কিম্বা দুই পাইণ্ট স্যালাইন্ সলিউশন ট্র্যান্সফিউশন করিলেই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইয়া স্থায়ী সুফল হইবে। পুনঃ পুনঃ ট্র্যান্সফিউশন করিয়া শোণিত সঞ্চাপের উন্নতি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে—শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইলে তবে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে, আবশ্যকীয় স্থলে অবিচ্ছেদে ট্র্যান্সফিউশন করা আবশ্যক। নির্ব্বাবনায় অধিক পরিমাণ স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শোণিতের সমউষ্ণ স্যালাইন দ্রব ধীর ভাবে প্রবেশ করাইতে হয়। প্রয়োগ আরম্ভ করিলেই রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হয়—সাধারণ এবং নাড়ীর অবস্থা উভয়ই ভাল বোধ হইতে থাকে। কিন্তু ঐরূপ ভালবোধ হইলেই দ্রব প্রয়োগ করা বন্ধ করিতে হইবে, তাহা নহে। ধীরভাবে ২।৩ পাইণ্ট প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর

১৫—২০ মিনিট কাল প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া আবার ধীর ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন।

ট্রান্সফিউসন প্রয়োগ প্রণালী।

শিরামধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে দুই ফুট দীর্ঘ একটী রবারের নলের এক অন্তে একটী কাঁচের ফনেল সংযুক্ত করিয়া অপর প্রান্তে কাঁচের ক্যামুলা সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়। ক্যানুলা একটু বক্র এবং এক অন্ত এমত সরু হওয়া আবশ্যক যে, শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। ক্যানুলা রবারের নলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সেই স্থান কষিয়া বাঁধিতে হয়। নতুবা বহির্গত হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে। এস্পিরেটিং পিচকারীর ক্যানুলা দ্বারা কার্য্য আরো ভাল হয়, কারণ তাহা সরু, সহজে শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যায়, ত্বকের কর্ত্তন ব্যতীত এই ক্যানুলা যে কোন শিরা মধ্যে—যেমন মিডিয়ান বেসিলিক শিরা সরু হইলেও তাহাতে সহজে প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু কাঁচের ক্যানুলা তদ্রূপ শিরায় প্রবেশ করান যায় না।

ক্যানুলা প্রবেশ করানের নিয়ম

—ঊর্দ্ধ বাহুতে প্রথমে কষিয়া এমত ভাবে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হইবে যে, তন্নিম্নের শিরা সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নির্দ্দিষ্ট শিরার ত্বকের উপরে লম্বালম্বি ভাবে এরূপে কর্ত্তন করিতে হইবে যে, ত্বক মাত্র কর্ত্তিত হইয়া শিরা প্রাচীর দৃষ্টিগোচর হয়। দোহারা ক্যাটগট বা রেশম সূত্র এ নিউরিজম নিডল দ্বারা শিরার নিম্ন দিয়া প্রবেশ করাইয়া তাহার অকর্ত্তিত অন্ত কর্ত্তন করিয়া দুই খণ্ড করিতে হইবে। এক খণ্ড দ্বারা শিরার নিম্নের কর্ত্তিত মুখ বন্ধন করিতে হইবে। উপরের খণ্ড একটু উঠাইয়া ধরিয়া শিরার কর্ত্তিত অন্তে লম্বালম্বি চিরিয়া তন্মধ্যে ক্যানুলার অন্ত প্রবেশ করাইয়া পূর্ব্বোক্ত লিগেচার দ্বারা তাহা শিরার সহিত দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিবে। ক্যানুলা প্রবেশ করাণের সময়ে বিশেষরূপে দেখিয়া লইতে হইবে যে, ক্যানুলা কিম্বা রবারের নল মধ্যে একটুও বায়ু না থাকিতে পারে। সমস্ত অংশ তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে।

যদি এস্পিরেটিং সিরিঞ্জের নিডিল ব্যবহার করা হয় তাহা হইলে ত্বক কর্ত্তন করার পরিবর্ত্তে তাহা সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করতঃ শিরার মধ্যে হৃদপিণ্ডের অভিমুখে সূচিকা প্রবেশ করাইবে।

এক পাইণ্ট বিশুদ্ধ জলে এক ড্রাম সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া লইয়া ঐ জল সিদ্ধ—স্ফুটিত করতঃ এ পরিমাণ শীতল করিয়া লইবে যে হাতে বেশ সহ্য হয়। (১১০ F)। অত্যন্ত সত্বরে প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে সাধারণ কলের জলে গরম জল মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করিয়া লইলেই কার্য্য হইতে পারে। এই জল কাঁচের ফনেল মধ্যে অল্পে অল্পে ঢালিয়া দিলেই তাহা শিরার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। প্রয়োগ সময়ে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলে তাহার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বন্ধ করিবে। এবং শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক হইলে পুনর্ব্বার দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে অর্দ্ধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে তিন পাইণ্ট দ্রব প্রয়োগ করা যায়। ২।৩ পাইণ্ট দ্রব প্রবেশ

করিলে ক্যানুলা বহির্গত করিয়া কর্ত্তিত স্থান সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে। কিন্তু যদি পুনর্ব্বার প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে—এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে ক্যানুলা বহির্গত না করিয়া ক্লিপ দ্বারা নল বন্ধ করিয়া ঐ নল বাহুতে বেষ্টন করিয়া রাখা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার এই এক দোষ হয় যে ক্যানুলার মধ্যস্থিত শোণিত যদি সংযত হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় বার প্রয়োগ সময়ে ঐ সংযত শোণিত শিরা মধ্যে চালিত হইলে বিপদ হইতে পারে। কিন্তু ক্যানুলা এবং নল যদি তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে তবে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না। স্যালাইন সলিউশন সহ ব্র্যাণ্ডী বা হুস্কী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জল বা স্যালাইন সলিউশন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কম্প উপস্থিত হয়। দ্রব প্রয়োগের পর বিশ মিনিট কিম্বা অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু তৎসহ উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না এবং আপনা হইতে তাহার নিবৃত্তি হয়। তজ্জন্য কোন অনিষ্টও হয় না। প্রথমতঃ মনে হইতে পারে যে,দ্রব সহ কোন দূষিত পদার্থ শোণিত মধ্যে পরিচালিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। বিশেষ সাবধানে দ্রব এবং যন্ত্রাদি বিশুদ্ধ করিয়া লইলেও এরূপ কম্প হইতে দেখা যায়।

ট্র্যান্সফিউশন করার পর স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের কম্প অধিক স্থলে হইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক স্থলে হইলেও ইহার সংখ্যা তত অধিক নহে।

ট্র্যান্সফিউশন করার পর কখন কখন শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা দ্রুত প্রয়োগ করার ফল মাত্র। ফুসফুসস্থিত শোণিত সহসা তরল হওয়ায় শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয় অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিলে এই ঘটনা উপস্থিত হয় না। উপস্থিত হইলে অল্পক্ষণ প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা উচিত এবং শ্বাস কষ্ট অন্তর্হিত হইলে পর পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়।

ট্র্যান্সফিউশনের পরিবর্ত্তে সরলান্ত্রে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত ভাল হয় না। অস্ত্রোপচার বা আঘাতাদি জন্য প্রবল ধাক্কা লাগিলে শোণিত সঞ্চালন প্রায় বন্ধ হয়, তরল পদার্থ দ্রুত শোষিত হইয়া উপকার করিতে পারে না। শোণিত সঞ্চালন ভাল না থাকায় তাহা বৃহৎ শিরায় উপস্থিত হইতে পারে না। এই জন্য তত উপকার পাওয়া যায় না। কিন্তু ধাক্কা তত প্রবল না হইলে তাহা আর বৃদ্ধি না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে সরলান্ত্রে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১১০ F উত্তাপ বিশিষ্ট জল অন্ত্র মধ্যে যত প্রবেশ করিতে পারে তাহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। কিন্তু স্থূলতঃ ইহা বলা হয় যে, একবারে এক পাইণ্টের অধিক দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে না। তবে ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া নিতম্বদ্বয় উচ্চ করিয়া রাখিলে দুই পাইণ্ট পর্য্যন্ত আবদ্ধ থাকিতে পারে। এই পরিমাণ প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ পক্ষে বিশ মিনিট সময় দেওয়া উচিত। এবং কোমল ক্যাথিটারের অন্তে কাচের ফানেল যোগ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে পুনঃ পুনঃ

প্রয়োগ করা আবশ্যক। ধাক্কার লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নাড়ী দেখিয়াই আভ্যন্তরিক অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

এক আউন্স ব্রাণ্ডী এবং এক পাইণ্ট দ্রব এক এক বারে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

স্তনের সন্নিকটের ত্বক নিম্নস্থিত কৌষিক বিধান মধ্যেও স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রণালীতে শীঘ্র উপকার হয় না, অধিক দ্রব প্রয়োগ করা যায় না, সমস্ত দ্রব শীঘ্র শোষিত হয় না, শীঘ্র শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত হয় না। পরন্ত প্রয়োগ করাও বেদনা জনক। তবে যে কোন চিকিৎসক সহজে প্রয়োগ করিতে পারেন এবং ধাক্কা প্রবল না হইলে সুফল হয়। ইহাই সুবিধা।

কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস।—ধাক্কার রোগীর পক্ষে আর্টিফিসিয়াল রেসপিরেশন বিশেষ উপকারী। এই প্রণালীতে বক্ষস্থলে শোণিত সমবেত হইয়া তাহা হৃদপিণ্ডকে প্রদান করে। শোণিতের অম্লজানের পরিমান বৃদ্ধি করে। ধীর ভাবে প্রক্রিয়া করা কর্ত্তব্য।

বেদনা নিবারণ।—অস্ত্রোপচারের ধাক্কা বেদনা কর্ত্তৃক বৃদ্ধি হয় কিনা, সন্দেহের বিষয়। তবে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে তজ্জন্য ধাক্কার প্রাবল্য বৃদ্ধি হইতে পারে। তাহা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহাতে ধাক্কার লক্ষণ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়—দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই কারণ জন্য মর্ফিয়া যত অল্প প্রয়োগ করা হয়, ততই ভাল। প্রয়োগ করিতে হইলে এট্রোপিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক।

⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং ১/১৫০ গ্রেণ এট্রোপিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

রোগী দীর্ঘকাল ধাক্কার জন্য অবসন্ন থাকিলে পরিপোষণের জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ, এই সময়ে শারীর বিধান দ্রুত পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। অণ্ডলালের পোষক এনেমা বা পেপ্টোনাইজ দুগ্ধের এনেমা এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া কর্ত্তব্য। মুখ পথে—গলাধঃকরণ শক্তি থাকিলে উপযুক্ত পথ্য খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চালনের দিকে লক্ষ্য রাখা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। স্নায়ুকেন্দ্র প্রকৃতিস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ধীর ভাবে তাহা সম্পাদন করিতে হয়। প্রবল ধাক্কায় দীর্ঘকাল ধৈর্য্য ধারণ করতঃ কার্য্য না করিলে সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

অস্ত্রোপচারের প্রবল ধাক্কার সহিত পচন দোষ কিম্বা শোণিত দূষিত থাকিলে সেই অবস্থা হইতে রোগীকে রক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন হয়। অনেক সময়ে প্রথমে সামান্য উপকার হয় সত্য কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। ক্রমশঃ

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

বৈদেশিক কয়েকটী নির্ঝরের জলের বিষয় উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে ; এ সম্বন্ধে আর অধিক অগ্রসর হওয়া নিষ্প্রয়োজন বোধে পরিত্যক্ত হইল। যে হেতু ঐ সকল জল আমাদিগের দেশে দুষ্প্রাপ্য—দুষ্প্রাপ্য বিষয়ের বিস্তৃত আলোচনাও অনাবশ্যক।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে নির্ঝর জলের নিম্নোক্ত উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

শৈলসানুস্রবদ্বারি
প্রবাহো নির্ঝরো ঝরঃ।
সতু প্রস্রবনশ্চাপি
তত্রত্যং নৈর্ঝরং জলং॥
নৈর্ঝরং রুচি কৃন্নীরং
কফঘ্নং দীপনং লঘু।
মধুরং কটু পাকঞ্চ
বাতলংচাপি পিত্তলং॥

ঐ গ্রন্থে বৃষ্টিজল সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে।

বৃষ্টির্বৃর্ষ্যা হিমা বথা
নিদ্রা শস্ত বিধায়িনী॥

কৌপজল।—(well water) কূপ জল : কূপ মধ্যে কি প্রকারে জল সংগৃহীত হয়, তাহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। গভীর কূপের জল উত্তম পানীয় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। কূপের সর্ব্বোপরিস্থ মৃত্তিকা স্তরে কোন গলিত প্রাণিদেহ, অথবা গলিত উদ্ভিদ না থাকে, তাহা হইলেই ঐ কূপের জলকেই স্বাস্থ্যপ্রদপানীয় বলিয়া গ্রহণ করা যায়। যে হেতু এরূপ হইলে, ঐ সকল গলিত পদার্থের সহিত জল সংস্পৃষ্ট হইয়া ঐ জল শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে। অতএব কূপের পার্শ্বে এই সকল দূষিত পদার্থ নিক্ষেপ করাও দোষাবহ। কোন কোন কূপের জল অতি নির্ম্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সমুদায় কূপ গভীর এবং তত্রস্থ জল মৃত্তিকার অভ্যন্তরস্থ কর্দ্দম, খটিকা অথবা সিকতাভ্যন্তর দিয়া শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়। অতএব সুগভীর কূপের জল পানীয়রূপে ব্যবহার করা দোষজনক হইতে পারে না। যে সকল কূপের জল স্বাদহীন, সেই সমুদায় কূপের জল নির্ম্মল বোধে গ্রহণ করা পরামর্শ যুক্ত বলা যাইতে পারে। পার্থিব বা ধাতব লবণাদি কোন পদার্থ উহাতে দ্রবীভূত থাকিলেই ঐ জল কোন না কোনরূপ আস্বাদ যুক্ত হইয়া থাকে। যে সকল কূপের জল ভূগর্ভস্থ নিম্ন স্তর হইতে সঞ্চিত হয় না, কোন দূষিত পয়নালী, পায়খানা প্রভৃতির জল শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, ঐ সকল কূপের জল অতি মন্দ বোধে পরিত্যক্ত হওয়া শ্রেয়। যে সকল কূপের জল অকর্ষিত ভূমি মধ্য দিয়া শোষিত হওনান্তর কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, অথবা বালুকা মধ্য দিয়া শোষিত হওনান্তর কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, পানার্থ ও গার্হস্থ্য কার্য্যে উহা অতি উৎকৃষ্ট। কর্ষিত ভূমি

হইতে অথবা পয়প্রণালী হইতে জল গমন করিয়া যে সকল কূপে সঞ্চিত হয়, ঐ সমুদায় কূপের জল, অত্যধিক পরিমাণে কোন না কোনরূপ যান্ত্রিক পদার্থ দ্বারা কলঙ্কিত হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে ঐ জল পানার্থ ব্যবহার করা কোন মতেই পরামর্শ সিদ্ধ নহে, ইহা পানার্থ ব্যবহার করিতে হইলেও তৎপূর্ব্বে উত্তমরূপ ফিল্‌টার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

রাজ বল্লভ গ্রন্থকার কৌপজলের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ করেন।

কৌপং বাত কফঘ্নস্তু
দীপনং লঘুপিত্তলং।
সক্ষারং লবণং কালে,
বিপরীতোম্ব শীতলং।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বিভিন্নমত দৃষ্ট হয়। এস্থলে আমরা তাহা উল্লেখ করিতেছি।

ভূমৌ খাতোহল্প বিস্তারো
গম্ভীরো মণ্ডলা কৃতিঃ
বদ্ধোহ বদ্ধঃ স কূপঃস্যাৎ
তদম্ভঃকৌপ মুচ্যতে।
কৌপং পয়ো যদি স্বাদু
ত্রিদোষঘ্নং হিমং লঘু।
তৎক্ষারং কফ বাতঘ্নং
দীপনং পিত্তকৃত পরং॥

নদীর জল (River water)—নাদেয়। ইহা উৎস ও প্রস্রবণের জল এবং কতকাংশ বৃষ্টির জলও ইহাতে সংযুক্ত থাকে। বর্ষাকালে ইহার অধিকাংশই বৃষ্টি জল। অন্য সময়াপেক্ষা এই সময় নদীর জল অধিকতর কলঙ্কিত হয়। বৃষ্টি জল স্থলভাগ বিধৌত করিয়া, তত্রস্থ বিগলিত জান্তব ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ সকল নদীগর্ভে আনয়ন করে। ও ঐ সকল পদার্থ নদীজলের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়: নদীর প্রবাহ এবং পরিচালনক্ষম শোষণ শক্তির প্রভাবে এই প্রকারে দূষিত জল কতকাংশ বিশোধিত হইয়া যায়, অতএব ইহা ব্যবহার করা যতটা অনিষ্ট আশঙ্কা করা হয়, তাহা ঘটে না। পুষ্করিণী, দীর্ঘিকা প্রভৃতি জলাশয়ের পরিবদ্ধ জলাপেক্ষা ইহা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ বোধে গ্রহণ করা যাইতে পারে।

ভারতবর্ষের নদী গুলির মধ্যে গঙ্গা ও ব্রহ্মপুত্র নদীর জল সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণীকৃত হইয়াছে, গঙ্গার জল সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহার এমন এক চমৎকার শক্তি আছে যে, ইহাতে কোন প্রকার রোগ বীজাণু অবস্থান করিতে পারে না। ইহার পরেই ব্রহ্মপুত্রকে স্থান দেওয়া যাইতে পারে। এই উভয় নদীই হিমালয়ের অত্যুচ্চ শিখরস্থ বরফ দ্রবীভূত হইয়া প্রবাহিত হয়। বঙ্গদেশে যে সকল নদী প্রবাহিত হইতে দেখা যায় তাহারা সকলেই এতদুভয় নদীর শাখা প্রশাখা। এই সকল শাখা নদীর জল মূল স্রোতের ন্যায় বিশুদ্ধ নহে। তৎপ্রতি কারণ এই যে, ঐ সকল শাখা প্রশাখা যে যে স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া যে স্থানের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতেছে, ঐ স্থানের নদীগর্ভের মৃত্তিকার গুণানুসারে উহাদিগের জলেরও গুণান্তর ঘটিয়াছে। পূর্ব্বোক্ত কারণে এই সকল নদীর মৃত্যুও ঘটে না। চিরকালই জীবিত রহিয়াছে। এই হেতু ইহাদিগের জলও কলঙ্কিত হইতে পারে,

নী। উড়িষ্যা ও ছোটনাগপুরের অভ্যন্তর দিয়া মহানদী, কৃষ্ণা, কাবেরী, নর্ম্মদা, তাপ্তী প্রভৃতি যে সকল নদী প্রবাহিত হইয়াছে, তাহারা পূর্ব্বোক্ত রূপে উৎপন্ন না হওয়ায়, বৎসরের মধ্যে কয়েক মাস মৃত অবস্থায় অবস্থান করে। বর্ষাকালে যখন অধিক পরিমাণে বৃষ্টিপাত হইতে থাকে, তখন উহারা প্রবাহিত হয়। এই সকল কারণে এই সকল নদীর জল গঙ্গাজলের ন্যায় বিশুদ্ধ নহে।

নদী জল সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদোক্ত গুণ গুলি নিম্নে উল্লেখ করা গেল।

নদ্যা নদস্য বানীরং,
নাদেয় মিতি কীর্ত্তিতং।
নাদেয় মুদকং নীরং
বাতলং লঘু দীপনং॥
অনভিষ্যন্দি বিশদং
কটুকং কফ বাতনুৎ।
নদ্যঃশীঘ্রবহাঃ লঘ্যঃ
সর্ব্বা যাশ্চামলোদকাঃ॥
গুর্ব্ব্যঃ শৈবালসচ্ছন্না
মন্দগাঃ কলুষাশ্চ যাঃ।
হিমবৎ প্রভবাঃ পথ্যাঃ
নদ্যোঽশ্মহৃত পাথসঃ॥
গঙ্গা শতদ্রু সরযূ
যমুনাদ্যা গুণোত্তমাঃ।
সদ্যঃ শৈলভবা নদ্যো
বেণা গোদাবরী মুখাঃ॥
কুর্ব্বন্তি প্রায়শঃ কুষ্ঠং।
নীষঘাত কফাবহাঃ।
নদী সরস্তড়াগস্থে
কূপ প্রস্রবনাদিজে॥

উদকে দেশ ভেদেন
গুণান্ দোষাংশ্চ লক্ষয়েৎ।

বাপী, তড়াগ, সরোবর, পুষ্করিণী প্রভৃতি জলাশয়ের জল তত্তৎ স্থলের মৃত্তিকার গুণানুসারে নিরূপিত হইয়া থাকে। কোন পয়ঃপ্রণালীর সহিত এই সকল জলাশয়ের যোগ থাকিলে, উহাদিগের জল অধিকতর দূষিত হইতে পারে। বৃষ্টি পাত হইলে স্থলের আবর্জ্জনা, ময়লা, গলিত উদ্ভিদ ও জান্তব পদার্থ বিশেষে জলও অতিশয় দুষ্ট হইয়া পড়ে। অতএব এরূপ জলাশয়ের জল পানার্থ ব্যবহার করা কোন রূপেই পরামর্শ সিদ্ধ নহে। অতএব এরূপ জল যাহাতে ঐ সকল জলাশয়ে পতিত হইতে না পারে সর্ব্ব প্রযত্নে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। যদি নিতান্ত পক্ষে এই সকল জল ব্যবহার করা অপরিহার্য্য হইয়া পড়ে, তাহা হইলে, পারম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ (Permanganet of Potas) বা সলফেট অব কপার (Sulphate of copper) দ্বারা এই সকল জলাশয়ে জল শোধন করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে এই সকল ভিন্ন ভিন্ন জলাশয়ের জলের ভিন্ন ভিন্ন গুণের উল্লেখ আছে। সে সকলের উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন বোধে আমরা তত্তাবৎ পরিত্যাগ করিলাম। ভিন্ন ভিন্ন ঋতুতে জলের যে ভিন্ন ভিন্ন গুণের উল্লেখ আছে; অনাবশ্যক বোধে তাহাও পরিত্যাগ করিলাম। যে সকল জলাশয়ের জল অবাধ সৌরকর প্রাপ্ত হয় ও যাহাদিগের উপর দিয়া নিরন্তর বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত হয়, ঐ সমুদায় জলাশয়ের জল কতকাংশে ভাল বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে

পারে। ইহাতে অকসিডেশন (Oxidation) ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া উহার বিশুদ্ধাবস্থা আনয়ন করে।

দুষ্ট জল নির্দোষ করিবার বিষয়ে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে বিধান বা প্রক্রিয়ার উল্লেখ আছে এস্থলে আমরা তাহার উল্লেখ করিতেছি।

নিষ্কিতং বাপি পানীয়ং
ক্বথিতং সূর্য্য তাপিতং।
তাম্রং সুবর্ণং রজতং
পাষাণং সিকতা মৃদং॥
ভৃশং সন্তাপ্য নির্ব্বাপ্য
সপ্তধা সাধিতং তথা।
কর্পূর জাতি পুন্নাগ
পাটলাদি সুবাসিতং॥
শুচি শান্ত্র পাকস্রাবি
ক্ষুদ্র জন্তু বিবর্জ্জিতং।
স্বচ্ছং কনক মুক্তাদ্যৈঃ
শুদ্ধং স্যাদ্দোষ বর্জ্জিতং॥
পর্ণ মূল বিষগ্রন্থি
মুক্তা কনক শৈবলৈঃ।
গোমেদেনচ বস্ত্রেন
কুর্য্যাদ্ মুখ প্রসাদনং॥

পরিস্রুত জল (Distilled water)। সর্ব্ববিধ জলের মধ্যে ইহাই নির্ম্মল। কিন্তু ইহাতে বায়ু মিশ্রিত না থাকায়, কিছু বিস্বাদ বোধ হয়। ইহার লঘুত্ব হেতু ইহাতে সহজেই সীসের ক্রিয়া আনীত হইতে পারে। চা ও অপর যে কোন প্রকার ইনফিউশন করিতে এই জল উৎকৃষ্ট।

লাবণিক পদার্থের আধিক্য, জান্তব (Organic) পদার্থের বর্ত্তমানতা অথবা সীসক দ্বারা জল দূষিত হইতে পারে। এই সকল অপকারী পদার্থের মধ্যে জান্তব (Organic) দুষ্টতাই স্বাস্থ্যের পক্ষে অধিকতর বিপজ্জনক। কলেরা এবং এণ্টেরিক ফিভার, এই প্রকার জান্তব পদার্থ দুষ্ট জল পান হেতুই যে সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা এক প্রকার স্থিরীকৃত হইয়াছে। সীসক নির্ম্মল জলকে কলঙ্কিত করিতে পারে, কিন্তু এই সকলের পরিমাণ যথাযোগ্য হইলে, তদ্দারা কোন অপকারের সম্ভাবনা নাই, বিশেষতঃ ইহাদের অনেকেই অদ্রবনীয় হওয়ায় ইহাদিগের অপকারী ফল হইতে রক্ষিত হওয়া যায়। জান্তব পদার্থগুলি অতীব ভয়ঙ্কর। ইহাদিগের সংখ্যা অত্যল্প মাত্র হইলেও, সময়ে সময়ে এই অত্যল্প সংখ্যা অতি অল্পকাল মধ্যে বংশ বৃদ্ধি করিয়া অসংখ্য হইয়া উঠে। কখন কখন এরূপও ঘটিয়া পড়ে যে, ইহাদিগের অত্যল্প মাত্র সংখ্যা উদরস্থ হইয়া, তত্রস্থ শ্লেষ্মাদি পদার্থ মধ্যে বংশ বিস্তার করিতে থাকে ও পরিশেষে অপকার সাধন করে। কিন্তু অনেক সময়, ইহারা পাচক রসের প্রভাবে বিনষ্ট হয়; পাচক রসের প্রাখর্য্য অল্প হইলে উহাদিগের মৃত্যু ঘটে না। ইহাদিগের মধ্যে কোন কোন জাতি উক্ত রসের প্রভাবের প্রতিকূলে কার্য্য করে। অর্থাৎ পাচক রস প্রভাবে তাহাদিগের মৃত্যু ঘটে না। অতএব জলের এই প্রকার দোষ পরিহার করা সকলেরই পক্ষে অতীব কর্ত্তব্য।

যে কোন জলাশয় হইতে জল গ্রহণ কালে, ঐ জল উত্তমরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য, যে হেতু উহাতে পূর্ব্বেও অহিতকর পদার্থ থাকা অতীব সম্ভব এবং গৃহে জল-

পরিষ্কার করিয়া লওয়া আবশ্যক। কোন জলাশয়ের জল যৎকালে বিশুষ্ক হইয়া আইসে, তৎকালে, ঐ জলে জৈবিক অহিতকর পদার্থ সকলের আধিক্য হইয়া থাকিতে পারে, এমত স্থলে এ জল পানার্থ গ্রহণ করা ভয়ঙ্কর অহিতকর ফল প্রসবক বলিয়া মনে করিতে হইবে। দূষিত পদার্থ মিশ্রিত মলিন জল যেমন স্থিতাইতে থাকে, ঐ সকল অধঃপতিত পদার্থের মধ্যে দুষ্ট জৈবিক পদার্থ সকল আবাস স্থল নির্ম্মাণ করিয়া সুখে বংশ বিস্তার পূর্ব্বক বিচরণ করিতে থাকে। অজ্ঞতা হেতু এবম্বিধ জল পানে ডিপথিরিয়া, এণ্টেরিক ফিবার এবং অপরবিধ পীড়া সকল সমুদ্ভূত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই সকল বিনাশসূচক ফল জল পরীক্ষা রূপ কর্ত্তব্য কর্ম্মে অবহেলা করাতেই যে সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা নিশ্চিত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। স্ফুটিত জল ব্যবহারে এই সকল অহিতকর ফলের হস্ত হইতে বহু পরিমাণে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে কোন কোন প্রকার লবণের শক্তি খর্ব্ব হইয়া যায় এবং দুষ্ট জান্তব পদার্থের কার্য্যকরী শক্তি বিনষ্ট হইয়া পড়ে, এমন কি, কখন কখন উহারা জীবন শূন্যও হইয়া থাকে। স্ফুটিত জলের আস্বাদ কিয়ৎ পরিমাণে মন্দ বটে, কিন্তু উপর্য্যুপরি কয়েক বার পাত্রান্তরে ঢালিয়া লইতে পারিলে, অথবা একদিন রাখিয়া দিলে, উহা পুনরায় সুস্বাদ প্রাপ্ত হয়। অঙ্গারযুক্ত ফিলটার সাহায্যে জল পরিষ্কার করিয়া লইলেও, ঐ জল হইতে জৈবিক পদার্থ সকল বিমুক্ত হইয়া থাকে; কিন্তু একই ফিলটার দ্বারা পুনঃ পুনঃ জল পরিষ্কার করিলে, আমাদিগের উদ্দেশ্য বিফল হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। কোন জলে জৈবিক পদার্থ বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কণ্ডিস ওজোনাইজ্‌ড্ (Condy's Ozomized water) ওয়াটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এক গ্লাস জলে এক বিন্দু কণ্ডিস ওজোনাইজড ওয়াটার প্রক্ষেপ করিলেই কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে। যদি ঐ জলের বর্ণ বিচ্যুত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে উহা উক্ত দোষে দূষিত।

পীড়িত ব্যক্তিগণের পক্ষে যে কোন পরিমাণ তাপবিশিষ্ট জল প্রয়োজিত হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রযুক্ত জল অত্যন্ত শীতল হয়, তাহা হইলে, উহার পরিমাণও অত্যল্প হওয়া প্রয়োজন, কারণ অনেক রোগের পক্ষে শীতল জল আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপযোগী নহে—বিশেষ অপকার সাধক। যদি পাকস্থলীর এরূপ উদ্দীপিত অবস্থা সংঘটিত হয় যে, কোন প্রকার তরল দ্রব্যই সহ্য করিতে পারে না। পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়ায়, কতকাংশে পিপাসার শান্তি হইতে পারে; কিন্তু যখন শীতল জলের প্রতিনিধি স্বরূপ বরফ ব্যবস্থিত হয়, তথায় উহা সর্ব্বক্ষণ দেওয়ার প্রয়োজন হইতে পারে, যেহেতু বরফ পিপাসা শান্তির পরিবর্ত্তে, উহা বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এস্থলে পানেচ্ছা সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত হইতে পারে না। এমতে যে স্থলে জলের দ্বারা কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে, তথায় বরফ না প্রয়োগ করাই শ্রেয়। অপিচ ইহা নিরন্তর ব্যবহারের

প্রতিক্রিয়া ঘটিত ফল সন্তোষজনকও নহে। যখন বরফ দুষ্প্রাপ্য হইয়া উঠে, তখন জল কৃত্রিম উপায়ে শীতল করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থ মতে নিম্নলিখিত স্থলে শীতল জল ব্যবহারের উপদেশ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মূর্চ্ছা পিত্তোষ্ণ দাহেষু,
বিষেরক্তে মদাত্যয়ে।
ভ্রমে শ্রমে বিদগ্ধেয়ে
তমকে বমথৌ তথা॥
উর্দ্ধগে রক্ত পিত্তেচ
শীতমম্ভঃ প্রশস্যতে।

তত্রৈব তন্নিষেধ :—

পার্শ্বশূলে প্রতিশ্যায়ে,
বাত রোগে গলগ্রহে।
আধ্মানে স্তিমিতে কোষ্ঠে
সদ্যঃশুদ্ধৌ নবজ্বরে॥
অরুচি গ্রহণী গুল্ম
শ্বাস কাসেষু বিদ্রধৌ।
হিক্কায়াং স্নেহ পানেচ
শীতাম্বু পরিবর্জ্জয়েৎ॥

জ্বর রোগে পিপাসা শান্তির নিমিত্ত কেহ কেহ শীতল জলের বিধান দিয়া থাকেন। ফলতঃ ইহাদ্বারা পিপাসার শান্তি দূরে থাক, উহার আধিক্যই জন্মিয়া পড়ে। আমরা পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, এমতস্থলে, উক্ত জল প্রয়োগ করিলে, অচিরেই পিপাসা নিবৃত্ত হইয়া থাকে, ইহার সহিত পাঁচ বা ছয় গ্রেন ক্লরেট অব পটাশ সংযোগ করিয়া লইলে আরও অধিকতর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। জম্বির রসের সহিত প্রয়োগ করিলেও আশাতীত ফল লাভ হইয়া থাকে।

বরফ (Ice) তুষার। অধুনাতন সময়ে ইহার প্রচুর ব্যবহার পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহার ঔষধীয় ব্যবহারের বিষয়ই আমাদিগের উল্লেখিতব্য। অতএব আমরা তদ্বিষয়ক আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

রক্তরোধ ও সামান্য প্রদাহ প্রশমনার্থ বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়তই বরফের ব্যবহার করা যায়। জ্বর সম্বন্ধীয় অসুস্থতা এবং অপরবিধ ব্যাধির শান্তি করণার্থও ইহার এই প্রকার ব্যবহার হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক অথবা মস্তিষ্ক ঝিল্লির প্রদাহ এবং নবজ্বরের প্রথমাবস্থায় সংঘটিত উগ্রতর শিরঃপীড়া দমনার্থ ইহা অতীব প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চর্ম্ম বা রবার নির্ম্মিত থলিয়ায় পূর্ণ করিয়া টুপির আকারে মস্তকে প্রয়োগ করিবে। এই সুন্দর ব্যবস্থা দ্বারা অচিরেই শিরঃপীড়ার শান্তি হইতে দৃষ্ট হয়।

পাকস্থলী ক্ষত এবং ক্যান্সার রোগে সংঘটিত উদরবেদনা এবং বমন হইতে পরিমুক্ত করণাভিপ্রায়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড সকল উর্দ্ধোদর প্রদেশে স্থাপন করিলে, শীঘ্রই অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

তালুমূল গ্রন্থির প্রদাহ, স্কার্ল্যাটিনা রোগে সংঘটিত গলক্ষত এবং অন্যান্য প্রকার কণ্ডূ-জ্বর (rupptic fevers) এবং ডিপথিরিয়া সংঘটিত বেদনা এবং প্রদাহ উভয়ই বরফের দ্বারা প্রশমিত হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে বরফ গলনালীর স্রাব পরিবর্ত্তন করে, বেদনা ও শ্লেষা অপসারিত করিয়া রোগীকে সুস্থ,

করে। এতদভিপ্রায়ে বরফ খণ্ড সকল চুষিতে দেওয়া প্রয়োজন।

হেমরেজ অর্থাৎ রক্তস্রাব রোগে বরফ অতিশয় মহোপকারী পদার্থ। মুখ, নাসিকা, অথবা গলনলী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, তত্রস্থ রক্তবাহিকা সকলের মুখে অথবা তদুপরি বরফ স্থাপন করিলে, আশ্চর্য্য-রূপে ঐ রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। যখন পাক-স্থলী অথবা ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব সংঘটিত হইতে থাকে, তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ডসকল গলাধঃকরণ করিলে, উহা নিবারিত হইয়া যায়। কারণ ইহাতে তত্রস্থ রক্তবাহিকা সকল বরফ সংস্পর্শে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

কঠোর পরিশ্রম বা প্রচণ্ড ব্যায়ামের পর যখন ক্লান্তি অনুভূত হইতে থাকে, তখন বরফের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ যুক্তি যুক্ত নহে, এই সময় সমস্ত যন্ত্রের ক্রিয়া মন্দীভূত হইয়া আইসে, এমত স্থলে, ঐ ব্যক্তিকে ক্রমে ক্রমে শীতল করার পরিবর্ত্তে বরফ প্রয়োগ করিলে, শরীরে তাপ হঠাৎ হ্রাস হইয়া পড়ে এবং ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া যায়। এমত স্থলে বরফ জল পান করিলেও এতদপেক্ষা অধিকতর অপকার সংঘটিত হইয়া থাকে।

মহামতি রিঙ্গার বলেন, চর্ম্মোপরিস্থ স্থানিক প্রদাহ এবং রক্তস্রাব রোধার্থ, বরফ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত করিয়া ব্লাডার বা পাতলা ইণ্ডিয়া রবার ব্যাগে রাখিয়া প্রয়োগ করিবে। আধারের এক তৃতীয়াংশ পূর্ণ হইলে, সঞ্চাপ দ্বারা উহার অভ্যন্তরস্থ বায়ু অপসারিত করিয়া দৃঢ়রূপে মুখ বন্ধ করিবে। এই আধার আবশ্যক মত নানা প্রকারের প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত স্থল সকলে বরফ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। বৃদ্ধাবস্থা, বিশেষতঃ দুর্ব্বল রোগী, এপোপ্লেক্সী এবং অচৈতন্যাবস্থা (Coma) ইহার সহিত নাড়ীর দৌর্ব্বল্যাবস্থা অনুমিত হইলে, কোন রোগের পরিবর্দ্ধিত অবস্থায়, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায়। এই সকল স্থলে বরফ প্রয়োগ করিলে, উহার অবসাদক শক্তি সমুদ্ভুত হইয়া দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ করিতে পারে।

এস্থলে জল সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদোক্ত আরও কয়েকটী উপদেশের বিষয় উল্লেখ করিয়া দেখান যাইতেছে। এই সকল উপদেশোক্ত কার্য্য করিয়া অনেকে বিলক্ষণ উপকারিতাও লাভ করিয়া থাকেন। এই উপদেশের বশীভূত হইয়া, কেহ কেহ নাসিকা দ্বারা জল পান করিয়া থাকেন। রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে নাসিকা দ্বারা জল পান করিলে, সর্ব্বপ্রকার পুরাতন রোগ নষ্ট হয়; বিশেষতঃ এই প্রকারে জল পান করিলে, বুদ্ধি বৃদ্ধি, চক্ষের দৃষ্টি শক্তি প্রসন্ন এবং বল-শালী ও পলিত নাশ হইয়া থাকে। কিয়ৎ কাল চেষ্টা করিলেই নাসিকা দ্বারা জল পান করা অভ্যাস হইয়া পড়ে, তখন আবশ্যকীয় জল পান নাসিকা দ্বারাই সম্পাদন করা যাইতে পারে। মেঘশূন্য শেষ রাত্রিতেই নাসা-পান প্রশস্ত ব্যবস্থা। শেষ রাত্রে জল পান বা উষাপান দ্বারা অনেক সময় কোন কোন রোগে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উল্লিখিত গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে। কাস, শ্বাসাতিসার, জ্বর, বমথু, কটী, কোঠ, কুষ্ঠ, মূত্রাঘাত, উদরার্শ, শ্বয়থু, গলনালী, শিরঃকর্ণ, নাসা, চক্ষুরোগ, বাতপিত্ত

কফক্ষয়জ প্রভৃতি ব্যাধি বিনাশ হইয়া থাকে। আমরা আমাদিগের পাঠক পাঠিকা দিগকে এই সকল রোগের কোন কোনটীতে এই উপদেশানুযায়ী কার্য্য করিতে অনুরোধ করি।

চা (Tea)। বর্ত্তমান সময়ে আমাদিগের দেশে অনেক অধিক সংখ্যক লোকে চা ব্যবহার করিতেছেন। কোন কোন ব্যক্তির ইহা এমনই অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে যে, যথাসময়ে ইহা পান না করিলে অতিশয় কষ্ট উপস্থিত হয়। ভক্ষ্য পানার্থ দ্রব্য সমূহের মধ্যে কোন একটী অধিক দিবস ভক্ষণ করিলে অথবা পান করিলে তাহা এরূপ অভ্যাস হইয়া পড়ে না এবং তাহা পরিত্যাগ করিলে বা এক দিবস না খাইলে তাহাতে কোন কষ্টও উপস্থিত হয় না। বরং অধিক দিবস ব্যবহার করিলে তাহাতে বিতৃষ্ণাই জন্মে, ইহা তদ্বিপরীত—আশক্তি জন্মাইয়া দেয়। ইহার এই মহদ্দোষেই প্রতিনিয়ত ব্যবহারের অন্তরায়। সে যাহা হউক আমরা কর্ত্তব্য পথের অনুসরণ করি।

চা অতিশয় আদরণীয় পানীয়, কিন্তু ইহাতে কোনও পোষক উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহার সহিত শর্করা, চিনি (Cream) ও দুগ্ধ সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিবার রীতি আছে, এই সকলের পুষ্টিকর ও বলকর গুণই কার্য্যকারী হইয়া থাকে। কিন্তু যদিও ইহাতে বিশেষ ক্ষমতাপন্ন উপাদান নাই বটে, তথাপি ইহা যথোপযুক্তরূপ ব্যবহৃত হইলে, মন উল্লসিত, স্নায়ুমণ্ডল সতেজ, শরীরের তেজ বৃদ্ধি, টিসুক্ষয়ের প্রতিবন্ধক, খাদ্য দ্রব্যের পুষ্টিকর শক্তি ক্ষমতাপন্ন অবস্থায় পরিবর্দ্ধিত হয়; শরীর তেজস্বী হয়, মন উত্তেজিত হয় ও উহার জড়তা দূরীভূত হইয়া থাকে এবং ক্ষুধা উত্তমরূপে বর্দ্ধিত হয়। যখন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। তখন স্নায়ুমণ্ডলের অপকারকরূপে কার্য্য করিতে থাকে। তখন ইহা স্নায়ুমণ্ডলকে আলোড়ন, পৈশিক কম্পন প্রভৃতি বিবিধ প্রকার অসুখ সমাগত হয়, বিশেষত বমনেচ্ছা, পাকযন্ত্রের বৈলক্ষণ্য এবং ঔদরিক বেদনা সমুপস্থিত হয়। প্রকৃত গ্রিণ টি, কৃষ্ণ চা (Black Tea) অপেক্ষা তেজস্কর। ইহাতে অধিক উগ্রতর উপাদান বর্ত্তমান আছে, অতএব ইহা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যখন এতদুভয় জাতীয় চা মিশ্রিত হয়, তখন ইহাতে অল্লাধিক অপকার সাধন করে।

ভারতবর্ষ, চীন, জাপান প্রভৃতি স্থানের চা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হয়। ইহাতে ট্যানিন থাকা প্রযুক্ত কিঞ্চিৎ সঙ্কোচক গুণবিশিষ্ট। অপর ইহাতে হেইন নামক এক বীর্য্য আছে, এই বীর্য্যের ক্রিয়া কাওয়া নামক পদার্থের বীর্য্য ক্যাফিনের ন্যায়। ইহা দুই প্রকার, গ্রিণ টি (Green Tea) অপর প্রকারকে ব্ল্যাক টি (Black Tea) কহে। গ্রিণ টির বিশেষ একটী গুণ আছে যে, ইহা সেবন করিলে, অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহার কাথ প্রস্তুত করিয়া সেবন করান যায়। ইহার কামোদ্দীপক শক্তিও বিলক্ষণ আছে।

কেহ কেহ ইহার জ্বর নাশক শক্তির বিষয় স্বীকার করেন। কিন্তু এই শক্তি এত ক্ষীণ যে, ইহার উপর নির্ভর করা যাইতে

পারে না। শ্লেষ্মাঘটিত জ্বররোগে, কখন কখন সুন্দর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সাধারণতঃ সর্দ্দি হইলে, ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়। কিন্তু সর্ব্বত্রই সকলের প্রত্যাশা করা যায় না। তথাপি সাধারণ ব্যক্তিগণের বিশ্বাস যে, এতদ্বারা সর্দ্দির উপশম হয়। ইহার কিয়ৎ পরিমাণে ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া থাকাতেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ক্রমশঃ।

রোগী ও শিশুদিগের খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের আহার্য্য দ্রব্য।—অনেকেই জানেন যে, দেশভেদে খাদ্যের প্রভেদ হইয়া থাকে। সুমেরু-বাসীরা (এস্কিমো) seal (সীলের) বসা (fat) খাইয়াই অধিকাংশ দিন যাপন করেন। য়ুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস ভক্ষণ করেন। ভারতবাসীরা ভাত খাইয়া থাকেন। এস্কিমোদিগকে সীলের বসা খাইয়া থাকিতে হয়। তাহার কারণ, প্রথমতঃ, তদ্দেশে উদ্ভিদ প্রায় জন্মে না এবং দ্বিতীয়তঃ বসা না ভক্ষণ করিলে শারীরিক উত্তাপ রক্ষা করা তাহাদিগের পক্ষে কষ্টকর হয়। য়ুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস প্রায় সমান ভাগেই ভক্ষণ করিয়া থাকেন; মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়া বিশ্বাস; তবে য়ুরোপেও অনেক নিরামিষ ভোজী আছেন, যাঁহারা মদ্য বা মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে আদৌ ব্যবহার করেন না। কিন্তু যখন আমরা বলি "বাঙ্গালীরা ভাত খান" তখন স্পষ্টই বুঝিতে হইবে যে, ভাতই একমাত্র আহার্য্য। দু এক জন ধনী ও মধ্যবিৎ বাঙ্গালী ব্যতীত, শতকরা ৯৯½ ভাগ বাঙ্গালী শুধু ভাত ব্যতীত আর কিছুই খাইতে পায় না—তরকারী শুধু ভাত গ্রাসের জন্যই ব্যবহৃত হয়। কোনও কলিকাতার সন্নিকটবর্ত্তী কলেজের অধ্যক্ষ একবার সেই কলেজের বোর্ডিংয়ের আহারের ব্যয় সংক্ষেপার্থ বলিয়াছিলেন "ইহাদের (ছাত্রদের) একবেলা ভাত দিবে ও অন্য বেলা ডাল দিবে।" এই উক্তি সাহেবের মুখেই শোভা পাইয়াছিল, কারণ তাহারা রুটি ও মাংস স্বতন্ত্র খাদ্যরূপে ব্যবহার করেন—দারিদ্র্যপীড়িত দীন বঙ্গদেশে ব্যঞ্জন (সামান্য যাহা জুটে) একটা বিলাস-দ্রব্য রূপেই ব্যবহৃত হয়। পশ্চিমাঞ্চলে ছাতু লঙ্কা বা গুড়ই অনেকের একমাত্র আহার্য্য। এইরূপ শুধু ভাত বা ছাতুলঙ্কা খাওয়া বঙ্গদেশে ও পশ্চিমাঞ্চলে বলিষ্ট বহু লোক দেখিতে পাওয়া যায়। দারিদ্র্যপীড়িত বঙ্গদেশে আহারের বিচার করিতে হইলে লোকের অবস্থার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া কথা বলিতে হইবে।

"সম্পূর্ণ" আহার কিসে হয়?—Physiologically perfect food কি? ইহার বিচারের পূর্ব্বে বলা আবশ্যক যে, যে কোন

খাবারই হউক না কেন, সেটা ব্যক্তি বিশেষের পক্ষে যথেষ্ট কি না, মোটামুটি জানিবার উপায়—সেই ব্যক্তিকে মধ্যে মধ্যে তৌল করিয়া নির্দ্ধারণ করা যে, সেই ব্যক্তির ওজন কমিতেছে কি না। ওজন ও খাদ্য সমভাবে থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, সেই খাদ্য তাহার পক্ষে যথেষ্ট। মনুষ্য মাত্রেরই শরীর রক্ষার্থে এই এই গুলি আহার্য্য মধ্যে বর্ত্তমান থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য।

Proteid (মাংস বর্দ্ধক) ১ ভাগ
Carbohydrate (তেজো বর্দ্ধক) ৭ ভাগ
Fat (বসা)
Mineral matters (লবণাদি)—বিশেষতঃ KCI, MACI, Iron, calcium and magnesium phosphate.
জল (water)

[সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে, মনুষ্য শরীরের মূল উপাদান গুলির অনুপাত দেওয়া গেল—যথা,

Proteid	১৬ ভাগ	(শতকরা)
Carbohydrate	১ ,,	
Fat	১৪ ,,	
Minerals	৫ ,,	
Water	৬৪ ,,	

ইহা হইতেই কোন্ ভাগ কত আবশ্যক মোটামুটি আন্দাজ হইবে। পাঠকগণের বোধ সৌকর্য্যার্থে, নিম্নে কয়েকটা বিখ্যাত স্থানের খাদ্য দ্রব্যের তালিকা প্রদত্ত হইল।

(১) মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে

(ক)	সাহেবদের	বাঙ্গালীদের
চাউল	৫ আউন্স	৬০ আউন্স
ডাল	০ ,,	১৮ ,,
রুটি, বিস্কুট বা আটা	১৬ ,,	১৩ আউন্স
মাংস	১৮ ,,	৪ ,, মৎস্য
তরকারি	৬ ,,	৪ ,,
আলু	৮ ,,	০
মাখন	১ ,,	০

(২) পাথুরিয়াঘাটা মেও হাঁসপাতালে—

চাউল	২০ আউন্স
ডাল	২ ,,
ঘি	২ ড্রাম
তৈল	৪ ,,

মৎস্য ও তরকারী ২ পয়সা

(৩) ভারতীয় ইংরেজ সৈনিকদিগের—

পাঁউরুটী	১ পৌণ্ড
আটা	৪ আউন্স
তরকারী	১ পৌণ্ড
চিনি	২½ আউন্স
মাংস	১ পৌণ্ড

(৪) বঙ্গদেশের জেল সমূহে—

চাউল	২৬ আউন্স
ডাল	৬ ,,
তরকারী	৬ ,,
তেঁতুল	২ ড্রাম
তেল	২ ,,

(৫) পল্লীগ্রামের সাধারণ দরিদ্র বাঙ্গালীর

চাউল	৩২ আউন্স
ডাল	৪ ,,
তরকারী	৪ ,,
মৎস্য	১ ,,
তৈল	১।২ ,,

তেঁতুল গুড় সামান্য।

রোগীদের আহার্য্য কি কি খাদ্য আছে?

আমাদের দেশী খাবারের মধ্যে এই কয়েকটী প্রচলিত—

চিঁড়া, খই, যব বা অন্ন-মণ্ড, মুগ বা মুসুরির কাথ, আস্কেপিঠের কোঙ্কা, খইয়ের ছাতু, চিঁড়া ভাজা বা চিঁড়ার জল, খই, মুড়ি ভাজা, পোরের ভাত, সাগু, বার্লি, এরারুট বা পানফলের পালো, ভাতের ফেণ।

বিলাতী "ফুড" অনেক জাতীয় আছে। তন্মধ্যে (ক) সাধারণ রোগীর জন্য—

Proteid বহুল—Neutrose, Eucasin; Protene; Plasmon; Tropon এই কয়েকটী বিখ্যাত। [Beef extracts এর মধ্যে Liebig's Extract, Bovril, Brands Essence, armour's Extract, এবং Beef juices এর মধ্যে Raw-meat juice, Valentinces, Weyth brand, armous's এইগুলিই বিখ্যাত। এতদ্ভিন্ন Peptonized Food এর মধ্যে—Somatose, Carurick's Peptonoids, Pauopepton, Vin de-pepton এইগুলিই বিখ্যাত]।

Carbohydrate বহুল—Malt Extract ও অন্যান্য শিশুখাদ্য।

Fat বহুল—Scott's Emulsion of Cod liver oil, Augier's, Petroleum, Emulsion Pancreatic Emulsion এইগুলিই বিখ্যাত।

[শেষোক্ত শ্রেণীর খাদ্য সাধারণতঃ ঔষধ রূপেই ব্যবহৃত হয়]

(খ) শিশুদিগের জন্য—

Allenbury's Foods No. 1,2,3. Horlick's Malted Milk Food, Lunch tablets.

Nestle's Milk Food ও Milo Food,

Mellin's Food,

Benger's Food,

Frame food diet, Chaltine food,

এতদ্ভিন্ন বহু রকমের "ফুড" আছে।

খাদ্যের বিচার। রোগীর পথ্য নির্ণয়ের সময়ে অনেকগুলি কথা আমাদের মনে রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। তাহার মধ্যে কতকগুলি এই—

১। প্রস্তাবিত খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা ও উপকারিতা।

২। খাদ্যের স্বাদ।

৩। ব্যয়। [রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য]।

[প্রত্যহ এক রকম খাদ্য খাইলে ক্ষুধার হ্রাস বা লোপ পাইবার সম্ভাবনা, এই কারণে খাদ্য যত প্রকার পরিবর্ত্তন করা যায় ততই ভাল]

উপরে যে রাশি রাশি খাদ্যের নাম দেওয়া গেল তাহা ছাড়াও বহু রকমের খাদ্য দ্রব্য পাওয়া যায়। দুই একটীর বিবরণ পরে দেওয়া যাইবে। প্রথমতঃ খাদ্যের প্রয়োজনীয়তাই আমাদের আলোচ্য। যে স্থলে রোগীর খাদ্য নির্ণয় করিতে হইবে সে স্থলে রোগের অবস্থার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তরুণ রোগে, রোগীর সুস্থাবস্থার আহার অপেক্ষাও লঘু আহার্য্য দিতে হইবে—কারণ তরুণ রোগে শুধু যে সমগ্র পাচক প্রণালীতে (alimentary system) শ্লেষ্মা বা রক্তাধিক্য বশতঃ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় তাহা নহে, রক্তে বহুল পরিমাণ শরীরের ধ্বংস পদার্থও সঞ্চিত হয়। এতদবস্থায়

যাহাতে শারীরিক ক্লেদসমূহ ঘর্ম্ম, মূত্র বা মলের সহিত নির্গত হয় তাহাই কর্ত্তব্য। যদি তাহা না করিয়া দুষ্প্রাচ্য আহার্য্য শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট করান যায় তবে রোগের ও রোগীর অপকার করা হয়। যে দেশে অন্নই প্রধান আহার, সে দেশে মাংসরাশি অধিক পরিমাণে দেওয়া অকর্ত্তব্য। পূর্ব্বে কথায় কথায় Brandy ও Broth ব্যবহৃত হইত, তৎপরিবর্ত্তে এখন Raw meat juice কিম্বা Albumen water কিম্বা milk whey ব্যবহার করা হয়। Alexis St. Martin এর উপর পরীক্ষা করিয়া কোন্ খাদ্য পরিপাক করিতে কত সময় লাগে তাহা নির্ণয় করা হয়। তাহাতে দেখা যায় যে, সাগু, এরারুট, ও বার্লি অপেক্ষা ভাত অল্প সময়ে পরিপাক হয়। অথচ তরুণ রোগে আমরা সাগু, বার্লিরই ব্যবস্থা করি। আমাদের দেশে রোগীকে ভাত দেওয়ার বিরুদ্ধে সাধারণের মধ্যে অত্যন্ত আপত্তি দেখা যায়। ইহার কারণ কি, জানি না। ভাতের পরিবর্ত্তে খই, যব, চিঁড়া ইত্যাদির মণ্ড উপকারী। অনেক স্থলে তরুণ রোগে আমরা নিশ্চিন্ত মনে দুগ্ধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি ; সেটীও বিচার্য্য বিষয় : দুগ্ধ যখন কোন পাত্রে রক্ষিত হয়, তখন তাহা অতি লঘু তরল পদার্থ বলিয়া মনে হয় ; কিন্তু সেই দুগ্ধ যখন শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ততখানি ছানা! কোন্ বিবেচক চিকিৎসক তাঁহার রোগীকে স্বচ্ছন্দমনে ছানা খাইতে উপদেশ দিতে পারেন? অনেকের ধারণা আছে যে, একটু একটু সুরুয়া (Soup বা broth) খাইলে রোগীর বলাধান হয়। হয় বটে, কিন্তু সে অতি ক্ষণস্থায়ী অথচ অনেক সময়ে আমরা নিশ্চিন্ত থাকি যে, রোগীর বেশ পুষ্টিকর খাদ্য চলিতেছে। Alcohol (সুরাসার)কে কেহ কেহ "ফুড" (খাদ্য) ও কেহ কেহ উত্তেজক ঔষধরূপে সকল অবস্থায় ব্যবস্থা করেন। কিন্তু alcohol প্রকৃত ফুড নহে—উহা সেবনে অন্য আহার্য্যের প্রয়োজনীয়তা কম হয় মাত্র। ক্ষণিক উত্তেজনা ও তৎপরে অবসাদ ইহাই সুরাসারের প্রধান কার্য্য। এমত স্থলে সম্পূর্ণ বিবেচনা পূর্ব্বক ইহা ব্যবহার করা উচিত।

খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা বিচারান্তে আমাদের ধারণা এই—

(ক) আহার্য্য অতীব লঘু হওয়া আবশ্যক।

(খ) সাগু, বার্লি অপেক্ষা অন্ন, খই চিঁড়া বাঞ্ছনীয়।

(গ) দুগ্ধ অপেক্ষা ছানার জল বাঞ্ছনীয়।

(ঘ) সুরুয়া প্রকৃত খাদ্য নহে ; উত্তেজক মাত্র।

(ঙ) সুরাসার প্রকৃত খাদ্য নহে, প্রথমে উত্তেজক পরে অবসাদক।

আহার্য্যের উপকারিতা বিচার করিতে হইলে পূর্ব্বে নির্ণয় করা কর্ত্তব্য, কোন্ রোগে কোন্ আহারীয় উপাদানের অভাব পূরণ করা উচিত? তরুণ জ্বর সমূহে শারীরিক proteidএর অধিক ধ্বংস হয়; ক্ষয়কাসে ও বহুমূত্রে Fat এর অধিক আবশ্যক হয়। ইত্যাকার পূর্ব্বসিদ্ধান্ত থাকা প্রয়োজন। তদ্ব্যতীত ঠিক আহার্য্য নির্ণয় হইতে পারে না। আমরা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসককে জানি, যাঁহারা "এই শিশুকে কোন ফুডটি দিব?" জিজ্ঞাসা করিলে বলেন—বেঞ্জার, মেলিন, হরলিক্ যেটা হউক একটা দাও। বাস্তবিকই কি

তাহাই করা চলে ? চিকিৎসা ব্যবসায়টা কি আমূল patent medicine ও patent food দ্বারা সারা যায় ? নিম্নে সাধারণতঃ যে কয়েকটী শিশুখাদ্য এদেশে ব্যবহৃত হয় তাহার বিবরণ দেওয়া গেল। তদ্দৃষ্টে জানা যাইবে, কোন্ ফুড কোন্ ফুড হইতে কত বিভিন্ন।

	Proteid,	Fat	Carbo-hydrate	Minerals
মাতৃস্তনের দুগ্ধ	২'৩	৩'৮	৬'২	০'৩
গোদুগ্ধ	৩'৫	৩'৭	৪'৯	০'৭
ছাগ দুগ্ধ	৩'৩	৪'৮	৪'৫	০'৭
গর্দ্দভী দুগ্ধ	২'২	১'৭	৬'০	০'৫
Allenbury নং ১-	৯'৭	১৪'০	৬৬'৮৫	৩'৭
" ২-	৯'২	১২'৩	৭২'১	৩'৫০
" ৩-	৯'২	১০'০	৮২'৮	০'৫০
Horlick's malted Milk	১৩'৮	৩'০	৭৬'৮	২'৭০
Nestles Milk Food	১১'০	৪'৮	৭৭'৪	১'৩০
Milo Food	১৪'০২	৫'২৬	৭৫'১২	১'৯৫
Benger's Food	১০'২	১'২	৭৯'৫	০'৮০
Neave's Food	১০'২	১'০	৮০'৪	১'৬০
Frame Food	১৩'৪	১'১	৭৯'৪	১'০০
Nandis Food	১১'৫৩	২'২৯	৮৩'২৫	১'৭১
Condensed Milk গাঢ়দুগ্ধ	১৮'৫২	১০'৮০	৫৪'৬	২'১১
Mellin's Food	৭'৯	সামান্য	৮২'০	৩'৮০

প্রথমতঃ, দুগ্ধের কথা। মাতৃদুগ্ধই কাল্পনিক সম্পূর্ণ খাদ্য (Ideally perfect food)। কিন্তু শিশু ব্যতীত, পূর্ণবয়স্ক কোনও ব্যক্তির জীবনধারণের জন্য গো বা মাতৃদুগ্ধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইলে, এত অধিক পরিমাণ দুগ্ধ পান করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা উদরাময় উপস্থিত হইবারই সম্ভাবনা। সম্পূর্ণরূপে দুগ্ধের উপর নির্ভর অসম্ভব। মাতৃদুগ্ধ পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম খণ্ডে ছানায় পরিণত হয়; এই অবস্থায় উহা দুষ্প্রাচ্য নহে। গো দুগ্ধ পাকাশয়ে বৃহৎ খণ্ডে পরিণত হওয়ায় রোগীর ও শিশুর পক্ষে খাটি গো দুগ্ধ অখাদ্য। ছাগী দুগ্ধ উপরোক্ত দুগ্ধগুলির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা পুষ্টিকর বটে কিন্তু দুষ্প্রাচ্য। এইরূপ পাশ্চাত্য শিক্ষা; আয়ুর্ব্বেদমতে ছাগীদুগ্ধ লঘু বলিয়া প্রসিদ্ধ। গর্দ্দভীর দুগ্ধ অতিশয় লঘু। গো দুগ্ধকে রোগীর সেবনোপযোগী করিতে হইলে নিম্নলিখিত জিনিষগুলির দ্বারা তাহা সাধন করা যায়। যথা, (১) জল মিশ্রণ, (২) বার্লির জল মিশ্রণ, (৩) চুণের জল মিশ্রণ; দুগ্ধে Bicarbonate of Soda or Potash দেওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। (৪) সামান্য পরিমাণে মিছরীর সহিত ফোটান। (৫) কোনও উপরোক্ত Food মিশ্রণ, (৬) Poptonizing powder মিশ্রণ। গাভীর প্রসবের পর প্রায় ১ মাস পর্য্যন্ত দুগ্ধ রোগীর খাদ্য হইবার সম্পূর্ণ যোগ্য নহে। গাভীগুলিকে একস্থানে আবদ্ধ রাখা নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর; উত্তমরূপে খাদ্যদান, বায়ুবহুল শুষ্ক স্থানে অবস্থান গাভীর পক্ষে অত্যাবশ্যক। এককালে বহু গাভীর দুগ্ধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে দেওয়া অকর্ত্তব্য। গোদুগ্ধ সাধারণতঃ বাতাসা, বা এরারুটের পালো ও পুষ্করিণীর জল দ্বারা অপকৃষ্ট করা হয়, এবং গোপেরা উহা হইতে মাখন অনেক পরিমাণে উঠাইয়া লয় এবং মহিষের দুগ্ধ মিশ্রিত করে।

উপরে যে কয়েকটী ফুডের ফর্দ্দ দেওয়া গিয়াছে তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই শ্বেতসার (Starch) হইতে প্রস্তুত অর্থাৎ চলিত কথায় অধিকাংশ গুলিই চাল, গোধুম, ময়দা ইত্যাদি ভাজা! কোনগুলি শুধুই শ্বেতসার (যেমন Mellins food, Nandis food, Allenbury No. 3, ইত্যাদি), কতকগুলি বা শুষ্ক দুগ্ধ (dried milk) মিশ্রিত (যথা Allenbury No. 1, Horlick, ইত্যাদি। সাদা কথায়, কোনটী বা শুধু বিস্কুটের গুঁড়া, কোনটীতে বা দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত। তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই predigested অর্থাৎ পরিপাক করা যথা Benger, Mellin, Horlick, Nandi ইত্যাদি। যাঁহারা physiology পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে, শরীরের যে কোনও অংশকে নিষ্কর্ম্মণ্য ভাবে ফেলিয়া রাখিলে সেই অংশের নৈসর্গিক ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ পায়। আমাদের পাকস্থলীর বিষয়ও ঠিক্ তাহাই। শিশুদিগকে পূর্ব্বাপর predigested food দিলে তাহারা বয় প্রাপ্ত হইয়া অজীর্ণরোগাক্রান্ত হইলে সে দোষ আমাদেরই। রোগে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত, কখনও স্বেচ্ছাপূর্ব্বক কোনও Food শিশুদিগের জন্য ব্যবস্থা করা অকর্ত্তব্য। যদি কাহাকেও ব্যবস্থা করা হয়, তবে সত্বরেই তাহা প্রথম সুযোগেই প্রত্যাহার করা উচিত। ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে Food প্রতিপালিত শিশুগণ বেশ হৃষ্টপুষ্ট হয়, কিন্তু সে কেবল বাহ্যিক পুষ্টি। ঐরূপ শিশুগণ অন্তঃসার শূন্য হয়; Carbohydrate রাশি সম্যক্‌রূপে oxydized না হওয়ায় Fat রূপে দেহে সঞ্চিত হইতে থাকে। "বাহ্য দৃশ্যে ভুল না রে মন!" (Things are not what they seem).

অতএব, আহার্য্যের উপকারিতা বিচারান্তে আমাদের সিদ্ধান্ত এই যে—

(১) দুগ্ধ মধ্যে —

(ক) মাতৃদুগ্ধ ও গর্দ্দভীর দুগ্ধ অতি সহজ পাচ্য।

(খ) গোদুগ্ধ কোন কোন উপায়ে সহজ পাচ্য করা যায়।

(গ) গাঢ় দুগ্ধ গো দুগ্ধ বটে কিন্তু উহাতে আছে—

কম—Fat

বেশী—Carbohydrate

(২) Patent Food গুলির মধ্যে

(ক) শিশুর নিত্যব্যবহার্য্য কোনটীও নহে।

(২) অধিকাংশই pre-digested,

এ কারণ কোনটীই অধিককাল ব্যবহার্য্য নহে।

(খ) কোন কোনটীতে শ্বেতসার অপরিবর্ত্তনীয় (unaltered starch) অবস্থায় আছে—যথা Frame Food, Allenbury No. 3.

—*—

ধাত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটী নূতন কথা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস।

কাহারো কাহারো ধারণা আছে যে, প্রসবের প্রথম অবস্থায় বা ক্রমে (stage), যে পর্য্যন্ত না পানমুচি ছিঁড়িয়া যায় ও যে পর্য্যন্ত না os সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয়—প্রসবে যতই বিলম্ব হউক না কেন, মাতার বা ভ্রূণের তাহাতে ক্ষতি বৃদ্ধি নাই। ঐ কথার উল্লেখ ভিষক্‌দর্পণের ৪২২ পৃষ্ঠায় করা গিয়াছে। এই কথার উত্তরে তথায় বলা হইয়াছে, যে শুধু osএর আকৃতিতে অন্ধ বিশ্বাস থাকিলে চলিবে না; আমাদের বিশেষ লক্ষ্য থাকা উচিত portio vaginalis of carvix এর অবস্থা কি ?

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, উক্ত portio vaginalis of carvix কি ? কথায় কথায় অর্থ করিলে বুঝা যায় যে, উহা যোনিপথস্থিত carvixকেই উল্লেখ করিতেছে। পাঠকের স্মরণ থাকিতে পারে যে, carvixএর কিয়ৎ অংশ যোনিপথের উর্দ্ধে ও কিয়দংশ যোনিপথের মধ্যে অবস্থিত; শেষোক্তটীর কথাই এখানে বলা যাইতেছে। যতক্ষণ না প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় ততক্ষণ carvixএর এই অংশটী একটী পৃথক মাংসপিণ্ড বলিয়া প্রতীতি জন্মে; os এর মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে গেলে একটী ক্ষুদ্র নালী (canal) অনুভূত হয়। কিন্তু যখন প্রকৃতই প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়াছে, তখন ক্ষুদ্র স্তম্ভ বা অর্ব্বুদাকৃতি carvix আর নাই—তখন যোনিগহ্বর ও জরায়ুগহ্বরদ্বয়ের মধ্যে উহা একটী পাতলা মণ্ডলাকার পর্দ্দার ন্যায় বিরাজমান। বলা বাহুল্য, এতাবৎকাল carvix বলিতে আমরা portio vaginalis of carvixই বুঝিয়াছি ও বুঝিব। এই যে পর্দ্দার ন্যায় বেশে পরিণত carvix, ইহার মধ্যে মাংসপেশী নাই; connective tissueই ইহার মূল উপাদান; ইহাই ধর্ম্মবশে বিস্তারিত বা নমনীয় হয় না; ভৌতিক নিয়মানুসারে বল প্রকাশের বেগে বিস্ফারিত হয়।

যাঁহারা পূর্ব্ব প্রবন্ধ মনোযোগ সহকারে পাঠ করিয়াছেন তাঁহারা বুঝিবেন, যে "কতক্ষণ" প্রথম অবস্থা স্থায়ী হইল তাহার উপর কোন ইষ্টানিষ্ট নির্ভর করেন না। কিন্তু "কতক্ষণ" ধরিয়া "কি পরিমাণে" কার্য্যারম্ভ হইয়াছে, ইহাই প্রকৃত ইষ্টানিষ্টের জ্ঞাপক। ক্ষীণ অলসগতি "ব্যথা খাইয়া" প্রসূতিও কয়েক দিন পর্য্যন্তও নিরাপদে থাকিতে পারেন; কিন্তু প্রবলবেগে কার্য্যারম্ভ হইয়া যদি কোন কারণে ঐ কার্য্য নিষ্ফল হয় অর্থাৎ ব্যথা সজোরে আসা সত্ত্বেও, কোন প্রতিবন্ধক বা অন্য প্রতিকূল কারণ বশতঃ যদি প্রসব ক্রিয়া উত্তরোত্তর অগ্রসর হইতে না পায়—তাহা হইলেই প্রতিমুহূর্ত্তেই প্রসূতি ও ভ্রূণের উভয়েরই বিপদ বৃদ্ধি পায়।

কিসে বোধ হইবে, ব্যথা নিষ্ফল ও সফল বোধ হইতেছে ? অবশ্য যদি os সম্পূর্ণ

বিস্ফারিত হয় ও পানমুচি ক্রমশঃ নিম্নগামী হয়, তবে এ প্রশ্ন উঠিতেই পারে না। কিন্তু সে স্থলে os সম্পূর্ণ বিস্ফারিত হয় নাই, তখন শুধু ব্যথা দেখিয়া কিছু বলা যায় না; কারণ দেখা গিয়াছে যে, প্রসবের প্রথমাবস্থা প্রায় চরম সীমায় উপনীত, তথাপিও os যথাযথ বিস্ফারিত হয় নাই! যতক্ষণ osএ অঙ্গুলি সঞ্চালনে নালী (canal) বোধ হইবে, তখনও যথার্থ ব্যথা হয় নাই। এই নালীর পরিবর্ত্তে গহ্বর বোধ. হওনই (cavity instead of a canal) যথার্থ ব্যথার পরিচায়ক। যদি খুব প্রবল ব্যথা হইবার পূর্ব্বে portio vaginalis স্থূল অর্ব্বুদাকার ত্যাগ করিয়া পাতলা হইয়া পড়িয়াছে বোধ হয়, বুঝিতে হইবে প্রসব অবশ্যম্ভাবী।

পানমুচির প্রধান কার্য্য osকে বিস্ফারিত করণ। কিন্তু কোন কোন প্রথম প্রসূতির (primi para) os এত কঠিন fibrous tissue বহুল, যে তেমন বিস্ফারিত হইতে পায় না। এমন অবস্থায়, যদি অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষায় সাব্যস্ত হয়, যে carvix এর বহির্ভাগ যে স্থলে যোনিপথের গাত্রে মিলিত হইয়াছে সেই চক্রাকার অংশ (outer ring of carvix] পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নমনীয় ও বিস্ফারিত হইয়াছে, তখন পানমুচির বিস্ফারণ ক্রিয়ার আশায় অপেক্ষা না করিয়া উহা ছিন্ন করাই শ্রেয়ঃ, কারণ তখন কঠিন মস্তক উক্ত কার্য্যের অধিক উপযোগী। কিয়ৎ পরিমাণে জল নির্গত হওয়ার দরুণ জরায়ু অধিকতর কার্য্যক্ষম হয়। এবং ভ্রূণের শয়ন-ভাব (attitude) সম্যক্‌রূপে পরিবর্ত্তনে সাহায্য করে।

সাধারণের আর একটী ভ্রমাত্মক ধারণা আছে যে, জরায়ুর fundus এর চাপেই ভ্রূণ প্রসব হয় কিন্তু যাঁহারা দৃষ্টি রাখিয়াছেন, তাঁহারাই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়া যাবৎ মস্তক না বহির্গত হয় তাবৎ fundus এক তিল নিম্নে আসা দূরে থাক, সময়ে সময়ে উদর গহ্বরে উর্দ্ধগামী হয়। প্রবল বেদনা বশতঃ, জরায়ু দৈর্ঘ্যে বাড়ে, প্রস্থে কমে। ভ্রূণের মস্তক যখন ক্রমশই নিম্নগামী তখন দেখা গিয়াছে —তাহার অধোদেশ (breech) স্থায়ী অবস্থায় fundus এ অবস্থান করিতেছে; অর্থাৎ ভ্রূণের attitude পরিবর্ত্তন করে—উপরের চাপ নহে, পার্শ্বিক চাপ (lateral compression) যেন কেহ তাহার অধোদেশ উপরে স্থিরভাবে ধরিয়া থাকে; এবং উক্ত ধৃত স্থলের অব্যবহিত নিম্ন হইতেই কীট গতির ন্যায় জরায়ুর সঙ্কুচন প্রভাবে বিলম্বিত অংশ আবশ্যকমত attitude পরিবর্ত্তন করে। যতক্ষণ না os যোনিপথ ও perinæum সম্যকরূপে বিস্ফারিত হয় ততক্ষণ এই ভাবে কার্য্য চলে। সাধারণতঃ এই সঙ্কাপের ফল ভ্রূণই ভোগ করে। কিন্তু যে স্থলে অতি মাত্রায় জল থাকে (hydramnios), সে স্থলে শতচেষ্টায়ও জরায়ু দৈর্ঘ্যে বাড়িতে ও প্রস্থে কমিতে পারে না—কারণ জল সমভাবে চাপটীকে বিস্তারিত করিয়া দেয়—জরায়ু ডিম্বাকার (ellipse) হইতে না পাইয়া কেবলই গোলাকার (sphere) হইতে থাকে। সাধারণের বিশ্বাস যে hydramnios এ জরায়ু পেশীর সঙ্কুচন ক্ষমতা হ্রাস বশতঃই প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব ঘটে;

কিন্তু প্রকৃত কারণ তাহা নহে—উহা এই মাত্র উপরে বিবৃত হইয়াছে। এতদবস্থায় পানমুচি ছিন্ন করিয়া প্রকৃতি আপনার পথ পরিষ্কার করিয়া লয়েন।

শিশুর অকালমৃত্যুর জন্য দায়ী কে ?

(সাহিত্য পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত)

জানুয়ারী মাসের Pearsons Magazine পত্রের সম্পাদক লিখিয়াছেন,—১৯০৪ সালে যে সকল শিশু অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে যাহারা এক বৎসরের ন্যূনবয়স্ক, কেবল তাহাদেরই সংখ্যা,—১৩৭,৪৯০ জনের কম নহে। ইহাতে স্থির হইয়াছে যে, ইহার অর্দ্ধেক শিশু এমন সকল কারণে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে যে, সে কারণ চেষ্টা করিলে সহজেই বিদূরিত হইতে পারিত। সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন, "যে প্রসঙ্গ এখানে উত্থাপিত হইতেছে, তাহা প্রত্যেকেরই চিন্তা করিবার বিষয় ; ইহা ভাবিতে গিয়া একদিকে যেমন হৃদয় অবসন্ন হয়, অন্যদিকে মনে হয়, ইহা কম কৌতূহলোদ্দীপক নহে। সমস্ত মনুষ্যজাতির শুভাশুভ ইহার দ্বারা বহুল পরিমাণে অনুশাসিত হইতেছে।"

"এক বৎসরের ন্যূনবয়স্ক শিশুদিগের অকালমৃত্যু যেমন এক দিকে অধিক হইতেছে, অন্য দিকে সেই সঙ্গে জন্ম-তালিকাও দিন দিন হ্রাসের দিকেই কেন যে এত নামিয়া যাইতেছে, ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে এই প্রতীতি হয় যে, জাতীয়তার হিসাবে আমরা অধোগতির পথে ক্রমশঃই অগ্রসর হইতেছি। এই অধোগতি, ঠিক সেই অধোগতি,—যাহাতে গ্রীস ও রোমের সর্ব্বনাশ হইয়াছিল। দেশে মানুষ ছিল না, মানুষের অভাবে এমন বিশাল সাম্রাজ্য কোথায় অন্তর্হিত ও অদৃশ্য হইয়া গেল।"

সম্পাদক মহাশয় তার পর অভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের মত সংগ্রহ করিয়া দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন, এত অকালমৃত্যুর কারণ কি, এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে খুব সম্ভবতঃ ইহা নিবারিত হইতে পারে। বড় বড় লেখকের মতামত উদ্ধৃত করিয়া তিনি প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে; এক বৎসর বয়সের অতিক্রম না করিতেই খুব কম হইলেও প্রতি ৭ জন শিশুর মধ্যে এক জন অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সার উইলিয়ম ব্রড্‌বেণ্ট বলিয়াছেন—"শৈশবে স্কার্ভি নামক রক্তদোষ ও রিকেট নামক অস্থিগত বালরোগ যে যে কারণে সমুৎপন্ন হয়, তাহার মধ্যে কুৎসিত দুগ্ধ, কৃত্রিম খাদ্য ও পিতৃজ ও মাতৃজ ব্যাধির প্রাবল্যই অধিক পরিমাণে পরিদৃষ্ট হয়। শৈশবে অকালমৃত্যু কতক পরিমাণে এই জন্য ঘটে। তার পর দ্বিতীয় কারণ, শনিবারে রবিবারে মদ খাইয়া মাতাল অবস্থায় শয্যায় সন্তানের উপর চাপিয়া শয়ন করিয়া মা শত শত শিশু মারিয়া ফেলে। এতদ্ব্যতীত আর একটি কারণ,

অর্দ্ধাহারে, নিদারুণ পরিশ্রমে, ভগ্নদেহ জননী যে সন্তান প্রসব করেন, সে সন্তান স্বভাবতঃই দুর্ব্বল হইয়া জন্মে; তাহার অকালমৃত্যু অবশ্যম্ভাবী।

"কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক নিন্দনীয় হইতেছে, আপন শ্রী নষ্ট হইবার আশঙ্কায় জননী সন্তানকে একেবারেই স্তন্যপান করিতে না দেওয়া। স্তন্যের অভাব দুগ্ধের দ্বারা পূর্ণ হইতে পারে, কিন্তু বড় বড় সহরের কুলি মজুর দরিদ্রলোকের পক্ষে ছেলেকে দুধ কিনিয়া খাওয়ান একবারেই অসম্ভব। তার পর দরিদ্রগ্রামে যে দুগ্ধ মিলে, তাহা হয় বাসী, না হয় মাখন-তোলা, পাছে টকিয়া বা দুর্গন্ধ হইয়া যায়, এই জন্য সোডা প্রভৃতি মিশাইয়া দেওয়া; আবার সে দুধ হজম করা শিশু কেন, সকলের পক্ষেই ভয়ানক কঠিন।"

এই অকালমৃত্যুতে কি করিয়া সমগ্র জাতি ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া যাইতেছে, রেজিষ্টার-জেনারেল যে 'রিটার্ণ' দাখিল করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে, সমস্তই স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। তাঁহার শেষ বাৎসরিক রিপোর্টে প্রকাশ যে, ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্য্যন্ত ইংলণ্ড ও ওয়েলসে, খুব কম করিয়া ধরিলেও, মোট অকালমৃত্যুর সংখ্যা হাজারে ১৫৪ জন। এই সঙ্গে জন্ম-সংখ্যা দিন দিন হ্রাস হইতেছে। ১৯০৪ সালে এই দুই দেশে শিশুর মৃত্যুসংখ্যা কি পরিমাণে বাড়িয়াছে, তাহা ভাবিলে বুক কাঁপিতে থাকে। হাজার করা মৃত্যুসংখ্যা ২২৯।

লিভারপুলের স্বাস্থ্যরক্ষা-বিভাগের প্রধান কর্ম্মচারী ডাক্তার হোপ এ সম্বন্ধে সর্ব্বোচ্চ মৃত্যুসংখ্যা কত, তাহা ঠিক করিতে গিয়া বলিয়াছেন, যে বাড়ীতে শিশু অকালমৃত্যুতে পতিত হইয়াছে, এমন পর পর ১০৮২ ঘর লোকের মধ্যে যে সংখ্যক শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়াছে তাহার মোট সংখ্যা ৪৫৭৪। কিন্তু ইহার মধ্যে ২২২৯ জন শিশু যথার্থ শৈশবে ইহলোক পরিত্যাগ করিয়াছিল। তাহা হইলে দাঁড়াইতেছে, হাজার করা ৪৮৭। সচরাচর যাহা ঘটে, ইহা তাহার ৫ গুণ অধিক।

ইহা ব্যতীত ১২ ঘরের কথা আরও ভয়াবহ। সর্ব্বশুদ্ধ এই কয়েক ঘরে ১১৭ জন শিশু ভূমিষ্ঠ হয়, তাহার মধ্যে ৯৮ জন ঠিক শৈশবেই মারা পড়ে।

এ বিষয়ে যত প্রকার কারণই নিরূপিত হউক না কেন, কদাহারে যে মৃত্যুসংখ্যা অতিরিক্ত হয়, তাহা নিঃসন্দেহ। শিশুর অকালমৃত্যুনিরোধের ব্যবস্থা-বিধান, আর কি করিয়া বিশুদ্ধ দুগ্ধ সংগ্রহ হইতে পারে,—তাহার উপায়-পরিচিন্তন, একই কথা। এ দেশে দুগ্ধদোহন যে প্রণালীতে নিষ্পন্ন হয়, এক জন তাহার বর্ণন করিতে গিয়া রসিকতার সহিত বলিয়াছেন,—খাঁটি জিনিসকে কি করিয়া মাটি করিতে হয়, ইহা তাহারই বিজ্ঞানসঙ্গত অবৈজ্ঞানিক দৃষ্টান্ত। বাস্তবিকই ভাল ভাল গোশালাতেও দুগ্ধের মত এমন পুষ্টিকর তরল পদার্থ যখন ময়লায় পরিপূর্ণ দেখি, তখন সে দুঃখের কথা আর কাহাকে বলিব।

ভারতবাসী বড় বড় ডাক্তার এই কৃত্রিম খাদ্য এ দেশে চালাইয়া দেশের কি সর্ব্বনাশ না করিতেছেন।

নানারকম বৈজ্ঞানিক উপায় অবলম্বন

করিয়া ইউনাইটেডষ্টেটের চেষ্টায় সহরের মিউনিসিপালিটি যে খাঁটি দুগ্ধ যোগান, তাহা কেমন খাঁটি শুনিবেন ?—নমুনার দুগ্ধ পরীক্ষা করা হইলে দেখা গেল, তাহার এক কিউবিক সেণ্টিমিটারে ১৪,০০০ ব্যাক্‌টিরিয়া বিরাজিত! সহরের দুগ্ধে সেইরূপ পরীক্ষায় পাওয়া গেল ২৩৫,০০০।

তাই বলিতেছি, বিলাতে খাঁটি দুগ্ধ কোথায় ? খাঁটি দুধ পাওয়া গেলে শিশুর অকালমৃত্যুর প্রধান কারণ ত সহজেই দূরীভূত হইত। যাহাতে তাহা পাওয়া যায়, তাহার উপায় অবধারণ করা সকলেরই কর্ত্তব্য। গো-দোহনের পূর্ব্বে বৎসকে স্তন্যপান করিতে দিলে ব্যাক্‌টিরিয়ার সংখ্যা কম হয় কি না, পরীক্ষা করা উচিত।

তার পর দ্বিতীয় উপায়,—জননী যাহাতে নিজে সন্তানকে স্তন্যপান করাইতে পশ্চাদপদ না হন তাহার বিধান। শ্রীর হানি হইবে, এ কি একটা কথা! যেখানে রূপলালসায় জননীরা আপনার কর্ত্তব্য সম্পাদন করিতে কুণ্ঠিত, সেখানে জোর করিয়া (সামাজিক শাসনে) তাঁহাকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, জননীর দায়িত্ব কি ? সে দায়িত্ব পালন না করিলে শাস্তিভোগ করিতে হয় কি না ? এই জন্য এখানে 'স্তাপানাল লীগ' নামে একটি সমিতির সৃষ্টি হইয়াছে। কেবল সমিতি নহে, এমন সকল গ্রন্থ রচিত ও প্রচারিত হইতেছে যে, যাহাতে লোকে সহজেই আপন কর্ত্তব্য বুঝিতে পারে।

ইংরাজাগমনের পূর্ব্বে ভারতে শৈশবে মাতৃস্তন্যেই অধিকাংশ শিশু প্রতিপালিত হইত। কিন্তু ভারতবর্ষেও যাহাতে এইরূপ শাসন প্রবর্ত্তিত হয়, আজ কাল তাহার বিধান করা আবশ্যক হইয়া পড়িতেছে। যে বিদেশী দুগ্ধ লইয়া এত ঘোরতর আন্দোলন, জানি না, এ দেশের খ্যাতনামা ডাক্তারগণ কি মায়ায় মুগ্ধ হইয়া সন্তানকে মাতৃস্তন্য ছাড়াইয়া সদ্যোজাত গো-দুগ্ধ না খাওয়াইয়া স্বদেশী শিশুর কণ্ঠে সেই বিষ ঢালিয়া দিবার জন্য বদ্ধপরিকর।

Condensed দুগ্ধের ও কৃত্রিম খাদ্যের যে এখানে এত কাট্‌তি, তাহার পরিণাম এই দাঁড়াইতেছে যে, ভারতের গোবংশ ধ্বংস-প্রায়। বড়লোকের বাটীতে চিকিৎসা করিবার সময় ভারতীয় চিকিৎসকগণ এই বিদেশসমাগত দূষিত খাদ্য ও দুগ্ধ ব্যবহার করিতে পরামর্শ না দিয়া যদি জোর করিয়া বলেন, "একটি সবৎসা ভাল গাভী কিনিয়া আনুন, রোগীর পথ্য তাহার দুগ্ধে নিষ্পন্ন করিতেই হইবে", তাহা হইলে চিৎপুরের গাভী সকল গয়লার গৃহে যায় কি ? গয়লার গৃহে ফুকা দেওয়া সম্পন্ন হইলে সেই গাভী কশায়ের হাতে রাজপথে এরূপ লাঞ্ছিত হয় কি ? কি হৃদয়ভেদী দৃশ্য। অধঃপতিত হিন্দুজাতির উপর অভিসম্পাত করিতে করিতে গাভীগণের অশ্রুপূর্ণলোচনে বধ্যভূমির দিকে যাত্রার কথা মনে পড়িলে হৃদয় অস্থির ও অবসন্ন হয়।

যে দেশে 'দুধি ভাতি' খাইয়া লোক দীর্ঘজীবন লাভ করিত, সেই দেশে যে এত অকালমৃত্যু,—আমাদের মনে হয়, ইহার প্রধানতম কারণ,—এই সম্পূর্ণ পুষ্টিকর, স্বভাবজাত, শিশু ও বৃদ্ধের সৎপথ্য দুগ্ধের অসদ্ভাব। পিতা মাতা কয় জন সন্তানকে

পেট ভরিয়া দুধ খাইতে দিতে পারে, টাকায় ৬ সের ভলো দুধ দেশের সর্ব্বত্র। কোথায় ২০ সের খাঁটী দুগ্ধ, আর কোথায় অর্দ্ধেক (অতি কুৎসিত অপরিষ্কৃত) জল মিশান ৬ সের দুগ্ধ। দুগ্ধের এত অসম্ভব মূল্যবৃদ্ধির কারণ গোজাতির অবনতি।

গোজাতির ধ্বংসের উপস্থিত তিনটি কারণ প্রবল বেগে কার্য্য করিতেছে। ১ম,—ডাক্তারগণের বিদেশী পথ্যের গুণাগুণ বিবেচনা না করিয়া অন্ধভাবে তাহাই ব্যবস্থা। সুতরাং দুগ্ধের জন্য গৃহস্থকে ব্যস্ত হইতে হয়। ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে বাক্‌টিরিয়া-পরিপূর্ণ বিদেশী খাদ্য নির্দ্দোষ বলিয়া কিনিয়া আনিলেই হইল।

২য়,—গোমাংসের জন্য গাভীর বলিদান। ইউরোপে আমেরিকায় বৃষ মাংস উপাদেয় বলিয়া গৃহীত হয়; আর এই দুর্ভাগ্য দেশে যবনদিগের অসৎ দৃষ্টান্তে, পাঁঠার মাংসের মত গাভীর মাংস ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একজন দরিদ্র দুগ্ধব্যবসায়ী রাস্তায় যাইতে যাইতে দুঃখ করিয়া বলিতেছিল, "দুধের এমন দুরবস্থা কেন শুনিবে? কলিকাতায় যে গাভী বিক্রয়ার্থ আসিতেছে, তাহা আর ফিরিয়া যাইতেছে না। এক বৎসর না যাইতেই উদরসাৎ হইয়া যাইতেছে। কি ভয়ানক কথা! চিৎপুর গো-হাটায় সুন্দর সুন্দর পশ্চিমে গাই এত যে আসে, আহা! তাহাদের পরিণাম কি কোন ব্যক্তি চিন্তা করেন?"

পাষণ্ডেরা দেশ কুড়াইয়া গরু আনিতেছে,—কেন? জিজ্ঞাসা কর। অভিসম্পাতের দুই হস্ত তুলিয়া ঐ শুন হিন্দুজাতিকে দেবী ভগবতী কি বলিতেছেন। শিশুর অকাল-মৃত্যুতে আমাদের প্রতি গৃহে প্রতি পল্লীতে যে এত হাহাকার উঠিতেছে, ম্যালেরিয়া—মশা তাহার প্রকৃত কারণ নহে, প্রকৃত কারণ এই অভিসম্পাত।

শিশু প্রাণ ভরিয়া দুধ পায় না, দাঁত না উঠিতে ভাত ধরে,—দুধের অভাবে বার্লি খায়, মুড়ি খায়, চালভাজা খায়, গুড় খায়। কেবল শ্বেতসার চিনি খাইলে, চিনি শ্বেত-সার হজম করিতে পারে,—এমন মানুষের চোখেই চানি পড়ে; কুকুর কাণা হইয়া যায়; তা ক্ষুদ্র শিশু! শ্বেতসার starch ভাল করিয়া হজম করিবার শক্তি হয় নাই, তখন দুধের অভাবে যদি ভাত দেওয়া হয়, তাহা হইলে শিশু অন্ধ না হউক, এমন দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, মশায় কামড়াইলে সে মরিয়া যায়।

শুধু ম্যালেরিয়া কেবল,—গত ১৯০৫ সালে বর্দ্ধমান বিভাগে ৫০৩৩২ জনের জন্ম ও ৫৪৫২০ জনের মৃত্যু হইয়াছে। বীরভুম জেলায় ৩০৯১৮ জনের জন্ম ও ২৯৮৭৬ জনের মৃত্যু হইয়াছে। বাকুড়া জেলায় ৪০৪৮৮ জনের জন্ম ও ৩৪৩৬৪ জনের মৃত্যু হইয়াছে। মেদিনীপুর জেলায় ৯৩০৫৬ জনের জন্ম ও ৯৩৮৩৯ জনের মৃত্যু হইয়াছে। হুগলী জেলায় ৩৩৭৯৬ জনের জন্ম ও ৩৭৬২১ জনের মৃত্যু হইয়াছে। হাবড়া জেলায় ২৯০৮৪ জনের জন্ম ও ২৮২৮৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে। ২৪ পরগণায় ৬৮৬৩৭ জনের জন্ম ও ৬০৪৭৭ জনের মৃত্যু হইয়াছে। নদীয়া জেলায় ৬২১০২ জনের জন্ম ও ৭৭৮১৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে। মুরসিদাবাদ জেলায় ৫৩৪৪৬ জনের জন্ম ও,

৫৬১৫২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। যশোহর জেলায় ৫৫২৮৭ জনের জন্ম ৭১০২৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে ও খুলনা জেলায় ৫২০১৩ জনের জন্ম ও ৪৩০১৬ জনের মৃত্যু হইয়াছে। বঙ্গদেশে জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক যে, পরিণাম কল্পনা করিলে স্তম্ভিত হইতে হয়। প্রতিকার জন্য উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উদরী—এডরিণালিন।

(Campbell)

উদরী অর্থাৎ এসাইটিস হইলে আমরা অনেকস্থলে তাহা আরোগ্য করিতে অক্ষম হই। অথচ উদরী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা এদেশে নিতান্ত অল্প নহে। তজ্জন্য এসম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাই পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ দুই শ্রেণীর উদরী পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এক শ্রেণীর পীড়ার কারণ পেরিটোনিয়ম ঝিল্লির রক্তাধিক্য এবং পুরাতন প্রদাহ। দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার কারণ ব্যাপক শরীর দূষিত পীড়া, যকৃতের সিরোসিস পীড়ার এই দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ। যকৃতের সিরোসিস পীড়ায় উদরী আরম্ভ হইলেই আমরা মনে করি—শেষ হইয়া আসিল। প্রথম শ্রেণীর পীড়া উপশম হইতে দেখা যায়। পুনঃ পুন ট্যাপ করিয়া এবং আবশ্যক হইলে ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করিয়া ফল পাওয়া যায়। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার কোন ফল পাওয়া যায় না।

বারমিংহামের ডাক্তার প্ল্যাণ্ট এবং ষ্টীল মহাশয়েরা এসাইটিস পীড়ায় এড্রিণ্যালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। ইঁহারা পেরিটোনিয়ম গহ্বরে এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। নিম্নলিখিত প্রণালীতে পিচকারী প্রয়োগ করা হয়।

ট্রোকার এবং ক্যান্যুলা দ্বারা এসাইটিস ট্যাপ করিয়া টোকার বহির্গত করিয়া লইয়া উদর গহ্বরেস্থিত সমস্ত তরল পদার্থ যতদূর সম্ভব বহির্গত করিয়া দিবে। তৎপর ঐ ক্যানুলার মধ্য দিয়া এক ড্রাম লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড (১ : ১০০০) অর্দ্ধ আউন্স বিশুদ্ধ জলসহ মিশ্রিত করতঃ এক্সপ্লোরিং পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া ক্যান্যুলা বহির্গত করতঃ তৎস্থানে কলোডিয়ন দ্বার বন্ধ করতঃ পাঁচ মিনিট কাল ধীরভাবে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা উক্ত দ্রব সমস্ত গহ্বরে পরিচালনা করিবে। শেষে সমস্ত উদর বেষ্টন করিয়া ক বয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

দ্রব প্রয়োগ করার পরেই তীক্ষ্ণ বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাহার কয়েক ঘণ্টা পরে সমাপ্ত জর হয়।

এই চিকিৎসায় দুই জনের উদরী আর

হয় নাই। এক জনের প্রথম বার প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার উদরী হইয়াছিল কিন্তু দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করায় আর হয় নাই।

প্লুরিসী পীড়ায় প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইয়াছে।

কৃত্রিম উপায়ে শোণিতের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি করিয়া চিকিৎসা।

(Becker)

তরুণ সংক্রামক পীড়ার মধ্যে টাইফইড এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বর ব্যতীত অপর সকল পীড়ায় অল্লাধিক পরিমাণে লিউকোসাইটোসিস বর্ত্তমান থাকে। সংক্রামণের প্রবলতার উপর উহার পরিমাণ নির্ভর করে। ম্যালেরিয়া এবং টিউবারকিউলোসিস এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত নহে। লিউকোসাইটোসিস অর্থাৎ শ্বেত কণিকার রোগ জীবাণুনাশক শক্তির উপর যে রোগের পরিণাম ফল নির্ভর করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্যই লিউকোসাইটোসিস সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক।

লিউকোসাইটস অর্থাৎ প্রবল সংক্রামক পীড়ায় শোণিতের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হওয়া মঙ্গল, কি অমঙ্গলদায়ক লক্ষণ, তাহাই প্রথম বিবেচ্য। এই বিষয় বিবেচনা করিতে হইলে প্রথমেই দেখিতে হইবে যে, দেহাগত রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে শ্বেত কণিকা কি উদ্দেশ্যে সংগ্রাম করে। এতৎ সম্বন্ধে পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, দেহ মধ্যে কোন স্থানে রোগ জীবাণু প্রবেশলাভ করিতে সক্ষম হইলে যে স্থানে রোগ জীবাণু সমূহ অবস্থান করে, শ্বেত কণিকা সমূহ সত্বরে সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া তৎসমস্ত স্থান পরিবেষ্টন করে। তৎপর বহু কোষবিশিষ্ট নিউক্লিয়াস সমূহ পৃথক হইয়া বহির্গত হইলে তাহা হইতে নূতন এক প্রকার পদার্থ নিস্তৃত হয় এবং ঐ পদার্থ শোণিত রসসহ মিশ্রিত হয়। ঐ পদার্থ যে কেবল রোগ জীবাণু নিস্তৃত বিষাক্ত পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত করে তাহা নহে, পরন্ত রোগজীবাণুর উপর এমন কার্য্য উপস্থিত করে যে, তজ্জন্য হায়লিন শ্বেত কণিকা সমূহ প্রবল রোগজীবাণু সমূহ বিনষ্ট করিতে সক্ষম হয়।

যদি ঐ পরীক্ষা সত্য হয়, তাহা হইলে শ্বেত কণিকার সংখ্যা যত বৃদ্ধি হয় ততই ভাল। তরুণ সংক্রামক পীড়ায় শ্বেত-কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়াই মঙ্গল। এতৎ-সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই। কারণ শ্বেত কণিকা সমূহ রোগবিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন করে। সুতরাং শ্বেতকণিকার সংখ্যা যত অধিক হয়, রোগ বিষনাশক পদার্থ তত অধিক পরিমাণে নিস্তৃত হয়। রোগ বিষ অধিক পরিমাণে বিনষ্ট করিতে পারিলেই রোগীর পরিণাম শুভ হইতে পারে।

উক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী কার্য্যক্ষেত্রে রোগীর শরীরেও ফল হইতে দেখা যায়। তাহা সকলেই স্বীকার করেন। প্রবল সংক্রামক পীড়ায় শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি না হইলে পরিণাম ফল মন্দ হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অসলার তাঁহার

চিকিৎসাতত্ত্ব গ্রন্থে লিখিয়াছেন—ক্রমাগত লিউকোসাইটোসিস অনুপস্থিত থাকিলে নিউমোনিয়ার পরিণাম ফল মন্দ হয়। von jaksch প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ বলেন— নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর লিকোসাইটিসিস অনুপস্থিত বা সামান্য পরিমাণ থাকিলে তাহার মৃত্যু হওয়াই সম্ভব।

নিউমোনিয়া পীড়া প্রবল সংক্রামক পীড়া এবং অপর সংক্রামক পীড়াতেও এইরূপ হইয়া থাকে। Delafield এবং Prudden বলেন—সংক্রামক পীড়ায় লিউকোসাইটোসিস অল্প থাকিলে রোগীর মৃত্যু হয়।

উল্লিখিত উক্তি সমূহ হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, লিউকোসাইট অধিক বৃদ্ধি হইলেই পরিণাম ফল শুভ হওয়ার সম্ভাবনা।

আমরা যদি কোন উপায়ে শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা এমত বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই যে, যথেষ্ট পরিমাণে রোগবিষনাশক পদার্থ নিসৃত হইতে পারে তাহা হইলেই আমাদের উদ্দেশ্য সফল হয়।

এমন কি কোন বিশেষ ঔষধ নাই যে, উহা দ্বারা শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে? আছে বই কি, পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করিলেই ঐ উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু উক্ত ঔষধ বড় অবসাদক। তজ্জন্য কার্য্য ক্ষেত্রে তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

Sodium cinnamate প্রয়োগ করিলে শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণ হয়। Nuclein এর উক্ত শক্তি অত্যন্ত অধিক। কোন চিকিৎসক বলেন—এই ঔষধ দ্বারা শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ হয়। Mager বলেন—শতকরা ৭৫ অংশ শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হয়।

এই সিদ্ধান্ত স্থির হইলে সংক্রামক পীড়ার চিকিৎসকাক্ষেত্রে আবার বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইবে। বর্ত্তমান সময়ে আমরা হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের উপর নির্ভর করি। যথেষ্ট পরিমাণে এলকোহল এবং পোষক পথ্য দিয়া বল রক্ষা করি। কিন্তু যে রোগ জীবাণু পীড়ার কারণ, তাহার বিনাশের জন্য কিছুই করি না। দূষিত পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য অন্ত্র ও মূত্র যন্ত্রের কার্য্য বৃদ্ধির জন্য চেষ্টা করি মাত্র। কিন্তু রোগ জীবাণু কিরূপে বিনষ্ট হইতে পারে, তাহার বিষয় কোন ব্যবস্থা করি না। এতদিনে আমরা সেই রোগ জীবাণু বিনাশ করার উপায় অবগত হইলাম।

নিউক্লিন উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। যে সমস্ত ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তন্মধ্যে ইহাই প্রয়োগ করা সুবিধা। এই ঔষধ অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। কারণ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে পাচক রসের সহিত নিউক্লিন সম্মিলিত হইলে বিশ্লেষিত হইয়া যায়। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির নিউক্লিনিক এসিড পাঁচ হইতে বিষ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এক মাত্রার অধিক আর প্রয়োগ করিতে হয় না। প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ছয় হইতে বার ঘণ্টার মধ্যে ঔষধের সুফল

বুঝিতে পারা যায়। উক্ত সময়ের পর রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। নাড়ীর গতি এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা হ্রাস হয়। সর্ব্ব বিষয়ে ভাল বোধ হয়।

মেষের থাইরইড—উন্মত্ততা।

(Leeper)

বর্ত্তমান সময়ে জন্তুর আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি নানা পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতেছে। ডাক্তার লিপার মহাশয় উন্মাদের চিকিৎসায় মেষের থাইরড্ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সকলিত হইল। ইনি ট্যাবলেট রূপে ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন। আমাদের পাঠক মহাশয়গণ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। কারণ, উন্মাদের চিকিৎসায় আমরা যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করি, তাহাতে বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখি না। ইনি ষ্টুপার, মেনিয়া এবং ম্যালাঙ্কোলিয়ায় প্রয়োগ করিয়াছেন।

সর্ব্বসমেত বাইশজন উন্মাদের চিকিৎসায় থাইরইড ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়াছেন।

ইনি যে ২২ জন উন্মাদ রোগীর চিকিৎসা মেষের থাইরইড দ্বারা করিয়াছেন। তন্মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে গিয়াছে। এবং যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে, একজন ব্যতীত অপর সকলে পুনর্ব্বার চিকিৎসাধীন হয় নাই।"

থাইরইড সেবন করাইলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয়, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। দুই তিন জন রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি প্রথমে ঔষধের প্রতি ক্রিয়ার ফল মনে করা হইয়াছিল কিন্তু অধিক মাত্রায় কয়েক সপ্তাহ সেবনের পরও ১০২ F এর অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। কিন্তু ইনি ধমনীর গতির সংখ্যা এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতেন।

থাইরইড ট্যাবলেট সেবন করায় ইহার সকল রোগীরই দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধ সেবন বন্ধ করায় পুনর্ব্বার তাহা বৃদ্ধি হইত।

প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত সেবন করাইয়াছেন। কোন কোন প্রবল রোগীর সমস্ত দিনে ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছে। শেষে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করেন নাই। থাইরইড দ্বারা চিকিৎসা করা সময়ে রোগীকে সাবধানে শয্যায় শায়িত রাখিয়া নাড়ীর এবং দৈহিক উত্তাপের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করা হইত। যখন দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইত, তখনি ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হইত। এইরূপে চিকিৎসা করায় কাহারো কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একটী রোগীর প্রথম হইতেই এই ঔষধ পাকস্থলীতে সহ্য হয় নাই। এটী একটী বালিকা; ইহার স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির কৌলিক ইতিবৃত্ত এবং গলগণ্ড ছিল। তবে এই চিকিৎসায় গয়টার আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু মানসিক অবস্থার কোন উন্নতি হয় নাই।

যে বাইশজন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, ইহাদের পীড়া নানা প্রকৃতির ছিল। ইহার মধ্যে ৭ জন পুরুষ এবং ১৩ জন স্ত্রীলোক। ৩ জন পুরুষ সম্পূর্ণ

আরোগ্য হইয়াছিল, এই ৩ তিন জনের মধ্যে ২ জনের নরহত্যা করার বাসনা বলবতী ছিল।

নরহত্যা করার ইচ্ছা—এইরূপ তিন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। থাইরইড চিকিৎসায় তিনজনেরই এ প্রকৃতি গিয়াছিল। তবে এই প্রকৃতির আরো রোগীর চিকিৎসা না হইলে স্থির নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না। লুগারো বলেন—থাইরইড গ্রন্থির অধিক স্রাবই নীতি বিষয়ক উন্মত্ততা উপস্থিত হওয়ার কারণ। এই জন্য থাইরইড গ্রন্থির আংশিক উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

উদ্ভিজ্য ভোজী জন্তুর থাইরইড গ্রন্থির স্রাব এবং মাংস ভোজী জন্তুর থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের কার্য্য একই কিনা, তাহা স্থির হয় নাই। উক্ত স্রাবের আইডোথাইরডিনের বিভিন্নতাও স্থিরীকৃত হয় নাই। এই সম্বন্ধে আরো গবেষণা হওয়া আবশ্যক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি। ১৯০৫ ডিসেম্বর।

১ম শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন গয়াপিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত পুষা কৃষি কলেজের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথনগর কনেষ্টবল স্কুলের স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাধুপুরা এবং প্রতাপগঞ্জে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পাবনা জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিট্যালের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিট্যালের প্রথম হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

(আসাম পূর্ব্ববঙ্গ এবং বঙ্গদেশের এই দুইজন সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট পরস্পর আপোষে বদলী হইয়াছেন)

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মতিহারী জেলের স্থঃ ডিঃ হইতে মজঃফরপুরে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার সালিমার জরিপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মদক সরকারী কার্য্য

স্বীকার করায় ২৫শে নবেম্বর তারিখ হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মদক ক্যাম্বেল হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণায় স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বালেশ্বরের কলেরা ডিউটি হইতে বালেশ্বর হস্পিট্যালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পুষা কৃষি কলেজের কার্য্য হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগের জন্ম আবেদন করিয়াছিলেন। তাঁহার আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কাশীনাথ সেনগুপ্ত গোড্ডা মহকুমার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন বহরমপুর হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বরহা রোয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটক হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে অঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমহাল মহকুমার ভেক্‌সিনেশনের সব ইনস্পেক্টার নিযুক্ত করার জন্ম ইহার কার্য্য স্যানিটারী কমিশনরের বিভাগে দেওয়া হইল।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিট্যালের কলেরা ডিউটি হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিট্যালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী বাঁকীপুর হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গায় স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন চম্পারণের অন্তর্গত বরহারোয়া ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে মতিহারী হস্পিট্যালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।