৯০৭
১৭

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ। | সন ১৩৩১ সাল—বৈশাখ | ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ—

পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অপার করুণাশীর্ব্বাদে এবং পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের কৃপানুকুল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৭শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষারম্ভে মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর এই কঠোর কর্ত্তব্য-পথে অগ্রসর হইলাম। সর্ব্বশক্তিময় শ্রীভগবানের করুণায় আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি যেন, গ্রাহকবর্গের সেবায় সফলতা লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

স্ফোটক—ABSCESS.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)
L. R. C. P. & S. (Edin)

অনভিজ্ঞতা বশতঃ অনেকের মুখেই শ্রুত হওয়া যায় যে, "পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানেই অস্ত্রচিকিৎসার চরমোন্নতি সাধিত হইয়াছে বা হইতেছে।" অনেকাংশে এতদুক্তির মূলে সত্য নিহিত থাকিলেও, প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা শাস্ত্র যে, একদিন শল্য তন্ত্রে অত্যুন্নতি

লাভ করিয়াছিল, যাঁহারা আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা কখনই তাহা অস্বীকার করিতে পারিবেন না। আলোচনার অভাবে এই আয়ুর্ব্বেদোক্ত শল্য তন্ত্র যে, হীনপ্রভ হইয়াছে, তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য, কিন্তু তথাপি আমরা বলিতে কুণ্ঠিত হইব না যে, বহু অস্ত্রোপচার্য্য পীড়া এবং তচ্চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল তত্ত্ব ও প্রতিকারোপায় হিন্দু চিকিৎসা শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, অত্যুন্নত পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে তাহা বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমান প্রবন্ধে পাঠকগণ ইহার অনেক নিদর্শন পাইবেন।

সংজ্ঞা।—প্রদাহসম্ভূত পূয়ঃ রক্ত, কোন শারীর গঠনে সীমাবদ্ধরূপে অবস্থিত হইলে, সেই স্থান অল্লাধিক পরিমাণে উৎসেধযুক্ত হয়। এবম্বিধ লক্ষণাক্রান্ত পীড়ার ইংরাজী নাম "অ্যাবসেস"। বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে "স্ফোটক" বলে—চলিত নাম ফোড়া। হিন্দু চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাকে "ব্রণশোথ" বলে। এই ব্রণশোথে বা প্রদাহিক স্থানে প্রথমে শারীর-তন্তুর ধ্বংস না হইয়া, তন্তুর বহুতর পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। ফল কথা—শারীরতন্তুর এই ধারাবাহিক পরিবর্ত্তন সমূহই প্রদাহ নামে অভিহিত হয়।

সূক্ষ্মদর্শী পণ্ডিতগণ অনুবীক্ষণ সাহায্যে প্রদাহাক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তনগুলি স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, যথা—"ধমনী শাখার সঙ্কোচন ও প্রসারণ, শিরাসমূহের বিস্তৃতি, শোণিতের লোহিত কণার অতিক্রান্ত সঞ্চরণ, শ্বেত কণিকার ধীর গতি, রক্তের জলীয়াংশের স্থিরতা প্রভৃতি" প্রদাহইলে প্রদাহান্বিত স্থানের চেতনা ও পোষণ শক্তির ব্যতিক্রম ঘটে, আক্রান্ত অংশ স্ফীত, উত্তপ্ত ও বেদনাযুক্ত এবং অস্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট (সাধারণতঃ লোহিতাভ) হইয়া থাকে, ইহাই প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ। প্রদাহ সীমাবদ্ধ স্থানে প্রবল হইলেই অ্যাবসেস্ বা স্ফোটক নামে অভিহিত হয়।

প্রকার ভেদ ঃ—সাধারণতঃ স্ফোটক দুই প্রকার। যথা,—(১) তরুণ (acute) ও (২) পুরাতন (chronic)। তরুণ বা একিউট অ্যাবসেসের অপর নাম ফ্লেগ্‌মোনাস্ বা হট্ য়্যাবসেস্। ষ্টাফাইলোকক্কাস পাইওজেনিস্ অরিয়াস্ এবং ষ্টাফাইলোকক্কাস্ পাইজেনিস্ অ্যাল্‌বস নামক উদ্ভিজ্জাণু হইতে তরুণ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ফোটক একটী সৌত্রিক ঝিল্লির দ্বারা বেষ্টিত থাকে, ইহার নাম পায়োজেনিক ঝিল্লী (Pyojenic membrane)। পূর্ব্বে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, এই ঝিল্লিই পূয়ঃনিস্রাবক। এক্ষণে ঐ মত ভ্রান্ত বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।

শ্রেণী বিভাগ।—উৎপত্তিস্থান, প্রকৃতি, পীড়িত ব্যক্তির দৈহিক অবস্থা প্রভৃতি অনুসারে স্ফোটকের বিবিধ শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যথা,—লিম্ফ্যাটিক, মেটাষ্টেটিক, পাই-য়েমিক, ডিফিউজ্‌ড মাল্টিলোকিউলার, পিল্লরপারল্ ইত্যাদি। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বিবৃত হইতেছে।

লিম্ফ্যাটিক (Lymphatic)।—কক্ষ, ইলিয়াক্ ফসা প্রভৃতি স্থানে, এই শ্রেণীর স্ফোটকের উদ্ভব হইতে দেখা যায়। স্ফোটকোৎপত্তির পূর্ব্বে রোগী, পূর্ব্ব লক্ষণ, বিশেষ কিছু

* সংযমিত রক্তের ঘন খণ্ড।

অনুভব করিতে পারে না। আক্রান্ত স্থান হঠাৎ স্ফীত হইয়া উঠে,—বেদনার তীব্রতা থাকে না,—সঞ্চালন অনুভব করা যায়। এই স্ফোটক হইতে সচরাচর অবিকৃত পূয়ঃ নির্গত হইয়া থাকে।

মেট্যাষ্টিক (Metastic)।—প্রথম উদ্ভবের স্থান ত্যাগ করিয়া দেহের অন্য স্থানে যে স্ফোটক উদ্ভব হয়, তাহাকে মেটাষ্টেটিক্ অ্যাব্‌সেস্ বলে।

পাইয়েমিক (Paymic)।—এক প্রকার দূষিত (Infective) দুর্ব্বলকারী জ্বর সহবর্ত্তী স্ফোটক বিশেষকে পাইমিক য়্যাবসেস বলে। বহু সংখ্যক স্ফোটক হওয়া এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। সাধারণতঃ স্ফোটকগুলি ক্ষুদ্র রকমের হইয়া থাকে। কখন কখনও এ নিয়মের ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হইয়া থাকে। পাইয়েমিক স্ফোটক দুই প্রকার। যথা;—(১) প্রাথমিক ও (২) দ্বৈবারিক। কোন রক্তাবহা নাড়ীর মধ্যে এম্বোলাই* আবদ্ধ হইলে, তাহার উপরে থ্রম্বোসিস উৎপন্ন হয়। এই থ্রম্বোসিসের মধ্যে উদ্ভিজ্জাণু বর্দ্ধিত হইয়া থাকে ও রক্ত প্রণালীর মধ্য দিয়া সন্নিহিত তন্তু ও বিধান মধ্যে সঞ্চালিত হইলে তথায় প্রদাহোৎপাদন করে,ঐ প্রদাহের পরিণামই স্ফোটক। এইরূপে পাইয়েমিক্ অ্যাব্‌সেসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্ক, মস্তিষ্ক ও সন্ধি স্থানে দ্বৈবারিক স্ফোটক উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সার্ব্বাঙ্গিক বা বৈধানিক রক্ত সঞ্চালন (সিষ্টেমিক সার্কুলেশন) হইতে যে সকল এম্বোলিজম্ বিচ্যুত হয়, তাহারা প্রথমে ফুস্‌ফুসে আসিয়া আবদ্ধ হওনান্তর, স্ফোটকের পূয়ঃ ও অন্যান্য দূষ্য সমূহ, রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, অন্য যন্ত্রে দ্বৈবারিক স্ফোটকের সৃষ্টি করিয়া থাকে।

ডিফিউজড্ (**Diffused**)।—ইহার Pyogenic memdran থাকে না। এজন্য গঠন সমূহের মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া আক্রান্ত স্থানকে সমধিক ধ্বংস করিয়া ফেলে। এই শ্রেণীর স্ফোটক অনেক সময় ইলিয়াক ফসায় উদ্ভব হইতে দেখা যায়।

টীম্প্যানেটীক (**Tympanetic**)—স্ফোটকের অভ্যন্তরে পূয়ঃ ও বায়ু উভয়ই বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে Tympanetic or Emphysematic abcess বলে। উদর গহ্বরের প্রাচীরে প্রায়শঃ এই শ্রেণীর স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। কখন কখনও ইহা অন্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

পিওরপারেল (Purepirle) প্রসবের পর স্ত্রীলোকদিগের যে স্ফোটক হয়, তাহার নাম প্রসবান্তিক স্ফোটক।

কতিপয় স্ফোটক নালী দ্বারা সংযুক্ত হইলে তাহাকে Maltilocutor Abscess বলে।

কারণ—নানাপ্রকার উত্তেজনার ফলে স্ফোটক জন্মিতে পারে। রুদ্ধমূত্র ও মৃত অস্থি অনেক সময় উত্তেজনার কার্য্য করে।

লক্ষণ—অপরিণত স্ফোটকের লক্ষণ পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত স্থানের চতুঃপার্শ্বস্থ বিধান একটু সঙ্কুচিত হয়। আক্রান্ত স্থানের কোন অংশ অধিকতর স্ফীত ও সূক্ষ্ম হইয়া উঠে। ত্বকের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে,

* হার্ট বা আর্টারীর স্থানিক সংযত রক্ত।

উহা চাকচিক্যযুক্ত হয়,অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে সঞ্চালন অনুভব করা যায়। গভীর স্ফোটকে সকল সময় এই সঞ্চালন অনুভব করা সবিশেষ কঠিন হইয়া থাকে। রোগী, দুরূহ দপ্‌দপে বেদনা ও চিড়িক্ পাড়ার জ্বালায়, কখন কখনও ঈষৎ কণ্ডুয়ন অনুভব করে। কোমল হস্তে ধীরতার সহিত স্ফোটকের চতুঃপার্শ্বে অঙ্গুলি ঘুরাইলে রোগী কখন কখনও অল্প সুস্থতা বোধ করে। বলা বাহুল্য, এ অবস্থায় অল্পাধিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু স্ফোটক-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পূয়ঃ পরিপূর্ণ হইলে, জ্বরাদি লক্ষণের অল্পতা বা তিরোভাব ঘটা অসম্ভব নহে।

পুরাতন স্ফোটক (Chronic Abscess)।—ইহার আর একটী নাম—কোল্ড এবাসেস (cold abscess)। স্ফোটক আরোগ্য না হইয়া বহুদিন যাবৎ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহাই পুরাতন স্ফোটক নামে আখ্যাত হয়। ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। তরুণ স্ফোটকে রোগী যেমন দপ্‌দপে বেদনা, টাটানি ও কণ্ডুয়ন ও সটানতা অনুভব করে; চিকিৎসক যেমন স্ফোটকের মুখে (point) ঔজ্জ্বল্য ও চিক্কণতা প্রভৃতি প্রত্যক্ষ করেন, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই অনুমিত ও দৃষ্ট হয় না। কেবল স্ফীততা, কোমলতা, সঞ্চলনশীলতা উপলব্ধি করা যায় মাত্র। কখনও উহা এ'কটী অর্ব্বুদের ন্যায় কঠিন বোধ হয়, কিছুমাত্র ফ্লাক্‌চুয়েশন পাওয়া যায় না। বহুদিন যাবৎ ইহা গুপ্তভাবে অবস্থিতি করিতে পারে অর্থাৎ রোগীর বিশেষ কোন যন্ত্রণা না হইয়াও ইহার উদ্ভব হইতে পারে। এই স্ফোটক গভীর হইলে চিকিৎসক সহজে সঞ্চালনতা অনুভব করিতে সক্ষম হন না বলিয়াই, ইহাতে বেদনার তীব্রতা প্রায়শঃ দেখা যায় না, কখন কখনও স্ফীততার সহিত ঈষৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্রাদাহিক জ্বরে রোগী কাতর হয় না। আক্রান্ত স্থান কিঞ্চিৎ ভারি বোধ হয়, এইমাত্র। ক্বচিৎ কেহ কেহ সাধারণ প্রাদাহিক লক্ষণাক্রান্ত হইয়া থাকে। স্ফোটক-গহ্বর পূয়ঃ পরিপূর্ণ থাকিলেও বেদনা থাকে না বা সঞ্চলনতা অনুভব করা যায় না; অথবা সম্পূর্ণ কাঠিন্য তিরোহিত হয় না। যাহারা অধিক পরিমাণে "থাই অ্যাবসেসগ্রস্ত" রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহারা ইহা অবশ্যই জ্ঞাত আছেন। থাই অ্যাবসেসগ্রস্ত রোগীদিগকে অনেক সময় চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতেও দেখা যায়। আমরা কোন একটী রোগিণীর পীড়াক্রমণের ২ বৎসর পরে অস্ত্রোপচার করিয়া, তাঁহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়াছিলাম।

নির্ণয়—তরুণ স্ফোটক নির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা কম থাকিলেও, স্ফোটকের স্থান নির্ণয়ে বড়ই গোল ঘটে। উদর প্রাচীরের স্ফোটক, কি লিভার অ্যাবসেস্—কেহ কেহ সহজে নির্ণয় করিতে পারেন না। যখন বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসকেরও ভ্রম হয়, তখন নব্য চিকিৎসকদিগের ত কথাই নাই। এই প্রকার ২।১টী ভ্রম প্রমাদ আমরা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

পুরাতন স্ফোটক নির্ণয় করা আরও কঠিন ব্যাপার। কখন কখন ফ্যাটী টিউমারের সহিত উহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে। যিনি সূক্ষ্মদর্শী, প্রবীণ ও বুদ্ধিমান চিকিৎসক, তিনি অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে cold abscess নির্ণয় করিতে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধান হইয়া স্বীয় মত প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। কয়েক বৎসর অতীত হইল, একটী রোগিণীর পৃষ্ঠদেশে

কোল্ড অ্যাবসেস্ দেখিয়াছিলাম। অস্ত্রোপচারের ২।৩ মাস পূর্ব্বে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরা উহা ফ্যাটী টিউমার বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন। এ প্রকার ভ্রম প্রমাদ বিরল হইলেও, অসম্ভব নহে।

ফ্যাটী টিউমারের আকার সাধারণতঃ গোল হইয়া থাকে। উহা মসৃণ ও স্থিতিস্থাপক, স্পর্শ করিলে সামান্য কোমল বোধ হয়, উহাতে বেদনা থাকে না। ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়। ইহাতেও কখন কখনও তরল পদার্থের সত্তা উপলব্ধি করা যায়, ডাঃ এরিক্‌সনের মতে কখন কখনও ফ্যাটী টিউমারেও পূয়ঃ জন্মিতে পারে।

নির্ণয়ের পর কর্ত্তব্য—স্ফোটক নির্ণয় স্থির হইলে, উহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়াছে কিনা, ইহাই প্রধান বিচার্য্য বিষয় হইয়া থাকে। মহামতি সুশ্রুত স্ফোটকের পক্কাপক্ক সম্বন্ধে বলিয়াছেন, "স্ফোটকের অপক্ক অবস্থায় স্থানিক স্ফীতি (শোথ)" উহা অল্প উষ্ণ, শরীরের চর্ম্মের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট দৃঢ় ও বেদনাযুক্ত থাকে। পাকিতে আরম্ভ হইলে, বিদ্ধ হওন বা পিপীলিকা কর্ত্তৃক দষ্ট হওনের ন্যায়, যন্ত্রের দ্বারা ছিন্নভিন্ন বা দন্তের দ্বারা কর্ত্তিত হওন বা ক্ষার অথবা অগ্নির দ্বারা দগ্ধ হওনের ন্যায় যন্ত্রণা বোধ হয়। বৃশ্চিক দষ্ট স্থানে যেরূপ উষ্ণতা ও জ্বালা বোধ হয়, ব্রণ স্ফোটক পক্ক হইতে থাকিলে (পচ্যমান অবস্থায়) তদ্রূপ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। শয়ন, উপবেশন প্রভৃতি কোন কার্য্যে রোগীর শান্তি থাকে না। এই সময় আক্রান্ত স্থান উচ্চ হইয়া উঠে, পরিসর বৃদ্ধি পায়, উপরিভাগের ত্বক্ বিবর্ণ হয়। জ্বর, পিপাসা, অরুচি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

স্ফোটক সম্পূর্ণ পরিপক্ক হইলে যন্ত্রণা তিরোহিত হয়, উহা পাণ্ডুবর্ণ ও বলির ন্যায় আকার বিশিষ্ট হয় ও স্ফীততার কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া থাকে, অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে নত হয়, ত্বক্ চিক্কণ হয়। বস্তিদেশে জল সঞ্চয়ের ন্যায় পূয়ঃ সঞ্চরণ করে, মধ্যে মধ্যে টন্ টন্ করে, চুলকায় ও জ্বর প্রভৃতি উপসর্গ থাকে না। সুতরাং এই দুই স্থানে পক্ককে অপক্ক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তদ্বৎস্থলে শোথের স্থান শীতল, স্থূল ও চারিদিকে সঙ্কুচিত হইয়া এক স্থানে প্রস্তর খণ্ডের ন্যায় ঘন হইলে পক্ক বলিয়া নির্ণয় করিবে, তাহাতে ভ্রম জন্মিবার সম্ভবনা নাই।"

আয়ুর্ব্বেদে উক্ত হইয়াছে, যে চিকিৎসক পক্কাপক্ক ব্রণ (স্ফোটক) নির্ণয়ে তৎপর ও সমর্থ, তিনিই বাস্তবিক চিকিৎসক। তদ্ভিন্ন অন্যেরা তস্করসদৃশ।

> "আমং বিপচ্যমানঞ্চ সম্যক্ পক্কঞ্চ যো ভিষক্।
> জানীয়াৎ স ভবেদ্বৈদ্যঃ শেষাস্তস্করবৃত্তয়ঃ ॥"

স্ফোটকের স্থান—দেহের সর্ব্বাংশেই স্ফোটক উদ্ভূত হইতে পারে। যে যে স্থানে এরিওলার টিসু ও শোষকগ্রন্থি (য়্যাব্‌সরবেণ্ট্ গ্নাণ্ড্) অধিক পরিমাণ বিদ্যমান, সচরাচর সেই সমস্ত স্থানেই অ্যাবসেস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আকৃতি।—সাধারণতঃ স্ফোটক গোলাকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সর্ব্ব প্রথমে উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যদ্যপি পূয় জন্মিবার পূর্ব্বে রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে তবে (ব্রণ পরিপক্ক না হইলে, যদি

ক্ষতির সম্ভাবনা না থাকে) যাহাতে স্ফোটকে পূয না জন্মে, তাহার চেষ্টা করা উচিত। উৎপত্তির কারণ পরিবর্জ্জন করাই সর্ব্ব প্রকার চিকিৎসার মুখ্য অনুষ্ঠান। এ সম্বন্ধে সুশ্রুত বলেন;—

পাং শুরোমনখাদীনি চলমস্থি ভবেচ্চ যৎ।
অহৃতানি যতোঽমনি পাঁচয়েয়ু ভৃর্শং ব্রণং,
রুজশ্চ বিবিধাঃ কুর্য্যুস্তস্মাদেতান্ বিশোধয়েৎ ॥

সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকই এই মতের পোষকতা করিয়া থাকেন। যে স্থলে মৃত অস্থি বা বদ্ধমূত্র কিম্বা কোন আগন্তুক পদার্থ স্ফোটক উৎপত্তির কারণ, তথায় উক্ত বস্তু বহির্গত করার পর বাষ্পীভূত জল প্রযোজ্য। রোগী বলিষ্ঠ হইলে জলৌকা বসাইবার রীতি পূর্ব্বে ছিল। অধুনা এপ্রথার আদর নাই। কারণ উহা নিরাপদ নহে। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ এ অবস্থায় পরিষেক ব্যবস্থার উপদেশ দিয়াছেন। ঘৃত, তৈল, কষায় প্রভৃতি তরল দ্রব্য ব্রণ শোথ (স্ফোটক) প্রভৃতিতে সিঞ্চন করার নাম "পরিষেক"। ইহার দ্বারা যন্ত্রণার লাঘব হয়, স্ফীতি লয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কাচ কিম্বা মৃত্তিকা দ্বারা এরূপ একটী পাত্র রচনা করিবে, যাহাতে পরিষেকোচিত দ্রব্য রাখিয়া সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বহুল ধারায় উহা সিঞ্চন করা যাইতে পারে। তাদৃশ পাত্র পরিষেচ্য পদার্থে পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ হস্ত পরিমিত উর্দ্ধ হইতে সেচন করিবে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে পরিষেচ্য পদার্থ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। স্ফোটকের প্রারম্ভে ডাক্তারেরা কষায় ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কীদৃশ স্থলে কি প্রকার ঔষধ ব্যবহেয়, তাহা অনেক সময় চিকিৎকের নিজের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। তৎসম্বন্ধে একটা বাঁধাবাঁধি নিয়ম করিয়া দেওয়া কঠিন। স্ফোটক উৎপত্তির কারণ, স্থান, আকার ও প্রকৃতি বুঝিয়া চিকিৎসা পদ্ধতি ও ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। স্ফোটক বসাইয়া দেওয়া সম্ভবপর ও কর্ত্তব্য হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধের যে কোনও একটী ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সুশ্রুত, স্ফোটক চিকিৎসা প্রণালীকে এইরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন।

"আদৌ বিম্লাপনং কুর্য্যাদ্দ্বিতীয় মব সেচনং
তৃতীয়মুপনাহঞ্চ চতুর্থীং পাটনক্রিয়াং
পঞ্চম শোধনং কুর্য্যাৎ ষষ্ঠং রোপণ মিষ্যতে
এতে ক্রমা ব্রণস্যোক্তা সপ্তমো বৈকৃতাপহঃ।"

প্রথমতঃ স্বেদ। ঘৃতাদি স্নেহ দ্রব্য মাখাইয়া এরণ্ড পত্রাদি তপ্ত করিয়া স্বেদ দিবে।

ক্রমশঃ।

রাউণ্ড ওয়ার্ম্মস্—কেঁচোকৃমি ও তদনুসঙ্গীক পীড়া।

Round Worms and their complications.

Dr. N. K. DASS, M. B. F. R. E. S. (LONDON)

Fellow of the Oriental University U. S. A.

—:*:—

আমাদের বাঙ্গালীর ঘরের শিশুদের আদর করা—বিশেষতঃ দিদিমা, ঠাকুরমা, ঠাকুরদাদা, দাদামহাশয় প্রভৃতির আদর কালে শিশুর হাতে গুচ্ছেক মিষ্টি দেওয়া, আদরের চূড়ান্ত নিদর্শন ব'লে ধরা আছে। যেন মিষ্টি না দিলে আদরটা প্রাণের ভেতর থেকে ফুটে বেরুতেই চায় না। এমন কি, হাতে একটা টাকা দিয়েও ব'লে দেওয়া হয় যে, মিষ্টান্ন কিনে খাবার জন্ত টাকা দেওয়া হ'ল। এই মিষ্টান্ন দিয়ে আদরটা, আমাদের সমাজে বংশ পরম্পরায়ই চ'লে আস্‌ছে, কিন্তু ইহার ভাবীফল যে, কিরূপ বিষময়, তাহা কেও স্বপ্নেও ভাবেন না। এই অতিরিক্ত স্নেহ-প্রবণতার ফলে যে, কত শিশু পিতামাতার অঙ্ক শূন্য ক'রে, অকালে কালগ্রাসে পতিত হ'য়েছে এবং হ'চ্ছে, তার ইয়ত্তা নাই। অবশেষে এই বিষময় ফলের জন্ত আমরা—পরদোষান্বেষী বাঙ্গালী জাতী, বেচারা ভগবানের স্কন্ধেই দোষটা সম্পূর্ণরূপে চাপিয়ে দিয়ে নিশ্চিন্ত হই। একে তো মিষ্টই শিশুদের পক্ষে বিষতুল্য, তার উপর আবার কলিকাতার বা বাজারের মিষ্টান্নতো একেবারে মহা বিষ বল্লেও অত্যুক্তি হয় না। আমরা বাঙ্গালী—জিহ্বার স্বাদটা খুব ভাল রকমই বুঝি, কিন্তু স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখবার অবসর আমাদের আদৌ নাই। মুখে ভাল লাগ্‌লে আমরা এক রাশি বিষও হাসিমুখে খেয়ে ফেলতে পারি। যাক্ ওসব কথা।

এই অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজনেই শিশুদের প্রথমতঃ সামান্য লিভার, তার পর ইন্‌ফ্যান্টাইল্ লিভার, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময়, অজীর্ণ, কৃমি, কেঁচোক্রিমি, রক্তহীনতা, মজ্জাগত জ্বর, দুর্ব্বলতা, অবশেষে যক্ষ্মা পর্য্যন্ত আনিয়া এই স্বর্গের কুসুমপেলবদের অস্ফুট অবস্থাতেই শুকাইয়া ফেলে এবং পিতামাতার বুকে হাহাকার আনিয়া দেয়। আমরা যদি ছোট থেকেই শিশুদের জন্য সম্যকরূপে যত্ন লই, তা হ'লে তারা নিরোগী এবং সুস্থ দেহে আমাদের নয়নানন্দরূপে গৃহের শোভা বর্দ্ধন করিতে থাকে। কিছুদিন পূর্ব্বে এই রকম দাদা দিদির অতিরিক্ত আদর এবং মিষ্টান্ন পুষ্ট একটী শিশু রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। শিশুটী বাঙ্গালী কন্যা, বয়স প্রায় ৩ বৎসর হইবে। প্রায় ৪।৫ মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছে।

আধুনিক অবস্থা ঃ—

(১) প্রত্যহ বেলা ৩।৪টার সময়ে ১০৩—১০৫ ডিগ্রী জ্বর হইয়া ৩।৪ ঘণ্টা স্থায়ী থাকিয়া, সন্ধ্যার পর ছাড়িয়া যায়।

(২) অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য—৩।৪ দিন অন্তর গ্লিসিরিন বা সাবান দিয়া দাস্ত করাইতে হয়। তাও কুলের বিচীর মত শক্ত শক্ত।

(৩) অত্যন্ত রক্তহীনতা।

(৪) সর্ব্বদাই পেট ফাঁপিয়া থাকে—দেখিলেই মনে হয়, যেন উদরী হইয়াছে।

(৫) মুখ একটু ফোলা ফোলা ভাব (Puffy)।

(৬) দাস্তের সঙ্গে অসংখ্য কেঁচো ক্রিমি (Round worms) এবং সুতা ক্রিমি (Thread worms) বাহির হয়। দাস্তের শেষে কিছু সাদা আম (mucous) পড়ে।

(৭) সর্ব্বদাই খাই খাই করে।

(৮) পেট জোড়া লিভার।

(৯) প্লীহাও একটু বিবর্দ্ধিত আছে।

(১০) অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্‌স পাওয়া যায় নাই। প্রথম দিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ;—

(১) Re.

ভাইনাম ইপিক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
টীং রিয়াই	...	২০ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
থাইমল	...	১ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ½ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা—এইরূপ ১২ মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

থাইমল্ আছে বলিয়া রোগী অবসন্নতা অনুভব করিলেই ঔষধ ২।১ দিনের জন্য বন্ধ রাখিতে বলিয়া দিলাম।

(২) Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা	...	½ গ্রেণ।
এরিষ্টোচিন	...	২ গ্রেণ।
স্যাকারাম্ ল্যাক্‌টাস্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ২বার সেব্য।

সপ্তাহান্তে—১ নং মিক্‌শ্চার দিবসে ২ বার এবং ২ নং পাউডারের সহিত ৩ গ্রেণ করিয়া "হেক্সামিন্" প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দিবসে একবার মাত্র সেবনের উপদেশ দিলাম।

পরের সপ্তাহে দেখা গেল, রোগীর পেট হইতে দাস্তের সঙ্গে অসংখ্য কেঁচো ক্রিমি এবং সুতা ক্রিমি বাহির হইয়া গিয়া জ্বর বন্ধ হইয়াছে এবং পেট একেবারে নরম হইয়া গিয়াছে। লিভারও অনেক কমিয়া আসিয়াছে। এমতাবস্থায় ঔষধাদি পূর্ব্ববৎই রাখিলাম—কেবল দ্বিপ্রহরে এবং রাত্রে আহারান্তে সামান্য উষ্ণ দুগ্ধ সহ, চা চামচের ১ চামচ মাত্রায় পার্ক ডেভিসের ক্রিয়োজোটেড ইমালশন্ অব কড্‌লিভার অইল সেবন করিতে দিলাম।

পথ্যাদি:—সকালে খালি পেটে একটা গোটা কমলা লেবু অথবা একটি গোটা কাগজী বা পাতী লেবুর রস সামান্য লবণ সহ সেবন, এবং "হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড" দিয়া উত্তমরূপে মুখে প্রক্ষালন করিয়া ৫।৭ খানি বিস্কুট, ১ কাপ গরম দুধ ও একটি কাঁচা মুর্গীর ডিমের কেবল মাত্র কুসুম টুকু (yoke) সামান্য লবণ ও গোলমরিচের গুঁড়া সহ সেব্য।

দ্বিপ্রহরে—(১০।১১টায়) পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ ভাত, মাগুর বা সিঙ্গী অভাবে জীবিত মৎস্যের ঝোল, মুসুর, মুগ, ছোলা প্রভৃতির ডালের ঝোল, আলু সিদ্ধ নুন সহ (তৈল নিষিদ্ধ) ও দধি।

১টার সময়ে—টাট্‌কা দধি এবং লেবুসহ সামান্য চিনি দিয়া প্রস্তুত সরবৎ অথবা শুধু দধিই সামান্য লবণ সহ সেব্য।

৩টার সময়ে—কমলা লেবু, কিস্‌মিস্, খেজুর, বিস্কুট, চকোলেট অথবা আলু সিদ্ধ, কপি সিদ্ধ, গাজর সিদ্ধ একটু নুন সহ এবং গরম দুধ।

সন্ধ্যা ৭টার সময়ে—পাউরুটী অথবা ঘরে তৈয়ারী সুজীর রুটী ও দুধ।

স্নান—একদিন অন্তর উষ্ণ জলে। মিষ্টান্ন পরিত্যাজ্য।

তিন সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, আর কেঁচো ক্রিমি (Round worms) বাহির হইতেছে না, তবে তখনও সুতা ক্রিমি বাহির হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে, সাবান না দিলে দাস্ত হয় না, আর অন্যান্য অবস্থায় হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে।

পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থাই রাখিলাম, কেবল ২ নং প্রেস্কৃপসনের পরিবর্ত্তে নিম্নের ঔষধ দিলাম।—

(৩) Re.

ক্যালোমেল	...	¼ গ্রেণ।
ইউ কুইনাইন্	...	২ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগকার্ব্ব	...	½ গ্রেণ।
গোয়েকল্ কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ২ বার সেব্য।

ইহার দুই সপ্তাহ পরে উক্ত পুরিয়া হইতে ক্যালোমেল বাদ দিয়া দিবসে একবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া গেল। যতদিন এই ক্যালোমেল ঘটিত পুরিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল, ততদিন প্রত্যহই দাস্ত নিয়মিত ভাবেই হইতেছিল। অতঃপর বৈকালে ৫টার সময়ে চা চামচের এক চামচ মাত্রায় প্রত্যহ "কন্‌কেক্‌শিয়ো সাল্‌ফার" সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপে প্রায় এক মাস চিকিৎসা করার পর ৩ নং পুরিয়া একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া, কেবলমাত্র দুইবার করিয়া পার্ক ডেভিসের ক্রিয়োজোটেড কডলিভার ইমালশন্ এবং একদিন অন্তর বৈকালে "কন্‌ফেক্‌শিয়ো সালফার" সেবনে রোগী অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ পূর্ব্ব স্বাস্থ্য লাভ করে। কিন্তু মিষ্টান্ন ভক্ষণ জীবনে প্রায় এক রকম বন্ধই করিয়া দিয়াছিলাম।

শিশুদের স্বাস্থ্যের জন্য প্রত্যেক পিতামাতাই সম্পূর্ণরূপে দায়ী. সুতরাং তাহাদের শৈশব হইতেই শিশুর স্বাস্থ্য রক্ষাকল্পে নিম্নলিখিত অনিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। নিম্নে শিশুদের কয়েকটী অনিষ্টকারীতার নামোল্লেখ করিলাম, এইগুলি "শিশুমঙ্গল সমিতি" কর্ত্তৃক অনুমোদিত।

শিশুদের শত্রু।

(১) অপরিষ্কার দুগ্ধ।

(২) অসময়ে খাওয়ান।

(৩) অপরিষ্কার এবং অস্ফুটিত পানীয় জল।

(৪) রুদ্ধ বায়ু।

(৫) অধিক রৌদ্র সেবন।

(৬) অপরিষ্কার খেলনা, ময়লা বোতলে দুগ্ধ খাওয়ান, অপরিষ্কৃত চুষি ও যেখানে সেখানে বসাইয়া দেওয়া।

(৭) আঙ্গুল চোষা।

(৮) খালি বোতল কিম্বা চুষি দিয়া ভুলান।

(৯) মাছি ও মশা।

(১০) ধুলা।

(১১) মিষ্টান্ন।

(১২) পেটেণ্ট ঔষধ।

(১৩) অষ্ট প্রহর অয়েল ক্লথ ব্যবহার।

(১৪) মাতার কতকগুলি কুঅভ্যাস—(যথা পাতখোলা খাওয়া ইত্যাদি)।

(১৫) অন্ধকার ও অপরিষ্কার ঘরে রাখা।

(১৬) শিশুদের অকারণে রাগান।

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ও সোডিয়ম মহুয়েটের উপকারিতা।

Sodium Gynocardate and Sodium Morrhuate in Leprosy.

By Dr. Ernest F. Neve—M. D. F. R. C. S. E.
Honorary Superintendent of Kashmir State Leper Hospital.

—:*:—

কাশ্মীর ষ্টেট লেপার হস্পিট্যালে কুষ্ঠরোগের চিকিৎসায় সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ও সোডিয়ম মহুয়েট প্রয়োগ করিয়া যে ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

ইতিপূর্ব্বে Dr. Bevan Rake কুষ্ঠরোগীকে চাউল মুগরার তৈল প্রত্যহ ১/২—১১/২ ড্রাম মাত্রায় আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দিয়া ৬ বৎসর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি ১৮টী রোগীকে এই প্রকার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, ইহাদের সকলেরই আক্রান্ত স্থানে কুষ্ঠরোগের জীবাণু হ্রাস ও স্থানিক স্পর্শশক্তি পুনরুদ্দীপ্ত হইয়াছিল। ১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে তিনি এই চিকিৎসায় একটী কুষ্ঠ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। Dr. Rannie ও Dr. Carter ও চাউল মুগরার তৈল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছিলেন। মান্দ্রাজে অনেক কুষ্ঠ রোগীকে ২ ড্রাম মাত্রায় চাউল মুগরার তৈল প্রত্যহ দুইবার করিয়া এক আউন্স দুগ্ধের সহিত সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ইহাতে তাহার আক্রান্ত স্থান স্পর্শ শক্তিসম্পন্ন এবং চর্ম্ম মসৃণ হইয়াছিল।

১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে আমেরিকার ইউনাইটেডষ্টেটে ৪টী রোগী চাউল মুগরার তৈল দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। ইহাদের মধ্যে দুইটী রোগীকে অধঃত্বাচিকরূপে এবং দুইটী রোগীকে ইহা আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সার লিওনার্ড রজার্স গাইনোকার্ডিক এসিড অধিক মাত্রায় আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দিয়া সুফল লাভ করিয়াছিলেন।

উপর্য্যুক্ত বিষয় বিদিত হইয়া আমি সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিয়া কিরূপ ফল হয়, তন্নির্ণয়ার্থ বদ্ধপরিকর হইয়াছিলাম। ১৯১৭ সালে অক্টোবর মাসে সার লিওনার্ড রজার্স ২৬টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করেন। এই সকল রোগীকে এক বৎসরের অধিককাল সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ইঞ্জেকসন করতঃ চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছিল। যে সকল রোগী ১ বৎসরের অধিককাল চিকিৎসাধীনে ছিল, তাহাদের ফল খুব ভালই হইয়াছিল, অধিকাংশ রোগীগুলিরই আক্রান্ত স্থানের ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

কালনার সিভিল সার্জ্জন Dr. Muir ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দে জুন মাসের সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট দ্বারা চিকিৎসিত ৩০টী কুষ্ঠ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করেন। অনেকগুলি রোগীই এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল বলিয়া জানা যায়।

সার লিউনার্ড রজার্স আবিষ্কৃত **সোডিয়ম মর্হুয়েট** অন্যতম একটী ফলপ্রদ ঔষধ। সোডিয়ম গাইনোকার্ডেটের অপেক্ষা এতদপ্রয়োগের একটী প্রধান সুবিধা এই যে, ইহা অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা প্রতি সপ্তাহে দুইবার করিয়া ½ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োজ্য। প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সি, সি পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। যদি অধিক মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সার লিওনার্ড রজার্স এইরূপ চিকিৎসায় অনেকগুলি রোগীর আরোগ্য বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন।

১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে অত্র হস্পিট্যালে ৪০টী নোডুলার এনিস্থেটীক কুষ্ঠ রোগী উপস্থিত হয়। ইহাদের মধ্যে অনেকের শরীর খুবই দুর্ব্বল ছিল, ২০টী রোগীকে সোডিয়ম গাইনোকার্ডেট ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন এবং অবশিষ্ট ২০টী রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট অধঃত্বাচিক ও ইন্ট্রা-মাস্কিলার ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করা হয়, তৎপরে সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। (১) উক্ত প্রকার চিকিৎসায় ৬ মাসে মোটের উপর অর্দ্ধেক রোগী সোডি গাইনোকার্ডেট ও অর্দ্ধেক রোগী সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসনে বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছিল।

(২) যাহাদের কোন উপকার হয় নাই, তাহাদের শরীরের অবস্থা একই প্রকার ছিল। এই সকল চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে শতকরা ১০ জনের পীড়ার সহিত নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। মাত্রাধিক্য বশতঃ ঔষধের প্রতিক্রিয়া হেতুই এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল।

(৩) লেরিংসে এবং চক্ষে কুষ্ঠ বর্ত্তমান থাকিলে, এই সকল ঔষধ খুব সাবধানের সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (From I. M. Gazette)

বার্দ্ধক্যে স্বতঃ উৎপন্ন ছানি প্রতিরোধক চিকিৎসা।

By Dr. W. B. Inglis Polloc – D. H. Ch. E. F. R. F. S.

Surgeon, Glarsgow Eye infirmary.

বৃদ্ধ বয়সে সাধারণতঃ শতকরা ৯০ জনের দৃষ্টিশক্তি হীন বা নষ্ট হইতে দেখা যায়। বলা বাহুল্য, কোন প্রকার উৎপাদক্ কারণ ব্যতিরেকে স্বতঃই ছানি উৎপাদিত হইয়া, চক্ষের এই অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিরোধ করে—ছানি পরিপক্কতা লাভের পূর্ব্বে, ইহার প্রতিবিধানার্থ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক, এ বিষয়ে বহু আলোচনা, গবেষণা ও নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলন যে, উহার প্রতিরোধ সম্পূর্ণই অসম্ভব। পক্ষান্তরে আবার ভিন্ন মতাবলম্বীরা প্রকাশ করেন যে, বার্দ্ধক্য কালীন "ছানি"র পরিপক্কতা নিবারণ অসাধ্য নহে। এই উভয় শ্রেণীর চক্ষু চিকিৎসকগণের অভিমত লইয়া বহু বাদানুবাদ হইয়াছিল। ১৮২৮ খৃঃ অব্দে প্যারিসের রয়েল ইন্‌ষ্টিটিউসনে এ বিষয়ে বহু পরীক্ষা করা হয়। এই পরীক্ষার ফলে এই মন্তব্য প্রকাশিত হয় যে, "ছানির" প্রারম্ভে বলকারক ঔষধ সহ আয়োডাইড পটাস সেবন করাইলে ছানির পরিপক্কতা প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। কার্য্য ক্ষেত্রেও এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।" সুবিখ্যাত ডাঃ মার্টীন সর্ব্ব প্রথমে ইহা ব্যবহার করেন। তিনি ইহা লোসন ও আইড্রপ রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। প্রফেসর বেডেল বলিয়াছিলেন যে, "পটাশ আয়োডাইড ও সোডি আয়োডাইডের বাথ, আইড্রপ এবং কঞ্জাঙ্কটাইভার নিম্নদেশে পটাস আয়োডাইডের ইঞ্জেকসন দ্বারা ২ বৎসরের মধ্যেই ছানি উৎপাদন প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। অতঃপর ইনি সিদ্ধান্ত করেন যে, "সোডি আয়োডাইডের ব্যবহার এবং কঞ্জাঙ্কটাইভার নিম্নদেশে পটাস আয়োডাইডের ইঞ্জেকসন প্রয়োজন করে না। কারণ, এইরূপ ইঞ্জেকসনে চক্ষে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়।" পটাস আয়োডাইড লোসনরূপে প্রয়োগ করিলে উহা শোষিত হইয়া ক্রিয়া দর্শাইতে পারে। বার্দ্ধক্যের স্বয়ংজাত ছানিতে এই চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ হইয়াছে। সুতরাং পূর্ব্বতন ভীষকগণের মন্তব্যানুযায়ী ইহা কখনই অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না।"

প্রফেসর বেডেল নিম্নলিখিত রূপে পটাস আয়োডাইডের প্রয়োগ-প্রণালী নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যথা—

(ক) আইড্রপের জন্য ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	০.৫ গ্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১০ গ্রাম।

একত্র মিশাইয়া চক্ষে ফোঁটা দিবে।

(খ) লোসনের জন্য ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৭.৫ গ্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	৩০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

(গ) মলমের জন্য ;—

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৫.২৫ গ্রাম।
ভেসেলিন ও লেনোলিন প্রত্যেকে		৫ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে ব্যবহার্য্য।

Dr, Pusey Brown লিখিয়া গিয়াছেন,—"পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, লবন ও ও শর্করা যুক্ত জলে ছানিযুক্ত লেন্স পরিষ্কার হইয়া যায়।

টাইফয়িড ফিভার—Typhoid Fever.

সান্নিপাতিক বিকার জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

দারভাঙ্গা।

—:•:—

রোগ নির্ণয় (Diagnosis) :—রোগ নির্ণয়ার্থ ডাঃ গ্যারো (Dr. Garrow) কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত পাঁচটী প্রধান লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে এবং উহারা রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে। যথা ;—

১। অবিরত (Continued) স্বল্পবিরাম জ্বর এবং উহা ক্রমশঃ মগ্ন হয় (ending by lysis)।

২। গাত্রোত্তাপের অনুপাতে মৃদু নাড়ী (low pulse)।

৩। বিষাক্ততা (Toxaemia) * ও জ্ঞানশূন্যাবস্থা (stupor)।

৪। প্লীহার বিবৃদ্ধি।

---

* কীটাণু হইতে উদ্ভূত বিষ, রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত হইয়া রক্তের যে বিষময় অবস্থা উৎপন্ন করে, তাহাই টক্সিমিয়া।

৫। চুচুকদ্বয় (nepples) এবং ইলিয়াক চূড়া (crest) মধ্যবর্ত্তী উদরীয় প্রদেশে (abdominal area) গোলাপী দাগ বা কণ্ডু (rose spots)।

নৈদানিক তত্ত্ব (Pathology):—টাইফয়িড ফিভারের কীটাণুগুলি সাধারণতঃ (Peyer's patch) পেয়াস´ প্যাচ দিয়া প্রবেশ লাভ করে। Dr. Besredka বলিয়াছেন যে, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী যত দিন পর্য্যন্ত সুস্থাবস্থায় থাকে, ততদিন উহা স্বাভাবিক শ্লেষ্মা (healthy mucin) দ্বারা আবৃত থাকে, সুতরাং উহার রোগনাশিনী শক্তিও অক্ষুণ্ণ থাকে। সুতরাং কোন কীটাণু প্রবেশ করিতে পারে না এবং তদানুসঙ্গিক জ্বরও প্রকাশিত হয় না। রক্তে বিশিষ্ট এ্যান্টিবডী বিদ্যমান থাকে বলিয়াই যে উক্ত রোগনাশিনী শক্তি সংরক্ষিত হয়, তাহা নহে, পরন্তু উহা অন্ত্রের ঐ স্বাভাবিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর নির্ভর করে।

ডাঃ বেস্‌রেড্‌কা কর্ত্তৃক প্রস্তুত ভ্যাক্সিন মুখপথে প্রয়োগ করিলেও ঐ রোগনাশিনী শক্তি উৎপাদন করা যায়।

সার এ, ই, রাইটের মতে নিম্নোক্ত উপায়ে কীটাণুগুলি শরীর মধ্যে প্রবেশ লাভে সমর্থ হয়। যথা ;—

মুখপথে ভক্ষিত কীটাণুগুলি প্রথমতঃ **লসিকা স্রোতে** (lymph stream) প্রবিষ্ট হইয়া **প্লীহায়** নীত হয় এবং তথায় শ্বেতকণিকা সমূহের সহিত সংগ্রামে (phagocytic battle) প্রবৃত্ত হয় বলিয়া প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। ঐ সকল কীটাণু যুদ্ধে জয়লাভ করিয়া শরীরস্থ সমুদয় **বিধানতন্তু ও যন্ত্রাদি** আক্রমণ করায়, তত্তৎ যন্ত্রের বিকৃতি উপস্থিত হয়। **ফুস্‌ফুস্‌** আক্রান্ত হওয়ায় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, **চর্ম্মে** গোলাপী উদ্ভেদ (Rosela), এইরূপে **মেনিঞ্জিস**, (ব্রেন বা মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লী), **ইণ্টেষ্টাইনস্‌** বা অন্ত্র, **লিম্ফয়েড** এবং **পেয়াস´ প্যাচ** আদি আক্রান্ত হয়। তদনন্তর উহারা তাহাদের সেই প্রতিকূল স্থান সমূহ হইতে অন্তর্হিত হয় বলিয়া, ব্রঙ্কাইটীস্‌, শিরঃপীড়া, চর্ম্মস্থ উদ্ভেদ প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অতঃপর কীটাণুগুলি লিম্ফয়েড টিসু এবং পেয়াস´ প্যাচ মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে।

চর্ম্ম, ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতিতে টাইফয়েড ব্যাসিলাই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ক্ষতঃ এবং শ্লাফ মধ্যে সময় সময় কেবলমাত্র ষ্ট্যাফাইলো এবং ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল জীবাণুর সংক্রমনই ক্ষত, শ্লাফিং এবং নিক্রোসিসের উদ্দীপক কারণ। ক্রমশঃ ঐ ক্ষতগুলি অগ্রসর হইয়া অন্ত্রের পৈশিক ও পেরিটোনিয়্যাল আবরণ (muscular and peritoneal coats) আক্রমণ করে, তজ্জন্য উহাতে ছিদ্র (Perforation) হইয়া যায় এবং রোগী সহসা কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া যম সদনে প্রেরিত হয়।

আরও এই ককাই শ্রেণীর কীটাণুগুলি রক্তপ্রণালীর প্রাচীর আক্রমণ করে এবং তদ্দ্বারা থ্রম্বোসিস ও সেপ্টিসিমিয়া প্রকাশ পায়।

রক্তস্রাবের (Hæmorrhage) লক্ষণ ;—(১) গাত্রোত্তাপ ক্ষণকালের জন্য হ্রাস হওয়া। (২) নাড়ীর গতি বিশেষ বৃদ্ধি হওয়া। এই স্থলেই টাইফয়েড হইতে

সেপ্টিসিমিয়া বা রক্ত বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এতৎসহ (৩) বিশেষরূপে প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং (৪) সহসা রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধি।

চিকিৎসা (Treatment :—১৪ বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসার বিষয় বিশেষ কিছু জানা ছিল না, এমন কি মহামতি অস্লারও ঔষধের অকর্ম্মণ্যতার বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। অদ্যাবধি অনেক চিকিৎসক সেই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আছেন। পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিকিৎসায় যথার্থ টাইফয়েড ফিভারের মৃত্যু সংখ্যা ১৮:২০ কিন্তু যথারীতি চিকিৎসা করিলে মৃত্যুর হার আরও হ্রাস করা যায় অর্থাৎ শত করা ৪টী রোগীর বেশী মৃত্যু মুখে পতিত হয় না।

চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য দুইটী,—

১। বিচক্ষণতার সহিত ঘটনাগুলি প্রতীক্ষা করা এবং উপসর্গ সমূহ নিবারণ করা।

২। যথাযথ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা। যুক্তিসিদ্ধ চিকিৎসায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দেশ করা কর্ত্তব্য।

(১) **গাত্রোত্তাপ**—১০২ ডিগ্রীর অধিক হইতে দেওয়া উচিৎ নয়। ইহাই টাইফয়িড জ্বরের natural balanced বা স্বাভাবিক সঙ্গত উত্তাপ। এতদপেক্ষা যাহাতে উত্তাপ বর্দ্ধিত না হয়, এতদুদ্দেশ্যে অনবরত গরম (hot) জলে গা মুছাইয়া দেওয়া দরকার। গাত্রোত্তাপ ১০২'৫ ডিগ্রীর নিম্নে রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য। ইহা অতিক্রম করিলে বুঝিতে হইবে যে, কীটাণু উদ্ভূত বিষ শোণিতে মিশ্রিত হওয়ায় রক্তের বিষময় অবস্থা toxæmia উপস্থিত হইয়াছে,অথবা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই বা ষ্টেফিলোকক্কাই কিংবা ব্যাসিলাস কোলাই কর্ত্তৃক সেপ্টিসিমিয়া উৎপাদিত হইয়াছে। এরূপ স্থলে ভ্যাক্সিন বা সিরাম প্রয়োগে কোন ফল হয় না। ১০২'৫ ডিগ্রীর নিম্নে উত্তাপ রাখিতে হইলে, যদ্যপি ৪৮ ঘণ্টা ক্রমাগত স্পঞ্জিং করা আবশ্যক হয়, তাহা হইলে তাহাও করা কর্ত্তব্য। ইহার অধিক গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে, হৃৎপিণ্ডের এবং পৈশিক তন্তু সকল বিনষ্ট হয়,লিভার‌ও প্যাংক্রিয়াসের নিঃস্রবত্ববিত হয় এবং বৃক্ক ও চর্ম্মের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়।

(২) **অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী**—যাহাতে এই রোগের স্বাভাবিক রোগ প্রতিশক্তি রোধিকা ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, তাহার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রতিদিন এনিমা প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত কিন্তু এতদর্থে সাবান ব্যবহার উচিৎ নয়। যেহেতু উহাতে শরীরের অত্যাবশ্যকীয় ক্যালসিয়াম (লবণ salts) দূরীভূত করে বলিয়া আমবাত প্রকাশিত হয়।

(৩) **প্রস্রাবের পরিমাণ**—প্রস্রাবের পরিমাণও দেখা দরকার। প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব প্রচুর হওয়া উচিৎ। পীড়ার শেষে অকস্মাৎ প্রস্রাবাধিক্য রক্তস্রাবের সূচনা জ্ঞাপক।

(৪) শোণিত সংযত হওয়ার সময় সংক্ষেপ করার জন্য বিবেচনার সহিত **ক্যালসিয়াম সল্ট** প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতৎপ্রয়োগে স্নায়বীয় কেন্দ্রের (Central nervous system) হিত সাধিত হয়। এতদ্ব্যতীত ক্যালসিয়াম কর্ত্তৃক রক্তের বা blood plasmaর তারল্য (viscosity) সংরক্ষিত হয়,তজ্জন্য শ্বেত কণিকাগুলি সহজ ভাবে নড়িতে চড়িতে পারে এবং ফ্যাগোসাইটোসিস প্রক্রিয়া সাধন করিতে পারে আর‌ও ইহারা এতৎসাহায্যে স্থানে

স্থানে খাদ্য সরবরাহ করিয়া থাকে। তা ছাড়া, ইহারা যে সমস্ত স্নায়ু কেন্দ্র হইতে বিবিধ পেশীতে গতিশক্তি সঞ্চারিত করে, তাহাদের ইন্সুলেশন সংরক্ষণ করে, অর্থাৎ একটী আবরণ দ্বারা যেমন তার মধ্যে বিদ্যুৎ প্রবাহ সংরক্ষিত হয়, তদ্রূপ ইহাও আবরণ ক্রিয়ার সহায়তা করে।

ক্যালসিয়ামের অভাবে স্নায়বীয় লক্ষণ (subsultus tendinum) প্রকাশ পায়। ক্যাল-সিয়াম অন্ত্র প্রাচীরের মিউসিনোজেনকে মিউসিনে পরিণত করে বলিয়া উহা রক্ষিত হয়।

চক মিশ্র এবং প্রিপেয়ার্ড চক, ক্যালসিয়াম প্রয়োগের উপযুক্ত প্রয়োগরূপ।

(৪) লৌহ প্রয়োগ—এতদর্থে টিঞ্চার ফেরি পারক্লোর প্রদান করা—চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। লৌহ লোহিত রক্ত কণিকা গুলির হিমোগ্লোবিন রক্ষা করে। এই হিমোগ্লোবিন আবার শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহের পোষণ সম্পাদন করে, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের পেশী এতদ্দ্বারা উন্নত হয়। লৌহ আবার অন্ত্রমধ্যস্থ ইণ্ডোল প্রস্তুতকারী জীবাণু গুলির সালফার উপাদান বিনষ্ট করে বলিয়া, অন্ত্রমধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া নিবারিত হয়। লৌহ পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত জন্মায় বলিয়া যে ধারণা আছে, উহা ভূল। ইহা অর্দ্ধ হইতে দুই ড্রাম পর্য্যন্ত ইহা ২৪ ঘণ্টায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিলে সহজে সহ্য হইয়া থাকে।

প্রকৃত ছিদ্র হওয়া (Perforation) ব্যতীত পেরিটোনিয়াম বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে; এবং সেপ্টিক কক্কাই দ্বারা রক্তস্রোত সংক্রমিত হওয়ায়, বিধান-তন্তু ধ্বংসের ফলে দ্বিতীয়ক সেপ্টিসিমিয়া প্রকাশিত হইয়া পড়ে। লৌহই উৎকৃষ্ট আন্ত্রিক জীবাণু ধ্বংসকারক এবং কক্কাইগুলির সংখ্যাও হ্রাস করিয়া দেয়। ইহা অন্ত্রস্থ জীবাণুগুলির সালফার উপাদান বিনষ্ট করে বলিয়া, ইণ্ডোল, প্রভৃতি উৎসেচনকারী পদার্থ সকল উৎপন্ন হইতে পারে না।

পিত্তরপার‍্যাল (প্রসূতির) সেপ্টিসিমিয়া, সেপ্টিক সোর থ্রোট, কার্ব্বাঙ্কল এবং অন্যান্য সেপ্টিক পীড়ায়—যেরূপ লৌহ প্রয়োগ বাঞ্ছনীয়, তদ্রূপ লিম্ফয়েড ফালিকল এবং পেয়ার্স প্যাচের সেপ্টিক ব্যাধিতে সেপ্টিসিয়া উপস্থিত হইলে, লৌহ প্রদান একান্ত আবশ্যক।

(৫) পথ্য (Diet);—প্রোটীন, বিশেষতঃ জান্তব প্রোটীন প্রয়োগ নিষিদ্ধ। জান্তব প্রোটীন কর্ত্তৃক কক্কাই শ্রেণীর কীটাণুর উগ্রতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

(৬) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ (Heart failure)।—ইহা একটী সতত ভয়াবহ উপসর্গ। নাড়ী ১৪০ অতিক্রম করিলেই সাধারণতঃ মৃত্যু সংঘটিত হয়। অকস্মাৎ হার্ট ফেলিওরের জন্য শিরা মধ্যে ষ্ট্রোফ্যান্থিন প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু সব রোগীতেই এবং রোগের তৃতীয় দিন হইতে ডিজিট্যালিন প্রদান অবশ্য কর্তব্য। ইহা বাণ্ডল (bundle) অবরোধ করিয়া—অরিকলের গতিশক্তি (impulse) হইতে ভেন্ট্রিকলকে রক্ষা করে এবং ডিজিট্যালিন একবার বাণ্ডল দখল করিতে পারিলে বিশেষ toxic ক্রিয়া নিস্ফল

হয়। কিন্তু যদ্যপি বিষগুলিকে বাগুলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে যতই ডিজিট্যালিন প্রয়োগ করা যাউক, উহা কার্য্যকরী হয় না। ডিজিট্যালিস পূর্ণ আময়িক মাত্রায় প্রথম হইতে প্রদান করা উচিত, যে হেতু উহা দ্বারা কদাচিৎ বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৭) **পুনরাক্রমণ (Relapses)**;—কক্কাই শ্রেণীর কীটাণু সংক্রমণে পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়। ইহাতে প্রোটীন (মাংসবর্দ্ধক) জাতীয় খাদ্য ব্যবহার বিধেয় নহে। এতৎসহ মুখ গহ্বর পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। যে হেতু, রক্ত পরীক্ষায় একপ্রকার কক্কাই শ্রেণীর জীবাণু পাওয়া গিয়াছে—যেগুলি দাঁতের গোড়া হইতে বহিষ্কৃত জীবাণুগুলির স্থায় আকার বিশিষ্ট।

পরিশেষে ইহা বলা আবশ্যক যে **হাইড্রোথেরপি** দ্বারা (জলের আময়িক প্রয়োগ এক্ষেত্রে তাপ হ্রাসকরণার্থ সদাসর্ব্বদা রোগীর গা মুছান), **কার্ডিয়্যাক রেষ্টোর্স** (হৃৎপিণ্ডের বিরামদায়ক—এতদর্থে ডিজিটেলিস প্রদান), **ইণ্টেষ্টাইন্যাল এ্যাণ্টি-সেপ্‌টিক্‌স** (অন্ত্রের জীবাণুনাশক—এস্থলে টিঞ্চার ফেরি পারক্লোর বা লৌহ ব্যবস্থা) ও **প্রোটীন খাদ্য ব্যবহার না করিলে** কিরূপে টাইফয়েড ফিভারের মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে, এবং সাতিশয় ভীষণ উপসর্গ রক্তস্রাব ষ্ট্রেপ্টোককাস সেপ্টিসিমিয়া হইতে সমুৎপাদিত, যদ্যপি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসাসম্বন্ধীয় পরিচ্ছেদটী পুনর্ব্বার লেখা আবশ্যক। প্রচলিত পুস্তকে এতৎসম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহা মনোমত নয়, বস্তুতঃ যদি কোন ব্যাধি যথোপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা এবং ঔষধ কর্ত্তৃক আরোগ্যলাভ করে, তাহা হইলে উহা টাইফয়েড ফিভার——

ইহাই হইল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপ্যাল এফ্, এ, এফ বার্ণাডো (Lt, col. F. A. F. Barnardo, C.I.E., C.B.E. I.M.S ,) মহোদয়ের উক্তি।

বঙ্গীয় এসিয়াটিক সোসাইটীর মেডিক্যাল বিভাগে ১৯২২ সালের ১১ই অক্টোবরের একটী অধিবেশনে Cal. Barnardo কর্ত্তৃক উক্ত প্রবন্ধটী পঠিত হইয়াছিল। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের বিশেষ উপযোগী হইবে বিবেচনা করায়, এস্থলে উহার সারাংশ উদ্ধৃত হইল। টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত থাকায় প্রবন্ধটী আরও মূল্যবান বলিয়া অনুমান করি।

মূত্রনালীর সংকোচন।

Stricture of the urethra.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশ চন্দ্র রায় চৌধুরী S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—তাঁতিবন্দ হস্পিট্যাল

—— :•: ——

মূত্রনালীর সংকোচনে এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, পূর্ব্বে ভালরূপ প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল, কিন্তু সহসা প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল—শলাকা আর প্রবেশ করান যায় না। অথবা একবার অপেক্ষাকৃত বড় আয়তনের শলাকা প্রবিষ্ট হইয়াছে, কিন্তু তৎপর তদপেক্ষা ছোট আয়তনের শলাকাও আরও প্রবেশ করান যায় না। এরূপ স্থলে মূত্রনালীর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়াই, মূত্রনলীর সংকোচন উপস্থিত হওয়ার কারণ। এইরূপ স্থলে যদি কয়েক বিন্দু এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (Adrenaline Sol.) মূত্র নালীর মধ্যে প্রয়োগ করিয়া, তৎপর শলাকা প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে উক্ত শলাকা সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ১০০০—১ শক্তির এড্রিনালিন ১০ সি, সি, (I in 1000 Adrenalin Sol—10 c. c. min.) মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী দ্বারায় প্রয়োগ করিয়া দিয়া পাঁচ মিনিট পরে মূত্রনালীর মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান সহজ হয়। যাহাদের মূত্রনালীর মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইলে অত্যন্ত বেদনা হয়, তাহাদের উক্ত ঔষধ সহ ইউকেন যোগ করিয়া লইলে, অত্যাধিক স্নায়বীক প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষেও শলাকা প্রবেশ করান অতি সহজ হয়। একবারে উদ্দেশ্য সফল না হইলে, কয়েকবার ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রনলীর সংবৃত্তির প্রসারণ জন্য শলাকা প্রবেশ করানয় রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসায় যে বিঘ্ন উপস্থিত হয়, এড্রিনালিন প্রয়োগ দ্বারা সেই বিঘ্ন দূরীভূত হয়। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। আশা করি সহৃদয় পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

———

ম্যালেরিয়া-রহস্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার H. L. M. S.

—:•:—

এতদ্দেশীয় আবাল বৃদ্ধ বণিতার মুখে নিরন্তর "ম্যালেরিয়া" শব্দটী শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এই ম্যালেরিয়া বিষয়টি যে, বাস্তবিক কি, তাহার প্রকৃত তত্বানুসন্ধানকারী ব্যক্তির সংখ্যা নিতান্তই বিরল। ইহার প্রকৃত তত্বান্বেষণ চেষ্টাই অদ্যকার প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তত্ব পরিজ্ঞাত হইতে হইলে বিশেষ গবেষণা-বিচার আবশ্যক। ম্যালেরিয়া শব্দ প্রচারকারীগণের সুরে সুর মিলাইয়া প্রতিধ্বনি করিলে, কোনই সুফলের আশা নাই।

আমরা পাশ্চত্য পণ্ডিতগণের নিকট ঐ শব্দটী পাইয়াছি। কিন্তু তাহারাও উহার কারণ আবিষ্কারে পরস্পর এক মত হইতে পারেন নাই। এক একজন এক এক প্রকার অভিমতের অবতারণা করিয়া নানারূপ গোলযোগ উপস্থিত করিয়াছেন। কেহ বা ইহার কারণ স্বরূপে গলিত উদ্ভিদ্ হইতে উদ্গত বাষ্পকে, কেহ বা "সব্ সইল ওয়াটার" (Sub Sail water) কে, কেহ বা ব্যাক্‌টীরিয়া কে, (Becteria) কেহ বা ব্যাসিলাস (Bacillies) নামক জীবণুকে, কেহ বা বিদ্যুৎকে, (Electricity) আবার কেহ বা পচা খানা ডোবা প্রভৃতি জলাশয়কে, অনন্তর আধুনিক মতে চির বিরাজিত মশক এই জনপদ বিধ্বংসী ভীষণ (Masquito) রোগের জন্য দায়ী বা দোষী সাব্যস্ত করিয়া মীমাংসার শেষ করিয়াছেন এবং স্ব স্ব অভিমতানুযায়ী উৎপাদক কারণগুলির বিনাশ সাধনে যত্নবান হইতে কেহও ক্রটি করেন নাই। কিন্তু উক্ত কারণগুলির কোন্‌টী যে প্রকৃত সত্য, তাহা যখন অদ্যাপি নির্ণিত হইল না, তখন উহা বিনষ্টের চেষ্টাই বা ফলবতী হইবে কেন ? এই মতানৈক্যবিশিষ্ট অযথা বিষয়ের নামকরণ কিন্তু সকলেই একবাক্যে সেই "ম্যালেরিয়া" বলিয়াই আসিতেছেন। যে বিষয়ের কারণই যখন অস্থির, তাহা নিবারণের উপায় আবিস্কার হওয়াও নিতান্ত অসম্ভব। যেহেতু, কারণ নাশ ব্যতিত কদাচই কার্য্যের নাশ হইতে পারে না। অথচ এমনি দুর্দ্দৈব যে, সেই অজ্ঞাত কারণজাত রোগের নাম "ম্যালেরিয়া" এবং কুইনাইনই তাহার প্রকৃত ও একমাত্র ঔষধ বলিয়া নির্দ্ধারণ বিষয়ে, সকলেই একমত। ইহা নিতান্ত বিস্ময়ের বিষয় নহে কি ?

আধুনিক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার কীটানু প্রাপ্ত হইয়াছেন, এবং তান্নিমিত্তই উহাকে উক্ত রোগের কারণ বলিয়া স্থির করিতেছেন। আবার অন্য একদল, চির বিরাজিত মশক বিশেষকে ম্যালেরিয়া ছড়াইবার কারণ বলিয়া, সেই জাতীয় মশকের নাম "এনোফিলিস" রাখিয়াছেনএবং তাহার ফটোগ্রাফ ও নানা প্রকার জৈব লক্ষণযুক্ত মোটা মোটা (Volume) পুস্তক লিখিয়া শিক্ষার্থীদিগের মস্তিষ্ক ঘোলাইয়া দিবার ব্যবস্থা

করিয়াছেন। মোট কথা, ব্যাপারটা বাস্তবিক যে, কি, তাহার প্রকৃত তথ্যানুসন্ধান এ পর্য্যন্ত কেহই করিয়া উঠিতে পারেন নাই।

এদিকে সেই কাল্পনিক ধারণা জগন্ময় এমন প্রচার হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া নাম না জানে, এমন মানব কেহ জন্মে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। , এমন কি, পরস্পর দেখা সাক্ষাতের প্রথম প্রশ্নই "মহাশয় আপনার দেশে ম্যালেরিয়া কেমন?" ফলতঃ এই ম্যালেরিয়া জুজু বুড়ীর অযথা ভীতিতে আজ পৃথিবী সুদ্ধ লোক চকিত, ভীত ও আতঙ্কিত।

কিন্তু যতই ম্যালেরিয়ার নূতন বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব এবং নিত্য নূতন কাল্পনিক ঔষধ বাহির হইতেছে, ততই জনগণ চিররুগ্ন ও অকাল মরণের অধীন হইয়া পড়িতেছে। আজকাল আবার ম্যালেরিয়ার রাজ্য নাকি, কালাজ্বরে দখল করিয়াছে বলিয়া, একটা হুলুস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। ম্যালেরিয়ার বাহন যেমন মশা, কালাজ্বরের বাহন তেমনি—ছারপোকা! আবার কেহ হয় তো কলেরার বাহন পিপীলিকা বলিয়া বাসবেন। হুজুকে কাল, যে কোন এক হুজুক্ প্রসূত হয়, তৎক্ষণাৎ বিচার বুদ্ধি বিহীন দেশবাসী সেই সুরে সুর মিলাইয়া পাছ্ দোহারের ন্যায় ধুয়া ধরেন। এ দিকে সর্ব্ব শেষ ফল—পৈত্রিক বাসস্থান পরিত্যাগ পূর্ব্বক স্বাস্থ্যান্বেষণে দেশ বিদেশে ছুটাছুটি; অথবা একদম ভবলীলা সঙ্গে। কালের এমনিকুহক যে, লোকে নিজে শত সহস্র বার বিধ্বস্ত হইয়া এবং অপরকে হইতে দেখিয়াও জ্ঞানের উন্মেষ বা স্বাধীন চিন্তার প্রবৃত্তি হইতেছে না, ইহা অপেক্ষা আক্ষেপ এবং আশ্চর্য্যের বিষয় আর কি আছে? সে যাহা হউক, আমরা এখন ইহার প্রকৃত তত্ত্বানুশীলনের চেষ্টায় প্রবৃত্ত হইব—

ম্যালেরিয়া কি?

এই প্রশ্নের উত্তরে আমরা একটী মাত্র কথা বলিব যে,—"অন্যায় চিকিৎসা"।—যেহেতু যে প্রকার জ্বরকে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বিষম জ্বর, পুরাতন জ্বর এবং ঝৈকালীন ও তৃতীয়ক, চাতুর্থক বা সন্তত, সতত জ্বর প্রভৃতি পদবী প্রদত্ত হইয়াছে, তাহাকেই অধুনা ম্যালেরিয়া উপাধি প্রদান করা হইতেছে। এতদ্ভিন্ন ম্যালেরিয়ার স্বতন্ত্র অস্তিত্ব থাকা বলিয়া অনুমান হয় না। বিষম জ্বরের পাশ্চাত্য নাম "ম্যালেরিয়া" হইলে, বিশেষ আপত্তির কারণ না থাকিলেও, ম্যালেরিয়া শব্দের মর্য্যাদা রক্ষিত হয় না। তথাপি শব্দার্থের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, নিরর্থক ভাবেও কেবল নাম রূপে এ শব্দ ব্যবহৃত হইতেও পারে। এতদ্ভিন্ন ম্যালেরিয়ার স্বতন্ত্র অস্তিত্ব জ্ঞাপক অদ্ভুত নামের সৃষ্টি করিয়া,দেশবাসীকে প্রকৃত কারণ বুঝিতে না দেওয়ায়, অনাগত প্রতিষেধ বিষয়ে সাবধান হইবার সুযোগ আবরিত থাকিয়া যাইতেছে, এবং দেশময় একটা ভীষণ ভীতির সঞ্চার করিয়া দেওয়া হইতেছে, আর প্রকৃত পথ চিনিতে না পারিয়া ভিষক মণ্ডলীকেও অন্ধকারে হাতড়াইতে হইতেছে।

যে কোন তরুণ (Acute) জ্বর সুচিকিৎসা হইলেই আরাম হয়, আর কুচিকিৎসা হইলে চিরকালই যাপ্যভাবে পুরাতন আকার ধারণ করে। সেই পুরাতন অবস্থায়ও অন্যায় চিকিৎসা

চলিতে থাকিলে বিষমত্ব প্রাপ্ত হইয়া—পূর্ব্বোক্ত দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক প্রভৃতি নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে। এস্থলে অন্যত্র চিকিৎসা শব্দে ভিষক, ঔষধ পথ্য, পরিচর্য্যা এবং রোগীর সাবধানতা প্রভৃতি পাদ চতুষ্টয়কেই বুঝিতে হইবে।

রোগ সমুহের মধ্যে জ্বর রোগেরই প্রধানত্ব এবং প্রথমত্ব আছে। এ নিমিত্ত ঋষিগণ আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সর্ব্বপ্রথমে জ্বরেরই বর্ণনা করিয়াছেন। যে কোন রোগের আনুসঙ্গীকরূপে জ্বর বর্ত্তমান না থাকিলে, রোগকে সাংঘাতিক বা দীর্ঘস্থায়ী করিয়া তুলিতে পারে না। এ নিমিত্ত জ্বররোগ বিষয়েই বিশেষভাবে সাবধানতা এবং সুচিকিৎসার ব্যবস্থা হওয়া আবশ্যক।

আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা পরিচালিত ভারতবাসী চিরদিনই জ্বররোগের সুনিয়ম সুপথ্যাদি বিষয়ে বিশেষ অভ্যস্ত। কারণ, চিরদিন আয়ুর্ব্বেদিক ভিষকগণ অতি সাবধানের সহিত জ্বরকে প্রকৃত নিরাময় করতঃ, দেশবাসীকে এমন ভাবে সুস্থ রাখিতেন—যাহাতে লোক সুস্থ ও সবল থাকিদীর্ঘায়ু লাভে সমর্থ হইত। যেহেতু জ্বর চিকিৎসা সুচারুরূপে সম্পন্ন হইলে অন্যান্য রোগ সহজে বিশেষ আক্রমণ করিতে পারে না।

বর্ত্তমান ১৩৩০ সালের প্রায় ৫০ বৎসর পূর্ব্বে অর্থাৎ ১২৭৯।৮০ সালে যখন আমার বয়ঃক্রম ১৩।১৪ বৎসর, তখনকার কথা আমার বেশ মনে আছে। তৎকালে আমি স্বগৃহে এবং স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিতাম যে, কাহারো জ্বর হইলে, গ্রাম্য গৃহিণীরা গাছগাছড়ার রস করিয়া তন্মধ্যে দগ্ধ লৌহ ডুবাইয়া,তাহাই জ্বরের ঔষধরূপে সেবন করাইতেন। প্রথমতঃ কোন ঔষধ না দিয়া নিরম্বু লঙ্ঘনে তিন দিন কাল রাখিয়া দিতেন। তিন দিন পরেও জ্বরের বেগ হ্রাস না হইলে, তখন ঐ গাছড়ার রস প্রযুক্ত হইত। সেই সময় বিশেষ ক্ষুধিত অবস্থায় টাটকা খৈ, মিছরি, মশুরের ঝোল প্রভৃতি দেশীয় লঘু পথ্য প্রদত্ত হইত। আর সরস মুখমণ্ডলবিশিষ্ট অক্ষুধিত রোগীকে পথ্য তো দূরের কথা, পানীয় উষ্ণ জলও প্রার্থনা পূর্ণ করিয়া প্রদান করা হইত না। এইরূপে সম্পূর্ণ জ্বর মুক্ত হইলে বিশেষ সাবধানতার সহিত অন্ন পথ্য দিয়া জ্বর আরাম করিয়া দিলে, বহুকাল সুস্থ থাকিবার কারণ হইত। আর যদি ঐ প্রকার গৃহ চিকিৎসায় অষ্টাহ উত্তীর্ণ হইলেও জ্বর না সারিত, তখন নিকটবর্ত্তী কবিরাজ মহোদয়দিগকে আহ্বান করা হইত। তাঁহারা আসিয়াই জ্বরের বয়স, অর্থাৎ অষ্টাহ অতীত হইয়াছে কিনা, প্রথমে সেই সন্ধান লইতেন। কারণ, তাঁহারা বিলক্ষণ জানিতেন যে, অষ্টাহের মধ্যেই স্বাভাবিক আরোগ্যকরী শক্তিতে (ইংরাজীতে যাহাকে vismeditritric nature বলে) জ্বর আরাম করিয়া থাকে। এই শক্তিকে বলবান রাখাই, শরীর সুস্থ রাখিবার প্রধান উপায়। অষ্টাহের মধ্যে ঔষধ শক্তি প্রযুক্ত হইলে, উক্ত স্বাভাবিক শক্তির হ্রাস হইয়া পড়ে। এই নিমিত্ত উক্ত কাল অতীত হইলেও, যদি দোষের প্রারম্ভ লক্ষিত হইত, তাহা হইলে সুপথ্য ও সুসাবধানের বিশেষ বন্দোবস্ত করিয়া নবম বা দশম দিবস হইতে বিহিত অনুপান সহ অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় দুইটি বটিকা দুই বেলা ব্যবহার করাইতেন। কিন্তু তরুণ জ্বরের রোগীকে কদাচ দুগ্ধ পথ্য দিতেন না, কেন না, আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তাগণ শতবার উহার কুফল পরীক্ষা করিয়া তার স্বরে গাহিয়াছেন যে ;—

"জীর্ণ জ্বরে কফে ক্ষীণে ক্ষীরোভাদমৃতোপমম্।
তদেব তরুণে পীতং বিষবদ্ধন্তি মানবম্॥"

অর্থাৎ "প্রাচীন জীর্ণ জ্বরে যদি কফ (শ্লেষ্মা) ক্ষীণ (নিস্তেজ) থাকে, তবে দুগ্ধ পথ্য প্রদানে অমৃতময় ফল ফলিতে পারে; কিন্তু সেই দুগ্ধ যদি তরুণ জ্বরে পথ্যরূপে প্রযুক্ত হয়, তবে বিষের ন্যায় মানবকে হনন করিয়া থাকে।"

উক্ত রূপ চিকিৎসার প্রধান উপাদানই হইয়াছিল, প্রথমে অষ্টাহ বিনা ঔষধে স্বাভাবিক শক্তি বলবান রাখিবার চেষ্টা; আর দ্বিতীয় অষ্টাহের প্রারম্ভ হইতে দুগ্ধবিহীন লঘু পথ্য এবং অত্যল্প মাত্রায় মৃদু বীর্য্য সাধারণ ভেষজ প্রয়োগ দ্বারা জ্বরের নিদান দোষগুলির মূলচ্ছেদ করা। সুতরাং এতাদৃশ সুচিকিৎসায় জ্বর প্রকৃতরূপে নিরাময় হইত বলিয়া, একবার জ্বর মুক্ত হইলে আর ৫।৭ বৎসরের মধ্যে জ্বর বা অন্য কোন বিশেষ রোগ হইতে পারিত না।

এইরূপ চিকিৎসার আমলে আবার অনেক অজ্ঞ ভিষকের অতি মাত্রায় অত্যাচারে রোগীবর্গকে অনেক সময় ভীষণ কষ্ট পাইতেও হইত। যেহেতু শ্লেষ্মা বৃদ্ধি বা রোগ বৃদ্ধির অযথা ভীতিতে অতি পিপাসিত শুষ্ক কণ্ঠ রোগীকেও তাঁহারা একবিন্দু জল দিতেন না। সেই প্রাচীন কুসংস্কার অদ্যাপি অনেক প্রাচীন পল্লীবাসীর বদ্ধমূল আছে।

পিপাসার চোটে প্রাণ যায় যায় দেখিলেও, অদ্যাপি অনেকে নেকড়ায় বাঁধা মহুরির পুটলি উষ্ণ জলে সিক্ত করিয়া, মুখ ভিজাইবার জন্য রোগীকে চুষিতে দিয়া থাকেন। কোন কোন কবিরাজ রোগীকে দোষ নাশক গাছ গাছড়া সিদ্ধ করিয়া, সেই কষ্টগন্ধক বা বিস্বাদ জল পানার্থ দিতেন এবং অদ্যাপিও দেন।

প্রত্যুতঃ জ্বর হইলে লঙ্ঘনে এবং বিস্বাদু লঘুপথ্যে ও পিপাসায় জলকষ্ট প্রভৃতি নিতান্ত ক্লেশকর ভাবে রোগীর চিকিৎসা হওয়াই আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রের যুক্তি বটে, কিন্তু সে কষ্ট সহ্য করিয়া একবার জ্বর আরাম করিতে পারিলে, বহুকাল নীরোগ থাকা যাইত। এই কালে (৫০।৫২ বৎসর পূর্ব্বে) এদেশে সহসা পাশ্চাত্য চিকিৎসার বহুল বিস্তার হইবার মহাসুযোগ উপস্থিত হয়। কারণ, ভারতবাসীর বিশুদ্ধ স্বাস্থের উপর জ্বর হইবা মাত্রই ফিবার মিক্শ্চার (তৎকালে সোডা এসিড মিশাইয়া ফিবার মিক্চার হইত) প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ৩।৪ বার প্রয়োগ করিলেই জ্বর ত্যাগ অনুমিত হইত। অবসাদন ক্রিয়া বশতঃ তাপমান যন্ত্রে যখন আর তাপ উঠিত না, অমনি তৎক্ষনাৎ ২।১ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ বার কুইনিন্ প্রয়োগ করিলেই জ্বরটী বন্ধ হইত। তাহার উপর যথেষ্ট পানায়, শীতল জল, তদুপরি চিনিযুক্ত দুগ্ধ সাগু পথ্য, আবার ২।৩ দিন পরেই মাছের ঝোল সহ অন্ন পথ্য, আর চাই কি? এই মজার সুবিধা পাইয়া দেশীয় জনসাধারণ সপরিজনে কায় মনোবাক্যে দলে দলে অনলে পতঙ্গপতনবৎ এলোপ্যাথিক কুণ্ডে আত্মাহুতি দিতে আরম্ভ করিলেন। কেনই বা না দিবেন? এদিকে সোডা এসিড এক সঙ্গে মিশিলে "ফস্" করিয়া উথলাইয়া উঠা দর্শনে,উহাকে জীবনীশক্তিবিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া বুঝিলেন, তাহার উপর যথেষ্ট শীতল জল ও দুগ্ধাদি সুস্বাদু পথ্য প্রদানে ৪।৫ দিনে জ্বর সারিয়া অন্ন পথ্য লাভ! অনন্তর কত থারমমেটার, ষ্টেথিসকোপ, কথায় কথায় বড় বড় ইংরাজী শব্দের দেদার

ব্যবহার, সঙ্গে সঙ্গে বড় বড় রাজ উপাধি বিতরণ, মেডিকেল কলেজ স্থাপন, অস্ত্র চিকিৎসার রক্তারক্তি কাণ্ড কারখানা, থানায় থানায় দাতব্য ঔষধালয় উন্মোচন, কত কলকারখানা চক্ চক্ ঝগ্ ঝগ্ হুহু চুচু প্রভৃতি বাহ্য ফ্যাসনের চমৎকারীত্ব দর্শনে, কোন্ ব্যক্তি আত্মাহুতি না দিয়া থাকিতে পারে? সুতরাং দেশের আবাল বৃদ্ধ বনিতা একবাক্যে মুগ্ধ হইয়া পড়িল কাজেই অত্যল্প দিন মধ্যে দেশীয় জনগন চির প্রচলিত সনাতন আয়ুর্ব্বেদকে একদম বিস্মৃতির গর্ভে ফেলিয়া দিল। এই কাল হইতে দেশীয় ধনকুবেরগণের ঔদাসীন্যে আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা হীনপ্রভ হইয়া পড়িতে থাকিল।

অনন্তর ৫।৭ বৎসর কাল উক্তরূপ যথেচ্ছাচার পূর্ণ পাশ্চাত্য চিকিৎসা আন্তরিক ভাবে প্রচলিত হইতে থাকায়, জ্বর রোগ সার্ব্বজনীন ভাবে যাপ্য হইয়া ক্রমশঃ প্লীহা, যকৃৎ, ও অগ্রমাসাদি বৃদ্ধির সুযোগ পাইতে থাকিল, সুতরাং জ্বরও বিষমত্ব প্রাপ্ত হইয়া, প্রাচীন আকার ধারণ করতঃ, ঘুরিয়া ঘুরিয়া হইতে আরম্ভ লইল। তৎকালে সেই একমাত্র ঔষধ কুইনাইনের মাত্রা আর ২ গ্রেণে কুলাইল না, তখন ক্রমে বৃদ্ধি করিতে করিতে এক মাত্রায় এমন কি ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়াও বিফলকাম হইতে হইল। প্রথমে বিজ্বরাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইত; ক্রমশঃ দিন যাইতে যাইতে যখন কুইনাইনের কৃপায় জ্বর আর বিরামলাভ করিতেই অবসর পাইল না, তখন জ্বরের উপরেই প্রযুক্ত হইতে লাগিল। তাহাতেও যখন জ্বর পরিত্যাগ বা বন্ধ হইল না, তখন এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিণ ও ফেনাসিটিন প্রভৃতি তীব্র অবসাদক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধের সৃষ্টি আরম্ভ হইল। এই সকল ভীষণ ঔষধ, এই রক্ষক বিহীন মেষপাল সদৃশ ভারতবাসীর উপর পরীক্ষিত হইয়া, নিতান্তই মেষ কুলের অজস্র বিনাশ দর্শনে অনুগ্রহ প্রকাশে উহাদের ব্যবহার অধুনা অনেক পরিমাণে হ্রাস করা হইয়াছে। কিন্তু কুইনাইনের ব্যবহার সমান চলিতেছে। আবার এ দিকে যেমন ম্যালেরিয়া বলিয়া চক্ষে ধাঁধার চশমা পরাইয়া দেওয়া আছে, তেমনি কুইনাইন ভিন্ন উহার কোন ঔষধ নাই বলিয়াও, সেই চশমায় স্ক্রু আঁটিয়া রাখা হইয়াছে। সুতরাং ও ধাঁধার চশমা আর খুলিবার নহে।

এতাদৃশ ভাবে কতক ভিষকগণ দ্বারা, কতক দাতব্য ঔষধালয় দ্বারা, কতক বা পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের বহুল প্রচলন দ্বারা, সেই কুইনাইনের স্রোত তীব্রবেগে প্রবাহিত হইয়া, জনগণের মর্ম্মে মর্ম্মে প্রবিষ্ট হওয়ায়, দেশের এই চির রোগ এবং অকালমরণ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করিল।

এইরূপ ভীষণ অচিকিৎসার ফলে যখন অত্যল্প দিন মধ্যেই বহুতর পল্লীগ্রাম এবং নগর ধ্বংশ আরম্ভ হইল, তখন পাশ্চত্য ভিষকগণ নিজ নিজ ত্রুটি বুঝিতে অক্ষম হইয়াই হউক বা ত্রুটি ছাপাইবার উদ্দেশ্যেই হউক, এতাদৃশ মহামারীর উৎপাদক দোষ সমূহ—অবাক্ শক্তি দেশীয় জল বায়ুর স্কন্ধে সম্পূর্ণরূপে চাপাইয়া দিলেন। দেশের জলবায়ু দুষিত হইয়াই যে, এতদনুরূপ রোগ বাহুল্য ঘটিতেছে, এই কথা বিশেষভাবে সাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া হইল। সেই নিমিত্তই দেশ মধ্যে জল পরিষ্কারের একটা মহা হুজুক উঠিয়া, প্রত্যেক গৃহে গৃহে

ফিল্টার বসিয়া গেল, সে সুযোগে বিদেশী বণিকগণের নানা প্রকার ফিল্টার এক চোট খুব কাটতি হইল। গরীবগণের ঘরে ঘরে চারিটী কলসীর ফিল্টার বসিয়া গেল। সেই সঙ্গে বায়ু পরিষ্কারের জন্যও বহু স্থানের রাস্তা, ঘাট, খানা ডোবা প্রভৃতি জলাশয়ের দূষিত জল এবং জঙ্গলাদি পরিষ্কারের চেষ্টারও ত্রুটি হইল না। পল্লীর জল ও জঙ্গল উপযুক্তরূপে পরিষ্কার করা অসম্ভব দৃষ্টে, অর্থশালীগণ সহরবাসী হইয়া পড়িলেন। কিন্তু এতদ্রূপ বহু সদনুষ্ঠানেও রোগ প্রকোপের বিশেষ কোন প্রতিকার দেখা গেল না, বরং দিন দিন নানাভাবে বৃদ্ধিই পরিদৃষ্ট হইতে লাগিল।

সেই সময়ই এই অদ্ভুত "ম্যালেরিয়া" কথার সৃষ্টি হইল। এই কথাটী ইটালী দেশের ভাষা। Mal শব্দে দূষিত আর Aria শব্দে বায়ু। সুতরাং এক কথায় ম্যালেরিয়া শব্দে দূষিত এক প্রকার বায়ু বুঝায়।

সেই দূষিত বায়ুই যদি এই ভীষণ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্ধারনে প্রচারিত এবং চিরদিন প্রত্যেক কণ্ঠে প্রতি ধ্বনিত হয়, তবে আবার ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে অর্থাৎ আমাদের পূর্ব্ব অনুমিত ৪৩ বৎসর পূর্ব্বে ফরাশী দেশীয় প্রবীন বিজ্ঞানবিদ্ ডাঃ ল্যাভারন্ (Laveran) গভীরতম গবেষণা দ্বারা রক্তের লাল কণিকার ভিতরে ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিয়া তাহাকেই রোগের প্রকৃত কারণ বলিবার আবশ্যকতা কি ছিল? ইহার কোন্‌টী সত্য? ইটালীর দূষিত বায়ুর কথাই সত্য, না ফরাসীর জীবাণুর কথাই সত্য?

তাহার পর ক্রমশঃ কত জাতীয় বাকৃটিরিয়া, ব্যাসিলাস, বৈদ্যুতিক ব্যাপার প্রভৃতি কত কি অদ্ভুত চীজ আবিষ্কার হইতে হইতে, কোন দিকেই সুবিধা না পাইয়া, সর্ব্বশেষে স্থিরীকৃত হইল যে, যে কোন কারণেই ম্যালেরিয়া হউক, ইহার বাহন "মশা"। অতএব দেবতাকে ধরিতে পার আর না পার, বাহনকে বিনাশ করা চাই।

আচ্ছা বাপু! রোগের নামটী যদি ম্যালেরিয়াই রাখ, তবে তাহার অর্থ হইল তো দূষিত বায়ু। সেই বায়ুই যদি রোগের কারণ হয়, তবে তাহার আবার বাহনের কল্পনা কেন? বায়ু নিজেই তো সর্ব্ব। তারপর জীবাণুই যদি রোগের কারণ হয়, তবে আবার ম্যালেরিয়া নাম ধরিয়া টানা টানি কেন? উহা ছাড়িয়া দিয়া জীবাণুকেই কারণ বলিয়া ধর। ডাক্তার ল্যাভারেন যে জীবাণু আবিষ্কার করিলেন, তাহার নাম রাখিলেন "প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যালেরিয়া" (Plasmodium Malaria) অর্থাৎ প্লাস্‌মোডিয়াম নামক দূষিত বায়ু। এ কেমন কথা? একটা বল। হয় কীটাণুই বল, না হয় দূষিত বায়ুই বল? কীটাণুর নাম কখনই বায়ু হইতে পারে না। এসব আবল তাবল বাক্যের তাৎপর্য্য আমরা কিছুই বুঝি না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা বিবরণ।

উপদংশজ যকৃতের সিরোসিস্।

Cirrhosis of the Liver—Syhilitic

By. Dr. N. Dass, M. B., F. R. E. S. (London).

Late Personal physician to H. H. the Kumar Sahib.

Maihar State C. I.

গত ৩০।১।২৪ তারিখে নিম্নলিখিত রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগ জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক। বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। ২০।২৫ বৎসর চা' বাগানে কাজ করিতেছেন। প্রায় বৎসর দুই হইতে পেটে কলিকের মত একপ্রকার যন্ত্রণায় ভুগিতেছেন। বেদনাটী যখন তখনই হয়, সাধারণতঃ রাত্রে ১২টার পর হয়—২।১ বার দাস্তের পর বেদনার উপশম হয়। অজীর্ণ রোগও বর্ত্তমান আছে। সর্ব্বদাই পেট ফাঁপা থাকে—ক্ষুধা নাই। প্রায় ছয় মাস হইতে দাস্তের সহিত রক্ত মিশ্রিত আম নির্গত হইতেছে। এমিটীন্ ইঞ্জেকসন অনেক লওয়া হইয়াছে, ফল হয় নাই। পেটে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করেন। লিভার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত—প্লীহাও খুবই বড়। জ্বর নাই। শরীর বেশ কৃশ ও শীর্ণ। ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতেছেন।

রোগীকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে পরীক্ষা করা হইল। যথা—

(১) **এক্স্‌রে** (X'Ray) বিস্‌মাথ-মিল্ (Bismuth meal) পরীক্ষায় সমস্তই স্বাভাবিক পাওয়া গেল।

(২) **রক্ত পরীক্ষায়** ম্যালেরিয়াল্ প্যারাসাইট নাই।

(৩) **এ্যালডিহাইড রক্ত পরীক্ষায়** কালাজ্বর নহে প্রতিপন্ন হইল।

(৪) **ভ্যাসেরম্যান্** (Washerman Test) রক্ত পরীক্ষায় উপদংশ (Syphilis) ৬০ % পাওয়া গেল।

(৫) **প্রস্রাব পরীক্ষায়**—স্বাভাবিক পাওয়া গেল।

(৬) **দাস্ত পরীক্ষায়** মলে রক্ত কণিকা (Blood cells) পাওয়া গেল—এমিবিয়া পাওয়া গেল না।

১।২।২৪—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

পটাশ সাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন্	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ এ্যাড		১ আঃ।

১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। দিনে ৩বার সেব্য।

৩।২।২৪—কোনও উপকার না পাওয়ায়—'আইওডিন্' প্রয়োগ করিবার মানসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

আইওডাজিনল পেপিন্ (Iodogenol pepin) ২০ মিনিম।

একোয়া ... ... এ্যাড ৪ ড্রাম।

১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। আহারের অব্যবহিত পরেই দিবসে ২ বার সেব্য।

(২) Re.

কলোসল্ আইওডিন্ (Collosol Iodine)—O· ২ % সলিউসন ১ শিশি।

উক্ত ঔষধের ৪ সি, সি, শিরামধ্যে (Intrrvenous) ইঞ্জেকশন করিলাম।

পথ্যাদি—প্রত্যুষে পাতী লেবুর রসসহ ২।৩টী আলুসিদ্ধ ও কমলা লেবু।

১০।১১টায় ভাত, মাছের শুধু ঝোল (তরকারী বা মাছ খাওয়া নিষিদ্ধ)। লবণ সহ আলু, কপি, গাজর প্রভৃতি সিদ্ধ এবং প্রচুর দধি।

৩।৪টায়—ভাল সন্দেশ ২টী ও ফল ইত্যাদি।

রাত্রে—পাঁউরুটী কিম্বা সুজীর রুটী, মুর্গীর সুপ বা রোষ্ট, এবং ১ পোয়া দুধ।

৫।২।২৪—কলোসল আইওডিন—৮ সি, সি, শিরাপথে ইঞ্জেক্ট করিলাম।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৭।২।২৪—অদ্য রোগী বলিল যে, গত ইঞ্জেকশনের পর আর বেদনা হয় নাই।

পুনরায় অদ্য কোলোসল আইডিন ১২ সি, সি, ইঞ্জেকশন দিলাম।

৯।২।২৪—অদ্য কলোসল আইডিন ১৬ সি, সি, ইঞ্জেকশন দিলাম।

১১।২।২৪—অদ্য ঐ ২০ সি, সি, ইঞ্জেকশন দিলাম। এতদ্ভিন্ন ১নং প্রেস্‌ক্রিপশনের আইওডিজিনল ২০ মিনিমের স্থানে ৩০ মিনিম করিয়া দিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। বেদনা আর হয় নাই।

১৩।২।২৪—অদ্য ২নং ঔষধ পুনরায় ২০ সি, সি, ইঞ্জেক্ট করিলাম।

ইহার পর সপ্তাহে ২টী করিয়া ২০ সি, সি, মাত্রায় ২নং ঔষধ আরও ২টী ইঞ্জেকশন দিবার পর রোগী শিরঃ ঘূর্ণন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার বিষয় বলায় ইঞ্জেকশন বন্ধ করিয়া

দিলাম—প্রত্যহ ২ চা' চামচ মাত্রায় "কনফেক্‌শিয়ো সালফার" খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। শেষ ইঞ্জেকশনের পর পেটের বেদনা, অজীর্ণ এবং রক্ত মিশ্রিত আম নির্গত হওয়া তিরোহিত এবং অত্যন্ত ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। রোগীকে বিশ্রাম ও হাওয়া পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করিলাম।

ভেপোম্যান রক্ত পরীক্ষায় এক্ষণে উপদংশ ৫ % পাওয়া গেল মাত্র।

এই "কলোসল—আইওডিন্" ২০ সি, সি, মাত্রায় "গ্লুটীয়াল্ পেশীতেও" ইঞ্জেকশন করা যায়—ইহাতে কোনও স্থানিক প্রদাহ হয় না।

এই ঔষধ কৌলিক এবং পুরাতন উপদংশে বেশ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

প্লুরো-নিউমোনিয়া—Pleuro-Pneumonia.*

By Dr. George Desilva I. S. M.

Civil Surgeon—Chanada.

:o:

রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। ১৯২১ সালের ১৭ই ফেব্রুয়ারী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। এক বৎসর পূর্ব্বে রোগী ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া প্রায় ১ মাস ভুগিয়াছিল। ৪ মাস পূর্ব্বে প্রায় ১৫ দিন রোগী কাশি ও জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, পরে চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করতঃ নির্ব্বিঘ্নে স্বীয় কার্য্য করিতেছিলেন। ১৯২১ খৃঃ অব্দের ১৭ই ফেব্রুয়ারী রোগী পুনরায় জ্বর ও শ্বাস কষ্টে পীড়িত হইয়া চিকিৎসার্থ অত্র হাঁসপাতালে উপস্থিত হয়।

ভর্ত্তী হইবার কালীন অবস্থা।—রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি প্রশ্বাসে নাসা পক্ষ প্রসারিত হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪০, নাড়ীর স্পন্দন ১০৮ বার, উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, জিহ্বা প্রলেপযুক্ত, ফেরিংস প্রদাহান্বিত, স্বরভঙ্গ, প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের প্রায় ২ আঙ্গুলী নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। কোষ্ঠবদ্ধ।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের অবস্থা।—শ্বাসকষ্ট, দিবারাত্রে ৫।১০ মিনিট অন্তর আক্ষেপ ও কাশী। প্রত্যূষে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি ও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইত। বক্ষঃপরীক্ষায় অভিঘাতনে (Percussion) ডাল্‌নেস এবং আকর্ণনে ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স পাওয়া গিয়াছিল।

ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স্ বুকের সম্মুখে, পশ্চাতে উভয় দিকেই শ্রুত হইতেছিল। এতদ্ভিন্ন এই সকল স্থানে ঘর্ষন শব্দ (Friction Sound) পাওয়া গিয়াছিল। শ্লেষ্মার আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে নিউমোককাই, ষ্টেফাইলোককাই এবং সামান্য পরিমানে ষ্ট্রেপ্টোককাই

---

* From the Indian Medical gazette.

পাওয়া গিয়াছিল। টাউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই। রোগীর বুকে বেদনা ছিল এবং উহার শরীর শীর্ণ হইয়াছিল।

চিকিৎসা। বক্ষে ফোমেণ্টেসন (সেক), ক্রিয়োজোট ও পটাস আয়োডাইড আভ্যন্তরীক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও ডিম্ব ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৫৬বার, নাড়ীর গতি ১০৮ বার, কাশির কথঞ্চিত উপশম হইলেও; শ্বাসকষ্টের কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। প্রাতঃকালীন কাশি ও শ্বাসকষ্ট পূর্ব্ববৎ প্রবল আছে। শরীরের উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ২।১ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইয়া প্রাতঃকালে উহা স্বাভাবিক হইত। রোগী কতকটা সুস্থ বোধ করিতেছে।

ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রহিল।

২২শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩৬ বার, নাড়ীর অবস্থা ভাল, উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্লেষ্মা সরলভাবে উঠিয়া যাইতেছে, প্রাতঃকালীন কাশি তত কষ্টকর নহে, শ্বাসকষ্ট নাই। ফুসফুসের ডাল্ শব্দ পাওয়া গেল না কিন্তু ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যাইতেছিল। অদ্য কেবল মাত্র ক্রিয়োজোট মিশ্র (পটাশ আয়োডাইড বাদে) ব্যবস্থা করা হইল।

২৪শে ফেব্রুয়ারী। অদ্য রোগী পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক উন্নত, শ্বাসকষ্ট সম্পূর্ণ রূপ তিরোহিত, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৪বার, নাড়ীর গতি ৮৮, বেশ সরল ভাবে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে. জ্বর ও বেদনাদি আদৌ নাই। বক্ষ আকর্ণনে স্থানে স্থানে ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স পাওয়া যাইতেছিল। কিন্তু প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ পূর্ব্ববৎই বিদ্যমান রহিয়াছে। ডাল্‌নেস পাওয়া যায় নাই। রোগী হস্পিটালে থাকিতে অনিচ্ছুক হওয়ায় তাহাকে কডলিভার অইল সেবনের পরামর্শ দিয়া বিদায় দেওয়া হয়।

কিন্তু ২রা মার্চ্চ তারিখে এই রোগীকে পুনরায় হস্পিটালে উপস্থিত হইতে হয়। এই সময়ে রোগীর নিম্ন লিখিত লক্ষণাদি বিদ্যমান ছিল। যথা—

অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, কষ্টকর কাশি, এবং সর্ব্বদা জ্বর। জ্বর সর্ব্বদা বিদ্যমান থাকিলেও সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইত, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫৬ বার, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত, স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২৪ বার। বক্ষ পরিক্ষায় পূর্ব্বের ঘর্ষণ শব্দ এবার অধিকতর প্রখর এবং উহা বুকের সকল স্থানেই পাওয়া গেল। এতদ্ব্যতীত ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌সও শ্রুত হইল। ডাল্‌নেস ছিল না। নিশ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত এবং নাশাপক্ষ প্রসারিত হইতেছিল। কাশি ও শ্বাসকষ্ট এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, রোগী কথা বলিতে পারিতেছিল না, শ্লেষ্মা খুব কম পরিমাণে উঠিতেছে, রোগীর শরীর অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে, এক পাও চলিতে পারে না। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শ্লেষ্মায় টাউবার্কল ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই, কিন্তু যথেষ্ট ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছিল।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল।

(১) Re.

পটাস আয়োডাইড ... ৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ১৫ গ্রেণ।
টীং সিলি ... ১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা ... ৬ মিনিম।
সিরাপ টলু ... ১ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা ... এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এই রূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

টীং বেঞ্জোইন কোঃ ... ৪ ড্রাম।
অইল ইউকেলিপ্টাস ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইনহেলার দ্বারা বাষ্প গ্রহণের ব্যবস্থা করা হইল।

উক্ত ব্যবস্থায় কোন উপকার পাওয়া গেল না, শ্বাসকষ্ট একটুও হ্রাস হইল না, প্রতিদিন উত্তাপ সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হইয়া ১০০—১০১ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইত, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বার, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৬০ বার।

মোট কথা, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দের দিকে যাইতে দেখা গেল।

৬ই মার্চ্চ—কাশির সহিত রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ... ১৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই ... ১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী বক্ষে বেদনা অনুভব করায় এম্প্লাষ্ট্রাম হাইড্রার্জ্জ বুকে প্রয়োগ করা হইল। টীউবার্কল ব্যাসিলাস আছে কি না, তান্নির্ণয়ার্থ পুনরায় শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহা নাই। কিন্তু ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই পাওয়া গেল।

অতঃপর ১১ই মার্চ্চ তারিখে নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন ½ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। পরদিন উহা ১ সি, সি, মাত্রায় ঐরূপে ইঞ্জেকসন করা হইল। এইরূপ প্রতিদিন ½ সি, সি, মাত্রা বর্দ্ধিত করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

১৩ই মার্চ্চ। অদ্য রোগী পরীক্ষায় দেখা গেল—শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩৮ বার, নাড়ীর গতি ১০৮ বার, প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক, তবে সন্ধ্যা কালে ১০০.৪ ডিক্রী হইত। রোগীর অবস্থা এই দুই দিনে অপেক্ষাকৃত ভাল বলিয়া বোধ হইল।

১৪ই মার্চ্চ। অদ্য নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইহার ফলে অদ্য সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯·৪ ডিক্রী হইয়াছিল। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৮০ বার শ্বাস প্রশ্বাস ৩০।

১৫ই মার্চ্চ। অদ্য ২½ সি, সি, নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অদ্য রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল। শ্বাসকষ্ট সম্পূর্ণরূপে উপশমিত, কাশি আদৌ ছিল না, শ্লেষ্মা অল্প পরিমাণে নির্গত হইতেছিল।

১৬ই মার্চ্চ। অদ্য ৩ সি, সি, মাত্রায় নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। রোগীর সমুদয় অবস্থায়ই ভাল। উত্তাপ স্বাভাবিক। শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮ বার নাড়ীর গতি ৯৬ বার।

১৭ই মার্চ্চ। অদ্য রোগী বিনা ক্লেশে বেড়াইয়া বেড়াইতেছে, বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ণনে ঘর্ষণ শব্দ এবং ক্রিপিটেন্ট র‍্যাল্‌স পাওয়া যায় নাই। রোগীকে অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল ও সবল দেখাইতেছে। ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই।

১৮ই মার্চ্চ। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ দেখা গেল। ফুসফুস পরীক্ষায় উহাতে কোন দোষ দেখা গেল না। বায়ু পরিবর্ত্তনের উপদেশ দিয়া রোগীকে বিদায় দেওয়া হইল।

মন্তব্য। এতাদৃশ কঠিনাকারের প্লুরো-নিউমোনিয়ায় নিউমোনিয়া ফালাকোজেনই যে বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিয়াছে এবং এতদ্দ্বারাই যে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

উপদংশজ বাঘি—নভ আর্সেনো-বিলনের উপকারিতা। *

Novarseno Billon in Syphilitic Bubo and chancer

Dr. T. Vadvelu L. M. P. (Madras)

১ম রোগী। বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর। ইউরোপিয়ান। রোগী একদিন আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, "বোম্বায়ে একদিন মাত্র বারবণিতা সহবাসের পরদিনই তাহার বাঘি হইয়াছে। এক্ষণে বিনা অস্ত্রোপচারে ইহা আরোগ্য হওয়া সম্ভব কি না, তৎপরামর্শ জন্যই আমি উপস্থিত হইয়াছি।"

---

* Trom I. M. Gazette

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, বাঘি বেশ উচ্চ হইলেও, উহাতে আদৌ পুঁজ সঞ্চারিত হয় নাই। বাঘিতে অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগী চলৎশক্তি রহিত প্রায়। সেই দিন তাহাকে ০.৯ গ্রাম মাত্রায় নভ আর্সেনোবিলন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের ২ দিন পরেই সমুদয় যন্ত্রণা উপশমিত এবং ৫ দিন পরে বাঘীর স্ফীতি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। একবারের বেশী ইঞ্জেকসন করা হয় নাই।

২য় রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, জনৈক ইউরোপিয়ান। এই রোগী—গোপনে একদিন আমার সহিত দেখা করিয়া বলিলেন যে, একদিন বারবণিতা সহবাসের পরদিনই, তাহার জননেন্দ্রিয়ের প্রিপিউস (লিঙ্গাবরক চর্ম্ম) স্ফীত হয় এবং লিঙ্গমুণ্ডে ক্ষত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। তিনি ঘটনাটী গোপন করিতে চাহেন এবং পিতা মাতা যাহাতে না জানিতে পাবেন, তজ্জন্য বিনা অস্ত্রে এবং খুব শীঘ্র এই পীড়াটী আরোগ্য হইতে পারে কিনা, জিজ্ঞাসা করেন। আমি সম্মতি প্রদান পূর্ব্বক সেই দিনই নভআর্সেনো বিলন ০.৬ গ্রাম ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের ২ দিন পরে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, এক্ষণে প্রিপিউস সহজেই উর্দ্ধদিকে টানিয়া লইতে পারা যায়। উহার স্ফীতি অন্তর্হিত। ক্ষতও আরোগ্যোন্মুখ ও উহা হইতে স্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছে। ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগীর ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রসবান্তিক স্যাপ্রিমিয়া—Puerperal Sapremia

By **Dr. A. T. Roy**, L. M. S. (Hazaribagh)

রোগিণী জনৈক অল্প বয়স্কা মুসলমান বালিকা। প্রসবের ৪র্থ দিন পরে প্রসূতির তলপেটে ভয়ানক বেদনা এবং শীত ও কম্প সহকারে জ্বর উপস্থিত হয়। পরীক্ষায় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল, যে, জরায়ু স্থানেই বেদনা হইয়াছে। জরায়ু বাম পার্শ্বে হেলিয়া গিয়াছিল। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতেছিল। প্রসূতি বাম পদ সঞ্চালনে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিত বলিয়া উহা উদরের দিকে সঙ্কুচিত করিয়া রাখিয়াছে। জরায়ু আদৌ সঙ্কুচিত ছিল না।

স্থানীয় একজন লেডি ডাক্তার দ্বারা রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয় এবং তাহারই দ্বারা উষ্ণ বোরিক লোসন দিয়া জরায়ু ধৌত করাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হইল।

(১) তলপেটের উপর এণ্টিফ্লোজিষ্টীন প্রয়োগ। ২৪ ঘণ্টা পরে ইহা বদলাইয়া দিতে বলা হইল।

(২) Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৬ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসিয়ামাই	...	২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরোক্ত ব্যবস্থায় রোগীর তলপেটের বেদনা ও জ্বরের কিছু উপশম হইলেও, বিশেষ কোন উপকার পাওয়া গেল না। সুতরা এন্টিষ্টেফাইলো কক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল। ৩ দিন পরে দেখা গেল যে, জরায়ু হইতে রক্ত সংযুক্ত পুঁজস্রাব হইতেছে। এই রক্ত স্রাব কেবল স্থানিক কারণোদ্ভূত নহে বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, ১ সি, সি, মাত্রায় ষ্ট্রেপ্টো এণ্ড ষ্টেফিলোকক্কাস ভ্যাক্সিন প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন এবং এতদসহ জরায়ু ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা হইল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা গেল।

Re.

কুইনাই হাইড্রোব্রোমাইড	...	২॥০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় ৬ দিনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

ফলিকিউলার টন্‌সিলাইটীস

Follicular Tonsillitis.

By. **Dr. A, T. Ry.** L. M. S.

(Hazaribagh)

:o:

রোগী এক জন অল্প বয়স্কা ব্রাহ্মণ বালিকা। বালিকাটীর টন্‌সিল অত্যন্ত প্রদাহান্বিত হওয়ায় অত্যন্ত কষ্টানুভব করিতেছিল। টন্‌সিলের ফলিকল হইতে গাঢ় পুঁজ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হইতেছিল। ইহার সহিত অত্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান ছিল। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

(১) Re.

আয়োডিন (পিওর)	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	১৬ মিনিম।
অইল মেন্থপিপ	...	৬ মিনিম।
গ্লিসিরিন (পিওর)	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা প্রত্যহ ২ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(২) Re.

সোডি স্যালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সলফ	...	১৫ গ্রেণ।
টীং বেলেডনা	...	২॥০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৪ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় কোন বিশেষ উপকার না হওয়ায়, উহা স্থগিত রাখিয়া ষ্ট্রেপ্টো এবং ষ্টেফাইলোকক্কাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল। ইঞ্জেকসনের প্রথম দিন সন্ধ্যাকালে রোগিনীর জ্বর এবং অন্যান্য উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়াছিল। পর দিন প্রাতঃকালে যখন রোগিণী যখন কাশিতেছিল, তখন কতকটা পচা মাংস টন্‌সিল হইতে খসিয়া পড়িতে দেখা গেল। এইরূপ মাংস নির্গত হওয়ার পর হইতেই বেদনা ও জ্বর প্রভৃতি সমুদয় লক্ষণই উপশমিত হইয়াছিল। ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। পীড়ার তরুণ অবস্থায় ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন সুফলদায়ক নহে বলিয়া অনেকে অভিমত প্রকাশ করেন, কিন্তু এ স্থলে তরুণ অবস্থাতেই এতদ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ইন্‌স্যুলিন—Insulin.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্যান্‌ক্রিয়াসের সার হইতে ইন্‌স্যুলিন প্রস্তুত হয়। নিম্নে ইহার প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইল।*

প্রস্তুত প্রণালী।—এলকোহল এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সাহায্যে সদ্য প্যান্‌ক্রিয়াসের অন্তনিঃসৃত সার হইতে ইন্‌স্যুলিন প্রস্তুত করা হয়। ফলতঃ ইহা জন্তুর (সাধারণতঃ বিফ) প্যান্‌ক্রিয়াসের আভ্যন্তরিক স্রাবের বীর্য্য বিশেষের ষ্টেরাইল দ্রব (Active principle of internal secrition of Beef Pancreas)*

ইতিবৃত্ত। প্যান্‌ক্রিয়াসের সার যে, মধুমেহ পীড়ায় উপকার করিতে পারে, তদসম্বন্ধে

বহুদিন হইতেই চিকিৎসকগণের মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ইনস্যুলিন আবিষ্কারের বহু পূর্ব্ব হইতেই মধুমেহ পীড়ায় প্যানক্রিয়াসের সারের উপযোগিতা সম্বন্ধে বহুবিধ গবেষণা চলিয়া আসিতেছে। কিন্তু এই সকল গবেষণার দ্বারা বিশেষ কোন সুফল প্রাপ্তি ঘটে নাই। ডাঃ জুয়েলজার (Zuelzer) প্যানক্রিয়াসের সার হইতে বিশেষ প্রক্রিয়ায় উহার এক প্রকার বীর্য্য নিষ্কাষিত করিয়া মধুমেহ পীড়ায় প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে কোন সুফল না পাওয়ায়, পরন্তু অধিকতর বিষাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় ইহার ব্যবহার পরিত্যক্ত হয়। অতঃপর ডাঃ বেন্টিং বিশেষরূপ বিভিন্ন প্রক্রিয়ায় প্যানক্রিয়াসের সার হইতে "ইনস্যুলিন" প্রস্তুত করতঃ, ১৯২২ অব্দের মার্চ্চ মাসে ইহার বিষয় প্রকাশ করেন। ডাঃ ব্যান্টিং বলেন যে, ইনস্যুলিন দ্বারা মধুমেহ রোগের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিবে।

১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের, ৬ই জানুয়ারী তারিখের ব্রিটীশ মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ বেন্টিং ইনস্যুলিন প্রয়োগের ফলাফল প্রকাশ করেন। ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের ২১শে মার্চ্চ তারিখের জর্ণাল অব ফিজিওলজিতে তিনি আর একটী বিষয় প্রকাশ করেন। ডাঃ ব্যান্টীং বলেন যে, যকৃত এবং প্যানক্রিয়াস উভয়েই একত্রে রক্তের স্বাভাবিক শর্করা গঠনের সহায়তা করে। সুতরাং মধুমেহ রোগের প্রকৃত চিকিৎসা করিতে হইলে, লিভার ও প্যানক্রিয়াসের একত্রিভুত সারই ব্যবহার করা প্রয়োজন।*

ব্রিটীশ মেডিক্যাল রিসার্চ্চ কাউন্সিল (British Medioal Reserch Council) হইতে ইনস্যুলিন সম্বন্ধে যে, পরীক্ষা ও গবেষণার ফল এবং মন্তব্যাদি প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

মাত্রা।—ইউনিট (unit) দ্বারা ইহার মাত্রা নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। জন্তুর উপর পরীক্ষা করতঃ ইহার এই ইউনিট নিরূপিত হইয়াছে।

সাধারণতঃ ইনস্যুলিনের মাত্রা ১০ ইউনিট বা ½ সি, সি, নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রস্রাবস্থ ও রক্তস্থ শর্করার পরিমান এবং দৈহিক গুরুত্ব অনুসারে ইনস্যুলিনের মাত্রার তারতম্য করা হইয়া থাকে।

২ কিলোগ্রামের ১টী ইন্দুর বা খরগোসকে ১৬ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অনাহারে রাখিয়া, উহার রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস করতঃ, যতক্ষণ না উহার আক্ষেপ আরম্ভ হয়, ততক্ষণ ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রতি গ্রাম ওজনের ইন্দুরে .০০২ মিলিগ্রাম, এবং প্রতি গ্রাম ওজনের খরগোসে .০০৫ মিলিগ্রাম ইনস্যুলিন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এইরূপ পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন করিয়াই, সর্ব্বাদৌ ইনস্যুলিনের মানবীয় মাত্রা নির্দ্ধারিত হইয়াছিল। অতঃপর পীড়িত ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া বর্ত্তমানে ইহার মাত্রা অনেকাংশে নিরূপিত হইয়াছে।

ইনস্যুলিনের ১ ইউনিটে $\frac{1}{500}$ গ্রেণ ঔষধীয় উপাদান বিদ্যমান থাকে এবং $\frac{1}{50}$ গ্রেণই সাধারণ মাত্রারূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ভিন্ন ভিন্ন প্রস্তুতকারক কর্ত্তৃক বিভিন্ন ইউনিটযুক্ত ইনস্যুলিন সলিউসন প্রচলিত হইয়াছে। সুতরাং যে মেকারের ইনস্যুলিন ব্যবহার্য্য হইবে, তাহার শিশির গাত্রস্থ লেবেলে ইউনিটের পরিমান সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করতঃ, ঔষধের মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। †

---

* From Indian Medical & Pharmaceutical Review—June 1923.

† British Medical reserch Council.

সাধারণতঃ যে সকল মেকারের ইনস্যুলিন বাজারে পাওয়া যায়, উহাদের প্রতি সি. সি, পরিমাণ দ্রবে ২০ ইউনিট থাকে। A.B. ব্র্যাণ্ড এবং বারোজ ওয়েল কাম কোং-র প্রস্তুত ইনস্যুলিন, রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে ৫ সি,সি, পরিমাণ দ্রবে ১০০ ইউনিট থাকে।

রক্তস্থ সর্করার তারতম্য অনুসারে ইনস্যুলিনের মাত্রা নির্দ্ধারিত হওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ মৃদু ও মধ্যবিধ মধুমেহ রোগে (Diabetes Mellitus) দৈনিক ২০ ইউনিট প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ২—৩ বারে এই পরিমাণ ইউনিট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং প্রধান আহারের ১৫—৩০ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যেক ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

ইঞ্জেকসন বিধি;—ইন্স্যুলিন হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োজ্য। এতদর্থে ঊর্দ্ধ বাহুতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনার্থ ফাইন নিড্‌ল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসন প্রণালী।—প্রথমতঃ ইঞ্জেকসনের স্থান যথারীতি বিশোধন প্রণালী অবলম্বনে সংশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর যে রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে ইন্স্যুলিন থাকে, ঐ রবার ক্যাপটী না খুলিয়া, উহার উপর এক বিন্দু লাইজল বা ১ বিন্দু টীং আইডিন রাখিয়া, বিশোধিত সিরিঞ্জের নিডলটী রবার ক্যাপের মধ্যে বিদ্ধ করতঃ, শিশির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং আবশ্যকীয় পরিমাণ দ্রব সিরিঞ্জের ব্যারেলে না আসা পর্য্যন্ত পিস্টনটী টানিতে থাকিবে। যথা প্রয়োজন দ্রব সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লওয়ার পর সূচটী বহির্গত হওয়ার পরই, তৎক্ষণাৎ আপনা আপনিই রবার ক্যাপের সূচী বিদ্ধ স্থানটী রুদ্ধ হইয়া যাইবে। অতঃপর নির্দ্দিষ্ট স্থানে ইঞ্জেকসন দিবে।

ঊর্দ্ধ বাহু বা শরীরের যে কোন উপযুক্ত স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইহার ইঞ্জেকসনে স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

সিরিঞ্জ পরিস্কারে সতর্কতা;—যে সিরিঞ্জে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, উহা উষ্ণ জল এবং ক্ষারাক্ত দ্রব দ্বারা পরিস্কার করা কর্ত্তব্য নহে; প্রথমতঃ এ্যাবসলিউট এলকোহল কিম্বা কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা সিরিঞ্জ পরিস্কার করিয়া তদপরে মেথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা পরিস্কার করিয়া লইবে।

ঔষধ রক্ষা। ঠাণ্ডা স্থানে এবং অন্ধকার গৃহে ইন্স্যুলিন রাখা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থানে রক্ষিত হইলে ইহা অনেকদিন অবিকৃত অবস্থায় থাকে। উত্তাপে এবং আলোকে ইহা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়।

ইন্স্যুলিন চিকিৎসা-প্রণালী। উপযুক্তরূপ পথ্যের ব্যবস্থাধীন রাখার পর রোগীর শরীরে উপযুক্ত অগ্নি সঞ্চার না হওয়া পর্য্যন্ত, ইন্স্যুলিন চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য নহে। যতদূর সম্ভব প্রস্রাবে শর্করা লোপ করাইবার জন্য রোগীকে প্রথমতঃ দুই দিবস অনাহারে রাখা কর্ত্তব্য। অতঃপর ইন্স্যুলিন প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

আহারের ২০।৩০ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ এক, দুই বা তিনবার ইন্স্যুলিন ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

রক্তস্থ শর্করাকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখিতে পারিলে, শারীরিক উন্নতির প্রধান সহায় হইয়া থাকে এবং প্যান্‌ক্রিয়াসের আইলেটস অব ল্যাঙ্গার হেন্‌স দিবা রাত্রি বিশ্রামলাভ করিবার সুবিধা প্রাপ্ত হয়।

মাত্রা-নির্ণয়। যথোপযুক্ত মাত্রা নির্ণয়ই বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। সাধারণতঃ ইনস্যুলিনের মাত্রা ১০ ইউনিট বা ½ সি, সি, নির্দ্দিষ্ট হইলেও, প্রস্রাবস্থ ও রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ এবং দৈহিক ওজন অনুসারে ইহার মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করিবার প্রয়োজন হয়।

চিকিৎসারম্ভের সময় যদি দেখা যায় যে, রোগীর রক্তমধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ স্বাভাবিক আছে, তাহা হইলে ৫ ইউনিট মাত্রায় প্রয়োজ্য। যদি রক্ত মধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ শতকরা ০'১৩ অপেক্ষা অধিক হয়, তাহা হইলে ১০ ইউনিট অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ প্রয়োগে ৩,৬ ঘণ্টার মধ্যেই রক্ত মধ্যস্থ শর্করার পরিমাণ প্রভূত পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে। রক্তে সাধারণতঃ শর্করার অংশ শতকরা ০'১০ থাকে। উক্ত মাত্রায় ইন্স্যুলিন প্রয়োগের ৪—৬ ঘণ্টা পরে যদি শর্করার পরিণাম শতকরা ০'১০ বা তদপেক্ষাও কম হয়, তাহা হইলে উক্ত মাত্রায়ই উপযুক্ত জ্ঞাতব্য। পক্ষান্তরে, যদি শর্করার পরিমাণ ০.১০ অপেক্ষা বেশী থাকে, তাহা হইলে সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ ভাবে কিছুদিন প্রয়োগ করার পর যদি দেখা যায় যে, রক্তস্থ শর্করা স্বাভাবিকে পরিণত হইয়াছে, তাহা হইলে পথ্যও ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

হাইপোগ্লাইসিমিক প্রতিক্রিয়া (Hypoylgcæmic Reaetion) ;—যদি রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ ০.০৭% পার্সেণ্টের কম হয়, তাহা হইলে কতকগুলি দুর্লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাকে, "হাইপোগ্লাইসিমিক প্রতিক্রিয়া" বলে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত ভীতিগ্রস্ত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং উহার মস্তক ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ দূরীকরণার্থ গ্লুকোজ বা শর্করা আভ্যান্তরীক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কঠিনাবস্থায় ৫% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ দ্রব ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন করা বিধেয়।

ক্রমশঃ।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—:•:—

ভিন্‌ক—Vinca.
নয়নতারা

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S.

—:•:—

পর্য্যায়ঃ—ইংরাজী নাম—পেরি উইংকল (Peri Wincle), ল্যাটিন—ভিন্‌কা (Vinca), বাঙ্গালা—নয়নতারা এবং সংস্কৃত নাম বহ্নিদীপক।

পরিচয়ঃ—ইহা এক প্রকার উদ্ভিদ। এই উদ্ভিদগুলি সাধারণের নিকট উহাদের শ্বেতবর্ণ পুষ্পের জন্য বিখ্যাত। আমাদের দেশে উদ্ভিদগুলি 'নয়নতারা" নামে পরিচিত। সম্প্রতি নয়নতারা মধুমেহ (Diabetes Mellites) রোগে অতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নয়নতারা আমাদের দেশীয় উদ্ভিদ। এই গাছ অনেকেই দেখিয়াছেন, কিন্তু কাহারও মুখে ইহার এই গুণের কথা শুনা যায় নাই। আফ্রিকার আদিম অধিবাসীরাই ইহার গুণের কথা জানিত, তাহাদের নিকট হইতেই অনেক ইংরাজ ডাক্তার এই উদ্ভিদের বিষয় অবগত হন। উক্ত ডাক্তার মহোদয় নিজে এই ঔষধ সেবনে মধুমেহের হাত হইতে অব্যাহতি পান,

সেই সময় হইতেই আফ্রিকার আদীম অধিবাসীদের এই ভেষজটী সভ্য জগতেও আদৃত হইয়াছে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে এই ঔষধের উল্লেখ দেখিতে পাই। উক্ত শাস্ত্রে এই ঔষধের গুণ—পিত্তনাশক, অগ্নিদীপক, রক্তশোধক ইত্যাদি বলা হইয়াছে বটে, কিন্তু মধুমেহ রোগে ইহার উপকারের কথা উল্লিখিত হয় নাই। অস্মদ্দেশীয় কবিরাজ মহাশয়েরা এই ঔষধ কমই ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেকে ইহার অস্তিত্ব পর্য্যন্তও অবগত নহেন।

ক্রিয়া ও ব্যবহার:—সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, ইহা মধুমূত্র (ডায়েবিটিস্ মেলিটাস্—(Diabetis Mellitus) রোগের মহৌষধ। এই ঔষধ সেবন করিলে মূত্রের চিনির অংশ কমিয়া যায় ও রোগী দিন দিন আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতে থাকে। বর্ত্তমান সময়ে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে মধুমেহ রোগের যত প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে "ইনস্যুলিন" শ্রেষ্ঠ। সম্প্রতি কেহ কেহ এই ঔষধটীকে ইনস্যুলিন অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠতর আসন দিতে চান। এ সমস্ত কথা পরে বলা হইবে। ঔষধটী কিরূপে আবিষ্কৃত হইল, এক্ষণে সেই ইতিহাস টুকুই বলি।

ইতিহাস:—এই উদ্ভিদ দক্ষিণ আফ্রিকার নেটাল প্রভৃতি দেশে যথেষ্ট পরিমানে জন্মে। নেটালের অধিবাসীরা ইহার পত্রের রস সেবন করিতে দিয়া মধুমেহ রোগ আরোগ্য করিত। উহাদের এ খ্যাতি পাশ্চাত্য দেশেও বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল।

কিছুদিন পূর্ব্বে ডারবানের একজন বিখ্যাত সাহেব ডাক্তার নিজেই ডায়েবিটিস্ রোগে ভুগিতেছিলেন। তিনি বহুদিন পর্য্যন্ত ভাল ভাল এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করেন—তাহাতে কোন ফলই হইল না। তার পর পেটেণ্ট ঔষধের স্মরণাপন্ন হন। তাহার ফলও পূর্ব্ববৎ হইয়াছিল। অবশেষে ঐ আদীম অধিবাসীদের চিকিৎসার কথা তাঁহার কর্ণ গোচর হয়। পরে কোন আদীম অধিবাসীর নিকট হইতে ঐ বৃক্ষের অনুসন্ধান পাইয়া, তিনি উহার রস খাইতে আরম্ভ করেন। তিনি তিন মাস কাল ঐ বৃক্ষের রস সেবনে পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পান। আরও ১০ মাস কাল ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়াছিলেন। অতঃপর তিনি ঐ ভিন্‌কোর রস দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার মতে ভিনকাই ডায়োবিটিস মেলিটাসের অব্যর্থ মহৌষধ।

ভিন্‌কা ও ইন্‌সুলিন:—সম্প্রতি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে ইন্‌স্যুলিন নামক ডায়েবিটিস্ রোগের এক প্রকার মহৌষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িলে (Diabetis Coma) তাহার আর জ্ঞান ফিরিয়া আসে না। প্রায় রোগীর এই অবস্থাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগে রোগী এই অবস্থা হইতেও রক্ষা পাইয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু ইনস্যুলিন প্রয়োগেও বিপদ আছে।

সম্প্রতি ল্যানসেট বলিতেছেন—"ইনস্যুলিন" চিকিৎসা অতি সতর্কতার সহিত করা উচিত। ঔষধের মাত্রা একটু অধিক হইলেই বিপদের সম্ভাবনা খুব বেশী। আবার

ইহা প্রয়োগের পর রোগীকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত থাকিতে হয়। ইন্সুলিন ইঞ্জেকসনের পর রোগী কথা কহিতে বা খাইতে বসিয়া হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িতে পারে। অধিক পরিমাণে চিনি খাইলে, তবে এ বিপদ কাটিয়া যায়। কিন্তু ভিন্‌কা ব্যবহারে এরূপ কোন আশঙ্কা নাই।

বিবিধ।

কোষ্ঠবদ্ধে এপোকোডেইন;—এপোকোডেইন ও এট্রোপিন একত্রে সুন্দর মৃদু বিরেচক কার্য্য করিয়া থাকে। প্রত্যহ ব্যবহারে ইহার অভ্যাস দাঁড়াইয়া যায় না ও মাত্রাও ক্রমান্বয়ে বাড়াইতে হয় না। এপোকোডেইন দ্বারা স্বাভাবিক ভাবে মল নিঃসৃত হয় ও পেটের কোন কামড়ানি থাকে না।

নিম্নলিখিতরূপে ক্যাপসুল বা পিল আকারে ব্যবহার করা উচিত।

Re.

এপোকোডেইনী হাইড্রোক্লোর	...	১/১৬—২/১৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/২০০—১/১০০ গ্রেণ।
স্যাকারাম ল্যাক্টাস	..	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশাইয়া ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া সেব্য।

হৃৎপিণ্ডের অবসাদে ষ্ট্রোফেন্থিন;—হৃদযন্ত্রের অবসাদে ডাঃ ভ্যাকেজ ও ডাঃ লিউটেম বেকার বলেন যে, ইহা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের বাম কক্ষের প্রবল প্রসারণ অথবা ফুসফুসের তরুণ শোথে ইহা বিশেষ উপযোগী এরূপ স্থলে যদি পূর্ব্বে রক্তমোক্ষন করা হয়, তবে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষাও ফলপ্রদ, একেবারে শিরা মধ্যে প্রয়োগই শ্রেয়। ১ c. c. পরিস্রুত জলে ¼ মিলিগ্রাম ষ্ট্রোফান্থিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে বলেন, প্রথমবার ¼ মিলিগ্রাম ব্যবহার করাই ভাল, ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ¼ মিলিগ্রাম দেওয়া উচিত। পরবর্ত্তী তিন চারি দিবস এই মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বেশী মাত্রায় ষ্ট্রোফান্থিন প্রয়োগ করিলে অনেক সময় ইহা দ্বারা বিবমিষা ও বমন উৎপাদিত হয়। ইহার প্রয়োগ শিরা মধ্যে না হইলে, অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের অবসাদে যখন শরীরের শিরা সমূহ (বিশেষতঃ পোর্ট্যাল ভেন) রক্তপূর্ণ হইয়া থাকে এবং যখন ডিজিটেলিস ব্যবহারে কোন ফল পাওয়া না যায়, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার দর্শিয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে শুধু ষ্ট্রোফান্থিন দ্বারায়, হৃৎপিণ্ডের অবসাদ দূর করিতে পারা যায়। আবার অনেক স্থলে ইহা ব্যবহারের পরে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিবারও আবশ্যক হইয়া থাকে। যে স্থলে পূর্ব্বে ডিজিটেলিস দিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, তথায় মধ্যে মধ্যে ষ্ট্রোফান্থিন দিয়া পুনরায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

(Therapeutic Review)

রক্তাল্পতা রোগে—জারমেনিয়াম ডাই অক্সাইড (Germanium Dioxide)—দি জার্নাল অব ল্যাবরেটরী এণ্ড ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রিকার ১৯২২ সালের আগষ্ট সংখ্যায় ডাঃ কাষ্ট, ডাঃ ক্রোল এবং ডাঃ স্মিটজ লিখিয়াছেন যে ১৬টী এনীমিয়া রোগীর চিকিৎসায় জারমেনিয়াম ডাই অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা দ্বারা রক্তের লোহিত কণিকা সকল শীঘ্রই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

অন্ত্রাবদ্ধ রোগে পিটুাইট্রিন;—থিরাপিউটিক নোটস নামক পত্রিকায় ডাঃ ডব্লিউ, জি, বীয়ার এম, ডি, মহোদয় লিখিয়াছেন যে পিটুাইট্রিন দ্বারা অন্ত্রাবদ্ধ রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি ১০ দিন অন্ত্রাবদ্ধ প্রাপ্ত একটী রোগীর চিকিৎসার বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। এই রোগীর দৈহিক উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকিত, দুইজন অস্ত্রচিকিৎসক ইহার চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন, কিন্তু রোগের কোন উপশম করিতে পারিতেছিলেন না। শেষ মুহূর্ত্তে ডাঃ বিয়ার আহূত হন ও দুই ঘণ্টা অন্তর ১ c.c. মাত্রায় পিটুাইট্রিন অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করেন। ৩ মাত্রা প্রয়োগের পর রোগীর বায়ু নিঃসৃত হইয়া, রোগী অনেকটা সুস্থ হইযাছিল। কিছুক্ষণ পরেই অনেকগুলি গুটলে মলও বাহির হইয়াছিল। রোগী সুস্থ হইলেও পাঁচ দিন তাহাকে প্রত্যহ ৪।৫বার পিটুাইট্রিন হইয়াছিল।

পুরাতন আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম রোগে—স্যাল-ইথিল—একটু বেশী মাত্রায় স্যাল ইথিল (Sal-Ethyl) পুরাতন আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম পীড়ায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা গ্লবিউল আকারে পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং-র প্রস্তুত। পুরাতন পীড়ায় ১—৩টী গ্লবিউল মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা আবশ্যক, যদি রোগ খুব প্রবল আকারের হয়, তাহা হইলে ২—৪টী গ্লবিউল মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করান যাইতে পারে।

(Therapeutic Notes)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ।)

১৭শ বর্ষ।	সন ১৩৩১ সাল—বৈশাখ	১ম সংখ্যা।

অন্ত্রবৃদ্ধি—Hernia

লেখক—ডাঃ শ্রীভোলানাথ ভট্টাচার্য্য এচ্, এম, বি

—:•:—

অন্ত্রের কোন অংশ বহির্গত হইয়া স্ফীত হইলে তাহাকে অন্ত্রবৃদ্ধি বলে। সাধারণতঃ পাঁচ প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধি দেখা যায়।

নাভির অন্ত্রবৃদ্ধি।—ইহা নাভিতেই হইয়া থাকে, নব প্রসূত শিশুদিগের প্রায়ই এই রোগ হয়। যে সকল স্ত্রীলোক অনেক সন্তান প্রসব করিয়াছে, তাহাদিগেরও এই রোগ হইতে পারে।

কুচকি সম্বন্ধীয়।—ইহা কুচকির উপরিভাগে উদরে হইয়া থাকে।

ফিমায়েল।—ইহা পুপটিস´ লিগামেণ্টের নিম্ন ও পশ্চাতে ঘটিয়া থাকে।

অণ্ডকোষের অন্ত্রবৃদ্ধি।—ইহা কোষাধারে হইয়া থাকে ও রোগীকে বড় কষ্ট দেয়। শিশুদিগের প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায়।

প্রকার ভেদ।—হর্ণিয়ার প্রকৃতি ভেদে ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত হয়। যথা;—

১। রিডিউসিবল—Reducible.

অনেকের প্রথমে এই প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে। উদর মধ্য হইতে যাহা নামে, তাহা পুনরায় উদর মধ্যে প্রবেশ করান যায়। যে স্থানে রোগ দেখা দেয়, সে স্থান নরম ও ফুলে, কোঁথাইলে ফোলা শক্ত হয়, দাঁড়াইলে বড় হয়, কাশিলে, ধাক্কা লাগিলে, টিপিলে চাপ বোধ। কাশিলে ও কোঁথ পাড়িলে যন্ত্রণা বোধ হয়।

২। ননরিডিউসিবল—Nonriducible.

এই প্রকার হারনিয়া নামিলে উহা আর উদরের মধ্যে প্রবেশ করান যায় না। বৃহদন্ত্রের

অংশ, মূত্রাশয়ের অংশ বাহির হইলে তাহা প্রায়ই এইরূপ হয়। বড় হার্ণিয়া অনেক দিন নামিয়া থাকিলে ভিতরে যায় না। এরূপ অন্ত্রবৃদ্ধিতে ভয়ের কারণ আছে। রোগীর যন্ত্রণা হয়। উদরে বেদনা, অম্ল ও অজীর্ণ দেখা দেয়।

৩। অবষ্ট্রাক্‌টেড—Obstructed.

ইহাতে অন্ত্রের কার্য্য রুদ্ধ করে। যাহাদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ধাত, তাহাদিগের এই রোগ হইয়া থাকে। রোগীর যন্ত্রণা, টিপিলে বেদনা, এবং টিপিলে ইহার আকার কমিয়া যায়। এরূপ অন্ত্রবৃদ্ধি ঠেলিয়া দেওয়া যায় না। পেট ফাঁপে ও কামড়ায়, বিবমিষা ও বমন, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

৪। ইনফ্ল্যামড্—Inflamed.

অন্য প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধির উপর আঘাত লাগিলে বা অনুপযুক্ত ট্রস্‌পরিধানহেতু প্রদাহ হইলে এই প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রদাহ স্থানে লাল বর্ণ, গরম ও যন্ত্রণা বোধ, ভিতরে জল জমিতে পারে। ইহা ঠেলিয়া দিলে উঠে না, জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বমন দ্বারা প্রায়ই পাকাশয়ের দ্রব্য উঠিয়া যায়।

৫। ষ্ট্রাংগুলেটেড—Strangulated

এই প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধি অতি কঠিন, ইহাতে জীবন নষ্ট হইতে পারে। হারনিয়ার মধ্যে রক্ত চলাচল বন্ধ হয়, রোগীর যন্ত্রণা হয়, কাশিলে ধাক্কা (Impulse) লাগে না। আকার বড় হয়, প্রথমে বমন হয়, পাকাশয়ের দ্রব্য, অন্ত্রের দ্রব্য, পিত্ত, ক্রমে মল পর্য্যন্ত বমন হয়। পেটে অতিশয় যন্ত্রণা বোধ হয়, হিক্কা হয়, ইত্যাদি নানাপ্রকার কঠিন কঠিন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।

কুচকিতে অন্ত্রবৃদ্ধি হইলে লাইকোপডিয়ম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। নাভির অন্ত্রবৃদ্ধিতে নক্সভমিকা, ককুলস, ভাল ঔষধ। রুদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধিতে ওপিয়ম দিবে। সংকোচক হইলে একোনাইট, বেল, নক্স দ্বারা ফল পাওয়া যায়। অনেকের মতে নক্স, ক্যাল, সলফার ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

অম্বালাইক্যাল হার্নিয়া।—ক্যাল, কক্ু, সিনা, নক্স, এসিড-নাই, প্লম্বম, সিপি, ষ্টেমন, ভিরাট।

ইঙ্গুইন্যাল হার্নিয়া।—এসাফি, হিপার, অরম, ককুলাস, ম্যাগে, নক্স, প্লম্বম, সিলি, ভিরাট।

ষ্ট্রাংগুলেটেড।—একোন, আর্স, বেল, কক্ু, জেলস, ল্যাকে, লাইকো, নক্স, ওপি, প্লম্বম, সিলি, ভিরাট।

ইন্‌টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাকসন।—আর্স, বেল, ব্রাই, কার্বো, কক্ু, ল্যাকে, নক্স, পাপ, রাস, থুজা।

ইনক্যামড্‌।—একোন, বেল, সিপি, সলফ।

রিডিউসিবল।—ক্যাল, সাইলি, লাইকো, প্রাকাই।

লক্ষণানুসারে প্রয়োজ্য ঔষধ সমুহ।—হর্ণিয়ার চিকিৎসার্থ বহু ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

একোনাইট।—আক্রান্ত স্থানে প্রদাহ, জ্বালা যুক্ত বেদনা, তিক্ত বমন হয়, শীতল ২ ৩০ ক্রম।

আর্সেনিক।—উদর শক্ত, সর্ব্বদাই বমন, অস্থির, হার্ণিয়াতে ক্ষত। ৬।৩০ ক্রম।

বেলেডোনা।—প্রদাহ, পীড়িত স্থান লালবর্ণ, যেন শক্ত দ্রব্য বাহির হইতেছে অনুভব। ৬ ক্রম।

কার্ব্বোভেজ।—শিশুদের অন্ত্রবৃদ্ধি, শূলব্যথা, ৬।৩০ ক্রম।

ককুলস।—অম্বালাইক্যাল হার্নিয়া, বমন, পেটে ব্যথা, ভয়ানক দুর্ব্বল, ৬ ক্রম।

ল্যাকেসি।—ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হারনিয়া, ক্ষত, হারনিয়ার উপরের চর্ম্ম কাল রং বিশিষ্ট, উদরের কর্ত্তনবৎ বেদনা, জ্বালাযুক্ত ও কষ্টদায়ক বেদনা, ৬—৩০ ক্রম।

লাইকোপডিয়ম।—দক্ষিণ দিকের অন্ত্রবৃদ্ধি, উদর পূর্ণবোধ, পায়ের তলা শীতল, উদরে আক্ষেপিক বেদনা, হার্ণিয়াতে হুল বিদ্ধবৎ বেদনা। ৬।৩০ ক্রম।

এসিড-নাই।—ইঙ্গুইন্যাল হারনিয়া, শিশুদিগের উদরে টেনে ধরার ন্যায় ও চিমটী কাটার ন্যায় বেদনা, ৬।৩০ ক্রম।

নক্স-ভমিকা।—ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হারনিয়ার পক্ষে ভাল ঔষধ। শিশুদিগের উদরে টেনে ধরার ন্যায় ও চিমটী কাটার ন্যায় বেদনা, ক্ষত অনুভব, বিবমিষা ও বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, ৩০।২০০ ক্রম।

প্লম্বম।—শূল ব্যথা, বমন, পাকস্থলীতে প্রদাহ ও ক্ষত বোধ, পেট টেনে ধরা। ৬ ক্রম।

সাইলিসিয়া।—শিশুদিগের হারনিয়ার পক্ষে ভাল ঔষধ, ৩০।২০০ ক্রম।

আনুসঙ্গীক ব্যবস্থা।

আবশ্যক হইলে ট্রস পরিধান করাইবে। ট্রস ব্যবহার করিলে অন্ত্র নামিতে পারিবে না। অন্ত্র ভিতরে প্রবেশ করাইয়া ট্রস পরিবে। ট্রস ছোট বড় অনেক প্রকার আছে। অনেক প্রকার হারনিয়াতে বরফ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, বরফ দিলে অন্ত্র আপনা হইতেই উপরে যায়। অনেকে অস্ত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু হোমিওপ্যাথি ঔষধ সেবনে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। প্রত্যহ ২।৩ বার ঔষধ সেবন করাইবে।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

—:*:—

আর্ণিকা—Arnica

লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ মিত্র এচ্, এল, এম, এস্।

—:*:—

ইহা কম্পোজিটী জাতীয় আর্ণিকা-মণ্টেনা নামক এক প্রকার বৃক্ষ। বৃটীশ ফার্‌মাকোপিয়ার মতে এই বৃক্ষের অশুষ্কাবস্থায় সমুদায় অংশ অথবা কেবল ইহার শুষ্ক পুষ্প হইতে অমিশ্র আরক প্রস্তুত করিতে হয়। কিন্তু সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরিং কেবল ইহার মূল হইতে অমিশ্র আরক প্রস্তুত করিতে পরামর্শ দেন। কারণ, একজাতীয় কীট ইহার পুষ্পাভ্যন্তরে বাস ও ডিম্বপ্রসব করে। ঐ সমস্ত কীট এবং ডিম্বের, চর্ম্মের উপরে এক প্রকার প্রদাহ জন্মাইবার ক্ষমতা আছে এবং বোধ হয় তজ্জন্যই আর্ণিকার বাহ্য প্রয়োগে কোন কোন সময় চর্ম্মে প্রদাহ উপস্থিত হয়। আমেরিকার ফার্‌মাকোপিয়া অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে, একবিন্দু অমিশ্র ঔষধে ৯৯ বিন্দু ডাইলিউটেড এল্‌কোহল যোগ করিলে, প্রথম শততমিক (centecimai scale) ক্রম হইবে। প্রথম শততমিক ক্রমের একবিন্দু ও ৯৯ বিন্দু এল্‌কোহল একত্র মিশাইলে দ্বিতীয় ক্রম হইবে। উচ্চ ক্রম সমূহ এই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হইবে। দশমিক ক্রম প্রস্তুত করিতে হইলে অমিশ্র আরক ১ বিন্দুতে ৯ বিন্দু ডাইলিউটেড এল্‌কোহল যোগ করিলে প্রথম দশমিক ক্রম (decimal scale) হইবে। প্রথম ক্রমের এক বিন্দু ও ৯ বিন্দু এল্‌কোহল মিশ্রিত করিলে ২য় দশমিক ক্রম হইবে। অন্যান্য ক্রম এই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হইবে।

ব্যবহার।

দুর্দ্দম্য কাশিতে আর্ণিকা যে কিরূপ মহোপকারক, প্রথমে তাহারই উল্লেখ করিব। একটী কাশিগ্রস্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে আমাকে বড়ই ক্লেশ পাইতে হইয়াছিল। একদিন একটী স্ত্রীলোক আমার নিকট উপস্থিত হয়; তাহার বড়ই কষ্টদায়ক কাশি হইতেছিল। সে রাত্রি দিন প্রায় সকল সময়ে কাশিত; কাশিবার সময় ঈষৎ রক্তের দাগযুক্ত সাদা শ্লেষ্মা উঠিত এবং বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইত। সে বোধ করিত—যেন তাহার বক্ষঃস্থল খণ্ড খণ্ড হইয়া ভাঙ্গিয়া গেল; কণ্ঠদেশ শুষ্ক ও বেদনাজনক, এবং মস্তকে আঘাত লাগার ন্যায় এক প্রকার বেদনা ও তৎসঙ্গে তাহার এক পায়ে বেদনা (স্নায়ুশূল) অনুভূত হইত। আমি তাহাকে ক্রমাগত ৩।৪টি ঔষধ দিয়াছিলাম; কিন্তু কিছুতেই তাহার উপকার হয় নাই। অবশেষে জানিতে পারিলাম যে, তাহার একটী পায়ে বহুদিন পূর্ব্বে সামান্য আঘাত লাগিয়াছিল এবং সে তাহার মস্তকে কর্ত্তবৎ বেদনা ও মস্তকাভ্যন্তরে যেন প্রেক বিদ্ধ রহি-

যাছে, এইরূপ বোধ করিত। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে দেই। এই ঔষধ ব্যবহারে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার কাশি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আমি তাহার পায়ে আঘাত লাগিবার কথা জানিবার পূর্ব্বেই তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে দিয়াছিলাম। উহাতে আঘাতজনিত বেদনা, মস্তকের বেদনা এবং কষ্টদায়ক কাশি সমস্তই আরোগ্য হইয়াছিল। যদিও আর্ণিকা আঘাতজনিত বেদনা প্রভৃতির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তথাপি ইহার অন্যান্য লক্ষণগুলির সহিত রোগের লক্ষণ মিলিলে অনেক রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়।

কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া বেদনা, অথবা অন্য কোন প্রকার অসুখ হইলেই সাধারণতঃ আর্ণিকা ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। ইহার কারণ কি? কারণ, সুস্থ শরীরে আর্ণিকা খাইলে সমস্ত শরীরে ঠিক্ আঘাত লাগার ন্যায় বেদনা অনুভূত হয়। কেহ যদি ভ্রমক্রমে, অথবা যে পরিমাণে আর্ণিকা খাইলে সম্পূর্ণরূপে পীড়িত হইতে হয়, সেই পরিমাণে এই ঔষধ খায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তাহার সমস্ত শরীরে ভয়ানক বেদনা হইয়াছে। সেই জন্য আমরা আঘাত প্রাপ্ত রোগীকে আর্ণিকা সেবন করিতে দিয়া থাকি। আর্ণিকার রোগী ক্রমাগত শয্যার এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, এক মিনিটও চুপ করিয়া থাকিতে চায় না। রস্‌টক্সের রোগীও তদ্রূপ করে অর্থাৎ সেও সর্ব্বদা বিছানার এধার ওধার করিতে থাকে—এক মিনিটও স্থির থাকিতে ইচ্ছা করে না, কিন্তু এই দুইটী ঔষধের প্রভেদ এই যে,—আর্ণিকার রোগীর শরীরে এত বেদনা হয় যে, সে তাহার সমস্ত শরীর চূর্ণ হইয়া গিয়াছে, বোধ করে, এবং সেই নিমিত্তই তাহার সেই ভয়ানক বেদনাযুক্ত শরীর শয্যার কোমল স্থানে রাখিবার জন্য সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। রস্‌টক্সের রোগী কিছুক্ষণ স্থির ভাবে থাকিয়া আবার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে, এক মিনিটও এক ভাবে থাকিতে ইচ্ছা করে না, অর্থাৎ স্থিরভাবে থাকিতে হইলে তাহার শরীরে যন্ত্রণা অনুভূত হয়, নড়িলে যন্ত্রণার হ্রাস বোধ হয়, এজন্য সে সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। কিয়ৎকাল একভাবে এক পার্শ্বে থাকিলে তাহার বেদনা বৃদ্ধি হয়। আর্ণিকার রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে সে বলে যে, তাহার বিছানা বড় শক্ত। বিছানা যত কোমল হউক না কেন, আর্ণিকার রোগীর নিকট শক্ত বলিয়া বোধ হয়।

এ স্থলে বলা আবশ্যক যে, কেন এরূপ বেদনা হয়? বোধ হয় শরীরের কৈশিক রক্তবহা শিরাসমূহ আক্রান্ত হয় এবং উহা হইতে সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

আর্ণিকার রোগীর শরীরের সর্ব্ব স্থানে এক প্রকার রক্তকণিকার ন্যায় লাল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ পড়ে। চক্ষুতেও কখন কখন রক্ত জমিতে দেখা যায়। সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিগুলি এইরূপে আক্রান্ত হয় এবং তখন রোগীর শ্লেষ্মাতে রক্তের দাগ দৃষ্ট হইতে থাকে। তাহার মল, মূত্র, কাশি প্রভৃতিতেও ঈষৎ রক্তের আভা, অথবা সামান্য পরিমাণে রক্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। আমাশয়ের মলে, কাশির গয়ারে, অথবা মূত্রেও কখন কখন এইরূপ সামান্য রক্তের দাগ পড়ে। আর্ণিকার রক্তস্রাব কৈশিক শিরাসমূহে হয় বলিয়াই, ঐরূপ রক্তের দাগ দেখা যায়, এই জন্যই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, চর্ম্ম এবং মাংস পেশীসমূহেও নীলবর্ণের দাগ দৃষ্ট হয়।

এই ঔষধে শারীরিক যন্ত্রসমূহের শিথিলতা আনয়ন করে; এজন্য রোগী দুর্ব্বল হয় ও আঘাত প্রাপ্তির ন্যায় বেদনা বোধ করে। আমরা আঘাত প্রাপ্ত রোগীকে আর্ণিকা দিতে এতই অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছি যে, আর্ণিকা বলিলেই আমরা আঘাতের ঔষধ বিবেচনা করি। বাস্তবিকই আঘাতজনিত পীড়াসমূহের ইহা একটী অদ্বিতীয় মহৌষধ। একটী রোগী কোষ্ঠবদ্ধে অত্যন্ত ক্লেশ পাইতেছিল। সে মলত্যাগ করিবার সময় যখনই বেগ দিত, তখনই তাহার চক্ষুদ্বয় ঘোর রক্তবর্ণ দেখাইত, বোধ হইত—যেন চক্ষে রক্ত জমিয়া গিয়াছে; এতদ্ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ জানা যায় নাই। মলত্যাগের সময় বেগ দেওয়ার জন্য তাহার চক্ষের কৈশিক

শিরাগুলিতে রক্তসঞ্চয় হইত বলিয়া চক্ষু লাল দেখাইত। কয়েক মাত্রা আর্ণিকা সেবনে সে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে।

মনোবৃত্তির উপরে এই ঔষধের অসীম ক্ষমতা আছে। ক্যামমিলার মানসিক উত্তেজনা ইহা অপেক্ষা অধিক নহে। ক্যামমিলার রোগীকে আমরা খিটখিটে ও বদমেজাজী দেখিতে পাই, কিন্তু আর্ণিকার রোগী কেবল চুপ করিয়া থাকিতে ভাল বাসে। তুমি যখন তাহার গৃহে প্রবেশ করিবে, তখন সে কখনই তোমার সহিত কথা কহিবে না। সে তাহার নিজের অবস্থা কিছুই বুঝিতে পারে না; স্পষ্টরূপে তোমাকে বলিবে যে, সে তোমাকে চায় না বা কখনই তোমাকে ডাকিতে বলে নাই; তাহার যদি ক্ষমতা থাকে তবে সে নিশ্চই তোমাকে তাহার গৃহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিবে। ইহা আর্ণিকার একটী বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

এই ঔষধে রক্ত দূষিত হইয়া এক প্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়া জন্মিয়া থাকে; ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে ঈষৎ রক্তবর্ণ দাগ পড়িয়া যায়। যদি স্কার্লেটফিবার অর্থাৎ আরক্ত জ্বরে কোন সময়ে কণ্ডুগুলি শীঘ্র শীঘ্র স্পষ্টরূপে প্রকাশিত না হয় ও যদি পূর্ব্বোক্তরূপে মানসিক অবস্থাগুলি দেখা যায় এবং শরীরে আঘাত প্রাপ্তির ন্যায় অত্যন্ত বেদনা ও গ্লানি থাকে, তবে আর্ণিকা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রসবান্তে রক্ত দূষিত হইয়া স্ত্রীলোকদিগের নানাপ্রকার উৎকট পীড়া হইলে, রক্তের দোষ প্রশমনার্থ আর্ণিকা প্রয়োগ করা উচিত। ইহা অবিলম্বে রক্তের দোষ দূরীভূত করিয়া রোগীকে সুস্থ করে। জরায়ুর উপরে ইহার একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে। ইহা ঐ যন্ত্রের আক্ষেপ উপস্থিত করে। প্রসবান্তিক বেদনায় (after pains) যে সকল রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ যাহাদের অস্ত্রোপচার দ্বারা প্রসব করান হইয়াছে কিংবা যাহারা অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসব বেদনা ভোগ করিয়াছে, এরূপ রোগীকে আর্ণিকা সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে। প্রসবকার্য্যে সামান্যরূপ যে আঘাত না লাগিবে এমন নহে; সুতরাং সকল প্রসূতিরই ইহা ব্যবস্থা করা বিধেয়। স্তনাগ্রভাগের সহিত জরায়ুর একটী আশ্চর্য্য সম্বন্ধ আছে; শিশু যেমন স্তনাগ্র (nipple) স্পর্শ করে, অমনি অনেক সময় তাহার মাতার প্রসবান্ত বেদনা আরম্ভ হইয়া থাকে। আরো দুইটী ঔষধের এই প্রকার ক্রিয়া আছে, যথা পলসেটিলা এবং ক্যামমিলা। পলসেটিলা ও ক্যামমিলাতেও জরায়ু. পৃষ্ঠ এবং নিম্নোদরে বেদনা ও আক্ষেপ হয়; কিন্তু আর্ণিকার লক্ষণ হইতে ইহাদিগকে অতি সহজে প্রভেদ করা যাইতে পারে। আর্ণিকায় সার্ব্বাঙ্গীন বেদনা হয়, বোধ হয় যেন, রোগী কত শত আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে; এবং সে চুপ করিয়া একাকী থাকিতে চায়। ক্যামমিলার রোগী খিটখিটে স্বভাব বিশিষ্ট এবং পলসেটীলার রোগী অতি শান্ত প্রকৃতিবিশিষ্ট। আর্ণিকার মানসিক অবস্থা, সর্ব্বাঙ্গীন বেদনা, এবং রক্তের দূষিতাবস্থা প্রভৃতিতে অনেকাংশে ব্যাপটীসিয়ার সমতুল্য, স্বতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহাদিগের পার্থক্য বুঝিতে হইবে। যদিও এই উভয় ঔষধেই দূষিতাবস্থা, নিদ্রালুতা প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তথাপি ব্যাপটীসিয়াতেই এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ কিছু অধিক দৃষ্ট হয়। এই উভয় ঔষধের রোগীকেই কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, সে তাহার উত্তর দিবার সময় অথবা উত্তর দিতে দিতে নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। আর্ণিকার রোগী জাগ্রত হইয়া, কি উত্তর দিবে, ভাবিয়া স্থির করিতে পারে না, সুতরাং বিরক্ত হয় এবং বলে যে, তুমি বাড়ী যাও, আমি তোমাকে ডাকি নাই। এই উভয় ঔষধেই শরীরের বেদনা প্রভৃতি বাতের ন্যায় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ } ১৩৩১—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

—:*:—

টাকের ঔষধ :—টাকরোগে পাইলোকার্পিন প্রয়োগে সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়। নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অনেকেই অনুমোদন করেন। যথা :—

Re.

পাইলোকার্পিন্ নাইট্রেট্	...	১	অংশ।
এসিড্ ওলিয়িক্	...	২	অংশ।
এসিড্ স্যালিসিলিক্	...	২৪	অংশ।
ইয়ালো পেট্রোলেটাস্	...	৫০০	অংশ।

প্রথমতঃ ওলিয়েক্ এসিডের সহিত পাইলোকার্পিন্ মিশ্রিত করিতে হইবে। তৎপর পেট্রোলেটাস্ এবং স্যালিসিলিক্ এসিড্ যোগ করিবে। এই মলম দৈনিক ২ বার টাকস্থানে প্রয়োগ করিতে হয়। (Indian Madical Record.)

ডেঙ্গু জ্বর :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী ডেঙ্গুজ্বরে বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

এসিড্ এসিটিল স্যালিসিলাস্ (এসপাইরিন)	...	২ গ্রেণ।
পাইরামিডান	...	২ গ্রেণ।
ফেনাসিটিন্	...	১ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	..	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এইরূপ ২টী প্রস্তুত করিতে হইবে। ইহা সেবনে জ্বরের উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শরীরের যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ রোগীকে একটী পুরিয়া খাইতে দিবে। ইহাতে যদি যন্ত্রণা নিবারিত না হয়; তাহা হইলে কিছু সময় পরে অপরটী দিতে হইবে। (I. M. Record.)

পুরাতন অন্ত্র প্রদাহঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা পুরাতন অন্ত্র প্রদাহে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

Re.

এসিড্ ল্যাক্টিক্	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী কাচের ছিপিযুক্ত শিশির মধ্যে রাখিয়া দাও। ইহা ১ টেবেল স্পুনফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া, আহারান্তে রোগীকে সেবন করিতে দিবে। পুরাতন অন্ত্রপ্রদাহে (Chronic Enteritis) ইহা বিশেষ উপকারী। (British Medical Journal)

বাধক বেদনাঃ—বাধকের বেদনায় রোগী যখন অত্যন্ত কষ্ট পাইতে থাকে, তখন নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ। যথা :—

Re.

এসিট্যানিলাইড্	...	২ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	...	১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এইরূপ ২টী প্রস্তুত করিতে হইবে। বেদনার সময় প্রথমতঃ রোগীকে একটী পুরিয়া খাইতে দিবে। তাহাতে বেদনা নিবরিত না হইলে, কিছু সময় পর অপরটি খাইতে দিতে হইবে। (I. M. Record)

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ;—ডাঃ টুপার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অজীর্ণ পীড়ার মহোপকার বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যথা :—

Re.

এসিড্ ল্যাক্‌টিক্	...	১২ড্রাম।
টাইকর ষ্ট্রীক্‌নিয়া	...	২০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম্ কোঃ	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

(New York Medical Journal)

তরুণ কর্ণপ্রদাহ ;—কর্ণের তরুণ প্রদাহে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারকরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

ফিনল (crystal)	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর (criystal)	...	১ ড্রাম।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ সলিউসন প্রস্তুত হইবে। পীড়িত কর্ণে ইহার ২ ফোঁটা ঔষধ প্রয়োগ করতঃ তুলার দ্বারা কর্ণরন্ধ্র আবদ্ধ করিবে। তরুণ কর্ণপ্রদাহে (Acute Earache ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ১ ঘণ্টার মধ্যে এই ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(Chemist and Druggist.)

নিউর‍্যালজিয়া ;—স্নায়ুশূল পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

এমন ব্রোমাইড্	...	৬০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড্	...	৬০ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট্	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক্ ডিল্	...	৪০ মিনিম।
বিশুদ্ধ চিনি	...	১ আউন্স।
টিংচার বেলেডোনা	...	৪০ মিনিম।
,, জেলসিমিয়াম্	...	১½ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল		সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। মাত্রা ½—১ আউন্স। ইহা পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা। (I. M. Record.—)

হুপিং কফ ঃ—ডাঃ হেরিঃ বলেন যে, হুপিংকফে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতীব উপকারক।

Re,

ফেনাজোন	...	৯৬ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৩৮৪ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	১৯৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৬ আউন্স।
একোয়া		সমষ্টি ৩২ আউন্স।

মাত্রা :—বালক দিগের জন্য ½—২ ড্রাম। Medical Times.

ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনর্ণবা ঃ—ডাঃ এস্‌, সি, বর্ম্ম পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে, তিনি শ্বেত পুনর্ণবার সবুজ পত্র বিনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রয়োগ করতঃ সুন্দর ফল পাইয়াছেন।

প্রয়োগ প্রণালী ও মাত্রাদি :—২॥০টা শ্বেত পুনর্ণবার পত্র পানের সহিত দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য। ইহাই পূর্ণবয়স্কের মাত্রা। বয়স অনুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হইবে। যাহারা পান সেবনে অভ্যস্ত নহেন, তাহাদিগকে নিম্নোক্তরূপে ব্যবস্থা করিবে। যথা :—

Re,

পুনর্ণবা পত্রের রস	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ দৈনিক ৬ মাত্রা করিয়া সেব্য। পুনর্ণবা পত্রের রস সেবন করিলে বমনোদ্রেক হইয়া থাকে। কিন্তু উক্ত মিক্‌শ্চার সেবনে সেরূপ কিছুই হইতে দেখা যায় না। এই ঔষধ সেবনে কোন ক্ষতির আশঙ্কা নাই বরং ইহা সেবনে শরীর বেশ গরম বোধই হইয়া থাকে। এই ঔষধ সেবন কালীন রোগীকে দুগ্ধ পথ্য দিতে হইবে। এই সহজ লভ্য ঔষধটী সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

থাইসিস রোগে আইডোফরম্ ঃ—ডাক্তার মলার বলেন—"মার্কের গোমেকল আইডোফর্ম্ম ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে থাইসিস্‌ রোগে সুন্দর উপকার হয়। সপ্তাহে ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা ৪০টী পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে? তাহাতে কোন মন্দ ফল দেখিতে পাওয়া যায় নাই। উভয় পার্শ্বে পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়িলেও, এই ঔষধ প্রয়োগে সুন্দর উপকার হয়। এই ঔষধ প্রয়োগে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও, এতদ্দ্বারা পীড়ার গতিরোধ হইয়া থাকে। এই চিকিৎসায় রোগীকে ১ বৎসর পর্য্যন্ত সুস্থ অবস্থায় থাকিতে দেখা

গিয়াছে। যাহাদের সর্ব্বদা জ্বর থাকে, কয়েকটী ইঞ্জেকসনের পরই তাহাদের শরীর তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। এই ঔষধের ফল দেখিয়া, যক্ষারোগ একদিন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে বলিয়া অনেকেই আশা করিতেছেন। (Medical Review)

মূত্রের উপর বিসমাথের ক্রিয়া ঃ—বিসমাথ সেবনের পর রোগীর মলের রং মেটে বা কৃষ্ণাভ হইয়া পড়ে, ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সম্প্রতি জানা গিয়াছে, ইহা সেবনে কোন কোন স্থলে মূত্রের রংও কৃষ্ণাভ হইয়া থাকে। (I.M. Record)

প্রসবান্তিক জ্বর।—সন্তান প্রসবের ২।৩ দিন পর প্রসূতীর জ্বর হইয়া থাকে; উহাকে প্রসবান্তিক জ্বর (Fever after Labour) কহে। সম্প্রতি ডাঃ জুইকেল Wicn. med. Wochenschr পত্রে লিখিয়াছেন—"প্রসবের' পর প্রসূতীকে ল্যাক্টিক্ এসিডের লোসন দিয়া ডুস দিলে অধিকাংশ স্থলে রোগিনীকে পীড়ার হাত হইতে রক্ষা করা যায়। ইহার ১% লোসন সচরাচর ব্যবহৃত হয়। দেখা যায়—এইরূপ চিকিৎসায় ৪ ভাগের ৩ভাগ রোগী পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করে।

গর্ভাবস্থার অনেকের যোনী পথ দিয়া অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। উক্তলোসন দিয়া পর পর ১০ দিন যোনী দ্বার ধৌত করিলে ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন যে, "প্রসবান্তে এই ঔষধ দ্বারা যোনীদ্বার ধৌত করা সমস্ত প্রসূতিরই কর্ত্তব্য"।

সমুদ্র স্নান—সমুদ্র স্নানে (Sea Bathing) শরীর বেশ সতেজ হয়। কিন্তু এই স্নান সম্বন্ধে কতিপয় নিয়ম আছে, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা ভাল।

(১) আহারান্তে স্নান করা সঙ্গত নহে। শীতল জলের ধাক্কায় পরিপাক ক্রিয়ার গোলযোগ ঘটিতে পারে এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

(২) প্রাতঃকালের পর ২—২½ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বিশ্রাম করিয়া স্নান করা সঙ্গত। তবে যাঁহাদের স্বাস্থ্য ভাল, তাঁহারা সূর্য্যোদয়েও স্নান করিতে পারেন।

(৩) স্নানের পূর্ব্বে কর্ণরন্ধ্র উত্তমরূপে তুলা দ্বারা রুদ্ধ করা কর্ত্তব্য। এবং কর্ণের চতুর্দ্দিকে ভেসিলিন মাখাইয়া দিবে। ইহাতে জলের ঝাপ্টা হইতে কর্ণ রক্ষা পাইবে।

(৪) স্নান কালীন শৈত্য অনুভূত হইলেই, স্নান হইতে বিরত হওয়া কর্ত্তব্য।

(৫) স্নানের পর যদি শরীর বেশ ঠাণ্ডা বোধ হয় এবং চর্ম্ম ঘর্ম্মশিক্ত হয়, তাহা হইলে দীর্ঘ সময় ব্যাপী স্নানে উপকার ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা নাই।

বালকদিগের ক্রুপরোগঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী শৈশবীয় ঘুংড়ি কাশিতে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

কপার সালফেট্	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বালকদিগের ঘুংড়ি কাশিতে এই ঔষধ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ করিয়া খাইতে দিবে। বমন হইলে সেবন নিষেধ। (I. M. Record)

দদ্রুরোগঃ—নিম্নলিখিত মলমটী দদ্রুরোগে বিশেষ উপকারক।

Re.

কপার সালফেট্	...	২০ গ্রেণ।
গল চূর্ণ	...	১ ড্রাম।
সিরোমেল	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (Indian Medical Record)

ফ্লেচারিজম—Fletcherism

Capt. H. Chattarjee I. M. S (Late) L. R. C. P. & S. (Edin.)

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হোরেস ফ্লেচার এই অভিনব তথ্যটী প্রচার করিয়াছেন। ইহা একটী নূতন ব্যাপার হইলেও, অধুনা ইংলণ্ড, জার্ম্মানি, ফ্রান্স, আমেরিকার বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ ফ্লেচারের উদ্ভাবনীর পক্ষপাতী হইয়াছেন। ইনি একজন খাদ্য বিশেষজ্ঞ বলিয়া বিখ্যাত। ইহার মতাবলম্বী হইয়া পাশ্চাত্য দেশের চিকিৎসকগণ যথোচিত উপকার লাভে সক্ষম হইতেছেন।

বাঙ্গলা দেশে নিমন্ত্রণ বাড়ীতে, প্রায়ই অনেককে জাঁক করিয়া বলিতে শুনা যায় যে,—"আমি ত্রিশখানা লুচি, একসের মাংস, এক হাঁড়ি দই বা ক্ষীর, কুড়িটা রসগোল্লা আর কুড়িটা সন্দেশ খাইতে পারি।" ইহারা নিজেদের আদর্শস্বরূপ এমন কোন কোন লোকের নাম করেন, যাঁহারা নাকি এক একটা কাঁটাল আর এক এক ধামা মুড়ি জলখাবার বলিয়া অনায়াসে খাইয়া ফেলিতে পারেন। বাঙ্গলা দেশের সর্ব্বত্রই এই শ্রেণীর উদরসেবকগণকে প্রাতঃ-স্মরণীয় লোকের মতন সম্মান করা হয়! এই দলের ভিতরে গিয়া পড়িলে, স্বল্পাহারী লোকগুলি যারপর নাই অপ্রস্তুত ও লজ্জিত হইয়া থাকেন। মুরুব্বিরা দুঃখ করিয়া ইহাদের শুনাইয়া দেন,—বাঙ্গালীর গায়ে যে জোর নাই, বাঙ্গালী ত্রিশেই যে বৃদ্ধ হইয়া

পড়ে এবং পঞ্চাশেই যে পঞ্চত্ব লাভ করে, তাহার প্রধান কারণ—তাহারা এখন অল্পাহারী হইয়া পড়িয়াছে—তাহারা এখন খাইতে পায় না, খাইতে পারেও না।

কিন্তু এটা যে কতদূর ভুল বিশ্বাস, মিঃ ফ্লেচার তাঁহার বিখ্যাত পুস্তকে (Fletcherism what it is or How I became young at sixty) তাহা অভ্রান্তরূপে প্রমাণিত করিয়াছেন।

মিঃ ফ্লেচার দেখাইয়াছেন, চল্লিশ বৎসর বয়সে তাহার নিজের চুল পাকিয়া সাদা হইয়া গিয়াছিল। দেহের ওজন অতিরিক্ত বাড়িয়া উঠিয়াছিল। বৎসরে অন্ততঃ বার-দুয়েক তিনি ইনফ্লুয়েঞ্জার দ্বারা আক্রান্ত হইতেন, এবং দেহের মধ্যে সর্ব্বদাই শ্রান্তি ও অবসাদ অনুভব করিতেন। এ ছাড়া অজীর্ণ রোগও নিত্য সঙ্গী হইয়াছিল। আসল কথা, চল্লিশেই তিনি দস্তুর মত বৃদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিলেন এবং তারপর যে তিনি শীঘ্রই প্রবলতর বার্দ্ধক্যের দ্বারা আক্রান্ত হইবেন, এমন সম্ভাবনাও দেখা গিয়াছিল।

এই সময়ে মিঃ ফ্লেচার নিজের সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করিলেন। দেহ ও স্বাস্থ্য লইয়া কিছুকাল গভীর ভাবে আলোচনা করিয়া শেষটায় তিনি এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইলেন যে, আধুনিক মানব সমাজে দৈহিক যত কিছু দুর্গতির মূল, তাহার রহস্য খাদ্য সম্বন্ধে শোচনীয় অনভিজ্ঞতা। তাঁহার আবিষ্কারের মূল সূত্র পাঁচটী। যথা ;—

প্রথম। যতক্ষণ না বাস্তবিক ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ততক্ষণ অপেক্ষা করা।

দ্বিতীয়। আহার্য্যসামগ্রীর ভিতরে যে গুলি তোমার সব-চেয়ে রুচিকর, সেইগুলি নির্ব্বাচন করিয়া লও এবং আকাঙ্ক্ষার ক্রমানুসারে পরে পরে তাহা খাও।

তৃতীয়। খাদ্যের মধ্যে যাহা কিছু উপভোগ্য, তাহার রস সম্পূর্ণরূপে আস্বাদন না করিয়া খাদ্যসামগ্রী কখনও গিলিয়া উদরসাৎ করিও না অর্থাৎ চর্ব্বনের ফলে খাবার যখন আস্বাদবিহীন হইয়া আপনা আপনি গলা দিয়া গলিয়া যাইতে চাহিবে, তখনি গলাধঃকরণ করিবে।

চতুর্থ। খাবারের আস্বাদ বেশ উপভোগ্য করিবে। খাইবার সময়ে কখনও অন্য-মনস্ক হইবে না এবং কোন রকম দুশ্চিন্তাকে মনের ভিতরে আসিতে দিবে না।

পঞ্চম। আহার কালে উপভোগই প্রধান কথা, তখন অধীর হইবে না। তোমার রুচি যতক্ষণ থাকিবে, ততক্ষণ খাইবে—কিন্তু তার বেশী একমুহূর্ত্তও নয়। বাকি যাহা কিছু কর্ত্তব্য, প্রকৃতি নিজেই তাহা সম্পন্ন করিবেন।

এই পাঁচটি তত্ত্ব খুবই সাদাসিধে এবং অনেকেই হয়ত এর মধ্যে নূতন কোন কথা পাইবেন না। কিন্তু সকলেই যদি নিজে নিজেই খোঁজ নেন, তবে নিশ্চয়ই দেখিবেন যে, এমন সরল ও সাধারণ ব্যাপারেও প্রত্যহ আমরা নিজেদের জ্ঞাত বা অজ্ঞাতসারে কি রকম নিয়ম ভঙ্গ করিয়া থাকি। তাহারই ফলে অজীর্ণ বা বদহজম ও শারীরিক দুর্ব্বলতা এবং সর্ব্বশেষে অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

আমরা কেহই উত্তমরূপে চর্ব্বণ এবং খাবারের সমগ্র রস আস্বাদন করি না। তাই ক্ষুধাও সহজে মেটে না—অথচ এই ক্ষুধা কৃত্রিম ক্ষুধা মাত্র। এই কৃত্রিম ক্ষুধার তাড়নায় বা নিয়মিতরূপে এতটা পরিমাণ খাদ্য খাইতে হইবে এই বিশ্বাসে, আমরা সকলেই অতিরিক্ত খাদ্য সামগ্রীতে দেহকে ভারাক্রান্ত করিয়া তুলি।

মিঃ ফ্লেচার উপরোক্ত পাঁচটী নিয়ম পালন করিয়া পাঁচ মাসের মধ্যেই দেহে ও মনে একেবারে নূতন মানুষ হইয়া দাঁড়াইয়াছিলেন। তাঁহার দেহের অতিরিক্ত ওজন কমিয়া গিয়াছিল, সর্দ্দি হওয়া বা ঠাণ্ডা লাগা বা বদহজমের জন্য আর তাঁহাকে ভয় পাইতে হইত না, এমন কি যৌবনে তিনি স্বাস্থ্য ও শক্তির যে ঐশ্বর্য্য হইতে বঞ্চিত ছিলেন, যৌবনের পরে দুর্ল্লভ তরুণতার সেই সব লক্ষণ, তাঁহার দেহে প্রকাশ পাইতে লাগিল।

তাঁহার বয়স যখন ষাট বৎসর, তখন তিনি সরল-যৌবন সুলভ যে সকল বল বীর্য্যের কাজ করিয়াছিলেন, অধিকাংশ যুবক পালোয়ানও তাহা করিতে পারিলে নিজেদের ভাগ্যবান মনে করিবেন। আটান্ন বৎসর বয়সে তিনি দক্ষিণ হাঁটুর সাহায্যে তিন মণ ত্রিশ সের ওজনের মাল তিনশো পঞ্চাশ বার তুলিয়া ছিলেন। আজ পর্য্যন্ত কোন বলবান এই কাজটী একশো পঁচাত্তর বারের বেশী করিতে পারেন নাই। ঐ বয়সে তিনি আর একবার পা ও পিঠের সাহায্যে আট মণ সাড়ে সাত সের ওজনের মাল মাটী হইতে তুলিয়া সকলকে অবাক্ করিয়া দেন। পঞ্চাশ বৎসর বয়সে তিনি "বাইসিকেল" চড়িয়া দুশো মাইল পথ অনায়াসে খোস মেজাজে ভ্রমণ করিয়া আসিয়াছিলেন।

প্রাচীন বয়সে এমন সব জোরের পরিচয় দিয়া মিঃ ফ্লেচার নাম কিনিয়া ছিলেন বটে, অথচ খোরাক ছিল তাঁহার যৎসামান্য মাত্র। দিনে দুইবারের বেশী তিনি খাইতেন না, তাও পেট ঠাসা খাওয়া নয়। তিনি দেখিয়াছেন, অতিরিক্ত আহারে গায়ের জোর বাড়ে না—বরং কমিয়া যায়। কারণ, খাদ্যের অতিরিক্ত অংশ পচিয়া দেহের ভিতরে যে বিষের জন্ম দেয়, পরিপাক যন্ত্র তাহার কোন সুব্যবস্থা করিতে পারে না। দেহের ভিতরে তখন ক্রমে ক্রমে যে বিষ সঞ্চিত হইয়া উঠে, আমরা দু এক দিনে তার প্রভাব বুঝিতে পারি না বটে, কিন্তু পরিণামে তাহা নানা রোগের আকারে ফুটিয়া উঠিয়া মানুষকে মারিয়া ফেলিতে চেষ্টা করে।

"ফ্লেচারিজমে" আহারের সময় ও মাত্রা সম্বন্ধে বিশেষ কোন বাঁধা নিয়ম নাই। "ক্ষুধার আগে খাইবে না এবং তৃপ্তি হইলেই খাওয়া ছাড়িবে" সাধারণ নিয়ম এই মাত্র। লুব্ধ হইয়া দৃষ্টি ক্ষুধাকে আসল ক্ষুধা বলিয়া ভ্রম করিবে না। মিঃ ফ্লেচার আর এক বিষয়ে সকলকে সাবধান করিয়াছেন। তিনি সকলকে চর্ব্বণ করিতে বলিয়াছেন বটে, কিন্তু ক্রমাগত জাবর কাটার মত চর্ব্বণ করিতে করিতে কাহাকেও পরিশ্রান্ত হইয়া পড়িতে বলেন নাই। তাহার মতে, যে খাদ্য দীর্ঘকাল ধরিয়া চিবাইতে হয়, তাহা সুখাদ্য নয়। উপযোগী খাদ্য নির্ব্বাচনের এইটা হইতেছে প্রধান উপায়। সুখাদ্যের স্বাদ তার বেশীক্ষণ থাকে না—কাজেই আস্বাদহীন হইলেই তাহা গিলিয়া ফেলিতে বেশী ক্ষণের দরকার হয় না। তবে আমরা

অধিকাংশ লোকেই যে ভাবে খাবার খাই, তাহাতে চর্ব্বণ এক রকম হয় না বলিলেই হয়। এ বিষয় সকলের একটা সাধারণ জ্ঞান থাকা উচিত।

সর্ব্বশেষে আমেরিকার ধনকুবের দার্শনিক জন ডি, রকফেলার কৃত "ফ্লেচারিজম" এর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল ;—"আকুপাকু করিয়া ব্যস্তভাবে খাবার খাইবেন না। ধীরে ধীরে চর্ব্বণ করিয়া খাইবেন। খাবার সময়ে হাসি মস্করার গল্প করা ভাল তাড়াতাড়ি করিবার দরকার নাই। চর্ব্বণ করিতে সময় লইবেন এবং আহারকালে রুচি ও আনন্দকে কখনও খোয়াইবেন না। আহার সম্বন্ধে এই নিয়মগুলি প্রতিপালিত হইলে, অজীর্ণ দানবকে তবেই বন্দী করিয়া বলি দেওয়া সম্ভব হইবে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কালা-জ্বরে এন্টিমণি চিকিৎসা ও ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন।

Antimoneal Treatment And Urea Stibamine In Kala Azar

By

Dr U. N. Bramhachari M. A. M. D. D. P. H. D.

প্রথমতঃ যে সকল কালা-জ্বরের রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল উহাদের বিবরণ ১৯২২ সালের অক্টোবর মাসের ইণ্ডিয়ান জর্ণাল অব মেডিক্যাল রিসার্চ্চ-পত্রে বিস্তারিত ভাবে উল্লিখিত হইয়াছে। গত জুলাই মাসের (১৯২৩) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে মেজর সর্টসের (Majar Sortts) একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। এই প্রবন্ধে সর্টস্ প্রতিপন্ন করেন যে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা কালাজ্বরের উৎপাদক জীবাণু (লিসম্যান ডনোভেনাই) ধ্বংস হইয়া থাকে। তাঁহার প্রবন্ধোক্ত ৫টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে ঐ সকল রোগী যথাক্রমে ৫টী ইঞ্জেকসনে .১ গ্রাম, তদপরে ৫টী ইঞ্জেকসনে .৭৫ গ্রাম এবং অতঃপর ৪টী ইঞ্জেকসনে .৭৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগ করা হয়। আমি কালা-জ্বরের দুর্দ্দমণীয় অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিল। ২ মাস বা ততোধিক কাল চিকিৎসাধীনে রাখিয়া

* Form The Calcutta medical journal Nov 1923

এবং যথোচিত মাত্রায় (২ বা ততোধিক ড্রাম) সোডিয়ম বা পটাসিয়ম্ এন্টিমণিটার্টি ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিয়াও যে সকল রোগীর কোন উপকার না হয়, তাহাদিগকেই দুর্দ্দমণীয় কালা-জ্বর আখ্যা দেওয়া হয়।

চিকিৎসকগণ জ্ঞাত আছেন যে, এন্টিমণি টারট্রেট্ বহুদিন যাবৎ প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে দেখা গিয়াছে যে, ২ গ্রাম এন্টিমণি টারট্রেট প্রয়োগে অনেক রোগীর এন্টিমণি অসহ্যণীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। কিছুদিন পূর্ব্বে সিলং হস্পিট্যালে কালা-জ্বরের রোগীদিগকে সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম টার্টার এমিটিক প্রয়োগ করায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল, কিন্তু পরে Mojhr Shott ও Mojor Mackic এর রিপোর্টে জানা যায় যে, ২ গ্রাম সোডি এন্টিমণি প্রয়োগে কোন রোগীই আরোগ্য লাভ করে নাই। বহুস্থানেই দৃষ্ট হইয়াছে যে, ২ গ্রাম সোডি এন্টিমণি প্রয়োগে কোনই ফল পাওয়া যায় না।

প্রায় শতকরা ১০ জন রোগীকে ৫—৬ গ্রাম সোডি এন্টিমণি প্রয়োগ ব্যতীত কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। বলা প্রয়োজন, চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে প্রায় শতকরা ৫ জন রোগীর পীড়া দুর্দ্দম্য হইয়াছিল। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ৬ গ্রাম সোডি এন্টিমণি প্রয়োগ করিয়াও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণে এন্টিমণি টার্ট ও ইউরিয়া ষ্টিবেমাইনের প্রয়োগ ফলের পার্থক্য বুঝিতে পারা যাইবে।

১ম রোগী। R. এই রোগী ৬ মাস হইতে কালা-জ্বরে ভুগিতেছিল। রোগী যে সময়ে চিকিৎসাধীন হয়, সেই সময়ে উহার শারীরিক উত্তাপের নিম্নতম পরিমাণ ৯৯ ডিগ্রী ও উর্দ্ধতম ১০০ ডিগ্রী। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩ মিলিয়ম, শ্বেত কণিকা ৩৫০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০। প্লীহা পাংচার করিয়া তন্মধ্যে লিশম্যান ডনোভান বডি (Lieshman Donovan Bodies) পাওয়া গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্ত কালচার (Peripheral Blood Culture) করিয়াও উহাতে উক্ত জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্ট হইয়াছিল। এই রোগীকে ৬ মাসেরও অধিক কাল এন্টিমণি দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং এই চিকিৎসায় ৭৫টী ইঞ্জেকসনে মোট ৬ গ্রাম সোডি এন্টিমণি টার্ট এবং ২০২গ্রাম পটাস এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন ১২টী ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম সোয়ামিন প্রয়োগ এবং ৬টী টী, সি, সি, ও, (T. C. C. O.) সলিউসন ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কিন্তু এই সকল চিকিৎসায় রোগীর কোনই উপকার দর্শে নাই। অতঃপর রোগী দার্জ্জিলিংএ গমন করে। ২॥০ মাস সেখানে অবস্থানের পর পুনরায় রোগী এখানে উপস্থিত হয়। এই সময় তাহার অবস্থা সর্ব্বাংশেই পূর্ব্ববৎ ছিল। বলা বাহুল্য, এই রোগীর পীড়া যে প্রকৃতঃই দুর্দ্দম্য প্রকৃতির ছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

যাহা হউক, এখানে এই রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহাকে সর্ব্বশুদ্ধ ৯টী ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ

ইহা .১৫ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া এবং প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.৫ গ্রাম করিয়া মাত্রা বর্দ্ধিত করতঃ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

উক্ত প্রকারে তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন শেষ হওয়ার পর রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিত রূপ হইয়াছিল। যথা; জ্বর আদৌ ছিল না, প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে অতি অল্পই অনুভূত হইত। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার পরিমাণ ৫ মিলিয়ন, শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৬২৫০, হিমোগ্নোবিন শতকরা ৭০ ছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া এবং পেরিফারেল রক্তে আর লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই। ২॥০ মাস পরে রোগীর শারীরিক অবস্থা অতীব উন্নত হইয়াছিল, জ্বর পুনরাক্রমণ করে নাই। প্লীহা ও রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই দুর্দ্দম্য রোগী ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী। মিসেস্ এল। এই রোগিণীর দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়া ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে ৭ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। পেরিফারেল রক্তে ও প্লীহা পাংচার করিয়া উহাতে লিসম্যান ডনোভাম বডি প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩ মিলিয়ম, শ্বেত রক্ত কণিকা ২৪০০, এবং হিমোগ্নোবিনের পরিমাণ শতকরা ৫০ ছিল।

এই রোগিণীকে ৬ মাসের অধিক কাল চিকিৎসাধীন রাখিয়া ৪০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২০৮ গ্রাম পটাসিয়ম এণ্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। রোগিণীর সাধারণ অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছিল। উহার দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস, জ্বর সবিরাম আকারে পরিণত হইয়াছিল। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত ছিল। পেরিফারেল রক্তে এবং প্লীহা পাংচার করিয়া ঐ রক্তে লিসম্যান ডনোভান বডি পূর্ব্ববৎই বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ফলতঃ, এই রোগিণীর পীড়া যে দুর্দ্দম্য শ্রেণীর অন্তর্গত, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

অতঃপর ইহাকে ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। উপরিউক্ত এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন চিকিৎসার ১ মাস পর হইতে ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। .১—.২৫ গ্রাম মাত্রায় ৬ সপ্তাহে ৯টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল। .৫ গ্রাম ইঞ্জেকশনের পরই জ্বর ছাড়িয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। (চিকিৎসা শেষ হইবার এক মাস পরের বিবরণ)—রোগিণীর সাধারণ অবস্থা উন্নত, প্লীহার আকার স্বাভাবিক। প্লীহা পাংচারে এবং পেরিফারেল রক্তে আর লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই। রক্ত পরীক্ষায় দেখা গিয়াছিল যে, রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৫ মিলিয়ন, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৭৮০০ এবং হিমোগ্নোবিণের পরিমাণ শতকরা ৬০ হইয়াছে। রোগিণীর দৈহিক ওজন বিশেষরূপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

৩য় রোগী। পুরুষ। ইহার দৈহিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিত। প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ৫½ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ২½ মিলিয়ন, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ১০০০ মিলিয়ন এবং হিমোগ্লোবিণের পরিমাণ শতকরা ২৬ দেখা গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্ত কালচারে এবং প্লীহা পাংচার করিয়া ঐ রক্তে লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। এতদ্ভিন্ন এই রোগীর ক্যাংক্রম অরিস ও হস্তপদে শোথ বর্ত্তমান ছিল।

রোগীকে ৬ মাস চিকিৎসাধীনে রাখিয়া ৫০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ৩.৮ গ্রাম সোডিয়াম এণ্টীমণি টার্ট ইঞ্জেকশন করা হয়, কিন্তু কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই। সাধারণ অবস্থা ও প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা সমভাবেই বর্ত্তমান ছিল, পরন্তু শারীরিক ওজন ১০.পাইণ্ড পর্য্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। শোথও সমভাবে বর্ত্তমান ছিল, তবে ক্যাংক্রাম অরিসের কথঞ্চিৎ উপশম হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপের পরিমাণ নিম্নতম ৯৯ এবং ঊর্দ্ধতম ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইত। ২.৮ গ্রাম সোডিয়ম এণ্টিমণি টারটেট প্রযুক্ত হওয়ার পর রোগীর এণ্টীমণি অসহনীয়তার (Symptoms of intolarance) লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তের কথঞ্চিৎ উৎকর্ষ সাধিত হইতে দেখা গিয়াছিল। লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩½ মিলিয়ন, শ্বেতকণিকা ২৫০০ এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৩২ হইয়াছিল। কিন্তু পেরিফারেল রক্তে ও প্লীহা পাংচারে লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগিটীও যে, দুর্দ্দম্য শ্রেণীর কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই।

অতঃপর ইহাকে .১—.২৫ গ্রাম মাত্রায় ২ মাস যাবৎ ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। ১৩টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৮৫ গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। ১৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। রোগীর দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত (১ ষ্টোন), সাধারণ অবস্থা উন্নত, প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, শোথ ও ক্যাংক্রাম অরিস আরোগ্য হইয়াছিল।

এই সময় রক্ত পরীক্ষায় রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৪ ½ মিলিয়ন, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৬২০০ এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৫৪ দেখা গিয়াছিল। পেরিফারেল রক্তে ও প্লীহা পাংচারে আর লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই।

সিদ্ধান্ত। সোয়ামিনের সহিত আর্সেনিটীনের যেরূপ সম্বন্ধ, ষ্টীবেমোইনের সহিত ষ্টিব এসিটীনেরও (Slib-acetin) তদ্রূপ সম্বন্ধ। ইহার রাসায়নিক নাম—সোডিয়ম সল্ট অব প্যারো-এ্যামিনো-ফেনিল-ষ্টিবিনিক এসিড (Sodium Sult of para-amino-Phenyl-Stibinic acid)।

এপর্য্যন্ত যে সকল রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, উহাদের অধিকাংশেরই এণ্টিমণি চিকিৎসা স্থগিত করার ১½—২ মাস পর হইতেই ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। সমুদয় রোগীকেই ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইয়াছে।

এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত সমুদয় রোগীই যে, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে, তাহা নহে। অন্য এক সময় ৩টী রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগ করা হয়, ইহাদের মধ্যে ২টী রোগীর চিকিৎসার ফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক হইয়াছিল। ইহাদিগকে সর্ব্বশুদ্ধ যথাক্রমে ২.৪ গ্রাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই তাহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

তৃতীয় রোগীর যদিও ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, এবং রক্তের অবস্থাও উন্নত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু প্লীহার আকৃতি হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই এবং পেরিফারেল রক্তে ও প্লীহা পাংচারে লিস্‌ম্যান্ ডনোভান বডিও বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

যাহা হউক মোটের উপর বলা যায় যে, এন্টিমণি অপেক্ষা ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা রোগী অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে এবং অল্প ইঞ্জেকসনেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইউরিয়া ষ্টীবেমাইনের উপকারিতা সম্বন্ধে মেজর সর্টস (Shortts) যেরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদসম্বন্ধে ভিন্ন মত হইবার কারণ দেখা যায় না।

এ পর্য্যন্ত বহুসংখ্যক স্থলে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী সিদ্ধান্ত উপনীত হইয়াছি। যথা—

(১) এন্টিমণি সল্ট অপেক্ষা ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন শ্রেষ্ঠ। এতদ্দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই চিকিৎসা শেষ এবং অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(২) দুর্দ্দম্য কালা-জ্বরে, যে স্থলে এন্টীমণি সল্ট দ্বারা বিশেষ কোন উপকার না হয়, তথায় ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

(৩) ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগে কোন কুফল প্রকাশিত হয় না।

(৪) ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। যে সকল রোগী এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাদের মধ্যে কেহই পুনরাক্রান্ত হয় নাই।

(৫) বর্ত্তমানে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করা হইতেছে, কিন্তু আশা করা যায় যে, এটক্সিল বা সোয়ামিনের ন্যায় ইহাও ভবিষ্যতে ইন্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারিবে।

ডাক্তার নেপিয়ার ১টী রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যেরূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তদ্বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগী একটী বালক, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। এই বালকটী ৪ মাস যাবৎ কালা-জ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে ৪ ইঞ্চি এবং যকৃত ২ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৩০০০ হাজার ছিল। ইহাকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ১০টী ইঞ্জেকসনেই বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ

করিয়াছিল। এই সময়ে উহার রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৬০০০ ও প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

মেজর সর্টন শিলং এ অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। তবে তাহার সর্ব্বাপেক্ষা সুফল প্রাপ্তির অন্যতম কারণ—তথাকার স্বাস্থ্যকর জলবায়ু। মেজর সর্টন বলেন যে, কালা-জ্বরের চিকিৎসায় সোডিয়ম এন্টিমণি টারটেট্ সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

এন্টিমণি চিকিৎসার সহিত তুলনা করিয়া বলা যাইতে পারে যে, ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন প্রয়োগে যে সকল রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহারা সম্পূর্ণরূপেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। কারণ, এই চিকিৎসার ১ বৎসর পরেও ঐ সকল রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে দেখা গিয়াছে।

ডাঃ শ্রীযুক্ত উমাপ্রসন্ন বসু বলেন যে,—"সোডি এন্টিমণি টার্ট কালা-জ্বরের বিশেষ ঔষধ নহে। ৩০।৪০টী রোগীর মধ্যে এতদ্দ্বারা ৬।৭টী রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।"

ডাঃ এস, সি, সেন গুপ্ত মহাশয়ও এই মতাবলম্বী। ডাঃ গুপ্ত বলেন যে, এন্টিমণি প্রয়োগে রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, রক্তামাশার, উদরাময় হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় বলেন যে, এন্টিমণিই কালা জ্বরের বিশেষ (Specifei) ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

ডাঃ জে, এম, দাস বলেন যে, অধিকাংশ রোগীর চিকিৎসায় এন্টিমণি প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না। "ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন যে, ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে, এখনও তদ্রূপ কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায় নাই।*

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম মর্হুয়েট ও সোডিয়ম হিডনোকার্পেট *

Sodum Morhuate and Sodium Hyduocarpate in Leprosy.

By Dr. P. Ganguli, Capt I. M. S.

—:o:—

১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে আমি ৩৭নং আই, জি, এন, আইসোলেসন ব্লকের (33r& I. G. N. Isolotion Block) ভারপ্রাপ্ত হইয়া কুষ্ঠরোগে সোডিয়ম হিডনোকারপেট

---

* From the Indian Medical Gazette, by Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ করি। সার লিউনার্ড রজার্সের অনুষ্ঠিত এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে Capt D. C. Cooper I. M. S. মহোদয়ের নিকট বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলাম এবং কোয়েটা নিবাসী সুবিখ্যাত চর্ম্মরোগ চিকিৎসক Capt Fittis R. A. M. C. মহোদয় দ্বারা রোগ নির্ণয়ে সাহায্য লাভ করিয়াছিলাম। এজন্য তাঁহাদের নিকট আমি কৃতজ্ঞতাসূত্রে আবদ্ধ আছি।

নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণীর কুষ্ঠরোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। যথা :—

১। **মিক্সড্ নোডুলার ও ম্যাকুলো-এনিস্থেটীক** (Mixed Nodular and Maculo-ancesthetic leprosy) কুষ্ঠ।

(২) **পেমফিগাস লেপ্রোসাস** (Pemphegus Leprosy কুষ্ঠ।

(৩) **স্নায়বীক শ্রেণার কুষ্ঠ** (Nervous leprosy)

উপরিউক্ত শ্রেণীস্থ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

১ম রোগী। মিক্সড্ নোডুলার এবং স্নায়বীক শ্রেণীর। রোগীর বয়ক্রম ২০ বৎসর।

পারিবারিক ইতিহাস। রোগীর খুল্লতাতের কুষ্ঠব্যাধি হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। এক বৎসর পূর্ব্বে এই রোগীর জ্বর হয়, জ্বরান্তে সাধারণ দুর্ব্বলতা, অরুচি, অবিরাম কাশি, এবং নাশারন্ধ্রের শুষ্কতা প্রকাশ পাইয়াছিল। ইহার ৩।৪ মাস পরে পুনরায় জ্বর হয়। এই সময় হইতে তাহার দক্ষিণ পদের সম্মুখভাগে, ডান দিকের কপালে, নাশিকায়, বামহস্তের পশ্চাদ্দেশে, ডান্ হাতের কনুই এবং বাহুর পশ্চাৎ ভাগে ম্যাকুলার র‍্যাস বাহির হয়। কিছুদিন পরে এই সকল স্থানের স্পর্শ ও উত্তাপ অনুভব শক্তি হ্রাস হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই শক্তি এরূপ ভাবে হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, রোগী উত্তাপ অনুভব করিতে না পারিয়া, একদিন নিজের অঙ্গুলী দগ্ধ করিয়া ফেলিয়াছিল। ক্রমশঃ রোগীর বাহুর পৈশিক শক্তি বিলুপ্ত ও মধ্যম ও দ্বিতীয় অঙ্গুলিতে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল। এই ক্ষত প্রথমতঃ ম্যাকুলার প্যাচের কিনারায় প্রকাশ পায়। অতঃপর নাশিকার উপর নোডুল বাহির হয়। নাশিকাটী চেপ্টা হইয়া গিয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। যখন রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান ছিল। এতদ্ব্যতিত উহার আলনার নার্ভ (ulnar Nerve) স্থূল হইয়াছিল, মিডিয়ান নার্ভের পক্ষাঘাত হওয়ায়, বৃদ্ধাঙ্গুলী ও দ্বিতীয় অঙ্গুলীর সঞ্চালনের শক্তি আদৌ ছিলনা।

চিকিৎসা। ২৮শে আগষ্ট তারিখ হইতে এই রোগীকে সোডিয়ম মহ্‌য়েট দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

প্রতিক্রিয়া। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পর রোগীর হাঁপানির ভাব হইত, বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ণনে রাল্‌স ও রঙ্কাই পাওয়া যাইত। কিন্তু কয়েকদিন পরেই এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। সোডিয়ম মর্হ্য়েট ইঞ্জেকসনে ম্যাকুলো-এনিস্থেটীক প্যাচ্ এবং বিবিধ স্নায়বীক বৈলক্ষণ্য বিশেষরূপে উপশমিত হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর ১৫ দিনের মধ্যেই রোগীর আক্রান্ত স্থানের স্পর্শ ও উত্তাপ অনুভব শক্তি পুনরুদ্দীপ্ত, নার্ভের স্থূলত্ব তিরোহিত ও মিডিয়ন নার্ভের পক্ষঘাত দূরীভূত হইয়াছিল। কিন্তু যখন দেখা গেল যে, ইহা ৩½ সি, সি, মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াও, নেডুল গুলির উপর ইহার কোন ক্রিয়া পাওয়া গেল না এবং রোগী জ্বরে আক্রান্ত হইল, তখন সোডিয়ম মর্হ্য়েটের পরিবর্ত্তে সোডিয়ম হিডনোকার্পেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগীর বিবরণ। এই রোগী এক বৎসর পূর্ব্বে পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার দেহের ডান দিকের সমুদয় লিম্ফ্যাটিক গ্লাণ্ড বর্দ্ধিত ও বাম দিকের কেবল ইঙ্গুইন্যাল ও স্কারপাস্ ট্রাইয়্যাঙ্গল প্রদেশের (Inguinal region and Scerpas Triangle gland) গ্রন্থি সমুহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই সকল গ্রন্থিতে পুঁজ সঞ্চিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা হয়। ইহার ১ সপ্তাহ পূর্ব্বে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিল এবং সর্ব্ব শরীরে চুলকানী দেখা দিয়াছিল। ইহার পরেই উহার মুখে, পৃষ্ঠে ও পদতলে র‍্যাস্ বাহির হয়। ভ্রুর চুল উঠিয়া গিয়াছিল। ১৯১৯ সালের জুলাই মাসে আলনার, মিডিয়ন এবং পষ্টিরিয়র টীবিয়াল স্নায়ুর উপর নোডিউল উদ্ভূত হয়। কিছু দিনের মধ্যেই রোগীর ভ্রুপ্রদেশ, নাসিকা, কর্ণের নোডিউল স্থূল হইয়া মুখের চেহারা ঠিক যেন সিংহের ন্যায় হইয়াছিল। নাসিকার সেপ্টামে ক্ষত হইয়াছিল এবং মধ্যে মধ্যে নাসিকা হইতে প্রবল রক্তপাত হইত। নাসিকার স্রাব পরীক্ষা করিয়া, উহাতে প্রচুর পরিমাণে লেপ্রা-ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল।

৮ই সেপ্টেম্বর হইতে রোগীকে সোডিয়ম মর্হ্য়েট ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহার ৩% পার্সেণ্ট দ্রব ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, রোগীর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায়, এতৎপরিবর্ত্তে সোডিয়ম হিড্‌নোকার্পেট ইঞ্জেকসন করা হয়। ৬ সপ্তাহ পরে ১লা জানুয়ারী হইতে পুনরায় সোডিয়ম মর্হ্য়েট ইঞ্জেকসন করা হয়। একমাস চিকিৎসার পরই রোগীর নোডিউল গুলি অন্তর্হিত হইয়াছিল, কিন্তু বিবর্দ্ধিত স্নায়ুগুলি আর স্বাভাবিক হয় নাই। রোগীর অন্যান্য অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়াছিল।

৩য় রোগী। শ্রমজীবী, ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে রোগীর জ্বর হয়। ইহার ৩ দিন পরে উহার সর্ব্বশরীরে এক প্রকার ইরাপ্সন বাহির হইয়াছিল। ৪ দিনের মধ্যেই ঐ ইরাপ্সন গুলির আকৃতি বর্দ্ধিত এবং উহা ফাটিয়া গিয়া অসহ্য চুলকানী উপস্থিত হয়। এক পক্ষকাল পরেই চুলকানী উপশমিত হইয়াছিল। এই সময়ে ভ্রুর চুল অনেক পরিমাণে স্খলিত হয়। ইহার কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর হস্তের পৈশিক শক্তি নষ্ট, অঙ্গুলী গুলি বক্র এবং স্নায়ু স্থূল হইয়াছিল।

৭ই অক্টোবর হইতে ইহাকে সোডিয়ম মর্হ্য়েট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা

আরম্ভ করা হয়। কিন্তু এই চিকিৎসায় রোগীর কোলনের প্রদাহ বশতঃ আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইতে থাকায়, ১১ই অক্টোবর হইতে সোডিয়ম হিড্নোকার্পেট ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ইহা প্রযুক্ত হইয়া ১৯২০ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে পুনরায় সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন করা হইতে থাকে।

চিকিৎসার ফল। সোডিয়াম হিউনোকার্পেট প্রয়োগে রোগীর শারীরিক অবস্থা বিশেষ উন্নত হইয়াছিল, কিন্তু অঙ্গুলীর বক্রতা, আল্নার স্নায়ুর স্থূলত্ব, হস্তের মাংসপেশীর শক্তিহীনতা দূরীভূত হয় নাই, এই জন্যই পুনরায় সোডিয়ম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন করা হয়। সোডিয়ম মর্হুয়েটের Fabrolytic action থাকায় এইরূপ অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকার করে। এতদপ্রয়োগে রোগীর ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

৪র্থ ও ৫ম রোগী। এই দুইটী রোগীই স্নায়বীয় শ্রেণীর কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত ছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস—১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দের জুন মাসে উভয় রোগীরই জ্বর হয়। ১০ দিন জ্বর হইয়া এক সপ্তাহ মধ্যেই উহাদের সর্ব্ব শরীরে বেদনা এবং হস্ত পদে চিন্ চিন্ করা অনুভূত হয়। ইহার পরেই হস্ত পদে এবং নাশিকার উপর ইরাপ্সন বাহির হয়। এই সকল স্থানে প্যাচ্ দেখা দেয় এবং ঐ সকল স্থানের স্পর্শশক্তি হ্রাস হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই অসাড়তা টীশুর গভীর প্রদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। উত্তাপ প্রয়োগ, চাপপ্রদান কিম্বা গভীর ভাবে পিন ফুটাইলেও রোগী বেদনা অনুভব করিত না। ক্রমশঃ হস্তের মাংশপেশী সমূহ শক্তিহীন, ও ক্ষয় প্রাপ্ত এবং অঙ্গুলিগুলি বক্র হইয়া যায়। উভয় রোগীই এইরূপ অবস্থায় চিকিসাধীন হয়।

চিকিৎসা—অক্টোবর মাসের মধ্য ভাগ হইতে ডিসেম্বর মাসের শেষ ভাগ পর্য্যন্ত, উভয় রোগীকেই সোডিয়ম হিড্নোকারপেট দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে আক্রান্ত স্থান সমূহের স্পর্শ শক্তিহীনতা দূরীভূত হইয়াছিল, কিন্তু মাংস শেশীর শক্তি হীনতা ও অঙ্গুলি সমূহের বক্রতা তিরোহিত না হওয়ায়, ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ১লা জানুয়ারী হইতে সোডিয়ম মর্হুয়েট ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ইহাতে উভয় রোগীর এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল।

মন্তব্য।

উভয় ঔষধের ক্রিয়া ফল। সোডিয়ম মর্হুয়েট এবং সোডিয়ম হিডনোকারপেটের ক্রিয়া আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, এই উভয় ঔষধই ম্যাকুলো-এনিস্থেটিক শ্রেণীর কুষ্ঠপীড়ায়ই বিশেষ উপকার করে।

সম্মিলিত চিকিৎসা। উল্লিখিত প্রত্যেক রোগীর প্রত্যেক অবস্থায় সোডিয়ম মর্হুয়েটের ক্রিয়া অবগত হইবার জন্য ইচ্ছুক হইলেও, সে সময় উহা না পাওয়া

যাওয়ায়, ১৯১৯ সালের সেপ্টেম্বর, অক্টোবর এবং নবেম্বর মাসে কোন রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করিতে পারি নাই, এতৎপরিবর্ত্তে সোডিয়ম হিডনোকারপেটই প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যাহা হউক, এই উভয় ঔষধ একত্র ব্যবহারে সন্তোষজনক সুফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। একটী উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে, যে স্থলে নোডিউল সমূহের উপর সোডিয়ম মর্হুয়েটের কোন উপকারীতা দৃষ্ট হইত না, সেই স্থলে সোডিয়ম হিড্‌নোকারপেট প্রয়োগে বিশেষ সুফল দৃষ্ট হইত। পক্ষান্তরে, সোডিয়ম হিড্‌নোকারপেট অপেক্ষা স্নায়বীয় উপসর্গাদি বিদূরিত করিতে সোডিয়ম মর্হুয়েট বিশেষ ফলপ্রদ।

মাত্রা। উভয় ঔষধেরই ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রথমতঃ ½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রতি ইঞ্জেকসনে ⅓—½ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ, এক সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এইরূপে ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করার পর রোগারোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, এই মাত্রায়ই প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহাতে কোন রোগীরই কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দেখা গিয়াছে, যে সকল রোগী সোডিয়ম মর্হুয়েট ৩ সি, সি, মাত্রা সহ্য করিত পারে, তাহারা ৩½ সি, সি, সোডিয়ম হিড্‌নোকারপেট অনায়াসেই সহ্য করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

Treatment of Burns and Scalds.

ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধুরী S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—তাঁতিবন্দ হস্পিট্যাল।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য তিনটী। যথা—(১) বেদনা নিবারণ এবং অবসন্নতার প্রতিবিধান। (২) সংক্রমণ নিবারণ। (৩) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য এবং প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ।

বেদনার উপশম করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। কারণ, তজ্জন্য রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। তৎসঙ্গে ক্ষত যাহাতে দূষিত না হইতে পারে, তাহাও করিতে হয়।

প্রথমতঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করাই বিশেষ গুরুতর বিষয়। জল ও অ্যালকোহল মিশ্রিত শতকরা চারি অংশ শক্তি বিশিষ্ট পিক্রিক এসিড্ (Picric Aid Sol) দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ক্ষতের গভীর স্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ

করে। এবং এতদ্দ্বারা যন্ত্রণার উপশম হয়। দগ্ধ ক্ষতে প্রথমে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করার পর, আর সেই ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। দীর্ঘকাল পিক্রিক এসিড্ দ্রব (Picric acid Sol) দ্বারা চিকিৎসা করায়, কখন উক্ত ঔষধের বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতেও দেখা যায় নাই। তবে অন্যান্য ঔষধে যেমন রোগীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষ গুণে সামান্য মাত্র ঔষধেই মন্দ-ফল উপস্থিত হয়; এই ঔষধেও তদ্রূপ হইতে পারে। সে স্বতন্ত্র বিষয়। ক্ষতাঙ্কুর যুক্ত দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগ করায় কখন সুফল হইতে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, এই ঔষধ বিসর্প (Erysipelas) রোগের বিষনাশক। সুতরাং পিক্রিক এসিড্ দ্রব দ্বারা ক্ষত আর্দ্র থাকিলে, তাহাতে আর উক্ত পীড়া হইতে পারে না। Erysipelas রোগ জীবাণু Picric acid সংস্পর্শে আসিলেই নষ্ট হয়।

তবে পিক্রিক এসিড্ দ্রবের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই যে, ইহা যে স্থানে সংলগ্ন হয়, সেই স্থান পীতবর্ণ ধারণ করে। এমোনিয়া দ্রব বা এল্‌কোহল কিংবা কার্ব্বনেট অব লিথিয়া দ্রব দ্বারা ধৌত করিলে, উক্ত পীতবর্ণ, উঠিয়া যায়। দগ্ধ ক্ষতে রেসর্সিনের মলম (১ আউন্সে ২০ গ্রেণ) বিশেষ উপকারী ঔষধ।

নির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis

প্রস্রাব পরীক্ষায় যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়*

By Dr. Z. Fernandez B. A. M. D.

যক্ষ্মারোগ নির্ণয় এবং উহার ভাবিফল নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত পরীক্ষা-প্রণালী বিশেষ উপযোগী। বহুস্থানে এই পরীক্ষার সাফল্য পরিদৃষ্ট হইয়াছে।

পরীক্ষা প্রণালী।—প্রথমতঃ ১টী টেষ্ট টিউবে রোগীর কিয়ৎ পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া, তাহাতে প্রস্রাবের এক দশামাংশ জল মিশ্রিত করিতে হইবে। অর্থাৎ ১০ ভাগ প্রস্রাবে, ১ ভাগ জলে মিশাইতে হইবে। অতঃপর অপর আর ২টী টেষ্ট টিউব লইয়া, উহার প্রত্যেক টিউবে উক্ত জল মিশ্রিত প্রস্রাব ৫ সি, সি, পরিমান ঢালিয়া রাখিবে। তারপর ইহাদের মধ্যে এইরূপ জল-মিশ্রিত ১টী টিউবের প্রস্রাবে, পটাস পারম্যাঙ্গানেটের জলীয় দ্রব

* From The Practitioner, Sept—1923.

(১০০০ ভাগে ১ ভাগ) ৪।৫ ফোঁটা মিশ্রিত করিবে। এক্ষণে যদি এই পটাস পারম্যাঙ্গানেট দ্রব মিশ্রিত প্রস্রাবের রং ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে এবং অপর টীউবস্থ প্রস্রাব পরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে রোগী যে, নিশ্চয়ই যক্ষ্মা রোগে ভুগিতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যদি প্রত্যেক সপ্তাহেই এইরূপ পরীক্ষায়, পারম্যাঙ্গানেট দ্রব সংযোগে, ঐরূপ জল মিশ্রিত প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ এই বর্ণ ঘণীভূত হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর ভাবি ফল অশুভ জ্ঞাতব্য। পক্ষান্তরে, প্রস্রাবের ঐরূপ বর্ণ যদি ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর অবস্থাও ভাল হইতেছে বলিয়া জানিতে হইবে।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

:o:

(১) হাইড্রোজেন পার অক্সাইড।

Hydrogen peroxide

Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S. (London)
Late Parsonal Physician to H. H. the Kumar Sahib
of Maihar Stale—C. I.

:o:

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ (Hydrajn Peroxide) ব্যবহার করিয়া আমি সবিশেষ ফল পাইয়াছি। যথাঃ—তরুণ এবং পুরাতন ফেরিঙ্গাইটীস, (acut and chronic Pharyngitis), তরুণ ও পুরাতন টন্‌সিলাইটীস্, দাঁতের মাড়ী এবং মুখাভ্যন্তরের ক্ষত (Pyorrhoea), জিহ্বার ক্ষত, দাঁতের যন্ত্রণা, চোয়ালে অসহ্য যন্ত্রণা হেতু হাঁ করিতে বা খাইতে অক্ষম, বিষাক্ত ক্ষত, দাঁতের গোড়ায় ক্ষত, মুখের দুর্গন্ধ, নাসিকার সর্দ্দি প্রভৃতি এবং মাথার খুস্কি ও মরামাস (Dandroff)।

এই সকল পীড়ায় ইহার প্রয়োগফল যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

(১) **তরুণ ও পুরাতন ফেরিঙ্গাইটীস্**—মার্কের হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ (Merck's Hydrogen Peroxide), ড্রপার বা পিপেট মধ্যে লইয়া আস্তে আস্তে নাকের ভিতর দিয়া, ধীরে ধীরে ঔষধটী টানিয়া গলার ভিতর আনিবে এবং ওয়াক্ করিয়া ফেলিয়া দিবে। তবে ঔষধটী পেটে গেলেও কোন ভয়ের কারণ নাই। ইহা বিষাক্ত নহে, বরং উত্তম এণ্টিসেপটীক। এই নিয়মে দিবসে ৪ বার ব্যবহার করিবে। ইহাতে এক

দিনেই ফল বুঝিতে পারা যায়। ৭ দিনেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু মাসাবধি কাল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(২) **তরুণ ও পুরাতন টন্‌সিলাইটীস্**—উপরিউক্ত নিয়মে প্রস্তুত দৈনিক ৩।৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৩) **দাঁতের মাড়ী ও মুখাভ্যন্তরে ক্ষত (pyorrhœa)**—কুল্যরূপে দিবসে ৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৪) **জিহ্বার ক্ষত**—কুল্যরূপে ব্যবহার করিবে।

(৫) **দাঁতের যন্ত্রণা**—কুল্যরূপে দিবসে ৩।৪ বার ব্যবহার করিবে।

(৬) **চোয়ালে অসহ্য যন্ত্রণা হেতু মুখব্যাদন করিতে বা খাইতে অক্ষম (Lock.jow)**—তরুণ ও পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিসে যেরূপে ব্যবহার করিতে বলা হইয়াছে, সেইভাবে এবং কুল্যরূপে দিবসে ৩।৪ বার ব্যবহার্য্য।

(৭) **বিষাক্ত ক্ষত**—ধৌতরূপে দিবসে ২ বার মাত্র ব্যবহার্য্য।

(৮) **দাঁতের গোড়ায় ক্ষত**—
(৯) **মুখে দুর্গন্ধ**—
} দিবসে ৩।৪ বার কুল্যরূপে ব্যবহার্য্য।

(১০) **নাসিকার সর্দ্দি।**—ফেরিঞ্জাইটিস রোগে যেরূপ ভাবে ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, সেইরূপ ভাবে ইহাতেও ৩।৪ বার ব্যবহার্য্য।

(১১) **মাথার খুস্কি ও মরামাস**—Dandroff।—মাথার খুস্কি ও মরামাসে ইহার অদ্ভুত শক্তি দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি। স্নানের পূর্ব্বে তৈল না মাখিয়া, সাবান জলের মত ইহা মাথায় ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ, অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ক্যালভার্টের টয়লেট সাবান দিয়া উত্তমরূপে মাথা ধুইয়া ফেলিয়া, নিয়মিত ভাবে স্নানাদি করিবে। স্নানান্তে আবশ্যক মত তৈলাদি ব্যবহার করা যায়। ইহাতে মাথার সর্ব্বপ্রকার খুস্কি, মরামাস, উকুন, টাক ও চুল উঠিয়া যাওয়া নিশ্চয়ই অত্যাশ্চর্য্যরূপে অতি অল্প সময়েই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে, ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

এই ঔষধ ব্যবহারে চুল একটু কটা হয় বটে, কিন্তু পীড়া সারিয়া যাইবার পর, নিয়মিত ভাবে কয়েকদিন তৈল ব্যবহার করিলেই, চুল পুনরায় কৃষ্ণবর্ণ হইবে।

আমার জনৈক বন্ধু; মাথায় মরামাস ও চুল উঠিয়া যাওয়া রোগে প্রায় ৪।৫ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছিলেন। বাজারের নানা প্রকার লোসন, তৈল, পমেড ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোনও ফল পান নাই। অতঃপর আমি কেবল মাত্র তিন বোতল হাইড্রোজেন পারক্সাইড ব্যবহার করাইয়া, কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে তাহাকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

এই প্রবন্ধে লিখিত প্রত্যেক পীড়াতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আমি স্বয়ং আশাতীত ফল পাইয়াছি। ইহা আমার বহুবার বহু রোগীতে পরীক্ষিত। আশা করি, সমব্যবসায়ীগণ ব্যবহার করিলে, আমার মতই সুফল লাভে সক্ষম হইবেন।

২। দধি।

Dr. N. DASS, M.B., F.R.E.S. (London).

—:o:—

অধুনা পাশ্চাত্য জগতের সমগ্র বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকমণ্ডলী দধির জীবাণু (microbe) ধ্বংসকারী অসীম ক্ষমতা, এক বাক্যে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন। ইহাতে ল্যাক্‌টীক্ এসিড আছে বলিয়াই ইহা এত উপকারী। বিশেষতঃ ইহার জীবাণুনাশক ক্ষমতা—ম্যালেরিয়া, এমিবিক্ ডিসেন্ট্রি, লিভারের সিরেসিস্, টাইফয়িড, ডায়েরিয়া, নানা রূপ বিষাক্ত জ্বরে, ক্রিমি রোগে এবং লিভারের নানাবিধ পীড়ায়—অসীম ও ধ্রুবনিশ্চয়, তাহাতে আর কাহারও সন্দেহ নাই। এমন কি, ইহাই একমাত্র পথ্য বা ঔষধরূপেও ব্যবহার করিতে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। এই দধি এইক্ষণে নির্ভয়ে প্রায় অধিকাংশ পীড়াতেই ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার মত সুপথ্য আর নাই বলিলেও হয়। আমার নিজ অভিজ্ঞতায়—টাইফয়িড, ম্যালেরিয়া, ক্রিমি এবং লিভারের পীড়ায় দধি একমাত্র পথ্য রূপে ব্যবহার করিয়া আমি আশাতীত ফল পাইয়াছি। তবে ঘরের পাতা দধিই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইহা সর্ব্বদা টাটকা হওয়া আবশ্যক। আমার মতে চিনিপাতা দধি, সামান্য লবণ ও লেবুর রস সহ ব্যবহারই শ্রেয়ঃ—ইহা যেমন মুখরোচক, তেমনি স্নিগ্ধ ও উপকারী। দধির ঘোলও বিশেষ উপকারী।

হৃৎপিণ্ডের উপর এডরিনালিনের বিবিধ প্রয়োগ প্রণালী।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

১৯০০ খৃষ্টাব্দে বিখ্যাত জাপানী ডাঃ জোকিচি টাকামাইন সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি হইতে এই ঔষধ আবিষ্কার করেন। প্রথমতঃ ইহা হৃৎপিণ্ডের বলকারক বলিয়াই চিকিৎসক সমাজে বিশেষ আদৃত হয়। এক্ষণে ইহার প্রয়োগক্ষেত্র আরও বহু বিস্তৃত হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য, এডরিনালিনের গুণ বর্ণনা নহে। সম্প্রতি পীড়া আরোগ্যের জন্য এই ঔষধ বিবিধ উপায়ে দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হইতেছে। এতদ্‌সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনাই আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। নিম্নে প্রত্যেক প্রয়োগ প্রণালীর নাম এবং উহাদের প্রয়োগ ফল সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

(১) মুখপথে প্রয়োগ।—পরীক্ষা করতঃ দেখা গিয়াছে, এডরিনালিন সেবন করিলে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শিরা সমূহ অতি সত্বর সঙ্কুচিত হয়। তাহার ফলে উক্ত ঝিল্লি সমূহের শোষণ শক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এজন্য অতি অল্প পরিমাণে ঔষধ দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। যে টুকু শোষিত হয়, উহা যকৃৎ পথে পরিচালিত হইয়া থাকে এবং তথায়ও কিয়ৎ পরিমাণে ধ্বংস হইয়া হইয়া যায়। এই কারণেই এডরিনালিন মুখপথে প্রয়োগ করিলে, এতদ্দ্বারা রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের উপর ক্রিয়া সন্নতর হয়। এজন্য অনেকে এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন সেবন করিতে না দিয়া, শুষ্ক সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি (Dried Suprarenal Gland) চূর্ণ খাইতে দিয়া থাকেন। সেবন না করিয়া এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন জিহ্বার তলায় রাখিয়া দিলেও বেশ শোষিত হয় এবং অধিকতর কার্য্যকরী হইতেও দেখা যায়।

(২) হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেকসন (Hypodermic Injection) :—এড রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন হাইপোডার্ম্মিক রূপে ইঞ্জেকসন করিলে, হৃৎপিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধিত হয়, করোণারি ধমনী (Coronary arteries) প্রসারিত হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তের চাপশক্তি (Blood pressure) তদ্রূপ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না। শীঘ্র ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য এই ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক্ রূপে প্রযুক্ত হইতে পারে কিন্তু অতি শীঘ্র ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য এই প্রণালীতে প্রয়োগ প্রশস্ত নহে।

(৩) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন্ (Intramascular Injection)—হাইপোডার্ম্মিক্ উপায়ে প্রয়োগ অপেক্ষা, পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দ্রুত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কিন্তু অতি সত্বর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে এ উপায়ও প্রশস্ত নহে।

(৪) ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন (Intravenous Injection) :—অতি সত্বর ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে হইলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড্, স্যালাইন সলিউশন সহ যোগ করতঃ শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কোল্যাপ্স অবস্থায় ১ পাইণ্ট নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ ৫ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন যোগ করতঃ, প্রয়োগ করিলে ফল অতি শীঘ্র ও সুন্দর রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ ভাবে এড্রিনালিন্ ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন করিলে বিপদের আশঙ্কাও থাকে না।

কোল্যাপ্স ব্যতীত, শক অথবা অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে, এড্রিনালিন ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন করিলে,যথোচিত উপকার পাওয়া যায়।

(৫) রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) :—অনেক সময় এই ঔষধ রেক্‌ট্যাল্ ইঞ্জেকসনের জন্যও ব্যবহৃত হয়। দেখা গিয়াছে, সেবন জন্য প্রয়োগ অপেক্ষা রেক্‌ট্যাল্ ইঞ্জেকসনে সমধিক উপকার হইয়া থাকে। সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে ইহা হিমোরইড্যাল শিরা দিয়া ভেনা কেভা (Vena cava) মধ্যে নীত হয়। সুতরাং

সেবনীয় ঔষধ অপেক্ষা সত্বর উপকার দর্শাইয়া থাকে। এরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগে বিরূক্রিয়া হইবার সম্ভাবনাও অল্প।

(৬) **ইণ্ট্রাকার্ডিয়্যাক ইঞ্জেকসন** (Intracardiac Injection) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া আসিতেছে, অন্যভাবে ঔষধ প্রয়োগে বিন্দুমাত্রও উপকার দেখা যাইতেছে না, এরূপ অবস্থায় এড্রিনালিন ইণ্ট্রাকার্ডিয়্যাক্ ইঞ্জেকসন করিলে সমূহ উপকার হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গেলেও, এরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগে নাকি উপকার দৃষ্ট হইয়াছে। এরূপ অবস্থায় ১ সি, সি মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ইণ্ট্রাকার্ডিয়াক্ ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল অপেক্ষা বাম ভেণ্ট্রিকেলে ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের সীমা মধ্যে চতুর্থ অথবা পঞ্চম ইণ্টারকষ্টাল স্পেসে (Intercostal Space, সূচীবিদ্ধ করিলে হার্টের বাম ভেণ্টিকেলে প্রবিষ্ট হয়। কার্ডিয়্যাক পেশীমধ্যে সূচী প্রবেশ কালীন উহা অভ্যন্তর ও ঊর্দ্ধগতিতে প্রবেশ করাইতে হইবে। এরূপ ভাবে সূচী প্রবেশ করাইলে কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

(৭) **ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন** (Intraspinal Injection) :—শক্এর পর রোগীর রক্তের চাপশক্তি (Blood pressure) নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে অনেকেই এরূপ ইঞ্জেকসন অনুমোদন করেন। এ প্রকার ইঞ্জেকসনের ফল প্রায়শঃ ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসনের মতই হইয়া থাকে। রক্তের চাপশক্তিও অত্যাধিক বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না। কিন্তু ফল দীর্ঘ সময় স্থায়ী হয়। তবে এরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ এখনও পরীক্ষাধীন বলিতে হইবে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

০:০:০

উপদংশ রোগে—এরোভারসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকৃষ্ণ তালুকদার এল, এম, এস।
কলিকাতা।

:০:

গত ১২।২।২৪ তারিখে একটী প্রৌঢ়া স্ত্রীলোক অবগুণ্ঠনে আবৃত হইয়া আমার প্রাইভেট রুমে বিশ্রাম করিতেছিল। উদ্দেশ্য—আমার দ্বারা চিকিৎসা করান। আমি বাড়ী হইতে ডাক্তার খানায় আসিয়াই, সর্ব্বাগ্রে রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে প্রাইভেট রুমে প্রবেশ

করিলাম। রোগিণীর স্বামীও আমার সঙ্গে সঙ্গে প্রবেশ করিয়া তৎপার্শ্বে দাঁড়াইয়া বলিলেন — মহাশয়! আমি এই রোগিণীর চিকিৎসা করাইয়া সর্ব্বশান্ত হইলাম, দুঃখের বিষয় রোগারোগ্য করিতে পারিলাম না। এযাবৎ যাহা সংস্থান করিয়াছিলাম, এই রোগিণীর চিকিৎসাতেই ব্যয় করিয়াছি। আমরা বিদেশী, এক্ষণে একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিবার জন্য আপনার নাম শুনিয়া এখানে আসিয়াছি। আপনি একটু মনোযোগ পূর্ব্বক রোগিণীকে দেখিয় যদি রোগারোগ্যের সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব। ভদ্রলোকটীর কাতরতাপূর্ণ কথাগুলি শুনিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—ইতিপূর্ব্বে কিরূপ চিকিৎসা হইয়াছে, বিস্তারিত বলুন? রোগিণীর স্বামী বলিলেন—মহাশয়! চিকিৎসার আর বাকী রাখি নাই। ইহার দেহে ৪০টী ইঞ্জেকসন হইয়া গিয়াছে। এই বলিয়া তিনি রক্ত পরীক্ষার কাগজ বাহির করিয়া এবং পূর্ব্বাপর ঔষধের ব্যবস্থাপত্রগুলির একখানা বই আমার নিকট দিলেন। আমি বইর পৃষ্ঠার ন্যায় উলটাইয়া সমস্ত দেখিয়া লইলাম। দেখিলাম—যতগুলি উপদংশের ইঞ্জেকসন বাহির হইয়াছে, তাহার কোনটীই আর বাকি নাই। কেহ ৩টী, কেহ ৪টী, কেহ বা ৫টী পর্য্যন্তও এক একপ্রকারের ইঞ্জেকসন করিয়া সালসা মিক্শ্চার দিয়া শেষ করিয়াছেন। প্রেসক্রপসনগুলি দেখা শেষ হইলে বলিলাম — এখন একবার রোগিণীকে দেখিব। আপনি উহাকে মাথায় কাপড় ফেলিয়া স্থির ভাবে বসিতে বলুন এবং আপনাকে যে সকল বিষয় জিজ্ঞাসা করিব, যথাযথ তাহার উত্তর দিয়া যাইবেন।

আমি—রোগিণীর রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে, আপনার উপদংশ বা গণোরিয়া রোগ হইয়াছিল কি, না?

স্বামী—আমার উপদংশ রোগ ছিল, ধাতের ব্যারামও ছিল। কিন্তু আমার রোগ নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে, বলিয়াই আমার বিশ্বাস।

আমি—এই রোগিণীর প্রথম কিরূপ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল?

স্বামী—প্রথমে জননেন্দ্রিয়ে চুলকানি, তাপ বোধ, স্ফীতি ও ক্ষত প্রকাশ, পাইয়াছিল। শরীরের অন্যান্য অঙ্গের গ্রন্থি স্ফীতি হইয়া তারপরেই জ্বর প্রকাশ পায়। ইহার ২ মাস পরেই ন্যাবার ন্যায় হয় সেই হইতেই অস্থি বেদনা, রক্তাল্পতা প্রভৃতি যে আরম্ভ হইয়াছে, এযাবৎ তাহা আর কেহই সারাইয়া দিতে পারিলেন না। এই ভাবে ৩ মাস কাটিয়া যাইবার পরই একদিন প্রবল জ্বর হইল এবং ঐ জ্বর আরোগ্য হইতে না হইতেই, গলক্ষত প্রকাশ পায়। জ্বর সারিল কিন্তু গলক্ষত সারিল না। ক্রমে ক্রমে ভ্রুর চুলগুলি উঠিয়া গেল। ক্রমশঃ যতই দিন যাইতে লাগিল, ততই রোগিণীর মুখ গহ্বর, গল কোষ, তালুমূল, কণ্ঠ, শ্বাসনলী আক্রান্ত হইতে লাগিল এবং নানা স্থানের চর্ম্মে ক্ষতাদি হইতে লাগিল। তারপর চার পাঁচ মাসের মধ্যেই বসন্ত গুটিকার ন্যায় কৃষ্ণ লোহিত বা তাম্রবর্ণ ফুস্কুরি পৃষ্ঠ বাহু ও উরুদেশে দেখা যাইতে লাগিল, গলার ভিতর, মুখের বা নাসিকার ভিতর, জিহ্বা, ওষ্ঠদ্বয়ের কোণ, প্রভৃতি অঙ্গে ফুস্কুরি গলিয়া

ক্ষতাকার ধারণ করে; গুহদ্বার ও যোনিদ্বারের চতুঃপার্শ্বস্থ ক্ষতগুলি প্রায়ই চেপ্টা আচিলের মত। কখন কখন মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে ও বৃক্কক প্রদাহ উপস্থিত হয়। আজ পর্য্যন্ত এই সমস্তই বিদ্যমাণ আছে। চিকিৎসায় ১৫।২০ দিন ভাল থাকে, কিন্তু তার পরেই আবার একেবারে শয্যাসায়ী হয়।

সমস্ত শুনিয়া ও রোগিণীর সমস্ত শরীর তন্ন তন্ন করিয়া দেখিলাম এবং বুঝিলাম যে, ইহার রক্তে এখনও উপদংশের বিষ পূর্ণ মাত্রায় বিরাজ করিতেছে। ঔষধাদিতে কোন পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে নাই। ইহার লক্ষণ গুলি সবই উপদংশের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার। সম্প্রতি আমি জার্ম্মান ডাক্তার ডি, মার্ক আবিষ্কৃত এরোভারসন নামক ঔষধটী আরও ২।৩টী কঠিন উপদংশ পীড়ায় ইঞ্জেকসন করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছিলাম। এই রোগিণীকেও সেই দিন এরোভার্শন ১ নং এম্পুল ১টী ইঞ্জেকসন করিলাম, এবং পুনরায় চতুর্থ দিনে আসিতে বলিয়া, সেই দিন বিদায় দিলাম।

৪ দিন পর ঐ রোগিণী আসিয়া বলিল—মহাশয়! এবার আমার রোগ মুক্ত হইবে। কারণ আমার শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক হালকা বোধ হইয়াছে এবং এই ৪ দিনে প্রায় অর্দ্ধমণ মল বাহির হইয়া গিয়াছে। দেখিলাম—রোগিণীর রক্তের বিষ অনেক কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু অন্যান্য উপসর্গ গুলি সমভাবেই আছে। সেইদিন ২নং এরোভার্শন এম্পুল ১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ৪ দিন পরে আবার আসিতে বলা হইল। ঠিক ৪ দিন পর পুনরায় আসিলে দেখিলাম—রোগিণীর সার্ব্বাঙ্গিক কুলক্ষণ গুলি সমস্তই অন্তর্হিত হইয়াছে।

রোগিণীর স্বামী অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়া বলিলেন—আপনার চিকিৎসায় এত শীঘ্র যে, এরূপ উপকার হইবে, তাহা জানি নাই। ঔষধের ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি, কিন্তু এক্ষণে এই ফল স্থায়ী হইলেই সুখী হইতে পারি। এই রোগীকে দেখাইতে আমি কোন ডাক্তার বাকি রাখি নাই। সকলেই বলিয়াছিলেন যে, যখন ইহার এত ইঞ্জেকসনেও কিছু হয় নাই, তখন ইহার আর আরোগ্যের আশা নাই।

সে দিন ৩নং এরোভাসন ইঞ্জেকসন করিয়া ডি, মার্কের ভাইনম গ্রেপস্ নামক অত্যুৎকৃষ্ট বলকারক ও রক্তজনক ঔষধটী প্রতিদিন আহারের পর ১/২ ড্রাম ড্রাম করিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

২ মাস পর সেই রোগিণীর স্বামী একটা মস্ত রুইমাছ, কতগুলি কমলা লেবু ও এক টুকরী সন্দেশ লইয়া আমার বাড়ীতে আসিয়া আনন্দে গদ গদ ভাবে বলিলেন—ডাক্তার বাবু! আপনার উপযুক্ত পুরস্কার আমার দেওয়ার শক্তি নাই। আমার পুকুরের মাছ ধরিয়া আপনার জন্য আনিয়াছি, গ্রহণ করিলে কৃতার্থ হইব। শুনিলাম, তাহার এই আনন্দ ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশের কারণ—তাহার স্ত্রীর সম্পূর্ণ রোগ মুক্তি। বহু চিকিৎসায় নিষ্ফল হইয়াও যে, ৩টী মাত্র এরোভারসন ইঞ্জেকসনেই এতাদৃশ অবস্থাপন্ন রোগী, এত অল্প সময়ের মধ্যেই স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছেন, তৎশ্রবণে আমিও অতীব আনন্দিত হইলাম। বাস্তবিক

ম্যালেরিয়ার উপদংশ রোগের যে, একটী অব্যর্থ মহোপকারী ইঞ্জেকশন, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া রোগীতেও ইহা আশ্চর্য্য কাজ করে। এ সম্বন্ধে পর মাসে লিখিব আশা রহিল।

ফাইলেরিয়া রোগে—টার্টার এমিটিক।

Tarter Emetic in Filaria.

লেখক ডাঃ শ্রীযতীন্দ্র মোহন ঘোষ। S. A. S.

—:•:—

চিকিৎসা প্রকাশের ৬ষ্ঠ সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কর্তৃক লিখিত প্রবন্ধে উল্লিখিত রোগ গ্রস্ত একটী রোগীকে টার্টার এমিটিক দ্বারা চিকিৎসা করিয়া তিনি কৃতকার্য্য হইয়াছেন, জ্ঞাত হইয়াছি। আমি নিজেই ২ বৎসর পূর্ব্বে যখন ঢাকা মেডিকেল স্কুলে ৪র্থ বার্ষিক শ্রেণীতে অধ্যয়ন করিতেছিলাম, তখন উক্ত রোগাক্রান্ত হই। প্রথমে আমার দক্ষিণ উরুদেশে বেদনা এবং তৎসঙ্গে ত্বক বৃদ্ধি হয়, ঐ সঙ্গে সঙ্গে মুস্কত্বকও বৃদ্ধি পায়। মধ্যে মধ্যে সামান্য জ্বর হইত। এবম্বিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, আমি উক্ত রোগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়, ঢাকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত গুরু প্রসাদ মিত্র মহাশয়কে (যিনি তৎকালীন Midwifery and Gynacology শিক্ষক ছিলেন, দেখাইলে, তিনি ফাইলেরিয়াসিস বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া আমাকে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন লইতে উপদেশ দিলেন। তখন আমার ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট পড়িবার বেশ অভ্যাস ছিল, একদিন মেডিকেল গেজেটে ফাইলেরিয়েসিস নামক একটী প্রবন্ধ দেখিয়া, উৎসাহে তাহা পাঠ করিয়াই, এন্টিমণি ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। আমাদের স্কুলের লেবরেটরীর ডাক্তার বি ঘোষ মহাশয়ের দ্বারা রক্ত-পরীক্ষা করায়, ফাইলেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়। তৎপর ২% এন্টিমণি সলিউসন ½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত, অন্ততঃ ১২।১৩ টী ইঞ্জেকসন লইয়া বিশেষ ফল পাইলাম। তারপর যখন Final Examination দিতে কলিকাতা গিয়াছিলাম, তখন ক্যাম্পবেল স্কুলের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনয় লাল মজুমদার মহোদয়ের নিকট শারীরিক সমস্ত বিষয় জানাইলে, তিনি আমাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ কিছুকাল ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলেন এবং তদনুযায়ী কিছুকাল ঔষধ ব্যবহারের পর আমি সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইয়াছিলাম।

Re.

আরসেনিক	...	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।
ইক্থল্বিন	...	২ ,,
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	½ ,,
,, বেলেডোনা	...	½ ,,
পলভ্. ইউনিষিন	...	১ ,,
একষ্ট্রাক্ট টারেক্সেসাই		যথা প্রয়োজন।

একত্র একটী বটীকা। এইরূপ ৩২টী। ১ বটীকা মাত্রায় দিবসে ২ বার, খাওয়ার পর ব্যবহার্য্য।

পুনরায় রক্তপরীক্ষা করাইতে ইচ্ছা ছিল। কিন্তু নানারূপ প্রতিবন্ধকতা বশতঃ তাহা ঘটে নাই। চিকিৎসা ক্ষেত্রে পদার্পন করিয়া এ পর্য্যন্ত আমি ঐ প্রকার রোগী দেখি নাই, সাধারণতঃ ঢাকাতেই এই প্রকার রোগী প্রায়ই দৃষ্ট হয়।

ম্যালেরিয়্যাল—ক্যাকহেকসিয়া।

Malarial Cachexia

ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.

ম্যালেরিয়ার তরুণ অবস্থায় কুইনাইন যেরূপ উপকারী, পুরাতন অবস্থায় আবার তেমনি অপকারী। দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া ও অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন খাইয়া, রোগীর ধাতু প্রকৃতি এরূপ বিকৃত হইয়া পড়ে যে, কুইনাইন যথোচিত ক্রিয়া প্রকাশে একান্তই অপারগ হয়। বিশেষতঃ, শরতকালের ম্যালেরিয়া যখন বসন্তকালে পুনরাক্রমণ করে, তখন ঐ সকল রোগীকে আর কুইনাইন প্রয়োগ করা কোন মতেই সমীচিন নহে। চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তরে রোগী গেলেই, ঐ নব নিযুক্ত চিকিৎসক দ্বিগুণ উৎসাহে বর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে থাকেন। কিন্তু তাহাতে যে কতদূর কৃতকার্য্য হন, সহজেই অনুমেয়। অবশ্য আমি এ উক্তিটী আমাদের এই পাড়াগায়ের চিকিৎসকগণের প্রতিই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি। সুবিজ্ঞ চিকিৎসক কখনও এরূপ ভ্রম করেন না। যাহা হউক, এই প্রকার রোগীকে আমি বিনা কুইনাইনে যেরূপে আরোগ্য করিয়া থাকি, এখানে তাহাই আলোচিত হইবে।

সচরাচর আমাদের দেশে শ্রাবণ মাস হইতে কার্ত্তিক মাস পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া প্রবল

আকারে প্রকাশ পায়। নূতন জ্বর হইলেই লোকে ভয়ে ভয়ে ডাক্তার কবিরাজের স্মরণাপন্ন হয় এবং উপযুক্ত বা অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়া তখনকার মত আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অধিকাংশ রোগীই সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হয় না—মধ্যে মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হয়, এবং ক্রমেই চিকিৎসার উপর বীতশ্রদ্ধ হইতে থাকে। এরূপস্থলে কেহ নিজে নিজে কুইনাইন খাইয়া, কেহ বা কুইনাইন সংযুক্ত প্যাটেণ্ট ঔষধ খাইয়া জ্বর আরোগ্য করিতে চেষ্টা করে।

এই সময় হইতে ঐ সকল রোগীর বিবিধ যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ হয়। ধীরে ধীরে প্লীহা যকৃৎ বাড়িতে থাকে। শরীর শীর্ণ, চক্ষু কোটরগত ও নিষ্প্রভ, সামান্য সামান্য কাশী, কাহার কাহারও হাঁপা হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ক্ষুধা কমিয়া যায়। জ্বর এক রকম ধাতুগত হইয়া যাওয়ায়, রোগী আর তাদৃশ ক্লেশ অনুভব করে না, এবং নির্ভয়ে স্নানাহার ও সাংসারিক কাজ কর্ম্ম করিয়া থাকে।

ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে অনেকেরই জ্বর ও অন্যান্য অবস্থার পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। কাহার কাহারও জ্বর একজ্বরী আকার ধারণ করে, কেহ বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি কঠিন রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, আবার অনেকের জ্বর এই সময়ে বিনা ঔষধেও আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

আমার বিবেচনায়, যে সকল রোগী বিনা ঔষধে আরোগ্য লাভ করে, ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্ব সেবিত ঔষধের ক্রিয়া, প্রাকৃতিক সাহায্যে পুনরুদ্দিপ্ত হইয়া, তাহাদের এইরূপ আরোগ্য সাধনে সক্ষম হয়।

উপরোক্ত অবস্থাপন্ন যে কয়েকটী রোগী মৎচিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, তাহাদের চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী—স্ত্রীলোক, বয়স ২২ বৎসর। ১৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ইহার চিকিৎসা আরম্ভ করি। এই রোগিণীর এইবার জ্বরের ৪র্থ আক্রমণ। ভাদ্র মাস হইতে, মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত ও কুইনাইন খাইয়া ভাল হইত।

লক্ষণ—প্রাতে: ৮টায় কম্প দিয়া জ্বর আসে। মুহুর্মুহু পিপাসা, কিন্তু জল পান মাত্র তৎক্ষণাৎ জল ও পিত্ত বমন, মাথা কামড়ানী, হাত, পা, মুখ, চোক জ্বালা, কর্ণে শব্দ প্রভৃতি উপসর্গ হয়। ৩টার পর হইতে জ্বর কমিয়া সন্ধ্যা ৭ টায় জ্বর ত্যাগ হয়। কোনদিন ঘর্ম্ম হয়, কোন দিন হয় না। প্লীহা, লিভার উভয়ই বর্দ্ধিত, লিভারে বেদনা আছে। গাত্রের রং ফেকাশে। পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় হয়। তা ছাড়া অম্লের পীড়া আছে। ক্ষুধা আদৌ নাই। যেদিন জ্বর না থাকে বা কম থাকে, সেদিন একবেলা সামান্য অন্ন আহার করে, কিন্তু প্রায়ই উগ্র বমণ হইয়া যায়। ৫।৬ মাস হইতে রাত্রে কোন প্রকার আহার করে না। একটী ২ মাসের শিশু সন্তান কোলে আছে।

ইতিপূর্ব্বে যে চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহাকে ঔষধের কথা জিজ্ঞাসা করায়, তিনি রাগ ভাবে মুখে মুখে অনেকগুলি ঔষধের বহুসংখ্যক প্রেস্কৃপসন বলিলেন।

কারণ, পাড়াগেঁয়ে চিকিৎসক লিখিত কোন প্রেস্কৃপসন রাখেন না। যাহা হউক, তাহাতে বুঝিলাম, যে, নানা ভাবে কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়াছে, এবং সর্ব্ব শেষে কুইনাইনের মাত্রা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত উঠিয়াছে।

উক্ত চিকিৎসকটী বিরক্ত সহকারে বলিলেন যে, এই রোগীতে আমার সন্দেহ হইয়াছে। কারণ, যখন এত কুইনাইনেও জ্বরের উপশম হইল না, এখন কি কম্প পর্য্যন্ত গেল না, এবং প্লীহা লিভারও বৃদ্ধি হইয়াছে, তখন ইহা কালাজ্বর না হইয়া যায় না। আপনি নিঃসন্দেহে কালাজ্বরের চিকিৎসা আরম্ভ করুন।

বাস্তবীক রোগীর বাহ্যিক অবস্থা দেখিয়া, আমারও যে সন্দেহ হইল না, এমন নয়। কিন্তু প্রথমেই এণ্টীমণি চিকিৎসা অবলম্বন করিতে মনে একটু বাধা হইতে লাগিল। সেই জন্য মুখে তাহার কথায় সায় দিলেও, অন্তরে অন্য উদ্দেশ্য লইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
— গুলঞ্চ লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারেক্সাই লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আং।

একত্রে এক মাত্রা। স্বল্প জ্বর বা বিজ্বর অবস্থায় কিছু খাওয়ার পর, ৩ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৩ বার সেব্য।

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর বিশমাথ এট্ এমন সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড ১ আং

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতিত প্রবল জ্বরাবস্থায় "পাইরোলিন" ট্যাবলেট ১টী বা ২টী একত্র একবারে সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—সোডি সাইট্রাস সহ দুগ্ধ। রোগী কোনমতে সাগু খাইতে স্বীকৃত হইল না।

যাহা হউক, নিম্নলিখিত চিকিৎসায় ২য় দিন হইতে আর কম্প হইল না। ৪র্থ দিনে জ্বর বন্ধ হইল। ৬ষ্ঠ দিনে অন্ন পথ্য দিলাম।

পাইরোলিন ট্যাবলেট আমি ইতিপূর্ব্বে কখনও ব্যবহার করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশে বহুদিন হইতে উহার গুণের কথা শুনিয়া আসিতেছি। এবার পরীক্ষার মানসে ১ শিশি পাইরোলিন ট্যাবলেট লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর হইতে আনিয়াছিলাম। এই আমার সর্ব্ব প্রথম ইহার প্রয়োগ। প্রয়োগ করিয়া ইহার অতুলনীয় জ্বরনাশক ক্ষমতা দেখিয়া বাস্তবীক আমি মোহিত হইয়াছি। ইহাতে হার্টের কোন অবসাদ আনে না। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বিচ্ছেদ হয়, এবং রোগীর প্রাণে একটা অদ্ভূত পূর্ব্ব শান্তি আনে। এই রোগিণীর জ্বর প্রায় ১০ ঘণ্টা স্থায়ী হইত, এবং ঐ সময় অব্যক্ত যন্ত্রনা হইত। কিন্তু প্রথমদিন ২ বটীকা পাইরোলিন ব্যবহারে ২ ঘণ্টার মধ্যেই জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া যায়। তৎপর দিন জ্বর আসিবার ভয়ে ঐ বটীকা কিছু বেশী দিতে রোগী নিজেই অনুরোধ করিয়াছিল। ইহাপেক্ষা আর ঔষধের সুখ্যাতি কি বেশী হইতে পারে ?

পরমেশ্বরের কৃপায় রোগিণী দিন দিন পূর্ব্ব স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছিলেন। ঔষধের আর পরিবর্ত্তন করি নাই। তবে ১নং মিশ্র বারে কমাইয়া ৩ বারের জায়গায় ২ বার করিয়া দিয়াছিলাম ও ২নং প্রেস্কৃপসনে টিং কলম্বা ১০ মিঃ যোগ করিয়াছিলাম।

প্লীহা, লিভারে চোনার স্বেদ দেওয়ায় ক্রমে উহা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। এখন রোগিণী সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় রোগী—স্ত্রীলোক। বয়স ১৬ বৎসর। পুরাতন লিভার, প্লীহা বর্দ্ধিত সহ প্রথমে রেমিটেণ্ট ফিবার হয়, এবং ইহার ফিভারের চিকিৎসা ১১ দিন হওয়ার পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ১নং রোগীর চিকিৎসক এই রোগীরও চিকিৎসা করিতে-ছিলেন ও নানাভাবে কুইনাইন ও ফিভার মিশ্র দিতেছিলেন। কিন্তু উপকার না হওয়ায়, ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান লক্ষণ—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, পিপাসা ও অদম্য বমন। এই বমনের বেগে রোগীর উদরে ৩।৪ দিনের মধ্যে কিছুই স্থায়ী হয় নাই। জিহ্বা লেপাবৃত ও শুষ্ক। উদরাময়, পিত্ত সংযুক্ত ভেদ দিবারাত্রে ৮।১০ বার হয়। মাথার যন্ত্রণা, গাত্রদাহ ও অস্থিরতা আছে। ভাদ্র মাস হইতে ৮।১০ বার জ্বর হয় এবং কুইনাইন সেবনে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। এবারও ৭০।৭৫ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হইয়াছে।

রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পিওর ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
সোডি গ্লাইকো কোলেট	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টী,

জরাবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর ২ বার সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ে, ডাব, মিছরির জল।

১৫।২।২৪—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক, বিবমিষা আছে। পূর্ব্বদিনে ২ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	২০ মিনিম।
— গুলঞ্চ ,,	...	৩০ মিনিম।
ডিকেক্সন অতৈচ কোং	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ঐইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টায় সেব্য।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম, সামান্য জ্বর হইয়াছে, ১ বার দাস্ত হইয়াছে, বিবমিষা আছে। বমন হয় নাই।

(৪) Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ১টী। রাত্রে সেব্য।

২৬শে প্রাতে জ্বর নাই, বিবমিষা নাই।

৩নং ব্যবস্থামত ঔষধ ৩ বার।

এই দিন হইতে রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই। ৩.৪ দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। ১০।১২ দিনের মধ্যেই প্লীহা লিভার স্বাভাবিক হইয়াছিল।

মন্তব্য—প্রথম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে ডিককসান অতৈচ কোং প্রস্তুতের ফরমুলা দৃষ্টে আমি ডিকক্শন অতৈচ কোং প্রস্তুত করিয়া থাকি।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

আতার পাতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

আতা বৃক্ষ এ দেশে যথেষ্ট জন্মিয়া থাকে। ইহার ফল সুস্বাদু এবং পুষ্টিকারক বলিয়া অতি সমাদরে ব্যবহৃত হয়। আতা বৃক্ষের ডাক্তারী নাম Custard Appletree। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা Anona, Squamosa নামে পরিচিত। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে—

"আতৃপং গণ্ডগাত্রঞ্চ বহুবীজমপি স্মৃতম্।
আতৃপ্যং তৃপ্তিজননং বলপুষ্টিকরং পরম্॥
শীতলং স্বাদু হৃদ্যঞ্চ বাতপিত্ত প্রণাশনম্।
রক্তদুষ্টি প্রশমনং দাহঘ্নং রক্তবর্দ্ধনম্॥
শ্লেষ্মলং তর্ষশমনং বান্ত্যং ক্লেশনিশাতনম্॥

পর্য্যায়:—আতৃপ্য, গণ্ডগাত্র ও বহুবীজ, এই কয়েকটী আতার পর্য্যায়।

হিন্দুস্থানে সরিফা ও মহারাষ্ট্রে ইহা সীতা ফল নামে খ্যাত।

গুণ।—আতা ফল তৃপ্তিজনক, পুষ্টিকারক, বলকারক, শীতল, মধুর রস, রক্তবর্দ্ধক ও শ্লেষ্মাজনক বলিয়া খ্যাত। বাতপিত্ত ও রক্তদুষ্ট পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয় এবং ইহা সেবনে শরীরের দাহ, তৃষ্ণা, বমি ও বমন বেগ নিবারিত হইয়া থাকে।

আমাদের বর্ত্তমান প্রবন্ধ ফলের বিষয়ে নহে—মাত্র আতা বৃক্ষের পাতার কয়েকটী উপকারিতার বিষয় উল্লেখকরণার্থই এই প্রবন্ধের অবতারণা। ডাক্তার এল,এম, সেমিজগিরি উক্ত বৃক্ষের পাতার রস দ্বারা কার্ব্বাঙ্কল, ফোঁড়া, নালীঘা এবং বহু দূষিত ক্ষত অতি সুন্দর রূপে আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি এই ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া এত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন যে, গ্রাণ্ট মেডিক্যাল কলেজ সোসাইটীতে এ বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিবেন স্থির করিয়াছিলেন। কিন্তু অসুস্থতা বশতঃ তাহা ঘটিয়া উঠে নাই। পাছে এই সহজ প্রাপ্য ও আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধটী বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেই জন্য ঔষধটীর বিবরণ সংবাদ পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন।

ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী;—কতকগুলি আতার পত্র পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইতে হইবে। তারপর ঐ সকল পাতা থেঁতো করিয়া রস বাহির করতঃ, উহা ক্ষত স্থানে

লেপন করিয়া তাহার উপর ঐ পাতা বাঁটিয়া গরম করিয়া পুলটিস দিবে। এইরূপ প্রতিদিন দুইবার করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলে, ক্ষতের পুঁজ, রক্ত বা রস কমিয়া গিয়া ক্ষত স্থান লাল দেখাইবে।

তিনি এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া ফোড়া, ক্ষত, নালী, এবং কার্ব্বাঙ্কল রোগেও সুফল পাইয়াছেন। তাহা ভিন্ন টিউবার্কিলজনিত হাড়ের পচনে (Tubercular Carics) ব্যবহার করিয়াও আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। তিনি বলেন, কার্ব্বলিক এসিড, আইডোফর্ম্ম প্রভৃতি প্রসিদ্ধ ম্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যে সমস্ত ক্ষতে বিন্দুমাত্রও উপকার পান নাই, তাহাতেও এই চিকিৎসায় সুন্দর উপকার হইয়াছে।

নালী ঘায়ে আতার পাতার রস পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলেণবিশেষ উপকার দর্শে। বিনা অস্ত্রে আরোগ্য হইবার ইহা একটী বিশেষ উপায় বলিতে হইবে।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

:০:

ইন্স্যুলিন—Insulin.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

০:০:০

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, জন্তুর প্যান্ক্রিয়াস হইতে ইনস্যুলিন প্রস্তুত হয়। অধুনা ডগ্‌ফিস (Dogfish) নামক এক প্রকার হাঙ্গর জাতীয় মৎস্যের এবং স্কেট (Skate) নামক এক প্রকার মৎস্যের প্যান্ক্রিয়াস এতদর্থে ব্যবহৃত হইতেছে। প্যান্ক্রিয়াসের আইসলেটস অব ল্যাঙ্গারহেন্সের (Islets of Langarhans) অন্তঃনিঃসৃত প্রধান বীর্য্যই (aetive prnciph) ইনস্যুলিন নামে আখ্যাত হইয়াছে।

স্বরূপ। শ্বেতবর্ণ চূ জল ও এলকোহলে দ্রবনীয়। ক্ষার, ট্রিপ্সিন, ও পেপ্সিন সহযোগে বিসমাসিত (decomposed) ও উত্তাপে নষ্ট হইয়া যায়। ইহার রাসায়নিক উপাদান এপর্য্যন্ত সঠিক ভাবে জানা যায় নাই।

প্রয়োগরূপ। বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের ইনস্যুলিন সলিউসন বাজারে প্রচলিত হইয়াছে। যথা—

(১) এ, বি, ব্র্যাণ্ড ইন্স্যুলিন (A. B. Brand's)

(২) বারোজ ওয়েলকাম কোং (B. W. & Co's) ইনস্যুলিন।

এই দুইটী মেকারের ইন্‌স্যুলিন ব্রিটীস মেডিক্যাল রিসার্চ্চ কাউন্সিল কর্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে।

(৩) **Eli. Lilly & Co's (U. S. A.)** ইনস্যুলিন—ইহা টোরোণ্টো ইউনিভার্সিটী ও আমেরিক্যান মেডিকাল এসোসিয়েসন কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে।

(৪) **F. Hoffman-La Roche & Co** —সুইস ইন্‌স্যুলিন। ইহা হিম্যাণ্ডোল নামে অভিহিত।

(৫) **Physiological Products Proprielory** (Sydney-Auslrrlia) ইহাদের প্রস্তুত ইনস্যুলিন – "ইনস্যুলেক্স" নামে আখ্যাত।

উপরিউক্ত কয়েক প্রকার ইন্‌স্যুলিন সলিউসন আকারে রবার ক্যাপযুক্ত শিশিতে পাওয়া যায়।

(৬) **Byla Laboratories** পলভ ইন্‌স্যুলিন;—বায়ুশূন্য আবদ্ধ গ্লাস এম্পূল মধ্যে পাওয়া যায়। জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবনীয়। ব্যবহারের পূর্ব্বে ষ্টেরিলাইজড্ পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া লইতে হয়।

পরীক্ষার ফল (**Clincal Report**);—ইন্‌স্যুলিন সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, যথাক্রমে তৎসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

মধুমেহ রোগে ইন্‌স্যুলিনের উপযোগিতা।*

Insulin in Diabetes Mellitus.

By

Dr. F. G. Banting, M. D. (Tor).

Dr. W. R. Cambell M. A. M. D. (Tor)

and

Dr. A. A. Fletcher, M. B. (Tor).

Department of Medicine the University of Toronto and Toronto General Hospital.

প্রায় ৫০টী রোগী ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে। অধিকাংশ রোগীই ক্ষীণাঙ্গ ও দুর্ব্বলতা সহকারে হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। ইনস্যুলিন প্রয়োগের ১ম ও

* From the Indian Medical and Pharmaceutical Review—June, 1923.

২য় দিনেই প্রস্রাবস্থ শর্করা অদৃশ্য হইয়াছিল। ৪র্থ দিনে কিটোন (Ketone) পাওয়া যায় নাই। এক সপ্তাহ মধ্যেই অধিকাংশ রোগীই তাহাদের শারীরিক উন্নতি বেশ বুঝিতে পারিয়াছিলেন। প্রত্যেক রোগীরই নিরুৎসাহভাব ও দুর্ব্বলতা উপশমিত হইয়া তাহারা আনন্দিত হইয়াছিল। শীঘ্রই ইহাদের আহারে রুচী, তৃষ্ণা উপশমিত, মানসিক উগ্রতা-ভাব, চর্ম্মের কর্কশতা ও শুষ্কতা দূরীভূত এবং অন্যান্য বাহিক লক্ষণাদি নিবারিত হইয়াছিল। মোটের উপর, মধুমেহ পীড়ার যাবতীয় লক্ষণই ইনস্যুলিন প্রয়োগে শীঘ্র উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ১০।১১ দিনের মধ্যেই অধিকাংশ রোগীরই শারীরিক উন্নতি বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হইয়াছিল। কতকগুলি রোগী এক মাস চিকিৎসা হইবার পর, উহারা তাহাদের দৈনিক কার্য্যে যোগদান করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। যথোপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থাসহ ইনস্যুলিন প্রয়োগে সমুদয় রোগীই আরোগ্য এবং উহাদের দৈহিক ওজন বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। নিম্নে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী। রোগীর বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর। ৩ বৎসর যাবৎ মধুমেহ রোগে ভুগিতেছে। এই সময়ের মধ্যে রোগীর দৈহিক ওজন ৪০ পাউণ্ড হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসার ফলে ৪ মাসের কম সময়ের মধ্যেই উহার ওজন ৩৫ পাউণ্ড বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য় রোগী। রোগীর নাম T. H. B.। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, ১৯২০ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসে যখন রোগীর গাত্রে অনেকগুলি স্ফোটক উদ্গত হওয়ায়, রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন, তখন প্রস্রাবে কোন দোষ ঘটিয়াছে কি না, তাহা জানিবার জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করান হয়। প্রস্রাব পরীক্ষান্তে জানা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান আছে। (গ্লাইকোসুরিয়া—Glycosuria)। রোগীর শারীরিক ওজন তখন ১৬০ পাউণ্ড ছিল। এই সময় তিনি চিকিৎসার্থ মনোনিবেশ করেন। যথোপযুক্ত আহারের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তাহাকে চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। ১৯১৯ সালের নভেম্বর মাসে গ্লাইকোসুরিয়া বৃদ্ধি পাওয়ায়, আহার্য্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ১৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীকে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি করিয়া দেওয়া হয়। এই সময় তাহার শরীরের অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছিল।

হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবার ১০ দিন মধ্যে রোগীর দৈহিক ওজন পরীক্ষান্তে দেখা গেল যে, উহা ১১২ পাউণ্ড হইতে ১১৬ পাউণ্ডে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

প্রথমতঃ তাহাকে এরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করা হইল যে, যাহাতে প্রোটীন (Protin) ৩৬ গ্রাম, চর্ব্বি (Fat) ১৪০ গ্রাম, এবং কার্ব্বোহাইড্রেট (Corbohydrate) ৪১গ্রাম বিদ্যমান থাকিত। এই সময় প্রায় ৪ লিটার করিয়া প্রস্রাব হইত। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ হইতে ১০১৬ ছিল। উহাতে ৩৮—৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ, .৩—১.৭ গ্রাম কিটোন (Ketone), ৮.৫—১২ গ্রাম নাইট্রোজেন ছিল। প্রাতঃকালে রক্তে পরীক্ষায় রক্তে শতকরা .২১৫ পরিমাণ শর্করা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর ৪ঠা অক্টোবর হইতে

২ সপ্তাহ কাল ২ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের দ্বিতীয় দিবসে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে শর্করা ও কিটোন নাই এবং চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে উহাতে নাইট্রোজেনের সমষ্টি যাহা ছিল, এক্ষণে তদপেক্ষা ১০৫ গ্রাম হ্রাস হইয়াছে। রোগীকে অনাহারে রাখায় ৪র্থ দিবসে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ .১৩৪ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। শীঘ্রই রোগী সবল এবং প্রত্যহ ২।৩ মাইল পদব্রজে ভ্রমণ করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ২৬শে অক্টোবর রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয় এবং বলিয়া দেওয়া হইল যে, তিনি যেন প্রত্যহ ৩ সি, সি, মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করান। এতদ্ব্যতীত খাদ্য সম্বন্ধেও যথোপযুক্ত উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল। খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া এবং যাহাতে খাদ্যে ৩৬ গ্রাম প্রোটীন, ১৪০ গ্রাম চর্ব্বি, এবং ৬১ গ্রাম, কার্ব্বোহাইড্রেট থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলা হইয়াছিল।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগী বেশ সুস্থ এবং সবল হইয়াছিল। হস্পিট্যাল হইতে বিদায় লইয়া যাইবার পর হইতে তাহার প্রস্রাবে এবং রক্তে আর শর্করা পাওয়া যায় নাই। ৫ই ডিসেম্বর তারিখে রোগীর ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহার ভলিউম (Volume) ২৮৮০ কিউবিক সেণ্টিমিটার, আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific Gravity) ১০০৮, শর্করা ও এসিটোন নাই। রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ১২৫ পাউণ্ডে দাঁড়াইয়াছিল।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসায় আমরা বিশেষরূপে উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইয়াছে যে, যদি উপযুক্ত মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই প্রস্রাব ও রক্ত হইতে শর্করা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

৩য় রোগী। রোগীর বয়ঃক্রম ৫৭ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ১০ই নভেম্বর তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। প্রথমতঃ এই রোগীকে এরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা হয়, যাহাতে ২৭ গ্রাম প্রোটীন, ১১৬ গ্রাম চর্ব্বি (Fat), ৩৪ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট (Corbohydrate) বিদ্যমান থাকে, এবং খাদ্যের পরিমাণ ১২৮৮ ক্যালোরিস (Caloris) হয়। এইরূপ ভাবে তাহাকে ৯ দিন রাখা হয়।

এই কয় দিবসের শেষোক্ত ৪ দিবস প্রস্রাবে ২৭ গ্রাম করিয়া শর্করা নির্গত হইয়াছিল।

১৯শে নভেম্বর, খাদ্যের পরিবাণ ২২৮০ ক্যালোরিস বৃদ্ধি করা হয়। এই সময় খাদ্যে ৬০ গ্রাম প্রোটীন, ২০০ গ্রাম চর্ব্বি, ৬০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট ছিল। এইরূপ বর্দ্ধিত খাদ্য প্রয়োগের সময় তাহাকে ইনস্যুলিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ অনুপাতে ইনস্যুলিনের মাত্রা নিরূপিত হইয়াছিল।

এই প্রকার খাদ্যের ব্যবস্থা সহ ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনে এবং ক্রমশঃ ইনস্যুলিনের মাত্রা পূর্ব্বাপেক্ষা অর্দ্ধেক হ্রাস করা সত্বেও রোগীর প্রস্রাব ও রক্তে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

মন্তব্য। যদি রোগীর প্রস্রাবে শর্করা এবং কিটোন (Glycosuria and

Ketonuria) পাওয়া যায়। তাহা হইলে যাহাতে উহা শর্করা ও কিটোন বিহীন হয়, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে শরীরাভ্যন্তরস্থ প্রচুর কার্ব্বোহাইড্রেট (Corbohydrate) দগ্ধ হইবার উপায় করিতে হইবে। এতদর্থে আহার্য্য দ্রব্যের বিচার করিয়া চিকিৎসা করিলে সমূহ সুফল লাভের সম্ভাবনা।

কিটোন্যুরিয়ার চিকিৎসায় ইনস্যুলিন প্রয়োগে যে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা গিয়াছে।

"জনৈক মধুমেহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বদিনে দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাবে ২৭.৩ গ্রাম শর্করা এবং ৬৭০ গ্রাম কিটোন বিদ্যমান রহিয়াছে। এতদ্দৃষ্টে তাহাকে বেলা ৭টার সময় ৪ সি, সি, মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইনস্যুলিন প্রয়োগ করার ২ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে শর্করা নাই এবং ৪ ঘণ্টা পরে প্রস্রাবে কিটোন পাওয়া যায় নাই। ৮ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব পরীক্ষায় কিটোন এবং ১০ ঘণ্টা পরে পুনরায় শর্করা পাওয়া গেল। এতদ্দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় যে, প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেওয়ায় ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে কিটোন দেখা দেয়।

মধুমেহ রোগীর কঠিনতর রক্তাম্লতা (Severe acidosis) দূরীকরণেও ইনস্যুলিন বিশেষ উপকারক। এতদপ্রয়োগে প্রস্রাব হইতে কিটোন দূরীভূত হইয়া রক্ত পুনঃ ক্ষারধর্ম্মী হইয়া থাকে।

মধুমেহ রোগে রোগীর কোমা দূরীকরণার্থ ইনস্যুলিন মহোপকারক। অধিকাংশ স্থলেই এতদ্দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। কোমাগ্রস্ত ১০টী রোগীকে ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ৬টী রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে ফেব্রুয়ারী মাসে জনৈক রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই রোগী এপ্রেল মাসে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। যে সময় রোগী প্রথমে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়, তখন তাহার সাংঘাতিক এসিডোসিস্ (Severe acidosis—রক্তাম্লতা) বর্ত্তমান ছিল এবং রোগী অত্যন্ত রুগ্ন হইয়াছিল।

এই সময় ইনস্যুলিন সংগ্রহ করা কঠিন হওয়ায়, চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত হইতেছিল। মধ্যে মধ্যে সরবরাহ অনুযায়ী ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা হইত। ঐরূপ অনিয়মিত চিকিৎসায়ও রোগীর এসিডোসিস দূরীভূত হইলেও, যখনই ইনস্যুলিন প্রয়োগ স্থগিত হইত, তখনই আবার এসোডোসিস উপস্থিত হইতে দেখা যাইত। এই প্রকারে ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা মন্দ হইতেছিল। অবশেষে রোগী কোমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় অধিক মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করায় রোগীর কোমার লক্ষণাদি শীঘ্র দূরীভূত হইলেও, দুঃখের বিষয় যথোপযুক্ত পরিমাণ ইনস্যুলিন সরবরাহের অভাবে, আবশ্যকানুরূপ প্রয়োগে বিঘ্ন হয় এবং রোগী পুনরায় কোমাগ্রস্ত হইয়া শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

মধুমেহ রোগীর কোমা দূরীকরণার্থ ইনস্যুলিন প্রয়োগের সহিত শরীরাভ্যন্তরে প্রচুর পরিমাণে জল প্রবেশ করান বিশেষরূপে কর্ত্তব্য। মুখপথে সেবন দ্বারা, সরলান্ত্রে পিচকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ। } সন ১৩৩১ সাল—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা।

কলেরা রোগে—স্পিরিট ক্যাম্ফর।

ডাঃ শ্রীগোপালচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় H. M. B.

——:•✱•:——

ইটালি দেশীয় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রুবিণী সাহেব কেবল মাত্র এই স্পিরিট ক্যাম্ফর দ্বারাই ওলাউঠার রোগীর চিকিৎসা করিতেন। তাহার মতে ইহা ওলাউঠার সকল সময়ের এবং সকল অবস্থারই উপযুক্ত ঔষধ। অধিকন্তু তিনি ইহাও বলিতেন যে, ওলাউঠা রোগের চিকিৎসায় স্পিরিট ক্যাম্ফর ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হয় না। কিন্তু অন্যান্য ডাক্তারগণের মতে স্পিরিট ক্যাম্ফর যে, ওলাউঠার সাদৃশ লক্ষণ যুক্ত এরূপ নহে। প্রকৃত ওলাউঠা রোগে, রোগীর যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, কেবল মাত্র ক্যাম্ফর দ্বারাই যে, সেই সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে, এরূপ বলা যায় না।

একটী ১২।১৩ বৎসর বয়স্ক বালক ১২০ গ্রেণ শুষ্ক কর্পূর খাইয়াছিল এবং ৫।৭ মিনিটের মধ্যে বালকটী অচেতন হইয়া যায়। অল্পক্ষণ পরে খেঁচুনি আরম্ভ হয় এবং ধনুষ্টঙ্কের ন্যায় মস্তক হইতে পাদদেশ পর্য্যন্ত পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়া যায়। সর্ব্ব শরীর শক্ত হইয়াছিল, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইলে খেচুনি বৃদ্ধি পাইত ও মস্তক হইতে স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত ধূমবর্ণ হইয়াছিল, নাড়ী নিস্তেজ ও অবশেষে লোপ পাইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে ঠিক মৃতের ন্যায় বোধ হইতে লাগিল। এইরূপ অল্পক্ষণ থাকিয়া, আবার নাড়ীর মৃদু গতি অনুভূত এবং আবার খেচুনি আরম্ভ হইতে দেখা গেল। অবশেষে উহার মুখ দিয়া ফেনার মত নির্গত হইতে লাগিল; ইহার পর রোগীকে বরফ মিশ্রিত জল দেওরাতে, রোগী বমন করিতে আরম্ভ করিল। ৩।৪ বার বমনের পর রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

ডাক্তার হ্যানিমান বলিয়াছেন যে, কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে ঠিক কিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা স্থির করা অতীব কঠিন। কারণ, সচরাচর কর্পূর সেবনে দুই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—প্রথমে উত্তেজনা ও পরে অবসাদ। সুতরাং কর্পূর

উত্তেজক কি অবসাদক, ইহা স্থির করা সহজ নহে। যদিও কর্পূরের ঠিক ক্রিয়া কি,ইহা মহাত্মা হানিমান উল্লেখ করেন নাই, তথাপি কর্পূর যে ওলাউঠা রোগের সম্পূর্ণ উপযুক্ত ঔষধ, ইহা তিনি স্বীকার করিয়া গিয়াছেন এবং কর্পূরারিষ্ট অর্থাৎ টিংচার ক্যাম্ফরের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি (ডাক্তার হানিমান) বলেন যে, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় রোগীকে প্রথমে টিংচার ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এখানে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, হোমিও-প্যাথিক মতে ক্যাম্ফর যখন প্রায় সকল ঔষধেরই প্রতিষেধক (antidote), তখন প্রথমে ক্যাম্ফর প্রয়োগের পর অন্যান্য ঔষধে কার্য্য হইতে পারে কি না? এরূপ অনেক রোগী দেখা যায়—যাহারা শুদ্ধ ক্যাম্ফর প্রয়োগেই সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হয়—অন্য ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। এই কারণেই ইটালি দেশীয় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রুবিণী সাহেব কেবল মাত্র ক্যাম্ফরই ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। তাহার মতে, ওলাউঠা চিকিৎসায় অন্য ঔষধ আবশ্যক হয় না। কিন্তু সকল রোগীই যে, ক্যাম্ফর প্রয়োগে আরোগ্য হয়, এরূপ নহে। অনেক স্থলে এরূপ ওলাউঠা দেখা যায়—যাহাতে ক্যাম্ফরের কোনই আবশ্যক হয় না এবং ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলেও কোনও উপকার হয় না। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, কতকগুলি ওলাউঠা রোগ ক্যাম্ফরের অধিকার ভুক্ত এবং কতকগুলি রোগ ক্যাম্ফরের বহির্ভূত। এই কারণ বশতঃ ডাক্তার হানিমান বলিয়াছেন যে, সকল প্রকার ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিবে এবং তাহাতে উপকার না হইতে কুপ্রম মেটেলিক-অথবা ভেরাট্রম পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার হানিমান নিজ চক্ষে যে সকল কলেরা রোগ দেখিয়াছিলেন, তদসমুদয়ে তিনি এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন বলিয়াই, তিনি ওলাউঠার চিকিৎসায় এইরূপ উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। কিন্তু তাহার পরবর্ত্তী ডাক্তারগণের মতের সহিত তাহার মতের কোনই ঐক্য দৃষ্ট হয় না। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, কর্পূর (Camphor) অল্প মাত্রায় সেবন করিলে উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অবসাদক গুণ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার হেম্পল বলেন যে, ক্যাম্ফর ওলাউঠার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ নহে। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, সামান্য কলেরায় ইহা (ক্যাম্ফর) পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

যাহা হউক, ক্যাম্ফর সম্বন্ধে নানারূপ মত ভেদ থাকিলেও ক্যাম্ফর যে, কলেরা রোগের প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা উচিৎ; ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত বলিলেও বলা যাইতে পারে। কোন কোন ডাক্তার বলেন যে, সকল রোগীকেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ আবশ্যক হয় না। যে রোগীর প্রথমাবস্থা, ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ অনুযায়ী—উহাকেই কেবল ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, উহারাই ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ কি, ইহা ঠিক নিশ্চয় করিতে পারেন নাই। মহাত্মা হানিমান হইতে এযাবৎকাল ক্যাম্ফর ওলাউঠা রোগে প্রধান ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহার সদৃশ লক্ষণ কেহই স্থির নিশ্চয় করিতে পারেন নাই। কেহ বলেন—ক্যাম্ফর অবসাদক; কেহ কেহ বলেন—উত্তেজক; মহাত্মা হানিমান এই প্রশ্নের মিমাংশা এইরূপে

করিয়াছেন যে, অধিকাংশ ঔষধেরই দুইটী ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যথা একটী মুখ্য ক্রিয়া এবং একটী গৌণ ক্রিয়া। গৌণ ক্রিয়া, মুখ্য ক্রিয়ার বিপরীত দৃষ্ট হয়। ফলতঃ ভাবিয়া দেখিতে গেলে, এই মুখ্য ও গৌণক্রিয়া হইতেই হোমিওপ্যাথিকের সৃষ্টি। এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ মুখ্য ক্রিয়া অনুসারে কার্য্য করেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ঔষধের গৌণ ক্রিয়ার উপর কার্য্য করেন। কিন্তু সকল ঔষধেই যে, এরূপ মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া দেখা যায়, এরূপ নহে। ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া দেখিতে হইলে, উহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় এবং গৌণ ক্রিয়া দেখিতে হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার প্রভেদ অনুসারেই হোমিওপ্যাথিকের সহিত এলোপ্যাথিকের প্রভেদ। এলোপ্যাথিক মতে ঔষধের মুখ্য ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতে ঠিক তাহারই বিপরীত—গৌণ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, মুখ্য এবং গৌণ ক্রিয়ার তারতম্য কি? মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার তারতম্য এই যে, মুখ্য ক্রিয়া ক্ষণস্থায়ী।

এক্ষণে ক্যাম্ফরের কোন্ ক্রিয়ানুসারে হোমিওপ্যাথিক মতে ইহা ওলাউঠায় প্রয়োগ উপযোগী, তাহা দেখা উচিত। ক্যাম্ফরের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজক এবং গৌণ ক্রিয়া অবসাদক। সুতরাং ক্যাম্ফরের গৌণ ক্রিয়া অনুসারে ওলাউঠার প্রথমাবস্থা এবং শেষ অবস্থায় ইহার প্রয়োগ হওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেও অধিক পরিমাণে ভেদ বা বমন আরম্ভ হয় না। ক্যাম্ফরেরও সদৃশ লক্ষণ অবসাদক কিন্তু ইহাতে ভেদ বা বমন অধিক পরিমাণে হয় না। অর্থাৎ সুস্থ শরীরে ক্যাম্ফর অধিক পরিমাণে সেবনে অধিক পরিমাণে ভেদ বা বমন হয় না; কোন কোন রোগীর সামান্য বমন হইতে পারে কিন্তু ওলাউঠার ন্যায় ভেদ হয় না। ওলাউঠা রোগের আক্রমণ অবস্থায় যেরূপ অবসাদ জন্মায়, ক্যাম্ফরে তাহাই প্রাধানতঃ জন্মাইয়া থাকে। সুতরাং ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা উচিৎ। কিন্তু ক্যাম্ফর প্রয়োগের পর যদি চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে, আর ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। তখন লক্ষণানুসারে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠার শেষাবস্থায় যখন ভেদ ও বমন বন্ধ হয়, এবং রোগী হিমাঙ্গ, ও উহার নাড়ী লুপ্ত হয়, তখন ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয়।

আর্ণিকা—Arnica

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ মিত্র এচ্, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ব্যাপ্‌টিসিয়ার আর একটী লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা আর্ণিকার দৃষ্ট হয় না অর্থাৎ দুর্গন্ধ। রোগীর শরীর, মল মূত্র, প্রভৃতিতে এমন এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, কখনই তাহা ভুলিতে পারা যায় না।

মানসিক অবস্থা উভয় ঔষধেরই প্রায় সমান। তন্দ্রা, আলস্য, নিস্পৃহতা, জড়ভাব, দেখিলে বোধ হয় যেন, রোগী অনেকক্ষণ কোন প্রকার মাদক দ্রব্য সেবন করিয়াছে। মুখশ্রী মলিন, চক্ষু বসিয়া যাওয়া এবং অনৈসর্গিক তেজোবিশিষ্ট ও নিমেষশূন্য। এই সমস্ত লক্ষণ আর্ণিকা অপেক্ষা ব্যাপ্‌টিসিয়ায় অধিক, কিন্তু শরীরের বেদনা ব্যাপটিসিয়া অপেক্ষা আর্ণিকায় অধিক দেখা যায়।

ব্যাপ্‌টিসিয়ার কণ্ঠদেশে জলপূর্ণ ফোস্কার ন্যায় এক প্রকার ক্ষত হয়। উহাতে খোঁচা দিলে বোধ যেন, জল বাহির হইবে,কিন্তু যদি খোঁচা দেওয়া যায়, তবে জল বাহির না হইয়া, কাল রক্ত বহির্গত হয় ও তাহাতে প্রায়, বেদনা বোধ হয় না।

রক্তস্রাবে কখন কখন হেমেমেলিসের সহিত আর্ণিকার সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। হেমেমেলিসে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়; কিন্তু আর্ণিকায় তাহা হয় না। আর্ণিকায় কর্ণের পার্শ্বপ্রদেশে কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়, বোধ হয় যেন—মস্তকাভ্যন্তরে একটী প্রেক প্রবেশ করান হইতেছে; কিন্তু হেমেমেলিসে সেরূপ বোধ হয় না। উহাতে বোধ হয় যেন, মস্তকের এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত একটী লৌহশলাকা প্রবেশ করান হইতেছে। হেমেমেলিসে প্রায় শরীরের সমস্ত দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে; সুতরাং চক্ষু, মুখ, নাসিকা ও অন্ত্র প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হইলে হেমেমেলিস প্রযোগ করা যায়। আর একটি ঔষধের এইরূপ ক্রিয়া আছে, তাহার নাম - ক্রোটেলস্। আর্ণিকায় মস্তক উষ্ণ ও পদদ্বয় শীতল থাকে। বেলেডোনায় মস্তক উষ্ণ এবং নিম্ন শাখা শীতল হয়। গ্লনইন ও আরও কতকগুলি ঔষধের এইরূপ ক্রিয়া আছে।

শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে যখন মস্তক উষ্ণ ও পদদ্বয় শীতল হয়,আর মলে রক্তের দাগ দেখা যায়, তখন আর্ণিকায় বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। এই অবস্থায় কখন কখন বেলেডোনা প্রয়োগ করা যায়।

আর্ণিকায় স্নায়ু ও কশেরুকা মজ্জা আক্রান্ত হয়, সুতরাং কশেরুকা মজ্জার রক্তহীনতা ও উত্তেজনা হেতু বিবিধ পীড়ায় এতদ্‌প্রয়োগে অপরিসীম উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী স্ত্রীলোক আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহার সমস্ত কশেরুকা মজ্জায় অত্যন্ত

বেদনা হইয়াছিল। বেদনা এত অধিক ছিল যে, তাহার পৃষ্ঠমজ্জায় হাত দেওয়া মাত্র, সে চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিত, এই সঙ্গে আমাশয়ও ছিল,—মলের বর্ণ সাদা, শ্লেষ্মা ও সামান্য পরিমাণে রক্তের দাগযুক্ত। আমি তাহাকে আর্ণিকা সেবন করিতে বলি এবং তদনুসারে কয়েক মাত্রায় আর্ণিকা দেওয়া হয়। এক মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়া রোগী আহ্লাদিত হইয়া বলেন যে, আমাকে আর ঔষধ খাইতে হইবে না—এক মাত্রাতেই আমার পীড়ার উপশম হইয়াছে। কশেরুকা মজ্জার প্রদাহে যদিও বেলেডোনা, এপিস, ও সল্ফার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়, তথাপি আমি অনেকবার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

পরিপাকযন্ত্রের অনেক পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে। আর্ণিকার রোগী তরল পদার্থ পান করিতে পারে কিন্তু কঠিন পদার্থ বমন করিয়া ফেলে এবং ভুক্ত বস্তুর উদগার ঠিক পচা ডিম্বের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত বোধ করে। ব্যাপটিসিয়ার রোগীও তরল বস্তু পান করিতে পারে, কিন্তু কঠিন বস্তু খাইতে পারে না। কারণ, ভুক্ত পদার্থ অন্ননালীপথে প্রবেশ করিতে পারে না, বোধ হয় যেন অন্ননালী সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে; কঠিন বস্তু অন্ননালী পথে প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়াই, রোগী অনেক দিন পর্যন্ত কেবল তরল পদার্থ পান করিয়া জীবন ধারণ করে। আর্ণিকার রোগী অম্ল বস্তু খাইতে ইচ্ছা করে।

মূত্রযন্ত্রের অনেক পীড়ায়ও এই ঔষধে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, ধীরে ধীরে মূত্রত্যাগ, ভয়ানক বেগ দিয়া মূত্রত্যাগ, সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ প্রভৃতি পীড়ায়, বিশেষতঃ রক্তদূষিত হইয়া পীড়া প্রকাশ হইলে, এই ঔষধে যথেষ্ট উপকার হয়। প্রসবান্তে বা গর্ভস্রাবের পরে, কিম্বা কোন প্রকার আঘাত লাগিলে ইহা প্রয়োগ করিবে। বিকার জ্বরে এসিড মিউরিয়েটিক ও ফস্ফরিক এসিডের সহিত ইহার তুলনা হইতে পারে।

ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরাস্।

Cactus Grandiflorus.

ডাঃ শ্রীমণীন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

—:*:—

এই ঔষধটী নেপল্‌স্ নিবাসী ডাঃ রুবিণি দ্বারা প্রথমে ব্যবহৃত হয়। তিনি লিখিয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ডের এবং অন্যান্য কোন কোন পীড়ায় ইহা বিংশতি বৎসর যাবৎ সাফল্যের সহিত ব্যবহার করিয়াছেন।

সিরস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরস বা নিশারিকোষিত সিরস, এই পুষ্পের একটী অতি সুদৃশ্য জাতি; ইহার মুকুল সমূহ সন্ধ্যা ৬ বা ৭ ঘটিকার সময়ে প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহরের দিকে সম্পূর্ণ বিকশিত হয়; কিন্তু প্রাতেঃ ৩য় বা ৪র্থ ঘটিকার সময়ে এককালে শুষ্ক

হইয়া যায়। এই অল্পক্ষণ যাবৎ প্রস্ফুটিত কালে ইহা সমস্ত পুষ্প অপেক্ষা সৌন্দর্য্যশালী দেখা যায়। ইহা সম্পূর্ণরূপ প্রস্ফুটিত হইলে ব্যাস প্রায় এক ফুট ; বাহিরের পাপড়িগুলি ঘোর পাটল বর্ণের, ভিতরের গুলি অতি উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণের ; এই হরিদ্রাবর্ণ ক্রমশঃ শুভ্রবর্ণে পরিণত হইয়া মধ্যভাগে নির্ম্মল ও উজ্জ্বল শুভ্রতা ধারণ করে। কোন একটী বৃক্ষে অনেকগুলি পুষ্প একত্রে প্রস্ফুটিত হইলে, প্রদীপ্ত তারকারাজীর ন্যায় দেখায়। ইহার গন্ধও অতি মনোহর এবং অনেক দূর ব্যাপিয়া বায়ুতে পরিভ্রমণ করে।

ডাঃ রুবিনি ব্রিটিশ জর্ণ্যাল অফ্ হোমিওপ্যাথি নামক পত্রিকাতে যাহা লিখিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে অবগত হওয়া যায় যে, ইহার বিশেষ কার্য্য হৃৎপিণ্ড এবং বৃহৎ শোণিত প্রবাহকদিকের উপরে। ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য এবং উত্তেজনশীলতা দূরীকৃত হয়। একোনাইটের ন্যায় ইহা দ্বারা স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয় না, সুতরাং ইহা লোসিকা ও স্নায়বীক ধাতুতে অপেক্ষাকৃত মননীয়। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ায় ইহা বিশেষ প্রতিক্রিয়াক মধ্যে মধ্যে এক হইতে দশ বিন্দু পর্য্যন্ত মাত্রায় ইহার মাদার টিংচার এবং হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক পীড়ায় ৬ষ্ঠ, ৩০শ এবং একশত ডাইলিউশন অধিক কার্য্যক্ষম। মেদাধিক্য ব্যক্তিগণের রক্তাধিক্যেও ইহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহেও ইহা ব্যবহার্য্য। যথা—সহসা ঘর্ম্ম রোধ হইয়া যাওয়ায় বা গাত্রে ঠাণ্ডা বায়ু লাগার জন্য সর্দ্দি ও নানা প্রকার প্রদাহ। শীতলতার সহিত বাত সম্বন্ধীয় প্রদাহ। বিবিধ প্রাদাহিক জ্বর, যথা—সর্দ্দি, প্রদাহ, বাত এবং গ্যাষ্ট্রিক জ্বর। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। বাত সম্বন্ধীয় টিপ্‌টিপুনি শিরঃপীড়া। সংন্যাস। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। বাত সম্বন্ধীয় চক্ষু উঠা ও কর্ণ প্রদাহ। হৃৎপিণ্ড এবং বক্ষের বাতরোগ ; অঙ্গ বিবৃদ্ধতা। এনিউরিজম্। যান্ত্রিক এবং স্নায়বিক হৃৎকম্পন। ব্রঙ্কাইটিস্। প্লুরিসি, নিউমোনিয়া। নিউমোরেজিয়া বা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব, ফুস্‌ফুসের হিপেটাইজেশন। রক্তাধিক্য বিশিষ্ট শ্বাসকাশ। নিশ্বাস ফেলিতে চাপিয়া ধরার ন্যায় ভারবোধ। সর্দ্দিজনিত কাশি। টিউবার্কিউলোসিস্ (প্রথম অবস্থা)। হিমেটিমেসিস্ বা পাকাশয় হইতে রক্ত বমন। যকৃত প্রদাহ। কোষ্ঠবদ্ধ। অর্শ। বেদনাজনক রজোস্রাব। হিমেটুরিয়া বা রক্তস্রাব। ষ্ট্র্যাঙ্গুরি বা মূত্রকৃচ্ছ্রতা। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত। কমুই, পায়ের গোঁচে শুষ্ক, কণ্ডুবিশিষ্ট হার্পীজ।

লক্ষণ।

মুখমণ্ডল। বিবর্ণ এবং ক্ষয়প্রাপ্ত। আরক্তিম, প্রদাহিত। বোধ হয় যেন তিনি অতিশয় তেজবিশিষ্ট অগ্নির নিকটে দণ্ডায়মান ছিলেন। শ্বাসাবরোধ বোধ, সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে অতিশয় উত্তাপ বোধ, প্রায় ক্ষিপ্তের ন্যায়। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ	১৩৩১—আষাঢ়	৩য় সংখ্যা।

বিবিধ।

আঁচিল (Warts) :—The American Druggist নামক চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রে আঁচিল আরোগ্যের জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

অইল সিনামন	...	১ ড্রাম।
ফরম্যালিন	...	১২ মিনিম।
গ্লেসিয়েল এসিটিক্ এসিড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া, তুলি দ্বারা বার বার আঁচিলে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহা বিনষ্ট হয়।

উদরাময় (Diarrhœa) :—The Medical Summary নামক মাসিক পত্রিকাতে উদরাময় রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে যথা :—

Re.

টিংচার ক্যাটিকিউ কো:	...	১ আউন্স।
টীংচার ওপিয়াই ক্যাম্ফরেটা	...	১ আউন্স।
সিরাপ রুবার্ব্ব এরোমেটু	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুন ফুল মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

টিউবারকিউলোসিস্ (Tuberculosis):—The Prescriber পত্রে Dr Laird টিউবারকিউলোসিস্ রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

Re.

সোডি স্যালিসিলেট্	...	৩ ড্রাম।
সোডি আইয়োডাইড	...	½ ড্রাম।
টিংচার্ পাল্সেটিলা	...	১ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস্	...	½ ড্রাম।
টিংচার ব্যাপ্টিসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	সমষ্টি ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টি-স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ২ বার করিয়া আহারান্তে সেব্য।

অরুচি (Anorexia):—Le Progres Medicine নামক পত্রিকাতে অরুচি দূর করিবার জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থাদ্বয় অত্যন্ত উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

(১) Re.

টিংচার কলম্বা	...	১ আউন্স।
„ জেন্সিয়ান	...	১ আউন্স।
„ ইপিকাকুয়ানা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রতিবার আহারের পূর্ব্বে ২০ ফোঁটা ঔষধ শীতল জল সহ সেব্য।

অথবা—

(২) Re.

টিংচার নক্সভমিকা	...	১ আউন্স।
„ জেন্সিয়ান	...	১ আউন্স।
„ কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রতিবার আহারের পূর্ব্বে ইহার ২০ ফোঁটা ঔষধ শীতল জল সেব্য।

হ্যাজমা (Asthma):—The Indian and Eastern Druggist নামক মাসিক পত্রিকায় হাঁপানি বা শ্বাসকাশে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অতীব উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	...	২ গ্রেণ।
য়্যামন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার লোবিলিয়া	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	½ আউন্স।
,, ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

নার্ভাস কফঃ (Narvous cougf) :—স্নায়বীয় কাশিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

কোডিন	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ টি-স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য (New york Medical Journal)

স্নায়ুশূল (Neuralgia) :—স্নায়ুশূল রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৯০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
এক্‌ট্র্যাক্ট লিকারিস্ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	সমষ্টি ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। (Ind and Eastru Druggist)

অর্শ (Pilea) :—The Medical Summary নামক মাসিক পত্রিকাতে অর্শ রোগের দুইখানি ফলপ্রদ ব্যবস্থা প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকবর্গের গোচরার্থে নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

(১) Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
অঙ্গুয়েণ্টম্ গ্যালি কম্ ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য। এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে অর্শ রোগের অসহ্য যন্ত্রণা নিবারিত হয় ও ধীরে ধীরে পীড়ারও উপশম হইয়া থাকে।

(২) Re.

মর্ফাইন ওলিয়েট্ (10 %)	...	১ অংশ।
ক্যাম্ফর	...	২ অংশ।
অয়েল সাসাফ্রাস্	...	৪ অংশ।
রেজিন	...	৮ অংশ।
পীত মোম	...	১৬ অংশ।
বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	...	২৪ অংশ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লিণ্ট করিয়া এই ঔষধ অর্শের বলীতে লাগাইতে হইবে। রেজিন ও পীতমোম এবং বেঞ্জোয়েটেড লার্ড একসঙ্গে গলাইয়া তাহাতে ক্যাম্ফর যোগ করিতে হইবে। তৎপর উহা শীতল হইতে আরম্ভ হইলে, উহাতে মর্ফাইন এবং সাসাফ্রাস্ অইল যোগ করিতে হইবে।

অসহনীয় মাথার যন্ত্রণা ;—অসহ্য মাথার যন্ত্রনায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী আশু উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	৫ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	½ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এই একটীতেই পীড়ার উপশম হয়।

(Pract. Med.)

রক্তামাশয় (Dysentery) ;—রক্তামাশয়ে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Re.

য়্যাস্‌পাইরিণ	...	১ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬টী প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ক্যাপ্টেন পি, গাঙ্গুলি মহোদয়ের এই ব্যবস্থা বাহির হইবার পর অনেকেই ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন এবং ফল দেখিয়া প্রায় সকলেই সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

——:o:——

এক্রোমিগেলি—Acromegale.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)
L. R. C. P. & S. (Edin).

——:o:——

জগতের কি বিচিত্র গতি! জন্ম, বৃদ্ধি, বিকাশ, ধ্বংস বা লয় নিয়তই চলিতেছে। পরিবর্ত্তনের পর পরিবর্ত্তন সকল স্থানে, সকল দ্রব্যে, সকল জীবে দৃষ্ট হইতেছে। এক আসিতেছে, আর এক, চলিয়া যাইতেছে। কত লুপ্ত জীবের বিবরণ প্রাণী-তত্ত্ব, ভূতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা অনবরত আমাদের চক্ষের উপর ধরিতেছেন। আমাদের জ্ঞানের যে কোথা আদি ও কোথায় অন্ত, তাহার কিছুরই স্থিরতা নাই। এক সময়ে যাহাকে সত্য বলিয়া ধরিলাম, অন্য সময়ে তাহাই অসত্য হইল। কত মিশ্র ভূত, আদি ভূতে পরিণত হইল, আজ কয়েক বৎসরের মধ্যে ৮।১০টী নূতন ভূতের আবিষ্কার হইল। ২০০ বৎসরের মধ্যে বহু নূতন রোগেরও আবিষ্কার হইয়া চিকিৎসা জগতের কতই না, পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। হইতে পারে, এই সকল রোগ গুপ্তভাবে ছিল, এতদিন আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে নাই; এখন সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকেরা ইহাদিগকে বিশেষ ভাবে বর্ণনা করিয়া নূতন নামে অভিহিত করিতেছেন। যাহা হউক, ইহাদের মধ্যে অন্য একটী নূতন পীড়ার বিষয় পাঠকবর্গের গোচর করিব। এই পীড়াটীই "এক্রোমিগেলি" নামে অভিহিত। যদিও এই ব্যাধির স্বরূপ অনেক দিন পূর্ব্বেই চিকিৎসক সমাজের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না।

এক্রোমিগেলি—ইহা এক প্রকার বৃদ্ধির অস্বাভাবিক অবস্থা। এই পীড়ায় মুখমণ্ডল এবং উর্দ্ধ ও অধোশাখার অস্থি সমূহের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। প্রায় ২৫ বৎসর বয়সে ইহাই ইহার উৎপত্তি হয়; ৪০ বৎসর বয়সেও দেখা গিয়াছে। এই রোগ বিকাশের পূর্ব্বে বাত, উপদংশ বা বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরের আক্রমণ দেখা যায়, কিন্তু উহাদের সহিত এ রোগের যে, কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহা বুঝা যায় না।

লক্ষণ—রোগ স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, শরীরের অবয়বের বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়; হস্ত ও পদ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বিকৃত হয় না, সহজে উহাদিগকে নাড়াইতে পারে। সকল তন্তুরই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হস্তের আকার কোদালের ন্যায় হয়, মণিবন্ধও স্ফীত হয়, বাহু প্রায় বৃদ্ধি হয় না। পদও হস্তের ন্যায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া থাকে। নখ প্রশস্ত ও বৃহৎ হয়; মস্তক বৃহৎ এবং সুপিরিয়র ও ইনফিরিয়র হন্বাস্থিদ্বয়ের বৃদ্ধি হেতু মুখমণ্ডল দীর্ঘাকার ও বৃহৎ হয়। এলভিওলার প্রদেশ প্রশস্ত হয় ও দন্ত সকল বিচ্ছিন্ন হয়। নাশারন্ধ্র বৃহৎ ও প্রশস্ত হয়। চক্ষুপুট স্থূল এবং কর্ণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে জিহ্বাও অত্যন্ত বৃহৎ হয়। রোগের বৃদ্ধির সহিত মেরুদণ্ড আক্রান্ত হয় ও সম্মুখ দিকে অবনত হইয়া পড়ে। ইহাকে কাইফোসিস (Kyphosis) কহে। বক্ষগহ্বরের প্রাচীরের অস্থি সকলও ক্রমশঃ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায়। এইরূপ শারীরিক বৃদ্ধির সহিত হস্ত পদ ও মুখমণ্ডলের পার্শ্বের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। ইহা মিক্সইডিমা (Myxaedima) রোগের ন্যায় শুষ্ক ও কর্কশ হয় না; কিন্তু কখন কখন বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় ও স্থূল অথবা গোল হইয়া যায়। পেশী সকল কখন কখন ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখন কখন থাইরয়েড গ্রন্থির পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। উহা হ্রাস ও বৃদ্ধি অথবা স্বাভাবিক থাকে। ডাঃ এরব্ (Erb) এই রোগের সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করিয়াছেন। তিনি বলেন—এই পীড়ায় ম্যানুব্রিয়মের উপর প্রতিঘাত করিলে পূর্ণগর্ভ শব্দ (Dull) পাওয়া যায়। উহা থাইমস গ্রন্থির বিবর্দ্ধনে হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া ও নিদ্রা প্রবণতা অনেক স্থলে দেখা যায়। অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হইতে পারে অথবা উহা বন্ধ থাকে। কোন কোন স্থলে দৃষ্টিশক্তি আক্রান্ত হয়। অপটিক স্নায়ুর ক্রমশঃ হ্রাসই ইহার কারণ। রোগ ১৫।২০ বৎসর স্থায়ী হইতে পারে।

নিদান—অস্থি সকলের বৃদ্ধি (true hypertrophy) ভিন্ন মস্তিষ্কের পিটুইটরি বডির (pitultory body) অত্যন্ত বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। এই রোগে পোষণ ক্রিয়ার বিকারই প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। মিক্সিডিমাতেও এইরূপ হইয়া থাকে। ভ্রূণতত্ত্ব ও ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীর বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিয়া আমরা দেখিতে পাই যে, পিটুইটরি বডি মিশ্র ও জটিল (Complex)। ইহা তিন অংশে বিভক্ত, যথা—প্রথম—সম্মুখ অংশ স্রাবণকারী গ্রন্থি, দ্বিতীয়—পয়ঃপ্রণালী (Water vascular duct), তৃতীয়—পশ্চাদংশ, অনুভব প্রবণ স্নায়বীয় গুও। শেষ দুই অংশ মেরুদণ্ড সম্বলিত প্রাণীদের পূর্ণ বিকশিত এবং কার্য্যক্ষম, অন্ত প্রাণীতে উহাদের গঠন কার্য্য

হ্রাস ও বিলুপ্তপ্রায়। ডাঃ মেসালাঙ্গা (Massolanga) ও অন্যান্য প্রাণী তত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা বলেন, দীর্ঘকায় অদ্ভুত (Giants) মনুষ্য ও এক্রমিগেলি, একই প্রকার রোগ। উভয়ই পিটুইটরি বডির অত্যধিক ক্রিয়ার দ্বারাই উৎপন্ন হয়। কোন কোন অদ্ভুত মনুষ্যে মস্তকের বৃদ্ধির সহিত সেলাট-রসিকার অতিশয় বৃদ্ধি দেখা যায়।

থাইরয়েড ও থাইমস্ গ্রন্থির পরিবর্ত্তন, পিটুইটারি বডির পরিবর্ত্তন অপেক্ষা অল্প সংখ্যক স্থলে দেখা যায়।

রোগের বিশেষ প্রকৃতি এখনও আমরা জানিতে পারি নাই। মিক্স ইডিমাতে থাইরয়েড গ্রন্থির পরিবর্ত্তন যেমন প্রায়ই দেখা যায়, এক্রমিগেলিতে সেইরূপ পিটুইটারি বডির পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয়।—আকস্মিক বৃদ্ধি; শরীরের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্রমশঃ বৃদ্ধি অথবা শরীরের কোন এক পার্শ্বের বৃদ্ধি অথবা অদ্ভুত মনুষ্যের বৃদ্ধি সহজেই জানা যায়। প্যাজেটের অসটাইটিস ডিফরম্যানস্ (Ostitis deformans) রোগে দীর্ঘাস্থির মধ্যস্থল এবং মস্তকের অস্থি আক্রান্ত হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলের অস্থি আক্রান্ত হয় না। প্যাজেটের রোগে মুখমণ্ডল ত্রিকোণাকৃতি ধারণ করে। উহার তলদেশ উপরিভাগে কিন্তু এক্রমিগেলিতে মুখমণ্ডল ডিম্বাকৃতি হয়, প্রশস্ত প্রান্ত নিম্ন দিকে। মিক্স ইডিমাতে ইহা গোলাকার পূর্ণ—চন্দ্রাকৃতি।

এক্রমিগেলির প্রকৃত নিদান ঘোর জটিল। ডাঃ মেরি (Marie) বলেন—বায়ু কোষের প্লেগ-বীজ শোণিত প্রবাহে শোষিত হয় ও উহা অস্থি ও সন্ধি সকলে উগ্রতা উৎপাদন করে, তজ্জন্যই উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ডাঃ থচবরম বলেন যে, ইহা অস্থি ও সন্ধির এক প্রকার টিউবার্কল উৎপাদক রোগ, কিন্তু এ রোগ মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসার ফল সুফলপ্রদ হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন কোন স্থলে, থাইরয়িড এক্‌স্ট্রাক্ট প্রয়োগে উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। কতকগুলি রোগীকে এক্‌স্ট্রাক্ট থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড ট্যাবলেট (০.১ গ্রাম) প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করিতে দিয়া উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। পিটুইটারি গ্ল্যাণ্ডের এক্‌স্ট্রাক্টও ব্যবহৃত হইয়াছে। লিভারপুলে মিঃ কেটন নামক জনৈক রোগীর পিটুইটারি বডি বাহির করিবার চেষ্টা হইয়াছিল, কিন্তু তাহা নিস্ফল হইয়াছে।

এ স্থলে একটি রোগীর বিবরণ দিয়া এই প্রস্তাব শেষ করিব।—রোগীটী সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জ্যাকসন স্মিথ এম, ডি, মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে ছিল।

রোগিণী বিবাহিত, বয়স ৩৭, মিতাচারী, ২১শে অক্টোবর ১৯২১ খৃঃ অব্দের স্যাণ্ডসওয়ার্থ ইন্‌ফারমারিতে ভর্ত্তি হয়। রোগিণীর পূর্ব্ব বিবরণ এইরূপ পাওয়া যায়। যথা ;—২টী সন্তান হইয়াছিল, পূর্ব্বে কোরিয়া, অর্শ ও রক্ত বমন হইয়াছিল। বর্ত্তমান রোগের সৃষ্টি ১৫ বৎসর পূর্ব্বে আরম্ভ হয়, ঐ সময় সম্ভবতঃ পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হয়। শীঘ্রই

তাহার আত্মীয়েরা তাহার হস্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখেন। তাহার বক্ষঃস্থল প্রসারিত ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে। তৎপরে ৭ বৎসর ক্রমশঃ তাহার হস্ত পদ এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, বৃহদাকার বুট ও দস্তানার প্রয়োজন হয়। এই সময়ের পর তাহার শরীর ক্ষীণ হয়, ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ওষ্ঠাধর বৃহদাকার হয়, নাসিকা উচ্চ ও চক্ষুগহ্বর হইতে বহির্গত এবং সমগ্র মুখমণ্ড দীর্ঘাকার হয়। গর্ভ হইবার এক বৎসর পূর্ব্ব হইতেই পদদ্বয়ের শক্তি একবারেই নষ্ট হইয়া পড়ে। দুর্ব্বলতা ও শিরোঘূর্ণন বিদ্যমান ছিল। শৌচ প্রস্রাব অজ্ঞাতসারে শয্যায় পরিত্যক্ত হইত। ক্ষুধা অত্যন্ত প্রবল, কিন্তু সাধারণতঃ শারীরিক সুস্থতা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া যায়। রোগারম্ভের কিছুদিন পরেই ঋতু বন্ধ হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—হস্পিটালে ভর্ত্তি কালীন নিম্নলিখিত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। যথা—অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, রক্ত বিহীন। সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় অর্থাৎ শারীরিক স্বাভাবিক কার্য্য সম্পাদনের জন্য অন্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। চর্ম্ম কোমল, শিথিল, চর্ম্ম নিম্নস্থিত মেদ প্রায়ই অদৃশ্য হইয়াছে, পেশী সকলও ক্ষীণ হইয়াছে। নখ সকল কটাবর্ণ ও দীর্ঘাকার এবং উহা রেখা সম্বলিত। হস্ত পদ ও মুখমণ্ডল—বিশেষতঃ নাসিকা ও লোয়ার জ অস্থি সকল এবং চিবুক, ললাট, নাসিকা, ওষ্ঠাধর ও জিহ্বা বৃদ্ধি হইয়াছিল। টোসিস বা চক্ষুর উপর পাতার পক্ষাঘাত, উহা বিবর্ণ, বাহ্য দিকে টেরা, কনীণিকা অসমান, দৃষ্টি-শক্তি বিলুপ্ত, অপটিক ডিস্ক হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া (Reflex action) বিলুপ্ত, কিন্তু সাধারণ অনুভূতির বৈলক্ষণ্য ও বাক্যোচ্চারণ শক্তি ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হইয়াছিল। স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া কথা কহিত না। সকল বিষয়ে আসক্তি শূন্য হইয়া শুইয়া থাকিত এবং শয্যায় মল মূত্র পরিত্যাগ করিত। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, ধমনীর গতি ৬৬ ও উহা ক্ষুদ্রায়তন সম্পন্ন। বক্ষস্থল ও মেরুদণ্ড বিকৃত, ষ্টার্ণমের উপরিভাগ সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া উঠা এবং ডর্সাল প্রদেশে কাইফোসিস হইতে দেখা গিয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ, চূড়ার সন্নিকটে অস্পষ্ট ও দূর সমাগত ন্যায়। থাইরয়িড গ্রন্থির বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় নাই। ক্লাইটোরিস অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অল্প, কিন্তু উহা অন্য বিষয়ে স্বাভাবিক।

চিকিৎসা।—রোগীকে প্রথম হইতেই থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট দিয়া চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু উদরাময় ও বমন উৎপন্ন হওয়াতে উহা বন্ধ করা হয়। তৎপরে অনেক বার মধ্যে মধ্যে উহা দেওয়া যায় কিন্তু পুনঃ পুনঃ ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাওয়াতে একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসায় কোন বিশেষ ফল হয় নাই, কেবল মানসিক অবস্থার কিঞ্চিৎ উপকার এবং শারীরিক পুষ্টি বিষয়ে বিশেষ ফল হইয়াছিল। জীবনের শেষ দুই বৎসর কাল শয্যাত্যাগ করিয়া দিবসে উঠিয়া বসিত। মৃত্যুর নয় মাস পূর্ব্বে হস্ত পদের মাপ লইয়া দেখা যায় যে, উহা কিঞ্চিৎ হ্রাস হইয়াছিল, কিন্তু মুখমণ্ডলের মাপের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। অন্যান্য লক্ষণের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়

নাই। কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসা ভিন্ন অন্য চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগিণী মানসিক তন্দ্রাভিভূতের ন্যায় দিনযাপন করিত; কোন বিষয় জিজ্ঞাসা করিলে সদুত্তর দিত। মধ্যে মধ্যে শিরঃবেদনা হইত, ক্ষুধা উত্তম ছিল, আহারও উত্তম করিয়া করিত। রোগীর অকস্মাৎ উদরাময় ও বমন হইয়া শারীরিক উত্তাপ, ধমনীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধি হয় এবং বায়ুকোষের প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শীঘ্রই অবসাদ উপস্থিত হইয়া দুই দিনের মধ্যেই রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ১৯১৩ সালে ২১শে জুন তারিখে ঐ ঘটনা ঘটে।

অনুমৃত পরীক্ষা—মৃত্যুর দুই দিন পরে এই পরীক্ষা করা হয়। রাইগর মর্টিস ছিল না। শরীর এক প্রকার পুষ্ট ছিল কিন্তু সকল পেশীর ক্ষয় হইয়াছিল এবং সর্ব্বত্রই চর্ম্ম নিম্নস্থিত তন্তু শিথিল ছিল। মস্তকের ও মুখমণ্ডলের—বিশেষতঃ আপার ও লোয়ার জ অস্থি বৃহদাকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। নাসিকা, কর্ণ, ওষ্ঠাধর স্থূল, ষ্টার্ণমের ম্যানুব্রিয়ামের সংযোগস্থল উচ্চ ছিল সুতরাং বক্ষস্থলের পার্শ্বদ্বয় চেপটা ও সম্মুখ দেশ উচ্চ মেরুদণ্ডের কাইফোর্টিকে বক্রতা দৃষ্ট হয়। হস্তদ্বয় শিথিল ও দৌর্ব্বল্যের ন্যায় বিশেষ বৃহৎ হয় নাই, উহাদের অস্থি সকলের বিবর্দ্ধন দেখা যায় নাই। জানু সন্ধিস্থল বৃহৎ ও অল্প বক্রাবস্থায় স্থিত। অস্থিসকল আক্রান্ত হইয়াছিল। উভয় পদ অত্যন্ত বৃহৎ, উচ্চ ও তলদেশ চ্যাপটা ও বৃহদাঙ্গুলির ফ্যালানস্ সন্ধির স্থান বর্দ্ধিত হইয়াছিল। সকল স্থানের পেশী মলিন ও শিথিল। মস্তকের উপরিভাগে স্থানে স্থানে উচ্চ ও অসমান, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত। অক্সিপিটাল ফ্রন্টাল অস্থিও অত্যন্ত স্থূল। মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লি স্বাভাবিক। মস্তিষ্ক অপসারিত করিতে একটী বৃহদাকার অর্ব্বুদ তলদেশে মিডল ফসার মধ্যস্থলে দৃষ্ট হয়। উহা সম্পূর্ণরূপে পিটুইটারি ফসাকে পূর্ণ করিয়া উভয় পাশে বিস্তৃত হইয়াছিল। অর্ব্বুদটী দুই খণ্ডে (দক্ষিণ ও বাম) বিভক্ত, ৩+২ ইঞ্চ আয়তন বিশিষ্ট ছিল। অপটিক স্নায়ু উহার উপর বিস্তৃত হওয়ায় উহা চ্যাপটা হইয়াছে। পিটুটারি ফসা বৃহৎ ও এন্টিরিয়র ক্লিনয়েড ফসা অধিক পৃথক হইয়াছে। মস্তিষ্ক ওজনে ৪৪॥ আউন্স উহার নিম্ন প্রদেশ অত্যন্ত কুব্জ (concave)। উভয় পাশের ভেন্ট্রিকল ও ল্যাটারাল ভেন্ট্রিকলের প্রাচীর সূক্ষ্ম হইয়াছিল। কশেরুকা মজ্জায় কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। থায়রয়েড গ্রন্থি ওজনে ৩॥ আউন্স ও বৃহৎ। থাইমস গ্রন্থির বৃদ্ধি দেখা যায় নাই। বায়ুকোষের রক্তাধিক্য ও উহার পশ্চাৎ দিকে নিউমোনিয়ার লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। হৃৎপিণ্ড বৃহৎ—ওজনে ১৮॥ আউন্স। মাইট্রাল ভাল্‌ব স্থূল ও উহাতে প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছিল। ট্রাইকস্‌পিড্ ভাল্‌বও কিছু স্থূল। যকৃত ৭২ আউন্স। মূত্র যন্ত্র স্বাভাবিক, পাকস্থলী ও অন্ত্রে কোন নৈদানিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ।

By Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S. (London).
Lote Personal Physician to H, H, Kumar Sohib—Maihar State C. I.

—:*:—

অস্মদেশীয় শিশুদিগের মধ্যে কাণ পাকা পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত প্রবল না হইলেও, নিতান্ত বিরল নহে। চিকিৎসক মাত্রেরই শিশুদিগের উক্ত পীড়ার চিকিৎসার জন্য সময়ে সময়ে বিলক্ষণ সময় ব্যয় করিতে হয়; অথচ অনেক স্থলেই সুফল লাভে বঞ্চিত হইতে হয়, তজ্জন্য এতদালোচনা নিতান্ত অপ্রীতিকর না হইতে পারে।

শিশুদিগের কাণ পাকা পীড়া আলোচনা করার অপর একটী প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, উক্ত পীড়া সাধারণে যত সহজ মনে করেন, প্রকৃত পক্ষে তত সহজ নহে। শৈশব কালের চক্ষু উঠার পরিণাম ফলে যেমন অনেক অন্ধ দেখিতে পাই, তদ্রূপ শৈশব কালের কাণ পাকার ফলে, অনেক বধির দেখিতে পাই। অনেক স্থলে, এই উভয় পীড়াই কেবল শৈশবাবস্থায় চক্ষু এবং কর্ণের সামান্য প্রদাহের চিকিৎসা বিষয়ে তাচ্ছিল্যতার পরিণাম ফল ব্যতীত, অপর কিছুই নহে। পরন্তু শৈশব কালের সামান্য চক্ষু উঠার পরিণাম—চক্ষু নষ্ট, কিন্তু শৈশব কালের কাণ পাকার ফলে মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ, এবং তাহার পরিণাম আজীবন বধিরতার পরিবর্ত্তে জীবন নষ্ট, সুতরাং এই পীড়া সামান্য হইলেও, চিকিৎসা সম্বন্ধে কত সতর্কতার আবশ্যক, তাহা সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে।

পীড়ার আরম্ভ ও পরিণতি। প্রদাহ প্রথমে কর্ণকুহরে আরম্ভ হইয়া, ক্রমে করোটীর অভ্যন্তরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতে পারে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, ততদূর বিস্তৃত এবং বিরল না হইলেও, অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। জীবনের প্রথম কয়েক বৎসর ম্যাষ্টইড প্রসেস্ অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে, আর একটু বয়স বেশী হইলে, ম্যাষ্টইড-কোষ সমূহ কর্ণকুহরের পশ্চাতে অনুপ্রস্থ ভাবে—কর্ণরন্ধ্রের অল্প পশ্চাদূর্দ্ধাংশে অবস্থিত হয়। অধিক বয়স হইলে উহা নিম্ন পশ্চাদংশে বিস্তৃত হওয়ায় ম্যাষ্টাইড প্রবর্দ্ধন ফোঁপড়া হয়। উক্ত কোষ সমূহের সহিত কর্ণ পটাহের সংযোগ থাকে, সুতরাং কর্ণপটাহের কোনরূপ প্রদাহ হইলেই, তাহা উক্ত কোষ সমূহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কর্ণপটাহ এবং করোটী-গহ্বর—এই উভয়ের মধ্য স্থলে এক খণ্ড পাতলা পরিষ্কার উজ্জল অস্থি পত্র ব্যবধান থাকে। সুতরাং কর্ণ পটাহের সহিত করোটীর অভ্যন্তরাংশের সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন সংযোগ নাই। কিন্তু কখন কখন উক্ত পটাহের কোন কোন স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অভাব বা অসম্পূর্ণতা থাকায় টেম্পরাল অস্থির ডিউরামেটারের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সংযোগ থাকিতে পারে। কর্ণের উক্ত গঠন সমূহের অবস্থান অবগত

হইলেই, অস্থি-বিকৃতি ব্যতীত কিরূপে কর্ণের প্রদাহ, করোটীর অভ্যন্তরে বিস্তৃত হইয়া মস্তিষ্কের ও তদাবরক ঝিল্লির গুরুতর পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে, তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

কর্ণকুহরের প্রদাহ, কর্ণপটাহের ছাদ বা ম্যাষ্টইড কোষ সংযোগে, মস্তিষ্কে এবং তদাবরক ঝিল্লিতে পরিচালিত হয়। এতদ্ব্যতীত বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের উর্দ্ধস্থিত প্রাচীর কিম্বা আভ্যন্তরিক কর্ণরন্ধ্রের দ্বারা করোটী মধ্যে বিস্তৃত হইতে পারে। পীড়া দ্বারা পিট্রস অংশ আক্রান্ত না হইলেও হইতে পারে, কিন্তু কখন কখন ইহাতে ক্ষত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে মস্তিষ্কের এবং তদাবরক ঝিল্লির প্রবল পীড়া হইলেও, কর্ণকুহরের ব্যবধায়ক অস্থিতে প্রদাহ লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় না।

কারণ - শৈশবাবস্থায় কর্ণের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ-প্রবণতা অত্যন্ত প্রবল থাকে। এই জন্যই অতি সামান্য কারণে শিশুদিগের কাণ পাকিয়া থাকে। এমন অনেক দৃষ্টান্ত সংগৃহীত আছে যে, জীবিতাবস্থায় কর্ণপ্রদাহের কোন লক্ষণই অবগত হওয়া যায় নাই, কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষায় কর্ণাভ্যন্তরে প্রদাহের লক্ষণ দেখা গিয়াছে। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত শিশুদিগেরই অতি সামান্য কারণে কাণ পাকিয়া থাকে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার পর কাণ পাকা অতি সাধারণ। সামান্য শৈত্য সংলগ্ন কিম্বা সামান্য আঘাতেও কর্ণাভ্যন্তরে প্রদাহ হইতে পারে। এইরূপ সামান্য কারণ প্রায়শঃই আমাদিগের লক্ষ্যের অতীত থাকে, তজ্জন্য অনেক সময়ে আমরা কারণ নির্ণয় করিতে অকৃতকার্য্য হই। বাহ্য কর্ণের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অভ্যন্তরে কিম্বা গলকোষের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে কিম্বা গলকোষের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কর্ণের অভ্যন্তরে আসতে পারে। প্রথমে নাসিকার সর্দ্দি হইল, সেই সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া গলকোষ এবং তথা হইতে ইউষ্টেসিয়ান নল দিয়া কর্ণাভ্যন্তরে উপস্থিত হইল, এরূপ দৃষ্টান্ত অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। বৃষ্টি বাদলায় ভিজিয়া সর্দ্দি হওয়া অতি সাধারণ। অজ্ঞাতসারে কাণে আঘাত লাগিয়া কাণে প্রদাহ হয়, ঐরূপ কারণ চিরদিনই অজ্ঞাত থাকে। দন্তোদ্গম সময়ে মাড়ীতে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনা তথা হইতে প্রথমে ইউষ্টেসিয়ান নল এবং তৎপর কর্ণপটাহে নীত হয়। এই উত্তেজনার ফলে কর্ণপটাহে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্য প্রবল বেদনা উৎপন্ন হয়। উত্তেজনা স্থায়ী হইলে রক্তাধিক্যের পরে প্রদাহ এবং তৎপর পূয়োৎপত্তি হয়। পূয় প্রথমে কর্ণকুহরের অভ্যন্তরাংশে উপস্থিত হইলে পর, কর্ণপটাহ ছিদ্রীভূত এবং বাহ্য কর্ণরন্ধ্র পথে পূয় বহির্গত হয়; সুতরাং দন্তোদ্গম, কাণ পাকার একটী কারণ; কিন্তু এইরূপে কাণ পাকা অতি বিরল।

বৈধানিক পরিবর্ত্তন—তরুণ প্রদাহ হইলে কর্ণপটাহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে, সমস্ত শোণিতবাহিকা রক্ত পূর্ণ ও বিস্তৃত হয়। পুরাতন প্রদাহে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, কর্ণপটাহ ছিদ্রীভূত হয়। স্রাব শ্বেতাভ বা পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইতে পারে। কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সীমাবদ্ধরূপে প্রদাহ থাকিলে, বহু

দিনের পুরাতন পীড়াতেও বিশেষ কোন কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে না। কিন্তু প্রদাহ কর্ত্তৃক অস্থি আক্রান্ত হইলে, অস্থি কোমল এবং তাহাতে ক্ষতোৎপন্ন হয়। পুরাতন প্রদাহ, মধ্যে মধ্যে তরুণ ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায়। অকস্মাৎ প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, মস্তিষ্ক বা তদাবরক ঝিল্লি আক্রান্ত হইয়াছে,—কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, করোটীর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়াছে। এই অবস্থায় মস্তিষ্কের প্রদাহ, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির পুয়োৎপাদক প্রদাহ বা মস্তিষ্ক মধ্যে স্ফোটক হইতে পারে।

পুয়োৎপাদক প্রদাহে ডিউরামেটার স্থূল (Pachymeningitis) হয় এবং তাহা পিট্রস অংশ হইতে বিমুক্ত হইলে, অস্থি এবং ঝিল্লির মধ্যস্থলে পুয়ঃ সঞ্চিত হইতে পারে। এই অবস্থায় উক্ত ঝিল্লি ছিদ্রীভূত হইলে, এরকনইড ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে পুয়ঃ প্রবিষ্ট হয়। পিট্রস অস্থির পীড়ার জন্ম প্রদাহ হইলে সেরিব্রাল সাইনাস মধ্যে থ্রম্বোসিস এবং পরে পাইমিয়া হওয়ার সম্ভাবনা। ডিউরামেটারে প্রদাহ হইলেই ফ্লিবাইটিস্ এবং ক্রেনিয়াল সাইনসে থ্রম্বোসিস হইতে পারে। স্ফোটক ও প্রদাহ জন্ম স্থূলত্ব এবং প্রদাহ-স্রাবজনিত সঞ্চাপ হেতু, শিরার পরিধি সঙ্কুচিত হওয়ায়, শোণিত সঞ্চালন রোধ এবং শোণিত সংযত হয়। বিস্তৃত শিরার অভ্যন্তরস্থ আবরক ঝিল্লি পরিষ্কার থাকাই নিয়ম, কিন্তু কখন কখন উহা ইহা অপরিষ্কার হয়, ইহার ঔজ্জ্বল্যও বিনষ্ট হইতে পারে। সংযত শোণিত চাপ মধ্যে সৌত্রিক বিধানই অধিক ও লোহিত কণার সংখ্যা অল্প হওয়ায়, দৃশ্যে উহা পীতাভ শ্বেত বর্ণ, তলতলে দেখায়। বৃহৎ শিরার মধ্যে রক্ত সামান্য আবদ্ধ বা বিযুক্তাবস্থায় থাকিতে পারে। কখন কখন এইরূপ সংযত শোণিত চাপ ভিনাকেভা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে থাকে। শিশু অধিক সময় জীবিত থাকিলে, ইহা এই সংযত শোণিত চাপের কেন্দ্রস্থল হইতে তরল হইয়া, পরিশেষে উহা পুয়ের অনুরূপ হয়।

প্রায়ই পায়েমেটার আক্রান্ত এবং তাহার শোণিত বাহিকা সমূহ শোণিত পূর্ণ ও প্রসারিতাবস্থায় অবস্থিত হয়। কোন কোন স্থানে ক্ষুদ্র কাল্‌শিরা উৎপন্ন হয়। সাব্‌-এরকনইড বিধানে পীত বা সবুজ বর্ণের স্রাব দেখা যায়। এই স্রাব উপজাত ঝিল্লির অনুরূপ কঠিন বা পুয়ঃবৎ হইতে পারে। মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। সমস্ত শোণিতবাহিকা প্রসারিত, শোণিত পূর্ণ এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানে স্রাব নিঃসৃত হইলে, উহা স্ফীত এবং কোমল ও লাল বর্ণ দেখায়। কিন্তু জল দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হইয়া যায়। প্রদাহযুক্ত স্থানের পার্শ্বস্থিত মস্তিষ্কবিধান পীত বর্ণ, স্ফীত এবং শোণিত পূর্ণ থাকে। প্রদাহ প্রবল হইলে লাল বর্ণের পরিবর্ত্তে সবুজ বর্ণ, এবং গঠন ক্রমে কোমল ও কেন্দ্রস্থলে সবুজ বর্ণ পুয়ঃবৎ তরল পদার্থে পরিণত হয়। মস্তিষ্ক বিধান দ্বারাই স্ফোটকের পরিবেষ্টক গঠিত হয়। কর্ণ প্রদাহের পরিণামে মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে তাহা পীড়িত অংশের সন্নিকটবর্ত্তী সেরিব্রামের মধ্যে বা পশ্চদ্ভাগে কিম্বা সেরিবেলমে উৎপন্ন হয়। স্ফোটক হইলে তন্নিকটবর্ত্তী মস্তিষ্ক-বিধান স্ফীত ও তরলবৎ অবস্থার সমভাবাপন্ন হয়।

লক্ষণ—বিশেষ কোন লক্ষণ ব্যতীতও কর্ণের তরুণ প্রদাহ হইতে পারে। সাধারণতঃ কর্ণপটাহের গহ্বর মধ্যে পূয়ঃমিশ্র স্রাব সঞ্চিত হয়। কর্ণপটাহ প্রদাহিত হইলেই এরূপ স্রাব হইতে দেখা যায়। কর্ণের অভ্যন্তরে এবং পার্শ্বে প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকে, সঞ্চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ক্ষুদ্র শিশুর এই বেদনার জন্য আক্ষেপ হইতে পারে। শিশু বেদনার জন্য এক প্রকার বিশেষ তীক্ষ্ণ-স্বরে ক্রন্দন করে, সান্ত্বনা করিতে বহু চেষ্টা করিলেও ক্রন্দনের নিবৃত্তি হয় না। মাতার বাহুতে কিম্বা উপাধানে মস্তক ন্যস্ত করিয়া, কেবল অব্যক্ত স্বরে ক্রন্দন করে। উপাধানে মস্তক রাখিয়া একবার উহা দক্ষিণ পার্শ্বে, একবার বাম পার্শ্বে—এইরূপে ক্রমাগত শিরঃলুণ্ঠন করিতে থাকে। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। শিশু, তাহার ক্ষুদ্র হস্ত মস্তকে—বেদনার স্থানে স্থাপন করিতে উদ্যত হয় কিন্তু অনেক স্থলেই তাহার উদ্দেশ্য সফল হয় না। স্তন্যপান করাইতে যত্ন করাইলে তাহা কিছুতেই পান করে না। বেদনা উপশম কিম্বা অল্প সময়ের জন্য উহার নিবৃত্তি হইলে, তখনি ক্লান্তভাবে নিদ্রাভিভূত হয়। কিন্তু অল্প সময় পরেই আবার তীক্ষ্ণ উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে এবং পূর্ব্বের ন্যায় ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে। এইরূপে কয়েক ঘণ্টা বার'বার ক্রন্দন করার পর, কর্ণপটাহের অভ্যন্তর দিয়া পথ করিয়া স্রাব বহির্গত হইয়া বহির্দ্দেশে আসিলে, তৎক্ষণাৎ সমস্ত যন্ত্রণার নিবৃত্তি হওয়ায়, শিশু সুস্থভাবে অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় কর্ণ পরীক্ষা করিয়া অতি অল্প বৈধানিক পরিবর্ত্তনও লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়—কখন কখন উহা আরক্ত বর্ণ বা উহাতে সামান্য প্রদাহের লক্ষণ দেখা যাইতে পারে।

পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, কর্ণাভ্যন্তর হইতে কখন অধিক এবং কখন বা সামান্য পরিমাণে পূয়ঃ মিশ্রিত স্রাব হইতে থাকে। কর্ণপটাহ বিনষ্ট এবং শ্রবনশক্তি হ্রাস হয়। পূয়ঃ নিঃসৃত হওয়ার পথ দ্বারা, যে পরিমাণ স্রাব বহির্গত হইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক স্রাব না হইলে, বিশেষ কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না; পরন্তু কর্ণপটাহ বিনষ্ট হইলে, স্রাব নিঃসৃত হওয়ার পথও প্রশস্ত হওয়ায়, নিঃসৃত স্রাব সহজেই বহির্গত হইয়া যাইতে পারে; কিন্তু কখন কখন ম্যাষ্টইড কোষ মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য যথেষ্ট যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে পুনর্ব্বার তরুণ পীড়ার প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়—স্রাব নিঃসৃত হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। বেদনা প্রবল হওয়ায় শিশু পূর্ব্বের অনুরূপ ক্রন্দন আরম্ভ করে, মস্তকে বেদনা উপস্থিত হয়।

অনেক সময়ে বিশেষ কোন লক্ষণ ব্যতীতও কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ হইতে পারে। কর্ণে পূয়ঃ নিঃসৃত না হইয়াও, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রথমে কর্ণে পূয়ঃ স্রাব হইয়া উক্ত ঝিল্লির প্রদাহ হয়; আবার কখন বা ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে কর্ণে পূয়ঃ স্রাব হয়। ক্বচিৎ কখন কেবল উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কর্ণ প্রদাহের সমস্ত লক্ষণই লুক্কায়িত থাকে।

মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে;—সাধারণতঃ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লিতে উপস্থিত হইলে, অধিকাংশ স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ

উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা;—দুই এক বৎসর বয়স্ক শিশুর কাণ হইতে পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে প্রথমাবস্থায় বেদনা এবং কোন কোন স্থলে যন্ত্রণার লক্ষণ ব্যতীতও পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে পারে। শিশুর কোনই অসুখ নাই, অথচ অকস্মাৎ কাণের মধ্য হইতে পূয় নিঃসৃত হইল"—এমন ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে। যে কাণ হইতে পূয়ঃ স্রাব হয়, সেই কাণে অপেক্ষাকৃত কম শুনিতে পায়। এই লক্ষণটী প্রায় সকল স্থলেই বর্ত্তমান থাকে। পূয়ঃ স্রাব কয়েক মাস হইতে অবিরত হইতে থাকে। তবে কখন অল্প হয়, কখন অধিক হয়। মধ্যে মধ্যে জ্বরের লক্ষণ এবং বেদনা হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। কখন বা স্রাব কয়েক দিবস বা কয়েক মাস একবারে বন্ধ থাকে। এইরূপ স্রাব বন্ধ হওয়ার পরে, পুনর্ব্বার প্রদাহ তরুণ ভাবাপন্ন হইলেই জ্বর, বেদনা, সেই পার্শ্বের মস্তকের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার পর স্রাব আরম্ভ হয়। এই সময়ে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে, প্রবল জ্বর এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বেদনা প্রবল থাকে, মধ্যে মধ্যে কয়েক বার আক্ষেপ হওয়ার পর শিশুর চৈতন্য বিলুপ্ত বা অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। আমরা প্রায় এইরূপ অবস্থাতেই শিশুকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া থাকি। পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থার চিকিৎসা অনেক স্থলে শিশুর অভিভাবকই স্বয়ং করিয়া থাকেন। সাধারণতঃ জ্বরের চিকিৎসার জন্যই চিকিৎসকের ডাক পড়ে। সর্ব্বত্র হইলেও, অনেক স্থলে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। ইহার পরিণাম ফল—দীর্ঘকাল স্থায়ী কর্ণের পূয়ঃ স্রাব, অকস্মাৎ প্রবল জ্বর, আক্ষেপ, অচৈতন্য এবং তৎপর মৃত্যু।

জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ।—উল্লিখিত জ্বরে দৈহিক উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রী বা তদূর্দ্ধ হইতে দেখা যায়। প্রথমে প্রাতঃকালে জ্বরের সামান্য বিরাম লক্ষিত হয় এবং অপরাহ্নে পুনর্ব্বার উত্তাপ অধিক হইয়া থাকে। ধমনী স্পন্দন বিসম, ক্ষণ বিলুপ্ত এবং উহার ক্রতত্বের সংখ্যা হ্রাস হয়। কিন্তু নাড়ী স্পন্দনের সংখ্যার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না; কারণ, অনেক সময়ে পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত, ধমনীর স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস হয় না। মস্তকের বেদনাও অনেক সময়ে বর্ত্তমান থাকে না সত্য, কিন্তু ঐরূপ রোগীর সংখ্যা অল্প। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশু কোঁকাইতে থাকে, মস্তকে হস্ত দিয়া থাকে, তাহাতে বোধ হয় যেন, অব্যক্ত সঙ্কেতে বেদনার বিষয়ই প্রকাশ করিতেছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে লেখক এইরূপ পীড়াগ্রস্তা একটী বালিকার চিকিৎসায় আহূত হইলে, বালিকার পিতা বলিয়াছিলেন—"দেখুন! আমার খুকীর বয়স এক বৎসরেরও কম, অথচ ইহারই মধ্যে তাহার এত জ্ঞান হইয়াছে যে, বেদনার স্থান হস্ত দিয়া দেখাইয়া দিতেছে।" শিশু চিকিৎসায় আহূত হইয়া হয়তো অনেক চিকিৎসকই ঐ প্রকৃতির উক্তি শুনিয়া থাকিবেন।

শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধে বিশ্বাসোপযুক্ত কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অক্ষি কনীণিকা প্রথমাবস্থায় আকুঞ্চিত এবং শেষাবস্থায় প্রসারিত হয়। উভয়টী প্রায় বিসম

আয়তন বিশিষ্ট হয়। অক্ষিতারকা একটি বা উভয়টী এক পার্শ্বে আকৃষ্ট, এবং আক্রান্ত পার্শ্বের মণ্ডলার্দ্ধ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হইতে পারে।

আক্ষেপ।—মাস্তিষ্কের ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে প্রায়ই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন এই আক্ষেপ প্রায়ই প্রবল ভাব ধারণ করে এবং উভয় পার্শ্বের অঙ্গ আক্ষিপ্ত হয়। সমভাবে উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অসম্পূর্ণ চৈতন্যাবস্থা থাকে। উপস্থিত কোন ঘটনায় মনোযোগ করে না, নাম করিয়া কেবল উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে মনোযোগ দেয়; এজন্য চৈতন্য আছে, তাহা অনুভব করা যায়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত অস্থির হয়, ক্রমাগত হস্ত পদ সঞ্চালিত করিতে থাকে। সন্ধিস্থল আকৃষ্ট বোধ হয়। মেরু-মজ্জার ঝিল্লি আক্রান্ত হইলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। গ্রীবা এক পার্শ্বে আকৃষ্ট থাকিতে পারে। দুগ্ধ পান করে না। এক কি, দুই দিন পরে আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হইয়া, অজ্ঞানতার পরিমাণ ক্রমে অধিক হইতে থাকে। শেষে আক্ষেপ বন্ধ হয়। কদাচিৎ মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

কখন কখন অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে, এইরূপ স্থলে বিশেষ সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে সময় পায় না।

দুই বৎসর বয়সের পর আক্ষেপ তত প্রবল হয় না, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে বিকারের লক্ষণ প্রবল হয়, অত্যন্ত প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই বয়সের লক্ষণ এবং পূর্ণ বয়সের লক্ষণ প্রায় একই প্রকৃতির। পীড়ার ভোগ কালও প্রথমোক্তের তুলনায় দীর্ঘতর। প্রবল শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করে—অত্যন্ত অস্থির হয়। চক্ষু আরক্তবর্ণ, বিস্তৃত, উগ্র, কনীনিকা বিষম ও আকুঞ্চিত, ধমনী স্পন্দন দ্রুত, ও ক্ষণবিলুপ্ত; উত্তাপ ১০৪-১০৫F. শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও বিষম হয়। ক্রমে প্রলাপ হ্রাস হইয়া অজ্ঞান ভাব বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অর্দ্ধ মুদ্রিত নেত্রে তন্দ্রাযুক্ত অবস্থায় থাকে। অক্ষি তারকা শীর্ষাভিমুখ, অব্যক্ত ক্রন্দন, মুখমণ্ডলের পেশী কুঞ্চিত, গ্রীবা স্কন্ধাভিমুখে দেখিতে পাওয়া যায়।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

চিকিৎসকের সতর্কতা।

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার তালুকদার এল, এম, এস,
কলিকাতা।

জ্বরের বিরামে কুইনাইন দেওয়া সাধারণ বিধি; কিন্তু এই সাধারণ সব সময়ে সমান কার্য্যকরী হয় না, পরন্তু বিষম অনর্থ সংঘটন করিয়া থাকে। তদ্রূপস্থলে বিশেষ

বিধির আবশ্যক। জ্বরের প্রকৃতি সম্যক্ হৃদয়ঙ্গম না হওয়া পর্য্যন্ত কখনই সাধারণ নিয়মের অনুবর্ত্তী হওয়া রোগী বা চিকিৎসক কাহারও উচিত নহে। অনেকে জ্বরের রোগী পাইলেই, দুই প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। একটী ফিবার মিক্চার, অপরটী কুইনাইন মিক্চার বা পিল্। ইহাতে অনেক স্থানে সুফল হইলেও, আমরা সাধারণতঃ এ প্রণালীর পক্ষপাতী নহি—কেন নহি, তাহা বলিতেছি।

মফঃস্বলে যাহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহারা অবশ্যই জানেন যে, অনেক সময় জ্বর বিরাম হইতেছে কি না, তাহা রোগীর কথার উপর নির্ভর করিতে হয়। এমতাবস্থায় সহজেই ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা। ক্রিমি উপদ্রবে রোগীর শরীর শীতল হয়, ঐ অবস্থা জ্বরের বিরামাবস্থা বলিয়া প্রতীতি হইতে পারে। অনেক সময় শুনিতে পাওয়া গিয়াছে, কুইনাইন সেবন করানর একটু পরেই রোগীর মৃত্যু হইয়াছে; আবার যে স্থলে ক্রাইসিস হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়, সে স্থলে ব্যস্ত হইয়া কতকটা উত্তেজক ঔষধ বা পর্য্যায় নিবারক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগও অপ্রয়োজন।

কোন কোন পীড়ার পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স ষ্টেজ) এমতভাবে আরম্ভ হয় যে, প্রকৃত অবস্থা বুঝা কঠিন হইয়া পড়ে। সহজ দৃষ্টিতে পীড়া আরোগ্য হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হইতেছে, এমনই বিশ্বাস জন্মে। তবে অভিজ্ঞতা, বহুদর্শীতা থাকিলে যে, এরূপ ভ্রম প্রমাদের সম্ভাবনা অল্প, তাহা আমরা জানি। কিন্তু যখন সর্ব্বত্র উপযুক্ত চিকিৎসক সুলভ নহে, তখন এ প্রকার ভ্রম প্রমাদের আশঙ্কা করা, আমাদের অন্যায় নহে।

গত ১৯২২ সালে মফঃস্বলে অবস্থান কালীন, ৫০ বৎসর বয়স্ক একটী ভদ্র লোককে চিকিৎসা করার জন্য আহূত হই। যাইয়া দেখিলাম—রোগী অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে শয্যায় শায়িত, সাধারণ চেহারা ভীতিব্যঞ্জক—উত্তাপ ১০৪F, প্রলাপ, বাক্যের জড়তা, কাশি, অতিসার, উদরস্ফীতি, বুকে শোঁ শোঁ শব্দ, জিহ্বা খরস্পর্শ, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, ঘর্ম্ম প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান রহিয়াছে। আমরা যখন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই, তখন অপরাহ্ন ৩ বা ৪টা। পরদিবস সন্ধ্যার পর হইতে পীড়ার প্রতীকার হইতেছে, এমত বুঝা যাইতে লাগিল, প্রাতেঃ আর কোন উপদ্রব রহিল না- জ্বরও বিচ্ছেদ হইয়া গেল। রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে, এমত বোধ হইতে লাগিল। দেখিলাম—রোগী শয্যার উপর উপবিষ্ট হইয়া কথাবার্ত্তা কহিতে সক্ষম হইয়াছে। পীড়া আক্রমণ সময়ে তাঁহার চৈতন্য ছিল না, কাজেই সে স্থানে আমাদের গমন ও কেবল তাঁহারই জন্য অবস্থান ইত্যাদি সবই তাঁহার অজ্ঞাত ছিল। রোগী সম্পন্ন অবস্থার লোক—একটু কৃপণ (বিশেষতঃ চিকিৎসা বিষয়ে) স্বভাবেরও বটেন যখন তিনি জানিলেন যে, ৩ দিন পর্য্যন্ত ডাক্তার বাটীতে রাখা হইয়াছে, তখন তিনি তাঁহার পরিবারবর্গ ও কর্ম্মচারীদিগের প্রতি বড়ই অসন্তুষ্ট হইলেন, সে বিরক্তি ভাব আমরাও কিছু অনুমান করিতে পারিলাম। আর সে স্থানে থাকার প্রবৃত্তি হইল না, বাটী আসার অভিপ্রায় ব্যক্ত করিলে, তিনি উপযুক্ত (যেমন বন্দোবস্ত ছিল) অর্থ দিয়া বিদায় করিলেন। আসিবার সময় দেখিলাম, রোগীর

আদেশ অনুসারে তাঁহার কর্ম্মচারীগণ কয়েকটী মোকর্দ্দমার কাগজ পত্র দেখিতে আরম্ভ করিলেন। রোগীও তৎসম্বন্ধে যথাবিহিত উপদেশ দিতে লাগিলেন। এই সকল বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে নিষেধ করিলাম, তদুত্তরে তিনি বলিলেন—"মহাশয়, আমার বিষম বিপদ, সম্পত্তি লাটবন্দী হইয়াছে, আরও কয়েক নং গুরুতর মোকর্দ্দমা রহিয়াছে। আমি তজ্জন্য বড়ই চিন্তিত হইয়াছি"। রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমরা কিন্তু ঔষধ দিবার সময় বড়ই গোলে পড়িলাম। যে প্রকার অবস্থা, তাহাতে আমাদের কুইনাইন মিকশ্চার দিয়া আসাই সঙ্গত। কিন্তু মনে কেমন একটু সন্দেহ জন্মিল—এত বড় প্রবল পীড়া, এত অল্প সময়ের মধ্যে কেন আরোগ্য হইল? লো সিম্‌টমস্ বলিয়া যে স্পষ্ট বুঝিলাম,; তাহা নহে, কিন্তু মন হইতে সন্দেহ দূর হইল না। সে জন্য ৮ মাত্রা ষ্টিমুলেণ্ট মিক্‌শ্চার, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিয়া, আমরা বিদায় হইলাম। তখন সময় প্রাতঃকাল ৮টা। ঐ দিন রাত্রি ২।৩ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়; অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতেছে, শরীর খুব শীতল, নাড়ী মৃদু, কখন কখন অনুভব করা যায় না। যিনি আসিয়াছিলেন, তিনি বলিলেন—ফিরিয়া যাইয়া তাঁহাকে জীবিত দেখিব কি না—সন্দেহ। বলা বাহুল্য, তখনই আমরা তাঁহার সমভিব্যাহারে রওনা হইলাম। রোগীর বাটীতে যখন পৌছিলাম, তখন ৭টা বাজিয়াছে। দেখিলাম—রোগীর অবস্থা যাহা শুনিয়াছি, তদ্রূপই—সর্ব্বাঙ্গ শীতল, চর্ম্ম আর্দ্র, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে। নাড়ী স্পন্দন সকল সময় অনুভব করা যায় না, যেন রোগী জড় পদার্থবৎ পড়িয়া আছে, ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত নহে—মস্তিষ্ক অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে, সকল সময় চৈতন্যের লক্ষণ অনুভব করা যায় না। উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে একটু চাহিয়া দেখে, এই মাত্র। ক্রমে রোগীর অবস্থা এতদূর খারাপ হইয়াছিল যে, ½ আং মাত্রার পূর্ণ এক মাত্রা ঔষধও এককালে গলাধঃকরণ হইত না। এই ভাবে ২।৩ দিন গত হওয়ার পর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, বর্ত্তমান সময়েও তিনি জীবিত আছেন। আমরা বিবেচনা করি যে, সাধারণ রীত্যানুযায়ী যগপি ঐ দিবস ষ্টিমুলেণ্ট মিক্‌চার না দিয়া, কুইনাইন মিক্‌চার দেওয়া হইত, তাহা হইলে বোধ হয়, রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সাধন করা হইত।

প্রদাহিক জ্বরে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিতে, প্রায় জ্বরের বিরাম হয় না। যে স্থলে হয়, সেখানে প্রদাহের লঘুতা সূচিত হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন সমধিক প্রদাহ বর্ত্তমান সত্বেও জ্বরের বিরাম হইতে দেখা যায় এরূপ রোগীর ভাবীফল বড় শুভ হয় না। রোগী বা তাহার অভিভাবক এতাদৃশ অবস্থাকে সঙ্কটাপন্ন অবস্থা বলিয়া না জানিতে পারেন; কিন্তু চিকিৎসকের এ বিষয়ে জ্ঞান না থাকিলে কোনও ক্রমে চলে না। এই বিষয়ে অনভিজ্ঞতায় অশুভ সংঘটন প্রায় অনিবার্য্য হয়। একেই তাহাদের ভ্রমে অনিষ্ট ঘটে, হয়তো তাহারা পীড়া সামান্য বোধে যোগ্যতর চিকিৎসার আশ্রয় না লইতে পারেন, তাহার উপর ইহার সহিত চিকিৎসকের ভ্রম সংমিশ্রিত হইলে, উদ্ধারের আর কোন উপায়ই থাকে না।

এখানে আর একটী রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। পাঠকগণ দেখিবেন তাহার 'লো সিম্‌টম্‌স্' কেমন প্রচ্ছন্নভাবে ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইয়াছিল।

নাম শ্রীমতী—বয়স ২১।২২ বৎসর। রোগিণী অনেক দিন হইতে অজীর্ণ (Dyspepsia) পীড়ায় ভুগিতেছিল। উদরটী প্লীহা যকৃতে পরিপূর্ণ, প্রায়ই মধ্যে মধ্যে প্রবল জ্বরে আক্রান্তা হয়। ৩ বার গর্ভধারণ করিয়াছে। প্রথম সন্তান বর্ত্তমান, দ্বিতীয় বারে গর্ভস্রাব হয়, তৎপর তলপেটে বেদনা, জ্বর প্রভৃতিতে কিছু কষ্ট পায়। সম্ভবতঃ সে সময় পেলভিক সেলুলাইটিস্ হইয়াছিল। উপযুক্ত চিকিৎসায় সে যাত্রা শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল। ৩য় বারেও গর্ভপাত হয় এবং অপ্রবল ভাবে ঐ জাতীয় পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কিছু দিন পরে তাহা বিনা চিকিৎসায়ই উপশমিত হয়। এই গর্ভস্রাব হওয়ার অন্যূন ৩ মাস পরে রোগিণী হঠাৎ একদিন তাহার উদরে ভয়ানক বেদনা অনুভব করে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল অতিসার ও জ্বর হয়। মলের রং ঈষৎ কৃষ্ণাভ (পিত্ত সংযুক্ত) উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী। উপসর্গ—গাত্র জ্বালা, পিপাসা, বমনোদ্বেগ প্রভৃতি। ২য় দিবস প্রাতেঃ জ্বরের বিরাম হয়। বেদনা সমভাব, মলত্যাগের মাত্রা খুব কম (বোধ হয় ২৪ ঘটায় ৫।৭ বার) ক্ষুধা আদৌ নাই। উদ্গার, বিবমিষা, গাত্র জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান, জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণের ফার দ্বারা আবৃত, ৫ ঘণ্টা পরে পুনরায় জ্বরের প্রকোপ উপস্থিত হইয়া উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হয়।

৩য় দিবস—প্রাতেঃ জ্বরের বিরাম, বেদনা পূর্ব্ববৎ। মধ্যে মধ্যে বমন, বান্ত পদার্থের প্রকৃতি মলের অনুরূপ। মলত্যাগ দৈনিক ৩,৪ বার। প্রস্রাব স্বাভাবিক। ৬ ঘণ্টা পরে জ্বরের আক্রমণ, উত্তাপ ১০২'৪। অদ্য রোগিণী পা ছড়াইয়া শুইতে পারিল না। উদরের দুইপার্শ্ব ফাটিয়া যাইতেছে, এমত কথা প্রকাশ করিল।

৪র্থ দিবস—প্রাতেঃ জ্বরের বিরাম, বেদনা কম। রোগিণী উঠিয়া বসিয়া মুখ প্রক্ষালন করিল, কথাবার্ত্তা অপেক্ষাকৃত সুস্থার ন্যায়; সামান্য ক্ষুধার উদ্রেক, আদৌ মলত্যাগ করিল না। সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বরের আক্রমণ—উত্তাপ ১০১।

৫ম দিবস—বেদনা ও যন্ত্রণার ঈষৎ বৃদ্ধি, বান্ত পদার্থের প্রকৃতি পূর্ব্ববৎ; কিন্তু বমনের বেগ অল্প, বিজ্বর অবস্থা, তাপ স্বাভাবিক। মধ্যে মধ্যে নিদ্রা।

৬ষ্ঠ দিবস—তাপ পূর্ব্ববৎ—জ্বর হয় নাই। সামান্য গাত্র জ্বালা বর্ত্তমান, বেদনার হ্রাসতা, রোগিণী ইচ্ছামত পা ছড়াইয়া শয়ন করিতে পারিল, প্রস্রাব স্বাভাবিক। মলরোধ, রাত্রিতে সুনিদ্রা।

৭ম দিবস—তাপ ও বেদনা পূর্ব্ববৎ, হস্ত ও পদের সাময়িক শীতলতা। বমনের বৃদ্ধি, উদর স্ফীত, শ্বাসপ্রশ্বাস একটু কষ্টকর, অধিক সময় নিদ্রিতার ন্যায় অবস্থান—২ বার মলত্যাগ।

৮ম দিবস—উদর স্ফীততার বৃদ্ধি, জীবনী শক্তির ক্ষুণ্ণতা।

৯ম দিবস—সর্ব্বপ্রকার দুর্লক্ষণের আধিক্য।

১০ দিবস—মৃত্যু।

রোগিণীর অন্ত্র ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লী যে প্রদাহিত হইয়াছিল, তৎপক্ষে কোন সন্দেহ হইতে পারে না। পরন্তু উহার সহিত যে পাকাশয় আক্রান্ত হইয়াছিল না, এ কথাও বলা যায় না। এতাদৃশ সাংঘাতিক পীড়াতে তাপের অবস্থা কিরূপ বিসদৃশ, পীড়া আক্রমণের পর দিবস হইতেই 'লো সিমটমস্' প্রকাশ পাইয়াছে. ইহাই বুঝিতে হইবে। অথচ মৃত্যুর ২ দিন পূর্ব্বে ব্যতীত কোন দিনও অস্বাভাবিক তাপ হয় নাই। পীড়ার ৬ষ্ঠ দিবস পর্য্যন্তও রোগিণীর অবস্থা শোচনীয়, ইহা তাহার অভিভাবক বা আত্মীয় স্বজনেরা বুঝিতে পারেন নাই। বাহুল্য বোধে চিকিৎসার সমুদয় বিবরণ লিখিত হইল না। তবে এই পর্য্যন্ত উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, পীড়া আক্রমণের ৩য় দিবস হইতে রোগিণী আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসেন, আর অষ্টম দিবসে পরিত্যক্তা হয়েন। চিকিৎসার কোন প্রকার ক্রটী হইয়াছিল এমত বোধ হয় না। এই বিবরণ উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রদাহ বর্ত্তমান সত্ত্বেও জ্বরের বিরাম হইতে পারে। বলা বাহুল্য, প্রথমাবস্থায় এই বিরাম দুর্লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হওয়াও একান্ত উচিত।

নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যখন রোগীর নার্ভাস সিষ্টেম (স্নায়ু বিধান) ফেল হইয়া আইসে, তখন কোন কোন রোগী প্রকাশ করে—"আমার বেদনাদি কোন উপদ্রবই নাই, আমি বেশ আছি"। সুচতুর চিকিৎসক অবশ্য ইহাতে ভ্রমে পতিত হয়েন না। একটু অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে, আরও ২।১টী লক্ষণ অবশ্যই ধরিতে পারেন। যদ্যপি এই সমস্ত লক্ষণ একটু প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে, তাহা হইলেই অনেকে, সহজ জ্ঞানের বশবর্ত্তী হইয়া পীড়া উপশম হইয়াছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া বসেন। এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

উপসর্গের তিরোভাব হইলেই যে, পীড়া আরোগ্য হইতেছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অযৌক্তিক। এরূপ স্থলে মনে মনে তর্ক বিতর্ক করতঃ, যাঁহারা কার্য্যে প্রবৃত্ত হন, তাঁহারাই কার্য্যক্ষেত্রে সুযশঃ অর্জ্জন করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য, এতাদৃশ সন্দিগ্ধতা, কিরূপ শ্রেণীর পীড়ায় আবশ্যক, সে বিষয়ে সম্যক জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

বঙ্গীয় সাহিত্য ... গ্রন্থাগার
ক্রমিক সং
শ্রেণী সং

পেরিটোনাইটিস সংযুক্ত প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

সমালোচনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণী ভুষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S,
মেডিক্যাল অফিসার, দারভাঙ্গা

—:o:—

গত ১৩৩০ সালের চিকিৎসা প্রকাশের চৈত্র সংখ্যার ৫০৯ পৃষ্ঠার উল্লিখিত ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধু বাবু কর্ত্তৃক চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ পাঠে ইহাই অবগত হওয়া যায় যে, রোগিণী, "পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটিস" কর্ত্তৃক আক্রান্ত হওয়ায়, তজ্জন্য স্যাপ্রিমিয়া সংঘটিত হইয়াছিল। স্থানিক পচন শীল প্রদাহের লক্ষণ দুর্গন্ধ স্রাব—যাহা উল্লিখিত রোগিণীতে বর্ত্তমান ছিল, তদুপরি ম্যালেরিয়ার সংক্রমণ পূর্ব্ব হইতেই বিদ্যমান ছিল বলিয়া, গাত্রোত্তাপ আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

স্থানিক এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ হইতে, সংক্রমণ বিস্তৃতি লাভ করতঃ, উদর প্রাচীর নিম্নে বস্তি কোটরস্থ পেরিটোনিয়্যাল ঝিল্লী আক্রমণ করিয়াছিল। তজ্জন্য "পেল্ভিক পেরিটোনাইটিস" বা 'পেরিমেট্রাইটিস' উৎপাদিত হইয়াছিল, যদ্দারা উদরে ব্যথা অনুভূত হইতেছিল। ইহা হইতে অত্যাধিক রস নিঃসৃত হইয়া উদর প্রাচীরে ব্যাপ্ত হওয়ায়, তৎস্থানের এবং তদুপরিস্থ উদরের শক্তভাব, রস সঞ্চারের (Exudation লক্ষণ বলিতে হইবে। ত্বকে, বেদনার আতিশয্য উপস্থিত হইয়াছিল, ইহা চিকিৎসিত না হইলে, স্ফোটকে পরিণত হইত বলিয়া অনুমান হয়।

চর্ম্মের বিবর্ণতা—সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, প্রদাহিত স্থানে স্ফোটক উৎপন্ন হইলে, তৎস্থানের চর্ম্ম লোহিত বর্ণ ধারণ করে, স্ফীত হয় ও তথায় স্পর্শাতিশয্য (Hypesernse tiveness) উপলব্ধি হয়। সূর্য্যোত্তাপে উপত্বকের বর্ণ যেমন বিবর্ণ হয় অর্থাৎ কালচে বা কৃষ্ণাভ ধারণ করে, চর্ম্মকে উত্তাপ হইতে রক্ষা করার জন্য প্রকৃতির এই যত্ন—যদ্দারা ত্বকের বিশিষ্ট বর্ণত্ব প্রাপ্তি, (Pigment ation) তদ্রূপ প্রদাহিত নিম্নোদরে ঐরূপ উত্তাপ প্রদত্ত হওয়ায় Pigmentation বা বিশিষ্ট বর্ণত্ব প্রাপ্তি সংঘটিত হইয়াছিল।

উর্দ্ধোদর বা উদরের অন্যান্য স্থান প্রদাহিত ছিল না বা তথায় তাপ প্রদত্ত হয় নাই বলিয়া ঐ সকল স্থান বিবর্ণ হয় নাই।

---

* জরায়ু ধৌত করিলে বিনষ্ট তন্তুর অংশ নির্গত হওয়া স্যাপ্রিমিয়ার লক্ষণ।

প্রদাহ আরোগ্য সহ Pigment বর্ণ সমূহ, শ্বেতকণিকা দ্বারা অপসারিত হওয়ায়, উহারা অদৃশ্য হইয়া যায় এবং ত্বক পূর্ব্ববৎ ধারণ করে।

এতদসম্বন্ধে কোন বিশেষজ্ঞের মন্তব্য প্রকাশিত হইলে, বিশেষ জ্ঞান লাভ করিব।

বিধু বাবু অনর্থক বাক্যব্যয় না করিয়া, ইতিপূর্ব্বে তাঁহার প্রশ্নগুলির যে উত্তর প্রদান করা হইয়াছিল, তাহার যদি প্রতিবাদ করিতেন, তাহা হইলেই বোধ হয় সমীচিন হইত।

যতদূর জ্ঞাত আছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, তিনি কেবল বারম্বার Diagnosis বা ব্যাধি নির্ণয় করার জন্ম প্রয়াসী হইয়াছেন, এবং তাহার প্রত্যুত্তর আমি ও আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ প্রতিপাদন করিয়াছেন। বিধু বাবু সেই প্রত্যুত্তর গুলির প্রতিবাদ করিলেই, চিকিৎসকবৃন্দ সন্তোষ লাভ করিতেন। অযথা বাক্য বিন্যাস বাহুল্য মাত্র। এখনও তিনি যদি তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করেন, তাহা হইলে আহ্লাদিত হইব।

বিধু বাবুর অতীত প্রশ্নগুলি এই—

১। মিল্কিডীমা।

২। দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম ও তাহার কারণ।

৩। পুরাতন ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর।

৪। হোমিওপ্যাথিতে জীবাণুতত্ত্ব ও রোগ নির্ণয়।

৫। প্রসবান্তিক সংক্রমণে চর্ম্মের বিবর্ণতা।

১। **মিল্কিডীমা,** ২। **দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম**। এতদুভয়ের কারণ তত্ত্ব ও চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়াছি।

৩। **কালাজ্বরের অস্তিত্ব**।—কতকগুলি প্রসিদ্ধ হাঁসপাতালের বিবরণ পাঠে ও রক্ত পরীক্ষায় অথবা প্লীহার তন্তু পরীক্ষায় এল, ডি, বডি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিলে এবং "চিকিৎসা-প্রকাশের গত বর্ষের বিভিন্ন সংখ্যায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের উক্তি পাঠ করিলে, চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত, হোমিওপ্যাথিক জীবাণু তত্ত্ব সম্বন্ধে তত্ত্ব-জিজ্ঞাসুর প্রশ্নোত্তরে সমস্তই বিবৃত হইয়াছে।

তাঁহার চিকিৎসিত রোগিণী Malignant বা Pernicious Malariaয় ভুগিতেছিল বলিয়া আমারও বিশ্বাস। রক্ত পরীক্ষা বা শব ব্যবচ্ছেদে উহা নির্দ্ধারিত হইত।

এতদ্ব্যতীত অনেক রোগীর দৃষ্টান্ত শ্রুতি গোচর হইয়াছে—যাহা কলিকাতার মত সহরে মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক কর্ত্তৃক রক্ত মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষায়ও নির্ণীত হইল না এবং চিকিৎসা অবলম্বিত হইবার পূর্ব্বেই রোগী কালের করাল কবলে পতিত হইল। অনেক সময় আবার অভিজ্ঞ চিকিৎসকও রোগ নির্ণয়ে অক্ষম হইয়া লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হন। রক্ত, মূত্রাদি পরীক্ষা অথবা মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদ ভিন্ন এই সমস্ত পীড়া সঠিক নির্ণয়ের উপায়ান্তর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সর্ব্বপ্রকার রোগ যদি সর্ব্ববিধ চিকিৎসক, সর্ব্বদা নিরাকরণে সম্যক পারদর্শী হইতেন এবং বিবিধ ব্যাধি যদি বিভিন্ন চিকিৎসায় নিরাময়ত্ব লাভ করিত, তাহা হইলে পৃথিবীতে সকলেই অমর হইতেন।

এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডে সেই পরম পিতা পরমেশ্বরের আদেশ বা অভিলাষানুযায়ী সকল কার্য্যই সম্পন্ন হয়, মনুষ্যের তাহাতে কোন সাধ্যই নাই। সর্ব্বশক্তি প্রয়োগে রোগারোগ্যে যত্নবান হওয়া চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য।

আগামী সংখ্যায় প্রসবান্তিক সংক্রমণ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব।

চিকিৎসা-বিবরণ।

দক্ষিণ জানু সন্ধির স্ফীতি।

Swollen Right-Knee Joint

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্র নাথ দত্ত উকীল। বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। বর্ত্তমান নিবাস ১৮৫ নং পঞ্চানন তলা রোড, হাওড়া। ইং ১৯২৩ সালের ৩রা নবেম্বর তারিখে সন্ধ্যার সময় তাহার কোচ্‌ম্যান একখানি পত্র সহ আমার সহিত সাক্ষাৎ করে। পত্রখানি পাঠ করিয়া দেখিলাম যে, গত কল্য সন্ধ্যার পর হইতে তাহার দক্ষিণ জানুতে সামান্য সামান্য বেদনা অনুভূত হয়, তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাওয়ায় আমাকে অহ্বান করিয়াছেন। আমি তাড়াতাড়ি উকিল বাবুর প্রেরিত গাড়ীতে উঠিয়া হাওড়ায় নির্দ্দিষ্ট বাটীতে যাইয়া পৌছিলাম। তথায় রোগীর মুখে যাহা যাহা অবগত হইলাম, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history)—বর্ত্তমান অসুখের প্রায় ৮ বৎসর পূর্ব্বে একবার তাঁহার শরীরের প্রায় সকল সন্ধিস্থলে প্রদাহ হওয়ায় তিনি বিষম যন্ত্রণা ভোগ করিয়াছিলেন। সেই সময় প্রথমে হাওড়া হাস্‌পাতালের সিভিল সার্জ্জন (Civil Surgeon of Howrah Hospital) ই, জি, ওয়াটার, I. M. S. কে দেখান। প্রস্রাব পরীক্ষান্তে দেখা গিয়াছিল যে, তাহাতে গণোককাস (Gonococcus) বীজাণু বর্ত্তমান ছিল। সে সময় তিনি কোন প্রকার ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করেন নাই। তবে ঔষধ সেবন এবং স্থানিক ঔষধ মর্দ্দনের ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। কিছুদিন এই

ব্যবস্থায় থাকার পর অসুখের কোন প্রকার বিশেষ উপশম না হওয়ায়, কবিরাজি চিকিৎসার অধীন হয়েন। এই চিকিৎসায় প্রায় দুইমাস কাল থাকার পর তিনি আরোগ্য লাভ করেন। তিনি বলিলেন যে, বর্ত্তমান অসুখের পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে খুবই যন্ত্রনা হইত। ঐ যন্ত্রনা ৪।৫ দিন থাকার পর উপশম হইয়া যাইত।

বর্ত্তমান অবস্থা (Pesent condition) —আমি রোগীর নিকট যাইয়া দেখি, রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া আছেন বটে, তবে দক্ষিণ পদের সন্ধি স্থান বক্র অবস্থায় রহিয়াছে। রোগী পা খানি আদৌ সোজা করিয়া রাখিতে সক্ষম নহেন। কারণ ঐ রূপ করিতে গেলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। জানু স্ফীত এবং প্রদাহান্বিত হইয়াছে, তজ্জন্য উহা লালবর্ণ ধারণ করিয়াছে। হস্ত সংস্পর্শে স্থানটী গরম অনুভব করিলাম।

দক্ষিণ জানুর বহির্ভাগে রোগী বেশী যন্ত্রনা অনুভব করিতেছেন। হস্ত সংস্পর্শে স্থানিক দপ্‌দপানি অনুভব করিলাম এবং রোগী নিজেও তাহাই অনুভব করিতেছিলেন। মাথার যন্ত্রনা বর্ত্তমান ছিল। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, কিন্তু উষ্ণ এবং লালবর্ণ। দাস্ত অপরিষ্কার। গত রাত্রে রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। রাত্রিকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইত ও সামান্য জ্বর হইত। রোগী আমাকে বিশেষ করিয়া অনুরোধ করিতে লাগিলেন যে, যাহাতে রাত্রিতে তাহার নিদ্রা হয়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

মরফাইন টারট্রেট	...	¼ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফেট	...	$\frac{1}{150}$ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১½ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক রূপে ইঞ্জেকসন করিয়া দিলাম।

ইহার অর্দ্ধঘণ্টা পরে রোগী নিদ্রিত হইয়া রাত্র প্রায় ৩ টার সময় রোগীর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং রোগী জানুর যন্ত্রণার জন্য অস্থির হয়। রাত্রিতে আমি সেইখানেই ছিলাম, এই বিষয় আমাকে জানাইলে, আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত মলম মর্দ্দন করিতে বলিলাম এবং মর্দ্দনে পর লবণের গরম সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

অঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ ওলিয়েট	...	১ ড্রাম।
প্যারাফিন মলিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন স্বরূপ প্রয়োজ্য।

তৎপর দিবস অর্থাৎ ৪ঠা নভেম্বর তারিখের প্রত্যুষে খবর পাইলাম যে, রাত্রিতে ঐরূপ ব্যবস্থার পর আর কোন যন্ত্রণা হয় নাই। সকালে রোগীর নিকট যাইয়া দেখিলাম এবং রোগী বলিলেন যে, তাহার জানুতে অল্প অল্প বেদনা এবং দপ দপানি ভাব রহিয়াছে। দাস্ত খোলসা না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

Re.

ম্যাগনেশিয়া সলফেটীস ... ১ শিশি।

ইহার এক ট্যাবল স্পুনফুল লইয়া, প্রত্যহ প্রত্যুষে খালি পেটে গরম জল সহ সেবন করিতে বলা হইল।

যন্ত্রণা লাঘবার্থে নিম্নলিখিত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্লোন্‌স লিনিমেণ্ট ... শিশি।

ইহা হইতে কিছু ঔষধ লইয়া দিনে ৪ বার করিয়া স্থানিক মর্দ্দনান্তে তুলা এবং ফ্লানেল কাপড় দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

এই লিনিমেণ্ট দুইদিন ব্যবহারে বিশেষ কিছু উপকার না পাওয়ায়, স্যাচুরেটেড সলিউসন অব ম্যাগসালফে একটী লিণ্ট (Lint) ভিজাইয়া উহা জানুর উপরে জড়াইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম এবং উহা শুষ্ক হইলে বার বার সিক্ত করিয়া রাখিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম। ইহা ব্যবহারে রোগীর দুইদিন বেদনার বিশেষ লাঘব হইয়াছিল; কিন্তু তৎপর যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ হইতে দেখা গেল। রাত্রিকালে রোগী যন্ত্রণায় বিশেষ কষ্ট অনুভব করায়, এস্‌পাইরিন ৫ গ্রেণ সেবন করাইয়া দিলাম। ইহাতেও এক ঘণ্টার মধ্যে কোন উপকার না হওয়ায়, আরও ৫ গ্রেণ সেবন করাইতে বাধ্য হইলাম। ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

পটাস্ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস্	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস্ সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসাইয়েমাস্	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম		এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা করিয়া সেব্য।

৬ই নভেম্বর তারিখে রোগী দেখিবার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। রোগীর প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, তাহার জানুর বেদনা মাঝে মাঝে উপশম হয় কিন্তু রাত্রিকালে যন্ত্রণার আধিক্য হইয়া থাকে। জানুর উপর ভাগে মর্দ্দনের জন্য হার্ব্বিলির মেন্থল উইথ্ উইণ্টার. গ্রিন ক্রিম্ ব্যবস্থা করিলাম। মধ্যে মধ্যে লবণের পুটলির সেক্ দিতে বলিয়া দিলাম। উক্ত ক্রিম্ (cream) দুই দিবস স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ কোন্ উপকার না পাওয়ায়, পেনোকোল (Painocal) লাগাইবার ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। ইহা ব্যবহারে রোগীর বেশ উপকার হইয়াছিল।

একখানি মোটা কাপড়ের টুকরায় পুরু করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া উহা উষ্ণ করতঃ, সহনীয় উষ্ণ অবস্থায় জানু সন্ধির উপর বসাইয়া, কাপড়ের যেদিকে পেনোকোল লিপ্ত আছে, সেই দিক আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ইহা প্রয়োগের পর য়্যাবসরবেণ্ট কটন দ্বারা আবৃত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া দরকার। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ ১২ ঘণ্টা রাখার পর খুলিয়া দিয়া, পুনরায় ঐরূপ ভাবে পেনোকোল প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে বলিয়া দিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় দুই দিনে রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পূর্ব্বাপেক্ষা রোগী "পা" লম্বমান করিতে অনেকটা সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহাতে বুঝা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ব্যবস্থায় রোগীর অবস্থা ভাল হইতে পারে। পরিশেষে তাহাই হইয়াছিল। সেবনোপযোগী মিশ্র পূর্ব্বের ন্যায় দেওয়া হইয়াছিল। দাস্ত খোলসা রাখিবার জন্য য়্যালকিয়া সলট্রেট্ (alkia soltretes) পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থিত ছিল। রোগীকে পীড়ার প্রারম্ভ হইতে বেডপ্যান (Bed pan) সাহায্যে দাস্ত করাইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। কারণ, নড়াচড়া হেতু বেদনার আধিক্য হইতে পারে। রোগীকে এক প্রকার শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখা হইয়াছিল। চিকিৎসার মাঝামাঝি অবস্থায় গনোরিয়া ফাইলাকোজেন প্রথম দিনে এক সি, সি, দ্বিতীয় দিনে ১½ সি, সি, এইরূপে প্রতি ইঞ্জেকসনে অর্দ্ধ সি, সি, বর্দ্ধিত করতঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইয়াছিল। উক্ত ব্যবস্থায় রোগী সাত দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

ধনুষ্টংকার—Tetanus*

By Dr. Naraunji M. Ghellani M. O.

Delvada (Kathiawar)

রোগীর নাম—ফটেয়া মহম্মদ দস্ত মহম্মদ, জাতি মুসলমান, বয়ঃক্রম ১৩।১৪ বৎসর। ১৯২৩ খৃঃঅব্দের ১লা জুলাই দাঁতের বেদনার জন্য ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হয়। পরীক্ষান্তে দেখা গেল—উহার দাঁতের কোন রোগই নাই, কিন্তু রোগী মুখব্যাদনে অক্ষম। উহার মুখের মাংসপেশী সমূহ শক্ত হইয়াছে। অতঃপর দেখা গেল যে, গিনি ওয়ার্ম জনিত তিনটী নালী ক্ষত শরীরের বিভিন্ন স্থানে বর্ত্তমান রহিয়াছে। এই দিন তাহাকে পটাস ব্রোমাইড সহ লাবণিক মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। তৎপর দিন রোগীর বাটীতে আহূত হইয়া

* From Practical Medicine (Sept.-1923) By Dr. S. B. Mittra. B. Sc. M. B.

দেখা গেল যে, বালকটীর সম্পূর্ণ রূপে ধনুষ্টংকার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। রাইজাস সারডনিকাস (Risus Sardonicus† সহ চোয়াল বদ্ধ (Lock Jow) ও ঘাড়ের মাংসপেশী সমূহ শক্ত হইয়াছে। সামান্য অস্পৃশ্যী স্পর্শেই দেহ ধনুকের ন্যায় বক্র হইতেছিল। বেদনা সহ আক্ষেপও হইতেছিল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

১। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৮ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	১½ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সমস্ত দিন উক্ত মিশ্র সেবনে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	২০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৩০ গ্রেণ।
টীং হায়োসিয়ামাস	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	১½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ২ মাত্রা করিবে। তিন ঘণ্টান্তর প্রত্যেক মাত্রা সেব্য।

৩ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, ৪র্থ দিনে টীটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম ৫০০ ইউনিট ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। পরদিন মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ⅛ গ্রেণ অধঃত্বাচিক রূপে প্রযুক্ত হয়। ইঞ্জেকসনের কিছু সময় পরে খানিকটা ক্লোরফরম আঘ্রাণ করান হইয়াছিল।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগীর অনেকটা উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর ১ সপ্তাহ যাবৎ প্রতিদিন 2% পারসেণ্ট কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন ২০ ফোঁটা মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১৯শে জুলাই পুনরায় টীটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম এক মাত্রা ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করা হয়।

† ধনুষ্টংকার পীড়ায় কোন কোন স্থানে মুখমণ্ডলের মাংসপেশী সমূহ আক্রান্ত হইয়া এরূপ বিকৃত ভাবাপন্ন হয় যে, তাহাতে মুখের এক প্রকার বিকৃত হাস্যযুক্ত ভাব উপস্থিত হয় এবং মুখমণ্ডল দেখিতে যেন বৃদ্ধ লোকের ন্যায় হইয়া থাকে। ইহাকেই রাইসস সরডনিকস বলে।

এই সময় হইতেই রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী হইতে ১০১'৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত ওঠা নামা করিত। দ্বিতীয় বার ইঞ্জেকসনের পর আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই, ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

...সাহিত্য... ক্রমিক সং...

ক্রুপাস নিউমোনিয়া।
Croupas Pneumonia

ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:০:—

ধীরেন্দ্র মাঝি। বয়স ২৪ বৎসর। গত ১৬ই জানুয়ারী গাড়ী লইয়া রাত্রিকালে ৪।৫ ক্রোশ রাস্তা যায়। তৎপর দিন ঐ নূতন জায়গার জলে স্নান করে। বৈকালে শীত শীত করিতে থাকে। শরীর খারাপ বলিয়া বিছানায় শুইয়া ঘুমাইয়া যায়। রাত্রি ৮টার সময় নিদ্রাভঙ্গে উঠিয়া বুকের ডানদিকে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে ও কাশির উদ্রেক হয়। ২।৪ বার কাশির পর শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত উঠিতে থাকে। উহা দেখিয়া উহার মনিব সেই রাত্রেই গাড়ী করিয়া বাড়ী পাঠাইয়া দেন। এইরূপে দুইদিন রাত্রে অতিরিক্ত হিম ভোগ করে।

৬ দিন গ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করায়। কিন্তু কোন উপশম না হওয়ায় ২৩শে জানুয়ারি আমি আহুত হই।

উপস্থিত লক্ষণ,—উত্তাপ ১০৪' ডিক্রী, নাড়ী পূর্ণ ও তারবৎ দ্রুত, জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা, দক্ষিণ দিকে আকর্ণণে সাব ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স ও যথেষ্ট মিউকাস রাল্‌স এবং প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ ডাল্‌নেস পাওয়া গেল। শ্লেষ্মা সামান্য উঠিতেছে, উহা রক্ত মিশ্রিত ও বুদ্‌বুদযুক্ত। বেদনার জন্যই কাশির ব্যাঘাৎ হইতেছে। উদরাময়, পাতলা শ্লেষ্মা মিশ্রিত ভেদ ৫।৭ বার হয়। রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ বিধায় গৃহস্থ খুব শঙ্কিত হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

ব্যবস্থা—

১। Re.

বক্ষে তিসির গরম পোলটীস। দিবা রাত্রে ৪ বার প্রয়োজ্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ।

শীতল জলের সহিত তিন বার সেব্য।

৩। Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
,, সেপোনিমন	...	১ আউন্স।
,, ক্যাম্ফর কোং	...	১ আউন্স।
অইল ইউকেলিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	১ আউন্স।
,, অলিভ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বক্ষে মালিস করিয়া, তৎপরে কটন ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

এমন বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	১ মিনিম।
,, ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪শে—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২, সামান্য রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা অনেকটা উঠিয়াছে। বেদনা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

২৫শে—উত্তাপ ১০১, অন্যান্য অবস্থা সমভাব।

পূর্ব্বমত ব্যবস্থা।

২৬শে—উত্তাপ—১০২°, ৬ বার দাস্ত হইয়াছে। শ্লেষ্মাতে আর রক্ত নাই। জ্বরে বেশী পিপাসা পায়। বেদনা খুব কম।

অদ্য ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বাদ দিয়া ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ৫ গ্রেণের ২টী ট্যাবলেট ও ৪ নং মিশ্র ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

২৬শে—উত্তাপ ১০০°। গতকল্য ৩বার দাস্ত হইয়াছে। অদ্য বেলা ৯টা পর্য্যন্ত দাস্ত হয় নাই। ক্ষুধা হইয়াছে।

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ট্যাবলেট ১টী (৫ গ্রেণের)

এবং পূর্ব্বোক্ত ৪ নং মিশ্র ৪ দাগ পূর্ব্ববৎ সেব্য।

২৮শে—উত্তাপ স্বাভাবিক। দাস্ত আদৌ হয় নাই।

অন্য কোন উপসর্গ নাই। অত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম গালিসাই (১নং)	...	১৫ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—পাউরুটী ও দুগ্ধ।

এই ব্যবস্থা মত ৩রা ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত চলার পর রোগী অন্ন পথ্য পাইয়াছিল। অন্ন পথ্যের পর আর ঔষধ খায় নাই।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ষ্ট্যাবিলারসন—Stabilarson

ইহা স্যালভারসনের একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ। ঈষৎ পীতাভ চূর্ণ, জলে দ্রবণীয়। ইহার জলীয় দ্রব স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট। বায়ু সংস্পর্শে ইহা গলিয়া যায়।

প্রয়োগরূপ;—ইঞ্জেকসনার্থ ইহা সলিউসন আকারে পাওয়া যায়। বিশেষ রূপে আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে এই সলিউসন রক্ষিত হয়। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে এম্পুলের গলদেশ ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যে সিরিঞ্জের নিড্‌ল প্রবেশ করাইয়া, সলিউসন টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়। এই সলিউসনের সহিত পুনরায় আর জল মিশ্রিত করিবার প্রয়োজন হয় না।

ক্রিয়া:—স্যাল্‌ভারসন, নিওস্যালভারসন প্রভৃতির ন্যায় ষ্ট্যাবিলার্সন ও উপদংশ এবং উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণু "স্পাইরোচিটা" (Spirochaetal Diseases) হইতে উৎপন্ন যাবতীয় পীড়ায় ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, ষ্ট্যাবিলারসন উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, উপদংশ নাশক এবং

উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর ধ্বংসকারক, রক্তদোষ নিবারক, [illegible] উৎকর্ষ সাধক, চর্ম্মরোগ নাশক ও ধাতু সংশোধক। ষ্ট্যাবিলারসন বিশেষ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হওয়ায়, স্যালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা, ইহার ক্রিয়া প্রবলতর এবং সত্বর প্রকাশ পায়। পরন্তু ইহা অনুত্তেজক ও বিক্রিয়া বিহীন।

বিশেষত্ব।—ষ্টেবিলারসনের কয়েকটী প্রধান বিশেষত্ব হেতু, স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন প্রভৃতি এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহ অপেক্ষা, ইহা অধিকতর নিরাপদ ও বিশ্বস্ত। এই কারণেই ইহার প্রচলন অধুনা ক্রমশঃ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

বিশেষত্ব গুলি এই—

(১) স্যালভারসন প্রভৃতি ঔষধ চূর্ণরূপে পাওয়া যায়, এই চূর্ণ ঔষধ দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অনেক সময় বা অসাবধানতা বশতঃ জলের সহিত সম্পূর্ণ রূপে চূর্ণ দ্রবীভূত না হওয়ায়, সমূহ বিপদ সংঘটিত হইয়া থাকে। কিন্তু ষ্ট্যাবিলারসনে এরূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। কারণ, ইহা সলিউসন আকারে বিশেষ ভাবে আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে। এম্পুল হইতে সরাসরি ভাবে সিরিঞ্জে সলিউসন টানিয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়। পরন্তু ইহার এই সলিউসন বিশেষ সতর্কতা সহকারে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে।

(২) বিশেষ সতর্কতা সহকারে ইহার সলিউসন প্রস্তুত করতঃ, গভর্ণমেণ্টের ডিরেক্টর অব বাইয়োলজিক্যাল বিভাগ হইতে বিশেষ পরীক্ষায় নির্দ্দোষ প্রমাণিত হইলে, তবেই ইহা বিক্রয়ার্থ উপস্থিত করা হয়। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, ষ্ট্যাবিলারসন নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং এতদপ্রয়োগে কোন বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয় না।

(৩) যদিও স্যালভারসন হইতে ষ্টেবিলারসন প্রস্তুত করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার প্রক্রিয়ার বিশেষত্ব ও বিভিন্নতা হেতু স্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা, এতদ্দ্বারা সত্বর অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

(৪) ব্রিটীশ রিসার্চ্চ লেবরেটরীতে প্রায় তিন বৎসরের বিবিধ পরীক্ষায় ষ্ট্যাবিলারসন উৎকৃষ্টতর এবং নির্দ্দোষ ও সমধিক উপকারী প্রমাণিত হওয়ার পর, গভর্ণমেণ্টের ডিরেক্টর অব বাইয়োলজিক্যাল বিভাগ হইতে ইহার প্রচলনের অনুমতি প্রদত্ত হইয়াছে।

স্যালভারসন প্রভৃতি সাধারণতঃ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনেই প্রযুক্ত হয়। কিন্তু এইরূপ ইঞ্জেকসন মোহাৎ সহজ সাধ্য বা সকলেরই সাধ্যায়াত্বও নহে, পরন্তু শিক্ষিত ও সুদক্ষ হস্তে বিশেষ সতর্কতা সহকারে এইরূপ ইঞ্জেকসন প্রদত্ত না হইলে, বিপদ সংঘটনও অসম্ভব নহে। কিন্তু ষ্ট্যাবিলারসন ইণ্ট্রাভেনাস ও ইণ্ট্রামাসকিউলার, উভয় প্রকারেই ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

(৬) ষ্ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার বিষাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। (Medical Research Commitee report. No 44, Page 10)

উপরিউক্ত কতকগুলি প্রধান বিশেষত্ব হেতুই অধুনা শিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যে

ষ্ট্যাবিলারসনের আদর দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। গ্রেট বৃটেনে ইহার প্রচলন সমধিক বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। তত্রত্য বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মন্তব্য পাঠে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, স্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা, ষ্ট্যাবিলারসন দ্বারা নিরাপদে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

আময়িক প্রয়োগ ঃ— যে সকল পীড়ায় স্যালভারসন, কিম্বা নিও স্যালভারসন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়, ষ্ট্যাবিলারসনও সেই সকল পীড়ায় অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। উপদংশ পীড়ার সর্ব্বাবস্থায়, বংশগত উপদংশ এবং উপদংশজ যাবতীয় উপসর্গ, নানাবিধ চর্ম্মরোগ, রক্তদুষ্টি জনিত বিবিধ পীড়া, রক্তহীনতা বাত, ইত্যাদি রোগে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার ইঞ্জেকসনে সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন।

মাত্রা—ষ্ট্যাবিলারসনের নিম্নলিখিত মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়। যথা—

O.15 gm.　(০. ১৫ গ্রাম)
O.30 „　(০. ৩০ „)
O.45 „　(০. ৪৫ „)
O.60 „　(০. ৬০ „)
O.75 „　(০. ৭৫ „)
O.90. „　(০. ৯০ „)

ইহার ১ সি, সি, দ্রবে ০.১০ গ্রাম ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। যদি উপরিউক্ত নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা, মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই অনুপাতে দ্রবের পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মনে করুন—যদি ০.০৫ গ্রাম ষ্টেবিলারসন প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে, ½ সি, সি, সলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসন বিধি ;—ইন্ট্রাভেনাস ও ইন্ট্রামাস্কিউলার, এই দ্বিবিধ উপায়েই ষ্ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসন করা যায়। যথারীতি বিশোধন প্রক্রিয়া অবলম্বন করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন ;—যে কোন মাংস বহুল স্থানে, ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ গ্লুটিয়্যাল, ডেল্টয়িড, এবং পেক্টোরালস মাংসপেশীতে এই ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনে স্থানিক কোন কষ্টকর প্রতিক্রিয়া, বেদনা, স্ফীতি প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

সিরিঞ্জ সংশোধনে সতর্কতা।— যদি এলকোহল বা কোন উগ্র জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা সিরিঞ্জ বিশোধিত করা হয়, তাহা হইলে উহা পুনরায় ষ্টেরিলাইজড্ ওয়াটারে বেশ করিয়া ধৌত করতঃ, উহাতে ষ্ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনে সতর্কতা ;—ষ্ট্যাবিলারসন খুব ধীরে ধীরে (Slowly)

ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। তাড়াতাড়ি করিয়া শীঘ্র শীঘ্র দ্রব ঔষধ প্রক্ষেপ করিলে, বমন, বমনোদ্বেগ প্রভৃতি কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রতিক্রিয়া। ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন বিষক্রিয়াজ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—রক্তস্রাব প্রবণ ব্যক্তিদিগকে এবং আসেনিক দ্বারা উৎপন্ন জণ্ডিস গ্রস্ত রোগীকে বা আসেনিক ব্যবহারজনিত চর্ম্মরোগে ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

পীড়া বিশেষে ইঞ্জেকসনের বিভিন্নতা,—উপদংশ পীড়ার যে কোন অবস্থায় এবং উপদংশজাত সর্ব্বপ্রকার উপসর্গে, চিকিৎসকের ইচ্ছানুসারে ইহা ইণ্ট্রাভেনস বা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইতে পারে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের পীড়া, মূত্রগ্রন্থির পীড়া, এনিউরিজম ও আর্টারিয়োস্ক্লেরোসিস্ পীড়ায় ইহা কেবলমাত্র ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন্ করা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল, ৭—১০ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি।

ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার বিধি;—স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন প্রভৃতি যে সকল পীড়ায় এবং উহাদের যে যে অবস্থায়, যেরূপ ভাবে ব্যবহৃত হয়, ট্যাবিলারসনও তদ্রূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিশেষত্বের মধ্যে, ট্যাবিলারসন দ্বারা অধিকতর সত্বর পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া, ইহার বেশী ইঞ্জেকসনের প্রায় প্রয়োজন হয় না। নিম্ন লিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহার ব্যবহার বিধি উল্লিখিত হইতেছে।

উপদংশ—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ক্ষত ও অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, যখন গ্ল্যান্স পিনিসে ফুস্কুড়ি প্রকাশ পায় এবং ঐ ফুস্কুড়ির মাথায় সামান্য ক্ষত দেখা যায়, সেই সময় প্রথমতঃ ০.১৫ গ্রাম, তদপরে সপ্তাহান্তর ০.৩০ গ্রাম মাত্রায় ২টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ৩টী ইঞ্জেকসনেরও প্রয়োজন হয়। ক্ষত প্রকাশ পাইলে এবং তৎসহ বাঘী ও অন্যান্য দৈহিক উপসর্গ উপস্থিত হইলে, রোগীর ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ০.৩০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর প্রতি ইঞ্জেকসনে মাত্রা বর্দ্ধিত করতঃ ০.৬০ গ্রাম পর্য্যন্ত, ৩টী ইঞ্জেকসনেই যাবতীয় উপসর্গ নিবারিত হইয়া নির্দ্দোষরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। ১টী ইঞ্জেকসনের পরই বাঘি ও উপদংশজ ক্ষত আরোগ্যমুখ হইতে দেখা যায়। পীড়ার স্থায়ীত্বানুসারে কম বা বেশী মাত্রা হইতে ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

প্রথম ইঞ্জেকসনে যদি বমন, উত্তাপাধিক্য প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে মাত্রাধিক্য বশতঃই এইরূপ হইয়াছে জ্ঞাতব্য। এইরূপ স্থলে পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে উহাপেক্ষা কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসনে

বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না—রোগীর ধাতু প্রকৃতি ও ঔষধ অসহনীয়তা এবং মাত্রাধিক্য বশতঃই, কোন কোন স্থলে এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

দ্বৈবার্ষিক (Secondary) ও ত্রৈবার্ষিক (Tertiary) উপদংশ।—এই দুই অবস্থায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তদসমূদয়ে সাধারণতঃ ০. ৪৫ গ্রাম হইতে ইঞ্জেকসন আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ০.৭৫ বা ০.৯০ গ্রাম ইঞ্জেকসন করিলেই পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

বংশগত উপদংশ;—(Congenital Syphilis)—বংশগত বা পৈত্রিক উপদংশে ষ্ট্যাবিলারসন মহোপকারক। শিশুর দৈহিক ওজন অনুসারে ইহা প্রদত্ত হইলে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না। ৩ পাউণ্ড ওজনের শিশুকে 0.015 গ্রাম, ২১ পাউণ্ড ওজনের শিশুকে ০. 070 গ্রাম মাত্রায়, ১০ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়। শিশুদিগকে ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া সুবিধা জনক। ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন দিতে হইলে, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে সরু নিডল লাগাইয়া, স্কালপ ভেনে ইঞ্জেকসন দিবে।

রক্তহীনতা;—রক্তহীনতা, পরন্তু সাংঘাতিক রক্তহীনতা (Pernicious anœmia) রোগে ষ্ট্যাবিলারসন ইঞ্জেকসনে মহোপকার পাওয়া যায়। ০. ৩০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া সপ্তাহান্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়। ০. ৪৫ গ্রামের বেশী মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

বিবিধ চর্ম্মরোগ, রক্তদুষ্টি এবং যে সকল পীড়ার কোন উৎপাদক কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, তদসমূহে ষ্টেবিলারসন ইঞ্জেকসন করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ০. ৩০ গ্রাম—০. ৪৫ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহান্তর ইঞ্জেকসন দিবে।

মন্তব্য—উপদংশ, রক্তদুষ্টি, চর্ম্মরোগ প্রভৃতি পীড়ায় এবং শরীরের আময়িক অবস্থার পরিবর্ত্তনার্থ স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নিভআর্সেনোবিলিয়ন বা বেঞ্জল প্রভৃতি আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ সমূহের অব্যর্থ উপকারিতা সম্বন্ধে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না। কিন্তু এই সকল ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে কুফল উৎপাদনও বিরল নহে। এই কারণেই অধুনা বিশেষ প্রক্রিয়ায় এই জাতীয় কয়েকটী নূতন প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে। এই সকল নূতন ঔষধ স্যালভারসন প্রভৃতির ন্যায় উপকারী, অথচ বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহাদের অনিষ্টকারী ক্রিয়া বর্জ্জিত করা হইয়াছে। পরন্তু স্যালভারসন প্রভৃতির ন্যায় এই সকল নূতন ঔষধ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন ব্যতীত, ইণ্ট্রামাসকিউলার বা হাইপোডার্ম্মিকরূপেও নিরাপদে ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল নূতন ঔষধ কয়েকটীর মধ্যে ষ্ট্যাবিলারসন অতীব উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

মধুমেহ রোগে ইন্স্যুলিনের উপযোগিতা।

Insulin in Dibetes Mellitus.

By

Dr, F. G. Banting, M. D. (Tor).

Dr. W. R. Cambell M. A. M. D. (Tor)

And **Dr. A. A. Fletcher, M. B. (Tor)**

Department of Msdicine the University of Toronto and

Toronto General Hospital.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

দ্বারা, এবং শিরাভ্যন্তরে ইঞ্জেকসন দ্বারা জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত বিশ্রাম, শরীর উষ্ণ রাখা, এবং দাস্ত খোলসা রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। সোডিয়ম কার্ব্বোনেট, বা বাই কার্ব্বনেট, প্রয়োগ সমীচিন নহে। অনেক স্থলে ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগে বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হয়। এমন কি, ইহাতে রোগীর জীবন সংশয় হইতে পারে। কোমার (Coma) প্রথমাবস্থায় যদি ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে গ্লুকোজ (Glucose) প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা মূত্রকারকরূপে কার্য্য করিয়া বিশেষ উপকার সাধন করে। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীগুলিকে একবার মাত্র ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিয়া ২—৮ ঘণ্টার মধ্যে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ খুবই হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু ১২—১৪ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় রক্তে শর্করা দেখা দিয়াছিল।

রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ার নাম **হাইপোগ্লাইসিমিয়া** (**Hypoglycœmia**)। ইনস্যুলিন প্রয়োগের পর যখন রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহার পরিমাণ শতকরা ০.০৯% হয়, তখন রোগী তাহা বেশ বুঝিতে পারে। কারণ, এইরূপ অবস্থায় রোগীর ক্ষুধাহীনতা, দুর্ব্বলতা, স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি প্রকাশ পায়। এতদ্ব্যতিত সর্ব্বদা শরীর কম্পন, কখন উষ্ণ, কখন শীতানুভব এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে। হাইপোগ্লাইসিমিয়ার বৃদ্ধির সহিত এই সকল লক্ষণ কঠিনত্ব প্রাপ্ত হয়। রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা শতকরা ০.০৫% পার্সেণ্টে পরিণত হইলে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হয়। অধিকাংশ স্থলেই অত্যন্ত মানসিক বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রক্তস্থ শর্করার অংশ ০.০৩২% পার্সেণ্ট হইলে রোগী প্রায়ই কোমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সকল প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিনষ্ট করিতে হইলে আহার্য্য দ্রব্যে শ্বেতসারের কম প্রয়োজন। ঐরূপ অবস্থায় দেখা গিয়াছে যে, যদি রোগীকে

৫০—১০০ সি, সি, পরিমাণ কমলালেবুর রস সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যায়,তাহা হইলে, শীঘ্রই ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে। এতদপেক্ষা অধিকতর সুফল পাইতে হইলে,সাধারণ লেবু বা কমলালেবুর রস সহ ৫—২৫ গ্রাম গ্লুকোজ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়িলে ১ সি, সি, মাত্রায় এপিনেফ্রিন (Epinephrin ১০০০—১) মাংসপেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন এবং আভ্যন্তরিক গ্লুকোজ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, এবং তদ্বশতঃ গ্লুকোজ সেবন করান অসাধ্য হয়, তাহা হইলে ইহা ইণ্ট্রা-মাস্‌কিউলার কিম্বা ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার সর্ব্বপ্রথমেই এতদ্রূপ প্রতিক্রিয়ার জন্য, পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হইয়া, তন্নিবারণার্থ প্রস্তুত থাকা কর্ত্তব্য।

ইনস্যুলিন দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তি—ইহার যথাযথ মাত্রা নির্দ্ধারণের উপর নির্ভর করে। কারণ, মাত্রার তারতম্যে প্রধানতঃ ২টী বিষয়ে ভয়ের কারণ উপস্থিত হয়। যথা; **(১ম) রক্তে শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায়, প্রতিক্রিয়া জনিত কুফল** (Hypoglycosuric reaction)। **(২য়) রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, প্রস্রাবের সহিত শর্করা নির্গমন** (Glycosuria) বৃদ্ধি পায়।

এই কারণেই ইনস্যুলিনের মাত্রা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য নহে। আমরা অবগত আছি যে, অধঃত্বাচিকরূপে ইনস্যুলিন প্রয়োগ মাত্রই ইহা রক্তস্থিত শর্করার উপর কার্য্য করে না। রোগীকে নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের ব্যবস্থা দিয়া যে স্থলে দেখা গিয়াছে যে, রক্তস্থিত ও প্রস্রাবস্থ শর্করার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, সেইরূপ স্থলে ইনস্যুলিনের মাত্রা নিরূপণ তত কষ্টসাধ্য হয় নাই। যে স্থলে, রোগী যে পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট ব্যবহার করে,তদনুযায়ী শর্করার ভাগ বৃদ্ধি হয়, সেই স্থলেই ইনস্যুলিনের মাত্রা নির্ণয়ই কষ্টসাধ্য হয়। অতএব এই সকল স্থলে মাঝামাঝি মাত্রায়ই ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। ইনস্যুলিন দ্বারা কার্ব্বোহাইড্রেট শরীরাভ্যন্তরে দগ্ধ প্রাপ্ত হয়। এইরূপ সময়েই রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে। কিন্তু যে সময় শরীরাভ্যন্তরে চর্ব্বি ও প্রোটীন (Fat and Protein) দগ্ধ হইতে থাকে, তখনই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করে এবং প্রস্রাবে কিটোন (Ketone) বাহির হইতে থাকে। দেখা গিয়াছে—যখন রোগী গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) হইতে মুক্তি লাভ করে, তখন তাহার আহারের প্রতি রুচি খুবই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

মধুমেহগ্রস্ত রোগীর খাদ্যে কার্ব্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, কিন্তু কদাচ চর্ব্বি কিম্বা প্রোটীনের পরিমাণ বৃদ্ধি করা সঙ্গত নহে। শারীরিক ওজন বৃদ্ধি করে হৃষ্টপুষ্ট রোগীদিগকে কদাচ অধিক আহারের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। পরন্তু এইরূপ স্থলে শারীরিক ওজন হ্রাস করণার্থ অপ্রচুর চর্ব্বি সংযুক্ত আহার্য্যই ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অন্যান্য শ্রেণীর রোগী অপেক্ষা মধুমেহগ্রস্ত রোগীগণ অধিকতর সংক্রামতা প্রবণ এবং এই কারণেই ইহাদের গ্যাংগ্রিন হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলেই মৃত্যুর হার বেশী হইয়া থাকে।

মধুমেহ রোগে খাদ্যের বিচারযুক্ত এই আধুনিক চিকিৎসায় কোমা বা অচৈতন্য অবস্থা দূরীভূত করা সহজ সাধ্য হইয়া থাকে। যখন রোগী সংক্রমণতায় আক্রান্ত হয়, তখন কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য সহ্য করিতে পারে না। যে সমস্ত রোগীর নিয়ম বদ্ধ আহার্য্য ব্যবস্থায় কোন উপশম হয় না, তাহাদিগের সংক্রমণতা (Infections) এবং গ্যাংগ্রিন (Gangrene) হইতে দেখা যায়। এই উভয় প্রকার রোগীর পক্ষেই ইনস্যুলিন ফলদায়ক হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তস্থিত শর্করা স্বাভাবিক অবস্থায় দাঁড়ায় এবং রোগী কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য পরিপাক করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। সুতরাং রোগী এসিডোসিসের হাত হইতে পরিত্রাণ পায় ও কোমা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা তিরোহিত হয়।

যদি মধুমেহ রোগগ্রস্ত রোগীর অস্ত্রোপচার করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে প্রথমতঃ তাহাদিগকে উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও অনিদ্রার প্রতিকার করা আবশ্যক। ভীতি, মানসিক কষ্ট এবং উগ্রতা, এই তিনটীই প্রস্রাবে শর্করা বৃদ্ধির সহায়তা করে। ইনস্যুলিন প্রয়োগে এই সকল দুর্লক্ষণ দূরীভূত হয়। যে সকল রোগী প্রফুল্ল থাকে এবং সুখী মনে করে, তাহাদের চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

কেমিষ্ট এণ্ড ড্রগিষ্ট (Chemist & Druggist) পত্রে (১৯২৩—৩১শে মার্চ্চ) ইনস্যুলিন সম্বন্ধে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ইনস্যুলিন, এক প্রকার মধুমেহ রোগ প্রতিকারক হরমোন বিশেষ (Hormone—Anti Diabetic)। ইহা প্যাংক্রিয়াসের আইলেটস্ অব ল্যাঙ্গারহ্যানস (Islets of Langerhans) হইতে প্রস্তুত। প্যাংক্রিয়াসের এই সার যে, মধুমেহ রোগে উপকার করে, তদ্বিষয়ে বহুপূর্ব্ব হইতেই চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল। ১৯০৯খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ লেপাইন (Dr. Lepine) স্থির করিয়াছিলেন যে,মধুমেহ পীড়া হরমোনের (Hormone) অভাব বশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে প্যান্ক্রিয়াসের সার (Pancratic Extract) প্রয়োগে অনিশ্চিত এবং অস্থায়ী ফল পাওয়া যায়। টোরোণ্টো রিসার্চ্চ লেবরেটরীতে Dr. F. G. Banting ও Dr. C. H. Best পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, প্যান্ক্রিয়াসের অইলেট টীশুযুক্ত ফিটেল গ্ল্যাণ্ড হইতে সার প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলে, মধুমেহ রোগে উপকার হইতে পারে। ইহারা ষাড়ের প্যাংক্রিয়াস হইতে (Ox Pancreas) হইতে এই সার প্রস্তুত করিতে অনুমোদন করেন। ডাঃ জে, বি, কলিপ (Dr. J. B. collip) এই সার যেরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

প্রথমতঃ সদ্য বিফ প্যান্ক্রিয়াস টুক্রা টুক্রা করিয়া কাটিয়া, উহার সম পরিমাণ ৯৫ % পার্সেণ্ট য়্যালকোহল উহাতে মিশাইতে হয়। অতঃপর কিছুক্ষণ পরে উহাতে পুনরায় উহার

দ্বিগুণ পরিমাণে অ্যালকোহল (৯৫ %) মিশ্রিত করতঃ, '১৮-৩০ সেন্টিগ্রেড উত্তাপে উত্তপ্ত করিয়া, উহা হইতে চর্ব্বি (Fat) দূরীকরণার্থ ইথার (Æther) সংযোগ করিতে হয়।॰ অতঃপর পুনরায় উহা উত্তপ্ত করিয়া ঘনীভূত করতঃ, উহাতে এবসলিউট এলকোহল মিশাইলেই হরমোন (Hormone) অধঃপতিত হইয়া থাকে। এই "হরমোনই", ইনস্যুলিনের নামান্তর মাত্র।

ইনস্যুলিন জলে দ্রবনীয়। ইহাতে লিপোইড (Lpoid) বা লবনাক্ত কোন পদার্থই নাই। মধুমেহ রোগীর রক্তস্থিত শর্করা স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার পক্ষে ইন্‌স্যুলিন উপযোগী। রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিবার শক্তি ইনস্যুলিনের বেশ আছে। ২ কিলোগ্রাম ওজন বিশিষ্ট খরগোসকে যে মাত্রায় ইনস্যুলিন অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে উহার রক্তস্থ শর্করার অংশ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ০.০৪৫ অংশে পরিণত হয়, সেই মাত্রাকেই ইনস্যুলিনের ইউনিট (Unit) মাত্রা বলে।

রক্তস্থিত শর্করার অংশ শতকরা ০.০৪৫ ভাগে পরিণত হইলে, রোগীর এমন কতকগুলি সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে যে, তদ্দ্বারা রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় অসম্ভব নহে। অনেক স্থলে সাময়িক অচৈতন্য ভাবসহ (Coma) আক্ষেপই মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে। অধিক মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগান্তে দুর্লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার আশঙ্কা হইলে, অনতিবিলম্বে শর্করা ইঞ্জেকসন করিলে ঐ সকল উপসর্গের উপস্থিত সম্ভাবনা দূরীভূত হয়।

ইনস্যুলিন উত্তাপের দ্বারা নষ্ট হইয়া যায়। ইহার সাধারণ মাত্রা ১০ ইউনিট (10 uint) বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ইহা পাকস্থলীর রসে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া মুখ পথে সেবন জন্য ব্যবহৃত হয় না। প্রত্যহ ২ বার করিয়া ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

ইনস্যুলিন দ্বারা, চিকিৎসিত রোগীগণ, কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য সহজেই পরিপাক করিতে পারে।

এ পর্য্যন্ত সঠিক ভাবে জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই যে, ইনস্যুলিনের রাসায়নিক প্রকৃতি কি? সাধারণতঃ ইহা আহারের কিছু পূর্ব্বে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইনস্যুলিনির শক্তি অব্যাহত রাখিতে হইলে ইহা ঠাণ্ডা জায়গায় রাখা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

এড্রিনালিনের বাহ্যি প্রয়োগ।

Extrnal sues of Adrenalie

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—— ০:৯:০ ——

দ্বিবিধ উদ্দেশ্যে এই ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। **১ম—রক্তরোধক ও ২য়—স্থানিক অবসাদক।**

(১) **রক্তরোধক উদ্দেশ্য** ঃ—স্থানিক রক্তপাতে এড্রিনালিন রক্তরোধ করিয়া উপকার দর্শায়। কোন ক্ষত হইতে রক্তপাত, নাশিকা হইতে রক্তস্রাব, অর্শের বলী হইতে রক্তপাত এবং অকস্মাৎ জরায়ু হইতে রক্তপাতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ সুন্দর উপকারী। এতদর্থে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসনে (১০০০—১) লিণ্ট আর্দ্র করতঃ, কিম্বা উহার স্প্রে, (Spray) অথবা সাপজিটারী ব্যবহৃত হয়। অর্শের বলী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে গুহ্যমধ্যে এড্রিনালিন অইণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এতদসহ বেদনা থাকিলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা সুন্দর উপকারী। যথা :—

Re.

এড্রিনালিন সলিউসন (১০০০—১	...	১ ভাগ।
ক্লোরিটন	...	৫ ভাগ।
ভেসিলিন	...	১০০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ অর্শের বলিতে প্রয়োজ্য।

নাসিকা এবং কর্ণ হইতে রক্তস্রাবে অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারের পর রক্তপাত হইতে থাকিলেও ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ৫ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায়।

(২) **স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্য** :—স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে ইহা বেটা ইউকেন সহ প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা,—

Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন(১০০০—১)		৩ মিনিম।
বিটা-ইউকেন ১ % সলিউসন	...	৫ সি, সি,।

স্থানিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োজ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ } ১৩৩১—আষাঢ় { ৩য় সংখ্যা।

ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরাস্।

Cactus Gradiflorus.

ডাঃ শ্রীমণীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:•:•—

মস্তক। মস্তক ঘূর্ণণ, শূন্যতা বোধ; রক্তাধিক্য জন্য অসহ্য বেদনা। মস্তকের ঊর্দ্ধ ভাগে অতিশয় গুরু পদার্থ দ্বারা নিষ্পীড়নের ন্যায় বেদনা। মস্তকে বেদনাসহ নিস্তেজ অবস্থা এবং ক্লান্তি, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসাবরোধ—বিছানায় স্থির থাকিতে পারে না। টিপ্‌টিপুনি আনুসঙ্গিক ভারবোধ (দক্ষিণার্দ্ধ) দিবারাত্রি স্থায়ী—অতিশয় কঠিন। কঠিন বেদনা জন্য তাহাকে বালিশ হইতে মস্তক উত্তোলন করিতে হয়। কয়েক রাত্রি যাবৎ প্রবল বেদনা, (দক্ষিণ)। লোকে কথা কহিলে বা তেজস্কর আলোকে বৃদ্ধি। সম্মুখ ললাটে অতিশয় বেদনা, দুই দিবসের জন্য দিবারাত্রি অবস্থিত। পার্শ্ব ললাটে টিপ্‌টিপুনি বেদনা, রাত্রিকালে অসহ্য। পার্শ্ব ললাট এবং কর্ণে সর্ব্বদা টিপ্‌টিপুনি এবং এই জন্য চিত্তোন্মত্ততা আনীত হয়। পার্শ্ব ললাটে অতি প্রবল টিপ্‌টিপুনি বোধ হয়।

চক্ষু। অধিক আলোক জন্য ক্ষণিক দৃষ্টিরোধ রক্তবর্ণ আলোক চক্র,—যাহাতে দৃষ্টিরোধ করে। ঘোলাটে দৃষ্টি, তাহার কয়েক হস্তমাত্র দূরে থাকিলেও তিনি আপনার বন্ধুকে চিনিতে পারেন না। সমস্ত পদার্থই ঘোর ঘোর দেখায় অনেকদিনের জন্য ঘোলা পড়া দৃষ্টি। কোন নির্দ্ধারিত সময়ান্তরে দৃষ্টির ক্ষীণতা, ঘটে শীতল বায়ু জন্য বা বাত সম্বন্ধীয় চক্ষু উঠা—প্রভৃতি ক্যাক্‌টাস প্রয়োগে শীঘ্রই বিলুপ্ত হয়।

নাসিকা। রাত্রিকালে শুষ্ক সর্দ্দি; মুখ ব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়। নাসিকা হইতে প্রচুর রক্তস্রাব এতদ্দ্বারা শীঘ্রই বন্ধ হয়।

কর্ণ। কর্ণে প্রতিনিয়ত টিপ্‌টিপুনি। জল স্রোতের ন্যায় শব্দ সমস্ত রাত্রি যাবৎ স্থায়ী। কর্ণে গোলমাল জন্য শ্রবণ শক্তির হ্রাস। ঘর্ম্ম সহসা অন্তর্হিত হওন জন্য বেদনা, খোচা লাগার ন্যায়; ইত্যাদি ক্যাকটাস প্রয়োগে প্রায় তিন চারি দিবসে আরোগ্য হয়।

স্বর যন্ত্র। সরলরূপে কথা কহা বন্ধ হয়, এমন আকুঞ্চন। স্বর নীচু এবং ভগ্ন।

বক্ষ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস। বাম ক্ল্যাভিকেল অস্থির নিম্নে চাপিয়া ধরার ন্যায় ভারবোধ; এইজন্য নির্বিঘ্নে বক্ষের প্রসারণ হয় না। চাপিয়া ধরার ন্যায় ভারবোধ, আনুসঙ্গিক নিশ্বাসের হ্রাস। বক্ষোপরি অত্যন্ত ভারি দ্রব্য চাপান রহিয়াছে বোধ। শ্বাসপ্রশ্বাসে পুরাতন আকারের ভারবোধ—বহির্বায়ুতে বৃদ্ধি। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। প্রতিনিয়ত ভারবোধ, সঙ্গে সঙ্গে উদ্বেগ, বোধ হয় যেন লৌহপাত দ্বারা বক্ষ পরিবেষ্টিত রহিয়াছে এবং স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস জন্যও উচিত মত প্রসারিত হয় না। রক্তাধিক্যবিশিষ্ট শ্বাস কাশি। মধ্যে মধ্যে শ্বাসাবরোধ, আনুসঙ্গিক মূর্চ্ছা, মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম, এবং নাড়ীর বিলোপন। বক্ষের ঊর্দ্ধভাগে আকুঞ্চন, যে জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত হয়। ষ্টার্ণম্ অস্থির মধ্যভাগে আকুঞ্চন বোধ, যে মত লৌহপাত দ্বারা বেষ্টিত থাকিলে হয়; ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসে ব্যাঘাত আনীত হয়—গাত জন্য আধিক্য। বক্ষের নিম্নভাগে আকুঞ্চন জন্য নিশ্বাস অবরোধ, যেন পঞ্জর অস্থি পরিবেষ্টন করিয়া একগাছি রজ্জু আবদ্ধ রহিয়াছে। কোন ব্যক্তি তাহাকে সজোরে চাপিতেছে বোধ; চীৎকার করিয়া বলে "আমাকে ছাড়িয়া দেও"। স্কন্ধ সন্ধিতে আকুঞ্চন বোধ—নড়িতে পারে না। বক্ষগহ্বরে অতি ক্লেশদায়ক তীক্ষ্ণ ভ্রমণশীল বেদনা, বিশেষতঃ স্ক্যাপুলা অস্থি বিভাগে। মাংসপেশী, বামবক্ষ, এবং স্কন্ধ সন্ধিতে বেদনাদায়ক টানিয়া ধরা; এইজন্য শ্বাসপ্রশ্বাস এবং বাহুর স্বাধীন গতির প্রতিবন্ধক ঘটিয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ড। হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে সরিসৃপ চলিয়া বেড়াইতেছে বোধ, দিবাভাগে উহার আধিক্য। আকুঞ্চন বোধ, যেন কোন লৌহের ন্যায় হস্ত, হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক গতি নিবারণ করিয়াছে। ভারবোধের ন্যায় টন্‌টনানি বেদনা, চাপিলে আরও বৃদ্ধি। শরীরের গতি এবং শ্বাসপ্রশ্বাস আবদ্ধকারী একিউট বেদনা। বেদনা খোঁচা বিধন, যে জন্য তাহাকে দুঃখ প্রকাশ ও চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতে হয়। আনুসঙ্গিক অবরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস। হৃৎকম্পন দিবারাত্রি চলনকালে এবং রাত্রিতে বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে আরও বৃদ্ধি। স্নায়বিক হৃৎকম্পন, মানসিক উত্তেজনা—তৎক্ষণাৎ স্থির হওয়া। কোন এক ব্যক্তি বিবাহ করিবার মানসে অন্য এক ব্যক্তিকে প্রস্তাব করে, দ্বিতীয় ব্যক্তি তাহাতে অস্বীকৃত হওয়াতে তাহার স্নায়বিক হৃৎকম্পন আনীত হইয়াছিল, এই পীড়া অনেক দিবস যাবৎ অবস্থিতি করে, কিন্তু ক্যাক্টস্ দেওয়াতে তাহা অতি ত্বরায় উপশমিত হয়। বার বৎসরের কোন যুবকের পুরাতন হৃৎকম্পন থাকে; কয়েক বৎসর চিকিৎসা করাতে প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল।

কাশি। দুরারোগ্য নাক ডাকার সহিত কাশি -রাত্রিকালে আধিক্য। সর্দ্দিবিশিষ্ট কাশি, আনুসঙ্গিক আটাল গয়ের। আক্ষেপবিশিষ্ট কাশি, সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর শ্লেষ্মা (গয়ের) উঠা; সিদ্ধ করা সাগু বা এরারুটের ন্যায় গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের গয়ের শুষ্ক কাশি, সঙ্গে সঙ্গে কণ্ঠনলীতে চুলকুনি, কণ্ঠায় ছুঁই বিঁধন; কণ্ঠার আকুঞ্চন। গলনলীতে আকুঞ্চন।

পাকাশয়। পাকাশয়ে জলনবোধ। স্ক্রবিকিউলস (Scrobiculus) বা পাকাশয়ের উপরে আকুঞ্চন। স্ক্রবিকিউলসে তেজবিশিষ্ট টীপ্‌টিপুনি। প্রতিনিয়ত টীপ্‌টিপুনি। মধ্যাহ্ন আহারের পর সিলিয়্যাক ধমনীর টিপ্‌টিপুনি। পাকাশয়ের উপরে গুরুদ্রব্য চাপান এবং ভার বোধ। ধীরে ধীরে পরিপাক হওন ৮।১০ ঘণ্টার পরে আহারীয় পদার্থ গলা বহিয়া উঠা। প্রচুর রক্তবমন। কঠিন গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারাইটিস ক্যাক্টাস প্রয়োগে ৫ দিবসে হিপেটাইটিস্ বা যকৃৎ প্রদাহ দুই দিবসে আরোগ্য হইয়াছিল। যকৃতের এন্‌গার্জ্জমেণ্ট (engorgement) বা অধিক রক্ত প্রবেশ শীঘ্রই বিলুপ্ত হইয়াছিল।

উদর। উদরের ভিতরে একটী সর্প মুচড়িয়া যাইতেছে অনুভব। অন্ত্রে প্রবল বেদনা, যে জন্য প্রায় তাহার মূর্চ্ছা হয়। নাভিদেশে ভ্রমণশীল বেদনা, উদরে দাহ্যমান উত্তাপ, শরীরের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা উদর প্রাচীর অধিক উত্তপ্ত বোধ হওয়া।

মল। প্রথম কয় দিবস কোষ্ঠবদ্ধ। দুই দিবস কোষ্ঠবদ্ধের পর কঠিন কৃষ্ণবর্ণ মল, পরে পিত্তময় বিরেচন হয়। পূর্ব্বে বেদনা হইয়া প্রাতঃকালে উদরাময়, প্রতি দিবস ৪ বা ৫ বার মলত্যাগ। প্রাতঃকালের উদরাময়—৬টা হইতে বেলা দুই প্রহরের ভিতরে ৮বার মলত্যাগ, পূর্ব্বে অতিশয় বেদনা হইয়া জলবৎ উদরাময়। প্রচুর শ্লৈষ্মিক উদরাময়।

মলদ্বার। গুরুপদার্থ চাপান রহিয়াছে বোধ। মলত্যাগের ইচ্ছা। বেদনাজনক স্ফীত শিরাসমূহে (varix) চুলকানি। ঝাল লাগার ন্যায় জলন। তীক্ষ্ণ আল্‌পীনের ন্যায় বিঁধন। প্রচুর রক্তস্রাব ইত্যাদি ক্যাক্টাস প্রয়োগে শীঘ্রই নিবারিত হয়।

মূত্র। বিছানাতে অনিচ্ছায় মূত্র নির্গমন (প্রথম রাত্রিতে)। খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট প্রচুর প্রস্রাব। বারবার প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, রাত্রিকালে অতি প্রচুর নির্গমন (প্রথম ৬ দিবস)। দিবাভাগে প্রস্রাব করিবার অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু পারে না; বোধ হয় যেন মূত্রাশয়ের গ্রীবা আকুঞ্চিত রহিয়াছে; অনেক বেগ দিলে পর কৃতকার্য্য হয়। প্রস্রাব ঈষৎ আরক্তিম, ঘোলাটে। আরক্তিম বালুকা নীচে একত্রিত হওন।

মূত্রনলী। উত্তাপ এবং উত্তেজনা—অসহ্য হইয়া উঠে।

মূত্রাশয়। অর্শবলীতে রক্তাধিক্য জন্য ভয়ঙ্কর রক্তপ্রস্রাব। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত। মূত্রাবরোধ; অতি ক্লেশে সংযত রক্তভেদ করিয়া ক্যাথিটার বা শলা প্রবিষ্ট হয়; এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত একটী রোগীর সাতচল্লিশ দিবস পর্য্যন্ত অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারের পর ইহা দ্বারা এই সমস্ত রক্তের চাপ নির্গত হইয়াছিল। কয়েক দিবসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল।

রজঃ। অতিশয় নিস্তেজস্কতার সহিত বেদনাজনক রজোস্রাব। ভয়ঙ্কর বেদনা, যে জন্য চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতে হয়। রজোস্রাব সাধারণতঃ বেদনাজনক; কোন কোন স্থলে বেদনা না হইয়াও রজঃ প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে রজোস্রাব হয়। স্বাভাবিক সময়ের ৮।১০ দিবস পূর্ব্বে রজঃস্রাব হয়। কৃষ্ণবর্ণ পিচের ন্যায় রক্তস্রাব।

জরায়ু। জরায়ু আকুঞ্চিত, পাকাশয় পর্য্যন্ত ব্যাপৃত। প্রতি সন্ধ্যায় জরায়ুতে

এবং ইহার বন্ধনি রজ্জুতে (Ligaments) বেদনা। স্ত্রীদিগের অণ্ডে (Ovary) টিপ টিপ করা, বোধ হয় একটী অর্ব্বুদ (Tumor) প্রস্তুত হইতেছে এবং পুযোৎপত্তি হওনের সম্ভাবনা ; এই বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হয় এবং অসহ্য হইয়া উঠে; অনেক দিবস যাবৎ ক্রমান্বয়ে এই বেদনা সেই সময়ে প্রকাশ হয়।

উপরিস্থ শাখাদ্বয়। বাহুদ্বয়ে পিপীলিকা চলনবৎ এবং ভারবোধ। দক্ষিণ কণুয়ে শুষ্ক আঁইস বিশিষ্ট হার্পীজ; করদ্বয়ের শোথ (বাম মণিবন্ধ)।

নিম্ন শাখা। জঙ্ঘাতে শোথ ; হাঁটু পর্য্যন্ত চাকচিক্যশালী ; অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দাগ পড়িয়া যায়। পায়ের গুল্‌ফে শুষ্ক, আঁইস মুক্ত হার্পিজ বাম এবং দক্ষিণদিকস্থ ভিতর দিকের মেলিওলসে।

অন্যান্য লক্ষণ।

সাধারণ ক্ষীণতা ; ঘরের ভিতরে বেড়াইতে অক্ষম, ক্রমান্বয়ে অনেক দিবস অবধি এই অবস্থা থাকে। অতিশয় নিস্তেজাবস্থা ; জঙ্ঘা ব্যবহার করিতে অপারক বোধ এবং বিছানায় থাকিতে বাধ্য। সমস্ত দিবস ক্ষোভ এবং ক্লান্তি। রাত্রিকালে শীতলতা। কম্পন, পরে দাহ্যমান উত্তাপ, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসাবরোধ এবং অস্থিরতা। মস্তকে বেদনার সহিত রাত্রিকালে দহ্যমান উত্তাপ ; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। অনেকক্ষণ শায়িত থাকিতে অপারক, প্রচুর ঘর্ম্ম। পালা জ্বর। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধ অবস্থায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না।

চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত।

১। একিউট হৃৎপিণ্ড প্রদাহ, সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডল অল্প নীলবর্ণ ; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শুষ্ক কাশি ; হৃৎপিণ্ডে তীক্ষ্ণ বেদনা—বামদিকে শয়ন করিতে অপারক ; নাড়ী দ্রুতগামী এবং কঠিন। ক্যাক্টাস্ প্রয়োগে ৪ দিনে আরোগ্য হয়।

২। পুরাতন হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ, আনুসঙ্গিক মুখমণ্ডলের শোথ এবং নীলবর্ণ ; অবরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস ; হৃৎপিণ্ডে নিয়ত টন্‌টনানি বেদনা ; হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্ ; হাইড্রো-থোরাক্স বা বক্ষগহ্বরে জল ; উদরী ; হস্ত, পদ ও জঙ্ঘায় শোথ। ক্যাক্টাস দ্বারা চিকিৎসা করায় ১৫ দিবসে আরোগ্য লাভ করে।

৩। তিন বৎসরের হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি—নাড়ীবিহীন, নিস্তেজ, অসম্পূর্ণ শ্বাস-প্রশ্বাসবিশিষ্ট - শয়ন বা নিদ্রা যাইতে অপারক ; পদদ্বয়ে শোথ ; ক্যাক্টাস প্রয়োগে অতি শীঘ্রই উপশমিত হইয়াছিল।

৪। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, ফুসফুসে মিউকাস্ বা শ্লৈষ্মিক রাল শব্দ (Rale) শৈত্য লাগিয়া একিউট আকার ধারণ করাতে উদ্বেগ এবং শ্বাসাবরুদ্ধতার বৃদ্ধি। ক্যাক্টাস প্রয়োগে ত্বরায় উপশমিত হইয়াছিল।

৫। অনেক বৎসরের। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস উপর তালায় উঠিতে অসম্পূর্ণ শ্বাসপ্রশ্বাস ; শয়নে অপারক ; ক্যাক্টাস প্রয়োগে শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল।

৬। ফুস্‌ফুসের হিপেটাইজেশন এতদ্দ্বারা কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

৭। কঠিন একিউট নিউমোনিয়া ; বুকবেদনা ; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ; কাশি ; রক্তমিশ্রিত গয়ের, নাড়ী ১২০, কঠিন। ক্যাক্টাস দ্বারা ৪ দিবসে আরোগ্য।

৮। ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব শীঘ্র নিবারিত হইয়াছিল।

ফুস্ফুস হইতে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব ক্যাক্টাস দ্বারা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নিবারিত হইয়াছিল; এই রোগীর ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব প্রতি ৪, ৬ বা ৮ ঘণ্টায় হইত, সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপবিশিষ্ট কাশি।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা।*

By Dr. E. M. Hale M. D.

সচরাচর সুস্থ অবস্থায় প্রত্যেক ব্যক্তিরই একবার করিয়া স্বাভাবিক মল নির্গমন হইয়া থাকে। কোন্ সময়ে এই মল নির্গমন হয়, তাহার বিষয়ে কোন স্থিরতা নাই। প্রাতেঃ দ্বিপ্রহরে, সন্ধ্যায়, রাত্রে, যে কোন সময়ে হইতে পারে; তবে সচরাচর প্রাতঃকালে অনেকেরই হইয়া থাকে। আবার অনেকের প্রত্যেকবার আহারের পর,দুইবার কি তিনবার মল নির্গমন হইলেও, তাঁহাদিগকে বেশ সুস্থ দেখা যায়; যদি এরূপ অবস্থায় মল স্বাভাবিক এবং যন্ত্রণা শূন্য হয়, তাহা হইলে তাহাকে অসুস্থাবস্থা বলা চলে না। দুই, তিন দিন কিম্বা এমন কি দুই, তিন সপ্তাহ অন্তর মলত্যাগেও অনেকে সুস্থভাবে থাকেন, দেখা যায়। দেড় মাস, কি দুই মাস অন্তর মলত্যাগেও কতকটা সুস্থ ভাবে আছেন, এরূপ ব্যক্তিও দুর্লভ নহে। অধিকাংশ স্থলে মল নিঃসরণের সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রমে অর্শ, উদরাধ্মান, মুখে দুর্গন্ধ, রক্তহীনতা, অজীর্ণ প্রভৃতি সর্ব্বাঙ্গীন গোলযোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এক রকম কোষ্ঠবদ্ধতা আছে, যাহাকে সময়ে উদরাময় বলিয়া ভুল হইতে পারে। হয় ত তাঁহার দিনের মধ্যে কয়েকবার পাতলা দাস্ত হইতে পারে, কিন্তু পরীক্ষা করিলে হয় ত দেখা যায় যে, তাঁহার বৃহদন্ত্রের মধ্যদেশ (Colon), এমন কি সরলান্ত্র (Rectum) অসম, শক্ত মলে পরিপূর্ণ থাকিয়া তাহাদের উত্তেজনায় পাতলা মল নির্গত হয়। ঐ সকল গুটলে বৃহদন্ত্রের খাঁজের ভিতর থাকে ও তাহাদের পাশ দিয়া পাতলা মল বাহির হয়। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অনেক স্থলে সরলান্ত্রের কম বেশী স্থায়ী বিস্তৃতি ও স্থূলতার উৎপত্তি করিয়া থাকে,—যাহার ফলে সরলান্ত্রের কর্ত্তব্য কার্য্য—মল নিঃসরণ ক্ষমতা—কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হয়। এমন কি, হয় ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত উৎপাদিত হয় এবং ছিদ্রও হইয়া যাইতে পারে। এরূপ বিস্তৃতি হইতে পারে যে, বৃহদন্ত্রের পরিধি ২২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ যান্ত্রিক না হইয়া, সাময়িক খাদ্যদ্রব্যের কিম্বা অভ্যাসের পরিবর্ত্তন, কিম্বা অন্য কোন কারণ—যাহাতে মল নিঃসরণ ক্রিয়ার বাধা পায়, তৎসমুদয় কর্ত্তৃক উৎপাদিত হইতে পারে। রেল গাড়ী চাপা, কোষ্ঠবদ্ধের একটা সাধারণ কারণ। কেননা, পারিশ্রমিক অবস্থার পরিবর্ত্তে নিশ্চল অবস্থায় আসিতে হয় বলিয়া, অবস্থার পরিবর্ত্তনে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে। কোষ্ঠবদ্ধতা, মৃৎপাণ্ডু এবং বহুমূত্রের একটা লক্ষণ। মলদ্বারে ক্ষত, অর্শাদি

---

* From American Journal of Homœepathi

জনিত বেদনার কষ্ট বৃদ্ধির ভয়ে মলত্যাগে বাধা পাইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে। ক্ষত শুষ্কবশতঃ অন্ত্রের সংকোচন, সরলান্ত্রের স্থূলতা, অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক চাপ দেওন, সংযোগ বশতঃ নাড়ীতে টান পড়া, নাড়ীতে পাক পড়া, জড়াইয়া যাওয়া, এবং কোন বাহ্যিক পদার্থ কর্ত্তৃক পথরুদ্ধ হওন বশতঃ বিশুদ্ধ যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ সকল অবস্থা অস্ত্র চিকিৎসকের জন্য, সুতরাং আমার এ প্রবন্ধে উহাদের বর্ণনা আবশ্যক দেখি না। লিভার বা যকৃতের কার্য্য বিকৃতি, কোষ্ঠবদ্ধতার অন্যতম প্রধান কারণ এবং উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন না করিলে ফল বড় গুরুতর হয়। আমি মনে করি, এই অবস্থায় আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণভাবে পিত্ত অন্ত্রমধ্যে প্রবেশে বাধা পায়। পিত্ত মানব দেহের স্বাভাবিক বিরেচক পদার্থ; যদি অতিরিক্ত পিত্ত নিঃসরণ হয়, তবে পৈত্তিক উদরাময় জন্মিয়া থাকে, যদি কম পিত্ত নিসরণ হয়, তবে কোষ্ঠ সাফ হয় না। যকৃৎ জীবদেহের রক্ষী বিশেষ, ইহার নিঃসরণ ক্রিয়ার ফলে,যে সকল বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়,ইহা তাহাদের ধ্বংস করে। এই সকল বিষাক্ত পদার্থের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক বিষ—টোমেইন্(Ptomaine)। এই বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্রে উৎপন্ন হয়। যদি এই বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট না হয় কিম্বা বাহির হইয়া না যায়, তাহা হইলে জীবদেহে আশোষিত হইয়া; মস্তিষ্ক, স্নায়ুমণ্ডলী এবং গ্রন্থিসমূহের উপর বিষক্রিয়া করিয়া সাংঘাতিক লক্ষণাবলী উৎপাদন করিয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ সাধারণ রক্তের বিষাক্ততায় হৃৎপিণ্ডের পীড়াই ভয়ঙ্কর ক্ষতিজনক। ডিজিট্যালিন্,মিস্‌কারিন্, ভিরাট্রিন প্রভৃতি হৃৎযন্ত্রের উপর ক্রিয়াকারী বিষাক্ত পদার্থ সমূহের ন্যায় টোমেইনও উক্ত যন্ত্রকে আক্রমণ করে। হৃৎযন্ত্রের অধিকাংশ পীড়াই— যাহাদের চিকিৎসার জন্য আমরা আহূত হই। তাহা কোষ্ঠবদ্ধতার ফলে উৎপাদিত টোমেইন বিষ এবং পরিপূর্ণ বৃহদন্ত্রের চাপবশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত উপায়গুলি বিশ্বস্তভাবে প্রতিপালিত হইলে অধিকাংশ স্থলে যান্ত্রিক পীড়া ব্যতীত অন্যান্য কারণোৎপন্ন কোষ্ঠবদ্ধতা, আরোগ্য হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) প্রত্যহ তিনবার সহজ পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ করুন, যদি অভ্যাস থাকে, তবে প্রাতঃকালে সামান্য কফি এবং জলযোগের সময় চা খাইতে পারেন। আচার, মসলা, কারি, লবণাক্ত কিম্বা রক্ষিত খাদ্য (Preserved food), পিষ্টক, লুচি, কচুরি, পনীর, মোরব্বা, শুষ্ক বেল, শুপারি, এবং সর্ব্বপ্রকার অপরিষ্কার, কঠিন এবং দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ পরিত্যাগ করিবেন। খোসা সমেত খাদ্য, যবগুঁড়া, জইয়ের ভূষি প্রভৃতি খোসা সংযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ, বিরেচক ঔষধ সেবনের কার্য্য করে,কিন্তু ইহাদের দ্বারা আবার ক্ষতিও হইয়া থাকে। এই সমস্ত খোসাসংযুক্ত শস্য দাইল ইত্যাদির দুষ্পাচ্য অংশ ও খোসা পরিত্যাগ করিলে বেশ ভাল পুষ্টিকর ও সুমিষ্ট খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে। অনেক "খাদ্য প্রস্তুত কোম্পানি"এই প্রকার খাদ্য প্রস্তুত দ্বারা বেশ ভাল কাজ করিতেছেন।

(২) প্রাতঃকালে জাগরণের পর, এবং রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে, এক পোয়া গরম কিম্বা ঠাণ্ডা জল আস্তে আস্তে চুমুক দিয়া পান করুন। অধিকাংশ স্থলে, অনেক ব্যক্তি পরিপাক উপযোগী অপেক্ষা কম জলপান করেন বলিয়া,কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ-গ্রন্থাগার
ক্রমিক সং
শ্রেণী সং

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—শ্রাবণ | ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

ক্ষৌরকার্য্যের পর ব্যবহার্য্য লোসন (After Shave Lotions) :—নাপিতের খুর, কাঁচি, নরুণ প্রভৃতির গায়ে অনেক ব্যাধির বীজ সংলগ্ন থাকে। ক্ষৌর কার্য্যের সময় উহারা ভিন্ন দেহে চালিত হয়। নিম্নোক্ত লোসন দ্বারা ক্ষৌর কার্য্যে ব্যবহৃত ঐ সকলের অংশগুলি ধৌত করিলে আর ব্যাধির আশঙ্কা থাকে না।

Re.

মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
এসিড ট্যানিক্	...	৪০ গ্রেণ।
ফিনল	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন্	...	১ ড্রাম।
উইচ হ্যাজেলের জলীয় সার	...	৮ আউন্স।
জল		৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আবশ্যকীয় স্থানগুলি ধৌত করিবে। (Pharm. Era.)

নিউর‍্যালজিয়া (Neuralgia)।—নিউর‍্যালজিয়ার দিন দিন কত ব্যবস্থাই বাহির হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। সম্প্রতি প্রাক্‌টীসনার পত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা;—

Re.

মেন্থল	...	১ গ্রাম।
গোয়েকল (Crystal)	...	১ গ্রাম।
য়্যালকোহল	...	১৮ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ক্যামেল হেয়ার ব্রাস (Camel hair brush) দ্বারা পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (The Practioner)

তরুণ রিউম্যাটিক্ আর্থ্রাইটিস্ (Acute Rheumatic Arthritis) Practitioner পত্রে তরুণ রিউম্যাটিক্ আর্থ্রাইটিস্ পীড়ায় নিম্নোক্ত লোসনটী উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

গোয়েকল (Crystal)	...	৪ ড্রাম।
টার্পিনিল	...	১০ গ্রাম।
য়্যালকোহল (৯০%)	...	১০ গ্রাম।

একত্র করতঃ দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (Practitioner)

দন্তশূলের (Toothache) আশু উপশমকারী ঔষধ:— আমেরিকান ড্রাগিষ্ট পত্রে নিম্নলিখিত ঔষধটী দন্তশূলের আশু উপশমার্থ অমোঘ উপকারীরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ফিনল (Crystals)	...	১০ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	৮ গ্রাম।
মেন্থল	...	৮ গ্রাম।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ গ্রাম।
অয়েল অব ক্লোভস্	...	১ গ্রাম।
অয়েল মাষ্টার্ড (valatile)	.	১ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। পরে উহাতে একটু তুলা ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রয়োগ মাত্রেই বেদনা নিবারিত হয়। (Amer. Druggist.).

মেচেতা রোগে—মুখের মেচেতা দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী।

R

মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড	...	৬ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম।
একোয়া রোজ	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। (Ind and East. Druggist.)

পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric Ulcer) :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটী পাকস্থলীর ক্ষতে বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে। যথা—

(১) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
প্রিপিয়ার্ড চক্	...	১০ গ্রেণ।
হাইড্রেটেড ম্যাগনেসিয়া	...	১০ গ্রেণ।
ফস্ফেট অব লাইম	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। আহারান্তে সেব্য। ইহা সেবনেও যদি বেদনা হয়, তাহা হইলে ১ ঘণ্টা অন্তর আর ১টী পুরিয়া ব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীর ক্ষতে ইহা একটী সুন্দর ঔষধ। (I. M. Record)

(২) Re.

এক্ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১ সেণ্টি গ্রাম।
,, হাইয়োসায়েমাস	...	৫ সেণ্টিগ্রাম।
,, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	৫ সেণ্টিগ্রাম

একত্র করতঃ ২০টী বটিকায় বিভক্ত করিবে। বেদনার সময় ১—২ বটিকা দৈনিক সেব্য। (Chin. et. Lab.)

পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টেরি (Chronic Amebic Dysentery)—নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী পুরাতন এমিবিক্ ডিসেণ্টারিসহ অন্ত্রের প্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে উপকারী।

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রেট ভেজিটেবল চারকোল চূর্ণ	...	প্রত্যেক ১০০ গ্রেণ।
পাল্ভ ইপিকাক্	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ সিম্পল গ্লিসিরিন	...	প্রত্যেক ২ ড্রাম।

৩—১০ টি-স্পূণফুল মাত্রায় দৈনিক সেব্য। (I. M. Record)

কলিকাতায় পাস্তুর ইনষ্টিটিউসন—ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুক্কুর প্রভৃতি কর্ত্তৃক দংশনের চিকিৎসার জন্য বাঙ্গালার লোকদিগকে এতদিন কাসৌলী, শিলং প্রভৃতি সহরে যাইতে হইত। ইহাতে অনেক অসুবিধা ও বিলম্ব ঘটিত। অধিকন্তু ঐ প্রকার ক্ষিপ্ত জন্তুদিগের দ্বারা দষ্ট প্রত্যেক দরিদ্র ব্যক্তির, শিলং সহরে যাতায়াতের ব্যয় প্রভৃতি সরকার হইতে দিবার নিয়ম থাকায়, প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টকে অনেক ব্যয় ভারও বহন করিতে হইত। বঙ্গদেশের ক্ষিপ্ত জন্তু দ্বারা দষ্ট ব্যক্তিগণের চিকিৎসার সুবিধার জন্য গভর্ণমেণ্টের স্বায়ত্ত শাসন বিভাগ এক্ষণে এই কলিকাতা সহরেই একটি পাস্তুর ইন্ষ্টিটিউট অর্থাৎ ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন চিকিৎসালয় খুলিয়াছেন। কলিকাতায় যে ট্রপিক্যাল মেডিসিন এবং হাইজিন সম্পর্কীয় স্কুল আছে, উক্ত ইন্ষ্টিটিউট তাহারই অন্তর্ভুক্ত থাকিবে। বাঙ্গালার যে কোন স্থান হইতে ২৪ ঘণ্টার ভিতরে কলিকাতায় আসা যায়। সুতরাং কলিকাতায় ঐ ইন্ষ্টিটিউট স্থাপিত হওয়ায় খ্যাপা কুকুর শিয়ালের কামড়ের চিকিৎসায় অযথা বিলম্ব হইবে না। যে বিশেষজ্ঞ কর্ম্মচারীর হস্তে এই ইন্ষ্টিটিউটের ভার দেওয়া হইবে, তিনি অন্যান্য স্কুলের উক্তবিধ চিকিৎসালয়ে বহুদিন কাজ করিয়া বিশেষরূপ অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছেন।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ।

By Dr. N. Dass M. B. F. R. E S. (London)
Late Personal Physician to H. H. Kumar Sahib—Moihar State C. I.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:০:——

এবং দন্তে দন্তে সংলগ্ন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ক্রমে গাঢ় তন্দ্রা উপস্থিত হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্পর্শ জ্ঞান এত প্রবল হয় যে সামান্য মাত্র অঙ্গুলি স্পর্শেও চমকিয়া উঠে। কিন্তু শেষে ইহার বিপরীতাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। কনীণিকা প্রসারিত এবং আলোকে প্রতিক্রিয়া বিহীন, অক্ষিতারকা একপার্শ্বে আকৃষ্ট, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, সন্ধি আকৃষ্ট এবং অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, উত্তাপ অধিক থাকে, আক্ষেপের পর মৃত্যু হইতে পারে।

মৃত্যুর পূর্ব্বে কখন কখন উত্তাপ হ্রাস হয়, আবার কখন বা অত্যন্ত অধিক—এমন কি ১০৮ F. বা তদূর্দ্ধও হইতে পারে। পীড়ার ভোগ কাল ২—৪ সপ্তাহ, কিন্তু এতৎসম্বন্ধে কোন স্থির নিয়ম নাই। ঐ সময়ের পূর্ব্বে বা পরেও মৃত্যু হইতে দেখা যায়। মৃদু প্রকৃতির পীড়ার প্রথমে সামান্য উত্তাপ থাকিয়া, সহসা উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ডিউরামেটারের প্রদাহসহ সময়ে সময়ে সেরিব্রাল সাইনসে শোণিত সংযত হইলে, তদনুষঙ্গীক লক্ষণ উপস্থিত হয়। উপসর্গ স্বরূপ ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদির পীড়া উপস্থিত হওয়া সাধারণ।

কর্ণের প্রদাহ ব্যতীত অন্য কারণেও মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হয় কিন্তু তাহার লক্ষণ ও ভোগকাল অনুরূপ। তদ্বিষয় সময় ক্রমে উল্লেখ করিব।

কর্ণের প্রদাহ জন্য মস্তিষ্কেরও প্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং মস্তিষ্কের স্ফোটক হওয়ার প্রধান কারণ। অন্যান্য কারণে মস্তিষ্কের স্ফোটক যত হইয়া থাকে, কেবল অভ্যন্তর বা মধ্য কর্ণের প্রদাহেও প্রায় তত সংখ্যক স্ফোটক হইয়া থাকে। পিট্রস অংশের সংলগ্ন মস্তিষ্কাংশেই অধিক সংখ্যক স্ফোটক হইতে দেখা যায়। আবরক ঝিল্লি প্রদাহিত থাকায়, মস্তিষ্কের প্রদাহ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হয়। কারণ. উভয় পীড়াই প্রায় সমভাবে উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে ক্রেনিয়াল সাইনস্ মধ্যে শোণিত সংযত হইতে পারে।

মস্তিষ্কের প্রদাহে প্রথমে মস্তকে বেদনা আরম্ভ হয়। এইজন্য শিশু পুনঃ পুনঃ মস্তকে হাত দেয় এবং মধ্যে মধ্যে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করে। শিশুদিগের মস্তিষ্ক প্রদাহের প্রারম্ভাবস্থার ইহাই প্রথম লক্ষণ। তৎপর অচৈতন্য ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। অনিচ্ছা স্বত্বে খাদ্য গ্রহণ করে। আবার কখন বা কিছুই খায় না। কোষ্ঠবদ্ধ. বমন এবং ১০২এর অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি প্রায়ই হয় না, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অল্প—প্রতি মিনিটে ৭০—৮০ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না, কনীণিকা সঙ্কুচিত, এক পার্শ্বের সন্ধির আকৃষ্ট ভাব, কখন বা এক অঙ্গ

পক্ষাঘাতগ্রস্ত, প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্ফোটক উৎপত্তির স্থান অনুসারে এই সমস্ত লক্ষণ ভিন্ন ভিন্নরূপ হইতে পারে। যে যে স্নায়ুর কেন্দ্র আক্রান্ত হয়, সেই সেই স্নায়ুর বিশেষ ক্রিয়ার অভাব হয়। এই সমস্ত লক্ষণ পূর্ণ বয়স্কের অনুরূপ। সাধারণতঃ এক পার্শ্বের শক্তি বিলুপ্ত হয়। আক্ষেপ পৈশিক আকুঞ্চন, দন্তে দন্ত ঘর্ষণ, তন্দ্রাভাব সর্ব্বদা স্থায়ী হয় না—একবার বেশ জ্ঞান হয়, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দেয়, মানুষ চিনিতে পারে, পরক্ষণেই আবার সংজ্ঞা বিলুপ্তের ভাব উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও বিষম, প্রথম কয়েক দিবস পরে ধমনী স্পন্দন দ্রুত ও ক্ষণবিলুপ্ত হয়। প্রথমেই অজ্ঞানতা বৃদ্ধি হইলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। শেষে আক্ষেপ থাকে না, কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ হইতে পারে। উত্তাপ অল্প বা অধিক থাকে; কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে অত্যন্ত অল্প বা অত্যন্ত অধিক হইতে দেখা যায়।

প্রবল লক্ষণ সমূহ ক্রমে অন্তর্হিত হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে। এইরূপ স্থলে স্ফোটক কোষাবৃত হইয়া থাকে। সময় ক্রমে ইহাই উত্তেজনার কারণ হয়।

নির্ণয়। ক্ষুদ্র শিশুর ক্রন্দনের বিরাম নাই, অবিচ্ছেদে ক্রন্দন করিতেছে, তবে কখন বেশী, কখন কম—এইমাত্র বিশেষ। অথচ অন্যান্য বিশেষ স্থানের—বিশেষতঃ উদর-গহ্বরের পীড়াজনিত বেদনার সহবর্ত্তী লক্ষণ—পদদ্বয় আকুঞ্চন, উদরগহ্বরের টন্‌টনী, পীড়া নির্দ্দেশক মল স্রাব ইত্যাদি লক্ষণ নাই। উদরগহ্বরের বেদনার সুস্পষ্ট বিচ্ছেদ থাকে, এ ক্রন্দন অবিচ্ছেদ। এইরূপ স্থলে কর্ণের অভ্যন্তরে বেদনা আছে—এমত সন্দেহ করা যাইতে পারে। কর্ণ এবং উদর—এই দুই স্থলেই সচরাচর শিশুদিগের বেদনা হইয়া থাকে। উদর-গহ্বরের বেদনায় শিশু উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করে সত্য, কিন্তু উদরের যন্ত্রণা উপশম হইলেই শিশু কিয়ৎক্ষণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে। কর্ণের অভ্যন্তরের বেদনায়, কর্ণরন্ধ্র হইতে পূঁজ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত অবিরত যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে—পূযঃ বহির্গত হইতে আরম্ভ হইলেই যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়, শিশু শান্ত সুস্থির ভাব অবলম্বন করে। সুতরাং কিরূপ ক্রন্দনে কর্ণের বেদনা সন্দেহ করিতে হইবে, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে।

কর্ণ-প্রদাহের সময় প্রবল আক্ষেপ, প্রবল জ্বর এবং সহসা কর্ণের স্রাবোৎপত্তি রোধ হইলে, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি প্রদাহিত হইয়াছে, এরূপ অনুমান করিতে পারি। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপের নিবৃত্তি, আক্ষেপের নিবৃত্তি সময়ে শিশুর অজ্ঞান ভাব, খাদ্য গ্রহণে অনিচ্ছা, পার্শ্ব-স্থিত ঘটনায় অনাকৃষ্ট, অস্থির, ভ্রূ কুঞ্চিত, এবং পুনঃ পুনঃ মস্তকে হস্ত প্রদান ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে, রোগাক্রান্ত স্থান সম্বন্ধে পূর্ব্ববর্ত্তী সন্দেহ যে, আরও দৃঢ়ীভূত হয়, তাহা নিঃসন্দিগ্ধ চিত্তে বলা যাইতে পারে। সবিচ্ছেদ আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অজ্ঞান ভাব না থাকিলে এবং আক্ষেপ সময়ে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হইলে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ হইতে পারে। ধমনীর গতির প্রকৃতি পরিবর্ত্তনও রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করে—মৃদু ক্ষণবিলুপ্ত বিষম নাড়ীর সহিত, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিলে, অবশ্যই সন্দেহ প্রবল হয়।

সাধারণ জ্বর বা প্রদাহযুক্ত পীড়ায় শিশুদিগের আক্ষেপ এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়

সত্য, কিন্তু তদ্রূপ স্থলে উত্তর আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশুর অজ্ঞানভাব থাকে না, পরিচিত মুখ দেখিলে তাহা বুঝিতে পারে, এমত ভাব প্রকাশ পায়। আক্ষেপও তত প্রবল হয় না। স্ফোট জ্বর প্রভৃতির বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, শিশু তত অধৈর্য্য হয় না। সুতরাং সেই সেই পীড়ার অপরাপর নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ মিলাইয়া দেখিলে, ভ্রম ভঞ্জন হইতে পারে।

শিশুদিগের ফুস্ফুস্ প্রদাহ পীড়া, কখন কখন প্রবল জ্বর ও আক্ষেপ সহ আরম্ভ হয়, কিন্তু তদ্রূপ স্থলে মস্তকে বেদনা এবং অজ্ঞানভাব থাকে না; পরন্তু নাসিকার অবস্থা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, এবং ধমনী স্পন্দনের বিশেষ প্রকৃতি উপস্থিত হয়। বক্ষ পরীক্ষায় পীড়ার প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে, সুতরাং পার্থক্য নির্ণয় সহজ সাধ্য। কোন কোন স্থলে বিশেষ প্রকৃতির ফুসফুস প্রদাহে প্রলাপ, আক্ষেপ, শিরঃপীড়া, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল; তন্দ্রাভাব এবং বক্ষ পরীক্ষায় প্রথমে ফুস্ফুস্ প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ সমূহ অস্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে রোগ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এতাদৃশ স্থলে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করার পক্ষে কয়েক দিবস বিলম্ব করাই সৎপরামর্শ।

ইউরিমিয়া এবং মস্তিষ্কের অন্যান্য সাধারণ পীড়ায় প্রবল জ্বর থাকে না, কিন্তু মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহের উহা একটী প্রধান লক্ষণ।

তন্দ্রা ভাবের সহিত আক্ষেপ, সন্ধি স্থলের আকৃষ্টভাব, তৎপর অজ্ঞানী, এবং এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে, কর্ণ হইতে পূয়ঃ স্রাব বা কর্ণশূলের বিবরণ থাকিলে মস্তিষ্ক প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ হয়। কিন্তু পক্ষাঘাত বর্ত্তমান না থাকিলে, কেবল মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত কিম্বা মস্তিষ্ক প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব।

মস্তকের বৃহৎ শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। ডিউরামিটার আক্রান্ত হইলে প্রদাহিত স্থানের শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার সম্ভাবনা। দীর্ঘকাল স্থায়ী কাণপাকার পর পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে, পরিশেষে যদি আক্রান্ত পার্শ্বের জুগুলার শিরা অপূর্ণ বোধ হয়, কিম্বা পূয়ঃ সঞ্চালনের লক্ষণ—কম্প, উত্তাপের দ্রুত হ্রাস বৃদ্ধি এবং ফুস্ফুস্ প্রভৃতি অন্য যন্ত্র পীড়িত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়াছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে।

ভাবিফল।—সামান্য প্রদাহ সামান্য চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়, তজ্জন্য কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। কিন্তু পূয়ঃ স্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, তাহার পরিণাম কি হইবে, তাহা বলা অসম্ভব। অধিক দিনের পীড়া হইলেও যদি উপযুক্ত চিকিৎসা করা যায়,—কর্ণকুহরের অভ্যন্তরে কিম্বা ম্যাষ্টইড কোষ মধ্যে যদি পূয়ঃ সঞ্চিত হইতে না দেওয়া যায়, তবে কোন মন্দ ফল না হওয়ারই সম্ভাবনা।

প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া করোটী গহ্বরে প্রবিষ্ট হইলে ভাবিফল অশুভ হইবারই অধিক সম্ভাবনা। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত প্রত্যেক শিশুর মৃত্যু না হইলেও, ইহার মৃত্যু সংখ্যা যে অত্যন্ত অধিক, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।

এরূপ স্থলে শিশুর আত্মীয়দিগকে পূর্ব্বেই সতর্ক করিয়া দেওয়াই বুদ্ধিমান চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—পূয়োৎপত্তি হইলে তাহা কর্ণকুহর হইতে যত শীঘ্র বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়, ততই মঙ্গল। কর্ণ-পীড়ার বিশেষ চিকিৎসকগণ ইউষ্টেসিয়ান টিউব পথে পলিজারের ব্যাগের সাহায্যে পূয়ঃ বহির্গত করিয়া দেন। পলিজারের ব্যাগ ব্যবহার করাও অতি সহজ। নাসিকা-মুখ বন্ধ করিয়া বায়ু পরিচালিত করিলেও যদি পূয় বহির্গত না হয়, তবে কর্ণ-পটহে ছিদ্র করিয়া পূয়ঃ বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র-পথে পূয়ঃ বহির্গত হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। এতদর্থে ইয়ার সিরিঞ্জ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কর্ণের পশ্চাতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে, অভ্যন্তরের অস্বচ্ছন্দতার উপশম হয়।

পুরাতন কাণ পাকার পূয়ঃস্রাব শীঘ্রই বন্ধ করিতে যত্ন করা আবশ্যক। এরূপ স্থলে যে কোন পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাতে হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড দ্বারা কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কর্ণ অভ্যন্তর পরিষ্কার করণার্থ, মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। কর্ণ মধ্যভাগ উত্তমরূপে পরিষ্কৃত হইল কি না, দেখা কর্ত্তব্য। কেবল বাহিরে বাহিরে কয়েক পিচকারী জল প্রয়োগ করিলেই যে মধ্যভাগ উত্তমরূপে পরিষ্কার হয়, তাহা নহে, কর্ণাভ্যন্তরের সমস্ত ময়লা বহির্গত করা আবশ্যক। কেবল সঙ্কোচক ঔষধের জল প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া কাণ পরিষ্কৃত হইলে, তৎপর সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সঙ্কোচক দ্রব প্রয়োগার্থ নিম্ন ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী, যথা ;—

Rc.

জিঙ্ক সালফেট	১০ গ্রেণ।
বোরাক্স	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম।
জল	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়ার পর, এই দ্রব কয়েক ফোঁটা প্রয়োগ করিলে, কয়েক দিবস মধ্যে পূয়ঃস্রাব বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা উচিত। এক আউন্স জলে এক ড্রাম গ্লাইসিরাইনম এসিডাই ট্যানিসাই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া কিম্বা পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ কয়েকবার প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু যাহাতে অধিক ঔষধ প্রবিষ্ট না হয়, তৎসম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতে হয়। আউন্স করা

দুই গ্রেণ নাইট্রেট অব সিল্‌ভার দ্রব প্রত্যহ একবার পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। টিম্প্যানম ছিদ্রীভূত হইয়া থাকিলে, একটু তুলা দিয়া কর্ণরন্ধ্র আবৃত করিয়া রাখিবে।

মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে, শিশুকে এমন গৃহে রাখিবে যে, তন্মধ্যে আলোক প্রবেশ করিতে না পারে, অথচ উত্তম বায়ু সঞ্চালিত হয়। গৃহ নাতিশীতোষ্ণ ও নিস্তব্ধ হওয়া আবশ্যক। শিশুর পদদ্বয় উষ্ণ ও মস্তক শীতল রাখিবে। মস্তক মুণ্ডন করিয়া ক্রমাগত বরফের থলি (আইস ব্যাগ) বা শীতল জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্যালমেল ইত্যাদি দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে। অনেকে প্রদাহ নাশকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু ইহাতে কত দূর উপকার হয়, তাহা বলা যায় না। তবে এইমাত্র উপকার প্রত্যক্ষ করা যায় যে, শিশুর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়, তত ছট্‌ফট্‌ করে না, সুতরাং আত্মীয় বন্ধু যাহারা শুশ্রূষা করিতে যাইয়া শিশুর যন্ত্রণা ও অস্থিরতা দেখিয়া এবং

(ক্রমশঃ)

বহুমূত্র রোগে পথ্য—Diet in Diabetes.

By Dr. E. E. WATERS, M. D. M. R. C. P. (London)
Lient Colonel I. M. S. Civil Surgeon—Howrah.

প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে বহুমূত্র পীড়া সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমানে এতদ্বিষয়ে যে অতিরিক্ত অভিজ্ঞতা সঞ্চয়ে সমর্থ হইয়াছি, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহাই কথিত হইবে।

বহুমূত্র রোগে পাকস্থলীর বিশ্রাম এবং পথ্যের সুব্যবস্থারই প্রধানতম লক্ষীভূত বিষয়। বলাবাহুল্য, এই লক্ষ্য ঠিক রাখিতে পারিলেই, চিকিৎসায় সফলকাম হইতে পারা যায়, অন্যথায় বিফল অনিবার্য্য।

বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসার্থ পাকস্থলীর বিশ্রাম প্রদান সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। তবে মোটের উপর রোগীকে প্রথমেই অনাহারে রাখা বা ক্রমশঃ আহারের পরিমাণ হ্রাস করা কর্ত্তব্য কিনা, তাহা রোগীর দৈহিক অবস্থা, পীড়ার গুরুত্ব এবং চিকিৎসাকালের উপর নির্ভর করে। দেখা গিয়াছে যে, চিকিৎসারম্ভের ২।৩ দিন পর রোগীকে সাধারণ আহারের ব্যবস্থায় রাখাই কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী যে পরিমাণ প্রস্রাব করে, তাহা পরিমাপ করতঃ, তন্মধ্যে শর্করার পরিমাণ ও রক্ত মধ্যে শর্করার পরিমাণ নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। শর্করার এই পরিমাণের উপরই খাদ্যের পরিমাণ নির্দ্ধারিত হওয়া

কর্ত্তব্য। যদি রোগীর অবস্থা কঠিন হয়, রোগী খুব দুর্ব্বল হয় এবং প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে ডাইএসিটিক এসিড বহির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে আহারের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

বহুমূত্র রোগীকে প্রথমতঃ চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য এবং পরে প্রোটীন জাতীয় খাদ্য বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর শর্করাযুক্ত (Carbo-Hydrate) খাদ্য বন্ধ করিয়া দিবে। প্রস্রাবে দৈনিক ১০।১৫ গ্রাম শর্করা নির্গমন না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপ খাদ্য ব্যবস্থা রাখা প্রয়োজন। তারপর রোগীর প্রস্রাব শর্করাবিহীন না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে সম্পূর্ণ অনাহারে রাখিবে। যদি রোগীর অবস্থা তাদৃশ কঠিন বা রোগী দুর্ব্বল না হয়, তাহা হইলে প্রথম হইতেই সম্পূর্ণ অনাহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এরূপ অনাহার থাকা কালীন, চিনি বা দুগ্ধ মিশ্রিত না করিয়া চা, কাফি ব্যবস্থা করা যায়। এতদ্‌সহ জল বা সোডাওয়াটার পান করা যাইতে পারে। এইরূপ ব্যবস্থাধীন রোগীর তৃতীয় দিবস প্রাতঃকালে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া উহাতে শর্করা পাওয়া যায় না এবং রোগীও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সুস্থতানুভব করে। রোগীর তৃষ্ণা নিবারিত ও সাধারণ উগ্রতা উপশমিত হয়, রাত্রিকালে বারংবার শয্যা হইতে উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয় না। এই সময়ে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষার ফল রোগীকে প্রত্যক্ষ দেখাইয়া, প্রস্রাবে যে শর্করা নাই, তাহা জ্ঞাত করান কর্ত্তব্য। অতঃপর রোগীর নিয়মবদ্ধ খাদ্যের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। প্রথমতঃ তাহাকে শর্করাযুক্ত খাদ্য (Carbohydrate food) গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। শাক সব্‌জি হইতেই এইরূপ খাদ্য নির্ব্বাচিত হওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ অধিকাংশ শাক সব্জিতে শতকরা ৫ ভাগের বেশী শর্করা থাকে না। এতদর্থে—শাক, সিম. বেগুণ পটল, ঝিঙ্গা, শশা, বাঁধাকপি, ফুলকপি ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়। পেয়াজে শতকরা ১০ ভাগ, মটর ১৫ ভাগ, গোল আলুতে এবং সিদ্ধ চাউলে শতকরা ২০ ভাগ শর্করা থাকে। ফলের মধ্যে কমলা লেবুতে শতকরা ১০ ভাগ, আতায় ১৫ ভাগ, কলায় ২০ ভাগ শর্করা আছে, সুতরাং বহুমূত্র রোগীকে কমলা লেবু দেওয়াই প্রশস্ত। রোগীকে দুগ্ধ ও চিনি বিহীন চা, কাফি, প্রচুর পরিমাণে জল, লবণ এবং মসলার মধ্যে লবঙ্গ, এলাইচ দেওয়া যাইতে পারে।

প্রথমতঃ প্রথম দিনে রোগীকে ৪ আউন্স চাউলের ভাত সহ, শতকরা ৫ অংশযুক্ত শাক সব্জি ৬ আউন্স পরিমাণে ব্যবস্থা করিবে। এই পরিমাণ খাদ্যে প্রায় ১০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট শরীরে নীত হয়। দ্বিতীয় দিনও ঐ পরিমাণে শাক সব্জি দিবে। তৃতীয় দিনে উহা ৪—৬ আউন্স বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। ৬ষ্ঠ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ পরিমাণে খাদ্য প্রদান করিয়া, সপ্তম দিনে রোগীকে সম্পূর্ণ উপবাসে রাখিবার ব্যবস্থা করিবে। অষ্টম দিনে পুনরায় উক্ত প্রকার আহারের ব্যবস্থা দিবে এবং ক্রমশঃ শাক সব্জির মাত্রা পূর্ব্ববৎ ৪—৬ আউন্স বৃদ্ধি করিবে। এইরূপ আহার্য্য ব্যতীত রোগী আরও কিছু বেশী পাইতে ইচ্ছুক হইলে, এতদসহ ৩—৪ আউন্স মৎস্য দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার প্রকৃতি সহজ হইলে, আহারের সহিত সামান্য পরিমাণ চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য দেওয়া

যাইতে পারে। এতদর্থে ঘৃত ও মাখম ব্যবস্থা করা যায়। বহুমূত্র রোগী দুগ্ধ বেশ সহ্য করিতে পারে সুতরাং ইহা ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। ইহাতে গোল আলু বেশ উপকারী; ইহাতে শতকরা ২০ ভাগ কার্ব্বহাইড্রেট আছে। ব্যবহারের পূর্ব্বে ইহার খোসা না তুলিয়া, খোসা শুদ্ধ সিদ্ধ করিয়া সেব্য। এই প্রকার পথ্যের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসাকালীন মাংস ব্যবহার সঙ্গত নহে, তবে প্রারম্ভে অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্থান কালানুযায়ী শাক সব্জী মনোনীত করা কর্ত্তব্য। দেশীয় রোগীগণ ভাত খাইতে ও ইউরোপিয়ান রোগীরা রুটী খাইতে ইচ্ছুক হন। রুটীতে শতকরা ৬০ ভাগ এবং সিদ্ধ চাউলে ও গোল আলুতে এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণে কার্ব্বহাইড্রেট আছে। কোন কোন রোগী সামান্য রুটী ও মাখম হজম করিতে পারে।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, নিয়ম বদ্ধ পথ্যের ব্যবস্থায় মূত্রে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া পুনরায় উহা দেখা দেয়। কার্ব্বহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে গ্রহণ করাতেই এরূপ হইয়া থাকে।

যদি দেখা যায় যে, প্রত্যহ ১০০ গ্রাম কার্ব্বহাড্রেটযুক্ত খাদ্য গ্রহণেও প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইতেছে না, তাহা হইলে রোগীর অবস্থা আশাপ্রদ বিবেচনা করিতে হইবে। কিছুদিন হইল একটী রোগীর চিকিৎসা করি। উহার প্রস্রাবে প্রত্যহ ৩০০০ গ্রেণ শর্করা নির্গত হইত। উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থায় রোগীর মূত্রে শর্করা অন্তর্হিত হইয়াছিল, তারপর তিনি একদিন কলিকাতায় ক্লাবে যান এবং সেখানে চা পান ও অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজন করেন; তাহাতে তাহার মূত্রে পুনরায় শর্করা পাওয়া গিয়াছিল।

বহুমূত্র রোগীর অস্ত্র চিকিৎসা।

বহুমূত্র রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করিতে হইলে, বিশেষ বিবেচনা ও সাবধানতার প্রয়োজন। এই অস্ত্রোপচার দুই প্রকার—

(১) ইচ্ছামুলক (Optional)

(২য়) বাধ্যতামুলক (Compulsory)

অনেক স্থলে বহুমূত্র রোগীর আর্দ্র কিম্বা শুষ্ক গ্যাংগ্রিন (Moist or dry Gangrene) হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে মূত্র হইতে শর্করা নির্গমন লোপ না করিয়া অস্ত্রোপচার দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষার চেষ্টা—বৃথা চেষ্টা বই আর কিছুই নহে। ইহাই বাধ্যতামুলক চিকিৎসার অন্তর্গত। বহুমূত্র রোগী হার্নিয়া, (Hernia), হাইড্রোসিল (Hydrocele) বা স্ক্রোটাল টীউমারে (Scrotal tumour) আক্রান্ত হইলে জীবন ধারণ দুর্ব্বহ মনে করিয়া উহার আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার বিপজ্জনক জ্ঞাত হইয়াও, উহা করাইতে ইচ্ছুক হন। ইহাই ইচ্ছামূলক।

কিছুদিন হইল, ইউ, পি হইতে জনৈক ষ্টেশন মাষ্টার স্ক্রোট্যাল টীউমার অস্ত্র করাইতে এখানে উপস্থিত হন। অনেকদিন হইতে তিনি গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) পীড়ায়

ভুগিতেছিলেন। তাহার প্রস্রাবে প্রতি আউন্সে প্রায় ২৮ গ্রেণ করিয়া অর্থাৎ দৈনিক ২০০০ গ্রেণ শর্করা নির্গত হইতেছিল। তাহার রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ শতকরা ৪৮ ছিল। সত্ত্ব সত্ত্ব অস্ত্রোপচারের জন্য তিনি ব্যস্ত হইলেও, অস্ত্রোপচারে বিপদাশঙ্কার বিষয় তাহাকে বুঝাইয়া দিয়া এক মাসকাল তাহার বহুমূত্রের চিকিৎসা করা হয়। অতঃপর প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন লোপ হইলে স্ক্রোটাম টাউমার অস্ত্র করা হয়। অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগী অধিক দিন হস্পিট্যালে থাকিতে অনিচ্ছুক হওয়ায় ১০ম দিনে তিনি হস্পিট্যাল ত্যাগ করেন।

মোটের উপর বহুমূত্র রোগীর দেহে যে কোন অস্ত্রাপচার করিবার প্রয়োজন হইলে, যতদিন না মূত্র হইতে শর্করা নির্গমন লোপ না হয়, ততদিন তাহা করা কর্তব্য নহে, করিলে বিপদ অনিবার্য্য।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা।

সমসংজ্ঞা (Synonym)।—পিওরপেরাল ফিভার, পিওরপেরাল সেপ্টিসিমিয়া, অথবা পিওরপেরাল সেপ্সিস্।

কারণ তত্ত্ব (Ætiology) :—ইতিপূর্ব্বে রুদ্ধ লোকিয়া (Retention of loechia), জরায়ু প্রদাহ (Metritis), দুগ্ধ সঞ্চালন (Milk metastasis) ; ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হইত।

১৮৪৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ সেমেল উইস, "পরীক্ষাহেতু অঙ্গুলি প্রবেশ জন্য ক্ষতঃ সংক্রমণই" এই পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। তৎপরে ইহার প্রতিকারার্থে ক্লোরিন লোসণ দ্বারা হস্ত প্রক্ষালন করতঃ পরীক্ষা করায় মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

অধুনা জীবাণু সংক্রমণই প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়।

ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্ট্যাফিলোকক্কাস, অরিয়াস, গনোকক্কাস, ব্যাসিলাস কোলাই কামউনি, ব্যাসিলাস ডিফথিরিয়া, ব্যাসিলাস টাইফোসাস, ব্যাসিলাস রোজেনাস ক্যাপ্সুলেটাস এবং আরও অন্যান্য অজ্ঞাতনামা ব্যাসিলাস কর্তৃক যে, এই পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে, ইহাই

আধুনিক নৈদানিক ভীষকগণের অভিমত। ইহাদের মতে উল্লিখিত জীবাণু সমূহের মধ্যে প্রথম দুইটাই সাধারণতঃ পীড়ার প্রধানতম উৎপাদক কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি জীবাণু আছে, যাহারা বিধানতন্তু আক্রমণ করে না, অথবা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হয় না, কেবল জরায়ুর মধ্যে আবদ্ধ থাকে এবং তৎকর্ত্তৃক উৎপন্ন বিষ (toxin) শরীরে শোষিত হওয়ায়, লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এবম্বিধ সংক্রমণের নাম **স্যাপ্রিমিয়া** (**Sapræmia**).

বাহ্যিক সংক্রমণের কারণ (**Cause of External infection**) —চিকিৎসক কিংবা ধাত্রীর অপরিষ্কৃত হাত বা শস্ত্রাদি, গর্ভের শেষ সপ্তাহে স্বামী সহবাস কিম্বা রোগিণীর স্বীয় অঙ্গুলি প্রয়োগ অথবা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা এবং কোন ক্ষতের স্রাব সংস্পর্শ,—বাহ্যিক সংক্রমণের কারণ হইয়া থাকে।

ধাত্রীর হস্তে ক্ষত বা আঙ্গুলহারা অথবা অঙ্গুলির অন্তরূপ ক্ষত বা চর্ম্মরোগ, সংক্রমণের কারণ হইতে পারে।

চিকিৎসকও ইরিসিপেলাস, ডিফথিরিয়া, টাইফয়েড ফিভার প্রভৃতি সংক্রান্ত ব্যাধির বীজ প্রসূতিতে সঞ্চারিত করিতে পারেন।

দুর্গন্ধ বাষ্প (Sewer gas) ইহার একটী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে প্রসূতির জরায়ুগহ্বর স্বভাবতঃ জীবাণু শূন্য থাকে, কিন্তু যতই সময় অতিবাহিত হয়, ততই সংক্রমিত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী হইয়া থাকে। যে জীবাণুগুলি আক্রমণ করে, উহারা স্যাপ্রোফাইটিক (Saprophytic) অর্থাৎ মৃত পদার্থ খাইয়া জীবন ধারণ করে। ইহারা সচরাচর সামান্য জ্বর উৎপাদন করে, ইহাদের দ্বারা প্রায় উৎকট লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় না। এইরূপ সংক্রমণ বাহির হইতেই সংঘটিত হয়। যোনি মধ্যে গনোকক্কাস বর্ত্তমান থাকিলে, স্বতঃ সংক্রমণ সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা, নচেৎ উহা কদাচিৎ দৃষ্টিগোচর হয়।

নৈদানিক তত্ত্ব (**Pathology**) ; -সামান্য পেরিনিয়্যাল (গুহ্যদ্বার ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যবর্ত্তী প্রদেশ) ক্ষত হইতে সমস্ত জননেন্দ্রিয়, তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থান, (parametrium) কিংবা পেরিটোনিয়মে (জরায়ু ও অন্ত্র আবরক ঝিল্লী) প্রদাহিত হইতে পারে, অথবা রক্তস্রোত সংক্রান্ত হওয়ায় সার্ব্বাঙ্গিক সংক্রমণ লক্ষণ (Systemic infection) প্রকাশ পাইতে পারে।

সাধারণতঃ এণ্ডোমেট্রাইটিস্ (Endometritis) বা জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়। ইহা দ্বিবিধ—**সেপ্টিক** (**দূষিত**) এবং **পিউট্রিক** (**পচনশীল**) পূয়ঃ সঞ্চারক কিংবা পচন উৎপাদনকারী জীবাণু কর্ত্তৃক সংঘটিত হয়।

পিওরপেরাল ক্ষত (**Puerperal ulcer**) এই ক্ষত জননেন্দ্রিয় কিম্বা উহার বাহিরে দৃষ্টিগোচর হয়। ক্ষত হরিতাভ পীত বর্ণ এবং উহা হইতে দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হয়। ইহা সার্ব্বাঙ্গিক বিকার উৎপাদন করে না।

পিওরপার্য্যাল ভ্যাজাইনাইটীস্ (Vaginitis) জননেন্দ্রিয় বা ভ্যাজাইনার প্রদাহ হইতে পারে অথবা ভ্যাজাইনার প্রাচীর ডিফথেরিটীক্ মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত দৃষ্ট হয়।

এণ্ডোমেট্রাইটীস—(Endometritis) সূতিকা জ্বরের ইহাই প্রধান কারণ। এই প্রদাহ, সংযুক্ত ফুলস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে কিংবা সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হয়। প্রাগুপ্ত ক্ষেত্রে সংযত রক্তখণ্ডের মধ্যে (Thrombi) জীবাণু জন্মগ্রহণ করে এবং স্থানিক করে না। পরন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে উহা বিনষ্ট হইয়া দুর্গন্ধ স্লাফে পরিণত হয় ক্ষতি এবং উহা হইতে রক্ত ও পূযময় নিঃস্রব বহির্গত হয়।

ষ্ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফিলোকক্যাল সংক্রমণে স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয় না—কিন্তু ব্যাসিলাম কোলাই বা অন্যান্য পচনোৎপাদনকারী জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে প্রচুর দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হয়।

ভীষণ ষ্ট্রেপ্টো কিংবা ষ্ট্যাফিলোকক্যাল সংক্রমণে স্থানিক পরিবর্ত্তন খুব সামান্যই হয় বটে, কিন্তু লসিকা বা শৈরিক রক্তস্রোত মধ্য দিয়া বিস্তৃতি লাভ করতঃ, জরায়ুর বাহিরে পেরিটোনিয়াম বা সার্ব্বঙ্গিক রক্তস্রোত আক্রমণ করে।

পক্ষান্তরে আবার পাচনোৎপাদনকারী জীবাণু, কোলন ব্যাসিলাস বা সাধারণ পূযোৎপাদনকারী জীবাণু কর্ত্তৃক সংক্রান্ত হইলে প্রদাহ তৎস্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে ও বিশেষরূপ স্থানিক প্রদাহ বা পরিবর্ত্তন সংঘটন করে।

সেপ্টিক ও পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটীসের বিভিন্নতা—

পিউট্রিড বা পচনশীল (Putrid Endometritis) প্রদাহে জরায়ু গহ্বর গলিত পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে এবং উহাতে অনেকানেক কীটাণু দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার নিম্নে লিউকোসাইট সংযুক্ত ঘন পর্দ্দা—(যাহাকে প্রতিক্রিয়ার যোন (jone) বলে) এবং ইহার নিম্নে স্বাভাবিক বিধান পরিলক্ষিত হয়।

জীবাণুগুলি আভ্যন্তরিক গলিত ঝিল্লীতে আবদ্ধ থাকে, প্রতিক্রিয়া পর্দ্দা বা Reaction joneএ ২১টী থাকে মাত্র, পরন্তু নিম্নস্থ বিধান তন্তুতে আদৌ দেখা যায় না। ইহাই স্বাভাবিক সংক্রমণ নিবারণী শক্তি।

সেপ্টিক বা দূষিত এণ্ডোমেট্রাইটীস (Septic Endometritis) —ইহাতে গলিত ঝিল্লী (Neerotic layer) পাতলা, লিউকোসাইট বা শ্বেত কণিকা সমন্বিত পর্দ্দা আদৌ থাকে না বা অস্পষ্ট থাকে এবং জীবাণু সমূহকে আভ্যন্তরিক পর্দ্দা হইতে জরায়ুর পৈশিক প্রাচীরস্থিত লসিকা প্রবাহ ভেদ করিয়া পেরিটোনিয়াল আবরণের দিকে অগ্রসর হইতে দেখা যায়।

শ্বেতকণিকা সংযুক্ত প্রতিক্রিয়া সীমানা (Reaction zone) ছাঁকনির কার্য্য (Filter) সম্পাদন করে, কিন্তু কীটাণুগুলি উগ্র হইলে উহা অবরোধে সমর্থ হয় না।

প্যারা মেট্রাইটীস (Parametritis):—লসিকা প্রবাহ দিয়া জরায়ুর চতুপার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তু আক্রান্ত হইলে উহার প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং উহাই Parametritis

নামে অভিহিত হয়। ইহাতে জরায়ুর প্রদাহ ও শোথ বা স্ফীতি লক্ষিত হয়, কিন্তু পূযঃ সঞ্চয় হয় না। কেবল প্রবলাকার ধারণ করিলে পূযোৎপাদিত হইতে দেখা যায়। এতদপেক্ষা অধিকতর প্রবলাকার ধারণ করিলে প্রদাহ লসিকা স্রোত দিয়া **পেরিটোনিয়ামের পশ্চাতে** উপস্থিত হয় এবং তথায় প্রদাহ হইতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাকে **রেট্রো পেরিটোনিয়াল ফ্লেগমন** (Retro Peritoneal phlegmon) বলে, কথন কথন **পুপার্টস লিগামেন্টের** উপর স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

আবার কথন কথনও কীটাণুগুলি লসিকা স্রোত অনুসরণ করিয়া **উরু মধ্যস্থিত** বৃহত্তর রক্তপ্রবাহ গুলির চতুষ্পার্শ্বস্থ **সংযোজক তন্তু** আক্রমণ করতঃ **শ্বেতপদ** বা Phlegmasia alba dolens সমুৎপাদিত করে।

প্যারামেট্রাইটীস্ সারভিক্স বা জরায়ু গ্রীবার সংক্রমন, ক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়। কখন কখন আবার জরায়ু মধ্যস্থ সংক্রমণ হইতেও উৎপাদিত হইতে পারে।

মেট্রাইটীস (Metritis)—এণ্ডোমেট্রিয়াম হইতে জরায়ু-প্রাচীর আক্রান্ত হইয়া উহার যে, প্রদাহ উপস্থিত হয়, উহাকেই মেট্রাইটীস (metritis) বলে।

জরায়ুর প্রাচীরস্থ লসিকা স্রোত সংক্রমিত হওয়ায় স্ফোটক উদ্ভেদ দৃষ্টিগোচর হয়। পেরি-টোনিয়াল্ আবরণের নিম্নে বহুৎ লসিকা প্রবাহ থাকায়, তৎস্থানে অনেকানেক স্ফোটক উদ্ভূত হইয়া থাকে।

স্যালপিঞ্জাইটীস (Salpingitis)—জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে বা লসিকা প্রবাহ দ্বারা বিস্তৃত হইয়া ফ্যালোপিয়ান টিউব আক্রান্ত হইলে উহার যে, প্রদাহ উপস্থিত হয়, সেই প্রদাহকে Salpingitis বলে। পেরিটোনিয়াই হইতেও ইহাদের সংক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে। কখন কখন **উফোরাইটীস** Oophoritis বা ওভেরির প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। ইহা স্বতঃই সারিয়া যায় অথবা স্ফোটকে পরিণত হয়। লসিকা স্রোতের সংক্রমণ হইতে অথবা প্যারোমেট্রাইটীস্ হইতে ওভেরি বা ডিম্বাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

পেরিটোনাইটিস (Peritonitis)—জরায়ু গহ্বর হইতে লসিকা স্রোত দিয়া জীবাণুগুলি পেরিটেনিয়াম আক্রমণ করায় উহার প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

কদাচিৎ ফ্যালোপিয়্যান টিউব বা পেরিটোনিয়াম বা ওভেরির স্ফোটক হইতে পূযঃ নিঃসৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম সংক্রমিত হয়। আবার কখনও টিউব হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম আক্রমন করে।

সূতিকাজ্বরে অধিকাংশ রোগিই পেরিটোনাইটস্ হেতু মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পায়িমিয়া (Pyaemia) :—প্লাসেণ্টা বা ফুলসংযুক্ত স্থানে সংযত রক্তখণ্ডের সংক্রমণ এবং তৎপরে শৈরিক প্রদাহ হইতে পায়িমিয়া সংঘটিত হয়। এই থ্রম্বোসিস জরায়ু প্রাচীরে আবদ্ধ থাকে অথবা ইনফিরিয়র ভিনাকাভা এবং রিন্যাল ভেনের সংযোগস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

এই সংযত রক্ত খণ্ডগুলি (thrombi) ভগ্ন হওয়ার উহার খণ্ড বা টুকরা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হয় এবং **হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তর প্রদাহ** বা **এণ্ডোকার্ডাইটিস** উৎপাদন করে। এই ঘটনায় সর্ব্বাঙ্গে **স্ফোটক** উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি এবং সাইনোভিয়্যাল ঝিল্লীও এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। উভয় ক্ষেত্রেই শরীরের বিভিন্ন স্থানে ফোস্কা উদ্ভূত হইতে পারে।

কখন কখন আবার রক্তখণ্ড ফুসফুসীয় বৃহত্তর রক্তপ্রবাহে অবরুদ্ধ হওয়ায় তৎক্ষণাৎ মৃত্যু সংঘটিত হয়। ইহাকে **পালমোনারি এম্বালিজম** বলে। অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র রক্তবহা আক্রান্ত হইলে বিশেষ কুফল ফলে না, তবে সেই সেই রক্তবহা দ্বারা ফুসফুসের পোষিত অংশ ইনফার্ক্ট (Infarct) পরিণত হয়। পূয়ঃ সঞ্চার হেতু বহুদিন যাবৎ রোগ ভোগ জন্য শারীরিক দৌর্ব্বল্যই পায়িমিয়াতে মৃত্যুর কারণ হয়, পরন্তু পেরিটোনাইটিস হেতু নহে।

শ্বেতপদ বা ফ্লেগমেসিয়া এ্যালবা ডোলেন্স -বস্তি গহ্বরস্থ শিরা সমূহে রক্তখণ্ড অবরুদ্ধ হইলে শ্বেতপদ উপস্থিত হয়। যদিও ইহা অন্যান্য কারণে উদ্ভূত হইতে পারে তথাপি ইহা সংক্রমণেরলক্ষণ। কখন কখন ইহা প্যারামেট্রাইটীস্ হইতে বিস্তৃত হইয়া উরু মধ্যস্থ বৃহত্তর রক্ত-প্রণালীতে সঞ্চারিত হয়।

ভাবিফল—ক্ষয়কাশ ব্যতীত অধিকাংশ স্ত্রীলোক ২০-৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে সূতিকা জ্বরে মানব লীলা সংবরণ করে।

লক্ষণাবলী (Symptoms)—জরায়ুর বিভিন্ন স্থানের সংক্রমণ জনিত প্রদাহে বিভিন্নরূপ লক্ষণ উৎপাদিত হয়। যথাক্রমে এই সকল লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে। জরায়ুর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (Endrometritis) প্রদাহই সূতিকা জ্বরের প্রাথমিক বিকৃতি এবং ইহা হইতেই পীড়ার প্রবলতার সূত্রপাত হয়।

১। **আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ** (Superficial Endometritis)।—জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর প্রদাহে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা——

(I) **গাত্রোত্তাপ**—প্রসবের প্রথম তিন দিন মধ্যে ১০০—১০১ ডিগ্রীর উর্দ্ধে উঠে না। ২।৩ দিন পরেই উত্তাপ স্বতঃই স্বাভাবিক হয়, কদাচিৎ ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত থাকে।

(II) **নাড়ী** (pulse)—ঈষৎ দ্রুত হয়, কিন্তু ইহার স্পন্দন ১০০র অধিক হয় না।

(III) **লোকিয়া স্রাব** -কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

(IV) **শারীরিক অবস্থা**—রোগীর শারীরিক অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না।

২। **রুদ্ধ লোকিয়া** (Lochia metra)।—জরায়ু মধ্যে রক্ত সংযত হইয়া উহার আভ্যন্তরিক দ্বার (Internal os) অকালে বন্ধ হইলে কিংবা মূত্রাশয়ের অত্যধিক স্ফীতি (Over distension) বা জরায়ু সম্মুখে বা পশ্চাতে হেলিয়া পড়িলে, স্রাব অবরুদ্ধ থাকিয়া যায়। এ অবস্থায় অনিষ্টকারী কীটাণুগুলি সত্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বিষময় অবস্থা (Toxeaemia)

আনয়ন করে। ইহা সামান্যাকারের হইয়া প্রবলাকার ধারণ করে। অথবা এতৎসহ কম্প ও জ্বর হয়। প্রসবের পর ৭-১০ দিনের মধ্যে ইহা লক্ষিত হয়। অনুসন্ধানে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, স্রাব হ্রাস বা উহা একবারে বন্ধ হইয়াছে। জরায়ু বড় ও পার্শ্বে ব্যথাযুক্ত থাকে।

রুদ্ধস্রাব নিষ্কাশনের পর লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হয়। কারণ, সংক্রমণ গভীর অংশ আক্রমণ করে না—জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লীতে সীমাবদ্ধ থাকে।

সেপ্টিক এণ্ডোমেট্রাইটীস (Septic Endometritis)—ইহাতে প্রসূতির প্রথম ২।৩ দিন স্বাভাবিক ভাবে অতিবাহিত হয়, তদনন্তর রোগিণী অসুস্থতা অনুভব করে, এতৎসহ শিরঃপীড়া এবং শীত শীত ভাব বর্ত্তমান থাকে অথবা যথার্থই কম্প উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। যথা;—

(ক) গাত্রোত্তাপ।—১০৩।। বা ততোধিক ডিগ্রী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। একবার কম্পের পর গাত্রোত্তাপ ক্রমাগত বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকে।

(খ) নাড়ী।—সাধারণতঃ দ্রুত কদাচিৎ ১২০র নিম্নে থাকে। বর্দ্ধিত গাত্রোত্তাপ সহ অনবরত দ্রুত নাড়ী ও সংক্রমণের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, উহা সেপ্টিসিমিয়াও জ্ঞাপন করে।

(গ) উদরীয় বেদনা। নিম্নোদরে বেদনা থাকে এবং উহা কোমল অনুভূত হয়। জরায়ু বৃহৎ থাকে।

(ঘ) লোকিয়া স্রাব—কখন বর্দ্ধিত এবং রক্ত পূয়ঃময় হয়; কিন্তু বিশিষ্ট সেপ্টিক সংক্রমণে আদৌ গন্ধ থাকে না। উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হইলে স্রাব হ্রাস হইয়া একবারে অন্তর্হিত হয়।

সচরাচর চিকিৎসকগণ প্রচুর দুর্গন্ধস্রাব, সংক্রমণের সহবর্ত্তী বলিয়া বিবেচনা করেন। কিন্তু বাস্তবিক প্রবলাকারের সংক্রমণে—বিশেষতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জনিত হইলে স্রাবে কদাচিৎ দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। দুর্গন্ধের অভাব শুভ না হইয়া, অশুভই হইয়া থাকে। বরঞ্চ স্রাব যত বেশী দুর্গন্ধযুক্ত হয়, রোগিণীর বিপদের সম্ভাবনা তত কম বলিয়া অনুমান করা কর্ত্তব্য। জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন বা কীটাণু।

ক্রমশঃ

নূতন চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(১) স্ত্রীলোকের গণোরিয়া।

Gonorrhœa in womans.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র S. A. S.

নিউ ইওর্ক মেডিকেল জার্ণালে (The new york medical journal) ডাঃ চেরিলিন (Cherrylin) স্ত্রীলোকের গণোরিয়া সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকবর্গের অবগতির জন্ম তাহার সংক্ষিপ্ত অনুবাদ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগিণীকে শয্যায় শায়িতাবস্থায় রাখিবে, উষ্ণ কটিস্থানের (Hip-Bath) ব্যবস্থা করিবে এবং বোরিক এসিড সলিউসন্ দ্বারা যোনির অভ্যন্তর ধৌত করিয়া দিবে। যদি প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে ক্ষার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ (Alkaline dieuretics) সেবন জন্ম ব্যবস্থা করিবে। কোন কোন স্থলে অহিফেন ঘটিত ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে।

পীড়ার তরুণ লক্ষণাবলী দূর হইলে (ইহা সাধারণতঃ ১ সপ্তাহের মধ্যেই দূর হইয়া থাকে) স্থানিক চিকিৎসার্থ আরজিরোল সলিউসনে (Argyrol Solusion 5%) কটন সিক্ত করতঃ যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবে। তৎপর ধীরে ধীরে এই লোসনের শক্তি বৃদ্ধি করতঃ ·৫% করিতে হইবে।

যদি সমগ্র মূত্রনালী (Urethral canal) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ৫-১০% আরজিরোল সলিউসন দ্বারা উক্ত নালী ধৌত করিবে। ইহাতেও উপকার না হইলে ½-১% প্রোটার্গল সলিউসন দ্বারা ধৌত করিতে হইবে। প্রতিদিন একবার করিয়া ধৌত করিলেই যথেষ্ট। পটাশ পারম্যাঙ্গনেট লোসন (৪০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা যোনি দেশ ধৌত করিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ-গ্রন্থাগার
ক্রমিক সং

হুক্‌ওয়ার্ম রোগের নূতন চিকিৎসা।

· Hook worm and its New Treatment.

অস্মদ্দেশে দিন দিনই হুক্‌ওয়ার্মের উৎপাত বৃদ্ধি পাইতেছে। হিসাব করিয়া দেখা গিয়াছে, এ দেশের শতকরায় ৯০ জনই হুক্‌ওয়ার্ম রোগে ভুগিতেছে। গ্রীষ্ম মণ্ডলের পীড়ার মধ্যে হুক্‌ওয়ার্ম ব্যাধি যেরূপ ব্যাপ্ত হইয়া পড়িতেছে, এরূপ আর কোন পীড়াই প্রায় নহে। এই ব্যাধির প্রবল বিস্তৃতি দেখিয়া ইউরোপ এবং আমেরিকাবাসীও অতিমাত্র ভীত হইয়া পড়িয়াছেন এবং যাহাতে এই পীড়া ঐ সমস্ত দেশে বিস্তৃত হইয়া না পড়ে, তজ্জন্য যথাযোগ্য উপায়ও অবলম্বন করিতেছেন। সম্প্রতি দেখা যাইতেছে, এ দেশের কোন লোক আমেরিকায় গমন করিলে, জাহাজ হইতে অবতরণের পূর্ব্বেই তাঁহার মল পরীক্ষা করা হয়। মল পরীক্ষায় হুক্‌ওয়ার্ম ধরা পড়িলে, তাঁহাকে আমেরিকায় প্রবেশেই কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে।

এতদিন এই পীড়া আরোগ্য করিতে থাইমল ও অয়েল চিনোপোডিয়াম্‌ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল। সম্প্রতি আমেরিকার বিখ্যাত ডাক্তার Witbur C. Hall এই রোগের নূতন ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। ঔষধটীর নাম কার্ব্বন টিট্রাক্লোরাইড (Carbon Tetrie Chloride)। উপরোক্ত ঔষধগুলি যেরূপ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়, তাহাতে বিপদের আশঙ্কা আছে; কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগে কোন ভয়ের কারণ নাই। উক্ত ডাক্তার মহোদয় বহু রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, কোন রোগীতেই ঔষধ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল ঘটে নাই। অতএব স্বচ্ছন্দে এই ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ঔষধটী একটু দীর্ঘদিন হইল আবিষ্কৃত হইলেও, ইহার প্রচলন তত বৃদ্ধি পায় নাই। সম্প্রতি ডাঃ S. M. Lambert, The Journal of Tropical Medicine and Hygicne পত্রে এই ঔষধ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধ পাঠে বুঝিতে পারা যায়, এতদিনে হুক্‌ওয়ার্ম রোগের প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার প্রতিমাত্রায় ৯০% হুক্‌ওয়ার্ম ধ্বংস হয়। উক্ত ডাক্তার মহোদয় আশা করেন যে, যদি প্রত্যেক গ্রীষ্মমণ্ডল বাসীর মল পরীক্ষা করতঃ এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে সত্বরই হুক্‌ওয়ার্ম পৃথিবী হইতে অন্তর্হিত হইবে। তাঁহার মতে ম্যালেরিয়ায় কুইনাইনের মত ইহাও হুক্‌ওয়ার্ম রোগের একটী অব্যর্থ মহৌষধ।

এই ঔষধের মাত্রা পূর্ণবয়স্কের জন্য ১ ড্রাম। শিশুদিগের মাত্রা এই হিসাবে ঠিক করিতে হইবে। প্রথম দিন ১ মাত্রা এবং দ্বিতীয় দিবস আর ১ মাত্রা ঔষধ খাইতে দিবে। ঔষধ সেবনের ৪।৫ ঘণ্টা পরে লাবণিক বিরেচক দিয়া রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। এই ঔষধ অনেকে জিলেটিনের ক্যাপসিউলে পুরিয়া খাইতে দেন। সমপরিমিত ক্যাষ্টর অয়েল সহ মিশাইয়াও খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। আক্রমণ গুরুতর হইলে ১ মাস অন্তর

পুনরায় মল পরীক্ষা করিতে হইবে। মল পরীক্ষায় হুক্‌ওয়ার্ম পাওয়া গেলে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া—Broncho-Pneumonia

লেখক-ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.
Nedical officer of Kaliganj Charitable Dispensary (Rajshahi)

রোগীর নাম শ্রী সোনা প্রামানিক। জাতীতে মুসলমান, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। নিবাস রাজসাহী রামনগর। বর্ত্তমান সনের ১৫ই এপ্রেল তারিখে অতি প্রত্যুষে রোগীর জনৈক আত্মীয় আমার বাসায় আসিয়া খবর দিল যে আমাকে অতি সত্বরে একটী কঠিন রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। ঐ স্থানে আমি পূর্ব্বে কখনও যাই নাই। সুতরাং একটু তাড়াতাড়ি যাত্রা করিলাম। গন্তব্য স্থানে উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগীর বাড়ীতে গ্রামস্থ প্রধান মণ্ডলেরা সমবেত হইয়া আমার আগমন প্রতীক্ষায় বসিয়া আছে এবং গল্প গুজব করিতেছে। উপস্থিত মণ্ডলদের মধ্যে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারও ছিলেন। এই ডাক্তারটীকে সকলেই খোন্‌কার ডাক্তার বলিয়া ডাকিয়া থাকেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস—উক্ত ডাক্তার বাবু এই রোগীটীকে গত দশ দিন যাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু রোগীর কোন উপশম না দেখিয়া এবং ব্যাধি উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতেছে উপলব্ধি করিয়া, রোগীর পিতা এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে রাখিবার জন্য আমার আহ্বান করিয়াছেন। আমি ডাক্তার বাবুর প্রমুখ্যাৎ রোগীর পূর্ব্বেকার অর্থাৎ গত দশ দিনের ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করিয়া রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। রোগী পরীক্ষায় রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা যাহা প্রত্যক্ষ করিলাম, নিম্নে তাহা কথিত হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা। নাড়ী দ্রুত, অসঙ্কাপ্য, উহার স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বার। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৫° ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫ বার দেখিলাম, নাসিকা পুট শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত বিস্ফারিত হইতেছে। ভুল বকা বর্ত্তমান ছিল, তবে মধ্যে মধ্যে রোগী শান্তভাব ধারণ করিতেছে। জিহ্বা ময়লাবৃত্ত এবং শুষ্ক। প্লীহা দুই ইঞ্চি পরিমাণ বিবর্দ্ধিত। উদরে অঙ্গুলি সঞ্চাপে পরীক্ষা

উহা শক্ত এবং উহাতে কিছু মল আছে বলিয়া অনুভূত হইল। দাস্ত হয় নাই এবং প্রস্রাব লাল। শুষ্ক কাশি বর্ত্তমান আছে, কিন্তু কাশির সহিত শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। অধিকন্তু কাশিবার কালীন রোগী বক্ষে এবং উদর প্রাচীরে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। পারকাসন (Percussion) পরীক্ষায় বক্ষের স্থানে স্থানে প্যাচি ডাল্‌নেস (Pachy Dulness) অনুভব করিলাম এবং আকর্ণনে রঙ্কাই এবং ক্রিপিটেণ্ট রালস্ (Runchi and Crepitent rals) পাওয়া গেল। রোগী শ্বাস-প্রশ্বাসে খুবই কষ্ট অনুভব করিতেছে। যাহাতে শ্লেষ্মা সহজে নির্গত হইয়া যায়, সেজন্য সর্ব্বাগ্রেই চেষ্টা করিতে, রোগী সকাতরে অনুরোধ করিল। কাশির জন্য রাত্রিতে আদৌ নিদ্রা হয় না। পিপাসা খুব বেশী।

রোগী পরীক্ষান্তর রোগীর গৃহটীর প্রতি লক্ষ্য করিলাম যে, রোগীকে একটী অন্ধকার মাটীর ঘরের মধ্যে রাখা হইয়াছে। ঘরটি এরূপ বন্ধ যে, উহাতে একটু বাতাস এবং আলো প্রবেশ করিবার সুবিধা নাই। জানালাযুক্ত এবং পরিষ্কার ঘরে রোগীকে রাখিবার ব্যবস্থা করিয়া, উহার বিছানা পত্রগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবার জন্য বিশেষরূপে উপদেশ দিলাম।

রোগ নির্ণয় ;—রোগীর লক্ষণাবলী ও পরীক্ষার ফলে, উহার পীড়া যে, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া, নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re,

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ আউন্স।
স্পিরিট টার্পেণ্টাইন	...	২ আউন্স।
অইল ক্যাজুপুটী	...	১ আউন্স।
সরিষার তৈল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বুকে মালিস করিতে বলা হইল। মালিস করিয়া তারপর উষ্ণ সেক দিবে। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ৪ বার করিয়া মালিস ও সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। মালিস ও সেকের পরে বক্ষ প্রাচীর ফ্লানেল কাপড় দ্বারা শক্ত করিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(২) Re.

সোডি আইওডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	..	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টোলু	..	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re.

থিয়োকল (রোচি)	...	৪ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	৪ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
ভাইনাম পেপ্সিন	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৪) Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। জলে মর্দ্দন করিয়া দ্বিপ্রহরে এক পুরিয়া সেব্য এবং অন্য পুরিয়া রাত্রি ১০টার সময় সেব্য। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জনিত ভুল বকা নিবারণার্থ এই পুরিয়া ব্যবস্থা করা হইল।

(৫) Re.

ষ্ট্রিক্নাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	$\frac{1}{30}$ গ্রেণ।
ডিজিটেলিন	...	$\frac{1}{30}$ গ্রেণ।
নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।
একোয়া ডিস্টিলেটা (Aqua Distillata)		২ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করতঃ অধঃত্বাচিক রূপে ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম।

পথ্য।—ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর, বেনজার্স ফুড।

বেন্জার্স ফুড তৈয়ারী করিয়া এক ছটাক পরিমাণে দিবসে তিনবার সেবনীয়।

মস্তকে জলপটী দিয়া বাতাস করিতে পরামর্শ দিলাম।

১৬ই এপ্রেল। অদ্য প্রত্যুষে রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। তথায় উপস্থিত হইলে রোগীর পিতা জানাইল যে, রোগীর ভুল বকাটা কিছু কম হইয়াছে এবং শ্লেষ্মার শুষ্কতা নষ্ট হইয়া সরল ভাবে কাশির সহিত উঠিতেছে। সেখানকার পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুও তথায় উপস্থিত ছিলেন। তাঁহাকে প্রত্যহ দুই বেলা রোগীর অবস্থা জানিয়া রাখিবার জন্য রোগীর বাটীতে আসিতে বলা হইয়াছিল।

উক্ত ডাক্তার বাবুর নিকট রোগীর গত কল্যকার অবস্থা শুনিলাম যে, শারীরিক উত্তাপ সকালে ১০৩° ডিক্রী ছিল। পূর্ব্বকার দিন অপেক্ষা একই সময়ে অর্দ্ধ ডিক্রী পরিমাণ উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, ১০২° ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

অদ্য নাড়ির গতি মিনিটে ১২৫ বার এবং শ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ৪০ বার ছিল। রোগীর দাস্ত হয় নাই, এ কারণ পেটের ফাঁপ বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখিলাম। সেই হেতু তখনই এক আউন্স গ্লিসিরিন্ একটী কাঁচ নির্ম্মিত পিচকারী সাহায্যে রোগীর দাস্ত করাইয়া দিলাম। ইহাতে অনেক পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত গুটলে মল নির্গত হইয়া গেল।

অদ্য বুকে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

সেবনের জন্ম পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র এবং ৪নং পাউডার যথারীতি সেবন করিতে বলিয়া এবং নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম।

(৭) Rc.

থিয়োকল্ (রোচি)	...	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর		...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমলিন	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই		....	১/২ ড্রাম।
ভাইনাম্ পেপসিন	...	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এপোনোল	...	...	৩ মিনিম।
একোয়া সিনেমন	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্যাদি।—পূর্ব্বের ন্যায়।

১৭ই এপ্রেল। অদ্য প্রত্যূষে রোগীর বাটীর একটী লোক সরকারী ডাক্তারখানায় আসিয়া সেখানকার ডাক্তারের একখানি পত্র আমাকে প্রদান করিল। এই পত্রে ডাক্তারটী রোগীর বিবরণ লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। তিনি যাহা লিখিয়া পাঠাইয়াছিলেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা ;—"কল্য উত্তাপের ঊর্দ্ধতম সংখ্যা প্রত্যূষে ১০২.৮ ডিক্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। নাসিকাপুটের বিস্ফারণ ততটা নাই, যেহেতু শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪৫ বারের স্থলে ৩০ বারে নামিয়াছিল। নাড়ীর দ্রুততা কম পড়িয়াছে। রোগীর ভুল বকা ততটা নাই। পেট ফাঁপা বর্ত্তমান আছে।"

রোগীর এতাদৃশ অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

সেবনের জন্য পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র, ৭নং মিশ্র এবং ৪নং পাউডার ব্যবস্থা করতঃ কম্পাউণ্ডারকে ঔষধ দিয়া দিতে বলিলাম। রোগীর পেট ফাঁপার জন্য দিবসে ৪বার এবং প্রতিবারে অর্দ্ধ ঘণ্টা টারপেনটাইন ষ্টুপ (Terpentine stupe) উদরে লাগাইতে বলিয়া দিলাম।

রোগীর মুখাভ্যন্তর এবং দন্তগুলি অপরিষ্কার রাখায় কুফল বলিয়া, দুইবেলা গরম জল সাহায্যে উহা পরিষ্কার রাখিবার জন্য উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি। পূর্ব্বের ন্যায়।

১৮ই এপ্রিল। অদ্য রোগী দেখিতে আহূত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া প্রথমেই উদর পরীক্ষায় বুঝিলাম যে, অন্ত্রে মল সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে এবং এজন্য রোগী বিশেষ অশান্তি ভোগ করিতেছে। সুতরাং অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ তখনই ২ পাইণ্ট গরম জলে সাবান গুলিয়া ডুস দ্বারা মল নির্গত করাইয়া দেওয়া হইল।

অনন্তর রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। উভয় বক্ষেরই রংকাই এবং ক্রিপিটেণ্ট রালস্ অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী সহজে শ্লেষ্মা নির্গত করিতে সক্ষম হইতেছে। কাশিতে গেলে বুকে লাগে, নতুবা শ্বাসপ্রশ্বাসে রোগী ততটা বেদনা অনুভব করে না। শারীরিক উত্তাপ ঊর্দ্ধতম সংখ্যা ১০২° ডিক্রি এবং নিম্নতম সংখ্যা ১০১° ডিক্রি। রোগীর ভুল বকা আর নাই, বেশ শান্ত হইয়াছে দেখিলাম। শ্বাসপ্রশ্বাস অনেকটা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে, রাত্রিতে নিদ্রা হইতেছে। সেবনের জন্য ২নং মিশ্র এবং ৭নং মিশ্র পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি। পূর্ব্বদিনের মত রহিল।

১৯শে এপ্রিল। অদ্য রোগীর বাটী হইতে একটী লোক ডাক্তারখানায় আসিয়া, উক্ত ডাক্তার বাবুর লিখিত একখানি পত্র আমায় প্রদান করিল। তদ্‌পাঠান্তে পূর্ব্বাপেক্ষা রোগীর অবস্থার যে বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে, তাহা অবগত হইলাম। শারীরিক উত্তাপ ঊর্দ্ধতম সংখ্যা ১০১° ডিক্রি এবং নিম্নতম সংখ্যা ৯৯.৪ ডিক্রিতে ছিল। শ্লেষ্মা বেশ সরলভাবে নির্গত হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন কষ্ট নাই। দাস্ত একবার আপনা হইতেই খোলসা ভাবে হইয়াছে। অদ্য ২নং মিশ্র ১২ দাগ এবং ৭নং মিশ্র ১২ দাগ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইল। প্রত্যেক মিকশ্চারের ৪ দাগ করিয়া প্রত্যহ সেব্য।

পথ্যাদি। পূর্ব্ববৎ।

২২শে এপ্রেল। অদ্য সকালে রোগীর বাটীতে আহূত হই। রোগীর পিতা আমাকে দেখিয়াই মহোল্লাসে জানাইল যে, রোগী বেশ ভাল আছে। রোগীর শারীরিক উত্তাপের ঊর্দ্ধতম পরিমাণ পূর্ব্বদিনে ৯৯° ডিক্রি এবং নিম্নতম উত্তাপের পরিমাণ ৯৮° ডিক্রি তে, ছিল, তাহা ঐখানকার ডাক্তারের প্রমুখাৎ অবগত হইলাম। অদ্য সকালে (প্রায় ১০টা) রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৮° ডিক্রি ছিল। আকর্ণনে বক্ষ পরীক্ষায় জানিতে পারিলাম যে, রংকাই এবং ক্রিপিটেণ্ট রালস্ অন্তর্হিত হইয়াছে। কাশি একরূপ নাই বলিলেই চলে। দাস্ত আপনা হইতেই হইতেছে। উদর প্রাচীর অনেকটা নিম্নগামী হইয়াছে দেখিলাম। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে। রাত্রিতে রোগীর বেশ ঘুম হইতেছে। রোগীর যে প্লীহা বিবর্দ্ধিত অবস্থায় আছে, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। এতদ্দৃষ্টে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। যথা :—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আরসেনিকেলিস হাইড্রো	...	৩ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেব্য।

রোগীর পিতা ছেলের পথ্যের জন্য বড় পীড়াপীড়ি আরম্ভ করিয়াছিল। ২।১ দিন পরে রোগীকে দেখিয়া অন্নপথ্য দিব এবং ঔষধের পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে বলিয়াছিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে, তাহারা আর আমার আহ্বান না করিয়াই, পথ্য দিয়াছিল এবং পথ্য দেওয়ার পর হইতে আর ঔষধাদিও সেবন করে নাই।

মন্তব্য। এতদঞ্চলের অধিকাংশ অধিবাসীই অশিক্ষিত। প্রায় ৯৯ জনেরই চিকিৎসা করাইবার সম্বন্ধে কোন জ্ঞান নাই। সুশিক্ষিত চিকিৎসকের সংখ্যাও খুবই কম—নাই বলিলেই হয়। অধিকাংশ অধিবাসীই কোনরূপে জ্বর বন্ধ হইলেই আর ঔষধ সেবন প্রয়োজনীয় মনে করে না। পথ্যের ব্যবস্থাও প্রায় ডাক্তারকে করিতে হয় না। নিজে নিজেই ইহারা পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া থাকে। এই সকল অব্যবস্থার ফলে, অনেক স্থলেই রোগী পুনঃ পুনঃ পীড়াক্রান্ত হইয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নাসিকা হইতে অবিরাম রক্তস্রাব ও জ্বর।

Continuous Bleeding from Nose with high fever.

By Dr. N. DASS. M. B. F. R., E. S. (London),
M. R. I. P. H. (Eng)
Late Personal Physician to
H. H. The Kumar Sahib of Maihar State C. I.

৮ই এপ্রিল—(১৯২৪) সন্ধ্যায় একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই।

রোগী জনৈক মুসলমান যুবক—বয়স ২৫।২৬ বৎসর। আজ ১৫।২০ দিন হইতে "রেমিটেন্ট ফিভার" হইয়া শয্যাশায়ী আছে। জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই জনৈক কবিরাজ

চিকিৎসা করিতেছিলেন। আজ ৬।৭ দিন হইতে উভয় নাসিকা হইতেই ক্রমাগত অবিরাম ধারায় রক্তস্রাব হইতেছে এবং সেইজন্য রোগী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া পড়িয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী শয্যাশায়ী। কাহারও সাহায্য ব্যতীত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্তও নাই। শরীর অস্থি চর্ম্মসার। টেম্পোরাল অস্থিদ্বয় বসিয়া গিয়াছে;—দৃষ্টিশক্তি ভ্রমপূর্ণ, উদাস ও তন্দ্রালু। চক্ষুদ্বয় কোটরগত। জ্বর ১০১ ডিক্রী, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, গতি অতি ক্ষীণ। বক্ষ পরীক্ষায়—স্থানে স্থানে ২।৪টী ব্রঙ্কিয়াল রালস্ পাওয়া গেল। হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণ ও ৪।৫টী বিটের পর একটী শব্দ ড্রপ্ করে বা লোপ পায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ গুলি চুপ্‌শিয়া গিয়াছে—উভয় নাসিকা হইতেই অবিরল ধারায় রক্তস্রাব হইয়া, নাকের স্থানে স্থানে জমিয়া "ক্লট্" বাঁধিয়া গিয়াছে। জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত ও মুখ গহ্বর অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। ৫।৬ দিন হইতে দাস্ত হয় নাই।

রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক ভাবিয়া আমি তৎক্ষণাৎ ১ সি, সি, মাত্রায় "এড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন" (১০০০ভাগে ১ভাগ) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম। ১৫।২০ মিনিট পরেই মন্ত্রশক্তির ন্যায় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল—নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের গতিরও ঈষৎ হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বাটী ফিরিলাম—

(১) Re.

লাইকর ষ্ট্রীক্‌নাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা; প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
হেক্সামিন্	...	৫ গ্রেণ।
স্প্রিট্ এমন এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
অইল সিনামন্	...	২ মিনিম।
অইল মেন্থপিপ্	...	১ মিনিম।
ক্যাম্ফর	...	১ গ্রেণ।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯ই এপ্রিল।—সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর নাক দিয়া আর রক্তস্রাব আদৌ হয় নাই। দুর্ব্বলতাও অনেক কম। সকালেই একবার বেশ সরল দাস্ত হইয়াছে। জ্বর আছে, অন্যান্য উপসর্গ নাই বলিলেই হয়।

অদ্য ২নং মিক্‌শ্চারের সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১ ড্রাম করিয়া—"ভাইনাম্ গ্যালিসাই" মিশ্রিত করিয়া—তিন মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য মাত্র ২ বার এবং পরদিন প্রাতেঃ ১ মাত্রা সেবনের উপদেশ দিলাম। ১নং মিক্‌শ্চার স্থগিত করিলাম।

পথ্যাদি—কচি মুর্গীর সুপ, সাগু ও যথেষ্ট পরিমাণে দুধ।

১০ই এপ্রিল—অদ্য পুনরায় রোগী দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। অদ্য শরীর উত্তাপ অনেক কম—৯৯'৪ ডিক্রী। নাসিকা হইতে মাঝে মাঝে ২।৪ ফোঁটা করিয়া রক্তস্রাব হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় অদ্য কিছুই পাওয়া গেল না—দুর্ব্বলতাও অপেক্ষাকৃত কম বলিয়া মনে হইল। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। তন্দ্রালুভাব—সামান্য পরিলক্ষিত হইল। শুনিলাম, রোগী অত্যন্ত ঘুমাইয়াছে! দাস্ত প্রত্যহই বেশ বেশ পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষুধা অত্যন্ত হইয়াছে—ভাত খাইবার জন্য ছট্‌ফট্ করিতেছে।

অদ্যও ২নং মিক্‌শ্চারই ব্যবস্থা করিলাম। কেবল ব্রাণ্ডি ১ড্রামের পরিবর্ত্তে প্রতি মাত্রায় ১/২ ড্রাম করিয়া দিলাম। আর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৩) Re.

হেজিলিন্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম

নাসিকাভ্যন্তরে টানিয়া লইবার জন্য। দিবসে ২ বার।

পথ্যাদি। পূর্ব্ববৎ—তবে বেশী কাতরতা প্রকাশ করিলে সামান্য মুড়ি (টাট্‌কা) মুর্গীর ছানার সুপসহ দিতে বলিলাম।

১২ই এপ্রিল—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়াছে। নাক দিয়া আর রক্তস্রাব হয় নাই। ভাতের জন্য রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করিতেছে। অন্যান্য উপসর্গ নাই। অদ্য পূর্ব্ব ঔষধাদি বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৪) Re.

ফেরিএট্-কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার আহারান্তে সেব্য।

পথ্যাদি—পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, জীবন্ত মৎস্যের ঝোল, (মাগুর, সিঙ্গী, কই ইত্যাদি) মুদ্গর ডালের সুপ, কচি মুর্গীর সুপ্ ইত্যাদি।

দিন কয়েক পরেই সংবাদ পাইলাম—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে—কেবলমাত্র সামান্য দুর্ব্বলতা আছে। ৪নং মিক্‌শ্চার নিয়মিত ভাবে একমাস ব্যবহার করিবার উপদেশ দিলাম।

উদরী—Ascites

লেখক—ডাক্তার শ্রীজ্ঞানরঞ্জন দাশগুপ্ত L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, মির্জ্জাপুর চ্যারিটেবেল ডিস্পেন্সারী।

—:০:—

আমার ডিস্পেন্সারী হইতে প্রায় ১৷৷০ মাইল দূরবর্ত্তী একটী গ্রামে, একজন মুসলমান গৃহস্থ বহুদিন যাবৎ উদরী রোগে ভুগিতেছে এবং সে বহু চিকিৎসাতেও কোন উপকার পায় নাই। একদিন সেই রোগীর কোন এক আত্মীয়, আমার দ্বারা রোগীকে চিকিৎসা করাইবার জন্য উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, ঐ রোগীকে ডাক্তারী ও কবিরাজী অনেক চিকিৎসা করাইয়াছি, কিন্তু কোন উপকার হইতেছে না, যদি আপনি অনুগ্রহ করিয়া চিকিৎসা করেন, তবে আমরা বড়ই উপকৃত হই। সমস্ত অবস্থা শুনিয়া রোগী দেখিতে গেলাম। যাইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা বড়ই সঙ্কটাপন্ন। পদদ্বয় এবং উদর শোথগ্রস্ত। রোগী এত দুর্ব্বল যে নড়িবার শক্তি নাই। রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, সে প্রায় ২ বৎসর যাবৎ এই প্রকার উদরী রোগে ভুগিতেছে। বর্ত্তমানে দাস্ত মোটেই নাই এবং প্রস্রাবও সামান্য পরিমাণ হয়! রোগীর বয়স প্রায় ৪০ বৎসর।

সেইদিন রোগীকে লাবণিক বিরেচক (Saline Purge) দিলাম। পরদিন জানিতে পারিলাম যে, ৩৷৪ বার বেশ দাস্ত হইয়াছে। সেইদিন রোগীকে একটী মূত্রকারক মিশ্র (Diuretic mixture) দিলাম এবং উদরী ট্যাপ করিবার কথা বলিলাম। পরদিন যাইয়া যথানিয়মে উদরী ট্যাপ করিয়া প্রায় ৭ সের রস বা জল বহির্গত করিলাম। সেবনার্থ মূত্রকারক মিশ্র নিয়মমত চলিতে লাগিল। ট্যাপ করার ৩৷৪ দিন পর যাইয়া দেখিলাম—রোগীর পদের শোথ মোটেই নাই, কিন্তু প্রস্রাব পূর্ব্বের মত সামান্য পরিমাণ হইতেছে।

ইহার ১০৷১২ দিন পরে আবার পূর্ব্বের মত পায় ও পেটে শোথ হইল। তখন রোগী নিজেই আমাকে ট্যাপ করিবার জন্য বার বার অনুরোধ করিতে লাগিল। সেই দিন পুনরায় ট্যাপ করিয়া ৬ সের জল বহির্গত করিলাম। এরূপ ভাবে প্রায় ১০৷১৫ দিন অন্তর ট্যাপ করা চলিল। আর প্রত্যেক বারই, ৫৷৫ সের করিয়া জল বাহির হইতে লাগিল।

একদিন সুবিখ্যাত ' চিকিৎসা প্রকাশ" পত্রিকা খানা পড়িতে পড়িতে, একস্থানে উদরী রোগের নিম্নলিখিত চিকিৎসা বিবরণটী পড়িলাম। যথাঃ—' ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা (Trocar and Cañula) দ্বারা উদরী ট্যাপ করিয়া জল বহির্গত করিয়া লইবে। তারপর সিরিঞ্জ শোধিত করতঃ ২০ সি, সি, পরিমিত ঐ রস বা জল রোগীর উরু প্রদেশে (Thigh) ইঞ্জেক্ট করিবে।"

এই চিকিৎসা-প্রণালীটী পড়িবা মাত্র আমার খুব ইচ্ছা হইল যে, একবার ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখি না কেন ?

অতঃপর পুনরায় যেদিন রোগীকে ট্যাপ করিতে গেলাম, সেইদিন ইঞ্জেকসন করিবার সমস্ত সরঞ্জাম সঙ্গে লইয়া গেলাম এবং উদরী ট্যাপ করিয়া যথানিয়মে রোগীর উরুদেশে (Thigh) ঐ রস বা জল ২০ সি, সি, পরিমাণে ইঞ্জেক্ট করিয়া দিলাম।

এইরূপ ভাবে ৯ বার ট্যাপ করিয়া এবং ৯ বার ঐ রস বা জল ২০ সি সি, পরিমাণে রোগীর উরু প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিয়াছি। এই চিকিৎসা দ্বারা রোগীর এই উপকার দর্শিয়াছে যে, এইরূপ ৯ বার ট্যাপ ও ইঞ্জেকসন করার পর, আর তাহার শরীরের কোন স্থানেই জল সঞ্চয় হয় নাই। বলা বাহুল্য, রোগীর উদরী ৯ বার ট্যাপ করাতে এক মণ চৌদ্দ সের জল বাহির হইয়াছিল। এরূপ চিকিৎসার সঙ্গে আমি আর একটী সাধারণ দেশীয় মুষ্টিযোগ ব্যবহার করিয়াছিলাম :—

পুনর্ণবা (ডাটা ও পাতা)	...	২ তোলা।
মুলার শুঠ	...	২ তোলা।
মানের গুঁড়া	...	২ তোলা।
বেলপাতা	...	২০টা।
দুগ্ধ	...	এক পোয়া।
জল	...	তিনপোয়া।

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে একটী নূতন মাটির পাত্রে জ্বাল দিয়া, শেষ এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া, প্রত্যহ প্রাতেঃ সমস্তটা একবারে খাইবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

পথ্য ;—দুগ্ধ, পরে পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ ভাত ও মানের তরকারী। লবণ নিষেধ।

"চিকিৎসা-প্রকাশ" বাস্তবীকই আমাদের নিকট মহামূল্যবান জিনিষ। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই মাসিক পত্রিকাখানা সাদরে গ্রহণ করা উচিত। এই পত্রিকাতে সময় সময় এরূপ সহজসাধ্য ফলপ্রদ চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ থাকে যে, তাহা পরীক্ষা করিলে রোগের উপশম দেখিয়া অতি আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় -

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়!
সমীপেষু—

মহাশয়!

আমি একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী। যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আমি পল্লী গ্রামে একটী জটিল কালাজ্বরগ্রস্ত রোগী, ভগবৎ কৃপায় আরোগ্য করিতে পারিয়াছি, তাহা আপনার সম্পাদিত পত্রিকায় প্রকাশিত হইলে, সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসকগণ উক্ত প্রণালী অবলম্বনে অশেষ উপকৃত হইবেন এবং এই ভয়ানক ব্যাধির চিকিৎসায় চেষ্টিত হইবেন। আশা করি, দুস্থ রোগীগণ—যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, মহানগরী কলিকাতা অথবা বড় বড় সহরে ভিন্ন কালাজ্বর আরোগ্য হয় না, তাঁহারা স্বল্পব্যয়ে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া ধনে প্রাণে রক্ষা পাইবেন। আমি যে, নিজ কৃতিত্ব বা কোনরূপ উদ্ভাবনী শক্তি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি, তাহা নহে। রোগিণী ১৫ বৎসরের বালিকা। রোগিণীর অভিভাবক গত সন ১৩২৯ সালের চৈত্র মাস হইতে তাহার চিকিৎসা-সঙ্কটে পড়িয়া বহু অর্থ ব্যয় ও মন কষ্টে কালাতিপাত করিয়া আসিতেছিলেন। আমি উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই, কিন্তু প্রথমে সাফল্যলাভ করিতে পারি নাই। পরম মঙ্গলময় ভগবানের কৃপায় আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকাখানি অপ্রত্যাশিত ভাবে দৃষ্টিপথে পতিত হওয়ায়, এই পত্রিকায় উক্ত কালাজ্বর চিকিৎসা-প্রণালীর বিবরণ জ্ঞাত হই। ৺ভগবানের শ্রীচরণ স্মরণে তদনুসরণে চিকিৎসা করিয়া রোগিণীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি। পল্লী চিকিৎসকগণএইরূপ আমার জ্ঞানমতে বাস্তবিকই মহাশয়ের পত্রিকাখানি চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসরণে চিকিৎসা করিলে পল্লী গ্রামে যে কালাজ্বর সুনিশ্চিতরূপে আরোগ্য হইবে, তদ্বিষয়ে দ্বিধা বা সংশয় নাই, ইহাই আমার বিশ্বাস। ইতি—৪।৫।২৪

এক্ষণে আমার ঐ চিকিৎসিত রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণটী উল্লিখিত হইতেছে। ইতি—

কালা-জ্বর চিকিৎসা।

Treatment ot Kala-Azar.

লেখক ডাঃ শ্রীজনার্দ্দন চক্রবর্ত্তী।

রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। সন ১৩২৯ সালের চৈত্র মাসে এই রোগিণী জ্বরাক্রান্ত হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় এবং সাধারণ চিকিৎসায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। পুনরায় সন ১৩৩০ সালের শ্রাবণ মাসে রোগিণী জ্বরাক্রান্তা হয়। এইবারের জ্বর রেমিটেণ্ট টাইপের ছিল। প্রথমতঃ জ্বর ত্যাগের পর কুইনাইন, তদপরে আয়রণ প্রভৃতি সপ্তাহকাল ব্যবহার করার পর দেখা যায় যে, দাঁতের গোড়া সামান্য স্ফীত, লিভারে বেদনা ও প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছে; তদনুসঙ্গিক সামান্য জ্বর হইয়া উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ১০১° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে থাকে, প্রাতেঃ পুনরায় উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে কুইনাইন, আর্সেনিক, আইরণ ইত্যাদি ঔষধের বিবিধ প্রয়োগরূপ সমূহ এবং লিভারের উপর কার্য্যকরী ঔষধ সমূহ, দুই সপ্তাহকাল ব্যবহারে কোন সুফল লাভ করা দূরে থাকুক, প্লীহা অধিকতর বর্দ্ধিত এবং দাঁতের গোড়ায় রক্ত জমিয়া থাকা দেখা যায়। কুইনাইন পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছিল। রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইতে দেখিয়া সন্দেহযুক্ত হইয়া, কুইনাইন বাই হাইক্লোর ৫গ্রেণ মাত্রায় একদিন অন্তর ৩।৪টী ইঞ্জেক্‌সন করা হয়; তাহাও ফলপ্রদ হয় নাই। তারপর নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও, যখন কোনরূপ সুফল না হইয়া রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ শোচনীয় হইতে দেখিলাম, তখন ইহা কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ করতঃ, দৈনিক ৪।৫ বার দৈহিক উত্তাপ লইয়া জানিতে পারিলাম যে, রোগিণীর গাত্রের তাপ সকাল ৫টা হইতে বৃদ্ধি হইয়া রাত্রি ১২টার সময় কোন দিন উত্তাপ স্বাভাবিক, কোন দিন ৯৯ ডিগ্রী থাকে। জ্বরের সম্পূর্ণ বর্দ্ধিত অবস্থায় উত্তাপ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী, ইহার বেশী নহে। জ্বরের এবম্বিধ অবস্থা এবং রোগিণীর শারীরিক অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া রোগিণীর অভিভাবক প্রভৃতি সকলেই কোন সুবিজ্ঞ কবিরাজ দ্বারা রোগিণীর চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছা করেন এবং তদনুসারে একজন শাস্ত্রজ্ঞ বিশেষ বিজ্ঞ কবিরাজ দ্বারা মাসাধিককাল চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু তাঁহার যথেষ্ট চেষ্টা সত্ত্বেও কোনও ফল হয় নাই। তখন রোগিণীর শরীর কঙ্কালসার, প্লীহা কঠিন হইয়া নাভিদেশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। তজ্জন্য রোগিণী চিৎ হইয়া শুইতে পারে না। দাঁতে ও নাকে রক্ত পড়িয়া জমাট বাঁধে; দাঁতের গোড়ালীতে ঈষৎ ক্ষত, লিভারও বিশেষ বর্দ্ধিত ও যথেষ্ট বেদনা যুক্ত। কবিরাজ মহাশয়ের নির্দ্দিষ্ট "মানমণ্ড" পথ্য চলিতেছিল। রোগিণীর

অভিভাবক রোগিণীর জীবন সম্বন্ধে হতাশ হইয়া পুনরায় আমাকে উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহ্বান করেন।

এইবার রোগী পরীক্ষা করতঃ উহা কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ আরও প্রবল হইল এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য ডাক্তার নেপিয়ারের মতে ফরমালিন য্যালডিহাইড টেষ্ট (যাহা চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার ১৬ বর্ষ ৭ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠায় কালাজ্বর নির্ণয় সম্বন্ধে লিখিত হইয়াছে) অবলম্বন করিয়া পরীক্ষা করতঃ, কালাজ্বর বলিয়া নিঃসন্দিগ্ধ হইয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করিলাম। যথা—

চিকিৎসা। সোডি এ্যান্টিমোণি-টার্ট্রেট্ উইথ ইউরিথেন ২% দুই পার্সেণ্ট সলিউসন ইণ্টারমাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করিলাম (ইহা চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার ১৩৩০ সালের ৭ম সংখ্যার ২৮২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার ইউ, এন, ব্রহ্মচারী মহাশয়ের কালাজ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধানুসারে।) সন ১৩৩০ সাল ৬রা অগ্রহায়ণ প্রথমদিন উক্ত ২% পার্সেণ্ট সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্টারমাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করিলাম। ৩ দিন পরে উক্ত সলিউসন ১½ সি সি মাত্রায় এবং ক্রমশঃ এইরূপ মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া তিন দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দিয়া, ৩ সি, সি, পর্য্যন্ত সর্ব্বসমেত চব্বিশটী ইঞ্জেক্সন করিয়াছিলাম। ৫।৬টী ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর হইতে প্লীহা ছোট হইতে থাকে। ১৫টী ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর আর জ্বর হয় নাই। প্লীহা যৎসামান্য ছিল। ইঞ্জেক্সন দেওয়ার দিন এবং তৎপর দিবস রোগিণীর গাত্রের তাপ ৯৯°।৯৯°৪ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। ২৪টী ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগিণী তাহার স্বাভাবিক স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে। প্লীহা লিভার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, দন্তের ক্ষত ইত্যাদি কোন উপসর্গই নাই। ৫টী ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগিণীকে সকালে একটী ডিম্ব, বেলা ১০টার সময় ১ ছটাক পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন ও সন্ধ্যায় গোদুগ্ধ এক পোয়া পথ্য দেওয়া হইত। ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা বিবেচনায় চাউলের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হয় এবং রাত্রে সুজি সিদ্ধ করিয়া দুগ্ধ ও চিনি সহযোগে দেওয়া হইত। পরে সিদ্ধ সুজির রুটীও দেওয়া হয়। ইন্জেক্সন দেওয়া কালীন অন্য কোন ঔষধই রোগিণীকে দেওয়া হয় নাই। সপ্তাহকাল মধ্যে মধ্যে কেবল মাত্র রোগিণীর বল বিধান জন্য ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস দেওয়া হইয়াছিল। সোডি এন্টিমণি টার্ট্রেট উইথ ইউরিথেন সলিউসন ইণ্টারমাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করিয়া কোনরূপ মন্দ ফল হইতে দেখি নাই। কেবল ইঞ্জেক্সনের স্থানের ২।৩ দিনকাল স্থায়ী সামান্য স্ফীতি ও সামান্য জ্বর ব্যতীত অন্য কোন উৎকট উপসর্গ ঘটে নাই। উক্ত ঔষধের ১% পার্সেণ্ট সলিউসন ইণ্টারমাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করিলে ১ দিন মাত্র স্থায়ী সামান্য যন্ত্রণা হয়। ইহা আমি উক্ত রোগিণীকে, তাহার আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ১ সি, সি, মাত্রায় ৪টী ইঞ্জেক্সন দিয়া অবগত হইয়াছি। গত ১৩৩০ সালের অগ্রহায়ণ মাস হইতে উক্তরূপ ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করিয়া গত মাঘ মাস পর্য্যন্ত, তিন মাস কাল চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, এতাবৎকাল পর্য্যন্ত সুস্থ আছে।

মধুমেহ রোগে ইনস্যুলিনের উপযোগিতা।

Insulin in Dibetes Mellitus.

By Dr Hugh Mecleam.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— o:*:o ——

"ডাঃ হগ ম্যাকলিম, ইনস্যুলিন সম্বন্ধে ল্যান্সেট পত্রে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।"

(১) রোগীকে ইনস্যুলিন-প্রয়োগের পূর্ব্বে স্থির নিশ্চিত হইতে হইবে যে, রোগী প্রকৃতই মধুমেহ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে কি না ?* কারণ, মধুমেহ পীড়া ব্যতীত অন্যাবস্থায় ইনস্যুলিন প্রয়োগে সমূহ বিপদ উপস্থিত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। এই কারণেই রিন্যাল গ্লাইকোসুরিয়ায় (Renal Glycosuria) ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ। যেহেতু, এইরূপ স্থলে রক্তে শর্করার অংশ খুব কমই থাকে এবং ইহা প্রকৃত মধুমেহ পীড়া নহে। রিন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া নিবারণার্থ নিম্নলিখিত পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বনীয়। যথা—

রোগীকে প্রথমতঃ ৫০ গ্রাম গ্লুকোজ বা কেন সুগার (Cane suger) সেবন করাইবে। ইহার ২॥০—৩ ঘণ্টা পরে রোগীকে মূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে। তারপর ঐ মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, উহাতে শর্করা বিদ্যমান আছে কি না ? যদি ঐ মূত্রে শর্করা না থাকে বা খুব অল্প পরিমাণ থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী মধুমূত্র রোগাক্রান্ত নহে —উহা রিন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া। এরূপ স্থলে রোগী যে, ইনস্যুলিন প্রয়োগের উপযুক্ত নহে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় মূত্রে যে সামান্য শর্করা পাওয়া যায়, উহা মূত্র কোষ হইতেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐরূপ মূত্র পরীক্ষায় আরও জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন যে উহাতে এসিটোন (Acetone) ও ডাইএসিটীস এসিড (Diacetic acid) আছে কি না ? যদি প্রস্রাবে এসিটোন না থাকে, তাহা হইলে উহাকে ইনস্যুলিন প্রয়োগের আবশ্যকতা করে না। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীকে অধিক পরিমাণে প্রোটীন এবং চর্ব্বি ও অল্প পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান করিলে, উহার প্রস্রাবে এসিটোন পাওয়া যাইতে পারে

ইনস্যুলিন প্রয়োগ স্থির নিশ্চয় করিতে হইলে, রোগীর রক্তে শর্করা আছে কি না, তাহাই পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন। এতদুদ্দেশ্যে রোগীর পীড়ার ইতিবৃত্ত যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। জানিতে হইবে—তাহার দৈহিক গুরুত্ব ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে কি না ? ও মধুমূত্র রোগের প্রধান লক্ষণাবলী বর্ত্তমান আছে কি না ? যদি পূর্ব্বে তাহার পথ্যের সুবিচার এবং ব্যবস্থা না হইয়া থাকে এবং রোগী যদি প্রকৃতই

* From the Lancet 1923.

মধুমূত্র রোগে আক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে, ইনস্যুলিন্ প্রয়োগের পূর্ব্বে একবার সুপথ্য ব্যবস্থার ফলাফল জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে উপবাস ব্যবস্থা ব্যতিরেকে রক্তস্থ শর্করাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য ইনস্যুলিন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি দেখা যায় যে, রোগী পথ্যের সুবিচার ও সুব্যবস্থায় সুফল পাইতেছে, তাহা হইলে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(২) রোগী ইনস্যুলিন প্রয়োগের উপযোগী স্থির নিশ্চিত হইলে, প্রথমে এরূপ বন্দোবস্ত করা প্রয়োজন—যাহাতে রোগী সর্ব্বতোভাবে চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকিতে পারে। তারপর তাহার পথ্যের সুব্যবস্থায় মনযোগী হইতে হইবে। রোগীর দৈহিক ওজন অনুসারে পথ্যের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

পথ্যে যাহাতে ৩০—৪০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট বর্ত্তমান থাকে, তদ্বিষয়ে ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। ২টী বৃহৎ ভোজন ও ২টী ক্ষুদ্র ভোজনে (Large meals and Small meals) বিভক্ত করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বৃহৎ ভোজনে অধিক পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট এবং ক্ষুদ্র ভোজনে সামান্য কার্ব্বোহাইড্রেট বা সম্পূর্ণ কার্ব্বোহাইড্রেট বিহীন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ইনস্যুলিন প্রয়োগ কালে রোগীকে সতর্ক করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনের পরে কতকগুলি ভীতিপদ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে এবং এইরূপ কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই তৎক্ষণাৎ ½—১ আউন্স মাত্রায় বার্লি-সুগার সেবন করে।

(৩) চিকিৎসার প্রারম্ভে বৃহৎ ভোজনের (Large meals) ২০—৩০ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ ২ বার করিয়া ১০ ইউনিট মাত্রায় ইনস্যুলিন অধঃত্বাবিকরূপে (হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করার পর ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। উপরোক্ত মাত্রায় ৩ দিন ইনস্যুলিন প্রয়োগ করার পরও যদি প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে ১০ ইউনিটের পরিবর্ত্তে ১৫ ইউনিট মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করার ৩ দিন পরেও যদি প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে ২০ ইউনিট এবং সন্ধ্যাকালে ১৫ ইউনিট মাত্রায় ইঞ্জেকসন বিধেয়। এইরূপ ভাবে কিছুদিন যাবৎ ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করার পরও যদি দেখা যায় যে, গ্লাইকোসুরিয়া দূরীভূত হয় নাই, তাহা হইলে ২০ ইউনিট মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। এইরূপ ব্যবস্থায় যদি গ্লাইকোসুরিয়া অন্তর্হিত হইয়া যায়, তাহা হইলে এই মাত্রায়ই নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া, পূর্ব্বোক্ত পথ্যের সহিত এই মাত্রাতেই প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৪) যদি রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করিবার কোন উপায় না থাকে, তাহা হইলে প্রাতঃকালে ২০ ইউনিট এবং সন্ধ্যাকালে ১৫ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। এই প্রকার মাত্রা এবং পূর্ব্বোক্ত পথ্য ব্যবস্থা দীর্ঘদিন ধরিয়া চলিতে পারে।

যদি পথ্যের পরিমাণ প্রচুর বলিয়া বিবেচিত না হয়, তাহা হইলে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্যের পরিমাণ কিছু বাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি ইহাতে গ্লাইকোসুরিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইনস্যুলিনের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করার সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনা করিতে হইবে যে, কিরূপ মাত্রায় প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস পাইতে পারে। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করার সঙ্গে মধ্যে মধ্যে চিকিৎসারও পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। যদি রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় সম্ভব না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ দুইবারে ২০ ইউনিটের অধিক কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ;—জনৈক যুবক বহুদিন হইতে কঠিন মধুমূত্র রোগে ভুগিয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই রোগী নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে এবং তাহার নির্দ্দিষ্ট কঠিন পরিশ্রমজনক কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদন করিতেছে।

চিকিৎসা ;—প্রাতে: ৯॥০ টার সময় ২০ ইউনিট মাত্রায় একবার ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করা হয়। এই সঙ্গে নিম্নলিখিতানুরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা—

প্রাতঃকালীন ভোজন—Breakfast.

(৯—৪৫ মিঃ হইতে ১০টার মধ্যে)

	কার্ব্বোহাইড্রেট।	প্রোটীন।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
৩/৪ পনির ১ টা ডিম্ব ১/২ আউন্স শ্বেত রুটী ১/২ আউন্স মাখন ৪ আঃ উদ্ভিজ্জ ১/২ আউন্স অলিভ অইল	২৫,	১৬,	১০	১৯৪

লাঞ্চ—Lunch

(অপরাহ্ণ ১টার সময়)

১টী ডিম্ব ১ আউন্স ননী ১/২ আউন্স মাখন ৪ আউন্স ভেজিটেবল	৪	১৪,	২৮	৩২৪

টী—Tea

(অপরাহ্ণ ৩॥০ টার সময়)

	কার্ব্বোহাইড্রেট।	প্রোটীন,	চর্ব্বি,	ক্যালোরিস
চা ½ আউন্স ক্রিমসহ মাখন ½ আউন্স	১	১	১৪	১৩৪

অপরাহ্ণ ৫॥০ টার সময় ১৫ ইউনিট মাত্রার ইনস্যুলিন ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হয়। এতদসহ নিম্নলিখিত পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

ডিনার—Dinncr

(অপরাহ্ণ ৬ টার সময়)

মাংস ৫ আউন্স মৎস্য ৪ ,, রুটী ১½ ,, মাখন ১ ,, উদ্ভিজ্জ ৪ ,, অলিভ অয়েল ½ আউন্স	২৬,	৫৩,	৫২	৭৮৪

এই রোগীর পথ্যে সর্ব্ব শুদ্ধ কার্ব্বোহাইড্রেট ৫৬, প্রোটীন ৮৪, চর্ব্বি ১৬৪, ছিল এবং ক্যালোরিন ২০৩৬। প্রত্যহ ঐরূপ মাত্রায় দুইবার করিয়া ইনস্যুলিন ইঞ্জেক্‌সন এবং উপর্য্যুক্ত পথ্য ব্যবস্থায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

ইনস্যুলিনের উপযোগিতা (Valua of Insulin)।—আমি কঠিন মধুমুত্র রোগীকে ২০ ইউনিট মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেক্‌সন করিয়া সর্ব্ব স্থলেই বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য হইয়াছে। কোন রোগীরই কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। যে সকল রোগী কয়েক মাস পুর্ব্বে হতাশ্বাস হইয়াছিল, এইরূপ চিকিৎসায় তাহারা এক্ষণে বেশ কার্য্য করিতেছে।

৩টী কোমাগ্রস্ত মধুমেহ (Dialetlc Coma) রোগীর চিকিৎসা করিয়া উঁহাদিগকে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। এই রোগী ৩টী এক্ষণে বেশ সুস্থ শরীরে কার্য্যাদি করিতেছে। সুতরাং মধুমেহ রোগে ইনস্যুলিনের উপকারিতা সম্বন্ধে এক্ষণে আর কোন বিরুদ্ধ প্রশ্ন উঠিতে পারে না। কেহ কেহ বলেন যে, এতদ্দারা পীড়া আরোগ্য হয় না—তবে ইহাতে রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়।

আমি প্রথম একটী বালককে চিকিৎসা করি। এই বালকটী কোমা অবস্থায় (Diabetic Coma) চিকিৎসাধীনে থাকে। ইহাকে ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। বর্ত্তমানে সে নিরোগ অবস্থায় অধিক পরিমাণে আহার্য্য গ্রহণ করিতেছে। প্রত্যহ একবার করিয়া ৫ ইউনিট মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেক্‌সনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে আর তাহার প্রস্রাবে শর্করা নাই। রক্তে ০.১% পার্সেণ্ট শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। মিস্ ইড়িয়া

(MyxŒdma) রোগের চিকিৎসায় যেমন থাইরয়িড গ্রন্থির সার (Thyroid Extract) ব্যবস্থা প্রশস্ত, তদনুরূপ মধুমুত্র (Dibletes Mellitus) রোগে ইনস্যুলিন তদ্রূপ সুফল প্রদ। পার্থক্য এই যে, থাইরয়িড এক্‌ট্রাক্ট মুখপথে সেবন করা যায়, কিন্তু ইনস্যুলিন মুখ পথে সেবন করান যায় না - ইহা কেবল মাত্র অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োজ্য। যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, যথাযথ মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, ইহা মধুমুত্র পীড়ার যাবতীয় লক্ষণাদি দূরীভুত করিয়া, হতভাগ্য রোগীর উৎসাহ ও বল বিধান করিয়া থাকে।

সাধারণ দ্রষ্টব্য। যে সমস্ত নিয়মাদি উল্লিখিত হইয়াছে, তদসমুদয় যদি যত্নসহকারে প্রতিপালিত হয়, তাহা হইলে ইনস্যুলিন ব্যবহারে কোন বিপদ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। একটী বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে, অধিক দিন পর্য্যন্ত যেন রোগীকে অনাহারে রাখা না হয়।

ইনস্যুলিন চিকিৎসায় দিন দিন রোগীর ওজন বৃদ্ধি হইতে থাকে। এমন কি, দেখা গিয়াছে যে, রোগীর ১০ দিনে এক ষ্টোন (One stone) ওজন বৃদ্ধি হইয়াছে।

কঠিন মধুমুত্র পীড়া অপেক্ষা, সামান্যাকারে পীড়ায় ইনস্যুলিন প্রয়োগেই দুর্লক্ষণাদি সহজেই প্রকাশ পায়। দেখা গিয়াছে—বহুদিন স্থায়ী, ক্ষয়যুক্ত এবং অত্যধিক শর্করা নির্গমন যুক্ত মধুমুত্র রোগীকে অধিক মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিলেও কোন প্রকার অনিষ্টজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সুতরাং পীড়া যতই কঠিনাকারের হইবে, ইনস্যুলিন তত অধিক মাত্রায়ই যে; অনায়াসে ব্যবস্থাও হইতে পারিবে, তাহা সহজেই বিবেচ্য। যদি দেখা যায় যে, পীড়া বহুদিন স্থায়ী ও কঠিন লক্ষণাদি সহ গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) সুস্পষ্ট বর্ত্তমান আছে, তাহা হইলে অধিক মাত্রায় অবাধে ইনস্যুলিনের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

ডায়েবেটীস্ কোমার (Diabetic Coma) চিকিৎসায় ইনস্যুলিন যেরূপ সুফল প্রদান করিয়াছে, তাহাতে মনে হয় যে, রোগীর লক্ষণাদি সাংঘাতিক হইবার পূর্ব্বে যদি ইনস্যুলিন চিকিৎসা অবলম্বিত হয়, তাহা হইলে নিঃসন্দেহে রোগীর আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। মাত্রা সম্বন্ধে আমার অভিমত এই যে, প্রথমেই রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে ২০ ইউনিট মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন দিবে। তারপর ইহাতে যদি পীড়ার কোন উপশম না হয়, তাহা হইলে কিছু সময় পর্য্যন্ত পুনরায় ২০ ইউনিট ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া কর্ত্তব্য। ডায়েবেটীক কোমাতে সাধারণতঃ যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে, তৎসহ ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, যদি যত্নসহকারে ও যথাযথভাবে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা না হয়, তাহা হইলে এতদ্দ্বারা সাংঘাতিক বিপদ সংঘটিত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া-রহস্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার H. L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

অনন্তর আবার বলা হইল যে,—"ঐ সমস্ত ম্যালেরিয়া কীটাণু যে, কেবল মানব দেহেই বাস করে তাহা নহে, মশককুল মানবের স্বাস্থ্যসুখের ঘোর শত্রু। উহারা আমাদের রক্ত খাইয়া জীবন ধারণ করে। ম্যালেরিয়া কীটাণুও আমাদের রক্তেই অবস্থান করে। ঐ কীটাণু রক্তের সহিত মশকের পেটে গিয়া থাকে। তথায় লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তারের জন্য অসংখ্য বীজ, মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত করিয়া রাখে। তৎপরে ঐ মশক যে কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করুক না কেন, তিনিই ঐ রোগাক্রান্ত হন"।

উক্ত অভিনব অদ্ভুত যুক্তির মর্ম্ম আমরা কিছুই বুঝিতে পারি না কেননা জীব মাত্রেই ভুক্ত বস্তু পরিপাক করিয়া জীবন ধারণ করে। সুতরাং মশককুলও মানব-রক্ত পরিপাক করিয়াই জীবিত থাকে। তাহা হইলে পীত রক্তের সহিত প্রবিষ্ট জীবাণুগুলিও মশকের জঠরাগ্নির উত্তাপে নিশ্চয়ই পরিপাক হইয়া যাওয়াই স্বাভাবিক। কারণ, যদি সেই জীবাণু-আবৃত লাল কণিকাই (Redcurpuscles) পরিপাক হয় তবে তন্মধ্যস্থ প্লাজামাডিয়ামও সুতরাং অপরিপক্ক থাকিতে পারে না। অতএব মশক দ্বারা জীবাণু পরিবেষ্টিত হওয়া সম্ভবপর বোধ হয় না। আর যদি জীবাণুগুলি অপরিপাক হইয়াই মশক কুলের উদর মধ্যে লালিত পালিত ও বংশ বৃদ্ধি করতঃ হুলের গোড়ার গোলাবাড়ীতে কীটাণুমাল গোলাজাত করিবার একটা প্রকাণ্ড কারখানাই খুলিয়া বসে, তবে অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হওয়ায় মশককুলের অকাল মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। ফলতঃ এ সকল যুক্তির বিন্দুমাত্রও সারবত্তা খুজিয়া পাওয়া যায় না।

কেবল নিতান্ত সরল বিশ্বাসী আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায়কে সমাজ নেতারূপে প্রাপ্ত হইয়া সহযোগী ভ্রাতৃগণ বড় মজার খেলাটাই খেলিয়া লইলেন। এদিকে ঐ ভ্রান্ত ধারণায় বহুল প্রচার দ্বারা স্বীয় পরিজন ও বন্ধুবান্ধব সহ সমগ্র দেশকে রোগ শোক ও অকাল মরণের কবলে কবলিত করতঃ ভারতকে শ্মশানে পরিণত করিবার সহায়তাও বিলক্ষণ রূপে করা হইল।

উক্ত ভ্রমাত্মক মতকে স্থির রাখিবার জন্য আবার প্রমাণ দেওয়া হইয়াছে যে,—"কোন একটি এ্যানোফিলিস মশক, যেটী ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্ত পান করিয়াছে, তাহাকে ধরিয়া কিছুকাল পর যদি তাহার ব্যবচ্ছেদ করতঃ অণুবীক্ষণ নামক যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহার দেহাভ্যন্তরে ম্যালেরিয়া কীটাণুর নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হইতেছে। ধীরে ধীরে অসংখ্য বীজাণু ঐ ম্যালেরিয়ার কীটাণু হইতে উৎপন্ন হইয়া মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত হইতেছে। ক্রমশঃ।

* চিকিৎসা-প্রকাশ সন ১৩২৫ সাল ২৯ পৃষ্ঠা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—শ্রাবণ } ৪র্থ সংখ্যা।

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের মীমাংসা।

লেখক—ডাঃ শ্রী শ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

—:০:—

মহাশয়! গত বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় দুইটী প্রশ্নের উত্তর প্রার্থনা করিয়াছিলেন এবং উহা যথাসময়ে সুপ্রসিদ্ধ ও বহুদর্শী ডাঃ মহোদয়গণ কর্ত্তৃক প্রদত্ত হইয়াছে। বিধুবাবু ইহাতে সন্তুষ্ট হইয়াছেন কি না, বুঝিতে পারিলাম না। অতএব মাদৃশ লেখকের ক্ষুদ্রলেখনী গ্রাহকমণ্ডলীর কৃপাদৃষ্টি আকর্ষণ করিবে বলিয়া আশা করি না। আমার ন্যায় চিকিৎসকের এতাদৃশ গভীর তত্ত্বজ্ঞান পূর্ণ ও দুরধিগম্য বিষয়ের আলোচনায় হস্তক্ষেপ করাও অন্যায়, তথাপি সমুদ্র মন্থনে যখন গরল না হইয়া সুধার উৎপত্তি হইয়াছিল, তখন এ তত্ত্বগুলিও পুনঃ পুনঃ আলোচিত হইলে এতদ্দ্বারা লেখক ও পাঠকগণের কথঞ্চিৎ সদজ্ঞান লাভ হইবে সন্দেহ নাই। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকমণ্ডলী আমার ভাষাদোষ গ্রহণ করিবেন না।

বিধুবাবুর প্রশ্ন দুইটী এই, যথা;—

১মতঃ—যদি অনুদৈহিক কর্ত্তৃক রোগাক্রমণ সংঘটিত হয় এবং উহা যদি স্থিরতররূপে প্রমাণিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উচ্চশক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিরূপে ঐ জীবাণু রোগারোগ্য সম্পাদন করে?

২য়তঃ—যদি প্রাণময় সুক্ষ্ম পদার্থই ("আমি") রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময়ত্ব সার্ব্বাঙ্গিক আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে স্থূলভাবে ঔষধ প্রয়োগ ও জীবাণুনাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে, কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয়?

উপরোক্ত প্রশ্নদ্বয়ের উত্তরে কেহ কেহ লিখিয়াছেন যে;—"হোমিওপ্যাথি মতে অনুদৈহিক কর্ত্তৃক রোগাক্রমণ আদৌ সংঘটিত হয় না।"

এ কথার অর্থ কি? কারণ, আমাদের এই ভৌতিক দেহটী ও ইহার আভ্যন্তরিক

যন্ত্রগুলির নির্ম্মাপক উপাদান উহাদের সংস্থাপ এবং উহাদের প্রত্যেকের স্বাভাবিক ক্রিয়াদি কি, হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী কিম্বা এলোপ্যাথি ইত্যাদি যতপ্রকারের "প্যাথি" পৃথিবীতে আছে, উহাদের প্রত্যেক 'প্যাথির' মতানুযায়ী সাধিত হইয়া থাকে, না একরূপই হইয়া থাকে ? ঐ সকল যন্ত্রাদির (এক কথায় সম্পূর্ণ দেহটীর) গঠনপ্রণালী ও ক্রিয়াদি সহজে ও সম্যকরূপে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের শাখাসমূহ দ্বারা যেরূপে জ্ঞাত হই, তাহা প্রত্যেকের জন্য এক ভাবেই সংস্থাপিত হইয়া থাকে, তবে নামকরণ পৃথক হইতে পারে। সেইরূপ প্রত্যেক চিকিৎসা বিজ্ঞানের প্রণালী অনুযায়ী রোগ নিরুপণ (Diagnosis), ঔষধ প্রস্তুত করণ (Pharmocolgy) এবং ঔষধ প্রয়োগ-প্রণালী (Primciples of administration) সকল পৃথক হইতে পারে, কিন্তু রোগাক্রমণ যে, প্রত্যেকের জন্য আর পৃথক হয় না একরূপেই ঘটিয়া থাকে তাহা সহজেই স্বীকার্য্য এবং ইহাতে মতভেদও নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে, Baeilli orc the result of the diseases and not the cause of them-এ কথা গুলির সারমর্ম্ম (Essence) টুকু বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে হইলে, প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি অনিবার্য্য এবং ইহা হৃদগত করিতে হইলেও গভীর জ্ঞানের প্রয়োজন। যাহা হউক, বিষয়টী সংক্ষেপে ও সহজ বোধগম্য ভাবে আলোচনা করিবে।

১। অনুদৈহিক বা জীবাণু (Bacteria) কর্ত্তৃক প্রত্যক্ষভাবে (directly) রোগাক্রমণ সংঘটিত না হইলেও, উহা যে আদৌ রোগাক্রমণের কারণ নহে, তাহা স্বীকার করা যায় না।

তৎপ্রমাণ এই যে ঃ—

"প্রাণময় সূক্ষ্মতম পদার্থ "আমি" (The Vitalforce)—যিনি এই ভৌতিক দেহটীর (material body) সুস্থ ও অসুস্থ অবস্থায় সজীবতা রক্ষা করিয়া ইহার চেতনাশক্তি প্রদান করেন ও স্বাভাবিক ক্রিয়াদি সম্পন্ন করান, তিনি অভৌতিক ও নিরাকার (Immaterial and sprit like or dynomic)। ইহারাই বিকৃতাবস্থাকে রোগ বলে। (Vide Hahnemann's organon of the Healing art 9-11)। এই অভৌতিক নিরাকার পদার্থকে রোগাক্রান্ত করিতে হইলে, এইরূপ অভৌতিক, নিরাকার পদার্থ ব্যতীত, কোন প্রকার ভৌতিক (material) ও সাকার পদার্থ সক্ষম হইতে পারে না (Vide organon 16)।" যে কোন প্রকার জীবাণুই হউক না কেন, তাহারা অবশ্য ভৌতিক এবং সাকার পদার্থ। সুতরাং উহাদের দ্বারা উক্ত অভৌতিক নিরাকার পদার্থটির প্রত্যক্ষভাবে (directly) আক্রান্ত হওয়া কখনই সম্ভবপর নহে। যদিও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞানে অনুবীক্ষণ (mioroscope) যন্ত্রাদির সাহায্যে প্রায় অনেক রোগেরই জীবাণু (micro-organism) পরিলক্ষিত হইতেছে, তথাপি উপরোক্ত মতের সত্যতা স্বীকার করিতে হইলে, উক্ত জীবাণু সকলকে, রোগোৎপাদনকারী নিরাকার (Spirit like or dynamic) শক্তির বাহক (carrier) ছাড়া আর কিছু বলা যাইতে পারে না। কারণ, উক্ত জীবাণু সকল, যে রোগোৎপাদনকারী বিষ (toxin) বহন করিয়া শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ উহা পরিত্যাগ করে

(অবশ্য ঐ সকল বিষপদার্থও ভৌতিক, নতুবা কিরূপে ভৌতিক জীবাণু দ্বারা বাহিত হইবে?) সেই বিষ-পদার্থ হইতে রোগোৎপাদনকারী নিরাকার (Spirit like) শক্তি সমূহ উত্থিত হইয়া অভৌতিক প্রণালীতে (dynamically), সেই নিরাকার, স্বয়ংক্রিয়াশীল "আমি" (Spirit like, self acting vital force) শক্তিকে আক্রমণ করে। তৎপর সেই "আমি" এইরূপে আক্রান্ত হইয়া, তাঁহার অসুস্থতা বাহিরে প্রকাশ করাইবার নিমিত্ত, যে প্রকৃতির রোগ দ্বারা আক্রান্ত হন, এই ভৌতিক যন্ত্রটীর সেই প্রকৃতির রোগ প্রবণতাবিশিষ্ট (susceptible) স্থানে প্রস্ফুটিত করাইয়া দেন (e.g. Pneumococus infection In the respiratory tracts. Coma bacelii infection give rise to disease in the ailmentary tract etc.)। কেন না, এই ভৌতিক যন্ত্রটীর সাহায্য ব্যতিরেকে সেই আমির সুস্থ বা অসুস্থাবস্থায় অস্তিত্ব বোধগম্য হয়না (vide—organon 15)।

এক্ষণে রোগ যখন এই প্রকারে উৎপন্ন হইল, তখন, ইহাকে আরোগ্য করিতে হইলেও আর একটী নিরাকার শক্তির প্রয়োজন (vide—organon, 16)। শক্তিকৃত (potentized) হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্ষমতাও ঐরূপ অভৌতিক ও নিরাকার (spirit like)। আমরা উহা এল্‌কোহল, সুগার ইত্যাদি আকারে ব্যবহার করিলেও, প্রকৃত রোগারোগ্যকারী ক্ষমতা সর্ব্বদাই উহার মধ্যে নিরাকারভাবে নিহিত থাকে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, প্রাণময় সুক্ষ্মতম পদার্থ "আমি"রূপী মধ্যবর্ত্তী নিরাকার শক্তি যেমন ভৌতিক দেহ (medium) দ্বারা বোধগম্য হয়। রোগাক্রমণকারী নিরাকার শক্তিওঐরূপ মধ্যবর্ত্তী জীবাণু (medium) দ্বারা পরিচালিত হয়। পক্ষান্তরে, আবার এইরূপ ঔষধের রোগারোগ্যকারী ক্ষমতাও এলকোহল, সুগার ইত্যাদি মধ্যবর্ত্তী (medium) দ্বারা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এইরূপে শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যথাযথরূপে প্রয়োজিত হইলে উহার নিরাকার শক্তি সেই "আমির" উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, সেই "আমি"কে রোগমুক্ত করে (vide organon 29)। তৎপর এই ভৌতিক যন্ত্রটীর যে স্থানে উক্ত রোগটী ভৌতিক আকারে (materially) প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাও সঙ্গে সঙ্গে দূরীভূত করে, তজ্জন্য আর বাহ্যিক অন্য কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

তারপর বিধু বাবুর প্রশ্নের প্রধান কথা—জীবাণু নাশ। এখন সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, আমাদের 'আমি" যখন রোগমুক্ত হইল, তখন, যদি, হোমিওপ্যাথি মতে নাও ধরেন, জীববিজ্ঞান (physiologically) মতেও যদি কোন বাহ্যিক বস্তু—যাহারা আমাদের জীবনধারণের ক্রিয়াদির ব্যাঘাত জন্মায় (any foreign body inimical to our life) উহা সুস্থ শরীরে প্রবেশ লাভ করিলে শারীরিক কতকগুলি উপাদান সমূহের দ্বারা (e.g. W.B.C. in the blood and H.C.M. in the stomach etc.) স্বতঃই ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং আমাদের হোমিওপ্যাথিক এক বিন্দু রেক্টিফাইড (Rectified spirit) স্পিরিটের প্রত্যক্ষভাবে (directly) ভৌতিক জীবাণুসকলের উপরে ক্রিয়া বিকাশ করিয়া উহাদিগকে নাশ করিবার ক্ষমতা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না বা কোন কারণেই তাহা প্রয়োজন হয় না।

২। এলোপ্যাথিকমতে যে গুলি আপ্য (palliation) না হইয়া প্রকৃত আরোগ্য হয়, তাঁহাদের ব্যবস্থামত মিকশ্চারের মধ্যে যে ঔষধটীর ক্রিয়া রোগীর শরীরে সর্ব্বপ্রথমে প্রকাশ পাইয়া থাকে, উহা সর্ব্বদাই হোমিওপ্যাথিকমতে সাধিত হয়। (Vide Hahnemann's organon of th Healing art, in Iutroduction Page 39)

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা।*

By Dr. E. M Hale M. D.

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

—:০:—

(৩) উঠিবার পর ঠাণ্ডা কিম্বা গরম জলে স্নান করুন, স্নান করিবার সময় পেট বেশ করিয়া রগড়াইবেন পরে তোয়ালে দিয়া বেশ করিয়া পেটে রগড়াইবেন।

(৪) গরম পোষাক পরিধান করিবেন, কিন্তু আল্‌গা করিয়া পোষাক পরিবেন, দেখিবেন যেন কোমরে কোন চাপ না দেওয়া হয়।

(৫) দৈনিক, অন্ততঃ আধঘণ্টা করিয়া তিনবার বেড়ান।

(৬) বহুক্ষণ ধরিয়া উপবেশন কিম্বা অন্য কোন উপায় যাহাতে উদরে চাপ পায়, পরিত্যাগ করুন।

(৭) প্রতিদিন প্রাতঃকালের পর (যদি অর্শ, গুহ্যদ্বারে চিড়, কিম্বা মলের পর মলদ্বারে বেদনা জন্মে, এরূপ স্থলে রাত্রে শুইতে যাইবার পূর্ব্বে) মলত্যাগ জন্য গমন করুন, যদি প্রথম দিনে কোন ফল না হয়, পর দিনের জন্য অপেক্ষা করুন এবং ঠিক সময়ে যাউন, কিন্তু কোঁথ (বেগ) দিবেন না; কোঁথ দেওয়া অপেক্ষা অঙ্গুলি দ্বারা মলদ্বারের চারিদিকে অল্পে অল্পে আঘাত করা ভাল। এই প্রকার চেষ্টা, চতুর্থ দিন পর্য্যন্ত করিবেন, যদি তাহাতেও কোন ফল না হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না প্রতিদিন মল বাহির হয়, সেই পর্য্যন্ত পিচ্‌কারী, দ্বারা কিম্বা কোন মৃদু বিরেচক ব্যবহারে অন্ত্রের ভার কমাইয়া দেওয়া আবশ্যক। পিচ্‌কারী খুব বড় যেন না হয়, কিম্বা এক পোয়ার অতিরিক্ত জল যেন দেওয়া না হয়। যদি মলরোধ বেশী উচুতে হয়, তবে স্বতন্ত্র কথা—সেস্থলে গরম জল কিম্বা গ্লিসারিন প্রয়োগ আবশ্যক। কিন্তু সরলান্ত্র খালি করিতে এক পোয়া সাবান গোলা কিম্বা গ্লিসারিন মিশ্রিত জল কিম্বা সময়ে এমন কি এক চামচে জলই যথেষ্ট। গ্লিসারিন সাপোজিটারি পিচ্‌কারীর ন্যায় ত্বরিত কার্য্যকরী। আঙ্গুলের দ্বারা সামান্য পরিমাণে বোরিক এসিড (Acid boric) গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইলে শীঘ্রই মল নিঃসারণ হয়।

মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে একবার উদরদেশ দলন করিয়া দেখা উচিত; প্রাতঃকালে উঠিবার পর পেটে তেল দিয়া কোলনের পথ ধরিয়া দক্ষিণদিক হইতে বামদিকাভিমুখে

রগড়াইতে থাকুন। আমি দেখিয়াছি, উপযুক্ত মতে এই প্রকার দলন ক্রিয়ায় দুই এক সপ্তাহ মধ্যে অনেক দুরারোগ্য রোগীও আরোগ্য হইয়াছে।

কয়েক প্রকার খাদ্য আছে—যাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোষ্ঠবদ্ধে উপকার করে। স্বচ্ছ, দানাদার জই, এবং গম, খোলাবিহীন গমের ময়দার রুটি, মিষ্ট আপেল, সেঁকা, পাকাকলা, ডুমুর, প্রুন, খেজুর, পীচ, আঙ্গুর, কমলানেবু, সীমবীজ এবং মটর ভাজা, বেগুন, ভেড়ার মাংস, শক্ত বিস্কুট, জ্বাল দেওয়া দুধ, পরিষ্কার গমের ময়দা, এরারুট, পনির, পিয়ারা এবং রক্ষিত ফল। ইহারা সকলেই কোষ্ঠবদ্ধতার বৃদ্ধি করে। আমাদের যদি বিবেচনা করিতে দাও, কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী খাদ্য দুই তিন সপ্তাহ খাইবার পর যদি কোন সন্তোষজনক ফল না হয়, বৃহদন্ত্র মলে পূর্ণ এবং বিস্তৃত হইয়াছে, পিচ্‌কারী দেওয়ার কোন ফল হয় নাই, অনেক প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে আমরা কি করিব? আমরা নিশ্চয়ই কার্য্যকারী বিরেচক ঔষধের সাহায্য লইব না, কারণে ইহাতে মন্দকে মন্দতম করিয়া তোলে, কিন্তু আমরা এমন কোন ঔষধ স্থির করিব—যাহার মৃদুক্রিয়া স্বাভাবিক ভাবে অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার অনুকরণ করে এবং এমন কি বর্দ্ধিত করে;—তাহাদের মধ্যে একটি ঔষধ হাইড্রাসটিস্; পাঁচ হইতে দশ ফোঁটা মাত্রায় উক্ত টিংচার (Tincture Hydrastis) আহারের পূর্ব্বে সেবনে, বৃহদন্ত্রের রস নিঃসারণ বৃদ্ধি করিয়া (অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতায় যাহার পরিমাণ অল্প হয়), অন্ত্রের মাংসপেশী সমুদায়কে ইহার কৃমিগতিবৎ কার্য্যকে (Perisialtic action pf the Instestines) উত্তেজিত করিয়া; কতিপয় দিবসের মধ্যে বৃহদন্ত্রকে তাহার মধ্যস্থিত পদার্থগুলিকে বাহির করিয়া দিবার ক্ষমতা প্রদান করে।

আর একটি ঔষধ, নক্সভমিকা; যাহার দুই এক ফোঁটা আহারের পর জলের সহিত সেবনে, বিস্তৃত বৃহদযন্ত্রের মাংসপেশীকে বলপ্রদানে, দুই এক দিন মধ্যে তাহার মধ্যস্থিত পদার্থ বাহির করিয়া দিতে সক্ষম করিয়া তোলে। কলিনসোনিয়া, পাঁচ হইতে দশ ফোঁটা মাত্রায় নক্স-ভমিকা অপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকারী। সমুদায় মৃদু বিরেচকদিগের মধ্যে "এলোইন" (Aloin) সর্ব্বাপেক্ষা ভাল কাজ করে। রাত্রি নয়টার সময় নৈশিক ভোজনের পূর্ব্বে এক গ্রেণের দশ ভাগের এক ভাগ বা (১× চূর্ণ এক গ্রেণ) চূর্ণ সেবনে প্রাতেঃ একবার স্বাভাবিক দাস্ত হয়। যদি বৃহদন্ত্র খুব বেশী ফাঁপিয়া থাকে, তবে বেশী পরিমাণে এলোইন প্রয়োগ বিধেয়। ½ গ্রেণ পরিমাণ সেবনে যেখানে কোন যান্ত্রিক বাধা না থাকে—খুব কঠিন অন্ত্রের পরিপূর্ণতা আরোগ্য করে। বৃহদন্ত্র খালি হইবার পর উপরোক্ত নিয়ম প্রতিপালন করিতে থাকুন। এলোইন, রস নিঃসরণ বৃদ্ধি, অন্ত্রের মাংসপেশীর ক্রিয়ার বলপ্রদান এবং অন্ত্রপ্রদেশে অনুপযুক্ত রক্তচালন প্রণালীর ক্রিয়া উত্তেজিত করতঃ উপকার করে। এক সময়ে অধিকাংশ চিকিৎসকদিগের ন্যায়, আমারও ভয় হইত যে, এলোইন প্রয়োগে সরলান্ত্রের উত্তেজনাবশতঃ অর্শ জন্মাইতে পারে; কিন্তু আমার সন্তোষের সহিত বলিতেছি যে, সাবধানে বহুদিন ব্যবহারেও কোন দোষ হয় না। আমি ছয় কিম্বা আট মাস গর্ভবতী স্ত্রীলোকগণকেও কোষ্ঠবদ্ধের জন্য এক

দশমাংশ গ্রেণ হইতে এক চতুর্থাংশ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রতি রাত্রে কিম্বা প্রতি দ্বিতীয় রাত্রে ব্যবহারে কোনরূপ অর্শজনিত উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অনেক প্রকার ঔষধের সহিত এলোইনের সংমিশ্রণ, শুদ্ধ এলোইন অপেক্ষা অনেক স্থলে কার্য্যকরী। এলোইন; পডোফিলিন (Podophylin) সহ, বেলেডনা ও ষ্টি কনিয়া সহ, নক্সভমিকা এবং হাইড্রাসটিস এবং ইপিকাকের সহিত প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রত্যেকেই ইহার সাহায্যকারী, এবং প্রত্যেক রকমটি ব্যক্তি বিশেষে বেশ ভাল কাজ করে। ক্যাসকেরা স্যাগ্রডা খুব প্রশংসিত এবং বিস্তৃতভাবে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় আমি ইহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। ইহার ক্রিয়া পাই নাই। ইহার ক্রিয়া আমার মতে এলোজ কিম্বা পডোফিলাম' চূর্ণের মত। অনেক স্থলে উপকার না করার জন্য মাথা, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতির উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় শীঘ্র মল নিঃসারণ আবশ্যক হয়। এক সপ্তাহ কাল ধরিয়া সেবনে সামান্য মলও বাহির হয় নাই; উদরদেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে, উদরের বামোর্দ্ধপ্রদেশে ভারি বোধ শ্বাসক্রিয়ায় বাধা, মাথা ভারি, পূর্ণ এবং গোলমাল বোধ; গা ঝিমুনি; রোগী দুঃখিত, ক্রোধী এবং স্নায়বিক, হয় ত পিচকারী (Enema) দিবার কোন উপায় হাতের কাছে নাই; এরূপ স্থলে ক্যাষ্টার অয়েল (Oil castor) অপেক্ষা শীঘ্র এবং পরিষ্কার মত মলনিঃসারণে সক্ষম, এরূপ ঔষধ আর দেখা যায় না। এক, দুই কিম্বা এমন কি চার আউন্স প্রয়োগেও কোন বিপদ উপস্থিত না করিয়াও সঙ্কটজনক অবস্থা হইতে পরিত্রাণ করিয়া থাকে, ইহার মত নির্দ্দোষ ঔষধ আর নাই; কাল কফির উগ্র কাথের সহিত ব্যবহারে বেশী ফল পাওয়া যায়!

পূর্ব্বোক্ত আহার, বিহারাদি সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালনের সহিত উপযুক্ত মত লাক্ষণিক ঔশধ ব্যবহার করা যাইতে পারে; ইহার জন্য রোগ নির্ণয়ের দক্ষতা থাকা বিশেষ আবশ্যক। কারণ আমাদের, শুদ্ধ রোগীর রোগের অবস্থাদি নহে, ঔষধেরও কার্য্যকারী ক্ষমতার বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। আমি দুইটি উদাহরণ দিতেছি; রোগী একজন অলস ব্যক্তি খুব প্রচুর পরিমাণে খায়, কিন্তু খুব কম পরিশ্রম করে, নিতান্ত বাধ্য না হইলে মলত্যাগার্থে যায় না; তাহার সর্ব্বদা মলত্যাগে ইচ্ছা হয়, কিন্তু কিছু হয় না; তাহার মৃদু শিরঃপীড়া আছে; জিহ্বা লেপাবৃত, সে বদমেজাজী এবং উত্তেজিত; তাহার উদরদেশ স্ফীত এবং খাদ্য বিলম্বে, আস্তে আস্তে হজম হয়, অন্ত্রের মাংসপেশীর অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় এবং জড়তা আছে। এইরূপ অবস্থা দুইটি ঔষধে উৎপাদন করে; একটি অহিফেন (Opium) অপরটি নক্সভমিকা, ওপিয়ম মৌলিক পীড়ার এবং নক্সভমিকা পরবর্ত্তী ক্রিয়ার জন্য ব্যবহৃত হয়।—যদি আমরা ওপিয়ম প্রয়োগ করি তাহা হইলে খুব সল্প মাত্রায়, তৃতীয় ক্রম কারণ যদি মুলকারণবশতঃ উৎপাদন হয়, তবে মাত্রা খুব অল্প হওয়া আবশ্যক—যদি রোগীর অভ্যাস পরিবর্ত্তন করিতে পারা যায়—আপনি কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য নক্সভমিকা ব্যবহার করিতে পারেন না, কেননা ইহার প্রধান ক্রিয়া;—অনিয়মিত মলনিঃসারণের সহিত (সময়ে পাতলা, সময়ে গুটলে ইত্যাদি) সর্ব্বদা মলত্যাগেচ্ছা; অধিকাংশ সময় নিষ্ফল বেগ—কারণ অন্ত্রের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

——:০:——

কালা-জ্বরে দুর্ব্বলতা।—কালা-জ্বরে রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে তদবস্থায় ডাঃ নেপিয়ার নিম্নোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবন করিতে উপদেশ দেন। যথা :—

Re.

টিংচার ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
„ নিউসিস্ ভমিসিস্	...	...	৫ মিনিম।
„ রিয়াই কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
„ কার্ডেমম্ কোঃ	...	...	১৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	সমষ্টি	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

——

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis) :—The Critic and Guide নামক মাসিক পত্রে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

টেরিবিন	...	... ২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	... ½ ড্রাম।
ম্যাকেসিয়া	...	... ১ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জি	...	... ৩ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রায় সেব্য।

চুচুক ক্ষত (Sore Napples) :—চুচুক ক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বালসাম পিরু	...	... ৪০ গ্রেণ।
টিংচার আর্ণিকা	...	... ৪০ মিনিম।
অয়েল ম্যামণ্ড	...	... ১ আউন্স।
একোয়া ক্যানসিস্		... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতিদিন এই ঔষধ ক্ষতে লাগাইতে হইবে। সন্তানকে দুগ্ধ খাওয়াইতে হইলে বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ, স্তন্য পানান্তে জল এবং য়্যালকোহল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিতে হইবে। তৎপর ক্ষতস্থানে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ বিধি।

(Medical Standard)

মুখপ্রদাহে কুল্লী (Mouth Wash) : —মুখ এবং গ্রোটের প্রদাহে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। যথা :—

Re,

ফেনল	...	.. ৫ গ্রাম।
স্যালোল	...	... ৫ গ্রাম।
অইল পেপারমেণ্ট		... ১০ গ্রাম।
অইল এনিসি	...	... ১০ গ্রাম।
য়্যালকোহল (৯০%)		... ১২০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুল্লীর জন্য ব্যবহার করিবে। উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিতে হইবে। (The Spatula)

এজমা (Asthma) :—The Ind. and East Druggist নামক মাসিক পত্রিকাতে হাঁপানি রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অত্যন্ত উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রেট ...	...	৩ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড ..	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার লোবিলিয়া ...	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ আউন্স।
— ক্যাম্ফর ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রায় সেব্য।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস :—কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণকে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস (Carbo-Vegitabiles) কহে। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে উদরাধ্মান এবং দুর্গন্ধময় গ্যাস উদগীরণে ইহা অত্যন্ত উপকারী। রোগীর অবস্থানুসারে ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পুরাতন ইরিটেটিভ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে বমন নিবারণ জন্য ইহা আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। পাকস্থলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইলে ইহা সেবনে সোডা বাইকার্ব্বের মত উপকার পাওয়া যায়। আন্ত্রিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় (Intestinal Dyspepsia) এই ঔষধ গরম জলের সহিত পান করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আহারান্তে ইহা সেবনে খাদ্য দ্রব্যের পচন নিবারিত হয়। (I. M. Record.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া (Chronic Malaria)—পুরাতন ম্যালেরিয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re,

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
আর্হেন্যাল ...	...	½ গ্রেণ।
এলোইন ...	...	⅓ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট নক্সভমিকা ...	...	⅛ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট জেনসিয়ান ...	...	যথা প্রয়োজন

একত্র করতঃ ১বটীকা। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য (I. M. Recrd)

বিলাতী দুগ্ধঃ—আজকাল বিলাতী দুধের প্রচলন আমাদের দেশে দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতেছে। অনেক শিশু এই দুগ্ধ খাইয়া জীবন ধারণ করে। বুড়োদেরও চা পানের জন্য বিলাতী দুগ্ধের প্রয়োজন হইতে দেখা যায়। ফল কথা, ছেলে হইতে বুড়ো পর্য্যন্ত সকলেই ইহার ভক্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে আমরা এ দেশের দুধকে যে চক্ষে দেখিয়া থাকি, বিলাতী দুধ প্রকৃত পক্ষে কিন্তু তাহা নহে—এ কথা সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত।

বিলাত হইতে যে দুগ্ধ আমাদের দেশে আমদানী হয়, তাহারা সকলেই এক জিনিষ নহে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ৪ প্রকারের দুগ্ধ এদেশে আসিয়া থাকে। প্রথমতঃ ১ দফা চিনি মিশ্রিত, আর ১ দফা চিনি মিশ্রিত নহে। দ্বিতীয়তঃ ১ দফা মাটা তোলা আর ১ দফা মাটা তোলা নহে। মাটা তোলা নয়, এমন দুগ্ধ যদি শর্করা মিশ্রিত না হয়, তাহা হইলে ব্যবহারে তত দোষ হয় না। কিন্তু অপরগুলির ব্যবহারে ষোল আনা কুফল ফলিয়া থাকে।

এই সব দুগ্ধ যদি কিছুকালের জন্য এক টানা খাওয়ান যায়, তাহা হইলে শিশুরা অন্তঃসার শূন্য ও রোগ প্রবণ হয়। তাহাদের দেহের মাংস বা রক্তের উন্নতি হইতে দেখা যায় না। অনেকের স্কার্ভি নামক পীড়াও হইতে দেখা যায়। তবে কোন কোন ছেলের হৃষ্টপুষ্টও হইতে দেখা যায় বটে। পরীক্ষা করতঃ দেখা গিয়াছে যে, চর্ব্বির আধিক্য বশতঃই উহা ঘটিয়া থাকে, কিন্তু শিশুর মাংসের কোন উন্নতি পরিলক্ষিত হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—— •:০:• ——

ভালভাইটীস—Vulvitis.

By Capt H. Chatterje I. M. S, (Late) L. R. C. P. & S (Cadin)

——•:•:•——

সংজ্ঞা।—যোনিকপাটের (Vulva) প্রদাহ হইলে তাহাকে ভালভাইটীস (Vulvitis) বলে।

প্রকারভেদ—পীড়ার গতি ও লক্ষণানুসারে ইহা নিম্নলিখিত কয়েকটী শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা;—

১। সিম্পল্ ভালভাইটিস্ (Simple Vulvitis)

২। গ্যাংগ্রিনাস ভালভাইটিস (Gangrenus Vulvitis)

৩। ইন্ফ্যাণ্টাইল লিউকোরিয়া (Infantile Leucorhœa)

৪। পিউডেন্‌ড্যাল ইরিথিমা (Pudendal Erythema)

৫। ফলিকিউলার ইনফ্ল্যামেশন্ অব্ ভালভা (Folliculer Inflamation of Vulva)

১। সিম্পল্ ভল্‌ভাইটিস্।

কারণ ;—অপরিষ্কার স্ত্রীলোকেরাই সাধারণতঃ ইহাতে আক্রান্ত হয়। অতিরিক্ত পুরুষসঙ্গম, উপদংশ, নিকটবর্ত্তী বিধানের (সরলান্ত্র অথবা জরায়ু) উত্তেজনা ইহার অন্যতর কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ—যোনিকপাট (Vulva) লালবর্ণ ও স্ফীত দেখায় এবং রোগী তথায় বেদনা ও উত্তাপ বোধ করে। সেই বেদনা ক্রমশঃ কটিদেশ, কুচকি এবং উরু (Loin groin and thigh) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। নিয়তই শ্লেষ্মা স্রাব (Mucous discharge) হইয়া থাকে। প্রস্রাব করিতে অতিশয় জ্বালা উপস্থিত হয়। রোগিণী সদাসর্ব্বদাই বিরক্তিভাব প্রকাশ করে। আলস্য, স্বভাবের পরিবর্ত্তন, অস্থিরতা, শীর্ণতা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে পরিষ্কার ভাবে থাকিতে বলিবে, পদ হইতে নাভিদেশ পর্য্যন্ত শীতল জলে নিমজ্জিত (Cold Hip Bath) করিবে। এলাম অথবা লেড লোশন স্থানিক ব্যবহার করিলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

১। Re

সোডি টার্টারেটা	...	১২০ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নীলরঙ্গের কাগজে একটী পুরিয়া করিবে। তাপপর—

২। টার্টারিক এসিড	...	৩৭ গ্রেণ।

একটা সাদা কাগজে মুড়িবে।

তারপর, প্রথম চূর্ণটী ৪ আউন্স শীতল জলে দ্রব করিবে, পরে ২য় চূর্ণ তাহাতে সংযোগ করিবে। উভয়ের সংমিশ্রনে উচ্ছ্বলিত অবস্থায় পান করিতে হইবে। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

দুগ্ধ, সাগু, বার্লি ইত্যাদি আহারার্থ দিবে।

গ্যাংগ্রিনাস্ ভাল্‌ভাইটিস্।

লক্ষণ—এই প্রকার যোনি কপাটের প্রদাহ সাধারণতঃ প্রসবের ৩।৪ দিন পরে, বমন এবং উদরাময় হইয়া আরম্ভ হয়। কোন কোন সময় জ্বর এবং উদর গহ্বরে বেদনা অথবা যৎসামান্য রক্তস্রাব হইয়া রোগাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। রোগিণী অবসন্ন ও চিন্তাযুক্তা হয়। যোনি কপাট (Vulva) স্ফীত ও রক্তিমাকার ধারণ করে। রোগ প্রবল হইলে যোনি-

কপাটের অভ্যন্তরে কৃত্রিম ঝিল্লির (Diptheritic membrane) ন্যায় ঝিল্লী নির্ম্মিত হয়। ঐ গুলি ৭ ১৪ দিনের মধ্যে পৃথক্ হইয়া ছোট ছোট পূয়ঃজ ক্ষতে পরিণত হয়। ঐ ক্ষত বিগলন (Gaugrene) হইতে হইতে গর্ভাশয় (uterus) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অন্ত্রাবরক প্রদাহ (Peritonitis) হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা; – উষ্ণ স্বেদ (Fomentation), পুলটিস, টিং হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্থানিক প্রয়োগার্থে দিবে। কডলিভার্ অয়েল, ওপিয়াম, ব্রাণ্ডি, পোর্ট আভ্যন্তরিক দিবে।

Re

কুইনাইন সালফ	...	১৮ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২টী পিল প্রস্তুত কর। ১ বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

অথবা—

Re

এসিড নাইট্রিক ডিল কিম্বা—		
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	৩০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৩০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট সিন্‌কোনা লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
একোয়া সিনামম	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারে দুই ঘটা পূর্ব্বে দিনে ৩ বার সেব্য।

অথবা—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ।
টিং চিরেতা	...	৩ ডাম।
একোয়া	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

দুগ্ধ, সর (Cream), ডিম্ব, সাগু আহার করিতে দিবে।

৩। ইন্‌ফ্যান্টাইল লিউকোরিয়া।

ইহাতে যোনি কপাটস্থিত শ্লৈষ্মিক গ্রাণ্ড (Mucus glands) সমূহ উত্তেজিত অথবা নাতি-প্রবল (Sub acute) প্রদাহ গ্রস্ত হইয়া পিচ্ছিল ক্লেদময় (Muco-purulent) কিম্বা সপূয়ঃ স্রাব নিঃসৃত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—যোনি কপাটের নিকটবর্ত্তী অংশের উত্তেজনায় কেবলমাত্র শ্লেষ্মা স্রাব হইতে পারে। যদি যোনি (Vagina) পর্য্যন্ত ঐ উত্তেজনা বিস্তৃত হয়, তবে অপরিমিতরূপে সপূয়ঃ স্রাব হইতে থাকে। প্রস্রাব করিতে বেদনা ও জ্বালা অনুভূত। নিকটবর্ত্তী অংশের চর্ম্ম ক্ষয় হইয়া

মুখোৎসজবৎ (Aphthous) ক্ষত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় বলাৎকার (Rape) অথবা প্রমেহ (Gonorrhœa) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বিরল স্থলে যোনি-কপাট সাংঘাতিকরূপে বিগলন অথবা পচা ক্ষতে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা—উষ্ণ স্বেদ, এলাম অথবা সাব এসিটেট্ অব লেড লোশন স্থানিক প্রয়োগ করিবে। কডলিভার অয়েল ও সিরাপ ফেরি আইওডাইড আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করিবে।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	২০ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	৫ মিনিম।
ইনঃ কোয়াসিয়া	... এড্	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ½ আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার সেব্য।

ওয়ারম হিপ বাথ দিবে। সমুদ্র জলে স্নান বিশেষ উপকারী। বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে।

৪। পিউডেনড্যাল ইরিথিমা।

কারণ।—কুৎসিত, অপরিষ্কার স্ত্রীলোকেরা এই রোগগ্রস্ত হয়।

লক্ষণ।—ইহাতে উরুর অভ্যন্তর স্থানের উপরি অংশে, বিটপীপ্রদেশে (Perineum) এবং যোনিকপাটের পার্শ্বে অসংখ্য অরুণিকা কণ্ডু (Erythematus Eruption) উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। গুটিগুলি উজ্জ্বল, দেখিতে লালবর্ণ, প্রবল হইলে বিসর্পে (Erysapalus) পরিণত হয়।

চিকিৎসা;—কণ্ডুগুলির উপরে অক্সাইড অব জিঙ্ক ছড়াইবে, যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। পরিষ্কার ভাবে থাকিতে উপদেশ দিবে। অনুত্তেজক পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

৫। ফলিকিউলার ইন্‌ফ্লামেশন অব ভাল্‌ভা।

যোনি-কপাটস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে যে সমুদায় সিবেসিয়াস্ ফলিকল (Sebaceous follicle) বিন্যস্ত আছে, তাহাদের প্রদাহের দরুণ অথবা সিবেসিয়াস (Sebaceous) পদার্থ একত্রীভূত হইয়া যোনি-কপাটের (Vulva) ফলিকিউলার ইন্‌ফ্লামেশন (Follicular Inflammation) হয়। ইহাতে যোনিদ্বারের উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হয়। সচরাচর ভগাঙ্কুরের (Clitoris) মূলে এবং যোনি-ভাঁজের (Nymphæ) তন্তুতে ঐ প্রকার হইতে দেখা যায়। গর্ভাবস্থায় ইহা সাধারণতঃ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—উৎপত্তি স্থান অল্পাধিক পরিমাণে স্ফীত হয়। অসংখ্য রক্তবর্ণ গুটি তথায় দেখা যায়। সময় সময় তথায় ছোট ছোট ক্ষত হইয়া থাকে। সেই গুটিগুলি একত্রিত

হইয়া একখানা লালবর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আকার ধারণ করে; কয়েক দিন পরে ঐ লালবর্ণ ঝিল্লিটি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং সেই স্থানটি যেন সাদা পর্দ্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে বোধ হয়। স্ফিংটার ভেজাইনি (Sphincter Vaginæ) পেশী সঙ্কুচিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের শ্বেতপ্রদর (Leucorrhœa) হইয়া থাকে, জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হয়। মূত্রত্যাগ করিতে অত্যন্ত কষ্ট পায়। পৃষ্ঠে এবং উরুতে বেদনা অনুভব করে।

চিকিৎসা—চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১½ আউন্স।
লাইকর পটাস	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১ আউন্স।
একোয়া স্যাম্বিউসাই	...	মোট ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া, এই লোশন আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।

অথবা—

Re.

ট্যাবেসাই কমিউনিস	...	১২০ গ্রেণ।
বয়েলিং ওয়াটার	...	১ পাইণ্ট।

এক ঘণ্টাকাল ভিজাইয়া তৎপর বাহ্যিক ব্যবহার করিবে।

লাইম লিনিমেণ্ট, আইওডাইড অব লেড এবং বেলেডোনা বা একোনাইট অয়েণ্টমেণ্ট, কেলমেল অয়েণ্টমেণ্ট ইত্যাদি স্থানিক ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু কষ্টিক্ এবং এসট্রিঞ্জেণ্টস কখনই ব্যবহার করিবে না। হেমলক পুলটিস, ওয়ারম হিপবাথ উপকারী।

Re.

লাইকর আর্সেনিক	...	৩ মিনিম।
টিং ল্যুপলাই	...	৩০ মিনিম।
ইনঃ কোয়াসিয়া	...	সমষ্টিতে ১ আউন্স।

এক আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার আহারের পর সেব্য।

অথবা—

টিং নক্সভমিকা	...	২০ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩০ মিনিম।
ইনঃ কলম্বা	...	মোট ৬ আউন্স।

এক আউন্স মাত্রায় দিনে তিনবার।

পথ্য—দুগ্ধ, সাগু, বার্লি। চা, কাফি, ওয়াইন ও বিয়ার একেবারে নিষিদ্ধ।

শৈশবীয় কাণ পাকা ও তজ্জনিত উপসর্গ।

By Dr. N. Dass M. B., F. R. E S. (London)

Late Personal Physician to H. H. Kumar Sahid—Moihar State C. I.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৪৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সহ্য করিতে না পারিয়া নিজেরাও অধৈর্য্য হইয়া পড়িয়াছিলেন, তাঁহারাও অপেক্ষাকৃত সুস্থির হওয়ায় শান্তনা পাইতে পারেন। মর্ফিয়া প্রয়োগে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না। সুতরাং তখন উহাই যথেষ্ট লাভ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রত্যুগ্রতা সাধনে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহা বোধ হয় না। কর্ণের পশ্চাতে জলৌকা প্রয়োগ, করিলে সামান্য উপকার পাওয়া যায়। সুতরাং আমাদিগকে মস্তকে নিয়ত শৈত্য প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় স্থাপন, এবং অন্ত্র পরিষ্কারের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয়।

বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে—ক্ষুদ্র স্ফোটক বা অন্যরূপে প্রদাহ হইলেও প্রবল বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর পরাঙ্গপুষ্ট জীব জনিত উত্তেজনাই ঐরূপ স্ফোটকের কারণ, তজ্জন্য রোগ-জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু যখন বেদনা প্রবল হয়, তখন মূল কারণ দূরীভূত করার উদ্দেশ্য "গৌণ" এবং আশু যন্ত্রণা উপশম করায় উদ্দেশ্য "মুখ্য" হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশ্যে ফুসকুড়ীর মুখ হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত পীড়িত স্থানে জলৌকা প্রয়োগ করিয়া, তৎপর উষ্ণ জল সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। জলৌকা প্রয়োগ করিয়া সেক দেওয়ায় জলৌকার দন্তাঘাত উৎপন্ন ক্ষত হইতে আরও শোণিত স্রাব হইতে পারে। এইরূপ শোণিত নিঃসৃত হওয়ায় উপকার হয়।

উষ্ণ তৈলে শতকরা চারি অংশ কোকেন দ্রব করিয়া প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলেও যন্ত্রণার উপশম হয়। ইহার এক ফোঁটা কর্ণ রন্ধ্র মধ্যে নিক্ষেপ করিলেই পীড়িত স্থানে সংলগ্ন হইতে পারে।

ঐরূপ বেদনা নিবারণ জন্য অনেক চিকিৎসক কোকেন এবং রেসরসিন একত্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে কেবল যে, বেদনার উপশম হয় তাহা নহে, পরন্তু—স্থানিক শোণিত বাহিকার শোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। এতদর্থে—

Re.

রেসর্‌সিন	...	...	৩ গ্রেণ।
কোকেন	...	...	১৫ গ্রেণ।
জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত কর।

এই দ্রবের এক বিন্দু কর্ণকুহরে নিক্ষেপ করিয়া অল্প সময় পরেই একটু শোষক তুলার সাহায্যে বহির্গত করিয়া আনিবে। অধিক সময় রাখা অনুচিত।

ক্ষুদ্র স্ফোটকের মুখ হওয়ার পর সূক্ষ্ম ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।

পরাঙ্গপুষ্ট জীবই উক্ত প্রদাহের প্রধান কারণ হইলে, যন্ত্রণা উপশম হওয়ার পর পীড়ার মূল কারণ দূরীকৃত করিতে যত্ন করা আবশ্যক। পারক্লোরাইড মার্কারী পরাঙ্গপুষ্ট রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদর্থে—

Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম রেকটিফাই	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিলেটা—সমষ্টিতে	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

কয়েক দিবস উপরোক্ত দ্রব প্রত্যহ দুইবেলা দুই ফোঁটা করিয়া কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিয়া একটু বিশুদ্ধ শোষক তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্র আবৃত করিয়া রাখিবে। কয়েক দিবস পরে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই চলিতে পারে।

এমন অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যাহাদের ঐরূপ প্রদাহ একবার ভাল হওয়ার কয়েক মাস পর পুনর্ব্বার হয়। ক্রমাগত দীর্ঘকাল ঐরূপ হইতে থাকে। কিন্তু পারক্লোরাইড লোশন প্রয়োগ করার পর আর তাহাদিগের কর্ণের প্রদাহ উপস্থিত হয় নাই। এইরূপ স্থলে পরাঙ্গপুষ্ট জীবের বিনাশনই যে, পীড়া আরোগ্যের কারণ, তাহাতে আর কোন সন্দেহ হইতে পারে না। যে তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্রের মুখ আবৃত করিয়া রাখা হয়, তাহাও উক্ত দ্রব দ্বারা সিক্ত করিয়া লইলে অধিক ফল হওয়ার সম্ভাবনা।

ফুসকুড়ীর অনুরূপে প্রদাহ সীমাবদ্ধ হইয়া না থাকিলে অর্থাৎ বিস্তৃত ভাবাপন্ন হইলে জলৌকা, সেক, মৃদু সঙ্কোচক জলের জলের পিচকারী করার পর, বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলেই আরোগ্য হইতে পারে।

কর্ণ মল—কাণের মধ্যে ময়লা আবদ্ধ থাকার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, কখন কখন কর্ণশূল উৎপন্ন হইতে পারে। এইরূপ স্থলে উষ্ণ জলের পিচকারী দিলে উপকার হয়। পিচকারীর নল কর্ণরন্ধ্র মধ্যে অধিক প্রবেশ করান অনুচিত। কেবল রন্ধ্র মধ্যে মৃদু স্রোতে জল প্রবেশ করিলেই হইল। ময়লা সংলগ্ন হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে, এমত ভাবে পিচকারী দিতে হয়। এতদুদ্দেশ্যে ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে। কর্ণ মধ্যে বেগে পিচকারী দিলে কেবল শিশু কেন, বয়স্ক ব্যক্তিরও মূর্চ্ছা হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে কেবল পিচকারী দেওয়ার দোষে রোগী চির দিনের জন্য বধির হইতে পারে।

পিচকারীর জলের সহিত ড্রাম করা দেড় কি দুই গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া তদ্দারা কয়েক দিবস পিচকারী দিলে আবদ্ধ ময়লা এবং শুষ্ক পুয়ঃ ইত্যাদি কোমল

হওয়ায় সহজে বহির্গত হইতে পারে। শতকরা চারি অংশ পেপেইন দ্রব দ্বারাও উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহের—প্রবলাবস্থায় জলৌকা প্রয়োগে উপকার হয়। উষ্ণ সেক প্রদান করিয়া জলৌকা-দষ্ট স্থান হইতে আরও শোণিত বাহির করা যাইতে পারে। কর্ণ মধ্যে অত্যন্ত টন্‌টনানী রহিয়াছে, কর্ণপটাহ্‌ বহিরুন্মুখে স্ফীত এবং মধ্য হইতে কোন পদার্থ বহির্গত হইতে চেষ্টা করিতেছে, এমত বোধ হইলে ঐ স্ফীত স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া নিঃসরণের পথ পরিষ্কার করিয়া দিলে যন্ত্রণার উপশম হয়। তীক্ষ্ণ সূক্ষ্ম, উভয় পার্শ্বে ধার বিশিষ্ট ছুরিকা দ্বারাও বিদ্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু যন্ত্রণা প্রবল না থাকিলে, পলিজারের ব্যাগ ব্যবহার করাই সুবিধা। রবারের সাধারণ এনিমা সিরিঞ্জের মুখনল নাসিকা গহ্বরের মুখে চাপিয়া ধরিয়া পিচকারীর গোলা চাপিয়া বায়ু প্রবেশ করাইলে ঐ বায়ু ইউষ্টেসিয়ান নল দ্বারা কর্ণ মধ্যে প্রবেশ করায়, নিঃসৃত আবদ্ধ শ্লেষ্মা ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। শিশুদিগের নাসিকায় বায়ু প্রবেশ করানের সময়ে জল গিলিবার কোন আবশ্যক করে না; একটু বয়স হইলেই ঐ নিয়ম অবলম্বন করিতে হয়। গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশে বোরিক এসিড, ক্লোরাইড অব্‌ সোডিয়ম, বোরাক্স, বা বাই কার্ব্বনেট অফ্‌ সোডা এক পোয়া জলে এক শত গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা কয়েকবার ধৌত করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। বোরিক এসিডের সূক্ষ্ম চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা নাসিকা গহ্বরে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

এই সকল উপায়ে প্রদাহ প্রশমিত না হইলে, ইউষ্টেসিয়ান ক্যাথিটার প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। শ্লেষ্মা স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে মৃদু প্রকৃতির সঙ্কোচক জল (সাল্‌ফেট অফ্‌ জিঙ্ক ১—২ গ্রেণ) কিম্বা ক্ষারাক্ত জলের পিচকারী দিবে। নিশাদলের বাষ্প গ্রহণ করিলেও উপকার হয়।

তরুণ প্রদাহ সহ পূয়ঃ স্রাব—হইতে আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে টিম্প্যানম (Tympanum) বিদ্ধ করাই সৎ পরামর্শ। কারণ পূয়ঃ স্রাব জন্য টিম্প্যানম বিনষ্ট হইলে তাহা পুনঃ সংযোজিত হয় না। ১ আউন্স জলে দশ গ্রেণ বোরাসিক এসিড কিম্বা তিন গ্রেণ সলফেট অব্‌ জিঙ্কের লোসনের পিচকারী দিতে অনেকে পরামর্শ দেন। আইওডোফরম, ট্যানিন, বোরিক ঔষধ উপকারী।

কর্ণের পশ্চাতে ম্যাষ্টইড প্রসেসে প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, প্রদাহিত স্থানে গভীর কর্ত্তন করিলে উপকার হয়।

পচননিবারক এবং সঙ্কোচক জলের কুল্ল উপকারী। ট্যানিন (২০ ভাগ জলে ১ ভাগ) ক্লোরেট অব্‌ পটাশ (৪০ ভাগে ১ ভাগ), কার্ব্বলিক এসিড (৮০ ভাগে ১ ভাগ) কিম্বা গ্লিসিরিন টিংচার ষ্টিল (২ ভাগে ১ ভাগ), নাইট্রেট অব্‌ সিল্‌ভার (৪০ ভাগে ১ ভাগ) দ্রব গলার মধ্যে তুলি দ্বারা প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু অধিক বয়স্ক বালক ব্যতীত ক্ষুদ্র শিশুকে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যন্ত কঠিন; সুতরাং সহসা প্রয়োগ না করাই ভাল।

কর্ণ হইতে পুরাতন পূয়ঃ স্রাব—এইরূপ পীড়ায় কর্ণ-পটহ বিনষ্ট হইয়া যায়। অতি মৃদু কার্ব্বলিক লোসন (২০০ ভাগ জলে ১ ভাগ) দ্বারা বহুদিন পিচকারী এবং আইওডোফরম এক ভাগ ও বোরাসিক এসিড ছয় ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ, তাহা কর্ণকুহরে প্রক্ষেপ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। স্রাবের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কণ্ডিজ ফ্লুইডের অত্যন্ত মৃদু দ্রব দ্বারা পিচকারী করা যাইতে পারে। অনুত্তেজক ঔষধে উপকার না হইলে সালফেট অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। এক গ্রেণ বাই ক্লোরাইড মার্কারী, এক আউন্স এবসলিউট এলকোহলে দ্রব করিয়া, এই দ্রবে একটু তুলা শিক্ত করতঃ তাহা কর্ণ রন্ধ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, শিথিল ভাবে রাখিলে তুলা হইতে দ্রব নিঃসৃত হইয়া, পীড়িত স্থানে সংলগ্ন হইলে উপকার হয়। এই তুলা প্রত্যহ কয়েকবার প্রয়োগ করিতে হয়।

পচননিবারক উষ্ণ জল দ্বারা পরিষ্কার করার পর পীড়িত স্থান শুষ্ক করিয়া আইয়োডোফরম ইত্যাদির অতি ক্ষুদ্র সপোজিটরী প্রস্তুত করতঃ, তাহা কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। অইল থিওব্রোমা দ্বারা এইরূপ সপোজিটারী প্রস্তুত করা আবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

মন্তব্য—কর্ণ প্রদাহের চিকিৎসা প্রথমে সংক্ষেপে এবং তৎপর সামান্য বিস্তৃত ভাবে যাহা উল্লিখিত হইল, তাহার স্থূল মর্ম্ম—কর্ণরন্ধ্র, ইউষ্টেসিয়ান টিউব এবং গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশ পচননিবারক উষ্ণ জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া পরিষ্কার করার পর চূর্ণ বা তরল পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইউষ্টেসিয়ান টিউব ও কর্ণরন্ধ্র প্রভৃতির অবরোধ দূর করিবে। প্রথমে মৃদু প্রকৃতির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইলে, তৎপর ক্রমে উগ্র হইতে উগ্রতর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই কয়টী কথাই পূর্ব্বোক্ত সমস্ত বর্ণণার সার মর্ম্ম।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ খণ্ডের ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্তরাং ব্যাধি বিস্তৃতির সহায়তা করে। কারণ, শিথিল জরায়ুর পেশীস্থ প্রসারিত লোসিকা স্রোত দ্বারা তাহারা অনায়াসেই প্রবেশ লাভ করিতে পারে।

প্রদাহ জরায়ুভ্যন্তরে সীমাবদ্ধ থাকিলে লক্ষণাবলী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া রোগিণী আরোগ্য

লাভ করে। কখন আবার তরুণ হইতে পুরাতনে পরিণত হয় এবং রোগিণী পুরাতন প্রদাহ জন্ত বহুদিন যাবৎ কষ্ট ভোগ করে।

কিন্তু প্রদাহ জরায়ুর বাহিরে বিস্তৃতিলাভ করিলে আক্রমণের অনুপাতে লক্ষণের তারতম্য হয়।

৪। **পিউট্রিড এণ্ডোমেট্রাইটিস** (**Putird Endometritis**) প্রাথমিক কম্প এবং বর্দ্ধিত উত্তাপ সহ রোগিণীর অবস্থা বিশেষ কঠিন হয় না। **নাড়ী** গাত্রোতাপের অনুপাতে দ্রুত হয় এবং সেপ্টিক প্রকৃতির পীড়া অপেক্ষা মৃদু হয়।

লোকিয়া। ইহার প্রধান লক্ষণ—স্রাবে প্রচুর দুর্গন্ধ এবং সফেন (Frothy) ও ইহাতে অনেকানেক বাস্পবিম্ব (Gas. bubbles) দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রায়শঃ ইহারা আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন পুয়ঃ এবং পচনোৎপাদনকারী উভয় প্রকার জীবাণু জনিত মিশ্রিত সংক্রমণ দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। **পিওরপারেল ক্ষত** (**Purperal ulcer**) এবং যোনিপ্রদাহ (**Vagintis**) সহ কম্প এবং জ্বর পরিলক্ষিত হয়। এতৎসহ আবার **জরায়ু প্রদাহ** ও (**Metritis**) বিদ্যমান থাকে।

৬। **প্যারামেট্রাইটিস (Parametritis)**—জরায়ুর চতুস্পার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তর প্রদাহকে প্যারামেট্রাইটীস বলে। রোগিণী সারিয়া আসিতেছিল, এমন সময় কম্প দিয়া জ্বর আইসে এবং অনিয়মিত ভাবে জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। **নাড়ী** (**pules**) জ্বরের অনুপাতানুযায়ী দ্রুত গতিবিশিষ্ট হয়।

অনুকুল রোগীতে **গাত্রোত্তাপ** ৭।৮ দিন মধ্যে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঈষৎ বর্দ্ধিত থাকিয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক হইলেও অল্প পরিশ্রমেই বা নড়ন চড়নে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পুনরায় হ্রাস হয়। পূয়ংসঞ্চার হইলে হ্রাস হয় না।

সাধারণ লক্ষণ (**Genral Symptoms**)।—জীবাণুর উগ্রতার উপর লক্ষণ উৎপাদন নির্ভর করে। প্রায়ই **কোষ্ঠবদ্ধতা** দৃষ্ট হয়। কখন কখন **বমন** দেখা যায়।

বেদনা (**Pain**)।—ইহা প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে। ইলিয়্যাক প্রদেশে প্রায় অনুমূত হয়। পেরিটোনিয়াম নিম্নস্থ সংযোজক তন্তর প্রদাহ জন্য ব্যথা হয়। প্রবলাকারের সেল্যুলাইটিস সহ পেরিটোনিয়াম প্রদাহও বর্ত্তমান থাকে।

সঞ্চাপ লক্ষণ (**Pressure Symptoms**) প্রদাহহেতু রস নিঃসৃত হওয়ায় সঞ্চাপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ঘন ঘন প্রস্রাব সহ মূত্রকৃচ্ছ্র বা মূত্ররোধ, কখন বা মূত্রাশয় প্রদাহ পরিদৃষ্ট হয়। পেল্ভিক বা বস্তিকোটরস্থ স্নায়ুর উপর সঞ্চাপ জন্য নিম্ন অঙ্গে ভয়ানক ব্যথা অনুভূত হয়।

বস্তিকোটরের কৌষিক তন্তুর তরুণ প্রদাহ।—প্রথমাবস্থায় রস নিঃসরণ (Exudation) বুঝা যায় না, কিন্তু প্যুপার্টস লিগামেণ্টের উপর ইলিয়্যাক প্রদেশে সঞ্চাপ প্রদত্ত হইলে কথঞ্চিৎ দৃঢ়তা এবং ব্যথা অনুভূত হয়।

কখনও **ব্রড লিগামেণ্ট** মধ্যে, কখনও ইহার নিম্নে **ভেসিকো ইউটেরাইন ভাঁজ** মধ্যে, কখনও **প্যুপার্টস লিগামেণ্টের উপর**, আবার কখনও **গুহ্যদ্বার চতুস্পার্শ্বস্থ কোষিক তন্তু মধ্যে** রস সঞ্চিত হইয়া থাকে। শেষোক্ত ক্ষেত্রে মাংসপেশীর আক্ষেপ বশতঃ ভয়ানক কুন্থন ও কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এমন কি, অবরোধ ঘটিতে পারে। প্রায়ই রস-সঞ্চয় একপার্শ্বে হইয়া থাকে। কিন্তু সম্মুখে জরায়ু ও মূত্রাশয়, এতদুভয়ের সম্মুখে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে, জরায়ু গ্রীবা বেষ্টিত হওয়ায় জরায়ু আবদ্ধ হইয়া যায়।

প্রদাহ ইলিয়্যাক ফসায় বিস্তৃত হইলে ইলিয়্যাক ও সোয়াস পেশী প্রদাহিত হয়। যাহার জন্য নিম্ন অঙ্গের আকুঞ্চন ও সঞ্চালনে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়।

আবার কোন কোন ক্ষেত্রে পেল্ভিক সেলুলাইটীস সহ ব্রড লিগামেণ্টের রক্ত প্রণালীর thrombosis বা তন্মধ্যে রক্ত সংযত হওয়ায়, উহা ইলিয়্যাক ও ফিমর‍্যাল শিরায় সঞ্চারিত হয়, তজ্জন্য **ফ্লেগমেসিয়া** সমুৎপাদিত হয়।

উরুর উপরিস্থ অংশ বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। কখন কখন ইহাতে পূয়োৎপাদিত হয় নচেৎ স্বতঃই সারিয়া যায়।

পূয়ঃসঞ্চার ও স্ফোটকের লক্ষণ (Symptoms of suppuration) :—এক তৃতীয়াংশ রোগিণীতে পূয়ঃসঞ্চিত হইয়া থাকে।

১। ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রত্যহ মগ্ন হয়। এতৎসহ কম্প থাকে।

২। রোগীর স্বাস্থ্য ভগ্ন হয় ও শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়।

৩। ক্ষুধা থাকে না।

৪। জিহ্বা মধ্যস্থলে শুষ্ক ও পার্শ্বে ভিজা থাকে। ইহা একটী প্রধান লক্ষণ।

৫। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে কিম্বা দুর্দ্দমনীয় উদরাময় উপস্থিত হয়।

৬। বিষাক্ততা জন্য রক্তের বিষম পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। শ্বেতকণিকাগুলি বিশেষ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ৩৫,০০০ ৩০,০০০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইয়োসিনোফাইলগুলি হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

রস সঞ্চিত উচ্চ স্থানে একটী কোষযুক্ত (capsulid) স্ফোটক উৎপন্ন হয়। প্রায়শঃ ইহা **ইঙ্গুইন্যাল প্রদেশে উদর প্রাচীরের নিম্নে দৃষ্ট হয়।** ত্বক নিম্নে পূয়ঃ সঞ্চিত হওয়ায় উহা স্ফীত হয় এবং একটী ক্ষুদ্র মুখ দিয়া কাটিয়া যায়।

কখন কখন ইহা **ইলিয়্যাক ফসায়** এবং কখন বা **বস্তি গহ্বরের পশ্চাতে** পেরিটোনিয়াম নিম্নে উৎপন্ন হয়। এরূপ স্থলে উহা ফাটিয়া যাইলে সাংঘাতিক পেরিটোনাইটীস উপস্থিত হয়। তবে ইহা সৌভাগ্যবশতঃ বিরল।

গুহ্যদ্বার মধ্যে ফাটিলে রক্ত ও আম নিঃসৃত হয়। পুয়ঃ রক্ত নিঃসরণ সহ লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হয়।

কখন বা **যোনি** বা **জরায়ু গ্রীবা** বা **মুত্রাশয়ে** ফোটক ফাটিতে পারে।

এই পুয়ঃ আবার বস্তি গহ্বর ত্যাগ করতঃ, রক্তপ্রণালীর সংযোজক তন্ত মধ্য দিয়া স্যাক্রো-সায়াটিক নীচে ভেদ করিয়া **গ্লুটীয়্যাল বা নিতম্ব প্রদেশে** উৎপন্ন হয় অথবা অবটুরেটর ছিদ্র ভেদ করতঃ **উরুমধ্যে** উপস্থিত হয়।

কদাচিৎ ইহা ভ্যাজাইনার পার্শ্ব দিয়া **ইস্কিয়ো-রেক্ট্যাল ফসাতে** উৎপন্ন হয় এবং **যোনীর ওষ্ঠে** অথবা **যোনীর শিশ্নপ্রদেশে** ছিদ্র করতঃ বহির্গত হয়।

কখন বা উর্দ্ধ মুখে **উদর প্রচীর দিয়া** অগ্রসর হওতঃ **নাভি কুণ্ডলে** উৎপন্ন হয়। পুয়ঃ যথাযথ নিঃসৃত হইলে সত্বর আরোগ্য সাধিত হয়, নতুবা রস সঞ্চিত হওয়ার জন্য পুনরায় নূতন উদ্ভেদের আশঙ্কা থাকে।

প্রায়শঃ বস্তি গহ্বরস্থ পেরিটোনিয়াল আক্রান্ত হওয়ায় পেরিমেট্রাইটীস বা **পেল্ভিক পেরিটোনাইটিস** সমুৎপাদিত হয়।

যদ্যপি এই সংক্রমণ জরায়ু প্রাচীরস্থিত লেসিকা দ্বারা সংঘটিত হয়, তাহা হইলে প্রসবের প্রথম সপ্তাহে রোগারম্ভ হইয়া থাকে।

যদ্যপি ফোটক ফাটিয়া, উহা হইতে নিঃসৃত পুয়ঃ কর্ত্তৃক সংক্রমিত হয়, তাহা হইলে পীড়ার সূত্রপাত পশ্চাত হইয়া থাকে।

লক্ষণ (Symptoms) :—

১। **বেদনা** (Pain) ।—পেরিটোনিয়ামে বীজাণু সংক্রমণ হেতু নিম্নোদরে ব্যথা অনুভব হয়। জরায়ু ও উহার পার্শ্বস্থ যন্ত্রাদির উপর সঞ্চাপ প্রদান করিলে ব্যথা উপলব্ধি করে।

২। **স্ফীতি** (Distensiot) নিম্নোদর কিছু স্ফীত হয়।

৩। প্রথমবস্থায় ঔদরীয় পেশীর দৃঢ়তা।

(ক্রমশঃ)

...গ্রন্থাগার

চিকিৎসা-বিবরণ।

নাসামধ্যে ম্যাগটস্।

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগীর নাম চিকু মিয়া, বয়স ৫০ বৎসর। জাতি মুসলমান। গত ১২ই অক্টোবর তারিখে এই ব্যক্তি প্রথমে মস্তকে সামান্য বেদনা অনুভব করে, তৎপরে দক্ষিণ নাসা হইতে সামান্য সামান্য রক্ত নির্গত হয়। রক্তের পরিমাণ এক তোলা বা দেড় তোলা; উহা ১০।১২ মিনিট অন্তর নির্গত হয়, রক্তের বর্ণ লাল। এই অবস্থায় আমাকে ডাকে এবং আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি।

Re,

কুইনাইন সলফ	...	...	৩ গ্রেণ।
এণ্টিপাইরিণ	...	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া।

এইরূপ দুইটি পুরিয়া দেওয়া হয়, একটী খাওয়ার পর ৩।৪ ঘণ্টা পরে আর একটী খাইতে বলা হয়। উক্ত ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হয় নাই, বরং বেদনার ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। তৎপর দিবস নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর।

এইরূপ তিন মাত্রা। এবং পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ, একোয়া এক আউন্স। একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য

বাহ্যিক ব্যবহারের জন্য ট্যানিক এসিড নস্য লইবার ব্যবস্থা করার পর সেই দিবসেই বেলা ১১টার সময় একটী অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা জীবিত পোকা (ম্যাগট) বাহির হয়। রক্ত পড়া পূর্ব্বরূপই থাকে, বেদনাও ক্রমে বেশী হইতে থাকে, সন্ধ্যার পর ৭টার সময় ঐরূপ ২৯টি পোকা বাহির হয় ও রাত্রি ১০।১২টার সময় আরও ৩০টী বাহির হয়।

১৩ই রোজ দিন রাত্রিতে মোট ১৬টি পোকা বাহির হয়। সেবনীয় ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ থাকে। নাসিকাভ্যন্তরে কণ্ডিজ সলিউসনের পিচকারী দেওয়া হয় এবং তৎপর টার্পেনটাইন লোসন দ্বারা পিচকারী করিয়া ট্যানিক এসিড এর নস্য ব্যবস্থা করা হয়। মুখের ভিতর তালুতে একখানি ক্ষত দৃষ্ট হয়, এবং ফর্সেপ দ্বারা টানায় উক্ত ঘা হইতে খানিকটা শ্লাফ বাহির হয় ও তালু ছিদ্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। উক্ত স্থানে আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন পেণ্ট (paint) করিয়া দেওয়া হয়। নাকের ভিতর পিচকারী

দিবার সময় দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। অদ্য মাথার বেদনা অনেক কম, রক্ত পড়ে নাই, রোগী অনেক আরাম বোধ করিতেছে।

১৪ই তারিখ।—খাইবার জন্য ও বাহ্যিক সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল, অদ্যও নাসিকা হইতে অনেকটা Slough বাহির হইয়াছে ও দুর্গন্ধ পূর্ব্বরূপই অনুভব হইল। মাথার বেদনা ও রক্ত পড়া নাই। দিন রাত্রিতে মোটে ৪টা পোকা বাহির হইয়াছে। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হয়।

১৫ই অক্টোবর।—ঔষধাদি সমস্তই পূর্ব্ববৎ, কেবল নাসিকার ভিতর কণ্ডিজ সলিউসন পিচকারী করার পর অইল পিপারমিণ্ট লোসন দ্বারা (এক আউন্সে এক মিনিম) পিচকারী দ্বারা ধৌত করা হয় ও তুলি দ্বারা তার্পিণ তৈল দুই নাসিকার ভিতর যত দূর সম্ভব প্রবেশ করাইয়া touch করা হয়। অদ্য দুর্গন্ধ অনেক কম, মাথার বেদনা ও রক্ত পড়া নাই। অদ্যও অনেক Slough বাহির হইল, তালুর ঘা হইতেও Slough বাহির হইল। রোগীর অবস্থা ভাল, কেবল তাহার দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা বশতঃ কষ্ট বোধ করিতেছে, তথায় নিম্নলিখিত মালিস মর্দ্দন করিতে বলা হইল। যথা—

Re,

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	২ ড্রাম।
বিটল্ অইল	...	½ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	৩½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিবে।

অদ্য দিবা রাত্রিতে মোট ২৩টা পোকা বাহির হইয়াছে।

১৬ই অক্টোবর।—ঔষধাধি সমস্তই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রহিল। মাথার বেদনা নাই। গত কল্য রাত্রি হইতে নাসিকা দিয়া অল্প অল্প রক্ত পড়িয়াছে। অদ্য নাকের ভিতর পরিষ্কার; Slough কিম্বা দুর্গন্ধ নাই, পোকা বাহির হয় নাই, দুই বেলাই পূর্ব্বের মত পিচকারীর ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। দক্ষিণ স্কন্ধের বেদনা ক্রমেই, বৃদ্ধি হইতেছে, তজ্জন্য পূর্ব্ব মালিসই ব্যবস্থা রহিল।

১৭ই অক্টোবর। প্রাতেঃ শুনা গেল "গত রাত্রিতে নাক দিয়া অনেক রক্ত পড়িয়াছে" এবং এক্ষণেও অল্প অল্প রক্ত পড়িতেছে, দেখা গেল। ঔযধাদি পূর্ব্ববৎই রহিল, বিকালে রোগীর একজন আত্মীয় সংবাদ দিল যে, বেলা ১০টার পর হইতে ক্রমাগত দুই নাক দিয়াই রক্ত পড়িতেছে, মাথার বেদনা প্রভৃতি কিছুই নাই, কেবল নাক দিয়া রক্ত পড়ার বাড়াবাড়ির দরুণ অদ্য রোগী বিকালে ডাক্তারখানায় আসিতে পারিল না"। অতঃপর রোগীর তাহার বাসায় গিয়া দেখা গেল, বাস্তবিক নাক দিয়া অনবরত রক্ত রড়িতেছে, রোগী চুপ করিয়া বসিয়া এক খানা নেকড়ার রক্ত মুছিতেছে—তাহা দেখিয়া তখনই টিং ফেরি দ্বারা দুই নাকেই পিচকারী দিলাম। তারপর ক্ষতে যে, আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন পূর্ব্বাপরই দেওয়া

হইতেছে তাহা এক্ষণেও দিলাম। টিং ফেরির পিচকারীর দ্বারায় রক্ত বন্ধ না হওয়ায় টিং ফেরিতে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, যে নাসা গহ্বর হইতে রক্ত পড়িতেছিল, তন্মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া রাখা গেল এবং টীং ফেরি ১০ মিনিম মাত্রায় আরও চারি ডোজ রাত্রির জন্য প্রস্তুত করিয়া দিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলা হইল। অদ্য সমস্ত দিনের মধ্যে আর পোকা বাহির হয় নাই।

১৮ই অক্টোবর।—প্রাতেঃ রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে শুনা গেল যে, সমস্ত রাত্রি নাক দিয়া কিছু কিছু রক্ত পড়িয়াছিল, নাকের ভিতর টীং ফেরি শিক্ত লিণ্ট দেওয়া ছিল। অদ্য সলফেট অব জিঙ্ক দ্বারা নাসাভ্যন্তর পিচকারী করা হইল, খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.

টীং ফেরি	...	...	১০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাওয়া গেল—নাক দিয়া আর রক্ত পড়ে নাই, রোগী ভাল আছে, রাত্রির জন্য আর কোন ব্যবস্থা করা হইল না। রোগীর পথ্যাদি পূর্ব্বপর বরাবরই মাংসের জুস, দুগ্ধ সাগু, ভাত, প্রভৃতি চলিতেছে।

১৯শে অক্টোবর—বেলা ১০টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে,—গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল, নাক দিয়া রক্ত পড়া, মাথার বেদনা প্রভৃতি কোন অসুখ হয় নাই। অদ্যও গত কল্য তারিখের মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল। বিকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে, রোগী ভাল আছে। তবে সামান্য জ্বর বোধ করিতেছে। রাত্রির জন্য আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল না। অদ্য ঠাণ্ডা ও গরম জল এক সঙ্গে মিশাইয়া স্নানের ব্যবস্থা করা হইল, রোগীর নাক দিয়া আর পোকা বাহির হয় নাই।

২০শে অক্টোবর।—প্রাতেঃ ১০টার পূর্ব্বেই রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে,—গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল, নাক দিয়া আর রক্ত পড়ে নাই, মাথার বেদনা নাই, দক্ষিণ স্কন্ধের বেদনাও অনেক কম, নাক দিয়া আর পোকা বাহির হয় নাই। অদ্যও গত কল্যকার মত খাইবার ও পিচকারীর ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। নাক দিয়া আর দুর্গন্ধ বাহির হয় না। তালুর ঘা পরিষ্কার, উহাতেও আর শ্লাফ নাই অদ্যও আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল এবং দক্ষিণ স্কন্ধে উপরোক্ত মালিস মর্দ্দন করিতে বলা হইল। রাত্রিতে ঘুম ভাল না হওয়ার জন্য সলফোন্যাল ১০ গ্রেণ শয়ন কালীন সেবন করিতে দেওয়া হইল।

২১শে তারিখ—বেলা ১০টার সময় রোগী আসিলে, শুনা গেল যে গত রাত্রিতেঘুম হইয়াছে, নাক দিয়া রক্ত পড়া, মাথা বেদনা এক কালীন নাই। রোগী বেশ ভাল আছে।

অদ্য নাকের ভিতর গত কল্যকার মত সলফেট অব জিঙ্ক লোসন দ্বারা পিচকারী দেওয়া হইল। তাহাতে নাকের ভিতর হইতে কোনও প্রকার ময়লা বাহির হইল না এবং দেখা গেল যে, নাকের ভিতর বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। অদ্যও আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল, আর গত কল্যকার মত খাইবার ও পিচকারীর ঔষধ এবং নিদ্রার জন্য সালফোন্যাল, সমস্তই পূর্ব্ব দিনকার মত রহিল। দক্ষিণ স্কন্ধের উপর যেখানে বেদনা ছিল, তথায় অদ্য পুয়োৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া বোধ হওয়ায় তথায় লিন্‌সিড পুলটিস লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। বিকালে আর কোন সংবাদ পাওয়া গেল, না।

২২শে তারিখ বেলা ১০টার পূর্ব্বে রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে শুনা গেল যে, গত রাত্রিতে রোগী ভাল ছিল। অদ্যও গত কল্যকার মত খাইবার ও পিচকারীর ব্যবস্থা করা গেল। মুখের ভিতর তালুর ঘায়ে আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন লাগান হইল, দক্ষিণ স্কন্ধের বেদনার স্থানে স্ফোটক প্রকাশ হইয়াছে জানা গেল। অদ্যও পুলটিস্ ব্যবস্থা করা গেল এবং Sulphonal দেওয়া হইল না, কারণ গত কল্য বেশ নিদ্রা হইয়াছিল।

২৩শে তারিখ বেলা ১০টার পূর্ব্বে রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে, শুনা গেল যে, গত রাত্রিতে বেশ ভাল ছিল। ব্যবস্থাদি সমস্তই পূর্ব্বের মত রহিল। দক্ষিণ স্কন্ধের স্ফোটক অদ্য অস্ত্র করা হইল। উহা হইতে অনেকটা পূঁজ রক্ত বাহির হইল। কার্ব্বলিক লোসনে ধৌত করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

২৪শে রোজ বেলা ৯টার সময় রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে জানা গেল যে, গত রাত্রিতে রোগীর সামান্য জ্বর হইয়াছিল। তালুর ঘা অনেকটা ভাল দেখা গেল। অদ্য কুইনাইন মিশ্র (৫ গ্রেণ মাত্রায়) তিন মাত্রা দেওয়া গেল। অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ব দিনের মত ব্যবস্থা করা হইল। বিকালে কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

২৫শে রোজ বেলা ৯টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে Quinine Mixture প্রভৃতি গত কল্য তারিখের মত সমস্ত ব্যবস্থা করা গেল, অদ্যও পূর্ব্ব দিনের মত জ্বর হইয়াছিল, তালুর ছিদ্র অনেকটা কম বোধ হইল।

২৬শে তারিখ। রোগীর গত কল্য তারিখেও পূর্ব্ব দিনের মত জ্বর হইয়াছিল, নাকের ভিতর এবং মাথার কোন অসুখ নাই, তালুর ঘার ছিদ্র অদ্য অত্যন্ত কম বোধ হইল।

স্ফোটকে পূর্ব্বাপর কার্ব্বলিক লোসনে ধৌত করতঃ বোরো-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করা যাইতেছে, অন্যান্য সমস্ত ঔষধ পূর্ব্বদিনের মত রহিল। বিকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে, রোগীর অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে। দুই ঘণ্টা অন্তর ফিভার মিশ্র ব্যবস্থা করা গেল।

২৭শে রোজ প্রাতেঃ ৯টার সময় রোগী ডাক্তার খানায় আসে। গত কল্য তারিখেও পূর্ব্বদিনের মত জ্বর হইয়াছিল। রোগীর আর কোন অসুখ নাই। Quiniue Miture কুইনাইন মিশ্র পূর্ব্ববৎ ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল। তালুর ঘা কল্যকার অপেক্ষা অদ্য কিছু ছোট বলিয়া বোধ হইল, তথায় লাগাইবার জন্য পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। নাকের ভিতর

সলফেট অব জিঙ্ক লোসনের পিচকারী দেওয়া অদ্য কয়েক দিনই চলিতেছে। দক্ষিণ স্কন্ধের ঘায়ে গত তারিখের মত ড্রেস করা হইল। বিকালে শুনা গেল—রোগীর জ্বর হয় নাই।

২৮শে রোজ প্রাতেঃ রোগী ডাক্তার খানায় আসিলে, শুনা গেল যে, রাত্রিতে খুব ভাল ছিল। কিন্তু তালুর ঘার ছিদ্র দৃষ্টে অত্যাশ্চর্য্য হইলাম। এক দিনে ছিদ্র এত অধিক পরিমাণে কমিয়াছে—যাহা কখনই আশা করা যায় নাই। নাকের ঘার অবস্থাও পূর্ব্ব হইতে ক্রমেই ভাল। দক্ষিণ স্কন্ধের স্ফোটক অদ্য খানিকটা বেশী পরিমাণে কাটিয়া দেওয়া হইল। কারণ নিম্নের দিকে একটী থলিয়ার মত হইয়াছিল। ঔষধাদি সমস্ত পূর্ব্বমত রহিল। বিকালে কোন সাবাদ পাওয়া গেল না

২৯শে রোজ। প্রাতেঃ রোগীর আর জ্বর হয় নাই, তালুর ছিদ্র ক্রমে ছোট বোধ হইতেছে. অদ্যও গতকল্যের মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল, বিকালে কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

৩০শে রোজ অদ্য প্রাতেঃ। রোগী ডাক্তারখানায় আসে। গত কল্যও জ্বর হয় নাই, অন্যান্য সমস্ত অবস্থা ভাল। ঔষধাদির ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ব্ববৎ রহিল। বিকালে কোন সংবাদ পাওয়া গেল ন; বোধ হয় ভাল ছিল।

৩১শে রোজ প্রাতে রোগী ডাক্তারখানায় আসে। শুনা গেল—গত তারিখে বিকালে রোগীর জ্বর হইয়াছিল, তজ্জন্য কুইনাইন মিকশ্চার তিন মাত্রা দেওয়া গেল, অন্যান্য সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল। রোগী শারীরিক অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হইতেছে, দক্ষিণ স্কন্ধের ফোড়ার ঘা ক্রমেই আরোগ্য হইতেছে।

১লা নবেম্বর। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হইতেছে, ঔষধাদি সমস্তই পূর্ব্ববৎ চলিতেছে।

২রা নবেম্বর—বেলা দশটার সময় রোগী ডাক্তারখানায় আসে। গত কল্য বিকালে সামান্য জ্বর বোধ হইয়াছিল, আর কোন উপসর্গ নাই। অদ্যও পূর্ব্ববৎ কুইমাইন মিশ্র তিন মাত্রা খাইবার জন্য ও তালুর ঘার জন্য ডাইলিউট সিট্রন অইণ্টমেণ্ট (Dilute Citron ointment এবং নাকের ভিতর মৃদু শক্তির কার্ব্বলিক লোসন (Week Crbolic lotion পিচকারী দেওয়া গেল।

৩রা রোজ প্রাতেঃ রোগী ডাক্তারখানায় আসে। শুনা গেল—গত কল্য বিকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল, আর কোন উপসর্গ নাই, তালুর ঘার ছিদ্র যৎসামান্য আছে। দক্ষিণ স্কন্ধের ঘার অবস্থাও খুব ভাল ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্ব্বাকার মত রহিল।

৪ঠা রোজ প্রাতেঃ। রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে, শুনা গেল—গত বিকালে আর জ্বর হয় নাই। রোগী খুব ভাল আছে, অদ্যও কল্যকার মত সমস্ত ব্যবস্থা রহিল।

৫ই রোজ। অবস্থা বেশ ভাল আছে। ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ব্বমত।

৬ই রোজ। রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল। গতকল্য তারিখে আর জ্বর বোধ করে নাই, দক্ষিণ স্কন্ধের ঘা এবং তালুর ছিদ্র যৎসামান্য আছে. ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ব্ববৎ রহিল।

৭ই তারিখ। রোগী ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিতেছে। আর কোন উপসর্গ নাই, ঔষধাদি সমস্তই পূর্ব্ববৎ, তালুর ছিদ্রে সামান্য দাগমাত্র আছে।

ডবল নিউমোনিয়া।

Double Pneumonia.

By **Dr N Dass** M. B., F. R. E. S. (Lond) M. R. I. P. H. (Eng)
Late Personal Physician to
H. H. The Kumar Shaib of Maihar State, C. I.

—— ০:০:০ ——

১৯শে মার্চ্চ বৈকালে আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী জনৈক মুসলমান যুবক। আজ ৫।৬ দিন হইতে অত্যন্ত জ্বর (High fever) এবং বুকের উভয় পার্শ্বের বেদনায় শয্যাশায়ী আছে। কবিরাজী মতে চিকিৎসার ফল না পাওয়ায় এবং পীড়ার উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায় এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইবার জন্য আমাকে আহ্বান করিয়াছে।

সকালে জ্বর ১০০—১০১ পর্য্যন্ত থাকে, দ্বিপ্রহরে ১০৪—১০৫ পর্য্যন্ত হয় এবং বৈকালে পুনরায় কমিয়া ১০২—১০৩ পর্য্যন্ত হইয়া সন্ধ্যার পরই আবার বেগ দিয়া ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত হয়। জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত। চক্ষু রক্তবর্ণ। প্রলাপ বকিতেছে। জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই পেট ফাঁপে। বুকের উভয় পার্শ্বে অসহ্য বেদনা। শুষ্ক কাশী, অতি কষ্টে একটু শ্লেষ্মা তুলিতে পারে। নির্গত শ্লেষ্মা লৌহ মরিচাবৎ। দিবসে ৩।৪ বার অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত সামান্য পাতলা দাস্ত হয়।

আমি যে সময়ে রোগী পরীক্ষা করিলাম, তখন জ্বর ১০০ ডিগ্রী হইলেও, হস্তপদাদি শীতল ও নাড়ী সূত্রবৎ এবং ইণ্টারমিটেণ্ট দেখিলাম।

বক্ষপরীক্ষায়—উভয় পার্শ্বেই স্পষ্ট ক্রিপিটেশন সাউণ্ড পাওয়া গেল। পারকাশন্ বা প্রতিঘাত পরীক্ষায় উভয় বক্ষেই অল্পাধিক নিরেট শব্দ প্রতীয়মান হইল।

শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪০—৪৫ বার এবং নিশ্বাস গ্রহণ কালে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে এবং সেই জন্যই ঘন ঘন নিশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল।

নির্ণয়।—রোগীর পীড়া ডবল নিমোনিয়া স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

লাইকার ষ্ট্রীকনাইন্ হইড্রাক্লোর	...	২ মিনিম।
ভাইনাম্ গ্যালিশাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	½ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	৫ গ্রেণ,
সোডি সাইট্রাস্	..	...	১০ ,,
এমন্ কার্ব্ব	...	...	৩ ,,
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	...	৫ ,,
হেক্সামিন	...	...	৫ ,,
এমন ক্লোর	...	...	৫ ,,
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	...	৫ মিনিম
টিংচার সিলি	...	...	৭ ,,
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১৫ ,,
সিরাপ টলু	...	...	½ ড্রাম
অইল্ সিনামন্	...	...	২ মিনিম
অইল ইউক্যালিপ্টাস্	...	...	১ মিনিম
একোয়া	এ্যাড্	...	১ আউন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দিবসে তিনবার সেব্য।

(৩) Re

লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফর কোঃ	...	১ ড্রাম,
লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	...	১ ড্রাম'
স্পীট্ টার্পেনটাইন্	...	২ ড্রাম,
অয়েল মাষ্টার্ড (সরিষার তৈল)	এ্যাড্	১ আউন্স,

একত্রিত করিয়া বক্ষের উভয় পার্শ্বে দিবসে দুইবার (প্রাতেঃ ও রাত্রে) উত্তমরূপে মালিশ করিয়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

মালিশের সময়ে ঘরের সমস্ত দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম এবং মালিশান্তে রোগীকে উত্তরূপে গরম কাপড়ে আচ্ছাদিত করিয়া গৃহের সমস্ত দরজা জানালা সদা সর্ব্বদা—এমন কি রাত্রেও খুলিয়া রাখিতে বলিলাম।

জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া শীতল করিয়া পানের জন্য ব্যবহার করিতে বলিলাম।

পথ্যাদিঃ—লেবু অথবা কাঁচা পেঁপে দিয়া দুগ্ধ ছিঁড়িয়া ছানা করিয়া সেই ছানার জল লবণ বা সামান্য বাতাসার গুঁড়া দিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

মাথায় একটী ছোট জলপটী দিতে বলিলাম।

২০শে মার্চ্চ:—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। হস্তপদাদির শীতলতা তিরোহিত হইয়াছে. চোখের রক্তবর্ণতা কমিয়া আসিয়াছে। জরও অন্যান্য দিন অপেক্ষা কম। অন্যান্য উপসর্গেরও অপেক্ষাকৃত কিছু হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। অন্য ঔষধাদি পূর্ব্ববৎই রাখিলাম. কেবল ১ নং মিক্শ্চার দিবসে ১ বার মাত্র দিতে বলিলাম এবং ২নং মিক্শ্চারের

সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই ½ ড্রাম মাত্রায় যোগ করিয়া, দিবসে তিনবার দিতে বলিলাম। মালিশ পূর্ব্ববৎ। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২১শে মার্চ্চ—রোগীর অবস্থা গত কল্যকার মতই, আর কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় নাই। জ্বর ১০৪ পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

অগ্ন ১নং মিক্শ্চার ১ বার এবং ২নং মিক্শ্চার ২বার সেবন করিতে বলিলাম। মালিশ পূর্ব্ববৎ।

এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

থিয়োকোল্ (রোচি)	...	৫ গ্রেণ,
সুগার অব্ মিল্ক	...	৫ গ্রেণ,

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ২ পুরিয়া। দিবসে মাত্র ২ বার সেব্য।

২২শে মার্চ্চ—সংবাদ পাইলাম, রোগী পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অনেক ভাল, জ্বরের বেগ কমিয়া আসিয়াছে। ঊর্দ্ধতম উত্তাপ ১০২ এবং নামিয়া ৯৯.২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গও অনেক কম। ১নং মিশ্র একবার করিয়া দিয়া, অন্যান্য ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রাখিলাম।

৯ম দিবসে ক্রাইসিস্ হইয়া রোগীর জ্বর ত্যাগ হইল। জ্বর ত্যাগের পরেই ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর একটী ইঞ্জেকসন দিলাম। যদিও এক্ষেত্রে কুইনাইন দেওয়ার কোনই আবশ্যক ছিল না, তথাপি মন না মানায় ইঞ্জেকসন দিলাম।

অতঃপর আরও এক সপ্তাহ সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

ইউ কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ,
গ্রে পাউডার	...	১ গ্রেণ,
বিসমাথ কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ,

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ পুরিয়া সেব্য।

কণ্ডিজ লোশন দ্বারা ক্ষত আরোগ্য।

লেখক— ডাঃ এ, কে, ব্যানার্জ্জি M.C.H.C (লোডনা)

—০:*:০—

রোগীর নাম বিভূতি সরকার। খাতড়ার একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পুত্র, বয়স ১৯ বৎসর। প্রথমতঃ দক্ষিণ হস্তটী প্রদাহিত হইয়া অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, তদপরে ৮।১০ দিন পরে কুনুয়ের নিচে কতকটা স্থান লাল হইয়া উচু হয় এবং সামান্য স্পর্শেও অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। পরে প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইতে থাকে। তখন পূয়ঃ জন্মিয়াছে অনুমান

করিয়া তাহার পিতা একজন চিকিৎসকের নিকট ফোড়াটী কাটাইবার জন্য লইয়া যান। তিনি প্রদাহিত স্থানটী বেশ করিয়া দেখিয়া বলেন যে, পূঁজ হইতে এখনও অনেক বিলম্ব আছে, এখন অস্ত্র করা চলিবেনা। রোগী কিন্তু যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

৫।৩।২৪—রোগাক্রমণের অষ্টাদশ দিবসে আমি রোগীকে দেখিতে যাই। তখন রোগী অনবরতঃ চীৎকার করিতেছে। জ্বর ১০২·৪। ফোড়ার উপর দেখিলে পূয়ঃ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয় না। টিপিয়া দেখিলাম—ফোড়াটী নরম হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ মত তোকমারীর পুলটীস দেওয়া হইতেছিল। কাল বিলম্ব না করিয়া ফোড়াটী কাটিয়া ফেলিলাম, প্রথমে সামান্য ইন্‌সিসন দেওয়ায় রক্ত নির্গত হইতে লাগিল। কাঁচা ফোঁড়া কাটা হইয়াছে বলিয়া রোগীর বাড়ীর লোক, চীৎকার করিয়া উঠিল। যাহা হউক, কর্ত্তনের নিম্নে ডাইরেক্টর চালাইবা মাত্র ৮।১০ আউন্স পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃ নির্গত হইল। যাহারা রোগীকে ধরিয়াছিল, দুর্গন্ধে তাহারা নাকে কাপড় দিয়া সে স্থান হইতে সরিয়া পড়িল।

অতঃপর গরম জলে কতকটা কণ্ডিজ লোশন ঢালিয়া দিয়া, সিরিঞ্জ সাহায্যে ফোড়ার ভিতরটী বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিলাম, এবং গ্লিসিরিন-আইডোফরম ইমালসনে গজ ভিজাইয়া প্লাগ দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন ড্রেস করিবার সময় যাইয়া শুনিলাম যে, রোগীর জ্বর আসে নাই, রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ড্রেস চলিতে লাগিল। ৫।৬ দিনের পরে বেশ সুস্থ মাংসাঙ্কুর দেখা গেল। তখনও কণ্ডিজ লোশনে ধৌত করিয়া, বোরা-ভেস্‌লিন দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল।

৮ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম—প্লাগ দেওয়া চলে নাই, তখন লিণ্ট দ্বারা উক্ত মলম ২।৪ দিন লাগাইতেই ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল। রোগীর পিতা আমার নিকট কৃতজ্ঞতার সহিত জানাইয়া গেলেন—"ফোড়াটী যে এত শীঘ্র নিরাময় হইবে, তাহা আমি আশা করিতে পারি নাই।"

২য় রোগী—মানখামার নিবাসী শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র চৌধুরীর পুত্রবধূর দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে আঙ্গুল হাড়া হয়। ১৮।৩।২৪ তারিখে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা। ৫।৭ দিন হইল অত্যন্ত যন্ত্রণা বাড়িয়াছে, যন্ত্রণা রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ৪।৫ রাত্রি একেবারে ঘুম হয় নাই।

চিকিৎসা। ১ম দিন বোরিক কম্প্রেস ও রাত্রে ঘুমের জন্য ২০ মিনিম মাত্রায় ১ বার লাইকর মর্ফিয়া সেবনার্থ দিয়া আসিলাম। পরদিন সকালে যাইয়া শুনিলাম—রাত্রে ঘণ্টা দুয়ের জন্য একটু ঘুম হইয়াছিল মাত্র। যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। সকালে ফোড়াটী অস্ত্র করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলাম, কিন্তু রোগিণী কিছুতেই সম্মত হইল না। পরে বৈকালে রোগিণীকে সম্মত করাইয়া অস্ত্র করা হইল। প্রথমে কতকটা পূয় ও রক্ত নির্গত হইল। গরম জলে কণ্ডিজ লোশন (Condis lotion) মিশ্রিত করিয়া ক্ষতটী ধৌত করিয়া, গজ প্লাগ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন ড্রেস করিতে যাইয়া শুনিলাম, যন্ত্রণা অনেক কমিয়া গিয়াছে।

উক্তরূপে ড্রেস চলিতে লাগিল। ৪।৫ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম, বেশ সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়াছে।

২৫।৩।২৪ ব্রোরো-ভেস্‌লিনের সঙ্গে সামান্য আইডোফরম মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট, সাহায্যে ক্ষতের উপর লাগাইয়া ড্রেশ করিতে বলিলাম। ক্ষতটী কিন্তু কণ্ডিজ লোশন দ্বারা দৈনিক ধৌত করা হইতেছিল।

২৮।৩।২৪। যাইয়া দেখিলাম, ক্ষতটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। অঙ্গুলিটীর কোন ক্ষতি হয় নাই।

উক্তরূপ কণ্ডিজ লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া আমি অনেক ক্ষত খুব অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য করিয়াছি। বাহুল্য ভয়ে তাহা প্রকাশ করিলাম না।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব।

মধুমূত্র রোগে এলেন চিকিৎসা ও ইনস্যুলিন।

The Allen treatment and Insulin in Diabetis mellitus.

By **Dr, H. T. Starling**—M. D. (London)

Assistant physcian, Norfolk and Norwich Hospital

—— o:*:o ——

ইনস্যুলিনের ফলাফল জানিবার জন্য বৎসরাধিক কাল হইতেই জনসাধারণ উৎসুক হইয়া আছেন। নিম্নে কতকগুলি রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে, আশা করি তদ্দ্বারা জনসাধারণের এই ঔৎসৌক্য নিবারিত হইবে। এই রোগীগুলির চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত ইনস্যুলিন ব্যবহারের ফলাফল তুলনা করা হইয়াছে।

১ম রোগী রোগীর নাম A. G., বালিকা বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। ১৯১৯ খৃঃঅব্দের অক্টোবর মাসে নরফক্ এণ্ড নরউইথ্ হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তী হয়। ভর্ত্তি হইবার কালীন রোগিণী জানাইয়াছিল যে "কয়েকমাস হইতে তাহার অত্যাধিক তৃষ্ণা উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে এবং ক্রমশঃ শরীরের ওজন হ্রাস হইয়া যাইতেছে।"

মূত্র পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগিণীর প্রতি আউন্স প্রস্রাবে ৩২ গ্রেণ শর্করা বিদ্যমান রহিয়াছে। একদিনের মূত্র সমষ্টিতে ২০৩০ গ্রেণ শর্করা পাওয়া গেল। অতঃপর ইহাকে ৫ দিন অনাহারে রাখিয়া দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাব হইতে শর্করা লোপ পাইয়াছে।

১৯২০ খৃঃঅব্দের মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত আহারের পরিমাণ ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি করা সত্বেও, মূত্রের অবস্থা ঐরূপই ছিল। যদিও রোগিণী কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত আহার গ্রহণে সক্ষম ছিল না, তথাপি রোগিণী শতকরা ৫ ও ১০ ভাগ উদ্ভিজ্জ খাদ্য গ্রহণ করায়, তাহার শারীরিক ওজন ৫ ষ্টোন ৮ পাউণ্ড হইতে আরও ৬ ষ্টোন ¼ পাউণ্ড পর্য্যন্ত ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই সময় রোগিণী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণান্তর বাহিরের রোগী হইয়া (Out door Patient) চিকিৎসিতা হইতেছিল।

যদিও রোগিণী উপরিউক্ত আহার্য্য গ্রহণ করিতেছিল, তথাপি তাহার প্রস্রাবে মধ্যে মধ্যে শর্করা বহির্গত হইতে দেখা যাইতেছিল।

১৯২০ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসে রোগিণী পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এই সময় তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ১¼ পাউণ্ড ছিল। পুনরায় দুই দিন অনাহারে রাখায় দেখা গেল যে, তাহার প্রস্রাবে শর্করা লোপ পাইয়াছে। ১৯২১ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত প্রতি সপ্তাহে একদিন করিয়া রোগিণীর প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইতে দেখা যাইত। এই সময়ে তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ২ পাউণ্ড ছিল। এই তারিখের পর হইতে রোগিণী বাহিরের রোগীরূপে চিকিৎসিত হইতেছিল।

১৯২৩ খৃঃ অব্দের জুন মাসে রোগিণী পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ১ বৎসর পূর্ব্ব হইতে তাহার মাসিক ঋতু দেখা দিয়াছিল, কিন্তু এ পর্য্যন্ত উহা অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত ভাবে হইতেছিল। এই সময়ে তাহার শরীরের ওজন ৭ ষ্টোন ৩ ½ পাউণ্ড ছিল।

এক পক্ষ হইতে তাহার দৈনিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছিল। রোগিণীকে ৩ দিন অনাহারে রাখায় তাহার মূত্রস্থিত শর্করা লোপ পাইয়াছিল, রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ শতকরা ০. ২১৬% ছিল। রোগিণীকে ৩½ বৎসর যাবৎ অল্প পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণীর শারীরিক ওজন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত এবং শরীরের চেহারা বেশ ভাল হইয়াছিল। ইতিমধ্যে তাহার ঋতুস্রাবও নিয়মিত হইয়াছিল।

২য় রোগী। রোগীর নাম R. B. পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২০ খৃঃ অব্দের মে মাসে নরফক এণ্ড নরউইচ্ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। আহারের সুব্যবস্থায় তাহার প্রস্রাবস্থ শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই সময় রোগী স্বেচ্ছায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করেন।

১৯২১ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগী পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হন। এই সময়ে তাহার প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হইতেছিল। এতদ্ভিন্ন উহাতে অধিক পরিমাণে এসিটোনও বর্ত্তমান ছিল। রোগী যাহাতে অন্ততঃ ১ বৎসর হাঁসপাতালে অবস্থিত করিয়া চিকিৎসিত হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা হয়। অতঃপর ২।৫ দিন অনাহারে রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহার ফলে প্রস্রাবস্থ শর্করার লোপ হইয়াছিল। কিন্তু ২।৪ দিন মাংস,

ডিম্ব এবং ১০ আউন্স উদ্ভিজ্জ (শতকরা ৫ ভাগ হিসাবে) সেবনেই পুনরায় প্রস্রাবে শর্করা দেখা দিয়াছিল। দৈহিক ওজন একই ভাবে ছিল।

১৯২২ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগী হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। কিন্তু জুন মাসে সামান্য অচৈতন্যবস্থায় (কোমা) পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। এইবার তাহাকে ৬ দিন অনাহারে রাখিয়া পীড়ার প্রকৃতি পর্য্যবেক্ষণ করা বিবেচিত হইল। ইহার ফলে দেখা গেল যে, তাহার মূত্র হইতে শর্করা হ্রাস পাই নাই, সুতরাং অনাহারে রাখার ব্যবস্থা পরিত্যক্ত হইল।

রোগীর দৈহিক ওজন ১২ মাসে সামান্য বর্দ্ধিত হইয়া ৬ ষ্টোন ৩½ পাউণ্ড হইতে ৬ ষ্টোন ৯ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছিল। জুন মাস হইতে রোগীকে একই প্রকার পথ্যের ব্যবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা হইতেছিল। প্রতি সপ্তাহে ১ দিন অনাহারে রাখা হইত। অন্যান্য দিন নিম্নলিখিত খাদ্যের ব্যবস্থায় রাখা হইয়াছিল। যথা—

উদ্ভিজ্জ খাদ্য (৫ ভাগ যুক্ত)	...	...	১৫ আউন্স।
কমলা লেবু	...	...	২টা।
ডিম্ব	...	...	৩ টা।
মাংস	...	...	১২ আউন্স।

মোটের উপর রোগীকে দৈনিক ৫১ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট দেওয়া হইত এবং ১৪৩৫ ক্যালোরিস ছিল।

গত ৬ মাস হইতে রোগীর প্রস্রাবে ৪৬ গ্রাম শর্করা নির্গত হইতেছিল।

১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দের ৫ই মে তারিখে রোগীকে ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। প্রথমতঃ প্রত্যহ ১০ ইউনিট (10 Unit) মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগীর পরিপাক শক্তি ভাল না থাকায় আহার্য্য দ্রব্যের সহিত সামান্য রুটীর ব্যবস্থা করা হয়। এই রুটীর ওজন ২½ আউন্স ও উহাতে ৪০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট ছিল। শরীরে ২২৫ ক্যালোরিস (225 Caloris) উৎপন্ন হইত।

এবম্বিধ ব্যবস্থায় রোগীর প্রস্রাবে হঠাৎ ৪৭ গ্রাম শর্করা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা কার্ব্বোহাইড্রেটের পরিমাণাধিক্যানুসারে ইনস্যুলিনের মাত্রা খুবই কম বিবেচিত হইয়াছিল। এই কারণে পথ্যের সহিত সামান্য রুটীর ব্যবস্থা রাখিয়া ইনস্যুলিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ৩রা জুন হইতে দৈনিক ৪০ ইউনিট ইনস্যুলিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। প্রাতঃকালে, ভোজনের পূর্ব্বে ১০ ইউনিট, মধ্যাহ্ন ভোজনের পূর্ব্বে ২০ ইউনিট এবং রাত্রিকালীন ভোজনের পূর্ব্বে ১০ ইউনিট, মোট ৪০ ইউনিট প্রযুক্ত হইতেছিল। প্রত্যেক আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে উপরোক্ত ভাবে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইত।

প্রাতেঃ ৬টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত প্রতি ২ ঘণ্টান্তর রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১০ই জুন তারিখে প্রাতেঃ ৮টার পর হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায় নাই, তবে প্রাতেঃ ৬টা হইতে ৮টার মধ্যে একবার

প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগীকে অন্য যে সকল চিকিৎসক অন্যান্য সময়ে দেখিতেন তাহাদের নিকট হইতে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে, মধ্য রাত্রি হইতে প্রাতঃ ১০টা পর্য্যন্ত প্রস্রাবে শর্করা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইতিপূর্ব্বে বিগত ৯ই মে তারিখে প্রথমে রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে শতকরা ৬ ভাগ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরবর্ত্তী ৬ সপ্তাহ মধ্যে রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে শর্করার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়াছিল। ১৮ই জুন তারিখে রক্ত পরীক্ষায় উহাতে শতকরা .১৬ ভাগ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। মধ্যাহ্ন আহারের ৩ ঘণ্টা পরে রোগীর রক্ত লইয়া শর্করার পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ইনস্যুলিন প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে এসিটোন (Acetone) পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু ১লা জুন হইতে আর উহা পাওয়া যায় নাই। রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছিল এবং তাহার সাধারণ অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন ও উন্নতি সাধিত হইয়াছিল। বিগত ২½ বৎসর রোগ ভোগে রোগী অত্যন্ত কৃশ হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে তাহার শরীর বিশেষরূপে উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

মন্তব্য। দেখা গিয়াছে যে, দৈনিক ৭০ ইউনিট পর্য্যন্ত ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার মূল্যাধিক্য বশতঃ দরিদ্রগণের পক্ষে ইনস্যুলিন চিকিৎসা অতীব ব্যয় ও কষ্টসাধ্য। এই হেতুই দরিদ্র রোগীগণকে পথ্যের সুব্যবস্থায় চিকিৎসা করাই সঙ্গত।

তবে যাহারা ইনস্যুলিনের ব্যয় নির্ব্বাহ করিতে সক্ষম, তাহাদিগকে এই চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। ইনস্যুলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, রোগীর রক্তস্থ শর্করা যদি সর্ব্বদা পরীক্ষা করিবার সুবিধা না থাকে, তাহা হইলে ইনস্যুলিনের মাত্রাধিক্য জনিত বিষময় ফল হইতে রক্ষা পাইবার জন্য, যাহাতে প্রস্রাবে হইতে সামান্য পরিমাণ শর্করা বহির্গত হয়, তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। ইনস্যুলিন চিকিৎসার ইহাই নিয়ম। কিন্তু য়্যালেনের চিকিৎসা প্রণালী (Allen's Treatment) ইহার বিপরীত। নিম্নে য়্যালেনের চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত হইতেছে।

য়্যালেন্‌স চিকিৎসা-প্রণালী (Methods of Allens Treatment)—প্রস্রাবস্থ শর্করা লোপ না পাওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অনাহারে রাখিতে হইবে। তাহপর কার্ব্বহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ, প্যাংক্রিয়াসের কার্য্য (Pancreatic function) পরিচালিত করিয়া, কার্ব্বোহাইড্রেট ট্লারেন্স স্থাপন করিতে হইবে। এই প্রকার প্রণালী অবলম্বনে বহুমূত্র রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। ইনস্যুলিনের মাত্রা নির্ণয়ার্থ যদি প্রস্রাবে শর্করার আবির্ভাব প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই প্রকার-প্রণালী অবলম্বিত হইতে পারে না।

অস্র চিকিৎসালয়ে যে সকল বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, তদসমুদয়কে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা ;—

১ম শ্রেণী। যে সকল রোগীকে অনাহারে কিম্বা পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা প্রস্রাবস্থ শর্করার বিলোপ সাধন করা হইয়াছিল।

২য় শ্রেণী। যথোপযুক্ত পথ্য প্রদানে প্রস্রাবস্থ শর্করা বিলোপ করার ব্যবস্থা-যে সকল রোগী সহ্য করিতে পারে নাই।

৩য় শ্রেণী। পথ্যের সুব্যবস্থা অবলম্বনে প্রস্রাবস্থ শর্করা নির্গমন বন্ধ করিয়া পীড়ার প্রকৃতি প্রকাশ করতঃ, যে সকল রোগীর রোগমুক্ত করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর রোগীরা সহজে আরোগ্য হইয়া শারীরিক পরিশ্রমে সক্ষম হইয়াছিল।

বিগত ৩ বৎসর যাবৎ নরফক এণ্ড নরউইচ্ হস্পিট্যালে আমার চিকিৎসাধীনস্থ ১২টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম শ্রেণী। এইরূপ ২টী রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। ১ম রোগী একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩১ বৎসর। এই রোগীটী শেষে গুরুতর যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দ্বিতীয় রোগীর বিবরণ ইতি পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে।

২য় শ্রেণী। এই শ্রেণীস্থ ৩টী রোগীকে চিকিৎসা করা হয়। প্রত্যেক রোগীর প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমান একই ভাবে রাখিতে পারা গিয়াছিল। কিন্তু উহারা পথ্যের ব্যবস্থা ঠিক রাখিতে পারে নাই। ইহাদের মধ্যে ২জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ৩য় রোগীও শীঘ্র মারা যাইত, তবে পেন্‌সার্ণস হস্পিট্যালের মিনিষ্ট্রীতে (Ministry of Penserns Hospital) ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ায় রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

৩য় শ্রেণী। এইরূপ শ্রেণীর সাতটী রোগী চিকিৎসিত হয়। প্রথম রোগীর বিবরণ ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

এই ৭টী রোগীর মধ্যে ৩টী রোগীকে প্রতিদিন ভেজিটেবল এবং মাংসের সহিত কিছু রুটীর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে একজন পুলিসে কার্য্য করে। অন্যটী স্ত্রীলোক, ইহার স্যালপিঞ্জাইটীসের পীড়ার (ফেলোপিয়ান টীউবের প্রদাহ) জন্য অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩টী রোগীর মধ্যে একজন ৬৪ বর্ষ বয়ঃক্রম বিশিষ্ট বৃদ্ধ স্ত্রীলোক ছিল। এই স্ত্রীলোকটী পথ্যের ব্যবস্থা ঠিক রাখিতে পারে নাই। কিন্তু সপ্তাহের মধ্যে ১ দিন অনাহারের ব্যবস্থা করায় তাহার পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে নাই। অন্য রোগীটী পুরুষ। এই লোকটী কঠিন এয়োর্টিক ও বহুমূত্র পীড়ায় ৪ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছিল। ইহাকে ভেজিটেবল পূর্ণমাত্রায় ব্যবস্থা করা হইয়াছিল কিন্তু কার্ব্বোহাইড্রেট প্রদান করা হয় নাই। ৭ম রোগিটীর বিষয় বিশেষ কিছু জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, বহুমূত্র রোগীদিগের কোমা (Coma) অবস্থায় এবং ১ম শ্রেণীর রোগীদিগের পক্ষে ইনস্যুলিম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোমা অবস্থায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ সহ গ্লুকোজ প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

৩য় শ্রেণীর রোগীদিগের পক্ষেও ইনস্যুলিন প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই শ্রেণীর রোগীদিগকে হস্পিট্যালে রাখিয়া চিকিৎসা করাই সঙ্গত। ইনস্যুলিন প্রয়োগে প্যাংক্রিয়াসের ক্রিয়া সভাবস্থ, শরীরের ওজন বৃদ্ধি ও শরীরের পুষ্টি সাধিত হইয়া থাকে।

ম্যালেনের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা খুবই সহজ। রোগীকে অনাহারে রাখিয়া যথোচিত পর্য্যাপেক্ষনাধীন রাখার উপরই ইহার সফলতা, নির্ভর করিতেছে। সুতরাং রোগীকে হস্পিট্যালে রাখিয়া চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য এবং হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিলেও রোগীকে এরূপ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য—যাহাতে সে গৃহে যাইয়াও খাদ্য সম্বন্ধে কোন অত্যাচার না করে।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

কার্ব্বঙ্কলে—মান্ কাক্ড়া।

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র মোহন দাস গুপ্ত S. A. S.

রোগিণী বিধবা, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। গত ১৩১৭ সালের বর্ষার সময় রোগিণীর মেরুদণ্ডের বামোর্দ্ধাংশভাগে—প্রায় মেরুদণ্ডের উপরে একটি ক্ষুদ্র স্ফোটক দেখা দেয়। উহা ৫।৬ দিনে উন্নত হইয়া একটি হংসডিম্বাকৃতি বিশিষ্ট কার্ব্বঙ্কলের আকারে পরিণত হয়। রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন।

প্রথমতঃ ঐ স্থানে পুল্টিস্, স্বেদ এবং প্রলেপাদি প্রয়োগ করা হয়। যখন দেখা গেল যে, উহাতে অস্ত্র প্রয়োগ না করিলে আর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই, তখন একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন ও দুইজন নেটিভ্ ডাক্তার ডাকা হয়। তাঁহারা বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া উহা পৃষ্ঠাঘাত (কার্ব্বঙ্কল—Carbuncle) বলিয়া অনুমান করেন। অধিকন্তু, অবিলম্বে অস্ত্র প্রয়োগ না করিলে, ইহা প্রাণনাশক হইবে, এইরূপ মতও প্রকাশ করেন। তদনুসারে তৎপর দিবস প্রাতেঃ অস্ত্রপ্রয়োগোপযোগী সমস্ত সরঞ্জাম সংগ্রহ করা হয়। ডাক্তার বাবুরা আসিয়া সিকি ইঞ্চি গভীর আড়া আড়ি (crucial) অস্ত্র (operation) করেন। অস্ত্র করার পরেই তাঁহারা বুঝিলেন যে, এখনও অস্ত্রপ্রয়োগের মত অবস্থা হয় নাই। সুতরাং পুল্টিসের ব্যবস্থা করিয়া তাঁহারা প্রস্থান করিলেন। বিকালে রোগিণীর যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল। এমন সময় পরম্পর অবগত হওয়া গেল যে, নিকটেই কোনও গ্রামে পৃষ্ঠাঘাতের চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত জনৈক বৃদ্ধ নাপিত বাস করে। সে বিনা অস্ত্রপ্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে এই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ। অবিলম্বে তাহাকে ডাকা হইল। সে ব্যক্তি নিরক্ষর হইলেও, তাহার চিকিৎসা-প্রণালী বাস্তবিকই প্রশংসনীয়।

উক্ত চিকিৎসক আসিয়া প্রথমতঃ পৃষ্ঠাঘাতের সমস্ত অংশ নিমপাতা সিদ্ধ জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ফেলিল। পরে বেদনা স্থানে বহু ছিদ্র বিশিষ্ট একখানি কচি কলাপাতা বসাইয়া দিল। তারপর অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কতকগুলি শিকড়ের ন্যায় পদার্থ, জলে ভিজাইয়া তদুপরি স্থাপন করতঃ, সাত ভাঁজ করা বস্ত্রখণ্ড দিয়া বান্ধিয়া দিল, এবং অনবরতঃ জল দিয়া ঐ বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেল। পরদিন প্রত্যুষে ঐ ব্যক্তি আসিয়া উক্ত বন্ধন খুলিয়া ফেলিলে পর দেখা গেল যে, প্রায় ½ ইঞ্চি গভীর হংসডিম্বাকৃতি স্থানের চর্ম্ম ও মাংস সমস্ত নরম হইয়া খসিয়া, ঐ পাতার সহিত উঠিয়া আসিয়াছে। অদ্যও নিমপাতার জলে ক্ষত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, পুনরায় পূর্ব্বোক্ত মত কলার পাতা, ক্ষুদ্র শিকড়ের ন্যায় পদার্থ এবং বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া হইল এবং পূর্ব্বমত তদুপরি জল দেওয়ারও ব্যবস্থা করিল। ৬।৭ দিন এই ভাবে প্রাতেঃ ধৌত ও ড্রেস (dress) করার পর দেখা গেল যে, ক্ষতের মধ্যে আর পচা শ্লাফ (Slough) একটুকুও নাই। ক্ষত প্রায় দেড় ইঞ্চির অধিক গভীর হইয়াছে এবং তাহার সমস্ত অংশেই সুস্থ মাংস অঙ্কুর (Granulation) উৎপন্ন হইয়াছে। এই সময় ঐ শিকড় দ্বারা বন্ধন ব্যবস্থা পরিবর্ত্তিত করা হয়; এবং খুব সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত শ্বেতধুনার চূর্ণ, গব্য নবনীতে মিলাইয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, তাহা উক্ত ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ, (Bandage) বান্ধা হয়। ৭।৮ দিন এই মলম প্রয়োগেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল।

আমাদের দেশে এইরূপ আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ক্ষত চিকিৎসা পদ্ধতি, অশিক্ষিত ব্যক্তিগণের মধ্যে প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে দুঃখের বিষয়, তাহারা এই প্রকার আশ্চর্য্য ঔষধগুলিকে আজীবন গোপন করিয়া রাখে। ইহার ফলে তাহাদের জীবনাবসানের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধের ব্যবহারও লোপ পায়। এই ভাবে আমাদের দেশের কত অমূল্য রত্ন যে, বিলোপের অনন্ত অন্ধকারে বিলীন হইয়াছে, তাহার সীমা সংখ্যা নাই।

বর্ণিতস্থলে উক্ত ব্যক্তির নিকট হইতে ঐ ঔষধটী এক বৎসরব্যাপী অনেক সাধ্য সাধনা ও অর্থব্যয়ের পরে উদ্ধার করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। আজ পাঠকবর্গকে তাহাই উপহার দিতেছি। কার্ব্বঙ্কল (পৃষ্ঠাঘাত) চিকিৎসায় ইহার আশ্চর্য্য শক্তি আমি স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি কেহ ইহা ব্যবহার করেন, দয়া করিয়া ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিয়া পল্লী চিকিৎসকগণের মঙ্গল সাধন করিতে যেন ত্রুটী না করেন, ইহাই প্রার্থনা। একজনও যদি ইহা ব্যবহার করিয়া ফললাভ করেন, তাহা হইলেও আমার সমস্ত শ্রম ও অর্থব্যয় সার্থক মনে করিব।

ঔষধটী এই—যে সমস্ত স্থানে মুথা ও দূর্ব্বা প্রভৃতি তৃণ প্রচুর পরিমাণে জন্মে, তথায় এক প্রকার গুল্ম জন্মিতে দেখা যায়। ইহা দেখিতে অনেকটা ঝোপের মত হয়। প্রত্যেক ঝোপ হইতে ৪।৫ শীষ উঠে। শীষের অগ্রভাগেও ত্রিশূলাকৃতি তিনটি শীষ হয়। পাতাগুলি অনেকটা মুথা ঘাসের পাতার মত, তবে ইহা কিঞ্চিৎ প্রশস্ত ও গাঢ় সবুজ বর্ণ। বীরভূম প্রভৃতি অঞ্চলে ইহাকে মাল্‌কাটাকাটি গাছ, কলিকাতা অঞ্চলে মান্‌কাকড়া এবং

পূর্ব্ববঙ্গে কেঁচলা ঘাস বলে। ছেলেরা ইহার শীষগুলি লইয়া ঘুড়ির সুতার ন্যায় কাটাকাটি খেলে। এই মানকাকড়ার মূলই উক্ত পৃষ্ঠাঘাতরোগে ব্যবহৃত হইয়াছিল। কার্ব্বঙ্কলে দূষিত বিধান ও তন্তুকোষ সমূহকে (Tissue cells) পচাইয়া উঠাইতে ইহার শক্তি অদ্ভুত!

জগৎস্রষ্টার সৃষ্টিকৌশল আগাগোড়া পর্য্যালোচনা করিলে মুগ্ধ হইতে হয়। জগৎব্রহ্মাণ্ড ব্যাপী কত গুল্ম, লতা, ওষধি, বৃক্ষ, কীট, পতঙ্গ প্রভৃতি রহিয়াছে। কোন্ কার্য্য সম্পাদনের জন্য যে, সৃষ্টিকর্ত্তা কাহাকে সৃজন করিয়াছেন, তাহা কে বলিতে পারে? আর আমরা তাহারই কতটুকুই বা জানি?

হায়, মোহান্ধ মানব! সেই অসীমের কণামাত্র অবগত হইয়া, আজ তুমি আত্মজ্ঞানের অহঙ্কারে ধরাখানাকে সরার মত মনে করিয়া কত পাপ না অহরহ অর্জ্জন করিতেছ! পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের যৎকিঞ্চিৎ মাত্র আলোকে আলোকিত হইয়া যাহারা মনে করেন যে, আমাদের ন্যায় জ্ঞানী ও সব জান্তা বুঝি আর নাই, তাহারা কখনও প্রকৃতির লীলানিকেতনের সন্ধান করিয়াছেন কি? দেশের মধ্যে এইরূপ কত শত অমূল্য রত্ন বিরাজিত থাকিয়া প্রকৃতির অসীম শক্তির পরিচয় ও সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে, তাহার কোনও খোজ খবর লইয়া থাকেন কি? একবার মুদ্রিত নয়নে সৃষ্টির বিশালত্ব এক মুহূর্ত্তের জন্যও উপলব্ধি করিয়াছেন কি? যদি বুঝিয়া থাকেন, তবে আসুন। মনে প্রাণে বদ্ধপরিকর হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে অগ্রসর হউন! আমাদের এই অধঃপতিত দেশে কোথায় কোন্ অমূল্য দ্রব্য, কোন্ শক্তি লইয়া বর্ত্তমান রহিয়াছে সন্ধান করুন, আর জগতে তাহা প্রচার করিয়া স্বীয় কীর্ত্তি অক্ষয় করিয়া অমরতা লাভ করুন। আর সঙ্গে সঙ্গে সেই যোগদৃষ্টি বর্দ্ধনের জন্য সচেষ্ট হউন—দ্রব্যের প্রভাব হৃদয়ঙ্গম করুন। তদ্ভিন্ন এই অধঃপতনের অবস্থা হইতে উন্নীত হওয়ায় আমাদের আর কোনই উপায় নাই। ইহাই সুখ, ইহাই স্বর্গ। আর এই কর্ম্ম সাধনার মধ্য দিয়াই সিদ্ধ মুক্ত অবস্থায় উপনীত হওয়ার প্রকৃত পথ পাওয়া যাইবে।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে আজ এইরূপ একটী অসীম শক্তিসম্পন্ন দেশীয় ভেষজের পরিচয় পাঠকবর্গের গোচর করিলাম। পাশ্চাত্য কোন ঔষধ এই নগণ্য ভেষজটীর কিরূপ সমকক্ষ, পাশ্চাত্যাভিমানী চিকিৎসকবৃন্দ তাহার আলোচনা করিয়া দেখিবেন।

আমাদের খাদ্য।

শ্রীসুরেশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস।

সুপ্রসিদ্ধ জার্ম্মান ডাক্তার Vinchow আবিষ্কার করিয়াছিলেন যে, আমাদের দেহ কতকগুলি কোষ (Cell) সমষ্টি দ্বারা নির্ম্মিত। এই কোষ নানা শ্রেণীর ও নানা আকারের। এই কোষ হইতেই অস্থি, মাংস, মেদ, রক্ত ও রস প্রভৃতির সৃষ্টি। ইহাদের বিবৃদ্ধিতে দেহের গঠন এ ... াস, দৈহিক ক্ষয় হইতে থাকে।

দেহের এই গঠন, বৃদ্ধি ও ক্ষয় পূরণাদি কার্য্যের জন্য আমাদের আহারের আবশ্যক। আমরা যে সামগ্রী আহার করি, সেগুলিকে মোটামুটি ৫ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে; যথা—

১। আমিষ জাতীয় (Protied)

২। শালী জাতীয় (Carbohydrates)

৩। স্নেহ জাতীয় (Fats and oil)

৪। লবণ জাতীয় (Salts)

৫। জল (Water)

মৎস্য, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি আমিষ জাতীয় খাদ্য এবং চিনি, ভাত, আলু, ময়দা, গম—ইহারা শালী জাতীয় খাদ্য মধ্যে গণনীয়। ঘৃত, তৈল, মাখন প্রভৃতি তৈলময় পদার্থগুলি স্নেহ জাতীয় খাদ্য শ্রেণীর অন্তর্গত এবং যে সকল ফল বা তরকারিতে লৌহ, সোডা, পটাস, চুণ প্রভৃতির অংশ বর্ত্তমান আছে, সেইগুলিকেই লবণ জাতীয় খাদ্য বলা যায়।

আমিষ জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

(ক) শরীর গঠনের উপাদান প্রস্তুত করা ও দেহের ক্ষয় পূরণ করা।

(খ) শরীরস্থ দহন ক্রিয়া নিয়মিত করা।

শালী জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

(ক) দেহে উত্তাপ ও তেজ (Energy) উৎপাদন করিয়া কার্য্য করিবার শক্তি আনয়ন করা।

(খ) চর্ব্বি প্রস্তুত করা।

স্নেহ জাতীয় খাদ্যের গুণ :—

(ক) শালী জাতীয় খাদ্যের ন্যায়।

লবণ জাতীয় খাদ্যের গুন :—

রক্তের উপাদান প্রস্তুত ও হজমের সহায়তা করা।

জল—সমস্ত আহার্য্য দ্রব্যকে তরল ও কোমল করিয়া পরিপাকের উপযোগী করিয়া দেয়।

আমরা বাঙ্গালী, ভাতই আমাদের খাদ্য। এই ভাত শালী জাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। এক সময়ে Licbig, Chitenden ও Cart-Voit প্রভৃতি পণ্ডিতগণ মত প্রকাশ করেন যে, আহারীয় দ্রব্যের মধ্যে আমিষ জাতীয় খাদ্যই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক Mc-Cay সাহেবও ঐ মত অনুমোদন করিয়া বলিয়াছিলেন যে, বাঙ্গালীর খাদ্যে আমিষ উপাদান অল্প মাত্রায় থাকায় বাঙ্গালী এত দুর্ব্বল।

বিখ্যাত জাপানী অধ্যাপক Kintaro Oshima বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, আমিষ জাতীয় উপাদান খাদ্যে অল্প পরিমাণ থাকায় দৈহিক বল কম হয় না; দুর্ব্বলতার অন্য কারণ থাকিতে পারে।

তিনি বলেন, "ভেতো" জাপানীরা নিত্য যে খাদ্য গ্রহণ করে, তাহাতে আমিষ পদার্থ অতি অল্পই থাকে। অথচ এই জাতি অন্য জাতি অপেক্ষা বল বীর্য্যে ও বুদ্ধিতে কোন অংশে কম নহে।

সম্প্রতি Dr. Funk, Dr. Eykman, Dr. Grijno, Dr. Emmet প্রভৃতি শরীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ অনেক গবেষণার পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, আমাদের অধিকাংশ খাদ্য সামগ্রীতে এক প্রকার অতি সূক্ষ্ম পদার্থ আছে। উহা **ভাইটামিন (Vitamine)** নামে অভিহিত। তাঁহারা বলেন—

"Even if all the food Principles—protied, fats, carbohydrates and minerals—are present in proper amounts and proportions and the organs engaged in metabolism are normally active, helth is not maintained unless are present."

অর্থাৎ ভুক্ত বস্তুতে যদি আবশ্যক পরিমাণ ভাইটামিন না থাকে, তবে পর্য্যাপ্ত খাদ্য পাইলেও এবং পরিপাক যন্ত্র রীতিমত ক্ষমতাশালী থাকিলেও, দেহ সুস্থ থাকিতে পারে না। দেহ সুস্থ ও সবল রাখিতে হইলে খাদ্যে উপযুক্ত পরিমাণ ভাইটামিন থাকা নিতান্ত আবশ্যক। ভুক্তদ্রব্য এই ভাইটামিন সহযোগে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া, দেহের স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন করে। ইহার অভাবে "রিকেট" "স্কার্ভি" "বেরিবেরি" প্রভৃতি নানা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। এই কারণে ঐ রোগগুলিকে "অভাবজনিত" রোগ (difficiency disease) বলে।

ভাইটামিন শস্য ও ফল মূলাদিতেই অধিক থাকে এবং উহা উহাদের বাহিরাবরণের নিম্ন স্তরেই থাকে। সে কারণ অতি পেষণে বা অতি উত্তাপে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ফলমূলের খোসা পুরু করিয়া বাদ দিলেও ভাইটামিন নষ্ট হইয়া যায়।

নিম্নলিখিত খাদ্যে ভাইটামিন পাওয়া যায়। যথা;—

চাউল (আছাটা) ভাত, খৈ, চিঁড়ে।

আটা, ছাতু।

মৎস্য ও ডিম্বের পীত অংশ।

দুগ্ধ, ঘৃত, মাখন, ছানা ও দধি।

গুড়, লালচিনি, লালমিছরী ও মধু।

শাক, কলমী, পালম পুঁই, বাঁধা কপি প্রভৃতি।

তরকারি—আলু, পটল, ঝিঙ্গে, মোচা, কলা প্রভৃতি।

মূল—মূলা, শাঁক আলু, রাঙ্গাআলু, কচু, বিট, প্রভৃতি।

ফল—নারিকেল, আম, আতা, পেঁপে, আঙ্গুর প্রভৃতি।

ডাইল—অঙ্কুরিত মটর (germinated puiise) বুট, বিউলি।

অম্বল—তেঁতুল, কুলচুর, নেবু।

তৈল—সর্ষপ তৈল, কডলিভার অয়েল।

খাদ্য সামগ্রী—Pastuerise, sterilze ও বহুকাল ধরিয়া গুদামজাত করিয়া রাখিলে ঐ সকল দ্রব্যের ভাইটামিন নষ্ট হইয়া যায়।

আমাদের শরীরে বিধিদত্ত এক ব্যাধি প্রতিশেধক শক্তি আছে। আমাদের ঐ শক্তি দিন দিন হ্রাস হইতেছে। দরিদ্রতাই উহার বিশিষ্ট কারণ বলিয়া পণ্ডিতগণ নির্দ্দেশ করেন অর্থাভাবে আমরা উপযুক্ত ও পর্য্যাপ্ত খাদ্য পাই না। এখন দেশে কোন একটি প্রবল সংক্রামক ব্যাধি (যথা প্লেগ, বেরিবেরি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ডেঙ্গু ইত্যাদি) আসিয়া উপস্থিত হইলে, সে রোগ বদ্ধমূল হইয়া থাকে। Epidemic আকার হইতে ক্রমে Endemic হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ খাদ্য দোষে আমাদের দেহ ক্রমে ক্রমে প্রবল হইবা পড়িতেছে। যে সামান্য ভোজ্য সামগ্রী এখন আমরা সংগ্রহ করিতে পারি, সভ্যতার খাতিরে সে গুলিকেও সুদৃশ্য সুস্বাদু ও সুপাচ্য করিতে যাইয়া স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে অত্যাবশ্যক সামগ্রী "ভাইটামিন" পদার্থটীকে নষ্ট করিয়া ফেলিতেছি এবং সেই ভাইটামিন শূন্য অসার খাদ্য ভক্ষণ করিয়া ভুগিতেছি। ছাটা সাদা চাউল (milled polish rice), মুড়ি, রিফাইন চিনি ও মিছরি, ময়দা, ঘন দুধ, ভাজা মাছ এবং পুরু করিয়া খোসা ছাড়ান ফল ও তরকারিতে মোটেই ভাইটামিন থাকে না। অথচ সেই খাদ্যগুলিই আমরা অধিক পছন্দ করি এবং আগ্রহ সহকারে আহার করিয়া থাকি।

তৈলে যথেষ্ট ভাইটামিন আছে। ইহা রিকেট প্রতিষেধক। তৈল মাখিলে বিশেষ উপকার (মর্দ্দনাৎ ন চ ভৎক্ষণাৎ) হয়। সে কারণ আঁতুড়ে ছেলেকে তৈল মাখাইয়া রৌদ্রে রাখার প্রথা আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। এই প্রথা বিজ্ঞানসম্মত।

Burney Yes বলিয়াছেন—

"Free exposure to the Vivifying influence of sunlight and fresh air is one of the best blood retoratives,"

আছাটা চাউলের পোড়ের ভাতে যথেষ্ট পরিমাণে ভাইটামিন থাকে। ঐ ভাতের ফেনও বাদ দিতে হয় না; সুতরাং উহাতে প্রোটীড অংশও সমস্ত থাকিয়া যায়। সে কারণ ঐরূপ ভাত বিশেষ উপাদেয় ও স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর।

টাটকা কাঁচা দুগ্ধেও প্রচুর ভাইটানিম থাকে। সুতরাং ঐ দুগ্ধ বিশেষ বলকারক। শাস্ত্রে ধারোষ্ণ দুগ্ধের গুণ এইরূপ লিখিত আছে :—

"ধারোষ্ণ দুগ্ধমমৃত তুল্যম"

বাঙ্গালীর খাদ্যে আমিষ উপকরণ অল্প থাকিলেও অধুনা শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের মতে নিরামিষভোজীদিগের (vegetarian) আহারে যথেষ্ট ভাইটামিন আছে। ঐ ভাইট্যানিমই এখন আহার্য্য দ্রব্যের মধ্যে অত্যাবশ্যক পদার্থ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। তবে আমাদের খাইবার পদ্ধতীর দোষে ভাইটামিন বাদ দিয়া খাইলে, শরীর যে, স্বতঃই দুর্ব্বল হইয়া রোগগ্রস্ত হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

প্রেরিত পত্র।

(তত্ত্বজিজ্ঞাসুর বক্তব্য)

সম্পাদক মহাশয়!

আমি গত বৎসরে যে ২১টী বিষয়ের মীমাংসার জন্য চিকিৎসকবর্গের স্মরণাপন্ন হইয়াছিলাম, তাহার উত্তর ২১৩ জন বিজ্ঞ চিকিৎসক যথা সময়েই দিয়াছেন। কিন্তু ২১ ক্ষেত্রে দুই একটী অপ্রাসাঙ্গিক যুক্তি দেখান হইয়াছে। ঐ সমস্ত বিষয়ের প্রতিবাদ করিবার ইচ্ছা ছিল না। কারণ একই বিষয়ের পুনঃ পুনঃ আলোচনায় চিকিৎসক সমাজের কোন উপকারই হয় না, বরং অনেকে বিরক্তই হয়েন। কিন্তু বর্ত্তমান বর্ষের আষাঢ় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S. মহাশয় আমার বক্তব্য বিষয় প্রকাশ করিতে বলিয়াছেন। সুতরাং সংক্ষিপ্ত ভাবে ২১টী বিষয়ের প্রতিবাদ করিলাম। আশাকরি, আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার স্থান দিয়া বাধিত করিবেন।

গত ১৩৩০ সালের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় লিখিয়াছেন—"আমি ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ জাপ্য ভিন্ন প্রকৃত আরোগ্য দর্শন করি নাই"। আরও অনেকগুলি যুক্তি ও দৃষ্টান্ত এই সঙ্গে দেখান হইয়াছে। কিন্তু আমি এ ক্ষেত্রে নলিনী বাবুর সহিত একমত হইতে পারি নাই। সমস্ত রোগই যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় জাপ্য হইত এবং পরবর্ত্তী সময়ে উহার কুফল দৃষ্ট হইত, তবে তাহা রোগী স্বয়ং অনুভব না করিলেও, বিজ্ঞ চিকিৎসকের দৃষ্টি কখনই এড়াইত না। যদিও গবর্ণমেণ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পক্ষপাতী নহেন, কিন্তু তাই বলিয়া যে, তাঁহারা গুণের মর্য্যাদা জানেন না, তাহা নহে। বঙ্গদেশের কথা না হয় বাদ দিলাম, কিন্তু ইংলণ্ড ও আমেরিকার লোক জীবনের মূল্য বুঝেন। সে দেশেও এলোপ্যাথিকক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রচলিত রহিয়াছে। এলোপ্যাথিকে যদি সর্ব্বদাই কুফল হইত বা রোগ জাপ্য থাকিত বা প্রকৃত আরোগ্য সাধিত না হইত, তাহা হইলে চিকিৎসা বিজ্ঞানের আজ এত উন্নতি কখনই সম্ভবপর হইত না। তবে সমস্ত ব্যাধিই যেমন এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না, তেমনি সমস্ত ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিতে আরোগ্য হয় না। আমরা অবশ্য চিকিৎসা বিদ্যার কোন ধারই ধারি না। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে অনেক রোগী কলিকাতার অনেক সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের চিকিৎসায় অনারোগ্য হওয়ার পর, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ঐ সকল রোগ সুন্দরভাবে আরোগ্য হইতে লক্ষ্য করিয়াছি। সুতরাং এলোপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ প্রকৃতভাবে আরোগ্য হয় না, একথা কোন মতেই স্বীকার করিতে পারি না।

২য়তঃ—ঐ প্রবন্ধেই তিনি লিখিয়াছেন,—"যেমন কোন বস্তু পচা না ধরিলে তাহাতে পোকা ধরেনা, তদ্রূপ দেহও বিশেষ ভাবে রুগ্ন না হইলে তাহাতে পোকা জন্মে না। সুতরাং পোকা দ্বারা রোগ হয় না—রোগের দ্বারাই পোকা হয় কাজেই রোগ নিবারণ হইলে পোকা মরিয়া যায়।"

নলিনী বাবুর এই কথাটা কি, যুক্তিপূর্ণ হইল? নলিনী বাবুইত অনেক সময় "রোগ" বলিয়া কিছু স্বীকার করেন না—"লক্ষণ সমষ্টিই" রোগ বলিয়া থাকেন। এক্ষেত্রে "রোগ" শব্দটা কি জন্য ব্যবহার করিয়াছেন বুঝিলাম না। আর এক কথা, পচা ধরিবার কারণ কি? বহির্জ্জগতে যে সমস্ত জীবাণু সর্ব্বদা ইতঃস্ততঃ পরিভ্রমণ করিয়া বেড়াইতেছে, উহারা দেশ কাল পাত্র অনুসারে দেহে প্রবেশ করিয়া, তথায় বংশ বিস্তার দ্বারা পচন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। বলা বাহুল্য, আমার এই উক্তি– অনুমান সিদ্ধান্ত নহে বা হোমিওপ্যাথির উপর বিদ্বেষ বিজৃম্ভিত ও নহে—ইহা অসীম অধ্যবসায়ী জীবাণু-তত্ত্ববিদ মনীষীগণের প্রত্যক্ষ পরীক্ষা লব্ধ অভিমত। আমাদের ন্যায় অনভিজ্ঞগণের একটা আন্দাজী সিদ্ধান্তে এই প্রত্যক্ষ পরীক্ষা সিদ্ধ—অসীম ধীশক্তি সম্পন্ন পণ্ডিতগণের সর্ব্ববাদী সম্মত এই অভিমতকে খণ্ডন করিতে যাওয়া, কিরূপ হাস্যকর, তাহা সহজেই বিবেচ্য। তবে নলিনী বাবু বোধ হয় পাকা আমের পচনাবস্থায় একপ্রকার প্রকার পোকা দেখিয়া, এই পোকার বর্ণনা করিয়াছেন, এ মন্তব্যে তাহাই সূচিত হইতেছে। তিনি আণুবীক্ষণিক পোকার অস্তিত্ব স্বীকার না করিয়া, স্থূল দৃষ্টিতে কোন পচা দ্রব্যে পোকা দেখিয়া তাহাই বর্ণনা করিয়াছেন। স্থূল ভাবে দেখিতে গেলে, তাঁহার উক্তি ঠিক। কিন্তু আজ আধুনিক Bactriology theory স্বীকার করেন যে, কোন ঔদ্ভিদ বা জৈবীক ব্যাসিলাস ব্যতিত পচন উপস্থিত হইতে পারেনা। এ সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে বহুল গবেষণা বাহির হইয়াছে বলিয়া, বাহুল্য ভয়ে এক্ষেত্রে তাহা আর উল্লেখ করিলাম না।

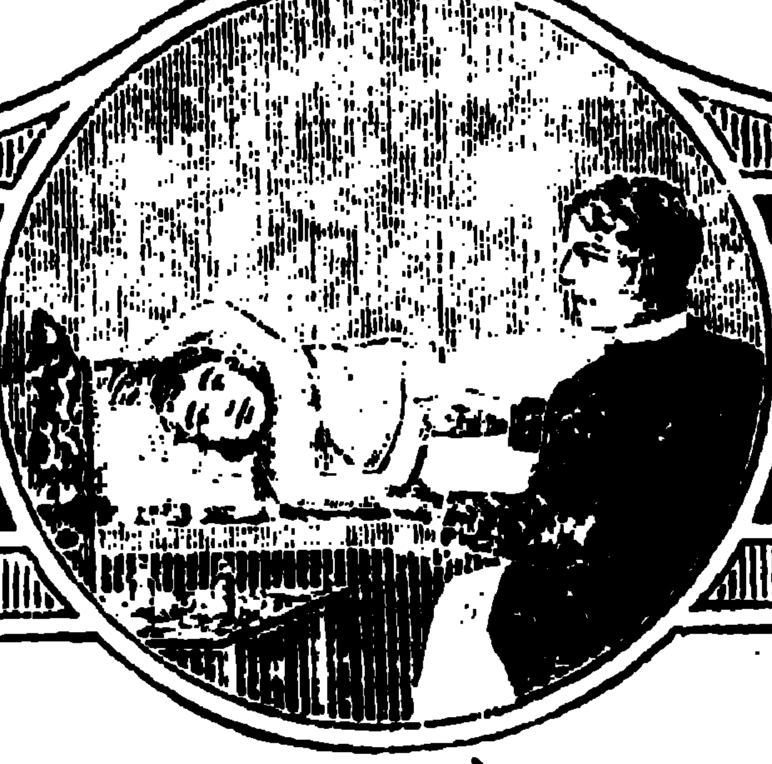
তৃতীয়তঃ—আমি জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম, যে হোমিওপ্যাথিক মতে উচ্চ ক্রমের ঔষধে যে রোগ আরোগ্য হয়, এলোপ্যাথিকের স্থূল মাত্রায় সে রোগ কেন আরোগ্য হইবে? আর এলোপ্যাথিক চিকিৎসক যে স্থলে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করেন, হোমিওপ্যাথ সে ক্ষেত্রে কেবল সূক্ষ্ম মাত্রায় আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য সম্পাদন করিয়া থাকেন। এইরূপ দুইই সম্পূর্ণ বিরুদ্ধ মতের চিকিৎসা দ্বারা কিরূপে পীড়ার আরোগ্য সাধিত হয়? ইহার উত্তরেও নলিনী বাবু যাহা লিখিয়াছেন, তাহা যুক্তিপূর্ণ নহে এবং তাহাতে আমার সন্দেহও সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয় নাই। কিন্তু গত বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ফণী বাবু যাহা লিখিয়াছেন, তাহাই ঠিক যুক্তিযুক্ত এবং তাহাতে আমি সন্তুষ্টও হইয়াছি এবং উহাই আমার ধারণা ছিল। কারণ, প্রাণরূপী সূক্ষ্ম পদার্থের ভিতর স্থূল ঔষধের ক্রিয়া কিরূপে হইবে। তবে ঔষধের মধ্যে যে Active principible আছে, তাহাই অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় শরীরে গৃহিত হইয়া আরোগ্য বিধান করে। তাহা হইলে এক্ষণে ইহাই অবধারণ করা কর্ত্তব্য যে সমলক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধ ব্যতিত আরোগ্য বিধান হয় না।

এবং প্রতি ক্ষেত্রেই আমরা স্থূল ভাবে যাহাই ব্যবহার করি না কেন, হোমিওপ্যাথির নিয়ম যে রক্ষা করিতেই হইবে বা হইতেছে, ইহা সত্য।

৪র্থ—পর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবহার দেখিয়া ফণী বাবু আমার এম, ডি, ডিগ্রির ও তথা কাথিত কলেজের প্রতিও কটাক্ষপাত করিয়াছেন। বর্ত্তমান সময়ে পর্য্যায়-ক্রমিক ঔষধের ব্যবহার ক্রমশঃ উঠিয়া যাইতেছে সত্য, কিন্তু অনেক অভিজ্ঞ গ্রন্থকারই কলেরা রোগে যে ২।৩টী ঔষধের ব্যবহারে পরামর্শ দিয়াছেন, সেটী বোধ হয় তাঁহার জানা নাই। প্রবন্ধ লিখিবার সময় লেখক যতই নিজ কৃতিত্বের চিহ্ন প্রদর্শন করুন না কেন, কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলেই যে, এই কৃতিত্ব ভিন্ন পথগামী হয়, তাহা বোধ হয় সকলেই স্বীকার কারবেন। কলেরা রোগের ভয়ঙ্করী মূর্ত্তি দেখিয়া যখন রোগী কিসে ভাল হইবে, ইহাই চিকিৎসকের ভাবনা হয়, তখন আর ঔষধ পরীক্ষার সময় থাকে না। সেই জন্যই অতি বিজ্ঞ চিকিৎসকও পর্য্যায়ক্রমে ১০।১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যদি নিতান্তই হোমিওপ্যাথির মর্য্যাদা রক্ষা করিতে হয়, তবে যেমন পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার দোষের, তেমনি বহুবিন্দু ঔষধ ব্যবহারও আরও দোষের। কিন্তু ২ ডোজ ডিরেট্রাম দিয়া ঔষধের ফল লক্ষ্য করা, আর যমকে সাদরে নিমন্ত্রণ করিয়া আনা কি, সমান নয়? ফলতঃ অমি নিজ মান অপমানের দিকে লক্ষ্য না করিয়া, যে ভাবে যে রোগীর চিকিৎসা করি, অবিকল তাহাই লিখিয়া থাকি। তাহাতে আমার এম, ডি, ডিগ্রির সম্মান না থাকে ত কি করিব। পর্য্যায়ক্রমে ঔষধের ব্যবহার যে ভাল, তাহা আমিও স্বীকার করি না। যতই উহা কম ব্যবহার হয় বা আদৌ না হয়, ততই ভাল। অন্য অন্য রোগে আমিও উহা অবলম্বন করিরা থাকি। কিন্তু কলেরা রোগে ভবিষ্যতেও পারগ হইব কি না, বলিতে পারিনা।

৫ম—১৩৩০ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ২৪৬।৪৭ পৃষ্ঠায় "রোগ নির্ণয়ে ভ্রম" শীর্ষক প্রবন্ধে মাননীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যপ্রদাস রায় S, A. S. মহাশয় যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার সহিত আমি সম্পূর্ণ একমত এবং তাঁহার ধারণা প্রসংসার যোগ্য। তবে এই সম্বন্ধে ২।৪টী কথা বলিবার আছে। সকলেই জানেন—বড় লোকের বাড়ীর Attending physician যেন ছ্যাকড়া গাড়ীর ঘোড়া। উঠ বলিতেই উঠিতে হয়, বস্ বলিলেই বসিতে হয়। তা তিনি যত বড় উপাধিধারী হউন না কেন। যিনি তাহা না পারিবেন, তাহার আর ঐপদ গ্রহণ করা চলিবেনা। এ অবস্থায়, তিনি যতই বিজ্ঞ হউনা কেন, Consulting physician যাহা বলিবেন, তাঁহাকে সেই মতেই চলিতে হইবে। ঐ রোগিণীকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে এবং গর্ভস্রাব করাইতে বহুবার বলিয়াছিলাম। কিন্তু তাঁহাদের বিশ্বাস ছিল, যে, রোগটী সাদাসিদা—আমরা দুইই রক্ষা করিব। বিশেষতঃ বড় লোকের বাড়ী নাম কিনিতে সকলেই ইচ্ছুক থাকেন। (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।)

চিকিৎসা প্রকাশ



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা।

শিরোঘূর্ণন বা ভার্টিগো।

ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র কর H. M. B.

——:০:——

এই পীড়া নানা কারণে হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা হইতে হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ প্রধান প্রধান ঔষধগুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল। এই ঔষধ সমূহের সমুদয়ই আমার পরীক্ষিত। এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটীই আমি ২০০ শত ক্রমের ২টী অণুবটীকা ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

মস্তিষ্কে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া বা অতিরিক্ত মানসিক চিন্তার পীড়া হইলে **বেলেডোনা** বিশেষ ফলপ্রদ। **নক্সভমিকা** এবং **ল্যাকেসিস্** ও ব্যবহৃত হয়।

মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা হেতু হইলে **সাইলেসিয়া**, **ব্যারাইটা-কার্ব্ব** এবং **গ্রাফাইটীস্** ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পেটের গোলমাল হেতু হইলে **নক্স**, **পল্‌স** এবং **এন্টিম-ক্রুড** উত্তম।

প্রাতঃকালে পীড়া হইলে **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব**, **নক্স**, **রসটক্স**, **ফস্ফরাস** এবং **নেট্রম-মিউ** ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মধ্যাহ্নে পীড়া হইলে চায়না ও জিঙ্ক অতি উত্তম ঔষধ।

বৈকালে পীড়া হইলে এস্কুলস্, বেঞ্জ-এসিড, ব্রাইও, চেলিডো, ক্রোটু টিগ্; ফেরম-মেট্ ; স্যাবাডিলা এবং সল্ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শয়ন করিবার সময় বা পর হইলে এপিস্, আর্সেনিক, অরম, পলস্।

বিছানা হইতে উঠিবার সময় হইলে একো, আর্ণিকা, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ক্যাল-কার্ব্ব, কোনায়াম্, রসটক্স, ল্যাকেসিস্ ও সলফর ব্যবহার্য্য।

অতিরিক্ত কফি বা চা খাইবার পর হইলে ক্যানাবিস ও নক্স ভমিকা উত্তম।

দাস্ত বন্ধ থাকিবার জন্য হইলে চায়না এবং ক্রোটেলস্।

ক্ষত আরোগ্য হইবার পর হইলে কষ্টিকম্, সল্‌ফর, চায়না।

পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যাইবার ভাব হইলে বেলেডোনা সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

সম্মুখ দিকে পড়িবার ভাব হইলে রসটক্স ও গ্রাফাইটিস্।

ঋতু বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে পলস্ অতি উত্তম ঔষধ।

বাহিরে ভ্রমণ করিয়া মাথা ঘুরিতে থাকিলে এবং বোধ হয় যেন চারিদিক ঘুরিতেছে, তাহা হইলে সাইলিসিয়া ব্যবহারে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

ডাঃ শ্রীপ্যারিমোহন চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

—:*:—

শ্রীযুক্ত বাবুর—মাতা, বয়ঃক্রম ৫১ বৎসর। দেহ অতিশয় কৃশ। বামদিকের উপর চোয়ালের মধ্যভাগে—দুই দন্তের মধ্যে একটু মাংসপিণ্ড প্রথমে প্রদাহযুক্ত হয়। তদপরে ঐ স্থান স্ফীত ও তাহা হইতে দিবারাত্র রক্ত নির্গত হইতে থাকে। প্রথমে তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান তাহাতে বিশেষ ফল না পাওয়ায় এবং অস্ত্র করাইবার ভয়ে ১২ই নবেম্বর ১৯২৩ সালে আমার চিকিৎসাধীন হন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—৩।৪ মাস ধরিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ ঐ স্থান এত অধিক স্ফীত হইয়াছে যে, রোগিণী মুখ বুজিতে পারেন না। প্রত্যহ বৈকালে কট্ কট্, দপ্ দপ্ করিতে থাকে, রাত্রে ঘুম নাই, ২।৩ দিন যাবৎ ৫।৬ বার, প্রায় ২ আঃ করিয়া রক্ত বাহির হইতে থাকে। রক্ত বাহির হইলে যন্ত্রণার কিছু উপশম হয়। গরম জলে কুলি করিলেও কিছু উপশম হয়, কিন্তু ক্ষণেক পরে পূর্ব্বাকার প্রাপ্ত হয়। আহারে অনিচ্ছা। সর্ব্বদাই পেট ফুলিয়া থাকে, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। কোষ্ঠ সাফ ভালরূপ হয় না।

চিকিৎসা।—আমি তাহাকে ১নং পুরিয়ায় নক্সভমিকা ২০০শ ক্রমের ২টী অণুবটিকা এবং ১নং পুরিয়ায় ৪টী খালি সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া রাত্রে শয়ন করিবার সময় ১নং পুরিয়া ১টী খাইতে ও দিবসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ২নং ঔষধ খাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ১৫ই তারিখে শুনিলাম যে যন্ত্রণা কমিয়াছে। রাত্রে অল্প নিদ্রা হইয়াছিল। অতিরিক্ত রক্ত বাহির হওয়ায় অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ হইতেছে। অদ্য তাহাকে চায়না ২০০ শত ক্রমের ১টী পুরিয়া এবং পূর্ব্বোক্ত ২নং ৮টী পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া দিলাম। ১৬ই তারিখে শুনিলাম, রক্ত পড়া বন্ধ আছে, কিন্তু ফুলা কিছুই কমে নাই। অদ্য আমি তাহাকে চায়না ৪ দিন

অন্তর রাত্রে ১ পুরিয়া খাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ২৫শে তারিখে শুনিলাম, তিনি মাটী পোড়া ঢেলা প্রত্যহ খাইয়া থাকেন। এলিউমিনা ২০০ শত ৩টী পুরিয়া ১দিন অন্তর রাত্রে খাইতে দিলাম। ১৮ই ডিসেম্বর শুনিলাম, রোগিণীর অর্শ রোগ ছিল, তাহাকে সল্ফর ২০০ শত ক্রমের ১টী পুরিয়া খাইতে দিলাম। ২রা জানুয়ারী (১৯২৪) নাইট্রিক এসিড ৩০শ ডাইলিউশনের ৪টী পুরিয়া ১ দিন অন্তর প্রাতেঃ ও রাত্রে ১ পুরিয়া খাইতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ১০ তারিখে শুনিলাম, প্রদাহ ও স্ফীতি প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। ২০শে তারিখে নাইট্রিক এসিডের ২০০ শত ক্রমের ১টী পুরিয়া দিলাম। ২রা ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ঔষধ চলিল। ১৫ই দেখিলাম, প্রদাহ ও স্ফীতির চিহ্ন মাত্র নাই।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা।

By Dr. E. M. Hale M. D.

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে

উৎপাদনের পরিবর্ত্তে ইহাতে তাহাদের অনিয়মিত আক্ষেপিক ক্রিয়ার উৎপাদন করিয়া থাকে। যদি আপনি এই নক্সভমিকার প্রধান ক্রিয়ার সমতুল্য লক্ষণে নক্সভমিকার ১X ক্রমে ব্যবহার করেন, তবে অবস্থার প্রাবল্য করিবেন, আর যদি ৩X ক্রম ব্যবহার করেন, তবে আরোগ্য করিবেন। আমাদের পূর্ব্বোক্ত রোগীর লক্ষণ, ওপিয়মের মূল বিষ ক্রিয়ার এবং নক্সভমিকার পরবর্ত্তী বিষক্রিয়ার লক্ষণের সহিত মিলিয়াছে। এস্থলে নক্সভমিকা ১X ব্যবহারে কতিপয় দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য হইবে। যদি কৃতকার্য্য হইতে চান, তাহা হইলে এইরূপ ভাবে ঔষধকে এবং রোগের অবস্থাকে জানিতে চেষ্টা করিবেন। আমাদিগের ভৈষজ্যতত্বের (Materia Medica) প্রত্যেক ঔষধেরই হয় ত প্রাথমিক কিম্বা আনুসঙ্গিক ভাবে কোষ্ঠবদ্ধের লক্ষণ আছে। তবেই দেখুন, আমাদিগকে বহুসংখ্যক ঔষধের মধ্য হইতে একটিকে বাছিয়া লইতে হইবে; কিন্তু খুব অল্প সংখ্যক ঔষধ ইহার জন্য ব্যবহৃত হয়। খুব অল্প স্থলেই দুষ্প্রাপ্য ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আমি যাহাদিগকে বিশেষ কার্য্যকারী বলিয়া জানিয়াছি, তাহাদের কথাই বলিতেছি। ব্রাইওনিয়া;—ইহার পরবর্ত্তী ক্রিয়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপাদন করে, কিন্তু ইহার প্রাথমিক ক্রিয়া বিরেচক। যদি পাতলা উদরাময়ের পর কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয়, তবে ইহার নিম্ন ক্রম প্রয়োগে উপকার হইবে। পডফিলাম, রিয়ম্, কলোসিন্থ, ভেরেট্রম এল্বম্, সালফার, হাইড্রাষ্টিস্, এবং মার্কুরিয়স্, ব্রাইওনিয়ার তুল্যধর্ম্মী ঔষধ। এদের সকলকেই আমি নিম্নক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকি। লাইকোপোডিয়ম্, এলুমিনিয়ম্ এবং প্লাম্বাম্, ওপিয়মের ন্যায় প্রাথমিক ভাবে কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন করে, ইহারা

৩X কিম্বা ৬X ক্রমে ব্যবহারে বেশ ফলপ্রদ হয়। ইস্কিউলাস, গ্র্যাফাইটিস, নেট্রম-মিউর, সাইলিসিয়া এবং সিপিয়া, কতকগুলি বিশেষ স্থলে উপকারী।

যেখানে পিত্তের অল্পতা বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ উৎপন্ন হয়, সে স্থলের চিকিৎসার কথা উপরে বলি নাই। কোষ্ঠবদ্ধের যে কোন রোগীতে যদি আমরা দেখি—চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ, জিহ্বা কটা কিম্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত, মল অতিশয় কাল কিম্বা পাঁশুটে, প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণের, সেখানে এমন কোন ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক—যাহাতে যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা দ্বারা পিত্ত প্রস্তুত ও নিঃসারণে সাহায্য করে। ঘনীকৃত পিত্ত এক কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক বার আহারের পূর্ব্বে সেবন, একমাত্র ব্যবস্থা। ইউনিমিন্ (Eunymin) পিত্ত উৎপাদন ও নিঃসারণে উত্তেজিত করে এবং ইহা মৃদু বিরেচক, ইউনিমিন্ ১X ক্রমের একটি ট্যাবলেট (Tablet) বা চাক্তি, প্রত্যেক বার আহারের পূর্ব্বে, এবং রাত্রে সেবনে বিশেষ ফলদায়ক। ইরিডিন্ ১X (Iridin I X) মার্কুরিয়স্ ডালসিস্ ১X (Mercurious Dulcis IX) চিওনান্থাস্ ১X (Chionanthus IX) চেলিডোনিয়ম্ (Chelidonium) পাঁচ ফোঁটা মাত্রায়, এবং কার্ডাস্ (Cardus) পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ব্যবহার, পিত্তাল্পতাজনিত কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য করিবে, কিম্বা অন্য অবস্থার জন্য অন্যান্য ঔষধের ক্রিয়ার সাহায্য করে।

নর্থ আমেরিকান জারন্যাল অব হোমিওপ্যাথি।

উদরাময়—Diarrhœa

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—— ০:*:০ ——

শিশু। বয়স ২ বৎসর। কার্ত্তিক মাসে হামজ্বর হয়। হাম লাট খাইয়া বৈকারিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর আমি দেখি। প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল। ঐ রোগীতে জেলসিমিয়ামের লক্ষণ গুলি সুস্পষ্ট থাকায় ২।৩ দিন জেলসিমম ব্যবহারেই বিকারের অবস্থা কাটিয়া যায়। তৎপরে আর কোন সংবাদ পাই নাই। পুনরায় ১১ই ফাল্গুন ঐ রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। গিয়া দেখি—রোগী অস্থি চর্ম্মসার। সর্ব্বদা লগ্নজ্বর ভোগ করিতেছে। ক্ষুধা প্রবল কিন্তু কিছুই হজম করিতে পারে না। গাত্রচর্ম্ম লাল হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে। উদরটী বৃহৎ ও কালশিরা বর্ত্তমান। দাস্ত এক রকম অসাড় অবস্থাতেই হয়। দিবা রাত্রে বহুবার এইরূপ দাস্ত হয়। উহা পাতলা, পিত্তযুক্ত, ও দুগ্ধের কুচি বর্ত্তমান। অম্লগন্ধযুক্ত। জিহ্বা খুব অপরিষ্কার ও কিন্তু শুষ্ক নহে। সর্ব্বদাই বিরক্তিভাব আছে।

শুনিলাম, শ্যালোল, বিসমাথ প্রভৃতি বহু ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। আমার বিশ্বাস যে, ঔষধের বিস্বাদ প্রযুক্ত রোগী সমস্ত ঔষধ খাইত না।

হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিবার প্রস্তাবে গৃহস্থ শিহরিয়া উঠিল। কারণ, এত ঔষধে যখন কোন কাজ হয় নাই, তখন একবিন্দু ঔষধে কি রোগ ভাল করিতে পারিবে? বলা বাহুল্য, ইঞ্জেকসন করিবার নিমিত্তই আমার তলব হইয়াছিল। কিন্তু এ ক্ষেত্র আমি ইঞ্জেকসন দিতে নিতান্ত নারাজ হওয়ায়, অগত্যা ৩।৪ দিনের জন্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে অনুমতি পাইলাম।

ভগবান স্মরণ পূর্ব্বক সেদিন নক্সভমিকা ২০০ শক্তির ১টী পুরিয়া ও প্লেসিবো ৬ দাগ দিলাম।

১২ই ফাল্গুন—অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

রিয়ম ৩০, ৪ পুরিয়া। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩ই তারিখ—অবস্থা সমভাব।

Re.

রিয়ম ৬, ৪ পুরিয়া।

১৪ই তারিখ—অবস্থা সমভাব।

Re.

সলফার ২০০, ১ পুরিয়া। স্যাকঃ ল্যাক ৬ পুরিয়া।

১৫ই তারিখ—দাস্ত বারে কিছু কম।

Re.

রিয়ম ৬, ৬ পুরিয়া

১৬ই তারিখ—মলে অম্লগন্ধ কম। বারেও কিছু কম পড়িয়াছে। মিষ্ট দ্রব্যে খুব ইচ্ছা হইয়াছে।

Re.

আর্জ্জেণ্ট নাইট্রিক ৩০, ৪ পুরিয়া

১৭ই তারিখ—গতকল্য দিবসে ৮ বার ও রাত্রে ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। অদ্য প্রাতে ১ বার গাঢ় মল বিশিষ্ট দাস্ত হইয়াছে।

Re.

স্যাকঃ ল্যাক—৪ পুরিয়া।

১৮ই তারিখ—গতকল্য সর্ব্বসমেত ৪ বার দাস্ত হইয়াছে। তাহা মলযুক্ত। জ্বর নাই।

Re.

(১) আরজেণ্ট নাইট্রিকম ৩০ ২ পুরিয়া। ৪ ঘণ্টান্তর।

(২) স্যাক ল্যাক ২ পুরিয়া।

১৯শে তারিখ—২ বার দাস্ত হইয়াছে। মল, খুব গাঢ়, অম্লগন্ধ নাই।

এ কয়দিন ছাগ দুগ্ধ ও জল বার্লি দেওয়া হইতেছিল, অদ্য পোড়ের ভাতের ব্যবস্থা করিলাম।

ধীরে ধীরে এনিমিয়া তিরোহিত হইতেছিল। আর্জেণ্ট নাইট ছাড়া, চায়না ৬, মধ্যে মধ্যে ২।৪ ডোজ দিয়াছিলাম। এক্ষণে শিশুটী বেশ সুস্থ হইয়াছে। আরজেণ্ট নাইট্রি কই যে, শিশুটিকে রক্ষা করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

দেশ কাল পাত্র ও লোকের রুচিভেদে, সব সময়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মহিমা বুঝিতে ও বুঝাইতে পারি না। হয়ত কতকগুলা ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ বর্দ্ধিত করিয়া ফেলি। কিন্তু হোমিওপাথির মধ্যে যে, অব্যক্ত শক্তি বর্ত্তমান আছে, তাহা এই বিংশ শতাব্দিতে আর কাহাকেও বুঝাইতে হইবে না। সব সময়ে যে, আমরা হোমিওপ্যাথিতে আস্থা স্থাপন করিতে পারি না, সেটা কেবল ব্যাস্ত বাগীশ গৃহস্থের জন্য।

প্রভেদ নির্ণয়।

ব্যাপ্‌টেসিয়া, পাইরোজেন ও রসটক্স।

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ এচ্, এল, এম, এস।

তুলনা ভিন্ন পার্থক্য অনুভব হয় না। পার্থক্যজ্ঞান না থাকিলে জগতে মুড়ী মুড়কী একদরে বিকাইত। পার্থক্য জ্ঞান লইয়াই জগতে উত্তম অধম। ঔষধের পার্থক্যজ্ঞান চিকিৎসক মাত্রেরই প্রয়োজন। এই পার্থক্য জ্ঞান যিনি যত ভাল বুঝিয়াছেন, তিনি চিকিৎসা-বিষয়ে তত যশস্বী। রোগের মৃদু আক্রমণ অবস্থায় অনাবধানতা বশতঃ যদি কখন ভ্রম প্রমাদ হয়,—পার্থক্যজ্ঞান ভুলিয়া যাই, তাহাতে জগতের বড় কিছু আসিয়া যায় না; কিন্তু রোগের সাংঘাতিক অবস্থায়—জীবন মরণ সংকট সময়ে চিকিৎসকের সামান্য ভ্রমে, সামান্য অবহেলায় একটী মহাপ্রাণীর ইহজন্মের খেলা ফুরাইয়া যায়। সুতরাং চিকিৎসকের দায়ীত্ব যে, কত অধিক, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কাজেই ঔষধের পার্থক্যজ্ঞান হৃদয়ঙ্গম করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য; এবং সেই কর্ত্তব্যের অনুরোধেই কয়েকটী পীড়ার সাংঘাতিক অবস্থায় ব্যবহার্য্য কয়েকটী সমশ্রেণীর ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় ও উহাদের ক্রিয়ার তুলনা করিতে অগ্রসর হইলাম।

(১) **জ্বরের সান্নিপাত বা সাংঘাতিক অবস্থা।**—জ্বরের সান্নিপাত অবস্থায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ব্যাপ্‌টীসিয়া ও পাইরোজেন প্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এতদ্ভিন্ন অবস্থা বিশেষে "রসটক্স"ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয়, অনেক স্থলেই অনেকে এই ৩টী ঔষধের পার্থক্য নিরুপনে ভ্রান্ত হইয়া প্রকৃত উপকার লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। ক্রমশঃ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street. Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

স্থাপিত ১৩১৮

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—আশ্বিন } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

৺শ্রী৺দুর্গাপূজার অবকাশ।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে আগামী ১৭ই আশ্বিন শুক্রবার হইতে, ১লা কার্ত্তিক শনিবার পর্য্যন্ত ২ সপ্তাহ, শ্রীশ্রী৺দুর্গাপূজা উপলক্ষ্যে আমরা আমাদের পৃষ্টপোষক প্রিয় গ্রাহক; অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট অনকাশ গ্রহণ করিব। অবকাশান্তে আবার আমরা তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইব। উক্ত দুই সপ্তাহ চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে, কেবল সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের যাবতীয় বিভাগ ১৮ই আশ্বিন শনিবার মহাষষ্ঠির দিন হইতে, ২১শে আশ্বিন মঙ্গলবার বিজয়া দশমী পর্য্যন্ত বন্ধ থাকিবে।

কার্ত্তিক মাসের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ৺পূজার পূর্ব্বেই গ্রাহকগণের হস্তগত হয়, তাহার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। সুতরাং যাঁহারা পূজার পূর্ব্বেই ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিবেন, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক ৺পূজার এক সপ্তাহ পূর্ব্বেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানাইবেন। অথবা নূতন ঠিকানায় কাগজ পাঠাইবার জন্য স্থানীয় ডাকঘরে জানাইয়া রাখিবেন। ঠিকানা পরিবর্ত্তনের গোলযোগে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তির গোলযোগ হইলে, তজ্জন্য আমরা দায়ী হইব না।

বিবিধ।

—:০:—

গ্রন্থি বাত (Rheumatic joint) ;—গ্রন্থি বাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব ফলপ্রদ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.

মেন্থল	...	...	১ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	...	½ ড্রাম।
অয়েল গলথিরিয়া	...	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	...	২ ড্রাম।
এডেপ্স ল্যানিঃ হাইড্রোসি		...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করতঃ, পীড়িত স্থানে ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিবে।

(I. M. Record.)

রক্তহীনতা (Anœmia) '—রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উরকারী রূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

আর্জ্জেণ্টাই অক্সাইড্	...	...	$\frac{1}{10}$ গ্রেণ।
ফেরি সালফেট্	...	...	২ গ্রেণ।
পটাস্ কার্ব্বনেট	...	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। একটী বটীকা মাত্রায় দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য। (I. M. Recerd)

গণোরিয়া (Gonorrhæa) ;—গণোরিয়া পীড়ায় নিম্নলিখিত লোসনটী মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে বিশেগ উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথ—

Re.

পটাস পারম্যাঙ্গানেট্	...	...	১ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড্	...	...	½ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, গণোরিয়ার প্রথমাবস্থায় মূত্র ত্যাগের পর দৈনিক ৪ বার করিয়া মূত্রনালী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে অত্যন্ত উপকার হয়। (I, M. Record)

পাঁচড়া রোগে (Scabies) ;—পাঁচড়া রোগে নিম্নলিখিত মলমটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re

সিলিন	... ...	২০ মিনিম।
আঙ্গুয়েণ্টম্ সালফিউরিস্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (Lancet)

মৃগী রোগ (Epilepsy) ;—মৃগী রোগের বিরাম অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.

গার্ডিন্যাল (লুমিন্যাল)	...	১০ সেণ্টিগ্রাম।
পালভ্ বেলেডোনা	...	২ সেণ্টিগ্রাম।
ক্যাফিন্	... ...	২৫ মিলিগ্রাম।
এক্সিপিয়েণ্ট	... ...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী বটিকা প্রস্তুত কর। ২—৩টী করিয়া দৈনিক আহারান্তে সেব্য। (I. M. Record)

মদ্য পানেচ্ছা নিবারক বটীকা :—ইচ্ছা স্বত্বেও অনেক মদ্যপায়ী মদ্য পানেচ্ছা দমন করিতে পারে না। নিম্নলিখিত ঔষধটী যথা নিয়মে সেবন করিলে মদ্য পানের অদম্য ইচ্ছা দমিত হইয়া থাকে। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.

ষ্ট্রীকনাইন সালফেট্	.. ...	১/১২৮ গ্রেণ।
ওলিয়ো-রেজিন ক্যাপ্সিসাই	...	১/৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জিন্জিবারিস্	...	১/৩৬ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	১/২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। যতক্ষণ পানেচ্ছা দূর না হয়, ততক্ষণ ১ ঘণ্টা অন্তর ১টী করিয়া বটীকা সেব্য। (Therap. and Diet)

বিখাজ রোগে (Eczema) :—বিখাজ বা একজিমা পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীর দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা—

Re.

ফিনলিন্	... ...	১/২ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড ... }		
এমিলো সালভেরিস .. }	...	প্রত্যেক ২ আউন্স।
ক্যালামাইন ... }		
অলিভ অয়েল	... ...	৮ আউন্স।
লাইকর ক্যালসিস্	... ...	১৬ আউন্স।

একত্র করতঃ পাত্র মধ্যে রাখিয়া দিবে। পীড়িত স্থানে দৈনিক ৩ বার করিয়া লাগাইতে হইবে। (I. M. Record.)

পুরাতন বিবৰ্দ্ধিত প্লীহা।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে Dr. Parona M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"ম্যালেরিয়াজনিত প্লীহা অত্যধিক বিবৰ্দ্ধিত হইয়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় অবস্থান করিলে অধিকাংশ স্থলেই উহা আরোগ্য করান অসম্ভব হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্রণ অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এমন কি, যে স্থলে বিবৰ্দ্ধিত প্লীহা সমূলে উচ্ছেদ না করিলে আরোগ্যের আশা থাকে না, সেইরূপ স্থলেও এই চিকিৎসায় উহা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা যথা ;—

Rc.

আইয়োডিন (পিওর)	...	¼ গ্রাম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২½ গ্রাম।
গোরেকল (পিওর)	...	২½ গ্রাম।
ষ্টেরিলাইজড গ্লিসিরিণ	...	২৫ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার ১ ড্রাম মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে বিধেয়। এতদপ্রয়োগে প্লীহার আয়তন হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে শোণিতেরও উৎকর্ষ সাধিত হয়। ইঞ্জেকসনে কোন অসুবিধা হয় না। ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিতে হয়।

(New York Medical Journal)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস—Angina Pectores.

By **Capt. H. Chatterjee** I. M. S., L. R. C. P. & S. (Edin)

ইতিপূৰ্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে হৃদপিণ্ডের যে কয়েকটি বেদনার উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে সামান্য প্রকার এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের এক প্রকার পরিচয় দিয়াছি। অদ্য কঠিন প্রকার রোগের বিষয় আলোচনা করিব।

কঠিনাকারের এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের লক্ষণ,—কঠিন স্থলে রোগাক্রমণের লক্ষণ আহারের পর কোন শারীরিক শ্রম করিলে অথবা কোন উচ্চ ভূমিতে উঠিতে যাইলে প্রকাশ পায়। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে, ষ্টার্ণম প্রদেশে অনুভূত হয়, বক্ষঃ যেমন পেষিত হইয়া যায়, বেদনা পৃষ্ঠদেশে এবং অধিকাংশ সময়ে বাম বাহুর নিম্নদিকে ব্যাপ্ত হয়, কখন কখন দক্ষিণ বাহুতে যায়। যন্ত্রণা এরূপ কষ্টদায়ক হয় যে, রোগী স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া থাকে,, প্রতি মুহূর্ত্তে মৃত্যুশঙ্কা হয়। যদিও শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন বিশেষ কষ্ট দেখা যায় না তবু শ্বাস লইতে ভয় করে, মুখমণ্ডল মলিন, হস্ত শীতল, ধমনীর গতি নানাপ্রকার—কখন দুৰ্ব্বল ও অসমান, কখন স্বাভাবিক সমান, কখন বা ধমনীর মধ্যে চাপের আধিক্য দেখা যায়।

বেদনা কখন অল্প সময়ের মধ্যে একেবারে চলিয়া যায়, কখন বা অনেকক্ষণ থাকে। বেদনার ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে, কখন বা মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম হয় ও পুনরায় আক্রমণ হয়। বেদনা সারিলে প্রায় বায়ু উদ্গার হয় ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। এই প্রকার আক্রমণ অনেক দিন অন্তর হইতে পারে, অথবা পুনঃ পুনঃ ও কঠিন ভাবে হইতে পারে। মানসিক ভাবের উচ্ছাসই ইহার প্রধান উত্তেজক কারণ। শারীরিক শ্রম, আহারের ব্যতিক্রম পাকস্থলী প্রসারণ, অজীর্ণ অবস্থা প্রভৃতিতে বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের কোন বিশেষ রোগ না থাকিলে, রোগের বিরাম কালে শারীরিক সুস্থতা এক প্রকার ভালই থাকে। কোন কোন স্থলে রোগীর বিশ্রাম বা নিদ্রাকালে বেদনা আক্রমণ করিয়া থাকে। এঞ্জাইনা প্রকৃত পক্ষে কোন রোগ নহে, রোগের লক্ষণ; রোগের প্রকৃতি নানাপ্রকার, কখন হৃদ্‌পিণ্ডের নানাপ্রকার বৈধানিক রোগ, কখন বা স্নায়বীয় ক্রিয়াবিকার ইহার কারণ হইয়া থাকে। কার্ডিয়্যাক প্লেক্সসের প্রদাহিক রোগ অথবা এয়োর্টার প্রদাহ, শোণিতের দূষিত অবস্থা, ভাসোমোটর স্নায়ুর উত্তেজনা, শোণিত প্রণালীতে চাপের আধিক্য বশতঃও হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে বেদনা বশতঃ শোণিত প্রণালীতেও চাপের আধিক্য হইতে পারে, উহা বেদনার কারণ না হইয়া বেদনার ফল হইতে পারে।

কারণ তত্ত্ব। এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগের কারণ তত্ত্ব বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, হৃদ্‌পিণ্ডের বৈধানিক রোগ থাকিলেও জীবদ্দশায় কোন বেদনা অনুভূত হয় না। মারাত্মক এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে করোনারি ধমনীর অপকর্ষ ও প্রতিবন্ধতা প্রায় দেখা যায়।

অত্যন্ত এয়োর্টিক রিগার্জিটেসন, বা হৃদপিণ্ডের গহ্বরের প্রসারণ বা পেশীর অপকর্ষ সহিত এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের কার্য্য কারণ সম্বন্ধ না থাকিতে পারে। গুরুতর এঞ্জাইনা রোগে স্নায়বীয় বিকারই প্রধান কারণ। কার্ডিয়্যাক প্লেক্সসের স্নায়ুর উগ্রতা, হৃদপিণ্ডের স্নায়ুশূল ও বেদনা প্রভৃতি, হৃদপিণ্ডের গতি বিধায়ক স্নায়ুর প্রতি ঘোরতর আঘাত (Shock) উৎপন্ন করে এবং মারাত্মক রোগে হৃদপিণ্ডের পেশীর অবসাদ আনয়ন করে। যদি এই সময়ে প্রতি-ফলিত (Reflex) ক্রিয়া বশতঃ ধমনীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইতে হৃদপিণ্ডকে পরিধি স্থলে প্রতিবন্ধকতার বিপক্ষে কার্য্য করিতে হয়, সুতরাং অকস্মাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

এয়োর্টার ভাল্‌ভ সুস্থ থাকিলে, চাপের বেগ এয়োর্টার প্রথম অংশেই পড়িয়া থাকে। এবং এই স্থলের চাপের আধিক্যতাই প্রায় এঞ্জাইনা উৎপন্ন হয়। কেননা কার্ডিয়্যাক প্লেক্সসের স্নায়ু সকল এই স্থলের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ বিশিষ্ট। হৃদপিণ্ডের গহ্বরের সহিত এরূপ সম্বন্ধ নাই বলিয়াই এয়োর্টিক ও মাইট্রাল রিগর্জিটেসনে সেরূপ বেদনার উৎপত্তি হয় না। সার টি, গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট (Sir T. Granger Stewart) বলেন, তিনি অনেক স্থলে রোগীকে এয়োর্টার বক্র প্রদেশেই বেদনার স্থান নির্দ্দেশ করিতে দেখিয়াছেন। গত বারে বিবৃত করিয়াছি যে, এই প্রদেশে প্রত্যুগ্রতা উৎপন্ন করিয়া বেদনার অল্প উপশম হইয়াছে। যে স্থলে রোগ গুরুতর বা কঠিন নহে, তথায় কারণ সমূহও জটিল।

হৃদপিণ্ড ও শোণিত প্রণালী দুর্ব্বল পুষ্টিবিহীন, রক্তাল্পতা গ্রস্ত হইলে ধমনীর বেগ (Strain) প্রধানতঃ এয়োর্টার প্রথমাংশের উপর পতিত হয়। মাদক দ্রব্য সেবন, চা, তামাক; সুরা পান, গাউট রোগ অথবা আর্দ্র বা কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ, হৃদপিণ্ডের স্নায়ু ও ভাসোমোটার স্নায়ুতে উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে। ইহার দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রে উগ্রতা ও পরিধি স্থানে প্রতিবন্ধকতা বশতঃ এঞ্জাইনার বেদনা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ভাসামোটার স্নায়ুর আক্ষেপ বশতঃ এঞ্জাইনা অতি অল্প হইয়া থাকে। যে সকল ঔষধ দ্রব্য ভাসোমোটার স্নায়ুর আক্ষেপ নিবারণ করে ও বেদনার উপশম করে, তাহাদের বেদনা নিবারক ও স্পর্শ হারক গুণও আছে। ডাক্তার ব্যালফর বলেন যে, ইহারা হৃদপিণ্ডের অনুভূতিক স্নায়ুর বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। ডাক্তার সার টি, গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট বলেন, নাইট্রাইট অব এমিলের স্নায়বীয় গঠনের উপর সাক্ষাৎ ক্রিয়া আছে। ইহা অন্যান্য স্নায়ু শূলেও বিশেষ উপকার করে। ডাক্তার বার্ণিয়ো একটী রোগীকে এমিল নাইট্রাইট দিয়া কোন ফল পান নাই অথচ তাহার মুখমণ্ডলের শিরা পূর্ণ ও অন্যান্য শোণিত প্রণালী সকল এত স্ফীত হইয়াছিল যে, বিদীর্ণ প্রায় হইয়াছিল। ইহা যে এমিল নাইট্রাইটের ক্রিয়ার ফল, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। এমিল নাইট্রাইট দ্বারা যে, এঞ্জাইনাতে উপকার হয় না, তাহা বলা, যায় না। ধমনীর ভাসমোটার স্নায়ুর আক্ষেপ যে এঞ্জাইনার কারণ নহে ইহাতে তাহাই প্রমাণ হইতেছে। কেননা, এ স্থলে আক্ষেপ নিবারিত হইল, অথচ এঞ্জাইনার কোন উপকার হইল না।

চিকিৎসার সঙ্কেত।

১। শারীরিক পুষ্টির অভাব থাকিলে উহার উন্নতি সাধন বা পোষণ করিবে। সকল প্রকারে মানসিক ও শারীরিক অতিরিক্ত শ্রম ও দুর্ব্বলতা নিবারণ করিবে।

২। অজীর্ণদোষ, উদরাধ্মান, বদ্ধমল সকলের চিকিৎসা করিবে।

৩। যে সকল মাদক দ্রব্য (যথা তামাক, চা, সুরা প্রভৃতি) ব্যবহারে হৃদপিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে, তাহা রহিত করিবে। অন্ত্রের মধ্যে যাহার দ্বারা পচন বা টক্সিন উৎপন্ন হয় তাহাও নিবারণ করিবে।

৪। শোণিতে দূষিত পদার্থ ও গাউট প্রভৃতি রোগের দূষিত পদার্থ অপসারিত করিবে।

৫। যে সকল ঔষধে হৃদপিণ্ডের বলাধান হয় ও হৃদপিণ্ড এবং শোণিত-প্রণালীর অপকর্ষ হ্রাস হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে।

৬। মধ্যে মধ্যে, যে বেদনার উৎপত্তি হয়, তাহাতে অবসাদক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৮। রক্তহীন, পুষ্টিবিহীন রোগীদের স্বাস্থ্য বিধানের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সকল প্রকার মানসিক ও শারীরিক শ্রমের আধিক্য নিবারণ করিবে। সম্পূর্ণ মানসিক ও শারীরিক বিশ্রাম দিবে। মধ্যে মধ্যে অল্পশ্রম করিতে দিবে। যাহাতে কোন প্রকার ক্লান্তি না হয়, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে। উন্মুক্ত বায়ু সেবন - গাড়ি বা নৌকা করিয়া

বায়ু সেবন যতদূর সম্ভব করিতে দিবে। পুষ্টিকর ও সহজে জীর্ণ হয়, এইরূপ খাদ্য দিবে। কেবল দুগ্ধ পথ্য অনেক স্থলে বিশেষ উপকারী। যে স্থলে জীর্ণ শক্তি হ্রাস হইয়াছে, তথায় পেপসিন্, প্যানক্রিয়াটিন প্রভৃতি ঔষধ দিয়া খাদ্য জীর্ণ করিয়া খাইতে দিবে। বৃহৎ মৎস্য ভিন্ন অন্য মৎস্য, অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব, ছোট মুরগী প্রভৃতি মাংস ও অল্প শাক সব্জিও দেওয়া যায়। লঘু দুগ্ধের পুডিংও দেওয়া যায়। যথেষ্ট পরিমাণ পরিষ্কার জল পান করিতে দিবে। ইহা সমীকরণ (assimilation) ও স্রাবণ ক্রিয়ার সহায়তা করে। চিকিৎসার প্রথম সঙ্কেত কখনই সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হইতে পারে না, যদি না দ্বিতীয় সঙ্কেতের প্রতি আমাদের দৃষ্টি থাকে। নানা প্রকার জীর্ণকারী ঔষধ দ্বারা অজীর্ণ দোষ সংশোধন করিবে—এতদর্থে তিক্ত, ক্ষার সংযুক্ত পাকস্থলীর উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, যথা—সোডা বাইকার্ব্ব, নক্সভমিকা, কলম্বা আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বিশেষ উপকারী। অন্যস্থলে ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ইনফিউসন অরেঞ্জাই বা জেনসিয়ান কোঃ আহারের পর ব্যবহার করা যায়, কোথায় বা উহার সহিত পেপসিন আবশ্যক হইতে পারে।

জীর্ণকালীন পাকস্থলীতে অতিরিক্ত বায়ু উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্মান হইলে থাইমলের পিল অথবা কয়েক ফোঁটা ক্রিয়েজোট আহারের অনতিপরে ব্যবহার করা যায়। প্রত্যহ রীতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক। প্রয়োজন হইলে আহারের পূর্ব্বে বা পরে—

Re

এলোজ	...	১—২ গ্রেণ।
পালভ ইপিকাক	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	½ গ্রেণ।
সোপ	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করতঃ সেব্য।

ইহাতে যদি যথেষ্ট না হয়, পরদিন প্রত্যূষে চা চামচের এক চামচ কার্লসবার্ড সল্ট এক গ্লাস জলের সহিত পান করিবে। তাহা হইলে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। যকৃতের ক্রিয়া উত্তমরূপে সাধিত না হইলে ও চক্ষুর কঞ্জঙ্কটাইভা হল্‌দে হইলে ব্লুপিল অথবা ⅙—¼ গ্রেণ পডফিলিন শয়ন কালে দিবে। আহারের পর ২।৩ গ্রেণ কম্পাউণ্ড রুবার্ব্ব পিল দেওয়া যায়।

তৃতীয় সঙ্কেত প্রতিপালন করা অনেক স্থলে দুষ্কর হয়। অনেক দিন হইতে তামাকের ধূম পান করিয়া আসিতেছে, অথচ কোন রোগই বোধ করে নাই। তবে কেন যে, উহা হৃদ্‌রোগের উত্তেজক কারণ হইবে, তাহা রোগী সহজে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না। বাস্তবিক মধ্য বয়সেই হৃদ্‌পিণ্ডের উপর তামাকের বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। সুরার বিষক্রিয়া নানা যন্ত্রে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। কাহার বা পাকস্থলী, কখন বা যকৃৎ, কখন বা মস্তিষ্ক, কখন বা হৃদ্‌পিণ্ড, এইরূপে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়।

এঞ্জাইনার লক্ষণ উৎপন্ন হইলে সুরাপান একবারে নিষিদ্ধ করিবে। চা ও কাফি দ্বারা প্রায় হৃৎপিণ্ডের বেদনা ও কষ্ট উৎপন্ন হয়।

চতুর্থ সঙ্কেত—বাত রোগ বা অন্য কোন কারণ বশতঃ শোণিতে সঞ্চিত দূষিত পদার্থ সকল বহির্গত করা যে, নিতান্ত আবশ্যক, সে সম্বন্ধে কাহারও ভিন্ন মত নাই। মূত্র যন্ত্রের অপকর্ষ বা অন্য কোন কারণ বশতঃ স্রাবণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, চর্ম্ম ও অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। মূত্রযন্ত্র সুস্থ থাকিলে যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার জল পান বা কোন মিণারাল ওয়াটার দিবে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ অন্ত্র পরিষ্কার ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও শুষ্ক তোয়ালে দিয়া ঘর্ষণ করতঃ সংশোধিত করিবে।

গাউট রোগে মাংসাহার নিষিদ্ধ করিবে। টাট্‌কা শাক সব্‌জি ও ফল উত্তমরূপে রন্ধন করিয়া দিবে। সুরাপান নিষেধ করিবে। যদি সম্ভব হয়, কিছুদিন কেবল দুগ্ধ দিবে।

পঞ্চম সঙ্কেত—ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ইহা ২ ভাগে বিভক্ত, যথা;—(১) **বিরাম কালীন**। (২) **আক্রমণ কালীন**। প্রথমতঃ রোগের বিরাম কালের চিকিৎসার্থ এণিমিয়া ও সাময়িক হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় মৃদু লৌহঘটিত ঔষধ ও অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস বিশেষ উপকারী।

অনেক স্থলে লৌহ অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক ফলদায়ী। ডাঃ ব্যাল্কম বলেন যে, দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ডের বেদনা থাকিলে আর্সেনিক অত্যন্ত আবশ্যক, তিনি ৩.৫ ফোটা লাইকার আর্সেনিক লৌহ ও ষ্ট্রিকনিয়ার সহিত আহারের পর দিবসে দুইবার দিতে বলেন।

স্নায়ু প্রবল ধাতুতে লৌহ বা আর্সেনিকের সহিত ৫—১৫ গ্রেণ পটাস বা সোডিয়ম ব্রোমাইড দেওয়া যায়। কোন কোন স্থলে ভেলিরিয়ানেট অব্‌ জিঙ্ক উপকারী। কখন কখন ইহার সহিত $\frac{1}{60}$ ফস্‌ফরস্‌ দেওয়া যায়।

এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিসে আইওডাইড অব্‌ পটাস একটী উপকারী ঔষধ। ইহা হৃদ-পিণ্ডের পেশী ও শোণিত প্রণালীর অপকর্ষে ও গাউট রোগে বিশেষ উপকারী। ইহা অপকর্ষের গতি হ্রাস করে, গ্রন্থি ও যন্ত্র সকল উত্তেজিত করে, নিঃস্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে এবং ভাসোমোটার স্নায়ুর উগ্রতা নিবারণ করে। অন্যান্য স্নায়ুশূলেও ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার দেওয়া যায়। Dr. G Sie ইহাকে প্রবল ভাসো-ডাইলেটর মনে করেন। অধিক মাত্রায় ইহার ক্রিয়া করোনারি ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ডাক্তার হুইটলা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

Re.

সোডি আওডাইড	...	৪ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিক	...	১ ড্রাম।
টিঃ কলম্বা ...	...	১ আঃ।
একোয়া ক্লোরোফরম সর্ব্ব সমেত	...	৮ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার দিবে।

ম্যালেরিয়া-বিষাক্ত রোগীদিগের আর্সেনিকে উপকার না হইলে কুইনাইন দিবে। এতদর্থে ট্রিপল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন, ফেরাসেণন, পিক্রোভাইন এট আর্সিনেট মহোপকারী হইয়া থাকে। ধমনীর কাঠিন্য (Artereo Sclerosis) থাকিলে পটাসিয়ম আইওডাইড দেওয়া আবশ্যক।

(২য়) রোগাক্রমণ অবস্থার চিকিৎসা—যাহারা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে ভাসোমোটার স্নায়ুর আক্ষেপই (Vasomotor Spasm) প্রধান কারণ বলিয়া স্থির করেন, তাহারা ইহার আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল—যাহারা ধমনীকে শিথিল করে ও উহার টেনসন্ বা চাপ বশতঃ প্রসারণ নিবারণ করে, তাহারই ব্যবস্থা করেন। এতদর্থে নাইট্রাইটস্ ঔষধ সকল, যথা—নাইট্রাইট্ অব্ এমিল, নাইট্রোগ্লিসিরিন, সোডিয়ম নাইট্রেট্ এ স্থলে প্রশস্ত। অনেক স্থলে ইহারা যে বেদনার উপশম করে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু এই সকল ঔষধ কেবল ভাসোডাইলেটর হইয়া কার্য্য করে কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। ডাঃ ব্যালফর ও গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট বলেন যে, ইহারা সাক্ষাৎ ভাবে স্নায়বীয় অবসাদক, সুতরাং সকল প্রকার স্নায়ুশূলে উপকারী।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের আক্রমণকালীন বেদনা দমনার্থ নাইট্রেট অব এমিলের ক্যাপসুল (যাহাতে ৩—৫ মিনিম ঔষধ থাকে) রুমালে ভাঙ্গিয়া তাহা ঘ্রাণ করিতে দিবে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শোণিত প্রণালী সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইলেও, এতদ্দ্বারা এঞ্জাইনার বেদনা নিবারিত হয় না।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ শতকরা ১ ভাগ দ্রবের ১—২ মিনিম অল্পক্ষণ অন্তর ৩০—৩৫ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়।

সোডিয়ম নাইট্রেট্ ২½ গ্রেণ ট্যাবলেট প্রত্যেক মাত্রায় ১—৪টী দেওয়া যায়, ইহার ফল অধিক স্থায়ী। এতদ্ব্যতীত উত্তেজক ঔষধ, যথা—সলফিউরিক ইথার, নাইট্রিক ইথার ব্রাণ্ডি, স্পিরিট এমন এরোমেট প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করা যায়। হস্ত পদ শীতল হইলে গরম জলে রাখিবে। যখন এই সকল ঔষধ বিফল হয়, তখন ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ দিতে, ডাঃ ব্যালফর আদেশ দেন। তিনি বলেন যে, ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী। বহুক্ষণ স্থায়ী গুরুতর আক্রমণে আমরা মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করিতে বাধ্য হই, এবং ইহাতে আশু উপকারও পাওয়া যায়। ইহা ⅙—¼ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য। হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা নিবারণার্থ ইহার ব্যবহারে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ প্রায় দেখা যায় না। তত্রাচ ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে ইথার ও এমোনিয়া মিশ্চার ইহার সহিত দেওয়া ভাল। ভেলিরিয়ান ও ক্যাষ্টরের ইথিরিয়াল টিংচারও উপকারী, পাইরিডিন ঘ্রাণও আশু উপকারক। ব্রোমাইড অব ইথিলও ব্যবহৃত হইয়াছে।

আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, পুরাতন এয়োর্টাইটীস্ থাকিলে প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ,

যথা—লাইকর লিটি প্রভৃতিতে উপকার হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের প্রদেশে উষ্ণ মাষ্টার্ড পুলটিশ প্রয়োগে উপকার হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়বীয় রোগের কয়েকটী ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র উল্লিখিত হইল—

১। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	২ ড্রাম।
টিং ভেলিরিয়ান	...	২ ,, ।
ফেরি এসিটাস ইথিলিস	...	৩ ,, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্যালপিটেসন রোগে জলের সহিত উহার ২৫ মিনিম, দিবসে তিনবার সেব্য। (Schucitzler)

২। Re,

স্পিঃ এমন এরোমেট	...	১ আউন্স।
স্পিরিট সলফিউরিক	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	৩ ড্রাম।
এসেন্স মেন্থপিপ	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	৩ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ছোট চা চামচের এক চামচ অথবা ১ ড্রাম মাত্রায় অৰ্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। হৃদ্‌পিণ্ডে ক্রিয়া বিকার বশতঃ প্যালপিটেশন রোগে যে পর্য্যন্ত না, প্যালপিটেশন ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা কিছু উপশম হয়, সেবন করিতে দিবে।

(Whitla)

৩। Re.

এসিড হাইড্রোমিক ডিল্	...	৬ ড্রাম।
টিং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১½ আউন্স।
টিং কুইনাইন	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় অৰ্দ্ধ ছটাক জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিনবার সেব্য। হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেসনে উপকারী। (Whitla)

৪। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	½ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ ড্রাম।
জল	...	সর্ব্ব সমেত ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হৃদপিণ্ডের স্নায়বীয় প্যালপিটেসন অৰ্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেব্য। (Huchard)

৫। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৫ ½ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	২ ½ ড্রাম।
ইনঃ ক্যাম্ফরিলা	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। প্যালপিটেসন রোগে ইহা উপকারক। (Wocosta)

৬। Re.

পলভ ডিজিটেলিস	...	৭৫ গ্রেণ।
পলভ এসাফেটিডা	...	৭৫ গ্রেণ।
সিরাপ	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০টী বটিকা প্রস্তুত করতঃ ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩,৪ বার সেব্য। স্নায়বীয় প্যালপিটেসনে উপকারী। (Wilheruig)

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম।
জল		এড ১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অল্প অল্প মাত্রায়, বেদনা আক্রমণের প্রারম্ভে সেব্য।

(Powell)

৮। Re.

ইথিল ব্রোমাইড	...	½ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১০½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এঞ্জাইনার বেদনার সময় ১—২ আউন্স মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

(Seguin)

৯। Re.

কুইনাইন সলফ	...	½ ড্রাম।
এসিড আর্সেনিয়স	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ভেলেরিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০টী বটিকা করিবে। এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বেদনায় বিরাম কালে ১টী বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ২—৪ বার সেব্য। (Gallois)

১০। Re.

লাইকর এপোনোল	...	১ ড্রাম।
টিং বেলেডনা	...	১ ড্রাম।
টিং ভেলেরিয়ান	..	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার কোঃ	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বেদনার সময় ইহা ১০ ২০ মিনিম মাত্রায় জল সহ ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য। (Gallois)

শৈশবীয়
পুরাতন সর্দ্দি প্রকৃতির ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Chronic Paimorary Catarrh.

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র—B. Sc. M. B

মেডিক্যাল অফিসার—কালীগঞ্জ হস্পিট্যাল।

নিতান্ত ক্ষুদ্র শিশুদিগের বিরল হইলেও, ছয় সাত বৎসর বয়স্ক বালকদিগের অনেক স্থলে একপ্রকার পুরাতন সর্দ্দি প্রকৃতির ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল বালক গণ্ডমালা ধাতু-প্রকৃতিগ্রস্ত, যাহাদের ধাতুপ্রকৃতিগত সর্দ্দি প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে, তাহারাই সচরাচর ফুস্‌ফুসের পুরাতন সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এইরূপ আক্রমণের ফলে বায়ুকোষ সমূহ বিস্ফারিত অবস্থায় পরিণত হয়। যাহারা সহজেই সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের মধ্যে অনেকেই ঋতু পরিবর্ত্তন সময়ে প্রতি বারেই সর্দ্দি ভোগ করে। পুনঃপুনঃ সর্দ্দি ভোগ করার ফলে পীড়া পুরাতন ভাব ধারণ করে। সামান্য কারণে শিশুর কাশি এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একবার হামজ্বর হইলে, তৎপর পুনঃ পুনঃ সামান্য শৈত্য সংলগ্নে সর্দ্দিকাশি হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

সামান্য সর্দ্দি কাশি পুরাতন ভাব ধারণ করা অবশ্য বিরল ঘটনা সত্য, কিন্তু উহা একবার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইলে, তাহা আরোগ্য করা বড় সহজ সাধ্য থাকে না।

লক্ষণ।—সর্দ্দিকাশি পুরাতন হইলে ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সমূহ বৃহৎ হওয়ার ফলে, বক্ষঃস্থলের আকৃতির পরিবর্ত্তন হয়। ফুস্‌ফুস ঊর্দ্ধাধঃ সঙ্কুচিত এবং মধ্যস্থল প্রসারিত হওয়ায় বক্ষ পিপের অনুরূপ আকৃতি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ পীড়াগ্রস্ত শিশুর ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ, ওষ্ঠ ও অঙ্গুলি সামান্য স্থূল, দেহ খর্ব্ব ও নাতিস্থূল হয়। গ্রীষ্মকালে সামান্য সুস্থ থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন কষ্ট থাকে না, ক্ষুধা থাকে এবং সামান্য পরিশ্রম করিতে পারে,

কিন্তু শীতকাল আসিলেই কষ্ট উপস্থিত হইয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে, সামান্য পাতলা গয়ের নিঃসৃত হয়, পর্য্যায়ক্রমে কাশি হইতে থাকে, কখন কখন পূয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ক্ষুধা হয় না এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে এত কাশি হয় যে, বালক কাশিতে কাশিতে বমি করে।

বক্ষঃ পরীক্ষায় বক্ষঃস্থল অধিক বায়ুপূর্ণ বোধ হয়। সূক্ষ্ম ক্রাক্‌লিং রঙ্কাস শব্দে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ বিলুপ্ত বোধ হয়। বায়ুনলী প্রসারিত হইয়া থাকিলে, স্ক্যাপুলার মধ্যস্থলে নলীয় শব্দ কিম্বা ক্যাভারনস্ শব্দ শ্রুত হইতে পারে। সাধারণতঃ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে।

উল্লিখিত অবস্থার সহিত পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের পুরাতন সর্দ্দির লক্ষণ, যথা—অক্ষুধা, মল তরল ও উহাতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত বর্ত্তমান থাকে। শরীর ক্রমে কৃশ হয়, এইরূপে ক্রমে ক্রমে শরীর ক্ষয় হইতে থাকিলে, ফুসফুসেরও ক্ষয় আরম্ভ অনুমান করা যাইতে পারে। যথোপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হইলে বালক অনেক দিবস জীবিত থাকে, কিন্তু অযত্ন হইলে অপর কোন আনুষঙ্গিক পীড়া উপস্থিত হওয়ায়, শীঘ্রই বালকের মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। শেষাবস্থায় অনেক স্থলে দৈহিক উত্তাপ অধিক এবং ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়।—যে সমস্ত লক্ষণ উল্লিখিত হইল, তদসমুদয় পর্য্যালোচনা করিলে অপর পীড়ার সহিত ভ্রম না হওয়ারই কথা। শিশুর দন্তোদ্গমের সময়ে তদুপসর্গ বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। দৈহিক উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে হাম হইবে কি না, এই সন্দেহ হওয়ার সম্ভাবনা। চতুর্থ দিবসে বিশেষ প্রকৃতির স্ফোট নির্গত হইলে আর কোন সন্দেহ থাকে না। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার সাধারণ অনুপাতের যেরূপ বৈষম্য হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয় না। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার মুখের ভাব অন্যরূপ। ব্রঙ্কাইটিসের নির্দ্দিষ্ট স্থানের রঙ্কাস শব্দ শ্রুত হইলেই অন্য পীড়া হইতে পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে। ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস হইলে শ্বাসকষ্ট, পর্য্যায়ক্রমে প্রবল কাশি এবং যথেষ্ট মিউকস রাল্‌স উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রতিঘাতে নিরেট বোধ হয় না, কিম্বা নলীয় শব্দও শ্রুত হওয়া যায় না।

ভাবীফল। বৃহৎ নল আক্রান্ত হইলে কোন চিন্তার কারণ থাকে না সত্য, কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্য এবং বয়সের উপর ভাবীফল কতকটা নির্ভর করে। পীড়ার আক্রমণ অতি সামান্য হইলেও, সদ্যঃজাত দুর্ব্বল শিশুর ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতি বিরল ঘটনা। রিকেট পীড়াক্রান্ত শিশুরও ফুসফুসের সর্দ্দির জন্য অনিষ্ট হইতে দেখা যায়, সুতরাং পীড়া সামান্য হইলেও, কোন অনিষ্ট হইবে না, এমত মন্তব্য করা অনুচিত। পীড়া যত সামান্য হউক না কেন, মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্ব, তন্দ্রা ভাব ইত্যাদির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

ক্যাপিলারী ব্রস্কাইটিসের পরিণাম অনেক স্থলে অশুভ হয়। দুর্ব্বল এবং রিকেট পীড়াগ্রস্ত শিশুর অনিষ্টের সম্ভাবনা অধিক। এইরূপ অবস্থায় ক্যাপিলারী ব্রস্কাইটিস হইলে অল্প শিশুই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। শোণিত সংস্কারের বিঘ্ন হওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্টকর হইয়া থাকে। শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল, তন্দ্রাগ্রস্ত, শোণিত পরিস্কার হওয়ায় ওষ্ঠাধর এবং অঙ্গুলীর প্রান্তভাগ নীলিমা বর্ণ, সাধারণতঃ মুখমণ্ডলের পাংশুটে ভাব ও নয়ন দ্বয় জ্যোতিঃবিহীন এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অত্যল্প হইলে, কদাচিৎ শিশুর জীবনের আশা করা যাইতে পারে। সহসা কাশি অন্তর্হিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ও ধমনী স্পন্দনের অত্যধিক দ্রুতত্ব, নাড়ীর ক্ষীণতা, বাহ্য শিরাসমূহের পূর্ণত্ব, ও বক্ষস্থলের মূলদেশের আকুঞ্চনত্ব, অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলেও পরিণাম অশুভ হওয়ারই সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—রিকেট ব্যাধিগ্রস্ত এবং দুর্ব্বল শিশুর তরুণ সর্দ্দি কাশিকে কখনও উপেক্ষা করা উচিত নহে। সামান্য প্রকৃতির পীড়া একটু প্রবল হইলেই শিশু যাহাতে বহির্দ্দেশে খেলা করিতে না যাইয়া গৃহে আবদ্ধ থাকে, তদ্রূপ উপদেশ প্রদান করা উচিত। এই অবস্থায় এরূপ লাবণিক মিশ্র ব্যবস্থা করিবে—যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে। এতৎসহ কয়েক বিন্দু ভাইনম ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। সাধারণ কফ্ নিঃসারক মিশ্রসহ অল্প মাত্রায় এণ্টিমণি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু অনেকে এণ্টিমণি প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা করেন। ইহাদের ধারণা এই যে, "এণ্টিমণি অত্যন্ত অবসাদক সুতরাং ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ," কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে, এণ্টিমণিকে আমরা যত ভয় করি, সাবধানে প্রয়োগ করিলে তত ভয় করার কোন কারণই দেখা যায় না। বরং অনেক স্থলে প্রথমাবস্থায় এণ্টিমণি দ্বারা যত সুফল লাভ করা যায়, অপর কোন ঔষধ দ্বারা তত উপকার লাভ করা যায় না। যে অবস্থায় বায়ুনলীর অভ্যন্তরাংশ শুষ্ক, স্ফীত ও আরক্তবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে, শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশির জন্য শিশু অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হয়, সেই প্রথমাবস্থায় এণ্টিমণির সমতুল্য ঔষধ দ্বিতীয় আছে কি না, সন্দেহ। প্রথম ২৪ ঘণ্টাকাল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ইহা প্রয়োগ করিলে, যথেষ্ট ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়—স্রাব আরম্ভ হওয়ায় তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, বায়ুনলী আর্দ্র হওয়ায় শিশুর যন্ত্রণার উপশম হয়। এই সঙ্গে দুই একবার মল নির্গত হইলেই সকল কষ্টের লাঘব হইয়া থাকে। এতদর্থে জেমস্ পাউডার বা তৎপরিবর্ত্তে ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার মতানুসারে প্রস্তুত পালভ এণ্টি মনিয়েলিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে, এণ্টিমণি সহ মর্ফিয়া এবং ইপিকাক একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশ এণ্টিমণি টারট্রেট	...	...	⅛ গ্রেণ।
মর্ফিয়া এসিটাস	...	...	⅛ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিবে। শিশুর বয়স অল্প হইলে মর্ফিয়া কিম্বা অহিফেন সহ্য করিতে পারে না, কিন্তু এণ্টিমণি ও ইপিকাক উহারা প্রাপ্ত বয়স্কের অনুরূপ সহ্য করে, এইজন্য কেহ কেহ মর্ফিয়া না দিয়া, কেবল এণ্টিমণি ও ইপিকাক প্রয়োগ করেন। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

ভাইনম এণ্টিমণি	...	...	½ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস		...	২ ড্রাম।
সিরাপ	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে উক্ত মাত্রা। শিশুর বয়স আরও অল্প হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। বিরেচন আবশ্যক হইলে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় রসেল সল্ট, এক গ্রেণ গ্রে পাউডার কিম্বা সোডা, রুবার্ব এবং ইপিকাক একত্র মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকানুসারে প্রয়োগ করিবে। প্রথমে শর্করাসহ এক গ্রেণ ক্যালোমেল সেবন করাইয়া তৎপর কয়েকঘণ্টা পরে ক্যাষ্টর অইল সহ মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

ছোট পিঁয়াজের রস সর্দ্দি কাশির পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ—প্রথমাবস্থায় মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে সুফল হয়। মুক্তাবরশীর পাতার রস ছোট ঝিণুকের এক ঝিণুক মাত্রায় দুই তিনবার সেবন করাইলে যথেষ্ট কফ নির্গত হইয়া যাওয়ায় ফুসফুস পরিষ্কার হয়। ইহাতে কয়েকবার তরল ভেদ হওয়ায় শিশু উপশম বোধ করে। সামান্য সর্দ্দি কাশির প্রথমাবস্থার মুক্তাবরশীর পাতার রস উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক বৎসরের কম বয়সেই ঐ সমস্ত ঔষধে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

যাঁহারা এণ্টিমণি প্রয়োগের বিরোধী, তাঁহারা প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	...	৩ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটিস	...	...	২০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এক কি দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। শিশুর বয়স কিছু বেশী হইলে, বয়সানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত।

প্রথমাবস্থায় একোনাইট সহ ক্ষার প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
টিংচার একোনাইট	...	...	¼ মিনিম।
সিরাপ লিমন্	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। একোনাইটও সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। মাত্রা অধিক হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষঃস্থলে পুলটিশ প্রয়োগ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন প্রকার অভিমত দেখা যায়। কোন চিকিৎসক বলেন—ক্ষুদ্র শিশুর বক্ষঃস্থলে পুলটিশ দিলে পুলটিশের গুরুত্ব জন্য উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়, বক্ষঃস্থল সঙ্কাপিত থাকায় ভালরূপে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে না। এইরূপে বক্ষঃস্থল সঙ্কাপিত থাকায় শ্বাস রুদ্ধ হওয়াও অসম্ভব নহে।

বক্ষঃ-প্রাচীরোপরি ত্বকের প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ উপকারী, কি অপকারী, সে সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যধিক প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ অপেক্ষা অল্প উত্তেজক ঔষধ উপকারী তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। মৃদু উত্তেজক ঔষধ বিস্তৃত স্থানে ধীর ভাবে কার্য্য করায় যেমন উপকার পাওয়া যায়, তদ্রূপ প্রবল উত্তেজক ঔষধ নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট অল্পস্থানে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত করায় উপকারের পরিবর্ত্তে বরং অপকারই প্রাপ্ত হওয়া যায়। এক ভাগ সর্ষপ চূর্ণ, ছয় ভাগ তিনির খইলের চূর্ণের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ, বক্ষঃস্থলের সম্মুখে প্রয়োগ করিয়া ছয় সাত ঘণ্টা সেই ভাবে রাখিয়া, তৎপর সেই স্থান তুলা দ্বারা আবৃত এবং বক্ষঃস্থলের পশ্চাদংশে ঐ ভাবে পুনর্ব্বার পুলটিশ প্রয়োগ করিবে। এই স্থানেও ছয় সাত ঘণ্টার পর উহা উঠাইয়া লইয়া তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। এই পুলটিশ বক্ষঃস্থলের ত্বক্ সংলগ্ন করিয়া উক্ত সময়ের অধিক রাখা উচিত নহে। সর্ষপ চূর্ণ এবং খইল চূর্ণ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। কেহ কেহ এইরূপ পুলটিশ উষ্ণ জল মিশ্রিত

করিয়া প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু এইরূপ স্থলে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া না লইয়া কেবলমাত্র উত্তপ্ত করিয়া লইতে হয়। বক্ষঃস্থলের সম্মুখাংশ মাত্র আবৃত হইতে পারে, এইরূপ বৃহৎ আয়তন পুলটিশ প্রস্তুত করা আবশ্যক। তদপেক্ষা বৃহৎ পুলটিশ প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হয়। ক্ষুদ্র শিশু এইরূপ পুলটিশ প্রয়োগ সহজে সহ্য করিতে পারে। শিশুর বয়স অধিক হইলে তিসির খইলের পরিমাণ অল্প এবং সর্ষপ চূর্ণের পরিমাণ অধিক—এমন কি, আবশ্যক হইলে উভয় চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগের আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয় এবং ঐরূপ উগ্র পুলটিশ ছয় ঘণ্টা কাল রাখাও সহজ নহে, সুতরাং তদ্রূপ উগ্র পুলটিশ প্রয়োগের ফলই শীঘ্র অনুভব করা যায়। অল্প সময় মধ্যে শুষ্ক যন্ত্রণাদায়ক কাশি অন্তর্হিত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে সরল সহজ কাশি উপস্থিত হয়। পূর্ব্বে শ্লেষ্মা নির্গত হইত না, পুলটিশ প্রয়োগের পর হইতেই তরল শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় বক্ষঃস্থলের যন্ত্রণার লাঘব ও কাশির আক্ষেপ নিবৃত্তি হয় এবং দৈহিক বিবর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। কেবল যে মৃদু প্রকৃতির পীড়াতেই এইরূপ উপকার লাভ হয় তাহা নহে, পরন্তু পুলটিশ প্রয়োগ জন্য ত্বক্ আরক্ত বর্ণ হইলেই, প্রবল পীড়ায় শ্বাসকষ্টের উপশম হইতে দেখা যায়।

সর্ষপ মিশ্রিত তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করার পর শ্বাস কষ্টের লাঘব না হইলে কেহ কেহ পুনর্ব্বার ঐরূপ পুলটিশ দিতে বলেন, কেহ বা পুনর্ব্বার সর্ষপ মিশ্রিত পুলটিশের পরিবর্ত্তে কেবলমাত্র তিসির খইলের উষ্ণ পুলটিশ দুই তিন ঘণ্টা পর পর পুনঃ পুনঃ দিতে উপদেশ দেন। সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করার ফলে ত্বক্ আরক্ত বর্ণ ধারণ করার পর কেবল তিসির খইলের পুলটিশ প্রয়োগ করিতে হয়। শিশুর বয়স অধিক না হইলে, এইরূপে পুনঃ পুনঃ পুলটিশ প্রয়োগ না করাই বিধি।

বক্ষস্থলে পুলটীসের পরিবর্ত্তে বর্ত্তমানে এন্টীফ্লোজিষ্টিন বা পেনোকোল প্রয়োগ উপকারী বলিয়া অনেকেই ইহাদের ব্যবহার করেন। এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে পেনোকোল প্রয়োগ দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায় অথচ এতদপ্রয়োগে শিশুর কোন কষ্ট হয় না। একখানি লিণ্ট বা পুরু নেকড়ায় পেনোকোল বেশ পুরু করিয়া লাগাইয়া সহ্যমত একটু উষ্ণ করিয়া বুকে স্থাপন করতঃ, তুলা দিয়া আবৃত করিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। ১০।১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

নিশ্বাস পথে উষ্ণ আর্দ্র বাষ্প প্রবেশ করিতে পারে, এমত ভাবে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলেও কাশের উগ্রতা এবং আক্ষেপ হ্রাস হয়। কক্ষ মধ্যে কেটলীতে জল উষ্ণ করিলে কেটলীর নল পথে নির্গত বাষ্প নাসা মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কক্ষের বহির্দ্দেশে জল উত্তপ্ত করতঃ, নল সংযোগে সেই বাষ্প গৃহ মধ্যে পরিচালিত করাও যাইতে পারে। কেহ কেহ কেটলীর জল সহ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লইতে উপদেশ

দেন। লেখকের মতে এই সমস্ত প্রণালী বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ লিখিতে এবং উপদেশ দিতে যত উৎকৃষ্ট বোধ হয়, কার্য্যক্ষেত্রে কিন্তু তত উপকারী না হইয়া কেবল বাহ্য আড়ম্বর মাত্রে পর্য্যবসিত হয়, বরং অনেক স্থলে অধিক আড়ম্বরের ফলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপ-কার সাধিত হয়। কোন কোন স্থলে প্রত্যক্ষ করা যায় যে, এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করায় কাশির যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইতেছিল, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবামাত্র যন্ত্রণার উপশম ও কাশির নিবৃত্তি হয়। এই উপশম বা নিবৃত্তি ঔষধ প্রয়োগের ফল নহে, বরং ঔষধ বন্ধ করার ফল। ঔষধে বায়ুনলীর অভ্যন্তরে যে উত্তেজনা উপস্থিত করিতেছিল, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া উত্তেজনার কারণ অন্তর্হিত হওয়াই উপশমের কারণ। ইহাই লেখকের বিশ্বাস।

উল্লিখিত চিকিৎসার ফলে কষ্টকর শুষ্ক কাশির পরিবর্ত্তে সরল আর্দ্র কাশি উপস্থিত হইলেই, ঔষধও পরিবর্ত্তন করিতে হয়। তখন আর এন্টিমণি প্রয়োগ করার কোন কারণ বর্ত্তমান থাকে না। তখন সহজে কফ্ নিঃসৃত হওয়ার উদ্দেশ্যে বয়স্ক শিশুর জন্য নিম্ন-লিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশ আইওডাইড	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। মধ্যে মধ্যে আবশ্যকানুসারে সেবন করাইবে। অথবা ;—

Re.

এমোনিয়া কার্ব্ব	...	...	১ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	৩ মিনিম।
সিরপ টলু	...	...	৫ মিনিম।
অক্সিমেল সিলা	...	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

টিংচার ক্যাম্ফার কোঃ		...	৪ মিনিম।
টিংচার সিলা	...	...	৪ মিনিম।
স্যালিব্রোন	...	...	$\frac{1}{2}$ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	৩ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই প্রণালীর যে কোনরূপ মিশ্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফুস্‌ফুসের সর্দ্দির প্রথম অবস্থায় কখনই উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এই অবস্থায় উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। শুষ্ক কঠিন কাশির অবস্থায় উক্ত ঔষধ যেমন অপকারী, সরল তরল কাশির অবস্থায় তেমনি উপকারী, ইহাই স্মরণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে এমোনিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যথেষ্ট শ্লেষ্মা ক্ষরিত হইয়া বায়ুনলী পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে, তাহার উত্তেজনার ফলে অত্যন্ত কষ্টকর কাশি উপস্থিত হইতেছে। এই উত্তেজনা এবং কাশীর যন্ত্রণা হ্রাস করার জন্য মর্ফিয়া কিম্বা ক্লোরাল প্রয়োগ করার ন্যায় দুষ্কর্ম্ম চিকিৎসকের অল্পই সম্ভবে। চিকিৎসকের ঐরূপ কুচিকিৎসার ফলে শিশুর মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। উক্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে স্রাব চট্‌চটে আঠাবৎ হয় এবং তাহা নির্গত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু চৈতন্যশক্তির হ্রাস হওয়ায় কাশি উপস্থিত হয় না, সুতরাং কফও বহির্গত হইতে পারে না। ইহারও পরিণাম ফলে শ্লেষ্মা দ্বারা নল অবরুদ্ধ হইয়া যায়। অহিফেনাদি এরূপ অবস্থায় বিষবৎ পরিত্যাজ্য। এরূপ অবস্থায় ক্যাপ্সিটোল লোজেঞ্জ মুখে দিয়া চুষিতে দিলে মহোপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সঞ্চিত গাঢ় শ্লেষ্মা তরল হইয়া সহজে উঠিয়া যায়, অথচ অতিরিক্ত কষ্টকর কাশি দমিত হইয়া থাকে। শিশুরা ইহা সানন্দে চুষিয়া থাকে, কারণ ইহার আস্বাদ মিষ্ট।

বায়ুনলীর শাখাপ্রশাখা হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নল সমূহ আক্রমণ করিলে পীড়া গুরুতর প্রকৃতি ধারণ করে। এ অবস্থায় সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। সামান্য অসাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হইতে পারে। শিশুর বাস গৃহ উষ্ণ হওয়া আবশ্যক। সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিতে হয়। পুলটিশ ও উষ্ণ বাষ্প সতর্ক ভাবে প্রয়োগ করিবে।

এ অবস্থায় অল্প মাত্রায় এন্টিমণি প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু অতি সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত। এমোনিয়ার সহিত প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়। বালকের বয়স একটু বেশী হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা উৎকৃষ্ট।

Re.

ভাইনম এন্টিমণি	... ...	২ মিনিম।
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ মিনিম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	২০ মিনিম।
একোয়া	... ...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি দুই তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং ক্ষুদ্র শিশুকে এন্টিমণি প্রয়োগ না করিয়া তৎপরিবর্ত্তে ভাইনম ইপিকাক প্রয়োগ করিলেই উৎকৃষ্ট ফল হয়। মর্ফিয়া ইত্যাদি ব্যবহার করা অনুচিত। বায়ুনলীর অভ্যন্তরের স্ফীততা অন্তর্হিত এবং শুষ্ক অবস্থার পরিবর্ত্তে আর্দ্র অবস্থা, উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐপ্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই অবস্থায় উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ কেবল যে নিষ্ফল হয়, তাহা নহে; পরন্তু প্রয়োগ করিলে ইহা বিষম অনিষ্ট করে, বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা ও রক্তাধিক্যের আধিক্য সম্পাদন করে। সুতরাং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজক—এমোনিয়া কার্ব্ব, সিলি, টলু প্রভৃতি ঔষধ শুষ্ক কাশির অবস্থায় কখনই প্রয়োগ করিবে না। আবশ্যক হইলে অবসাদক কফঃ নিঃসারক ঔষধ সহ ব্যাপক উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ষ্টিম অটোমাইজোর দ্বারা জলের সহ টিংচার বেলেডোনা ও বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ডের বাষ্প প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উভয় ঔষধ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

স্রাব ক্ষরিত হইয়া নল মধ্যে সঞ্চিত থাকিলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। কফ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শিশু তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে। বয়স্ক ব্যক্তি বমনের পর যেমন অবসন্ন হইয়া পড়ে, শিশুরা তদ্রূপ অবসন্ন হয় না। বয়স্কদিগকে বমনের জন্য এপোমর্ফিন বা টারটার এমেটিক প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে উক্ত ঔষধ বিধেয় নহে। ইপিকাক প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। শূন্য পাকস্থলীতে দুই তিন গ্রেণ ইপিকাক চূর্ণ, মধুর সহিত মর্দ্দন করিয়া সেবন করাইলে বমন হয়- বান্ত পদার্থ সহ যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় উপকার হয়। চূর্ণ ইপিকাকের পরিবর্ত্তে ভাইনম ইপিকাকও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। একবারে শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া বায়ুনলী পরিষ্কার না হইলে, বমন জন্য দুই বেলা ইপিকাক প্রয়োগ করিবে।

বমন করাণের উদ্দেশ্যে রিঠা সর্ব্বোৎকৃষ্ট, এরূপ উপকারী ঔষধ অল্পই আছে। একটী পরিষ্কার রিঠা, এক ঝিণুক মাতার স্তন-দুগ্ধে অল্পক্ষণ ভিজাইয়া রাখিলে, উক্ত দুগ্ধ লালবর্ণ ধারণ করে. তৎপরে রিঠাটী উঠাইয়া লইয়া ঝিণুকের দুগ্ধ শিশুকে পান করাইলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই যথেষ্ট বমন হয়। বান্ত পদার্থ সহ পাকস্থলীর এবং ফুস্‌ফুসের যথেষ্ট শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়ায় তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। বমন করার সময়ে শিশু একটু অধৈর্য্য হইয়া পড়ে, কোন কোন শিশুর চক্ষু বিকৃত ভাব ধারণ করে, তজ্জন্য অনেকে অত্যন্ত ভয় পায়, একবার ঐরূপ হইলে দ্বিতীয়বার আর রিঠা সেবন করাইতে সাহস পায় না। কিন্তু ঐ অবস্থায় ভয়ের কোন কারণ নাই। কেবল মাত্রা অল্প হওয়ার জন্য বিবমিষা প্রবল হওয়ায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়, বমন হইয়া যাওয়ার পর শিশু শান্ত ভাব ধারণ করে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র বমন হওয়ায় বিশেষ কোন কষ্ট হয় না।

বিগত বৎসর ঠিক এই সময়ে এক বৎসর বয়স্ক একটী শিশুর চিকিৎসায় আহূত হইয়া দেখি—শিশুর ফুসফুসের বায়ুনলীর সর্দ্দি হওয়ায় কাশি হইয়াছে, সমস্ত

ফুসফুস শ্লেষ্মা দ্বারা পরিপূর্ণ, তজ্জন্য ভাল করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন হইতেছে না, ওষ্ঠাধার ঈষৎ নীলিমাবর্ণ যুক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ধারণ করিয়াছে, কপাল বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত, অল্প অবসাদগ্রস্ত। প্রথমে ফুসফুস পরিষ্কার করাই প্রধান কর্ত্তব্য মনে করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে রিঠা সেবনের উপদেশ দিয়া, সাধারণ কফ্‌মিশ্রের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসি। আমার উপদেশ অনুযায়ী রিঠা সেবন করাণের অল্পক্ষণ পরেই শিশুর উর্দ্ধনেত্র এবং মুখমণ্ডবের বিকৃত ভাব উপস্থিত হয়। প্রথমে বমনের জন্য চেষ্টা করিয়াছিল, কিন্তু বমন না হইয়া ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হওয়ায়, সকলেই ভয়-বিহ্বল হইয়া ডাক্তার ডাকিতে গমন করে। ভিন্ন ভিন্ন লোকের আহ্বান অনুসারে বিভিন্ন স্থান হইতে আমরা তিন জন প্রায় একই সময়ে উপস্থিত হইয়া দেখি, শিশু শান্ত সুস্থির অবস্থায় নিদ্রাগত। মুখের বিকৃত ভাব উপস্থিত হওয়ার পর মুহূর্ত্তেই বমি হওয়ায় যথেষ্ট শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া গিয়াছে এবং সকল যন্ত্রণার উপশম হওয়ায় শিশু সুস্থতা লাভ করিয়া নিদ্রা গিয়াছে। অতি অল্প সময় মধ্যেই এই সমস্ত গণ্ডগোল উপস্থিত এবং অতি অল্প সময় মধ্যেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা যে, কেবল একটী হইয়াছে, তাহা নহে। আমি অনেকবার এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছি। তজ্জন্যই পাঠক মহাশয়দিগকে সতর্ক করা আমার উদ্দেশ্য। এতদ্দেশীয় ঔষধের ফল এবং প্রয়োগ প্রণালী বর্ণনা করা আমার বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে এবং পাঠক মহাশয়গণেরও উক্ত বিষয় মনঃপূত হইবে না। তাহাও বিলক্ষণ অবগত আছি, কেবল প্রসঙ্গ ক্রমে রিঠার বিষয়টী মাত্র উল্লেখ করিলাম।

দীর্ঘকাল এণ্টিমণি প্রয়োগ করা অনুচিত। অল্প সময় প্রয়োগ করায় যদি জ্বর, কষ্টকর কাশি, কফের চট্‌চটে ভাব এবং মুখের বিবর্ণ অন্তর্হিত না হয়, তবে এণ্টিমণি মিশ্রের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্র কয়েক দিবস প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	...	২০ মিনিম।
নাইট্রিক ইথর	...	৫ মিনিম।
সিলোপেক্টোর	...	½ মিনিম।
একোয়া	...	½ ড্রাম।

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

অবসাদক ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত, অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। সহজ ভাবে কফ্‌ নির্গত করাই ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য, অবসন্ন করা উদ্দেশ্য নহে। অবসাদের লক্ষণের প্রতি

সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। সামান্য অবসন্নতা উপস্থিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন করা উচিত। দীর্ঘসূত্রীর ন্যায় "অবসাদের সামান্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, আজকে যেমন আছে তেমনি থাকুক, কালকে যা হয় করা যাইবে।" এতাদৃশ প্রণালী অবলম্বন করা সমূহ বিপজ্জনক। আজকে হয়ত সামান্য ঔষধ প্রয়োগে যাহার প্রতিবিধান করিতে পারা যাইত, কাল্‌কে হয় ত তাহাই ঔষধীয় শক্তি কর্ত্তৃক প্রতিবিধানের আয়ত্বের অতীত হইয়া যাওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু তাই বলিয়াই ব্যস্ত সমস্ত হইয়া যথেষ্ট উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে এমত নহে, বরং তদ্রূপ ব্যস্ত সমস্ততায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যধিক উত্তেজনার পরিণাম অবসন্নতা। অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডী প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম দুর্ব্বল নাড়ী সবল হয়, সুতরাং বায়ুনলীর রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় যথেষ্ট স্রাব নির্গত হয়, কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। একোনাইট প্রভৃতি হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সমূহ কেবলমাত্র প্রথম দুই এক দিবস মাত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তারপর আর এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। অবস্থানুসারে মাংসের জুস, দুগ্ধ, ব্রাণ্ড এসেন্স অফ্‌ চিকেন, এগমিক্শ্চার, হুইস্কী, ব্র্যাণ্ডী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। পথ্য সহ অল্প মাত্রায় সুরা মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। একেবারে অধিক প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী বিস্তৃত হওয়ায় ডায়ফ্রাম পেশী সঙ্কাপিত এবং তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বিঘ্ন হইতে পারে। পাকস্থলি পূর্ণ থাকিলে যেরূপ শ্বাসপ্রশ্বাসের বিঘ্ন হয়, যকৃতে রক্তাধিক্য থাকিলেও তদ্রূপ শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়। যে সময়ে ফুসফুসের শোণিতবাহিকা শোণিত পূর্ণ, শোণিত সঞ্চালনের অত্যন্ত বিঘ্ন, হৃদ্‌পিণ্ড পরিশ্রান্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং ধমনী সূক্ষ্ম ও দুর্ব্বল হয়, সে সময়ে যে এমোনিয়া ইত্যাদি প্ররোগ করার আবশ্যকতা বুঝায়, তাহা নহে, ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের সংস্কার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহাই বুঝায়। এই সময়ে কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ার উদ্দেশে অনেকে অনেক প্রকার নূতন ঔষধ প্রয়োগ করেন। নূতন চিকিৎসকের পক্ষে সর্ব্ববাদী সম্মত ইপিকাক ইত্যাদি ব্যবহার করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। যখন তিনি অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাতি প্রতিপত্তি লাভ করিবেন, তখন যাহা ইচ্ছা তাহাই করিতে পারেন।

পীড়ার শেষাবস্থায় অনেকে আইয়োডাইড পটাস ও এমোনিয়া ক্লোরাইড, ইনফিউসন সেনেগার সহিত প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। শেষাবস্থায় স্রাব অধিক হইলে এবং তাহার উত্তেজনায় যন্ত্রণা হইলে এমোনিয়া ও সেনেগা সহ অল্প মাত্রায় টিংচার ক্যাম্ফার কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থায় অধিক স্রাব হইলে অল্প মাত্রায় লৌহ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী লৌহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ফেরি সাইট্রেটিস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া	...	১ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই অবস্থায় কুইনাইনও উপকারী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী প্রয়োগ করিবে। জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্য সহ কাশি থাকিলেই কুইনাইন ব্যবস্থেয় হয়।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	১ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়াট ডিল	...	১ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	১ মিনিম।
জল	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

শিশুর বয়স বেশী না হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। অল্প বয়স্ক শিশুর পক্ষে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক উৎকৃষ্ট।

কুইনাইন ও মর্ফিয়া প্রয়োগে শীঘ্রই স্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও কাশির উপশম হয়।

ফুসফুসের কোল্যাপ্স হওয়া অত্যন্ত মারাত্মক। ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিসে অনেক সময়ে তাহা হইতে দেখা যায়। শিশু সহসা তন্দ্রাগ্রস্ত, তাহার মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাস, অত্যন্ত দ্রুত, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস ইত্যাদি উপস্থিত হইলে, উষ্ণ স্নান, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস, বৈদ্যুতিক্ স্রোত, সর্ষপ পলস্ত্রা এবং ব্র্যাণ্ডী ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক ডাঃ—শ্রীফণীন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৪। **বমন**।—তরুণ রোগীতে, বমন (Vomting) দৃষ্ট হয়। কখনও বা পিত্ত বমন হয়। কখন আবার বমন দীর্ঘ দিন স্থায়ী হয়।

৫। **উত্তাপ**।—গাত্রোত্তাপ (Temperature)—১০৩° ডিগ্রীর বেশী হয় না। শীত বোধ সত্বর উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়। স্পষ্ট কম্প বিরল।

৬। **নাড়ী**।—(Pulse)— দ্রুত হয়। ১১০—১২০ পর্য্যন্ত মিনিটে স্পন্দিত হইয়া থাকে। ইহা উত্তাপের অনুতাপানুযায়ী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। অপেক্ষাকৃত মৃদু উত্তাপের সহ নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়।

নাড়ীর গতি, সংক্রমণের গুরুত্ব নির্ণয় করিয়া থাকে।

প্রদাহ সীমাবদ্ধ থাকিলে লক্ষণাবলী গুরুতর হয় এবং কিছুদিন মধ্যে রস সঞ্চিত হওয়ায় স্থানিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

উদর সঞ্চাপে ব্যথা, ঈষৎ উদরাধ্মান এবং স্ফীততা অনুভূত হয়। যোনি পরীক্ষায় জরায়ু ব্যথাযুক্ত ও সহজে সঞ্চালন করা যায় না। অনেক রোগীতে স্ফীতি অনুভূত হয় না।

বস্তি-গহ্বরে রস নিঃসর হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে এবং অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়।

সচরাচর কিছুদিন মধ্যে তরুণ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয় এবং জরায়ুর পশ্চাতে স্ফীতি অনুভূত হয়।

কিছুদিন পরে **বস্তি-গহ্বরে** নিঃসৃত রস দৃঢ় পিণ্ডাকার ধারণ করে এবং নাভিকুণ্ডল পর্য্যন্ত পৌছে। আবার কখন সম্পূর্ণরূপে **জরায়ুবেষ্টন** করে। তখন মূত্রাশয়ের উগ্রতা, মলত্যাগে কষ্ট; এতৎসহ কুন্থন ও আম নির্গমন প্রভৃতি উহার সঞ্চাপ জনিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যদিও সাধারণ লক্ষণ সমূহ সামান্য হয়, তথাপি জরায়ু সৌত্রিক তন্ত দ্বারা পশ্চাতে সংযুক্ত হওয়ায় এবং পেণ্ডিক পেরিটোনাইটিস সহ ফ্যালোপিয়ান টিউব ও ভেরির প্রদাহ থাকায় পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয় না।

শেষাবস্থায় **বস্তি-গহ্বরের পার্শ্বে টিউব** ও **ভেরির** স্ফীতি দৃষ্ট হয় জরায়ু সংযুক্ত হওয়ায় সহজে নড়ে না।

কোন কোন রোগীতে **ডগলাসের পাউচে** বা তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানে রস সঞ্চিত হয় এবং সঞ্চাপ লক্ষণ প্রকাশ করে। ২।৩ সপ্তাহ মধ্যে ইহা শোষিত হয় কিংবা ওভেরিয়্যান টিউমারের ন্যায় রসপূর্ণ (Cystic) অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। **তরুণ লক্ষণ সমুহ স্থায়ী হইলে**—উদরে ব্যথা, জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং পুয়ঃ সঞ্চার নির্দ্দেশ করিয়া থাকে। পাউচ অব ডগলাসে রস নিঃসৃত হওয়ায়, জরায়ুর দৃঢ় স্ফীতি অনুভূত ও ইহার আকার অসমান হয় এবং নির্দ্দিষ্ট সঞ্চালন অনুভূত হয় না। অনির্দ্দিষ্ট কাল যাবৎ এই পূয়ঃ, ঘন আবরণ দ্বারা বেষ্টিত থাকে অথবা অবরোধ শূন্য পথে অগ্রসর হয়। অনেক স্থলে এই অর্ব্বুদ **যোনি, জরায়ু গ্রীবা** বা **গুহ্য দ্বার** মধ্যে ফাটিয়া যায়। কখনও বা **মুত্রাশয়** বা **ক্ষুদ্র অন্ত্রে** আবার কদাচিৎ **উদর প্রাচীরে** ছিদ্র করে। সাধারণতঃ ইহা ঘন আবরণ মধ্যে আবদ্ধ

থাকিয়া পেরিটেনিয়্যাল গহ্বর হইতে পৃথক থাকে। তজ্জন্য বিদীর্ণ হওয়ার আশা থাকে না।

স্ফোটক ফাটার সহিত রোগীও আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু যদি পেরিটোনিয়্যাল স্ফোটক সহ **টিউব বা ওভেরির স্ফোটক** বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বহুদিন পর্য্যন্ত ফিশ্চুলা থাকিয়া যায়। **ব্ল্যাডারে** ফাটিলে মূত্রাশয় প্রদাহ এবং ইউরিটার (মূত্রনলী) সাহায্যে বৃক্ক পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃতির আশঙ্কা থাকে।

অত্যুগ্র ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই দ্বারা সংক্রমিত হইলে এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহিত হয় না। পরন্তু পেরিটোনিয়মের দিক হইতে সংক্রমণ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। স্পষ্ট কম্প সহ গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমাগত ইহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে। নাড়ী প্রথমে দ্রুত, পরে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ সূত্রসম হয়। নিম্নোদরে তীব্র বেদনা অনুভূত হয় এবং উহা ক্রমশঃ উদরাময় সহ ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। উদরাধ্মান এবং উহার সঙ্গে স্ফীত অন্ত্র কর্ত্তৃক উদর প্রাচীর সটান ভাব অবলম্বন করে। প্রথম ১০ দিন মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হয়, শেষ পর্য্যন্ত রোগিণী সজ্ঞান থাকে।

কোন কোন ক্ষেত্রে রোগিণীর গাত্রোত্তাপ বিশেষ বর্দ্ধিত হয় না ও ব্যথা ঈষৎ থাকে। কিন্তু দ্রুত ও সঙ্কাপন্ন নাড়ী এবং কোটরাবিষ্ট চক্ষু ও শীর্ণ শরীর পীড়ার গুরুত্ব জ্ঞাপন করে।

ফ্যালোপিয়্যান টিউবের প্রদাহ স্যালপিঞ্জাইটীস (**Salpingitis**) নামে অভিহিত হয়। সংক্রমণ বিস্তৃতি হেতু ইহাতে পূয়ঃ সঞ্চার হয়।

পায়িমিয়া (রক্তে পূয়ঃ) Pyæmia।—প্লাসেণ্টা বা ফুল সংযুক্ত স্থানে সংযত রক্ত খণ্ড (Thrombi) মধ্যে জীবাণু জন্মিয়া বৃদ্ধি পায়। ইহা পেশিক শিরায় হইতে পারে অথবা রক্ত খণ্ডগুলি স্খলিত বা স্থানচ্যুত হইয়া রক্তে সঞ্চালিত হইতে পারে অথবা উহা কোমল হইতে পারে। এই সময়ের মধ্যে প্রসূতির অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় না। অথবা জরায়ুর স্থানিক পরিবর্ত্তন হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। কীটাণুগুলি উৎকট হইলে সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন হয়।

কম্প ও জ্বর এবং এই জ্বর মগ্ন হইয়া পুনরায় কম্প দিয়া জ্বর আসে। জ্বরের বিরাম ও বৃদ্ধি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। জীবাণুর প্রবেশ বা রক্তে উহাদের বিষ সঞ্চালন, এই দুই কারণ জন্য কম্প উপস্থিত হয়। কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ যাবৎ পর্য্যায়ক্রমে জ্বর ও কম্প উপস্থিত হইতে থাকে।

কোন স্থানে কম্প নিবৃত্তি সহ রোগারোগ্য হয় অথবা পূয়ঃ সঞ্চার হয়।

রক্তখণ্ড যে স্থানে বা যে যন্ত্রে রুদ্ধ হয়, তদনুযায়ী লক্ষণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—বিভিন্ন গ্রন্থি বা সন্ধির স্ফীতি সহ ইহার সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

পেরিটোনাইটিসের ন্যায় পায়িমিয়া ভয়াবহ নহে।

সাতিশয় উৎকট সেপ্টিসিমিয়ায় কীটাণুগুলি এত প্রবলাকারের হয় যে, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই ২।৩ দিন মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্লুর‍্যাল রক্তবহা মধ্যে রক্তখণ্ড অবরুদ্ধ হইলে, ঐ স্থানে **প্লুরিসি** দেখা দেয় এবং **ফিমর‍্যাল শিরা মধ্যে** অবরুদ্ধ হইলে শ্বেতপদ বা **Phlegmasia** প্রকাশ পায়।

কখন কখন কখন মেম্ব্রেন ফাটিয়া যাওয়ার দরুণ সন্তান প্রসবের পূর্ব্বেই সংক্রমণ ঘটে। ইহাতে প্রসবের পূর্ব্বেই গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত এবং দূষিত হওয়ায় রোগীর অবস্থা শোচনীয় হয়। প্রসবের পূর্ব্বে ১০৫ ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ হইলে, সংক্রমণ সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

এতদ্দেশে প্রসূতি সংক্রমণ খুব সাধারণ, সুতরাং উহার কারণ ও লক্ষণ সমূহ পল্লী চিকিৎসকের অবগত থাকা উচিৎ বিধায় এ স্থলে এই প্রবন্ধের অবতারণা। প্রবন্ধটী বিশদ ভাবে আলোচিত হওয়ায় বিস্তৃত এবং নিরস হইল বলিয়া পাঠকবর্গের মনোরঞ্জনে সমর্থ হইবে কিনা, জ্ঞাত নহি। আগামী সংখ্যা হইতে রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত হইবে। (ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—সাধারণ লবণ।

Common salt as a remedy in Malarial Fever.

By. De. N. Dass M. B., F. R. E. S. (Lond)
Late Personal Physitian H. H. The Kumar Sahibe of
Maihar State C. I.

—•:o:•—

কিছুদিন পূর্ব্বে একখানি আমেরিক্যান জর্ণাল হইতে উর্দ্ধৃত ডাঃ ব্রুক (De. Brooke) কর্ত্তৃক লিখিত একটী প্রবন্ধ কোনও একখানি পুস্তকে পাঠ করিয়া জানিয়াছিলাম যে, "সাধারণ লবণ" ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ। এতদিন পরীক্ষা না করার জন্য বিষয়টী লিখি নাই। অধুনা কয়েকটী রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য রূপ ফল পাওয়ায়, তাহারই বিষয় বলিবার জন্য আজ আমার এই প্রবন্ধের অবতারণা। ডাঃ ব্রুক বলেন যে, সাধারণ লবণ ম্যালেরিয়ার এক অব্যর্থ ঔষধ। ইহাকে ম্যালেরিয়ার ব্রহ্মাস্ত্র বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তিনি বলেন -"এই সুলভ প্রাপ্য ঔষধে, যে কোনও রকম এবং যতদিনের পুরাতন ম্যালেরিয়া হউক না কেন, এক মাত্রা—কি বড় জোর দুই মাত্রা প্রয়োগেই জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরুদ্ধ হয়।

প্রয়োগ বিধি:—পূর্ণ একমুষ্টি (A good handful) পরিষ্কার লবণ (Sodium Chloride) একটী অতি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত কড়ার মধ্যে রাখিয়া, অল্প আগুনের সামান্য আঁচে ধীরে ধীরে ভাজিতে হইবে। যখন উক্ত লবণ বাদামী রং (Brown colour) ধারণ করিবে, তখন নামাইয়া লইবে।

মাত্রা—এই ভাজা লবণের ১ টেবিল চামচের ১ চামচই পূর্ণবয়স্কের পক্ষে একমাত্রা জ্ঞাতব্য। টেবিল চামচের পরিমাণ প্রায় ১ আউন্স।

১ আউন্স উক্ত ভাজা লবণ, ১ গ্লাস উষ্ণ (Hot) জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, জ্বর আসিবার পূর্ব্বদিন প্রাতঃকালে খালি পেটে সেবন করিতে হইবে। কোটী ডয়ান জ্বরে, জ্বর ত্যাগের পর অথবা শীত অবস্থা তিরোহিত হইবার অব্যবহিত পরেই, খালি পেটে উক্ত "লবণ জল" সেবন করা বিধেয়। ১ আউন্সের বেশী খাওয়া উচিত নহে। কিন্তু ইহার কম কখন প্রয়োগ করিবেন না।

এই ঔষধ খালি পেটে না খাইলে কোনই কাজ হয় না। সুতরাং ঔষধ খাইবার পূর্ব্বে রোগীকে কোন রকম খাদ্য বা পানীয়, এমন কি—জল পর্য্যন্তও দিবে না। যদিও এই ঔষধ সেবণের পরেই রোগী অত্যন্ত তৃষ্ণাতুর হয়, কিন্তু সামান্য জল ব্যতীত কোনও মতেই অন্য কিছুই দিবে না। এই জলও ঈষদুষ্ণ হওয়া দরকার এবং প্রতিবারে ১ ড্রাম মাত্রায় মাঝে মঝে চুমুক দিয়া পান করিতে দিবে। ক্ষুধা পাইলে ৪৮ ঘণ্টা পরে চিকেন ব্রথ বা ঐরূপ কোনও লঘু পথ্য ব্যতীত অন্য কিছুই দেওয়া বিধেয় নহে।

উক্ত "লবণ জল" সেবনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত নিয়মে মাঝে মাঝে সামান্য জল দেওয়া ভিন্ন অন্য কিছুই দিবে না নতুবা কোনও উপকার হইবে না। পথ্য বিষয়ে খুব সাবধান থাকিবে এবং লবণ প্রয়োগের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর যেন কোনও রকমে ঠাণ্ডা না লাগে। রোগীকে সর্ব্বদা গরম জামা ও মোজা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে। 'এই নিয়মে ১৮ বৎসর চিকিৎসা করিয়া ডাঃ ব্রুক্ কোনও একটী রোগীতেও ব্যর্থমনোরথ হন নাই। যতগুলি রোগীতে তিনি এই "ভাজা লবণ" প্রয়োগ করিয়াছেন; প্রত্যেকটীই ৪৮ ঘণ্টার পরেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং কাহারও জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় নাই। কদাচিত কখনও এই ঔষধ তাঁহাকে এক রোগীতে দুইবার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। ইংলেণ্ডীতে শত শত রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

আমেরিকার গ্রীষ্মপ্রধান প্রদেশ গুলিতে প্রায় প্রতি বৎসর ৪০০শত ইংরাজ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। অবিরাম কুইনাইন প্রয়োগেও কোন উপকার না পাওয়ায়, ডাঃ ব্রুক্ কেবল মাত্র মাত্রা লবণ প্রয়োগ করিয়াই প্রত্যেকটী রোগীকেই ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিয়াছিলেন।

উপসংহারে আমার বক্তব্য—আমার কয়েকটী বন্ধু উক্ত নিয়মে লবণ ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হইয়াছেন। তাহাদের জ্বর আর পুনরাক্রমণ করে নাই।

আশা করি সমব্যবসায়ীগণ তাঁহাদের রোগীকে এই নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহার ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। এই সুলভ প্রাপ্য ঔষধটী বাস্তবিকই যদি কথিতরূপ উপকারী হয়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত এই দুঃস্থ বঙ্গদেশের মহান্ উপকার হইবে বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না।

চিকিৎসা বিবরণ।

লোবার নিউমোনিয়া—Lober Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেডিক্যাল অফিসার —কালীগঞ্জ হস্পিট্যাল।

রোগিণী রাজসাহী জেলার বড়গাছা গ্রামের শ্রীযুক্ত কেশবচন্দ্র ঘোষের মধ্যম পুত্র— শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র ঘোষের স্ত্রী। রোগিণীর বয়ঃক্রম প্রায় ১৮ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—প্রায় দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর নিউমোনিয়া হইয়াছিল এবং এই হস্পিট্যালের পূর্ব্বতন ডাক্তার দ্বারা এই চিকিৎসিতা হইয়াছিলেন। ইহার পরে রোগিণী মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিলেন। এতদ্ভিন্ন রোগিণীর আর কোন অসুখ দেখা যায় নাই।

বর্ত্তমান সনের ২০শে এপ্রেল তারিখে অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী কর্ত্তৃক আহূত হইয়া উক্ত রোগিণীর চিকিৎসায় নিয়োজিত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition)—রোগিণীর আজ ৫ দিন জ্বর হইয়াছে, অবগত হইলাম। দেখিলাম—রোগিণী ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতেছে এবং তৎসঙ্গে নাসিকা পুট বিস্ফারিত হইতেছে। রোগিণী কথা কহিতে কষ্টবোধ এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে বক্ষে অসহ্য বেদনা অনুভব করিতেছে। রোগিণী পাঁচ মাসের অন্তঃসত্ত্বা। উদর পরীক্ষায়ও তাহাই স্থির করিলাম। রোগিণীর অভিভাবকেরা আমায় বিশেষ অনুরোধ করিয়া জানাইল যে, ভ্রূণ যাহাতে নষ্ট না হয়, সে দিকে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। আমিও তাহাদিগকে ভরসা দিয়া চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিলাম।

শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। নাড়ীর গতি দ্রুত এবং অসমান, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৫৮ বার। দাস্ত দিনে এক বার করিয়া হইতেছিল। পিপাসা প্রবল, মুখ গহ্বর ক্ষণে ক্ষণে শুকাইয়া যাইতেছিল। কাশিতে

কাশিতে উদরের মাংসপেশী এবং বক্ষ প্রাচীর বেদনা যুক্ত, উভয় প্রদেশ এত অধিক বেদনাযুক্ত হইয়াছিল যে, রোগিণী পাশ ফিরিতে খুবই কষ্ট বোধ করিতেছেন। রাত্রিতে শুষ্ক কাশির জন্য আদৌ নিদ্রা হইতেছিল না। শ্লেষ্মা আদৌ নির্গত হয় না। পারকাসন্ (Percussion) দ্বারায় বক্ষে নিরেট শব্দ (dulness) এবং আকর্ণনে (auscultation) ক্রেপিটেণ্ট র‍্যালস্ (crihitant rals) অনুভূত হইল। ভোক্যাল ফ্রেমিটাস্ (Vocal fremitus) এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স (vocal Resonance) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী পরীক্ষায় লোবার নিউমোনিয়া নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার এমোনিয়েটা	...	২ আউন্স।
অইল ক্যাজপুট ...	...	১ আউন্স।
স্পিরিট টেরিবিন্থ ...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ ৪ বার করিয়া এবং প্রত্যেক বারে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ধরিয়া বক্ষ প্রাচীরে (ঔষধ উষ্ণ করতঃ) মর্দ্দন করিতে বলা হইল। মর্দ্দন অন্তে ফ্লানেল দ্বারা বক্ষ প্রাচীর আবৃত করিয়া রাখিবার হইবে ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২। Re.

ক্রিয়োজোট ...	...	৬ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া ...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমোন্ এরোমেট্ ...	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্ টলু ...	...	½ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমলিন্ ...	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম ...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। Re.

থিয়োকল্ (রোচি)	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম্ গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	½ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন্	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর, উপরি উক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

৪। Re.

ক্লোরিটোন্ ১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। রাত্রে নিদ্রা না হইলে প্রথমে এক পুরিয়া, তৎপর দুই ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা না আসিলে, দ্বিতীয় পুরিয়া সেব্য।

রোগিণীকে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন বিছানায় শায়িত রাখিবার এবং ঘরটী পরিস্কার রাখিতে বলিয়া দিলাম। রোগিণীর শ্লেষ্মা চুন মিশ্রিত জলে নিক্ষেপ করিতে ব্যবস্থা করিলাম। মাথা গরম হইলে মাথায় জল পটি দিয়া, তদুপরি ব্যজন করিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম।

পথ্য। ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর এবং জলবার্লি।

২১শে এপ্রেল।—অদ্য অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী আমার বাশায় আসিয়া রোগিণীকে এক বার দেখিবার জন্য আহ্বান করিলেন। রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণীর শারীরিক উত্তাপ ·০২ ডিক্রি। আকর্ণনে বক্ষের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। শ্লেষ্মা সামান্য নির্গত হইতেছে। রাত্রিতে রোগিণীর পূর্ব্বদিন অপেক্ষা বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। তাহাকে পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ৪নং দুইটী পুরিয়া সেবন করান হইয়াছিল। দাস্ত এক বার হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগিণী জানাইল যে, তাহার গলাভ্যন্তরে সুড়্ সুড়্ করে এবং গলাধঃকরণে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। গলাভ্যন্তর পরীক্ষায় দেখিলাল যে, রোগিণীর ফ্যারিঞ্জাইটিস্ হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৫। Re.

এন্টিফ্লোজিষ্টিন ... যথাপ্রয়োজন।

বক্ষ প্রদেশে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল। প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন করিয়া প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

ফ্যারিঞ্জাইটিসের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
আইয়োডিন	...	৬ গ্রেণ।
এসিড্ কার্ব্বলিক লিকুইড	...	১৫ গ্রেণ।
অইল মেন্থপিপ্	...	৫ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা গলাভ্যন্তরে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

পথ্য।—পূর্ব্বদিনের ন্যায়। ইহা ছাড়া হর্লিক্স মল্টেড মিল্ক ব্যবস্থা করা হইল।

২৩শে এপ্রেল। অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল আছে। শ্লেষ্মা সহজে নির্গত হইতেছে। রাত্রিতে সুনিদ্রা হইয়াছে। বক্ষ প্রাচীরের এবং উদর প্রদেশের বেদনা অপেক্ষাকৃত লাঘব হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। রোগিণীর শ্বাস রোধের ভাবটা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। গলাভ্যন্তরের সুড়্সুড়ানি ভাব এবং বেদনার অনেকটা উপশম হইয়াছে। পূর্ব্বদিনের ঔষধসহ পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

পথ্যাদি। পূর্ব্ববৎ।

২৪শে এপ্রেল। অদ্য রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। পরীক্ষায় জ্ঞাত হইলাম—রোগিণীর শারিরীক উত্তাপ ১০০ ডিক্রিতে নামিয়াছে। গলার বেদনা অনেক হ্রাস হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট অনেক লাঘব হইয়াছে এবং নাসিকা পুটের বিস্ফারণ আর ততটা উপলব্ধি করিতে পারিলাম না। রোগিণীর রাত্রে আর নিদ্রার ব্যাঘাত হয় না

অদ্যও ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায় ব্যবস্থা করিলাম।

২৬শে এপ্রেল। অদ্য রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। দেখিলাম—রোগিণীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে অর্থাৎ ৯৮ ডিক্রিতে নামিয়াছে। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। শুষ্ক কাশি আর নাই এবং শ্লেষ্মাও সহজে নির্গত হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় কোন দোষ পাইলাম না। ফেরিঞ্জাইটিস্ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। রাত্রিতে বেশ সুনিদ্রা হইতেছে। দাস্ত একবার করিয়া খোলসা হয়। প্লীহা বৃদ্ধির জন্য নিম্নলিখিত মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, পূর্ব্বকার সমস্ত ঔষধই বন্ধ করিয়া দিলাম।

৬। Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আরসেনিকেলিস্	...	২ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা, এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেব্য।

মন্তব্য।—৩।৪ দিন পরে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে, বলা হইয়াছিল; কিন্তু পরিতাপের বিষয় যে, আমাকে না জানাইয়া অভিভাবকেরা নিজেই রোগিণীর পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিল এবং পথ্যের পর হইতে আর ঔষধ লইতেও কেহ আসে নাই। রোগিণী আরোগ্য হইলে এঞ্জাস ইমাল্সন্ ৩।৪ শিশি সেবন করাইতে বলিয়াছিলাম। দুঃখের বিষয় যে, এখানকার লোকের রীতি পদ্ধতি অনুযায়ী এই ব্যবস্থাও প্রতিপালন করা তাহারা আবশ্যক বোধ করে নাই। যাহা হউক রোগিণী উক্ত চিকিৎসাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কণ্ঠনালী প্রদাহে—ক্লোরোফরম।

By Dr J. K. Modoke. S. A. S.

কিছু দিন পূর্ব্বে আমাদের নিকটবর্ত্তী গ্রামে একটী ১৪।১৫ বৎসর বালকের কণ্ঠনালী প্রদাহের চিকিৎসার্থ আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রথম দিবসে বালকটীর গলদেশে অল্প বেদনা ও কোন খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে সামান্য কষ্ট বোধ হয়, সেই সময় উহা সামান্য বোধে উপেক্ষা করিয়া খোলা বাতাসে অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত বেড়াইয়াছিল। পরদিবস প্রাতেঃ শ্বাসকষ্ট, ও গলদেশে তীব্র বেদনা উপস্থিত হওয়ায়, তত্থাকার স্থানীয় ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি রোগী পরীক্ষান্তে গলাভ্যন্তরে আর্জেন্টাই নাইট্রাস লোসন (১ আউন্স জলে ৪০ গ্রেণ) প্রয়োগ ও গলদেশের বাহিরে লিনিমেণ্ট আয়োডিন প্রলেপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে দিবসে সামান্য উপশম উপলব্ধি হইলেও, রাত্রে পীড়া দ্বিগুণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায়, তৎপর দিবস রোগীর বাটীর লোক ভীত হইয়া আমার নিকট আইসে। আমি উপস্থিত হইবার কিছু সময় পরে উক্ত স্থানীয় ডাক্তার বাবু সেখানে আসিয়া উপস্থিত হন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উভয়ে রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল, গলদেশে ঘড় ঘড় শব্দ শ্রুত এবং বাক্যস্ফুরণ বা কোন দ্রব্য গিলিবার ক্ষমতা আদৌ নাই। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।

চিকিৎসা।—রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে পূর্ব্ব ব্যবস্থা অনুমোদন করিয়া, অধিকন্তু গলদেশের বাহিরে উষ্ণ সেক ও ফরমামিণ্ট ট্যাবলেট (Formamint tablet) চুষিবার জন্য এবং টিং আইয়োডাইন ও টিং বেঞ্জোইন কোঃ একত্রে মিশাইয়া ষ্টিম অটোমাইজার দ্বারা মুখাভ্যন্তরে বাষ্প দিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন আমি অতি প্রত্যুষে যাইয়া দেখিলাম—রোগীর উপকার হওয়া দূরে থাকুক, বরং পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্টে নিতান্ত অস্থির, অতি কষ্টে ধীরে ধীরে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে। প্রতি মিনিটে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৬।৭ বার। রোগীর এরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা রোগীর জীবনের প্রতি নিতান্ত হতাশ হইয়া পড়িয়াছে এবং বাড়ীর লোক কাঁদিতেছে। তাঁহারা আমাকে উপস্থিত দেখিয়া একটু আশ্বস্ত চিত্তে, এই আসন্ন দশা রোগীর প্রতি বিশেষ যত্ন লইতে বলিলেন। আশ্বাস বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভরসা দিয়া, কিসে রোগীর এই প্রবল শ্বাসকষ্ট নিবারণ করিয়া রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা যায়, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। শ্বাসকষ্টের আশু প্রতিকার করিতে না পারিলে, বিলম্বে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না। (বলা বাহুল্য পল্লীগ্রামে ট্রেকিয়টমি অপারেসনের সুবিধা না থাকায় আমিও বিশেষ ভীত হইলাম) সেখানকার স্থানীয় ডাক্তার বাবু তখন

সেখানে উপস্থিত ছিলেন। সহসা ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগের উপকারিতা স্মরণ হওয়ায়, তখনই স্থানীয় ডাক্তার বাবুকে ১ ড্রাম ক্লোরোফরম ষ্টীম অটোমাইজার দ্বারা মুখাভ্যন্তরে বাষ্প দিতে বলিলাম। জল মিশ্রিত উক্ত ক্লোরফরমের বাষ্প ৫—৭ মিনিট দেওয়ার পরেই, রোগীর শ্বাসকষ্ট অনেক হ্রাস হইতে দেখা গেল—এবং বেদনাও কতক তিরোহিত হইল। যে রোগীর জীবন এখনই শেষ হইবে বলিয়া অনুমিত হইতেছিল—যাহার আত্মীয়েরা এতক্ষণ হতাশ হইয়া কাঁদিতেছিলেন, এক্ষণে, তাহারা ঔষধের এরূপ আশু উপকার দর্শনে মহা আনন্দিত হইল। আমরাও রোগীর আশাতীত ফল দর্শনে অনেকটা আশ্বস্ত হইলাম। অতঃপর পটাশ ক্লোরাস ২ ড্রাম ও টীং ষ্টিল ২ ড্রাম, ১৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিবার জন্য এবং আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস ১আউন্স জলে ২০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ববৎ গলাভ্যন্তরে দিতে ও লিনিমেণ্ট আইডিন বাহিরে প্রলেপ দিয়া তুলাবৃত করিয়া রাখিতে, উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ দেখা গেল—রোগী ইচ্ছানুযায়ী কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট প্রায় নাই, গলার বেদনা অল্প আছে এবং লেরিংস ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থান স্ফীত ও স্থানে স্থানে ক্ষতবিশিষ্ট হইয়াছে। জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা কম, অদ্য পূর্ব্ববৎ ক্লোরফরমের বাষ্প একবার দিতে ও পূর্ব্ব ব্যবস্থামত চলিতে এবং জ্বর বন্ধ করিবার জন্য কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ বার দিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

রোগীর ষষ্ঠ দিবসে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। সেদিন

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং ষ্টিল	...	১০ মিনিম।
জল		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতীত আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস লোসন (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ) গলভ্যন্তরে ২।১ বার দিতে ও পথ্যার্থ দুধ বার্লি ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। ঐ ঔষধ ৩ দিন ব্যবহারের পর রোগী সুস্থ হইলে, তাহাকে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। মাসাধিক কাল রোগীর গলার স্বর নিতান্ত রুক্ষ অর্থাৎ বিকৃত অবস্থায় ছিল, পরে সারিয়া যায়, সংবাদ পাইয়াছিলাম। এস্থলে আমি কণ্ঠনালী প্রদাহে ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগে আশ্চর্য্য ও আশাতীত ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি। ভরসা করি, সমব্যবসায়ীগণ কণ্ঠনালী প্রদাহে ইহার ফল পরীক্ষা করিলে বাধিত হইব।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—০:*:০—

সেরিডিন—Ceridin

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A. S.

—:*:—

Prof E. Ross ইষ্ট (Yeast অভিষব, মদের ফেনা) হইতে এই ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। বর্ত্তমান সময়ে ইহা বয়োব্রণ (Acne), বিস্ফোটক (Furunculus), স্ফোটক (Boils), কোষ্ঠবদ্ধ এবং নানা প্রকার স্ত্রীরোগে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

ফারাঙ্কিউলোসিস, বয়োব্রণ ও এইরূপ অন্যান্য চর্ম্মরোগে অনেকেই ইহার উপকারীতা স্বীকার করিয়াছেন। প্রথমতঃ ইহা খাইতে দেওয়া হইত না, ইহার বাহ্য প্রয়োগেই উপকার হইত। ১৮৫২ খৃষ্টাব্দে Dr. Mosse ল্যান্সেট্ পত্রে উল্লেখ করেন যে, ফারঙ্কিউলোসিস পীড়ার এপিডেমিক সময়ে তিনি এই ঔষধ পরীক্ষা করেন। নিতান্ত কঠিন রোগীতে অন্যান্য ঔষধে ফল না হওয়ায়, তিনি ইহা খাইবার জন্য ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। দৈনিক ৩ টেবেল স্পুনফুল মাত্রায় খাইতে দিয়া, অধিকাংশ রোগীই অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।*

বর্ত্তমান সময়ে সেরিডিন প্রয়োগে ঐ সমস্ত ব্যাধি ত আরোগ্য হইতেছেই। তা ছাড়া আরও অনেক পীড়ায় সুফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতেছে। ইষ্টের ন্যায় এ ঔষধ খাইতে অতৃপ্তিকর নহে এবং ইহার মাত্রাও অধিক নহে। নিম্নোক্ত পীড়া সমূহে সেরিডিন যোগ্যতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে।

বিস্ফোটক, ব্রণ এবং স্ফোটক রোগে:—সেরিডিন ইষ্টের পরিবর্ত্তে এই সকল পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। ইষ্ট অপেক্ষা ইহা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, ইহা অভিষবের ন্যায় খাইতে অতৃপ্তিকর নহে এবং ইহা সেবনে পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না।

কোষ্ঠবদ্ধে:—সেরিডিন নিয়মিত সেবনে অন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়—রোগীর কোন অসুখের কারণ হয় না। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। দুর্ব্বল রোগী ও বালকদিগকেও স্বচ্ছন্দে দেওয়া যাইতে পারে।

স্ত্রীরোগে:—সম্প্রতি এই ঔষধ স্ত্রীরোগেও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এণ্ডোমেট্রাইটিস, লিউকোরিয়া এবং জরায়ুর সারভাইক্যাল ক্যাটার রোগে সেরিডিন দ্বারা প্রভূত বুঝি বিশেষ উপকারী। ইহা প্রয়োগে জরায়ুর স্রাব অতি সত্বর উপশম হয়।

যোনী দ্বারে ডার্মেটাইটিস্ ফলিকিউলোরোসিস্, একজিমা, প্রুরাইটিস্ প্রভৃতি হইলেও ইহা প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে।

মাত্রাদি:—বয়স্কদিগের ব্যবহারের জন্য এই ঔষধের পিল ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। প্রতি পিলে ১½ গ্রেণ (০·১ গ্রাম) সেরিভিন। মাত্রা, দৈনিক ১—৩ পিল।

শিশুদিগের জন্যও ইহার ট্যাবলেট পাওয়া যায়। প্রতি ট্যাবলেটে ½ গ্রেণ সেরিভিন ও ৩½ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক আছে। দৈনিক ২।৩টী করিয়া ট্যাবলেট্ সেব্য।

ইভাটমাইন—Evatmine

লেখক—ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র নাগ

—:*:—

ইভাটমিন একটী নূতন ঔষধ, ব্রিটিশ অর্গ্যানো-থিরাপি কোঃ লিমিটেড (লণ্ডন) কর্ত্তৃক প্রস্তুত।

শ্বাসকাস ও এজমা রোগে, ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ইভাটমাইন নিম্নোক্ত উপাদানে এম্পুল আকারে প্রস্তুত—

পিটিউটারি গ্রন্থির পশ্চাদভাগের একষ্ট্রাক্ট	....	½ গ্রেণ।
এড্রিনালিন সলিউসন	...	৮ মিনিম।
ফিজিওলজিক্যাল লবণ দ্রব	...	৮ মিনিম।

ইহা এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবার উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ। এজমা রোগে শ্বাসকষ্ট নিবারণের জন্য বহুদিন হইতে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদ্‌প্রয়োগে প্রায়ই শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়, কিন্তু সকল সময় ইহার ফল সমান হয় না এবং বহুক্ষণ স্থায়ী হইতেও দেখা যায় না। কিন্তু এড্রিনালিন ও পিটিউটারি একষ্ট্রাক্টের সুম্মিলনে প্রস্তুত ইভাটমাইনে এই দোষ সেরূপ লক্ষিত হয় না, ইহার ফলও অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে। ইভাটমাইনের ব্যবহারে কোন প্রকার কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। আমি হাঁপানির সময় ইহার অধস্তাচিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, ৫—১০ মিনিট মধ্যেই হাঁপানির কষ্ট নিবারিত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে কিছু দিন ইভাটমাইন প্রয়োগ করিলে এই রোগ দমিত হইয়া থাকে।

ইভাটমিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগীর নাম—বিনদ চন্দ্র, বয়স ৫১ বৎসর; হিন্দু পুরুষ, গত ১৮ জানুয়ারী এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

উপস্থিত লক্ষণ ;—অত্যন্ত কাশিসহ হাঁপানি, গলার ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ, কাশির ও হাঁপের সময় মুখমণ্ডল নীলাভ, মধ্যে মধ্যে বমন ও বমনেচ্ছা, দৈহিক উত্তাপ ১০০°২ ডিগ্রী, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, শ্লেষ্মা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও ফেনা যুক্ত, বক্ষ পরীক্ষায় এজমা পীড়ার নির্দ্দেশক শব্দাদি পাওয়া গেল। (ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র।

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর বক্তব্য

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

উক্ত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম সংখ্যার ৩১৩।৩১৪ পৃষ্ঠায় মাননীয় প্রবীন চিকিৎসক শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় উক্ত রোগিণী সম্বন্ধে যে সমালোচনা করিয়াছেন, তাহাতে নিতান্তই দুঃখের সহিত তাহার প্রতিবাদ করিতে হইল। আমরা অবশ্য নলিনী বাবুর ন্যায় সুদক্ষ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নই। তিনি প্রবীণতম চিকিৎসক। ন্যুনাধিক ৪০ বৎসর কাল তিনি চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী আছেন, আর আমার মাত্র ১৩।১৪ বৎসর কাল চিকিৎসার বয়স। এটা বলা বোধ হয় আমার অসঙ্গত হইবে না এবং নলিনী বাবুও বোধ হয়, ইহা অস্বীকার করিতে পারিবেন না যে, তাঁহারও এইরূপ চিকিৎসা ব্যবসায়ের শৈশব কালে, তাহারও কোন ভ্রম প্রমাদ হইত না। তবে এ সম্বন্ধে যে আমার একটা মহৎ দোষের অভাব হয় নাই, তাহা আমাকেও স্বীকার করিতে হইবে। কারণ, যখন উচ্চ উপাধি লাভ করিয়াছি, তখন সকল কার্য্যই আমার ভ্রমশূন্য হওয়া দরকার। তবে নলিনী বাবুর ন্যায় সত্যানুসন্ধিৎসু ও একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আমরা বন্ধু ও উপদেষ্টা রূপে পাইয়া যে, বাস্তবিক সুখী হইয়াছি, তাহা বলাই বাহুল্য মাত্র। তিনি বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিতে যেরূপ আশ্চর্য্য ফল দর্শাইতেছেন, তাহা তাঁহার বর্ণিত কেসগুলি দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। কলিকাতা সহরেও যত সুবিজ্ঞ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার আছেন, তাঁহারাও বর্ত্তমানে নলিনী বাবুর ন্যায় এতাদৃশ শক্তি যে লাভ করিতে পারেন নাই, তাহা তাঁহাদের উপদেশ ও কার্য্যাবলীতে বেশ প্রকাশ পাইতেছে। শুধু একটী বিষয় অবলম্বন না করিলে, কোন কার্য্যেই যে, বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে পারা যায় না—খিচুরি ব্যবসায়ই আমাদের যে, অধঃপতনের মূল, তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য। কিন্তু কার্য্যগতিকে আমাদের বাধ্য হইয়াই যে, এই উভয় পন্থা অবলম্বন করিতে হইয়াছে, তাহাও স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারি না।

তাঁহার একটী মন্তব্যে তীব্র কশাঘাত অনুভব করিলাম। তিনি উক্ত সংখ্যার ৩৫৪ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন যে—'ঐ সমস্ত লক্ষণগুলি বিন্দু বিন্দু কুনির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া ফল। নতুবা হোমিওপ্যাথি ঔষধে ঐ লক্ষণগুলি দূর করিতে সামান্ত ঔষধেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে"।

হায় দুরদৃষ্ট? আমি রোগ বিবরণ বা ঔষধের কোন বিবরণ না দিলেও, নন্দিনীবাবু আমার কুনির্ব্বাচিত ঔষধের কুফল দিব্য চক্ষে দর্শন করিলেন। তাঁহার ন্যায় প্রবীণ চিকিৎসকের যে, এরূপ মন্তব্য আদৌ সঙ্গত হয় নাই, একথা তাঁহারই স্বীকার করা কর্ত্তব্য। আমরা তাঁহার ন্যায় সুবিজ্ঞ ও সুদক্ষ চিকিৎসক না হইলেও, শাস্ত্রটার যে একেবারে কিছুই জানি না, একথা কি তিনিই বলিতে পারেন? আর সকল রোগই কি আরোগ্য হইয়া থাকে?

সাধ্য, অসাধ্য ও যাপ্য ভেদে, রোগ তিন প্রকারে শেষ হইয়া থাকে। "মৃত্যু রোগ" বলিয়া একটা রোগ, জীবের অন্তিম কালে আসিয়া দেখা দেয়। ইতিপূর্ব্বে তিনিই "অরিষ্ট লক্ষণ" শীর্ষক মূল্যবান যে, প্রবন্ধ বাহির করিয়াছিলেন; তাহাতে কি তত্ত্ব বাহির হইয়াছিল, তাহাও কি তিনি সমালোচনার ঝটিকাবর্ত্তে বিস্মৃত হইলেন? মৃত্যুরোগে বা মৃত্যুকালেও কি ঔষধ কার্য্যকরী হইয়া থাকে?

এই মন্তব্যের প্রতিই কটাক্ষপাত করিয়া, ইতঃপূর্ব্বে আমি একটী "শ্লেষবাণী" প্রকাশ করিয়াছিলাম, তাহাতে সম্পাদক মহাশয়ও দুঃখিত হইয়াছিলেন। যাহা হউক, আমার জিজ্ঞাস্য বিষয় সহ যদি রোগ লক্ষণ ও ঔষধের বিষয় লেখা থাকিত, এবং তাহাতে যদি অসামঞ্জস্য লক্ষিত হইত, তাহা হইলে তিনি "কুনির্ব্বাচিত" বলিতে পারিতেন। এরূপ স্থলে "রোগ লক্ষণ উপশমিত হয় নাই" ইহারই উপর নির্ভর করিয়া তিনি যেরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা সমীচিন হইয়াছে কিনা, তিনিই বিবেচনা করুন। "মৃত্যু রোগের" যে ঔষধ নাই এবং এইকালে যে, রোগীর দেহে কোন ঔষধেই ক্রিয়া দর্শাইতে পারে না, তাহা সমালোচক মহাশয় অবশ্যই জানেন। পক্ষান্তরে, আমাদের ভ্রম প্রমাদ না হইলেও যে, রোগিণী জীবন লাভ করিত, একথাও বিশ্বাস করা কষ্টকর। আপনারা বলিবেন যে, চিকিৎসকের মুখে এ কথাটা বড়ই নিন্দাকর। কারণ, যে স্থলে মৃত্যুই স্থির নিশ্চয়, সে স্থলে চিকিৎসা করিয়া রোগীর অকারণ যন্ত্রণা বৃদ্ধি ও অর্থ শ্রাদ্ধ করা কেন? অবশ্য চিকিৎসা কালে যে, একথা মনে করিয়া হতাশাস হইয়া চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহা নহে। সকলেই নিজের যশেঃর দিকে তাকাইয়া কাজ করে। এক্ষেত্রে যখন বিজ্ঞ বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরামর্শানুযায়ী কাজ হইতেছিল, তখন মনঃপুত না হইলেও, ঐ মতানুসারে কার্য্য করিতে ন্যায়তঃ ও ধর্ম্মতঃ আমি বাধ্য ছিলাম এবং সেই ভাবে কার্য্যও করিয়াছিলাম।

যাহা হউক, সরল ভাবে আমি যেরূপ তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হইয়াছিলাম, এ দেশের সনাতন পদ্ধতি অনুসারে তদনুরূপ প্রত্যুত্তর প্রাপ্ত হইয়াছি। কোন বিষয়ের নির্দ্ধারণ জন্য,

যদি কেহ কাহাকেও কোন কথা জিজ্ঞাসা করে, তবে তাহার জ্ঞান, বুদ্ধি, উপাধি প্রভৃতির শ্রাদ্ধ না করিয়া, সরল ভাবে আত্মজ্ঞানের পরিচয় দেওয়াই বোধ হয় সঙ্গত এবং তাহাই প্রকৃত ধীমানের কার্য্য। কিন্তু প্রকৃত জ্ঞানের পরিচয় দিবার পূর্ব্বেই তাহার গুণাগুণ বর্ণনা করা, আমাদের মজ্জাগত অভ্যাস। হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজগুলি এখনও এ দেশে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় নাই। আর ৪০।৫০ বৎসর পূর্ব্বে এ দেশে কোন হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের প্রতিষ্ঠা হইয়াছিল বলিয়াও আমার জানা নাই। কাজেই বাধ্য হইয়া অনেককেই দুনৌকায় পা দিতে হয়।

উক্ত রোগী সম্বন্ধে নলিনী বাবুর অন্যান্য সমালোচনাগুলি শিক্ষা ও প্রশংসার যোগ্য।

উপসংহারে আমি এইটুকু বলিতে চাই যে, নলিনী বাবু এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি একান্ত বীতশ্রদ্ধ। তাই তিনি কোন রোগীকে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে দেখিলে অন্তরে অত্যন্ত চটিয়া উঠেন। আমরা রোগীর মঙ্গলের জন্য কোন রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া, ২।১ দিনের মধ্যে ফল দেখাইতে না পারিলে, গৃহস্থের আগ্রহাতিশয্যে অন্য পন্থা অবলম্বন করিতে বাধ্য হই। এ দেশে অপর কোন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নাই। কাজেই লোকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রতি বেশ বিশ্বাস করিতে পারেন না। তবে নলিনী বাবুর ন্যায় সুদক্ষ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক যদি হইতাম এবং ১ ডোজ ঔষধ দিয়া মৃত্যু আক্রান্ত রোগীকে ভাল করিতে পারিতাম, তাহা হইলে গৃহস্থের মতের বিরুদ্ধে চলিতে সাহস পাইতাম। হয়ত আমার এ মন্তব্যে মাননীয় নলিনী বাবু আবার আরও কিছু বলিবেন। কারণ, সম্পাদক মহাশয়ের ফুট নোটের উত্তরে, তিনি যে অনুশীলনী প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা ক্রোধ ও বাগ্মতা পরিপূর্ণ। যাহা হউক, তাহার ভবিষ্যত বক্তব্যের জন্য আমি অবশ্য প্রস্তুত থাকিলাম।

পরিশেষে আমি সবিনয়ে নিবেদন করিতেছি যে, আমার "কলেরা শীর্ষক" প্রবন্ধে যে স্থূল ও সূক্ষ্ম ঔষধের প্রভেদ সত্বেও একই ফল হওয়া সূচক প্রশ্ন করিয়াছিলাম, তাহার উত্তরে আমি কিছুমাত্র তৃপ্তি লাভ করিতে পারি নাই এবং নলিনী বাবুর ব্যাসিলাই থিওরীটীও হাস্যোদ্দীপক এবং রহস্য মাত্র। বরং মাননীয় ফণী বাবু অনেক সন্দেহ ভঞ্জন করিতেছেন। তবে সকলেই ভিগ্রীটীর যে আদ্যশ্রাদ্ধ করেন, ইহাই যা দুঃখের বিষয়। অলমতি বিস্তরেণ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।—মাননীয় বিধুবাবুর বক্তব্য বিষয়টী অতি বিচক্ষণতার সহিত সরলভাবে লিখিত হওয়ায়, আমরা সাদরে ইহা প্রকাশ করিলাম। সন্দেহ ভঞ্জনার্থ ইতি পূর্ব্বে তিনি যে সকল বিষয়ের সম্বন্ধে তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হইয়াছিলেন, গভীর পরিতাপের বিষয়, প্রায় অনেকেই তৎসম্বন্ধে শাস্ত্রানুমোদিত যুক্তি সঙ্গত তত্ত্বালোচনা দূরে রাখিয়া, কেবল স্বীয় জ্ঞান গরীমারই পরিচয় এবং বিধু বাবুর কার্য্যে দোষারোপ করিতেই আগ্রহশীল হইয়াছিলেন। বিধু বাবুর বক্তব্যে যথাযথ ভাবেই ইহার প্রতিবাদ প্রদত্ত হইয়াছে এবং তাহার উক্তি গুলি যে, বাস্তবীকই ন্যায় সঙ্গত, তাহা আমরাও মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিব। প্রবন্ধে মত প্রকাশ করা আর চিকিৎসা ক্ষেত্রে সেই মত পরিচালনা করিয়া কার্য্য কুশলতার পরিচয় প্রদান করার মধ্যে আকাশ পাতাল প্রভেদ। উপদেশ দেওয়াটা যত সহজ, উপদেশানুযায়ী কার্য্য করা বা কার্য্যে সফলতা লাভকরা ততটা সহজ নহে। চিঃ প্রঃ সঃ।

চিকিৎসা প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—আশ্বিন } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

প্রভেদ নির্ণয়।

ব্যাপ্‌টেসিয়া, পাইরোজেন ও রসটক্স।

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ এচ, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৪ পৃষ্ঠার পরহইতে)

জ্বরের সান্নিপাত অবস্থায় এই ৩টী ঔষধ ব্যতীত আর্সেনিক কার্ব্বভেজ, মিউরিয়েটিক এসিড প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য, ইহাদের প্রয়োগ ক্ষেত্রে স্বতন্ত্র। কেবল রসটক্সে, ব্যাপ্‌টেসিয়া ও পাইরোজেনের গোত্রজ সাদৃশ দেখিতে পাই, তাই এই প্রবন্ধে এই তিনটী ঔষধের তুলনা সমালোচনা করিব।

ব্যাপটেসিয়া। ব্যাপ্‌টীসিয়ার রোগী অস্থির—সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে। মনেকরে, তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দেহচ্যুত হইয়া ছড়াইয়া আছে, সেগুলি একত্র করা প্রয়োজন। আবার অঙ্গের যে প্রদেশ শয্যা-সংস্পৃষ্ট, তাহাতে ক্ষতবৎ বেদনা অনুভব করে, তাই কোনক্রমেই স্থির থাকিতে পারে না। ইহার মধ্যে আবার তন্দ্রা—কথা কহিতে কহিতে ঘুমাইয়া পড়ে।

পাইরোজেন। পাইরোজেনের রোগীরও **অস্থিরতা আছে** বটে, কিন্তু তাহা স্বতন্ত্র প্রকারের। **পাইরোজেনের রোগী** কেবল শয্যাটী কঠিন অনুভব করে (আর্ণিকা), তাই শয্যার কোমল অংশ অনুসন্ধানে, সর্ব্বদা ইতস্ততঃ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন করে। আবার ঐরূপ সঞ্চালনে গাত্রবেদনা একটু উপশম বোধ করে, তাই **পাইরোজেনের রোগীতেও অস্থিরতা** দৃষ্ট হয়।

রসটক্স। রসটক্সের রোগীও স্থির নহে। সর্ব্ব শরীরে বেদনা, হস্ত, পদ, অঙ্গুলী, গ্রন্থি, পেশী ও সমুদয় স্থানেই বেদনা— কিছুতেই উপশম বোধ হয় না, কেবল একটু সঞ্চালনেই উপশম বোধ করে, তাই রোগী সর্ব্বদা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন করিতে থাকে।

প্রয়োগ ক্ষেত্র।–যেখানে সান্নিপাতিক অবস্থা দ্রুতগতিতে উপস্থিত হয়, সেইখানেই **ব্যাপটেসিয়া**। ব্যাপটেসিয়া ত্বরিত ক্রিয়াশীল বলিয়া ইহা রোগের কেন্দ্র স্থান স্পর্শ করিতে পারে না। জ্বর হইয়াছে, দুই দিনের মধ্যেই বিকার অবস্থা দেখা দিল, সর্ব্বাঙ্গে দুর্গন্ধ প্রকাশ পাইল—যেন, দেহাভ্যন্তরস্থ পদার্থ গুলি পচিতে আরম্ভ করিয়াছে। মুখে দুর্গন্ধ মলমূত্রে দুর্গন্ধ, এমন কি, রোগীর ঘরময় দুর্গন্ধ। জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত ছিল, দেখিতে, দেখিতে শুষ্ক, ফাটা, ক্ষতযুক্ত হইল। এই অবস্থায়ই ব্যাপটেসিয়ার প্রয়োগ ভূমি। **পাইরোজেনের** জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা বটে, কিন্তু তাহা অতি মসৃণ,যেন বার্ণিস মাখান রহিয়াছে; আর ঠিক ব্যাপটেসিয়ার সান্নিপাত অবস্থার ন্যায় ইহার অবস্থা নহে। ইহা রক্ত দূষিত অবস্থার ঔষধ। সূতিকাক্ষেত্রে বা অস্ত্র প্রয়োগের পর রক্ত দূষিত হইয়া অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া জিহ্বার ঐরূপ অবস্থায় পাইরোজেন প্রয়োজ্য! পাইরোজেনের রোগীর নিঃস্রব সমূহেও দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। **রসটক্সের রোগীর** নিঃস্রবে দুর্গন্ধ বড় বেশী অনুভূত হয় না। রসটক্সের রোগী ধীর পদবিক্ষেপে রোগের চরম সীমায় উপস্থিত হয়, তাহাতে তাড়াতাড়ি নাই। জ্বর হইল—ক্রমে যেমন দিন যাইতে লাগিল, জ্বরের প্রখরতাও বৃদ্ধি হইতে লাগিল, ক্রমে যখন মানসিক উদ্বেগ, মৃদুপ্রলাপ, অজ্ঞানতা প্রভৃতি আসিতে লাগিল--তখনই রসটক্সের প্রয়োজন।

এই **তিনটী ঔষধেই তাপাধিক্য** দেখিতে পাওয়া যায়। যেখানে উচ্চতাপ, দুর্গন্ধ উদরাময়, ও আধ্মান বর্ত্তমান, সেইখানেই **ব্যাপটেসিয়া**। যেখানে রোগী জ্বরের জ্বালায় অস্থির, শীতল জল, বরফ প্রভৃতির জন্য ব্যস্ত, সেইখানেই ব্যাপটেসিয়া। **রসটক্সেও** তাপাধিক্য ও উদরাময় আছে, কিন্তু মলে তত দুর্গন্ধ নাই, রোগীও শীতল দ্রব্যের প্রয়াসী নহে—বরং বিপরীত তুষ্ট হয়—উষ্ণতাই চায়। রোগী জ্বরের জ্বালায় অস্থির, অথচ গাত্রাবরণটী ত্যাগ করে না, শরীরের কোন স্থান অনাবৃত থাকিলে তাহা ঢাকিয়া দিতে বলে, অস্থিরতা দেখিয়া কেহ বাতাস দিলে তাহার কষ্ট হয়, বাতাস দিতে নিষেধ করে। **পাইরোজেনের** তাপ কিন্তু সর্ব্বোচ্চ—সব চেয়ে বেশী, ১০৬ ডিগ্রির কম নয়। কোষ্ঠবদ্ধই থাকুক আর উদরাময়ই থাকুক, জ্বর ১০৬ ডিগ্রি। নাড়ীর সহিত তাপের কোন সামঞ্জস্য নাই—নাড়ী অতি দ্রুত—যেন এখনই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইবে। রক্ত দূষিত অবস্থার জ্বরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের উপক্রমে **পাইরোজেন** প্রয়োজ্য।

ক্ষয়কাশের শেষ অবস্থায় পুনঃজ্বরে **পাইরোজেনের** ক্রিয়া অভাবনীয়। আমি একটী রোগিণীকে এই অবস্থায় পাইরোজেন দিয়াছিলাম। যদিও রোগিণীর জীবন রক্ষা

করিতে সক্ষম হই নাই, হওয়াও অসম্ভব; তথাপি ৩।৪ দিন উপর্য্যুপরি এই ঔষধের শক্তি দেখিয়া রোগিনীর আত্মীয়-স্বজন পর্য্যন্ত আশ্চর্য্য হইয়াছিলেন। রোগিণী হয়ত ১০।১৫ মিনিট বাঁচিবেন—আর সময় নাই. এখনই সব ফুরাইয়া যাইবে, এইরূপ অবস্থা। কিন্তু আশা ফুরাইল না—একমাত্রা পাইরোজেন দেওয়া গেল, অমনি ২.৩ মিনিটের মধ্যে রোগিণীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইল—জ্ঞান হইল, কথা বলিল। ২।৩ ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে আবার অবস্থা খারাপ হইল, মলের আবিলতা দেখা দিল, বাকরোধ হইল, নাড়ী বুঝি এই লোপ হয়। কিন্তু আবার যেমন ঔষধ পড়িল. অমনি পরিবর্ত্তন দেখা গেল। এইরূপ পরীক্ষা দুই একবার নহে, ক্রমাগত ৩।৪ দিন পরীক্ষা চলিল। ক্রমে ঔষধের ঐ উদ্দীপক শক্তি যেন হ্রাস পাইতে লাগিল—তারপর সব ফুরাইয়া গেল। থাকিল কি? তাহা জলদক্ষরে জগতে ঘোষিত হইবে—"পাইরোজেনের অসীম শক্তি"।

বাতরোগে রসটক্স ও তৎসমলক্ষণ যুক্ত কয়েকটী ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়।

বাতরোগে (Rheumetism) রসটক্সের ব্যবহার হয়। যাহাদের ধাতু বাতের এবং যখন রোগী আর্দ্রস্থানে থাকিয়া রোগাক্রান্ত হয়, তাহাদের পক্ষেই রসটক্স উপকারী। বেদনা আকৃষ্টবৎ (drawing); রোগের স্থানে বেদনাযুক্ত অনম্যতা (painful stffness) ছিন্নকর বেদনা (tearlng pains) এবং পক্ষাঘাত বোধ, এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। রসটক্স ফাইব্রাস তন্তু (fibrous tissues) এবং মাসপেশীর আবরণ সকলকে (scheathes of muscles) আক্রমণ করে; ব্রাইওনিয়া স্বয়ং মাংসপেশী সমূহকে আক্রমণ করে।

রসটক্সে শয়নে ও উপবেশনে বেদনা বৃদ্ধি হয় এবং এদিক ওদিক ভ্রমণ করিলেও উষ্ণতায় উপশম বোধ হয়। রোগী হস্তপদাদি নাড়ীতে থাকিতে; সে অস্থির এবং বেদনা সকল রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়, জিহ্বার শেষ ভাগে ত্রিকোণাকৃতি লালবর্ণ দাগ; তৃষ্ণা থাকে এবং ঠাণ্ডা দুধ খাইতে ইচ্ছা করে। উপরি লিখিত লক্ষণযুক্ত সমস্ত প্রকার বাতেই এবং বাতের ন্যায় অবস্থায় **রসটক্স উপকরী** বিশেষতঃ তরুণ রোগাপেক্ষা যাহাদের বাতের ধাতু (diathesis) তাহাদের পক্ষে উপকারী। অনেক সময়ে তরুণ বাতেও **রসটক্সের** আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাওয়া যায়। **রসটক্সের একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে,** যে যে স্থানে অস্থি উচ্চ হইয়া আছে, সেই (যথা, হনু (cheek) অস্থি।) সেই স্থানে চাপ দিলে বেদনা বোধ, ইহাতে স্পষ্ট বুঝা যায় যে, রসটক্স অস্থি আবর ঝিল্লী বা periosteum উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। রসটক্সের রোগীর অতি সামান্য ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে রোগ বৃদ্ধি হয়; আক্রান্ত স্থানে বেদনা (tenderness অপেক্ষা অনম্যতা (stiffness) বেশী থাকে।

ব্রাইওনিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া সিরস (serous) ঝিল্লীর উপর, যথা—ফুসফুস আবরক ঝিল্লি (pleura), অন্ত্রাবরক ঝিল্লি (peritonium) এবং মেরু-মজ্জা ও মস্তিস্কাবরণ ঝিল্লি (meninges) তদ্ব্যতীত, সন্ধিস্থিত সাইনোভিয়াল ঝিল্লির উপরেই ইহার যথেষ্ট ক্রিয়া। তজ্জন্য তরুণ সন্ধিস্থিত বাতে ব্রাইওনিয়া একটী অতি প্রধান ঔষধ। ইহাতে দেহের বড় বড় সন্ধি সকল সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয় এবং অতি সামান্য সঞ্চালনে বেদনা অতি তীব্র, কর্ত্তনবৎ; জ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা; আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও লালবর্ণ; আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিলে উপশম হয়। যে সমস্ত প্রকার বাতে ব্রাইওনিয়া উপকারী, তাহা সন্ধিস্থিত হউক বা পৈশিক হউক, তরুণ বা পুরাতন হউক, সেই সমস্ত বাতেই অতি সামান্য সামান্য সঞ্চালনে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি এবং প্রচুর ঘর্ম্ম প্রবণতা থাকে।

সিমিসিফিউগা।—যে বাত মাংসপেশীর প্রধান অংশ (belly) আক্রমণ করে, যাহাতে ব্রাইওনিয়ার ন্যায় সঞ্চালনে বৃদ্ধি এবং রসটক্সের ন্যায় অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে, যে সমস্ত বাত গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ প্রভৃতি স্থান আক্রমণ করে, তাহাতে সিমিসিফিউগা অতি উপকারী। লম্বেগো প্রভৃতি কটিদেশীয় বাতে তজ্জন্য সিমিসিফিউগা বিশেষ ফলপ্রদ।

কলচিকাম।—যে সমস্ত বাত (Rheumatism) এবং গেঁটেবাত (gout) কর্ত্তৃক ফাইব্রাস্ তন্তু সকল, মাংসপেশীর টেণ্ডন সকল, সন্ধিস্থিত বন্ধনী (ligaments) সকল এবং এমন কি অস্থি আবরক ঝিল্লি সকল আক্রান্ত হয়, সেই স্থলে কলচিকাম বিশেষ উপকারী। কলচিকামের বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নড়িয়া বেড়ায়; যখন বেদনা একস্থান হইয়া অপর স্থানে নড়িয়া যায়, তখন ঐ বেদনা ছিন্নকর (tearing) এবং উৎক্ষেপ বৎ (jerking)। কলচিকাম প্রধানতঃ ক্ষুদ্র সন্ধিসকল আক্রমণ করে। পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি এবং গোড়ালী আক্রান্ত হয়। স্পর্শে অত্যন্ত চৈতন্যাধিক্যতা (sensitiveness) এবং সঞ্চালনে অক্ষম থাকে। রোগী সর্ব্বদাই খিট্‌ খিটে, অসহ্য; বাহ্যিক অতি সামান্য কারণেই সে বিরক্ত হইয়া উঠে; অসহনীয় বোধ হয়; বেদনা সন্ধ্যা ও রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়; মূত্র লালবর্ণ ও স্বল্প; একপ্রকার পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থা—পা ফুলে এবং পা তুলিতে পারে না; অঙ্গুলি সকল অনম্য (stiff), তাহা দিয়া কোন দ্রব্য ধরিতে পারে না। রোগী কাহাকেও কাছে আসিতে দেয় না। যদ্যপি বাতরোগে হৃৎপিণ্ড আক্রমণের সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে কলচিকাম অতি মূল্যবান্ ঔষধ।

আর্ণিকা।—আর্ণিকার লক্ষণ,—কাহাকেও কাছে আসিতে না দেওয়া, বাত মাংসপেশী আক্রমণ করে, সমস্ত স্থানে ঘৃষ্টবৎ (bruised) অনুভব; অতি তীব্র, চিড়িক্‌মারা বেদনা এবং সমস্ত সন্ধিতেই পক্ষাঘাতবৎ অনুভব। ঠাণ্ডা এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম, উভয় কারণ মিশ্রিত হইয়া যদি বাত হয়, তবে সেই বাতে আর্ণিকা উপকারী। আক্রান্ত স্থান সকলে ঘৃষ্টবৎ (bruised) বেদনা ও টাটানি (soreneess) থাকে।

লিডাম।—লিডামও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি সকলকেই প্রধানতঃ আক্রমণ করে। লিডামের

বাত নিম্নাঙ্গে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উৰ্দ্ধদিকে উঠে। ব্রাইওনিয়ার ন্যায় উজ্জ্বল লালবর্ণ ও স্ফীততা দেখা যায় না। কিন্তু লিডামের আর একটী প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয়— স্থানে স্থানে শক্ত গুটিকার ন্যায় ফুলিয়া ফুলিয়া উঠে অর্থাৎ nodositics দেখিতে পাওয়া যায়। শয্যার উষ্ণতায় বেদনা সকল বৃদ্ধি হয়। রোগী তজ্জন্য গাত্রে বস্ত্রাদি দিতে চাহে না। বেদনা মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত থাকে এবং আক্রান্ত স্থান সকল ঠাণ্ডা হইয়া উঠে। ঠাণ্ডা লাগিয়া পদদ্বয়ের বেদনা হইলেও লিডাম কর্ত্তৃক আরোগ্য হইয়া থাকে।

কলোফাইলাম।—ইহাও ক্ষুদ্র সন্ধি সকল আক্রমণ করে, বিশেষতঃ অঙ্গুলির এবং হাতের তলায় সন্ধিসকল, এবং স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে অধিকতর উপযোগী। স্ত্রীলোকদিগের হাতের ও আঙ্গুলের বাত এই ঔষধ কর্ত্তৃক অনেক আরোগ্য করিয়াছি, কিন্তু পুরুষদিগের বাতে তাদৃশ উত্তম ফল প্রাপ্ত হই নাই। যদ্যপি বাতের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর পীড়া ও দোষ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও অধিকতর ফলপ্রদ হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব।—জলে দাঁড়াইয়া থাকিয়া বাত হইলে, অঙ্গুলির নিকট স্ফীত স্থান সকলে nodositics থাকিলে এবং যে সকল লোক অতিশয় মোটা, সুন্দর ও শরীর অতিশয় থল্‌থলে (flabby) তাহাদের পক্ষেই বিশেষ উপকারী। ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব পুরাতন (chronic) রসটক্স।

ক্যালমিয়া।—যখন বাত (Rheumatism) কিম্বা গেঁটেবাত (gout) সন্ধি হইতে হৃৎপিণ্ডে গিয়া উপস্থিত হয় এবং বক্ষ ও স্কন্ধ প্রভৃতি স্থান আক্রমণ করে, তখন ক্যাল্‌মিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ। হৃৎপিণ্ডে এরূপ তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়— যেন, বোধ হয় শ্বাসরোধ হইবে। লিডামের ন্যায় ক্যাল্‌মিয়ার বাতও নিম্ন হইতে উৰ্দ্ধদিকে গমন করে। হৃৎকপাট সকল আক্রান্ত হইলে ক্যাল্‌মিয়া এবং লিথিয়া কার্ব্ব সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

লিথিয়াম-কার্ব্ব।—গাউট-রোগগ্রস্ত ধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ সমধিক উপকারী। ক্ষুদ্র সন্ধি সকলের কিম্বা হৃৎপিণ্ডের নিকটস্থ প্রদেশের বাত ও প্রদাহ পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করে। হৃৎপিণ্ডের নিকটবর্ত্তী স্থানে বাতের বেদনা থাকে। এই ঔষধ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল আক্রমণ করে; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল শুষ্ক ও শক্ত হইয়া উঠে; চর্ম্মও ঐরূপ হয়, বিশেষতঃ সন্ধির নিকটস্থ চর্ম্ম। সেই স্থানে আরক্তিমতা ও কণ্ডূয়ন থাকে; হৃৎপিণ্ডের বেদনা বমন করিলে উপশম হয়।

হোমিও বিজ্ঞান।

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত নীলাম্বর গুপ্ত বিদ্যাভূষণ—এচ, এম, বি,

—০:*:০—

জগতে ঈশ্বরের সৃষ্ট নানা বস্তুর নানা রকম শক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সকল প্রকারের শক্তিই, প্রকৃত শক্তি পদবাচ্য নহে। অগ্নির দাহিকা শক্তি অসীম হইলেও, তাহা

প্রকৃত শক্তি নহে; পবন অসীম শক্তিশালী হইলেও, সেই শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; পাণ্ডুপুত্র ভীমসেন্ মহা শক্তিশালী হইলেও,তাঁহার সে শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; নেপোলিয়ান বোনোপার্ট অদ্বিতীয় যোদ্ধা হইলেও, তাঁহার সেই শক্তি প্রকৃত শক্তি নহে; কারণ এই সমস্তই স্থূল শক্তি। এই অসার পার্থিব স্থূল শক্তিতেই পৃথিবীর সকল বস্তু আচ্ছন্ন। কিন্তু যে শক্তি স্থূল জগৎ সম্বন্ধীয় নহে, স্থূল জগতের সহিত যে শক্তির কোনও সম্পর্ক নাই,যাহা সূক্ষ্ম জগতের—সূক্ষ্ম বস্তু হইতে সম্ভূত এবং যাহা আত্মিক্ ও যাহার দ্বারা মানব জীবনের মঙ্গল ভিন্ন অমঙ্গল ঘটিতে পারে না, সেই আত্মিক্ সূক্ষ্ম শক্তিকেই প্রকৃত শক্তি বলে।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের সূক্ষ্ম শক্তি সম্পন্ন হোমিও ঔষধ, সেই আত্মিক্ সূক্ষ্ম শক্তিই ধারণ করে। আমরা অনেক সময় আমাদের এই স্থূল চক্ষে, স্থূল শক্তিকেই প্রকৃত শক্তি ও প্রকৃত বীরত্ব বা মনুষ্যত্ব বলিয়া স্বীকার করি, কিন্তু যখন আমাদের জ্ঞান চক্ষু খুলে, তখন সেই স্থূল শক্তিকে অসার বিষ্ঠাবৎ জ্ঞান করি। মানব যতদিন স্থূল জীবন যাপন করেন, ততদিন সেই স্থূল শক্তির বশবর্ত্তী হইয়া, স্থূল শক্তি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আর তাহার ফলে রাজায় রাজায় ও জাতিতে জাতিতে বিদ্বেষ—ঘোরতর যুদ্ধ বিগ্রহ, হানাহানি, কাটাকাটি হইয়া, কতশত নরনারীর জীবন বিনষ্ট হইয়া ধরাতল নররক্তে প্লাবিত হয়। কিন্তু সেই স্থূল জীবনধারী মানব যখন সূক্ষ্ম আত্মিক্ জীবন লাভ করিয়া জ্ঞান চক্ষু বা সূক্ষ্ম জ্ঞান প্রাপ্ত হন, তখন তিনি সেই স্থূল জীবন, স্থূল শক্তি ও স্থূল জগতকে ত্যাগ করিয়া, সূক্ষ্ম সন্ন্যাস জীবনের শান্তিরাজ্যে জীবন যাপন করেন—স্থূল জগতের স্থূল বন্ধন ছেদন করিয়া তখন সূক্ষ্ম আত্মিক্ রাজ্যে জীবন যাপনের ফল স্বরূপ—প্রেম, আনন্দ, শান্তি, সহিষ্ণুতা, মাধুর্য্য, মঙ্গলভাব, বিশ্বস্ততা, মৃদুতা ও জিতেন্দ্রিয়তা ভোগ করেন। তখন তাঁহারা রাজর্ষি ও মহর্ষি নামে বিখ্যাত হন। আজ ভারত অধঃপতিত, কিন্তু এমন একদিন গিয়াছে—যে দিন এই ভারত, রাজর্ষিগণের লীলা ভূমি বলিয়া জগতে বিখ্যাত ছিল। রত্নাকর মহা দস্যু, স্থূল জ্ঞান সহ স্থূল শক্তি ত্যাগ করতঃ সূক্ষ্ম জ্ঞান লাভ করিয়া, সূক্ষ্ম শক্তিতে মহর্ষি বাল্মিকী নামে বিখ্যাত হইয়াছিলেন। জগাই মাধাই স্থূল শক্তিতে ঘোর অত্যাচারী ছিলেন, পরে সূক্ষ্ম শক্তি পাইয়া অপ্রেমের পরিবর্ত্তে প্রেম বিতরণ করিয়াছিলেন। এই মানব চরিত্রই মার্জ্জিত, মথিত ও রূপান্তরিত হইয়া অমৃতগুণে পরিবর্ত্তিত হয়—রত্নাকর দস্যুর ন্যায় মহাপাপীও মহর্ষি নামে বিখ্যাত হয়। এইরূপ মার্জ্জিত ও রূপান্তরিত স্বভাব বিশিষ্ট মহাজনই যে, সূক্ষ্ম জ্ঞান ও সূক্ষ্ম শক্তি লাভ করিয়া থাকেন, তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধও এইরূপ স্থূল শক্তি হইতে রূপান্তরিত ও মার্জ্জিত; তাই ইহা অমৃত গুণ বিশিষ্ট। সুতরাং হোমিওপ্যাথি ঔষধের শক্তিও অসীম। ইহা অবশ্য যুক্তির প্রমাণ। কিন্তু ইহা ছাড়া অনেক চাক্ষুষ প্রমাণও আছে—যাহা দেখিলে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। হোমিওপ্যাথি ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে দৃষ্টান্ত দেখিলে, সূক্ষ্ম অসীম শক্তির যে, প্রকৃষ্ট পরিচয় পাওয়া যায়, তাহা বস্তুতই অতীব বিস্ময়কর, এই অসীম শক্তির কয়েকটী দৃষ্টান্ত প্রদর্শনার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। (ক্রমশঃ

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

ক্রমিক সং
শ্রেণী সং

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ } ১৩৩১—কার্ত্তিক { ৭ম সংখ্যা।

থিরাপিউটীক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

———o———

লোবার নিউমোনিয়ায়—গার্লিক (রসুন)।—ডাঃ ক্রসম্যান (Dr. Crossman) লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia) রোগে গার্লিক (Garlic) ব্যবহার করতঃ কয়েকটী রোগীতে আশাতীত ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ইং ১৯২৪ সালের মার্চ্চ মাসের ব্রিটিস্ মেডিকেল জর্ণ্যালে (British Medical Journal) এ সম্বন্ধে তিনি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সারাংশ নিম্নে লিপিবদ্ধ হইল। ডাঃ ক্রসম্যান বলেন—"লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় গার্লিকের য়্যালকোহলিক টিংচার (1 in 8) (Manufactured by Ferris & Co. Bristol). অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় জল সহ প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করাইয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রত্যেক রোগীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর শারীরিক উত্তাপ, নাড়ীর স্পন্দন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে দেখা

গিয়াছে। আমার চিকিৎসায় যে দুইটী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, তাহারা উভয়ই ...বস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে একটীর বহুমূত্র রোগ ছিল। এবং দ্বিতীয়টি রোগের উপশম কালে অকস্মাৎ হার্টফেল (Heart-faliure) করিয়া কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ (Bronchiectasis), ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Irfluenza) এবং সেপ্টিক ব্রঙ্কাইটিস (Septic Bronchitis) রোগে উক্ত ঔষধ ব্যবহারে সমূহ ফল পাওয়া গিয়াছে। অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না।

শূল বেদনা। ডাঃ জেঃ, হচিনসন থিরাপিউটীক গেজেটে লিখিয়াছেন—'যকৃৎ এবং পাকাশয়ের শূল বেদনায় য়্যাপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (Apomorphine hydrochloride) $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিলে তৎক্ষণাৎ উহার উপশম হইয়া থাকে। পূর্ণবয়স্ক রোগীদের পক্ষে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুর্দ্দমনীয় হিক্কা।—যকৃতের বেদনাযুক্ত বিবৃদ্ধি এবং দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীদের অনেক সময় দুর্দ্দমনীয় হিক্কা হইয়া থাকে। এই প্রকার হিক্কায় মর্ফিয়া ইন্‌জেকসন (Morphine injection) করিলে রোগীর ক্ষণিক উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময় রোগীকে যদি ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরিটোন্ একবারে সেবন করান যায়—তাহা হইলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। উক্ত প্রকারে আমি অনেক স্থলে সুফল পাইয়াছি"।

গণোরিয়্যাল এপিডিডাইমাইটীসে——ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।—সানফ্রান্সিস্কোর (Sanfrancisco) ডাক্তার এলিন্, ই, কিরপ্, এম্, ডি, পি, এইচ্, ডি (Dr. Alin. E. Cirp. M. D. P. H. D.) ইং ১৯২৪ সালের ১৫ই মার্চ্চের থেরাপিউটিক্ গেজেটে (Theraputic Gezette) মেহজনিত এপিডিডাইমাইটিস্ (Gonorrheal Epididymitis) রোগে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড ইন্‌জেক্‌সনের উপকারীতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। (ইহা অন্যান্য রোগেও ব্যবহৃত হইতে পারে, যথা—প্যারালিসিস্ য়্যাজিট্যান্স, টিটেনি, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, (Paralysis Agitans, Tetany, Epilepsy, Chorea) ইহার ফ্যাগোসাইটোসিস্ (Phagocytosis) বৃদ্ধি করিবার এবং টিস্যুর প্রদাহ হ্রাস করিবার বিশেষ শক্তি আছে। মেহ জনিত এপিডিডাইমাইটিস্ (Gonorrheal Epididymitis) রোগে সচরাচর দুইটি ইঞ্জেকসন্ প্রয়োজন হয় এবং কখন কখন ৩টীও দরকার হইতে পারে। প্রতি তৃতীয় দিনে ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে। ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড (Calcium Chloride) শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগের (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) মাত্রা—১০ % পার্সেণ্ট দ্রবের ১০ সি, সি, (10 c. c. of 10 % Percent solution) । প্রথম

ইঞ্জেকসনে ৫ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধ ব্যবহার কালে রোগী মুখাভ্যন্তরে এবং সর্ব্ব শরীরে উষ্ণতা অনুভব করে। এই প্রকার ভাব কয়েক সেকেণ্ড মাত্র থাকিয়া, রোগী অবসাদ অনুভব করিয়া থাকে। অতএব রোগীকে ইঞ্জেকসন্ দিবার পূর্ব্বে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত যে, ইঞ্জেকসনের পরে রোগীর ঐ প্রকার হইতে পারে। ইঞ্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মেহ জনিত এপিডিডাই-মাইটিস্ (Gonorrheal Epididymytis) রোগের যন্ত্রণা দূরীভূত হয়, এবং দুই এক দিনের মধ্যেই স্ফীতি প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া থাকে।

রাজকোটের ওয়েষ্ট হস্পিট্যালে (West Hospital, Rajkot) একটী মেহ জনিত এপিডিডাইমাইটিস্ (Gonorrhœal epididymitis) রোগীকে উক্ত প্রকার ব্যবস্থা অবলম্বনে যেরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগী হিন্দু, পূর্ণবয়স্ক, কৃষিজীবি। বর্ত্তমান সনের এপ্রেল মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগী মেহ দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদ্‌পর রোগী ৩রা মে তারিখে উক্ত হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। রোগীর এপিডিডাইমাইটিস্ রোগ ব্যতিরেকে, তাহার মূত্রনলী হইতে পূয়ঃস্রাব বর্ত্তমান ছিল। এক সপ্তাহ কাল রোগীকে ক্ষারযুক্ত ঔষধ (Alkaline medicine) সেবন করান হইয়াছিল, তাহাতে সামান্য ফল দর্শাইয়া ছিল। তারপর মে মাসের ১০ই তারিখে রোগীকে ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড ১% পার্সেণ্ট দ্রবের ৫ সি, সি মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনস্ রূপে ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর যন্ত্রণা উপশম হইয়া ক্রমশঃ স্ফীতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। ১৪ই তারিখে ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইডের ইঞ্জেকসন ১০ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ১৭ই তারিখে রোগীকে রোগমুক্ত অবস্থায় হাস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। বিদায় কালীন রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা, স্ফীতি এবং মূত্রনলীর স্রাব বর্ত্তমান ছিল না। এই চিকিৎসায় মেহ জনিত গ্রন্থি স্ফীতিও (Gonorrhœal arthritis) আরোগ্য হইয়াছিল।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার

HÆMOGOLBINURIC FEVER.

By Dr. N. K. Dass. M. B., F. R. E. S. (London)
Fellow of the oriental university U. S. A.
(Late) Personal physician to H. H. The Kumar Sahib of Maihar State C. I.

এই জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা কোন কোন দেশে মারাত্মকরূপে প্রকাশ পায়। ইহার লক্ষণ সকল অত্যন্ত গুরুতর ও বিপজ্জনক। স্থান বিশেষে ইহাকে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া বা হিমাটিউরিক ফিবারও বলা হয়। আফ্রিকার উষ্ণ প্রধান ম্যালেরিয়া প্রদেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। মাডাগ্যাসকার দ্বীপের উত্তর-পশ্চিম সমুদ্রকূলস্থ নসিবি নামক ফরাসি উপনিবেশে ফরাসি চিকিৎসকেরা প্রথমে এই জ্বরের বর্ণন করেন। ইহা এক্ষণে আমেরিকার উষ্ণ প্রধান দেশে, ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়া দ্বীপপুঞ্জে, ইষ্টারন্ পেনিন্সুলা ও আর্কিপেলেগোর স্থানে স্থানে, দক্ষিণ চীন, আসাম এবং ভারতবর্ষের কোন কোন প্রদেশে এ রোগের আবির্ভাব দেখা যায়। দক্ষিণ ইয়ুরোপে, গ্রীস ও ইটালী দেশে অল্পই দেখা যায়। কোরিন্থ রোজকের প্রণালী নির্ম্মাণকারী শ্রমোপজীবিদের মধ্যে ইহা বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। এ রোগের কীটাণু ম্যালেরিয়ার কীটাণু হইতে ভিন্ন বলিয়া ব্যক্ত হইয়াছে, কিন্তু ইহার কীটাণু-তত্ত্ব আজ অবধি কেহ বিশেষ করিয়া প্রকাশ করিতে পারেন নাই। রোগী রোগ উৎপত্তি স্থান পরিত্যাগ করিয়াও, অনেক মাস পরে পুনরায় ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। এতদ্ব্যতীত সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বরও পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে। হিমোগ্লোবিনিউরিক রোগ ভয়াবহ ও বিপজ্জনক—৩।৪টীর মধ্যে প্রায় একটী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দুই এক বৎসর ক্রমাগত ম্যালেরিয়া বিষ দ্বারা জর্জ্জরিত হইবার পর এবং পুনঃ পুনঃ সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বর হইবার পর "হিমগ্লোবিনিউরিক ফিবার" প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কংগো ফ্রিষ্টেটে এই জ্বরের বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, ঐ দেশে বিদেশীদিগের তৃতীয় বৎসর বাস কালীন এই রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে। আফ্রিকাবাসীরা যদিও পুনঃ পুনঃ অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিয়া থাকে, তথাচ ইহার আক্রমণ হইতে এক প্রকার নিষ্কৃতি পাইয়া থাকে। অনেক চীন শ্রমোপজীবীকে এই রোগে মরিতে দেখা যায়।

রোগোৎপত্তি স্থানের অবস্থা। যে সকল স্থানে এই রোগ হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে নাইজার নদী প্রদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। আমারা এই স্থানের জলবায়ুর অবস্থা কিছু বর্ণনা করিব। এই নদী সন্নিকটে নাইজার নদীর একটী বৃহৎ ডেল্টা আছে, নদীটি নানা স্রোত দিয়া গিনি নামক উপসমুদ্রে পতিত হইয়াছে। ডেল্টা স্থান কর্দ্দম বালুকায় আবৃত এবং ম্যানগ্রভের বন ও জঙ্গল পূর্ণ। ইহার প্রায় সর্ব্ব স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খাল দেখা যায়। ভাটার সময় যখন জল নির্গত হয়, তখন উপকূল সকল অস্বাস্থ্যকর দুর্গন্ধময় থাকিয়া যায় এবং অত্যন্ত অপরিষ্কার জল স্রোত ধীরে ধীরে সমুদ্রমুখে গমন করে। জলের সমতল হইতে ভূমি অল্পই উচ্চ সুতরাং যেখানে সর্ব্বদাই ইউরোপীয়েরা বাস করে, তথায় জল প্রবেশ নিবারণ করিবার জন্য চতুর্দ্দিকে কর্দ্দমের প্রাচীর দেওয়া হয়। ভূমি প্রায় সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে। প্রায় অতি বৃষ্টি হইয়া থাকে এবং ভূমির অনতিনিম্নে জল থাকে (Subsoil water)। উত্তাপ ৮০ ডিগ্রি ফাঃ। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দশ ডিগ্রির প্রার্থক্য দেখা যায়। বায়ু জলীয় বাষ্পে পূর্ণ—যেন সর্ব্বদা কুজ্ঝটিকায় আচ্ছন্ন। পকেটে চাবি পড়িয়া থাকিলেও মরিচা ধরিয়া থাকে। জুতা দু এক দিন ব্যবহার না করিলে ছাতা পড়িয়া থাকে। বৃষ্টির মধ্যেও মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত রৌদ্র হয়, তাহাতে ভূপৃষ্ঠ চারি দিকে ফাটিয়া যায় এবং ঐ সকল স্থান হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ইহাতে পচনশীল উদ্ভিদও দেখা যায়। ডেল্টা প্রদেশে টাটকা মাংস বা আনাজ পাওয়া যায় না, সুতরাং ইউরোপীদের জীবন ধারণ কষ্টকর। মশক প্রভৃতি শোণিত-শোষক জীবের সংখ্যারও আধিক্য দেখা যায়। ম্যালেরিয়ার ইহা উর্ব্বর ভূমি। দুর্ব্বল ইউরোপীয়দিগের শরীরও ইহার উপযুক্ত ভূমি।

নদী হইতে দূর দেশে বৃহৎ পুষ্করিণী ও হ্রদ পাওয়া যায়, উহা গ্রীষ্মকালে প্রায় শুষ্ক হইয়া থাকে। ঐ দেশবাসীরা মাটির ঘরে বাস করে এবং তার নিম্নে মৃত-দেহ গোর দিয়া থাকে। এই মাটির গৃহ নির্ম্মাণ করিবার জন্য বৃহৎ বৃহৎ গর্ত্ত করিয়া মাটি লয়, ঐ গর্ত্ত প্রায় পূর্ণ হয় না। উহা বৃষ্টির জলে পূর্ণ হয় এবং ঐ আবদ্ধ জলে নিম্ন শ্রেণীর উদ্ভিদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল গর্ত্তে সকল প্রকার আবর্জ্জনা নিক্ষেপ করা হয়।

এই স্থানের বর্ণনা হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, কিরূপ স্থানে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের এইদেশে এতদনুরূপ স্থানের অসদ্ভাব নাই, পরন্তু এতদ্রূপ স্থান সমূহই যে, ম্যালেরিয়া উৎপত্তির আকর, তদসম্বন্ধেও দ্বিমত নাই। এতদুভয় ঘটনার সামঞ্জস্য হইতে, ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃকই যে, হিমোগ্লোবিউনিরিক ফিবারের উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহাই নিদানজ্ঞ পণ্ডিতগণের অভিমত।

লক্ষণ।—এই রোগে চারিটী প্রধান লক্ষণ দেখা যায়, যথা—(১) জ্বর। (২) হিমগ্লোবিনিউরিয়া। (৩) জন্‌ডিস বা নেবা। (৪) বিবমিষা ও বমন।

(১) জ্বর—ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ সময়ই ইহার উৎপত্তি দেখা যায়, অল্প বা

অধিক পরিমাণে পিত্ত ও কণা, শারীরিক উত্তাপ ১০২ প্রভৃতি। সবিরাম, বা স্বল্প বিরাম (Remittent) বা অসমান জর (irregular) হইয়া থাকে। শীঘ্রই উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে পারে এবং পুনরায় উঠিতে পারে। কোমরে ও যকৃৎ প্রদেশে কখন কখন অত্যন্ত অধিক বেদনা। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা। প্রস্রাবের বর্ণ প্রায় কৃষ্ণ। মারাত্মক রোগে উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। প্রতিদিন হ্রাস ও বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়।

(২) **হিমগ্লোবিনিউরিয়া**—প্রস্রাব ঈষৎ লাল হইতে ঘোর লাল বা লাল ও কৃষ্ণ মিশ্র বর্ণ হইয়া থাকে। প্রায় সকল স্থলেই প্রস্রাবে এল্বুমেন বা অণ্ডলাল থাকে, পিত্ত প্রায় থাকে না। প্রস্রাব শিশিতে নাড়িলে যে গাঁজলা হয়, তাহা গোলাপী বর্ণ, ডাঃ থেয়ার (Dr. Thayer) বলেন যে, উহা কখন কখন ঈষৎ সবুজ বর্ণ হয়। অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় কখন কখন অল্প লোহিত কণা দেখা যায়। কিন্তু হিমগ্লোবিনের কাষ্ট প্রচুর পরিমাণে দেখা যায়, অন্য কোন প্রকার অস্বাভাবিক পদার্থ পাওয়া যায় না।

(৩) **জণ্ডিস বা নেবা**—ইহা আশ্চর্য্য যে, যদিও বিলক্ষণ নেবা হইয়া থাকে, তথাচ প্রস্রাবে পিত্ত প্রায় পাওয়া যায় না। কিন্তু বমনে ও মলে অধিক পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়। হিমগ্লোবিনিউরিয়ার পূর্ব্বে জন্‌ডিস দেখা দেয়, কিন্তু ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ যথা—ধমনীর গতির হ্রাস, চুলকানী প্রভৃতি থাকে না।

(৪) **বিবমিষা ও বমন**—ইহারা অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ, খাদ্য ও ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ প্রতিবন্ধক। বান্ত পদার্থের বর্ণ উজ্জল সবুজ বা গাঢ় সবুজ। রোগের প্রথম হইতেই প্রায় এই লক্ষণ দেখা যায়।

অন্যান্য লক্ষণ—অত্যন্ত শিরপীড়া, কোমর ও হস্ত বেদনা, কখন বা শেষোক্ত স্থানে অসাড় বোধ হয়।

প্লীহা ও যকৃতে বেদনা, উহাদের বৃদ্ধি। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ, পরে কঠিন উদরাময় হইতে পারে। কখন বা মলে শোণিত দেখা যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বক্ষঃস্থলে বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, কখন বা হেচ্‌কি।

রোগ কঠিন হইলে ৩।৪ দিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই জরে টাইফয়েড জরের অবসাদ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

ইহাতে অকস্মাৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের লক্ষণ, শারীরিক উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রির উপরও প্রকাশ পাইতে পারে। কখন বা অতিরিক্ত শোণিত স্রাবের লক্ষণ, যথা—অতি ঘর্ম্ম অস্থিরতা, ঘন ঘন দীর্ঘনিশ্বাস পরিত্যাগ ও সিন্‌কোপ উপস্থিত হইতে পারে। প্রস্রাব বন্ধ (Suppression) হইয়া কয়েক দিবস থাকিতে পারে এবং উহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ, যথা—ইউরিমিয়া, আক্ষেপ বা অকস্মাৎ সিন্‌কোপ এবং কোমা বা অচৈতন্যতা প্রকাশ পায়। কখন বা জর ও হিমগ্লোবিনিউরিয়া অপসারিত হইয়াও, রোগী মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ ৩।৪ সপ্তাহ পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃত্যুর কারণ—(১) প্রস্রাব নিঃসরণ রোধ (Suppression of urine)। মূত্র

যন্ত্র দ্বারা হিমগ্লোবিন নির্গমনে মূত্রকূপ: মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে।

(২) অবসাদ (Exhaustion)।—এস্থলে মূত্র নিঃসরণ না হইতে পারে, কিন্তু উহা অবসাদ বশতঃই হয়। প্রস্রাব পরিষ্কার, অতি ঘর্ম, নাড়ী অতি ক্ষীণ, রোগী ক্রমে ক্রমে মৃত্যুমুখে অগ্রসর হইতে থাকে।

সিদ্ধান্ত—এ সম্বন্ধে প্রধানতঃ আমরা ৪টী মত দেখিতে পাই, যথা—

(১) এ রোগ অতিরিক্ত কুইনাইন ব্যবহারের ফল ভিন্ন আর কিছুই নহে। কুই-নাইন বিষই ইহা উৎপন্ন করে।

(২) ইহা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রোগ। ম্যালেরিয়া রোগ নহে। ম্যালেরিয়া বা অন্য কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

(৩) ইহা পৌনঃপুনিক হিমগ্লোবিউনিউরিয়া।

(৪) ইহা ম্যালেরিয়ার আনুষঙ্গিক ফল।

প্রথম মত সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে, এমন অনেক ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার দেখা গিয়াছে, যে স্থলে কুইনাইন আদৌ ব্যবহার হয় নাই এবং এরূপ অনেক স্থল দেখা যায়—যথায় ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্য কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়াছিল বটে, কিন্তু উহার বহু দিবস পরে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া কোন কারণে—শারীরিক দুর্ব্বলতা বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। এবং ইহাও দেখা যায় যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে ৪৫ হইতে ৬০ গ্রেণ কুইনাইন প্রত্যহ—৩ হইতে ৬ দিন দিয়া রোগ আরোগ্য হইয়াছে।

নাইজার প্রদেশে ডাক্তার ক্রস (Dr. W. H. Crosse) যে সকল রোগীকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদের অধিকাংশই আরোগ্য হইয়াছে।

(২) ইহা যে ম্যালেরিয়া হইতে স্বতন্ত্র রোগ, সে বিষয়ে প্রমাণ অতি অল্পই পাওয়া যায়।

(৩) ইহা যে কেবল এক প্রকার হিমগ্লোবিনিউরিয়া, তাহার বিরুদ্ধে এই বলা যায় যে, ইহাতে এক প্রকার কীটাণু পাওয়া যায়, হিমগ্লোবিনিউরিয়াতে তাহা পাওয়া যায় নাই।

(৪) ইহা যে এক প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর, তাহার বহু প্রমাণ পাওয়া যায়। আফ্রিকার অধিকাংশ চিকিৎসকদিগের এই মত। সকল রোগীরই পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া রোগের বিবরণ পাওয়া যায়। রোগের প্রারম্ভে সবিরাম বা স্বল্প বিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়।

হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার কারণ—ম্যালেরিয়ায় হিমগ্লোবিনের ধ্বংস প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক জ্বরের কীটাণু দ্বারা বা অন্য কোন কারণে হিমগ্লোবিন ধ্বংশ হইয়া উহা এক প্রকার নূতন পিগমেণ্টে পরিণত হয় এবং ইহা বিমুক্ত হইয়া যকৃৎ, প্লীহা, মস্তিষ্কে সঞ্চারিত হয় এবং উহার দ্বারাই ম্যালেরিয়া জনিত পিগমেণ্টেসন উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ জ্বরে উন্মুক্ত হিমগ্লোবিন যকৃৎ দ্বারা গৃহীত হইয়া উহা পিত্তের পিগমেণ্টে পরিণত হয়। প্রস্রাবে কিছুই নির্গত হয় না। কঠিন প্রকার ম্যালেরিয়া

অর্দ্ধ লোহিত-কণিকার প্রায় ½ অংশ নষ্ট হয়, অথচ [illegible] হিমগ্লোবিনিউরিয়া দেখা যায় না। অধিক পরিমাণে পিত্ত উৎপন্ন হয় এবং ইহাতেই বিলিয়াস রিমিটেণ্ট (Bilious remittent fever) ফিবার হইয়া থাকে।

* হিমগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন হইতে হইলে বহুসংখ্যক লোহিত কণার ধ্বংস এবং অধিক পরিমাণ হিমগ্লোবিন বিমুক্ত হওয়া প্রয়োজন। ইহা কোন কোন বিষাক্তে সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া বিষ সঞ্চয়ই অধিক পরিমাণ হিমগ্লোবিন ধ্বংসের কারণ। এই রোগ ক্লোরেট অব পটাশ দ্বারা বিষাক্ত ও হিমগ্লোবিনিউরিয়ার অনুরূপ।

ম্যালেরিয়া দ্বারা বিষাক্ত যকৃতে নানাপ্রকার অপকর্ষ হইতে পারে, সুতরাং ইহার পিত্ত নির্ম্মাণকারী ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে। যকৃৎ যদি কার্য্য না করে, হিমগ্লোবিন বাইল পিগমেণ্টে পরিণত হইবে না। হিমগ্লোবিনিমিয়া (Hæmo Globinæ nia) যতই কেন অল্প হউক না, হিমগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের তিনটী বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যক। যথা:—

(১) ম্যালেরিয়া জ্বর ও তাহার আনুষঙ্গিক হিমগ্লোবিনিউরিয়া।

(২) পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগ—যদ্দ্বারা রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়াছিল এবং যাহা বর্ত্তমানে হিমগ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিয়াছে।

(৩) অকস্মাৎ অধিক পরিমাণে হিমগ্লোবিনের ধ্বংস। ইহা অধিক রক্তস্রাবের সমতুল। এতদ্ব্যতীত রোগের শেষ অবস্থায় যে মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ হয়, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যক।

উক্ত কয়েকটি বিষয়ের মধ্যে ম্যালেরিয়াই কেবল কুইনাইন দ্বারা উপশম হইতে পারে। কীটাণু তত্ত্ববিদগণ বলেন যে, কুইনাইন কীটাণু বিনাশ করিতে সক্ষম, কিন্তু ইহা কীটাণু দ্বারা উৎপন্ন বিষ বা অন্য কোন প্রকারে উৎপন্ন বিষ বা টক্সিন(Toxin) নাশ করিতে পারে না সুতরাং হিমগ্লোবিউনিউরিক ফিবারে শোণিত হইতে কেবল কীটাণু বহির্গত করিতে ইহা আবশ্যক। শোণিত-স্রাব উপকারী নহে। ইহা আমাদের স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, যখন রোগী হিমগ্লোবিনিউরিয়া অবস্থায় আইসে, তখন তাহার শারীরিক তন্তু সকল অপকর্ষে পরিণত হয়, সুতরাং যদি আমরা জ্বর আরোগ্য করিতে পারিলেও, অনেক সময় রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগী শোণিত স্রাব সহ্য করিতে পারে না। পরন্তু সর্ব্বদা বমন বশতঃ পুষ্টির ব্যাঘাত করে, রোগী অবসাদে প্রাণ ত্যাগ করে।

বমন বশতঃ ঔষধ দেওয়া সুকঠিন হইলে কুইনাইন হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করা বিধেয়। ডাক্তার ক্রস বলেন ১০ গ্রেণ কুইনাইন ৮ ঘণ্টা অন্তর রোগের দুই দিন, তৃতীয় দিবস ১২ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকসন দিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপরে ৫ গ্রেণ করিয়া দিবসে দুইবার

রোগের শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে। যে স্থলে হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করা যায় না, তথায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োজন হয়। ডাক্তার ক্রস বলেন—হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহারে অধিক ফল দায়ক হয়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রস্রাব অল্প হইলে বা একেবারে বন্ধ হইলে কুইনাইন শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে, এ অবস্থায় অতি সাবধানে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিবে।

অন্য দুইটী অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে, শরীর হইতে রোগবিষ বহিষ্করণ ও রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া এবং তাহার পুষ্টিসাধন করা আবশ্যক, তাহা হইলে রোগী এনিমিয়া হইতে আরোগ্য হইতে পারে।

যদি কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে পিত্ত-নিঃসারক বিরেচক ও এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে কিন্তু অতি বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না।

বাই কার্ব্বনেট অব সোডিয়ম পুনঃ পুনঃ ব্যবহারে রোগীর বমন নিবারণ ও উদরের বেদনার উপশম হয়, মূত্রকারক ক্রিয়াও ইহার দ্বারা হয় এবং প্রস্রাবের অম্লত্ব নাশ করে। রোগীকে বিশ্রাম দিবার জন্য অবাধে ওপিয়ম দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে এনিমার দ্বারা আহারীয় দ্রব্য প্রয়োগ করিবে।

অবসাদ স্থলে ষ্ট্রিকনিয়া ও ডিজিটেলিস দিবে। ইহারা শোণিত চাপ রক্ষা করিয়া স্রাবণ ক্রিয়ার সহায়তা করিতে পারে। প্রস্রাব বন্ধ, দুর্ব্বলতা ও অধিক স্থলে অবসাদ বশতঃ হয়—মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ নহে।

মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ হইলে সাধারণতঃ অবসাদক ঔষধ যথা পাইলোকার্পিণা প্রভৃতি দিবে না। যদি ইহা দেওয়া আবশ্যক হয় ⅛ গ্রেণের উর্দ্ধ মাত্রা দিবে না। রোগ আরোগ্য হইলে কিছু দিনের জন্য স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়াগ্রস্থ স্থানে বাস করিতে হইলে অতি ভোজন পানাহার, রৌদ্র ও বৃষ্টি, রাত্র জাগরণ প্রভৃতি হইতে দূরে থাকিতে চেষ্টা করিবে এবং কিছু দিন প্রত্যহ ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিবে।

—o—

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।

Chromic Malareal Fever.

ডাঃ শ্রীবিভূতি ভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সাধারণতঃ একটা বাধাবাধি চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই বাধাবাধি চিকিৎসা প্রণালী ব্যতীত ও যে, অপর দুইটী নৈদানিক কারণের প্রতিবিধান করা আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত,

সম্বন্ধে আমরা খুব কমই লক্ষ্য করিয়া থাকি। সুপ্রসিদ্ধ Dr. A. Jacobi M. D. মহোদয় সম্প্রতি এ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে আমাদের এই প্রধান কর্ত্তব্যের অভাব বিশেষরূপেই পরিস্ফুট হইয়াছে।

ডাঃ জ্যাকোবি বলেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়ায় শোণিত ও প্লীহায় বৈধানিক বিকৃতি সংশোধন করাই প্রধানত কর্ত্তব্য। শোণিতেই ম্যালেরিয়া-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং প্লীহাই উক্ত জীবাণু দূষিত রক্তের আধার স্থল। বলা বাহুল্য, এই ২টীই বিপদেরও আধার।

পুরাতন ম্যালেরিয়া আরোগ্যার্থে শোণিতের উপর কিম্বা প্ল্যাজমোডিয়ার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে, এমত ঔষধ প্রয়োগই যে আবশ্যক, তাহা নহে। ক্রমে ক্রমে প্লীহাকে স্বাভাবিক আয়তনে পরিণত করিতে পারে—প্লীহার সঞ্চিত শোণিত বহির্গত করিয়া দিয়া স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালনে পরিণত করিতে পারে—শোণিতের দূষিত পদার্থ—প্ল্যাজমোডিয়া, শরীর হইতে ক্রমে ক্রমে বহির্গত করিয়া দিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত করিতে পারে, এমত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইতে পারে—পুরাতন ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার প্রধানতম উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

উদ্দেশ্য সাধনের উপায়।—উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ডাঃ জেকোবি আর্গটের তরল সার এক ড্রাম মাত্রায় জল বা হুইস্কীসহ প্রত্যহ চারিবার প্রয়োগ করিতে বলেন। তিনি উক্ত প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। যথা ;—

(১) পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর জন্য বিবর্দ্ধিত প্লীহার চিকিৎসায় কুইনাইন, আর্সেনিক, মিথিলিন ব্লু, ইউক্যালিপটাস এবং পাইপারিণ প্রভৃতি প্রয়োগে অকৃতকার্য্য হইলে, আর্গট প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

(২) বিবর্দ্ধিত প্লীহার আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে এবং অল্প দিনের পীড়া হইলে অল্প দিবসের মধ্যেই আর্গটের সঙ্কোচক ক্রিয়া অনুমিত হয়।

(৩) ইহাতে প্লীহা অত্যন্ত ক্ষুদ্রায়তন হওয়ার পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়ার আক্রমণ অন্তর্হিত হয়।

(৪) আর্গট প্রয়োগ করার পরেও অনিয়মিত ভাবে মধ্যে মধ্যে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শীত-কম্প উপস্থিত হয় না।

(৫) কুইনাইন প্রয়োগ সফল হইলে যেমন শোণিত হইতে অল্প সময় মধ্যে প্ল্যাজমোডিয়া অন্তর্হিত হয়, আর্গট প্রয়োগ করিলে তত অল্প সময় মধ্যে শোণিত হইতে প্ল্যাজমোডিয়া অন্তর্হিত না হইলেও, আক্রমণ আয়ত্বাধীনে আইসে। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থতা অনুভব করে, অথচ শোণিত মধ্যে প্ল্যাজমোডিয়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(৬) প্লীহা যকৃতের স্থানিক বেদনা ইত্যাদি কষ্ট নিবারণ জন্য উষ্ণ সেক, বরফ, শীতল ডুস প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুরাতন বৈধানিক রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য

পটাশ আইয়োডাইড কিম্বা আইয়োডাইড অব আবরণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কুইনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বেও যেমন পরিপাক যন্ত্র মণ্ডলের অসুস্থাবস্থা দূরীকরণ মানসে বিবেচক এবং আগ্নেয় ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক বোধ হইতে পারে, আর্গট প্রয়োগ করার পূর্ব্বেও তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

(৭) লেখক চল্লিশ বৎসর কাল আর্গট প্রয়োগের অভিজ্ঞতার ফলে বলিতে পারেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য হইলেও, অনেক স্থলে আর্গট প্রয়োগে তদ্রূপ রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

(৮) আর্গট প্রয়োগ করার পর আরোগ্য হইলে, কোন কোন স্থলে পুনর্ব্বার জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তদ্রূপ স্থলে আর্গটসহ কুইনাইন কিম্বা আর্গট সহ আর্সেনিক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। যে স্থলে পূর্ব্বে কুইনাইন সহ আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই, সে স্থলে আর্গট সহ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

(৯) দীর্ঘ কালের পীড়া, প্লীহা অত্যন্ত বৃহৎ, শোণিত অত্যন্ত তরল এবং প্লীহার অত্যধিক শোণিত পূর্ণাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, প্রথমে যেমন কম্প এবং উত্তাপের আধিক্য হয়, আর্গট প্রয়োগ করিলেও সহসা প্লীহা আকুঞ্চিত এবং অত্যধিক পরিমাণ প্ল্যাজমোডিয়া পূর্ণ ব্যাপক শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়ার ফলে, তদ্রূপ কম্প ও উত্তাপের আধিক্য পরিলক্ষিত হয়।

শৈশবাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য—চিকিৎসা।

শৈশবাবস্থায় অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্যের জন্য নানাবিধ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনধিক তিন বৎসর বয়স্ক শিশুরই ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। Dr. L. Furst এতৎসম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। Scottish Medical and Surgical Journal হইতে উহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

উক্ত পীড়ার প্রধান কারণ অন্ত্রের কৃমি গতির অল্পতা। ইহাতে কয়েক দিবস পর পর শিশু মলত্যাগ করে। মলত্যাগ সময়ে বস্তিগহ্বরের পেশী সমূহের অত্যন্ত বেগ দিতে হয়। মল কঠিন, শুষ্ক। স্তন্যপায়ী শিশুর মেটে মেটে রং, অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর মলের বর্ণ কৃষ্ণ পাটল। কখন কখন পরিষ্কার শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে। ইহাতে অন্ত্রমণ্ডলের দুর্ব্বলতা এবং অন্ত্রের গ্রন্থির স্রাবাল্পতার জন্য ঐরূপ হইতে পারে। রক্তাল্পতাও অন্যতর কারণ। যে সকল শিশু ক্রীড়া বিরত, তাহাদেরই অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। স্নায়বীয় ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্যও হইতে পারে।

দীর্ঘকাল কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মল বিকৃত হওয়ায় আক্ষেপ, শিরঃপীড়া এবং অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হয়। দূষিত পদার্থ শোষিত হওয়াই ইহার কারণ।

উপযুক্ত পথ্য প্রদান করিলেই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ভাল দুগ্ধ পান করান প্রধান

করিবে। উদরোপরি ঈষদুষ্ণ সর্ষপ তৈল মালিশ করিলে উপকার হয়। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অনিষ্ট কারক। বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে, রুবার্ব্ব, সেনা, ক্যাস্কারা ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

ধাতব জল উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুখ এবং মলদ্বার উভয় পথেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বৃহদন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য প্রত্যহ দুই তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflamanation

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ফুসফুসের পুরাতন সর্দ্দি কাশির রোগীর পক্ষে বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। স্যাঁৎসেতে স্থানে থাকিলে এই প্রকৃতির রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। শুষ্ক স্থানে বাস করিলে শিশু ভাল থাকে। শীতের আগমন মাত্র পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। যে সকল শিশু গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতি গ্রস্ত, তাহাদের ফুসফুসের সর্দ্দি কাশি পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা—স্বাস্থ্যোন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

পুরাতন সর্দ্দি যখন কাশি মধ্যে মধ্যে তরুণ ভাবাপন্ন হয়, সে সময়ে তরুণ পীড়ার চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। পুরাতন অবস্থায় পরিষ্কার হইয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, শ্বাসপ্রশ্বাসও অসম্পূর্ণ বোধ হয়। ষ্টেথিসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ফুসফুসের মূলে উচ্চ বৃহৎ বাবর্লিং শব্দ শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। ঐ শব্দ অল্প দূরবর্ত্তী বোধ হয়। এইরূপ অবস্থায় সাধারণ কফ নিঃসারক ঔষধ সেবন করাইয়া অল্পই উপকারের আশা করা যাইতে পারে। কফ নিঃসারক ঔষধ সহ বলকারক ঔষধ না দিলে স্থায়ী কোন উপকার হয় না। এজন্য কুইনাইন, আয়রণ, স্কুইল এবং ইপিকাক প্রভৃতি বলকারক এবং কফ নিঃসারক ঔষধ সেবন করান উচিত।

পটাস আইয়োডাইড, লাইকর আর্সেনিকেলিস এবং আয়রণ একত্র প্রয়োগ করিলেও সুফল হইতে পারে। যে স্থলে শ্লেষ্মার গাঢ়ত্ব জন্য উহা বহির্গত হইতে পারে না। সে স্থলে আইয়োডাইড সেবন করাইলে শ্লেষ্মা তরল হয়—চট্‌চটে স্বভাব থাকে না, সুতরাং মল মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না। নিঃসৃত তরল শ্লেষ্মা সহজে বহির্গত হইয়া যায়। পটাশিয়ম আইয়োডাইড উৎকৃষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসারক। সর্দ্দি কাশির পুরাতন

অবস্থায় যে স্থলে শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে আইয়োডাইড অব পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহা অত্যন্ত অবসাদক, তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

ফুসফুসের তরুণ সর্দ্দি কাশির অনুরূপ পুরাতন অবস্থায় যখন শ্লেষ্মা ও কাশি শুষ্ক থাকে, পুনঃ পুনঃ কাশিলেও গয়ের নির্গত হয় না, তখন আইয়োডাইড অব পটাশ প্রয়োগ করিতে হয়। কাশির উদ্দেশ্য বায়ুনলী মধ্যে সঞ্চিত শ্লেষ্মা বহির্গত করিয়া দেওয়া, বহুক্ষণ বা উপযুক্ত সময় পর পর এই উদ্দেশ্যে কাশি উপস্থিত এবং যে কাশি দ্বারা গয়ের নির্গত হয়, সে কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ দিলে সে চিকিৎসায় কোন উপকার তো করেই না, বরং বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। কারণ, নিঃসৃত শ্লেষ্মা বায়ুনলী মধ্যে দীর্ঘকাল সঞ্চিত থাকিলে তদ্দ্বারা বিষম অনিষ্ট হওয়ারই সম্ভাবনা। এই বিষয় সূক্ষ্ম ভাবে মীমাংসা করিয়া তারপর ঔষধ প্রয়োগ করাই বিধি। সঞ্চিত শ্লেষ্মা বহির্গত করিতে যতটুকু কাশি হওয়া আবশ্যক,—কাশিবা মাত্র সহজে শ্লেষ্মা বহির্গত হইল, অমনি কাশিও নিবৃত্তি হইল—এতদ্দ্বারা আমরা এই বুঝিতে পারি যে, দৈহিক সাধারণ শক্তি, দেহ রক্ষার্থে যত্ন করিতেছে এবং তাহার সে যত্ন সফল হইতেছে। সুতরাং তাহার প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইলে চিকিৎসক যে, বিষম শত্রুর অনুরূপ কার্য্য করেন, তদ্বিষয়ে মতদ্বৈধ হইতে পারে না। দৈহিক শক্তি জীবন রক্ষার্থে যত্ন করিতেছে, আর চিকিৎসক জীবন নষ্ট করার জন্য যত্ন করিতেছেন, ইহাই প্রতিপন্ন হয়। ফুসফুসের পুরাতন সর্দ্দি কাশির চিকিৎসায় এই বিষয়টি মীমাংসা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়ার পর, অবসাদক ঔষধ প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হয়।

নিষ্ফল কাশি হইতেছে অর্থাৎ পুনঃ পুনঃ কাশি হইতেছে অথচ শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে না; এ অবস্থায় কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয় সত্য, কিন্তু যখন কাশি নিবৃত্তির জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিব - তখনি এ কথা বিবেচনা করিতে হইবে যে, কাশি নিবৃত্ত হওয়ার পর যদি বায়ুনলী হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তবে তাহা তন্মধ্যেই সঞ্চিত থাকিবে, কাশি না থাকায় তাহা বহির্গত হইতে পারিবে না। সুতরাং সঞ্চিত শ্লেষ্মা বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট সাধন করিবে। এই সমস্ত বিষয় যেমন তরুণ সর্দ্দি কাশিতে বিবেচনা করিয়া মর্ফিয়া কিম্বা অহিফেন ব্যবস্থা করিতে হয়, পুরাতন সর্দ্দি কাশিতেও তদ্রূপ ভাবে বিবেচনা করিয়া উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এক অবস্থায় যাহা মহৌষধ রূপে কার্য্য করে, সেই ঔষধই অবস্থান্তরে প্রয়োগ করিলে প্রবল বিষবৎ কার্য্য করে। সর্দ্দি কাশির চিকিৎসা সম্বন্ধে এইটী বিবেচনা করাই গুরুতর বিষয়।

লিখিতে যত সহজ, কার্য্যক্ষেত্রে বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মীমাংসায় সমাগত হওয়া কিন্তু তত সহজ নহে। বিভিন্ন গ্রন্থকারের কতিপয় উক্তি কণ্ঠস্থ করতঃ শিক্ষকের আসনে সমাসীন হইয়া শিষ্যের সন্নিকটে মৌখিক পাণ্ডিত্য প্রকাশ করা যত সহজ সাধ্য,

চিকিৎসা-কার্য্য ক্ষেত্রে তদ্রূপ অভিজ্ঞতার নিদর্শন স্বরূপ—প্রত্যক্ষ ফল প্রদর্শন করা তত সহজ নহে, তজ্জন্যই সন্দেহযুক্ত স্থলে সাবধানে ব্যবস্থা পত্রে ঔষধের নাম সন্নিবেশ করা বিধি।

সন্দিগ্ধ স্থলে বিশেষ উপকারের আশায়, অতিসাবধানে—ভয়ে ভয়ে অতি অল্প মাত্রায় এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগফল সতর্ক ভাবে পরীক্ষা করিতে থাকিবে; সামান্য সন্দেহ—মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্ব বা ঈষৎ তন্দ্রার ভাব পরিলক্ষিত হইলেই তৎক্ষণাৎ উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শেষোক্ত ঔষধসহ অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিলে আশঙ্কার কারণ অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে।

শুষ্ক কাশি—শ্লেষ্মা চট্‌চটে—কাশির সহিত সহজে শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, যাহা নির্গত হয়—তাহা অত্যন্ত গাঢ়—ইত্যাদি অবস্থা পুরাতন সর্দ্দি কাশিতে নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। এ অবস্থায় বালকের বয়স একটু বেশী হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশ আইয়োডাইড	...	১ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
এমোনিয়া ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	½ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। অবস্থানুসারে ৪।৬ ঘণ্টা পর এক এক মাত্রা সেবন করাইবে।

ক্ষারাক্ত ঔষধে শ্লেষ্মার চট্‌চটে ভাব দূর করে—শ্লেষ্মা তরল হয়। যে কোন কারণে শ্লেষ্মা গাঢ় চট্‌চটে হইলে যদি তৎসহ জ্বর থাকে, তবে বাইকার্ব্বনেট অব পটাশের উচ্ছলৎ পানীয় যেমন উপকার করে, তেমন অপর কোন ঔষধই করে না। তৎসহ নেবুর রস মিশ্রিত করিয়া দিলে আরও উপকার হয়। পটাশ সাইট্রাসও উৎকৃষ্ট কফঃ নিঃসারক।

ফুসফুসের পুরাতন সর্দ্দি কাশির জন্য যখন পূযঃবৎ শ্লেষ্মা মিশ্রিত যথেষ্ট স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন মর্ফিয়া প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, যে সকল কফ নিঃসারক ঔষধ বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করে, তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে এমোনিয়া, এমোনায়েকম, এসাফেটিডা, বালসম পিরু, টলু, কোপেবা, টার, রসুন, ক্রিয়োজোট, গোয়েকোল, কিউবেব, ইউক্যালিপটাস, সালফার, টেরেবিন, টারপিন, টারপিন হাইড্রেট, ক্যাম্ফর এবং চন্দন তৈল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়। এই সমস্তই প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে বিস্তৃত উত্তেজকরূপে কার্য্য করে, এই সমস্তের মধ্যে এক এক চিকিৎসক এক এক ঔষধ ভাল বোধ করেন। পরন্ত

অনেক ঔষধ একত্রে ব্যবস্থা করা হয়, এইজন্য কোন্ ঔষধ কি ভাবে কার্য্য করে, তাহা বলা অসম্ভব।

অনেকের মতে টার বিশেষ উপকারী, কিন্তু লেখকের তৎসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই। বটিকা, ক্যাপস্যুল বা মিশ্ররূপে টার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ডাঃ রিংগার, স্মিথ, মুরে এবং ডাঃ হোয়াইটলা প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সকলেই টারের পক্ষপাতী। কেহ টার মিশ্রিত জল পান করাইতে উপদেশ দেন, কেহ টারের বাষ্প প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এক প্রকার পুরাতন সর্দ্দি কাশি শীতকালে বৃদ্ধি হয়, উহাতে যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ স্থলে টারের বাষ্প উপকারী। টারসহ শতকরা দশ ভাগ কার্ব্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া রোগীর গৃহে চিনা পাত্রে স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে বাষ্প নির্গত হয়; এই বাষ্প বায়ুসহ মিশ্রিত হইয়া রোগীর বায়ুনলীতে প্রবিষ্ট হইলে উপকার করে। সোডা মিশ্রিত থাকায় পাইরোলিগনিয়স এসিডের ক্রিয়া নষ্ট হওয়ায়, উত্তেজনা উপস্থিত করিতে পারে না।

এক বিন্দু টার একটু চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিন বার সেবন করান যাইতে পারে। বটিকারূপে দিতে হইলে নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

পিসিস্ লিকুইড	...	১ গ্রেণ।
লাইকোপোডিয়ম	...	১ গ্রেণ।
পলভ গ্লাইসিরাইজ	...	½ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	যথোপযুক্ত।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক বটীকা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

টার প্রয়োগ করিলে শ্লেষ্মা স্রাবের পরিমাণ কম এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সবল হয়।

টারের অনুরূপ প্রণালীতে মিশ্র, বটিকা, বাষ্প বা ক্যাপস্যুলরূপে ক্রিয়োজোট এবং টারপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থলে শ্লেষ্মায় দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে ক্রিয়োজোট বিধেয়।

স্কুইল, সেনেগা, ইপিকাক ইত্যাদি শত শত ঔষধ ব্যবহৃত হয়, সকল ঔষধেই কিছু না কিছু উপকার করে, সেই সমস্ত উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধ অত্যন্ত দীর্ঘ হয়। সুতরাং উল্লেখ না করাই বিধেয়। ঐ সমস্ত ঔষধের মধ্যে শিশুদের পক্ষে—

Re.

ভাইনম ইপিকাক } সম ভাগ
সিরাপ সিলি }

এই।মন্ত্রের দশ বিন্দু মাত্রায় অল্প জল সহ মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উত্তম ফল পাওয়া যায়। বমন করান আবশ্যক হইলে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করান উচিত। এক কি দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে ঐ মাত্রা।

বর্ত্তমান সময়ে নানা প্রকার নূতন ঔষধ এবং চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু সেই সেকেলে ব্যবস্থাপত্র :—

Re.

এমোনিয়া কার্ব্ব—

টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ—

সিরপ টলু—

ইন্‌ফিউসন সেনেগা—

প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল লাভ করা যাইতে পারে। বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ষ্ট্রীক্‌নিয়া কর্ত্তৃক শ্বাস-প্রশ্বাস কেন্দ্র উত্তেজিত হওয়ায় উত্তম কফ নিঃসারকরূপে কার্য্য করে। বেলেডোনা সহ প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা স্প্যাভেঞ্জার পেশী উত্তেজিত এবং শ্লেষ্মা বহির্গমন ক্রিয়া সবল হয়। যথেষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় অথচ বায়ুনলীর অভ্যন্তর হইতে বহির্গত হইতে পারে না, দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ—এইরূপ স্থলে ষ্ট্রীকনিয়া সহ বেলেডোনা প্রযোজ্য।

ইউক্যালিপটাস, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রিয়োজোট, ইথেরিয়াল টিংচার অব্ আইওডিন প্রভৃতির বাষ্প উপকারী, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। পুরাতন সর্দ্দি কাশির-রোগী যে গৃহে বাস করে, সেই গৃহের বায়ু তারপিন তৈল মিশ্রিত হইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

বক্ষোপরি উত্তেজক মালিশ বিশেষ উপকারী। অ্যাইওডিন, এসেটিক এসিড, ক্যাপসিকম, মাষ্টার্ড ইত্যাদি মিশ্রিত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইউক্যালিপটাস অইল সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া মালিশ করা যাইতে পারে। মালিস দ্বারা এই কয়েকটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়, যথা—(১) মালিশ জন্য সহজে গয়ের নির্গত হয়। (২) বস্ত্র সহ ঔষধ মিশ্রিত হওয়ায় ঐ ঔষধ বাষ্পরূপে বায়ুনলীতে প্রবেশ করিতে পারে। (৩) ত্বক্ দ্বারা ঔষধ শোষিত হয়। (৪) আক্রমণ স্থানান্তরিত হয়—ইত্যাদি উপকার পাওয়া যায়। বক্ষস্থল ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কেহ ত্বক্ এবং ফ্লানেলের মধ্যে অন্য বস্ত্র দেন, ইহাতে বিশেষ উপকার হয় না। ত্বকের উপরেই ফ্লানেল দিতে হয়।

$\frac{1}{6}$ গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকার্পিন হাইড্রোক্লোরেট অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বমন হওয়ায় নলমধ্যে আবদ্ধ শ্লেষ্মা বহির্গত হইতে পারে। পরন্তু যথেষ্ট ঘর্ম্ম হওয়ায় উপকার হয়। ইহা ক্ষণস্থায়ী উপকার মাত্র। তদ্ব্যতীত বিশেষ কোন উপকার হয় না।

কডলিভার অইল দ্বারা যে কেবল সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি হয় তাহা নহে, পরন্তু ইহার দ্বারা সহজে শ্লেষ্মা নির্গত এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয়। সুতরাং কডলিভার অইল প্রয়োগে পুরাতন পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ফুসফুসের পুরাতন সর্দ্দি কাশি চিকিৎসা আরম্ভ করিলেই উপকার এবং অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইল, এমত বোধ হয়; বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তাহা নহে। আর্দ্র শৈত্য সংস্পর্শে পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। তজ্জন্য দীর্ঘকাল চিকিৎসা আবশ্যক। (ক্রমশঃ)

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার, দারভাঙ্গা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——o——

রোগ নির্ণয়—Diagnosis.

স্বাভাবিক প্রসূতির আদৌ জ্বর থাকা উচিত নয়।

১০০'৪ F এর অধিক গাত্রোত্তাপ, ২৪ ঘণ্টার উপর স্থায়ী হইলে, সংক্রমণের লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে—যদ্যপি উহার অন্য কোন কারণ বর্ত্তমান না থাকে।

এণ্ডোমেট্রাইটিস্, পেরিটোনাইটিস কিংবা অন্য প্রকারের সংক্রমণ লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে।

উপসর্গ বিহীন এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহে সাধারণতঃ ব্যথা—অনুভূত হয় না, এরূপ স্থলে জরায়ু সংক্রান্ত বা অন্য কোন কারণ বশতঃ গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহা স্থির করা দুরূহ হইয়া উঠে।

প্রসূতির গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইবার নিম্নলিখিত কারণগুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য :—

১। অন্ত্র (inteshinal traet) মধ্যে স্বতঃ উৎপন্ন বিষ (মলাদি রোধ হেতু) কর্ত্তৃক বিষাক্ততা (auto intoxication) জন্য প্রসবান্তিক সংক্রমণের ন্যায় লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইতে পারে। বিরেচক প্রদান করিলে এরূপ স্থলে রোগ লক্ষণ দমিত হইয়া রোগ নির্ণীত হয়।

২। স্তন প্রদাহিত হইলে এবং প্রচলিত কোন ব্যাধি বশতঃ জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু পরবর্ত্তী ইতিহাসেই উহার কারণ নির্ণীত হয়।

৩। বস্তি গহ্বরের দীর্ঘস্থায়ী পুয়োৎপন্নাবস্থা, মুত্রাশয় প্রদাহ (Cystitis), বৃক্কক অভ্যন্তর প্রদাহ (Pyelitis) অথবা

অ্যাপেণ্ডিক্স প্রদাহ (Appendicitis) সহ এরূপ লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তজ্জন্য রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ উপস্থিত হয়।

৪। এতদ্দেশে, অধিকাংশ প্রসূতি, **ম্যালেরিয়া** কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে।

অনেক চিকিৎসক আবার প্রসব কালে বিশোধন প্রণালী সম্বন্ধে অবহেলা করেন এবং ম্যালেরিয়ার দোহাই দিয়া নিষ্কৃতি লাভ করেন।

কিন্তু রক্তে বিশিষ্ট কীটাণু না পাইলে ম্যালেরিয়া এবং কাল্‌চার (Culture) * দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণু না পাইলে, জরায়ু সংক্রমণ সিদ্ধান্ত করা কর্ত্তব্য নহে। উভয়বিধ ব্যাধি—ম্যালেরিয়া ও সংক্রমণ—হয়ত একসঙ্গে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, সুতরাং এইরূপ উপায়—রক্তপরীক্ষা বা কাল্‌চার—অবলম্বন করিলে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

অনেক সময় আবার প্রসবান্তে গুপ্ত ম্যালেরিয়া উদ্দীপিত হইয়া উঠে, সে স্থলে জরায়ু জীবাণু শূন্য থাকিলেও, পুনঃ পুনঃ শীত সহ জ্বর প্রকাশ পায় এবং কুইনাইন প্রয়োগে—উহা অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কুইনাইন কিন্তু এ সবক্ষেত্রে দুগ্ধ স্রাব বা শিশুর উপর—কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

৫। **টাইফয়িড ফিভার**—কখন কখন উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ দীর্ঘস্থায়ী জ্বর এবং অবসন্ন অবস্থা উহার পরিচায়ক লক্ষণ। অধুনা কিন্তু ওয়াইড্যাল প্রতিক্রিয়া (Widal Reaction) না দেখিয়া টাইফয়িড জ্বর নিশ্চয় করা কর্ত্তব্য নহে। অনেক সময় আবার প্রসূতির টাইফয়িড জ্বর সংক্রমণ বলিয়া ভুল হইয়া থাকে।

৬। **মানসিক কারণেও** (Emotional causes) উদ্বেগ, শোক, চিন্তা উত্তাপ বর্দ্ধিত হওয়া সম্ভব। লক্ষণ গুলি দ্রুত অন্তর্দ্ধান করিলেই সন্দেহ বিদূরিত হয়।

দুগ্ধ-জ্বর (milk fever) আজকাল নিদানের অন্তর্ভূত নহে অথবা ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত হয় না।

অন্যান্য কারণ বিদ্যমান না থাকিলে, প্রসূতির গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি, সংক্রমণ হেতু অনুমান করা বিধেয়। এজন্য রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

১০১°F ডিগ্রীর উর্দ্ধে গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে পরীক্ষা করা উচিত।

প্রসবকালের (labour) ইতিহাসে যোনি পরীক্ষার অস্ত্রশস্ত্রাদির ব্যবহার, ও হস্ত সঞ্চালন, তৃতীয় অবস্থার স্থায়ীত্ব, নিরূপণ করা আবশ্যক।

নাড়ী (Pulse)।—রক্তস্রাব অবর্ত্তমানে, গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইবার পূর্ব্বেই নাড়ীর দ্রুততা প্রকাশ পায় এবং সংক্রমণের ইহা একটী নিশ্চিত লক্ষণ। প্রসূতির স্বাভাবিক নাড়ীর

* বিশিষ্ট উপায়ে স্রাব মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণু জন্মান 'কাল্‌চার' (Culture) নামে অভিহিত হয়।

স্পন্দন ৬০।৭০ অতিক্রম করা উচিত নহে। দীর্ঘস্থায়ী বা উপসর্গযুক্ত প্রসবে অথবা প্রসবান্তিক রক্তস্রাবের পরে নাড়ী ১১০—১২০ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়, ইহা চতুর্থ দিনে ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া থাকে। বাঙ্গালী স্ত্রীলোকদিগের কিন্তু সচরাচর নাড়ী ৬০।৭০ পর্য্যন্ত আসে না অর্থাৎ উহার উর্দ্ধে থাকে।

উদরীয় পরীক্ষা (Abdominal Examination)—জরায়ুর আকৃতি এতদ্বারা স্থির করা কর্ত্তব্য। ব্যথাশূন্য ও জরায়ুর আকার স্বাভাবিক হইলে সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না—যদিও তরুণ সেপ্টিসিমিয়ায় জরায়ুর স্থানিক সংক্রমণের চিহ্ন স্বল্পই বর্ত্তমান থাকে। জরায়ুর আকার বৃদ্ধি এবং উহা ব্যথাযুক্ত হইলে সংযত রক্ত (clots) বা আবদ্ধ পদার্থের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত।

বস্তি গহ্বর পরীক্ষা (Pelvic Examination)—**যোনিদ্বার ও তন্নিম্ন প্রদেশ** চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করা আবশ্যক। রোগীকে চিৎভাবে শায়িত রাখিয়া আলোকে এই পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। স্পেকিউলাম প্রয়োগে **যোনী প্রাচীর ও জরায়ু গ্রীবা** বা cervex পরীক্ষা করা প্রয়োজন হইতে পারে।

অবরুদ্ধ স্রাব বা পচন হেতু **স্থানিক পচনশীল সংক্রমণে,** যোনিদ্বারের ক্ষতগুলি সুস্থ দানা (healthy granulation) দ্বারা আবৃত থাকে এবং সহজে আরোগ্য লাভ করে। **সেপ্টিসিমিক সংক্রমণে,**—ক্ষতগুলি বিনষ্ট পদার্থ ও স্রাব দ্বারা আবৃত থাকে। বিশিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা লিটুলের টিউব সাহায্যে জরায়ু গহ্বর হইতে লোকিয়া স্রাব গৃহীত হয়, জীবাণু পরীক্ষা জন্য উহার জন্য কোন পুস্তক দ্রষ্টব্য।

জরায়ু গ্রীবাও পরীক্ষা করা বিধেয়। বিদারণ এবং উহা সংক্রমিত হইলে উহাতে প্রদাহিক স্রাব দৃষ্ট হয়। বিস্তৃত জরায়ু মুখ—জরায়ু সংক্রমণের চিহ্ন বলিতে হইবে।

জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষার্থ তন্মধ্যে বিশোধিত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে হয়। পচনশীল এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহে এবং কোলন ব্যাসিলাস ঘটিত সংক্রমণে—জরায়ু গহ্বর অসমান এবং উহা গলিত পদার্থের কুচি বা টুকরা দ্বারা আবৃত থাকে।

সেপ্টিক এণ্ডোমেট্রাইটিসে—উহার অভ্যন্তর সম্পূর্ণ সমতল থাকে।

অনেক স্থলে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক এবং নর্ম্যাল স্যালাইন দ্বারা ডুস প্রয়োগে জরায়ু গহ্বর ধৌত করা কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

সাহিত্য-পরিষৎ-গ্রন্থাগার
বিষয় সং.
শ্রেণী সং
কলিকাতা

চিকিৎসা-বিবরণ।

—:০:—

দুরারোগ্য কালা-জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S., M. O.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

——০——

রোগীটী আমার পুত্র। বর্ত্তমান বয়স ১৫ বৎসর। গত ১৯২১ সালের অক্টোবর ও নবেম্বর মাসে মাঝে মাঝে জ্বরে ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া ভাবিয়া কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। প্রত্যেক বারেই কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হইয়া ১০।১৫ দিন পরে আবার জ্বর হইত। ডিসেম্বর মাসে পুনরায় জ্বর হয়। উহা টাইফয়িড ফিবার (Typhoid) বলিয়া নির্ণয় (Diagnosis) করিয়া চিকিৎসা করা যায়। ২১ দিন পরে জ্বর বন্ধ হয় ও ভাত দেওয়া যায় এবং একটা বলকারক ঔষধ (Tonic Mixture) খাইতে দেওয়া হয়। এই ভাবে মাস খানেক গত হয়, চেহারাও দিন দিন ভাল হইতে থাকে। কিন্তু ইহার পরে উহার আহারে অরুচি হয়। চেহারাও খারাপ হইতে থাকে। প্রাতেঃ ও বিকালে শরীরের তাপ স্বাভাবিকই দেখা যায়।

এইভাবে ৫।৭ দিন গত হওয়ার পরে দেখা গেল যে, দিবা দুই প্রহরে ও রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর হইতেছে। ঐ জ্বর দুই বারই সম্পূর্ণরূপে ছাড়িয়া যাইত। ৮।১০ দিন কুইনাইন ইত্যাদি ব্যবহার করান হয়, কিন্তু জ্বর বন্ধ না হওয়ায়, ফেব্রুয়ারী মাসের (১৯২২) মাঝামাঝি প্লীহা পাংচার (Spleen puncture) করিয়া উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি (L. D. Bodies) পাওয়া যায়। এই সময় রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল, প্লীহা ও সামান্য বৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বর দুই বারই হইত ও ছাড়িয়া যাইত। আহারে অরুচি ছিল, কিছুই ভাল লাগিত না। বিশেষতঃ দুগ্ধ মাত্রও খাইতে পারিত না। মার্চ্চ মাসের প্রথম হইতে উহাকে সোডিয়ম এন্টিমনি টার্ট সলিউসন প্রথমতঃ ১% পার্সেণ্ট, পরে ২% পার্সেণ্ট ½ সি, সি, মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। এই ভাবে ইঞ্জেকসন করাতে মে মাসে রোগীর জ্বর কমিয়া যায়, চেহারাও ভাল হয়। এমন কি, তখন ২।৩ মাইল রাস্তাও হাটিতে পারিত। এসময়—সাধারণতঃ জ্বর হইত না। কিন্তু প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরেই এবং অমাবস্যা ও পূর্ণিমার সময় সামান্য জ্বর হইত। প্রথমতঃ সপ্তাহে ৩ বার পরে ২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছিল। যদিও এসময় রোগীর জ্বর কমিয়া গিয়াছিল এবং চেহারাও পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল, কিন্তু প্লীহা না কমিয়া বরং একটু বৃদ্ধিই হইয়াছিল। জুন মাস হইতে সপ্তাহে ১টা করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। আগষ্ট মাসের মাঝামাঝি

রোগীর পুনরায় ২ বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যেকবার জ্বর আসিবার সময়—বিশেষতঃ রাত্রিকালে ভয়ানক শীত ও কম্প হইত। এই সময় রোগীকে দিনাজপুরের স্বনামধন্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্ত্তী মহশেয়কে দেখান হয়। তিনি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ও সমস্ত জ্ঞাত হইয়া টার্টার এমেটীক ২% পাসে'ন্ট (Tartar Emetic) সলিউসন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করতঃ, সেপ্টেম্বর মাস হইতে সপ্তাহে ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করেন। কয়েকটা ইঞ্জেকসন করার পরেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরেই জ্বর হইত। প্লীহা একভাবেই ছিল। এইভাবেই ডিসেম্বরের ২য় সপ্তাহ পর্য্যন্ত যায়। এ পর্য্যন্ত মোট ৫৫।৬০ টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ডিসেম্বরের ২য় সপ্তাহে পুনরায় ২ বার করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ করে এবং তলপেটে বেদনার কথা বলে, বাহ্যের সহিত ও মাঝে মাঝে সামান্য শ্লেষ্মা পড়িতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় রোগীকে কলিকাতা লইয়া গিয়া ডাক্তার শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন দাস গুপ্তকে দেখান হয়। তিনিও রক্ত পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বরই সিদ্ধান্ত করেন। ডাঃ গুপ্ত মল পরীক্ষা করিয়া উহাতে E. Histolytica cyst পান এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা।—

Re.

পালভ ইপিকাক	...		৮ গ্রেণ।
এসিড ট্যানিক	...		৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...		১/২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসিআই	...		১ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ফ্লোরিস	...	মোট	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা; প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ৫।৭ দিন খাওয়াইবার পরেই পেটের বেদনা ও আমাশয়ের ভাব তিরোহিত হইয়া যায়। ইহার পরে রোগীকে "ট্রপিক্যাল স্কুলে" (Calcutta School of Tropical Medicine) লইয়া গিয়া Major Knowles সাহেবকে দেখান হয় এবং তাঁহার উপদেশ মত হাঁসপাতালে ডাক্তার নেপিয়ারের (Dr. L. E. Napier) ওয়ার্ডে রাখিয়া চিকিৎসা করান হয়। তথায় ৪০টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। রোগী তথায় ১৯২৩ সনের ৬ই জানুয়ারী হইতে এপ্রেলের শেষ পর্য্যন্ত অবস্থান করে। এই সময় জ্বর বন্ধ হইয়া যায়—প্লীহাও অনেক ছোট হয়, সাধারণ স্বাস্থ্যও বেশ ভাল হয়। এই সময় ডাঃ নেপিয়ার সাহেব প্লীহা পাংচার (Spleen puncture) করিয়া লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি (L. D. Bodies) পান নাই। অতঃপর রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। এই সময় হইতে জুলাই মাসের প্রথম ভাগ পর্য্যন্ত উহার স্বাস্থ্য ভাল থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় ১১ই জুলাই পুনরায় জ্বর হয়। প্রথম ২।৩ দিন কুইনাইন দেওয়ায় কোন ফল না হওয়ায়, পুনরায় সোডি এণ্টিমনি টার্ট ২% পাসে'ন্ট সলিউসন পূর্ব্ববৎ ২।৩টী ইঞ্জেকসন করার পর, উহাকে পুনরায় ট্রপিক্যাল স্কুলে (Tropical School) পাঠান হয়। তথায় Dr. Knowles ও Dr. Napier উভয়েই বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করতঃ কালাজ্বরই

নির্দ্দিষ্ট করেন ও পুনরায় ইঞ্জেকসন দিতে বলেন এবং Knowles সাহেবের সহকারী Dr. B. M. Das Gupta মহাশয় উহার blood culture করিবার জন্য রক্ত গ্রহণ করিয়া রাখেন। ইহার পরে উহাকে বাড়ী আনিয়া পুনরায় ইঞ্জেকসন দিতে আরম্ভ করি। আগষ্ট মাসের শেষ ভাগে ডাঃ বি, এম, দাসগুপ্ত জানান যে, রোগীর রক্তের অবস্থা (condition) খুব খারাপ—এমন কি, অচিকিৎসিত রোগীতেও সাধারণতঃ এইরূপ দেখা যায় না।

অতঃপর পুত্রটীকে পুনরায় কলিকাতা লইয়া যাই এবং Dr. Knowles সাহেবের উপদেশ অনুযায়ী ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন (Uria Stibamine) দ্বারায় চিকিৎসার জন্য মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালে (Medical College Hospital) ডাক্তার ব্রহ্মচারীর ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করিয়া দেই। তথায় ১লা আশ্বিন হইতে ৭ই মাঘ পর্য্যন্ত থাকে এবং ইউরিয়া ষ্টীবেমাইন (Urea Stibamine) ২৪টা ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার ফল এই দাঁড়ায় যে, জ্বরটা কমিয়া যায়। কিন্তু প্লীহা কমা দূরে থাকুক, অত্যধিক বাড়িয়া যায়। উহা নাভির নীচে ২ আঙ্গুল ও মধ্য রেখার (Linéa Alba) ডান দিকে ৪ আঙ্গুল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। চেহারাও বিশেষ ভাল হয় না। সুতরাং উক্ত ঔষধে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হইল না। এই অবস্থায় পুনরায় Dr. Knowles সাহেবকে দেখান হয়। তিনি 'গুল' দেওয়ার পরামর্শ দেন। তদনুযায়ী গত মাঘ মাসের ৭।৮ই তারিখে (১৯২৪ সালের জানুয়ারী মাসের শেষ ভাগে) গুল দিয়া উহাকে বাড়ী লইয়া আসি। কিন্তু ইহার পরে জ্বর অত্যন্ত বাড়িয়া যায়, জ্বরের উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয় এবং মাঝে মাঝে ভয়ানক কাশি উপস্থিত হয়। কিন্তু ফুসফুস (lungs) পরীক্ষায় বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। কাশিটা Pure laryngial ছিল।

এইভাবে ফেব্রুয়ারী মাস চলিয়া যায়। এ সময় উহাকে ১ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ৩½ গ্রেণ পর্য্যন্ত ৫টা সোয়ামিন (Soamin) ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সোয়ামিন (Soamin) ইঞ্জেকসন করাতে ফেব্রুয়ারী মাসের শেষ সপ্তাহেই উত্তাপ ৯৮—৯৯ হয়। মার্চ্চ মাসের ৩রা হইতে সোডি এণ্টিমণি টার্ট ও পটাশ এণ্টিমনি টার্ট 2% পার্সেণ্ট মিশ্রিত সিলিউসন ½ সি, সি, হইতে ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করি। ২ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেই ও প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সি, সি, বাড়াইতে থাকি। এ সময় সাধারণতঃ উত্তাপ ৯৯—৯৮·৪ থাকে, কিন্তু প্রতি ইঞ্জেকসনের পরেই জ্বর বাড়িত ও উহা অল্প সময় স্থায়ী হইত। এইভাবে এপ্রিল মাসের ৩রা পর্য্যন্ত যায়। ৪ঠা এপ্রেল একটা ইঞ্জেকসন করি। ঐ দিন উত্তাপ ১০১·১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। ইহার পরেই সমস্ত মাড়িতে বেদনা হয় ও উহা ফুলিয়া উঠে এবং উহাতে ভয়ানক ক্ষত হয়। এ সময় জ্বরও খুব বাড়ে—সময় সময় ১০৩ পর্য্যন্ত হয়। মাড়ির ক্ষতের জন্য উহাতে টীংচার আইয়োডিন (Tin. Iodin paint) লাগান হয় এবং এলম, পটাশ ক্লোরাস প্রভৃতি দ্বারা ও বারোজ ওয়েল কোঃর "সোলয়িড ইউকেলিপ্টিন কোঃ" দিয়া কুলি করানয় ১৫ দিনে উক্ত ক্ষত শুকাইয়া যায়। এসময় এণ্টিমনি ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া, পুনরায় সোয়ামিন (Soa-

min) ইঞ্জেকসন করা হয়। এপ্রেলের ৩য় সপ্তাহে পুনরায় জ্বর ৯৭—৯৯ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে। মে মাসের ২য় সপ্তাহ হইতে সোডি এণ্টিমনি টার্ট ২% পাসেণ্ট সলিউসন ইঞ্জেকসন দিতে আরম্ভ করি। জ্বরও সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া ৯৬—৯৮.৪তে নামে। তবে এসময়ও ইঞ্জেকসনের পর মাঝে মাঝে জ্বর ১০১° হইত। জ্বর যদিও কমিয়াছিল, কিন্তু প্লীহা একটুও কমে নাই। মে মাসের শেষ ভাগে আবার জ্বর বাড়িতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে আহারে অত্যন্ত অরুচি হয়। প্লীহাও অত্যন্ত বাড়িয়া যাওয়াতে সর্ব্বদা একটা অস্বস্তি বোধ করিতে থাকে। শরীর ভয়ানক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ সময় রোগী কচিৎ একটু চলাফেরা করিতে পারিত—অধিকাংশ সময়েই শুইয়া থাকিত। সর্ব্বদাই একটা দৌর্ব্বল্যকর অশান্তি ভাব থাকিত।

এ সময় পূর্ব্বোক্ত গুলের ক্ষতটাও গ্যাংগ্রিণ রূপে পরিণত (Gangrencous) হওয়ায় উহাতে প্রথমতঃ "হাইড্রোজেন পারক্সাইড্" "টিন্‌চার আইয়োডিন" ইত্যাদি দেওয়া হয়। কিন্তু উহাতে কোন ফল হয় না। ক্ষত ক্রমেই বাড়িয়া যায় এবং উহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় এবং উহা শক্ত ধূসরাভ পর্দ্দা দ্বারা (Greyish slough) আবৃত হইয়া পড়ে। ঐ শ্লাফ কিছুতেই পরিষ্কার না হওয়াতে, সমস্ত ঔষধ বাদ দিয়া শুধু সাধারণ লবণের ৫% পাসেণ্ট সলিউসন (5% c. c. saline solution) দ্বারা ড্রেস্ করিতে আরম্ভ করি। ৪।৫ দিন এই ভাবে ড্রেস্ করার পরেই ক্ষতের বৃদ্ধি কমিয়া যায়। উহার দুর্গন্ধও অনেকটা কমে এবং শ্লাফও (Slough) নরম হয় ও অল্প অল্প উঠিতে থাকে। এইরূপ চিকিৎসায় ঘায়ের স্লাফ (Slough) ক্রমে উঠিয়া গিয়া উহাতে মাসাঙ্কুর (Granulation) হইতে আরম্ভ করিয়া বর্ত্তমানে ঘা প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে।

জুন মাসে জানিতে পারি যে, পাবনা চাটমোহর নিবাসী কবিরাজ শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র রায় কবিভূষণ মহাশয় কালাজ্বর চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ। ইহা শুনিয়া ১৯শে জুন তারিখ শ্রীমানকে লইয়া তথায় যাই। তিনি দেখিয়া শুনিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিলে ঔষধাদি সহ উহাকে লইয়া ফিরিয়া আসি। ২০শে তারিখ হইতে ঔষধ ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করি। ২ সপ্তাহ ঔষধ ব্যবহারের পরে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, আহারে রুচি ও অত্যন্ত ক্ষুধা হয়। প্লীহাটী ২।৩ আঙ্গুল কমিয়া যায় এবং নরম বোধ হয়, চেহারাও অনেকটা ভাল হইতে থাকে। সর্ব্বদা যে একটা অশান্তির ভাব ছিল, তাহাও লোপ হয়। এ সময় রোগীর বেশ একটু স্ফূর্ত্তিও দেখা যায়। এই ভাবে ২৩শে জুলাই পর্য্যন্ত যাওয়ার পরে পুনরায় জ্বর আরম্ভ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। প্লীহাটাও আবার বাড়িতে থাকে। এ সময়ও পূর্ব্ববৎ কবিরাজী ঔষধই দেওয়া হইতেছিল, কিন্তু আর বিশেষ কোন উপকার দেখা গেল না।

বরাবরই রোগীর বাহ্য কঠিন ছিল, কিন্তু ৫ই আগষ্ট তারিখে হঠাৎ আমাশয় উপস্থিত হইয়া দিনে রাত্রিতে ২৫।৩০ বার বাহ্য হইতে আরম্ভ হয়। বাহ্যে কেবল মাত্র

২।৩ ফোঁটা শ্লেষা (Mucous) পড়িত। কোন কোন সময়ে উহাতে অতি সামান্য রক্তও দেখা যাইত। পেটে অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণও বর্ত্তমান ছিল। ইহাতে অন্য সব ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করান হয়।

Re.

পালভ্ ইপিকাক	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	½ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	... মোট	৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ৮।১০ দিন ব্যবহার করাতে পেটের বেদনা ইত্যাদি কমিয়া যায় ও শ্লেষ্মা পড়াও প্রায় বন্ধ হয়। এই সময় দিনে রাত্রে ৬।৭ বার বাহ্যে হইতে থাকে। বাহ্যে মল ও তৎসহ অতি সামান্য শ্লেষ্মা থাকে। ইহার পরে উহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করান হয়।

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
পাল্ভ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। দিবসে ৩ বার।

ইহার পর, দিনে রাত্রে ৪।৫ বার বাহ্যে হইতে থাকে। জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম ক্ষুধা ও আহারে রুচি হইতে দেখা যায়। কিন্তু রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, বসিয়া থাকিতেও পারে না।

(ক্রমশঃ)

গ্যাংগ্রীন সংযুক্ত কলেরা।

Cholera with Gangrene.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—M. D. (Homœo) L. C. P. S.

এবার এদেশে এপিডেমিক ভাবে কলেরা রোগ হয় নাই। কিন্তু ১ মাইল দূরে গোয়াল বাড়ী নামক গ্রামে উহা খুব সাংঘাতিক ভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল। গ্রামটী নিতান্ত ক্ষুদ্র বলিয়াই রক্ষা, নতুবা যে কত লোকের প্রাণহানী ঘটিত, তাহার ইয়ত্তা নাই। ৪ দিনে ১০টী লোক আক্রান্ত হয় এবং প্রত্যেক রোগীই ৬।৭ ঘণ্টার মধ্যে ভবলীলা সাঙ্গ করে।

মাত্র ৩টী রোগী চিকিৎসক ডাকিতে সময় পাইয়াছিল, কিন্তু ২।১ দাগ ঔষধ পেটে না পড়িতেই তাহারাও মারা গিয়াছিল। স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় কোন সুযোগ ঘটে নাই। বৈশাখের ১ম ভাগেই রোগ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২৭শে এপ্রিল প্রাতেঃ গোয়ালবাড়ী গ্রামের দেবেন্দ্র ঘোষের কন্যার চিকিৎসার্থ আহূত হই। পূর্ব্বে যে ৩টী রোগী দেখিয়াছিলাম, তাহাদের হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, আর ইচ্ছা থাকিলেও সময়াভাবে উহাদের স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। যাহা হউক, এই রোগীকে স্যালাইন চিকিৎসা করিতে মনস্থ করিয়া সমস্ত সাজ সরঞ্জাম সহ আমার কম্পাউণ্ডারকে সঙ্গে লইয়া উহাদের বাটী গেলাম। তখন বেলা ৯টা।

রোগিণীর বয়স ১৫ বৎসর। দেখিলাম—সংজ্ঞা শূন্য অবস্থায় মাটীতে পড়িয়া আছে। চুলগুলি খোলা অবস্থায় ছড়ান রহিয়াছে। সেই অবস্থাতেই ভেদ বমন হইতেছে। মাঝে মাঝে এক একবার "জল দেও, জল দেও" ছাড়া অন্য কোন কথা বলিতেছে না। ডাকিলেও কোন সাড়া দিল না। নিকটেই একখানা ছেঁড়া মাদুর পাতা আছে। রোগীকে এরূপ অবস্থায় রাখার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, গৃহস্থ বলিল—"মহাশয়! ও ত এপনি মরিয়া যাইবে, তা আর ভাল বিছানা কি করিতে দিব। তবে নিতান্ত লোকে বলিবে যে, বিনা চিকিৎসায় মেয়েটাকে মারিল, তাই একবার আপনাকে ডাকিলাম।"

আমি স্যালাইন চিকিৎসা করিব বলায়, কিছুতেই তাহারা স্বীকার করিতে চায় না। অতঃপর বহু বাক বিতর্কের পর, রোগীর আরোগ্য পর্য্যন্ত মোট ৮৲ টাকা ঔষধের দাম লইতে লইতে স্বীকার করায়, তবে সম্মত হইল।

রোগীর অবস্থা—কলেরা রোগের কোল্যাপ্স ষ্টেজে সচরাচর যেমন হইয়া থাকে, সেই মতই ছিল। রেডিয়াল আর্টারির কোন স্পন্দন ছিল না। সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা, হাতে পায়ে খা'ল ধরা, পিপাসা ও অজ্ঞানাবস্থা ছিল। সন্ধ্যার পর হইতে আর প্রস্রাব হয় নাই। গত কল্য ভোরে রোগী পীড়াক্রান্ত হয়, কিন্তু ২৪ ঘণ্টা না গেলে উহারা কোন রোগীকেই ডাক্তার দেখায় না। কারণ, তাদের বিশ্বাস যে, কলেরায় ২৪ ঘণ্টা না কাটিলে ঔষধে ফল হয় না—অকারণ কেবল ডাক্তারকে টাকা দেওয়া মাত্র।

হায় অশিক্ষিত পল্লীবাসী! এই উন্নত বিজ্ঞান জুগে এপনও তাহারা যে তিমিরে, সেই তিমিরেই আছে। আর ধন্য অর্থের মায়া। ইহারা অর্থকে জীবন অপেক্ষাও অধিক প্রিয়তর মনে করে। তখন সন্তান বা কে আর পিতা মাতাই বা কে। নতুবা এই ভীষণ মারাত্মক রোগে, রোগীর জীবনের গ্যারাণ্টী দিয়া—মাত্র আট মুদ্রার বিনিময়ে, এই কার্য্যে স্বীকৃত হইলাম। স্বীকার হইলাম কেন জানেন? পাড়াগাঁয়ে আমাদের ঐরূপ আচরণ না করিলে, তাহাদের ঘরে নিশ্চয়ই দুর্ভিক্ষ দেখা দিবেন। আর এক কথা—চেষ্টা করিয়া যদি একটা জীবন রক্ষা হয়, তবে পুণ্য যত না হউক, অন্ততঃ সুনাম'ও ত হবে।

যাহা হউক, তখন যতদূর সাধ্য পরিষ্কার বিছানা যোগাড় করিয়া, ধরাধরি করিয়া (রোগীকে ধোয়াইয়া মুছিয়া) বিছানায় তোলা গেল। এবং

Re.

হাইপার টনিক স্যালাইন ট্যাবলেট	...	৮ টী।
এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন	...	২০ মিনিম।
পরিশ্রুত গরম জল	...	২ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, বাম হস্তের মিডিয়ান বেসিলিক ভেনটী উন্মুক্ত করিয়া, ঐ ২ পাইণ্ট সলিউসন ইঞ্জেকসন করিলাম।

এই সময় একটী হাস্যোদ্দীপক ঘটনা হইয়াছিল। আমি যখন ডিসেক্ট করিয়া ভেনটি উন্মুক্ত করিতেছিলাম, তখন উহার মা ও দিদি, একটু সারিয়া গিয়া, মরা কান্নার সুরে "মা গো, এইবার তোকে হতভাগা ডাক্তার কেটে কুটে মেরে ফেল্লে গো" বলিয়া ডাক ছাড়িয়া কাঁদিতে লাগিল। আমি বধিরের ন্যায় নিজ কর্ত্তব্য সম্পাদনেই ব্যস্ত। ও কথায় কাণ দিলে, চলিয়া আসা ছাড়া গত্যন্তর নাই।

অতঃপর ইঞ্জেকসন শেষ করিয়া সেই স্থানটীতে একটী ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিয়া, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

আইজল	...	১ ড্রাম।
জল		৬ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

৮টী পুরিয়া করিয়া পর্য্যায়ক্রমে খাওয়াইতে বলিলাম।

ইঞ্জেকসনের পর মনিবন্ধে ক্ষীণ নাড়ী দেখা দিল। আমি উপস্থিত থাকিয়া নিজেই এক এক ২ দাগ ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলাম। ২ণ্টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম, কিন্তু কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীভূত হইতে দেখা গেল না।

তখন পুনরায় পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় দক্ষিণ হস্তে আর এক বার স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিলাম। ১২টা পর্য্যন্ত উহার বাড়ী থাকিয়া, রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখিয়া এবং রোগীকে ইচ্ছামত গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দিতে উপদেশ দিয়া এবং বৈকালে পুনরায় সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বৈকালে কোন সংবাদ পাইলাম না। রাত্রেও কেহ আসিল না। ২৮শে তারিখে বেলা ১২ টার সময় রোগিণীর শ্বশুর ২টা শিশি লইয়া হাজির হইল। কারণ জিজ্ঞাসা

কয়ায় বলিল যে, রোগী একটু ভাল ছিল বলিয়া খবর নেওয়া হয় নাই। বিশেষতঃ গরু বাছুর লইয়া বিব্রত থাকায় আসিতে সময় পাই নাই। আমি বলিলাম, রোগী না দেখিয়া কেমন করিয়া ঔষধ দিব। তদুত্তরে বলিল যে, আমরা আর ভিজিট দিতে পারিব না, ঔষধ দিন, বরাত থাকে বাঁচিবে, নয় মরিয়া যাইবে। জীবনের প্রতি—চিকিৎসার প্রতি কি ভীষণ উপেক্ষা! শুনিলাম বমন বন্ধ হইয়াছে, গা গরম আছে। মাঝে মাঝে পাতলা হল্‌দে মল সংযুক্ত দাস্ত হইতেছে ও ক্ষুধা হইয়াছে। ৩ বার স্বাভাবিক প্রস্রাব হইয়াছে।

পূর্ব্ব দিনের ১নং ঔষধ ৬ দাগ ও ২নং ঔষধ ৮ পুরিয়া দিলাম। ২৯শে তারিখেও ঐ ব্যবস্থা চলিল।

৩০শে সংবাদ দিল, গত কল্য ঐ রোগিনীর মায়ের কলেরা হইয়াছে। কিন্তু সে বলিয়াছে, "আমি ঔষধ খাইব না, কারণ ডাক্তার এসেই ত পেটে জল পুরিবে। তবে যদি সেই বাক্সটা সঙ্গে না আনে, তবে হোমিওপ্যাথী ঔষধ খাইব"।

আমিও দেখিলাম, যে, যেরূপ অবস্থা, তাহাতে জলবিন্দুই এক্ষেত্রে উপযুক্ত ঔষধ। তখন একটী হোমিওপ্যাথিক বাক্স সঙ্গে লইয়া ঐ দ্বিতীয় রোগী দেখিতে গেলাম।

আমার পূর্ব্ব রোগিনীর চিকিৎসা করাই মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল। প্রথমেই তাহাকে দেখিলাম। তখন তাহার নাড়ী বেশ সহজ ভাবে চলিতেছে। বমন আর হয় নাই, ২।১বার পিত্ত সংযুক্ত পাতলা ভেদ হইয়াছিল, সামান্য জ্বর হইয়াছে। বাম দিকের কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত ভয়ানক কন্‌কন্ করিতেছে। উহাতে রোগিনী খুব কাতর হইয়াছে। প্রস্রাব সরল ভাবেই হইতেছে।

যে স্থানটী কন্ কন্ করিতেছে, সেই স্থানটী বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিয়া, উরুদেশে একটী স্থানের সামান্য লালবর্ণ ও স্ফিতি লক্ষিত হইল। ঐ স্থানটীতে মসিনার পুল্‌টীস দিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক ,,	...	২ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

১লা মে ;—স্ফীতি ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়াছে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

২রা মে ;—ঐ স্থান ফাটিয়া অনেক পূঁজ নির্গত হইয়াছে। উহারা নিজে নিজেই ঘা ধোওয়াইয়া গরম ঘৃত দিয়াছে ; ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

পুনরায় সে—জন্য ঐ রোগিনীর মাকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। প্রথম দিন হইতেই উহাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতেছিলাম। এ কয়দিন অবস্থাদি শুনিয়া ঔষধ দেওয়া হইতেছিল। ভেদ বমনের উপশম হইলেও, এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হইয়া বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায় জন্যই অদ্যকার আহ্বান।

রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর ঘরে যাইতেই একটা বিজাতীয় দুর্গন্ধ পাইলাম। উহারা বলিল যে, ঘায়ে খুব দুর্গন্ধ হইয়াছে। ২বার করিয়া ধুইয়া দিই, তবু গন্ধ যাইতেছে না।

রোগীকে আলোয় আনিতে বলিয়া ২য় রোগী দেখিয়া লইলাম।

ঘায়ে কোন ব্যাণ্ডেজ ছিল না। অনেকগুলি মাছি ঘায়ে বসিয়াছিল। মাছিগুলি তাড়াইয়া দেখিলাম—প্রায় ৩ ইঞ্চি আন্দাজ স্থান কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছে, সামান্য একটী ছিদ্র দ্বারা কলতানি গোছের পুঁজ নিঃসরণ হইতেছে। উহা অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত। আক্রান্ত স্থান খুব বেদনা যুক্ত ছিল।

ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া উহাদের বলিলাম যে, এই ক্ষত যদি তোমরা নিজে নিজে চিকিৎসা কর, তবে উহার পরিণাম অতি সোচনীয় হইবে। যখন রোগীটী এ যাত্রা বাঁচিয়া গেল, তখন আর পচিয়া মরে কেন, আরও কিছু খরচ স্বীকার কর। এইরূপ অনেক প্রবোধ বাক্যে উহাদের স্বীকৃত করতঃ, ক্ষত স্থানটী পরিষ্কার করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

ফরসেপস ও কাঁচি সাহায্যে পচা মাংসগুলি কর্ত্তন করিয়া, পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

নক্স ভমিকা ২০০ ... ১ মাত্রা।

ইহা সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে—

২। Re.

ল্যাকেসিস ২০০ ... ২ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর খাইবার জন্য দিলাম।

তৎপর দিন কম্পাউণ্ডারকে সঙ্গে আনিয়া, যতদূর সম্ভব ক্ষতস্থান পরিষ্কার করিয়া, কিরূপ ভাবে ড্রেস করিতে হইবে, তাহা দেখাইয়া দিলাম। খাইবার ঔষধ ল্যাকেসিস প্রত্যহ ২টী পুরিয়া দিতাম।

ঐ রোগী আর আমি দেখি নাই। কম্পাউণ্ডার প্রত্যহ ড্রেস করিয়া আসিত। এরূপে ১০।১৫ দিন মধ্যে ক্ষতটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

———

বঙ্গীয়-সাহিত্য ...

য়্যাজমা রোগে—"এভাটমাইন"।

Evatmine in Asthma.

—:০:—

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সামশুল আলম। L. R. C. P & S.
Late—Physician to H. H. Kumar Bahadur
of Khyrabary State.

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত বাসার উদ্দীন চৌধুরী। বয়স ২৫ বৎসর। নিবাস কাপাস বাড়ী চামেশ্বরী। ইং ১৯২২ সনের ৩রা জুলাই তারিখে বেলা ৮ ঘটিকার সময় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা আসিয়া প্রকাশ করেন যে, "তাহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা আজ ৬ দিবস যাবৎ এজ্‌মার ফিটে বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। তাহাকে দেখিবার জন্য এখনই যাইতে হইবে" তাড়াতাড়ী সমাগত রোগীদিগকে বিদায় করিয়া ১৪ মাইল অতিক্রম করিয়া বেলা ২ ঘটিকার সময় চৌধুরী সাহেবের বাড়ীতে পৌঁছিলাম। সেখানে রোগীর মুখে যাহা যাহা অবগত হইয়াছিলাম, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous History)।—চৌধুরী সাহেবের বর্ত্তমান অসুখের ১০ বৎসর পূর্ব্বে তাহার স্বপ্নবিকার (Noeturnal Emission) হইয়াছিল। কিছুকাল উহাতে ভুগিয়া আরোগ্য লাভ করেন। সেই হইতেই তিনি কিছু বেশী পরিশ্রম করিলে তাহার শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইত। উক্ত রোগ হইতে আরোগ্যের ৪।৫ মাস অতীত হইতে না হইতেই, হঠাৎ একদিন রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর এই য়্যাজ্‌মা রোগের উদ্ভব হয়।

সেই হইতে আজ ৯ নয় বৎসর যাবৎ রোগী এই পীড়ায় ভুগিতেছেন। সম্প্রতি, আজ ৬ দিবস যাবৎ এজমার ফিটে বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন প্রথম দিবস হইতেই চিকিৎসা চলিতেছে, কিন্তু কিছুতেই হাঁপানির নিবৃত্তি হইতেছে না।

রোগীর প্রমুখ্যাত জানিলাম যে, এই সুদীর্ঘ কাল যাবৎ বহু ডাক্তার কবিরাজের ও নানারকম পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন এবং এড্রিনালিন, সোয়ামিন, মর্ফাইন ইত্যাদির ইঞ্জেকসনও গ্রহণ করিয়াছেন, কিন্তু ঔষধে ক্ষণিক উপশম ভিন্ন আর কিছুই উপকার দর্শে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present Condition)—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি—রোগী উন্মুক্ত ঘরে বসিয়া, পিছনে ৪।৫টী বালিস দিয়া, উহার উপর মস্তক রাখিয়া ঘন ঘন নিশ্বাস টানিয়া লইতেছেন। কিন্তু যে পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিতেছেন, সে পরিমাণ ত্যাগ করিতে পারিতেছেন না। রোগীর উপর অনবরত পাখা চলিতেছে, তত্রাচ বলিতেছেন—আরও বাতাস কর। গলার ভিতর সাঁই সাঁই (Weezing Expiration) শব্দ হইতেছিল। রোগী নড়া-চড়া করিতে অক্ষম। বিশেষ কষ্টে কথা বলিতে পারিতেছেন।

হস্ত পদাদি শীতল, মুখে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম ও মুখের বর্ণ পাংশুবর্ণ। এই সময় বুক (Chest) পরীক্ষা করিয়া হাইপার রেজোনান্ট (on percussion) এবং আকর্ণনে (on auscultation) এক প্রকার Weezing sound পাইলাম। রোগী বিশেষ কষ্টে আমাকে বলিলেন—ডাক্তার সাহেব! এ যাত্রা আর আমার রক্ষা নাই। যে হাপানি ২।৩ ঘন্টার মধ্যে থামিয়া যাইত, কিন্তু তাহা আজ ৬ দিবস অতীত প্রায় হইল, তত্রাচ উপশম হইতেছে না।

চিকিৎসা (Treatment)।—রোগীর কাতর উক্তিতে আর বিলম্ব না করিয়া, এভাটমাইন ইঞ্জেকসন (Evatmine injection) করাই স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ, পিচকারী প্রভৃতি বিশেষরূপে বিশোধন পূর্ব্বক রোগীর দক্ষিণ বাহুতে ১ সি, সি, (1. c. c.) মাত্রার একটী এভাটমাইন এম্পুল ((Evatmine ampoule) ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যস্থ ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে (Hypodermic injection) প্রয়োগ করিলাম।

পরক্ষণেই ঔষধের ক্রিয়ারম্ভ হইয়া ক্রমান্বয়ে 'হাপানির টান কমিয়া আসিতে লাগিল। এবং অর্দ্ধ ঘন্টার মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরাম বোধ করায় খুসী হইলাম। উপস্থিত সকলেও ঔষধের এইরূপ আশু উপকারীতা দর্শনে ঔষধের গুণ কীর্ত্তন করিতে লাগিলেন। রোগীর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থানের জন্য প্রস্তুত হইলেও, তাঁহাদের বিশেষ অনুরোধে সেদিন সেখানে অবস্থান করিতে হইল।

৪ঠা জুলাই—দেখিলাম রোগী বেশ সুস্থ আছেন, তবে গলার ভিতর একটা সাঁই সাঁই শব্দ আছে। অদ্যও i. c. c. Evatmin injection করিয়া বিদায় হইলাম।

৫ই জুলাই বেলা ২ ঘটিকার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর প্রমুখাৎ জানা গেল যে, আর হাঁপানি হয় নাই। বেশ নিদ্রা হইয়াছে। অদ্যও 1 c. c. Evatmine Injection দেওয়া গেল।

৬ই জুলাই জানিলাম যে, এই কয়েক দিবস যাবৎ রোগীর কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অদ্যও একটী 1 c. c. Evatminc Injection করিলাম।

অতঃপর প্রতি সপ্তাহে ১টী করিয়া ৪টী ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আজ বাৎসরিক কাল অতীত হইল, রোগী এখন পর্য্যন্তও বেশ সুস্থ আছেন।

আমি আরও ১৪টী রোগীতে এভাটমাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, প্রত্যেকেরই রোগ নিবারিত হইয়াছে।

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—o—

মৃগী ও মাইগ্রেণ রোগে—লুমিন্যাল *

Treatment of Epilepsy & Migrain by Luminal.

By Dr. H. Campbell Thomson M. D. F. R. C. P.
Physician of Middlex Hospital, Nervous Depertment.

—:•:—

লুমিন্যাল। ‡ ভেরোন্যালের অন্তর্ভূক্ত ঔষধ। সাধারণতঃ ইহার দ্রবণীয় লবণ—সোডিয়াম লুমিন্যাল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। Dr. F. Golla প্রায় ১৮ মাস যাবৎ ১২৫টী মৃগী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। এই সকল রোগী ৬—১৪ মাসকাল ব্রোমাইড দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ৬৬টী রোগীপ এইরূপ চিকিৎসায় কোনই উপকার হয় নাই। অধিকাংশ রোগী লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছিল। লুমিন্যালের ক্রিয়া সম্বন্ধে একটী বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়াছে যে, যে স্থলে রোগীর ফিট (fit) শীঘ্র শীঘ্র হয়, সেই স্থানেই এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার এবং দীর্ঘ সময়ান্তরে যাহাদের ফিট হয়, তাহাদিগের অল্পই উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পক্ষান্তরে যে স্থলে ব্রোমাইড দ্বারা কোন উপকার পাওয়া না যায়, সেই স্থলে লুমিন্যাল সবিশেষ উপকার করিয়া থাকে। মৃগী-রোগী এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে।

---

* From Indian Medical & Pharmaceutical Review July 1923.
By Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

‡ লুমিন্যাল,—ইহার অপর নাম ফেনিল-বারবিটার (Phenyl-barbital)। গন্ধ বিহীন, শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, সামান্য তিক্তস্বাদযুক্ত, শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে সামান্যতঃ এবং এলকোহল, ইথার, ক্লোরফরম এবং ক্ষার দ্রবে সম্পূর্ণ দ্রব হয়। মাত্রা ৩—৫ গ্রেণ। আবশ্যকানুসারে ১২ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। অল্প মাত্রায়ই ইহা অনেক স্থলে উপকার করে।

ক্রিয়া ;—অবসাদক, ও নিদ্রাকারক। শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার অবসাদক ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। স্নায়বীয় অনিদ্রায় ইহা বিশেষ উপকার করে। ইহার ১—১/২ গ্রেণ ও ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

সোডিয়াম লুমিন্যাল (Sodium Luminal)—ইহার অপর নাম "ফেনিল-বারবিট্যাল (Phenyl-barbital) ;—শ্বেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ, জলে দ্রবনীয়, ইহার জলীয় দ্রব দীর্ঘকাল রাখিলে বা উষ্ণ করিলে কার্ব্বন ডাই-অক্সাইড ও ফেনিল-ইথিল-এসিটীল-ইউরিয়া অধঃস্থ হয়। জলীয় দ্রবের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত। মাত্রা ১—১/২—৫ গ্রেণ। ইহার ২০% সলিউসন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। পরিশ্রুত জল ফুটাইয়া শীতল হইলে উহা ২ c. c. পরিমাণ লইয়া, তাহাতে ৬ গ্রেণ লুমিন্যাল সোডিয়াম দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন জন্য ব্যবহার্য্য। ক্রিয়া—লুমিন্যালের ন্যায়।

অধিকাংশ রোগীই ব্রোমাইড অপেক্ষা লুমিন্যাল সেবনে অধিকতর শান্তি অনুভব করে। লুমিন্যাল ব্যবহারে অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উৎপাদিত দেখা যায় নাই, কেবল ১২টী রোগীর মস্তক ঘূর্ণন ও নিদ্রালুতা এবং গাত্রে আমবাতের স্থায় এক প্রকার র‍্যাস (urticarial rash) বাহির হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এই সকল লক্ষণ, ঔষধ ব্যবহার স্থগিত করার সঙ্গে সঙ্গেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত রোগীকেই সোডিয়াম লুমিন্যাল ½—২ গ্রেণ মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রত্যহ রাত্রে একবার এবং প্রত্যুষে একবার, এই দুইবার ½—১ গ্রেণ, কিম্বা কোন কোন স্থলে মাত্র রাত্রিতে ১—২ গ্রেণ মাত্রায় ১ বার ব্যবস্থা করা হইত। এইরূপ প্রয়োগেই সমুদয় রোগীগুলি আরোগ্য হইয়াছে।

মাইগ্রেণ (Migrain)—বা আধকপালে মাথা ধরা ;—Dr. Harris বলেন যে, মাইগ্রেণে কম মাত্রায়ই ইহা বিশেষ উপকার করে। ⅛ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম লুমিন্যাল প্রত্যহ তিনবার করিয়া প্রয়োজ্য। যদি এই মাত্রায় সুফল দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য নহে। এক সপ্তাহ পরে ৩ বারের স্থলে প্রত্যহ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া বিধেয়। কখন কখন এই ঔষধ সেবনে গাত্রে আমবাতের স্থায় র‍্যাস বাহির হইতে দেখা যায়, অধিক দিন বা অধিক মাত্রায় ব্যবহারের ফলেই সাধারণতঃ এইরূপ র‍্যাস বাহির হইয়া থাকে। সুতরাং ¼—⅛ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া এক সপ্তাহ এবং তদপরে প্রত্যহ ২ বার করিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বহুসংখ্যক মাইগ্রেণ রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

গণোরিয়্যাল্ অফ্থ্যাল্মিয়া রোগে—সালফেট্ অব ম্যাগ্নেশিয়া।

Magneseum Sulphate for Gonorrhæal Ophthalmia.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S.

এখন আর ম্যাগ্নেশিয়াম্ সালফেট্ শুধু লাবণিক বিরেচক বলিয়া চিকিৎসকদিগের নিকট সমাদৃত নহে, দিন দিন ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। দগ্ধ ক্ষতে এবং ইরিসিপেলাস্ রোগে ইহার সলিউসন বাহ্য প্রয়োগে সুন্দর উপকার হয় এবং রিউম্যাটিজম্ পীড়ায় ইহার ইঞ্জেক্সন ও পীড়িত স্থানে ইহার চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution) লাগাইয়া যে, পীড়া আরোগ্য হইতেছে ; এ সমস্ত কথা চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ অবগত আছেন। সম্প্রতি এই ঔষধ গণোরিয়া জনিত চক্ষু প্রদাহে (Gonor-

rhoeal ophthalmia) অতীব যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এমন কি, গবর্ণমেণ্টের অফ্‌থ্যাল্‌মিক হাঁসপাতালেও ইহা আদৃত হইয়াছে।

মান্দ্রাজের প্রসিদ্ধ ডাঃ Kirkpatrick কর্ণিয়া এবং কন্‌জাংটাইভার প্রাদাহিক অবস্থায় ম্যাগনেশিয়াম্ সালফেটের সলিউসন্ প্রয়োগ করিতেছেন। চারি বৎসর কাল এই সলিউসন ব্যবহার করতঃ তিনি বলিতেছেন যে,—গণোরিয়া জনিত অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া রোগে ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এমন কি, কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলেও ইহা অত্যন্ত উপকারী। চক্ষু নষ্ট না হইয়া গেলে, এই ঔষধ প্রয়োগে পীড়া নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়।

ঔষধ প্রস্তুত ও চিকিৎসা-প্রণালী ঃ—১ আউন্স জলে, ৪০০ গ্রেণ সালফেট্ অব ম্যাগনেশিয়া দ্রব করতঃ সলিউসন প্রস্তুত করিবে। এই সলিউসন দ্বারা প্রতিবারে ৫ মিনিট কাল ধরিয়া পীড়িত চক্ষু ধৌত করিবে। দৈনিক এইরূপ ৩ বার করিয়া চক্ষু ধৌত করিতে হইবে। এই সঙ্গে কন্‌জাংটাইভার স্যাক্‌ও (Conjunctival Sac) দৈনিক ১ বার করিয়া ধৌত করা উচিত। গণোরিয়্যাল অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া রোগে এই ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে সেবন জন্য ইউরোট্রোপিন এবং ইঞ্জেক্‌সন জন্য গণোকক্কাস্ ভ্যাক্‌সিন্ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

মান্দ্রাজ গভর্ণমেণ্টের অফ্‌থ্যালমিক্ হাঁসপাতালের ১৯২১ খৃষ্টাব্দের রিপোর্ট পাঠে জানা যায় যে, এই চিকিৎসার ফল অতি সুন্দর হইতেছে। উক্ত হাঁসপাতালে ডাঃ Kirkpatnick এইরূপে ৪০টী রোগীর চিকিৎসা করেন। ইহার মধ্যে ৩৮টী রোগীই সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটী রোগী আরোগ্য হয় নাই—ইহারা চক্ষের পীড়া সহ হাসপাতালে ভর্ত্তি হইয়াছিল।

প্লীহা ও যকৃত রোগে দেশীয় চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

—:*:—

গত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে মৎলিখিত "প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী" প্রবন্ধের পরিশিষ্ট স্বরূপ, প্লীহা যকৃতের পীড়ায় সহজসাধ্য দেশীয় চিকিৎসা বিবৃত করিবার ইচ্ছা ছিল। কিন্তু দৈবদুর্ব্বিপাকে—সম্পাদক মহাশয়ের পুনঃ পুনঃ তাগিদ সত্বেও, এই ইচ্ছা কার্য্যে পরিণত করিতে পারি নাই। আজ আবার সেই পুরাতন প্রসঙ্গ লইয়া পাঠকগণের সম্মুখে উপস্থিত হইলাম।

ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত পীড়ার চিকিৎসার্থ বিদেশীয় ঔষধের বিষয়ই উল্লেখ করিয়াছি, অত্র সহজ সাধ্য দেশীয় চিকিৎসাপ্রণালী উল্লেখ করিব। পাশ্চাত্য চিকিৎসা-ব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দের সমীপে দেশীয় চিকিৎসার প্রসঙ্গ উত্থাপন—অবান্তর বিবেচিত হওয়া অসম্ভব নহে—হয়ত

অনেকেরই বিবেচনায় উপেক্ষিতও হইতে পারে। কিন্তু আমার সবিনয় অনুরোধ—এই অনায়াস লভ্য—সহজ সাধ্য দেশীয় প্রণালী ও অনাদৃত ভেষজ সমূহের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শনের পূর্ব্বে, একবার ইহাদের পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন—দেখিয়া বিস্ময় বিমুগ্ধ হইবেন—যে, জীবের মঙ্গল সাধনোদ্দেশ্যে মঙ্গলময় ভগবান অতি নগন্য দ্রব্যেও, কি মহাশক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন—আর পাশ্চাত্য মোহে আমরা অন্ধ হইয়া সেই মহাশক্তির সাহায্য লাভে হেলায় বঞ্চিত হইয়া, ইচ্ছা করিয়া কিরূপে ধনে প্রাণে মারা যাইতেছি !

যাহা হউক, এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করি।

প্লীহা যকৃতের রক্তাধিক্য।—প্লীহা যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়াই ক্রমশঃ উহাদের বিবৃদ্ধি এবং বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়। নিম্নলিখিত উপায়ে অতি সহজেই উহাদের এই রক্তাধিক্য বিদূরিত হইয়া থাকে।

১। এক খণ্ড পাতলা নেকড়া তার্পিন তৈলে ভিজাইয়া এরূপভাবে নিংড়াইয়া লইবে, যেন ঐ নেকড়াস্থিত তার্পিন অন্য কোন স্থানে চুঁয়াইয়া না যায়। তৎপর গরম জল দ্বারা প্লীহা বা যকৃৎ স্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া, তদুপরি তার্পিন সিক্ত ঐ নেকড়া খণ্ড বেশ করিয়া বসাইয়া দিবে, যেন কোন স্থান শূন্য না থাকে। তারপর ঐ নেকড়াখণ্ডের উপর কোমল কদলী পত্র স্থাপন করিয়া উত্তম রূপে কাপড় জড়াইয়া বাঁধিয়া রাখিবে। কিছুকাল পর জ্বালা আরম্ভ হইলে নেকড়া খুলিয়া, ফেলিবে। ইহাতে রক্তাধিক্য, জনিত সামান্য প্রদাহ দূর হয়।

২। গোমূত্র উত্তপ্ত করিয়া তাহাতে ফ্লানেল ভিজাইয়া স্বেদ দেওয়ার উপকার, সর্ব্বজন সম্মত।

৩। কয়েকটী রসুনের ছাল ফেলাইয়া, কিঞ্চিৎ সৈন্ধব লবণ সহযোগে বাটীয়া প্লীহা যকৃতে প্রত্যহ ২.৩ বার প্রলেপ দিলে বেশ উপকার হয়।

প্লীহা যকৃতের যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহ।

১। রক্ত বা শ্বেত চিতার শিকড় বেশ করিয়া বাটিয়া, রুটীর আকারে প্রদাহান্বিত স্থানের উপর লাগাইয়া, তদুপরি একখানা নেকড়া দুই ভাঁজ করিয়া স্থাপন করিবে। এবং ঐ স্থানে অনবরত এমন ভাবে জলের ধারা দিবে, যেন ঐ নেকড়ার নীচের প্রলেপ বেশ ভিজা থাকে, শুকাইয়া না যায়। এই প্রণালীতে দুই এক ঘণ্টা পর লাইকার লিটী বা রেড আইওয়াইড মার্কারীর মলম বা তীব্র লিনিমেণ্ট অব আইওডিনের বাহ্যিক ব্যবহারের ন্যায় ফোস্কা উঠিবে। এই ফোস্কা দুই এক দিন রাখিয়া জলনিঃসারণ করিয়া দিবে। ইহাতে প্রদাহিত স্থানের অবরুদ্ধ রস রক্ত সরিয়া যাইবে। সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণার লাঘব হইবে।

২। বরুণ বা বৈন্নার পাতা বাটিয়া প্রলেপ দিলেও বেশ উপকার হয়।

৩। বন আদা, সজিনার ছাল, রাই সরিষা, গোলমরিচ বাটিয়া প্রলেপ দিলেও প্রদাহের শান্তি হয়।

৪। তির্প, তিসি, এরণ্ডবীজ ও শ্বেত সর্ষপ বাটিয়া প্রলেপ দিবে।

প্লীহা যকৃৎ বৰ্দ্ধিত হইলে।

১। রাজ হাঁসের বিষ্ঠা, পুরাতন দালানের চুণ, হরিতাল, দগ্ধ শঙ্খ চূর্ণ, বামনহাটীর মূল, জামীরের রসে বাটিয়া প্রতি দিন ২।৩ বার প্রলেপ দিলে, প্লীহা যকৃতের বিবর্দ্ধন নষ্ট হয়।

২। বিষ কাটালীর কুশী, বরুণ অর্থাৎ বৈন্নার কুশী, দোক্তা তামাক পাতা, কলিচুণ, সজিনার ছাল, সাচি চিনি সমভাগ। পাতইসিজের পাতা অগ্নিতে সেঁকিয়া তাহার রসের সহিত প্রাগুক্ত দ্রব্যনিচয় বাটিয়া প্রলেপ দিবে। ইহাতে অত্যন্ত দৃঢ় প্লীহা যকৃৎ প্রশমিত হয়।

৩। এক খণ্ড লেবু কাটিয়া তদ্দ্বারা দিনে ৫।৭ বার বিবর্দ্ধিত প্লীহা যকৃতের উপর ঘর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। সির্কা ৵৹ ছটাক, হিং ১ তোলা, হরিতাল চূর্ণ ১ তোলা, শঙ্খভস্ম ।৹ তোলা একত্র করিয়া মালিশরূপে ব্যবহার্য্য।

৫। দগ্ধ কাঁচা তেঁতুলের শাঁস, সৈন্ধব লবণ, খাঁটি সরিষার তৈল, কেচলা ঘাসের মোথার রস একত্র করিয়া মালিসরূপে মর্দ্দন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৬। হরিদ্রা চূর্ণ, বটের আঠা, ভুঁইচাঁপা ফুলের মূল, ঘুঘু পক্ষীর ডিম্বের শ্বেতাংশ একত্র বাটিয়া দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ।

৭। পুঁইপাতার উপর পিঠে কলি চুণ ও সাচি চিনি মাখাইয়া এইরূপ ২।৩ পাতা প্লীহা বা যকৃতের উপর স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, বিবর্দ্ধিত প্লীহা, যকৃৎ স্বাভাবিক হয়।

প্লীহা যকৃতাশ্রিত জ্বর—যে জ্বর অষ্ট-প্রহর লাগিয়া থাকে।

১। শামুকের কপাট ভস্ম ৩ রতি, লেবুর রস ১ তোলা, চিনী বা পুরাতন গুড় সহ দিনে ৩ বার ব্যবহার করিলে সত্বর জ্বর ভাল হয়।

প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি সহ শোথ ও জ্বর।

২। বিচা কলার বাকল ভস্ম ১ তোলা, কাঁঠালের বুঁদী ভস্ম ১ তোলা, শুষ্ক মূলা ভস্ম ১ তোলা, চিতার মূল ১ তোলা, সোরা ১ তোলা, যবক্ষার ১ তোলা। এই কয়েকটী দ্রব্য রশুনের রসে মর্দ্দন করিয়া ৩ রতি পরিমাণ বটী করতঃ, চুণের সহ জল প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৩। শোথ স্থানে খেজুরের শিকড় অথবা কৃষ্ণ ধুতুরার শিকড় কিম্বা পুনর্নবার মূল বাঁধিয়া দিবে।

প্লীহা যকৃতের সহিত কামলা।

১। শ্বেত চিতার মূল পিষিয়া দুই জ্রর মধ্যস্থলে তাহা স্থাপনান্তে উপরে নেকড়া রাখিয়া জল দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে একটী ফোস্কা পড়িবে, যা হওয়া মাত্র কামলা প্রশমিত হইবে।

২। অড়হরের পাতা অথবা মিঠা আমের ছাল, হলুদ, চুণ একত্রে হস্তের তালু ও পদতলে বারবার ঘর্ষণ করিলে সত্বর কামলা দূর হয়।

প্লীহা যকৃতের সহিত রাত্র্যন্ধতা।

১। একটী ছাগের যকৃৎ ঘৃত বা তৈলে ভাজিয়া প্রথম গ্রাস অন্নের সহিত ক্রমাগত ৩ দিবস সেবন করিলে আশ্চর্য্যরূপে রাতকাণা বিদূরিত হয়।

প্লীহা যকৃতের সহিত মুখে ঘা।

১। লবণ জলের কুলী বিশেষ উপকারক।

২। সোহাগার খৈ, সোঁদালের পাতা, ক্ষুদে মানকনের পাতা দিনে ৩।৪ বার চিবাইলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। দেশীয় সংকোচক কুলী বিশেষ উপকারক।

প্লীহা যকৃত বিবর্দ্ধিত সহ দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব।

১। বিশল্যকরণীর পাতা চিবাইলে অবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

২। কামিনী ফুলের পাতা চিবাইলে আশ্চর্য্য উপকার হয়।

প্লীহা বৃদ্ধি সহ মুখের ক্ষত।

১। স্ফীত স্থান বাদ দিয়া, ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বের সুস্থ স্থানে চাল্‌তা পাতা ঘসিয়া দিবে। এরূপ ভাবে লাগাইবে, যেন অসুস্থ স্থানের বাহিরে গোলাকার রেখা হয়।

২। মাখন ৵০ ছটাক অগ্নিতে চড়াইয়া নিষ্ফেন হইলে তাহাতে গাঁজার পাতা বাটীয়া গুলী করিয়া নিক্ষেপ করিবে। পরে ভাজা ভাজা হইলে মাখনের ঘৃত ছাকিয়া লইবে। এই ঘৃতের সহিত কাচা চুণ ৴৫ কাঁচ্চা, পিয়াজের রস ৴১০ ছটাক, ক্ষুদে মানকলের পাতার রস ৴১০ ছটাক, সোন্দালের পাতার রস ৴১০ ছটাক, মিলাইয়া পুনরায় জালে চড়াইবে। জল নিঃশেষিত হইলে এই ঘৃত নেকড়ায় মাখাইয়া গালের উপরিভাগে স্থাপন করিবে। ভিতরে ক্ষত থাকিলে তুলায় ঘৃত ভিজাইয়া ক্ষতের উপরি লাগাইয়া দিবে। লেবু সিদ্ধ জল দিয়া উত্তপ্তাবস্থায় ক্ষত পরিষ্কার করিতে হইবে।

প্লীহা বৃদ্ধি সহ দাঁতের গোড়া স্ফীত হইলে—

১। পিপুল, মরিচ, শুঁঠ, সৈন্ধব, লবঙ্গ, আদা একত্র করিয়া রাত্রি দিন ৫।৬ বার চিবাইয়া আকণ্ঠ পর্য্যন্ত কবল ধারণ করিবে। ইহাতে সত্বর লালাস্রাব হইয়া বেদনা ও ফুলা নিবারিত হইবে।

প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি সহ সবিরাম বা ঘুষ্‌ঘুষে জ্বর ও দুর্ব্বলতায়—

১। আতৈস, নিম্বমূলের ছাল, ছাতি মানমূলের ছাল, রেউ চিনি, কাবাব চিনি, কলম্বা, শুঁঠ, নাটাবীজ চূর্ণ, পিপুল, হিরাকস, জঙ্গী হরিতকী, আফ্‌তাপ, কটকী, মরিচ প্রত্যেক সমভাগ চূর্ণ। কোষ্ঠ তারল্য বা কাঠিন্য বিবেচনায় কটকীর হ্রাস বৃদ্ধি

করিবে। প্রাগুক্ত চূর্ণের পূর্ণ মাত্রা ।০ সিকি ভরি। পুরাতন গুড়ের সহিত সংমিশ্রণান্তে জল সহ দিবসে ৩ বার সেব্য। সকাল বেলা ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, পুরাতন চাউলের অন্ন এবং চুণের জল সংমিশ্রিত দুগ্ধ। বৈকালে পরিপাকের অবস্থানুযায়ী দুধ রুটী বা দুধ সাগু।

(ক্রমশঃ)

লম্বেগোতে—মেস্‌মেরিজম্‌।

লেখক—ডাক্তার শ্রীমনমোহন বসু—এল, এম, এস,

—:•:—

মনুষ্য শরীরে প্রধানতঃ দুই প্রকার শক্তি আছে। এক স্বাভাবিক শক্তি এবং অপর অস্বাভাবিক শক্তি। যে শক্তি দ্বারা শরীরে অস্থি, উপাস্থি এবং মাংসাদির অণু-পরমাণু সমূহ চূর্ণবৎ না থাকিয়া একত্রিতাবস্থায় থাকে, তাহাকে স্বাভাবিক শক্তি বলে। এ শক্তির পরিচয় বা প্রত্যক্ষ প্রমাণ আজও যেমন, কালও তেমন এবং এখনও যেমন, তখনও তেমনই পাওয়া যায়। স্বাভাবিক শক্তির অভাব হইলে, মানব দেহ মনুষ্যাকারে থাকিতে পারে না। স্বাভাবিক শক্তি নানা প্রকার। অমুক ব্যক্তি তাহার বিছানায় শয়ন করিয়াছিল, সে খাঁ করিয়া উঠিয়া, হঠাৎ বাহিরে চলিয়া গেল। ইহার প্রায় ২৫০ আড়াই শত পাউণ্ড ওজনের যে দেহটি ছয় জন বেহারায় বহন করিতে কৃতকার্য্য হয় না, সে দেহটি হঠাৎ কিরূপে বাহিরে গেল? কোন্‌ শক্তি ইহাকে বাহিরে লইয়া গেল? ইহা যদি স্বাভাবিক শক্তি হয়, তা হইলে এ ব্যক্তির উঠিয়া যাইবার পূর্ব্বেও, উঠিয়া যাওয়া উচিত ছিল। সুতরাং স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা এ ব্যক্তি বাহিরে যায় নাই। তবে কি, স্বাভাবিক শক্তি যাহা ছিল না, তাহার দ্বারা এই কার্য্য হইল? কিন্তু তাহা আসিল কোথা হইতে? বিজ্ঞান আমাদিগকে উপদেশ দেয় যে, শরীরে এরূপ কতকগুলি অস্বাভাবিক শক্তি আছে, যাহা শরীরে অঙ্কুরিত অবস্থায় থাকে। বিশেষ বিশেষ কারণে এই সকল অঙ্কুরিত অস্বাভাবিক শক্তির স্ফূরণ হইয়া থাকে। ইহাদিগকে আগন্তুক শক্তিও বলা যাইতে পারে। ঐ ব্যক্তিরও অঙ্কুরিত শক্তি বিশেষের স্ফূরণ হওয়াতে, সেই স্ফূরিত বা আগন্তুক শক্তি ঐ আড়াই শত পাউণ্ড ওজনের দেহটীকে বাহিরে লইয়া গিয়াছিল। মেস্‌মেরিজম্‌ দ্বারা এইরূপ এক প্রকারের অঙ্কুরিত শক্তির স্ফূরণ বা বিকাশ হইয়া, ঐ স্ফূরিত শক্তি প্রভাবে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। উহাকেই রোগ আরোগ্য-কারিণী শক্তি বলে। রোগ আরোগ্য হওয়া আমাদের লক্ষিত বিষয় এবং ঐ সম্বন্ধীয় বিবরণ প্রকাশ করাই আমাদের উদ্দেশ্য।

মেস্‌মেরিজম দ্বারা কয়েকটী লম্বেগো পীড়ার রোগী ১০ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য করা গিয়াছে। এই পীড়া পুরাতন ও প্রবল বা নূতন, যে কোন অবস্থারই

হউক, ইহাতে আরোগ্য হয়। শয্যা হইতে উঠিতে ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না, এরূপ রোগীকেও ২০ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য করা গিয়াছে। যে প্রণালীতে এই ম্যাসসাজ্ করা হইয়া থাকে। তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

একখানি বেঞ্চের উপর রোগীকে উভয় হস্ত নিম্নদিকে ঝুলাইয়া এবং উভয় পদ সটান অর্থাৎ খুব সোজা ভাবে রাখিয়া উপুড় করিয়া শয়ন করাইতে হইবে। অনন্তর যিনি মেস্‌মেরাইজ করিবেন, তিনি রোগীর কটিদেশের নিকট, এক পার্শ্বে দণ্ডায়মান হইয়া, খুব স্থির চিত্তে তাঁহার উভয় হস্তের তর্জ্জনী, মধ্যমা এবং অনামিকা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা রোগীর সেক্রমের নিম্নাংশ হইতে আরম্ভ করিয়া, মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্ব দিয়া সমসূত্রে ক্রমান্বয়ে অতি মৃদু অর্থাৎ সহজ ভাবে সংস্পর্শ করিতে করিতে গ্রীবা মূল পর্য্যন্ত লইয়া গিয়া উভয় হস্ত উত্তোলন করিবেন এবং পুনরায় সেক্রমের পূর্ব্বোল্লিখিত স্থান হইতে, ঐ প্রকারে ক্রমান্বয়ে অঙ্গুলির অগ্রভাগ সংস্পর্শ করিতে করিতে গ্রীবা মূল পর্য্যন্ত লইয়া গিয়া উভয় হস্ত উত্তোলন করিবেন। পুনঃ পুনঃ ১০।১৫ কি ২০ মিনিট পর্য্যন্ত এই প্রকার করিতে হইবে। অর্থাৎ দ্রুতগামী জুরী গাড়ীর উভয় অশ্বের পদ যেরূপ ক্রমান্বয়ে ভূমিতে পতিত ও উত্থিত হয়, যিনি ম্যাসসাজ্ করিবেন, তাঁহার উভয় হস্তের পূর্ব্বোল্লিখিত অঙ্গুলিত্রয়ের অগ্রভাগও ক্রমান্বয়ে সেইরূপ রোগীর শরীরের উল্লিখিত স্থানে মৃদু ভাবে পতিত ও উত্তোলিত করিতে হইবে। উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ ক্রমান্বয়ে খুব দ্রুত পাতিত ও উত্তোলিত করিতে হইবে বটে; কিন্তু উভয় হস্ত ধীরে ধীরে অগ্রসর করাইতে হইবে। যিনি মেসমেরাইজ করিবেন, তিনি সেই সময়ে দস্তানা কিম্বা অঙ্গুরী ব্যবহার করিলে কৃতকার্য্য হইবেন না। রোগীর পৃষ্ঠ এবং সেক্রম পর্য্যন্ত কোন প্রকার বস্ত্র ব্যবহার না করিয়া, খোলা রাখিতে হয়। রোগীর শরীরে চিকিৎসকের নখ সংলগ্ন হওয়া উচিত নহে।

আজ তিন চারি দিন হইল একটী রোগীকে ৬।৭ মিনিটের মধ্যে ঐ প্রণালীতে আরোগ্য করা গিয়াছে। রোগীকে ফরাস বা শয্যাপরি হস্ত পদ প্রসারণ করিয়া উপুড় করিয়া শয়ন করাইলেও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া বিষ (পয়জন) জনিত জ্বরের সপর্য্যায় চর্ব্বণবৎ অসহনীয় বেদনাগ্রস্ত একটী রোগীকে এই উপায়ে আরোগ্য করা হইয়াছে। বেদনাযুক্ত জঙ্ঘার পশ্চাতে উহার নিম্নাংশ হইতে পপ্লিটীয়াল স্পেস্ পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে ম্যাস্‌সাজ্ করা হইয়াছিল।

কটু কষায় ও তিক্ত রস যুক্ত নানা প্রকার ঔষধ সেবন দ্বারা রোগীকে কষ্ট দেওয়া অপেক্ষা, যদি সহজ উপায়ে আরোগ্য করা যায়, তা হলে উহা চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই পক্ষে সুবিধা জনক।

চিকিৎসা প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—কার্ত্তিক } ৭ম সংখ্যা

হোমিও বিজ্ঞান।

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত নীলাম্বর গুপ্ত বিদ্যাভূষণ—এচ, এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:*:০—

প্রথম দৃষ্টান্ত—নলতলা গ্রামের পঞ্চানন কয়াল নামক একজন অর্থশালী সম্রান্ত লোকের একটী পঞ্চম বৎসর বয়স্ক পুত্রের জ্বর হয়। এই জ্বরের চিকিৎসার জন্য প্রথমে একজন প্রাচীন এলোপ্যাথ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। ক্রমশঃ রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া উক্ত পঞ্চানন বাবুর জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা ভুবনবাবু ৬ ষষ্ঠ দিবসে আর একজন ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া, দুইজনকে এক যুক্তিতে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করেন। কিন্তু ইহাতেও রোগের হ্রাস না হইয়া, উত্তরোত্তর বৃদ্ধি ও রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ দেখিয়া ভুবনবাবু আর একজন এল্ এম্ এস্ ডাক্তারকে আনাইলেন, এবং ইঁহারা তিনজনে এক যোগে এক যুক্তিতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলেন। এইরূপ ভাবে আরও ছয়দিন চিকিৎসার পর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বালকের জ্বর বন্ধ হইল। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর রোগীর কাণ ভোঁ ভোঁ করা ও মাথা ঘোরা, চক্ষুতে ধোঁয়া দেখা উঠিয়া দাঁড়াইলে মাথা ঘুরাইয়া ফেলিয়া দেওয়া, এবং খাদ্য দ্রব্যে অরুচি এবং অক্ষুধা, এই সকল উপদ্রব উপস্থিত হওয়ায় এবং বালককে অত্যন্ত দুর্ব্বল দেখিয়া ডাক্তার মহাশয় বলেন যে, দিন কয়েক টনিক খাইলেই উহা সারিয়া যাইবে। কিন্তু সেই দিন কয়েক টনিক খাইবার পর

ক্রমশঃ বালকটীর প্রস্রাবে কষ্ট ও দিবা রাত্র ২।৩ বার অল্প মাত্র প্রস্রাব হইতে থাকে। প্রস্রাবের কষ্ট দেখিয়া বালকের পিতা বালককে উক্ত এল, এম, এস, ডাক্তার মহাশয়ের নিকট লইয়া যান, কিন্তু ১৫ দিন তাহার চিকিৎসাতেও প্রস্রাবের কোনই পরিবর্ত্তন হইল না বা পরিষ্কাররূপে প্রস্রাব খোলাসা হইল না। কখন বা দুইচারি ফোঁটা, কখন বা দুই এক তোলা বা কাচ্চা প্রমাণ প্রস্রাব হইতে লাগিল এবং ক্রমশঃ বালকটীর আহারে অরুচি ও শীর্ণ হইতেছে দেখিয়া তাহারা আর স্থির থাকিতে পারিলেন না। বালকের পিতা বালককে কলিকাতায় লইয়া যাইবার জন্য উদ্যত হইলে, ইহার একজন বন্ধু উঁহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য পরামর্শ দিলেন এবং আমার দ্বারা দেখাইবার জন্য অনুরোধ করিলেন। এতদনুসারে বালকের পিতা বালকের চিকিৎসার জন্য আমাকে আহ্বান করিলেন। যাইয়া দেখিলাম—বালকটীর দেহ অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, লিভার বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, প্রস্রাবে কষ্ট ও প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং কোন পাত্রে প্রস্রাব রাখিলে ময়লা রঙের তলানি পড়ে, রোগীর শরীর শুষ্ক, পদদ্বয় প্রায় আবৃত রাখিতে পারে না। রোগীর লক্ষণ সালফারের অনুরূপ অবলোকন করতঃ, উহা ২০০শ শক্তির এক মাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরে জানা গেল যে, আমার আসিবার এক ঘণ্টা পরে বালক নিদ্রিত হয়। প্রায় দুই ঘণ্টা নিদ্রার পর নিদ্রা ভাঙ্গে ও বালক প্রস্রাব করিব বলায়, কোন পাত্রে প্রস্রাব ধরা হয়। মূত্রের পরিমাণ প্রায় এক পোয়া এবং মূত্র ত্যাগের সময় কোনও কষ্ট হয় নাই। ইহার পর হইতে বালকের বেশ সুনিদ্রা ও মূত্র বেশ সরল ভাবে ৪।৫ বার নিয়ম মত ত্যাগ করিতে থাকে। ক্রমশঃ সুস্থ ও সবল এবং খাদ্য দ্রব্যে বেশ রুচি হইল। এই এক মাত্রা ঔষধ ভিন্ন, আর কোনও ঔষধ উক্ত রোগীতে প্রয়োগ করিতে হয় নাই।

এতদ্দৃষ্টে স্থূল শক্তির এলোপ্যাথির ও কবিরাজী ঔষধের ক্ষমতা আর হানিম্যানের সূক্ষ্ম শক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্ষমতার পার্থক্য সহজেই হৃদয়ঙ্গম হয়! সূক্ষ্ম শক্তি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তিই, প্রকৃত শক্তি বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে।

২য় দৃষ্টান্ত—শিববেড়িয়া অনন্তরামপুর নামক গ্রামে ৩৬ বৎসর বয়স্কা এক মহিলার নাসিকা হইতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া অনবরত রক্তস্রাব হইতেছিল। প্রাতঃকাল ছয়টার সময় হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয় এবং এই সময় হইতে গৃহস্থেরা নানা মুষ্টিযোগ অবলম্বন করেন। কিন্তু কিছুতেই রক্ত বন্ধস্রাব হইল না দেখিয়া, একজন কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিয়া আনেন; উক্ত কবিরাজ মহাশয় চারি পাঁচ ঘণ্টা ধরিয়া অনবরত চেষ্টা করিয়া, কোন রকমেই কৃতকার্য্য হইতে না পারিয়া বলিলেন যে, আপনারা একজন ভাল ডাক্তার লইয়া আসুন—রোগীর অবস্থা ভাল বোধ করি না। ইহা শুনিয়া স্ত্রীলোকটীর স্বামী একজন বহুদর্শী প্রাচীন এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া, তাঁহার উপর চিকিৎসার ভার দিলেন। তিনি তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধের মধ্যে, একে একে ক্রমান্বয়ে পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিলেন। অবশেষে অকৃতকার্য্য হইয়া, অপর একজন এসিষ্ট্যান্ট

সার্জ্জন মহাশয়কে আনিতে বলিলেন। কিন্তু ভাগ্যক্রমে তাঁহাকে না পাওয়ায় শেষে অগতির গতি এই হৈমোবতী ডাক্তারের উপর কৃপাদৃষ্টি করতঃ আহ্বান করিলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম—রোগিনী শয্যাশায়ী অবস্থায় আছেন, আর তাহার নাসিকা হইতে তাজা টক্‌টকে উজ্জল লাল রক্ত নির্গত হইতেছে। রোগিনীর শুশ্রূষা কারিণীগণ ন্যকের ছিদ্র কাপড় দিয়া ধরিয়া আছে। দেখিলাম—ক্রমে ক্রমে কাপড় ভিজিয়া দুইখান ১০ হাত কাপড় রক্ত সিক্ত হইয়াছে; রোগিনী ঝিম্ হইয়া পড়িয়া আছে, **হাত পা ঠাণ্ডা** ও মধ্যে মধ্যে **বাতাস** দিতে বলিতেছে, দেখিয়া আমি কার্ব্বোভেজ ৬ষ্ঠ শক্তি, ৫ মিনিট অন্তর চারি মাত্রা সেবন করাই। ইহাতে রোগিণীর শরীর এবং নিশ্বাস গরম হইল কিন্তু নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কিছুতেই বন্ধ হইল না দেখিয়া ভাবিলাম—ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইল অথচ রক্ত বন্ধ হয় না কেন? অবশেষে গা **বমি বমি ও ওয়াক্ তুলা এবং উজ্জ্বল লাল বর্ণের রক্ত গড়াইয়া আসিতেছে** দেখিয়া ইপিকাক ৩০শ শক্তি, দুই মাত্রা দিলাম এবং উহা ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম। এক মাত্রা সেবন করিবার পাঁচ মিনিট মধ্যেই রক্ত বন্ধ হইল। অতঃপর পুনরায় আর কোনও উপদ্রব দৃষ্ট হয় নাই এবং এই রোগিণীকে আর কোনও ঔষধও দেওয়া হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

কলেরা রোগে কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র কর H. M. B.

—:০:—

কলেরা পীড়ায় সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথি ঔষধের অসীম উপকারীতা সম্বন্ধে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সমীপে আলোচনা করা, নিষ্প্রয়োজন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে দুঃখের বিষয়—এই কালরূপী মারাত্মক ব্যাধির চিকিৎসায় বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক সময় দিশেহারা হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, গৃহস্থের ভয়বিহ্বল ব্যতিব্যস্ততা, এবং রোগীর কাতরতা—অভিনব চিকিৎসকের অনন্য সাধারণ বিচার শক্তিকেও যে, অনেক স্থলে বিপর্য্যস্ত করিয়া তুলে, ভুক্তভোগী চিকিৎসকগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারেন। এরূপ স্থলে সমলক্ষণযুক্ত ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে প্রকৃত কার্য্যকরী ঔষধ নির্ব্বাচন করা, অভিনব চিকিৎসকগণের পক্ষে বস্তুতই যে অতীব আয়াসকর, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই বিষয়ের কথঞ্চিত্ সাহার্য্যার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

কলেরা পীড়ায় অনুমোদিত ঔষধাবলীর সংখ্যা অগণিত। এই অগণিত ঔষধের মধ্যে আমার পরীক্ষিত কয়েকটা প্রধান প্রধান ফলপ্রদ ঔষধের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণাবলী ও প্রয়োগ-ক্ষেত্র, যথাক্রমে আলোচিত হইবে।

অবস্থা। (Cholera) রোগের অবস্থা ১ হইতে ৫ টি। প্রধানতঃ এই রোগের তৃতীয়াবস্থায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তৃতীয় অবস্থা উত্তীর্ণ হইলে জীবনের আশা অনেকটা করা যায়। প্রথম আক্রমণাবস্থা, দ্বিতীয় প্রবলাবস্থা, তৃতীয় অবসন্নাবস্থা, চতুর্থ প্রতিক্রিয়াবস্থা, এবং পঞ্চম পরিণামাবস্থা।

* **প্রথমাবস্থায়;**—ক্যাম্ফর, আর্সেনিক, ভিরেট্রম, জ্যাট্রোফা, একোনাইট, আইরিস্-ভার্স, পডোফিলম্, কলচিকম্, ক্রোটন-টিগ্, রিসিনাস্, সিকেলি, ট্যাবেকম্ এবং সুপ্রম্; এই কয়টি ঔষধই সমধিক কার্য্যকরী।

ক্যাম্ফর। প্রথমাবস্থায় তরল ভেদ হইতে আরম্ভ হইবা মাত্র ক্যাম্ফর সেবনে এই রোগ প্রায়ই বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। ১০ মিনিম হইতে ১৫ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ক্যাম্ফার অথবা ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর চূর্ণ ১০।১৫ মিনিট অন্তর বা প্রত্যেক ভেদ বমনের পর, ৩।৪ বার প্রয়োগে এই রোগ প্রায়ই উপশমিত হয়।

প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফরে এরূপ ফল দর্শিবার কারণ—ক্যাম্ফর এ সময়ে উত্তেজক (stimulant), ধারক (astringent), নিদ্রাকারক (hypnotic), আগ্নেয় (digestive), পচননিবারক (anticeptic), ও বিষঘ্ন (antidote) রূপে কার্য্য করিয়া রোগীর দাস্ত ও বমন বন্ধ, দূষিত বিষ বিনাশ, অজীর্ণ খাদ্য পরিপাক ও নিদ্রা আনয়ন করিয়া রোগীকে সুস্থ করে।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভেদের সহিত মল থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্যাম্ফার সেবনে উপকার হইবার সম্ভাবনা। জলবৎ তরল ভেদ হইতে থাকিলে আর ক্যাম্ফার প্রয়োগ অবিধেয় কারণ ক্যাম্ফার বিষাক্ত মাত্রায় সেবনে, কলেরার প্রাথমিক ভেদ বমনের ন্যায় অবস্থা কদাপি হইতে শুনা যায় নাই।

কলের'র এপিডেমিক বা সংক্রামক স্থলে গ্রামস্থ প্রায় প্রত্যেক ব্যক্তিই উদরসংক্রান্ত কোন না কোন রূপ অসুবিধার কথা বলায়, আমি তাহাদিগকে প্রায়ই ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ

---

* কলেরা অতিশয় সাংঘাতিক পীড়া, এ কথা সাধারণে অবগত আছেন। বিশেষ কলেরা অতি শীঘ্র জীবন বিনাশ করে। চিকিৎসক আসিবার পূর্ব্বেই হয়ত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এ কারণ প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে কলেরার প্রাথমিক ঔষধগুলি রাখা আবশ্যক। চিকিৎসককে ডাকিতে পাঠাইয়া ২।১ মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে দিলে, রোগী চিকিৎসার বহির্ভূত হয় না। এ জন্য যাহাতে সাধারণে প্রাথমিক অবস্থায় লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারেন, তজ্জন্য কলেরার প্রথম অবস্থার ঔষধগুলির সাধারণ লক্ষণ, সমলাক্ষণিক ঔষধগুলির পার্থক্য প্রভৃতি লিখিত হইল।

মাত্রায় দিবসে দুইবার ক্যাম্ফর চূর্ণ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। তাঁহারা সকলেই ৩।৪ দিন অবধি কোষ্ঠবদ্ধের অভিযোগে ব্যস্ত করিয়াছিলেন।

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কলেরার সকল অবস্থাতেই, কেবল মাত্র ক্যাম্ফারের উপর নির্ভর করিতে বলেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—সদৃশ চিকিৎসা, সুতরাং এরূপ কার্য্য নিশ্চয় নিন্দনীয়। কলেরার অবস্থানুযায়ী অবস্থা উৎপাদন করিতে অনেকগুলি উৎকৃষ্ট ঔষধ থাকিতেও, তাহাদিগকে পরিত্যাগ করিয়া ক্যাম্ফার (অতিরিক্ত মাত্রায়) ব্যবহার করা অযৌক্তিক। সমলাক্ষণিক ঔষধ হইলে নিশ্চয় অল্প মাত্রায় কার্য্য করে, কিন্তু এ ক্ষেত্রে যে পরিমাণ ক্যাম্ফার ব্যাবহৃত হয়, তাহাতে তাহার এলোপ্যাথিক মতের ব্যবহার আইসে সন্দেহ নাই।

তবে কথা এই যে, রোগ আরোগ্য করাই আবশুক; যদি প্রথমাবস্থায় অধিক মাত্রায় ক্যাম্ফার প্রয়োগে রোগ বর্দ্ধিত হইতে না পারে, তবে তাহা হইতে ক্ষান্ত হইতে বলা অন্যায়। প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফার প্রয়োগে—ক্যাম্ফার ধারক, উত্তেজক, বেদনা নাশক ও নিদ্রাকারকরূপে রোগীকে আরোগ্য করে। এই আরোগ্যের উপর কোনরূপ হোমিওপ্যাথিক সংস্রব নাই। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ভেদ জলবৎ তরল হইবা মাত্র আর ক্যাম্ফার ব্যবহার করিবেন না।

ক্যাম্ফারের বিষাক্ত মাত্রায় রোগী আপনাকে মৃত নিশ্চয় জ্ঞান করিয়া হঠাৎ অবসন্ন হইয়া পড়ে। ভেদ বা বমনের লক্ষণ ক্যাম্ফারে আদৌ নাই। সুতরাং সদৃশ নিয়মানুযায়ী ক্যাম্ফার, কলেরার প্রথমাবস্থায়—হঠাৎ অবসন্নতার মহৌষধ। ভেদ বা বমনের পূর্ব্বে সার্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, শীতল ঘর্ম্ম, জিহ্বা শীতল, বাক্য উচ্চারণে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ক্যাম্ফার মৃত সঞ্জীবনীর ন্যায় কার্য্য করে। ভেদ বমনাধিক্যের ওলাউঠায় ক্যাম্ফার প্রয়োগ সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। সুপ্রসিদ্ধ ডন্হাম সাহেব বলেন, ভেদ বমনাধিক্যে ভেরেট্রম, আক্ষেপাধিক্যে কুপ্রম এবং কোল্যাপ্সে শীতলাবস্থার আধিক্যে ক্যাম্ফার উপযোগী।

হেম্পেল্ সাহেব তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকায় স্পষ্টাক্ষরে লিখিয়াছেন যে, কলেরায় ক্যাম্ফারের উপযোগীতা দেখিবার কারণই দেখা যায় না। তবে পূর্ব্বে সেবন করিলে প্রায়ই রোগ সাংঘাতিক হইতে দেয় না। কলেরার সংক্রামক কালে যখন রোগী ভয়ে ভীত, হিমাঙ্গ এবং অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন ৫ বিন্দু মাত্রায় প্রতি ৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফার সেবনে ঐ সকল উপসর্গ নিবারিত হয়। যদি ক্যাম্ফার প্রয়োগেও রোগ প্রকাশ পায়, তখন ক্যাম্ফর প্রয়োগ মূর্খতার পরিচায়ক ব্যতিত আর কিছুই নহে। রোগ প্রকাশ পাইলে ভেরেট্রাম, কুপ্রম্, আর্সেনিকম্, ইত্যাদির মধ্যে কাহারও সাহার্য্য লওয়া আবশুক।

পক্ষান্তরে রুবিণী প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে, "তাঁহারা একমাত্র ক্যাম্ফরের ব্যবহারে বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন"। এপিডেমিক কালে একমাত্র ঔষধ-লক্ষণের

পার্থক্য থাকিলেও, সকলের পক্ষে কার্য্যকরী হইতে পারে; হয় ত সেই হিসাবে তাঁহারা আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়া থাকিবেন। তবে বক্তব্য এই যে, বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া অন্ধ ভাবে কাহারও পশ্চাৎ অনুসরণ করা অকর্ত্তব্য।

পুনরায় স্মরণ করিয়া দিতেছি যে, ২।১ বার দাস্ত হইবামাত্র, অধিক মাত্রায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ হোমিওপ্যাথিক মতানুযায়ী নহে। উহার আক্ষেপ নিবারক, ধারক, উত্তেজক, আগ্নেয়, বিষঘ্ন, পচন নিবারক, নিদ্রাকারক প্রভৃতি গুণের উপর উপকারিতা নির্ভর করে। প্রথমাবস্থায় ভেদ বমনের পূর্ব্বে মানসিক ও শারিরীক অবসন্নতা, হিমাঙ্গ, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ২।১ বিন্দু মাত্রায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ ব্যবস্থেয়, নচেৎ নহে।

কলেরায় ভেদ বমন আরম্ভ হইবা মাত্র, রোগী দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। অনেক চিকিৎসকের মতে কলেরা তরুণ অন্ত্র প্রদাহিক জ্বর (Acute driadful hectic fever) এ জন্ত তাঁহারা কলেরার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফরের পরিবর্ত্তে একোনাইট ব্যবহারের উপদেশ দেন। বাস্তবিক পক্ষে দেখিতে গেলে, কলেরা ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক অন্ত্রের প্রদাহ বশতঃই কলেরার ভেদ বমন উপস্থিত হয়।

একোনাইট।—কলেরার প্রথমাবস্থায় একোনাইটের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ত কথাই নাই, না হইলেও ২।৩ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ বিধেয়। ইহাতে রোগের ভোগ কাল অল্প করে। তরুণ যে কোন উদর সংক্রান্ত পীড়া হউক না কেন, (রক্তামাশয় অথবা কলেরা) কেবল মাত্র ইহার ব্যবহারে প্রায়ই রোগোপশম অথবা ইহা রোগারোগ্যের সাহায্যকারী হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্ন ক্রম উপযোগী।

একোনাইট বিষাক্ত মাত্রায় সেবনে অন্ত্র নালীর প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া প্রচুর জলবৎ ভেদ, বিবমিষা (বমনেচ্ছা), বমন, পেট বেদনা, অপরিতৃপ্ত জল পিপাসা, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, ঘর্ম্ম, প্রস্রাব অল্প বা সম্পূর্ণ অবরোধ, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ উৎপাদন করিয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street. Calcutta.

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ-গ্রন্থাগার
ক্রমিক সং
শ্রেণী সং

চিকিৎসা-প্রকাশ

স্থাপিত ১৩১৮

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—অগ্রহায়ণ } ৮ম সংখ্যা

বিজয়ার অভিবাদন।

৺ পূজার পূর্ব্বে কার্ত্তিক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, সুতরাং সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট বিজয়ার অভিবাদনাদি জ্ঞাপন করিতে পারি নাই। অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি, তাই আজ আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূর্ব্বক তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি।

বিনীত

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

বিবিধ।

সুখ প্রসব—(১) প্রসব বেদনার প্রারম্ভেই অর্দ্ধপোয়া টাট্‌কা দধি ও একছটাক গব্যঘৃত সহ একবার অথবা অথবা ২বার সেবনেই যত বড় কঠিন প্রসবই হউক না কেন সত্বর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে। এমন দেখা গিয়াছে যে অত্যন্ত কষ্টকর প্রসবে -যেখানে Forceps ছাড়া অন্য উপায় নাই, সেই রকম স্থলেও উক্ত মাত্রায় দধি ও ঘৃত ৩।৪ বার প্রয়োগেই প্রসূতি নির্ব্বিঘ্নে সুসন্তান প্রসব করিয়াছে। বেদনার প্রারম্ভেই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তবে যে কোন অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

(২) প্রসব বেদনার সময়ে প্রসূতীর কপালের সামনে চুলের সঙ্গে ১টী ছোট তেঁতুলের চারা এরূপে বাঁধিয়া দিতে হয়, যাহাতে তেঁতুলের চারাটীর শিকড় প্রসূতীর নাকের ডগায় পড়ে এবং একজন একখানি ধারাল কাঁচি লইয়া প্রসূতীর পার্শ্বে দাঁড়াইয়া থাকিবে যাহাতে প্রসবের সঙ্গে সঙ্গেই চুলসহ গাছটী কাটিয়া ফেলা হয়, নতুবা জরায়ুর স্থান ভ্রংশ হইবার সম্ভাবনা। Dr. N. Dass, M.B., F.R.E.S. (London)

রক্তামাশয়—১ ছটাক ছাগলের দুগ্ধসহ ১ কাঁচ্চা পরিমাণ কালজামের পাতার রস মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে, যে কোন রক্ত আমাশয়—বিশেষতঃ শিশুদের রক্তামাশয়ে অত্যাশ্চর্য্য রূপে আরোগ্য হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

Dr. N. Dass, M. B. F. R. E. S. (London)

সর্পদংশনের মহৌষধ—পক্ষান্তরে সর্পদংশনের দুইটি পত্রান্তরে ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে। যথা;—(১) একটি কিংবা দুইটি কলাগাছের মধ্যাংশটি (মাজ) পেষণ করিয়া, একবাটি কিংবা দুই বাটি রস সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে সেবন করাইলে ঐ ব্যক্তি মৃত্যুমুখ হইতে অব্যাহতি পায়। সিংহলে এই ঔষধটি বিশেষভাবে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে এবং শতকরা ৯৪জন তাহাতে আরোগ্য হয়, অধিকাংশ সর্প কলাগাছের তলে থাকে না কিংবা কলাগাছে দংশন করে না, এই তথ্যটি লক্ষ্য করিবার বিষয়।

(২) গাঁজার কলিকাতে যে শক্ত কাল পদার্থ নীচে জমিয়া থাকে, তাহা জলে গুলিয়া, সর্পদষ্ট ব্যক্তির দষ্ট স্থানের সমীপে চর্ম্ম ছিন্ন করিয়া টাট্‌কা লাল রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিলেও ঐ ব্যক্তিকে মৃত্যু হইতে রক্ষা করা যায়। দংশনের পর যত বিলম্ব হইবে, ততই দষ্ট স্থানের নিকটে টাটকা রক্ত পাওয়া যাইবে না; সে ক্ষেত্রে একটু দূরে চর্ম্ম ছিন্ন করিয়া উহা রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিতে হইবে। হাজারীবাগের কোন চিকিৎসক সর্প দংশনের বহুক্ষণ পরে এক নারীর সর্ব্বদেহে লালরক্ত খুঁজিয়া না পাইয়া, অবশেষে তাহার চোখের পাতার নীচে ঐ ঔষধ রক্তে মিশাইয়া দেন। তাহার পর দুই ঘণ্টার মধ্যেই ঐ নারীর চেতনা সঞ্চার হয়। সে এখনো সুস্থদেহে বাঁচিয়া আছে। তৎপরে ঐ ঔষধটি আরও অনেক স্থানে পরীক্ষা করিয়া সাফল্য লাভ করা গিয়াছে বলিয়া প্রকাশ। বৈজ্ঞানিক-গণ এই দুইটী ঔষধের বিশ্লেষণ করিয়া, তাহাদের মূল কার্য্যকরী পদার্থের সন্ধান করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে।

মস্তকের উকুণ;—মস্তকের উকুণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারক রূপে অনুমোদিত হইয়াছে। যথা,—

Re.

সোডিয়াম টরো ক্লোরেট্	...	১০ ভাগ।
অয়েল ইউক্যালিপ্‌টাস্	...	৫০ ভাগ।
জল	...	১০০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, মস্তকে লাগাইতে হইবে। এই লোসন প্রয়োগে মস্তকের উকুণ অতি সত্বর ধ্বংস হয়। (Practitioner)

দগ্ধ ক্ষতঃ—দগ্ধক্ষতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব ফলপ্রদ রূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্	...	২৫ ভাগ।
জল	...	১০০ ভাগ।

লোসন প্রস্তুত করতঃ দগ্ধ ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি সত্বর পীড়া আরোগ্য হয়।

(The Doctor)

শিশুদিগের হুপিং কাশিঃ—হুপিং কফে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

এন্টিপাইরিন্	...	১ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড্	...	২ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সোডি বেঞ্জোয়েট	...	½ গ্রেণ।
সিরাপ্ রোস্‌বেরি	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পূনফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য।

(I. M. Record)

একজিমা (বিখাউজ)ঃ—একজিমা পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

অইল কেড্ (Cade)	...	২ মিনিম।
রিসরসিন্	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	½ ড্রাম।
ল্যাজাস' পেণ্ট	...	১ আউন্স।
কোল্ড ক্রিম	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ স্থানিক প্রয়োজ্য।　　(I. M. Record)

দুর্দ্দম্য চুলকানিঃ—খোস প্রভৃতি পীড়ায় চুলকানি হইয়া থাকে। ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক। অনেক সময় ইহার আশু উপশম প্রয়োজন হয়। লিনিমেণ্ট এমোনিয়া চুলকানির স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ইহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। কয়েকদিন এই ঔষধ ব্যবহারেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।　　(Medical Winchester)

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

কালাজ্বরে—ইউরিয়া-ষ্টিবামাইন।*

Urea-Stibamine in the Treatment of kala-Azar

By Dr. P. Foster M. R. C. S. L. R. C. P. (London)

Badlipur. Assam.

১৯২২ খৃঃ অব্দে ডাঃ ব্রহ্মচারী কর্ত্তৃক ইউরিয়া ষ্টিবামাইন আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-জগতে প্রবেশ লাভ করার পর, ডাঃ ব্রহ্মচারী এবং ডাঃ সর্ট (Dr. Shortt) ইহার উপকারীতা সম্বন্ধে যে সকল অভিমত ও পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে এবং আমার স্বীয় পরীক্ষা লব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রকৃতই একটী উপকারী ঔষধ রূপে পরিগণিত হইয়াছে। আমি যেরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

মাত্রা। ১৯২৩ খৃঃ অব্দে Dr. Shortt ইহা যেরূপ মাত্রায়+ প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছিলেন, তদনুসারেই আমি তরুণ ও পূর্ণবয়স্কদিগের চিকিৎসায় ইহার মাত্রা নির্দ্দেশ করতঃ প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে সপ্তাহে ২বার বা তিনবার প্রয়োগ করিয়া, তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায় নাই। কেবল একটী রোগীর ঔষধ অসহনীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটীর ইঞ্জেকসনের পর বমন, অজ্ঞানতা ও ওষ্ঠের স্ফীতি সহ সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা বোধ (Burning sensation over the whole body) লক্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু অনতিবিলম্বেই এই সকল উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল। এই ইঞ্জেকসনের তিন দিন পরে প্লীহা পাংচারে লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় নাই।

---

* From I, M. Gazette By Dr, Nirmal kanta Chatterjee M, B,

+ ডাঃ সর্ট বলেন—প্রথম ইঞ্জেকসনে শীতল পরিস্রুত জলে ০·১ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য, তৎপরে প্রত্যেক বারে ০.০৵ গ্রাম মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ০'২৫ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। Dr. H, E, Shortt, I, M, S,)Clinical kala-Azar works, I, M, Gazette 1[illegible], No. 7)

প্রদত্ত ঔষধের পরিমাণ।—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদিগকে সর্ব্বশুদ্ধ কত পরিমাণ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত কোষ্ঠকে প্রদর্শিত হইয়াছে। মোটের উপর, যতদিন পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ না করিয়াছিল এবং প্লীহা পাংচারে সন্দেহের কারণ অন্তর্হিত না হইয়াছিল, ততদিন পর্য্যন্ত ইহা ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ৬টী রোগীকে (চিকিৎসিত রোগীর তালিকা স্থিত ৪,৫,৮,১০, ১২ ও ১৪ নং রোগী) কেবল লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগ মুক্ত বিবেচনায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফলাফল:—ইউরিয়া-ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ রোগীরই অতি শীঘ্রই বর্দ্ধিত প্লীহা হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং অধিকাংশ রোগীরই ২য় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ তালিকায় উল্লিখিত ১৬ নং যে রোগীটি মারা গিয়াছিল, চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্ব হইতেই উহার শরীরের ওজন ৭৩½ পাউণ্ড এবং উহার ফুসফুসের দোষ বর্ত্তমান ছিল। এই কারণেই কিছু দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু পুনরায় পরবর্ত্তী চিকিসায় রোগীর বিশেষরূপ উন্নতি পরিদৃষ্ট হইয়াছিল। কিন্তু সর্ব্বশুদ্ধ ২·২৫ গ্রাম প্রয়োগের পর দৈহিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হয় এবং ফুসফুসে টীবিউলার ব্রিদিং ও রাংকাই শব্দ পাওয়া যায়, ইহার পরেই রোগী প্রলাপগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। উহার পেরিফেরাল রক্ত পরীক্ষায়, উহাতে কেবল মাত্র লিউকো-সাইটোসিস পরিদৃষ্ট হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা।—অধিকাংশ রোগীই পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। সমগ্র চিকিৎসা কালই উহাদিগকে বিশেষ তত্ত্বাবধানে রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করা হইয়াছিল। নির্ব্বাচিত রোগীগণের উপর ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করা হয় নাই সমস্ত রোগীই নূতন ভর্ত্তি হইয়াছিল এবং ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের আক্টোবর পর্য্যন্ত ইহাদিগকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করা হয়।

প্লীহার বিবৃদ্ধি।—চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে সকলেরই প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া কাষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্ন সীমা অতিক্রম করিয়াছিল। প্লীহার এই বর্দ্ধিতাবস্থা অঙ্গুলি দ্বারা নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার পূর্ব্বে এবং চিকিৎসান্তে দৈহিক গুরুত্ব।
চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে সমুদয় রোগীরই শরীরের ওজন হ্রাস প্রাপ্ত এবং চিকিৎসান্তে উহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসিত ২০টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নলিখিত কোষ্ঠকে প্রদর্শিত হইতেছে। এই সকল রোগীর মধ্যে একটী ব্যতীত সমুদয় রোগীই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসিত

রোগীর নম্বর	প্লীহা পাংচারে এল, ডি, বডির বিদ্যমানতা	শ্রেণী	বয়ঃক্রম।	পীড়ার স্থায়িত্ব।	ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকশনের সংখ্যা	চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা	চিকিৎসান্তে প্লীহার অবস্থা	প্লীহা-যকৃত পাংচারে বা বাহ্যিক লক্ষণে আরোগ্য লাভের প্রমাণ।
১	ছিল	পুরুষ	৫ বৎসর	২ মাস	৫ টা	৩½ অঙ্গুলী	৩ অঙ্গুলী	প্লীহা পাংচারে এল, ডি. বডি * ছিল না।
২	"	"	৭ "	১ "	১০ "	৪½ "	৩ "	ঐ ঐ
৩	"	স্ত্রীলোক	২৯ "	২ "	৮ "	৪½ "	স্বাভাবিক	ঐ ঐ
৪	"	"	৩৮ "	১২ "	৬ "	৩ "	ঐ	বাহ্যিক লক্ষণে
৫	"	পুরুষ	২১ "	১৫ দিন	৫ "	৩½ "	ঐ	ঐ ঐ
৬	"	স্ত্রীলোক	৬ "	২ মাস	১৮ "	৪ "	২ অঙ্গুলী	এল, ডি; বডি ছিল না।
৭	"	পুরুষ	৭ "	১ "	১২ "	৪ "	স্বাভাবিক	ঐ ঐ ঐ ঐ
৮	"	স্ত্রীলোক	৬ "	১ সপ্তাহ	৪ "	১½ "	"	বাহ্যিক লক্ষণে
৯	"	পুরুষ	৩২ "	২ মাস	১৪ "	৭½ "	স্বাভাবিক	এল্, ডি, বডি পাওয়া যায় নাই
১০	"	"	২৮ "	৩ "	১০ "	৫ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণে
১১	"	স্ত্রীলোক	৩৪ "	২ "	১০ "	৪ "	৩ অঙ্গুলী	এল. ডি, বডি ছিল না।
১২	"	পুরুষ	৩৪ "	৭ দিন	১০ "	৩ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণ দৃষ্টে
১৩	"	"	৩৫ "	১৫ "	১০ "	৫ "	৩ অঙ্গুলী	এল্, ডি, বডি ছিল না
১৪	"	"	২৪ "	১৪ "	১১ "	৫ "	স্বাভাবিক	বাহ্যিক লক্ষণে
১৫	"	"	৪ "	১ মাস	১৪ "	৫ "	৩½ অঙ্গুলী	এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই
১৬	"	"	৩৫ "	১ "	১১ "	৩ "	২ "	মৃত্যু
১৭	"	"	৯ "	১২ "	২১ "	৬ "	৪ "	এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই।
১৮	"	স্ত্রীলোক	৩৮ "	৬ "	১৩ "	৫ "	২ "	ঐ ঐ ঐ
১৯	"	পুরুষ	৩৮ "	৩ "	১০ "	৫ "	২ "	ঐ ঐ ঐ
২০	"	"	৪০ "	১ "	৮ "	২ "	স্বাভাবিক	যকৃত পাংচারে এল, ডি, বডি দৃষ্ট হয় নাই।

* এল, ডি, বডি, অর্থে—কালা-জ্বরের উৎপাদক জীবাণু "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" জ্ঞাতব্য।

২০টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসায় সোডি এণ্টিমনি টার্ট প্রয়োগের পরিমাণ	ভর্ত্তী সময়ে শরীরের ওজন	আরোগ্যান্তে শরীরের ওজন।	সর্ব্বশুদ্ধ যে পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল	মন্তব্য।
১.৫ গ্রাম	৩৭ পাউণ্ড	৩৯ পাউণ্ড	০.৪১ গ্রাম	
১.৩ „	৩৬½ „	৩৭½ „	১.১৭ „	২য় ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।
প্রযুক্ত হয় নাই	৬০ „	৭০ „	১.৫০ „	২য় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ এবং প্লীহার আকার স্বাভাবিক হইয়াছিল।
ঐ	৭৫ „	৮০ „	১.২০ „	
ঐ	৭৬ „	৭৯ „	০.৯৫ „	এই রোগী জ্বরাক্রমণের পর খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয়। ইহার ৩টী ভ্রাতা কালা জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছি।
১.৫ গ্রাম	৩৮ „	৩৯ „	২.২০ „	এই রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসিত হইয়াছিল।
১.৩৫ „	৪০½ „	৪২ „	১.৩৫ „	এই রোগীও পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসিত হয়।
প্রযুক্ত হয় নাই	২৫ „	২৬½ „	০.৩৫ „	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৮৮ „	৯০½ „	২.১০ „	রক্তামাশয় সহ এই রোগী ভর্ত্তী হইয়াছিল। ২য় ইঞ্জেকসনেই ইহার জ্বর বন্ধ হয়।
ঐ	১০৫ „	১১১ „	২.১৫ „	খুব শীঘ্র প্লীহার আকার হ্রাস এবং ৫ম ইঞ্জেকসনের পর উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।
২.৫ গ্রাম	৮৪½ „	৮৫½ „	২.১৫ „	এই রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
প্রযুক্ত হয় নাই	১১০ „	১২৫ „	২.১৫ „	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয়। ২য় ইঞ্জেকসনের পর ইহার জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।
ঐ	৯৪ „	৯৬ „	২.০৫ „	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৯৭½ „	৯৯ „	২.৪৫	এই রোগী খুব শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয় এবং প্লীহার আকার খুব শীঘ্রই স্বাভাবিক হইয়াছিল।
ঐ	৯৫ „	৯৬ „	৩.২০	
ঐ	৭৩½ „	—	২.২৫	মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল।
ঐ	৩৪½ „	৩৮ „	২.৯৬	২য় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।
ঐ	৮৮ „	৯২ „	২.৯৫	রক্তামাশয় সহ চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।
ঐ	৮২ „	৯৩ „	২.২০	আরোগ্য
ঐ	৪৮ „	৯১ „	২.৭০	„

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল।*

The Treatment of Cholera by Crysol.

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S. I., R. A. M. C.
Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

ইতি পূর্ব্বে ডাঃ টম্ব (Dr. Tomb) কলেরা রোগে এসেন্সিয়্যাল অইলের উপকারিতা সম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। এই সময় হইতেই, এতদপেক্ষা অধিকতর উপকারী কোন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কারে আমার চিত্ত আকৃষ্ট হইয়াছিল। গত ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের গ্রীষ্মকাল হইতে আমার এই অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি এবং যদ্দারা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও উপকার লাভে সক্ষম হইতেছি, অদ্য তৎসম্বন্ধে আলোচনার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

অনেক বিষয়ে চিন্তা করিয়া আমি এই চিকিৎসা-প্রণালীর উদ্ভাবনে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। বিগত মহাসমরের সময় আমি মেসোপোটামিয়ে জেনারল হস্পিট্যালের অধ্যক্ষ থাকা কালীন কলেরা পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছিলাম। এই সময় অনেক কলেরা রোগীর চিকিৎসায় হাইপারটনিক স্যালাইন ইঞ্জেকসনের (Hypertonic Saline Injection) অকর্ম্মণ্যতা পরিদৃষ্ট হইয়াছিল। বলা বাহুল্য কেবল কোল্যাপ্স অবস্থায়ই যে, এই ইঞ্জেকসন এবং মুখপথে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট প্রয়োগ অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল. তাহা নহে; অনেক স্থলে পীড়ার প্রথমাবস্থায়ও ইহাদের প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় নাই।

এক সময়ে ৩৫টী রোগীর মধ্যে অতি সত্বর স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা সত্ত্বেও ১৫টী রোগী মরিয়া যায়। হয়ত এ ক্ষেত্রে কলেরা-জীবাণু অধিকতর ক্ষমতাশালী ছিল। কিন্তু যে কারণেই হউক, ব্যাপারটা উক্ত প্রকারের বটে। স্যালাইন ইঞ্জেকসনের প্রথম ফলটা যে, খুব সুন্দর, তাহা স্বীকার করি। সান্নিপাত অবস্থায় নাড়ীর স্পন্দন এবং ত্বকের বর্ণ ফিরিয়া আসিলে মনোমধ্যে বিশেষ আশার সঞ্চার হয়, কিন্তু হায়! আমার অভিজ্ঞতা অনুসারে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, এই উন্নতি অনেক সময় ব্যর্থবোধক বিবেচিত হয়। কারণ, অনেক স্থলেই হিমাঙ্গ অবস্থা পুনরায় ফিরিয়া আসে এবং তজ্জন্য পুনরায় স্যালাইন প্রয়োগ করিতে হয় এবং তাহাতে ক্ষণিকের জন্য আবার একটু উন্নতি দেখা দেয় এবং এইরূপে যতক্ষণ না অন্তিম অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, ততক্ষণ বহুবার আশায় নিরাশ হইতে হয়। দেখা গিয়াছে যে, রোগের অতি তরুণ অবস্থাতেও স্যালাইন ইঞ্জেকসনে অকৃতকার্য্য হইতে হয়। কারণ, স্যালাইন ইঞ্জেকসন, একটা বিশিষ্ট উপসর্গের উপশম করে মাত্র।

ডাঃ রজার্স (Rogers) পারম্যাঙ্গানেট পিল খাইতে দিয়া কলেরা রোগের যে মূল কারণ অর্থাৎ অন্ত্রমধ্যস্থ কলেরা-বিষ ধ্বংশকরণার্থ চেষ্টা করিয়াছেন। কিন্তু আমার মতে তিনি অতিরিক্ত উগ্রতাজনক এবং স্বল্প ক্রিয়াশীল (এণ্টিসেপ্টিক—Antisptic) পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক এই ঔষধটী নির্ব্বাচিত করিয়াছিলেন। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ জানেন যে, পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেটের খুব নিম্ন ডাইলিউসন (Dilution) পর্য্যন্ত অত্যন্ত উগ্রকারক। আমার অভিজ্ঞতা অনুসারে বলিতে পারি—পারম্যাঙ্গানেট পীল এত বেশী উগ্রতা উৎপাদন করে যে, উহা দ্রব হইয়া শরীরে শোষিত হইবার পূর্ব্বেই অতি শীঘ্র বমন হইয়া বাহির হইয়া যায়। যদিও এই রকমে কলেরা বিষ কতকাংশে বাহির হইয়া যায় বটে, তথাপি উহা দ্রব ও শোষিত হইয়া জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করিবার আদৌ সময় পায় না; সুতরাং এতদ্বারা কলেরা বিষ অক্সিডাইজ (Oxidise) হইবারও সুযোগ উপস্থিত হয় না। যে ঔষধ অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হইলেই তদ্দ্বারা সুফল লাভ ঘটে, সেই ঔষধ বটীকা (পিল) আকারে প্রয়োগ করা উচিত নয়। পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া এতদ্বারা রোগীর ঔষ্ঠোপরি ফোস্কা হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু যদিও পারম্যাঙ্গানেটের পিলের পুঞ্জীকৃত শক্তি অতিরিক্ত হওয়ায়, ইহা পাকস্থলীকে অত্যন্ত উত্তেজিত ও প্রদাহান্বিত করে এবং বমন করাইয়া অতি শীঘ্র বাহির করাইয়া দেয়, তথাপি এই ঔষধ জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও, পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে সমভাবে শোষিত হইবার আশা করা যায় না।

স্যালাইন ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়ায় অতীব সতর্কতার আবশ্যক হয় এবং প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের প্রতিই সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হয়। সুতরাং ইহার ব্যবহার হাঁসপাতালেই সুবিধাজনক। সাধারণতঃ এতদ্দেশের রোগীর বাসস্থানের অবস্থা যে প্রকারের, তাহাতে এই ইঞ্জেকসনে বহু অসুবিধা উপস্থিত হইয়া থাকে। গ্রামের ছোট ছোট কুড়ে ঘরের অবস্থা যে, কি প্রকারের, তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। যদি ঘরের ভিতরে বাতাস কিম্বা সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ লাভ না করে এবং তৎসঙ্গে যদি গ্রীষ্মাধিক্য হয় এবং বাতাসে বাষ্পাংশ অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে,তাহা হইলে তদবস্থায় চিকিৎসকের মনে এই প্রকার দুর্ঘট ইঞ্জেকসন ব্যাপার পরিবর্জ্জন করিয়া, অন্য কোন সহজ অথচ সম বা অধিক ফলপ্রদ প্রণালী অবলম্বন করিতে স্বভাবতঃ ইচ্ছা হয়। আমার স্মরণ হয়, প্রচণ্ড গরমের সময় জুন মাসের এক সন্ধ্যাকালে, আমি একটী কলেরা রোগীকে রাস্তার এক পার্শ্বে শয়ন করাইয়া, আমার গাড়ীর হেডলেম্পের আলোক সাহায্যে ইঞ্জেকসন করি। রোগী তখন হিমাঙ্গ অবস্থায় ছিল এবং ইহার কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগীটী মরিয়া যায়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলেই কলেরা রোগে স্যালাইন ইঞ্জেকসন নানা বিষয়ে অসুবিধাজনক হইয়া থাকে। পরন্তু যেখানে হস্তের শিরাগুলিতে রক্ত জমাট বাঁধিয়া থাকে, সে স্থলে ব্যবচ্ছেদান্তর তন্মধ্যে ক্যানিউলা (Canula) প্রবেশ করাইয়া দিলেও, স্যালাইন সলিউসন, বদ্ধ শিরায় রুদ্ধ হইয়া গতিবিহীন হয়, সুতরাং উহা রক্ত স্রোতে পরিচালিত হইতে পারে না।

এই সকল ঘটনা হইতে আমি এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, রোগের প্রথম অবস্থায় একমাত্র এন্টিসেপ্টিক দ্বারা চিকিৎসা করিলেই অধিকতর সুফল লাভ করা যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন কলেরা-বিষ সম্বন্ধে আমাদের যে অভিজ্ঞতা আছে, তাহা আলোচনা করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, কলেরা রোগের প্রথম অবস্থাতেই এন্টীসেপ্টিক প্রয়োগ করিলে রোগবিষ নষ্ট হইতে পারে। কারণ, এই বিষ শরীরে শোষিত হইবার পর এন্টিসেপ্টিক প্রয়োগে উপকারের আশা বিরল, পরন্তু রোগী রোগ মুক্ত হইলেও, ভবিষ্যতে কিছুদিন পরে মূত্রগ্রন্থি (Kidney) বিষাক্রান্ত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। চা বাগানে এবং অন্য শ্রমজীবিদের চিকিৎসা ব্যাপারে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, প্রথম যিনি এতদশ্রেণীর রোগীকে দেখিতে যান, তিনি হয়ত একজন সাব্ এসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জন অথবা কম্পাউণ্ডার। সুতরাং এমন একটী চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক—যাহা অতি সহজ সাধ্য এবং অতি সত্বর কার্য্যে পরিণত করা যায়। কারণ, এই পীড়ার প্রত্যেক মুহূর্ত্তই মূল্যবান এবং তাহা উপেক্ষণীয় নহে।

এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়াই আমি এতদ্সম্বন্ধে কোন একটী আন্ত্রিক এন্টিসেপ্টিকের (Intestinal Antiseptic) কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিতে মনস্থির করিয়াছিলাম।

আমি এই পরীক্ষার জন্য ক্রিসোল ও থাইমল (Crisol & Thymol) নির্ব্বাচিত করিয়াছিলাম। এই উভয় ঔষধই অন্যান্য জীবাণুনাশক ঔষধের তুলনায় স্বল্প বিষক্রিয়াবিহীন এবং ইহাদের দ্বারা এল্‌ব্যুমিন (Albumin) জমাট (Coagulate) বাধে না। এল্‌ব্যুমিন দ্রবীভূত থাকিলে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। কারণ জীবাণুগুলি এলব্যুমিন বা মিউকস (mucus) দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিলে উহাদের উপর এন্টিসেপ্টিকের কার্য্য অধিকতর হওয়া সম্ভব। ইহা প্রথম হইতেই স্থির করিয়াছিলাম যে, কলেরা-জীবাণুগুলির বিনাশোপযোগী শক্তির এন্টিসেপ্টিক ব্যবহার করিলেই যে, সুফল লাভ করা যায়, তাহা নহে—বর্দ্ধনশীল কলেরা-জীবাণুর প্রভাব নষ্ট করিয়া দিতে পারিলে (বিষ উৎপাদন—যাহা রোগের মূল), বিশেষ রূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। বলা বাহুল, অনুগ্র এন্টিসেপ্টিক ব্যবহার করিলেই এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

পরীক্ষার জন্য আমি ক্রিসোল ও থাইমল (Cresol & Thymoi) নির্ব্বাচিত করিয়াছিলাম। থাইমলের কার্য্যকারীতা বিষয়ে বিশেষ কিছু বলিবার নাই।

প্রথমে একটী অনতিপ্রবল কলেরা এপিডেমিকে (Epidemic) ক্রিসোল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উৎসাহ বর্দ্ধক ফল লাভ করিয়াছিলাম এবং পরে অন্যান্য এপিডেমিকেও কেবল মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি। ১৯২৩ সালের গ্রীষ্মকালে যে এপিডেমিক ঘটিয়াছিল, তাহাতে ৭টী রোগীকে ১ ফোঁটা ক্রিসোল, ১ আউন্স জলের সহিত ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দেওয়া হয়। তাহাতে ৬ জন বাঁচিয়া উঠিয়াছিল এবং একজন মরিয়া যায়। যে রোগীর মৃত্যু হয়, তাহাকে এই ঔষধের সহিত স্যালাইনও দেওয়া হইয়াছিল। যাহারা বাঁচিয়া

উঠিয়াছিল তাহাদের কেবল ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যে রোগীকে স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, তাহার অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল বলিয়াই ঐরূপ খারাপ ফল ফলিয়াছিল। ইহাতে অবশ্য স্যালাইন ইঞ্জেকসনের উপর দোষারোপ করা যায় না।

অন্য একটী বাগানে এক সময়ে বিক্ষিপ্তরূপে (Sporodic) কলেরা রোগ উপস্থিত হইয়াছিল। এই স্থলেও ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করায় প্রায় অধিকাংশ স্থলেই শুভ ফল ফলিয়াছিল। কলেরা রোগের চিকিৎসায় বহুদর্শীতা লব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, রোগের প্রাথমিক অবস্থা ও চিকিৎসারম্ভের মধ্যে যত কম সময় অতীত হয়, ততই বেশী শুভ ফল লাভ করা যায়। আমাদের সমস্ত চেষ্টা—যাহাতে রোগের সূত্রপাত হইতে না হইতেই এইরূপ চিকিৎসারম্ভ হয়, সেই দিকে লক্ষ্য করা উচিত এবং ইহা করিতে পারিলেই কলেরা-বিষ যে পরিমাণে শরীরে সঞ্চারিত হইলে সাংঘাতিক হইতে পারে, তদ্রূপ সঞ্চারিত হইতে পারে না।

যখন আমি ক্রিসোল দ্বারা প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করি, তখন আমি শঙ্কিত হইয়াছিলাম যে, হয়ত একবারে এক—

(ক্রমশঃ।)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflamation

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B, Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

শৈশবীয় ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ—নিউমোনিয়া।

শিশুদিগের ক্যাটারাল এবং ক্রুপাস, এই উভয় প্রকৃতির ফুস্‌ফুস্ প্রদাহই হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ক্যাটারাল নিউমোনিয়াই অধিক হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ দুই বৎসর অনধিক বয়স্ক শিশুদিগের প্রায় কেবল মাত্র ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক এবং ক্রুপস নিউমোনিয়ার

সংখ্যা অল্প। তৎপরবর্ত্তী বয়সে উভয় পীড়াই সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। পরিশেষে ক্রুপস নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক এবং ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার সংখ্যা অল্প হইতে থাকে।

ক্রুপস নিউমোনিয়া—Croupous Pneumonia

কারণ—বর্ত্তমান সময়ের অধিকাংশ চিকিৎসকের মতেই—ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ ব্যাপক পীড়ার মধ্যে পরিগণিত। এক্ষণে কেহই আর ক্রুপস নিউমোনিয়াকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করিতে ইচ্ছুক নহেন। যেমন তরুণ বাত জ্বরে সন্ধিস্থল প্রদাহিত হয়, তদ্রূপ ক্রুপস নিউমোনিয়ায় ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহিত হয়। এই উভয়টীই ব্যাপক পীড়ার স্থানিক লক্ষণ মাত্র—স্থানিক পীড়া নহে। নিউমোকক্কাস নামক বিশেষ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া শোণিত দূষিত করার পর স্থানিক লক্ষণরূপে—"ফুসফুসে প্রদাহ" উপস্থিত করে। এইরূপ দূষিত জ্বরের সংখ্যাও বিস্তর।

ক্রুপস নিউমোনিয়া যে, কেবল মাত্র স্থানিক পীড়া নহে, তাহা এই পীড়ার লক্ষণ সমূহ পর্য্যালোচনা করিলেই সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হইতে পারে। প্রথমে ফুসফুসের প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পুর্ব্বেই জ্বর ইত্যাদি ব্যাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশের পরিমাণ অনুসারে এই সকল লক্ষণাদি উপস্থিত না হইয়া, অন্যান্য কারণেও গুরুতর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের সামান্য অংশ প্রদাহিত অথচ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ প্রবল, এমন কি তজ্জন্য রোগীর জীবন নাশ হইয়াছে—এমত ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক পীড়ায় আক্রান্ত বিধানের পরিমাণ অনুসারে লক্ষণাদির ন্যূনাধিক্য উপস্থিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু এ ক্ষেত্রে আমরা তাহা দেখিতে পাই না। ইহাতে জ্বর ইত্যাদি প্রকাশ হওয়ার পরে স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। আঘাতাদি কারণে স্থানিক বিধান আহত হওয়ার পরে, যে জ্বর বা ব্যাপক লক্ষণ উপস্থিত হয়, ক্রুপস নিউমোনিয়ার ব্যাপক লক্ষণের সহিত তাহার বিশেষ সাদৃশ্য দেখা যায় না। ইহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রবল হয় এবং যথেষ্ট ঘর্ম্মও হইয়া থাকে। সাধারণ প্রদাহ এবং এইরূপ ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ, উভয়েই ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সাধারণ ব্যাপক পীড়ার অন্তর্ভুক্ত করিতে আপত্তি করিলেও নিউমোনিয়া যে, এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা স্বীকার করিতেই হইবে। এই বিষ, সাধারণ প্রদাহোৎপাদক বিষ হইতে ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এক এক সময়ে এই প্রকৃতির নিউমোনিয়া দ্বারা বহু শিশু মৃত্যু মুখে পতিত হইয়া থাকে। একের সংস্পর্শে অপরে পীড়িত হয় অর্থাৎ সংক্রামক ভাবে পীড়া উপস্থিত হয়। ঐ সমস্ত রোগীতেই একরূপ সংক্রামক পীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায় ও পীড়া নির্দ্দিষ্ট গতিতে পরিভ্রমণ করে। অন্যান্য সংক্রামক পীড়া যেমন এক একবার এক এক প্রকৃতিতে আরম্ভ হয়, ক্রুপস নিউমোনিয়াও তদ্রূপ এক একবার এক একরূপ প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই। একবার হয়তো অনেকের সামান্যভাবে পীড়া উপস্থিত হইল; আর একবার হয়তো পীড়া এত প্রবল

ভাবে উপস্থিত হইল যে, ৪।৫ দিবস পীড়া ভোগ করিয়াই অনেকের মৃত্যু হইতে আরম্ভ হইল। এইরূপ অবস্থা আমরা প্রায়শঃ দেখিতে পাই। ইহা ব্যাপক পীড়ার সাধারণ লক্ষণ মাত্র। কোনবার সংক্রামক নিউমোনিয়ার মৃত্যু সংখ্যা অধিক এবং কোনবার অল্প হয়। এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ক্রুপস নিউমোনিয়া যে, প্রবল ব্যাপক বিশেষ পীড়া, তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে এই তর্ক উপস্থিত হইতে পারে যে, "শৈত্য সংলগ্নে ক্রুপস নিউমোনিয়া উপস্থিত হওয়ার কারণ কি? ইহা ত প্রচলিত কথা"। এতদুত্তরে বলা যায় যে, শৈত্য সংলগ্নে শোণিত সন্তাপ হ্রাস হওয়ার ফলে, বৈধানিক পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়াই, ফুসফুস্ প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার কারণ। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের তুলনায় শীত প্রধান দেশে ফুস্ফুস্ প্রদাহ পীড়ার সংখ্যা অত্যল্প। আবার গ্রীষ্মপ্রধান দেশে সকল সময়েই যে, ক্রুপস্ নিউমোনিয়া হয়, তাহাও নহে। যে সময়ে বায়ুর উত্তাপ সহসা বৃদ্ধি হইতে থাকে, অল্প সময়ের মধ্যে কখন গ্রীষ্ম, কখন শীত অনুভূত হয়, শারীর বিধান যখন ঐরূপ পরিবর্ত্তন সহ্য করিতে অভ্যস্ত হওয়ার সময় পায় না। সেই সময়েই শৈত্য সংলগ্নে নিউমোনিয়া হয়। আমরা সাধারণতঃ হেমন্ত ঋতুর অবসানে এবং বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভ সময়ে নিউমোনিয়া পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাই। উক্ত ঋতু পরিবর্ত্তন কালীন বায়বীয় উত্তাপের বিষয় পর্য্যাৎ লোচনা করিলেই বিষয়টী সহজ বোধগম্য হইতে পারে। হেমন্তের অবসান সময়ে উত্তমরূপে শীতের সমাগম হয় নাই—কোন দিবস সামান্য গ্রীষ্ম, কোন দিবস বা সামান্যবৃষ্টির পর অল্প অল্প শীত উপস্থিত হয়; উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করার তখনও সময় আইসে নাই; এইরূপ অবস্থায় গ্রীষ্মের জন্য উন্মুক্ত বাতায়ন সমীপে অনাবৃত দেহে শয়ন করিয়া নিদ্রাভীভূত হইলে, হয়ত শেষ রাত্রিতে সামান্য বৃষ্টির পর শীত উপস্থিত হওয়ায়,তদ্দ্বারা সহজেই আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা। বসন্ত ঋতুর আরম্ভ সময়েও ঐরূপ ভাবেই শৈত্য সংলগ্ন হইয়া থাকে। উল্লিখিত উভয় সময়েই কখন গ্রীষ্ম, কখন শীত, আবার কখন বা বৃষ্টি ইত্যাদিতে অল্প সময় পর পর আর্দ্র বায়ুর উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে; ঐরূপ বায়ু প্রবাহে অবস্থান জন্যই ফুস্ফুস প্রদাহ হইতে দেখা যায়। অনেকের মতে এই শৈত্য সংস্পর্শই ফুস্ফুস প্রদাহের কারণ। এই বিভিন্ন প্রকৃতির উত্তাপ বিশিষ্ট আর্দ্র বায়ু, বহু দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় সেই জন্যই একই সময়ে বহুলোক এক প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ ইহা সংক্রামক নহে। কিন্তু এই সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত কিনা, তৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে। কারণ, আমরা ইহা বিশেষরূপে অবগত আছি যে, বিখাজ (একজিমা) আক্রান্ত স্থানে সর্ব্বদা পূয়োৎপাদক রোগ-জীবাণু অবস্থিতি করে, কিন্তু যতক্ষণ আক্রান্ত স্থানের জীবনী শক্তি—রোগ-প্রতি-রোধক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, ততক্ষণ পূয়োৎপত্তি হয় না। প্রাকৃতিক ঘটনায়—ঋতু পরিবর্ত্তনে, আক্রান্ত স্থানের জীবনীশক্তি ব্যাহত হইলেই একজিমায় পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। বর্ষা-কালই ঐরূপ পূয়োৎপত্তির সময়। নিউমোনিয়া সম্বন্ধেও এই সিদ্ধান্ত প্রয়োজিত হয়। অনভ্যস্ত আর্দ্র শীতল বায়ু স্পর্শে ফুসফুসের জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইলে, আনুবীক্ষণিক রোগ-

জীবাণু—"ডিপ্লোকোক্কাস নিউমোনিয়াই" (Deplococcus Pneumonia) দ্বারা প্রবিষ্ট হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। সুতরাং নিউমোনিয়া একটী বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন পীড়া—অবস্থা বিশেষে ইহা সংক্রামক এবং অত্যন্ত মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করিয়া থাকে।

অকস্মাৎ পরিবর্ত্তনশীল উষ্ণতা সংমিশ্রিত আর্দ্রতা হইতে যত দূরে যাওয়া যায়, নিউমোনিয়া পীড়ার সংখ্যাও তত হ্রাস হইতে থাকে। এতদ্বিষয় আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্যে নহে, সুতরাং এতদতিরিক্ত প্রমাণ প্রয়োগও নিপ্রয়োজন।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যতদূর আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে ইহা বলা যাইতে পারে যে, মহানগরীর পূতিগন্ধময় অপরিষ্কার আবর্জ্জনা পরিপূর্ণ স্থান অপেক্ষা, পরিষ্কৃত বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত পল্লীগ্রামে নিউমোনিয়া পীড়ার সংখ্যা অত্যল্প। সহরের অপরিষ্কার পয়ঃ প্রণালী কেবল নিউমোনিয়া কেন, বহুবিধ পীড়ার কারণ প্রভৃতি।

প্রবল জ্বর ইত্যাদি পীড়ায় শোণিত পরিষ্কারের বিঘ্ন হইলে জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হওয়ায়, গৌণ ভাবেও নিউমোনিয়া পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

সবল হৃষ্ট পুষ্ট, সর্ব্ব প্রকারে সুস্থ বালকও অকস্মাৎ নিউমোনিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অন্যান্য তরুণ পীড়া যেরূপে হইয়া থাকে, পূর্ব্ববর্ত্তী অজ্ঞাত কারণ প্রভাবে জীবনী শক্তি এবং রোগ আক্রমণের প্রতিরোধক শক্তি ক্ষীণ হওয়াই ইহার কারণ।

বৈধানিক পরিবর্ত্তন। বয়স্ক ব্যক্তির নিউমোনিয়া হইলে যেরূপ পর্য্যায়ক্রমে তিনটী অবস্থা—Engorgement, Red hepatisation এবং grey hepatisation উপস্থিত হয়, শৈশবীয় নিউমোনিয়াতেও তদ্রূপ তিনটী অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে—বিশেষ পার্থক্য কিছু নাই; সুতরাং এই সকল অবস্থায় উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। কারণ, সকল পুস্তকেই ইহাদের বিষয় বিশদভাবে বর্ণিত আছে।

বালকদিগের অতি সহজেই পীড়িত ফুসফুস সংলগ্ন প্লুরা আক্রান্ত হয়। প্রদাহিত প্লুরা অস্বচ্ছ, শোণিতপূর্ণ এবং স্থানে স্থানে লোসীকা সংলিপ্ত হয়। তৃতীয় অবস্থায় অল্প সময় মধ্যে বায়ু কোষ সমূহ মেদাপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে দেখা যায়। বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের উভয় পার্শ্বের নিউমোনিয়ার সংখ্যা অধিক। সাধারণতঃ বয়স্ক ব্যক্তির ফুসফুসের মূল দেশেই প্রদাহ অধিক হয়; কিন্তু শিশুদিগের ফুসফুসের অগ্রেই অধিক সংখ্যায় প্রদাহ হইয়া থাকে।

আরোগ্যের সময়ে পীড়িত অংশে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হয়। সূক্ষ্ম বায়ুনলীর এবং তন্মধ্যস্থিত কোষের প্রদাহজ স্রাব সমূহ তরলীভূত হয়, ইহা শোষিত কিম্বা গয়েররূপে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ইহা বহির্গত হইয়া গেলেই, সূক্ষ্ম বায়ুনলী সমূহ পরিষ্কার হওয়ায় শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়া সরলভাবে সম্পাদিত হইতে আরম্ভ হয়, ইহাই ক্রুপস নিউমোনিয়ার শুভ পরিণাম। নিউমোনিয়া মূল পীড়া হইলে শিশুদিগের শরীরে সচরাচর এইরূপ ভাবেই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। গৌণভাবে পীড়া উপস্থিত হইলে কদাচিৎ পুয়োৎপত্তি হওয়ায়, স্ফোটক বা পচন উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়ায় পচন

উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত না হইলে শিশুদিগের নিউমোনিয়ার শেষে—পচন উপস্থিত হয় না। সর্দ্দিপ্রকৃতির প্রদাহ হইতে যেমন অবকাশের সূত্রপাত হয়, ক্রুপস নিউমোনিয়ার পরিণাম তদ্রূপ হয় না। শোণিতের হীনাবস্থা উপস্থিত হইলে, হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে শোণিতাংশ সংযত হইয়া ফুসফুসের কৈশিক শোণিত বাহিকায় আবদ্ধ হইলে, সেই স্থানে পচন উপস্থিত হইতে পারে। ফুসফুস প্রদাহ পীড়ার বিশেষ প্রকৃতি গুণে, ঐরূপে শোণিত সংযত হওয়ায়, পচন প্রবণতা অত্যন্ত প্রবল (Bouillard) হইলেও কদাচিৎ পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ক্রুপস নিউমোনিয়ার উৎপত্তি, গতি, প্রকৃতি এবং অন্যান্য বিষয়ে, সংক্রামক বিষ জাত বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট অন্যান্য তরুণ পীড়ার সহিত বিশেষ সাদৃশ্য বর্ত্তমান দেখিয়া, ডাক্তার ফ্রেডল্যাণ্ডার (Dr Friedlander of Berlin) পীড়িত বিধানের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া রোগ-জীবাণু আবিষ্কারে যত্ন করিয়াছিলেন। এই যত্নের ফলে নিউমোনিয়ার "মাইক্রোকোক্কাস" আবিষ্কৃত হইয়াছে।• আবিষ্কারকের নাম অনুসারেই উক্ত জীবাণুর নামকরণ হইয়াছে। জীবাণুর বিবরণ পাঠক মহাশয়দিগের পক্ষে তত প্রীতিপ্রদ হইবে না বিবেচনায়, তদুল্লেখে বিরত হইলাম; পরন্তু উক্ত বিবরণ পীড়িত বৈধানিক-তত্ত্ব গ্রন্থের অন্তর্গত, সুতরাং উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। তবে পাঠক মহাশয়কে একটী কৌতূহলোদ্দীপক বিষয় অবগত করাইতেছি। Dr Robert Maguire বলেন—নিউমোনিয়া-মাইক্রোকোক্কাস অসংখ্য যুগল মূর্ত্তিতে দলে দলে কেন্দ্র হইতে কিনারার অভিমুখে লোসীকাবাহিকায় ও এলভিওলি মধ্যে সন্তরণ করিয়া বেড়াইতে থাকে, পীড়িত বিধানের পার্শ্বেই ইহাদের সংখ্যাধিক্য দেখা যায়। এই সমস্ত জীবাণু যেমন সুস্থ বিধান আক্রমন করে, অমনি তৎস্থানে প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রকৃত প্রদাহগ্রস্ত বিধান হইতে এই সমস্ত জীবাণু যেমন বাহ্যাভিমুখে ধাবিত হয়, পীড়াও তদ্রূপ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই বিবরণটী সাদাসিদে কথায়—"ফুসফুসে পোকা পড়া" বলে। এই পোকাগুলি ক্রমে ফুসফুস খাইয়া ফেলে। যে পর্য্যন্ত পোকা মারা না যায়, সে পর্য্যন্ত রোগ বাড়িতে থাকে। এই "পোকায় খাওয়া" বিষয়টী, সাধারণ পোকায় খাওয়ার সহিত বিলক্ষণ সাদৃশ্য যুক্ত। কেবল দৃশ্য এবং অদৃশ্য, এই পার্থক্য।

লক্ষণ—নিউমোনিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ সহসা উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ স্নায়ুমণ্ডল অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শিশু আক্ষেপ অর্থাৎ তড়কা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অল্প সময় এইরূপ পর পর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশু শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করে। কখন অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং বক্ষে বেদনা হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। পুনঃ পুনঃ বমন হয়। প্রবল কম্প উপস্থিত হওয়ায় শিশু হস্ত পদ সঙ্কুচিত করতঃ জড় সড় হইয়া শয়ন করিয়া থাকে। এই অবস্থার পরেই রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পীড়ার আরম্ভ মাত্রেই দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩—১০৫F হয়। এতদপেক্ষাও অধিক উত্তাপ হইতে দেখা যায়। প্রথম হইতেই কাশি

আরম্ভ হয়। কাশির সময়ে বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ করায় শিশু অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করে। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে নিঃসৃত কফ পাটল বর্ণ দেখা যায়; কিন্তু অনেক শিশুই কাশির সহ গয়ের উঠাইয়া তাহা আবার গিলিয়া ফেলে, সুতরাং গয়েরের প্রকৃত অবস্থা পরীক্ষা করা যায় না। নিশ্বাস গ্রহণের প্রারম্ভেই কাশির সামান্য বিরাম হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু এই কাশি বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট—এই অবস্থায় নিশ্বাস গ্রহণের পর কাশির বিরাম উপস্থিত হয়। কাশি চাপিয়া রাখার চেষ্টায় ফলেই এইরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, নয়নদ্বয় ভার, মুখমণ্ডলের ভাব যন্ত্রণা ব্যঞ্জক, নাসাপুটদ্বয় সঞ্চালিত, জিহ্বা স্থূল ময়লা দ্বারা আবৃত। কখন কখন নাসিকা হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। অল্প সময়ের মধ্যেই শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পৈশিক দুর্ব্বলতা অধিক দেখা যায়। শিশু নিঃশব্দে শয়ন করিয়া থাকে, আশে পাশে কি হইতেছে, তৎসম্বন্ধে কিছুই লক্ষ্য করে না। একটু বয়স্ক শিশুকেও কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, সহজে তাহার উত্তর দেয় না ঐরূপ উত্তর প্রদান করাও তাহার পক্ষে পরিশ্রমের কার্য্য, এমত বিবেচনা করে। অজ্ঞান ভাবে থাকে, পীড়া আর একটু অগ্রসর হইলেও লক্ষণ সমূহে সামান্য পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। শিশু উত্থানভাবে শয়ন করিয়া থাকে। প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয় কিন্তু কোন খাদ্য-দ্রব্যে স্পৃহা থাকে না। গণ্ডস্থল উজ্জ্বল, কখন কখন ওষ্ঠে জলপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বহির্গত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত কিন্তু তাহার তাল পরিবর্ত্তিত হয়, নিশ্বাস গ্রহণের সময়েই কাশি উপস্থিত হয়—তজ্জন্য খক্ খক্ করিয়া কাশে, কিন্তু কাশি শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই তাহা চাপিয়া রাখে; এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। এইরূপ কাশির জন্য কষ্ট উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে অবসান না হওয়া পর্য্যন্ত কাশির প্রকৃতি এইরূপ থাকে।

৩।৪ দিবস অতীত হইলে গণ্ড স্থলের উজ্জ্বল ভাব অন্তর্হিত হইয়া বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ পাংশুটে দেখায়। কিন্তু চক্ষু এবং ওষ্ঠের বর্ণ ভিন্নরূপ হয়। এই সময়ে স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। চতুর্থ দিবসের পরে রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। উত্তাপ অধিক থাকিলেও সাধারণ অবস্থা তত মন্দ বোধ হয় না। পূর্ব্বাপেক্ষা কষ্টের লাঘব হইয়াছে, এমত বোধ হয়। পূর্ব্বে আশে পাশে কি হইতেছে, তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই লক্ষ্য করে নাই, এই সময়ে তৎসম্বন্ধে মনোসংযোগ করিতে দেখা যায়। বর্দ্ধিত উত্তাপ সহসা স্বাভাবিক অপেক্ষাও ন্যূন হইয়া, যন্ত্রণা জনক লক্ষণ সমূহ উপশমিত হয়। কেবলমাত্র সাধারণ দুর্ব্বলতা ও কাশি বর্ত্তমান থাকে।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।—

স্নায়বীয় লক্ষণ।—স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রথমেই প্রবলভাব ধারণ করে। কয়েক ঘণ্টার পরেই আক্ষেপ নিবৃত্ত হয়। কিন্তু প্রথম কয়েক দিবস রজনীতে প্রলাপ উপস্থিত থাকে। ৪।৫ দিবস পরে আর প্রলাপের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না; ফুস-ফুস কঠিন হইলেই প্রলাপ শেষ হওয়া সাধারণ নিয়ম। ফুসফুসের অগ্র আক্রান্ত হইলে মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রবল হয় সত্য কিন্তু এতৎসম্বন্ধে কোন নিয়ম নাই। ফুসফুসের অগ্র অংশ

আক্রান্ত হইলেও মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফুসফুসের অগ্রভাগ প্রদাহিত হইলে স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। এই স্থানের প্রদাহ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে পরিণাম তত শুভ নহে, কিন্তু শিশুকালে তদ্বিপরীত ফল ফলে অর্থাৎ অতি অল্প সময়ে, বিনা উপসর্গে—অতি সহজে ঐ স্থানের প্রদাহ আরোগ্য হয়। অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা হয়।

যে সকল বালক হৃষ্ট পুষ্ট ও সবল, তাহাদেরই স্নায়বীয় লক্ষণ অধিক প্রবল হয়। অতি অল্প বয়সে অজ্ঞানতা প্রবল হয়, আক্ষেপ নিবৃত্ত হওয়ার পরেই এই অজ্ঞানভাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের এবং অঙ্গ শাখা সমূহের সুস্পষ্ট আকুঞ্চন উপস্থিত দেখা যায়। শিশুর মনে আশঙ্কা হয় যে, সে হয়তো পড়িয়া যাইতেছে, তাই জননীর বস্ত্র ধরিয়া আকর্ষণ করে। অজ্ঞানভাব অন্তর্হিত হইলে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে, এইরূপ ক্রন্দনের প্রধান কারণ—বেদনা। এই সময়ে শিশু বড় খিট্‌খিটে হয়।

শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে শিরঃপীড়া এবং প্রলাপ, এই দুইটী স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল হয়। স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল হইলে মুখমণ্ডলে পাণ্ডুবর্ণের আভা পরিলক্ষিত হয়। যকৃতের উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ করে। পরন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। দৈহিক উত্তাপ অত্যাধিক বর্দ্ধিত হইলেই যে, স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। কিম্বা প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেই যে স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল হয়, তাহাও নহে।

স্নায়বীয় লক্ষণের মধ্যে আর একটু বিশেষত্ব আছে। কোন কোন স্থলে রোগের লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে স্বভাব কেমন একরূপ খিট্‌খিটে হইয়া উঠে। সামান্য কারণে রাগ করে, অথচ তৎপূর্ব্বে ঐরূপ কারণে কোনরূপ অসন্তোষ প্রকাশ করে নাই। কখন কখন এই পরবর্ত্তী উত্তেজনাবস্থায় দুই একবার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। আক্ষেপের পর কোন স্থানের পৈশিক কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। এই অবস্থায় সপ্তাহকাল অতীত হইলে তৎপর ফুসফুস প্রদাহের লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয় সত্য, কিন্তু তখন আর স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

শ্বাসপ্রশ্বাস।—নিউমোনিয়া পীড়ার আরম্ভ হইতেই শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইতে থাকে। সাধারণ পীড়ায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। নাসাপুট প্রসারিত ও ঘন ঘন সঞ্চালিত হয়। পরিশ্রমের কোন কারণ হইলেই ঘন ঘন শ্বাস লইতে আরম্ভ করে। নাড়ীর গতিও দ্রুত হয় সত্য, কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের তুলনায় তত বেশী হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার যে সম্বন্ধ আছে, ফুসফুস প্রদাহ পীড়ায় তাহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়, এই একটী গুরুতর বিবেচ্য বিষয়। সাধারণতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের অনুপাত ১—৩.৫ স্থলে ১—২.৫ কিম্বা

১—২ হইয়া থাকে। প্রত্যেক মিনিটে শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা ৭৫ এবং ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১৪০, এরূপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক হইয়াছে অথচ শ্বাসকৃচ্ছ্রের লক্ষণ নাই, এরূপ ঘটনাও দেখিতে পাওয়া যায়। যন্ত্রণা হইলেও বাহ্যভাবে তাহা তত প্রকাশ পায় না। ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করিলে অতি অল্পক্ষণের মধ্যেই আপনা হইতেই তাহা হইতে বিরত হয়, স্তন্য পান করিতে আরম্ভ করিলেই অতি অল্প ক্ষণের মধ্যে বিরত হইয়া পুনর্ব্বার পান করিতে চেষ্টা করে, আবার বিরত হয়। এইরূপ বারবার পরিত্যাগ করিতে দেখা যায়। ফুসফুস মধ্যে যথোপযুক্ত বায়ু প্রবেশের বিঘ্ন হওয়ার জন্যই এরূপ করে, এবং মধ্যে মধ্যে মুখব্যাদন করতঃ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। নাসিকা পথে যে পরিমাণ বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহা যথেষ্ট না হওয়াতেই এরূপ করে। এই সমস্তই বিশেষ লক্ষণ।

(ক্রমশঃ)

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—দ্বারভাঙ্গা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

লোকিয়া স্রাবেরও চাক্ষুষ পরীক্ষা প্রয়োজন। পচনশীল এণ্ডোমেট্রাইটীসে লোকিয়া স্রাব সফেন ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, কিন্তু বিশুদ্ধ ষ্ট্রেপ্টোককাল সংক্রমণে স্বাভাবিক হইতে কদাচিৎ পরিবর্তিত হয়।

সাধারণতঃ লোকিয়া স্রাবে, জরায়ু মধ্যস্থ আবদ্ধ পদার্থ সংমিশ্রিত হইতে দেখা যায়। পুয়োৎপাদনকারী জীবাণু কর্ত্তৃক সংক্রমণ সংঘটিত হইলে, স্রাব প্রচুর ও শীঘ্র পূয়ঃ সংযুক্ত হয়।

প্রসূতীর গণোরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে শিশুর পূয়ঃময় চক্ষু প্রদাহই, উহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ; তথাপি উহাতে অন্য জীবাণু সংক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক।

জরায়ুর বাহিরে প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করিলে রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড ফিবার, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি ব্যাধির অবর্ত্তমানে, পেরিটোনাইটিস বা পাইমিয়ার সহিত ভুল হওয়া সম্ভবপর নয়। প্যারামেট্রাইটিস এবং ক্যাম্প্রোপিয়ান

টিউব ও ডিম্বাশয়ের পূয়ঃজনক প্রদাহে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষায়, জরায়ুর উভয় বা এক পার্শ্ব অর্ব্বুদের ন্যায় দৃঢ় অনুভূত হয়।

বস্তি কোটর মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে, গুহ্যদ্বার পরীক্ষার প্রয়োজন হয়। যেহেতু ইহাতে বস্তি কোটরের গভীর দেশ পর্য্যন্ত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। স্তন প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রাদিও পরীক্ষা করা আবশ্যক।

রক্ত পরীক্ষা—এই পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশের বৃদ্ধি ও কঠিন পদার্থের হ্রাস দৃষ্ট হয়। ব্যাক্টেরিয়াজাত বিষ কর্ত্তৃক লাল কণিকা বিনষ্ট হয় সুতরাং উহার সংখ্যা স্বল্প হইয়া থাকে। হিমোগ্লোবিনও হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

শ্বেত কণিকার বৃদ্ধি—(Leucocytosis)।—সংক্রমণ সংঘটনকারী কীটাণুর বিরুদ্ধে জীবনী শক্তির প্রতিক্রিয়া একটী শুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। শ্বেতকণিকার বৃদ্ধি হইলে এই কারণেই উপকার হইয়া থাকে। কারণ, সংক্রমণ সংঘটনকারী জীবাণুর প্রতিকূলে শ্বেতকণিকা কার্য্য করে। স্বাভাবিক গর্ভের শেষাবস্থায়, পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার কোষগুলি ঈষৎ বর্দ্ধিত এবং প্রসবের পরে ইহাদের বিশেষ বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। প্রসবের পর ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রক্তের লিম্ফোসাইটগুলি সবিশেষ বর্দ্ধিত থাকে। ইহা প্রসূতির পক্ষে শুভ বলিয়া ধারণা করা উচিত।

প্রবল সংক্রমণে—পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার সেল্‌গুলি দ্রুত বর্দ্ধিত এবং লিম্ফোসাইট সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও ইওসিনোফাইল সেলগুলি স্বল্প এবং সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া যাইতে পারে।

লিম্ফোসাইট ও ইওসিনোফাইলের বৃদ্ধি এবং পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার হ্রাস হওয়া, আরোগ্য লক্ষণ বলিয়া জ্ঞাতব্য।

আয়োডোফিলিয়া—(Iodophilia)।—শ্বেত কণিকা মধ্যে গ্লাইকোজেন থাকিলে এই প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা সংক্রমণের চিহ্ন বলিয়া ধরিতে হয়।

নিম্নলিখিত দ্রব ব্লাড ফিল্মে* যোগ করিলে স্বাভাবিক সেল্‌গুলি উজ্জ্বল পীতবর্ণ ধারণ করে, কিন্তু টক্সিমিয়ার লোহিতাভ বাদামী বর্ণের দানাগুলি, কোষ সমূহ মধ্যে বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে।

Re.

আয়োডিন	...	১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ)
পটাশ আইয়োডাইড	...	৫০ গ্রাম।
গাম এ্যাকেশিয়া	...	৫০ গ্রাম।
জল	...	১০০ সি সি (৩॥০ আউন্স ১০মিঃ

স্বাভাবিক প্রসূতির এই প্রতিক্রিয়া স্বল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ডাঃ ব্যাবট প্রভৃতি অন্যান্য চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ বিদ্যমানতা—সেপ্টিসিমিয়া ও পূয়ঃ সঞ্চার জ্ঞাপক বলিয়া বিবেচনা করেন।

---

* একটী কাচের স্লাইডের (কাঁচের পাতলা খণ্ড) উপর এক বিন্দু রক্তের সূক্ষ্ম আবরণকে 'ব্লাড ফিল্ম' বলে।

বিষম রক্তহীনতা; মূত্রবিকার, নিউমোনিয়া এবং অন্যান্য বিষাক্ত ব্যাধিতে ইহার বিদ্যমানতা বিষাক্ততার লক্ষণ বলিয়া অনুমিত হয়।

চিকিৎসা (Treatment)—চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত। যথা ;—প্রতিষেধক অর্থাৎ যাহাতে সংক্রমণ উপস্থিত না হয় এবং আরোগ্যকারক অর্থাৎ সংক্রমণ উপস্থিত হইলে তন্নিবারক চিকিৎসা। যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। যথা,—

প্রতিষেধক চিকিৎসা—(Prophyiactic)—প্রসূতির সংক্রমণ নিবারণ করে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

১। প্রসবকালে পরিশোধন প্রণালী (asepsis) অবলম্বন করা।

২। পারতঃ পক্ষে যোনী পরীক্ষা বিধেয় নয়।

৩। যোনিস্রাব অস্বাভাবিক হইলেই প্রতিষেধক ডুস্ প্রয়োগ বিহিত, নচেৎ নহে।

৪। প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় রোগিণীর স্বহস্ত দ্বারা সংক্রমণ নিবারণ জন্য, পারক্লোরাইড দ্রবে সিক্ত তোয়ালে যোনির উপর স্থাপন করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, ইহা বায়ু কর্ত্তৃক সংক্রমণ নিবারণার্থ নহে, প্রসূতি যাহাতে নিজ হস্ত দ্বারা সংক্রমণগ্রস্ত হইতে না পারে, তজ্জন্যই এইরূপ ব্যবস্থা করা হয়।

৫। প্রসবের তৃতীয়াবস্থায়, রক্তস্রাব বা আবদ্ধ বা সংলগ্নশীল (adhrenr) প্ল্যাসেণ্টা বা ফুল অবর্ত্তমানে জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা বিহিত নহে।

৬। প্রসব শেষে জরায়ু গ্রীবার বিদারণ দেখিবার জন্য যোনি পরীক্ষা অনিষ্টকর।

৭। প্রসবান্তে জননেন্দ্রিয়ের বহির্দ্দেশ বিদীর্ণ হইলে, উহা তৎক্ষণাৎ সেলাই করা যুক্তিযুক্ত, কিন্তু রোগী অবসন্ন ও স্থানিক স্ফীতি বিদ্যমান থাকিলে সেলাই বিধেয় নহে।

সময় সংক্ষেপ করণার্থ সন্তান প্রসূত হওয়া মাত্র অর্থাৎ ফুল নির্গমন কালে গুচার বা সেলাইগুলি প্রযুক্ত হইতে পারে।

আরোগ্যকরী চিকিৎসা (Curative Tratment)—প্রসবান্তিক ক্ষতগুলির (Puerperal ulers) চিকিৎসার্থ উক্ত স্থান গুলি পরিষ্কার রাখা এবং ক্ষত-গুলিতে মধ্যে মধ্যে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এ্যাসিড্ বা টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পেরিনিয়াম বিদারণের সেলাই ছিন্ন ও তন্মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চার হইলে, সেলাইগুলি কর্ত্তন করতঃ পূয়ঃ নিঃসরণের উপায় (drainage) করিয়া দিতে হয়।

প্রসূতির যদি এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহ Puapral rndamelrilis) এবং তদ্বশতঃ জরায়ু গহ্বর অসম ও উহা মৃত পদার্থ খণ্ড দ্বারা আবৃত থাকে, তাহা হইলে সেগুলি অঙ্গুলি দ্বারা পরিষ্কার করতঃ, প্রচুর উষ্ণ লবণ জলের ডুস্ দ্বারা ধৌত করা বিধেয়। কোনরূপে কিউরেট প্রয়োগ বিহিত নহে। যেহেতু এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র শ্বেত কণিকার আবরণ বা প্রাচীর (Leucocytic wall)—যাহা গভীর দেশে সংক্রমণ নিবারণ করে, বিনষ্ট হইয়া যায়।

জরায়ু গহ্বরে মৃতপদার্থ (debris) না থাকিলে জরায়ু অভ্যন্তর স্পর্শ করা কর্ত্তব্য নয়।

সকল ক্ষেত্রেই পারক্লোরাইড বা কার্ব্বলিক এ্যাসিড দ্রব দ্বারা জরায়ু অভ্যন্তর ধৌত করা কর্ত্তব্য নয়, যেহেতু ষ্ট্রেপ্টোকক্কাল সংক্রমণের কীটাণুগুলি গভীরতম প্রদেশে বিস্তৃত হইলে, এই দ্রব ততদূর পর্য্যন্ত প্রবেশ পূর্ব্বক জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

শুধু অঙ্গুলি প্রবেশ পূর্ব্বক পরিষ্কার করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ এবং তদ্দ্বারা লক্ষণের উপশম হয়। এতদ্ব্যতীত জীবাণুনাশক দ্রব প্রয়োগে ঈষৎ হিমাঙ্গাবস্থা বা বিষাক্ততা আনয়ন করিতে পারে। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাল সংক্রমণে এবং জরায়ুর বাহিরে প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করিলে, স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ ডুস প্রয়োগ অনিষ্টকর।

আর্গট ব্যবহারে জরায়ু সঙ্কুচিত হয় সুতরাং জরায়ু প্রাচীরস্থিত লোসিকাবহাগুলি (Lymphatics) অবরুদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং ইহা সংক্রমণ বিস্তৃতি নিবারণ করে।

গণোরিয়াল প্রদাহ স্বতঃই আরোগ্য হয় অথবা পরে চিকিৎসা করিলেও চলিতে পারে।

বস্তি গহ্বর প্রদাহের চিকিৎসা—প্যারা বা পেরি-মেট্রিয়াম প্রদাহে নিম্নোদরে পুল্টিস বা টার্পেণ্টাইন সংযুক্ত গরম জলের সেক এবং যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের ডুস্ প্রয়োগ উপকারী।

কয়েক পাইণ্ট উষ্ণ জল কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত যোনি মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেদনা বিদূরিত হয়। যেহেতু ইহাতে রক্ত প্রণালীগুলি প্রসারিত হয়, এতদসহ শ্বেতকণিকা ও লিম্ফও ক্ষরিত হয়, সুতরাং সংক্রমণ স্থানের বিধান তন্তুগুলির জীবাণুনাশক শক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

পুরাতন বস্তি গহ্বর প্রদাহে রস সঞ্চিত (rxudation) হইলে, যোনি মধ্যে দৈনিক দুইবার গরম জলের ডুস্ প্রয়োগ করিলে ঐ রস শোষিত হইয়া যায়। এতদর্থে ভ্যাজাইনার উপরিভাগে টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ অথবা ইকথিয়ল ও গ্লিসিরিনের ট্যাম্পন* ব্যবহার ফলদায়ী হয়।

স্ফোটক হইলে উহা কাটিয়া দেওয়া উচিত। জরায়ু গ্রীবার পশ্চাতে পোষ্টিরিয়র কাল্‌ডিস্যাক্ হইতে মধ্যবর্ত্তী স্থানে কাঁইচি দ্বারা কর্ত্তন করা উচিত।

পায়ো-স্যালপিঙ্কস (ফ্যালোপিয়্যান নলের পূয়ঃসঞ্চার) বা **ওভেরির স্ফোটক** হইলে উদর কর্ত্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা শ্রেয়ঃ। উহারা সংযুক্ত ও কিঞ্চিৎ নিম্নে স্থিত হইলে, যোনি মধ্য হইতে বিদ্ধ করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

---

* ঔষধ সিক্ত গজ বা বিশোধিত বস্ত্র খণ্ড প্লাগরূপে ব্যবহৃত হয়। ইহাকে 'ট্যাম্পন' বলে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

উপদংশজ হিষ্টেরো-হেমিপ্লেজিয়া।

Syphilitic Hystero-Hemiplegia

By Capt. H. Chatterjee—L. R. C. P. & S. (Edin)

গত ৯ই ডিসেম্বর মেহিদীবাগান ষ্ট্রীটে মহম্মদ হুসেনআলী নামক একটী ১৪শ বর্ষ বালকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। এই রোগিটী মফস্বল হইতে চিকিৎসার্থ এখানে উপস্থিত হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—এখানে আসিবার পূর্ব্বে রোগী তাহার স্বগ্রামস্থ অনেক বিখ্যাত কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, পরে একজন শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করায়। কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ক্রমশঃ পীড়ার আক্রমণ প্রবলতর দৃষ্টে, আত্মীয় স্বজনের অনুরোধে কলিকাতায় চিকিৎসা করাইবার জন্য লইয়া আসে।

প্রায় ২০ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর সহসা ফিট উপস্থিত হয়। ফিট হইবার পূর্ব্বে, "তলপেট হইতে এক প্রকার গোলাকার কোন পদার্থ উর্দ্ধে উত্থিত হইতেছে" এইরূপ অনুভব করে এবং এইরূপ হওয়ার পরই ফিট উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ দিবসে ২।১ বার ফিট হইত কিন্তু এক্ষণে প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ১০।১২ বার করিয়া ফিট হইতেছে। ফিটের পর রোগী অজ্ঞান হইত এবং তৎপরে মৌনী হইয়া থাকিত, ডাকিলে ২।১টী কথার উত্তর দিত মাত্র। কখন কখন উর্দ্ধাঙ্গের আক্ষেপ হইতেও দেখা যাইত।

বর্ত্তমান অবস্থা—বর্ত্তমানেও প্রত্যেক দিন ১২।১৩ বার করিয়া ফিট হইতেছে এবং ফিট হইবার পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্তরূপ গোলাকার পদার্থের অনুভূতি হইয়া থাকে। রোগী প্রকাশ করিল যে, "সময়ে সময়ে তাহার শরীরের ভিতর যেন পিপীলিকা বেড়াইতেছে বলিয়া মনে হয়"। রোগীর আজ ৩দিন যাবত কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় নাই।

রোগ নির্ণয়। উপস্থিত অবস্থাদি ও লক্ষণাদি অবলোকনে "গ্লোবস হিষ্টেরিকস" (Globus Hystericus) বলিয়া রোগ নির্ণয় করতঃ, চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য—চিকিৎসার ফলে অবশেষে অন্যতম সিদ্ধান্ত উপনীত হইতে হইয়াছিল।

অদ্য (৯।১২।২৩) নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

১। Re.

ওলিয়াই-রিসিনি ... ১ আউন্স।
স্যান্টোনাইন ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

২। Re.

পটাস ব্রোমাইড ... ১ ড্রাম।
টিং ভেলেরিয়ান কো: ... ১ ড্রাম।
টিং এসাফিটিডা ... ১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি ... ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইবার পর ইহা ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

১০।১২।২৩। অদ্য প্রাতে: দেখিলাম—রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। কল্য ক্যাষ্টর অয়েল সেবনে ২ বার বাহে হইয়াছে। কৃমি একটীও নির্গত হয় নাই। কল্য পটাস ব্রোমাইড মিকশ্চার খাওয়াইতে ফিটের প্রাবল্য অনেক কমিয়াছে। কল্য মোট ৬ বার ফিট (Fit) হইয়াছিল। মৌন ভাব কিছু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কিন্তু কিছুতেই কথার উত্তর দিতে চায় না। অনেক ডাকা ডাকির পর উত্তর দিল যে "তাঁহার শরীরের ভিতর "পিপীলিকা চলা" সেই মতই আছে"। কল্য রাত্রে ঘুম ভাল হয় নাই, সেই জন্য অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

পটাস ব্রোমাইড ... ১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট ... ১০ গ্রেণ।
সিরাপ ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে শয়নকালে একবার সেব্য। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বদিনের ব্যবহৃত ২নং ঔষধ যথা নিয়মে সেবন করিতে বলা হইল।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

১১।১২।২৩ ও ১২।১২।২৩। রোগীর অবস্থা পূর্ব্ব মতই আছে। এই দুই দিন ২।৩ বার করিয়া ফিট (Fit) হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ সমূহ পূর্ব্বমত আছে। পথ্য ও ঔষধ সমস্তই পূর্ব্ববৎ।

১৩।১২।২৩। রোগীর অভিভাবকের প্রমুখাৎ জানিতে পারিলাম যে, অদ্য প্রাতঃকাল হইতে রোগীর অত্যন্ত ঘন ঘন ফিট হইতেছে। প্রথম দিন ক্যাষ্টর অয়েল সেবনে যে দুই বার বাহ্য হইয়াছিল, তাহার পর আর এ পর্য্যন্ত বাহ্য হয় নাই। সেই জন্য অদ্য ক্যাষ্টর অয়েল না দিয়া, নিম্নলিখিত এনিমার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

৪। Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	...	২ আউন্স।
টার্পেন্টাইন	...	...	১/২ আউন্স।
টিং এসাফেটিডা	...	...	১/২ ড্রাম।
গরম সাবান জল	...	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এনিমা দেওয়া হইল।

এনিমা দেওয়াতে অনেকগুলি গুটলে ও দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল বহির্গত হইল এবং সঙ্গে সঙ্গেই ফিট নিবারিত হইয়া গেল।

শরীরের ভিতরের "পিপালিকা চলার ন্যায় অনুভূতী" ও কনভালসান আর নাই। অদ্য ২নং মিক্‌শ্চার হইতে পটাস ব্রোমাইড বাদ দিয়া উহা নিম্নলিখিতরূপে (৫নং) দেওয়া হইল। পূর্ব্বোক্ত নিদ্রাকারক ৩নং ব্যবস্থা যথারীতি শয়ন সময় সেবন করিতে বলা হইল।

৫। Re.

টিং এসাফেটিডা	...	...	২ ড্রাম।
টিং ভেলারিয়ান কোঃ	...	...	২ ড্রাম।
স্পিঃ এমন এরোমেট		...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই		...	৪ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর।—গত ৬।৭ দিন হইতে রোগী ভাল আছে। কোন উপসর্গ (Complain) নাই। মৌনভাব ও শরীরের ভিতরে "পিপীলিকা চলার ন্যায় অনুভব" কিছুমাত্র নাই। এনিমা (Enema) দেওয়ার পর আর ফিট্ (Fit) হয় নাই। লোকের সঙ্গে ভালরূপ কথা বলিতেছে। সাগু বন্ধ করিয়া ভাত দেওয়া হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত নিদ্রাকারক (Slleping draught) ও ৫নং এসাফিটিডা মিশ্র চলিতেছে।

২১শে ডিসেম্বর। অদ্য বেলা ১১টার সময় রোগীর পিতা আমাকে সংবাদ দিল যে, আবার পূর্ব্বের মত ফিট (Fit) হইতেছে। রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, কেবল মাত্র গত কল্য একবারও বাহ্যে হয় নাই।

বিরেচক ঔষধ খাইতে না দিয়া এনিমা (Enema) দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করিলাম। কারণ, পূর্ব্বে এনিমা (Enema) দেওয়ার পরই ফিট (Fit) বন্ধ হইয়াছিল। রোগীর পিতাকে খানিকটা জল গরম করিতে বলিয়া, রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, রোগী ঠিক পূর্ব্বের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে; অর্থাৎ মৌনভাবে কাত হইয়া শুইয়া আছে; ডাকিলে উত্তর দেয় না, বা অসঙ্গত উত্তর দেয়। ফিট (Fit) ঘন ঘন হইতেছে। পূর্ব্ববৎ এনিমা দেওয়াতে কতক গুটলে যুক্ত তরল মল বহির্গত হইল। ফিট থামিয়া গেল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। অদ্য ভাত বন্ধ করিয়া দুধ ও সাগু দিলাম।

৬। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাম্ফারা স্যাগঃ লিকুইড	...	½ আউন্স।
টিং এসাফেটিডা	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেস্থপিপ	...	১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২২শে হইতে ২৬শে ডিসেম্বর। ৬নং ঔষধ এই কয়েক দিবস খাইতেছে। কোষ্ঠও বেশ পরিষ্কার হইতেছে। কোনও Complain নাই। ভাত খাইতে দেওয়া হইয়াছে।

২৭শে ডিসেম্বর। অদ্য রোগী নিজেই আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত উপসর্গের (Complain) মধ্যে আর কিছুই নাই ; তবে রোগী অন্য একটী নূতন উপসর্গের বিষয় প্রকাশ করিতেছে—রোগী তাহার উর্দ্ধ ও অধঃ অঙ্গ (Upper and lower extrimity) যেন কম জোরী অনুমান করিতেছে ; অর্থাৎ হাত তুলিতে বা চলিতে গেলে যেন বল পায় না। Hystirical Hypochondriasis মনে করিয়া—এ কিছুই নয় ; বলিয়া বিদায় দিলাম ও পূর্ব্বোক্ত ঔষধ খাইতে দিলাম।

২৮শে ডিসেম্বর। অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, রোগীর বাম হাত ও পা একেবারে অবশ হইয়াছে, বিছানা হইতে উঠিতে পারে নাই। শুনিয়া যত শীঘ্র পারিলাম রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—বাম উর্দ্ধাঙ্গ ও নিম্নাঙ্গ (Left upper and lower extrimity) সম্পূর্ণ শক্তিবিহীন অবশ (Moter paralysis) হইয়াছে। উহাদের চৈতন্য শক্তির (Sensatiou) কোন ব্যতিক্রম হয় নাই। এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার কারণ কি, হঠাৎ কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ বন্ধ (Omit) করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৭। Re.

টিং নক্সভমিকা	...	১/২ ড্রাম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২৯শে ডিসেম্বর। অদ্য যাইয়া দেখিলাম যে, রোগী পূর্ব্ব মতই আছে। রোগ বৃদ্ধিও হয় নাই বা কমেও নাই। Hemiplegiaর কারণ অনুসন্ধান করিতে করিতে "Syphilitic disease in the spinal cord কথাটী হঠাৎ মনে পড়িয়া গেল। তাহার পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, তাহার কখন উপদংশ (Syphilis) হইয়াছিল কি না ?

উত্তরে জানিলাম যে, রোগীর জন্মের ১৫ বৎসর পূর্ব্বে তাহার (Syphilis) হইয়াছিল। তখন আমি তাহাকে বলিলাম যে, তোমার Syphilisই তোমার পুত্রের এই রোগের কারণ। তাহাতে সে অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইল এবং বলিল—"আমার Syphilis হওয়ার পর আমি ক্রমাগত ৩ বৎসর কাল ঔষধ সেবন করি ; এই ১৫ বৎসরের মধ্যেও উহার বিষ কি, আমার শরীর হইতে যায় নাই"। রোগীর Hutchinson teeth ছাড়া Heriditory Syphilis এর অন্য কোন লক্ষণ পাইলাম না। যাহা হউক, পূর্ব্বোক্ত ঔষধ Omit করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	১½ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জি পারক্লোরাইড	...	৩ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	৪০ মিনিম।
এক্ট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগঃ লিকুই	...	৩ ড্রাম।
ডিককসন সারসা ...	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৯ মাত্রা। প্রত্যহ দিনে ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ ১ শিশি খাওয়ার পরই Hemiplegiaর লক্ষণ সমূহ কমিতে আরম্ভ হয় এবং আরও ৩ শিশি খাওয়াইতে লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়। শেষ তিন শিশির ঔষধে প্রত্যেক ডোজে ১৫ গ্রেণ করিয়া পটাস আইওডাইড ছিল। রোগী ক্রমাগত ৩মাস কাল ঔষধ সেবন করিয়াছিল। আরও কিছুদিন খাইতে বলিয়াছিলাম কিন্তু খায় নাই। এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

মন্তব্য। এখন এই রোগী সম্বন্ধে আমাদের আলোচ্য বিষয় ২টী। ১মতঃ—রোগীর পীড়া যে, হিষ্টিরিয়া জনিত অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (Hystirical Hemiplegia) নয়, তাহা প্রমাণ করা। ২য়তঃ—ইহা যে, উপদংশজ (Syphilitic Hemiplegia) তাহাই প্রমাণ করা।

১মটীর সম্বন্ধে আমাদের এইটুকু বক্তব্য যে, হিষ্টিরিয়ায় (Hysteria) যে পক্ষাঘাত (Paralysis) হয়, তাহা অসম্পূর্ণ (Incomplete) এবং উহা যে মিথ্যা,তাহা একটু সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলেই ধরা পড়ে। আরও উহা যে উপায়ে ও যে ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করান হইয়াছে, তাহাও হইত না এবং অবশেষে আমাদিগকে হিষ্টিরিয়া ও পক্ষাঘাতের বিশেষ চিকিৎসা (Hysteria ও Paralysis এর special treatment) করিতে হইত। কিন্তু আমাদিগকে সেইরূপ করিতে হয় নাই।

২য়টীর সম্বন্ধে এইটুকু বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, রোগীর Heriditary Syphilis ছিল। এবং ইহার প্রমাণ হচিনসন দন্ত (Hutchinson teeth) এবং উপদংশ নাশক ঔষধ দ্বারা (Anti syphilitic medicine) দ্বারা রোগের আরোগ্য সাধন।

বহুমূত্র রোগে—কার্ব্বঙ্কল।

ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত—এল, এম, এস্।

—:•:—

১৯২৩ সনের ২৮শে আগষ্ট তারিখে বাবু সারদাপ্রসাদ ঘোষ নামক অত্রত্য একজন [illegible] বৎসর বয়স্ক স্কুল ইন্‌স্পেক্টরকে দেখিতে আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় ৪ বৎসর পূর্ব্বে রোগী বহুমূত্র পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন বলিয়া সন্দেহ করেন। তখন মূত্র পরীক্ষায় শর্করা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল ও প্রায় একমাস কোডেইন সংযুক্ত ঔষধ সেবন করিয়া অনেকটা উপশম বোধ করেন। ঔষধ বন্ধ করিয়া প্রায় ৬ মাস অন্নাহার ত্যাগ করিয়াছিলেন। বিশেষ কষ্ট না হওয়াতে তৎপর আর কোন ঔষধ ব্যবহার করেন নাই। প্রায় দেড় বৎসর গত হইল, পুনরায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া, দিনে ১৯।২০ বার করিয়া এক কি, দেড় পোয়া পরিমাণে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থায়ও, সাংসারিক গোলযোগে কোন ঔষধ সেবন করেন না।

আগষ্ট মাসের ১০।১১ দিন গত হইলে, তাঁহার পৃষ্ঠের উর্দ্ধাংশের কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্বে একটি স্ফোটক উদ্গত হয়। ৩।৪ দিন পরে উহা সাধারণ স্ফোটক জ্ঞানে ২।৩ দিন টিপাটিপি করা হয়। ইহার পরে উহার চতুর্দ্দিক দৃঢ় ও লালবর্ণ ধারণ করতঃ অত্যন্ত বেদনা যুক্ত হয়, তখন উহার আয়তন ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ২॥ ইঞ্চ প্রস্থ ও মধ্য স্থানে একটি আধুলির ন্যায় আয়তন বিশিষ্ট স্থানে অনেকগুলি ছিদ্র দৃষ্ট হয়। জনৈক দেশীয় হাতুড়ে চিকিৎসক এক প্রকার কাল রঙের মলম প্রয়োগ করেন ও প্রকাশ করেন যে, এই মলমে সমুদয় চর্ম্ম প'চিয়া পড়িয়া গিয়া তৎপরে ক্ষত আরোগ্য হইবে। দুঃখের বিষয় এই যে, উহা ক্রমশঃ আয়তনে বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। এই সময় উহার ব্যাস প্রায় ৬ ইঞ্চ ও পৃষ্ঠের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত অধিকার করতঃ মেরুদণ্ডের উভয় দিকেই বিস্তৃত হইয়াছিল। অধিকন্তু দক্ষিণ গ্লুটিয়েল রিজিয়নে একটি ২ ইঞ্চ পরিধি যুক্ত গভীর বেদনা যুক্ত দৃঢ়তা উপস্থিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—পৃষ্ঠের মধ্যস্থলের উর্দ্ধাংশে প্রায় ২ ইঞ্চ পরিধি বিশিষ্ট একটি কার্ব্বঙ্কল উৎপন্ন হইয়াছে। উহা মেরুদণ্ডের মধ্যস্থল হইতে বাম দিকে ৩ ইঞ্চ ও দক্ষিণ দিকে ৪ ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিধির এক ইঞ্চ অভ্যন্তর ব্যতীত, সমুদয় স্থান বহু ছিদ্র বিশিষ্ট; স্ফীত ও প্রদাহিত কেন্দ্রের নিকটস্থ একটি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ছিদ্র দ্বারা গলিত পদার্থ নির্গত হইতেছিল। উহার নিম্ন বিধান প্রায় ২।৩ ইঞ্চ ব্যাপিয়া কোমল ও তলতলিয়া অনুভূত হইল; চাপ দিলে প্রচুর পরিমাণে গলিত বিধান নির্গত হইল, পরিধির নিকটস্থ স্থান দৃঢ় ও আরক্তিম, এতদ্ব্যতীত অবশিষ্ট স্থানও দৃঢ় ও আরক্তিম, ছিদ্রময়; কোন স্থানে কেবল সাদা চিহ্ন, কোথাও বা একটি ভেসিকেল্, কোথাও বা শ্বেতাভ (Ash colour) গলিত পদার্থ ছিদ্র মধ্যে বর্ত্তমান, আর কোথাও বা উহা হইতে রস নির্গত

হইতেছে। বেদনায় সমুদয় পৃষ্ঠদেশ আড়ষ্ট হইয়াছে এবং বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত টানিয়া ধরার ন্যায় বোধ হইতেছিল।

দক্ষিণ স্কাপুলার রিজিয়নে ২ইঞ্চ পরিধি বিশিষ্ট গভীরস্থিত একটি বেদনাযুক্ত দৃঢ়তা লক্ষিত হইল। রোগীর দেহ হৃষ্টপুষ্ট, কিন্তু ক্লান্ত ও ক্লিষ্ট, মুখমণ্ডল কষ্টব্যঞ্জক। ভাল নিদ্রা হয় না, প্রস্রাব ১—১॥০ পোয়া মাত্রায় ১৯।২০ বার হয়, উহার রিয়্যাক্সন্ অম্ল, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০, উহাতে প্রচুর পরিমাণে চিনি বর্ত্তমান। জ্বর, দৈহিক উত্তাপ ১০১।১০২ ডিগ্রী, সেই হাতুড়িয়া চিকিৎসক এপর্য্যন্ত রোগীকে ভাত খাইতে দিতেছিল।

রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক বিবেচনায় আমি টাউনের প্রধান প্রধান চিকিৎসক মণ্ডলীকে আহ্বান করিতে পরামর্শ দেই, তদনুসারে ২জন বহুদর্শী হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট ও জেলার সিভিল্ সার্জ্জনকে আহ্বান করা হয়। ২৯শে আগষ্ট তারিখে সকলে সমবেত হইয়া তৎপর দিনই অপারেসন্ করা স্থির হইল, কার্ব্বঙ্কলের পরিধি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইতেছে এবং ঐ দিনও প্রায় এক ইঞ্চ বর্দ্ধিত হয় বিধায়, নাইট্রেট অব সিলভার লোসন উহার চতুর্দ্দিকে প্রয়োগ করিয়া, পরিধি বর্দ্ধনের গতিরোধ করার কথা হয়, কিন্তু এ বিষয়ে আমি পক্ষপাতী ছিলাম না। বরং কার্ব্বলিক এসিড কতক পরিমাণে কার্য্যকরী হইতে পারে, এই হেতু সিভিল সার্জ্জন বাহাদুরের অনুমোদন ক্রমে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করা হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

কোডেইন	...	৬ গ্রেণ।
পীল ফস্ফরাস	...	২৪ গ্রেণ।
কেরি রিডাক্টম্	...	১২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা	...	৩ গ্রেণ।
„ ডেমিয়ানা	...	২৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা, ১টী বটিকা মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেব্য।

২। Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	২ ড্রাম।
পলভ এমিলাই	...	২ ড্রাম।
জিঙ্কাই অক্সাইড	..	২ ড্রাম।
রোজ অয়েণ্টমেণ্ট	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য। স্কীমড্ মিল্ক ১—১॥ সের (কাঁচা কিম্বা জ্বাল দেওয়া (boild)। চারিটী ডিম এবং ৬ আউন্স করিয়া পেপ্‌টোনাইজড্ ভগমুপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩০শে আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ন ৭টা—দৈহিক উত্তাপ ১০.২ ডিঃ বৈকালে ১০২.৬। অদ্য অস্ত্রোপচার করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

যদিও প্রথমে ক্রশিয়েল ইন্‌সিসন দেওয়ার কথা হয়, তথাপি অবশেষে ডাক্তার সাহেব ছোট ছোট অনেকগুলি ইন্‌সিসন দিয়া স্কুপ আউট (চাঁচিয়া ফেলা) করাই অধিকতর শ্রেষ্ঠ মনে করেন। পীড়িত স্থান, হস্ত, যন্ত্রাদি কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা পরিষ্কার করতঃ, দেড় হইতে দুই ইঞ্চ লম্বা ১৪টি উর্দ্ধাধঃ ইন্‌সিসন দেওয়া হইল। যেমন এক একটি ইনসিসন দেওয়া হইতেছিল, আমি তৎসঙ্গে সঙ্গেই উহার নিম্ন ও নিকটবর্ত্তী দূষিত গলিত বিধান সমূহ স্পুন দ্বারা চাঁছিয়া বাহির করিতে লাগিলাম। তৎপরে উহার অভ্যন্তরে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড তুলী দ্বারা উত্তমরূপে প্রয়োগ করিয়া, অবশেষে আইডোফর্ম্ম ও বোরিক এসিড এবং স্যালএলেম্‌ব্রথ উল দ্বারা কার্ব্বঙ্কলের অভ্যন্তর স্থান সম্পূর্ণ পূর্ণ করিয়া, উক্ত Cotton উল্ দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইল। এ স্থানে ইহা বলা আবশ্যক যে, অপারেশন সময়ে দেখা গেল যে, কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগের বহির্দ্দেশে আরক্ততা উপস্থিত হইয়াছে।

গ্লুটিয়েল রিজিয়নের স্ফীত স্থানে প্রায় ৮।১০ মিনিম কার্ব্বলিক এসিড হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগ করা হইল। ঐ স্থান অত্যন্ত দৃঢ় বিধায়, নিডল্ প্রবেশ করাইতে বিশেষ বল প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। কার্ব্বাঙ্কলের চতুর্দ্দিকেও ঐরূপ ইনজেক্ট করিতে চেষ্টা করা হয়। কিন্তু ঐ স্থান অত্যন্ত দৃঢ় ও নিডলটি অত্যন্ত সরু বিধায়, উহা বক্র হইয়া আঁটিয়া যায় সুতরাং সে উদ্দেশ্য সাধিত হয় না।

৩১শে আগষ্ট—প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। দৈহিক উত্তাপ প্রাতে ১০২ ডিঃ, বৈকালে ১০২,৪, রাত্রি ৯টার সময় ১০২ ডিঃ। যন্ত্রণা অনেক পরিমাণে কম।

অন্যান্য চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। কেবল—

৩। Re

লাইকর মর্ফিয়া	...	১/২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা ও রাত্রে একমাত্রা সেব্য।

৪। Re

এমোনিয়া কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। বেশী জ্বরের সময় ৩।৪ মাত্রা সেবন করিতে বলা হইল।

পূর্ব্বোক্ত ১নং বটিকা পূর্ব্ববৎ সেব্য।

ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (২০০০ অংশে এক অংশ অর্থাৎ প্রতি পাইন্টে ৪ গ্রেণ) দ্বারা ধৌত করিয়া আইয়োডোফরম ও বোরিক এসিড চূর্ণ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া, পূর্ব্বোক্ত ২নং মলম দ্বারা চতুর্দ্দিক আবৃত করতঃ, স্যাল এলেম্ব্রথ উল দ্বারা বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১লা সেপ্টেম্বর—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১.৪ ডিঃ, বৈকালে ১০৩.৪ ও রাত্রে ১০৩.২ ডিঃ। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০। মূত্রের অর্দ্ধ পরিমাণ লাইকর পটাসিসহ উত্তাপ দেওয়াতে লালবর্ণ পরিবর্ত্তিত হইল না। কতকটা প্রস্রাব লইয়া উহাতে কয়েক বিন্দু সলফেট অব কপার দ্রব দেওয়াতে অধঃক্ষেপ হইল, তৎপর উহাতে লাইকর পটাস প্রয়োগ দ্বারা দ্রব করিয়া উত্তাপ দেওয়াতে মিউকস সহ সাব অক্সাইড অব কপার অধঃস্থ হইল।

পথ্য ও চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, কয়েকখানা স্লফ বাহির হইল, অত্র আর মলম প্রয়োগ করা হইল না।

২রা সেপ্টেম্বর—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, ১০½ ঘটিকার সময় ১০০ ডিঃ, বৈকালে ১০৩। রাত্রে ১০১.৩ ডিঃ। রাত্রিতে প্রত্যেক বারে প্রায় ৩ ছটাক পরিমাণে ৪বার প্রস্রাব হইয়াছে। পৃষ্ঠের বেদনা নাই বলিলেই হয়, গ্লুটিয়েল রিজিয়নের বেদনা অনেক কম। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ। কেবল মাত্র জ্বর কমের সময় ৮ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হয়।

৩রা প্রাতেঃ—উত্তাপ ২০০ ডিগ্রী, ১১টার সময় ৯৯.৪ ডিঃ, বৈকালে ১০০.৪ ডিঃ, ও রাত্রে ১০২ ডিঃ,। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পবিবর্ত্তনে কতক স্লফ নির্গত হইল। নিদ্রা কম। অপ্রশস্ত চর্ম্মের Band স্থানে স্থানে পচিয়া গিয়াছে, প্রচুর স্রাব নির্গত হইতেছে।

অদ্যও জ্বর কমের সময় কুইনাইন ৮ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে অপিয়ম ১ গ্রেণ প্রাতে ও রাত্রিকালে সেব্য। ৪নং এমোনিয়া ও ডিজিটেলিস মিক্‌চার বন্ধ করিয়া পূর্ব্বোক্ত ১নং বটিকা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৫টী বটিকা সেব্য।

৪ঠা সেপ্টেম্বর—অবস্থা পূর্ব্ববৎ, নিদ্রা হয় নাই, উত্তাপ ৯৯½ হইতে ১০০ পর্য্যন্ত, কেবল রাত্রে ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—কুইনাইন বন্ধ, ১নং বটিকা ৪ ঘণ্টান্তর, অহিফেন প্রাতেঃ ও রাত্রে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না।

৫ই সেপ্টেম্বর—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রীর কিছু বেশী, বৈকালে ও রাত্রে প্রায় ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, কতক স্লফ পৃথক হইয়া আসিল, আর কতক কাটিয়া ফেলা হইল, ডিস্চার্জ্জ প্রচুর, গাঢ় পূয গড়াইয়া পড়িতেছিল।

ক্ষতের স্থানে স্থানে গ্রানুলেশন দেখা গেল। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, এমন কি ড্রেসিংয়ের পরে শরীর উত্তোলন করিতেও অক্ষম।

৬ই—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইতে ১০০ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। রোগী ভয়াবহরূপে দুর্ব্বল। প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০, প্রস্রাবে সুগার একেবারেই নাই।

চিকিৎসা।—কুইনাইন সাল্‌ফ কার্ব্বলেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন প্রাতে ১ মাত্রা; অহিফেন ২ বার, পূর্ব্বোক্ত ১নং কোডেইন পীল দিবসে ৩ বার সেব্য। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না। পথ্য।—দুগ্ধ /১॥ সের; ডিম্ব ৬টি; আগ সুপ ৮ আউন্স।

৭ই—উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০ ডিঃ, কেবল বৈকালে ও রাত্রে প্রায় ১০১ ডিগ্রি, অন্যান্য অবস্থা ও চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, অনেক স্লাফ বাহির করা হইল, যে সকল চর্ম্ম স্লফ হইয়াছিল, তাহা কাটিয়া ফেলা হইল।

৮ই—দৈহিক উত্তাপ প্রায় ৯৯ ডিঃ। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না।

৯ই—পূর্ব্ববৎ। কেবল পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইল।

১০ই—স্রাব পূর্ব্ববৎ, কিন্তু পূঁজ গাঢ় ও আঠাল, স্লফ আর নাই। ক্ষতের সর্ব্বত্র সুস্থ গ্রানুলেসন দ্বারা আবৃত। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ ছোট ছোট বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট পটি দ্বারা কিউটিকেল মুক্ত স্থান আবৃত করিয়া তৎপর সামান্য পরিমাণ বোরো আইডোফরম ছড়াইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। দাঁতের গোড়া স্ফীত হওয়াতে এলাম গার্গল দেওয়া হইল। রাত্রে নিদ্রা ভাল না হওয়াতে খারাপ খারাপ স্বপ্ন দেখিয়াছিল এবং এই হেতু রাত্রে অহিফেন ২ বটিকা সেবন করান হয়। পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইল।

১১ই, ১২ই ও ১৩ই—উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক, রোগী কিঞ্চিৎ সবল। ড্রেসিং ভিজে নাই। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, নিদ্রা হইয়াছিল। চিকিৎসা–পূর্ব্ববৎ কোডেইন, অহিফেন পীল ও কুইনাইন।

১৪ই ও ১৫ই—ড্রেসিং অল্প ভিজাইয়াছিল এবং তাহা শুষ্ক হইয়াছে। বিশেষ কোন কষ্ট নাই, জ্বর নাই।

চিকিৎসা—কেবলমাত্র দিনে কোডেইন পিল ৩ বার।

পথ্য—দুগ্ধ, সুপ, সুজীর চাকলী, শাক শব্জী দ্বারা শুক্তা কিম্বা ছেচ্‌কি, ডিম্ব।

১৬ই—অবস্থা পূর্ব্ববৎ গ্লুটীয়েল রিজিয়নের দৃঢ়তা আছে, কিন্তু বেদনা নাই। সামান্য জ্বর। গ্রানুলেসন দুর্ব্বল।

ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল। বোরো-আইডোফর্ম প্রয়োগান্তে সুউল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১৭ই—দাঁতের গোড়াগুলি সামান্য পরিমাণে উঁচু—লাল পড়িতেছে ও সমুদায় দাঁতের গোড়া বেদনাযুক্ত। রাত্রে জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ; কেবল কুইনাই-সালফ বার্ব্বলাস ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ বার সেবনের এবং দাঁতের গোড়ায় স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেট প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

১৮ই—দাঁতের বেদনা ও লাল পড়া কম, উত্তাপ ৯৮.৬। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ।

১৯শে—প্রস্রাব ৫ বারে আড়াই পোয়, উত্তাপ প্রাতে ৯৯, ১০টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত ৯৮.৬ ও রাত্রে ৯৯ ডিগ্রী। রোগী অপেক্ষাকৃত সবল, লালা নিঃসরণ কম, যন্ত্রণাও কম—বিশেষতঃ ঔষধ লাগাইবার পর ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভাল থাকে।

২০শে—অবস্থা সমভাব। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ।

২১শে—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯,৬ ডিঃ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল। রাত্রে উত্তাপ ৯৮ ডিঃ। ক্ষত অধিকাংশ স্থলে গ্রানুলেসন দ্বারা আবৃত, নিম্ন ইন্‌সিসনের স্থান সঙ্কুচিত ও সিকেট্রিজেসন হইতেছে, কিন্তু ঊর্দ্ধাংশে দুই তিন স্থানে চর্ম্ম, নিম্ন বিধানসহ জোড় লাগে নাই। ঐ সকল স্থলের গ্রানুলেসন স্থানে স্থানে দুর্ব্বল ও flabby, ক্ষতের আয়তন অনেক ছোট হইয়াছে। সেবনীয় ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২২শে—জ্বর ছিল না। কোডেইন পীল ৩ বার, কুইনাইন বন্ধ।

২৩শে—গত রাত্রে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে ৯৯ ডিঃ। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৬শে—জ্বর নাম মাত্র। ৩×৩ ইঞ্চি পরিমাণ দুই স্থানের চর্ম্ম শুষ্ক, গ্রানুলেসন দ্বারা আবৃত ও কিনেরায় সিকেট্রিজেসন কিন্তু ঊর্দ্ধাংশে এখনও চর্ম্ম নির্ম্মাণ আরম্ভ হয় নাই, ক্ষতের স্রাব নাই। মুখমণ্ডল কিঞ্চিৎ স্ফীত, রোগী অপর লোকের সাহায্যে হাঁটিয়া আসিল ও উপবেশনাবস্থায় ড্রেস করা হইল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পূর্ব্ব চিকিৎসা বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র অহিফেন ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য। পথ্য—আটার রুটি, মাংস, ডিম, সুপ ও শাকসবজী দেওয়া হইল।

৩০শে -১½×১½ মাত্র ক্ষত আছে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন।

৮ই অক্টোবর - দুই স্থানে কিঞ্চিৎ পরিমাণ ক্ষত অবশিষ্ট আছে। উহাতে রেজিন অইণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করা হয়।

ইহার পাঁচদিন পরে ড্রেসিং (dressing) খুলিয়া দেওয়াতে, মটরাকৃতি দুইখানা ক্ষত দৃষ্ট হইল। উহা Scab দ্বারা আরোগ্য হওয়ার উদ্দেশ্যে বিনা ঔষধ প্রয়োগে খুলিয়া রাখা হইল। তৎপর দিবস Scab দ্বারা আবৃত হওয়াতে, কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, কেবলমাত্র নারিকেল তৈল প্রয়োগ দ্বারা, অপূর্ণ স্থান কোমল রাখিতে উপদেশ দেওয়া হইল।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিতে গেলে, অনেকগুলি আলোচ্য বিষয় দেখিতে পাওয়া যায়। যথা;—

১ম—পীড়ার প্রতি রোগীর উপেক্ষা। প্রথমতঃ—রোগী অনেকদিন পর্য্যন্ত বিনা ঔষধে ও পথ্য সম্বন্ধে নিয়ম প্রতিপালনে উপেক্ষা করিয়াছিলেন। দ্বিতীয়তঃ—লোকাল

উৎপন্ন হইলে টিপাটিপি করা ও অপরকে ঐরূপ করিতে দেওয়া ; তৃতীয়তঃ—হাতুড়িয়া চিকিৎসকের উপর এরূপ গুরুতর পীড়ার চিকিৎসা ভার অর্পণ করা। শিক্ষিত লোকের মধ্যে এরূপ অবহেলা ও অবিবেচনা বড়ই দুঃখের বিষয়। প্রথম কারণ হেতু "দৈহিক বিধানের জীবনী শক্তির ন্যূনতা ও তদ্ধেতু স্ফোটক উৎপন্নের সাহায্য"। দ্বিতীয় কারণে "উত্তেজনা উৎপন্ন করিয়া উহার বৃদ্ধির সাহায্য করিয়াছিল"। তৃতীয় কারণে "পীড়ার গতিরোধের অন্তরায় হইয়াছিল"।

যদি কোন কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলেও পীড়িত স্থানের চর্ম্ম পচিয়া পড়িয়া যায়। হাতুড়িয়া চিকিৎসক বলিয়াছিল—"তাহার ঔষধে পীড়িত স্থান পচিয়া খসিয়া পড়িয়া গিয়া, তৎপর আরোগ্য হইবে"। এতৎসম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, বিনা চিকিৎসায় সামান্য কোনরূপ আবরক প্রয়োগ করিলেও ইহাই ঘটে। কিন্তু বহুমূত্র কিম্বা কিডনির পীড়া বর্ত্তমানে, স্বাভাবিক শক্তিতে ঐ প্রণালীতে কার্ব্বঙ্কল কখন আরোগ্য হইতে পারে না।

হাতুড়িয়া চিকিৎসকেরা উপসর্গ বর্জ্জিত সাধারণ ২।৫টা কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়া, অনেক সময় এত বাগাড়ম্বর করে যে, শিক্ষিত লোকেরাও তাহাতে ভুলিয়া মৃত্যুর নিকটবর্ত্তী হন। বহুমূত্র সংযুক্ত কার্ব্বঙ্কল রোগের চিকিৎসায় শ্বেতসারীয় বস্তু আহার করিতে দেওয়া ও উপযুক্ত আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া চিকিৎসা করিয়া অকৃতকার্য্য হওয়া, আইনানুসারে শাস্তি পাওয়ার উপযুক্ত। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই যে, রোগী নিজে কিম্বা তাহার আত্মীয় ব্যতীত অপর লোকের এরূপ অবস্থায় মোকদ্দমা উপস্থিত করার ক্ষমতা নাই। এই হেতুই হাতুড়িয়া চিকিৎসকেরা এত আস্পর্দ্ধা করিয়া বেড়ায় ও ইহাদের দ্বারা অধিক পরিমাণে অনিষ্ট হইয়া থাকে। এতৎপ্রতিবিধানে সর্ব্বসাধারণের যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

যাহা হউক, এখন মূল বিষয় সম্বন্ধে একটু আলোচনা করা যাউক। প্রথমতঃ আমার বক্তব্য এই যে, কার্ব্বঙ্কলের চতুর্দ্দিকে নাইট্রেট অব সিলভার লেপন করিলে, উহার বিস্তৃতি রহিত হয় বলিয়া, প্রায় সকল পুস্তকেই লিখিত আছে; কিন্তু কার্ব্বাঙ্কলে ঐরূপ ঔষধ লেপন দ্বারা কি, কেহ কখন রোগের বিস্তৃতি স্থগিত হইতে দেখিয়াছেন ? আমি নিজেত দেখিই নাই—এমন কি, কখন শুনিও নাই ; তবে পুস্তকে লেখা আছে, বলিয়া, অনেকে ঐরূপ করিয়া থাকেন।

যদি কোন সহযোগী বন্ধু দৃষ্টান্ত দ্বারা ঐরূপ পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত হওয়ার প্রমাণ করিতে পারেন, তবে একান্ত বাধিত হইব। বস্তুতঃ, কার্ব্বাঙ্কল সম্বন্ধে কার্ব্বলিক এসিড একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎসম্বন্ধে ভুরি ভুরি প্রমাণ পাওয়া যায়। বর্ত্তমান রোগীর গ্লুটিয়েল রিজিয়নের স্ফীততা, দৃঢ়তা ও বেদনা, অপর একটী কার্ব্বাঙ্কল উৎপত্তির সূচনা বলিয়া বোধ হয়। উহাতে কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন দ্বারা উহার গতি যেরূপ স্থগিত করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম, সেইরূপ এই কার্ব্বঙ্কলের পরিধির দিকে যে স্থানে পচন আরম্ভ হয় নাই, তথায়ও ঐরূপ প্রয়োগে সম্পূর্ণ ফলের আশা করা যাইতে পারিত। কার্ব্বলিক এসিড

ইঞ্জেকসন ব্যতীত উহা সেপসের দ্বারা কিছু ফল লাভের আশা করা যত দূর সম্ভব, কিন্তু নাইট্রেট অব্ সিলভার (যাহা প্রয়োগে কখনই ফল পাওয়া যায় নাই) প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করা, কখনই তত দূর সম্ভব নহে।

দ্বিতীয়তঃ—অস্ত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে পূর্ব্বকালে ক্রুসিয়েল ইন্‌সিসন দ্বারা কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসা করা হইত; কিন্তু বিজ্ঞান শাস্ত্রের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসা সম্বন্ধেও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। এক্ষণে ছোট ছোট অনেকগুলি ইন্‌সিসন প্রদান করতঃ, স্থূপিং ও কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ, অধিকতর উপকারী বলিয়া অনুমোদিত হইতেছে।

ইভাটমাইন—Evatmine.

লেখক—ডাঃ শ্রীমাখনলালচন্দ্র নাগ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পূর্ব্ব ইতিহাস। ইনি প্রায় ৪।৫ বৎসরকাল এই পীড়ায় ভুগিতেছেন। মধ্যে মধ্যে হাঁপানি আরম্ভ হইয়া অধিকাংশ সময় কষ্ট দিয়া থাকে, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর স্বর্গীয় পিতাও শেষ বয়সে এই রোগগ্রস্ত হইয়াছিলেন। আজ প্রায় ছয় দিবস রোগীর অনবরত এইরূপ হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে। প্রথম দিবস হইতেই চিকিৎসা চলিতেছে, কিন্তু কিছুতেই হাঁপানি নিবারিত হইতেছে না।

পূর্ব্বচিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র দেখিয়া জানিলাম যে, বহুল পরিমাণে লোবেলিয়া, ইথার, এমোনিয়াম, আইয়োডাইডস, আর্সেনিক, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনরূপে মর্ফাইন, এড্রিনালিন, পোয়ামিন প্রভৃতি প্রযুক্ত হইয়াছে। ২।৩বার এড্রিনালিন প্রয়োগের পর শ্বাসকষ্ট সামান্য কম দেখা গিয়াছিল এবং একবার মর্ফিয়া দেওয়ায় মাত্র ২।৩ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছিল।

আমি এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া আরমুলার কাথ ও এজমা সিগারেট প্রভৃতি ব্যবস্থা করিব বলিয়া ভাবিতেছি। এমন সময় হঠাৎ উক্ত ইভাটমাইনের কথা মনে হইল। তখনই বাটী হইতে উহা আনাইয়া ও পিচকারী প্রভৃতি যথারীতি শোধন করিয়া লইয়া একটী ১ C. C. মাত্রার ইভাটমাইন এম্প্যুল ভাঙ্গিয়া, তন্মধ্যস্থ ঔষধ রোগীর দক্ষিণ বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম।

প্রায় ১০ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইল। রোগী বলিতে লাগিলেন যে, তাহার বুকের ভিতর (হৃৎপিণ্ড) অত্যন্ত স্পন্দিত হইতেছে। ৫ মিনিট কাল এইরূপ হইয়া ক্রমশঃ হাঁপানির টান কমিয়া আসিতে লাগিল। আধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করায় বিশেষ আনন্দিত হইলাম। ঔষধের শক্তি দেখিয়া উপস্থিত সকলেই বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত হইলেন। রোগীকে লঘু ও পুষ্টিকর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১৯শে জানুয়ারী—প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম যে, রোগী গত কল্য বেশ ভালই ছিল, তবে ভোরের সময় হইতে সামান্য হাঁপানির টান দেখা যাইতেছে, অদ্য পুনরায় ১ c c. ইভাটমাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২০শে জানুয়ারী—যাইয়া রোগী পরীক্ষা করিলাম, গত কল্য সমস্ত দিবা রাত্রি হাঁপানি হয় নাই, এবং বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে, অদ্যও ১ সি, সি, মাত্রায় ইভাটমাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল।

২৩শে জানুয়ারী—তিন দিন রোগীর কোন কষ্টকর উপসর্গ হয় নাই। অদ্য পূর্ব্ববৎ একটী ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইহার পর ৭ দিন অন্তর ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়াতে আর হাঁপানির পুনরাক্রমণ হয় নাই। ইতিপূর্ব্বে এই ব্যক্তির প্রতি মাসে প্রায় ৩।৪ বার হাঁপানির আক্রমণ উপস্থিত হইত।

আঘাত-জনিত 'ধনুষ্টংকার।

Trometic Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

রোগীর নাম।—ধর্ম্মদাস হাজরা। বাড়ী রাউৎগ্রাম। বয়স ২৩ বৎসর। সেপ্টেম্বর মাসের প্রথম ভাগে কোন ঘটনা উপলক্ষে ২।৩ জন লোকে উহার মাথায় ও কাঁধে ৪।৫ জায়গায় অস্ত্রাঘাত করে। এই ঘটনার জন্য কালনা মহকুমার হাকিমের কাছে ফৌজদারী মোকর্দ্দমা চলিতেছে। প্রথমে কালনা সবডিবিশনের ডাক্তার ঐ সমস্ত ক্ষত পরীক্ষা করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেন এবং হস্পিট্যালে থাকিতে বলেন। কিন্তু দুর্ব্বুদ্ধি বশতঃ সে হাসপাতালে না থাকিয়া, বাড়ীতে চিকিৎসা করাইব বলিয়া চলিয়া আসে এবং চিকিৎসা করাইতে থাকে।

১০ই সেপ্টেম্বর প্রথমে রোগী গলাধঃকরণে কষ্ট ও অসহ্য শিরঃপীড়া অনুভব করে। ১১ই তারিখ হইতে রীতিমত ধনুষ্টংকারের ফিট আরম্ভ হয়। সেদিনেও হাঁসপাতালের ডাক্তার ঔষধাদি দেন। ১২ই তারিখে বেলা ৪টার সময় একজন লোক আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, জ্বর ১০১° ডিগ্রী। থাকিয়া থাকিয়া ফিট হইতেছে। উহা Opisthotonus প্রকৃতির। চোয়াল আবদ্ধ (Lock jow), যখন ফিট করিয়া যাইতেছে, তখন অসহ্য শিরঃপীড়ার দরুণ চীৎকার করিতেছে। আঘাত-জনিত ৫টী স্থানে ক্ষত হইয়াছিল, তন্মধ্যে ৪টী আরোগ্য হইয়া চিহ্ন মাত্র আছে। মাথার বামধারে একটী ১ ইঞ্চি লম্বা ও অর্দ্ধ ইঞ্চ গভীর ক্ষত ছিল। উহা সম্পূর্ণ অপরিষ্কার, এমন কি, আঘাতের সময় যে রক্তস্রাব হইয়াছিল, সেগুলিও Decompose অবস্থায় চুলে সংলগ্ন

রহিয়াছে। ক্ষত স্থান পরিষ্কার করা বা চতুঃপার্শ্বস্থ চুলগুলি কিছুই কর্ত্তন করা হয় নাই। ক্ষত স্রাবে পরিপূর্ণ।

চিকিৎসা।—প্রথমে চুলগুলি কাটিয়া ও ক্ষুর দ্বারা কামাইয়া ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল যে, যদিও ক্ষতের মুখ অল্প পরিসর বিশিষ্ট, কিন্তু চতুর্দ্দিকে প্রায় ১॥ ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট স্থান পূয়ঃ পূর্ণ রহিয়াছে। এই রোগীর ৩।৪ মাস পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল, সে জন্য গাত্রে চাকা চাকা দাগ বর্ত্তমান আছে। ক্ষতস্থান কিছু পরিষ্কার করিয়া একটু চাপ দিতেই অনেকটা তরল পূঁজ নির্গত হইল। তৎপরে পারক্লোরাইড অব মার্কারির লোসন দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া, উহাতে এণ্টিটিটেনাস ডাষ্টিং পাউডার প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

১। Re.

এণ্টিটিটেনাস সিরাম ... (২০০০ ইউনিট) ১০ সি, সি,

উদরের বাম পার্শ্বে ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। Re.

পটাশ আইয়োডাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্টোফান্থাস	...	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ।

১৩—৯—২৪—প্রাতেঃ ৮টা। উত্তাপ ১০১ ডিক্রী। গত রাত্রে ৪ বার ফিট হইয়াছে। প্রত্যেক ফিট ১॥ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল। দাস্ত হয় নাই। অতি কষ্টে অর্দ্ধ পোয়া দুগ্ধ গলাধঃকরণ করিয়াছে। অসহ্য শিরঃপীড়া আছে। রাইসাস সার্ডোনিকাস্ ও ওপিসথোটনাস আছে।

অদ্য মেরুদণ্ডে কচ্ছপ মাংসের স্বেদ ব্যবস্থা করা হইল এবং সোপ ওয়াটার এনিমা দ্বারা দাস্ত করান হইল। উহাতে অনেকগুলি গুট্‌লে মল নিঃসৃত হইল। তাহাতে রোগী যেন অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিল।

ক্ষত স্থান দিয়া আজও অনেকখানি পূঁজ নিঃসৃত হইল। পূর্ব্ববৎ ক্ষত ড্রেস করিলাম। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪।৯।২৪।—গত কল্য দিবা রাত্রে ৫ বার ফিট হইয়াছিল। ফিটের স্থায়ীত্ব অনেকটা কম হইয়াছে। আজ চুয়াল অনেক নরম বলিয়া বোধ হইল। আমি থাকিতে থাকিতেই একবার ফিট হইয়া উহা প্রায় ৫ মিনিট স্থায়ী হইল। দাস্ত হয় নাই। মাথার যন্ত্রণা কম। রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না, মধ্যে মধ্যে তন্দ্রা আসে। উত্তাপ ১০০ ডিক্রী।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম ... (২০০০ ইউনিট) ১০ সি, সি,

উদরের দক্ষিণ দিকে ইঞ্জেকসন দিলাম।

৪। পূর্ব্বোক্ত উপায়ে ক্ষত স্থান ড্রেস করা হইল।

৫। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	২০ গ্রেণ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	...	২ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩।৯।২৩।—গত কল্য মাত্র ১ বার ফিট হইয়াছিল। উত্তাপ স্বাভাবিক। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। চোয়াল আবদ্ধ নাই। ১ বার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। মাথার যন্ত্রণা নাই, কিন্তু ঘাড়ে অতিশয় বেদনা হইয়াছে। তজ্জন্য ঘাড় ফিরাইতে খুব কষ্ট বোধ হইতেছে।

৬। অগ্ন ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া তদুপরি টিং আইডিন ১ পোঁচ দিয়া, আইডোফরম প্রক্ষেপ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

৭। ঘাড়ে বেদনার জায়গায় লিনিমেণ্ট আইডিন ২ পোঁচ লাগাইয়া দিলাম।

৮। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	১০ গ্রেণ।
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	..	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	... এড	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৪ই হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলিয়া আর কোন উপসর্গ উপস্থিত না হওয়ায়, সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া একটী সাধারণ টনিক মিকশ্চার দিয়া ২০শে রোগীকে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

সৌভাগ্যক্রমে এণ্টিটিটেনাস সিরাম আমার কাছে ছিল বলিয়াই, এত সত্বর সুফল দর্শাইতে পারিয়াছিলাম। নতুবা কলিকাতা হইতে ঔষধ আনাইয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, রোগীর ভাগ্যে যে কি ঘটিত, তাহা সহজেই অনুমেয়।

চিকিৎসকের সামান্য ত্রুটি ও অমনোযোগে রোগীর জীবন কিরূপ বিপদাক্রান্ত হয়, বর্ত্তমান রোগীই তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। রোগীর মস্তকের ক্ষত অদ্যাপি আরোগ্য হয় নাই, তবে আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে।

নিম্নার্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত—Paraplegia.

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সামসুল আলম L. R. C. P. S.
Late—Physician to H. H. Kumar Bahadur of Kharybary State.

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত গাণু মিঞা তালুকদার, জাতি মুসলমান, বয়স ৬৫ বৎসর। নিবাস মুজাখর্ণি। গত ৫ই জুন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—(Previous history)।—রোগীর প্রথমতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influnza) হয়, ক্রমে তাহাই ইনফ্লুয়েঞ্জিয়াল ব্রংকো-নিউমোনিয়াতে (Influenzeal Broncho-Pneumonia) পরিণত হয়। প্রথম হইতেই কবিরাজী চিকিৎসা চলিতেছিল। তাহাতে রোগ শাম্য না হইয়া, বৃদ্ধি হওয়ায়, কবিরাজী চিকিৎসা বাদ দিয়া অনেক ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। ভগবৎ কৃপায় তাহারই চিকিৎসাতে রোগী আরোগ্য লাভ করেন। কিন্তু আরোগ্য স্নানের পরক্ষণেই কোমরের সন্নিকটে মেরু-মজ্জার নিম্নপ্রদেশে প্রদাহ (Inflamation) লক্ষণ অনুভূত হয়। সেই প্রদাহ ক্রমে পায়ের ডিম (Calf-muscles) পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে। পায়ে গোড়ালীর পেশীর শক্ততা অনুভব করেন, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বিছানা হইতে উঠিবার সময়, এই শক্ততা বেশী অনুভূত হইতে থাকে। ক্রমে চলন শক্তির ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। অবশেষে কোমর হইতে শরীরে নীচের অংশের (Lower Part of the Body) পৈশিক ও চৈতন্য শক্তি সম্পূর্ণ লোপ পায় এবং রোগী একেবারেই শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। উক্ত ডাক্তার মহাশয় ইহার উপশমার্থ বিশেষ চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহার চিকিৎসায় কোন প্রকারে প্রতিকার না হওয়াতে, আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা—(Present Condition)—রোগীর সকাশে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগী চিৎভাবে শয়ান রহিয়াছেন। চেহারা দেখিয়া অনেকটা সুস্থ বলিয়াই প্রতিয়মান হইল। রোগ পরীক্ষায় রোগের প্রাথমিক কোন কারণ পাইলাম না। তত্রাচ ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতেই এইরূপ হইয়াছে, বলিয়া সন্দেহ হইল। রোগীর শরীর খস্খসে, ফেঁকাশে অথচ পুষ্ট, রক্তের পরিমাণ অনেকটা কম। কোমর হইতে নিম্নার্দ্ধ অসাড় এবং পরিচালনায় অক্ষম। চিমটি কাটায় সামান্য চেতনা পাইল। ক্ষুধা কম, কোষ্ঠবদ্ধ, দাস্ত পরিষ্কার হইলে ক্ষুধা বেশ হয়। প্রস্রাব অসাড় ভাবে হইয়া থাকে। উর্দ্ধাঙ্গের পৈশিক বা চৈতন্য শক্তির কোন প্রকার ব্যতিক্রম হয় নাই। তবে কথা বলিবার সময় মাঝে মাঝে ১।২টা ভুল বলেন। এইরূপ অবস্থা হইবার মাসাধিককাল পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

চিকিৎসা—৫ই জুন বেলা ২ ঘটিকার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১ Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা তৎক্ষণাৎ সেব্য।

১। Re.

টিংচার কোনিয়াই	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
„ জেমিয়ানা „	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ-ফেরি আইওডাইড	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	এড ১ আউন্স।	

একমাত্রা। এইরূপ ৪ চারি মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

চিকিৎসা প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—অগ্রহায়ণ } ৮ম সংখ্যা

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ভূতাবিষ্ট রোগী—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাষ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় এল, এম, এস, (হোমিও)

সন ১৩৩০ সালের ৪ঠা মাঘ সন্ধ্যার একটু পূর্ব্বে স্থানান্তর হইতে বাড়ী আসিতেছি, অত্র গ্রামের দক্ষিণ পাড়ার খাঁপুকুরের অশ্বত্থ তলায় আসিয়াছি, এমন সময় সন্ন্যাসী বাগ্দীর বাড়ীর একটী লোক আসিয়া আমাকে তাহাদের বাড়ীতে যাইবার জন্য অত্যন্ত অনুনয় বিনয় করিতে লাগিল। জিজ্ঞাসা করিলাম কি হইয়াছে? সে বলিল—"সন্ন্যাসী বাগ্দীর বড় জামাইটী কেমন হইয়া গিয়াছে, আপনাকে একবার দয়া করিয়া দেখিতে হইবে।"

রোগীর বাড়ী গিয়া দেখি—রোগী হাঁ করিয়া ও চক্ষু বুজিয়া এবং হাত পা সটান করিয়া শুইয়া আছে। সমুদয় অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ নিশ্চল, নড়ন চড়ন রহিত। দেখিলাম—নিশ্বাস বহিতেছে। তখন জীবিত নিশ্চয় করিয়া, দক্ষিণ হস্তটী আস্তে আস্তে তুলিলাম, হাতটি অত্যন্ত ঠাণ্ডা বোধ হইল। নাড়ী পরীক্ষায় দেখিলাম—নাড়ী নাই। হাতটী ছাড়িয়া

দিবামাত্র এরূপ ভাবে মাটিতে পড়িয়া গেল যে, তাহাতে মৃত নিশ্চয় বোধ হইল। তৎক্ষণাৎ আবার নিশ্বাস আছে কি না, ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলাম। নিশ্বাস বহিতেছে সুতরাং রোগী এখনও মরে নাই, বুঝিলাম। বক্ষঃস্থলে হাত দিলাম, ধুক্‌ধুক্‌ করিতেছে। গা বড় ঠাণ্ডা ঠেকিল, পাঁজর প্রভৃতি কয়েক স্থানে হাত দিলাম, অত্যন্ত শীতল। মাথায় হাত দিলাম, মাথাটি অল্প মাত্র গরম আছে। এ পর্য্যন্ত রোগী সেই ভাবেই পড়িয়া আছে। রোগ কিছুতেই ঠাওরাইতে পারিলাম না। সঙ্গে আমার কম্পাউণ্ডার ছিল, তাহাকে বলিলাম- কিহে, ব্যাপার কি ? সে বলিল—"তাইত।"

রোগীর বাড়ীর লোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিলাম—আগে কি হইয়াছিল এবং এরকম অচৈতন্ত অবস্থাই বা কিরূপে ও কবে হইল, সব আগাগোড়া খোলসা করিয়া বল।

বাড়ীর একজন বলি—"বেশ ভালমানুষ, কাজ কর্ম্ম করিতেছিল, হঠাৎ দুই তিন দিন আর কাজ করিত না, কেবল খাবার সময় খাইত ও বসিয়া থাকিত, তারপর আর কথা কহিতে পারে না, কথা বন্ধ হইয়া গেল। তখন দুদিন খাবার সময় ও বাহ্যে যাইবার সময় একটু আধটু ইসারা করিয়া জানাইত। দুধ খাইত। তারপরে দুইদিন কেবল চোক বুজিয়া শুইয়া আছে, ডাকিলে সাড়া দেয় না। এই দুদিন জল পর্য্যন্তও খায় নাই। কাল হইতে বাহ্যে হয় নাই। ঐভাবে শুইয়া শুইয়াই কাল একবার বিছানাতেই প্রস্রাব করিয়াছিল। চোক নিয়ত ঐ রকম বুজিয়া আছে, আজ চোক কপালে তুলিয়া দুবার কেমন হইয়া গিয়াছিল। যখন কপালে চোক তুলিয়া ঐরকম করে, তখন আমাদের মনে হয়, এইবার বুঝি গেল।"

ইহাদের কথা শুনিয়া ও অনেক কথা জিজ্ঞাসা করিয়া এবং বিস্তর অনুসন্ধান করিয়াও কিছুই বুঝিতে পারিলাম না।

আর একবার রোগীর দিকে চাহিয়া দেখিলাম—নিশ্বাস বহিতেছে কি না। আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—চিকিৎসা কি রকম করা হইয়াছে ? তাহারা বলিল—"তা আশে পাশে সকলকেই দেখাইতে বাকী রাখি নাই, কিন্তু কোন ফল হইল না।" একজন স্ত্রীলোক বলিল—"যে যেখানকার কথা বলিয়াছে, সেইখানেই গিয়াছি। অনেক দূর হইতেও ভাল ভাল ওঝা আনা হইয়াছিল।" তখন জিজ্ঞাসা করিলাম- ওঝা কেন ? ভূতে পাইয়াছে নাকি ? স্ত্রীলোকটি বলিল—"হাঁ, উপর দৃষ্টিইত হইয়াছে।" আমি বলিলাম- কোথায় ভূতে পাইল, তাহার কিছু জান ? সে বলিল—"অপর রোগত কিছুই হয় নাই, ভূতেই বামুন পুকুরের ঘাটে ঘাড় মোচড়াইয়া ফেলিয়া দিয়াছিল, তারপরই ২।৩ দিন কাজ করিতে পারে নাই, অবশেষে আর কথা বলিতে পারিল না, ক্রমে এই রকম হইয়া গেল।

তখন আমার বড় আনন্দ হইল। উঠিয়া বলিলাম—আচ্ছা, আমার সঙ্গে আইস, আমি ভূত ছাড়াইবার ঔষধ দিব। বাড়ী আসিয়া ৩য় শক্তির আর্ণিকা ৬টি করিয়া গ্লোবিউলস্ ৪ মাত্রা দিলাম ও বলিলাম—রোগীত হাঁ করিয়াই আছে, কাগজের মোড়ক খুলিয়া মুখে বড়ি কয়টি ঢালিয়া দিও।

প্রাতি প্রত্যূষেই লোক আসিল। জিজ্ঞাসা করিলাম—কেমন আছে? সে বলিল—"আপনি একবার দেখিবেন আসুন, রোগী ভাল আছে।" তখনই গেলাম। কিন্তু যাহা দেখিলাম, তাহা যেন আমার অতি অদ্ভুত ও স্বপ্নাতীত ব্যাপার বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। কাল্য সন্ধ্যার সেই মৃতকল্প রোগী আজ উঠিয়া বসিয়াছে, ডাকিলে সাড়া দেয়।

অদ্য আরও দুইমাত্রা উক্ত ঔষধ দিলাম। বৈকালে আর একবার রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখি—রোগী অন্য আর একখানি ঘরের দুয়ারে বসিয়া আছে। আমি যাইবা-মাত্র সে উঠিয়া দাঁড়াইল ও ভূমিষ্ট হইয়া প্রণাম করিল! কাল ঠিক এমনই সময় যাহা দেখিয়াছি, আর এখন যাহা দেখিলাম, তাহাতে মনে হইল— ইহা যেন "হোমিওপ্যাথির ভেল্কি।"

মন্তব্য। এই রোগী হইতে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় জানিতে পারা যায়। যথা;—

১। এইরূপ তড়িত গতিতে রোগ দূর করিতে শক্তিকৃত (Potential) ঔষধই সক্ষম, অশক্তিকৃত বা আদত (Crude) ঔষধের এপ্রকার ক্ষমতা অসম্ভব।

২। কোনও রোগী বাঁচিবে না বলিয়া বিশ্বাস করা আমাদের উচিত নয়।

৩। রোগীর পীড়ার সম্বন্ধে যে, যে কথাই বলুক, তৎসমুদয় বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক শ্রবণ করা ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পীড়ার করণাদি অনুসন্ধান করা অতি আবশ্যক।

৪। যে কোনও কারণেই হউক, রোগী যে ভয়প্রযুক্ত পড়িয়া গিয়া, আঘাত প্রাপ্ত হইয়াই-যে এতাদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই এবং এই কারণেই আর্ণিকা দ্বারা এরূপ ত্বরিত গতিতে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

ম্যালেরিয়্যাল ক্যাকেক্সিয়া।

লেখিকা- লেডি ডাঃ মুসাম্মাৎ শ্রীসয়ফা খাতুন আলকাদেরী

এল্, এম, এস (হোমিও)

Lady Homœo Medicai officer for Female & Children

Moulovi para Mohmmadian Homœo Cheritable Dispensary

—:•:—

রোগী। পঞ্চম বর্ষীয় শিশু। আউলিয়া পুর নিবাসী শ্রীযুক্ত চৌধুরী আমির উল্ ইসলাম সাহেবের জ্যেষ্ঠ পুত্র। বালকটী বৎসরাধিক কাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া, শেষে ম্যালেরিয়্যাল ক্যাকেক্সিয়ার করাল কবলে নিপতিত হইয়া মৃতকল্প হইয়া পড়িয়াছিল।

বর্ত্তমান সনের বিগত ১৪ই মার্চ্চ তারিখে চৌধুরী সাহেব বালকটীকে পালকীতে করিয়া আমাদের হোমিওপ্যাথিক চ্যারিটেবল ডিসপেন্সারীতে লইয়া আসেন, উদ্দেশ্য—আমাদের

দ্বারা বালকটীর চিকিৎসা করান। পূর্ব্বে তিনি অনেকানেক ডাক্তার ও কবিরাজের দ্বারা বালকটীর চিকিৎসা করাইয়াছিলেন, কিন্তু তৎসমুদয় ফলপোধায়ক না হইয়া, বালকের জীবন সঙ্কটাপন্নের দিকেই অগ্রসর হইয়াছিল।

বালকটীর জীবন সঙ্কটাপন্ন বলিয়াই আজ তাহার পিতা, হোমিওপ্যাথির শান্তিময় সুকোমল অঙ্কে স্থাপন করতঃ আরোগ্যদায়িনী স্বর্গীয় প্রতিভাময়ী হোমিও পীযুষ ধারা পান করাইতে লইয়া আসিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিই যে রোগ, শোক, জরা ক্লিষ্ট জগতে স্বর্গীয় সুখ শান্তির একমাত্র অমৃত নির্ঝর, তাহা এ পর্য্যন্ত ভ্রমাত্মক জগত, সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করিতে পারে নাই। এ মহা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারিলেই, আতঙ্ক পূর্ণ এই মরজগতে শান্তির আরোগ্য পারিজাত প্রস্ফুটিত হইতে বিলম্ব হইবে না।

বর্ত্তমান অবস্থা।—বালকটীর শরীর জীর্ণ শীর্ণ, চক্ষু কোটরগত ও নিষ্প্রভ। শরীরে রক্ত নাই বলিলেও চলে। প্রকাণ্ড প্লীহা নাভীর তলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। যকৃতও বিশেষরূপে বর্দ্ধিত এবং তদুপরি বেদনা আছে। কোন কোন দিন নাক দিয়া রক্ত পড়ে। ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, উত্তাপ ৯৯° হইতে ১০১ ডিগ্রী. কোন কোন দিন ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। অদ্য আমি ১০১° ডিগ্রী জ্বর পাইলাম। ওষ্ঠে, চোখের কোণে ও অঙ্গুলির মাথায় রক্ত নাই, হাত, পা, ফুলিয়া গিয়াছে। এতদ্ভিন্ন সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি ও খোস হইয়াছে।

চিকিৎসা।—আমি বালিকাটীর সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি ও খোস দৃষ্টে স্থির করিলাম যে, বালকটীর শারীরগত সোরাধর্ম্মই ইহার রোগ আরোগ্যলাভে বিঘ্ন ঘটাইতেছে। আমি এই দোষ সংশোধন করিবার জন্য তখনই দুইশত শক্তি বিশিষ্ট ১ মাত্রা সালফার প্রয়োগ করিলাম। সেবন বিধি—দৈনিক এক মাত্রা এবং তাহাদের হোমিও আস্থাহীন উদ্বিগ্ন চিত্ত বিনোদনার্থ কয়েক মাত্রা সুগার অব মিল্ক দিলাম।

২১শে মার্চ্চ। অদ্য বালকটীর দেহস্থ চুলকানিগুলি ও হাত, পায়ের শোথ এবং জ্বর অনেক কম দেখিলাম। অদ্যও দুইশত শক্তির ১ মাত্রা সালফার প্রয়োগ করিয়া, কয়েক মাত্রা সলফার দিলাম।

২৮শে মার্চ্চ। অদ্য দেখিলাম, বালকটীর চুলকানি ও হাত-পায়ের শোথ খুব কম পড়িয়াছে। জ্বর নাই, ঔষধ পূর্ব্ববৎই ব্যবস্থা করিলাম।

৩ই এপ্রিল। অদ্য দেখিলাম, বালকটীর চুলকানি ও শোথ অদৃশ্য হইয়াছে, ক্ষুধা বেশ উন্নত, শরীরে কিছু বলের সঞ্চারও হইয়াছে, পূর্ব্বের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধই প্রদত্ত হইল। এই ভাবে ৭ সাত সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করাতে বালকটী সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করিল।

বালকটীকে হোমিওপ্যাথির আশ্রয়াধীনে না আনিলে, সম্ভবতঃ তাহার জীবন-প্রদীপ অকালে নির্ব্বাপিত হইয়া যাইত। সামুয়েল হ্যানিম্যানের গভীর সাধনা অর্জ্জিত এই অমৃতকল্প হোমিওপ্যাথির কল্যাণে বালকটীর মৃত কল্প দেহে নবজীবনের সঞ্চার হইল

কলেরা রোগে কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র কর M. B. (Homœo)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

:o:

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, কলেরার প্রাথমিক লক্ষণের সহিত একোনাইটের লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে। **অমানুষিক মুখভাব** (Hypocratic countenance) একোনাইটের রোগীর প্রধান লক্ষণ। লক্ষণানুযায়ী একোনাইট প্রদত্ত হইলে ২।৩ মাত্রায় রোগের উপশম করে। ২।৩ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগে উপশম না হইলে আর একোনাইট প্রয়োগে উপকারের আশায় থাকিয়া অনর্থক সময় নষ্ট করা উচিন নহে।

একোনাইটের লক্ষণ ;—জলবৎ প্রচুর তরল ভেদ, বিবমিষা, বমন পেট বেদনা, অপরিতৃপ্ত জল পিপাসা, মৃত্যু ভয়, ঘর্ম্ম, প্রস্রাবরোধ, অস্থিরতা, অমানুষিক মুখভাব। এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইটে বিশেষ উপকার করিবে। একোনাইটের লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও, ভেদ বমন আরম্ভ হইবামাত্র ক্যাম্ফার প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিয়া, ২।১ মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ করিবে। **একোনাইটের পর আর্সেনিক, ভেরেট্রম** প্রভৃতির দিকে লক্ষ্য করিয়া লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচনে চেষ্টা করিবে। সহজে বুঝিবার জন্য আর্সেনিক ও ভেরেট্রমের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ উল্লিখিত হইতেছে।

আর্সেনিক—জলবৎ প্রচুর ভেদ, বিবমিষা, বমন, কাল কিম্বা জলবৎ ভেদ, এই ভেদ যন্ত্রণাশূন্য। অতিশয় পিপাসা কিন্তু এককালে অধিক জলপান করিতে পারে না। সর্ব্বদা অল্প অল্প জলপান করিতে থাকে। সর্ব্বাঙ্গীন উষ্ণ ঘর্ম্ম জিহ্বা শুষ্ক ও কাল বা কটা বর্ণ, অস্থিরতা, সর্ব্বাঙ্গীন দাহ, মূত্ররোধ, রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর রোগারম্ভ, নাড়ী দ্রুত বা দুর্ব্বল, কিম্বা বিলুপ্ত, গাত্রচর্ম্ম শীতল কিন্তু আভ্যন্তরিক উত্তাপ অসহ্য। চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম, হাত, পা ও অঙ্গুলির আক্ষেপ (spasm) অতিশয় দৌর্ব্বল্য, ত্বরিত অবসাদন, মৃত্যুভয়, উদ্বেগ প্রত্যেকবার জলপানের পর বমন, উদরে জ্বালা।

আর্সেনিকের রোগী অতিশয় অস্থির। অস্থিরতার কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারে না। আসন্ন মৃত্যুভয়ে ভীত। শারীরিক দুর্ব্বল হইলেও মানসিক অস্থির, ক্রমাগত এ পাশ ও পাশ করিতে থাকে, এককালে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। জীবনী শক্তির ত্বরিত ক্ষয়, হতাশ, বিষন্ন, ভীত, অস্থির, উদ্বেগপূর্ণ, অশান্ত, খিট্‌খিটে, এবং নাড়াকাতুরে (অর্থাৎ অল্পেই অধিক কাতর হইয়াছে এইরূপ দেখায়) এইগুলি আর্সেনিকের সাধারণ লক্ষণ (অর্থাৎ যে কোন রোগই হউক না কেন, আর্সেনিকের এই লক্ষণগুলি থাকিলে আর্সেনিক ব্যবহৃত হইবে)।

ভেরেট্রম—জলবৎ ভেদ, এই ভেদ সর্ব্বদা প্রচুর আঁশ সংযুক্ত চাউল ধোয়া জলের ন্যায়। ভেদ কালে কখন যন্ত্রণা হয়, কখনও হয় না। মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম, উদরে কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা, চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট, পিঠে বেদনা, চক্ষুতারা সঙ্কুচিত, জিহ্বা সাদা লেপাবৃত ও শীতল। ভয়ঙ্কর শীতল জল ও অম্লরস পানের ইচ্ছা, এককালে অধিক পরিমাণে শীতল জলপানের ইচ্ছা, জলপানের পর বমন, ভয়ঙ্কর বমন ও বমনেচ্ছা, শ্লেষ্মা বা পিত্ত বমন, সামান্য নড়া চড়া বা জলপানের পর বমনাধিক্য, বমনের পর অতিশয় দৌর্ব্বল্য, নাভি স্থলে বেদনা, প্রস্রাব অবরোধ, মূর্চ্ছা, হস্ত পদাদির আক্ষেপ, হস্তের ও হস্তাঙ্গুলির চর্ম্মের সঙ্কোচন। চর্ম্ম শীতল, নীলবর্ণ, চিম্‌টাইয়া দিলে চর্ম্ম সঙ্কুচিত থাকে—পূর্ব্ববৎ হয় না।

ভেরেট্রমের রোগীর বিশেষ লক্ষণ এই যে, মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম, এক কালে অধিক পরিমাণে জলপান, অতিরিক্ত জল পিপাসা, সামান্য নড়া চড়ায় বমনের বৃদ্ধি, উদরে বেদনা, হস্ত পদাদির ভয়ঙ্কর আক্ষেপ, চর্ম্মের সঙ্কোচনীয়তা। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে অনায়াসে আর্সেনিক হইতে পৃথক করা যায়।

আমি ভেরেট্রমের লক্ষণ বিশিষ্ট রোগীকে ভেরেট্রমের সহিত পর্য্যায়ক্রমে আর্সেনিক ২।১ মাত্রা ব্যবহার করিয়া থাকি। এরূপ করিয়া আমি যে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি, এ কথা বলাই বাহুল্য। কিন্তু আমি আর্সেনিকের রোগীকে কখন ভেরেট্রম দিই না।

হয় ত কোন কোন ব্যক্তি আমার এরূপ কার্য্যের প্রতিবাদ করিবেন, কিন্তু তজ্জন্য আমার বক্তব্য এই যে, আমি এরূপ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। সেজন্য সকলকে ব্যবহার করিয়া দেখিতে বলিতেছি। ইচ্ছা হইলে এরূপে ব্যবহার করিয়া দেখিতে পারেন। আর্সেনিক ৬ এবং ভেরেট্রম ৬ ব্যবহার করিয়া থাকি।

জ্যাট্রোফা ;—আর্সেনিক ও ভেরেট্রমের পরই জ্যাট্রোফা ব্যবহার্য্য। শীতলাবস্থার পূর্ব্বে লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইলে জ্যাট্রোফা ওলাউঠা রোগে আশ্চর্য্য ফল দেখাইয়া থাকে। প্রচুর জলবৎ তরল ভেদ, শব্দের উহা সহিত বেগমান স্রোতের ন্যায় বাহির হয়। অতিশয় দুর্দ্দমনীয় পিপাসা, অণ্ডলালিক পদার্থ মিশ্রিত (ডিম্বের লালার মত) প্রচুর তরল বমন। বোতল হইতে জল ঢালার ন্যায় উদরে ঢক্ ঢক্ শব্দ, ভেদের পরও ঐ শব্দের বিরাম হয় না। দেহের শীতলতা, হস্ত ও পদতলের ভয়ঙ্কর আক্ষেপ, সার্ব্বাঙ্গীন শীতল ঘর্ম্ম। এই গুলি জ্যাট্রোফার লক্ষণ। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 203 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

স্থাপিত ১৩১৫

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা

বিবিধ।

আইডোফরমের দুর্গন্ধ নাশ।—মর্টার পেষ্টালে আইডোফর্ম বা এতদঘটিত ঔষধাদি মাড়িলে, উহা হইতে আইডোফর্মের দুর্গন্ধ দূরীভূত করা অতীব কষ্টকর হয়। সম্প্রতি মার্কস রিপোর্টে প্রকাশিত হইয়াছে যে, মর্টার হইতে আইডোফরমের দুর্গন্ধ দূর করিতে হইলে, প্রথমতঃ কষ্টিক সোডার দ্রব দ্বারা মর্টার পেষ্টাল ধৌত করতঃ, তারপর উহাতে সামান্য পরিমাণ এলকোহল লাগাইয়া লইলেই আর কোন গন্ধ অনুভূত হয় না।

Merck's Report—January 1924.

হুপিংকফঃ (Whooping Cough);—Dr. Henry whitman M. D. লিখিয়াছেন—"৪ আউন্স গ্লিসিরিনের সহিত ১ ড্রাম কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া, উহা ১৫—২০ মিনিম মাত্রায় জলের সহিত ২—৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। কয়েক মাত্রা সেবনের পরই কষ্টকর কাশির বেগ উপশমিত হয়। (Ellingwoods Therapeutist) Vol. 7. No. 11. P. 402.

শৈশবীয় কলেরা (Cholera Infantnm)—Dr. C. T. Weter M. D, লিখিয়াছেন—"শৈশবীয় কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলে পীড়ার গতি প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। বিশেষতঃ যে স্থলে কোন স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তথায় ইহার ফল অধিকতর সন্তোষজনক হয়। ব্যবস্থা, যথা—

Re

সোডি ব্রোমাইড		১ ড্রাম।
টীং জেলসিমিয়ম	...	২০—৩০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Ellingwoods Therapeutist—vol. 7. No 4. P. 402.

সন্ধি প্রদাহ।—গাউট, বাত প্রভৃতি পীড়ায় সন্ধি সমূহ স্ফীত, বেদনাযুক্ত হইলে নিম্নলিখিত মর্দ্দনটী অতীব উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re

এসিড স্যালিসিলিক	...	১/২ আউন্স।
টীং ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
অইল টার্পেণ্টাইন	...	১ ড্রাম।
মেন্থল	...	২ ড্রাম।
মিথিল স্যালিসিলেট	...	৩ আউন্স।
এলকোহল	...	এড ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করিবে। এই দ্রবে লিণ্ট ভিজাইয়া বাহ্যিক প্রয়োজ্য। (Physicians Drug News, N. J.)

হটওয়াটার বোতল ও রবার নির্ম্মিত দ্রব্যাদি সম্বন্ধে সাতর্কতা।—যথোচিত সতর্কতার অভাবে, অনেক সময় অতি সত্বর হটওয়াটার বোতল এবং অন্যান্য রবারের দ্রব্যাদি, নষ্ট বা অব্যবহার্য্য হইয়া যায়। কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিলে, এই সকল দ্রব্য দীর্ঘকাল ব্যবহারোপযোগী থাকে—শীঘ্র নষ্ট হইয়া না যায়, তৎসম্বন্ধে মার্কস্ রিপোর্টে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উহার সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) হটওয়াটার বোতলে প্রথমেই স্ফুটিত জল পূর্ণ না করিয়া, প্রথমে ১ কাপ ঠাণ্ডা জল উহাতে ঢালিয়া দিবে, অতঃপর ঐ ঠাণ্ডা জল ফেলিয়া দিয়া, উহাতে জল পুরিয়া ব্যবহার করিবে। ইহাতে উহা শীঘ্র নষ্ট হয় না।

(২) সকল প্রকার রবারের দ্রব্যে কখনই চর্ব্বি, তৈল, টার্পেণ্টাইন ও অতিরিক্ত উত্তাপ বা অত্যধিক উষ্ণ জল ব্যবহার করিবে না।

(৩) রবারের দ্রব্যাদি পরিস্কার করণার্থ অন্য কোন দ্রব্য ব্যবহার না করিয়া, ২ ভাগ এলকোহল এবং ১ ভাগ গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করতঃ, উহাতে একখানি নরম কাপড় শিক্ত করিয়া, তদ্দ্বারা এই সকল দ্রব্য পরিস্কার করিবে। এতদ্দ্বারা ঐ সকল দ্রব্য দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে।

Merck's Report—January 1924.

অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ (dribbling of the Urine)।—বৃদ্ধ বয়সে কিম্বা যাহাদের পৈশিক শক্তি অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের এক প্রকার অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ পীড়া উপস্থিত হয়। মূত্রাধারে সামান্য মূত্র সঞ্চিত হইলেই এরূপস্থলে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব নির্গত হইতে থাকে। Ellingwoods Therapeutist পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, এইরূপ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া সর্ব্বদা মূত্র নিঃসৃত হইতে থাকিলে, নিম্ন ঔষধ সেবনে আশু উপশম হইয়া থাকে। যথা—

Re.

টীং ক্যান্থারাইডিস্	...	১৫ মিনিম।
সিনামন ওয়াটার	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(Ellingwood Therapeutist Vol. 7, No. 7, P, 261.)

কৃমিজনিত সিউডো-মেনিঞ্জাইটীস (Pseudo-Meningitis in infants due to worms)।—ব্রিটীশ জার্ণ্যাল অব চিলড্রেনস ডিজিজ (British Jaurnal of childrens diseases Dec. 1923) পত্রে Dr. Girbal লিখিয়াছেন—"কৃমি হইতে নির্গত একপ্রকার বিষ (Toxin) কর্ত্তৃক একপ্রকার মেনিঞ্জাইটীস পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহাকে সিউডো-মেনিঞ্জাইটীস বলে। ইহাতে মাথা ধরা, বমন, পেটে ও অন্ত্রে যন্ত্রণা, ঘাড়ের মাংস পেশীর কাঠিন্য, তড়কা, বিবিধ চক্ষু পীড়া, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি প্রকাশ পায়। সবিরাম ভাবে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আক্ষেপের শেষে অনেক সময়ে শিশু অচৈতন্য হয়। কিন্তু বিরাম কালে শিশু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং অচৈতন্য ভাবও অন্তর্হিত হইয়া থাকে। এই সকল শিশুর মলে কৃমি বা কৃমি ডিম্ব পাওয়া যায় এবং রক্তে ইসিনোফাইলিয়া (esinophilia) দৃষ্ট হয়।

এই পীড়ার প্রতিকারার্থ রোগাক্রমন কালে ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনাইন এবং বিরাম-কালে হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইডের দ্রব (৫০০০—১ ভাগ) এনিমা রূপে প্রযোজ্য।

British Journal of Children Diseases)

নিউমোনিয়া রোগে—নিউক্লিন।—Dr. W. W. Houser M. D. (Lincoln ILL) মহোদয় Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া পীড়ায়, যে কোন লাক্ষণিক চিকিৎসার সঙ্গে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, অতি সত্বর পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হয়। ইহা রক্তস্থ ফেগোসাইটস্ সমূহ অত্যধিক রূপে বর্দ্ধিত ও উহাদিগকে রোগ-জীবাণুর সহিত যুদ্ধে প্রকৃত কার্য্যকর ও শক্তিশালী

করিয়া মহোপকার সাধন করে। সুতরাং পরম্পরাগত রূপে ইহা রোগ-জীবাণু ধ্বংস করিয়া পীড়া সত্বর আরোগ্য করায়। কেবল নিউমোনিয়া নহে—জীবাণু জনিত যে কোন পীড়ায়, উহাদের লাক্ষণিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, এইরূপেই উহা পীড়ার গতি রুদ্ধ এবং স্থিতিকাল হ্রাস করিয়া সত্বর রোগারোগ্য সাধন করিয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত বহু সংখ্যক স্থলে নিউক্লিনের ক্রিয়া বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, নিউমোনিয়া এবং অন্যান্য জীবাণুজ পীড়া সমূহ, সাধারণ চিকিৎসায় যেরূপ সময়ে আরোগ্য হয়, উহার সহিত নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে, তদপেক্ষা খুব অল্প সময়ে উহারা আরোগ্য হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় নিউক্লিন ব্যবহৃত না হইলে মৃত্যু সংখ্যা যেরূপ হয়, নিউক্লিন ব্যবহারে মৃত্যু সংখ্যা তদপেক্ষা খুব কম হইয়া থাকে। ঐ সকল পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ৫ মিনিম মাত্রায় নিউক্লিন সলিউসন কিম্বা ইহার ট্যাবলেট (৫ মিনিমের) দৈনিক ৩।৪ বার সেবন করান কর্ত্তব্য। নিউমোনিয়ার যে কোন অবস্থায় ইহা প্রয়োজ্য। ইহার রোগ আরোগ্যদায়িনী শক্তি আমাকে এরূপ বিমোহিত করিয়াছে যে, নিউমোনিয়া এবং অন্যান্য যে কোন জীবাণুজ পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে, সর্ব্বস্থলেই নিউক্লিন প্রয়োগ, আমার অভ্যাস হইয়া গিয়াছে। বলা বাহুল্য, কোনস্থলেই আমি আশানুরূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হই নাই।"

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল।*

The Treatment of Cholera by Cresol

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S. I., R. A. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এক ফোঁটার বেশি ক্রিসোল ব্যবহার করিলে বমন চেষ্টা আনিতে পারে; এই জন্যই প্রথম প্রথম সকল রোগীতে, কেবল মাত্র অতি অল্প মাত্রায় ক্রিসোল (Cresol) দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু পরে বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ক্রিসোলের বিষক্রিয়া খুব কম এবং সেই জন্য আশঙ্কিত হইবার কিছুই ছিল না। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছে।

---

* From I. M. Gazette. August 1924.

ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী।—রোগী পরীক্ষান্তে বয়স এবং অবয়বের তারতম্য অনুসারে অনতিবিলম্বেই ২ হইতে ৪ ফোঁটা ক্রিসোল, ১ হইতে ৪ আউন্স গরম জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয়। দুই ঘণ্টা যাবত ১৫ মিনিট অন্তর এইরূপ মাত্রায় পুনঃ প্রয়োগ করা হয় এবং তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে ১ ঘণ্টা, ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই সঙ্গে ক্রমশঃ ক্রিসোলের মাত্রাও কমাইয়া দিতে হইবে। যদি ক্রিসোল সেবনান্তে বমন হইয়া উঠিয়া যায়। তাহা হইলে উহা বিশেষ কোন খারাপ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করা কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ স্থলে এইরূপ বমন দ্বারা উপকারই হয়। কারণ, এতদ্দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থ রোগবিষ বহির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি বমন অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, তাহা হইলে উহা অবশ্য অশুভ বিবেচনা করিতে হইবে। পক্ষান্তরে, যদি পুনঃ পুনঃ বমনের সহিত আদৌ কোন পদার্থ বাহির না হয়, তাহা হইলে তাহা ক্ষতিকারক বিবেচ্য। যদি বমন ইচ্ছা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তাহা হইলে পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে ¼ গ্রেণ মাত্রায় ১টী মরফিয়া ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য, কিম্বা লাইকার মরফিয়া ৪০ ফোটা; (Liq morphia) কিম্বা ২০—৩০ ফোঁটা টীং অপিয়ম ক্রিসোলের প্রথম মাত্রার সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি এইরূপ প্রথম মাত্রা ক্রিসোল বমন না হইয়া পাকস্থলীতে স্থায়ী হয়, তাহা হইলে ক্রিসোলের পরবর্ত্তী মাত্রা ৩—৪ ফোঁটা বৰ্দ্ধিত করা যাইতে পারে। প্রবল জীবাণু নাশক ঔষধ সেবনের পর বমন হইলেও যে, উপকার হইয়া থাকে, তাহার অন্যতম কারণ এই যে, বমন হইবার পূর্ব্বে পাকস্থলী ও অন্ত্রের যে, একপ্রকার আলোড়ন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহাতে ঐ সেবিত জীবাণু নাশক ঔষধটী পাকস্থলী ও অন্ত্রের চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত হইয়া, তন্মধ্যস্থ কলেরা-জীবাণুর উপর ধ্বংশকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিবার সুবিধা পায় এবং বমনের সঙ্গে কলেরা বিষ বহির্গত হইয়াও উপকার সাধিত হয়।

ভেদ বমন বিহীন কলেরাতে (Dry case of cholera) আমি এক আউন্স ম্যাগসালফ (Mag sulph) দুই আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া, তাহাতে ৫ ফোঁটা ক্রিসোল দিয়া সর্ব্ব প্রথম ব্যবহার করিতে অনুমোদন করি। ইলেটেরিন (Eleterin) প্রয়োগও যোগ্য মনে করি, কিন্তু বর্ত্তমান ফারমাকোপিয়াতে (Pharmacapia) ইহার নাম উল্লেখ করা হয় নাই।

যখন আমি এই প্রবন্ধ লিখিতেছিলাম, তখন একটী এবম্বিধ রোগীতে উক্ত চিকিৎসার উপকারিতা বিষয়ে পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। এই রোগীর বমন বা ভেদ বর্ত্তমান ছিল না। রোগী বাগানে হিমাঙ্গ অবস্থায় পড়িয়াছিল। সন্ধ্যাকালে যখন ইহাকে দেখা যায়, তখন তাহার সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা। নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত, শরীর তুষারবৎ শীতল, কণ্ঠস্বর অতি ক্ষীণ, ইত্যাদি। এইরূপ অবস্থায় সমস্ত রাত্রি এবং তৎপর দিন সমস্ত দিবস ছিল। ইহাকে সেলাইন ইঞ্জেকসন করা হয় নাই। কারণ, তাহা সম্পাদিত করিবার অনেক অসুবিধা ছিল। কিন্তু এই রোগীটী বাঁচিয়া উঠিয়াছিল।

ইহার অবস্থা যতদূর সাংঘাতিক হইবার হইয়াছিল। ইহাকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কেবল মাত্র ম্যাগ সালফ সহ ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। প্রথম হইতেই রোগীর অবস্থা খারাপ ছিল এবং আমি আশা করি নাই যে, রোগী আরোগ্য লাভ করিবে।

ক্রিসোল চিকিৎসার সারমর্ম্ম এই যে, পীড়ার অবস্থা, রোগীর অবস্থা এবং উপকারিতানুসারে ক্রমশঃ ইহার মাত্রা ও প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, এবিষয়ে সাফল্য লাভ করিতে হইলে, কলেরা রোগ সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান ও রোগানুযায়ী সিদ্ধান্ত (clinical jugement) আবশ্যক।

যে সমস্ত রোগীর নাড়ীর স্পন্দন একেবারে বিলুপ্ত না হয়, সেই সমস্ত রোগীকেও অবাধে ক্রিসোল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মাত্রা হ্রাস করা সম্বন্ধেও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, ক্রিসোল প্রয়োগে রোগীর অবস্থার উন্নতি হইয়াও, শীঘ্র শীঘ্র উহার মাত্রা হ্রাস করিয়া দেওয়ার ফলে, পুনরায় আবার রোগ লক্ষণ প্রবল হইয়া রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়াছে—নাড়ীর স্পন্দন ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়াছে। কিন্তু পুনরায় ক্রিসোলের মাত্রা বর্দ্ধিত করায় উপকার হইয়াছে।

আনুসঙ্গীক চিকিৎসা।—হিমাঙ্গ অবস্থায় ৩ হইতে ৮ মিনিম পর্য্যন্ত এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন (১—১০০০) ত্বকের নীচে বা মাংস পেশীর মধ্যে দুই ঘণ্টা অন্তর, এবং প্রয়োজন হইলে অধিক সংখ্যায় ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ হিমাঙ্গ অবস্থায়, বয়স হিসাবে; কাম্ফর (Camphor) $\frac{1}{8}$ হইতে ১ গ্রেণ পর্য্যন্ত উপরিউক্তরূপে দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে আমি ১/২ গ্রেণ কাম্ফর (Camphor) প্রয়োগ করি এবং প্রয়োজন বোধ হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা বাদে পুনঃ প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং ইহার পর দুই ঘণ্টার মধ্যে আর পুনঃ প্রয়োগ করা হয় না। ক্যাম্ফার ইঞ্জেকসনার্থ "ক্যাম্ফর ইন অইল" ব্যবহার্য্য।

পথ্য।—যখন উপসর্গ সকল অন্তর্হিত হয়, তখন ক্রিসোল প্রয়োগের মধ্য সময়ে, কিছুক্ষণ অন্তর অন্তর অল্প পরিমাণে গরম জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এই সময়ে পাকস্থলী বড় উগ্র থাকে, সুতরাং শুধু জলও বমন হইয়া বাহির হইয়া যায়। কিন্তু বমন শুভকারক। কারণ, ইহাতে পাকস্থলীর সমস্ত বিষ ধুইয়া বাহির হয়। তবে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বেশী বমন করাইবার চেষ্টা পরিহার করাই সমীচিন।

ক্রিসোল প্রয়োগে রোগীর শেষ মল কোন কোন স্থলে দুগ্ধবৎ হয়। তাহা রোগের অনুকূল লক্ষণ জ্ঞাতব্য। এই লক্ষণে বুঝা যায় যে, অন্ত্রের উপরিভাগ হইতে নিম্নাংশ পর্য্যন্ত সমস্ত অংশ এণ্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা সমপ্লাবিত (leregated) হইয়াছে।

যখন প্রথম শক্ (shock) বিগত হয় এবং রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে থাকে—রোগী অসিদ্ধ ডিমের শ্বেতাংশ তুল্য পরিষ্কার স্বচ্ছ শ্লেষ্মা (মিউকাস্ mucus) সংযুক্ত মল ত্যাগ করে এবং তাহাতে ছোট ছোট লাল লাল ছিটে দাগ থাকে; তখন শুধু গরম জলের পরিবর্ত্তে উহার সহিত এক চামচ সোডিবাই কার্ব্ব (Sodi

bicarb) এবং কিঞ্চিত লবণ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়। তরুণ লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইবার পর ২৪ ঘণ্টা যাবৎ উক্ত প্রকারের জল ভিন্ন অন্য কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না।

পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য পথ্যের ব্যবস্থা খুব সতর্কতার সহিত আরম্ভ করিতে হয়। বড় চামচের এক চামচ এরারুট বা গুড়া চাউল (Powdered rice) জলে সিদ্ধ করিয়া, উহা ছাকিয়া লইয়া দিনে দুইবার খাইতে দেওয়া হয়। পরদিন সিদ্ধ চাউল না ছাকিয়া তাতে একটু এলবুমেন water মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয় এবং যদি ইহা ক্ষতিকারক না হয়, তাহা হইলে পরদিন তাহাতে একটু দুগ্ধ সংযোগ করা যাইতে পারে।

কলেরার লক্ষণাবলী উপশমিত হওয়ার পরও অন্ত্রের অবস্থা অস্বাভাবিক ভাবাপন্ন থাকে। এই পীড়ায় প্রায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং যে কোন পথ্যই উৎসেচিত হইয়া বিবিধ এসিড ও গ্যাস জন্মাইয়া থাকে। ইহার প্রতিকারার্থ বায়ুনাশক ও ক্ষারজাতীয় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ক্ষার জাতীয় ঔষধের মধ্যে সোডি বাইকার্ব্ব বিশেষ উপযোগী। পথ্য প্রদান সম্বন্ধে অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বন করা অতীব আবশ্যক।

কলেরার অন্যান্য লাক্ষণিক চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লেখ করা পুনরুক্তি মাত্র। হিমাঙ্গাবস্থার উত্তাপ প্রয়োগ প্রভৃতি আনুসঙ্গিক চিকিৎসার বিষয় সকলেরই জানা আছে।

রোগলক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর এবং আরোগ্যান্তে প্রত্যহ দুইবার জলের সহিত ২।৩ ফোঁটা করিয়া ক্রিসোল কয়েকদিন প্রয়োগ করা উচিত; ইহাতে ভবিষ্যতে রোগীর দ্বারা কলেরা বীজের সংক্রমণ (carrier formation) নিবারিত হয়। একটী রোগীর দ্বিতীয় দিনে পুনরায় রোগের বিকাশ হওয়াতে আমার এই বিশ্বাস হইয়াছে যে, যদি ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া রোগটীকে শীঘ্র দমন করা হয়, তাহা হইলে রোগবিষ শরীরে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সঞ্চারিত হইয়া রক্তের প্রবল বিষাক্ততা উপস্থিত করিতে পারে না এবং রোগের পুনরোৎপত্তিও ঘটাইতে পারে না। সুতরাং কিছুকালের জন্য বার্দ্ধিত মাত্রায় ক্রিসোল প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, এই কারণেই পথ্যে এলবুমেন (albumen) সংযোগ অতি সতর্কতার সহিত করিতে হয়। কারণ, এলবুমেন রোগ জীবাণুগুলির একটী অত্যুৎকৃষ্ট জীবন ধারণোপযোগী ও বংশ বৃদ্ধির অনুকূল পদার্থ (culture medium)

রোগীর পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার কারণ ইহাই হইতেছে যে, অন্ত্রের এপিথিলিয়াম (Epithelium) অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া বিচ্ছিন্ন অথবা শক্তিহীন হয় এবং তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। তিনটী বালকের কলেরা রোগে ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ক্রিসোল প্রয়োগের পর শীঘ্রই ইহাদের ভেদ ও বমি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ এবং প্রস্রাব পরিমাণ মত হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন হৃদপিণ্ডের কোন দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু দুঃখের বিষয়, উহাদের পিতা মাতা তিন দিনের দিন ভাত ও তরকারী খাইতে দিয়াছিল. এবং তাহাতে কয়েক

ঘণ্টার মধ্যে ৩টী বালকই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সুতরাং এ সম্বন্ধে কোন সন্দেহই থাকিতে পারে না যে, কলেরা আক্রমণের পর পথ্য সম্বন্ধে অত্যন্ত সাবধানতার প্রয়োজন।

সম্প্রতি আমি ৪টী কলেরা রোগীতে লক্ষ্য করিয়াছি—হিমাঙ্গ অবস্থার পর উহাদের মাস্তিষ্কের লক্ষণ সকল দেখা দিয়াছে এবং রোগীগণ আদৌ জ্ঞানলাভ করে নাই। সকলেই স্ত্রীলোক, দুইজন পূর্ণ বয়স্ক এবং দুইজন বালিকা। ইহাদিগের মধ্যে পূর্ণ বয়স্কা দুইজন রোগী পঞ্চম ও ষষ্ঠ দিনে নিউমোনিয়ায় মারা যায়। যদিও এইরূপ অবস্থা অনেকে ইউরেমিক (Uræmic) বলিয়া মনে করেন, তথাপি এই সকল লক্ষণের সহিত, আঘাত জনিত মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণের সাদৃশ্য বর্ত্তমান দেখিয়া, অত্যন্ত বিস্মিত হইয়াছি। কেবলমাত্র একটী রোগীর মূত্র আমি পরীক্ষার জন্য পাইয়াছিলাম এবং তাহাতে এলবুমেন বর্ত্তমান ছিল না—যদিও সেই সময়ে মস্তিষ্কের অবস্থা অল্প পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছিল। আমি এরূপস্থলে এই অনুমান করিতে ইচ্ছা করি যে—এই Case গুলির মধ্যে কতকগুলির মস্তিষ্ক মধ্যে কার্টিকেল সেল গুলি (Cartical Call) অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম থ্রামবাই (Thrambi) দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত হয় বলিয়া, এরূপ ঘটীয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

মধুমূত্র রোগে ইনস্যুলিন চিকিৎসা কালীন পথ্য *

Diet in Insulin Treatment of Diabetes

ডাঃ শ্রীসত্যভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. সঙ্কলিত।

—:*:—

মধুমূত্র পীড়ায় ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল পরীক্ষার ফল এবং বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তদৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা স্থির নিশ্চয় হইবার পর, প্রধানতঃ ২টী বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি ও মনোনিবেশ নিবদ্ধ হওয়া প্রয়োজন। যথা ;—(১ম) **যথোপযুক্ত পথ্য নির্দ্ধারণ, (২য়) ইনস্যুলিনের দৈনিক ঊর্দ্ধমাত্রা নিরূপণ।**

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে—দীর্ঘদিন ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনে আইলেট্‌স অব ল্যাঙ্গারহ্যান্‌স (Islets of langerhans) বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হয় এবং তজ্জন্য রোগী যথোচিত পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেটযুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে গ্রহণ করিতে সক্ষম হইতে পারে। এই কারণেই চিকিৎসকগণের অভিমত যে, "অন্ততঃ ৩ বৎসর বরাবর ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য"

---

* From Indian Medical & pharmaceutical Review

Dr. Poulton (of guys Hospital) ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণ্যালে (16 th Feb. 1924) ইনস্যুলিনের ব্যবহার সম্বন্ধে বহু জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে Dr Poulton ইনস্যুলিন চিকিৎসা কালীন রোগীর পথ্য সম্বন্ধে বিশদ ভাবে আলোচনা করিয়াছেন। ইনি বলেন যে,————"বহুমূত্র রোগীর পথ্য নির্ব্বাচনই বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতা সাপেক্ষ। ইন্স্যুলিন প্রয়োগ কালীন রোগীকে এরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন—যাহাতে যথোচিত পরিমাণে প্রোটেন (Protein) এবং কার্ব্বোহাইড্রেট থাকে। পরন্তু উহা নির্দ্দিষ্ট ক্যালোরিস (calories) যুক্ত অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট তাপোৎপাদক শক্তি সম্পন্ন হয়। পক্ষান্তরে নির্ব্বাচিত পথ্য যাহাতে রোগীর রুচিকর হয়, তদ্বিষয়েও লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য"।

সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে ইন্স্যুলিন চিকিৎসা কালীন, বহুমূত্র রোগীকে যথোপযুক্ত পথ্য নির্ব্বাচন করিতে সক্ষম হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে Dr. poulton. কর্ণেল ডি, ম্যাককে আই, এম, এস্ মহোদয় কর্ত্তৃক ইণ্ডিয়ান জার্ণাল অব মেডিক্যাল রিসার্চ্চ পত্রিকায় প্রকাশিত মধুমূত্র রোগীর উপযোগী কতকগুলি খাদ্যদ্রব্যের কয়েকটী ঔপদানিক তালিকা প্রদর্শন করিয়াছেন। এই সকল খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে কি কি উপাদান, কত গ্রাম করিয়া আছে এবং উহা কি পরিমাণ তাপোৎপাদনে সমর্থ, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। এই সকল তালিকায় বাঙ্গলার কতকগুলি সাধারণ খাদ্য দ্রব্য ও তাহাদের উপাদান ও ক্যালোরিস নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

(No 1) Approximate Food value

খাদ্যদ্রব্য।	পরিমাণ।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
ভাত	২ আউন্স	৪ গ্রাম	৪৭ গ্রাম	৫ গ্রাম	২০৮
ময়দা	,, ,,	৬ ,,	৪৪ ,,	১ ,,	২০৮
আটা	,, ,,	৭ ,,	৪০ ,,	১.৫ ,,	২০৪
রুটী	,, ,,	৬ ,,	৬৬ ,,	—	১৮০
মাংস	,, ,,	১২ ,,	—	৪ ,,	৮৪
বেকন	,, ,,	১০ ,,	—	৩০ ,,	৩১০
মৎস্য	৪ আউন্স	২২ ,,	—	৪ ,,	১২৪
ডিম্ব	২টী	৪ ,,	—	৫ ,,	৬১
দুগ্ধ	অর্দ্ধসের	১৬ ,,	৩২ ,,	১৬ ,,	৩২০
মাখন ও ঘৃত	২ আউন্স	0	0	৪৮ ,,	৪৩২
সরিষার তৈল	,, ,,	0	0	৫৮ ,,	৫২২.
গোল আলু	১ ,,	১ ,,	৬ ,,	0	৩০
ছানা	৪ ,,	২৪'৭৯ ,,	৫ ,,	৩ ,,	১৪৬
কমলা নেবু	১টা	0	১০ ,,	0	৪?

খাদ্যদ্রব্য।	পরিমাণ।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
চাঁপাকলা	১টা	১ ,,	৯ ,,	০	৪০
ব্রথ	৪ আউন্স	৩ ,,	০	০	১২
মাং জুস	৮ ,,	৬ ,,	৪ ,,	০	১৮
মসুর জুস	৮ ,,	৬ ,,	৪ ,,	০	৪০
ডাবের জল	১২ ,,	২ ,,	১০ ,,	০	৮৮
শাকসব্জি	৮ ,,	২ ,,	৮ ,,	০	৪০

(No. 2.) Approximate Food. Value per Oz

(এই তালিকায় বাঙ্গালার কতকগুলি সাধারণ খাদ্য দ্রব্য এবং উহাদের প্রতি আউন্সে যে যে উপাদান যত গ্রাম করিয়া আছে, এবং উহা যে পরিমান Colories অর্থাৎ তাপোৎপাদনে সক্ষম, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।

খাদ্যদ্রব্য।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
দেশী চাউল	১.৯ গ্রাম	২৫.৬ গ্রাম	২৪ গ্রাম	১০৪
বাঁকতুলসী আতপ চাউল	২.১ ,,	২৪ ,,	.২৩ ,,	১০৬
ঐ সিদ্ধ চাউল	২ ,,	২৪.৫ ,,	.২৮ ,,	১০৮
বালাম চাউল	২ ,,	২২ ,,	.১২ ,,	১০১
ধারভাঙ্গা চাউল	৩ ,,	২২.৮ ,,	.৩ ,,	১০৬
দাদ্খানি চাউল	১.৬ ,,	২৪ ,,	.৪ ,,	১০২
গম	৪ ,,	২০ ,,	.৭ ,,	১০৩
ময়দা	৩'৩ ,,	২১'৩ ,,	.৬ ,,	১০৩
আটা	৩'৪৫ ,,	২'১৩ ,,	.৮৭ ,,	১০২
মসুর আটা	২'৩ ,,	২০.৪ ,,	.৬ ,,	৯৬
বজরা ,,	২'১৬ ,,	২১.৪ ,,	.৫ ,,	৯৮
মাকাই ,,	২'৯ ,,	১৯'৮ ,,	.৬ ,,	৯৬
সুজী ,,	৪'২ ,,	১৪'২ ,,	.৬৮ ,,	৮০
সটী ,,	৭'৬ ,,	১৭'১ ,,	.৫৫ ,,	১০৩
মাখনা ,,	২'৭ ,,	২১'৬ ,,	'৩ ,,	১০০
বার্লি	২'৪ ,,	২২'৯ ,,	.৫ ,,	১০৫
বাকগম	২০৬ ,,	২২.৭ ,,	.৩ ,,	১০৪
পার্ল বার্লি	২'১৯ ,,	২২'৭ ,,	.৩ ,,	১০১
ওটমিল	৩০৮ ,,	১৯ ,,	১.৭ ,,	১০৬
পানিফলের পালো	২.৫ ,,	২২.৫ ,,	০	১০০

খাদ্যদ্রব্য।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
সটির পালো	১ ৬৮ গ্রাম	২১.৬ গাম	০	৯৩
এরোরুট	.২৪ ,,	২৫ ,,	০	১০১
মুড়ি	১'৪৫ ,,	২৫ ,,	০	১০৫
চাউল ভাজা	১'৩ ,,	২৩ ,,	০	৯৭
খই	১'৭ ,,	২২.৮ ,,	০	৯৮
সোন মুগের দাইল	৬.৯ ,,	১৬.৬ ,,	৭৮ গ্রাম	১০০
কৃষ্ণ মুগের ডাউল	৬.৩ ,,	১৬.২ ,,	.০৭ ,,	৯৬
মাষ কলাই ,,	৬.৬ ,,	১৭.৪ ,,	০৩৩ ,,	৯৯
মসূরী ডাউল	৭'৬ ,,	১৬.৫ ,,	০৯ ,,	১০৪
মটর ডাউল	৬'৬ ,,	১৬.১ ,,	০৫৭ ,,	৯৭
ছোলার ,,	৫'৭ ,,	১৫.৩ ,,	১০৩ ,,	৯৫
খেসারির ,,	৯'৫ ,,	১৬.১ ,,	০২৭ ,,	১০৪
অড়হর ,,	৬'৫ ,,	১৬.২ ,,	০৯৯ ,,	১০০
পুঁইশাক	১'৬ ,,	০ ,,	০০৮ ,,	১
নোটেশাক	.২ ,,	০ ,,	০ ,,	০
পালং শাক	'১৮ ,,	০	০	০
উচ্ছে	.১ ,,	০	০	০
ঝিঙ্গা	.১ ,,	০	০	০
পেঁপে	'১৬ ,,	০১ ,,	০	১
লাউ	'১৬ ,,	২৭ ,,	০	৮
চালকুমড়া	'০৫ ,,	.৩৬ ,,	০	২
পটল	.২১ ,,	.৩৭ ,,	০	০
ফুলকপি	'৫ গ্রাম	.৪৫ গ্রাম	'২ গ্রাম	৫
বরবটী	১'০৫ ,,	'৫১ ,,	'৩৬ ,,	৮
মুলো	'১৮ ,,	'৫৪ ,,	০	৩
বেগুন	'১৬ ,,	'৫৭ ,,	'০৮ ,,	৪
মোচা	'৮ ,,	'৭ ,,	০	০
থোড়	'০১ ,,	'৭ ,,	০	২
স্পিনাচ্	'৬৩ ,,	'৭৮ ,,	১'২ ,,	৫
বাঁধাকপি	'২৮ ,,	৮ ,,	০	৪
শশা	'২৪ ,,	'৯৩ ,,	'০৬ ,,	৫
সেলারি	'৩৩ ,,	'১ ,,	'০৩ ,,	৫

খাদ্য।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিজ।
বিলাতি বেগুন	·২৪ ,,	১·০৫ ,,	·১৪ ,,	৬
সিম (ফ্রেঞ্চ)	·৮১ ,,	১·৫ ,,	·৩৫ ,,	১২
ঢেঁড়োস	.৫৭ ,,	১·৭ ,,	·৩৩ ,,	১২
লিক	·৬৬ ,,	১.৭ ,,	·১৫ ,,	৯
বিটরুট	·৬৯ ,,	২·২ ,,	০৩ ,,	১১
বিট	·৬৯ ,,	২·১ ,,	·০৩ ,,	১৪
মানকচু	·০৭ ,,	৩·১ ,,	০	০
পেঁয়াজ	.৩ ,,	৩৩ ,,	·০৩ ,,	১৪
ওল	·৬৮ ,,	৩·৮ ,,	·৮৬ ,,	২৫
মটর	২·০ ,,	৪·৩ ,,	১·০২ ,,	৩৪
আর্টিচোক	·৭৮ ,,	৫·০ ,,	·০৬ ,,	২৩
বোম্বাই গোলআলু	·৪৯ ,,	৪.৩ ,,	·১১ ,,	২০
দেশী ,,	·৫৬ ,,	৫·৯ ,,	·১৮ ,,	২৭
রাঙ্গা আলু	·৪৭ ,,	৬·৭ ,,	০·৯ ,,	২৮
শাঁক আলু	·৪৬ ,,	৬·৩ ,,	০·৬ ,,	২৬
চুবড়ি আলু	·২৭ ,,	৪·৮ ,,	০	২০
গুড়ি কচু	·৩ ,,	৫.৭ ,,	০	২৪
কাঁটাল বিচি	৩·৯ ,,	৯.৪ ,,	·৫৯ ,,	৫৭
সিম	·৩৭ ,,	২·১ ,,	·,৭ ,,	১১
মটর সুটী	২.৫ ,,	৬·১ ,,	·৩ ,,	৩৯
কাল জাম	·৪১ ,,	১·০২ ,,	·৩৬ ,,	৬
ফুটী কাঁকুড়	·৩৯ ,,	১·১ ,,	০	৭
গোলাপ জাম	·৩৭ ,,	১·৪ ,,	·০১২ ,,	৭
লিচু	৮·৪ ,,	১·৯ ,,	·০৭ ,,	১১
খরমুজা	·৫৯ ,,	১·৯ ,,	০ ,,	৯
ডালিম	·১৮ ,,	·১৯ ,,	০ ,,	৯
পাইন আপেল	·১৭ ,,	২·১ ,,	০ ,,	৯
বেদানা	·২৯ ,,	২·২ ,,	০ ,,	৯
পিচ	·২১ ,,	২·৮ ,,	·০৩ ,,	১২
কমলালেবু	·২৪ ,,	৩·৪ ,,	·০৬ ,,	১৫
কুল	·০৩ ,,	৪·১ ,,	০ ,,	১৭
চাঁপা কলা	·৫৪ ,,	৪·২ ,,	·০৯ ,,	১৯

খাদ্যদ্রব্য।	প্রটীন	কার্ব্বহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
পেয়ারা	'১৮ ,,	৪'২ ,,	'১৫ ,,	১৮
আতা সাধারণ	'১২ ,,	৪'২ ,,	'১৫ ,,	১৮
কাটালি কলা	'৩৯ ,,	৪'৮ ,,	০	২০
আতা (নোনা)	'১৮ ,,	৫'০ ,,	'১৪ ,,	২১
নারিকেল	১'১ ,,	৬ ,,	১৬৮ ,,	১৯০
লেবু	'১২ ,,	২ ৯ ,,	'০৯ ,,	১৩
ডুমুর	'৪৫ ,,	৫'৬ ,,	০ ,,	২৪
আঙ্গুর	'৩৯ ,,	৫ ৭ ,,	'৪৮ ,,	২৯
আম্র	'০৩৬ ,,	৫'২ ,,	'২২ ,,	২২
কিস্‌মিস্‌	'৭৮ ,,	৩'৪ ,,	২'৪ ,,	৩৮
খেজুর (পিণ্ডি)	'৭২ ,,	২০'৬ ,,	'৫৭ ,,	৯০
খেজুর দেশী	.৩ ,,	১৬'২	'২৫ ,,	৩৮
রুই মৎস্য	৫'১ ,,	০	২'২ ,,	৪০
মৃগেল মৎস্য	৬ ,,	০	'১ ,,	২৪
মাগুর মৎস্য	৬'৩ ,,	০	'৬ ,,	৩০
কই মৎস্য	৭ ,,	০	'৮ ,,	৩৫
সিঙ্গী মৎস্য	৭'৩ ,,	০	১'২ ,,	৪০
চিংড়ি মৎস্য	৫ ,,	০	'১৪ ,,	২১
দুগ্ধ	১'২৮ ,,	১'১৭ ,,	১ ,,	১৮
ছানা	৬'৬ ,,	'১১ ,,	৫'৫ ,,	৭৬
ছাগীদুগ্ধ	'৭ ,,	১ ,,	'৯৬ ,,	১৫
দধি	১'৪ ,,	'৮ ,,	১ ,,	১৭
ক্রিম	'৮ ,,	'৮ ,,	৮'১ ,,	৭৯
মাতৃদুগ্ধ	'৪২ ,,	'৭৫ ,,	১'৫ ,,	১৮
সন্দেশ	৫'৪ ,,	'১২ ,,	৬ ,,	৭৫
ছাগ মাংস	৭২ ,,	০	'৭৫ ,,	৩৫
ভেড়ার মাংস	৪ ,,	০	১০ ,,	১০৬
মুরগীর মাংস	৭ ,,	০	'৯ ,,	৩৬
পোলট্রি (poultry)	৬ ,,	০	১'১ ,,	৪৩
র-মিট জুস	৬ ,,	০	০	২
মুরগীর ডিম্ব	'৩৯ ,,	০	৩'৩ ,,	৪৫
পাতি হংস ডিম্ব	৩'৯ ,,	০	৪'২ ,,	৫৩

রোগীর পক্ষে উপযুক্ত পথ্য নির্দ্ধারণ করিতে হইলে, তাহার বিশ্রাম কালে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কি পরিমাণে ক্যালোরিস (calories) প্রয়োজন, সর্ব্বাগ্রে তাহা জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে Dr. Poulton, ড্রেয়ার ফরমুলা হইতে (Dreyer's Formulœ) হইতে নিম্নলিখিত তালিকাটী উদ্ধৃত করিয়াছেন। ইহাতে রোগীর দৈহিক ওজন ও বয়ক্রম অনুসারে, পুরুষ রোগীর জন্য কি পরিমাণ ক্যালোরিস অর্থাৎ তাপোৎপাদনের প্রয়োজন, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। যথা—

No. 3, Calories (Male)

দৈহিক ওজন ও বয়ক্রমানুসারে পুরুষ রোগীর যে পরিমাণ ক্যালোরিস প্রয়োজন।

দৈহিক ওজন	বয়ঃক্রম									
	৫ বৎসরে	১০ বৎসরে	১৫ বৎসরে	২০ বৎসরে	৩০ বৎসরে	৪০ বৎসরে	৫০ বৎসরে	৬০ বৎসরে	৭০ বৎসরে	৮০ বৎসরে
১০ পাউণ্ড ...	৫৩৩	...	...	...	...	...	...	...	...	...
২০ " ...	৭৫৮	৩৯০	৬৫৭	...	...	...	...	...	...	...
৩০ " ...	৯২৮	৮৪৬	৮০৪	৭৭৩	৭৩৩	৭০৪	৬৮৩	৬৬৭	৬২৩	৬৪২
৪৫ " ...	১১৩৯	১০৩৭	৯৮৬	৯৪৬	৮৯৮	৮৬৩	৮৫৮	৮১৮	৮০১	৭৮৮
৬০ " ...	১৩১৫	১১৯৮	১১৪০	১০৯৪	১০৬৮	৯৯৮	৯৬৯	৯৪৫	৯২৬	৯১০
৮০ " ...	১৫১৭	১৩৮২	১৩১৫	১২৬২	১১৯৭	১১৫১	১১১৭	১০৯০	১০৬৮	১০৫০
১০০ " ...	১৬৯৯	১৫৪৩	১৪৬৭	১৪০৮	১৩৩৬	১২৮৫	১২১৭	১২১৭	১১৯২	১১৭২
১২০ " ...	...	১৬৮৯	১৬০৫	১৫৫২	১৪৬৩	১৪০৭	১৩৬৭	১৩৩২	১৩০৫	১২৮৬
১৪০ " ...	...	১৮২৭	১৭৩৮	১৬৬৯	১৫৮২	১৫২১	১৪৭৬	১৪৪০	১৪১১	১৩৮৮
১৬০ " ...	...	...	২৮১৬	১৭৮৫	১৬৯২	১৬২৬	২৫৭৩	১৫৪০	১৫০৯	১৪৮৯
১৮০ " ...	...	...	...	১৮৮৯	১৭৯২	১৭২৩	১৬৭২	১৬৩২	১৫৯৯	১৫৭১
২০০ " ...	...	...	...	২০২০	১৯২৭	১৮৪৩	১৭৮৯	১৭৪৬	১৭১০	১৬৮৫

২৪ ঘণ্টায় যে পরিমাণ দৈহিক তাপোৎপাদন প্রয়োজন, তাহা উক্ত তালিকায় প্রদর্শিত হইয়াছে। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে উহাপেক্ষা শতকরা ১০ ভাগ ক্যালোরিস কম প্রয়োজন হইয়া থাকে।

দেহের দৈর্ঘ্য অনুসারে সাধারণত, শরীরের ওজন নিরূপণ করা হয়। Dr. Poulton নিম্নলিখিতরূপে দেহের দৈর্ঘ্য নিরূপণ করিতে বলেন। যথা,—রোগীকে প্রথমতঃ ঘরের মেঝের উপর বসাইয়া, ঘরের দেওয়ালে ঠেস দিয়া শক্ত করিয়া বসাইতে হইবে। তারপর ঘরের মেঝে হইতে রোগীর মস্তকের উপরিভাগ পর্য্যন্ত ইঞ্চি হিসাবে মাপিয়া, যত ইঞ্চি হয়, উহাই দৈহিক দৈর্ঘ্য জ্ঞাতব্য। ডাঃ এন্‌লি ওয়াকার ও ডাঃ ড্রেয়ার এইরূপ দৈহিক দীর্ঘতা অনুসারে শরীরের ওজন নির্ণয়ের যে তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল। যথা—

No 4. Relation between Body length and body weight.

দেহের দৈর্ঘ্য	২০	ইঞ্চি হইলে,	দেহের ওজন	পুরুষের	২৪	পাউণ্ড ও	স্ত্রীলোকের ২৪	পাঃ হইবে
,,	২২	,,	,,	,,	৩২	পাউণ্ড ,,	৩২	,,
,,	২৪	,,	,,	,,	৪২	,, ,,	৪৩	,,
,,	২৬	,,	,,	,,	৫৪	,, ,,	৫৫	,,
,,	২৮	,,	,,	,,	৬৮	,, ,,	৭০	,,
,,	৩০	,,	,,	,,	৮৪	,, ,,	৮৮	,,
,,	৩২	,,	,,	,,	১০৩	,, ,,	১০৮	,,
,,	৩৪	,,	,,	,,	১২৫	,, ,,	১৩১	,,
,,	৩৬	,,	,,	,,	১৫০	,, ,,	১৫৭	,,
,,	৩৮	,,	,,	,,	১৭৭	,, ,,	১৮৬	,,
,,	৪০	,,	,,	,,	২০৮	,, ,,	২১৯	,,

স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত ক্যালোরিস যুক্ত খাদ্যে চর্ব্বি ১ ভাগ ও কার্ব্বোহাইড্রেট ৩ ভাগ থাকা প্রয়োজন। কিন্তু মধুমূত্র রোগীর পক্ষে কার্ব্বোহাইড্রেটের অংশ কম এবং চর্ব্বির অংশ বেশী থাকা প্রয়োজন এবং কার্ব্বোহাইড্রেটের অংশ যতই হ্রাস করা হইবে, চর্ব্বির অংশ ততই বেশী করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। Dr Poulton বলেন যে, "মধুমূত্র রোগীর পক্ষে উপযুক্ত ক্যালোরিস যুক্ত খাদ্যে প্রোটীনের অংশ, দৈহিক ওজনের প্রতি পাউণ্ডে অন্ততঃ ১/২ গ্রাম থাকা প্রয়োজন। ক্যালোরিস সম্বন্ধে উক্ত নিয়মানুসারে, পুরুষ রোগীর জন্য ১৭৭২ ক্যালোরিস দরকার।"

Dr. Poulton মধুমূত্র রোগীকে নিম্নলিখিতানুরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা দিয়াছেন। যথা—

খাদ্য।	পরিমাণ।	প্রোটীন।	কার্ব্বোহাইড্রেট।	চর্ব্বি।	ক্যালোরিস।
দুগ্ধ	১/২ সের	১৬ গ্রাম,	৩২ গ্রাম	১৬ গ্রাম	৩২০
মাখন	২ আউন্স—	০	০	৪৮ ,,	৪৩২
ডিম্ব	৪টা—	৮ ,,	০	১০ ,,	১১২
মৎস্য	৪ আউন্স=	২২ ,,	০	৪ ,,	১২৪
মাংস	২ ,, =	১২ ,,	০	৪ ,,	৮৪
সাকসব্জি	২৪ ,, =	৬ ,,	২৪	০	১২০
		৬৪ গ্রাম,	৫৬ গ্রাম,	৮২ গ্রাম,	১২০২

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, সাধারণতঃ মধুমূত্র রোগীর খাদ্যে অন্ততঃ ১৩৭২ ক্যালোরিস প্রয়োজন, অতএব উপরিউক্ত তালিকার ব্যবস্থিত খাদ্য দ্রব্যে, যে পরিমাণ ক্যালোরিস পাওয়া যাইতেছে, তদপেক্ষা আরও ১৭০ ক্যালোরিস প্রয়োজন। এই হেতু খাদ্যের সহিত আরও কিছু পরিমাণ চর্ব্বি দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে ১ আউন্স ঘৃত দেওয়া যাইতে পারে। হিন্দু বিধবাদের এবং যে সকল জাতি মৎস্য মাংস এবং ডিম্ব ভক্ষণ করেন না, তাহাদিগকে ছানা এবং বেশী পরিমানে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। Dr. Poulton যে পরিমাণ দুগ্ধের উল্লেখ করিয়াছেন, আশ্চর্য্যের বিষয়, মধুমূত্র রোগীগণ সাধারণতঃ তদপেক্ষ অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে।

রোগী যদি ব্যায়াম করিতে সক্ষম হয়, তাহা হইলে উহার নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ শতকরা ১০—২০ অংশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইনস্যুলিন চিকিৎসাকালীন এইরূপ ভাবেই পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বৃদ্ধ ব্যক্তির মধুমূত্র পীড়ায় কার্ব্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। ইনস্যুলিনের মাত্রা বৃদ্ধির সহিত আউন্স পরিমাণে ভাত বা রুটি দেওয়া যায়। ইনস্যুলিনের মাত্রা ১ ইউনিট করিয়া বৃদ্ধির সহিত ১ গ্রাম করিয়া কার্ব্বোহাইড্রেট বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। পথ্য সম্বন্ধে Dr. Poulton মহোদয়ের ইহাই অভিমত।

মধুমূত্র রোগীর ইনস্যুলিন চিকিৎসাকালীন পথ্য সম্বন্ধে Dr. K. S. Hetzel মহোদয়ের অভিমত।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কে, এস্, হেজেল ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্ণালে (9th Feb. 1924) মধুমূত্র রোগে ইনস্যুলিন চিকিৎসাকালীন পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে যে, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। ডাঃ হেজেল বলেন—

(১) পূর্ণবয়স্ক মধুমূত্র রোগীর জন্য প্রতিদিন ২০০০ হাজার ক্যালোরিস সম্পন্ন খাদ্য প্রয়োজন। খাদ্য দ্রব্যের ক্যালোরিস নির্ণয় করিতে হইলে, কার্ব্বোহাইড্রেট ও প্রোটীন, ইহাদের পরিমাণ যত গ্রাম হইবে, উহাকে ৪ দ্বারা এবং চর্ব্বির পরিমাণকে ৯ দ্বারা গুণ করিবে। সাধারণতঃ খাদ্য দ্রব্য আউন্স হিসাবে ওজন করা সুবিধাজনক এবং এইরূপ

প্রত্যেক আউন্স খাদ্য দ্রব্যে প্রত্যেক উপাদান কত গ্রাম করিয়া আছে, তাহা নির্ণয় করতঃ, উক্ত হিসাবানুযায়ী উহার ক্যালোরিস নির্ণয় করিতে হয়। ১ আউন্স সাধারণ ননীতে ১ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট, ৭ গ্রাম প্রোটিন, এবং ৯ গ্রাম চর্ব্বি আছে, অতএব এই ১ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেটকে ৪ দ্বারা, ৭ গ্রাম প্রোটীনকে ৪ দ্বারা এবং ৯ গ্রাম চর্ব্বিকে ৯ দ্বারা গুণ করিলে (১×৪+৭×৪+৯×৯=১১৩) মোট ১১৩ হইবে, সুতরাং ১ আউন্স ননীর ক্যালোরিস ১১৩ নির্ণেয়।

(২) মধুমূত্র রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি পাউন্সে প্রতিদিন ১/২ গ্রাম কিম্বা তদপেক্ষা কিছু বেশী পরিমান প্রোটীন এবং ৩০—৮০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট দেওয়া যাইতে পারে। চর্ব্বির পরিমাণ এরূপ হওয়া প্রয়োজন—যাহাতে কার্ব্বোহাইড্রেটের সহিত উহার অর্দ্ধ পরিমাণ প্রোটীন যোগ করিলে যাহা হইবে, তদপেক্ষা যেন বেশী না হয়। এতদপেক্ষা বেশী পরিমাণ চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য প্রযুক্ত হইলে, প্রস্রাবে "এসিটোন" প্রকাশ পাইতে পারে এবং রোগী "কমা" গ্রস্ত হইতে (Diabetic coma) পারে।

(৩) রোগীর যাহাতে গ্লাইকোস্যুরিয়া বৃদ্ধি না পায়, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই হেতু বিবেচনা পূর্ব্বক রোগীকে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৪) যদি অল্প দিনের জন্য ইনস্যুলিনের প্রয়োগ স্থগিত করা হয়, তাহা হইলে খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিবে, বিশেষতঃ চর্ব্বির ভাগ যাহাতে কম হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে।

(৫) মধুমূত্র রোগীর আনুসঙ্গিক পীড়ার জন্য কিম্বা অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইলে, গ্লাইকোস্যুরিয়া দূরীভূত করণার্থ ইনস্যুলিনের মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(৬) রোগী ডায়েবিটীক কমা গ্রস্ত (Diabetic coma) হইলে কালবিলম্ব না করিয়া বর্দ্ধিত মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। "কমা" ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইলে অধিকাংশ স্থলেই রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব হয়।

(৭) ইনস্যুলিন দ্বারা চিকিৎসাকালীন রক্তস্থ সার্কবার পরিমাণ হ্রাস হেতু (Hypoglyccemic) কোল্যাপ্সের লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহার প্রতিকারার্থ সুগার সেবন করান প্রয়োজন।

ডিফথেরিয়া ও টন্‌সিলাইটীস।*

ফলপ্রদ চিকিৎসাপ্রণালী।

Successful Treatment of Diphtheria and Tonsilitis,

BY Dr. C. E Cole M. D. (Superior Wis.)

কয়েক বৎসর হইতে আমি ডিফথেরিয়া ও তৎসহবর্ত্তী টন্‌সিলাইটীস পীড়ায় নিম্ন লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, সর্ব্বস্থলেই আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইতেছি। পূর্ব্বাপেক্ষা এই চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা অধিকতর রূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা-প্রণালী।—চিকিৎসা আরম্ভের প্রথমেই ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল আধ ঘণ্টান্তর ১০ মাত্রা প্রয়োজ্য। অতঃপর এক মাত্রা সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া সেবন করাইতে হইবে। সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া সেবন না করাইয়া সাধারণ লবণ দ্রবের (নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন) সহিত ২ ড্রাম স্পিরিট টার্পেণ্টাইন মিশ্রিত করিয়া এনিমা প্রয়োগ করতঃ কোলন ধৌত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

তারপর যদি দৈহিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রীর উর্দ্ধ হয়, তাহা হইলে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার ঈষদুষ্ণ সলিউসন (১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে ২ আউন্স ম্যাগসলফ) দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ প্রত্যহ ১-৩ বার স্পঞ্জিং করিয়া দিবে।

অতঃপর গলদেশের কিম্বা টন্‌সিলের স্ফীতি ও বেদনা নিবারণার্থ এবং উহা অত্যন্ত শ্লৈষ্মিকযুক্ত হইলে, তদপসারণ জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে। যথা—

Re.

সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	২ আউন্স।
এসিড কার্ব্বলিক ...	...	১০ ফোঁটা।
স্পিরিট টার্পেণ্টাইন ...	...	১ ড্রাম।
উষ্ণ জল ...	...	৪৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে ফ্লানেল ভিজাইয়া এবং উহা অল্প নিঙড়াইয়া লইয়া থ্রোট ও গলার চতুর্দ্দিক এবং বক্ষের উর্দ্ধ ভাগে বেশ করিয়া সেক দিতে হইবে।

ঐরূপ ভাবে সেক দেওয়ার পর যখন গ্রন্থির স্ফীতি, বেদনা প্রভৃতি উপশমিত হইয়াছে দেখা যাইবে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োজ্য। যথা,—

* Ellingwoods Therapeutist Vol. 7. No, 5. p. 167.

Re.

অইল অব এম্বার	...	...	৩ ড্রাম।
অইল অব ওরিগেনাম	...	...	½ আউন্স।
স্পিরিট টার্পেণ্টাইন	...	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফোরেটেড অইল	...		এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ, গলদেশে ও থ্রোটের চতুর্দ্দিক, বক্ষের উদ্ধাংশে বেশ করিয়া মালিশ করিবে। প্রত্যহ ৩৪ বার মর্দ্দন করা বিধেয় এবং মর্দ্দনান্তে উহার উপর অন্ততঃ ১ ইঞ্চি পুরু এবসর্বেণ্ট তুলা বিছাইয়া বান্ধিয়া রাখিবে।

স্থানিক প্রয়োগার্থ স্প্রে রূপে নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রযোজ্য। যথা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	...	১০ ফোঁটা।
অইল ইউকেলিপ্টাস.	...	...	১০ ,,
এলকোহল	...	...	½ আউন্স।
হাইড্রোজেন পার অক্সাইড		...	½ ,,
লিষ্টারিন ...	...	...	½ ,,
গ্লিসিরিন ...	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজার দ্বারা ১—২ ঘণ্টান্তর গলনালী ও নাশিকা পথে ইহার স্প্রে দিবে। ডিফথেরিয়া পীড়ায় এই স্প্রে অতীব মহোপকারক। এতদ্বারা শীঘ্রই ডিফথেরিয়ার মেম্ব্রেণ স্খলিত হয় এবং পুনঃ মেম্ব্রেণ উৎপত্তি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন ডিফথেরিয়ার সহবর্ত্তী টন্‌সিলের স্ফীতি ও বেদনাও শীঘ্র উপশমিত হয়।

আভ্যন্তরিক ঔষধ।—উপরিউক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে সেবনীয় ঔষধের মধ্যে নিম্ন লিখিত ঔষধ কয়েকটী একক বা ২.৩ টী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

টীং একোনাইট, টীং ফাইটোলাক্কা, গোয়েকম, ইক্লেসিয়া, পটাস ক্লোরাস, সোডা স্যালিসিলাস, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, এসিড কার্ব্বলিক।

অনেকগুলি ডিফথেরিয়া রোগীকে উপরিউক্ত বাহ্যিক চিকিৎসার সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক বিন আইয়োডাইড অব মার্করি ও বাইক্রোমেট অব পটাস ট্রাইটুরেসন ৩× প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার উপর প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি। ইহাতে খুব শীঘ্রই ডিফথেরিয়ার মেম্ব্রেণ স্খলিত হয় এবং উহার পুনরুৎপত্তি স্থগিত হইয়া থাকে।

অনেকগুলি সাংঘাতিক পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া মহোপকার পাইয়াছি। যথা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	১—৪ ফোঁটা।
একোয়াস টীংচার অব ইপিকাসিয়া	...	২ ড্রাম।
নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় সাবস্ক্যাপিউলারি প্রদেশে প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়।

কোন কোন স্থলে ১ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ পটাস পারম্যাঙ্গানেট অব পটাস দ্রব করতঃ উহা তুলি করিয়া গলনলীতে প্রয়োগ করিয়াও যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

উল্লিখিত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বনে আমি এ পর্য্যন্ত বহুসংখ্যক ডিফথেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যেরূপ সুফল পাইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, ডিফথেরিয়া পীড়ায় আধুনিক সিরাম চিকিৎসা অপেক্ষা, এই চিকিৎসাপ্রণালীই অধিকতর উপকারী ও নিরাপদ।

রোগারোগ্যের পর আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রীকনাইন প্রভৃতি সহ বলকারক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বিষফোঁড়া এবং কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসা।*

Treatment of Boils & Curbuncle

By Dr. w. C. Adamson M. D.

বিষফোঁড়া ও কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা প্রায় একই। তবে বিষফোঁড়া ছোট বলিয়া অনেক সময় তাহার চিকিৎসা করা হয় না। কার্ব্বঙ্কল বড় যন্ত্রণাদায়ক এবং মারাত্মক জন্য সকল শ্রেণীর লোকই এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, এক এক চিকিৎসক এক এক প্রণালীর চিকিৎসা ভাল বোধ করেন। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে একজন চিকিৎসকের সহিত অপর একজন চিকিৎসক প্রায়ই একমত হইতে পারেন না। একই গুরুমহাশয়ের উপদেশ মত শিক্ষিত হইয়া এবং প্রথমে একই মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া শেষ বয়সে কিন্তু এক একজন শিষ্য, এক এক চিকিৎসা প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠেন।

* Med. Wonch. oct. 1924.

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বিস্তর বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। তবে সকল মতেই কিছু না কিছু উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্বে কার্ব্বঙ্কলের উপরে গম্ভীর স্তর পর্য্যন্ত আড়া আড়ী ভাবে কর্ত্তন করা হইত। এই কর্ত্তনের গভীরতা, অভ্যন্তরস্থিত সুস্থ বিধান পর্য্যন্ত এবং দৈর্ঘ্যও ত্বকের সুস্থ অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইত। এতৎসহ বলকর পথ্য এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত। এই চিকিৎসা-প্রণালী অনেক দিবস পর্য্যন্ত প্রচলিত ছিল। প্রাচীন চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও কোন কোন স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ সার জেম্‌স পেজেট মহোদয় উক্ত আড়াআড়ী ভাবে কর্ত্তন চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দাবাদ করিয়া ল্যানসেট পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে উল্লেখ করেন যে, ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া রাখা, সাধারণ পথ্য, উত্তেজক ঔষধ ও যথেষ্ট উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিলেই কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য হয়। কিন্তু তাঁহার এই প্রতিবাদ করা সত্বেও আড়আড়ী কর্ত্তন দ্বারায় কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা করার প্রথা অনেক দিবস প্রচলিত ছিল।

কার্ব্বঙ্কলাক্রান্ত বিধান কুরিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে, বিশেষতঃ কার্ব্বঙ্কলাক্রান্ত বিধান সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে ক্রুসিয়াল ইন্‌সিশন প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমান সময়ে কেবল মাত্র পীড়ার আরম্ভাবস্থাতেই ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও উপযুক্ত পথ্য দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়েও এমন চিকিৎসক অনেক আছেন যে, তাঁহারা কার্ব্বঙ্কলে অস্ত্রোপচার করা কেবল অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে না করিয়া অনিষ্ট কারক চিকিৎসার প্রণালী বলিয়া বিশ্বাস করেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কলোডিয়ন ড্রেসিং, কার্ব্বলিক এসিডের পিচকারী এবং ভ্যাক্‌সিন প্রয়োগ করবার পক্ষপাতী। সার জেমস্‌ পেজটের মতে কার্ব্বঙ্কলে স্থানিক প্রয়োগ জন্য লেড্‌প্লাষ্টার উৎকৃষ্ট। কার্ব্বঙ্কলের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে, এমন একখণ্ড চর্ম্মলিপ্ত এমপ্ল্যাষ্ট্রম প্লম্বাই এর মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র করিয়া তদ্দ্বারা কার্ব্বাঙ্কল আবৃত করিয়া রাখা হয়। মধ্যস্থিত ছিদ্রপথে সমস্ত পূয় রক্তাদি বহির্গত হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এই প্ল্যাষ্টর পরিবর্ত্তন করা হয়।

কার্ব্বঙ্কল বৃহৎ হইলে লেড্‌প্ল্যাষ্টরের পরিবর্ত্তে রেজিন অয়েণ্টমেণ্ট (ধুনার মলম্‌) স্থূলস্তরে কার্ব্বঙ্কলের উপর প্রয়োগ করিয়া তদুপরি পুনঃ পুনঃ তিসির পুলটীশ প্রয়োগ করা হয়। (এ দেশের কোন চিকিৎসক ধুনার মলমের উপর তিসির এবং নিমপাতার পুলটীশ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এবং তাহাতে বেশ সুফল হয়) এবং পুলটিশ পরিবর্ত্তন সময়ে কয়েক মিনিট কাল অত্যন্ত উষ্ণ জল দ্বারা সেক করা হইয়া থাকে। কার্ব্বঙ্কলের মধ্যে গহ্বর হইলে উক্ত গহ্বরের মধ্যে পিচকারী দ্বারা জল মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ

করা হইয়া থাকে। কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করার পর নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উক্ত গহ্বর সমূহ পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। যথা—

Re.

কার্ব্বলিক এসিড	...	...	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট	...	...	১ ড্রাম।
পলভ এমাইলি	...	...	২ ড্রাম।
পলভ ইউমিন	...	...	২ ড্রাম।
অঙ্গুয়েণ্ট রোজ	...	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এই মলমের পরিবর্ত্তে কেহ কেহ পৃসিপিটেট সালফার দ্বারায় উক্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করা ভাল বোধ করেন, এইরূপে সালফার প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগে সালফিউরাস এসিড প্রস্তুত হইয়া দাহক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া উপস্থিত করায় উপকার হয়। এইরূপে চিকিৎসা করায় অত্যন্ত বৃহৎ কার্ব্বঙ্কলও সহজে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কার্ব্বঙ্কলের আশেপাশে কয়েক স্থানে পিচকারী করা কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ করানই কার্ব্বলিক এসিড চিকিৎসা প্রণালী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক দিবস কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। দুই তিন বারের অধিক কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কলোডিয়ন প্রয়োগ করার প্রথাও একবারে বিলুপ্ত হয় নাই। বরং একটু সজীবমত দেখা যাইতেছে। নমনীয় ও অনমনীয়—উভয় প্রকৃতির কলোডিয়ন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া কার্ব্বঙ্কলের সকল দিকে—যে পর্য্যন্ত লাল ও কঠিন হইয়া উঠিয়াছে—সেই সীমার বহির্দ্দেশে বলয়াকারে কলডিয়নের প্রলেপ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রত্যহ প্রয়োগ করা হয়। সীমা রেখার যেমন পরিবর্ত্তন হয়, প্রয়োগের স্থানও তদনুসারে পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে ডাঃ রষ্টন পারকর মহোদয় কার্ব্বঙ্কলের যে অস্ত্রোপচার প্রচারিত করেন, বর্ত্তমান সময়ে সেই প্রণালীই অধিকস্থলে অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহার মতে পীড়িত বিধান সমস্ত উচ্ছেদ করাই উৎকৃষ্ট। কর্ত্তন করিয়া হউক, কুড়িয়া হউক বা কতক কর্ত্তন ও কতক কুড়িয়া হউক, যেরূপে হউক সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ হয়—যন্ত্রণা—বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং পচন দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কুরণী দ্বারা কুড়িয়া পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিতে চেষ্টা করিলে সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ হয় না, কিছু কিছু অংশ আবদ্ধ থাকে, এই জন্য পীড়া যতদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে, ততদূর পর্য্যন্তের ত্বক্ এবং নিম্নস্থ সমস্ত বিধান কর্ত্তন করিয়া একবারেই উচ্ছেদ করাই উচিত। উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে তৎপর অঙ্গুলি দ্বারা উত্তমরূপে

পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, কর্ত্তিত ক্ষত মধ্যে কিম্বা তাহার আশ পাশের কোন স্থানে পীড়িত বিধান আছে কিনা, থাকিলে তাহার সুবিধানুসারে ছুরী দ্বারা হউক বা কাঁচী দ্বারা হউক, তৎসমস্ত উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। এইরূপে সমস্ত উচ্ছেদিত হইলে সমস্ত গহ্বর কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া তৎপর পচননিবারক গজ দ্বারা সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়। তৎপর সাধারণ বৃহৎ কর্ত্তিত ক্ষতের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিলেই হইল। এই সময় পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিতে হয়।

এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে রোগী উপশম লাভ করে এবং সুবৃহৎ ক্ষত হইলেও ক্ষতাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া শীঘ্র শুষ্ক হয় সত্য, কিন্তু অনেক রোগী অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় এবং কেহবা অত্যধিক শোণিত স্রাবে অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় দেখিয়া, সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা কত? সুতরাং তৎসহ অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

ভ্যাকসিন চিকিৎসা। কার্ব্বঙ্কলের এই চিকিৎসা-প্রণালী ক্রমশঃ অধিকতর বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সাধারণতঃ ষ্টাফিলোকোক্কাই ভ্যাকসিন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ছোট আয়তনের কার্ব্বঙ্কলে এবং বৃহদায়তনের কার্ব্বঙ্কলের প্রথমাবস্থায় ইহা ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ সুফল হয়। পীড়ার বৃদ্ধি রোধ করিতে এই ঔষধ যতদূর ক্ষমতাবান, অপর কোন ঔষধই ততদূর ক্ষমতাবান নহে। অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর, তিন চারি দিবস পরে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়া কিছুদূর অগ্রসর হইলেও ষ্টাফিলোকক্কাই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করায় উপকার হইতে দেখা যায়। অনেকে অস্ত্র প্রয়োগ করার পরেও, এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ডাক্তার এস, ষ্টিফেনসন একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার শরীরে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন করায় সুফল হইয়াছিল। তজ্জন্য ইহা বলা যাইতে পারে যে, কেবল মাত্র ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস সংক্রমণেই যে কার্ব্বঙ্কল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে।

কার্ব্বঙ্কল পীড়ার চিকিৎসায় এক্ষণে আর উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগেরপ্রতি তত মনোযোগ দেওয়া হয় না। তবে বলকারক পথ্য ব্যবস্থা এবং পরিষ্কার নির্ম্মল বায়ু যথেষ্ট পাইতে পারে—এমন স্থানে রোগীকে রাখা হয়। এক্ষণে কেবল কার্ব্বঙ্কল পীড়ার কেন, যে কোন পীড়ার চিকিৎসায় দেখিতে পাই যে, যথেষ্ট বিশুদ্ধ নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পূর্ব্বে শৈত্যকে যত ভয় করা হইত, এক্ষণে আর তত ভয় করা হয় না। কার্ব্বঙ্কল পীড়াগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে শয্যাগত রাখার প্রথাও পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

প্রথম অবস্থায় বেদনা নিবারণ জন্ত অহিফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু অণ্ডলালিক পীড়া আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া তৎপরে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত। মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে অহিফেন নিষিদ্ধ।

সংক্ষেপতঃ বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, সামান্ত প্রকৃতির পীড়া হইলে কলোডিয়ম প্রলেপ, কার্ব্বলিক এসিড পিচকারী এবং বোরাসিক এসিডের পুলটিশ দিলেই বেশ সুফল হয়। এই অবস্থায় ষ্ট্যাফিলোকক্কাই ভ্যাক্‌সিন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় পীড়ার প্রকোপ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, অস্ত্রচিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

অস্ত্র চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা। অত্যন্ত বৃহদায়তনের কার্ব্বঙ্কল পীড়াও এইরূপ উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর রোগী সত্বরে আরোগ্যোন্মুখ হয়।

চিকিৎসা বিবরণ

তরুণ ব্রঙ্কাইটীস—Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ নরেন্দ্রকুমার দাস M. B.

F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng)

একটী শিশুর অত্যন্ত জ্বর, সর্দ্দি, কাশি ইত্যাদি হওয়ায়, পীড়ার তৃতীয় দিবসে আমি শিশুটী দেখিবার জন্ত আহূত হই।

শিশুটীর বয়স ন্যূনাধিক দেড় বৎসর। জ্বরের বেগ প্রাতেঃ ১০২ ডিগ্রী এবং বৈকালে ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। চোখ লাল, নাক ও চোখ দিয়া অবিরাম জল ঝরিতেছে এবং শিশুটী অবিরাম কাঁদিতেছে। ২ দিন হইতে দাস্ত হয় নাই—বক্ষঃ পরীক্ষায় তরুণ ব্রঙ্কাইটীস নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। R.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। জিহ্বার উপরে ছড়াইয়া সেবন করাইতে বলিলাম।

একটী পুরিয়া দেওয়ার ৪।৫ ঘণ্টা মধ্যে দাস্ত না হইলে, অন্যটীও দিতে হইবে। ইহাতেও দাস্ত না হইলে পরদিন প্রত্যুষে গ্লিসিরিণ এনিমা দিতে হইবে বলিলাম।

২। Re.

অয়িল ইউক্যালিপ্‌টাস্‌	...	½ আউন্স।
„ ক্যাজিপুট ...	...	২ ড্রাম।
টীং আইডভিন্‌ ভ্যাসোজেন্‌	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লিনিমেণ্ট প্রস্তত করতঃ বুকে ও পিঠে উত্তমরূপে মালিশ করিয়া তুলা দ্বারা বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশ ঢাকিয়া দিতে হইবে। দিবসে এইরূপ ২ বার মালিস করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইল। এবং—

৩। Re.

লাইকার এমন এসিটেট	...	১০ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব ...	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বেন্‌জোয়াস্‌ ...	...	১ গ্রেণ।
হেক্সামিন্‌ ...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্‌ এরোমেট	...	৫ মিনিম।
„ ক্লোরোফর্ম্ম ...	...	৩ মিনিম।
টীং সিলী ...	...	২ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক্‌ ...	...	২ মিনিম।
সিরাপ বাসক্‌ ...	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ.	...	২ ড্রাম।

একত্রিত মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় ৫ম দিবসে শিশুর জ্বর ত্যাগ হইল এবং বুকের উপসর্গও অনেক কমিয়া আসিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

৪। Re.

ইউকুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
স্যালোল ...	...	½ গ্রেণ।

একত্রিত মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। দিবসে ২বার সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল। কেবল ১নং ঔষধ বাদ দিয়া ৩নং মিক্‌শ্চার দিবসে ২ বার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য।—সামান্য মিশ্রির গুড়া সহ ছানার জল (লেবুর রস অথবা পেপে দিয়া ছানা কাটীতে হইবে)। ১০.১২ দিন মধ্যেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল।

মন্তব্য—আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীতে যে কোনও রকম ফুস্ফুস্ সংক্রান্ত রোগে—বিশেষতঃ নিউমোনিয়া, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস্, এমন কি টাইফয়েড্ রোগেও একমাত্র "এল্‌কালিন" (alkaline) মিশ্র দ্বারাই চিকিৎসা করা উচিত ও ইহাই প্রকৃষ্ট চিকিৎসা" আজ কালকার অভিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর ইহাই মত। আমি নিজে বহু ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীকে যখন কুইনাইন, সোয়ামিন প্রভৃতি ইঞ্জেকসনেও কোন ফল পাই নাই—তখন কেবল মাত্র এই "এল্‌কালিন" মিশ্রেই সম্পূর্ণরূপে রোগী সারাইতে সক্ষম হইয়াছি। আমি সামান্য ফুস্ফুসের পীড়াতেও কেবল মাত্র "এল্‌কালিন" মিশ্র প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি।

আমি এতদর্থে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি :—

Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেট	...	৪ ড্রাম।
হেক্সামিন	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

অবস্থা বিশেষে মাত্রার ব্যতিক্রম করিতে হয় এবং এতদসহ টিং সেনেগা, টিং সিলি, ভাইনম্ ইপিকা, সিরাপ টলু, সোডি সাইট্রাস প্রভৃতি যোগ করিতেও হয়।

বিশেষ ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া, প্রাকৃতিক নিয়মগুলির সাহায্যার্থে দেহাভ্যন্তরীন ক্ষার বিশেষের অপচয় পূরণ জন্য "এল্‌কালিন" প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেক মৃত্যুমুখ রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়াছে—দেখিয়াছি।

প্রাকৃতিক নিয়মগুলিকে সাহায্য করা ব্যতীত, আজ কালকার চিকিৎসা-প্রণালীতে আর কিছুই করিবার নাই। বিশ্ব-বিধাতৃর চিরন্তন নিয়ম প্রণালীর এবং মহতী শক্তির বিরুদ্ধে হস্তক্ষেপ করিবার ; আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্র শক্তি মানবের ক্ষমতা কোথায় ?

আমরা যত বড়ই বৈজ্ঞানিক হই না কেন—যত বড়ই চিকিৎসক হই না কেন—সেই বিশ্ব জননীর অনন্ত শক্তিকে অথবা প্রাকৃতিক নিয়মকে লঙ্ঘন করিবার ক্ষমতা আমাদের নাই! তাই আজ জগতের সমস্ত বৈজ্ঞানিক মণ্ডলী প্রাকৃতিক নিয়মের সাহায্যে চিকিৎসা করাই, প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া একবাক্যে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন। রোগীর তৎকালীন রোগ যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ (Immediately) লাঘব করিবার জন্য প্রাকৃতিক নিয়মগুলি পালন করিয়া তাহাদের সাহায্য করিতে পারিলেই, যেমন রোগীর রোগ যন্ত্রণাও মন্ত্রের মত উপশমিত হয়, তেমনি চিকিৎসকেরও বিজ্ঞতা বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পায়।

যেমন একজন রোগীর শরীর উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু প্রলাপ অবস্থায় এন্টিপাইরিন প্রভৃতি ঔষধ দিয়া হঠাৎ জ্বর কমাইয়া, রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল—এমন কি বিপর্য্যস্ত করা, প্রকৃত বিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসা নহে। এরূপ স্থলে শীতল জলধারা, ঈষদুষ্ণ জলের বাথ এবং গাত্র মর্দ্দন (worm water friction) বা কোল্ড্ স্পঞ্জিং ও হট্ ফুটবাথ্ দেওয়াই বিজ্ঞ চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। ঔষধ এমন দেওয়া উচিত, যাহাতে প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম বর্দ্ধিত হইয়া দেহাভ্যন্তরীন বিষাক্ত পদার্থগুলি কতক পরিমাণে বাহির হইয়া গিয়া, রোগীর শরীর উত্তাপ, প্রকৃতি হইতেই কমিয়া আসে। ইহাই বিজ্ঞ চিকিৎসকের বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা। বিচক্ষণ চিকিৎসক কখনই রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া অধৈর্য্য হইয়া পড়িবেন না। "এল্‌কালিন" মিশ্র দ্বারা জ্বর, ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ এবং নানারূপ পাকস্থলী ও আন্ত্রিকব্যাধির চিকিৎসা করাই শ্রেয়ঃ বলিয়া অধুনা প্রমাণিত হইয়াছে।

অনেক চিকিৎসক রোগীর ও আত্মীয় বন্ধুদের নানারূপ ব্যস্ততা দেখিয়া অনেক সময়ে অধৈর্য্য হইয়া ১০০ বা ১০১ ডিক্রী জ্বরেই কুইনাইন প্রয়োগ করেন। আবার অনেকে তরুণ জ্বরের প্রারম্ভেই জোলাপ (Purgative) দেওয়ার পক্ষপাতী। আমার মতে ইহার কোনটীই উচিত নহে। জোলাপের পক্ষপাতী আমি মোটেই নহি—তবে অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে "ভেজিটেব্‌ল্ ল্যাক্‌জেটীভ্" বা বিভক্ত মাত্রায় ক্যালোমেল দেওয়া মন্দ নহে। এতদর্থে আমি "বুট্‌স্" (Boots) এর "ভেজিটেব্‌ল্ ল্যাক্‌জেটিভ্ ট্যাবলেট্" (Vegetable Laxative Tablets) রাত্রে ১—৩টী প্রয়োগ করিতে বলি। অথবা ⅛ গ্রেণ ক্যালোমেল, ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ—এইরূপ পুরিয়া দিবসে ৫।৬টী পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। যে কোন জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের পক্ষপাতী আমি মোটেও নই—তবে ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত পীড়া অথবা ঋতু বিশেষে ৯৭।৯৮ শরীর উত্তাপে আবশ্যক বোধে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। ৯৮ এর উপর '৪ পয়েন্ট টেম্পারেচারেও কুইনাইন দেওয়া উচিত নহে—কেননা Col. Sprowson এর মতে ৯৮'৪ ডিক্রী উত্তাপ রোগীর সাধারণ উত্তাপ নহে—বিশেষতঃ প্রত্যুষে।

যাহা হউক, কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে কুইনাইনের সঙ্গে সামান্য মাত্রায় আর্সেনিক এবং কার্ব্বলিক এসিড্ দেওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা কোনও উপকার পাওয়ার আশা খুবই কম।

আমি ইউকুইনাইনের সঙ্গে স্যালোল প্রয়োগের খুবই পক্ষপাতী। ইহা ব্যবহারে আমি বেশ আশাতীত উপকার পাইয়া থাকি। নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগও বেশ ভাল। যথা,—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ।
ইউকুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৩ গ্রেণ।
গোয়েকল কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। কোষ্ঠবদ্ধ না থাকিলে ক্যালোমেল কর্ত্তব্য নহে।

উদরাময় বর্ত্তমানে

২। Re.

ইউকুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।
থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
বিসমথ কার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উপসর্গ সমন্বিত মাইট্রাল ইন্‌কম্পিটেন্স *

Complicated case of Mitral Incompetence †

By Dr. Narayanamurthy L. M. S.

(Ankapalle)

রোগী—পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩১ বৎসর। প্রবল শ্বাসকষ্ট ও পদদ্বয় স্ফীত হওয়ায় ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Preveous history)—অনুসন্ধানে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, প্রায় ৬ মাস পূর্ব্বে রোগীর দক্ষিণ পার্শ্বে ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়া হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন ৩ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর একবার বাতজ্বর (Rheumatic Fever) হইয়াছিল।

---

* ইহাকে দ্বিকপাটীয় রিগার্জ্জিটেসন বা প্রত্যাবর্ত্তন বলে। ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের অরিকিউলো ভেণ্ট্রিকিউলার ছিদ্র, মাইট্রাল ভাল্‌ভ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়ায়, বাম ভেণ্ট্রিকল হইতে রক্ত পুনরায় অরিকলে ফিরিয়া আসে।

† From Antiseptic By Dr. Sati Bhushan Mittra B. Sc. M. B.

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগীর পদদ্বয় স্ফীত, স্ফীতস্থানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে সহজেই বসিয়া যায়। উদর প্রদেশ স্ফীত হয় নাই, কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান আছে। যকৃত প্লীহা স্বাভাবিক, ফুসফুসে কোন দোষ নাই। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৪বার। বক্ষের বাম প্রদেশে—ঠিক স্তনের নিম্নে হৃদপিণ্ডের চূড়ার অভিঘাত (এপেক্স বিট—apex beat) স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হইতেছিল। মেমারি লাইনের ১ অঙ্গুলী পরিমাণ বামদিকে হৃদপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়াছে। মাইট্রাল এরিয়াতে অর্থাৎ দ্বিকপাটীয় স্থানে, আকর্ণনে "সিস্‌টোলিক ক্রই' পাওয়া গেল। এই সিস্‌টোলিক ক্রই শব্দ বগল পর্য্যন্ত পাওয়া যাইতেছিল। পাল্‌মোনারী প্রদেশে (ফুসফুসীয় বৃহদ্ধমনী) সিস্‌টোলিক পাউণ্ড পাওয়া গেল। সম্ভবতঃ ইহা "হিমিক" বলিয়া অনুমিত হইল। পালমোনারী দ্বিতীয় শব্দ অতি উচ্চতরভাবে শ্রুত হইতেছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ সর্ব্বত্রই নিয়মিতভাবে শ্রুত হইল। কিন্তু গ্যালোপ রিথম্‌ (Gallop rhytham) কিম্বা জুগুলার শিরার স্পন্দন দেখা যাইতেছিল না।

রোগীর সায়েনোসিস বর্ত্তমান ছিল না। প্রস্রাব গাঢ় রক্তবর্ণ, এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব, ১০২০, উহাতে সামান্য এলবুমেন বিদ্যমান ছিল। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১১৫ বার, শরীরের উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী।

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা। রোগী পরীক্ষায় মাইট্রাল ইনকম্পিটেন্স নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) সর্ব্বপ্রকার কঠিন দ্রব্য নিষিদ্ধ করতঃ, কেবল মাত্র জলীয় আহার ও পানীয়ের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	১২ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	৬ ড্রাম।
স্পিঃ ভাইউরিটিকা	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৪ দিন এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর পদদ্বয়ের স্ফীতি অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছিল।

৫ম দিন বেলা ১২টার সময় রোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছে"। বিশেষ সংবাদ কিছুই বলিতে পারিল না। যাহা হউক, এবম্বিধ সংবাদ শ্রবণে তৎক্ষণাৎ রোগীর বাড়ীতে যাইবার জন্য রওনা হইলাম।

রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—"রোগীর শয্যা বাহিরে করিয়া দেওয়া হইয়াছে এবং বিছানার চতুর্দ্দিকে স্ত্রী পুরুষে প্রায় ৫০ জন লোক রোগীকে ঘিরিয়া আছে। উহাদের মধ্যে ১ জন লোক রোগীর উদরে সেক্ দিতেছে, এবং আর একজন লোক সিগারেট জ্বালাইয়া রোগীর শরীরের নানা স্থানে ফোস্কা করিয়া দিতেছে।" আমি রোগীর সন্নিকটে উপস্থিত হইয়া রোগীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম—তাহা বস্তুতঃই

ভীতিপ্রদ! দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া মৃতবৎ বিছানায় পড়িয়া আছে। চক্ষুদ্বয় বিস্তারিত, চক্ষু তারকা সমান্ত প্রসারিত এবং অক্ষি গোলক (Eye balls) মুহুর্মুহু ঘূর্ণিত হইতেছে। মুখমণ্ডল বিকৃত ভাবাপন্ন, উভয় বাহু অস্থির ভাবে উঠা নামা করিতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, কিন্তু নাড়ী পূর্ব্ববৎ সুস্থির, উত্তাপ ১০০'৫ ডিগ্রি।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, ইহার মৃগীরোগ ছিল কি না? শুনিলাম—কখনও রোগীর মৃগী রোগ ছিল না। অতঃপর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করতঃ রোগীর যে "সেরিব্র্যাল এম্বলিজম্" (Cerebral embolism) হইয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করিলাম। বলা বাহুল্য, মাইট্রাল ইন্‌কম্পিটেন্সের ভীষন পরিণামই—সেরিব্র্যাল এম্বলিজম্। এরূপ অবস্থা যে, অতীব সাংঘাতিক তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

যাহা হউক, তৎক্ষণাৎ রোগীকে গৃহাভ্যন্তরে উঠাইয়া, উহার মস্তক উত্তোলন করিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম। রোগীকে যাহাতে ব্যস্ত করা না হয়—শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিলাম।

অতঃপর রোগীকে গ্লিসিরিনের এনিমা প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল পাওয়া গেল না। উপস্থিত অবস্থানুযায়ী বিবিধ প্রকার উপায় ও প্রণালী অবলম্বন করিয়াও কোন হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। পরন্ত রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ অধিকতর শোচনীয় প্রতীয়মান হওয়ায়, রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া বিদায় হইতেছি, এমন সময় রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা রোগীকে কিছু ঔষধ দেওয়ার জন্য আমাকে অত্যন্ত জেদ্ করিতে লাগিল। যে কোন প্রকারে তাহারা রোগীকে ঔষধ খাওয়াইবে, ইহাই তাহাদের দৃঢ় সঙ্কল্প। তাহাদের এতাদৃশ সঙ্কল্পের হাত এড়াইতে না পারিয়া, অগত্যা নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। যথা—

Rc

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিণ	...	২ মিনিম।
টীং একোনাইট	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। শিরা সমূহ প্রসারিত ও রক্তের চাপশক্তি হ্রাস হইয়া মস্তিষ্কের শীতলতা সম্পাদিত হইবে, এই উদ্দেশ্যেই উক্ত মিশ্রটী প্রযুক্ত হইল। কিন্তু আমি কখনই আশা করি নাই যে, এতদ্দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা হইবে। পক্ষান্তরে, যদিও রোগী আরোগ্যলাভ করে, তথাপি তাহার বাক্‌শক্তি যে অন্তর্হিত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না।

কিন্তু তৎপর দিবস যাহা শ্রুত হইলাম এবং দেখিলাম, তাহাতে আশ্চর্য্য না হইয়া থাকিতে পারিলাম না। শুনিলাম—রোগীর অবস্থা খুব ভাল। গিয়া দেখিলাম—রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, ডাকিলে বা কোন প্রশ্ন করিলে বেশ স্বাভাবিক ভাবে উত্তর দিতেছে। পূর্ব্বের কোন লক্ষণই আর নাই। ২ দিন উক্ত মিশ্র সেবনেই রোগী এতাদৃশ কঠিন অবস্থা হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল।

পৈত্তিক শূল বেদনায়—এমেটিন।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম ডি, (হোমিও) L.C.P.S.

—:*:—

(১ম) রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়স ১৮ বৎসর। একটী সন্তানের মাতা। রুগ্ন চেহারা। ৩।৪ দিন হইতে শূল বেদনায় কষ্ট পাইতেছে। মাঘ মাসের প্রথম ভাগে আমার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ইহার নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী বিদ্যমান ছিল।

সামান্য জ্বরভাব। চক্ষু, ত্বক ও প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, লিভার হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উহা পাকাশয়ে যায় ও পরে সমস্ত উদরে ছড়াইয়া পড়ে। চাপিলে খুব বেদনা, আঠাবৎ ঘর্ম্ম নিঃসরণ, মুখে উৎকণ্ঠা ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, তিক্তাস্বাদ, আহারে অনিচ্ছা ও জলপিপাসা ছিল।

যন্ত্রণার আতিশয্য বশতঃ প্রথম দিন ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিয়ার সহিত ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া ইন্জেকসন দেই। তাহাতে সাময়িক উপশম হইলেও, উহার ক্রিয়া অন্তে বেদনা আবার প্রবলাকার ধারণ করে। পরদিন অলিভ অয়েল ৪ ড্রাম মাত্রায় সমস্ত দিবারাত্রে ২আউন্স দেওয়া হয়। তাহাতে ২ বার দাস্ত হয়। উহা পিত্ত সংযুক্ত ও পাতলা ছিল। কিন্তু বেদনার কোন উপকার হয় নাই। তখন আর একটী রোগীর দৃষ্টান্তে ৩য় দিনে এমেটিন হাইড্রো-ক্লোরাইড্ ১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেকসন দেই। রোগিণী মনে করে যে, মর্ফিয়া দেওয়া হইতেছে। কারণ, যন্ত্রণার জন্য রোগিণী প্রথম দিনের ইন্জেকসন দিতে বলে। ইন্জেকসনের পর রোগিণী নিদ্রার ভাণ করে ও সুস্থ হয়। মর্ফিয়ায় যেরূপ যন্ত্রণা নিবৃত্তি হইয়াছিল, ইহাতে তাহাই হইয়াছিল। পরন্তু বেদনা আর প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই।

৩টী এমেটীন ইন্জেকসনে লিভার স্বাভাবিক, জণ্ডিস তিরোহিত ও দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছিল। ৮ মাস বাদে এই রোগিনীর একজ্বরী জ্বর ও তৎসহ লিভার বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১২ দিন চিকিৎসা করিয়া জ্বর কমাইতে না পারায় এবারও ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটীন ইন্জেকসন দেওয়া হয়। ২টী ইন্জেকশনে জ্বর রিমিশন হয়। ৩য় ইন্জেকশনে জ্বর বন্ধ হয়। জ্বর ম্যালেরিয়া সন্দেহ হইলেও কুইনাইন দেওয়া হয় নাই। কারণ, এই রোগী প্রায়ই ঔষধ গলাধঃকরণ করেন না।

লিভার বৃদ্ধিই যেস্থলে জ্বরের মূল কারণ, তথায় কুইনাইন দিয়া লিভারটী বিগড়ান অপেক্ষা, এমেটিন প্রয়োগ করা ভাল। তাহাতে রোগীর পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়, অথচ রোগের ভোগ কাল খুব হ্রাস হইয়া থাকে। আমার এই মত সম্বন্ধে, বিচক্ষণ চিকিৎসকের মতামত জানিতে পারিলে বাধিত হইব।

(২য়) রোগী—যতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী। স্থানীয় জমিদারের নায়েব। ইনি বহুদিন যাবৎ শূল বেদনাগ্রস্ত ছিলেন। বেশী পরিশ্রম করিলেই বেদনা প্রকাশ পাইত। তখন মর্ফিয়া ইন্জেকসনই একমাত্র প্রতিকারক চিকিৎসা ছিল। আমার দ্বারাও তিনি ৫।৬ বার

চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। আমিও প্রতিবার ১৩টা মর্ফিয়ার ইঞ্জেকসন দিয়া তাঁহাকে আরোগ্য করিতাম। তাঁহার বেদনা রিণাল কলিকের মত ছিল। অবশ্য মল পরীক্ষা হয় নাই বলিয়া পাথুরির অস্তিত্ব জানা যায় নাই। কিন্তু কালনার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ভি, ই, এমবেট মহোদয় ইহাকে বিলিয়ারী (Billiary) কলিক বলিয়াছিলেন। গত পৌষ মাসে তাঁহার শূলবেদনা উপস্থিত হয়। তখন আমি পরীক্ষার জন্য মর্ফিয়ার পরিবর্তে এমেটিন প্রয়োগ করি। বিশ্বাসের কি অসীম ক্ষমতা। তিনিও নিদ্রার ভাণ দেখান এবং বেদনা মুক্ত হন। তাঁহার দৃষ্টান্তেই আমি প্রথম রোগীকে এমেটিন ইঞ্জেকসন করিয়াছিলাম।

এই রোগীর নিয়মের সামান্য ব্যতিক্রম হইলেই শূলাক্রমণ হইত. সেই ভয়ে তিনি শশব্যস্ত থাকিতেন এবং যেখানে সুদক্ষ চিকিৎসক না থাকে, সেখানে যাইতে তিনি বড়ই ভীত হইতেন। আমি ঐ সময় তাঁহাকে ৪টী এমেটিন ইন্‌জেকশন দিয়াছিলাম। সুখের বিষয়, এই সুদীর্ঘকাল মধ্যে যথেষ্ট শারীরিক অত্যাচার সত্বেও তাঁহার রোগের পুনরাক্রমণ হয় নাই। ইহার পরেও যদি তাঁহার রোগাক্রমণ হয়, তাহাতেও ঔষধের যে খুব ভাল ফল হইয়াছে, একথা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করা চলিবে। কারণ, এতদিন বিনা আক্রমণে থাকা, অনেক দিন তাঁহার ভাগ্যে ঘটে নাই।

পাকাশয়িক জ্বরে টাকা ডায়েষ্টাস এণ্ড পেপসিন কোঃ।

(৩য় রোগী) একটী ৩ বৎসরের বালিকা। ইহার অজীর্ণ রোগ হয় পিতা মাতার বেশী বয়সের সন্তান ও তাহাদের স্বচ্ছল অবস্থা বলিয়া কন্যাটীর জন্ম গ্রহণের পর. হইতেই, ঘণাবৃত দুগ্ধ (জল মিশ্রিত দুগ্ধ খাওয়াইলে, মেয়ে মোটা হবে না) খাওয়ানর ফলই এই—অজীর্ণতা। মেয়েটী ত মোটেই মোটা হইল না, পরন্তু অনবরতঃ, ঘণাবৃত দুগ্ধ খাইয়া তাহার পাকাশয় এমন বিকৃত হইয়া পড়িল যে, দুগ্ধ ত সহ্য হইতই না, উপরন্তু যাহা খাইত, তাহাই বমন করিত। এতদ্ভিন্ন প্রায়ই উদরাময় বর্তমান থাকিত।

অজীর্ণের চিকিৎসা করিয়া, উদরাময় যেই বন্ধ হইত, অমনি জ্বর প্রকাশ পাইত। মেয়েটীর চিকিৎসার্থ কুইনাইন, পেপসিন প্রভৃতি ঔষধের শ্রাদ্ধ ও মোটা মোটা ভিজিটের ডাক্তারের বড় বড় প্রেসক্রিপশন গলাধঃকরণের পর জ্বরাজীর্ণ অবস্থায় শিশুটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহারা হোমিওপ্যাথিক বিশ্বাস করে না। সুতরাং এ রোগে হোমিওপ্যাথিক মতে সুন্দর ঔষধ থাকা সত্বেও, উহা ব্যবস্থা করিতে পারিলাম না। কাজে কাজেই বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথিক পাততাড়ী হাতড়াইতে হইল। ঔষধ আর কি দিব। ইতিপূর্ব্বে প্রেস্কৃপশনগুলি দেখিয়া A হইতে Z পর্য্যন্ত সবই দেওয়া হইয়াছে দেখিলাম। বহু রকমের ফুড, হোয়ে, জুস ব্যবস্থা হইয়াছে—বাদ কিছুই দেখিলাম না। এখন ঔষধই বা দেই কি, পথ্যই বা দেই কি? এই সমস্যা পূরণ করিতে ২ দিন মাত্র

"রোজ সিরাপ" মিকশ্চার দিলাম। বর্ত্তমানে অজীর্ণ ও উদরাময়ের চিকিৎসার্থই আমি উপস্থিত হইয়াছিলাম। জ্বর বন্ধ আছে। সুযোগ বুঝিয়া পোড়ের ভাত ও কই, মাগুর মাছের ঝোল পথ্য দিলাম এবং "টাকা ডায়েষ্ট্যাস উইথ পেপসিন এণ্ড প্যান্‌ক্রিয়েটীন" অর্দ্ধ ট্যাবলেট আহারান্তে ব্যবস্থা করিলাম। অন্য সময়ের জন্য ৪ ফোঁটা রোজ সিরাপ দিতাম। ভগবানের কৃপায় এই ঔষধের অমোঘ শক্তি দ্বারা এক মাসের মধ্যেই শিশুটীকে অজীর্ণ ও উদরাময় হইতে নীরোগ করিতে পারিয়াছিলাম। ঐ সময়ের মধ্যে জ্বর আর পুনঃ প্রকাশ পায় নাই। শিশুটী দিন দিন সবল ও পুষ্ট এবং উহার দুর্দ্দম্য উদরাময় বন্ধ হইয়াছিল।

যেখানে পর্য্যায়ক্রমে জ্বর ও উদরাময় প্রকাশ পায়, সেখানে অন্য ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, টাকা ডায়েষ্টাস পরীক্ষা করা ভাল। এক্ষেত্রে অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলে, ফল কি হইত, বলিতে পারি না। কিন্তু এ ঔষধে আমার সম্মান রক্ষা ও শিশুটী নবজীবন লাভ করিয়াছিল। ঔষধের মূল্য দেওয়ার সময় গৃহস্থ কিন্তু বুঝিয়াছিলেন যে, লাস ঔষধে—ঔষধের কোন সত্বাই ছিল না।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—:•:—

এক্রিফ্লেভিন—Acriflavine.

—:•:—

ইহা একটী মূল্যবান পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধ। বর্ত্তমান প্রচলিত সর্ব্বশ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক ঔষধ সমূহের মধ্যে এক্রিফ্লেভিন শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

আবিষ্কারের ইতিহাস। স্বনামখ্যাত রসায়নবিদ্ ডাঃ আরলিচ মহোদয় জীবাণু সমূহের উপর রাসায়নিক দ্রব্যের প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে গবেষণা করিতে করিতে দেখিতে পাইলেন যে, এক্রিডিন ও তদঘটিত যৌগিক দ্রব্যগুলির রোগ জীবাণু ধ্বংশের শক্তি বিশেষ প্রবল। পরন্তু এই সকল যৌগিক দ্রব্যগুলির মধ্যে আবার "ট্রাইপাফ্লেভিন" সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর রোগ জীবাণুনাশক বলিয়া বুঝিতে পারেন।

অতঃপর বিগত মহাযুদ্ধের সময় যখন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক ঔষধ আবিষ্কারে পৃথিবীর সর্ব্বত্রই বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা চলিতেছিল, সেই সময় ব্ল্যাণ্ড সটন ইনষ্টিটিউসনের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্রাউন (Dr. Brown of B'and Sutton institution) এবং তাহার সহযোগীবর্গ বিবিধ পরীক্ষায় জ্ঞাত হন যে, "ট্রাইপাফ্লেভিনই" সর্ব্বশ্রেষ্ট এণ্টীসেপ্টিক, পরন্তু ইহা রোগ-জীবাণুর উপর সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ধ্বংশকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিলেও, জীব শরীরের উপকারী জীবাণু সমূহের উপর কোন ক্ষতিকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ইহার পর বোর্ড অব ট্রেড হইতে বুট্‌স্‌ পিওর ড্রাগ কোম্পানী ইহা প্রস্তুত করিবার লাইসেন্স প্রাপ্ত হন। কিন্তু তাহারা এই সর্ত্তে ইহা প্রস্তুত করিবার অধিকার লাভ করিয়াছিলেন যে, এই ঔষধটীর নাম পরিবর্ত্তন করতঃ, ইহাকে "এক্রিফ্লেভিন" নামে অভিহিত করিতে হইবে এবং বিশুদ্ধভাবে ইহা প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষার্থ হস্পিটাল সমূহে ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিকট পরীক্ষার্থ প্রেরণ করিতে হইবে। বর্ত্তমানে উক্ত কোম্পানী কর্ত্তৃক ইহা "এক্রিফ্লেভিন" নামেই আখ্যাত হইয়া প্রচলিত হইয়াছে।

প্রথমে যে এক্রিফ্লেভিন প্রস্তুত হয়, তাহার প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত বিধায় উহা ইরিগেসন ও ইঞ্জেকসনের জন্য খুব বেশী পরিমাণে তরল করিয়া ব্যবহৃত হইত। অতঃপর প্রস্তুতকারকগণ "এক্রিফ্লেফিন নিউট্রাল" প্রস্তুত করেন। ইহা সম্পূর্ণ উত্তেজনা বিহীন।

স্বরূপ। সাধারণ এক্রিফ্লেভিন লালবর্ণ দানাবিশিষ্ট, জলে দ্রবণীয়। ইহার ১০০০—১ শক্তির সলিউসন দ্বারা কঙ্গোরেড পেপারের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন হয় না। জলে বা ফিজিওলজিক্যাল স্যালাইন সলিউসনে সম্পূর্ণ দ্রব হয়। ইহার দ্রব ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে কোন উত্তেজনা প্রকাশ পায় না।

এক্রিফ্লেভিন নিউট্রাল (Acriflavine Neutral)। ইহা হরিদ্রাভ লাল চূর্ণ, জলে অতি সহজে দ্রবণীয়, ইহার দ্রব সম্পূর্ণ পরিষ্কার এবং প্রতিক্রিয়া সমক্ষারান্ন। ইহার গাঢ় দ্রব বহুদিন রাখিলেও নষ্ট হয় না।

রোগ-জীবাণুর উপর এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া।—গত ১৯১৭ খৃঃ অব্দে মেডিক্যাল রিসার্চ্চ কমিটীতে ডাঃ ব্রাউন * এবং ১৯২১ খঃ অব্দে ডাঃ কোহেন ও ব্রাউন ‡ ও ডাঃ রবার্ট কক ✠ প্রভৃতি বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ, বহুসংখ্যক অন্যান্য জীবাণু নাশক ঔষধের সহিত, এক্রিফ্লেভিনের জীবাণুনাশক শক্তির পার্থক্য নিরূপণার্থ যে সকল গবেষণা করিয়া যেরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সারমর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

(১) এক্রিফ্লেভিন অতীব শক্তিশালী রোগ-জীবাণুনাশক। ইহা সর্ব্বপ্রকার প্যাথোজেনিক জীবাণুর উপরই প্রবল ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

(২) সিরামের সহিত মিশ্রিত হইলে ইহার জীবাণুনাশক শক্তি অধিকতর বৃদ্ধি হয়। অন্যান্য জীবাণুনাশক ঔষধের সহিত ইহার এই ক্রিয়া দ্বারাই, ইহার জীবাণুনাশক শক্তির প্রাধান্য ও প্রভেদ সূচিত হইয়াছে। ক্ষতস্থানে সিরাম বা রক্তরস নির্গত হওয়া স্বাভাবিক, এবং এইরূপ সিরামযুক্ত ক্ষতে অন্যান্য জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক ঔষধ

---

* British Medical journal 1917. P. 824 No. 1, P. 153.

‡ British Medical journal 19·1 and Proc. Roy. Soc. B. 1922. 93, P. 329.

✠ Deutsch Med. Whehen 1921. 27. P. 758. and 1919. P. 944 1920—37.

প্রয়োগ করিলে, ঐ রক্তরস সংস্পর্শে ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়া অনেকাংশে হ্রাস হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, সিরাম ও অন্যান্য যান্ত্রিক (Serum and organic matter) পদার্থের সংস্পর্শে করোসিভ সাবলিমেটের জীবাণুনাশক শক্তি ১০০ ভাগ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এইরূপ অন্যান্য এন্টিসেপ্টিকের শক্তি সিরাম সংস্পর্শে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু এক্রিফ্লেভিনের এন্টিসেপ্টিক শক্তি সিরাম সংস্পর্শে বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। সিরাম সহ মিশ্রিত হইলে ইহা ক্লোরামাইন ও কার্ব্বলিক এসিড অপেক্ষা ৮০০ গুণ এবং হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর অপেক্ষা ২০ গুণ অধিক শক্তি বিশিষ্ট হয়।

(৩) এক্রিফ্লেভিনের এন্টিসেপ্টিক ক্রিয়া শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত বা নষ্ট হয় না।

(৪) যখন সিরাস টীশুর নিঃস্রব সহ মিলিত হইয়া এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং দীর্ঘস্থায়ীরূপে কার্য্য করে, সেই সময় ক্ষতস্থানে অতিরিক্ত ড্রেসিং পরিহার করাই কর্ত্তব্য। ইহার ১০০০—১ ভাগ শক্তির লোসন আর্দ্র ড্রেসিংরূপে টীশুর উপর সরাসরি ভাবে (directly on the tessues) প্রয়োগ করিলে ক্ষত স্থানের কোন উগ্রতাজনক ক্রিয়া বা ফেগোসাইট্সের কোন ক্ষতিজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, জীবাণু সমূহ বিনষ্ট করণার্থ ফেনল, আইডিন, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক সমূহ যেরূপ শক্তিতে প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহাতে তদসমুহের দ্বারা ফেগোসাইটের কার্য্যকারীতা অধিকতররূপে ব্যাহত হইয়া থাকে। কিন্তু এক্রিফ্লেভিনের শক্তি উহাদের অপেক্ষা ৭০০ গুণ বর্দ্ধিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও, তদ্দারা ফেগোসাইটের কার্য্যকারীতা কিছু মাত্র হ্রাস প্রাপ্ত হয় না বা উহাদের কোন ক্ষতি করে না। বৃহৎ বৃহৎ ক্ষতে এক্রিফ্লেভিনের ১০০০—১ শক্তির সলিউসন প্রযুক্ত হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে গ্রানুলেসন টীশুর বর্দ্ধন ক্রিয়ায় বিঘ্ন বা কোন ক্ষতি সংঘটিত হয় নাই।*

(৫) দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে ১০ মিলিগ্রাম মাত্রায় এক্রিফ্লেভিন নিউটাল ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, কোন কুফল দেখা যায় নাই। ‡

(৬) এক্রিফ্লেভিন মুখ পথে সেবন করাইলে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট ইউরিন্যাল এন্টিসেপ্টিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্দারা প্রস্রাব জীবাণুনাশক শক্তি প্রাপ্ত হয়। †

(৭) অন্যান্য এন্টিসেপ্টিক ঔষধ অপেক্ষা ইহার উগ্রতাজনক ক্রিয়া বহুল অংশে কম। ইহার গাঢ় দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ); ২৫০—১ ভাগে শক্তি বিশিষ্ট মার্কিউরিক ক্লোরাইডের দ্রবের ন্যায় উগ্রতাবিহীন।

আময়িক প্রয়োগ। এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক গণের বহুল পরীক্ষায় যাহা নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিয়া ইহার নিম্নলিখিত প্রয়োগবিধি অনুমোদিত হইয়াছে।

---

* Dr. Bennet, Dr. Blacklock & Dr. Browning—B. M. jaurnal 1922.

‡ Dr. Browdy. Practitioner. 1921, P. 264.

† Dr, Davis—Amer. Jaurn. Med. Science. 1921. P. 251.

প্রথমতঃ ইহা "যুদ্ধ ক্ষতের" চিকিৎসায়ই ব্যবহৃত হইয়াছিল। তৎপরে অস্ত্রোপচার জনিত ক্ষতের চিকিৎসায়ও অত্যন্ত সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। এই উভয়বিধ ক্ষতের চিকিৎসাতেই ইহার শ্রেষ্ঠতর ক্রিয়াশক্তি সন্তোষজনকরূপে প্রতীয়মান হইয়াছে।

অতঃপর ইহার প্রবল জীবাণুনাশক শক্তি প্রত্যক্ষ করার পর হইতে ইহা জীবাণুজনিত বহু প্রকার পীড়ায় অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া, সর্ব্বস্থলেই এতদ্দ্বারা উৎকৃষ্ট সুফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে বলিয়া, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এইরূপে ইহা ইম্পেটাইগো (impetigo), হার্পিস টনসুরেন্স (Herpis tonsurence), পেডিকুলোসিস (Pediculosis), পেম্ফিগাস (Pemphigus) প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। চক্ষুর কতকগুলি জীবাণুজনিত পীড়ায় ইহা অতীব সুফলদায় হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন নাশিকা, কর্ণ, মুখাভ্যন্তর ও থ্রোটের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিবিধ পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়।

জীবাণুজনিত বহুবিধ সেপ্টিক পীড়া, যথা—মেনিঞ্জাইটীস, ইনফ্লুয়েঞ্জা, প্রসবান্তিক সংক্রমন, ইত্যাদি পীড়ায় ইহার ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

গণোরিয়া পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। বহুসংখ্যক বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এই রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব স্বীকার করিয়াছেন।

বিভিন্নপ্রকার ক্ষত ও বিবিধ পীড়ায় এক্রিফ্লেভিনের উপযোগিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী।

বিভিন্ন প্রকার ক্ষতে ও বিবিধ পীড়ায় এক্রিফ্লেভিনের উপযোগিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

যুদ্ধক্ষত ও অস্ত্রোপচারজনিত ক্ষত ;—এই শ্রেণীর ক্ষত চিকিৎসায় সাধারণতঃ ১০০০—১ শক্তি বিশিষ্ট এক্রিফ্লেভিন সলিউসন কার্য্যকরী। যদিও ১০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তির দ্রব, নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু তথাপি ইহার এণ্টিসেপ্টিক ক্রিয়া এরূপ প্রবল যে, ক্ষতস্থ রোগজীবাণু সমূহ ধ্বংশ করিতে ইহার ১০০,০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তির দ্রবও উপযোগী। জলে বা নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া ইহার সলিউসন করা হয়। সামান্য উত্তাপ প্রয়োগে সহজেই দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে। এক্রিফ্লেভিনের সলিউসন ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, কোন প্রকার দাহক,

বা উগ্রতাজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে না কিম্বা এতদপ্রয়োগে বেদনাদি উপস্থিত হয় না। ইহা টীশু ধ্বংশকারী নহে। আহত টীশুতে (injured tissues) প্রয়োগ করিলে কোন প্রকার উত্তেজনা বা বেদনা কিম্বা যন্ত্রণাদি প্রকাশ পায় না।

সাধারণতঃ ক্ষতকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) **পুঁজযুক্ত ক্ষত**, অর্থাৎ যে সকল ক্ষতে পুঁজ জন্মিয়াছে।

(২) **পুঁজবিহীন সদ্য ক্ষত**;- আঘাত বা দলিত, পেশিত বা ছিন্ন হইয়া যে ক্ষত হয় এবং আঘাতাদি প্রাপ্তির পর অধিক সময় অতিবাহিত হয় নাই বা যাহাতে পুঁজ সৃষ্টি হয় নাই।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

(১) **পুঁজযুক্ত ক্ষত** (Suppurating wonds)।—পুঁজযুক্ত ক্ষতের চিকিৎসায় আবশ্যকীয় অন্যান্য প্রণালী অবলম্বনের সহিত এন্টিসেপ্টিক চিকিৎসার্থ এক্রিফ্লেভিন অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। যদি আঘাত প্রাপ্ত আক্রান্ত স্থান অবিমুক্ত অবস্থায় থাকে এবং উহাতে পুঁজ সঞ্চিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা ক্ষত স্থান উন্মুক্ত করিয়া দিবে। অতঃপর ১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট এক্রিফ্লেভিন সলিউসন, তুলি করিয়া ক্ষত মধ্যে বেশ করিয়া লাগাইয়া দিতে হইবে। প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার এইরূপ ভাবে প্রয়োজ্য। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে ক্ষতমধ্যস্থ স্লাফ প্রভৃতি দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর উক্ত প্রকারে এক্রিফ্লেভিন প্রয়োগের পর এক্রিফ্লেভিন সলিউসনে একখণ্ড গজ সিক্ত করিয়া ক্ষতাভ্যন্তর আল্‌গা ভাবে তদ্দারা পূর্ণ করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

যে স্থলে ক্ষতের চতুর্দ্দিকে ক্রমবর্দ্ধনশীল প্রদাহ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সেস্থলে ঐ প্রদাহিত স্থানে এক্রিফ্লেভিন সলিউসন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলে সুফল হইয়া থাকে। সংক্রমণ বশতঃই এইরূপ প্রদাহের উৎপত্তি হয়। এই উপায়ে এই সংক্রমনের গতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। সংক্রমণের গতি প্রতিরুদ্ধ হইলে নিম্নশক্তির দ্রব (১০০০—১ ভাগ বা ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ দ্রব) কয়েকদিন অন্তর ১ দিন করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। যে সময় ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখা হয়, সেই সময় শুষ্ক ড্রেসিং কিম্বা ১০০০—১ভাগ শক্তি বিশিষ্ট ব্রিলিয়েন্ট গ্রীণ প্রয়োগ করা যায়।

ক্ষতস্থ সিরামের সহিত সংমিশ্রিত হইলেই এক্রিফ্লেভিনের সম্পূর্ণ প্রবল শক্তি প্রকাশের সুবিধা হয়। এই কারণেই ক্ষতস্থ স্লাফ প্রভৃতি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং পুনঃ পুনঃ ক্ষত ধৌত করা কর্ত্তব্য নহে।

ব্রিলিয়েন্ট গ্রীন একটী প্রবল শক্তি সম্পন্ন এন্টিসেপ্টিক, কিন্তু ইহা ক্ষতস্থ সিরামের সহিত মিলিত হইলে ইহার এই শক্তি অনেকাংশে হ্রাস হইয়া থাকে। এক্রিফ্লেভিন

প্রয়োগ যে সময় স্থগিত থাকে, সেই সময় উহার ২০০০—১ ভাগ শক্তির জলীয় দ্রব ক্ষতে ইরিগেসন করিলে বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।

এক্রিফ্লেভিন সলিউসনে শিক্ত গজদ্বারা ক্ষতস্থান পূর্ণ করিয়া ড্রেস করতঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ড্রেস পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। দৈনিক ১ বার করিয়া ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিলেই সুন্দর সুফল পাওয়া যায়।

অনেকে এক্রিফ্লেভিন অলিয়েট অয়েণ্টমেণ্টরূপে পেষ্ট আকারে ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন (Dr. Berkeley and Dr. Bonney, Dr. Browning, Dr. Stoney,—British madical Jaurnal, 1919, P. 152, P. 153, & P. 412.)

(২) **পুঁজবিহীন সদ্য ক্ষত** :—কোনস্থান আহত হইবার অনতিবিলম্বে বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট এক্রিফ্লেভিন সলিউসন দ্বারা উত্তম রূপে আহত স্থান ধৌত করিয়া দিলে উহাতে সংক্রমণ দোষ সংঘটনের আশঙ্কা দূরীভূত হয় এবং পুঁজ না জন্মিয়াই ক্ষতস্থান আরোগ্য হইয়া থাকে।

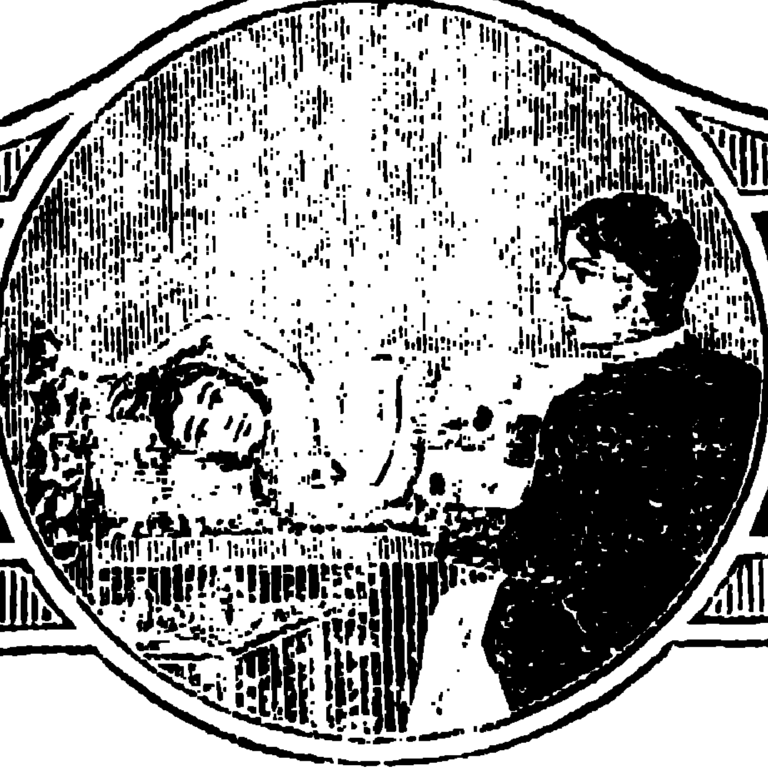
উক্ত প্রকারে আহতস্থান ধৌত করার পর, প্রয়োজন থাকিলেও ঐ স্থান সেলাই করা কর্ত্তব্য নহে। কেবল মাত্র এক্রিফ্লেভিনের লোসন দ্বারা ৩,৪ দিন আহত স্থান ধৌত এবং ধৌতান্তে উক্ত লোসন শিক্ত গজ ঐ স্থানে স্থাপন করতঃ ড্রেস করিয়া দিবে। আহতস্থান বৃহদাকার হইলে ৩।৪ দিন পরে সূচার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে স্থলে আহত স্থানের টীশুর বিশেষ ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছে, সে স্থলে উহার চতুষ্পার্শ্বে এক্রিফ্লেভিন ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ফাইন নিডল দ্বারা মাংস পেশীর সমান্তরাল ভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

কোনস্থান আহত হইয়া তত্রত্য টীশু সমূহ অধিক পরিমাণে নষ্ট হইলে, সংক্রমন দোষ উৎপাদনের প্রতিরোধ কল্পে অবিলম্বে কোন উপযুক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে উক্তরূপ ইঞ্জেকসনে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসা প্রকাশ



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—পৌষ। } ৯ম সংখ্যা

বাইওকেমিক চিকিৎসা।

Biochemic Treatment

By Dr. N. Dass. M. B., F. R. E S. (London)
M. R. I. P. H. (Eng)

জার্ম্মানীর অন্তর্গত ওলডেনবার্গ (Oldenburg) নগরীর বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ সুস্লার আবিষ্কৃত ১২টী টীসু রেমিডির কথা বোধ হয় সকলেই জানেন। এই টীসু রেমিডি সম্বন্ধে এবং ইহা ব্যবহার করিয়া আমি যে একটুখানি অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, সেই সম্বন্ধেই দুই চারিটী কথা বলিবার জন্যই আমার আজ এই প্রবন্ধ লিখিতে বসা। পরন্তু টীসু রেমিডি ব্যবহার করিয়া, তাহাদের মন্ত্রের ন্যায় রোগ-নিবারণী শক্তি দেখিয়া, আমি যেরূপ যুগপৎ আনন্দিত ও আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি, তাহাতে এই চিকিৎসা-প্রণালী যাহাতে চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে বিশেষভাবে প্রচারিত হয়, বর্ত্তমান প্রবন্ধ প্রকাশের তাহাও অন্যতম কারণ।

আমি নিজে গত ১৯১৩ সাল হইতে পুরাতন ফেরিঞ্জাইটীস ও টনসিল প্রদাহ (Ch'onic Pharingitis and Tonsilitis) রোগে ভুগিতেছিলাম। তৎকালীন কলিকাতার প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহোদয়গণ (যথাঃ—কর্ণেল ক্যালভার্ট, ডাঃ নিলরতন সরকার,

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায়, ডাঃ ব্রাউন, ডাঃ এস্. কে, মলিক প্রভৃতি) সকলেই অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে বলিয়াছিলেন—কিন্তু তাহা করান হয় নাই। আমাকে সর্ব্বদাই কোকেইন (Cocaine) মিশ্রিত ইউকেলিপ্টাস ও মেন্থল পষ্টিলেস (Eucalyptus and Menthoi pastilles) চুষিতে এবং প্রায়ই অর্থাৎ মাসে অন্ততঃ পক্ষে ২।৩বার হঠাৎ কাশির জন্ম ভুগিতে হইত। এই কাশি হঠাৎ সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, রৌদ্র সেবন বা ধুলিকণা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ মাত্রই ১০।১৫ মিনিট মধ্যে উপস্থিত হইয়া এ্যাজমার মত টান (fit) আনয়ন করিত এবং ১ ঘন্টার মধ্যেই শয্যাগ্রহণ করিতে, আর প্রায়ই ২৪—৭২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের (Hydrogen peroxide) লোশন নাসিকা পথে গ্রহণ, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (Adrenaline chloride solution), গলমধ্যে পেণ্ট অথবা থাইমল ও টীং আইডিন (Thymol and Tr. Iodin) গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া গলমধ্যে তুলি দ্বারা পেণ্ট প্রভৃতি করিলে পীড়ার উপশম হইত। এই ভাবেই আজ ৯।১০ বৎসর ভুগিতেছি।

গত মে মাসের প্রথম সপ্তাহে এইখানে (কার্শিয়াংএ) আমার হঠাৎ ঐ রকম ফিট (Fit) উপস্থিত হওয়ায় কষ্ট পাইতে থাকি। গলার ভিতর লাল হইয়া উঠে, কাশির জন্য কথা বলিবার পর্য্যন্ত ক্ষমতা লুপ্ত প্রায় হয়। নানারূপ থ্রোথপেণ্ট (Throat paint) ইত্যাদি ব্যবহার করি। এমন সময় আমার জনৈক স্থানীয় বন্ধু (যিনি আজ প্রায় ১০।১২ বৎসর বাইওকেমিক ঔষধ (Biochemic medicine) লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতেছেন) আসিয়া আমার যন্ত্রণা দেখিয়া, একটী Biochemic ঔষধ দিতে বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। আমি বিনা বাক্য ব্যয়ে তাঁহার প্রদত্ত ৪টী পুরিয়া ঔষধের মধ্যে, একটী পুরিয়া তৎক্ষণাৎ খাইয়া ফেলিলাম। ঔষধটী সেবনের ১০।১৫ মিনিট মধ্যেই আমার অত বড় ফিট (Fit) একেবারে মন্ত্রের ন্যায় বন্ধ হইয়া গেল এবং আমি অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলাম। অবশ্য আমি তারপরেও, তাঁহার প্রদত্ত উক্ত ৪টী পুরিয়া ঔষধ ও আরও ৪টী ঔষধ সেবন করিয়াছিলাম। ইহার পরই আমি তাঁহার নিকট হইতে বাইওকেমিক সম্বন্ধে পুস্তকগুলি লইয়া পাঠ করতঃ, কিছু ঔষধ ও গ্রন্থাদি আনাইলাম।

ইহার দিনকতক পরেই আমার আবার ঐ রকম ফিট (Fit) উপস্থিত হইল। তখন আমার সেই বন্ধুটী কোনও কারণে স্থানান্তরে ছিলেন ; কাজেই নিজেই পুস্তকাদি দেখিয়া স্থির করিলাম যে, আমি ফেরম ফস্ফঃ ৬X (Ferrum Phos 6X) খাইতে পারি। অতঃপর উক্ত ঔষধের ৫ গ্রেণ বিচূর্ণ ১ পুরিয়া খাইলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—ঠিক পূর্ব্ববৎ ১৫ মিনিট মধ্যেই আগুনে জল দেওয়ার মত আমার যন্ত্রণা তিরোহিত হইল। ইহার পরে আরও ২।৩ দিন. ফেরম ফস্ফঃ ৩০X (Ferrum Phos 30X) প্রত্যহ ২ পুরিয়া খাইয়াছিলাম। অতঃপর আজ পর্য্যন্তও (২২।১০।২৪) আমার কোনও ঔষধের আর দরকার হয় নাই বা গলার কোনও উপসর্গ দেখা দেয় নাই। বাইকেমিক (Biochemic) ঔষধের এতাদৃশ আশু

রোগ যন্ত্রণা নিবারককারী শক্তি দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি এবং ভক্তি ও শ্রদ্ধায় মস্তক নত করিয়া, এই বিজ্ঞান আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা সুশ্‌লার মহোদয়ের স্বর্গীয় আত্মার উদ্দেশ্যে সহস্র সহস্র ধন্যবাদ ও প্রণতি জ্ঞাপন করিতেছি।

২য়:—আমার স্ত্রী প্রায় দুই মাসকাল হইতে পেটের পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। প্রত্যহই ২।৩ বার করিয়া (Colic) কলিক শূলের মত পেটের মধ্যে যন্ত্রণা হইয়া, তিনি প্রায় অজ্ঞান হইয়া, ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী থাকিতেন। প্রত্যহ ৬।৭ বার করিয়া জলের মত তরল ভেদ হইত। কখনও কখন বমিও হইত। একটু মাংসের সুরুয়া ও ১ মুষ্টি ভাত ব্যতীত অন্য কিছু খাইয়া জীর্ণ করিবার ক্ষমতা একেবারে লোপ পাইয়াছিল। দেহ একেবারে জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল—বাঁচিবার আশা একরকম ছিলই না। কলিকাতার অনেক প্রখ্যাত নামা চিকিৎসকগণ নানারূপ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছিলেন যে, উদ্ভিজ্জ কোনও বিষ ধীরে ধীরে পাকস্থলীতে শোষিত হইয়া এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে। ইহার প্রতিবিধান কল্পে যত রকম ঔষধ আবশ্যক, প্রয়োগ করিয়া কোনও ফলই পাওয়া যায় নাই। ঠিক এই সময়েই আমি বাইওকেমিক ঔষধ বিশেষ ভাবে পরীক্ষার্থ, বই লইয়া লক্ষণাদি মিলাইবার জন্য, একদিন দ্বিপ্রহরে আমার বসিবার ঘরে গ্রন্থ খুলিয়াছি, এমন সময়ে আমার স্ত্রীর সেই রকম শূল (Colic) ব্যথা উঠিয়া, তাঁহাকে অজ্ঞান করিয়া ফেলিল। আমি তাড়াতাড়ি বই খুলিয়া দেখিলাম—ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফঃ (Magnesia phos) পেটের নানারূপ বেদনার অব্যর্থ ঔষধ। তৎক্ষণাৎ ১ পুরিয়া (৫ গ্রেণ) ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফঃ ৬X (Magnesia phos 6X) তাঁহাকে খাইতে দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—তিনি ১০ মিনিট মধ্যেই সুস্থ হইলেন। ঠিক যেন এলোপ্যাথিক মর্ফাইন (Allophathic Morphine) ইন্‌জেকশনের ন্যায় আশু উপকারী হইল। অতঃপর তাঁহাকে কেবল মাত্র ম্যাগঃ ফস্ফ ৩০X (Mag phos 30X) প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া প্রয়োগ করতঃ মাসখানেক মধ্যেই, সম্পূর্ণ সুস্থ করিয়াছিলাম। প্রায় ৪।৫ মাস কাটিয়া গিয়াছে, তিনি এপর্য্যন্ত ভালই আছেন। এখন অন্নাধিক প্রায় সমস্ত জিনিসই খাইয়া হজম করিতে পারেন—দাস্তও বেশ ভালই হয় —অন্যান্য আর কোনও উপসর্গ নাই। শরীর ক্রমশঃ সবল হইয়া উঠিতেছে—পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসিতেছে।

মন্তব্য:—আমি নিজে একজন এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক। হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসা-প্রণালীকে চিরদিনই উপহাস করিয়া আসিতেছি—উপহাস কেন আন্তরিক ঘৃণাই করিতাম। বন্ধু বান্ধবেরা কেহ হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক চিকিৎসার কথা উত্থাপন করিলে, আমি প্রায়ই উপহাস করিয়া বলিতাম—"গঙ্গার ওপারে ১ কৌটা ওষুধ ঢালিয়া দিয়া -এপারে বসিয়া চুমুক দিলে কি হইবে? কিন্তু অনু-পরমাণুই যে একত্রিভূত হইয়া মহাশক্তির সৃজন করে, একথা কখনও ভাবিয়া দেখিবার সুযোগ পাই নাই। আজ এতদিন পরে নিজে এই দুইটী জটীল ও পুরাতন রোগে বাইওকেমিক ঔষধের মন্ত্রশক্তিবৎ উপকারীতা দেখিয়া, আমার সে অহঙ্কার চূর্ণ হইয়াছে। আমি নিজেই

বাইওকেমিক ঔষধের শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া বাইওকেমিক (Biochemic) বিজ্ঞান সম্যকরূপে অধ্যয়ন করিবার জন্য দৃঢ় সংকল্প হইয়া নানারূপ গ্রন্থাদি আনাইয়াছি এবং প্রায় প্রত্যেক রোগীতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি। আমি এই অল্প সময় মধ্যে যতগুলি রোগী পাইয়াছি, তাহার মধ্যে ১টী কালাজ্বর রোগী ব্যতীত আর সমস্ত গুলিকেই অতি অল্প সময় মধ্যে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ করিতে সক্ষম হইয়াছি। প্রত্যেক রোগীর আমূল বৃত্তান্ত ধীরে ধীরে চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিব।

এমন একটু উন্নত বিজ্ঞান —আমাদের দেশে কেহই ইহার উন্নতির বা পরীক্ষার চেষ্টা করেন না। সম ব্যবসায়ী এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের নিকট আমার নিবেদন —তাঁহারা যেন এই বাইওকেমিক (Biochemic) শাস্ত্রটী, তাঁহাদের অবসর সময় অযথা নষ্ট না করিয়া একটু বিশেষভাবে চর্চ্চা করেন। এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দ একটু চেষ্টা করিলেই এই শাস্ত্রটী অতি সহজে সম্যকরূপে আয়ত্ত করিতে পারিবেন। আমার মনে হয় যে, এই বাইওকেমিক বিজ্ঞান হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অপেক্ষা সহজ এবং অভিনব। চিকিৎসক এই দ্বাদশটী ঔষধ একেএকে প্রয়োগ করিয়া প্রকৃত ঔষধ অতি সহজেই নির্ণয় করিতে পারেন। বাইওকেমিক সম্বন্ধে বাঙ্গালায় কোনও পুস্তক আছে কিনা জানি না, তবে যাহারা ইংরাজী জানেন, তাঁহারা যেন একবার ডাঃ ক্যারের "বাইওকেমিক সিস্টেম অব মেডিসিন্" নামক বইখানি আদ্যোপান্ত পড়িয়া দেখেন—এই অনুরোধ। এই পুস্তকখানিই অতি সরল ও সহজ ইংরাজিতে লিখিত হইয়াছে। যদি ভগবান দিন দেন, দেশের ও দশের উপকার কল্পে ঐরূপ একখানি ছোট বাঙ্গালা বাইওকেমিক চিকিৎসা-প্রণালী প্রণয়ন করিবার চেষ্টা পাইব।

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, মান্দ্রাজ গবর্ণমেণ্ট মান্দ্রাজ মেডিকেল কলেজে বাইওকেমিক চিকিৎসা শিক্ষা দিবার জন্য গত ২০শে ডিসেম্বর ১৯২২ সালের মিটীংএ ৩৭,১০০ টাকা অনুমোদন করিয়াছেন। আমাদের বাঙ্গালা গবর্ণমেণ্ট এ সম্বন্ধে একটু চিন্তা করিবেন কি ?

প্রত্যেক হোমিওপাথিক চিকিৎসকেও, এই বাইওকেমিক সম্বন্ধে একটু বিশেষ ভাবে চর্চ্চা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হওয়া যে, কত কঠিন ব্যাপার, তাহা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীই জানেন। অথচ আমাদের দেশে এই রকম so called Homœopath এর সংখ্যা নিতান্তই কম নহে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ মহেশ ভট্টাচার্য্য কোংর পারিবারিক চিকিৎসা পড়িয়াই ডাক্তার হইয়া বসিয়াছেন। কত সংখ্যক জীবন ইহাদের হাতে নষ্ট হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অথচ ইঁহারা কেহই টাকা খরচ করিয়া, যত্ন করিয়া—কোনও ভাল গ্রন্থাদি অধ্যয়ন করিবার চেষ্টা করিবেন না। এই যে, এত বড় একটা বিজ্ঞান, এই রকম চিকিৎসক দ্বারাই বিশেষ ভাবে পদদলিত হইতে চলিয়াছে। ইহারা যদি একটু যত্ন করিয়া অবসর সময়ে এই বিজ্ঞানটী অধ্যয়ন করেন, তাহা হইলে তাঁহারা—দেশের, দশের সম্যক্ উপকার, বিজ্ঞানের প্রকৃত সার্থকতা ও নিজের প্রভূত উন্নতি

করিতে পারেন। আমার মনে হয় যে, এই রকম হোমিওপ্যাথ হওয়া অপেক্ষা, বাইকেমিক চিকিৎসা করিবার চেষ্টা করিলে তাঁহারা—যশঃ ও অর্থ অর্জ্জন করিতে পারিবেন—আশা করি।

আমেরিকান গবর্ণমেণ্ট হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানকে বিশেষ ভাবে সাহার্য্য করেন বলিয়াই আজ আমেরিকা—হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে এত উন্নত। দরিদ্রতাও তাহাদের দেশে নাই। এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ অপেক্ষা বাইওকেমিক ঔষধ অনেক শস্তা—দরিদ্র দেশের পক্ষে এটা কি কম সুবিধার কথা? তার উপর ইহাতে রোগ যন্ত্রণাও আশু উপশম হয়!!

বাইকেমিক ঔষধে আশু উপকার পাইতে হইলে, ঔষধও ভাল হওয়া দরকার। আমি মান্দ্রাজ হইতে Father Muller এর ঔষধালয় হইতে ঔষধ আনাইয়া ব্যবহার করিয়া থাকি।

আমি গ্রন্থাদি পাঠ করিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, এ্যালোপ্যাথিক ঔষধের মতই বাইকেমিকও ২।৩ বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। ইহাও কি কম সুবিধার কথা? আমিও এই মিশ্রিত ঔষধই প্রয়োগ করিয়া—বিশেষ ফল পাইতেছি। আগামী বারে বাইকেমিক বিন্যাস সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

কলেরা রোগে কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র কর H, M. B.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ভেরেট্রমের সহি ইহার অনেক সাদৃশ্য থাকিলেও, উভয়ের প্রভেদ বুঝিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না। হস্ত পদের আক্ষেপ ও পিপাসা উভয়ের একরূপ কিন্তু, পেটের শব্দ, আওলাদিক বমন, মলের বেগ ও সর্ব্বাঙ্গীন শীতল ঘর্ম্ম; ইহাকে ভেরেট্রম হইতে পৃথক করিতেছে। জ্যাট্রোফা ৩,৬ ফলপ্রদ।

আইরিস ভার্সিকলার ;— এই ঔষধটির লক্ষণ অন্যান্য সমুদায় ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক। পিত্ত বমন, হরিদ্রাবর্ণের ভেদ, প্রস্রাব দ্বারে জ্বালা, প্রতিবার বমনের পর অতিশয় যন্ত্রনা বোধ এবং গ্রীষ্মকালীন মৃদু আকারের পীড়ায় ইহা ফলপ্রদ। আমি ১x শক্তি ব্যবহার করি।

আইরিস্ ভার্সিকলারের পর পডোফিলমের ব্যবহার বিষয়ে দেখা যাউক।

পডফিলম্। এলোপ্যাথিক মতে ইহা একটি উৎকৃষ্ট বিরেচক (Purgative) ঔষধ। যাহারা বিরেচনার্থ পডফিলম্ ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহারা ইহার প্রচুর হরিদ্রা বর্ণের জলবৎ তরল ভেদের বিষয় সম্পূর্ণ অবগত আছেন। পডফিলমের ভেদ প্রচুর হরিদ্রা বর্ণের জলবৎ, ভেদ কালে মনে হয় যেন সমস্ত অন্ত্র ধুইয়া ভেদ আসিতেছে। কিন্তু পরক্ষণেই উদর জলবৎ মলে পূর্ণ বোধ হয়। বমন এবং পদতল, উরুদেশ ও পায়ের মাংসপেশীর আক্ষেপ হইতে থাকে। ইহার ভেদ ও আক্ষেপ অনেকটা ভেরেট্রমের মত।

ভেরেট্রম ও পডফিলমের লক্ষণগুলি অনেকাংশে সমান। ইহাদের প্রভেদ জ্ঞাপক লক্ষণগুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল। (ক্রমশঃ)

ভ্রম সংশোধন।

গত অগ্রহায়ণের ৮ম সংখ্যা "চিকিৎসা প্রকাশে"র ৩৪১ পৃষ্ঠায় 'ভূতাবিষ্ট রোগী" শীর্ষক প্রবন্ধের প্রথম পংক্তিতে "১৩৩০ সালের ৪ঠা মাঘ" না হইয়া "১৩১০ সালের ৪ঠা মাঘ' ও ২য় পংক্তিতে "অত্র গ্রামের" স্থলে 'মহানাদ গ্রামের" হইবে এবং ৩৪৩ পৃষ্ঠায় ১৭ পংক্তিতে "ভর্ৎ প্রযুক্ত" হইবে না ও ১৮ পংক্তিতে "হইয়াই যে" স্থলে "হইয়াই" হইবে। এতদ্ব্যতীত এই প্রবন্ধের কতিপয় স্থানে মুদ্রাকর প্রমাদ রহিয়া গিয়াছে, সে জন্য আমরা দুঃখিত।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

স্থাপিত ১৩১৫

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—মাঘ। } ১০ম সংখ্যা

গ্রাহকগণের প্রতি—

ট্রপিক্যাল ফিবার যে সময়ের মধ্যে প্রকাশিত হইবার কথা ছিল, নানা কারণে তাহা হয় নাই। বহু নূতন বিষয়ের সংযোগে, আনুমানিক কলেবর অপেক্ষা পুস্তকের কলেবর বর্দ্ধিত হওয়াই, ইহার অন্যতম কারণ। সহৃদয় গ্রাহকগণ এই বিলম্ব জনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন প্রায় শেষ হইয়াছে, শীঘ্রই ইহা প্রকাশিত হইবে।

বিবিধ।

স্নায়ু প্রদাহে—ষ্ট্রীকনাইন।—Dr. Dabs লিখিয়াছেন যে, স্নায়ু প্রদাহে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ষ্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। প্রদাহিত স্নায়ুর গতি অনুসারে ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ২০ মিনিম জল সহ প্রত্যহ ২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। দুর্দ্দম্য স্নায়ু প্রদাহে এইরূপ চিকিৎসায় ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। (Medical Harold)

হুপিং কফে:—ইথার ইঞ্জেকসন।—ব্রিটীশ জর্ণাল অব চিলড্রেন ডিজিজ (১৯২৩) পত্রে, হুপিং কফে ইথার ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহার সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল।

সময়ে ২৫টী হুপিংকফঃ আক্রান্ত বালক চিকিৎসাধীন হয়। সকলেরই পীড়া কঠিনাকারের ছিল এবং সকলেই ১৩।১৪ দিন হইতে ইহাতে ভুগিতেছিল। ইহাদের সকলেরই ২ c. c. ইথার ১ দিন অন্তর একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল। এই চিকিৎসায় সমুদয় রোগীগুলিই ১২—১৫ দিন মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। সমুদয় বালকই অত্যন্ত দরিদ্র শ্রেণীর শ্রমজীবি সম্প্রদায়ের। এপিডেমিক হুপিং কফেঃ ইথার ইঞ্জেকসনে যে, অতীব সুফল পাওয়া যায়, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

(New York Medical Journal)

প্লুরিসি (Pleurisy)—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—Dr. J. A. Poliquin M. D. (Linier st. came Beauce. P. L. canada থিরাপিউটীক গেজেটে লিখিয়াছেন—"প্রায় পঞ্চাশাধিক প্লুরিসি রোগীকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা ;—

Re.

স্যালিসিলেট অব মেন্থল	...	১ ভাগ।
গোয়েকল	...	১ ভাগ।
টীং আইয়োডিন	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া বক্ষস্থলে ও পৃষ্ঠদেশে মর্দ্দন করিবে। এইরূপে মর্দ্দন করিলে অতি শীঘ্রই শ্বাসকষ্ট, বর্দ্ধিত উত্তাপ এবং অন্যান্য উপসর্গাদি উপশমিত হয়।

পীড়ার প্রারম্ভে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগান্তর ১ ফোঁটা মাত্রায় টীং ব্রাইয়োনিয়া আভ্যন্তরিক সেবন এবং উপরিউক্ত মর্দ্দন ব্যবস্থা করতঃ, বহু সংখ্যক রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি"।

Ellingwoods Therapeutist)

নাশিকা হইতে রক্তস্রাবে-এমেটীন।—Dr. Douglas. H. Stewart M. D. আমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন—"যে কোন কারণেই হউক, নাশিকা হইতে রক্তস্রাব নিবারণার্থ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসনে মহোপকার পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব—যাহা সর্ব্ব প্রকার ঔষধ ও উপায়েও প্রতিরুদ্ধ হয় নাই, এমেটীন ইঞ্জেকসনে তদ্দণ্ডেই নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে। ১টী লোকের নাশিকা হইতে সহসা অত্যধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে

থাকে, ৪।৫ জন চিকিৎসক অনবরত বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ ও উপায়াদি অবলম্বনেও রক্তস্রাব রোধ করিতে সক্ষম হন নাই। অতঃপর আমি আহূত হইয়া এমেটীন সলিউসন ১/২ সি,সি, মাত্রায় রোগীর বাহুতে একবার ইঞ্জেকসন করিলাম। কিন্তু কয়েক মিনিটের মধ্যে রক্তস্রাব স্থগিত না হওয়ায়, অন্য বাহুতে ১/২ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইহার ইঞ্জেক্ট করা হইল। এবার ২০ মিনিট মধ্যেই এতাদৃশ দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। এমিটীনের এইরূপ রক্তস্রাব দমনকারী ক্রিয়া অবলোকনে উপস্থিত চিকিৎসকগণ বিমোদিত ও আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন।

(Amerrican Jaurnal of Clinical Medicine.)

বমন নিবারণে—ক্যালোমেল।—Dr. C. D. R. Krik M. D. (Shuquak Miss) মহোদয় Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন যে, "আমি বহুদিন হইতে বমন নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া আশাতিত সুফল প্রাপ্ত হইতেছি। সম্প্রতি ৬টী পরিবারে ৬টী বালকের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় আহূত হইয়া দেখি যে, ৬টী বালকই দুর্দ্দম্য বমনে কষ্ট পাইতেছে। যে চিকিৎসক ইহাদের চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহার প্রমুখাৎ জ্ঞাত হইলাম যে, জ্বরের প্রারম্ভে বেশী মাত্রায় ক্যালোমেল প্রযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর যে কোন ঔষধই সেবন করান হইতেছিল, সমুদায়ই বমন হইয়া যাইতেছে। প্রত্যেকেরই জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত কিন্তু মধ্যস্থল লাল বর্ণ ছিল। আমি উহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ক্যালোমেল ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ক্যালোমেল	...	৬ গ্রেণ।
বিসমথ সাব্‌নাইট্রেট	...	৮ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যেক বমনের পর সেব্য। ৬টী পুরিয়া সেবনের পর মৃদু বিরেচক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এই ঔষধ ২।১ বার বমন হইলেও অতঃপর ইহা উদরে স্থায়ী হইয়াছিল।

বমনের সঙ্গে যদি জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ও উহার মধ্যস্থল লালবর্ণ থাকে, তাহা হইলে উক্ত প্রকারে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্রই দুর্দ্দম্য বমনও আরোগ্য হয়। প্রায় শতাধিক স্থলে আমি ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি"।

(Ellingwoods Therapentist)

গণোরিয়্যাল আর্থ্রাইটীস (গণোরিয়া জনিত সন্ধিপ্রদাহ)।— Dr. William J. Robinson M. D. (New York city) আমেরিক্যান জর্ণাল

অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

১। Re.

মিথিল স্যালিসিলেট	...	...	২ ড্রাম।
লার্ড	...	...	৪ ড্রাম।
এডিপিস ল্যানি:	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আক্রান্ত সন্ধি সমূহে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে। অতঃপর এতদুপরি সাধারণ তুলা (এবসর্বেণ্ট কটন নহে) এবং অইল্ড সিল্ক বা রবার টীশু স্থাপন করতঃ গজ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে।

এতদ্দ্বারা সন্ধি সমূহের বেদনা, স্ফীতি ও উত্তাপাতিশয্য শীঘ্র উপশমিত হয়। বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।

উপরিউক্ত মলমের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগেও তুল্য ফল পাওয়া গিয়াছে। যথা—

২। Re.

এসিড স্যালিসিলেট	...	...	১ ড্রাম।
মেন্থল	...	...	১৫ গ্রেণ।
গোয়েকল	...	...	৩০ গ্রেণ।
এলকোহল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধি সমূহে ইহা পেণ্ট করিবে। অতঃপর পূর্ব্বোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। অনেক স্থলে এবং কঠিনাকারের সন্ধি প্রদাহে, পূর্ব্বোল্লিখিত ১নং অইণ্টমেণ্ট মালিস করার পর ইহা (২নং) পেণ্ট করিলে, শীঘ্র সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

(Americanl Jaurnal of Clinical Medicine)

নিউমোনিয়া পীড়ায় ষ্ট্রোফান্থাস।—মেজর ডি, ইলিয়ট ডিক্সন (Major D, Eliiot Dickson I. M. S.) ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে নিউমোনিয়া পীড়ায় ষ্ট্রোফান্থাসের উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—"ফ্রান্সের জেনারেল মিলিটারি হস্পিট্যালে ৬৭টী নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায় ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে। ২টী রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীই এই চিকিৎসায় সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অন্যান্য চিকিৎসার সহিত এই চিকিৎসার তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, অন্যান্য চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১২.২৫% এবং ষ্ট্রোফান্থাস দ্বারা চিকিৎসায় শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩% হইয়াছিল।

মেজর ডিক্সন ষ্ট্রোফান্থাস চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে বলেন যে –"রোগী নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, নির্ণীত হইবা মাত্র, উহাকে শয্যায় শায়িত করিয়া সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় বিশ্রামের আদেশ দিতে হইবে। অতঃপর এই প্রারম্ভাবস্থা হইতেই ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োগ করিবে। এইরূপ প্রারম্ভাবস্থায় কয়েক বার ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োগ করার পরই আশ্চর্য্যজনক উপকার প্রত্যক্ষ হয়—উত্তাপাধিক্য, নাড়ীর পুষ্টতা ও স্পন্দনাধিক্য, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণাদি উপশমিত হইতে দেখা যায়। বস্তুত নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহা রোগ-বিষয়রূপে কার্য্য করে। নিম্নলিখিতরূপে ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োজ্য। যথা—

পীড়ার শুত্রপাতেই প্রথমতঃ টীংচার ষ্ট্রোফান্থাস (বি, পি, ১৯১৪ খৃঃ) ৫ মিনিম মাত্রায় জল সহযোগে ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বার বা ততোধিক হয়, তাহা হইলে ২ঘণ্টা বা ১ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্দ্বারা যাহাতে পাকস্থলীর কোন গোলযোগ উপস্থিত না হয়, তদুদ্দেশ্যে এতদসহ প্রতি মাত্রায় ২ মিনিম টীং ক্যাপ্সিসাই এবং দুর্দ্দম্য কাশি দমনার্থ অল্প মাত্রায় হিরোইন হাইড্রোক্লোর যোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায়। যদি নাড়ীর উত্তাপ ১০৪ ডিক্রীর উপর হয়, তাহা হইলে শীতল স্পঞ্জিং ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ চিকিৎসার অনতিবিলম্বেই পীড়া দমিত হইতে দেখা গিয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—"১৯১৪ খৃঃ অব্দের ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়ার অনুযায়ী প্রস্তুত টীংচর ষ্ট্রোফান্থাসই ৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

(British Med. Jaurnal)

নালীক্ষতে—বিসমাথ।—Dr. P. J. Beck মেডিক্যাল টাইম্‌স পত্রে, নালীক্ষতে বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট্‌ প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে ইহার সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল।

ডাঃ বেক বলেন –"নালীক্ষতে—বিশেষতঃ, যে সকল নালী ক্ষত অস্থি সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তাহাতে নিম্ন লিখিতরূপে বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট পেষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা সহজেই আরোগ্য হয়।

Re

বিসমাথ সাব্‌ নাইট্রেট	...	১৫ ভাগ।
ভেসিলিন এল্‌বা	...	৩০ ভাগ।
প্যারাফিন মোলিস	...	২॥ ভাগ।
সিরেট এল্‌বা	...	২॥ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা নালীক্ষতের মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। নালীর মধ্যে একটু জোর করিয়া পিচকারী না দিলে ঔষধ প্রবেশের বিঘ্ন হয়, কিন্তু আবার বেশী

জোরে পিচকারী করাও কর্ত্তব্য নহে। নালীর মধ্যে ইহা প্রবেশ করাইয়া, তারপর তদুপরি জিঙ্ক প্লাষ্টার স্থাপন করতঃ, তুলাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ ২।৩ বার ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

বহু সংখ্যক নালীক্ষতে উক্ত প্রকারে বিসমাথ পেষ্ট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।'

"একটী রোগীর কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া উহা স্ফোটকে পরিণত হয়। উক্ত স্ফোটক কর্ত্তন করার পর নালীক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছিল। নানা প্রকার চিকিৎসাতেও ইহা আরোগ্য না হওয়ায়, শেষে উল্লিখিত বিসমাথ পেষ্ট ১ সি, সি, পরিমাণ শোষের মধ্যে অল্পে অল্পে প্রবেশ করাইয়া, ক্ষতোপরি জিঙ্ক প্ল্যাষ্টার স্থাপন করতঃ, তুলা প্রভৃতি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হয়। ২ দিবস পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া, ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল যে, শোষের মুখে কেবল মাত্র শুষ্ক বিসমাথ রহিয়াছে; নালীক্ষতের মুখ ও উহার গভীরতা অনেক হ্রাস হইয়াছে। এইরূপে ২ দিন অন্তর বিসমাথ পেষ্ট প্রয়োগ করায়, ২ দিনেই উক্ত নালীক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।"

'এইরূপ ভাবে বিসমাথ প্রয়োগ করিয়া 'অনেকগুলি দুর্দ্দম্য নালীক্ষত খুব শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ক্ষতের শোষ মধ্যে এককালীন বেশী পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করান কর্ত্তব্য নহে। অনেক স্থলে তদ্দ্বারা বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু বিশুদ্ধ বিসমথ সাব্‌নাইট্রেট ব্যবহারে এইরূপ কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশের সম্ভাবনা থাকে না। যে সকল বিসমথে নাইট্রিক এসিডের ভাগ বেশী থাকে, তাহাতেই ঐ নাইট্রিক এসিডের বিষ লক্ষণ উপস্থিত হয়। (Medical Times)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

শৈশবীয় অপরিপুষ্টতা।

By Capt. H. Chatterjee. L. R. C. P. & S. (Edin)

বিবিধ কারণে শিশুদিগের দৈহিক পরিপোষণের ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া, উহাদেরর শরীর ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া থাকে। শৈশবীয় অপরিপুষ্টতার কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইয়া, চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ বড় বড় কারণগুলির প্রতিই বিশেষভাবে দৃষ্টি নিক্ষেপ করেন। কিন্তু এই সকল বড় বড় কারণ ছাড়াও যে, এমন অনেক ক্ষুদ্র কারণ আছে—সময়ে যাহারাই প্রধানতঃ শিশুর এই শোচনীয় পরিণামের প্রধান কারণ রূপে পরিগণিত হয়।

পক্ষান্তরে, সর্ব্বাদৌ যদি চিকিৎসকগণ এই সামান্য কারণগুলির প্রতি উপেক্ষ প্রদর্শন না করিয়া এতৎপ্রতি মনযোগী হন এবং সেই কারণগুলির পরিহারে যথোচিত উপদেশ প্রদান ও সতর্কতা অবলম্বন করেন, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই, শৈশবীয় অপরিপুষ্টতা ব্যাধির চিকিৎসায় তাহাদের মস্তিষ্ক পরিচালনের প্রয়োজন হয় না।

চিকিৎসক না জানিতে পারেন, কিন্তু অনেক মাতাই বিশেষরূপে জানেন যে, অনেক সময় তাহার সন্তানের শয্যায় এক প্রকার উগ্র গন্ধ পাওয়া যায়। ইহা যে, শিশুর প্রস্রাবস্থ এমনিয়ারই গন্ধ, চিকিৎসকগণ অবশ্য তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। যে সকল বস্ত্রাদিতে বা যে শয্যায় শিশু প্রস্রাব ত্যাগ করে, তাহাতেই এইরূপ এমনিয়ার উগ্র গন্ধ পাওয়া যায়। বলা বাহুল্য, যে সকল শিশুর প্রস্রাব সংলিপ্ত বস্ত্রাদিতে দীর্ঘকাল ধরিয়া এইরূপ গন্ধ পাওয়া যায়, তাহাদেরই দেহ ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে। যখন উপযুক্ত খাদ্য প্রদান করিয়াও শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে, তখনই মাতা ও অভিভাবকগণের দৃষ্টি শিশুর প্রতি নিপতিত হয়, চিকিৎসকের আহ্বানও প্রায় এই সময় হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণ জানেন যে, এইরূপ পরিণত অবস্থায়—পীড়ার প্রতিকার কতদূর আয়াস সাধ্য। শৈশবীয় বিশীর্ণতা যদি বেশী দূর অগ্রসর হইয়া থাকে, তাহা হইলে, অধিকাংশ শিশুকে যে, মৃত্যুর কোলে আশ্রয় লাভ করিতে হয়, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

কিন্তু প্রথম প্রথম যখন শিশুর বিছানা প্রভৃতিতে উগ্র গন্ধ অনুভূত হইয়াছিল, বা যথোপযুক্ত আহার্য্য গ্রহণ করিয়াও তদনুরূপ ভাবে শিশুর দৈহিক পরিপোষণ হইতেছিল না,—অজীর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, হয়তঃ এই সময় চিকিৎসককেও দেখান হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসক এ সকল সামান্য ঘটনায় প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, কেবল মাত্র পুষ্টিকর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়াই কর্ত্তব্য শেষ করিয়াছিলেন। সে সময় যদি বিশেষ মনযোগ সহকারে ঐ উগ্র গন্ধের সম্বন্ধে একটু অনুসন্ধান করা হইত, তাহা হইলে পরিণামে বোধ হয় শিশু এরূপ সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইত না। যাহা হউক, এক্ষণে দেখা যাউক, শিশুর মূত্র সংলগ্ন শয্যাদিতে এমনিয়ায় গন্ধ পাওয়া গেলে, কিরূপে দৈহিক অপরিপুষ্টতা উপস্থিত হয়।

প্রস্রাবে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া গেলেই বুঝিতে হইবে যে, শিশুর প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইতেছে—উহার শরীর হইতে অধিক পরিমাণে ক্ষার পদার্থ প্রস্রাব সহকারে বহির্গত হইয়া যাইতেছে। বলা বাহুল্য, পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা হেতুই, শিশুদিগের প্রস্রাবে ক্ষারাধিক্য হইয়া থাকে।

শিশু শরীরে ক্ষার পদার্থের যে স্বাভাবিক পরিমান আছে, এরূপ স্থলে ঐ ক্ষার পদার্থ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রক্ত হইতে এই ক্ষার পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া আসায়, শোণিতস্থ স্বাভাবিক ক্ষার পদার্থের পরিমান হ্রাস হইতে থাকে। শোণিতের এই ক্ষারাভাব পরিপূরণার্থ, দৈহিক বিধান হইতে শোণিত এই ক্ষার পদার্থ গ্রহণ করিয়া, তাহার স্বাভাবিক ক্ষার পদার্থের সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে চেষ্টা করে। ইহার ফলে দৈহিক

বিধানে ক্ষারের পরিমান হ্রাস হয়। দেহ যে পরিমাণ ক্ষরাক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায়। আয় অপেক্ষা ব্যয় অধিক হওয়ায়, পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে।

প্রতিকারোপায়।—দেহ হইতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করে দুই প্রকার উপায় অবলম্বণীয়। যথা,—

(১) অধিক পরিমাণে অম্লাক্ত পদার্থ উৎপত্তি হওয়ার বাধা দেওয়া।

(২) অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার প্রতিবিধান করা।

এক্ষণে দেখা যাউক, কি উপায়ে এই ২টী উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

মুখপথে অধিক পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ সেবন করাইলে ১ম উদ্দেশ্যের আংশিক প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। দেহের যে ক্ষতি হইতেছিল, এই উপায়ে তাহার আশু প্রতিবিধান হইতে পারে। এরূপস্থলে সোডিয়ম অপেক্ষা পটাসিয়ম, ক্যালসিয়ম, বা ম্যাগনিসিয়ম ঘটিত ক্ষারাক্ত ঔষধ অধিক উপকারী। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ যাহাতে পরিপাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, এবং দেহের পরিপোষণ সম্বন্ধ কার্য্য যাহাতে উন্নত হয়, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে প্রায়ই মেদ পরিপাক কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না, সুতরাং মেদের পরিমাণ হ্রাস করিয়া,—যে পরিমাণ মেদ পরিপাক হয়, তদতিরিক্ত দেওয়া অনুচিত। যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ পরিপাক হইতে পারে, সেই পরিমাণ দিলে আর অম্ল সঞ্চার হইতে পারে না।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতৃস্তন্যে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ—"ননী" থাকে, শিশু তাহাও পরিপাক করিতে পারে না। এরূপ স্থলে কোন উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। মেদময় পদার্থের পরিমাণ হ্রাস এবং যে মেদময় পদার্থ দেওয়া হয়, তাহা উপযুক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থের সম্মিলনে মেদাম্ল সাবানবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে, তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার আরম্ভ মাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলে, শিশু সহজেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকাল বিনা প্রতিকারে রাখিয়া দিলে, শেষে আর সহজে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তখন পোষণ ক্রিয়া একেবারে হ্রাস হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে মেদময় পদার্থ একেবারে পরিবর্জ্জন করা ভিন্ন আর অন্য কোন উপায় থাকে না. মণ্ট ইত্যাদি শর্করামূলক খাদ্য—যাহা অতি সহজে শোষিত হইতে পারে, তখন কেবল তদ্রূপ খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহার পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। তাহা অস্থায়ী ভাবেও হইতে পারে—হয়তো পীড়া আরম্ভ

হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ হইতে পারে। খাদ্য ঠিক হইলেই আবার উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। গাভী দুগ্ধ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ শিশু যে পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে, তাহা অপেক্ষা অধিক পান করানর জন্যই অধিক স্থলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া এবং শিশুর অজীর্ণ পীড়া হওয়া, একই কথা।

কর্ণাভ্যন্তরে স্ফোটক।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা

—::০:—

বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে অনেক সময় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুরী বা বিষফোড়ার মত ছোট ছোট পূয়ঃপূর্ণ দানা বহির্গত হইয়া, তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। পূয়ঃ বহির্গত হইয়া না গেলে রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে। ঐরূপ অবস্থায় আমরা উষ্ণ জলের পিচকারী, কার্ব্বলাইজ গ্লিসিরিণ, গ্লিসিরিণসহ কোকেইন ও কার্ব্বলিক এসিড, অথবা বেলেডোনা সহ অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। এই সমস্তের মধ্যে যিনি যাহা ভাল বোধ করেন, তাহাই প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কেহবা একটীতে কাজ না হইলে, অন্যটী ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু পূয়ঃ বহির্গত না হইয়া গেলে, কোন ঔষধেই যন্ত্রণার উপশম হয় না। এই জন্য সময়ে সময়ে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। ঐরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া অধিকাংশ স্থলে সমূহ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—ঐরূপ ক্ষুদ্র স্ফোটক মধ্যে যাহাতে পূয় না হইতে পারে, তাহা করাই প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র উপাস্থি পরিবেষ্টিত নল, তাহার গাত্রে অসংখ্য লোমকূপ বর্ত্তমান। প্রথম স্ফোটকের পূঁজ মধ্যে যে পূয়োৎপাদক রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহা ঐ সমস্ত লোমকূপ মধ্যে আশ্রয় লইয়া আরও অধিক-সংখ্যক স্ফোটকের উৎপত্তি করিতে পারে। ইহার প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

চিকিৎসা।—উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ স্ফোটকের প্রারম্ভে এলকোহল প্রয়োগ দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূঁজের দোষ নষ্ট হয়—কর্ণরন্ধ্রের প্রাচীরের লোমকূপ সমূহে আর পূয়ঃ উৎপাদক রোগজীবাণু আশ্রয় লইতে পারে না। এই জন্যই এলকোহল প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়।

প্রয়োগ-প্রণালী। এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমেই কর্ণ রন্ধ্র পথে ময়লা, পূয়ঃ বা অন্য কোন পদার্থ থাকিলে তাহা পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

রস টানিয়া লইতে পারে, এমন একগোছা সূতা কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, তাহা কর্ণপটাহ পর্য্যন্ত দিবে, অতঃপর এই সূতা এলকোহল দিয়া ভিজাইয়া রাখিয়া দিবে। এলকোহল শুষ্ক হইয়া গেলে, আবার কয়েক ফোঁটা এলকোহল দিয়া উহা ভিজাইয়া দিতে হইবে। যতবার শুকাইয়া যাইবে, ততবার উহা ভিজাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্রাব না থাকিলে সূত্রগুচ্ছের পরিবর্ত্তে শোষক তুলা দিলেও হইতে পারে। সূত্রগুচ্ছের অভাবে উপযুক্ত দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড বস্ত্র সলিতার ন্যায় পাকাইয়া লইলে, তাহা দ্বারাও উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

কর্ণরন্ধ্র মধ্যস্থ স্ফোটকে যদি পূঁজ সঞ্চারের পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে প্রথমে অস্ত্র দ্বারা স্ফোটক বিদীর্ণ করতঃ, পূয়ঃ বহির্গত করিয়া দিয়া, তৎপর সুরাসার সিক্ত সলিতা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ফুস্কুরীর ঠিক মধ্যস্থলে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। তাহার আশে পাশে কর্ত্তন করিলে পূয়ঃ বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন হয়। পূয়ঃ বহির্গত না হইলে উপশম বোধ হয় না। পরন্তু অস্ত্রের আঘাত জন্য প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। উপাস্থিতে আঘাত লাগিয়া পেরিকণ্ড্রাইটিস হইতে পারে।

অস্ত্র প্রয়োগে পূঁজ বহির্গত হইবার পর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সূত্রগুচ্ছ কেবল এলকোহল দিয়া আর্দ্র করিয়া রাখিলেও হইতে পারে। কিন্তু এলকোহল সহ বোরাসিক এসিড দ্রব করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। চিকিৎসক স্বয়ং উক্ত সূত্রগুচ্ছ স্থাপন করিয়া দিবেন। শুষ্ক হইয়া গেলে রোগী তাহা বোরিক এসিডযুক্ত এলকোহল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসক স্বয়ং সূত্র পরিবর্ত্তন করিয়া দিবেন।

কর্ত্তিত স্থানে এলকোহল লিপ্ত হওয়ায় সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। কিন্তু তাহা অসহনীয় বা অধিকক্ষণ স্থায়ী নহে।

এইরূপে এলকোহল প্রয়োগ করিলে, তাহা যে কেবল পচন নিবারক ভাবেই কার্য্য করে, তাহা নহে; পরন্তু সূত্রগুচ্ছ সর্ব্বক্ষণ সিক্ত থাকায় তাহা পুলটিশরূপেও কার্য্য করে।

কর্ণের বাহিরে ঐরূপ ফুস্কুড়ী হইলে, তাহাতেও ঐরূপ ভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে এইভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূয়ঃ না হইয়া স্ফোটক বসিয়া যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—পূয়ঃ হইলে তৎপর অস্ত্র করা কর্ত্তব্য—কেবল সন্দেহ করিয়া অস্ত্র করা অনুচিত।

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির পুরাতন ফুসফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflamanation

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———০:*:০———

জিহ্বা।—জিহ্বা স্থূল ময়লা স্তর দ্বারা আবৃত থাকে। পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিলে শুষ্ক এবং পাটল বর্ণ হইতে পারে। পীড়ার আরম্ভ হইতেই বমন উপসর্গ উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ বা তরল মল নির্গত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে এরূপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, পীড়ার আরম্ভ হইতেই তরল ভেদ হয়—ক্ষুধা মাত্রও থাকে না, কিন্তু প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান থাকে।

মূত্র।—মূত্রের পরিমাণ অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক এবং অত্যধিক লিথেটস্ বর্ত্তমান থাকায় উহা গাঢ় হয়। ইউরিয়া এবং এউরিক এসিডের পরিমান স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইলেও, ক্লোরাইডের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হয়। পীড়ার প্রবলাবস্থায় ক্লোরাইড একেবারে অন্তর্হিত হইতে পারে। অণ্ডলাল এবং পিত্তের বর্ণক পদার্থ অত্যল্প দেখিতে পাওয়া যায়।

উত্তাপাধিক্য।—প্রথম হইতেই উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হয়। বঙ্গদেশ ম্যালেরিয়া-প্রধান, তজ্জন্য স্বভাবতঃই মনে হইতে পারে যে, প্রাতঃকালে হয়তো জ্বরের বিরাম হইবে, কিন্তু ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে প্রাতঃকালে বিরাম না হওয়ারই সম্ভাবনা। অধিকাংশ স্থলে ১—১॥ দেড় ডিগ্রী পরিমাণ উত্তাপ হ্রাস হয়। ১০৩—১০৫F. উত্তাপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। আমি অনেক স্থলে এতদপেক্ষা অধিক উত্তাপ দেখিয়াছি। পাঁচ ছয় দিবস পরেই উত্তাপ হ্রাস হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে উহা দ্রুত হ্রাস পাইতে থাকে—অপরাহ্ণের উত্তাপ ১০৫F. বা ১০৬F., মধ্যরাত্রে ১০০ এবং পর দিবস প্রাতঃকালে ৯৯F., এইরূপ ভাবে অধিকাংশ স্থলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তারপর ঐভাবে দীর্ঘকাল থাকে। আর বৃদ্ধি পায় না। যদি পুনর্ব্বার উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অথবা দুই তিন ডিগ্রী হ্রাস হইয়া আর হ্রাস না হয়, তবে অনুমান করিতে পারা যায় যে, কেবলমাত্র ফুস্ফুস্ গঠনের প্রদাহ নহে, তৎসঙ্গে অপর কোনরূপ গোলযোগ সংমিশ্রিত হইয়াছে। পরন্তু ঐরূপ গোলযোগ সম্মিলিত থাকার পরিণামও, বিশেষ আশঙ্কার কারণ হয়।

ফুস্‌ফুসের সামান্য অংশ প্রদাহিত হইলে প্রবল শ্বাসকষ্ট প্রায়ই উপস্থিত হয় না। অনেক চিকিৎসক শ্বাসকৃচ্ছ্রতার উপর লক্ষ্য রাখিয়া, পীড়া প্রবল হইতেছে কি না, তাহা প্রণিধান করেন। কিন্তু শিশুদিগের ফুস্‌ফুস প্রদাহে অনেক সময়ে উক্ত নিয়মে প্রণিধান করিলে প্রকৃত অবস্থা অনুমান করা যাইতে পারে না, বরং অনেক স্থলে ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে হয়। অনেক চিকিৎসক বলেন যে, "কেবলমাত্র উত্তাপ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষ্য করিয়া ফুস্‌ফুস প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে," কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে উক্ত সিদ্ধান্ত প্রযোজিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, ফুস্‌ফুসের সকল প্রকৃতির প্রদাহেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় না, এমত নহে; কোন কোন স্থলে প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়—শিশু শ্বাস গ্রহণ জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে। ফুস্‌ফুসের অধিকাংশ গঠন সহসা নিরেট ভাবাপন্ন হইলে ফুস্‌ফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায়, হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যেরও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হওয়ায়, উহা প্রবল বেগে শোণিত বহির্গত করিয়া দিতে যত্ন করে, কিন্তু উহার প্রাচীর অত্যল্প পরিশ্রমেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে—শোণিত সঞ্চাপে অরিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হওয়ায় সহজেই উহা দুর্ব্বল হয়; হৃদ্‌পিণ্ড হইতে তত্রত্য সঞ্চিত শোণিত বহির্গত হইতে পারে না। কারণ, পীড়ার জন্য ফুস্‌ফুস্ বিধান পূর্ব্ব হইতেই শোণিত পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে—আর শোণিত ধারণের স্থান নাই; অথচ সর্ব্বাঙ্গ হইতে বৃহৎ শিরা সমূহ আরও শোণিত আনিয়া অরিকেল মধ্যে প্রবেশ করানর চেষ্টা করিতেছে, অরিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হওয়াতেও শোণিতের স্থান সঙ্কুলন হইতেছে না, তজ্জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীর অবসাদগ্রস্ত—প্রতি মুহূর্ত্তে তাহার ক্রিয়া বিলুপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা হইতেছে—সমস্ত দেহ প্রায় শোণিত শূন্য অথচ ফুস্‌ফুসে রক্তাবেগ অতি প্রবল—তাহার পরিমাণ অত্যধিক হইয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল অথচ মণিবন্ধে ধমনী স্পন্দন এত দুর্ব্বল যে, অননুভবনীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ফুস্‌ফুস বায়ুর অভাব যথেষ্ট অনুভব করিতেছে, এই অভাব পূরণার্থ প্রাকৃতিক শক্তির দ্বারা রোগী নিশ্বাস গ্রহণ জন্য শয্যায় বসিয়া ছটফট্ করিতেছে, রোগীর মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ বিশিষ্ট বিবর্ণ, প্রত্যেকবার নিশ্বাস গ্রহণের সময়েই নাসাপুট প্রসারিত হইতেছে, বক্ষঃপ্রাচীর সবলে উন্নিত করিয়া প্রসারিত করার যত্ন করা সত্বেও অসম্পূর্ণ প্রসারিত হইতেছে। কণ্ঠমূল, পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থিত কোমল ব্যবধান এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশ সবলে আকর্ষিত হইতেছে, বাক্যোচ্চারণ শক্তি নাই বলিলেই হয়, অথচ মুখমণ্ডলে এমনি ভাব পরিব্যক্ত হইতেছে যে, তদ্দৃষ্টে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকার বিষয় সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। ললাটে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে; হৃদ্‌পিণ্ড যে, স্বকার্য্য সাধনে অসমর্থ হওয়ায় ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে, তাহা বক্ষাস্থির দক্ষিণ পার্শ্বস্থিত পঞ্জরাস্থির দ্বিতীয় ও তৃতীয় ব্যবধায়ক স্থানের মধ্যস্থিত হৃৎক্ষেপন লক্ষ্য করিলেই সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। এই সমস্ত প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ বয়স্কদিগের ন্যায় শিশুদিগেরও

উপস্থিত হয় সত্য ; কিন্তু তদ্রূপ পীড়ার সংখ্যা অত্যল্প। বয়স্কদিগের যেমন উক্ত লক্ষণ সর্ব্বদাই উপস্থিত হয়, শিশুদিগের তেমনি কদাচিৎ উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু শিশুদিগের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে, যদি অতি সত্বরে তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বিত না হয়, তবে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষঃ পরীক্ষা।—শিশুর বক্ষঃ পরীক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য। প্রথম দুই এক দিবস হয়তো বক্ষ-পরীক্ষায় ফুস্‌ফুস্ প্রদাহের কোন লক্ষণ নাও পাওয়া যাইতে পারে। পীড়া আরম্ভের পর এক কি, দুই দিবস প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক, আকর্ষণে এথানে সেথানে একটু আধটু সনোরো সিবিলাণ্ট রঙ্কাস শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ফুস্‌ফুসের মধ্যাংশে নিরেট হইতে আরম্ভ হইলে, নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস সহ সম্মিলিত ভাবে নিশ্বাস গ্রহণের শেষ ভাগে অতি সূক্ষ্ম চট্ চট্ শব্দ শ্রবণ করা যায়। অভ্যন্তরস্থিত পীড়িত নিরেট বিধান বাহ্যস্থিত সুস্থ ফোঁপড়া বিধান দ্বারা পরিবৃত হইয়া মধ্যবর্ত্তী থাকিলে, এসময়েও প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক অর্থাৎ শূন্যগর্ভ শব্দ উত্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

সাধারণতঃ ফুস্‌ফুসের প্রদাহে বক্ষঃপরীক্ষায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ অবগত হওয়া যাইতে পারে।

রক্তাধিক্যাবস্থা।—কেহ কেহ বলেন যে, পীড়িত পার্শ্বের সঞ্চালন হ্রাস হয়, কিন্তু কদাচিৎ ঐ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। শিশুদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যে ডায়ফ্রাম পেশী বিশেষ সাহায্য করে। উক্ত কার্য্যে বক্ষঃপ্রাচীর কর্ত্তৃক প্রদত্ত সাহায্যের পরিমাণ অল্প। তজ্জন্য বক্ষঃপ্রাচীরের উক্ত সামান্য গতির পরিবর্ত্তন অনুভব করা, অল্প অভ্যাসের কার্য্য নহে। এই অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ নির্দ্দেশক না হইয়া, শূন্যগর্ভ নির্দ্দেশক হইয়া থাকে, অথবা স্বাভাবিক স্থানের তুলনায় অল্প উচ্চ হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চ ও কর্কশ। এই অবস্থার শেষ সময়ে নিশ্বাস গ্রহণের শেষে সূক্ষ্ম কর্‌কর্ শব্দ শ্রবণ গোচর হয় সত্য, কিন্তু সকল স্থলে নহে। গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ না করিলে উক্ত কর্‌কর্ শব্দ প্রায়ই শ্রবণ গোচর হয় না। সাধারণ ভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতে থাকিলে, বায়ুনলীর প্রদাহ হইলে যেরূপ রঙ্কাস উৎপন্ন হয়, তদ্রূপ শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই শব্দ নিশ্বাস এবং প্রশ্বাস, উভয় সময়েই শ্রুত হওয়া যায়—ইহার কোন বিশেষত্ব নাই।

ফুস্‌ফুস্ যকৃতের অবস্থায় পরিণত হইলে, শিশু যখন ক্রন্দন অথবা বাক্যোচ্চারণ করে, তখন পীড়িত অংশে ঈষৎ স্বর কম্পন অনুভূত হয়। কিন্তু সর্ব্বদাহ যে ইহা অনুভূত হয় তাঁহা নহে। ইহা একটি অনিশ্চিত শব্দ, কখন অতি ক্ষুদ্র শিশুরও পাওয়া যাইতে পারে, আবার কথন বা বয়স্ক শিশুরও না পাওয়া যাইতে পারে। উক্ত স্বর কম্পন শ্রুত হওয়া গেলে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে বলা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু শ্রুত হওয়া না গেলেও যে, প্রদাহ হয় নাই, এ কথা বলা যাইতে পারে না। প্রদাহ যুক্ত স্থানের প্রতিঘাত শব্দ

পূর্ণগর্ভ কিন্তু এই পূর্ণগর্ভ শব্দের একটু বিশেষত্ব আছে। প্লুরিসী হইয়া স্রাব নিঃসৃত হওয়ার পূর্ব্বে যেরূপ পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহাও তদ্রূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্লুরিসীর স্রাব সঞ্চিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ হইতে এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, অভ্যন্তরাংশ সম্পূর্ণ নিরেট হয় নাই—সম্পূর্ণ নিরেট অপেক্ষা যেন একটু লঘু, এইরূপ অনুমিত হয়।

আকর্ণনে নিশ্বাস গ্রহণের শেষে পূর্ব্বে যেরূপ সূক্ষ্ম কর্‌কর্‌ শব্দ শ্রুত হওয়া গিয়াছিল, এক্ষণে তাহা অন্তর্হিত হয়। যে অংশ নিরেট হয়, তাহার পার্শ্বভাগের স্থানে স্থানে উক্ত শব্দ বর্ত্তমান থাকিলেও থাকিতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকিলে সেই অভিনব প্রদাহগ্রস্ত স্থানে উক্ত শব্দ বর্ত্তমান থাকে। শিশু বাক্য উচ্চারণে সক্ষম হইলে, বাক্য-প্রতিধ্বনি অত্যন্ত সুস্পষ্ট অনুমিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই এই লক্ষণ অনুভূত হয় না। যকৃৎবৎ অবস্থায় পরিণত হইয়া ফুস্‌ফুসীয় বিধান নিরেট হওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই, অথচ স্বরের তদ্রূপ খন্‌খনে প্রতিঘাত শব্দ কর্ণে একেবারেই অনুভূত হইতেছে না, এরূপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচিৎ পীড়িত বিধান, অভ্যন্তরে অবস্থিত এবং সুস্থ ফুস্‌ফুস বিধান দ্বারা উক্ত পীড়িত অংশ আবৃত থাকিলে, ক্ষুদ্র শিশুর ব্রঙ্কোফনি ব্যতীত অপর কোন লক্ষণই আকর্ণনে শ্রুত হওয়া যায় না। পরন্তু বায়ুনলী শ্লেষ্মা দ্বারা পরিপূর্ণ থাকিলে, নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং স্বরকম্পন উভয়ই অস্পষ্ট হইতে পারে।

পীড়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে পুনর্ব্বার সূক্ষ্ম কর্‌কর্‌ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই সময়ের কর্‌কর্‌ শব্দ স্থূল এবং বিম্বস্ফোটনবৎ শব্দ অনুমিত হয়। ক্রমে ক্রমে ইহাও বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতি ও নলীয় প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত এবং ধাতবপ্রকৃতি হ্রাস হয়। শেষে নিরেট ভাব অন্তর্হিত হওয়ার পর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। অনেক স্থলে পুনর্ব্বার সূক্ষ্ম কর্‌কর্‌ শব্দ না'ও পাওয়া যাইতে পারে। আর্দ্র ব্রঙ্কাস শব্দ উৎপন্ন না হওয়াই অনেক স্থলে পীড়া আরোগ্য হয়। নিরেট ভাব সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত বাক্যপ্রতিধ্বনি প্রবল থাকে। পীড়া আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় উপস্থিত হইলে বয়স্ক অপেক্ষা, শিশুদিগের পীড়িত বিধান শীঘ্রই সুস্থ অবস্থায় পরিণত হয়। পীড়িত স্থানের ফুস্‌ফুস আবরক ঝিল্লির উপরে প্রদাহজাত এক স্তর লসীকা সঞ্চিত হইলে, অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পরেও, কয়েক সপ্তাহকাল প্রতিঘাত শব্দ ঈষৎ পূর্ণগর্ভ অনুভূত হইতে পারে।

উপরে যে কয়েকটী ভৌতিক লক্ষণের বিষয় বর্ণিত হইল, তাহা বক্ষঃস্থলের যে কোন স্থানে উৎপন্ন হইতে পারে। ফুসফুসের অন্তে বা তাহার কোন পার্শ্বেও উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। কখন বা অতি মৃদু ভাবে লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ায়, সহজে প্রদাহাক্রান্ত স্থান নির্ণীত হয় না। এইরূপ স্থলে, অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে ফুসফুস বিধান প্রদাহগ্রস্ত সন্দেহ হইলেই; পীড়িত স্থান নির্দ্দিষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত সাবধানে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা উচিত। এই শ্রেণীর পীড়ার বিশেষত্ব এই যে—ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশ পীড়িত না হইয়া যদি অপর কোন অংশ পীড়িত হয় বা সম্মুখের কোন স্থান আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তদ্বিপরীত অংশের পশ্চাদ্দেশে স্বাভাবিক অবস্থা ব্যতীত, পীড়ার কোন ভৌতিক লক্ষণের উৎপত্তি হয় না।

পশ্চাতের কোন অংশ আক্রান্ত হইলে সম্মুখে তাহার কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। এই কারণবশতঃই প্রত্যেক অংশ সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক; বিশেষরূপে পরীক্ষ করিয়া পীড়িত অংশ নির্দ্দিষ্ট করা অথবা কোন অংশই প্রদাহগ্রস্ত নহে, তাহা স্থির করা উচিত।

ভাবীফল।—পরিণাম ফল বিবেচনা করিলে, ক্রুপস্ নিউমোনিয়ায় আরোগ্যের সংখ্যা অধিক। অধিকাংশ স্থলেই প্রদাহ শেষ হইয়া পাড়িত বিধান পুনর্ব্বার সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরম্পরিত ভাবে পীড়া উপস্থিত না হইলে কদাচিৎ মৃত্যু হয়। গৌণভাবে পীড়া উপস্থিত হইলেও, যদি শিশুর বয়স অত্যন্ত অল্প না হয়, তবে মৃত্যু হওয়া অতি বিরল। চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া ক্বচিৎ দুই একটীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। ফুসফুসের স্ফোটক কিম্বা পচন জন্য বিলম্বে মৃত্যু হয়।

রোগ আরোগ্যোন্মুখ হওয়া মাত্র অল্প সময় মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া প্রদাহের শেষ হয়। যে বর্দ্ধিত উত্তাপ একই অবস্থায় কয়েক দিবস বর্ত্তমান ছিল—যাহার হ্রাস হওয়ার কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই, সেই উত্তাপ বার ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপে পরিণত হয়। কখনও বা স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ হ্রাস হয় এবং তদবস্থায় এক দিবস থাকিয়া তৎপর অল্প বর্দ্ধিত হয়। সাধারণতঃ পঞ্চম দিবসে উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়, কখন বা অষ্টম কি নবম দিবসে উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা অতি বিরল। ফুসফুসের অল্প অংশ আক্রান্ত হইলে শীঘ্রই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইবে—অত্যধিক অংশ আক্রান্ত হইলে বিলম্বে উত্তাপ হ্রাস হইবে; অথবা উত্তাপ অত্যন্ত অধিক, স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল ও আক্রমণ গুরুতর হইলে পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইবে এবং সামান্য মৃদু প্রকৃতিতে উপস্থিত হইলে পীড়ার ভোগ কাল অল্প হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। পীড়া প্রবল ভাবে উপস্থিত, উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়া সত্বেও পঞ্চম দিবসে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। উত্তাপ হ্রাস হওয়া মাত্রই অপর সমস্ত লক্ষণ সাম্যভাবাপন্ন হইয়াছে, এমন দৃষ্টান্ত প্রতিনিয়ত দেখিতে পাওয়া যায়। কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে যে শিশু ভয়ানক পীড়িত ছিল, সেই শিশুরই ত্বক সহসা আর্দ্র, জিহ্বা পরিষ্কার, নাড়ী এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্বের হ্রাস, ধমনী স্পন্দনের এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার পরস্পর স্বাভাবিক অনুপাত সন্নিকটবর্ত্তী, কফ তরল, কাশি হ্রাস, প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ায় শিশু সুস্থতা লাভ করিতে থাকে। এই সমস্ত বাহ্য লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে ভৌতিক লক্ষণ সমূহও পরিবর্ত্তিত হয়। দুই এক দিবস মাত্র পীড়িত স্থানে নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে।

দুই এক স্থলে রোগ লক্ষণ সমূহ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। সহসা উত্তাপ হ্রাস হওয়ার পর পুনর্ব্বার উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এইরূপে দুই তিন দিবস বা এক সপ্তাহ কাল

প্রাতঃকালে উত্তাপ হ্রাস এবং অপরাহ্ণে পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হওয়ার পর, স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়।

অতি বিরল হইলেও এরূপ দেখা গিয়াছে যে, বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হওয়ার পর, দুই তিন দিবস তদবস্থায় থাকিয়া সহসা পুনর্ব্বার উত্তাপ অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং অপরাপর লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া উঠে। ইহাকে পুনরাক্রমণ বলা যাইতে পারে। প্রথম বারের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত পুনরাক্রমণ অপেক্ষা মৃদু ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায়।

ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার পরিণামে ফুসফুসে স্ফোটক হওয়া অতি বিরল ঘটনা। ফুসফুসের পীড়া গৌণভাবে উপস্থিত হইলেও ক্বচিৎ স্ফোটক হইয়া থাকে। পরন্ত অস্বাস্থ্যকর স্থানের দুর্ব্বল শিশুর ফুসফুস্ প্রদাহ হইলে অথবা ফুসফুস মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থান জন্য প্রদাহ হইলে স্ফোটক হওয়ার সম্ভাবনা।

গৌণভাবে ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হওয়ার পর স্ফোটক হইলে বর্দ্ধিত উত্তাপ স্থায়ী হয়। হ্রাস হইলেও পুনর্ব্বার বর্দ্ধিত হইয়া পুয়ঃজ জ্বরের উত্তাপের প্রকৃতি ধারণ করে। শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ বিশিষ্ট, ত্বক্ পাংশুটে—বিবর্ণ, ওষ্ঠাধর এবং অক্ষিপল্লব মলিন বর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বক্ষ পরীক্ষায় পীড়িত অংশে প্রতিঘাতে নিয়ত পূর্ণগর্ভ শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাসে নলীয় বৃহৎ বিম্বস্ফোটন শব্দ এবং ধাতব রঙ্কাস শ্রুত হওয়া যায়। স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া বায়ুনলী পথে পূয নিঃসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পূযঃ বহির্গত হইয়া গেলে ক্যাভারনস ব্রিদিং, ব্রঙ্কোফনি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে স্ফোটকের স্থানে গহ্বর উৎপন্ন হওয়ায় ভৌতিক লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা। পাইমিয়া জন্য ক্ষুদ্র স্ফোটক হইলে, বিশেষতঃ উক্ত স্ফোটক যদি সুস্থ বিধান-পরিবৃত থাকে, তবে তৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট না হওয়ায়, উক্ত ক্ষুদ্র স্ফোটক অজ্ঞাতভাবে বর্ত্তমান থাকাও আশ্চর্য্য নহে।

ফুসফুসের পচন বিষয়ে পরে উল্লিখিত হইবে।

অত্যন্ত দুর্ব্বল শিশুদিগের এক প্রকৃতির নিউমোনিয়া হয়। তাহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, তজ্জন্য তাহাকে "লেটেণ্ট" (Latent) নিউমোনিয়া সংজ্ঞা দেওয়া যায়। যে সমস্ত শিশু উদর গহ্বরের পুরাতন পীড়া ভোগ করিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ায়, যাহাদের স্নায়বীয় শক্তি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা ও স্নায়বীয় উত্তেজনা বিলুপ্ত হয়, তাহাদিগেরই এই প্রকৃতির নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে ফুসফুস প্রদাহের বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না—বক্ষঃস্থলে বেদনা নাও থাকিতে পারে, কাশি সামান্য কিংবা নাও থাকিতে পারে। কিন্তু উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যাধিক্য হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের স্বাভাবিক সংখ্যার অনুপাত বিনষ্ট হয়। পরন্ত, অল্প সময় মধ্যেই শিশু অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই প্রকৃতির ফুসফুস প্রদাহের ইহাই প্রাথমিক লক্ষণ।

উপসর্গ।—ফুসফুস প্রদাহে সংলগ্ন বিধানের প্রদাহ হওয়া একটী সাধারণ উপসর্গ। ফুসফুস বিধানের প্রদাহ হইলেই অধিকাংশ স্থলে বায়ুনলীর প্রদাহ হয়। নিউমোনিয়া হইলে

সোনোরো-সিবিলাণ্ট রঙ্কাস শ্রুত না হওয়া যায়, এমত স্থান অতি বিরল। কেবল যে, পীড়িত পার্শ্বের ফুসফুসেই উক্ত শব্দ শ্রুত হওয়া যায়—এমত নহে, পরন্তু অপর পার্শ্বেও শুনিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে আর্দ্র রঙ্কাস শুনিতে পাওয়া যায়। বায়ুনলীর প্রদাহ হয় সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অতি সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ হওয়ায়, তজ্জন্য কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

ফুস্ফুস্ প্রদাহিত হইলে অনেক স্থলে প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসী হয় এবং তজ্জন্য রস নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। ফুসফুস প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে এই সঞ্চিত রস শোষিত হইয়া যায়, সুতরাং বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্রদাহ নিঃশেষ হওয়ার পর, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পীড়িত স্থানের প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এই প্লুরিসীর জন্য নিঃসৃত রস সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ।

হৃদ্পিণ্ডাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই উপসর্গের সংখ্যা অতি অল্প। ফুস্ফুসের প্রদাহ জন্য হৃদ্পিণ্ডাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ার সংখ্যার সহিত, প্লুরিসীর জন্য উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিলে, প্লুরিসী জন্য হৃদ্পিণ্ডাবরক ঝিল্লির প্রদাহের সংখ্যাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রুপাস নিউমোনিয়ার উপসর্গ রূপে পেরিকার্ডাইটিস উপস্থিত হইলে প্ল্যাষ্টিক প্রকৃতির প্রদাহ হইয়া থাকে। কদাচিৎ নিঃসৃত রস সঞ্চিত হয়। সুতরাং পরিণাম সম্বন্ধে বিশেষ কোন অনিষ্ট করিতে পারে না,।

উপসর্গ রূপে জণ্ডিস্ উপস্থিত হওয়াও অতি বিরল। ইহা কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যধিক শোণিত পূর্ণ পোর্টাল শোণিত বাহিকার সঙ্কাপে, পিত্তস্থলীর পিত্ত নিঃসারক নল সঙ্কাপিত হইলে, এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। পরন্তু ফুসফুসের পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থার জন্য যকৃতের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। গ্যাষ্ট্রো-ডিউডিন্যাল সর্দ্দির জন্যও ইহা হইতে পারে। এই সমস্ত কারণে পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হইলে অনিষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে। জণ্ডিস ব্যতীতও পাকস্থলী বা অন্ত্রের সর্দ্দি হইতে দেখা গিয়াছে। পীড়া আরম্ভের সময়ে অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ভেদ অধিক হয় না, ভেদে পিত্তের পরিমাণ অধিক বর্ত্তমান থাকে। অনেক স্থলে এই নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির অতিসার দেখিয়াই নিমোনিয়া বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা নিঃসন্দেহ বলা যাইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়া হইলেই যে, এই লক্ষণ উপস্থিত হইবে, এমত নহে। এতদ্ব্যতীত আরও নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, বাহুল্য বোধে তৎসমস্ত উল্লেখে বিরত হইলাম।

নির্ণয়।—সমস্ত লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে রোগ নির্ণয় তত কঠিন হয় না। সহসা উত্তাপাধিক্য, শিরঃপীড়া, বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনা, অল্প কাশি, ধমনী স্পন্দনের সহিত নিশ্বাস প্রশ্বাসের অনুপাতের নিয়ম ভঙ্গ এবং অল্প সময় মধ্যে পৈশিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে সহজেই নিউমোনিয়া স্থির করা যাইতে পারে। লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে প্রণিধান করিলে গোলযোগ না হওয়ারই কথা। প্রথমে স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হইলে করোটীর

অভ্যন্তরস্থিত প্রদাহ সম্ভূত পীড়া বলিয়া সন্দেহ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। কিন্তু অপর লক্ষণ—কাশি ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টি করিলেই ভ্রম দূর হওয়ার সম্ভাবনা। নিউমোনিয়ার কাশি বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে. এতৎসহ যদি নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে নাসাপুট প্রসারিত হইতে থাকে, তবে ক্রুপস নিউমোনিয়ার বিশেষ সন্দেহ হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে কাশি থাকে না, কিন্তু এত সামান্য ভাবে বর্ত্তমান থাকে যে, তৎপ্রতি লক্ষ্য আকৃষ্ট হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর সম্বন্ধও এত সামান্য পরিবর্ত্তিত হয় যে, সহজে তাহা অনুভব করা যায় না। এরূপ স্থলে সংসা অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য, ত্বকের রুক্ষতা এবং শুষ্ক উষ্ণতানুভব, প্রথমেই প্রলাপ এবং নাসাপুট প্রসারণ দৃষ্ট করিয়া, ক্রুপস নিউমোনিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। এই সকল স্থলে সন্দেহ হওয়া মাত্র বিশেষরূপে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া রোগ স্থির করিবে। বক্ষঃ পরীক্ষার সময়ে এ কথা স্মরণ রাখা উচিত যে, প্রথম দুই এক দিবস ফুস্ফুসের নিরেট ভাবও উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন এত মৃদু গতিতে এই নিরেট ভাব উপস্থিত হয় যে, ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসের পূর্ব্বে তাহা সুস্পষ্ট পরিজ্ঞাত হওয়া যায় না। পরন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বাহ্য লক্ষণ প্রবল হইলেই যে, ভৌতিক লক্ষণ সমূহও শীঘ্রই সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। ফুসফুসের অতি সামান্য অংশ প্রদাহিত হইলেও প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে ক্রুপস নিউমোনিয়ার সন্দেহ হইলে ফুসফুসের অগ্র, পার্শ্ব, মধ্য প্রভৃতি সকল স্থানই বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া নিরেট স্থান স্থির করা আবশ্যক। নিউমোনিয়াতে সম্পূর্ণ নিরেট ভাব উপস্থিত হয় না এবং প্রতিঘাতশব্দ বর্দ্ধিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ফুসফুসের এক পার্শ্ব মাত্র আক্রান্ত হয়। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

অভিনব ইরিসিপেলাস (বিসর্প)

A Peculiar case of Erysipelas.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B.
F. R. E. S. (London) M. R. I. P.H. (Eng)

'গত মে মাসে আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই।

রোগী জনৈক পাহাড়ীয়ার পুত্র—বয়স প্রায় ৯ বৎসর হইবে।

ইতিহাস ঃ—বালকটীর সমস্ত মাথাটী একেবারে ফুলিয়া (Swollen) গিয়াছে। গত তিন দিন হইতে ক্রমে ক্রমে ফুলিয়া, বর্ত্তমানে একেবারে রোগী মাথা তুলিতেই পারে না। ইহারই চিকিৎসার্থ আমাকে ডাকা হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—বালকটীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লক্ষিত হইল ঃ—

(ক) সমস্ত মস্তকটী ফুলিয়া গিয়াছে।

(খ (স্ফীতস্থান সমূহ পাকা ফলের ন্যায় নরম এবং সামান্য টোকা দিলেই বহুক্ষণ পর্য্যন্ত আঙ্গুলের দাগ থাকিয়া যায়।

(গ) স্ফীতস্থান এত বেদনাযুক্ত যে, তীক্ষ্ণধার ক্ষুর দিয়াও চুল কামান গেল না। কাজেই কাঁচি দ্বারা যতদূর সম্ভব ছোট করিয়া চুলগুলি ছাঁটিয়া দিতে হইয়াছিল।

(ঘ) মস্তকের পশ্চাৎ দিক হইতে স্ফীতি আরম্ভ হইয়া কপাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে এবং কপালের দিকে অত্যন্ত রক্তবর্ণ হইয়াছে।

(ঙ) রোগীর জ্বর আছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ ডিক্রী ছিল।

(চ) চারি দিন হইতে দাস্ত হয় নাই।

আমি আমার চিকিৎসা-ব্যবসা কালীন অথবা চা বাগান ও হাঁসপাতাল ইত্যাদিতে সুদীর্ঘকাল চাকুরীর সময়েও এইরূপ আশ্চর্য্যজনক মস্তকের স্ফীতি সহ উক্ত লক্ষণাদিযুক্ত কোনও রোগী দেখি নাই—বা কোনও রোগীর কথা শুনি নাই।

চিকিৎসা। প্রথম দিন আমি এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ কিছু স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে না পারায়, নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লিনিমেণ্ট আইওডিন্　...　যথা প্রয়োজন।

ইহা তুলি দিয়া আক্রান্ত স্থানে দিবসে ২.৩ বার পেণ্ট করিয়া দিতে বলিলাম এবং আইওডিন লাগাইবার পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান গরম জল ও ৫% কার্ব্বলিক সাবান দিয়া উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিতে বলিয়া, বাসায় ফিরিলাম।

বাসায় ফিরিয়া সমস্ত দিন নানারূপ পুস্তকাদি পাঠ করিলাম, কিন্তু পীড়া নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

সন্ধ্যার সময়ে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীটীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকেই যাইতেছে। রাত্রে আর একবার আইওডিন পেণ্ট ও উষ্ণ জলে বোরিক পাউডার দিয়া তদ্দ্বারা ফোমেণ্ট করিতে বলিলাম।

পরদিন প্রত্যুষে পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম, কিন্তু পূর্ব্ব দিনের লক্ষণাদি ব্যতীত বিশেষ কোনও ব্যতিক্রম লক্ষ্য করিলাম না। উপরন্তু অদ্য মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত স্ফীত হইয়াছে। মুখমণ্ডলের রক্তিমাভা দেখিয়া, হঠাৎ আমার মনে হইল যে,—পীড়াটী "ইরিসিপেলাস্" নহে ত? অতঃপর পুনরায় বালকটীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু কোন প্রকার কাটা বা ক্ষত কিছুই দেখিতে পাইলাম না।

যাহা হউক, তথাপি "ইরিসিপেলাস্" সন্দেহ করিয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ঃ—

১। Re.

এপ্‌সম্‌ সল্ট্‌স্‌	...	৪ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ,
অইল মেন্থপিপ্‌	...	১ মিনিম
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম,
একোয়া	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	৪ মিনিম।
পোটাশ্‌ ক্লোরাস্‌	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্‌ ১/২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা—এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতিমাত্রা দিবসে তিনবার করিয়া সেব্য।

১নং মিশ্র সেবনান্তে দাস্ত হইবার পরে ২নং ঔষধ সেবন করিতে বলা হইল। এতদ্ব্যতিত—

৩। Re.

ক্রিয়োজোট্‌	...	৪০ মিনিম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হইবে।

এই লোশনে একখণ্ড ন্যাকড়া উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া, তদ্দ্বারা সমস্ত স্ফীত স্থানটী আবৃত করিয়া রাখিবার এবং ন্যাকড়া খানি শুকাইয়া উঠিলেই, এই লোশনে ভিজাইয়া দিতে উপদেশ দিলাম। উক্ত লোশনটী ব্যবহারের পূর্ব্বে, লোশনের বোতল উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইবে।

পথ্যাদি ঃ—দিবসে ৫—৭ বার প্রচুর পরিমাণে দুধ ও সাগু দিতে বলিলাম।

হাওয়া চলাচল করিতে পায়ে (বারান্দায়) এইরূপ স্থানে রোগীকে সর্ব্বদা রাখিতে অর্থাৎ যাহাতে রোগী সর্ব্বদা অক্সিজেন পাইতে পারে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রত্যুষে রোগীকে দেখিয়া আমি যুগপৎ আশ্চর্য্যান্বিত ও আনন্দিত হইলাম। আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি প্রায় সমস্তই কমিয়া গিয়াছে—সামান্যই আছে। রোগী উঠিয়া বসিতে পারে। উত্তাপ ৯৯'৪'। দাস্ত ৪।৫ বার হইয়াছিল।

পুনরায় ২নং ও ৩নং ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। ১নং মিশ্র বন্ধ করিয়া দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

এই ব্যবস্থা মত দশদিন মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইরিসিপেলাসের প্রাথমিক অবস্থায় ক্রিয়োজোট স্থানিক প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ কম্বের মতে ইহা ইরিসিপেলাসের একটী অব্যর্থ ঔষধ।

কালাজ্বরে সোডি এণ্টিমণি টার্টের অকর্ম্মণ্যতা ও ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের উপকারিতা। *

Case of Kala-Azar Showing little or no improvement with Sodi Antimony tart, subsequently Cured by Uria Stibamine

By Dr. J. Dodds Price, M. R. C. S. (Eng) L. C. P. S (London).
Tea Estate Madical officer, Salana. Assam.

——•:•:•——

(১) রোগী।

নাম।	জাতী।	বয়ঃক্রম।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমাণ।
সারদা,	স্ত্রীলোক	২২ বৎসর	২ গ্রাম।

মন্তব্য। এই স্ত্রীলোকটী ১৯২৩ সালের সেপ্টেম্বর মাসে চিকিৎসাধীন হয় এবং ইহার পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। ঐ সালের অক্টোবর মাসের শেষ ভাগে সোডিয়ম এণ্টিমণি টার্ট দ্বারা ইহার চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। সর্ব্বশুদ্ধ ইহাকে সোডি এণ্টিমণি টার্টের ১% পার্সেণ্ট সলিউসন ১৪১ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু অতঃপর এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন অসহনীয় হওয়ায়, পরন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর কোন উন্নতি লাভ না হওয়ায় এণ্টীমণি চিকিৎসা স্থগিত করিয়া এপ্রেল মাসের শেষে আমি এই রোগিণীকে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেই। রোগিণীর এই সময় প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া উহা অম্বাইলিকাসের (Umbilicus) ১ ইঞ্চি নিম্নে ও মধ্য রেখার ১ ইঞ্চি বাহিরে আসিয়াছিল।

যকৃতও কথঞ্চিত বর্দ্ধিত হইয়া হস্তে অনুভূত হইতেছিল। ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের ৩টী ইঞ্জেকসনে প্লীহা পূর্ব্বাপেক্ষা কোমল ও ইহার আয়তণ অনেকটা হ্রাস হইয়াছিল।

---

* From the I. M. Gazetta, Sept. 1924. by Dr. N. K. Chatterjee M. B.

৮টী ইঞ্জেকসনে প্লীহা পঞ্জরাস্থির নিম্ন প্রান্ত হইতে ২ ইঞ্চি হ্রাস হইয়াছিল। রোগিণী এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারিয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন ইঞ্জেকসন করার পর আমি লক্ষণানুসারে রোগীকে রোগমুক্ত মনে করিয়াছিলাম। ২৭শে জুলাই তারিখে রোগিণীর ভ্রাতা আমার সহিত দেখা করিতে আসিয়া জ্ঞাত করাইয়াছিল যে, তাহার ভগ্নী সুন্দর স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে।

(২) রোগী।

নাম।	জাতী।	বয়স।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমান।
হলধর ভাইগম	পুরুষ	২৪ বৎসর	২.১০ গ্রাম

মন্তব্য। পীড়ার স্থিতিকাল ৮ মাস। সোডিয়াম এবং পোটাসিয়াম এণ্টীমণির ১% পারসেণ্ট সলিউশনের ১৬৩ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্ট করা সত্বেও কোন ফল পাওয়া যায় নাই। মে মাসের ২৯শে তারিখে রোগীকে আমার নিকট পাঠান হয়। ইহার প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত এবং মধ্য রেখার ১ ইঞ্চি বাহিরে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যকৃত পঞ্জর অস্থির নিম্ন হইতে ১½ ইঞ্চি নিম্নে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। জ্বর ১০০. হইতে ১০২. ডিক্রীর মধ্যে ছিল। এই রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ৪টী ইঞ্জেকসনের ফলে বিশেষ উন্নতি লক্ষিত হয়। প্লীহার আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং জ্বর সামান্য মাত্র ছিল। অন্নের দোষ ছিল না। যদিও পূর্ব্ব চিকিৎসাধীন অবস্থায় মাঝে মাঝে রোগীর উদরাময় উপস্থিত হইত, কিন্তু এই চিকিৎসার সময়ে তদ্রুপ কিছুই ঘটে নাই। ইহাকে সর্ব্বশুদ্ধ ২.১০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করা হয় এবং ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া বাটী গমন করে। ২ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। রোগী যে বাস্তবিক সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে, তাহা ২০শে জুলাই পত্র লিখিয়া জানাইয়াছিল। এই লোকটী একটী অফিসের কেরাণী।

(৩) রোগী।

নাম।	জাতি।	বয়স।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমান।
মাগনা	স্ত্রী	৭ বৎসর	১.৫০ গ্রাম।

মন্তব্য। রোগের ভোগকাল কয়েক মাস। এই রোগী সোডিয়াম এণ্টিমণি টার্ট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং ৮৫ সি, সি, ইঞ্জেক্ট করিবার পর রোগমুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু তিনমাস পরে পুনরায় রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত হয় এবং ১০ই মে চিকিৎসা করিবার জন্য আমাকে ডাকা হয়। স্ত্রীলোকটীকে অত্যন্ত রুগ্ন, রক্তশূন্য এবং অতি ক্ষীণ অবস্থায় দেখিলাম। প্লীহা নাভীপ্রদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া মধ্যরেখা অতিক্রম করিয়াছিল এবং যকৃত কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে ৩ ইঞ্চি নিম্নে বিস্তৃত হইয়াছিল। প্রত্যহ জ্বর হইত। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াতে শীঘ্রই রোগীর উপকার দর্শিতে লাগিল

এবং ১১টী ইঞ্জেকসনে ১.০৫ গ্রাম ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর তাহাকে রোগমুক্ত বিবেচনা করিলাম। দেড় মাস কাল জ্বরমুক্ত হইয়া তাহার শরীরের স্থূলতা বৃদ্ধি, যকৃত ও প্লীহা স্বাভাবিক হইল এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন শতকরা ৮০৯ ভাগ দেখা গেল। তাহার চেহারার এত পরিবর্ত্তন হইয়াছিল যে, তাহাকে চিনিতে পারা যাইত না। রোগের সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পরও, তিনটী ইঞ্জেকসনে .৪৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই মেয়েটী তাহার পিতামাতার কাছে থাকে।

(৪) রোগী।

নাম।	জাতি।	বয়স।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমান।
রেজা করিম।	পুরুষ।	১৪ বৎসর।	২ গ্রাম।

মন্তব্য।—এই বালকটী একটী পুরাতন কালাজ্বর রোগী, ১ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছিল। ইহাকে ১২৮ সি, সি, সোডিয়াম এণ্টিমণি সলিউসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে কোন উপকার হয় নাই, পরন্তু গ্রন্থি সমূহের প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় ইঞ্জেকসন পরিত্যাগ করা হয়। যখন আমি ইহাকে প্রথম দেখি, তখন তাহার সমস্ত উদর প্লীহা ও যকৃতে পূর্ণ হইয়াছিল। পরদিন ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর একজ্বরী অবস্থা দূরীভূত হয় (২১শে মে) এবং পুনরায় আর জ্বর উপস্থিত হয় নাই। ১.৪৫ গ্রাম ইঞ্জেক্ট করিবার পর যকৃতের বর্দ্ধিতায়তন অনুভব করা যায় নাই এবং প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে ২ ইঞ্চি নিম্নে মাত্র ছিল। ২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেক্ট করিবার পর প্লীহা অননুভবনীয় ও অন্যান্য লক্ষণ দূরীভূত হওয়ায়, রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া বিবেচিত হয়। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা সন্ধিস্থানের কোন প্রকার বেদনাদি উপস্থিত হয় না।

(৫) রোগী।

রোগীর নাম।	জাতী।	বয়ঃক্রম।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমান।
নরেন্দ্রকুমার দত্ত,	পুরুষ,	৩০ বৎসর,	১.৭০ গ্রাম।

মন্তব্য—এই লোকটী একজন অফিসের কর্ম্মচারী। ১৯২৩ সালের নভেম্বর মাস হইতে কালাজ্বরে পীড়িত হয়। ১৯২৪ সালের জানুয়ারী মাসে সোডিয়ম এণ্টিমনি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কিন্তু এণ্টিমনি ইঞ্জেক্সন ইহার সহ্য হয় নাই। রোগীর বরাবর উদরাময় বর্ত্তমান ছিল। ৭৫ সি, সি, সোডি এণ্টিমণি টার্ট. ইঞ্জেকসনের পর উহার প্রয়োগ স্থগিত করা হয়।

এই রোগীটী তেজপুর হইতে আমার কাছে রোগ দেখাইতে আসিয়াছিল। এপ্রিল মাসের ৪ঠা তারিখে আমি প্রথম তাহাকে দেখি। ইহার প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের (পঞ্জর) ৩ ইঞ্চি এবং যকৃত ৩½ ইঞ্চি নিম্নে বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং অবিরাম জ্বর বর্ত্তমান ছিল।

ফরমোলজেল (Formolgel) পরীক্ষায় porstive। (আমি এই পরীক্ষা কদাচিৎ করিয়া থাকি, কারণ রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ফলপ্রদ হয় না)। ৬ই এপ্রিল চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পর অনতিবিলম্বে হিতপরিবর্ত্তন ও উন্নতি দেখা গিয়াছিল। ১০টী ইন্‌জেকসন করিবার পর ১২ই মে তারিখে রোগীকে রোগমুক্ত বলিয়া বিদায় দেওয়া হয়। এই ভদ্রলোকের শ্বশুর আমার একজন সহকারী কর্ম্মচারী। ইনি ২৭শে জুলাই আমাকে জ্ঞাত করান যে, তাঁহার জামাতার স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক ও উত্তম হইয়াছে।

(৬) রোগী।

নাম।	জাতী	বয়ঃক্রম।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমান।
গম্ভোরাম।	পুরুষ,	২২ বৎসর।	২.৩০ গ্রাম।

মন্তব্য।—রোগী কাছাড় চা বাগানের একজন কুলী। কালাজ্বরাক্রান্ত হওয়ায় ইহাকে সোডি এন্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসা কর' হয় এবং ১½% পারসেণ্ট সলিউসন ১৫০ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বরের অবিরাম গতি অনেকাংশে হ্রাস হইলেও, অন্যান্য অবস্থার তাদৃশ হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় নাই। প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত, যকৃতের বর্দ্ধিতায়তনও অনুভূত হইয়াছিল। এই রোগীর কালাজ্বর বিশেষ প্রকার সাংঘাতিক প্রকৃতির ছিল। অতঃপর ইহাকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় এবং ৩ টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা গেল। ১০টী ইঞ্জেকসনের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ১৩টী ইঞ্জেকসনে ২.৩০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রদত্ত হইয়াছিল। বর্ত্তমানে এই রোগীর দৈহিক স্থূলতা বর্দ্ধিত এবং স্বাস্থ্য বিশেষরূপে উন্নতি লাভ করিয়াছে।

(৭) রোগী।

নাম।	জাতি।	বয়ঃক্রম।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের পরিমান।
একাই,	পুরুষ,	১৪ বৎসর,	১.৮০ গ্রাম।

মন্তব্য—বালকটি চা বাগানের কুলী। এই রোগীটি আমার নিকট আসিয়া প্রকাশ করে যে, "সে ইতিপূর্ব্বে একবার কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়া কোন কালাজ্বর-চিকিৎসালয়ে চিকিৎসিত হয় এবং ২৫টি ইঞ্জেকসন লইয়া সে আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর প্রায় ৬ মাস কাল সে ভাল থাকিয়া পুনরায় কালাজ্বরে আক্রান্ত হয়। বর্ত্তমান সে এই জ্বরে শয্যাশায়ী হইয়া আছে। (২রা মে ১৯২৪)"

দেখিলাম—বালকটি সাংঘাতিক প্রকৃতির কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত কিন্তু মধ্যরেখা অতিক্রম করে নাই। যকৃত কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ১½ ইঞ্চি নিম্নে পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। রোগীর প্রত্যহ জ্বর হয়।

৯ই মে (১৯২৪) ইহাকে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ এবং অন্যান্য অবস্থারও বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। ৭টি ইঞ্জেকসনে ১.১০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন করার পর প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা পঞ্জরাস্থির নিম্নে আসিয়াছে দেখা গেল। যকৃতও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস অনুসারে আরও ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২১শে জুলাই (১৯২৩) রোগী আমার নিকট আসিয়াছিল, দেখিলাম সে সুন্দর স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে।

(৮) রোগী।

নাম।	জাতি।	বয়ঃক্রম।	প্রযুক্ত ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের পরিমান।
সানিচার,	পুরুষ।	২৫ বৎসর,	২.৭৫ গ্রাম।

মন্তব্য—এই রোগী চা বাগানের বস্তিবাসী একজন কুলী। গত মার্চ্চ (১৯২৪) মাসের প্রথমাংশে এই রোগীটী আমার নিকট উপস্থিত হয়। শুনিলাম—সে ৩॥০ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছে। দেখিলাম—ইহার পীড়া সাংঘাতিক প্রকৃতির সুস্পষ্ট কালাজ্বর। শরীর উত্তাপ খুব বেশী পরিমান ছিল না, কিন্তু প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওতঃ মধ্য রেখার ১ ইঞ্চি অতিক্রম করিয়াছে, যকৃতও কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত।

১০ই মার্চ্চ (১৯২৪) তারিখে ইহাকে সোডি এণ্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর কোন উপকার না হওয়ায়, পরন্তু উহার গ্রন্থি সমূহে বেদনা উপস্থিত হওয়ায়, ১১০ সি, সি, সোডি এণ্টিমনি টার্ট ইঞ্জেকসন লওয়ার পর রোগী আর উপস্থিত হয় নাই।

এণ্টিমনি ইঞ্জেকসনের পর ৪ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগী সন্ধি সমূহে বেদনা অনুভব করিত এবং উহা প্রায় ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিত।

ইহার পর "১টি নূতন ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে" শুনিয়া, তাহার জনৈক বন্ধুর অনুরোধে মে মাসের শেষ ভাগে, অত্যন্ত অসুস্থাবস্থায় রোগী আমার নিকট উপস্থিত হয়। এবার আমি তাহাকে ঐ নূতন ঔষধ অর্থাৎ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পরীক্ষার্থ ২৯শে মে তারিখে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় উহা ইঞ্জেকসন করিলাম। ৪টি ইঞ্জেকসনের পর রোগী প্রকাশ করিল যে, সে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সুস্থতা বোধ করিতেছে। এই সময় তাহার জ্বর বন্ধ, প্লীহা অপেক্ষাকৃত কোমল ও হ্রস্ব এবং যকৃতের আয়তনও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন রোগীর বেশ সহ্য হওয়ায়, আমি ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহে ২ বার ইঞ্জেকসন দিতে দিলাম।

১২টী ইঞ্জেকসনের পর প্লীহা পঞ্জরাস্থির ১ ইঞ্চি নিম্নে ছিল এবং যকৃতও আর অনুভূত হয় নাই। ১৫টি ইঞ্জেকসনের পর প্লীহা স্বাভাবিক এবং রোগীর অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে তাহাকে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত বিবেচিত হইয়াছিল। বাস্তবিকই ইহা একটা আশ্চর্য্যের বিষয় এবং বিশ্বাস করা দুরূহ যে, ২৯শে মে তারিখে যাহাকে প্রথম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, সেই ব্যক্তিই ১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত ১৫টি ইঞ্জেকসন লইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল!

এই রোগীর ইঞ্জেকসন করার দুই ঘণ্টা পরে ৩ বার ১০৪ ডিক্রী পরিমাণ জ্বর হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু প্রাতেঃ ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর এইরূপ জ্বর হইয়া, উহা রাত্রিতেই ছাড়িয়া যাওয়ায়, আমি এই প্রতিক্রিয়া গ্রাহ্য করি নাই, পরন্তু ইহাতে সন্তোষজনক সুফলই উপলব্ধি হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী মহাশয়ের সৌজন্যে 'আমি এই ঔষধটি প্রাপ্ত হইয়া, এই ৮টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

যদিও বর্ত্তমানে আমি অধিকাংশ কালাজ্বরের রোগীকে সোডিয়ম এণ্টিমণি টার্ট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকি কিন্তু তথাপী, দুর্দ্দম্য কালজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন যে, একটি বিশিষ্ট উপকারক এবং সোডি এণ্টিমণি টার্ট ২১৪টি ইঞ্জেকসনের পর, যে স্থলে সুফল না হয়, সেই স্থলে ইহার ব্যবহার করা যে কর্ত্তব্য, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সম্বন্ধে আমার উপস্থিত অভিজ্ঞতা বিস্তৃত নহে। উপরিউক্ত ৮টি রোগী ব্যতীত, অন্য চিকিৎসায় সুফল পাইনাই, এরূপ ১৫টি রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করিয়া যদিও সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি, কিন্তু অন্য উপায়ে অনারোগ্য রোগীতে ইহা যেরূপ আশ্চর্য্যজনক সুফল প্রদর্শন করে, এই সকল রোগীতে তদ্রূপ সুফল হইতে দেখি নাই বা ৫।৬টি ইঞ্জেকসনের পর মন্ত্র শক্তিবৎ উপকার উপলব্ধি হয় নাই। এইরূপ স্থলে সাধারণতঃ ১৪টি ইঞ্জেকসনের পর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

মোটের উপর বলা যায় যে, কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন এবং এণ্টিমণি চিকিৎসায় দীর্ঘ সময়ের অত্যন্ত আবশ্যকতা হওয়ায়, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রাধান্য স্বীকার করিতে হইবে।

নিম্নার্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত—Paraplegia.

লেখক—ডাঃ সৈয়দ সামসুল আলম L. R. C. P. S.,
•Late Physician to H. H. Kumar Bahadur
Kharybary Estate.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৬ই জুন। সংবাদ পাইলাম, বাহ্য হয় নাই, ক্ষুধাও নাই। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধ ৬ মাত্রা ও লাবণিক বিরেচক, (Salaine purge) ৬ মাত্রা দিয়া পর্য্যায়ক্রমে প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

৭ই জুন। সংবাদ পাইলাম—বাহ্য প্রস্রাব বেশ সুন্দর মত হইয়াছে, ক্ষুধাও বেশ হইয়াছে,। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধই পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলিয়া দিলাম।

৮ই জুন। অদ্য সংবাদ পাইলাম—দাস্ত বেশি পরিমাণ ও প্রস্রাব রীতিমত হইয়াছে। ক্ষুধা পূর্ব্বাপেক্ষা উন্নত। আজ লাবণিক বিরেচক বাদ দিয়া ১নং ঔষধ ৬ মাত্রা দিয়া পূর্ব্ববৎ সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

১০ই জুন। অদ্য সংবাদ পাইলাম, রোগীর ক্ষুধা নাই, তবে বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধ বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া বিদায় করিলাম।

২। Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
এসিড আর্সেনিয়াস	...	১/১৫০ গ্রেণ।
জল	... ...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ও নিম্নাঙ্গ প্রত্যহ রীতিমত ডলিয়া দিতে বলিয়া ছিলাম।

১২ই জুন। অদ্য সংবাদ পাইলাম, ক্ষুধা হইয়াছে ও বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৪ই জুন। অদ্য রোগী দেখিতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, ক্ষুধা বেশ উন্নত, বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত, পূর্ব্বোক্ত অবসাদ রহিত হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬ই জুন। অদ্য সংবাদ পাইলাম—ক্ষুধা বেশ উন্নত, বাহ্য প্রস্রাব যথারীতি ও মনে বেশ স্ফূর্ত্তি জন্মিয়াছে। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ একই ভাবে ২৪শে জুন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা হয়।

২৩শে জুন। রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে বাহ্য প্রস্রাব ও ক্ষুধা রীতিমত হইতেছে। অদ্য আর ধৈর্য্য ধরিতে না পারিয়া ষ্ট্রিকনাইন সালফ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
ম্যাগ সালফ ...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। এই ঔষধ একই ভাবে ১লা জুলাই পর্য্যন্ত সেবন করান হয়।

১লা জুলাই। অদ্য বৈকালে রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর সর্ব্ব বিষয়েই হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। অবসাঙ্গে চিমটী কাটিলে বেশ টের পায়। অদ্যও ষ্ট্রীকনাইন সালফ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৪। Re,

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর...		১ মিনিম।
টীংচার কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দৈনিক ৪ বার সেব্য। এইরূপ ভাবে ৪ঠা জুলাই পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা হয়।

৫ই জুলাই। অদ্য রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, বাহ্য প্রস্রাব যথারীতি ও ক্ষুধা উপযুক্ত মত এবং অবসাঙ্গে বেশ চৈতন্যের সঞ্চার হইয়াছে। অধমাঙ্গ বেশ নড়াচড়া করিতে পারিতেছে। অদ্যও ষ্ট্রীকনাইন সালফ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া পূর্ব্বোক্ত ৪নং ঔষধই পূর্ব্ব নিয়মে ব্যবহার করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৩শে জুলাই। ৫ই হইতে অদ্য পর্য্যন্ত প্রত্যেক পঞ্চম দিনে একটি করিয়া ষ্ট্রীকনাইন সালফ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ইঞ্জেকসন এবং সেবনের জন্য পূর্ব্বোল্লিখিত ৪নং ঔষধ ব্যবস্থিত ছিল।

২৬শে জুলাই—অদ্য রোগীর গৃহে উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম, তাহা অতি সন্তোষজনক। রোগীর শরীরে যেন নববলের সঞ্চার হইয়াছে। আমি যখন রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হই, তখন দেখিলাম—রোগী লাঠি অবলম্বনে বেশ চলা ফেরা করিতেছেন। ক্ষুধা যথারিতী, বাহ্য প্রস্রাব স্বাভাবিক ও শরীরে বেশ রক্ত জমিয়াছে। নিম্ন অঙ্গ যথারিতী পরিচালনা করিতে পারিতেছেন। তবে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক শক্তিসম্পন্ন না হওয়ায়, লাঠি

অবলম্বন ব্যতিত চলা ফেরা করিতে সক্ষম হন নাই। অদ্যও ষ্ট্রীকনাইন ১/৩০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করিয়া স্যাঙ্গুইফেরিন ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রাতেঃ ও বৈকালে আহারের পর শীতল জলের সহিত খাইতে বলিয়া বিদায় হই।

প্রতি সপ্তাহে ষ্ট্রীকনাইন সালফ ইঞ্জেকসন ও স্যাঙ্গুইফেরিন ট্যাবলেট পূর্ব্ববৎ নিয়মে ১৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছেন। ভগবৎ কৃপায় এক্ষণে রোগীর শরীর হৃষ্ট, পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও কর্ম্মঠ হইয়াছে।

নুতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

কলেরা চিকিৎসায়—ক্রিসোল।

The Treatment of Cholera by Cresol.*

By Dr. F. J. Palmar F. R. C. S., I. R. M. C.
Lt. Col. I. M. S. (Cacher—Assam)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

অথবা হিমাঙ্গাবস্থায় রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ায় আংশিক হীনতা বশতঃ ঘটিয়া থাকে।

যে ২টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, উহাদের অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে সহজেই প্রতীয়মান হয় যে, নিশ্বাস পথে ত্যজ্যকারী পদার্থ নির্গমন জনিত শেষাবস্থায় ইহাদের নিউমোনিয়া উপস্থিত, পরন্তু অজ্ঞান অবস্থায় পানীয় সেবন করাইতে চেষ্টা করার ফলে, ফুস্ফুসে উহা প্রবেশ করায় মৃত্যুর কারণ হইয়াছিল। অজ্ঞান অবস্থায় পানীয় প্রদান এই কারণেই সমূহ বিপজ্জনক।

ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের বিবরণ বিশ্লেষণ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, এই চিকিৎসায় ৬১ জনের মধ্যে মাত্র ১২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১৯.৬। এই সকল রোগীর মধ্যে অনেক রোগীর পূর্ব্ব হইতেই নাড়ীর স্পন্দন রহিত হইয়াছিল, কিন্তু এরূপ স্থলেও অধিকাংশ রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

সম্প্রতি ডাঃ টোম্বের (Dr. Tomb) প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা এই

* Fyom I. M. Gazette, Augsl—1924.

চিকিৎসা প্রণালী অধিকতর কার্য্যকরী হইবে কি না, সময়ে তাহা অবশ্য প্রমাণিত হইবে। তবে আমি বিশ্বাস করি যে, তদপেক্ষা এই চিকিৎসা-প্রণালী কখনই নিম্ন কার্য্যকরী বলিয়া প্রমাণিত হইবে না।

এক প্রকার কলেরা দেখা যায়—যাহা ব্যাসিলারি রক্তামাশয় সদৃশ। ইহাতে কয়েকবার ভেদের পরই প্রায় রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়। এই প্রকার পীড়ায় রোগী, পূর্ণ সিদ্ধ ডিম্বের শ্বেতাংশ সম স্থূল এবং অল্প লালাভ দুগ্ধবৎ জলীয় আকারের মলত্যাগ করে। এইরূপ পীড়ায় ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়াও সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

সম্প্রতি আমি কতকগুলি ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীতে ক্রিসোল প্রয়োগ করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। ইহাতে ক্রিসোল দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। "শিগা ব্যাসিলাস" কর্তৃক উদ্ভূত রক্তামাশয়েও ক্রিশোল প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার উপলব্ধি হইয়াছে।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।—ক্রিসোল, খাটী কার্ব্বলিক এসিড হইতে প্রাপ্ত মেটা-প্যারা ও অর্থো-ক্রিসোলের (Meta-para and Ortho-Cresol.) মিশ্র প্রয়োগরূপ। বাজারে নানা প্রকার মেকারের ক্রিসোল পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে উক্ত ত্রিবিধ উপাদানের তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতিত বহু প্রকারের ক্রিসোল বিভিন্ন প্রচ্ছন্ন নামে প্রচলিত আছে। ইহাদের মধ্যে আবার কতকগুলি ইমালসন আকারে প্রস্তুত।

এই সকল বিভিন্ন প্রকার ক্রিসোলের মধ্যে অনেকগুলি আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সম্পূর্ণ অনুপযোগী। কতকগুলির উপাদানের মধ্যে খাঁটী কার্ব্বলিক এসিডের প্রাধান্য লক্ষিত হয়। প্যারা-ক্রিসোল (Para-Cresol) একটী প্রবল বিষাক্ত ঔষধ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ বিশুদ্ধ ক্রিসোল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এইরূপ বিশুদ্ধ ক্রিসোল শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয় এবং এই দ্রব জলীয় দুগ্ধের আকারে পরিণত হইয়া থাকে। এই দ্রবে অতি সূক্ষ্ম দানাবৎ বিন্দুও ভাসিয়া থাকে না। বলা বাহুল্য যে, যদি ক্রিসোল দ্রবে এইরূপ সূক্ষ্ম দানা (Globules) ভাসিতে দেখা যায়, তাহা হইলে উহা নিকৃষ্ট শ্রেণীর ক্রিসোল জ্ঞাতব্য। এইরূপ ক্রিসোল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। ক্রিসোল মিশ্র সম্পূর্ণ রূপে জলীয় দুগ্ধবৎ ইমালসনরূপে পরিণত এবং উহাতে বিন্দু বিন্দু দানা সমূহ ভাসমান না থাকিলেই, তাহা প্রয়োগের উপযোগী জানিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বিশুদ্ধ ক্রিসোলের দ্রব অত্যন্ত কটু আস্বাদ যুক্ত হয় না, পরন্তু যদিও ইহাতে স্বল্প পরিমান আল্‌কাতরার আস্বাদ বর্ত্তমান থাকে এবং ইহা কোন ক্ষতিকারক হয় না, কিন্তু কার্ব্বলিক এসিডের গন্ধাস্বাদ অনুভূত হইলে, উহা কখনই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

অবিশুদ্ধ নিকৃষ্ট শ্রেণীর ক্রিসোল দ্রব করিলে, এই দ্রব গাঢ় জলীয়বৎ হয় এবং খুব সামান্যই জলীয় দুগ্ধবৎ হইয়া থাকে। এরূপ ক্রিসোল কখনও আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

আমি ফেনিল (Phenyl) হইতে প্রস্তুত কয়েকটী প্রয়োগরূপ কলেরা রোগে প্রয়োগ

করিয়াছি। ইহার মধ্যে "সেনিটোল" (Sanitol) ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। সিলিন ও আইজল যথাযথরূপে প্রযুক্ত ও পরীক্ষিত হইলে, ইহাদের দ্বারা সুফল প্রাপ্তির আশা করা যাইতে পারে।

পরিশেষে আমি আশা করি, আমার এই প্রবন্ধ পাঠে, চিকিৎসকগণ এই আশাপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইবেন। যত্ন সহকারে এই চিকিৎস প্রণালী অবলম্বিত হইলে, কলেরা রোগে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২০ জনের অধিক হইবে না, ইহাই আমার বিশ্বাস। এই চিকিৎসা-প্রণালী এরূপ সহজ সাধ্য পরন্ত সবিশেষ উপকারী যে, ইহা ভারতবর্ষীয় সর্ব্ব শ্রেণীর—গ্রামবাসী ও দরিদ্র শ্রমজীবি, সকলের পক্ষেই উপযোগী।

রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসকের সুবিধানুসারে এই চিকিৎসার সহিত স্যালাইন বা অন্যান্য চিকিৎসা অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং তাহাতে সুফলই হয়।

ক্রিসোল সম্বন্ধীয় পরবর্ত্তী সংবাদ (২৩শে জুন—১৯২৪)।—এই প্রবন্ধ লিখিত হইবার পর ক্রিসোল দ্বারা আরও ৮৭টী কলেরা রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে ২৩টী রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২৬.২% পারসেণ্ট।

এই রোগীগুলিকে নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(১) **সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন রোগী**।—এইরূপ অবস্থায় ২৪টী রোগী চিকিৎসাধীন হয়। যখন ইহাদিগকে প্রথম দেখা গিয়াছিল, তখন ইহাদের নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ১২জন রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। সুতরাং এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০ জন হইয়াছে।

(২) **অর্দ্ধ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন রোগী**। এইরূপ অবস্থাপন্ন ৩৬ জন রোগীকে ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। প্রথম যখন ইহাদিগকে দেখা যায়, তখন ইহাদের নাড়ী (pules) অত্যন্ত দুর্ব্বল ও সূত্রবৎ ছিল। ৩৬ জনের মধ্যে ১২ জন মৃত্যু-মুখে পতিত হইয়াছিল, সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৩০.৫।

(৩) **যাহাদের কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয় নাই**।—যাহাদের কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয় নাই, অবশিষ্ট রোগীগুলি এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। ক্রিসোল চিকিৎসায় ইহাদের সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—একটীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

ক্রমশঃ অধিকতর অভিজ্ঞতা দ্বারা বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, যে স্থলে রোগীর নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং ক্রিসোল প্রয়োগের পর অনতিবিলম্বে কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়, সেস্থলে বর্দ্ধিত মাত্রায় ঘন ঘন ক্রিসোল প্রয়োগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য এবং সহসা এরূপ প্রয়োগ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত হইয়া পুনরায় উহা অতর্কিতে লুপ্ত হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় ভেদ বা বমন না থাকিতেও পারে।

বর্ত্তমানে আমি রোগাক্রমনের পর দিবস ২ ঘণ্টান্তর এবং তৎপরে প্রত্যহ ৩।৪ ঘণ্টান্তর ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া থাকি।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

এক্রিফ্লোভিন—Acriflavine.

অস্ত্রোপচার ও ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত।—Dr. Savery বলেন—"অপরিষ্কার, স্নাফ ও ক্লেদাদি পূর্ণ এবং সংক্রমণ দোষযুক্ত সর্ব্বপ্রকার ক্ষত এবং এতাদৃশ আহত স্থানের চিকিৎসায় এক্রিফ্লোভিন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।" (Britisn Medical Jaurnal 1918—P. 288)।

Dr. Pillcher ও Dr Hull বলেন—"প্রায় ৮০০০ হাজার সংক্রমণ দোষ যুক্ত ক্ষতের চিকিৎসায় এক্রিফ্লেভিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।"

(Jaurn. Royal. Arm. Med. Cor. 1917—P. 392 & British Med. Jaurnal 1918, P. 172)।

Da. Browning ও Dr Blacklock বলেন—"সংক্রমন দুষ্ট ক্ষত ও ক্ষত স্থানের গ্রান্থলেসন্ উৎপাদনে বিঘ্ন বা বিলম্ব হইতেছে, এরূপ বহুসংখ্যক ক্ষতে এক্রিফ্লেভিন শিক্ত ড্রেসিং প্রয়োগে চিকিৎসা করায় সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এইরূপ চিকিৎসায় কোন ক্ষতেই নিক্রোসিস বা নূতন মাংসাঙ্কুর উৎপাদনে বিঘ্ন বা বিলম্ব হয় নাই (British Med. Jar. 1923.)

Dr. Kolle বলেন—"যে কোন সর্ব্বোৎকৃষ্ট এন্টিসেপ্টিক অপেক্ষা এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া প্রবলতর, পরন্ত ইহা দুর্গন্ধ ও বিষক্রিয়া বিহীন! (Institut fur, experimentelle Therapie, Fronkfurt)।

Dr. Veit বলেন—"আইয়োডোফরম অপেক্ষা এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়া প্রবলতর" (Muench. Med. Wochen. 1919. P. 386)।

Dr. Muller লিখিয়াছেন—"ম্যাষ্টোইড অস্ত্রোপচারের পর নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ এক্রিফ্লেভিনের ১০০০—১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত করতঃ,উহাতে গজ শিক্ত করিয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ এবং উপরিভাগে উক্ত সলিউসন শিক্ত প্যাড স্থাপন পূর্ব্বক ড্রেস করায়,

শীঘ্রই ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত, বেদনাদি তিরোহিত হইয়াছিল এবং এই চিকিৎসায় অল্প সময়ের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।" (Ear clinic of the University of Frankfurt)।

Dr. Buchard ও Dr. Dorn বলেন—"ক্ষত স্থান হইতে পূঁজ, ক্লেদ নির্গমন অবস্থায় এক্রিফ্লেভিন সলিউসন দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া যেরূপ সুফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, তত্তুলনায় হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড, আইডোফরম প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক সমূহের ক্রিয়া সর্ব্বাংশেই কম বলিয়া অনুমিত হয়। (Munch. Med. Wochen. 1920, P. 1154.)

স্থানিক সংক্রমনযুক্ত পীড়ায় এক্রিফ্লেভিনের প্রয়োগ ও উপযোগিতা।

একজিমা, পাঁচড়া, দদ্রু, প্রভৃতি যাবতীয় চর্ম্মরোগ এবং চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মুখাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর যাবতীয় সংক্রমণযুক্ত (Septic Conditoin) ক্ষত, প্রদাহ বা পূঁজ কিম্বা ক্লেদ নিঃস্রবকারী যাবতীয় পীড়ায়, যে সকল এন্টিসেপ্টিক ঔষধাদি প্রয়োগ করা হয়, তৎপরিবর্ত্তে এক্রিফ্লেভিন কিম্বা এক্রিফ্লেভিন নিউট্রাল স্থানিক প্রয়োগ করিলে, তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর ও সত্বর সুফল পাওয়া যায়।

জীবানুজনিত পীড়ায় এক্রিফ্লেভিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ।

বাতজ্বর (Rheumtic Fever), নিউমোনিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটীস, সূতিকা জ্বর (Puerperel Tever), ইরিসিপেলাস্, এবং সংক্রমণ জনিত অন্যান্য তরুণ পীড়ায় নিউট্রাল এক্রিফ্লেভিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন বা ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে এক্রিফ্লেভিনের ২০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত করতঃ ৪০—১০০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন বিধেয়। বর্ত্তমানে রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে ১০ মিলিগ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ অনেকে অনুমোদন করেন। *

ইঞ্জেকসন সময়ে বিশেষরূপে লক্ষ রাখা কর্ত্তব্য, যেন—সিরিঞ্জের সূচী যথাযথ ভাবে ঠিক শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইঞ্জেকসন ধীরে ধীরে করা কর্ত্তব্য।

Dr. Bohland বলেন—"ইনফ্লুয়েঞ্জাল নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং তরুণ রিউমেটীক আর্থ্রাইটীস ও অন্যান্য যাবতীয় জীবাণুজনিত পীড়ায় নিউট্রাল এক্রিফ্লেভিন ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।" (Deutsch Med. Wochen. 1919. P. 797. & Med. Klin. Berl. 1919. P. 1173.)

* Deutsch. Med. Wochen. 1923. P. 17.

Dr. Mahlo বলেন—"গর্ভস্রাবের পর সংক্রমণ সংঘটিত হইলে এক্রিফ্লেভিন নিউট্রাল ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। পক্ষান্তরে, সংক্রমণের আশঙ্কাজনক স্থলে এতদপ্রয়োগে উহার প্রতিরোধ হইতে দেখা গিয়াছে।" (Therapie der Gegenwart 1920, P. 414)।

Dr. Cramer বলেন—"প্রসবান্তিক সংক্রমণে ২০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট নিউট্রাল এক্রিফ্লেভিনের দ্রব প্রত্যহ ৮০—১০০ সি, সি, প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বস্থানে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।" (Deutsch, Med. Wochen 2920, P. 311)।

গণোরিয়া রোগে এক্রিফ্লেভিনের উপযোগিতা।

আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. Davis এবং তাঁহার সহকর্ম্মীগণ গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ এরূপ একটী ঔষধ আবিষ্কারে নিযুক্ত হইয়া, তৎসম্বন্ধীয় তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত হইয়াছিলেন—যাহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইউরিন্যাল এন্টিসেপ্টিক রূপে কার্য্য করিবে—যদ্দ্বারা প্রস্রাব এন্টিসেপ্টিক শক্তি বিশিষ্ট হইবে এবং মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীস্থ রোগজীবাণু সমূহ সমূলে বিনাশ করিতে সম্পূর্ণরূপে সক্ষম হইবে, অথচ যদ্দ্বারা মূত্রযন্ত্র বা মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, বা টীশু প্রভৃতির কোন ক্ষতি সংঘটিত হইবে না বা উহাদের উপর কোন প্রকার উগ্রতাজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিবে না। এতদর্থে তাঁহারা ২০০ শতাধিক ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করেন, কিন্তু তন্মধ্যে মাত্র ৪টী ঔষধ উপযুক্ত কার্য্যকরী বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহাদের মধ্যে আবার এক্রিফ্লেভিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শক্তি সম্পন্ন বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। ১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট আরজিরোল দ্রবে এবং ৫০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোটার্গল দ্রবে—গনোকক্কাস ব্যাসিলাস ধ্বংশ হইতে পারে, কিন্তু এক্রিফ্লেভিনের অতি ক্ষীণতর দ্রব—অর্থাৎ ১৩০,০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবে উহাদের বংশ বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া উহাদিগকে সমূলে বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এক্রিফ্লেভিন ইন্ট্রাভেনস রূপে ইঞ্জেকসন করিলে প্রস্রাব এন্টিসেপ্টিক শক্তি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। Dr. Browning ইহার সত্যতা স্বীকার করেন। (British mad. Jaurnal 1921)। Dr. Davis দেখিয়াছেন যে, এক্রিফ্লেভিনের ১৩০০০,০০০—১ ভাগ দ্রব, প্রোটেইন মধ্যস্থ গণোকক্কাস ব্যাসিলাসের পরিবর্দ্ধন দমিত করিয়া থাকে।

এক্রিফ্লেভিন মূত্রনলীর ও মূত্রাধারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া তত্রত্য রোগজীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া থাকে। এতদ্দ্বারা কোন প্রকার বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না, তবে কোন কোন স্থলে মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। গনোরিয়াক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় সাধারণতঃ এক্রিফ্লেভিন প্রয়োগে মূত্রনলীর অভ্যন্তরে যে সামান্য উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা ধর্ত্তব্যের

মধ্যেই পরিগণিত হয় না। অধিকাংশ রোগীতেই এতদ্বারা কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

Dr. Hyman বলেন যে,—"বহুসংখ্যক গনোরিয়া রোগীর চিকিৎসায় মূত্রনলী মধ্যে এক্রিফ্লেভিনের ৪০০০—১ ভাগ দ্রব ইঞ্জেকসন করায় সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে, কোন রোগীতেই উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।' (Urol. and cut. Rav. 1920. p. 325)

Dr. Watson বলেন—"গনোরিয়া পীড়ায় অন্যান্য এন্টিসেপ্টিকের সহিত এক্রিফ্লেভিনের ক্রিয়াফল তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এতদ্বারাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং প্রকৃত উপকার পাওয়া যায়। বহু সংখ্যক রোগীকে এক্রিফ্লেভিনের ৪০০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট সলিউসন, ১ পাইন্ট প্রত্যহ ২ বার করিয়া মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে, ইহাদের মধ্যে ৬টী ব্যতিত সকলেরই পীড়া নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা এই চিকিৎসার ফল অতি আশ্চর্য্যজনক। এতদ্বারা যন্ত্রনাজনক লক্ষণ সমূহ অতি শীঘ্রই উপশমিত হয়।" (British. Med. Jaurnal 1919. p. 57.)

Dr. Browdy বলেন—"তরুণ গনোরিয়ায় এক্রিফ্লেভিন যেরূপ কার্য্যকরী, পুরাতন গণোরিয়ায়ও ইহা তদ্রূপ কার্য্যকরী হইয়া থাকে। তরুণ গণোরিয়ায় ইহা ইণ্ট্রাভেনসরূপে ইঞ্জেকসন করিয়া অতি আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইঞ্জেকসনার্থ ইহার ১০০০—১ শক্তির দ্রব প্রথম দিন ২০০ সি, সি, তৃতীয় দিনে ৩০০ সি, সি, এইরূপ ভাবে ব্যবহৃত হইয়াছে। এইরূপ ইঞ্জেকসনের পর দিনই মূত্রনলীর স্রাব নিঃসরণ প্রায় স্থগিত এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বহুসংখ্যক রোগী এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছে—কোন রোগীরই পীড়া পুনরাক্রমন করে নাই বা ইঞ্জেকসনের পর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। রোগী তাহার নির্দ্দিষ্ট কার্য্যাদি করিতে কোন অসুবিধা ভোগ করে নাই। Dr. Browdy আরও বলেন যে, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া এবং মূত্রগ্রন্থির সংক্রমন জনিত পীড়ায় এক্রিফ্লেভিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। (Practitioncr 1621. p 264.)

Dr. Frontz বলেন—"বহু সংখ্যক গণোরিয়া রোগীর চিকিৎসায় এক্রিফ্লেভিনের ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব ২।৩ বার মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করার পরই যাবতীয় লক্ষণাদির উপশম হইয়াছে। (Amer. Med. Assoc. 1923. p. 531.)

Dr. Simmins বলেন—"ভেজাইনাইটীস (যোনীপ্রদাহ) রোগে এক্রিফ্লেভিন বিশেষ উপকারী। যোনী মধ্যে ইহার পেসারী প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। জীবাণু সংক্রমণ জনিত পীড়ায় অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এতদ্বারা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। (Lancet 1922. p. 744.)

Dr. Petit বলেন—"গণোরিয়া রোগে নিউট্রাল এক্রিফ্লেভিনের ১ : ১০ শক্তির দ্রব

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট সুফল পাওয়া গিয়াছে। বহু সংখ্যক রোগীকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে, কোন রোগীর পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই।" (Lancet 1923. p. 335)

Dr. Wood বলেন—"গণোরিয়া পীড়ায় এক্রিফেভিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতদ্ব্যতিত ইহা গণোরিয়্যাল অফ্থ্যালমিয়ায় প্রয়োগ করিয়া সুন্দর উপকার হইয়াছে। (Jaurnal R. A. M. C. 1923. p. 367.)

সারমর্ম্ম। এক্রিফেভিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে, যে সকল অভিমত উল্লিখিত হইল, তদৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার বিবিধ শক্তি বিশিষ্ট সলিউসন প্রযুক্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ ১ : ১০০০ হইতে ১ : ৮০০০ শক্তির দ্রব ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাঃ ডেভিস (যিনি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগীতে ইহার ক্রিয়াফল পরীক্ষা করিয়াছেন) ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগই অনুমোদন করেন। কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব গণোরিয়া পীড়ায় মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলেই, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায় বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের জন্য নিউট্রাল এক্রিফেভিনের ১ : ১০০০ শক্তির দ্রবই উপযোগী। নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ দ্রব প্রস্তুত করা বিধেয়। যদিও কেহ কেহ ১ : ২০০ শক্তির দ্রব অধিকতর সুফল দায়ক বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। কিন্তু সাধারণতঃ ১ : ১০০ দ্রব ইঞ্জেকসনেই সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া,অধিকাংশ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

প্রয়োগরূপ।

এক্রিফ্লেভিন পেসারি (Acriflavine Pessaries)।—সংক্রমণ জনিত যোনী প্রদাহে এই পেসারি প্রয়োগে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া Dr. Roke (Loncet 1922—1923) প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

এক্রিফ্লেভিন ওলিয়েট অইণ্টমেণ্ট।—ইহার অপর নাম প্রোফেভিন ওলিয়েট অইণ্টমেণ্ট (Proflavine Oleat Ointment)। আহত ও ক্ষতস্থানে ইহা প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ স্থায়ীরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং শীঘ্রই সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

পলভ এক্রিফ্লেভিন। ইহার দ্বিবিধ পরিমাণ বিশিষ্ট শিশি পাওয়া যায়। ১ প্রকারে ৫ গ্রাম ও অন্য প্রকারে ২০ গ্রাম ঔষধ থাকে।

এক্রিফ্লেভিন সলিউসন ট্যাবলেট।—ইহার প্রতি ট্যাবলেট ১'৭৫ গ্রেণ ঔষধ থাকে।

রসায়ন শাস্ত্র ও ঔষধ।*

লেখক - শ্রীগুরুগোবিন্দ পাত্তাদার—B. A. B. L,

(ক্ষেতুপাড়া, পাবনা)

প্রাচীন কালের পাশ্চাত্য তান্ত্রিকগণ, অপকৃষ্ট ধাতু সকলকে স্বর্ণে পরিণতকারী স্পর্শমণি (philosophers tone) ও সর্ব্বরোগ নাশক অমৃতকল্প একটি রসায়নের (elixir of life) আবিষ্কারার্থ যে সকল গবেষণা করেন, তাহার ফলে আধুনিক কেমিষ্ট্রি (রসায়ন) ও ভৈষজ্যতত্ত্বের উৎপত্তি হইয়াছে।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ সকলের (anæsthetics—এ্যানিস্থেটিকস) আবিষ্কারক গবেষণা সকলের ক্রমোন্নতিও ইহার একটি উৎকৃষ্ট উদাহরণ। ইথারের (Æther) মাদকতা গুণ বহু পূর্ব্ব হইতেই জানা ছিল। ডাঃ সিম্‌সন্ (Simpson) ১৮৪৮ খ্রীঃ অব্দে ক্লোরোফরমকে (chioroform) সর্ব্বপ্রথম সংজ্ঞাহারক ঔষধ স্বরূপ প্রয়োগ প্রচলিত করেন এবং তাহার ১৬ বৎসর পূর্ব্বে ডাঃ লিবিক (Libic) ক্লোরোফরম আবিষ্কার করেন। তাহার পর ইহাও দেখা যায় যে, অন্যান্য পদার্থও, যেমন ক্লোরোফরমের সঙ্গে রাসায়নিক ভাবে ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিশিষ্ট, ক্লোরালও (Chloral) তদ্রূপ সম্বন্ধ বিশিষ্ট এবং ইহাও সংজ্ঞাহারক দ্রব্য স্বরূপ ব্যবহৃত হইতে পারে। তৎপরবর্ত্তী গবেষণা সকল দ্বারা সংজ্ঞাহারক দ্রব্য সকলকে "মাদক" ও "স্থানিক সংজ্ঞাহারক" এই ২ শ্রেণীতে বিভাগ করা হয়। যখন জানা গেল যে, ক্লোরাল হাইড্রেট (chloral hydrate) ট্রাইক্লোর ইথিল্ (Trichlor-ethyl), এ্যাল্‌কোহল্ ও গ্লাইসিরোণিক্ এ্যাসিডের (glycronic acid) একটি যৌগিক পদার্থ, তখন ট্রাইক্লোর-সোপ্রোপিল এ্যাল্‌কোহল্ (trichlor-sopropyl alchohol) (1 sopral — ১ সোপ্র্যাল্) আবিষ্কৃত হইল। তৎপর দীর্ঘকাল ব্যাপী গবেষণার ফলে, এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহারার্থ অন্যান্য অনেক প্রকার ও বহুসংখ্যক যৌগিক প্রয়োগরূপ সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে। সালফোন্যাল (sulphonal) নামক ঔষধটী ডাইমেথিল্-সালফোন্ (Dimethyl sulphone) ও ডাইমেথিল্ মিথেন্ (dimethyl methane), এই দুইটীর এ্যাসিটোন (acetone) বিশিষ্ট যৌগিক পদার্থ। এইরূপ, ট্রাইমেথিল সাল্‌ফোন্ ও ট্রাইমেথিল মিথেন, এই দুইটির এ্যাসিটোন যৌগিক, এবং টেট্রামেথিল্ সাল্‌ফোন্ ও টেট্রামেথিল্ মিথেন্, এই দুইটীর এ্যাসিটোন যৌগিকও আবিষ্কৃত

---

* মাননীয় শ্রীযুক্ত গুরুগোবিন্দ বাবু ব্যবসায়ী চিকিৎসক না হইলেও, দেশীয় ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র সবিশেষরূপে আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা যেরূপ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণের মধ্যে দুর্লভ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তল্লিখিত কয়েকটী বহুল জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রাপ্তে উহা পাঠ করিয়া আমরা বিশেষ আনন্দিত এবং এই নিরস শাস্ত্রালোচনায় তাঁহার অসীম অধ্যবসায় দর্শনে বিমোহিত হইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশে ক্রমশঃ এই সকল প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

হইয়াছে। ক্লোরাল্ হাইড্রেট আদর্শের যে ক্লোরিন যৌগিক সকল সংজ্ঞাহারক পদার্থ স্বরূপ ব্যবহৃত হয়, তাঁহাদের অপেক্ষা সালফোন্যাল্ পর্য্যায় শ্রেণীর সংজ্ঞাহারক দ্রব্যগুলির ব্যবহার অনেক সুবিধাজনক। ঐ সকল যৌগিকের গঠন সংযোগ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, তাহারা একটী কার্ব্বন্ পরমাণুকে কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া, দুইটী এ্যাল্‌কিল্ পর্য্যায় (alkyl groups) পরস্পর সংযুক্ত হওতঃ উৎপন্ন হইয়াছে। তৎপরবর্ত্তী গবেষণা সকলে প্রকাশ পায় যে, অন্যান্য আরও অনেক পদার্থের প্রবল নিদ্রাকর্ষক গুণ (hypnotic propertis)—চৈতন্য হারক শক্তি) আছে। এই গুলির মধ্যে, ভেরোন্যাল্ (Veronal) বা ডাইইথিল ম্যালোনিল (diethyl malonyl) একটী প্রধান ও সুপরিচিত পদার্থ। ইউরেথেন্ (Urethane) একটী মৃদুপ্রকৃতির চৈতন্যহারক দ্রব্য। তারপর দেখা গেল যে, ইউরেথেন্ পর্য্যায়ের যৌগিকগুলিরও চৈতন্যহারক শক্তি আছে; কিন্তু এই শ্রেণীর মধ্যে হেডোন্যালের (Hedonal) ব্যবহার অধিকতর প্রচলিত হয়। ইহা সেকেণ্ডারী এ্যামিল এ্যামিনোফর্ম্মিক ইষ্টার (Secondery amyl-amioformic ester)—N H. CO. O. C H.

অন্যান্য নাইট্রোজেন্ যৌগিক সকল পরীক্ষার ফলে, নিউরোন্যাল (neuronal= diethyl-brom-acetamide) এবং ব্রোমিউরাল (Bromural) যৌগিক দুইটীও আবিষ্কৃত হইয়াছে। ব্রোমিন্ সংযোগে তাহাদের ঐ চৈতন্যহারক শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাস্য।

সম্পাদক মহাশয়।

আপনার আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪০ পৃষ্ঠায় Dr. N. Dass M. B. F. R. E. S (Lond) মহোদয়ের লিখিত ১টী প্রবন্ধে, ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণ লবণ সেবন সম্বন্ধে ব্যবস্থা দেখিয়া, আমি আমার ১টী রোগীকে ঠিক উক্ত প্রবন্ধ লিখিত নিয়মানুযায়ী উহা সেবন করাই। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, রোগীটী ভাজা লবণ উষ্ণ ১ গ্লাস জলের সহিত পান করার ৩।৪ মিনিটের মধ্যেই বমি করিয়া ফেলে। বমির সহিত প্রায় অর্দ্ধেক লবণ বাহির হইয়া পড়ে। এখানে জিজ্ঞাস্য—এইরূপ বমি বন্ধের উপায় কি? কি উপায়ে লবণ খাওয়াইলে বমি হইবে না? আশা করি প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার বাবু তাহা জানাইলে চির বাধিত হইব।

বশম্বদ

খোন্দেকার আজিজল সোহান।

চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক নং ৭৭৫০

---

* আরও কয়েক জনের নিকট হইতে এইরূপ বমনোৎপাদনের সংবাদ জ্ঞাত হইয়াছি, আশা করি মাননীয় শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র বাবু ইহার প্রতিকারোপায় বিদিত করাইয়া বাধিত করিবেন। (চিঃ প্রঃ সঃ)

চিকিৎসা প্রকাশ

. হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—মাঘ। } ১০ম সংখ্যা

কলেরা রোগে কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধের প্রয়োগ ও প্রভেদ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র কর H. M. B.

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—— o:*:o ——

ভেরেট্রম।

১। মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম।

২। ভেদ প্রায়ই যন্ত্রণাযুক্ত।

৩। জিহ্বা সাদা, লেপাবৃত ও শীতল।

৪। জলপানের পর বৃদ্ধি।

৫। চর্ম্ম সঙ্কুচিত, নীলবর্ণ ও চিম্‌টাইয়া ধরিয়া ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্ববৎ হয় না ও শীতল।

পডফিলম।

১। মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম হয় না।

২। ভেদ প্রায়ই যন্ত্রণাশূন্য।

৩। জিহ্বা সাদা, অথবা হরিদ্রাভ বর্ণে লেপাবৃত কিন্তু শীতল নহে।

৪। শুদ্ধ প্রাতঃকালে বৃদ্ধি।

৫। চর্ম্ম শীতল বটে তবে সঙ্কুচিত কিম্বা নীল বর্ণ নহে।

দাস্ত, বমন, পিপাসা উভয়েরই অনেকটা একরূপ। পডফিলমের লক্ষণগুলি ভেরেট্রমের লক্ষণ অপেক্ষা অনেকটা মৃদুতর। উভয়েরই প্রচুর জলবৎ ভেদ, ভয়ঙ্কর পিপাসা, পায়ে

হাতে খা'ল ধরার লক্ষণ আছে বটে, তথাপি ভেরেট্রমের রোগীর লক্ষণগুলি এরূপ ভীষণ আকার ধারণ করে—যেন মনে হয়, জীবনীশক্তি অতি সত্বর নষ্ট হইয়া যাইবে। আর পডফিলমের রোগের বৃদ্ধি, ভেরেট্রমের ন্যায় অতি ত্বরিতগামী নহে। ইহার অবসাদন—ভেরেট্রমের অপেক্ষা অনেক অল্প। ইহার অস্থিরতা অনেকটা আর্সেনিকের মত, কিন্তু ইহার বৃদ্ধি প্রাতঃকালে আর আর্সেনিকের বৃদ্ধি রাত্রি দ্বিপ্রহরে।

এণ্টিম টার্ট। ইহা কলেরা চিকিৎসায় প্রায় ভেরেট্রমের সমান খ্যাতি পাইবার যোগ্য। অনেক স্থলে ইহার রোগীকে ভ্রমক্রমে ভেরেট্রম দেওয়া হয়। বমন ও ভেদের অবস্থা সমস্তই ভেরেট্রমের মত, অবসাদনও তদ্রূপ, কিন্তু ভেরেট্রমের মত ইহাতে ভয়ঙ্কর পিপাসা হয় না। হাত পায়ের খা'ল ধরাও অনেক কম ও চর্ম্মের সঙ্কোচনীয়তা ইহাতে থাকে না। জলবৎ ভেদ, বমন, বমনেচ্ছা, অবসাদন, কোটর প্রবিষ্ট চক্ষু, শীতল ঘর্ম্ম, (সার্ব্বাঙ্গীন) মলিন মুখ, তন্দ্রাভাব, সমস্তই অনেকটা ভেরেট্রামের মত। যেখানে দেখিবেন—ভেরেট্রম কি, এণ্টিম টার্ট চিনিতে কষ্ট হইতেছে, সেখানে অগ্রে পিপাসার প্রতি লক্ষ্য রাখিবেন; ভেরেট্রমের রোগী আকণ্ঠ জলপানের জন্য সর্ব্বদা জল চাহে, আর এণ্টিম টার্টের রোগীর ওরূপ ভয়ঙ্কর পিপাসা হয় না। ভেরেট্রম আর এণ্টিম টার্টের অবসাদ একরূপ হইলেও এণ্টিম টার্টের শ্বাসকষ্ট ভেরেট্রম অপেক্ষা অনেক অধিক। প্রসিদ্ধ ডাক্তার হ্যাশের মতে এণ্টিম্ টার্টকে কলেরার একটি বিশেষ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। উপযুক্তস্থলে ব্যবহৃত হইলে এণ্টিম টার্ট অতি সত্বর প্রতিক্রিয়া আনয়নে রোগীর সমুদায় উপসর্গ নিবারিত করে। একটি রোগীর চিকিৎসার বিষয় এস্থলে উল্লিখিত হইল।

কলেরার এপিডেমিক সময়ে আমি কোন গ্রামে কলেরা রোগীর চিকিৎসার জন্য গিয়াছিলাম; ফিরিয়া আসিতে বেলা প্রায় ১টা হইল। গ্রামের প্রায় নিকটস্থ হইয়াছি, এমন সময় দূর হইতে দেখিতে পাইলাম—আমার ভৃত্য গ্রামের দিক হইতে দ্রুতবেগে, আমি যে গ্রামে গিয়াছিলাম, সেই গ্রামাভিমুখে আসিতেছে। এরূপ ভাবে আসিতে দেখিয়া আমার অতিশয় দুশ্চিন্তা জন্মিল। যথাসম্ভব বেগে ঘোড়া ছুটাইয়া ভৃত্যের নিকটস্থ হইয়া যাহা শুনিলাম, তাহাতে আমার মাথা ঘুরিয়া গেল। আমি যাহার অত্যাচার নিবারণে নিযুক্ত, সেই ভীষণ রাক্ষসীই আমার ৬ বৎসর বয়স্ক জ্যেষ্ঠ পুত্রকে আক্রমণ করিয়াছে। ফলে ঘোড়ার পৃষ্ঠে উপর্য্যুপরি চাবুক পড়িল, ঘোড়া বেগে ছুটিল ও কয়েক মিনিট মধ্যেই ঘর্ম্মাক্ত কলেবরে বাটী আসিয়া পৌঁছিলাম। পোষাক পরিবর্ত্তন মুলতবী রাখিয়া অগ্রে ছেলের নিকট উপস্থিত হইলাম দেখিলাম—বালক নিদ্রিতবৎ নড়ন চড়ন বিহীনভাবে পড়িয়া আছে। সেই ঘুমন্ত ভাবেই মাঝে মাঝে বমন করিতেছে ও অসাড়ে মল নির্গত হইতেছে। গায়ে হাত দিয়া দেখিলাম—শীতল। অনেক ডাকের পর সাড়া দিল, কিন্তু পর মুহূর্ত্তেই আবার নিদ্রিত হইল। জোরে জোরে নিশ্বাস পড়িতেছে। নাড়ী দেখিবার জন্য যেমন হাত ধরিলাম, অমনি হাত কাড়িয়া লইবার চেষ্টা করিল। নাড়ী দেখিতে দিতে অত্যন্ত নারাজ দেখিলাম। পিপাসা অতি সামান্য, নাই বলিলেও চলে। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এসিড হাইড্রোসিয়ানিকম ও

এণ্টিম টার্ট, এতদুভয়ের প্রতি দৃষ্টি পড়িল। কিন্তু "নাড়ী দেখিতে দিতে চাহে না" এই লক্ষণটী হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের নাই। সুতরাং এক মাত্রা এণ্টিম টার্ট ৩য় শক্তি খাইতে দিয়া, ধড়া চুড়া পরিবর্ত্তনের জন্য গমন করিলাম। প্রায় ২০ মিনিট পরে ফিরিয়া আসিলাম, আসিয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা চিন্তা দূর হইল। দেখিলাম—বালকের নিদ্রা স্বাভাবিক, গাত্রচর্ম্ম পূর্ব্বাপেক্ষা গরম, শ্বাসকষ্ট নাই। প্রায় ১০ মিনিট কাছে বসিয়া থাকিলাম, কিন্তু পূর্ব্ববৎ বমন ও দাস্ত হইতে দেখিলাম না। দ্রুতবেগে উন্নতি সাধিত হইতে দেখিয়া আহারান্তে পুনর্ব্বার রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—নিদ্রা পূর্ব্ববৎ। বেলা চারিটার পর নিদ্রা হইতে উঠিয়া একেবারে বিছানার উপর বসিল ও নীচে লইয়া যাইবার জন্য বিরক্ত করিতে লাগিল। অগত্যা গায়ে একটা জামা দেওয়াইয়া নীচে আনিলাম। নীচে আসিয়া একবার প্রস্রাব ও সঙ্গে সঙ্গে তরল মল সংযুক্ত দাস্ত হইল। সন্ধ্যার মধ্যে আরও ২ বার ঐরূপ ভেদ হওয়ায় এক মাত্রা অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হইল। এরূপ ক্ষেত্রে ৩টি ঔষধ আমাদের বিশেষ আবশ্যকীয়। চায়না, ফেরম ও এসিড ফস্ফরিক। চায়নার দৌর্ব্বল্য বালকে নাই, তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গেই উঠিয়া বসিতে পারিত না, সুতরাং এস্থলে অনুপযুক্ত। ফেরমের "মুখের ফুলা ভাব" ছিল না, সুতরাং এক মাত্রা এসিড ফস্ফরিক ৩০, দিলাম। রাত্রে আর দাস্ত হয় নাই। ক্রমেই বালক সুস্থ হইয়া উঠিল। অন্য ঔষধ আর ব্যবহার করিতে হয় নাই। আমার এই রোগী চিকিৎসার বিবরণটি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, কি নূতন কি পুরাতন, সকল প্রকার পীড়াতেই উহার পৌনঃপৌনিক ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। ঔষধের ক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইলেও, সেই ঔষধ আর দিতে নাই। বিশেষতঃ এণ্টিম টার্ট নির্ব্বাচিত হইলে ২.১ মাত্রায় যথেষ্ট ফল দর্শায় এবং ইহার উপকার স্থায়ী হয়।

(ক্রমশঃ)

রোগী ওয়াচ্ করার বিপত্তি।

স্থান—তালচিনান, হুগলী।

লেখক—শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

১৩২৩ সালের ১৮ই চৈত্র আমি কলিকাতা হইতে বাড়ী আসিতেছি। মহানাদ ষ্টেশনে গাড়ী হইতে নামিবার সময় বাহির হইতে কে বলিতেছে—"গাড়ীতেই থাকুন।" সম্মুখে দেখি—গাঙ্গুলী বেয়াই (ইনি অনেকেরই নিকটে গাঙ্গুলী বেয়াই নামে পরিচিত)

ও আমার বাক্স সহ বাক্সওয়ালা। আমার সঙ্গে যে সকল জিনিষ ছিল, বাক্সওয়ালা লইয়া গেল। গাঙ্গুলী বাক্স সহ গাড়ীতে বসিলেন, গাড়ী ছাড়িয়া দিল।

পরস্পর নমস্কার ও কুশলাদি সম্ভাষণের পর জিজ্ঞাসা করিলাম—কোথায় যাইতে হইবে? গাঙ্গুলী বলিলেন "দ্বারবাসিনী চলুন, তারপর সব বলিব।"

আবার জিজ্ঞাসা করিলাম—বাক্স আনিয়াছ, চাবী কই? গাঙ্গুলী বলিল—"আপনার ছেলে বলিয়াছে, চাবী আপনার সঙ্গেই থাকে"। আমি বলিলাম—হাঁ, চাবী প্রায়ই সঙ্গে থাকে, কিন্তু এবার ত নাই। ফকির বাবু (দ্বারবাসিনীর অন্যতম বালির মহাজন) বলিলেন—বাক্স খোলা যাবে, আমার সঙ্গে রিং আছে।" বলিয়া পকেট হইতে একটা একটা চাবীর তাড়া বাহির করিলেন ও সেই গুলির দ্বারা বহু চেষ্টা করিয়াও বাক্স খুলিতে পারিলেন না। অবশেষে একটা চাবীকাঠী ভিতরে প্রবেশ হওয়ার পর, যেমন সজোরে খুলিতে যাইবেন, অমনই চাবীর দাঁড়গুলি ভিতরে ভাঙ্গিয়া গেল। তিনি সঙ্গে সঙ্গে চমকিয়া বলিলেন—'ঐ যাঃ!"

কেউ ভাল, কেউ মন্দ। কেহ বা হাসিলেন. কেহ বা দুঃখিত হইলেন। আমি বুঝিলাম, বাক্সের কল খানা খারাপ হইয়া গেল! তখন বাক্সের দিকে সকলেরই দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল। একজন যুবক ৺তারকনাথের সন্ন্যাস করিয়া তারকেশ্বরে যাইতেছেন। তাঁহার সঙ্গে একটী সেতার ও কম্বল জড়ান একটী পুটলী আছে। মগরা ষ্টেশনে তাঁহার সহিত আলাপ হয়। এমন কি বি, পি, রেলের গাড়ী ছাড়িবার বিলম্ব ছিল বলিয়া, আমার অনুরোধে মগরাতে সেতার বাজাইয়া অনেকক্ষণ আনন্দে রাখিয়াছিলেন। তিনি ব্যাপার দেখিয়া বাক্সটি লইলেন ও পুটলী হইতে একটী সুগাল যন্ত্র বাহির করিয়া বাক্স খুলিতে চেষ্টা করিতে লাগিলেন এবং অনেকক্ষণ পরে বলিলেন "চাবিকাঠীর যে দাঁড় ভাঙ্গিয়া আটকাইয়াছিল, সেটাকে নীচে নামাইয়া দিয়াছি।" কিছুক্ষণ পরে তিনি কৃতকার্য্য হইলেন, বাক্স খুলিয়া গেল।

গাঙ্গুলী একজন বালির মহাজন(Sand merchant), দ্বারবাসিনীতেই তাঁর কারবার। ষ্টেশনের অনতিদূরেই তার একখানি ঘর আছে, গাড়ী হইতে নামিয়া সেই ঘরে গিয়া বসিলাম। গাঙ্গুলীর বাড়ী তথা হইতে অন্যূন দুই ক্রোশ ব্যবধান—তালচিনান নামক গ্রামে। নাম শ্রীযুক্ত ভূপতি চরণ গঙ্গোপাধ্যায়। গাঙ্গুলীর একটি চাকর তামাক সাজিতে লাগিল। গাঙ্গুলী কোথায় চলিয়া গেল। খানিক পরে গাঙ্গুলী জল খাবার লইয়া আনিয়া উপস্থিত হইলেন, উৎকৃষ্ট সন্দেশ। আমাকে বেশী বেশী দিলেন, খাইতে খাইতে গাঙ্গুলী বলিলেন "আপনাকে তালচিনান যাইতে হইবে, কিন্তু গরুর গাড়ী ব্যতীত অন্য যান নাই। অথচ গরুর গাড়ীতে বাঁধা রাস্তা দিয়া ঘুরিয়া যাইতে অনেক সময় লাগিবে, চলিয়া গেলে মাঠে মাঠে সোজা রাস্তায় এক ঘণ্টার ভিতরেই যাওয়া যায়। রোগী বড়ই কঠিন, আপনি যদি একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া আজ হাঁটিয়া যান, তবেই রোগীর পক্ষে বিশেষ মঙ্গল হয়।

তখন ১২টা বাজিয়াছে, চৈত্র মাসের প্রচণ্ড রৌদ্র। গাঙ্গুলীর অনুরোধ এড়াইতে

পারিলাম না এবং শীঘ্র যাহাতে যাওয়া যায়, তাহাই করা কর্ত্তব্য বিবেচনায়, ভগবানকে স্মরণ করিয়া উভয়ে পদব্রজে রওনা হইলাম। চাকরটা বাক্স লইয়া সঙ্গে সঙ্গে চলিল।

গাঙ্গুলী বলিতে লাগিল—"তালচিনানের শ্রীযুক্ত তিনকড়ি পাঠক মহাশয় খুব বড় লোক, জমিদার. ক্রোড়পতি লোক। তাঁর ছোট ছেলের ব্যারাম। এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসা হইতেছে, পুইনানের একজন এল্, এম, এস, ডাক্তার (চরণ বাবু) দেখিতেছেন। ৪.৫ দিনের মধ্যেই রোগ ভয়ানক বাড়িয়া গিয়াছে। ঘণ্টায় বহুবার বাহ্যে বমি হইতেছে, চোখ টোক সব হলুদ হইয়া গিয়াছে। পেটের ভয়ানক যন্ত্রণা বোধ হইতেছে। ডাক্তার বাবু বলিতেছেন—কোথায় ষ্টোন হইয়াছে, হয়ত পেটে অস্ত্রোপচার করিয়া ষ্টোন্ বাহির করিতে হইবে। সে জন্ম হয় তাঁহার মত একজন ডাক্তার আনিতে হইবে, নচেৎ কলিকাতায় লইয়া যাইতে পরামর্শ দিতেছেন। পেট্ কাটিয়া পাথর বাহির করা শুনিয়াই, তিনকড়ী বাবু হতাশ হইয়াছেন ও কলিকাতায় লইয়া যাওয়ার যুক্তিই হইতেছে। এমন সময়ে আমি তাঁহাকে আপনার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার পরামর্শ দিই এবং আপনার ঔষধে পাথর গলিয়া নির্গত হইয়া যাইবে বলিয়া ভরসা দিয়াছি। সেবার আপনি আমার তেমন কঠিন অসুখ যেরূপ অল্প সময়ের মধ্যে আরাম করিয়াছিলেন, তাহাতে আমার খুব বিশ্বাস, আপনার চিকিৎসায় সে নিশ্চয় আরাম হইবে। আপনি ঐ দিকে কখন চিকিৎসা করেন নাই। এই রোগী ভাল হইলে আপনিও বিশেষ লাভবান হইবেন এবং যাহাতে আপনার ঐদিকে পসার হয়, ইহাও আমার অন্যতম ইচ্ছা। তিনকড়ী বাবু আমার কথায় সম্মত হইয়া আপনাকে আনিবার ভার আমার উপরেই অর্পণ করিলেন। কি করি, আমি ভোর ৫ টার সময় উঠিয়া প্রথম ট্রেণেই আপনার বাড়ীতে গিয়া শুনিলাম—আপনি কলিকাতায় গিয়াছেন, গত রাত্রে আপনার বাড়ী আসিবার কথা ছিল তাহাও শুনিলাম, তাই আমি আপনার পুত্রকে আমার সহিত বাক্স পাঠাইয়া দিতে বলিয়াছিলাম, কারণ আপনি এই টেণে নিশ্চয় আসিবেন, ইহা আমার ধারণা হইয়াছিল।"

আমি বলিলাম—"আপনি অনেক কষ্ট করিয়াছেন, আমি বাড়ী ছিলাম না—দেখা পাইয়াছেন, বাক্সের চাবি ছিল না, বাক্স খুলিয়াছে; নানা অসুবিধার ভিতরেও ঐ সকল সুবিধা দেখিতেছি, ইহা শুভ লক্ষণ। তাই মনে হয়, রোগী ভাল হইতে পারে। রোগ হয় ত খুবই কঠিন, চলুন আগে রোগী দেখি।

ঠিক বেলা ১টার সময় তিনকড়ী বাবুর বাড়ীতে পৌঁছিলাম। আমি ও বাক্সওয়ালা বাহিরে দাঁড়াইয়া রহিলাম, গাঙ্গুলী বাটীর ভিতরে প্রবেশ করিল এবং অল্পক্ষণ পরেই তিনকড়ী বাবু তাঁহার সঙ্গে আসিয়া আমাকে ভিতরে লইয়া গেলেন। দেখিলাম—ডাঃ চরণ বাবু রোগীর নিকটে বসিয়া আছেন।

চরণ বাবুর সহিত ইতিপূর্ব্বে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আলাপ পরিচয় ছিল না। পরস্পর আলাপে উভয়েই ক্ষণিক আনন্দ উপভোগ করার পর, রোগী সম্বন্ধে কথাবার্ত্তা আরম্ভ হইল।

রোগীর বয়স ১২।১৩ বৎসর হইবে। ১০।১২ মিনিট অন্তর দাস্ত ও মাঝে মাঝে বমি হইতেছে। মল জলবৎ, বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে, তাহাতে অত্যল্প মিউকাস ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাউল কণার ন্যায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। পরিমাণে এক ছটাক হইতে পারে। বমিও জলবৎ। রোগীকে জল বার্লি ও অরি একটা কি ফুড্ খাইতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা পেটে থাকে না। অসুখের সঙ্গে সঙ্গেই চক্ষু ঘোর হলুদ বর্ণ হইয়া গিয়াছে, সর্ব্বাঙ্গও হলুদবর্ণ। জ্বর ১০৩. ডিক্রী, পেটে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতেছে। যন্ত্রণা ব্যঞ্জক চিৎকারে ত্রিতল ফাটিয়া যাইতেছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পিতা মাতা অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া ব্যাকুল হইয়াছেন। ৪ দিন পূর্ব্বে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল।

চরণ বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—এ যে বাইল ডাক্টের গোলযোগ। চরণ বাবু "হাঁ" বলিয়া উত্তর দিলেন। তিনকড়ী বাবু বলিলেন—"ইহার মাঝে মাঝে গ্ল্যাণ্ড ফোলে। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম-কোথাকার গ্ল্যাণ্ড? চরণ বাবু বলিলেন—"থাইরয়িড্ গ্ল্যাণ্ড।" এখন সেটা নাই। তখন চরণ বাবু তিনকড়ী বাবুকে বলিলেন—"তাই করুন, ক'দিন ত এলোপ্যাথিক মতে দেখা গেল, হোমিওপ্যাথিক্ মতেই একবার চেষ্টা করিয়া দেখুন।" বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলেন। যতই সিড়িতে পাদ বিক্ষেপ পূর্ব্বক তিনি নামিতে লাগিলেন, ততই আমার দায়িত্ব চাপ অধিক্ অনুভূত হইতে লাগিল।

"আরাম করিবেন ভগবান" বলিয়া তিনকড়ী বাবুকে আশ্বাস দিলাম। পার্শ্বের ঘরে তিনকড়ী বাবুর স্ত্রী আছেন। রোগী ৫ দিন পূর্ব্বে যে লুচী খাইয়া ছিল, তাহার ঘী অত্যন্ত খারাপ ছিল, বোধ হয় ঐ চর্ব্বিযুক্ত ঘীয়ে ভাজা লুচী খাইয়া এই প্রকার হইয়াছে, ইহাই তিনকড়ী বাবুর বিশ্বাস। আরও খানিকক্ষণ কতিপয় আবশ্যক বিষয়ের কথোপকথন হওয়ার পর সালফার কি নক্সভমিকা ২০০, কি একটা ঔষধ একমাত্রা খাওয়াইয়া নীচে নামিয়া আসিলাম।

খানিকক্ষণ কথাবার্ত্তার পর, আমার বড় কষ্ট হইতেছে বলিয়া, একটু বিশ্রাম করিবার জন্য ব্যবস্থা করিয়া, তিনকড়ী বাবু বাড়ীর মধ্যে গেলেন, সঙ্গে সঙ্গে গাঙ্গুলীও "আসিতেছি" বলিয়া গাত্রোত্থান করিলেন। আমি চৌকির উপর শয়ন করিয়া চিন্তা-সাগরে নিমগ্ন হইলাম।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—ফাল্গুন। | ১১ম সংখ্যা

বিবিধ।

নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট (Sadium Nucleinate in Pneumonia):—ডাক্তার T. M. Gordiner বলেন—"লোবার নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লেনেট্ ইঞ্জেকসনে রক্তের লিউকোসাইটস্ (Leucocytes) বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বশতঃ সত্বর পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে লোবার নিউমোনিয়াতেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ০.১ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন বা এক দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিবে। ইহা সলিউসন আকারে এম্পূল মধ্যে পাওয়া যায়।

ইন্দুর দংশন জনিত জ্বর (Rat bite Fever):—ইন্দুর দংশনে যে এক প্রকার জ্বর হয় এবং সেই জ্বর যে, ভীষণ আকার ধারণ করে, তাহা অনেকেই অবগত আছেন। মধ্যে মধ্যে দুই একটী রোগীর বিবরণ সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। সম্প্রতি British Medical Jaurnal এ জনৈক চিকিৎসক একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকবর্গের অবগতির জন্য উহার সারমর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

উক্ত ডাক্তার বলেন—১৯২৩ খৃঃ অব্দের ৫ই মে একটী পঞ্চম বর্ষ বয়স্ক বালকের চুয়াগে ইন্দুরে দংশন করে। ঐ ক্ষত লাইসোফর্ম্ম (Lysoform) দ্বারা ড্রেস্ করা হয় এবং ২।৩ দিনের মধ্যেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়। ১৪ দিন পরে বালকটী ঐ দংশিত স্থানের

চারিদিকে অসহ্য বেদনা অনুভব করিতে থাকে এবং ঐ স্থান রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। ইহার পর কম্পসহ জ্বর উপস্থিত হয় এবং রোগী মুখমণ্ডল ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা অনুভব করিতে থাকে। এরূপ অবস্থায় রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। ঔষধ সেবন এবং পীড়িত স্থানে ফোমেনটেসন্ (Fomentations) প্রয়োগে রোগী সত্বর আরোগ্য হয় এবং ইহার কয়েক দিবস পরই রোগীকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। ইহার পর ১২ই জুন পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটে। এবার রোগীর ভয়ানক জ্বর হইয়াছিল, আক্রান্ত স্থান কাল হইয়া উঠিয়াছিল, রোগীর চক্ষুদ্বয়ে বেদনা, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, গ্রন্থি বিবর্দ্ধন প্রভৃতি আরও কতকগুলি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। এইরূপ অবস্থায় সে পুনরায় হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। এবার তাহাকে নিয়ারজিরল (Neargyrol) ০.০৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। ২টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর জ্বর আরোগ্য হয় এবং অন্যান্য লক্ষণও অদৃশ্য হইয়া যায়। পরে রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

এই রোগী জ্বর কালীন অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িত, মস্তিষ্কের ক্রিয়ার গোলযোগ প্রকাশ পাইত এবং ঘর্ম্ম দেখা দিত। এতদ্ সত্ত্বেও রোগীর যকৃত ও বৃক্ক যন্ত্রদ্বয়ের ক্রিয়া অব্যাহিত ছিল।

বেদনা নিবারক মালিসঃ—কোন স্থানে বেদনা হইলে নিম্নলিখিত মালিসটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—

Rc.

মেন্থল	...	...	৪ ভাগ।
ক্যাম্ফর	...	...	৮ ,,
টার্পেনটাইন	...	...	৮ ,,
মাষ্টার্ড অয়েল	...	...	৪ ,,
অয়েল রিসিনাই	...	...	৮০ ,,
এলকোহল	...	...	সমষ্টি ১২০ ,,

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দ্দন করিবে। (I. M. Record)

হার্পিস জোষ্টার (Herpes Zoster) :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী হার্পিস্ জোষ্টারে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ফ্লুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
কলোডিয়ন্ ফ্লেক্সঃ	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে বার বার তুলি করিয়া লাগাইতে হইবে।
(Ther and Diet Age)

বয়োব্রণ (Acne) :—বয়োব্রণে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

Re.

সালফার প্রিসিপিটেটাস	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড স্যালিসিলিক্	...	৮ ,,
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যানসিন্	...	সমষ্টি ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বয়োব্রণে লাগাইতে হইবে। (I. M. R.)

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ—শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ; যথা—

Re.

টিংচার এলোজ	...	৩ মিনিম।
,, বেলেডোনা	...	১ মিনিম।
,, নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
সিরাপ সেনা	...	½ ড্রাম।
,, ফিগস্	...	১ ড্রাম।

একত্র করতঃ একবারে সেব্য। (The ganna gadh Hospital. Bulletin)

শিরঃপীড়া (Headach)—শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী স্থানিক প্রয়োগে আশু উপশম পাওয়া যায়।

Re.

মেন্থল	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	২ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজপুট	...	২ ড্রাম।
ইউডিকলোন	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া এতদ্দ্বারা মস্তক ধৌত করিতে হইবে।

সিবোরেহিক ডার্মেটাইটিস (Seborrhaic dermatitis)

Re.

এসিড স্যালিসিলিক্	...	১৫ গ্রেণ।
সালফার প্রিসিপিটেটাস্	...	৭ গ্রেণ।
অয়েল রিসিনি	...	১ আউন্স।
এলকোহল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দ্দন করিতে হইবে। (I. M. R.)

সুতিকাজ্বরে টার্পেণ্টাইন (Terpentine in Puerperal Fever)

Dr. Delmas M. B. মহোদয় Paris obstetrical and Gynecological Review পত্রে সুতিকাজ্বরে অইল টার্পেণ্টাইনের উপকারীতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, আমি বহুসংখ্যক সুতিকাজ্বরের রোগীকে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগ করিয়া বেশ সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি। অইল টার্পেণ্টাইনে এক খণ্ড গজ সিক্ত করতঃ জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ ভাবে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগ করিলে ইহা অনতিবিলম্বে জরায়ু অভ্যন্তরস্থ সংক্রমিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (infected endometrium) উপর প্রবল পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু ইহা অত্রত্য লিউকোসাইট সমূহকে বহুল সংখ্যায় বর্দ্ধিত করতঃ, রোগজীবাণু সমূহের ধ্বংশ করণে সাহায্য করে। টার্পেণ্টাইন প্রয়োগের অনতিবিলম্বেই রোগীর অঙ্গীয় উত্তাপ ও অন্যান্য উপসর্গ উপশমিত হইয়া থাকে। ইহা অতি শীঘ্রই জরায়ুর অভ্যন্তর গাত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লা হইতে শোষিত হইয়া থাকে, এই কারণে এতদসিক্ত গজ অধিকক্ষণ জরায়ু গহ্বরে রাখিবার প্রয়োজন হয় না বা রাখাও কর্ত্তব্য নহে। প্রস্রাব ত্যাগের পর অল্প সময়ের জন্য এইরূপ টার্পেণ্টাইন সিক্ত গজ প্রয়োগ করিয়া রাখা উচিৎ। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমন হেতুই সুতিকাজ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, কেবলমাত্র এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগিনী আরোগ্য হয়।

সুতিকাজ্বরে টার্পেণ্টাইনের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ ডেলমাস যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে Ellingwoods Therapeutist পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—সুতিকাজ্বরে জরায়ু গহ্বরে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগে প্রকৃত সুফল পাওয়া যায় এবং এতদ্দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহও যে, ধ্বংশ হইয়া থাকে তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু Dr. Delmas "এইরূপ ভাবে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগের সঙ্গে অন্য কোন ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগের প্রয়োজন নাই" বলিয়া, যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, আমি তাহাতে একমত হইতে পারি নাই। আমার বিবেচনায় টার্পেণ্টাইন প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে সুতিকাজ্বরের আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গানুসারে তদুপোযোগী ঔষধাদি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

(Ellingwoods Therapeutist Vol. 72 No. 12 p. 446.)

চিকিৎসা-পরিষৎ-গ্রন্থাগার

চিকিৎসা তত্ত্ব।

বাত রোগে—সোডি স্যালিসিলিক ইঞ্জেকসন।

Sodii Salicylic Injection in Rheumatism.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মল কান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

বাত রোগে বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে। এই সকল বিভিন্ন চিকিৎসার মধ্যে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা তরুণ ও পুরাতন, উভয়বিধ বাত রোগেই আশানুরূপ সুফল লাভে সক্ষম হইয়াছি। যথা;—

১। Re

সোডি স্যালিসিলিক	...	১৫ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটার	...	১০ সি,সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন রূপে (ইন্ট্রাভেনস) প্রয়োজ্য। তরুণ বাত রোগে প্রত্যহ এবং পুরাতন পীড়ায় ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। মাসাবধি এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও কোন কুফল হইতে দেখা যায় না।

এতদ্বারা অনতিবিলম্বেই বেদনা, জ্বর উপশমিত হইতে দেখা যায় এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই গ্রন্থি স্ফীতি দূরীভূত হইয়া থাকে।

বেদনা ও স্ফীতি যুক্ত গ্রন্থির চতুস্পার্শে নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করিলে অতি সত্বর উহা উপশমিত হয়। যথা—

২। Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ।
পবিস্রুত জল	...	১৫ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১০—১৫ বিন্দু পরিমাণে—বেদনা ও স্ফীতিযুক্ত গ্রন্থির চতুর্দ্দিকে, স্থানে স্থানে ইঞ্জেকসন বিধেয়।

যদি গ্রন্থিতে কোন প্রকার প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে—রোগী কেবল মাত্র গ্রন্থি প্রদেশে এবং সর্ব্বশরীরে বেদনা অনুভব করে; তাহা হইলে উক্ত ২নং মিশ্র উক্ত মাত্রায় রোগীর নিতম্ব প্রদেশে গভীর ভাবে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ ইঞ্জেকসন ৪।৫টার অধিক প্রয়োজন হয় না. ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

যে সময় ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখা হয়, সেই সময়ে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ৫০গ্রেণ মাত্রায় সোডি স্যালিসিলাস মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন পীড়ায় অনধিক ১ মাসের মধ্যেই এইরূপ ব্যবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসাকালীন রোগীর যাহাতে দাস্ত খোলাসা থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, এতদর্থে মধ্যে মধ্যে মৃদু লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিৎ।

তরুণ ও পুরাতন বাত রোগে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অধিকাংশ স্থলেই আমি যথোচিত সুফল পাইযাছি।

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির ফুস্‌ফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary inflamation.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পীড়িত অংশে ঈষৎ স্বরকম্পন অনুমিত হয়। কিন্তু সুস্থ অংশে তাহা হয় না।

যে সকল স্থলে ফুসফুস বিধান ধীরে ধীরে বিলম্বে আক্রান্ত হয়, সেই সকল স্থলে স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। কিন্তু কয়েক দিবস জ্বরে আক্রান্ত, প্রলাপ, শিরঃপীড়া, গ্রীবাদেশ আকর্ষিত, পদদ্বয় সঙ্কুচিত, বাহুদ্বয় বক্ষোপরি স্থাপন করিয়া অবস্থান এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর গতির অনুপাতের নিয়ম ভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, স্থানিক ভৌতিক লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকা স্বত্বেও, পীড়ার প্রকৃতি অনুভব করিতে অল্পই গোলযোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে নাসাপুট প্রসারণ এবং প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ক্লোরাইডের অভাব বা অল্পতা লক্ষিত হইলে, সহজেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে। পীড়া আরম্ভ মাত্র প্রলাপ সহ প্রবল জ্বর উপস্থিত হইলে, ক্রুপস্-নিউমোনিয়া সন্দেহ করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করা উচিত। কোন কোন স্থলে বিশেষ ভৌতিক লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত নাও হইতে পারে। কখন বা সুপ্রাস্পাইনস ফসাতে প্রতিঘাত-শব্দ ঈষৎ পূর্ণগর্ভসূচক, অতি সামান্য নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অল্প মাত্র বাক্‌প্রতিধ্বনি অনুমিত হইতে পারে।

প্রবল জ্বর, শিরঃপীড়া এবং অতিসার বর্ত্তমান থাকিলে, দন্তোদ্গম জন্য ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে কি না, সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে এবং অনেক স্থলে প্রকৃত ক্রুপস নিউমোনিয়ার জন্য উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, দন্তোদ্গমের লক্ষণ মনে করিয়া

তৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থলে বক্ষঃপরীক্ষা করিলে এবং নাসাপুট প্রসারণ ও শ্বাসপ্রশ্বাস সহ ধমনী স্পন্দনের অনুপাত পরীক্ষা করিলে, কোন কোনটী যে নিউমোনিয়ার জন্য হইয়াছে, তাহা স্থির হইতে পারে।

অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুর আক্ষেপ হইয়া পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইলে, বিশেষতঃ যদি তৎসহ কাশি না থাকে, তবে রোগ নির্ণয়ে গোলযোগ উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থলের কোন অংশে নিরেট ভাব না হওয়া পর্য্যন্ত নিঃসন্দেহ হওয়ার কোন উপায় নাই। অজ্ঞান ভাব সহ দৈহিক উত্তাপ ১০৩—১০৪ F., নিয়মিত দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, নাসাপুট প্রসারণ, নাড়ী স্পন্দনের সহিত নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্বাভাবিক অনুপাতের বৈষম্য এবং ত্বক রুক্ষ, শুষ্ক ও উত্তপ্ত থাকিলে নিউমোনিয়া সন্দেহ করিয়া চিকিৎসা করাই উচিত।

ভাবীফল—শিশুদিগের ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার পরিণাম ফল কদাচিৎ মন্দ হয়। প্রদাহ নিঃশেষ হইয়া ফুসফুস গঠন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। ফুসফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইলে ভাবীফল মন্দ হইতে পারে। অত্যন্ত শিশুদিগেরও ভাবীফল প্রায় মন্দ হয় না; প্রদাহ উপশম ও ফুসফুস বিধান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া আরোগ্য হয়। প্রদাহ হইয়াছিল, এমত কোন নিদর্শন বর্ত্তমান থাকে না। বয়স্কদিগের ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ প্রদাহগ্রস্ত হইলে পরিণামে ক্ষয়কাশ হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু শিশুদিগের তদ্রূপ হইলে আশঙ্কার কোন কারণই বর্ত্তমান থাকে না। স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হইলেও পীড়িত গঠন নিরেট হওয়া মাত্র সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। হৃষ্টপুষ্ট বালকদিগের নিউমোনিয়া হইলে মস্তিষ্কের লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়, কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়া সত্বরেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ফুসফুস প্রদাহ প্রাথমিক পীড়া হইলেই ঐরূপ সুফল হইতে দেখা যায় সত্য, কিন্তু গৌণ-ভাবে—অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে ভাবীফল অনেক সময় মন্দ হয়। গৌণ ফুসফুস প্রদাহের ভাবীফল সাঙ্ঘাতিক হওয়াই সম্ভব। অন্য পীড়ার জন্য শিশুর হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তারপর ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে, সহজেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। ব্রাইট ডিজিজের পর ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত হইলে, শিশুর মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা।

নাড়ীর স্পন্দন অত্যন্ত দ্রুত—১৪০এর অধিক হওয়া মন্দ লক্ষণ। অত্যন্ত দ্রুতত্বের সহিত নাড়ীর গতি বিষম—ক্ষণবিলুপ্ত এবং উহার তাল অনিয়মিত হইলে ভাবীফল মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা। বয়স্কদিগের নিউমোনিয়া সহ দৈহিক উত্তাপ ১০৫এর অধিক হইয়া স্থায়ী হইলে, যত অনিষ্টকর আশঙ্কা উপস্থিত হয়, শিশুদিগের তদ্রূপ উত্তাপ বৃদ্ধিতে তদনুরূপ আশঙ্কার কারণ না থাকিলেও, উহা যে মন্দ লক্ষণ, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা—শিশুদিগের সাধারণ প্রকৃতির প্রাথমিক ফুসফুস প্রদাহের বিশেষ চিকিৎসার অল্পই আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। শান্ত সুস্থির অবস্থায়, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত শুষ্ক গৃহে অবস্থান, পীড়িত পার্শ্বে তুলা স্থাপন করতঃ উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া

রাখা প্রাথমিক কর্ত্তব্য। অনেকে আক্রান্ত বুকের উপর তিসির খইলের উষ্ণ পুলটিশ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। দিনের মধ্যে কয়েক বার জ্বরনাশক লাবণিক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কেহ কেহ উচ্ছলৎ পানীয়রূপে প্রয়োগ করায় অধিক ফল হয়, এমত বিবেচনা করেন। উষ্ণ পুলটিস বা উষ্ণ সেক প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। যে পরিমান উষ্ণতা সহ্য হয়, তাহাই প্রয়োগ করা উচিত। অত্যাধিক উষ্ণ প্রয়োগে ফোস্কা বা তদ্রূপ কুফল হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ফ্লানেল উষ্ণ জলে আর্দ্র করিয়া সেক দেওয়া তত সহজ নহে। অনেক সময়ে সেক তাপ দেওয়ার দোষে অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। মাসকলাই, লবণ কিম্বা গমের ভুষী উষ্ণ করিয়া বস্ত্রাবৃত করতঃ তদ্বারা সেক দেওয়া সহজ এবং অধিক উপকারী অথচ অনিষ্টের আশঙ্কাও অল্প। প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে তিসির খইলের সহিত তাহার পঞ্চ কিম্বা ষষ্ঠাংশ পরিমাণ শ্বেত সর্ষপ চুর্ণ মিশ্রিত করতঃ, তাহা ত্বক সংলগ্নে ৬—৮ ঘণ্টা কাল রাখিলে বিশেষ উপকার হয়।

বর্ত্তমানে সেক, পুলটীস প্রভৃতির পরিবর্ত্তে পীড়িত বক্ষের উপর এণ্টিফ্লোজিষ্টিন বা পেনোকোল প্রয়োগ সুবিধা জনক বিবেচিত হয়। পরন্তু ইহাদের প্রয়োগে বিশেষরূপে উপকারও পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত মালিসটী বুকে পিঠে বেশ করিয়া মালিস করতঃ, তদুপরি পানের পাতা উষ্ণ করিয়া সেক দিলে অতীব উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	৪ ড্রাম।
খাঁটী সরিষার তৈল	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে বেশ করিয়া মালিস করিবে।

কষ্টকর কাশি বর্ত্তমান থাকিলে জ্বর-নাশক মিশ্র সহ কয়েক বিন্দু ভাইনম ইপিকাক এবং টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। ঘর্ম্মজনন ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে উক্ত মিশ্র সহ ভাইনম এণ্টিমনি প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু অধিক মাত্রায় এণ্টিমণি প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়, তজ্জন্য অনিষ্ট হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখিয়া এণ্টিমণি প্রয়োগ করা উচিত।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সাবধানে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। যকৃতের স্থানে বেদনা থাকিলেও মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এক গ্রেণ ক্যালমেল, সোডা বা জ্যালাপিন সহ প্রয়োগ করিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। পুনঃ পুনঃ বিরেচক প্রয়োগ করা অনিষ্টকর। উগ্র বিরেচক কখনই ব্যবস্থা করিবে না।

ফুস্ফুসের নিরেট ভাব সম্পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত দুগ্ধ বা মাংসের ঝোল ব্যতিত অপর কোন পথ্য না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। আমাদের দেশের পক্ষে দুগ্ধ পথ্যই উৎকৃষ্ট। যখন নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয় এবং সূক্ষ্ম কর্ কর্ শব্দ অন্তর্হিত হয়, তখন আমরা এমত সিদ্ধান্ত করিতে

পারি যে, সংস্কার আরম্ভের উপক্রম হইয়াছে এবং তজ্জন্য অপেক্ষাকৃত পোষক পথ্যের প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং মাংসের ঝোল ইত্যাদি প্রয়োগের ইহাই উপযুক্ত সময়। এই সময় ডিম্ব কুসুমও বিশেষ উপকারী পোষক পথ্য। এইরূপ পোষক পথ্য কয়েক ঘণ্টা পর পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পিপাসা নিবারণ জন্য পানীয় দিবে কিন্তু একবারে অধিক তরল পদার্থ দিলে অনিষ্ট হয়। স্তন্যপায়ী শিশুর পক্ষে বার্লীর পাতলা জল পান করিতে দিলেই পিপাসার নিবৃত্তি হয়। ইহা মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য কেহ কেহ ফেনাসিটিন ইত্যাদি প্রয়োগ করেন; অনেকের মত—ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগে অল্প ক্ষণের জন্য উত্তাপ হ্রাস হয় সত্য, কিন্তু তদপেক্ষা অধিক বল ক্ষয় করিয়া অনিষ্ট করে। সুতরাং এইরূপ কোন প্রত্যক্ষ উত্তাপ হারক অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য উষ্ণ জলে গামছা নিমজ্জিত করতঃ তাহা নিংড়াইয়া লইয়া তদ্দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করতঃ, পুনর্ব্বার উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। সাহেবদিগের ছেলের ফুস্‌ফুস প্রদাহ হইলে অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ৭০ ডিগ্রী উত্তপ্ত জলে স্নান ব্যবস্থা দেখা যায়। কিন্তু আমাদিগের সমাজে ঐরূপ স্নান করান প্রথা প্রচলিত নাই। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ পীড়ায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে সুতরাং স্নান সম্বন্ধে অসতর্ক হইলে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের সাহায্যই করে। স্নান করানর পূর্ব্বে এবং পরে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। পদদ্বয় শীতল বোধ করিলে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হয়। কিন্তু সাবধান হইবে—যেন শিশুর গাত্রে সংলগ্ন হইয়া ফোস্কা না হয়।

অনেক গ্রন্থে শিশুদিগের ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের উপদেশ প্রায়শঃ দৃষ্ট হয়। এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে দুই প্রণালীতে উপকার করে। **প্রথম**—কুইনাইন উত্তাপনাশক রূপে জ্বরের বেগ হ্রাস করিয়া উপকার করে। **দ্বিতীয়**, ইহা পচন নিবারক—আণুবিক্ষণিক রোগ জীবাণুনাশক সুতরাং প্রদাহনাশক রূপে কার্য্য করে। নিউমোকোকাস নামক রোগজীবাণু হইতে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয় কুইনাইন কর্ত্তৃক নিউমোকোকাস বিনষ্ট হইলে পীড়া আর প্রবল হইতে পারে না। কুইনাইনের উক্ত দুই কার্য্য সম্বন্ধে প্রবন্ধ লিখিয়া উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে ইহা যথোপযুক্ত ফল প্রদান করে কি না, তৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে। পাঠকমহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে ইংরাজ লেখকের উক্তি পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণ করিতে পারেন, কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে, ঐরূপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অবসন্নতা বৃদ্ধির আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। একেইত নিউমোনিয়া রোগীর অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা প্রবল, তৎপর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সেই আশঙ্কা প্রবলতর করা কর্ত্তব্য কি না, তৎসম্বন্ধেও বিশেষ সন্দেহ হওয়া অসঙ্গত নহে।

এই আশঙ্কায় বশবর্ত্তী হইয়াই অনেক চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগে হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ—যেমন একোনাইট প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে বিশেষ আপত্তি উপস্থিত করিয়া থাকেন। বস্তুত এই আপত্তিও অসঙ্গত নহে।

ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন প্রতিহত হওয়ায়, হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ অংশে অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হইয়া অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপোন্মুখ অবস্থায় উপস্থিত হইলে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কায় ধৈর্য্যচ্যুতি হয়। এই অবস্থায় অল্প পরিমাণে শোণিত মোক্ষণ কর্ত্তব্য কি না, এরূপ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অত্যন্ত কঠিন। অত্যধিক শোণিত-পূর্ণতার জন্যই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, সুতরাং তত্রস্থিত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস করিতে পারিলে উপকার হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ফুস্‌ফুস আর শোণিত লইতেছে না, তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে পূর্ব্বে যে শোণিত আসিয়াছে, তাহারই স্থান সঙ্কুলন হইতেছে না, অধিকন্তু বৃহৎ শিরা সমূহ আরও শোণিত লইয়া উপস্থিত, এ অবস্থায় হৃদপিণ্ডের রণে ভঙ্গ দেওয়া ব্যতীত গত্যন্তর কি আছে? এরূপ সঙ্কটাপন্ন সময়ে সামান্য পরিমাণ শোণিত বহির্গত করিতে পারিলে যে উপকার হয়, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী আমাদের দেশে প্রচলিত নাই। সুতরাং প্রথম যিনি প্রচলিত করিবেন, তাঁহার দায়িত্ব বড় অধিক। রক্ত মোক্ষণের জন্য মৃত্যু না হইয়া অন্য কারণে শিশুর মৃত্যু হইলেও, রক্ত মোক্ষণের জন্যই মৃত্যু হইয়াছে, এমত প্রচারিত এবং তজ্জন্য চিকিৎসককে অপযশঃ ভাগী হইতে হইবে। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া সাবধানে উপযুক্ত স্থলে রক্ত মোক্ষণ করিলে উপকারের আশা করা যাইতে পারে, প্রবন্ধ লেখকের ইহাই বিশ্বাস।

কোন একটী চিকিৎসা-প্রণালী বিচক্ষণ চিকিৎসক কর্ত্তৃক স্থলবিশেষে বিশেষ সুফল প্রদান করিলে; যে সে চিকিৎসক—যথা তথা সেই প্রণালী অবলম্বন করেন। ইহার ফল এই হয়—যে স্থলে উক্ত চিকিৎসা কার্য্যকরী হইবে না, তথায়ও প্রয়োজিত হওয়ায় কুফল হইতে আরম্ভ করিলে, সাধারণে তৎপ্রতি বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়ে। এই বীতশ্রদ্ধার পরিমাণ উক্ত চিকিৎসায় বিলোপ। তখন যে স্থলে ঐ চিকিৎসায় সুফল প্রদান করিবে, তথায়ও উহা আর প্রয়োজিত হয় না। রক্তমোক্ষণ চিকিৎসা-প্রণালীও এই প্রণালীতেই ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইয়াছে; তজ্জন্য আমরা আর রক্তমোক্ষণ করিতে সাহস পাইতেছি না, কিন্তু স্থলবিশেষে যে, রক্তমোক্ষণ উপকারী, তাহা অস্বীকার করা যায় না। অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকের মতে শৈশবাবস্থায় ক্রুপস্ নিউমোনিয়াগ্রস্ত শিশু হৃষ্ট পুষ্ট হইলে, এক কি, দুই-আউন্স শোণিত মোক্ষণ উপকারী, এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি; সুতরাং পাঠক মহাশয়গণ কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিবেন। এইরূপ রক্তমোক্ষণ প্রদাহ আরোগ্যার্থে প্রয়োজিত হয় না—কেবল মাত্র প্রদাহের কুফল হৃদপিণ্ডের শোণিতপূর্ণতায়—ফুস্‌ফুসের শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন জন্য প্রয়োজিত হয়।

ক্রুপস নিউমোনিয়াতে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। প্রাথমিক পীড়া

হইলে কদাচিৎ ইহা আবশুক হইতে পারে, কিন্তু গৌণভাবে পীড়া উপস্থিত হইলে অনেক স্থলেই উত্তেজক ঔষধ আবশুক হয়। ধমনী স্পন্দনের দ্রুতত্ব অনুমিত হইলেই, উত্তেজক ঔষধ আবশুক, এরূপ সিদ্ধান্তে একেবারে হতশ্রদ্ধা হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বা তদপেক্ষা অধিক, তাহা ক্ষণবিলুপ্ত-বেতালা-বিষম গতি বিশিষ্ট হইলে, সুরা সহ অণ্ড কুসুম মিশ্রিত করিয়া নিয়মিত সময় পর পর সেবন করাইতে হয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অত্যন্ত দুর্ব্বল শিশুর এবং পরম্পরিতভাবে ফুসফুস প্রদাহে সহসা উত্তেজক আবশুক হইতে পারে। ঐরূপ স্থলে সহসা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ার আশঙ্কার প্রতিবিধানকল্পে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ, ওষ্ঠধর নীলিমাযুক্ত নয়নদ্বয় কোটর নিমগ্ন এবং দুর্ব্বলতাব্যঞ্জক হইলে ব্র্যাণ্ডীর সহিত জল মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কেবল ব্র্যাণ্ডী প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত হইলেই উদ্দেশু সিদ্ধ হয় না। এতৎসহ বক্ষস্থলে উষ্ণ ঘর্ষণ করিয়া হৃদপিণ্ডকে উত্তেজিত করিতে যত্ন করা কর্ত্তব্য। আবশুক হইলে ৫ মিনিম ইথর বা দুই গ্রেণ ক্যাফিন, সোডা স্যালিসিলেট দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিউমোনিয়া আরম্ভের প্রথমাবস্থায় প্রবল প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া, তাহা নিংড়াইয়া লইয়া তদ্দ্বারা শিশুর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সামান্ত উপায় অবলম্বনে উপশম না হইলে, রজনীতে অল্প মাত্রায় ডোভার্স পাউডার প্রয়োগ করিবে। ক্লোরাল বড় দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে, তজ্জন্ত প্রয়োগ না করাই শ্রেয়ঃ। পীড়ার শেষভাগে প্রলাপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, দুর্ব্বলতা ইহার কারণ। সুতরাং উপযুক্ত পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে বিলম্ব করা অনুচিত। অপরাহ্নকালে উষ্ণ জলদ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ায় শিশু অপেক্ষাকৃত শান্ত ভাব অবলম্বন করে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ হইতে থাকিলে শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেক স্থলে নিউমেনিয়ার প্রথমে অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহার প্রতিবিধান জন্ত প্রথমে এরণ্ড তৈল দ্বারা উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিয়া তারপর রজনীতে পলভক্রিটা এরোমেট প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যায়। সঙ্কোচক ঔষধের আবশুকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। কখন বা টীং ওপিয়ম সহিত স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটীক এবং স্পিরিট ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ স্থলে অল্প পরিমাণ পোষক পথ্য প্রয়োগ করা উচিত।

উত্তাপ হ্রাস হইলে বলকারক পথ্য এবং ঔষধ, উভয়ই আবশুক। কিন্তু প্রথমোক্তের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশুক; কারণ পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না।

ফুস্‌ফুসের সর্দ্দিপ্রকৃতির প্রদাহ।

ক্যাটারাল বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

শিশুদিগের সচরাচর এই শ্রেণীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ক্রপস নিউমোনিয়ার সঙ্গে তুলনা করিলে ইহার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। পূর্ব্ববর্ণিত পীড়া হইতে এই শ্রেণীর পীড়া সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। বৈধানিক পরিবর্ত্তন, লক্ষণ এবং পরিণাম অন্যভাবে উপস্থিত হয়। পরন্ত এই পীড়া প্রায়শঃ গৌণপীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে পীড়া বিস্তৃত হয়। প্রায়শঃ উভয় ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তবে কোনটী কম, কোনটী বা বেশী আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ—অনেক স্থলেই ফুসফুসের সর্দ্দি হইতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয়। সূক্ষ্ম ধূলিকণা বা তদ্রূপ পদার্থ পরিপূর্ণ বায়ু এবং স্যাঁৎস্যাঁতে শীতল বাসস্থান, এই দুইটী একত্র হইলে সহজে ফুসফুসের সর্দ্দি উপস্থিত হয়। স্যাঁৎস্যাঁতে শীতল ঘরে বাস জন্য ব্যাধি প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে। বায়ুস্থিত পদার্থ ফুসফুসে যাইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে সুতরাং সর্দ্দি হয়। এই সর্দ্দি হইতেই পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের বায়ুনলীর প্রদাহ হইলেই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নল এবং বায়ুকোষ সমূহ প্রদাহ গ্রস্ত হয়। পরন্তু হাম ইত্যাদি পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার উপসর্গ রূপে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। গণ্ডমালা ধাতুপ্রকৃতি এবং টিউবারকেল সঞ্চিত হইলেও ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়। শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে অথবা অসম্পূর্ণভাবে পরিপোষিত হইলেও ফুসফুস প্রদাহ প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে। যে কোন কারণে হউক, দেহের রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা—জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ প্রস্তুত হয়। অনুপযুক্ত খাদ্য, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস এবং অপরাপর নানা কারণে দৈহিক-বিধানের রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা বিনষ্ট হয়। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হওয়ার পূর্ব্বে অনেক শিশুর অতিসার উপস্থিত হয়। অতিসার সামান্য বা প্রবল হইতে পারে। ইহা অন্ত্রের সর্দ্দির ফল—ইহাতে শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইতে প্রায়ই দেখা যায়।

লক্ষণ।—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া সচরাচর গৌণভাবেই উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে ফুসফুসের সর্দ্দি হওয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া, তৎপর নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ফুসফুসে প্রাথমিক সর্দ্দির লক্ষণ সামান্য প্রবল হইতে পারে। শিশু দুর্ব্বল, অসম্পূর্ণ পরিপোষিত, এবং তৎপর হাম দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ফুসফুসের সামান্য সর্দ্দি হওয়ার পর, ফুসফুসের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। কিন্তু শিশু সবল হৃষ্টপুষ্ট হইলে, উক্ত সর্দ্দি সহজেই আরোগ্য হয়—কদাচিৎ প্রদাহে পরিণত হইতে দেখা যায়। তবে সর্দ্দি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ফুসফুসের প্রদাহে পরিণত হওয়ার সম্ভাবনা। প্রবল সর্দ্দি হইলেও নিউমোনিয়া

হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের সর্দ্দি হইতে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহা প্রবলভাব ধারণ করে এবং পরিণামে প্রায়শঃ মন্দ ফলোৎপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু হাম কিম্বা হুপিং কফের পর নিউমোনিয়া হইলে তাহা তত প্রবল হয় না এবং পরিণাম ফলও তত মন্দ হয় না সত্য, কিন্তু প্রদাহজ স্রাব সহজে শোষিত হয় না।

প্রথমে ফুস্‌ফুসের সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হয়, সর্দ্দি কাশীর জন্য বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, প্রথমে কফঃ গাঢ় থাকিলেও, অল্প সময় মধ্যে পাতলা হইয়া আইসে। জ্বরের লক্ষণ কিম্বা কোন বেদনাও প্রায়ই থাকে না। শিশুর মুখশ্রীতে যন্ত্রণার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। প্রবল সর্দ্দি হইলে জ্বর ১০০—১০১F. এবং বক্ষঃস্থলে সামান্য বেদনা থাকিতে পারে। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে সহসা কাশির প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। জ্বর অপেক্ষাকৃত প্রবলভাব ধারণ করে। কণভঙ্গ রুগ্ন কাশি উপস্থিত হয়। ধমনী স্পন্দন এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক, মুখমণ্ডল লালাভবর্ণযুক্ত, নাসাপক্ষ সঞ্চালিত, মুখের কোণ বাহ্য ও নিম্নাভিমুখে আকর্ষিত এবং মুখমণ্ডলের বিশেষ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

উত্তাপ বৃদ্ধির কোনও স্থির নিয়ম নাই, প্রথমে সামান্য বায়ুনলীর প্রদাহের জন্য যেরূপ বর্দ্ধিত উত্তাপ ছিল, তাহা সহসা ১০৪—১০৫F. হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উত্তাপ ঐরূপ অধিক হইতে দেখা যায় না। পরন্তু ফুস্‌ফুস বিধান প্রদাহিত হইলে

(ক্রমশঃ)

মধুমূত্র চিকিৎসায় ইন্‌স্যুলিনের উপযোগিতা

Treatment of Diabetes With Insulin

By Sir W. H. Willcox I. M. S.

মধুমূত্র পীড়ায় ডাঃ এলেনের চিকিৎসাই বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। এলেনের মতে প্যান্‌ক্রিয়াসের ক্রিয়ার শৈথিল্য হেতুই মধুমূত্র পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই ডাঃ এলেন উপবাস চিকিৎসাই বিশেষ ফলপ্রদ বিবেচনা করেন। কারণ, উপবাস হেতু প্যান্‌ক্রিয়াস বিশ্রাম লাভ করিয়া থাকে। এলেনের এই উপবাস চিকিৎসায় মধুমূত্র রোগীর বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর হাইপারগ্লাইসিমিয়া ও এসিডোসিস, (Hyperglycœmia and Acidosis) উভয়েই নিবারিত হইয়া

* From Practitioner, By Dr. Sati Bhushan Mittra B. Sc. M. B.

থাকে। বলা বাহুল্য মধুমূত্র রোগীর এতদ্ভুত্র যাহাতে বৃদ্ধি না হয়, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

মধুমূত্র রোগীর উপযুক্ত পথ্য নির্ব্বাচন—বিশেষতঃ রোগীর রুচি অনুযায়ী পথ্য প্রদান অত্যন্ত কঠিন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পক্ষান্তরে, যথোচিত পরিমাণ ক্যালোরিস যুক্ত পথ্য আরও কঠিন। এই সকল অসুবিধার প্রতিকারার্থই ইনস্যুলিনের আবিষ্কার এবং মধুমূত্র পীড়ায় ইহার প্রচলন ক্রমশঃ অধিকতর রূপে প্রচলিত হইতেছে।

মধুমূত্র রোগীতে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই হাইপার-গ্লাইসিমিয়া ও কিটোসুরিয়া (Hyperglycæmia and Ketonuria) দূরীভূত হইয়া থাকে। বহুদিন ধরিয়া সুনির্ব্বাচিত পথ্য এবং উপবাস চিকিৎসায় যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, এক মাত্রা ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনে ততটা উপকার হইয়া থাকে। ইনস্যুলিন প্রয়োগের পর রোগী অধিক পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট পথ্য গ্রহণ করিতে সক্ষম হইতে পারে।

রোগীর গ্লাইকোস্যুরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা বিষ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। Dr. Joslin বলেন যে, প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া গেলেই তাহা মধুমূত্র রোগের লক্ষণরূপে পরিগণিত করিতে হইবে। অচিকিৎসিত মধুমেহ রোগী কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা;—

মধুমেহ রোগীর কঠিনাবস্থার লক্ষণ;—শরীর ক্রমশঃ ক্ষয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, প্রবল তৃষ্ণা, সর্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, ত্বক ও জিহ্বার বর্ণ পরিবর্ত্তন, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ। এইরূপ অবস্থায় প্রস্রাবের রং কথঞ্চিৎ শ্বেতবর্ণ ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। প্রস্রাবে শর্করা ও এসিটোন ও ডাই-এসেটিক এসিড পাওয়া যায়

এইরূপ অবস্থায় রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয়ার্থ রক্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।*

যে সকল মধুমূত্র রোগী সাধারণতঃ হৃষ্ট পুষ্ট স্থূলকায় ও যাহাদের প্রবল পিপাসা বা পলিউরিয়া (Polyuria) নাই, কিন্তু আর্টিরিও স্লোরোসিস ও অতিরিক্ত রক্তচাপ হেতু কষ্ট পায়, সাধারণতঃ পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা তাহারা সামান্ত উপকার পাইতে পারে। এইরূপ শ্রেণীর মধুমূত্রকে Dr Pavy এলিমেণ্টারী ডায়েবেটীস আখ্যা দিয়াছেন। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীও যদি যথোচিত চিকিৎসাধীন না হয়, তাহা হইলে তাহাদের হাইপার-গ্লাইসিমিয়া এবং আনুসঙ্গীক বিবিধ উপসর্গ, যথা—স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কল, স্নায়ুপ্রদাহ, এসিডোসিস ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে প্রস্রাবের বর্ণ গাঢ় লাল হয় এবং উহাতে এলব্যুমেন, হাইয়োলিন কাস্ট (Hyaline Casts) নির্গত হইতে থাকে। এইরূপ

---

* রক্ত পরীক্ষার প্রণালী সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে সাধ্যায়ত্ত না হওয়ায়, এস্থলে তৎসমুদয় পরীক্ষা প্রণালীর বিষয় উল্লিখিত হইল না। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করান কর্ত্তব্য।

মূত্র কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহাতে ইউরেটস কিম্বা ইউরিক এসিডের দানা অধঃস্থ হয়। এরূপ অবস্থায়ও যদি রোগী অচিকিৎসায় থাকে, তাহা হইলে প্রস্রাবে শর্করা নির্গমণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। অতিরিক্ত ভোজনকারী রোগীদিগের লক্ষণাবলী গুরুতর হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ।— সর্ব্বপ্রকার মধুমূত্র রোগীকেই ইন্‌সুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা যায় না এবং তাহা উপকারীও হয় না; পরন্তু তাহা বিপজ্জনকই বিবেচিত হইয়া থাকে। এই কারণেই, সর্ব্বাগ্রে কিরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীকে ইন্‌সুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য হইবে, তন্নির্ণয়ার্থ পীড়ার প্রভেদ করা সর্ব্বতোভাবে প্রয়োজন। এতদর্থে প্রথমতঃ রোগীর রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করা দরকার।

প্রস্রাবে স্বল্প পরিমাণ শর্করা নির্গত হইলে উহাকে রেন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া (Renal Glycosuria) বলে। ইহা দুইভাগে বিভক্ত। যথা:—

(১) কিডনীর পীড়া সহবর্ত্তী মধুমূত্র।
(২) কিডনীর পীড়া বিহীন মধুমূত্র।

কিডনীর দোষ সহবর্ত্তী পীড়ায় প্রায় পুরাতন নেফ্রাইটীস পীড়া বর্ত্তমান থাকে এবং ইহাতে মূত্রে শর্করা ব্যতীত এলব্যুমেন পাওয়া যায়। দ্বিতীয় প্রকার পীড়ায় মূত্রপিণ্ডের কোন দোষ বর্ত্তমান থাকে না। রেন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া পীড়ার লক্ষণাদি প্রকৃত মধুমূত্র পীড়ার ন্যায় নহে। এই পীড়াক্রান্ত রোগী যে পরিমাণ কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণ করে, তাহার উপর প্রস্রাবের শর্করার পরিমাণ নির্ভর করে না। রক্ত পরীক্ষার ফল দ্বারাও, রেন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া হইতে প্রকৃত মধুমূত্র পীড়া পৃথক করা যাইতে পারে। কিডনীর আমন্ত্রিক অবস্থা হইতেই এইরূপ রেন্যাল গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হয়—হাইপার-গ্লাইসিমিয়া হেতু নহে। রেন্যাল গ্লাইকোসুরিয়ায় ইনসুলিন চিকিৎসা বিপজ্জনক এবং উপবাস চিকিৎসাও কার্য্যকরী নহে। এইরূপ অবস্থায় শর্করা বিহীন পরিমিত কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদানই প্রধান চিকিৎসা।

অল্পক্ষণ স্থায়ী গ্লাইকোসুরিয়া রোগীর পীড়ায় প্রধান উৎপাদক কারণ—পথ্যের অবিচার ও স্নায়বীয় শক। এই সকল ক্ষেত্রে উপযুক্ত পথ্য ও বিশ্রাম ব্যবস্থা করতঃ যথোপযোগী অন্যবিধ চিকিৎসা করা প্রয়োজন। এইরূপ স্থলে আহারের দুই ঘণ্টা পরে ৫০ গ্রাম দ্রবীভূত গ্লুকোজ সেবন করিলে গ্লাইকোসুরিয়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে অধিক পরিমানে থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট সেবনেও গ্লাইকোসুরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যাহা হউক, যদি উপযুক্ত পথ্য ও চিকিৎসা এবং বিশ্রামের ব্যবস্থা সত্বেও পীড়ার কোন পরিবর্ত্তন না হয়—একই অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইবে। কিন্তু এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলেই রক্তস্থ শর্করা নির্ণয়ে প্রকৃত মধুমূত্র পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করা সম্ভবপর হয় না।

এই কারণেই ইনস্যুলিন চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে এলেনের মতে পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করিতে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য মনে করি।*

ইনস্যুলিন চিকিৎসা—মধুমূত্র রোগীর কঠিনাবস্থায় ও হাইপোগ্লাইসিমিয়া (Hypoglycœmia) এবং সামান্য প্রকার কার্ব্বোহাইড্রেট অসহনীয়তায় ইনস্যুলিন বিশেষ উপযোগী। কঠিন লক্ষণাদি; যথাঃ—শ্বাসকষ্ট, নিদ্রালুতা, অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা, মস্তক ঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, বমন, নাড়ীর দ্রুতত্ব, প্রস্রাবে এবং রক্তে অধিক পরিমাণে ডাইএসেটীক এসিড ও এসিটোন ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে অনতিবিলম্বে রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করতঃ, উপযুক্ত মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিবে। প্রথমতঃ ১০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করতঃ ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এতদসহ পথ্যার্থ কমলা লেবুর রস ও ওটমিল ব্যবস্থেয়।

ইনস্যুলিন চিকিৎসা কালে যদি রোগীর দেহে স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতি focal sepsis (ফোক্যাল সেপ্‌সিস) বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কার্ব্বোহাইড্রেটের অসহনীয়তা যদি ৩০ গ্রামের বেশী না থাকে অর্থাৎ ৩০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণে রোগীর কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত না হয় এবং রক্তস্থিত শর্করা স্বাভাবিক থাকে, তাহা হইলে ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগ না করিয়াও, ঐরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। আমি কার্ব্বঙ্কল যুক্ত অনেকগুলি মধুমূত্র রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং সফলতার সহিত ঐ সকল স্থানে অস্ত্রোপচার করার পর রোগীর প্রস্রাবে শর্করা প্রাপ্ত হই নাই। পীড়ার প্রাথমিক চিকিৎসার পর এবং প্রস্রাব হইতে শর্করা ও এসিটোন অন্তর্হিত হইয়া গেলে, এইরূপ অস্ত্রোপচার করণার্থ সজ্ঞাহারক ঔষধ ব্যবহার বিপজ্জনক হয় না। তবে বিষাক্ত ক্রিয়ার জন্য এতদর্থে ক্লোরফরম ব্যবহার বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

সুতরাং অসাড়তা উৎপাদক স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহার করাই সঙ্গত। অস্ত্রোপচারের পর প্রায় কার্ব্বোহাইড্রেট অসহনীয়তার লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এরূপ দেখা যায় না। মধুমূত্র রোগীর শরীরে বহুদিন যাবৎ স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কল ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে, প্যান্‌ক্রিয়াসের অত্যাধিক ক্ষতি হওয়ার সম্ভব, এই হেতুই অবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ সকল দূরীকরণ করা কর্ত্তব্য।

অস্ত্রোপচারের পর প্রত্যহ রোগীর রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য এবং রোগী কি পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট সহ্য করিতে সক্ষম, তাহা নিরূপণ করিতে হইবে। যদি রোগী ৫০ গ্রামেরও কম পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত খাদ্য গ্রহণে সক্ষম না হয়,

* এস্থলে লেখক মহোদয় "এলেনের মতে পথ্য ব্যবহার মধুমূত্রে পীড়ার চিকিৎসা" বিষয় বিস্তৃতভাবে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এবং পরবর্ত্তী প্রবন্ধে এতদ্বিষয় উল্লিখিত হওয়ায়, এস্থলে উহার সন্নিবেশ বাহুল্য বিবেচনায় পরিত্যক্ত হইল।

প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে ইনস্যুলিন চিকিৎসা করা যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অযথা ভাবে ইন্স্যুলিন প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার সংঘটনই সম্পূর্ণ সম্ভব।

ইন্স্যুলেনের মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী।—ইন্স্যুলিন তরলাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে সামান্য পরিমাণে পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত আছে। যে পরিমাণ ইন্স্যুলিন, ২ কিলোগ্রাম ওজনের একটী স্বাস্থ্যবান খরগোসের রক্তস্থিত শর্করা শতকরা .০৪ তে হ্রাস করিয়া আক্ষেপ (Spasum) আনয়ন করিতে পারে, পূর্ব্বে উহাকেই এক ইউনিট্ বলা হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাকে ৩ ইউনিট্ বলা হইতেছে। অধঃত্বাচিকরূপেই (হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে) ইন্স্যুলিন প্রয়োগ করা হয়। মুখ পথে সেবন বা মর্দ্দন রূপে প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা কোন ফলই পাওয়া যায় না।

যদি মধুমূত্ররোগীর স্বল্পপরিমাণ কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান কালীন ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে রক্তস্থ শর্করা ৪।৫ ঘণ্টার মধ্যেই হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং শর্করার এইরূপ হ্রাসাবস্থা প্রায় ৮।১২ ঘণ্টা স্থায়ী হয়—এই কারণেই ইন্স্যুলিনের প্রাথমিক মাত্রা খুব সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা করা কর্ত্তব্য। যদি ইন্স্যুলিন চিকিৎসা কালীন রোগীকে কোন দিন উপবাসে রাখা যায়, তাহা হইলে ঐ সময়ের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে ইনস্যুলিন প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, এইরূপ অবস্থায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিলে হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসারম্ভের প্রথমেই, প্রথমতঃ প্রাতেঃ ৬ টার সময় আহারের পর ১০ ইউনিট মাত্রায় ইন্স্যুলিন প্রয়োগ করিবে। আহার্য্য দ্রব্যে কার্ব্বোহাইড্রেটের মাত্রা প্রত্যহ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। প্রাতঃকালীন আহারের পূর্ব্বে কিম্বা সন্ধ্যাকালে রক্তস্থ শর্করা পরীক্ষা করিলে, উক্ত প্রাথমিক মাত্রার ফলাফল জ্ঞাত হওয়া যায়। রক্তে শর্করা বর্ত্তমান থাকিলে বুঝিতে পারা যায় যে ইনস্যুলিনের মাত্রা বেশী হয় নাই। এইরূপ ক্রমশঃ ইনস্যুলিনের মাত্রা ২০-ইউনিট পর্য্যন্ত বৃদ্ধি যাইতে পারে। পীড়ার কঠিনাবস্থায় প্রাতঃকালীন আহারের সময় অধিক মাত্রায় এবং দ্বিপ্রহরে উক্ত মাত্রার অর্দ্ধেক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

ইন্স্যুলিন চিকিৎসায় সফলতা।—ইনস্যুলিন চিকিৎসায় সফলতা এবং স্থায়ী ফল পাইতে হইলে রোগীর রক্তস্থিত শর্করা যতদূর সম্ভব স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিতে হইবে। এতদ্দ্বারা প্যান্ক্রিয়াস বিশ্রাম লাভ করিতে অবকাশ পায় এবং ইহা স্বাভাবিক ক্রিয়াসম্পন্ন হইতে পারে। ইন্স্যুলিন প্রয়োগে সফলতা লাভের এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া ইহার মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

একটী মধুমূত্র রোগীর ২০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট সহনশীল করাইতে ২৪ ইউনিট ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। এই রোগীর ৩টী দন্ত এককালীন নষ্ট হইয়া

গিয়াছিল। হস্পিট্যালে অবস্থান কালে এই দন্তগুলি উৎপাটন করা হইয়াছিল। হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইবার পর এইরোগী পুনরায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। এই সময় উহাকে ২০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট গ্রহণে সক্ষম করাইতে, ৪৫ ইউনিট ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। এই সময় উহার সেপ্টিক টন্‌সিল বর্ত্তমান ছিল, ইহা কর্ত্তন করিবার পর ৪০ গ্রাম কার্ব্বোহাইড্রেট গ্রহণে সক্ষম করাইতে রোগীকে ৩০ ইউনিট ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল। এই রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্য ব্যবস্থার সহিত হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। যথাঃ—

কার্ব্বোহাইড্রেট	...	১৭.৫ গ্রাম।
প্রোটীন	...	১১০ গ্রাম।
চর্ব্বি	...	১১২ গ্রাম।
ক্যালোরিস	...	১৫১৮

এই ব্যবস্থার সঙ্গে প্রত্যহ ১০ ইউনিট মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগে বিপদ।—ইনস্যুলিন এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, এতদ্বারা কোন প্রকার পচনক্রিয়া সংঘটিত হইয়া, কোন বিপদ উপস্থিত হইতে পারে না। তবে এতদপ্রয়োগের একটী প্রধান বিপদ সংঘটন—হাইপোগ্লাইসিমিয়া (Hypoglycæmia)। ইহা প্রয়োগের পর রক্তস্থিত শর্করার অংশ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গিয়া এইরূপ কুফল সংঘটিত হইয়া থাকে।

২ কিলোগ্রাম ওজনের একটী খরগোসকে ৩ ইউনিট মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। যথা,—পশ্চাৎ পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য, আক্ষেপ, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস, ইত্যাদি।

রক্তস্থিত শর্করা শতকরা ৫৪ অংশ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেই, এতাদৃশ লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় এবং পরিশেষে ঐ জন্তুটী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময় যদি অধঃত্বাচিকরূপে গ্লুকোজ ইঞ্জেকসন করা যায়, তাহা হইলে, উহার জীবন রক্ষা হইতে পারে। মধুমেহ গ্রস্ত রোগীকে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করিলে উহার রক্তস্থিত শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া হাইপোগ্লাইসিমিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনের পর ৪—৮ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। যদি রক্তস্থিত শর্করা শতকরা .০৭ ভাগে নামিয়া যায়, তাহা হইলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, শরীর অত্যন্ত শীতল, কখন শীত, কখন উত্তাপ অনুভব, ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যদি রক্তস্থিত শর্করার পরিমাণ শতকরা .০৫ ভাগে দাঁড়ায়, তাহা হইলে ঐ সকল লক্ষণ অধিকতর প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় এবং প্রলাপ, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অচৈতন্য প্রকাশ পায়। শর্করার পরিমাণ এতদপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

প্রতিকারোপায়।—হাইপোগ্লাইসিমিয়ার প্রতিকারার্থ গ্লুকোজ অতীব উপযোগী। ইনস্যুলিন প্রয়োগের পূর্ব্বে শতকরা ১০% শক্তি বিশিষ্ট গ্লুকোজ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই অনতিবিলম্বে এই দ্রব সেবন বা ইঞ্জেকসন করিবে। ইহা হাইপোডার্ম্মিক কিম্বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতিত হাইপোগ্লাইসিমিয়া প্রকাশের কোন পূর্ব্বসূচক লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখিলেই, অনতিবিলম্বে কমলা নেবুর রস সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

আর একটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হাইপোগ্লাইসিমিয়ার প্রতিরোধ কল্পে আহার কালে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা দরকার। ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনের ৮।১০ ঘণ্টা পরেই সাধারণতঃ এইরূপ হাইপোগ্লাইসিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এসিডোসিস ও ডায়েবেটীক কমা (Acidosis and Diabatic Coma)।—এসিডোসিসের প্রাথমিক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য।

যদি রোগীর নিদ্রালুতা এবং অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ডায়েবেটীক কমা উপস্থিত হইতেছে, জ্ঞাতব্য। ইহা অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। এরূপ স্থলে ইনস্যুলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে কার্ব্বোহাইড্রেট যুক্ত পথ্য এবং মুখপথে, সরলান্ত্রে এবং অধঃত্বাচিক বা শিরা মধ্যে ক্ষার জাতীয় ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

যদি রোগীর সম্পূর্ণ অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রায় স্থলে আরোগ্য সম্ভাবনা অন্তর্হিত হয়। এরূপ স্থলে ২০ ইউনিট্ বা ততোধিক মাত্রায় ইনস্যুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং এই সঙ্গে ৫% পারসেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন হাইপোডার্ম্মিক বা ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেক্সন করিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ডায়েবেটীক কমার কারণ—হাইপোগ্লাইসিমিয়া নহে, রক্তস্থিত ডাই-এসেটীক এসিডই ইহার একমাত্র কারণ। ইনস্যুলিন ও গ্লুকোজ একত্র প্রয়োগ করিলে, রক্তস্থিত ডাই-এসেটীক এসিড সত্বরেই দূরীভূত হইয়া থাকে।

বহুমূত্র রোগ—Daibetes Mellitus

ডাঃ শ্রীজ্যোতিঃপ্রকাশ বসু এম, বি, এফ, সি, এস,।
মিত্র রিসার্চ্চ কলার—কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন।

ডায়েবেটীস বা বহুমূত্র রোগ আমাদের দেশে এত প্রবল যে, সে সম্বন্ধে কিছু লিখিলে কাহারও বিরক্তির সম্ভাবনা নাই। ডায়েবেটীস মেলিটাস (Diabetes Mellitus)

বলিতে আমরা সচারাচর এই বুঝি যে, প্রস্রাবের সহিত শর্করা বহির হইতেছে। কিন্তু সকল ক্ষেত্রে এই সিদ্ধান্ত ঠিক নহে। অবশ্য এই রোগে অধিকাংশ রোগীরই মূত্রে দ্রাক্ষা-শর্করা (Grape-Sugar—গ্রেপ সুগার) বাহির হইতে দেখা যায়। কিন্তু মূত্রে শর্করা পাওয়া গেলেই যে, ডায়েবেটীস হইয়াছে তাহা বলা যায় না। কারণ, ডায়েবেটীস ব্যতিত আরও কয়েকটী রোগে মূত্রের সহিত শর্করা নির্গত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, আবার মূত্রে শর্করা পাওয়া না গেলেই যে, ডায়েবেটীস নাই, তাহাও বলিতে পারা যায় না। মনে করুণ, একটী ডায়েবেটীস রোগী ২।৩ দিন উপবাসের পর, চিকিৎসকের নিকট মূত্র পরীক্ষা করাইবার জন্য আসিল, এরূপ অবস্থায় অধিকাংশ ক্ষেত্রেই দেখা যায় যে, তাহার মূত্রে শর্করা নাই। কিন্তু এস্থলে যদি তাহার রক্ত পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তন্মধ্যে শর্করার ভাগ স্বাভাবিক পরিমান অপেক্ষা অনেক বেশী রহিয়াছে।

তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, ডায়েবেটীস মেলিটাস রোগ বুঝিতে হইলে, আমাদের পুরাতন ধারণা ছাড়িতে হইবে। ডায়েবেটীস রোগ বলিতে, আমরা আজকাল সেই রোগ বুঝি—যাহাতে রক্তে শর্করার পরিমান স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী থাকে, অথবা মূত্রে শর্করা বাহির হইতেও পারে বা না হইতেও পারে।

প্রথমেই একটা কথা বলিয়া রাখি যে, সহজ ও সুস্থ লোকের প্রস্রাবেও সামান্য পরিমাণ দ্রাক্ষা-শর্করা (Grape Sugar) বিদ্যমান থাকে। বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা আমরা এইক্ষণে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, সুস্থ লোকের প্রস্রাবে শর্করার (গ্লকোজ বা গ্রেপ সুগার) পরিমান শতকরা ০.০৮ ভাগ হইতে ০.১১ ভাগ থাকে। ইংলণ্ডে অবস্থানকালে আমি এতদ্বিষয়ে গবেষণা করিয়াছিলাম এবং সহজ ও সুস্থ ইউরোপীয়গণের প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা উক্তরূপ ফল পাইয়াছিলাম। দেশে ফিরিয়া আসিয়া আমাদিগের (Wallis & Bose) নবাবিষ্কৃত প্রণালীর দ্বারা ৬০ জন বাঙ্গালীর মূত্রে শর্করার পরিমাণ শতকরা ০.০৮ ভাগ হইতে ০.১৫ ভাগ বিদ্যমাণ এবং রক্তেও শর্করার পরিমান ঐ একইভাবেই থাকিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, সুস্থ অবস্থায় রক্তে এবং প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ প্রায় একই মাত্রায় থাকে। ডায়েবেটীস অতি প্রাচীন রোগ। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে ইহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে ১৬৭৯ খৃঃ অব্দে টমাস উইলিস সাহেব মূত্র আস্বাদন করিয়া উহার মিষ্টাস্বাদ দ্বারা প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, মনুষ্যের প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হয়। ইহার ১০০ শত বৎসর পরে লিভারপুলে ডবসন্ সাহেব রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা প্রস্রাবে শর্করার অস্তিত্ব প্রমান করেন।

অন্যান্য জাতি অপেক্ষা ইহুদি জাতির মধ্যে এই রোগ অধিক পরিমানে দেখা যায়। আমাদের দেশে সকলেই জানেন যে, ধনীলোক ও শিক্ষিত লোকদিগের (যাহাদের শারীরিক পরিশ্রম অপেক্ষা মস্তিষ্ক চালনা বেশী করিতে হয়) মধ্যে এই রোগ খুব প্রবল।

কেহ কেহ বলেন যে, শর্করা জাতীয় খাদ্য (Corbohydrates—কার্ব্বোহাইড্রেটস্) অধিক মাত্রায় ভক্ষণ করাই, ডায়েবেটীসের কারণ। এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, শর্করা জাতীয় খাদ্য অধিক পরিমানে খাইলেই যে, সকলেরই ডায়েবেটীস হইবে, ইহার কোনও অর্থ নাই। অবশ্য অত্যধিক মিষ্টান্ন ভোজন, ডায়েবেটীস রোগোৎপত্তির একটী গৌন কারণ সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে আরও কয়েকটি কারণ (যথা—শারীরিক পরিশ্রমে অবহেলা, মানসিক উদ্বেগ, অত্যধিক মস্তিষ্ক-চালনা ইত্যাদি) না থাকিলে অনেক সময়ে ডায়েবেটিস্ রোগের উৎপত্তি হয় না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, জাপানীরা অধিক পরিমাণে ভাত ও যব খাইয়া থাকে, অথচ তাহাদের মধ্যে এই রোগ খুবই কম দেখা যায়।

শিশু ও বালকদিগের অপেক্ষা মধ্যবয়স্ক লোকদিগেরই এই রোগ বেশী হয়। কিন্তু মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিগণের অপেক্ষা, অল্পবয়স্ক রোগীদিগের ভিতরই এ রোগে মৃত্যুসংখ্যা অধিক।

স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগেরই এই রোগ বেশী হয়। রায় বাহাদুর ডাক্তার চুণিলাল বসু ৩২৫টি ডায়েবেটিস্ রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, তাহাদের মধ্যে মাত্র ১৪টী অর্থাৎ শতকরা ৪·৩ জন স্ত্রীলোকের, বাকী সব পুরুষদিগের। তবে তাঁহার মতে আমাদের দেশের স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ডায়েবেটিস্ শতকরা ৪·৩ ভাগ অপেক্ষা অনেক বেশী। এরূপ সিদ্ধান্ত করিবার কারণ এই যে, আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা সচরাচর তাঁহাদের রোগের কথা নিতান্ত "দায়ে না ঠেকিলে" লোকের কাছে প্রকাশ করেন না।

কাশ্মীর হইতে স্বর্গীয় ডাক্তার আশুতোষ মিত্র * মহাশয় যে, ২০০ শত ডায়েবেটিস্ রোগীর বিবরণী লিখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে একটিও স্ত্রীলোক ছিল না।

ডায়েবেটিস্ বংশগত রোগ বলিয়া অনেকের ধারণা। অনেক পরিবারে ২।৩, এমন কি, ৪ পুরুষ পর্য্যন্ত ডায়েবেটিস্ রোগ বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, কোনও একটী সংক্রামক রোগ হইবার পর (যেমন টাইফয়েড জ্বর, সেপ্টিসিমিয়া ইত্যাদি) ডায়েবেটিসের সূত্রপাত হইয়াছে। চারিণ্ (Charrin) ও কার্ণট্ (Carnot) দেখাইয়াছেন যে, যদি একটী কুকুরের প্যান্‌ক্রিয়াসের নলীর (Pancreatic duct) মধ্যে ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস্ (Streptococcus) অথবা বি কোলাই (B. Coli) প্রভৃতি বীজাণুর কাল্‌চার্ (Culture) প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে সেই কুকুরের ডায়েবেটিস্ হয়।

---

* ইহার সহধর্ম্মিণী শ্রীমতী মানিনী মিত্র (Mrs. M. Mitra) মহোদয়া কলিকাতা স্কুল অফ্ ট্রপিক্যাল মেডিসিন্ নামক প্রতিষ্ঠানে বহুমূত্র রোগের গবেষণার জন্য একটী বৃত্তি (Research Scholarship) প্রতিষ্ঠা করিয়াছেন। প্রবন্ধলেখক সেই বৃত্তি লাভ করিয়া উক্ত গবেষণা কার্য্যে নিযুক্ত আছেন।

সম্প্রতি রেন্‌স (Rainshaw) ও ফেয়ার ব্রাদার (Fairbrother) ডায়েবেটিস্‌ রোগীর মল হইতে এক প্রকার বীজাণু (Bacillus Amyloclasticus Intestinates) আবিষ্কার করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে এই বীজাণুই ডায়েবেটিসের উৎপত্তির কারণ। কিন্তু এ সম্বন্ধে আরও অধিক গবেষণা না হইলে কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না।

মানসিক উদ্বেগ অথবা চাঞ্চল্য ও স্নায়বিক রোগ থাকিলে ডায়েবেটিস্‌ হইতে পারে, অথবা শুধু প্রস্রাবে শর্করা বাহির হইলে (যাহাকে ইংরাজীতে Glycosuria কহে) হইতে পারে। দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদরোগীর মধ্যে শতকরা ১০ জনের প্রস্রাবে চিনি বিদ্যমান থাকে। পরীক্ষকের সম্মুখে পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ও পরে প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষাগৃহ হইতে ফিরিবার পর শতকরা ১৭ জন ছাত্রের প্রস্রাবে চিনি দেখা দিয়াছে, অথচ পূর্ব্বে ইঁহাদের কাহারও প্রস্রাবে চিনি ছিল না।

এই সকল রোগ ব্যতীত মাথায় বা মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে অথবা মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের মধ্যে অর্ব্বুদ (Tumour) জন্মিলে প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যাইতে পারে।

রোগ বিশেষে থাইরয়িড্‌ (Thyroid), সুপ্রারিণাল (Suprarenal) ও পিটুইটারি (Pituitary) গ্লাণ্ডের আভ্যন্তরিক রসের (Internal secretion) বৃদ্ধি হইলে প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যায় অর্থাৎ গ্লাইকোসুরিয়া (Glycosuria) হয় এবং রোগবিশেষে ঐ সকল রসের অভাব হইলে, অধিক পরিমাণে শর্করাজাতীয় খাদ্য খাইলেও, প্রস্রাবে চিনি দেখা যায় না। এক্সপথাল্‌মিক্‌ গয়টার (Exophthalmic Goitre) বা গ্রেভস্‌ ডিজিজে (Grave's disease) প্রস্রাবে চিনি প্রায়ই দেখা যায়। সুস্থ লোকের শরীরে এড্রিনালিন্‌ (Adrenalin) পিচকারী দ্বারা প্রবেশ (Injection) করাইলে প্রস্রাবে চিনি (Glycosuria) এবং রক্তেও শর্করার পরিমাণ অধিক (Hyperglycœmia) হয়।

উপদংশ (Syphilis) রোগের সহিত ডায়েবেটিস্‌ রোগের কার্য্যকারণ সম্বন্ধ এখনও নিশ্চিতভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই।

যকৃতের (Liver) বিকৃতি ঘটাইতে পারে, এমন কোন্‌ রোগ হইলে (যথা সিরোসিস্‌—Cirrhosis, লিভার এব্‌সেস্‌—liver-abscess, acute yellow,নভ আর্সেনোবিলন কর্ত্তৃক বিষাক্ততা—novoarsenobillon Poisoning প্রভৃতি) তাহা হইতে ডায়েবেটিস্‌ হইতে পারে। অনেকক্ষণ ক্লোরোফরম্‌ (Chloroform) বা ইথারের (Ether) প্রভাবে অজ্ঞান থাকিলে অথবা কোল্‌-গ্যাস্‌ (Coal gas) আঘ্রাণ করিয়া বিষাক্ত হইলে প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয়।

১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে ক্লড বার্ণার্ড (Claude bernard) প্রমাণ করেন যে, আমরা যে শর্করা-জাতীয় খাদ্য আহার করি, তাহা অন্নমধ্যে দ্রাক্ষা-শর্করায় পরিণত হইয়া পোর্টাল্‌ ভেন্‌ (Portal Vein) দ্বারা যকৃতে নীত হয় ও তথায় গ্লাইকোজেন্‌ (Glycogen) নামক এক প্রকার জৈব শ্বেতসারে (Animal starch) পরিবর্ত্তিত হইয়া অবস্থান করে। শরীরের

অন্য কোথাও শর্করার প্রয়োজন হইলে, এই গ্লাইকোজেন্ পুনরায় শর্করায় পরিণত হয় এবং রক্তের সহিত তত্তৎস্থানে নীত হইয়া প্রয়োজনমত উক্ত অভাব পূরণ করে।

আমেরিকার স্বনামধন্য ডাক্তার এলেন্ (Dr. Allen) কুকুরের সমস্ত ক্লোমযন্ত্রটী (Pancreas) কাটিয়া বাদ দিয়া দেখাইয়াছেন যে, ইহা দ্বারা উক্ত কুকুরের সাংঘাতিক ডায়েবেটিস্ রোগ হইয়া থাকে। যদি ক্লোমযন্ত্রটী সম্পূর্ণরূপে বাদ না দেওয়া যায় অর্থাৎ যদি উহার সামান্য মাত্র অংশও থাকিয়া যায়, তাহা হইলে ঐ রোগের প্রাবল্য অনেক কমিয়া যায়। তিনি ইহাও দেখাইয়াছেন যে, ক্লোমযন্ত্র সম্পূর্ণরূপে বাদ দিবার পর ডায়েবেটিস্ হইলে, যদি অন্য একটী কুকুরের এক টুকরা ক্লোমযন্ত্র রুগ্ন কুকুরের চামড়া কাটিয়া যথাস্থানে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ রুগ্ন কুকুরটি মৃত্যু মুখ হইতে বাঁচিয়া যায়। কিন্তু যদি ক্লোমযন্ত্রটী এককালীন বাদ না দিয়া, কেবলমাত্র উহার রসবাহী নালীটি (Pancreatic duct) বাঁধিয়া (Ligature) দেওয়া যায়, তাহা হইলে ডায়েবেটিস্ রোগ হয় না। ইহা দ্বারা সপ্রমাণ হয় যে, ক্লোমযন্ত্রের রসবাহী নালী দ্বারা যে রস অন্ত্রমধ্যে আগমন করে, তাহার অভাবে বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয় না—কিন্তু ক্লোমযন্ত্রটীর আভ্যন্তরিক রস (Internal secretion) বন্ধ হইয়া গেলেই ডায়েবেটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়।

ডায়েবেটিসের লক্ষণঃ—তরুণ বা একিউট্ (Acute) এবং পুরাতন বা ক্রণিক (Chronic) দুই প্রকারের ডায়েবেটিস্ দেখা যায়। একিউট্ ডায়েবেটিস্ অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই বেশী দেখা যায় এবং শীঘ্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া গিয়া প্রায়ই রোগীর মৃত্যু ঘটে। এ দেশে একিউট ডায়েবেটিস্ বেশী দেখা যায় না।

পুরাতন ডায়েবেটিস্ঃ—ইহার প্রথম লক্ষণ, দৌর্ব্বল্য। এই রোগে রোগীর ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, প্রস্রাব বারে ও মাত্রায় অধিক হয় এবং তৃষ্ণাও প্রবল হয়। প্রথম প্রথম শুধু দৌর্ব্বল্যের জন্য রোগী চিকিৎসকের কাছে যায় না। তাহারা মনে করে যে, অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হইবার জন্য রাত্রিতে নিদ্রার ব্যাঘাতই, এই দৌর্ব্বল্যের কারণ। বিশেষতঃ ক্ষুধার প্রাবল্যই এই রোগের একটি স্বাভাবিক ধর্ম্ম, সুতরাং ক্ষুধামান্দ্য না হইবার কারণে, প্রস্রাব বৃদ্ধি ব্যতীত তাহার যে, অন্য কোনও রোগ হইয়াছে, রোগী তাহা উপলব্ধি করিতে পারে না। এই রোগে জিহ্বা প্রায়ই শুষ্ক থাকে; বরঞ্চ লালানিঃসরণ কমিয়া যায়। ঘাম খুব কম হয়। জ্বর থাকে না এবং শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কমিয়া যায়। ডায়েবেটিস্ রোগে জ্বর হইলে, রোগীর অন্য কোনও উপসর্গ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। যদি এই জ্বরের সহিত প্রচুর ঘর্ম্মোদ্গম হয়, তাহা হইলে যক্ষ্মা (Tuberculoais) উপসর্গের কথা মনে রাখা উচিত।

অন্যান্য উপসর্গঃ—প্রথম ও প্রধান উপসর্গ—সংজ্ঞালোপ (Diabetic coma)। পূর্ব্বে ইহা অতি মারাত্মক উপসর্গ বলিয়া বিবেচিত হইত। এখন আমরা রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা পূর্ব্ব হইতেই "কোমার" সূত্রপাত নির্দ্ধারণ করিয়া যথাসময়ে

সাবধান হইতে পারি। এক্ষণে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা "কোমা" নিবারণ করিতে পারা যায়

"কোমা" ব্যতীত দুষ্টব্রণ (কার্ব্বঙ্কল—Carbuncle), একজিমা (Eczema) প্রুরাইটীস (Pruritis) প্রভৃতি অন্য কয়েকটী উপসর্গও উপস্থিত হইতে পারে এবং বিস্তুকাল পরে প্রস্রাবের সহিত এল্‌ব্যুমিন্ (Albumin) নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন মূত্রস্থলীর প্রদাহ (Cysti tis) হইতে দেখা যায়। পুরুষদিগের অনেক সময় ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা গিয়াছে।

রোগ নির্ণয় :—অনেক সময় দেখা যায়, অন্য কোনও রোগের চিকিৎসার জন্য মূত্র পরীক্ষা করাইতে যাইয়া ডায়েবেটিস্ রোগ ধরা পড়িয়াছে। অল্প বয়সে চোখে ছানি পড়া (Cataract), একজিমা, পেরিফেরাল্ নিউরাইটিস্ (Peripheral neuritis) প্রভৃতি কয়েকটি রোগ ডায়েবেটিস হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। এই সকল রোগে যদি রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ না বাড়ে এবং প্রস্রাব বারে অধিক না হয়, তাহা হইলে তাহার ডায়েবেটিস রোগের কথা মনেই আইসে না। কিন্তু রোগগুলির চিকিৎসার জন্য উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট যাইলেই, প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা আসল রোগ ধরা পড়ে।

প্রথমেই বলিয়াছি যে, কেবল প্রস্রাবে চিনি দেখা গেলেই উহাকেই ডায়েবেটিস বলা সঙ্গত নহে। যদি রক্তে শর্করার ভাগ স্থায়ীভাবে স্বাভাবিক পরিমান অপেক্ষা বেশী থাকে, তাহা হইলেই ঐ ব্যক্তির ডায়েবেটিস হইয়াছে বলা সঙ্গত।

রক্তে চিনির পরিমাণ নির্ণয় করিয়াও অনেক স্থলে রোগের গুরুত্ব সম্বন্ধে সঠিক মত দেওয়া যায় না, যে পরীক্ষা দ্বারা আমরা রোগের গুরুত্ব নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ হই, তাহার নাম "গ্লুকোজ্ টলারেন্স্ টেষ্ট" (Glucose Tolerence Test।)

সুস্থ লোককে যদি ১ শত গ্র্যাম্ (কিঞ্চিদধিক ৩ আউন্স) গ্লুকোজ (দ্রাক্ষা-শর্করা—Grape-sugar) খাওয়ান যায়, তবে তাহার প্রস্রাবে চিনি দেখা যায় না। যদি ২ শত গ্রাম দেওয়া যায়, তাহা হইলে এক ঘণ্টার মধ্যেই তাহার প্রস্রাবে চিনি নির্গত হইতে থাকে এবং প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত চিনি বাহির হইতে দেখা যায়।

গ্লুকোজ টলারেন্স টেষ্ট করিতে হইলে, এইরূপ ভাবে রোগীকে গ্লুকোজ খাইতে দিয়া রক্তে চিনির পরিমাণ পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। যথা;—সকালে রোগীকে একটি অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম ও চিনিবিহীন চা খাইতে দিয়া, ৩ ঘণ্টা পরে তাহার রক্তে চিনির পরিমাণ দেখা হয়। তাহার পর রোগীকে ৫০ গ্র্যাম্ গ্লুকোজ, ৪ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয় এবং ইহা খাওয়াইবার ১৫ মিনিট, আধঘণ্টা, ১ ঘণ্টা, দেড় ঘণ্টা ও ২ ঘণ্টা পরে রক্ত লইয়া তন্মধ্যে চিনির পরিমাণ নির্দ্ধারণ করা হয়। একজন সুস্থ ব্যক্তি এবং একজন বহুমূত্র রোগীর প্রতি Glucose Tolerance Testএর পরীক্ষার ফল, নিম্নে তালিকায় প্রদত্ত হইল:—

১ম তালিকা।

	সুস্থ লোকের রক্তে চিনির পরিমাণ	ডায়েবেটিস্ গ্রস্ত রোগীর রক্তে চিনির পরিমাণ
গ্লুকোজ দিবার পূর্ব্বে ...	0.0৮%	0.২৬%
গ্লুকোজ দিবার ১০ মিঃ পরে ...	0.১৩২%	0.৩১%
" " আধ ঘণ্টা পরে ...	0.১২৮%	0.৩%
" " এক ঘণ্টা পরে ...	0.0৮%	0.৩৪%
" " দেড় ঘণ্টা পরে ...	0.0৮%	0.৩২%
" " দুই ঘণ্টা	0.0৮%	.৪৩১%

উপরিউক্ত তালিকা হইতে দেখা যাইতেছে যে, গ্লুকোজ (Glucose) খাইবার পর ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টার মধ্যেই সুস্থ ব্যক্তির রক্তে চিনির অংশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে অবস্থিত করে; কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেই উহার পূর্ব্বাবস্থায় আইসে। গ্লুকোজ্ খাইবার আধ ঘণ্টা পরেও ডায়েবেটীস রোগীর রক্তেও চিনির পরিমাণ উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে এবং এইরূপ বৃদ্ধি প্রায় ১ হইতে ১।০ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এমন কি, ২ ঘণ্টা পরেও রোগীর রক্তে চিনির পরিমাণ, গ্লুকোজ্ খাইবার পূর্ব্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয় না—পূর্ব্ববৎ বেশী থাকে। প্রস্রাবেও চিনির পরিমাণের নিম্নলিখিত বৈষম্য দৃষ্ট হয়। যথা—

২য় তালিকা।

	সুস্থ লোকের প্রস্রাবে চিনির পরিমাণ।	ডায়েবেটীস রোগাক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবে চিনির পরিমাণ।
পরীক্ষার পূর্ব্বে	0.0৮৬%	১.0১%
২ ঘণ্টা পরে	0.0.৯২%	৩.২৫%

আর একটি কথা এখানে বলা প্রয়োজন যে, যতক্ষণ রক্তে চিনির পরিমাণ 0.১৭% থাকিবে, ততক্ষণ প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয় না। কিন্তু যেমন রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা 0.১৭ ভাগের উপর উঠিবে, অমনিই প্রস্রাবের সহিত চিনি বাহির হইতে দেখা যায়।

কোনও লোকের অদূর-ভবিষ্যতে ডায়েবেটিস হইবার সম্ভাবনা আছে কিনা, গ্লুকোজ্ টলারেন্স্ টেষ্ট দ্বারা তাহারও আভাস আমরা পাইয়া থাকি। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরে রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.৮ ভাগ হইতে ০.১৫ পর্য্যন্ত থাকে। ডায়েবেটিস হইবার সম্ভাবনা থাকিলে রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.০৮ ভাগের কাছাকাছি না থাকিয়া, ০১৫ ভাগের নিকটে থাকিতে দেখা যায়; এই অবস্থাকে ইংরাজীতে হাইনর্ম্মাল (High normal) কহে। যদি এরূপ ব্যক্তিকে ৫০ গ্র্যাম গ্লুকোজ সেবন করান যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে তাহার রক্তে চিনির পরিমাণ শতকরা ০.১৭ ভাগের খুব নিকটবর্ত্তী হইয়া যায়।

চিকিৎসা—কোনও বিশেষ ঔষধ খাওয়াইয়া ডায়েবেটিস্ রোগ একেবারে ভাল হইয়া যাইতে দেখা যায় নাই। আফিঘটিত ঔষধ বিশেষে প্রস্রাবে চিনির মাত্রা কমাইবার ক্ষমতা কিছু কিছু আছে, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। অহিফেন ও কোডিন্ ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির ব্যবহারে প্রস্রাবে চিনির মাত্রা কম হইতে দেখা গিয়াছে— যথা,—স্যালিসিলেট্স্, পটাস্ ব্রোমাইড্, ইউরেনিয়ম্ নাইট্রেট্, বেলেডোনা, স্যাণ্টোনিন্, আর্সেনিক্, টিংচার আর্ব্বল্ প্রভৃতি।

কেবলমাত্র পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আমেরিকার ডাক্তার এলেন্ (Dr. Allen) সাহেব ডায়েবেটিস্ রোগের চিকিৎসায় নূতন যুগ আনয়ন করিয়াছেন। ডাঃ এলেন দেখাইয়াছেন যে, যদি ডায়েবেটিস্ রোগীকে উপবাস করান যায়, তাহা হইলে প্রস্রাবে ও রক্তে চিনির পরিমাণ আপনা হইতেই কমিয়া যায় ও প্রস্রাব হইতে এসিটোন্ (Acetone), ডাই-এসিটিক্ এসিড (Diacetic acid), বিটা-অক্সিবিউটিরিক্ এসিড (Betaoxybutyric acid) প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ সমূহ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইয়া যায়। তাঁহার চিকিৎসাপ্রণালী এইরূপ.—

"রোগী যেরূপ আহার করিতেছে, ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহাকে সেইরূপ আহার করিতে দিয়া, তাহার খাদ্য সামগ্রীর মধ্যে শর্করাজাতীয় উপাদান (Carbohydrates) কত পরিমাণে আছে এবং তাহার প্রস্রাবে দিবসে কত পরিমাণ চিনি বাহির হইয়া যাইতেছে; তাহা নির্ণয় করিয়া রোগের গুরুত্ব উপলব্ধি করিতে হইবে। তৎপরে রোগীকে উপবাস করান হয়। এই উপবাস নিরম্বু নহে। এই সময়ে রোগীকে মাংসের সুপ্, (Clear soup), জল ও চিনিবিহীন কফি, তাহার ইচ্ছামত খাইতে দেওয়া হয়। প্রস্রাবে চিনি অদৃশ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থা চলিবে। সচরাচর ৪ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় রাখিলেই পরীক্ষার দ্বারা প্রস্রাবে চিনি পাওয়া যায় না। ডাক্তার এলেন্ কোন কোন রোগীকে ১০ দিন পর্য্যন্ত উপবাস করাইয়াও রোগীর কোনও অনিষ্ট হইতে দেখেন নাই। রোগীর ওজন অবশ্য ১২ হইতে দুই বা ততোধিক কমিয়া যাইতে পারে, কিন্তু তাহাতে উপকার ব্যতীত অপকারের সম্ভাবনা থাকে না।"।

"প্রস্রাব হইতে চিনি একেবারে অদৃশ্য হইলে রোগীকে এমন কতকগুলি শাক সব্জি দেওয়া হয়,—যাহাদিগের মধ্যে ৫ ভাগ মাত্র শর্করাজাতীয় পদার্থ থাকে। এই শাক-সব্জি গুলিকে আবার ২।৩ বার সিদ্ধ করিয়া দিলেই ভাল হয়। এইরূপ ২।১ দিন দিবার পর, যে সকল তরকারীতে শতকরা ১২ ভাগ মাত্র শর্করাজাতীয় খাদ্য (Carbohydrates) ও ছানাজাতীয় খাদ্য (প্রোটেইন—Proteins) প্রত্যহ কিছু কিছু করিয়া দিয়া,ক্রমশঃ ঐ জাতীয় খাদ্য বাড়াইয়া দিতে হইবে। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার প্রথম কয়েক দিন মাখন জাতীয় পদার্থ (ফ্যাট—চর্ব্বি—Fats) দেওয়া একেবারেই নিষিদ্ধ। কয়েক দিন কার্ব্বোহাইড্রেট ও প্রোটিন্ দেওয়ার পর মাখনজাতীয় খাদ্য দেওয়া যায়। এই সময়ে প্রত্যহই প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে এবং প্রস্রাবে পুনরায় চিনি না থাকিলেই, রোগীর আহারের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা হইবে। যদি প্রস্রাবে পুনরায় চিনি দেখা যায়, তাহা হইলে, যে পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রস্রাবে চিনি বাহির হওয়া স্থগিত হইয়াছিল, সেই পরিমাণ খাদ্য পুনরায় রোগীকে কিছুদিন ব্যবস্থা করিবে। যদি ইহাতেও চিনি বাহির হয়, তাহা হইলেও রোগীকে এক দিন উপবাস করাইয়া, প্রথমে যে ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, পুনরায় তাহাই করিতে হইবে"।

ইংলণ্ডের ডাক্তার জর্জ্জ গ্রেহামের চিকিৎসা পদ্ধতিও প্রায় এইরূপ। উভয় চিকিৎসার মধ্যে প্রভেদ এই যে, গ্রেহামের চিকিৎসায় প্রথমে অধিক দিন উপবাস করিতে হয় না ও প্রথম হইতেই শাক সব্জির সহিত ছানাজাতীয় খাদ্য (Proteins) দেওয়া হইয়া থাকে।

আমেরিকার ডাক্তার জসলিন্ পুরাতন (Chronic) ডায়েবেটিস্ রোগীর আহার্য্য হইতে প্রথমে মাখন জাতীয় পদার্থ বাদ দিয়া থাকেন। তাহার ২ দিন পরে ছানাজাতীয় খাদ্য বন্ধ করিয়া দেন এবং তৎপরে রোগী সহজ অবস্থায় যে পরিমাণ শর্করাজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিতেছিল, তাহার মাত্রা অর্দ্ধেক করিয়া দেন। অতঃপর যতদিন প্রস্রাবে চিনি অদৃশ্য না হয়, তত দিন উপবাসের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহার পরের চিকিৎসা অনেকটা এলেনের চিকিৎসার মত অর্থাৎ ক্রমশঃ আহার্য্য বাড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করা হয়।

ইন্স্যুলিন্ চিকিৎসা (Treatment by Insulin)।—বর্ত্তমান সময়ে ইন্স্যুলিন (Insulin) নামক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ডায়েবেটিস্ রোগের চিকিৎসা, আধুনিক চিকিৎসা-জগতে একটা নূতন যুগ আনয়ন করিয়াছে। প্রাণীগণের শরীরের অভ্যন্তরস্থ ক্লোম বা প্যানক্রিয়াস্ নামক যন্ত্র হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। সাধারণ বাহ্যিক রস (External secretion) ব্যতিত, প্যান্ক্রিয়াস্ হইতে এক প্রকার আভ্যন্তরিক রস (Internal secretion) নির্গত হয় এবং তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া দেহমধ্যে শর্করার পরিপাক ও দহনকার্য্যের সহায়তা করে। প্যান্ক্রিয়াসের এই

আভ্যন্তরিক রসের (internal secretion) অভাবের জন্যই ডায়েবেটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়।

প্যান্‌ক্রিয়াস্ যন্ত্রের বিকৃতি ঘটিলে যে, ডায়েবেটিস্ রোগ হয়, তাহা স্বনামধন্য ডাঃ মিন্‌কাউস্‌কি ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে আবিষ্কার করেন। কিন্তু প্যান্‌ক্রিয়াস্ হইতে নিঃসৃত আভ্যন্তরিক রস, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার দ্বারা পৃথক করিয়া পিচকারির দ্বারা প্রবেশ (Injection) করাইলে ডায়েবেটিস্ রোগে যে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা আমেরিকার ডাক্তার ব্যাণ্টিং (Banting) প্রথমে আবিষ্কার করিয়া, চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন।

ডায়েবেটিস্ রোগীর শরীরে ইন্‌স্যুলিন্ ইঞ্জেক্‌সনের প্রভাব অতি আশ্চর্য্য। ডায়েবেটিক কোমার দ্বারা অভিভূত অচেতন রোগীকে, অনেক সময়ে একটী ইঞ্জেক্‌সন্ দিলেই রোগী চৈতন্যলাভ করে এবং ইন্‌স্যুলিন্ অনেক সময়ে রোগীকে মৃত্যুদ্বার হইতে ফিরাইয়া আনে। ইন্‌স্যুলিন্ আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে ডায়েবেটিস্ রোগীর একবার কমা হইলে তাহাকে প্রায়ই বাঁচান যাইত না। ডায়েবেটিসের সহিত কার্ব্বঙ্কল (Carbuncle), সেলুলাইটীস্ (Cellulitis) প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে ইন্‌স্যুলিন্ প্রয়োগ দ্বারা প্রত্যক্ষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অতি বিবেচনার সহিত ইন্‌স্যুলিনের মাত্রা নির্দ্ধারণ করিতে হয়। কারণ, যদি মাত্রা বেশী হইয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর কতকগুলি ভয়াবহ উপসর্গ দেখা দিতে পারে এবং মাত্রা কম হইলে হয় ত কোন ফলই পাওয়া যাইবে না। রক্তে শর্করার পরিমাণ পরীক্ষা এবং রোগীর শর্করাজাতীয় খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা (Carbohydrate tolerance) পরীক্ষা করিয়া ইন্‌স্যুলিনের মাত্রা নির্দ্ধারণ করিলে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়। ইন্‌স্যুলিনের মাত্রা সম্বন্ধে "অন্ধকারে ঢিল ছোড়া" অত্যন্ত অন্যায়। সময়ে সময়ে ইন্‌সুলিনের যে দুর্নাম শুনা যায়, আমার বিবেচনায় তাহার জন্য ইন্‌সুলিন্ ঔষধ দায়ী নহে; কেবল ব্যবহার-বিধির দোষেই ইন্‌স্যুলিনের এরূপ অপযশ ঘটিতেছে।

কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা। *

Probelem of Cure in Kala-Azar

By Dr. L. E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.
Kala-Azar research Warker
Galcutta School of Tropical Medicine

কোন্ সময়ে কালাজ্বর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইবে এবং কতদিন পর্য্যন্ত এন্টিমনি-চিকিৎসা চালাইতে হইবে, এই বিষয় লইয়া চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে একটা বিষম সমস্যা উপস্থিত হইয়াছে। এই সমস্যার কথঞ্চিৎ সমাধান কল্পে আলোচনা করা যাইতেছে।

এন্টিমনি টারট্রেট দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসা কালীন, উহার ভোগকাল নির্ণয়ার্থ মধ্যে মধ্যে নানা প্রকার নিয়মাদির অনুষ্ঠান দ্বারা, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা গিয়াছে যে, এই পীড়ার ভোগকাল বেশী। সার লিউনার্ড রজার্স প্রথমে বলেন যে—"রোগীর সাধারণ অবস্থার উন্নতি ও অন্ততঃ একমাস কাল উহার শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না আসা পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন চালাইতে হইবে।" অতঃপর ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ রজার্স বলেন যে—" ২ মাস কাল পর্য্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না থাকা পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন চালান কর্ত্তব্য"। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ব্রহ্মচারী প্রকাশ করেন যে—"জ্বর বন্ধ হওয়ার পরও, কয়েক সপ্তাহ ইঞ্জেকসন চালান কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন রোগীর দৈহিক ওজন বৃদ্ধি এবং রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত, চিকিৎসা স্থগিত করা কর্ত্তব্য নহে"। ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দে ডঃ মুর (Dr. Muir) প্রকাশ করেন যে,—"কালাজ্বরের রোগী অন্ততঃ ৪ মাস চিকিৎসাধীনে না থাকিলে, তাহার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয় না"। ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মুরের সহিত আমিও প্রকাশ করিয়াছিলাম যে,—যদি চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় হইতে ২ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিকে পরিণত হয়, তাহা হইলে আরও ২ মাস চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এইরূপে ৩ সপ্তাহ মধ্যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৩ মাস, ৪ সপ্তাহ মধ্যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৪ মাস; চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়"।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকবৃন্দ সাধারণতঃ ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থাই সমীচিন বলিয়া অনুমোদন করেন। ইহাতে দেখা যায় যে, ৩০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ন্যূনকল্পে ২.৫৫ গ্রাম এন্টিমনি টার্ট্রেট প্রযুক্ত হইতে পারে। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ নোলেস (Dr. Knowles) সিলংএ কার্য্যকালে ৪৬টী রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্রাম এন্টিমনি টার্ট্রেট

* From I. M, G. Oct. 1924.

প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ম্যাকি (Dr. Mackie) সিলং এ কার্য্যকালীনও এই মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। তাহারা বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসার ফল হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগীর প্লীহা কিম্বা যকৃত পাংচারে যদি কোন প্যারাসাইট (রোগজীবাণু) না পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহাকে রোগমুক্ত বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে এইরূপ সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত বলিয়া মনে করা যায় না। ডাঃ নোলেস বলেন—"উপরিউক্ত অভিমত প্রকাশ করিবার পর (১৯২০) দেখা গিয়াছিল যে, সিলংএ চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে যাহাদের প্লীহা পাংচার করতঃ কোন প্রকার প্যারাসাইট্ না পাওয়ায়, রোগমুক্ত বিবেচনায় বিদায় দেওয়া হইয়াছিল, উহাদের মধ্যে কতকগুলিকে পুনরায় কালাজ্বরে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল।

অন্য এক স্থলে কতকগুলি রোগমুক্ত রোগীর মধ্যে ২টীর বিবরণে উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের বিপরীত প্রমাণও দৃষ্ট হইয়াছে। নিম্নে ইহাদের বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী—একটী অরফেনেজ বালিকা। তাহার ১০ দিন যাবত জ্বর বর্ত্তমান ছিল। ইহার রক্ত কালচার করণার্থ গ্রহণ করা হইয়াছিল, কিন্তু জ্বর উপশমিত হওয়ায় তাহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়। ইত্যবসরে তাহার রক্তে ফ্লাজিলেট্স জন্মাইয়াছিল, কিন্তু হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার তাহার কোনও সুযোগ ঘটে নাই। এই সময়ে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। পুনরায় উহার রোগলক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত, হস্পিট্যালে ভর্ত্তী করান হইবে না, বিবেচিত হইয়াছিল। কিন্তু এ পর্য্যন্ত রোগিণী সুস্থ ছিল। প্রথম দিন রক্ত কালচারে নেগেটীভ দেখার পর, ১ বৎসর পরে ইহার দ্বিতীয়বার রক্ত কালচার করা হইয়াছিল।

২য় রোগী-একজন য়্যাংলো ইণ্ডিয়ান পূর্ণবয়স্ক পুরুষ। ইহাকে ৭টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১ গ্রাম এণ্টিমনি প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হওয়ায় প্লীহা পাংচার করিয়া দেখা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্যারাসাইট দৃষ্ট হয় নাই। তবে রক্তে ফ্লাজিলেটসের বংশ, বৃদ্ধি অবস্থায় লক্ষিত হইয়াছিল। এরূপ অবস্থায়ও রোগী বিদায় লাভের জন্য অত্যন্ত ব্যগ্র হওয়ায়, তাহাকে বিদায় দেওয়া হয়। এই রোগীটী কলিকাতায় বাস করিত বলিয়া মধ্যে মধ্যে আমার সহিত দেখা করিত। ইহার প্লীহা হস্তে অনুভূত হয় নাই। রোগীর আর কোনই চিকিৎসা হয় নাই, কিন্তু তথাপী জ্বর আর পুনরাক্রমন করে নাই। রোগী ১৮ মাস হইল হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছে।

এই সকল অবলোকনে বলা যায় যে, প্রত্যেক রোগীর পীড়ার অবস্থানুসারে চিকিৎসা-ফল নিরূপিত হওয়া কর্ত্তব্য এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই সকল বিষয়ে বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের ট্রপিক্যাল বিভাগে আমার দ্বারা চিকিৎসিত ১৫৩টী রোগীর বিবরণ বিশ্লেষণ

বস্তুতঃ যে তালিকা প্রস্তুত করা হইয়াছিল, সাধারণের বোধসৌকর্য্যার্থ এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) আশাবিহীন ও অচিকিৎসিত রোগী ... সংখ্যা ১৪,

এই রোগীগুলি অত্যন্ত খারাপ অবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইয়াছিল এবং ইহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা হয় নাই।

(২) অত্যন্ত খারাপ অবস্থাপন্ন রোগী ... সংখ্যা ৬,

এই রোগীগুলি অত্যন্ত খারাপ অবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইয়াছিল এবং এন্টিমনি টার্টেট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(৩) গুরুতর অবস্থাপন্ন রোগী ... ... সংখ্যা ১৪,

এই রোগীগুলির পীড়া মধ্যবিধ গতিতে অগ্রসর হইয়া গুরুতর আকার ধারণ করিবার পর হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয় এবং ইহারা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(৪) আরোগ্য অবস্থাপন্ন রোগী ... সংখ্যা ৯২

এই সকল রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত রোগী ... সংখ্যা ২৭

এই সকল রোগী চিকিৎসা শেষ হইবার পূর্ব্বেই হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

মোট রোগীর সংখ্যা ১৫৩

উপরিউক্ত তালিকায় লক্ষিত হইবে যে, ১৫৩টী রোগীর মধ্যে ৩৪ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে এবং ইহারা কোন বিশেষ চিকিৎসার অধীন হয় নাই। সুতরাং অচিকিৎসিত রোগীর মৃত্যু সংখ্যা ২২.২% পারসেন্ট। চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে মৃত্যুর হার শতকরা ১৪.৪% পারসেন্ট যে সকল রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, উহাদের মৃত্যুর কারণ নিম্নলিখিত তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে।—

(ক) চিকিৎসা না হওয়া।

(খ) শেষাবস্থায় চিকিৎসিত হওয়া।

(গ) অন্যান্য কারণে মৃত্যু হওয়া।

এই কারণ গুলি নিম্নলিখিতরূপে গণ্য করা হইয়াছে। যথা—

	ক,	খ,	গ,		
উদরীয় উপসর্গে মৃত্যু	২	১	৪ জন	...	মোট ৭ জন
নিউমোনিয়া ,, ,,	২	—	২ ,,	...	,, ৪ ,,
ক্যাংক্রম অরিস,, ,,	২	২	২ ,,	...	,, ৬ ,,
অত্যধিক জ্বর ,, ,,	১	১	৩ ,,	...	,, ৫ ,,
অন্যান্য কারণে ,, ,,	৯	২	৩ ,,	...	,, ১২ ,,
	১৪	৬	১৮	...	মোট ৩৪ জন

চিকিৎসা বিবরণ।

উল্লিখিত রোগী সমূহের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক রোগীতেই প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছিল।

প্রথমতঃ শতকরা ২% পার্সেণ্ট এণ্টিমণি টার্টেট সলিউসন ০.৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। তদপরে প্রত্যেক বারে ০.৫ সি, সি, মাত্রা হিসাবে বৃদ্ধি করিয়া, যতদিন না পূর্ণ বয়স্কদিগকে ৫ সি, সি, প্রযুক্ত হইয়াছিল, ততদিন প্রয়োগ করা হয়। ২—½ বৎসরের শিশুদিগের পক্ষে ২ সি, সি, মাত্রাই, সর্ব্বোচ্চ মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা ছিল। কয়েকটী রোগী ব্যতিত সকলকেই ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকেই প্রথমতঃ ৩০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, কিন্তু পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিশেষ কোন নিয়ম নির্দ্দিষ্ট ছিল না। চিকিৎসাকালীন শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ৩০টী ইঞ্জেকসনের পর আর বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। যে স্থলে ১৫টী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল, তথায় ৩৫—৪০টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন এবং তদপেক্ষা কঠিনতর রোগীকে আরও ইঞ্জেকন দেওয়া হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

গোয়েকোল—Guaicol

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)
L. R. C. P. S. (Edin)

গোয়েকল, বিচ্‌উড ক্রিয়োজোট হইতে নিষ্কাষিত বর্ণহীন তরল পদার্থ। ইহাতে শতকরা ৬০—৯০% ক্রিয়োজোট আছে। ইহা উগ্র গন্ধ বিশিষ্ট, কিন্তু ক্রিয়োজোট অপেক্ষা

ইহার গন্ধাস্বাদ অপেক্ষাকৃত কম। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহা ক্রিয়োজোট অপেক্ষা সুবিধাজনক।

আমি বহুদিন হইতে গোয়েকল ব্যবহার করিতেছি। ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই আজ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

পরিপাক যন্ত্রের উপর ক্রিয়া।—পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, গোয়েকল পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন করিতে বিশেষ শক্তিশালী। ইহা সেবনে ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়। পরন্তু, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়া দমনার্থ ইহা অতীব উপযোগী। উদরাধ্মান নিবারণে ইহা আশ্চর্য্যজনক উপকার করে। ইহা যে একটী উৎকৃষ্ট আন্ত্রিক পচন নিবারক ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহেই বলা যাইতে পারে।

ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত পীড়ায় গোয়েকলের ক্রিয়া।—গোয়েকল সেবন করিলে ইহা ফুস্‌ফুস্‌ পথে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় এবং এই সময়ে ইহা প্রবল জীবাণু নাশক ও পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত কয়েকটী পীড়ায় আমি ইহার কতিপয় বিশিষ্ট ক্রিয়া অবলোকন করিয়াছি। টীউবার্কিউলোসিস্‌ পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় ইহা ৫ ফোঁটা মাত্রায় ক্যাপস্যুল অভ্যন্তরে পুরিয়া বা অর্দ্ধ গ্লাস দুগ্ধ সহযোগে আহারান্তে প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া সেবন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে এইরূপ প্রয়োগে পীড়ার গতি প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় গোয়েকল প্রয়োগ করিয়া আমি আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র মহোপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে প্রথমাবস্থায়ই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

বাহ্যিক প্রয়োগ। বিবিধ স্থানের প্রদাহ ও পৈশীক বেদনায় গোয়েকল বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যে যে স্থলে এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে, যথাক্রমে তদ্বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

টীউবার্কিউল জনিত গ্রন্থি প্রদাহে উহার আরক্তিম ও স্ফীত এবং বেদনা যুক্ত অবস্থায় নিম্ন লিখিতরূপে গোয়েকল প্রয়োগে আশু উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

Re.

গোয়েকল	...	১ ভাগ।
পেট্রোলিয়ম	...	৩ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় মালিস করিলে সত্বরেই এতদ্দ্বারা স্ফীতি ও বেদনা উপশমিত হয়।

বেদনা নিবারণার্থ গোয়েকল যেরূপ আশু উপকারক, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহার নিম্নলিখিত মিশ্র প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। যথা;—

Re.

গোয়েকল	...	১ ভাগ।
গ্লিসিরিন	...	২ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। ইহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বেদনা নিবারণার্থ এই মিশ্রটী মহোপকারক।

কিছু দিন হইল একটী স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম ৫৮ বৎসর। গিয়া শুনিলাম যে, কয়েক দিন হইতে ইহার বাম স্ক্যাপুলার নীচে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিলে যেরূপ যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, বেদনার প্রকৃতি ঠিক তদ্রূপ। এই দুঃসহ বেদনায় রোগিণী চিৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতেছিলেন। বেদনা বশতঃ রোগিণীর বাম হস্ত চালনা এককালীন রহিত হইয়াছিল। বেদনা নিবারণার্থ ইতিপূর্ব্বে মর্ফিয়া প্রদত্ত হইয়াছিল কিন্তু সাময়িক উপশম ভিন্ন স্থায়ী কোন উপকার হয় নাই। আমি ইহাকে উক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিণ মিশ্র ১ ড্রাম দিয়া, উহা সমুদয় বেদনার স্থানে বেশ করিয়া মালিশ করিতে বলিলাম—যতক্ষণ না সমস্ত ঔষধ শোষিত হয়। আশ্চর্য্যের বিষয়—৫ মিনিটের মধ্যেই এই দুঃসহ ও দুর্দ্দমা বেদনা এককালীন উপশমিত হইতে দেখা গেল। ৩ মাস পরে পুনরায় উহার এইরূপ বেদনা উপস্থিত হয়, বলা বাহুল্য, এবারও এইরূপে বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

পেরিটোনাইটীস পীড়ায় পূর্ব্বোক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন মিশ্র উদরে মর্দ্দন করিলে দুঃসহ বেদনার আশু উপশম হয়। অনেকগুলি রোগীকে এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ত্বরায় বেদনার উপশম হইতে দেখিয়াছি।

অণ্ডকোষ প্রদাহে (Orchitis—অর্কাইটীস) বেদনা ও স্ফীতি দমনার্থ গোয়েকল বিশেষ উপকারী। বহু সংখ্যক স্থলে আমি ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। সম্প্রতি একটী রোগীর গণোরিয়্যাল অর্কাইটীস পীড়ার চিকিৎসার্থ আহূত হই। ইহার অণ্ডকোষ অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং সটানতা প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে নিম্ন লিখিতরূপে গোয়েকল প্রয়োগ করায় রোগী অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। যথা,—প্রথমতঃ অণ্ডকোষের সর্ব্ব স্থানে বেশ করিয়া ভেসেলিন লাগাইয়া দেওয়া হইল। অতঃপর পূর্ব্বোক্ত গোয়েকল-গ্লিসিরিন মিশ্র উহার উপর আস্তে আস্তে মালিস করিয়া দিতে বলিলাম। দিনের মধ্যে ৩।৪ বার এইরূপ ভাবে ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে ২ দিনেই রোগীর অণ্ডকোষের বেদনা, স্ফীতি ও সটানতা উপশমিত হইয়াছিল এবং ৩য় দিনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এই চিকিৎসাকালীন রোগীকে বিছানায় শায়িতাবস্থায় রাখা হইয়াছিল।

টন্‌সিলাইটীস পীড়ায়—গোয়েকল-গ্লিসিরিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। তুলিতে করিয়া ইহা প্রদাহিত টন্‌সিলে প্রত্যহ ২।১ বার প্রযোজ্য। প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বে প্রদাহ, বেদনা, স্ফীতি

প্রভৃতি উপশমিত হয় এবং স্ফোটক উৎপত্তির সম্ভাবনা তিরোহিত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, টন্‌সিলে প্রথম ইহা প্রয়োগ করিলে মিনিট খানেক জালা করে, কিন্তু শীঘ্রই এই জ্বালা নিবারিত হয়। এতদপ্রয়োগের পর টন্‌সিলে তিক্তাস্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে।

একটী স্ত্রীলোকের গুল্‌ফ সন্ধি স্থলে প্রদাহ হইয়া উহা অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। প্রদাহ এরূপ যন্ত্রণাজনক হইয়াছিল যে, রোগিনী এককালীন চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়িয়া ছিলেন। ইহাঁকে পূর্ব্বোক্ত গোয়েকম-গ্লিসিরিন ১ আউন্স দিয়া উহা অল্পে অল্পে আক্রান্ত স্থানে বেশ করিয়া আস্তে আস্তে মালিস করিতে বলা হয়। ইহা ২ দিন মালিস করাতেই রোগিনীর যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল।

মন্তব্য। প্রচলিত পুস্তকাদিতে গোয়েকমের উপরিউক্ত প্রয়োগ সমূহের বিশদ উল্লেখ না থাকিলেও, আমি উপরিউক্ত স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়াছি। আশা করি, চিকিৎসকগণ কথিত স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার পাইবেন।

গোয়েকম প্রয়োগের একটা সামান্য অন্তরায়—ইহার বিশেষ দুর্গন্ধ। যাহারা এই দুর্গন্ধ বিরক্তিকর বিবেচনা করিবেন, তাহাদিগকে এতদসহ কয়েক ফোঁটা পিপারমেণ্ট অইল বা অইল উইণ্টার গ্রীন কিম্বা অইল অব সার্সাফ্রাস মিশাইয়া দিলেই ইহার এই অতৃপ্তিকর দুর্গন্ধ তিরোহিত হইতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—Broneho-Pneumonia.*

বাইওকেমিক ও এলোপ্যাথিক সম্মিলিত চিকিৎসায় সুফল।

By Dr. A. S. Tuchler M. D.

San francisco, Cal.

তরুণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় অনেক সময় এরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, যখন ঐ সকল সাংঘাতিক লক্ষণ গুলির আশু উপশমার্থ চিকিৎসককে বিশেষ চিন্তায় পড়িতে হয়। পরন্তু, বালক ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় যখন দ্রুত ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, সমস্ত ফুসফুসে মিউকাস্ রালস্, রোগী শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে অক্ষম, ওষ্ঠ ও মুখ মণ্ডল নীলিমা প্রাপ্ত প্রভৃতি সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, সেই সময় সত্বর ইহাদের উপশম করাইতে না পারিলে; পরিণাম ফল নিতান্ত অশুভ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আশু উপকার পাইয়াছি। যথা;—

* Ellingwoods Therapeutist vol. 7. No. 7. Page 250.

(১) Re

টার্টার এমেটীক ২x কিম্বা ৩x চূর্ণ ... ৩ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পূর্ণ বয়স্ক দিগের জন্ম এই মাত্রা। বালকদিগকে বয়সানুসারে প্রযোজ্য। এতৎসহ পর্য্যায়ক্রমে টীং ব্রয়োনিয়া, ষ্ট্রীকনাইন, বা ব্রসাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় আমি বহুসংখ্যক রোগীকে চিকিৎসা করিয়া অতি সত্বর ঐ সকল সাংঘাতিক লক্ষণ উপশম হইতে দেখিয়াছি। নিম্নে দুইটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(১ম) রোগী। একটী বৃদ্ধা মহিলা। বয়ঃক্রম প্রায় ৮০ বৎসর। কয়েক দিন হইতে সর্দ্দি কাশিতে আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী আছেন।

৩য় দিবস সন্ধ্যার সময় আমি এই রোগিনীকে দেখিবার জন্ম আহূত হই। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তাহার অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে বুকের ভিতর ঘড়্ ঘড়্ শব্দ উত্থিত হইতেছে। রোগিনীর মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ নীলবর্ণ বিশিষ্ট, বুকে অত্যন্ত বেদনা। দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, তদুপরি বক্ষ বেদনা, সুতরাং রোগিনী যৎপরোনাস্তি কষ্টানুভব করিতেছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, নাড়ী (Pulse) সকাপা, স্পন্দন দ্রুত ও স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ বার। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, চক্ষুদ্বয় বেদনা যুক্ত। বক্ষ আকর্ণনে উভয় ফুস্‌ফুসেই মিউকস্ ও ক্রিপিটেসন রালস পাওয়া গেল।

চিকিৎসা। রোগিনীর পীড়া ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল যথা;—

(১) বক্ষের উভয় দিকেই হট্ওয়াটার বোতল প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(৩) Re.

টার্টার এমেটীক ২x চূর্ণ ... ৩ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এবং —

(৪) Re.

টীং একোনাইট	...	৫ মিনিম।
টীং ব্রয়োনিয়া	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায়, ১/১৩৪ গ্রেণের ১টী ষ্ট্রীকনাইন আর্সিনেট গ্রানুল সহ প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পূর্ব্বোক্ত ৩নং ঔষধের সহিত এই ৪নং মিশ্র পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

তৎপর দিন প্রাতেঃ দেখা গেল যে, পূর্ব্ব দিনের যাবতীয় কষ্টকর উপসর্গ গুলি সমুদয়ই উপশমিত হইয়াছে। রোগিনী সহজে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারিতেছে, অল্প মিউকস্ রালস

পাওয়া গেল না। মোটের উপর রোগিনীর অবস্থার আশ্চর্য্যজনক হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থিত টার্টার এমেটীক সহ উক্ত ৪নং মিশ্র আধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

নিউক্লিন সলিউসন (এবট্)　...　৩০ মিনিম।

এক মাত্রা। জিহ্বার উপর ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিয়া সেবন করিতে বলা হইল। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

চিকিৎসারম্ভের ৪র্থ দিবসেই রোগিনীর দৈহিক উত্তাপ ও পলস্ স্বাভাবিক এবং সমুদায় উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়া রোগিনীকে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় দৃষ্ট হইল। দুর্ব্বলতা ব্যতিত আর কোন উপসর্গই বিদ্যমান ছিল না।

২য় রোগী। আমার পুত্র, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর, সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন ও হৃষ্টপুষ্ট। ৩ দিন হইতে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি ও শুষ্ককাশি উপস্থিত হয়। ৪র্থ দিনের রাত্রিতে বালকটীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ফুস্ফুস্ পরীক্ষায়, উভয় ফুসফুসেই মিউকস রাল্‌স পাওয়া গেল, পলস (নাড়ী) পুষ্ট, ও দ্রুত, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ দৃষ্ট হইল। তরুণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া স্থির করতঃ তখনই বুকের উভয় দিকেই হট ওয়াটার বোতল প্রয়োগের ব্যবস্থা করতঃ, সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

টার্টার এমেটীক ৩X চূর্ণ　...　১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এতদসহ পর্য্যায়ক্রমে—

২। Re.

টীং একোনাইট	...	২ মিনিম।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	২ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রামের সহিত ক্রসাইন হাইড্রোক্লোর ১/১৩৪ গ্রেণের ১টী গ্রাহুল একত্র দ্রব করতঃ, ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসাতে বালকটী ৪র্থ দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

চিকিৎসা বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত M. O.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হাসপাতাল

(১) মস্তকের স্ফীতি।

গত ৫ই ডিসেম্বর তারিখে ডাক্তারখানার কাজ সারিয়া উঠিব, এমন সময় একটী লোক তাহার প্রায় ১॥• বৎসর বয়স্কা একটী কন্যা লইয়া ডাক্তারখানায় উপস্থিত হয় এবং প্রকাশ করে যে, তাহার মেয়ের মাথায় একটী ফোঁড়া হইয়াছে। ঐ সময় অত্যধিক বেলা হওয়ায় আমি মেয়েটীকে বিশেষ মনোযোগ দিয়া দেখিতে পারিলাম না। তবে যাহা দেখিলাম, তাহাতে ফোঁড়াটা বেশ fluctuating বোধ হইল। আমি কম্পাউণ্ডারকে "বোরিক কম্প্রেস" দেওয়ার আদেশ দিয়া লোকটীকে তৎপরদিন শস্ত্র করাইবার জন্য আসিতে বলিলাম। তৎপর দিন লোকটী কন্যাসহ উপস্থিত হইলে, আমি উহাকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রত্যক্ষ করিলাম। যথা—

মাথার বামদিকে প্যারাইট্যাল বোনের (অস্থি) প্রায় সমস্তটা ব্যপিয়া ১টী স্ফীতি (swelling) লক্ষিত হইল। উহা টিপিলে তদভ্যন্তরে যে তরল পদার্থ আছে, তাহা বেশ বুঝা যায়। (it is fluctuating)। স্ফীতির আকৃতি অর্দ্ধ গোলাকার (Hemispherical), পরিধি অসমান (irregular), বর্ণ স্বাভাবিক। স্ফীতির উপরে কয়েকটি শিরা বেশ দেখা যাইতেছে। সমস্ত স্থানটাই বেশ নরম, কোথাও শক্ত কিছু হাতে লাগে নাই। তবে পরিধির নিকটে যেন একটু শক্ত। বেদনা বা স্পর্শকাতরতা (টেণ্ডারনেস (Pain and tenderness) একরূপ নাই বলিলেই চলে।

আমি যখন হাত দিয়া টিপিয়া পরীক্ষা করিতেছিলাম, তখন লক্ষ্য করিলাম যে, মেয়েটী একটুও কাঁদিল না—বরং অল্প অল্প হাসিতেই ছিল। মাথায় এতবড় ফোঁড়া এবং আমি উহা এরূপভাবে টিপিতেছি, তথাপি মেয়েটী না কাঁদাতে, আমার মনে সন্দেহ হইল যে, উহা আদৌ ফোড়া নহে—অন্য কিছু।

অতঃপর মেয়ের বাপকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল যে—"১০.১২ দিন পূর্ব্বে মেয়েটীর মাথার বামদিকে সামান্য একটু স্থান ফুলিয়া উঠে। উহাতে বেদনা ছিল না এবং উহা বেশ নরমই ছিল। কোনরূপ আঘাতাদি লাগে নাই। ঐ স্ফীতিটি ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া বর্তমান আকার প্রাপ্ত হইয়াছে। নানারূপ গ্রাম্য ঔষধ প্রয়োগে কোনও উপকার হয় নাই। কিন্তু এই ফোড়াটা হওয়ার পরে মেয়েটির স্বাস্থ্য কোনরূপ খারাপ হয় নাই এবং স্ফূর্তিরও অভাব হয় নাই। কোন সময়ই জ্বরও হয় নাই। শরীরও পূর্ব্বের মতই আছে। পূর্ব্ব দিনের প্রদত্ত ঔষধে ফুলাটা একটু কম হইয়াছে বলিয়াই মনে হইতেছে"।

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।

চিকিৎসা প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ | ১৩৩১ সাল—ফাল্গুন। | ১১ম সংখ্যা

রোগী ওয়াচ্ করার বিপত্তি।

স্থান—তালচিনান, হুগলী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪৩৪ পৃষ্ঠার পর্ হইতে)

:o:

খানিক পরে গাঙ্গুলী বেয়াই তামাক খাইতে খাইতে দেখা দিলেন এবং 'রোগটা কি আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন। আমি বলিলাম ষ্টোনই বটে, ইহার নাম "গলষ্টোন"। বাইল ডাক্টে (পিত্তবাহী নলে) পাথরী আটকাইয়া এইরূপ বিভ্রাট ঘটাইয়াছে। গাঙ্গুলী বলিলেন—চরণ বাবুও তাহাই বলিয়াছেন"; আমি বলিলাম—আপনি যত সহজ মনে করিয়াছেন, পীড়াটা তত সহজ নহে। আমার এই কথার উত্তরে গাঙ্গুলী বলিলেন—আপনি চেষ্টা করুন, নিশ্চয়ই ভাল হইবে। আমি ভগবানের নিকটে নিয়ত আরোগ্য কামনা করিতেছি, যেহেতু রোগী ভাল হইলে আমারও মুখরক্ষা হয়।" এমন সময় তিনকড়ি বাবু আসিলেন এবং বলিলেন—এখন কি আর ঔষধ দিবেন ?

আমি। সন্ধ্যার সময় সেবন জন্য দুই মাত্রা ঔষধ দিব, তারপর একবার রোগী দেখিয়া রাত্রের ঔষধ দিব।

এই কথা হওয়ার পর তিনকড়ী বাবু অন্য কার্য্যের জন্য বাহিরে গেলেন। ইত্যবসরে দুই মাত্রা আন্‌মেডিকেটেড সুগার অব মিল্কের পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিলাম: ঔষধ

যথাসময়ে রোগীর নিকটে পৌছিল। গাঙ্গুলী বেয়াই গোপনে তিনকড়ী বাবুকে বলিয়া দিলেন—"এখন যে ঔষধ দিলেন, উহা ঔষধ নহে—আন্‌মেডিকেটেড।

একটু পরেই তিনকড়ীবাবু ও গাঙ্গুলী আসিলেন। তিনজনেই রোগী দেখিতে যাওয়া গেল। রোগীর অবস্থা পূর্ব্বেও যা, এখনও তাই। মার্ক সল ২০০, একমাত্রা খাওয়ান হইল এবং কয়েক মাত্রা আন্‌মেডিকেটেড পুরিয়া দিব ভাবিতেছি, এমন সময় তিনকড়ী বাবু বাধা দিয়া বলিলেন "অনৌষধি পুরিয়া দিবার প্রয়োজন নাই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আমার খুব বিশ্বাস আছে, আমার কতকগুলি ঔষধ ও পুস্তক আছে।" এই বলিয়া একটি ছোট বাক্সে ৪০।৫০টী ঔষধ ও ডাঃ শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর কালীর ৫ খণ্ড চিকিৎসা বিধান" দেখাইলেন। সুতরাং আজ রাত্রে ইহাই যথেষ্ট বলিয়া আর ঔষধ দিলাম না।

৩।৪ ঘণ্টা পরে রোগীর আর একবার খবর লইলাম—বাহে বমি কম, রোগী একটু শান্ত আছে। অতি প্রত্যুষেই তিনকড়ী বাবু আসিলেন। শুনিলাম—রাত্রে বাহে বমি খুবই কম ছিল। তিন ঘণ্টা বাহে বমি হয় নাই। রোগী চুপ করিয়া শুইয়া আছে। দেখিতে যাওয়া হইল। দেখিলাম, জ্বর ১০০ ডিগ্রী, জিজ্ঞাসা করিলাম—তারাপদ কেমন আছ? উত্তর দিল "অনেক ভাল আছি"।

রোগীর অবস্থা একটু ভাল শুনিয়া গাঙ্গুলী বেয়াই বড় খুসী, তাহার আনন্দের সীমা নাই। খানিক ঘুরিয়া আবার হাসিতে হাসিতে বলিলেন "শুনেছেন? পুরোহিত মহাশয় বলিতেছেন, গতরাত্রে স্বপনে ৺শ্রীধর তাঁহাকে বলিয়াছেন যে, তারাপদ ভাল হবে"। সুসংবাদ বটে। বড়লোকের ছেলের পীড়া হইলে অনেক লোকের অনেক রকম কথা শুনিতে পাওয়া যায়, হয়ত আরও কত শুনিবেন।

আমার চিকিৎসায় এই রোগীর আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখিয়া, বেলা ৯ টার পর হইতে ঐ স্থানের অন্যান্য রোগীর জন্য আমার ডাক হইতে লাগিল। সকলেই ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় ভুগিতেছে।

মধ্যাহ্নে একবার রোগী দেখিলাম। অবস্থা ভালই, রোগী ঘুমাইতেছে, সকাল হইতে ২।৩ বার বাহে হইয়াছে, বমি আর হয় নাই। আজ আর ঔষধ কিছু দেওয়া হইল না, কেবল রোগীর মাতার প্রত্যয়ের জন্য তিনকড়ী বাবুকে বুঝাইয়া অনৌষধি পুরিয়া খাওয়ান হইতেছে।

সন্ধ্যার প্রাক্কালে বৈঠকখানার সম্মুখস্থ পুষ্করিণীর ঘাটে তিনকড়ী বাবু, গাঙ্গুলী বেয়াই ও আরও ২।১টী ভদ্রলোক বসিয়া গল্প গুজব হইতেছে। ক্রমে ক্রমে অনেক লোক আসিতে লাগিল। সকলেই ছেলেটী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করতঃ; ভাল আছে শুনিয়া সুখী হয়। কেহ কেহ হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিতে লাগিলেন। সন্ধ্যার পরই তিনকড়ী বাবুর বাড়ীতে প্রত্যাগমণ করিলাম। তিনকড়ী বাবুও জল খাইবার জন্য বাড়ীর মধ্যে গেলেন। সন্ধ্যাহ্নিক সমাপনান্তে আমি আবার ঘাটে আসিলাম। ছেলেটী কেমন আছে, আর একবার খবর পাইবার জন্য সকলেই তিনকড়ী বাবুর

আগমন প্রতীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু তাঁহার আসিতে অনেক বিলম্ব হইতেছে দেখিয়া, কেহ কেহ ব্যস্ত হইতে লাগিল। এমন সময়ে তিনকড়ী বাবু আসিলেন, কিন্তু তাঁহার কথিত সংবাদ একেবারে হরিষে বিষাদ ঘটাইয়া দিল।

তিনি বলিলেন—"আমি গিয়া দেখি যে, আবার সেইরূপ যন্ত্রনা, চিৎকার. বাহ্যে, বমি, সকলই পূর্ব্ববৎ হইতেছে, সেই জন্য আসিতে বিলম্ব হইল।" ঐ কথা শুনিয়া সকলেই সমবেদনা প্রকাশ করিতে লাগিলেন। "তবে আর কি ভাল হইল ?" চরণ বাবু কি আর কসুর করিয়াছেন, "আজ ক্ষণিক বিরাম ছিল মাত্র" "রোগ ভাল হইলে আবার রিল্যাপস হইবে কেন" "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আবার চিকিৎসা" "গতকল্য কলিকাতায় লইয়া যাওয়াই উচিত ছিল" ইত্যাকার নানাজনে নানা কথা বলিতে লাগিলেন। তিনকড়ী বাবুও তাঁহাদের সুরে সুর মিশাইয়া বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন ও বলিলেন—"আমি কলিকাতায় না লইয়া গিয়া বড়ই ভুল করিয়াছি।" এইরূপে আমার প্রতি সকলেই অবজ্ঞা ভাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন। গঙ্গুলী বেয়াই ত একেবারে অধোবদন, নিস্পন্দ, হতভম্ব।

আমি এতক্ষণ চুপ করিয়াই সকলের কথা শুনিতে ছিলাম। অতঃপর তাঁহাদিগকে বলিলাম—আপনাদের যাহা বলিবার সকলই ত বলা হইয়াছে। এইবার আমি কিছু বলি, একটু স্থিরচিত্তে শ্রবণ করুণ। যে, রোগী আজ ৪ দিন নিয়ত অসহ্য যন্ত্রনা ভোগ করিতেছিল—চিৎকারে দ্বিতল ফাটাইতেছিল, ঘণ্টায় ৮।১০বার করিয়া যাহার বাহ্যে বমি হইতেছিল, এই কয়দিন একটুও যে নিদ্রা যায় নাই, সেই রোগীর—গতকল্য বেলা ২টার পর হইতে মাত্র হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা হইতেছে, ইহারই মধ্যে ইতিপূর্ব্বে ১২।১৪ ঘণ্টা রোগী ভাল আছে. বহে বমি কমিয়াছে. জ্বর কম পড়িয়াছে, মাঝে মাঝে ঘুমাইয়াছে, এসকল মিথ্যা কথা নহে। এখন না হয় আবার সেইরূপ যন্ত্রণাদি হইতেছে, তাহাতে কি হইল ? আপনারা কি বলিতে চাহেন—রোগী ভাল হইবে না ? এই খানিক পূর্ব্বে আপনাদেরই একজন, রোগী ভাল আছে শুনিয়া হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার খুব সুখ্যাতি করিতেছিলেন এবং আপনারাও তাহাতে সায় দিতেছিলেন, তারপর এখন যেমন শুনিলেন যে, পীড়া বৃদ্ধি হইয়াছে, অমনই হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা কোন কাজের হইল না! ষ্টোন্ যে কেবল একটাই হয়, তাহা নহে, অনেক হইতে পারে। যে বা যতগুলি ষ্টোন্ বাইল ডাক্টে আটকাইয়া ছিল, তাহা নির্গত হওয়াতেই রোগী এতক্ষণ ভাল ছিল। আবার হয়ত একটা বা একাধিক ষ্টোন্ আসিয়া আটকাইয়াছে, উহা নির্গত হইলেই আবার রোগী সুস্থ হইবে।

তখন তিনকড়ী বাবু ও আর আর সকলেই বিশেষ ব্যগ্রতা সহকারে "তাহাই করুণ, ঔষধ দিউন, আপনি আমাদের কথায় রাগ করিবেন না" ইত্যাদি বলিতে লাগিলেন। রোগী দেখিয়া তারপর অন্য কথা বলিয়া, তিনকড়ী বাবু ও আমি রোগী দেখিতে গেলাম। অন্যান্য সকলে প্রস্থান করিলেন, গাঙ্গুলী বেয়াইও বেগতিক দেখিয়া আমার সহিত দেখা না করিয়াই সরিয়া পড়িলেন।

রোগী দেখিয়া বুঝিলাম যে, তিনকড়ী বাবুর বর্ণিত অবস্থাই ঘটিয়াছে। তিনকড়ী বাবুকে বলিলাম—দেখুন, গত রাত্রে ৮ টার সময় যে ঔষধ দিয়াছি সে ঔষধ আর দেওয়া হয় নাই, তাহার পর এখন পর্য্যন্ত কেবল আন্‌মেডিকেটেড্‌ ঔষধই দেওয়া হইতেছে, তাহা আপনি জানেন। সুতরাং আপনারা কিছুমাত্র চিন্তা করিবেন না, আবার সেই ঔষধ দিতেছি। তিনি "তাহাও বটে, যাহা ভাল হয় তাহাই করুণ" বলিয়া, একটু আশ্বস্ত হইলেন। আবার একমাত্রা মার্ক সল ২০০, খাওনা হইল। রাত্রের জন্য আরও কয়েক মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। এক ঘন্টা পরে রোগী ঘুমাইতে লাগিল।

আজ সকাল করিয়া আহারাদি করতঃ শয়ন করিলাম। রাঁধুনী বামুন এই ঘরেই শোয়। প্রায় দুই ঘন্টা পরে সে কার্য্য শেষ করিয়া আসিল ও আমাকে বলিল—"ডাক্তার বাবু জেগে আছেন? আপনার রোগী ঘুমাইতেছে।" বহুৎ আচ্ছা! বলিয়া আমি আর কোন উত্তর করিলাম না।

অতি প্রত্যুষেই শৌচাদি সমাপন করিয়া একজন কে বলিলাম—তুমি বাবুকে খবর দাও, আমি এখনই রোগী দেখিব। "বাবু যাইতে বলিলেন," বলিয়া চাকরটী আমাকে সঙ্গে করিয়া লইয়া গেল।

তিনকড়ি বাবু শয়ন করিয়াছিলেন, তিনি গাত্রোত্থান করিলে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি রকম, আজ এখনও যে শুইয়া আছেন? তিনি বলিলেন—"আপনার কৃপায় আজ রাত্রে রোগীর আর কোন উপসর্গ ছিল না, এখনও ঘুমাইতেছে। আমি কদিন ত একবারও ঘুমাইতে পাই নাই। দেখিলাম—রোগী খুব ঘুমাইতেছে। রোগীর ঘুম ভাঙ্গাইলাম না। আস্তে আস্তে হাত দেখিয়া পেটের ঠোস আছে কিনা, পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম—জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, উত্তাপ ৯৮॥০ ডিক্রী। অল্পক্ষণের মধ্যেই কার্য্য শেষ করতঃ তিনকড়ী বাবুকে বাহিরে আসিতে বলিয়া, আমি বৈঠকখানায় আসিলাম।

তিনকড়ী বাবু আসিলেন। আমি বলিলাম—আপনার ছেলে ভাল আছে, আর কোন চিন্তা নাই। আজ আমি বাড়ী যাইব, তখন তিনকড়ী বাবু "না আজ কিছুতেই আপনাকে যাইতে দিব না, আজিকার দিনরাত যদি ভাল থাকে, কাল সকালে আপনাকে বাধা দিব না।

সমস্ত দিন রাত্রি বদি আনন্দেই কাটিয়া গেল। রোগীর আর কোন উপসর্গ হয় নাই। সেদিন ও পরদিনের জন্য চায়না ৩০, দুই মাত্রা এবং অনৌষধি ৪।৫ মাত্রা দিয়া বিদায় হইলাম।

আবার ২৫শে তারিখে গেলাম। রোগী ভাল আছে দেখিয়া অন্ন পথ্য দিবার কথা হইল, এবং ভাল দিন দেখিয়া কল্য বা পরশু অন্ন পথ্য দিতে হইবে বলিয়া, বিদায় হইলাম।

এবার দুই দিন পরে ২৮ শে চৈত্র আবার গেলাম। রোগী ভাত খাইয়াও ভাল আছে। কেবল অক্ষিসের সামান্য জের—চক্ষু অল্প হলুদবর্ণ রহিয়াছে। উহা আর কয়েক দিনেই আরোগ্য হইবে বলিয়া, বহির্ব্বাটীতে আসিলাম। সে দিন রাত্রে এখানে অতিবাহিত করিতে হইল।

এই প্রবন্ধে রোগী ওয়াচ্ করার বিপত্তি বা কত গোলযোগ হয়, তাহা দেখান হইল এবং দুই মাত্রা মার্ক সল ২০০ শক্তি, কিরূপ আশ্চর্য্য ভাবে গলষ্টোনের ন্যায় কঠিন রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিল, তাহা সপ্রমানিত হইল। এইবার "ফার্স" এর ন্যায় এই রোগীর পরবর্ত্তী বৃত্তান্ত একটু বলিব।

এই ঘটনার প্রায় ৭ মাস পরে ১৩২৮ সালের ১৬ই কার্ত্তিক পুনরায় আমার ডাক হইল। যাইয়া দেখি—পূর্ব্বোক্ত ঐ রোগীর গলার গ্লাণ্ডগুলি ফুলিয়াছে, অন্য অসুখ কিছু নাই। তিনকড়ী বাবু আমাকে এই রোগী ফুরন করিয়া লইতে বলিলেন। আমি বলিলাম—স্ক্রফিউলা ও টিউবারকিউলোসিস একই জাতীয় পীড়া, ইহা আরাম করিতে পারিব কিনা, তাহা এখন বলিতে পারি না। কিছু দিন দেখিলে বলিতে পারি, এখন ইহার ফুরন করিতে পারিব না। তিনি বলিলেন "তবে কি আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া কার্য্য করিবেন? আমি বলিলাম—সে উত্তম কথা। এতদনুসারে হুগলী জেলার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে আনা স্থির হইল। আমি সালফার ২০০ দিয়া আসিলাম। ৩ দিন পরে অর্থাৎ ১৯ শে কার্ত্তিক ডাঃ মহেন্দ্র বাবু ও আমি উপস্থিত হইলাম। তিনিও আমার কথারই সমর্থন করিলেন, কিন্তু তিনি সালফার ১০০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলেন। ২য় দিনে আমার নিকটে সংবাদ আসিল—"রোগীর জ্বর হইয়াছে"। আমি সংবাদ পাঠাইলাম—পুনরায় রোগী না দেখিলে আমি কোন ব্যবস্থা করিতে পারিব না। পরে শুনিলাম—তিনকড়ী বাবু রোগীকে চিকিৎসার্থ কলিকাতায় লইয়া গিয়াছেন এবং সেখানে কেহই রোগীকে বাচাইতে পারেন নাই।

সেবার তত কষ্ট করিয়া রোগীকে বাচাইলাম, আর এবার আমার চিকিৎসার উপর অন্ততঃ কিছুদিন নির্ভর করিতেও পারিলেন না! চিকিৎসা কার্য্যের ইহাই হাস্যোদ্দীপক "ফার্স বা প্রহসন"।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ মহম্মদ বি, মহের এচ. এল, এম, এস্

(১) আঙ্গুল হাড়া।

রোগিনী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত হাড়িয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত জাহির উদ্দীন মিঞার স্ত্রী।

কিছু দিন পূর্ব্বে এই রোগিনীর দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলী স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। কোনরূপ চিকিৎসা না হওয়ায় ক্রমশঃ উহাতে পুয়ঃ সঞ্চার হয়। পুঁজ জন্মিবার পর অনেক হাতুড়ে চিকিৎসকের নিকট প্রায় ২ সপ্তাহ চিকিৎসাধীন থাকে। কিন্তু এই চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায়, একজন ফকির—যিনি তন্ত্র মন্ত্রাদির সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া থাকেন,

তাহার দ্বারা চিকিৎসিত হইতে থাকে। কিন্তু এই বুজরুক ফকির সাহেবের চিকিৎসাতে পীড়ার উপশম না হইয়া বরং ক্রমশ: বর্দ্ধিত হয়। রোগিনী আক্রান্ত স্থানের যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির—দিবারাত্রি ছট্ ফট্ করিতে থাকে। তাহার এইরূপ দুঃসহ যন্ত্রণা দৃষ্টে ও চিৎকারে অস্থির হইয়া অবশেষে তাহার স্বামী আমাকে আহ্বান করে।

রোগিনীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইলাম। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—আক্রান্ত অঙ্গুলীটী অত্যন্ত স্ফীত, তীব্র বেদনা যুক্ত, সটান, উহার সামান্য একটু স্থান ক্ষত বিশিষ্ট হইয়া তাহা হইতে কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—রোগিনীর স্বামী আজ ১১ বৎসর সোরায়েসিস্ রোগে ভুগিতেছে।

রোগিনীর পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) আক্রান্ত অঙ্গুলী ও তদুপরিস্থ ক্ষত স্থান নিমের পাতা সিদ্ধ জল দ্বারা বেশ করিয়া পরিস্কার ও ধৌত করতঃ, শুষ্ক করিয়া তদুপরি বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রত্যহ ইহা পরিবর্ত্তন করতঃ, এইরূপ ভাবে ধৌত ও ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়ার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

(২) সেবনার্থ সালফার ৩০ শক্তি, ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ পুনরায় রোগিনীর বাটীতে আহূত হইয়া শুনিলাম—পূর্ব্ব দিনের ঔষধে কোনই উপকার হয় নাই। ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল—ক্ষত স্থান ও অঙ্গুলীর অবস্থা সমভাব। পরন্তু কৃষ্ণাভ রক্ত-ক্লেদ নির্গমন বৃদ্ধি হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) পূর্ব্বোক্তরূপে নিম পাতা জলে ক্ষত স্থান ধৌত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

(২) আর্সেনিক ২০০ শক্তি, ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং রোগিনীর বিশ্বাস স্থাপনার্থ সুগার অব মিল্কের ৬টী পুরিয়া প্রদান পূর্ব্বক, প্রত্যহ ১টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৬ দিন পর্য্যন্ত এই রোগিনীকে আর কোনে ঔষধ দিই নাই, কেবল মাত্র উক্ত আনমেডিকেটেড সুগার অব্ মিল্কের পুরিয়া প্রত্যহ প্রাতেঃ ১ বার করিয়া সেবন করিয়াছিল। এই কয়েক দিন প্রত্যহই নিম পাতা জলে ক্ষত স্থান ধৌত করা হইয়াছিল। প্রত্যহ সংবাদ পাইতাম যে, ক্রমশঃই ক্ষত স্থানের অবস্থা ভাল হইতেছে, জ্বালা যন্ত্রণা, স্ফীতি উপশমিত হইতেছে।

৭ম দিনে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে -ক্লেদাদি স্রাব নিঃসংশে ও জ্বালা যন্ত্রণা আদৌ নাই, কেবল আক্রান্ত অঙ্গুলীটী সামান্য স্ফীত আছে মাত্র। অদ্য পুনরায় ২০০শক্তির আর্সেনিক এক মাত্রা সেবন করিতে দিয়া, ১৪টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া প্রদান পূর্ব্বক উহা প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবন করিবার উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম। ১০ম দিবসে শুনিলাম—রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আক্রান্ত অঙ্গুলী সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে।

মহাত্মা হানিম্যানের কৃপায় উচ্চ শক্তির ২ মাত্রা আর্সেনিক সেবনেই এতাদৃশ ভীষণ যন্ত্রণাপ্রদ আঙ্গুলহারা শীঘ্রই আরোগ্য হইল।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

ক্রমিক সং
শ্রেণী সং

চিকিৎসা-প্রকাশ

স্থাপিত ১৩১৫

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—চৈত্র। } ১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৭শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩২ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৮শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

—·—

যাঁহার অনন্ত শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে, নানা বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ আজ সতর বৎসর কাল জীবিত রহিয়াছে—যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছায় বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ের অভিজ্ঞতার্জ্জন স্পৃহা উদ্দীপ্ত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগীতা তাঁহাদের নিকট মূল্যবান বিবেচিত হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশ তাঁহাদের স্নেহানুকূল্য লাভে সমর্থ হইয়াছে, আজ বর্ষান্তে সেই সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পুরঃসর, পুনরায় আগামী নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। আমাদের এই আয়োজন, অনুষ্ঠান সাফল্য মণ্ডিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ যেন সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অধিকতর প্রীতি আকর্ষণে সক্ষম হয়—তাঁহাদের সেবায় আমরা যেন সফলকাম হইতে পারি, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

নিত্য নূতন আলোচনা—গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলে, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান ক্রমশঃ উন্নত হইতে উন্নততর অবস্থায় উপনীত হইতেছে। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এই উন্নত যুগে, অনুসন্ধিৎসু বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞগণের এই সকল আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল এবং নবাবিষ্কৃত বিষয় সমূহ বিদিত না হইয়া, কেবল মাত্র পুরাতন অধীত বিদ্যাবলম্বনে—কার্য্যক্ষেত্রে প্রসার প্রতিপত্তি লাভ, সুদূরপরাহত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না—পরন্তু পদে পদে বিড়ম্বনা ভোগ অবশ্যম্ভাবী। এই বিড়ম্বনার হস্ত হইতে মুক্তি প্রদানই চিকিৎসা-প্রকাশের একমাত্র উদ্দেশ্য। বিজ্ঞ বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষা প্রসূত অভিনব তত্ত্ব এবং বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল সমূহ বিদিত হইয়া, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ যাহাতে চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্যক অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিতে পারেন—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সহিত প্রতিযোগিতায় যাহাতে তাঁহাদিগকে পশ্চাদ্পদ হইতে না হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। বলা বাহুল্য, আজ সতর বৎসরকাল এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত রহিয়াছি। আলোচ্য বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ এই উদ্দেশ্য সাধনে কিদৃশী সাফল্য লাভ করিয়াছে—সুধী পাঠকগণেরই তাহা বিবেচ্য।

আমরা শক্তি সামর্থ্যহীন দরিদ্র হইয়াও—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতি সাধনই, আমরা আমাদের জীবনের একটা মহান ও প্রধান কর্ত্তব্য মনে করিয়া আসিতেছি। জানি না—আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি, এই কঠোর কর্ত্তব্য সাধনে কিদৃশী সাফল্যের পথে অগ্রসর হইতেছে। তবে মনে হয়—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ হয় নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে আমাদের প্রাণপাত পরিশ্রম, আন্তরিক যত্ন, চেষ্টা, প্রভূত অর্থব্যয় বিফলীকৃত বিবেচিত হয় নাই। তাই আজ চিকিৎসা-প্রকাশ শুধু বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের—পল্লী চিকিৎসকগণের একমাত্র পাঠ্য নহে, বাঙ্গালা ভাষার প্রতি—বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত পুস্তক পত্রিকাদির নামে যাঁহারা ঘৃণায় নাসিকা কুঞ্চিত করিতেন,আজ চিকিৎসা-প্রকাশ সেই সকল ইংরাজী শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট সমাদৃত -চিকিৎসা প্রকাশ আজ তাঁহাদের নিত্য পাঠ্যরূপে পরিগণিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, চিকিৎসা-প্রকাশের এই অসীম গৌরব—অসামান্য সাফল্য, এই দীন সেবকের কৃতিত্বের পরিচায়ক নহে—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ আর আমাদের একমাত্র পৃষ্টপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণেরই কৃপানুকুল্যের ফল।

বর্ত্তমান বর্ষে অতি শীঘ্র চিকিৎসা-প্রকাশের নির্দ্দিষ্ট মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ায়, বহুসংখ্যক নূতন গ্রাহককে এবার গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। পরন্তু যাঁহারা বৎসরের শেষে একবারে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণ করিয়া থাকেন, এবার তাহাদিগকেও আর ১৭শ বর্ষের কোন সংখ্যাই দিতে পারিব না। এজন্য আমরা ক্ষুব্ধ

হইলেও, চিকিৎসা প্রকাশের এতাদৃশ বহুল প্রচার— আমাদের হৃদয়ে একটা মহান্ উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছে এবং এই উৎসাহে দ্বিগুণ উৎসাহিত হইয়া, ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং অবশ্য জ্ঞাতব্য বহু তথ্যের সমাবেশে বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। ১৮শ বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই এই অভিনব ব্যবস্থার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে, এস্থলে একটু আভাষ মাত্র প্রদত্ত হইল—ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন—চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনার্থ এবার কিরূপ আয়োজন করা হইয়াছে।

(১) ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যাই যাহাতে সুপাঠ্য হয়—প্রত্যেক সংখ্যাতেই যাহাতে চিকিৎসকগণের প্রকৃত প্রয়োজনীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

(২) আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের ব্যাধি সমূহের (Tropical Diseases) — ট্রপিক্যাল-ডিজিজ) তথ্যানুসন্ধানার্থে ব্যাপৃত বিজ্ঞ বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ প্রয়োজনীয় তথ্য ও নবাবিস্কৃত বিষয় সমূহ ধারাবাহিক রূপে ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে।

(৩) ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যায় যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

(৪) নৈদানিক তত্ত্ব, রোগনির্ণয়, নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব, বিভিন্ন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ বিচার ও প্রয়োগতত্ত্ব, দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব প্রভৃতি পূর্ব্বাপেক্ষা আরও অধিকতর বিস্তৃত এবং উপযোগী ভাবে আলোচিত হইবে।

(৫) ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যাতেই বিভিন্ন প্রদেশের চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদিতে প্রকাশিত প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য প্রবন্ধাদির সারমর্ম ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে।

মোটকথা—১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সম্যক উন্নতাকারে, সম্পূর্ণ উপযোগী ভাবে, মূল্যবান ইংরাজী সাময়িক পত্রের সমকক্ষ রূপে প্রকাশিত হয়, প্রাণপণে তদনুরূপ ব্যবস্থাই করা হইয়াছে।

উল্লিখিত কারণে আগামী বর্ষে আলোচ্য বিষয়ের সংখ্যাধিক্য হইবে, সুতরাং চিকিৎসা প্রকাশের বর্ত্তমান কলেবরে স্থান সঙ্কুলন অসম্ভব। **এই হেতু ১৮শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যার কলেবর আরও এক ফরমা বৃদ্ধি করা হইবে।** এতদ্ভিন্ন আরও উৎকৃষ্টতর দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে চিকিৎসা-প্রকাশ মুদ্রনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের বিষয় সন্নিবেশের উৎকর্ষ সাধন, আলোচ্য বিষয়ের সংখ্যাধিক্য, কলেবর বৃদ্ধি, এবং উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে ব্যয়ের পরিমান

যে, পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইবে, তাহা সহজেই অনুমেয়। এই ব্যয় বাহুল্য হেতু. বার্ষিক মূল্য কিছু বর্দ্ধিত করা অসঙ্গত না হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, **বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্রও বর্দ্ধিত করা প্রয়োজন মনে করি নাই।** আমাদের দৃঢ় ধারণা—যাঁহাদের সম্যক উপকার সাধনার্থ, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও আমরা ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে যেরূপ উন্নতভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি—তাহাতে তাঁহাদের পূর্ণ সাহানুভূতী লাভ সুনিশ্চিত। আমাদের প্রধান পৃষ্টপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপা আনুকুল্যেই আমাদের এই ব্যয় বহুল অনুষ্ঠান সাফল্য মণ্ডিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের মহান্ উদ্দেশ্য সম্যক সংসাধনে সক্ষম হইবে।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ আগামী ১৩৩২ সালের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই—১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং রেজেষ্টারি ফিঃ ৶৹ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জে ১৮শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধান—ইহার কলেবর বৃদ্ধি, উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে এবার ব্যয়ের পরিমান বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং ভিঃ, পিঃ, প্রেরণের পূর্ব্বে—পূর্ব্ব বারের ন্যায় এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমান অযথা বৃদ্ধি করিতে পারিব না। ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শন করতঃ প্রেরিত ভিঃ, পিঃ, গ্রহণে অনুগৃহীত করিবেন।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ, পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে তৎ সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না. ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস; আশা করি, এবার কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে ৵০ আনা কম পড়ে, এই হেতু অনেকেই এইরূপে বার্ষিক মূল্য প্রেরণ করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক সময় অনেক পুরাতন গ্রাহক ভিঃ পিঃ প্রেরণের সম সময়ে বা ভিঃ পিঃ প্রেরণের পর মণিঅর্ডার করায়, আমাদিগকে কথঞ্চিত ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়। পক্ষান্তরে অনেকে মণিঅর্ডার কুপনে গ্রাহক নম্বর উল্লেখ না করায় টাকা জমা করিতেও বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। ইহাতে

ঐ সকল গ্রাহকের পত্রিকা পাইতেও অনেক বিলম্ব হয়। এই কারণে, পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন—তাঁহাদের প্রতি সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাঁহারা যেন অন্ততঃ ৩০ শে চৈত্র মধ্যেই গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করতঃ, বার্ষিক মূল্য মনিঅর্ডার করিয়া বাধিত করিবেন। নূতন গ্রাহকগণ, যে কোন সময়ে "নূতন" এই কথাটী উল্লেখ করতঃ মণিঅর্ডার করিতে পারেন।

পরিশেষে আমাদের পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক,অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট আজ এই বর্ষান্তে বর্ষব্যাপী ভুল ভ্রান্তি ও ত্রুটি বিচ্যুতির জন্য মার্জ্জনা প্রার্থনা করতঃ, বর্ত্তমান বর্ষের উপসংহার ' ও আগামী নব বর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। নব-বর্ষের ১ম দিনেই চিকিৎসা-প্রকাশকে নব সাজে বিভূষিত করিয়া, চিরপ্রিয় গ্রাহকবর্গকে অভিনন্দন করিব।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—বর্ত্তমান ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক সংখ্যা অপ্রত্যাশিতরূপে বর্দ্ধিত হওয়ায়, গত কার্ত্তিক মাসের মধ্যেই নির্দ্দিষ্ট সমুদয় মুদ্রিত সংখ্যায়ই এককালীন নিঃশেষ হইয়াছিল। এই কারণেই এবার বহুসংখ্যক নুতন গ্রাহকের আবেদন প্রত্যাখ্যান করিতে হইয়াছে—কাহাকেও আর নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। এতদ্ব্যতিত যাঁহারা বৎসরের শেষে ১২সংখ্যা একত্র গ্রহণ করেন, তাহাদিগকে এবার সম্পূর্ণরূপে বিফল মনোরথ হইতে হইয়াছে। ১২ সংখ্যা দূরের কথা—১৭শ বর্ষের একখানি সংখ্যাও আর মজুত নাই। এই সকল সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণের মন ক্ষুণ্ণতায় আমরাও অতীব ক্ষুব্ধ হইয়াছি। কিন্তু উপায় নাই—কারণ,প্রত্যেক বৎসরের প্রথম সংখ্যা,যে পরিমাণে ছাপান হয়, পরবর্ত্তী প্রত্যেক সংখ্যাও সেই পরিমাণে ছাপান হইয়া থাকে। সুতরাং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইলে, কোন সংখ্যা হইতেই আর গ্রাহক করা যাইতে পারে না। পরন্ত, নিঃশেষিত সংখ্যার পুনঃমুদ্রণও আর সহজ সাধ্য নহে। উল্লিখিত কারণে, এবার যাঁহাদিগকে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই—অবস্থা বিবেচনা করতঃ তাঁহারা অসন্তুষ্ট হইবেন না, ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

বর্ত্তমান বর্ষে যাঁহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহনার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাঁহাদের নিকট এবার আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, **বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ উন্নত ও বর্দ্ধিতাকারে প্রকাশিত হইবে,** তাহাতে খুব শীঘ্রই নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে। বলা বাহুল্য, নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্ত্তমান বর্ষের ন্যায় আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

বিনীতঃ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—

সম্পাদক ও সত্ত্বাধিকারী।

বিবিধ।

সায়েটীকা;—মেডিক্যাল সামারি (Medical Summary) পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে—"সোডি স্যালিসিলেট ও সোডি ব্রোমাইড একত্র প্রয়োগ করিলে সায়েটীকা রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।"

আর্টীকেরিয়া। মেডিক্যাল সামারি পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ১০ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া বালসম কোপেবা সেবন করিলে, আর্টিকেরিয়া পীড়ায় আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। আর্টিকেরিয়া ব্যতিত ইহাতে একজিমা ও অন্যান্য চর্ম্ম রোগেও বিশেষ সুফল হইয়া থাকে।

এমোন ক্লোরাইডের মাত্রা বিশেষে ক্রিয়া;—ইলিংউডস্ থেরাপিউটীস্ট পত্রে Dr. Seudder M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"বিবিধ ফুসফুসীয় পীড়ায় এমোন ক্লোরাইড যে, একটী মহোপকারী ঔষধ, তদসম্বন্ধে প্রায় মতদ্বৈধ নাই, কিন্তু এই উপকারিতা যে, ইহার যথোচিত মাত্রার উপরই নির্ভর করে, তৎসম্বন্ধে অধিকাংশ চিকিৎসকই বিশেষ লক্ষ্য রাখেন না। দুঃসহ শুষ্ক কাশি, শ্লেষ্মা অতীব শুষ্ক—নির্গমন কষ্টসাধ্য, শ্বাসকষ্ট, বায়ুনলীর উত্তেজনা, প্রভৃতি লক্ষণ যুক্ত তরুণ কিম্বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় এমন ক্লোরাইড প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা শ্লেষ্মা তরল হইয়া সহজেই উহা উঠিয়া যায় এবং অন্যান্য লক্ষণাদি আশু উপশমিত হয়। আমি বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহা ১/২—১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই এতদ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তদনুরূপ উপকার উপলব্ধি হয় না।

Elliagwocds Therapeutist Vol. 8. No 3. P. 116.

দুর্দ্দম্য সর্দ্দিতে-গ্লাইকো থাইমোলিন।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে Dr. G. C. Williams M. D. লিখিয়াছেন যে,—দুর্দ্দম্য সর্দ্দিতে গ্লাইকো-থাইমলিনের ২৫% পারসেণ্ট সলিউসন নেজ্যাল ডুস প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে। ইহা যে কেবল নাশিকা পথ পরিষ্কার করিয়া উপকার করে, তাহা নহে—এতদ্বারা নাশিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য নিবারিত করিয়া উপকার করিয়া থাকে।

New york Medical jaurnal.

হাঁপানি রোগে অইল অব উইণ্টারগ্রীণ।—Dr. George A. Wright M. D. লিখিয়াছেন—"প্রকৃত শ্বাস রোগে অইল অব উইণ্টারগ্রীন প্রয়োগে

বহুসংখ্যক স্থলে আমি আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি। সামান্য চিনির সহিত ইহা ১—৩ ফোঁটা মাত্রায় মিশাইয়া জিহ্বার উপর দিয়া ধীরে ধীরে শোষিত করাইতে হয়। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। অইল অব উইণ্টারগ্রীনের পরিবর্ত্তে ইহার এসেন্স (এসেন্স অব উইণ্টারগ্রীন) ১৫ মিনিম মাত্রায় এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়াও তুল্য ফল পাওয়া গিয়াছে। (Medical Standard Vol. 6. No. 4)

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় টার্টার এমেটীক।—Dr. George M. Aylsworth M. D. (Collingwood Canada.) আমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিনে লিখিয়াছেন—"আমি প্রায় ৩৩ বৎসর হইতে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া এবং ইনফ্লুয়েঞ্জাল নিউমোনিয়ায় খুব কম মাত্রায় পটাস এণ্টিমণি টারট্রেট প্রয়োগ করিয়া সর্ব্ব স্থলেই সুন্দর সুফল লাভ করিয়া আসিতেছি। সম্প্রতি ১টী এপেডেমিকে ১২৪টী ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর চিকিৎসায় ভাইনম এণ্টিমণি প্রয়োগ করিয়া অতীব সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে মাত্র তিনটী রোগী ব্যতিত সমুদয় রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। যে ৩টী রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল, উহারা ইনফ্লুয়েঞ্জাল ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া, পরিণত ও অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল এবং চিকিৎসাধীন হওয়ার পূর্ব্বে ইহাদের সম্বন্ধে কোনই যত্ন লওয়া হয় নাই। এপিডেমিকের সময় উক্ত ১২৪টী রোগী ব্যতীত আরও বহু সংখ্যক ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়ায় টারটার এমেটীক প্রয়োগ করিয়াও যথোচিত উপকার পাইয়াছি। সমুদয় রোগীকেই ১/৮—১ মিনিম মাত্রায় ভাইনম এণ্টিমণি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কয়েক মাত্রা প্রয়োগের পরই নিউমোনিয়ার যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। বলা বাহুল্য, পীড়ার শূত্রপাত হইতেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

(American Jaurn. of Clincal Medicine)

অর্শ রোগে—কুইনাইন ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড।—Dr. E. H. Terrell M. D. ভার্জিনিয়া মেডিক্যাল সেমি মন্থলি পত্রে লিখিয়াছেন যে, "৫৩ টী অর্শ রোগাক্রান্ত রোগীকে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসনে চিকিৎসা করায় ১টী ব্যতীত সমুদায় রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।—অর্শের বলীতে ইহার সলিউসন ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। যে রোগীটী আরোগ্য হয় নাই, শেষে জাত হওয়া গিয়াছিল যে, এই রোগী উপদংশ পীড়াক্রান্ত এবং ইহার মলদ্বারে ক্ষত বিদ্যমান ছিল।

(The Virginia Medical Semi-Monthly. June)

নালীক্ষতের ফলপ্রদ ঔষধ।—Dr. Louis Menclere M. D. ল্যানসেট পত্রে লিখিয়াছেন—"বহু সংখ্যক নালীক্ষতে নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অধিকাংশ রোগীরই নালীক্ষত এতদ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা, যথা—

Re.

আইডোফরম	...	...	১০ গ্র্যাম।
গোয়েকল	...	...	১০ গ্র্যাম।
ইউকেলিপ্টোল	...	...	১০ গ্রাম।
বালসম অব পেরু	...	...	৩৫ গ্রাম।
ইথার	...	...	১০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি বন্ধ করিবে। অতঃপর লম্বা করিয়া এক টুকরা পাতলা গজ কাটিয়া ঐ মিশ্রে উহা ভিজাইয়া, নালী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। পিচকারী সাহায্যে উক্ত মিশ্র শোষের মধ্যে প্রয়োগ করাও যাইতে পারে। এই মিশ্র যেরূপেই প্রযুক্তহউক, প্রয়োগের পূর্ব্বে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা শোষের অভ্যন্তর ও ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। (Lancet)

মুত্রাবরোধে—কপার আর্সিনেট।—Dr. William P. Willeams M. D. (Devils Lake. N. Dak) Ellingwoods Therapeutist পত্রে লিখিয়াছেন—"ইতিপূর্ব্বে কতিপয় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত পাঠে জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, "মূত্রাবরোধে (Suppression of the urine—সাপ্রেসন অব দি ইউরিন) কপার আর্সেনেট বিশেষরূপে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া আশানুরূপ উপকার করে।" সর্ব্বপ্রকার কারণোৎপন্ন মূত্রাবরোধেই ইহা ফলপ্রদ কি না, তদসম্বন্ধে আমি পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাই নাই, কিন্তু সহসা শৈত্য সম্ভোগ, চর্ম্মের ব্যাপক বিচ্ছিন্নতা বা পীড়া এবং তবশতঃ স্নায়বীয়শক, কিম্বা অগ্নিদগ্ধ প্রভৃতি কারণে স্নায়বীয় ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ, মূত্রপিণ্ডের প্রবল রক্তাধিক্য হেতু মূত্রাবরোধে কপার আর্সিনেট যে, মহোপকারী—বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া তাহা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

সম্প্রতি একটী বালকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। উষ্ণ বাষ্প দ্বারা বালকটীর শরীরের অনেক স্থান দগ্ধ হইয়াছিল এবং ইহার পরই বালকটীর সম্পূর্ণ মূত্র নিঃসরণ স্থগিত হয় (Complete Suppression of the urine)। এই ঘটনার অনতিবিলম্বেই আমি উপস্থিত হই। তৎক্ষণাৎ সোডি ফস্ফেট সেবন করাইয়া উহার দাস্ত খোলসা করাইয়া দেওয়া হয়। অতঃপর ১/১০০ গ্রেণ কপার আর্সিনেট ট্যাবলেট ইটী মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। এই ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার পরই বালকটী মূত্রত্যাগ করে এবং সমস্ত দিন প্রায় ৪০ আউন্স

মূত্র নিঃসৃত হয়। তৎপর দিন প্রায় ৬৫ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছিল। কিড্‌নির (মূত্রপিণ্ড) উপর কুপার আর্সিনেটের ক্রিয়া কয়েক দিন যাবৎ বিদ্যমান ছিল, এই কারণে আমি ইহা আর পুনরায় প্রয়োগ করি নাই। কুপার আর্সিনেট মূত্রগ্রন্থির রক্তাধিক্য নিবারণ করিয়া যে, প্রবল মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

Ellingwoods Therapeutist vol. 8, No 3. p. 107.

কালা-জ্বরে—ভন হিডেন (৪৭১).

The Treatment of Kala-Azar by VON HEYDEN (471) *

By. Dr. L. E. Napier M. R. C. S., L. R. C. P (London)

Kala-Azar Research Worker,

Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene

কালাজ্বরে এণ্টিমনি ঘটিত ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত ইতিহাস।—বিগত মহাযুদ্ধের প্রারম্ভ হইতেই, "এণ্টিমনি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসায় সুফল হইতে পারে" তাহা চিকিৎসা-জগতে প্রচারিত হইয়াছিল। কিন্তু চিকিৎসক এবং বৈজ্ঞানিকগণের দৃষ্টি এতদ্বিষয়ে আকৃষ্ট হইলেও, যুদ্ধের ব্যাপারের সহিত ইহার সম্বন্ধ না থাকায়, এই চিকিৎসা-প্রণালীর অধিকতর উন্নতি সম্বন্ধে বিশেষরূপ গবেষণায় কেহ হস্তক্ষেপ করেন নাই। কারণ, যুদ্ধক্ষেত্রে কালাজ্বর দেখা যায় নাই; পরন্ত তৎকালে "লিস্‌ম্যানিয়াসিস্" বিশেষ প্রাধান্য বলিয়া কেহ মনে করেন নাই।

তারপর ক্রমশঃ অবস্থা এরূপ দাঁড়াইয়াছিল—বিশেষতঃ আসাম ও বাঙ্গালা প্রদেশে কালাজ্বরের কোন বিশিষ্ট সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভাবনের প্রয়োজনীয়তা এরূপভাবে অনুভূত হইয়াছিল যে, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই এতদসম্বন্ধে গবেষনায় উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলেন। ইহাদের মধ্যে সার লিউনার্ড রজার্স, ডাঃ মুর, ডাঃ ডড্‌স প্রাইস, মেজর নোলেস্‌, ডাঃ ব্রহ্মচারী প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এতদ্বিষয়ে যথোচিত সাফল্য লাভ করিয়া প্রতিষ্ঠালাভ করিয়াছিলেন। কিন্তু এই সকল অধ্যবসায়ী চিকিৎসকগণ, তাহাদের এই

---

* I. M. Gazette By Dr. N. K. Chtterjee M. B.

উন্নতিকর উদ্ভাবনী চেষ্টার সম্পূর্ণ সফলতা লাভে বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কারণ, এই সময় জার্মানীর সহিত জগতের সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন হইয়াছিল—ইংলণ্ডের রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকগণও অন্যান্য ব্যাপারে নিযুক্ত ছিলেন, সুতরাং এণ্টিমণির কোন নূতন প্রয়োগরূপ বা সাধারণ এণ্টিমনি অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিশুদ্ধ এণ্টিমনি টার্টারেট প্রস্তুত করাইয়া লইবার কোন সুবিধাই প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। এই কারণেই, পরবর্ত্তী পাঁচ বৎসর উক্ত চিকিৎসা-প্রণালী স্থিরীকৃত হইলেও, ইহার উন্নতির প্রসারতা বৃদ্ধি হইতে পারে নাই।

অতঃপর ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের প্রারম্ভে ব্যবসায়ীগণ আবার নূতন করিয়া বাণিজ্যে প্রবৃত্ত হইয়া পরস্পর প্রতিযোগিতায় অগ্রসর হইলেন। এই সময় ইংলণ্ডের কতকগুলি ফারম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপযোগী প্যারেন্টি প্রদত্ত বিশুদ্ধ সোডিয়াম ও পটাসিয়ম এণ্টিমনি টার্ট প্রস্তুত করিয়া বাজারে প্রচার করেন। পক্ষান্তরে, এই সময় জার্মানির রাসায়নিকগণও পুনরায় ব্যবসায় ক্ষেত্রে জগতের সম্পর্কে আসেন। এই সময় জার্মানির ভন হিডেনের ফারম, এণ্টিমনির একটী নূতন এরোম্যাটীক কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিয়া বাজারে উপস্থিত করেন। এণ্টিমনির এই নূতন প্রয়োগরূপটী—**সোডিয়ম প্যারা-এসিটীল-এমিনো-ফেনিল ষ্টিবিয়েট** (**Sodiun Para-Acetyl-Amino-Phenyl-Stibiate**) নামে আখ্যাত। এই ঔষধটী সর্ব্বপ্রথম (১৯১৩ খ্রীষ্টাব্দে) ইটালিতে ডাঃ কারোনিয়া (Dr. Caronia) এবং তারপর (১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে) ডাঃ স্প্যাগ্নোলিয়ো (Dr. Spagnolio) ব্যবহার করেন। ইহাদের প্রয়োগফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক না হইলেও, একেবারে বিফলীকৃত বিবেচিত হয় নাই। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মেন্‌সন বার (Dr. Manson Baher) ইংলণ্ডে একটী কালাজ্বরের রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। ঠিক এই সময়ে (১৯২১ খৃষ্টাব্দে) ডাঃ মেকি (Dr Mackie) এলেন হাঁনবারি কোং প্রস্তুত ও বাজারে প্রচলিত "ষ্টিবেনিল (Stibenyl) নামক এণ্টিমনি ঘটিত একটী প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করেন। কিন্তু ভারতবর্ষের ন্যায়, ডাঃ ম্যাকির প্রয়োগফলও হতাশব্যঞ্জক হইয়াছিল।

উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত আমি ১০টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলাম। ইহার মধ্যে ৬টী রোগী আমার দ্বারা এবং ৪টী ডাঃ ম্যাকি দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। এই ১০টী রোগীর মধ্যে ৭টী রোগীতে সম্পূর্ণ অকৃতকার্য্য হইতে হইয়াছিল। কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, "ভারতবর্ষ গ্রীষ্মপ্রধান দেশ বিধায় ঔষধের পরিবর্ত্তন ঘটাতেই উহাতে তাদৃশ সুফল হয় নাই"। কিন্তু শীতকালে যে সকল ঔষধ নমুনা স্বরূপ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, তাহাও বিশেষ ফলপ্রদ হয় নাই।

ইহার পর আমি "ষ্টিবেনিল টার্টরেটা" নামক এণ্টিমনি ঘটিত আর একটী প্রয়োগরূপ ৪টী রোগীকে প্রয়োগ করি। ইহা অধিক মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনেও বিশেষ অসহনীয় হয় নাই।

এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া এই সিদ্ধান্তকরা যায় যে, কালাজ্বরে টার্টারেট সংযুক্ত এন্টিমনিই প্রকৃত সুফল প্রদান করিতে সক্ষম হয়।

ইতিমধ্যে ডাঃ ব্রহ্মচারী, এতদ্দেশে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সম্বন্ধে বিশেষরূপে গবেষণায় নিযুক্ত ছিলেন৹ এবং তিনি ইহার কতকগুলি এরোম্যাটীক কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতেছিলেন। শুনিয়াছিলাম—এই সকল ঔষধের মধ্যে কতকগুলির পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল। ইহাদিগের মধ্যে "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন"ই সর্ব্বাপেক্ষা সুফলপ্রদ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছিল।

১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ব্রহ্মচারী "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন" দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করেন। ১৯২২ খৃষ্টাব্দে তিনি এতদ্দারা চিকিৎসিত ৮টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন। কিন্তু এই সকল বিবরণ বিশেষ সুস্পষ্ট না হওয়ায়, এতৎপ্রতি সবিশেষ আস্থা স্থাপন করিতে পারা যায় নাই। পরন্তু, এই সময় যথোচিত পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করণেও বিশেষ অসুবিধা হওয়ায়, আবশ্যকানুরূপ পরীক্ষা করা সম্বন্ধেও বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছিল। কারণ, এই সময় কোন রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকই ডাঃ ব্রহ্মচারীর এই ঔষধ প্রস্তুত করিতে স্বীকৃত হয় নাই। ডাঃ ব্রহ্মচারীও স্বীয় লেবোরেটরীতে প্রচুর পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হন নাই। অতঃপর তিনি সহজ সাধ্য প্রণালীতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রস্তুত করার ব্যবস্থা করায় এবং তাহাতে সফলকাম হওয়ায়, প্রচুর পরিমাণে ইহা পরীক্ষার্থ প্রদান করিবার সুবিধা হইয়াছিল।

১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে ডা; সর্ট (Dr. Shorte) শিলংএর অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। অনেকে মনে করিয়াছিলেন যে, শিলংএর জল বায়ুর গুণে ঔষধের কার্য্যকারীতা বর্দ্ধিত হইয়াছিল।* ইহার সত্য যে, সমতল ভুমি অপেক্ষা শীতপ্রধান স্থানে চিকিৎসাধীন রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে।

যাহা হউক, অতঃপর ডাঃ ব্রহ্মচারী "এসিয়াটিক সোসাইটী অব বেঙ্গলের চিকিৎসা বিভাগের" (Medical Section of the Asiatic Society of Bengal) একটী সভায় যখন ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ বিশদভাবে উল্লেখ করতঃ, ইহার সর্ব্বোচ্চ উপকারীতার বিষয় বর্ণনা করিলেন, তখন সকল সন্দেহ দুরীভূত হইল। এই সময়ে কলিকাতার হস্পিট্যাল সমূহেও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ব্যবহৃত হইতেছিল এবং তদ্দারা রোগীগণ এন্টিমনি টার্ট অপেক্ষা অতি অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে আরোগ্য লাভ করিতেছিল।

---

* ১৯২০ খৃষ্টাব্দে ডাঃ নোলেস (Dr. Nowles) শিলংএ অনেকগুলি রোগীকে এন্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসা করেন। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীই ২ গ্রাম ইঞ্জেকসনে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—যাহা কলিকাতায় শতকরা ৫০ জনকে আরোগ্য করিতে অসমর্থ হয়। বাস্তবিক শীতপ্রধান দেশের সহিত, গ্রীষ্মপ্রধান দেশের চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য লাভের বিশেষ তারতম্য লক্ষিত হয়। সুতরাং ইহা সত্য যে, ঔষধ যে দেশে ব্যবহৃত হইবে, সেই দেশের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্ত হইতেই ঔষধের ক্রিয়া শক্তি বিচার করা কর্ত্তব্য।

ভন হিডেন (৪৭১)—(VON HEYDEN—471)।—ইহার অপর নাম মেটা-ক্লোর-পারা-এসিটাল-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিয়েট অব সোডিয়ম (Meta-Chlor-Para-Acetyl-Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium)। পরীক্ষার্থ ড্রেসডেনের (জার্মানি) ভন হিডেনের ফারম' আমার নিকট এই নূতন প্রয়োগরূপটী প্রেরণ করিয়াছিলেন। এতদ্দ্বারা আমি ১১টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহার বিষক্রিয়া কম এবং জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রবলতর। এতদপ্রয়োগের ফলাফল নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগণের মধ্যে সমস্তই এতদ্দেশীয় পুরুষ, ইহারা কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজে চিকিৎসিত হইতেছিল। ইহাদের মধ্যে ২০ জনের ইতিপূর্ব্বে কোন চিকিৎসা হয় নাই। এই সকল রোগীর প্লীহা পাংচার করতঃ পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর নির্ণয় করা হইয়াছিল। সমস্ত রোগীরই অবস্থা সাধারণ রোগীর অপেক্ষা খারাপ ছিল। পরীক্ষার্থ ইহাদিগকে বাছিয়া লওয়া হয় নাই।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

বিভিন্ন প্রণালীতে কলেরা চিকিৎসার ফলাফল।

A few case of Cholera, treated by Various method of Treatment.

ডাঃ শ্রীশচীন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায়—L. M. P.
মজাফরপুর।

বিগত ১৯২১ খৃঃ অব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে কলেরা রোগে কেয়োলিন (Kaolin) চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় *। এই প্রবন্ধ পাঠের পর হইতে

---

* Dr. R. R. Walkar রয়েল সোসাইটী অব মেডিসিনের মিটীংএ (19th April 1921) কলেরা রোগে কেয়োলিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাঃ ওয়ালকার বলেন যে, গত বলকান যুদ্ধের শেষে (১৯০৩) হইতে ইহা প্রয়োগ করায় কলেরার মৃত্যু সংখ্যা খুব হ্রাস হইয়া—শতকরা ৬০% হইতে ৩% পার্সেণ্টে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। ২০০ সি, সি, জলের সহিত, ১০০ গ্রাম কেয়োলিন দ্রব করিয়া ১/২ পাইণ্ট মাত্রায় প্রথম ১২ ঘণ্টার মধ্যে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। অতঃপর রোগীর অবস্থানুসারে পরবর্ত্তী

যথোপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করিয়া, তৎপরীক্ষার ফল জ্ঞাত হইতে উৎসুখ হইয়া আমাদের ইকে কেয়োলিন সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছিলাম। উদ্দেশ্য—উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিব এবং ফলাফল লিপীবদ্ধ করিয়া রাখিব।

অতঃপর Dr. Tomb "এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা কলেরা চিকিৎসায় সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তি বিষয়ে, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে কয়েকটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন + এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করণার্থও আমি উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। ইতিমধ্যে আমাদের

---

১২ ঘণ্টার মধ্যে কয়েক গ্রাস উক্ত কেয়োলিন দ্রব সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। কেয়োলিন দ্রব মুখপথে সেবন সহ ইহা রেক্টাল ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হয়।

এইরূপ ভাবে কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসিত ৭৫টী কলেরা রোগীর মধ্যে ১টীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই, পরন্তু অন্য উপায়ে চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। সাংঘাতিক স্থলে কেয়োলিন চিকিৎসার সঙ্গে ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ও উত্তেজক চিকিৎসা অবলম্বিত হইতে পারে।

আবশ্যক বোধে কেয়োলিন চিকিৎসা সম্বন্ধে Dr. R. R. Walker মহোদয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল। (চিঃ প্রঃ সঃ)

+ Indian Medical gazette 1922. & 1923.

এসেন্সিয়্যাল অইল (Essential oil) দ্বারা কলেরা চিকিৎসার সুফল সম্বন্ধে Dr. Tomb মহোদয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

Dr. Tomb যে এসেন্সিয়াল অইলের উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা নিম্ন লিখিতরূপে প্রস্তুত করা হয়। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম।
অইল ক্লোভস	...	৫ মিনিম।
অইল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১/২ আউন্স জল সহ ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। মোটের উপর ইহা ৮—১০ ড্রামের অধিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

কলেরার আক্রমণ সময়ে জলসহ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ১—২ বার সেব্য।

Dr. Tomb বহু সংখ্যক কলেরা রোগীকে এই এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া প্রয়োগ ফলের সমালোচনা করতঃ, যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার

এলাকার মধ্যে কলেরার এপেডেমিক উপস্থিত হওয়ায়, এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর পরীক্ষা করার সুযোগ উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ আমি কেয়োলিন ও এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করি এবং এই উভয় চিকিৎসা-প্রণালীর তুলনা সমালোচনা করে একইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর মধ্যে কতকগুলিকে কেয়োলিন এবং কতকগুলিকে এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া, চিকিৎসার ফল লিপীবদ্ধ করা হইতে থাকে। এই সময় কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসা করণার্থ আমাদের সিভিল সার্জ্জন সাহেবের ১টা সার্কিউলার প্রাপ্ত হই। বলা বাহুল্য, ইহার পূর্ব্বেই, আমি উক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া ছিলাম। আমার এই পরীক্ষা ও পরীক্ষার ফল লিপীবদ্ধ করিতে, আমার উর্দ্ধতন ডাক্তার এস, কে, চৌধুরী এম, বি, ও আমার সহকর্ম্মী ডাঃ আর ঘোষ মহাশয়দ্বয় হইতে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

কলেরা রোগে এইরূপ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফল প্রদর্শনার্থ কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইল। এতদ্দ্বারা পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক সম্প্রদায় যথোপযুক্ত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী বিদিত হইবার সুবিধা পাইবেন, সন্দেহ নাই।

কেয়োলিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১ম রোগী। নাম কেশবর, হিন্দু পুরুষ, বয়ক্রম ২০ বৎসর, নিবাস জুনাদা। কলেরা আক্রমণের ৩ ঘণ্টার মধ্যেই কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মূত্রাবরোধ ও হিক্কা বর্ত্তমান ছিল।

চিকিৎসা।—Col. Rossএর উপদেশানুসারে নিম্নলিখিতরূপে কেয়োলিন প্রয়োগ করা হয়। যথা—

সার মর্ম্ম এই যে,—কলেরা আক্রমণের ৭ ঘণ্টার মধ্যে ইহা প্রয়োগ করিলে শতকরা প্রায় ৯৫টী রোগী এই মারাত্মক রোগের কবল হইতে মুক্তি লাভ করে। পীড়ার সাংঘাতিক অবস্থায় স্যালাইন চিকিৎসা যেরূপ রোগীর জীবনদান করে, এই চিকিৎসাও তদ্রূপ পীড়ার প্রারম্ভে অবলম্বিত হইলে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ইহা প্রযুক্ত হইলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অনতিবিলম্বে রোগীর রক্তস্থ সিরাম নির্গমন রহিত করিয়া মহোপকার সাধন করে। বলা বাহুল্য, শরীরের জলীয়াংশ অত্যধিক রূপে বহির্গত হইয়া যাওয়াতেই, কলেরা রোগে রোগী ভয়াবহ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলেই উক্ত মিশ্র ২।৩ মাত্রা প্রয়োগের পরই ভেদ ও বমনের উপশম হইতে দেখা যায়। যদিও ২.৩ মাত্রায় এরূপ উপকার প্রত্যক্ষ হয়, কিন্তু তথাপী প্রত্যেক রোগীতেই অন্ততঃ ৮ মাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পাঠকগণের বিদিতার্থ ডাঃ টমের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালীর সার মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল (চিঃ প্রঃ সঃ)

(১). Rc

কেয়োলিন ... ২ ড্রাম।

জল ... ১ ½ ছটাক।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা! ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে এবং হিক্কা নিবারণার্থ উদরোপরি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। এতদ্ভিন্ন লক্ষণানুসারে অন্যান্য লাক্ষণিক চিকিৎসা করা হয়।

চিকিৎসার ফল।—এইরূপে চিকিৎসা করার ৩ ঘণ্টা পরেই রোগীর ভেদ বমন উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

২য় রোগী।—নাম কোসানিয়া, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। কলেরা আক্রমণের ২ ঘণ্টা পরেই রোগিনী চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও উক্ত ১নং ব্যবস্থানুযায়ী কেয়োলিন মিশ্র পূর্ব্বোক্তরূপে সেবন এবং মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ উপরিউক্তরূপে মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ভেদ বমন স্থগিত হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

৩য় রোগী।—এম, এল ইসাক, মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৭ বৎসর। রোগাক্রমণের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

ইহাকেও পূর্ব্বোক্তরূপে ১নং কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয়। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

৪র্থ রোগী।—খাকার মুনিয়া, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্ব্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয়। ইহার মূত্রাবরোধ বর্ত্তমান ছিল না।

দেড় ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ বমন উপশমিত হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৫ম রোগী।—গোলাম মহম্মদ, মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ ও হিক্কাসহ কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্ব্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন ও মূত্রাবরোধ এবং হিক্কার প্রতিকারার্থ ১ম রোগীর ন্যায় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

৪ ঘণ্টা পরে রোগীর ভেদ বমন উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী।—দুলার গোপ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। রোগাক্রমণের ২ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্ব্বোক্তরূপে কেয়োলিন মিশ্র সেবন করান হয়। ২ ঘণ্টার মধ্যে ভেদ, বমন প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য।—উপরিউক্ত চিকিৎসায় ৬টী রোগীর মধ্যে ৩টী মৃত্যুমুখে পতিত এবং ৩টী রোগী আরোগ্য লাভ করে। বলা বাহুল্য, রোগাক্রমণের অনতিবিলম্বে যাহারা চিকিৎসাধীন হইয়াছিল, তাহারাই আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছে।

পটাস পারম্যাঙ্গানাস সহ কেয়োলিন চিকিৎসার ফলাফল।

১ম রোগী।—ভাগনা গোয়ালা, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। কলেরা আক্রমণের ৪ ঘণ্টা পরে রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—ইহাকে নিম্ন লিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(১) Re

পিল পটাস পারম্যাঙ্গানাস ... ২ গ্রেণের ১টী।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

(২) Re

কেয়োলিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পিপাসা কালীন বা অন্য সময়ে রোগীর ইচ্ছানুসারে সেবন করিবে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির ফুস্‌ফুস্‌ ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary Inflamation.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ৪৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ন্যূনাধিক এক সপ্তাহ কাল প্রায় সমভাবে উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে, ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে দুই এক দিবস মধ্যেই বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইয়া এক বিশেষ প্রকৃতি ধারণ করে—পূর্ব্বাহ্ন প্রাতঃকালে ছয়টার পর উত্তাপ হ্রাস হয় এবং বেলা ১০টার পর এবং অপরাহ্ন ৩।৪টার মধ্যে উত্তাপ চূড়ান্ত বৃদ্ধি পায়। আবার কখন বা ২৪—৪৮ ঘণ্টা কাল প্রায়

একই ভাবে উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে—অর্দ্ধ ডিগ্রীর অধিক হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার উত্তাপ বৃদ্ধির প্রকৃতি সম্পূর্ণ অনিশ্চিত, দেহের ত্বক আর্দ্র এবং ঘর্ম্মাপ্লুত থাকিতে পারে।

ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার অনুরূপ ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতেও শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার স্বাভাবিক অনুপাত ভঙ্গ হইতে দেখা যায়। এই বিষমতা পীড়ার আক্রমণের প্রবলতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে। প্রবল পীড়ায় এই অনুপাত ১—২ কিম্বা ১- ১.৫ হইতে দেখা যায়। নাতি প্রবল পীড়ায় ১—২.৫ কিম্বা ১—৩ হইতে পারে। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, ১২০—১৫০ হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এতদপেক্ষাও অধিক হইতে দেখা গিয়াছে। নাড়ী সূক্ষ্ম এবং দুর্ব্বল হয়। ফুস্‌ফুসের শোণিত সঞ্চালন কার্য্যের বিঘ্ন হওয়ায় ধমনী মধ্যে আবশ্যকীয় শোণিত প্রবিষ্ট না হওয়াতে উহা যথোপযুক্তভাবে শোণিত পূর্ণ হইতে পারে না; নাড়ী দুর্ব্বল এবং সূক্ষ্ম হওয়ার ইহাই প্রধান কারণ। এই ঘটনায় শিরা মধ্যে যথেষ্ট শোণিত বর্ত্তমান থাকায়, বাহ্য স্তরস্থিত শিরা সমূহ শোণিত পূর্ণ দেখায়।

শ্বাসপ্রশ্বাস যে কেবল দ্রুত হয়, তাহা নহে; পরন্তু কষ্টকরও হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু উত্থানভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে অশক্ত হওয়ায়, রোগী সম্মুখে মস্তক অবনত করতঃ উপবেশন করিয়া থাকিলে, অপেক্ষাকৃত উপশম বোধ করে। প্রত্যেক বার শ্বাস গ্রহণ করার সময়েই নাসাপুট অত্যন্ত প্রসারিত হয়, রোগী স্কন্ধ উচ্চ করিয়া শ্বাস গ্রহণ করে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, শিশু হস্ত প্রসারিত এবং তদ্দারা শয্যার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া শ্বাস লইতে যত্ন করে, কিন্তু এত যত্ন করিয়াও ফুস্‌ফুস্ বায়ু দ্বারা পরিপূর্ণ করিতে পারে না। প্রত্যেক বার শ্বাস গ্রহণ সময়ে উদরোর্দ্ধ, কণ্ঠের নিম্নস্থিত এবং পঞ্জরাস্থি সমূহের মধ্যস্থিত স্থান অধিক অবনত হইতে দেখা যায়।

প্রদাহ যখন সর্দ্দির অবস্থা অতিক্রম করিয়া বায়ুকোষ সমূহ আক্রমণ করে, তখন কাশির ভাব যন্ত্রণাব্যঞ্জক হয়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। সর্দ্দির অবস্থার পর পীড়া গুরুতর অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা কাশির প্রকৃতি লক্ষ্য করিলেই কতকটা অনুমান করা যাইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিসে বিরামযুক্ত দীর্ঘ কাশির পরিবর্ত্তে, সহসা ক্ষুদ্র, কঠিন—খক্‌খকে কাশির শব্দ শ্রবণ করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়া কঠিন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। নিশ্বাস পরিত্যাগের পর ঐ প্রকৃতির কাশি অবিরত কয়েক মিনিট কাল উপস্থিত হওয়ায়, শিশু যন্ত্রণায় অধৈর্য্য এবং অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

পাতলা বাহ্যে হওয়া একটী প্রথম এবং বিশেষ লক্ষণ—অনেক স্থলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বাহ্যে জলবৎ তরল কিম্বা আম মিশ্রিত অল্প পাতলা হইতে দেখা যায়।

কখন কখন কাশিতে কাশিতে বমন হয়, বান্ত পদার্থে পাকস্থলীর এবং ফুস্‌ফুসের শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে।

স্নায়বীয় লক্ষণ তত প্রবল হয় না, কোন উপসর্গ না থাকিলে কদাচিৎ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কচিৎ নিদ্রিতাবস্থায় নয়নদ্বয় ঘূর্ণিত হইতে দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে অত্যধিক শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকিলে আক্ষেপ হইতে পারে কিন্তু ইহাও অতি বিরল ঘটনা।

বক্ষ পরীক্ষায় সাধারণ বায়ুনলীর প্রদাহের লক্ষণ ব্যতীত, বিশেষ লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। এখানে সেখানে বিচ্ছিন্নভাবে কোন কোন অংশ নিরেট বোধ হয়, কিন্তু তাহার চতুষ্পার্শ্বে অবস্থিত বায়ু কোষসমূহ বায়ুপূর্ণ থাকায়, প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ সহজে অনুমিত হয় না, তবে সাবধানে তিন আঙ্গুলী দ্বারা প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক ফুসফুসের প্রতিঘাত শব্দাপেক্ষা অল্প অস্পষ্ট শব্দ উত্থিত হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে ইহা প্রণিধান করা সম্ভবপর নহে। কোন কোন স্থানে স্পষ্ট নিরেট শব্দও অবগত হওয়া যাইতে পারে। নির্দ্দিষ্ট স্থানে, নলীর শব্দ শ্রুতি হওয়া যায়। প্রদাহযুক্ত স্থানে সাবধানে ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে, সূক্ষ্ম বাব্‌লিং রাক্কাস্ শ্রুত হওয়া যায়, এই শব্দ সূক্ষ্ম, শুষ্ক, কর্‌কর্ শব্দবৎ প্রকৃতি বিশিষ্ট। যে স্থানের শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ নলীর প্রকৃতি বিশিষ্ট—সেই স্থানেই উক্ত শব্দ উত্থিত হয়। ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার অনুরূপ নিরেট ভাব সম্পূর্ণ হইলে কর্‌কর্ শব্দ অন্তর্হিত হয় না। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ।

পীড়ার ভোগকাল যেমন অধিক হইতে থাকে, পীড়াও ক্রমে অধিকতর অংশ আক্রমণ করিয়া ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। নিরেট অংশের পরিমাণ অধিক হয়—সেই সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য লক্ষণ সমূহও গুরুতর ভাব ধারণ করে—মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্ব, অক্ষিপল্লবের চতুষ্পার্শ্ব নীলিমাযুক্ত রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত—চিন্তাব্যঞ্জক ভাব ব্যক্ত এবং অক্ষিগোলক উজ্জ্বল ছল্‌ছলে ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাস ৭০—৮০ কিম্বা তদপেক্ষা অধিক হয় ও উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। শিশু ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে—স্বেচ্ছায় স্তন্যপান না করিলে অন্য কোন উপায়ে তাহা পান করান যায় না। হস্ত পদ শীতল, অথচ আভ্যন্তরিক উত্তাপ অধিক অনুমিত হয়। এই অবস্থায় কাশি প্রায় থাকে না। সাধারণ অবসন্নতা এবং শ্বাসকেন্দ্রের ক্রিয়া বিকৃত হওয়াই ইহার প্রধান কারণ। আরও অবসন্নতা উপস্থিত হইলে শিশুর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। শ্বাসরোধ জন্য মৃত্যু হইলে, মৃত্যুর পূর্ব্বে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিকাপেক্ষাও অল্প হইতে দেখা যায়।

ঐরূপ অবসাদগ্রস্তাবস্থায় বক্ষঃস্থলের পশ্চাতের পার্শ্বদ্বয়ে প্রতিঘাত করিলে নিরেট শব্দ অনুমিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন, স্ক্যাপুলার কোণের সন্নিকটে নলীয় শব্দ সুস্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়। নিশ্বাস এবং প্রশ্বাস, উভয় অবস্থাতেই ধাতব কর্‌কর্ শব্দ উৎপন্ন হইবে পারে। এই শব্দ এত বাহ্য যে, ষ্টেথিস্কোপ সংলগ্ন বলিয়া বোধ হয়। বক্ষঃস্থলের সম্মুখের প্রতিঘাত শব্দ কদাচিৎ নিরেট হয় কিন্তু আকর্ণনে সূক্ষ্ম কর্‌কর্ শব্দ শুনা যাইতে পারে। স্তনের আশে পাশেই এই শব্দ সুস্পষ্ট শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ অবস্থায় আর একটী বিষয়ে চিকিৎসকের মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা—যে শিশু পূর্ব্বে পরীক্ষা করার নাম শুনিলে বা শরীরে হস্ত দিলে বিরক্ত হইয়া ক্রন্দন করিত, এক্ষণে সে এত শান্ত

স্থির ভাব অবলম্বন করে যে, আপনি যাহা ইচ্ছা করুণ, কিছুতেই তাহার ভ্রুক্ষেপ নাই।

রোগী আরোগ্যমুখ হইলে ক্রূপস্ নিউমোনিয়ার অনুরূপ সহসা অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। সহসা হ্রাস হওয়ার পরিবর্ত্তে অল্পে অল্পে উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। পরন্তু স্থানিক অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত বাহ্য অবস্থাও ভাল বোধ হয় না। প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, ধমনী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ এবং বাহ্য শিরাসমূহের স্ফীতাবস্থার হ্রাস হয়, মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্ব এবং যন্ত্রণাব্যঞ্জক ভাব ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়, জিহ্বা পরিষ্কার, বমন বন্ধ এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু এ সময়েও দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। পরিশেষে কয়েক দিবস পরে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। স্থানিক অবস্থা ধীরে ধীরে স্বাভাবিক দিকে অগ্রসর ও প্রদাহজ স্রাব ক্রমে ক্রমে শোষিত হইতে থাকে। ছানাবৎ কিয়দংশ স্রাব দীর্ঘকাল অশোষিতাবস্থায় বর্ত্তমান থাকাই, এই প্রদাহের অপর একটী বিশেষ লক্ষণ। তজ্জন্য ভবিষ্যতে পুনর্ব্বার গুরুতর পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। কয়েক মাস অতীত না হইলে রোগী নিরাপদ হইয়াছে—এ কথা বলা সহজ হয় না।

যে সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই পীড়ার প্রবলাবস্থা ৮—১০ দিবস থাকিয়া তৎপর মৃদু প্রকৃতি ধারণ করে। হাম ইত্যাদির উপসর্গরূপে পীড়া উপস্থিত হইলে, প্রথম হইতেই নাতি প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। অথচ পীড়ার ভোগকাল দীর্ঘ হইতে দেখা যায়। দৈহিক উত্তাপ সাধারণতঃ ১০২ F. এর অধিক হয় না। প্রাতঃকালে বিরাম উপস্থিত হয়। কখন বা ৯৯—১০০F. এর মধ্যে থাকে। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে অকস্মাৎ দৈহিক উত্তাপ ১০৪ কিম্বা ১০৫ F. হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং নাড়ীর সংখ্যাও অধিক হয়, অথচ স্বাভাবিক অনুপাতের বড় অধিক বৈষম্য উপস্থিত হয় না। এই অবস্থায় দুই এক দিন অতীত হইলে পুনর্ব্বার পূর্ব্বের উত্তাপে পরিণত হয়। এইরূপ উত্তাপ পরিবর্ত্তনে আমরা মনে করি যে, পীড়া ম্যালেরিয়ার সহিত সংমিশ্রিত আছে, এবং এই জন্যই ঐরূপ অনিয়মিত ভাবে উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। যে স্থানে ম্যালেরিয়ার কোন সন্দেহ হইতে পারে না, সে স্থলেও ঐরূপ উত্তাপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে, এই পরিবর্ত্তন উক্ত পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির পরিচায়ক লক্ষণ মাত্র।

পীড়ার ভোগকাল যত অধিক হইতে থাকে, কাশির প্রকৃতিও তত পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে—খক্ খক্ ভাব যাইয়া তৎপরিবর্ত্তে বিরামযুক্ত আক্ষেপজনক কাশির উপস্থিত হয়। কাশির ভোগকাল অল্প, বিরাম অধিক, এবং নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে কষ্ট হ্রাস হইতে থাকে। কাশির পর বমন হইতে পারে। এই লক্ষণ জন্য বায়ুনলী প্রসারণ অনুমান করা যায়।

বমন এবং তরল বাহ্যে হওয়া সাধারণ লক্ষণ। জিহ্বা ময়লাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, শক্তিক্ষয়, এবং দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্রুত উপস্থিত হইলে, তৎসহ যদি ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার ভৌতিক লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে, তবে বায়ুনলী প্রসারিত হইয়াছে, এমত অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। ফুস্ফুসের প্রত্যেক মূলের পশ্চাদংশে ক্যাভারনাস্ ব্রিদিংসহ ধাতব ক্রিপিটেশন কিম্বা শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দসহ এম্ফরিক শব্দ ইত্যাদি শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। ইহা কোন পার্শ্বে অল্প বা অধিক হইতে পারে।

উপযুক্ত চিকিৎসায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে শিশু আরোগ্য লাভ করিতে পারে সত্য, কিন্তু পীড়া উপশম হওয়ার পর চিকিৎসায় তাচ্ছিল্য করিলে, অথবা অনুপযুক্ত—অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থিত হইলে, অনেক শিশুর ফুস্ফুসের নিরেটাবস্থা বর্ত্তমান থাকায়, ভবিষ্যতে বিপদ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে সৌত্রিক অপকর্ষতা জন্মে।

উপসর্গ। ফুস্ফুসের সাধারণ শ্লৈষ্মিক প্রকৃতির প্রদাহে অল্পই উপসর্গ উপস্থিত হয়। পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ষ্ট্রীডিউলাস ল্যারিঞ্জাইটিস হইতে দেখা যায়; কিন্তু ইহাও অতি বিরল। ফুস্ফুস্ প্রদাহে পাকস্থলী এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে, সাধারণ উত্তেজনা, —প্রদাহ, সচরাচরই উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। শিশুকালের সর্দ্দি, অনেক স্থলেই অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। এক স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে তৎসহ অন্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমরা অনেক স্থলেই ইহার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই। ক্যাটারাল নিউমোনিয়া স্বয়ংই অন্য পীড়ার—যথা, হাম, হুপিংকফ, টিউবারকিউলোসিস্ প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ মাত্র। সুতরাং ইহার উপসর্গ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। টিউবারকিউলার ধাতুগ্রস্ত শিশুগণ অনেক সময়েই এই প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। এক এক জনের কয়েক বার এরূপ পীড়া হইতে পারে। পীড়ার পরিণামে সৌত্রিক অপকর্ষতা হওয়াই প্রধান বিপদ।

নির্ণয়।—পীড়ার প্রথমাবস্থায় সাধারণ লক্ষণ প্রণিধান করতঃ পীড়ার অস্তিত্ব স্থির করিতে হয়। কারণ, প্রথমাবস্থায় ফুস্ফুসের কোন অংশ নিরেট হয় না, স্থানিক পরীক্ষায় বিশেষ কোন শব্দও শ্রুত হওয়া যায় না। বক্ষ পরীক্ষায় কেবলমাত্র প্রবল ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সমূহ অবগত হওয়া যাইতে পারে। প্রথমে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হয় না, সুতরাং উত্তাপ লক্ষ্য করিয়া এসভিউলী আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অসম্ভব। বিশেষতঃ বালক যদ্যপি গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির হয়, তবে ব্রঙ্কাইটিস হইলেও উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে। তবে সমস্ত

(ক্রমশঃ)

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব।

কর্পস লুটিয়ম—Corpus Luteaum

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin)

কর্পাস লুটিয়ম্ জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পদার্থ এবং এই জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার উদ্দেশ্য। স্ত্রীলোকের, জননেন্দ্রিয় পীড়ায় অণ্ডাশয়ের সার প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, কর্পস লুটিয়ম প্রয়োগ করিয়া, তাহা অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কর্পস লুটিয়মের সার এতদর্থে প্রয়োগ করা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থলে কর্পস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। যথা ;—

১। ক্রিয়াবিকার জনিত রজঃহীনতা বা রজোঽল্পতা।

২। অণ্ডাশয়ের কারণ জনিত রজঃকৃচ্ছ্রতা।

৩। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক—যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ে অসুস্থতা—যেমন প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় লক্ষণ, রক্তাধিক্য, চিত্তচাঞ্চল্যের লক্ষণ ইত্যাদি।

৪। আর্ত্তব স্রাব হওয়ার বয়সে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ।

৫। যান্ত্রিক অবরোধ বা সংক্রামণ দোষ দুষ্ট নহে,—এরূপ বন্ধ্যাত্ব।

৬। যে স্থলে অণ্ডাশয়ের ক্রিয়াহীনতা বর্ত্তমান থাকে, অথবা একটী আণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইয়াছে অথবা অপরটী দ্বারা উভয়ের কার্য্য হইতেছে না, তদ্রূপ স্থলে।

৭। বিশেষ কোন পীড়া বা যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব।

৮। গর্ভের প্রথমাবস্থায় বমন।

৯। স্বাভাবিক ঋতু প্রকাশের সময় উত্তীর্ণ হইয়াও, যাহাদের আদ্য ঋতু বা যৌবন লক্ষণ প্রকাশিত না হয়।

কর্পস লুটিয়মের প্রয়োগ ক্ষেত্র হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, যদি কোন চিকিৎসক, অত্যন্ত রক্তহীনতাগ্রস্তা রোগীর রজোহীনতা বা অত্যন্ত সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবাগ্রস্তা কোন রোগীর রজঃকৃচ্ছ্রতা পীড়া আরোগ্য করার জন্য কর্পস লুটিয়ম ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে তাঁহার এই চিকিৎসা কখনই ফলপ্রদ হইতে পারে না এবং এজন্য কর্পস লুটিয়মও দায়ী নহে—চিকিৎসকের অব্যবস্থাই এই নিস্ফলতার জন্য দায়ী। সুতরাং ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, আগে পীড়ার কারণ নিশ্চিত করিয়া লইয়া, তৎপর সেই কারণ

দূর করার জন্য যদি কর্পস লুটিয়ম উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির হয়, তবেই তাহা ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে, নতুবা নিষ্ফল হওয়ারই সম্ভাবনা।

মাত্রা।—পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় "কর্পোরা লুটিয়া ক্যাপসুল" প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োজ্য। কেহ কেহ দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ অনর্থক। তবে কোন কোন স্থলে দশ গ্রেণ মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

কার্পাস লুটিয়ম একষ্ট্রাক্ট ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে, এক সপ্তাহ ধরে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। শোণিত সঞ্চাপ ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে, ঔষধ সেবন বন্ধ করা কর্ত্তব্য। এই জন্যই কর্পস লুটিয়ম সেবন আরম্ভ করার পূর্ব্বে রোগীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য এবং ঔষধ সেবন আরম্ভ করিয়াও মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিত হয় যে, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতেছে কিনা। ১৫ m.m. হ্রাস হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া, আবার ১০ m.m. হইলে, পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন আরম্ভ করাইবে। কিন্তু শোণিত সঞ্চাপের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রক্তচাপ ১০ m m. অপেক্ষা নীচে যেন কখন না আইসে, তাহা দেখিতে হইবে। কারণ, তদপেক্ষা অল্প রক্তসঞ্চাপ বিপদজনক। এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে কখন মন্দ ফল হইতে পারে না।

কার্পাস লুটিয়মের সদ্যঃ প্রস্তুত সার না হইলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। প্রস্তুতের তারিখ হইতে তিন মাস অতীত হইলে, সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। কেবলমাত্র কার্পাস লুটিয়মের সার সম্বন্ধেই যে এই উক্তি প্রয়োজ্য; তাহা নহে। পরন্তু জান্তব যান্ত্রিক সার ঘটিত সমস্ত ঔষধ সম্বন্ধেই এই উক্তি প্রয়োজ্য। সাত সমুদ্র তের নদী পারে বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হইয়া এদেশে আসিয়া পৌছিবার পূর্ব্বেই অনেক ঔষধের ঔষধীয় উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কি আমরা সুফল পাওয়ার আশা করিতে পারি?

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা জন্য এক প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হইতে দেখা যায়। সেই স্থলে কার্পাস লুটিয়ম সার প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। এক বিশেষ প্রকৃতির যুবতী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা দেখিতে অপেক্ষাকৃত স্থূল, রক্তহীন এবং একটু বিবর্ণ ভাবযুক্ত। ইহারা শিরঃপীড়া, চাঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রজঃস্রাবের অল্পতা, অবসন্নতা, এবং বয়ঃব্রণ ইত্যাদি নানা অসুখের কথা বলে। এই শ্রেণীর রোগিণীর বলকরণ উদ্দেশ্যে আর্সেনিক, লৌহ ইত্যাদি সেবন সহ কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে শীঘ্র সুফল হয়—শরীর সুস্থ হয়, স্থূলত্ব হ্রাস হয় এবং আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য যে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হয়, কার্পাস লুটিয়ম প্রয়োগ করিলে তাহাতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হয়তঃ বন্ধ্যত্বের সাধারণ কারণ—গণোকোক্কাই

বা অন্য কোনরূপ পাইওজেনিক রোগ-জীবাণুর সংক্রমণ কিম্বা জরায়ু গ্রীবার দোষ অথবা অন্য কোন স্থানিক কারণ বর্ত্তমান রহিয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে এমন হয় যে, পরীক্ষা করিয়া কোনই কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে কার্পাস লুটিয়ম ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। পূর্ণ মাত্রায় সেবন করিলে আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ অধিক এবং উভয় আর্ত্তবস্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস হয়। ইহার পর গর্ভসঞ্চার হইতে পারে।

ইউকেলিপ্টাস্ অইলের বিষক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম্, বি, কলিকাতা।

সধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, ইউক্যালিপ্টাস তৈলের কোন বিষক্রিয়া নাই। বাস্তবিক কিন্তু এই ধারণা ভ্রমাত্মক। সম্প্রতি ইউক্যালিপ্টাস তৈল দ্বারা বিষাক্ত কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

২৮শ বৎসর বয়স্ক একটী যুবা পুরুষের সর্দ্দি হইয়া কয়েক দিবস কষ্ট পাইতেছিল। এই সময়ে উক্ত পীড়ার প্রতিকারার্থ কয়েক দিবস ইউক্যালিপ্টাস তৈলের বাষ্প আঘ্রাণ করিবার ব্যবস্থা পাইয়া, কয়েক ফোঁটা তৈল রুমালে দিয়া, সেই রুমালের বাষ্প গ্রহণ করিত। এতদ্ব্যতীত মেন্থল ও ইউকিলিপ্টাস নির্ম্মিত চাকৃতি কয়েক খান ও টীং কুইনাইন এমনিয়েটা সেবন করিত। বিশেষ কোন পোষক পথ্য গ্রহণ করিত না। একই স্থানে টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েটা এবং ইউক্যালিপ্টাস তৈলের শিশি ছিল। ভ্রম ক্রমে যুবকটী প্রথমোক্ত ঔষধের শিশির পরিবর্ত্তে শেষোক্ত শিশি হইতে দুই তিন ড্রাম পরিমাণ অইল ইউক্যালিপ্টাস পান করিয়া, কার্য্যস্থান হইতে ১৫ মিনিট দূরে নিজ বাসস্থান অভিমুখে গমন করিতে আরম্ভ করিয়া, ১০ মিনিটের পথ অতিবাহন করার পর শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ অনুভব করিতে থাকে। বাটীতে উপস্থিত হওয়ার পর শ্বাসকষ্ট, কণীনিকা প্রসারিত, নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও দ্রুত, দৈহিক উত্তাপ ৯৬ F. প্রবল বমন, উদর-মধ্যে আক্ষেপ, শীত কম্প, শিরঃপীড়া, ত্বক বিবর্ণ, এবং তন্দ্রাভাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

তৈল সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই পরেই প্রবল অতিসার এবং মূত্রকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাব যথেষ্ট হইত। প্রস্রাবের বর্ণ কাল এবং মলে উক্ত তৈলের গন্ধ ছিল। ত্বক হইতেও উক্ত তৈলের গন্ধ নির্গত হইতেছিল।

বমনকারক ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করতঃ, শয্যায় শায়িত রাখিয়া, দেহের পার্শ্বে উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করা হইয়াছিল।

এই প্রণালীতে কয়েক ঘণ্টা থাকার পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল। তন্দ্রাভাব তিন দিবস বর্ত্তমান ছিল। তৎপর সমস্ত মন্দ লক্ষণ ধীরে ধীরে অপসারিত হইয়াছিল। তাহার প্রশ্বাস বায়ু, ত্বক, প্রস্রাব এবং, মল হইতে এক পক্ষ কাল ইউক্যালিপটাস তৈলের গন্ধ নির্গত হইত।

একটী একবিংশ বৎসর বয়স্কা যুবতী, এক ড্রাম ইউক্যালিপ্টাস তৈল সেবন করায় তাহারও উপরিউক্ত যুবকের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। তবে এই লক্ষণ সমূহ অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইয়াছিল। পূর্ব্বোক্তরূপ চিকিৎসায় এই যুবতীও আরোগ্য হয়।

একটী বালিকার বয়স—এক বৎসর আট মাস। বায়ুনলীর প্রদাহ হওয়ায় বক্ষঃস্থলে ইউক্যালিপ্টাস তৈল মালিস করিতে দেওয়া যায়। বালিকার মাতা ভ্রমক্রমে উহার এক ড্রাম পরিমাণ বালিকাকে পান করায়। ইহার বিশ মিনিট পরেই বালিকার ভয়ানক বমন হইতে আরম্ভ ও উদরে প্রবল বেদনা, অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয়। আমি আহূত হইয়া দেখি যে, বালিকা অবসন্ন ও অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত, নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত ও অত্যন্ত ক্ষীণ। পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হইতেছে, ত্বক কুঞ্চিত ও শীতল। অবসন্নতার চিকিৎসা করায় দুই দিবস বালিকাটী মধ্যে ভাল হইয়াছিল।

এই বালিকাটীর সেবিত তৈলের অধিকাংশই বমনের সহিত বহির্গত হইয়া যাওয়ায়, বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই।

আরও বিস্তর এইরূপ ঘটনা লিপিবদ্ধ করা যাইতে পারে।

এতদ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত তৈল বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে। অথচ কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এক কিম্বা দুই ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে ও এই মাত্রা নিরাপদ। মিসেস ক্রস এবং হল হোয়াইট ½—৩ মিনিম মাত্রা নিরাপদ বলেন। মার্কের মতে ৫—১৫ মিনিম। অনেকে সর্দ্দির উপশম জন্য এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। মার্টিণ্ডেলের মতে মণ্ডরূপে ৬ মিনিম মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ নানা মুনির নানা মত। যাহা হউক, ইউক্যালিপ্টাস তৈল অধিক মাত্রায় সেবনে যে, বমন, বিবমিষা, অজ্ঞানতা, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, কণীনিকার প্রসারণ ইত্যাদি বিস্তর লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং সাবধান হইয়া ইহা প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে তৈলের বিশুদ্ধতার উপরও যে, ইহার ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে, তাহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব।

কালাজানা—Kalazana.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

ক্যালসিয়াম্ ল্যাক্‌টেট্ ও সোডিয়াম্ ল্যাক্‌টেট্, এই ঔষধের প্রধান উপাদান। এতদ্ব্যতিত আরও কতিপয় পদার্থ যোগে ইহাকে সুখসেব্য করা হইয়াছে। এই ঔষধ বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়া বিক্রিত হয়। প্রত্যেক বটীকার ওজন ৭½ গ্রেণ।

ক্রিয়া;—পরিবর্ত্তক, সংক্রামঘ্ন ও রক্তরোধক। কোন কারণে শরীরে চুর্ণের ভাগ হ্রাস হইলে (Defect Coaguibelity of the Blood) এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী।

আময়িক প্রয়োগ। পুরাতন সর্দ্দি কাশি, ব্রঙ্কাইটিস্, হাঁপানী, হে-ফিবার, চিলব্লেন প্রভৃতি পীড়ায় ইহা সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। যক্ষ্মারোগের নৈশঘর্ম্মে ইহা বিশেষ উপযোগী।

এই ঔষধ সেবনে অস্থি দৃঢ় হয় এবং দন্তের কোন পীড়া হইতে পারে না। রিকেট্, অষ্টিয়োম্যালেসিয়া, স্ক্রফিউলা, দন্তের কেরিজ প্রভৃতি পীড়ায় এই ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ফুস্‌ফুস্, পাকাশয় বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে বা স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন অধিক পরিমাণে আর্ত্তব স্রাব হইলে, কালাজানা প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

গর্ভাবস্থায় বা প্রসূতীর শরীরে ক্যালসিয়ামের অভাব ঘটিলে এই ঔষধ অবশ্য খাইতে দিবে।

হৃদ্‌রোগ, পাকাশয়িক ও আন্ত্রিক ব্যাধি, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, অক্ষুধা, মৃগী, আক্ষেপ প্রভৃতি পীড়ায়ও এই ঔষধ ফলপ্রদ।

নিউমোনিয়া, টাইফয়িড জ্বর এবং ডিপ্‌থেরিয়া রোগে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার পাওয়া গিয়াছে। গাউট্, অর্শস্, এনিমিয়া, ক্লোরোসিস্ প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উপকারক। নেফ্রাইটিস্ রোগেও ইহা ফলপ্রদ। টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় রক্তবমনে এবং নৈশঘর্ম্মে ইহা বিশেষ উপকারী।

মাত্রা;—প্রতিবারে ১ বটীকা। আহারান্তে দৈনিক ৩ বটীকা সেব্য। দুগ্ধ কিম্বা জলসহ এই ঔষধ সেবন করিতে হয়। ঔষধের ক্রিয়া সত্বর দেখাইবার আবশ্যক হইলে, বটীকা চুর্ণ করিয়া খাইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

শিশুদিগের জন্য এই ঔষধ চূর্ণ করিয়া দুগ্ধসহ মিশ্রিত করতঃ খাইতে দিবে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমে বিলম্ব ঘটিলে অথবা উহাদের দন্ত-পীড়া বিদ্যমানে দৈনিক ১—২ বটীকা সেব্য। এক বৎসরের ঊর্দ্ধবয়স্ক বালকের জন্য ১ বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার খাইতে দিবে। এতদ্দ্বারা উহাদের শরীরে চুণের ভাগ বৃদ্ধি হইয়া পীড়া নিবারিত হয়। অথচ কোন বিবক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

স্তন্যদায়িনীদিগের জন্য ইহা একেবারে ২—৩টী বটীকা মাত্রায় সেব্য। দৈনিক এইরূপ ৩ বার ব্যবহেয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

টীউবর্কিউলার ব্রঙ্কাইটীস।

Tubercular Bronchitis

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., C. P. S.
F. R. E. S. (London)
Late Personal Physician to
H. H. the Kumar Saheb of Maihar State c. I.

রোগীর নাম—সাকী ফুকৃশীঙ্। চা' বাগানের একজন চীনা মিস্ত্রী। বয়স ৫৫—৫৬ বৎসর হইবে।

২৯শে ডিশেম্বর (১৯২৪)—আমি এই রোগী দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় এক সপ্তাহ হইল রোগী আমাশয় রোগ হইতে ভাল হইয়া কলিকাতা গিয়াছিল এবং কলিকাতা হইতে ফিরিয়াই সর্দ্দি. কাশি ও জ্বরে শয্যা গ্রহণ করিয়াছে। প্রথম হইতেই শুষ্ক কাশি আছে এবং ২।৩ দিন হইতে বুকে ও পিঠেও অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে। রোগী সুস্থাবস্থাতেও কাশিতে ভুগিত বলিয়া প্রত্যহই স্কটস্ ইমালশন অব কড্ লিভার অইল খাইত।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ ও উপসর্গগুলি দৃষ্ট হইল।

জ্বর।—দিবারাত্রির মধ্যে জ্বর বিচ্ছেদ হয় না। প্রাতেঃ ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকে, তারপর বেলা ১২টার পর হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া বৈকালে ১০২—১০৩ পর্য্যন্ত হয়।

কাশি।—অত্যন্ত শুষ্ক ও যন্ত্রণাদায়ক। কাশিবার সময়ে রোগী শুইয়া থাকিতে পারে না—কারণ বুকে অত্যন্ত ব্যথা হয়। সকালে ও বৈকালে কাশির বেগ (fit) অত্যন্ত বৃদ্ধি

পায় এবং প্রচুর হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই শ্লেষ্মা ১টী ছোট এনামেল করা পাত্রে জল পূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে ফেলিয়া দিলে, উহা ডুবিয়া যায়।

ব্যাথা—বুকে ও পিঠে অত্যন্ত আছে। কাশির সময়ে এই ব্যথার বৃদ্ধি হয়।

চক্ষু—ঈষৎ হরিদ্রাভ, সজল ও কোটরগত।

জিহ্বা—মলাবৃত।

দাস্ত—সাধারণ।

প্রস্রাব—ঈষৎ হরিদ্রাভ—পরিমাণে সাধারণ।

বক্ষ পরীক্ষায়—সুপ্রা এবং ইন্‌ফ্রা ক্লাভিকিউলার প্রদেশে প্রতিঘাতে "ডাল্" (Dull) শব্দ পাওয়া গেল। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ কর্কশ ও মৃদু বোধ হইল। স্থানে স্থানে ব্রঙ্কিয়াল্ রেস্‌পিরেশন, ময়েষ্ট সব্-ক্রিপিট্যাণ্ট র‍্যাল্‌স্ এবং গার্গলিং শব্দও পাওয়া গেল। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে—শয্যায় উঠিয়া বসিতেও মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যায়।

ক্ষুধা—একেবারেই নাই। খাইবার রুচিও নাই।

চিকিৎসা।—রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

লাইকর এমন্ সাইট্রেটীস	...	১ ড্রাম।
থিয়োকোল্ (রোচি)	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	৭০গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পীট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা—এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) Re.

অয়িল্ ইউক্যালিপ্‌টাস্	...	২ ড্রাম।
অয়িল্ ক্যাজিপুট্	...	২ ড্রাম।
ভেসোজেন আইওডিন্	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে দিনে ২ বার মালিশ করিবে। মালিশের পরে বুক ও পিঠ এব্‌সরবেণ্ট কটন দ্বারা উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখিতে বলা হইল।

পথ্যাদি—হরলিক্‌স্, বার্লি ও দুগ্ধ।

দুইদিন পরে পুনরায় রোগী দেখিলাম। কিন্তু অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না। দুর্ব্বলতা ও কাশি বৃদ্ধি পাইয়াছে, প্লীহা সাধারণ, যকৃত ঈষৎ বর্দ্ধিত,

অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগী টিউবারকিউলার ব্রঙ্কাইটীস (Tubercular Bronchitis) রোগে আক্রান্তহইয়াছে বলিয়া দৃঢ় বিশ্বাস হওয়ায়, অত্র পূর্ব্ব ব্যবস্থার ঔষধ বাদ দিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(৩) Re.

থিয়োকোল্ (রোচি)	...	৫ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড্	...	৪ গ্রেণ।
,, ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো-হিরোইন্	...	২০ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস্	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জ্জিঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) Re.

সিরাপ্ থিয়োকোল্ ... ২ আউন্স।

সিরাপ কেসিলানা কোং (P. D. & Co.) ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১টা চামচ মাত্রায় দিবসে ২বার সেব্য। অতিরিক্ত কাশি দমনার্থ ইহা ১ চামচ সেবনেই কাশি তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায়।

(৫) Re.

ট্যাবলয়েড এসিড্ বেন্জোয়িক কোং (বারোজ) ১ শিশি।

কাশি দমনার্থ ১টী টেবলয়েড চুসিতে হইবে। এইরূপে দিবসে ২—৩টী মাত্র প্রয়োজ্য।

(৬) Re.

"এন্টিফ্লোজেষ্টীন" (Antiphlogestin)

ঈষৎ উষ্ণ করিয়া বুকে ও পিঠে প্রয়োগ করিতে বলিলাম। প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করিতে হইবে।

(৭) Re.

ওয়াটার বেরিজ কোং * (লাল লেবেলযুক্ত) ১ বোতল।

১/২ আউন্স মাত্রায় জল বা দুগ্ধসহ আহারের পর দিনে ২বার সেব্য।

---

* **ওয়াটার বেরিজ কোং**—ইহা কড্ লিভার অয়েল হইতে প্রস্তুত। বাজারে যত প্রকার কডলিভার অইলের ইমালশন বা মল্ট একষ্ট্রাক্ট আছে, "ওয়াটার বেরিজ কোং" তন্মধ্যে শ্রেষ্ঠ। ইহাতে কড্ মাছের তেলের গন্ধ নাই এবং খাইতেও বিস্বাদ নহে। ইমালশনের ন্যায় ইহা গাঢ় নহে—ইহা জলের ন্যায় তরল। অন্যান্য কডলিভার অয়েল ইমালশন, প্রভৃতির ন্যায়, ইহাতে পেটের পীড়া হয় না বা হজম শক্তির হ্রাস হয় না, বরং ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়। ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আছে :—কড্ লিভার অইল, ডাইজেষ্টিভ ফারমেণ্টস্, মণ্ট একষ্ট্রাক্ট, হাইপো-ফস্ফেটস্ কোং, একষ্ট্রাক্ট চেরী, ইউকেলিপ্টাস্, ও এরোমেটীক্স্।

ইহার লাল মোড়কযুক্ত ঔষধে ক্রিয়োজেট ও গোয়েকল আছে। আমি লাল মোড়কযুক্ত বোতলের ঔষধ ব্যবহারে আশাতিরিক্ত সুফল পাইয়াছি।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগীর ক্রমশঃ হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া ৩ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগীর অল্প অল্প জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিত বলিয়া ইহাকে তৃতীয় সপ্তাহে তিনটী ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইনজেকসন দিয়াছিলাম। অতঃপর কিছুদিন (মাস খানেক) নিম্নলিখিত পুরিয়াটী দিবসে ২বার করিয়া ও ওয়াটার বেরিজ কোং ন্যূনাধিক্য ১ বৎসর কাল সেবনের উপদেশ দিয়াছিলাম।

Re.

ইউকুইনাইন্	...	২ গ্রেণ।
থিয়োকোল্	...	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা		১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ১২ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া সকালে ও রাত্রে সেব্য।

সম্পূর্ণ কোমা—আশ্চর্য্য আরোগ্য লাভ।*

Complete Coma and wanderful recovery.

By. Dr. manayath Anadaw L. M. S.

Medical officer (Perundurai)

রোগিণী—স্ত্রীলোক, নাম সরস্বতী আম্মল, জাতী ব্রাহ্মণ, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। ৬টী সন্তানের জননী। রোগিনী সহসা অচৈতন্য হওয়ায় গত ১৮ই মার্চ্চ (১৯২৪) তারিখে ৯—১৫ মিনিটের সময় আমি আহুত হই। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বাপর যে সকল বিষয় শুনিয়াছিলাম ও দেখিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৭ই মার্চ্চ তারিখে একাদশী উপলক্ষে রোগিণী উপবাসী থাকিয়া, ১৮ই মার্চ্চ প্রত্যুষে জল আনয়নার্থ নিকটবর্ত্তী কূপে গমন করে। জল পাত্রে ২ বাল্তি জল ঢালিবা মাত্র রোগিণী হঠাৎ কূপের সন্নিকটস্থ পাকা মেঝের উপর পড়িয়া যায় এবং ইহাতে তাহার মস্তকে অত্যন্ত আঘাত লাগে। পড়িয়া যাওয়ার পর হইতে উহার শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর এবং মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতে থাকে এবং রোগিণী অজ্ঞান হইয়া যায়। বেলা ৯টার সময় এইরূপ ঘটনা ঘটে। রোগিণীর বাসস্থান ডাক্তার খানার নিকটবর্ত্তী বিধায় অনতিবিলম্বেই আমি আহুত হইয়াছিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী মুমূর্ষবৎ অজ্ঞানাবস্থায়, স্থিরভাবে পড়িয়া আছে, নাড়ী স্পন্দন বিহীন, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনও রহিত, চক্ষু স্থির, চক্ষু তারকা বিস্তারিত ও স্পর্শে প্রতিবিহীন বায়ুনলীতে শ্লেষ্মা জমিয়া—মৃত্যুকালীন রোগীর ন্যায়, রোগিণীর গলা ঘড় ঘড়

---

* From Antiseptic, may—1924. By. Dr, S. B. Mittra B. Sc. M. B.

করিতেছে। রোগিণীকে দেখিতেছি, এমন সময় দুইবার দীর্ঘশ্বাস লওয়ার পর রোগিণীর শ্বাস বন্ধ হইয়া গেল। এতদ্দৃষ্টে রোগিণীর সন্তানগুলি ও আত্মীয় স্বজনেরা চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল।

চিকিৎসা। রোগিণীর এবম্বিধ মৃত্যু লক্ষণ দৃষ্টে নিতান্ত হতাশ হইয়া পড়িলাম, কিন্তু তথাপি একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিতে কৃতসংকল্প হইয়া, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদনে ব্রতী হইলাম। প্রত্যেকবারে ২ সেকেণ্ড ধরিয়া রোগিণীর বক্ষে চাপ প্রদান করিতে লাগিলাম। এই সময়ে রোগিণীর মস্তকে শীতল জলধারা প্রদানের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৫ মিনিটকাল এইরূপ প্রক্রিয়া করার পর রোগিণী একবার নিশ্বাস গ্রহণ করতঃ, মুখে লালা আনয়নের চেষ্টা করিয়া, ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতে লাগিল; তদ্দর্শনে আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া তৎক্ষণাৎ নিম্ন লিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করিলাম। যথা;—

Re

ডিজিটেলিন ট্যাবলেট···	১/১০০ গ্রেণের ১টী।
পরিস্রুত জল ···	১ সি, সি,।

একত্র একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরেই হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনুভূত হইল। এতদ্ভিন্ন চক্ষুদ্বয় গতিশীল, ও অনৈচ্ছিক ভাবে একবার প্রস্রাব ত্যাগ করিল। অন্যান্য অবস্থা এবং অচৈতন্যাবস্থা সমভাবেই ছিল।

বেলা দ্বিপ্রহরের সময় রোগিণীর নাসারন্ধ্র, মুখাভ্যন্তর ও যোনী হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল। এই সময় রোগিণীকে অত্যন্ত ফেকাশে দেখাইতেছিল। শুনিলাম— তাহার মাসিক ঋতুস্রাব অনেক দিন হইতে অনিয়মিত ভাবে হইতেছে।

রোগিণীর গলাধঃকরণ শক্তি আদৌ ছিল না। পুনরায় আর ১টী ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দিয়া, গরম জলের এনিমা দেওয়া গেল। এনিমার জল শীঘ্র বহির্গত হইয়া না যায়, তজ্জন্য রেকটাল টিউবের সাহায্য লইতে হইয়াছিল।

রাত্রিতে রোগিণীর গলাধঃকরণ শক্তি উপস্থিত হওয়ায় ১ ফোটা ক্রোটন অইল সেবন করান হয়। ইহাতে মধ্য রাত্রিতে ৪ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল।

১৯শে মার্চ্চ। অদ্য প্রাতঃকালে ৫টার সময় রোগিণীর একবার বমন হয় এবং রোগিণীর অচৈতন্য ভাব দূরীভূত হয়। এই সময় রোগিণী পায়খানায় যাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করে এবং বলে যে, তাহার মস্তকে এবং উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইতেছে। রোগিণী জ্ঞান লাভ করিলেও, অদ্য দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত তাহার কথা বার্ত্তা অসলগ্ন ছিল। সন্ধ্যার মধ্যেই, সর্ব্বাঙ্গীক দুর্ব্বলতা ব্যতিত আর কোন দুর্লক্ষণই বিদ্যমান ছিল না—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

অদ্য সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বরাবর রোগিণীর মস্তকে সুশীতল জলধারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা অনুভব করিলেও, তৎপরদিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে বেড়াইয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল।

কর্পূর সেবনে বিষাক্ততা।*
Camphor Poisoning.
By. Dr. T. L. Clark M. D. (London)

রোগী—একটী বালক, বয়ঃক্রম ১৬ মাস, সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন। এই বালকটীকে ভ্রম ক্রমে এক টী-স্পুনফুল (one tea spoonful) ক্যাম্ফোরেটেড অইল (Camphorated oil) সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে ১২ গ্রেণ কর্পূর ছিল। এই ঘটনার কয়েক মিনিট পরেই বালকটীর তড়্কা উপস্থিত হয় এবং ঐরূপ অবস্থাতেই উহার মাতা উহাকে হস্পিট্যালে লইয়া আসে। হস্পিট্যালে আনীত হইবার পর বালকটীর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল। যথা—সর্ব্বশরীর ফেকাসে, গাত্র চর্ম্ম আর্দ্র, সমস্ত শরীরে মশক দংশনের ন্যায় স্থানে স্থানে পেটীকেল রক্তস্রাব, নাসিকা হইতে কর্পূরের তীব্র গন্ধ নির্গমন, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, নাসাপুট বিস্ফারিত, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ২০৮ বার, কিন্তু নাড়ীর গতি নিয়মিত, এবং কনিনীকা সঙ্কুচিত। বাহ্যিক লক্ষণে বালকটীকে ভয়াবহ দেখাইতেছিল।

হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার কয়েক মিনিট পরেই একবার তড়্কা উপস্থিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। অনতিবিলম্বে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার সলিউসন দ্বারা বালকটীর পাকস্থলী ধৌত করিয়া, উক্ত দ্রব অর্দ্ধ ড্রাম পাকস্থলীর মধ্যেই রাখিয়া দেওয়া হইল।

পাকস্থলী ধৌত জলে কর্পূরের গন্ধ নির্গত হইতেছিল এবং ঐ জলের উপর ক্যাম্ফোরেটেড অইল ফোঁটা ফোঁটা অবস্থায় ভাসমান হইতে দেখা যাইতেছিল।

শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ লুপ্তপ্রায় হইতেছে দেখিয়া নানাবিধ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা হইতেছিল এবং আক্ষেপ দমনার্থ সরলান্ত্র পথে পটাস ব্রোমাইড প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে সামান্য উপকার হইলেও, ক্রমশঃ বালকটী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত এবং অবিরাম আক্ষেপ হইতেছে দৃষ্ট হইল। এতদ্ভিন্ন উহার সর্ব্বশরীরে মশক দংশনের ন্যায় ইরাপ্সন এবং উহা হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল। বালকটীর আর কোন উপায়েই চৈতন্য সম্পাদিত হইল না,—কর্পূর তৈল সেবনের ১২ ঘণ্টা মধ্যেই বালকটী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

শবদেহ পরীক্ষা (Post mortem examination) বালকটীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে, নিম্নলিখিত লক্ষণ ও পরিবর্ত্তন সমূহ লক্ষিত হইয়াছিল। যথা;—সার্ব্বাঙ্গীন ত্বকে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাবিক ইরাপ্সন, মুখাভ্যন্তরস্থ ও ওষ্ঠের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্খলিত, কিন্তু মস্তিষ্কের ঝিল্লি সুস্থ। মস্তিষ্কের উপরিভাগের শিরাগুলিতে রক্ত সঞ্চিত; কিন্তু উহা হইতে রক্তস্রাবের কোন চিহ্ন ছিল না। গলনলী সুস্থ ছিল। পাকস্থলী ও পেরিটোনিয়মের নীচে রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছিল। এই স্থানে কর্পূরের স্বাভাবিক গন্ধ স্পষ্টরূপে পাওয়া গিয়াছিল। বৃক্ক

* From British Medical Jaurnal. March—1924

আবরণ (Capsule of Kidney) সহজে স্খলিত হইতেছিল। কিন্তু মূত্রগ্রন্থির কর্টেক্সের (Ccrtex) নিম্নে সামান্য সামান্য রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। অন্যান্য যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

মন্তব্য।—কিরূপ মাত্রায় সেবন করিলে কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে এবং উহা সাংঘাতিক হয়; তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। ডাঃ টেলর (Dr Taylor) বলেন যে, দেড় বৎসরের বালককে ৩০ গ্রেণ কর্পূর সেবন করাইলে উহাতে মৃত্যু হইতে পারে। ডাঃ গ্লেষ্টার (Dr Glester) বলেন—"পূর্ণ বয়স্কদিগের পক্ষে কর্পূরের ২০ গ্রেণ মাত্রায়ই সাংঘাতিক মাত্রা।"

ডাঃ ব্র্যাণ্ড (Dr Brand) বলেন—"একটী ৫ বৎসরের বালক ১২ গ্রেণ কর্পূর সেবনের ১৮ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল"।

কিন্তু এস্থলে বর্ত্তমান ঘটনায় দেখা যাইতেছে যে,১৬ মাসের ছেলে ১২ গ্রেণ কর্পূর সেবনে, ৭ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে। সুতরাং ইহাই যে কর্পূরের সাংঘাতিক মাত্রা, তাহা বলা যাইতে পারে। অবশ্য, স্থান বিশেষে ইহার ব্যতিক্রমও যে না হয়, এমন নহে।

পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, যেরূপ মাত্রায় কর্পূর সেবন করিলে, যদি উহাতে বমন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সেই মাত্রায়ই উহার সাংঘাতিক মাত্রা জ্ঞাতব্য। সাধারণতঃ ২০ গ্রেণ মাত্রায় কর্পূর দ্বারা বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়া থাকে।

গর্ভাবস্থায় অম্লাজীর্ণ সহবর্ত্তী ভেদ, বমন ও শূল বেদনা এবং জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.

—:*:—

রোগিণী—বাবু শ্রীহরিদাস বসুর স্ত্রী। বয়স আন্দাজ ২৭.২৮ বৎসর। ৮ মাস অন্তঃস্বত্বা।

এই রোগিণী ২১।২২ দিন কাল উপরোক্ত রোগে কষ্ট পাইতেছিলেন। ১৯শে অক্টোবর প্রাতেঃ আমি উক্ত রোগী দেখিতে আহুত হই। রোগিণীর স্বামী আমাকে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রদান করিয়াছিলেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—এই রোগিণীর ২টী পুত্রসন্তান ও ২টী কন্যা হইয়াছে। কন্যা জন্মিবার সময় ২ বারেই কোন রোগ হয় নাই। কিন্তু জ্যেষ্ঠ পুত্রটী যখন গর্ভে ছিল, তখন এক সময়ে গাড়ী করিয়া আসিবার কালে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া, রোগিণী মুমূর্ষু অবস্থায়

পতিত হন। বহরমপুরের একজন বিখ্যাত এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন চিকিৎসা করিয়া সে যাত্রা তাঁহার প্রাণরক্ষা করেন। ২য় পুত্রটীর সময়, বর্ত্তমান সময়ের স্থায় ভেদ, বমন ও জ্বর হয়। সেবারও বহরমপুরের পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় চিকিৎসা করেন। এবার গর্ভের ৭ম মাস পর্য্যন্ত কোন উপসর্গ হয় নাই। ৮ম মাসের প্রারম্ভে ভাত খাওয়ার পর অম্ল হইয়া বুকজ্বালা ও পেট কামড়াইত। ক্রমে ক্রমে বমন ও পেটের অসুখ উপস্থিত হয়। ক্রমে জ্বরও প্রকাশ পায়।

প্রথম হইতেই রোগিণী হস্পিট্যালের ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীন হন। তিনি জ্বর দমন করিবার জন্য কুইনাইন ও পেটে মল আছে বলিয়া ম্যাগ্ সল্ফ প্রয়োগ করেন। তাহাতে প্রসব বেদনার মত বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা দেখিয়া Dr. R. C. Roy, L. M. S. মহাশয়কে আনা হয়। তিনি আসিয়া উক্ত ব্যবস্থার নিন্দা করতঃ, ঔষধ বন্ধ করিয়া দেন। বর্ত্তমানে এমন দাঁড়াইয়াছে যে, জলটুকু পর্য্যন্ত উদরে স্থায়ী হয় না। বেদনার জন্য রোগিণী খুব কাতর আছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল—উত্তাপ প্রাতেঃ ১০১। পূর্ব্ব চিকিৎসক, যে বেদনাকে জরায়বীয় বেদনা বলিয়া, গর্ভপাতের আশঙ্কা করিতেছিলেন, আমি দেখিলাম, উহা জরায়ুর বেদনা নহে,—অম্ল কর্ত্তৃক পেটের কামড়ানী মাত্র। রোগিণীর ভয়ানক বমন ও বমনোদ্রেক আছে। জলটুকু পর্য্যন্ত উদরে স্থায়ী হয় না—পান মাত্রই অম্ল হইয়া বমন হইয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে কুমড়ো পচা জলের স্থায় পাতলা ভেদ হইতে থাকে, এতদসহ অসহ্য পেট বেদনা উপস্থিত হয়। আমি যখন রোগিণীকে দেখিতে গেলাম, তখন তিনি বলিতেছিলেন যে, যদি আমার যন্ত্রণা লাঘব করিতে না পারে, তবে ছাত হইতে পড়িয়া প্রাণত্যাগ করিব। রোগিণীর নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও লম্ফমান, হৃৎকম্পন, মুখমণ্ডলে উদ্বেগের চিহ্ন, জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক, অত্যন্ত জল পিপাসা ছিল।

রোগিণী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	...	২৫ গ্রেণ।
ভাইনম পেপ্সিন	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর		১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		২ ড্রাম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...	৩০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩০।১০।২৪—অদ্য শুনিলাম—কল্যকার ঔষধ ২ মাত্রা সেবনের পর হইতেই রোগিণীর সমস্ত উপসর্গের সাম্য হইয়াছে। কিন্তু অদ্য বেলা ৭টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসায় মাথার যন্ত্রণা ও পিপাসা হইতেছে। প্রাতেঃ একবার হরিদ্রাবর্ণের দাস্ত হইয়াছে, উহা অপেক্ষাকৃত ঘন। গত কল্যকার ঔষধ ৩ মাত্রা থাকায়, উহাই পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলা হইল—অন্য ঔষধ দেওয়া হইল না।

৩১।১০।২৪—অদ্য বেলা ১০টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে, জ্বরকালীন মাথা কামড়ানী ও পিপাসা এবং বমনোদ্রেক আছে। আদৌ ক্ষুধা বা কোন দ্রব্যে রুচি নাই।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ।—পথ্য লেবুর রসসহ জলবার্লী। অদ্য সন্ধ্যার সময় রোগী দেখিতে আহূত হইলাম। কারণ, বৈকাল হইতে এত পেট বেদনা করিতেছে যে, রোগিণী তাহা সহ্য করিতে একান্ত অক্ষম হইয়াছেন। আমি গিয়া দেখিলাম—জ্বর বিজ্বর হইয়াছে। শুনিলাম—পিপাসা নিবৃত্তির জন্য বাসী ডাবের জল অনেকটা খাওয়ান হইয়াছে। বুঝিলাম, ইহার জন্যই অম্ল হইয়া এই পেট বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। পেটে চাপ দিতে, পেটের ভিতর খুব হুড় হুড় ও কল্‌কল্‌ শব্দ অনুভূত হইল।

এক পেয়ালা অত্যুষ্ণ জলে একটী লেবুর রস সংযোগ করিয়া, উহা ক্রমশঃ পান করাইতে দিলাম। ইহাতে ১৫ মিনিটের মধ্যেই যন্ত্রণার উপশম হইয়া, রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন। মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিব মনে করিয়া ছিলাম, কিন্তু ইনজেকসনের আর প্রয়োজন হইল না।

১।১১।২৪—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর না থাকায়, কুইনাইন দিবার ইচ্ছা করিলাম। কিন্তু রোগিণীকে পূর্ব্বে মুখপথে কুইনাইন দেওয়ায় যে শোচনীয় উপসর্গের আবির্ভাব হইয়াছিল, এবং বর্ত্তমানে যেরূপ ঔদরিক অবস্থা দেখা যাইতেছে, তাহাতে মুখপথে কুইনাইন দেওয়া একান্ত অকর্ত্তব্য বিবেচনায় ও শীঘ্র ফল প্রাপ্তির জন্য উহা নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করিলাম। যথা—

৫। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর (5 gr in 2 c.c.)
৫ গ্রেণের এম্পুল ২টী।

সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ;
পরিশ্রুত জল	...	৬ সি, সি।

একত্র মিশাইয়া একটী ১০ সি, সি, সিরিঞ্জ দ্বারা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের অর্দ্ধঘণ্টা পরে শীত করিয়া জ্বর আসিয়া, উহা ৪ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। মাথার যন্ত্রণা ব্যতিত অন্য উপসর্গ হয় নাই। পথ্যার্থ—জলবার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

১।১১।২৪—প্রাতেঃ জ্বর নাই। রাত্রে ২ বার দাস্ত ও একবার বমন হইয়াছিল। ক্ষুধা নাই।

অদ্য রোগিণীর স্বামীর অনুরোধে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণের ২টী ট্যাবলেট দেওয়া হয়। কারণ, তিনি অত্যন্ত জেদ্ করিয়া বলিলেন যে, "ইঞ্জেকসনের সঙ্গে ২।১ গ্রেণ

করিয়া মুখপথে খাইতে দিলে, জ্বরটা শীঘ্র আরোগ্য হইবে"। তাহার জেদ এড়াইতে পারিলাম না। কিন্তু রোগিণীর ঔদারিক গোলযোগ অধিক থাকায় ইহাতে হিতে বিপরীত হইল। মুখপথে কুইনাইন ট্যাবলেট সেবনে পুনরায় পেটের যন্ত্রণা বৃদ্ধি ও ভয়ানক অম্ল বমন এবং দাস্ত হইতে লাগিল। বেলা ৫টার সময় পুনরায় আহূত হইয়া রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে নিজেও অনুতপ্ত হইলাম। অদ্য আর গরম জল ও লেবুর রসে কোন উপকার হইল না। সুতরাং ১নং ব্যবস্থোক্ত লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর বাদ দিয়া, উহার সহিত ২০ মিঃ মাত্রায় গ্লাইকো-থাইমোলিন সংযোগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ২ দাগ দেওয়ায় কথঞ্চিৎ উপশম হইল। সমস্ত রাত্রের মধ্যে আরও ২ বার ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। এই দিন রোগিণী কোন প্রকার পথ্য গ্রহণ করেন নাই।

২রা ও ৩রা নভেম্বর এই রকমেই কাটিয়া গেল। ৩রা তারিখের বৈকালে একটু জ্বর হইয়া উহা রাত্রে ১০০ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। অদ্য জলবার্লি সেবনেও ভয়ানক অম্ল হইয়াছিল।

৪।১১।২৪=অদ্য পূর্ব্বোক্ত ২নং ব্যবস্থানুযায়ী কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অদ্য ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বা কোন প্রকার অসুখ হয় নাই।

৫ই নবেম্বর হইতে রোগিণীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন বেশ বুঝা গেল। এই দিন রোগিণী ক্ষুধা অনুভব করায় একটু মিশ্রি সহ সামান্য চিড়ার কাথ দেওয়া হইল। প্রত্যেক পথ্যই রোগিণী খুব ভয়ে ভয়ে খাইতেন এবং আমরাও খুব বিবেচনা করিয়া দিতাম। কারণ, প্রায় পথ্যই কোন উপকার না করিয়া, যন্ত্রণারই বৃদ্ধি করিত। কিন্তু এদিন আর কোন অসুখ হয় নাই, বরং বৈকালেও রোগিণী কিছু খাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিয়াছিলেন,—যাহা এক মাসের মধ্যে এই প্রথম। একটু বেদানার রস্ ও একটী কচি ডাবের জল দেওয়া গেল।

৭ই তারিখে—৫ গ্রেণের এম্পুল সোডি ক্লোরাইড ও ১০ সি, সি, পরিস্রুত জলসহ আর একটী ৫গ্রেণের কুইনাইন এম্পুল ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেই। তাহাতেই জ্বর সম্পূর্ণ ভাবে বন্ধ হইয়া যায়। ১নং ব্যবস্থা অনুযায়ী ঔষধ বরাবর দিয়াছিলাম। উহাতে আশু ফল পাওয়া যাইত এবং উহাতেই রোগিণীর দুর্দ্দম্য অম্লরোগেরও বেশ সুন্দর স্থায়ী ফল দর্শাইয়াছিল।

এস্থলে হয়ত একটা কথা উঠিতে পারে যে,—কুইনাইন মুখপথে দেওয়া যখন অযৌক্তিক বিবেচিত হইয়াছিল, তখন ইণ্ট্রামাস্কিউলার বা সাবকিউটেনিয়াস না দিয়া, শিরাপথে দেওয়া হইল কেন? ইহার একমাত্র উত্তর এই যে, রোগিণী অতিশয় স্নায়বিক প্রকৃতির। তিনি যেরূপ অধৈর্য্য, পরন্ত তদুপরি পূর্ণগর্ভা ছিলেন, তাহাতে চর্ম্ম নিম্নে বা পেশী মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, উহাতে ভয়ানক বেদনা হইত। কারণ, অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে যে, উক্ত উভয় প্রকারেই খুব বেদনা হয় ও সময় সময় পাকিয়াও যায়। সুতরাং এইরূপ ইঞ্জেকসনে যন্ত্রণা বশতঃ, হয়তঃ রোগিণীর গর্ভস্রাবও হইতে পারিত। শিরা পথে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ বিবেচনা সহকারে এবং অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বন পূর্ব্বক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সেই জন্যই উহাতে

সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল হইলেও; অনেকেই তাহা করেন না। কিন্তু চর্ম্ম নিম্নে ও পেশীমধ্যে কুইনাইন বহু রোগীতে প্রয়োগ করিয়া, বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, উহাতে যেটুকু ফল পাওয়া যায়—কুফল তদপেক্ষা অনেক বেশী হইয়া থাকে। বারান্তরে এ বিষয় আলোচনা করিব।

হোমিওপ্যাথিক পাঠকগণ হয় ত বলিতে পারেন যে, আপনি একজন হোমিওপ্যাথ হইয়াও এক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা করিলেন না কেন?

পাঠকগণ মনে রাখিবেন যে, প্রথমতঃ এই রোগিণীর যন্ত্রণা নিবারণ জন্য আমি মর্ফিয়া ইঞ্জেকশন দিতেই আহুত হইয়াছিলাম এবং যে রোগিণী ইতিপুর্ব্বে দুইজন কৃতবিদ্য চিকিৎসকের হস্তে থাকিয়া যেরূপ সংশয়াপন্ন হইয়াছিলেন, তাহাতে তাঁহার স্বামী রোগিণীর জীবনের প্রতি নিতান্ত হতাশ হইয়াই, কেবল সাময়িক যন্ত্রণা নিবারণের জন্যই আমাকে ডাকিয়াছিলেন। হোমিওপ্যাথিতে তাঁহাদের আদৌ শ্রদ্ধা বা বিশ্বাস ছিল না, ইহা জানিয়াই আমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অগ্রসর হই নাই।

পক্ষান্তরে, আর একটী বিষয় বিবেচ্য যে, ১ম চিকিৎসক মহাশয় একজন শিক্ষিত চিকিৎসক হইয়াও, রোগিণীর এইরূপ ঔদরিক গোলযোগ থাকা স্বত্বেও, মুখপথে কুইনাইন ও উদর পরিষ্কার করণার্থ ম্যাগ সলফ প্রয়োগ করিতে, কিছুমাত্র দ্বিধা বোধ করিলেন না। আর অম্ল জনিত কলিক বেদনাকে (Colic Pain) অনায়াসে গর্ভস্রাবের পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া জ্ঞাপন করিলেন, এক্ষেত্রে তাঁহারই হস্তে রোগিণীর চিকিৎসার ভার অর্পিত থাকিলে, পরিণাম কিরূপ হইত, সহজেই তাহা বিবেচ্য।

এই চিকিৎসকের প্রতি গৃহস্থের অচলা শ্রদ্ধা ছিল বলিয়াই, এতদূর ঘটিতে পারিয়াছিল, নতুবা অন্যত্র হইলে ইহার অনেক পূর্ব্বেই রোগী হস্তান্তর হইত।

অতঃপর রোগিণীকে নিম্ন ব্যবস্থা করা হয়।

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিং জেনসিয়ান	...	১০ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমেম কো:	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্য—পোড়ের ভাত।

ভাত খাইবার ১ঘণ্টা পরে ডাবের জল পান করিতে বলা হইল। আহারের সময় জলপান নিষিদ্ধ।

৪। Re.

টাকা ডায়াষ্টাস এণ্ড পেপসিন কোং ট্যাবলেট — ১টী ট্যাবলেট। এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে সেব্য। এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ সুস্থাবস্থায় আছেন।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

কার্ব্বঙ্কলে- বেণার মূল।

ডাঃ শ্রীসুধাংশুমোহন দেব

আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে ইহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় ইহা আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহার কেবল পাচন, জ্বর ও বমন নাশক ক্রিয়াই লিখিত আছে।

শাস্ত্রীয় নাম। বীরণ এবং চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহা বিল্লা নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

আমি বহু দিন পূর্ব্বে এই দেশীয় ঔষধটীর একটী বিশেষ গুণের কথা, একটী গ্রাম্য অশিক্ষিত লোকের নিকট শুনিতে পাই যে, ইহা কার্ব্বঙ্কল পীড়ায় বিশেষ উপকার করে। অতঃপর অনেক রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। বিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যে গ্রাম্য চিকিৎসকদিগের নিকট যাহাতে এই সুলভ অথবা মহোপকারী ঔষধটীর গুণ প্রচারিত হয়, তদুদ্দেশ্যেই অদ্য এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটীর অবতারণা।

কার্ব্বঙ্কলে বেণার মূলের প্রয়োগ-প্রণালী।—বেণার মূল উঠাইয়া লইয়া, উদুখল বা অন্য কোন পাত্রে ইহা থেৎলাইয়া লইতে হইবে; তারপর এই মূল দ্বারা আক্রান্ত স্থানকে আবৃত করিয়া; তাহার উপর কদলী পত্র ও বস্ত্র দ্বারা বাঁধিতে হইবে। প্রতিদিন নূতন মূল থেৎলাইয়া তদ্দ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করিতে হইবে।

কার্ব্বাঙ্কলের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা হয় না; যখন উহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র দৃষ্ট হয় এবং তাহা হইতে পুঁজ নির্গত হইতে থাকে, সেই সময় ইহা প্রয়োজ্য। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে নিম পাতা সিদ্ধ জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিতে হইবে।

এইরূপে বেনার মূল প্রয়োগের পর প্রথমতঃ ইহা আক্রান্ত স্থান হইতে ধীরে ধীরে শ্লাফ উঠাইয়া, উহা দেড় ইঞ্চি, দুই ইঞ্চি গভীর করিয়া দেয় এবং শ্লাফ উঠাইয়া ক্রমশঃ উহা কমাইয়া দেয়। যখন সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত স্থান পূরিয়া উঠে, তখন উহাতে দুই তিন দিন "নিম্ব ঘৃত" দিলেই শুকাইয়া যায়। "নিম্ব ঘৃত" নিম্ন প্রক্রিয়ায় তৈয়ার করিতে হয়।

নিম্ব-ঘৃত—খাটী গব্য ঘৃত জালে উঠাইয়া উহাতে নিম পাতা দিয়া ধীরে ধীরে ভাজিতে হইবে এবং ঠাণ্ডা হইলেই ছাকিয়া লইবে। ইহাই নিম ঘি বলিয়া অভিহিত হয়।

এই ঘৃত একখণ্ড পরিষ্কার কাপড়ে সিক্ত করিয়া আক্রান্ত স্থানে দিতে হইবে। অন্য কোন আবরণের বিশেষ প্রয়োজন নাই। আক্রান্ত স্থান হইতে ঘৃত সিক্ত বস্ত্রখণ্ড পড়িবার আশঙ্কা থাকিলে, অন্য একখানি পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—লবণ প্রয়োগ সম্বন্ধীয় প্রশ্নের উত্তর।

সম্পাদক মহাশয়!

আপনার মাঘ মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশের" ৪২৮ পৃষ্ঠায়—শ্রীযুক্ত খোন্দেকার আজিজম্ সোহান মহোদয়—মদীয় প্রবন্ধোক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণ লবণ প্রয়োগ করিয়া, বমনোৎপাদন হওয়ায়, তাহার প্রতিবিধানার্থ যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তাহার উত্তর আমি নিম্নে দিতেছি—আশাকরি নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে আর বমনোদ্বেগ হইবে না।

দারর্জ্জিলিং

বিনয়াবনত—
শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস।
(আশ্বিন সংখ্যায় প্রকাশিত 'ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণ লবণ' বিষয়ক প্রবন্ধ লেখক।)

১। লবণ জল অতি প্রত্যুষে বাসি পেটে (Empty stmaehe) সেবন করাইতে হইবে।

২। উক্ত নিয়মে লবণ প্রয়োগ করার পরেও বমনোদ্বেগ হইলে—১ আউন্স লবণ (কিঞ্চিৎ অধিক হইলেই ভাল হয়)—একেবারে না দিয়া—বারে বারে (১০ ১৫ মিনিট অন্তর) কিছু কিছু করিয়া (চা চামচের ২ চামচ পরিমাণ প্রতিবারে) উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে। এই নিয়মে লবণ প্রয়োগ করিতে হইলে—ভাজা লবণ ১ আউন্সের বদলে ১½ আউন্স দিলে ভাল হয়। রোগীর পিপাসা হইলে ঈষদুষ্ণ অথবা শীতল জল—সামান্য পরিমাণে মাঝে মাঝে চুমুক দিয়া (Sip) পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে এক মাত্র জল ব্যতীত, অন্য কিছুই দেওয়া উচিত নয়। তবে দুর্ব্বল রোগী হইলে আবশ্যক বোধে সামান্য পরিমাণ বার্লী (পাৎলা) দেওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টা পরেও, ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জলীয় (সুপ্ ইত্যাদি) ও লঘুপাক পথ্য দিতে হইবে।

৩। অথবা রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্ব রাত্রে সামান্য কিছু তরল পথ্য (সুপ্, বার্লী, সাগু) দিয়া পরদিন প্রাতঃকালে খালি পেটেই লবণ প্রয়োগ করিতে হইবে। লবণ প্রয়োগ করিয়া যাঁহাদের বমন হয়—তাঁহাদিগকে এই নিয়মে লবণ প্রয়োগ করিলে বমি হইবার সম্ভাবনা নাই। **ইহাই শ্রেষ্ঠ উপায়।** আমি নিজে যে কয়টি রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিয়াছি—তাহার ১টিও বমি করে নাই—এবং তন্মধ্যে ১টি কালাজ্বর রোগী ব্যতীত আর সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। লবণ প্রয়োগ করিয়া ১ম বারে বমি হইলেও, পুনরায় প্রয়োগ করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

আশাকরি, চিকিৎসকগণ—নিজ নিজ রোগীকে লবণ প্রয়োগ করিয়া, ইহার ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

চিকিৎসা প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৭শ বর্ষ { ১৩৩১ সাল—চৈত্র। } ১২শ সংখ্যা

বাইওকেমিও বিজ্ঞান।

Biochemistry..

লেখক-ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. R. I. P. H. (Eng)
F. R. E. S. (London)

——:•:——

বাইওকেমিক বিজ্ঞানের তথ্য সম্বন্ধে গোটাকতক কথা বলিবার জন্যই এই প্রবন্ধের অবতারণা। কয়েক খানি পাশ্চাত্য পুস্তক পাঠে এবং এ বিষয়ে নিজে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া এই বিজ্ঞান সম্বন্ধে যে তথ্য টুকু বুঝিতে পারিয়াছি—তাহাই—মোটামুটী ভাবে অত্র বর্ণনা করিব। এ বিষয়ে সম্যকরূপে লিখিতে গেলে মহাভারতের মত এক খানি বৃহৎ পুস্তক লিখিতে হয়—কাজেই অবান্তর কথা বাদ দিয়া, শুধু চুম্বক তত্ত্ব টুকু লিপিবদ্ধ করিতেছি, ইহাই সাধারণতঃ জানিয়া রাখিলে যথেষ্ট হইবে। তবে যাহারা এ বিষয়ে বিশদরূপে জানিতে উৎসুক—তাঁহারা ডাঃ বোরিক ডিউএর এবং ক্যারের গ্রন্থাদি পাঠ করিতে পারেন।

বাইওকেমিষ্ট্রী অর্থে—দৈহিক রসায়ণ তত্ত্ব বুঝায়। ডাঃ সুস্‌লারের আবিষ্কৃত বাইওকেমিক তত্ত্ব, এই দৈহিক রসায়ণ তত্ত্বের উপর সম্পূর্ণরূপে অধিষ্ঠিত।

ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে, একমাত্র রক্তই শারীরিক যন্ত্রসমূহকে অক্ষুন্ন রাখে ও এই যন্ত্রগুলির কার্য্যকরী ক্ষমতা বা শক্তিকে (vital force) নির্ম্মাণ করে।

এই রক্তে নিম্নলিখিত জিনিস গুলি বর্ত্তমান থাকে :—

যথা :—জল, চিনি, ফ্যাট, (fat) এল্‌বুমেন ঘটীত পদার্থ, লৌহ, সিলিকা, ম্যাগ্‌নেসিয়া, লাইম, এবং পোটাশ।

আবার ম্যাগনেসিয়া, লাইম এবং পোটাশ, ইহারা ফস্‌ফরিক,কার্ব্বনিক ও সাল্‌ফিউরিক এসিড সংযোজিত হইয়া অবস্থান করে।

এক্ষণে আমরা এইরূপে আমাদের দেহের মধ্যে সর্ব্বশুদ্ধ ১২টী টীশু সল্টস্‌ পাইতেছি। অর্থাৎ এই দ্বাদশটী টীশু সল্টই আমাদের দেহ নির্ম্মাণের প্রধান উপাদান। এই টীশু সল্ট গুলির মধ্যে কোথায় কোন্‌টী অবস্থিতি করতঃ, দৈহিক বিধান ও শারীর যন্ত্র সমূহের কার্য্যশক্তি প্রদান করে ও অক্ষুন্ন রাখে, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) নার্ভ (স্নায়ু) সেলের ইন্‌আর্গানিক পদার্থ গুলিঃ—

(১) ম্যাগনেসিয়া ফস্‌ (Magnasia Phosphate)।
(২) ক্যালিঃ ফস্‌ (Phosphate of Pataas)
(৩) নেট্রাম্‌ (Soda)
(৪) ফেরাম্‌ (Iron)

(খ) মাংস পেশীর সেল্‌ সমূহেঃ—

উপরিউক্ত ৪টী লাবণিক পদার্থ এবং—
(৫) ক্যালিঃ মিউর (Chloride of potass) আছে।

(গ) কনেক্‌টীভ্‌ টীশু সেলেঃ—

(৬) সিলিকা

(ঘ) ইলাস্‌টীক্‌ টীশু সেলেঃ—

(৭) ক্যালকেরিয়া ফ্লাওয়ার (flouride of lime) আছে।

(ঙ) বোন্‌ সেলে—অস্থি মজ্জায়—

ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লাওয়ার
ম্যাগ্‌নেসিয়া ফস্‌ এবং
(৮) ক্যালকেরিয়া ফস্‌ (Phosphate of Lime) খুব বেশী পরিমাণে আছে।

মাংসপেশী, স্নায়ু, মস্তিষ্ক এবং কনেক্‌টীভ্‌ টীশুতেও ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ কিছু কিছু পাওয়া যায়।

(চ) কার্টিলেজ এবং মিউকাস্‌ সেলেঃ—

(৯) নেট্রাম মিউর (Cnloride of Soda) পাওয়া যায়।
ইহা দেহের অন্যান্য কঠিন ও তরল পদার্থেও দেখিতে পাওয়া যায়।

(ছ) চুলেঃ—অন্যান্য পদার্থের সহিত লৌহও পাওয়া যায়।

এক্ষণে দেখা যায় যে, এই ৯টী প্রধান দৈহিক রাসায়ণিক পদার্থের মধ্যে ম্যাগনেসিয়া, লাইম্‌ এবং পোটাশের সহিত আরও তিনটি পদার্থ মিশ্রিত আছে। যথাঃ—

(ক) (১০) ফস্ফরিক এসিড্‌
(খ) (১১) কার্ব্বনিক এসিড
(গ) (১২) সালফিউরিক এসিড।

এই সমস্ত পদার্থই অল্পাধিক সংশ্লিষ্ট হইয়া আমাদের দেহ, দেহের যন্ত্রাদি এবং এই সকল যন্ত্রাদি চালিত হইবার ক্ষমতাকে অক্ষুন্ন রাখে।

ডাং স্থস্‌লারের মতে এই সমস্ত দৈহিক লবণের অল্পাধিক ব্যতিক্রম হইলেই, জীবদেহে পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। (ক্রমশঃ)

জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ।

লেখক—ডাঃ মহম্মদ বি, মহের এচ. এল. এম, এস.

রোগী—একটী বালক, বয়ঃক্রম ১১ মাস। ময়মনসিংহ জেলার হাড়িয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত জয়লাল সেখের পুত্র। অন্যান্য ছেলেদের সহিত একদিন এই ছেলেটি খেলা করিবার সময়ে,কোন একটী ছেলে, ইহার জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ডাবরক চর্ম্মের অভ্যন্তরে কতকগুলি বালুকা কণা প্রবেশ করাইয়া দেয়। ইহাতে কিছুক্ষণের মধ্যেই জননেন্দ্রিয় স্ফীত হয়। শিশুটীর পিতামাতা বল পূর্ব্বক লিঙ্গের মুণ্ডাবরকচর্ম্মটী উল্টাইয়া তদভ্যন্তরস্থ সমস্ত অংশ পরিষ্কার করিয়া দেন। অতঃপর এই চর্ম্মটি স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন না হইয়া, উহা লিঙ্গ মুণ্ডের নিম্নদেশ পর্য্যন্ত অবস্থিত করে। বল পূর্ব্বক পরিষ্কার করিবার সময় কিছু রক্তপাতও হইয়াছিল।

এই ঘটনার অনতিবিলম্বেই শিশুটীর জননেন্দ্রিয় অত্যন্ত স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত জ্বর হয়। এরূপ অবস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হয়—কোন চিকিৎসাই হয় নাই।

ক্রমশঃ জননেন্দ্রিয়ের স্ফীতি, বেদনা ও যন্ত্রনা বৃদ্ধি এবং জ্বরের প্রাবল্য হওয়ায় আমি আহুত হই। উপস্থিত হইয়া উক্ত ঘটনাগুলি শুনিলাম। শিশুটীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৫ ডিক্রী, উহার জননেন্দ্রিয় অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। যন্ত্রনায় ছেলেটী অত্যন্ত ক্রন্দন করিতেছে। আমি তখনই শিশুকে ২০০ শক্তির ১ মাত্রা হিপারসালফ সেবন করাইয়া দিলাম এবং আক্রান্ত স্থানে বোরিক কম্প্রেস ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে,—জননেন্দ্রিয়ের স্ফীতি ও বেদনাদি অনেক কম। জ্বরও খুব কম হইয়াছে। অদ্য ২টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া, পূর্ব্ব দিনের ন্যায় বোরিক কম্প্রেস দিতে বলিয়া দিলাম। প্রত্যহ ইহা ৩।৪ বার দিবে।

৪ দিন আর ইহার কোন সংবাদই পাই নাই। ৫ম দিনে শিশুর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, শিশুটীর জ্বর ও জননেন্দ্রিয়ের স্ফীতি এবং বেদনা আর আদৌ নাই, কেবল মাত্র লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মটী—যাহা গ্লাণ্ড পিনিসের নিম্নে উল্টান অবস্থায় আছে, তাহা এখনও স্বাভাবস্থ হয় নাই।

শিশুটীকে দেখিবার জন্য গৃহস্থের বাটীতে গমন করতঃ দেখিলাম যে, শিশুটী বেশ আরোগ্য হইয়াছে, জননেন্দ্রিয়ের ঈষৎ স্ফীতি এবং উহার মুণ্ডাবরক চর্ম্মটীর উক্তরূপ অবস্থা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই। অদ্য আর একমাত্রা ২০০ শক্তির হিপার সালফ সেবন করাইয়া বিদায় হইলাম।

২ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, শিশুটীর আর কোন উপসর্গ নাই। উল্টান চর্ম্মটী স্বভাবস্থ হইয়াছে।

কোষ্ঠবদ্ধে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া।

লেখক—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

"কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছু হয় না" এইরূপ একটা ভ্রান্ত ধারণা অনেকের মনে বদ্ধমূল আছে। এ কথার মূলে যে, কোন সত্য নাই, তদসম্বন্ধে ১৬।১৭ বৎসর পূর্ব্বে একাধিক প্রবন্ধে অনেক কথাই লিখিয়াছি। আজ একটা টাটকা খবর দিব।

বিগত ২৪শে অগ্রহায়ণ (১৩৩১) রাত্রি ৭টার সময় বারবাসিনীর শ্রীযুক্ত হরিদাস দত্ত মহাশয়ের চিকিৎসার্থে উপস্থিত হই। রোগীর বয়স ৫০ এর উপর, স্থূলকায়, শ্যামবর্ণ, নিরামিষ ভোজী, তামাক পর্য্যন্ত খান না। বহুদিন ভাল আছেন। সম্প্রতি ২।৩ মাস পূর্ব্বে তাঁহাকে ম্যালেরিয়ায় ধরিয়াছে। তিনি বহুদিন ঔষধ খান নাই। কিন্তু এবার আত্মীয় স্বজনের পরামর্শে এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইতে বাধ্য হইয়াছিলেন স্থানীয় হস্‌পিটালের ডাক্তার বাবুর চিকিৎসায় ৭।৮দিনের মধ্যেই জ্বর ভাল হয়। কুইনাইনও খাইয়াছেন। জ্বর আর হয় নাই। কিন্তু তাঁহার ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রবল হইতে থাকে। সদাই অসুস্থ ভাব। এইরূপ অবস্থায় কিছুদিন যাওয়ার পর, সম্প্রতি তাঁহার ৩।৪ দিন একবারে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায় এবং সম্পূর্ণ অক্ষুধা জন্মে। তখন হাঁসপাতালের ডাক্তার বাবু ও ডাঃ ভূতনাথ বাবু আসিয়া বাহ্যে করানই কর্ত্তব্য বিবেচনা করতঃ, গ্লিসিরিন এনিমা প্রয়োগ করেন। কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র বাহ্যে না হওয়ায়, তখন ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। তাহাদের সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়া গেল, কিছুতেই বাহ্যে হইল না! ক্রমে পেটে যন্ত্রণা অনুভব হইতে থাকে। রাত্রি ১২টার সময় অতি অল্প পরিমাণে বাহ্য হয়, কিন্তু তাহা মল নহে,—সাদা মত পদার্থ। উহা সেই গ্লিসিরিণের জমাট বলিয়াই চিকিৎসকগণ অনুমান করে। পরদিনও প্রাতেও পুনরায় ঐরূপ শ্বেতবর্ণ পদার্থ নির্গত হয়, কিন্তু পেটের যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিতে থাকেন। অবশেষে ভাস্তাড়া হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভূধরচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এম. বি, মহাশয়কে আনা হয়। তাঁহার চিকিৎসাতেও কোন সুফল না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করণার্থ আমার ডাক পড়ে।

এই সময় তাঁহাদের একজন আত্মীয় বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ডাঃ গগনবাবু আসিয়া, ইতিপূর্ব্বে রোগীকে কি কি ঔষধ, কিরূপে খাওয়ান হইয়াছিল, তাহা আনুপূর্ব্বিক বর্ণনা করেন। তিনি ৪০ বৎসর চিকিৎসা কার্য্য করিতেছেন।

গগন বাবু বলিলেন—"গত কল্য ডাঃ ভূধর বাবু আসিয়া বলেন যে, ইন্‌টেস্‌টাইনের ইরিটেশন হইয়াছে। এ অবস্থায় যদি হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৩০ খাওয়ান যায়, তবে যন্ত্রনা ভাল হইতে পারে"। তখন তাঁহাকে বলা হয়—"রোগীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছুমাত্র বিশ্বাস নাই, আপনি একজন বড় এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্যই আপনাকে আনা হইয়াছে. আপনি কি তৎপরিবর্ত্তে ঐ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ানই ভাল বলিয়া অনুমোদন করেন?" তিনি বলিলেন—"না, তা করি না, তবে ঐরূপ স্থলে নক্সভমিকা ৩০, খাওয়াইলে উপকার হয়, ইহা আমি বিশ্বাস করি", বলিয়া তিনি ৬।৭ প্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধের একটী প্রেস্কৃপসন লিখিয়া দিয়া যান এবং তাহাই সেবন করান হইতে থাকে। কিন্তু সে দিন, রাত্রি গেল, বাহ্যে হইল না। পেটের যাতনাও কিছুমাত্র কমিল না, বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল। আজ সকালে খুবই বেশী। তখন ডাঃ ভূধর বাবুর ব্যবস্থিত হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৩০, দুই ঘণ্টা অন্তর কয়েক মাত্রা খাওয়ান হয়। কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায়, আপনাকে আনাই স্থির হয়। হস্‌পিট্যালের ডাক্তার মহাশয় বাহিরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও করেন। তিনি নক্সভমিকা ৩০ দিয়াছিলেন; নক্সভমিকা পুনঃ পুনঃ খাওনাটা আমার (গগন বাবুর) কেমন কেমন মনে হইয়াছিল, কিন্তু সে সম্বন্ধে কাহাকেও কিছু বলি নাই।"

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। গত দুই দিন বৈকালে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। পেটের যন্ত্রনাটা লিভারের পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত, পেটের ডাইন

দিকটায় বেদনা, পেট ফাঁপে, কিছু খাইলেই যন্ত্রনা আরও অধিক বৃদ্ধি পায়, পেট টিপিলে আরাম বোধ হয়।

রোগীকে একটু জলসাগু খাইতে বলা হইলে, তিনি কিছুই খাইতে রাজী হইলেন না। খাইবার ইচ্ছাই তাঁহার নাই, পরন্তু কিছু খাইলেই যাতনা বাড়ে। । অতঃপর গগন বাবুর সহিত রোগীর সম্বন্ধে নিম্নলিখিত আলোচনা হইল।

গগন বাবু। "হোমিওপ্যাথিতে রোগীর কিছুমাত্র বিশ্বাস নাই। আর উনি কখন ঔষধ খান না বলিলেই হয়, বরং অপরকে বলেন যে, তোমারা শরীর রক্ষা করিতে জান না, তাই কেবল অসুখ ভোগ কর—নিত্য ঔষধ খাও"। এবার ম্যালেরিয়ায় তাঁহাকে ধরিয়াছে। আপনি কতকগুলা ঔষধ না দিলেও পারেন, কেবল যাহা প্রকৃত ঔষধ তাহাই দিবেন।

আমি—হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস নাই, তাহাতে কিছু আসে যায় না, কারণ হোমিওপ্যাথির যদি শক্তি থাকে, তবে অবিশ্বাস করিলেও, তাহার গতিরোধ হইবে না। রোগী কখন ঔষধ খান নাই, সেটা আরও ভাল। ঔষধ আমি দুই দিনের জন্য ২।৩ মাত্রাই দিব।

গগন বাবু—"আপনি অরগ্যানিক না সিম্‌টোম্যাটিক্ চিকিৎসা করিবেন?"

আমি-চিকিৎসা সিম্‌টোম্যাটিকই করিব। কিন্তু অরগ্যানের দিকেও দৃষ্টি রাখিব।

গগন বাবু "কিন্তু মহাশয়ভূধর বাবুর ইন্‌টেস্‌টাইনের ইরিটেশন্ যদি ঠিক না হয়, তাহা হইলে আমার মনে হয়"—বলিয়া চুপ করিয়া রহিলেন।

আমি।—আপনি কি গলষ্টোন হওয়া সন্দেহ করেন? তিনি বলিলেন "হাঁ"। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম যে, চোখ হ'লদে হইয়াছে কি? তিনি বলিলেন—"অল্প মনে হয়"! রাত্রিকালে তাহা পরীক্ষা করা যাইবে বলিয়া, পরীক্ষা করা হইল না। আমি বলিলাম—ষ্টোন হইলে বাহ্যে, বমি বেশী হয়। তিনি বলিলেন "কলিক পেনেতেও বাহ্য বমি বেশী হয়"। আমি বলিলাম-রোগের সম্বন্ধে ভূধর বাবু যাহা বলিয়াছেন, আমার মতও তাহাই। তিনি যে নক্সভমিকা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহাও ঠিক; কিন্তু শক্তিটা ঠিক হয় নাই, তাঁহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, তাই ৩০শক্তির উপরে উঠেন নাই, কিন্তু নক্সভমিকা ২০০ শক্তিই এখানে প্রযোজ্য হইবে। অতঃপর নক্সভমিকা ২০০, দুই মাত্রা প্রস্তুত করিলাম, উহার একটী এখন এবং অপরটী আগামী কল্য সন্ধ্যার পর খাওয়াইতে বলিলাম। আর একমাত্রা সালফার ২০০, আগামী কল্য প্রাতেঃ খাইবার জন্য দিলাম। গগন বাবু ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে বলিলাম—নক্সভমিকা ও সালফার পরস্পর প্রতিপোষক ঔষধ।

রোগীকে বলিলাম-আমি আপনাকে বেশী ঔষধ দিলাম না, ঔষধের যদি ক্ষমতা থাকে, তবে এই তিন মাত্রাই যথেষ্ট হইবে, আপনার বিশ্বাস অবিশ্বাসের অপেক্ষা না করিয়াই আপনি আরাম হইবেন। এটা জানিবেন যে হোমিওপ্যাথিতে কিছু আছে, নচেৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই বা ইহার ব্যবস্থা করেন কেন? যাহা হউক পরশু সকালে সংবাদ দিবেন" বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৬শে অগ্রহায়ণ—বেলা ১০ টার সময় খবর আসিল যে, "আপনি বেলা ৫টার মধ্যে যাইবেন।" আমার গাড়ী ৫টার সময় রোগীর বাড়ী পৌছিল।

আমার আগমন সংবাদ পাইবা মাত্র রোগী বৈঠকখানার ঘরে আসিয়া আমাকে অভ্যর্থনা করিয়া বলিলেন "এইখানেই বসা যাইবে কি, ভিতরে যাইবেন?" ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় উত্তর দিলেন—"সেদিন রাত্রে আমার চোখ দেখিবার সুবিধা হয় নাই, এখানে ভালরূপ দেখা যাইবে বলিয়াই বলিতেছি।"

আমি—আচ্ছা এখনই বাহিরে চক্ষু প্রভৃতি দেখিয়া ভিতরে যাইব।

এই সময় ডাঃ গগন বাবু আসিলেন। পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল—রোগীর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণযুক্ত নহে, পেটের ঠোস কিছুমাত্র নাই, উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

রোগী—"আপনার ঔষধ খাইয়া সেই রাত্রি হইতেই পেটের যাতনা কমহইতে থাকে, গত কল্য প্রাতেঃ আরও কম হইয়া যায়। দুই প্রহরের পর একবার বাহে হয়। মল কঠিন বটে, কিন্তু গুট্‌লে নহে, পরে একটু পাতলাও ছিল। আজ পুনরায় দুই প্রহরের সময় খুব খোলসা বাহে হইয়াছে, পেট ফুট্‌ফাট কিছু নাই। সিঁড়ি থেকে নামিবার সময় পাঁজরে একটা ফিক ব্যথার মত বেদনা ধরিয়াছিল, সেটা দুর্ব্বলতার জন্য মনে হয়, এখন তাহা নাই। অদ্য সকালে খুব ক্ষুধাবোধ হওয়ায় আমি থাকিতে না পারিয়া ভাত খাইয়াছি। এখন বলুন—ভাত খাইয়া ভাল করিয়াছি কি না?"

আমি।—সে দিন (পরশু রাত্রে) আপনি এক চামচ খাদ্য খাইতে চাহেন নাই, আর আজ আপনি অদম্য ক্ষুধার সহিত আহার করিয়াছেন, আপনি বেশ রোগী! যাহা হউক আপনি ভালই করিয়াছেন।

হরিবাবু ডাঃ গগন বাবুকে বলিলেন—"তুমি যে খাইতে বারণ করিয়াছিলে?"

গগনবাবু সঙ্গে সঙ্গে বলিলেন—"তা—মামা, "তা—মামা, আমিত সেই কালেই বলিয়াছিলাম যে,যদিও আপনার এমন কঠিন রোগ, আপনার চিকিৎসক অনুমোদন করিবার পূর্ব্বে, এত অল্প সময়ের মধ্যে আহার করিতে সম্মতি দিতে পারি না, কিন্তু যদি আমার ঐ প্রকার হইত, তাহা হইলে আমি ভাত খাইতাম তা। তুমি মামা, ঐ খানেই বুঝিলে না—আমার কি মনোভাব। আমি প্রকারান্তরে তোমাকে খাইতেই বলিয়াছিলাম।"

আমি বলিলাম—আপনি আরাম হইয়াছেন, আর কোন ভয় নাই। আপনি এখন যাহা ইচ্ছা খাইতে পারেন, তবে আর দুইদিন রাত্রে ভাত খাইবেন না।

রোগীর পেটে বেদনার স্থানে টিপিলে রোগী আরাম বোধ করেন, সেজন্য দুই দিন সন্ধ্যার পর সেবনার্থ দুই মাত্রা কলোসিন্থ ৩০শ শক্তি, দেওয়া হইল ম্যালেরিয়া হইতেই এ রোগের উৎপত্তি বিবেচনা করতঃ চায়না ৩০, প্রত্যহ সকালে খাইবার জন্য দুই দিনের দুই মাত্রা দিলাম এইরূপে—**হোমিওপ্যাথিক জয়যুক্ত হইল।**

এখনও কি কেহ বলিতে চাহেন—"**হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বাহে হয় না?**

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
and Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.