বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

ADDRESS :—DR. GIRISH CHANDRA BAGCHEE, EDITOR,
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

Vol. XVI. 1906

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী
সম্পাদিত।

ষোড়শ খণ্ড।

—:—

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

১৯০৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

ষোড়শ খণ্ড ভিষক-দর্পণের সূচিপত্র।

১৯০৬।

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
অনুভব শক্তি ও তাহার জ্ঞান—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়, এল. এম. এস.	১৬৯
অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।	
অন্ত্র বৃদ্ধি	১৭৯
অর্শঃ	২৩২
ইউরিথ্রোটমী	২২৯
ইসোফেজিওটমী	১০১
উন্মত্ততা	২১
এসেপ্তিসাইটিস্	১৭৬
এম্পাইমা	১০৪
এম্পুটেশন	২৮৬
ঔষধ কর্ত্তৃক বিষাক্ততা	৪৫
কিউমিস্	২৯৩
কিড্‌নী	১৮২
কোলটমী	২৫৫
ক্যাথিটার ফিভার	২৫৫
ক্লেপ্‌টো প্যালেট	৯৬
গাত্র কণ্ডু	৪১
জণ্ডিস্	২১
ট্রিফাইনিং	৯৪
ট্রেকিওটমী	৯৭
ডায়বিটিক কোমা	২১
থাইরডিজম	১০১
থ্রম্বোসিস্	২৩
দন্তোৎপাটন	৫৩
নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ	২৯১
পক্ষাঘাত	৫২
পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার	১৭৩
পিত্তস্থলীর অস্ত্রোপচার	১৭৫
প্লাজমোন	১৩১
ফিশ্‌চুলা	২৩১
ফুসফুসীয় উপসর্গ	২০
ফিসার	২৩৪
বমন	১৮
ভেরিকোসিল	২৩১
মুখ ও নাসিকা	৪৮
মূত্র যন্ত্রের উপসর্গ	২১

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
মুখপথে পথ্য প্রয়োগ	২২৯
ম্যাসাজ	২৯৫
রক্তবমন	২২
রক্তোৎকাস	২২
রেজিনটি	১৩২
ল্যাপারোটমী	১২৬
লিথটি টী	২২৯
সন্ধি	২৫৭
শ্বাস প্রশ্বাস ব্যায়াম	১২২
সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ	২৮৯
সংজ্ঞাহারক ঔষধের ফল	১৭
সারকমমিশন	২৩০
সুপ্রাপিউবিক সিষ্টোটমী	২২৭
স্তন উচ্ছেদ	১০৩
হাইড্রোসিল	২৩১
হিষ্টেরেক্‌টমী	১৮১
হিক্কা	২২
হেয়ারলিপ	৯৫
আমিষ ও নিরামিষ ভোজনের ফল—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল. এম. এস.	৪৪১
এক্স অফ থ্যালমিক গইটার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল. এম. এস.	১২
একটী বিশেষ প্রকৃতির রোগীর বিবরণ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী সরকার	১৮৬
একটী কর্কট রোগের বিবরণ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লাল মোহন ঘোষাল, এল. এম. এস.	২৪৭
কুসংস্কার ও ভ্রম—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস.	৩০৩, ৪১১
ক্যাটগাটসূত্র দ্বারা হাইড্রোসিল চিকিৎসা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস.	১২১
চিকিৎসার মূলতত্ত্ব—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়	৩৭৪, ৪০৩, ৪৪৬
পূর্ব্বাভাষ	১৪০
জীবাণু তত্ত্ব	১৪৩
পরাঙ্গপুষ্ট জীব	১৬৫

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
বিষ	১৬৬
খাদ্যের অনুপযোগিতা	১৬৭
আঘাত প্রাপ্তী	২২০
অতিক্রিয়া	২২১
শৈত্য	২৪৯
উষ্ণতা	২৫৪
নৈসর্গিক রোগ-প্রতিবোধক শক্তি	৩৭৪
প্রদাহ আদি	৩৮২, ৪০৩
থাইরইড গ্রন্থির ক্রিয়া—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪১৩
নলহীন গ্রন্থির ক্রিয়া—	
ম্যারাসমাস	ঐ
নিউমোকোকাস পেরিটোনাইটিস শিশুদিগের—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়	২১৫
পরাঙ্গপুষ্ট জীব—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস	১৬৫
পথ্য বিধান	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	২০১
কফি	২০৫
কোকো	২০৭
খাদ্য দ্রব্য সমূহের উপাদান বিষয়ক তালিকা	৩৬৯
খেজুর রস	২০৮
ঘোল	২০৮
চা	২০১
ডাবের জল	২০৭
তালের তাড়ী	২০৮
সুরা	২১০, ৩৬৬
পিত্ত শিলা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল. এম. এস	৮১
পেরিটোনাইটিস্—নিউমোকোকাস	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল. এম. এস	২১৫
প্রেরিত পত্র	
মাণমণ্ড সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য	১৫৮
ফুস্‌ফুস প্রদাহের উৎকৃষ্ট সফলকারী চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন	২৬০
ফেরিংক্সের স্ফোটক	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়	৩৬৩
মেরুমজ্জায় ঔষধ প্রয়োগ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৮৪
ম্যাষ্টডাইটিসের চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস্ ম্যাকুইন স্মিথ	২৯৭

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
যক্ষ্মা সম্বন্ধে দুই একটী কথা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র এল. এম. এস	১
যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল. এম. এস. ৩৫৩, ৩৬১	
যক্ষ্মা রোগ—শিশুদিগের	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশ চন্দ্র রায় এল. এম. এস	৩৫৩
যন্ত্রণা দৃষ্টে রোগ নির্ণয়ের ফল	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নৃত্যলাল পালিত	১৮৪
রক্ত-মোক্ষণ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়	৮, ২১১
রাজ যক্ষা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি	৩২১
রৌপ্য-ঘটিত লবণগুলির গুণ বিচার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস	৪০৯
আমিষ ও নিরামিষ ভোজনের উপকারিতা ও অপকারিতা	
শ্রীযুক্ত নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল. এম. এস.	৪৪১
পিত্তজ বিষাক্ততা এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৫৮
অমানুষিক পদ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি.	৪৬৩
প্রদর	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৬৫

বিবিধ তত্ত্ব।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছী	
অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা— (বালকের)	১৫৪
অর্শঃ বেদনা ও শোণিত স্রাব	২৭১
আক্ষেপ—শৈশব	২৯
ইথিল ক্লোরাইড—সংজ্ঞাহারক	১৪৫
ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক	২৭০
উদরাময়—শৈশব	২৭
উষ্ণ জল—উপকারিতা	১৫১
এন্টিগণোকোকাই সিরম, রিউমেটিজম	১৪৬
এডরিণালিন—স্নায়বীয় বেদনা	২৬৮
এস্পাইরিণের বিষাক্রিয়া	১৫৭
কাঁচা মাংস—টিউবারকিউলোসিস	৩০৭
কার্ব্বলিক এসিড্—স্থানিক কুষ্ঠল	৬৪
গনোরিয়াল রিউমেটিজম—এন্টিগণো-কোকাই সিরম	১৪৬

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
গ্যানগ্লিয়ন—চিকিৎসা	৬৩
ছাগ দুগ্ধ—শিশুর খাদ্য	৪২৭
জল পরিষ্কারক—তাম্ব	৩৬
টিউবারকিউলোসিস্—কাঁচা মাংস	৩০৭
টিউবারকিউলোসিস্—ফুসফুস্	৩৫৪
ডিজিটেলিস ও তদুৎপন্ন ঔষধ	৭০
ডিজিটেলিস আদি—হৃদপিণ্ড	৩১১
তরুণ পীড়ার পথ্য	৪৩১
তাম্ব জল পরিষ্কারক	৩৬
দন্তোৎগম—চিকিৎসা	৩০
নারিকেল পিষ্টক—মধুমূত্র	২৬৭
নিউমোকোকাস্ আর্থ্রাইটিস্	২৭১
পথ্য—তরুণ পীড়ার	৪৩১
পিত্ত নিঃসারক—সোডিয়ম গ্লাইকো— কোলেট	৩১০
পাকাশয়ের ক্ষত—চিকিৎসা	১৫০
পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা	৪২৮
পূযযুক্ত ক্ষত—ফেণাল ক্যাম্ফার	৩১৩
ফুসফুসের টিউবার কিউলোসিস	৩৫৪
বাতের বিষাক্ত পদার্থ—চিকিৎসা	৩৪
মফিয়া অভ্যাস হায়সিন হাইড্রোব্রোমেড	৬৫
মধুমূত্র রোগে নারিকেল পিষ্টক	২৬৭
মাতৃস্তন্যের দোষ	৬৭
মুখে দুর্গন্ধ—চিকিৎসা	২৭১
যকৃতের পীড়ায় আময়িক প্রয়োগ	১৫৬
যকৃতের পীড়ায় সোভিয়ম গ্লাইকোকোলেট	১৫৬
যোনি কণ্ডুয়ণ চিকিৎসা	৩৮
রিউমেটিজম, চিকিৎসা	৩২
শর্য্যাক্ষত	২৭১
শিশুর খাদ্য—ছাগ দুগ্ধ	৪২৭
শৈশব অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা	১৫৪
শৈশব উদরাময়	২৭
শৈশব আক্ষেপ	২৯
সপোজিটোরী	২৭১
সর্দ্দি—চিকিৎসা	৩১২
সন্ধিবাত চিকিৎসা	৬২
সেরি ও পেটিওয়াইন	৪৩৪
সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট	৩১০, ৩১
স্নায়বীয় বেদনা এডরিণালিন্	২৬৮
সংজ্ঞাহারক—ইথিল ক্লোরাইড	১৪৫
স্পারটেইন্—ক্রিয়া	৬৮

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের প্রয়োগের পার্থক্য	৩৩৫
হৃদপিণ্ড ডিজিটেলিশ প্রভৃতি	৩১১
বাঙ্গালার জ্বর সম্বন্ধে মন্তব্য—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার লালমোহন ঘোষাল এল.এম. এস	২৪৫
বিগত ২৫ বৎসরে বিজ্ঞান জগতে উন্নতি—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল. এম. এস,	২৮১
ষ্টোভেইন—স্থানিক চৈতন্যহারক—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৮৪
শিশুদিগের খাদ্যের দৈহিক উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতার বিচার—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল. এম. এস.	৫৭
শৈরিক রক্তাধিক্য—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস	৮৯
শিশুদিগের যক্ষ্মারোগ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল. এম. এস.	৩৫৩
সরলান্ত্র পথে পরিপোষণ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল. এম. এস.	৫৫
স্থানিক চৈতন্যহারক ঔষধ একোইন প্রভৃতি—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৩৮৪,	৩৬৬
হাইড্রোসিল চিকিৎসা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস.	২৪১
হাইড্রোসিল, ক্যাটগাট সূত্র দ্বারা চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস	১২১
হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বাম্মাবিক পরীক্ষার প্রশ্ন	৭৮, ৪৩৯
ঐ অসুবিধা বিষয়ক আবেদন	১১৫
ঐ পরীক্ষার ফল	৩১৯, ২০০
ঐ নিয়োগ, বদলী, বিদায়, আদি,	৭৩, ১৪৭
২৩৫, ২৭৩, ৩৫৭, ৩১৩ ৩৯৮,	৪৩৬
ক্ষয়কাসের চিকিৎসা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৪৬
ক্ষণস্থায়ী পক্ষাঘাত—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস.	৪১০
হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ	৪৭১
হৃদপিণ্ড দুর্ব্বলকার ঔগধ	৪৭২
এঞ্জাইনা পেক্টোরিস—চিকিৎসা	৪৭৩

IV.—What are the physical properties of a sample of good milk ? How would you test it ?

MEDICINE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, 33⅓.]

I.—Describe the signs, symptoms, sequelæ, complications, and treatment of a case of diphtheria.

II.—What is meant by filarial disease ? Describe the pathology of a case of—

(1) Elephantiasis of the leg.

(2) Chyluria.

III.—Describe the signs, symptoms, pathology, and treatment of ulcer of the stomach.

IV.—Write out suitable diets for—

(1) A Hindu diabetic patient.

(2) A Mahomedan patient suffering from chronic interstitial nephritis with albuminuria.

(3) A case of scurvy.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড | জানুয়ারি ১৯০৬। | ১ম সংখ্যা।

যক্ষ্মা সম্বন্ধে দুই একটি কথা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশ চন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস্।

আদি অবস্থা। যক্ষ্মা আদি অবস্থায় নির্ণয় করা কিছু কঠিন। যেহেতু রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের কথিত অনেকগুলি উপসর্গ হইতে প্রধান লক্ষণ গুলি বাছিয়া লইতে পারা যায় না, অথবা লওয়া হয় না। রোগী নিজে এই উপসর্গ গুলি জানায়—অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য, অনিদ্রা, শরীরের ওজন কমিয়া যাওয়া, অল্প অল্প শুষ্ক কাশি প্রভৃতি। এই রোগী অজীর্ণে ভুগিতেছে বলিয়া প্রায়ই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। যদি রোগী বলে যে, পূর্ব্বে একবার রক্ত উঠিয়াছিল, তাহা হইলেই ফুসফুস পরীক্ষা করা হয়, নচেৎ নহে। ইহা যক্ষ্মার আদি অবস্থা কিনা, জানিতে হইলে দুই চারিটি লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ১ম—কাশ, ২য়—শরীর কৃশ হওয়া, ৩য়—রক্ত উঠা, ৪র্থ—জ্বর।

কাশ। প্রথমাবস্থায় কাশ অতি সামান্য থাকে। ইহা প্রাতে ও রাত্রে কিছু কষ্ট দেয়। দিনে থাকে না। কফ প্রায় নির্গত হয় না। যদি হয় তবে প্রায়ই চটচটে ও হরিদ্রাভ। যে দিন ঠাণ্ডা বাতাস বয় সে দিন কাশি কিছু ঘন ঘন হয়। অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিলে কফের বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না।

শরীর কৃশ হওয়া। অনেক রোগেই শরীর কৃশ হয়। অজীর্ণে প্রায়ই হয়। কিন্তু যক্ষ্মাতে শরীর উত্তরোত্তর কৃশ হইতেই থাকে। অন্য রোগে এরূপ প্রায় হয় না।

রক্ত উঠা।—আদি অবস্থায় প্রায় রক্ত উঠে না। রোগ বদ্ধমূল হইয়া ফুসফুস গলিতে আরম্ভ করিলে তবে দেখা যায়। কিন্তু আদি অবস্থায় ও কখন কখন রক্ত উঠিয়া থাকে।

যে রক্ত নির্গত হয় তাহার পরিমাণ অল্প। ফুসফুস পরীক্ষা করিলে কেবল ময়েষ্টরালস্ (moistrales) পাওয়া যায়। রক্ত নির্গমন স্থান জানা যায় না। এই রক্ত সূক্ষ্মশিরা হইতে নির্গত হয়। সুতরাং অধিক বা মারাত্মক হইবার ভয় নাই।

জ্বর। প্রায়ই হয়; কখন কখন নাও হইতে পারে। উল্লিখিত তিনটি হইতে বিশেষ কোন সন্দেহ নাও হইতে পারে। কিন্তু উহার সহিত যদি জ্বর হয় জানিতে পারা যায়, তবে রোগ নির্ণয়ের বড় সুবিধা হয়। অতি সামান্য জ্বর বিকালে হয়; তাহা রাত্রেই ছাড়িয়া যায়। প্রাতে কিছুই থাকে না। পুনরায় বিকালে ঈষৎ গা গরম হয়। এরূপ হইলে যক্ষ্মা সম্বন্ধে সন্দেহ হইতে বাকি থাকে না।

যক্ষ্মার সূত্রপাতে এইরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে। পরে ব্যাধি যেমন বর্দ্ধিত হয়, লক্ষণগুলি উত্তরোত্তর পরিস্ফুট হইতে থাকে। এই জন্য ইহাকে তিন স্তরে ভাগ করিয়া লইলে সুবিধা হইবে। ১ম, টিউবার্ক্ল অধিষ্ঠান। ২য়, তজ্জনিত সেই সেই স্থান ঘন হওন (consolidation)। ৩য়, ফুসফুসের অংশ নরম ও গলিত হওন।

১ম।—প্রথমে টিউবার্ক্ল এক অংশ ফুসফুস আক্রমণ করিয়া দেখা দিল। বাহিরে আমরা তাহার কি নিদর্শন পাইব? (ক) বক্ষস্থলের সম্মুখ দেশ কিছু চাপা বা চেপ্টা বলিয়া বোধ হইবে। (খ) অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিলে অপেক্ষা কৃত শব্দ ঈষৎ কম বলিয়া বোধ হইবে। (গ) নিশ্বাস মৃদু, ও প্রশ্বাস অধিকক্ষণ স্থায়ী (prolonged) হয়।

২য়। তাহার পর ফুসফুসের আক্রান্ত স্থান যখন ঘন হইয়া আইসে—প্রায় ইহা ফুসফুসের শীর্ষে (apex) ক্লাভিকেলের নীচে হয়, তখন লক্ষণ গুলি আরও স্পষ্ট হয়। দেখিলে জানা যায় যে, নিশ্বাস লইবার সময় বক্ষঃস্থল সমান ভাবে স্ফীত হইতেছে না। একদিক চেপ্টা হইয়াছে। রোগী স্থানীয় বেদনা অনুভব করিতেছে। অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিলে স্পষ্ট কম আওয়াজ (dulness) পাওয়া যায়। যন্ত্রদ্বারা নিশ্বাসের শব্দ রুক্ষণ ও ফুৎকার বৎ (belowing) বোধ হয় এবং রোগী শব্দ করিলে তাহা সুস্পষ্ট অনুভূত হয়। ২।১টি রালস্ পাওয়া যায়। কখন কখন প্লুরার ঘর্ষণও অনুভূত হয়।

৩য়। এই সময় ফুসফুস নরম হইয়া গলিত হয় ও ফুসফুসে কেভিটি (cavity) হয়। এবং তৎসমূহ তরল হইয়া কাশের সহিত নির্গত হয়। নিম্নলিখিত চিহ্নগুলি এই স্তরের পরিচায়ক। (ক) নিশ্বাস ফেলিবার সময় কট্‌কটে শব্দ পাওয়া যায় (crackling sound)। চটচটে শ্লেষ্মার মধ্য দিয়া বায়ুর গতি হয় বলিয়া ঐ শব্দ উত্থিত হয়। (খ) ময়েষ্টুরাল। তদ্‌ভিন্ন কষ্টদায়ক কাশি হয়, উত্তরোত্তর শরীর শীর্ণ হয় ও পেটের অসুখ হয়। অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিলে চিনা মাটির পেয়ালার ন্যায় শব্দ হয় (cracked pot)

ইহার দ্বিতীয় স্তরেই শ্লেষ্মার সহিত টিউবরক্ল্ বেসি লাই দেখা যায়। প্রথম স্তরে সর্ব্বদা পাওয়া যায় না।

ব্রঙ্কোনিমোনিয়ার সহিত যক্ষ্মার ভুল হইতে পারে। তবে ব্রঙ্কোনিমোনিয়া প্রায়ই ফুসফুসের এপেক্সে হয় না। কিন্তু যদি গামা (Gumma) হয় তাহা হইলে ধরা শক্ত

হইয়া পড়ে। তবে গামা হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিকৃত শব্দ থাকে না। বেদনা থাকে না, জ্বর থাকে না, কাশি কিম্বা রালস্ থাকে না এবং শরীর কৃশ হয় না। কিন্তু যদিও এতগুলি লক্ষণ থাকে না, তথাপি গামা নির্ণয় করা শক্ত। ব্রংকিএকটেসিস্ ও ফুসফুসের য়্যাব্‌সেসের (abscess) সহিত ভুল হইতে পারে।

চিকিৎসা। দীর্ঘকাল ইহার চিকিৎসা না করিলে উপকার প্রত্যাশা করা বৃথা। দীর্ঘ বলিতে ২।১ বৎসরের কম নহে। রোগীর শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম যেন অত্যধিক না হয়। এবং কোনরূপ দুশ্চিন্তা ও বিষণ্ণ ভাব যেন রোগীর না হইতে পায়। বাটীর বাহির বায়ু সেবন এবং অঙ্গচালনা একান্ত প্রয়োজন। আহার যেন গুরুতর না হয় এবং সহজে জীর্ণ হইবার মত হয়। দুগ্ধই প্রশস্ত। শরীর যেন ঢাকা থাকে; তবে ফ্লানেল আমাদের দেশের লোকের সহ্য হয় না। ইহা দ্বারা অনেক কুফল ফলিতে দেখিয়াছি।

রোগীর যদি পরিপাক শক্তি ভাল না হয় বা বৃদ্ধি না করা হয় তবে ঔষধ দেওয়া বৃথা। একথা যেন বেশ মনে থাকে। পরিপাক শক্তি ভাল না করিতে পারিলে কোন ঔষধেই ফল হইবে না। পারিপাক শক্তির উন্নতি কল্পে অল্প অল্প মাত্রায় এসিড্ অথবা এল্‌কালি মিশ্রিত বিটার্ টনিক দেওয়া ভাল। অল্প মাত্রায় আরসেনিক ভাল।

Re.

Acid hydrochlor dil	m vi
Liq. stychnine hydrochlor	m ii
Infusion Gentian Co:	℥ i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

Re.

Soda Bicarb	gr v
Tinct Nux vomica	m v
Tinct Gentian Co	m x
Aqua menth Pip	℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

Re.

Liq. Arsenicalis	m ii
Inf. Gentian Co	℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পরিপাক শক্তি ভাল হইলে কড্‌লিভার অয়েল অথবা মল্ট একস্‌ট্রাক্ট দেওয়া যায়। মল্ট ও কড্‌লিভার অয়েল পর্য্যায় ক্রমে অথবা দুই একত্র করিয়া দেওয়া যায়। মল্ট অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়—১ ড্রাম দিবসে দুইবার, পরে ক্রমে ২ ইহার মাত্রা বাড়ান যায়।

কডলিভার অয়েলের পরই আয়রণ উল্লেখ যোগ্য। কিন্তু ইহার একটি বিশেষ অন্তরায় আছে। যদি জ্বর থাকে তবে ইহার ব্যবহার হইতে পারে না। জ্বর না থাকিলে যদি কডলিভার অয়েল খাইয়া রোগীর অজীর্ণ হইতেছে না, দেখা যায়। তবে আয়রণ ব্যবহারে উপকার দর্শিতে পারে। প্রথমে Ferri citrate অথবা Ferri tartrate অথবা Ferri Et Quinin Citrate ব্যবহার করিয়া পরে Grimaults syrup, Aitkins syrup, Fellows syrup প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারা যায়।

প্রথমে শুষ্ক কাশী হয়, তাহা প্রায়ই ফেরিংকস্ বা লেরিংকস্ হইতে হয়। তজ্জন্য তালুতে কোকেন লোশন (৪ গ্রেনে ১ আউন্স) অথবা Boroglyceride এর সহিত কোকেন মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপশম হয়। যদি বড় বেশী কাশিতে বিরক্ত করে তাহা হইলে ইপিকাক্ ও মরফিয়া লজেন্স কিম্বা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারে উপশম হইবে।

Re.

Acid Nitric dil	m x
Spirit chloroform	m x
Liq. morphin hyd	m iii
Acid hydrocyanic dil	m iii
Infusion cascarilla	ad ℥i

একমাত্রা, ৪ ঘণ্টা বাদে সেবনীয়।

কতকগুলি ঔষধ যক্ষার বেসিলাই নষ্ট করিবার জন্য প্রয়োগ করা হয়।

আয়োডোফরম—ইহার দুর্গন্ধের জন্য প্রায়ই ব্যবহার করা হয় না। ½ গ্রেণ হইতে ২ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। পিল করিয়া দেয়াই ভাল।

Re.

Iodoform	gr i
Buty chloral hydras	gr iii
Mucliage tragacanth	Q. S.

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দিবসে ২ বার।

ক্রিয়সোট—ইহারও অতিশয় দুর্গন্ধ! কিন্তু ইহাই সর্ব্বত্র ব্যবহার হয়। ইহা কডলিভার অয়েলের সহিত দেওয়া যায়। তাহাতে ইহার দুর্গন্ধ তত অনুভূত হয় না। যদি কডলিভার অয়েলের সহিত না দেওয়া হয়, তবে ইহার ১ মিনিম পরিমাণ কেপসুল বিক্রয় হয় তাহা দেওয়া যাইতে পারে; অথবা লাইকোরিস পাউডারের সহিত পিল প্রস্তুত করিয়া দেওয়া যিম্বা মিশ্ররূপে দেওয়া যায়। ইহা সহজে জীর্ণ হয় না। দুর্গন্ধ উদ্গার হয় ও বমনের উদ্বেগ উপস্থিত করে। কিন্তু ইহা জীর্ণ করিতে পারিলে, কাশি বন্ধ হয়, রাত্রে ঘর্ম্ম হওয়া দূর হয় ও শরীর কৃশ হইতে পায় না।

গয়াকল। ক্রিয়সোটের ন্যায় ইহা এত দুর্গন্ধময় নহে ও শীঘ্র জীর্ণ হয়। পিল করিয়া দেওয়া যাইতে পারে অথবা নিম্ন লিখিত মিকশ্চার দেয়া যাইতে পারে।

Re,

Gueiacol Carb	gr ii
Spt Rectific	m xv
Tinct Gentian Co	m xv
Aqua chloroform	℥i

একমাত্রা। দিবসে ২।৩ বার।

বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ—ইহা রোগের প্রথমাবস্থায় কার্য্যকারী হইতে পারে। কিন্তু কেভিটি হইলে ইহাতে কোন ফল হয় না। কেবল রোগীকে যন্ত্রণা দেওয়া হয় মাত্র। প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থানে একটি ক্যান্থারাইডিস্ প্লাষ্টার দিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে জ্বর কমিয়া আইসে, এবং নিশ্বাস সবল হইয়া আইসে। যদি রোগী দুর্ব্বল হয় তবে ইহার পরিবর্ত্তে ঐ স্থানে প্রতিদিন লিনিমেণ্ট্ আইওডিন লাগাইলেও চলে।

কতকগুলি লক্ষণের চিকিৎসা।

(১) জ্বর। যক্ষ্মায় জ্বর থাকেই এবং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়। জ্বরের দুইটি কারণ। (ক) ব্যাধি ক্রমে ২ ফুসফুসের অধিক স্থান আক্রমণ করে। (খ) ফুস্ফুসের আক্রান্ত ভাগ

নরম ও গলিত হওয়ায় তাহা রক্তের সহিত শরীরে সঞ্চারিত হয়।

রোগের অবস্থা ভেদে জ্বরেরও ভাব পরিবর্ত্তন হয়। যখন রোগের প্রকোপ বেশী (acute) তখন জ্বরের অবস্থা রেমিটেণ্ট অর্থাৎ একেবারে জ্বর ছাড়ে না। প্রাতে অল্প মাত্র কমে, কিন্তু অপরাহ্নে আবার বৃদ্ধি হয়। যখন রোগের কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়, তখন জ্বরও সবিচ্ছেদ হয়। প্রাতে থাকে না কিন্তু অপরাহ্নে অল্প বাড়ে। এই দুই অবস্থার চিকিৎসাও স্বতন্ত্র করিতে হয়।

যখন জ্বর একঘেয়ী হইয়া থাকে তখন ফিবার মিকচার এ কোন ফল হয় না। তখন কুইনাইন, ডিজিটেলিস, ফেণাসিটিন, এণ্টিফেব্রিণ, ওপিয়ম প্রভৃতি ক্রমাগত না দিলে জ্বর দমন করা যায় না।

Re.

Quinine sulph	gr i
Pulv digitalis	gr ½
Pulv opii	gr ¼

১ পুরিয়া। ৩ ঘণ্টা বাদ

Re

Quinine sulph	gr ii
Phenacetin	gr ii
Pulv digitalis	gr ½

১ পুরিয়া। ৪ ঘণ্টা বাদ

পুরিয়া খাইতে না পারিলে বটিকা করিয়া দিতে হয়। যদি এ ঔষধ সহ্য না হয় বা দিবার কিছু অন্তরায় থাকে তবে নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার হইবে।

Re.

Ammon carb	gr v
Salicin	gr x
Aqua chloroform	℥ss

Re.

Acid citric	gr iv
Aqua chloroform	℥ss

দুইটি মিশ্র একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

অথবা

Re.

Ammon carb	gr v
Tinct aconite	m ii
Tinct digitalis	m v
Aqua camphore	℥ss

Re.

Acid citric	gr iv
Aqua camphore	℥ss

দুইটি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা বাদ সেবা।

যখন জ্বর ইহাতেও নরম হয় না তখন অপরাহ্ণ জ্বরের সময় গোয়েকলকাব্ধ দেওয়া যায়। শীতল জলে বস্ত্র আর্দ্র করিয়া পেটের উপর দিয়া ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া দিলে ও অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ২ বদলাইয়া দিলে অনেক সময় জ্বর কমিয়া যায় কিন্তু আমাদের দেশীয়েরা ইহার পক্ষপাতী নহেন।

জ্বর যখন বিরাম যুক্ত হইতে আরম্ভ হয় তখনও কুইনাইন ছাড়া গত্যন্তর নাই। এইরূপে ইহা দেওয়া যাইতে পারে—প্রাতে ৮ টার সময় ১০ গ্রেন ও অপরাহ্নে জ্বর আসিবার ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৫ গ্রেন কুইনাইন ও

ফেণাসিটেন একত্রে। ইহাতে বেশ উপকার হয়। রোগীর কাণে বড়ই শব্দ হয় বটে কিন্তু তাহা বলিয়া কি করা যাইবে?

(২) রাত্রে ঘর্ম্ম—রাত্রে ঘর্ম্ম হওয়ায় রোগীকে বড়ই দুর্ব্বল করে। সেই জন্য শয়নকালে রোগীকে কিছু খাইতে দেওয়া ভাল। ইহাতে ঘর্ম্মও কম পরিমাণে হয় এবং রোগী তত দুর্ব্বলও হয় না। এগমিকচার অথবা এক পেয়ালা সুরুয়া দিলেই যথেষ্ট হয়। নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার হয়ঃ—

Re.

Extract Belladonna	gr ½
Oxide of zinc	gr 2½

একটি বড়ি প্রস্তুত করিয়া রাত্রে খাইতে দিতে হয়।

অথবা

Re.

Morphi sulph	gr ¼
Liq. atropinæ sulph	m ii
Aqua distii	m x

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়।

(৩) রক্ত উঠা—ইহা সব রোগে হয় না বটে কিন্তু হওয়া বিচিত্র নহে। তবে ইহা বড়ই আশঙ্কাজনক এবং রোগী ও তাহার বন্ধুগণের বড়ই ভয় ও উদ্বেগ আনয়ন করে। তাহারা খুব সত্বরই ইহার বন্ধ করিবার জন্য বার বার চিকিৎসককে জেদ করেন এবং করিবারই কথা। অনেক সময় অনেক চিকিৎসকও আগ্রহাতিশয় বশতঃ স্থির থাকিতে পারেন না। যাহা হউক ইহা একটী ভয়ের কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। তবে ইহারও অবস্থাভেদে ব্যবস্থা করিতে হইবে। বেশী ধীর ভাবে লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি রোগ আরম্ভ হইবার সময় রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয় তবে ইহাকে সত্বর বন্ধ করা যুক্তিযুক্ত নহে। কেননা কতকটা রক্ত উঠিয়া গেল রক্তাধিক্য বশতঃ যে স্থানীয় congestion ও tension হয় তাহা দুর হয় এবং ইহাতে উপকার বই অপকার হয় না। যেহেতু ইহা স্বাভাবিক (natural) ক্রিয়া মাত্র এবং blister অথবা জোঁক বসানর কাজ করে। দেখা গিয়াছে যে, এই রক্ত উঠার পর রোগ কিছুদিন বাড়িতে পায় না। কিন্তু যদি অধিক পরিমাণে রক্ত উঠে তাহা হইলে অবশ্যই চিকিৎসা করিতে হইবে। নতুবা রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে অথবা heart এর ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যাইবে (syncope)। রোগ অতিশয় বৃদ্ধি হইবার পর যদি রক্ত উঠে তবে বিশেষ ভয়ের কারণ, কেননা তখন ফুস্‌ফুসে cavity হওয়ায় বড় arteryগুলি হইতে রক্ত নির্গত হয়।

রক্ত উঠার চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটী লক্ষ্য করিতে হইবে। (১) জ্বর অথবা বিজ্বর অবস্থা। (২) ধমনীর গতি। সর্ব্বপ্রথমেই পূর্ণ মাত্রায় আফিং দিয়া পরে অন্য ঔষধ দেওয়া উচিত। Tinct Opim পূর্ণমাত্রায় অথবা Liq. morphia কিম্বা morphia hypodermically। ইহাতে nervous system, circulary system, এবং Reapiratory system শান্ত ভাব ধারণ করে (soothing) এবং কাশি দমন করে। বরফের টুকরা খাইতে দেওয়া যায়। যদি দেখা যায় যে জ্বর আছে এবং নাড়ীর বেগও অধিক (tension

এবং রক্ত উঠা তত ভীতি জনক নহে, তাহা হইলে ধমনীর সঙ্কোচক (Astingent) ঔষধ অপেক্ষা অধিক দাস্ত করাইলে উপকার অধিক হয়। কেননা ধমনীর সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা tension বৃদ্ধি হইয়া অধিকরক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু দাস্ত করাইলে tension কমিয়া আপনা আপনি স্বাভাবিক ভাবে রক্ত কমিয়া যাইবে। নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Opium দিবার পর

Re.

Liq. Ammon Citratis	ʒii
Mag : sulph	ʒi
Vin : antimonialis	m xv
Aqua	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর।

Re.

Acid Nitric dil	m x
Liq : morphia hyd	m x
Mag : sulph	ʒ ii
Vin : antimonialis	m xv
Aqua	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা পরে সেব্য।

যখন বড় ধমনী হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে, তখন প্রথম হইতেই astringent ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। সে সময় প্রায়ই জ্বর থাকে না এবং tension ও বেশী থাকে না। প্রথমেই আফিম দিবে। তৎপরে যে কোন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইবে।

Re.

Acid sulph dil	m xv
Acid gallic	gr v
Ext Ergotæ Liq	m xx
Tinct Hamamelis	m xx
Aqua	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা বাদ

Re.

Acid sulph dil	m xv
Mag sulph	ʒ i
Ext Ergotæ (liq)	m xv
Inf : Rosæ acidum	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা বাদ

Re.

Ergotin	gr ½
Aqua distil	m xv

Hypodemically.

Re.

Ol : Terebinth	m xxx
Mucillage	ʒ ii
Aqua cinnamon	℥i

৪ বার ২ ঘণ্টা অন্তর। তৎপরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

Re.

Calcium Chloride	gr iv
Aqua cinnamon	℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহাতে অতি শীঘ্র রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। astringent ঔষধ দাস্ত পরিষ্কার থাকিলে অতি শীঘ্র কার্য্য করে। এটি যেন মনে থাকে।

স্থান পরিবর্ত্তন। অবশ্য ইহা কোন

ধনীর সন্তানের পক্ষে জানিতে হইবে। প্রথম অবস্থায় সমুদ্রতীর—যেমন পুরি, ওয়ালটিয়ার প্রভৃতি ভাল। বর্ষার পূর্ব্বে দার্জিলিং ভাল, মার্চ্চ মাসে এ স্থান ভাল নয়। মুঙ্গের, রাণিগঞ্জ, রাঁচি, বেহার মহকুমা প্রভৃতি স্থান। পশ্চিমে আলমোড়া, হারদ্বার, এটোয়া। দাক্ষিণাত্যে পুনা, নীলগিরি, উদকামন্দ। যাহা হউক যক্ষারোগের সূত্রপাতেই ঐ স্থান পরিবর্ত্তনে উপকারের সম্ভাবনা। অন্য সময়ে উপকার দর্শে কি না, সন্দেহ।

রক্ত-মোক্ষণ।

"We call our fathers fool, so wise we grow,
No doubt our wiser sons will call us so,"

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়।

প্রাচীন প্রথার নিতান্ত পক্ষপাতী কিংবা নেহাৎ সেকেলে বলিয়া উপহাসাস্পদ হইবার আশঙ্কা থাকা সত্ত্বেও পণ্ডিত প্রবর গ্রস সাহেবের মতে যাহা লুপ্ত বিদ্যা মধ্যে পরিগণিত সেই অপ্রচলিত এবং ভয়াবহ বিষয় রক্তমোক্ষণ একটী মহা শক্তিশালী রোগারোগ্যকারী উপায় বলিয়া এককালে চিকিৎসা জগতে কিরূপ উচ্চাসন লাভ করিয়াছিল এবং বর্ত্তমানে ঐ আসন চ্যুত হইয়া কিরূপ নিম্নতম প্রদেশে পতিত হইয়াছে এবং ইহার আনুষঙ্গিক অন্যান্য বিষয়ে কথঞ্চিৎ আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হওয়া গেল। "Medical Age" পত্রিকায় Dr. Bela Cogshall M. D. (filent Michigan U. S. A.) কর্ত্তৃক "Blood letting as a Therapeutic Agent" নামক সুলিখিত প্রবন্ধ বর্ত্তমান প্রবন্ধের প্রধান অবলম্বন স্বরূপ গ্রহণ করা হইয়াছে।

প্রায় ২০০০ দুই সহস্র বৎসর কাল আমাদের অতি সুদক্ষ এবং বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলী রক্ত মোক্ষণকে একটী শক্তিশালী এবং কার্য্যকারী চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া বিবেচনা করিতেন। তৎকালে এই রক্ত মোক্ষণ ব্যতীত চিকিৎসা কার্য্য আদৌ চলিত না। তত্রাচ বর্ত্তমানে চিকিৎসা ব্যবসায়ী অধিকাংশ ব্যক্তি কর্ত্তৃক ইহা অকর্ম্মণ্য বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে। ইহা কি সম্ভব যে, গত যুগের এতগুলি সূক্ষ্মদর্শী এবং বুদ্ধিমান চিকিৎসক রোগ প্রতিকারের এই উপায়টীর শক্তি সম্বন্ধে ভ্রান্তিমূলক ভাব পোষণ করিয়াছিলেন? এটাও কি সম্ভবপর নহে যে, ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষ ভাগে ইহার যথোপযুক্ত ব্যবহার না করিয়া আমরা ভ্রমে পতিত হইতেছি? চিন্তা স্রোতের এই আমূল পরিবর্ত্তনের কারণ কি? রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন অথবা চিকিৎসা ব্যবসায়ীদের মধ্যে রীতি (fashion) এবং গ্রহণোপযোগী মতের (Authority) পরিবর্ত্তন ফলে কি এই ভাবান্তর উপস্থিত হইয়াছে?

এক্ষণে দেখা যাউক প্রাচীন প্রথা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক এবং বর্ত্তমান প্রথা ভ্রমশূন্য কি না? অনেকের মতে এডিণবরার ভিষক প্রবর জন্ ব্রাউন্ এবং লণ্ডন নগরের টড্ সাহেব চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রধান সংস্কারক। ইঁহারা বলেন—এক্ষণ রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন হইয়াছে এবং এই যুগে অবসাদক অপেক্ষা উত্তেজক উপায়ই প্রকৃষ্ট বলিয়া উপলব্ধি হয়। স্বর্গীয় পণ্ডিত প্রবর গ্রস্ সাহেব এই মতের বিরোধী ছিলেন। তিনি বলেন যে টড্ সাহেবের এই ভ্রান্ত ধারণা বর্ত্তমান সভ্য সমাজের পরিচালক এবং ক্ষতি জনক হইয়াছে। একটী ভিত্তি হীন সংস্কারের পশ্চাতে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ইহা চিকিৎসা জগতের স্বাধীন বিচার শক্তি অবৈধরূপে হরণ করিয়াছে, জ্ঞানী এবং নির্ব্বোধ উভয় শ্রেণীকেই মুগ্ধ করিয়াছে এবং ঝটিকার ন্যায় ক্ষয়কারী বেগে মনুষ্যের আয়ুক্ষয় কার্য্য সাধন করিয়াছে। গ্রস সাহেব বলেন যে, পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকেরা যে সকল চিকিৎসালয়ে (Hospitals) কার্য্য করিতেন তথায় আশ্রয় প্রাপ্ত রোগীগণ সমাজের নিম্নস্তরের, অতিশয় পরিশ্রমে এবং স্বাস্থ্য রক্ষার উপযোগী উপকরণাভাবে ক্ষীণ শরীর এবং অমিতাচারে ভগ্নস্বাস্থ্য বলিয়া রক্তমোক্ষণে যে শরীরের অপচয় হয় তাহা সহ্য করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম ছিল। এই সকল খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ উপরোক্ত শ্রেণীর রোগীর সংস্পর্শে আসিয়া অধুনা রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন হইয়াছে বিধায়ে রক্ত মোক্ষণাদি অবসাদক প্রণালী প্রযুজ্য নহে,—কুক্ষণে এই সাধারণ অসম্ভব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন। গ্রস সাহেব আরও বলেন যে, ইহা অবিসংবাদিত সত্য যে ৫০ পঞ্চাশৎ বৎসর পূর্ব্বে যখন রক্তমোক্ষণ প্রণালী সম্পূর্ণ রাজত্ব করিত তখনকার অপেক্ষা এইক্ষণ লোকের সুস্থাবস্থাতেই হউক কিংবা পীড়িতাবস্থাতেই হউক সহ্য করিবার ক্ষমতা বিন্দুমাত্রও কমে নাই। ঐ সময় যদি কোনও চিকিৎসক রক্তমোক্ষণ দ্বারা ব্যাধির প্রতিকারের চেষ্টা না করিয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দিতেন, তবে নিশ্চয়ই তাঁহার চিকিৎসা গৌরবের লাঘব হইত। গত মহাযুদ্ধের ঘটনা হইতে এই প্রশ্নের সুন্দর মীমাংসা হইতে পারে। মানুষের উপর মানুষ আধিপত্য স্থাপন করিতে চেষ্টা করিয়াছে গত মহাযুদ্ধের পর হইতে যে প্রকার উভয় পক্ষেই দ্রুত, শ্রমজনক এবং গৌরবপূর্ণ সৈন্যাভিযান অল্প সময়ে সাধিত হইয়াছিল, সে প্রকার আর কোথাও হয় নাই। অধুনিক সেনাপতিদিগের অনেকের কার্য্যের তুলনায় দিগ্বিজয়ী শেকেন্দর শাহ, মহাবীর হানিবল, জুলিয়াস্ সিজর এবং বোনাপার্টীর সেনার কার্য্যকলাপ অপেক্ষাকৃত অকিঞ্চিৎকর বলিয়া প্রতীয়মান হয়। আমাদের শ্রমজীবী, কৃষক খনি খননকারী, জল বহনকারী, কাঠুরিয়া, বণিক এবং শাস্ত্রব্যবসায়ী প্রভৃতি বিবিধ শ্রেণীতে শারীরিক ও মানসিক ক্ষমতার অধঃপতনের কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না। সার্ ফ্র্যানসিস্ ড্রেক বা কাপ্তেন কুকের সময় নাবিকগণ যেরূপ শ্রম সহিষ্ণু ছিলেন এখনও সেইরূপ আছেন। একথা প্রাচ্য প্রদেশ সম্বন্ধে বেশ খাটে। ভারতবাসী সম্বন্ধে ইহা কতদূর সত্য তদ্বিষয় আলোচনা করিতে

গেলে একটী স্বতন্ত্র প্রবন্ধ লেখা আবশ্যক। সুতরাং প্রয়োজন অনুসারে প্রসঙ্গক্রমে সংক্ষেপে পরে এ বিষয়ে কিছু বলা যাইবে।

বিচক্ষণ ব্যক্তির মতামত যুগ বিশেষে এত প্রবল ভাব ধারণ করে যে, ইহা অত্যাচারী দৈত্যের ন্যায় সহস্র সহস্র লোকের প্রাণনাশ করিয়া থাকে। নব্য প্রথার নিষ্ঠুর শাসনের প্রভাব যেমন মানবের অন্যান্য বৈষয়িক ব্যাপারে পরিলক্ষিত হয়, তদ্রূপ চিকিৎসা ব্যবসায়েও দৃষ্ট হয়। যে ব্যবস্থার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে অদ্য আমরা নির্ভীক হৃদয়ে শপথ করিয়া স্বাক্ষ্য প্রদান করিতেছি, কল্য তাহা নিতান্ত তুচ্ছ ও অকিঞ্চিৎকর বলিয়া ঘৃণা করি এবং পরিত্যাগ করিয়া উহার বিষয় সম্পূর্ণ বিস্মরণ হই। দোলক যন্ত্র যে প্রকার তাহার পথের এক প্রান্ত হইতে ঠিক বিপরীত প্রান্তে উপনীত হয়, তদ্রূপ ধ্রুব সত্য স্বীকৃত এবং সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে পরিগৃহীত চিকিৎসা শাস্ত্রের অদ্যকার মত সংশোধিত বা সামান্যরূপ পরিবর্ত্তিত না হইয়া একবারে পরিত্যক্ত হয় ও সম্পূর্ণ বিপরীত মত গৃহীত হয়। সর্ব্বমত্যন্তম্ গর্হিতম্—জীবন লইয়া যেখানে খেলা সেই চিকিৎসা শাস্ত্রে ইহা যেমন প্রযুজ্য, অন্যত্র তেমন নহে। যাহাদের মতে আস্থা স্থাপন করা যাইতে পারে এ প্রকার সকল চিকিৎসকই অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বে রোগ নির্ব্বিশেষে রক্তমোক্ষণ, বিরেচন এবং স্বেদ নিঃসারণের পক্ষপাতী ছিলেন। ফ্রান্স মহানগরস্থ Royal Collageর গাই প্যাটীন সাহেব নামক একজন অধ্যাপক বলিয়াছেন,—অশীতিপরবর্ষ বৃদ্ধই হউক কিংবা দুই তিন মাসের অধিক বয়স্ক শিশুই হউক সমভাবে আমরা রক্তমোক্ষণ দ্বারা আরোগ্য করিয়া থাকি। বয়সের তারতম্যে কোন অসুবিধা হয় না।

অবস্থা বিচার না করিয়া যেখানে সেখানে এইরূপ প্রয়োগ হইতেই যে চিকিৎসকমণ্ডলী এবং সাধারণ্যে একটী প্রতিক্রিয়া (রক্তমোক্ষণের প্রতি বিদ্বেষ, অশ্রদ্ধা, ঘৃণা,) উপস্থিত হইয়াছে, ইহা আর আশ্চর্য্যের বিষয় কি? তত্রাচ ষ্ট্রোকস্ সাহেব এবং অন্যান্য ব্যক্তিদিগকে এই রক্তমোক্ষণ প্রণালীর বিরুদ্ধে ভীষণ বাক-যুদ্ধ করিতে হইয়াছে। পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বে প্রচলিত অত্যধিক রক্ত মোক্ষণ, বিরেচন, শ্বেত নিঃসারণ এবং সর্ব্বপূজ্য মতের বিরুদ্ধে ষ্টোকস্ এবং সিডেনহাম সাহেব কিরূপ মার্গীতাপূর্ণ ব্যাঙ্গোক্তি করিয়াছেন তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করা যাইতেছে। "প্রচলিত মত (রক্তমোক্ষণ) যতই প্রাচীন হউক না কেন, উহার সত্যতা সম্বন্ধে যতই যশ থাকুক না কেন, উহার মধ্যে বালকের জ্ঞানও নিহিত নাই এবং এই যশও ভ্রমাত্মক। যদিও শিশুর অধিক জ্ঞান নাই, তথাপি শিশুর ন্যায় উহা নির্দ্দোষ ও অপকারী নহে। প্রচলিত মতে সত্য নিহিত না থাকিলেও উহার অনিষ্টের ক্ষমতা খুব বেশী আছে। হায়! মানুষ একটু বিনয়ী হইয়া যদি শিক্ষা করিতে অভিলাষী হইত তাহা হইলে সমাজের কত উপকার হইত। অন্ততঃ তাহারা যদি বিনাশ করা হইতে বিরত হইত, তাহা হইলেও অনেক কাজ হইত!" জ্বরের চিকিৎসায় সহস্র বৎসরের শৃঙ্খল সিডেনহাম ভঙ্গ করিয়াছেন; উহা পুনর্ব্বার গঠিত হইতেছে।

গ্রস সাহেব বলেন—প্রচলিত মতের জন্য লক্ষ লক্ষ লোক জীবন হারাইয়া থাকে। ব্যক্তিগত জীবনেই হউক কিংবা সমাজ বিষয়েই হউক (সামাজিক জীবনে) প্রচলিত বিধানের কুফল সর্ব্বত্রই লক্ষিত এবং অনুভূত হইয়া থাকে। আমাদের বাস গৃহের নির্ম্মাণ (দ্বার ও গবাক্ষহীন গৃহ) আমাদের ব্যক্তিগত অভ্যাস, কার্য্য (পেশা), পরিচ্ছদ, সামাজিক আমোদ প্রমোদ, পান, আহার এবং অন্যান্য সহস্র বিষয়ে কি হইলে ভাল হয় আদৌ তাহার বিচার না করিয়া অন্যে যাহা করে অথবা যাহা প্রচলিত আছে তাহাই আমরা করিয়া থাকি। এই প্রচলিত মতের কুপ্রভাব চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রত্যহই আমাদের দৃষ্টিপথে পতিত হয়। সমাজ সৃষ্টির প্রারম্ভ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা দেখিতে পাই যে, কুসংস্কার এবং মত্ততা মানুষের প্রকৃত জ্ঞানলাভের পথ রোধ করিয়া রাখিয়াছে। বর্ত্তমান কালের প্রেতবাদ তিন শত বৎসর পূর্ব্বের ডাকিনী তন্ত্রেরই অনুরূপ। পূর্ব্বকালে যাহারা ডাকিনী বশ করিত তাহারা ফাসি কাষ্ঠে ঝুলিত। সৌভাগ্যের বিষয় এইক্ষণ প্রেতাত্মার আবির্ভাবকারীদিগের সে ভয় নাই। প্রত্যেক যুগেই কতক গুলি লোকের বিশেষ লক্ষণ বিশিষ্ট মানসিক অসামঞ্জস্য আছে। চিকিৎসা ব্যবসায়ীরা তাঁহাদের হস্তে ন্যস্ত লোকের স্বাস্থ্য এবং জীবন কি ভাবে রক্ষা করিতেছেন, এবিষয়ে রক্তমোক্ষণের ইতিহাস যে স্বাক্ষ্য প্রদান করিতেছে, তাহা তাঁহাদের গৌরব বৃদ্ধি করিবে না। রক্তমোক্ষণ সম্বন্ধে মতের পরিবর্ত্তন দ্বারা আমরা বুঝিতে পারি যে, মনুষের বিচার শক্তির উপর কতটা বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে এবং সমাজের প্রিয়তম বিষয় যে জীবন সেই জীবন রক্ষা বিষয়ে প্রচলিত মত এবং নব্য প্রথা কি প্রকার শোচনীয় রূপে আমাদের উপর প্রভাব বিস্তার করে। ব্যাঙ্গ প্রয়াসী হইলে বলিতে পারিতাম যে, প্রত্যেক ব্যবসায়ের ন্যায় আমাদের চিকিৎসা ব্যবসায়েও দুই শ্রেণীর লোক দেখিতে পাওয়া যায়, চিন্তাশীল এবং ভাববিহীন। প্রথম শ্রেণীর সংখ্যা খুব কম; ইহারা নূতন বিষয় মাত্রই অথবা কোন মহৎ এবং আকস্মিক পরিবর্ত্তন সন্দেহের চক্ষে দেখিয়া থাকেন এবং যথেষ্ট কারণ না থাকিলে বর্ত্তমান বিষয়টী পরিহার করিতে অথবা নূতন বিষয়টী যথেষ্টরূপে পরীক্ষিত না হইলে গ্রহণ করিতে প্রস্তুত নহেন। পক্ষান্তরে ভাব বিহীন ব্যক্তিরা নূতন বিষয় পাইলেই আগ্রহ সহকারে গ্রহণ করে। নূতন বিষয়ে কেন তাহারা আস্থা স্থাপন করে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিতে তাহাদের প্রবৃত্তি হয় না। অপরাপর লোককে ঐ মতের পক্ষপাতী দেখিয়া তাহারাও ঐ মত অবলম্বন করে।

সুতরাং দেখা যাইতেছে নব্য রীতি এবং প্রচলিত মত আমাদের উপর যে প্রভুত্ব করে তাহা হইতে সহজে মুক্ত হওয়া যায় না। হাড়ি হইতে লিষ্টার পর্য্যন্ত প্রত্যেক নূতন বিধানের উদ্ভাবন কর্ত্তাকেই ইহার প্রভাব অনুভব করিতে হইয়াছে। ইহা সত্ত্বেও আমরা সচরাচর বলিয়া থাকী যে, অধুনা কোন খ্যাতনামা ব্যক্তির কোন মত প্রচার করিলেই উহা কেবল নামের জোরে কাটে

না। যুক্তি এবং তর্কের সহিত না মিলিলে এখনকার দিনে আমরা কিছু গ্রহণ করি না। এই যুক্তি ও তর্কের দিনে আমরা বরং যুক্তি ও তর্কের কিছু বেশীদূর অগ্রসর হইয়াছি। যে মত এক প্রকার সর্ব্ববাদী সম্মত তাহাও গ্রহণ করিতে আমরা অযথা ইতস্ততঃ করিয়া ক্ষতিগ্রস্ত হই। এই প্রকারে দোলক যন্ত্র সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে আসিয়াছে। হুকার বলেন কার্য্যক্ষেত্রে কিছু প্রয়োগ করিতে হইলে লোকে কোনও বড় লোকের মত কি, তাহা জানিতে চাহেন, এবিষয়ে অমুকে কি বলেন? পণ্ডিতপ্রবর এপিকার্মাসের মত—যাহা বিজ্ঞানের সূত্র—যে কোন বিষয় সম্যক হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে বিবেচনার সহিত সন্দেহ ও সহজ বিশ্বাস অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। অথবা দেখিতে গেলে আমাদের বিশ্বাসের ভিত্তিই হইতেছে কোন বিচক্ষণ ব্যক্তির মতামত। সিডেনহামকে লোকে সান্দিগ্ধচিত্ত বলিয়া বলিত। বস্তুতঃ দেখিতে গেলে ইহাই তাঁহার মহত্ত্বের বীজ মন্ত্র ছিল। তিনি কাহারো মতামতের অপেক্ষা না করিয়া প্রকৃতি হইতে সত্য অনুসন্ধান করিতেন। তাঁহার মূল মন্ত্র ছিল :—

"হে প্রকৃতি! তুমি মম দেবী—
আজ্ঞাধীন দাস আমি নিয়মের তব।"

(ক্রমশঃ)

এক্স-অফ্থ্যালমিক গইটার ও মিক্সএডিমা।

Ex-ophthalmic Goitre & Myxœdema.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস.।

(১)

ভগবান মানবদেহে যতগুলি gland (গ্রন্থি) দিয়াছেন, তন্মধ্যে কতকগুলি দেহ হইতে নিষ্কাশিত করিলেও শরীরের কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যায় না; যথ, lymphatic glands (লসিকা গ্রন্থি), salivary glands (লালা গ্রন্থি) ও প্লীহা। অন্য কতকগুলি gland আছে যাহা শরীর হইতে উৎপাটিত হইলেই মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী; যথা, kidneys (উভয় মূত্রগ্রন্থি) supra-renal capsules, liver. অপর কয়েকটী gland আছে যাহা শরীর হইতে বহির্গত করিলে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। যথা, pancreas কাটিয়া দিলে বহুমূত্র (diabetes) ব্যাধি জন্মে; অণ্ডকোষ (testis) কাটিলে পুরুষ রমণীর ন্যায় মুখশ্রী ধারণ করে; thyroid gland কাটিলে বুদ্ধির জড়তা আনয়ন করে। এই সকল ব্যাপার হইতে অনুমান করা যায় যে, প্রত্যেক gland স্ব স্ব প্রকাশ্য কার্য্য ব্যতীত, নিরন্তর শরীরের রক্ষার্থ স্বধর্ম্ম-বিশিষ্ট এক প্রকার রস (juice) ক্ষুদ্র নদীর ন্যায় অন্তঃসলিলা হইয়া রক্তের সহিত মিলিত করিতেছে; thyroid gland কাটিলে রসের অভাব হওয়ার দরুণ রোগীর মানসিক সেই জড়তা উপস্থিত হয়।

অস্মদ্দেশে গলগণ্ড (goitre or bronchocele) একটী সুপরিচিত ব্যাধি; লেখক যখন রঙ্গপুর ও গোয়ালপাড়া জেলার মধ্যবর্ত্তী

স্থলে ছিলেন, তখন প্রায় প্রত্যেক রমণীর ঐ ব্যাধি দেখিয়াছিলেন; আশ্চর্য্যের বিষয় কদাচিৎ কোনও পুরুষের ঐ ব্যাধি লক্ষিত হইয়াছিল। সাধারণের বিশ্বাস পার্ব্বত্য উচ্চ ভূমির কোনও কূপের জলে Oxide of iron ও alum এর আধিক্য বশতঃ ঐ ব্যাধি জন্মিয়া থাকে।

কিন্তু ex-opthalmic goitre স্বতন্ত্র ব্যাধি। ইহা এত দুষ্প্রাপ্য যে, বোধ হয় সাধারণতঃ একজন জীবনে ৪।৫টার অধিক দেখিতে পান না। ইহা অপেক্ষা myx-œdema আরও দুষ্প্রাপ্য; জীবনে ১।২টার অধিক দৃষ্টিগোচর হয় না। লেখকের সৌভাগ্যক্রমে ঐ উভয় ব্যাধিই দৃষ্টীগোচর হইয়াছে।

(২)

Ex-ophthalmic goitre ব্যাধি সম্বন্ধে শিক্ষিত চিকিৎসকদিগের সম্মুখে বিশেষ বিচার করা আমার পক্ষে ধৃষ্টতা বোধে, কতকগুলি স্থূল কথা স্মরণার্থ জ্ঞাপন করা কর্ত্তব্য মনে করি। কি কি লক্ষণ থাকিলে এই ব্যাধি অভ্রান্তরূপে নির্দ্দেশ করা যায়? (১) হৃৎপিণ্ডের দ্রুততা (a-systole), (২) গলগণ্ড, (৩) চক্ষুগোলকের উৎসেধ (ex ophthalmos) (৪) শরীরের কম্প (charcot) এই ৪টীই মুখ্য। প্রধান লক্ষণ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন; কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই যে, প্রথমতঃ প্রথমটীই প্রধান লক্ষণ এবং প্রথমটী ব্যতীত যে কোন একটী বা ততোধিকটী অনুপস্থিত থাকিতে পারে,—এবং দ্বিতীয়তঃ এই ব্যাধি স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেই ঐরূপ অসম্পূর্ণ লক্ষণাক্রান্ত হয় অর্থাৎ ২।১টী লক্ষণ প্রকাশ থাকে। অপর ২।১টী অনুপস্থিত থাকে।

এই ব্যাধির কারণ কি? এই রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত হইলে thyroid gland এর বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য বিশেষ কোন লক্ষণ শবে পাওয়া যায় না বলিয়া ইহাকে functional (কার্য্যগত) ব্যাধি কহা যায়। বিশেষ যন্ত্রগত পরিবর্ত্তনের অভাবে ইহার কারণ বিষম অনুমাণের স্থল হইয়াছে। সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, thyroid glandএর hypertrophy বা বৃদ্ধিই ইহার একমাত্র কারণ; কিন্তু কি কারণে যে ঐ গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইতে থাকে তাহা ঘোর তর্কস্থল। তন্মধ্যে এইগুলি সাধারণের মধ্যে প্রচলিত কারণ :—(১) Cervical Sympathetic স্নায়ুগুলির গুটিকাকার (ganglionated cord), অপকর্ষ (degeneration) বা sclerosis. Medulla oblogataর corpus restiformeর নিকট কোনও স্থানে রক্তস্রাব বা অর্ব্বুদ বা ধ্বংস জনিত উত্তেজনা (irritation)। আর একটী বিষয় বিশেষ আবশ্যক বোধে এস্থলে উল্লিখিত হইবে। লেখকের স্বল্পজ্ঞানে যতদূর বোধ হয়, এবিষয়ে বিশিষ্টভাবে অনুসন্ধান করা হয় নাই। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে দাম্পত্যজীবনের পূর্ণ কার্য্যক্ষম অবস্থাতেই এই ব্যাধি প্রায় দেখা যায়। এবং এই ব্যাধি সত্ত্বেও স্ত্রীলোকে গর্ভবতী হইতে পারে; অধিকন্তু গর্ভাবস্থায় রোগের উপশমই সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে myx-œdema ব্যাধিতে যাঁহাতে thyroid glandএর অপকর্ষ বা অভাবই প্রধান কারণ, অর্থাৎ যাহা ঠিক Ex-ophthalmic

goitre এর পার্শ্বা—myxœdema ব্যাধিতেও রোগের পূর্ণাবস্থায় স্ত্রীলোকে গর্ভবতী হইতে পারে; এবং ঐ রোগও দাম্পত্যজীবনেই প্রায় দেখা যায়। দাম্পত্য জীবনের সহিত thyroid glandএর কোনও সম্বন্ধ আছে কি না? আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, মদ্দৃষ্ট (পশ্চাল্লিখিত) Ex-ophthalmic goitre রোগাক্রান্ত পুরুষটীর ব্যাধির পূর্ব্বে একটী পুত্রসন্তান জন্মিয়াছিল, এবং ব্যাধির পর হইতে তিনি অনন্য সন্তান আছেন, এবং myxœdema রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকটী ৫টী পুত্র সন্তান প্রসবান্তে ঐ ব্যাধিগ্রস্থা হইয়া পড়েন; তৎপরে আজ ৮ বৎসর হইল তাঁহার আর গর্ভ হয় নাই! এই সকল কাল্পনিক কারণ ব্যতীত আরও ২টী কারণ সাধারণতঃ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, (১) ক্ষয়কারী ব্যাধি সমূহ যথা—শ্বেতপ্রদর, বহুমূত্র, ক্ষয়কাশ ইত্যাদি (২) আকস্মিক ভীতি বা দীর্ঘব্যাপী উত্তেজনা। [যাঁহারা মহাকবি সেক্সপীয়রের অমৃতময়ী রসাস্বাদে সক্ষম তাঁহাদিগকে "I could a tale unfold" ইত্যাদি পদটী Hamiet হইতে পড়িতে অনুরোধ করি। সাধারণতঃ গলগণ্ড থাকিতে কখনো কখনো ex-ophthalmic গলগণ্ড উপস্থিত হয়। Thyroid gland ভোজনেও এই ব্যাধির লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে এই ব্যাধি ও myxœdema উভয়েই পুরুষানুক্রমিক।

এই ব্যাধির খারাপ লক্ষণগুলি কি? (১) ক্রমিক শরীর ক্ষয়, দুশ্চিন্তা, অনিদ্রা, অতি ভেদ বা যে কোনও কারণ বশতঃ হউক না কেন। (২) হৃৎপিণ্ডের দ্রুততার উত্তরোত্তর বৃদ্ধি। (৩) অনিবার্য্য বমন। (৪) চক্ষুগোলকের অত্যধিক উৎসেধ এবং তজ্জন্য অন্ধতা। (৫) thyroid gland এর অতি বৃদ্ধি বশতঃ কণ্ঠ নালীর উপর চাপ ও শ্বাসরোধ। শতকরা ২৫ জনের পক্ষে এই রোগ মারাত্মক।

চিকিৎসা কি? মানসিক ও শারীরিক সম্পূর্ণ বিশ্রামই বোধ হয় একমাত্র চিকিৎসা। হৃৎপিণ্ডের দ্রুততার জন্য digitalis or strophanthus; অনিদ্রার জন্য Bromide., রক্তহীনতার জন্য Iron. নিম্নলিখিত প্রেসক্রপসন্‌গুলি বর্ণিত রোগীকে দেওয়া হইয়াছিল:—

(১) Re.

pot Bromid :	gr. xx
Ticnt Hyoscyami :	m. v
Chloral Hydras	gr. xv
Syr Aurantii Flor :	ʒii
aqua Camphoræ	ad ʒi

শায়নকালে এক মাত্রা।

ইহা তত সুনিদ্রা দেয় নাই।

(২) Re.

টিঃ ডিজিটেলিস্	m. v
ফেরাই এট্ এমন্ সাইট্রাস্	gr. x
এসিড ফস্‌ফরিক্ ডিল	m. vii
একোয়া মেন্থ পিপ্ এড্	ʒi

Sig দিবসে দুইবার সেবনীয়।

ইহার ২।১ দিন পরেই তৎপরিবর্ত্তে

(৩) Re.

টিঃ কোয়াসিয়া	ʒss
ফেরাই এট এমন সাইট্রাস্	gr. vii
এসিড ফস্‌ফরিক্ ডিল্	m. x
টিঃ ষ্ট্রোপ্যান্থাস্	m.iii
লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্ হাইড্রোক্লোর	m. iii
স্পিরিট ক্লোরোফরমাই	m, xv
ইঃ কলম্বা	ad ʒi

Sig দিবসে তিনবার সেবনীয়।

ইহার সপ্তাহ মধ্যেই রোগী গৃহে প্রত্যাবর্ত্তনের মানস করিলে, তাঁহাকে দেওয়া যায়।

(৪) Re,

টিঃ বেলেডনা	m, iii
টিঃ একোনাইট	mi
একোয়া	ad ʒi

দিবসে ২ বার সেবনীয়।

কিন্তু ২।১ দিন ইহা সেবন করিলেই তিনি দেশে প্রত্যাবৃত্ত হন; দেশে মধ্যে মধ্যে তিনি এই ঔষধটী খাইতেন:—

(৫) Re.

পোটাশিয়াম ব্রোমাইড	gr. x
টিঃ ডেজিটেলিস্	m. v
একোয়া	ad ʒi

দিবসে ৩ বার সেবনীয়।

এই স্থানে রোগীর কথঞ্চিৎ বিবরণ দেওয়া গেল। রোগী হিন্দু কায়স্থ, বয়স ২৯ বৎসর, জমিদার, রাজসাহী জেলাবাসী। ২ বৎসর পূর্ব্বে কোন শত্রু ইহাকে বিপন্ন করিবার মানসে ফৌজদারী সোপর্দ্দ করে; তৎকালে ইহার অত্যন্ত মানসিক ক্লেশ ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়; মোকদ্দমা মুক্ত হইয়াও কিয়ৎকাল ইহার মানসিক স্থৈর্য্য লাভ হয় নাই; এতদবস্থায় তিনি লক্ষ্য করেন যে, রাত্রে তাঁহার সুনিদ্রা হয় না, তিনি ক্রমশঃ কৃশ ও দুর্ব্বল হইতেছেন ও হৃৎকম্প (palpitation) ও সমস্ত শরীরের এক প্রকার সূক্ষ্ম কম্প উপস্থিত হয়। এই

অবস্থার কোনও উপশম না হওয়ায় তিনি নানাপ্রকার হোমিও প্যাথি ইত্যাদি চিকিৎসাধীন থাকেন; রোগের সূত্র পাতের প্রায় ৬।৭ মাস পরে "গলগণ্ড" লক্ষ্য করেন এবং ইহারও ২।৩ মাস পরে বন্ধুবান্ধবেরা ইহাঁর অক্ষিগোলকের অস্বাভাবিক অবস্থা লক্ষ্য করেন।

এই ব্যাধির পূর্ব্বে, মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর ব্যতীত রোগীর আর কোনও ব্যাধি ছিল না। এবং সাধারণতঃ তিনি ৭।৮ ঘণ্টা অশ্বারোহনে অতিবাহিত করিতেন। রোগী কখনো কোন মাদক দ্রব্য সেবন করেন নাই; উপদংশ, বাত, বহুমূত্র, ক্ষয়কাশ, মৃগী, হিষ্টিরিয়া, মূর্চ্ছা, উন্মত্ততা বা অন্য কোন শরীর ক্ষয়কারী রোগে ভোগেন নাই। ইহাঁর মাতুলের যৎকালে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রম তখন এই ব্যাধিতে তিনি আক্রান্ত হইয়া ৪৫ বৎসর বয়সে ভবলীলা সম্বরণ করেন। এবং যে সময়ে মাতুলের কাল হয়, প্রায় সেই সময় বরাবর ইহাঁরও ব্যাধির সূত্রপাত হয়।

বাম স্তনের বহির্ভাগে—৫ম ও ৬ষ্ঠ inter space হৃৎকম্প দৃষ্ট হয় এবং বিশেষ লক্ষ্য করিলে দেখা যাইত যে তাবৎ বক্ষস্থলই অতি সূক্ষ্মরূপে কম্পান্বিত হইতেছে। হৃৎপিণ্ডের dulness এর পরিধি উপরে ৪র্থ পঞ্জরে cartilage এর উর্দ্ধভাগ; নিম্নে ষষ্ঠ পঞ্জরের cartilage এর উর্দ্ধভাগ; দক্ষিণে, sternum অস্থির মধ্যস্থল; বামে বামস্তনের অর্দ্ধ ইঞ্চি বহির্ভাগ-স্থিত রেখা। হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতিশয় স্পষ্ট; কোনও bruit শ্রুত হয় না। নাড়ী মিনিটে ১১৫ বার স্পন্দিত হয়। যেখানে যত ধমনী দেখা যায় সবই স্পন্দিত

হইতেছে। রক্তের লাল কণিকা, প্রত্যেক cubic millimetre এর মধ্যে ৫৪ ৬৬৬ ৬৬; এবং haemoglobin, ১০০ cubic milli metre এর মধ্যে ১৩·৭৮ grammes. রোগী অষ্টপ্রহরই হৃৎকম্প বোধ করিতেছেন এবং বক্ষে মধ্যে মধ্যে হৃৎপিণ্ড স্থলে শূলবেদনা অনুভব করেন।

Thyroid gland বেশ বড় —দক্ষিণের অংশটী বামাংশ অপেক্ষা বৃহৎ। গ্রীবার চর্ম্ম উক্ত গ্রন্থির সহিত সংযুক্ত হয় নাই; গ্রন্থিটী বেশ নরম, স্পর্শে স্পন্দন ও কম্প অনুভব হয়। রোগীকে কোনরূপে উত্তেজিত করিলে গ্রন্থির আকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না। শরীরে আর কোন গ্রন্থির স্ফীতি নাই। একটী কোমল systolic bruit ও ভিনাস হাম গ্রন্থিটির উপর শ্রুত হইত।

নিশ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৩২ বার হয়। সাধারণতঃ রোগীরও শ্বাসকৃচ্ছতা লক্ষ্য হয়; তদ্ব্যতীত শ্বাসযন্ত্রের অন্য কোন বিকৃতি নাই।

ক্ষুধা বড়ই মন্দ; পরিপাক শক্তি মন্দ নয়। কোষ্ঠ প্রত্যহ নিয়মিতরূপে একবার সাফ হয়। প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি লক্ষ্য হয় না।

প্রস্রাব প্রত্যহ ৭০ আউন্স আন্দাজ হয়। Specific gravity (আপেক্ষিক গুরুত্ব) ১০১৭। প্রস্রাবে অস্বাভাবিক কিছুই নাই।

রোগী বড়ই চঞ্চল, কোপনস্বভাব; মধ্যে মধ্যে আত্মহত্যার মানস হয়; শিরোঘূর্ণন মধ্যে মধ্যে পীড়াদায়ক হয়। রাত্রে নিদ্রা ভাল হয় না। হস্তে বা পদে কোন কামড়ানি নাই। চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি উত্তম।

দুঃখের বিষয় রোগী অস্থির স্বভাব বশতঃ অধিকদিন দৃষ্টিভূত থাকিতে পারেন নাই।

পাঠকের বোধ স্মরণ আছে যে, এই ব্যাধির অন্য নাম—Graves' ব্যাধি, Basedow's ব্যাধি, Parry's ব্যাধি।

(৩)

এইক্ষণে myxœdema রোগিণীর দুই একটী কথা বলা যাইতেছে। রোগিণী শ্রীমতী—৩০ বৎসর বয়স, হিন্দু, সধবা। জন্ম ভাগলপুরে; বাস ভাগলপুর ও জামালপুর (মুঙ্গেরের নিকট), সর্ব্বসমেত ৫টী পুত্রসন্তান প্রসব করিয়াছেন, তন্মধ্যে শেষ পুত্র ১৮৯৮ খৃঃ অব্দে জন্মে ও ৫।৬ মাস পরে ডিফ্‌থিরিয়া রোগে প্রাণত্যাগ করে। ইহার পরে অদ্যাবধি তাঁহার কোনও সন্তান জন্মে নাই। ইহাঁর পিতা ক্ষয়কাশ রোগে প্রাণত্যাগ করেন। ১৮৯৮ খৃঃ অব্দে ইহাঁর পুত্রবিয়োগের ২ মাস পরেই ইনি লক্ষ্য করেন যে, তাঁহার সমস্ত গলদেশ স্থূলতাপ্রাপ্ত হইতেছে। গলদেশের কিয়দ্দিবস পরে নাসারন্ধ্রের (alæ nasi) স্থূলতা লক্ষিত হয় এবং প্রথম সূত্রপাতের ৩ মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর স্থূল হইয়া উঠে। এরূপ স্থূল হয় যে চক্ষু মুদিয়া যায়; পান, ভোজন দুঃসাধ্য হয় এবং ক্রমে একদিন শ্বাসরোধেরও উপক্রম হয়। এই স্থূলতার সূত্রপাত হইতে বুদ্ধির জড়তা, কেশনাশ, দন্তের শিথিলতা ও শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়। চর্ম্মের স্পর্শশক্তির হ্রাস হয়; অতি অল্প কারণেই মুখের ভিতরে ঘা হয়; কেশ স্পর্শমাত্রেই উঠিয়া যায়; কিন্তু নিরন্তরই অতি শীঘ্র অনুভব হয়। প্রস্রাবে কখনও কোন অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় নাই; ঋতু ঠিক সময়েই হইয়াছে, কখনও অতিরিক্ত

রক্তস্রাব হয় নাই; অতিশয় কোষ্ঠকাঠিন্য, ক্ষুধামান্দ্য, ক্রোধিকা, সকল দ্রব্যেই বিরক্তি লক্ষিত হয়। ৩ মাস কাল রোগ কেহই নির্ণয় করিতে পারেন নাই; রোগ মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকাদক ঔষধে কোনও উপশম হয় নাই। এমন অবস্থায় দেখা যায় যে, অক্ষিগোলদ্বয় কোটর ভেদ পূর্ব্বক বাহির হইবার উপক্রম করিতেছে। রোগিণী ক্রমশঃ anæmic হইতেছিল। শিরঃপীড়া নিত্যই প্রবল হইতেছে। এই সময়ে Burroughs Wellcome & Co.'র gr ½ Thyroid Tabloid দিনে ৩ বার সেবন করাইবামাত্র ইন্দ্রজালের ন্যায় রোগিণীর লক্ষণ সকল তিরোহিত হইতে লাগিল। January হইতে মার্চ্চ পর্য্যন্ত তিনমাস কাল থাইরয়িড্ ট্যাবলয়েড্ সেবন করাতে রোগিণী ক্রমশঃ কৃশতা প্রাপ্ত হইতে লাগিল ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতীব বৃদ্ধি পাইতে লাগিল; এবারে তিনি ঔষধ বন্ধ করিয়া দেন। পুনরায় ১৮৯৯ খৃঃ অব্দে October মাসে (অর্থাৎ ব্যাধির প্রথম সূত্রপাতের ঠিক ১ বৎসর পরে ও আরোগ্যের ৬মাস পরে) ও তৃতীয়বার ১৯০০ খৃঃ অব্দের শীতকালে ঐ ব্যাধির আবির্ভাব হয়। কিন্তু ঔষধ সেবন করিলেই আরোগ্য হয়। একারণে রোগিণী এখনও মধ্যে মধ্যে ঐ ঔষধ ব্যবহার করিয়া বেশ সুখস্বচ্ছন্দে আছেন।

এই myxœdema ব্যাধির নামান্তর Gull's ব্যাধি।

(৪)

এই ক্ষণে লক্ষ্য করিতে হইবে যে—উভয় পীড়াই অতীব দুষ্প্রাপ্য, একারণে সাধারণের ইহাদের দেখিবার সুবিধা ঘটে না। রোগও দুঃসাধ্য হওয়া বশতঃ অধিক দিন রোগী একস্থানে অবস্থান করে না—কাজেই আমূল এক জনের দেখিবার সুবিধা হয় না। উভয়েরই সন্তান সন্ততি পরে হয় নাই। উভয়েরই মানসিক পীড়ার পরে ব্যাধির সূত্রপাত হইয়াছিল।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পরবর্ত্তী ফল।

বর্ত্তমান সময়ে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধীয় বিশেষ জ্ঞানের উন্নতি সাধিত হইয়াছে। তজ্জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পরবর্ত্তী মন্দ ফল অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়াছে সত্য তত্রাচ অনেক স্থলে ঐ কারণ জন্য মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় এমন কি, অনেক সময় কেবল মাত্র ক্লোরফরমের দুরবর্ত্তী ফলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এতৎসম্বন্ধেও কিছু আলোচনা হওয়া আবশ্যক।

বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীদিগের শরীরে

ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। তবে ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য অস্ত্রোপচারার্থে রোগীকে উত্তমরূপে প্রস্তুত করিলে মন্দ লক্ষণ কদাচিৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে বিশেষ ঘটনায় তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করিতে হইলে রোগীকে উপযুক্ত ভাবে প্রস্তুত করার জন্য সময় পাওয়া যায় না, এবং ঐরূপ স্থলেও ক্লোরফরমের গৌণ মন্দ ফল প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

পূর্ব্ব হইতে রোগীকে প্রস্তুত না করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয়। ক্লোরফরমের ক্রিয়া এবং অস্ত্রোপচারের ফল—এই উভয়ে একত্র হইয়া কার্য্য করায় রোগীর অধিক কষ্ট হয়। যে সকল স্থলে অধিক সময় ব্যাপী ক্লোরফরম প্রয়োগ আবশ্যক হয়, সেই সকল স্থলে মন্দ লক্ষণ অধিক উপস্থিত হয়।

বমন।

অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পর এবং রোগী চৈতন্য লাভ করার পূর্ব্বে ক্লোরফরম জন্য বমন উপস্থিত হয়, বাস্ত পদার্থে শ্লেষ্মা বা শ্লেষ্মা এবং পিত্ত মিশ্রিত পদার্থ ব্যতীত অপর কিছু থাকে না। কোন কোন স্থলে অল্পক্ষণের মধ্যে আপনা হইতেই বমন বন্ধ হয়। আবার কখন বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কষ্ট কর বমন হইতে থাকে। নিয়ত বমন হওয়ায় রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। উপযুক্ত পোষক পথ্য পরিপাক না হওয়ায় রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকিলে বিপদ হওয়াও অসম্ভব নহে।

সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে অর্থাৎ রোগী সংজ্ঞালাভ করার পর অসাবধানে হঠাৎ ঝাঁকিয়া উঠিলে বমনোপদ্রব অধিক হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য রোগীকে এমত সাবধানে শয্যা পরিবর্ত্তন করাইবে যে, তাহার শরীরে ঝাঁকী না লাগিতে পারে। অপর, শয্যায় লইয়া আসিয়া উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া সুস্থির ভাবে রাখিতে হইবে।

সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে ইথর প্রয়োগে অধিক বমন হয়। তাহার কারণ এই যে, ইথরের বাষ্প প্রয়োগ করিলে তাহা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিপথে বহির্গত হওয়ায় তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে বমন উপস্থিত হয়। কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলেও অনেক সময় প্রবল বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অথচ ক্লোরফরম পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় কিনা, তাহা সন্দেহ। তজ্জন্য অনেকে বলেন—স্নায়ু কেন্দ্রের উপর সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়ার জন্য বমন উপস্থিত হয়। ইথর যে পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইথর কিম্বা ক্লোরফরম প্রয়োগ করার সময়ে মুখের লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহার কিছু পরিমাণ যে পাকস্থলীতে যায়, তদ্দ্বারা পাকস্থলীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার প্রতিবিধান জন্য সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগীকে জল পান করিতে দিলে পাকস্থলিস্থিত উত্তেজক পদার্থ তরল হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু স্থানিক কারণ জন্য বমন উপস্থিত হয় কিনা, তাহা সন্দেহ। কারণ মলদ্বার পথে ইথর প্রয়োগ করিলেও বমন উপস্থিত হইতে দেখা

যায়। সুতরাং স্নায়বীয় কারণ হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। যে কারণ জন্যই হউক পাকস্থলীতে জল প্রবেশ করিলে সেই জল পাকস্থলীতে থাকুক বা বমন হইয়া বহির্গত হউক, তত্রাচ উপকার হয়।

যে সকল অস্ত্রোপচারে পাকস্থলীতে রক্ত প্রবেশ করে সেই সকল স্থলে ঐ রক্তের উত্তেজনায় বমন হয়। বয়স্ক লোকের বমন কম হয়। কেহ কেহ বলেন—সংজ্ঞাহারক ঔষধের জন্য বা ইউরিয়ার জন্য শরীর বিষাক্ত হইলেই বমন উপস্থিত হয়। প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার জন্যই হওয়া সম্ভব।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর অবস্থানও বমন নিবারণের সাহায্য করে—যদি সম্ভব হয় রোগীকে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ান করাইলে পকস্থলীস্থিত পদার্থ সহজে ডিউডিনমে প্রবেশ করায় পাকস্থলীর উত্তেজনার কারণ অন্তর্হিত হওয়ায় বমন বন্ধ হয়। রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান না করাইয়া অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করিলে বমন বন্ধ হয়। কোন তরল পদার্থ পান করিতে দিলেই যদি বমন হয় তবে তাহা না দেওয়াই ভাল। কারণ তাহা পাকস্থলীতে না থাকায় তদ্দ্বারা পোষণ কার্য্যের কোন সাহায্য হয় না অথচ বমন হওয়ায় অনিষ্ট হয়।

বমন উপসর্গ সমন্বিত রোগীকে অস্ত্রোপচারের স্থান হইতে শয্যায় শয়ান করাইয়া সম্পূর্ণ জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার মস্তক এক পার্শ্বে এমত ভাবে নত করিয়া রাখিতে হইবে যে, বাস্ত পদার্থ মুখ হইতে সেই পার্শ্ব দিয়া আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। নতুবা মুখ উর্দ্ধমুখী করিয়া রাখিলে যদি বমি হয় তবে বাস্ত পদার্থ দ্বারা শ্বাসরোধ হওয়ায় তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। এবং অনেক স্থলে ঐরূপ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

যদি এমত কোন বিশেষ অস্ত্রোপচার হয় যে, অস্ত্রোপচার অন্তে বমন হওয়া বিশেষ বিপদজনক। অথবা যদি এমত ধাতু প্রকৃতির রোগী হয় যে, অস্ত্রোপচার অন্তে প্রবল বমন উপস্থিত হইবেই—তাহা হইলে তদ্রূপ অবস্থায় অস্ত্রোপচার শেষ হইলে শয্যায় লওয়ার পূর্ব্বে উষ্ণ জল দ্বারা তাহার পাক স্থলী ধৌত করা উচিত। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক স্থলে বমন নিবারিত হইতে দেখা যায়।

সংজ্ঞা হারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ অর্থাৎ রোগী চৈতন্যলাভ করিলে পর যদি বমন হইতে থাকে তাহা হইলে এক গেলাস উষ্ণ জল পান করিতে দিলে উপকার হয়। এই জল বমন হইয়া বহির্গত হইয়া গেলেও পাকস্থলী ধৌত হওয়ায় উপকার হয়।

১৫—২০ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশ এক পোয়া উষ্ণ জল সহ পান করাইলেও উপকার হয়। ৩ মিনিম টিংচার আইওডিন এক পোয়া শীতল জল সহ পান করাইলে উপকার হয়। এক মিনিম টিংচার আইওডিন এক ড্রাম জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে অনেকে পরামর্শ দেন। গাঢ় কাফী বা শ্যামপেন উপকারী। দুই গ্রেণ এসিটিনিলিড, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর চারিমাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। তবে ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য অস্ত্রোপচারার্থে রোগীকে উত্তমরূপে প্রস্তুত করিলে মন্দ লক্ষণ কদাচিৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে বিশেষ ঘটনায় তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করিতে হইলে রোগীকে উপযুক্ত ভাবে প্রস্তুত করার জন্য সময় পাওয়া যায় না, এবং ঐরূপ স্থলেও ক্লোরফরমের গৌণ মন্দ ফল প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

পূর্ব্ব হইতে রোগীকে প্রস্তুত না করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয়। ক্লোরফরমের ক্রিয়া এবং অস্ত্রোপচারের ফল—এই উভয়ে একত্র হইয়া কার্য্য করায় রোগীর অধিক কষ্ট হয়। যে সকল স্থলে অধিক সময় ব্যাপী ক্লোরফরম প্রয়োগ আবশ্যক হয়, সেই সকল স্থলে মন্দ লক্ষণ অধিক উপস্থিত হয়।

বমন।

অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পর এবং রোগী চৈতন্য লাভ করার পূর্ব্বে ক্লোরফরম জন্য বমন উপস্থিত হয়, বান্ত পদার্থে শ্লেষ্মা বা শ্লেষ্মা এবং পিত্ত মিশ্রিত পদার্থ ব্যতীত অপর কিছু থাকে না। কোন কোন স্থলে অল্পক্ষণের মধ্যে আপনা হইতেই বমন বন্ধ হয়। আবার কখন বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কষ্ট কর বমন হইতে থাকে। নিয়ত বমন হওয়ায় রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। উপযুক্ত পোষক পথ্য পরিপাক না হওয়ায় রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকিলে বিপদ হওয়াও অসম্ভব নহে।

সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে অর্থাৎ রোগী সংজ্ঞালাভ করার পর অসাবধানে হঠাৎ ঝাঁকিয়া উঠিলে বমনোপদ্রব অধিক হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য রোগীকে এমত সাবধানে শয্যা পরিবর্ত্তন করাইবে যে, তাহার শরীরে ঝাঁকী না লাগিতে পারে। অপর, শয্যায় লইয়া আসিয়া উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া সুস্থির ভাবে রাখিতে হইবে।

সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে ইথর প্রয়োগে অধিক বমন হয়। তাহার কারণ এই যে, ইথরের বাষ্প প্রয়োগ করিলে তাহা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিপথে বহির্গত হওয়ায় তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে বমন উপস্থিত হয়। কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলেও অনেক সময় প্রবল বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অথচ ক্লোরফরম পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় কিনা, তাহা সন্দেহ। তজ্জন্য অনেকে বলেন—স্নায়ু কেন্দ্রের উপর সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়ার জন্য বমন উপস্থিত হয়। ইথর যে পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইথর কিম্বা ক্লোরফরম প্রয়োগ করার সময়ে মুখের লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহার কিছু পরিমাণ যে পাকস্থলীতে যায়, তদ্দ্বারা পাকস্থলীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার প্রতিবিধান জন্য সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগীকে জল পান করিতে দিলে পাকস্থলিস্থিত উত্তেজক পদার্থ তরল হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু স্থানিক কারণ জন্য বমন উপস্থিত হয় কিনা, তাহা সন্দেহ। কারণ মলদ্বার পথে ইথর প্রয়োগ করিলেও বমন উপস্থিত হইতে দেখা

যায়। সুতরাং স্নায়বীয় কারণ হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। যে কারণ জন্যই হউক পাকস্থলীতে জল প্রবেশ করিলে সেই জল পাকস্থলীতে থাকুক বা বমন হইয়া বহির্গত হউক, তত্রাচ উপকার হয়।

যে সকল অস্ত্রোপচারে পাকস্থলীতে রক্ত প্রবেশ করে সেই সকল স্থলে ঐ রক্তের উত্তেজনায় বমন হয়। বয়স্ক লোকের বমন কম হয়। কেহ কেহ বলেন—সংজ্ঞাহারক ঔষধের জন্য বা ইউরিয়ার জন্য শরীর বিষাক্ত হইলেই বমন উপস্থিত হয়। প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার জন্যই হওয়া সম্ভব।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর অবস্থানও বমন নিবারণের সাহায্য করে—যদি সম্ভব হয় রোগীকে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ান করাইলে পকস্থলীস্থিত পদার্থ সহজে ডিউডিনমে প্রবেশ করায় পাকস্থলীর উত্তেজনার কারণ অন্তর্হিত হওয়ায় বমন বন্ধ হয়। রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান না করাইয়া অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করিলে বমন বন্ধ হয়। কোন তরল পদার্থ পান করিতে দিলেই যদি বমন হয় তবে তাহা না দেওয়াই ভাল। কারণ তাহা পাকস্থলীতে না থাকায় তদ্দ্বারা পোষণ কার্য্যের কোন সাহায্য হয় না অথচ বমন হওয়ায় অনিষ্ট হয়।

বমন উপসর্গ সমন্বিত রোগীকে অস্ত্রোপচারের স্থান হইতে শয্যায় শয়ান করাইয়া সম্পূর্ণ জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার মস্তক এক পার্শ্বে এমত ভাবে নত করিয়া রাখিতে হইবে যে, বান্ত পদার্থ মুখ হইতে সেই পার্শ্ব দিয়া আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। নতুবা মুখ উর্দ্ধমুখী করিয়া রাখিলে যদি বমি হয় তবে বান্ত পদার্থ দ্বারা শ্বাসরোধ হওয়ায় তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। এবং অনেক স্থলে ঐরূপ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

যদি এমত কোন বিশেষ অস্ত্রোপচার হয় যে, অস্ত্রোপচার অন্তে বমন হওয়া বিশেষ বিপদজনক। অথবা যদি এমত ধাতু প্রকৃতির রোগী হয় যে, অস্ত্রোপচার অন্তে প্রবল বমন উপস্থিত হইবেই—তাহা হইলে তদ্রূপ অবস্থায় অস্ত্রোপচার শেষ হইলে শয্যায় লওয়ার পূর্ব্বে উষ্ণ জল দ্বারা তাহার পাক স্থলী ধৌত করা উচিত। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক স্থলে বমন নিবারিত হইতে দেখা যায়।

সংজ্ঞা হারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ অর্থাৎ রোগী চৈতন্যলাভ করিলে পর যদি বমন হইতে থাকে তাহা হইলে এক গেলাস উষ্ণ জল পান করিতে দিলে উপকার হয়। এই জল বমন হইয়া বহির্গত হইয়া গেলেও পাকস্থলী ধৌত হওয়ায় উপকার হয়।

১৫—২০ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশ এক পোয়া উষ্ণ জল সহ পান করাইলেও উপকার হয়। ৩ মিনিম টিংচার আইওডিন এক পোয়া শীতল জল সহ পান করাইলে উপকার হয়। এক মিনিম টিংচার আইওডিন এক ড্রাম জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে অনেকে পরামর্শ দেন। গাঢ় কাফী বা শ্যামপেন উপকারী। দুই গ্রেণ এসিটিনিলিড, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর চারিমাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

সংজ্ঞা হারক ঔষধ প্রয়োগ ফলে বমন হইলে তাহা নিবারণ করার জন্য অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তন্মধ্যে ডাইলুট হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে। এই উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া বিশেষ উপকারী। মুখ পথে বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগী স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির হইলে পটাশ ব্রোমাইড প্রয়োগে উপকার হয়। ২০ গ্রেণ মাত্রায় দুই আউন্স জলের সহিত মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা উচিত। ১০ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড জিহ্বার পশ্চাতে স্থাপন করিলেও সময়ে সময়ে সুফল হইতে দেখা যায়।

পাকস্থলী প্রদেশে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলেও উপকার হইতে পারে। স্ফুটিত জলে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া তাহা পাকস্থলী প্রদেশে স্থাপন করিয়া শীতল হইলে পুনর্ব্বার স্ফুটিত জলসিক্ত এবং চিপিয়া লইয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা উচিত। এই ভাবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। যে পরিমাণ উত্তাপ ত্বকে সহ্য হয়, তাহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। ব্লিষ্টার দিলেও উপকার হয়।

উগ্র পিপারমেণ্ট প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে বেশ সুফল হয়। ৫—১০ মিনিম মাত্রায় শর্করার সহিত মুখ মধ্যে দিয়া তাহা অল্পে অল্পে চুষিয়া খাইতে উপদেশ দিবে। জলের সহিত মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে যে ভাবে কার্য্য করিয়া উপকার করে; সম্ভবতঃ ইহাও তদ্রূপ ভাবে কার্য্য করিয়া উপকার করে। প্রবল বমন উপসর্গ সমন্বিত রোগীর পাকস্থলী উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে উপকার হয়। কোমল রবারের নল দ্বারা প্রক্রিয়া করিতে হয়। ধৌত জল যে পর্য্যন্ত বা বর্ণহীন না হয় সে পর্য্যন্ত ধৌত করা আবশ্যক। পাকস্থলী মধ্যে কোন উত্তেজক বা বিগলিত বিধান বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হয়। বমন নিবারণ করার জন্য এই প্রণালী উৎকৃষ্ট। অম্লজান বাষ্প পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলেও বমন বন্ধ হইতে পারে। দীর্ঘকাল বমন হইতে থাকিলে রোগী বক্ষস্থলের নিম্ন অংশে বেদনা অনুভব করে। বমন করার বেগে পেশীতে আঘাত লাগার জন্য ঐরূপ হয়। রোগী এই বেদনা জন্য বিশেষ কষ্ট বোধ করে এবং প্লুরিসী হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। বেদনার স্থানে সোপ লিনিমেণ্ট ইত্যাদি দ্বারা মর্দ্দন করিলেই উপকার হয়।

ফুসফুসীয় উপসর্গ।

সংজ্ঞা হারক ঔষধের বাষ্প কর্ত্তৃক ফুসফুসের যে পরিমাণ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার বিষয় সাধারণতঃ মনে করা হয়, কার্য্যত তদপেক্ষা অধিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে ইথর প্রয়োগে যত উপসর্গ উপস্থিত হয়, ক্লোরফরম প্রয়োগে তত হয় না। সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইটিস হইয়া থাকে এবং মন্দ প্রকৃতির রোগীর এই ব্রঙ্কাইটিস ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে পরিণত হইলে পরিণাম ফল মন্দ হইতে পারে। বিলাতে ইথর নিউমোনিয়া বিস্তর হয় বলিয়া কথিত হয় কিন্তু প্রদেশে এই সমস্ত উপসর্গ অতিবিরল।

অস্ত্রোপচারের পর নিউমোনিয়া হইলে

তাহা পোষ্ট অপারেটিভ নিমোনিয়া নামে উক্ত হওয়াই বিধেয়। কারণ এদেশে ইথর প্রয়োগ করা প্রায় বিরল ঘটনা এবং যেস্থলে ইথর প্রয়োগ করা হয় না, সেস্থলেও ঐরূপ নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায় এবং ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য নিউমোনিয়া হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। বস্তি এবং উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পরেই কখন কখন নিউমোনিয়া হয়। ইহার কারণ ফুসফুসের ইনফার্কশান জন্য হয়। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার শেষ করার পর রোগীর শরীরে শীতল বাতাস লাগিতে দিলে এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য ঐ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। সাধারণ নিয়মে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

অপর উপসর্গ।

অপর উপসর্গ সমূহের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান।

মূত্র যন্ত্রের উপসর্গ।—কেহ কেহ বলেন—অস্ত্রোপচারের পর দুই এক দিবস সামান্য এলবুমিনুরিয়া উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য এই উপসর্গ অধিক উপস্থিত হয়। এমত ঘটনা অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের কিছু সময় পর রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া পুনর্ব্বার অচৈতন্য হয়, আর চৈতন্য লাভ করে না। এই রূপ ঘটনায় মনে করা হয় যে, রোগী অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় প্রাণত্যাগ করিল। বাস্তবিক কিন্তু এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে ইউরিমিক কোমার জন্য মৃত্যু হয় এবং অনুমৃত পরীক্ষায় মূত্রযন্ত্রের পীড়া স্থিরীকৃত হইয়া থাকে। এই জন্যই সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে বিশেষ রূপে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে কোন সন্দেহ করা হয় নাই যে, কোন মন্দ ফল হইতে পারে। কিন্তু রোগী ক্রমে ক্রমে অচৈতন্য হইতে থাকে; শেষে গাঢ় অচৈতন্যতা উপস্থিত হওয়ার পর মৃত্যু হয়। অস্ত্রোপচারের অবসন্নতা বিলম্বে উপস্থিত হইয়াছে, মনে করা হয়। যাহাতে ঘর্ম্ম অধিক হয়, তাহা করা উচিত। শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। মলদ্বার পথেও লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কোমল ক্যাথিটার মলদ্বার পথে সিগমইড পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া শরীর উত্তাপের সম উত্তপ্ত এক পাইণ্ট পরিমাণ লবণ দ্রব অল্পে অল্পে প্রবেশ করাইতে হয়। ইহাতে প্রস্রাব পরিষ্কার হয়। তিন ঘণ্টা পর পর ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

জণ্ডিস্‌।—ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে অনেক সময়ে কাঁওল উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উন্মত্ততা।—রোগী পূর্ব্বে কখন উন্মাদ রোগগ্রস্ত হইয়া থাকিলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের পর পুনর্ব্বার সেই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এই স্থলে নূতন উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হওয়াই পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হওয়ার কারণ।

ডায়বিটিক কোমা।—বহুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীকে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোমা উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বেই উপযুক্ত পথ্যাদির ব্যবস্থা করিলে ইহার প্রতীকার করা যাইতে পারে।

পক্ষাঘাত।—সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে তিন প্রকারের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। (১) প্রান্তভাগ সম্বন্ধীয়—দীর্ঘকাল একভাবে থাকার জন্য কোন স্নায়ু-শাখা সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে ইহা হইতে পারে। আল্‌নার এবং ডেলটইড পক্ষাঘাত ইহার দৃষ্টান্ত স্থল। (২) সংজ্ঞাহায়ক ঔষধ প্রয়োগ ফলে রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য সন্যাসের অনুরূপ আক্ষেপ হওয়ার ফলে পক্ষাঘাত হয়। ইহা কৈন্দ্রিক। (৩) অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির পক্ষাঘাত।

হিক্কা।—সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পর কখন কখন অত্যন্ত কষ্টদায়ক হিক্কা উপস্থিত হয়। সহজে বন্ধ হয় না। জিহ্বা আকর্ষণ প্রণালীর চিকিৎসায় উপকার পাওয়া যায়।

রক্তবমন।—সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করার পর রক্তবমন হওয়া অতি বিরল। তবে ক্বচিৎ কখন হইতে দেখা যায়। কিন্তু সংজ্ঞাহারক ঔষধ এবং অস্ত্রোপচার—ইহার কোনটীর কার্য্য জন্য যে রক্ত বমন হয়, তাহা সন্দেহজনক। কেবল অন্ত্রের অস্ত্রোপচারের পর ক্বচিৎ হইতে দেখা যায় এইরূপে রক্ত বমন হওয়ার জন্য মেয়ো রবশন এবং অপর অনেকে কয়েকটি মৃত্যু বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন।

রক্তোৎকাস।—ইহাও বিরল উপসর্গ। ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলোসিস পীড়া থাকিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ ফলে তথায় রক্তাধিক্য হওয়ায় রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়। এস্থলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ উদ্দীপক কারণ রূপে কার্য্য করে। কিন্তু এমন অনেক সময় হয় যে, বক্ষ পরীক্ষা করিয়া ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলোসিসের কোন লক্ষণই অবগত হওয়া যায় না। কিম্বা রোগীর নিকটও কোন পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না।

পথ্য।—সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের পর সাধারণতঃ চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অতীত না হইলে মুখপথে কোন পথ্য দেওয়া হয় না। কারণ ঐরূপ সময়ে পথ্য দিলে বমনোদ্রেক হইতে পারে। তৎপর এমন পথ্য দিতে হইবে যে, তাহা সহজে পরিপাক হইতে পারে। তরল পথ্যই যে দিতে হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। কোমল বা কঠিন পথ্য দিলে তাহা সহজে পাকস্থলীতে থাকিতে পারে এবং রোগীও ভাল বোধ করে। উষ্ণ চা, রুটীর ফুলকা এবং মাখন ইত্যাদি যে কোন পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। তবে পরিমাণে অল্প হওয়া আবশ্যক। কারণ পাকস্থলী পূর্ণ করিয়া পথ্য দিলে বমন উপস্থিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্লোরফরম অধিকক্ষণ প্রয়োগ করা হইয়া থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক বিলম্বে পথ্য দেওয়া উচিত। অস্ত্রোপচারের পরদিন তাহাকে সাধারণ খাদ্য অর্থাৎ সচরাচর যে খাদ্য খাইয়া থাকে তাহাই দিতে হয়। কিন্তু যদি বমন হইতে থাকে কিম্বা অপর কোন কারণে সাধারণ খাদ্য দেওয়ার আপত্তি থাকে, তাহা হইলে অবস্থানুসারে অপর পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়।

নাড়ী।—অস্ত্রোপচারের পর নাড়ীর গতির প্রতি লক্ষ্য রাখা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদাবস্থা কতদূর দূরীভূত হইয়াছে, তাহা আমরা নাড়ী দেখিয়া অনেকটা

স্থির করিতে পারি। অত্যন্ত দ্রুত এবং দুর্ব্বল নাড়ী মন্দ লক্ষণ জ্ঞাপন করে। অস্ত্রোপচারের পর ছয় ঘণ্টা অতীত হইলেও যদি নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪৪এর উপর হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর অবস্থা ভাল নহে। বার ঘণ্টা অতীত হইলেও যদি নাড়ীর অবস্থা ঐরূপ থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর অবস্থা বিশেষ আশঙ্কাজনক এবং ২৪ ঘণ্টার পর ঐরূপ অবস্থায় নাড়ী থাকিলে রোগীর জীবনের আশা অতি অল্প বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। শরীরের সম উত্তাপের লবণ দ্রব মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে এই অবস্থায় উপকার হয়। কিডনীর কার্য্য ভাল না হওয়ার জন্যই উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। দুই ঘণ্টাকাল পর পর মলদ্বারে লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলে কিডনীর কার্য্যের উত্তেজনা হয়, শরীরের বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ায় উপকার হয়।

অস্ত্রোপচারের পর থ্রম্বোসিস্।

অস্ত্রোপচারের পর থ্রম্বোসিস্ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার পরিণাম ফল মন্দ। দুইটী কারণে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। (১) রক্তহীন দুর্ব্বল ব্যক্তির শরীরে দীর্ঘ সময়ব্যাপী কিম্বা গুরুতর অস্ত্রোপচার জন্য, (২) ক্ষত শঠিত হওয়ার জন্য ইহা উপস্থিত হয়। উৎপত্তির কারণ অনুসারে ইহা বিভিন্ন প্রকৃতির হইয়া থাকে। এতৎজন্য ইনফার্কশন হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রকৃতিতে শোণিত গতি শূন্য হইয়া স্থির অবস্থায় থাকিলে হয়। এবং যদি ইনফার্কসন হয় তবে তাহা শোণিত সংযত হওয়ার সময়েই হয়। কিন্তু অনেক সময়ে তাহা হয় না। দ্বিতীয় প্রকৃতির থ্রম্বোসিস্ পচন জনিত এবং সংযত শোণিত কোমল হওয়ার সময়েই ইহার বিপদ। এই শ্রেণীর থ্রম্বোসিসে ইনফার্কশন হইলে যে স্থানে ইনফার্কশন হয় সেই স্থানে স্ফোটক হইয়া থাকে। ইহার ফল এবং পাইমিয়ার ফল একই প্রকৃতির। সঙ্কটাপন্ন সময়ে রোগীকে সুস্থির রাখা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় অত্যধিক শয্যা ক্ষত হয়। পচন দোষ জন্য হইলে দীর্ঘকাল রোগীকে অচল অবস্থায় থাকিতে হয়, তজ্জন্য শয্যা ক্ষত হইতে পারে। তাহা নিবারণ করার জন্য রোগীকে উপুর করিয়া শয়ান রাখা বর্ত্তব্য। এই ভাবে স্থাপন সময়ে অতি সাবধানে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করান আবশ্যক। দেহ যত অল্প সঞ্চালিত হয়, ততই ভাল। উপুর অবস্থায় রাখিলে শয্যাক্ষত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

অস্ত্রোপচারের পর এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস অতীত হওয়ার পর থ্রম্বোসিস্ হওয়া সাধারণ নিয়ম। তবে এতদপেক্ষা অল্প সময় পরেও হইতে পারে। অপর পক্ষে তিন সপ্তাহ পরেও হইতে দেখা গিয়াছে। সেঙ্ক এতৎসম্বন্ধে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছিলেন। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের ৭১৩০ টী অস্ত্রোপচারের মধ্যে ৪৮ জনের অধঃ অঙ্গ শাখার থ্রম্বোসিস্ হওয়ার বিবরণ লিপীবদ্ধ দেখা যায়।

সেঙ্কের সংগৃহিত বিবরণে দেখা যায় যে, অন্যান্য স্থানের অস্ত্রোপচার অপেক্ষা বস্তিগহ্বরের অস্ত্রোপচারের ফলে অধিক থ্রম্বোসিস্ হইয়া থাকে। সবলে বিট্রাক্টার ব্যবহার করার ফলে বৃহৎ শিরা আহত হওয়ার জন্য এইরূপ

হওয়া সম্ভব। বৃহৎ শিরার সহিত সম্মিলন স্থলের সন্নিকটে ক্ষুদ্র শিরা বন্ধন করিলে এই ক্ষুদ্র শিরার সংযত শোণিতচাপ বৃহৎ শিরায় প্রবেশ করার জন্য থ্রম্বোসিস হওয়া সম্ভব। মারাত্মক পীড়ার সহিত রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে এবং সংক্রামক পীড়ায় থ্রম্বোসিস্ হয়।

টাইফইড জ্বরের শেষ অবস্থায় স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার জন্য হয়। শোণিতের ক্যালসিয়ম সল্টের পরিমাণও অধিক হয়। এই শ্রেণীর জ্বরের রোগীকে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দিয়া রাখার জন্যই ক্যালসিয়ম সল্ট বৃদ্ধি হয়। কারণ দুগ্ধ মধ্যে এই লবণ অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ঐ সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয় তাহা হইলে টাইফইড জ্বরে থ্রম্বোসিস্ হওয়ার কারণ কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করা সাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে উক্ত লবণ অধঃপতিত হওয়ার প্রতিবিধান হইতে পারে।

কোন শিরার থম্বোসিস্ হইলে থ্রম্বোসিসের স্থানে বেদনা বা চুলকানী বোধ হয়। সেই স্থান হাত দ্বারা সঞ্চালিত করিলে, টন্‌টন করে এবং বাহ্য স্তরে হইলে ত্বকের নিম্নে একটু লম্বা কঠিন পদার্থ অনুমিত হয়। থ্রম্বোসিস হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে অতি সাবধানে হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কারণ সামান্য বলে উক্ত সংযত শোণিত সহসা পরিচালিত হইলে বিশেষ বিপদ হইতে পারে। যে স্থানে থ্রম্বোসিস্ হইয়াছে, সেই স্থান তুলা দ্বারা আবৃত এবং একটু উচ্চ করিয়া রাখা আবশ্যক। অন্ততঃপক্ষে পাঁচ সপ্তাহ কাল রোগীকে সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। স্প্লিণ্ট না দিয়া বালুকার বালিস দ্বারা অঙ্গ স্থির রাখিতে হয়। রোগীর অঙ্গ যাহাতে সঞ্চালিত না হইতে পারে, তাহা করা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ অঙ্গ সঞ্চালিত হইলে আবদ্ধ সংযত শোণিত খণ্ড শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসে উপস্থিত হইলে ইনফার্কসন হইতে পারে। এই কারণ জন্যই বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। মলবদ্ধ থাকিলে এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা কর্ত্তব্য। রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত।

পচন বিহীন থ্রম্বোসিস্ হইলে এক পক্ষ এবং পচন যুক্ত রোগীর পক্ষে দেড় মাস অতীত হইলে ইনফার্কশন হওয়ার সময় অতীত হইয়াছে—ইহাই স্থূলতঃ বলা হয়। রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইলে পোষক পথ্য এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

ইনফার্কশন হইলে যদি তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হয় তাহা হইলে রোগীকে বসাইয়া অক্সিজেন প্রয়োগ করিয়া শ্বাসকষ্ট হ্রাস করিতে চেষ্টা করা বিধি। এই অবস্থায় শ্বাস কৃচ্ছ্রতার জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে ষ্ট্রীক্‌নিন্ এবং ব্রাণ্ডী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১০,১২ মিনিটের মধ্যে শ্বাসকষ্ট হ্রাস হয়। তখন তাকিয়া হেলান দিয়া রোগীকে বসাইয়া রাখিবে। অত্যন্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। পুনর্ব্বার শোণিত সংযত না হইতে পারে, এই উদ্দেশ্যে ক্ষারাক্ত ঔষধ বিশেষতঃ কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া প্রয়োগ

করা হয়। অধিক মাত্রায় মুখ পথে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পচন যুক্ত থ্রম্বোসিস্ হইলে যদি সম্ভব হয় তবে হৃদপিণ্ডের দিকে শিরায় লিগেচবার করিয়া সেই স্থান কর্ত্তন করিয়া ংযত শোণিত পূর্ণ শিরা দূরীভূত করিয়া দিবে।

থ্রম্বোসিস্ জন্য ইনফার্কশন হইয়া প্রায়ই মৃত্যু হয়। সে সময়ে বিশেষ কোন সাহায্য সহসা প্রাপ্ত হওয়া যায়না। এই অবস্থায় কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে উপকার হইতে পারে।

ইনফার্কশন হইলে প্রায়ই জ্বর হয়—দৈহিক উত্তাপ ১০১ বা ১০২° হয়। ২৪ ঘণ্টা পরে তাহা হ্রাস হয়। তৎপর কয়েক দিবস হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। পচন জন্য তদ্রূপ উত্তাপ বৃদ্ধি দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের যে স্থানে ইন্‌ফার্কশন হয়, অতি সতর্ক ভাবে পরীক্ষা করিলে সেই স্থানের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ শব্দ অনুমিত হইতে পারে।

থ্রম্বোসিস্ এবং ইন্‌ফার্কশনের দৃষ্টান্ত।

১। এপিণ্ডিসাইটিস জন্য অস্ত্রোপচারের পর থ্রম্বোসিস্।—

রক্ত বিহীন দুর্ব্বল বালিকা। তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। ১৬ই জানুয়ারী তারিখে অস্ত্রোপচার করিয়া একটী বৃহৎ স্ফোটক উন্মুক্ত করা হয়। পূয় অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত। ড্রেণেজ দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পর কয়েক দিবস রোগিণীর অবস্থা ভাল বোধ হইতেছিল। পূয় বহির্গত হইয়া যাইত।

২২শে জানুয়ারী তারিখে দক্ষিণ পায়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় যে, সেই স্থানের শিরায় থ্রম্বোসিস্ হইয়াছে। ঐ দিবস বেলা তিনটার সময়ে বালিকা সহসা শ্বাস কৃচ্ছ্রতার দ্বারা আক্রান্তা হইয়া মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। এই সময়ে মুখ মণ্ডল নীলবর্ণ হইয়াছিল। অল্প সময় কাল বালিকার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল। তৎপর অক্সেজিন বাষ্প প্রয়োগ করায় উপকার হইয়াছিল। ষ্ট্রীক্‌নিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৫০ হইয়াছিল।

২৩শে তারিখে শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ছিল। শ্বাস প্রশ্বাসের প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৪০।

২৬শে পর্য্যন্ত ঐ একই অবস্থায় ছিল। কিন্তু ফুস্‌ফুস পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় নাই। তবে অবস্থা ক্রমেই ভাল বোধ হইতেছিল। কিন্তু ২৮শে তারিখ রজনীতে পুনর্ব্বার প্রবল শ্বাস কৃচ্ছ্রতা দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছিল। (আর একটী ইনফার্করশন হইয়াছিল) এই সময়ে উভয় পদে শোথ এবং উভয় ফেমোরাল শিরার থ্রম্বোসিস্ হইয়াছিল। পায়ের শিরার স্থানে লেড অপিয়ম লোশন এবং সেবন জন্য ২০ গ্রেণ কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া প্রত্যহ তিন বার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। স্ফোটকের ক্ষত প্রায় শুষ্ক হওয়ায় ড্রেনেজ টিউব বহির্গত করিয়া লওয়া হইয়াছিল।

৬ই ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগিণী দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা বলায় পরীক্ষা করায়, দেখা গিয়াছিল যে, বক্ষস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বের এবং

HALF-YEARLY EXAMINATION OF CIVIL HOSPITAL ASSISTANTS, BENGAL.

April 1906.

ARITHMETIC.

1. If 4,000 men have provisions for 190 days, and if after 30 days, 800 men go away, find how long the remaining provisions will serve the number left.
2. The length of a room is 16 feet. The cost of painting the wall at 8 annas a square yard is Rs. 40. That of carpeting the floor at Rs. 2-4 a square yard is Rs. 56. Find the breadth and height of the room.
3. Simplify—
$$\frac{91}{122} \times (4\tfrac{1}{8} \text{ of } 6\tfrac{2}{7} + \tfrac{3}{14}) \div \{4\tfrac{1}{8} \text{ of } (6\tfrac{2}{7} + \tfrac{3}{14})\}$$
4. Sound travels at 1,142 feet per second. How far off is the thunder-cloud if the sound follows the flash after $8\frac{1}{2}$ seconds?
5. Of a property worth Rs. 49,105, five-eighths is possessed in equal quantities by seven persons. What is each man's share?

DICTATION.

The last scene in the life of an Indian river is a wilderness of forest and swamp at the end of its delta, amid whose malarious solitudes the network of channels merges into the sea. Here, all the secrets of land-making stand disclosed. The streams finally checked by the dead weight of the sea, deposit their remaining silt, which rises above the surface of the water in the shape of banks or curved headlands. The ocean currents also find themselves impeded by the downflow from the rivers and drop the burden of sand which the tides sweep along the coast.

ANATOMY.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, $33\frac{1}{3}$.]

I.—State the relations of the median basilic vein, in particular reference to the operation of venesection.

II.—Describe the appendix vermiformis. What are its usual relations and position?

III.—Describe the tonsil and its relations.

IV.—Enumerate both the temporary and permanent teeth, and give a table showing the ordinary dates on which they appear.

SURGERY.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, $33\frac{1}{3}$.]

I.—What are the varieties of fistula in ano? How are they caused? Describe in detail their surgical treatment.

II.—What are the signs and symptoms of hypertrophy of the prostate gland? Describe the diagnosis of the condition and the treatment.

III.—Describe the signs and symptoms of—

(1) an intra-capsular fracture of the femur;

(2) an extra-capsular fracture of the femur.

Differentiate between the two conditions.

IV.—Describe the signs, symptoms, differential diagnosis, and treatment of a case of tetanus.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, $33\frac{1}{3}$.]

I.—Give the reasons for supposing that any given wound or injury was self-inflicted.

II.—Describe a case of poisoning by the yellow oleander. What results would you expect to find *post-mortem*?

III.—Describe the *post-mortem* appearances of death by hanging.

Describe the marks of the ligature...

(1) when a living person is hanged;

(2) when a corpse is hanged after death.

IV.—What are the poisonous gases and where are they likely to be met with?

MATERIA MEDICA AND PHARMACOLOGY.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, $33\frac{1}{3}$.]

I.—What is the source of Ipecacuanha Radix? What are the officinal preparations and their doses? Describe the therapeutic effects of Ipecacuanha.

II.—Name the officinal preparations of the salts of Morphine and their doses.

III.—Describe the various bases used in the preparation of ointments, stating the advantages and disadvantages appertaining to each.

IV.—Describe the officinal preparation of Iodum. What are the therapeutic uses of Iodine, and the Ioidides?

HYGIENE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question, $33\frac{1}{3}$.]

I.—Describe the various methods which are employed for disinfecting plague-infected dwelling houses.

II.—Describe the typical papule in primary vaccination in the human subject.

Describe the various preparations of vaccine and state their advantages and disadvantages.

III.—Distinguish between—

(1) A surface well.

(2) A deep well.

(3) Artesian well.

How may wells be best protected from contamination?

দক্ষিণ বাহুর বাহ্যস্তরের শিরা সমূহ স্ফীত হইয়াছে। এই সমস্ত শিরা স্পর্শে এবং দেখিতে থ্রম্বোসের ন্যায় দেখাইত। এবং এই অবস্থা দৃষ্টে ইহাও অনুমান করা যাইতে পারে যে, দক্ষিণ ইনমিনেট শিরাও থ্রম্বোস হইয়াছে।

১১ই ফেব্রুয়ারী তারিখে পদে, গণ্ডে এবং দক্ষিণ হস্তে একজিমার ন্যায় কণ্ড্ বহির্গত হইয়াছিল। ইহার পর আর থ্রম্বোসিস্ না হওয়ায় রোগিণী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়া ৬ই মার্চ্চ তারিখে বাটী যাইতে সক্ষম হইয়াছিল।

প্রথমে রোগিণীকে এলবুমেন ওয়াটার খাইতে দেওয়া হইত। শেষে অধিক পোষক পথ্য, ফেরিপিল এবং পোর্ট খাইতে দেওয়া হইত। ইন্‌ফার্কশন হওয়ার সময়ে বেদনা নিবারণ জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া দেওয়া হইত। ক্ষারের মধ্যে সোডিয়ম কার্ব্বনেট এবং এমোনিয়ম কার্ব্বনেট অধিক মাত্রায় দেওয়া হইত।

ক্ষারাক্ত ঔষধ কিরূপে কার্য্য করিয়া থ্রম্বোসিসে উপকার করে তাহা বলা যায় না। তবে উপকার যে হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

যে দিবস অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল, সেই দিবস দৈহিক উত্তাপ ১০৪° F. ছিল। তৎপর হ্রাস হইয়া তৃতীয় দিবসে স্বাভাবিক হইয়া সামান্য হ্রাস বৃদ্ধি হইত। তৎপর প্রথম বার ইনফার্কশন হওয়ায় ১০২°F এবং দ্বিতীয়বার ইন্‌ফার্কশন হওয়ায় ১০০°F. পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তৎপর স্বাভাবিক ছিল।

২। হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর থ্রম্বোসিস্।

৪৯শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। দক্ষিণ পার্শ্বের হার্ণিয়া আরোগ্য করার জন্য ২২শে নবেম্বর তারিখে অস্ত্রোপচার করা হয়। অস্ত্রোপচারের পর তৃতীয় দিবসে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০০°F পর্য্যন্ত হয়। তৎপর স্বাভাবিক হইয়া ২৮শে তারিখ পর্য্যন্ত তদ্রূপ অবস্থায় থাকে।

২রা ডিসেম্বর তারিখে পচন দোষ সংস্পর্শের সন্দেহ করা হয়। কিন্তু রোগিণী ইতিপূর্ব্বে কোন বেদনার বিষয় প্রকাশ করে নাই। ক্ষত সম্পূর্ণ সুস্থ এবং প্রায় শুষ্ক অবস্থায় আসিয়াছিল। এই দিবস বাম পদের ডিমে বেদনার বিষয় প্রকাশ করায় পরীক্ষা করিয়া ইলিয়াক, ফেমোরাল, এবং সেফোনাস শিরার থ্রম্বোসিস্ দেখা যায়। মূত্রাশয়ের প্রদাহ ছিল এবং তাহার জন্য পিচকারী দেওয়া হইত।

ঐ তারিখে অপরাহ্ণ কালে শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন কালে ফুস্‌ফুসে ইন্‌ফার্ক হয়—সহসা প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ীর গতীর দ্রুতত্ব, অনিয়মিতত্ব এবং অপর নানারূপ কষ্ট উপস্থিত হয়। অম্লজান বাষ্প এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করায় রোগিণী ক্রমে ক্রমে উপশম বোধ করে।

৬ই ডিসেম্বর তারিখে আবার ফুস্‌ফুসের ইনফার্ক উপস্থিত হইলে প্রায় মৃত্যুবৎ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল।

২৭শে এবং ২৮শে ডিসেম্বর তারিখেও ফুস্‌ফুসের ইনফার্ক হইয়াছিল। কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় প্রবল মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত না হইলেও শেষ বারে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নীলিমা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক দিবসের মধ্যে এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ পুনর্ব্বার অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২৮শে জানুয়ারী তারিখে কটীদেশে বৃহৎ শয্যাক্ষত হওয়ায় উপুর করিয়া শয়ন করান হয়। প্রায়ই কম্প হইয়া জ্বর হইত। শেষে উত্তাপ ১০৩ F পর্য্যন্ত হইত। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল।

১২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে অত্যন্ত কাসী উপস্থিত হওয়ায় বক্ষ পরীক্ষা করা হয় কিন্তু কোন বিশেষ লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। কম্প হইয়া খুব জ্বর হইয়াছিল।

২৮শে ফেব্রুয়ারী তারিখে কাসীর সহিত দুই বার অনেক পূয় নির্গত হইয়াছিল।

উক্ত পূয় নির্গত হইয়া যাওয়ার পর হইতে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। ১০ই এর পরে আর কাসী ছিল না।

ইহার পর সে চিকিৎসালয় হইতে সমুদ্রতীরে গিয়াছিল।

এইটী একটী পচন দোষ জনিত প্রথ্রোমিস। কিন্তু পচন দোষ কি রূপে সংক্রমিত হইল, তাহা বলা যায় না। ক্ষত কিম্বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ জন্য হইতে পারে।

পচন দোষ সংশিষ্ট থ্রম্বোসিক কিরূপ বিপদ জনক এবং কত বিলম্বে হয়, তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত এই রোগিণী।

ফুসফুসের স্ফোটক এবং শয্যা ক্ষত হওয়ার কারণ যে পচন দোষ সংস্পর্শে সংযত শোণিত খণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়া, তাহার কোন সন্দেহ নাই। থ্রম্বোমিস হওয়ার পর দুই মাস মধ্যে ফুস-ফুসের স্ফোটকের কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। ইহা হইতে সপ্রমাণিত হইতে পারে যে, থ্রম্বোমিস হইলে কত দীর্ঘকাল রোগীকে সুস্থির অবস্থায় রাখিতে হয়। (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশব উদরাময়।

(Sutherland)

শিশুদিগের অতিসার পীড়া হইলে প্রথমেই দুগ্ধ বন্ধ করা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। অতিসার পীড়াগ্রস্ত শিশুকে দুগ্ধ পান করাইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। সাধারণ দুগ্ধের সহিত বিষাক্ত পদার্থ পরিচালিত হইতে পারে। পরিপাক প্রণালীতে দুগ্ধে রোগ-জীবাণু পরিপুষ্ট হয় এবং বংশ বৃদ্ধি করে। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় পাকস্থলী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। এই সময়ে পরিপাক প্রণালী যাহাতে পরিষ্কার হইয়া যাইতে পারে, এমন ব্যবস্থা করা আবশ্যক। তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় সমস্ত খাদ্য বন্ধ

করিয়া কেবল সিদ্ধ জল বা বার্লীর জল খাইতে দেওয়া উচিত। এই পথ্যের উপর এক কিম্বা দুই দিবস নির্ভর করা উচিত। কিন্তু শিশুর মাতা বা অপর আত্মীয় এই ব্যবস্থায় অসন্তুষ্ট হয়। কারণ; তাহারা মনে করে, যে হয়তো শিশুকে না খাওয়াইয়া রাখিলে সে হয়তো মরিয়া যাইতে পারে। এই জন্য তাহারা অপর পথ্য দেওয়ার জন্য ব্যস্ত হয়। তজ্জন্য তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, এই অবস্থায় শিশু অপর পথ্য পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহার পরিপাক প্রণালী হইতে কোন পদার্থই শোষিত হইবে না। শিশুর মল দেখাইয়া দেওয়া উচিত যে, সে দুগ্ধ পান করে সত্য কিন্তু তাহা পরিপাক হয় না, যে অবস্থায় পান করে সেই অবস্থাতেই তাহা অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

তরল ভেদ হইলে পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ পানীয় দেওয়া কর্ত্তব্য। একবারে অধিক পরিমাণে পানীয় না দিয়া প্রতি ঘণ্টায় অল্প অল্প পরিমাণে দেওয়া আবশ্যক। একবারে অধিক পরিমাণে পানীয় দিলে বমন হইতে পারে। অত্যধিক পিপাসা থাকিলে ১৫—২০ মিনিট পর পর আদতোলা পরিমাণ জল দেওয়া উচিত। সমস্ত দিনে এক পোয়া জলের মধ্যে এক ড্রাম ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রজনীতেও এই পরিমাণই দেওয়া কর্ত্তব্য।

চব্বিশ কিম্বা আটচল্লিশ ঘণ্টা অতীত হইলে যখন পরিপাক প্রণালী পুনর্ব্বার পরিপোষণ শক্তি অল্প পরিমাণ প্রাপ্ত হয়। অন্ত্র মণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায়, তখন এলবুমেন ওয়াটার রূপে প্রথমে পথ্য আরম্ভ করা উচিত। এই সময়ে মাংসের ঝোল দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অতি অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। পরিপাক হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। আদ আউন্স ডিমের অণ্ডলাল এক পোয়া বার্লী ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। (একষ্ট্রাক্ট অফ মাল্ট দিতে ইচ্ছা করিলে দেশীয় প্রথানুসারে চিড়া ধৌয়া জলের সহিত অণ্ডলালের জল মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভিঃ দঃ সঃ) তৎসহ দুই ড্রাম একষ্ট্রাক্ট অফ মাল্ট মিশ্রিত করিলে সুখাদ্য হয়। এই পথ্য দিবসে দুই ঘণ্টা পর পর এবং রজনীতে চারি ঘণ্টা পর পর দেওয়া বিধেয়। প্রতিবারে অল্প পরিমাণে দিতে হয়। অত্যন্ত পিপাসা থাকিলে ইহার মধ্যে মধ্যে জল পান করিতে দিবে। এক কিম্বা দুই দিবস এইরূপ পথ্য দেওয়ার পর অতিসারের লক্ষণ হ্রাস হইলে তৎপর অপর ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পীড়া তৃতীয় অবস্থায় পরিণত হইলে তখন পুনর্ব্বার দুগ্ধ পথ্য সহ্য হয়, কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পূর্ব্বোক্ত পথ্যের মধ্যে মধ্যে এক এক বার দুগ্ধ দিয়া দেখিতে হয় যে, পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইল কি না, প্রথমে নানা উপায়ে দুগ্ধ পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যেমন—(১) দুগ্ধ পেপ্টোনাইজ করিয়া। (২) পরিবর্ত্তিত গাঢ় দুগ্ধ, (৩) গো দুগ্ধ সহ চুণের জল এবং বার্লী ওয়াটার সমভাগে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সকল স্থলেই যে পীড়া এই

ভাবে সকল অবস্থাই প্রাপ্ত হয়, তাহা নহে। অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। ইহা বলা অনাবশ্যক যে, দুগ্ধ পথ্য দিলে যদি পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হয়, তৎক্ষণাৎ দুগ্ধ বন্ধ করা আবশ্যক। পথ্য সম্বন্ধে এই কয়েকটী কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক। যথা—(১) যে পর্য্যন্ত পাকস্থলীর পরিপাক করার শক্তি না আইসে সে পর্য্যন্ত কোন পথ্য দেওয়া অন্যায়। (২) প্রথমে অতি সামান্য পরিমাণে পথ্য আরম্ভ করা আবশ্যক। (৩) যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিয়া পরিপাক প্রণালী ধৌত হইয়া যাওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়।

ঔষধের মধ্যে প্রথমে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, অল্প সময়ের মধ্যে অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া দূষিত পদার্থ সমূহ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ক্যাষ্টর-অইল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উৎকৃষ্ট ফল দায়ক।

Re

অইল রিসিনি	১০ মিনিম
টিংচার রিয়াই	৫ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
টাগাকান্থা	½ গ্রেণ
একোয়া মেন্থপিপ সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই ঔষধ চারি ঘণ্টা পর পর এক কিম্বা দেড় দিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তৎপর আরো দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ শিশুরা বেশ সহ্য করিতে পারে। কিন্তু যদি বমন বেশী থাকে, তাহা হইলে পাকস্থলী ধৌত করা আবশ্যক। ক্যাষ্টর অইলের পরিবর্ত্তে মার্কুরী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ½ গ্রেণ মাত্রায় পাউডার কিম্বা ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল দুই ঘণ্টা পর পর ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যখন তরুণ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয় এবং মলত্যাগ বিলম্বে হইতে থাকে তখন অবসাদক ঔষধ আবশ্যক। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ উপকারী।

Re

সোডিসাল্‌ফো কার্ব্বোলাস	২ গ্রেণ
বিসমথ সব নাইট্রাস	২ গ্রেণ
ট্রাগা কান্থা	½ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োজ্য। অপর সমস্ত উপদ্রব লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

শৈশবাক্ষেপ।

(Thomson)

শিশুদিগের আক্ষেপ হইয়া তাহা যদি এমত সময় স্থায়ী হয় যে, চিকিৎসা করার সময় পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমেই শিশুকে উষ্ণ জল মধ্যে নিমর্জ্জিত অথবা মাষ্টার্ড প্যাক করা কর্ত্তব্য। এই চিকিৎসায় উপশম হয় এবং শিশুর আতঙ্কগ্রস্ত আত্মীয়গণও কিছু করা হইতেছে দেখিয়া সান্ত্বনা লাভ করে। এক সের উষ্ণ জল মধ্যে এক তোলা উৎকৃষ্ট সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত এবং তন্মধ্যে গামছা নিমর্জ্জিত করিয়া সেই গামছা দ্বারা শিশুর দেহ আবৃত করার নাম মাষ্টার্ড প্যাক। উষ্ণ জলসহ সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত উক্ত গামছা দ্বারা

শিশুর দেহ আবৃত করিয়া তদুপরি অপর এক খণ্ড বস্ত্র বেষ্টন এবং তদবস্থায় ১০—১৫ মিনিট রাখিতে হয়।

ইহার পরেও যদি আক্ষেপ হইতে থাকে অথবা একবার বন্ধ হইয়া অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত উপায় অপেক্ষা আরো একটু বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। এই অবস্থায় অবসাদক ঔষধ উপকারী। ক্লোরফরম উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। অথচ উপকার হয়। ক্লোরাল হাইড্রেটও উপকারী এবং ক্লোরফরম অপেক্ষা ইহার কার্য্য অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। যদি শিশু গলাধঃকরণে অক্ষম হয় তবে রবারের ক্যাথিটারের সাহায্যে মল দ্বারে প্রয়োগ করিতে হয়। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্য ৫ গ্রেণ এবং এক বৎসর বয়স্ক শিশুর জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। আক্ষেপ প্রবল ভাবে হইতে থাকিলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূর্ণ বর্দ্ধিত এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং একবার প্রয়োগ করিয়া যদি সুফল না পাওয়া যায় তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত এবং দুর্ব্বল শিশুকে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

শিশুর প্রকৃতি এবং আক্ষেপের প্রকৃতি ভেদে নানা প্রকার চিকিৎসা আবশ্যক হইয়া থাকে।

শিশুর প্রথম দন্তোৎগম সময়ের চিকিৎসা।

(Guthrie)

শিশুর প্রথম দন্তোৎগম সময়ে কোন অসুখ না হইতে পারে—প্রথম হইতে তাহার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। মন্দ খাদ্যের দোষে পরিপাক প্রণালীর কার্য্য মন্দ হইয়া থাকে। দুগ্ধ মন্দ হওয়ার জন্য অতিসার, পেটের বেদনা উপস্থিত হয়। এই অবস্থার জন্য ক্যাষ্টর অইল উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎসহ টিংচার রিয়াই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। যেমন—

Re.

অইল রিসিনি	১০ মিনিম
টিংচার রিয়াই	৫ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
ট্রাগা কান্থ	½ গ্রেণ

একোয়া মেন্থপিপ সমষ্টিতে ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

পেটের বেদনা অত্যন্ত অধিক থাকিলে, উক্ত ইমলশন সহ এক কি দুই মিনিম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিশুকে অহিফেন দেওয়ার বিশেষ আপত্তি থাকিতে পারে। কিন্তু সকল স্থলে আপত্তি করার কোন কারণ নাই! কেবল দেখিতে হইবে যে, মাত্রা অধিক না হয় এবং পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করা না হয়। তন্দ্রাভাব বোধ হইলে তাহা নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কখন দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে নাই।

মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকিলে উক্ত মিশ্রসহ

স্যালোল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শিশু অনিদ্রাগ্রস্ত এবং অধৈর্য্য থাকিলে উক্ত মিশ্রসহ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মল পরিষ্কার রাখার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। দন্তোৎগম সময়ে শিশুগণ যা তা মুখে দিয়া থাকে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। রবার রিং, চিনাপুতুল ইত্যাদি যাহা মুখে দেওয়া হয় তাহা পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক।

দন্তমাড়ী শোণিতপূর্ণ, টন্‌টনে এবং বেদনাযুক্ত হইলে এক আউন্স বোরাক্স গ্লিসিরিণে ১০ গ্রেণ পটাশ ক্লোরেট মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বেদনার স্থানে ব্রাস করিলে উপকার হয়। ক্ষত থাকিলে উক্ত ঔষধ সহ ২—৩ গ্রেণ রিসরসিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং ক্যাষ্টর অইল মিশ্র সহ কয়েক গ্রেণ ক্লোরেট অফ পটাশ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য। এই ঔষধে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

আমেরিকার দন্ত চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে যে, দন্তোৎগম সময়ে দন্তমাড়ীতে কর্ত্তন করা হয় না জন্য অনেক শিশুর মৃত্যু হয়। কিন্তু ইঁহার এতৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে যে, দন্তোৎগম জনিত বেদনাই শিশুর মৃত্যুর সাক্ষাৎ কারণ কি না? যে আক্ষেপ হয় তাহা পরিপাক প্রণালীর দোষ জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহের কারণ টিউবারকিউলোসিস বা অন্য কারণ জন্য হইতে পারে। দন্তমাড়ী কর্ত্তন করিয়া দিলে নিউমোনিয়ার জ্বরভোগের নির্দ্দিষ্ট সময় হ্রাস বা অতিসার বন্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত স্রাব হওয়ায় স্থানিক বেদনা হ্রাস হয়; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

কেবল শোণিতস্রাব হইতে পারে, এইরূপ কর্ত্তনই যথেষ্ট। গভীর কর্ত্তন করা অনুচিত। স্থানিক কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে মাড়ীতে কর্ত্তন করা অনুচিত কার্য্য।

সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট।

যকৃতের পীড়া।

(Rechardson)

ডাক্তার রিচার্ডসন বলেন—যকৃতের যে সমস্ত পীড়া বিষাক্ত পদার্থ শোষণ জন্য উৎপন্ন হয়, তৎসমস্ত পীড়ার অতি অল্প সংখ্যক স্থল ব্যতীত গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়ম উপকারী। এবং যে কোন স্থলে যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য জন্য কোন পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে দুই একটী পীড়া ব্যতীত তদবস্থাতেও এই ঔষধ সুফল প্রদান করে। মেদময় পদার্থ উপযুক্ত ভাবে শোষিত না হওয়াতে পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ হয় না। সেই অবস্থায় গ্লাইকোকোলেট অফ সোডা ব্যবস্থা করিলে পোষণকার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ হওয়ায় রোগীর শরীর হৃষ্টপুষ্ট হইতে দেখা যায়। এই সকল অবস্থা ব্যতীত পিত্তশূল এবং পিত্তশিলাতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। পিত্তশূল পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। যে সকল রোগীর স্বভাবতই কোষ্ঠ থাকে, সচরাচর বিরেচক ঔষধ সেবন করা অভ্যাস, তাহাদিগের পক্ষে গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়ম উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন বার প্রয়োগ

করা হয়। কিন্তু ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও বিবমিষা উপস্থিতি হয় না। এই ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অন্ত্র হইতে পুনর্ব্বার শোষিত হয়। তজ্জন্য অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা অবিধেয়। পিত্তশূল পীড়ায় কয়েক মাস ক্রমাগত প্রয়োগ করিতে হয়। প্রতি মাসে নিয়মিতরূপে সর্ব্বসমেত চারি ড্রাম পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত শূল বেদনার উৎপত্তির প্রতিবিধান হইতে পারে। যে সকল স্থলে যকৃতের কার্য্যের অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে অপর ঔষধের সহিত গ্লাকোকোলেট অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্রিয়ার উত্তেজক হইয়া সুফল প্রদান করে। রক্তরসের অষাম্ত্রিক লবণ উপযুক্ত মাত্রায় গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়ম সহ প্রয়োগ করিলে ধমনীর ক্লোরোসিস্ পীড়ায় উপকার লাভ করা যায়। সঞ্চিত এথেরোমার কোলেষ্টিরিণ দ্রব হয়। উক্ত লক্ষণ দ্রব হওয়ায় সাহায্য করে এবং ক্যালসিয়ম সল্ট সঞ্চিত হইতে দেয় না; ডায়বিটিস ও টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় দেহে মেদের অভাব হইলে সেই ঔষধ ঔপকারী।

সাধারণ রিউমেটিজম—চিকিৎসা।

(Luff)

সাধারণতঃ যাহাকে বাতের বেদনা বলা হয়, তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার লাফ মহাশয় বলেন—এই শ্রেণীর পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। মাসকিউলার রিউমেটিজম, লাম্বেগো, রিউমেটিক নিউরালজিয়া ইত্যাদি ফাইব্রোসাইটিস শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। সাধারণতঃ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু এই ঔষধ বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, সন্দেহ। এই ঔষধ তরুণ বাতের পীড়ায় যেরূপ বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহাতে তদ্রূপ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। বেদনা নিবারণ জন্য এস্পাইরিণ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। স্যালিসিলেট অফ সোডা অপেক্ষা ইহার ফল ভাল হয়। কারণ এই ঔষধ যে পর্য্যন্ত অন্ত্রে উপস্থিত না হয় সে পর্য্যন্ত বিসমাসিত কিম্বা শোষিত হয় না। অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া অল্পে অল্পে বিসমাসিত হইয়া স্যালিসিলিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। সম্ভবতঃ অন্ত্রে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়ার উপর ও ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফাইব্রোসাইটিস পীড়ায় আইওডাইড অফ পটাশিয়ম উপকারী সৌত্রিক বিধানের উত্তেজনা এবং স্রাবের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। ১০।১২ গ্রেণ মাত্রায় নক্সভমিকা বা সিরাপ গ্লাইসিরো ফসফেট ইত্যাদি বলকারক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। রিউমেটিক স্নায়বীয় বেদনার পক্ষে আর্সেনিক উৎকৃষ্ট। মল পরিস্কার না থাকিলে প্রথমে ক্যালমেল ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ উৎকৃষ্ট

Re.

মেন্থল—

ক্যাম্ফার—

ক্লোরাল হাইড্রেট

প্রত্যেকে সমভাগ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে তরল হয়। ঐ তরল পদার্থ বেদনার স্থানে প্রলেপ দিয়া অঙ্গুলী দ্বারা মর্দ্দন করিলে বেশ উপকার হয়। এই ঔষধে মেন্থল থাকায় যে স্থানে প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান অত্যন্ত শীতল বোধ হয়। অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করে না। তদ্রূপ স্থলে কেবল ক্লোরাল হাইড্রেট এবং ক্যাম্ফার একত্র মর্দ্দন করিয়া তরল হইলে তাহা প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। বেদনার স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তদুপরি তিসির পুলটিস কিম্বা খুব উষ্ণ সেক দিলেও বেশ উপকার হয়। উত্তাপ প্রয়োগ করায় আইওডিন বাষ্প রূপে পরিণত হইয়া বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু তাহা শোষিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সৌত্রিক বিধানের উপর কার্য্য করে।

মিথাইল স্যালিসিসেট এবং মেসোটোনের বাহ্য প্রয়োগ উপকারী। মিথাইল স্যালিসিলেট সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি উপস্থিত করেন যে, ইহার উগ্র গন্ধ অনেক রোগীর পক্ষে অতৃপ্তীকর। কিন্তু মেসোটন সম্বন্ধে তদ্রূপ কোন আপত্তি নাই। এই ঔষধ পৈশিক বাত সম্বন্ধে বিশেষ উপকারী। তবে এই ঔষধেও সময়ে সময়ে ত্বকে কণ্ডু উপস্থিত করে। তাহার বেদনা আরো কষ্টকর হইয়া থাকে। কিন্তু ঐরূপ কণ্ডু কেবল প্রয়োগ করার দোষে হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র মেসোটন প্রয়োগ করিলেই কণ্ডু উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু যদি সম ভাগে জলপাইএর তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে কোনরূপ কণ্ডু বহির্গত হয় না। পীড়িত স্থানে তুলী দ্বারা প্রত্যহ একবার মাত্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং এই সময় মধ্যেও যদি পীড়িত স্থানের আরক্ত বর্ণ অন্তর্হিত না হয় তবে আরো বিলম্বে প্রয়োগ করা বিধেয়। মেসোটন প্রয়োগ সম্বন্ধে আর একটী বিবেচ্য বিষয় এই যে, ইহা আর্দ্রতার সংস্পর্শে বিশ্লেষিত হইলেই ত্বকে কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য পীড়িত স্থান উত্তম রূপে শুষ্ক করিয়া তৎপর মেসোটন প্রয়োগ করিতে হয়। ব্যাণ্ডী বা রেকটিফাইড স্পিরিট ঘর্ষণ করিয়া পীড়িত স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর মেসোটন অইল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যে পর্য্যন্ত সেই স্থান শুষ্ক না হয় সে পর্য্যন্ত আবৃত করা উচিত নহে। পীড়িত স্থানে ঘর্ম্ম থাকিলে তদবস্থায় মেসোটন প্রয়োগ করা নিষেধ। শুষ্ক বোতলে মোসোটন রাখা আবশ্যক।

বেদনার স্থানে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ করিলে পীড়া তাহাতেই আরোগ্য হইতে পারে। উত্তাপ কর্ত্তৃক শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায় বাহ্য স্তরের শোণিত আবেগ হ্রাস হয় এবং তথা হইতে ঘর্ম্ম নিসৃত হয়। এই জন্য বেদনা হ্রাস হয়। সমস্ত শরীরে ইলেকট্রিক বাথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

তরুণ অবস্থা অন্তর্হিত হইলে ম্যাসাজ প্রয়োগ উপকারী। অতি ধীর ভাবে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগও উপকারী। বেদনা অন্তর্হিত হইলে ধীর ভাবে অঙ্গ সঞ্চালন করা আবশ্যক। প্রত্যহ অর্দ্ধ

ঘণ্টাকাল আবদ্ধ অঙ্গ সঞ্চালিত করিলেই উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল পথে অন্ত্রে বায়ু জন্মে তাহা দেওয়া নিষেধ।

শুষ্ক স্থানে বাস করা ভাল। ভিজে স্যাৎসেতে স্থান অপকারী। এইরূপ স্থানে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

বাতের বিষাক্ত পদার্থ—তাহার চিকিৎসা।

(Satterlee)

ডাক্তার সাটারলীর মতে—এক শ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ আছে, সেই সমস্তকে বাত এবং সন্ধি বাত পীড়ার বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু তাহার মধ্যে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া সুফল না পাওয়ায় তাহা আর প্রয়োগ করে না। ঐ সমস্ত ঔষধের মধ্যে স্যালিসিলিক এসিড, স্যালিসিন এবং স্যালিসিলেট উল্লেখ যোগ্য। ইহা সত্য বটে যে, পীড়ার তরুণ অবস্থায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে জ্বর এবং বেদনার হ্রাস হয়। কিন্তু এই সঙ্গে সঙ্গে, ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, ঐরূপ উত্তাপ হারক এবং বেদনা নিবারক ঔষধের ক্রিয়া ফলে হৃদপিণ্ডের অনিষ্ট হয় এবং পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তাহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ঔষধের উক্ত কার্য্য দ্বারা আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, যে কারণ শরীর মধ্যে উপস্থিত হওয়ার জন্য লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছে, ঔষধ সে কারণ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে নাই। কেবল অস্থায়ী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া লক্ষণ সমূহের উপশম করিয়াছে মাত্র। সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগের ফলে পীড়ার ভোগ কাল আরো দীর্ঘ হয়। শরীর হইতে বাত ব্যাধির বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হয় না। ঔষধ শরীর হইতে নাইট্রোজিনাস পদার্থ বহির্গত হওয়ায় সাহায্য করে না।

ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে, স্যালিসিলিক এসিড এবং স্যালিসিলেট যে, কেবল হৃদপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে, তাহা নহে; পরন্তু ক্ষুধা নষ্ট করে, পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন করে এবং শিরোঘুর্ণন, কর্ণে শব্দ বোধ, প্রলাপ, নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব, মাড়ী হইতে শোণিত স্রাব, রক্ত প্রস্রাব, চক্ষে রক্ত স্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত করে। ইঁহার বিশ্বাস এই যে, বাত পীড়ার যে এই সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহার কারণ কেবলমাত্র স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করা। যে রোগীর শরীর পূর্ব্ব হইতে নাইট্রোজিনাস ও ক্ষরিত পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া রহিয়াছে, তাহার সেই শরীরে পুনর্ব্বার আর স্যালিসিলেট রূপ আর একটী বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করান সুযুক্তি সঙ্গত নহে। এমন কি পীড়া সামান্য প্রকৃতির হইলেও স্যালিসিলেট প্রয়োগ অবিধেয়। রোগীর হৃদপিণ্ড, পরিপাক যন্ত্র এবং স্রাবক যন্ত্র সমূহ পীড়ার বিষে বিষাক্ত হইয়া ভালরূপে কার্য্য করিতে পারিতেছে না, তদুপরি আবার যে ঔষধে ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত করিবে, তাহা কখন প্রয়োগ করা উচিত নহে। উল্লিখিত যন্ত্র সমূহ যাহাতে বিপন্মুক্ত হয়, তাহা করাই কর্ত্তব্য। অস্থায়ী উপকারের আশায় আর একটী অপকার করা সৎযুক্তি সঙ্গত নহে। অধিকন্তু স্যালিসিলেট প্রয়োগে উপকারা না করিয়া অপকার—শোণিতের লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস করে। ইহাতে রোগী আরো দুর্ব্বল হয়।

এই রূপ অসংখ্য ঔষধ বাত পীড়ার উপকারী বলিয়া কয়েক বৎসর যাবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইনি ঐ সমস্ত ঔষধের পীড়া আরোগ্য করা সম্বন্ধে বা রাসায়নিক ক্রিয়া সম্বন্ধে বাত পীড়ার উপকারী বলিয়া কিছু বুঝিতে না পারিয়া পুনর্ব্বার সেই বহু পুরাতন ক্ষারাক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন, এই চিকিৎসা প্রণালী বহু পুরাতন হইলেও বিগত চল্লিশ বৎসর কালের মধ্যে ইহার বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছে। পূর্ব্বে ক্ষার চিকিৎসায় উপকার হয় বলিয়া প্রয়োগ করা হইত, এক্ষণে কেন উপকার হয়, তাহা বুঝিতে পারিতেছি। অন্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা কেন উৎকৃষ্ট, তাহাও পরস্পর তুলনা করিতে পারিতেছি। রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে সর্ব্ব প্রথমে তাহার মূত্র পরীক্ষা করিয়া মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ স্থির করা এবং চিকিৎসাধীন সময়ের মধ্যে মধ্যে ঐরূপ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। আরম্ভ সময়ে মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ শত করা ৬—১২ অংশ থাকে। পরে রোগী ভাল হইয়া আসিলে তাহা প্রায় সমক্ষারাম্ল হয়। অম্লত্ব হ্রাস করার জন্য বেঞ্জোয়েট, কার্ব্বনেট, বাইকার্ব্বনেট, ফসফেট, ব্রোমাইড, এসিটেট, এবং হাইড্রেট অফ সোডিয়ম, পটাশিয়ম, লিথিয়ম, এমোনিয়ম, এবং ষ্ট্রনসিয়ম প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ইনি ব্লাণ্ডএলকালাই ভাল বোধ করেন। কারণ, এই ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যের কোন প্রকার বিঘ্ন উপস্থিত করে না। অথচ নিঃসারক যন্ত্র সমূহের কার্য্য বৃদ্ধি করে। পরন্তু পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে। পরি পোষণ শক্তি বৃদ্ধি করে। এক সঙ্গে অনেক প্রকারের ক্ষারাক্ত ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া সুগন্ধ দ্রব্য এবং চারি আউন্স জল সহ প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক। যেমন—

Re.

লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট	১ গ্রেণ
সোডিয়ম ব্রোমাইড	৩ গ্রেণ
পটাশিয়ম কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
সোডিয়ম ফসফেট	২০ গ্রেণ
পটাসিয়ম এসিটেট	৩০ গ্রেণ
সিরপ জিঞ্জার	২ ড্রাম
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক গেলাস জলের সহিত আহারের চারি ঘণ্টা পর পর পান করিবে।

প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

কেবল একটী মাত্র ক্ষার ঔষধ দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

লাইকর পটাশ	১০ ড্রাম
ইনফিউশন বকু (১০ Pc.)	৮ আউন্স
ফরমালিন	৫ মিনিম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায়

আদগেলাস জলের সহিত আহারের পর সেব্য। এইরূপে প্রয়োগ করিলে প্রত্যেক মাত্রায় প্রায় দশ মিনিম লাইকর পটাশ প্রয়োগ করা হয়।

অধিক ক্ষারাক্ত মিকচার অধিক উপকারী।

Re.

লিথিয়ম অক্সাইড গাঢ় দ্রব	১ ড্রাম
পটাশিয়ম এবং সোডিয়ম টার্টারেট	৭ গ্রেণ
এরোমেটিক অইল,	জল এক গেলাস।

মিশ্রিত করিয়া আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই ঔষধে ক্ষুধার বা পরিপাকের কোন বিঘ্ন হয় না। প্রত্যেক মাত্রায় ১½ গ্রেণ লিথিয়ম হাইড্রো। অক্সাইড বর্ত্তমান থাকে।

শিশুদিগের পক্ষে

Re.

লিথিয়ম কার্ব্বনেট	১ গ্রেণ
সোডিয়ম বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ

উপযুক্ত পরিমাণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। বেশ সহ্য হয়।

ইনি আইওডাই অফ পটাশিয়ম কিম্বা অপর কোনরূপ আইওডাই প্রয়োগ করেন না। প্রথম হইতেই ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন। ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যকৃতের কার্য্য উত্তেজিত হয়। পরিপাক কার্য্য সুশৃঙ্খলতার সহিত নির্ব্বাহ হয়।

Re.

সোডিয়ম হাইপোসালফেট	২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	২০ মিনিম
সিমামোন ওয়াটার	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া প্রাতঃকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে তিন বারও দেওয়া যাইতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, যাহাতে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হয়।

তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রীকৃনিন, এবং আর্সেনিক প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। উপসর্গ সমূহের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

প্রবল স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্য—সায়টিকা ইত্যাদি হইলে স্নায়ুর গতির স্থান অনুসারে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে লিথিয়ম হাইড্রেট দ্রব অতি অল্প পরিমাণ কার্ব্বণিক এসিড সহ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

তাম্র জল পরিষ্কারক।

(Pitchford)

তাম্র কর্ত্তৃক অপরিষ্কার জল পরিষ্কার হয়। জলস্থিত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। এই বিষয়ে পূর্ব্বে অনেক কথা লিখিত হইয়াছে। এদেশে অনেক বাড়ীতে তামার কলসীতে জল রাখার প্রথা পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল। এবং বর্ত্তমান সময়েও অনেক বাড়ীতে আছে। বিশেষতঃ পবিত্র জল আবশ্যক হইলে তাহা তামার পাত্রেই রাখার প্রথা আজিও অন্তর্হিত হয় নাই। মধ্যে কতক দিবস তাম্র পাত্রে জল রাখিলে তাহা বিষাক্ত হইবার আশঙ্কায় তাহার ব্যবহার পরিত্যক্ত হইয়াছিল। কিন্তু

আবার তাহার ব্যবহার বিস্তৃত হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ সাহেবেরা বলিতেছেন যে, তাম্র অবিশুদ্ধ জল বিশুদ্ধ করে।

এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, বর্ত্তমান সময়ে প্রচলিত বৃহৎ বৃহৎ দস্তার জলাধারের পরিবর্ত্তে যদি তামার দ্বারা ঐরূপ জলাধার প্রস্তুত করা হয়, তাহা হইলে জলজ পীড়ার আশঙ্কা থাকে না। তামার রোগজীবাণু নাশক শক্তি খুব বেশী। পরিষ্কার তাম্র পাত্রে জল রাখিলে সেই জলস্থিত রোগ জীবাণু এবং অপর আণুবীক্ষণিক জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয়। এতৎ সম্বন্ধে অল্পই সন্দেহ আছে। পরিষ্কার তামার পাত্রে জল থাকিলে সেই জল দ্বারা তামার অতি সামান্য অংশ দ্রব হয়। এই দ্রব তামাই আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। জলের দুর্গন্ধ নষ্ট করে, জলের বিবর্ণ নষ্ট করে। তাম্র সংস্পর্শে জল গন্ধ বিহীন, আস্বাদ বিহীন, বর্ণ বিহীন, সেওলা এবং আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু বিহীন হওয়ায় সুপেয় হয়। অনেক স্থলের স্বাস্থ্যবিভাগের কর্ম্মচারীগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া সুফল লাভ করিতেছেন। ১০০০০০০ ভাগ জলে এক ভাগ সালফেট অফ কপারের দানা দ্রব হইলেই ঐরূপ সুফল হইতে দেখা যায়। জলের পরিমাণ অনুসারে তন্মধ্যে প্রশস্ত এক খণ্ড তাম্র ফলক নিমজ্জিত করিয়া রাখিলেও ঐরূপ ফল হইতে দেখা যায়। এই প্রণালীতে জল পরিষ্কার করা অতি সহজ এবং স্বল্প ব্যয় সাধ্য। যে কোন স্থানে, যে কোন ব্যক্তি এই প্রণালীতে জল পরিষ্কার করিয়া লইতে পারেন। আর একটী আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জল মধ্যে যে পরিমাণ জৈবিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে সেই পরিমাণে কপার জলের সহিত দ্রব হয়। এই দ্রব তাম্র জৈবিক পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদ্রবনীয় পদার্থ রূপে অধঃপতিত হয়। সুতরাং জল ধাতব পদার্থ বিহীন, নির্দ্দোষ ও বিশুদ্ধ হয়।

নেটাল গবর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য বিভাগের জল পরীক্ষক এবং আণুবীক্ষণিক জীবাণু তত্ত্ববিদ ডাক্তার ওয়টকিনস পিচফোর্ড মহাশয় তাম্রের জল পরিস্কার করার শক্তির বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ১০০০০০ ভাগ জলে এক ভাগ সালফেট অফ কপার মিশ্রিত হইলেই জলস্থিত আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। বিনষ্ট হইতে ২৪ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টা পরে ঐ জলে আর জীবাণু জীবিত থাকে না। যে জল টাইফইড ব্যাসিলাস দ্বারা দূষিত হইয়াছে, সেই জল মধ্যে ৭৫০০০ ভাগে এক ভাগ সালফেট অফ কপার মিশ্রিত করিয়া অর্থাৎ এক গ্যালন জলে প্রায় এক গ্রেণ সালফেট অফ কপার মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা রাখিয়া দিলে টাইফইড ব্যাসিলাস বিনষ্ট হয়। তাম্র পাত্র অত্যন্ত পরিস্কার চক্‌চকে ঝক্‌ঝকে থাকিলে তন্মধ্যে যদি আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত জল রাখা যায় তাহা হইলে উক্ত জীবাণু বিনষ্ট হয়। দক্ষিণ আফ্রিকায় সালফেট অফ কপার নির্দ্দোষ, মূল্যবান সহজ জল পরিস্কারক পদার্থরূপে ব্যবহৃত হওয়ায় জলজ পীড়ার আশঙ্কার হ্রাস হইয়াছে।

অতি সামান্য পরিমাণ সালফেট অফ কপার জলসহ দ্রবাবস্থায় থাকিলে যদি সেই

জল নিয়মিতরূপে প্রত্যহ পান করা যায় তাহা হইলে কোন অনিষ্ট হয় না।

কোন স্থানে জলজ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলে তথায় এই প্রণালী এদেশে কিরূপ সুফল প্রদান করে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

যোনি কণ্ডুয়ণ চিকিৎসা।

(Mcconn)

চিকিৎসক যোনি কণ্ডুয়ণ পীড়ার চিকিৎসায় অনেক স্থলে অকৃত কার্য্য হন, তাহার কারণ এই যে, পুস্তকে যে ভাবে উপদেশ লেখা থাকে তাহাই রোগিণীকে বলেন অর্থাৎ একখণ্ড লিণ্ট বা বস্ত্র উপযুক্ত ভাবে কর্ত্তন করিয়া তৎসহ মলম, লোশন বা অপর যে ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাহা উক্ত লিণ্টে মিশ্রিত করিয়া যোনির উভয় ওষ্ঠের মধ্যে সংস্থাপন করিবে। কিন্তু এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়ার স্থানে ঔষধ উপস্থিত হয় না; তজ্জন্য সুফলও হয় না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পীড়ার কারণ মল দ্বারের সন্নিকটে অবস্থিত, অথচ সে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় না। মলদ্বার কণ্ডুয়নের সহিত যোনিদ্বার কণ্ডুয়নের সম্বন্ধ আছে। মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ থাকিতে পারে। তাহা আরোগ্য না করিয়া ভৈষজ্য তত্ত্ব গ্রন্থের লিখিত সমস্ত ঔষধ যোনিদ্বারে প্রয়োগ করিলেও কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। ইনি পুস্তক লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কখন সুফল পান নাই। তজ্জন্যই বলেন যে, কেবল মাত্র পুস্তকের উপদেশের উপর নির্ভর না করিয়া স্বকীয় বুদ্ধি বৃত্তির পরিচালনা করা কর্ত্তব্য।

অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, যোনির নিম্নাংশের সম্মিলন স্থলে প্রদাহ, ক্ষত, বিদার ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকার জন্য চুলকানী হয়। সেই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

চুলকানী নিবারণ জন্য কার্ব্বলিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। কত শক্তিতে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তাহাই বিবেচ্য বিষয়। কার্ব্বলিক এসিড প্রবল পচন নিবারক এবং স্থানিক স্পর্শজ্ঞান হারক। প্রথমে ৪০ ভাগে এক ভাগ কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু যদি তাহা যথেষ্ট উগ্র বোধ না হয়, তাহা হইলে বিশ ভাগে এক ভাগ প্রয়োগ করিতে হয়। এতদপেক্ষাও উগ্র দ্রব অর্থাৎ দশ ভাগে এক ভাগ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় না রাখিলে প্রবল পীড়া আরোগ্য হয় না। সাধারণতঃ উভয় ভগোষ্ঠের মধ্যে ঔষধ লিপ্ত লিণ্ট স্থাপন করিয়া রোগিণীকে চলিতে দেওয়া হয়; তাহাতে কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না। তিন ইঞ্চি দীর্ঘ উপযুক্ত প্রশস্ত এক খণ্ড লিণ্ট বিশ ভাগে এক ভাগ কার্ব্বলিক এসিড লোশনে সিক্ত করিয়া তাহার এক ইঞ্চ মাত্র যোনিদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অবশিষ্ট অংশ ঝুলিয়া থাকিতে দিবে। এইরূপ দুই তিন খণ্ড লিণ্ট প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রত্যেক লিণ্টের বহির্গত অংশ ভিন্ন ভিন্ন দিকে থাকিতে পারে—এরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। রোগিণী নিয়ত শয়ান করিয়া

থাকিলে অল্প সময়ের মধ্যে উপকার হয়। এই প্রণালীতে মলম বা অপর ঔষধও প্রয়োগ করিতে হয়। উদ্দেশ্য পীড়ার স্থানে ঔষধ সংলগ্ন হওয়া। পীড়া যোনির মধ্যে, দ্বারে বা তাহার আশে পাশে থাকিতে পারে।

ঐরূপে লিণ্ট প্রয়োগ করিয়া তদুপরি স্থূলস্তর বোরাসিক তূলা স্থাপন করতঃ T ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিতে হয়। ইহাতে দুইটী উপকার পাওয়া যায়—বোরাসিক তূলায় স্থান শুষ্ক হয় এবং আবৃত থাকায় রোগিণী হস্ত দ্বারা পীড়ার স্থান চুলকাইতে পারে না।

কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করার পর স্থানিক অবস্থার উন্নতি হইলে তৎপর কার্ব্বনেট অফ্ বিসমথ মলম প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ল্যানোলিন দ্বারা মলম প্রস্তুত করা হয়।

অনেক ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। কারণ সকল স্থলেই এক ঔষধে সুফল হয় না। কার্ব্বলিক এসিডে উপকার না হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ক্লোরফরম	১ ড্রাম
অইল এমিগডিলা	½ i

মিশ্রিত করিয়া কার্ব্বলিক লোশনের প্রণালীতেই প্রয়োগ করিতে হয়। হেমলক মলমের সহিত ত্রিশ মিনিম ক্রিয়জোট মিশ্রিত করিয়া লইলেও সুফল হয়। এই মলমে শীঘ্র উত্তেজনার নিবৃত্তি হয়। পীড়িত স্থান সোডা মিশ্রিত উষ্ণ জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তৎপর মলম প্রয়োগ করা উচিত। নানা প্রকার ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। নিম্নে ঐরূপ কয়েকটী ঔষধের ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হইল।

Re.

সোডি বাইবোরেট	১ ড্রাম
অইল মিন্থপিপ	৫ মিনিম
একোয়া	১ পাইণ্ট

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

লাইকর কার্ব্বনিক ডিটারজেন্স উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। যে স্থলে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ ফলে উত্তেজনা হ্রাস হওয়ার পর দীর্ঘ কাল অপর ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, সেই স্থানে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যয়।

Re.

লাইকর কার্ব্বনিক ডিটারজেন্স	১০ মিঃ
লাইকর প্লম্বাইসবএসিটেবিস	১০ মিঃ
একোয়া	১ আঃ

ইহার সহিত সম পরিমাণ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

যদি মলম রূপে প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা হয় তবে

Re.

লাইকর কার্ব্বনস ডিটারজেন্স	১ ড্রাম
হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	১০ গ্রেণ
ল্যানোলিন	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম। স্থানিক উত্তেজনা নিবারণ জন্য ভেসেলিন অপেক্ষা ল্যানোলিন উৎকৃষ্ট; তবে মূল্য কিছু বেশী।

অপর কয়েকটী ব্যবস্থাপত্র।

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ
১৩১
১৩৬

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড { ফেব্রুয়ারি ১৯০৬। { ২য় সংখ্যা।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

অস্ত্রোপচারের পর গাত্রকণ্ডু।

অস্ত্রোপচার অন্তে ত্বকে কখন কখন এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়। এদেশে এইরূপ কণ্ডু বহির্গত হওয়া বিরল ঘটনা। কিন্তু সাহেবদের দেশের যেরূপ বিবরণ পাঠ করা যায় তাহাতে বোধ হয়, ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হওয়া বিরল ঘটনা নহে। সে দেশে আরক্ত জ্বরের সংখ্যাও অল্প নহে। আরক্ত জ্বরের যে প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়, এই অস্ত্রোপচারের পর বহির্গত কণ্ডুও দেখিতে প্রায় তদ্রূপ। এই জন্য উক্ত উভয় পীড়ায় সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই প্রকার কণ্ডুকে সার্জ্জিকেল স্কার্লেটিনা নামেও উল্লেখ করেন। অনেকের মত এই যে, ইহা প্রকৃত স্কার্লেটিনা নহে। শোণিত দূষিত হওয়ার জন্য ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়।

অস্ত্রোপচারের পর পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হইলে যত দিন পরে তাহার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এই লক্ষণও তত দিন পরেই প্রকাশিত হয়। অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের এক হইতে চারি দিন পরে ত্বকে কণ্ডু বহির্গত হয়। অনেক স্থলে প্রবল দোষে, পচন দোষের লক্ষণ অপেক্ষা কণ্ডু অল্প সময়েও বহির্গত হইতে পারে। কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়; দৈহিক উত্তাপ ১০২°—১০৩°F হইতে পারে। তৎসঙ্গে অন্যান্য সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়,

রোগী অস্থির হয়। অল্প কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আমবাতের অনুরূপ কণ্ডু বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন দানাগুলি একটু উচ্চ হইয়া উঠে। সর্ব্ব শরীরে বা শরীরের কোন কোন স্থানে বহির্গত হইতে পারে। কয়েক দিবসের মধ্যে এই সমস্ত কণ্ডু আপনা হইতে মিলাইয়া যায়। আবার কখন এক সপ্তাহ বা তদধিক কাল বর্ত্তমান থাকে। শেষে খোষার ন্যায় ত্বক উঠিয়া যায়।

মন্দ রোগীর পচন দোষের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। বিকারের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া পর মৃত্যু হয়। পূর্ণ বয়স্ক লোক অপেক্ষা শিশুদিগের এই সমস্ত লক্ষণ অধিক প্রকাশিত হইয়া থাকে।

পচন দোষের লক্ষণ প্রকাশিত হয় সত্য কিন্তু ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া তথায় তদ্রূপ কোন লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায় না। কিন্তু কোন ক্ষত বিকৃত, ও পচন দোষযুক্ত এবং বিগলিত অবস্থায় দেখা যায়। কখন কখন সামান্য একটু পূয় মাত্র দেখা যায়।

অনেকের মতে পচন দোষ জন্য এইরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়। কিন্তু যে সকল স্থলে কণ্ডু বহির্গত হয়, সেই সকল স্থলেই যে, পচন দোষের অপর সমস্ত লক্ষণ লক্ষিত হয়, তাহা নহে।

স্থানিক বাধা প্রবণ শক্তি অল্প থাকিলে রোগ জীবাণুর গতির প্রতিরোধ না হওয়ায় ব্যাপক পচন দোষ উপস্থিত হয়। বাধা প্রবণ শক্তি একটু প্রবল থাকিলে কেবল স্থানিক ক্ষতে সামান্য একটু পূয় জন্মে কিন্তু তজ্জন্য ক্ষত বিগলিত হইতে পারে না। অথচ এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, ব্যাপক পচন দোষের লক্ষণ সমস্ত প্রকাশিত হইয়াছে তথাচ ক্ষত পরিষ্কার রহিয়াছে। কখন বা এমনও হয় যে, প্রথমে ক্ষত দূষিত হওয়ার লক্ষণ—ক্ষত বিগলিত বা পূয়যুক্ত হইয়াছে অথচ ব্যাপক কোন লক্ষণ তখন পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। ইহার কিছু পরেই ব্যাপক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। এরূপ স্থলে প্রথম স্থানিক বাধা প্রবণ শক্তি প্রবল থাকিয়া পরে সেই শক্তি হ্রাস হওয়ায় ব্যাপক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তজ্জন্য কণ্ডু বহির্গত হয়।

জিহ্বার অবস্থা এবং অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে সক্ষম হওয়া যায়। স্কার্লেট জ্বরের সহিত ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা কিন্তু এদেশে ঐ জ্বর হয় না বলিলেই হয়।

এদেশে এইরূপ উপসর্গ বিরল জন্য কেবল একটী মাত্র দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিলাম।

ষোল বৎসর বয়স্ক বালক। ট্যালিপসের জন্য গোড়মুড়ার পশ্চাতের টেনডন কর্ত্তন করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের দুই ঘণ্টা পরে প্রবল বেগে কম্প উপস্থিত হইয়াছিল। এবং পর দিবস প্রাতঃকালে দেখা গেল যে, তাঁহার জ্বর হইয়াছে। দৈহিক উত্তাপ ১০১°F মুখ মণ্ডল ছলছলে, বক্ষস্থল এবং অঙ্গশাখা অরক্ত বর্ণ দানা দ্বারা আবৃত, সঞ্চাপে ঐ সমস্ত দানা অন্তর্হিত হইত। আবার সঞ্চাপ অন্তর্হিত করিলে পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইত। ৪৮ ঘণ্টা পরে ঐ সমস্ত দানা অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। এই সময়েও দৈহিক উত্তাপ ১০১°F এবং প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতির সংখ্যা ১২৬ ছিল। তৎপর

দিবস অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের তিন দিবস পরে দানা সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু দৈহিক উত্তাপ ১০০·F ছিল। এই সময়ে ক্ষত পরীক্ষা করায় তাহার পার্শ্বস্থিত ত্বক আরক্ত বর্ণ, শোথ এবং অত্যন্ত বেদনা ছিল। পদও স্ফীত হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের সাত দিবস পর সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এবং বালক সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই রোগীর ক্ষত দূষিত হওয়ার জন্যই যে উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল। তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে।

পিচকারী প্রয়োগ জন্য কণ্ডু প্রকাশ।—মল দ্বারে পিচকারী দিলে অনেক সময়ে ত্বকে কণ্ডু বহির্গত হয় এবং ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হইলে তদ্দৃষ্টে ক্ষত দূষিত হইয়াছে—সহসা এরূপ মনে হওয়া অসম্ভব নহে। অনেক অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এনেমা দেওয়া হয় এবং অস্ত্রোপচারের পর কণ্ডু বহির্গত হইলে তাহা অস্ত্রোপচার, ক্ষত, দোষ কিম্বা অপর কোন কারণে হইয়াছে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হয়। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এদেশে ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হওয়া বিরল ঘটনা। এনেমা দেওয়ার জন্য যে কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহা এনেমা দেওয়ার পর তিন ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বহির্গত হইয়া থাকে। এইরূপ কণ্ডু সাধারণতঃ বার ঘণ্টা পরে বাহির্গত হইয়া থাকে। এবং দুই হইতে চারি দিন থাকিয়া তৎপর অন্তর্হিত হয়।

মলদ্বারে পিচকারী দেওয়ার জন্য শরীরের নানা স্থানে দানা বহির্গত হইতে পারে। কখন বা সমস্ত শরীরব্যাপী, আবার কখন বা শরীরের কোন একস্থানে মাত্র দানা বহির্গত হয়। সাধারণতঃ নিতম্বদেশ, উরুর অভ্যন্তর ভাগ এবং কটীদেশের পশ্চাতে বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন হস্ত এবং মুখমণ্ডলের বহির্গত হইয়া থাকে। নানা প্রকারের দানা বহির্গত হয়। কখন বা হামের দানার অনুরূপ দানা বহির্গত হয়। আবার কখন বা আমবাতের অনুরূপ দানা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে এক প্রকৃতির দানা বহির্গত হইয়া পরে অন্য এক প্রকৃতিতে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। মনে করুন, প্রথমে হামের দানার ন্যায় দানা বহির্গত হইয়া তৎপর দিবস তাহাই আমবাতের দানার অনুরূপে পরিণত হইতে পারে। আবার কখন বা শরীরের এক স্থানে হামের দানার অনুরূপ এবং অপর স্থানে আমবাতের দানার অনুরূপ দানা দেখিতে পাওয়া যায়।

আমবাতের প্রকৃতি বিশিষ্ট দানার চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। অপর প্রকৃতির দানায় তাহা থাকে না। দানা অন্তর্হিত হইলে খুস্কি অর্থাৎ মরাচামড়ার ন্যায় উঠিয়া যাওয়া বিরল ঘটনা। কখন কখন দানা চাকার মত হইয়া উচ্চ হইয়া উঠে। ইহাতে প্রায়ই জ্বর থাকে না, তবে কখন কখন সামান্য জ্বর থাকিতে পারে। কখন কখন দানা বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা এবং বমন আরম্ভ হয়।

এই শ্রেণীর অর্থাৎ এনিমা দেওয়ার জন্য যে দানা বহির্গত হয় তৎসহ অপর কারণ সম্ভূত দানার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে এই কারণ জন্য দানা পিচকারী দেওয়ার পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বহির্গত হয়, এতৎসহ

জ্বর থাকে না। এবং অপর কোন সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ দেখা যায় না।

মলদ্বারে সপোজিটরী দিলে কোনরূপ কণ্ডু বহির্গত হয় না, কিম্বা অল্প পরিমাণ এনিমা দিলেও দানা বহির্গত হয়। অথচ অধিক পরিমাণে এনিমা দিলে দানা বহির্গত হয়। ইহা কেন হয়, তাহা বলা সহজ নহে। অধিক পরিমাণে সাবান জলের পিচকারী দিলে উক্ত কণ্ডু বহির্গত হয়। তারপিন তৈলের এনিমা দিলেও ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ বলা হয় যে, অন্ত্রপ্রাচীরের শুষ্ক আবদ্ধ মল পিচকারী দেওয়ায় বিগলিত হইয়া শোষিত হওয়ার জন্য এইরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়। কিন্তু বোধ হয় যে, যে পদার্থ মিশ্রিত করিয়া এনিমা দেওয়া হয়, সেই পদার্থের সহিত ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হওয়ার কোন সম্বন্ধ আছে। যে জন্যই কণ্ডু বহির্গত হউক না কেন, তাহার কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। একবার এনিমা দেওয়ার জন্য কণ্ডু বহির্গত হইয়া অন্তর্হিত হওয়া এবং পুনর্ব্বার এনিমা দেওয়ার জন্য পুনর্ব্বার কণ্ডু বহির্গত হওয়া—এরূপও দেখিতে পাওয়া যায়। আমবাতের অনুরূপ কণ্ডু বহির্গত হইলে তাহাতে যদি অত্যন্ত কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে তবে দুর্ব্বল শক্তির কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে সত্বরে তাহার নিবৃত্তি হয়।

মলদ্বারে পিচকারী প্রয়োগ জন্য দানা বহির্গত হওয়ার দৃষ্টান্তস্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

৩০শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ১৫ই জানুয়ারী তারিখে লিপোমা অস্ত্রোপচারের পাঁচ ঘণ্টা পূর্ব্বে কঠিন সাবানের জল ১৬ আউন্স মলদ্বারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের তিন ঘণ্টা পরে দেখা গেল যে, তাহার মুখমণ্ডল ছল্ ছল্ করিতেছে। পরীক্ষা করায় মুখমণ্ডলে, হস্তে এবং শরীরের অন্যান্যস্থানে আমবাতের দানার ন্যায় দানা বহির্গত হইয়াছে, দেখা গেল। কিন্তু ঐরূপ দানা ভিন্ন অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। ১৯শে জানুয়ারী তারিখে দানা সমূহ নিঃশেষ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

১৯শে নবেম্বর তারিখে বেলা ৯টার সময়ে একজন স্ত্রীলোক এক সের পরিমাণ সাবান জলের এনিমা দিয়া বেলা ১২—৩০ টার সময় ক্লোরফরব দ্বারা হত-চৈতন্য করা হয় কিন্তু কোন অস্ত্রোপচার করা হয় না। সেই দিবস অপরাহ্ণ ৭ টার সময়ে রোগিণীর শিরঃপীড়া এবং কম্প হয়। কিন্তু দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল অথচ গ্রীবা এবং শরীরের অধিকাংশ স্থলে অত্যন্ত কণ্ডূয়ণযুক্ত আমবাতের অনুরূপ কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। এই রজনীতে কয়েকবার বমি করিয়াছিল। পরদিবস সমস্ত শরীরব্যাপী কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ ৯৯৪°F এবং অপরাহ্ণে ৯৯'৮°, নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। ২৫ শে তারিখে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। তৎপরে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং রোগিণীও কোনরূপ অসুখ বোধ করে নাই। ২৬ শে তারিখে কণ্ডু সমস্ত প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছিল।

স্যালিসিলিক কণ্ডু।—ক্ষতোপরি স্যালিসিলিক তূলা প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়। যে স্থলে ত্বকের সহিত স্যালিসিলিক তূলার সাক্ষাৎ সম্মিলন উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই কেবল ঐরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়। যেস্থান তূলার দ্বারা আবৃত থাকে সেই স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসপূর্ণ দানা বহির্গত হইতে দেখা যায়। রসপূর্ণ দানার মূলদেশে প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এই দানার কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে না। স্যালিলিক তূলার পরিবর্ত্তে অপর তূলা ব্যবহার করিলেই দানা সমূহ অন্তর্হিত হয়।

হারপিস।—অস্ত্রোপচারের পর জ্বর সহ হারপিস বহির্গত হইতে কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। এমন কি মূত্রাশয়ে সলাকা প্রবেশ করাইলেও হারপিস বহির্গত হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর মুখের পার্শ্বে, গ্রীবায় এবং মুখমণ্ডলে রসপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা বহির্গত হওয়া এদেশেও নিতান্ত বিরল নহে। এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে শোণিতের দুষিত অবস্থা থাকিতে পারে।

ঔষধ কর্ত্তৃক বিষাক্ততা।

বিষাক্ত পচন নিবারক ঔষধ অধিক ব্যবহারের ফলে বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হওয়া এদেশে নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। তজ্জন্য এবিষয়েও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। পচন নিবারক ঔষধ শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করিলে প্রথমে মনে হইতে পারে যে, হয়তো অস্ত্রোপচারের পর উপসর্গ রূপে এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। পচন নিবারক ঔষধ শোষিত হইয়াই যে, ঐ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, হয় তো তাহা মনে না হইতে পারে। তাহা নির্ণয় করাও সহজ নহে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে কোন বিস্তৃত স্থান পরিস্কার করিয়া সেই স্থানে পচন নিবারক ঔষধের গাঢ় দ্রবে সিক্ত গজ স্থাপন এবং তদুপরি গটপার্চ্চা বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দীর্ঘকাল তদবস্থায় রাখিয়া দিলে বিষাক্ত পচন নিবারক ঔষধ শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে।

বৃহৎ স্ফোটক গহ্বর পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলে কিম্বা পচন নিবারক গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া রাখিয়া দিলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে। বৃহৎ গহ্বর ধৌত করার পর যদি গহ্বর মধ্যে পচন নিবারক দ্রব থাকিয়া যায়, তবেই বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ায় আশঙ্কা করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে শিশুদিগের শরীরে বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার যত সম্ভাবনা, পূর্ণ বয়স্ক দিগের শরীরে তত সম্ভাবনা থাকে না। যে রোগীর কিড্নীর কার্য্য ভাল, তাহার শরীরে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগে বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প থাকে। কিন্তু যে রোগীর কিড্নীর কার্য্য ভাল নহে, তাহার অল্প পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ ফলেই বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। পরন্তু ব্যক্তি বিশেষের ধাতুগত এমন বিশেষত্ব আছে যে, কোন নির্দ্দিষ্ট পচন নিবারক ঔষধ অতি অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে তাহা কিছুই বুঝিতে পারা যায় না।

আইওডোফরম দ্বারা বিষাক্ততা

বৃহৎ গহ্বর আইওডোফরম গজ দ্বারা পরিপূর্ণ বা তদ্রূপ গহ্বর মধ্যে অধিক পরিমাণ আইওডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ কিম্বা আইওডোফরম ইমল সন দ্বারা টিউবারকেল যুক্ত সন্ধি পীড়ার চিকিৎসায় আইওডোফরমের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার দৃষ্টান্ত এবং তজ্জন্য দুই একটী মৃত্যু ঘটনা লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

সাধারণতঃ প্রবলভাবে বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে প্রবল জ্বর (দৈহিক উত্তাপ ১০৪—১০৭F) হয়। তৎসহ মস্তিষ্কের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। নানা প্রকার বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন রোগী মারাত্মক অজ্ঞানতা দ্বারা অভিভূত হইয়া পড়ে। নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়। কোন কোন রোগী অল্প সময় মধ্যে অবসাদ গ্রস্ত হয়। এইরূপ হইলে প্রায়ই রক্ষা পায় না। অল্প সময় মধ্যে অজ্ঞান হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়। অক্ষি কনীনিকা সঙ্কুচিত দেখা যায়। মল দ্বার হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। তরুণ লক্ষণ সমূহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপস্থিত হয়। কিন্তু যে সকল স্থলে সামান্য মাত্র লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া অধিক দিবস স্থায়ী হয় সে সকল স্থলে পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, শিরোঘূর্ণন, দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে ইহা বুঝিতে পারিলেই ক্ষত হইতে আইওডোফরম গজ ইত্যাদি দূরীভূত করিতে হইবে। এবং বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশ লোশন দ্বারা ক্ষত ইত্যাদি উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করিবে। কথিত হয় যে, বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশের আইডোফরমের বিষ ক্রিয়া নাশক শক্তি আছে। এই বিশ্বাসে বাইকার্ব্ব অফ পটাশ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

আইডোফরম কর্ত্তৃক বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে উদ্ধৃত করা হইল।

৫২ বৎসর বয়স পুরুষ। দক্ষিণ কিডনীর হাইড্রোনেফ্রোসিস পীড়ার জন্য অস্ত্রোপচার করা হয়। ক্যাপসুলের সহিত সন্নিকটবর্ত্তী অন্ত্রপ্রাচীর এবং অন্যান্য যন্ত্রের সহিত আবদ্ধ ছিল জন্য তাহা সমস্ত দূরীভূত না করিয়া গহ্বর আইডোফরম গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। গহ্বরের কিনারা উদর প্রাচীরের কর্ত্তিত কিনারার সহিত সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। গহ্বর পরিপূর্ণ করিতে অধিক পরিমাণ আইডোফরম গজ আবশ্যক হইয়াছিল। এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত গুরুতর। ইহাতে রোগীর অবস্থা যতদূর দুর্ব্বল হওয়া উচিত তাহা হইয়াছিল। তবে শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ এবং অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করায় রোগীর অবস্থা কিছু ভাল হইয়াছিল। ইহার পর দিবস ও রোগী ভাল ছিল। কোনরূপ মন্দ লক্ষণ দেখা দেয় নাই। মূত্র স্বাভাবিক ছিল, অণ্ডলাল ছিল না। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় যে পরিমাণ প্রস্রাব হইয়া থাকে, তাহাই হইত।

রাত্রি ১১—৩০ মিনিটের সময়ে দেখা গেল যে, চক্ষের কনীনিকা সঙ্কুচিত হইয়াছে। এই সময় পর্য্যন্ত মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় নাই। এই সময়ে অনিদ্রা এবং অস্থিরতার প্রতিবিধান কল্পে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয়; ইহার ফলে সমস্ত রজনী নিদ্রায় অতিবাহিত হইয়াছিল। প্রাতঃকাল ৫টা সময় দেখা গেল খুব জ্বর হইয়াছে। সে দিন উত্তাপ ১০৫°F, গাঢ় তন্দ্রায় অভিভূত, চেষ্টা করিয়াও সম্পূর্ণ চৈতন্য করা গেল না। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, মুখ মণ্ডলের পেশীর সামান্য আক্ষেপ অনুমিত হইল। কনীনিকা পূর্ব্বাপেক্ষা আরো সঙ্কুচিত হইয়াছে। প্রাতঃকাল সাতটার সময়ে দৈহিক উত্তাপ ১০৭F। এই সময়ে(স্পঞ্জিং প্রয়োগ করায় উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০২° হইয়াছিল। ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম হইতেছিল। নাড়ী প্রায় অননুভবনীয় কিন্তু যাহা সামান্য মাত্র অনুভব করা যায় তাহা অত্যন্ত দ্রুত। আঙ্গুলীর এবং মুখ মণ্ডলের পেশীর আক্ষেপ হইতেছিল। এই সময় হইতে মলদ্বার হইতে শোণিত স্রাব হইতেছিল। এই সমস্ত লক্ষণ আইওডোফরম কর্ত্তৃক বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফল বলিয়া মনে করা হইয়াছিল। তজ্জন্য ক্ষত গহ্বর হইতে সমস্ত আইওডোফরমগজ বহির্গত করিয়া আউন্স করা ২০ গ্রেণ শক্তি বিশিষ্ট বাইকার্ব্বনেট অব পটাশিয়ম দ্রব দ্বারা গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করা হইয়াছিল এবং ২০ গ্রেণ মাত্রায় উক্ত ঔষধ মুখ পথে ও প্রয়োগ করা হইল। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া পুনর্ব্বার ১০৪Fএ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ঐরূপ বর্দ্ধিত উত্তাপ বর্ত্তমান ছিল। হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ায় ইহার কয়েক ঘণ্টা পরেই মৃত্যু হইয়াছিল।

এইরূপ ঘটনা অনেক ঘটে।

কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক বিষক্রিয়া।

কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করার কয়েক ঘণ্টা পরেই বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কার্ব্বলিক এসিড ক্ষতেই প্রয়োগ করা হউক কিম্বা কম্প্রেসরূপেই প্রয়োগ করা হউক—যে কোন রূপে প্রয়োগ করিলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কার্ব্বলিক এসিড বিষাক্ততায় প্রথম লক্ষণ রূপে সামান্য তন্দ্রাভাব এবং বিবর্ণতা উপস্থিত হয়, এতৎ সহ শ্বাসকষ্টের সামান্য লক্ষণ উপস্থিত থাকে। শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বা ঘড় ঘড়ে শ্বাস প্রশ্বাস উপস্থিত হইতে পারে। কার্ব্বলিক এসিড শোষিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্র ভাগ আক্রান্ত হওয়ার ফলেই কার্ব্বলিক এসিডের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। শীঘ্র বা বিলম্বে রোগী সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হয় এবং পেশী সমূহ শিথিল হয়। কনীনিকা সঙ্কুচিত বা স্বাভাবিক থাকিতে পারে। প্রস্রাবের বর্ণ ধূমল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। মূত্রের সালফেটের পরিমাণ অন্তর্হিত হওয়া কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব লক্ষণ রূপে উপস্থিত হয়। মূত্র হইতে সমস্ত সালফেট অন্তর্হিত হওয়া বিপদ জনক লক্ষণ। অনেক স্থলেই পরিণামফল মন্দ হয় না। কারণ দূরীভূত হওয়ার দুই এক দিবস পর মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক বিষাক্ত হওয়ার দৃষ্টান্ত।

চারি বৎসর বয়স্ক বালিকা, জেনু ভালগাম অস্ত্রোপচারের জন্য যথারীতি রোগীকে প্রস্তুত করা হয়। উভয় পায়ের ত্বক্ পরিষ্কার করিয়া চলিশ অংশে এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোশনের কম্প্রেস জানুসন্ধিত উপর পর্য্যন্ত উভয় পদের সমস্ত ত্বক্ আবৃত করিয়া রাখা হয়। ইহার ছয় ঘণ্টা পরে বালিকাকে নিদ্রালু বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ করা হয় না। এই ঘটনার অল্প পরেই বালিকাকে অজ্ঞান অবস্থায় দেখা যায়, অনেক ডাকাডাকি করাতেও বালিকার চৈতন্য হয় নাই। শরীরের সমস্ত পেশী অত্যন্ত শিথিল। উত্তেজনায় সামান্য উত্তর পাওয়া যাইত। ত্বক অত্যন্ত শীতল এবং পাংশুটে বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া গিয়াছিল। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতিমিনিটের সংখ্যা ৩৬; নাড়ীর গতির প্রতি মিনিটের সংখ্যা ১৪০, এবং নিজ্ঞার্ক অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু কনীনিকা স্বাভাবিক এবং তাহার আলোকের প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক ছিল। শলাকাদ্বারা প্রস্রাব বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করায় ধুমল বর্ণ বিশিষ্ট এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২২ দেখা গিয়াছিল।

এই সমস্ত লক্ষণদৃষ্টে কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক বিষাক্ত হইয়াছে—ইহাই স্থির করা হয়, কার্ব্বলিক কম্প্রেশ দূরীভূত করিয়া লাবণিক বিরেচক এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। দুই দিবসের মধ্যে ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কিন্তু তৎপরও দুই এক দিবস মূত্রের ধুমল বর্ণ এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব বর্ত্তমান ছিল।

পারক্লোরাইড এবং বিনআইওডাইড অফ মার্কুরি কর্ত্তৃক বিষাক্ততা।

প্রথম লক্ষণের মধ্যে টাইলিজম হওয়া দৃষ্টিগোচর হয়, পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বিশেষতঃ অতিসার ও বমন অধিক স্থলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। লাল নিসরণ হয়। কখন কখন মূত্রাবরোধ উপস্থিত হয়। ইহা একটী অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। নাড়ী দুর্ব্বল এবং দ্রুত। নানাপ্রকারের লক্ষণ উপস্থিত এবং এক এক রোগীর এক এক প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে অধিক কষ্ট পাইতে হয় না।

বিষ শরীর হইতে বহির্গত করাই পর্ব্ব-প্রধান চিকিৎসা। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ পান করিতে দেওয়া, যথেষ্ট পরিমাণে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

আমরা এ পর্য্যন্ত সকল অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ ভাবে যে সকল উপসর্গ চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে, তাহাই মাত্র উল্লেখ করিয়া আসিতেছি। এক্ষণে বিশেষ বিশেষ স্থানের এবং বিশেষ বিশেষ অস্ত্রোপচারের পর যে সমস্ত বিশেষ উপসর্গের চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তাহাই অতি সংক্ষেপে উল্লেখ করিব।

মুখ, নাসিকা এবং গলকোষের অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ। (১) পচন সংক্রমণ জনিত

উপসর্গ, পচন জনিত নিউমোনিয়া। (২) ডিফ্থিরিয়া জন্য গলকোষের পচন দোষ। (৩) পচনদোষ জনিত ত্বক কণ্ডু। (৪) অভ্যন্তর কর্ণের তরুণ প্রদাহ।

এডিনইড উচ্ছেদ করার পর উপসর্গ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল। কিন্তু উপস্থিত হইলে অনেক স্থলে মারাত্মক হইতে দেখা যায়। অস্ত্রোপচার সহজ। কিন্তু এই উপসর্গ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার সময়ে গলার মধ্যের অবস্থা ভাল থাকা আবশ্যক। তাহার পূর্ব্বে বা পরে দূষিত সংস্পর্শের আশঙ্কা হইতে দূরে থাকা কর্ত্তব্য। মুখ গহ্বরে কোন ক্ষত যুক্ত বা দূষিত দন্ত থাকিলে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে তাহা উৎপাটন করিয়া দুই এক দিবস মুখমধ্যে কোন প্রকার পচন নিবারক স্প্রে প্রয়োগ করিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ইহাও অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য যে, সেই সময়ে ডিপথিরিয়া বা অপর কোন দূষিত জ্বরের সংস্রবে রোগী আসিয়াছিল কি না এবং সন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ঐরূপ পীড়া হইতেছে কি না?

অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে এক দিবস কাল শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে এবং নাক ও মুখ পরিষ্কার করার জন্য প্রত্যেক বারে পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ড প্রদান করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীর অভিভাবককে বুঝাইয়া দিবে যে, প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মুখ হইতে বমনের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে। তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই। এইরূপ বুঝাইয়া না দিলে বমির সঙ্গে রক্ত নির্গত হয় দেখিয়া তাহাদের মনে আতঙ্ক উপস্থিত হইতে পারে, এবং শোণিত স্রাব হইতেছে মনে করিয়া ব্যস্ত-সমস্ত হইয়া শীঘ্র চিকিৎসক ডাকিতে পারে। রোগীকে এমন স্থানে শয়ান রাখিবে যে, তাহার শরীরে বায়ুপ্রবাহ না লাগিতে পারে অথচ গৃহ মধ্যে উত্তমরূপে বায়ু চলাচল করিতে পারে। অস্ত্রোপচারের দুই ঘণ্টা পরে সামান্য লঘু পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। বিশেষ কোন পথ্য দিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। তবে মোহনভোগের ন্যায় কোমল পথ্য দেওয়া উচিত। দুগ্ধের সহিত পাঁও-রুটীর ফুলকা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। তরল পথ্য অপেক্ষা এইরূপ পথ্য সহজে গলাধঃকরণ করা যায়। অস্ত্রোপচারের পর দিবস কোনরূপ পচন নিবারক ঔষধের স্প্রে গলার মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। নিম্নে ঐরূপ কয়েকটী ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হইল।

Re.	
সোডা সালফ	১½ ড্রাম
হাইড্রাজ আইওডাই রুব্বাই	২ গ্রেণ
সোডা আইওডাইড	২ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্টিল	১ পাইণ্ট
Re.	
সোডাসালফ	১ ড্র্যাম
গ্লানিটাস	৩ ড্র্যাম
একোয়া ডিষ্টিল	১ পাইণ্ট
Re.	
সোডা সালফ	২ ড্রাম
সোডা বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণাই কার্ব্বলিক এসিড	৪০ মিনিম
একোয়া ডিষ্টিল	১ পাইণ্ট

Re.:

লিষ্টিরিণ	৩ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল	½ পাইন্ট

ইহার যে কোন একটী স্প্রেরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগীর বয়স কিছু বেশী হইলে অর্থাৎ গারগল করার উপযুক্ত হইলে উক্ত ঔষধই গারগল রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লেখক গ্লাইকোথাইমোলিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক চিকিৎসক তাহা ভাল বলেন না। যে কোন পচন নিবারক ঔষধের গারগল প্রয়োগ করিলে মুখ মধ্যস্থিত সঞ্চিত রক্ত ও শ্লেষ্মাদি ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায় এবং সংক্রামক দোষ যুক্ত পদার্থও থাকিতে পারে না। পথ্য প্রদান করার পূর্ব্বে এবং পরে পচন নিবারক দ্রবের গারগল ব্যবহার করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং এক সপ্তাহ কাল এইরূপে স্প্রে বা গারগল প্রয়োগ করা আবশ্যক। পশ্চাৎ নাসিকার মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করিলে কর্ণের উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

নাসিকার পশ্চাদংশে পিচকারী দেওয়া আবশ্যক হইলে সবলে পিচকারী প্রয়োগ অনুচিত। পিচকারীদত্ত তরলপদার্থ নির্ব্বিঘ্নে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, তাহা দেখা উচিত। এমত পিচকারী ব্যবহার করা উচিত যে, তাহাতে পাঁচ আউন্স পরিমাণ তরলপদার্থ ধরিতে পারে এবং তাহার নলের মুখে সরু রবারের নল সংলগ্ন থাকে। এই নল নাসিকার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীরভাবে পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। গলার মধ্যের—নাসিকা গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর ক্রিয়াজোট, আইওডিন এবং কার্ব্বলিক এসিডের বাষ্প নাসিকা পথে গ্রহণ করিলেও বেশ উপকার হয়। উপযুক্ত যন্ত্রের সাহায্যে প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা উচিত।

অস্ত্রোপচারের পর দিবস এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সামান্য অস্ত্রোপচার হইলে অস্ত্রোপচারের পর দিবসই রোগী শয্যা পরিত্যাগ করিতে পারে সত্য কিন্তু আরো দুই তিন দিবস গৃহ মধ্যেই আবদ্ধ থাকা উচিত।

নাসিকাগহ্বর অবরুদ্ধ থাকিলে বালক বালিকাগণ মুখ পথেই নিশ্বাস গ্রহণ করায় তাহাই অভ্যাস হইয়া যায়। অস্ত্রোপচার দ্বারা সেই অবরোধ দূরীভূত করিলেও অস্ত্রোপচার জন্য শৈল্মিক ঝিল্লিস্ফীত হওয়ায় অস্ত্রোপচারের পরদিন বা তাহার দুই এক দিন পরে, এমন কি এক সপ্তাহ পরেও পুনর্ব্বার নাসিকাগহ্বর অবরুদ্ধ হয়। তজ্জন্য উক্ত স্ফীত হওয়ার সময় অতীত হইলে পুনর্ব্বার যাহাতে নাসিকা পথে নিশ্বাস গ্রহণ করে তাহার জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। মুখ পথ হস্ত দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিয়া নাসিকা পথে নিশ্বাস লইতে অভ্যাস করাইতে হয়। প্রত্যেকবারে ৫—১০ মিনিট কাল এইরূপে চেষ্টা করিলেই নাসিকা পথে নিশ্বাস গ্রহণ করার অভ্যাস হইতে পারে। প্রত্যহ তিনচারিবার এইরূপে নিশ্বাস লওয়াইতে হয় এবং শিশু যাহাতে সর্ব্বদাই নাসিকা পথে নিশ্বাস গ্রহণ করে, তদ্রূপ উপদেশ দিতে হয়। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়।

অনেক বালক বালিকা বুদ্ধির অল্পতা প্রযুক্ত উপদেশ অনুযায়ী কার্য্য করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে মুখ বন্ধ করিয়া রাখা যায় এমত একখণ্ড অইল সিল্ক কাটিয়া লইয়া তাহার দুই অন্তে ফিতা সংলগ্ন করিয়া সেই ফিতা মস্তকের উপরে বাঁধিয়া দিলে শিশু মুখ খুলিতে না পারিয়া নাসিকা পথে নিশ্বাস লইতে বাধ্য হয়। প্রথম দিন অল্প সময় মাত্র মুখ বন্ধ করিয়া তৎপর প্রত্যহ বন্ধ করিয়া রাখার সময় বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সমস্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সর্ব্বদা নাসিকা পথে না হওয়া পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কার্য্য করিতে হয়। কয়েকদিবস চেষ্টা করিলেই নাসিকা পথে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া অভ্যাস হইতে পারে। আপনা হইতে মুখ বন্ধ এবং নাসিকা পথে শ্বাস চলিলে তৎপর মুখ বন্ধ করিয়া রাখার আর আবশ্যকতা থাকে না।

এডিনইড জন্য নাসিকাগহ্বর অবরুদ্ধ থাকিলে বালক বালিকাগণ অনুনাসিক স্বরে শব্দ উচ্চারণ করিতে অভ্যস্ত হয়। নাসিকার অবরোধ দূরীভূত হইলেও পূর্ব্ব অভ্যাস বশতঃ শব্দ অনুনাসিকস্বরে উচ্চারণ করিতে থাকে। এই অভ্যাসও শিক্ষা দ্বারা সংশোধন করা আবশ্যক। তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ বিশুদ্ধভাবে শব্দ উচ্চারণ করিয়া রোগীকে তদ্রূপ ভাবে উচ্চারণ করাইতে হয়। অনেকদিবস যাবৎ পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করার ফলে পরে শিশু উত্তম রূপে শব্দ উচ্চারণ করিতে সক্ষম হয়। শব্দ বিশুদ্ধ ভাবে উচ্চারিত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমাগত চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

বালক দীর্ঘকাল এডিনইড পীড়া ভোগ করিয়া মুখ পথে নিশ্বাস গ্রহণ এবং অনুনাসিক স্বরে শব্দ উচ্চারণ করিতে অভ্যস্ত হইয়াছে। কেবলমাত্র এডিনইড দূরীভূত করিলেই যে সেই দীর্ঘকালের অভ্যাস দূরীভূত হইবে, এমন আশা করা যাইতে পারে না। দীর্ঘকাল যত্ন করিয়া সেই দীর্ঘকালের অভ্যাস পরিত্যাগ করাইতে হয়। পরন্তু মুখ পথে নিশ্বাস গ্রহণ পরিত্যাগ করিয়া নাসিকা পথে নিশ্বাস গ্রহণ করার অভ্যাস না করিলে পুনর্ব্বার এডিনইড উৎপন্ন হওয়ারও আশঙ্কা যায় না।

নাসিকার পশ্চাদংশ পচন দুষ্ট এবং দুর্গন্ধ যুক্ত প্রশ্বাস বায়ুসহ জ্বর অর্থাৎ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইলে নেসাল ডুস দ্বারা নেজোফেরিংক্স প্রত্যহ তিনচারি বার ধৌত করা উচিত। উষ্ণ জল সহ অল্প পরিমাণ বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা ধৌত করা যাইতে পারে। রোগীকে মুখ পথে নিশ্বাস লইতে বলিয়া অতি ধীরভাবে ডুস প্রয়োগ করিতে হয়। এক নাসিকা দ্বারা জল প্রবেশ করিয়া অপর নাসিকা দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইবে। মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ামাত্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। অল্প মাত্রায় কুইনাইন এবং আয়রণ উপকারী।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত মাত্র সেই কর্ণের পশ্চাদংশে জলৌকা বা ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিতে হয়। সেই পার্শ্বে উষ্ণ সেক দিলেও উপকার হয়। এই সময়ে নাসিকার পশ্চাদংশে ইরিগেশন করা আবশ্যক। পূয়োৎপত্তি হইলে কাণ পাকার সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়।

ডিফথিরিয়া প্রভৃতি উপসর্গ অত্যন্ত মারা-

স্বক। তজ্জন্য তাহা পরিহার করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হয়। এডিনইড উচ্ছেদ করার পর ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে পারে। এজন্য ইনফ্লুয়েঞ্জা, ডিফথিরিয়া প্রভৃতি পীড়ার সংস্পর্শ দোষ থাকিলে সেই সময় অস্ত্রোপচার না করাই ভাল।

এডিনইড এবং টনসিল উচ্ছেদ করার পর স্বকে কণ্ড্ বহির্গত হওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। ডাক্তার উইনগ্রেভের মতে শতকরা দুইজনের এইরূপ কণ্ড্ বহির্গত হয়। অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে এইরূপ কণ্ড বহির্গত হয়। চারি দিবস বর্ত্তমান থাকিয়া আপনা হইতেই তাহা অন্তর্হিত হয়। কখন কখন গ্রীবার গ্রন্থির প্রদাহ হয়।

অস্ত্রোপচারের পর চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে পলিজারের ব্যাগ দ্বারা ইউষ্টেকিয়ান নলে বায়ুর পিচকারী দেওয়া উচিত। তিন চারি দিবস ইহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। বধিরতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে আরো অধিক দিবস প্রয়োগ করা আবশ্যক। বালক একটু অধিক বয়স্ক হইলে নাসিকা বন্ধ করিয়া কি ভাবে গলকোষের মধ্যে বায়ু চালিত করিতে হয় তাহা শিক্ষা দিলে পলিজারস ব্যাগ প্রয়োগ না করিলেও হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত পচন দুষ্ট হইলে এই সমস্ত উপায় তৎকালে পরিত্যাগ করা আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। অস্ত্রোপচারের পর দীর্ঘ কাল গভীর নিশ্বাস গ্রহণের অভ্যাস থাকা আবশ্যক।

টনসিল উচ্ছেদ।

গলার অভ্যন্তরের এডিনইড উচ্ছেদ করিলে যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় ইহাতেও প্রায় তদ্রূপ উপসর্গও উপস্থিত হইয়া থাকে। তবে এডিনইড উচ্ছেদ করিলে মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু টনসিল উচ্ছেদ করিলে তাহা হয় না। উভয় অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা প্রায়ই একরূপ। এডিনইড উচ্ছেদ করিলে পর প্রথম কয়েক দিবস গলার মধ্যে স্প্রেরূপে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। টনসিল উচ্ছেদ করার পরও তদ্রূপ করিতে হয়। কারণ গলার মধ্যে অত্যন্ত বেদনা থাকে। তজ্জন্য রোগী গারগল করিতে পারে না। তরল পথ্য অপেক্ষা কোমল পথ্য সহজে গলাধঃকরণ করিতে পারে। ফলিকিউলার টনসিলাইটিস হইলে রোগী যেমন গলার মধ্যে বেদনা বোধ করে, টনসিল উচ্ছেদ করিলেও তদ্রূপ বেদনা বোধ করে। এই অবস্থায় ক্লোরেট অফ্ পটাশ আভ্যন্তরিক এবং তাহার গারগল প্রয়োগ উপকারী যথা,—

Re.

পটাস ক্লোরেট	৫ গ্রেণ
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে।

নিম্নলিখিত মুখ ধৌত উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

Re.

পটাশ ক্লোরেট	৭ গ্রেণ
টিংচার ফিরি পারক্লো	১০ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত এবং পান করান যাইতে পারে।

টনসিল এবং এডিনইড যুক্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য অত্যন্ত হীন অবস্থায় থাকে।

তজ্জন্য অস্ত্রোপচারের পর স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ব্যবস্থা করা উচিত। সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ থাকার জন্যই টনসিল ইত্যাদি বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হইলে সেই পীড়ার কারণ দুরীভূত করাও প্রধান কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত। বায়ু পরিবর্ত্তন, বিশেষতঃ সমুদ্র তীরে বাস—ওয়ালটিয়ার পুরী প্রভৃতি স্থানে অবস্থান করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

দন্তোৎপাটন।

রোগী দাঁত তোলার জন্য আসিয়াছে। দাঁত তুলিয়া দিলাম। দাঁত তোলার পর যদি অত্যন্ত রক্ত স্রাব হয় তাহা হইলে সেই রক্তস্রাব বন্ধ করিলেই রোগীর সহিত চিকিৎসকের সম্বন্ধ শেষ হইল। দাঁত উঠানের পর সেই স্থানের ক্ষতের কি অবস্থা হইল, তাহার বড় একটা সংবাদ লওয়া হয় না। ইহাই প্রচলিত নিয়ম। কিন্তু এই নিয়মে সময়ে সময়ে বিশেষ অনিষ্ট হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ঐরূপ কার্য্যের কুফলের দৃষ্টান্ত বিস্তর উদ্ধৃত করা যাইতে পারে। কিন্তু লেখক তাহা কর্ত্তব্য মনে করেন না। দন্তোৎপাটনের পর তথাকার ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত হওয়ায় তাহা আরোগ্য করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়।

বর্ত্তমান সময়ে মুখ গহ্বরের পচন দোষ পরিহার করার জন্য বিশেষ যত্ন করা হইতেছে এবং তাহার ফলও উৎকৃষ্ট। তজ্জন্য দন্তোৎপাটনের পর দুই এক দিবস পচন নিবারক মুখ ধৌত অল্প সময় পর পর ব্যবহার করা উচিত। এক পাইন্ট জলে এক ড্রাম ফেনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধে দুইটী উপকার পাওয়া যায়, (১) মুখ গহ্বর পরিষ্কার থাকে। (২) ইহা দ্বারা বেদনা নিবারিত হয়। আর্ণিকা সলিউশনের বেশ প্রতিপত্তি আছে কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধের ন্যায় তত উপকারী নহে। তবে সকলেই ইহা ব্যবহার করেন। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড, গ্লাইকোথাইমোলিন প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দন্তোৎপাটনের পরেই বরফের উপর বিশুদ্ধ টারপিন নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প উঠিলে সেই বাষ্প মুখ মধ্যে প্রয়োগ করিলে রক্ত রোধক এবং পচন নিবারক এই উভয় কার্য্যই হওয়ার সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত মুখ ধৌত বেশ উপকারী।

Re.

এলকোহল	১০০ ভাগ
টিংচার রেটানী	৪০ ভাগ
এসিড বেঞ্জোইক	৮ ভাগ
স্যাকারিণ	৪ ভাগ
ওলিয়াই মিন্থাপিপ	½ ভাগ
ওলিয়াই সিনামোমাই	½ ভাগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার পঞ্চাশ ফোটা অর্দ্ধ পাইন্ট জলে মিশ্রিত করতঃ মুখ ধৌত রূপে প্রয়োগ করিবে।

জিহ্বা ইত্যাদির অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ। (১) বিগলন ও শোণিত স্রাব। (২) পচনজ ফুস্‌ফুস প্রদাহ। (৩) গলকোষের শোথ। (৪) সেলুলাইটিস।

এই শ্রেণীর অস্ত্রোপচারে বিশেষ সতর্ক

হইলেও সামান্য পরিমাণ পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হইয়া থাকে। তাহা পরিহার করা অত্যন্ত কঠিন। তবে যত দূর সম্ভব পচন দোষ পরিবর্জ্জন করার জন্য যত্ন করা অবশ্য কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে দেখা উচিত—কোন দন্তে ক্ষত কিম্বা অপর কোন দোষ আছে কি না, এবং তাহা থাকিলে পূর্ব্বে সেই দন্ত দূরীভূত করিয়া যথাবিহিত চিকিৎসা করা আবশ্যক। ইহার পর কয়েক দিবস কোন প্রকার পচন নিবারক মুখ ধৌত দ্বারা মুখ পরিষ্কার করিতে হয়।

জিহ্বার অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ান করাইয়া রাখিলে মুখের মধ্যে স্রাব সঞ্চিত না হইয়া সমস্ত স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় উষ্ণ বোরাসিক দ্রব কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন দ্রব দ্বারা মুখ মধ্যে ইরিগেশন করিলে সহজেই সমস্ত স্রাব ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। মেয়ো রবশনের মতে ৬০ বা ৮০ ভাগে এক ভাগ কার্ব্বলিক ব্যবহার করা ভাল। এইরূপ উপায়ে মুখ পরিষ্কার করিলে রোগীরও কোন কষ্ট হয় না অথচ মুখ গহ্বর এবং জিহ্বার ক্ষত পরিষ্কার থাকে। কাসী উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনাও থাকে না। ইরিগেটারের নজল কাচ নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক এবং অতি অল্প সঞ্চাপে ইরিগেশন প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে অস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস মুখ ধৌত করিতে হয়। ইরিগেটারের পরিবর্ত্তে পিচকারীও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কয়েক দিবস পরে রোগী ঔষধীয় জল দ্বারা স্বয়ং মুখ ধৌত করিতে পারে। প্রথমে সাবধানে কুলকুচা করিতে হয়। মুখ ধৌত করিবার জন্য পূর্ব্বে এলকোহলিক মুখ ধৌতের ব্যবস্থাপত্র উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা মুখ ধৌত করিলে বেশ সুফল হয়। ডাক্তার ভ্যাকোবশানের মতে ক্ষত স্থানে দুই তিন ঘণ্টা পর পর ফরমালিন দ্রবের প্রলেপ দেওয়া ভাল। রোগীকে তাকিয়া হেলান দিয়া অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় বসাইয়া রাখিলে ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইতে পারে না। জিহ্বা কর্ত্তন করার পর তাহার যে অবশিষ্ট অংশ থাকে, তাহা পশ্চাতে সরিয়া যাইয়া শ্বাসরোধ উপস্থিত করিতে পারে না। অস্ত্রোপচারের পর রোগীর পথ্য দেওয়ার সময়ে পেয়ালার নজলের মুখে ৩—৪ ইঞ্চি দীর্ঘ রবারের নল সংলগ্ন করিয়া লইয়া সেই নল গলার অভ্যন্তরের পশ্চাদংশে দিয়া পেয়ালা অল্প উচ্চ করিলেই পথ্য গলার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর দুই এক দিবস কেবলমাত্র তরল পথ্য দিতে হয়; তৎপরে কোমল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের এক দিবস পরে একমাত্রা ক্যালমেল বিরেচক দিতে হয়। শোণিত স্রাবের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে।

নাসিকার অস্ত্রোপচার।

এডিনইড অস্ত্রোপচারান্তে যেরূপ চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তৎসমস্ত এক্ষেত্রেও প্রয়োজ্য। নাসিকার শোণিত স্রাবের চিকিৎসার বিষয়ও পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। পুনর্ব্বার তদ্বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ কলেবর বৃহৎ করা অনাবশ্যক। নাসিকার উপর একখণ্ড গজ স্থাপন করতঃ তাহা কোনপ্রকার বায়বীয় পচন নিবারক দ্রব দ্বারা পুনঃপুনঃ সিক্ত করিলে টরবিনেট অস্থি উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারে পচন দোষ সংক্রামণের প্রতিরোধ হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর পুনঃপুনঃ হাঁচি উপস্থিত হওয়া বড়ই বিরক্তিকর উপসর্গ। এই উপসর্গ কিছুকাল স্থায়ী হইলে তাহার প্রতিবিধান জন্য কোকেন দ্রব বা কোকেন সহ সুপ্রারিন্যাল সার দ্রব নাসিকাগহ্বরের মধ্যে প্রলেপরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কখন কখন কেবলমাত্র উষ্ণ জলের পিচকারী দিলেও হাঁচি বন্ধ হয়।

ক্রমশঃ

সরলান্ত্রপথে পরিপোষণ।

(Rectal Alimentation).

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস্।

চিকিৎসা করিতে করিতে এমন অনেক সময় উপস্থিত হয় যে, যখন রোগীকে মুখ-গহ্বর-দ্বার দ্বারা আহার করান যায় না বা যুক্তিসঙ্গত নহে। এরূপ স্থলে, এবং সেখানে নাসারন্ধ্র পথ দ্বারা ভোজনসংসাধন বিধেয় নহে, রোগীকে গুহ্যদ্বার দ্বারা পুষ্টিকর ভোজ্য সেবন করাইতে হয়! কোন্ কোন্ স্থলে ঐরূপে আহার্য্য প্রয়োজ্য, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহার বিচার আমরা করিব না। আমাদের বিচার্য্য—যে যে স্থলে ঐরূপে আহার্য্য প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই সেই স্থলে কি পরিমাণে কত আহার্য্য দিতে হইবে এবং ঐরূপ আহারের ফল কি?

পাঠক বোধ হয় অবগত আছেন যে, বৃহদান্ত্রের শেষ অংশ খাদ্যদ্রব্য পরিপাকে অশক্ত। কিন্তু জীর্ণ (digested) খাদ্য হইতে পরিপুষ্টিকর অংশ গ্রহণে সমর্থ। একারণে rectal feeding করিতে হইলেই তাহাকে পূর্ব্বেই পরিপাক করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সম্প্রতি ডাঃ বইড ও রবার্টসন কয়েকটী লোককে এইরূপে "আহার" করাইয়া যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তাহার বিবরণ নিম্নে দেওয়া গেল।

Nutrient Enema অর্থাৎ পুষ্টিকর পিচকারির কি কি উপাদান হইতে পারে? নিম্নে আমরা ২।১টী দৃষ্টান্ত দিলাম:—

(১)	দুগ্ধ	৪ আ.
	ডিম্ব	১টা
	লাইকর প্যানক্রিয়েটিস্	১ ড্রাম
	লবণ	½ ড্রাম
	সোডা বাইকার্ব	২০ গ্রেণ
(২)	ডিম্বের পীতাংশ	২টা
	ডেক্সট্রোজ্ পিওর	১ আ.
	লবণ	৭ গ্রেণ
	প্যানক্রিয়েটাইজড্ দুগ্ধ	১০½ আ.

Nutrient Enema দিবার সম্বন্ধে কয়েকটী নিয়ম আছে, যথা।—

(১) সর্ব্বাগ্রে ক্যাষ্টর অয়েল বা তদনুরূপ

বিরেচক দ্বারা পাচক প্রণালী পরিষ্কৃত করিয়া লইবে।

(২) রোগীকে শয্যাশায়ী থাকিতে হইবে।

(৩) মুখদ্বারা কোনরূপ খাদ্য দিবে না।

(৪) পিচকারি ৬ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

(৫) প্রতি ২৪ ঘণ্টা অন্তর, অর্থাৎ প্রতি ৪র্থ পিচকারীর পর একবার প্রস্রাব করাইয়া দিবে ও সামান্য উষ্ণ জল সংযোগে সরলান্ত্র একবার ধৌত করিয়া দিবে।

(৬) যে সকল খাদ্যদ্রব্য ব্যবহার হইবে তাহা sterilized ও pure হওয়া কর্ত্তব্য।

(৭) যদিও উপরে আমরা পিচকারী কথাটী ব্যবহার করিয়াছি, কথনো প্রকৃত পিচকারী সংযোগে আহার্য্য প্রয়োগ করা উচিত নহে। বক্রনালী (syphon) সাহায্যেই প্রয়োগ প্রশস্ত। একটী funnel এর মুখে রবারের নল সংযোগ করিয়া তৎপশ্চাতে রবারের ক্যাথিটার গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া অল্প পরিমাণে খাদ্য দ্রব্য ক্রমশঃ দিতে থাকিবে। যদি গুহ্যদ্বার উত্তেজিত (irritable) অবস্থায় থাকে ত morphia suppository দেওয়া কর্ত্তব্য।

Nutrient Enema দিতে গেলে আরও কতকগুলি কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য :—

(১) একেবারে যত বেশী পারা যায় দেওয়া উচিত। অল্প পরিমাণে অধিকবারে দেওয়া অপেক্ষা অধিক পরিমাণে অল্প বার দেওয়াই কর্ত্তব্য, কারণ যতবার এরূপে খাওয়ান যায় ততবার পাকস্থলী মধ্যে পাচক রসের নিঃসরণ হইতে থাকে। ও মলভাণ্ড পুনঃ পুনঃ চালনা করিলে উদরাময়, বমন প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

(২) পিচকারী দ্বারা এরূপে আহার করাইলে অকালে ও অতি মাত্রায় রজোস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

(৩) Nutrient Enema য় কখনো দীর্ঘকাল শরীর রক্ষা হয় না। অতি সুস্থ শরীরেও অতি পুষ্টিকর আহার্য্য ব্যবহার করিলেও শরীরের সম্যক পুষ্টিরক্ষা হয় না। তবে যে অনেকস্থলে রোগীর ওজন বৃদ্ধি হয় তাহার কারণ উক্ত পিচকারীর পুষ্টিকর খাদ্যাংশ নহে, জলীয়াংশ!

এক্ষণে কোন খাদ্য দ্রব্যের কি মাত্রায় উপকার করিবার সম্ভাবনা, তাহার বিবরণ দেওয়া যাইতেছে। প্রোটীড (proteid) বহুল খাদ্য কৃতজীর্ণ (predigested) ও লবণ সংযুক্ত হইলেও অতি অল্প মাত্রই তাহা শরীরে প্রবিষ্ট হয়। ডিম্বের শ্বেতাংশ প্রায়শঃ প্রত্যেক rectal feeding এই ব্যবহৃত হয়; কিন্তু তাহার যে কত সামান্য অংশ শরীরের পুষ্টি সাধনে সমর্থ তাহা, সাধারণের জানা নাই। উক্ত ডিম্বের শ্বেতাংশের পরিবর্ত্তে proton, Wittis peptone প্রভৃতি দিয়া দেখা গিয়াছে যে, ফল সকলেতেই সমান। অধিক পরিমাণে প্রোটীড্ দিলেই যে অধিক পরিমাণে পুষ্টিসাধন হয় এমন নহে; প্রত্যেক লোকের প্রোটীড গ্রহণের (absorption) সীমা আছে। শারীরিক অবস্থা নির্ব্বিশেষে এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তির এ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ পার্থক্য।

বসা (fat) যদি emulsify করিয়া দেওয়া যায় তবেই সহজে শরীরের পুষ্টি

সাধনে সমর্থ হয়; তদ্রূপ না করিলে অতি সামান্যই শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। একারণে বসা সর্ব্বত্রই emulsify করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এই জিনিষটী যত পরিমাণে দেওয়া যায় ততই শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়; অধিকন্তু, শরীরের nitrogen ক্ষয় অনেক পরিমাণে রহিত করে। যদি বসা বহুল পিচকারীর সঙ্গে কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করা যায়, এবং যদি উক্ত পিচকারী অল্পমাত্রায় colon মধ্যে বহুক্ষণ রাখা যায় তবেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কার্য্য হয়।

শর্করা মুখদ্বারা গ্রহণ করিলে যে পরিমাণে হজম হয়, গুহ্যদ্বার দ্বারা গ্রহণে ততটা হয় না। শর্করা মধ্যে dextroseই সর্ব্বাপেক্ষা সমধিক পরিমাণে শরীরে মধ্যে গৃহীত হয়। এবং অবস্থা নির্ব্বিশেষে, ব্যক্তি বিশেষের অল্পাধিক পরিমাণে শর্করা হইতে পুষ্টি গ্রহণের ক্ষমতার তারতম্য দৃষ্ট হয়।

পূর্ব্বাপর আলোচনান্তে আমাদের সিদ্ধান্ত এই এই :—

(১) Rectal feeding করিতে গেলে, যত পুষ্টিকর খাদ্যই দেওয়া যাউক না কেন, রোগীর কখনো সম্যক পুষ্টি সাধন হয় না; এ কারণে—

(২) Rectal feeding দ্বারা বহুকাল শরীর ধারণ অসম্ভব।

(৩) খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে বসা ও শর্করা হইতে প্রোটীড অপেক্ষা অধিক পুষ্টিলাভ হয়। ও শারীরিক উত্তাপ রক্ষা হয়।

শিশু খাদ্যের দৈহিক উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতার বিচার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্ এস্।

পূর্ব্বে এক প্রবন্ধে কি কি অবস্থায় কোন্ কোন্ খাদ্য প্রয়োজ্য তাহার আলোচনা করা গিয়াছে; বর্ত্তমান প্রবন্ধে বিচার্য্য বিষয় কি কি রূপে খাদ্যাদি প্রস্তুত করিলে সেই সেই খাদ্য শিশুদিগের দৈহিক উত্তাপ সম্যকরূপে রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। এতৎপ্রবন্ধের প্রয়োজনীয়তা কি? বলা বাহুল্য, "শিশু" বলিতে জন্মাবধি ৬ মাস কালই আমাদের লক্ষ্য। এবং শিশু অবস্থাতেই সম্যকরূপে দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করা যেমন আবশ্যক, তেমনি কঠিনও বটে। এই কারণেই যে যে উপায়ে শিশু খাদ্য শিশুদের উত্তাপ রক্ষণে সম্যক উপযোগী হয়, তাহার বিচার আবশ্যকীয় বোধ হইতেছে।

ইংরাজীতে যাহাকে caloric value বলে আমরা তাহাকে "তাপ বর্দ্ধক শক্তি" বলিয়া উল্লেখ করিব। "caloric" বলিলে কি বোঝায়? এক kilogramme (=২ পাউণ্ড ৳ আউন্স—প্রায় একসের) জলের এক ডিগ্রি (সেণ্টিগ্রেড) উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে যে উষ্ণতার প্রয়োজন হয়, তাহাকেই ১calo-ric বা ১ ভাগ তাপবর্দ্ধক শক্তি কহে। ইহাই সর্ব্বত্র প্রামাণিক বলিয়া গাহ্য। ইহা অন্য রূপেও কথিতহয়, যথা —১ পৌণ্ড (অর্দ্ধসের

জলকে ৪ ডিগ্রি (ফারেন্‌হীট) উত্তপ্ত করিতে যে উষ্ণতার প্রয়োজন হয় তাহাকে caloric or large caloric কহে। এক গ্রাম (1 gramme = 15.4 grains) বসা হইতে ৯.৩ ভাগ তাপবর্দ্ধকশক্তি পাওয়া যায়। ১ গ্রাম carbohydrate (তেজোবর্দ্ধক শ্বেতসার) ও ১ গ্রাম proteid (মাংসবর্দ্ধক) উভয় হইতেই ৪·১ ভাগ তাপ বর্দ্ধকশক্তি পাওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থকায়া জননীর ১০০ গ্রাম দুগ্ধ হইতে ৬১ ডাগ; দুর্ব্বল ও ভগ্নস্বাস্থ্য জননীর দুগ্ধ হইতে (১০০ গ্রামে প্রায় ৩½ আউন্স) ৩৬ ভাগ; ও স্থূলকায়া বিলাসিনী রমণীর স্তন্যদুগ্ধ (১০০ গ্রাম) হইতে ৯০ ভাগ তাপবর্দ্ধকশক্তি পাওয়া যায়। তুলনার সুবিধার্থে নিম্নে কয়েকটী দুগ্ধের তালিকা দেওয়া গেল :—

কাহার দুগ্ধ	১০০ গ্রামে তাপবর্দ্ধক শক্তির অনুপাত।	প্রোটিড অংশ	শর্করা অংশ	বসার অংশ
সুস্থকায় জননীর—	৬১—	১—	৭—	৪
দুর্ব্বল ,,—	৩৬—	২·৫—	৪—	২
বিলাসিনী ,,—	৯০—	৩·৫—	৭·৫—	৫
গাভীর—	৬৮—	৩·৩—	৪·৫—	৩·৮৮
ছাগীর—	৮০—	৪—	৫—	৪·৮
গর্দ্দভীর—	৫০—	২—	৬—	১·৬

উল্লিখিত তালিকায় স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, গর্দ্দভীর দুগ্ধে বসার অংশ অত্যন্ত কম হওয়ায় উহা দুর্ব্বল শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু যদি ঐ দুগ্ধে প্রতি ১০০ গ্রাম (৩½ আঃ) করা ২ চা চামচ পূর্ণ (2 tea spoonfuls = 8 grammes) মাখন সংযোগ করা যায়, তবে উহার তাপবর্দ্ধক শক্তি ৫৯ভাগে দাঁড়ায়। এবং তখন উহা সুস্থকায়া জননীর স্তন্যদুগ্ধের সমকক্ষ হয়।

যে সকল বালকের দুর্ভাগ্য বশতঃ অল্প বয়সেই মাতৃহীন হয়, তাহাদের feeding bottle সাহায্যে লালন পালন করিয়া দেখা গিয়াছে ১০০ cubic centimetre (৩½ আঃ খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে ৪০ ভাগ তাপবর্দ্ধকশক্তি থাকা চাই। এই হিসাবে, মাস মাস (চান্দ্র) ধরিয়া কতপরিমাণে কি কি খাদ্যাংশ দেওয়া উচিত তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া গেল :—

কোন মাসে	প্রোটীড (গ্রাম)	বসা (গ্রাম)	শর্করা (গ্রামে)	১০০ গ্রাম করা তাপবর্দ্ধক শক্তি	Nitrogen ও Non-Nitrogen ইহাদের অনুপাত।
প্রথম	২·৩	৪·৫	৬·৬	৫০	১ : ৫
দ্বিতীয়	৩·১	৩·৬	৮·৩	৩৩	১ : ৩৭
তৃতীয়	২·৮	৩·৩	৯·৯	৩৩	১ : ৪৭
চতুর্থ	৪·২	৪·৮	১১·৮	৪৪	১ : ৪
সপ্তম	৩·০	৫·৩	৭·৭	৩৩	১ : ৪·৩

ইহাই বিশদভাবে কিন্তু বিভিন্ন আকারে নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

কত বয়সে	কতবার খাওয়াইবে	প্রতিবারে কতখানি খাওয়াইবে		২৪ ঘণ্টার খাদ্যে কতভাগ তাপবর্দ্ধক শক্তি
		গ্রাম	আউন্স	
১ম সপ্তাহ	১০	৩০	১	১৮০
১ম মাস	৯	৪৫	১½	২৪০
২য় ,,	৮	৮৫	৩	৪০০
৪র্থ ,,	৭	১২০	৪	৫০০
৬ষ্ঠ ,,	৬	১৭০	৬	৬০০

স্তন্যদুগ্ধে পুষ্টশিশু ও গোদুগ্ধে পোষ্য শিশু ইহাদের মধ্যে কিছু প্রভেদ আছে কি না? অবশ্য, দুর্ব্বলা বা রোগগ্রস্থা জননী বা গাভীর কথা আমরা বলিতেছি না। কিন্তু তাহা না বলিলেও, দেখা যায় যে, মাতৃস্তন্যদুগ্ধে পরিপুষ্ট শিশু অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যবান্। প্রথমতঃ প্রোটীড এর কথা বিবেচনা করুন। মাতৃস্তন্যে প্রতিপালিত শিশু অধিকতর নাইট্রোজেন শরীরের মধ্যে গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না। এমন কি শতকরা ৯০ ভাগ নাইট্রোজেনই দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়। কিন্তু সেরূপ প্রায়ই অতিরিক্ত প্রোটীড ভোজনেই হয়। এবং অতি মাত্রায় প্রোটীড ভোজনে উদরাময়, পেটকামড়ানি, পেটে বায়ুর প্রকোপ, অস্থিরতা ইত্যাদি উপনীত হয়। মাতৃদুগ্ধ পানের প্রায় দেড়ঘণ্টা পরে যে শিশুর পাকস্থলী শূন্য দেখা গিয়াছে, তাহার পাকস্থলীতে আড়াই ঘণ্টা পরেও গোদুগ্ধ পাওয়া গিয়াছে। মাতৃস্তন্য পুষ্ট বালকের বিষ্ঠার reaction অম্ল (acid) কিন্তু গোদুগ্ধ পুষ্ট বালকের বিষ্ঠার reaction ক্ষার (alkaline); যদি শেষোক্তটী ক্ষার না হইয়া অম্ল হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে ঐ দুগ্ধ সম্পূর্ণ পরিপাক হইতেছে না। প্রোটীড ছাড়িয়া শর্করা (starch) ঘরুণ; শতকরা ৭ ভাগের অধিক শর্করা শিশু খাদ্যে থাকা উচিত নহে। যদি ইহা অধিক পরিমাণে থাকে ত, বালক দেখিতে স্থূলকায় হইতে পারে বটে, কিন্তু উহা অচিরে rickets গ্রস্ত হইয়া পড়ে; এবং সবুজ রংও অম্ল-মল-যুক্ত উদরাময়, সত্বর উপস্থিত হয়। যদি fat এর অংশ অধিক হইয়া পড়ে, ত উদরাময় উপস্থিত হয়। এই উদরাময়ে, সবুজ রঙের, অম্ল, ও কখনো কখনো সাবানের ন্যায় বা চর্ব্বি মিশ্রিতের ন্যায় দাস্ত হয়।

এক্ষণে কয়েকটী দুগ্ধ-বহুল শিশুখাদ্যের আলোচনা করা যাইবে।

১। খাঁটি গো দুগ্ধ।—যে সকল বালকেরা উপযুক্ত পরিমাণে মাতৃস্তন দুগ্ধ পায় না, তাহাদের খাঁটি গোদুগ্ধ ৫০০ হইতে ৭০০ গ্রাম দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু তাহাতে তাপরক্ষা সম্যক প্রকারে হইলেও এত বেশী প্রোটীড ও এত অল্প দুগ্ধশর্করা থাকে যে, শিশুর পক্ষে তাহা সম্যক উপযোগী হয় না।

২। কৃত্রিম স্তন্যদুগ্ধ।—অর্থাৎ গোদুগ্ধ

এরূপভাবে প্রস্তুত যে কার্য্যতঃ মাতৃস্তনের দুগ্ধেরই ন্যায় লঘুপাচ্য ও ফলোপধায়ক। ইহা ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে প্রস্তুত করা যায়; দুই একটী প্রকার নিম্নে প্রদত্ত হইল, যথা—

(ক) গোদুগ্ধের নবনী কিয়ৎ পরিমাণে উঠাইয়া লইয়া ও casein ফিল্‌টার করতঃ আবশ্যকীয় পরিমাণে দুগ্ধ শর্করা সংযোগ করিলে কৃত্রিম স্তন্যদুগ্ধ প্রস্তুত হয়।

(খ) একত্রে নিম্নলিখিতমিশ্রিত করঃ—নবনী ৫ আউন্স, চুণের জল ১ আউন্স, জল ১৪ আউন্স, দুগ্ধশর্করা ১ আউন্স।

সদ্যঃজাত, রোগী, দুর্ব্বল, ও উদরাময় সংযুক্ত শিশুগণকে whey (ঘোল, বা ছানার জল) দেওয়াই প্রশস্ত। অথবা দুগ্ধে whey মিশ্রিত করিয়া দেওয়াও চলে—তাহা হইলে আর বার্লির জলের প্রয়োজন হয় না। কেহ কেহ ১ পাইন্ট whey তে ২—৪ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা ও ৩ ড্রাম দুগ্ধ-শর্করা দিতে পরামর্শ দেন। এইরূপ করিলে ঐ খাদ্যের ৪০ ভাগ তাপরক্ষণ ক্ষমতা জন্মে।

৩। জল বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা তরলীকৃত দুগ্ধ।—যদি ১ ভাগ দুগ্ধে ১ ভাগ জল মিশ্রণ করা যায় তবে তাহার তাপরক্ষণক্ষমতা ৩৪ ভাগে দাঁড়ায়; ঐরূপে—১ ভাগ দুগ্ধে শতকরা ৬ ভাগ দুগ্ধশর্করাদ্রব সমভাবে মিশ্রণ করিলে, তাপরক্ষণ ক্ষমতা ৪৬ হয়; ঐ দ্রব যদি দুগ্ধের ২ গুণ পরিমাণে মিশ্রণ করা যায় তবে উহা অতি শীঘ্র পরিপাক হয় ও ক্ষীণ রোগগ্রস্থ শিশুদিগের পক্ষে পরম হিতকারী হয়।

৪। কৃতজীর্ণ দুগ্ধ (predigested milk) সাধারণের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন যে,শিশুদিগের পরিপাক শক্তি অতীব ক্ষীণ। অতি সামান্য কারণেই তাহা বিচলিত হইয়া পড়ে। এবং ইহাও সকলে অবগত আছেন যে, শারীরিক কোন নৈসর্গিক ক্রিয়াকে অধিক পরিমাণে বা অধিক দিবস ধরিয়া অনৈসর্গিক উপায়ে পরিচালন করিলে উক্ত নৈসর্গিক ক্রিয়ার লোপ পাইবার সম্ভাবনা। শিশুদিগের যখন পরিপাক করিবার ক্ষমতা কোনও প্রকারে ক্ষীণ বা লুপ্ত (?) হয়, তখন কিয়দ্দিবস ঔষধ দ্বারা কৃতজীর্ণ খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু ঐ ঔষধ যত শীঘ্র সম্ভব রহিত করিবার ক্রমশঃ প্রয়াশ পাওয়া কর্ত্তব্য। এইক্ষণে কি করিয়া peptonized milk প্রস্তুত করিতে হয় তাহার বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(১) একত্রে মিশ্রিত কর—

দুগ্ধ—২ আউন্স
জল—২ আউন্স
নবনীত—½ আউন্স
"ফেয়ারচাইল্ডের মিল্ক পাউডার"—১ চামচ পূর্ণ

এই মিশ্রটী ১১৫° ফাঃ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া ৫।৬ মিনিটকাল পরে সেবনীয়। ইহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৭৭ ভাগ।

(২) একত্রে মিশ্রিত করঃ—

দুগ্ধ—১ পাইন্ট
লাইকর প্যানক্রিয়েটিস—১ ড্রাম
সোডাবাইকার্ব্বঃ—২০ গ্রেণ।

প্রথমতঃ দুগ্ধটীকে কিঞ্চিৎ চুণের জল সংযোগে ১৪০° ফাঃ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করতঃ শেষোক্ত দুইটী তাহাতে সংযোগ কর; এবং হয় ঐ উত্তাপে অর্দ্ধঘণ্টা, নতুবা সাধারণ উত্তাপে ৩ ঘণ্টা কাল রাখিয়া ব্যবহারোপযোগী করিবে। সেবনের পূর্ব্বে একবার ফুটাইয়া লইবে।

(৩) প্রথমতঃ কাঁচা টাট্‌কা দুগ্ধকে কিঞ্চিৎ উষ্ণ করতঃ উহার দুই আঃ লইয়া তাহাতে একটা Fairchild's Peptonizing tube এর ½ ভাগ গুঁড়া নিক্ষেপ করতঃ সহজে অনেকক্ষণ হাত সহে এরূপ গরমজলের পাত্র মধ্যে ২০ মিনিট কাল রাখিবে। মধ্যে মধ্যে চাকিয়া দেখিবে—যেন তিক্ত না হয়, ঐ সময়ের পরে উহাকে ফুটাইয়া লইয়া সেবন করাইবে। যদি কোন কারণ বশতঃ তিক্ত প্রায় হয়, তৎক্ষণাৎ উহাকে বরফপূর্ণ পাত্রের মধ্যে স্থাপন করিবে।

[Fairchild's Peptonizing Powderএ Pancreation, Bicarbonate of Soda ও milk sugar আছে।]

৫। গাঢ় দুগ্ধ (condensed milk) পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে গাঢ় দুগ্ধে নবনীর ভাগ কম ও শর্করার ভাগ বেশী। ইহা ভোজনে বালকেরা অতীব হৃষ্ট পুষ্ট দেখিতে হয় বটে কিন্তু তাহারা অন্তঃসারশূন্য হয়। উদরাময়, rickets ইত্যাদি রোগ প্রবণ হয়। গাঢ় দুগ্ধ প্রস্তুত কারীরা ১ ভাগ দুগ্ধে ৭ ভাগ জল মিশ্রিত করিতে আদেশ দেন বটে কিন্তু বাস্তবিক ২০.২৪ ভাগ জলই মিশ্রণ করা উচিত। যদি ৭ ভাগ জল দেওয়া যায় তবে তাহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা হয় ৪৩ ভাগ; এবং উহাতে কিঞ্চিৎ নবনী সংযোগে উহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৫৩ ভাগে দাঁড়ায়।

এক্ষণে শ্বেতসারবহুল খাদ্য কয়েকটীর আলোচনা করা যাইতেছে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমের পূর্ব্বে শ্বেতসার বহুল কোন খাদ্য দেওয়া অযৌক্তিক। কারণ উহা পরিপাকের ক্ষমতা শিশুদের নাই। কিন্তু যদি কোন ঔষধ দ্বারা ঐ শ্বেতসার সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে উহা শিশু খাদ্যরূপে প্রচলিত হইতে পারে।

১। অ্যালেনবারির ১নং খাদ্য ৪ মাস কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। উহাদের আদেশ মত প্রস্তুত দুগ্ধের ৬৮ তাপবর্দ্ধক শক্তি আছে। কিন্তু যদি পূর্ণ ১ টেবিল চামচ না লইয়া ½ চামচ খদ্য লইয়া তাহাতে ৩ আঃ জল ও ২ চামচপূর্ণ নবনী মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে উহাতে ৬০ ভাগ তাপ রক্ষণশক্তি পাওয়া যায় এবং উহা মাতৃস্তন্য দুগ্ধের সমকক্ষ হয়।

২। অ্যালেনবারির ২নং খাদ্যের তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৮৬ ভাগ।

৩। হর্লিকের মল্টেড দুগ্ধ। ইহার তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৪২ ভাগ। যদি উহাতে ১ টেবল চামচ পূর্ণ (=½ আঃ=১ কাঁচ্চা) নবনী মিশ্রিত করা যায় তাহা হইলে উহার তাপ রক্ষণ শক্তি ৬০ ভাগ হয়।

৪। মেলিন্সের খাদ্য। তিন মাসের কম বয়স্ক শিশুদের খাদ্যে ৪৫ ভাগ ও তদূর্দ্ধ বয়স্কসের খাদ্যে ৭০ ভাগ তাপ রক্ষণ শক্তি আছে।

৫। বেঞ্জার্স ফুড। ইহার তাপ রক্ষণ শক্তি ৫৬ ভাগ। ২ চামচ পূর্ণ (আধ কাঁচ্চা) নবনী সংযোগে ইহার তাপরক্ষণ শক্তি ৬৫ ভাগে দাঁড়ায়।

শিশু খাদ্য সম্বন্ধে পূর্ব্বে অনেক কথা বলা গিয়াছে; এই প্রবন্ধে তাহার উপসংহার

করা গেল। আশা করা যায়—এতদ্দ্বারা সুচিকিৎসার ব্যবস্থা হইবে। সুচিকিৎসকের পাচক নিপুণতা প্রয়োজন, একথা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিবেন না। এরূপ জ্ঞান থাকিলে রোগীর পক্ষে যে কতদূর সুবিধা, তাহা বলা যায় না। প্রবন্ধের উপসংহারে বোধ করি আশা করা নিতান্ত অসংগত হইবে না যে, ভবিষ্যতে রোগীও শিশু খাদ্যের বিজ্ঞান সম্মত ব্যবস্থার কখনো ব্যত্যয় হইবে না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সন্ধিবাত—চিকিৎসা।

(Luff)

ডাক্তার লাফ মহাশয় বলেন—সন্ধি বাত পীড়ার সহিত সাধারণতঃ গাউট পীড়ার ভ্রম করা হইয়া থাকে। যদি এরূপ ভ্রম না হয় এবং পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। পাড়ার পুরাতন অবস্থায় চিকিৎসা করিলে বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং সন্ধি কার্য্যক্ষম হইতে পারে। কিন্তু সন্ধি স্থলের যে গঠন বিকৃতি হইয়াছে তাহা আর সংশোধিত হয় না। তবে ইহার বর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে দীর্ঘকালে সুফল হয়।

গাউট পীড়ার সহিত সন্ধিবাত পীড়ার ভ্রম হয় জন্য চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া প্রথমেই দুর্ব্বল কর পথ্য প্রদান করা হইয়া থাকে। ইহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, পীড়া দুরারোগ্য হয়। সন্ধিবাত পীড়ায় বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যক। বলকারক পথ্য রোগী যাহা পরিপাক করিতে পারে তাহা যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। আমিষ এবং নিরামিষ উভয় প্রকার পথ্যই উপকারী। মৎস্য, মাংস, আলু, কফী, সিম, দাল প্রভৃতি সকল প্রকার বলকারক খাদ্য দেওয়া আবশ্যক। অল্প পরিমাণ মদ্য উপকারী।

ত্বকের উপরেই উষ্ণ পশমীবস্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যক। উচ্চ শুষ্ক স্থানে বাস করা আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে গোয়েকল কার্ব্ব উপকারী। তবে অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত হয়। পীড়ার গতি রোধ হয়, সন্ধির স্ফীততা হ্রাস হয় এবং সন্ধির কার্য্য করার শক্তি হয়। অস্ত্র হইতে সংক্রমণ নিবারিত হয়। ঔষধ শোষিত হইয়া রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক নিসৃত বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করে। পটাসিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করিলে সন্ধি স্থলের বিবর্দ্ধিত গঠন ক্রমে শোষিত হয়। সন্ধিস্থিত সৌত্রিক গঠন ক্রমে হ্রাস হয়।

কার্ব্বনেট অফ গোয়েকল ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। গোয়েকল শ্বেতবর্ণ চুর্ণ, কোন প্রকার বিস্বাদ বা দুর্গন্ধ নাই। পাকস্থলীতে উপস্থিত হইয়া কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করে না। অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া ধীরে ধীরে গোয়েকল এবং কার্ব্বনিক এসিড বাষ্পে বিসমাসিত হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিয়া প্রতি সপ্তাহে এক কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। ১৫—২০ মাত্রা হইলে আর বৃদ্ধি করা উচিত নহে। অন্ততঃ পক্ষে এক বৎসর কাল এই ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

গোয়েকল প্রয়োগের সম সময়ে পটাশ আইওডাইড প্রয়োগ করিলে গোয়েকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার প্রতিবিধান জন্য তৎসহ বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। নক্সভমিকা, কম্পাউণ্ড গ্লাইসিরোফসফেট সিরাপ ইত্যাদির সহিত প্রয়োগ করিলে অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। মিশ্র সুখাদ্য করার জন্য স্পিরিট ক্লোরফরম এবং পিপারমেণ্ট ওয়াটারের সহিত দিতে হয়। আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রার প্রয়োগ করাই সুবিধা। কারণ, অল্প মাত্রায় আইওডিজম অধিক হয়। কিন্তু অধিক মাত্রায় অল্প হয়। রোগী অধিক মাত্রা সহ্য করিতে পারে। প্রথমেই দশ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

দীর্ঘকাল ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যল্প মাত্রায় আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সন্ধিবাত পীড়াগ্রস্ত লোক যেরূপ অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়। এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলে তদ্রূপ অবস্থা হইতে পারে না।

কোন নাতিপ্রবল পুরাতন প্রকৃতির পীড়াতেই এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। তরুণ প্রবল পীড়ার পক্ষে ইহা প্রশস্ত নহে।

গ্যানগ্লিয়ন—চিকিৎসা।

(Cates)

ডাক্তার ক্যাটের মতে গ্যানগ্লিয়নের সর্ব্বোৎকৃষ্ট, সহজ এবং নিশ্চিত আরোগ্য করার পক্ষে ক্যাম্ফোফেণল অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ইনি বহু রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন অকৃতকার্য্য হন নাই। সমভাগ কার্ব্বলিক এসিডের দানা এবং কর্পূর একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে কর্পূরের গন্ধযুক্ত বর্ণহীন তৈলবৎ তরল পদার্থে পরিণত হয়। কার্ব্বলিক এসিডের যে সমস্ত উৎকৃষ্টগুণ আছে তৎসমস্তই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে অথচ কোন মন্দ গুণ থাকে না। ইহার কোনপ্রকার বিষক্রিয়া নাই। গ্যানগ্লিয়নের স্থান পচন নিবারক অস্ত্রোপচারের প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া অধস্ত্বাচিক পিচকারীর দ্বারা গ্যানগ্লিয়নের মধ্যে ১০—১৫ ফোটা উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগের পর সামান্য স্ফীততা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু তাহা অল্পকাল মধ্যে অন্তর্হিত হয়। একবারের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় না। পীড়িত

অঙ্গ এবং রোগী উভয়কেই দুই এক দিবস সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক।

কার্ব্বলিক এসিড—স্থানিক-কুফল।

(Cotte)

কার্ব্বলিক এসিড স্থানিক প্রয়োগে কুফল প্রদান করার দৃষ্টান্ত অনেকবার আলোচনা করা হইয়াছে। হস্ত এবং পদের অঙ্গুলীতে দুর্ব্বল প্রকৃতির কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলেও পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অথচ শরীরের অপর স্থানে উক্ত শক্তির দ্রবে কোন অনিষ্ট করে না।

হেরিংটন একটী ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন তাহাতে অবগত হওয়া যায় যে, একজনের অঙ্গুলীতে আঘাত লাগিয়াছিল। তৎপর সেই স্থান শতকরা দুই অংশশক্তির কার্ব্বলিক দ্রব দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইলে পরদিবস ঐ অঙ্গুলীর গ্যানগ্রিন হইয়াছিল। আঘাত জন্য জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়ার পর কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করায় এইরূপ মন্দ ফল হওয়া সম্ভব।

কোট মহাশয় লিখিয়াছেন—১৮ বৎসর বয়স্ক বালকের হস্তের অঙ্গুলীতে বেদনা হওয়ায় তথায় কার্ব্বলিক এসিডের মৃদু প্রকৃতির দ্রব কয়েক দিবস প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস হইয়া সেই স্থান অবশ হইয়াছিল। শেষে তথায় শুষ্ক প্রকৃতির গ্যানগ্রিণ হইয়া অস্থি পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইয়াছিল। অঙ্গুলী কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হইয়াছিল। কোটের বিশ্বাস এই যে, কার্ব্বলিক এসিডের ক্রিয়ার জন্যই ঐরূপ হইয়াছিল।

কোট ঐ প্রকৃতির আরও বিস্তর ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। বহুকাল পূর্ব্বে লিষ্টার এবং টিলম্ব প্রভৃতি অনেকে উল্লেখ করিয়াছেন যে, বালক বালিকার শরীরে অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড স্থানিক পচন উপস্থিত করে। ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে পারিসের অস্ত্রচিকিৎসা সমিতিতে এই বিষয় বিশেষ-রূপে আলোচিত হইয়াছে। এতৎসম্বন্ধে বিস্তর বিবরণ প্রকাশি হইয়াছে।

সাধারণতঃ অঙ্গুলীতে সামান্য আঘাত লাগিয়া ক্ষত হইলে কয়েক দিবস কার্ব্বলিক এসিডের জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হইলে তৎপরে গ্যানগ্রিণ আরম্ভ হয়। প্রথমে আক্রান্ত স্থান পীতাভ পাটল বর্ণ ধারণ করিয়া পরে ক্রমে ক্রমে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। আক্রান্ত স্থানের স্পর্শশক্তি লোপ পায় এবং কোমল হয়। সুস্থ এবং পীড়িত স্থানের মধ্যস্থিত রেখা সুস্পষ্ট দেখা যায়। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি কিম্বা অপর কোন উপদ্রব থাকে না। কিন্তু পচাস্থান বিগলিত হইয়া পৃথক হয়।

এইরূপ গ্যানগ্রিণ হওয়ার নানা প্রকার সিদ্ধান্ত আছে। কেহ বলেন—স্নায়ু প্রান্ত ভাগের উপর কার্য্য করায় কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক পচন হয়। কেহ বলেন—শোণিত বহার মধ্যস্থিত শোণিত সংযত হওয়ার জন্য হয়। কেহ কেহ বলেন—স্নায়ু এবং শোণিত বহা উভয়ের উপর কার্য্যের ফলেই গ্যানগ্রিণ হয়। অণ্ডলাল সংযত হওয়ার জন্যও গ্যানগ্রিণ হইতে পারে।

যে কারণ জন্যই হউক না কেন, কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ জন্য অঙ্গুলীতে গ্যানগ্রিণ হয়, তাহা সত্য এবং তজ্জন্য সতর্ক থাকা আবশ্যক।

মর্ফিয়া অভ্যাসের চিকিৎসায় হায়সিন হাইড্রোব্রোমেড।

(Bering)

আফিম বা মর্ফিয়া সেবন অভ্যাস হইয়া গেলে তাহা পরিত্যাগ করা অত্যন্ত কঠিন। অনেকে কোন কারণে আফিম খাওয়া অভ্যাস করেন। কিন্তু শেষে সেই অভ্যাস পরিত্যাগ করার জন্য ব্যস্ত হন। অথচ আমাদিগের পাঠ্য পুস্তকাদিতে ঐ সম্বন্ধে বিশেষ কোন উপদেশ পাওয়া যায় না। ডাক্তার বেরিংএর মতে হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না, অথচ রোগী অত্যল্প সময় মধ্যে কদভ্যাসের শোচনীয় পরিণাম হইতে নিষ্কৃতিলাভ করে।

রোগীকে সর্ব্বদাই দেখিতে পাইবেন এইরূপ অবস্থায় এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। নতুবা কোন সময়ে যাইয়া দেখিয়া আসার রোগীকে এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। রোগীকে এমন ঘরে রাখিতে হইবে যে, সে ঘরে অপর কোন দ্রব্যাদি না থাকে। কারণ, হায়সিন কর্ত্তৃক না না প্রকার উন্মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কিরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তাহা পূর্ব্বে বলা যায় না। প্রকোষ্ঠটী অন্ধকার পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। কারণ, হায়সিন সেবন করাইলে চক্ষে আলোক লাগাইলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। রোগীকে এমন লোকের সুশ্রূষাধীনে রাখিতে হইবে যে, চিকিৎসক তাহাকে সম্পূর্ণ বিশ্বাস করেন। শেষ মাত্রা ঔষধ সেবন করানের পর ২৪ ঘণ্টা কাল নিয়ত এক জন লোক রোগীর নিকট থাকিতে হইবে।

হায়সিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এবং মূত্রযন্ত্র উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ঐ সমস্ত যন্ত্রের কোন পীড়া থাকিলে পূর্ব্বে তাহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক। যে তারিখে হায়সিন সেবন করান হইবে, তাহার পূর্ব্ব দিবস উষ্ণ স্নান দ্বারা রোগীর ত্বক উত্তররূপে পরিষ্কার করিয়া লইবে। দেহ মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া লওয়া আবশ্যক। পূর্ব্বে ষ্ট্রীকনিন সালফেট $\frac{১}{৩২}$—$\frac{১}{৮}$ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। তৎপর ক্যালমেল, পডফিলিন, ইপি-কাক ইত্যাদি সেবন করাইয়া শেষে লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইতে পারে। হায়সিন প্রয়োগ করার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসার সময় তাহাকে অবশ্যই তাহার পূর্ব্বে অভ্যস্ত আফিম সেবন করিতে দিতে হইবে। পথ্য লঘুপাক এবং বলকারক হওয়া আবশ্যক। এই চিকিৎসায় শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, হৃদপিণ্ড সবল হয়। যকৃতের কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে থাকে। বিবমিষা, পেটবেদনা ইত্যাদি কোন কষ্ট থাকে না।

হায়সিন হাইড্রোব্রোমেড ১/১০০—১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ঔষধের জীবদের উপর যে ক্রিয়া তাহা উপস্থিত হইলে আর প্রয়োগ করিতে হয় না। অর্থাৎ নাড়ীর গতি অত্যন্ত মৃদু—প্রতি মিনিটে ১৫বার পর্য্যন্ত গতি। মুখ-মণ্ডল উজ্জ্বল, কনীনিকা প্রসারিত, মুখ মধ্যের শুষ্কতা, সামান্য প্রলাপ, কল্পিত বস্তুর দর্শন এবং ধারণ ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ অতি সামান্য ভাবে উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, হায়-সিনের জীবদেহের উপর নিজ ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলে এত সাবধানে আবশ্যক মত হায়সিন প্রয়োগ করিতে হইবে যে, ৩০—৪০ ঘণ্টা কাল উক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। তৎপর আর হায়-সিন প্রয়োগ না করিয়া রোগীকে প্রকৃতিস্থ হইতে দিবে এবং দেখিবে যে, ঔষধের কার্য্যের কি ফল হইয়াছে? রোগীর শরীরে কোন যন্ত্রণা না থাকে এবং ঔষধ প্রার্থনা করে, তবে তাহাকে আর হায়সিন প্রয়োগ করিবে না। কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে পুনর্ব্বার ১২—২৪ ঘণ্টা কাল হায়সিন দ্বারা অভিভূত করিয়া রাখিবে। এই সময়ের পরে রোগী আর অহিফেন প্রার্থনা করিবে না। এবং অহিফেন অভ্যাসের মন্দফল অন্তর্হিত হওয়ায় পুনর্ব্বার স্বাভাবিক উৎসাহন্বিত হইবে। ইহার দুই এক দিবস পরেই ভাল ক্ষুধা উপস্থিত হয়, রোগী সমস্ত দিনে ৫।৬ বার খাইয়াও তৃপ্তিলাভ করে না।

প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই অনেক রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়া কয়েক ঘণ্টা তদবস্থায় থাকে। এই সময় মধ্যে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয় না। কিন্তু যখনি নিদ্রা ভঙ্গ হয়, তখনি আবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কোন রোগীর প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবন করার পর প্রবল প্রলাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেরূপ স্থলে রোগীকে শীঘ্র শান্ত করার জন্য অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই পুনর্ব্বার ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় হায়সিন হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী যে পর্য্যন্ত নিদ্রাভিভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রোগী কোন সময়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিলেই পুনর্ব্বার হায়সিন প্রয়োগ করা আবশ্যক, প্রবল প্রলাপের লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, হায়সিনের মাত্রা অধিক হইয়াছে। সুতরাং ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে। যখন রোগী সুস্থির হইবে তখন পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হইবে। কিন্তু প্রথম বারের অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অধিক সময় পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

হায়সিন প্রয়োগ ফলে দুই জনের শরীরে কখন একরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অর্থাৎ এক এক জনের এক এক রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোনরূপে অসতর্ক হইলে বিপদ হইলে পারে। হৃদ-পিণ্ড দুর্ব্বল হইলে তাহার উত্তেজনার জন্য স্পারটেইন সালফ্ ১/৪—১ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মাতৃস্তন্যে দোষ।

(Handfield-Jones)

ডাক্তার জোন্স মহাশয় মাতৃ স্তন্যের কি কি দোষের জন্য শিশুর পরিপোষণের বিঘ্ন হয় তৎবিস্তারিত বিশেষ রূপে আলোচনা করিয়া এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তৎসমস্তের মধ্যে অধিকাংশই এদেশের পক্ষে আলোচ্য নহে। প্রবন্ধের শেষে লিখিয়াছেন—অনেকস্থলে এমত হয় যে, মাতার স্তনে দুগ্ধের এমন কোন রাসায়নিক বিশেষত্ব থাকে যে, শিশু সেই দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে পারে না। অথচ উক্ত দুগ্ধে পোষণো-পাদান অল্প পরিমান বর্ত্তমান থাকায় শিশুর পরিপোষণ কার্য্য ভাল হয় না। দুগ্ধ মধ্যে মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় শিশু শীর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু বিশেষ কোন পীড়া আছে, তাহা বোধ হয় না। কিন্তু সর্ব্বদাই ক্রন্দন করে এবং অসন্তুষ্ট থাকে। শিশুর দৈহিক গুরুত্ব অল্পই বর্দ্ধিত হয়। কোষ্ঠ বদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। যে মল নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত কঠিন। এইরূপ অবস্থায় যদি স্তনদুগ্ধ সহ সেইরূপ মেদ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করান যায় তাহা হইলে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ যদি স্তন হইতে দুগ্ধ বহির্গত করিয়া তৎসহ ২০—৩০ ফোটা ক্রিম মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারে পান করান যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

গো দুগ্ধ সহ বার্লির জল (১+৩) মিশ্রিত করিয়া সকালে এবং বিকালে পান করাইলেও সুফল হয়। অবশিষ্ট সময়ে স্তন্য পান করাইতে হয়।

মাতৃস্তনের দুগ্ধে ক্ষীর শর্করার পরিমাণ অল্প থাকিলেও শিশুর পরিপোষণ ভাল হয় না, তদ্রূপ অবস্থায় সমস্ত দিনে তিন চারি বার ২০—৩০ গ্রেণ ক্ষীর শর্করা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে উক্ত শর্করার অভাব জনিত দোষের পরিহার হইতে পারে।

কোন কোন সময়ে এমন দেখা যায় যে, কেবলমাত্র মাতৃস্তন্য পান করায় শিশুর পেটের বেদনা এবং ভেদ হইতে থাকে। শিশু ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে আরম্ভ করে, তদবস্থায় যদি সকালে এবং বিকালে প্রত্যহ কেবল মাত্র দুই বার কোন কৃত্রিম খাদ্য দিয়া অবশিষ্ট সময় স্তন্য পান করান হয় তাহা হইলে বেশ সুফল হয়। কিন্তু কেবল মাত্র মাতৃস্তন্যের উপর নির্ভর করিলেই পুনর্ব্বার পেট কামড়ানী এবং ভেদ আরম্ভ হয়।

ক্ষারাক্ত ঔষধ মাতৃস্তন্য পরিপাক হওয়ার বিশেষ সাহায্য করে, একথা সকলেই বিশেষ রূপে অবগত আছেন। শিশু মাতৃস্তন্য পান করিয়া পেট কামড়ানী এবং অতিসার দ্বারা আক্রান্ত হইলে—মলের সহিত ছানার অংশ দেখিতে পাইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

সোডাবাই কার্ব্ব	১ গ্রেণ
সোডা সাইট্রাস	৩ গ্রেণ
স্পিরিট এমো এরো	২ মিনিম
সিরপ সিম্পল	২০ মিনিম
একোয়া এনিথাই	½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্তন্য পানের অব্যবহিত পরেই পান করাইতে হয়।

উক্ত মিশ্র সেবন করাইলে পেটকামড়াণী, তরল অজীর্ণ ভেদ হওয়া ইত্যাদি সত্বরে আরোগ্য হয়।

মাতা কোন ঔষধাদি সেবন করিলে তাঁহার স্তন্যে ঐ ঔষধের গুণ বর্ত্তে। মনে করুণ—কোন মাতা বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া থাকেন। তজ্জন্য তাঁহার স্তনের দুগ্ধে এমত রাসায়নিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, শিশু উক্ত দুগ্ধ পান করিলে তাহার অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ষ্ট্রীকনিন প্রভৃতি কোন উগ্র ঔষধ যদি মাতা সেবন করেন তবে অল্প সময় মধ্যে স্তন্য পান করিয়া শিশু উক্ত ঔষধের ক্রিয়া ভোগ করে। এরূপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

স্পারটেইন—
ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।
(Pettey)

স্পারটেইন (spartiene) একটী নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার আময়িক প্রয়োগ অতি বিরল। এদেশে অনেক চিকিৎসক স্পারটেন প্রয়োগ করেন না। কোন কোন চিকিৎসক ক্বচিৎ ব্যবহার করেন। কিন্তু তাহাও প্রথমে নহে অর্থাৎ প্রথমে প্রচলিত হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইলে তখন স্পারটেইন প্রয়োগ করিয়া দেখেন যে, ইহাতে কোন ফল পাওয়া যায় কিনা, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া অতি অল্পই সুফল লাভ করা যায়। এইরূপ সুফল না পাওয়া সম্বন্ধে ডাক্তার পেটী বলেন- ভৈষজ্য তত্ত্ব গ্রন্থে উল্লিখিত ঔষধের মধ্যে স্পারটেইন একটী উৎকৃষ্ট সুফল দায়ক ঔষধ। কিন্তু চিকিৎসকগণ এতৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই অবগত নহেন। কেবল যে, ঔষধের উপাদান সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ তাহা নহে, পরন্তু ইহার মাত্রা এত অল্প বলিয়া উল্লিখিত হয় যে, ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধেও অনেকের কোন জ্ঞান নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা অপর কোন একটী ঔষধ বা কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পাওয়া যায় না। স্পারটেইন প্রয়োগ করিয়া নির্দ্দিষ্ট সুফল পাওয়া যায়। অথচ তজ্জন্য অপর কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। আমরা যাহা চাই, কেবল মাত্র তাহাই প্রাপ্ত হই; যাহা চাইনা, তাহা প্রাপ্ত হই না। এমন ঔষধ অতি অল্পই আছে।

Cystisus scoparius নামক উদ্ভিজ্জের উপক্ষারের নাম স্পারটেইন। যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে পুস্তকে তদপেক্ষা অত্যন্ত অল্প মাত্রা উল্লিখিত হইয়াছে, ইহাই প্রধান দোষ। অনেকের মতে ১/৬ গ্রেণ হইতে ১/২ গ্রেণ মাত্রা লিখিত হইয়াছে। ইউনাইটেট ষ্টেট ফায়ম্মাকোপিয়ার নূতন সংস্করণে ১/২ গ্রেণ মাত্রা লিখিত হইয়াছে। কিন্তু ঔষধ প্রস্তুত কারকগণ ১/১০ গ্রেণ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ট্যাবলেট প্রস্তুত করে না। পরন্তু কোন কোন ট্যাবলেট ১/৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রস্তুত হয়। ঐরূপ প্রস্তুত ট্যাবলেট খরিদ করিয়া আমরা তাহার

একটী অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করি। কিন্তু এত অল্প মাত্রায় কোন সুফল পাই না; তাইতে মনে করি—এ ঔষধ কোন উপকার করে না। বাস্তবিক কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া নিস্ফলতা লাভ করিয়া ঔষধের ক্রিয়ার উপরে নিজ দোষ সমর্পণ করি। প্রকৃত পক্ষে ঔষধের দোষ নহে, দোষ অনুপযুক্ত মাত্রার।

বার্থলোই কেবল উপযুক্ত মাত্রায় বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্পারটেইনের মাত্রা ১/২—২ গ্রেণ কিন্তু প্রকৃতপক্ষে বলিতে গেলে ১½—২ গ্রেণ বলা উচিত। মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলেও ২ গ্রেণ অল্প মাত্রা। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১½—২ গ্রেণ উপযুক্ত মাত্রা। দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই ভাল ফল হয়।

স্পারটেইনের কোন বিষ ক্রিয়া নাই। কুইনাইনও যদ্রূপ বিষক্রিয়া বিহীন, ইহাও তদ্রূপ। কুইনাইনের ন্যায় ইহা নিশ্চিত এবং নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে। হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের মধ্যে ইহাই উৎকৃষ্ট। প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সফল হয়। হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিস এবং ভেরেট্রাম যেরূপ সুফল প্রদান করে। স্পারটেইনও তদ্রূপ সুফল প্রদান করে। অথচ প্রথমোক্ত ঔষধ দ্বয়ের ন্যায় কোন মন্দ ফল প্রদান করে না।

ডিজিটেলিস হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করিয়া তাহার বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের বল প্রদান করায় তাহার কার্য্যের দ্রুতত্ব হ্রাস হইয়া কার্য্যের শক্তি বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিত বহা সবলে আকুঞ্চিত হইতে থাকে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কার্য্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সুতরাং ঐরূপ শক্তি বৃদ্ধির ফল সন্তোষজনক নহে।

ভেরাট্রাম কর্ত্তৃক হৃদপিণ্ডের কার্য্যের শক্তি এবং দ্রুতত্ব হ্রাস হয়। সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। ইহার ফলে অভ্যান্তরগামী শোণিত সঞ্চালনের বেগ হ্রাস হয়। কিন্তু এই সমস্ত ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল অবসাদ, বিমমিষা এবং অপরাপর অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর ডিজিটেলিস যেরূপ কার্য্য করে এবং ভেরেট্রাম সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর যেরূপ কার্য্য করে, তদ্রূপ এমন যদি কোন ঔষধ হয় যে, তদ্বারা এই উভয় কার্য্য হয়। অথচ ডিজিটেলিস এবং ভেরেট্রামের অপর কোন ক্রিয়া উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সেই ঔষধই যথার্থ হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ নামে উক্ত হইতে পারে।

স্পারটেন কর্ত্তৃক এইরূপ হৃদপিণ্ডের আদর্শ বলকারক ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা ডিজিটেলিশের অনুরূপ হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, কার্য্যের দ্রুতত্ব হ্রাস করে এবং শক্তি বৃদ্ধি করে। অথচ ডিজিটেলিশের ন্যায় সূক্ষ্ম শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে না এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে না। পরন্তু তাহার বিপরীত কার্য্য করে। অপর পক্ষে ভেরেট্রামের ন্যায় সূক্ষ্ম শোণিতবহা অল্প প্রসারিত করে সত্য কিন্তু

তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না। এই কার্য্য অনেকাংশে বেলেডোনার অনুরূপ ভাবে প্রকাশিত হয়। তবে বেলাডোনা যেমন কেবল মাত্র বাহ্য স্তরের সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা তৎসহ গভীর স্তরের সূক্ষ্মশোণিত বহার ঐরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ডিজিটেলিশ কর্ত্তৃক নাড়ী যেমন পূর্ণ কঠিন হয়। ইহাতে তৎপরিবর্ত্তে পূর্ণ কোমল এবং সঞ্চাপ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্পারটেইন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এবং সেই ক্রিয়া ছয় ঘণ্টা হইতে বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এই বিষয়েও ইহা ডিজিটেলিশের অনুরূপ নহে। স্থূলতঃ ইহা ষ্ট্রীকনিনের ন্যায় শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং সেই ক্রিয়া ডিজিটেলিশের ন্যায় স্থায়ী হয়।

হৃদপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়াকে নিয়মিত করণ উদ্দেশ্যে স্পারটেইন সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। এহ ঔষধে শীঘ্র উদ্দেশ্য সফল হয় এবং তাহা স্থায়ী করার জন্য পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। প্রথমে দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করার পর শেষে ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়।

যে সকল পীড়ায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার শক্তি রক্ষা এবং নিয়মিত ভাবে হওয়া আবশ্যক হয়, সেই সকল পীড়ায় বিশেষতঃ নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহার সমতুল্য দ্বিতীয় কোন এক ঔষধ নাই। নিউমোনিয়া পীড়ায় হৃদপিণ্ড অতিরিক্ত পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে। শোণিত সঞ্চালন অত্যন্ত অধিক হয়, ফুসফুসীয় এবং অন্যান্য শিরার রক্তাধিক্য অধিক হয়। অবসন্ন হৃদপিণ্ডের জন্য শোণিত পরিষ্কার হইতে পারে না বলিয়া মৃত্যু হয়। এই অবস্থায় স্পারটেন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার পেটার মতে সেই অবস্থায় স্পারটেনের সমতুল্য অপর কোন ঔষধ নাই। স্পারটেন প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের কার্য্যের শক্তি বৃদ্ধি হ ও দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, হৃদপিণ্ডের পেশীকার্য্য করার জন্য শক্তি প্রাপ্ত হয়, এই সঙ্গে সঙ্গে সূক্ষ্ম শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের কার্য্যভার লাঘব হয়, সহজে ফুসফুস মধ্যে শোণিত সঞ্চালন করিতে পারে। সূক্ষ্ম শোণিত বহার শোণিত সঞ্চালন উন্নত হওয়ায় শোণিত শোধন কার্য্য ভাল হয়। এই সমস্ত সুফলদায়ক কার্য্য হয় অথচ কোন মন্দ কার্য্য হয় না। স্পারটেন অনুভেজক মূত্রকারক ক্রিয়াও প্রকাশ করে।

ফুসফুসের প্রবল প্রদাহ অবস্থায় হৃদপিণ্ডকে কার্য্যক্ষম রাখিবার জন্য আমরা যেরূপ ঔষধের আশা করি। উল্লিখিত বর্ণনা দৃষ্টে মনে হয় যে, স্পারটেনই তদ্রূপ ফলদায়ক ঔষধ। পাঠকমহাশয়গণ ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করিতে পারেন।

ডিজিটেলিশ, এবং তদুৎপন্ন ঔষধ

(Hardman)

ডিজিটেলিশ একটী বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। কয়েকটী বিশেষ ঔষধ

আছে, যাহা না হইলে চিকিৎসা করা চলে না। ডিজিটেলিশ তন্মধ্যে একটী প্রধান ঔষধ। হৃদপিণ্ডের পীড়ার সময় যখন চিকিৎসক ব্যতিব্যস্ত হন, তখন ডিজিটেলিশ বিশেষ সাহায্য করে। ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ চিকিৎসক সুস্থির হন। অনেক পীড়ায় ডিজিটেলিশ বিশেষ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল লাভ করা যায়, অনুপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে সেইরূপ কুফল উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসককে আতঙ্কগ্রস্থ হইতে হয়। ডিজিটেলিশ এই শ্রেণীর ঔষধ। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনুপযুক্ত ভাবে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করায় ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা যেরূপ ছিল, ভাল হওয়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করায় ভাল হওয়া দূরে থাকুক বরং পূর্ব্বাপেক্ষা আরো মন্দ হইয়াছে। ডিজিটেলিশ দেহে সঞ্চিত হইয়া একবারে ক্রিয়া প্রকাশ করার কথা বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়, এইজন্য পর পর যে কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, ক্রমে ক্রমে তাহাদিগের ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ায় মনে হয় যে, একবারে অধিক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে।

ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট শক্তিবিশিষ্ট প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এবং উপযুক্ত অবস্থায় প্রয়োগ না করিলে যথার্থ ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। যে শক্তির প্রয়োগরূপ নির্দ্দিষ্ট আছে, তদপেক্ষা অধিক বা অল্প শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কখন নির্দ্দিষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে না। ডিজিটেলিশ পত্রের ঔষধীয় ক্রিয়া কারক উপাক্ষার প্রয়োগ করিলে শক্তি নির্দ্দিষ্ট থাকা সম্ভব। ডিজিটেলিশপত্রে ডিজিটেলিন, ডিজিটোনিন, ডিজিটক্সিন এবং অন্যান্য ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। অনেক চিকিৎসক তৎসমস্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন কিন্তু ডিজিটেলিশ পত্র প্রয়োগ করিয়া যে ফললাভ করা যায়, ঐসমস্ত পৃথগকৃত ঔষধীয় উপাদানের কোনটী প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ সম্পূর্ণ ফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়ার চিকিৎসায় বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক ঐ সমস্ত পৃথগকৃত ঔষধীয় উপাদান প্রয়োগ না করিয়া পুনর্ব্বার ডিজিটেলিশের তরল সার, টিংচার কিম্বা ইনফিউশন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন—এই কয়েকটী প্রয়োগরূপের মধ্যে ইনফিউশন প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের অসুস্থতা অধিক উপস্থিত হয়। পরন্তু এই প্রয়োগরূপ সেবন করাইলে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু সুরাসার দ্বারা প্রস্তুত প্রয়োগ রূপে তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। এবং অনেক সময়ে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না।

কখন কখন ডিজিটেলিশের প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। আবার কখন বা অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং কখন বা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে। ইহার কারণ এই যে, ডিজিটেলিশের সকল পত্রেই সমান পরিমাণ উপাক্ষার বা ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে না। উৎ-

পত্তির স্থান ভেদে গাছের ঔষধীয় উপাদানের নানা প্রকার বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। ইংলণ্ড, আমেরিকা এবং জারমানীতে উৎপন্ন ডিজিটেলিশ বৃক্ষের ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ একরূপ হয় না। অথচ বাজারে সকল দেশের উৎপন্ন ডিজিটেলিশ দ্বারা প্রস্তুত টিংচার এবং তরল সার ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক ইংলণ্ডের উৎপন্ন ডিজিটেলিশ দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাইবেন, জারমানীর উৎপন্ন ডিজিটেলিশ দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া ঠিক তদ্রূপ ফল পাইবেন না। কারণ, উভয় স্থানে উৎপন্ন গাছের ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ ঠিক একরূপ হয় না এবং ঔষধ প্রস্তুত কারকগণ ডিজিটেলিশ পাতার ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ ঠিক না করিয়াই সাধারণ ভাবে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া থাকে। তজ্জন্য প্রয়োগ ফল একরূপ হয় না। এমন কি, এক দেশে উৎপন্ন দুইটি গাছের পাতার ঔষধীয় উপাদান সমান হয় না। কোন কোন গাছে ঔষধীয় উপাদান এত সামান্য পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে যে, তদ্দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার হার্ড্‌ম্যান একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়াছেন। পাঠকগণের অবগতির জন্য আমরাও তাহা উদ্ধৃত করিলাম।

এক জন লোককে তিনি $\frac{1}{6}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন বটিকারূপে সেবনের ব্যবস্থা দেন। রোগী প্রথম রজনীতে এক বটিকা, দ্বিতীয় রজনীতে ২ বটিকা, তৃতীয় রজনীতে চারি বটিকা এবং পঞ্চম রজনীতে পাঁচ বটিকা অর্থাৎ $\frac{5}{6}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন সেবন করে। কিন্তু তাহার কোন ফলই উপলব্ধি করিতে পারে না। তৎপর এক রজনীতে ৭টী বটিকা এবং তৎপর রজনীতে ১০টী বটিকা অর্থাৎ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন সেবন করে। এই দশটি বটিকা সেবন করার পর পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা ব্যতীত অপর কোন ফল বুঝিতে পারে নাই। শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর কোন ক্রিয়াই প্রকাশিত হয় নাই। রোগী পরিশেষে অল্প মাত্রায় নেটিভেলের ডিজিটেলিন সেবন করিয়া সুফল লাভ করায় তাহাই সেবন করিতে থাকে। ইহার আর মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনার অনুসন্ধান করার পরে প্রকাশ পাইয়াছিল যে, জারমানিতে প্রস্তুত ডিজিটেলিন দ্বারা উক্ত বটিকা নির্ম্মিত হইয়াছে এবং শেষোক্ত ঔষধ ডিজিটক্সিন মাত্র। ইহা ডিজিটেলিন নহে।

টিংচার ডিজিটেলিশ মুখ পথে প্রয়োগ করার বিঘ্ন থাকায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় সেই স্থানে অত্যন্ত বেদনা, স্ফীততা, টন্‌টনানী ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। আর ঔষধীয় কোন ক্রিয়া হয় না। ইহার কারণ এই যে, টিংচার প্রস্তুত করার সময়ে পাতার রস ইত্যাদি তৎসহ মিশ্রিত হয়। এই পদার্থ জলে দ্রবনীয় নহে। কিন্তু Digitalone নামক প্রয়োগরূপ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ ডিজিটেলিশের সুফল—ঔষধীয় ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয়। ইহার মাত্রা ৫—৩০ মিনিম।

পাঠক মহাশয়! চিকিৎসা ব্যবসায়ে সুফল লাভ করিতে ইচ্ছা থাকিলে ঔষধ ক্রয় সম্বন্ধে কত সাবধান হওয়া আবশ্যক, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিবেন।

সংবাদ।

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

১৯০৬। জানুয়ারী।

তৃতীয় শ্রেণীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউনাটিক এসাইলামের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওঁডেন দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সিকিম জেলার অন্তর্গত চিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (১) ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত নোয়াদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা গয়া জেলার অন্তর্গত নোয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওঁডেন ১৬ই অক্টোবর তারিখে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুরের কলেরা ডিউটী হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে ৪ঠা জানুয়ারী হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু বালেশ্বর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রফিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমির আলী গয়া জেলার অন্তর্গত রফিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগণি পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাতিহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বরসেই ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল লতিফ্ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বরসেই ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কাতিহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার গুহ বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১লা সেপ্টেম্বর হইতে ১৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত কিশেনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে কয়েকদিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

ফেব্রুয়ারী। ১৯০৬

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহরদ্দীন হাইদার মুঙ্গেরের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌয়ের অন্তর্গত লতিহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশাকচন্দ্র দাস মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত দুমকার সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসাম বাণী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত দুমকাপুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাঁইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিংহভূম জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিডনচন্দ্র সাহু চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় খুলনা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উড়িষ্যায় বালেশ্বরে P. D. W. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উড়িষ্যার বালেশ্বর P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী বিদায় অন্তে ১লা ফেব্রুয়ারী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি পাটনা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ৯ই হইতে ৩০ শে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলার ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে ২৩ শে জানুয়ারী হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহমদ ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে ১৭ই জানুয়ারী হইতে সুঃ ডিঃ করিতে পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৫ই জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুস সমেদ মহমদ ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার দুরন্দা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালে ১৭ই জানুয়ারী হইতে ৬ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত হরচন্দ্র দাস সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া পুরী জেলার অন্তর্গত কণারকে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় খুলনা জেলার কলেরা ডিউটী হইতে ৩১ সে জানুয়ারী হইতে খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত ঝাসোগ্রা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুর ডিস্-

পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে সিংহভুম মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মজঃফরপুর ডিস্ পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে B. N. W. রেলওয়ের সমস্তিপুর হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ বসু সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৮ই ফেব্রুয়ারী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সেখ মহমদ জহরউদ্দীন হাইদার মুঙ্গের হস্পিটালে বিগত ৩০ শে ডিসেম্বর হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত স্বঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়ায় বিগত ২৭ শে নবেম্বর হইতে ২৭ শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে চইনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে ১৮ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ রসিরুদ্দিন মজঃফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী, হাজারিবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে মজঃফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস ও শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ উভয়ে ২৪ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস এবং শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস বিগত ৬ই হইতে ৮ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। জানুয়ারী। ১৯০৬

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজীব খাঁ মজঃফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে বিগত ১৫ই নবেম্বর হইতে ১৪ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার সিকিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসাম বাণী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

ফেব্রুয়ারী।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবদুলগফুর খাঁ বাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসাম বাণী ডিস্পেনসারীয় কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল পোড়াদহে কার্য্য বুঝাইয়া দিতে দুই দিবস অর্থাৎ ১৭ই এবং ১৮ই নবেম্বর এই দুই দিবস বিলম্ব করিয়াছিলেন। তজ্জন্য ঐ দুই দিবস বিনা বেতনের বিদায় মধ্যে পরিগণিত করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আট মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ ভট্টাচার্য্য B. N. W. রেলওয়ের সমস্তিপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট খাদেম আলী পুর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গদেশের সিভিল হস্পিটাল সমুহের ইন্স্পেক্টার জেনারেল শ্রীযুক্ত রবারিক ম্যাক্রে এম. বি. এম. এস. মহাশয় সাত মাসের বিদায় লইয়া আগামী ৪ঠা মে তারিখে বিলাত যাইবেন। তাঁহার স্থানে কর্ণেল ক্রুপট্স সাহেব অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিবেন। ইনি পশ্চিমদেশে ছিলেন।

লোশন।

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	১ ড্র্যাম
ক্যালামিনী	১ ড্র্যাম
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ	১ ড্র্যাম
একোয়া ক্যালসিস্‌	৪ ড্র্যাম
একোয়া রোজ	
সমষ্টিতে	১ আউন্স

মলম।

Re.

রিসরসিন	১০ গ্রেণ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ল্যানোলিন	
ভেসেলিন	
জিঙ্ক অক্সাইড	
ষ্টার্চ্চ	a a ২ ড্র্যাম

মিশ্রিত করিয়া মলম

Re.

অঙ্গুঃজিঙ্ক	২ ড্র্যাম
পলভ ক্যালামিনা	২ ড্র্যাম
পলভ এমাইলী	৪ ড্র্যাম

Re.

অঙ্গুয়েট প্লম্বাই আইওডাই	১ ড্র্যাম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	১ ড্র্যাম
অঙ্গয়েট বিসমথ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

তামাক পাতা ভিজান জল সহ ইউডি-কোনন মিশ্রিত করিয়া, লোশিও নাইগ্রা, লোশিত ফ্লেবা, ডাইলুট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (ʒi to ʒ x v), সিলভার নাইট্রেট দ্রব (শতকরা ১০—২০ অংশ), মেন্থল, টিংচার বেঞ্জোয়েট কম্পাউণ্ড, কোকেইন (শতকরা চারি অংশ), ইত্যাদি প্রয়োগ করা যায়। একস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগে বেশ সুফল হইয়াছিল।

Re.

লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটিস	১ ড্র্যাম
জিঙ্ক অক্সাইড	১ ড্র্যাম
জিঙ্ক কার্ব্বনেট	১ ড্র্যাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্র্যাম
রোজ ওয়াটার	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লোশন। সঃ ভিঃ।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার মধ্যে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা প্রধান কর্ত্তব্য। লঘু পাক, অনুত্তেজক পোষক পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। সুরাপান এক কালীন নিষেধ করা কর্ত্তব্য। কারণ চুলকানী পীড়ায় অবসন্নতা উপস্থিত হয়, তদবস্থায় সুরাপান করিলে সেই অবসন্নতা হ্রাস হয়। সুতরাং রোগী আরো পান করিতে ইচ্ছা করে। ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

ব্রোমাইড অফ পটাশিয়ম ২০ গ্রেণ মাত্রায় তিন বার সেবন করিলে উত্তেজনার হ্রাস হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে এবং পীড়া বিশেষ কষ্টদায়ক হইলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে হয়। পীড়িত স্থানে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

ভিষক্‌-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড { মার্চ্চ, ১৯০৬। { ৩য় সংখ্যা।

পিত্ত শিলা।

গলষ্টোন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস।

গলষ্টোন (Gallstone) বা পিত্তকোষে পাথুরী হইলে কখন কখন কোন বিশেষ লক্ষণই পাওয়া যায় না। পোষ্টমর্টম করিয়া দেখা গিয়াছে যে শতকরা ৫ হইতে ১০ জন লোকের Gall Bladderএ কেবল লিভারের নিকট গলষ্টোন পাওয়া যায় কিন্তু জীবিতাবস্থায় তাহাদের কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে অল্প অল্প ভার বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, অন্নের ব্যায়রাম ও দুর্ব্বলতা থাকে। কিন্তু Gallstone colic উপস্থিত হইলে Gallstoneএর বিদ্যমানতা সম্বন্ধে কোন সংশয় থাকে না। ইহার লক্ষণাবলী অনেকেই অবগত আছেন।

(১) মধ্যে মধ্যে লিভারের নিকট (Righ Hypochondrium) অত্যন্ত বেদনানুভব—ইহাই আধুনিক ডাক্তারদিগের মধ্যে সর্ব্ব প্রধান লক্ষণ। এই বেদনা নবম পঞ্জরাস্থির কার্টিলেজ হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ অস্থির লাইনে দক্ষিণ Scapuler প্রদেশে যায় বা ইহা উপর দিকে দক্ষিণ স্কন্ধের কখন কখন বা বাম স্কন্ধের দিকে এবং নিম্নদিকে নাভিদেশ পর্য্যন্ত গমন করে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে বমি হইতে থাকে। তাহাতে পিত্ত নিসঃরণ নালীর গাত্র প্রসারিত (Relaxed) হইলে প্রস্তর Duodenumএ চলিয়া আইসে। পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণার জন্য রোগী Collapse হইয়া মারা যাইতে পারে। কখন কখন অত্যন্ত যন্ত্রণার মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়। রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া রোগীর ন্যায় কম্পন, জ্বর 102′-103′ এবং ঘর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায়। যখন কোন বৃহৎ Gallstone

BOUND IN WRONG ORDER

পিত্তকোষের এবং অন্ত্রের গা ক্ষত করিয়া একেবারে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিয়া ভুক্ত দ্রব্যের গমনাগমন পথ রুদ্ধ করে তখন অন্ত্রাবরোধের প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত করে। এই জ্বর সম্বন্ধে urithral fever এর ন্যায় ২টী মত (1) Nervous (ইহা একটী Reflex লক্ষণ) (2) গলষ্টোন ক্ষতের ভিতর দিয়া বিষাক্ত দ্রব্যের or bactria বিষের শোষণ। শুদ্ধ গল ব্লাডারের inflammation (infectious cholecystitis) জন্য মধ্যে মধ্যে উক্তরূপ বেদনা উপস্থিত হয় কিন্তু কোন জণ্ডিস্ হয় না।

কেহ কেহ বলেন—পিত্তকোষের চতুর্দ্দিকস্থ Tissueর সহিত সংযোগ (adhesion) হইলে উক্তরূপ যন্ত্রণা অধিকতর বোধ হয়।

(২) বমন—কখন কখন ক্রমাগত কখন বা ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর। পাকস্থলীস্থ দ্রব্যই বমন করা হয়। কখন বা পিত্ত বমন করা হয়।

(৩) জণ্ডিস্—যখন লিভারের পিত্ত-নিঃসরণ প্রণালী বা common duct রুদ্ধ হয় তখনই ইহা দেখিতে পাওয়া যায় Gall bladder কিম্বা cystic duct বা পিত্ত কোষ প্রণালীতে পাথুরী থাকিলে জণ্ডিস্ স্বভাবতঃ হয় না।

(৪) প্রস্রাবে পিত্ত থাকিলে (fuming) গরম Nitric এসিড দিয়া Gmelins পরীক্ষা দেখিতে হয় ইহাতে সবুজ, নীল, লাল ও হরিদ্রা প্রভৃতি রঙ পরিবর্ত্তন অতি অল্প সময়ের মধ্যে ঘটে। বা Petten koffer's testএর দ্বারা cholalic এসিডের বর্ত্তমানত্ব প্রতিপন্ন হয়।

(৫) গলষ্টোন মলের সহিত থাকিলে উক্ত রোগ সম্বন্ধে নিঃসংশয় হওয়া যায়। মল প্রথমে কার্ব্বলিক লোসনে নাড়িয়া সূক্ষ্ম চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া Gallstone বিভিন্ন করা হয়।

৬। যখন কোন টিউমার দেখা যায় তাহা পিত্তস্থলীর বিবৃদ্ধি কি না, তাহা নিম্ন লিখিত উপায়ে। জানা যায়। পিত্তকোষ বড় হইলে ইহা নিম্নের দিকে আসে। কখন কখন কেবল হস্ত দ্বারা টিপিলে অনুভব করা যায়। বড় হইলে ইহা নাভি ও পিউবিসের মধ্যে—তলপেটে Middle line of the abdomen বা পেটের মধ্য রেখায় পাওয়া যায়। ইহা এত বড় হয় যে, কখন কখন বা ovarian cyst বলিয়া ভ্রম হয়। এমনও রোগী পাওয়া গিয়াছে—যেখানে ইহা পিটের দিকে Point করিয়াছিল এবং Kidneyর টিউমার (Tumour) বলিয়া কাটিয়া পরিশেষে পিত্তকোষ দেখা গেল। এই টিউমার স্বভাবতঃ ডিম্বাকৃতি। Percussionএর দ্বারা Dull বলিয়া বোধ হয়, ইহা নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামে ও উঠে। কিডনীর (kidney) টিউমার Percussion দ্বারা Dull বোধ হয় না, কারণ ইহার পুরোভাগে অন্ত্র বিদ্যমান থাকে।

জিম সেনস পরীক্ষা—যদি রেকটমের ভিতর দিয়া বৃহৎ অন্ত্রের মধ্যে বায়ু বা কোন gas পোরা যায় তাহা হইলে যদি কোন অর্ব্বুদ kidney বলিয়া ভ্রম হয় তবে তাহা পৃষ্ঠের দিকে আরও ঢুকিয়া পড়ে। আর যদি উহা

পিত্তকোষ হয় তবে উহা উপর দিকে এবং পেটের সামনের দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। সুবৃহৎ পিত্তকোষ হইতে নিম্নলিখিত অবস্থা-গুলি পৃথক করিতে হইবে। যথা চলনশীল Right kidney. Solid or cystic tumour of kidney. ক্যান্সার পাইলোরস্, কেনসার লিভার, দক্ষিণ সুপ্রারীণেল ক্যাপসুলের টিউমার, ওমেণ্টামের মারাত্মক অর্ব্বুদ, যকৃতের হাইডেটিড্ (Hydatid), শক্ত মলের স্তূপ এবং পেটের wall এর কোন টিউমার দেখা যায়, কোন কোন স্থলে লিভারের বৃদ্ধি বা বিলিয়ারী fistula, পিত্তকোষে gallstone থাকিলে পিত্তকোষ বড় হয় বটে কিন্তু সেই সময়ে নিকটস্থ টিস্থর সহিত inflammation এর জন্য লাগিয়া যাওয়াতে ইহা আরও ভিতর দিকে চলিয়া যায় এবং ইহা নিকটস্থ adhesions দ্বারা আবৃত থাকে, তজ্জন্য অনেক স্থলে সহজে হস্ত দ্বারা টিপিয়া পাওয়া যায় না।

সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্রচিকিৎসক মেওরবসন্ বলেন যে, পিত্তকোষে বা পিত্ত নিঃসরণ পথে প্রস্তর থাকিলে হস্ত দ্বারা টিপিলে কিছু না কিছু যন্ত্রণা (pain) অনুভূত হয়।

মেওবরসনের লাইন।—

দক্ষিণ দিকের নবম পঞ্জরাস্থির কার্টিলেজ হইতে নাভিদেশ পর্য্যন্ত একটী রেখা বা লাইন টানিলে যে লাইন হয় তাহাকে মেওবরসনের লাইন বলে। এই লাইনের যে স্থানে টিপিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক যন্ত্রণা বোধ হয় তাহাকে Robson's point কহে। ইহা নাভিদেশ হইতে ১ ইঞ্চ উপরে এবং তথা হইতে ১ ইঞ্চি দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত।

অন্য প্রকার লক্ষণ না থাকিলেও ইহা প্রযুজ্য।

প্রায় দুইবৎসর হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Murphy of chicago যথার্থরূপে উক্ত রোগ নির্দ্ধারণের জন্য এক প্রকৃষ্ট পদ্ধতি অবলম্বন করেন। যখন কোন লক্ষণই বিদ্যমান থাকে না, তখন ইহাদ্বারা পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি ও তন্মধ্যে Gall stone আছে কিনা, বুঝিতে পারা যায়। রোগীকে বসাইয়া সামনের দিকে ঝুঁকিতে বলা হয়, তাহার হস্তদ্বয় জানুর উপর রাখা হয়। পরে তাঁহাকে দীর্ঘ নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে বলা হয়। পরীক্ষক রোগীর পশ্চাতে থাকিয়া হস্তখানি সমতল ভাবে রোগীর পেটের উপর পিত্তকোষের নিকটবর্ত্তী স্থানে লম্বভাবে রাখেন। প্রতি প্রশ্বাসের সহিত পেট কুঞ্চিত হইলে হস্ত অধিকতর পেটের ভিতর প্রবেশ করাইয়া তাহা ক্রমে ঘুরাইয়া সরল রৈখিক ভাবে (Horizontally) যকৃতের নিম্নতলে আনিতে হয়। ইহা দ্বারা পিত্তকোষের বৃদ্ধি কিম্বা Gallstone সহজেই অনুভব করা যাইতে পারে। প্রায় দুই মাস হইল Lancet পত্রিকার বিশোপ Stanmore ও অন্যান্য বিখ্যাত ভিষকগণ এই প্রণালীর অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন।

পেটের দক্ষিণদিকে Gallstone এর জন্য যে বেদনা হয় তাহা নিম্ন লিখিত বেদনাগুলি হইতে পৃথক করিতে হইবে। Intestinal colic, Renal colic, পাকস্থলীর Pyloric end এর শূলতা ও বেদনা, Lead colic, পাকস্থলীর ক্ষত, duodenalএর ulcer. লিভারের congestionএর জন্য বেদনা।

অথবা Perihepatitis (লিভারের চতুর্দ্দিকে বেদনা। বা Local peritonitis.

এস্থলে আমি এমন কতকগুলি রোগীর উল্লেখ করিব—যাহাদের Gallstone রোগের এমন জটিল লক্ষণ ছিল যে, তাহা নির্ণয় করা কিঞ্চিৎ কষ্ট সাধ্য।

Gallstone রোগীর কখন কখন পাকস্থলীর উত্তেজনার পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ সকল অনুভূত হয়। যথা—

১। ক, নামক কোন স্ত্রীলোক। বয়স ৩০ বৎসর। ১৮ বৎসর বিবাহিতা। কোন পুত্রকন্যা নাই। কখনও গর্ভস্রাব হয় নাই। ঋতু বরাবর স্বাভাবিক। কেবল গত ২ বৎসর হইতে ঋতু অল্প ও লিউকোরিয়া (শ্বেতস্রাব) হইতেছে। ডাক্তারেরা স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের পক্ষে রসশোষক স্নিগ্ধকর লোসনের ব্যবস্থা করেন। গত ৩ বৎসর হইতে পাকস্থলীতে খামচানির ন্যায় যন্ত্রণা অনুভব করে। প্রথম আক্রমণ ১ ঘণ্টাকাল থাকে। এক বৎসর বাদে সেই প্রকার বেদনা আবার অনুভূত হয়। তাহার পর হইতে ২।৩ সপ্তাহ অন্তর কিছুক্ষণের জন্য পূর্ব্বোক্তরূপ পেটের পীড়া হইতে থাকে। অষ্টম পঞ্জরাস্থির সামনের দিক হইতে বেদনা আরম্ভ করিয়া বক্ষঃস্থলের উভয় পার্শ্ব দিয়া ঐ অস্থির লাইনে পৃষ্ঠের দিকে গমন করে। এই বেদনা আহারের ১০ মিনিট পর হইতে সুরু হইত এবং তাপ দ্বারা নিবারিত হইত। কখন বমি বা পেটে কোন gas হইত না। আক্রমণের অল্পকাল পরে শরীরের বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ ও প্রস্রাবের বর্ণ অধিকতর লালবর্ণ ধারণ করিত। মলের বর্ণের কোন ব্যত্যয় ছিল না। পাকস্থলীর বিবৃদ্ধি ছিল না। পাকস্থলীর রসের মধ্যে Pepsin and Hydrochloric acid ছিল। পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হস্তচাপে জানা যায় নাই। Operation করিয়া দেখা গেল যে, পিত্তকোষ ও পিত্তকোষের প্রণালীর মধ্যে অনেক গল-ষ্টোন। Hepatic duct কিম্বা Common-duct এ কোন প্রস্তর নাই।

২। খ, একজন বিবাহিতা স্ত্রীলোক। বয়স ৩৭ বৎসর। গত তিন বৎসরের মধ্যে ২ পেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা অনুভূত হইত। এই বেদনা Right Lumbar region এ নাভির সহিত এক লাইনে ছিল। এই লাইনে পৃষ্ঠের দিকেও বেদনা ছিল। ইহা অকস্মাৎ আসিত এবং কখন কখন বমি, বমনোদ্রেক হইত। ইহা কয়েক ঘণ্টা মাত্র থাকিত। কোন ঔষধ না ব্যবহার করিলেও চলিয়া যাইত। কখন চক্ষু কিম্বা গাত্রচর্ম্ম হরিদ্রাভ দেখা যায় নাই। মলের বর্ণ স্বাভাবিক। কেবল সময়ে সময়ে প্রস্রাব গাঢ় লোহিতবর্ণ হইত। Right Hypochondrium বা Lumber region এ সময়ে সময়ে একটা Tumour এর ন্যায় জিনিষ বোধ হইত। কিন্তু তাহাও সর্ব্বক্ষণ থাকিত না। প্রত্যেক বেদনার আক্রমণের পর প্রচুর পরিমাণে ঈষৎ হরিদ্রাভ প্রস্রাব বহির্গত হইত। ইহাতে রক্ত, এলবুমেন বা cast কিম্বা চিনি (Sugar) ছিল না। একটী অর্ব্বুদ নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নড়িত। ৩।৪ জন ডাক্তার ইহাকে স্থানভ্রষ্ট Kidney এর সহিত Intermittent Hydronephrosis বলিয়া নির্দ্ধারণ করেন। পরিশেষে অস্ত্রচিকিৎসা করিয়া দেখা গেল যে, Gallstone of cystic duct. অন্যূন ৪০টী ক্ষুদ্র ও বৃহৎ প্রস্তরে পূর্ণ।

কখন কখন Gallstone ঘটিত বেদনা ও Dysmenorrhœa বেদনা উভয়ই বিদ্যমান থাকাতে রোগ স্থিরীকরণ অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হয়। নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে তাহা বুঝিতে পারিবেন।

৩। চ, একজন স্ত্রীলোক, বয়স ৩৬ বৎসর, বিবাহিতা কিন্তু কোন সন্তানাদি নাই। রোগিণী নিম্নলিখিত রোগের জন্য কতকগুলি ডাক্তারকে দেখাইলে তাহারা Congestion of the ovary নির্ণয় করেন। তাহার মধ্যে মধ্যে বেদনা অনুভূত হইত। এই বেদনা দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম ঋতুর সময় বেদনা। এই বেদনার সময় মাথাধরা, বমি, মূর্চ্ছা এবং কম্পন হইত। ঋতুর ৪ দিন পরে তলপেটে অল্প অল্প বেদনা। সঙ্গমের সময়ও বেদনা বোধ হইত ও কখন কখন গা বমি বা মূর্চ্ছার অবস্থা হইত। দ্বিতীয় বেদনা তিনবার মাত্র ঘটে। একবার ১৩ বৎসর অগ্রে; দ্বিতীয়বার ৬ বৎসর অগ্রে এবং তাহা ৮ মাস থাকে। তৃতীয়বার ১৪ দিন অগ্রে। ইহা ঋতুর অসময়ে ঘটিত। পেটের উপরিভাগে লিভারের নিকট এই যন্ত্রণা বোধ হইত এবং সময়ে সময়ে পিত্ত বমন ঘটিত। বেদনার আক্রমণের সময় অল্প মাত্রায় জণ্ডিস্ দেখা দিত। অস্ত্রচিকিৎসা করাইবার পর ৭টী বড় বড় Gallstone বাহির করা হয় ও রোগিণী যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করে।

কখন কখন Gallstone পরিপূর্ণ Gall bladder বর্দ্ধিত ইউরিটার বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু এ প্রকার সচরাচর দেখা যায় না।

৪। ম, কোন রোগী; বয়স ৩২ বৎসর। ৩ বৎসর হইল রোগী উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে মধ্যে মধ্যে বেদনা অনুভব করিত। ইহা প্রথমে প্রায় ১ পক্ষকাল স্থায়ী হয়। পরে অল্পকালের জন্য স্থায়ী হয়। ইহা নাভির সহিত এক লাইনে কিন্তু ১ ইঞ্চ বাহিরে দক্ষিণ দিকে স্থিত। এই যন্ত্রণা ঐ স্থান হইতে ২ ইঞ্চ নিম্নের দিকে যাইত। ইহা পৃষ্ঠের দিকে ঠিক ঐ স্থানেই বোধ হইত। কিন্তু কখন লিঙ্গের উপর বা স্কন্ধের দিকে গমন করিত না। কখন বমি বা Jaundice হয় নাই। এই স্থানে একটী টিউমার ureter এর লাইনে সম্ভবতঃ সোয়াস পেশীর উপর স্থাপিত ছিল। ইহা ডিম্বাকৃতি, ইহা অল্প মাত্রায় শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামিত ও উঠিত। যকৃৎ বড় ছিল না। Vermiforme Appendix এর ক্ষেত্রে Percussion করিয়া দেখা গেল যে, ইহার শব্দ সুস্পষ্ট। কোন Dulness নাই। প্রস্রাবের কোন যন্ত্রণা ছিল না। কিন্তু প্রস্রাবের পর ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া পড়িত। প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ইহা স্বাভাবিক। উদর চিরিয়া দেখা গেল যে, ইরিটারে কোন টিউমার হয় নাই। শক্ত Gall bladder বৃহৎ অন্ত্রের দ্বারা আবৃত ও তাহার সহিত সংযুক্ত। এই পিত্তকোষের গোড়ার দিক যাহা লিভারের সহিত যুক্ত তাহা বহু বিস্তৃত। পিত্তকোষ চিরিয়া Gall stones পাওয়া গেল।

কখন কখন বৃহৎ Gallstone হইতে অন্ত্র পাকাইয়া গিয়া Acute intestinal obstruction এর লক্ষণ সকল উপস্থিত করে।

৫। প, একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪৮ বৎসর। হাঁসপাতালে আসিবার ৮ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থকায়া ছিল। ৮ দিন পূর্ব্বে তাহার হঠাৎ পেটে অত্যন্ত বেদনা ধরে এবং বমি হইতে আরম্ভ হয়। তিন দিন ক্রমাগত বমি হইতে থাকে। চতুর্থ দিনে বমিতে মলের গন্ধ পাওয়া যায়। Enema ও অন্যান্য ঔষধীয় চিকিৎসা হইয়াছিল। ৮ম দিনে হাঁসপাতালে আসে, তখন পর্য্যন্ত কিছুমাত্র মল নিঃসরণ হয় নাই। অল্পমাত্রায় বায়ু বহির্গত হইতেছিল, পেট অত্যন্ত ফুলিয়াছিল, Percussion দ্বারা বায়ুপূর্ণ অনুভূত হইল। স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ে বা মলদ্বারে অস্বাভাবিক কিছুই ছিল না। নাড়ীর গতি ১ মিনিটে ১৩০, শ্বাস ২৪, নাভীর নিকট ১ টা ফুলা নাড়ী দড়ার ন্যায় দেখিতে পাওয়া গেল। উহা হইতে চারিদিকে অন্ত্রের কৃমিগতি দেখা গেল।

উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল যে, ক্ষুদ্র অন্ত্র অত্যন্ত ফুলিয়া আছে এবং বৃহৎ অন্ত্র অত্যন্ত সঙ্কুচিত অবস্থায় আছে। ইলিয়মের নিকট একটা লুপ ঘুরিয়া রহিয়াছে এবং ঐ স্থানে নাড়ী অত্যধিক শোণিত পূর্ণ, ঐ লুপ ঘুরাইয়া স্বাভাবিক ভাবে নাড়ীকে আনিলে ইহার মধ্যে শোঁ শোঁ শব্দ করিয়া বায়ু এবং তরল পদার্থ সকল গমন করিতে লাগিল। পরে ইন্‌সিসন সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হইল। ৪র্থ দিনে প্রচুর পরিমাণে মল নির্গমন করিল। ৬ষ্ঠ দিনে বড় আমড়ার ন্যায় একটী গলষ্টোন বাহির হইয়া গেল।

৬। কোন স্ত্রীলোক, বয়স ৫০ বৎসর। হঠাৎ ভয়ঙ্কর পেটের বেদনায় রাত্রিতে নিদ্রা ভঙ্গ হইল। তাহার পর হইতে বমি হইতে লাগিল। বেদনা যেমন তেমনি রহিল। মরফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয় ও Anema দেওয়া হয়। অবশেষে বমির গন্ধ মলের গন্ধের ন্যায় হয়, পেট অত্যন্ত ফুলিয়াছিল, বাজাইলে Tympanitic শব্দ হইত।

ডিউডিনাম বিদীর্ণ করিয়া ১টী গলষ্টোন প্রায় ১ আউন্স ওজনের বাহির করা হয়। ৮ ঘণ্টা বাদে রোগিণীর মৃত্যু হয়। ঐ গলষ্টোনটী গল bladder এর গাত্র ও ডিওডিনাম্ এর গাত্র ক্ষত করিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়াছিল।

সুবিখ্যাত ডাক্তার Huchinson এমন কয়েকটী অন্ত্রের croup বা Membranous Enteritis রোগগ্রস্ত রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন যে, তাহাদের লক্ষণ সকল হইতে Gallstone এর লক্ষণ কিছুমাত্র ভিন্ন নয়। এমন কি তিনি নিজেই ৩।৪ স্থলে প্রথমাবস্থায় এক রোগের পরিবর্ত্তে অন্য রোগ নির্ণয় করেন। একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে দেওয়া গেল।

৭। ব, একজন রোগী, বয়স ২৫ বৎসর। অকস্মাৎ মধ্যে ২ উপর পেটের নিকট অত্যন্ত বেদনা হইতে লাগিল, চতুর্থ দিনে চক্ষু, গাত্র চর্ম্ম ও প্রস্রাব অত্যন্ত হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। মলের বর্ণ কাদার ন্যায়, তাহার ২ দিন পর হইতে অন্ত্রের

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল বহির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা সম্পূর্ণ নলাকৃতি এবং কখন বা দুই হস্ত দীর্ঘ।

Gallstone দ্বারা পিত্ত কোষের মধ্যে পূঁজ হইলে ও পরে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইলে যে কি প্রকার লক্ষণ হয়, তাহা নিম্নলিখিত রোগিণীর বিবরণ পাঠে বুঝিবেন।

৮। ছ, একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর। তিন সপ্তাহ হইল উপর পেটের দক্ষিণদিকে কিছু কিছু বেদনা বোধ হইতে লাগিল। ২।৩ দিন পরে রোগিণী ঐ দিকটীতে একটা গোলাকৃতি ফুলা অনুভব করিতে লাগিল। ইহা টিপিলে বেদনা বোধ হইত। জণ্ডিস ছিল না, মলের বর্ণ স্বভাবিক। ক্রমেই ফুলা ও বেদনা বাড়িতে থাকে। ১৮।১৯ দিন হইতে পেটের দক্ষিণ পার্শ্বে টিপিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, ক্রমাগত বমি হইত। বমির বর্ণ পিত্তের ন্যায়, পেট অত্যন্ত ফুলা। পারকাসন্ (Percussion) করিলে শূন্যগর্ভ দ্রব্যের উপর বাজাইলে যেমন শব্দ হয় (ঠঙ ঠঙে) সেইরূপ শব্দ পাওয়া গেল। প্রবল পিপাসা, প্রতি মিনিটে নাড়ী গতি ২৩০ বার, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৪ বার। ২১ দিন পরে হাঁসপাতালে আসিল। মুখ অত্যন্ত শুকাইয়াছে এবং ভীতি ব্যঞ্জক। পা গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। বেদনার জন্য হস্ত দিবার যো নাই। মলের রঙ স্বাভাবিক, প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক। কিন্তু Gmelin's test পাওয়া গেল।

অজ্ঞান করিয়া উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল—পিত্তকোষ অত্যন্ত বাড়িয়াছে। ৮ আউন্স দুর্গন্ধ পূঁয aspirate করিয়া বাহির করা হইল। পিত্তকোষের অভ্যন্তরে কতকগুলি Gallstone পাওয়া গিয়াছিল।

ওমেণ্টামের দূষিত টিউমারের সহিত মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে যে তাহা বৃহদাকার পিত্তকোষ ও Gallstone বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না, এমন নহে।

৯। ত, একটী রোগিণী, বয়স ৫০ বৎসর। ১৮ মাস হইতে পেটের উপরিভাগে দক্ষিণ দিকে বেদনা বোধ হইতে থাকে। ঐ বেদনা অতীব গুরুতর এবং ইহার সহিত বমি ও জণ্ডিস সর্ব্বদাই সংশ্লিষ্ট। প্রত্যেক বারে বেদনা ৩ হইতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে থাকে ও পরে আবার একেবারে চলিয়া যায়। ১৫ দিন ২০ দিন অন্তর আবার উক্তরূপ বেদনা হইতে থাকে। প্রায় ৮ মাস হইল বেদনা সর্ব্বদাই থাকে। মধ্যে মধ্যে কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয় এবং ইহা লিভারের নিকট না হইয়া পাকস্থলীয় নিকটস্থ স্থানে বোধ হইতে থাকে। হাঁসপাতালে আসিবার ৩ মাস পূর্ব্ব হইতে নাভির দক্ষিণ পার্শ্বে একটী অর্ব্বুদ অনুভব করা গেল। এই সময় হইতে মল নিসঃরণ বিষয়ে কিঞ্চিৎ ব্যাঘাত হইতে লাগিল। প্রচুর Enema দিয়াও মল পরিষ্কার হইত না। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃশা হইতে লাগিল। হাঁসপাতালে আসিলে একটী শক্ত গ্রন্থিময় অর্ব্বুদ স্তূপ যকৃতের নিম্নদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া নাভির দক্ষিণ ও বাম পার্শ্বে বিস্তৃত দেখা গেল। জণ্ডিস্ এখন নাই। টিউমারটী টিপিলে কিছুই লাগে না, প্রতিঘাত দ্বারা কোন রেজোনেন্স্ পাওয়া

যায় না। ইহা শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামে ও উঠে। ইহা এক দিক হইতে অন্য দিকে এবং উপর হইতে নিম্নে নাড়িতে পারা যায়। অজ্ঞানাবস্থায় উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল—পিত্তকোষ স্বাভাবিক। ওমেণ্টাম হইতে একটী টিউমার জন্মাইয়া তাহা অনুপ্রস্থ কোলন নামক বৃহৎ অন্ত্রের কোন অংশ বিশেষের সহিত সংশ্লিষ্ট।

কোন কোন স্থলে নাভির হার্ণিয়ার সহিত গলষ্টোন সংশ্লিষ্ট ছিল। কিন্তু একটী ব্যাধির পার্থক্য হেতু অন্যটী ধরা যায় নাই। পরে হার্ণিয়ার নিমিত্ত অপারেসন্ করিলে পিত্তকোষে গলষ্টোন ধরা পড়ে।

উপরি উক্ত রোগীগুলির বৃত্তান্ত পাঠ করিলে বুঝা যায় যে, স্ত্রীলোকেরাই এই রোগে বেশী ভোগে। সংগৃহীত বিবরণ অনুসন্ধান করিলেই বুঝা যায় যে, Gallstone স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা ৪½ গুণ অধিক দেখা যায়। ইহা আবার European স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায়। আবার ৩০ বৎসরের নিম্নে শতকরা ২ হইতে ৩; ৩০ শের পর হইতে ১০ জন এবং বৃদ্ধাবস্থায় বা ৫০শের পর ইহা অত্যন্ত অধিক দেখা যায়। প্রায় শতকরা ২৫ জন। আবার যে সকল স্ত্রীলোক সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহাদের মধ্যে উক্ত রোগের প্রাথর্য্য অত্যন্ত অধিক। ইহার কারণ কি? পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব করিয়া ডায়াফ্রাম্ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আবার তাহার উপর রোগী জামাজোড়া আঁটিয়া থাকিলে ডায়াফ্রামিক শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত অতি অল্পই সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। এই সঙ্কোচন প্রসারণ অল্প হওয়ায় বা পিত্তনালী ও পিত্তকোষের মধ্যে পিত্ত জমিয়া থাকে। জোরের সহিত বহির্গত হইয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রবেশ করে না। ঐ পিত্ত জমিয়া থাকিলে মিউকাস্ মেমব্রেণের ব্যাধি হয় বা প্রদাহ হইতে পারে। পরে তাহার এপিথিলিয়ম্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নষ্ট হইলে কোলেষ্ট্রীন (Chlolestin) ও বিলিরুবিন চক্ পিত্ত হইতে স্বতন্ত্র হইয়া জমিয়া যায়। প্রথমে ইহার কোন আকার থাকে না পরে যত জলীয় অংশ শুষিয়া যায় তত Granulars আকার ধারণ করে। ঐ জন্যই প্রত্যেক প্রস্তরের ঠিক মধ্যদেশে সর্ব্ব প্রথমে mucous থাকে। তাহার চারিদিকে পরে salt জমিয়া যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ অধিক হইবার কারণ পূর্ব্বেরই ন্যায়। এ স্থলেও পিত্ত জমিয়া থাকে, জোরের সহিত গমন করিতে পারে না, কারণ পিত্ত গমননালীয় গাত্রাবরণে এক প্রকার সূক্ষ্ম পেশী আছে তাহা কালে বলহীন ও শুষ্ক (Atrophy) হইয়া যায়।

শৈরিক রক্তাধিক্য।

Passive congestionএর সাহায্যে তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস্।

জার্ম্মানীর বিখ্যাত চিকিৎসক মিঃ এ, বিয়র (Bier) ১৮৯৩ খৃঃ অব্দ হইতে অস্ত্র-চিকিৎসা জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন। এতাবৎ কাল তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষাধীন ছিল; এখন উহা বহুল প্রচার লাভ করিয়াছে।

লর্ড লিষ্টার (Listr) প্রবর্ত্তিত antiseptic ও aseptic উপায় অবলম্বন অবধি পচন ক্রিয়া বহুল পরিমাণে নিবারিত ও নির্ম্মূল হইয়াছে; কিন্তু যে যে স্থলে আমাদের অনবধানতা বা অজ্ঞতা বশতঃ উক্ত পচন ক্রিয়া নিবারিত বা নিরাকৃত হয় না, সেই সেই স্থলে বর্দ্ধনোন্মুখ পূয জননতা লিষ্টারের আবিষ্কৃত উপায়ে রুদ্ধগতি হয় না; অর্থাৎ পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইলে আমরা পূঁয হওয়া বারণ করিতে পারি; কিন্তু যখন হইতে পূঁয হইতে আরম্ভ হয় তখন antiseptic সকল বাহিরে প্রয়োগ করিয়া ভিতরের পূঁয নিবারণ করা যায় না। অনেক স্থলে পূঁযকোষে antiseptic প্রয়োগ করিয়া স্থানীয় সুস্থ দৈহিক-উপাদানাবলী নষ্ট হইয়া গেলেও পূঁযের কোন মাত্রহ্রাস হয় না। Whitlow (আঙ্গুল হাড়া), osteo-myelitis, carbruncle (পৃষ্ঠব্রণ) গ্রন্থিবাত (suppuration of a joint) এসকল স্থলে Lord Listr এর প্রবর্ত্তিত পথাবলম্বনেও বিশেষ সুবিধা কোথায়? সত্য বটে carbolic acid ইত্যাদি antiseptic গুলি চিকিৎসাশাস্ত্রের দক্ষিণ হস্ত স্বরূপ; কিন্তু আমরা সর্ব্বদাই ভুলিয়া যাই যে, রোগীর শারীরিক উপাদানাবলীর রোগ নিবারণের বা রোগনিরাকরণের ব্যক্তিগত ক্ষমতা আছে; যদি তাহাই না থাকিবে ত আমরা প্রতি মুহূর্ত্তেই কেন সহস্রাধিক কীটাণুজনিত রোগগ্রস্ত হই না? বিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসক এ সকল কথাই অবগত আছেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে এ সকল কথার বিস্মরণ ঘটে। উক্ত ডাঃ বিয়র মহোদয় বিবেচনা করিলেন যে, যে স্থলে antiseptic হয় না, সে স্থলে কিসে রোগী আরোগ্য হয়? তিনি সহজেই বুঝিলেন যে, স্থানীয় শারীরিক কোষ (cell) ও রস সমূহই আরোগ্যের প্রধান সহায়। যদ্দ্বারা এতদুভয়ের সাহায্য হয় তাহাই প্রকৃত রোগ নিবারণের নৈসর্গিক উপায়।

পূর্ব্বে ধারণা ছিল যে, প্রদাহ মাত্রেই অনিষ্টকারী; এক্ষণে বোঝা যায় যে, অপকারী হওয়া দূরে থাক, প্রদাহ প্রকৃতির ক্ষমতার পরিচায়ক, শারীরিক অনিষ্ট নিবারণের জন্য তীব্র প্রতিবাদ।

অতএব প্রদাহ ক্রিয়াকে শরীর রক্ষার্থে সাহায্য করাই যুক্তিসঙ্গত, বিয়রের এই অভিমত। ইহা অবশ্য বলা বাহুল্য যে, রোগ নিবারণ করাই প্রত্যেক চিকিৎসা ও চিকিৎ-

সকের কর্ত্তব্য ; কিন্তু যে স্থলে নিবারণ করা অসম্ভব, সে স্থলে যতদূর সম্ভব সঙ্গত উপায়ে রোগীর যন্ত্রণা ও বিপদাশঙ্কা হ্রাস করা কর্ত্তব্য। আপাততঃ বোধ হয়, ছুরিকা ও antiseptic এর সাহায্যে যতদূর septic প্রদাহ চিকিৎসা কার্য্যকরী, বিয়রের মতানুযায়ী চিকিৎসা তদপেক্ষা কিছু কম নহে। উপরন্তু ইহার যন্ত্রণাও কম।

বিয়রের মূলমন্ত্র—প্রদাহকে তদবস্থায় রক্ষা করা। ইহার ব্যাখ্যা কয়েকটী রোগের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ দ্বারা সরল করা যাইতেছে। মনে করুন, কোন ব্যক্তির আঙ্গুল হাড়া (whitlow) হইয়াছে এবং তৎপ্রদাহ মণিবন্ধ পর্য্যন্ত প্রসারিত হওয়ার জন্য সমগ্র হস্ত (hand) ফুলিয়াছে। ইহার চিকিৎসা বিয়র কি করিবেন ? ছুরিকার প্রয়োজন নাই, antiseptic bath প্রয়োজন নাই। বাহুর উর্দ্ধাংশে একটী Martnis elastic রবারের bandage বাঁধিয়া দিলেই হইল ? বাঁধিবার নিয়ম কি ?

(১) উহা elastic বা সঙ্কোচন প্রসারণ-ক্ষম হওয়া প্রয়োজন।

(২) উহা প্রদাহ হইতে সমধিক দূরে বাঁধিতে হইবে।

(৩) উহা এমন দৃঢ়রূপে বাঁধিতে হইবে যে, তৎস্থান হইতে শিরা (Vein) দ্বারা রক্ত চলন একেবারে রোধ হয়। কিন্তু ধমনীর রক্ত (arterial blood) ঈষন্মাত্রায় রুদ্ধগতি হয় মাত্র। বন্ধনের নিম্নে নাড়ী ম্লেন পাওয়া যায় ও গাত্র বেশ উষ্ণ থাকে। এইরূপে বন্ধনকরা বিশেষ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ ; ফল কথা যদি bandage বাঁধিলে যন্ত্রণার তৎক্ষণাৎ লাঘব হয়, তবেই বুঝিতে হইবে যে, বন্ধন ঠিক হইয়াছে। ইহার পূর্ব্বে তাহা ক্ষণিক বৃদ্ধি পায়। যথা—মেহ জনিত (Gonorrhoeal প্রদাহে যন্ত্রণার লাঘব। কিন্তু কোন কোন স্থলে, যন্ত্রণার লাঘব হওয়া ব্যতীত বন্ধনের উপযোগিতার অন্য প্রমাণ এই যে, প্রদাহ স্থানটী মাত্র সিন্দুরের ন্যায় রঞ্জিত অবস্থা হইতে বন্ধনের মূল পর্য্যন্ত সমগ্র অংশই নীল রক্তাভ হয়। সমগ্র অংশই স্ফীত হয় এবং ক্ষত স্থান থাকিলে তাহা হইতে রস সহজেই নির্গত হইতে থাকে। [এস্থলে antiseptic শোষণকারী তূলা বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য]

(৪) সাধারণতঃ ৮—১০ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত এক স্থানে ঐরূপে bandage বাঁধিয়া রাখা যায়। কিন্তু যদি প্রদাহ অতি প্রবল হয় ত এমন কি ২০।২২ ঘণ্টাও বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ স্ফীতি যেমন কমিতে থাকে bandageও তেমনি কষিতে হয়।

(৫) যাবৎ bandage খোলা থাকিবে তাবৎ সেই স্থানটী উর্দ্ধে ধারণ করা উচিত।

(৬) যদি প্রদাহিত স্থানে ফোস্কা উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে, হয় bandage অতিরিক্ত কষা (tight) হইয়াছে ; নতুবা পূঁয জন্মিয়াছে। পূঁয হইলে অস্ত্রকরা বাঞ্ছনীয় ; তবে সুখের বিষয় এই যে, এ চিকিৎসায় সামান্য মাত্র অস্ত্রেই উপকার প্রভূত পরিমাণে হয়।

(৭) এইরূপে bandage বাঁধিয়া উপকার হইতে যখন আরম্ভ হয় তখন অতি দ্রুতই উপকার অনুভূত হয় ; কিন্তু কিয়দ্দিবস পরে তত দ্রুত আর উপকার হয় না। দ্রুত না হইলেও উপকার যে হয়ই, তাহা নিঃসন্দেহ।

(৮) প্রথম ২।৩ দিন অতি সতর্ক ভাবে রোগীকে চিকিৎসা করিতে হয় ; কারণ যদি bandage ঢিলা হয় তবে কোনও উপকারের সম্ভাবনা নাই ; যদি অতিমাত্রায় কষা হয় ত প্রভূত অপকারই সম্ভব।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোনও antiseptic ব্যবহৃত হইল না, কেবল মাত্র bandage বাঁধিয়া রাখা গেল, অতি ভীষণ septic caseও সুধু তাহাতেই ভাল হইল। Bandage বন্ধনটী সম্যকরূপে হইলে, সুধু যে স্থানিক যন্ত্রণার লাঘব হয়, তাহা নহে ; পরন্তু রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করে ; জ্বর ও নাড়ীর গতি মন্দ হয় ; রোগ সারিয়া যায়। এইবার আমরা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ভিন্ন ভিন্ন রকমের ও মাত্রার রোগের বিশদ বিবরণ দিয়া এতৎ প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) গ্রন্থিপ্রদাহ যথাসময়ে দমন।

১৯০৪ খৃঃ অব্দে ৬০ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোকের স্তনে scirrhus হওয়ায় তাহা কর্ত্তিত হয় ; তজ্জন্য তথায় বহুকালাবধি পূঁয হইতে থাকে। ৮ই এপ্রেল তারিখে হঠাৎ অতিশয় কম্পজ্বর হয় (১০৫°) ও বাম হস্তের মণিবন্ধে প্রদাহ উপস্থিত হয় (pyemia)। তৎক্ষণাৎ হইতে দৈনিক ২০ ঘণ্টাকাল passive congestion দ্বারা প্রদাহ দূরীভূত হয় এবং ১১ই তারিখে তিনি জ্বর ও প্রদাহ হইতে মুক্ত হন।

(২) তরুণ স্ফোটককে cold abscessএ পরিণত করা।

একটী ৭ বৎসরের বালকের দক্ষিণ উরুর নিম্নভাগে একটী বড় স্ফোটক উপস্থিত হয়। সূচিকা দ্বারা নির্ণয় করা যায় যে, উহার মধ্যে Staphylococci জনিত পূঁয জন্মিয়াছে। সমগ্র পা খানি স্ফীত রক্তাভ ও উষ্ণ হয় ; এতদবস্থায় শৈরিক রক্তাধিক্য (passive congestion) উৎপাদনের চেষ্টা করায় ২ দিবস মধ্যেই স্ফোটকটী শীতলতা প্রাপ্ত হয় (cold abscess)। জ্বালা, যন্ত্রণা, জ্বর সবই দূরীভূত হয়। এতদবস্থায় ৩।৪ দিবস থাকার পর উহা ফাটিয়া যায়, উহার ভিতর হইতে একটী কণ্টক বহির্গত হয় এবং তদবধি শীঘ্র সারিয়া যায়।

(৩) স্ফোটকের তিরোভাব।

একটী দ্বাদশ বর্ষীয় বালকের মাথার চতুর্দ্দিকে ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে প্রভূত উত্তাপ ও যন্ত্রণা সহকারে তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তাহার মস্তক চালনা একেবারে বন্ধ হয় ও জ্বর হইতে থাকে। সূচিকা ভেদ দ্বারা নির্ণীত হয় যে, মধ্যস্থলে Staphylococcus জনিত পূঁয আছে। এতদবস্থায় বালকটীকে সমস্ত দিন গলায় bandage পরিতে আদেশ করা যায়। ইহার ৩ দিবসের মধ্যেই জ্বর চলিয়া যায়, মস্তক ও গ্রীবা চালনা সম্ভব হয় এবং স্ফোটকটীর মধ্যে সূচিকা প্রবিষ্ট করাইয়া পরিষ্কার স্বচ্ছ রক্তরস (serum) পাওয়া যায়। ক্রমে উহা সমস্তই সরিয়া যায়।

(৪) শোষযুক্ত সন্ধির septic প্রদাহ আরাম।

—১৯০৪ সালের ২৫এ মে তারিখে একটী ১৮ বৎসরের যুবক মারামারি করিতে করিতে বাম হস্তের কণুইতে (elbow) ছুরিকাঘাত প্রাপ্ত হয় ; উক্ত গ্রন্থি স্ফীত ও প্রদাহিত হয় এবং জ্বর হইতে থাকে। ১১ই জুন তারিখে যখন সে হাঁসপাতালে

ভর্ত্তি হয় তখন হাত নাড়িবার যো ছিল না; কণুইয়ের একদিকে একটী শোষ ঘা ছিল। হাত নাড়াচাড়া (passive movement করিবামাত্র কতকটা পূঁয বাহির হয়; তৎক্ষণাৎ শৈরিক রক্তাধিক্য সাহায্যে চিকিৎসা আরম্ভ হয়; ২রা জুলাই তারিখে উক্ত শোষ আরোগ্য হয়, ১১ই তারিখে সে হাঁসপাতাল পরিত্যাগ করে ও ৯ই আগষ্ট তারিখে সে পাথরভাঙা কার্য্যে পুনর্নিযুক্ত হয়।

(৫) গ্রন্থিপ্রদাহ আরোগ্য। ২০ বৎসর বয়স্ক একটী কর্ম্মকার যুবকের ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থিতে বেদনা আশ্রয় করিতে থাকে; শেষে ২১এ জুলাই তারিখে দক্ষিণ হাঁটুতে বেদনা আশ্রয় করে, উহা স্ফীত হইয়া উঠে; পা নাড়িবার ক্ষমতা একেবারে রহিত হয়। সূচিকা বেদদ্বারা staphyioccus জনিত পূঁয পাওয়া যায়। তৎক্ষণাৎ passive congestion উৎপাদনের চেষ্টা হয় এবং ইহার ৪ দিবস পরে সমস্ত বেদনা দুরীভূত হয় ও ১২ দিবস পরে জ্বর একবারে ত্যাগ করে। ১০ই আগষ্ট তারিখে রোগী পা মুড়িতে সক্ষম হয় এবং এই সময়ে সূচিকা-বেদ দ্বারা স্বচ্ছ রক্তরস মাত্র পাওয়া যায়। ১৫ই তারিখ হইতে রোগী উঠিতে সক্ষম হয় এবং অল্পকালের মধ্যেই নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য লাভ করে।

(৬) টেনাডন্‌কোষের প্রদাহ আরোগ্য। (Tendon sheath inflammation);—২রা নভেম্বর তারিখে কোন কসাই বাম হস্তের কনিষ্ঠাঙ্গুলে আহত হয়। ৫ই তারিখে সহসা তথায় বেদনা ও প্রদাহ উপস্থিত হয়; ৩ বার তথায় বেদনা ও প্রদাহ উপস্থিত হয়; ৩ বার তথায় ছুরিকাঘাত দ্বারা যন্ত্রণার লাঘব করিবার প্রয়োজন হয়। ১১ই তারিখে তাহাকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। তখন ঐ কনিষ্ঠাঙ্গুলির অগ্রভাগ হইতে মণিবন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা ও প্রদাহের চিহ্ন লক্ষিত হয়। বাহুর সমগ্র অংশে Lymphangitis (লসিকা গ্রন্থিপ্রদাহ) ছিল ও জ্বর তখন ১০২·৪। ১১ই তারিখে passive congestion এর ব্যবস্থা হয়, এবং ত্বরায় রোগী যন্ত্রণার লাঘব অনুভব করে এবং উক্ত অঙ্গুলি নাড়িতে সক্ষম হয়। এবং সত্বরই প্রদাহ জ্বর ও পূঁযনির্গমন আরোগ্য হয়; রোগী ক্রমে সহজেই অঙ্গুলি সঞ্চালনে সক্ষম হয়।

(৭) তরুণ osteo myelitis এর প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাও সত্বর আরোগ্য হয়। ২৮এ অক্টোবর তারিখে ১৩ বৎসরের একটী বালক পূর্ব্বে পড়িয়া যাওয়ার দরুণ কম্পজ্বর ও বাম পদে গুরুতর প্রদাহে আক্রান্ত হয়। ৩০এ তারিখে সে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। টেম্পারেচার ১০৩ পর্য্যন্ত উঠিত। বালক অত্যন্ত বিবর্ণ ও কৃষ্ণকায়, দক্ষিণ পদ অতিশয় স্ফীত, গরম ও রক্তাভ। Tibiaর উর্দ্ধার্দ্ধ অতীব বেদনাযুক্ত ছিল। Passive congestion আরম্ভ করিবার ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই অর্দ্ধেক লক্ষণ তিরোহিত হয় এবং ৪ দিবস পরে কোন চিহ্নও থাকে না। ৪ঠা নভেম্বর তারিখে বালক সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়া গৃহে প্রত্যাবৃত্ত হয়।

(৮) Necrosis আরোগ্য।—সপ্তাহ

কাল জ্বর ও দক্ষিণ পদের ও হাঁটুর (knee) তরুণ প্রদাহের যন্ত্রণা ভোগ করিয়া ২২এ ডিসেম্বর একটী ৯ বৎসর বয়স্ক বালক হাঁসপাতালে নীত হয়। তখন তাহার জ্বর অতিশয় প্রবল। দক্ষিণ পদ অত্যন্ত স্ফীত ও প্রদাহিত। টিবিয়া অস্থির উপরাংশে একটি কৃতাস্ত্র স্ফোটক রহিয়াছে এবং তথায় head of tibia দেখা যাইতেছে। হাঁটুটি অত্যন্ত স্ফীত ও পূঁয-পূর্ণ। ২৯এ তারিখে passive congestion আরম্ভ করা যায় এবং অতি সত্বরই যন্ত্রণা দুর হয়। ৯ই জানুয়ারী তারিখে হাঁটুর বহির্দ্দেশে একটী স্ফোটক অস্ত্র করা যায়। ১০ই তারিখে একটী ক্ষুদ্র sequestrum টিবিয়ার head হইতে স্থানান্তরিত করা হয়। ৩১এ তক সব দিক সুস্থবোধ হওয়ায় passive congestion বন্ধ করা হয়। তৎকালে হাঁটুর সমস্ত পূঁয কমিয়া গিয়াছে, পা সহজেই নাড়াচাড়া যাইতেছে, জ্বর একেবারে নাই, তবে টিবিয়া অস্থির head এর উপর ২টী শোষ দৃষ্ট হয়। ক্লোরোফরমে চেতনা হরণ পূর্ব্বক ঐ ২টী শোষ scrape করিয়া দেওয়ায় ২।৪ খণ্ড উপাস্থি (cartilage) পাওয়া যায়। পুনরায় passive congestion আরম্ভ করা হয় এবং ২৫এ এপ্রিল ঘা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় ও ২০এ মে তারিখে সে সম্পূর্ণ সুস্থ ও কার্য্যক্ষম হয়।

(৯) পচন নিবারণ। ৩৬ বৎসর বয়স্ক একটী যুবাপুরুষের দক্ষিণ হস্তের কনিষ্ঠাঙ্গুলির চর্ম্মে সামান্য ক্ষত হয়। পরদিবস (৭ই জুলাই) উহা ব্যথাযুক্ত হয় ও ৮ই জুলাই তাহাতে কার্ব্বলিক অ্যাসিড লাগাইয়া দেওয়া হয়। ১০ই উক্ত অঙ্গুলির নখ ও চর্ম্ম খসিয়া যায়। ১৭ই তারিখে সমগ্র হস্ত ও বাহু স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, অঙ্গুলিতে পচন (gangrene) লক্ষণ দৃষ্ট হয় ও মণিবন্ধের সন্নিকটে বাহুতে পূঁয দৃষ্ট হয়। ২০এ তারিখেও পূঁয অস্ত্রাঘাতে নিষ্কাশিত করা হয় ও ২১এ perchloride bath এ হস্ত নিমজ্জিত রাখা হয়। ঐ দিবসেই বৈকালে passive congestion আরম্ভ করা হয়; তদবধি অতিক্রতই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে—৩রা আগষ্ট তাহাকে ছুটি দেওয়া হয়, তৎকালে কনিষ্ঠাঙ্গুলি ক্রমশঃই খসিয়া যাইতেছিল।

(১০) হস্তের cellulitis আরোগ্য। ৮ই নভেম্বর তারিখে একটী গোপালক হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তির ১৫ দিবস পূর্ব্বে দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে কণ্টকবিদ্ধ হয়; কিন্তু ৫ই তারিখের পূর্ব্বে তাহার জ্বালা যন্ত্রণা অতিরিক্ত না হওয়ায় সে কোনওরূপ চিকিৎসা করে নাই। পরে অস্ত্রাঘাতে পূঁয নিষ্কাশন ও পুলটিশে যন্ত্রণার দুরীকরণ করা হয়। ৮ই তারিখে তাহার চেহারা অতিরিক্ত ভীতি-জনক; হস্তটী নীলরক্তাভ ও কণুই পর্য্যন্ত স্ফীত; যন্ত্রণায় দপ্ দপ্ করে;—এইরূপ অবস্থায় বেলা ২টার সময় elastic bandage বাঁধা হয়; আশ্চর্য্য এই যে, ঐ দিনেই সন্ধ্যা ৭ টার সময় যন্ত্রণা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়, রোগীর নিদ্রাবেশ হয় এবং অঙ্গুলি সঞ্চালনের ক্ষমতা জন্মে। ৯ই তারিখে বুঝা গেল যে, প্রদাহ আর বৃদ্ধি পাইতেছে না; সেই দিন হইতে সকল দিকেই উন্নতি দেখা যায়; এবং ১২ই ডিসেম্বর রোগী হাঁসপাতাল পরিত্যাগ করে।

উপসংহারে দুই একটী কথা বলা আবশ্যক মনে করি। বিষয়টী নূতন, একারণে অনেকে ইহা অবলম্বন করিতে পশ্চাৎপদ হইতে পারেন। ডাঃ ক্যাথকার্ট ও ডাঃ বিয়রের বিশ্বাস যে, কখনও ইহার দ্বারা অপকার হইতে পারে না; মাত্র ১টী রোগে ইহা ব্যর্থ হইয়াছিল—সেটী Septicaemia with erysipelas of arm. এই চিকিৎসা দ্বারা প্রথমতঃ শোথ (œdema) উৎপাদন করা যায়; তজ্জন্য যন্ত্রণা দূরীভূত হয়—ইহার হেতু—স্নায়ুর সূক্ষ্ম তন্তুগুলি অসাড় হইয়া যায়; এইজন্যই প্রদাহ যত তরুণ হইবে তত শীঘ্রই শোথ উৎপাদন হইবে। প্রদাহ যত পুরাতন হইবে শোথোৎপাদন ততই কষ্টকর; এই কারণেই শেষোক্ত স্থলে poultice দ্বারা যন্ত্রণার শীঘ্র হ্রাস হয়। এবং Passive Congestion এ সময়ে সময়ে যন্ত্রণাবোধও হইতে পারে। বলা বাহুল্য রক্তাধিক্য বশতঃই রোগ জীবাণু ধ্বংসকার্য্য সম্পাদিত হয়। এইজন্যই বোধ হয় অস্ত্রাঘাত, প্রধান ধমনীর Ligature, শীতল বা উষ্ণ poultice এ সকল অপেক্ষা শৈরিক রক্তাধিক্য দ্বারাই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

মস্তকের অস্ত্রোপচার।

ট্রিফাইনিং ইত্যাদি মস্তিষ্কের অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—হার্ণিয়া সেরিব্রাই, মস্তিষ্কের শোথ।

হার্ণিয়া সেরিব্রাই অর্থাৎ মস্তিষ্ক বহির্গত হওয়ার কারণ আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ দূরীভূত না হওয়া। পচন দোষ জন্য প্রায় এইরূপ হয়। অভ্যন্তরে কোথায় সঞ্চাপ রহিয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। সেই কারণ দূরীভূত করিলেই মস্তিষ্ক আপনা হইতে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। সাধারণতঃ বহির্গত অংশের অভ্যন্তরে পূয থাকে—ক্ষুদ্র স্ফোটক থাকিতে পারে। সেই পূয বহির্গত করিয়া দিলেই কারণ দূরীভূত হইল। মস্তিষ্কের হার্ণিয়ার অধিকাংশ গ্রাণুলেশন বিধান দ্বারা পূরিত হয়, মস্তিষ্কের বিধান অতি অল্পই থাকে, তজ্জন্য তাহা স্কেপ করা যাইতে পারে। স্কেপ করার পর সেই স্থানে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই কার্য্যের জন্য সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কারণ বহির্গত মস্তিষ্কের অংশ সংজ্ঞাবিহীন। এক খণ্ড পরিষ্কার সংশোধিত টিন পত্র দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া ইহার চিকিৎসা করা যাইতে পারে। মস্তিষ্কের যে কোন অস্ত্রোপচার হউক না কেন, অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে অন্ধকার

প্রকোষ্ঠ মধ্যে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিতে হয়। যে কোন উত্তেজনার কারণ হইতে দূরে রাখা কর্ত্তব্য। আত্মীয় কুটুম্বদিগের সহিত সাক্ষাৎ করিতে দেওয়া উচিত নহে। অন্ত্র পরিষ্কার রাখার জন্য ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত। যে কোন প্রকার সুরা হউক না কেন, ব্যবহার করা নিষেধ। তবে ডিউরামেটারের শোণিত স্রাব জন্য ট্রিফাইনিং করা হইলে এত সতর্কতা অবলম্বন করা নিষ্প্রয়োজন। এই শেষোক্ত প্রকৃতির রোগীকে অস্ত্রোপচারের পরেই উঠিয়া বসিতে দেওয়া যাইতে পারে। এবং এইরূপ রোগী সচরাচর অস্ত্রোপচারের ক্ষত শুষ্ক হইলেই আরোগ্যলাভ করিল, মনে করা যাইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের পর যদি প্রদাহ হয় তবে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হয় এবং মস্তকের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধির অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারের পর প্রায় তৃতীয় দিবসে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

মস্তিষ্ক বিধানের যে কোন অস্ত্রোপচার হউক না কেন, অস্ত্রোপচার অন্তে কয়েক মাস পর্য্যন্ত মস্তিষ্ক পরিচালনায় সকল কার্য্য পরিত্যাগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। প্রথমে অধ্যয়ন করা একেবারে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। কয়েক মাস পরে অল্প সামান্য সময় অধ্যয়ন করিতে হয়।

হেয়ারলিপ অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া, পচন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, এবং শ্বাসরোধ।

হেয়ারলিপ অস্ত্রোপচারের পর, বিশেষতঃ যে স্থলে অস্থি সংশ্লিষ্ট হয় সেই স্থলে কখন কখন মৃদু প্রকৃতির পচন সংসৃষ্ট হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ স্থলে রোগীর শক্তি রক্ষার জন্য উপযুক্ত পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় এবং মুখ গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখিতে হয়। ক্ষুদ্র শিশুর ওষ্ঠের বৃহৎ ফাঁক্ অস্ত্রোপচার দ্বারা বন্ধ করিলে অস্ত্রোপচারের পর অকস্মাৎ শ্বাসরোধ জন্য মৃত্যু হইতে পারে। শিশুদিগের নাসিকারন্ধ্র অত্যন্ত সংকীর্ণ, যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, ঐ সংকীর্ণ পথও সামান্য স্রাব দ্বারা সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় মুখ গহ্বর অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পরে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় কয়েকটী মৃত্যু বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে, সুশ্রূষাকারিণীকে পূর্ব্ব হইতেই এই সম্বন্ধে সতর্ক করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, শ্বাসকষ্টের লক্ষণ উপস্থিত হইলে অধর নিম্ন দিকে আকর্ষণ করিয়া রাখে। মধ্যে মধ্যে এইরূপ করিতে হয়। এইরূপ করিলে সহজে মুখ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। অথবা একখণ্ড উপযুক্ত প্লাষ্টার অধরে সংলগ্ন করিয়া তাহা নিম্নদিকে টানিয়া রাখিলেও হইতে পারে। শিশুর শ্বাসকষ্ট অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে হয়। অল্প সময় মধ্যেই শিশু নূতন পথে শ্বাস লইতে অভ্যস্ত হয়।

হেয়ার পিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকিলে তাহা অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় দিনে বহির্গত করিয়া লইতে হয়। যদি ফিসগাট বা রৌপ্য তার দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকে তবে

তাহার একটী তৃতীয় দিবসে এবং অপরটী তাহার দুই দিবস পরে দুরীভূত করিতে হয়। কর্ত্তনের উভয় পার্শ্ব পরস্পর সম্মিলনের উদ্দেশ্যে যে সূক্ষ্ম সেলাই করা হয় তাহা এক সপ্তাহ অতীত হইলে দুরীভূত করা আবশ্যক। তবে এই সময় মধ্যে যদি সেলাই জন্য স্ফোটকের উদ্ভব হয় তাহা হইলে উক্ত সূত্র তৎক্ষণাৎ দুরীভূত করিতে হয়। সেলাই দুরীভূত করার পর কর্ত্তনের পার্শ্বদ্বয় সটান থাকিলে ফাঁক হইয়া যাইতে পারে। তাহার প্রতিবিধান জন্য এক খণ্ড এডিসিভ প্লাষ্টার এরূপ ভাবে কর্ত্তন করিয়া লইবে যে,তাহার সংকীর্ণ অংশ নাসিকারন্ধ্রের নিম্নে এবং প্রশস্ত অংশদ্বয় গালে সংলগ্ন করিয়া দিলে ক্ষতমুখ বিস্তৃত হইতে না পারে।

সেলাই পরীক্ষা বা কর্ত্তন করিয়া দুরীভূত করার সময়ে টান লাগিয়া ক্ষতের সম্মিলিত পার্শ্বদ্বয় ফাঁক না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে উভয় পার্শ্বের গাল একটু সঞ্চাপ দিয়া ধরিয়া ক্ষতমুখ সম্মিলত অবস্থায় সেলাই কর্ত্তন ও সূত্র বহির্গত করিতে হইবে। নতুবা অসাবধানে সেলাই দুরীভূত করার সময় ক্ষতমুখ পৃথক্ হইয়া যাইতে পারে।

ক্লেপ্ট প্যালেট।

উপসর্গ।—হুপিং কফ, জ্বর, অতিসার।

কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত না হয় তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক। কাসী ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে অস্ত্রোপচার নিষ্ফল হওয়ার সম্ভাবনা। অস্ত্রোপচার অন্তে শিশুর হস্তদ্বয় স্প্লীণ্ট দ্বারা বা অপর কোন প্রকারে বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। খাটের উপর পার্শ্বে উপযুক্ত ফিতা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিয়া দিলেও হইতে পারে। এইরূপে বন্ধ করিয়া রাখা অপেক্ষা উপযুক্ত পরিচারক দ্বারা সাবধানে রাখাই সুবিধাজনক। নতুবা ঐরূপে বাঁধিয়া রাখিলে নিয়ত ক্রন্দন করে এবং উত্তেজিত হইয়া উঠে। অস্ত্রোপচারের পর চারি ঘণ্টা কাল মুখ পথে কিছুই দিতে নাই। প্রথম আটচল্লিশ ঘণ্টাকাল কেবল মাত্র বার্লী ওয়াটার, এলবুমিন ওয়াটার কিম্বা দুগ্ধের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয়। এই সময়ের পরে আবশ্যক হইলে সরলান্ত্র পথে পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রথম সপ্তাহে কেবল মাত্র দুগ্ধ, মাংসের ঝোল, ডিম ব্যতীত অপর কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। দ্বিতীয় সপ্তাহে এমন পথ্য দেওয়া যাইতে পারে যে যাহা চর্ব্বণ না করিয়াই খাওয়া যাইতে পারে। শিশুর যদি এমন বয়স হইয়া থাকে যে, তাহাকে যাহা বলা যায় সে তাহা বুঝিতে পারে এবং তদনুযায়ী কার্য্য করে তবে তাহার মুখগহ্বর প্রত্যহ কয়েকবার কোন মৃদু প্রকৃতির গচননিবারক জল দ্বারা স্প্রে বা পিচকারী দ্বারা ধৌত করিয়া দিতে হইবে। কিন্তু এই কার্য্যে যদি শিশু অত্যন্ত বাধা দেয় এবং ক্রন্দন করে, তবে ইহা না করাই ভাল। যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে শিশু অত্যন্ত অধীরতা প্রকাশ করে তাহা যত না করা যায় ততই ভাল। বালক বুঝিতে সক্ষম হইলে তদ্রূপ করিতে নিষেধ করা আবশ্যক।

অস্ত্রোপচারের পর তিন চারি দিবস অতীত হইলে যদি দিন বেশ পরিষ্কার থাকে তাহা হইলে এক ঘণ্টা কাল উন্মুক্ত বায়ুতে

আনিয়া রাখিলে ভাল হয়। সেলাই কর্ত্তন করার সময় না আইসা পর্য্যন্ত তাহা পরীক্ষা করিয়া না দেখাই ভাল। এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস অতীত হইলে তৎপর কয়েকটী সেলাই কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অবশিষ্ট কয়েকটী এক পক্ষ পরে কর্ত্তন করিতে হয়। কিন্তু সেলাইয়ের স্থানে ক্ষত, বিগলন না হইলে সেলাই অনেক দিবস থাকাই ভাল। তিন সপ্তাহ পরে কর্ত্তন করিলেই সুবিধা হয়—সেলাইয়ের স্থল কঠিন হইতে সময় পায়।

অস্ত্রোপচারের ফল ভাল হইলে—তালুর ফাঁক বন্ধ হইলে তৎপর প্রধান বিষয় বালকের শব্দ উচ্চারণের দিকে লক্ষ্য করা। ইহা একটী বিশেষ গুরুতর বিষয়। পূর্ব্বে যে ভাবে শব্দ উচ্চারণ করিতে বালক অভ্যস্ত হইয়াছে, তাহা কদভ্যাস, সেই অভ্যাস পরিত্যাগ করান আবশ্যক। বিশেষ চেষ্টা না করিলে শিশু সেই অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে না। যিনি বিশুদ্ধভাবে শব্দ উচ্চারণ করিতে শিক্ষা দিবেন, বালক তাঁহার সম্মুখে বসিয়া শিক্ষক কি ভাবে কোন্ শব্দ উচ্চারণ করেন, বালক তাহা দেখিয়া সেই ভাবে সেই শব্দ উচ্চারণ করিতে চেষ্টা করিবে। কোন্ শব্দ উচ্চারণ করিতে জিহ্বা এবং অধরোষ্ঠ কি ভাবে স্পন্দিত হয় শিশুকে তাহা দেখাইয়া সেই ভাবে উচ্চারণ করিতে শিক্ষা দিতে হইবে। প্রতি শব্দ পুনঃ পুনঃ সুস্পষ্ট করিয়া বিশেষতঃ যে সকল শব্দ বালক মন্দভাবে উচ্চারণ করে সেই সকল শব্দ বিশেষরূপে উচ্চারণ এবং বালককে তাহা লক্ষ্য করিতে বলিতে হইবে। তালু এবং ওষ্ঠ হইতে যে বর্ণ সমূহ উচ্চারিত হয় তাহার উচ্চারণ শিক্ষা দিতে বিশেষ প্রয়াস করিতে হয়। নিশ্বাস বায়ু নাসিকা পথে গ্রহণ করার জন্য শিক্ষা দিতে হয়। কি ভাবে শিক্ষা দিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ করা হইয়াছে।

গ্রীবার অস্ত্রোপচার।

ট্রেকিওটমী ও লেরিঙ্গোটমী।

উপসর্গ।—অস্ত্রোপচার জন্য এম্ফাইসিমা, ট্রেকিয়ার ক্ষত, ঘায়ের বিগলন।

অস্ত্রোপচার জনিত এম্ফাইসিমা হওয়ার কারণ অস্ত্রোপচারের দোষ অথবা ট্রেকিয়ার মধ্যে নল সংস্থাপিত না হওয়া। ট্রেকিওটমী টিউব ট্রেকিয়ারমধ্যে যথাযথ ভাবে সংস্থাপিত হইলে যদি তন্মধ্য দিয়া বায়ু বহির্গত হইয়া যায় তাহা হইলে এম্পাইসিমা উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি এম্পাইসিমা হয় তবে নল বহির্গত করিয়া লইয়া পুনর্ব্বার তাহা ভালরূপে প্রবেশ করাইয়া দিবে। অথবা অপর একটী উপযুক্ত পরিধিবিশিষ্ট নল স্থাপন করিবে। অনুপযুক্ত নল সংস্থাপিত রাখিলে অথবা নল দীর্ঘকাল রাখিলে ট্রেকিয়ার মধ্যে ক্ষত হইতে দেখা যায়। ধাতব নল পরিবর্ত্তন না করিয়া কখন এক সপ্তাহের অধিক কাল রাখিতে নাই। এক সপ্তাহ অতীত হইলেও যদি নল রাখার আবশ্যক বোধ হয়, তবে ধাতব নলের পরিবর্ত্তে রবারের নল প্রয়োগ করা উচিত। অনেক নল অধিক বক্রভাবে নির্ম্মিত হয়, তাহা সংস্থাপন করিলে ট্রেকিয়ার সম্মুখ প্রাচীরে সঞ্চাপ লাগায় ক্ষত হওয়ার

বিশেষ সম্ভাবনা। এক এক ব্যক্তির গ্রীবার গঠন এক এক প্রকৃতির, তজ্জন্য বিভিন্ন প্রকৃতির গঠনের নলের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। নল উপযুক্তভাবে সংস্থাপিত না হইলে বিভিন্ন প্রকৃতির গঠনের অপর নল সংস্থাপন করা আবশ্যক। প্রাপ্তবয়স্কদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের ট্রেকিয়া অত্যন্ত কোমল জন্য সঞ্চাপ সহ্য করিতে পারে না। এই জন্য তাহাদিগের ট্রেকিয়ায় বিশেষ সতর্ক হইয়া উপযুক্ত গঠনের নল সংস্থাপন করা বিশেষ আবশ্যক। যা তা একটা সংস্থাপন করিলে ক্ষত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

ডিফ্থিরিয়ার জন্য কিম্বা সঞ্চাপ জন্য ট্রেকিয়ার ক্ষত হইতে পারে। তদ্রূপ অবস্থায় ফিতা শিথিল করিয়া দিয়া বর্ণাবিশিষ্ট মলম বা গজ দ্বারা ক্ষত চিকিৎসা করিতে হয়। যদি বিগলন বিস্তৃত হইতে থাকে তাহা হইলে কার্ব্বলিক এসিড বা নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করিতে হয়।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে সাবধানে শয্যায় শয়ান করাইয়া উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। অনেক চিকিৎসক রোগীর আশে পাশের বায়ু উষ্ণ এবং আর্দ্র রাখার জন্য ষ্টিম টেণ্ট প্রয়োগ করেন, কিন্তু অপর অনেক চিকিৎসক ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না। তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, বাষ্প নলের নিকট উপস্থিত হয় না; অথচ প্রকোষ্ঠ আর্দ্র করে। পরিষ্কার নির্ম্মল বায়ু বিশেষ আবশ্যকীয়। প্রকোষ্ঠের উত্তাপ ৬০°F থাকিলেই হইতে পারে। শিশুর শরীরে বায়ু প্রবাহ না লাগিতে পারে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এক খণ্ড পাতলা গজ দুই ভাঁজ করিয়া তদ্দ্বারা নলের মুখ আবৃত করিয়া তদুপরি মধ্যে মধ্যে দুই এক বিন্দু ইউক্যালিপটাস তৈল প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। কিন্তু এই প্রক্রিয়ায় যদি কাসী উপস্থিত হয় তবে তাহা প্রয়োগ করা নিষেধ অস্ত্রোপচারের পর নিদ্রা হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য চেষ্টা কহিতে হইবে। অস্ত্রোপচার অন্তে শ্বাসকষ্ট দূরীভূত হওয়ায় অনেক শিশু শান্তিলাভ করিয়া আপনা হইতে তৎক্ষণাৎ নিদ্রাভীভূত হয়। এই নিদ্রা ভঙ্গ করার জন্য চেষ্টা করা অনুচিত। পূর্ব্বে শ্বাসকষ্টের জন্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া অবসাদগ্রস্থ হইয়াছিল। সেই অবসাদ হ্রাস হওয়ার ফলে শিশু শান্তিতে নিদ্রা ভোগ করে।

দুই ঘণ্টা পর পর কিম্বা আবশ্যক হইলে তদপেক্ষা অল্প সময় পর পর মধ্যের নল বহির্গত করতঃ দুর্ব্বল প্রকৃতির কার্ব্বলিক এসিড দ্রব (১ঃ ১০০) দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইতে হয়। এই কার্য্যের জন্য যেন শিশুর নিদ্রা ভঙ্গ না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কাসী হইয়া যদি শ্লেষ্মা বা ঝিল্লি বহির্গত হইয়া আইসে তবে তৎক্ষণাৎ তাহা দুর্ব্বল কার্ব্বলিক দ্রবে শিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা তাহা বহির্গত করিয়া লইতে হইবে। শ্লেষ্মা দ্বারা নল বন্ধ হইয়া গেলে তাহা সহজে বহির্গত হইয়া আইসে না, তদ্রূপ স্থলে তাহা কোমল পালক দ্বারা বহির্গত করিয়া আনিতে হয়। এইরূপ পালক পূর্ব্ব হইতে উগ্র কার্ব্বলিক দ্রবে এক ঘণ্টা কাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হয় এবং প্রয়োগ করার সময়ে তাহা বিশুদ্ধ পরিষ্কার জল দ্বারা ধৌত করিয়া

লইতে হয়। সিদ্ধ করিয়া লইলে পালক বিশুদ্ধ হইতে পারে। এইরূপ কয়েকটী পালক আবশ্যক হইবে মনে করিয়া পূর্ব্বেই মৃদুপ্রকৃতির কার্ব্বলিক দ্রবে নিমজ্জিত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। পালকটী ধীর ভাবে নলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বহির্গত করার পূর্ব্বে তাহা নলের সকল পার্শ্বে ঘুরাইয়া তাহাতে শ্লেষ্মাদি লিপ্ত হইলে বহির্গত করিয়া লইতে হয়। যদি শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, যদি শ্বাস প্রশ্বাসে শব্দ হইতে থাকে এবং যদি শ্লেষ্মা সহজে বহির্গত করিয়া আনা না যায় তবে আউন্স করা ২০ গ্রেণ শক্তির বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা দ্রব দ্বারা নলের মুখে স্প্রে করা কর্ত্তব্য। এইরূপে পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল স্প্রে করিলেই শ্লেষ্মা ও ঝিল্লি প্রভৃতি শিথিল হইতে পারে এবং সহজে কাসীর সহিত বহির্গত হয়, আবশ্যক হইলে উক্ত দ্রব ট্রেকিয়ার মধ্যে পালক দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিশুকে সতর্ক ভাবে সুশ্রূষা করা এবং যাহাতে তাহার নিদ্রার বিঘ্ন না হয় তাহা করা কর্ত্তব্য।

পুনঃ পুনঃ পালক প্রয়োগ করা অনুচিত। বিনা আবশ্যকে কোন কার্য্যই করিতে নাই। এমনি থাকিতে দেওয়া ভাল।

ট্রেকিয়ার এবং নলের মধ্যে অধিক পরিমাণ শ্লেষ্মা সঞ্চিত হওয়ার জন্য কখন যদি অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উঠাইয়া বসাইলে শ্বাসকষ্টের উপশম হয়। তাকিয়া হেলান দিয়া থাকার অবস্থায় রাখা আবশ্যক।

পথ্য প্রদান করা একটী অত্যন্ত কঠিন বিষয়। বিশেষ সাবধানে পথ্য প্রদান করিতে হয়। বসান অবস্থায় পথ্য দেওয়া সহজ। পেয়ালার নলের মুখে উপযুক্ত দীর্ঘ একখণ্ড রবারের নল সংলগ্ন করিয়া সেই নল গলার পশ্চাৎভাগে দিয়া পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে পথ্য দিলেও যদি গলাধঃকরণে কষ্ট হয় তবে নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা বা ছত্রিশ ঘণ্টা অতীত হইলে বাহ্য নল বহির্গত করিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক। অথবা অপর একটী নূতন নল দিলেই ভাল হয়। এই নল সহজেই পুনর্ব্বার প্রবেশ করান যায়, তবে কোন বিঘ্ন উপস্থিত হইবে মনে করিয়া পূর্ব্ব হইতেই একটী ডাইরেক্টার কিম্বা ট্রেকিয়ার ডাইলেটার ব্যবহারের উপযুক্ত অবস্থায় প্রস্তুত রাখা ভাল।

প্রথমে যে নল সংস্থান করা হইয়াছে তাহার বক্রস্থানে মুখ পথে বায়ু বহির্গত হওয়ার জন্য যদি ছিদ্র না থাকে তবে এই সময়ে যে নল প্রবেশ করান হইবে তাহাতে তদ্রূপ ছিদ্র থাকা আবশ্যক। বাইভালভ নলও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অস্ত্রোপচারেরর দুই দিবস পরে নলের মুখ এক খণ্ড কাষ্ঠ দ্বারাই হউক বা আর্দ্র লিণ্ট দ্বারাই হউক অবলক্ষণের জন্য বন্ধ রাখিয়া মুখ পথে পুনর্ব্বার বায়ু চলাচলের চেষ্টা করিতে হয়। এক এক বারে দশ মিনিট কাল এইরূপ করিলেই হইতে পারে। এ কথা উল্লেখ করাই বাহুল্য যে, যে নলের উপর দিকে ঐরূপ একটী মুখ আছে কেবল মাত্র সেইরূপ নল প্রয়োগ করিলেই এইরূপ করা যাইতে পারে। বায়ু

পথের অবরোধের কারণ স্থায়ী না হইলে অস্ত্রোপচারের পর তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে নল দূরীভূত করা যাইতে পারে।

নল বহিস্করণ।—যত শীঘ্র নল বহির্গত করিয়া লওয়া হয় ততই ভাল। পূর্ব্ব হইতে অল্পক্ষণ করিয়া নলের মুখ আবদ্ধ রাখিয়া মুখ পথে নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়ার অভ্যাস ক্রমে ক্রমে করিলে শেষের অনেক কষ্টের লাঘব হয়। নল বহির্গত করিয়া লওয়ার সময়ে ট্রেকিয়াল ডাইলেটার প্রস্তুত রাখা ভাল। শ্বাসকষ্টের কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ক্ষত প্রসারিত করা যাইতে পারে। নল বহির্গত করিয়া লইলে যদি আক্ষেপ উপস্থিত হয় তবে তৎক্ষণাৎ পুনর্ব্বার নল প্রবেশ করাইয়া দিবে। এইরূপ অবস্থায় অনেক সময়ে রোগীকে বসাইয়া নল খুলিয়া লইলে কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। নল বাহির্গত করিয়া লওয়ার পর রোগী মুখ পথে সরল ভাবে সহজে নিশ্বাস গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত চিকিৎসক কখন রোগীর নিকট হইতে যাইবেন না।

ট্রেকিয়ার মধ্যে এক সপ্তাহের অধিককাল নল রাখিতে হইলে ধাতব নলের পরিবর্ত্তে রবারের নল স্থাপন করা উচিত। এইরূপ নল উপস্থিত না থাকিলে ড্রেণেজের জন্য যে রবারের নল থাকে তদ্দ্বারাও ট্রেকিয়ার নল প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। এবং তদ্দ্বারা উৎকৃষ্ট কার্য্য হয়। প্রস্তুত করাও অতি সহজ।

উপযুক্ত দীর্ঘ এবং পরিধি বিশিষ্ট রবারের নলের এক মুখের প্রাচীর পরস্পর বিপরীত দিকে এক ইঞ্চি পরিমাণ ছিঁড়িয়া দিবে। এবং ইহারই প্রত্যেক চেরা অংশে সূত্র প্রবেশ করানের জন্য ছিদ্র করিতে হইবে। এক দিকের চেড়ার সমসূত্রে এক ইঞ্চি পরিমাণ নিম্নে একটী অণ্ডাকৃতির ছিদ্র প্রস্তুত করিবে। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, এই ছিদ্র দ্বারা বায়ু বহির্গত হইয়া মুখ পথে যাইতে পারিবে। তৎপরে নলের যে মুখ চেরা হয় নাই সেই মুখ ট্রেকিয়ার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অণ্ডাকৃতির যে ছিদ্র করা হইয়াছে তাহা এমত ভাবে রাখিতে হইবে যে, ফুসফুস হইতে বায়ু আসিয়া সেই ছিদ্র দ্বারা মুখ পথে যাইতে পারে। ইহার পর নলের যে মুখ চিরিয়া দুই ফাঁক করা হইয়াছে, সেই দুই ভাগ উভয় পার্শ্বে বক্র করিয়া লইয়া ফিতা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলেই উৎকৃষ্ট ট্রেকিওটমী নলের কার্য্য হইতে পারে।

শিশুদিগের ট্রেকিয়ার ধাতব নল কখন এক সপ্তাহের অধিককাল রাখা অনুচিত। শিশুদিগের ট্রেকিয়ায় অধিক দিবস ধাতব নল রাখার ফলে ইনমিনেট ধমনীতে ক্ষত হইয়া তিন মিনিট মধ্যে মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। অভ্যাস বা স্নায়বীয় কারণ জন্যই নল বহির্গত করিতে কষ্ট উপস্থিত হয়। লেরিংক্সে প্রায়ই কোন অবরোধ থাকে না। কচিৎ কখন মাংসাঙ্কুর অথবা আবদ্ধ ইত্যাদি থাকিতে পারে। তদ্রূপ স্থলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। এবং নলের উপরের ট্রেকিয়ার অংশ প্রসারিত করিয়া নল বহির্গত করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। মুখ পথে নিশ্বাস লইতে যে স্থলে বিশেষ বিঘ্ন উপস্থিত হয়, সেই স্থলে লেরিংক্স মধ্যে নল

প্রবেশ করাইয়া তৎপর ট্রেকিয়ার টিউব বহির্গত করতঃ তৎপর চব্বিশ বা আট চল্লিশ ঘণ্টা অতীত হইলে শেষে লেরিংক্সের নল বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ করিলে লেরিংক্স এর নল পথে বায়ু যাতায়াত করিতে পারে। ট্রেকিয়ার নল বহির্গত করিয়া লওয়ার জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয় না।

লেরিংক্স প্রসারণ।— প্রথমে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞাহীন করিয়া ট্রেকিয়ার ক্ষত প্রসারিত করতঃ সেই পথে কোমল রবারের ক্যাথিটার লেরিংক্সের মধ্য দিয়া মুখ মধ্যে চালিত করিতে হইবে। মুখের মধ্যে একটু আসিলে তাহা ক্লিপ দ্বারা ধরিয়া টানিয়া আনিতে হইবে। এইরূপে ক্রমে ক্রমে একটু একটু বড় ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত করিয়া লইতে হইবে। অথবা ঐরূপ ক্যাথিটারের মধ্য দিয়া ট্রেকিয়ার ক্ষত পথে রেশম সূত্র প্রবেশ করাইয়া এই সূত্রের নিম্নের অন্তে এক খণ্ড কোমলস্পঞ্জ বন্ধন করিয়া সূত্রের অপর অন্ত মুখ মধ্য দিয়া আকর্ষণ করিয়া লইলে লেরিংক্সের ময়লা, আবর্দ্ধতা ইত্যাদি পরিষ্কার হইয়া যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ম্যাকেওনের টিউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইসোফেজিওটমী।

এই অস্ত্রোপচার অন্তে রোগীকে পথ্য প্রদান করা অত্যন্ত কঠিন। প্রথম তিন চারি দিবস মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। এবং মুখ পথে কোন পথ্য দেওয়া নিষেধ। যদি ইহা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে মুখ পথে বা নাসিকা পথে একটী কোমল রবারের নল ইসোফেগস মধ্যে চালিত করিয়া তন্মধ্য দিয়া পথ্য প্রদান করিতে হয়। প্রত্যেক বার পথ্য প্রদান সময়ে নল প্রবেশ করাইতে হয়। অথবা সকালে একবার প্রবেশ করাইয়া তাহা সন্ধ্যা পর্য্যন্ত রাখা যাইতে পারে এবং প্রতি বারে সেই নল মধ্য দিয়াই পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক সপ্তাহ অতীত হইলে মুখ পথে তরল পথ্য দেওয়া যায়। তবে ইহার পূর্ব্বেও যদি ক্ষত শুষ্ক হয় তবে সেই সময়ে মুখ পথেই তরল পথ্য দেওয়া বিধেয়। প্রত্যেক বারে অল্প পরিমাণ পথ্য দেওয়া উচিত। ক্ষত হইতে রোগজীবাণু সংক্রমিত হয় জন্য এই স্থানের ক্ষত পচন দোষযুক্ত হইয়া থাকে। তাহার প্রতিবিধান করা যায় না, তজ্জন্য ক্ষতের নিম্নাংশ হইতে যাহাতে স্রাব নির্গত হইয়া যাইতে পারে এমত ভাবে ড্রেণেজের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

থাইরইড গ্রন্থির অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—বাক্‌রোধ, গ্রীবার সেলুলাইটিস। থাইরইডিজম।

রেকারেণ্ট লেরিঞ্জিয়াল স্নায়ু অস্ত্রোপচার জন্য আহত কিম্বা ক্ষত শুষ্ক বিধানের সহিত জড়িত হইলে বাক্‌রোধ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে রেকারেণ্ট লেরিঞ্জিয়াল স্নায়ু আহত হইলে অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরেই বাক্‌রোধ উপস্থিত হয়। কিন্তু উক্ত স্নায়ু ক্ষত শুষ্কের বিধানের সহিত জড়িত হওয়ার জন্য বাক্‌রোধ পরে উপস্থিত হয়।

গ্রীবার সেলুলাইটিস মারাত্মক উপসর্গ। ইহা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ক্ষত উন্মুক্ত

করিয়া যাহাতে স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। থাইরইডিজম উপস্থিত হইলে এক্সঅফথালমিক গাইটারের লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারের এক কি দুই দিন পরে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। জ্বরের লক্ষণ প্রবল হয়, দৈহিক উত্তাপ ১০৩°—১০৫°F পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দ্রুত, মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল, নাড়ী পূর্ণ এবং বেগবতী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়। সহসা এইরূপ প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দ্রুত স্থির হইলে সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে। দুই এক দিবসের মধ্যে এই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ক্ষত উন্মুক্ত করতঃ বিশুদ্ধ জল দ্বারা ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। এবং তাহা গজ দ্বারা এরূপ ভাবে পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হইবে যে, গ্রন্থির স্রাব ক্ষত মধ্যে সঞ্চিত হইয়া লিম্ফাটিক কর্ত্তৃক শোষিত না হইতে পারে। অত্যন্ত কঠিন রোগীর পক্ষে ট্র্যান্সফিউশন আবশ্যক হইতে পারে। এই জন্য কখন কখন মৃত্যুও হইতে পারে। পূর্ব্বে গ্রন্থির অধিক অংশ উচ্ছেদ করার জন্য এইরূপ লক্ষণ অধিক হইত। বর্ত্তমান সময়ে গ্রন্থির অর্দ্ধ অংশ মাত্র দূরীভূত করা হয়। সুতরাং গ্রন্থির কার্য্যের অভাব না হওয়ায় এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অতিবিরল হইয়াছে। থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের অভাব হওয়ার জন্যই উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। গ্রন্থির যে অংশ রক্ষা করা হয়, তাহাও যদি উপযুক্ত ভাবে কার্য্য করিতে না পারে তাহা হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। তবে কয়েক দিবস বিলম্বে লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। পৈশিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ হওয়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। হস্ত পদের পেশীর আক্ষেপ হইয়া তাহা কিছুকাল স্থায়ী হইতে পারে। ঐ সমস্ত অঙ্গ ক্রমে শীর্ণ হইতে থাকে। দীর্ঘ-কাল অধিক মাত্রায় থাইরইড একষ্ট্রাক সেবন করাইলে উপকার হয়।

বক্ষ গহ্বরের অস্ত্রোপচার।

স্তন উচ্ছেদ।

উপসর্গ—ফুসফুসীয় উপসর্গ। ত্বকের পচন। পচন সংক্রমণ।

ক্ষত মধ্যে যদি ড্রেণেজ টিউব ইত্যাদি না দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে কক্ষের ক্ষতের মধ্যের শিথিল কৈষিক বিধান মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য যদি সম্ভব হয়, রোগিণীর যে পার্শ্ব সুস্থ সেই পার্শ্বে ই অস্ত্রোপচারের পর প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা কাল শয়ান থাকিতে উপদেশ দিবে। কিন্তু যদি স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়ায় ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে, তবে এই অবস্থায় শয়ান থাকা অনাবশ্যক। অস্ত্রো-পচারের পর অত্যন্ত বেদনা হইলে গ্রেণ মফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ত্বকের কিয়দংশ দূরীভূত করিয়া এবং অবশিষ্ট ত্বক্ অত্যন্ত টানিয়া লইয়া

সেলাই করিলে বেদনা অত্যন্ত অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

অস্ত্রোপচারের পর প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা কাল অতি সামান্য পরিমাণ রক্তরস নির্গত হইয়া ক্ষতের পটী ভিজাইয়া দিয়া থাকে। সুশ্রূষাকারিণীর তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ঐরূপ রক্ত স্রাব হইলে পটীর যে স্থান আর্দ্র হয় সেই স্থানে আরো তূলা স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। অধিক রক্তস্রাব না হইলে এই সামান্য স্রাবের জন্য সমস্ত পটী পরিবর্ত্তন করা অনাবশ্যক। তবে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সে স্বতন্ত্র বিষয়। দুই তিন দিবস কাল ক্ষতের পটী এবং ব্যাণ্ডেজ এই উভয়ের মধ্যে অধিক পরিমাণ বিশুদ্ধ তূলা স্থাপন করিয়া রাখিলে ভাল হয়।

ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় প্রতি-বিধান কল্পে অস্ত্রোপচারের পর দিন রোগি-ণীকে তাকিয়া হেলান দিয়া বসাইয়া রাখিলে সুফল হইতে পারে।

স্তন উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারে ফুসফুসীয় উপ-সর্গ অধিক হইতে দেখা যায়। অধিক বয়সে স্তনের কার্সিনোমা পীড়া অধিক হয়। এই পীড়ায় স্তন উচ্ছেদ করিতে হয়। তজ্জন্য এইরূপ স্থলে ফুসফুসীয় উপসর্গের প্রতিবিধান জন্য মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কষিয়া বাঁধা থাকায় বক্ষস্থল উপযুক্ত ভাবে সঞ্চালিত হইতে পারে না, বক্ষস্থলে বৃহৎ ক্ষত থাকায় নিশ্বাস গ্রহণ করিলে তাহাতে বেদনা উপস্থিত হয়। এই সকল কারণে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ হইতে না পারায় ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হই-লেও রোগিণী ব্রঙ্কাইটিস জন্য মৃত্যু মুখে পতিত হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের পরেই বাহু সেই পার্শ্বে আবদ্ধ করিয়া দিয়া হস্ত ব্যাণ্ডেজের ক্লোভহিচ দ্বারা গ্রীবা পরিবেষ্টন স্থির রাখা আবশ্যক। যদি স্লিং দ্বারা হস্ত স্থির রাখার ব্যবস্থা করা হয় তবে তাহা স্কন্ধ বা কণ্ঠদেশ পর্য্যন্ত টানিয়া রাখা অবিধেয়। কারণ তদ্রূপ অবস্থায় রাখিলে ক্ষতে টান পড়িয়া দুই একটী সেলাই কাটিয়া যাইতে পারে। স্রাব নির্গত হওয়ার জন্য ড্রেণেজ টিউব দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহা অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় দিবসে বহির্গত করিয়া লইয়া ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। এই সময়ে ক্ষতের কক্ষের দিকের কিনারা বিশেষরূপে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

ত্বকের সহিত গভীর স্তরস্থিত বিধানের আবদ্ধতা নিবারণ জন্য অস্ত্রোপচারের পর তিন চারি দিবস অতীত হইলে বাহু এ পাশে ও পাশে একটু একটু সঞ্চালিত করিয়া দিতে হইবে। প্রথম এক পক্ষকাল এই কার্য্য অতি সাবধানে অল্পে অল্পে সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য। তৎপর ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে সঞ্চালিত করিতে হয়। অধিক পরিমাণ ত্বক কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হইলে স্কন্ধ সন্ধি পৃষ্ঠের দিকে স্বাভাবিক ভাবে সঞ্চালিত হইতে পারে না সত্য কিন্তু ক্রমাগত চেষ্টা করিলে অনে-কাংশে কৃতকার্য্য হওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সেলাইয়ের কিয়দংশ অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ পরে এবং অবশিষ্ট অংশ এক পক্ষ পরে কর্ত্তন করিয়া দিতে হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলে

গভীর স্তরস্থিত বিধান যাহাতে পরিচালিত হইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। নতুবা তাহা ক্ষত শুষ্কের বিধানের সহিত আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগিণীর প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়—পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইবামাত্র তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতীকার করা কর্ত্তব্য।

স্তনের সহিত অধিক পরিমাণ ত্বক উচ্ছেদ করতঃ অবশিষ্ট ত্বক অত্যন্ত টানিয়া আনিয়া সেলাই করার ফলে কখন কখন কর্ত্তনের পার্শ্বের ত্বক পচিয়া গলিয়া যায়। এইরূপ ঘটনার উপক্রম হইলে তৎক্ষণাৎ সেলাই কর্ত্তন করিয়া ঘা ফাঁক করিয়া দিতে হয়। ইহাতে ক্ষত অত্যন্ত বৃহৎ হইলে উপযুক্ত সময়ে স্কিন গ্রাফ্টিং দ্বারা তাহা পরিপূর্ণ করা আবশ্যক। এই উপায় অবলম্বন করিলে ক্ষত শুষ্কের বিধান আকুঞ্চনের আশঙ্কা থাকে না।

স্তন উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর ক্ষতে পচনদোষ সংক্রমণ হইলে অত্যন্ত বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। কারণ ক্ষত অত্যন্ত বৃহৎ এবং বিস্তর লসীকাবহা উন্মুক্ত থাকায় সহজে শোণিত দূষিত হইতে পারে। ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি মধ্যে রস সঞ্চিত থাকিলে তাহা পূয়ে পরিণত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে।

এম্পাইমার অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—ফুস্‌ফুসের প্রসারণাভাব। স্থায়ী নালী ঘা, অপর পার্শ্বে পূয়োৎপত্তি। মস্তিষ্কের স্ফোটক। এবং মেরুদণ্ডের বক্রতা।

অস্ত্রোপচারের পর অনেক স্থলেই বিশেষতঃ বালকদিগের শ্বাসপ্রশ্বাসের গোলমাল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়াই ইহার কারণ। কখন কখন ওষ্ঠ ঈষৎ নীলবর্ণ ধারণ করে। ফুসফুসে বায়ু পরিষ্কার হওয়ার অসম্পূর্ণতার জন্যই এইরূপ হয়। অক্সিজেন প্রয়োগ করিলেই ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। অক্সিজেন প্রস্তুতের সিলিণ্ডারে রবারের নল সংযোগ করিয়া ওষ্ঠের নীলবর্ণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত অক্সিজেন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এবং যখনি শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তখনি অক্সিজেন প্রয়োগ করিতে হয়। স্রাব অধিক হইতে থাকিলে ক্ষতের পটী পুনঃপুনঃ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। এবং প্রত্যেক বারেই পটী পরিবর্ত্তন সময়ে সাবধানে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। নতুবা দূষিত ক্ষত সহজে আরো দূষিত হইতে পারে। প্রথম কয়েক দিবস পরে প্রত্যহ একবার মাত্র পটী পরিবর্ত্তন করিলেই হইতে পারে। বক্ষঃগহ্বরের ক্ষত এরূপভাবে উন্মুক্ত থাকা আবশ্যক যে সহজে স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে এমত হয় যে, কয়েক দিবস পরেই স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ায় পর্শুকা সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আইসে, স্রাব নির্গত হওয়ার পথ অত্যন্ত সরু হয়, তদ্রূপ ঘটনা হইলে রন্ধ্র অবিলম্বে বড় করিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য এবং আবশ্যক হইলে আরো পর্শুকার অংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিতে ইতস্ততঃ করা অনুচিত। ড্রেণেজ টিউব প্রত্যহ বহির্গত করিয়া তাহার অভ্যন্তর পরিষ্কার করিতে হইবে। নতুবা নলের অভ্যন্তরভাগ

স্রাব দ্বারা আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। স্রাব ক্রমে অল্প হইয়া আসিলে নল কাটিয়া ছোট করিয়া দেওয়া এবং অপেক্ষাকৃত সরু নল স্থাপন করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে নানা প্রকার নল খরিদ করিতে পাওয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস পরে সম্ভব হইলে রোগীকে উঠাইয়া এক পা দুই পা চলিতে দেওয়া উচিত। তৎপর ক্রমে ঘরের বাহিরে আসিতে দিতে হয়। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে কিম্বা বাদলার দিন হইলে এইরূপ করা নিষেধ। নল একেবারে বহির্গত করিয়া লওয়ার কোন নির্দ্দিষ্ট দিন হইতে পারে না। অবস্থানুসারে—স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প—প্রত্যহ এক ড্রাম পরিমাণ পাতলা পরিষ্কার তরল পদার্থ বহির্গত হইতে থাকিলে নল একেবারে বহির্গত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। নল বহির্গত করিয়া লইয়া নালী ঘার মধ্যে এমত ভাবে গজ পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হইবে যে, ক্ষতের তলদেশ হইতে পরিপূর্ণ হইয়া আইসে। এই গজ প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

শিশুদিগের পক্ষে অস্ত্রোপচারের দুই তিন দিন পরেই নল বহির্গত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন সময়ে রোগীকে পীড়িত পার্শ্বে শয়ান করাইয়া কাশীতে বলিলে মধ্যস্থিত পূঁয ইত্যাদি সহজে বহির্গত হইতে পারে।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, এম্‌পাইমায় কর্ত্তন করিয়া পূঁয বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরেও অভ্যন্তরে পূঁয আবদ্ধ থাকার লক্ষণ—যেমন—জ্বর ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে—এইরূপ স্থলে সাধারণতঃ অপর স্থলে—যেটী উন্মুক্ত করা হইয়াছে সেটী ব্যতীত অপর স্থলে একটী থলীবৎ আবদ্ধ স্থানে পূঁয আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা। ইহার স্থান অনুসন্ধান করিয়া নির্ণয় করতঃ পূঁয বহির্গত করা কর্ত্তব্য। প্রথমে যে ছিদ্র দিয়া পূঁয বহির্গত করা হইয়াছে, তাহা যদি এমত বড় হয় যে, তন্মধ্য দিয়া অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া ঐরূপ আবদ্ধ পূঁয়ের সন্ধান করা সম্ভব হয়, তবে তাহাই করিবে। নতুবা একটি বড় ক্যাথিটার প্রথম ছিদ্র মধ্য দিয়া প্রবেশ করাইয়া তাহা বক্ষের বিভিন্নদিকে পরিচালিত করিয়া সঞ্চিত আবদ্ধ পূঁয়ের অনুসন্ধান করতঃ তাহা বহির্গত করিয়া দিবে।

অস্ত্রোপচারের পর ফুসফুস প্রসারিত না হওয়া একটি মন্দ উপসর্গ। এই উপসর্গে বক্ষঃগহ্বর বিকৃত এবং মেরুদণ্ড একপার্শ্বে পরস্পরিত ভাবে বক্র হইয়া থাকে। শোষ ঘা হইতে নিয়ত স্রাব হওয়ার ফলে ঐরূপ হইয়া থাকে। ঐ জন্য রোগীর বিশেষ কষ্ট এবং অসুবিধা হইয়া থাকে। তজ্জন্য ফুস্‌ফুস্ যাহাতে উপযুক্ত ভাবে প্রসারিত হইতে পারে তাহার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। ফুস্‌ফুস্ প্রসারণের সাহায্যের জন্য নানা প্রকার অঙ্গ সঞ্চালন করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদন করিতে পারা যায়।

এম্পাইমা অস্ত্রোপচারের পর ফুস্‌ফুস্ প্রসারণ কার্য্যের সাহায্য জন্য কার্য্য করিতে হইলে যে যে উপায় অবলম্বন করিতে হয় তাহা দুইভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিলে বুঝিবার সুবিধা হয়। যথা—

(১) যে স্থলে প্লুরাগহ্বর শোষ ঘা দ্বারা উন্মুক্ত থাকে। তথায় অবলম্বনীয় এবং

(২) যে স্থলে প্লুরাগহ্বর উন্মুক্তকারী শোষ ঘা বন্ধ হইয়া গিয়াছে, তথায় অবলম্বনীয় উপায়।

এস্থলে প্লুরাগহ্বর উন্মুক্তকারী শোষ ঘা অর্থে বুঝিতে হইবে যে, যে রন্ধ্র পথে বায়ু প্লুরাগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। যে শোষ ঘা প্লুরাগহ্বরের সহিত সম্মিলিত নহে—কেবলমাত্র বক্ষ প্রাচীরে স্থিত, তদ্রূপ শোষ ঘা ইহার লক্ষ্যাভূত নহে।

(১) প্লুরাগহ্বর শোষ ঘা দ্বারা উন্মুক্ত থাকিলে তাহা নিউমোথোরাক্স মধ্যে পরিগণিত করিতে হইবে। সুতরাং এই অবস্থায় বক্ষ প্রাচীর প্রসারিত হইলে তদ্দ্বারা সেই পার্শ্বের প্লুরাগহ্বর মধ্যে সাধারণ সঞ্চাপ পতিত হইতে পারে না। অর্থাৎ সাধারণতঃ বক্ষ প্রাচীর প্রসারিত হইলে তৎসহ বক্ষ প্রাচীর সংলগ্ন প্লুরা স্থানান্তরিত হওয়ায় প্লুরাগহ্বর মধ্যে কিছু ফাঁক হয়, সেই ফাঁক পূর্ণ করার জন্য ফুসফুসও প্রসারিত হইয়া শূন্য স্থান পূর্ণ করিয়া দেয়। এইরূপে বক্ষ প্রাচীর প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুস প্রসারিত হয়। কিন্তু প্লুরাগহ্বর মধ্যে বায়ু থাকিলে ঐরূপ হইতে পারে না। ফাঁক স্থান বায়ু দ্বারা পূর্ণ হয়। তজ্জন্য সুস্থ ফুসফুসের প্রশ্বাস সময়ের সঞ্চাপ অসুস্থ—পীড়িত পার্শ্বে অতিরিক্ত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিতে হয় অর্থাৎ পীড়িত পার্শ্বের ফুসফুসের প্রসারণ করিয়া বক্ষগহ্বরের উন্নতি সাধন করিতে হয়। রোগীকে সবলে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিতে হয়। সূক্ষ্ম নলের মধ্য দিয়া মুখ দ্বারা সবলে বায়ু চালনা করিতে নিয়তঃ চেষ্টা করিলে এই উদ্দেশ্য সহজে সিদ্ধ হইতে পারে। বালকদিগকে এমন বাঁসী কিনিয়া দিতে হয় যে, তাহা অধিক বলে ফুঁ না দিলে বাজে না। শঙ্খ বাজাইলেও এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। গ্লটিস বন্ধ করিয়া সবলে প্রশ্বাস বায়ু পরিত্যাগের চেষ্টা করার পর অধরোষ্ঠের মধ্যের অতি সামান্য মাত্র ফাঁক দিয়া অতি অল্পে অল্পে প্রশ্বাস বায়ু পরিত্যাগ করিলেও হইতে পারে। পীড়িত পার্শ্বের ফুসফুসে অতিরিক্ত সঞ্চাপ আনয়ন করা এই সমস্তের উদ্দেশ্য। প্রথম দিবস হইতেই ইহার কোন একটী প্রক্রিয়া আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে নিয়মিত রূপে বৃদ্ধি করিতে হয়।

২। স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালীতেই ফুসফুস প্রসারিত করিয়া প্লুরাগহবর মধ্যে সাধারণ সঞ্চাপ প্রয়োগ করাই দ্বিতীয় প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য। যে সময় প্লুরা গহবরের রন্ধ্র বন্ধ হইয়া যায়, অথবা প্লুরাদ্বয় সংযোগ দ্বারা পরস্পর আবদ্ধ হইলে এই শ্রেণীর প্রক্রিয়া অবলম্বনীয়। এইরূপ আবদ্ধতা প্রায় অধিকাংশ স্থলে কিছু পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হওয়ার কিছু পূর্ব্ব হইতে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

ক্রমশঃ।

সংবাদ।

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

মার্চ্চ। ১৯০৬

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় খুলনার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত ফকির হাটে P. W. B. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমায় ২০শে ফেব্রয়ারী হইতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্টাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্ত্রা কটক ধরম সালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত জগৎসিংহপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজরংসহায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত জামোচেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র গোপ সারণ জেলার অন্তর্গত জামোচেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমল মহকুমা এবং ফুলবাড়ী চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দোপাধ্যায় আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমল মহকুমা এবং ফুলবাড়ী চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র সিংহ কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে বীর-

ভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমায় কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বীরভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে সিউরী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাপ্রসাদ সেন বালেশ্বর জেলার সেণ্ট্রাল হস্পিটাল ও রাজা শ্যামানন্দ দের ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বালেশ্বরে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

(বালেশ্বরের সেণ্টাল হস্পিটাল এবং রাজা শ্যামানন্দ দের ডিস্‌পেনসারীর একত্রে মিলিত হইয়া বালেশ্বর জেনারাল হস্পিটাল নাম প্রাপ্ত হওয়ার পর তথায় একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়াছেন। প্রতি বৎসর দুই তিনটী ভাল হস্পিটাল সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর কার্য্যক্ষেত্রের বহির্ভূত হইতেছে। ইঁহাদিগের কার্য্যক্ষেত্রের সীমা ক্রমেই সংকীর্ণ হইয়া আসিতেছে। ইহা অত্যন্ত অপযশের পরিচায়ক)

শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৮শে ফেব্রুয়ারী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীতে ৩রা মার্চ্চ হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় বিদায় অন্তে রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহাকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন (খুন্তী একটী নূতন মহকুমা)

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পান্না আলী দ্বারভাঙ্গা প্লেগ ডিউটী হইতে দ্বারভাঙ্গা ডিস্‌পেনসারীতে ১লা মার্চ্চ হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুরের অন্তর্গত সিংহেশ্বরী মেলার কার্য্য হইতে ৭ই মার্চ্চ হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

কটক মেডিকেল স্কুল হইতে শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় ১২ই মার্চ্চ তারিখে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট মুর্শিদাবাদ শাখার বীর নগর হইতে

পলাসী পর্য্যন্তের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট মুর্শিদাবাদ শাখার রাজনগর হইতে লালগোলা পর্য্যন্তের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার জেল হস্পিটালের কার্য্য বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাপ্রসাদ সেন বালেশ্বর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। উক্ত আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন মতিহারী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকর সিকিমের অন্তর্গত সিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ আলী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৯শে মার্চ্চ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্যসহ তথাকার মিউনিসিপাল হস্পিটালের ফিমেল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট এক মাসের প্রাপ্য বিদায় লওয়ায় তৎকার্য্যও সম্পন্ন করিয়াছেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পান্নাআলী দ্বারভাঙ্গার স্থঃ ডিঃ হইতে তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল ভাগলপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ আলী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ডায়মণ্ডহারবারে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিং ডায়মণ্ডহারবার P. W.

D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত পুষা কৃষি কলেজে P. W. D. বিভাগের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত পুষা কৃষি কলেজ প্রস্তুত জন্য P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন হাজারীবাগের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা অহিফেন ফ্যাকটরী ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। মার্চ্চ ১৯০৬

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনি মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাসের ফার্লো মোট এক বৎসরের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা পুরুলিয়া পুলিশ কনেষ্টবলদিগের শিক্ষার স্কুলের কার্য্য হইতে বিনা বিদায়ে ২৩ দিবস কাল অনুপস্থিত ছিলেন। ঐ সমস্ত সময় বিনা বেতনে বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার সিকিমের অন্তর্গত সিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য ১৫ই মার্চ্চ হইতে আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফট হোসেন দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আগামী ১লা মে হইতে বা যে দিন হইতে বিদায় গ্রহণ করেন সেই দিন হইতে চল্লিশ দিন প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ছোটনাগপুর কমিশনারের অফিসের ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। ২৭শে ফেব্রুয়ারী হইতে এই বিদায় আরম্ভ হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্ত্রা কটক জেলার অন্তর্গত জগৎ সিংহ পুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

—০—

ভারতবর্ষে X Ray বিদ্যালয়।

পৃথিবীর অন্যান্য উন্নত সুসভ্য দেশে এক্সরের ব্যবহার ক্রমে বৃদ্ধি এবং তদ্দ্বারা বিশেষ সুফললাভ হইতেছে দেখিয়া ভারত-গভর্ণমেণ্ট তাঁহার অধীনস্থ চিকিৎসকদিগের উক্ত চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেওয়ার জন্য মনোযোগী হইয়াছেন। ইহা বিশেষ সুখের

বিষয়। কারণ এতদিবস পর্য্যন্ত উক্ত বিষয়ে বিদেশী পত্রিকা লিখিত প্রবন্ধ পাঠ করা ভিন্ন শিক্ষালাভের অপর কোন উপায় ছিল না এক্ষণে উক্ত অভাব দূরীভূত হইতে চলিল।

ভারত গবর্ণমেণ্টের ষ্টেট সেক্রেটারীর অনুমোদনক্রমে দেরাদুনে x Ray এর সমস্ত বিষয়ে শিক্ষা সম্বন্ধে বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠা করা হইবে। এই বিদ্যালয়ে ভারত গবর্ণমেণ্টের চিকিৎসক এবং উক্ত চিকিৎসকদিগের অধীনস্থিত চিকিৎসক দিগকে এক্সরে এর সম্বন্ধে সমস্ত বিষয়ে—উহার প্রয়োগ প্রণালী, যন্ত্র মেরামত কার্য্য ইত্যাদি যাহা কিছু আবশ্যকীয় তৎ সমস্ত শিক্ষা দেওয়া হইবে।

তিন মাস কাল শিক্ষা করিতে হইবে।

যাঁহারা শিক্ষা করিতে যাইবেন, তাঁহারা নিজ নিজ বেতন এবং সিভিল সার্ভিস রেগুলেসন অনুযায়ী যাতায়াতের খরচ পাইবেন। শিক্ষা করিয়া আসিলে সম্ভবতঃ ইহাঁরা ভাল কার্য্য পাইতে পারিবেন।

নিজ নিজ উর্দ্ধতন কর্ম্মচারীর নিকট উক্ত বিদ্যালয়ের অধ্যয়নার্থ যাওয়ার অনুমতি প্রার্থনা করিতে হইবে। তিনি উক্ত আবেদন পত্র সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্সপেক্টর জেনেরালের নিকট প্রেরণ করিবেন। তিনি বেঙ্গল গবর্ণমেণ্টের অনুমোদনক্রমে উক্ত আবেদনপত্র ডিরেক্টার জেনারেল অফ ইণ্ডিয়ান মেডিকেল সার্ভিসের নিকট প্রেরণ করিবেন। তৎপর উক্ত বিদ্যালয়ে যাওয়ার অনুমতি আসিবে।

প্রার্থীগণের মধ্যে কয়েকজন মনোনীত হইয়া পর্য্যায়ক্রমে তথায় যাইতে অনুমতি পাইবেন।

দেরাদুন শীতপ্রধান স্থান। সমুদ্র সমতল হইতে ২৩৬৯ ফিট উচ্চে অবস্থিত। গবর্ণমেণ্ট আফিস ইত্যাদি প্রতি বৎসর ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৫ই এপ্রিল পর্য্যন্ত এস্থান হইতে মসুরীতে স্থানান্তরিত হয়। এই স্থান যুক্ত প্রদেশের অন্তর্গত এবং এলাহাবাদ হইতে ৫২২ মাইল দুরে অবস্থিত। এলাহাবাদ কলিকাতা হইতে ৫৩৪ মাইল দূরে অবস্থিত।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর প্রতি অনেকে ঘৃণাব্যঞ্জক স্বরে বলিয়া থাকেন— "এই শ্রেণীর অনেক চিকিৎসক কোন মতে ব্যবস্থা পত্র মুখস্থ করিয়া চিকিৎসা ব্যবসা করিতে ভালবাসে। উন্নতিশীল চিকিৎসা বিজ্ঞান ইহাঁদিগের মনোযোগ আকর্ষণ করিতে পারে না। তজ্জন্য আমরা অত্যন্ত দুঃখিত এবং এইজন্য ক্রমে ক্রমে অনেক উৎকৃষ্ট কার্য্য ইহাঁদিগের হস্তচ্যুত হইতেছে। এই ভাবে চলিলে পরিশেষে কেবল জেল, রেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য মাত্র ইহাঁদিগের আয়ত্তাধীন থাকিবে। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক।

আমরা আশা করি এক্সরে শিক্ষা সম্বন্ধে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ বিশেষ আগ্রহ এবং কৃতিত্ব দেখাইতে পরাঙ্মুখ হইবেন না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্রশাস্ত্রের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার চার্লস মহাশয় প্রিন্স অব ওয়েলস্ এর ভারত ভ্রমণের সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসকরূপে গমন করিয়াছিলেন। তজ্জন্য "K. C. V. O, অর্থাৎ নাইট কমাণ্ড অফ ভিক্টোরিয়া অর্ডার" উপাধী পাইয়াছেন। ইহা একটী বিশেষ সম্মানসূচক উপাধী।

ডাক্তার চার্লসের সহকারীরূপে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার হীরালাল বসু মহাশয় গমন করিয়াছিলেন তজ্জন্য "তিনি রায় বাহাদুর" উপাধি লাভ করিয়াছেন। ইহার ন্যায় অল্প বয়সে অপর কোন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এই উপাধি পান নাই।

ভারতপ্রসিদ্ধ মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ কুলতিলক শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ সেন মহাশয় মহামহোপাধ্যায় উপাধি পাইয়াছেন।

চিকিৎসকদিগের ঐ সমস্ত সম্মানসূচক উপাধিলাভ করার সংবাদ পাইয়া আমরা বিশেষ সন্তোষলাভ করিয়াছি।

মেডিকেল কলেজের ১৯০৬ সালের পরীক্ষার ফল।

প্রিলিমিনারী সায়েণ্টিফিক এল্, এম্, এস্

বর্ণমালানুসারে।

বন্দ্যোপাধ্যায়—অমরেন্দ্রনাথ।
বণিক—বৃন্দাবনচন্দ্র।
বসু—হরেন্দ্রনাথ, জিতেন্দ্রনাথ, প্রমথনাথ, সুধীরকুমার।
ভট্টাচার্য্য—সুধীররঞ্জন।
চট্টোপাধ্যায়—জ্যোতীশচন্দ্র, তুলসীচরণ
চৌধুরী—বীরেন্দ্রমোহন।
ঘোষ—গিরীশচন্দ্র, হরিদাস।
গুরাণ দিত্তা মেড়া।
কীর্ত্তি—অরুণচন্দ্র।
লাহা—প্রাণতোষ।
মৈত্র—গিরীশচন্দ্র, হরিনারায়ণ।
মল্লিক—সুশীলচন্দ্র।
মিত্র—নিতাইলাল।
মুখোপাধ্যায়—যতীন্দ্রমোহন।
নন্দী—চন্দ্রকুমার।
রায়—রাধাবিনোদ।
সেন—দেবেন্দ্রনাথ, ত্রিভঙ্গমোহন।
এস্, এম, জাফর হোসেন মানভি।
সাউ—শরৎচন্দ্র।

প্রথম এল্, এম্, এস্।

বর্ণমালানুসারে।

বন্দ্যোপাধ্যায়—যতীন্দ্রনাথ।
বণিক—বৃন্দাবনচন্দ্র
বসু—অনাদিহরণ, সত্যেন্দ্রকুমার, সুধীরচন্দ্র।
চক্রবর্ত্তী—উপেন্দ্রনাথ।
চট্টোপাধ্যায়—অনিলবিহারী, শ্যামাপদ।
চৌধুরী—সুরেন্দ্রনাথ।
দাস—হৃষিকেশ, শিবচন্দ্র।
দত্ত—বীরেন্দ্রনাথ।
দে—অতুলকৃষ্ণ, দেবেন্দ্রনাথ, সতীশচন্দ্র।
গঙ্গোপাধ্যায়—সতীশচন্দ্র।
ঘোষ—প্রমথনাথ, পুলিনবিহারী, সতীশচন্দ্র।
গুহ ঠাকুরতা—উপেন্দ্রনাথ।
গুপ্ত—শ্যামাপ্রসন্ন।
হবিবর রহমান নং ১, হবিবর রহমান নং ২।
জাফর হোসেন।
কর—বিরিঞ্চিমোহন।
মজুমদার—নারায়ণদাস।
মহম্মদ—জাকারিয়া।
মুখোপাধ্যায়—অমূল্যনাথ, বজ্রপাণী, রমণী মোহন, সত্যেন্দ্রনাথ, সুবোধচন্দ্র।
নন্দন—হরিপদ।
নন্দী—চন্দ্রকুমার।
নিয়োগী—অমূল্যধন।
গুবাইদুল গণি হোসেন সুড়ওয়ার্দ্দী।
পাল—সত্যরঞ্জন।
পাইন—প্রবোধচন্দ্র।
রায়—যতীন্দ্রনাথ, কুঞ্জকিশোর, নৃত্যলাল।
সাহা—মন্মথনাথ।
সান্ন্যাল—সুকুমার।
সরকার—অক্ষয়কুমার, বঙ্কিমচন্দ্র।
সেন—ক্ষিতিভূষণ, সুরেশচন্দ্র।
সেনগুপ্ত—বরদারঞ্জন, বৈদ্যনাথ।
শীল—রামকৃষ্ণ।

দ্বিতীয় এল্, এম্, এস্।

বর্ণমালানুসারে।

আলী আহাম্মদ।
বন্দ্যোপাধ্যায়—চন্দ্রভূষণ, সতীশকুমার, সুরেন্দ্রনাথ।
ভড়—বিজয়কৃষ্ণ।
ভট্টাচার্য্য—মথুরানাথ, মোহিতচন্দ্র নং ১।
চক্রবর্ত্তী—জগন্মোহন, শান্তিরাম।
চট্টোপাধ্যায়—গোপীবল্লভ, নিত্যানন্দ।
দত্ত—অতুলচন্দ্র, গিরীন্দ্রনাথ, নটবর।
দে—সুরেন্দ্রনাথ।
ঘোষ—অক্ষয়কুমার, ইন্দুপ্রকাশ, সুরেন্দ্রনাথ।

গুপ্ত—সুরেশচন্দ্র, জয়ন্তবাও।
কুণ্ডু—ভূপেন্দ্রনাথ।
মজুমদার—বিশ্ববন্ধু।
মিত্র—যতীন্দ্রনাথ, শশিভূষণ, সুবোধচন্দ্র, সুরেন্দ্রচন্দ্র।
মুখোপাধ্যায়—অমূল্যচন্দ্র, বামনদাস, ধীরেন্দ্র মোহন।
নন্দী—শম্ভুনাথ।
পাল—ভূপেন্দ্রনাথ।
পাঞ্জা—ভূপেন্দ্রনাথ।
রামচন্দ্র শিবরাম শিরভাতী।
রায়—আশুতোষ, বিধনচন্দ্র।
সেন—হেমচন্দ্র, প্রতাপচন্দ্র।
সেনগুপ্ত—শশিকুমার, সুরেন্দ্রনাথ।
সিংহ—খগেন্দ্রনাথ।
শূর—নিলমণি।
ওয়ালী—আহাম্মদ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভজহরি মণ্ডল কলিকাতা মেডিকেল কলেজের চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া পঞ্চম বার্ষিক শ্রেণীতে উন্নীত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে প্রিলিমিনারী সায়েণ্টিফিক এল, এম, এস এবং প্রথম এল, এম, এস—এই উভয় পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার চন্দ্রকুমার নন্দী কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে প্রিলিমিনারী সায়েণ্টিফিক এল, এম, এস এবং প্রথম এল, এম, এস,—এই উভয় পরীক্ষার একত্রে উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

লাহোর মেডিকেল কলেজের হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর অসুবিধাজনিত অশান্তি।

ভারত সাম্রাজ্যের অন্তর্গত যে সমস্ত মেডিকেল স্কুল আছে অথবা যে সকল মেডিকেল কলেজে দেশীয় ভাষায় ডাক্তারী শিক্ষার শ্রেণী আছে, সেই সকল স্থলেই উক্ত শ্রেণীর ছাত্রগণ নানা প্রকার অসুবিধা ভোগ করিয়া শেষে তাহা অসহ্য হওয়ায় প্রতিকার করার জন্য যত্নবান হয়। প্রথম প্রচলিত নিয়মে নিবেদন, আবেদন করিয়া কোন সুফল না পাইয়া পরিশেষে সুনীতি বিরুদ্ধ উপায় অবলম্বন করিতে বাধ্য হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন করা যে অত্যন্ত অন্যায়, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। বৎসাধিক কাল পূর্ব্বে কলিকাতায় ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে ঐ জন্যই এইরূপ একটী গোলমাল হইয়াছিল। সম্প্রতি লাহোর মেডিকেল কলেজে ঐরূপ গোলমাল আরম্ভ হইয়াছে।

পঞ্জাবে পৃথক মেডিকেল স্কুল নাই। মেডিকেল কলেজেই হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী আছে। পূর্ব্বে কলিকাতাতেও এইরূপ-পিল মেডিকেল কলেজে ইংরাজি শ্রেণী বাঙ্গালা শ্রেণী, এবং সৈনিক বিভাগের শ্রেণী ছিল। পরে গোলমাল হওয়ায় বাঙ্গালা শ্রেণী পৃথক হইয়া গিয়াছে। কিন্তু লাহোরে পূর্ব্বের অবস্থাতেই আছে। পরন্তু কলেজের বোর্ডিংএ ছাত্রদিগকে থাকিতে হয়। এই সমস্ত এদেশের সহিত পার্থক্য আছে।

আবেদন পড়িয়া বোধ হয় যে, ছাত্রগণ দেশীয় শিক্ষকদিগের ব্যবহারে অসন্তুষ্ট। এবং সাহেব শিক্ষকদিগের প্রতি বিশেষ সন্তুষ্ট। সাহেব শিক্ষকদিগের দ্বারা সুবিচার প্রাপ্ত হইবে—ইহাই তাহাদিগের ধারনা।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর প্রায় তিনশত ছাত্র একযোগে বিদ্যালয় পরিত্যাগ করিয়া অসুবিধার প্রতিকার জন্য যত্ন করিতেছেন। তাঁহাদিগকে বোর্ডিং এ না থাকিতে দেওয়ায় ১১৫ টাকা দিয়া বাড়ী ভাড়া করিয়া তথায় অবস্থান করিতেছেন। লাহোরে এই বিষয় লইয়া বিলক্ষণ আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে। অনেকের ধারণা এই যে, দেশীয় শিক্ষকদিগের দোষেই এই গোলযোগ উপস্থিত হইয়াছে। একযোগে বিদ্যালয় পরিত্যাগ করিয়া ছাত্রগণ যে, অত্যন্ত অন্যায় করিয়াছেন তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং তাঁহাদের আবেদনেও অনেক অন্যায় আবদার আছে। সে যাহা হউক শীঘ্র এই গোলমালের শান্তি

হইলেই মঙ্গল। আমরা ছাত্রদিগের আবেদন প্রতিলিপী এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

THE LAHORE HOSPITAL ASSISTANT CLASS STUDENTS ON STRIKE.

The following letter which is published exactly as it appears in the printed copy handed to us gives their grievances in detail :

To—The Inspector-General of Civil Hospitals, Punjab, Lahore.

Sir,—I most humbly and respectfully beg to lay before you, the following grievances with the hope that you would be kind enough to redress them and grant us relief. These grievances were presented before the Principal of Medical College on Thursday the 10th May 1905, but he did not pay the least attention and moreover wanted to con down his control and powers on the representative student by an evident partial manner and thus tried to keep him silent. I think, therefore, that we are altogether justified in approaching you with these grievances.

1. "Our fist and foremost grievance is the unmannerly treatment of our teachers towards our students. We join the institution after educating ourselves morally and intellectually and therefore for every man who possesses a little regard for his conscience and self-respect, it is highly essential, that he should receive a gentlemanly treatment from his superiors. The loving and harmonious attachment of the teachers with the students being the most important factor in the progress and welfare of the institution, we hope that you would be kind enough to pay attention to this grievance. Sir we are here called "Stupid," "Foolish," "Nonsense," "Shameless" and addressed in every possible degrading mode. I beg to mention here in this connection the names of Assistant Surgeons Beli Ram and Hira Lal, Lecturers on Anatomy and Surgery respectively ; the latter even threatened the students, that he would not pass them even in their grade examinations. As far as teaching the subject he said, "I shall be miser in teaching surgery" and these words have been duly reported to the Principal by our class representative. Assistant Surgeon Khoshal Khan, Senior House Surgeon Mayo Hospital, has openly declared his intention, that he would try his best to "root out this Hospital Assistant Class" and he has began to tease the students on duty in the hospital in every possible way. Mian Mehtab Din, Head Clerk, Office of Principal, Medical College, does not treat the students in the proper way, and whenever we come in contact with him, he leaves no stone unturned in teasing us. As regard the Lecturers on Medicine and Midwifery, I cannot help saying that we are all satisfied with their kind treatment. I hope, therefore that you would take the matter into due consideration and after investigating the case fully give suitable orders. As for myself, I beg to say that these gentlemen are extremely unpopular amongst us.

2.—Our second difficulty is the agency of Superintendent, through which every application of ours is to pass. Before the present Superintendent of School came, we were contented, but since Assistant Surgeon Beli Ram has taken over charge, every application that is forwarded never escapes remarks, and these remarks have always been found to be based on false foundations. Here I beg to relate a few examples. A student who received an urgent telegram from home, announcing the serious illness of his wife, applied for leave. The Superintendent in forwarding his application remarked that "telegram was unreliable" and consequently the application was rejected. On the 3rd day of this order he received another telegram informing him of the death of his dear wife and it was at this stage that his application for leave was sanctioned. An other student who received a similar telegram relating the illness of his mother did not get leave unless the second telegram of the death of his mother had reached the Superintendent. Moreover we are sure, that all applications of ours handed over to the Superintendent never reach the proper destination and are intercepted in the way. We are in a position to prove our statement and can quote instances in which many of our applications did not reach the Principal. We request therefore that you would be kind enough to abolish this system and order us to communicate to the Principal directly.

3.—Our third request is the abolishment of the general and special duties in the Mayo Hospital, and we here beg to enumerate the grounds and reasons of our request.

(*a*) The work is purely of menial nature and there is no chance whatever of our practical training in it, and therefore no substantial benefit can be derived from it.

(*b*) We often lose our health in these night duties ; the burden of our College work is too much, and does not allow us pass sleepless nights in the Hospital without telling upon our health.

(*c*) Even in the time of lectures we are on duty and hence can not attend the former and thus find an immense difficulty in following the class.

(*d*) The work could be easily carried on by the nurses as there already exists this system in the female and surgical wards of the Hospital. I request therefore, that more nurses be appointed in the remaining wards of the Hospital, and the students be relieved of this extra burden.

4. Our fourth grievance is about the Hospital duties, both in-door and out-door. I know that attending the patients in the wards is an important factor in the practical training of the students ; and consequently attaining a perfection in the Art, but I cannot help saying that the duties we are ordered to perform are purely of a menial nature, and do not serve the above purpose. In the out-doors we are required to stand at the doors, to prevent rush, and let the patients pass one by one, a work which is practically performed by Chaprasis in other departments. We are required to go to the central dispensary carrying with us lots of empty bottles and a large tin box to bring the dressing material from the theatre, a work which is practically performed by ward coolies in other Hospitals. We are required to get the soap basin of water, and towel ready, and watch whenever the Assistant Surgeon wants to get his hands washed, a work which is practically performed by the ward coolies in the in-door, as Colonel Perry himself is aware, We are required to get the patients admitted in the Hospital, a work altogether performed by the ward coolies in other Hospitals. We are ever happy in case taking, dressing, writing tickets and registers, because we know that we can learn a good deal from these things. In the in-door we are required to take the heavy urine tray in on hand, from one ward to another, with

the medical officer in the rounds and it is very often that we have to pay for the tubes, because there is every possibility of their being broken. I request you, therefore, to abolish the above said duties as they are menial and carry no substantial benefit with them.

5. Our fifth request is the introduction of English Course of lectures in place of vernacular ones already prevalent. As only Entrance passed candidates are now admitted into the Medical School, the fact requires no elaborate demonstration to prove that a student after Matriculating himself can easily go on with the English course. Ten years hence Entrance passed students were admitted into the Assistant Surgeon class and were thought qualified for that, and now when the Matriculation standard is higher, there seems no reason why we would not be able to go on with the same. Moreover Dr. Caleb, Professor of Physiology to the English Class, has been appointed lecturer on Physiology to our class this year, and the students are working to his entire satisfaction. I request therefore that you would be kind enough to introduce the English course of training in place of vernacular one already existing and then give us a better chance of studying the English works on Medicine.

7. Our seventh grievance is, that no results of examinations are put on notice board for our information, and we remain altogether ignorant of the total number of marks obtained in the examinations. This was referred to the Superintendent, but as stated before our application could not pass through the Superintendent's agency and remained there impacked. I request that you could be kind enough to order that the marks in each subject obtained in the session should be put on Notice Board for information, and thus facilitate us to make up the deficiency in any subject for the next examination.

8. Our eighth grievance is that we had submitted a memorial to you through the Principal of the College on the 1st May 1905, but one year has passed and we have received no reply. I beg to "remind you of the same," and hope that you would be good enough to give us a satisfactory reply about the increment in pay, improved dignity and status and privilege of making post-mortems.

9. Our ninth grievance is that it is laid down in the prospectus of the Medical College, that the Military Medical Pupils while studying in the School would be supplied with necessary appliances and books for study, but I regret to say, that no stethoscope or thermometer though absolutely necessary in the Medical training has ever been supplied. As regards the books I humbly beg to say, that the books granted are altogether worthless and good for nothing, as they were written down and published some 15 years ago. The Medical Science is advancing with leaps and bounds and every day alterations and additions are being made in the Medical Books as to the theory and practice of the Science, it is quite obvious that the books employed in the Medical training, should consist of the most recent and authoritative works on Medicine. We have been pouring applications after applications in this connection for the last 15 months but not the least attention has been paid to our requests. I request therefore that you would be kind enough to order that new and English books on Medical Science together with stethoscopes, thermometers, being the necessary appliances, would be supplied in place of the old Urdu books.

10. In the end I beg to enumerate here the grievances with the hope that these would be redressed.

(*a*) Proper investigation and arrangements as the unmannerly treatment of the lecturers with the students.

(*b*) Abolition of the Superintendent's agency and direct communication with the Principal.

(*c*) Abolition of general and special duties.

(*d*) The abolition of menial duties, in-door and out-door.

(*e*) Introduction of English Course of training in place of existing vernacular one.

(*f*) Substitution of 2 months' further course of studies, instead of a full year for the II year students plucked in one subject only.

(*g*) Notification of the results of sessional and final Examinations.

(*h*) Reminder of the Memorial submitted on 1st May 1915.

(*i*) Grant of new and English books in place of vernacular ones to the Military Students.—*Tribune.*

Extract from the British Medical Journal of 4th May 1905.

INDIAN HOSPITAL ASSISTANTS.

THE "Native Doctor" from whom the Hospital Assistant of the present day is an educational evolution, was at first little better than a compounder and dresser, who by observation, instruction, and practice acquired some knowledge of disease and its treatment, and was entrusted under close supervision with the care of the sick. Now-a-days the Hospital Assistant has to undergo a three years' course of instruction in a medical school, to pass a tolerably severe examination, to obtain a diploma, and to prove himself qualified for medical, surgical sanitary, and medico legal work in positions where he is subject to very slight and distant control. Yet, notwithstanding the more scientific and complete education and training which he receives, and the higher responsibilities with which he is entrusted, his status, pay, privileges, and requisites remain pretty much what they were when his proto type, the native doctor was little better than an apothecary. He receives the pay of a common clerk or copyist, and as compared with subordinates in other departments, for example, railway, telegraph and public works department, his position and prospects are markedly inferior. We have received a copy of a memorial to Government drawn up for Hospital Assistants serving in the Bombay Presidency, in which, on considerations such as we have indicated, petition is made for more liberal pay and allowance, improved rank, title and status, increased pension, and better encouragements in the shape of promotion, honorary distinction &c., for long and good service. The prayer of this most useful and deserving class of medical subordinates has our hearty sympathy and support, and we entertain a strong opinion that the time has come for raising the condition of life and service of a section of the public medical establishment of India which has advanced in intelligence and efficiency far above the original level and which is likely in the future, if properly encouraged, to fulfil more numerous and important offices in the army and in civil life than at present.

To

The Personal Assistant to the
SURGEON GENERAL
WITH THE GOVERNMENT OF
BOMBAY.

Through

THE CIVIL SURGEON.

*The humble Memorial of Hospital Assistant*_____

*attached to*_____

MOST RESPECTFULLY SHEWETH,

That while in recent years the Indian Medical Service in its Superior Branch has been made the subject of many reforms for the purpose of bettering the status and prospects of its Officers, the branch of the Medical Department to which your humble memorialist belongs has not yet received much sympathetic attention at the hands of Government, and it is the aim of this memorial to set forth the several facts connected with the present pay and designation of the Officers of the Hospital Assistant's grade and respectfully plead for their more liberal and sympathetic treatment in the future.

2 The two points Your humble memorialist begs to submit for your honour's kind consideration and support are as follows :—

1 PAY. 2. DESIGNATION

3. It is not Your honour's humble memorialist's intention to claim exceptional privileges under the two above heads, but he most respectfully prays that he may be placed on an equal footing as regards pay with Subordinate Officers of other departments holding equally responsible posts.

1 PAY

4. Your humble memorialist begs most respectfully to state that the pay of the class to which he belongs is quite inadequate to the nature of the work and he would take the liberty to add hardly sufficient to enable him to live decently, whereas his qualifications are of no mean order. After studying for three and from next year four years in a medical school where he has to study Theoretical and Practical Anatomy, Chemistry, Materia-Medica, and Pharmacy, Physiology, Theoretical, and Clinical Medicine, and Surgery, Mid-wifery, Theoretical and Practical Medical Jurisprudence and Hygiene, he gets only Rs 25 as a 4th Grade Hospital assistant. When a Hospital assistant is sent in charge of a Dispensary, the question put on all sides as is to his pay, and he is considered worth only his pay whatever his abilities may be The work which he is required to do is very onerous and arduous. When in charge of a Dispensary he has not only to attend to Out patients but also to In patients, and has besides to examine dead bodies, attend Court in Medico legal cases and look to the Sanitation of the place, not to speak of preparing and submitting of the usual returns and reports. In fact he has to do the same work single handed as is done at Head-quarters by the Civil Surgeons. The responsibility placed upon him in Medico-legal cases is very great, the issues in such cases depending upon his expert opinion, but as his salary is low, doubts are sometimes shown in certain quarters about his honesty. At Civil Hospitals the burden of the whole work mostly falls on the Hospital assistant. His work there is as multifarious as in the case of the Hospital assistant in charge of a Dispensary. When a Hospital assistant is attached to a Jail he has, according to the Jail rules, to remain in the Jail Hospital almost the wohle day, and sleep at night in the Jail, besides there is no time allowed for private practice.

The Entrance Examination of Students to the Hospital assistant class is as stiff as that of the Military assistant Surgeon class. Sometimes Students who have passed the Matriculation find it hard to pass it. The course of study is also almost similar in both classes. On passing, the students of the Veterinary assistant class, who have to treat only the lower animals and whose preliminary training is similar to or even less than that of Hospital assistants get Rs. 50, or more at the commencement of service whereas those of the Hospital assistant class get Rs. 25 only. Some Hospital assistants, though they have completed 25 years of service have not been fortunate enough to get Rs. 70, as only ten per cent of the strength, is allowed the Senior Grade pay. Besides in accordance with the new scale sanctioned in 1902, Hospital assistants can be promoted to the first grade after 15 years service by selection, whereas formerly as Hospital assistant could get that grade as a matter of right on completing his 14 years' service, provided he had passed his examination.

Though the Hospital assistant is subjected to the burden of frequent transfers to meet the inevitable exegencies of administration, he is not rewarded by any very generous grant of allowances.

The accompanying table will show how the Hospital assistants stand as regards pay as compared with Subordinate Officers of other Departments similarly placed.

In the case of Hospital assistants Government do sometimes confer the title of Rao Saheb and Rao Bahadur for meritorious services. This fact is enough to show that Government recognise that Hospital assistants are quite equal to Officers in other departments drawing far higher salaries. It is mostly the Hospital assistants who have made European medicine popular all over the country, it is also on them that falls the major portion of the work of relieving suffering humanity and about their hard work and abilities Sir William Moore and other high Officers of the department have from time to time spoken in the highest terms. Most of the Civil Surgeons have many a time expressed their feelings of appreciation for the poorly paid class, who though very useful to Government is very meagrely paid. There are Hospital assistants in charge of Dispensaries even at large Stations with populations of over twenty thousand persons, where they are doing their work creditably. There are two Hospital assistants, one of whom is working as a teacher in the Medical School at Ahmedabad, and the other as Assistant Superintendent at Matheran, in addition to their usual professional duties. Hospital assistants also perform important major operations such as Cataract, Lithotomy, Amputations &c. During epidemics of Cholera, Plague, and Famine, the Hospital assistant has to risk his life in the interest of the sick under his care. Although great progress has taken place in the standard of his Medical education, no material improvement has been made in his salary. Every other public servant has chances of better promotion, while a poor Hospital assistant remains for ever a Hospital assistant without any chance of rise to a higher post. It might be urged that Hospital assistants having the privilege of private practice, might be earning a good

deal besides their pay, but Your humble memorialist begs to submit that such is not really the case. Hospital assistants are chiefly stationed in poor outlying districts, where the inhabitants are generally too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. In cities where they are posted many a time on General duty, such private practice, as exists, goes to the share of the Superior services and to more higher qualified practitioners. It might also be urged that Hospital assistants in the Mofussil Dispensaries get allowances The amounts are however small ; but even such dispensaries are few, and hence only a few Hospital assistants get such allowances It will not be out of place to state here that Government cannot certainly expect Hospital assistants well equipped with professional knowledge to work on Rs. 25 to start with. It will be seen from the accompanying copy of extract from the British Medical Journal that, that influential Journal considers it necessary to increase the pay of Hospital assistants.

5. Your humble memorialist therefore begs most humbly and respectfully to request you to be so good as to lay this memorial before the Surgeon General, who as he is known for his sympathies with the Hospital assistants will, with a view to enable the Hospital assistants to live decently, to remunerate them for the very arduous and onerous duties enumerated above, to prevent the service from deteriorating and thus to maintain it in an efficient state, most graciously be pleased to recommend to Government that the salaries of members of the Hospital assistant branch, may be kindly raised according to the following scale :—

	Pay.	Period of service.
Rs.	50	... on passing.
,,	75	... after 5 years' service.
,,	100	... after 10 years' service
,,	125	... after 15 years' service.
,,	150	... after 20 years' service.

It may be stated here that Dr. Turnbull, late Surgeon General with the Government of Bombay, had recommended a suitable increase in the pay of this meagrely paid class of Hospital assistants. If therefore the above prayer is now granted it will give the Hospital assistants a much needed relief.

2 DESIGNATION.

The other point which Your humble memorialist begs to bring to your notice is as to his designation.

6 The present designation is inappropriate and is looked down as indicative of inferiority, by all. In fact it has no meaning. Your humble memorialist therefore prays that the present designation may be kindly changed to "Sub-assistant Surgeon" as recommended by Sir William Moore, late Surgeon General with the Government of Bombay so that it might give some professional status to the Hospital assistant class.

That, in conclusion, it is the devout and earnest prayer of the memorialist that the prayers herein made will meet with the kind and sympathetic attention of Government and early measures be adopted for improving the lot of Hospital assistants who form a branch of the Medical service which in its willingness to serve the Government and the public is second to none.

For which act of kindness and consideration Your humble memorialist shall as in duty-bound ever pray.

AHMEDABAD, } Grade Hospital Assistant attached to

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড } এপ্রেল, ১৯০৬। { ৪র্থ সংখ্যা।

ক্যাট্‌গাট্ সূত্র দ্বারা হাইড্রোসিল চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত catgut injection করিয়া হাইড্রোসিল আরোগ্য করার বিবরণ পাঠ করিয়া একটী রোগীকে তদনুসারে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। রোগী এই রংপুর জেলারই একজন সম্ভ্রান্ত অধিবাসী। সম্পূর্ণ সুস্থ ও কর্ম্মক্ষম। বাম দিকে হাইড্রোসিল হইয়াছিল। পূর্ব্বে একবার ট্যাপ (Tap) করা হইয়াছিল। তৎপর দ্বিতীয়বার ট্যাপ করার সময় ক্যাট্‌গট্ প্রবেশ করান হয়। Trocar cannula (ট্রোকার, ক্যানুলা) প্রভৃতি অগ্নিদগ্ধ করিয়া লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। হস্তাদি ও স্ক্রোটাম্ যথারীতি পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধৌত করা হয়। ফল কথা আমাদের জ্ঞান ও সাধ্যানুসারে যতদূর সাবধান হওয়া আবশ্যক, তাহা সমস্তই করা হইয়াছিল।

অস্ত্র প্রয়োগ—ট্যাপ করিয়া জল বহির্গত হইয়া গেলে ক্যাট্‌গট্ প্রবেশের চেষ্টা করা হয়। কিন্তু ক্যাটগট সূত্র কার্ব্বলিক এসিড লোশনে টেষ্টটিউবে করিয়া সিদ্ধ করাতে অত্যন্ত নরম হওয়াতে প্রবেশ করাইতে বড়ই অসুবিধা হয়। দ্বিতীয়তঃ লম্বা আকৃতির টেষ্ট টিউবে ১০—১২ ইঞ্চ ক্যাট্‌গট সিদ্ধ করিলে সূত্র অত্যন্ত নরম হওয়াতে টিউবের নীচে পড়িয়া যায় ও উঠাইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। এই সমস্ত অসুবিধা স্বত্বেও প্রোব দ্বারা ঠেলিয়া ক্যানুলা পথে প্রবেশ করাইতে প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অতিবাহিত হয়। কারণ, ক্রমান্বয়ে ঠেলিতে যাইলে সূত্রের পার্শ্ব দিয়া প্রোব চলিয়া যায়। তখন বাহির করিয়া পুনর্ব্বার দিতে প্রবিষ্ট সূত্র সঙ্গে সঙ্গে বাহির হইয়া আইসে।

যাহা হউক কোন প্রকারে প্রবেশ করাইয়া Iodoform ও collodiom দিয়া ছিদ্র বন্ধ করিয়া ব্যাণ্ডেজ ও ঝুলাইয়া রাখিবার বন্দোবস্ত করা হয়। রোগী সম্পূর্ণ বিশ্রাম করে।

পরবর্ত্তী অবস্থা—পরদিন সকাল বেলা হইতেই প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে পূয হয়। নবম দিনে অস্ত্রপ্রয়োগ করিয়া দুইটী ক্যাভিটি পাওয়া যায়। একটী টিউনিকা ও চর্ম্ম মধ্যে, অপরটী টিউনিকা মধ্যে। পূয অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও গরম। এমন কি হাতে সহ্য হয় না। নির্গমণের ২ ঘণ্টা পরেই ১০৫ ডিগ্রি জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। ঘা ক্রমে শুকাইতেছে। কিন্তু অনেক অনুসন্ধানেও ক্যাট্‌গট্‌ সূত্র পাওয়া যায় নাই।

পথ্য—প্রবল জ্বরের (১০৫ ডিগ্রী) মধ্যেও ভাত, মাছের ঝোল, জগসুপ্‌ দেওয়া হইত। ঔষধের ভিতর কুইনিন দ্বারা একটা মিশ্র দেওয়া হইত। মুসলমান বলিয়া কোন প্রকার মদিরা ব্যবহার করান হয় নাই। কারণ বিশেষ প্রয়োজন না হইলে কাহারও ধর্ম্ম মতের প্রতিকূলতাচরণ করা আমার মত বিরুদ্ধ। অস্ত্র প্রয়োগের পর এমোনিয়া, টিং সিন্‌কোনা কোং ও স্পিরিট ক্লোরফরম দেওয়া হয়। Trocar এ ছিদ্র সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

মন্তব্য—বাহ্যদৃষ্টে বোধ হয়—অত্যন্ত কোমল ক্যাটগট সূত্র টিউনিকা কোটরে প্রবেশ করাইতে বিলম্ব হওয়াতে বাহ্য বায়ুর সহিত পুরোৎপাদক কীটাণু প্রবেশ করিয়াছিল। তদ্ভিন্ন অন্য কোন কারণ দৃষ্ট হয় না। ক্যাট্‌গট্‌ সূত্র রীতি মত Boil না করিয়া স্ফুটিত জলে ডুবাইয়া উঠাইয়া লইলে কতকটা শক্ত থাকায় প্রবেশ করাইতে একটু সুবিধা হইতে পারে। যাঁহারা প্রাইভেট প্র্যাক্‌টিস্‌ করেন, তাঁহাদের পক্ষে বিষয়টী বিশেষরূপে পরীক্ষা না হইলে তদনুসারে কার্য্য করিলে সুনাম হানির বিশেষ সম্ভাবনা। ভরসা করি—হাসপাতালের ডাক্তারগণ এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বক্ষ গহ্বরের অস্ত্রোপচার। এমপাইমা অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

এস্থলে ডাক্তার ক্যাম্বেলের গ্রন্থ হইতে শ্বাস প্রশ্বাস সংক্রান্ত ব্যায়ামের কয়েক প্রক্রিয়ার বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

এক বা উভয় ফুসফুসের শ্বাসপ্রশ্বাস সংক্রান্ত ব্যায়াম।

১। কেবল এক পার্শ্বের ফুসফুসের জন্য ব্যায়াম। যে ফুসফুস পীড়িত, সেই পার্শ্বে প্রয়োজ্য।

সুস্থ বক্ষের পার্শ্বে—কক্ষে এক হস্ত স্থাপন

করিয়া সবলে বক্ষ প্রাচীর এরূপ ভাবে চাপিয়া ধরিতে হইবে যে, বক্ষ প্রাচীরের সঞ্চালন যথা সম্ভব হ্রাস করা যাইতে পারে। অপর পার্শ্বের বাহু পার্শ্ব হইতে ধীরভাবে এরূপ প্রণালীতে উত্তোলন করিবে যে, তাহার মণিবন্ধ সহজে মস্তকের উপর ন্যস্ত হয়। হস্ত যে সময়ে মস্তকের অভিমুখে উত্তোলিত করিতে থাকিবে, সেই সময়েই সেই পার্শ্বের বক্ষ যতদুর সম্ভব বিস্তৃত করিতে চেষ্টা এবং তাহার বিপরীত পার্শ্বেরদিকে দেহ এবং মস্তক অবনত করিতে হইবে।

২। যতদুর সম্ভব বক্ষ গহ্বর পুর্ণ করিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করিবে এবং সাধারণ ভাবে প্রশ্বাস বায়ু পরিত্যাগ করিবে।

৩। সম্মুখদিকে অবনত হইয়া যতদুর সম্ভব সবলে প্রশ্বাস বায়ু পরিত্যাগ করতঃ সরল ভাবে দণ্ডায়মান হইয়া সাধারণ ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিবে।

৪। বক্ষ গহ্বর পুর্ণ করিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করতঃ দেহ সম্মুখদিকে অধিক বক্র করিয়া প্রশ্বাস ত্যাগ করিবে।

৫। সরল ভাবে দণ্ডায়মান হইয়া অধরোষ্ঠ মধ্যস্থিত মুখের ছিদ্র অত্যন্ত সঙ্কুচিত করতঃ তন্মধ্য দিয়া দ্রুত ফুঁ দিবে। এই সময়েই মস্তক এবং তৎপর পৃষ্ঠ স্থিত মেরুদণ্ড বক্র ও হস্তাঙ্গুলী সমুহ দ্বারা বক্ষ প্রাচীর চাপিয়া ধরিবে। তৎপর অঙ্গুলী দ্বারা গ্রীবার পশ্চাদংশ পরিবেষ্টন এবং মুখবন্ধ করতঃ নাসিকা পথে অতি ধীরে দীর্ঘ সময় ব্যাপী নিশ্বাস গ্রহণ করিবে। এই সময়েই মেরুদণ্ড অল্পে অল্পে সরল ভাবে আনিতে হইবে।

৬। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়ামসহ অপর ব্যায়াম—

হস্ত সরল ভাবে কঠিন করিয়া সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দিকে এবং পশ্চাৎ হইতে সম্মুখ দিকে দ্রুত ঘুরাইতে হইবে। এই ঘুরান সময়ে হস্ত যখন উর্দ্ধদিকে যায় সেই সময়ে নিশ্বাস গ্রহণ এবং হস্ত যখন নিম্ন দিকে আইসে সেই সময়ে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিতে হইবে।

৭। হস্ত কঠিন করিয়া সরল ভাবে পার্শ্বদেশে রাখিয়া শরীর হইতে বহির্দ্দিকে উত্তোলন করিয়া দুই বাহু সমসূত্রে আনিয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্ব অবস্থায় লইয়া যাইতে হইবে। হস্ত উত্তোলন করার সময়ে নিশ্বাস গ্রহণ এবং নত করার সময়ে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিতে হইবে।

৮। হস্তদ্বয় সমান্তরাল ভাবে সম্মুখদিকে সরল ভাবে লইয়া যাইয়া আবার ঘুরাইয়া পশ্চাদ্দিকে যতদুর লইয়া যাইতে পারা যায় ততদুর লইয়া ঐরূপ সমান্তরাল ভাবে স্থাপন করিতে চেষ্টা করিতে হইবে। এবং পুনর্ব্বার ঘুরাইয়া সম্মুখদিকে লইয়া আসিয়া সমান্তরাল ভাবে প্রথম অবস্থার ন্যায় স্থাপন করিতে হইবে। হস্ত সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দিকে লওয়ার সময়ে নিশ্বাস গ্রহণ এবং পশ্চাৎ হইতে সম্মুখদিকে আনার সময়ে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিতে হইবে।

৯। বাহুদ্বয় পার্শ্ব দেশে ঝুলাইয়া রাখিয়া শরীরের বাহ্য দেশ হইতে ঘুরাইয়া যতদুর সম্ভব উর্দ্ধে লইয়া যাইবে এবং হস্ত উত্তোলন সময়ে নিশ্বাস গ্রহণ এবং হস্ত নত করার সময়ে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে।

১০। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আনুষঙ্গিক ব্যায়াম রোগীকে শয্যায় শয়ান করাইয়া তাহার মস্তক এভাবে রাখিবেন যে, তাহা শয্যা হইতে একটু বাহিরে আইসে। চিকিৎসক মস্তকের দিকে থাকিবেন। এক জন সাহায্যকারী রোগীর বাহু দ্বয় দুই হস্ত দ্বারা এরূপ ভাবে ধারণ করিবেন যে, তাঁহার অঙ্গুষ্টদ্বয় সম্মুখাভিমুখে থাকে। বাহুদ্বয় আকর্ষণ করিয়া মস্তকের উপরে এরূপভাবে আনিবেন যে, রোগীর দেহ ও বাহুদ্বয় ¥ আকৃতিতে পরিণত হয়। এই সময়ে বাহুদ্বয় সবলে আকর্ষণ করিতে হইবে। এবং রোগী এই সময়ে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিবে। তৎপর বাহু ঘুরাইয়া আনিয়া বক্ষ প্রাচীরের উপর সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিতে হইবে। রোগী এই সময়ে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে।

১১। রোগী সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিবে। এই সময়ে বাহুদ্বয় মস্তকের উপরে থাকিবে। চিকিৎসক রোগীর পশ্চাতে থাকিবেন, তাঁহার উভয় হস্ততালু রোগীর বক্ষ প্রাচীরের উর্দ্ধাংশের উপর এরূপ ভাবে স্থাপন করিবেন যে, অঙ্গুলীমূল কক্ষ রেখার উপর স্থাপিত হয়। এই ভাবে হস্ত স্থাপন করিয়া বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং অপর অঙ্গুলীসমূহ দ্বারা বক্ষ প্রাচীর চাপিয়া ধরিবেন। প্রত্যেকবার প্রশ্বাস পরিত্যাগ সময়েই বক্ষ প্রাচীর সবলে চাপিয়া ধরিতে হইবে। চাপ দেওয়ার সময়ে এই ভাব মনে করিয়া লইতে হইবে যে, যেন বৃদ্ধাঙ্গুলী এবং অপর অঙ্গুলী প্রায় মিলিত হইতে চেষ্টা করে।

১২। রোগী উত্তানভাবে শয়ান থাকিবে। তাহার বাহুদ্বয় উভয় পার্শ্বে থাকিবে। চিকিৎসক রোগীর এক পার্শ্বে থাকিয়া রোগীর বাহুদ্বয়ের কণুই সন্ধি অল্প উপরে এরূপ ভাবে ধারণ করিবেন যে, তাহার অঙ্গুষ্ঠ ঊর্দ্ধদিকে এবং রোগীর অভিমুখে থাকে। তৎপর তিনি রোগীর বাহুদ্বয় এরূপ ভাবে মস্তকের উপর লইয়া যাইবেন যে, তাহা রোগীর মস্তকের উপর উপস্থিত হইয়া মিলিত হয়। এই সময়ে রোগী গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিবে। তৎপর বাহু পুনর্ব্বার প্রথম স্থানে লইয়া আসিয়া কণুই দ্বারা বক্ষ প্রাচীর চাপিয়া ধরিতে হইবে এবং রোগী এই সময়ে গভীর প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে।

বক্ষ প্রাচীর প্রসারণ জন্য এইরূপ আরো নানা প্রকার ব্যায়াম করাণের প্রথা প্রচলিত আছে; বাহুল্য বোধে তাহা উদ্ধৃত করিলাম না।

নানাবিধ কারণ জন্য বক্ষ প্রাচীরের নালী ঘা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই সমস্তের মধ্যে ফুসফুস প্রসারিত না হওয়া একটী প্রধান কারণ। ফুসফুস উপযুক্ত ভাবে যথেষ্ট পরিমাণে প্রসারিত হওয়ার পরেও যদি নালী ঘা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইতে নিয়ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে মৃতাস্থি অভ্যন্তরে বর্ত্তমান থাকা সন্দেহ করিয়া তাহার অনুসন্ধান করিতে হইবে। প্রোব দ্বারা পরীক্ষা করিলে মৃতাস্থির অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। সাধারণতঃ পর্শুকার নিক্রোসিস থাকিতে দেখা যায়। যে স্থানে শোষ ঘা বর্ত্তমান আছে, তাহার উপরে পর্শুকার নিম্ন ধারে নিক্রোসিস বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে পর্শুকার সমস্ত মৃত অংশ উচ্ছেদ করিয়া দিলেই শোষ ঘা

আরোগ্য হইয়া যায়। স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়ার উপযুক্ত পথ না থাকিলেও শোষ ঘা হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় স্রাব একবার বন্ধ হইয়া যায়, শোষ ঘার মুখ শুষ্ক হয়, আবার শোষ ঘায়ের মুখে ঘা হয়, স্রাব নির্গত হইতে থাকে, পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। এইরূপ ঘটনায় স্রাব নির্গত হওয়ার উপযুক্ত পথের অভাবেই শোষ ঘা হইয়াছে, সন্দেহ করিয়া ঘার মুখ বড় করিয়া দিয়া অভ্যন্তরে বড় গহ্বর আছে মনে করতঃ তাহার অনুসন্ধান করিয়া তাহা প্রাপ্ত হইলে তন্মধ্যস্থিত সমস্ত স্রাব যাহাতে সমস্ত সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা (ড্রেনেজ) করিতে হইবে। ক্ষত গহ্বর পরিপূর্ণ হইয়া আসিলে তল দেশ হইতে ক্ষত পরিপূর্ণ হইয়া আইসার উদ্দেশ্যে গজ দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। প্লুরার টিউবারকিউলোসিস জন্যও শোষ ঘা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে। মেরুদণ্ডের ক্ষত জন্য গৌণ ভাবে এম্পাইমা হইলে শোষ ঘা স্থায়ী হয়। প্লুরার মধ্যে কঙ্করবৎ পদার্থ জন্মিলেও শোষ ঘা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

যে পার্শ্বের এম্পাইমায় অস্ত্র করা হইয়াছে, তাহার বিপরীত পার্শ্বেও এম্পাইমা হইলে প্রথমে তাহা এস্পাইরেট করিয়া পূয বহির্গত করার পর কয়েক দিবস অতীত হইলে—অর্থাৎ সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হওয়ার পর তাহা উন্মুক্ত করিলে ফুস্‌ফুস্ সম্পূর্ণ রূপে সঙ্কুচিত হওয়ার প্রতিবিধান হইতে পারে।

বক্ষ প্রাচীর উন্মুক্ত করিয়া সমস্ত পূয বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর তৎগহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়ার বিপদ আছে। তজ্জন্য উক্ত গহ্বর ধৌত করিতে ইচ্ছা করিলে বিশেষ সাবধান হইয়া কর্য্য করা আবশ্যক। এইরূপ ধৌত করায় কখন কখন কোন অনিষ্ট হয় না সত্য কিন্তু অকস্মাৎ ফুসফুস আকুঞ্চিত হওয়ায় সহসা মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। অথচ ঐরূপ স্থলেও বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া বক্ষ গহ্বর ধৌত করা হইয়াছিল। তজ্জন্য সাধারণ ড্রেনেজ স্থাপন করাই উচিত। তবে যদি পূয অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়, সাধারণ ড্রেনেজ নল থাকা সত্বেও যদি নিয়ত পূয নির্গত হইতে থাকে, এবং সাধারণ চিকিৎসায় সুফল না হয় তাহা হইলে রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করিয়া পূয গহ্বর ইরিগেশন প্রণালীতে ধৌত করা যাইতে পারে। ইহাতেও সাবধান হইতে হইবে যে, যে জল পূয গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে তাহা যেন সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অভ্যাগত তরল পদার্থ গহ্বরমধ্যে সঞ্চিত হইয়া প্লুরাগহ্বরে সঞ্চাপ উপস্থিত না করিতে পারে, তজ্জন্য সাবধান হইতে হইবে।

দেহের উন্নতি সাধন জন্য চিকিৎসা করা এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে একটী প্রধান কর্ত্তব্য। নির্ম্মল বায়ু বিশেষ উপকারী। স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য সমুদ্র তীরে বাস বিশেষ সুফল দায়ক। শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় ব্যায়াম প্রথম হইতে অবলম্বনীয়। ইহাতে ফুসফুস শীঘ্র প্রসারিত হয়। শেষে সাধারণ ব্যায়ামের অভ্যাস রাখিয়া বক্ষ সঙ্কোচন এবং মেরুদণ্ডের বক্রতার প্রতি বিধান করিতে

হয়। শিশুদিগের পক্ষে ইহা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ শিশুরাই বক্ষ গহ্বর বিকৃতি এবং মেরুদণ্ডের বক্রতা দ্বারায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু যে স্থলে এম্পাইমার পর বক্ষস্থল—ফুসফুস প্রসারিত না হয়, সেই স্থলে মেরুদণ্ড বক্র হইয়া বক্ষস্থলের সেই ফাঁকস্থান পূর্ণ করিয়া দেয়। ইহাতে উপকার বই অপকার হয় না। তবে যে স্থলে বক্ষ প্রাচীর অত্যন্ত বিকৃত ভাব ধারণ করে সে স্থলে উপযুক্ত ব্যায়াম করিয়া তাহার প্রতি বিধান করা অবশ্য কর্ত্তব্য। নতুবা মেরুদণ্ড ক্রমে অধিক বক্র হইতে পারে।

উদর গহ্বরীয় অস্ত্রোপচার।

সাধারণ চিকিৎসা এবং উপসর্গ। উদর প্রাচীর কর্ত্তনের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল পরবর্ত্তী চিকিৎসার উপর অনেক স্থলে নির্ভর করে। অন্যান্য অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে যত সতর্ক হইতে হয়, এই অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে তদপেক্ষা অধিক সতর্ক হইতে হয়, এবং বুদ্ধির পরিচালনা করিতে হয়। চিকিৎসা সম্বন্ধে এক এক রোগীর পক্ষে এক এক প্রণালী অবলম্বন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে। দুইটী রোগীর প্রায় এক প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য নিয়ম বদ্ধ কোন চিকিৎসা প্রণালীও হইতে পারে না। প্রত্যেক স্থলে দৈহিক নিয়মানুসারে পৃথক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। রোগীর উদরের আভ্যন্তরিক অবস্থা মানস চক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়া চিকিৎসা করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইতে পারে—তাহাই করা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা করা অপেক্ষা উপসর্গ উপস্থিত হইতে না দেওয়াই ভাল। তাই বলিয়া অযথা চিকিৎসা করাও অনুচিত। কোন উপসর্গ উপস্থিত মাত্র তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। কারণ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে পরে তাহার প্রতিবিধান করা সহজ সাধ্য হয় না। অত্যধিক ঔষধ প্রয়োগ করাও অন্যায়।

রোগীকে অতি সাবধানে উত্তানভাবে লইয়া শয্যায় শয়ান করাইবে। অস্ত্রোপচারের স্থান হইতে শয্যায় লওয়ার সময়ে ঝাঁকী লাগিলে বমন উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। শয্যায় শয়ান করার পর উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত এবং দেহের উভয় পার্শ্বে এবং উভয় পায়ের মধ্যে উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হইবে। এত উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করা উচিত নহে যে, যথেষ্ট ঘর্ম্ম হইতে পারে এবং ইহাও দেখিতে হইবে—উষ্ণ জল পূর্ণ বোতলের সংস্পর্শে ফোস্কা না হইতে পারে। অসাবধানে অত্যধিক উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল সংস্থাপনের ফলে রোগীর দেহে ফোস্কা হইতে লেখক অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। রোগী সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়াধীন থাকায় এরূপ ফোস্কা হওয়ার বিষয় জানিতে পারে না। এবং তাহার দেহ বস্ত্রাবৃত থাকায় শুশ্রূষা কারীও তখন জানিতে

পারে না। অনেক পরে সকল অবস্থা প্রকাশ হয়। তজ্জন্য এই বিষয় পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক।

রোগীকে শয্যায় আনিয়াই উষ্ণ পোষক পথ্যের এনিমা দিলে বেশ উপকার হয়। অস্ত্রোপচারের ধাক্কা অধিক হইয়া থাকিলে এক পাইণ্ট উষ্ণজল সহ এক আউন্স ব্র্যাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া এনেমা দিলে সুফল হয়। ওয়াটসন চেইনীর মতে উষ্ণ কাফী দুই আউন্স, ব্র্যাণ্ডী এক আউন্স, বিফ্‌টি এক আউন্স এবং লাইকর ষ্ট্রিকনিন দশ মিনিম মিশ্রিত করিয়া এনেমা দিলে সুফল হয়।

যদি বমন হইতে থাকে এবং তাহা অল্প সময়ের মধ্যে আপনা হইতে বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ফ্লানেল উষ্ণ করিয়া পাকস্থলী প্রদেশে স্থাপন করিবে। এতৎ সহ বাইকার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত উষ্ণ জল পান করিতে দিলেও উপকার হয়। এই সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

অন্ত্রাবরোধ এবং পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি জন্য অস্ত্রোপচার করিলে কোন কোন স্থলে প্রকৃত বমন না হইয়া নিয়তঃ মুখ হইতে তরল পদার্থ বহির্গত হইতে দেখা যায়, এইরূপ অবস্থায় রোগীকে একটু উঠাইলে মাধ্যাকর্ষণ প্রভাবে উক্ত উপসর্গের নিবৃত্তি হয়। কিন্তু রোগী অবসাদগ্রস্ত থাকিলে এই প্রণালী অবলম্বন করা নিষেধ। রোগী সম্পূর্ণ সংজ্ঞালাভ করার পর বেদনার বিষয় প্রকাশ করিলে জানুসন্ধির নিম্নে বালিস স্থাপন করিয়া তাহা উচ্চ করিয়া দিলে উদর প্রাচীরের পেশী শিথিল হওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত। তবে সকলেই বলিয়া থাকেন যে, অহিফেন যত না দেওয়া হয় ততই ভাল। রোগী অস্থির থাকিলে মর্ফিয়া অবশ্য দিতে হইবে। অবস্থানুসারে ১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিকপ্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে উদরাধ্মান হইতে পারে। রোগী যে ভাবে শয়ন করিয়া সুস্থ বোধ করে সেই ভাবে আরাম করিতে দেওয়া উচিত। অনেক রোগী এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া সুস্থ বোধ করে। এ বিষয় পূর্ব্বে বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ করা হইয়াছে। উদরের বায়ু নির্গমের জন্য হিগিনশন পিচকারীর হাতীর দাঁতের নোজল মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া এক ঘণ্টা কাল তদবস্থায় রাখিয়া দিলে বেশ উপকার হয়। প্রত্যহ দুই বার প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে কোন অসুবিধা হয় না অথচ বায়ু বহির্গত হইয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের পর তৃতীয় দিবসে সাবান-জলের পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। একবার পিচকারী দিলে যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় তাহা হইলে এক ঘণ্টা পরে আর একবার ঐরূপ পিচকারী দিতে হয়। ইহাতেও মল নির্গত না হইলে তৈলের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। মুখপথে এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল অথবা ২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল তিন ঘণ্টা পর পর মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক কয়েক মাত্রা সল্ট দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়াই ভাল বোধ করেন। এই বিষয়ে সাময়িক অবস্থানুসারে বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়। এক এক চিকিৎসক

এক এক প্রকার বিরেচক ঔষধ ভাল বোধ করেন। সকলেরই পৃথক পৃথক সিদ্ধান্ত আছে। তবে উদ্দেশ্য এক অর্থাৎ অন্ত্র পরিষ্কার করা। যত শীঘ্র অন্ত্র পরিষ্কার হয় ততই রোগীর পক্ষে ভাল। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অন্ত্র যদি বেশ পরিষ্কার না হইয়া থাকে তাহা হইলে তৃতীয় দিবস অপেক্ষা পূর্ব্বেও পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে উপকার বই অপকার হয় না। উদরপ্রাচীর কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের পর যত শীঘ্র মল নির্গত হয় ততই ভাল। তাহার প্রমাণ স্বরূপ ডাক্তার ডারওয়াল স্মিথ কর্ত্তৃক সংগৃহীত ৪২ জন রোগীর বিবরণের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

উক্ত ৪২ জনের মধ্যে ১৩ জনের বমন এবং উদর স্ফীতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। কাহারো উভয় উপসর্গ হইয়াছিল।

১১ জনের অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বিরেচক ঔষধ মুখপথে বা এনেমা দ্বারা প্রয়োগ করিয়া মল পরিষ্কার করা হইলে ইহার মধ্যে দুই জনের মাত্র উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

২০ জনের উক্ত প্রণালীতে চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে অন্ত্র পরিষ্কার করা হইয়াছিল, ইহার মধ্যে পাঁচ জনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

১১ জনের কোষ্ঠ পরিষ্কার করার জন্য বিরেচক ঔষধ সেবন বা পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকা হইয়াছিল। তন্মধ্যে ছয় জনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

অন্ত্রের উত্তেজনাজনক প্রবল কৃমিগতি উপস্থিত না হইয়া স্বভাবের অনুকরণে অন্ত্র পরিষ্কার করা হয়, ইহাই আমাদের উদ্দেশ্য। এনেমা প্রয়োগ করিলে আমাদের এই উদ্দেশ্য সফল হয়। যত প্রকার বিরেচক আছে, তন্মধ্যে এনেমা কর্ত্তৃক অল্প উত্তেজনা উপস্থিত হয়। ইহা যতদূর সম্ভব অল্পে অল্প কৃমিগতি উপস্থিত হইয়া কার্য্য সম্পন্ন করে। মুখপথে প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে সল্টই অন্ত্র মণ্ডলের সর্ব্বাপেক্ষা অল্প উত্তেজক। অন্ত্রের পেশীর অধিক ক্রিয়া উপস্থিত না করিয়াই বিরেচন উপস্থিত করে। এইরূপ ফল পাইতে ইচ্ছা করিলে অল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, কোন কোন রোগীর বমন উপস্থিত করে। অথচ এই উপসর্গ উপস্থিত না হওয়াই বাঞ্ছনীয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে সল্ট প্রয়োগ করিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিতে ইচ্ছা করিলে অল্প পরিমাণ সল্ট অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

যেমন—

Re.

ম্যাগনিসিয়া সালফ	১ ড্রাম
সোডী সাল্‌ফ	১ ড্রাম
একোয়া	৬ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক ঘণ্টায় এক এক মাত্রা সেবন করাইবে।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে মুখ অবস্থায় লাবণিক বিরেচক দ্বারা চিকিৎসার সুফল বহুবার পরীক্ষিত হইয়াছে। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে ইহা যে সুফলদায়ক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মৃত সুপ্রসিদ্ধ লসনটেট

মহাশয় সর্ব্ব প্রথমে এই লাবণিক বিরেচক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত করিয়াছিলেন। ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসায় এইরূপ লাবণিক চিকিৎসা প্রণালী যে উৎকৃষ্ট, তাহা তিনি বহুবার উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন।

সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাককলম মহাশয় উল্লেখ করিয়াছেন যে, মুখপথে লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হইতে দেখা যায়। যে স্থলে মুখপথে প্রয়োগ করিলে বমন উপস্থিত হয় সেই স্থলে এই প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধেয়।

ক্যাষ্টর অইল যে একটী বিশ্বাস্য এবং উপকারী বিরেচক ঔষধ তাহার কোনও সন্দেহ নাই। অনেক স্থলের পক্ষে লাবণিক বিরেচক অপেক্ষা ইহাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পর তৃতীয় দিবসে প্রাতঃকালে এক আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। আবার অনেক স্থলে লাবণিক বিরেচক এবং ক্যাষ্টর অইল অপেক্ষা ক্যালমেল ভাল কার্য্য করে। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। যে স্থলে পিরিটোনাইটিস্ হইয়াছে অথবা হইতেছে বলিয়া সন্দেহ করা হইতেছে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার কৃমিগতি বৃদ্ধি করে, তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া সাবধান হইয়া ঔষধ নির্দ্দিষ্ট এবং তাহা প্রয়োগ করিতে হয়। এই বিষয়ে অস্ত্রের ক্রিয়া বিষয়ক জ্ঞান হইতে যত সাহায্য পাওয়া যায়, অধ্যয়ন দ্বারা তত সাহায্য পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখিয়া কার্য্য করা উচিত।

দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধদিগকে অধিক বিরেচক ঔষধ, বিশেষতঃ ক্যালমলের ন্যায় উত্তেজক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে যদি সামান্য উদরাময় উপস্থিত হয় তাহা হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

সমস্ত বিষয় অব্যাহত ভাবে ভালদিকে অগ্রসর হইতে থাকিলে দশ দিবসের মধ্যে ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা অনাবশ্যক। তৎপর ক্ষতের অধিকাংশ সেলাই কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিতে হয়। যে স্থলে এক প্রস্থ সেলাই মাত্র দেওয়া হইয়া থাকে, সেইরূপ স্থলে যে সকল সূত্র উভয় পার্শ্বের উদর প্রাচীর সম্মিলিত করিয়া রাখে সেই সূত্রের তিন চারিটী প্রথম দিবস রাখিয়া দিয়া পরে কর্ত্তন করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। এইরূপ করিলে উদর প্রাচীরের অন্ত্রের দিকে কোন স্থানে থলীর মত হইয়া ঔদরিক অন্ত্রবৃদ্ধির প্রতিবিধান হইতে পারে। যে স্থলে অনেক সূত্র দ্বারা সেলাই দেওয়া হয়, সে স্থলে প্রথম সপ্তাহের পরেই বাহিরের সেলাই কর্ত্তন করা যাইতে পারে। গভীর স্থিত সেলাই দশ দিন বা এক পক্ষ পরে কর্ত্তন করা আবশ্যক। যে স্থলে কয়েক স্তরে সেলাই করিয়া উদর প্রাচীর আবদ্ধ করা হয় সে স্থলে বাহ্যস্তরের সেলাই দশম দিবসে

কর্ত্তন করিয়া গভীর স্তরের সেলাই অনেক বিলম্বে কর্ত্তন করা আবশ্যক।

সেলাই কর্ত্তন করায় নব সম্মিলিত উদর প্রাচীরস্থিত কর্ত্তিত কিনারা যাহাতে টান লাগিয়া বিযুক্ত হইতে না পারে সেই উদ্দেশ্যে প্রশস্ত প্লাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করতঃ তদুপরি ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করা উচিত।

অস্ত্রোপচারের পর তিন সপ্তাহ কাল রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা আবশ্যক। বৃদ্ধরোগী, আর যাহাদের উদর প্রাচীর শিথিল ও দুর্ব্বল তাহাদিগকে অন্ততঃপক্ষে পাঁচ সপ্তাহ শয্যায় সাবধানে রাখিতে হয়। ইহার পর রোগীকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া যাইতে পারে। চলাচল করিতে দেওয়া নিষেধ। এই নিয়মও দশ দিবস কাল প্রতিপালন করা আবশ্যক। এতদপেক্ষা দীর্ঘকাল চলাচল বন্ধ করিয়া রাখিলেই ভাল হয়। অস্ত্রোপচারের পর দুই মাস অতীত না হইলে কখন রোগীকে গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন প্রভৃতি শ্রমসাধ্য কার্য্যে নিযুক্ত করা উচিত নহে। শয্যা পরিত্যাগ করার পূর্ব্বেই উদরের মাপ অনুযায়ী বেল্ট আনয়ন করিয়া শয্যা পরিত্যাগ করান সময়ে এই বেল্ট পরাইয়া তৎপর গমনাগমন করা আবশ্যক। এই বেল্ট দ্বারা উদর বেষ্টন না করিয়া কখন গমনাগমন করা উচিত নহে। অন্ততঃপক্ষে ছয় মাস কাল এই নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে তলপেটের সঞ্চাপ রক্ষা করে—এইরূপ বেল্ট ব্যবহার করা উচিত।

পথ্য।—উদরীয় অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার মধ্যে রোগীর পথ্য স্থির করা একটী প্রধান বিষয়। অস্ত্রোপচারের প্রকৃতি এবং স্থান অনুসারে পথ্য স্থির করিতে হয়। পরিপাক প্রণালীর কোন স্থানে অস্ত্রোপচার করা হইলে যে পথ্যে পরিপাক এবং অন্ত্রের কৃমি গতি হওয়া আবশ্যক, তদ্রূপ পথ্য দেওয়া নিষেধ। পাকস্থলীতে অস্ত্রোপচার করা হইলে যে পথ্য পাকস্থলীতে পরিপাক হওয়া আবশ্যক তাহা দেওয়া নিষেধ। পাকস্থলীতে যাহা সম্পূর্ণ পরিপাক হয় তাহা ক্ষুদ্র অন্ত্রে অস্ত্রোপচার হইলে দেওয়া যাইতে পারে। যে সকল পথ্যে বায়ু জন্মায়—উদরাধ্মান উপস্থিত করার আশঙ্কা থাকে, তাহা কখন দিতে নাই।

পরিপাক যন্ত্রের অস্ত্রোপচার করা হইলে তাহা কখন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে না। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। তজ্জন্য পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইতে পারে না। এবং উৎসেচন ক্রিয়া বা অন্যবিধ উপদ্রব উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

এই শ্রেণীর রোগীর জন্য সাধারণতঃ কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, দুগ্ধ পরিপাক না হইলে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তজ্জন্য বায়ু জন্মিয়া অসুবিধা উপস্থিত করে। তজ্জন্য অনেক স্থলেই ইহা উপযুক্ত পথ্য হইতে পারে না। সহজে পরিপাক হইবে মনে করিয়া পেপ্টোনাইজ করিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতেও দুগ্ধের ঐ দোষ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয় না। পরন্তু পেপ্টোনেস জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এলবুমিন ওয়াটার পথ্যরূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ এবং ভাল। অর্দ্ধ সের জলে তিন চারিটী ডিমের শ্বেতাংশ

মিশ্রিত করিয়া তৎসহ লেবুর রস, চিনি এবং অন্য সুগন্ধ দ্রব্য সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত হইলে তাহাই পথ্যরূপে প্রয়োগ করা উচিত। রোগী যে সুগন্ধ ভাল বাসে তাহাই দেওয়া উচিত। এই পথ্য সহজে পরিপাক হয় এবং কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে না। অথচ পরিপাক প্রক্রিয়ায় উৎসেচন জনিত বায়ু জন্মে না। এইরূপ পথ্য ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক সের পরিমাণ প্রয়োগ করিলেই পোষণ পক্ষে যথেষ্ট হয়। ক্রমে দুই তিন দিবস কেবল মাত্র এই পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকা যাইতে পারে। রোগী জাগ্রত থাকা সময়ে দুই ঘণ্টা পর পর দুই আউন্স পরিমাণ প্রত্যেক বারে মুখ পথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এলবুমিন ওয়াটারের সহিত পেপ্টোনাইজ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না দেওয়াই ভাল। প্ল্যাজমোনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং ইহা এলবুমিন ওয়াটারের ন্যায় কার্য্য করে। মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত।

প্ল্যাজমোন বিশুদ্ধ এলবুমিন মাত্র। দুগ্ধের ছানা হইতে প্রস্তুত হয়। সূক্ষ্ম শ্বেতবর্ণ দানাদার চূর্ণ। কোন প্রকার গন্ধাস্বাদ নাই। সহজেই দ্রব হয়। পথ্যরূপে যে কোন প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে এলবুমিন বর্ত্তমান থাকায় অধিক পরিমাণ প্রোটইড প্রয়োগ করার পক্ষে প্ল্যাজমোন উৎকৃষ্ট। মূল্য সুলভ অথচ যথেষ্ট পরিপোষক এবং সহজ পাচ্য। ভিষক-দর্পণে "প্ল্যাজমোন বা ছানার ময়দা" শীর্ষক প্রবন্ধে এতৎসম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইয়াছে। পাঠক মহাশয়গণ সেই সংখ্যা পাঠ করিলে এতৎসম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ অবগত হইতে পারিবেন। প্ল্যাজমোন প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা—

প্ল্যাজমোন	১ তোলা
উষ্ণজল	১ পোয়া

প্রথমে একটা বাটীতে প্ল্যাজমোন রাখিয়া তাহাতে অল্প পরিমাণ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া হাতা দ্বারা আলোড়ন করিলে আঠারমত হয়। তৎপর তৎসহ অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিয়া তাহা আবার দুই মিনিট-কাল জাল দিয়া লইতে হয়। এইরূপে প্রস্তুত এক পোয়া পরিমাণ প্ল্যাজমোন দুই ঘণ্টা পর পর এক ছটাক পরিমাণে মুখ-পথে প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যক বোধ করিলে এতৎসহ আরো জল এবং সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যখন কোমল পথ্য দেওয়ার সময় আইসে তখনও মধ্যে মধ্যে প্ল্যাজমোন দেওয়া যাইতে পারে। সমস্ত দিনে কত প্ল্যাজমোন চূর্ণ দেওয়া উচিত, এই প্রশ্নের উত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, অবস্থানুসারে পরিমাণ স্থির করিতে হয়। সূলতঃ বলা হয় যে, এক তোলা হইতে দুই তোলা প্ল্যাজমোন চূর্ণ দিলেই যথেষ্ট হয়।

এই শ্রেণীর রোগীর জন্য গ্রেপসুগার উৎকৃষ্ট পথ্য। ১৯০১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার গিলফোর্ড মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে একটী প্রবন্ধ লিখিয়া চিকিৎসকদিগের দৃষ্টি

এতৎ প্রতি আকর্ষণ করিয়াছেন। তাঁহার প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এই—

আমার মতে গ্রেপসুগার একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। কেবলমাত্র গ্রেপসুগার বিবমিষা জনক সত্য, কিন্তু কোন সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত থাকিলে ঐ দোষ থাকে না। কিসমিস হইতে প্রস্তুত করিয়া লইলে সুখাদ্য হয়। অন্য সকল প্রকার তরল পথ্য অপেক্ষা ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রোগী যখন নিয়তঃ দুগ্ধ পথ্যে বিরক্ত হইয়া পড়ে, তখন কিসমিসের ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া তাহা পথ্যরূপে দিলে রোগী বড়ই সন্তুষ্ট হয়। কিসমিস থেঁতলাইয়া লইয়া তাহার দ্বিগুণ আয়তনের উত্তপ্ত স্ফুটিত জল মিশ্রিত করিয়া তাহা দুই ঘণ্টাকাল মৃদু উত্তাপে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া কঠিন অংশ বাদ দিয়া লইলেই কিসমিসের ক্বাথ প্রস্তুত হয়। এই ক্বাথ "রেজিনটি" নামে পরিচিত। রোগির ইচ্ছানুসারে কেবলমাত্র এই ক্বাথ কিম্বা এতৎসহ জল মিশ্রিত উষ্ণ কিম্বা শীতল অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ক্বাথ সহ গ্রেপসুগার অর্থাৎ আঙ্গুর শর্করা ব্যতীত আরোও কোন পদার্থ মিশ্রিত থাকে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। আঙ্গুর শর্করাই ইহার প্রধান উপাদান। অপর যাহা থাকে তাহা বিশেষ কোন কার্য্যকারী নহে। প্রথমে ইহা অল্প মাত্রায় পান করাইয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। ইহা যে বিশেষ উপকারী তাহার কোন সন্দেহ নাই। খাদ্যের মধ্যে শর্করা একটী প্রধান উপকারী দ্রব্য, তাহা সকলেই নিঃসন্দেহে স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগীর পথ্যরূপে প্রয়োগ করিয়া সেই উপকার গ্রহণ করা হয় না। এই পথ্য পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। অথচ বিশেষ শক্তি প্রদান করে।

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারান্তে প্রথম কয়েক দিবস ডিমের এলবুমিন, প্ল্যাজমোন এবং কিসমিসের ক্বাথরূপে গ্রেপসুগার একত্রে মিশ্রিত করিয়া পথ্য প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। এই পথ্য অত্যধিক পরিপোষক, সহজে জীর্ণ হয়, এবং অত্যল্প অংশ মাত্র মলরূপে পরিণত হয়। কিসমিসের ক্বাথের পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। ডিমের এলবুমিন অতি সহজে পরিপাক হয়।

বিফ্‌টী উৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া পরিচিত এবং যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহা কেবল মাত্র উত্তেজকরূপে কার্য্য করা ব্যতীত অপর কোন পোষণ কার্য্য সম্পন্ন করে না। অথচ এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট উত্তেজক অনেক আছে। বিফ্‌টী পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে তাহাতে শত করা ৩।৪ অংশ মাত্র প্রোটইড পদার্থ থাকে। ইহা দ্বারা কখন শরীর পোষণ-কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে না। অপর সমস্ত মিট একষ্ট্রাক্ট সম্বন্ধেও ইহাই প্রধান আপত্তি অর্থাৎ তাহাতে পোষক পদার্থের পরিমাণ এত অল্প যে, তাহা পথ্যরূপে প্রয়োজিত হইতে পারে না। ঐরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করায় পোষাণাভাবে অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। অথচ মনে করা হয় যে, যথেষ্ট পোষক পথ্য দেওয়া হইল। ইহা কেবল অসম্পূর্ণ জ্ঞানের ফলমাত্র।

উত্তেজক আবশ্যক হইলে ব্র্যাণ্ডী বা হুইস্কী প্রদান করা উচিত। শ্যাম্পেন ইত্যাদির ন্যায় বায়ুজনক উত্তেজক দেওয়া অনুচিত। ব্র্যাণ্ডী একবারে অধিক প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ তরল পথ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

অস্ত্রোপচারের পর চারি পাঁচ ঘণ্টা অতীত না হইলে জল ব্যতীত অপর কোন পথ্য মুখপথে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। রোগীর পিপাসা থাকিলে জলের সহিত নেবুর রস মিশ্রিত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়। কোন কোন রোগী পিপারমেণ্ট ওয়াটার ভাল বোধ করিলে তাহাও দেওয়া যাইতে পারে। কেবলমাত্র মুখ ভিজানের পরিমাণে জল না দিয়া অন্ততঃপক্ষে আদ পোয়া জল একবারে পান করিতে দেওয়া উচিত। অধিক পরিমাণে জল দিলেও যেমন বমন হওয়ার আশঙ্কা থাকে, অল্প পরিমাণ জল দিলেও সেইরূপ আশঙ্কা থাকে। বরং অধিক পরিমাণ জল দিলে যদি বমন হয় তাহা হইলে পাকস্থলী ধৌত হইয়া যাইতে পারে। ইহাতে উপকার বই অপকার হয় না। জীবদেহে তরল পদার্থের অভাব হইলে সেই অভাব পূর্ণ করার জন্য স্বাভাবিক নিয়ম অনুসারে পিপাসা উপস্থিত হয়। সুতরাং তরল পদার্থ প্রদান করিয়া সেই অভাব দূরীভূত করাই আমাদের কর্ত্তব্য। কেবলমাত্র অল্প পরিমাণ জল পান করিতে দিলে তদ্দ্বারা কখন আমাদের কর্ত্তব্য পালন করা হয় না। তবে একবারে কখন অধিক পরিমাণে জল পান করিতে দিতে নাই। কারণ অধিক জলের জন্য পাকস্থলী স্ফীত হওয়ার ফলেও বমন হইতে পারে। এবং এক চামচ পরিমাণ মাত্র জলও দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে। আদ পোয়া জল একটু শর্করা এবং নেবুর রস মিশ্রিত করতঃ সুপেয় করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত। বমন না থাকিলে দুগ্ধ ব্যতীত চা পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর ছয় ঘণ্টা অতীত হইলে বমন বন্ধ হইয়া যায়। তৎপর বিশেষ কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে এলবুমিন ওয়াটার প্রভৃতি পথ্য মুখপথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের পর প্রথম তিন চারি দিবস অর্থাৎ মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত কেবলমাত্র তরল পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয়। তৎপর উপসর্গবিহীন রোগী এবং অন্ত্রসংশ্লিষ্ট রোগী ব্যতীত অপর সকল স্থলে গলা ভাত দুধসহ দেওয়া যাইতে পারে। দশ দিবস অতীত হইলে তৎপর সাধারণ খাদ্যের ব্যবস্থা করা যায়। কিন্তু সকল স্থলে এইরূপ দিন গণনা করিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না। রোগীর উপস্থিত লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কোন কোন স্থলে দশ দিবসের পূর্ব্বেও সাধারণ খাদ্য দেওয়া যায়। আবার কখন বা দশ দিবস অপেক্ষা অনেক অধিক দিবস পরে তদ্রূপ খাদ্য দেওয়া উচিত হইতে পারে। রোগীর অবস্থার উপর পথ্য ব্যবস্থা নির্ভর করে। প্রথম দিবস সাধারণ সহজ পাচ্য খাদ্য অতি অল্প পরিমাণ দেওয়া উচিত। কারণ অজীর্ণতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। রোগী উক্ত খাদ্য অনেকক্ষণ চর্ব্বণ করিয়া তৎপর তাহা গলাধঃকরণ করিবে। যে সব

খাদ্য আংশিক কঠিন অবস্থার অন্ত্রে যাওয়ার আশঙ্কা থাকে (যেমন বিস্কুট) তাহা প্রথমে দেওয়া নিষেধ। পরিপাক শক্তি অনুযায়ী খাদ্যের পরিমাণ স্থির করিতে হয়। সাধারণ খাদ্য দেওয়ার পর অজীর্ণ, উদরাধ্মান ইত্যাদির কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে পুনর্ব্বার তরল পথ্য দিতে হইবে। ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর অনেক সময়ে সরলান্ত্র পথে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। প্রথম কয়েক দিবস মাত্র ইহার উপর নির্ভর করা চলে। প্রথম কয়েক দিবস মুখ এবং মলদ্বার এই উভয় পথেই কেহ কেহ পথ্য প্রয়োগ করেন। মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে পরে বিশেষভাবে অলোচনা করা হইবে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে তাহার অতি সামান্য মাত্র অংশ পোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয়।

ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের উপসর্গ।

(১) ধাক্কা, (২) বমন, (৩) উদরাধ্মান, (৪) অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ, (৫) সেলাইয়ের মুখে স্ফোটক, (৬) মলজনালী ঘা, (৭) কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ, (৮) ক্ষত শুষ্ক বিধানের দুর্ব্বলতা, (৯) অন্ত্রাবরোধ, (১০) আবদ্ধতা, (১১) ঔদরিক অন্ত্রবৃদ্ধি।

১। ধাক্কা (Shock)। এতৎ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। সুতরাং পুনর্ব্বার তদ্বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ কলেবর সুদীর্ঘ করা নিষ্প্রয়োজন।

২। বমন (Vomiting.) এতৎ সম্বন্ধেও পূর্ব্বে বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসায় কোন সুফল না পাইলে পরে উষ্ণ জল দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অত্যন্ত মন্দ রোগীকে যে কেবল একমাত্র একবার পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলেই উপকার হয় তাহা নহে, তজ্জন্য দুই তিন ঘণ্টা পর পর কয়েক বার পাকস্থলী ধৌত করা আবশ্যক। রোগীকে উত্তানভাবে শায়িতাবস্থা হইতে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় উঠাইয়া বসাইলেও উপকার হইতে পারে। বমন বন্ধ করার অর্থ বমনের কারণ দূরীভূত করাই আমাদিগের প্রধান উদ্দেশ্য ; তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

(৩) উদরাধ্মান। ইংরাজী পুস্তকে Meteorism, Pseudoileus এবং Tympanitis ইত্যাদি অনেক নামে উল্লেখ করা হয়। উদর কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের পর ইহা একটী অত্যন্ত মারাত্মক উপসর্গ রূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এবং এই উপসর্গ নিতান্ত বিরল নহে।

অন্ত্রের পেশীর পক্ষাঘাত কিম্বা অপর কোন্ কারণে উদরাধ্মান উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না। উদরাধ্মান উৎপত্তির প্রকৃত কারণ কি, দৈহিক বিধানের কি পরিবর্ত্তন জন্য ইহা উপস্থিত হয়, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। তবে সাধারণতঃ ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ২৪ ঘণ্টা বা ৪৮ ঘণ্টা পরে ইহা অনেক স্থলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রথমে উদর অল্প স্ফীত

হয়, রোগী তজ্জন্য অসুস্থতা অনুভব করে এবং প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

যে সকল রোগীর এই উপসর্গ জন্য মৃত্যু হয় তাহাদিগের উদর স্ফীতি ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। কখন কখন কোষ্ঠ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ হইয়া যায়। কখন বা অন্ত্র হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর বিষাক্ত হওয়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। কখন কখন নানা প্রকৃতির পেরিটোনাইটিস হওয়ার ফলে মৃত্যু হয়। তবে উদরাধ্মান হইলেই যে পরিণাম ফল মন্দ হইবে, তাহা নহে। কারণ, ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর সামান্য উদরাধ্মান প্রায়ই হয়, বিশেষতঃ এপেণ্ডিসাইটিস প্রভৃতির ন্যায়, পচন দোষ সংশ্লিষ্ট স্থলে ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর উদরাধ্মান হওয়া অতি সাধারণ।

যাহাতে উপসর্গ উপস্থিত হইতে না পারে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। মলদ্বার পথে নল প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার আলিংহাম সাহেবের মতে উদর গহ্বরের বায়ু বহির্গত হওয়ার জন্য উদরের পেশীর আকুঞ্চন হওয়া আবশ্যক। কিন্তু উদর প্রাচীরের ক্ষত প্রস্তুত করিলে উদরের পেশীর সঙ্কোচন সময়ে বেদনা হয় অথবা বেদনা হইবে আশঙ্কা হয়, তজ্জন্য রোগী উদর প্রাচীর সঙ্কুচিত করিতে পারে না। অথবা সঙ্কুচিত করে না। এই কারণ জন্যই উদর গহ্বরে বায়ু ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত করে। মলদ্বার পথ দিয়া নল প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিলে বায়ু নির্গত হওয়ার পথ উন্মুক্ত থাকায় উদর প্রাচীরের পেশীর সাহায্য ব্যতীতও সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধান জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। প্রথমে এনেমা দিতে হইবে। এই অবস্থায় অপর সমস্ত এনেমা অপেক্ষা টারপিনটাইনের এনেমা ভাল। পুরাতন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার লিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। যথা—

Re.

টারপেনটাইন	১ আউন্স
মাড়	১৬ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এনেমা অথবা অপর এনেমাও দেওয়া যাইতে পারে।

এনেমা দেওয়ার পর মলদ্বার মধ্যে নল প্রবেশ করাইয়া এক ঘণ্টা কাল তদবস্থায় রাখিয়া দিবে। উদ্দেশ্য—নল পথে বায়ু বহির্গত হইয়া যায়। ছয় ঘণ্টা পর পর নল প্রবেশ করাইয়া এক ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে সহজে বায়ু বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতেও যদি উদর স্ফীতি হ্রাস না হয় তাহা হইলে তৈলের পিচকারী দেওয়া উচিত। এইরূপ স্থলে অধিক পরিমাণ তৈল প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। ক্যাষ্টর তৈল, ক্যালমেল কিম্বা সল্ট পুনঃ পুনঃ মুখপথে প্রয়োগ করিলেও সুফল হইতে পারে। মল নির্গত হইলে বিরেচক প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এই প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রায় ষ্ট্রীকৃনিন পুনঃ পুনঃ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

অন্ত্রের পেশীর কার্য্য হওয়ার জন্য উদরে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগও উপকারী বলিয়া কথিত হয়।

উপসর্গ আরম্ভ মাত্র সত্বরতার সহিত ঐ সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যন্ত মন্দ রোগীর জন্য অধিক মাত্রায় গ্লিসিরিণ বা সালফেট অব্ ম্যাগনিসিয়ার এনেমা দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

গ্লিসিরিণ	১½ আউন্স
ম্যাগসালফ্	½ আউন্স
একোয়া	৬ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এনেমা।

এই সমস্ত উপায়ে সুফল না হইলে উদর গহ্বর পুনর্ব্বার উন্মুক্ত করতঃ অন্ত্র কর্ত্তন করিয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দেওয়ার বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

(৪) অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ। (Peritonitis)—উদর গহ্বর পুনরন্মুক্ত করার বিষয় বিবেচনা করিতে হয়। তাহা না করা হইলে অন্ত্র পরিষ্কার হওয়াই এক মাত্র আশা ভরসার বিষয়। এই উদ্দেশ্যে ক্যালমেল পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করাই সৎ পরামর্শসিদ্ধ।

(৫) সেলাইয়ের মুখে পূয়োৎপত্তি। (Stitch Suppuration) অনেক সময়ে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন কেবল টানিয়া কষিয়া বাঁধার জন্য ইহার উৎপত্তি হয়। ঐরূপ কারণ জন্য হইলে সেলাই কর্ত্তন করিয়া দিয়া স্থানিক সটানতা দূরীভূত করিবে। কিন্তু গভীর স্তরে পচন দোষ সংক্রমিত হইবে আশঙ্কা করিয়া কখন সেলাই দূরীভূত করিতে নাই। যে স্থলে উদর প্রাচীর স্তরে স্তরে সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হয়, সেই স্থলে গভীর স্তরের সেলাইয়ের মুখে পূয়োৎপত্তি হইলে বড় কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। অনেকে কেবল এই আশঙ্কায় গভীর স্তরে সেলাই করার আপত্তি উপস্থিত করিয়া থাকেন। তবে সকল স্থলেই যে গভীর স্তরের সেলাইয়ে এইরূপ দোষ হয় তাহা নহে, তবে যদি হয় তাহা হইলে গভীর স্তরে শোষ ঘা হইয়া বিশেষ কষ্ট দিয়া থাকে। কখন কখন ক্ষতশুষ্ক হওয়ার পরেও এই জন্য শোষ ঘা হয়। এইরূপ হইলে পূর্ব্ব ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া সেলাই বহির্গত করিয়া দিতে হইবে।

কর্ত্তিত স্থানের কোন শোষ ঘা সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য না হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কি কারণে আরোগ্য হইতেছে না, তাহার অনুসন্ধান করিবে। অভ্যন্তরে কোন বাহ্য বস্তু আছে কিনা, তাহা দেখিতে হইবে। তদ্রূপ স্থলে প্রায়ই সেলাইয়ের সূত্রের অংশ, ড্রেণেজ নলের একটু অংশ কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ অজ্ঞাতসারে থাকা অসম্ভব নহে। তাহা বহির্গত করিয়া দিলেই নালি ঘা আরোগ্য হয়।

৬। মলজ শোষ ঘা। (Fæcal fistula) এপেণ্ডিসাইটিস অস্ত্রোপচারের পর এই প্রকৃতির শোষ ঘা হইতে দেখা যায়। অবশিষ্ট এপেণ্ডিক্সে—সিকমে ছিদ্র থাকাই ইহার কারণ। এপিণ্ডিক্সে কারণ হইলে যাহাতে সহজে স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করিতে হইবে। গজ দ্বারা

গহ্বর পরিপূর্ণ করা আবশ্যক। ড্রেণেজ টিউব স্থাপন করিয়া ক্ষত পরিষ্কার রাখার ব্যবস্থা করিলেও হইতে পারে। অনেক সময়ে ঐরূপ শোষ ঘা এক বা দেড় মাস পরে আপনা হইতে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কখন বা এতদপেক্ষা অল্প সময়ে আরোগ্য হইতে পারে। শোষ ঘার তলদেশ বড় এবং মুখ ছোট হইলে মুখ বড় করিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ক্ষত যাহাতে তলদেশ হইতে পরিপূর্ণ হইয়া আইসে, তৎ প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এইরূপ রোগীকে সহজপাচ্য পথ্য দিয়া শয্যায় শায়িত রাখা আবশ্যক। এরূপ ভাবে শায়িত রাখিতে পারিলে ভাল হয় যে, মল শোষ পথে না আসিয়া স্বাভাবিক পথে বহির্গত হইয়া যায়। এই চিকিৎসায় উপকার না হইলে বুঝিতে হইবে যে, নালী ঘায়ের নিকটে অন্ত্রের মধ্যে মল উপর হইতে নিম্নে আইসার বাধা প্রাপ্ত হইয়া শোষ ঘা দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং যে অবরোধ জন্য মল নির্গত হওয়ার বাধা প্রাপ্ত হয়, তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক। অবরোধ সহজে দূরীভূত না হইলে শোষ ঘায়ের উপর ও নিম্ন হইতে অন্ত্রের কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ অন্ত্রের ঊর্দ্ধাধ কর্ত্তিত মুখ একত্র সম্মিলিত করিয়া (Anastomose) দিতে হইবে, অথবা অবস্থানুসারে অন্য প্রকৃতির অস্ত্রোপচার আবশ্যক বোধ করিলে তাহা করিতে হইবে।

এই প্রকৃতির ফিশ্চুলা অনেক সময়ে ছয় মাস বা তদধিক কাল পরে আপনা হইতে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য উক্ত সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া তৎপর যে কোন অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। তবে অধিকাংশ মল শোষ ঘা দিয়া বহির্গত হইলে অথবা অপেক্ষা করা অবিধেয়—এরূপ কোন কারণ থাকিলে সত্বরে অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। এপেণ্ডিক্স ব্যতীত অপর কারণ জন্য ফিশ্চুলা হইলেও এই ভাবেই চিকিৎসা করিতে হয়।

৭। কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ। (Parotis) যে কোন অস্ত্রোপচারের পর এই উপসর্গ উপস্থিত হইলেও বস্তিগহ্বরের এবং উদর কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের পর অধিক হইতে দেখা যায়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। অতি সামান্য কারণে, এমন কি পেসারী প্রয়োগ, আর্ত্তব স্রাব, মুকের আঘাত প্রভৃতি কারণে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর ৭—১০ দিন পরে সাধারণতঃ ইহা উপস্থিত হয়। কখন কখন সর্বশরীরজিলারী গ্রন্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। প্রদাহের অপরাপর লক্ষণ সহ কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত হয়। সাধারণত জ্বর ১০০°—১০১° F হয়। তবে পচন দোষ থাকিলে অধিক হইতে পারে।

অধিকাংশ স্থলে পূয়োৎপত্তি হয় না। তবে পূয়োৎপত্তি হইতেছে কিনা, তাহা উত্তাপ দেখিয়া স্থির করা যাইতে পারে। কর্ণ বা গলার মধ্য দিয়াও পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ইহার কারণ কি, তাহা স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন। জননেন্দ্রিয়ের সহিত কর্ণমূল গ্রন্থির বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহা নিশ্চিত। তবে সেই সম্বন্ধ কি, তাহা অনিশ্চিত। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে বিরেচক এবং সেক ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। পূয় হইলে

কর্ত্তন করিয়া প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে। অস্ত্রোপচার সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন—ফেসিয়াল স্নায়ুর শাখা কর্ত্তিত না হয়। উদাহরণ স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

১৯শ বৎসর বয়স্কা বালিকা। ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে প্রথমবার এপেণ্ডিসাইটিস দ্বারা আক্রান্তা হয়। স্ফোটকের উৎপত্তি হইয়া পূয় বস্তিগহ্বরের দিকে বিস্তৃত হইলে পীড়ার দশম দিবসে অস্ত্রোপচার করিয়া ড্রেনেজ নল দেওয়া হয়। অস্ত্রোপচারের দুই দিবস পরে দক্ষিণ কর্ণমূল গ্রন্থি এবং তাহার দুই দিবস পরে বাম কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হয়। এক সপ্তাহ পরেই ইহা আরোগ্য হয়। ইহার এক বৎসর পরে দ্বিতীয় বার এপেণ্ডিসাইটিস হওয়ায় পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে অস্ত্রোপচার করা হইলে ইহার দুই দিবস পরে দক্ষিণ এবং তাহার দুই দিবস পরে বাম কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া কয়েক দিবস পরে তাহা আরোগ্য হয়। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে অর্থাৎ প্রথম বার এপেণ্ডিসাইটিস হওয়ার আড়াই বৎসর পরে তৃতীয়বার এপেণ্ডিসাইটিস হইলে এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ করা হয়। এবারেও পূর্ব্ব দুই বারের ন্যায় প্যারোটাইটিস হইয়াছিল। বিলাতের তুলনায় এদেশে এই উপসর্গ অল্পই উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

৮। ক্ষত শুষ্ক বিধানের দুর্ব্বলতা। (Weak scar) নাভীর নিম্নাংশের উদর প্রাচীরের ক্ষত শুষ্ক বিধান দুর্ব্বল হইতে পারে। বিশেষঃ পচন যুক্ত গহ্বর মধ্যে ড্রেনেজ টিউব দিলে, টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস এবং টিউবারকিউলার এপেণ্ডিসাইটিস প্রভৃতির জন্য অস্ত্রোপচার করিলে এইরূপ উপসর্গ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ষ্ট্র্যাপিং এবং উপযুক্ত এবডোমিন্যাল বেল্ট দ্বারা চিকিৎসা করিবে। বেল্ট প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধান হইতে হইবে যেন বেল্টের প্যাডেরচাপ ক্ষত শুষ্কের দুর্ব্বল বিধানের উপর পতিত না হয়। তদ্রূপ সঞ্চাপ পতিত হইলে দুর্ব্বল বিধান ক্ষয় হইয়া আরো দুর্ব্বল হওয়ার সম্ভাবনা। কোন কোন রোগীর পক্ষে বিশেষতঃ বালকদিগের দুর্ব্বল স্কার হইলে তাহা কঠিন না হওয়া পর্য্যন্ত শয্যায় শায়িত রাখা এবং ছয় মাস পর্য্যন্ত উপযুক্ত বেল্ট ব্যবহার করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

৯। অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction) বস্তিগহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর এই উপসর্গ অধিক উপস্থিত হয়। এপেণ্ডিক্সের অস্ত্রোপচারের পর অন্ত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। উদরে শূল বেদনাবৎ বেদনা, স্ফীততা এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অন্ত্রাবরোধের সূচনা প্রকাশ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। অস্ত্রোপচারের পর তিন চারি দিবস নির্ব্বিঘ্নে অতীত হইল। তৃতীয় দিবসে এনেমা দ্বারা মল পরিষ্কার করা হইল। তৎপর মন্দ লক্ষণের আবির্ভাব হইল। পেটে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পরে সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্ত্রোপচারের পর পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে সাধারণত এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। লক্ষণ সমূহ সহসা প্রবল না হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রবল হইতে থাকে।

অন্ত্রের কোন অংশ অস্ত্রোপচারের স্থানে আবদ্ধ হওয়াই ইহার কারণ। প্রথমে অন্ত্রের কোন স্থান সরু হইয়া তাহার উপরের অংশ বিস্তৃত হইতে থাকে। পরে সম্পূর্ণ অবরোধ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ দৃষ্টে অন্ত্রাবরোধের সন্দেহ হইলেই তৎক্ষণাৎ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রথমে অন্ত্রের কৃমি গতি বৃদ্ধি করিয়া অবরোধের স্থান প্রসারিত করার উদ্দেশ্যে মুখ পথে লাবণিক বিরেচক এবং মলদ্বার পথে টারপেনটাইন এনেমা দেওয়া আবশ্যক। ওয়াটশন চাইনির মতে রোগীর নিতম্ব দেশ উচ্চ করিয়া বক্ষ নিম্নে স্থাপন করিলে অন্ত্র নিম্ন দিকে আকর্ষিত হওয়ায় কখন কখন অবরোধ উন্মুক্ত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে কালবিলম্ব না করিয়া উদর কর্ত্তন করত অন্ত্রাবরোধ দূরীভূত করিতে হইবে।

১০। আবদ্ধতা। (Adhesions) ইহা অন্ত্রাবরোধের প্রকৃত কারণ না হইলেও আরোগ্যোন্মুখ সময়ে এই জন্য রোগীর কষ্ট হয়। অস্ত্রোপচারের অনেক দিন পরে রোগী উদর মধ্যে অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির বেদনা বোধ করে। পরিশ্রমে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। এই জন্য রোগী প্রায়ই বিরেচক ঔষধ সেবন করে। মল নির্গত হওয়ার সময়ে রোগী উদর মধ্যে শূলবৎ বেদনা অনুভব করে। কোন কোন রোগীর মূত্রাশয় মূত্রে পরিপূর্ণ হইলে তলপেটে বেদনা বোধ করে। এই সমস্ত লক্ষণ ক্রমে পুরাতন ভাবাপন্ন হয়। অন্ত্রের এক অংশের সহিত অপর অংশ অথবা অন্ত্রের সহিত অপর কোন যন্ত্র আবদ্ধ হওয়ার জন্য এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ম্যাসাজ ও বিভিন্ন প্রকৃতির ব্যায়াম ইত্যাদি চিকিৎসায় উপকার হয়। কোন কোন পুরাতন রোগীর উদর কর্ত্তন করিয়া আবদ্ধ স্থলে কর্ত্তন করিয়া পৃথক করিয়া দিতে হয়। উদাহরণস্বরূপ নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। পারফোরেটিং এপেণ্ডিসাইটিস হওয়ায় উদরের নিম্ন দক্ষিণ দিকে স্ফোটক হয়। ইহার পূর্ব্বেও তিনবার মৃদু প্রকৃতির এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছিল। চতুর্থ বারেও অস্ত্রোপচারের পর অব্যাহত গতিতে আরোগ্য লাভ করার পর দুই বৎসর তাহার আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। ইহার পরে যখন তাহার সহিত দেখা হইল তখন সে প্রকাশ করিল যে, অস্ত্রোপচারের পর হইতেই তাহার মল ত্যাগ সময়ে বিশেষ কষ্ট হইয়া আসিতেছে। বিরেচক ঔষধ সেবন না করিলে মল নির্গত হয় না। তজ্জন্য প্রত্যহ উক্ত ঔষধ সেবন করিয়া থাকে। এক কি দুই ঘণ্টার বেশী দণ্ডায়মান থাকিতে পারে না, তদতিরিক্ত সময় দাঁড়াইয়া থাকিলে পেটে বেদনা হয়। তজ্জন্য সময়ে সময়ে শয়ন করিয়া থাকিতে হয়। অধিকক্ষণ প্রস্রাব না করিলেও বেদনা হয়। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে আবদ্ধতার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত ছিল। নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা, ম্যাসাজ এবং ব্যায়াম ব্যবস্থা করায় ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

১১। ঔদরিক অন্ত্র বৃদ্ধি। (Ventral hernia) ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর অনেক স্থলে ঔদরিক অন্ত্র বৃদ্ধি হয়। তাহা না হইতে পারে এই উদ্দেশ্য নানা প্রকারের সেলাই দ্বারা উদর প্রাচীরের ক্ষত বন্ধ করা হইতেছে। কিন্তু উদ্দেশ্য সফল হইতেছে না। কেহ কেহ বলেন—শীঘ্র সেলাই কর্ত্তন করার দোষেই ইহা হয়।

১২। উদর মধ্যে বাহ্যবস্তুর অবস্থান। (Foreign bodies left in the Abdomen) এতৎ সম্বন্ধের পরে উল্লেখ করা যাইবে।

ক্রমশঃ

চিকিৎসার মূল তত্ত্ব।

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

(ক) পূর্ব্বভাষ।

চিকিৎসা করিতে গেলে প্রধানতঃ দুইটী জিনিসের উপর আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত;

(১) আমরা কি করিতে যাইতেছি, অর্থাৎ কতদূর পর্য্যন্ত আমাদের কর্ত্তব্য এবং

(২) কি কি উপায়ের দ্বারা সে উদ্দেশ্য সাধন করা যায়?

"কি করিতে যাইতেছি" ইহার উত্তর এক কথায় দেওয়া কঠিন; প্রত্যেক রোগ তাহার স্বধর্ম্মানুযায়ী গতি অনুসারে চলে; একারণে, প্রত্যেক রোগে ভিন্নরূপ উত্তর হইবে। অতএব রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে তাহার সমগ্র "ইতিহাস" (অর্থাৎ উৎপত্তি, গতি ও সমাপ্তি) ও পর্য্যবেক্ষণের ফল একত্রীভূত করিয়া তবে তত্তৎচিকিৎসার মূলতত্ত্ব নির্ণয় করিতে হয়। "হোমিওপ্যাথি মতে এই বলে," "অমুক লোকের এই আদেশ," "অমুক বহুদর্শীতার ফলে এই শিক্ষা লাভ করেন" এইরূপ ব্যক্তিগত বা "দল" গত মতানুযায়ী চিকিৎসা করা ভ্রমাত্মক; রোগের ইতিহাস মনোনিবেশ সহকারে লক্ষ্য করতঃ ও আপনার বা বিজ্ঞগণের পর্য্যবেক্ষণ ফল অনুধাবন করতঃ যৌক্তিক (rational) উপায়ে চিকিৎসা করাই সকলের কর্ত্তব্য।

রোগের ইতিহাস বিচার করিবার পূর্ব্বে, একটি অত্যাবশ্যকীয় বিষয়ে চিন্তা করা উচিত। সেটীর নাম Natural Resistance (নৈসর্গিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি)। সুচিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে মানবদেহ একটি অপূর্ব্ব কল; পৃথিবীর অন্য কোন কল বিশেষ বা কলসমষ্টির সহিত তাহার কোনও রকম তুলনা হইতে পারে না; একটা test-tubeএর মধ্যে কতকটা রুটির টুকরার সহিত কতকটা Taka-diastase মিশ্রিত করিয়া তাহা হইতে অনায়াসে স্থির করিতে পারি যে, এই শক্তিবিশিষ্ট Taka-diastase এত মাত্রায় এই এই রকমের রুটির এতটুকু টুকরা পরিপাক করিয়া দিতে পারে; কিন্তু তাহা হইতে যদি আমরা ইহা অভ্রান্ত সত্য বলিয়া মনে করি যে—দেহের মধ্যে ঐ ঐ পরিমাণে ঠিক তদ্রূপ কার্য্য সকল অবস্থাতেই করিবে—তবে আমাদের চিকিৎসা কখনও অভ্রান্ত হইবে না; আমাদের সর্ব্বদাই মনে রাখা উচিত "'Tis not the *body* but the *man* is ill," অর্থাৎ মানুষটা কল কব্জার মত স্থান বিশেষে দোষ যুক্ত হইলেও তাবৎ শরীরই তজ্জন্য অসুস্থ থাকে। এত কথার বলিবার উদ্দেশ্য এই, যে, যদিও শবব্যবচ্ছেদ কালে আমরা শরীরের প্রত্যেক অংশের সুস্থ বা রুগ্ন অবস্থার প্রতিকৃতি দেখিতে পাই, জীবদ্দশায় একটী জিনিসের কার্য্য আমরা সকলেই দেখি—যাহার শরীরের কোন অবস্থায় সত্ত্ব লক্ষীভূত হয় না। তাহার নাম Natural Resistance ই বলুন বা sub conscious mind ই বলুন; কিন্তু এটী একটী অত্যন্ত প্রবল শক্তি! যাহাকে রোগ প্রবণতা বা predisposition বলে, তাহা শুধু এই Resistanceএরই অভাব। যে চিকিৎসক ইহার সত্ত্বা ভুলিয়া যান, তাঁহার চিকিৎসা অযৌক্তিক। তিনি একদেশদর্শী।

এক্ষণে, আমরা ক্রমে ক্রমে, যে যে ভিত্তির উপর নির্ভর করিয়া রোগ চিকিৎসার মূলতত্ত্ব নির্ণয় করিতে হয়, তাহার সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব। সেগুলি যথাক্রমে, কারণতত্ত্বমূলক (ætiological), নিদানতত্ত্বমূলক (pathological), রোগের লক্ষণ ও গতিমূলক (clinical character ও course of disease), এবং ব্যক্তিগত ধর্ম্মমূলক (personal factor).

(খ) কারণতত্ত্ব।

রোগের কারণ ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে যথা—(১) নিমিত্ত কারণ (efficient cause), (২) পূর্ব্ব প্রবণতামূলক (predisposing), (৩) মুখ্য (direct exciting বা determining) ও (৪) গৌণ (indirect)।

নিমিত্ত কারণ কাহাকে বলে? রোগ ও কারণ যে স্থলে অনন্যগতি, অর্থাৎ যে কারণ ব্যতীত সে রোগ হয় না এবং যে কারণ সেই রোগের অব্যবহিত পূর্ব্বেই বর্ত্তমান থাকে; দৃষ্টান্ত স্বরূপে রাসায়ণিক (chemical) ও যান্ত্রিক (mechanical) দুর্ঘটনা বশতঃ আঘাত উল্লেখ করা যাইতে পারে; অতি মাত্রায় শীত বা গরম, বিষ-সেবন, অনুপযুক্ত ভোজ্য আহার, কীটাণু প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীবের (parasites) উপদ্রব এ সকল ও দৃষ্টান্তরূপে গ্রাহ্য। কিছুকাল পূর্ব্বে এ সকল বিষয়ের আলোচনা এক রকম ছিলই না। লোকে কখনও Typhoid fever (সান্নিপাতিক অবিরাম জ্বর) যে আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু (microorganism) দ্বারা সংঘটিত হইতে পারে, তাহা কল্পনাপথেও আনিতে পারিতেন না। এক্ষণে আমাদের কর্ত্তব্য, এই সকল তথ্য পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে আলোচনা করা এবং তাহারই উপর চিকিৎসার মূলভিত্তি স্থাপন করা। একারণেই কারণ তত্ত্ব এত বিশদভাবে বর্ণনা করা যাইতেছে।

শরীরের বা জীবনীশক্তির (vital forces) অল্পতা, অপরিপক্কতা বা ক্ষয় প্রযুক্ত শরীরের রোগ প্রবণতা জন্মে; এই কারণেই কতকগুলি বয়স (age), ও লিঙ্গ (sex) আশ্রয় করিয়া থাকে—অর্থাৎ কতকগুলি ব্যাধি আছে যাহা স্ত্রীলোক ব্যতীত হয় না বা শিশুকাল ব্যতীত হয় না। অনেকে পৈতৃক ব্যাধি বশতঃ সেই

সেই রোগের প্রবণতা লইয়া জন্মগ্রহণ করেন। বাস্তবিক যে সেই রোগের অঙ্কুর লইয়া জন্মগ্রহণ করেন, তাহা নহে—সেই রোগের প্রবণতা লইয়াই জন্মেন। জন্ম-কালাবধি বিকলাঙ্গ হইলেও ঐরূপ ঘটে। কোন কোন স্থলে একবার কোন ব্যাধি শরীরে প্রবেশ করিলে, ভবিষ্যতে সেই ব্যাধি বা অন্য ব্যাধি সহজেই সেই ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে পারে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান, তদবস্থায় স্থিত হওয়া বশতঃ রোগের আক্রমণ সহজেই হইতে পারে, যথা, ফুসফুসের অগ্রভাগে, Sciatic স্নায়ু, পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি (great toe), vermiform appendix (ক্রিমিবৎ সরলান্ত্রের "পরিশিষ্ট)" যকৃৎ—এগুলি যদি স্ব স্ব স্থানে না থাকিত তাহা হইলে বোধ হয় রোগ হইতে অধিকতর নির্ম্মুক্ত হইতে পারিত। বলা বাহুল্য Natural Resistance এই এই অবস্থায় হীনতা প্রাপ্ত হওয়া বশতঃই এই অবস্থাপন্ন ব্যক্তিদিগের রোগ প্রবণতা জন্মে। কারণ সুস্থ শরীর রক্ষা, natural resistance বজায় রাখার নামান্তর মাত্র।

রোগের কতকগুলি মুখ্য কারণ আছে; স্থানের দোষে অনেক রকম ব্যাধি জন্মে যথা, উঃ পঃ প্রদেশে পাথরীর রোগ, রঙ্গপুর জেলায় গলগণ্ড রোগ, ইত্যাদি। স্থানের ন্যায় জল বায়ু, ঋতু, পেশা (উপজীবিকা) এই সকলের উপরও অনেক রোগ মুখ্যকারণ রূপে নির্ভর করে। পানীয় জল, ও তাহার উৎপত্তির স্থান, বাসগৃহের অবস্থা, আহার্য্য দ্রব্য, মলমূত্র নিকাশের পথ, মানসিক অবস্থা ইহারাও রোগের মুখ্য কারণরূপে গণ্য হইতে পারে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগায় যে কত কঠিন ব্যারাম হইতে পারে, তাহা বলাও কঠিন! কোন কোন রোগ তত্তৎস্থানকে চিরকালের মত দুর্ব্বল অর্থাৎ রোগ প্রবণ করিয়া রাখে; যথা influenza হইলে পরে typhoid fever হইবার পথ প্রস্তুত রহিল; কোনও গ্রন্থি সামান্য মচ্‌কাইয়া যাওয়ার দরুণ, পরে তথায় রীতিমত বাত ব্যাধি জন্মাইতে পারে; অতএব দেখা যাইতেছে যে মুখ্য কারণ, দুই রকমে রোগোৎপাদন করিতে পারে যথা (১) সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (directly) (২) প্রকারান্তরে (indirectly) তত্তৎ অবস্থাঘটিত কারণ এবং অবস্থার গৌণ ফল। বোধ হয় এস্থলে পূর্ব্ববর্ণিত কথা গুলির পুনরাবৃত্তি অযথা হইবে না।

১। চিকিৎসা করিতে গেলে—রোগের ইতিহাস লক্ষ্য করা উচিত; পর্য্যবেক্ষণের ফল চিন্তা করা কর্ত্তব্য। Natural resistance স্মরণ রাখা উচিত।

২। রোগের ইতিহাসে লক্ষ্য কি কি?

কারণ তত্ত্ব (ætiology)

নিদানতত্ত্ব (pathology)

রোগের লক্ষণ (symptom)

রোগের গতি (course)

ব্যক্তিগত ধর্ম্ম (personal factor)

৩। রোগের কারণ কয় প্রকার?

(ক) নিমিত্ত কারণ (efficient cause): যথা, আঘাত, বিষ, শীত, উত্তাপ, রোগজীবাণু প্রভৃতি, অভক্ষ্য ভোজন, সহজাত (congenital) ন্যূনতা (defect)।

(খ) পূর্ব্বপ্রবণতামূলক (predisposing): যথা, বয়স, লিঙ্গ (sex), পূর্ব্বব্যাধি, শারীর স্থানিক ত্রুটি (anatomical defect), বিকলাঙ্গতা ইত্যাদি।

(গ) মুখ্য কারণ (determining); ইহাদের মধ্যে কতকগুলি

(অ) প্রত্যক্ষ (direct), যথা দেশ, কাল, ঋতু, পেসা, খাদ্য, পেয়, পয়ঃপ্রণালী, মানসিক অবস্থা ইত্যাদি।

(আ) পরোক্ষ বা গৌণ (indirect) যথা, ঠাণ্ডালাগা, মুচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি।

(গ) জীবাণু ও তৎচিকিৎসা।

জীবাণু তত্ত্ব (bacteriology)—আজকালকার দিনে বিশদভাবে বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। বোধ করি চিকিৎসাশাস্ত্রানভিজ্ঞ ব্যক্তিগণও অবগত আছেন যে, আমাদের চতুর্দ্দিকে রোগজীবাণু পরিভ্রমণ করিতেছে। কলেরা, প্লেগ, নিউমোনিয়া, সর্দ্দি—কোন্ ব্যাধি কীটাণুবর্জ্জিত? যে যে রোগের কীটাণুতত্ত্ব এখনও প্রকাশ পায় নাই, আশা করা যায় অচিরেই তাহা সুবিখ্যাত হইবে। বলা বাহুল্য, কীটাণুতত্ত্ব সম্বন্ধে এখানে আমরা ২।৪টী কথা মাত্র আলোচনা করিব। সেগুলি এই:—(১) কি কি কৌশল বশতঃ অহর্নিশ কীটাণু দেহমধ্যে অনুপ্রবিষ্ট হইতে পারিতেছে না? (২) কি কি অবস্থায় শরীর কীটাণুর আক্রমণ হইতে নিরাপদ হইতে পারে? (৩) কি কারণেই বা শরীর সহজেই কীটাণুদ্বারা আক্রান্ত হয়? (৪) শরীরের শান্ত্রীদল কাহারা? এই কয়েকটী কথার আলোচনার পর আমরা বিচার করিব—আমাদের চিকিৎসার পথ এই সকল বৃত্তান্ত হইতে পরিষ্কার

হইল কি না? (১) কি করিলে কীটাণুর আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে; (২) কি করিলে কৃত-প্রবেশ কীটাণুর ধ্বংস দেহাভ্যন্তরেই সাধিত হইতে পারে; (৩) কি করিলে কৃত-প্রবেশ কীটাণুকে বিতাড়িত করা সম্ভব এবং (৪) কি কি উপায় অবলম্বন করিলে তাহাদের দূরে রাখিয়া চলা যায়? বিষয়টী যেমন চমৎকার, তেমনি গুরুতর।

মহিমাময় জগদীশ্বর যেমন চতুর্দ্দিকেই কীটাণু ওতঃপ্রোতভাবে রাখিয়াছেন, তেমনি মানব শরীরের মধ্যে কতকগুলি এরূপ সুবন্দোবস্ত করিয়াছেন—যদ্দ্বারা তাহারা বারিত হয়। শরীরের ত্বকের উপরে কোটি কোটি কীটাণু সর্ব্বদাই বিরাজমান কিন্তু কোষ (cells) গুলি এমনভাবে গঠিত যে, কীটাণু কোনক্রমেই তাহার দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে না। যাবৎ না একটী বা বহু কোষ ছিন্ন হইতেছে, তাবৎ কীটাণু যেখানে আছেন সেইখানেই থাকুন—তিনি নিষ্ক্রিয়! এ গেল সুধু ত্বক বা skinএর কথা। কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অতি সহজেই আক্রান্ত হইতে পারে; কারণ প্রায়শঃ ইহা কখনো অক্ষত থাকে না। কিন্তু কি আশ্চর্য্য, ভগবান তথায় কত সুবন্দোবস্ত রাখিয়াছেন, যাহার দরুণ কীটাণু সহজে ভিতরে প্রবেশ করিতে পারে না! প্রথমতঃ ধরুণ—শ্লেষ্মা; ইহা অত্যন্ত "চট্‌চটে"; ইহার সহিত সংস্রবে আসিলেই কীটাণুকে তৎস্থানে প্রোথিত থাকিতে হইবে; দ্বিতীয়তঃ ভাবিয়া দেখুন, শরীরের কোন কোন স্থানের রস অম্লরসাত্মক, যথা পাকস্থলীতে; এই রস কীটাণুদের বিষ-

স্বরূপ। প্রত্যহ আহারের সময়ে আমরা ভূরি ভূরি কীটাণু ভক্ষণ করি; কিন্তু আমাদের পাকস্থলীই আমাদের দেহরক্ষা করে! তৃতীয়তঃ শরীরের কতকগুলি গহ্বরের প্রবেশপথ এতদূর উদ্দীপনীয় (irritable) যে কোন অস্বাভাবিক বস্তু তথায় প্রবেশ করিবামাত্রেই প্রতিক্রিয়াজনিত (reflex) এমন তীব্র কার্য্যারম্ভ হইবে যে, অচিরে তদ্বস্তু তথা হইতে বিদূরিত হইবে; যথা, কাস, ক্ষুত (হাঁচি), বমন, অশ্রুপাত, উদরাময়, সজোরে মুহুর্মুহু চক্ষু বন্ধকরণ এ সকল ঐ কারণে হইয়া কারণকে দূরীভূত করিয়া থাকে। কিন্তু ক্ষোভের বিষয় এই যে, শরীরের ঐ ঐ স্থান এত সহজেই বিকৃত হয় যে, তখন কীটাণু অবলীলাক্রমে শরীরে আশ্রয় গ্রহণে সক্ষম হয়।

কি কি কারণে বা উপায়ে কীটাণু সহজে দেহে প্রবেশ করিতে পারে না, অর্থাৎ দেহে প্রবেশকালে তাহারা কি কি প্রতিবন্ধক পায় তাহারই আলোচনা এই মাত্র করা গেল, এক্ষণে কি কি অবস্থায় শরীরের এমন ক্ষমতা জন্মে যে কীটাণু আক্রমণ করিলেও শরীরের কোনও বিকৃতাবস্থা সংঘটন করিতে পারে না, এক্ষণে সে সম্বন্ধে দুই চারটী কথা বলিব। অনেকে জানেন যে, বসন্ত (small pox) একবার হইলে জীবনে দ্বিতীয়বার হয় না; উপদংশ একবার হইয়া আরোগ্য হইয়া গেলে, দ্বিতীয়বার উপদংশ হইবার সম্ভাবনা নাই; ইহাদের অর্থ কি? এই এই ব্যাধি দ্বারা শরীরের মধ্যে এমন অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় (যাহার চাক্ষুষ প্রমাণ নাই) যে আর কখনো সেই রোগের বিষ শরীরকে বিকৃত করিতে পারে না। এই সকল ব্যাপার দেখিয়া এক্ষণে চিকিৎসকগণ প্রত্যেক ব্যাধি নিবারণের বা আরোগ্যজন্য-তত্তৎ ব্যাধির বিষ ক্ষীণকরতঃ (attenuation) টীকা (inoculate) দিতেছেন; diphtheria, plague, cholera, small pox এ সকল রোগের টীকা দেওয়া হইয়া থাকে। যেমন একবার ব্যাধি হইয়া গেলে বা টীকা লইলে সেই সেই ব্যাধি হইবার আশা কম, তেমনি কাহারো কাহারো জন্মাবধি বা কার্য্যগতিকে কোন কোন ব্যাধি বিশেষ বারণ করিবার ক্ষমতা জন্মে। ইহা Natural resistanceএর রূপান্তর।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ইথিল ক্লোরাইড—সংজ্ঞাহারক।

McCardie

সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে ইথিল ক্লোরাইড নিতান্ত নূতন ঔষধ না হইলেও এদেশে ইহার বিশেষ প্রচলন হয় নাই। তজ্জন্য বিলাতী পত্রিকা সমূহে ইহার বিষয় বিশেষ রূপে আলোচনা হইলেও আমরা তদ্বিষয়ে আলোচনা করিতে বিরত ছিলাম। এদেশে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে ক্লোরফরম উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য এদেশে বিপদ উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা না হইলেও বিরল যে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই কারণ জন্য এদেশে কেবল মাত্র ক্লোরফরম যথেষ্ট প্রয়োগ হইয়া থাকে। ইথরের ব্যবহার অতি বিরল। কিন্তু বিলাতের কথা স্বতন্ত্র। তথায় ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য নিত্য দুর্ঘটনা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য কোন নিরাপদ সংজ্ঞাহারক ঔষধের ব্যবহার প্রচলিত হওয়ার আশায় সকলেই আকাঙ্ক্ষিত। এক্ষণে অনেকে এই উদ্দেশ্যে ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োগ করিতেছেন। সম্ভবতঃ এদেশেও অল্প দিবস মধ্যে ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইতে পারে। তজ্জন্য আমরা ল্যানসেট পত্রে প্রকাশিত ডাক্তার ম্যাকার্ডি কর্ত্তৃক লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

বায়ুপথের ঊর্দ্ধাংশের কোন অবরোধ থাকিলে ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োগ করা অনুচিত। লেরিংক্সের প্রদাহ, শোথ বা অবরোধ থাকিলে ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োগে বিপদ হইতে পারে। গলগণ্ড পীড়া থাকিলে যদি তৎসহ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কিন্তু যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান না থাকে তবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রস অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হওয়ায় ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কিডনীর পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

সংজ্ঞাহারক ঔষধ সমস্তের মধ্যে ইথিল ক্লোরাইড এবং ইথিল ব্রোমাইড সর্ব্বাপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে সংজ্ঞা হরণ করে।

বস্ত্রখণ্ড দ্বারা প্রয়োগ করিতে হইলে তাহা যথেষ্ট বৃহৎ এবং কয়েকস্তরে ভাঁজ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। তাহাকে যথেষ্ট পরিমাণে ঔষধে সিক্ত করিয়া এরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে।

অল্প সময়ের মধ্যে অর্থাৎ রোগীকে পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত না করিয়া অল্প সময় মধ্যে কার্য্য করিতে হইলে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রণস্থলে ঐরূপ শীঘ্র কার্য্য করার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয়। এই ঔষধ লইয়া যাতায়াত সহজ। পাঁচ ছয় মিনিটের মধ্যে রোগী অজ্ঞান হয়, ঔষধের কার্য্য শেষ হইতে অর্থাৎ রোগীর পুনর্ব্বার জ্ঞান হইতে দশ মিনিটের অধিকসময় আবশ্যক হয় না। পরন্তু ক্লোরফরম অপেক্ষা এই ঔষধে ঔষধ প্রয়োগজনিত ধাক্কা অল্প উপস্থিত হয়। এই সমস্ত সুবিধার জন্য অষ্ট্রিয়ান এবং রোমেনিয়ান সৈন্য বিভাগে ১৯০০ খৃষ্টাব্দ হইতে ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োজিত হইতেছে।

রোগীকে অজ্ঞান করিতে হইলে এমন ঔষধ ভাল যে, তাহাতে রোগীর কষ্ট না হয়। এক্ষণে অনেকের এই মত যে, এই উদ্দেশ্যে ইথিল ক্লোরাইড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এক এক সময়ে এক এক ঔষধের প্রতি চিকিৎসক সমাজের বিশেষ ঝোঁক পড়ে। বিলাতী কাগজ পড়িয়া বোধ হয়—ইথিল ক্লোরাইডের প্রতি বর্ত্তমান চিকিৎসক সমাজের ঝোঁক পড়িবে। কিন্তু আমরা বিশেষ বিবেচনা না করিয়া অবশ্য এই ঔষধ প্রয়োগ করিব না। কারণ, ইহার প্রয়োগে অনেক বিপদ আছে এবং অনেকে ব্যবহার করিলে আরো অধিক বিপদ হওয়ার বিষয় অবগত হইতে পারিব।

বিলাতী ডাক্তারদিগের মতে নাইট্রস অক্সাইড এবং ইথর—এই উভয়ের মধ্যস্থলে ইথিল ক্লোরাইড। ইহার উপাদান দেখিয়া বোধ হয় যে, ইহা নাইট্রস অক্সাইড অপেক্ষা অধিকতর বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত। এবং ইথরের ন্যায় নিরাপদ। ক্লোরফরম এবং ইথরের পরিবর্ত্তে ইহার ব্যবহার হওয়া উচিত।

গনোরিয়াল রিউমেটিজম।
এণ্টিগণোকোকাস সিরম দ্বারা চিকিৎসা।
(Torrey)

ডাক্তার টোরী মহাশয় প্রথমে কি প্রণালীতে এণ্টিগণোকোকাস সিরম প্রস্তুত করিতে হয় এবং প্রস্তুত করার কি কি অসুবিধা তাহা বর্ণনা করিয়াছেন। গনোকক্কাস দ্বারা মনুষ্য আক্রান্ত হইলে তাহার শরীরে ঐ পীড়ার প্রতিরোধ শক্তি জন্মে না। অর্থাৎ পুনরাক্রমণ হইতে পারে এবং শরীরে পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন থাকিলে নূতন সংক্রমণে পুরাতন পীড়া তরুণ ভাবাপন্ন হয়। মনুষ্য ব্যতীত অপর কোন জন্তুর শরীরে ইহা সংক্রামিত হওয়ার সুস্পষ্ট প্রমাণ নাই। কৃত্রিম উপায়ে ইহার বংশবৃদ্ধি করা অত্যন্ত কঠিন। এবং গণোকোকাই হইতে উৎপন্ন বিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে সেই শরীরে গণোকোকাইয়ের সংক্রমণ বাধা প্রদান শক্তি জন্মে না—ইহাই সাধারণের বিশ্বাস আছে, এবং সফলতা লাভ করার সম্ভাবনাও অল্প। এই সমস্ত অসুবিধা সত্ত্বেও ডাক্তার রজারের সহায়তায় ডাক্তার টোরী এই সিরম প্রস্তুত করিয়া একটী পুরাতন রোগীকে প্রয়োগ করায় সুফল লাভ করিয়াছেন। এই ব্যক্তি ১৫ বৎসর কাল পীড়া ভোগ করিতেছিল। একজন পুরুষের তরুণ পীড়ার পূঁয লইয়া তাহা এসাইটিক আগারে বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। গণোকোকাইয়ের অনুরূপ ডিপ্লোকোকস বংশ যথেষ্ট পরিমাণে উৎপন্ন হইয়াছিল।

এসাইটিক রস সহ ঈষৎ অম্লাক্ত বিফ ইনফিউশন পেপটোন ব্রথ সমভাগে লইয়া তাহাতে বংশ বৃদ্ধি করিয়া তদ্দ্বারা ইনকুলেশন করাই সুবিধা।

একটী নলে ঐ তরল পদার্থ ১২cc রাখিয়া তাহাতে গনোকোকাই সংলিপ্ত করাইয়া ৩৬·৩৭c উত্তাপে ইনকুবেটারের মধ্যে রক্ষা করা হইয়াছিল। এই অবস্থায় ছয় হইতে পোনর দিবস রাখিয়া তৎপর ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। ইহাতে ভালরূপ বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এইরূপে প্রস্তুত কালচার (কৃত্রিম উপায়ে বর্দ্ধিত বংশ রোগজীবাণু) ১০cc লইয়া তাহা একটী বৃহৎ শশকের অন্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। ৫।৬ দিবস পর পরই ঐরূপে পিচকারী প্রয়োগ করা হয়। ছয়বার পিচকারী দেওয়ার পর—৬০cc কালচার পিচকারী দেওয়ার পর অর্থাৎ প্রথম পিচকারী দেওয়ার এক মাস পরে শশকের শরীর হইতে রক্ত বহির্গত করিয়া ৭০—৯০cc রক্ত রস সংগ্রহ করা হয়। এই রক্ত রস বরফাবৃত বাক্স মধ্যে রক্ষা করিলে এক হইতে দুই মাসকাল ভাল অবস্থায় থাকে। অপর কোন পদার্থ মিশ্রিত না করিয়া এক একটী শিশিতে ২cc পরিমাণ রাখিলে প্রয়োগ করার সুবিধা হইতে পারে। টোরী বিশ্বাস করেন—সম্ভবতঃ ইহাই গণোকোকাস টক্সিনের এণ্টিটক্সিন অর্থাৎ গনোরিয়া বিষের বিষঘ্ন। কিন্তু যে প্রয়োগ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা সম্ভবতঃ অধিকাংশ স্থলে রোগ জীবাণু নাশক শক্তি প্রকাশের জন্য হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় বিধানের গভীর স্তরে অতি অল্প সংখ্যক গণোকোকাই বর্ত্তমান থাকে। মনুষ্য শরীরে কখন গণোকোকাই প্রবেশের প্রতিরোধ শক্তি অর্থাৎ এমিউনিটী জন্মে না। একবার গণোকোকাস প্রবেশ করিলে দেহ সহজে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। প্রবল গনোরিয়া পীড়ায় মূত্রনালী মধ্যে বিস্তর গনোকোকাই বর্ত্তমান থাকিয়া কার্য্য করে। এই সিরম হয় তো তাহার কিয়দংশ বিনষ্ট করিতে পারে। গণোরিয়ার পীড়ায় দেহ বিষাক্ত হইলে সহসা প্রদাহ হইয়া নানা প্রকারে সন্ধির বিকৃতি উৎপন্ন করে। টেনডনের আবরক ঝিল্লি আক্রান্ত হয়, এণ্ডোকার্ডাইটিস, পেরিকার্ডাইটিস, প্লুরিসা এবং মেনিঞ্জাইটিস পর্য্যন্ত হইতে পারে। আইরাইটিস, মায়লাইটিস নিউরাইটিস, ত্বকের কণ্ডু ইত্যাদি নানা প্রকার উপসর্গও গণোরিয়া বিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হওয়ার ফলস্বরূপ হইতে দেখা যায়।

গণোরিয়া হইলে একটী বা তদধিক বড় সন্ধি যে কোন সময়ে আক্রান্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্র সন্ধি অল্পই আক্রান্ত হয়। তবে সাধারণতঃ ১ হইতে ৮ সপ্তাহের মধ্যে সন্ধি প্রদাহ উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। মূত্রনালীর গভীর স্তর আক্রান্ত হওয়ার পর সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয়; ইহাই সাধারণের ধারণা। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কারণ, শিশুর গণোরিয়াল অফথ্যালমিয়া হওয়ার পর সন্ধির প্রদাহ হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে।

গনোরিয়া দ্বারা আক্রান্ত থাকা সময়ে এমন কি মূত্রনালী হইতে সামান্য সূত্রখণ্ডবৎ

স্রাব সহ দুই একটি গনোকোকাস নির্গত হইলেও যদি সন্ধি প্রদাহ হয়। তবে তাহা গণোকোকাইয়ের জন্যই হইয়া থাকে।

অপরাপর সন্ধি পীড়া অপেক্ষা গনোরিয়াল সন্ধি প্রদাহ নির্ণয় করা সহজ। তবে টিউবারকেল জন্য কিনা, তৎসহ পার্থক্য করা কঠিন। এক্স রেজ দ্বারা দেখিলে টিউবারকিউলার প্রদাহে যেমন অস্থি বর্দ্ধনবৎ বোধ হয়, গনোরিয়া জন্য হইলে তদ্রূপ হয় না। কিন্তু যদি তাহার পার্থক্য নিরূপণ সহজ না হয় তাহা হইলেও এণ্টি গণোকোকাস সিরম দ্বারা চিকিৎসা করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। স্ত্রীলোকের রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। সাধারণ সন্ধি বাত পীড়ার চিকিৎসায় ইহার কোন উপকার হয় না। সন্ধি উন্মুক্ত করিয়া ধৌত করায় উপকায় হয়। কিন্তু পূয না হইলে তাহা অকর্ত্তব্য। কারণ তদ্দ্বারা পাইওজনিক রোগজীবাণু প্রবেশ করার আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য যেস্থলে সন্ধি বাতপীড়া গনোকোকাস জাত বলিয়া সন্দেহ হয়, সেই স্থলেই পীড়ার আরম্ভ মাত্র যত শীঘ্র সম্ভব ২০—৬০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ বা এক এক দিবস পর পর এণ্টি গনোকোকাস সিরমের পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত। যে পর্য্যন্ত সন্ধির বেদনা এবং অসুস্থতা অন্তর্হিত না হয় সে পর্য্যন্ত সিরম প্রয়োগ করিতে হয়। ঊর্দ্ধ বাহুর পশ্চাদ্দেশে সাধারণতঃ পিচকারী প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পীড়া তরুণ প্রকৃতির হইলে ২৪—৩৬ ঘণ্টার পর ঔষধ প্রয়োগে সুফল উপলব্ধি করা যায় এবং ৭—১০দিবস মধ্যে প্রায় সমস্ত পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। বিশেষতঃ যে সকল রোগীর মূত্রনালী হইতে স্রাব নির্গত হইতে থাকে সেই সকল রোগীর পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়। তজ্জন্য পুনর্ব্বার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। সন্ধির প্রদাহ লক্ষণ দীর্ঘকাল অর্থাৎ এক পক্ষ বা একমাস কাল ভোগ করিলে সন্ধিস্থানে নূতন বিধান সঞ্চিত হয় এবং সন্ধির চলাচল আবদ্ধ হইয়া যায়। সন্ধিস্থল যদি বিনষ্ট হইতে থাকে তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগের ফল বিলম্বে হয়। অথবা একেবারে ভাল সন্ধি লাভ না হইতে পারে। তবে এ অবস্থাতেও এণ্টিগনোকোকাস সিরম প্রয়োগ করিলে প্রদাহ লক্ষণ এবং বেদনা অন্তর্হিত হয়। আবদ্ধ সন্ধির কার্য্য আরম্ভ করার জন্য ম্যাসজ ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অন্যান্য সিরম চিকিৎসায় যেমন প্রয়োগস্থল নির্দ্দিষ্ট আছে এবং প্রয়োগ জন্য মন্দ উপসর্গ ইত্যাদি উপস্থিত হয়; এই সিরমের তদ্রূপ প্রয়োগ স্থল নির্দ্দিষ্ট নাই এবং ইরিথিমা ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মূত্রনালীর প্রদাহের লক্ষণের উপর এই সিরম অতি সামান্য কাজ করে অথবা কোন কার্য্য করে না। প্রস্তুতীকৃত শশকের শরীর হইতে প্রথমবার রক্তস্রাব করাইয়া যে সিরম গ্রহণ করা হয় তাহা দ্বিতীয় বা তৃতীয়বারের রক্তস্রাবের সিরম হইতে ভাল নহে এবং একই সিরম বিভিন্ন দেহে বিভিন্নরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সিরম দ্বারা আট জন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে তাহার বিবরণ নিম্নে দেওয়া হইল।

১। ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। সাত বৎসর পূর্ব্বে একবার গণোরিয়া হইয়াছিল। তৎপর ৮ই এপ্রিল তারিখে দ্বিতীয় বার উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত এবং ২২শে এপ্রিল তারিখে বাম জানুসন্ধিতে বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সন্ধি অচল এবং তন্মধ্যে সামান্য স্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল। মূত্র নালী হইতে যথেষ্ট স্রাব নির্গত হইত। ২৪শে এপ্রিল তারিখে সিরম চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। ২৬শে এপ্রিল তারিখে বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং রোগী একটু চলিতে পারিত। ৩০শে এপ্রিল তারিখে পূর্ব্ববার বেদনা উপস্থিত হওয়ায় আর এক মাত্রা সিরম প্রয়োগ করা হইলে তৎপর আর সন্ধি পীড়ার কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

২। ৩৪ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহকাল মূত্রনালী হইতে অত্যধিক স্রাব নিঃসৃত হইতেছিল। চারি দিবস যাবৎ জানু সন্ধি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। উপর্য্যুপরি তিন দিবস ৪০ মিনিম মাত্রায় সিরম প্রয়োগ করায় আট দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

৩। ২২ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। স্কন্ধ এবং জানু সন্ধিতে গনোরিয়া বিষ সংক্রমিত হওয়ার পর তিন দিবস যাবৎ প্রদাহ লক্ষণ ভোগ করিতেছিল। সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ার পর পুনর্ব্বার জানু সন্ধির প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। একমাস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৪। ২৯ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মার্চ্চ মাসে গনোরিয়া পীড়া হয়। জুন মাসে বাম মণিবন্ধ সন্ধিতে প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় হস্তের পেশী শুষ্ক হইতে থাকে। আটবার পিচকারী দেওয়ার পর প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল। তবে সন্ধি স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় সঞ্চালিত হইত না।

৫। ৩৪ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মূত্র নালীর স্রাব বন্ধ হওয়ার পর মণিবন্ধ সন্ধিতে প্রদাহ লক্ষণ এবং জ্বর (দৈহিক উত্তাপ ১০২) হইয়াছিল। এই অবস্থায় সিরম চিকিৎসা আরম্ভ করা হইলে তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু সন্ধি কার্য্যক্ষম হয় নাই।

৬। ১৭ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। জানু এবং মণিবন্ধ—উভয় সন্ধি স্ফীত। জরায়ু গ্রীবার স্রাবে গনোকোকাই ছিল। সামান্য সঞ্চাপনে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিত। তিনবার পিচকারী দেওয়ার পর বেদনা অন্তর্হিত এবং ২০ দিবস পরে চলিতে পারিত কিন্তু জানু সন্ধির কার্য্য স্বাভাবিক হয় নাই।

৭। ৩৪ বৎসর বয়স্ক পুরুষ ১৮৯৩হইতে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দের মধ্যে কয়েকবার গণোরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। তজ্জন্য অঙ্গুলী মূলের সন্ধি স্ফীত এবং বেদনা যুক্ত হইয়াছিল। মূত্র নালীর স্রাব তখন পর্য্যন্ত ছিল। ১৯০১ খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ জানুসন্ধি স্ফীত এবং প্রদাহযুক্ত হইলে নমুনার সিরম প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। সম্ভবতঃ অন্য প্রকৃতির পীড়া।

৮। ৩৯ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ১৮৮৭ খৃষ্টাব্দে গণোরিয়া হওয়ার পর উভয় জানু সন্ধির প্রদাহ হয়, দীর্ঘকাল নানাপ্রকার উপসর্গ ভোগ করিয়া ১৯০৪ খৃষ্টাব্দে শয্যাগত হয়। প্রায় সমস্ত সন্ধিই আক্রান্ত হইয়াছিল। অত্যন্ত বেদনা ছিল। অপরে

খাওয়াইয়া না দিলে খাইতে পারিত না। ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে সপ্তাহে ২ বার পিচকারী দেওয়াতেই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। তৎপর পিচকারী দেওয়া বন্ধ করা হয়।

ফেব্রুয়ারী মাসে আবার বেদনা হওয়ায় মার্চ্চ মাসে পিচকারী দেওয়া হয়। এপ্রিল মাসে নিজেই খাইতে পারিত। অক্টোবর মাসে চেয়ারে বসিতে পারিত। কয়েক বৎসরের পরে এই প্রথম সন্ধির সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু অধিকাংশ সন্ধি অচল হইয়াছিল। অস্থিতে অস্থিতে অস্থিময় সংযোগ দ্বারায় আবদ্ধ হইয়াছিল।

এণ্টিগণোকোক্কাস সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করার বিবরণ এই প্রথম প্রকাশিত হইল। সুতরাং আরো অধিক সংখ্যক চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে না।

পাকস্থলীর ক্ষত এবং অম্লাধিক্যের চিকিৎসা।

(Shattuck.)

ডাক্তার স্যাটাক মহাশয় বলেন—পাকস্থলীর ক্ষত এবং অম্লাধিক্যের চিকিৎসায় পীড়ার প্রবল অবস্থায় ক্ষার প্রয়োগ করিয়া কেবল সাময়িক উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রয়োগ করিলে লক্ষণ সমূহের উপশম হয়।

সোডামিণ্ট ট্যাবলেট প্রয়োগ করা অপেক্ষা ঐ মিণ্ট টুকু না থাকাই ভাল। তবে অনেক ট্যাবলেট প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। যথেষ্ট পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাইকার্ব্বনেট সোডা প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

ম্যাগনিসিয়া চুর্ণ অর্থাৎ লাইট ম্যাগনিসিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। তবে অধিক পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অম্লত্ব নষ্ট করিতে হইলে যথেষ্ট পরিমাণে ম্যাগনিসিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান জন্য লবণ পরিবর্জ্জন করা উচিত। মসল্লাও বিশেষ অপকারী। দুগ্ধ উপকারী। বিশুদ্ধ বা অপর খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মৎস্য এবং মাংস প্রয়োগ বন্ধ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। পরে ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে পরিমাণে অল্প হওয়া আবশ্যক।

উপযুক্ত পথ্য এবং স্নায়ু মণ্ডল শান্তিতে অবস্থান করিতে পারে—এরূপ সাবধান থাকিলে অনেক পীড়া বিনা ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু পীড়ার লক্ষণ প্রবল হইলে ঔষধ আবশ্যক। তদ্রূপ স্থলে আহারের পূর্ব্বে এক কিম্বা দুই ড্রাম সবনাইটেব অফ্ বিসমথ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ দুই প্রকারের কার্য্য করিয়া উপকার করে। প্রথম, বিসমথ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর আবরক হইয়া থাকায় খাদ্য দ্রব্য কোনরূপ

উত্তেজনা প্রকাশ করিতে পারে না। দ্বিতীয়, পেপ্‌টিক গ্রন্থির স্রাব এবং কার্য্যকারিতা হ্রাস হয়। এইরূপ অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে—এইরূপে বিসমথ প্রয়োগ করায় তাহা দানারূপে পরিণত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত না হওয়ার ইহাই কারণ।

যে স্থলে সন্দেহ থাকে যে, অম্লাধিক্যসহ পাকস্থলীর ক্ষত উপসর্গ সম্মিলিত, সেইরূপ স্থলেই এরূপ চিকিৎসা প্রয়োজ্য। কিন্তু তদ্রূপ স্থলে পথ্য বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। ইহাও জানা আবশ্যক যে, পাকস্থলীতে ক্ষত থাকা সম্ভব। কিন্তু কখন রক্ত স্রাব হয় নাই। অথবা উহা তরুণ নহে।

যে রোগীর পাকস্থলীর ক্ষতের বিশেষ প্রকৃতির বেদনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অথবা অল্প পূর্ব্বের শোণিত স্রাব হওয়ার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে, তদ্রূপ রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে তাহার পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ রূপ বিশ্রাম প্রদান সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোন পথ্যই মুখ পথে দিতে নাই। বেদনা নিবারণ জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহা এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বেদনার নিবৃত্তি হয়। অধৈর্য্য এবং ক্ষুধা হ্রাস করার জন্য অল্প মাত্রায় কয়েক বার মুখ পথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধে অন্ত্রের কৃমি গতি হ্রাস এবং গ্রন্থির স্রাব হ্রাস করে। তাহাতেও উপকার হয়।

চার পাঁচ দিবস কেবল মাত্র মলদ্বারে পথ্য দেওয়ার পর চুণের জল সহ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় পোনর মিনিট পর পর মুখ পথে দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরে ক্রমে ইহার মাত্রা এবং প্রয়োগ সময়ের দূরত্ব প্রত্যহ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ১০—১৫ দিবস কেবল তরল এবং মণ্ডবৎ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত। ইহার পরে মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র মুখ পথে পথ্য প্রয়োগের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। দীর্ঘকাল মাংস পথ্য নিষেধ। পাকস্থলীতে পরিপাক হয় অথচ তথায় কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত না করে, এমন পথ্য দিতে হইবে এবং পাকস্থলীর স্রাব হ্রাস করে, পীড়িত স্থান আবৃত রাখে, পাচক রস এবং পথ্য উত্তেজনা উপস্থিত না করিতে পারে, এই সমস্ত উদ্দেশ্যে বিসমথ প্রয়োগ আবশ্যক।

উষ্ণ জলের উপকারিতা।

(বঙ্গবাসী)

পল্লীগ্রামের প্রায় সকল পুকুরেই এখন পঙ্কিল জল। দশ বিশখানি গ্রাম ঘুরিয়াও যদি একখানি গ্রামের নির্ম্মল জলের পুকুর দেখিতে পাও, তাহা হইলে সেই ভাগ্য বলিয়া মানিও। অনন্যগতি দরিদ্র পল্লীবাসী করিবে কি? দায়ে পড়িয়া সেই পঙ্কিল জল ব্যবহার করিতে বাধ্য। রাজা শুনিয়াই শুনেন না, জমীদার দেখিয়াও দেখেন না। কাজেই পল্লীবাসীর স্নান পঙ্কিল জলে; পান

পঙ্কিল জল,—কাজেই নানা রোগের আবির্ভাব। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র সেন মহাশয় এ সঙ্কটে এ বড় মুষ্টিযোগের ব্যবস্থা করিয়াছেন। ইনি কলিকাতা মেডিকাল কলেজের মেধাবী ছাত্র ছিলেন। ইংরেজী চিকিৎসা শাস্ত্রে ইনি সর্ব্ব বিষয়ে সুদক্ষ। সাধারণতঃ জল উষ্ণ করিয়া পান করিলে অনেক রোগের প্রতিকার হইতে পারে, ইহাই ইঁহার সিদ্ধান্ত। একটু শ্রম স্বীকার করিলে বিস্তর পল্লীবাসী হয় ত এ মুষ্টিযোগে কিছু ফল পাইতে পারেন। এই আশাতেই আমরা সেন মহাশয়রে লিখিত "উষ্ণ জলের উপকারিতা" প্রবন্ধ প্রকাশ করিলাম। সকলেই নিবিষ্টচিত্তে ইহা পাঠ করুন :—

বঙ্গদেশের অনেক স্থলেই অজীর্ণ রোগ, ম্যালেরিয়া এবং কলেরায় (বিসূচিকায়) অনেক লোক অকালে মরিতেছে। দরিদ্র পল্লীবাসীদিগকে কি সহজ উপায়ে এই সকল দুষ্ট ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা করা যায়, আমি বহুদিন হইতে এই বিষয় চিন্তা করিতেছি। চিকিৎসকেরা অনেক বিষয় জানেন, কিন্তু সে বিষয় দরিদ্র কৃষকগণ কিয়ৎ পরিমাণে জানিলে অনেক বিপদ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে দেহ রক্ষা করিবার কতকগুলি সদুপদেশ জনসাধারণকে জানাইবার জন্য প্রস্তুত হইলাম। অধিকাংশ রোগই জলের দোষে হইয়া থাকে, সুতরাং জল সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বলিব। জলকে ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইলে সে জলে কোন সংক্রামক রোগ হইতে পারে না। কলেরা, ক্রিমিরোগ, অনেক প্রকার জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি রোগ খারাপ জল হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং জলের দোষ নিবারণ করিবার জন্য জলকে ফুটাইয়া তৎপরে ছাঁকিয়া ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রতিদিনের ব্যবহারোপযোগী জল ফুটাইয়া লইয়া শীতল করিয়া রাখা উচিত।

অজীর্ণ রোগে উষ্ণ জলের আবশ্যকতাঃ—

১। খালিপেটে উষ্ণ জল পান করিলে অম্লপিত্তজনিত বুকজ্বালা, অম্ল উদ্গার হয় না।

২। উষ্ণ জল আমাশয় বা পাকস্থলী (Stomach) হইতে গাঢ় শ্লেষ্মা দূর করে বলিয়া আহারীয় দ্রব্য শীঘ্র হজম হয়, উদরে শ্লেষ্মা থাকিলে পরিপাক হইতে দেয় না।

৩। পরিপাক না হইলে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ জন্মায়। উষ্ণ জল পান করিলে সেই বিষাক্ত পদার্থ মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া যায়। গরম জলে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

৪। আমাশয় ও পাকাশয় হইতে উষ্ণ জল যকৃৎ প্রভৃতির স্থলে গমন করতঃ পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত করে।

৫। যাঁহারা শুষ্ক কাসে কষ্ট পান, অর্থাৎ যাঁহাদের কাসিয়া বিশেষ কিছু উঠে না, তাঁহাদের পক্ষে রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে ২টী অঙ্গুলিতে যতটুকু সৈন্ধব লবণ লওয়া যায়, সেই পরিমাণ লবণ এক গ্লাস উষ্ণ জলের সহিত পান করিলে কাসির বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে শ্বাসনলির শ্লেষ্মা তরল হয় এবং কাসির কষ্ট অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়। হাঁপানি রোগেও এইরূপ জলপান করিলে উপকার হয়।

৬। উষ্ণ জল পান করিলে শরীরের বাত প্রভৃতি ব্যাধির বিষ ধৌত হইয়া নির্গত হইয়া যায়।

৭। খালি পেটে উষ্ণ জল পান করিলে মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত হয়। যাহাদের প্রস্রাব অল্প পরিমাণ হয় তাহাদের সেই প্রস্রাব প্রায়ই রক্ত বা পীতবর্ণ এবং অত্যন্ত ক্ষারযুক্ত হইয়া থাকে, এইরূপ অবস্থায় প্রস্রাব করিতে জ্বালা বোধ হয়, এই প্রকার মূত্র দোষ দূর করিতে উষ্ণ জল বিশেষ ফলপ্রদ।

৮। শীতল জলের পরিবর্ত্তে গরম জল পান করিলে মেদ বৃদ্ধি আরোগ্য হয়।

৯। গরম জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে সোডাচূর্ণ পান করিলে যকৃতের ভিতর পিত্ত জমিয়া প্রস্তর হইতে পারে না। অবরুদ্ধ পিত্তজনিত যকৃতশূল নিবারণার্থ ভূয়োভূয়ঃ এইরূপ জল পানে অনেক উপকার হয়।

১০। জ্বরে, বিসূচিকা রোগে বা রক্তস্রাবে ঈষৎ উষ্ণ লবণ মিশ্রিত জল পান করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করে। এক ছটাক জলে ২ রতি লবণ দিলে এই প্রকার লবণাক্ত জল প্রস্তুত হয়। এই জল পান করিলে বা পিচকারি দিয়া অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে মৃতপ্রায় রোগীও জীবিত হইতে পারে।

১১। বমি নিবারণ করিবার জন্য অল্প পরিমাণ অত্যুষ্ণ জল পান করায় বিশেষ ফল হয়। রোগী যত উষ্ণ সহ্য করিতে পারে এইরূপ উষ্ণ জল এক এক চামচ পান করাইলে বমন রোগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

১২। ঘর্ম্ম নিঃসরণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত করিবার জন্য মূত্রযন্ত্র প্রদাহে এবং জ্বরে উষ্ণ জল বিশেষ উপকারী।

১৩। উষ্ণ জলের ভাপরা কিম্বা নিম ও নিসিন্দা পত্র সিদ্ধ জলের ভাপরা বাতরোগে এবং রক্তদুষ্টি রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। আমি অনেক বাতরোগে নিম ও নিসিন্দার ভাপরায় যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। উষ্ণ জলের বাষ্প কোন প্রকারে গলার ভিতর প্রবেশ করাইতে থাকিলে অনেক প্রকার গলরোগ, স্বরভেদ প্রভৃতি রোগে উপকার দৃষ্ট হয়।

বিচার করিয়া দেখিলে অধিকাংশ রোগই ভালরূপ পরিপাক না হওয়াতে উৎপন্ন হয়। যদি ক্ষুধা ভাল থাকে, ভালরূপ পরিপাক হয় এবং শরীরের মল নির্ব্বিঘ্নে নির্গত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই রোগ হয় না। আমাদের এই বঙ্গদেশে অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সংখ্যাই অধিক। এই সকল লোক যদি যথাসাধ্য ব্যায়াম করে এবং অভুক্ত অবস্থায় ⁄।০ এক পোয়া কিম্বা দেড় পোয়া পরিমাণে উষ্ণ জল পান করে তাহা হইলে অনেক প্রকারে স্বচ্ছন্দে থাকিতে পারে। উষ্ণ জল চা'র মত করিয়া অল্প অল্প পান করিলে অধিক ফল হয়। উষ্ণ জল পানের ২।৩ ঘণ্টা পরে আহার করা বিধেয়। আমি অনেক সময়ে দেখিয়াছি যে, সায়াহ্নে (বেলা ৩.৪ টার সময়) পুনর্ব্বার উষ্ণ জল সেবন করিলে অম্লপিত্ত রোগ সাম্য থাকে। এই সকল রোগীরা আহারের সহিত বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিবে না।

মূর্চ্ছা, রক্তাধিক্যে, দাহে, রক্তদুষ্টিতে, সুরাপানজনিত রোগে, শ্রমে, গাত্রঘূর্ণন

রোগে এবং রক্তস্রাব রোগে শীতল জল ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ।

শীতল জল নিষেধ ঃ—পার্শ্বশূল, প্রতিশ্যায়ে, বাতরোগে, গলগ্রহে, আধ্মানে, স্তিমিত কোষ্ঠে, বিরেচনাদি গ্রহণের পর এবং নবজ্বর, অরুচি, গ্রহণী, গুল্ম, শ্বাস, কাস ও বিদ্রধি রোগে শীতল জল বর্জ্জন করিবে।

জল পরিপাকের সময় ঃ—কাঁচা জল দুই প্রহরে পরিপাক হয়। গরম জল শীতল করিয়া পান করিলে এক প্রহরে এবং ঈষদুষ্ণ জল পান করিলে অর্দ্ধ প্রহরে পরিপাক হয়।

অম্লপিত্তরোগে জল ও চাউলের ব্যবহার ঃ—

আমি অনেক স্থলে ৪।৫টী চাউল চর্ব্বণ না করিয়া উষ্ণ বা শীতল জলের সহিত গ্রাস করিতে পরামর্শ দিই, ইহাতে আমাশয়ের (Stomach এর) অজীর্ণ জনিত যাবতীয় পদার্থ শীঘ্রই পক্কাশয়ে নির্গত হইয়া যায়। আমি অনেকস্থলে মুর্গিগণকে ছোট ছোট প্রস্তরখণ্ড গ্রাস করিতে দেখিয়াছি ইহাতে ইহাদের অগ্নি দীপ্ত হয়। ইহা হজম না হইলেও পাকাশয় ও আমাশয়কে উত্তেজিত করিয়া পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার করে।

আশা করি আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে অক্ষম রোগীদিগের উপকার হইবে। যাঁহারা এই প্রবন্ধ পাঠ করিবেন তাঁহাদের প্রতি সবিনয়ে এই অনুরোধ যে, তাঁহারা অনুগ্রহ করিয়া ইহার মর্ম্ম নিরক্ষর দরিদ্র পল্লিবাসিগণকে বুঝাইয়া দিবেন।

বালকের আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা।

(Blaikee).

ডাক্তার ব্লাকী মহাশয় বলেন—চিকিৎসার প্রথম লক্ষ্য থাকা উচিত—কোন প্রকার উত্তেজনার কারণ না থাকে। আমোদ প্রমোদ, শান্তি প্রভৃতি সকল প্রকার উত্তেজনা হইতে দূরে রাখা আবশ্যক।

ঔষধের মধ্যে ক্ষারাক্ত ঔষধ, তৈলাক্ত ধুনা এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ উৎকৃষ্ট। বাই কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ বা সোডা এবং সাইটেট অফ্ পটাশ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। মার এবং নক্সভমিকা সহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল প্রদান করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইনি সুফল পাইয়াছেন। যথা—

Re

পটাশ বাই কর্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
পটাশ সাইট্রেটিস	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	৪ মিনিম
টিংচার মার	৩০ মিনিম
ইনফিউ জেনসিয়ন কোঃ	ad ৩ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এই ঔষধ দিবসে সেবন করাইয়া রজনীতে যদি নিম্নলিখিত ঔষধ এক মাত্রা সেবন করান হয়, তাহা হইলে বিশেষ সুফল হয়।

Re

সোডা বাই কার্ব্ব
পলভ রিয়াই
পলভ গ্রে

উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া রজনীতে সেবন করাইবে।

উপযুক্ত মাত্রায় বলার উদ্দেশ্য এই যে, যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সে স্থলে তাহা দূর করার জন্য রুবার্ব্বের মাত্রা কিছু অধিক দিতে হয়। কোষ্ঠ সরল থাকিলে তদপেক্ষা অল্প মাত্রায় দেওয়া আবশ্যক। এবং যে স্থলে মল তরল থাকে সে স্থলে ইহার সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে পারে এমত মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। সুতরাং সকল অবস্থায় রুবার্ব্ব প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যায়। এবং মল নরম থাকিলেই যে রুবার্ব্ব দিতে নাই, তাহা নহে। তবে উপযুক্ত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

এলোজ একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ডিককটম এলোজ কম্পাউণ্ডরূপে প্রয়োগ করা হয়। ক্ষুধা ভাল না থাকিলে আহারের পূর্ব্বে এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিরেচন হয় না। উভয় আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে দুই ড্রাম মাত্রায় তিন বার প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ সরল হয়। কিন্তু অধিক বিরেচন হয় না। যে স্থলে অত্যন্ত ক্ষুধা থাকে সেই স্থলে এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। এলোজের এই প্রয়োগ রূপের মধ্যে মার থাকার জন্যই যে এরূপ সুফল হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। অধিক মাত্রায় মার প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল হয়। আট বৎসর বয়স্ক বালক চল্লিশ মিনিম মাত্রায় টিংচার মার বেশ সহ্য করিতে পারে। মারের পরিবর্ত্তে কোটো প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল হয়। তবে মারের সুফল অধিক হইতে দেখা যায়। এক গ্রেণমাত্রায় কোটোইন টেবলেট ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। তাহাই প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। কোটো শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে।

কার্ব্বনেট অফ্ ম্যাগনিসিয়া এবং উদরে বেদনা সহ অতিসার বর্ত্তমান থাকিলে বিসমথ প্রয়োগ উপকারী। কুইনাইন এবং উদ্ভিজ্য তিক্ত বলকারক, যেমন—যেমন জেনসিয়ান, কোয়াসিয়া এবং কলম্বা প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায়। ফেনুইক বলেন—শিশুদিগের পাকস্থলীর লবণ দ্রাবকের উৎপত্তির অল্পতা হেতু আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হয়। এবং বর্ত্তমান সময়ে ইহাও সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, পাকস্থলীর উৎপন্ন লবণ দ্রাবকই ক্লোম গ্রন্থির প্রবল উত্তেজকরূপে কার্য্য করে। তজ্জন্য এই পীড়ায় ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া সুফলের আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। আহারের আড়াই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ধাতব অম্ল প্রয়োগ করিয়াও সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। তবে প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। অনেক স্থলে সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল হইলেও বালকের দৈহিক গুরুত্ব এবং পেশীর পরিপুষ্টতা অল্প হইতে দেখা যায়।

পেপসিনও কয়েক জন রোগীকে সেবন করাইয়া দেখিয়াছেন। উপকার হয় সত্য কিন্তু এত অধিক সংখ্যক রোগীকে দেওয়া হয় নাই যে, কোন স্থির সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

চারকোল প্রয়োগ করিয়া যান্ত্রিক উপায়ে শ্লেষ্মা দূরীভূত করা এবং অন্ত্রের প্রাচীরের উত্তেজনা উপস্থিত করার চেষ্টা করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

আহারের পূর্ব্বে এবং পরে অল্প মাত্রায় এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। সেরি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অনেক টিংচার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। সম্ভবত টিংচার স্থিত এলকোহলই উপকার করে।

লৌহ উপকারী সত্য কিন্তু পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ সহ্য হয় না। পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় প্রয়োগ করিলে সহ্য এবং উপকার হয়। এক ড্রাম ভাইনম ফেরি সহ এক ড্রাম ডিককটম এলোজ কম্পাউণ্ড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়।

অজীর্ণ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে অতি অল্প মাত্রায়, অতি সাবধানে কডলিভার অইল অথবা সিরপ অফ্ হাইপোফসফাইড প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। তবে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া অতি সতর্ক ভাবে প্রয়োগ ফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণের চিকিৎসা।

—শিশু চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থে যাহা লিখিত থাকে তাহা ব্যতীত ইনি এমন বিশেষ কিছুই উল্লেখ করেন নাই। তবে দুই এক বিষয়ে এস্থলে উল্লেখ করা হইল।

স্নায়বীয় উত্তেজনা—স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ প্রবল থাকিলে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লক্ষণ উপশম হইলেই আর প্রয়োগ করা নিষেধ।

লেণ্টেরিক ডায়ারিয়ার লক্ষণ থাকিলে লাইকর আর্সেনিকেলিশ রূপে আর্সেনিক সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। এক মিনিম মাত্রায় প্রচলিত নিয়মে প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় ব্যায়াম উপকারী। ইহাতে উপকার না হইলে টিংচার ওপিয়াই দুই তিন মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

নিদ্রিতাবস্থায় ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন এই লক্ষণ অতি বিরল। উপস্থিত হইলে অবসাদক ঔষধ, যেমন—এণ্টিপাইরিন বা ফেনাসিটিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়।

মূত্রধারণ ক্ষমতা এই উপসর্গ জন্য টনসিল এবং এডিনইড ইত্যাদি থাকিলে তাহা উচ্ছেদ করা হয়। কিন্তু বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। কয়েক দিবস সেবন করাইলেই বালক আর শয্যায় প্রস্রাব করে না। প্রথম অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে যতদূর সহ্য হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। আট বৎসর বয়স্ক বালককে প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করতঃ ৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও তাহা সহ্য হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। এতদ্দ্বারা ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়ায় উপকার হয়।

যকৃতের পীড়ায় আময়িক প্রয়োগ।

(Richardson.)

ডাক্তার রিচার্ডসন বলেন—১৫ গ্রেণ মাত্রায় গ্লাইকোকোলেট সোডিয়ম সেবন করাইলে যকৃতের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, পিত্ত নিঃসরণ অধিক হয়; তজ্জন্য ক্ষয় জনিত সঞ্চিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—এইজন্য বিলিরুবিন সঞ্চিত থাকিতে পারে না। যে স্থলে ত্বকের বর্ণ ঈষৎ পিত্তরঞ্জিত থাকে, সেই স্থলে এই ঔষধ সেবনে ত্বকের বর্ণ স্বাভাবিক হয়। কয়েক সপ্তাহ সেবন করিলেই এই ফল পাওয়া যায়। পিত্তশূল পীড়ার পক্ষে ইহা উপকারী ঔষধ। রীতিমত সেবন করিলে পিত্তশূল উপস্থিত হয় না।

যকৃতের পীড়ায় পথ্য একটী বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। পোষণ কার্য্য যথেষ্ট হইতে পারে অথচ তজ্জন্য যকৃতের কার্য্য অধিক আবশ্যক না হয়, এমত পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে। এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিলে যকৃৎ বিশ্রাম করার অবকাশ প্রাপ্ত হয়। পরিপোষণ জন্য প্রোটইড খাদ্য যথেষ্ট আবশ্যক হয় সত্য কিন্তু আবশ্যকীয় বলিয়া যে পরিমাণ ব্যবস্থা করা হয় কার্য্যতঃ তদপেক্ষা অনেক অল্প পরিমাণে পোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ হইতে পারে। দৈনিক ৬ গ্রাম নাইট্রোজেন হইলেই দেহ রক্ষা হয়। প্রোটইড পরিপোষণ কার্য্য জন্য যকৃৎ এবং কিডনীর অধিক পরিশ্রম করিতে হয়, ইহা হইতে উৎপন্ন ইউরিয়া, এমোনিয়া, ইউরিক এসিড, ক্রিটিনিন প্রভৃতি ন্যূনাধিক বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ আবশ্যকীয় শরীরে সমন্বয় এবং অনাবশ্যকীয় অংশ বহির্গত করিয়া দিতে, যকৃত এবং কিডনির —এই উভয়েরই ক্রিয়া আবশ্যক। মেদময় পদার্থ লসিকা দ্বারা শোষিত হইয়া পরিপাক হয়। পোর্টালশিরা পথে যকৃতে অতি সামান্য অংশ মাত্র প্রবেশ করে, এই জন্য মাখন, উদ্ভিজ্য তৈল প্রভৃতি পরিমিত মাত্রায় সহ্য হয়। কার্ব্বো হাইড্রেট পরিপাক হইতেও যকৃতের কার্য্য অল্পই আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহার প্রধান উৎপন্ন কার্ব্বন ডাই অক্সাই এবং জল সহজেই পরিপাক হয়।

যকৃতের কার্য্য ভাল না হইতে থাকিলে বা অতিরিক্ত হইতে থাকিলে এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তাহার পরিমাণ পরিমিত এবং অল্প পরিমাণ প্রোটইড সংযুক্ত হয়। দৈনিক ৬ গ্রাম নাইট্রোজেন হইলেই হইতে পারে। এতৎসহ এ পরিমাণ মাখন ও উদ্ভিজ্য তৈল এবং কার্ব্বো হাইড্রেট ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, সমস্ত পথ্য হইতে দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি দশ ক্যালোরিক তাপ পরিমাণ হইতে পারে। মাংস দিতে হইলে সুসিদ্ধ এবং লাল মাংস হওয়া আবশ্যক। অপর মাংস ভাল নহে। তৈল সংযুক্ত মৎস্য ভাল নহে। ডিম দুই একটীর বেশী দেওয়া যাইতে পারে না। উদ্ভিজ্য পথ্য ভাল। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। কিন্তু মলের পরিমাণ অধিক হয়। অল্প পরিমাণ ফল দেওয়া যাইতে পারে। পরিষ্কার নির্ম্মল জল যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

এস্পাইরিণের বিষক্রিয়া।

(Dock Ray.)

বর্ত্তমান সময়ে অনেকে স্যালিসিলেট অফ সোডার মন্দ ফল দেখিয়া তৎপরিবর্ত্তে নির্দ্দোষ এস্পাইরিণ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। কিন্তু এই ঔষধও নির্দ্দোষ নহে। ধাতু

প্রকৃতি অনুসারে বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত করে।

এক জন দশ গ্রেণ মাত্রায় দশ মাত্রা সেবনের পর বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তিষ্কের স্পর্শবোধক সমস্ত স্নায়ু আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু পেশী আক্রান্ত হয় নাই।

এক এক রোগীর ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এক একপ্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাহারো হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, কাহারো বা তাহা হয় না। কাহারো কর্ণের প্রদাহ হয়, মুখ স্ফীত হয়, প্রস্রাব সবুজ বর্ণ হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয় এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়।

কোন কোন রোগীর প্রস্রাব অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে এবং এই লক্ষণ কয়েক দিবস স্থায়ী হয়।

উল্লিখিত কারণ জন্য এম্পাইরিণ প্রথমে অল্প মাত্রায় ৫—৭ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করাই ভাল।

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন)

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

মাণমণ্ড সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য।

১৯০৫ এপ্রিল মাসের ভিষক্‌দর্পণে যে শোথে লবণ জল বর্জ্জন এবং মাণমণ্ডাদি পথ্যের ফল বাহির হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

মানমণ্ড সম্বন্ধে লেখক কয়েকটী মত উদ্ধার করিয়া সমালোচনা করিয়াছেন, যথা—

১। পুরাণ মাণ ১, আতপ তণ্ডুল চূর্ণ ২, সজল দুগ্ধ ৪২ ভাগ দ্বারা মণ্ড প্রস্তুত হয়।

২। দুগ্ধ ৪৮, জল ৪৮, মাণ ৮, চাউল ১৬ ভাগ দুগ্ধ শেষ পাক।

৩। মাণ ১, চাউল ২, দুগ্ধ ২৪, জল ৯৬ ভাগ, দুগ্ধাবশেষ।

৪। মাণ ১, চাউল ২, জল ২০, দুগ্ধ ২০ ভাগ দুগ্ধাবশেষ।

এই কয়েকটীর মধ্যে তৃতীয়টীই লেখকের মতে যুক্তিপূর্ণ এবং ঠিক; অন্যান্য কয়েকটি যুক্তিশূন্য এবং অব্যবহার্য্য। আতপ তণ্ডুল অপেক্ষা সিদ্ধ তণ্ডুল প্রশস্ত। মাণ রসে সৈন্ধব ভাজিয়া দেওয়াও লেখকের অনভিমত। লেখক প্রমাণরূপে ভৈষজ্যরত্নাবলীর মাণমণ্ডবিধায়ক শ্লোক এবং পরিভাষা প্রদীপের যবাগ্বাদি সাধন শ্লোক এবং ক্ষীরপাক পরিভাষা এবং উমেশ গুপ্ত মহাশয়ের মণ্ড পরিভাষা তুলিয়াছেন।

মাণমণ্ড পায়স, মণ্ড নহে।

উদর রোগে চক্রপাণি দত্ত লিখিয়াছেন "পুরাণং মাণকং পিষ্ট্বা দ্বিগুণীকৃততণ্ডুলং সাধিতং ক্ষীর-তোয়াভ্যং অভ্যস্যেৎ পায়সং ততঃ। হন্তি বাতোদরং শোথং গ্রহণীং পাণ্ডুতামপি সিদ্ধো ভিষগভিরাখ্যাতঃ প্রয়োগোঽয়ং নিরত্যয়ঃ।

টীকা। শিবদাস

পুরাণমাণস্য মূলং পলমাত্রদরদলিত-তণ্ডুলস্য পলদ্বয়ং ক্ষীর তোয়াভ্যাং সমাভ্যাং সাধয়িত্বা পায়সঃ কার্য্যঃ অস্যোপযোগে পরমন্নব্যঞ্জনং নাশ্নীয়াৎ ইত্যাহুঃ।

২। পুরাণ মাণ ১ ভাগ, চাউল ২ ভাগ, পেষণ করিয়া দুগ্ধ এবং জল দ্বারা পায়স প্রস্তুত করিয়া পুনঃপুনঃ সেবন করিবে। এই ভিষক্ কথিত সিদ্ধ ফল নিরুপদ্রব প্রয়োগে বাতোদর, শোথ, গ্রহণী, পাণ্ডুতাকে নষ্ট করে। শিবদাসের টীকানুসারে মাণ বাঁটিয়া লইবে এবং তণ্ডুল ঈষৎ কুট্টিত করিয়া লইবে। দুগ্ধ জল সমান ভাগে দিবে। ভৈষজ্য রত্নাবলীতে এই শ্লোকই উদ্ধৃত হইয়াছে, তবে তাহাতে এই যোগের নাম মানমণ্ড বলিয়া উল্লেখ আছে। এখন বিবেচ্য পরিভাষার বিষয়। ইহা মণ্ড-পেয়া, বিলেপী, পায়স বা ক্ষীর পাক। ইহাকে মাণমণ্ড বলে। সুতরাং সমাখ্যা সিদ্ধির অনুরোধে মণ্ড বিধানে পাক হইতে পারে। সাধিতঃ ক্ষীর-তোয়াভ্যাং আছে সুতরাং ক্ষীর পাক বলিয়া আশা করা হয়, পায়সঃ কার্য্যঃ সুতরাং পায়স বিধানে পাকও বলা যায়। এখন বিবেচ্য—কোন্ পরিভাষানুসারে করিলে যুক্তিযুক্ত হয়। চক্রদত্তে মণ্ড বলিয়া কোন উল্লেখ নাই। মূল বচনেও মণ্ড বলিয়া উল্লেখ নাই। টীকাকারও মণ্ডের কথা বলেন নাই। মূলেও অভ্যস্যেৎ পায়সঃ ততঃ আছে। টীকাকারও পায়সঃ কার্য্যঃ—ইহাই বলিয়াছেন। এখন দেখা উচিত যেমন অন্ন, বিলেপী, পেয়া, মণ্ডের বিধান আছে, তদ্রূপ পায়সের কোন বিধান আছে কি না? এবং পায়স কি? অন্নাদি সাধন প্রকরণে সুশ্রুত বলিয়াছেন—"বিলেপী সিক্থা স্যাৎ যবাগূর্বিরল দ্রবা" বিষ্টম্ভী পায়সো বল্যোমেদঃ কফ করোগুরুঃ। চক্রদত্ত দ্রব্যগুণে পায়সঃ কফকৃদ্বল্যঃ বিষ্টম্ভী মেদুরো গুরুঃ। যথা—বিলেপী ভেদস্য পায়সস্য গুণ মাহ ক্ষীর কৃতাহ বিলেপি পায়সঃ এখন দেখা যাইতেছে ক্ষীর কৃতা বিলেপীই পায়স। অন্নাদি সাধন পরিভাষা—অন্নং পঞ্চগুণে সাধ্যং বিলেপীচ চতুর্গুণে। মণ্ডশ্চতুর্দ্দশগুণে যবাগূঃ ষড়্গুণেঽম্ভসি ইতি। ইহার অন্ন পাঁচ গুণ জলে পাক করিবে, বিলেপী ৪ গুণ জলে, মণ্ড ১৪ গুণ জলে, পেয়া ৬ গুণ জলে পাক করিবে। কিন্তু অন্ন অতি প্রসিদ্ধ সুতরাং যবাগূ যাউ উহার লক্ষণ "দ্রব সিক্থ সমন্বিতা যবাগূঃ। উহা ২ প্রকার—পেয়া ও বিলেপী, দ্রব ভাগ বেশী, সিট্‌কী কম পেয়া। দ্রব কম ১ সিটকী বেশী বিলেপী। যবাগূর উপরিতন স্বচ্ছভাগ মণ্ড। এখন অন্ন অপেক্ষা তরল অথচ পেয়া অপেক্ষা ঘন যে যাউ তাহাকে বিলেপী বলে এবং বিলেপী অপেক্ষা তরল যে যাউ তাহাকে পেয়া বলে। তদপেক্ষা তরল স্বচ্ছ সিট্‌কী যাউ তাহাকে মণ্ড বলে। এই বিলেপী ৪ গুণ জলে অসম্ভব। কারণ অন্ন ৫ গুণ জলে পাক হয়। তাহা অপেক্ষা বিলেপী দ্রব যুক্ত হইবে। অথচ ৪গুণ জলে পাক হইল, ইহা কখনই সম্ভব হইতে পারে না সুতরাং ঐ ৫ গুণ এবং অতিরিক্ত ৪ গুণ এবং ঐ ৪ গুণের অতিরিক্ত ৬ গুণ জলে পাকই ঐ বচনের তাৎপর্য্যার্থঃ। সুতরাং বিলেপী ৯ গুণে এবং পেয়া ১১ গুণে মণ্ড ১৪ গুণে। কারণ মণ্ডপেয়া স্থলে কোন অসম্ভব নাই সুতরাং ঐ ৫ গুণ

টানা নিষ্প্রয়োজন। এখন এই মাণমণ্ডে এই বিলেপীর পরিভাষা গ্রহণ করিলে দ্রব ৯ গুণ দেওয়া প্রয়োজন, তাহা হইলে ১ তোলা মাণ, ২ তোলা ঈষৎ কুট্টিত তণ্ডুল ১৩॥ তোলা জল, ও ১৩॥ তোলা দুগ্ধ দ্বারা বিলেপী বিধানে পাক করাই শাস্ত্রসিদ্ধ কথা। অবস্থানুসারে ইহার প্রকারান্তর করা অসঙ্গত নহে। যদি রোগীর অগ্নিবল অত্যন্ত কম হইয়া থাকে তবে বিলেপী অপেক্ষা পেয়া বা মণ্ড দেওয়া যাইতে পারে। বোধ হয় এই অভিপ্রায়েই ভৈষজ্য-রত্নাবলীতে ইহার মণ্ড নাম দেওয়া হইয়াছে। মণ্ড করিতে হইলে ১ তোলা মাণ, ২ তোলা চাউল, জল ২১ তোলা, দুগ্ধ ২১ তোলা দ্বারা মণ্ডের ন্যায় পাক করিতে হইবে। ইহা শাস্ত্রোনুযায়ী যুক্তিসিদ্ধ কথা। ইহা কোন প্রকারেই ক্ষীর পাক পরিভাষার বিষয় নহে। ক্ষীর পাকের কোন সংস্রবই ইহাতে দেখা যায় না।

৪। সাধিতং ক্ষীর-তোয়াভ্যামভ্যঙ্গেৎ পায়সং ততঃ। টীকাকার বলেন পায়সঃ কার্য্যঃ।

যে স্থলে ঔষধ দ্বারা দুগ্ধ পাক করিতে হইবে সেই স্থলে ক্ষীরপাক পরিভাষানুসারে ঔষধ যত তাহার আট গুণ দুগ্ধ এবং দুগ্ধের ৪ গুণ জল দিয়া পাক করিয়া ক্ষীর মাত্র অবশিষ্ট রাখিবে অর্থাৎ জল ক্ষয় হইলে ঔষধ ফেলিয়া কেবল দুগ্ধ সেবন করিবে। মুচ্যতে জ্বরিতঃ পীত্বা পঞ্চমূলী শৃতং পয়ঃ। পঞ্চমূলী দ্বারা সাধিত দুগ্ধ পান করিলে জ্বর হইতে মুক্ত হয়। এস্থলে পঞ্চমূলী সংস্কারক দুগ্ধ সংস্কার্য্য। আর মাণমণ্ড স্থলে সাধিতঃ ক্ষীর তোয়াভ্যাং ক্ষীর তোয় দ্বারা সাধিত পায়স সুতরাং সংস্কারক দুগ্ধ জল সংস্কার্য্য। পুরাণ মাণ ও তণ্ডুল অতএব এস্থলে ক্ষীর পাক পরিভাষা সম্ভব হয় না।

আতপ তণ্ডুলের কথায়ও দেখা যায় —অতপ্ত তণ্ডুলঃ স্বিন্ন ইত্যাদি পরিভাষাতে আতপ তণ্ডুলেরই বিধান আছে। যুক্তিতে দেখিতে পাই—সিদ্ধ চাউল অপেক্ষা আতপ চাউল শোষক, যে সমস্ত স্থলে চাউল দ্বারা প্রলেপ ব্যবস্থা আছে, সেই সেই স্থলে আতপ তণ্ডুল দ্বারা দেওয়াই ব্যবহার। এবং লঘুতা সম্বন্ধেও আতপ তণ্ডুল অপেক্ষা সিদ্ধ তণ্ডুল লঘু বলা যায় না। কারণ আতপ তণ্ডুলের ভাত পাক করিতে যত সময়ের প্রয়োজন হয় সিদ্ধ তণ্ডুলের ভাত পাক করিতে তদপেক্ষা অনেক অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। চরক, সুশ্রুত, অষ্টাঙ্গহৃদয়, চক্রদত্তের দ্রব্যগুণ প্রভৃতিতে সিদ্ধ ধান্যের গুণ বা সিদ্ধ চাউলের গুণ লিখিত হয় নাই। সসার বস্তু অপেক্ষা নিঃসার বস্তু লঘু হয়। এ যুক্তিও আমাদের নিকট উৎকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না।

ধান সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ ফেলিয়া পুনরায় শুকাইয়া চাউল করা হয়। ঐ চাউল নিঃসার সিট্‌কী মাত্র। তাহা হইতে যে মণ্ড প্রস্তুত হয় তাহাও নিঃসার কখনই উৎকৃষ্ট পথ্য হয় না। উদরী বা শোথ রোগীকে লঘু অথচ বলকর পথ্য দেওয়াই উচিত এবং শাস্ত্রেরও অভিপ্রায়—যে স্থলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল সেই স্থলে মাংসরস দিতে হইলে ঘন অচ্ছ অচ্ছতর রসের বিধান আছে। কিন্তু মাংস একবার সিদ্ধ করিয়া কাথ হয়

বশম্বদ

শ্রী—

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড } মে, ১৯০৬। { ৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস.।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

টীকা লইলে বা অন্যান্য কারণে রোগ প্রবণতা কমিয়া যায় বটে, কিন্তু স্থলবিশেষে টীকা লইয়াও সুফল পাওয়া যায় না, এ কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। অচিরাৎ টীকা দিবার উপকারিতার হেতু বিবৃত হইবে; কিন্তু কি কি অবস্থায় টীকাও তাদৃশ ফলোপদায়ক হয় না, তাহা আমাদের বিবেচনা করা উচিত। অতি শিশুরা টীকা সত্ত্বেও অত্যন্ত রোগপ্রবণ হইয়া থাকে, একারণে শিশুদের টীকা হইলেও সংক্রামক রোগের স্থান হইতে বহুদূরে রাখা উচিত। টীকা লইবার পর কিছুকাল মাত্র তাহা সতেজ থাকে; এজন্য কেহ কেহ বসন্তের টীকা প্রতি বৎসরে, কেহ তিন বৎসর অন্তর, কেহ সাত বৎসরের পর ইত্যাদি পুনরায় টীকা লইতে পরামর্শ দেন—কারণ, টীকার বীর্য্য চিরকাল সমান বলশালী থাকে না। ব্যক্তি বিশেষে, টীকা আদৌ সক্ষমতানুযায়ী কার্য্যোৎপাদন করিতে সক্ষম হয় না; অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে, বসন্তের (small-pox) আক্রমণের দুই এক মাসের মধ্যেই পুনরায় সেই রোগ সেই ব্যক্তিকে ধরিয়াছে! অবশ্য, বলা বাহুল্য যে, এইরূপ দৃষ্টান্ত নিতান্ত বিরল; ব্যক্তিগত প্রবণতা বা শারীরিক কোন অজ্ঞাত দৌর্ব্বল্য বশতঃই এইরূপ ঘটিয়া থাকে; কিন্তু এইগুলি নিয়মের ব্যত্যয় মাত্র (exceptions to the rule)। শারীরিক কোন প্রধান যন্ত্রের রোগ বা দোষ থাকিলে, সংক্রামক রোগ অতি সহজেই আক্রমণ করিতে পারে—যথা মূত্রগ্রন্থি (kidney) বা হৃদযন্ত্রের রোগ। এতদ্ব্যতীত সাধারণ দৌর্ব্বল্যতাতেও রোগপ্রবণতা ও টীকার বলনাশ হইয়া থাকে; এইরূপ সাধারণ-দৌর্ব্বল্য, প্রায়শঃ ভীতি বা আকস্মিক মনোবেগাধিক্যবশতঃ হইতে পারে; এই

জন্তুই যে একটী সংস্কার আছে, যে ভয় করিলেই সেই রোগে ধরে, তাহা ঠিক। বিসূচিকা মহামারির সময়ে যাহারা অত্যন্ত ভীরু তাহাদের মধ্যে অনেকে তৎরোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এ সকল ছাড়াও, স্থান বিশেষ অত্যন্ত রোগপ্রবণ বলিয়া খ্যাত আছে যথা ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগ (apex).

এক্ষণে, দুই একটী কথায় কি কারণে টীকায় উপকার হয়, ইহা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। বুঝাইতে, দু'চার কথা সাধারণ ভাবে বলিব মাত্র। যেমন কোন রাজ্যরক্ষার্থ পুলিশ প্রহরী, সেনানী ও আবর্জ্জনা পরিষ্কারক (ঝাড়ুদার) প্রভৃতি কর্ম্মচারী রক্ষা করা কর্ত্তব্য, শরীর রক্ষার্থও ভগবান্ তদ্রূপ ব্যবস্থা করিয়াছেন। এই সকল কর্ম্মচারী কাহারা? রক্তের শ্বেতকণিকাগুলি! তাহাদের নাম Phagocytes; এই তত্ত্বের জন্য আমরা মহাত্মা Lord Lister এর নিকট কৃতজ্ঞ। শরীরে কোন রোগজীবাণু বা বিষ প্রবেশ করিলেই দলে দলে Phagocytes গুলি তাহাদিগকে আক্রমণ ও নষ্ট করিবার জন্য ধাবিত হয়; এমন কি তাহাদিগকে খাইয়াও ফেলে; যদি এইরূপে সেই জীবাণুগণ নষ্ট হইয়া যায়, তবে সামান্য স্ফোটক বা প্রদাহমাত্রে এবৃহৎ কার্য্য পর্য্যবসিত হয়; কিন্তু যদি জীবাণু বা বিষ সংখ্যায় বা পরিমাণে বা বলে Phagocytes হইতে উচ্চদরের হয় তবে Phagocytes গুলিই প্রাণত্যাগ করে ও পূঁযের সৃষ্টি হয় এবং জীবাণু বা বিষ শরীরাভ্যন্তরে ক্রমশঃ আধিপত্য বিস্তার করিতে থাকে। টীকা দিবার উদ্দেশ্য এই, যে Phagocytes গুলিকে—সৈন্যদের drill করার ন্যায়, অধিকতর সত্বর ও সুচারুরূপে কার্য্য শিক্ষা দেওয়া; অল্পমাত্রায় বিষ ক্রমশঃ শরীরে প্রবেশ করায় তাহারা ক্রমশঃ অধিকতর বলের সহিত আক্রমণ করিতে শিক্ষালাভ করে; কৃত্রিম যুদ্ধ করিতে করিতে সৈন্যেরা প্রকৃত যুদ্ধে পটু হয়, অনেকটা এইরূপ উদ্দেশ্যেই টীকা দেওয়া হয়। বলাবাহুল্য, বৈজ্ঞানিক বর্ণনায় বা রচনায় এরূপ অসংযত ভাষা ব্যবহার অনুচিত কিন্তু পাঠকের বোধসৌকর্য্যার্থই এইরূপ ব্যাখ্যা অবলম্বন করিলাম।

পুনরাবৃত্তি :—

(১) জীবাণু যাহাতে শরীরাভ্যন্তরে একেবারেই প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার জন্য শরীরের মধ্যে কতকগুলি ব্যবস্থা আছে; যথা—ত্বক অভেদ্য, শ্লেষ্মা চট্‌চটে, হাঁছি, কাশি, ইত্যাদি, পাকস্থলী অম্লরসাত্মক।

(২) জীবাণু যাহাতে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াও কোনরূপ অনিষ্ট করিতে না পারে, তজ্জন্য টীকার ব্যবস্থা হইয়াছে; এযাবৎ যতগুলি টীকার আবিষ্কার হইয়াছে তন্মধ্যে বসন্ত (small-pox), Diphtheria, ও সর্পবিষের টীকা (anti-venene) কার্য্যকারী হইয়াছে।

(৩) টীকা অকৃতকার্য্য হয় কেন? বয়স অল্প হওয়ার দরুণ, সময় অতিবাহিত হওয়ার জন্য, সাধরণ-দৌর্ব্বল্য, মূত্রগ্রন্থি বা হৃদযন্ত্রের পীড়ার দরুণ, ইত্যাদি।

চিকিৎসা-সূত্র :—

এক্ষণে জীবাণুসম্বন্ধে যে যে জ্ঞানলাভ হইল, তাহা হইতে চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা কি কি সাহায্য প্রাপ্ত হই, তাহা বিচার করিব। আমরা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে,

জীবাণুদের ধ্বংস করিয়া বা তাহাদের দূরে রাখিয়া রোগ নিবারণ করিতে পারি; অথবা আমরা শরীরের বলাধান পূর্ব্বক, পরোক্ষে, কীটাণুদের হীনপ্রভ করিতে পারি। ধারাবাহিকরূপে এক্ষণে বলা যায় যে—

- সাক্ষাৎ সম্বন্ধে
  - ধ্বংস
    - শরীরের বাহিরে তাহাদিগকে ধ্বংস-করণ,
    - শরীরের অভ্যন্তরে ঐ
  - ত্যাগ
    - শরীর হইতে তাহাদিগকে দূরীকরণ;—
    - তাহাদিগকে অন্যায় যত্ন না করিয়া অবহেলা করণ।
- পরোক্ষে
  - শারীরিক অবস্থার উন্নতি সমাধান
  - জীবাণুগণের আক্রমণ হইতে শরীর রক্ষার উপায়—সংক্রামক রোগ পরিবর্জ্জন।

এইবার প্রত্যেক বিষয়ে দুই চার কথা বলিব। কি কি উপায় অবলম্বন করিলে, জীবাণুগণ শরীরে প্রবেশ লাভ করিবার সুবিধা আদৌ না পায় বরং ধ্বংস প্রাপ্ত হয়? ইহার উত্তর hygiene দিবেন। কোথায়ও আবর্জ্জনা রাখিবে না এবং প্রভূত পরিমাণে disinfectant সকল ব্যবহার করিবে। ধূলা, নর্দ্দামার ময়লা এইরূপে নির্দ্দোষ হইয়া যায়। পানীয় তাবৎ দ্রব্যই ফুটাইয়া লইবে যথা, দুধ, জল; আহার্য্যও রন্ধন না করিয়া খাইবে না। জল পরিস্রুত করিয়া লইবে। বাটী, ঘর দ্বার পরিধাণের বস্ত্রাদি সর্ব্বদাই ধৌত করিয়া রাখিবে। এইরূপ করিলে জীবাণুগণের প্রাণধারণের আশা কোথায়—শরীরে প্রবেশ লাভ করিবার কথা দূরে থাক্?

কিন্তু যে স্থলে কীটাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ লাভ করিয়াছে সে স্থলে, অবস্থা বিশেষে, আমরা তাহাকে ধ্বংস করিতে পারি। কুইনাইন সেবনে ম্যালেরিয়া, Salicylate সেবনে বাতজ্বর, পারদ সেবনে উপদংশ, antitoxins সেবনে (মুখে বা ত্বকের নিম্নে) কোনও কোনও ব্যাধি-বিশেষ সত্বরই আরোগ্য হয়। কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই, যে এইরূপ রোগের ও ঔষধের সংখ্যা নিতান্তই কম। এবং সুধু তাহাই নহে; quinine খাইলে যে তাহা রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া ম্যালেরিয়ার জীবাণুকে বিষাক্ত করিয়া হত্যা করে, ইহা অনুমেয় হইলেও প্রামাণিক নহে। অর্থাৎ পূর্ব্বে test tube ও taka-diastase সম্বন্ধে যাহা বর্ণিত হইয়াছে এস্থলেও তাহাই খাটে। একথা কেহ বলেন নাই যে, আমি প্রমাণ করিতে পারি যে, কুইনিন রক্তে ভাসিয়া গিয়া যে স্থানে ম্যালেরিয়ার রোগজীবাণু আছে তথায় তাহাকে বিষাক্ত করিয়া হত্যা করে। আরো পরিতাপের বিষয় এই যে, নিত্যই শত শত germicide (জীবাণুহন্তা) আবিষ্কৃত হইতেছে বটে, কিন্তু তদ্দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে হইলে, রোগ ও রোগী উভয়েই হত হইবার সম্ভাবনা। এমন কোন germicide আবিষ্কৃত হইল না যাহা উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে দেহের কোনও কোষটী পর্য্যন্ত নষ্ট হইবে না অথচ রোগের বীজ সমূলে বিনষ্ট হইবে।

ধ্বংস করিবার চেষ্টা কখন হয়? যতক্ষণ

দেহ মধ্যে জীবাণুর প্রবেশের আশঙ্কা থাকে বা যতক্ষণ সে দেহমধ্যে প্রবিষ্ট থাকে। তৎপূর্ব্বে তাহাকে দূরীভূত করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থেই সাহেবেরা সাবান ব্যবহার করিয়া থাকেন; চিকিৎসকেরা বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ দিয়া থাকেন। সাহেবদের দেখাদেখি আমরা অত্যন্ত সাবানপ্রিয় হইয়া পড়িয়াছি; মানি বটে, যে সাবানের দ্বারা গাত্রের ময়লা অতি সত্বর বিদূরীত হয়, কিন্তু তৎসঙ্গে চর্ম্মের অশেষ প্রকার ক্ষতি হয়, সে সকল পরে আলোচনা করিবার মানস রহিল। পরিষ্কার করা হিসাবে, সাবান পরম উপকারী সন্দেহ নাই, কিন্তু সাবান নিত্যব্যবহার্য্য নহে। বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ সম্বন্ধে দুই এক কথা বলা প্রয়োজন। যাঁহারা স্থিরবুদ্ধি বিচক্ষণ চিকিৎসক তাঁহারা প্রত্যেক বিষয়েই প্রকৃতির কার্য্যকলাপ লক্ষ্য করিয়া তদনুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবার প্রয়াসী। শরীরে কোনও অনিষ্টকর পদার্থ প্রবিষ্ট হইলে, প্রকৃতি কি করিয়া থাকেন? মল, মূত্র, বমন, মর্ম্ম, স্ফোটক ইত্যাদি উপায়ে তাহাকে ত্যাগ করিতে প্রয়াস পান। বিসূচিকা রোগে অনেকে chlorodyne বা তদনুরূপ অহিফেনযুক্ত ধারক ঔষধ প্রয়োগ করেন; কেহ কেহ saline purgatives এর ব্যবস্থা করেন; কোন্‌টী যৌক্তিক, পাঠক বিচার করিবেন।

কোন কোন স্থলে, রোগ অপেক্ষা চিকিৎসা জটিল বা কষ্টকর; অথবা চিকিৎসা দ্বারা রোগকে প্রশ্রয় দেওয়া হয়; এতদবস্থায় সে রোগকে তাচ্ছিল্য করাই শ্রেয়ঃ। পাণিবসন্ত হইলে কিছুই করা উচিত নহে; এমন নহে যে, চিকিৎসা কিছুই নাই; সেটী সাধারণের ভ্রম মাত্র। সাধারণের বিশ্বাস, যে পাণি বা এলোবসন্তে বা হামে কোনও রূপ এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলে না; বরং তদ্দ্বারা অপকারই সম্ভব। এসব কথা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। এলোপ্যাথেরা জানেন যে, ঐ ঐ রোগ নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে হইয়া আপনিই সারিয়া যায়। উহারা স্বতঃপরিমিত (self limiting) ব্যাধি। একারণে উহাদের রোধ করিতে গেলে অপ্রাকৃতিক (unnatural) কার্য্য করা হয়, তজ্জন্য রোগ উপশম না হইয়া বৃদ্ধি পাইতে পারে; অতএব সেরূপ অবস্থায় রোগ আরোগ্য করিবার বৃথা প্রয়াস না পাইয়া যাহাতে রোগীর ভোগযন্ত্রণা লাঘব হয় বা যাহাতে উপসর্গ না হইতে পারে তাহা করাই যুক্তিযুক্ত। এলোপ্যাথদিগের সরলতা ও সততা সাধারণকে না বুঝাইয়া স্বার্থান্ধ অর্থলিপ্সু হাতুড়ে (অজ্ঞ চিকিৎসকেরা) গণ এই সুযোগে বলিয়া বেড়ান যে, "এলোপ্যাথি মতে এ সকল রোগের চিকিৎসা নাই। বরং উগ্র এলোপ্যাথি ঔষধ সেবনে রোগের বৃদ্ধি পাইবারই সম্ভাবনা"! পাণিবসন্তে যেমন কোনও চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয় না, তেমনি সাধারণ সর্দ্দিতে (nasal catarrh) কিছুই না দিলেও চলে। এরূপ অযত্নেই তাহারা সারিয়া যায়।

এক্ষণে আমরা দেখিব, কি কি করিলে শরীরে জীবাণু অক্ষম হইয়া পড়ে। সাধারণে অবশ্য জ্ঞাত আছেন যে, antiseptic dressing ব্যবহার করিলে সত্বরই জীবাণু অক্ষম ও ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; কুইনিন সেবনে ম্যালেরিয়া

বারিত হয়; টীকা গ্রহণে বসন্ত smallpox বারিত হয়; সাধারণ স্বাস্থ্য সবল হইলে অনেক রোগই ধরিতে পারে না; দেখা গিয়াছে, দুর্ব্বল নির্জ্জীব রুগ্ন অবস্থায় যে লোক নানাপ্রকার রোগে নিরন্তর ব্যতিব্যস্ত হইয়াছে ব্যায়াম বা অন্যকোন অবস্থান্তরে দেহ বলিষ্ট হইলে সেই ব্যক্তিই আর তদ্রূপ রোগগ্রস্ত হয় না। বয়স ভেদে, বা পৈতৃকস্বাস্থ্যের গুণে অনেকে এমন থাকে যে, সহজে তাহাদের রোগগ্রস্ত হইতে হয় না। অতএব, সকলেরই কর্ত্তব্য—যাহাতে সাধারণ-স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়। সেই সঙ্গে, শরীরের যে যে স্থানের reflex irritability আছে যথা cornea, ত্বক, ইত্যাদি—সেই সেই স্থলের তদ্রূপ অবস্থা বজায় রাখাও সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

পরিশেষে, বোধ হয় ইহা বলা অত্যুক্তি মাত্র, যে ব্যক্তিমাত্রেরই রোগপূর্ণ স্থান পরিত্যাগ করা উচিত; যে যে জলাশয়ের জল মন্দ, তাহা বর্জ্জনীয়; যে যে পথে রোগী বা রোগ বহুল সংখ্যায় গতায়াত করে, তাহাও ত্যাগ করা কর্ত্তব্য। অল্পবয়স্ক বালক বালিকাগণকে বিশেষ করিয়া তত্তৎস্থান হইতে স্থানান্তরিত করা বিধেয়।

আশা করি, এতক্ষণে পাঠকবর্গ উপলব্ধি করিয়া থাকিবেন যে, প্রত্যেক রোগের কারণ পুংখানুপুংখরূপে অনুসন্ধান করিলে, চিকিৎসা কার্য্য কত সুবিধা ও ন্যায় সংগত হয়। পূর্ব্বকালে, বাঁধিগতের ন্যায় অনেকে রোগের ঔষধ লিখিতেন; দুঃখের বিষয় এখনো অনেকে ঐরূপ করিয়া থাকেন। আশা করা যায়, উদীয়মান চিকিৎসক বৃন্দ এতৎ দর্শিত পথাবলম্বনে সুচিকিৎসার ভিত্তিস্থাপন করিবেন।

পরাঙ্গপুষ্ট জীব।

অশেষ প্রকার জীবাণু মানবদেহ আশ্রয় করিয়া জীবনধারণ করিবার প্রয়াস পায়; পরগাছা যেমন আশ্রিত গাছ হইতেই দেহের পুষ্টি সাধন করিয়া লয়, ইহারাও তদ্রূপ করে। এই সকল জীবাণুদের মধ্যে কেহ কেহ দেহের বাহ্যভাগেই অবস্থিতি করে অর্থাৎ ত্বকে, কেশের মূলে ইত্যাদি; আবার কেহ কেহ দেহাভ্যন্তরে (যথা মাংশপেশী মধ্যে বা অন্ত্র মধ্যে), বাস করিয়া জীবন ধারণ করে; পূর্ব্বোক্তগুলিকে Epizootic ও শেষোক্ত Entozoa কহে। সুখের বিষয় এই যে, দুই একটী জীবাণু ব্যতীত, সুস্থ দেহ কাহারো বাসোপযোগী নহে। অসহায় শিশু বা বৃদ্ধ, অযত্ন-রক্ষিত দরিদ্র বালকবালিকা, অক্ষম বিকৃতমস্তিষ্ক ব্যক্তি বা তদনুরূপ অপরিচ্ছন্নাবস্থ লোক ব্যতীত কাহারো ত্বকে বা কেশের মূলে বা নখরে কীটাণুর আশ্রয় লাভ করা সম্ভবপর নহে। কারণ, ঘটনাক্রমে তথায় আশ্রয় পাইলেও তাহাদের পুষ্টির উপযোগী খাদ্য নাই।

দেহাভ্যন্তরে যে সকল জীবাণু আশ্রয় লাভের আশায় প্রবেশ করে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই অচিরে বিনষ্ট হয়। পাকাশয়ের অম্লরস, পিত্ত বা অন্য পাচক রসের উগ্রতায় তাহারা জীবিত থাকিতে পারে না; আবার পাচক প্রণালী অষ্টপ্রহরই স্পন্দনশীল; তজ্জন্য, যাহা কিছু প্রবিষ্ট হয়, তাহা অচিরেই বাহিরে নিঃসৃত হয়। কিন্তু trichinae এবং ascaris ইহাদের ডিম্বগুলি পাকাশয়ের রসে গলিয়া যাওয়ার দরুণই, উহারা পূর্ণাঙ্গ

অবস্থায় পাচক প্রণালী মধ্যে আশ্রয় লাভে সক্ষম হয় এবং তাহাদের pro glottides গুলি তৎপ্রণালী হইতে নিষ্কাশিত হইয়াই ইতস্ততঃ বিস্তারিত হইতে থাকে। সুখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ জীবাণুর আয়ুকাল পরিমিত; এজন্য, অধিকাংশই সত্বর সময়মত আপনা আপনি সমূলে বিনষ্ট হয় যথা, guinea worm.

চিকিৎসাসূত্র।—সাক্ষাৎ-সম্বন্ধে, জীবাণু সম্বন্ধে আমরা কি করিতে পারি? আমরা পারি, তাহাদিগকে ধ্বংস করিয়া শরীরে প্রবেশ লাভ হইতে নিবারণ করিতে: আহার্য্য বস্তু সকল অগ্নিপক্ক করিলে তাহারা নষ্ট হয়। দেহে এমন ঔষধ মালিস বা প্রলেপ স্বরূপ ব্যবহার করিতে পারি যদ্দ্বারা তাহারা ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে; তাহাদের parasiticide কহে। Satonine প্রভৃতি কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগে অন্ত্র মধ্যে তাহাদের বিনাশ করিতে পারি, বা তাহাদের অন্ততঃ এমন হীনবল করিতে পারি যে তাহারা আর তথায় অবস্থিতি করিতে সক্ষম হয় না! কিন্তু দুঃখের বিষয় filaria, trichina, hydatid প্রভৃতি জীবাণুদের আমরা সহজে বিনষ্ট বা স্থানচ্যুত করিতে পারি না। কারণ, তাহারা দেহের তন্তু সকলের মধ্যে আশ্রয়ী। পরোক্ষে আমরা যদি সন্দেহজনক খাদ্য পরিবর্জ্জন করি (যথা অসিদ্ধ শাক তরকারী) বা মাংস প্রভৃতি বিশেষরূপে পরীক্ষান্তে ব্যবহার করি বা যে সকল গৃহপালিত জীবজন্তু হইতে কৃমি উৎপন্ন হইতে পারে তাহাদের ত্যাগ করি, বা সাধারণের স্নানাগারের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে সতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখি এবং অসহায় অযত্নরক্ষিত বা অক্ষম লোকদিগকে যত্ন করি, তবে অনায়াসেই আমরা কীটাণুর দৌরাত্ম্য হইতে আত্মরক্ষায় সমর্থ হই।

বিষ।

বড় ক্ষোভের বিষয়, দেহ, বিষ হইতে আত্মরক্ষায় সম্পূর্ণ অক্ষম। এই বহুদর্শীতার উপরেই বিষ এই কথাটীর সংজ্ঞা নির্ভর করে। যাহা অল্পমাত্রায় শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া অতি গুরুতররূপ বিপর্য্যয় উপস্থিত করে, তাহাই বিষ। কিন্তু অধিকাংশ বিষ সত্বর কার্য্যক্ষম হইলেও অনেকস্থলে মাত্রার ন্যূনাধিক্য বশতঃ বা অন্যান্য কারণেও বিষ অতি অতর্কিতভাবে স্বীয় জীবনহন্তারক ক্রীয়া করিতে থাকে; যকৃতের cirrhosis, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, arteriosclerosis প্রভৃতি, বিষের গৌণ ক্রিয়ার ফল মাত্র। সাধারণতঃ, জীবমাত্রেই বিষ বা তজ্জাতীয় বস্তু স্বাভাবিক বুদ্ধি-প্রেরণায় ত্যাগ করিয়া থাকে; কিন্তু অবিবেকী "বুদ্ধিমান" মানব কদভ্যাস বা আশক্তির দাস হইয়া স্বহস্তে হলাহল পান করে; এই কারণেই কোন পাশ্চাত্য কবি দুঃখে গাহিয়াছেন—

Fatal effects of luxury and ease!
We drink our poison and eat
disease!
Indulge our senses at Reason's cost,
Till sense is plain and Reason hurt
or lost!!!

মানব স্বহস্তে বিষ সেবণ করিলেও, অধিকাংশস্থলে তাহার দেহ সেই বিষকে তৎক্ষণাৎ বমন বা ভেদ কার্য্য দ্বারা বিদূরিত

করে; অথবা তাহার মূত্র, শ্বাস, ঘর্ম্ম বা সরলান্ত্র তৎকার্য্যে ব্যস্ত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে বিষ এরূপ উগ্র হইতে পারে যে, অচিরে সমগ্র পাচক প্রণালী তজ্জন্য একেবারে অবশ হইয়া প্রাণনাশ করে; অথবা বহুকালের জন্য তাহার পাচক প্রণালী বা মূত্র গ্রন্থিকে এরূপ বিকলাঙ্গ করিয়া যায় যে, সে ব্যক্তি চিররুগ্ন হইয়া জীবনভার বহন করিতে থাকে।

চিকিৎসাসূত্র। বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা ক্রমশঃ দূর করাই আমাদের প্রথম কর্ত্তব্য। কি কি উপায়ে তাহা করা যায়? বিষাক্ত উদ্ভিদ ও প্রাণীকে ধ্বংস করিয়া; সুরাসার, তাম্রকুট ও অহিফেনের ন্যায় নিত্যব্যবহার্য্য বিষাক্ত দ্রব্যগুলিকে সতর্কে ব্যবহার করিয়া, উপদেশ বা নীতি শিক্ষা দ্বারা চরিত্রের উন্নতি সাধন করিয়া, সৎসঙ্গে থাকিয়া বা প্রতিজ্ঞা পত্রে সাক্ষর করাইয়া নানা উপায়ে আমরা বিষকে ত্যাগ করিতে, দূরে রাখিতে বা অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে পারি এবং তদ্দ্বারা বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা কমাইতে পারি। কিন্তু যথার্থই বিষাক্ত হইলে কি করা কর্ত্তব্য? চারটী কর্ত্তব্য তখন আমাদের স্মরণ রাখা উচিত। (১) বিষকে বাহির করিয়া ফেলা —বমন কারক ঔষধ প্রয়োগে বা Stomach pump ব্যবহার করিয়া বা গলায় অঙ্গুলি প্রদান করিয়া বা অন্য উপায়ে ইহা করা যায়। (২) তদবস্থাতেই বিষকে নিষ্ক্রিয় করিবার প্রয়াস পাওয়া; অর্থাৎ যদি অম্লাত্মক বিষ হয় তবে ক্ষার প্রয়োগ করা; অহিফেন হয়, ত permanganate of potash প্রয়োগ করা; প্রদাহজনক বস্তু হয় ত অণ্ডলাল বা অন্যান্য তৈলাক্ত বস্তু খাইতে দেওয়া ইত্যাদি। (৩) বিষের শারীর-ক্রিয়ার প্রতিশোধক ঔষধ (physiological antidote) প্রয়োগে বিষকে হীনবল করা; এবং উক্ত হীনবল অবস্থাপন্ন বিষকে শরীর হইতে বিরেচক, ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ বা অন্যান্য উপায়ে বহির্গত করা। (৪) বিষাক্ত ব্যক্তিকে জীবিত রাখিতে প্রয়াস পাওয়া; তজ্জন্য গরম প্রয়োগ, খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, ব্যাটারি প্রভৃতির সাহায্য লওয়া গিয়া থাকে। পাঠক একটি কথা বিশেষ স্মরণ রাখিবেন—এই সকল কার্য্যে স্থৈর্য্য ও ক্ষিপ্রকারিতাই চিকিৎসার কার্য্যকারীতার মূলমন্ত্র। সুখের বিষয়, এই সম্বন্ধে হাঁসপাতালের চিকিৎসকেরাই অধিকতর অভিজ্ঞ।

খাদ্যের অনুপযোগীতা।

খাদ্য নানা কারণে অনুপযোগী হইতে পারে; যথা (১) কি দরের খাদ্য, কিরূপ দেখিতে, কি অবস্থায় তাহা আছে, এ সকলের উপর খাদ্যের উপযোগীতা নির্ভর করে। কারণ যদি খারাপ দরের খাদ্য হয়, মন বিগড়াইয়া যায়; যদি খাদ্য দেখিতে কদর্য্য হয় তবে চক্ষুর অতৃপ্তি; খাদ্যের অবস্থা মন্দ হইলে নাসিকার ক্লেশ; ইত্যাদি কারণে খাদ্য ভোজনের উপযোগী কি না, নির্দ্ধারিত হয়। (২) ক্ষুধার নিবৃত্তির উপর আহার অযৌক্তিক, অতএব সে খাদ্য দেহের পক্ষে অনুপযুক্ত। (৩) অতি ভোজন, গুরুপাক ভোজন, অতি ত্বরিত ভক্ষণ, দুইটী আহারের মধ্যে স্বল্প বিশ্রাম—এ সকল কার-

ণেও খাদ্য দেহের অনুপযুক্ত হইয়া পড়ে। দৈন্যপীড়িত ভারতবর্ষে দীন দুঃখীরা কেহ একাহারী, কেহ ফলমূলকন্দাহারী, কেহ বা অনাহারী; কিন্তু ধনী ও মধ্যবিৎ লোকদিগের মধ্যে অধিকাংশই অত্যাহারী বা অত্যাচারী। লেখকের ধারণা যে, সাধারণ ভদ্রলোকে দেহের প্রয়োজনের অতিরিক্ত আহার করিয়া থাকেন; এই জন্যই অগ্নিমান্দ্য, অজীর্ণ রোগ তাঁহাদের মধ্যে এত প্রবল। একদিকে যেমন ব্যায়াম নাই বলিলেও হয়, আবার তাহার উপর গুরুপাক আহার, মানসিক পরিশ্রম, অপকৃষ্ট বা নিকৃষ্ট আহার, অসময়ে আহার ইত্যাদি কারণ বটে। চীনদেশে একটী প্রবাদ আছে A man digs his grave with his teeth অর্থাৎ খাদ্যের অবিচার বা অত্যাচার নিবন্ধনই মানব অকালে মরিয়া থাকে। যাঁহারা দীর্ঘায়ুঃ প্রায়শঃ তাঁহারা পরিমিতাহারী। যকৃতের দোষ, বাতব্যাধি (gout), পাথরী (gravel), arterio-sclerosis, মূত্রগ্রন্থী প্রদাহ, বহুমূত্র, অজীর্ণ এ সকল অধিকাংশ স্থলেই অনুপযুক্ত আহারের প্রত্যক্ষ ফল। পাকস্থলীর তরুণ প্রসারণ, পাকস্থলীর তরুণ সর্দ্দি, অনুপযুক্ত আহারের প্রত্যক্ষ ফল। যেমন অভোজ্য ভোজন অপকারী; তেমনি অযথা অনাহারও অপকারী। বয়স, স্বাস্থ্য প্রভৃতি ভেদে আহার সহজেই সুপাচ্য বা দুষ্পাচ্য হইয়া পড়ে।

চিকিৎসাসূত্র। অখাদ্য মাত্রেই নষ্ট করিয়া ফেলা উচিত। জল, দুধ, মাংস; বাজার, গোশালা, এসকল সর্ব্বদাই নজরে রাখা কর্ত্তব্য। যদি কোনও কারণে অনুপযোগী আহার্য্য ভক্ষিত হইয়া থাকে, তবে বমন কারক বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা তাহাকে দেহ হইতে নিষ্কৃত করিয়া দিবে এবং যথা সময়ে স্নিগ্ধকারক (sedatives) ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে। অনাহারের পর কখনো পেট ভরিয়া খাইবে না। ক্রমশঃ সহ্যমত খাদ্য বৃদ্ধি করিবে এবং আবশ্যক মত কৃতজীর্ণ (predigested) খাদ্যও খাইবে। তিক্ত ও ক্ষার ঔষধ আবশ্যক মত প্রয়োগ করিবে। দুঃখের বিষয়, আমাদের দেশে এ সকল উপদেশ অতি অল্প গ্রাহ্য হইয়া থাকে এবং স্থলবিশেষে ইহারা অপ্রয়োজ্য। বাঙ্গালীর আহার স্বভাবতই অতি বৃহৎ। কারণ বাঙ্গালী অতি অপদার্থ ভোজন করিয়া থাকেন। আতপ তণ্ডুল ব্যতীত সকল চালই সিদ্ধ করা; ভাবুন দেখি, কতবার সিদ্ধ করিয়া তবে একটী চালের দানা আমরা ভক্ষণ করি; এবং ভাবুন দেখি ফেণের সহিত কতটা পুষ্টিকর দ্রব্য আমরা হেলায় নর্দ্দামায় ঢালিয়া দিই! আমাদের অশিক্ষা বা অভ্যাস দোষে বা আলস্যতা বশতঃ যে পুষ্করিণীর জলে বাসন বা বসন ধৌত করি, এমন কি যাহার জলে জলশৌচ করি, তাহারই জল আবার পান করি! না করিয়াই বা দরিদ্র প্রজা কি করিবে? সরকার বাহাদুর রোড সেস কর আদায় করিয়া প্রজার পথ ও জলকষ্ট নিবারণের ভার লইয়াছেন, কাজেই জমীদার দীর্ঘিকা খনন পুণ্যকার্য্য হইলেও কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া আর মনে করেন না। কাজেই দরিদ্র প্রজারা অনাবৃষ্টি বশতঃ ডোবার জল অমৃত বোধে পান করিতে বাধ্য হয়। দুগ্ধ অনেক স্থলে ভাল অবস্থায় পাওয়া যায় কিন্তু অধিক স্থলে গাভীগুলি এরূপ অস্থিচর্ম্মসার, তাহাদের দেহ ও স্তন এত অপরিষ্কার অবস্থায় রাখা হয়, তাহাদের গোশালা এরূপ কদর্য্য ও পূতিগন্ধময় যে, তাহাদের তদবস্থায় দেখিলে কাহারো দুগ্ধ পানের স্পৃহা আদৌ থাকে না। এই সকল নিবারণের জন্যই দূরদর্শী আর্য্য ঋষিগণ গোসেবা একটী মহৎ ধর্ম্ম বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন! আমরা এক্ষণে তাহাকে উপধর্ম্ম বোধে উপেক্ষা করিয়া আপনারাই নির্জ্জীব হইয়া পড়িতেছি। পাঠক হয় ত লেখককে বলিবেন "ধান ভাঙিতে শিবের গীত কেন?" কিন্তু "শিবের গীত" নহে; যাহার কর্ত্তব্য মূলতত্ত্ব (principle) নির্দ্দেশ করা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কার্য্যকর ব্যবস্থাগুলিও (practial details) তাহার দেখা কর্ত্তব্য। এই বোধে কি কি কারণে বা দোষে আমাদের দেশে ঐ সকল পূর্ব্বোক্ত সুবিধাগুলি তাদৃশ প্রযুক্ত হয় না বা হইবার সম্ভাবনা নাই, তাহা বিবৃত করিলাম। যদি প্রত্যেক গণ্ডগ্রামে ছাত্র বা অন্য শিক্ষিত ভদ্রমণ্ডলী "স্বদেশী" মহামন্ত্রে দীক্ষিত হইয়া আপনার পায়ের উপর ভর দিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করেন, তবে নিশ্চয়ই তাঁহাদের গ্রাম নীরোগ ও স্বাস্থ্যকর হইবে। যেমন "স্বদেশী" আন্দোলনের সময়ে বা পূর্ব্ববঙ্গে দুর্ভিক্ষের চাঁদা সংগ্রহ সময়ে বাঙ্গালী সমাজ প্রশংসনীয় অভিমান ও ত্যাগস্বীকার, পরিশ্রম, অধ্যবসায়, ও কার্য্যকুশলতা দেখাইয়াছেন, সেই ভাবে যদি নিজ নিজ পল্লীতে বা গ্রামে স্বাস্থ্য সমিতি দ্বারা কার্য্য করাইতে পারেন, তবে যে কত প্রাণী সবল, নীরোগ ও দীর্ঘায়ু হয়, তাহা ভাবিলেও হৃদয় পুলকিত হয়।

(ক্রমশঃ)

অনুভব শক্তি ও তাহার জ্ঞান।

(Sensation and consciousness).

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস।

গ্রহ নক্ষত্রাদি সম্বলিত বিশাল ব্রহ্মাণ্ডের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে আমরা তিনটী বিভিন্ন বিষয়ের সত্ত্ব যথার্থরূপে উপলব্ধি করিতে পারি;

(১) পদার্থ (is matter.)

(২) পদার্থের অন্তর্নিহিত শক্তি, (Energy or motion).

(৩) মন বা আত্মা (আত্মা mind, soul or spirit).

পদার্থ মাত্রেই স্থান ব্যাপক, পদার্থের মধ্যে শক্তি অন্তর্নিহিত। সেই শক্তি সময়ে সময়ে পদার্থকে উত্তেজিত করিয়া তুলে; পদার্থের প্রত্যেক অণু (molecula) পরমাণুর (Atom) কম্পন ঐ শক্তির রূপান্তর মাত্র। বিজ্ঞান স্বীকার করেন যে, প্রত্যেক পরমাণু সর্ব্বদাই গতিশীল, মুহূর্ত্তের জন্য তাহাদের বিশ্রাম নাই। তাহাদের সংযোগ বিয়োগে অণু (molecule) বিভিন্ন আকার

ধারণ করে। সকল অণুর মধ্যে তাহারা সর্ব্বদা কম্পমান অবস্থায় বিদ্যমান থাকে। সুতরাং তাহারা আভ্যন্তরীণ শক্তিতে সর্ব্বদাই শক্তিমান।

এই আভ্যন্তরীণ শক্তির (energy) জীব দেহে কি কি ভাবে পরিস্ফুট হয়? প্রফেসর্ গেম্‌নর বলেন যে—ইহা যে কেবল প্রত্যক্ষ গতিশীলতা রূপে বিদ্যমান, তাহা নহে। জীব-দেহের প্রত্যেক পরমাণুর অনুভব করিবার শক্তি আছে। ইহাও তাহার আভ্যন্তরীণ শক্তির রূপান্তর মাত্র। আমাদের অনুভব শক্তি (sensation) ও জ্ঞানের (consciousness) ব্যাখ্যা পূর্ব্বোক্ত সত্যের উপর সম্পূর্ণ-রূপে নির্ভর করিতেছে। এখন দেখা যাউক আমরা জীব শরীরের দিকে লক্ষ্য করিলে কি দেখিতে পাই, সর্ব্বাপেক্ষা নিম্নশ্রেণীস্থ জীবদেহ কেবল একটী মাত্র cell (কোষ) এর দ্বারা ঘটিত। cell মধ্যস্থ protoplasm নামক এক প্রকার আলবুমিন্‌স্ পদার্থে জীবনের সমস্ত লক্ষণ সুস্পষ্টরূপে বিদ্যমান। সামান্য Amœbaও সর্ব্বক্ষণ সঙ্কুচিত এবং প্রসারিত হইতেছে ও ইতস্ততঃ নড়িতেছে কোন পদার্থের দ্বারা ইহাকে উত্তেজিত করিলে ইহার অনুভবশক্তি ইহার সঙ্কোচন দ্বারা বুঝিতে পারা যায়। এই অনুভবশক্তি ও সঙ্কোচন ইহার cell এর গাত্র সংলগ্ন protoplasmএর অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ অংশের সহিত সম্বন্ধ। cell মধ্যস্থ protoplasm এর অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ অংশ Nucleus এবং Vacuolesএর সহিত বংশ বিবৃদ্ধি, পরিপাক ক্রিয়া, শ্বাস ক্রিয়া এবং শোণিত সঞ্চালন ইত্যাদির সহিত বিশেষরূপে সম্বন্ধ। জীব-দেহের ক্রমোন্নতির সহিত আমরা দেখিতে পাই—কোন উচ্চশ্রেণীস্থ জীবের প্রত্যেক cell এর কেবল Amœbaর cell এর ন্যায় জীবনীশক্তিতে পরিপূর্ণ তাহা নহে, বিশেষ বিশেষ ক্রিয়া স্বতন্ত্ররূপে সম্পাদনের জন্য তাহাদের আকৃতি গত বৈষম্য লক্ষিত হয়। ঐসকল cell মধ্যে কতক কতকগুলির সাধারণ জীবনীশক্তিও আছে এবং জীবনীশক্তি থাকিলে যে সমস্ত গুণ থাকে, যথা—অনুভব-শক্তি, পরিপাকশক্তি ইত্যাদি, তাহার কোনটী বিশেষরূপে বিদ্যমান এবং এই বিশেষ গুণের জন্য তাহাদের আকৃতিগত বৈষম্যও হইয়াছে। ইহাকেই ইংরাজী Physiologists এর physiological division of labour and a corresponding morphological differentiation of structure বলেন।

এই তর্কসূত্র অবলম্বন করিয়া প্রফেসর ষ্টডার্ট (stoddart) আমিবার অনুভব শক্তি হইতে মনুষ্যের অনুভবশক্তি ও জ্ঞানের স্থির মীমাংসায় উপনীত হইয়াছেন। মানব শরী-রস্থ প্রত্যেক শরীর cellএর অনুভব শক্তি আছে। সুতরাং জ্ঞান (consciousness) আছে। স্নায়ুস্থ cell সর্ব্বাপেক্ষা অনুভবশক্তি-পরায়ণ সুতরাং তাহাদের জ্ঞান বা জানিবার শক্তি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। স্নায়ুমণ্ডলের অনু-ভবশক্তি যে পথে মস্তিষ্কে গমন করে (afferent system) সেই পথের সর্ব্বনিম্নস্থ ত্বক্ সংলগ্ন cell সর্ব্বাপেক্ষা অনুভবশক্তিপরায়ণ। স্নায়ুমণ্ডলের যে cellগুলি জ্ঞান বা জানিবার শক্তিতে সম্পূর্ণ শক্তিমান্ তাহারা মস্তিষ্কের বহির্ভাগে (cerebral cortex) এর বিশেষ বিশেষ স্থলে অধিষ্ঠিত।

Hallucination—বা মানসিক অনুভবশক্তি বিষয়ে ভ্রম। যে স্থলে পদার্থের কোন সত্তা নাই অথচ সেই প্রকার পদার্থ কেহ দেখে বা শুনে, এই মানসিক ভ্রমের নাম Hallucination. যে স্থলে এক পদার্থকে অন্য পদার্থ বলিয়া ভ্রম হয় এবং বস্তুতই পদার্থের-সত্তা বিদ্যমান থাকে তাহাকে Illusion বলে; যেমন রজ্জুকে সর্প বলিয়া ভ্রম। কোন ব্যক্তি মনে করিতেছে যে, সে কোন শব্দ বা কাহারও গলা শুনিতেছে। কিন্তু বস্তুতঃ সেস্থলে সেরূপ কোন শব্দ বিদ্যমান নাই। ইহাকেই Hallucination বলে।

কি প্রকার এই Hallucinationএর উৎপত্তি হয়?

এই বিষয়ে একাল পর্য্যন্ত অনেক প্রকার Theory (বা মত) আবিষ্কৃত হইয়াছে।

যাঁহারা cortical Theoryর বা মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় মতের পক্ষপাতী, তাঁহারা বলেন যে, ইহা অনুভব শক্তির দোষে উৎপন্ন হয় না। ইহা অনেকগুলি অনুভব শক্তি একত্র করিয়া কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার শক্তির দোষ a fault of the Ideational or associational centres)।

প্রফেসর Tamburini বলেন—যেমন মস্তিষ্কের উপরিস্থিত Motor cells অধিক উত্তেজিত হইলে Epilpsy বা মূর্চ্ছা আনয়ন করে, সেইরূপ মস্তিষ্কের উপরিস্থিত ভিন্ন ভিন্ন ইন্দ্রিয়ের অনুভব শক্তি মণ্ডল অধিকতর উত্তেজিত হইলে সেই সেই ইন্দ্রিয় জ্ঞান অস্বাভাবিকরূপে জন্মাইয়া দেয়, যেমন শ্রবণ ইন্দ্রিয়ের sensation area অধিকতর উত্তে-জিত হইলে ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শ্রবণ কৃত্রিম উপায়ে জন্মাইয়া দেয়।

Roncoroni বলেন—sensation area এর অধিকতর উত্তেজনা একমাত্র কারণ নহে। উচ্চতর ভিন্ন অনুভব শক্তির একত্রী-ভূত করিবার মণ্ডল higher asscciation centres অধিকতর উদ্ভেজিত হইলে ইহার নিম্নস্থ ইন্দ্রিয় জ্ঞান মণ্ডলের উপর কর্তৃত্ব হ্রাস হইয়া যায় ও তাহার ফল স্বরূপ অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয় জ্ঞান আনয়ন করে। শুদ্ধ মাত্র উচ্চ-তর Association areaর অধিকতর উত্তে-জনা ও অস্বাভাবিক দর্শন শ্রবণাদি ইন্দ্রিয় জ্ঞান উৎপন্ন করে; কারণ তাহারা নিম্নস্থ ইন্দ্রিয় জ্ঞান মণ্ডলকে (Sensation areaর) উত্তেজিত করে।

কেহ কেহ বলেন—স্নায়ুমণ্ডলের যে সমস্ত cell ও তাহাদের সংযোগ শাখা বাহির হইতে অনুভবশক্তি গ্রহণ করিয়া তাহাকে মস্তিষ্কের দিকে চালিত করে তাহাদের মধ্যে বিচ্ছিন্নতা উপস্থিত হইলে বাহিরে অনুভব শক্তি কমিয়া যায় এবং পূর্ব্বোক্ত মিথ্যা ইন্দ্রিয় জ্ঞান আনয়ন করে। যে বিষয়ের হ্যালু-সিনেসন্ উপস্থিত হয় সেই প্রকার পদার্থ ঐ ব্যক্তির ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য হওয়া আবশ্যক। স্বভাবতঃ অনেক প্রকার অনুভব শক্তি গুপ্ত ভাবে থাকে, তাহারা জ্ঞান ক্ষেত্রে উন্মেষিত হয় না। কিন্তু তাহারা তৎকালীন মানসিক অবস্থা প্রস্তুত করণে সম্পূর্ণরূপে সাহায্য করে; যেমন নিদ্রায় প্রথমাবস্থার ন্যায় স্নায়-বিক পথের বিচ্ছিন্নতা উপস্থিত হয় বা শরী-রের বহিস্থ ত্বক্ সংলগ্ন স্নায়বিক cell সকল

নিষ্কর্ম্মা অবস্থায় পড়িয়া থাকে অথবা যখন ঐ সকল বহিস্থ স্নায়বিক cell সকল নষ্ট হইয়া মনুষ্যকে স্থান বিশেষে স্পর্শ জ্ঞান বা বেদনা জ্ঞান বিহীন করে, তখন ঐ সকল গুপ্ত অনুভব শক্তি যাহা লুক্কায়িত অবস্থায় ছিল তাহারা আপনাদের আবরণ উন্মুক্ত করিয়া জ্ঞান ক্ষেত্রে প্রতিফলিত হইয়া বিশেষ বিশেষ অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয় জ্ঞান উৎপাদন করে। এই নিমিত্তই রজনীতে যখন ধরিত্রী অন্ধকারাবৃতা ও নিস্তব্ধা হন, সেই সময়ে এই প্রকার মানসিক বিকার বা ভ্রম সুস্পষ্ট-রূপে প্রতিভাত হয়। এই জন্যই উন্মাদেরা যাহারা নানাপ্রকার মিথ্যা দৃশ্য মানসচক্ষে দর্শন করে, নানা প্রকারের শব্দ শ্রবণ করে, প্রায়ই তাহাদের চক্ষুঃ বন্ধ করিয়া রাখে, কাণের মধ্যে অঙ্গুলি কিম্বা তুলা প্রবেশ করাইয়া দেয়।

মহামতি ষ্টডার্ট (Stoddart) উন্মাদ রোগিদের মধ্যে যাহাদের হ্যালুসিনেশন্ আছে, তাহাদের স্পর্শজ্ঞান ও বেদনাজ্ঞানের অত্যন্ত অভাব পরীক্ষা দ্বারা পরিলক্ষিত করিয়াছেন। স্নেটের উপরিস্থিত ত্বকে স্পর্শ-জ্ঞান অনেকস্থলে বিদ্যমান থাকে। তিনি পূর্ব্বোক্ত দুইপ্রকার মতেরই পরিপোষক। তাঁহার মতে অন্ধ ও বধির মনুষ্যেরা যখন হ্যালুসিনেসনের বশবর্ত্তী, তখন মস্তিষ্ক বিষয়ক মতও ভ্রান্ত নহে।

মিল্‌স্ (Mills) কোন স্ত্রীলোকের বিষয়ে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ঐ স্ত্রীলোকটী উন্মাদিনী, ক্রমে ক্রমে তিনি অন্ধ হইয়া যান এবং পরিশেষে দৃশ্য বিষয়ক হ্যালুসিনেসনের অধীন হইয়া পড়েন। তিনি কখন প্রজ্বলিত অগ্নি দেখিতেছেন, কখন বা লোকে তাঁহাকে ছুরি কিম্বা পিস্তল লইয়া ভয় দেখাইতেছে। শেষে তিনি বিকারগ্রস্তা হইয়া মরিয়া যান। শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা যায়—মস্তিষ্কের শিরা ও ধমনী সকলের গাত্র স্থূলতাপ্রাপ্ত হইয়াছে। occipital lobeএর চক্ষু areaএর দুই তিন পর্দ্দার মধ্যে স্নায়বিক cell সকল নষ্ট হইয়া গিয়াছে। ইহাই তাহার অন্ধতার কারণ। কিন্তু এই ২,৩ পর্দ্দার মধ্যে ছোট ছোট কৈশিকী (capillaries) জন্মাইয়া অধিক রক্তপ্রবাহ উপস্থিত করায় সে দৃশ্য বিষয়ক হ্যালুসিনেশনের অধীন হইয়া পড়িয়াছিল।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

উদর গহ্বরীয় অস্ত্রোপচার।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার।

বিশেষ উপসর্গ।—(১) ফুসফুস প্রদাহ। (২) খাদ্য প্রত্যাবর্ত্তক বমন। (৩) রক্ত বমন।

(১) ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia) পাকস্থলীর অস্ত্রোপচারের পর এই কারণ জন্য অনেকের মৃত্যু হয়। বিশেষতঃ পাই-লোরিক অন্তের সংকীর্ণতা দূরীভূত করার জন্য অস্ত্রোপচার করিলে নিউমোনিয়া উপ-সর্গ জন্য মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা অধিক থাকে। ইহার কারণ এই যে, বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীর শরীরে ঐরূপ অস্ত্রোপচার অধিক স্থলে করা হয়। কর্ত্তন করার জন্য উদরের ঊর্দ্ধাংশের পেশী এবং ডায়ফ্রম পেশীর কার্য্য ভালরূপ হইতে পারে না; কর্ত্তনের স্থানে বেদনা হইবে আশঙ্কা করিয়া রোগী ভালরূপে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে সাহস করে না, এবং কাসীতেও ভয় করে। ইহার ফল এই হয় যে, ফুসফুসের নিম্নাংশে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া তথায় রক্তাধিক্য এবং পরে প্রদাহ হয়। রোগীকে যথাসম্ভব বসাইয়া রাখিয়া সুশ্রূষা করিতে পারিলে ইহার প্রতি-বিধান হইতে পারে। রোগীর পশ্চাতে তাকিয়া এবং জানুসন্ধির নিম্নে বালিস দিয়া পদ দ্বয় সঙ্কুচিত করিয়া বসাইয়া রাখিতে হয়।

(২) খাদ্য প্রত্যাবর্ত্তক বমন (Regurgetant vomiting) গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারোষ্টোমী অস্ত্রোপচারের পর এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারের পর দুই তিন দিবস অতীত হইলে পর যদি এই উপসর্গ উপস্থিত হয় এবং পেরিটোনাইটিসের কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, যে খাদ্য পাকস্থলী হইতে ডিউডিনম মধ্যে প্রবেশ করিয়া তথা হইতে অন্ত্রের কর্ত্তন জাত ঊর্দ্ধাংশের মুখ হইতে অধঃ অংশের মুখ মধ্যে প্রবেশ না করিয়া ঊর্দ্ধাং-শের মুখ হইতে পুনর্ব্বার পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহাই বমন হইয়া বহির্গত হয়। অন্ত্রের কৃমিগতির কার্য্যের এবং অস্ত্রোপচারের দোষে এইরূপ হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ এইরূপ হওয়ার জন্য ইহা vici-ous circle নামে উল্লিখিত হয়। এইজন্য বমন হইলে বান্ত পদার্থ সহ যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত বর্ত্তমান থাকে। ঐরূপ পিত্ত থাকিলেই প্রত্যাবর্ত্তক বমন বলিয়া সন্দেহ করা হয়। খাদ্য দ্রব্য যাওয়ার জন্য পাকস্থলীর যে নূতন মুখ প্রস্তুত করিয়া সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হয়

তাহা বন্ধ হইলেই বমন হইতে পারে। এইরূপ আবদ্ধতা স্থায়ী বা অস্থায়ী হইতে পারে। সামান্য বমন হইলে পরে তাহা বন্ধ হইতে পারে। কিম্বা মারাত্মক প্রকৃতির বমন হইয়া তাহা স্থায়ী হইতে পারে। এই জন্য শীঘ্র মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে। বমন হইতে থাকিলে পাকস্থলী ধৌত করিয়া মুখ পথে পথ্য প্রদান বন্ধ করিতে হইবে। রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তন করিলেও অনেক সময়ে উপকার হয়। রোগী অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় থাকিলে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া দিলে অন্ত্রের অধোমুখী টান হ্রাস হওয়ায় উপকার হয়। অধিক পরিমাণে জল পান করিলেও উপকার হয়। অন্ত্র পরিষ্কার করার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ইহাতে উপকার না হইলে পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচার দ্বারা পাকস্থলীর খাদ্য যাহাতে অন্ত্র পথে যাইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। পাকস্থলীর গ্যাষ্ট্রোএণ্টারোষ্টোমী অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর কোন অস্ত্রোপচারের পর বমন হইলে বুঝিতে হইবে যে, গ্যাষ্ট্রাইটিস বা পেরিটোনাইটিস হওয়ার জন্য বমন হইতেছে এবং তদনুযায়ী তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

রক্ত বমন (Hœmatimesis)—পাকস্থলীর অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা কাল রক্ত বমন হওয়া অতি সাধারণ। অস্ত্রোপচার সময়ে পাকস্থলীর মধ্যে যে শোণিত প্রবেশ করে তাহাই বমন হইয়া ক্রমে ক্রমে বহির্গত হয়। সুতরাং তজ্জন্য ভয় পাওয়ার কোন কারণ নাই। কিন্তু রক্ত বমনের রক্ত যদি উজ্জ্বল রক্ত বর্ণ হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, যেস্থানে অস্ত্র করা হইয়াছে, সেই অস্ত্রের ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে সুতরাং তাহা বন্ধ করার জন্য চেষ্টা করিতে হইবে। উষ্ণ জল পান করাইলে অথবা কোমল রবারের ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা উষ্ণ বোরাসিক লোশনের ইরিগেশন করিলে ঐরূপ শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। তজ্জন্য অপর বিশেষ কিছু করার আবশ্যক হয় না।

পাকস্থলীর অস্ত্রোপচারের পর রোগীর অবস্থান। রোগীকে অর্দ্ধ উপবেশনাবস্থায় রাখিলে হইতে পারে। এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। তবে পাকস্থলীর যে পার্শ্বে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে এবং সেই অস্ত্রোপচারের প্রকৃতি অনুসারে রোগীর অবস্থান নির্ভর করে। পাকস্থলী হইতে তরল পদার্থ ইত্যাদি যে অবস্থায় সহজে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে সেই অবস্থায় স্থাপন করা আবশ্যক। পাইলোরাস দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত জন্য অনেক স্থলে দক্ষিণ পার্শ্বেই রোগীকে স্থাপন করা বিধেয়। অনেক স্থলে বাম পার্শ্বে স্থাপন করিলে সুফল হয়। অস্ত্রোপচারের পর পাকস্থলীর প্রাচীরের শক্তি হ্রাস হয়। তথা হইতে তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। তজ্জন্য এমন ভাবে স্থাপন করিতে হইবে যে, দ্রব্যের নিজ ভারে তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

রোগীকে বসাইয়া রাখিয়া সুশ্রুষা করা এবং নিদ্রার সময়ে দক্ষিণ পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করা সৎপরামর্শ সিদ্ধ। এই অবস্থায় স্থাপন করিলে রোগীর যে কেবল সুনিদ্রা হয়, তাহা নহে ; পরন্তু পাকস্থলীস্থিত পদার্থ সহজে অন্ত্র মধ্যে আসিতে পারে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে অবস্থান্তর করিয়া স্থাপন করিলে শয্যাক্ষত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ রোগীদিগের এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

পাকস্থলীর ক্ষতের অস্ত্রচিকিৎসার সময়ে ইহাও লক্ষ্য থাকা আবশ্যক যে, রোগীকে এমন অবস্থায় রাখা আবশ্যক যাহাতে পাকস্থলীর ক্ষত অধ দিকে না থাকে এবং পাকস্থলীর শ্লষ্মা এবং অপর পদার্থ ক্ষতে যাইয়া সম্মিলিত না হইতে পারে।

পাকস্থলীর ক্ষতে অস্ত্রোপচার করিলে রোগীর যাহাতে বমন না হইতে পারে, তাহা করা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ, এরূপ বমনের বেগে ক্ষতের সেলাই খুলিয়া যাওয়া সম্ভব। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ২৪—৪৮ ঘণ্টাকাল মুখ পথে কোন পথ্যই দেওয়া উচিত নহে। কেবল মাত্র মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিয়া তাহার উপর নির্ভর করা উচিত। রোগী কখন কখন প্রবল পিপাসার বিষয় বলে। তদ্রূপ অবস্থায় উষ্ণ জলের এনেমা এবং লেবু কাটিয়া তাহা চুষিতে দিলে ঐরূপ পিপাসার উপশম হয়। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত বৃদ্ধ হয় অথবা পূর্ব্ব রোগ ভোগ করিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল মাত্র মলদ্বার পথের পথ্যের উপর নির্ভর না করিয়া মুখ পথে এলবুমিন ওয়াটারের ন্যায় তরল পথ্য অতি অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। এমন কি সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়ার অবসান হইলে দুই তিন ঘণ্টা পর পর এরূপ পথ্য দিতে পারা যায়। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম সপ্তাহ কেবল মাত্র তরল পথ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। পূর্ব্বে কিসমিসচার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহা পাকস্থলীর অস্ত্রোপচারের পরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অণ্ডলালীয় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। পাকস্থলীর কর্ত্তিত ক্ষত এক সপ্তাহ বা দশ দিবস মধ্যে শুষ্ক হয়। পাকস্থলীর অস্ত্রোপচারের পর অনেক সময়ে রোগী প্রকাশ করে যে, তাহার পাকস্থলী ভার বোধ হইতেছে এবং তাহা স্ফীত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় কোমল রবারের নল পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া তথাকার তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়। আবশ্যক হইলে কয়েকবার এই প্রণালীর সাহায্য লওয়া যাইতে পারে।

পিত্তস্থলী এবং পিত্তনলীর অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

বিশেষ উপসর্গ।—(১) শোণিত স্রাব। (২) পিত্তনালী ঘা। (৩) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ও প্লুরিসী। (৪) পাকস্থলীর প্রসারণ। (৫) বমন।

(১) শোণিতস্রাব। (Hæmorrhage)

কাঁওল পীড়া থাকিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। হিমোফিলিয়া পীড়া থাকিলে সেই রোগীর যেমন সহজে শোণিত সংযত হয় না, কাঁওল পীড়াগ্রস্থ রোগীরও তদ্রূপ সহজে শোণিত সংযত হয় না। শোণিতের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন হওয়াই ইহার কারণ। কাঁওল পীড়াগ্রস্ত রোগীর অনেক সময়ে পিত্তস্থলীর এবং পিত্তনালীর অস্ত্রোপচার

করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিলে শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে ক্ষতের সকল স্থান হইতেই অল্প অল্প শোণিত স্রাব হইতে থাকে। কোন এক বিশেষ স্থান হইতে অধিক শোণিতস্রাব হয় না। কিন্তু এই অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব নিয়ত হইতে থাকিলে যদি তাহা বন্ধ করা না যায় তাহা হইলে তজ্জন্য মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ শোণিতস্রাব অস্ত্রোপচারের পর দুই তিন অতীত হইলেও আরম্ভ হইতে পারে। স্থানিক সঞ্চাপ, সুপ্রারিনাল একষ্ট্রাক্ট এবং অধিক মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড—১৫—২০ বা তদধিক মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা মুখ বা মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

(২) পিত্তজনালী ঘা (Biliary fistula) পিত্তস্থলীর অস্ত্রোপচারের ইহা একটী বিশেষ কষ্টদায্য উপসর্গ। অনেক সময়ে এক বা দুই মাস পরে আপনা হইতে ইহা আরোগ্য হয়। তাহা না হইলে বুঝিতে হইবে যে, সাধারণ নলী আবদ্ধ থাকার জন্য শোষ ঘা আরোগ্য হইতেছে না। আবদ্ধ পাথরী, প্যানক্রিয়ার মস্তকের মারাত্মক পীড়া বা আবদ্ধতার জন্য এরূপ বিঘ্ন হয়। তখন পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

পিত্ত জনিত শোষ ঘায়ের সহিত যদি মলে পিত্ত না থাকে—মল কর্দ্দমের ন্যায় বর্ণ যুক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিত্ত নিঃসারক পথের নিম্নে আবদ্ধতা বর্ত্তমান আছে। এই অবস্থায় পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচারের দ্বারা পিত্ত নির্গমনের পথ উন্মুক্ত করিয়া দিতে হয়। কিন্তু মল সহ যদি কিছু পরিমাণও পিত্ত মিশ্রিত থাকে তাহা হইলে সময় ক্রমে আপনা হইতে আরোগ্য হয় কিনা, তাহা দেখার জন্য অপেক্ষা করা উচিত।

৩) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এবং প্লুরিসী। অস্ত্রোপচার জন্য ডায়ফ্রাম পেশীর গতি বন্ধ হওয়ার জন্য এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। রোগীকে অর্দ্ধশায়িতাবস্থায় স্থাপন করিয়া সুশ্রূষা করিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে।

(৪) পাকস্থলীর প্রবল প্রসারণ—কলেডোকটমী অস্ত্রোপচারের পর এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। পাকস্থলী ধৌত, আর মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করা ইহার চিকিৎসা।

(৫) বমন।—অধিক পরিমাণ গজ দ্বারা প্লাগ করিলে নিয়ত বমন হইতে থাকে। উক্ত প্লাগ দুরীভূত করিলেই বমন বন্ধ হয়।

এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

উপসর্গ—(১) পেরিটোনাইটিস, (২) উদরাধ্মান, (৩ মলজশোষ ঘা, (৪) এম্পাইমা, (৫) থ্রম্বোসিস, (৬) ইনফার্কসন (৭) পূয সঞ্চয়, (৮) সংযোগ।

বড় স্ফোটকের সাধারণ চিকিৎসা অর্থাৎ অন্যান্য স্থানে বড় স্ফোটক হইলে যে ভাবে চিকিৎসা করিতে হয়, এপেণ্ডিক্সের স্ফোটকেরও সেই ভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। তবে বিশেষের মধ্যে এই যে, অভ্যন্তরের সমস্ত অংশ উত্তম

রূপ পরিপূর্ণ না হইলে ড্রেনেজ টিউব বহির্গত করা অনুচিত। সম্পূর্ণরূপে পরিপূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে ড্রেনেজ টিউব বহির্গত করিলে ত্বকের ক্ষত মুখ সঙ্কুচিত হয়। অথচ অভ্যন্তরে থলীর ন্যায় গহ্বর থাকিয়া যায়। এই গহ্বরের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইতে থাকে। অনেক সময় এমনও হয় যে, অস্ত্রোপচারের পর আট দশ দিবস ভাল ভাবে কাটিয়া গেল। মনে করা হইল—রোগী ক্রমেই ভাল হইয়া আসিয়াছে—এমন সময় সহসা জ্বর আরম্ভ হইল এবং ক্ষতে পুনর্ব্বার বেদনা হইল। স্থূলতঃ পূর্ব্ব লক্ষণ সমূহ পুনর্ব্বার উপস্থিত হইল। এইরূপ ঘটনা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পূর্ব্ব কর্ত্তিত স্ফোটকের সন্নিকটে গভীর স্তরে পুনর্ব্বার আর একটী স্ফোটকের উৎপত্তি হইয়াছে। অর্থাৎ পূর্ব্ব কর্ত্তিত স্ফোটকের মধ্যের কোন স্থানে পূয সঞ্চিত হইয়া তাহা থলীর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। পূয বহির্গত হওয়ার পথ নাই। সুতরাং উপরের ক্ষতের সহিত সংযোগ বিহীন অবস্থায় আছে। এইরূপ অবস্থায় পূর্ব্ব ক্ষত মুখ প্রসারিত এবং তন্মধ্যে অঙ্গুলী কিম্বা ডিরেকটার প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ পূয গহ্বর না পাওয়া পর্য্যন্ত তাহার অনুসন্ধান করিতে হইবে। আবদ্ধ পূয স্থান নির্ণীত হইলে সেই পূয যাহাতে সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই কার্য্য করার সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে—যেন পেরিটোনিয়ম গহ্বর উন্মুক্ত না হয়, কারণ এইরূপ ঘটনা হইলে পেরিটোনাইটীস হইয়া বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পর তৎ গহ্বর গজ পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হইয়া থাকিলে যেই গজ ৩৬—৪৮ ঘণ্টা পর বহির্গত করা আবশ্যক। এই গজ বহির্গত করার সময়ে রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করে, তজ্জন্য সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া গজ বহির্গত করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। সামান্য পরিমাণ সংজ্ঞাহারক ঔষধ দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। গজ বহির্গত করিতে যদি বিশেষ অসুবিধা হয়, তাহা হইলে সেই সময়ে গজ তদবস্থায় রাখিয়া দেওয়াই ভাল। এই ভাবে দুই এক দিন রাখিয়া দিলে গজ শিথিল হয়। তখন সহজে বহির্গত করা যায়। নতুবা বিশেষ টানাটানি করিয়া গজ বহির্গত করিলে পরে পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইয়া বিপদ আনয়ন করিতে পারে। সবলে গজ বহির্গত করার ফলে পেরিটোনাইটিস্ হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। সুতরাং অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে সবলে টানিয়া গজ বহির্গত না করাই ভাল।

গজ বহির্গত করার পর পুনর্ব্বার শিথিল ভাবে গজ পরিপূর্ণ করা অথবা ড্রেনেজ টিউব স্থাপন করা—এই উভয়ের মধ্যে চিকিৎসক যাহা ভাল বোধ করেন তাহাই করিতে পারেন।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই সরলান্ত্র মধ্যে পূর্ব্বের কথিত প্রণালীতে নল প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। কারণ, এইরূপ অস্ত্রোপচারের পর উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। প্রথমবার নল প্রবেশ করাইয়া এক ঘণ্টাকাল রাখিয়া দিবে। তৎপর ছয় ঘণ্টা পর পর এক একবার নল প্রবেশ করাইতে হইবে।

এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পর যাহাতে

সত্বরে মল নির্গত হয়, তাহা করা উচিত। অস্ত্রোপচারের পর দিন এনেমা দিবে এবং তাহাতে মল নির্গত না হইলে সল্ট বা ক্যাষ্টর অইল দিতে হইবে।

অস্ত্রোপচারের পর যদি দেখা যায় যে, বৃহৎ পূযগহ্বর দুর্গন্ধ অবস্থায় রহিয়াছে, তাহা হইলে প্রত্যহ এক কিম্বা দুইবার ইরিগেশন প্রণালীতে ধৌত করা আবশ্যক। এইরূপ পূযগহ্বর ধৌত করার সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। যেন সবলে দ্রব প্রয়োগ করিয়া ব্যাপক পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে উক্ত দ্রব প্রবেশ করান না হয় এবং গহ্বর মধ্যস্থিত তরল পদার্থ সহজে বহির্গত হইয়া যায়। অসাবধানে ধৌত করার ফলে এইরূপ পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণ লবণ দ্রব দ্বারা পূযগহ্বর ধৌত করিলেই বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। পচন নিবারক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া কোন বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। কেবল খরচ অধিক হয় মাত্র। কিন্তু পূযগহ্বর যদি অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও পচা পদার্থ সংলিপ্ত থাকে, তাহা হইলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্রব দ্বারা উক্ত গহ্বর ধৌত করিলে বেশ সুফল হয়। পাঁচ ভাগের এক ভাগ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। ক্লোরিন ওয়াটার প্রভৃতি অপর পচন নিবারক এবং দুর্গন্ধহারক দ্রবও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পর শতকরা কত জনের কি কি প্রণালীর উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা নির্ণয় করার জন্য ডাক্তার মেমারী মহাশয় লণ্ডনের কোন প্রসিদ্ধ হস্পিটালের ১০০ রোগীর এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী বিবরণ অনুসন্ধান করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন।

এক শত রোগীর মধ্যে আট জনের মৃত্যু হইয়াছে—তন্মধ্যে তিন জনের উদরাধ্মান এবং পেরিটোনাইটিস্ জন্য, দুই জনের ব্রঙ্কাইটিস্ জন্য এবং একজনের ফুস্‌ফুসের ইনফার্কসন জন্য মৃত্যু হইয়াছে।

আটচল্লিশ জনের সেলাইয়ের স্থানে স্ফোটক হইয়াছিল।

চারি জনের পরস্পরিত ভাবে দক্ষিণ পার্শ্বে এম্পাইমিয়া এবং একজনের দক্ষিণ পার্শ্বে প্লুরিসী হইয়াছিল।

পাঁচ জনের ফুস্‌ফুসের ইন্‌ফার্কসন হইয়াছিল, তন্মধ্যে এক জনের অস্ত্রোপচারের প্রথম দিনে, দুই জনের নবম দিনে, এক জনের দশম দিনে এবং এক জনের দ্বাদশ দিনে ইন্‌ফার্কসন হইয়াছিল। পরন্তু এই পাঁচ জনের মধ্যে তিন জনের পদেও থ্রম্বোসিস্ হইয়াছিল।

পূব আবদ্ধ হইয়া থাকার ফলে পুনর্ব্বার তরুণ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার জন্য ১৪ জনের দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল।

নয় জনের পূয়জ নালী ঘা হইয়াছিল।

সাত জনের উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়াছিল।

এই সমস্ত দেখিয়া অস্ত্রোপচার অন্তে উপসর্গ উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু এই সমস্তই হস্পিটালের রোগী এবং ইহাদের মধ্যে অনেকের অবস্থা

অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল।

এপেণ্ডিসাইটিস্ অস্ত্রোপচারের পর কয়েক সপ্তাহকাল ভালরূপ মল পরিষ্কার হয় না। অন্ত্রের ভাঁজ মধ্যে আবদ্ধতাই ইহার কারণ। বস্তি গহ্বরের মধ্য পর্য্যন্ত স্ফোটক গহ্বর বিস্তৃত হইলে এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। উপযুক্ত মাত্রায় সল্ট প্রয়োগ করিলেই ক্রমে ক্রমে এই উপসর্গ অন্তর্হিত হয়।

যে সময়ে এপেণ্ডিক্সের স্ফোটক কর্ত্তন করা হয় অথবা যখন এপেণ্ডিক্সে অত্যন্ত প্রদাহ থাকে সেই সময়ে অস্ত্র করা হয়, সেইজন্য ক্ষতের সন্নিকটবর্ত্তী বিধানসহ প্রদাহজাত আবদ্ধতার উৎপত্তি হয়। ক্রমে যত সময় অতীত হইতে থাকে, আবদ্ধ বিধান ততই সঙ্কুচিত হইতে থাকে। এইরূপ সঙ্কোচন জন্য তথায় অসুখ এবং বেদনা হয়। এইরূপ উপসর্গ প্রায় শতকরা ১৮ জনের এক কি দুই বৎসর পরে আরম্ভ হয়। ম্যাসাজ ইত্যাদি প্রয়োগে ইহার ক্রমিক উপশম হয়।

কখন কখন ঔদরিক অন্ত্র বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। এই জন্য পুনর্ব্বার অস্ত্র করিয়া অন্ত্র বৃদ্ধি আরোগ্য করিতে হয়।

অন্যান্য উপসর্গ এবং তাহার চিকিৎসার বিষয় গত মাসে উল্লেখ করা হইয়াছে।

অন্ত্রবৃদ্ধি আরোগ্য জন্য অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

উপসর্গ—বিশেষ উপসর্গের মধ্যে (১) এপিডিডিমো-অর্কাইটিস্, (২) মূত্রাবরোধ, (৩) গভীর স্তরের সেলাই বিযুক্ত হওয়া, (৪) বমন, (৫) অন্ত্রবৃদ্ধির পুনরুৎপত্তি।

কর্ত্তিত ক্ষতের উপরিস্থিত পটী যাহাতে শুষ্কাবস্থায় থাকে, তাহা করা কর্ত্তব্য। পুরুষদিগের পক্ষে একখণ্ড উপযুক্ত আয়তনের দীর্ঘপ্রস্থ অইলসিল্ক বা তদ্রূপ কোন পদার্থের মধ্যস্থলে ছিদ্র করিয়া সেই ছিদ্র মধ্যদিয়া সিশ্ন বহির্গত করতঃ উক্ত বস্তু দ্বারা ড্রেসিং আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে প্রস্রাব দ্বারা তাহা আর্দ্র হইতে পারে না। শিশুদিগের ক্ষতের পটী শুষ্ক রাখা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তজ্জন্য তাহাদিগের ক্ষত আইওডোফরম ভার্ণিশ বা কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া তদুপরি যথেষ্ট পরিমাণে পচন নিবারক তুলা স্থাপন করিতে হয়। এই তুলা যখন মূত্রসিক্ত হয়, তখনি পরিবর্ত্তন করা উচিত। শিশুদিগের হার্ণিয়া আরোগ্য করার জন্য অস্ত্রোপচার করার পর শয্যার পদদিকে অনুপ্রস্থ বারে পদ দ্বয় ঝুলাইয়া রাখিলে ভাল হয়। ব্রায়ণ্টের প্রণালীতে ঊর্ব্বাস্থি ভঙ্গের চিকিৎসায় যে ভাবে পা ঝুলাইয়া রাখা হয়, সেই ভাবে ঝুলাইয়া রাখিতে হয়। ইহাতে যে কেবল ক্ষুদ্র রোগীকে অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যায় তাহা নহে, পরন্তু ঝুলাইয়া রাখার ফলে উরুসঙ্কুচিত অবস্থায় থাকায় ইঙ্গুইন্যালরিং ভাল অবস্থায় রক্ষিত হয়, এবং তদুপরি অধিক সঞ্চাপ পতিত হয় না। ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অবস্থায় শিশুর ক্রন্দন ইত্যাদি কারণে বিঘ্ন হয়, ইহাতে তাহারও প্রতি বিধান হয়। হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর অন্ততঃ পক্ষে তিন সপ্তাহ হইতে একমাস কাল রোগীকে শয্যাগত রাখা সাধারণ নিয়ম। অনেকস্থলে তিন

সপ্তাই যথেষ্ট হয়। তবে অবস্থা বিশেষে দীর্ঘ কাল শয্যাগত রাখিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পর রোগী প্রথম যে দিবস শয্যা পরিত্যাগ করিয়া উঠিবে, সেই দিবস শয্যা পরিত্যাগ করার পূর্ব্বে ইঙ্গুইন্যাল কেলানের উপর তুলার প্যাড্ দিয়া কষিয়া স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধা থাকা আবশ্যক। তৎপর ইঙ্গুইন্যাল কেনালের সঞ্চাপ অল্পে অল্পে দূরীভূত করিতে হয়। হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর অনেকে ট্রস ব্যবহার করেন। কিন্তু তাহা উচিত নহে। কারণ, নিয়ত ট্রসের সঞ্চাপে ক্ষত শুষ্ক বিধান এবং তাহার সন্নিকটবর্ত্তী গঠন উদান ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া যাওয়ায় পুনর্ব্বার হার্ণিয়া হওয়ার সম্ভাবনা। তবে যে স্থলে রোগীর অবস্থানুসারে অস্ত্রোপচার দ্বারা হার্ণিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই জানিয়াও কেবলমাত্র ট্রস দ্বারা হার্ণিয়া আবদ্ধ রাখার উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করিয়া ইঙ্গুইন্যাল কেনালের অবস্থা ভাল করা হয়, সেস্থলে হালকা ট্রস ব্যবহার করিতে হয়। হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে গুরুভার উত্তোলন প্রভৃতির ন্যায় পরিশ্রম করিতে নিষেধ করা আবশ্যক। কারণ, এরূপ পরিশ্রমে পুনর্ব্বার হার্ণিয়া হওয়ার সম্ভাবনা। দুই তিন মাস পর্য্যন্ত এই নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। তৎপর অস্ত্রোপচারের স্থান কঠিন হইলে আর এরূপ নিয়ম প্রতিপালন করার আবশ্যক করে না।

(১) এপিডিডিমো-অর্কাইটিস (Epididymo-orchitis)—যে পার্শ্বে হার্ণিয়া অস্ত্রোপচার করা হয়, অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পরে সেই পার্শ্বের এপিডিমাসে এবং টেষ্টিকেলে বেদনা হওয়া হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারে নিতান্ত বিরল উপসর্গ নহে। অস্ত্রোপচারের সময়ে কর্ডের শিরাতে আঘাত বা সেলাই করার সময়ে কষিয়া সেলাই করার জন্য এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। এই উপসর্গ জন্য বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। দুই তিন দিবস মধ্যে আপনা হইতে আরোগ্য হয়। তবে বেদনা যদি বেশী হয় তাহা হইলে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা মুষ্ক ঝুলাইয়া রাখিয়া গোলার্ড স লোসন ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। বেদনা অন্তর্হিত হওয়ার পরও কয়েকদিবস স্ফীততা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু তাহা আপনা হইতে শুষ্ক হইয়া যায়। কোন ঔষধ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

(২) মূত্রাবরোধ (Retention of Urine) হার্ণিয়ার অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু অনেক সময়ে ব্যাণ্ডেজ শিথিল করিয়া দিলেই প্রস্রাব হয়, তাহা না হইলে সাবধানে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করিয়া ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান কর্ত্তব্য।

(৩) গভীর স্তরের সেলাই বিযুক্ত হওয়া (separation of the deep statures) ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের সময়ে এবিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এই জন্য অস্ত্রোপচার বিফল হয়।

(৪) নিয়ত বমন (Persistent vomiting)—সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া, পেরিটোনাইটিস এবং উদরাধ্মান জন্য বমন হয় এবং তদ্বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

বৃহৎ স্কোটাল হার্ণিয়ার অস্ত্রোপচার সময়ে ওমেণ্টমের কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া বাদ দিলে বা বন্ধন করিলে বিশেষ প্রকৃতির বমন হইতে থাকে। এই প্রকৃতির বমন অস্ত্রোপচারের পর এক সপ্তাহ বা দশ দিবস পরে আরম্ভ হয়। এতৎসহ উদরে টন্‌টানী বর্ত্তমান থাকে এবং তজ্জন্য পেরিটোনাইটিসের বমনের সহিত এই বমনের ভ্রম হইয়া থাকে। ওমেণ্টামের সামান্য অংশের পচন বা তৎসহ অন্ত্রের আবদ্ধতা উপস্থিত হইলেও এইরূপ বমন হয়। এই উপসর্গ অতিবিরল এবং কয়েক দিবসের মধ্যে অন্তর্হিত হয় এবং তজ্জন্য রোগীর কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। এই রূপ বমন আরম্ভ হইলে যদি তৎপূর্ব্বে কোন পথ্য দেওয়া হইয়া থাকে তবে পুনর্ব্বার তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিয়া অন্ত্র পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সাধারণতঃ অন্ত্র পরিষ্কার হইলেই বমনের নিবৃত্তি হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয় তাহা হইলে উষ্ণ সেক এবং বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৫) হার্ণিয়ার পুনরুৎপত্তি (Recurrence)—হার্ণিয়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য জন্য অস্ত্রোপচার করা হয়। কিন্তু কতকদিবস পরে পুনর্ব্বার হার্ণিয়ার উৎপত্তি হয়। যদিও অস্ত্রোপচার প্রণালী ক্রমেই উন্নত হইতেছে তথাচ আশানুরূপ ফল হয় নাই। কিন্তু অনেক স্থলে রোগী সাবধানে না থাকার জন্যই পুনর্ব্বার এই রোগ হয়, তজ্জন্য রোগীকে সাবধান থাকিতে উপদেশ দিবে।

হিষ্টেরেকটমী অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া সাধারণ অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা যে প্রণালীতে করিতে হয়। হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারের পরও সেই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়। জরায়ু এবং বস্তিগহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর মূত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। অতি সাবধানে পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন করিয়া ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। অসাবধান হইয়া পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরবর্ত্তী চিকিৎসার বিঘ্ন উপস্থিত করিতে পারে। মূত্রাশয় অত্যধিক প্রসারিত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য ৫।৬ ঘণ্টা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। নতুবা রোগিণীর কষ্ট হইতে পারে। রোগিণী এক পার্শ্বে ফিরিয়া প্রস্রাব করিতে পারে কিনা, তাহা চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত। অনেক স্ত্রীলোক উত্তানভাবে শয়ন করিয়া প্রস্রাব পরিত্যাগ করিতে পারে না। কিন্তু এক পার্শ্বে শয়ন করাইয়া দিলে প্রস্রাব করিতে পারে। উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইলেও কিছু পরিমাণ প্রস্রাব মূত্রাশয়মধ্যে অবশিষ্ট থাকে।

অস্ত্রোপচারের পর যোনিগহ্বর পরিষ্কার এবং পচনদোষবর্জ্জিত অবস্থায় রাখিতে হয়। মৃদু প্রকৃতি পচন নিবারক জল দ্বারা প্রত্যহ ইরিগেশন প্রণা-

লীতে ধৌত করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। সায়নাইডগজের প্যাড প্রস্তুত করিয়া তদুপরি কোন পচন নিবারক চুর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ তদ্দ্বারা যোনিদ্বার আবৃত করিয়া রাখিয়া দেওয়া উচিত। এই প্যাড প্রত্যহ দুইবার নূতন করিয়া দিতে হয়।

কিডনীর অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

বিশেষ উপসর্গ—(১) ইউরিমিয়া, (২) প্রবল বেদনা, (৩) বমন, (৪) প্রবল জ্বর, (৫) ফুস্‌ফুসের এম্বোলিজম, (৬) রক্ত প্রস্রাব এবং (৭) রিন্যাল কলিক।

ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ চিকিৎসা এবং কিডনীর অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ চিকিৎসা, একই প্রকার। কটী দেশে ড্রেণেজের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকিলে শুষ্ক রাখার জন্য ড্রেসিং পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তন করিতে হয়। যদি ক্ষতের স্রাবের উত্তেজনায় তৎপার্শ্বস্থিত ত্বকেও ক্ষত হওয়ার উপক্রম বোধ হয়, তাহা হইলে তৎস্থানে কোন প্রকার মলম প্রয়োগ করিলে উত্তেজনার নিবৃত্তি হইতে পারে। নিফ্রেক্টমী অস্ত্রোপচারের পর অপর পার্শ্বের কিড্‌নী যাহাতে শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। কারণ, উভয় পার্শ্বের কিড্‌নীর কার্য্য তাহাকে একাকী সম্পন্ন করিতে হইবে। এই দ্বিগুণ পরিশ্রম করার অভ্যাস তাহার নাই। তজ্জন্য অধিক পরিশ্রমে তাহার অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এইজন্য যে পর্য্যন্ত সে এই অধিক পরিশ্রমে অভ্যস্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত তাহার শান্তির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে মৃদু প্রকৃতির স্নিগ্ধ কারক পথ্য দিতে হইলে যে সকল খাদ্যে অধিক পরিমাণ যবক্ষারজানমূলক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে তদ্রূপ পথ্য দেওয়া নিষেধ। কারণ, তদ্রূপ পথ্য দিলে ইউরিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য কিড্‌নীর অধিক পরিশ্রম আবশ্যক। অহিফেন কিম্বা মর্ফিয়া ইত্যাদি না দেওয়াই ভাল। কারণ, ঐরূপ ঔষধে মূত্রোৎপত্তি হ্রাস করে। ত্বক এবং অন্ত্রের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইলে কিড্‌নীর কার্য্য অল্প হইলেও কোন ক্ষতি হয় না—এই উদ্দেশ্যে ত্বকের এবং অন্ত্রের ক্রিয়া যাহাতে ভালরূপে সম্পন্ন হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। সমস্ত দিনের প্রস্রাবের পরিমাণ স্থির করিয়া লিখিয়া রাখিলে তাহার পরিমাণ হ্রাস কি বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা সহজে স্থির হইতে পারে।

(১) ইউরিমিয়া—প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া ইউরিমিয়া উপস্থিত হইলে সাধারণ ইউরিমিয়ার যে ভাবে চিকিৎসা করিতে হয় ইহারও সেই ভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। অর্থাৎ ত্বকের কার্য্য বৃদ্ধি হওয়ার জন্য উষ্ণ বাষ্প, পাইলোকার্পিন প্রয়োগ এবং মল নির্গত হওয়ার জন্য অপর ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। সুস্থ কিড্‌নীর স্থানে উষ্ণ সেক উপকারী।

(২) বেদনা—সাধারণতঃ অধিক বেদনা হয় না, তবে কখন কখন প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই বেদনা কোমর হইতে কুঁচকী দিয়া উরুদেশের অভ্যন্তর পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সার উইলিয়ম বেনেট মহাশয় বলেন—নেফ্রোরাফী

অস্ত্রোপচার সময়ে কিড্‌নী সেলাই করিয়া আবদ্ধ করার সময়ে সেলাই মধ্যে স্নায়ু আবদ্ধ হইলে এইরূপ বেদনা হয়। সুতরাং পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত স্নায়ু বিযুক্ত করিয়া দেওয়া উচিত।

কিড্‌নীর কোন কোন অস্ত্রোপচারের পর সামান্য পরিমাণ রিনাল কলিক উপস্থিত হইতে দেখা যায়, নেফ্রোটমী অস্ত্রোপচার সময়ে ইউরিটার মধ্যে সংযত শোণিত-চাপ প্রবেশ করার জন্য এই বেদনা হয়। এই অবস্থায় উষ্ণ সেক উপযোগী। অপর কিড্‌নীর অবস্থা অনিশ্চিত জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ নিষেধ। তবে যে স্থলে নিশ্চিত জানা আছে যে, অপর পার্শ্বের কিড্‌নী সুস্থ আছে, অস্ত্রোপচারের পর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় নাই, সেস্থলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩) নিয়ত বমন—কিড্‌নীর অস্ত্রোপচারের পর বিশেষতঃ নেফ্রোরাফী অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন প্রবল জ্বরের সহিত বমন আরম্ভ হয়। নিয়ত বমন হইতে থাকে। অথচ তজ্জন্য রোগীর যে খুব অনিষ্ট হয় তাহা নহে। এই লক্ষণ অনেক স্থলে প্রবল পেরিটোনাইটিসএর সঙ্গে আরম্ভ হয়। তাহা মারাত্মক।

(৪) প্রবল জ্বর—কিড্‌নীর অস্ত্রোপচারের পর প্রবল জ্বর হওয়া অতি সাধারণ। নেফ্রোরাফী অস্ত্রোপচারের পর এই জ্বর এক সপ্তাহ বা তদধিক কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়। দৈহিক উত্তাপ—১০০°—১০৩° পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হয়। সিমপ্যাথিটিক স্নায়ু আহত হওয়ার জন্য এইরূপ জ্বর হওয়া সম্ভব। এই জ্বরে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। এতৎসহ প্রদাহের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। অস্ত্রোপচারের পরই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্থায়ী হয়। অস্ত্রোপচারের পর প্রথমে স্বাভাবিক কিম্বা তদপেক্ষা অল্প উত্তাপ থাকিয়া পরে যে জ্বর হয় তাহা হইতে এই জ্বর স্বতন্ত্র কারণ জন্য হইয়া থাকে। অস্ত্রোপচারের পর জ্বর না হইয়া কয়েক দিন পরে জ্বর হইলে তাহা পচন দোষ জন্য হইয়াছে মনে করিয়া ক্ষত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য এবং সন্দেহ হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করা উচিত।

(৫) ফুস্‌ফুসের এম্বোলিজম—এই উপসর্গ অতি বিরল এবং তদ্বিবরণ পূর্ব্বেই বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ করা হইয়াছে।

(৬) রক্ত প্রস্রাব—কিড্‌নীর অস্ত্রোপচারের পর রক্ত প্রস্রাব প্রায়ই হইতে দেখা যায়। ৪৮ ঘণ্টা পরে আপনা হইতে তাহা বন্ধ হইয়া যায়। কিড্‌নীর বিধান হইতে চোয়াইয়া রক্ত নির্গত হয়। অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে কটিদেশে বরফ প্রয়োগ এবং অধিক মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মুখ এবং মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ শোণিত স্রাবে এডরিণালিন কিম্বা আর্গট কখনই প্রয়োগ করিতে নাই, কারণ উক্ত ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া শোণিত স্রাব বৃদ্ধি করে।

(৭) রেণাল কলিক—নেফ্রোটমী অস্ত্রোপচারের পর এই উপসর্গ অধিক উপস্থিত হয়। ইহার এই কারণ কথিত হয় যে,(ক) ইউরিটার মধ্যে ক্ষুদ্র সংযত শোণিত চাপ প্রবেশ করে, (খ) অস্ত্রোপচার সময়ে অজ্ঞাত ক্ষুদ্র পাথীখণ্ড ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিলে তাহা হইতে শূল বেদনা উপস্থিত হয়।

এইরূপ বেদনা উপস্থিত হইলে কটিদেশে এবং উদরে উষ্ণ সেক দেওয়া,মর্ফিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে তরল পদার্থ পান করিতে দিলে আবদ্ধ সংযত শোণিত চাপ বা পাথরীর অংশ ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়া সম্ভব।

ক্রমশঃ

যন্ত্রণা দৃষ্টে রোগ নির্ণয়ের ফল।

লেখক শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল পালিত।

রোগী নিজ শরীরে যে স্থানে যন্ত্রণা অনুভব করে, সচরাচর সেই স্থানেই রোগের লক্ষণ পাওয়া যায়; অর্থাৎ যন্ত্রণার দ্বারাই প্রায়ই রোগের স্থান নির্ণয় হইয়া থাকে। চিকিৎসক রোগীর শয্যা পার্শ্বে উপস্থিত হইয়া "আপনার কোথায় যন্ত্রণা হইতেছে?" এইরূপ প্রশ্ন করিয়া থাকেন। প্রশ্নের তাৎপর্য্য—কেবল রোগের স্থান নির্ণয় করা মাত্র। সাধারণতঃ উপরোক্ত রূপেই রোগ যন্ত্রণার সন্নিকটস্থ স্থানেই নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু স্থল বিশেষে ইহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে দন্তক্ষয় জনিত পীড়া (pain of a carious tooth) তাহার সন্নিকটবর্ত্তী অপর একটী দন্তে রোগী কর্ত্তৃক অনুভূত হইয়া থাকে। দন্ত চিকিৎসকের মধ্যে অনেকেই এ বিষয় অবগত আছেন।

সম্প্রতি লেখকের কোন বর্ষীয়সী আত্মীয়ার যন্ত্রণার চিকিৎসার্থে জনৈক ডাক্তার আহূত হন। আত্মীয়া বিধবা, বয়ঃক্রম ৭২ বৎসর। চিকিৎসক আসিয়া দেখেন—রোগিণী গত রাত্রে যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া প্রাতে কিয়ৎ পরিমাণে নিস্তেজ ও লালুথালুভাবে শায়িতা আছেন। বহু প্রশ্নের পর জানা গেল—গ্রীবা-দেশে ও সম্মুখের দ্বিতীয় পর্শুকার ঊর্দ্ধভাগ পর্য্যন্ত ও পশ্চাদ্দেশে স্কাপুলার ঊর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত অসহ্য সূচিবেধবৎ যন্ত্রণা বোধ হইতেছে। যন্ত্রণা কখনও থাকে, কখনও বা মন্দীভূত হয়। এমন কি সময়ে সময়ে আদৌ থাকে না। চর্ম্মে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইল না। চাপিলে যন্ত্রণার উপশম বা বৃদ্ধি হয় না; সার্ভাইকাল (Cervical) স্নায়ুগুলি যেরূপ ভাবে বিন্যাসে আছে, তাহার অনুসরণ করিয়াও কিছু বিশেষ স্থির করা গেল না। জানা গেল—অভ্যাস মত বিগত সন্ধ্যাকালে রোগিণী অহিফেন সেবন করিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণার কোন ইতর বিশেষ ঘটে নাই। দুই ধারের পার্শ্বের ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্দ্দোষ দেখা গেল, হৃদপিণ্ডেরও কোন বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হইল না। সমগ্র মেরুদণ্ডে, মুখ গহ্বরে, কণ্ঠনালীতে, গ্রীবা দেশের লোসীকা গ্রন্থিতে ও চক্ষের কণীনিকায় অসাধারণ কিছু দৃষ্ট হইল না। এতদবস্থায় হিষ্টিরিয়া এঞ্জাইনা প্রভৃতির কোন চিহ্ন বর্ত্তমান না থাকায় স্নায়ুশূল স্থির করিয়া ১ খানি ৫ গ্রেন Antikamnia Tablet দেওয়া গেল; কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় দুই ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করা হয়;—

(১)

Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস	গ্রে ২০
এমন ব্রোমাইড্	গ্রেঃ ২০
স্পিরিট ক্লোরোফর্মাই	মিঃ ২০
সিরাপ অরেন্‌সাই ফ্লোর ড্রাঃ	১
জল	ad আং ১

মিঃ এক মাত্রার জন্য। শয়নকালীন সেবনীয়।

(২)

Re.

লিনিঃ মেন্‌থল	আং ½
— ক্লোরোফর্মাই	ঐ ½
অয়েল কাজিপুট্	ঐ ½

মিঃলিনিমেণ্ট। বেদনা স্থানে মালিসের জন্য

উভয় ঔষধেই কোন ফল দেখা গেল না। রোগিণীর যন্ত্রণা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। এ অবস্থায় রাত্রি দশ ঘটিকা পর্য্যন্ত কাটে। তাহার পর হইতে নাড়ী ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই রোগের সূত্রপাত হইতে এতাবৎ কাল পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই। যাহা হউক, পরদিন প্রত্যূষে দেখা গেল—রোগিণীর যন্ত্রণার সামান্য উপশম হইয়াছে বটে, কিন্তু কোলাপ্সের লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে বর্ত্তমান; নূতন উপসর্গের মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা লক্ষ্য করা গেল। একারণ পুনরায় ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুসে পার্শ্বের নিম্নাংশে একটী মুষ্টিবৎ স্থানে ফুস্‌ফুসাবর ঝিল্লির প্রদাহের (Dry Pleurisy) লক্ষণ পাওয়া গেল। তদ্দণ্ডেই নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করা গেল;—

(১)

Re.

ক্লিয়োসোট্ কার্ব্ব	মিঃ ১০
লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্র	মিঃ ২
স্পিঃ এমন এরম্যাটি	মিঃ ৩০
একঃ ক্লোরোফর্মাই ad আং	১

মিঃ একমাত্রার জন্য। Sig দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

(২)

Re.

স্পিঃ ভাইনাইঃ গ্যালিসাই ড্রাঃ ২

প্রতিবার দুগ্ধের সহিত সেবনীয়।

স্থানিক প্রয়োগের কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ২৪ ঘণ্টাকাল এই চিকিৎসায় রোগিণী উত্তরোত্তর যন্ত্রণার হ্রাস অনুভব করেন। শ্বাস কষ্ট কমিয়া আইসে এবং সুস্থ হন। পরে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগ মুক্ত হয়েন। এক্ষণে উপসংহারে মন্তব্য এই যে,—

১। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নতম অংশে ক্ষুদ্র প্লুরিসিযুক্ত স্থানের জন্য তথা হইতে কত দূরে যন্ত্রণার আবির্ভাব হইল; সুতরাং ইহা অবশ্যই রিফ্লেক্স (reflex)। অস্মদ্দেশীয় কোন শরীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ইহার মীমাংসা করিয়া দিলে পরম আনন্দিত হইব।

২। রোগিণীর যন্ত্রণার সূত্রপাতের পূর্ব্বে বা ঐ সময়ে কোন কালেই জ্বর ছিল না।

antikamnia ৫ গ্রেণ বৈকালে ৪ ঘটিকার সময় দেওয়া হয়, Chloral Hydrate, ammo Bromid প্রভৃতি তাহার দুই তিন ঘণ্টা পরে দেওয়া হয়। রাত্রি দশ ঘটিকা হইতে নাড়ী ক্ষীণ হয়, এবং শেষ রাত্রে কোলাপ্স্ উপস্থিত হয়। এ কোলাপ্সের কারণ কি?

৩। ক্রিয়োজোট্ কার্ব্বই কি এত শীঘ্র প্লুরিসি দমন করিল? বিশেষতঃ রোগিণী যখন এতাদৃশ বয়স্থা! হিন্দু বিধবাদিগের জীবনীশক্তি কত, তাহাও এই ঘটনায় বুঝা যায়।

একটী বিশেষ প্রকৃতির রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী সরকার।

রোগীর নাম শ্রীঅধরচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, নিবাস শাঁড়রা, পোঃ চাটমোহর, জেলা পাবনা। বয়স দশ বৎসর, শরীর দুর্ব্বল।

রোগী কয়েক বৎসর যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বর রোগে ভুগিতেছিল। সেইজন্য প্লীহা ও যকৃৎ বড় হয়। প্লীহা নাভি ছাড়াইয়া ডানদিকে আসিয়াছিল। গত ১৩১২ সালের মাঘ মাসে প্লীহার চিকিৎসা আরম্ভ হয়। স্থানিক ডাক্তার বাবু গরম গোমূত্র বোতলে পুরিয়া (hot-bottle Fomentation) তদ্দ্বারা প্লীহার স্থানে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। ক্রমাগত সাত দিন এইরূপ সেক দেওয়া হইলে অষ্টম দিবসে সেক দেওয়ার সময় সহসা রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। সেই সময় হইতে তাহার প্লীহা স্থানে ভয়ানক বেদনা আরম্ভ হয়। ইতিপূর্ব্বে রোগীর জ্বর ছিল না। বেদনা হওয়ার ২।১ দিন পরেই ভয়ানক জ্বর হয়। জ্বর ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিত, জ্বরকালীন রোগীর দুর্গন্ধযুক্ত বহুল পরিমাণ বমন হইত। উক্ত জ্বর হওয়ার ১০।১২ দিন পরে চতুষ্পার্শ্বের সহিত নাভিটী ফুলিয়া উঠে। রোগীর কোষ্ঠ একেবারে বদ্ধ আছে দেখিয়া স্থানীয় ডাক্তার হোমিওপ্যাথিক মতে Nux Vomica ব্যবস্থা করেন। তাহাতে রোগীর দাস্ত হওয়া আরম্ভ হয়। দাস্ত দুর্গন্ধযুক্ত, পুঁযরক্ত মিশ্রিত ও পরিমাণে অধিক। এইরূপ দাস্ত ২।৩ বার হওয়ার পরে নাভির উক্ত ফুলাস্থলে একটি ছিদ্র হইয়া তাহা হইতেও সামান্য পরিমাণ পুঁয ও রক্ত বাহির হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে পাবনাতে আনিয়া আমার চিকিৎসাধীন রাখা হয়। রোগীর জ্বর তখনও ছাড়ে নাই। প্লীহার উপরে

ফোড়া হইয়াছে—এই সিদ্ধান্ত করিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী দ্বারা তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করি।

(১)

Re.

স্পিরিঃ এমোন এরো	২০ মিঃ
স্পিরিঃ ক্লোরফরম	২০ মিঃ
স্পিরিঃ ভাইনাই গ্যালিসই	১ ড্রাম
টিংচার ভিজিটেলিস	২ মিনি
একোয়া	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

(২)

বেলাডোনা পেষ্ট নাভীর চতুষ্পার্শ্বে বেদনার স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৩)

পচন নিবারক জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া আইডোফরম বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ শোষক তূলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে।

পরদিন পাবনাস্থ মিঃ C. H. S. Hop. M. D. ডাক্তারকে আনা হইল। তিনি দেখিয়া উক্ত prescriptionএর কিছুই বদলাইলেন না। সেই মতই চিকিৎসা চলিতে লাগিল। পূর্ব্ব হইতেই রোগীর খুব ক্ষুধা ছিল। পথ্য—অধিক পরিমাণে দুগ্ধ, বার্লি বা পাঁউরুটী দেওয়া হইত। আমার চিকিৎসার ষষ্ঠ দিবসে দেখা গেল—নাভির উপরিভাগস্থ ছিদ্রটী ক্রমেই বড় হইতেছে।

সপ্তম দিবসে দেখা গেল—দুর্গন্ধময়, কাল কঠিন (solid) এবং ঈষৎ নরম একটী পদার্থ উক্ত নাভিস্থ ছিদ্র দ্বারা অল্পে অল্পে বাহির হইতেছে সেই দিবস বেলা ১২টার সময় দেখিলাম—উক্ত পদার্থটী ছিদ্রের উপরে দুই ইঞ্চি পরিমাণ বাহির হইয়াছে। ডাক্তার হোপকে ডাকা হইল। তিনি আসিলে বেলা ১২টার সময় আমরা উভয়ে সেই কাল পদার্থটি ছিদ্র হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিলাম। পদার্থটী বাহির করিয়াই ডাক্তার হাপ চীৎকার করিয়া বলিলেন! "wonderful" পদার্থটীর কয়েক ধারে পচা। ডাক্তার হোপ তাহার কয়েক স্থানে ছুরি দিয়া কাটিলেন। কিন্তু কাটিবামাত্রই তাহা জোড়া লাগিয়া গেল। আমরা উহাকে প্লীহা বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। প্লীহাটী বাহির করিবার সময় রোগী কিছুমাত্র যন্ত্রণা অনুভব করে নাই। বরং বিশেষ আরাম বোধ করিয়াছিল। পেটের মধ্যে কেবল একটী বড় গর্ত্ত দেখা গেল। উক্ত গর্ত্ত পরিষ্কার করিতে প্রায় ২৪ আউন্স lotion লাগিত। নাভিস্থ ছিদ্রের Diamcter ৪।৫ ইঞ্চ হইয়াছিল। উক্ত lotion দ্বারা পরিষ্কার করিয়া Iodoform and Cincnona Febr. এর power দিয়া Boric Cotton দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। পূর্ব্বকার prescription এর মতই ঔষধ চলিতেছিল। প্রায় এক মাসের মধ্যেই রোগী সুস্থ হইল।

পূর্ব্ব হইতেই রোগীর ক্ষুধা অত্যন্ত প্রবল ছিল। অধিক পরিমাণে দুধ এবং মোহনভোগ ইত্যাদি পুষ্টিকর দ্রব্য পথ্য দেওয়া হইত। রোগী এখন সুস্থ এবং প্লীহাহীন।

বিবিধ তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

উরানিয়ম—আময়িক প্রয়োগ।

(Tylecote)

ডাক্তার টাইলিকোট মহাশয় উরানিয়ম প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত ফল লাভ করিয়াছেন।

উরনিয়ম নাইট্রেটের মূল্য সুলভ এবং সহজপ্রাপ্য জন্য ইহাই প্রয়োগ করিয়াছেন। এক আউন্সে দুই গ্রেণ উরানিয়ম নাইট্রেট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, বিশেষ সুফল হয়। কুজ্ঝার যে ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না তাহা এই ঔষধে সহজে শুষ্ক হয়। সালফেট অফ্ জিঙ্ক যে ভাবে কার্য্য করে ইহাও তদ্রূপ ভাবে কার্য্য করে অর্থাৎ উপরিস্থিত অণ্ডলাল সংযত করে। এই সংযত অণ্ডলাল ক্ষত আবৃত করিয়া রাখে; শোণিতবহাও আকুঞ্চিত করে। বিধানস্থিত অণ্ডলাল অধঃস্থ করে। এইজন্য সঙ্কোচক এবং রক্তরোধক হইয়া থাকে। পায়ের যে ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না, তাহাতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মধ্যে মধ্যে রেড লোশন এবং তৎপর উরানিয়ম লোশন এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে রেড লোশনের উত্তেজক ক্রিয়ার জন্য অধিক ফল পাওয়া যায়। যে সকল ক্ষতে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না সেই সকল ক্ষত এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

কঠিন উরানিয়ম নাইট্রেটে সামান্য পরিমাণ বিযুক্ত নাইট্রিক এসিড থাকায় দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু ইহা জলশোষক। জলৌকা দংশনের স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে ইহা প্রয়োগে শীঘ্র শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কৃচ্ছ্রসাধ্য গণোরিয়া পীড়ায় এক আউন্সে ৫ গ্রেণ শক্তির উরানিয়ম নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এক জনের ঐরূপ পীড়ায় দুর্ব্বল প্রকৃতির পারম্যাঙ্গেনেট দ্রব দীর্ঘ কাল প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল হয় নাই। শেষে এই ঔষধ প্রয়োগ করার ছয় দিবস মধ্যে স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। দুইজন রোগীর মধ্যে একজনের চিকিৎসায় সালফেট অফ্ জিঙ্ক দ্রব ২ গ্রেণ আউন্সে এবং অপরের চিকিৎসায় উরানিয়ম নাইট্রেট দ্রব একই দিনে প্রয়োগ আরম্ভ করায় শেষোক্ত রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। উরানিয়ম যে রোগজীবাণুর উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নহে। তবে সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া স্রাব বন্ধ করে। দুইজন ফেরিঞ্জাইটিসগ্রস্ত রোগীর গলার মধ্যে আউন্স করা দশ গ্রেণ শক্তির উরানিয়ম দ্রবের এক ড্রাম

স্প্রেরূপে আহারের পর প্রয়োগ করায় তরুণ রোগীটী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কিন্তু দ্বিতীয়টী পুরাতন রোগী; বার দিবস প্রয়োগ করার পর প্রস্রাবে অণ্ডলাল উপস্থিত হওয়ায় আর প্রয়োগ করা হয় নাই।

উরানিয়ম নাইট্রেট আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্ক হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে আহারের পরে এক গ্রেণ মাত্রায় তিন বার সেবন করাইতে হয়। যথেষ্ট পরিমাণে জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। এবং তৎপরে প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করা আবশ্যক। প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হইলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করার পূর্ব্বেই যদি মূত্রে অণ্ডলাল থাকে এবং উরানিয়ম প্রয়োগে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলেও উরানিয়ম প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। এই ঔষধ প্রয়োগে কখন পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। একজন রোগী পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার সেবন করায় কয়েক দিবস পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ার বিষয় প্রকাশ করিয়াছিল। অপর কোন রোগী এ বিষয় কিছু বলে নাই। এই ঔষধ প্রয়োগে উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ইনি তিনজন মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। প্রত্যেক রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। যদি ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা না যায় তাহা হইলে ঐ দৈহিক গুরুত্ব স্থায়ী হয় না। রোগীর উৎসাহ এবং বল বৃদ্ধি হয়। কিন্তু প্রত্যহ প্রস্রাবের সহিত যে পরিমাণ শর্করা ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে নির্গত হইত, ঔষধ প্রয়োগ করার সময়ও সেই পরিমাণ শর্করাই নির্গত হইতে থাকে অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগ জন্য শর্করার পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। তবে কখন কখন মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। সকল রোগীই বলে যে, ঔষধ সেবন করিয়া সুফল লাভ করিয়াছে। ঔষধ সেবনে কষায় আস্বাদ অনুভব করে। রোগীর দুর্ব্বল নাড়ী সামান্য সবল হয়।

ইঁহার মতে নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে।

(ক) দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়ার পরিবর্ত্তে স্থির থাকিলে অথবা হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে।

(খ) স্নায়বীয় বেদনা উপস্থিত হইলেও ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ।

(গ) শর্করার পরিমাণ বেশী হইতে থাকিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

(ঘ) মূত্রে সামান্য মাত্র অণ্ডলাল দেখিতে পাইলেও এবং পূর্ব্বে যদি তাহা মূত্রে থাকে তবে তাহার পরিমাণ বেশী হইলে উরানিয়ম প্রয়োগ তৎক্ষণাৎ বন্ধ করিতে হইবে।

যে তিনজন ডায়বিটিস রোগীর চিকিৎসায় উরানিয়ম প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে দুইজন প্রাচীন পূরাতন পীড়াগ্রস্ত এবং একজন তরুণ পীড়াগ্রস্ত। প্রথম রোগীর পথ্যের নিয়ম করায় শর্করা এবং

মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু উরানিয়ম প্রয়োগ করায় তাহা হয় নাই। অথচ দৈহিক গুরুত্ব দেড় সের বৃদ্ধি হইয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগীর মূত্র ও শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার পর কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। তৃতীয় রোগীর দৈহিক গুরুত্ব দশ সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। তন্মধ্যে প্রথম সপ্তাহেই চারি সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু শর্করা এবং মূত্রের পরিমাণের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ইহাদের কাহারো কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

মধুমূত্র পীড়ায় দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় দেখিয়া ক্ষয়কাসের রোগীকেও প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই পীড়াতেও দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি করে। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। অল্প সময়ের জন্য উপকার হয় মাত্র।

—o—

লেড—বাহ্য প্রয়োগে প্রদাহ নাশক।

(Berry.)

বর্ত্তমান সময়ে প্রদাহ হ্রাস করার জন্য লেডের প্রয়োগ ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে। কেবল পুরাতন চিকিৎসকগণ তাঁহাদের অভ্যাস দোষে এই ঔষধ আজিও ব্যবহার করেন। নতুবা ইহার ব্যবহার অতি বিরল। ইহার প্রধান কারণ এই যে, বর্ত্তমান সময়ে যে সমস্ত চিকিৎসাবিষয়ক গ্রন্থ প্রণীত হইতেছে, তাহাতে প্রদাহের চিকিৎসায় লেড লোসনের নাম দেখিতে পাওয়া যায় না। বাস্তবিক কিন্তু এই ঔষধ প্রদাহ দমন করার জন্য প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নানাপ্রকার প্রদাহ, অঙ্গুলির অন্তস্থিত স্থানের প্রদাহযুক্ত ছিন্নবিচ্ছিন্ন ক্ষত, আঘাত জন্য সন্ধির প্রদাহ, বর্শার প্রদাহ, এবং অন্যান্য স্থানের এমন প্রদাহ যে, পূযোৎপত্তি হওয়ার অনেক আশঙ্কা আছে—তদ্রূপ স্থলে উষ্ণ লেড লোশনে লিণ্ট সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা প্রদাহিত স্থান আবৃত এবং তদুপরি অইল সিল্ক দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে সত্বরে প্রদাহের উপশম হয়। যে স্থলে ক্ষত হইতে প্রদাহ উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে সেই স্থলের লালবর্ণ স্থানে লেড লোশন এবং ক্ষত স্থানে সেক দিলে সুফল হইতে দেখা যায়।

বর্ত্তমান সময়ে রোগজীবাণু তত্ত্বের উপর সকল চিকিৎসা প্রণালী নির্ভর করিতেছে। সে ঔষধের রোগজীবাণু নাশক শক্তির পরিচয় না দেওয়া হয় বর্ত্তমান সময়ে তাহা ঔষধই নহে। এই সিদ্ধান্তের জন্যই অনেক পুরাতন ঔষধের বিষয় আর পাঠ্যপুস্তকে উল্লিখিত হয় না। ইহার ফল এই হইতেছে যে, অনেক অনেক উৎকৃষ্ট ঔষধ ক্রমে ক্রমে অজ্ঞাত হইয়া পড়িতেছে। পুরাতন চিকিৎসকগণ ঐরূপ ঔষধ আজিও প্রয়োগ করেন সত্য কিন্তু তাঁহাদের সঙ্গে সঙ্গেই ঐ সমস্ত ঔষধের অনেক আময়িক প্রয়োগ লোপ পাওয়ার সম্ভাবনা।

প্রদাহের কারণ যাহাই হউক, প্রদাহিত বিধানের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইলে সেই কারণ আর কার্য্য করিতে পারে না। অর্থাৎ সবল বিধান আগন্তুক প্রদাহোৎপাদক কারণকে পরাভূত করায়, প্রদাহ হ্রাস

হয়। লেড কর্ত্তৃক প্রদাহগ্রস্ত বিধানের শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার ফলে প্রদাহ নষ্ট হওয়াই সম্ভব। রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর লেড কোন কার্য্য করে কিনা, তাহা স্থির না হওয়া পর্য্যন্ত আমরা ঐরূপ কোন সিদ্ধান্ত মনে করিয়া লেড লোশন প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ হইবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

শিশুর খাদ্যে সোডিয়ম সাইট্রেট।

(Poynton)

শিশুর খাদ্য যাহাতে সহজে পরিপাক হইয়া পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হয় তজ্জন্য নানাপ্রকার উপায় অবলম্বিত হইয়া আসিতেছে এবং এতজ্জন্য নানা প্রকার কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত হইয়াছে সত্য, কিন্তু কোনটীই সহজ সাধ্য হয় নাই। লণ্ডনের ডাক্তার পয়ণ্টন মহাশয় বলেন—এই উদ্দেশ্যে সাইট্রেট অফ্ সোডিয়ম উৎকৃষ্ট। গো-দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত করিলে দুগ্ধ সহজ পাচ্য হয়। প্রায় বার বৎসর পূর্ব্বে নেটলীর ডাক্তার রাইট মহাশয় সর্ব্ব প্রথমে প্রমাণ করেন যে, ক্যালসিয়ম সল্টের ক্রিয়া ফলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তৎসঙ্গে ইহাও বলা হয় যে, দুগ্ধের ক্যালসিয়ম দূরীভূত করিলে সেই দুগ্ধ শিশুর এবং রোগীর পক্ষে সহজ পাচ্য হয়। টাইফয়িড্ জ্বরের রোগীকে অনেক স্থলে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া দীর্ঘকাল রাখা হয়। এইরূপ রোগীর অনেক সময়ে ফ্লিবাইটিস উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণ গো-দুগ্ধ দীর্ঘকাল পান করার জন্যই ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়; কারণ গো-দুগ্ধে অধিক পরিমাণে ক্যালসিয়াম সল্ট বর্ত্তমান থাকে। ক্যালসিয়ম সল্ট কর্ত্তৃক শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে।

সম্প্রতি ডাক্তার শা মহাশয় এই সম্বন্ধে নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন, ডাক্তার শার মতেও সাইট্রেট অফ্ সোডিয়ম সংযুক্ত দুগ্ধ শিশুর পক্ষে সহজ পাচ্য। ইঁহার মতে এই উদ্দেশ্য সাইট্রেট অফ পটাস প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ সমান ফলই লাভ করা যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সোডিয়ম সল্ট অপেক্ষা পটাশিয়ম সল্ট অবসাদক ক্রিয়া অধিক প্রকাশ করে। তজ্জন্য যেস্থলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে সেইস্থলে এই অবসাদের আশঙ্কা করিয়া পটাশিয়ম সল্ট না দিয়া সোডিয়ম সল্ট দেওয়াই উচিত।

দুগ্ধে সোডিয়ম সাইট্রেট সংযোগ করিলে দুগ্ধস্থিত ক্যালসিয়ম সংযোগে সাইট্রেট অব্ ক্যালসিয়ম হইয়া তাহা অধঃপাতিত হয়। কারণ ক্যালসিয়ম সাইট্রেট অদ্রবনীয়। এই ঘটনায় দুগ্ধের যে ছানা হয় তাহা অত্যন্ত কোমল হওয়ায় সহজে পরিপাক হয়। এই সিদ্ধান্ত প্রচলিত ছিল। কিন্তু রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, অধিক পরিমাণ দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট যথেষ্ট পরিমাণে মিশ্রিত করিলেও এইরূপ পদার্থ অধঃপাতিত হয় না। তজ্জন্য ইনি এইরূপ অনুমান করেন

যে, কোন অজ্ঞাত বা কোন অপরীক্ষিত কারণে অথবা এই উভয় কারণ জন্য সোডিয়ম সাইট্রেটের সহিত ক্যালসিয়ম কেজিনের সম্মিলন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার শা মহাশয় ২২ জন শিশুকে সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত দুগ্ধ খাওয়াইয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ইহার মধ্যে পাঁচ জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় নাই। অবশিষ্ট ১৭ জনের দৈহিক গুরুত্ব সন্তোষজনকরূপে বৃদ্ধি হইয়াছিল। যে ৫ জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় নাই বলা হইল, তাহাদের মধ্যে পরে কয়েক জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। পরন্তু ডাক্তার শা মহাশয় দেখিয়াছেন যে,যখন পাকস্থলীর পুরাতন সর্দ্দি প্রভৃতির প্রদাহ জন্য শিশু প্রায়ই দুগ্ধ বমি করে, তখন সোডিয়ম সাইট্রেট সহ দুগ্ধ সেবন করাইলে আর বমি হয় না। এই প্রকৃতির বমন বন্ধ করার জন্য সোডিয়ম সাইট্রেট উৎকৃষ্ট।

ডাক্তার শা মহাশয়ের এই সিদ্ধান্ত প্যারিসের ডাক্তার গয়ডার এবং লণ্ডণের ডাক্তার পয়ন্টণ মহাশয়গণও স্বীকার করেন। ইহা হইতে আমরা এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, অণ্ডলালির খাদ্যের জন্য যখন পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয় তখন সোডিয়ম সাইট্রেট উপকারী।

সোডিয়ম সাইট্রেট সেবন করানের পরও পূর্ব্বের ন্যায় মলে দুর্গন্ধ থাকিতে পারে। কিন্তু তন্মধ্যে অজীর্ণ ছানার দানা দেখিতে পাওয়া যায় না।

গো-দুগ্ধের সহিত নানা পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অবস্থানুসারে তিন ভাগ জলে এক ভাগ দুগ্ধ হইতে তিন ভাগ দুগ্ধে এক ভাগ জল পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়া থাকে। এই জলে শতকরা পাঁচ ভাগ হিসাবে ইক্ষু শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া হয়। এতৎসহ সাইট্রেট অব্ সোডিয়ম সংযোগ করিয়া লওয়া হয়। এই সাইট্রেট সোডিয়ম দ্রব এরূপভাবে প্রস্তুত করা হয় যে, তাহার প্রত্যেক ড্রামে দশ গ্রেন সাইট্রেট অব্ সোডিয়ম বর্ত্তমান থাকে। এবং পরিশেষে দুগ্ধের সহিত এই দ্রব এরূপ ভাবে মিশ্রিত করিতে হইবে যে, প্রত্যেক আউন্স দুগ্ধে এক গ্রেণ সাইট্রেট অব্ সোডিয়ম বর্ত্তমান থাকে। আবশ্যক হইলে প্রতি আউন্সে দুই তিন গ্রেন সাইট্রেট অব্ সোডিয়ম দেওয়া যাইতে পারে। প্রতি আউন্স দুগ্ধে তিন গ্রেণ সোডিয়ম সাইট্রেট দিলেও দুগ্ধ বিস্বাদ হয় না এবং শিশুগণ সে দুগ্ধ পানে কোনরূপ আপত্তি করে না।

ডাক্তার শার মতে ইহা প্রস্তুত করা অতি সহজ এবং ঔষধের মূল্যও অতি অল্প অথচ প্রোটাইড জন্য অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে বেশ উপকারী। তজ্জন্য এই প্রণালীর যথেষ্ট পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় অহিফেন।

(Musser)

ডাক্তার মুসার বলেন—হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায় উপকার হয়

বেদনা অথচ অপর কোন অবসাদজনক কারণে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে মরফিয়া প্রয়োগে উপকার হইতে অনেকেই দেখিয়াছেন। মাইওকার্ডাইটিস জন্য সহসা হৃদপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে অনেকেই অহিফেন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। রিউমেটিজমে হৃদপিণ্ডের বলকারক বলিয়া কে না অহিফেন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন? ইঁহার মতে মাইওকার্ডাইটিস জন্য এগ্জাইনা পেক্টোরিস হওয়ার প্রতিবিধান জন্য অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। উত্তেজনাপূর্ণ হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধি করিবার জন্য—তজ্জনিত উপসর্গ নিবারণ জন্য দীর্ঘকাল অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবন করার ফলে বিশেষ উপকার হইতে অনেকে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

হৃদপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া নাই, পেশী ভাল আছে, কেবল মাত্র অন্য পীড়া ভোগ করার জন্য বা দৈহিক বা মানসিক কষ্টের জন্য হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

স্নায়বীয় উত্তেজনা, ট্রেকিকার্ডিয়া, মায়কার্ডাইটিস জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি স্থানে অল্প মাত্রায় অহিফেন দীর্ঘকাল প্রয়োগে উপকার হয়।

—o—

পরিপাক প্রণালীর বিষ ক্রিয়া।

(Rachford)

পাকস্থলী এবং অন্ত্র মণ্ডলের উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ-কর্ত্তৃক শরীর বিষাক্ত হইলে ডাক্তার রেচার্ড মহাশয়ের মতে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়।

প্রথমে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইয়া পথ্য সম্বন্ধে নিয়ম নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। পরিপাকশক্তি অনুসারে যাহা সহজে পরিপাক হয়, এমত পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। উন্মুক্ত বায়ুতে উপযুক্ত পরিশ্রম উপকারী। ডায়ষ্টাস এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ আহারের অব্যবহিত পরে সেবন করান আবশ্যক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলেই শিশুর শরীর ক্রমে ক্রমে সবল হইতে থাকে। দৈহিক গুরুত্ব ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। পীড়ার সময়ে শিশু স্বভাবতঃ খিট্-খিটে থাকে। কিন্তু শরীর যেমন সবল হইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে খিট্ খিটে স্বভাব ক্রমে ক্রমে শান্ত প্রকৃতি ধারণ করে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তিন মাস মধ্যেই শিশু সুস্থ হইতে পারে।

অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হওয়া অন্য পীড়ার উপসর্গ রূপেও উপস্থিত হইতে পারে। এই উপসর্গের লক্ষণ তরুণ এবং পুরাতন—এই উভয় প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, পরিপাক মণ্ডলের অপর পীড়া এবং টিউবারাকউলোসিস পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। আন্ত্রিক জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অনেক স্থলেই এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ দ্বারা তাহারা চিকিৎসা করিতে সাহস করে না। মল বদ্ধ হইয়া থাকে, তজ্জন্য শিশুর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে বিলম্ব হয়—অন্ত্রে আবদ্ধ মল হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়।

অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা

শরীর বিষাক্ত হওয়া নির্ণয় করিতে হইলে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রে অতিরিক্ত পরিমাণ ইণ্ডিকান এবং ইথিরিয়াল সালফেট বর্ত্তমান থাকে। মূত্রে উক্ত পদার্থের আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে—অন্ত্রে খাদ্য দ্রব্যের অণ্ডলালিক পদার্থের উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে। পরন্তু ইহাও বুঝিতে পারা যায় যে, অন্ত্র মধ্যে যত সময় খাদ্য দ্রব্য থাকা উচিত, তদপেক্ষা অধিক সময় বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু মূত্রে ইণ্ডিকান বর্ত্তমান না থাকিলে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় না। অন্ত্র হইতে প্রবল বিষ ক্রিয়া হইতে পারে অথচ ইণ্ডাল তাহার উৎপাদক কারণ না হইতে পারে।

রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে উদ্ভিজ্জ রোগজীবাণু কারণ রূপে ধার্য্য হইলে পরাঙ্গ পুষ্ট কৃমি ইত্যাদিও তদ্রূপ কারণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে; তাহা বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। কিন্তু অন্ত্রস্থিত কৃমি প্রভৃতি কর্ত্তৃক কি পরিমাণ বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয় তদ্বিষয়ে আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। তবে অনেক চিকিৎসক বলেন যে, অন্ত্রস্থিত কৃমি কর্ত্তৃক অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষক্রিয়ার অনেক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আম বাত, কর্ণে শব্দ বোধ, মূর্চ্ছা, শিরোঘূর্ণন, হৃদ্‌কম্প, স্নায়বীয় উত্তেজনা, জ্বর, প্রলাপ, আক্ষেপ এবং উন্মাদের লক্ষণ পর্য্যন্ত কৃমি কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইতে পারে।

অন্ত্রে কৃমি থাকার জন্য নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু কৃমির দেহ হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র পথে শোষিত হওয়ার জন্য যে ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার কোন প্রমাণ নাই। অন্ত্র মধ্যে কৃমির অবস্থান জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়, উত্তেজনার জন্য উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, এই উৎসেচন জন্য পরম্পরিত ভাবে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা এবং যান্ত্রিক উপায়েও প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে।

ডাক্তার লিউকার্ট মহাশয় অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন—Ascaris lumbricoides নামক কৃমির দেহ হইতে এক প্রকার পদার্থ নিস্থত হয়। উক্ত পদার্থ বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে। Chonson প্রভৃতি অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন—উক্ত জাতীয় কৃমির দেহ হইতে এক প্রকার উত্তেজক পদার্থ নিস্থত হয়, এই পদার্থ কর্ত্তৃক মনুষ্যের আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক ফ্রেঞ্চ চিকিৎসক বলেন—উক্ত কৃমি এক প্রকার উত্তেজক এবং আক্ষেপজনক পদার্থ উৎপন্ন করে। অপর পক্ষে cao প্রভৃতি চিকিৎসকগণের মতে অন্ত্রের কৃমি এমন কোন পদার্থ উৎপন্ন করে না যে, তাহা হইতে বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশের অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন যে, কৃমি কর্ত্তৃক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এ সম্বন্ধে মতদ্বৈধ থাকিলেও কৃমি কর্ত্তৃক সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত ভাবে যে

মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

—০—

পুরাতন শ্বাসকৃচ্ছ্রতার চিকিৎসা।

(Fox-well)

অনেক রোগী কেবল প্রকাশ করে যে, তাহার সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই। তদ্রূপ শ্বাস কৃচ্ছ্রতার কারণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণই প্রধান।

১। পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন।
২। শোণিতবহার অপকর্ষতা।
৩। মূত্রযন্ত্রের ক্ষয়।
৪। হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় পীড়া।
৫। ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয়।

এই সমস্তের মধ্যে খাদ্য একটী প্রধান বিষয়। চিকিৎসার মধ্যে প্রথমে এই বিষয়েই দেখিতে হয়। অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, কেবল মাত্র পথ্য স্থির করিয়া দিলেই পীড়া ভাল হইতে পারে না। তবে ইহাও নিশ্চিত যে, উপযুক্ত পথ্য সহ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে কখনও সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফক্স ওয়েল মহাশয় প্রথমেই নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re.

পলভ্ রিয়াই	২ গ্রেণ
হাইড্রার্জ্জ সবক্লোরাইড	১/৬ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট হায়সায়মাস	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ এক কি দুই মাত্রা সেবন করিবে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে এতৎসহ ষ্ট্রীক্‌নিন সংযোগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতে বেশ উপকার হয়। প্রাতঃকালে কোন প্রকার বিরেচক জল পান করিলে অন্ত্র বেশ পরিষ্কার থাকে। অন্ত্র বেশ পরিষ্কার হইলেও পরে এক দিন পর পর ঐরূপ জল পান উপকারী। উক্ত বটিকা সেবনে যকৃতের কার্য্য ভাল হয়। সুতরাং কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা সময়ে সেবন করিলেও উপকারী। বিরেচক বিবেচনা করিয়া তদনুসারে ব্যবস্থা করিলে তত উপকার করে না। গাউট প্রবণতা থাকিলে কলসিসিন এবং অইল উইণ্টার গ্রিণ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ সেবন করিতে হয়।

মূত্র অধিক নির্গত হওয়া বাঞ্ছনীয় হইলে তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু তদপেক্ষা ঔষধ মিশ্রিত ঝরণার জল ব্যবস্থা করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। উক্ত জলের মধ্যে ডাক্তার ফক্স ওয়েলের মতে Evian water সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। এই জল মধ্যে যে সমস্ত লবণ আছে তাহার অনুপাত শোণিতস্থিত লবণ সমূহের অনুপাতের সদৃশ। এই জল সেবনে অবসন্নতা উপস্থিত হয় না এবং বিস্বাদও নাই। শূন্য পাকস্থলীতে এই জল কয়েক মাত্রায় সমস্ত দিনে এক সের পরিমাণ পান করিতে দেওয়া উচিত।

যে সমস্ত রোগী দুর্ব্বল প্রকৃতির, তাহাদের পক্ষে আহারের পূর্ব্বে এবং পরে এক ঘণ্টা কাল বিশ্রাম করা কর্ত্তব্য। উন্মুক্ত বায়ুতে অল্প পরিমাণ পরিশ্রম উপকারী কিন্তু অতিরিক্ত পরিশ্রম অপকারী।

পথ্যের মধ্যে সুরা এবং জান্তব খাদ্য পরিত্যাগ করা আবশ্যক। গুরুপাক উদ্ভিজ্য পথ্যও ভাল নহে। দুগ্ধ উপকারী।

রোগীর যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতার জন্য নিদ্রা ভঙ্গ হয় তাহা হইলে অপরাহ্নে লঘু পথ্য দিয়া রজনীতে কোন পথ্য না দেওয়াই ভাল। রজনীর এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অনেক সময়ে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি হওয়ার জন্য হয়। তজ্জন্য ট্রিনিট্রিনি বা তদ্রূপ অপর ঔষধ উপকারী। কিন্তু এই উপকার স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কারণ—অর্থাৎ শোণিতবহার অপকর্ষতা এবং রেণাল সিরোসিস—এই উভয়ই পরস্পর সম্বন্ধে আবদ্ধ। কেবল এই দুইটী কেন, প্রথমটীও এতৎসহ বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং তিনটী কারণই একই সূত্রে আবদ্ধ। তন্মধ্যে প্রথমেই পরিপোষণের বিঘ্ন। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কারণের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও প্রথম কারণ উপস্থিত হওয়ার জন্যই হয়। এবং তজ্জন্য আমরা যদি প্রথম কারণ দূরীভূত করিতে পারি, তাহা হইলেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও অন্তর্হিত হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া যে সকল স্থলেই তদ্রূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা নহে। কারণ, শোণিতবহার অপকর্ষতার জন্য হইলে হৃদপিণ্ডকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়, তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। শোণিতবহার অপকর্ষতাযুক্ত হৃদপিণ্ডের শক্তি অতি সামান্য এবং তজ্জন্য অতি সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় যদি হৃদপিণ্ডকে নিয়ত অধিক পরিশ্রম করিতে হয়, তাহা হইলে দুর্ব্বল হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া পড়ে। হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইলেই প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইয়া রোগীকে সম্মুখে বিপদ আগমনের সংবাদ প্রদান করিয়া সতর্ক করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু রোগী যদি তৎপ্রতি তাচ্ছিল্য প্রদর্শন করিয়া সাবধান না হয় তাহা হইলে সেই বিপদ আইসে অর্থাৎ দুর্ব্বল হৃদপিণ্ড তখন প্রসারিত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা আরম্ভ মাত্র রোগী তাহার প্রতিবিধান কল্পে চিকিৎসাধীন হইলে আর এই বিপদ উপস্থিত হয় না। এই অবস্থায় শারীরিক এবং মানসিক সর্ব্বপ্রকার পরিশ্রম পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সামান্য হইলেও তখনি তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। নতুবা পীড়া পুরাতন হয়। পুরাতন পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। যে সকল লোক নিয়ত অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া থাকে, তাহাদের পূর্ব্বোক্ত বিপদ জ্ঞাপক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় না। তাহারা পরিশ্রমে ক্লান্ত হয়, রজনীতে শান্তি-ভোগ করিতে পারে না। বুকের মধ্যে অসুখ বোধ হয়, পর দিন প্রাতঃকালে অতিরিক্ত দুর্ব্বল বোধ হয়, আলস্য বোধ হয়, কাজ করিতে প্রবৃত্তি হয় না। সামান্য পরিশ্রমে অবসন্ন বোধ হয়। এই সময়ে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বোধ করে। তৎপর চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। এই সকল রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলেও পূর্ব্বকার স্বাস্থ্য সবলতা আর প্রত্যাবর্ত্তন করে না। সকল প্রকার পরিশ্রম পরিত্যাগ করিয়া শয্যা গ্রহণ করা উচিত। শান্তিতে, আমোদ প্রমোদে সময় কাটান আবশ্যক। এই সমস্ত করিলে হৃদপিণ্ড, ধমনী অতি ধীর ভাবে সবল হইতে থাকে। স্থূল

ধমনীর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া বহু সময় সাপেক্ষ। ধমনী অধিক কাল নিয়ত প্রসারিত অবস্থায় না থাকিলে হৃদপিণ্ড সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পোষণকার্য্য সুনিয়মে সম্পন্ন হওয়া আবশ্যক। রুবার্ব্ব এবং মার্কুরী প্রয়োগ করিয়া যকৃতের কার্য্য ভাল করা এবং শোণিত-বহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শোণিতবহা স্থূল হইলে ঔষধের মাত্রা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক আবশ্যক। তৎসহ হৃদপিণ্ডের পেশীর বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে ষ্ট্রীকনিন ভাল ঔষধ। নাড়ীর গতি দ্রুত এবং অনিয়মিত থাকিলে ষ্ট্রপেনথস এবং ডিজিটেলিশ উপকারী। শোণিতবহা প্রসারক এবং অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। নিম্নে ঐরূপ একটী ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হইল।

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিন্	৫ মিনিম
টিংচার ষ্ট্রপেনথাস	১০ মিনিম
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	২ মিনিম
সোডি ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোমকোঃ	৩০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রায় ভাগ করতঃ সেবন করাইবে।

মধ্য সময়ে মার্কুরী রুবার্ব্বপিল এবং আবশ্যক বোধ করিলে লাইকর ট্রিনিট্রিনি এক মিনিম মাত্রায় সেবন করান উচিত।

মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিলে বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের সিরোটিক কিডনীর বিষয় প্রায় লক্ষ্য করা হয় না। কিন্তু তাহা করা উচিত। রেণাল সিয়োসিসে সকল সময়েই যে মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, তাহা নহে। এক সপ্তাহকাল মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিয়া আবার উপস্থিত হইতে পারে। এই জন্য কয়েক দিবসের প্রস্রাব পরীক্ষা করা আবশ্যক। সমস্ত দিনের প্রস্রাব এবং তাহার ইউরিয়া প্রভৃতি সমস্ত উপাদানের পরিমাণ স্থির করা আবশ্যক। এই চিকিৎসার জন্য কিডনীর কি বৈধানিক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, তাহা জানা বড় আবশ্যকীয় নহে। তাহার কার্য্য কিরূপ হইতেছে তাহা জানাই আবশ্যক। কার্য্য ভাল হইলেই বুঝিব কিডনী শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণ নহে। কার্য্য ভাল না হইলেই—পোষ-নাতিরিক্ত অন্যান্য পদার্থ শরীরে আবদ্ধ থাকিলেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণ হইতে পারে। এবং তখন তাহার ক্রিয়া ভাল করার জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস এবং প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

গাউট ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা।

(Leonard Williams.)

প্রথমে ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতে অল্প সুফল হয়। কিন্তু যকৃতের উত্তেজক বলিয়া ক্রমাগত ঐ ঔষধ প্রয়োগ করার পদ্ধতি পরিত্যক্ত হইয়াছে। পূর্ব্বের এইরূপ সিদ্ধান্ত ছিল যে, যকৃতের কার্য্য ভাল না হওয়ার জন্যই এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে যকৃতের উত্তেজনা উপস্থিত হইলে কার্য্য ভাল হইয়া উপকার

হইবে। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ সিদ্ধান্ত অনেকেই স্বীকার করেন না। নিয়তঃ পিত্ত নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ জন্য অপকার হওয়াই সম্ভব তজ্জন্য বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপভাবে ক্যালমেল প্রয়োগ করা হয় না। গাউট ধাতু প্রকৃতিতে যকৃৎ এবং সমস্ত পোর্টল-রেডিকেল যাহাতে পরিষ্কার থাকে তজ্জন্য অল্প মাত্রায় ক্যালমেল এবং অপর পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যেমন ক্যালমেল ১ গ্রেণ, পড্রফিলিন ½ গ্রেণ, আইরিডিন ২ গ্রেণ, ইউনিমিন ১ গ্রেণ, স্রাবকযন্ত্রদিগের মধ্যে কিড্‌নীও একটী প্রধান যন্ত্র। গাউটের কারণ কি লেখক তাহা আলোচনা করিতে ইচ্ছা করেন না। তবে ইউরিক এসিড বাইইউরেট অফ সোডিয়ম, কোয়ার্ডি ইউরেট অফ সোডিয়ম ইত্যাদি যে গাউটের লক্ষণ উৎপন্ন করিতে বিশেষরূপ কার্য্য করে তাহা স্বীকার করেন। স্বাভাবিক অবস্থায় এই সমস্ত পদার্থই শরীর হইতে কিড্‌নীর পথে বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং কিড্‌নীর কার্য্য অধিক হইলেই ঐ সমস্ত পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় পীড়ার লক্ষণ হ্রাস হইতে পারে। অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করিলে ঐ সমস্ত যন্ত্র পরিষ্কার ধৌত হইয়া যাওয়ায় তৎসহ দেহের আবর্জ্জনা সমস্তও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করিলে তাহা অন্যান্য স্রাবকযন্ত্র অপেক্ষা কিড্‌নীর পথে অধিক বহির্গত হয়। তজ্জন্য যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক।

অনেক মূত্রকারক ঔষধ যেমন ডিজিটেলিস, স্কোপেরিয়াই প্রভৃতি সেবন করিলে ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গে কিড্‌নীতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তজ্জন্য তদ্রূপ রোগীকে এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া ব্যবস্থা করিতে হয়। অথবা এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবস্থা না করাই ভাল। বিবেচনা না করিয়া যথাতথা শোণিত সঞ্চাপ অধিক থাকা স্বত্বেও ডেজিটেলিশ ব্যবস্থা করা অন্যায় কার্য্য। যে স্থলে শোথের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় উপকার হয়। নতুবা অপর স্থলে অপকার হয়। গাউটগ্রস্ত রোগীকে এমন মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তাহার ক্রিয়া ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। পটাসিয়ম সল্ট, ইন্‌ফিউসন বকুথিওব্রোমিন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। ফাদার গিলের মতে বিসমথ যেমন পরিপাকযন্ত্রের উপর স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। বকুও তদ্রূপ মূত্র যন্ত্রের উপর স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। ইনি এই মত সত্য বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই বকু ব্যবহার করেন না। বকু প্রয়োগ করার কোন অসুবিধা নাই। অথচ কিড্‌নীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। পটাশিয়ম সল্টের মধ্যে সাইটেট এবং বাইকার্ব্বনেট উৎকৃষ্ট। এই ঔষধে কিড্‌নীর ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায়

প্রস্রাব অধিক হয় সুতরাং রোগকর্ত্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ হ্রাস হয়।

কিড্‌নীর পথে যথেষ্ট স্রাব নিঃসৃত হওয়ার জন্য উপযুক্ত পরিমাণে তরল পদার্থ দেওয়ার বিষয়ই প্রথমে বিবেচনা করিতে হয়। ইঁহার মতে শোণিতবহার মধ্যে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ থাকিলে কিড্‌নীতে অত্যধিক সঞ্চাপ বর্ত্তমান থাকায় মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই অবস্থায় অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে মূত্রের পরিমাণ আরও হ্রাস হইবে। তজ্জন্য কয়েক দিবস তরল পদার্থ প্রয়োগ করিয়া পরে যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় নাই তাহা হইলে তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে। এইরূপে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি না হওয়া পর্য্যন্ত তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

এমন মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা কিড্‌নীর পথে উক্ত তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই ব্যবস্থাপত্রে আইওডাইড অফ পটাশিয়ম নিম্নলিখিত মতে দেওয়া যাইতে পারে। যথা—

Re.

পটাস আইওডাই	১০ গ্রেণ
পটাস্ সাইট্রাস	৩০ গ্রেণ
ইনফিউ বকু	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিবে।

রোগী রক্ত হীন হইলে উক্ত মিশ্র সহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় পটাশিওটারট্রেট অফ আয়রণ সংযোগ করিয়া লইলে বেশ সুফল হয়। এই ঔষধ আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করা কর্ত্তব্য।

মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করার জন্য পূর্ব্বে স্পিরিট ইথর নাইট্রিক যত প্রয়োগ করা হইত, এক্ষণে আর তত হয় না। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ সাইট্রেট অফ পটাশ এবং এসিটেট অফ এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে মূত্রকারক ক্রিয়া অধিক হয় এবং তৎসহ ঘর্ম্মকারক ক্রিয়াও প্রকাশিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশিয়ম সাইট্রেট	৩০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথর নাইট্রোসাই	১ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া সাইট্রিটিস	৪ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক গেলাস জল সহ প্রত্যহ তিনবার পান করিবে।

নাইট্রিক ইথর এবং আইওডাইড অফ পটাশিয়ম কখন একত্রে প্রয়োগ করিতে নাই। এই উভয় ঔষধ একত্র করিলে ফুটিয়া উঠে।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষার ফল। ১৯০৬

ইহারা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্বে অভিজ্ঞ।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল।

নাম।	যে শ্রেণীতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন।
১। ইন্দুভূষণ চক্রবর্ত্তী (২)	দ্বিতীয় শ্রেণী
২। শশীভূষণ দত্ত	ঐ
৩। নন্দলাল সুর	ঐ
৪। গোবর্দ্ধন দে	ঐ
৫। ললিতমোহন মজুমদার	ঐ
৬। সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী*	ঐ
৭। সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য*	ঐ
৮। অটলবিহারী দে	ঐ
৯। শ্রীযুক্তা শরৎকুমারী ঘোষ	ঐ
১০। বিজয়কৃষ্ণ বসু*	ঐ
১১। শ্রীযুক্তা বিনোদা পাল	ঐ
১২। দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ	ঐ
১৩। কুমারী ই মহান্তী	ঐ
১৪। শ্রীপদ সেন গুপ্ত	ঐ
১৫। রাধিকানাথ বসু	ঐ
১৬। হেরম্বলাল কুণ্ড	ঐ
১৭। ললিতকুমার মুখোপাধ্যায়	ঐ
১৮। গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	ঐ
১৯। নবকুমার রায়	ঐ
২০। তারাপ্রসন্ন রায়	ঐ
২১। বিজয় কৃষ্ণ মিত্র	ঐ

টেম্পল মেডিকেল স্কুল—পাটনা।

নাম।	যে শ্রেণীতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন।
১। চিরঞ্জীলাল গোস্বামী	প্রথম শ্রেণী
২। গণপৎ ভঞ্জী মকাদম	ঐ
৩। গোবিন্দগোপাল ভাদকর	ঐ
৪। রামপ্রসাদ পাঁড়ে	দ্বিতীয় শ্রেণী
৫। গোলাল প্রসাদ	ঐ
৬। রামচন্দ্র সীতারাম মহরকর	ঐ
৭। এস, এম, আবদুল করিম	ঐ
৮। মহমদ বসির	ঐ
৯। আবদুস শোভান *	ঐ
১০। গণপদকেশ ও পণ্ডিত	ঐ
১১। সৈয়দ আজিজর হোসেন	ঐ
১২। গণপদ জনার্দ্দন আধলে	ঐ
১৩। আহমদ হাসনৎ তহিদ*	ঐ
১৪। সেখ এনায়েত্ করিম	ঐ
১৫। ঝাণ্ডুরাম	ঐ
১৬। মহমদ সৈয়দ	ঐ
১৭। আবদুল মসিদ	ঐ

* বঙ্গেড ছাত্র।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড | জুন ১৯০৬। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

পথ্য বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

ডাক্তার পেভী (Dr. Pavy) বলেন "ইহা (চা) দ্বারা অতি সুন্দর তৃপ্তিপ্রদ ও স্বাস্থ্যকর পানীয় প্রস্তুত হইতে পারে, এবং সেই হেতু শরীরে যে সকল তরল পদার্থের প্রয়োজন, ইহাকে তাহাদিগের মধ্যে একটী বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। শরীরের উষ্ণাবস্থার সময়ে ইহা ব্যবহার করিলে, চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধন করিয়া দেহকে শীতল করে, এবং শরীরের শীতলাবস্থায় ব্যবহার করিলে, ইহার উষ্ণতা-ধর্ম্ম-প্রযুক্ত, শরীরকে উষ্ণ করে। ইহা দ্বারা প্রস্তুতীকৃত পানীয় শর্করা এবং দুগ্ধ সহযোগে পীত হইবার ব্যবস্থা থাকায়, শরীরে কিয়ৎ পরিমাণে পৌষ্টিক উপাদান প্রেরণ করা যাইতে পারে। অভিজ্ঞতা দ্বারা দৃষ্ট হইয়াছে, যে সকল ব্যক্তি স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় কষ্ট পাইতে থাকে, ইহা দ্বারা তাহারা সুস্থ করে। সুরাপান-জনিত যে সকল উত্তেজনা সমুপস্থিত হয়, তৎসমুদয়ও ইহা দ্বারা নিবারিত হইয়া থাকে, কখন কখন সুরাপিপাসারও শান্তি হইয়া থাকে। অপর ইহার নিদ্রা নাশক শক্তি থাকায়, অহিফেন বিনাক্ততার, প্রতিবিষ স্বরূপ ব্যবহার করা যায়।"

নিম্নলিখিত স্থান সকলে ইহা অহিত ফল প্রদান করে ঃ—১। যাহারা কোমল প্রকৃতি বিশিষ্ট (Spare habit) ও যাহাদিগের উদর পূর্ণ আছে। ২। যুবা ব্যক্তি, যাহাদিগের জীবনীশক্তি পূর্ণরূপে কার্য্য করিতেছে। ৩। যাহাদিগের শরীর হইতে সহজেই ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে থাকে। ৪। অতি প্রত্যুষে, যেহেতু এই সময়ে শারীরিক টিশু

ক্ষয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৫। বলশালী ব্যক্তি (nervous) মূর্চ্ছা রোগ বিশিষ্ট (Hysterical)। ৬। যাহাদিগের হৃদপিণ্ডের কার্য্য অতি দুর্ব্বল ভাবে সম্পন্ন হইতে থাকে।

নিম্নলিখিত স্থল সকলে ইহা উপকারী:—১। যাহার খাদ্য দ্রব্য দ্বারা পাকস্থলীকে অতি ভারাক্রান্ত করে এবং অলস প্রকৃতি বিশিষ্ট। ২। বৃদ্ধাবস্থা, যাহাদিগের জীবনী শক্তি হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতেছে। ৩। যাহাদিগের চর্ম্ম হইতে সহজে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় না। ৪। দিবসের পরবর্ত্তী অংশে, যখন ভুক্ত দ্রব্যের কিয়দংশ পরিপাক হইয়া যায়। ৫। অত্যন্ত উষ্ণাবস্থায়, যেহেতু তৎকালে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইতে পারে এবং আভ্যন্তরিক রক্ত সংগ্রহ রহিত হইতে পারে। ৬। যাহাদিগের স্নায়ুমণ্ডল দৃঢ়রূপে সংযোজিত আছে।

সাধারণতঃ প্রস্তুতীকৃত চা পাকক্লচ্ছ্র রোগের কারণ হইয়া থাকে; বিশেষতঃ, যখন অত্যধিক পরিমাণে পান করা হয়, অথবা সর্ব্বদা পান করা হয়, তখন ইহার এই অহিত ফল অপরিহার্য্য। দিবসের মধ্যে একবারের অধিক পান করা পরামর্শ সিদ্ধ নহে। কোন কোন প্রকার স্নায়বিক পীড়ায় এবং পাকস্থলীর রোগে চা এবং অপর প্রকার উষ্ণ পানীয় দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় বটে, কিন্তু তত্তৎ স্থলেও ইহা একবারের অধিক পান করা শ্রেয়ঃ নহে। এই প্রকারে ইহা দ্বারা ঐ সকল অদম্য রোগও সহজেই নিরাকৃত হইতে পারে। যে সকল পাক-কৃচ্ছ্র-রোগগ্রস্ত ব্যক্তি আধ্মানিক অপাক রোগে কষ্ট পাইতে থাকে, এবং বায়ু বশতঃ উদরের প্রসারণ ঘটিয়া থাকে, তাহাদিগের পক্ষে অল্প পরিমাণে চা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা চা ব্যবহার দ্বারা স্ত্রীলোকদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইতে পারে। অধিক দিবস এবং অনিয়মিত অবস্থায় চা ব্যবহার করিলে, বিস্তর অহিত ফল সমুৎপন্ন হইতে পারে; ক্ষুধা লোপ (loss of appetite), হৃদ্বেপন (palpitation of the heart), মানসিক উত্তেজনা (mental excitement) অথবা নিদ্রাহীনতা (sleeplessness) প্রভৃতি রোগ সকল অতি সাধারণ ভাবে সংঘটিত হইয়া থাকে; ইহার এই সকল অহিত ফল প্রকাশ পাইলে, পরিত্যাগ করাই পরিত্রাণের একমাত্র উপায়। শৈশবাবস্থায় কদাপি চা পান করিবে না, এমন কি অত্যন্ত তরল অবস্থাতেও প্রয়োজিত হওয়া উচিত নহে।

পাশ্চাত্য দেশবাসীগণের মধ্যে জান্তব খাদ্যের সহিত চা ব্যবহারের প্রথা প্রচলিত আছে; ইহাকে টি ডিনার (Tea-dinner) বা মিট টি (meat tea) বলে। এই প্রকারে চা ব্যবহারের উপকারিতা মাত্রেই লব্ধ হয় না বরং অপকারিতাই অধিক। প্রধানতঃ এরূপ অবস্থায় চা ব্যবহারে পাকক্লচ্ছ্র (Indigestion) রোগোদ্ভবই অধিক সম্ভব। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে রুটী ও মাখনের সহিত চা ব্যবহার করিলে, পাকক্লচ্ছ্র রোগ জন্মে। জান্তব খাদ্যের সহিত ব্যবহার করিলে, তদপেক্ষাও শীঘ্রতর রূপে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। আহার করিবার দুই বা তিন ঘণ্টা পরে অর্থাৎ যখন পরিপাক ক্রিয়া অধিক দুর অগ্রসর হইয়া

যায়, তখন নিতান্ত অভ্যস্ত স্থলে দুই বা এক পাত্র চা ব্যবহার করায় বিশেষ আপত্তি হইতে পারে না। কিন্তু শয়ন কালে চা ব্যবহার একেবারেই অবৈধ বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে।

চা হইতে তিনটী উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী বায়বীয় তৈল (aromatic oil), আর একটী নাইট্রোজিনাস (nitrogenous)—থেইন (Theine) ও অপরটী তিক্ত কষায় (Tannin)। চা অধিকক্ষণ সিদ্ধ করিলে, এই শেষোক্তটী নির্গত হইয়া আইসে; ইহাই পাকস্থলীকে ব্যাহত করিবার কারণ স্বরূপ। অপর দুইটী উপাদান থেইন এবং এরোমেটিক অইল প্রায় দুই মিনিট কাল সিদ্ধ করিলেই নিঃসৃত হইয়া আইসে। ইহা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, চা প্রস্তুত করিতে হইলে, বিশেষতঃ পাকক্লচ্ছ্র রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে, স্ফুটিত জলে দুই মিনিট কাল পর্য্যন্ত রাখিয়া ছাঁকিয়া লওয়াই প্রশস্ত উপায় এবং ইহাই অধিকতর আদরনীয়। কিন্তু যে জল অধিক ক্ষণ ধরিয়া সিদ্ধ করা হইয়াছে, এস্থলে তাহা অনুমোদিত নহে। যে জল স্ফুটিত হইতেছে তন্মধ্যে চা পত্র নিক্ষেপ করাও পরামর্শ নহে, কোন পাত্রে চা পত্র রাখিয়া উহাতে ঐ স্ফুটিত জল ঢালিয়া দিতে হইবে এবং দুই মিনিট কাল রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই প্রকার চা দ্বারা উদরাধ্মান আনয়নের কোন সম্ভাবনা থাকে না। সাধারণতঃ ইহাই চা প্রস্তুত করণের প্রকৃষ্ট উপায় এবং ইহাই অধিকতর উপকারী; কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপে চা প্রস্তুত হয় না, বিশেষতঃ সুস্বাদু করিবার জন্য অপর বিধ উপাদান সংযোগও করা থাকে। যদি চা উত্তম হয় তাহা হইলে উহা হইতে প্রস্তুতীকৃত কাল সুস্বাদুযুক্ত হইবে, উহার বর্ণ গাঢ় হইবে না এবং উহার আস্বাদ উগ্র বা কটু বা তিক্ত হইবে না। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, চা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত সিদ্ধ করা উচিত নহে; অধিকক্ষণ সিদ্ধ করিলে, তদন্তর্গত উদ্বায়ী সুগন্ধি তৈল বাষ্পের সহিত পলায়ন করে। অথবা চা প্রস্তুতোদ্দেশে অত্যুষ্ণ জলে অধিকক্ষণ রাখিয়া দিলেও ঐ উপাদান ফাণ্ট হইতে বিমুক্ত হইয়া যায়। এই প্রকারে অধিকক্ষণ সিদ্ধ বা অত্যুষ্ণ রক্ষা করিলে, তদন্তর্গত ট্যানিন (Tannin) নিঃসৃত হইয়া ঐ ফাণ্টকে উগ্র ও কটুত্ব গুণযুক্ত করে। যদিও নিঃসৃত ট্যানিন ফাণ্টের বর্ণকে গাঢ় করে তথাপি ইহা অত্যন্ত অপকারক, খাদ্যদ্রব্যের সহিত সংযুক্ত হইয়া উহাকে অদহনীয় ও দুষ্পাচ্য করিয়া থাকে; অত্যুৎকৃষ্ট চা ফাণ্টের বর্ণ প্রায় জলবৎ। ফলতঃ যথানিয়মে প্রস্তুত না হইলে উহারও বর্ণ গাঢ় হইয়া থাকে। চা ফাণ্টের প্রথম পাত্র সুগন্ধি ও স্বাদু এবং উহাতে সঙ্কোচক উপাদান প্রায় থাকে না।

নদীর জল চা প্রস্তুতের পক্ষে অত্যুৎকৃষ্ট। যে সকল জল সোডা সংযুক্ত থাকে ঐ জল চা প্রস্তুতের পক্ষে পরিত্যাজ্য, কারণ উহা কেবলমাত্র তন্মধ্যস্থ সঙ্কোচক ট্যানিন অংশকে নিঃসৃত করে। চা প্রস্তুতের জন্য যে জল প্রয়োজন হইবে, তাহা এক ঘণ্টা বা ততোধিক কাল ধরিয়া ফুটান উচিত নহে। যখন চা পান করিতে হইবে, সেই সময় জল স্ফুটন

কাল পর্য্যন্ত রাখিয়া নামাইবে বা চা পাত্রে ঢালিয়া দিবে। চা পাত্র সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক থাকিবে, এবং চা রাখিবার পূর্ব্বে উষ্ণ করিবারও প্রয়োজন। পাত্র মধ্যে জল প্রক্ষেপ করিয়া বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন দুই মিনিটের অধিক কাল অতিক্রান্ত না হয়।

যে সকল পাত্র দ্বারা সহজেই তাপ পরিচালিত হয় চা প্রস্তুত করিবার ঐ সকল পাত্রই অধিকতর আদরণীয়। সাধারণ মৃত্তিকা নির্ম্মিত পাত্র এতদর্থে ব্যবহৃত হইতে পারে না; পোর্শিলেন পাত্র বিশেষ উপযুক্ত। চা প্রস্তুতের জন্য রৌপ্য নির্ম্মিত পাত্র সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপযুক্ত, যেহেতু অপরাপর ধাতু অপেক্ষা ইহার তাপ পরিচালন শক্তি অল্প।

চীন দেশবাসীগণ চা ফাণ্টের সহিত কোন পদার্থ মিশ্রিত করিয়া পান করে না। রুসিয়ার অধিবাসীগণ উহার সহিত জম্বির রস মিশ্রিত করিয়া পান করে। ইউরোপীয়গণ শর্করা দুগ্ধ বা সর (cream) সংযোগ করিয়া পান করিয়া থাকে। ভারতবাসীগণ ইউরোপীয়গণেরই অনুকরণ করে, কখন কখন বা কিঞ্চিৎ লবণ আদা, লেবুর রস, বা সুগন্ধি সিরাপ সংযোগ করিয়া পান করিবারও ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়।

শর্করা সহযোগে চা পান করায় সুস্বাদু হয় বটে, কিন্তু যাহারা স্থূলকায় তাহাদিগের পক্ষে ইহা যুক্তিসিদ্ধ নহে, অথবা অতি অল্প মাত্রায় সংযুক্ত হওয়াই পরামর্শ। কোন কোন স্থলে দুগ্ধ বা সরের (cream) পরিবর্ত্তে জম্বির রস সংযোগ করিয়া লইলে বিলক্ষণ সুস্বাদু হইয়া থাকে। জম্বির রস সংযোগ করিয়া লওয়ায় আরও এক বিশেষ উপকার এই যে, তদ্দ্বারা তৃষ্ণা নিবারিত হয়, এবং যৎকালে শীত প্রধান প্রভৃতি দেশে উদ্ভিজ্য খাদ্যের অভাব বা দুষ্প্রাপ্য হইয়া থাকে, তখন ইহা দ্বারা বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

উৎকৃষ্ট চা'এর আস্বাদ যেমন তৃপ্তিপ্রদ উহার গন্ধও সেইরূপ মনোরম। যে চা যত উৎকৃষ্ট, তাহার গন্ধাস্বাদও তত উচ্চতর। অপকৃষ্ট চাএর গন্ধাস্বাদ মৃদু এবং কৃত্রিম চা উহার অনুমাত্রও অনুভূত হয় না। রৌপ্য পাত্রে রাখিয়া উত্তপ্ত করিলেও তদন্তর্গত থেইন (Theine) শ্বেত বর্ণাকারে পরিদৃষ্ট হয়। চা হইতে যে উপকারিতা লব্ধ হইয়া থাকে তাহা উহার অন্তর্গত তৈলী পদার্থ হইতেই প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুতরাং এই পদার্থ যে প্রকার চা মধ্যে যত অধিক পরিমাণে আছে সেই প্রকার চা'ই তত উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করিতে হইবে।

কোন্ চা'এ এই পদার্থ কত পরিমাণে আছে, তাহা অনায়াসে পরীক্ষা করিয়া লইতে পারা যায়। ঢাকনিযুক্ত উষ্ণ কোন চা পাত্র বা বাটী মধ্যে এক চামচ পরিমাণে চা রাখিয়া কয়েক সেকেণ্ড পর্য্যন্ত ঝাঁকাইতে থাক। যত প্রকার চা পরীক্ষা করিতে হইবে প্রত্যেকটী এই প্রকার একটা উষ্ণ পাত্রে রাখা যাইতে পারা যায়। অনন্তর ঐ পাত্র মধ্যে সম্পূর্ণ স্ফুটিত জল অর্দ্ধেক পরিমাণে ঢালিয়া দাও এবং অনতি বিলম্বে উহা ঢাকনি দ্বারা বদ্ধ কর ও অগ্নুভাপে প্রায় এক মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া দাও। অনন্তর ঐ চা পান কর বা পরীক্ষা করিয়া দেখ; উহার সহিত দুগ্ধ বা

শর্করা মিশ্রিত করিবার প্রয়োজন নাই। ইহার আস্বাদ অতি তৃপ্তিপ্রদ ও অত্যন্ত গন্ধযুক্ত। যাহা হইতে যত কম গন্ধ পাওয়া যাইবে তাহা তত নিকৃষ্ট।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে ইহা শ্যামপর্ণী নামে উল্লিখিত হইয়াছে। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে :—

শ্লেষ্মারি গিরিভিদ
শ্যামপর্ণ্যতন্ত্রী স্ত্রীয়ামুভে।
শ্লেষ্মারি পত্রং কফ হৃৎ
স্বেদনং বলবর্দ্ধনং॥
প্রতিশ্যায় হরং প্রোক্তং
জ্বরঘ্নং কামদীপনং।
কাস সংহরণং বহ্নেঃ
দীপনং জাড্য নাশনং॥
ফাণ্টশ্চ সিতয়া যুক্তঃ
সেব্যো নৈরুজ্য মিচ্ছতা।

কফি (coffee) ইহার সংস্কৃত নাম ম্লেচ্ছ ফল। শ্যামপর্ণীতে যে সকল উপাদান আছে, ইহাতেও সেই সকল উপদান আছে, কিন্তু তদপেক্ষা অনেক উগ্র। ইহা দ্বারাও তদ্তুল্য ফল লব্ধ হইয়া থাকে। কফি উষ্ণ, এবং উত্তেজক এবং পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খল উৎপাদক (oppressive) এবং নাড়ীর বল ও দ্রুতত্ব বৃদ্ধ করিয়া থাকে। চা পান করিলে যেমন মনের জাগ্রতাবস্থা সমানীত হইয়া উহার শক্তিকে বৃদ্ধি ও উহার জড়ত্ব বিনষ্ট হয় ইহা দ্বারা সেরূপ প্রত্যক্ষ ভাবে ঐ সকল কার্য্য সম্পন্ন হয় না। ফলতঃ এরূপ না হইলেও ইহা দ্বারা ক্ষুধা ও ক্লান্তি উভয়ই বিনষ্ট করিয়া থাকে। সৈনিক পুরুষেরা ইহা পান করিয়া অবলীলাক্রমে দুর্গম ও দূরবর্ত্তী পথ অতিক্রম করিতে সমর্থ হয়। ইহা দ্বারা শরীর ক্ষয়ের পরিমাণ হ্রাস এবং অন্যান্য খাদ্য অপরিমিত ভাবে শরীরে ব্যয়িত হইবার প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়। কোন ব্যক্তির শরীরে ইহা মৃদু বিরেচকের ন্যায় কার্য্য করে এবং কোন কোন স্থলে বা কোষ্ঠবদ্ধতা আনয়ন করে। শীতকালে ইহা দ্বারা শরীরের উষ্ণতা জন্মায় এবং গ্রীষ্মকালে চর্ম্মের উপর উত্তেজন ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া উহাকে শীতল করে। কিন্তু এই সকল কার্য্য চা অপেক্ষা মৃদু। যে সকল ব্যক্তি সূর্য্যোত্তাপে ভ্রমণ করিয়া ক্লান্ত ও ক্ষুধিত হইয়াছে ঐ সকল ব্যক্তির পক্ষে ইহা উপকারক, এতদ্দ্বারা ক্লান্তি ও ক্ষুধা উভয়ই বিনষ্ট হয়। উদ্বিগ্ন ব্যক্তিগণের অতিশ্রম দ্বারা যে উদরাময় উপস্থিত হয়, ইহা পান করিলে, তাহার শান্তি হইয়া থাকে।

অত্যধিক পরিমাণে কফি পান করিলে, শরীরে জ্বর ভাব, হৃদ্দেপন (Palpitation) উদ্বিগ্নতা, দৃষ্টির বৈলক্ষণতা, শিরঃপীড়া, স্নায়বিক উত্তেজনা (nervous excitability) ও জাগ্রতাবস্থা সমুপস্থিত হয়। অত্যন্ত গাঢ় অবস্থায় পান করিলে, সুরা ও অহিফেনের মাদকতা শক্তি বিনষ্ট করে।

সাধারণতঃ ইহার কাথ ও ফাণ্ট ব্যবহৃত হয়; ফাণ্ট প্রস্তুত করিতে হইলে সদ্যঃ চূর্ণীকৃত কফি চূর্ণের সহিত স্ফুটিত জল ঢালিয়া দিতে হয়; ইহাতেই তদন্তর্গত উদ্বায়ী সৌগন্ধি উপাদান নিস্থত হইয়া আইসে। পরে আরও কিছুক্ষণ ফুটাইলে উহার অন্তর্গত অন্যান্য উপাদান নির্গত হইয়া আইসে। লঘুবারি (Soft water) দ্বারাই ইহার সারাংশ সুন্দররূপে নিস্থত হয়। প্রচুর পরিমাণে চূর্ণ দ্বারা যে

কফি প্রস্তুত হয়, তাহাই উৎকৃষ্ট বলিয়া গ্রাহ্য। এই পাইণ্ট জলে ১½ আউন্স কফি চূর্ণ দিয়া যে ক্বাথ বা ফাণ্ট প্রস্তুত হয় তাহাই উৎকৃষ্ট। ফরাসীদিগের café noir এ ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক পরিমাণে কফি থাকে। "Café aw lait" ইহা কফির উগ্র ক্বাথ (Decoction)। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে কফি প্রস্তুতের সময় যে জল প্রয়োজন হয়, ঐ জলের তাপ পরিমাণ যদি স্ফুটন বিন্দুর নিম্নে থাকে, তাহা হইলে উহা দ্বারা কাফির সমুদায় গুণকর উপাদান নিস্থত হইতে পারে না। অনেক সময় ইহা দৃষ্ট হয় যে, চূর্ণীকৃত কফির কণা সকল ফাণ্ট বা ক্বাথের মধ্যে ভাসমান থাকে। এই সকল ভাসমান কণাকে পরিষ্কার করিবার জন্য কখন কখন আইসিংগ্ল্যাস (isinglass) অথবা অণ্ডের শ্বেতাংশ (white of egg) প্রয়োজন হয়।

কফির ফাণ্ট বা ক্বাথের সহিত উহার এক চতুর্থাংশ দুগ্ধ সংযোগ করিয়া লইলে কফির আস্বাদ ও ধর্ম্ম বৃদ্ধি হয়। প্রত্যহ কফি ব্যবহার করিতে হইলে, মীনাহ করা কটাহ (Enamelled Saucepan) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

কফি গ্রহণের সময় তাহার উৎকৃষ্ট অপকৃষ্টতার প্রতিও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পাশ্চাত্য প্রদেশে, উত্তর আমেরিকার অন্তর্গত গোয়াটিমালা প্রদেশ হইতে আনীত কফি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া খ্যাত। প্রাচীন মহাদ্বীপের অন্তর্গত আফ্রিকা, আরব, লঙ্কা প্রভৃতি স্থানে কফি জন্মে তন্মধ্যে আরবের অন্তর্গত কোন কোন স্থান হইতে উৎপন্ন কফিই উৎকৃষ্ট। কফির ক্ষুদ্র গোলাকৃতি সুটীই উত্তম। সুটী হইতে বহির্গত ফল অবস্থায় প্রাপ্ত হইলে তাহা উত্তম বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে না।

কফির ফাণ্ট বা ক্বাথ প্রস্তুত করিতে হইলে, ইহার সুটী গ্রহণ করিতে হইবে। সুটীগুলি কোন প্রকার দাগী বা ছত্রকযুক্ত না হয়, এবং যতদূর সম্ভব নূতন সংগৃহীত সুটী গ্রহণ করিবে। অনন্তর এই সকল সুটী ভর্জ্জন করিতে হইবে, এই সময়ে বিশেষ সাবধান ও নৈপুণ্য প্রকাশের প্রয়োজন। যদি অত্যন্ত অল্প ভৃষ্ট হয়, তাহা হইলে তন্মধ্যস্থ আবশ্যক উপাদান গুলি প্রাপ্ত হওয়া যায় না; পক্ষান্তরে যদি অত্যন্ত অধিক ভৃষ্ণা হয়, তাহা হইলে, ঐ সকল উপাদান একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। ডাক্তার ল্যাঙ্কেষ্টার (Dr. Lankester) বলেন, কফির সুটী তিন প্রকার ক্রম অনুসারে ভর্জ্জন করা হয়,—এক প্রকার রক্তাভ পিঙ্গল, (Reddish brown) আর এক প্রকার চেষ্টনাটফলাভ পিঙ্গল, (Chestnut brown) অন্য প্রকার এবং অন্য প্রকার ঘোর পিঙ্গল (Dark brown)। যখন উৎকৃষ্ট ভাবে কফি প্রস্তুত করা যায়, তখন শেষোক্ত পিঙ্গল বর্ণই শ্রেষ্ঠ। কফি ভর্জ্জন করিয়া অধিকক্ষণ রাখিয়া দেওয়া ভাল নহে, সঙ্গে সঙ্গেই চূর্ণ করিয়া লইতে হয়। কফি চূর্ণ করিবার জন্য এক প্রকার যন্ত্র আছে, উহাকে কফি মিল (Coffee mill) কহে, এই যন্ত্র অথবা হামনদিস্তা সাহায্যে চূর্ণ করিতে হয়। উহাতে অপর কোন দ্রব্য চূর্ণ করিবে না, তাহা হইলে কফিতে ঐ দ্রব্যের গন্ধ বর্ত্তিতে পারে।

পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, কফি প্রস্তুত করিবার পূর্ব্বেই চূর্ণ করিয়া লওয়া প্রয়োজন, যেহেতু অধিকক্ষণ রক্ষিত হইলে উহার উদ্বায়ী তৈল ভাগ নষ্ট হইয়া যায়। যদি রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন হয় তবে অল্প সময়ের জন্য কোন পরিষ্কার উত্তম ষ্টপার্ড বোতলে (কাচের ছিপি যুক্ত বোতল) রাখিয়া দিলে বিশেষ মন্দ হইতে পারে না। শিষক বা টিন নির্ম্মিত কোন পাত্রে এই চূর্ণ রক্ষা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে ইহার ধর্ম্ম নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

আত্রেয় সংহিতা নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নোক্ত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়;—ম্লেছফল বলকারক, নিদ্রা ও তন্দ্রা বিনাশক, এবং কফ, কাস, শ্বাস, জ্বর, অতিসার ও অর্দ্ধাবভেদক রোগের বিশেষ উপকারক।

কোকো (Cocoa) ইহাতে প্রচুর পরিমানে পুষ্টিকর উপাদান থাকায়, ইহা কফি হইতে সম্পূর্ণ পৃথক এবং বাস্তবিক এইহেতু ইহার তৃপ্তিপ্রদ পানীয় অপেক্ষা খাদ্য বলিয়াই আদর অধিক। ইহাতে শত করা ২০ অংশ এলবিউমিনস albuminous এবং প্রায় ৫০ অংশ বসাত্মক পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার প্রধান উপাদান থিয়োব্রোমিন (Theobromine) এবং থেইন ও কেফিন (Theine ও caffeine) অপেক্ষা যবক্ষারজানময় পদার্থই অধিক। ইহার অন্তর্গত বসাত্মক পদার্থকে, কোকোবাটার (cocoa butter) কহে এবং অনাবৃত অবস্থায় রক্ষিত হইলেও সূতিগন্ধযুক্ত হয় না। কিন্তু অত্যধিক পরিমাণে অবস্থিতি হওয়ায় পাকস্থলীকে ভারাক্রান্ত করে এবং দুর্ব্বল পাকস্থলীকে আময়গ্রস্থ করিয়া থাকে। এইহেতু অপাক রোগগ্রস্থ (dyspeptic) বা পিত্তদোষগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে উপযোগী নহে। ইহার অত্যন্ত পুষ্টিকর উপাদান থাকায় সাধারণতঃ ব্যবহারের জন্য বিশেষ উপযোগী।

ইহাতে প্রচুর পরিমাণে বসা ও এলবুমেন থাকায় ইহা পথ্যার্থ ও বিশেষ উপকারী; দীর্ঘকাল ও অতিশ্রমজনিত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় আদরপূর্ব্বক ব্যবহার করা যাইতে পারে। শিশু প্রতিপালন সময়েও ইহা অতি উপাদেয় পানীয়, ইহা প্রচুর পরিমানে মাতৃদুগ্ধ উৎপাদন করে। ইহাতে যে সকল পুষ্টিকর উপাদান আছে, তাহা দুগ্ধের সমগুন বিশিষ্ট। হামবোল্ট (Humboldt) সাহেব বলেন দক্ষিণ আফ্রিকার ভ্রমণকারীগণ কোকো এবং জোনারের রুটীকে অত্যন্ত পুষ্টিকর খাদ্য বোধে ব্যবহার করিয়া থাকে।

ডাবের জল, বাল নারিকেল মোদক। স্নিগ্ধকর, বমন নিবারক, পিপাসা নিবারক। অম্লপিত্ত রোগে পক্ক নারিকেলোদক বিশেষ হিতসাধক। অরাদ্দি রোগে বমন ও পিপাসা শান্তি করণার্থ কখন কখন মহৎ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে।

আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ রোগে শয়নকালে ডাবের জল পান করিলে অনেক সময় আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। পক্ক নারিকেলোদক ইহার বিপরীত ফল প্রকাশ করে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থমতে ইহা লঘু, শীত, পিত্ত পীনস, তৃষ্ণাস্ত্র বিসাহ ভ্রান্তি শোষ প্রশমন কর। এবং সুপক্ক নারিকেলোদক কিঞ্চিৎ

পিত্তকারী রুচিদায়ক, মধুর, দীপন, বলকারি, শুক্রবৃদ্ধ্য ও বীর্য্য বর্দ্ধনকর। ভাব প্রকাশে উল্লিখিত হইয়াছে ;—

তস্যান্তঃ শীতলং হৃদ্যং
দীপনং শুক্রলং গুরু।
পিপাসা পিত্তজিৎ স্বাদু,
বস্তিশুদ্ধিকরং পরং ॥

রাজ বল্লভ গ্রন্থ মতে ইহা বিরেচক ধর্ম্মী। সুশ্রুত গ্রন্থকার বলেন,

স্নিগ্ধং স্বাদু হিমং হৃদ্যং,
দীপনং কণ্ড শোধনং।
বৃষ্যং পিত্তঃ পিপাসাঘ্নং
নারিকেলোদকং গুরু ॥

খেজুর রস—স্নিগ্ধকর, মূত্রকর বলকর। কয়েক দিবস রাখিয়াদিলে, মাদক ধর্ম্ম প্রাপ্ত হয়; তৎকালে উহা পান করিলে মত্ততা জন্মে। রক্ষিত খর্জ্জর রসকে তাড়ি বলে। মত্ততা জন্মাইবার জন্য অনেকে তাড়ি পান করিয়া থাকে। নিয়মিতরূপে দীর্ঘকাল তাড়ি পান করিলে, মূত্র যন্ত্রের বিকার উপস্থিত হয় ও মূত্রহানীয় মূত্র ধারণাক্ষমতা উপস্থিত হয়।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এইরূপ উল্লিখিত হইয়াছে ;—

খর্জ্জুরীতরু তোয়ন্তু
মদ পিত্তকরং ভবেৎ।
বাত শ্লেষ্ম হরংরুচ্যং
দীপনং বলশুক্রকৃৎ ॥

কেহ কেহ বলেন ইহা রুচিকারক, অগ্নি বর্দ্ধক, বলকারক, শুক্রজনক ও বাত শ্লেষ্মা নাশক।

তালের জটা হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়, উহাকে তালাম্বু বা তালের তাড়ী বলে। ইহা খর্জ্জুর রস অপেক্ষা মিষ্ট এবং রক্ষিত হইলে সুরোৎসেচন হইয়া অত্যন্ত মাদক গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। মত্ততা উপস্থিত হওনের জন্য ইহাও পান করিয়া থাকে। ইহার মাদক শক্তি খর্জ্জুর রসের মাদক শক্তি অপেক্ষা অনেক প্রবল।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা পিত্ত নাশক, শুক্র ও স্তন্য বর্দ্ধক এবং গুরু। রাজ বল্লভ গ্রন্থ মতে ইহা কফ ও ক্রিমি নাশক, রুচ্য বাতন ও দুর্জ্জর।

ঘোল—তক্র। দধি মন্থন করিয়া উহা হইতে স্নেহাংশ উঠাইয়া লইলে যাহা অবশেষ থাকে, তাহাই ঘোল নামে প্রসিদ্ধ। ইহাতে দুগ্ধের সমুদায় গুণ পরিলক্ষিত হয়। বরং অল্লাধিক ল্যাক্‌টিক এসিড বর্ত্তমান থাকায়, কোন কোন স্থলে দুগ্ধাপেক্ষা অধিক উপযোগী বোধে ব্যবস্থিত হইতে পারে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ঘোল সম্বন্ধে বিস্তর আলোচিত হইয়াছে। প্রস্তুত প্রক্রিয়া ভেদে ঘোলের পঞ্চবিধ নাম প্রদত্ত হইয়াছে। যথা—

ঘোলন্তু মথিতং তক্রং
উদশ্বিৎ ছচ্ছিকা পিচ।
সসরং নির্জ্জলং ঘোলং
মথিতং ত্বসরোদকং ॥
তক্রং পাদর্দ্ধনং প্রোক্ত,
মুদশ্বিদর্দ্ধবারিকং।
শূছিকা সারহীনাম্ভাৎ
অচ্ছা প্রচুর বারিকা ॥

ইহাদিগের গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে।

বাতপিত্তহরং ঘোলং,
মথিতং কফ পিত্তনুৎ।
উদশ্বিৎ কফদং বল্যং
শ্রমঘ্নং পংরম মতং
তক্রং গ্রাহি কষায়ম্নং
স্বাদু পাকং রসং লঘু।
বীর্য্যোষ্ণং দীপনং বৃষ্যং,
প্রীণনং বাত নাশনং ॥
গ্রহন্যাদি মতাং পিনাকি
ত্বান্নচ পিত্ত প্রকোপনং।
কষায়োষ্ণং বিকাশিত্বা
দ্রৌক্ষাচ্চাপি কফাপহং ॥
ন তক্র সেবীব্যথতে কদাচি
ন্নু তক্র জগ্ধাঃ প্রভবন্তি রোগাঃ
যথা সুরানামমৃতং সুখায়
তথা নরানং ভুবি তক্রমাহুঃ ॥

উদ্ধৃতঘৃত, অল্পোদ্ধৃতঘৃত এবং অনুদ্ধৃতঘৃত সম্বন্ধে এই প্রকার লিখিত আছে ঃ—

সঘৃতংদ্ধৃত তক্রং।
পথ্যং লঘু বিশেষতঃ ॥
বল্যং স্তোকোদ্ধৃতং তস্মাৎ
শুর বৃষ্ট কফাপহং ॥
অনুদ্ধৃত ঘৃতং মান্দ্রং
গুরু পুষ্টি কফ প্রদং।

ভিন্ন ভিন্ন ব্যাধিতে বিশেষ বিশেষ দ্রব্য সংযোগ করিয়া তক্র ব্যবহার করিবার বিধি আছে। তাহাতে ঐ সকল ব্যাধিরও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ঃ—

বাতেহম্লং শম্যতে তক্রং
শুণ্ঠী সৈন্ধব সংযুতং
পিত্তে স্বাদু সিতাযুক্তং
সব্যোষ মাধিকে কফে ॥
হিঙ্গুজীরযুতং ঘোলং
সৈন্ধবেন সুসংযুতং।
ভবেদতীব বাতঘ্নং
অর্শোহতিসার হৃৎপরং ॥
সুরুচ্যং পুষ্টিং বল্যং,
বস্তিশূল বিনাশনং।
মূত্রকৃচ্ছ্রে তু সন্ততং
পাণ্ডু রোগং সচিত্রকং ॥
তক্রমামং কফং কোষ্ঠে,
হন্তিকণ্ঠে করোতি চ।
পীনস শ্বাস কাসাদৌ
পক্কমেব প্রযুজ্যতে ॥
শীতকালেহগ্নি মান্দ্যে চ
তথাবাতা ময়ে ধ্রুব।
অরুচৌ স্রোতসাংরোধে
তক্রং স্যাদমৃতোপমং ॥
তক্রং হন্তি গছচ্ছর্দ্দী
প্রসেক বিষম জ্বরান্।
পাণ্ডুমেষো গ্রহন্যর্শো
মূত্রগ্রহ ভগন্দরান্ ॥
মেহং গুল্মমতি সারং
শূল প্লীহোদরারুচীঃ।
শ্বিত্র কোষ্ঠবৃত ব্যাধীন্
কুষ্ঠ শোথ তৃষা কৃমিন্ ॥

অপর রোগ বিশেষে তক্রের নিষেধ বিধানও করা হইয়াছে ঃ—

নৈবতক্রং ক্ষতে দদ্যাৎ
নোষ্ণকালে ন দুর্ব্বলে।
ন মূর্চ্ছা ভ্রমদাহেষু
ন রোগে রক্ত পৈত্তিকে ॥

সুরা (Alcohol)—মদ্য। ইহা শরীর মধ্যে শীঘ্রই ব্যাপ্ত হইয়া যায়। সুরাপান করিলে, উহার কতকাংশ ফুস্‌ফুস মধ্যে সমুপস্থিত হয় ও শ্বাসের সহিত বহির্নিসৃত হইয়া থাকে; এবং কতকাংশ মূত্রযন্ত্র ও যকৃন্মধ্যে চালিত হয়; এবং অবশিষ্টাংশ অনিস্রাবক যন্ত্র মধ্যে সমুপস্থিত (non-excreting organs) হইয়া এক নূতন ধর্ম্মবিশিষ্ট পদার্থে পরিণত হয়। পথ্যার্থ সুরা প্রয়োগ দ্বারা কোনই উপকার পরিলক্ষিত হয় না। অধুনাতন সময়ে সুরা সম্বন্ধে ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, আহার্য্য দ্রব্য হইতে যে সকল উপকার লব্ধ হইয়া থাকে সুরা হইতে তাহার কোনটিই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। শরীরের অপচয় বা নানাপ্রকার সুবিধার সহিত কেবলমাত্র উত্তেজন ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাতে নাইট্রোজেন না থাকায়, খাদ্যদ্রব্যের টিসু উৎপাদক গুণের কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় না; অথবা তাহাদিগকে টিসুতে পরিণত করণের ক্ষমতাও পরিলক্ষিত হয় না। অতএব ইহাকে খাদ্যদ্রব্য বা তাহার প্রতিনিধিস্বরূপও ব্যবহার করা যাইতে পারে না। সুরা দ্বারা শরীরস্থ নৈহিক পদার্থ উৎপন্ন হয় অথবা হ্রাস হয় তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। অনেকে মনে করেন, ইহা শরীরকে উষ্ণ করে, কিন্তু বাস্তবিক ইহা তাপোদ্ভাবন করে না এবং তাপকে রক্ষা করিতেও পারে না। এই ভ্রান্ত বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া অনেকে শীতকালে সুরাপান যুক্তিযুক্ত মনে করেন। ফলতঃ সুরা ও শৈত্য একত্র সমাবিষা হইয়া ভয়ানক কুফল উৎপাদন করিতে পারে—ইহাতে ফুস্‌ফুস ও অন্যান্য যন্ত্রে রক্ত সংস্থিতি হইয়া ঐ সকল যন্ত্র পীড়িত হইতে পারে। অপর, ইহা দ্বারা শরীরে বলোৎপত্তিও হয় না এবং বলকে রক্ষাও করে না; কেবল পৈশিক উত্তেজন উপস্থিত হয় মাত্র, এই উত্তেজনাই পৈশিক শক্তি বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। এই পৈশিক উত্তেজনা টিসু সমূহের অপচয় হেতু ঘটিয়া থাকে এবং ইহার তেজ রক্ষার ফলের উপর নির্ভর করে। ইহা প্রকৃত পক্ষে স্নায়বিক উত্তেজক কিন্তু পৈশিক ক্ষীণকর। উত্তেজনার্থ সুরা প্রয়োজিত হইলে, কিছুকাল পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় ও দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার ব্যাপ্তি ধর্ম্ম প্রযুক্ত ধামনিক রক্তবহা সমূহের মধ্যে বিস্ফারিত হইয়া দুর্ব্বল বা ক্ষীণতর হৃদপিণ্ডকে কিছুকালের জন্য বিশ্রাম প্রদান করে। অথবা কোন হেতু বশতঃ রক্ত সঞ্চালনের প্রতিরোধ বা বিশৃঙ্খল বশতঃ আসন্ন মৃত্যু সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা হইলে, ইহা দ্বারা জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার এই শক্তি স্থায়ী নহে, সাধারণতঃ সুরার পশ্চাদ্বর্ত্তী ফল যে প্রকার এ স্থলেও সেই প্রকার ফলই প্রকাশ পায়। যখন পরিমিত মাত্রায় সুরা পান করা যায়, তখন রক্ত সঞ্চালনের প্রাখর্য্য হইয়া থাকে, হৃদপিণ্ড সঙ্কোচনের দ্রুতত্ব হেতুই এরূপ ঘটিয়া থাকে। এক্ষণে নাড়ী (ধমনী) পরীক্ষা করিলে, উহা দ্রুত ও পূর্ণ অনুভূত হয় এবং ধমনী মণ্ডল বিস্তৃত হইয়া পড়ে মুখমণ্ডল রক্তাভ ও উজ্জ্বল হয়; মূত্র নিস্রাব বর্দ্ধন, ক্ষুধা উত্তেজিত, পরিপাকের সহায়তা, স্নায়ুমণ্ডলকে উত্তেজিত, জ্ঞান ও বিবেক শক্তিকে উল্লাসিত করে। নিয়মিত রূপে প্রত্যহ সেবন করিলে পূর্ব্বোক্ত হেতু বশতঃ শরীর বলিষ্ঠ ও স্থূলকায় হইয়া উঠে; কিন্তু শরীরে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় অন্যান্য ব্যক্তি অপেক্ষা নিয়মিত সুরাপায়ীগণ প্রদাহাদি রোগের অধিক বশবর্ত্তী হইয়া থাকে।

রক্ত-মোক্ষণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায় ভিষক্‌রত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সম্প্রতি একজন লেখক বলিয়াছেন যে, আধুনিক জগতে চিকিৎসা শাস্ত্রে এবং চিকিৎসা প্রণালীতে সিডেনহাম সাহেব পূর্ব্ববর্ত্তী সকল শিক্ষক হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। অস্‌লার সাহেব বলেন, যে স্বভাবসিদ্ধ প্রখর বুদ্ধি ইংরেজ জাতির প্রধান লক্ষণ বলিয়া বিশেষরূপে নির্দ্দেশ করিয়া থাকি তাহা লিনেকার বা হার্ভিতে কেন্দ্রীভূত হইয়া আদর্শ ভিষক না করিয়া সিডেনহামকে আদর্শ শিক্ষক করিয়াছে। আমাদের কর্ত্তৃপক্ষের কথাও তাই। ঘটিকা যন্ত্রের বালুকার ন্যায় অদ্যকার মত পরবর্ত্তী দশ বৎসরের মধ্যে সিংহাসনচ্যুত হয়। সত্য দুইটী সম্পূর্ণ বিপরীত মতের মধ্যে নিহিত থাকে, উহাকে ভ্রম এবং কুসংস্কারের দাসত্ব হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত করা উচিত। আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী উন্নতি সোপানে অরোহণ করিয়াছে। এই উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে যাইতে হইলে সকলকেই কার্য্য তৎপর হইতে হইবে। উন্নতি আকাঙ্ক্ষী ব্যক্তিকে নিজেই কারণানুসন্ধান করিতে হইবে এবং প্রয়োজন হইলে, প্রচলিত পথ পরিত্যাগ পূর্ব্বক বিভিন্ন পন্থাবলম্বন করিয়া চলিতে হইবে এবং নিজের দায়িত্বে কার্য্য করিতে হইবে।

ইহা সর্ব্ববাদীসম্মতরূপে স্বীকৃত মত যে রসায়ন বিজ্ঞানের উন্নতি এবং নৈদানিক এবং সূক্ষ্ম দেহতত্ত্ব বিশেষরূপে আলোচনার ফলে অর্দ্ধশতাব্দী পূর্ব্বকার সময় অপেক্ষা এইক্ষণ চিকিৎসাপ্রণালী অনেক পরিমাণে সরল হইয়াছে এবং আমরা পীড়ার প্রকৃতি এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে অধিকতর জ্ঞানলাভ করিতে সমর্থ হইয়াছি। আমরা যে Veratrum Viride, Aconite এবং coal tar জাতীয় ঔষধ সমূহ মহাস্ত্ররূপে প্রদাহ সংগ্রামে ব্যবহার করিতেছি আমাদের পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক মণ্ডলী উহাদের বিষয় অবগত ছিলেন না। তথাপি রক্ত মোক্ষণের রোগারোগকারী শক্তি এবং ইহা রোগ বিশেষে ব্যবহৃত হওয়া কর্ত্তব্য—ইহার স্বাপক্ষে তর্ক বিতর্ক করা যুক্তিসঙ্গত। ভূয়োদর্শন হইতে জানা গিয়াছে যে রক্ত-মোক্ষণে যেমন ভয়াবহ প্রদাহ এবং যান্ত্রিক রক্তাধিক্য প্রবলরূপে প্রশমিত হয় এমন আর কিছুতেই হয় না। সুতরাং মাদৃশ ক্ষুদ্রব্যক্তির মতে আশুজীবন অনিষ্টের

আশঙ্কাজনক সকল প্রকার কঠিন এবং ভয়ানক প্রাদহিক রোগে রক্ত মোক্ষণই সকল প্রকার ঔষধের শীর্ষ স্থানীয় বলিয়া বিবেচিত হওয়া উচিত। রক্ষণশীল দলের কতিপয় প্রথিত নামা গ্রন্থকারের লেখা উদ্ধৃত করিয়া এই বিষয়ের উপযোগীতা এবং সত্যতা দৃঢ়ীভূত করা যাইতেছে। যেমন পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে, এ কথা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না যে মিষ্টার গ্রস এবং উড্ গুয়াষ্টন সাহেবের ন্যায় প্রতিভাশালী সমালোচকগণ এবং অপরাপর শত শত ব্যক্তি রক্তমোক্ষণকে প্রদাহনাশক ঔষধাবলীর শীর্ষদেশে স্থান দিয়া ভ্রমে পতিত হইয়াছিলেন।

গ্রস সাহেব তাঁহার বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসা গ্রন্থে লিখিয়াছেন,—"সার্ব্বাঙ্গিক রক্তমোক্ষণ প্রদাহের জন্য যে সমস্ত ব্যবস্থানঙ্গত ঔষধ আছে তাহাদের শীর্ষ স্থানীয় বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে; যেহেতু ইহা প্রদাহোপশমের অত্যন্ত দ্রুত এবং ফলপ্রদ উপায়। প্রাচীন লেখকগণ প্রদাহের চিকিৎসায় রক্তমোক্ষণকে প্রধান ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া অতি রঞ্জিত বর্ণনা করেন নাই। তথাপি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে সকল সময়েই প্রদাহ নাশক প্রক্রিয়া বলিয়া রক্ত মোক্ষনের অতুচ্চ স্থান অধিকার করা সত্ত্বেও, আটলান্টিক মহাসাগরের এ পারে যেখানে এক সময়ে ইহার বহুসংখ্যক ব্যক্তি পক্ষপাতী ছিলেন সেইখানে সম্প্রতি ইহার যৎপরোনাস্তি অপ্রশংসা ঘটিয়াছে। বিগত যুগাধিক কাল মধ্যে চিকিৎসা শাস্ত্রে এই রক্তমোক্ষণ সম্বন্ধে ভয়ানক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। এবং ইহা এতদসম্বন্ধীয় পূর্ব্ব কল্পিত যাবতীয় মত ধ্বংশ করিয়া দৃঢ়রূপে বদ্ধমুল হইতেছে এবং অনেকের মতে এই রক্তমোক্ষণ প্রকৃত পক্ষে প্রদাহনাশক স্বরূপ কখনও আবশ্যকীয় কিনা এ সম্বন্ধে বিষম সন্দেহ জন্মাইয়া দিতেছে। পীড়ার প্রকৃতি পরিবর্ত্তন কিংবা অন্যান্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার অধিকতর পরীক্ষিত প্রণালীর উদ্ভাবন অথবা যাঁহাদের মতামত চিকিৎসা বিষয়ে গৃহীত হইয়া থাকে এবম্বিধ কতিপয় বিখ্যাত এবং পরিচালন ক্ষমতা বিশিষ্ট ভিষকের সুধু খেয়ালের ফলে এই পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়াছে, আমি নির্দ্ধারণ করিতে অসমর্থ। কিন্তু এ সম্বন্ধে কোন সন্দেহই নাই যে এইক্ষণ যেখানে আউন্স হিসাবে রক্ত মোক্ষিত হয় পূর্ব্বে সেখানে অধিকতর কোয়ার্ট রক্ত মোক্ষণ করা হইত। রক্তমোক্ষণ আর এইক্ষণ প্রচলিত নাই এবং এই প্রক্রিয়া প্রত্যেক ব্যক্তি কর্ত্তৃক প্রকাশ্য ভাবে নিন্দিত হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে সর্ব্বসাধারণের মত যতদুর সম্ভব বিকৃত এবং প্রতিকূল হইয়া দাঁড়াইয়াছে। তজ্জন্য আমরা ইহার বিপরীত মতের অনুকূলে প্রতি ক্রিয়া উপস্থিতির আশা করি। রক্ত মোক্ষণ সম্বন্ধীয় এই পরিবর্ত্তনের জন্য আমি দুঃখ প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারি না। কারণ আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে ইহা উপযুক্ত এবং ন্যায়সঙ্গত ভিত্তির উপর স্থাপিত নয়। সত্য বটে যদিও পূর্ব্বে অবস্থা বিচার না করিয়া যেখানে সেখানে প্রায়শই অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত মোক্ষণ করা হইত কিন্তু ইহা ঠিক (অন্ততঃ আমার বিবেচনায়) যে বর্ত্তমান সময়ে প্রায়ই যথোচিতরূপে এই প্রক্রিয়ার আশ্রয় গ্রহণ করা হয় না। প্রত্যেক সম্প্রদায়স্থ বহুতর অন্ধ, খঞ্জ, বিকৃত-ফুস্‌ফুস্ এবং বর্দ্ধিত-প্লীহা বিশিষ্ট ব্যক্তি এই উক্তির সত্যতা সম্বন্ধে সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে।

ওয়াটসন্ সাহেব তাঁহার "Practice of Physic" নামক গ্রন্থে লিখিয়াছেন—"প্রদাহে যে সমস্ত সহজ উপায় আছে তন্মধ্যে রক্ত মোক্ষণই অত্যন্ত উপকারী এবং আবশ্যকীয়। পুনরপি তিনি উল্লেখ করিয়াছেন তরুণ এবং ভয়াবহ প্রদাহের প্রধান ঔষধ রক্ত-মোক্ষণ এবং যখন ব্যবহার করা হয় ইহা যথোচিতরূপে ব্যবহৃত হওয়া কর্ত্তব্য। প্রদাহের যত প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবহার করা যায় উপকারীতা তত অধিকতর পরিমাণে লাভ হইবে।"

উড্ সাহেব তাঁহার "Practice of Medicine" নামক গ্রন্থে লিখিয়াছেন "খুব বলবান ব্যক্তির নিউমোনিয়া রোগে রক্ত মোক্ষণ অত্যন্ত ফলপ্রদ ঔষধ। সম্পূর্ণরূপ প্রকাশিত নিউমোনিয়া অপেক্ষা অন্য কোন রোগ রক্তক্ষয় ভালরূপ সহ্য করিতে পারে না। প্রদাহের সাধারণ ঔষধ সম্বন্ধে বলিতে যাইয়া তিনি আরও লিখিয়াছেন—"রক্ত মোক্ষণে ইহার প্রথম লক্ষণদ্বয়ের প্রতিকার হইয়া থাকে এবং অন্য কোন ঔষধ ইহার ন্যায় ফলপ্রদ নহে। সর্ব্বকালেই রক্ত মোক্ষণ প্রদাহের একটী অত্যন্ত ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে এবং সহস্র সহস্র চিকিৎসক যাঁহারা ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, এই সামান্য বিষয় সম্বন্ধে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা ভ্রান্তিমূলক হইতে পারে না। রক্ত মোক্ষণ সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতা নিশ্চিতরূপে ইহার সম্পূর্ণ অনুকূলে। আমার ব্যবসায়ের প্রথম জীবনে তৎকালে প্রচলিত অত্যধিক পরিমাণে অস্ত্র প্রয়োগের পক্ষপাতী ছিলাম না বলিয়া এই প্রক্রিয়ার অনুকূলে আমার কোন সংস্কার ছিল না। তথাপি আমি নিতান্ত ধর্ম্মভীরু চিত্তে প্রকাশ করিতে পারি যে প্রদাহে রক্ত মোক্ষণের ব্যবহার করিয়া আমাকে কখনই দুঃখ প্রকাশ করিবার প্রয়োজন হয় নাই; পক্ষান্তরে ইহা যথোপযুক্তরূপে ব্যবহার না করার দরুণ প্রায়শঃই আমাকে দুঃখিত হইতে হইয়াছে। কোন বিষয় বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিলে যেরূপ নিশ্চিতরূপে অবগত হওয়া যায় আমি সেইরূপ নিশ্চিতরূপে জানিয়াছি যে রক্তমোক্ষণ প্রথম অবস্থায় প্রদাহোপশম করিতে কেবল সমর্থ এমন নয় ইহা পীড়ার ভোগ কাল সঙ্কীর্ণ করে এবং পীড়াকালে শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্যোন্মুখ করিয়া তোলে। এবং আমি যতদুর বিচার করিতে সক্ষম এবং আমি যতদুর পর্য্যবেক্ষন করিয়া জ্ঞাত হইয়াছি তাহাতে বর্ত্তমানে প্রদাহের অবস্থাতে এমন কোন কিছু ঘটে নাই যাহাতে রক্তমোক্ষনকে পূর্ব্বাপেক্ষা কম ফলপ্রদ বিবেচনা কর যাইতে পারে।"

যদি ইহা সত্য হয় (সত্য বলিয়াই আমার বিশ্বাস) তবে এ সম্বন্ধে একটী প্রতিক্রিয়া ঘটাইতে সাহায্য করিবার এই কি সময় নয়? কারণ আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে রক্তমোক্ষণ একটী রোগারোগ্যকারী প্রক্রিয়ারূপে পুনরায় ইহার স্থান অধিকার করিবে। জ্ঞান চক্রাকারে পরিভ্রমণ করিতেছে। ইতিহাস পুনঃ পুনঃ এই উক্ত করিতেছে। সুতরাং রক্ত-

মোক্ষন পুনর্ব্বার প্রচলিত হইবে। আমরা আশা করি অর্দ্ধশতাব্দী পূর্ব্বকার সময়ের ন্যায় অসঙ্গত ভাবে না হইয়া খুব বলবান এবং রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ মধ্যে প্রদাহের প্রথম অবস্থায় Resolution বৃদ্ধি করিবার এবং Tissue রক্ষা করিবার জন্য বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ইহা ব্যবহৃত হইবে। গ্রস সাহেব যথার্থই বলিয়াছেন, ভয়াবহ প্রদাহের প্রথম এবংচরম অবস্থায় প্রবল রক্তমোক্ষনের মূল্য যথাক্রমে সুবর্ণ এবং সীসক সদৃশ। "আমার নিজের ভাষায় এই কথা অধিকর পরিষ্কারূপে প্রকাশ করিতে গেলে বলিতে হয়, প্রথম অবস্থায় জীবন এবং চরম অবস্থায় মৃত্যু।"

এই বিষয়ে আর অধিক বলিবার আবশ্যক নাই। এইক্ষণ রক্তমোক্ষণ যে সমস্ত রোগে বিশেষরূপে প্রযুজ্য সংক্ষেপে তাহার কয়েকটী উল্লেখ করিব। উহারা নানাপ্রকার যান্ত্রিক প্রদাহের অন্তর্ভুক্ত যথা—ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরন প্রদাহ, মস্তিক এবং তাহার আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের বহিবৈষ্টাবরন এবং অন্তবৈষ্টাবরণের তরুণ প্রদাহ, যকৃৎ প্রদাহ, পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ অন্ত্রের প্রদাহ, মূত্রাশয়ের প্রদাহ; সংক্ষেপতঃ সমস্ত প্রকারের প্রদাহ। উহাদের সংখ্যা এত অধিক যে উল্লেখ করা দুঃসাধ্য।

কেবল প্রদাহিক ব্যাধিতে যে রক্তমোক্ষণ ব্যবহৃত হইতে পারে এখন নয়। রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্টা স্ত্রীলোকের Puerperal convulsion (সুতিকাক্ষেপ) রোগে—আমার বিবেচনায় রক্তমোক্ষনই আমাদের আশা ভরসার একমাত্র শেষ উপায় (sheet-anchor)। আমার সৌভাগ্য বশতঃ এই ভয়াবহ Purperal convulsionর ১৪।১৫টী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল; তাহাদের অল্প কয়েকজন ব্যতীত সকলেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল; যেহেতু আমি প্রবলরূপে রক্তমোক্ষন করনান্তর বেদনা নিবারক এবং আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলাম। কোন কোন প্রকার Apoplexy (সংন্যাস) এবং তরুণ শ্বাস কাস রোগে রক্তমোক্ষন অত্যন্ত ফলপ্রদ। স্নায়ু কেন্দ্রে রক্তাধিক্য এবং তৎসহ সমস্ত শরীরে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকার দরুণ উৎপন্ন কোন কোন প্রকার Hysetria এবং Epileptic convulsion রোগে রক্তমোক্ষন দ্বারা প্রায়ই উপকার পাওয়া যায়। Uræmiaর দরুণ Comaতেও উপকার হইয়া থাকে। ডাক্তার B. W. Richardson সাহেব "London Medical Tines" পত্রিকায় "Blood-letting as a Point of Scientific Practice" নামক প্রবন্ধে এ সম্বন্ধে একটী সুন্দর রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। (ক্রমশঃ)

বক্তব্য। পাঠক মহাশয় British Medical Journal, Oct. 18, 1902 দেখিবেন। —ভিঃ সম্পাদক।

বালক বালিকাদিগের নিউমোককিক্ পেরিটোনাইটিস্।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় L. M. S.

বালক বালিকাদিগের মধ্যে নিমোককাস্ পেরিটনাইটিস্ যে বিরল তাহা নহে। তবে অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করা দুরূহ; London এর Children Hospitalএর অধ্যাপক Annand ও Bowen এক বৎসরে এরূপ ৯১ রোগী পাইয়াছিলেন।

এই Pnenmococcic Peritonitis কি কিরূপে হইতে পারে?

Secondary cases.—প্রথমে ফুস্‌ফুস্ বা Pleura, Pneumococci দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পরিশেষে Peritoneum আক্রান্ত হইতে পারে। Middle ear পূঁযের মধ্যে, নাভি, Sore throat এবং দুইটি রোগীতে পেশীর মধ্যস্থ পূঁযের মধ্যে Pneumococcus প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায় ও পরে পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয়। রক্ত প্রবাহ দ্বারা Pneumococcus (নিউমোনিয়া রোগের বীজ) বাহিত হইয়া পেরিটোনিয়মকে আক্রমণ করে। এই প্রকার রোগীদিগের রক্ত হইতে এবং সর্ব্বদা নিউমোনিয়া রোগীর রক্ত হইতে নিউমোককাস্ জন্মান যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে নিউমোনিয়া হইতেই নিউমোককাস্ ডায়াফ্রাম্ দিয়া পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করে; কিন্তু ইহা অধিক যুক্তিযুক্ত বলিয়া বোধ হয় না। ১ম কারণ, ডায়াফ্রামের দুই দিকের Lymph channels এর মধ্যে Lymph এর গতি ঠিক অপর দিকে অর্থাৎ পেরিটোনিয়ম হইতে Pleura মুখে হয়। ২য় অণুবীক্ষণ দ্বারা প্লুরার সিরাস্ এবং subserous আবরণীতে মাত্র নিউমোককাস্ দেখা যায়। ৩য়; কোন কোন অসাধারণ স্থলবিশেষে ডায়াফ্রামের সমস্ত পেশীর মধ্যে নিউমোককাস্ দেখা যায় এ ক্ষেত্রে circulation বা রক্তপ্রবাহ দ্বারা যে নিউমোককাস্ আসে, এই যুক্তিই ভাল বলিয়া বোধ হয়।

Primary case বা পেরিটনিয়মের প্রথম আক্রমণ স্থলে নিউমোকমাস টন্‌সিল ও middle car দ্বারা প্রবিষ্ট হইয়া local lesion বা স্থানিক ব্যাধি না উপস্থিত করিয়া রক্তপ্রবাহ দ্বারা একেবারে পেরিটনিয়ম আক্রমণ করে অথবা অন্ত্রের মধ্য দিয়া পেরিটোনিয়মে একেবারে উপস্থিত হয়। কিম্বা Mucous membrane বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ভেদ করিলে পর রক্ত প্রবাহ দ্বারা ঐ স্থানে নীত হয়। কিন্তু কেহ বলেন নিউমোককাস Appendix এর মধ্যে উপস্থিত হইলে পর পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয় কোথাও বা নিউমোকাকস্ Fallopian tube দিয়া Peritoneumএ উপনীত হয়। এই নিমিত্তই Primary case শতকরা ৮৪ জন বালিকা ও ১৬ জন বালক।

একটী বালিকা বয়স ১১ই বৎসর হঠাৎ আক্ষেপ (convulsion) ও বমন হইতে লাগিল পরে তলপেটে বেদনা ও জ্বর হইতে

থাকে ; ২ দিন পরে বাম ফুস্‌ফুসের Apexএ (সর্ব্বোচ্চস্থান) রাল্‌স্ ও Dulness পাওয়া যায়। পরে জ্বর অত্যন্ত অধিক হয় এবং ভেদ হইতে থাকে। প্রথমে gastro enteritis পরে typhoid জ্বর এবং শেষে tuberculous peritonitis সন্দেহ করা হয়। তলপেটে একটী স্থানিক স্ফোটক হয়; উহা কাটিলে ঐ ফোড়ার পুঁষ হইতে নিউমোককাস্ পাওয়া যায়।

তবে বালক বালিকাদিগের মধ্যে Pneumococcic Peritonitis এর লক্ষণ কি?

একেবারে ঠিক লক্ষণ গুলি বলা দুরূহ। অনেক রোগী দেখিয়া যে সমস্ত সাধারণ লক্ষণ পাওয়া গিয়াছে তাহাই বক্তব্য। এক মাসের একটী শিশুকে হাঁসপাতালে আনা হয় তাহার হঠাৎ বমন হইতে থাকে পরে উদরাময় এবং পেট ফুলিতে থাকে। মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত এ সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। কোন কোন স্থলে ইহার সহিত সর্ব্বদা পেট ব্যথা এবং প্রস্রাব হ্রাস হইয়া যায়।

কোন স্থলে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায় এবং ফুস্‌ফুস্ রোগগ্রস্ত হওয়ায়, পেরিটনাইটিস্ এর প্রতি কাহারও দৃষ্টি শক্তি আকর্ষণ করে না। প্রথমতঃ, লক্ষণগুলি circumscribed বা সীমাবদ্ধ এবং অসীমাবদ্ধ Peritonitis ভেদে দ্বিবিধ ; পরে Primary ও secondary infection ভেদে দ্বিবিধ।

সীমাবদ্ধ Case এ রোগী প্রথমে ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হয় পরে যেমন পেটের মধ্যে পুঁষ আবরণ বদ্ধ হইয়া পড়ে অমনি লক্ষণগুলি নম্র হইয়া থাকে।

Diffused variety (অসীমাবদ্ধ) পেরিটনাইটিসের ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল সমভাবে শেষ পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে।

রোগের প্রথম অবস্থায় (১০ হইতে ১৪ দিন ব্যাপী) স্বাভাবিক নীরোগ বালকের হঠাৎ পেটে বেদনা উপস্থিত হয়, ইহা পেটের কোন স্থান বিশেষে অথবা সমস্ত পেটের ভিতর বোধ হইতে পারে; তৎপরে বমি হইতে থাকে, ইহা প্রায় ১২ ঘণ্টাকাল থাকে (Jensen এর মতে বমি ৬ দিনের অতিরিক্ত কুত্রাপি থাকে না) তৎপরে ঘোরতর উদরাময় আসিয়া উপস্থিত হয়; ইহা শেষ পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে। জ্বরের বেগ অত্যন্ত অধিক নহে প্রায় দশম দিনে কোন জ্বর থাকে না। কখন কখন প্রস্রাবে আলবুমেন থাকে। নাড়ীর বেগ কেবল জ্বরের তারতম্য অনুসারে হইয়া থাকে। ২য় অবস্থায় পেরিটোনিয়ম এর মধ্যে exudation (বিষাক্ত রস) হইতে আরম্ভ হয় এবং স্থানিক স্ফোটকে পরিণত হয়। এই সময়ে পেটের স্ফীতি Dulness, টিপিলে ব্যথা (Tenderness) ও পেটের পেশী সকল কুঞ্চিত অবস্থায় (Rigidity) থাকে।

স্ফোটক প্রায় নাভির নীম্নে হয় অথবা তল পেটের দুই দিকে হইতে পারে। যদি ইহারও চিকিৎসা না করা হয় ইহা সমস্ত উদর পুরিয়া ফেলে, পেট ফুলিয়া ওঠে, পেটের উপরের শিরা সকল স্ফীত হয়, উদরাময় চলিয়া যায়, কোষ্ঠবদ্ধতা আসিয়া উপস্থিত হয় ও অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে। ৩য় অবস্থায় (রোগের আরম্ভ হইতে প্রায় এক মাস পরে) পেটের কোনস্থান ফুটা হইয়া পুঁজ বহির্গত হয়। নাভীস্থল, মূত্রস্থালী এবং কখন কখন যোনীদ্বারে পুঁজ বহির্গত হইয়া যায়। অনেক সময়ে Tuberculars পেরিটনাইটিস্ বলিয়া সন্দেহ উপস্থিত করে। কেহ কেহ এই অবস্থায় হাঁত পা ফুলা ও রোগীকে অত্যন্ত (রক্তহীন) দেখিয়া থাকেন। Von Brunn বলেন যদি Peritonitis এর পর নাভিস্থল দিয়া পুঁজ বহির্গত হয় তবে Pneumococcus Peritonitis এর বিষয় প্রথমে চিন্তা করিতে হইবে। পরে Tubercular Peritonitis. যখন নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ও প্লুরিসীর সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে, তখন কখন কখন এম্পাইমা ও pericarditis এর লক্ষণ সকলও দেখা যায়।

Diffuse varietyর লক্ষণগুলি সাধারণ Diffuse Peritonitis এর লক্ষণের মত :—অত্যন্ত পেট বেদনা, বমি, উদরাময়, মুখের বিপরীত ভাব, শুষ্ক জিহ্বা, sordes, বিকার, শীতল হস্ত পদ, নীলবর্ণ ওষ্ঠদ্বয়, গাত্রোত্তাপ ১০০ হইতে ১০২° ফাঃ, নাড়ীর গতি মিনিটে ১৪০ হইতে ১৬০, তৎপরে শীঘ্র মৃত্যু।

Pathology সম্বন্ধে বক্তব্য কিছুই নাই। কেবল যেখানে মৃত্যুর অব্যবহিত পরে শব-ব্যবচ্ছেদ করায় colli জীবাণু দ্বারা পুঁজ আক্রান্ত হয় নাই, সেখানে পুঁজের গন্ধ নাই। ইহা ঈষৎ হরিদ্রাভ, অথবা সবুজবর্ণ মিশ্রিত হরিদ্রাভ; ইহা জেলির মত Lymphএ ভাসিতে থাকে। অন্ত্রের মধ্যে কোন lesion বা ক্ষত লক্ষিত হয় নাই।

Diagnosis—Encysted Varietyতে রোগ নির্ণয় সহজ, কিন্তু Diffuse Varietyতে Pneumococcus peritonitis কিনা, ইহা স্থির করা অতীব দুরূহ হইয়া পড়ে। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসমূহ—কোন সুস্থ বালকের আকস্মিক পেটবেদনা, বমি, উদরাময়, জ্বর— এ সকলের উপর দৃষ্টি রাখা উচিত। অনেক স্থলে অনুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতিরেকে রোগ নির্ণয় দুরূহ। কোন বালকের গাত্রে কতকগুলি ফোড়া হইয়াছিল, ঐ ফোড়ার পুযের মধ্যে pneumococcus থাকে ; পরে peritonitis এর লক্ষণ দেখা যায়, ঐরূপ কোন gluteal স্ফোটকের মধ্যে নিউমোককাস্ পাওয়া যায়। পরে সে রোগীরও peritonitis হয়।

কোথাও কোন রোগীর Bronchitis হয়, পরে peritonitis মত লক্ষণ দেখা যায় ; প্রথমে টাইফয়েড সন্দেহ করা হয়। কিন্তু প্রথমেই Widal's পরীক্ষা না পাওয়ায় পরে তৃতীয় দিবসে এই রোগীর কফে pneumococcus পাওয়া যায়, তাহার যে, ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থলে নিউমোনিয়া এবং বহির্ভাগে ব্রণকাইটিস হইয়াছিল। তাহাতে আর অণুমাত্র সন্দেহ নাই। এক্ষণে Appendicitis, Typhoid, Tubercular, peritonitis গণোককাস্ পেরিটোনাইটিস্ হইতে pneumococcus peritonitis পৃথক করিতে হইবে।

pneumococcus peritonitis অনেক

সময়ে iliac fossa য় বেদনা আরম্ভ হয় এবং Appendicitis এর অনেক রোগীর দক্ষিণ iliac প্রদেশে বেদনা আরম্ভ হয় না এবং বেদনা স্থানিক নহে। অপিচ অনেক স্থলে শিশুদিগের কথা কহিবার কিছুমাত্র ক্ষমতা থাকে না। এরূপ স্থলে রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় স্ফোটক বিদারিত করা উচিত। Appendicitis এর expectant (আশান্বিত) চিকিৎসায় অনেক দিন পর্য্যন্ত সময় দেওয়া উচিত নহে।

Appendicitis বালক বালিকাদিগের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়; কিন্তু এখানে বিলাতের ন্যায় অনেক স্থলে অস্ত্রোপচার করা হয় না বলিয়া আমরা ঐ রোগ এখানে এক প্রকার নাই বলিয়াই বুঝি। ভুবনমোহিনী প্যারিস নগরীর Children Hospital এর স্বনামধন্য ডাক্তার Broca বলেন যে, যাঁহারা মাংসের পরিবর্ত্তে কেবল উদ্ভিজ্জ ভোজন করেন তাঁহাদের মধ্যে Appendicitis রোগীর সংখ্যা কম দেখা যায়। তিনি বালকদিগের মধ্যে যে সমস্ত লক্ষণ দেখিয়াছেন তাহা অতি সংক্ষেপে এ স্থানে উল্লেখ যোগ্য। অম্লরোগ (dyspepsia) ঢেকুর তোলা, পেট ফুলো, অসাধারণ কোষ্ঠকাঠিন্য এবং যখন তখন গা বমি বমি করা, ময়লা জিহ্বা, মুখের মধ্যে দুর্গন্ধ ও ঈষৎ হ্যাবা (কামলা)—এই লক্ষণে মাসাবধি চলিলেই অনেকস্থলে বালকের appendixএর ব্যাধি বলিয়া বুঝিতে হইবে। কখন কখন বালক Intestinal Tuberculosis বা পাকস্থলীর কর্কট রোগ-জন্য চিকিৎসিত হইবার পরে পেট বিদীর্ণ করা হয় ও appendixএর রোগ দেখা যায়। কখন কখন দক্ষিণ iliac প্রদেশে ভারবোধ বা টিপিলে বেদনা বোধ হয়। টিপিয়া কখন কখন cæcumএর স্থূলতার সহিত gurgling বা গড়গড়ে শব্দ পাওয়া যায় কোথাও বা appendix বা কোন বৃহৎ লাসিকা গ্রন্থি হস্ত দ্বারা বোধ করা যায়, কোথাও বা adhesion মাত্র অনুভব করা যায়। কোথাও অত্যন্ত বমি হইতে থাকে, কোথাও বা কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ফোলা এবং মল গন্ধ যুক্ত বমন হওয়ায় Intestinal obstruction বা অন্ত্রাবরোধ বলিয়া ভ্রম হয়। যেখানে Infectious Element বা কোন বিশেষ জীবাণু থাকে, সেখানে Gastric feverএর লক্ষণাবলী থাকে; যথা, প্রচুর আহারের পর জ্বর বৃদ্ধি, ময়লা জিহ্বা, বমি, কখন বা উদরাময়, নাভীর নিকটবর্ত্তী স্থানে বেদনা বা iliac regionএ বেদনা। Broca বলেন শিশুদিগের মধ্যে periodic বা (সাময়িক) acetonœmia বমি chronic appendicitis এর প্রধান লক্ষণ এবং ইহা appendixএর উচ্ছেদ ভিন্ন অন্য কোন প্রকারে সারে না।

টাইফয়েড্ হইতে উপরোক্ত রোগকে পৃথক করা অনেক স্থলে কঠিন। বমি বন্ধ হইলে পর যদি উদরাময় অনেক দিন চলে এবং জ্বর থাকে, Typhoid বলিয়া সন্দেহ হয়। কিন্তু কোন rash থাকে না। প্লীহার বিবৃদ্ধি ও শ্বেত রক্ত কণিকা বৃদ্ধি হয় না Widal's reaction পাওয়া যায় না।

Tubercular Peritonitis সম্বন্ধে অনেক ডাক্তারের ধারণা যে, পূর্ব্বে যে সকল

Tuberculous Peritonitis Case এ উদর বিদীর্ণ করিয়া পেটের ভিতর ধৌত করায় রোগ সারিয়া গিয়াছিল, তাহাদের অধিকাংশ Pneumococci Peritonitis Case.

Brunn বলেন Tubercular Peritonitisএর একমাত্র বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে অন্ত্র, Omentum ইত্যাদি জড়াইয়া গিয়া বিশেষ বিশেষ স্তূপ পাওয়া যায়, যাহা Pneumococcus Peritonitisএ পাওয়া যায় না।

গণোককাস্ পেরিটনাইটিস্ বালক-বালিকাদিগের মধ্যে কেবল বালিকাদিগেরই দেখা যায়। ইহার আক্রমণ অতি ভীষণ। অল্পকালের মধ্যে বালিকা মারা যায়। অনুসন্ধান করিলে vulvitis বা vaginitis দেখা যায় এবং উহার পূঁয লইয়া পরীক্ষা করিলে Gonococcus পাওয়া যায়।

কখন কখন Intestinal Helminthiasis বা কৃমিরোগে উপরোক্ত লক্ষণগুলি দেখা যায় এবং ২।১ দিনের মধ্যে কৃমি বাহির হইয়া গেলে লক্ষণগুলি চলিয়া যায়।

যে স্থলে শিশুরা কথা কহিতে পারে না, পেটে হাত দিলে বেদনাবোধে শিশু পেট শক্ত কুঞ্চিত করে, এরূপ অনেক স্থলে পেটের কোন রোগই নাই; কেবল Pneumonia বা Pleurisy হইতে পেটের সঙ্কোচন

Prognosis ভাল কি মন্দ ইহা Peritonitis diffuse বা encysted ইহার উপর নির্ভর করে এবং অন্য কোন বিশেষ আনুষঙ্গিক রোগ বা complicationএর উপরও নির্ভর করে।

Treatment.—কেহ কেহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে Laparotomy করিতে বলেন। কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগ নির্ণয় করা অতীব কঠিন। পরন্তু যেখানে Encysted form বা স্থানিক সেখানে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোন স্বাভাবিক আবরণের দ্বারা ঐ স্থানকে উদর-গহ্বরের চারিদিক হইতে পৃথক দেখা যায় না। সুতরাং উদর বিদীর্ণ করিলে বদ্ধ Pneumococcus অঙ্গুলি দ্বারা চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়িতে পারে; স্ফোটক বোধ হইলে পেট বিদীর্ণ করিয়া একটী বড় রবারের নল দিবে। পূঁজ হইতে বুঝিতে পারিবে ইহা Pneumococcus পেরিটনাইটিস্ কি না। ইহার গন্ধ নাই, ঈষৎ সবুজবর্ণ হরিদ্রাভ এবং fibrin খণ্ড মিশ্রিত।

Diffuse varietyতে যেখানে পূঁজে গন্ধ নাই সেখানে Sterilized gauze দ্বারা মুছিয়া লওয়া কর্ত্তব্য এবং অতি শীঘ্রই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উদর বিদীর্ণ করিবে।

চিকিৎসার মূলতত্ত্ব।

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেচশন্দ্র রায়, এল, এম্. এস্।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর]

আঘাত প্রাপ্তি (Trauma).

অল্প স্বল্প আঘাতজনিত অনিষ্ট হইতে শরীর রক্ষার্থ ভগবান্ নানারূপ কৌশলের সৃষ্টি করিয়াছেন। দৃষ্টান্তস্বরূপ পাল্কীবেহারাদের স্কন্ধে বা যানবাহী বলদের গ্রীবাদেশে যে চর্ম্মের স্থূলতা ঘটে তাহা উল্লেখ করা যাইতে পারে। পাঠকগণের মধ্যে গঞ্জিকা সেবী বা ইংরাজ নাবিক (sailor) ইঁহাদের করতল যাঁহারা দেখিয়াছেন, তাঁহারা সহজেই অনুমান করিতে পারিবেন যে, নিয়ত ঘর্ষণ হইতে করতলকে রক্ষা করিবার জন্যই প্রকৃতি উক্ত প্রকার উপায় অবলম্বন করেন। অপিচ নাসারন্ধ্রে, চক্ষুমধ্যে, কণ্ঠনালী মধ্যে (Larynx), কর্ণকুহরে কোন জাতীয় দ্রব্য প্রবেশ করিলেই, তাহাকে বিদূরিত করিবার জন্য কত প্রকার reflex (প্রত্যাবর্ত্তিত) ক্রিয়ার আবির্ভাব হয়, তাহা ব্যক্তিমাত্রেই অবগত আছেন। অশ্রু, হাঁচি, কাস, অক্ষিপুটস্পন্দন ইহারই ফল।

কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সকল প্রাকৃতিক রক্ষাকর উপায়গুলি অধিক ত নহেই, পরন্তু সময়ে সময়ে বিকল হইয়াও যায়। সাধারণতঃ শরীর তন্তুগুলি দৃঢ় ও নিপুণতা সহকারে বিন্যস্ত হইলেও, অধিক বলপ্রয়োগে ছিন্ন ভিন্ন হইয়া যায়। এই কারণেই ক্ষত, ভগ্নাস্থি, ইত্যাদি প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ধূলি কণা অনবরত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আবরিত গহ্বর মধ্যে (mucous surfaces) প্রবিষ্ট হইয়া তাহাদের স্থানিক ধ্বংস সাধন করিতেছে। পক্ষ্মাবলী চক্ষুকে সময়ে সময়ে রক্ষ না করিয়া ভিতরাভিমুখী (entropion) হইয়া চক্ষের ক্ষতিসাধন করে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ কখনো কণ্ঠনালী ক্ষীণ সংজ্ঞা হইয়া পড়ে; এমন অবস্থায় তথায় কোন বিজাতীয় বস্তু প্রবিষ্ট হইলেও কাসোৎপাদন হয় না এবং সেই ব্যক্তির প্রাণনাশের কারণ হইয়া পড়ে। অথবা স্থানিক আক্ষেপ বা উত্তেজনা বশতঃ সময়ে সময়ে ঐ সকল স্থানে কার্য্য রীতিমত হয় না। আবার, কোন কোন স্থান এরূপ কোমলরূপে গঠিত যে, তাহারা সুধু ঐ দোষ জন্যই নিয়ত ক্ষতি গ্রস্ত হয়; চক্ষু ইহার প্রধান দৃষ্টান্ত। অন্ধ কবি মিল্টন এই কারণেই গাহিয়াছেন—

Oh, why was the sight to such a
tender ball confin'd
So easy to be quench'd and put
out ?

চক্ষুর গঠন সাধারণতঃ কোমল বলিয়া যেমন ইহা সহজেই ক্ষতিগ্রস্ত হয় তেমনি মানবের প্রকৃতি, অবস্থা, বয়স, জাতি প্রভৃতি ভেদে তাহার আঘাত প্রবণতা জন্মে। এব

যাহাদের অনবরত নিয়তিকে টানিয়া আনিতে হয় (to temt fate) অর্থাৎ কুলী মুটে মজুর প্রভৃতির ন্যায় যাহাদের বিপজ্জনক ব্যবসায়ে দিনাতিপাত করিতে হয়, তাহাদের যে বিপদ ঘটিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? তবুও অনেক কারখানায় (factory) বিপদাশঙ্কা কমিয়া গিয়াছে।

চিকিৎসার মূল সূত্র।—আমাদের প্রথম এবং প্রধান কার্য্য, বিপদ সম্ভাবনা হ্রাস করণ। এতদর্থে, রাজবর্ত্মে, স্থলে, জলে থিয়েটার, সার্কাশে, প্রত্যেক কারখানায় ও সাধারণের কর্ম্মস্থলে, এমন কি প্রত্যেক কারখানায় ও সাধারণের কর্ম্মস্থলে এমন কি প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে আমরা প্রাণপণে যত্ন করি যাহাতে কাহারও কোন আঘাত না লাগে বা অনিষ্ট না হয়। আমাদের দ্বিতীয় কর্ত্তব্য, যে স্থলে কোন বিজাতীয় দ্রব্য প্রবিষ্ট বা সৃষ্ট হওয়ার দরুণ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা, তাহাকে তথা হইতে স্থানচ্যুত করণ; এজন্য চক্ষু, কর্ণ, নাসারন্ধ্র এমন কি মাংসপেশী হইতেও তাহাদের স্থানান্তরিত করিবার প্রয়াস পাওয়া যায়; প্রয়োজন মত অস্ত্রোপচার দ্বারাও অশ্মরী রোগে প্রস্তর খণ্ড নিষ্কাশিত করা হয়। আমাদের তৃতীয় কর্ত্তব্য, ঔষধ বা অন্যান্য উপায় দ্বারা প্রাকৃতিক ক্ষমতাগুলির বৃদ্ধি সাধন বা অবশ্যম্ভাবী ক্ষতিরাশঙ্কায় তদ্বিরুদ্ধে শরীরকে প্রয়োজন মত ক্ষমতাশীল করণ। এই কারণেই গুরুতর অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য, বায়ুসেবন, ব্যায়াম, Strychnine, Nucleinic Acid, Brandy, Glycerophosphates ইত্যাদি দ্বারা দেহের পুষ্টিসাধন করা হয়।

অতিক্রিয়া (Stress)

মনুষ্যদেহ সাধারণ কাজ কর্ম্মের জন্য সর্ব্বদাই প্রস্তুত; কিন্তু যদি আকস্মিক গুরুতর কার্য্য বা গুরুভার তাহার উপর অর্পিত হয় তবে তাহা ভগ্ন হইবারই সম্ভাবনা। কিন্তু যদি ভার বা ক্রিয়া ক্ষমতাতিরিক্ত গুরু না হয়, তবে ঐ গুরুকার্য্য বা ভারের প্রতি ক্রিয়া স্বরূপ (reaction) মাংস পেশীগুলি এরূপ ভাবে বল প্রয়োগ করে যে, ক্রমে ভার ও তাহার প্রতি ক্রিয়া সুন্দররূপে সামঞ্জস্য হইয়া যায়। এবং এই অতিরিক্ত ক্রিয়া যদি ক্ষণিক না হইয়া স্থায়ী হয় তবে মাংসপেশী গুলি hypertrophy (বিবৃদ্ধি) লাভ করে—অর্থাৎ অতিরিক্ত কার্য্যের সমাধানের জন্য ক্রম বৃদ্ধি এরূপভাবে লাভ করে যে, তদতিরিক্ত কার্য্য অকস্মাৎ করিবার প্রয়োজন হইলেও সহজে ভগ্নদশাপ্রাপ্ত হয় না। কিন্তু এই বিবৃদ্ধিরও সীমা আছে; কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া, পরিশেষে মাংসপেশীকেও হার মানিতে হয়। যদি এই অতি ক্রিয়া ক্রমশঃ (gradual) হয় তবেই hypertrophy ঘটে; যদি আকস্মিক হয় তবে ভগ্নদশা (break-down) ঘটে; শেষোক্ত কারণেই হৃৎপিণ্ডের, ধমনীর, পাকস্থলীর তরুণ প্রসারণ (acute dilatation) ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ দেখা যায় যে ৪০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শরীরিক যন্ত্র সমূহের উন্নতি সাধনের কাল; তৎপরে

উন্নতির আশা তাদৃশ নহে। এতদবস্থায় ৪০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে শারীরিক উন্নতিবিধান কল্পে যে যে কার্য্য করা যায় তাহারাই অধিক ফলোপধায়ক হইবে, এইরূপ আশা করা যায়। এইজন্য তৎপূর্ব্বে যদি ক্রমশঃ মাংশপেশীর ক্ষমতা বৃদ্ধির চেষ্টা হয় তবে ক্রমশঃ শরীর বলিষ্ঠ হয় ও অঙ্গ সৌষ্ঠব বটে; কিন্তু দুঃখের বিষয়, ব্যায়াম করিতে যাইয়া অনেকে যৌবন সুলভ উচ্ছৃঙ্খলতা বশতঃ অতি ব্যায়ামে আশানুরূপ ফল লাভে বঞ্চিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের রোগ লইয়া গৃহে প্রত্যাবৃত্ত হন; এবং অনেকে অধিক বয়স পর্য্যন্ত "অগাধ আলস্যে করি প্রাণপণ," ব্যায়াম একেবারে দূরে রাখিয়া নমস্কার করেন।

অতিক্রিয়ার জন্য যেমন বিবৃদ্ধির ব্যবস্থা আছে, তেমনি প্রতিরোধ ক্রিয়ার ব্যবস্থা আছে। মানবদেহের কোন কোন তন্তুর স্থিতিস্থাপকতা (elasticity) ও ব্যাপকতা (extensibility) ধর্ম্ম আছে। এতদুভয় ধর্ম্মদ্বারা আকস্মিক অতিক্রিয়ার দোষ সহজেই নিবারিত বা প্রতিরুদ্ধ হয়। দৃষ্টান্ত—আকস্মিক গুরুতর পরিশ্রমের জন্য যদি হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ (Ventricle) মধ্যে মধ্যে রক্ত চাপ হঠাৎ অতিরিক্ত হইয়া পড়ে তবে কি হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী গুলি ছিন্ন হইয়া যায়, না ফুস্‌ফুসে রক্তস্রাব হয়? তাহা নহে। তৎক্ষণাৎ দক্ষিণ Ventricle এর মাংসপেশী নির্ম্মিত প্রাচীরগুলি প্রসারিত হয়, এমন কি tricuspid কপাটও ক্ষণিক অক্ষম (incompetent) হয় এবং Systole ও diastole ইহারা পরস্পর উক্ত রক্তাধিক্যকে সামঞ্জস্য করিয়া লয়। অল্পসল্প আধিক্য হইলে এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত অতিক্রিয়া হইলেই শরীরে এইরূপ আত্মরক্ষার নিয়মগুলি প্রকাশ পায়; কিন্তু কিছুকাল ধরিয়া এইরূপ হইলে তন্তুগুলি চিরকালের মত বিলম্বিত বা প্রসারিত হইয়া হীনক্ষমতা হইয়া পড়ে। বিশেষতঃ, যাহারা সহজে দুর্ব্বল বা যাহারা জীবনের সদ্ব্যবহার করিতে পারে নাই, তাহাদের মধ্যে এই কারণেই arterio sclerosis দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা সূত্রঃ—জীবিকা উপার্জ্জনের জন্য যেরূপ দিনকাল পড়িয়াছে তাহাতে বক্ষ্যমাণ কথাগুলি বিশেষরূপে প্রয়োজ্য। যাহারা শারীরিক পরিশ্রম দ্বারাই জীবিকা-অর্জ্জন করিবে তাহাদের ত কথাই নাই, অবস্থা ও ব্যবসায় নির্ব্বিশেষে ব্যক্তি মাত্রেরই শারীরিক বলাধান প্রয়োজন। শুধু শারীরিক বল নহে, কষ্ট ও পরিশ্রম-সাহিষ্ণুতাও সংগ্রহ করা কর্ত্তব্য। কিরূপে তাহা সম্ভব? ক্রমিক উন্নত (graduated) ব্যায়াম ক্রিয়া দ্বারা। ব্যায়াম সম্বন্ধে এস্থলে পুনরুক্তিদোষ সত্ত্বেও দুই চারটী কথা বলা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। ব্যায়াম সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কথাগুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ঃ—

(১) ব্যায়ামক্রিয়া আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে কোন সুচিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষিত হওয়া কর্ত্তব্য। তিনি শরীরের কোন্ কোন্ অংশ হীনবল তাহা বলিয়া কি কি উপায়ে সেই সেই অংশগুলি সবল হইতে পারে, তাহা নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন—শরীরের কোন্ কোন্ অংশ বিশেষ দুর্ব্বল, এবং কি কি উপায়ে অতি ক্রিয়া দ্বারা তাহাদের অনিষ্ট না হইতে পারে। তিনি দেহের গঠন, বয়স,

রোগপ্রবণতা ইত্যাদি বিচার পূর্ব্বক কতদূর পর্য্যন্ত ব্যায়াম সহ্য হইবে, তাহাও নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন।

(২) আহারের পূর্ব্বে বা পরেই ব্যায়াম অকর্ত্তব্য।

(৩) ব্যায়াম রীতিমত করিতে হয়; খেয়ালের বশবর্ত্তী হইয়া চলিলে হইবে না। আরম্ভ করিলে রীতিমত যতদিন সম্ভব রক্ষা করিতে হয়। এবং একটী একটী করিয়া ক্রমশঃ উন্নতি পথে অগ্রসর হইতে হয়।

(৪) গুরুতর মানসিক পরিশ্রমের পর ব্যায়াম অকর্ত্তব্য। দেখা গিয়াছে, অনেকের ধারণা যে, অধিক পাঠ বা অন্য প্রকার মানসিক পরিশ্রমের পর শারীরিক উন্নতি বিধানকল্পে ও মস্তিককে উত্তেজিত করিবার উদ্দেশ্যে অনেকে কঠিন ব্যায়াম চর্চ্চা করিয়া থাকেন। অধিক মস্তিষ্ক চালনার পর অঙ্গ চালনা করিলে রক্তপ্রবাহের যাতায়াত বাঞ্ছনীয়রূপে হয় বটে, কিন্তু কি অতিপাঠ কি ব্যায়াম উভয়ই আপাততঃ দেহক্ষয়কারী; সুখের বিষয়, ব্যায়াম হইতে ক্রমশঃ দেহের পুষ্টি হইতে থাকে।

(৫) রুদ্ধবায়ুপূর্ণ স্থানে ব্যায়াম অকর্ত্তব্য; এবং ব্যায়ামের পূর্ব্বে বা পরে বিকৃত ভাবে বসা অনুচিত বা আঁটাল পরিচ্ছেদ করা অনুচিত।

(৬) ব্যায়াম করিতে আরম্ভ করিলে, কিয়ৎক্ষণ পরেই শরীরের আলস্যতা যায় এবং এমন একটি অবস্থা আইসে যখন মন বড় প্রফুল্ল হয় এবং শরীরে প্লবণশীলতা (buoyancy) জন্মে; তখন কেবল মনে হয় "এদিক ওদিক নানারূপ শ্রমশীল ও ক্ষমতা কর কার্য্যে রত থাকি", এদিক ওদিক লাফাইয়া ঝাঁপাইয়া" বেড়াইতে থাকি; সেই ঠিক সময় যখন (অন্ততঃ তখনকার মত) তখন ব্যায়াকার্য্য বন্ধ রাখা উচিত; কারণ, তাহার অতিরিক্ত করিলেই ঘর্ম্ম, দৌর্ব্বল্য অঙ্গের শিথিলতা, আলস্য, মাংসপেশীদিগের সূক্ষ্ম কম্পন, ইত্যাদি উপস্থিত হয়। দুঃখের বিষয়, অধিকাংশ লোকে "রাতারাতি" বলবান্ হইবার আশায় শেষোক্ত প্রকারেই ব্যায়াম করিয়া থাকেন।

(৭) ব্যায়াম করিতে হইলেই শরীরের ক্ষয় ও বৃদ্ধি অনুসারে আহারেরও যুগপৎ উন্নতি সাধন কর্ত্তব্য। মাংস খাইতেই হইবে এমন কথা নাই।

(৮) ব্যায়ামশীল ব্যক্তির উপযুক্ত তৈলাভ্যঙ্গ ও স্নান করা কর্ত্তব্য।

(৯) ভোজন, নিদ্রা, স্ত্রী সহবাস, মানসিক পরিশ্রম সম্বন্ধে মিতাচারী হওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। রাগ পরিবর্জ্জনীয়; সর্ব্ব বিষয়ে হৃদয়ের আবেগ ত্যাজ্য।

(১০) পাঠাভ্যাস বা পূজার্চ্চনাকালে যেরূপ মনঃসংযোগ পূর্ব্বক কার্য্য করা হয়, ব্যায়াম চর্চ্চাকালে ও তদ্রূপ মনঃসংযোগ আবশ্যকীয়।

(১১) ব্যায়ামের পরে ঠাণ্ডাকে সর্ব্বতোভাবে পরিবর্জ্জনীয়।

(১২) উপযুক্ত শিক্ষকের আদেশে ব্যায়াম করাই যুক্তি সঙ্গত। এতৎ সম্বন্ধে Eugen Sandow ও জাপানী Jiu-Jitsu পন্থাবলম্বনই শ্রেয়ঃ। স্কুলের gymnastic ground সাধারণের জন্য উপযুক্ত শিক্ষকের বিনা আদেশে একে-

বারেই বাঞ্ছনীয় নহে। কুস্তি শিক্ষা সাধারণের উপযুক্তও নহে এবং সুবিধা জনকও নহে। কপাটী, নূনকোট, ইত্যাদি পল্লীগ্রামসুলভ ক্রীড়ার সুবিধা এই যে, উহাতে ক্রীড়া, ব্যায়াম ও চক্ষু কর্ণ হস্তপদাদির প্রখরতা জন্মে ও ব্যয়সাধ্য নহে; কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, উহা দ্বারা ধারাবাহিক রূপে দেহের প্রত্যেক অংশের উন্নতি সাধন সম্ভাবনা নহে। বরং উহাতে আকস্মিক অতি ক্রিয়ার প্রয়োজনই হয়। যাহাদের বিশ্বাস যে Sandow বা Jiu Jitsu যন্ত্র সাহায্য ব্যতীরেকে হয় না, তাঁহাদের আমি বলি, সেটী ভ্রমাত্মক বিশ্বাস। যেমন প্রকৃত সাধকের চক্ষু কর্ণাদি ইন্দ্রিয়গণকে অন্তর্মুখ করিবার নিমিত্ত প্রতিমার সাহায্য প্রয়োজন হয় না, তেমনি যিনি প্রকৃত ব্যায়াম শিক্ষা প্রয়াসী, তিনি যদি শুধু মুষ্টিবদ্ধ করিয়া অথবা যথেচ্ছা গৃহীত কোন সামগ্রী করতলে রক্ষিত করিয়া মুষ্টিবদ্ধান্তর ব্যায়াম করেন এবং যাবৎ ব্যায়াম করিবেন, কার্য্যশীল দেহাংশে সম্পূর্ণ ভাবে মনোনিবেশ করিতে পারেন, আমি জোর করিয়া বলিতে পারি, তিনিও কালে স্যাণ্ডো হইতে পারেন, অথচ তাঁহার কোনও যন্ত্রের প্রয়োজন হইবে না।

আমাদের পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসাসূত্র পুনরায় এখানে উল্লেখ করি—পাঠক অবশ্য বুঝিয়াছেন যে, চিকিৎসা সূত্র স্থানে এ বিষয়ে এই কয়েকটি কথাই প্রয়োজন :—

(১) ব্যায়াম কর্ত্তব্য। (২) যাহারা তেমন অতিক্রিয়া সহনে অক্ষম, তাঁহাদের উচিত নির্ব্বিরোধীভাবে বসিয়া বিনা বহু আয়াসে যে যে কার্য্য হয়, তাহাই করা। (৩) পুষ্টিকর আহার।

ক্রমশঃ

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

জনন ও মূত্রযন্ত্রের অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

জনন ও মূত্রযন্ত্রের অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসার মধ্যে অস্ত্রোপচারের স্থান শুষ্ক রাখা প্রধান কর্ত্তব্য। ক্ষত স্থানের পটী মূত্র সিক্ত হওয়ায় বড়ই অসুবিধা উপস্থিত হয়। এই জন্য যাহাতে ঐরূপ না হইতে পারে, তাহা করা আবশ্যক। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থিত ত্বকের সহিত মূত্র সংলিপ্ত হইলে উক্ত ত্বক উত্তেজিত এবং প্রদাহযুক্ত হয়। ইহার প্রতিবিধান জন্য পুনঃ পুনঃ পটী পরিবর্ত্তন করিতে হয়। ড্রেণেজ নলের পার্শ্বে ম্যাকিণ্টস্ সিট দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে মূত্র পটীর

অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে না। ক্ষতের পার্শ্বের ত্বকের উপর শ্বেতসার চূর্ণ, বোরাসিক এসিড কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ প্রক্ষেপ করিয়া তদুপরি শোষক তুলা স্থাপন করিলেও হইতে পারে। কটিদেশের নিম্নে তুলা স্থাপন করিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া এবং বেলেডোনা সপোজিটারী ভাল। তবে যে স্থলে কিডনীর পীড়া থাকে, বা আছে বলিয়া সন্দেহ হয়, সেস্থলে অহিফেন ঘটিত ঔষধ যত ব্যবহার করা না যায়, ততই ভাল। অস্ত্রোপচারের পর যাহাতে মল তরল থাকে, তাহা করা কর্ত্তব্য। মূত্র ভাল হয়, তাহার অম্লত্ব হ্রাস হয়—এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। দশ গ্রেণ মাত্রায় বোরাসিক এসিড বা স্যালোল সেবন করাইলে উপকার হয়। উরোট্রোপিন ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলেও যদি মূত্র দুর্গন্ধ যুক্ত থাকে, মূত্রাশয়ে প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কোন প্রকার মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক ঔষধ, যেমন—বোরাসিক এসিড, হেজেলিন প্রভৃতির ন্যায় কোন ঔষধের জল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করা আবশ্যক।

উল্লিখিত প্রকারের ঔষধ ব্যতীত কোন প্রকার উগ্র পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিলে বেদনা হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে এবং তৎকর্ত্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে মূত্রাশয় প্রদাহের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়ারই সম্ভাবনা। এই চিকিৎসায় মূত্রাশয়ের প্রদাহের উপশম না হইলে নাইট্রেট অফ সিলভার প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই ঔষধও অত্যন্ত অল্পমাত্রায় ১—৪০০ হইতে ১—৮০০শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমে অত্যন্ত অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। প্রথমে দুই কিম্বা তিন আউন্স দ্রব মূত্রাশয়ে প্রবেশ করাইয়া তাহা বহির্গত হইয়া গেলে পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইয়া তাহা বহির্গত হইয়া গেলে পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই রূপে যে পর্য্যন্ত পরিষ্কার বর্ণহীন দ্রব বহির্গত হইয়া না আইসে, সে পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। ১০০ F উত্তাপের দ্রব রবারের কোমল ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই ক্যাথিটারের বাহিরের অন্তে কাচের ফানেল সংযুক্ত করিয়া দ্রব প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

যদি মূত্র অধিক ক্ষারাক্ত থাকে তাহা হইলে মূত্রপথে বেঞ্জোয়েট অফ এমোনিয়ম সহ বোরিক এসিড দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। উরোট্রোপিনও সেবন করান যাইতে পারে। মূত্র অত্যধিক অম্লাক্ত থাকিলে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা উল্লিখিত ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা আবশ্যক। মূত্রের অম্লত্ব হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করান উচিত।

ক্যাথিটার ফিভার—মূত্রনালী মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে অথবা মূত্রাশয়ে কোন প্রকার অস্ত্রোপচার করিলে এক

বিশেষ প্রকৃতির জ্বর হয়, তাহা ক্যাথিটার ফিভার নামে উক্ত হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই জ্বরকে ইউরিথ্রাল জ্বর বলেন। অস্ত্রোপচারের পর ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ জ্বর উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। কখন কখন যে যন্ত্র মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখা হয় তাহা বহির্গত করিয়া লওয়ার পর এইরূপ জ্বর হয়। কখন বা অস্ত্রোপচার অন্তে প্রথম মূত্রত্যাগের পর কম্প দিয়া জ্বর আইসে। শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আইসে এবং উষ্ণাবস্থার পর ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হয়। অধিকাংশ স্থলে এইরূপ হইতে দেখা যায় এবং সহজে আরোগ্য হয়। কিন্তু কখন কখন সহজে আরোগ্য হয় না। এইরূপ সহজে আরোগ্য না হওয়ার স্থল অতি বিরল হইলেও লেখক তিনটী রোগীর এই কারণে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। এই তিনটী রোগীই লেখকের নিজের এবং আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত তাঁহার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া কলিকাতা সহরের খুব বড় চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী সমস্ত চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করা হইয়াছিল। তিন জনেরই সবলে বৃহৎ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ স্থান বিদীর্ণ করার কয়েক ঘণ্টা পর প্রস্রাব করার সময়ে কম্প দিয়া জ্বর আসিয়া প্রস্রাব আংশিক বদ্ধ হওয়ার পর ক্রমে ক্রমে মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে মৃত্যু হইয়াছে। কলিকাতায় যতদুর সম্ভব চিকিৎসার কোন ক্রটী হয় নাই অথচ এই জ্বরের কোন প্রতিকার করা যায় নাই। অনেক স্থলে কিডনীর পীড়া থাকিলে এইরূপ মন্দ প্রকৃতির জ্বরের আশঙ্কা করা যাইতে পারে। প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। এদেশে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব, কলিকাতার অধিকাংশ রোগী মফস্বল হইতে আইসে। তজ্জন্য এইরূপ জ্বর ম্যালেরিয়ার জ্বর বলিয়াও ভ্রম হইতে পারে এবং অনেক স্থলে দেহস্থিত ম্যালেরিয়া অস্ত্রোপচারের জন্য দুর্ব্বল দেহে তরুণ ভাবে প্রকাশ পায়। তজ্জন্যও ভ্রম হইতে পারে। ক্যাথিটার ফিভার নিবারণ জন্য লেখক অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরেই পূর্ণমাত্রায় অহিফেন সহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল লাভ করিয়া থাকেন।

ডাক্তার মেমারী মহাশয়ের মতে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ১০ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু মূত্রনালী মধ্যে বৃহৎ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তাহা তদবস্থায় রাখিয়া দিলে রজনীতেও এক মাত্রা দশ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার সেবন করান উচিত। রজনীতে এক মাত্রা ডোভারস্ পাউডার সেবন করাইলে রজনীতে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব এবং পর দিবস ক্যাথিটার বহির্গত করা সহজ হয়। উত্তেজিত মূত্রনালী হইতে ক্যাথিটার ইত্যাদি বহির্গত করার অব্যবহিত পূর্ব্বে হটবাথ দিয়া তৎপর তাহা বহির্গত করিলে উক্ত যন্ত্রাদি সহজে বহির্গত করা যায়। বৃহৎ ক্যাথিটার প্রবেশ করানের পূর্ব্বেও ঐরূপ করিলে ভাল হয়। ডাক্তার ফ্রেয়ার মহাশয় বলেন— সংজ্ঞা হারক ঔষধের কার্য্য শেষ হইলেই রোগীকে কুইনাইন পাঁচ গ্রেণ এবং লাইকর ওপিয়াই সেডে-

টাইভাই পোনর মিনিম উপযুক্ত জল সহ মুখ পথে সেবন করাইবে। তৎপর তিন চারি দিন প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা কুইনাইন সেবন করান উচিত।

যে সকল রোগীর বয়স অধিক, কিম্বা অস্ত্রোপচারের নিকটবর্ত্তী স্থানে কোন প্রকার পচন দোষের কেন্দ্র বর্ত্তমান থাকে; অথবা মূত্রাশয়ের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগের শরীরে এই ক্যাথিটার ফিভার মন্দ প্রকৃতি ধারণ করে, জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, পুনঃপুনঃ জ্বরের আক্রমণ হয়, প্রবল কম্প হইয়া জ্বর আইসে। জ্বর একজ্বরী প্রকৃতি ধারণ করে। অল্প সময় মধ্যে রোগী অবসাদ প্রাপ্ত হয়, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং দ্রুত হয়, পচন দোষের বিস্তর লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং তাহারই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। এই প্রকৃতির রোগীর মূত্রস্রাব বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় বিরেচক, ঘর্ম্মকারক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। অহিফেন কখন প্রয়োগ করিতে নাই।

বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিলে এইরূপ মূত্রযন্ত্র সংশ্লিষ্ট জ্বর অতি অল্প স্থানে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যাহাতে এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে না পারে তদ্রূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু মূত্র যন্ত্রের সকল স্থানই প্রায় পচন দোষ সংশ্লিষ্ট, তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইলেও কোন কোন পুরাতন পীড়াগ্রস্ত রোগীর এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

পথ্য।—মূত্রের অম্লাধিক্য উপস্থিত না হইতে পারে অর্থাৎ তাহা সমক্ষারাম্ল অবস্থায় থাকে—এইরূপ ভাবে পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে যবক্ষারজান মূলক পথ্যের পরিবর্ত্তে শ্বেতসার মূলক পথ্য দেওয়া উচিত। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম কয়েক দিবস যথেষ্ট পরিমাণে তরল পথ্য দেওয়া উচিত। ইহাতে মূত্রযন্ত্র পরিষ্কাররূপে ধৌত হইয়া যাইতে পারে, কিন্তু বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে বলকারক এবং উত্তেজক পথ্য আবশ্যক।

সুপ্রাপিউবিক সিষ্টোটমী।

উপসর্গ। (১) পেলভিক সেলুলাইটিস। (২) মূত্রাবরোধ। (৩) এপিডিডিমাইটিস।

মূত্রাবরোধের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে অতি সত্বরে চিকিৎসা করা আবশ্যক। মূত্র যন্ত্রের রক্তাধিক্য হ্রাস করা সর্ব্ব প্রধান বিষয়। কটিদেশে জলৌকা প্রয়োগ, বিরেচক এবং ত্বক ও অন্ত্র পথে ইউরিয়া নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কিড্নীর ক্রিয়া বন্ধ হওয়া বিশেষ বিপদজনক। যে পর্য্যন্ত তাহার কার্য্য আরম্ভ না হয় সে পর্য্যন্ত ত্বক এবং অন্ত্র দ্বারা তাহার কার্য্য সম্পন্ন করার জন্য বিশেষরূপে চেষ্টা করিতে হয়।

পচন নিবারক—উষ্ণ বোরাসিক এসিড বা অত্যন্ত মৃদু প্রকৃতির পারক্লোরাইড্ বাথ প্রয়োগ করিলে মূত্রনালী সংশ্লিষ্ট অস্ত্রোপচারের পর উপস্থিত উপসর্গের অনেক উপশম হয়। যদি ঐরূপ বাথ সহ

করার উপযুক্ত শক্তিসম্পন্ন হয়, তবে তাহা প্রয়োগ করিবে। কিন্তু দুর্ব্বল রোগীকে ঐরূপ বাথ প্রয়োগ করা অনুচিত। বৃদ্ধদিগের উপকার না হইয়া বরং অনিষ্ট হয়। এইরূপ বাথ প্রয়োগ সময়ে চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা কর্ত্তব্য। পটী শুষ্ক থাকা আবশ্যক। এইজন্য পুনঃপুনঃ তাহা পরিবর্ত্তন করিতে হয়। মূত্র দ্বারা পটী বা অস্ত্রোপচারের স্থানের নিকটবর্ত্তী স্থানের ত্বক সিক্ত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য একটী রবারের ক্যাথিটার সাইফোনের আকৃতিতে বক্র করিয়া তাহাতে উপযুক্ত একটী ড্রেনেজ টিউব সংলগ্ন করতঃ সেই নলের অন্য কোন পচন নিবারক দ্রবপূর্ণ পাত্র মধ্যে নিমজ্জিত এবং ঐ পাত্র শয্যা পার্শ্বে উপযুক্ত স্থানে স্থাপন করিবে। পাত্র পূর্ণ হইলে তন্মধ্যস্থিত তরল পদার্থ যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহাও করা কর্ত্তব্য।

অস্ত্রোপচার সময়ে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পরে বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর তদপেক্ষা সরু এবং ছোট একটী নল স্থাপন করিতে হইবে। এই সময়ে ইহা মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ না করাইয়া কেবল ক্ষত মধ্যে মাত্র প্রবেশ করাইয়া প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া ছোট করিতে হইবে। কিন্তু পিউবিসের উপরে স্থায়ী মুখ করার উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকিলে এইরূপে নল বহির্গত এবং ছোট করা যায় না। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রত্যহ ক্রমে ক্রমে ছোট করিলেই অভ্যন্তর হইতে ক্ষত পূর্ণ হইয়া আসিবে।

প্রষ্টেকটমী।

উপসর্গ। (১) শোণিত স্রাব। (২) এপিডিডিমাইটিস্। (৩) ইন্‌কণ্টিনেন্স।

সুপ্রাপিউবিক সিষ্টোটমী অস্ত্রোপচারের পর যে প্রণালীতে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়। প্রষ্টেকটমী সুপ্রাপিউবিক অস্ত্রোপচারের পরও সেই ভাবে ক্ষত চিকিৎসা করিতে হয়। তবে অনেক চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে এবং অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পর পর্য্যন্ত উরোট্রপিন এবং জল যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপে উরোট্রপিন প্রয়োগ করায় মূত্র যন্ত্রের সকল স্থানের পচন দোষ দূরীভূত হয়।

কাহারও কাহারও মূত্র ধারণ ক্ষমতা হ্রাস হয়। এই উপসর্গ অত্যন্ত কষ্টদায়ক। মূত্রাশয়ের গ্রীবা অত্যধিক আহত হওয়ার ফলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। স্ফিংটার ভেসিসী নষ্ট হইলেও এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

পেরিনিয়মের অস্ত্রোপচারের পর এক সপ্তাহ মধ্যে নল বহির্গত করা হইয়া থাকে। তিন সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হয়।

অনেক সময়ে অস্ত্রোপচার সময়ে আঘাত জন্য এবং ক্ষত শুষ্কের দোষে শুক্রনালী নষ্ট হইলে জনন শক্তি নষ্ট হয়। ইহা একটী মন্দ ফল। বৃদ্ধদিগের ইহাতে বিশেষ কিছু আইসে যায় না। কিন্তু যুবাদিগের এই ফল বিশেষ অসুখের কারণ হয়। কোন কোন রোগীর অস্ত্রোপচারের

আঘাত জন্য মূত্রাশয়ের গ্রীবার সঙ্কোচন হইতে পারে।

লিথট্রিটী।

উপসর্গ। সিষ্টোটমী অস্ত্রোপচারের ন্যায় সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়। তবে ইউরিনারী ফিভার অধিক হইতে দেখা যায়। এবং এপিডিডিমাইটিস্‌ও অধিক হয়। অস্ত্রোপচারের পর এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস কাল রোগীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক। রোগীকে এমত উপদেশ দেওয়া উচিত যে, সে প্রস্রাব করার সময়ে এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করে। উদরোপরি উষ্ণ সেক দিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টাকাল বেশ উপকার বোধ হয়। বেদনা থাকিলে মর্ফিয়া কিম্বা অহিফেনের অপর কোন প্রয়োগ রূপ ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রত্যহ দুই তিন বার উষ্ণ হিপবাথ এবং ঐ সময়ে প্রস্রাব করিলে উপকার হয়। অনেক সময়ে প্রথম কয়েক দিবস ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। জ্বরের প্রতিবিধান জন্য কুইনাইন বা স্যালিসিলেট অফ্ সোডা মুখ পথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া সপোজিটরী ভাল।

পথ্য।—প্রথম কয়েক দিবস দুগ্ধ ও বার্লির জল এবং আবশ্যক হইলে তৎসহ উত্তেজক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

ডাক্তার জেকবশনের মতে অস্ত্রোপচারের পর এক সপ্তাহ অতীত হইলে ইভ্যাকুয়েটার দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তন্মধ্যে কোন প্রকার ভগ্ন প্রস্তর খণ্ড বর্ত্তমান আছে কিনা, থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিবে।

আভ্যন্তরিক ইউরিথ্রটমী।

উপসর্গ।—(১) শোণিত স্রাব। (২) ইউরিনারী ফিভার। (৩) এপিডিডিমাইটিস।

মইসোনেভস অস্ত্র দ্বারা অস্ত্রোপচার করিলে যত শোণিত স্রাব হয়, টমশনের অস্ত্র দ্বারা অস্ত্রোপচার করিলে তত শোণিত স্রাব হয় না। শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তাহা বাঁধিয়া রাখিয়া দিবে। তাহাতে শোণিত স্রাব কম না হইলে পেরিনিয়মে এরূপভাবে প্যাড স্থাপন করিয়া কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে যে, ক্যাথিটারের উপরে বালভ অফ্ পেনিস উত্তমরূপে সঞ্চাপিত হয়। অনেক চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের পর বৃহৎ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া বাঁধিয়া রাখেন। যদি এইরূপ ক্যাথিটার দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে রোগীকে উষ্ণ বাথে বসাইয়া তাহা বহির্গত করিয়া লইবে। এবং তৎপর দুই দিন পরে লৌহের সাউণ্ড প্রবেশ করাইবে। তৎপর দুই দিবস পর পর এইরূপ সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া এক পক্ষ কাল পরে রোগী যাহাতে স্বয়ং সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে পারে এমত শিক্ষা দিবে। রোগী স্বয়ং সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে সক্ষম হইলে প্রথমে প্রতি সপ্তাহে, পরে প্রতি মাসে মাসে একবার সাউণ্ড বা ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া মূত্রনালীর দ্বার সঙ্কুচিত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য উপদেশ দিতে হইবে। কোন

কোন চিকিৎসকের মতে ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের পর এক পক্ষ কাল অতীত না হইলে ক্যাথিটার প্রবেশ করান অনুচিত। এক পক্ষ অতীত হইলে ক্যাথিটারের পরিবর্ত্তে লৌহের ডাইলেটার প্রবেশ করানই ভাল। মূত্রনালী যথেষ্ট প্রসারিত হইলে তৎপর রোগীকে ক্যাথিটার প্রবেশ করানের শিক্ষা দিয়া কয়েক মাস পর পর একবার ক্যাথিটার প্রবেশ করানের জন্য উপদেশ দেওয়া উচিত।

সারকমমিশন।

সারকম মিশন অস্ত্রোপচারের পর পটী বাঁধিয়া তাহা স্থির রাখা অত্যন্ত কঠিন। ভাল করিয়া বাঁধিয়া দিলেও প্রস্রাব লাগিয়া তাহা নষ্ট হইয়া যায়। পচন দোষ বর্জ্জিত অবস্থায় ক্ষত শুষ্ক হওয়ার আশায় আইডফরম সহ শুষ্ক গজ এবং কলোডিয়ম দ্বারা পটী দেওয়াই সহজ। কিন্তু এই পটী সহজে খুলিয়া দেওয়া যায় না। এবং যে সময়ে শিশ্ন সরল হয় তখন এইরূপ পটীর জন্য অত্যন্ত কষ্ট হয়। এক খণ্ড সরু দীর্ঘ পচন নিবারক গজ দ্বারা ক্ষত স্থান কয়েক স্তরে পরিবেষ্টন করার পর তাহার উপর আর খণ্ড (প্রথম খণ্ড অপেক্ষা বড়) গজ দ্বারা পূর্ব্বের ন্যায় পরিবেষ্টন করিয়া দিবে। পরে দুই ইঞ্চি স্থূল এবং উদরের নিম্নাংশ ও পেরিনিয়ম আবৃত হইতে পারে এমত দীর্ঘ প্রস্থ এক খণ্ড শোষক তুলা লইয়া তাহার মধ্যে কাঁচী দ্বারা এমত একটী ছিদ্র করিতে হইবে যে, তন্মধ্য দিয়া শিশ্ন বহির্গত হইতে পারে। এই শোষক তুলার ছিদ্রের মধ্য দিয়া শিশ্ন বহির্গত ও তুলা উপযুক্তভাবে স্থাপন এবং উদর ও উরু বেষ্টন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলে রোগী বেশ আরাম বোধ করে।

হস্পিটালের রোগী হইলে একখণ্ড উপযুক্ত দীর্ঘ প্রস্থ লিণ্ট অর্দ্ধেক জল মিশ্রিত লেড্ লোশনে সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করার পর এক খণ্ড প্ল্যাষ্টারের সাহায্যে উদরে আবদ্ধ করিয়া দিবে এবং আরও কিছু লোশন দিয়া এই উপদেশ দিবে যে, ঐ লোশন দ্বারা মধ্যে মধ্যে পটী ভিজাইয়া দেয়। এইরূপে কার্ব্বলিক অইলও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথবা বিশেষ পীড়ার জন্য অপর ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের পর দুই দিবস কাল রোগীকে শয্যাগত রাখা ভাল। তৎপর রোগীকে উষ্ণ স্নান করাইয়া ড্রেসিং সিক্ত হইলে তাহা পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন ড্রেসিং দিতে হইবে। ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের পর তত্রস্থিত ত্বক্ অত্যন্ত স্ফীত হইলে মৃদু প্রকৃতির লেড্ লোশন দ্বারা সিক্ত করিলে বেশ উপকার হয়।

যুবা পুরুষদিগকে অস্ত্রোপচারের পর প্রত্যহ রজনীতে এক মাত্রা ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। রোগী প্রথম গমনাগমন আরম্ভ করা সময়ে স্থূল তুলা স্তর দ্বারা শিশ্ন আবৃত করিয়া দিলে ক্ষতে আঘাত লাগার সম্ভাবনা থাকে না। ক্যাটগট সূত্র দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকিলে তাহা আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অপর কোন সূত্র ব্যবহার করা হইয়া

থাকিলে দুই একটী করিয়া ক্রমে ক্রমে কাটিয়া দেওয়াই ভাল।

হাইড্রোসিল।

ড্রেনেজ টিউব দেওয়া হইলে তাহা এক দিবস পরেই বহির্গত করিয়া দিতে হয়। পোতার মধ্যে রক্ত ও রস সঞ্চিত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য তুলা এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কষিয়া বাঁধা আবশ্যক। এইরূপে কষিয়া বাঁধিয়া রাখিলে অভ্যন্তরে সংযোগ এবং সহজে ক্ষত শুষ্ক হয়। স্ক্রোটম উপরমুখে উঠাইয়া রাখা আবশ্যক। এই ভাবে রাখার ফলে শোথ, বেদনা এবং অপরিষ্কার হইতে পারে না। স্ক্রোটম উঠাইয়া রাখার জন্য কেহ তন্নিম্নে ছোট বালিশ স্থাপন করেন। কেহবা সাসপেনসারী ব্যাণ্ডেজ দেন। কিন্তু প্রথম ব্যাণ্ডেজ বাঁধার সময়ে স্ক্রোটম নিম্নে না আসিতে পারে—এই ভাবে বাঁধিলেই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল হইতে দেখা যায়। সেলাইয়ের দুই সূত্র দুই একটী চতুর্থ দিনে কর্ত্তন করিয়া অবশিষ্ট কয়েকটী পরে কর্ত্তন করা ভাল। কিন্তু বিলম্বে সূত্র কর্ত্তন করিলেই ফল ভাল হইতে দেখা যায়। রোগীকে একপক্ষকাল শয্যাগত রাখিয়া তৎপর সাসপেনসারী ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিতে হয়।

ভেরিকোসিল।

পূর্ব্বোল্লিখিত প্রণালীতেই চিকিৎসা করিতে হয়, তবে ড্রেনেজ আবশ্যক হয় না। অস্ত্রোপচারের পর ৫।৬ দিবস ক্ষত পরীক্ষা করা নিষেধ। তৎপর সেলাই কর্ত্তন করা যাইতে পারে। দশ দিবস পর রোগী শয্যা পরিত্যাগ এবং তিন মাস পর্য্যন্ত সাসপেনসারী ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিবে।

সরলান্ত্রের এবং কোলেটমী অস্ত্রোপচার।

ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—(১) নূতন ফিশ্চুলার উৎপত্তি। (২) উপযুক্তভাবে ক্ষত আরোগ্য না হওয়া।

অস্ত্রোপচারের এক দিবস পর ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করিয়া কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করা আবশ্যক। সরলান্ত্র মধ্যে প্লগ দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহা ২৪ ঘণ্টা পরেই বহির্গত করা উচিত। নতুবা বায়ু বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন হওয়ায় রোগীর কষ্ট হয়। অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী তিন দিবস কাল মলবদ্ধ করিয়া রাখা আবশ্যক। তৎপর উত্তমরূপে মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, এমত বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হয়। মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত তরল পথ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। মল [illegible] হইলে তৎপর সাধারণ খাদ্য দিতে হয়।

ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত এমত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, মল তরল থাকে এবং প্রত্যহ নির্গত হয়। প্রত্যহ প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক অথবা অপর কোন প্রকার মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রত্যহ মল নির্গত হওয়ার পরেই কার্ব্বলিক লোশন ইত্যাদির ন্যায় কোন পচন নিবারক জল দ্বারা ক্ষত এবং তৎসন্নিকটবর্ত্তী সমস্ত স্থান ধৌত করিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। ক্ষত ধৌত করিয়া কোন প্রকার মলম বা অপর যে কোন ঔষধ লিণ্টে মিশ্রিত করিয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা ক্ষত মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং বাহ্য অংশ শুষ্ক হইয়া যাওয়ায় নির্দ্দোষ-রূপে ক্ষত আরোগ্য হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। তবে এমত ভাবে ক্ষত পূর্ণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত যে, তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূর্ণ হওয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। ক্ষতে বা তৎসংলগ্ন স্থানে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে আলিংহামের মতে অলিভ অয়েল দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা উচিত।

ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল বোরাসিক এসিড্ ইত্যাদির ন্যায় কোন পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত উষ্ণ মধ্যে বসিলে বেশ উপকার হয়। ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অধিক চলিতে দেওয়া নিষেধ। কিন্তু তাই বলিয়া সর্ব্বদা শয্যায় শয়ন করিয়া থাকাও নিষ্প্রয়োজন। অস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস অতীত হইলে সামান্য একটু চলিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পূর্ব্বে অধিক গমনাগমন করিলে আরোগ্য হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

কোন নূতন ফিশ্চুলার উৎপত্তি না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পরে ক্ষতের সন্নিকটে কোন নূতন স্থানে বেদনা বোধ করিলে বুঝিতে হইবে —নূতন ফিশ্চুলার উৎপত্তি হইতেছে। ক্ষত হইতে স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও বুঝিতে হইবে যে, স্রাব কোন স্থানে আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং তৎক্ষণাৎ সেই স্থান অনুসন্ধান করিয়া তাহা উন্মুক্ত করিয়া দিতে হইবে। ক্ষতে সঞ্চাপ দিলেই পূয বহির্গত হওয়ার প্রকৃতি দেখিয়া তাহার অবস্থান স্থান নির্ণীত হইতে পারে। যে স্থলে ক্ষত ভাল ভাবে শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয় অথবা ক্ষতাঙ্কুর ভাল না হয় সে স্থলে টিংচার বেঞ্জোয়েন কম্পা-উণ্ডের ন্যায় কোন উত্তেজক ঔষধ দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়।

অর্শের অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—(১) শোণিত স্রাব। (২) ক্ষত। (৩) সঙ্কোচন। (৪) মূত্রাবরোধ।

অর্শের অস্ত্রোপচারের পর রোগী অত্যধিক বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। অস্ত্রোপচার সময়ে স্ফিংট'র পেশী ভালরূপে প্রসারিত না করার জন্যই এইরূপ বেদনার উৎপত্তি হওয়া সম্ভব। বেদনা নিবারণ জন্য অধিকাংশ চিকিৎসকই অস্ত্রোপচার শেষ হইলে সরলান্ত্র মধ্যে ½ গ্রেণ মর্ফিয়ার সপোজিটরী প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কোন কোন চিকিৎসকের মতে রোগীকে শয্যায়

লইয়া আইসার পর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনা হ্রাস হয়। সেক্রমের নিম্নাংশের উপর উষ্ণ সেক দিলেও বেদনার উপশম হয়। এমত তরলপথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা মল অল্প পরিমাণ জন্মে। এই উদ্দেশ্যে মৎস্যাদির ঝোল উৎকৃষ্ট। অনেকের মতে প্রথমে দুগ্ধ পথ্য দেওয়া অনুচিত। কারণ তদ্দ্বারা ছানার উৎপত্তি হয়। এবং কাহারও কাহারও উদরে বায়ু জন্মে। চা দেওয়া যাইতে পারে। মল দ্বার মধ্যে প্লগ দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহা অস্ত্রোপচারের এক দিবস পরে বহির্গত করা উচিত। প্লগ বহির্গত করার পর মল কারের পার্শ্বে মলমের প্রলেপ এবং মলম মিশ্রিত তূলা স্ফিংটারের অভ্যন্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপে মলম প্রয়োগ করিলে রোগীর ক্ষত স্থানের যন্ত্রণার হ্রাস হয়। ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত মল বদ্ধ রাখা আবশ্যক। তৎপর বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এই অবস্থায় ক্যাষ্টর অইল ভাল। যদি রোগী ক্যাষ্টর অইল সেবন করিতে অসম্মত হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করিবে।

Re

পিল হাইড্রাজ	২ গ্রেণ
—কলসিন্থ এট হায়সায়	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

এই বটিকা সেবনের ৫।৬ ঘণ্টা পরে অথবা যে সময় বুঝিতে পারা যায় যে, এখন মল নির্গত হইবে সেই সময়ে এনেমা প্রয়োগ করিতে হইবে। সাধারণ সাবান জলের অথবা ৩।৪ আউন্স অলিভ অইলের এনেমা দেওয়া যাইতে পারে। এনেমা দেওয়ার পাঁচ মিনিট পূর্ব্বে ইউকেন বা কোকেন দ্রব মল দ্বারের অভ্যন্তর পার্শ্বে প্রলেপ দিলে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয়। প্রথম মলত্যাগ সময়ের বেদনা এবং উত্তেজনা এই উপায়ে হ্রাস করা যাইতে পারে। যদি দাস্ত ভালরূপ না হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলীর দ্বারা মলদ্বারের অভ্যন্তরে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তন্মধ্যে কোন কঠিন মল আবদ্ধ আছে কিনা। মল বহির্গত হইয়া গেলে ১—৫০ শক্তির কার্ব্বলিক দ্রব দ্বারা ডুস দিয়া ধৌত করিয়া দিতে হয়। অত্যন্ত বেদনা থাকিলে পেরিনিয়মে উষ্ণ সেক দিতে হইবে। ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত লাবণিক বিরেচক এবং এনেমা দ্বারা মল তরল এবং পরিষ্কার করিতে হইবে। মল কঠিন হইতে দেওয়া অনুচিত! প্রথম কয়েক বার অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় অবস্থান করিয়া মলত্যাগ করিলে ভাল হয়। কিন্তু অর্শের বলি বাঁধিয়া দিলে এইভাবে মলত্যাগ করা অনাবশ্যক। বসিয়া মলত্যাগ করিলেই হইতে পারে। মল নির্গত হইয়া গেলেই সাধারণ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে, তবে যে খাদ্যে মল কঠিন হয় তাহা দেওয়া অনুচিত।

শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কি ভাবে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে পূর্ব্বে তদ্বিষয় বিস্তৃতভাবে উল্লেখ করা হইয়াছে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, অভ্যন্তরে শোণিত স্রাব হইলে প্রথমে তাহা বুঝিতে পারা যায় না। কারণ অর্শের অস্ত্রোপচার জন্য যে শোণিত স্রাব হয় তাহা মলদ্বারের বাহিরে না আসিয়া

অভ্যন্তরে সঞ্চিত হয়। মলদ্বার মধ্যে নল প্রবেশ করাইলে তবে প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। তজ্জন্য অর্শের অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে বিবর্ণ এবং অবসন্ন দেখিলে তৎক্ষণাৎ মলদ্বার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করা ইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, শোণিতস্রাব হইতেছে কি না। অর্শের বলী বন্ধন করা হইয়া থাকিলে তাহা পাঁচ হইতে দশ দিবসের মধ্যে বিযুক্ত হওয়ার নিয়ম। সমস্ত বন্ধন বিযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে চলিতে দেওয়া অনুচিত। ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকাই ভাল। ক্ষত শুষ্ক হইলে মলদ্বার সঙ্কুচিত হওয়ার প্রতিবিধান জন্য অঙ্গুলী বা বুচী দ্বারা অল্পে অল্পে তাহা প্রসারিত করিতে হইবে। অধিক সংখ্যক বলীতে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকিলে এই বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

অর্শের বলীতে হোয়াইট হেডের প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকিলে ঐ প্রণালীতেই চিকিৎসা করিতে হয়। তবে বিশেষের মধ্যে এই যে, মলদ্বারের প্লপ ৩।৪ দিবস পরে বহির্গত করিতে হয় এবং সেলাইয়ের সূত্র আপনা হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য অপেক্ষা করিতে হয়। ক্ল্যাম্প এসং কটারী প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা হইলেও চিকিৎসা প্রণালী এইরূপ। তবে এই অস্ত্রোপচারের পর অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পরে রোগী উঠিয়া বসিতে পারিবে।

মূত্রাবরোধ—সরলান্ত্রের অস্ত্রোপচারের পর প্রথম দিবস বা আরো দুই এক দিবস মূত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ—বিশেষতঃ সরলান্ত্রের সম্মুখ প্রাচীরে অস্ত্রোপচার—যেমন সরলান্ত্রের সম্মুখ প্রাচীর স্থিত অর্শের বলী বন্ধন করিলে মূত্রাবরোধ প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে প্রথমে রোগীকে আপনা হইতে প্রস্রাব করার জন্য চেষ্টা করিতে বলিতে হইবে। উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া প্রস্রাব করিতে অক্ষম হইলে জানুসন্ধিতে ভর দিয়া বসিয়া প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করিলে অনেক স্থলে চেষ্টা সফল হয়। তজ্জন্য যদি সম্ভব হয় তবে তদ্রূপ উপদেশ দেওয়া উচিত। তাহাতেও অকৃতকার্য্য হইলে পচনদোষ বিহীন কোমল ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। এই উপসর্গ কখন কখন এক সপ্তাহের অধিককাল স্থায়ী হইতে পারে।

ফিসারের অস্ত্রোপচার।

ইহার চিকিৎসা প্রণালীও এইরূপ। ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় রাখা আবশ্যক। সরলান্ত্রের অংশ বিশেষ কর্ত্তন করার পর চিকিৎসাও ঐরূপ। তবে ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ক্ষত পরিষ্কার রাখার জন্য রোগীকে প্রত্যহ উষ্ণ জলে বসাইলে উপকার হয়।

ক্রমশঃ

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী বিদায় ইত্যাদি।

১৯০৬। এপ্রিল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ১২ই মার্চ্চ হইতে ১৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার সরকার সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পান্না আলী বিগত ১৮ই জানুয়ারী হইতে ২৮শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত দ্বারভাঙ্গা জেলায় প্লেগ ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ফরিদপুর জেলার টাকির হাটের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাভার্ট হোসেন দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজে P. W. D. বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দাশরথীপ্রসাদ দাস সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্বলপুরের অন্তর্গত বড়গড় ব্রাঞ্চ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বলন্দাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিল্লা আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালন্দাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জগৎসিংহপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরধন সিংহ দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে ২৪শে নবেম্বর পর্য্যন্ত তাঁহার নিজ কার্য্য রাঞ্চী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন তাঁহার নিজ মজাফপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১০ই নবেম্বর হইতে ১৪ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়ায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়প্রাপ্ত হইয়াছেন। বিদায় অন্তে দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দাশরথীপ্রসাদ দাস তাঁহার নিজ কার্য্য সম্বলপুর জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২১শে জানুয়ারী হইতে ১২ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিডিয়োনচন্দ্র সাহু চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট মুর্শিদাবাদ শাখার বীরনগরের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে

পূর্ব্ববঙ্গ আসাম রেলওয়ের গোদাগাড়ী রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন, এবং গোদাগাড়ী রেলওয়ে হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জাইমুদ্দীন বীরনগরে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক তাঁহার নিজ কার্য্য গয়াপুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২০শে মার্চ্চ হইতে ৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া প্রথমে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়া পরে বালেশ্বরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন দারজিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজ ডিস্‌পেনসারীর (P.W.D.) কার্য্য হইতে দুই মাস ১৩ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং ৩ মাস ১৭ দিনের ফার্লো বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিং অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন বেহারের নং ৪ জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বার মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাও আচাজী দোহালী সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাস ২০ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২ মাস ২ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং ৩ মাস ২৮ দিবস ফার্লো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমায় বদলী হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

মে। ১৯০৬।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে ১৭ই এপ্রিল হইতে সুঃ ডিঃ করিতে ছিলেন। তৎপর পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে ডক ও কাঁকুড়গাছির মধ্যে লেভার ক্যাম্পে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৮ই এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর পূর্ব্ববঙ্গ রেলের কেনাল জং সং এবং নৈহাটীর মধ্যবর্ত্তী লেভার ক্যাম্পে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ বালেশ্বর পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২৩শে জানুয়ারী হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর সুন্দরবন বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় সুন্দরবন বন্দোবস্ত বিভাগের কার্য্য হইতে প্রেসিডেন্সী জেল

হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন তৎপর সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ মদক ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত হাজীপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত বেনীমাধব দে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৯শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৯শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে কাচক্কাপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৯শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ বক্সার মহকুমার কার্য্য বিগত ৩রা হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস কটকের অন্তর্গত জাজপুরে ৩রা মার্চ্চ হইতে ৮ই এপ্রেল পর্য্যন্ত স্থলপক্ষ ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটকের অন্তর্গত জাজপুরে ২রা হইতে ২১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন। তৎপর বীরভূমে কলেরা ডিউটী করার জন্য আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস কটকের অন্তর্গত জাজপুরের কলেরা ডিউটী হইতে মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মদক ২৪ পরগণার অন্তর্গত ভাঙ্গর পিরের মেলায় ৬ই হইতে ২৫শে এপ্রিল কার্য্য করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি বিগত ১লা ডিসেম্বর তাখিখে পাটনা লিউনেটিক এসাইলমে কার্য্য করিয়াছিলেন। তৎপর ২রা হইতে ৫ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওঁডেন চিদাম ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ১২ই হইতে ২০শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরধন সিংহ দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্ট নায়ক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৯ই মে হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১লা জুলাই তারিখ হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মজারফপুর মহেশ্বর হস্পিটালে বিগত ১৩ই জানুয়ারী হইতে ৮ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ ভাদুড়ী সারণের অন্তর্গত মসরক ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন সাহাবাদের অন্তর্গত ডিহিড়ী ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মদক ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে ২৫ শে এপ্রিল হইতে ১৫ই মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দিন চম্পারণের অন্তর্গত বেতিয়ার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে ঘরাসাহনে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মহমদ হাসমদ তউহেদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে ২৮ শে এপ্রিল হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৩০শে এপ্রিল হইতে বাঁকীপুর জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসাদ চক্রবর্ত্তী সিউড়ি ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএর অন্তর্গত শামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুস শোভান বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৯ শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছিলেন। তৎপর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় দুমকা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ বীরভূমের কলেরা ডিউটি হইতে তথাকার সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনদ তউহিদ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ বসু, সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য, অটলবিহারী দে, বিজয়কৃষ্ণ মিত্র, এবং সুরেন্দ্রনাথ রায়চৌধুরী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ এবং ব্রজমোহন সাতপতী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন বিগত ১৭ই এপ্রিল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজমোহন সাতপতী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর সদর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দিন চম্পারণের কলেরা ডিউটি হইতে সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসারৎ হোসেন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আরোয়াল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সেখ আবুল হোসেন গয়া জেলার অন্তর্গত আরোয়াল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস কটকের কলেরা ডিউটি হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ সিউড়ী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস দশ দিনের জন্য প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভজহরি মণ্ডল বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে ১৫ই জুন হইতে এক বৎসরের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড } জুলাই, ১৯০৬। { ৭ম সংখ্যা।

হাইড্রোসিল চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল্. এম্. এস্.।

Our Past becomes the mightiest teacher to our Future, ; looking back over the tombs of departed Errors, we behold by the side of each, the face of a warning Angel. *Lytton.*

হাইড্রোসিল-চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিষক-দর্পণে অনেক প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। তাহা জানিয়াও পুনরুক্তির ভয় না করিয়া আমি দুই একটি কথা বলিতে সাহসী হইয়াছি। কেন না এই চিকিৎসায় আমায় অনেক স্থলে ঠকিতে হইয়াছে। সুতরাং অবিবেচনা বা অল্প বুদ্ধির জন্য যে যে স্থলে বিপদগ্রস্ত হইয়াছি তাহা অন্যে শুনিলে সতর্ক হইতে পারেন, এইজন্য আমার লেখা। হাইড্রোসিল টেপ অনেকে পাঠ্যাবস্থায় করিয়াছেন এবং হাঁসপাতালে কত শত করেন। তথাপি ইহাতে সময়ে সময়ে ঠকিতে হয়।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় ক্যাটগাট সূত্র দিয়া হাইড্রোসিল চিকিৎসা করিতে গিয়া ক্যাটগাট সূত্র প্রবেশ করাইতে দেরি করিয়াছিলেন বা দেরি হইয়া পড়িয়াছিল এবং সেই কারণে রোগীর কতকগুলি উপসর্গ হয় তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। তাঁহার প্রবন্ধ দেখিয়াই আমার এই প্রবন্ধ লেখা হইল। আমি দুইটি রোগীকে ক্যাটগাট সূত্র দিয়া চিকিৎসা করিয়াছি। দুইটিতেই কৃতকার্য্য হইয়াছি কোন উপসর্গ হয় নাই। কিন্তু প্রথমটিতে আমিও ঠিক ডাক্তার প্রমথনাথের ন্যায় ক্যাটগাট কার্ব্বলিক্ লোশনে ষ্টেরিলিউবে সিদ্ধ করিয়া লইয়া বিপদগ্রস্ত হইয়াছিলাম।

আমি নিজের হাতের ১ বিঘত ক্যাটগাট লই। তাহা লম্বে ৯ ইঞ্চের বেশী হইবেনা। সিদ্ধ করিলে ক্যাটগাট সঙ্কুচিত হয়। প্রবেশ করান কষ্ট দেখিয়া আমি উহার দুই দিক প্রোবের শেষ দিকে যে ছিদ্র থাকে তন্মধ্যে চালিত করিয়া ক্যানুলার ভিতর দিয়া প্রবেশ করাইয়া দিই। পরে অপর হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা চর্ম্মের উপর দিয়া প্রোবের ছিদ্রের ক্যাটগাট ধরিয়া টানিবা মাত্র উহা খুলিয়া যায় ও প্রোব বাহির করিয়া লই। হাইড্রোসিল ট্রোকার ও ক্যানুলা ব্যবহার করিয়াছিলাম। এক্সপ্লোরিং ট্রোকার ও ক্যানুলা লইলে ক্যাটগট প্রবেশ করান যাইত না।

দ্বিতীয়টিতে কোন কষ্ট পাইতে হয় নাই। তুলার উপর রাখিয়া জলীয় বাষ্প দ্বারা ক্যাটগাট ষ্টেরিলাইজ করিয়া লইয়াছিলাম, পরে জল ফেলিয়া বাক্সটি গরম করিয়া লইলে ক্যাটগাট রীতিমত শক্ত হইয়া যায় ও তাহা প্রবেশ করাইতে কোন কষ্ট হয় নাই। কোনটিতেই রোগীর জ্বর হয় নাই। অপরে যদি কোন সহজ উপায়ে ক্যাটগাট ষ্টেরিলাইজ করিয়া শক্ত রাখিয়া থাকেন তবে তাহা জানিতে পারিলে বিশেষ উপকৃত হইব।

হাইড্রোসিল অধিকাংশই কেবল টেপ করা হয়; কতকগুলি টেপ করিয়া ইন্‌জেক্ট করা হয়। দুইটিতেই বিঘ্ন হইতে পারে। টেপ করিয়া ক্যাটগট দিবার বিঘ্ন উপরেই বলা হইয়াছে। ট্যাপ করিবার পূর্ব্বে হাইড্রোসিলের উপরিভাগ অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া ধরিয়া রোগীকে কাশিতে বলা উচিত। যদি হস্তে বেগ (impulse) অনুভূত হয় তবে উহা হারনিয়া হওয়া সম্ভব। হাইড্রোসিলে বেগ অনুভব হয় না। তার পর অঙ্গুলির টোকা দিয়া বাজাইয়া দেখা উচিত। হাইড্রোসিলে শব্দ হয় না, হারনিয়ায় শব্দ হয়। তাহার পর আলো জ্বালিয়া তাহা রোগীর পশ্চাতে রাখিলে হাইড্রোসিল হইলে আলো অনুভব হয় অপর কিছুতে আলো অনুভব হয় না। আমি টেপ করিবার জন্য এক্সপ্লোরিং ট্রোকার ও ক্যানুলা ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাতে ছিদ্রের আয়তন কম হয়।

একটি রোগী আসিয়া বলিল যে ৬ মাস হইতে সে জলদোষে ভুগিতেছে। ক্রমেই উহার আয়তন বৃদ্ধি হইতেছে। শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র ঘোষ, সিভিল হঃ এঃ ও আমি দুইজনেই ছিলাম কিন্তু কেহই উহার স্বরূপ নির্ণয় করিলাম না। এক্সপ্লোরিং ট্রোকার দিয়া পরে কিছুই নির্গত না হওয়ায় উহা খুলিয়া লইলাম। তাহার পর অঙ্গুলির টোকা দিয়া দেখি শব্দ হইতেছে। রোগীকে বিছানায় শয়ন করাইয়া জোর (taxis) দিবা মাত্র উহা শব্দ করিয়া ভিতরে চলিয়া গেল। রোগীর পরে অন্য কোন উপসর্গ হয় নাই এবং তাহার ট্রসের ব্যবস্থা পরে করা হয়। কেবল অবিবেচনার জন্য হাইড্রোসিল বলিয়া হারনিয়ায় টেপ করা হইয়াছিল।

হাইড্রোসিল টেপ করিবার সময় অনেকেই রোগীকে টুলের উপর অথবা বিছানার কিম্বা টেবিলের এক পার্শ্বে বসাইয়া টেপ করেন। রোগীও বসিয়া টেপ করাইতে চাহে কেন না সে তাহাতে ডাক্তারের সকল

কার্য্য কলাপ দেখিতে পায়। কিন্তু ইহাতেও বিপদ আছে।

হাইড্রোসিল টেপ করিবার সময় উহার উপরিভাগ বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জনি দ্বারা চাপিলে জল নিম্ন দিকে আসিয়া স্কোটমকে টানিয়া ধরে তখন টেপ করিবার সুবিধা হয় ও কোষে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা কম থাকে। কিন্তু কোষ অথবা এপিডাইডিমিস জোরে টিপিলে অথবা আঘাত প্রাপ্ত হইলে মানুষ সত্বর সংজ্ঞা হারাইতে পারে কিম্বা মৃত্যুও হইতে পারে। কোষের সহিত স্প্লাংকনিক (splanchnic) স্নায়ুগুলির সম্বন্ধ অধিক থাকায় শক (shock) লাগিয়া লোকে সংজ্ঞাশূন্য হয়। জোরে হাইড্রোসিল টিপিয়া ধরিয়া ট্যাপ করিয়া সত্বর পরিত্যাগ না করিলে রোগী অচৈতন্য হইয়া যাইতে পারে। একবার আমায় এইরূপ বিপদে পড়িতে হইয়াছিল। রোগী বিছানার এক পার্শ্বে বসিয়া টেপ করাইতে চাহে। প্রথম হইতেই কিছু ভীত হইয়াছিল। টেপ করিয়া জল বাহির হইতেছে এই সময় অচৈতন্য হইয়া বিছানায় পড়িয়া গেল। সংজ্ঞা লাভ করিলে বমন আরম্ভ হইল। ১৫ মিনিট গত হইলে তবে রোগী প্রকৃতিস্থ হয়। এই ঘটনা যে টিপিয়া ধরার জন্য হইয়াছিল তাহাতে সন্দেহ নাই। রোগী শুইয়া থাকিলে শক কম লাগে। ইহার পর হইতে আমি দুই অঙ্গুলির দ্বারা সমভাবে টিপিয়া হাইড্রোসিল টেপ করি না। স্কোটম বাম হস্তের উপর ধরিয়া এক দিকে বৃদ্ধাঙ্গুলির ও অপর দিকে অন্য ৪টি অঙ্গুলি দিয়া ধরি। কিছু জোর দিলেই জল সম্মুখ দিকে উঠিয়া যায় সেই সময় টেপ করি। এরূপ অবস্থায় ধরিয়া থাকিলেও ভয়ের সম্ভাবনা নাই তবে রোগীকে কখনও বসাইয়া টেপ করিনা।

টেপ করিয়া ইন্‌জেক্‌সন্‌:—আইডিন ইন্‌জেক্‌সন্‌ করিবার সময় জ্বালা নিবারণের জন্য কোকেন সলিউসন অগ্রে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতেও বিপদ আছে। আমি অর্দ্ধ গ্রেণ কোকেন ১০ মিনিম জলে গুলিয়া প্রয়োগ করি। একবার কোকেন দিয়া দুই তিন মিনিট কাল অপেক্ষা করাতেই রোগী বিবর্ণ হইয়া গেল ও তাহার নিশ্বাস অতি জোরে পড়িতে লাগিল। কথা জড়াইয়া আসিল। ইহা কোকেনের বিষ ক্রিয়া জানিয়া এক ড্রাম স্পিরিট এমন এরোমেটিক এক আউন্স জলে দিয়া অল্প অল্প খাইতে দিলাম। তাহাতে কিছুক্ষণে রোগী সুস্থ হইল ও পরে আইডিন ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিলাম। স্পিরিট এমন এরোমেটিকে হৃদপিণ্ডের বল হয় ও কোন দ্রব্য পান করিলে নিউমোগাষ্ট্রিক স্নায়ুর বেগ বৃদ্ধি হয়। যাহা হউক কোকেন দিয়া অধিকক্ষণ অপেক্ষা করিতে নাই।

ডাক্তার ওব্রায়ন সমান ভাগটিং ও লিনিমেণ্ট আইডিন মিশ্রিত করিয়া হাইড্রোসিলে ইন্‌জেক্ট করিতেন। কতকটা বাহির করিয়া দিয়া অবশিষ্ট অংশ ভিতরেই রাখিয়া দিতেন। তিনি বলিতেন যে উহাতে কোন রূপ বিঘ্ন হইত না এবং নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হইত। তিনি প্রায়ই ১ আউন্স পরিমাণ ইনজেক্ট করিতেন। কিন্তু আমি একবার মাত্র সাহস করিয়া ১ আউন্স দিয়াছিলাম তাহাতে কোন উপসর্গ হয় নাই। তবে হাইড্রোসিল অতিশয়

বড় ছিল এবং উহা হইতে ১৪ আউন্স জল বাহির হইয়াছিল। বোধ করি অর্দ্ধ আউন্স, যাহা আমি সচরাচর দিই, দিলে সর্ব্বস্থানে ভাল করিয়া লাগিত না।

একবার এক রেলের পয়েণ্টস্‌ম্যানকে অর্দ্ধ আউন্স ইনজেক্ট করিয়া ১॥০ ড্রাম পরিমাণ ভিতরে রাখিয়া দিই। তাহাতে তাহার স্ক্রোটম পচিয়া যায় ও একমাসে আরোগ্য হয়। আমি মনে করি যে আইডিন ভিতরে রাখিয়া কোন লাভ নাই। যে উদ্দেশে দেওয়া যায় তাহা সর্ব্বস্থানে ভাল করিয়া লাগিলেই উপকার দর্শিতে পারে। অল্পক্ষণকালে যতটা সম্ভব বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

জলের পরিমাণ। আমি ২ আউন্স হইতে ১৪ আউন্স পর্য্যন্ত জল টেপ করিয়া বাহির করিয়াছি।

অস্ত্র চিকিৎসা। আমি নিজে একটিও করি নাই। তবে যাহা দেখিয়াছি তাহাই লিখিতেছি।

১। রোগীকে ক্লোরোফরম করিয়া স্ক্রোটমকে টিপিয়া ধরিয়া সম্মুখে ৪ ইঞ্চ পরিমাণ লম্বা ছেদ করা হয়। টিউনিকা পর্য্যন্ত পঁহুছিয়া চর্ম্ম টিপিয়া ধরিলেই জল সহিত টিউনিকা ও শেষে বাহির হইয়া আইসে। টিউনিকায় অল্প মাত্র ছিদ্র করিয়া যেমন জল বাহির হইতে থাকে সেই সঙ্গে সেই ছিদ্র ২.৩ ইঞ্চি লম্বা করিয়া দিতে হয় যেন কোষে আঘাত না লাগে। পরে সেই টিউনিকার ক্ষতের ভিতর দিয়া কোষকে বাহির করিয়া লইলেই টিউনিকা উল্টাইয়া গেল অর্থাৎ যে স্থানে জল জমিয়াছিল তাহাই ভিতর দিকে গেল এখন টিউনিকাতে এসেপ্‌টিক গজ দিয়া ঘসিয়া সমস্ত রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া চর্ম্ম শেলাই করিয়া দিয়া একটু জোরে বাঁধিয়া ড্রেস করিয়া দিলেই হইল। যদি রক্তস্রাব পূর্ব্বে একেবারে বন্ধ হইয়া থাকে তবে ১ সপ্তাহেই ক্ষত আরোগ্য হয়।

২। দ্বিতীয় অপারেশন ঠিক পূর্ব্বেরই মত তবে টিউনিকার ছেদ করিয়া উহা উল্টাইয়া না দিয়া যতটা সম্ভব কাটিয়া ফেলিয়া দিতে হয় পরে চর্ম্ম শেলাই করিয়া দিতে হয়।

প্রথম অপারেশন অতি সহজ সাধ্য। কিন্তু যদি গণোরিয়া থাকে তবে কোন অপারেশন করা উচিত নহে।

হাইড্রোসিল কেশ (Case) না থাকিলে আইডিন ইনজেক্ট করিবার সহজ উপায়, ৮ নম্বরের ড্রেনেজ টিউব দুই ইঞ্চ পরিমাণ লইয়া উহার এক দিকে একস্‌প্লোরিং ক্যানুলা লাগাইয়া দিতে হয় যেন ক্যানুলার চ্যাপ্টা অংশ টিউব দিয়া ঢাকিয়া যায়। পরে সেই চ্যাপ্টা অংশের নীচে যথায় ছিদ্র আছে সেই খানে টিউবের উপর দিয়া ফুড়িয়া ট্রোকার প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এইরূপ টেপ করিয়া ট্রোকার খুলিয়া লইলে টিউবের ভিতর দিয়া জল বাহির হইবে। জল বাহির হইলে টিউবের ভিতর দিয়া কাচের পিচকারির দ্বারা কোকেন ও আইডিন স্বচ্ছন্দে দেওয়া যায়।

বাঙ্গালার জ্বর সম্বন্ধে মন্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লালমোহন ঘোষাল, এল্. এম. এস্।

বাঙ্গালার জ্বর সম্বন্ধে অনেকে অনেক কথা বলিয়াছেন ও বলিতেছেন; তবে বিষয়টী অতিশয় গুরুতর এবং আমাদের দেশের যেরূপ দুরবস্থা দাঁড়াইয়াছে ও দিন দিন দাঁড়াইতেছে তাহাতে, যে-কেহ উপকারের দিকে যাহাই বলেন তাহা অন্ততঃ দেখিবার ও ভাবিবার বিষয়। সেই আশায় ও যাহাতে সাধারণ লোকে first principles গুলি বুঝিতে পারে তজ্জন্য এই প্রবন্ধের সূচনা।

বাঙ্গালার জ্বর প্রধানতঃ ম্যালেরিয়া; এই ম্যালেরিয়ায় কত দেশ যে উৎসন্ন করিয়াছে ও করিতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। ম্যালেরিয়ার বিষে সমস্ত বাঙ্গালীরই একবার না একবার ভোগা আছে কিন্তু এই ম্যালেরিয়া দুরীকৃত না হউক স্থগিত করা যায় কি না? যদি ইহার কারণ দুরীভূত হয় তবে ম্যালেরিয়া সহজেই দূর করা যায়। ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে ম্যালেরিয়া parasite দ্বারা হয়। যখন এই parasite রক্তের সহিত সংযুক্ত হইয়া সমগ্র দেহে ব্যাপ্ত হয় তখনি জ্বর হয়। এই parasite মশকের দ্বারা রক্তের সহিত সংযুক্ত হয়। এই মশকগুলি অন্য সাধারণ মশক হইতে কিছু বিভিন্ন; এইগুলির রক্তে parasite থাকে; যখন ইহারা মানুষকে কামড়ায় তখন parasite মানুষের রক্তের সহিত সংযুক্ত হয় এবং পরে বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর উৎপন্ন করে।

এক্ষণে কথা হইতেছে, অন্য উপায়ে parasite শরীরে প্রবেশ করিতে পারে কি না? যতদূর দেখা গিয়াছে তাহাতে ঠিক হইয়াছে মশকই এক মাত্র উপায়। কিন্তু এরূপ দেখা গিয়াছে যে উপরোক্ত মশকও কামড়ায়; চারি ধারে জ্বরও আছে কিন্তু কেহ কেহ জ্বরে ভোগে না। ইহার কারণ কি? আমি যখন রাজসাহী জেলায় ছিলাম তখন দেখিয়াছিলাম যে হাঁসপাতালে উপরোক্ত মশকগুলি বেশ দেখিতে পাওয়া যায় আশে পাশে জ্বরও হইত কিন্তু হাঁসপাতালের কর্ম্মচারীগণের মধ্যে কাহারও বিশেষ জ্বর হয় নাই। এইরূপ সেখানে যত ইউরোপীয়ান মেম ও সাহেব আর আর যতগুলি বিশিষ্ট কর্ম্মচারী ও অন্যান্য ভদ্রলোক ছিলেন, তাঁহারা ও তাঁহাদের পরিবারবর্গের মধ্যে বিশেষ একটা Malarial epidemic কিম্বা attack কেহ ভোগেন নাই। তার পরে দেখিয়াছি যে ছেলেরা বেশীর ভাগ ভোগে; যে সকল লোকের বাস বন জঙ্গলের মধ্যে তাহারা বেশী ভোগে। অবশ্য ইহাতে এই বলা যায় যে তথায় মশক প্রবল থাকে সেই জন্য ইহারা বেশী ভোগে। সহর অপেক্ষা মফঃস্বলের লোক অধিক ভোগে। ভদ্র অপেক্ষা ইতর লোকে বেশী ভোগে। এই সব দেখিয়া শুনিয়া নিম্নলিখিত উপদেশগুলি কার্য্যকরী মনে হয়।

১ম। বাড়ীর চারি ধারে বন জঙ্গল একেবারে দূর করিয়া দেওয়া—চারি ধার মানে অন্ততঃ তিন চার রশি ব্যাপিয়া। অবশ্য ইহা একটী শক্ত ব্যাপার। আমাদের দেশে বাড়ীর

চারি ধারে সহজেই যেরূপ বন জঙ্গল জন্মায় তাহাতে ইহাদিগকে দূর করা অতিশয় দুরূহ ব্যাপার। ইহা ফাল্গুন কিম্বা চৈত্র মাসেই করা উচিত; তখন বনজ দল গুলি কাটিয়া ফেলিলে শীঘ্র জন্মায় না, কারণ তখন জল পায় না। গাছ গুলি কাটিয়া ফেলিয়া এক রকম বিশেষ ঘাস আছে সেইগুলি রোপণ করা কর্ত্তব্য এই ঘাসগুলি যেখানে জন্মায় সেখানে একে বারে কোনও ছোট ছোট বনজ দল হয় না। যেখানে গভর্ণমেণ্টের আফিস বা অফিসারদের বাড়ী আছে সেখানে এই ঘাস রোপণ করার দরুন তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভাল থাকে। এই রূপে জঙ্গলগুলি নষ্ট হইলে মশকের আবাস ভূমি বিনষ্ট হইবে ও ম্যালেরিয়াও কম হইবে। ইহার আর একটী উপকার আছে। এইরূপ ফাঁকা হইলে বেশ হাওয়া খেলিবে এবং তাহা হইলে মশাগুলি সহজে কোথাও বসিতে পারিবে না। নাটোর ম্যালেরিয়া-প্রধান ও জঙ্গলে দেশ হইলেও আমরা তথায় যেখানে থাকিতাম সে স্থানটী ফাঁকা ছিল বলিয়া যখন সহরের ভিতর ম্যালেরিয়ার প্রকোপ খুব বেশী তখন আমরা বেশী জ্বরে ভুগি নাই।

২য়। বাড়ীর চারিধারে কোনও প্রকারে যেন জল জমিয়া না থাকে। প্রায়ই দেখা যায় যেখানে এরূপ জল জমিয়া থাকে তথায় মশার জন্ম হয়। ইহা যাহাতে না হয় তাহা করা। আমাদের দেশে দেখা যায় বাড়ীর সর্ব্বদিকে হয় খানা না হয় ডোবা না হয় ছোট গর্ত্ত আছে; সেগুলি অতিশয় অপরিষ্কার দুর্গন্ধযুক্ত ও তাহাতে নানাপ্রকার পোকা জন্মায়। যে গুলিতে পোকা জন্মায়; সেখানে দেখিতে পাওয়া যায় যে মশা জন্মায় না; কেন জন্মায় না তাহা বলিতে পারা যায় না; বোধ হয় জন্মায়, কিন্তু ঐ পোকাগুলি তাহাদিগকে ভক্ষণ করে। ঠিক ব্যাপারটা কি তাহা আমার জানা নাই। যদি সত্যই পোকাগুলি উহাদিগকে খাইয়া ফেলে তাহা হইলে একটি শক্ত সমস্যা যায়। কেন না তাহা হইলে মশা মারিবার একটি সহজ উপায় আবিষ্কৃত হয়। এ বিষয়ে বারান্তরে সবিস্তারে বলিবার ইচ্ছা রহিল। যাহা হউক ঐ অপরিষ্কৃত জলস্থলগুলি যাহাতে না থাকে তাহা সর্ব্বতোভাবে করা উচিত। ইহা করিতে হইলে ছোট ছোট গর্ত্তগুলি বুজাইয়া দেওয়া উচিত; অপেক্ষাকৃত বড় ডোবাগুলি বন্ধ করা তত সহজ নয়। আজি কালি পল্লীগ্রামে জলের কষ্ট ভয়ানক; পুষ্করিণী গুলি মজিয়া গিয়াছে এবং অনেক শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। আমার মতে গ্রামের কোন স্থলে একটী পুষ্করিণী বড় করিয়া কাটিয়া যতগুলি খানা বা ছোট ডোবা আছে সেগুলিকে ইহাতে ড্রেণ করিলে জল কষ্ট দূর হইতে পারে। গবর্ণমেণ্ট আজি কালি পুষ্করিণী খননের জন্য সাহায্য করিতেছেন। এরূপ ব্যবস্থা সঙ্গত কি না সে বিষয় অনুধাবন করিয়া দেখা আবশ্যক। ইহাতে এক ঢিলে দুইটী পাখীই মারা হইবে। পচা জল জমিয়া পচিয়া থাকিবে না ও পানীয় জলের অভাব হইবে না। এক্ষণে এই গুলি বোজান যাইতে পারে কি না। যদি গ্রামে গ্রামে পুষ্করিণী খননের ব্যবস্থা হয় তাহা হইলে তাহা হইতে যে মাটী উঠিবে তাহাতে অনেকগুলি স্বল্প গভীর খাদ নিশ্চয়ই

বোজান যাইতে পারে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, তাহাতে কোনও খরচ আছে কি না? খরচ নিশ্চয়ই আছে, তবে যদি এরূপ হয় যে একটী বৃহৎ পুষ্করিণী খনন হইলে তাহা হইতে যে মাটী উঠিল তাহা একস্থানে জমা না করিয়া খানা ডোবাগুলি বুজাইয়া ফেলা হয়, এবং তাহার জন্য গ্রামের লোকদিগের ও সাহায্য লওয়া হয় তাহা হইলে আমার বিশ্বাস অনেকগুলি পচা খানাডোবা হইতে উদ্ধার পাওয়া যায়। এইরূপ জল বন্ধ নিবারণ করিলেও অনেকটা ম্যালেরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইবে।

৩য়। যেখানে যেখানে ম্যালেরিয়া মসক জন্মাইবার সম্ভাবনা সেখানে সেখানে কেরাসিন তৈল ঢালিয়া দেওয়া উচিত।

৪র্থ। বাসস্থানগুলি জমি হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চে হওয়া উচিত। খাটিয়া ইত্যাদির উপর শুইতে পারিলে ভাল হয়। রাত্রিতে মশারি ব্যবহার করিলে ভাল হয়। এবং সাধ্যমতে ব্যবহার করাই উচিত।

৫ম। পানীয় জল সিদ্ধ করিয়া পান করিতে পারিলে ভাল হয়।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে এই গুলি সম্ভব কি না। যদি systematically কোনও principle এর উপর কাজ করা যায় তাহা হইলে সম্ভব হইতে পারে। আজ কালি ম্যালেরিয়া commission এর কথা শুনা যায়। যদি গভর্ণমেণ্ট এরূপ একটী commission এদেশে নিযুক্ত করেন তাহা হইলে বড়ই ভাল হয়। প্রথমে একটী ছোট গ্রামে হাত দিতে হয়। ন্যূন কল্পে ১০০০ টাকা ম্যালেরিয়া দূরীকৃত করিবার জন্য যদি ব্যয় করা যায় তাহা হইলে উপরোক্ত কর্ম্ম গুলি বোধ হয় অনেক পরিমাণে করা যায়।

একটী কর্কট রোগের বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লালমোহন ঘোষাল, এল্. এম. এস্।

রোগিণীর নাম কুসুম বিবি, বাড়ী টীকাপাড়া রাজসাহী বয়ঃক্রম ৪৬ বৎসর জাতি মুসলমান।

রোগের ইতিহাস। এক বৎসর পূর্ব্বে, অধরের ভিতরাংশে বাম কসের দিকে একটী ছোট ঘা হয়; ঘাটী কিরূপে হয় সে তাহা ঠিক বলিতে পারিল না; পোকাপড়া দাঁত ছিল কি না সে ঠিক বলিতে পারিল না; তবে যে তাহার দাঁতগুলি নড়িয়া গিয়াছিল তাহা সে বলিল এবং সেই দাঁতগুলি লাগাতে ঘাতে যন্ত্রণা হইত। ঘাটীতে নানাপ্রকার ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তবুও কোনও মতে সারে নাই। ক্রমশঃ ঘাটী বাড়িয়া বর্ত্তমান অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং যন্ত্রণা অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়াছে। দাঁতগুলি ক্রমশঃ পড়িয়া গিয়াছে তাহাতে হঠাৎ আঘাত লাগায় যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণী শীর্ণ ও দুর্ব্বল; দুইটী ঠোঁটের বাম সংযোগস্থলে একটী ফুলকপির ন্যায় growth দেখা যাইতেছে।

ইহা একটী বড় সুপারির মত ক্ষত এবং অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখাতে দেখা গেল যে ঐ Growth of transverse directionএ একেবারে মুখের পশ্চাৎদিকে গিয়াছে। উপরিভাগে ব্যাপ্ত হইয়াছে; নীচের দিকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে এবং কোনরূপ Infiltration বুঝিতে পারা যায় নাই। উপর দিকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী superior maxillaর নীচের surface আক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু অস্থিটী আক্রান্ত হইয়াছিল কিনা বুঝিতে পারা যায় নাই। growthটী অতিশয় নরম এবং সামান্য manipulation ভাঙ্গিয়া আসে এবং রক্ত পড়ে। একটিও দাঁত বাম দিকে ছিল না। রোগিণীর যন্ত্রণা এতদূর বৃদ্ধি পাইয়াছিল যে সে অস্ত্রোপচার দ্বারা মারিতেও প্রস্তুত ছিল। কোথাও একটীও লসিকাগ্রন্থি বড় ছিল না।

রোগিণী অতিশয় দুর্ব্বল থাকাতে প্রায় একমাসকাল হাঁসপাতালে ভাল খাবার Tonic ঔষধ এবং বোল্টের নিমক—চিকিৎসা ও Sodium orthocumerate এবং Sodium cinnamate পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়। তাহাকে প্রত্যহ এক আউন্স করিয়া লবণ ও ৫ গ্রেণ করিয়া উপরোক্ত দুইটি ঔষধ খাইতে দেওয়া হয় ও Potassium Permanganate কুল্লি করিতে দেওয়া হয়। তাহাতে দুর্গন্ধ একেবারে কমিয়া যায় এবং growthএর surfaceটী পরিষ্কার হয়। রোগিণীও একটু সবল বোধ করে। ইতিমধ্যে growth Microscope দ্বারা পরীক্ষা করিয়া epithelioma কর্কট এই diagnosis করা হয়। এই সময়ের মধ্যে তাহা হইতে রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাওয়াতে অস্ত্রোপচার করা একরূপ ঠিক করা হইল।

অস্ত্রোপচার। যথাবিহিতরূপে পরিষ্কার ও chloroform করা হইলে দুইটী স্পঞ্জ মুখের ভিতর বামদিক করিয়া উত্তমরূপে plug করিয়া দেওয়া হইল এবং তাহা এরূপ সাবধানতার সহিত করা হইল যেন কোনও-রূপে রক্ত মুখের ভিতর না যায়। তৎপরে একটী Incision lowerlipএর level হইতে আরম্ভ করিয়া কাণের সম্মুখে অর্দ্ধ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লইয়া যাওয়া হইল। ইহা growthএর সম্পূর্ণ নীচভাগে অবস্থিত হইল; সমুদয় রক্তনির্গম মুখ বন্ধ রাখিয়া দিয়া growthটীকে উপরিভাগে সম্পূর্ণরূপে reflect করা হইলে দেখা গেল যে sup. maxilla আক্রান্ত হইয়াছে। ইহা অতিশয় নরম এবং সামান্য মাত্র স্পর্শনেই খসিয়া আসিতে লাগিল তখন উপরিভাগের flapটীকে আরও reflect করিয়া দিয়া supr. maxilla এবং palate অস্থির maxillary process এর কিয়দংশ দুরীকৃত করা হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে growthটীকেও remove করা হইল; রোগিণী কিন্তু খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল এবং যত শীঘ্র সম্ভব হইল operationটী শেষ করিয়া রোগিণীকে বিছানায় দেওয়া হইল; রক্ত নির্গম অতি সামান্যই হইয়াছিল কিন্তু shockটী কিছু বেশী হইয়াছিল; তাহাকে দুইবার strychnine ও ether injection দেওয়াতে সে কথঞ্চিৎ সুস্থ হইল কিন্তু একবার উঠিয়া বসিতে চেষ্টার দরুণ syncope হইয়াছিল।

অবশেষে ভাগ্যক্রমে রোগিণী shock হইতে সুস্থ হইল; তাহাকে উত্তমরূপে খাইতে দেওয়া হইল এবং সে আপনা আপনিই খাইতে পারিত। খাওয়াইবার পর প্রত্যেকবার নিজ হস্তে মুখ potass. permanganas gargle এ ধুইয়া পরে উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া tr. benzoin paint করা হইত। ক্রমে অষ্টাহের দিন stitch remove করা হইল এবং বার দিনের দিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইল; কুড়ি দিনের দিন সে হাঁসপাতাল হইতে চলিয়া গেল। ইহার মধ্যে সে ডাল ভাত ও দুধ খুব উত্তমরূপে খাইতে পারিত কিন্তু চর্ব্বন করিতে পারিত না। একটু বক্রভাবে খাইত নতুবা খাদ্যদ্রব্য নাকের মধ্য দিয়া বাহির হইত। এই বিষয়ে সে অত্যন্ত অসুখী ছিল। একটি obturator সে ব্যবহার করিতে পারিবে না ভাবিয়া তাহাকে দেওয়া হয় নাই।

চিকিৎসার মূলতত্ত্ব।

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

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর]

(ঝ) শৈত্য (cold).

যে দেশের অধিকাংশ লোকেরা কোন রকম জামা কাপড় ব্যবহার করে না এবং ছাদে বা তদনুরূপ অনাবৃত স্থানে নিদ্রা যায় সে দেশের লোককে শৈত্য বশতঃ যে রোগ হইতে পারে তাহা বুঝান কিছু শক্ত কথা। ভারতবর্ষের ভিন্ন প্রদেশে ঋতুর শীতাতপের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; বাঙ্গালা প্রদেশে সকল সময়ে সকল জেলায় সমান শীতাতপ ঘটে না; কোথাও বা গ্রীষ্মকালে দারুণ গ্রীষ্ম কোথাও বা শীত-কালে নিদারুণ ঠাণ্ডা; ইহাদের অন্তর্ব্বর্ত্তী সকল অবস্থার শীতাতপ দেখা যায়। শীতাতপ বিবেচনা করিতে হইলে, তৎসঙ্গে বায়ুর আর্দ্রতা, ভূমির আর্দ্রতা, জলাশয়-বহুলতা, ও সমুদ্র-পৃষ্ঠ হইতে উচ্চতা, এ সকল বিষয়েরও অনুধাবন করা প্রয়োজন। কিন্তু পরিতাপের বিষয় এই যে ইংলণ্ড, জর্ম্মানি, ফান্স, আমে-রিকা প্রভৃতি দেশের প্রত্যেক স্বাস্থ্যও অস্বাস্থ্য-কর স্থানের সম্বন্ধে আমাদের বহু অভিজ্ঞতা থাকিলেও আমাদের দেশের স্বাস্থ্যকর স্থান গুলির আনুপূর্ব্বিক বিবরণ আমরা কিছুই জানি না। যদি কোন বিজ্ঞানবিৎ চিকিৎ-সক এ সকল তথ্য সংগ্রহ করিতে পারেন, তিনি ভারতবর্ষের চিকিৎসকমণ্ডলীর পূজার্হ হইবেন।

পাঠক মহাশয় বোধ হয় অবগত আছেন যে অধুনাতন শিক্ষা অনুযায়ী মানবদেহে তিনটী উত্তাপকেন্দ্র অনুমান করা যায়, যথা—centre for—

(a) Thermogenesis উত্তাপ-জনন-কেন্দ্র
(b) Thermolysis ,, হরণ ,,
(c) Thermotaxis ,, ব্যবস্থাপক ,,

প্রথমটীর কার্য্য ক্রমাগত উত্তাপ সৃষ্টি করণ; দ্বিতীয়টীর কার্য্য ক্রমাগত উত্তাপ নাশ এবং তৃতীয়টীর কার্য্য যাহাতে প্রয়োজনমত উত্তাপই দেহে থাকিতে পায় অর্থাৎ অধিক

উত্তাপ হইলে তাহা নিষ্কাশিত হয় এবং অল্প উত্তাপ হইলে উত্তাপের সৃষ্টি হয়। ত্বক, শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি, দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি প্রতিনিয়তই স্ব স্ব কার্য্য দ্বারা উত্তাপের সৃষ্টি করিতেছে। এই উত্তাপের প্রতিচ্ছায়া প্রধানতঃ তিনটি, কিন্তু কার্য্যতঃ তদধিক, কেন্দ্রে নীত হইয়া আবশ্যকমত কার্য্যে পরিণত হইতেছে। যেমন ইন্ধন সাহায্যে জল উত্তপ্ত করিয়া ইচ্ছামত কল কার্য্য পরিচালন করিয়া তাপ হইতে শক্তি এবং শক্তি হইতে কার্য্য পাওয়া যায়; তেমনি দৈহিক উত্তাপকে প্রকারান্তরে ভিন্ন ভিন্ন কার্য্যে পরিণত করা হয়; এতদর্থে ভিন্ন ভিন্ন কার্য্যাবলীর কেন্দ্র হইতেই ঐরূপ পরিণতি হয়। সেই কেন্দ্রগুলি যথাক্রমে—

(১) মস্তিষ্কস্থিত উত্তাপ-কেন্দ্র।

(২) Spinal cord ও Medullaস্থিত ঘর্ম্মকেন্দ্র।

(৩) মস্তিষ্কের pons এ স্থিত ও spinal cord এ স্থিত পৌষ্টিক কেন্দ্র (trophic centre)।

(৪) শিরা-সঞ্চালক কেন্দ্র (Vaso-motor centre)।

(৫) হৃদপিণ্ডের কেন্দ্র।

(৬) শ্বাসপ্রশ্বাসের কেন্দ্র।

(৭) মূত্রাশয়িক কেন্দ্র।

(৮) দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির কেন্দ্র।

ঘর্ম্মকেন্দ্র আবশ্যক মত ঘর্ম্মগ্রন্থিকে উত্তেজিত বা অবসন্ন করে; এইরূপে উত্তাপের অল্পাধিক্য বশতঃ ভিন্ন ভিন্ন কেন্দ্র হইতে রক্তচাপ (blood pressure) ঘর্ম্ম, প্রস্রাব, শ্বাসক্রিয়া প্রভৃতির কার্য্যাবলী উত্তেজিত বা অবসন্ন হয় এবং তদ্দ্বারা শারীরিক উত্তাপ সম্যক প্রকারে রক্ষিত হইয়া জীবন রক্ষা করে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ মনে করুন, কোন কারণ বশতঃ আমাদের বাসগৃহের বায়ু বিশেষ উত্তপ্ত হইয়া উঠিল; ইহার ফলে আমরা অলক্ষিতে কি কি প্রাকৃতিক কার্য্যাবলী দেখিতে পাই? ফুস্‌ফুসস্থিত রক্ত এবং চর্ম্মের রক্ত অতি সত্বরই কিয়ৎ পরিমাণে উত্তাপ ত্যাগের চেষ্টা করে—এই জন্য ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে ও ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়; তদ্ব্যতীত পেশীমণ্ডলী ও শারীরিক গ্রন্থিবর্গ নিস্তেজ হইয়া পড়ার দরুণ উত্তাপজনন কার্য্যও মৃদু হইয়া পড়ে। শৈত্যের রোগ-জনন ক্ষমতা বিচার করিতে প্রবৃত্ত হইয়া এতদূর physiology বিচার করা বোধ হয় নিরর্থক নহে, কারণ, প্রত্যেক কারণের মূলদেশ পর্য্যন্ত পর্য্যালোচনা করাই কর্ত্তব্য। বাহুল্য বা পুনরাবৃত্তি ভয়ে তাহা ত্যাগ করা অযৌক্তিক। বিশেষতঃ, অনেকের পক্ষে হয় ত এই physiological তথ্য নূতন হইতে পারে।

এক্ষণে পুনরায় শৈত্যের রোগ-জনন-ক্ষমতার বিচারে প্রবৃত্ত হওয়া যাইতেছে। শীত হইতে কি বাস্তবিক রোগ উপস্থিত হইতে পারে? না, পারে না; শৈত্য বশতঃ দেহের natural resistance (নৈসর্গিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি) কমিয়া যায়; এই জন্যই রোগ জীবাণু সহজেই দেহে আশ্রয় লাভ করিতে সক্ষম হয়। একত্রে এক দিনে এক সময়ে এক (শারীরিক) অবস্থাপন্ন কয়েক ব্যক্তি যদি শৈত্যাধিক্য সেবন করেন তবে কি সকলেরই একই ব্যাধি হয়? তাহা

নহে। যাঁহার ফুস্‌ফুস্ দুর্ব্বল তাঁহার ফুস্‌ফুস প্রদাহ; যাঁহার নাসারন্ধ্র-পথ ক্ষীণবল, তাঁহার সাধারণ সর্দ্দি; যাঁহার শারীরিক সন্ধিস্থলগুলি দুর্ব্বল তাঁহার "গ্রন্থিবাত"; যাঁহার অন্ত্রাবলী দুর্ব্বল, তাঁহার উদরাময়; ইত্যাদি প্রকারে, ব্যক্তি বিশেষের, দুর্ব্বল-স্থান ভেদে, একই কারণ (শৈত্য) হইতে, ভিন্ন ভিন্ন রোগ উপস্থিত হয়; ইহা হইতেই সহজে বুঝা যায় যে শৈত্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে রোগোৎপাদন করিতে না পারিলেও, শারীরিক যন্ত্র বিশেষকে বা স্থানবিশেষকে এত দুর্ব্বল করে যে সেই স্থান (এবং, সেই স্থান হইতে তাবৎ দেহই) অসুস্থ হইতে পারে। একথাটী আমাদের সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত; এমন ব্যাধি নাই যাহার উৎপত্তি বা বৃদ্ধির জন্য "ঠাণ্ডা লাগাকে" আমরা দোষ দিই না, বিশেষতঃ যখন তখন আমাদের মূর্খতার জন্য "ঠাণ্ডার" উদ্দেশে গালিবর্ষণ করি না। এমন বলি না, যে আমরা অনবরতই ঠাণ্ডার দোহাই মিথ্যা মিথ্যা দিই; তবে ইহা অবশ্য বক্তব্য যে অনেক স্থলে রোগীর বন্ধু বান্ধবের কূট প্রশ্ন হইতে অব্যাহতি পাইবার আশায় "ঠাণ্ডার" পিতৃশ্রাদ্ধ করি। যেমন অনর্থক "ঠাণ্ডার" দোষ দিই তেমনি অনেক সময়ে ঠাণ্ডাই যে রোগ বিশেষের কারণ (গৌণ) তাহা আমরা সকল সময়ে বিবেচনা করি না। মোটের উপর ঠাণ্ডার প্রকৃত মর্ম্ম আমরা এখনও গ্রহণ করিতে সমর্থ হই নাই—এবং কালে যে কখনও পারিব সে দুরাশা। প্রাচ্যরীত্যানুসারে নগ্নদেহে অনাবৃত স্থানে বাস করাই আমাদের শিক্ষা; প্রতীচ্য শিক্ষা ও সংসর্গ ফলে আমরা শিখিয়াছি flannel পরিধান করিতে হয়; জানলা দরজার ফুটা ফাটা বন্ধ করিতে হয়; অষ্টপ্রহর জামা ব্যবহার করিতে হয়; উভয়ের সামঞ্জস্য ধীর ভাবে কবে করিতে শিখিব? এবং ধীরমনে পাশ্চাত্য ও প্রতীচ্য সমন্বয় কবে করিতে পারিব? চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রচলিত কয়েকটী ভ্রম ও কুসংস্কার সম্বলিত একটী স্বতন্ত্র প্রবন্ধ লিখিবার মানস রহিল।

সাধারণতঃ, শীত হইতে দেহ রক্ষার্থ ত্বকই যথেষ্ট কোন কোন দেশে হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই পোষাক পরিচ্ছদ দ্বারা অঙ্গের আবরণ প্রয়োজন হইয়া পড়ে। অবশ্য শীতাতপ বোধ সকল ব্যক্তির সমান নহে; এজন্য কত শীতে কিরূপ অঙ্গাবরণ প্রয়োজন হয় তাহা ব্যক্তিগত শীতানুভব শক্তির উপর নির্ভর করে। অতি বৃদ্ধগণ, শিশুগণ, স্থূলকায় অপেক্ষা কৃশকায় ব্যক্তিরা এবং অনভ্যস্ত কয়েক ব্যক্তি, সাধারণতঃ শীতানুভব অধিক করিয়া থাকেন এবং শীত প্রযুক্ত রোগভোগ করিয়া থাকেন। এরূপ শীতানুভব সাধারণ ভাবে তাবৎ শরীরেই হইতে পারে অথবা (অজীর্ণ-রোগগ্রস্ত-ব্যক্তির ন্যায়) হস্তপদাদির প্রান্তভাগে অনুভূত হইয়া থাকে; শীত-প্রধান দেশে তাঁহারা প্রায়ই frost bite বা chilblain (তুষার জন্য স্ফীতি বা ক্ষত) হইতে ভুগিয়া থাকেন। শীতে কাহারও বা গা ফাটে, কাহারও বা ফোলে, কাহারও বা অন্য চর্ম্মরোগ উপস্থিত হয়। অবস্থাভেদে বা বয়ঃভেদে যেমন ঐরূপ ঘটিয়া থাকে তেমনি উপজীবিকা ভেদে কোন কোন ব্যক্তিকে শীতের প্রকোপ অধিকতর পরিমাণে উপভোগ করিতে হয়।

শ্বাসকার্য্য দ্বারা, সাধারণতঃ সুস্থ দেহে, বহির্ব্বায়ু যতই কেন শীতল হউক না, উষ্ণ-অবস্থায় ভিন্ন ফুস্‌ফুসে প্রবেশ লাভ করিতে পারে না। নাসারন্ধ্র পথে যে সকল খাত (sinus) আছে তাহার ভিতর দিয়া প্রবেশ পথে শীত বায়ু উষ্ণতা প্রাপ্ত হয়। এ কারণেই, যে সকল শিশুদের নাসারন্ধ্রের পশ্চাদ্দ্বারে কোনরূপ প্রতিবন্ধক থাকে (post-nasal obstruction), তাহাদের ফুস্‌ফুসে প্রবিষ্টমান্ বায়ু যথেষ্টরূপে উত্তপ্ত না হওয়ায়, সেই শিশুগণ প্রায়ই ফুস্‌ফুস বা কণ্ঠনালী রোগগ্রস্ত হয়। বংশগত-দৌর্ব্বল্যবশতঃ বা উক্তরূপ কোন কারণে, কোন কোন শিশুর কণ্ঠনালী অতি সহজেই রোগ-প্রবণ থাকে। তাহাদের পক্ষে শৈত্যই যথেষ্ট কারণ, ধুলি রোগ জীবাণু প্রভৃতির সাহায্য আর বড় একটা প্রয়োজন হয় না!

শীত বশতঃ ত্বকে বা শ্বাসযন্ত্রে কিরূপে রোগ হইতে পারে, এই মাত্র তাহা বর্ণিত হইল। এতদ্ব্যতীত গভীর যন্ত্রসমূহে যে সকল পীড়া হইবার সম্ভাবনা তাহা নিবারণের জন্য দুইটী শারিরীক ক্রিয়ার বা শক্তির পরিচয় আমরা পাই; তাহারা reaction (প্রতিক্রিয়া) ও counter-action (প্রতিরোধ)। অর্থাৎ প্রথমটী আমাদের পূর্ব্ববর্ণিত thermogenesis (উত্তাপ-জনন) দ্বিতীয়টী প্রকারান্তরে thermotaxis (উত্তাপ-ব্যবস্থা)। দেহের কোনও স্থলবিশেষে বা সমগ্র দেহে শীত অধিক সেবনকরণের জন্য reaction এর ফলে, বাহিরের শীতের অনুপাতে, দেহের আন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়—বিস্ময়ের বিষয় এই যে, ঠিক আনুপাতিক বৃদ্ধি ব্যতীত কখনও অযথা বৃদ্ধি সম্ভব নহে। Reaction ব্যতীত counter-action বা প্রতিরোধশক্তির পরিচয়—আমরা ঘর্ম্মবদ্ধ, ত্বাচিক রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস, প্রভৃতি ক্রিয়ায় পাই। এতদুভয় উপায়ে বাহিরের শীত যতই কেন হউক না, দেহের উত্তাপ ও সুস্থতা সুন্দর-রূপে পরিরক্ষিত হয়। বলা বাহুল্য, "যতই কেন হউক না" ইহা সম্ভব অসম্ভব বোধে ব্যবহার্য্য। এমন শীত হইতে পারে, এবং দেশ বিদেশে আছে, যে স্থানে প্রতিক্রিয়া ও প্রতিরোধ শক্তি অতি সহজেই পরাজিত হয়। এবং জীবন-ধারণ অসম্ভব।

মানুষ মাত্রেই প্রকৃতি-প্রেরণায়, শীত পরিবর্জ্জন করিয়া থাকে। কিন্তু যদি দৈবাৎ তাহার thermotaxis (উত্তাপ-ব্যবস্থাপক-কেন্দ্র) বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয় তবেই আমরা বলিয়া থাকি "ঠাণ্ডা লাগিয়াছে।" অর্থাৎ তাহার শীতসেবনের উপযুক্ত বা অনুপাতিক উষ্ণতাসেবন হয় নাই।

চিকিৎসা-সূত্র।—"ঠাণ্ডা" কখন কেমন করিয়া "লাগে" তাহা আমরা অধিকাংশ স্থলেই জানিতে পারি না; একারণে আমাদের চিকিৎসা সাধারণতঃ নিরোধক (preventive); এবং যে স্থলে উহা আরোগ্যজনক (curative) সে স্থলেও উহা প্রকারান্তরিক (indirect)। এতদর্থে (শৈত্যবশতঃ) রুগ্ন ব্যক্তিকে আচ্ছাদন, আশ্রয়, এবং শীতস্থান হইতে স্থানান্তরিত করিয়া আমরা উত্তাপের ব্যবস্থা করি। বয়স, লিঙ্গ, বংশ-গত-রোগপ্রবণতা, দৈহিকক্ষীণতা, ঋতু, দেশ, ব্যাধির-প্রকোপ প্রভৃতি বিবেচনা করিয়া এই কারণেই ভিন্ন

ঋতুতে ও ভিন্ন দেশে বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। অঙ্গাচ্ছাদন, বহির্ভ্রমণ এ সম্বন্ধেও উপযুক্ত উপদেশ সময়ে সময়ে দিতে হয়। এই গেল ঠাণ্ডালাগার ব্যবস্থা।

কিন্তু যাহাতে "ঠাণ্ডা" সহজে না "লাগিতে" পারে তাহার উপায় কি? গরীবদের, অসহায় নিরাশ্রয়দের দিকে তাকাইলে বুঝিতে পারিবেন। শীত-প্রধান দেশে, আহার অভাবে লোকে যত না কষ্ট পায় বা মরিয়া থাকে, শৈত্যাধিক্য বশতঃ ততোধিক কষ্ট পায় ও দেহত্যাগ করে। কিন্তু আমাদের বাঙ্গালা দেশে সে ভয় নাই; এখানে ঠিক বিপরীত। দুমুষ্টি অন্ন পাইলে শীতে বুক অনায়াসে সকলেই পাতিয়া দিতে পারে। প্রত্যেক দেহীর নিজ নিজ সহ্য, সামর্থ্য ও অবস্থা বিবেচনায় ক্রমশঃ এরূপ ভাবে শীতাতপ সহ্য করা উচিত যে পরে আর সহসা "ঠাণ্ডা লাগিয়া" ব্যাধিযুক্ত হইতে না পারে। ধনীদের (এবং তাঁহাদের দেখাদেখি, ও পাশ্চাত্য শিক্ষার অযথা উপলব্ধি বশতঃ) মধ্যবিৎদিগের শিশু ও যুবকেরাও এরূপ ভাবে লালিত ও পালিত হন যে বার মাসই তাঁহাদের ব্যাধি লাগিয়া থাকে। শীতকালে, শয়ন কালে গৃহের মধ্যে আলোক রাখিয়া ও প্রত্যেক বায়ুপথ রোধ করিয়া শয়ন করিবেন; স্নান, জগন্নাথদেবের ন্যায়, কদাচিৎ সমাধা হয়; পদে অষ্ট প্রহর আবরণ (মোজা) পরিধান করিবেন; বায়ুর ভয়ে গৃহের প্রাঙ্গণের বাহিরে আসিবেন না; ফ্লালেনের জামা, কমফর্টার (comforter) ও মাথার টুপি সূর্য্যের প্রচণ্ড উত্তাপ কাল ব্যতীত সকল সময়েই ব্যবহার করিবেন; ইহাতে প্রকৃত স্বাস্থ্য রক্ষার সম্ভাবনা কোথায়? উপরের বর্ণনা এক তিলও অতিরঞ্জিত নহে; লেখক তাঁহার অনেক রোগীর বাটীতে ঐরূপ দেখিয়াছেন; জানিনা তাঁহার ন্যায় আর কয়জন ঐরূপ দেখিয়াছেন। সুধু রোগী বা রোগীর অভিভাবকগণকেই বা দোষ দিই কেন? কলিকাতার "খ্যাতনামা" ও ইংলণ্ড-প্রত্যাগত কয়েকটী "সুচিকিৎসককে" অতি গম্ভীর ভাবে ও আগ্রহ সহকারে নির্ব্বাত গ্রীষ্মকালেও ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ ও হাঁপানি রোগে দিবসে দরজা জানালা বন্ধ করিবার উপদেশ দিয়াছেন। যে দেশের শিক্ষিত লোকের মধ্যে এবং অজ্ঞ বা মুখাপেক্ষী চিকিৎসকের মধ্যে এইরূপ কুসংস্কার, সে দেশে "রোদে পুড়ে বৃষ্টিতে ভিজে দেহ শক্ত" করিবার পরামর্শ দিলে কি হইবে?

পুনরাবৃত্তি।—

(১) শরীরের যথাযোগ্য উত্তাপ রক্ষার জন্য তিনটী কেন্দ্র আছে; তাহাদের দ্বারা ঘর্ম্ম, প্রস্রাব, শ্বাস প্রশ্বাস, হৃদযন্ত্র ও অন্যান্য দৈহিক যন্ত্রের কার্য্য দ্বারা শীতাতপের সামঞ্জস্য হয়।

(২) শৈত্য বশতঃ দৈহিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হয়; তজ্জন্যই ব্যাধির উৎপত্তি।

(৩) যে সকল নৈসর্গিক উপায়ে সাধারণতঃ আমাদের রোগ নিবারিত হয় তাহারা এই—

(ক) নাসারন্ধ্রে নিশ্বাসবায়ু উত্তপ্ত হয়।

(খ) Reaction ও counter-action বশতঃ উপরিউক্ত (১) দফায় বর্ণিত কার্য্য হয়।

(গ) মানুষ সাধারণতঃ শীত ত্যাগ করিয়া আশ্রয় ও আবরণ খুঁজিয়া থাকে।

(৪) চিকিৎসা—শীত স্থান ত্যাগ, উত্তাপ প্রয়োগ, ও দেহকে শীতাতপ সেবন দ্বারা কঠিন করা।

(ঞ) উষ্ণতা (Heat).

ব্যক্তি বিশেষের, অবস্থাভেদে, ত্বাচিক অনুভূতিই শীতাতপের সাধারণ মাপ। কিন্তু যখন শীত বা উত্তাপকে রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়, তখন ত্বাচিক অনুভূতি লক্ষ করিয়া না বলিয়া সেই ব্যক্তি বিশেষের Thermotaxis (উত্তাপব্যবস্থাপক) কেন্দ্রের উপযোগীতাই (Adaptability) আমাদের লক্ষস্থল। পাঠক, এই কথা মনে রাখিবেন; Thermometer যন্ত্রের কোনও ক্রম আমাদের চিন্তনীয় নহে।

শৈত্যের বর্ণনাকালে প্রসঙ্গক্রমে উষ্ণতা সম্বন্ধে অনেক কথা বলা গিয়াছে; পুনরাবৃত্তিসূত্রে দুই চার কথা বলিব মাত্র।

ঠাণ্ডা যায়গা হইতে উষ্ণ প্রধান স্থানে যাইয়া পড়িলে ক্রমশঃ পরিচ্ছদাদি একে একে বর্জ্জন করিতে হয়; অর্থাৎ ত্বকের সাহায্যে দৈহিক উত্তাপ পরিত্যাগের প্রয়োজন হয়। মানব তদবস্থায় ছায়াস্থান অনুসন্ধান করে; অর্থাৎ উত্তাপগ্রহণ পরিবর্জ্জন করে। দেহের মধ্যে উত্তাপ-জনন-ক্রিয়া মন্দীভূত হইয়া আসে—দেহ অবসন্ন বোধ করে, কার্য্য (অর্থাৎ উত্তাপ-জনন) করিবার অনিচ্ছা জন্মে। প্রভূত ঘর্ম্মোদ্গম, ত্বাচিক রক্তাধিক্য প্রভৃতির দ্বারা দৈহিক উত্তাপ নিষ্কাশিত হয়। ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে দৈহিক উত্তাপ বিদূরিত হয়। Thermogenesis মন্দীভূত, thermolysis জাগ্রত ও thermotaxis ব্যস্ত হইয়া পড়ে।

কিন্তু যেমন শীতেরও মাত্রা অত্যধিক হইলে thermotaxis অকৃতকার্য্য হয়, তেমনি উষ্ণতার মাত্রাধিক্যে insolation (সর্দ্দিগর্ম্মি) হয়; তাহার ফলে apoplexy (অপস্মার) ও hyperpyrexia (জ্বরাধিক্য) প্রভৃতি হইয়া লোকের প্রাণ নাশের হেতু হয়।

চিকিৎসা-সূত্র।—সামান্য পরিচ্ছদ মাত্র ব্যবহার, ছত্র ব্যবহার, গৃহাদির বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা ইত্যাদি দ্বারা অনেক পরিমাণে উষ্ণতাকে পরিহার করা যায়। আবশ্যকমত গ্রীষ্মের সময়ে পার্ব্বত্য বা অন্য কোন শীত প্রদেশে যাওয়া উচিত। পাখা বরফ, অগ্ন্যুত্তাপ পরিবর্জ্জন, স্নান বা গাত্র মার্জ্জনা (Sponging) দ্বারা রোগীর ও রোগের যন্ত্রণার হ্রাস করা যাইতে পারে। গ্রীষ্মকালে, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এ সম্বন্ধে বিশদ ব্যাখ্যাই বাহুল্য। তবে দুই একটী বিষয়ে মন্তব্য বিশেষ প্রয়োজন।

সহরে বরফ, বৈদ্যুতিক পাখা ইত্যাদি পাওয়া যায়; পল্লীগ্রামে ভিষক মহাশয় কি করিতে পারেন? যে স্থানে বরফ না পাওয়া যায়, সে স্থলে স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা যায়:—

(১)

Re	
Ammon. chlor.	ʒi
Alcohol (90%)	ʒi
Acetum	ʒi
Aquae ad	ʒx. mix.

(২)

Re.	
Pot. Nitras	ʒp
Ammon. Chlorid.	ʒp
Sodii Chlorid	ʒp
Aquæ ad	ʒxii mix

(৩)

Re.	
Plumbi Acetas	ʒi
Spt. Vini Rect.	ʒi
Aq. Destil. ad	ʒxii

সোরা, Soda Tartarata, নিষাদল, শির্কা (vinegar), সুরা (alcohol), ক্লোরফরম, ইথার ইহাদের দ্বারা স্থানিক উত্তাপ হরণ সম্ভব। অনেকেই উত্তাপ হরণার্থ "জলের পটি" ব্যবহার করে। কিন্তু সাধারণতঃ উহা ৩।৪ বা ততোধিক পুরু কাপড়ে দেওয়া হয়; ইহা সম্পূর্ণ ব্যর্থ। একপুরু যথাসম্ভব পাতলা কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করাই উচিত। বেশী পুরু বা বেশী মোটা কাপড় ব্যবহার করিলে বাষ্পীকরণ (evaporation) রীতিমত হইতে না পারায়, উত্তাপহরণ কার্য্য যথাযথ বা আদৌ হইতে পারে না।

পরিচ্ছদ ও গৃহাদির বায়ু সঞ্চালন সম্বন্ধে পূর্ব্বে যথেষ্টই বলা হইয়াছে; পুনরাবৃত্তি ভয়ে আর উল্লেখ করা গেল না।

অনেকেরই ধারণা যে রোগীর গৃহ বন্ধ করিয়াই রাখা উচিত; কিন্তু সাধারণ বাসগৃহ অপেক্ষা রোগীর গৃহের আবর্জ্জনা ও দূষিত বায়ু সমধিক; এজন্য রোগীর গৃহ অতীব নির্ম্মল বায়ু পরিপূর্ণ হওয়া কর্ত্তব্য। আলোক ও বায়ু যাহাতে অপ্রতিহতগতি হইতে পারে তাহাই সর্ব্বতোভাবে সকলের করা উচিত।

রোগীর গৃহে কোনরূপ অগ্নি থাকা অনুচিত কারণ, তজ্জন্য ধূম ও উত্তাপ দ্বারা গৃহের বায়ু দূষিত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কোলটমী।

অস্ত্রোপচারের পর রোগীর মস্তকের নিম্নে একটী ছোট এবং জানুসন্ধির নিম্নে অপর উপযুক্ত তাকিয়া স্থাপন করিয়া শয়ন করাইবে। কিন্তু রোগী যদি উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া বিশেষ অসুখ বোধ করে, তাহা হইলে যে পার্শ্বে কোলটমী করা হইয়াছে তাহার বিপরীত পার্শ্বেও শয়ন করিতে পারে। অন্ত্র উন্মুক্ত না করা পর্য্যন্ত অতি সামান্য মাত্র পথ্য দেওয়া আবশ্যক। রোগীর বয়স অধিক

হইলে তাহাকে প্রায় বসান অবস্থায় রাখিতে হয়; নতুবা ফুস্‌ফুসের পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

রোগী কোনরূপ অসুবিধা বোধ না করিলে অস্ত্রোপচারের পর দিবস ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা অনাবশ্যক। দ্বিতীয় দিবস পটী খুলিয়া নূতন পটী স্থাপন করিতে হয়। এই সময়ে কাঁচি দ্বারা অস্ত্র অনুপ্রস্থভাবে এক ইঞ্চ পরিমাণ উন্মুক্ত করা কর্ত্তব্য। অন্ত্র উন্মুক্ত করিয়া মৃদু প্রকৃতির বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এই উদ্দেশ্যে অর্দ্ধ আউন্স ক্যাষ্টরঅইল সেবন করাইলেই হইতে পারে। দশম দিবসে অস্ত্র সম্পূর্ণরূপে অনুপ্রস্থ ভাবে বিভক্ত করিয়া দিয়া ক্লিপ অথবা অন্য যন্ত্র দ্বারা স্পারের নিম্নস্থিত প্রদত্ত আশ্রয় বহির্গত করিয়া লইবে। ইহার পর এরূপ দৃঢ়রূপে প্যাড দিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে যে, অন্ত্র অভ্যন্তরে প্রবেশ করে অর্থাৎ অন্ত্র প্রাচীর এবং ত্বক মিলিত হইয়া অল্প পরিমাণ অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। অন্ত্র কর্ত্তন করার পরেই সামান্য পরিমাণে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, নানা স্থান হইতে অল্প অল্প শোণিত নির্গত হয়। এই শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ক্রমাগত স্পঞ্জ দ্বারা মুছিয়া লইলে কর্ত্তিত সূক্ষ্ম শোণিতবহার মুখস্থিত সংযত সূক্ষ্ম শোণিত খণ্ড বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শোণিতস্রাব বন্ধ না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকে। তজ্জন্য এইরূপ শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য ক্ষতের উপর তুলার প্যাড্ স্থাপন করিয়া দৃঢ়রূপে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়াই ভাল। কিন্তু যদি কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে কেবল শোণিতস্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে তাহা ক্লিপ দ্বারা ধারণ এবং বাঁধিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। বাঁধার অসুবিধা হইলে ক্লিপ ঐ ভাবে রাখিয়া দিয়া দ্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। অন্ত্র প্রাচীর সমকোণে কর্ত্তিত হইলে প্রায়ই শোণিতস্রাব হয় না। স্পার গঠন না হইলে অর্থাৎ অন্ত্র উচ্চ হইয়া না উঠিলে অন্ত্রপ্রাচীর কর্ত্তন করার সময়ে বড়ই অসুবিধা হয়—অন্ত্র প্রাচীর লসিকা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকায় তাহা স্থির করিতে পারা যায় না। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্ষতের মধ্যস্থলে অন্ত্রপ্রাচীরের উদ্দেশ্যে কর্ত্তন করিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত অন্ত্রমধ্য হইতে বায়ু বহির্গত হওয়ার সোঁ সোঁ শব্দ না হয় সে পর্য্যন্ত কর্ত্তন গভীর করিতে হইবে। বায়ু বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে অন্ত্রপ্রাচীর কর্ত্তিত হইয়াছে। বায়ু বহির্গত হইলে তন্মধ্যে কাঁচি প্রবেশ করাইয়া আবশ্যকানুযায়ী কর্ত্তন বর্দ্ধিত করিতে হইবে। অন্ত্রপ্রাচীর কর্ত্তন করিতে রোগী কোনরূপ বেদনা অনুভব করে না, তজ্জন্য সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াই কর্ত্তন করা যাইতে পারে। অন্ত্র কর্ত্তন করার পর কোলন মধ্যে মল আবদ্ধ থাকিলে তাহা উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ দ্বারা বহির্গত করিয়া দিবে। ইহার পর বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত আর বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ, ইহার পর বিরেচক দিলে উদরাময় উপস্থিত হইয়া ক্ষতে এবং ত্বকে উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কোলনের নিম্ন অনাবশ্যকীয় অংশে মল আবদ্ধ থাকিলে তাহা উপরের মুখপথে পিচকারী অথবা মলদ্বারে এনেমা দিয়া বহির্গত করিয়া দিবে। একপক্ষ কাল পরে ক্ষত

শুষ্ক হইলে কোলটমী বেল্ট প্রয়োগ করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার বেল্ট ব্যবহৃত হয়।

সন্ধির অস্ত্রোপচার।

সন্ধিস্থলের অস্ত্রোপচারের পর পচন দোষ সহজে সংস্পৃষ্ট হয় এবং পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হইলে পরিণাম ফল অত্যন্ত শোচনীয় হয়। এই জন্য সন্ধির অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা অতি সাবধানে সম্পন্ন করিতে হয়। সামান্য ত্রুটীর জন্যই পরিণাম শোচনীয় হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

চিকিৎসা শেষ হইলে রোগী যাহাতে তাহার সন্ধি সহজে চলাচল করিতে পারে, সন্ধির গতির কোনরূপ বিঘ্ন না হয়, সন্ধিস্থল চালাইতে কোনরূপ বেদনা বোধ না করে, এতৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করাও প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী নীরোগ হওয়ার পর তাহার সন্ধির ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন না হইলেই অস্ত্রোপচারের সুফল হইল বলা যাইতে পারে এবং তাহা করাই অস্ত্রোপচারের প্রধান কর্ত্তব্য। পদের সন্ধির অস্ত্রোপচারের পর সেই পদ দেহের ভার বহনে সক্ষম হইতে পারে, তাহাও লক্ষ্য রাখিতে হয়। অবশ্য সকল স্থলেই যে এই উদ্দেশ্য সফল হয় তাহা নহে, অনেক স্থলে সন্ধিস্থল পীড়ার জন্য এমত বিকৃত যে, সেই সন্ধির ক্রিয়া বন্ধ করিয়া কেবল কঠিন করার জন্যই অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে। জানু সন্ধির টিউবারকেল পীড়ার জন্য এই উদ্দেশ্যেই এক্সিসান অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে।

সন্ধিস্থলের অভ্যন্তর গহ্বর উন্মুক্ত হইলে অথবা তথাকার স্নৈহিক ঝিল্লি আহত হইলে আবদ্ধতা উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা এবং তদ্রূপ ঘটনার পরিণামে রোগীর বিশেষ কষ্ট হইতে পারে। এইরূপ ঘটনা যাহাতে উপস্থিত না হয়, বর্ত্তমান সময়ের অস্ত্র চিকিৎসার তাহাও একটী উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপচারের পর যত শীঘ্র সম্ভব প্রত্যহ অল্পে অল্পে সন্ধিস্থল সঞ্চালন করিতে আরম্ভ করিলে আবদ্ধতার উৎপত্তির প্রতিবিধান হইতে পারে।

প্যাটেলা ফ্র্যাক্চারের তার দ্বারা সেলাই করা হইলে অথবা সেমিলিউনার উপাস্থি ভগ্ন বা অনাবদ্ধ অংশ বহির্গত করা হইলে অস্ত্রোপচারের দুই কিম্বা তিন দিবস পরে মৃদু সঞ্চালন আরম্ভ করিতে হয়। সন্ধির সঞ্চালন আরম্ভ করিতে হইলে ব্যাণ্ডেজ এবং বাহ্য স্তরের ড্রেসিং উন্মুক্ত করতঃ এক হস্ত সন্ধিস্থলের নিম্নে স্থাপন করিয়া স্প্লিণ্ট হইতে সন্ধিস্থল অল্প উচ্চ করিয়া উঠাইতে হইবে এবং সেই সময়েই অপর হস্ত দ্বারা সন্ধির উপরে স্থিত ড্রেসিং ইত্যাদি সঞ্চাপ দ্বারা স্থির ভাবে রাখিতে হইবে, এমত ভাবে সঞ্চাপ দিয়া রাখিতে হইবে যে,—সন্ধিস্থল উচ্চ করায় ক্ষতের সন্নিকটবর্ত্তী ত্বকে টান না লাগিতে পারে। প্রথম দিবস কেবল অল্প পরিমাণে দুই তিন বার সঞ্চালন করিলেই যথেষ্ট হয়। সন্ধিস্থল অল্প উচ্চ করিয়া তাহার আপন গুরুত্বেই পুনর্ব্বার পূর্ব্বাবস্থায় আসিতে দেওয়া উচিত। এই সময়ে প্যাটেলা এপাশে ওপাশে অল্প পরিমাণে সঞ্চালিত করা আবশ্যক, নতুবা ফিমার অস্থির সম্মুখ প্রদেশের সহিত প্যাটেলার পশ্চাদ্দেশ আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে।

কেবলমাত্র জানু সন্ধিতে এই ভাবে প্রথম সঞ্চালন আরম্ভ করিতে হয়। অপরাপর সন্ধির অবস্থান অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন ভাবে হস্ত স্থাপন করিয়া সঞ্চালন করিতে হয়।

চিকিৎসক স্বয়ং দুই তিন দিবস এই ভাবে সন্ধি সঞ্চালন করিয়া তৎপর রোগীকে স্বয়ং সন্ধি সঞ্চালন করিতে উপদেশ দিতে হয়। চিকিৎসক কেবল তাহার ব্যাণ্ডেজ এবং ড্রেসিং সমস্ত স্থির ভাবে রাখিবেন। প্রথম দিবস সন্ধিস্থল যে পরিমাণ কোণে বক্র করা হয়, তৎপর ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে কোণে বক্র করিতে হয়। এক সপ্তাহ পরেই স্প্লীণ্ট দূরীভূত এবং দশ দিবস পরে সেলাই কর্ত্তন করা উচিত। কারণ এই সময়ের মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। সেলাই কর্ত্তন করার পর ক্ষত মুখ সম্মিলিত এবং ক্ষত শুষ্কের স্থান আবৃত রাখার জন্য গজ এবং কলোডিয়ান দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখা আবশ্যক। কলোডিয়ান গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে সন্ধি সঞ্চালন সময়ে ক্ষত স্থানে অল্প পরিমাণ টান পড়ে।

রোগী যাহাতে সন্ধিস্থল যথেষ্ট পরিমাণে সঞ্চালিত করে, এমত উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। শয্যার এক ধারে বসিয়া পদদ্বয় ঝুলাইয়া রাখিয়া তাহা উপযুক্ত উচ্চ কোন টুলের উপর স্থাপন করিবে। তৎপর উক্ত টুল হইতে পা উঠাইয়া জানুসন্ধি সরল করিতে চেষ্টা করিবে এবং পুনর্ব্বার ধীর ভাবে টুলের উপর স্থাপন করিবে। প্রত্যহ দুইবার, প্রত্যেক বারে পোনর মিনিট কাল এইরূপ করিবে। এই সময়ে উরু এবং পদের পেশীতে ম্যাসাজ প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। কোথাও আবদ্ধতা থাকিলে তাহা বিযুক্ত এবং পেশী সবল ও সুপুষ্ট হয়। ক্ষত শুষ্ক বিধান অস্থি সহ আবদ্ধ হওয়ার প্রতিবিধান জন্য তাহা গভীর স্তরের বিধানস্থ অল্প অল্প করিয়া প্রত্যহ এপাশ ওপাশে সঞ্চালিত করিতে হইবে। নতুবা তদ্রূপ আবদ্ধতার জন্য ভবিষ্যতে বিলক্ষণ কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। শিথিল সেমিলিউনার উপাস্থি জানুসন্ধি হইতে বহির্গত করার পর ক্ষত শুষ্ক বিধান টিবিয়ার অভ্যন্তর কণ্ডাইলের সহিত আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। ইহার প্রতিবিধান না করিলে সময়ে সন্ধি অচল হইতে পারে।

সেমিলিউন্যার উপাস্থি বা প্যাটেলা অস্থি ভঙ্গের অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত শুষ্ক হইলেই রোগীকে চলিতে দেওয়া উচিত। স্প্লীণ্ট দূরীভূত করার পর জানুসন্ধি স্থির ভাবে রক্ষা করার জন্য আর কোন প্রকার যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ তাহাতে তত্রস্থিত পেশী সমূহের পরিপোষণের বিঘ্ন হয়, সন্ধিস্থল ভালরূপে ক্রিয়া করিতে পারে না। পরেও এই দোষ কিছু পরিমাণ থাকিয়া যায়।

এক্সিসন অফ এলবো।

কণুই সন্ধি উচ্ছেদ করিয়া তৎস্থানে কৃত্রিম সন্ধি উৎপাদন করাই অস্ত্রোপচারের প্রধান উদ্দেশ্য। সুতরাং অস্ত্রোপচারের পর যত শীঘ্র সম্ভব সন্ধি সঞ্চালন আরম্ভ করা উচিত। এমন স্প্লীণ্টের উপর হস্ত স্থাপন করিতে হইবে যে, তাহার বাহু পার্শ্ব ধাতু নির্ম্মিত এবং তাহাতে স্ক্রু সংলগ্ন থাকে এবং ঐ স্ক্রু ঘুরাইয়া শিথিল করিয়া দিলে যে কোন কোণে হস্ত

ঘুরাইতে পারা যায় এবং সেই স্ক্রু কষিয়া দিলে তদবস্থায় কঠিন হয়। এইরূপ স্ক্রু যুক্ত স্প্লীণ্টের সুবিধা এই যে, আবশ্যক হইলে স্প্লীণ্ট না খুলিয়াও হস্ত যে কোন কোণে ঘুরাইতে পারা যায়। তবে মধ্যে মধ্যে স্প্লীণ্ট খুলিয়া স্থানিক অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা আবশ্যক। কারণ স্প্লীণ্ট থাকিলে হস্ত অভ্যন্তর হইতে বাহ্য এবং বাহ্য হইতে অভ্যন্তর দিকে ঘুরান সুবিধা হয় না। এইরূপ ঘুরান সময়ে অলনা স্থির ভাবে রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, উপযুক্ত ভাবে সঞ্চালিত হইতেছে কি না। অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ বা দশ দিবস পরে সন্ধিসঞ্চালন আরম্ভ করিতে হয়। প্রথম দিবস অতি সামান্য মাত্র সঞ্চালন আবশ্যক। ক্রমে ক্রমে প্রত্যহ স্ক্রু অল্পে অল্পে শিথিল করিয়া সঞ্চালন বৃদ্ধি করিতে হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলে সকল দিকেই হস্ত ঘুরাইতে হয়। সন্ধির সকল গতি সম্পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবে সঞ্চালিত করিতে হয়। প্রথম হইতেই হস্ত উন্মুক্ত রাখিয়া অঙ্গুলী সঞ্চালন জন্য উপদেশ দেওয়া হয়। মণিবন্ধ সন্ধিও সঞ্চালিত করা আবশ্যক।

অস্ত্রোচারের স্থান কঠিন হইলে স্প্লীণ্ট দূরীভূত করিয়া স্লিংএ হস্ত ঝুলাইয়া রাখা আবশ্যক। এবং রোগীকে হস্ত যথেচ্ছা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত। প্রথম প্রথম কেবলমাত্র দিবসে স্লিংএ ঝুলাইয়া রাখিতে হয়। এইরূপে ঝুলাইয়া রাখার ফলে আঘাতাদি হইতেও রক্ষা হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের স্থান উত্তমরূপ কঠিন হইলে আর স্লিং দিতে হয় না। তখন ম্যাসাজ, দৃঢ়রূপ অঙ্গ সঞ্চালন ইত্যাদি করিতে হয়। এইরূপ ক্রমাগত চেষ্টা না করিলে সন্ধির ক্রিয়া ভাল হয় না।

কয়েক মাস অতীত না হইলে হস্ত সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হয় না। কখন কখন চারি পাঁচ মাস সময় আবশ্যক হয়। হস্ত মস্তকের পশ্চাতে লইয়া যাওয়া কঠিন হয়। তজ্জন্য রোগী যাহাতে ঐ স্থানে হস্ত লইয়া যাইতে পারে তদ্রূপ চেষ্টা করা আবশ্যক। ক্রমাগত চেষ্টা করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

এক্সিসন অফ সোলডার।

কণুই সন্ধি উচ্ছেদের পর যে প্রণালীতে সঞ্চালন আরম্ভ করিতে হয়, স্কন্ধ সন্ধি উচ্ছেদ করার পরও সেই প্রণালীতে সঞ্চালন আরম্ভ করিতে হয়। বিশেষত্বের মধ্যে এই যে, যাহাতে স্ক্যাপুলা এবং হিউমরাস অস্থির মধ্যে সঞ্চালন আরম্ভ হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। এবং স্ক্যাপুলা ও শরীরের মধ্যে যাহাতে সঞ্চালন না হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসক স্বয়ং তাঁহার অঙ্গুলী দ্বারা স্ক্যাপুলার কোণ দৃঢ় ভাবে স্থাপন করিয়া বাহু সঞ্চালন করিলে ঠিক স্ক্যাপুলা এবং হিউমারাসের মধ্যে সঞ্চালন আরম্ভ হইতে পারে। নতুবা স্ক্যাপুলা এবং দেহের মধ্যে সঞ্চালন আরম্ভ হয়।

সন্ধি উচ্ছেদের পর কৃত্রিম সন্ধির সফলতা লাভ করা কেবলমাত্র পরবর্ত্তী চিকিৎসার উপর নির্ভর করে। তজ্জন্য এই বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। প্রথম সঞ্চালন সময়ে অত্যন্ত বেদনা হয়, তজ্জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া প্রথম সঞ্চালন আরম্ভ করা উচিত। শিশুদিগের পক্ষে অধিক সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক।

এক্সিসন অফ্ নি।

বাহুর সন্ধি উচ্ছেদ করার পর কৃত্রিম সন্ধি উৎপন্ন করিয়া সেই সন্ধির পূর্ব্ব কার্য্য যাহাতে সম্পন্ন হয়, তাহাই উদ্দেশ্য থাকে। কিন্তু জানুসন্ধি উচ্ছেদের উদ্দেশ্য তাহার বিপরীত অর্থাৎ সন্ধির পূর্ব্ব কার্য্য আর না হইয়া যাহাতে অস্থিতে অস্থি সম্মিলিত হইয়া সন্ধি ক্রিয়া হীন হয়, তাহা করাই জানুসন্ধি উচ্ছেদের উদ্দেশ্য। সুতরাং এমন স্প্লীণ্ট প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সেই স্থানের অস্থি স্থান চ্যুত না হইতে পারে। নানাপ্রকার স্প্লীণ্ট এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত হইয়াছে। সকল প্রকার অস্থি কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের পরই প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। শিশুদিগের পক্ষে মর্ফিয়া প্রয়োগ অনিষ্ট কর; তজ্জন্য টিংচার ওপিয়াই প্রয়োগ করিতে হয়। পা স্লিংএ ঝুলাইয়া রাখিলেও বেদনার উপশম হয়। স্প্লীণ্টের প্রকৃতির উপর এইরূপ ঝুলান নির্ভর করে। অস্ত্রোপচারের পর প্রায় এক পক্ষ কাল অতীত হইলে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। প্রথম ড্রেসিং পরিবর্ত্তন সময়ে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞা হরণ করা আবশ্যক। এই সময়েই ক্ষত স্থান পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় এবং কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করিতে হয়। দুই মাস পরে চামরার স্প্লীণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। এবং রোগী উঠিতে পারে। তিনমাস অতীত হইলে পর রোগীকে বসিতে দেওয়া উচিত। কিন্তু এক বৎসর কাল স্প্লীণ্ট ব্যবহার করিতে হয়। বালকদিগের পক্ষে ২।৩ বৎসর স্প্লীণ্ট ব্যবহার আবশ্যক।

এক্সিসন অফ হিপ।

উরু সন্ধি উচ্ছেদের পর দুইটি বিষয়ে প্রধান লক্ষ্য রাখিতে হয় (১) নিম্ন অস্থিখণ্ড বাহ্য দিকে ঘূর্ণন। (২) উরু সন্ধির সঙ্কোচন। এই দুইটি যাহাতে না হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য।

উর্ব্বস্থি ভঙ্গের চিকিৎসায় যেরূপে স্প্লীণ্ট, পুলী এবং ভার দ্বারা অঙ্গ সটান রাখিয়া দিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, ইহার চিকিৎসাও প্রায় তদ্রূপ, তজ্জন্য বিশেষভাবে উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

ক্রমশঃ

ফুস্‌ফুস্ প্রদাহের উৎকৃষ্ট সফলকারী চিকিৎসা।

। লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

২৮ বৎসর আমি রোগ চিকিৎসা করিয়া আসিতেছি। এই সময় মধ্যে অনেক নিউমোনিয়া রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। অথবা চিকিৎসিত হইতে দেখিয়াছি। ইহার মধ্যে অনেক ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে এই সকল রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে। তন্মধ্যে আজ কাল যে নিয়মে এই সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া বোধ

হয়। সুতরাং সহযোগী চিকিৎসকগণের ও রোগীদের উপকারার্থে উক্ত প্রণালী বিবৃত করিতে বাধ্য হইলাম।

পূর্ব্বে যখন চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হই তখন এমোনিয়া, ইথার, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ বারম্বার জ্যাকেট পুলটিস্ দ্বারা আমাদের দেশীয় দুর্ব্বল রোগীদিগকে চিকিৎসা করিতাম। ভক্তিভাজন ডাক্তার শ্রীযুক্ত ক্রম্বি মহাশয়ের উপদেশ অনুসারে ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে ঢাকা Central jailএ পূর্ব্বোক্ত প্রণালীর চিকিৎসা ত্যাগ করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় Potase Iodide এক আউন্স জলের সঙ্গে প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর সর্দ্দির লক্ষণ না হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি। আর জ্যাকেট পুলটিসের পরিবর্ত্তে তূলা ফ্লানেল কিম্বা spongio piline দ্বারা বক্ষঃস্থল বন্ধন করিয়া রাখিতে আরম্ভ করি। ইহার ফল প্রথমোক্ত প্রণালীর অপেক্ষা অনেক পরিমাণে উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রমাণীকৃত হইয়াছে। অনেকে মনে করিতে পারেন—এত বেশী মাত্রায় Potassi Iodid বারম্বার প্রয়োগ করিলে হয়ত রোগী প্রবল সর্দ্দির দ্বারা লক্ষণাক্রান্ত হইবে, হয়ত মুখমণ্ডল; চক্ষুর পাতা ফুলিয়া গিয়া একটা কিম্ভুত কিমাকার ধারণ করিবে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে সেরূপ ঘটে না। এমন কি যাবৎ পর্য্যন্ত না নিউমোনিয়ার প্রকোপ প্রশমিত হয় তাবৎ Iodism এর কোন লক্ষণই প্রকাশিত হইবে না। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, প্রবল লোবার নিউমোনিয়া প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের দ্বারা কি কারণে উৎকৃষ্ট ফল আশা করা যাইতে পারে? এই সম্বন্ধে বিশেষ ব্যাখ্যা করিতে অপারগ হইলেও এ পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, এ অবস্থায় শ্লেষ্মা অত্যন্ত গাঢ় ও চট্‌চটে হয় Potassi Iodide স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া এই শ্লেষ্মাকে তরল করে ও সহজে রোগী উঠাইয়া ফেলিতে পারে। প্রবল ক্রুপাস নিউমোনিয়াতে ফুস্‌ফুসের রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তপূর্ণ ও প্রসারিত হইয়া থাকে, তাহার সন্দেহ নাই। স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে এই রক্তবহা নাড়ী সকলের Tention কমিয়া যায়। এ ভিন্ন একজুডেশন—যাহা রোগ আক্রমণের অব্যবহিত পরেই আরম্ভ হয়, তাহারও শোষিত করিয়া উপকার করে। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে এ রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থাতেই শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার উদ্দেশ্যে এ ঔষধের প্রয়োগ উল্লিখিত আছে। কিন্তু আমি পরীক্ষার দ্বারা যতদূর দেখিয়াছি—তাহাতে প্রথম অবস্থাতে যত তাড়াতাড়ি উপকার হয়। দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় তত নয়। এ সম্বন্ধে বোধ হয় ১৮৯১ খৃঃ অব্দে ভিষক্‌দর্পণে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম। তাহাতে দারজিলিং জেলে এই প্রণালীতে চিকিৎসিত রোগীর বিস্তারিত বিবরণ এবং সুফল সম্বন্ধে লিখিয়াছিলাম। Broncho pneumoniaতে এই প্রণালীর চিকিৎসা সুফলদায়ক হইয়াছিল। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করার সময় সাধ্যানুসারে ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতাম না। তাহার কারণ এই যে, উহাতে potassi Iodid এর স্রাবন ক্রিয়া আশানুযায়ী প্রচুর পরিমাণে হইবার ব্যাঘাত জন্মাইত। তবে যে সব রোগী

প্রথম অবস্থায় না পাইতাম ও যাহাদের অবস্থা অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িত, তাহাদিগের সম্বন্ধে বাধ্য হইয়া এ সমস্ত উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইত। তবে কি না ব্রাণ্ডি কিম্বা রম পথ্যের সহিতই সাধারণতঃ ব্যবহার করিতাম।

ইহার পরে কতকগুলি রোগীর course এর সহিত চলিয়াও চিকিৎসা করিয়াছি—অর্থাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগকে চিকিৎসা করিয়াছিলাম যথা—

Re.

এমোনিয়া কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
অথবা	
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক অর্দ্ধ ড্রাম	
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১৫ মিনিম
টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম
জল	এক আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রতি তিন কি চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে এতদসহ ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্সভমিকা ব্যবহার করিতাম। অবশ্য ব্রাণ্ডি কিম্বা রম দুই ড্রাম মাত্রায় দুধ, সাগু কিম্বা সুপের সহ প্রতি দুই ঘণ্টান্তর দিতাম। আর বাহ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে তুলা, ফ্লানেল প্রভৃতি দ্বারা বাঁধিয়া রাখা ভিন্ন অন্য কোন প্রণালীই অবলম্বন করিতাম না।

জ্যাকেট পুল্‌টিস সম্বন্ধে আমি বিরোধী। তাহার কারণ

১ম—পুল্‌টিসের গুরুত্ব হেতু শ্বাসকষ্টের উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

২য়—এই পুল্‌টিস change (বদল) করিবার সময় বক্ষপ্রাচীরে ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা।

৩য়—পুল্‌টিস দিতে হইলে উহা বারম্বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। সুতরাং রোগীকে বারম্বার নাড়াচাড়া করিয়া রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করা হয়।

৪র্থ—যদি পুল্‌টিস ভাল করিয়া ফ্লানেল দিয়া আবৃত করিয়া না রাখা হয় কিম্বা রোগীর পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সময়ে উহা শিথিল হইয়া বায়ু প্রবেশ করে কিম্বা পুল্‌টিস পরিবর্ত্তনে অধিকতর গৌণ হয় তাহাতেও অনিষ্টের সম্ভাবনা।

৫ম—প্রতি দুই বা চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ পুল্‌টিস পরিবর্ত্তন করিতে শুশ্রূষাকারীদের পক্ষে যারপরনাই কষ্ট ও অসুবিধা হয়। তৎপরিবর্ত্তে তাহারা অন্যান্য বিষয়ে মনোযোগ করিলে ইহা অপেক্ষা অনেক উপকার করিতে পারে।

৬ষ্ঠ—পুল্‌টিস ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

এই প্রণালীর চিকিৎসাই আজ কাল অনেকে অবলম্বন করিয়া থাকেন। যেস্থলে রোগীর স্বাভাবিক নিরাময়িক শক্তি কার্য্যক্ষম হয় সে স্থলেই রোগী এই চিকিৎসার সাহায্যে রোগযুক্ত হয়। অন্যথা সুফল সন্দেহজনক।

ইহার পরে সম্ভবতঃ ১৮৯৩ খৃঃ অব্দে কিম্বা এর সমকালে যখন ভক্তিভাজন শ্রীযুত ডাক্তার ক্রম্বি কলিকাতা জেনেরাল Hospitalএর Superintend ছিলেন, তখন তিনি Indian medical Gazetteএ একটী প্রবন্ধ লেখেন, তাহাতে তিনি ২১টী নিউমোনিয়া রোগীর calcium chloride দ্বারা চিকিৎসা করা উল্লেখ করেন। তন্মধ্যে দুইটী ব্যতীত সকলে আরোগ্য লাভ করে। অবশিষ্ট দুইটী সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, উহাদিগকেও যদি প্রচুর পরিমাণে calcium chloride ব্যবহার করা যাইত তবে ইহাদের ফলও সম্ভবতঃ ভাল হইত। ডাক্তার ক্রম্বির প্রতি আমার যেরূপ অচল অটল ভক্তি, তাহাতে আমি তাঁহার কথা তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা না করিয়া কখনই তাঁহার উদ্ভাবিত চিকিৎসা প্রণালীর উপেক্ষা করিতাম না। সেইজন্য আমি মালদহে থাকার সময় calcium chloride দ্বারা প্রায় প্রত্যেক রোগীকেই চিকিৎসা করিতাম। কিন্তু তাহাতে প্রত্যেক রোগী যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহা নহে। একটী ৫বৎসর বয়স্ক ছেলের চিকিৎসার কোনই উপকার পাই নাই। সেই সময়ে এই প্রণালীতে চিকিৎসার ফল প্রত্যেক রোগীরই আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হইয়াছিল, তাহা নহে।

ইহার পরে ১৮৯৯ খৃঃ অব্দে দার্জিলিংএ আসিয়া অনেক Pneumonia case পাইতে লাগিলাম। আমারও পরীক্ষা করার খুব সুযোগ হইল ও ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডএর সঙ্গে অন্যান্য কয়েকটী ঔষধ যোগ করিলাম। এবারের ফল আশ্চর্য্যজনক বলিতে আমি সংকোচ বোধ করি না। তবে একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, প্রত্যেক রোগীতেই যে stageএ আসুক না কেন, সেই রোগীই যে আরোগ্য লাভ করিবে, তাহা বলা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে এ পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, সাধারণ ক্রুপস্ Pneumoniaএর প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে তাহার ফল যে শতকরা ৯৯ জনে আশ্চর্য্যজনক হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। আমার একথা দার্জিলিংএর রোগীতেই প্রযোজ্য; কারণ, এখানে ঐ সকল রোগী ম্যালেরিয়ার সহিত জরীভূত নহে। আমি পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

যথা—

Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড (ক্রিষ্টেল)	১৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	১৫ মিনিম
টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম
ব্রাণ্ডি অথবা রম	দুই ড্রাম
জল	এক আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রতি দুই কি চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতৎসহ ফ্লানেল জ্যাকেটও দুই ঘণ্টান্তর আধ পোয়া করিয়া দুধ সাগু ও সুবিধা হইলে মধ্যে মধ্যে তৎপরিবর্ত্তে সুপ। কিন্তু সাধারণতঃ আমি প্রায়ই সুপ ব্যবহার করি না। এমন কি অতি সঙ্কটাপন্ন টাইফয়েড্ লক্ষণাক্রান্ত ডবল নিউমোনিয়া কেসও সুপ স্পর্শ না করিয়া অনেকস্থলে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। আমার বিবেচনায় যাহাদের সর্ব্বদা মাংস খাওয়ায় অভ্যাস নাই, তাহাদের জন্য দুধই যথেষ্ট। এই সকল সঙ্কটাপন্ন রোগীতে প্রত্যেক মাত্রায় ৫ মিনিম করিয়া লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ও স্পিরিট ইথারিস ২০ মিনিম প্রতি দুই ঘণ্টান্তর তিন চারি

দিন পর্য্যন্ত নিঃসন্দেহে চালাইয়াছি। কোন কোন রোগীতে ইহাপেক্ষা বেশী বার সেবন করাইয়াছি কিন্তু কোনই কুফল হইতে দেখি নাই।

এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, ক্রিষ্টেল ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সচরাচর বাজারে পাওয়া যায় না। সে অবস্থায় শ্বেতবর্ণ দানা বিহীন যে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড পাওয়া যায় তাহাই ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ফল সম্বন্ধে কিছু প্রভেদ আছে।

এমন কেস হইয়াছে যাহার অবস্থা অতি সঙ্কটাপন্ন, ডবল নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত এবং রোগ আক্রমণের ১০।১২ দিন পরে চিকিৎসাধীন হইয়াছে এবং সেই সময় টেম্পারেচার ৯৯ কিম্বা ১০০ degree। সেরূপ রোগী এই চিকিৎসায় রোগ উপশম হইয়াও দুর্ব্বলতা হেতু মারা গিয়াছে। আবার এখন রোগী হইয়াছে যে,ডবল নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া রোগের প্রথমাবস্থা অতিক্রমের পূর্ব্বেই চিকিৎসাধীন হইয়াছে অথচ রাস্তায় পড়িয়া থাকা দরুণ টেম্পারেচার সাব নর্ম্মাল ও দুই দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিতে সময় পাওয়া যায় নাই। এরূপ রোগীও বাঁচাইতে পারা যায় নাই।

ম্যালেরিয়া সংযুক্ত রোগীতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের দ্বারা চিকিৎসা করিলে চিকিৎসা প্রণালীর কিছু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক হয়। সেই সকল রোগীতে এই প্রণালীর চিকিৎসাতে অনেক রোগীও প্রথমতঃ উপকার হইয়া শেষে আর উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না। সে অবস্থায় এফারভেসেন্স কুইনাইন মিকশ্চার যথা—

এলকালাইন মিকশ্চার

Re.

এমন কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
জল	অর্দ্ধ আউন্স

মিশ্রিত কর।

এসিড্ মিকশ্চার

Re.

কুইনাইন সালফ	২ গ্রেণ
সাইট্রিক এসিড	১০ গ্রেণ
সিরপ সিমপ্লেকস	এক ড্রাম
জল	অর্দ্ধ আউন্স

মিশ্রিত কর।

এই উভয় এসিড ও এলক্যালাইন মিকশ্চার একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি দুই ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিলে রোগী অবিলম্বে রোগমুক্ত হয়।

এমনও ঘটিয়াছে যে, ম্যালেরিয়া সংসৃষ্ট নিউমোনিয়া রোগী পাওয়া মাত্রই calcium chloride মিকশ্চার না দিয়া এই effervesence mixture প্রথম হইতে ব্যবহার করিয়াছি, তাহাতে অনেক রোগীই রোগমুক্ত হইয়াছে। কিন্তু calcium chloride এর ন্যায় তত দ্রুতবেগে রোগমুক্ত হয় নাই। আবার কোন কোন রোগীতে অনেক পরিমাণে উপশম হইয়া অল্পের জন্য ঠেকিয়া গেলে calcium chloride মিকশ্চার দ্বারা রোগের অবশিষ্টাংশ আরোগ্য হইয়াছে। এস্থলে আমি কৃতজ্ঞতার সহিত Major R. H Maddox মহোদয়কে ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারিলাম না। কারণ তাঁহারই অনুমতি অনুসারে নিউমোনিয়াতে eff. mixture এর ফল পরীক্ষা করিতে সক্ষম হইয়াছি।

Measles এর উপসর্গরূপে যে নিউমোনিয়া হয় তাহাতে eff. mixture এর ফল পাওয়া যায় কিন্তু calcium chloride মিকশ্চারে ফল প্রায়ই পাই নাই। একটিতে না হইলে অন্যটিতে ফল হইয়াছে।

Influenza উপসর্গ রোগে যে নিউমোনিয়া হয় তাহাতেও calci chloride মিকশ্চার দ্বারা সুফল পাই নাই। তবে এ সম্বন্ধে যথেষ্ট পর্য্যবেক্ষণ করিতে আমি অল্পই সুযোগ্য পাইয়াছিলাম। সে সকল রোগীকে বরং Potassi Iodide এর দ্বারা চিকিৎসাই সুফল পাওয়া গিয়াছে। আবার কোন রোগীতে তাহাতেও ফল হয় নাই। তবে এ সম্বন্ধে আমি বেশী পর্য্যবেক্ষণ করিতে সুযোগ পাই নাই। যে প্রণালীতেই চিকিৎসা করা যাউক না কেন, তৎসহ পীড়িত স্থানে ড্রাই কপিং করিলে ফল পাওয়া যায় বলিয়া Major. A. H. Nott সর্ব্বদাই বলিতেন এবং কয়েকটি কেসেতে তাহা করাও হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে রোগীর উপকার হইয়াছিল কিনা, সে কথা বলা কঠিন। কারণ caic chlorid, এককই সেইরূপ ফল উৎপাদনে সক্ষম। calici chloride দ্বারা চিকিৎসা করার সময়ে একটী বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক, তাহা এই,—নিউমোনিয়া রোগীতে এমোনিয়া উত্তেজকরূপে ব্যবহার করিতে অনেকেরই ইচ্ছা হইতে পারে। সুতরাং ইহা অসম্ভব নয়, এমন কি আমি অনেক নামজাদা চিকিৎসককে calci chloride সহ স্পিরিঃ এমো কিম্বা এমোনিয়া কার্ব্ব ব্যবস্থা করিতে দেখিয়াছি। এই উভয় ঔষধের সহিতই calci chloride, incompatible অর্থাৎ মিশ্রিত করিলে cal carbonate (চক) ও এমোনিয়ম ক্লোরাইড অর্থাৎ নিশাদলে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, এই দুইটীর কোন ঔষধেরই নিউমোনিয়ার উপর আরোগ্যকারী ক্রিয়া নাই। তবে কিনা মাত্রার তারতম্য অনুসারে সামান্য পরিমাণে calci chloride decomposed না হইয়া অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। তবে তাহা দ্বারা যৎকিঞ্চিৎ ফল হইলেও হইতে পারে কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা নিতান্ত গর্হিত, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

calci chloride দ্বারা চিকিৎসাতে ঠেকিয়া গেলে যখন eff. Mixture দ্বারা উপকার হয়, আবার eff. mixture এ ঠেকিয়া গেলে যখন calci chloride mixtureএ উপকার হয়,সে অবস্থায় অনেকে মনে করিতে পারেন যে, প্রাতে যখন জ্বর থাকে তখন eff mixture ও জ্বর বৃদ্ধির সময় calci chloride mixture প্রয়োগ করিলে হয়ত আরও তাড়াতাড়ি সুফল উৎপাদন করিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে কার্য্যক্ষেত্রে সেরূপ হয় না। অন্ততঃ আমি যে কয়টী কেস দেখিয়াছি তাহাতে যেরূপ আশা করিয়া দিয়াছিলাম, সেরূপ ফল পাই নাই। বরং প্রাতে ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন দিয়া ভাল ফল পাইয়াছি।

নিম্নে শেষ ৩টি প্রাইভেট রোগীর চিকিৎসার কথা উল্লেখ করিতেছি।

১ম। ডবল নিউমোনিয়া আক্রান্ত একটি

বালক অতি দ্রুতবেগে আরোগ্য হইয়া যায়। ৪ দিনে ১০৫ ডিঃ হইবে ৯৮ হইয়াছিল।

২য়। একটী এক পার্শ্বের নিউমোনিয়া আক্রান্ত পুর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি দ্রুতবেগে আরোগ্য হইয়া যায়; ২ দিনে ১০৪ ডিঃ হইতে ৯৮ ডিঃ হইয়াছিল।

৩য়। একটী রোগী calci chioride অত্যধিক মাত্রায় প্রচুর পরিমাণে—২০ গ্রেণ প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ৪ দিবস সেবন করিয়াও সামান্য উপশম ব্যতীত আর কোন ফল পাওয়া যায় নাই। সে রোগীতে eff. mixtureরেও কোনই ফল হয় নাই। অথচ ১০ গ্রেণ মাত্রায় Potassi Iodide দুই ঘণ্টান্তর ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া একেবারে রোগমুক্ত হইয়াছে ও রক্তোৎকাশী, জ্বর, ও জিহ্বার অপরিষ্কৃতি সম্পূর্ণরূপে অতি দ্রুতবেগে তিরোহিত হইয়াছে। এই একটী calci chlorideএর ব্যবহারের উপযুক্ত রোগীতেই calci chlorideএর সম্পূর্ণরূপে বিফল হইয়াছে। এই অল্প দিন হইল এই চিকিৎসা হইয়াছে। গত ৫ বৎসরের মধ্যে ন্যূনাধিক ২০০ শত নিউমোনিয়া রোগী আমার হাতে চিকিৎসিত হইয়াছে; তন্মধ্যে calici chlorideএর প্রতি আমার যেরূপ বিশ্বাস জন্মিয়াছে, তাহাতে এইরোগিটী হাতে না আসিলে হয়ত আমি বলিতাম যে calci chloride croupous Pneumoniaর অমোঘ ঔষধ। এই শেষ রোগীর চিকিৎসাতে মহামান্য শ্রীযুক্ত ক্রুম্বি সাহেবের অনুমান সর্ব্বত্র ঠিক্ নহে, তাহা প্রমাণ হইয়া যাইতেছে, অর্থাৎ প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দিতে পারিলে হয়ত কোন রোগীতেই অকৃতকার্য্য হওয়ার কথা নহে। এ অনুমান যে সত্য নহে, তাহা এ রোগীতে প্রতিপন্ন হইয়াছে। কারণ, এ রোগীকে আর বেশী ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড চালান যাইত না। শ্লেষ্মা এরূপ আটক হইয়াছিল যে, উঠান মহা কষ্টকর হইয়াছিল।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কি প্রকারে নিউমোনিয়াতে কার্য্য করে। ডাঃ ক্রুম্বি ইহার germicide ক্রিয়ার হেতু উপকার হয় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কেহ কেহ বলেন যে, এত অল্প পরিমাণ ঔষধ রক্তে মিশ্রিত হইলে তাহার germicide ক্রিয়া থাকিতে পারে না। আবার কেহ বলেন এই যে, ফুসফুস দ্বারাই ঔষধ দেহ হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া যায় ও সেই সময়ে germicide রূপে কার্য্য করে। যাহাই হউক ইহা যে নিউমোনিয়া পীড়ায় একটি অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার সন্দেহ নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মধু মূত্র রোগের জন্য পিষ্টক।

নারিকেল পিঠা।

জারমান ইষ্ট আদ ছটাক, ইষদুষ্ণ জল এক ছটাক, নারিকেল কোরা শুষ্ক আধ সের,—এই সমস্ত মিশ্রিত করিয়া লেইয়ের মত করিতে যদি আরো কিছু উষ্ণ জল আবশ্যক হয়, তাহা দিতে হইবে। এই মিশ্রিত পদার্থ বিশ মিনিট কাল উষ্ণ স্থানে রাখিয়া দুইটী ডিম এবং এক ছটাক দুগ্ধ উত্তমরূপে আলোড়িত করতঃ তৎসহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। এতৎসহ অল্প পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এই সমস্ত মিশ্রিত পদার্থ ১৬ ভাগে ভাগ করিয়া টিন বা অপর কোন পাত্রে স্থাপন করতঃ পাঁউরুটি প্রস্তুতের উননে আধ ঘণ্টা কাল জ্বাল দিলেই উত্তম পিষ্টক প্রস্তুত হয়।

এই প্রণালীতেই বাদামের পিষ্টক প্রস্তুত করা হয়। কেবল নারিকেল চুর্ণের পরিবর্ত্তে বাদাম চুর্ণ লওয়া আবশ্যক।

নারিকেল পুডিং।

আধ তোলা জারমান ইষ্ট সহ আধ পোয়া নারিকেলচূর্ণ এবং ঈষদুষ্ণ জল অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া তাহা পোনর মিনিট কাল উষ্ণ স্থানে রাখিয়া দিবে, তৎপর তৎসহ এক তোলা মাখন, একটু লবণ, এবং অল্প পরিমাণ জল মিশ্রিত করিতে হইবে। সমস্ত উত্তমরূপে মিশ্রিত হওয়া আবশ্যক। এই মিশ্রিত পদার্থ পুডিং প্রস্তুতের পাত্রে করিয়া পাঁউরুটী প্রস্তুতের উননে আধ ঘণ্টা কাল—পাটলবর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বাল দিয়া লইতে হয়।

অপরাপর পিষ্টক।

নারিকেল চুর্ণ সহ অপর আবশ্যকীয় ফলের চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পিষ্টক প্রস্তুত করা যাইতে পারে। যেমন—এক ছটাক নারিকেল চূর্ণ সহ অল্প পরিমাণ জল এবং জারমান ইষ্ট মিশ্রিত করিলে আঠার মত হয়, ইহা আধ ঘণ্টা কিম্বা তদপেক্ষা কিছু অধিক সময় উষ্ণ স্থানে রাখিয়া দিলে নারিকেলস্থিত অল্প পরিমাণ শর্করার সহিত জারমান ইষ্টের সম্মিলন হওয়ায় উৎসেচন ক্রিয়া হওয়ায় নারিকেল মিশ্রিত পদার্থ ফোঁপড়ার মত হইয়া উঠে। ইহার সহিত এক ছটাক এলিউরোনেট, একটি ডিম, অল্প পরিমাণ স্যাকারিণ এবং একটু জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব করতঃ নারিকেল চূর্ণ সহ মিশ্রিত করায় আটার অনুরূপ হইলে উপযুক্ত পাত্রে স্থাপন করিয়া পাঁউরুটী প্রস্তুতের উননের মধ্যে

অৰ্দ্ধ ঘণ্টাকাল উত্তপ্ত করিলেই পিষ্টক প্রস্তুত হইল।

এইরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত পিঠা মধুমূত্র রোগীকে রুটীর পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্নায়বীয় বেদনার এডরিণালিন।

(Carleton)

ডাক্তার কার্লেটন মহাশয়ের মতে নিউরালজিয়ার পক্ষে এডরিণালিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। তিনি অনেক গুলি রোগীর নিউরালজিয়ার চিকিৎসায় এডরিনালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। আমরা তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটী চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

প্রথম বাম চক্ষুর নিম্নের স্নায়ুর স্নায়বীয় বেদনা। স্নায়ুর সমস্ত গতির স্থান লাল এবং শোথযুক্ত হইয়াছিল। সুপ্রা অর্ব্বিটাল, ম্যাকজিলারী এবং টেম্পরাল স্নায়ুতে অসহ্য বেদনা হইয়াছিল। রোগিণীর স্বামী নাটক অভিনয় করিয়া থাকে। তিনি বলিয়াছিলেন —কয়েক বৎসর যাবৎ প্রতি মাসে দুই বার এইরূপ বেদনা উপস্থিত হইতেছে। বেদনার পর কয়েক দিবস অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে সাময়িক বেদনার উপশম হয়। অবসাদক মাত্রায় এসিটালিনিড্ প্রয়োগ করিলে দপ্‌দপানী হ্রাস হয়। এসিটালিনিডের এই ফল শ্রবণ করিয়া ডাক্তার কার্লেটন মহাশয় এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, রক্তাধিক্য জন্য বেদনার বৃদ্ধি হয়। এডরিনালিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম শোণিত বহার শোণিতবেগ হ্রাস হওয়ায় ক্ষণিক উত্তেজিত স্নায়ুর উপস্থিত শোণিত সঞ্চাপ অন্তর্হিত হয়, অথচ ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। তজ্জন্য এই স্থলে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে শোণিতাবেগ হ্রাস করিয়া উপকার করিবে মনে করিয়া এডরিণালিন প্রয়োগ করেন। এই রজনীতে রোগিণীকে অভিনয় করিতে হইবে তজ্জন্য অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কেবল মাত্র বেদনা সাময়িক উপশম হয়—এমত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়। ১-১০০০ শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড্ পোনর ফোটা ইন্‌ফ্রা অর্ব্বিটাল স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে প্রলেপরূপে প্রয়োগ করা হইলে সোয়া তিন মিনিট পরেই রোগিণী বলিল বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছে—কেবল মাত্র দপ্‌দপানি আছে। এক মিনিট পর তাহাও রহিল না। বেদনা সহসা অন্তর্হিত হওয়ায় রোগিণী নিদ্রাভীভূতা হইল। অন্ধকার গৃহে শায়িতা রাখায় পাঁচ ঘণ্টাকাল নিদ্রিতাবস্থায় ছিল। নিদ্রা ভঙ্গ হইলে আর বেদনা অনুভব করে নাই। এবং তৎপর আর বেদনা হয় নাই। সুতরাং এডরিণ্টালিন যে কেবল সাময়িক উপশম করিয়াছে তাহা নহে। পরন্তু পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছে। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের ১৩ই সেপ্টেম্বর এই ঘটনা হয়। ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ১৯শে ডিসেম্বর অবগত হওয়া যায়—এই সময়ের মধ্যে কখন কখন সামান্য বেদনা অনুভব করিয়াছে সত্য কিন্তু তাহা

এত সামান্য যে, তাহার আর চিকিৎসা আবশ্যক হয় নাই।

দ্বিতীয়। হস্ত এবং পদ তালুতে স্নায়বীয় বেদনা। স্নায়ু প্রান্ত ভাগের স্থানে স্থানে লাল লাল উচ্চ দাগ ছিল। ইহার পূর্ব্বে আন্ত্রিক জ্বর হইয়াছিল। এতৎ ব্যতীত হৃদপিণ্ডের পীড়া ছিল এবং এই পীড়ার জন্যই চারি মাস পরে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। স্নায়বীয় বেদনা জন্য রজনীতে নিদ্রা না হওয়ায় মর্ফিয়া সেবন করিতে হইত। কখন মর্ফিয়া সহ এট্রোপিন দেওয়া হইত। এক বার এইরূপ প্রবল বেদনার সময়ে বেদনার স্থানে লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড ১·১০০০ শক্তির দ্রব প্রলেপরূপে প্রয়োগ করা হইলে পাঁচ মিনিটের মধ্যে সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। বেদনা না থাকায় সমস্ত রাত্রি নির্ব্বিঘ্নে নিদ্রা হইয়াছিল। পর দিবস প্রাতঃকালে আর একবার ঔষধ প্রয়োগ করার পর আর বেদনা হয় নাই।

তৃতীয়। অনেকগুলি রোগী এই শ্রেণীর। অর্ব্বিটাল স্নায়ুর বেদনা, বেদনার স্থানে শোথ ছিল। কিন্তু সকলের নহে। সকলেরই এডরিণালিন প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল! আর হয় নাই। প্রথম রোগীর যে প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাদিগকেও সেই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

ইহার মধ্যে কোন কোন রোগীকে এডরিণালিন মলম রূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল— ১—১০০০ শক্তির ১—২ মিনিম লাইকর এডরিণালিন মলম রূপে বেদনার স্থানে মালিশ করিলে পাঁচ মিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়। স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে মলম মালিশ করা উচিত।

চতুর্থ। সায়েটিক নিউরালজিয়া। রোগী অনেকবার এইরূপ বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। মলম রূপে দুই মিনিম লাইকর এডরিণালিন প্রয়োগ করায় বেদনা অন্তর্হিত হওয়ার পর তিন মাস মধ্যে আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। তৎপর আর রোগীর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। সায়েটিক স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে মলম মালিশ করা হইয়াছিল।

পঞ্চম। চিকিৎসালয়ের পরিচারিকা। দশবার দিন পর পর টেম্পোরোফেসিয়াল নিউরালজিয়া জন্য কষ্ট পাইত। রজনীতে নিদ্রা হইত না। এক মিনিম মাত্রায় এডরিণালিন মলম টেম্পোরোফেসিয়াল ও মোলার স্নায়ু স্থলে মালিশ করায় চারি মিনিট মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হওয়ায় রোগিণী নিদ্রাভীভূতা হইয়াছিল। অপর যে সকল স্থানে বেদনা বিস্তৃত হইয়াছিল। তৎসমস্ত স্থানে মলম মালিশ না করাতেও সে সকল স্থানের বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। এই চিকিৎসা কার্য্য অনেক অভিজ্ঞ বিখ্যাত চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে সম্পাদন করা হইয়াছিল।

ষষ্ঠ। রোগীর বয়স ২৬ বৎসর। তিন বৎসর কাল স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা ভোগ করিতেছিল। বিস্তর স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। কটিদেশের মেরুদণ্ডের উপরে তিনটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে অত্যন্ত বেদনা ছিল, বেদনার স্থানে তিনটী অল্প উচ্চ গুটিকাবৎ

ছিল। এই স্থানে সর্ব্বদাই বেদনা থাকিত। এই তিনটী গুটিকার মধ্যে একটীতে এক মিনিম এডরিণালিন দ্রব মলমরূপে এবং অপর দুইটীতে সাধারণ ভেসেলিন প্রয়োগ করা হয়। এইরূপে প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য এই যে, রোগী যেন বেশ বুঝিতে পারে যে, সকলটীতেই একই মলম প্রয়োগ করা হইল। কারণ, তখনও কেহ কেহ এডরিণালিনের এই ক্রিয়া বিষয়ে সন্দেহ করিতেন। যে গুটিকার উপর এডরিণালিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, পাঁচ মিনিট মধ্যে তাহার বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু যে দুইটীতে সাধারণ ভেসেলিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাতে বেদনা সমভাবে বর্ত্তমান ছিল। পরদিন এই দুইটীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করায় বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর হইতে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যতীতই নিদ্রাভীভূত হইয়াছিল। এইরূপ নিদ্রা কেন হয়, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। সম্ভবতঃ বেদনা অন্তর্হিত হওয়ার জন্য রোগী নিদ্রাভীভূত হয়। কিন্তু পুনর্ব্বার আর বেদনা হয় না।

ডাক্তার কার্লেটন মহাশয় এডরিণালিন ক্লোরাইডের স্নায়বীয় বেদনা নিবারক এই শক্তির বিষয় প্রথম প্রকাশ করিয়াছেন। কোন নূতন ঔষধ প্রথম প্রচারিত হইলে তাহার বিস্তর নিরাপদ সময়িক প্রয়োগের বিষয় প্রকাশিত হয় সত্য কিন্তু বহুসংখ্যক চিকিৎসক বিভিন্ন স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিলে প্রথম প্রচারিত বিস্তৃত নিরাপদ অব্যর্থ সময়িক প্রয়োগের মধ্যে অনেকগুলি অপ্রকৃত উক্তি বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়া থাকে। কোন কোন ঔষধের দুই একটী আময়িক প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া সর্ব্ববাদী সম্মতক্রমে পরিগৃহীত হইয়া থাকে। এডরিণালিনের স্থানিক রক্ত রোধক শক্তি ইহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। কিন্তু তাই বলিয়া এডরিণালিনের আর যে সমস্ত আময়িক প্রয়োগ এমনও তদ্রূপ পরীক্ষাধীনে আইসে নাই, তাহা যে আমরা বিশ্বাস করিব, এমন হইতে পারে না। এডরিণালিনের স্নায়বীয় বেদনা নিবারক শক্তির বিষয় যাহা উল্লিখিত হইল, পাঠক মহাশয়গণ তাহা সহজে পরীক্ষা করিয়া কোন রূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারেন। কারণ, ইহা পরীক্ষা করা অল্প ব্যয় সাধ্য এবং নিরাপদ। কেহ যদি ঐ রূপ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল ভিষক্‌দর্পণে প্রকাশ করেন তবে বাধিত হইব।

ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক।

Re

এসিড্ পটাশি টার্টার	১ আউন্স
এসিড্ টার্টারিক	১ আউন্স
অইল লেমন	১২ মিনিম
শর্করা	১৬ আউন্স
উষ্ণ জল	১ গ্যালন

মূত্র করণ উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করা সুবিধা—আদসের উষ্ণ জলে আদ তোলা ক্রিম অফ টার্টার দ্রব করিয়া সুস্বাদু এবং সুগন্ধ করার জন্য নেবুর রস এবং শর্করা মিশ্রিত করিয়া লইবে।

বেদনা এবং শোণিতস্রাবযুক্ত অর্শঃ।

Re

ষ্টোভেইন	৭ গ্রেণ
এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রব ১:১০০০	১ ড্রাম
জল	৬ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। তুলার পুঁটলী সিক্ত করিয়া বেদনার স্থানে স্থাপন করতঃ তাহা বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে এমত ভাবে বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

সপোজিটরী।

Re

ষ্টোভেইন	১ গ্রেণ
অর্থফরম	১½ গ্রেণ
লাইঃ এডরিণালিন ১—১০০০—৪ মিনিম	
একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা	½ গ্রেণ
কোকোয়া বাটায়	৪৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটরী।

শয্যাক্ষতের জন্য

চূর্ণ টলক	২ আউন্স।
—বোরিক এসিড	২ ড্রাম।
—ট্যানিক এসিড	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ করিতে হইবে।

মুখের দুর্গন্ধ নাশার্থ

Re

স্যাকারিণ	১৫ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
এসিড স্যালিসিলিক	৩০ গ্রেণ
এলকোহল	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক ফোটা এক গেলাস জল সহ মিশ্রিত করতঃ কুলকুচো করিবে।

নিউমোকোকাস আর্থ্রাইটিস্

(Branson)

বর্ত্তমান সময়ে সন্ধিস্থলে বেদনা হইলেই তাহা "রিউমেটিজম" নামে উক্ত হওয়া অতি সাধারণ। ইহা অত্যন্ত দুর্ভাগ্যের বিষয়। কারণ, যে সকল স্থলে রিউমেটিজম সংজ্ঞা দেওয়া হইয়া থাকে, তাহার অধিকাংশই প্রকৃত রিউমেটিজম সংজ্ঞা প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত নহে। সন্ধিস্থলে বেদনা হইলে, চিকিৎসক আসিয়া রিউমেটিজম পীড়া স্থির করিলেন এবং সঙ্গে সঙ্গে রিউমেটিজমের ঔষধ—স্যালিসিলেট অফ সোডারও ব্যবস্থা করিলেন। একটু সাবধানে পরীক্ষা করিলে হয় ত অন্য পীড়া বলিয়া স্থির হইয়া তদ্রূপ চিকিৎসা হইত। কিন্তু তাহা হইল না। রোগী কেবল অনর্থক স্যালিসিলেট সেবন করার ফলে তাহার পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন, কিডনীর অধিক পরিশ্রম, ক্ষুধা নষ্ট, পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন অর্থাৎ এক কথায় তাহার জীবনী শক্তির অংশিক বিনাশ হইল। প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অবশ্য এত দূর মন্দ ফল হইতে দেখা যায় না সত্য কিন্তু চিকিৎসক যখন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভে বঞ্চিত হইয়া—সুফল হইবে আশা করিয়া আরো অধিক মাত্রায়

প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন ; তখন এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক ঔষধে সুফল পাইতেছেন না, তাহাই বিবেচনা করেন। কিন্তু প্রকৃত রোগ নির্ণয় না হওয়ার জন্যই যে সুফল হইতেছে না, তাহা বিবেচনা করে ননা।

রিউমেটেজম বলিলে কেবল মাত্র সন্ধি স্থলের বেদনা বুঝি কিন্তু ঐরূপ বেদনা প্রকৃত রিউমেটিজম ব্যতীত ষ্ট্রাফিলোকোকাস, গণোকোকাস, টিউবারকেল ব্যাসিলাস এবং আরো বিস্তর রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। এই সমস্ত রোগ জীবাণুর উপর স্যালিসিলিটের কোন বিশেষ ক্রিয়া নাই। সুতরাং এই সমস্ত কারণ জন্য সন্ধি বেদনায় স্যালিসিলেট প্রয়োগে কখন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোন উপকারও হয় না সত্য কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অপকার যে হয় তাহা নিশ্চিত।

নিউমোকোকাস্ জন্য যে সন্ধি বেদনা হয় তাহাতে অনেক স্থলে সন্ধিতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। এতৎসহ ফুসফুসে প্রদাহ থাকিতেও পারে। অন্যান্য পীড়ায় সন্ধিস্থলে পূয হইলে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, ইহাতেও তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তবে বিশেষ এই যে, সন্ধি বিধান এবং অস্থি অতি অল্প স্থলে নষ্ট হইতে দেখা যায়। সন্ধির আবরক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়া স্ফীত ও স্থূল হয়। সৈহিক ঝিল্লিতে স্রাব সঞ্চিত হয়। পচন দোষের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত থাকে। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ক্ষুধা এবং নিদ্রার কোন বিঘ্ন হয় না। পূয় পরীক্ষায় রোগ স্থির হয়। হস্ত সঞ্চালনেও বুঝিতে পারা যায়। এস্‌স্পিরেট করিয়া যে পূষ বহির্গত হয় তাহাতে কোন বিশেষ গন্ধ থাকেনা, পীতাভ সবুজ বর্ণ, সূত্রবৎ পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ইহাতে নিউমোকোকাই বর্ত্তমান থাকে। ষ্ট্যাফিলোকোকাস ও ষ্ট্রেপ্টোকোকাস জন্য পীড়া হইলে সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্থানিক উভয় লক্ষণ প্রবল ভাবে প্রকাশ পায়।

নিউমোকোকাস জন্য পীড়া হইলে অপরাপর শ্রেণীর পীড়া অপেক্ষা পরিণাম ফল ভাল। কিন্তু তবুও মৃত্যু সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে—২৬ জনের মধ্যে ১৫ আরোগ্য এবং ১১ জনের মৃত্যু হওয়ার বিবরণ Herzog কর্ত্তৃক প্রদর্শিত হইয়াছে।

বলকারক এবং লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। সন্ধিতে পূয হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে। স্যালিসিলেট প্রয়োগ করা অনর্থক।

সংবাদ।

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

১৯০৬, জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় এবং মধুসূদন মিত্র বালেশ্বরে P. W. D বিভাগের কার্য্য হইতে বালেশ্বর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী। বিগত ১৯ শে এপ্রিল হইতে ১৯ শে মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ১৯ শে এপ্রিল হইতে ১৩ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিগত ১৯ শে এপ্রিল হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী বিগত ১৭ই এপ্রিল হইতে ৯ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ বিগত ১৮ই এপ্রিল হইতে ৩রা মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ বিগত ১৮ই এপ্রিল হইতে ১৮ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার বিগত ১৮ই এপ্রিল হইতে ৯ই মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন বিগত ১৯ শে এপ্রিল হইতে ১৪ মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্রদাস বিগত ১৯ শে এপ্রিল হইতে ২৮ শে মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল চম্পারণের অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে ২৬ শে হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র ঘোষ ইম্পিরিয়াল বিভাগ হইতে বেঙ্গল বিভাগে কার্য্য পরিবর্ত্তন করিয়া লওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন চম্পারণের অন্তর্গত গোবিন্দগঞ্জে বিগত ৮ই মার্চ্চ হইতে ৩১ শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত প্লেগ ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত ফাঁসী দেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস কণারকের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পুরীপিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ আসাম বিভাগ হইতে বঙ্গে বদলী হইয়া আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত থান্দমল মহকুমা এবং ফুলবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গায় P. W. D. বিভাগে পুষা কৃষিকলেজ বাটী নির্ম্মাণ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত P. W. D. বিভাগের পুষা কৃষি কলেজ বাটী নির্ম্মাণ বিভাগের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগে বদলী হইয়া রাঙ্গামাটী বরকল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বালেশ্বর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমির আলী বালেশ্বর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় বেতিয়ায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরাডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশাকচন্দ্র দাস রাঁচী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরধন সিং দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগে বদলী হইয়া জলপাইগুড়ী জেলার অন্তর্গত আলীপুর দোয়ার মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রমোহন গুহ ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম বিভাগে বদলী হইয়া রংপুর জেলার অন্তর্গত গাইবাঁধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দু ভূষণ সেন গুপ্ত মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত খরগপুর গভর্ণমেণ্ট হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগে বদলী হইয়া ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত কালকিনী ডিস্পেন্সারির কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত লক্ষ্মণ রথ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনারাল হস্পিটালে বিগত ১২ই জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু সমস্তিপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর মহেশ্বর হস্পিটালে ১০ই জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কৃষ্ণগঞ্জ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। তথাকার সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিহর গুপ্ত ৩০শে জুন তারিখে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার জন্য আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিগেশ রঞ্জন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পরে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র দাস রাঁচী হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে বিগত ২০শে মে হইতে ২৫শে মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ কেশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালমোহন বসু আলীপুর পুলিশকেশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। তথাকার প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র রায় কার্য্য হইতে ১লা জুলাই তারিখে অবসর গ্রহণ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মজাফরপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফর জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ বীরভূম জেলার রামপুর হাট মহকুমার কার্য্য বিগত জুন মাসের ৪ঠা হইতে ১০ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন চম্পারণ জেলার বরহরা ডিস্‌পেনসারীতে বিগত জানুয়ারী মাসের ২রা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত নাথনগর পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় সুঃ ডিঃ রাঞ্চী এবং গৌরাঙ্গসুন্দর গেস্বামী পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীতে ১লা জুলাই হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া তৎপর স্যানিটারী কমিশনের অধীনে বদলী হইয়া জন্ম মৃত্যুর তালিকা পরীক্ষা করার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ আসাম বিভাগে বদলী হইয়া ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে দারজিলিংএর অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাসের অপ্রকাশ্য কারণ জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রহ্লাদ একনাথ ববরেকর মধ্য প্রদেশ হইতে সম্বলপুরে বদলী হইয়া পীড়ার জন্য ১৯ দিন বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস দুই দিবস ফার্‌লো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম প্রদেশে বদলী হওয়ার পর আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২রা মে হইতে ১৯শে মে পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটী হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথনগর পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদাইৎ হোসেন দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

জুলাই। ১৯০৬।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের গরুই ট্রিজের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগে হইতে বদলী হইয়া আসিয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফি উদ্দীন হোসেন সম্বলপুর জেল হস্পিটালে বিগত মে মাসের ৪ঠা হইতে ১০ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত গাগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবুল হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বেঙ্গল নর্থ ওয়েষ্টারণ রেলওয়েরদ্বারভাঙ্গায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ চট্টোপাধ্যায় কটক জেলার

অন্তর্গত বাঁকী ডিস্পেন্সারির কার্য্য বিগত ১৯ শে মে হইতে ৩রা জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছেন তৎপর কটক জেনেরালে হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে গিরিডী মহকুমার কার্য্য বিগত জুন মাসের ২৬ শে হইতে ২৯শে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার রিফরমেটারী স্কুলের কার্য্য বিগত ২৩শে জুন হইতে ১লা জুলাই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ তাঁহার নিজ কার্য্য আরা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৪ঠা হইতে ২৬শে জুন পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র আরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২৭ এবং ২৮শে জুন সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফিক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে ১২ই জুলাই হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রুফিউদ্দীন হোসেন বিগত মে মাসের ১১ই হইতে ২৭শে পর্য্যন্ত সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবেনিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচন্দ্র মিত্র আরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের খুলনার ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রকের কলেরা ডিউটী হইতে বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৩। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানাআলী দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস কটকের অন্তর্গত জগৎ সিংহপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ কটক জেলেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যাম সুন্দর দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত লম্বোদর মিশ্র ২০শে জুলাই তারিখে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচড়া পাড়া ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধিপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষণ রথ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ওঁডেন চিদাম ডিস্পেনসারী কার্য্য হইতে কলিংপোং মিশন হস্পিটালে এবং তত্রস্থিত পল্লিগ্রামের পেরিপেটেটিক কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। হুগলীপুলিশ হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেহারীলাল সেন কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস পুরী পিলগ্রাম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত নয়াবাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগনমোহন রাউৎ কটকের অন্তর্গত নয়াবাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে সম্বলপু জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র ঘোষ ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ১লা

অকোবর হইতে ৮ মাসের বিদায় পাইয়া বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে ১লা জুন হইতে বিনা বেতনে চারিমাস বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে আরো একবৎসর বিশেষ বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত গাগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বেঙ্গল ও নর্থ ওয়েষ্টারণ রেলওয়ের দ্বারভাঙ্গার হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দ চন্দ্র মহান্তী ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারগ হোসেন দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেসনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার পালামৌএর অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র চন্দ্র মুখোপাধ্যায় মাধবপুর মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো দশ দিন প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রহ্লাদনাথ এক বৎরেকর তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন। পূর্ব্ব আদেশ রহিত হইল।

—o—

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯০৬। { ৮ম সংখ্যা।

বিগত ২৫ বৎসরে বিজ্ঞান জগতে উন্নতি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় L. M. S.

গত ২৫ বৎসরে রাসায়নিকেরা এমত কতকগুলি পদার্থ আবিষ্কার করিয়াছেন যাহাদের প্রকৃতির বিষয় আলোচনা করিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। পরীক্ষা দ্বারা পুনঃ পুনঃ দেখা গেল যে, বায়ু হইতে আমরা যে যবক্ষারজান (Nitrogen) প্রাপ্ত হই তাহার ভার (weight) কোন রাসায়নিক বস্তু হইতে প্রাপ্ত; যবক্ষারজানের ভারের সহিত সমান নহে। অমনি তত্ত্বানুসন্ধিৎসু Ralligh ভাবিলেন যে, আমরা এখন বায়ুতে যে গ্যাসকে যবক্ষারজান বলিতেছি তাহার সহিত হয়ত অন্য কোন গ্যাস শতকরা ১ ভাগ (1 percent) বিদ্যমান আছে। এই গ্যাস পৃথকীভূত হইল এবং ইহা অন্য কোন পদার্থের সহিত মিলিত হয় না বলিয়া ইহাকে "আরগন্" (Argon) বা অলস আখ্যা দান করা হইল। পরিশেষে র‍্যামসে (Ramsay) দেখিলেন যে, আমরা যাহাকে আরগন্ আখ্যা দিতেছি, উহা বস্তুতঃ একটী গ্যাস নহে, কতিপয় গ্যাসের বিমিশ্রণে উৎপন্ন হইয়াছে। তিনি পূর্ব্বোক্ত আরগন্ গ্যাস হইতে তিনটী পৃথক জড় গ্যাস্ বাহির করেন এবং উহাদিগকে "নিয়ন" (Neon), "ক্রিপ্টন্" (crypton) ও জেনন্ (xenon) এই স্বতন্ত্র আখ্যায় ভূষিত করেন। ঐ সকল গ্যাস যে পরস্পর হইতে পৃথক, তাহা তিনি প্রজ্বলিত (Incandescent) অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন spectrum দেখিয়া স্থির করেন।

প্রায় ৩০শ বৎসর গত হইল নরম্যান্ Lockyer সূর্য্যের নিকটস্থ বায়ুমণ্ডলে এক প্রকার স্বতন্ত্র গ্যাস প্রচুর পরিমাণে দেখিয়াছিলেন। তিনি ইহার স্বাতন্ত্র্য spectrum

দ্বারা স্থির করেন এবং ঐ গ্যাসের নাম "Helium (হিলিয়ম) রাখেন। প্রায় দুই বৎসর গত হইল রামসে (Ramsay) দেখেন যে, সূর্য্যের নিকটস্থ Lockyerএর Helium গ্যাস পৃথিবীর অভ্যন্তরস্থ কোন খনিজ পদার্থ মধ্যে আবদ্ধ। তিনি এবং Soddy (সডি) spectrum দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, এই দুই গ্যাস অভিন্ন। রেডিয়মের (Radium) গাত্রবিক্ষিপ্ত এক প্রকার গ্যাস (Gaseous Emanation) ঈষৎ পুরাতন হইয়া বিকৃত হইলেই Helium আকার ধারণ করে।

অন্ধকার গৃহে নির্ব্বাত (Vacuous) কাঁচের নলের মধ্যে তড়িৎ চালিত করিলে ঐ নল সুন্দর চাকচিক্যশালী হইয়া উঠে এবং উহার গাত্র হইতে নানাপ্রকারের আলোক কণা চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্ত হয়। এই বিক্ষিপ্ত আলোক রেখার আলোচনা করিয়াই রঞ্জন (Roentgen), ক্রুক্ (crook) এবং লেনার্ড (Lenard) আপনাদিগকে চিরস্মরণীয় করিয়াছেন।

তাঁহারা স্থির করেন যে, নির্ব্বাত নল হইতে বিক্ষিপ্ত আলোক রশ্মির মধ্যে অন্ততঃ তিন প্রকার রশ্মি রৈখিকভাবে (linear streams) গমন করে। এই তিন প্রকার রৈখিক রশ্মি যদিও মানব নয়নের অগোচর কিন্তু তাহাদের বিশেষ গুণ আছে। তাহারা কাঁচ কিম্বা অন্য কোন পদার্থ যাহাতে পড়ে তাহাকেই অন্ধকারে আলোকময় (phosphorescent) করিয়া তুলে।

রঞ্জন রশ্মি সামান্য কাঁচের গাত্রে পতিত হইলে এই কাঁচের গাত্র হইতে এক প্রকার উজ্জ্বল সবুজ বর্ণের রশ্মি বহির্গত হয়। ইহা কাঁচের ভিতর দিয়া গিয়া বেরিয়ম্ প্লাটিনো সায়ানায়েড্ ও ক্যালসিয়ম টাংষ্টেট্ (Tungstate) নামক কোন কোন রাসয়নিক পদার্থতে পতিত হইয়া উহাদিগকেও অন্ধকারে উজ্জ্বল (Phosphorescent) করিয়া তুলে। ফটোগ্রাফিক্ প্লেটের উপর পতিত হইয়া তাহারা আপনাদের রাসায়নিক শক্তির পূর্ণভাবে বিকাশ করে। কোন সামান্য তড়িৎ সংযুক্ত দ্রব্যে (যেমন electroscope) আনিলে ইহাদের স্পর্শ হইবামাত্র ঐ তড়িৎ চলিয়া যায়।

রঞ্জন রশ্মির বিশেষত্ব এই যে, যে সমস্ত দ্রব্য স্বাভাবিক আলোকে অস্বচ্ছ, ইহা তাহাদের অন্তঃস্থলে প্রবেশ করে। ইহা পাতলা ধাতুর প্লেটের ভিতর দিয়া কিম্বা কাল কাগজের ভিতর দিয়া অনায়াসে যাইতে পারে। কিন্তু যে সকল পদার্থের অণু অত্যন্ত ঘন সন্নিবিষ্ট ও যাহারা অধিক স্থূল তাহারা এই রশ্মির গতিরোধ করে। এই জন্য ইহারা মানব শরীরের রক্ত মাংসের মধ্য দিয়া গিয়াও অস্থি দ্বারা প্রতিহত হয়। তখন যদিও তাহারা অদৃশ্য! তথাপি অস্থি দ্বারা ব্যাহত হইয়া ফটোগ্রাফের ক্ষেত্রে পড়িলে আপনাদের রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ঐ অস্থির আকৃতি প্রতিফলিত করে।

অন্ধকার নির্ব্বাত কাঁচের নলের মধ্যে তড়িৎ চালিত করিলে আরও কতকগুলি রশ্মি পাওয়া যায়, যাহাকে ক্যাথোড্ রশ্মি বলে। অন্য কতকগুলি লেনার্ড রশ্মি

নির্ব্বাত কাঁচ নলের মত জগতে অন্য কোন Phosphorescent পদার্থ xraysএর

ন্যায় পদার্থের অন্তঃস্থলবিদ্ধকারী কোন রশ্মি প্রদান করিতে পারে কি না, ইহাই মনস্বী বেকারেলের (Becquerei) এক মনে চিন্তাস্থল হইল।

প্রায় দ্বাদশ বর্ষ অতীত হইল, একদিন তিনি মনে মনে চিন্তা করিলেন "ইউরেনিয়ম" কি রঞ্জন রশ্মির মত পদার্থের অভ্যন্তর গমনক্ষম কোন রশ্মি প্রদান করিতে পারে না? তিনি একটী ফটোগ্রাফ্ ক্ষেত্র একখানি কাল কাগজে আবৃত করিলেন এবং উহার উপর একটী পাতলা তাম্রের ক্রস্ রাখিলেন এবং ঐ ক্রসের উপর কিছু ইউরেনিয়ম (uranium) salt ২৪ ঘণ্টা রাখিলেন। তিনি দেখিলেন যে, ইউরেনিয়ম্ অন্তঃস্থল প্রবেশকারী রশ্মি তাম্রক্রস্ ও কৃষ্ণবর্ণ কাগজ খণ্ড ভেদ করিয়া ফটোগ্রাফ ক্ষেত্রে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা ক্রসের প্রতিমূর্ত্তি প্রতিফলিত করিয়াছে।

বেকেরেল্ জানিতেন যে, ক্যালসিয়ম্ সালফাইড্ নামক কতিপয় দ্রব্য যখন কিছু ক্ষণ সূর্য্য কিরণে উন্মুক্ত থাকে, তখন তাহারা অন্ধকারে চাকচিক্যশালী (Phosphorescent) হয়। পরিশেষে তাহারা অন্ধকারে ঐ কিরণ বিকীরণ করিয়া আবার কয়েক ঘণ্টা মধ্যে নিষ্প্রভ হইয়া পড়ে। ঐ বিক্ষিপ্ত কিরণ কোন ফটোগ্রাফ্ ক্ষেত্রে পড়িলে সম্পূর্ণরূপে রাসায়নিক ক্রিয়া উৎপাদন করে। তিনি প্রথমে ভাবিলেন—হয়ত ইউরেনিয়ম্ সূর্য্যালোকে উন্মুক্ত থাকাতে উপরোক্ত ধর্ম্মাক্রান্ত হইয়াছে। কিন্তু শীঘ্রই এক খণ্ড ইউরেনিয়ম অনেক কাল অন্ধকারে রাখিয়া পরিশেষে পূর্ব্বোক্তরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, ইহার অন্তঃস্থল বিদ্ধকারী রশ্মিদানের ক্ষমতা কিছু মাত্র হ্রাস হয় নাই। এবং তিনি পরিশেষে পরীক্ষা দ্বারা ইহাও দেখাইয়াছেন যে, ইহার অন্তঃস্থল প্রবেশকারী রশ্মি দানের ক্ষমতা ও Phosphorescence গুণ উভয়ই বিদ্যমান আছে এবং একটী অন্যের সাপেক্ষ নহে।

এই অন্তর স্থলপ্রবেশকারী কিরণগুলিকে বেকেবেল কিরণ (Rays) এবং ইউরেনিয়মের এই গুণ থাকায় ইহাকে Radio active mineral বলে।

বেকেরেল্ কর্ত্তৃক ইউরেনিয়মের এই সকল গুণের আবিষ্কারের পর সহজেই রেডিয়ম (Radium) ধাতুর আবিষ্কার হয়। দুই জন বিখ্যাত রাসায়নিক অধ্যাপক—পিয়ার কুরী ও মাডাম কুরী বেকেরেলের আবিষ্কারে উত্তেজিত হইয়া তাঁহারা পুনঃ পুনঃ বহিমিয়া ও কর্ণওয়াল্ (Cornwal) প্রদেশের খনির মধ্যে পিচ্ব্লেণ্ডী নামক খনিজ পদার্থ পরীক্ষা করিতে থাকেন। এই খনিজ পদার্থ হইতেই পৃথিবীর সমস্ত ইউরেনিয়ম্ বাহির করিয়া বিক্রয় করা হইত। কুরীদ্বয় দেখিলেন যে, ইউরেনিয়ম্ অপেক্ষা ঐ খনিজ পদার্থের Radio activity প্রায় ৪ গুণ অধিক অর্থাৎ ঐ পরিমাণ ইউরেনিয়ম্ হইতে যতটা অন্তঃস্থল প্রবেশকারী রশ্মি পাওয়া যাইতে পারে, ঐ খনিজ পদার্থ হইতে তাহার ৪ গুণ রশ্মি পাওয়া যাইতেছে। তাঁহারা চিন্তা করিতে লাগিলেন যে, বেকেরেল ইউরেনিয়মে যে রশ্মি দেখিয়াছেন, পিচ্ব্লেণ্ডীর মধ্যস্থ অন্য কোন খনিজ পদার্থে ঐ রশ্মি হয়তঃ অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বিদ্যমান আছে। তাঁহারা পিচ্ব্লেণ্ডী নামক

খনিজ পদার্থ পুনঃ পুনঃ গলাইয়া শোধিত করিয়া আবার ক্রিষ্টাল্ করিয়া এমন একটী দ্রব্য বাহির করেন—যাহার Radio activity (অভ্যন্তরগামী রশ্মি দান ক্ষমতা) ঐ পরিমাণ ইউরেনিয়স্ অপেক্ষা প্রায় ১৮০০০০০ গুণ অধিক। কুরীরা যে শুভ্রবর্ণ Salt বাহির করেন তাহা রেডিয়ম্ ক্লোরাইড্। পরিশেষে রৌপ্য (Silver) দিয়া Solution এ ক্লোরিন স্বতন্ত্র করিয়া একটী নূতন ধাতু আবিষ্কার করেন উহার পরমাণুর ভার (atomic weight) ২২৫ এবং ইহাই আমাদের রেডিয়ম্ ধাতু।

এই ধাতু অতি বহুমূল্য। পৃথিবীস্থ সমস্ত রসায়নবেত্তাদের নিকট যাহা আছে তাহা একত্র করিলে ৬০ গ্রেণের অধিক হইবে না।

রেডিয়ম্ সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত কয়েকটী রাসায়নিক তত্ত্ব আবিষ্কার হইয়াছে।

১ম। যদি কোন কাঁচনলের মধ্যে রেডিয়ম্ রাখিয়া ঐ নলটী নাড়াচাড়া করা যায় অথবা ওয়েষ্ট কোটের পকেটে রাখা যায়, তাহা হইলে ইহার সন্নিহিত গাত্রচর্ম্ম ও মাংস ধ্বংস প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ ইহা ক্ষত উৎপাদন করে।

২য়। যদি ঘরের মধ্যে কোন তড়িৎযুক্ত Electroscope থাকে তবে অতি সামান্য মাত্র রেডিয়ম্ আনিবা মাত্র উহা তড়িৎ শূন্য হয়।

৩য়। রেডিয়ম্ অনবরতই তাপ দান করিতেছে, তজ্জন্য এই পদার্থের এত সামান্য মাত্র ক্ষয় হইতেছে যে, তাহা বোধগম্য নয়। রেডিয়ম্ এক ঘণ্টার মধ্যে আপনার ভার পরিমিত বরফ গলাইয়া জল করিতে পারে। এক ঘণ্টার মধ্যে এত তাপ দেয় যে, ইহার ভার পরিমিত জল ০° ডিগ্রী হইতে 100°C উত্থিত হইতে পারে অর্থাৎ ফুটিয়া উঠে।

৪র্থ। ইহা নিজে সামান্যরূপ জ্যোতিষ্মান্ (Self luminous), সূর্য্য যদি শতকরা এক ভাগ রেডিয়ম দ্বারা ঘটিত হয় তাহা হইলে ইহা ১ বৎসরে যে পরিমাণ তাপ দান করে রেডিয়ম সে ক্ষতি সহজেই পূরণ করিয়া দিতে সমর্থ।

পৃথিবীর মধ্যে অতি সামান্য মাত্র রেডিয়ম্ যদি ইতস্ততঃ নিহিত থাকে তাহা হইলে পৃথিবী radiation দ্বারা যে তাপ বাহির করিয়া দেন সেই ক্ষতি Radium সহজেই পূরণ করিয়া দেয়।

এখন হইতে জানা গেল যে, পৃথিবীস্থ পদার্থ আপনা হইতেই ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এরূপ নহে; ইহারাও তাপ দানে সমর্থ এবং সেই তাপে পৃথিবীকেও উত্তপ্ত করিতে পারে।

কানাডা প্রদেশস্থ মহামান্য রাসায়নিক রদারফোর্ড (Ruther ford) রেডিয়ম্ ধাতুর অত্যদ্ভুত গুণ সমূহ কাবিষ্কার করেন। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, ইউরেনিয়মের ন্যায় রেডিয়মের পদার্থের অভ্যন্তর গমনক্ষম বেকেরেল্ কিরণ বিকীরণ করিবার সম্পূর্ণ ক্ষমতা আছে। রদারফোর্ড আবিষ্কার করেন যে, ঐ বেকেরেল কিরণ ব্যতীত রেডিয়মের গাত্র হইতে এক প্রকার গ্যাস বাহির হয়। ঐ গ্যাস radio active অর্থাৎ পদার্থের অভ্যন্তর গমনে সক্ষম এবং কোন পদার্থ রেডিয়ম ধাতুর সন্নিকটে আনয়ন করিলে ঐ গ্যাস ঐ পদার্থকে এরূপ গুণান্বিত করে যে, ঐ পদার্থ আবার radio-active হয়। রেডিয়ম্ ধাতু

সরাইয়া লইলেও ঐ পদার্থ কিছুকাল "রেডিও একটিভ্" থাকে অর্থাৎ তাহা হইতেও পদার্থের অন্তঃস্থল বিদ্ধকারী কিরণ বিকীরিত হইতে থাকে।

এই গ্যাস কোন রেডিয়ম্ salt জলে ডুবাইলে সবেগে বহির্গত হয়। র‍্যামসে এবং সডি ৬০ মিলিগ্র্যাম রেডিয়ম্ ব্রোমাইড্ হইতে এক ঘন মিলিমিটারের ১/৬ অংশ ঐ গ্যাস পাইয়াছেন। ঐ গ্যাসটীর গুণ কি কি?

উত্তাপ দ্বারা কিম্বা কোন রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা ইহা পরিবর্ত্তিত কিম্বা বিনষ্ট হয় না। ইহা একটী ভারী গ্যাস। ইহার Molecular density (আণবিক গুরুত্ব) ১০০, অত্যন্ত শৈত্য প্রভাবে ইহাকে তরল পদার্থে পরিণত করা যাইতে পারে। ইহার Spectrum স্বতন্ত্র। ইহা একটী জড় গ্যাস।

রেডিয়ম্ salt হইতে উদ্ভূত ঐ গ্যাস ক্রমেই নষ্ট হইয়া যায়, ইহার অবস্থান্তর ঘটে এবং প্রতি ৪র্থ দিবসে ইহার অর্দ্ধেক radio activity নষ্ট হইয়া যায়; যে পরিমাণ ঐ চারিদিনে নষ্ট হইয়া যায়; রেডিয়ম্ Salt হইতে প্রায় তত পরিমাণ গ্যাস ৪ দিনের মধ্যে আবার আপনা হইতে উদ্ভূত হয়।

ঐ গ্যাসের বিনাশ সম্বন্ধে এখন বিশেষ কোন তথ্যই আবিষ্কার হয় নাই। তবে একটী বিষয়ে আমরা সম্পূর্ণ নিশ্চিত, র‍্যামসে সডি ও পরিশেষে মাডাম্ কুরী আপনাদিগের স্বতন্ত্র পরীক্ষা হইতে সম্পূর্ণরূপে স্থির করিয়াছেন যে, ঐ গ্যাস ৩।৪ দিন বাদে পরিবর্ত্তিত হইয়া হিলিয়ম্ (Helium) গ্যাসে পরিণত হয়। হিলিয়ম্ গ্যাস অত্যন্ত লঘু এবং হাইড্রোজনের (উদ্জানের) পরই ভার সম্বন্ধে উল্লেখ যোগ্য। এই হিলিয়ম গ্যাস Lockyer বিশ বৎসর পূর্ব্বে সূর্য্যমণ্ডলে প্রথম আবিষ্কার করেন।

রেডিয়মের অনবরত গ্যাস বিকীরণ হেতু ইহার শরীরের এত অল্প মাত্র ক্ষয় হয় যে, তাহা বোধগম্য নহে। তথাপি ইহারও ধ্বংস আছে—৩০ গ্রেণ রেডিয়ম্ প্রায় ১৫০০ শত বৎসরে ধ্বংস প্রাপ্ত হইবে। তাহা হইলে সমস্ত পৃথিবীতে এখন যে ৬০ গ্রেণ রেডিয়ম্ রহিয়াছে তাহা হয়ত ৩০০০ বৎসর পরে থাকিবে না এবং রেডিয়ম্ হয়তঃ অনন্তকালের জন্য কালগর্ভে বিলীন হইবে। সত্যই কি তাহাই? মনুষ্য কি আপনার বুদ্ধিতে বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের সমস্ত তত্ত্ব আয়ত্ত করিয়া লইয়াছে? ভূত ভাবন ভগবানের অলঙ্ঘ্য নিয়মে মানুষ উঠিতেছে, পড়িতেছে, আবার উঠিতেছে—তাই অল্পদিন হইল Rutherford আবিষ্কার করিয়াছেন যে, রেডিয়ম্ অনবরতই নূতন প্রস্তুত হইতেছে। ইহা অন্যান্য ধাতু—বিশেষতঃ ইউরেনিয়ম ধাতু যাহার সহিত ইহা আকরে পাওয়া যায় তাহা হইতে ইহা নিত্যই উদ্ধৃত হইতেছে। কিন্তু কোন্ প্রক্রিয়া দ্বারা ইউরেনিয়ম পরিবর্ত্তিত হইয়া রেডিয়মের আকার ধারণ করিতেছে, তাহা এখনও মনুষ্য বুদ্ধির অজ্ঞাত।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এম্পুটেশনের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

উপসর্গ। (১) অস্ত্রোপচারের ধাক্কা, (২) শোণিত স্রাব, (৩) বেদনা, (৪) ক্ষত শুষ্কের আবদ্ধতা, (৫) চুড়াবৎ ষ্টাম্প, এবং (৬) শোষ ঘা।

অস্ত্রোপচারের পর ষ্টাম্প উচ্চ করিয়া বালুর গাদি স্থাপন করিয়া স্থির ভাবে রাখা আবশ্যক। কারণ, পরে পৈশিক আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার ফলে ড্রেসিং ইত্যাদি স্থান চ্যুত হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া এবং অত্যধিক উষ্ণজল পূর্ণ রবারের বোতল দ্বারা ব্যাণ্ডেজের বাহিরে সেক দিলে পৈশিক আক্ষেপের প্রতিবিধান হইতে পারে। অস্ত্রোপচার শেষ হইলে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়ার পর প্রথম ২৪ ঘণ্টাকাল কর্ত্তিত ক্ষত হইতে অনেক রক্ত রস নিসৃত হইয়া ক্ষতের পটী সিক্ত করিয়া দেয়, তজ্জন্য অস্ত্রোপচারের পরদিবস উক্ত পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। রক্তরস স্রাব বন্ধ হইলেই ড্রেণেজ টিউব বহির্গত করিয়া লওয়া আবশ্যক। অসুস্থ ব্যক্তিদিগের কর্ত্তিত অস্থির অন্ত হইতে এক প্রকার কৃষ্ণ পাটল বর্ণ বিশিষ্ট স্রাব নির্গত হইতে থাকে, এই স্রাব সহজে বন্ধ হয় না। এইরূপ ঘটনা হইলে অল্প সময় মধ্যে ড্রেণেজ টিউব বহির্গত না করিয়া কিছু অধিক কাল রাখিতে হয়।

ক্ষত প্রায় শুষ্ক এবং সেলাই কর্ত্তন করার পর ক্ষত শুষ্ক বিধানে টান পড়িতে না পারে—এই উদ্দেশ্যে ফ্ল্যাপের উপর সঙ্কাপ রক্ষা করিতে হয়। এইরূপ ভাবে রাখিলে সেই স্থান কঠিন এবং সহজে ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে। যে স্থলে বৃহৎ পৈশিক ফ্ল্যাপ দ্বারা আবৃত করা হয় সেইরূপ স্থলে এইরূপ উপায় অবলম্বন করা বিশেষ আবশ্যক। উরু এবং জঙ্ঘার অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর এইরূপ ঘটনা প্রায়ই উপস্থিত হয়।

এক খণ্ড প্রশস্ত ষ্ট্র্যাপিং প্ল্যাষ্টার ফ্ল্যাপের বহুদূরে আবদ্ধ করিয়া ফ্ল্যাপ আকর্ষণ করিয়া আনিতে হইবে। তৎপর ষ্টাম্পের সমস্ত বিধান দ্বারা অস্থি উত্তমরূপে আবৃত করিয়া উভয় ফ্ল্যাপ সম্মিলিত করিয়া অপর পার্শ্বে উক্ত প্ল্যাষ্টার আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। ষ্ট্র্যাপিং করার পর নিম্ন হইতে অন্তের দিকে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া পেশী শিথিল হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করিতে হইবে।

বেদনা। অঙ্গচ্ছেদের পর যে বেদনা হয় তাহা প্রায়ই স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। কর্ত্তিত স্নায়ুর অন্তের স্কারবিধানের সঙ্কোচন জন্য এইরূপ হওয়া সম্ভব। অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস পর্য্যন্ত এই বেদনা স্থায়ী হইতে পারে। শেষে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া নিঃশেষ আরোগ্য হয়। ব্যক্তি বিশেষে

এই বেদনা অল্প বা অধিক হইতে পারে। বেদনার স্থানের উপরে—মূল স্নায়ুর উপরে সেক দিলে এই বেদনার উপশম হয়। পদের হইলে সেক্রমের উপরে সেক দেওয়া আবশ্যক। হস্তের হইলে স্ক্যাপুলা এবং ক্ল্যাভিকেলের স্থানে সেক দিলে উপকার হয়।

ক্ষত শুষ্ক বিধানের আবদ্ধতা— এইরূপ আবদ্ধতার জন্য রোগীর বিশেষ কষ্ট হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলে ক্ষত শুষ্কের স্থান এবং গভীর স্তরের বিধান অল্পে অল্পে ক্রমে ক্রমে সঞ্চালিত করিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। এই কার্য্য রোগী নিজেই করিতে পারে। এইভাবে সঞ্চালিত না করিলে ক্ষত শুষ্ক বিধান সঙ্কুচিত, কঠিন এবং বেদনাদায়ক হইয়া থাকে। শেষে ক্ষতশুষ্ক বিধানোপরি ক্ষতোৎপত্তি হইয়া তাহা পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে এবং সহজে আরোগ্য হয় না। ক্ষত শুষ্কবিধান অস্থিসহ আবদ্ধ থাকিলে সহজে যদি তাহা শিথিল না হয় তাহা হইলে টেনোটোমীর দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিতে হয়।

চুড়াবৎ ষ্টাম্প। অস্ত্রোপচারের দোষেই ইহা হয়। তজ্জন্য শিশুদিগের অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচার সাবধানে নির্ব্বাচন করিতে হয়। নতুবা অস্থির পরিবর্দ্ধন সময়ে তাহা ষ্টাম্প পথে বহির্গত হইতে পারে। স্কার আবদ্ধ থাকিলে তাহা বিযুক্ত করিয়া দিতে হয়। সাবধানে ব্যাণ্ডেজ বাঁধা আবশ্যক।

শোষ ঘা।—অভ্যন্তরে মৃত অস্থি, সেলাইয়ের সূত্র ইত্যাদি কোন বাহ্য বস্তু আবদ্ধ থাকার জন্যই এইরূপ হয়। তাহা অনুসন্ধান করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত।

ক্ষত শুষ্ক হইলে—সাধারণতঃ অস্ত্রোপচারের এক মাস পরে কৃত্রিম অঙ্গ প্রস্তুত করার জন্য রোগীর দেহের মাপ গ্রহণ করা আবশ্যক। সাইমস্, এবং ষ্টিফেন স্মিথের অস্ত্রোপচার ব্যতীত পদের অপর কোন প্রকার অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর ষ্টাম্প ভার সহ্য করিতে পারে না। এবং ভার বহন করিতে দেওয়া উচিতও নহে। তবে কোন কোন অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর ভারবহন করিতে পারে।

কৃত্রিম অঙ্গশাখা দিতে হইলে শীঘ্র দেওয়াই ভাল। অনেকে বলেন যে, শীঘ্র কৃত্রিম অঙ্গ প্রয়োগ করিলে কতক দিবস পরে যখন ঐ অঙ্গ সঙ্কুচিত হইয়া শুষ্ক হয় তখন আর ঐ কৃত্রিম অঙ্গ ব্যবহার করা যায় না। নূতন আর একটী আবশ্যক হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কারণ, ঐ স্থান সঙ্কুচিত হইতে সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক হয়, ঐ সময় পেশী সমূহ ক্রিয়াবিহীন অবস্থায় থাকায় তাহারা ক্ষয় হইতে থাকে। তখন পুনর্ব্বার এই সমস্ত পেশী আর নূতন ভাবে কার্য্যক্ষম হইতে পারে না। অনেক স্থান আবদ্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থায় রোগী কৃত্রিম অঙ্গ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলে ভালরূপে কার্য্য না হওয়ায় রোগী বিরক্ত হইয়া আর অঙ্গ ব্যবহার করে না। কৃত্রিম অঙ্গ প্রয়োগ অধ্যায়ে এই সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করা যাইবে।

ভেরিকোস ভেইনের অস্ত্রোপচার।

উপসর্গ।—(১) সেলাই কর্ত্তনের পর গভীর ক্ষত, (২) ক্ষতের কিনারায় পচন, (৩) পদের শোথ।

অস্ত্রোপচারের পর অঙ্গ উচ্চ করিয়া রাখা আবশ্যক। স্লিংএ, ঝুলাইয়া হউক কিম্বা পদের নীচে বালিশ বা স্প্লিণ্ট দিয়াই হউক পদ উচ্চ করিয়া রাখা আবশ্যক। ১০।১৫ দিবসের মধ্যে ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। তবে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, পটী ভাল অবস্থায় আছে কিনা; কিম্বা কোন অংশ আবদ্ধ হইয়া গিয়াছে কিনা। সেলাই কর্ত্তন করার পর ক্ষতের উভয় কিনারা সম্মিলিত থাকার জন্য ষ্ট্র্যাপিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ অঙ্গুলীর নিকট হইতে ব্যাণ্ডেজ বাঁধা আরম্ভ করিয়া ক্ষতের উপর পর্য্যন্ত বাঁধিয়া দিতে হয়। ফ্লানেল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের পর তিন সপ্তাহ কাল গমনাগমন করা নিষেধ। কারণ পদের শিরায় অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত শুষ্ক হইতে অনেক বিলম্ব হয়। অনেক স্থলে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে শিরার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ থাকে, তজ্জন্য অস্ত্রোপচারের পর ছয় মাস কাল ইলাষ্ট্রিক ষ্টকিং ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই ষ্টকিং জানু সন্ধির নিম্ন পর্য্যন্ত হওয়া আবশ্যক। ইলাষ্ট্রিক ব্যাণ্ডেজ বাঁধাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

সেলাই কর্ত্তন করার পরেই ক্ষত মুখ বিস্তৃত হওয়ায় ক্ষত গভীর হয়। ইহার প্রতিবিধান করা কঠিন। ক্ষতের উভয় পার্শ্ব একত্র সম্মিলিত করিয়া ষ্ট্রাপিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা তদবস্থায় আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়।

কোন কোন স্থলে ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় এত পাতলা হইয়া যায় যে, তাহার পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ না হওয়ার জন্য পচন উপস্থিত হয়, ইহাতে ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় রাখিয়া ষ্ট্রাপিং দ্বারা ক্ষত স্থির রাখিলে উপকার হইতে পারে।

পদের শিরার অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন পদে শোথের লক্ষণ দেখা দেয়। বিশেষতঃ রোগী যখন প্রথম বলিতে আরম্ভ করে সেই সময়ে পদে শোথ উপস্থিত হয়। পদের অঙ্গুলী হইতে জানু সন্ধি পর্য্যন্ত ভাল রূপে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে।

ল্যামিনেক্টমী।

উপসর্গ।—(১) বক্ষস্থলের পীড়া, (২) উদর স্ফীতি, (৩) অতিসার এবং (৪) শয্যাক্ষত।

যে সকল রোগীর ল্যামিনেক্টমী অস্ত্রোপচার করা হয় তাহারা প্রায় সকলেই পক্ষাঘাত রোগগ্রস্ত। তজ্জন্য এই সমস্ত রোগীর পরবর্ত্তী চিকিৎসা কার্য্যে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। পর্শুকা মধ্যস্থিত পেশীর পক্ষাঘাত হইলে ডায়ফ্রেম পেশীর সাহায্যে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। এইজন্য কাশীর পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কাসা অসম্ভব জন্য বায়ুনলী শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ না হওয়ায় রোগীর বিপদ উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় ঔষধ দ্বারা নিঃসৃত শ্লেষ্মা শুষ্ক করিয়া দেওয়া ভাল। মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য

সফল হইতে পারে। রোগীকে এক পার্শ্বে শয়ান করাইয়া রাখিবে। কোন প্রকার শ্লেষ্মা স্রাবক ঔষধ ব্যবস্থা করা নিষেধ। মেরুমজ্জার উর্দ্ধভাগে পক্ষাঘাতের কারণ থাকিলে উদর স্ফীতি অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রতিবিধান জন্য প্রথমে এনেমা দিয়া অন্ত্রের নিম্নাংশ পরিষ্কার করার পর রেক্টাল নল প্রবেশ করাইলে সামান্য উপকার হইতে দেখা যায়। কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হয় না। যে সময়ে অন্ত্রমধ্যে নল থাকে সেই সময়ে উদরোপরিসঞ্চাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; হস্তের দ্বারাও সঞ্চাপ দেওয়া যাইতে পারে, আবার বস্ত্র দ্বারা উদর বেষ্টন করিয়া সেই বস্ত্রের উভয় অন্ত পরস্পর বিপরীত দিকে টানিয়াও সঞ্চাপ দেওয়া যাইতে পারে। নিশ্বাস পরিত্যাগ করার সময়েই কেবল সঞ্চাপ দেওয়া উচিত। নতুবা নিশ্বাস লওয়ার সময় সঞ্চাপ দিলে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের বিঘ্ন হইতে পারে।

পৈশিক শক্তি রক্ষার জন্য ম্যাসাজ এবং গ্যালভ্যানিজম আবশ্যক।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগীর শয্যাক্ষত এবং মূত্রাশয়ের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক। ঐরূপ যাহাতে উপস্থিত না হইতে পারে, তাহার উপায় অবলম্বন করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ।

সপোজিটরী বা এনেমা রূপে মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

সপোজিটরী প্রয়োগ করা সহজ এবং তাহা অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকে। এইজন্য অনেকে ইহাই মনোনিত করিয়া থাকেন, কিন্তু এই প্রণালীতে অতি সামান্য মাত্র পোষক পদার্থ প্রয়োগ করা যায়; তজ্জন্য আবশ্যকীয় পরিপোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ হওয়ার জন্য বিস্তর সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হয়। তজ্জন্য অনেকে উভয় প্রণালী একত্রে অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হইলে মাংস এবং দুগ্ধ দুই ঘণ্টা পর পর একবার দুগ্ধ এবং একবার মাংস এই ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ একবার সাবান জলের এনেমা দিয়া সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। সপোজিটরীতে ভেসেলিন লিপ্ত করিয়া প্রবেশ করান উচিত। অভ্যন্তরের সঙ্কোচক পেশীর উপরে সপোজিটরী উপস্থিত হওয়া আবশ্যক।

সরলান্ত্রে পোষক পথ্য প্রয়োগ করার অর্দ্ধঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণজলের এনেমা দ্বারা উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করা আবশ্যক। রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া তাহার নিতম্ব দেশ শয্যার একধারে আনিয়া নিতম্বের নিম্নে বালিশ স্থাপন করতঃ একটু উচ্চে স্থাপন করার পর ১০ বা ১২ নম্বরের কোমল ক্যাথিটারে ভেসেলিন বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ মাখাইয়া তাহা সরল অন্ত্র মধ্যে অনেক দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। ক্যাথিটারের অপর অন্তে কাঁচের ফনেল সংলগ্ন করিয়া লইয়া এই ফনেল মধ্যে পোষক পদার্থ দিলেই তাহা ধীরে ধীরে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। পোষক পদার্থ দ্রুত প্রবেশ করিতে থাকিলে

তাহা অভ্যন্তরে না থাকিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। তজ্জন্য অত্যন্ত অল্পে অল্পে প্রবিষ্ট হওয়া আবশ্যক। পোষক এনেমা প্রয়োগ করার পর রোগীকে এক ঘণ্টাকাল স্থির অবস্থায় রাখিতে হয়। নড়বা নড়াচড়া করিলে এনেমা দত্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা।

একবারে দুই কিম্বা তিন ছটাকের অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এনেমা দত্ত পদার্থ যদি অভ্যন্তরে রাখা কঠিন হয় তবে উক্ত পদার্থ সহ একটু ক্লারেট, বরবণ্ডী বা দশ মিনিম টিংচার ওপিয়ম মিশ্রিত করিয়া লইলে তাহা অভ্যন্তরে থাকার সাহায্য করে। যে পদার্থের এনেমা দেওয়া হইবে, তাহা সরলান্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করার পূর্ব্বে লাইকর প্যানক্রিয়াটিকাস কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পেপ্টোনাইজিং পদার্থ মিশ্রিত করিয়া তাহা জীর্ণ করিয়া লওয়া আবশ্যক। অণ্ডের অণ্ডলালের সহিত একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে উক্ত অণ্ডলাল সরল অন্ত্রের প্রাচীর কর্ত্তৃক সহজে শোষিত হয়। অথচ কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া অসুবিধা আনয়ন করেন না; পেপ্টোনাইজ করিয়া লইলেও ঐরূপ সহজে শোষিত হয় সত্য কিন্তু তরল পেপ্টোনেস কর্ত্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। যে কোন পদার্থের এনেমা দেওয়া হউক না কেন, তাহা দৈহিক উত্তাপের সম উত্তপ্ত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা উচিত।

সরল অন্ত্র পথে পথ্য প্রয়োগ করিলে সমস্ত পথ্য যে সমভাবে শোষিত হয়, তাহা নহে। কোন পদার্থের অতি অল্প পরিমাণ শোষিত হয়, কোন পদার্থ বা তদপেক্ষা কিছু বেশী পরিমাণে শোষিত হয়। অনেক পোষক পথ্য দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় সত্য কিন্তু দুগ্ধের প্রোটইড সরলান্ত্র পথে অতি সামান্য মাত্র শোষিত হয়। ডিমের অণ্ডলাল লবণ সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক পরিমাণে শোষিত হয়। কাঁচা বিফ্ জুস সদ্যঃ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে তাহা অপেক্ষাকৃত অধিক শোষিত হয়। শর্করা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক শোষিত হয় সত্য কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, সরল অন্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য অধিক পরিমাণ আবদ্ধ থাকে না। শর্করা তরল করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। শ্বেতসারও শোষিত হয়। অথচ কোন উত্তেজনা উপস্থিত করে না। মেদ অতি অল্প পরিমাণে শোষিত হয়, তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

নিম্ন লিখিত প্রণালীতে এনেমা প্রয়োগ করিলে সহজে শোষিত হইতে পারে।

(১)

তিনটী ডিমের অণ্ডলাল	
দুগ্ধ	৪ আউন্স
শ্বেতসার (Raw)	½ আউন্স
লবণ	½ আউন্স

(২)

গ্রেপসুগার	৬০ গ্রাম
দুগ্ধ	২৫০ cc

এইরূপ যে কোন এনেমা ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত এনেমাও উপকারী যথা—

উৎকৃষ্ট ময়দা	১ আউন্স
উষ্ণ দুগ্ধ বা জল	১৫০ cc

উত্তম রূপে মর্দ্দন করিয়া মিশ্রিতঃ করতঃ তৎসহ দুইটী ডিম এবং একটু লবণ মিশ্রিত করতঃ পুনর্ব্বার শতকরা ১৫ শক্তির গ্রেপ সুগারের ৫০ cc দ্রব মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লইবে। এতৎসহ একটু ক্লারেট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

মুখ পথে যদি কোন তরল পদার্থ প্রয়োগ করা না হয় তাহা হইলে প্রত্যহ দুইবার যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জলের এনেমা প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ।

বালকদিগকে অনেক সময়ে নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু এমন অনেক অস্ত্রোপচার করা হয় যে, মুখ পথে পথ্য প্রয়োগ অবিধেয়। চর্ব্বন বা গলাধঃকরণ নিষেধ থাকিলেও নাসিকা পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়। ট্রেকিওটমী অস্ত্রোপচার, লোরিংক্সের অস্ত্রোপচারের পরও কখন কখন এই পথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া একজন মস্তক ধরিয়া স্থির ভাবে রাখিতে হয়। রোগীর বয়স অনুসারে ৪—১২ নম্বর কোমল ক্যাথিটার নাসিকার তলভাগ দিয়া প্রবেশ করাইলে তাহা গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীরেতে যাইয়া সংলগ্ন হয়, তখন একটু বল প্রয়োগ করিয়া চালাইয়া দিলেই তাহা পাকস্থলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। তৎপর ক্যাথিটারের বাহিরের মুখে কাঁচের ফনেল সংলগ্ন করিয়া লইয়া ফনেল মধ্যে পথ্য ঢালিয়া দিলেই তাহা পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করে।

মুখ পথে যে পরিমাণে পথ্য প্রয়োগ করা হয়, নাসিকা পথেও সেই পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা উচিত।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অতি অল্পই উপস্থিত হয়। তবে কদাচিৎ কখন যে না হইতে পারে তাহা নহে। কিন্তু ব্যবহার নাই। সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ করা হইতেছে। অথচ তাহা দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ না হওয়ায় রোগী দ্রুত অলসাদগ্রস্ত হইয়া পড়িতেছে,—এই অবস্থায় ত্বক্ নিম্নে পথ্য প্রয়োগ করিলে হয় তো পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে—এই আশায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করা হয়। অথবা রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম, সরলান্ত্র এত উত্তেজনাগ্রস্ত যে তৎপথে পথ্য প্রয়োগ করা হইলে কোন সুফল হইতে পারে না, বরং তৎপথে কয়েক দিনের জন্য পথ্য প্রয়োগ না করাই উচিত। এই অবস্থাতেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করিয়া রোগীকে কয়েক দিবস জীবিত রাখা যাইতে পারে।

যে পথ্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা বিশেষরূপে বিশুদ্ধ (Sterilized) এবং পোষণ জন্য পরিপাক হওয়া অনাবশ্যকীয়—এমত পথ্য হওয়া আবশ্যকীয়। শতকরা দশ অংশ শক্তিবিশিষ্ট গ্রেপ সুগার দ্রব এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু যে স্থানে প্রয়োগ

করা হয় সেই স্থানে প্রয়োগ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। বিশুদ্ধ অলিভ অইল প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এক কিম্বা দেড় আউন্স অলিভ অইল বিশুদ্ধ করিয়া লইয়া ত্বক নিম্নে কুচকীর নিম্নস্থিত কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। যে কাচের পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহাও সংশোধন করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অতি অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিতে হয়। সমস্ত তৈল এক স্থানে প্রয়োগ না করিয়া ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রয়োগ করা উচিত। এক এক স্থানে দুই ড্রাম তৈল প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। এই রূপ তৈল প্রয়োগ জন্য কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। প্রত্যহ একবার মাত্র এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করা উচিত।

মুখপথে পথ্য।

মাংস।—অস্ত্রোপচারের পর যখন পরিপাক শক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় তখন সদ্য প্রস্তুত টাট্‌কা মাংস ব্যবহারের উপযুক্ত পথ্য।

টাট্‌কা মাংসের পথ্য সহজে পরিপাক হয়। পরিপাক অন্তে অতি অল্প পরিমাণ মলরূপে পরিণত হয়। পরিপাক প্রণালীর পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট পথ্য। ছুরীর পশ্চাৎভাগ দ্বারা চাঁছিয়া সংযোগ বিধান হইতে পৈশিক সূত্র পৃথক করিয়া লইতে হয়। এইরূপে পৃথক করিয়া লইলে কোমল তলতলে মাংস প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই মাংস সহ লবণ এবং মসলার সুগন্ধ দ্রব্য এবং সাধারণ বিফ্‌টী অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। রোগীকে কাঁচা মাংস খাইতে দেওয়া হইতেছে, তাহা না বলাই ভাল। কারণ, রোগী কাঁচা মাংস খাইতে অস্বীকার করিতে পারে এবং খাইলেও ঘৃণা জন্মিতে পারে। যে মাংস হইতে এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা টাট্‌কা এবং ভাল হওয়া আবশ্যক। আমরা মাংসের সার বলিয়া যে সমস্ত পথ্য দোকান হইতে ক্রয় করিয়া রোগীকে প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় না। ঐরূপ পথ্য কেবল মাত্র সাময়িক উত্তেজকরূপে কার্য্য করে, এবং অতিসার উপস্থিত করে। তবে অভাব পক্ষে তাহাই ব্যবহার করিতে হইলে প্রত্যহ এক আউন্স কিম্বা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয়।

দুগ্ধ।—যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োগ করা হয় তন্মধ্যে দুগ্ধে অধিক পরিমাণ কঠিন পদার্থ অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হয়। এইজন্য দুগ্ধ কর্ত্তৃক অন্ত্র মধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং অধিক পরিমাণ বায়ু জন্মে। ঔদরিক অস্ত্রোপচারের পর এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে কুফল হওয়া সম্ভব।

যত প্রকার তরল পথ্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে তৎসমস্তের মধ্যে দুগ্ধের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। সকল দেশেই ইহাই মনোনীত পথ্য। ইহার কারণ ভালরূপে বুঝিতে পারা যায় না। কারণ, ইহার অনেক দোষ আছে। দুগ্ধ প্রথমে তরল থাকে বটে কিন্তু গলাধঃকরণের পর আর তরল থাকে না। পাকস্থলীতে প্রবেশ করার পোনর মিনিট পরেই কঠিন ছানায় পরিণত হয়। এই কঠিন পদার্থ পরিপাক করিতে পাকস্থলীর বিলক্ষণ ক্ষমতা প্রয়োগ আবশ্যক। দুগ্ধ পাকস্থলীতে অর্দ্ধ তরল অবস্থায় অনেকক্ষণ থাকে।

সুতরাং পাকস্থলীর সর্ব্ব প্রকার অস্ত্রোপচারের পরই দুগ্ধ প্রয়োগ করা অবিধেয়। কিন্তু প্রক্রিয়া বিশেষে এইরূপ কঠিন ছানার উৎপত্তির প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রক্রিয়ায় ছানা কঠিন না হইয়া কোমল হয়। দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্রিত দুগ্ধ পান করাইলে যে ছানার উৎপত্তি হয় তাহা কোমল এবং অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হয়। দুই ভাগ দুগ্ধ এবং এক ভাগ চুণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও সহজে পরিপাক হয়। কারণ, এইরূপ মিশ্রিত দুগ্ধের ছানাও তত কঠিন হয় না। সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধ পান করিলে অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হয়। কাঁচা দুগ্ধ অপেক্ষা বল্‌কা দুগ্ধের ছানা পাকস্থলীর বাহিরে অপেক্ষাকৃত কোমল হয় সত্য কিন্তু পাকস্থলীর মধ্যে কাঁচা দুগ্ধের ছানার ন্যায় কঠিন হয়—সহজে ভগ্ন হয় না। অন্ত্র মধ্যেও ছানা সহজে পরিপাক হয় না।

অন্ত্রের পক্ষেও অন্যান্য জান্তব পথ্য অপেক্ষা দুগ্ধ পরিপাক করা কঠিন হয়। দুগ্ধ উত্তমরূপে পরিপাক হইলে তাহার শতকরা ৯০ অংশ শক্তি প্রদানার্থ শোণিতে উপনীত হয়। অবশিষ্ট অংশ মলরূপে শরীর হইতে নির্গত হয়। প্রাপ্ত বয়স্ক অপেক্ষা শিশুরা অধিক পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে।

দুগ্ধে অধিক পরিমাণে অণ্ডলালিক এবং মেদময় পদার্থ আছে সত্য কিন্তু সেই অনুপাতে কার্ব্বহাইড্রেট বর্ত্তমান না থাকায় তাহা আদর্শ পথ্যরূপে পরিগণিত হইতে পারে না। দুগ্ধ উপযুক্ত পথ্যরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ অপর পদার্থ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যেমন—রুটীর ফুল্কা, মাড় বা শর্করা মিশ্রিত করিয়া কার্ব্বোহাইড্রেটের পরিমাণ বর্দ্ধিত করিয়া লইতে হয়। বিশ্লেষণরূপে সমালোচনায় দুগ্ধের ঐ সমস্ত দোষ থাকিলেও অনেক অস্ত্রোপচারের পর ইহাই যে, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সহজে পরিপাক হয়, পরিপাক করিতে পরিপাক যন্ত্রের বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় না। মলের পরিমাণ অধিক হইলেও তজ্জন্য অন্ত্রের কৃমিগতি অধিক হয় না। দুগ্ধে অধিক পরিমাণ ফসফরস থাকায় যে স্থলে অস্থির অধিক পরিবর্দ্ধন করা আবশ্যক সে স্থলে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট পথ্য।

কিউমিস।—ক্ষয়কর পীড়ায় কিউমিস উৎকৃষ্ট পথ্য। সাধারণ দুগ্ধ অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক এবং শোষিত হয়। অধিক পোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ হয়, অথচ তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্র সমূহের অধিক পরিশ্রম করিতে হয় না। এইজন্য যে সকল রোগীর পরিপাকযন্ত্রের কার্য্য ভাল হয় না, তজ্জন্য পরিপোষণ কার্য্যও ভাল হয় না। সেইরূপ রোগীর পক্ষে কিউমিস ভাল পথ্য। ঘোটকীয় দুগ্ধ দ্বারা সুরোৎসেচন প্রণালীতে কিউমিস প্রস্তুত করা হয়। তজ্জন্য ইহাতে শতকরা দুই অংশ এলকোহল এবং অল্প পরিমাণ কার্ব্বনিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। এই পথ্যের বিশেষ সুবিধা এই যে, এতৎস্থিত ছানার এমত পরিবর্ত্তন হয় যে, তাহা পাকস্থলীতে যাইয়া কঠিন হইতে পারে না এবং পূর্ব্বেই আংশিক পরিপাক হইয়া থাকে।

সুরাসার এবং কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত থাকায় আন্ত্রিক পরিপাকের সাহায্য হয়। এই পথ্যের ব্যবহার এদেশে অতি বিরল।

কেফির।—গো দুগ্ধ হইতে কিউমিস প্রস্তুতের প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত হয় এবং তদ্রূপ উপকারী। এই পথ্যেরও এদেশে ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ডিম্ব।—অন্ত্রপথে ডিম্ব অতি সহজে শোষিত হয়। ডিম পরিপাক হইলে তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশ মলরূপে নির্গত হয়। দুগ্ধ অপেক্ষা ডিম সহজে পরিপাক হয়। আদসের দুগ্ধ পান করাইলে তাহা এক প্রহরেরও অধিককাল পাকস্থলীতে থাকে। কিন্তু দুইটী অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম পথ্য দিলে তাহা উহার অর্দ্ধেক সময় মাত্র পাকস্থলীতে থাকে। একটী ডিম এক পোয়া দুগ্ধের সমান পরিমাণ পোষণ ক্রিয়া নির্ব্বাহ করে। সমস্ত দিনে একজন সুস্থ সবল লোকের পক্ষে প্রোটইড পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য ২০টি ডিম আবশ্যক।

এগ ইমলসন প্রস্তুত প্রণালী।—চারিটী ডিমের শ্বেতাংশ এক পোয়া জলের সহিত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপর সুগন্ধ করার জন্য লেবুর রস, চিনি বা লবণ মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্ল্যাসমোন।—এগ ইমলশনের ন্যায় উপকারী। এবং মূল্যও সুলভ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

একটী বাটীতে আদ পোয়া পরিমাণ উষ্ণ জল রাখিয়া তাহাতে এক তোলা পরিমাণ প্ল্যাসমোন চূর্ণ মিশ্রিত করিতে হইবে। মিশ্রিত হইলে চটচটে আঠার মত হইবে। তৎপর এতৎসহ এক পোয়া উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ অগ্নির উত্তাপে দুই তিন মিনিটকাল জাল দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিতে হইবে। এতৎসহ দুগ্ধ কিম্বা অপর কোন তরল পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে পারা যায়। আবশ্যক মত সুগন্ধদ্রব্যও মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ইহাও ভাল পথ্য।

ছানা সংশ্লিষ্ট প্ল্যাসমোন্ ইত্যাদি সমস্ত পথ্যেরই দোষ এই যে, তাহা পাকস্থলীতে যাইয়া দুগ্ধের ন্যায় চাপ বাঁধে। বিশুদ্ধ অণ্ডলালের এই দোষ নাই। তবে বিশুদ্ধ দুগ্ধে যেরূপ চাপ বাঁধে প্ল্যাসমোনে সেরূপ চাপ বাঁধে না। ইহাই সুবিধা। প্ল্যাসমোনের চাপ সহজে ভগ্ন হইয়া যায় এবং চূণের জল মিশ্রিত করিয়া লইলে চাপ বাঁধে না। প্ল্যাসমোন এবং ছানা হইতে প্রস্তুত অপরাপর পথ্যের মলদ্বারপথে প্রয়োগের কোন ফল নাই। কারণ তাহা সরলান্ত্র পথে শোষিত হয় না। এই উদ্দেশ্যে ডিমের অণ্ডলাল ভাল। প্রোটইড পথ্যের মধ্যে ইহাই সরলান্ত্র হইতে অধিক শোষিত হয়।

জেলেটিন।—জেলেটিন হইতে জেলী প্রস্তুত হয়। ইহাও উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা সহজে পরিপাক হয়। চারি আউন্স উৎকৃষ্ট জেলীর পৌণে দুই আউন্স কঠিন পদার্থের সমতুল্য। ইহার মধ্যে অর্দ্ধেক জেলেটিন এবং অপর অর্দ্ধেক শর্করা বর্ত্তমান থাকে। জেলেটিনের বিশেষ সুবিধা এই যে, অপর সকল পথ্য অপেক্ষা ইহা সহজে পরিপাক হয়। এক ঘণ্টার মধ্যে পেপ্টোনাইজ সম্পূর্ণ হয়। তবে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ইহা

প্রোটইড পথ্যের পরিবর্ত্তে প্রযোগ হইতে পারে না। কারণ, তাহার অভাব ইহা দ্বারা পরিপূর্ণ হইতে পারে না। তবে সহকারী পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জেলী প্রয়োগ করিলে অণ্ডলালিক পদার্থের ক্ষয় নিবারণ করিয়া পরিপোষণের সাহায্য করে এবং এই উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হয়।

শর্করা।—পথ্যরূপে শর্করা প্রয়োগ করার বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা অতি সহজে শোষিত হয়। ইক্ষুর শর্করা বিনা পরিপাকেই শোণিত মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে ইহা উৎকৃষ্ট পথ্যরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পৈশিক পরিপুষ্টি সাধন কার্য্যে শর্করা বিশেষ কার্য্য করে—সুতরাং যে স্থলে পৈশিক ক্ষয় হইতে থাকে, সে স্থলে শর্করা পথ্য সহ প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, রোগীকে অনেকেই মিষ্ট দ্রব্য খাইতে দিতে আপত্তি করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা করা অনুচিত। শর্করা অতি সহজে শোষিত হয়, অধিক পরিপোষক, এবং অধিক শক্তি বর্দ্ধক। এই সকল কারণে রোগীর পথ্যের জন্য শর্করা উৎকৃষ্ট। অধিক পরিশ্রমের পর এক গেলাস সরবৎ পান করিলে কত শান্তি বোধ হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

শর্করার প্রধান দোষ এই যে, ইহা পরিপাক প্রণালীতে অধিক সময় থাকিলে উৎসেচন এবং অধিক গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ করিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য রোগীর পথ্য সহ শর্করা প্রয়োগ করিতে হইলে এক বারে অধিক প্রয়োগ করা অনুচিত। এবং গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ না করাই ভাল। রোগী মিষ্ট দ্রব্য খাইতে অস্বীকার করিলে ক্ষীর শর্করা ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ ইহার কোন মিষ্টাস্বাদ নাই।

ম্যাসাজ।

অনেক অস্ত্রোপচারের পর পৈশিক শক্তি বর্দ্ধন জন্য—কোন দুর্ব্বল রোগীকে সবল করার জন্য ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী। ম্যাসাজ প্রয়োগে ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হয় না, ব্যাপক অস্থি চালনারও বড় কোন ফল হয় না, এবং পেশীর পরিবর্দ্ধনও হয় না। তবে পেশীর সম্পূর্ণ বিশ্রাম জন্য যে অবসাদ এবং ক্ষীণতা উপস্থিত হয় তাহার প্রতিবিধান হয়। সহসা অধিক সঞ্চালিত না হইয়া সামান্য সঞ্চালন হয়। বিশ্রামের সঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালন আবশ্যক হইলে ম্যাসাজ উপকারী। যে সকল অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকিতে হয়, অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় থাকিতে হয়, সেই সকল স্থলে ব্যাপক ম্যাসাজ উপকারী। এই ম্যাসাজে শ্রাবণ এবং শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, ত্বকের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতে থাকে, ভালরূপ নিদ্রা হয়। তজ্জন্য রোগান্তের দুর্ব্বলতার ভোগ সময় হ্রাস হয়।

প্রথমে অল্প পরিমাণে ম্যাসাজ আরম্ভ করিতে হয়। পরে ক্রমে ক্রমে সময় ও শক্তি বৃদ্ধি করিতে হয়। রোগীর সহ্য শক্তি

অনুসারে অর্থাৎ রোগী ক্রমে ক্রমে, যেমন অধিক ম্যাসাজ সহ্য করিতে সক্ষম হইবে, ম্যাসাজ করার সময় এবং শক্তি তদ্রূপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইবে। এমত অধিক ম্যাসাজ প্রয়োগ করা অনুচিত যে, তজ্জন্য রোগী অবসন্নতা বোধ করে। প্রথমে দশ মিনিট কাল ম্যাসাজ করিলেই যথেষ্ট হয়। এবং ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া তাহা অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা কাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সন্ধিস্থলের ম্যাসাজ সম্বন্ধেও এই নিয়ম। ম্যাসাজ প্রয়োগ করা শিক্ষা করিয়াছে এমত লোক দ্বারা ম্যাসাজ করাইতে হয়। অভাবে রোগীর বুদ্ধিমান আত্মীয়কে কি প্রণালীতে ম্যাসাজ করিতে হইবে তাহা উপদেশ দিয়া ম্যাসাজ করাইতে হয়। নানা প্রণালীতে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তাহা বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। পাঠক মহাশয় তাহা উপযুক্ত প্রবন্ধে দেখিতে পাইবেন। পেটন, টেপন, দলন, মলন, ঘর্ষন এবং কিলান ইত্যাদি সকল প্রকার ম্যাসাজই নিম্ন হইতে আরম্ভ করিয়া ঊর্দ্ধ দিকে—শিরার শোণিত সঞ্চালনের—হৃদ্‌পিণ্ডের দিকে লইয়া যাইতে হয়। পেশী মধ্যে শোণিত এবং লসিকা সঞ্চালন অধিক হয়। যে সকল ম্যাসাজে অধিক বল প্রয়োগ করিতে হয়—যেমন কিলান (Tapotement) ইত্যাদি দুর্ব্বল ব্যক্তির শরীরে এবং ব্যাধিযুক্ত বিধানে প্রয়োগ করিতে নাই। আহত সন্ধির ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ করার আবশ্যক হইলে রীতিমত ব্যায়াম আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের পর অনেক সন্ধি উপযুক্ত ভাবে সঞ্চালিত হয় না তজ্জন্য আহত পেশী বা অঙ্গের ব্যায়াম করিয়া ক্রমে ক্রমে তাহা উপযুক্ত ভাবে ঘূর্ণন প্রভৃতি করিতে পারা যায়। এইরূপ ব্যায়ামের জন্য অনেক প্রকার যন্ত্র আবশ্যক হইতে পারে।

ক্রমশঃ

ম্যাষ্টইডাইটিসের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এন্, ম্যাক্‌কুইন স্মিথ. এম, ডি,।

তরুণ কর্ণ প্রদাহের চিকিৎসায় সত্বরে রোগ নির্ণয় করিয়া সত্বরে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। প্রত্যেক চিকিৎসকের এই বিষয়ে মনোযোগী হওয়া আবশ্যকীয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক রোগী বিশেষতঃ বালকদিগের কর্ণের প্রদাহের চিকিৎসায় মনোযোগী হওয়া হয় না। কাণে ব্যথা হইয়াছে, অথবা কাণ পাকিয়াছে, ইহা সামান্য বিষয় বলিয়া উপেক্ষা করার জন্যই অনেক স্থলে মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলেই ম্যাষ্টইডের প্রদাহের কারণ মধ্যকর্ণের পূয় যুক্ত প্রদাহ হইতে উপস্থিত হইয়া থাকে। ইউষ্টেকিয়ান নল পথে এইরূপ প্রদাহ পরিচালিত হইয়া থাকে। তবে কখন কখন আঘাত এবং কখন বা শোণিত কি লসিকা সহ পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত অল্প। মধ্য কর্ণের সহিত ম্যাষ্টইড কোষের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ আছে, এই স্থানে কোষের আবরক ঝিল্লির সহিত মধ্য কর্ণের গহ্বরের ঝিল্লির সহিত সম্মিলিত থাকায় তাহাই বিস্তৃত হওয়া অতি সহজ। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, মধ্য কর্ণের প্রদাহগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা যত দেখিতে পাওয়া যায়, সেই অনুপাতে সাক্ষাৎ সম্মিলন অনুযায়ী ম্যাষ্টইডের প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার কারণ—মধ্য কর্ণে প্রদাহ হইয়া পূয় জন্মিলে সেই পূয় সঞ্চাপ জন্য ম্যাষ্টইডে উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই টিম্প্যানম ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ায় পূয বহির্গত হইয়া যায়। ম্যাষ্টইডে চালিত হওয়ার উপযুক্ত সঞ্চাপ আর অনেক স্থলে থাকে না। তবে সম্মিলিত থাকা জন্য প্রদাহ বিস্তৃত হয় মাত্র।

একটী বিষয়ে ম্যাষ্টইডাইটিসের সহিত এপেণ্ডিসাইটিসের বিশেষ সাদৃশ্য আছে। উপসর্গ ইত্যাদিরও সাদৃশ্য আছে। এপেণ্ডিক্স একটী আবদ্ধ থলি, উদর গহ্বর মধ্যে অবস্থিত, অন্ত্রের সহিত সংযুক্ত, চতুষ্পার্শ্বে বিশেষ যন্ত্র সমূহ দ্বারা পরিবৃত, এবং দুষিত সংক্রমাণ বিশেষতঃ মল দ্বারা সংক্রমিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনাযুক্ত। এ দিকে ম্যাষ্টইড—আবদ্ধ ক্ষুদ্র গহ্বর, টিম্প্যানিক গহ্বর এবং ইউষ্টেকিয়ান নল দ্বারা সংযুক্ত; নেজো-ফেরিংক্স সহ সম্মিলিত থাকায় সহজে সংক্রমিত হওয়ার আশঙ্কা যুক্ত, ম্যাষ্টইড এবং টিম্প্যাটিক গহ্বরের পার্শ্বে বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র সমূহ অবস্থিত। পূর্ব্বে বিস্তর লোকের পেরিটোনাইটিস জন্য মৃত্যু হইত। কিন্তু তৎকালে তাহার কোন কারণ স্থির করা যায় নাই। চিকিৎসকগণ তাহার প্রকৃত কারণ স্থির করিতে পারিতেন না, সেইরূপ বিস্তর লোকের মেনিঞ্জাইটিস এবং মস্তকের মধ্যস্থিত পীড়ার জন্য মৃত্যু হয়। কিন্তু তাহার কারণ যে কর্ণের প্রদাহ, তাহা অল্পই সন্দেহ করা হয়।

এপেণ্ডসাইটিসের এই গুরুত্ব উপলব্ধি করিতে চিকিৎসকদিগের বহু বৎসর অতীত

হইয়াছে। এবং ম্যাষ্টইডাইটিস সম্বন্ধে ও তদ্রূপ হইয়াছে।

অপর একটী বিষয়ও বিশেষ সাদৃশ্য আছে—সত্বরে রোগ নির্ণয় এবং আবশ্যক হইলে তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করা উভয় স্থলেই বিশেষ আবশ্যক।

অপর একটী সাদৃশ্য এই—উভয় পীড়াই একবার হইলে অনির্দ্দিষ্ট কাল পরে আবার হওয়ার আশঙ্কা থাকে এবং প্রথমবার আক্রমণের পর আরোগ্য লাভ করিয়াও দ্বিতীয় বার আক্রমণে মৃত্যু হইতে পারে।

ম্যাষ্টইডাইটিসের লক্ষণ একবার অন্তর্হিত হইয়া কয়েক দিবস পরে পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। পুনর্ব্বার এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ অনেক স্থলে বুঝিতে পারা যায় না। অপর যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত থাকে সেই সকলেই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়, তাহার কারণ যে, মধ্যকর্ণে অবস্থিত, তাহা অনেক স্থলে অজ্ঞাত থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও এই কারণ জন্য যে মেনেঞ্জাইটিস্, সাইনাসের থ্রম্বোসিস ইত্যাদি মারাত্মক উপসর্গ ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

মধ্য কর্ণের তরুণ সর্দ্দিযুক্ত প্রদাহের উপযুক্ত চিকিৎসা সত্বরে হইলে তাহাতে আর পূয জন্মিতে পারে না। পূয জন্মিলেও যদি সাবধানে চিকিৎসা করা যায় তবে কোন উপসর্গ কিম্বা কোন যন্ত্রের ক্রিয়া নষ্ট না করিয়াও আরোগ্য হইতে পারে। এই অবস্থায় সাবধানে চিকিৎসার ফলে অনেক রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের সর্দ্দির প্রকৃতি হইতে পূয না হইয়া আরোগ্য হওয়া, টিম্প্যানিটিক গহ্বরের পূয যুক্ত প্রদাহ আরম্ভ হওয়া ইত্যাদি স্থির করা, তরুণ প্রদাহের শেষ, পুরাতন প্রদাহের আরম্ভ ইত্যাদি অবস্থা নির্ণয় করা কঠিন, তাহা অনুমান মাত্র।

কোন কোন রোগীর প্রদাহ প্রারম্ভেই পূয যুক্ত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই, সেই স্থানে তরুণ পূয যুক্ত প্রদাহ বলা যাইতে পারে। তবে ইহাও অস্বীকার করা যায় না যে, টিম্প্যানমের অনেক পূয়যুক্ত প্রদাহ প্রথমে সর্দ্দি প্রকৃতির থাকে, তদবস্থায় অগ্রাহ্য করায়—উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ায় সেই সর্দ্দি যুক্ত প্রদাহ পূয়যুক্ত প্রদাহে পরিণত হয়। এইরূপ অবস্থা চিকিৎসকের দোষেও হইতে পারে বা রোগীর দোষেও হইতে পারে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত তরুণ প্রদাহগ্রস্ত বিধানে অত্যন্ত রক্তাধিক্য থাকে এবং তথা হইতে অত্যধিক শ্লেষ্মা স্রাব হইতে থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত পূয বিহীন প্রদাহ শ্রেণীতে পরিগণিত হইতে পারে। কিন্তু যদি সেই নিস্থত স্রাব দীর্ঘকাল টিম্প্যানিক গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং তাহাতে পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া তাহা উক্ত গহ্বরে অধিক বিস্তৃত হওয়ায় টিম্প্যানম ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া স্রাব বহির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে তদবস্থা তরুণ পূয়যুক্ত প্রদাহ মধ্যে পরিগণিত হয়।

এই জন্য বিদীর্ণ হওয়ার পর সাধারণ সর্দ্দিযুক্ত তরুণ প্রদাহ হইতে তরুণ পূয় যুক্ত প্রদাহের পার্থক্য করা সহজ।

চিকিৎসার সুবিধার জন্য সর্দ্দি ইত্যাদি সামান্য কারণজাত মধ্যকর্ণের প্রদাহ হইতে নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি গুরুতর

কারণজাত পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যক। সামান্য কারণ জন্য পীড়া হইলে পীড়ার আরম্ভ অবস্থায়—রক্তাধিক্য অবস্থায় সামান্য চিকিৎসাতেই পীড়া দমন হয়, কিন্তু গুরুতর কারণ জন্য পীড়া হইলে তাহা আরম্ভ হইতেই পূঁযযুক্ত হয় এবং তৎপরতার সহিত বিশেষরূপ চিকিৎসা না করিলে কোন সুফল হয় না।

লেখকের মতে অপরাপর পীড়ার উপসর্গ অপেক্ষা এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে যে মধ্য কর্ণের প্রদাহ হয় তাহা অত্যন্ত গুরুতর প্রকৃতির। ইহাতে শীঘ্র বিধান বিনষ্ট হয়, এবং মস্তকের আভ্যন্তরিক উপসর্গ অধিক উপস্থিত হয়। নিউমোকোকাস এবং ইনফ্লুয়েঞ্জার ব্যাসিলাসদিগের পরবর্ত্তী বিনাশ করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তরুণ পীড়ার লক্ষণ কিছু হ্রাস হইলে, এমন অজ্ঞাতসারে অভ্যন্তরে অতি ধীরভাবে নিজ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে যে, তাহা বাহ্য লক্ষণ দেখিয়া কিছুমাত্র অনুভব করিতে পারা যায় না। বাহ্য মন্দ লক্ষণ হ্রাস হইতে থাকে, রোগীর অবস্থা উন্নত হয় অথচ ম্যাষ্টইডে এবং মস্তকের অভ্যন্তরে হয় তো তখন মন্দ ফল হইতে থাকে।

উক্তরূপ অবস্থা হইলে পীড়া পুনর্ব্বার প্রবলভাব ধারণ করে এবং তৎসহ কর্ণের কোন লক্ষণ উপস্থিত না থাকিতে পারে। আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্য মৃত্যু হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন হওয়ার জন্যও মৃত্যু হয়।

আধুনিক রোগ জীবাণুর তত্ত্বানুসন্ধান হইতে ইহা স্থির হইয়াছে যে, স্রাবের পরিমাণ এবং প্রকৃতির উপর রোগীর পরিণাম এবং চিকিৎসা নির্ভর করে। সাধারণতঃ বলা হয়—স্রাবে কোন দুর্গন্ধ না থাকিলে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তজ্জন্য রোগীর চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগ প্রদান করা হয় না। পরে স্রাবজন্য যে অসুবিধা উপস্থিত হয় তাহার প্রতিবিধান জন্য কিছু করা হয় মাত্র। কিন্তু তাহা নিতান্ত ভ্রম—কর্ণের স্রাবের দুর্গন্ধ অনুসারে পীড়ার গুরুত্ব স্থির হইতে পারে না। কিম্বা পুরাতন প্রকৃতির স্রাবজন্যও তাহার পরিণাম স্থির হইতে পারে না। দুর্গন্ধ বিহীন স্রাবেও রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং এই রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক সময়ক্রমে মস্তকের অভ্যন্তরে গুরুতর প্রদাহ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব সম্বন্ধেও ঐরূপ বলা যাইতে পারে। এমনও দেখা যায় যে, কোন রোগীর স্রাবে দুর্গন্ধ আছে, তাহাতে বিশেষ কোন রোগ জীবাণু নাই। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা এবং রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি নির্দ্ধারিত হয়। এইজন্য ইহা বিশেষ আবশ্যক। অনেকস্থলে কর্ণের পূঁয বহির্গত হওয়ার পর কেবলমাত্র এক প্রকৃতির রোগজীবাণু না থাকিয়া ষ্ট্যাসিলোকোকাস, ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, নিউমোকোকাস ইত্যাদি নানাপ্রকার রোগজীবাণু একত্র মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। এই সকল কারণ জন্য টিম্প্যানম বিদীর্ণ হইয়াই হউক কিম্বা অস্ত্র করিয়াই হউক পূঁয বহির্গত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার বিশেষরূপ পরীক্ষা আবশ্যক। পূঁয বহির্গত হওয়ার পর বিলম্বে

পরীক্ষা করিলে কর্ণের পূঁযে নাই এ সমস্ত রোগ জীবাণু পরেও মিলিত হইতে পারে এবং তদ্রূপ ঘটনায় এইরূপ সন্দেহ হইতে পারে যে, ঐরূপ রোগজীবাণু কর্ণের অভ্যন্তর হইতে আসিয়াছে। যে ব্যাপক পীড়ার উপসর্গরূপে স্থানিক পীড়া—কর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহার প্রকৃতি স্থানিক চিকিৎসার সাহায্য করে, শীঘ্র অস্ত্র করিতে হইবে কিনা, তাহা বিবেচনা করা যায়। ব্যাপক ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া ইত্যাদি ব্যাপক পীড়ার উপসর্গরূপে কর্ণের প্রদাহ হইলে সত্বরে বিশেষরূপ চিকিৎসা করা আবশ্যক। শিশুদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ আবশ্যক, কারণ এইজন্য অনেক শিশুর মেনিঞ্জাইটিস হওয়ায় মৃত্যু হয়। অথচ মৃত্যুর প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত থাকে।

মধ্য কর্ণের পূঁযযুক্ত প্রদাহের প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য এই যে, যাহাতে পূঁয না জন্মিতে পারে। তাহা করা—রক্তাধিক্য অবস্থা হইতে প্রদাহ আরোগ্য হয়। যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি পূঁযোৎপত্তি হয় তবে টিম্প্যানম স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া পূঁয বহির্গত হইতে দেওয়া যেরূপ অনুচিত। কেবলমাত্র প্যারাসেনটিসিস্ অর্থাৎ টিম্প্যানম বিদ্ধ করিয়া কেবলমাত্র পূঁয বহির্গত করিয়া দেওয়াও তদ্রূপ অনুচিত।

পুরাতন অস্ত্রচিকিৎসার স্বতঃসিদ্ধ "যেস্থানে পূয হউক না কেন—তাহা বহির্গত করিয়া দেও।" এই উক্তি এখনও স্বতঃসিদ্ধ। মধ্য কর্ণকূহর পূঁযপূর্ণ থাকিলে সেই পূঁয বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। সমস্ত পূয পরিষ্কাররূপে বহির্গত করিয়া দিতে হইলে তাহা কখন ছুরিকার ডগ মাত্র টিম্প্যানমে বিদ্ধ করিয়া সম্পন্ন করা যাইতে পারে না। ছুরিকা দ্বারা উত্তমরূপে কর্ত্তন করিয়া পূঁয গহ্বর উন্মুক্ত করিলে তবে উদ্দেশ্য সফল হয়। যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা স্ফীত হয় সেই স্থানে ছুরিকার অন্ত প্রবেশ করাইয়া নিম্নাভিমুখে কেনালের নিম্ন কিনারা পর্য্যন্ত কর্ত্তন করিয়া সেই কর্ত্তনই সম্মুখ বা পশ্চাৎদিকে পরিবর্দ্ধিত করিতে হয়। এই ভাবে কর্ত্তন করিলে কেবল যে সহজে পুঁয বহির্গত হইয়া যায়, তাহা নহে। পরন্তু কর্ত্তনের মুখ দীর্ঘকাল উন্মুক্ত থাকায় পরবর্ত্তী চিকিৎসার সুবিধা হয়।

মধ্য কর্ণের পূঁযযুক্ত প্রদাহ প্রথম অবস্থায় অনেক স্থলে আরোগ্য হয় কি না? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দুইটী বিষয় বিবেচনা করিতে হয়। প্রথম—যদি আপনা হইতে স্বতঃ টিম্পানম ঝিল্লি বিদীর্ণ হয় তাহা হইলে বিদীর্ণ হওয়ার জন্য যে ছিদ্র হয়, তাহা উক্ত ঝিল্লির ঊর্দ্ধাংশে হয়, এই অবস্থায় গহ্বর পরিপূর্ণ হইয়া তদতিরিক্ত পূঁয হইলে তাহা উপর দিয়া বহির্গত হইতে পারে। নতুবা বহির্গত হইতে না পারিয়া আবদ্ধ থাকে। অপর পক্ষে বিদারণ জন্য যে মুখ হয় তাহা অধিক পূঁযের সঞ্চাপ জন্য হইয়া থাকে, এই সঞ্চাপের ফলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হয় এবং ঐরূপ সঞ্চাপ জন্য অস্থি হইতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন হয়, সেই স্থানের অস্থি অনাবৃত হওয়ায় তাহা নষ্ট হয়। পরন্তু টিম্প্যানিক ঝিল্লি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইলে যে মুখ হয় তাহার কিনারা বিষম হয়, সম্মিলিত হওয়ায় উপযুক্ত পরিষ্কার

না হওয়ায় সহজে সম্মিলিত হয় না। অপর পক্ষে, পূয সহজে বহির্গত হইয়া না যাইতে পারায় তাহা আবদ্ধ থাকে এবং আবদ্ধ থাকিয়া পার্শ্বস্থিত বিধানে দোষ সংক্রামিত করে। দ্বিতীয়, সামান্য কর্ত্তন করিয়া ক্ষুদ্র মুখ করিয়া দিলে তৎপথেও পূয সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না।

উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্য টিম্প্যানিক গহ্বর যে ভাবে কর্ত্তন করিয়া পূয বহির্গত করার বিষয় বলা হইল তাহাই প্রসস্ত অর্থাৎ টিম্প্যানিক ঝিল্লিতে সামান্য একটু কর্ত্তন না করিয়া বৃহৎ মুখ করিয়া দেওয়া উচিত। ঐরূপ ক্ষুদ্র মুখ করা কর্ণ চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে। এবং কর্ণের অস্ত্রোপচার বিধি সঙ্গত ও নহে। তজ্জন্য সামান্য কর্ত্তন প্রণালী পরিত্যক্ত হওয়া উচিত।

মধ্য কর্ণের তরুণ পূয যুক্ত প্রদাহের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—যাহাতে পূয জন্মিতে না পারে, তাহাই করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে তবে তাহা অবিলম্বে বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত।

কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ স্থির করিয়া তদনুসারে টিম্প্যানামে অস্ত্র করার নিয়ম করিলে অনেক সময়ে ভ্রম হয়। ম্যাষ্টইড সম্বন্ধেও ঐরূপ। সাধারণতঃ এই বলা হয় যে, টিম্প্যানিক ঝিল্লি স্ফীত হইয়া না উঠা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ব্যাপক ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা নিউমোনিয়ার উপসর্গ রূপে মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে ঐরূপ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের জন্য অপেক্ষা করিলে মারাত্মক ভ্রম করা হয়। কারণ এইরূপ উপসর্গরূপে হইলে অনেকস্থলে প্রায় আরম্ভ হইতেই পূয জন্মিয়া থাকে। তজ্জন্য এইরূপ অবস্থায় স্ফীত হইয়া উঠার জন্য অপেক্ষা না করিয়া পীড়ায় প্রথম অবস্থাতেই টিম্প্যানিক ঝিল্লি কর্ত্তন করা উচিত। বিশেষতঃ যে স্থলে বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে এবং রক্ত মোক্ষণ এবং অন্যান্য উপায়ে সেই বেদনার উপশম না হয়, তখন আর স্ফীততার জন্য অপেক্ষা না করিয়া শীঘ্র কর্ত্তন করাই বিধি। পূয বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরও যদি বেদনা উপশম না হয়, এবং পূয পরীক্ষায় যদি ষ্ট্রেপ্টোকোকাস বা ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া ম্যাষ্টইডে অস্ত্রোপচার করিয়া উন্মুক্ত করা উচিত।

টিম্প্যানিক গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া পূয ইত্যাদি বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর কেনাল এবং গহ্বর পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত এবং আইওডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া দিলে অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করে। এই গজ প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিয়া গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে—এমত ভাবে দিতে হয়। একটী বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়—উষ্ণতা এবং আর্দ্রতার মধ্যে রোগ জীবাণু বিশেষরূপে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে। কর্ণের মধ্যে এইরূপ অবস্থা থাকায় রোগজীবাণু বিশেষরূপে পরিবর্দ্ধিত হয়।

এই জন্য আমাদের কর্ত্তব্য এই যে, যাহাতে প্রদাহজ উত্তাপ হ্রাস হয়, কর্ণের মধ্য ভালরূপে শুষ্ক হয় এবং রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় তাহা করা। স্রাব সমস্ত বহির্গত হইয়া গেলে শলাকায় শুষ্ক তুলা জড়াইয়া লইয়া তদ্দ্বারা কর্ণের অভ্যন্তর অংশ শুষ্ক করিতে হয়। তৎপর বোরাসিক এসিড এবং এরি-

ষ্টল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অথবা তদ্রূপ অপর কোন চুর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়। এই চুর্ণ অধিক মাত্রায় যাইয়া অভ্যন্তরে আবদ্ধ হইয়া না থাকে, তাহা দেখিতে হইবে। কারণ তদ্রূপ হইলে তৎসহ পূয আবদ্ধ থাকে এবং তাহাতে রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হয়।

সাধরণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, ঘর্ম্ম কারক এবং মূত্র কারক ঔষধ সেবন এবং যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তাহা করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ এবং ঝোল পথ্য দেওয়া উচিত। অপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে বেশী উপকার হয়। প্রথম অবস্থায় দুই একদিন উপবাস এবং শয্যায় শায়িত থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

চিকিৎসক যখন রোগী প্রাপ্ত হন তখন যদি প্রদাহ ম্যাষ্টইড প্রসেস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ম্যাষ্টইড প্রসেসে অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য কি না, তাহা বিবেচনা করা উচিত। এ সম্বন্ধে কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম হইতে পারে না। তবে লেখকের মতে নিম্নলিখিত মতে কার্য্য করা উচিত।

সাধারণ অস্ত্রোপচারের স্থল।

১। সমস্ত তরুণ অটোরিয়া রোগীর যে স্থলে ম্যাষ্টইডের উপরে বেদনা, আরক্ততা স্ফীততা, টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে, ২৪ ঘণ্টা কাল প্রদাহ নাশক চিকিৎসায়েও যদি তাহার উপশম না হয়। তাহা অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

২। যে সকল রোগীর ম্যাষ্টইড বাহ্য দৃশ্যে সুস্থ বোধ হয় কিন্তু বাহ্য অডিটারী কেনালের উর্দ্ধ এবং পশ্চাৎ প্রাচীরে স্ফীততা বা ঝুলিয়া পড়া বর্ত্তমান থাকে। তৎসহ যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে এবং মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিম্বা পাইমিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

৩। মধ্য কর্ণের তরুণ পুয যুক্ত প্রদাহ সহ সংক্রামক পীড়া সংক্রমণের বিবরণ থাকিলে যদি তাহা সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য না হয় এবং পুনঃ পুনঃ তরুণ ভাবাপন্ন হয় এবং ম্যাষ্টইড আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

৪। কর্ণের প্রদাহ সহ নিয়তঃ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত থাকিলে যদি পাইমিক বলিয়া সন্দেহ হয়। কর্ণের মধ্যে বেদনা থাকে। ম্যাষ্টইড আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণের মধ্যে কেবলমাত্র কেনালের স্ফীততা বা ঝুলিয়া পড়া লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

সম্পূর্ণ মিশ্রিত অস্ত্রোপচারের স্থল।

১। পুরাতন কর্ণ প্রদাহের লক্ষণ সহ ম্যাষ্টইড প্রদেশে অস্থি সংশ্লিষ্ট শোষ ঘা বর্ত্তমান থাকিলে সম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

২। পুরাতন প্রকৃতির পীড়ায় স্রাব মধ্যে কোলেষ্টিষ্টোমেটাস পদার্থ দেখিতে পাইলেও সম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

৩। একজোসটোসিস অর্থাৎ অস্থি বর্দ্ধন ইত্যাদি কারণে নিসৃত পূয অভ্যন্তরে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে অর্থাৎ বাহ্য কর্ণ পথের কোন কারণে সম্পূর্ণ অবরোধ জন্য যদি অভ্যন্তরে

পূয আবদ্ধ থাকে তাহা হইলেও সম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

৪। যে সময়ে কর্ণের মধ্য হইতে নিয়তঃ দুর্গন্ধযুক্ত পীতাভ পাটল বর্ণ বিশিষ্ট স্রাব হইতে থাকে। সাধারণ চিকিৎসায় তাহার কোন প্রতিবিধান হয় না। তখন সম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

অডিটারী কেনালের উর্দ্ধ এবং পশ্চাৎ প্রাচীরের ঝুলিয়া পড়া উল্লিখিত যে কোন কারণে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু ম্যাষ্টইডের অস্থি মাত্র আক্রান্ত হইলে উক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

অনিয়মিত গতি বিশিষ্টা নাড়ী এবং দৈহিক উত্তাপ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয় না। তবে এক স্থলে মাত্র—পুরাতন কাণ পাকায় মস্তকের মধ্যস্থিত উপসর্গ স্থলে ইহা দ্বারা সাহায্য হইতে পারে।

(Therapeutic Gazette)

কতকগুলি কুসংস্কার ও ভ্রম।

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম. এস্।

পল্লীগ্রামের ত কথাই নাই, চিকিৎসা করিতে গেলে, সভ্যতাভিমানী কলিকাতা-বাসীদের মধ্যেও নানারূপ ভ্রমাত্মক ও কুসংস্কারাপন্ন প্রথা পরিলক্ষিত হয়। সে-গুলি সব একত্রে মনে আনা দুরূহ; তবে যাহা যাহা আপাততঃ মনে পড়িল তাহা এই স্থানে লিপিবদ্ধ করিলাম। সাধারণতঃ ভিষকদর্পণের পাঠকমণ্ডলী চিকিৎসা-সম্প্রদায়ভুক্ত; কিন্তু চিকিৎসা-শাস্ত্র অব্যবসায়ী পাঠক মহোদয়গণের জ্ঞানার্থই এই প্রবন্ধের অবতারণা। আশা করি এ সম্বন্ধে অন্যান্য সম্পাদক মহাশয়েরা যত্নবান হইবেন।

কুইনিন্ (Quinine), এলোপ্যাথি চিকিৎসক মহাশয়ের একটী মহারত্ন। এ সম্বন্ধে ভ্রম ও কুসংস্কারই প্রথমতঃ স্মরণ হওয়া বিচিত্র নহে। সাধারণের বিশ্বাস যে কুইনিনে ম্যালেরিয়া সারে না, শুধু জ্বর "আটকায়।" "জ্বর" শারীরিক বিষ ক্রিয়া বিশেষের লক্ষণ মাত্র; "জ্বর" স্বতন্ত্র কোনও ব্যাধি নহে। যদি সেই জ্বর কিছুকালের জন্য "আটকাইতে" পারা যায় তবে অবশ্য-স্বীকার্য্য যে, কুইনিন্ অন্ততঃ তৎকালের জন্যও বিষনাশ বা দমন করিয়াছে। কিন্তু যে বিষ একবার নষ্ট হইল, সেই বিষ যে পুনরায় সঞ্জাত হইতে পারে, একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। অথচ, পুন-রায় জ্বর আরম্ভ হইলেই, সাধারণে বলিয়া থাকেন যে "এতকাল জ্বর যাপ্য ছিল, এক্ষণে কুইনিনের ক্রিয়া নিস্তেজ বা নিঃশেষিত হওয়ায়, জ্বর স্বীয় মূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে!" তাঁহারা অনুসন্ধান বা গবেষণা দ্বারা সত্য নির্ণয়ের জন্য শ্রম করিতে কাতর। এই শ্রমকাতরতাই অলীক কল্পনা ও মিথ্যা-রটনার জন্ম-হেতু। আমাদের দেশে কল্পনা কিছু অধিক মাত্রায় প্রশ্রয় পায়। সাধা-রণের মন যখন অতি সহজেই এই সকল কথা বিনা অনুসন্ধানে সার সত্য রূপে গ্রহণ করিতে প্রস্তুত, তখন কবিরাজ বা

হোমিওপ্যাথ বা অন্য চিকিৎসক স্ব স্ব প্রসার বৃদ্ধির সুযোগ ত্যাগ করিবেন কেন? তাঁহারা আত্মমর্য্যাদার শিরে পদাঘাত করিয়া এই অমূলক "সত্য" স্ব স্ব উন্নতির সোপান স্বরূপ করেন। এ সম্বন্ধে সাধারণের চক্ষু খুলিয়া দেওয়া উচিত; এবং শুধু তাহাই নহে, অনেক কবিরাজ বা হোমিওপ্যাথ নিজ নিজ রোগীর সম্মুখে Quinine ব্যবহারকারী এলোপ্যাথদিগকে নিন্দাবাদ করিলেও স্ব স্ব গৃহে ব্যাধির সময়ে নিঃসঙ্কোচে কুইনিন ব্যবহারও করেন এবং শুনিয়াছি রোগীকে বিভীষিকাময়ী, শ্রুতিকঠোর, বিশুদ্ধ সংস্কৃতনামীয় কোন ঔষধচ্ছলে বিশুদ্ধ কুইনিন ব্যবহার করিতে দিয়া থাকেন। একথার মৌখিক প্রতিবাদ করা সহজ—কিন্তু ধর্ম্মতঃ বা কার্য্যতঃ কি ঘটে তাহা আমার বলিবার সাধ্য নাই।

শুনিয়াছি Quinine সেবনে রোগীর ভয়ানক অন্য ব্যাধি উপস্থিত হইয়াছে; এই হেতু বশতঃ কেহ কেহ সুযোগ পাইয়া বলিয়া থাকেন যে এই "বিষ" কোনও মতে সেবন করা বিধেয় নহে। কিন্তু কোন্ বহুদর্শী চিকিৎসক, কবিরাজ বা হাকিম কর্ত্তৃক আর্সেনিক প্রভৃতি প্রকৃত "বিষ" দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া অন্য ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত রোগী দেখেন নাই? বিদ্বেষ পরবশ হইয়া পরস্পরের বিরুদ্ধে অযৌক্তিক নিন্দাবাদ দ্বারা অজ্ঞলোকের নিকট আপাততঃ অকিঞ্চিৎকর যশোলাভ করা যায় বটে, কিন্তু চতুর লোকের নিকট সেই নিন্দাকারী চিকিৎসক ঘৃণিত হন। প্রত্যেক চিকিৎসাসম্প্রদায়ের মধ্যে উপযুক্ত ও অনুপযুক্ত লোক থাকেন। অর্দ্ধশিক্ষিত বা অশিক্ষিত চিকিৎসকগণ আমাদের গণনার মধ্যে নহেন। এক্ষণে প্রশ্ন করা যাইতে পারে, কোন্ সুচিকিৎসক এ যাবৎ কুইনিন সেবন করাইয়া রোগীর অন্য দুরারোগ্য ব্যাধি সৃষ্টি করিয়াছেন? রোগীকে জ্বর মুক্ত করাইয়া তাহার প্রাণদান করিয়া সামান্য উপসর্গ উপস্থিত করাইলেই বা ক্ষতি কি? লেখাপড়ার ও সুলভ সংবাদ পত্রের অতি বিস্তৃতির সুফলের সহিত কুফল এই—অতিরঞ্জিত মিথ্যা এমন কি প্রতারণা-পূর্ণ বিজ্ঞাপনের প্রসার। এবং একমাত্র ইহাই অনর্থের মূল।

কুইনিন সম্বন্ধে অনেকের ধারণা, যে বিজরেই অথবা জ্বরের পতনাবস্থাতেই উহা ব্যবহার্য্য। কিন্তু ব্যবহারে বুঝিয়াছি, যে জ্বরের কম্পনাবস্থার পরে সকল সময়েই উহা ব্যবহার করা যায়। জ্বরের অতিবৃদ্ধির অবস্থাতে উহা ব্যবহার করিয়া যত সুফল লাভ করিয়াছি, অন্য সময়ে তত করি নাই। যদি ম্যালেরিয়া জ্বর জীবাণু-সংঘটিত বলিয়া স্বীকার করা যায়, তবে কম্পনাবস্থার শেষ হইতেই কুইনিন ব্যবহার করা উচিত।

কুইনিনের কথা ছাড়িয়া জ্বর সম্বন্ধে দুই চারটী কথা আমার বলিবার আছে। অস্মদ্দেশে বহু প্রকার জ্বর দেখা যায়; টাইফয়েড্ জ্বর, নিউমোনিয়া প্রভৃতি জ্বর সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে কোনই কথা বলা যায় না। যে সকল জ্বর অল্পদিন স্থায়ী অথবা যাহাতে কোনও উপসর্গ হয় নাই এইরূপ জ্বরের কথাই সাধারণ ভাবে বলা চলে; তবে, এই সকল সাধারণ কথা

চিকিৎসকের আদেশ মত সকল জ্বরেই চালাইতে পারা যায়।

জ্বরে রোগীকে পানীয় জল দেওয়া হয় না; পাছে "বুকে সর্দ্দি বসে," এই ভয়ে অনেক গৃহস্থ চিকিৎসকের অনুমতি সত্ত্বেও রোগীকে আদৌ শীতল জল দেন না; কেহ কেহ উষ্ণ জল দিয়া থাকেন মাত্র; দিনে যেমনই জল হলুক না কেন, রাত্রে জলের দারুণ তৃষ্ণা সত্ত্বেও অনেকে এক বিন্দু উষ্ণ জল পর্য্যন্ত দিতে চাহেন না। এটী অত্যন্ত ভ্রমাত্মক ও অনর্থের মূল। প্রথমতঃ, উষ্ণ জল বলিলে সাধারণে সামান্য উষ্ণই বুঝিয়া থাকেন—যাহাকে luke warm বা কবোষ্ণ (কুসুম কুসুম) কহে। এই জল পানে তৃষ্ণা দূর ত হয়ই না, বরং বমন আনে, রোগীর কষ্টের সীমা থাকে না; কিন্তু বমন হইলে, পাকাশয় ধৌত হইয়া যাওয়ায় রোগীর শান্তি হয়। দ্বিতীয়তঃ, উষ্ণজল বড়ই বিস্বাদ—রোগীর কষ্টের সময়ে উহা আরও কষ্টকর। তৃতীয়তঃ, জল পান করাইলে, তাহার কোনও অংশ বুকে বসিতে পারে না—নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি ব্যাধি জীবাণু সঞ্জাত। চতুর্থতঃ, জ্বরের অবস্থায় যে অধিক পরিমাণে শরীরক্ষয় জনিত ক্লেদাদি দেহমধ্যে সঞ্চিত হয় তাহাদের নিষ্কাশিত করিবার নিমিত্ত ও মূত্র গ্রন্থির কর্ম্মভার লাঘব করণার্থ শীতল পানীয় প্রচুর পরিমাণে প্রয়োজন। দৈহিক উত্তাপও কিয়ৎ পরিমাণ শীতল জল দ্বারা লঘুতা প্রাপ্ত হয়। এমন অবস্থায় শীতল পানীয় যে ব্যক্তি না দেয়, সে যে অতি নিষ্ঠুরতা আচরণ করে সুধু তাহাই নহে, সে রোগীর অপকারই করে। যদি উষ্ণ জল দিতে হয়, তবে লোকে যে রূপ উষ্ণ চা পান করে, সেই উষ্ণতাই প্রশস্ত। সাধারণ জ্বরে রোগী জলের জন্য অতিশয় আগ্রহ ও কাতরতা প্রকাশ করে; কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে রোগী হয় ত আদৌ জল ভিক্ষা করে না; তাহা না করিলেও আমাদের উপযাচক হইয়া শীতল পানীয় মধ্যে মধ্যে দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য।

যে দেশে পানীয় জল দিতে এত বিরূপ ভাব সে দেশে মাথায় জল দিতে বলা বিড়ম্বনা মাত্র এবং মাথায় বরফের ব্যবস্থা করা আর তুলসীতলার ব্যবস্থাকরা প্রায় একই দরে ফেলা হয়। অথচ মাথায় একটু জল দিলে রোগীর যে কি প্রকার শান্তি অনুভব হয় তাহা বলা কঠিন; বরফ দিলে ত অনেক সময়ে তাহার প্রভাবে জ্বরের বৃদ্ধি বন্ধ হয় এবং কমিয়াও আসে। আমাদের দেশে এ কথা কে বুঝাইবে?

ক্রমশঃ, আরও একপদ অগ্রসর হইয়া স্নানের ব্যবস্থার কথায় অনেক গৃহ হইতে বিতাড়িত হইবারই ভিক্ষা করা! কলিকাতায় ২।১ স্থানে সহজেই রাজী হন এরূপ লোক দেখা যায়; অধিক লোকে চিকিৎসককে অজ্ঞ, অসমসাহসিক ও অবিবেচক বোধে তৎক্ষণাৎ বিদায় দিয়া থাকেন। সুখের বিষয় অধুনাতন চিকিৎসকগণ আপনার পদমর্য্যাদা ও কর্ত্তব্যজ্ঞানের গুরুত্ব উপলব্ধি করিয়া এরূপ স্থলে মতের দৃঢ়তা অবলম্বন করেন; তাহাই অনেকস্থলে কুসংস্কার দূর হইতেছে। জ্বর বিশেষে এক বিন্দু ঔষধ না দিয়াও সুধু স্নানের দ্বারা রোগীকে জ্বর মুক্ত করা যায়।

পানীয় জল দিলে বুকে সর্দ্দি বসিবে, এই ধারণার অনুরূপ যাতনা আছে—জ্বরে অন্নদ্রব্য

এমনকি সামান্য লেবুর রস এক আধ ফোঁটাও অনেকে দিতে চাহেন না। অবশ্য, যে অবস্থায় শারীরিক স্বাভাবিক রসাদি-কমিয়া থাকে তদবস্থায় অম্লরসাত্মক দ্রব্য সেবনে শারীরিক রসাদি হ্রাস হইবারই সম্ভাবনা; কিন্তু রোগীর আগ্রহাতিশয্য থাকিলে একটু আধটু কমলালেবু, পাতিলেবু, বাতাপীলেবু বা সামান্য পুরাতন তেঁতুলের সরবৎ বা ঘোল দিতে অনায়াসে পারা যায়।

জ্বররোগীকে ভাত দেওয়া যায় কি না? আমার মতে, যায়—এটী যে আমার গায়ের জোরের মত তাহা নহে—বহু পরীক্ষার ফল। তবে সে সম্বন্ধে বিশদ ভাবে দুই চারিটী কথার উল্লেখ থাকা কর্ত্তব্য। সাধারণে সুস্থ দেহে যে রূপ অন্নাহার করেন তাহাতে অচিরে dilatation of Stomach (পাকাশয়ের তরুণ প্রসারণ) হইবার উপকণ্ঠ পর্য্যন্ত যাওয়া হয়। সাগুদানা, বার্লি, এরোরুট প্রভৃতি সিদ্ধ করিয়া খাইবার সময়ে যে রূপ অল্প পরিমাণে ঐ সকল দ্রব্য বহু পরিমাণে জলে বা দুগ্ধের সহিত মিলিত করা হয়, অন্ন ও তদনুপাতে অনায়াসে আহার করা যাইতে পারে। অন্ন ঐ সকল হইতে কোনও অংশে গুরুপাক নহে। এবং লেখক, অন্ন ও ফেণ সাগু বার্লির পরিবর্ত্তে বহু স্থলে ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন।

জ্বরের কথা ছাড়িয়া অন্য দুই একটী কথা মনে পড়িতেছে। বিসূচিকা ব্যাধি এদেশের বিষম শত্রু। বিসূচিকা রোগগ্রস্ত ব্যক্তি পানীয় জলের জন্য উন্মত্ত হয় অথচ অনেকে সামান্য বরফের খণ্ড ব্যতীত অন্য কিছুই দিতে চাহেন না। ইহা সপেক্ষা ভ্রমাত্মক ও অনিষ্টকর কুসংস্কার নাই। যদি কোনও দ্রব্যের জন্য রোগীর প্রাণ রক্ষা হয় তবে তাহা প্রচুর পানীয় জল। প্রত্যেকবার জলপানের পর যতই বমন হউক না কেন, রোগী যত জল চাহিবে ততই দেওয়া কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে কাহারও কোন দ্বিধা থাকা উচিত নহে—যে চিকিৎসাই হউক না কেন—এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি, হোমিওপ্যাথি—জল যত চাহিবেন তত দিবেন ইহা যিনি না করেন, তিনি মনুষ্য সমাজের শত্রু, রোগীর যম।

"পারা সম্বন্ধে আমাদের সমাজে অনেকটা কুসংস্কারও আছে, প্রবঞ্চনা করিবারও চেষ্টা আছে। মূর্খ অজ্ঞ লোকেরা যাহাই বলুক তাহা সম্পূর্ণ কুসংস্কার মূলক; কিন্তু শিক্ষিত লোকেরা সকলেই কুসংস্কার পূর্ণ কথাও বলেন—এবং সময়ে সময়ে প্রবঞ্চনা করিবার প্রয়াসও পান। দুই চারিটী দৃষ্টান্ত দিলেই ইহা উপলব্ধি হইবে। এক দিন কোন শিক্ষিত যুবক "পারার" ঘা সর্ব্বাঙ্গে লইয়া আসিলে একথা সে কথার মধ্যে স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়াই বলিয়া বসিলেন "একদিন অমুক রাস্তা দিয়া যাইবার কালীন অতি তীব্র প্রস্রাবের বেগ হওয়ায় সরকারী প্রস্রাবের স্থানে "প্রস্রাবের উপর প্রস্রাব করায় গায়ে কি ছিটকাইয়া লাগিল, তাহার পর হইতেই এই রূপ ঘা বাহির হইয়াছে! অন্য এক রোগী বলিলেন "আমার সহিত অমুকের মনোমালিন্য ও বিবাদ থাকায়, পানের সহিত কাঁচা পারা সেবন করাইয়া দিয়াছে, সেই অবধি এরূপ হইয়াছে।" অপর এক জন বলেন "আমার কোনও রূপ জ্ঞানে নহে, হয় ত নিদ্রার অবস্থায় অমুক শত্রুতা বশতঃ কাঁচা পারা শুঁকাইয়া দিয়াছে—অথবা দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিয়াছে, সেই জন্য এইরূপ ঘা হইয়াছে" এ সকল অবান্তরিক কথা বলিবার প্রয়োজন এই যে অনেক চিকিৎসকই "mercurial Eruption" "পারার ঘা" এরূপ চিকিৎসা শাস্ত্র বিরুদ্ধ কথাও ব্যবহার করিয়া থাকেন। এ কথা যে রোগীর সহিতই বলিয়া থাকেন তাহা নহে; কোন সাহেব ডাক্তারের সম্মুখে কোন কৃতবিদ্য ডাক্তারকে এই mercurial eruption বলিয়া ডাক্তার সাহেবকে চমকিত করিতে দেখিয়াছি। সাধারণের জানা উচিত যে, বিশুদ্ধ পারা এক তিলও শরীরাভ্যন্তরে গৃহীত হয় না—এবং শরীরের কোনও অপকার করে না; পারার লবণ মাত্রেই (Salt of mercury) শরীরাভ্যন্তরে গৃহীত হইয়া স্ব স্ব ধর্ম্মানুযায়ী লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে। দ্বিতীয়তঃ, পারা কখন "ঘা" এইরূপে প্রকাশ পায় না। তৃতীয়তঃ, "গরমির ব্যায়রাম" এই কথা গোপন করিবার নিমিত্তই "পারার ঘা" এই কথার সৃষ্টি; বাস্তবিক গরমীর ঘা'র পারার ন্যায় অমূল্য ঔষধ নাই; এবং যিনি যাহাই বলুন, প্রকাশ্যে বা অপ্রকাশ্যে অনেকেই পারা দিয়াই রোগীকে আরাম করেন।

গৃহের দ্বার, জানালা কিরূপ ভাবে বন্ধ করা উচিত ও পোষাক পরিচ্ছদ দ্বারা কিরূপ ভাবে দেহ আবৃত রাখা উচিত? সে সম্বন্ধে "চিকিৎসার মূলতত্ত্ব" নামক প্রবন্ধে অনেক কথা বলিয়াছি। পাঠকগণের ধৈর্য্যচ্যুতির ভয়ে এই প্রবন্ধ আপাততঃ উপসংহার করিলাম। বারান্তরে অন্য কথা বলিবার মানস রহিল।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কাঁচা মাংস—টিউবারকিউলোসিস। (Philip)

ডাক্তার ফিলিপ মহাশয় দীর্ঘকাল যাবৎ কাঁচা মাংস ভোজন করাইয়া টিউবারকিউলোসিস পীড়ার চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া তাঁহার পরীক্ষার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। পরীক্ষার ফল বিশেষ সন্তোষজনক হইয়াছে। তিনি যে কেবল মাত্র হস্পিটালের রোগীর চিকিৎসার বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু বাহিরের রোগীর চিকিৎসাতেও সন্তোষ জনক ফল পাইয়াছেন। এতদ্দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়।

কুকুরকে কৃত্রিম উপায়ে টিউবারকিউলোসিস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত করিয়া অর্থাৎ কুকুরের শরীরে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাসের টিকা দিয়া যদি সাধারণ খাদ্য দিয়া রাখা হয় তাহা হইলে সত্বরেই কুকুরের দেহ জীর্ণ শীর্ণ হইয়া

যায়। কিন্তু যদি ঐরূপ কুকুরকে কাঁচা মাংস খাইতে দেওয়া হয় তাহা হইলে জীর্ণ শীর্ণ হওয়ার পরিবর্ত্তে বরং সবল হয়—দেহের গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। মাংসের রস বহির্গত করিয়া খাইতে দিলেও ঐরূপ ফল হয়। কিন্তু পাক করা মাংস খাইতে দিলে কোন সুফল হয় না।

প্রয়োগ প্রণালী—কাঁচা মাংস দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হইলে নিয়মিতরূপে প্রত্যহ ভক্ষণ করাইতে হয়। রোগীর ইচ্ছানুসারে কোন দিন বেশী, কোন দিন কম, কোন দিন বা না দেওয়া ইত্যাদি ভাবে প্রয়োগ করিলে কখন সুফল হইতে পারে না। রোগের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক দ্বারা পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হইয়া নিয়মিত ভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক। যে প্রণালীতে চিকিৎসক ঔষধ ব্যবস্থা করেন; ইহাও তদ্রূপ ভাবে ব্যবস্থা করিবেন। এই ভাবে ব্যবস্থা করিলে রোগীকে কাঁচা মাংস খাওয়াইতে বিশেষ কোন কষ্ট পাইতে হয় না। রোগী কাঁচা মাংস বেশ সহ্য করিতে পারে। প্রথমে রোগী সামান্য কষ্ট বোধ করে সত্য কিন্তু অল্প সময় পরেই তাহা সহ্য হইয়া যায়। রোগী যখন বুঝিতে পারে যে, ইহা দ্বারা উপকার হইতেছে, তখন আগ্রহের সহিত কাঁচা মাংস ভক্ষণ করে।

প্রয়োগ রূপ।—তিন রূপে কাঁচা মাংস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। (১) উত্তমরূপে থেঁথলাইয়া বা অত্যন্ত কুচী কুচী করিয়া কাটিয়া তৎসহ অল্প পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করতঃ শীতল বা ঈষদুষ্ণাবস্থায় অর্দ্ধ কিম্বা এক পোয়া পরিমাণ মাংস একবারে ভোজন করিতে পারে। এইরূপে প্রত্যহ দুই তিন বার দেওয়া উচিত। মাংস টাট্‌কা হওয়া বিশেষ আবশ্যক। (২) এক পোয়া বিফ্, এক পোয়া শীতল জল এবং দুই আনা ওজনের লবণ একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা কাল ৩৫ C উত্তাপে রাখিয়া তৎপর কাপড় দিয়া রস বাহির করিয়া লইবে। অথবা সঞ্চাপের যন্ত্র দ্বারা অধিক সঞ্চাপ দ্বারা রস বাহির করিয়া লইবে। এই রস প্রত্যেক বার পান করাইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। (৩) অতি সূক্ষ্মরূপে কর্ত্তিত মাংস এক পোয়া একটী বড় বাটীতে রাখিয়া তাহাতে ৬০C. উত্তপ্ত দুগ্ধ এ পরিমাণ মিশ্রিত করিবে যে, সমস্ত মিশ্রিত হইলে আঠার মত হয়। সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে এতৎসহ ৬০ C উত্তপ্ত এক পোয়া দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। অধিকাংশ রোগীকেই মাংস রসের পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র কাঁচা মাংসই ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এবং তাহা প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, মাংস সিদ্ধ করিলে তাহার বিশেষ পরিবর্ত্তন উপক্ষিত হয়,—সহজে শোষিত হয় না। নাইট্রোজেন আবদ্ধ হইয়া থাকে।

পরীক্ষা।—এডিনবরার রয়াল ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের অনুসন্ধান পরীক্ষাগারে কাঁচা মাংসের ক্রিয়া—টিউবারকিউলার এবং জীবদেহের উপর কার্য্য সম্বন্ধে ডাক্তার, গল ব্রেথ মহাশয় কর্ত্তৃক পরীক্ষিত হইয়াছে। পরীক্ষা প্রণালী (১) পাক করা মাংস, (২) কাঁচা মাংস এবং পুনঃ বার (৩) পাক করা মাংসের নাইট্রোজেন

কি ভাবে কার্য্য করে? সমস্ত খাদ্য অতি সাধারণ এবং সহজে পরীক্ষা করিয়া বিশ্লেষণ করা যায়, এমত ভাবে দেওয়া হইত। এইরূপে পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিতরূপ সংক্ষিপ্ত সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায়। (১) কাঁচা মাংস প্রয়োগ করার ফলে নাইট্রোজেন আবদ্ধ কার্য্য অধিক হয়। পরিমাণে হ্রাস করিলেও ঐরূপ থাকে। (২) অন্ত্রের পোষণ কার্য্যের উন্নতি হয়। (৩) শোণিতের বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ দ্রুত উন্নত হয়। (৪) পরিপাকজ সম্বন্ধীয় লিউকোসাইটোসিস অধিক (লিম্ফোসাইটোসিস) হয়। এমন কি ইহা সময়ে সময়ে পাক করা মাংস সম্বন্ধীয় অপেক্ষা দ্বিগুণেরও অধিক হয়।

রোগীর দেহে পরীক্ষা।—দীর্ঘকাল যাবৎ এই পরীক্ষা করা হইয়াছে। তাহার সংক্ষিপ্ত ফল এইরূপ—(১) সাধারণ অবস্থা—শীঘ্রই উন্নত হয়। বিবর্ণত্ব হ্রাস হয়, কোমলতা দূরীভূত হইয়া সুস্থ ও সবল দেখা যায়। (২) পেশী—কোমল তল্‌তলে পেশী কঠিন হয়। পৈশিক দুর্ব্বলতা হ্রাস হয়। দুর্ব্বলতা জনিত থিট্‌খিটে ভাব অন্তর্হিত হইয়া ক্রমে সবলতা উপস্থিত হয়। (৩) শোণিত সঞ্চালন—নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস হয়, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, হৃদপিণ্ডের পেশী সবল হয়, শোণিতবহার পৈশিক প্রাচীরের বল বৃদ্ধি হয়। (৪) শোণিত—শোণিতের বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ শীঘ্র বৃদ্ধি হয়। কোন রোগীকে পাক করা মাংস খাওয়াইয়া উন্নত হইলেও পরে যদি কাঁচা মাংস খাওয়ান হয় তাহা হইলেও শোণিতের বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ দ্রুত বৃদ্ধি হইতে থাকে। অল্প সময় মধ্যে শতকরা ১০—২০ পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। পরিপাক সম্বন্ধীয় লিউকোসাইটোসিস্ আশ্চর্য্যরূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। পরন্তু এই প্রণালীতে কখন রক্তোৎকাসি হইতে দেখা যায় না। ইনি রক্তোৎকাসির অবস্থাতেও কাঁচা মাংস প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই বিষয় উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, অনেক চিকিৎসক রক্তস্রাবের অবস্থায় মাংস প্রয়োগ করিতে বিরত থাকেন। কিন্তু কাঁচা মাংস প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ বিরত থাকা নিষ্প্রয়োজন। (৫) পরিপাক প্রণালীর ক্রিয়া—পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পরিপাক ক্রিয়া উন্নত হয়। ইহার অসুস্থাবস্থা শীঘ্র হ্রাস হয়। মলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া উন্নত হয়। পাকস্থলীর কার্য্য কি ভাবে সম্পন্ন হয় তাহা পাকস্থলী ধৌত করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। (৬) উত্তাপ—কাঁচা মাংস পথ্য দৈহিক উত্তাপের উপর উপকারীরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, দৈহিক উত্তাপ নানা কারণে হ্রাস বৃদ্ধি হয়। এস্থলে পাকস্থলী এবং অন্ত্রের ক্রিয়া ভাল হওয়ার জন্যই উত্তাপ হ্রাস হয়। চিকিৎসার অন্য কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া কেবল মাত্র কাঁচা মাংস পথ্য দেওয়ার পর অত্যন্ত অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধিযুক্ত উত্তাপ নিয়মিতরূপে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। এক কিম্বা দুই সপ্তাহ পরেই এইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করা যায়। দৈহিক উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিকের নিকটবর্ত্তী হইয়া সমভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। (৭) দৈহিক গুরুত্ব—দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধির দুইটী কারণের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া কাঁচা

মাংস পথ্যে কিরূপ গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, তাহা নির্ণয় করিতে হয়। যথা (ক) মেদ বৃদ্ধি জনিত দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি। (খ) পৈশিক পরিপুষ্টি জন্য দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি। কাঁচা মাংস প্রয়োগ জন্য মেদ বৃদ্ধি হইয়া উপকার হয় কিনা, তাহা সন্দেহের বিষয়। কারণ, অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, এই বিষয়ে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। কোন কোন রোগী শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অপর পক্ষে পৈশিক পরিপুষ্টির জন্য দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। (৮) স্থানিক লক্ষণ—সমস্ত স্থানিক লক্ষণের উপর কাঁচা মাংস পথ্যের সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়—স্বরযন্ত্র, ফুস্‌ফুস্, গ্রন্থি, অন্ত্র কিম্বা অপর যে কোন স্থানের স্থানিক অবস্থা ভাল হয়, তন্মধ্যে গ্রন্থি এবং ত্বকের উন্নত অবস্থা বিশেষ রূপে প্রত্যক্ষ করা যায়।

প্রবন্ধ লেখকের সুদীর্ঘ প্রবন্ধের সংক্ষিপ্ত সার মাত্র সঙ্কলিত হইল। পাক করা মাংস এবং কাঁচা মাংস প্রয়োগ করার ফল সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কাঁচা মাংস পথ্য দিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে নিয়মিতরূপে ইহাই প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা সুফল হয় না। কতক দিবস কাঁচা মাংস এবং কতক দিবস অপর পথ্য দিয়া সুফল পাওয়া যায় না। বাজারে যে সমস্ত মাংসচূর্ণ বা মাংসের সার ক্রয় করিতে পাওয়া যায় তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

সোডিয়ম গ্লাইকো কোলেট পিত্ত নিঃসারক।

পাঁচ গ্রেণ গ্লাইকোকোলেট অফ সোডা উপযুক্ত পরিমাণ ম্যাগনিসিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রোগীকে এই ঔষধ নিয়মিতরূপে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আবশ্যকমত বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা দিলে কোষ্ঠ নিয়মিতরূপে পরিষ্কার হইতে থাকে। এক সপ্তাহকাল এই ঔষধ সেবন করিলে তৎপর আর বিরেচক ঔষধ সেবন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। আপনা হইতে কোষ্ঠনিয়মিতরূপে পরিষ্কার হইতে থাকে। ঔষধ সেবম বন্ধ করার কতক দিবস পরে পুনর্ব্বার যদি কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে আবার কয়েক দিবস উক্ত ঔষধ সেবন করিলেই নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে।

গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়ম সেবন করানের আর একটী সুবিধা এই যে, এই ঔষধের কোনরূপ বিষক্রিয়া নাই। স্বাভাবিক রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। উদ্ভিজ্য বিরেচক, ক্যালমেল ইত্যাদির বিষক্রিয়া আছে এবং তদ্রূপ ক্রিয়া করার জন্যই বিরেচন হয়। সম ক্ষারাম্ল লবণ ইত্যাদি ঔষধ শরীরের রস নিঃসারণ করিয়া বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়মের তদ্রূপ কোন দোষ নাই। ইহা বিরেচক নহে। দুই তিন সপ্তাহকাল প্রয়োগ করিলেই ইহার সুফল বুঝিতে পারা যায়।

গ্লাইকোকোলেট অফ সোডিয়ম সেবন

করার পর প্রথম দুই তিন দিবস বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু তৎপরও রোগী এই ঔষধ সেবন করিলে উক্ত উপসর্গ আপনা হইতে অন্তর্হিত হয়। আহারের দুই ঘন্টা পরে ক্যাপসুলরূপে এই ঔষধ সেবন করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এই সময়ে খাদ্য সহ অল্প সময় মধ্যে পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্য যে সময়ে যকৃতের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না, রোগীর বর্ণ ময়লা হয়—কাঁওলের লক্ষণ থাকে, সে সময়ে সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। অন্য পীড়ার জন্য ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলেও এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। কয়েক সপ্তাহ ঔষধ সেবন করাইলেই বর্ণ পরিষ্কার হয়, যকৃতের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতে থাকে।

যকৃৎ শূলের পক্ষে সোডিয়ম গ্লাইকো-কোলেট বিশেষ উপকারী ঔষধ। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে পিত্তশিলা দ্রব হইয়া যায়। আর অস্ত্র প্রয়োগ করার আবশ্যক উপস্থিত হয় না।

লেখক স্বয়ং একটী পিত্তশূল রোগগ্রস্ত রোগীকে গ্লাইকোকোলেট সোডিয়ম প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফললাভে বঞ্চিত হইয়া-ছেন। তবে এতৎ প্রয়োগে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে—তাহা রোগী প্রকাশ করিয়াছেন। এই ঔষধ সেবন করার পরেও প্রায় শূল বেদনা উপস্থিত হইয়াছে কিন্তু এই রোগী নিয়মিতরূপে এই ঔষধ সেবন করেন নাই। হয় ত তজ্জন্য আশানুরূপ ফল হয় নাই। আমাদের দেশে পিত্তশূল রোগগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বিস্তর, অথচ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য এই ঔষধের বিশেষরূপ পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয়।

হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেন-থাস এবং স্কুইলের আময়িক ক্রিয়া।

(G. S. Haynes)

ডাক্তার হেনেস মহাশয় ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেনথাস এবং স্কুইলের ক্রিয়ার পরস্পর তুলনা করিয়া সমালোচনা করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্কুইল হৃদপিণ্ডের উপর যে পরিমাণ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, ডিজি-টেলিস কিম্বা ষ্ট্রপেনথাস তত বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। আমরা কিন্তু হৃদ-পিণ্ডের বলকারক রূপে স্কুইল কদাচিৎ প্রয়োগ করিয়া থাকি।

তাঁহার মতে এই সমস্ত হৃদপিণ্ডের বল-কারক ঔষধের ক্রিয়া দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়। প্রথম—হৃদপিণ্ডের পেশীর এবং ভেগাস স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উপর উত্তেজক ক্রিয়া, এবং দ্বিতীয়—তজ্জন্য শক্তি বৃদ্ধির বিস্তৃতি জনিত চাঞ্চল্য, হৃদপিণ্ডের উত্তেজক সঞ্চালক স্থান পর্য্যন্ত ক্রিয়া বিস্তৃত হওয়ার ফলে এইরূপ হয়। হৃদপিণ্ডের উপর ডিজি-টেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাসের ক্রিয়া হইতে স্কুইলের ক্রিয়া বিভিন্ন প্রকৃতির। আময়িক মাত্রায় প্রয়োগ ফলে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাস অপেক্ষা স্কুইল অধিক সবলে হৃদ-পিণ্ডকে আকুঞ্চিত করে অর্থাৎ স্কুইল কর্ত্তৃক হৃদপিণ্ডের আকুঞ্চন শক্তি যত বৃদ্ধি হয়,

ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাস কর্ত্তৃক তত বৃদ্ধি হয় না। স্কুইল কর্ত্তৃক হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন এবং প্রসারণ উভয়ই অপেক্ষাকৃত অধিক সম্পূর্ণ এবং অধিক স্থায়ী হয়। ভেগাস স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উপর ক্রিয়া প্রকাশের ফলে হৃদপিণ্ডের গতি অধিক হ্রাস হয়—ডিজিটেলিস কর্ত্তৃক নাড়ীর সংখ্যা যত হ্রাস হয় স্কুইল কর্ত্তৃক তদপেক্ষা অধিক হ্রাস। পরন্তু ষ্ট্রপেনথাস অপেক্ষা স্কুইল অধিক বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত এবং ষ্ট্রপেনথাস এবং ডিজিটেলিস অপেক্ষা স্কুইল করণারী শোণিত বহা অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত করে।

ডাক্তার হেনেসের মতে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্য ডিজিটেলিস অপেক্ষা স্কুইল অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও ডিজিটেলিস কর্ত্তৃক হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচক শক্তি স্কুইল অপেক্ষা অল্প প্রকাশ পায়। ভেগাস স্নায়ুর প্রান্তভাগে ডিজিটেলিস স্কুইল অপেক্ষা অল্প শক্তি প্রকাশ করে। হৃদপিণ্ড সঞ্চালন শক্তির উপর স্কুইল অপেক্ষা ষ্ট্রপেনথাস অনেক অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ডিজিটেলিস অপেক্ষাও অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে পরস্পর তুলনায় স্কুইল অপেক্ষা যত অল্প প্রকাশ করে, ডিজিটেলিস অপেক্ষা তত অল্প ক্রিয়া করে না। ষ্ট্রপেনথাসের টিংচার প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ড অপেক্ষাকৃত অধিক মৃদুগতি বিশিষ্ট হয়। অপর উভয় ঔষধের টিংচার সমান মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও এই ঔষধে নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত অধিক মৃদু হয়। ষ্ট্রপেনথাসের ক্রিয়া কিছু ভিন্ন প্রকৃতির—করণারী শোণিতবহার উপর ইহার কোন ক্রিয়া নাই কিন্তু অপর দুই ঔষধের উক্ত ক্রিয়া আছে। এই ঔষধ বিশেষ বিপদ জনক—সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার জন্য মৃত্যু হইতে পারে—নাড়ীর চাঞ্চল্য উপস্থিত করে না, পূর্ব্বে বিপদ জনক কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর ডিজিটেলিস যত উত্তেজনা উপস্থিত করে, স্কুইল তত উত্তেজনা উপস্থিত করে না।

ডাক্তার হেনেসের উপসংহারে মন্তব্য এই যে, যে স্থলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করিতে হইবে এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিতে হইবে সে স্থলে ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রপেনথাস অপেক্ষা স্কুইল প্রয়োগ করা ভাল। কারণ, স্কুইল শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ভাল রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে অথচ ডিজিটেলিসের ন্যায় পরিপাক প্রণালীর কোন রূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে না। ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে যে সমস্ত সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক, স্কুইল প্রয়োগ করিতে হইলেও তৎসমস্ত অবলম্বন করিতে হয় এবং দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। নাড়ীর গতির সংখ্যার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক, প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতির সংখ্যা ৬০ হইলে স্কুইল প্রয়োগ নিষেধ। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইলেও স্কুইল প্রয়োগ নিষেধ।

সাধারণ সর্দ্দির চিকিৎসা।

(Atkinson.)

ডাক্তার এট্‌কিনসন মহাশয় বলেন—মস্তকের সাধারণ সর্দ্দির চিকিৎসায়

Re.

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক	৩০ মিনিম
নাইট্রিক ইথর	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রথমে দুই ঘণ্টা এবং তিন ঘণ্টা পরে পরে চারি পাঁচ মাত্রা সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে নাক দিয়া জল পড়া কম হয় এবং বেশ উপকার হয়।

যখন রোগীকে প্রথম দেখা হয় তখন যদি স্রাব গাঢ় দেখা যায়, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত নস্য উপকারী।

Re.

কোকেন	১ গ্রেণ
মেন্থল	২ গ্রেণ
বোরিক এসিড	১০০ গ্রেণ

এই নস্য ব্যবহার করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

সর্দ্দি ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে গলার অভ্যন্তরে সুরসুরানী, দীর্ঘশ্বাস ইত্যাদি থাকিলে নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারী।

Re.

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্	২ ড্রাম
স্পিরিট ইসর নাইট্রিক	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

চারি ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা সেবন করিলে উক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

পূয়যুক্ত ক্ষত—ফেণল ক্যাম্ফার।

(Ehrlick)

ডাক্তার আরলিকের মতে সমস্ত পূয়যুক্ত ক্ষতের চিকিৎসার ফেনল ক্যাম্ফার উৎকৃষ্ট।

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক	৩০ ভাগ।
ক্যাম্ফার	৬০ ভাগ।
এলকোহল	১০ ভাগ।

মিশ্রিত করিয়া দ্রব। এই দ্রবে গজ সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করতঃ পটী বাঁধিয়া দিতে হয়। এই দ্রবে কার্ব্বলিক এসিডের কোন গন্ধ থাকে না। কেবল মাত্র কর্পূরের গন্ধ থাকে। কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ করে না। কার্ব্বলিক এসিড্ অপেক্ষা কর্পূর শীঘ্র উড়িয়া যায়। এইজন্য ত্বকে কার্ব্বলিক এসিড্ সংলগ্ন হইলে সেই স্থান লাল হইতে পারে। তাহাতে উপকার বই অপকার হয় না। নূতন এবং পুরাতন সকল প্রকার ক্ষতই এই চিকিৎসায় শীঘ্র আরোগ্য হয়। শিথিলভাবে পটী বাঁধা আবশ্যক। ইহার পচন নিবারক শক্তি অত্যন্ত প্রবল।

সংবাদ।

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

আগষ্ট ১৯০৬।

শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ২৩শে জুলাই হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত হাজীপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মজাফর জেলার কলেরা ডিউটী হইতে তথাকার মহেশ্বর হস্পিটালে ২৪ শে জুলাই হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজ্যেশ্বর সেন সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেন-সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র দাস গুপ্ত ২৭ শে জুলাই হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। মতীলাল বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাপুরে ২৯ শে জুলাই হইতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত নাথনগর পুলিশ কনেষ্টবলের স্কুলের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হই-লেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকী-পুর হস্পিটালের ছয় মাস পনিশমেণ্ট ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন। এই ছয় মাস পনিশমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ চম্পারণ জেলার কলেরা ডিউটী হইতে বিগত ২০ শে জুন হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র চম্পারণ জেলার বালি-য়ার কলেরা ডিউটী হইতে বিগত ৩১ শে জুলাই হইতে মতিহারী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন। তৎপর ১লা আগষ্ট হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্ত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আমরা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কাতিকান্ত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেলার কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র তাঁহার নিজ কার্য্য—বাঙ্কুরা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন সুন্দর বন বন্দোবস্ত বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক জেনেরাল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবর্দ্ধন সিংহ দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারির অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের এসিষ্টাণ্ট এবং উক্ত জেলার হাট সমূহের চিকিৎসকরূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সইদার রহমান কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টোপাধ্যায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রব্বাণী মজঃফরপর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত কোথ ইরিগেসন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র দাস সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত কোথ ইরিগেসন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিট্যালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস বিগত ২৪শে জুলাই হইতে ৩০শে জুলাই পর্য্যন্ত সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছিলেন। তৎপর দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী-ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সেখ মোবারক আলী কটকের বিশেষ ডিউটীর পর বিগত ১৪ই আগষ্ট হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় কটকের সুঃ ডিঃ

হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মজঃফরপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত খড়্গপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম বিভাগে বদলী হইয়া ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম বিভাগ হইতে বঙ্গ বিভাগে বদলী হইয়া আসিয়া গয় জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনারীয় কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস কটক জেনেরাল হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালান্দাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মহান্তী বিগত ২৩শে আগষ্ট তারিখে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ২৮শে আগট তারিখ হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিট্যালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ফাঁসি দেওয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সেখ মোবারক আলী বিগত ১লা মার্চ্চ হইতে ১৩ই আগষ্ট পর্য্যন্ত কটক জেলায় কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় হুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল

পরগণায় বিগত ২৪শে আগষ্ট হইতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর প্রধান ডিস্‌পেনসারীতে কতক দিবসের জন্য সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পূর্ব্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। তৎপর পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তৎপর আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে ১৪ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বাঁকুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত খরগপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বালান্দাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডোট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

উন্নতি।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালী-কুমার চৌধুরী দারজিলিংএর অন্তর্গত সেবক p w d বিভাগে কার্য্য করিতেছেন। ইনি ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ায় ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ১৫ই এপ্রিল তারিখ হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী কটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর ডেমনষ্টেটার এবং ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ৭ই জুলাই তারিখ হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ৮ই

আগষ্ট তারিখ হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ১লা অক্টোবর হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎদুর্লভ সেট সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ৩রা নবেম্বর তারিখ হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ ইব্রাহিম মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত হাজীপর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৬ই মে তারিখ হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডংডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৩রা জুন তারিখ হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার বসাওয়ান ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ১৮ই নবেম্বর তারিখ হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফার খটারী স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৫ খৃষ্টাব্দে ১০ই ফেব্রুয়ারী হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ২১শে জুন তারিখে লেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

মানভূম জেলার অন্তর্গত বড় বাজার ডিসপেনসারীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণদাস ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ২৮শে নবেম্বর তারিখ হইতে তৃতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হইয়াছেন। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ৬ই জানুয়ারী তারিখের কলিকাতা গেজেটে ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ১৫ই অক্টোবর বলিয়া লিখিত হইয়াছে। তাহা ঠিক নহে।

এক্সরে শ্রেণী। আগামী ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের ৩রা জানুয়ারী তারিখে ডেরাদুনের এক্সরের অধ্যাপনা দ্বিতীয়বার আরম্ভ হইবে। বঙ্গীয় ইন্‌স্পেক্টার জেনেরালের ৬৫২৮ নম্বর অনুযায়ী আবেদন করিয়া তৎপূর্ব্বেই তথায় উপস্থিত হইতে হইবে। আমরা আশা করি—উপযুক্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ এক্সরে শিক্ষার উদ্দেশ্যে ডেরাদুনে যাওয়ার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শিপ পরীক্ষার ফল।

১৯০৬।

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

২১০০ নম্বরের মধ্যে

	নাম	যত নম্বর পাইয়াছেন
১	বিপীনবিহারী দাস	১৫৬৫
২	অবিনাশচন্দ্র দাস গুপ্ত	১৫৪৩
৩	বীরেন্দ্র নাথ ঘোষ	১৫২৭
৪	রাইমোহন ঘোষ	১৫১৬
৫	অবিনাশচন্দ্র দে	১৪৬১
৬	নিবারণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	১৪৩৬
৭	যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	১৪২২
৮	হরিচরণ ভট্টাচার্য্য	১৪০৯
৯	কানাইলাল সরকার	১৩৯৯
১০	নবদ্বীপচন্দ্র নাথ	১৩৯৭
১১	মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায়	১৩৫৯
১২	ক্ষেত্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	১৩৫৯
১৩	ইন্দ্রকমল রায়	১৩৫৭
১৪	ভূজেন্দ্রমোহন চৌধুরী	১৩২৬
১৫	হেমচন্দ্র দাস গুপ্ত	১৩২২
১৬	যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত	১৩১১
১৭	ক্ষীতিশচন্দ্র মজুমদার	১২৮৬
১৮	গোলাম আজীম	১২৮৬
১৯	যোগেন্দ্রনাথ সেন	১২৮৩
২০	বসন্তকুমার মজুমদার	১২৭৫
২১	হরেন্দ্রনাথ সেন	১২৭৪
২২	সতীভূষণ সেন গুপ্ত	১২৫৫
২৩	হরেন্দ্রচন্দ্র রায়	১২৫১
২৪	বীরেন্দ্রচন্দ্র দাস	১২৫০
২৫	মহমদদ হাসিমুদ্দীন	১২২৬
২৬	নিশিকান্ত দত্ত	১১৮৩
২৭	যোগেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য	১১৮০
২৮	কুসুমকুমারী মজুমদার	১১৭০

ইহাঁরা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র। এবং বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্বে অভিজ্ঞ।

ডেবরুগড় বেরীহোয়াইট মেডিকেল স্কুল।

আসাম।

	নাম	১০০০ নম্বরের মধ্যে যত নম্বর পাইয়াছেন।
১	কামিনীকুমার চক্রবর্ত্তী	৭১২
২	হউজন বেনোনী ঢাইনী	৭০৩
৩	বিষ্ণুচরণ মজুমদার	৭১৩
৪	মনোরঞ্জন দাস গুপ্ত	৬৯৯
৫	গোপালচন্দ্র বড়ুয়া	৬৯৮
৬	সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য	৬৬৫
৭	ঘনশ্যাম দাস	৬৩২
৮	সুরেন্দ্রনাথ ঘোষাল	৬১৮
৯	উপেন্দ্রলাল চন্দ	৬১১
১০	যামিনীকুমার পুরকায়স্থ	৫৮৫
১১	সুরেন্দ্রচন্দ্র কর	৫৭২
১২	উপেন্দ্রচন্দ্র বর্ম্মাণ	৫৬৫
১৩	অমূল্যচন্দ্র গুহ	৫৬৪
১৪	তারাপ্রসন্ন বিশ্বাস	৫৫৫
১৫	মীর কমর আলী	৫৩১
১৬	কর্ম্মেশ্বর দাস	৫৩১
১৭	সেখ ইজাত আলী	৫১৯

ইহাঁরা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র। এবং বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্বে অভিজ্ঞ।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড। | সেপ্টম্বর, ১৯০৬। | ৯ম সংখ্যা।

রাজযক্ষ্মা (শোষ, ক্ষয়)

(ইং থাইসিস্)।

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম্-বি।

আমাদিগের চারিদিকে নানাজাতীয় অসংখ্য জীবাণু রহিয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি আমাদিগের বিশেষ অনিষ্টকর; নানা ব্যাধির কারণ। "বেসিলস্ ট্যুবরক্যুলোসিস্" নামক দন্তজীবাণু রাজযক্ষ্মার কারণ। জলে, স্থলে, বায়ুতে এবং খাদ্যে এই সকল জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। প্রতি মুহূর্ত্তেই আমাদিগের শরীরে এই সকল দুষ্ট জীবাণু প্রবেশলাভ করিতেছে, কিন্তু সকল সময় সকল অবস্থায় দেহের অনিষ্ট করিতে পারে না। তাহার কারণ স্বভাবদত্ত এমন একটী শক্তি আছে যাহার বলে দুষ্ট জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়াও অনিষ্ট করিতে পারে না। অনুর্ব্বরা ভূমিতে, পাষাণে বীজ পড়িলে গাছ হয় না। "ফ্যাগোসাইট্স্" নামে অঙ্গ শরীর মধ্যে থাকে। তাহারাই দুষ্ট জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিলে খাইয়া ফেলে। মানুষের জীবনী-শক্তি যতক্ষণ প্রবল থাকে, শরীর-ধাতু সাম্য অবস্থায় থাকে, ততক্ষণ দুষ্ট জীবাণু শরীরের অনিষ্ট করিতে পারে না। জীবনী-শক্তি হ্রাস্ হইলে, ধাতু বিকৃত হইলে, শরীর রক্ষক "ফ্যাগোসাইটস্ সংখ্যায় হীন হইলে, জীবাণু শরীর আক্রমণে সমর্থ হয়। নানা পথে এই জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে। পিতৃবীর্য্য ও মাতৃরক্তের সহিত প্রবেশ করিতে পারে। যক্ষ্মাগুটী লইয়া টীকা দিলে, ব্যাধি দুষ্ট বায়ু নিশ্বাস-পথে প্রবেশ করিলে, দুষ্ট

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর যাণ্মাসিক পরীক্ষার ফল। ১৯০৬।১৭ই এপ্রেল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্যস্থল	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
			১৮৯৫।		১৯০৬
তৃতীয় শ্রেণী	ভুবনমোহন মিত্র	কটক, জেল হস্পিটাল	১লা মার্চ্চ	দ্বিতীয় শ্রেণী	১৪ই এপ্রেল
ঐ	সৈয়দ নায়াজউদ্দীন হোসেন	পাটনা, মেডিকেল স্কুল	১৪ই ঐ	ঐ	ঐ
ঐ	ভগবৎ প্রসাদ	গয়া, সেণ্ডয়াটী ডিস্পেনসারী	১২ই জুন	ঐ	ঐ
ঐ	বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায়	জ্বালিপুর, জেল হস্পিটাল	১লা জুলাই ১৯০০।	ঐ	ঐ
চতুর্থ শ্রেণী	শশীভূষণ মালাকার	* * *	৭ই এপ্রেল	তৃতীয় শ্রেণী	ঐ
ঐ	রাধিকামোহন দাস	পুরী, P. W. D.	১৭ই ঐ	ঐ	ঐ
ঐ	মহম্মদ সলিমউদ্দীন	সুন্দরবন, ফ্রেসারগঞ্জ ডিস্পেনসারী	২১শে ঐ	ঐ	ঐ
ঐ	বিচিত্রানন্দ সিংহ	পুরী, সাতপাড়া ডিস্পেনসারী	২৫শে ঐ	ঐ	ঐ
ঐ	আবদুল আজিজ খাঁ	বাঁকিপুর, জেল হস্পিটাল	৯ই মে	ঐ	ঐ
ঐ	দিগেন্দ্রনাথ ঘোষ	পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে, T. H. A.	১০ই সেপ্টেম্বর	ঐ	১৯০৫। ১০ই সেপ্টেম্বর ১৯০৬।
ঐ	তোবারক হোসেন	দ্বারভাঙ্গা, পুলিশ হস্পিটাল	১২ই সেপ্টেম্বর ১৮৮৩।	ঐ	১৫ই এপ্রেল
তৃতীয় শ্রেণী	ঝালিলার রহমান	সম্বলপুর কালীহাণ্ডী ষ্টেট ডিস্পেনসারী	১লা এপ্রিল	দ্বিতীয় শ্রেণী	ঐ

জীবের দুধপান পান করিলে বা মাংস খাইলে জীবাণু শরীরে প্রবেশ লাভ করিতে পারে।

প্রবেশ লাভ করিলেই শরীর দুষ্ট হয় না। জীবনী-শক্তি হ্রাস ও ধাতুবৈলক্ষণ্য না হইলে শরীর দূষিত হয় না। যে যে কারণে শক্তির হ্রাস ও ধাতুবিকার ঘটে, সেই সেই কারণগুলি থাকা চাই। সেগুলি কি?—জনাকীর্ণ স্থানে, সহরে বাস; অনেকে এক স্থানে বাস—কয়েদ ঘর, পাগলা গারদ ইত্যাদি। বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্যালোকের অভাবে জীবনীশক্তির ক্ষয় হয়। স্যাঁতানে ঘর, জলময় স্থানও দোষের কারণ। ধাতু-বিকৃতি—রুগ্ন পিতামাতার ঔরসে জন্ম; ব্যবসায়—আবদ্ধ স্থানে, উৎকট আসনে বসিয়া কাজ করা;—অতি মৈথুন; অন্যান্য ব্যাধি জন্য ভগ্নশরীর অর্থাৎ ধাতুবিকৃতি;—এই গুলিও রোগ ডাকিয়া আনে।

রোগের রূপ ও প্রকৃতি:—প্রথমে ফুস-ফুসে স্থানে স্থানে গুটী প্রকাশ পায়। কালে সেইগুলি হয় গলিয়া যায়, ছোট বড় কোষে পরিণত হয়, অথবা কঠিন হইয়া শুকাইয়া যায়। কোষ মধ্যে পূঁয ও রক্তস্রাবের সহিত মিশ্রিত থাকে, ছোট বড় শিরা বাহির হইয়া পড়ে, সময়ে সময়ে শিরাগুলি ফুলিয়া রক্ত থলিতে পরিণত হয় এবং ফাটিয়া যায়। কাশির সহিত দূষিত স্রাব ফুসফুসের এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হয়। কখন মুখে আসিয়া অন্ত্রে প্রবেশ করে, কখন বা রস ও রক্তের সহিত সঞ্চালিত হইয়া সমুদয় শরীরে ছড়াইয়া পড়ে। এইরূপে নানা যন্ত্রে জীবাণু প্রবেশ করিয়া গুটী ও ক্ষত উৎপন্ন করে এবং শরীর ক্ষয় করে।

রোগের লক্ষণ।—জ্বর—অল্পাধিক, সবি-রাম বা অবিরাম, অতিঘাম, বিশেষ ভোর রাত্রে। কার্শ্য—ক্রমেই শরীরের গুরুত্ব কমিয়া আসে, সকল ধাতুই ক্ষীণ হইয়া পড়ে। বক্ষ-শূল, বিশেষ পার্শ্বে; কাসী হয় শুষ্ক না হয় আর্দ্র; রোগ আরম্ভে শুষ্ক, পরে যখন উরঃক্ষত আরম্ভ হয় তখন আর্দ্র; কাস—প্রথম অবস্থায় কিছুই উঠে না, পরে ভূরি পরিমাণে উঠিতে থাকে; আণুবিক্ষণিক পরীক্ষায় জীবাণু এবং ফৌসফুসিক তন্তু আদি অণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তোৎকাস—কখন ছিটা মাত্র উঠে, কখন গল গল করিয়া বাহির হয়। ভৌতিক লক্ষণ—বক্ষবিকৃতি—বুক বেঁকে যায় বা ব'সে যায়, শ্বাস প্রশ্বাসের সময় বক্ষ স্ফীতির ব্যাঘাত হয়; কোন স্থানে উঠে কোন স্থানে উঠে না। রোগী কথা কহিবার সময় বুকের উপর হাত রাখিলে স্পর্শ কম্পনের আধিক্য; বক্ষবাদনে,—শব্দের স্তৈমিত্য; শ্রুতি পরীক্ষায়—নানারূপ অস্বাভাবিক আগন্তুক শব্দ জ্ঞান। প্রথম অবস্থায়—যখন গুটী উঠিতেছে তখন নিশ্বাস বায়ুর শব্দ কখন অতি ক্ষীণ—প্রায় শোনা যায় না; কখন কর্কশ, কখন তরঙ্গায়িত; যখন ফুসফুস সংযত ও কঠিন হইতে আরম্ভ হয় তখন নল-শব্দ শোনা যায়। যখন গলিতে আরম্ভ হয়—তখন কট্ কট্ এবং ভুড় ভুড় শব্দ শোনা যায়। যখন ক্ষত কোষে পরিণত হয়—তখন ভড় ভড় শব্দ এবং অন্যান্য নানাপ্রকার শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

আনুষঙ্গিক ব্যাধি।—যক্ষ্মার সহিত প্রায়ই ফুসফুস যন্ত্র নানাপ্রকারে পীড়িত হয়। ফুসফুস-নালী-প্রদাহ; বায়ুকোষ-প্রদাহ; বায়ুকোষ-স্ফীতি; বায়ুনলস্ফীতি; প্লুরাদাহ—তরুণ ও জীর্ণ; বায়ুবক্ষ; পূয়বায়ুবক্ষ; গলিত ফুসফুস; কণ্ঠকোষ প্রদাহ। পাক-যন্ত্রও নানাপ্রকারে দুষ্ট হয়—গুটীক্ষত ও তজ্জনিত উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। রক্তমণ্ডলী, স্নায়ুমণ্ডলী এবং যকৃৎ আদি যন্ত্র ও পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে।

সাধ্যাসাধ্যতা—পূর্ব্বে অনেকেরই জ্ঞান ছিল যক্ষ্মারোগ একবার হইলে আর মুক্তি নাই। মৃত্যুই একমাত্র পরিণাম। বাস্ত-বিক তাহা নয়; কোন কোন অবস্থায় নিশ্চয় সাধ্য। যদি উৎপত্তি সময়ে ব্যাধি ধরা যায়, যথাযথ চিকিৎসা অবলম্বণ করা যায়, রোগী চিকিৎসকের উপদেশ অনুযায়ী চলে, তবে মুক্তিলাভ করিতে পারে। এমন দেখা গিয়াছে চিকিৎসা বিনাও রোগের শান্তি হইয়াছে। অনুমৃত পরীক্ষায় ইহার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। শতকরা অধিকাংশ রোগই অসাধ্য, কোন ঔষধে, কোন উপায়ে রোগের শান্তি করা যায় না; রোগের পরিণাম মৃত্যু। কোন অবস্থায় রোগ যাপ্য, রোগের শান্তি করা যায় না বটে তাহার গতি রোধ করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান কালে জ্ঞানের উন্নতির সহিত অনেক স্থলে রোগ যাপ্য হইয়া উঠিয়াছে। জীবাণুদোষ-সংঘটিত হইবার কালেই রোগ ধরিতে পারিলেই রোগমুক্তির আশা করা যায়।

রোগ নির্ণয়।—অণুবীক্ষণ যন্ত্র ও কক্ উদ্ভাবিত "ট্যুবরক্যুলিন্" ইহার প্রধান উপায়। আর ভিষকের জ্ঞান ইহার প্রধান সহায়।

সভ্য, শীত-প্রধান ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগটী বড়ই প্রবল হইয়া উঠিয়াছে। যেখানে ঘোর জীবন সংগ্রাম বাধিয়াছে।—উপার্জ্জনের জন্য সভ্যতার অনুরোধে, প্রাকৃ-তিক নিয়ম সকল লঙ্ঘন করিয়া মানুষ কৃত্রিম জীবন উপায় অবলম্বন করিয়াছে; সেখানে যে মানুষের জীবনীশক্তি হ্রাস হইবে, স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবে সে আর আশ্চর্য্য নহে। আয়ুর্ব্বেদে বলে "বেগ রোধ, ক্ষয়, অতি সাহস ও বিষমাসন" এই চারিটী যক্ষ্মার কারণ। ইহার মধ্যে বেগ রোধ এই কারণটীতে কিছু গূঢ়ত্ব আছে। এইটী যে কেবল যক্ষ্মার কারণ তাহা নহে অন্যান্য রোগেরও কারণ বলে ধরা হয়েছে। পাশ্চাত্য শাস্ত্রে এটী যে একটী রোগের কারণ তার বিশেষ করে উল্লেখ নাই। বেগ অর্থাৎ মলমূত্র ইত্যাদি ত্যাগের ইচ্ছা। সেই প্রাকৃতিক ইচ্ছা পুরণ না করা একটী বড় দোষ। প্রকৃতির নিয়ম পালন যে না করে তাহাকে ভুগিতে হইবেই হইবে। প্রকৃতির ইচ্ছানুযায়ী যে না চলে তাহার শরীর ভাঙ্গি-বেই ভাঙ্গিবে। সভ্যতার অনুরোধে জীবন সংগ্রামের মত্ততায়, মানুষ সময়ে মলত্যাগ, সময়ে প্রস্রাব করিতে পায় না। সময়ে আহার পায় না, কখন অল্প ভোজনে দিন পাত করিতে হয়, কখন অতি ভোজনে পাক যন্ত্রকে ভারগ্রস্ত করিতে হয়। ক্ষয়ের কারণ অনেকই আছে—বিলাতে মাতা ছেলেদের স্তন্য দেন না, কতকগুলি কৃত্রিম, অতি অনিষ্টকর খাদ্য খাইতে দেন। সঙ্গতিহীন লোকদের একটু দুধও যোটেনা। অতিশীত

অতিদীন ; সহরের লোকেরা ছোট একটী অন্ধকূপে পরিবার শুদ্ধ বাস করে। সাহস অর্থাৎ অতি সাহস যক্ষ্মা ও অন্যান্য রোগের কারণ বলে উল্লেখ করা হয়েচে, এতেও একটী বিশেষ গূঢ়ত্ব আছে। ইহাতে শরীরের বিশেষ তেজঃক্ষয় হয়। সভ্য জগতে এই চারিটী কারণই জাজ্বল্যমান দেখা যায়, অতএব ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগটী এত প্রবল কেন, সহজে বুঝা যায়।

যক্ষ্মার কারণ ও উৎপত্তি, রূপ ও লক্ষণ উপদ্রব ও আনুষঙ্গিক ব্যাধির বিষয়ের জ্ঞান থাকিলেই চিকিৎসা কি রূপ হইবে, সহজে স্থির করা যায়। হেতুবিপর্য্যয় প্রধান লক্ষ্য। যেখানে রোগ মুক্তির আশা করা যায় সেখানেই এক মাত্রই লক্ষ্য। রোগের কারণ যে জীবাণু, যদি তাহা দুর করা যায় তবে রোগ হইতে মুক্তিলাভ নিশ্চিত। তবে একবার শরীরে স্থান পাইলে তাহাদিগের ধ্বংস করা, নির্ম্মুল করা, অসম্ভব। এই সকল দুষ্ট জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির কথা ভাবিলে অবাক হইতে হয়। একটী হইতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোটী কোটী জীব জন্মায়। তাহাদের নির্ব্বংশ করা কি সম্ভব ? অতএব উচিত, প্রথমে আমাদিগের দেখা, কেমনে ইহারা আমাদিগের শরীরে স্থান পাইতে না পারে। এ সম্বন্ধে কি করা কর্ত্তব্য পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে—ধাতুর সাম্যতা রক্ষা, শরীর রক্ষক "ফ্যাগোসাইটস্" অণ্ডের দল পুষ্ট রাখা —এই শরীর রক্ষক অণ্ড ও দুষ্ট জীবাণুর সহিত শরীর মধ্যে ঘোর সংগ্রাম চলে। যাহার বল বেশী শেষে তাহারই জয় হয়। ফেগোসাইট্‌সের দলপুষ্টির উপায় আর সাধারণ স্বাস্থ্যের রক্ষার উপায়, দুই এক। এই উপায়গুলি সকলেরই অবলম্বন করা উচিত ; বিশেষ যাহাদিগের ধাতু পিতামাতার দোষে অর্থাৎ কৌলিক দোষে দুষিত তাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম গুলি পালন করা একান্ত আবশ্যক। দুষিত-ধাতু শিশুর লালন পালন অতি যত্নের সহিত করা উচিত। মা ব্যাধিগ্রস্তা হইলে তাঁর স্তন্য পান একেবারে নিষিদ্ধ। ছেলেদের শরীর যাহাতে শক্ত হয় তাহা করা উচিত। ঠাণ্ডা জলে স্নান, সময়ে পথ্য, ভাল দুধ, গায়ে ফ্ল্যানেল, মুক্ত স্থানে বিশুদ্ধ বায়ুতে এবং আলোকে থাকা ও খেলা করা। কোন প্রকার বক্ষ রোগ হইলে অতি যত্নের সহিত চিকিৎসা করা। ননী মাখন মাছের তেল খাইতে দেওয়া, বড় হলে কোন প্রকার কঠিন মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম করিতে না দেওয়া। উৎকট আসনে বসিয়া আবদ্ধ স্থানে কাজ কর্ম্ম করিবে না। জনাকীর্ণ শিল্পশালায় কার্য্য করা, সহরে বাসও নিষিদ্ধ। খোলা শুষ্ক উচ্চস্থানে বাস, সমুদ্র তীরে উচ্চ পর্ব্বতের উপর বাস, নিয়মিত আহার বিহার, এক কথায় শারীরিক কি মানসিক সকল কার্য্যে নিয়মানুযায়ী চলা, কোন বিষয়ে ব্যভিচার না করা। রীতিমত দিনচর্য্যা ও ঋতুচর্য্যা করা সম্যক বিধেয়।

যখন শরীর ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে, সংগ্রামে জয়ী হয়ে, বেসিলস্ ট্যুবরক্যুলোসিস্ (যক্ষ্মা জীবাণু) ধাতুকে দুষ্ট করেছে, গুটী দেখা দিয়াছে, তখন উপায় কি ? জীবাণু ধ্বংস করা, যদি সম্ভব হয় তবে সে উপায় অবলম্বন করা। এইটী দ্বিতীয় লক্ষ্য। দুষ্ট জীবাণু নাশের উপায় ও ঔষধ অনেক। উত্তাপে সকল

জীবাণু নষ্ট হয়, অতিশীতে সূর্য্যালোকে জীবাণুর শক্তি ও বৃদ্ধির হ্রাস হয়। জীবাণুঘ্ন ঔষধের নাম করিয়া শেষ করা যায় না। কিন্তু এই সকল উপায় ও ঔষধ দ্বারা শরীরস্থ জীবাণুর ধ্বংস করা কার্য্যতঃ অসম্ভব। শরীরের ভিতর যখন প্রবেশ করিয়াছে তখন তাহাদিগকে পুড়াইয়া বা বিষ খাওয়াইয়া মারিতে গেলে রোগী আগে পুড়িয়া বা বিষাক্ত হইয়া মরিবে। বাস্তবিক চিকিৎসকের চেষ্টায় জীবাণু একেবারে নষ্ট করা যায় না। তাহাদিগের শক্তি হ্রাস, সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে। আর শরীর ধাতুর উন্নতি ও পুষ্টিসাধন করিয়া তাহাদিগের গতিরোধ করা যাইতে পারে। উপায়ের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। জীবাণুঘ্নের মধ্যে কোন একটা বা কতকগুলা একসঙ্গে ব্যবহার করা যায়। ইহার মধ্যে ক্রিয়সট্ বা তদঘটিত গুইএকল্ এবং গুইএকল কার্ব্বনেট অনেক কাল হইতে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে ১ : ৪০০০ ক্রিয়সট দ্রবে দণ্ডাণু বাড়িতে পারে না। ২৪ ঘণ্টায় ১৪ মিঃ ক্রিয়সট খাইলে রক্তে গিয়া এই অনুপাতে দাঁড়ায়। কাযেই আশা করা যায় উক্ত মাত্রায় ক্রিয়সট খাওয়াইলে ইহার সম্যক বিষঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিন্তু কাজে তাহা হয় না। ক্রিয়সট বাস্তবিক উপকারী, তবে বিষঘ্ন বলিয়াই নহে ; অনেকেরই এই মত। ক্রিয়সট সেবনে কাসির উপশম হয়, ক্ষত শুদ্ধ হয়, রক্তাদি ধাতুর উন্নতি হয় ; সাম্য কার্য্য ভালরূপ চলে ; পুযোদোষ এবং দুর্গন্ধ দূর হয় ; রক্ত উঠা নিবারণ হয় ; অন্ত্র শুদ্ধ হয় ; ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ; কাস উঠা, জ্বর, রাত্রঘাম এবং অতিসার হ্রাস হয়। দেখা যাইতেছে ক্রিয়াসটের গুণ অনেক। কোন আময়িক শক্তি বশতঃ এই গুণগুলি প্রকাশ পায় ? বিষঘ্ন বলিয়া কি নহে ? যদিও শরীরস্থ সমুদয় জীবাণু কোন বিষঘ্ন দ্বারা নির্ব্বংশ করা যায় না, এরূপ ঔষধ দ্বারা তাহাদিগের বংশ বৃদ্ধির হ্রাস এবং তদঘটিত দুষ্ট উরঃক্ষতের দোষ নাশ অনেকাংশে সম্ভব। যক্ষ্মার যতগুলি উপদ্রব আছে, জীবাণু জন্য পুতিদোষই তাহাদিগের মুখ্য কারণ। জীবাণু নাশে বা হ্রাসে সেই দোষের হ্রাস এবং তাহার সঙ্গে উপদ্রবেরও হ্রাস আশা করা যায় এবং উপদ্রবের হ্রাস হইলেই জ্বর, কাসি, রক্তউঠা, ক্ষুধামান্দ্য অতিসার আদি কমিলেই ধাতুক্ষয় রোধ হয় এবং শরীর পুষ্ট হয়। যদিও অনেকে এ কথা স্বীকার করেন না, আমার মতে আদৌ জীবঘ্ন বলিয়াই ক্রিয়সটের এত উপকারীতা। ক্রিয়সট হইতে পূর্ণ উপকার পাইবার আশা করিলে রক্তাদি সমুদয় ধাতু এবং ফুসফুস অন্ত্র আদি সকল পথ ক্রিয়সটে পূর্ণ করা উচিত। এই অর্থে নানামার্গে ক্রিয়সট প্রয়োগ করা হইয়াছে ঃ—অন্ন পথে, মল পথে, বায়ুপথে, ফুসফুস, অন্ত্রে, বায়ু কোষে, ভগন্তরে, লোমকূপ মুখে। "বিচ-উড্ ক্রিয়সটই" একমাত্র প্রশস্ত। খাঁটি ক্রিয়সট বা তদ্‌বীর্য্য গুইএকল্ বা বীর্য্যঘটিত গুইএকল কার্ব্বনেট্ এই তিন আকারে ঔষধ প্রযুক্ত হয়। অন্ন পথে বিশুদ্ধ ক্রিয়সট্ ১—৫ মিনিম দিনে তিনবার দেওয়া যায়। কনিষ্ঠ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে শ্রেষ্ঠ মাত্রায় উঠিতে হয়। কোষমধ্যে, মিশ্রে বা বা বটিকাকারেও দেওয়া যাইতে পারে। এক

একটী কোষে ১—২ মিনিম ক্রিয়সট থাকে। আরম্ভে একটী কোষ, দিন তিনবার। পাকস্থলীর কোন দোষ না জন্মাইলে সপ্তাহ পরে দুইটী দিন তিনবার, এইরূপে মাত্রা বাড়াইবে। দিন ১৫ মিঃ উঠিলে আর বাড়াইবার আবশ্যকতা নাই। কোষাকারে দিলে দুর্গন্ধ এবং দুঃস্বাদ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়। মিশ্ররূপ—

Re.

বিশুদ্ধ ক্রিয়সট্	৪৮ মিনিম
গ্লিসিরিন্	২ আউন্স
টিন্‌চার অরেনসিয়াই	৩ আউন্স

মিশ্রিত কর।

১ ড্রাম, দুগ্ধ ও জল ১ ছটাকের সহিত, আহারের পর দিন তিনবার সেব্য।

(ইও)

অথবা Re.

বিশুদ্ধ ক্রিয়সট	৪৫ মিনিম
স্পিরিট সিনামন্	৪ ড্রাম
টিন্‌চার অরেনসিয়াই	২½ আউন্স
গ্লিসিরিন্ সমষ্টিতে	৪ আউন্স

মিশ্র

মাত্রা ১ ড্রাম জলের সহিত দিন তিনবার আহারের পর। (হুইট্‌লা)

অথবা Re.

বিশুদ্ধ ক্রিয়সট্	৩২—৮০ মিনিম
গ্লিসিরিন্	২—৪ আউন্স
টিং কার্ডামম্	২—৪ ড্রাম
সুরাসার (এক্কোহল)	৪—৮ আউন্স

মি.

মাত্রা,—২—৪ ড্রাম, দুই ছটাক জলের সহিত আহারের পর দিন তিন হইতে পাঁচ বার। (এস, এস, কোহেন)

অথবা Re.

ক্রিয়সট্	২ মিনিম।
মাছের তেল	২ ড্রাম

মি.

দিন দুইবার, ক্রমে দ্বিগুণ দিন দুইবার। গুইএকল্ ক্রিয়সটের মত দুর্গন্ধ ও বিস্বাদ নহে। দিন ১০—৬০ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। ক্রিয়সটের ন্যায় কোষ বা মিশ্র বা বটিকা আকারে বা মাছের তেলের সহিত দেয়। গুইএকল কার্ব্বনেট্ এর স্বাদ দোষ নাই। ইহা একটী চূর্ণ; দুধের সহিত দিন ১৫ গ্রেণ দেওয়া যায়।

বায়ু পথে নানা আকারে ক্রিয়সট্ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইহাতে সাক্ষাৎ ভাবে ফুসফুস্ অন্তরে জীবাণুর উপর ক্রিয়া ঘটে। নানা উপায়ে ক্রিয়সট্ ঘ্রাণ লওয়া যাইতে পারে। রুমালে বা সছিদ্র আঘ্রাণ যন্ত্রে কয়েক ফোঁটা ঢালিয়া জাগ্রত অবস্থায় বরাবর ঘ্রাণ লওয়া যাইতে পারে; ফুটন্ত জলে ঢালিয়া দিন চারি পাঁচবার জলীয় বাষ্পের সহিত ঘ্রাণ লওয়া যাইতে পারে। একখানি কাপড় ঔষধে সিক্ত করিয়া ঘরে ঝুলাইয়া রাখিলে দিন রাত বায়ুর সহিত ঘ্রাণ লওয়া যাইতে পারে। কেবল ক্রিয়সট্ না লইয়া অন্যান্য জীবঘ্ন ঔষধের সহিত মিলাইয়া ঘ্রাণ লইলে আরও অধিক উপকার পাওয়া যায়। সমান ভাগ ক্রিয়সট্ এবং ক্লোরফরম্ বেশ উপকারী। অপর ব্যবস্থা

Re.

আইডোফরম্	২০ গ্রেণ্
ক্রিয়সট্	১০ মিনিম
স্পিরিট্ রেক্টীফিকেটস্	½ আউন্স

মি.

ঘ্রাণের পক্ষে উৎকৃষ্ট।

অথবা Re.

আইডোফরম্	২৪ গ্রেণ্
ক্রিয়সট্	৪ মিনিম্
ওলেই ইউকেলিপ্টাই	৮ মিনিম্
ক্লোরফরম্	৪৮ মিনিম্
সুরাসার এবং ইথর সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

মিশ্র। ঘ্রাণের জন্য। (রবিন্সন্)

ক্রিয়সট খাওয়ায় পাকস্থলীর নানা বিকার জন্মাইতে পারে, সেই কারণ অনুবাসন দ্বারা প্রযুক্ত হয়।

Re.

ক্রিয়সট	৩০ মিনিম
মাছের তেল	১ আউন্স
ডিম ১টা	পিতভাগ

মি.

দিন একবার কি দুইবার।

ক্রিয়সট প্রলেপ—ক্রিয়সট্ ও মাছের তেল ১ : ১০ মিশাইয়া মালিস্ করা যায়। ৩০ ফোঁটা গুইএকল্ পেটে মালিস করিলে জ্বর দূর হয় কিন্তু আবার হয়।

তগন্তরে প্রয়োগ—বিশুদ্ধীকৃত জলপাই-এর তেল, গুইএকল এবং আইডোফরম তগন্তরে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

বিষঘ্ন ঔষধ "স্প্রে" দ্বারা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। "ল্যারিঙ্কস্" অন্তরে নল দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে কিন্তু এই উপায়ে ব্যাধিস্থানে ঔষধ পৌঁছান সহজ নয়। সূচী দ্বারা ক্ষত মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ; বক্ষ প্রাচীর কেটে ক্ষত ধৌত করা, নালী বসান এমন কি গুটী কাটিয়া বাহির করা হইয়াছে কিন্তু এই সকল উপায়ে রোগ মুক্তির সম্ভাবনা কোথায়? চাপা বায়ু অম্লজান এবং "ওজন" ঘ্রাণে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু এ সব উপায় সাধারণ চিকিৎসার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে না। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে—ক্রিয়সটের উপকারীতা বস্তুতঃ বিষঘ্ন বলিয়াই। যে কোন বিষঘ্নই এই অর্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে। "পিপারমিণ্ট" তেল হইতে কোন কোন চিকিৎসক বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। ইহাতে জীবাণু নষ্ট হয়, ক্ষত শুকাইয়া যায়। ইহা খাওয়াইলে উপকার হয়, ঘ্রাণ লইলে উপকার হয়। গন্ধক, পিঁয়াজ, ক্যালসিয়াম সালফাইড, গন্ধকী উৎসের জলপান, নানা প্রকার গন্ধক ঘটিত ঔষধ সেবনে যে উপকার পাওয়া যায়, তাহার কারণ গন্ধক জীবাণুঘ্ন। রসকর্পূর সর্ব্ব পরিচিত একটী শ্রেষ্ঠ জীবাণুঘ্ন, তা ছাড়া একটী বিশেষ বলকারক ঔষধ। ইহা হইতে জীবনীশক্তি ও দেহের ভার বৃদ্ধি হয়; কফ, কাসি, অতিসারের শান্তি হয়। ফরাসি পণ্ডিতেরা শঙ্খের বড় পক্ষপাতি। "টারপেন্‌টাইন্" ঘ্রাণে কাসি ও কাসের হ্রাস হয়। "ক্লোরফরম্" একটী পুতিনাশক ঔষধ। বায়বীয় বলে অন্যান্য গুরুভার ঔষধকে উড়াইয়া লইয়া ফুসফুস্ অন্তরে প্রবেশ করে, আর অবসাদক বলিয়া কাসি দমন করে। অবশ্য ঘ্রাণের সহিত

সেবনীয়। "ইউকেলিপ্টল্" পুতিদোষ ও জ্বর নষ্ট করে। "মেন্থল্" এবং জলপাইএর তেল ১ : ১০ ভাগে মিশাইয়া শ্বাস নলীতে পিচকারী দিলে অনেক উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার ককের উদ্ভাবিত "ট্যুবর-ক্যুলিন্" লইয়া এক সময়ে হুলুস্থুল পড়িয়াছিল। যক্ষ্মার এক মাত্র ঔষধ বলিয়া দেশ বিদেশে প্রচারিত হইল। অনেকের মনে, এই ভীষণ মারাত্মক রোগের মুখ হইতে মুক্তি লাভের আশা হইল কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সে আশা হত হইল। গুটী-জীবাণু বপনের ফলের সারই ট্যুবরক্যুলিন্। তগন্তরে প্রয়োগ করিলে শরীরের যেখানে গুটী হইয়াছে সেই সেই স্থানে গুটীর চতুর্দ্দিকে প্রদাহ উৎপন্ন করে, গুটী উঠাইয়া ফেলে; কিন্তু উৎপাটিত গুটী ফুস্‌ফুস্ হইতে সম্পূর্ণরূপ বাহির হইতে না পারায় অন্তরস্থ দুষ্ট জীবাণুগুলি আরও ছড়াইয়া পড়ে, নানা স্থান আক্রমণ করে এবং ব্যাধি অতি ব্যাপক হয়ে পড়ে। ছাগলের যক্ষ্মা রোগ হয় না—এইরূপ প্রসিদ্ধি আছে। এই বিশ্বাসে ইহাদের রক্তরস সূচী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। ভাল ফল পাওয়া যায় নাই। কেহ কেহ বলেন—ছাগ পালন ও ছাগলের ঘরে বাসে যক্ষ্মা রোগীর অনেক উপকার হয়। কুকুর, ঘোড়া ও গাধাকে ক্ষয় গুটীর বিষ দ্বারা টীকা দিয়া তাহাদিগের রক্ত রস সূচী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। এই বিষঘ্ন ও বৈশেষিক চিকিৎসা ছাড়া যক্ষ্মা রোগে সামান্য বলকারক ঔষধ ও পথ্য বিশেষ প্রয়োগে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। "এলকেলাইন্, হাইপোফস্‌ফাইট, ইহার মধ্যে প্রধান। রোগের প্রথম অবস্থায় এবং অল্প বয়স্কদের পক্ষেই ভাল, জ্বরের সময় দিতে নাই। জীর্ণ যক্ষ্মায় যখন শরীর রক্তহীন হইয়াছে তখন লৌহ উপকারী। মাছের তেল একটি চিরপ্রসিদ্ধ সর্ব্বপরিচিত, ঔষধ নয়, পথ্য; ইহা উপকারী বটে কিন্তু না বুঝিয়া প্রয়োগ করায় অনেক কুফল হইতেছে। আমাশয়ের পীড়া হইলে, উগ্র জ্বর থাকিলে আর যখন রোগ দ্রুত বাড়িয়া উঠিতেছে তখন দিলে অপকার বই উপকার নাই। রোগী, ইচ্ছার সহিত খাইয়া পাক করিতে সমর্থ হইলে অল্প মাত্রায়, এক ড্রাম, অল্প দুধের সহিত আহারের পর দিবে। বিশুদ্ধ তৈলই প্রশস্ত, খাইবার সুবিধার জন্য দ্রব্য বিশেষ মিশ্রিত করিয়া তৈল ব্যবহার করিলে তাহা হইতে সম্যক্ উপকার পাওয়া যায় না। বাজারে যে সমুদয় তৈল-মিশ্র বিক্রীত হয় তাহাদিগের ব্যবহারে তত উপকার নাই। মাছের তেল রুচিকর নয়। ইহার পরিবর্ত্তে ঘী, মাখম, ভাল নারিকেল তৈল ও গ্লিসিরিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পথ্য বলিয়া এ গুলির উপকারীতা।* মাছের তৈলের সহিত নানা জীবাণুঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ঔষধ ও পথ্যের উপকার এক সঙ্গে পাওয়া যায়। একটী ব্যবস্থা পত্র—

Re,

আইডোফরম	১/৪ গ্রেণ
গুইএফল	১½ মিনিম
মাছের তেল	৩ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া একটি কোষ কর।

একটী বা দুইটী দিন দুই বা তিন বার এক ছটাক জল-দুধের সহিত আহারের পর সেব্য। ইহাতে জীবাণু নষ্ট হয় ও অন্ত্রশুদ্ধি হয়।

উপদ্রবের চিকিৎসা।

১। কাশি একটী প্রধান উপদ্রব; সময়ে সময়ে অতি কষ্টকর, সুখ শান্তিনাশক, ও নিদ্রাঘাতক। তিনটী কারণে কাশি হইতে পারে; প্রথম, উত্তেজনার জন্য, দ্বিতীয়, কাশ জন্য, তৃতীয়, উত্তেজনা ও কাশ দুইএরই জন্য। উত্তেজনা জন্য যে কাশি হয় তাহা শুষ্ক কাশি, উদ্দেশ্যবিহীন, বড়ই কষ্টকর। ইহার শান্তি করা নিতান্ত আবশ্যক। আফিম ঘটিত ঔষধ প্রশস্ত ব্যবস্থা

Re.

লাইকর মরফ্, হাইড্রোক্লোর	১৫ মিনিম
সিরাপ প্রুনি ভারজিনিয়ানি	১ ড্রাম
স্পিরীট ক্লোরফরম	২০ মিনিম
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	২ মিনিম
একুই ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মি. এক মাত্রা :—সময়ে সময়ে আবশ্যক মত এক মাত্রা।

"মরফিয়া" দ্বারা উত্তেজনা শান্তি নিশ্চয় কিন্তু পাক প্রণালীর দোষ ঘটিয়া থাকে সেই কারণ ব্যবস্থা,—

Re.

কোডায়া	২ গ্রেণ
একোয়া Distil	১ আউন্স
সিরাপ অরেন্‌সিয়াই	১ আউন্স

মি.

মাত্রা—এক বা দুই ড্রাম, সময়ে সময়ে।

কোডায়া দিলে পাকস্থলী ও যকৃতের দোষ ঘটে না।

"হেরোইন্" মরফাইন্ ঘটিত একটি ঔষধ। ১/৬ গ্রেণ পিচকারী দ্বারা তগন্তরে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। ইহাতে শ্বাস কেন্দ্রের উত্তেজনা হয়, তন্দ্রা আনে না, কোষ্ঠ বদ্ধ করে না। বটিকা আকারে বা চিনির সহিত চূর্ণরূপেও দেওয়া যাইতে পারে। এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা (গাঁজা) এইরূপ কাশি দমনের পক্ষেও বেশ উপকারী, ইহাতে গলা সুড়সুড় নিবারণ হয়, আফিমের ন্যায় কোষ্ঠ বদ্ধ করে না ও শরীর অবসন্ন করে না। যখন রোগের অতি বৃদ্ধি হইয়াছে, যন্ত্রণা ও কাশির কারণ রোগী অতি অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, তখন ইহা প্রয়োগে রোগীকে শান্ত রাখা বিধেয়।

কাশ জন্য যে কাশি হয়, তাহার বিশেষ উদ্দেশ্য কফ নিঃসারণ। সমুদয় ফুসফুস নালী কফে ভরিয়া গেলে বিপদের সম্ভাবনা। এরূপ কাশি দমন করিবার আবশ্যকতা নাই। অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে কুফল বই সুফল হয় না। এমন অবস্থায় কফ নিঃসারক ঔষধের সহিত অতি সাবধানে আফিম ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে কাশ এবং উত্তেজনা উভয় কারণেই কাশি হইয়া থাকে। তখন অবস্থা দেখিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়। সময়ে সময়ে প্রাতে বড়ই কাশির উপদ্রব হয়। রাত্রে কাশ জমিয়া থাকে, আফিম প্রয়োগে এইরূপ প্রায়ই ঘটে, কফ উঠিতে পারে না, বড়ই কষ্ট হয়; তখন গরম দুধ বা জলের সহিত ক্ষার মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বড়ই উপকার হয়। ব্যবস্থা—

Re.

সোডিয়াই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ
লবণ	৩ গ্রেণ
স্পিরীট ক্লোরফরম	২০ মিনিম

এক মাত্রা

উষ্ণ দুধ বা জলের সহিত সেবন করিবে। ক্ষার প্রয়োগে জমা কাশ তরল হইয়া বাহির হইয়া আসে ৯৮৩য় কারণে যে কাশি হয় তাহা দমনের জন্য দেওয়া যাইতে পারে।

ব্যবস্থা—

১। Re.

বিউটিল্‌ক্লোরোল	৫ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	½ ড্রাম
সিরাপ টোলু	১ ড্রাম
কর্পুর জল	১ আউন্স

মিশ্র ১ মাত্রা, সময়ে সময়ে।

২। অথবা

ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
পটাস ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ
সিরাপ	১ ড্রাম
আকুই ক্লোরফরম	১ আউন্স

৩। অথবা

বেলেডোনা বা আফিম সহিত বেলেডোনা দুইটী মিশাইয়া দিলে উভয়ের দোষ নষ্ট হয় এবং বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা

Re.

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	⅙ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	⅟₂₀ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট হাইওসিএমাই	যথা আবশ্যক

মি-একটী বটিকা।

ইহা সেবনে উত্তেজনা এবং কফস্রাব হ্রাস হয়।

উত্তেজনা হ্রাস এবং কফ নিঃসারণ করিতে হইলে ব্যবস্থা—

Re.

পট্-বাইকার্ব্ব	৬ ড্রাম
লাইকর মরফঃ হাইড্রোক্লোর	১ ড্রাম
আকুই লরোসিরেসাই	২ ড্রাম
অ্যাসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	১ ড্রাম
আকুইডিস্‌টিল সমষ্টিতে	৮ আউন্স

মিশ্র (হুইটলা)

মাত্রা বড় চামচের এক চামচ। সমভাগ তাজা লেবুর রসের সহিত মিশাইয়া ফুটন্ত অবস্থায় ৪ ঘণ্টা পরে ২ সেব্য। দিনে অল্প রাত্রে বেশী করিয়া দিবে। লেবুর রসে যে "সাইট্রিক অম্ল" আছে পটাসের সহিত যুক্ত হইয়া পটাস-সাইট্রাস লবণে পরিণত হয়। এই লবণটী অতি সুন্দর কফ নিঃসারক। যদি কফ অতি গাঢ় হয়, সহজে না উঠে, অস্ত ক্ষারের পরিবর্ত্তে এমন্-কার্ব্ব যোগ করিবে। উর্দ্ধ বায়ুনলের উত্তেজনা কারণ কাশি হইলে একটু একটু বরফ জল মুখে দিলে ভাল হয়। আউন্স প্রতি ১০ গ্রেণ রৌপ্য নাইট্রেট দ্রব উপজিহ্বায় এবং ল্যারিঙ্কস্ মুখে লাগাইবে।

কণ্ঠে এবং লেরিংক্সে উত্তেজনার কারণ থাকিলে উষ্ণ সোহাগার জলে কুল্লি করিয়া কোকেন দ্রব লাগাইবে।

ব্যবস্থা—

Re.

কোকেন হাইড্রো	১০ গ্রেণ
মরফ হাইড্রোক্লোর	১ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	২ ড্রাম
কর্পুর জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিঃ দ্রব

উক্ত দ্রবের ৩০ ফোঁটা খাইতেও দেওয়া যাইতে পারে। অথবা

Re.

কোকেন হাইড্রো ক্লোরাস্	২০ গ্রেণ
এসিডবোরিক	৫ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম
জল	৪ ড্রাম

মিঃ-গলায় লাগাইবে।

যে সকল বিষয় ও ঔষধের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে, যেমন মাছের তৈল, ক্রিয়সট আদি, তৎসেবনে যেমন মূল ব্যাধির উপকার হয় কাশিরও সেইরূপ উপকার হয়। ক্লোরফরম, তারপিন তেল, কার্ব্বলিক-এসিড, ইউকেলাইপ্টাস্ ও পাইন তেল ইত্যাদি ঘ্রাণে বিশেষ উপকার হয়। উত্তেজনা জন্য কাশিতে অবসাদক এবং অতি কফ জন্য কাশিতে উত্তেজক ঔষধের ঘ্রাণ লইবে। কাশির সহিত হাঁপানি থাকিলে আফিম বা ধুতুরার ধুমপান উপকারী। উত্তেজনা জন্য কাশিতে আফিম, মরফাইন, এট্রোপাইন, জলপাইএর তৈল বাষ্পের সহিত আঘ্রাণ লইলে উপকার হয়। অতি কাশস্রাবে ক্রিয়াজোট, আল-কাতরা, পাইন তৈল, টেরেবিন আদি ঘ্রাণ লইলে উপকার হয়। টারপিন তৈলের মালিশ লইলেও উপকার হয়। যদি প্লুরা দাহ জন্য কাশি ও পার্শ্ববেদনা হয়, তাহা হইলে প্রদাহ স্থানে ক্লোরফরম এবং বেলেডোনা প্রলেপ দিবে, তাহার উপর পুলটিস্ বা উষ্ণ সেক দিবে। ব্লিস্টার বসালে বা আইওডিন প্রলেপ দিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কখন কখন রোগাক্রান্ত বক্ষপার্শ্ব আটা পটি দ্বারা দৃঢ় বদ্ধ করিলে কাশ ও বেদনার অনেক শান্তি হয়।

২য় উপদ্রব—জ্বর বা সন্তাপ। রোগের সকল অবস্থাতেই জ্বর থাকে। যখন গুটী বসিতেছে, গলিতেছে, উরঃক্ষতে পুঁয হইয়া রক্ত দূষিত হইতেছে সকল অবস্থাতেই জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। তবে কখন কখন জ্বর আদৌ থাকে না। যখন গুটী বসিতেছে ও গলিতেছে তখন সন্তত (সবিরাম) জ্বর থাকে। জ্বরের বিরাম নাই, ২৪ ঘণ্টাই বর্ত্তমান থাকে, প্রাতে কিছু হ্রাস হয় মাত্র। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ কারাগারে কয়েদীদিগের মধ্যে, যাহাদের প্রাতে ৯৯° ও বৈকালে ১০০° তাপ থাকে, আর কোন উপসর্গ থাকে না। ঔষধে কিছুই হয় না, রোগী ক্রমশই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। গুটী উৎপত্তির এইটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে। যখন গুটি গলিতেছে তখনও সন্তত জ্বর থাকে। প্রভেদ এই তাপাংশ ১০০ হইতে ১০২ বা ১০৩ থাকে। ক্ষত পচিয়া যখন রক্ত দূষিত হয়, তখন প্রলেপক জ্বর অর্থাৎ পুতিজ্বর (ইং হেক্‌টিক্)। ইহা সবিরাম জ্বর; ইহাতে জ্বর একেবারে ছাড়িয়া যায়, এমন কি সময়ে সময়ে ৯৫ পর্য্যন্ত নীচে নামে। অতিশয় ঘর্ম্মস্রাব হইয়া জ্বর ছাড়ে। এই তিনটী কারণ ছাড়া আগন্তক বা আনুষঙ্গিক ব্যাধি যেমন প্লুরা বা ফুসফুস্ প্রদাহ জন্য জ্বর হইয়া থাকে। যক্ষ্মা ঘটিত জ্বরের চিকিৎসা নাই বলিলেই চলে। যত দিন জীবাণু শরীরে বিষক্রিয়া করিতে থাকে ততদিন জ্বরের শান্তি সম্ভব নহে।

আনুষঙ্গিক ব্যাধি বশতঃ যে জ্বর হয় ব্যাধির

উপশম হইলেই তাহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। জ্বরের কারণে শরীর ক্ষয় হয়, সুতরাং জ্বরকে দমন করা নিতান্ত আবশ্যক। জীবাণুর বিষ ক্রিয়া এবং পুতিদোষ হইতেই জ্বর; অতএব যাহাতে জীবাণুর ক্রিয়া নিবারিত হয় এবং পুতিদোষ নষ্ট হয়, জ্বর নিবারণের তাহাই শ্রেষ্ঠ উপায়। সে গুলি কি? সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতি ও বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ। এই অর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী।

Re.

কুইনিন্ হাইড্রক্লর	২ গ্রেণ
কেলসিস্ হাইপোফস্ফাইটিস্	৪ গ্রেণ
টিং নিউসিস্ ভমিসি	১৫ মিনিম
টিং অরেনসিয়াই	½ ড্রাম
গ্লিসেরাইনাই	১ ড্রাম
জল সমষ্টিতে	১ আউন্স

মি.

একমাত্রা, আহারের ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে। দিনে তিনবার। (ইও)

কুইনিন্ পুতিনাশক ও অল্প মাত্রায় বল কারক। হাইপোফস্ফাইট্ এবং নাক্স-ভমিকা বা কুঁচিলা সাধারণ বলকারক। ইহা সেবনে শরীরের বল বৃদ্ধি ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, জ্বর ও ঘামের উপশম হয়। অতি মাত্রায় কুইনিন্ প্রয়োগে অনিষ্ট হয়। কাশ শুকাইয়া যায়, কাশি বৃদ্ধি হয়, আমাশয়ের বিকার হয় ও শরীর বিষাক্ত হয়। অতি জ্বরে এন্টিপাইরিন্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় বা এন্টিফেব্রিন্ ২½ গ্রেণ মাত্রায় জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতে দুই একবার দিলে কতক পরিমাণে জ্বর আসা বন্ধ হয়। প্রলেপক জ্বরে এসিড্ স্যালেসিলিক্ ৭ গ্রেণ মাত্রায় ৩,৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। ইহা একটী উৎকৃষ্ট পুতিনাশক কিন্তু আমাশয়ের বিকার ঘটাইতে পারে, সেই জন্য সোডি স্যালিসিয়া ২০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। কুইনিন্ হাইড্রব্রমেট্ ২গ্রেণ ও ফেনাসিটিন্ ২ গ্রেণ দিন তিনবার দিলে জ্বরের উপশম হয়, কোন অমঙ্গল হয় না। কুইনিন্ এবং ডিজিটেলিস্ অনেক কাল হইতে যক্ষ্মার সন্তাপ নিবারণের জন্য ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। যেখানে জ্বর সন্ধ্যার সময় শীত করিয়া বৃদ্ধি পায় সেইখানেই ইহা প্রশস্ত। তবে ডিজিটেলিস্ পাক প্রণালীর বিকার জন্মাইতে পারে। ব্যবস্থা

Re.

কুইনিনি হাইড্রক্লরেটিস্	৩ গ্রেণ
এসিডাই হাইড্রক্লর্ ডিল্	৫ মিনিম্
টিং ডিজিটেলিস্	১০ মিনিম্
টিং ক্লরফরম কো	৫ মিনিম্
একুই সিনামোমাই সম	১ আউন্স

মি. এক মাত্রা (ইও)

দিন দুইবার—১২টা এবং ৬টার সময় আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

অথবা

Rc.

কুইনিনি সাল্ফ	৩ গ্রেণ
পাল্ভ ডিজিটালিস্	½ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট লিউপিউলাই	যথামত

মি. একটী বটি

দিন দুইবার, আহারের পূর্ব্বে।

সকল প্রকার যক্ষ্মার জ্বর বিষম বা সবিরাম, সতত বা অবিরাম, প্রলেপক বা পুতি জ্বর দেখা গিয়াছে। নানা ঔষধ প্রয়োগ করাও হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই জ্বরের নিবৃত্তি করিতে পারা যায় নাই। জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে জ্বর নিবৃত্তি করিবার আশা দুরাশা মাত্র। তবে ব্যাধির উপশমে জ্বরের উপশম অবশ্য অনেকই দেখা গিয়াছে। জ্বরের উপশমের জন্য কতকগুলা জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ যে কেবল নিষ্ফল, তাহাই নহে। তাহাতে সমূহ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, যেমন পাকক্রিয়ার বিকার, ক্ষুধা মান্দ্য, হৃদের অবসন্নতা ইত্যাদি।

৩য় উপদ্রব—রক্তোৎকাস। দুই কারণে রক্ত উঠে, ফুসফুস বা বায়ুনলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্ত জমিলে কফের সহিত মিলিত হইয়া অল্প অল্প বাহির হয়। ইহাতে উপকার হয়, দমন করিবার বিশেষ আবশ্যকতা নাই। ক্ষয় কারণ যখন কোন শিরা ছিঁড়িয়া যায় বা গহ্বরস্থ রক্তথলি ফাটিয়া যায় তখন গল গল করিয়া রক্ত উঠে। তাহা বন্ধ না হইলে, মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু ঔষধ দ্বারা দমন করা কঠিন। রক্ত দেখা দিলে রোগী একটী খোলা ঠাণ্ডা ঘরে, নরম বিছানার উপর স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে। নড়িবে চড়িবে না, কথা কহিবে না। শারীরিক বা মানসিক কোনরূপ উত্তেজনার কারণ যেন না থাকে। এই অর্থে মরফিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। যখন রক্তে বুক ভরিয়া যায় তখন দেওয়া বিধেয় নহে। রক্ত বাহির হইতে না পারিলে বিপদের সম্ভাবনা। অতি রক্ত পড়ায় হৃদক্রিয়া স্থগিত হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য খাটের পায়ের দিকটা উচু ও মাথার দিকটা নীচু করিয়া দেওয়া আবশ্যক। দুই পায়ে শক্ত করিয়া বন্ধন বাঁধিয়া দিলে রক্তস্রোত হৃদাভিমুখী হয়। পথ্য,—তরল দুগ্ধই প্রশস্ত। বুকের উপর বরফ ১৫ মিনিট রাখিলে শিরা কুঞ্চিত হইয়া রক্ত বন্ধ হয়। লাবণিক বিরেচক প্রয়োগে ফুসফুসে রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় রক্ত পড়া বন্ধ হয়। ব্যবস্থা

Re.

এসিড্ সালফিউরিক ডিল্	১৫ মিনিম
ম্যাগ্ সাল্ফ	১ ড্রাম
কুইনিনি সাল্ফ	১ গ্রেণ
জল সমষ্টিতে	১ আউন্স

দুই ঘণ্টা পরে এক একবার।

জ্বরের জন্য কুইনিন্ দেওয়া হইয়া থাকে। লবণের পরিবর্ত্তে ১½ গ্রেণ এক্সট্রাক্ট্ আলোজ্ দেওয়া যাইতে পারে। যাহাতে হৃদকম্পন এবং রক্তের চাপ হ্রাস হয় এইরূপ ঔষধেই যা কিছু উপকার পাওয়া যায়। এই অর্থে এমিল্-নাইটরাইট অতি প্রশস্ত। ইহার গুণে বহিঃস্থ কৈশিক শিরা সমুদয় কাত হয় রক্তে ভরিয়া যায়, কাজেই অন্তঃস্থ ফুসফস আদি যন্ত্রে রক্তের চাপ হ্রাস হইয়া যায়। অন্যান্য অবসাদকের মধ্যে ব্রমাইড্ ও ক্লোরফরম দেওয়া যাইতে পারে। নাড়ী বলবৎ থাকিলে টিং একোনাইট্ দেওয়া যাইতে পারে। সঙ্কোচক ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, কুফল ফলিতে পারে। তবে কেহ কেহ অতি রক্তমোক্ষণে আর্গট্ দিয়া থাকেন। অল্প রক্ত উঠিলে গ্যালিক্ এসিড্ বা টারপেনটাইন্ দিয়া থাকেন। ব্যবস্থা

Re.

এক্সট্রাক্ট্ আর্গট্ লিকুইড্	৬ ড্রাম
এসিড্ গ্যালিক্	২ ড্রাম
লাইকার মরফ্ হাইড্রোক্লোর	২ ড্রাম

বিস্‌মাথ্ সবনাইটার ১০—১৫ গ্রেণ দিলে বেশ উপকার হয়। পেটে বেদনা থাকিলে পাল্‌ভ ইপিকা কো ১০ গ্রেণ মাত্রায় সময়ে সময়ে দিবে, অথবা টিংচার ওপিয়াই ১০ মিনিম ও ট্যানিন্ ১০ গ্রেণ সহিত ১ ছটাক ময়দার মণ্ডের অনুবাসন দিবে। আর দেওয়া যাইতে পারে ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড ২০ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর; এরোমেটিক্ সাল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ৩০ ফোঁটা দিন তিনবার; ফটকিরি ১৫ গ্রেণ ৬ঘণ্টা পরে পরে; লৌহজ ফটকিরি ৫ গ্রেণ দিন তিনবার; জিঙ্ক্ সাল্‌ফেট্ বা অক্সাইড ৪ গ্রেণ মাত্রায় বটিকা ৬ ঘণ্টা পরে পরে। গুটীজ উদরাময়ে সিলভার্ নাইট্রেট ⅛ হইতে ½ গ্রেণ এবং আফিম ¼ গ্রেণ বটিকা দিন তিনবার, স্যালিসিলিক্ অম্ল বা স্যালিসিন ৫গ্রেণ ৬ঘণ্টা পরে পরে; লগুউড্ একৃষ্ট্রাক্ট্ জলের সহিত সময়ে সময়ে; খুব বাড়িয়া উঠিলে ব্যবস্থা—

Re.

একৃষ্ট্রাক্ট কোটো লিকুইড্	৫ মিনিম্
টিং কার্ডামাম্ কো	৫ মিনিম্
মিউসিলেজ একেসিয়া	১৫ মিনিম্
সিরাপ সিম্‌প্লেক্স্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স্

মি. একমাত্রা ৪ ঘণ্টা পরে পরে।

ক্রিয়সট্ প্রত্যেক বাহ্যের পর এক এক ফোঁটা দিলেও বেশ উপকার হয়।

৬ষ্ঠ উপদ্রব—বমন। পাকস্থলীর দোষে বমন হইতে পারে; আর ফুসফুস নালীতে কাশ জমিয়া কাশির উত্তেজনায়ও বমন হইতে পারে। প্রথম অবস্থায়

Re.

এসিড্ হাইড্ সিয়ানিক্ ডিল	২ মিনিম্
লাইকার মর হাইড্রক্লর্	১০ মিনিম্
স্পিরীট্ ক্লোরফম	২০ মিনিম্
একুই এনিসাই	১ আউন্স্

১ মাত্রা। সময়ে সময়ে।

অল্প মাত্রায় ভাইনাই ইপিকাক্ এর সহিত ষ্ট্রিকনিন্ দিলেও উপকার হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় আহারের পূর্ব্বে এক গ্লাস উষ্ণক্ষার জলপান করিতে দিলে কাশ বাহির হইয়া উপকার হয়।

৭ম উপদ্রব—আমাশয়ে বিকার। একটী বিষম উপদ্রব।—ক্ষুধামান্দ্য হইলে, অরুচি হইলে রোগীর সমূহ অমঙ্গল। কারণ এই রোগে পথ্যই একমাত্র অবলম্বন। ঔষধ অপেক্ষা পথ্যস্ত প্রশস্ত। বলা বাহুল্য অতি ঔষধ সেবনে, উগ্র ঔষধ সেবনে, আমাশয়ের বিকার সহজেই ঘটিয়া থাকে, সেই কারণ নিতান্ত আবশ্যক না হইলে যক্ষ্মারোগে ঔষধ ব্যবহার যত অল্প হয় ততই ভাল। আর এক কথা সেবনীয় কোন ঔষধের বৈশেষিক গুণ নাই। ক্ষুধামান্দ্য হইলে স্থান পরিবর্ত্তনে, বিশেষ সমুদ্রযাত্রায় আমাশয় বিকারের শান্তি হয়। সামান্য ক্ষুধামান্দ্যের জন্য ব্যবস্থা—

Re.

টিং নিউসিস্ ভমিসি	১৫ মিনিম্
সোডি বাইকার্ব্ব	৫ গ্রেণ
স্পিরীট ক্লোরফরম্	২০ মিনিম্
ইন্‌ফিউজম্ কলম্বা	১ আউন্স

মি. এক মাত্রা। আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

ইহাতে দুর্ব্বল পাকস্থলী সবল হয়। পাক

রসের বৃদ্ধি হয় এবং ক্ষুধার উদ্রেক হয়। অথবা

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিন্	৫ মিনিম
এসিড্ হাইড্রক্লরিক ডিল্	১৫ মিনিম্
ইন্‌ফিউজন্ অরেনসিয়াই	১ আউন্স

মি. ১ মাত্রা। আহারের ২ ঘণ্টা পূর্ব্ব।

ক্ষারের আবশ্যক না হইলে অম্লের সহিত দেওয়া বিধেয়।

যদি অজীর্ণ থাকে, পাকস্থলী ঘন শ্লেষ্মায় পূর্ণ হয়, প্রাতে উদ্গার উঠে, মুখ দিয়া আটা আটা কফ বা জল উঠে, গা বমি বমি করে, তবে ব্যবস্থা—

Re.

বিষমাথ্ সবনাইট্	১০ গ্রেণ
টিং ওপিয়াই	২ মিনিম্
ম্যাগ্ কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
মিষ্ট্ ট্রাগাকান্থ্	২ ড্রাম
ইন্‌ফিউজাই অর‍্যানসিয়াই	১ আউন্স

মি. ১ মাত্রা। আহারের ঠিক্ পূর্ব্বে এক এক মাত্রা।

যদি পাকের সময় বায়ুর প্রকোপ হয় তবে ব্যবস্থা—

Re.

ক্রিয়সট্	১ মিনিম্
গ্লিসিরিন্	৩০ মিনিম্
পিপারমিণ্ট্ জল	১ আউন্স

মি. ১ মাত্রা। আহারে পর।

যদি আমাশয়ে ক্রিয়াগত দোষ থাকে, আমাশয় দুর্ব্বল হয়, আমরস পূর্ণমাত্রায় নির্গত না হয়। তবে ব্যবস্থা—

Re.

এসিড্ হাইড্ ক্লরিক ডিল	১৫ মিনিম্
গ্লিসিরিন্	১৫ মিনিম্
পেপ্‌সিন্	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মি. ১ মাত্রা। আহারের অব্যবহিত পরে।

কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে ব্যবস্থা

Re.

একৃষ্ট্রাক্ট এলোজ	২ গ্রেণ
একৃষ্ট্রাক্ট নিউসিন্ ভমিসিস্	½ গ্রেণ
পাল্‌ভ ইপিকাক্	½ গ্রেণ

মি. একটি বটিকা। শুইবার সময় রাত্রে।

আনুষঙ্গিক ব্যাধির চিকিৎসা।

১ম। উর্দ্ধ বায়ুনল ল্যারিঙ্কসের শোষ বা ক্ষয় একটী ভয়াবহ ব্যাধি, সময়ে সময়ে মারক। প্রথমে স্রাব দেখা দেয় ও গুটী বসে, পরে গুটী গলিয়া কয়েকটা ঘা হইতে পারে; অবশেষে ল্যারিঙ্ক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ঘোর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া সমুদয় ঝিল্লী ফুলিয়া উঠে, সৌত্রিক তন্তু বাড়িয়া উঠে; সর্ব্বত্র ঘা হয়, বায়ুপথ সঙ্কীর্ণ বা একেবারে বুজিয়া যায়। গলায় বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, গ্রাসে কষ্ট, স্বরভঙ্গ, কাশি, এই সকল লক্ষণ দেখা যায়। ল্যারিঙ্কসে পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার ক্রিয়া একেবারে বন্ধ থাকা আবশ্যক, কথা কহা নিষেধ। কাশির শান্তি করা আবশ্যক। অতি উষ্ণ বা শীতল দ্রব্য আহার, তামাক খাওয়া, ধূলিময় বায়ু সেবন অনিষ্টকর। অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করা, পুতিঘ্ন ঔষধ দ্রব বা সঙ্কোচক ঔষধ দ্রবে কুল্লি করা বা জলীয় বাষ্পের সহিত

আঘ্রাণ লওয়ায় বিশেষ উপকার আছে। নিশেদল, লবণ, সোহাগা, টানিন্, কার্ব্বলিক এসিড্ ফটকিরি ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। সোহাগা ৫% দ্রব ব্যবহার করিবে; উত্তেজনা বেশী থাকিলে ফুটন্ত জলে টিং ওপিয়াই বা ভাইনাম ইপিকাক্ মিশাইয়া ভাপ লইবে। সোডি বেঞ্জোয়াসের ভাপও অতি উপকারী, আউন্স প্রতি ১৫ গ্রেণ হিসাবে দ্রব করিবে। কার্ব্বলিক এসিড ৩% দ্রব বিশ মিনিম্ করিয়া ৪ ঘণ্টা পরে পরে তাপ লওয়া যাইতে পারে। বালসম্ পেরু এবং টোলু ভাপও উপকারী। সকল অবস্থাতেই কোকেন্ দ্রব গলে লাগাইলে অনেক কষ্টের শান্তি হয়।

ব্যবস্থা

Re.

কোকেন্ হাইড্রক্লরেটিস্	½ ড্রাম
পরিশ্রুত জল	½ ড্রাম
গ্লিসিরাইনাই এসিড বোরাসিস্	
সমষ্টিতে	১ আউন্স

মি. দ্রব। গলার ভিতরে লাগাইবার জন্য আইডোফরম্+এসিড্ বোরিক্+মর্ফিয়া; অথবা বিষমাথ+এসিড্ বোরিক+মরফিয়া প্রধমনে বেশ উপকার পাওয়া যায়। যখন ঘা অতি বাড়িয়া উঠে, কোকেন দ্রব লাগাইয়া ৩০% হইতে ৬০% ল্যাক্টিক্ এসিড্ দ্রব তুলি দিয়া ঘায়ে লাগাইলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। এই অর্থে নিম্নলিখিত প্রধমনটীও অতি উৎকৃষ্ট।

ব্যবস্থা

Re.

আইডোফরম	১ ড্রাম
এসিড্ বোরিফ	১ ড্রাম
মেন্থল	৮ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম ফসফেট্	১ আউন্স

মি. প্রধমণের জন্য (হুইটলা)

সিলভার নাইরেট ৩% দ্রব লাগান, রস কর্পূর ১ঃ৫০০০ দ্রবের "স্প্রে," দ্রবিকরণ ক্ষারজলের "স্প্রে" ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ ঘ্রাণেও লক্ষণের শান্তি অনেক হয়। সছিদ্র দন্তার আঘ্রাণ যন্ত্রে টেরেবিন্, ক্রিয়সট্, কার্ব্বলিক এসিড্ বা ইউকেলাইপ্টল্ সমভাগ ক্লোরফরমের সহিত মিলাইয়া ফোঁটা ফোঁটা ফেলিয়া টানিবে। তাহাতে পুতিদোষ নষ্ট, স্রাবের হ্রাস এবং কাশীর শান্তি হয়। যখন ক্ষত এত বাড়িয়া উঠিয়াছে, পথ এত সঙ্কুচিত হইয়াছে যে বায়ু চলাচল কষ্টকর, তখন ল্যারিঙ্কসে নল প্রবেশ করাইয়া বা ট্রেকিয়া ছেদ করিয়া নল বসাইয়া বায়ুর পথ খুলিয়া দেওয়া আবশ্যক।

২য়। প্লুরাদাহ। যক্ষ্মার সহিত প্রায়ই থাকে; বেদনা শান্তির জন্য ব্লিস্টার বসান, আইওডিন্ প্রলেপ বা লৌহ দাগা আবশ্যক; বক্ষ বন্ধনে উপকার আছে। প্লুরা গহ্বরে সময়ে সময়ে রস জমে ফুসফুস্ ছিন্ন হইয়া বায়ুবক্ষ এবং পুয় বায়ু-বক্ষেও পরিণত হইতে পারে। তজ্জন্য বেদনা ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। এমন অবস্থায় রোগী স্থির হইয়া থাকিবে। কথা কহিবে না। পুষ্টিকর লঘু পথ্য ঘন ঘন খাইবে, সময়ে সময়ে জোলাপ লইবে। শরীর অবসন্ন হইয়া পড়িলে ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া ও

ইথারের সহিত আফিম প্রয়োগ করিবে। প্লুরা গহ্বরস্থ বায়ু বা পুঁযের চাপে ব্যাধির অনেক উপশম হইতে পারে। বিশেষ আবশ্যক না হইলে তাহা বাহির করা যুক্তিযুক্ত নয়; যদি বায়ুর চাপে নিতান্তই কষ্ট হয় চতুর্থ এবং পঞ্চম পঞ্জরাস্থির মাঝামাঝি স্তন রেখার কিঞ্চিৎ বাহিরে, সূচী বসাইয়া বায়ু বাহির করিয়া দিবে।

৩য়। তন্ত্রাবরক ঝিল্লীতে গুটী। সমূহ কষ্ট ও অমঙ্গলের কারণ; তরুণ অবস্থায়, জ্বরের জন্য শ্রেষ্ঠ মাত্রায় কুইনিন্ বা এন্টিপাইরিন্; বেদনার জন্য পোলটিস্ বা উষ্ণ সেক ও আফিম; পথ্য তরল, আবশ্যক হইলে বরফ। রোগী স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে। পুয়োৎপত্তি হইলে উদরচ্ছেদ করা আবশ্যক হইতে পারে। জীর্ণ অবস্থায় উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। পেটে মাছের তেল মালিস করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। উদরচ্ছেদ করিয়া সিদ্ধ উষ্ণ জলে বা পুতিনাশক দ্রবে ধৌত করিবে। আবশ্যক হইলে নল বসাইবে। এইরূপ শল্য চিকিৎসায় সমূহ উপকার হইয়াছে। ইহার ফলে জলোদর একেবারে হইতে পারে না।

৪র্থ। ভগন্দর—রোগের শেষ অবস্থায় সময়ে সময়ে দেখা দেয়। রোগীর অবস্থা ভাল থাকিলে কাটাই উচিত।

৫ম। তরুণ ব্যাপক গুটীরোগ ও তরুণ যক্ষ্মা (ইং গেলপিং থাইসিস্)। তরুণ ব্যাপক গুটীরোগ হইতে যক্ষ্মা হইতে পারে বা যক্ষ্মার সহিত তরুণ ব্যাপক গুটীরোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। তরুণ যক্ষ্মা অতি ভয়ঙ্কর বটে কিন্তু সকল ক্ষেত্রেই মারক নহে। এই ব্যাধি হইতে আরোগ্য লাভ সময়ে সময়ে দেখা যায়। ইহার প্রধান লক্ষণ অতি জ্বর এবং আশু ক্ষয়। এই দুইটী দূর করাই চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য। জ্বরের জন্য কুইনিন্ হাইড্রোমেট্ এবং স্যালিসিলিক্ এসিড্ কেহ কেহ দিয়া থাকেন। স্যালিসিলিক্ এসিড জ্বরঘ্ন ও পুতিঘ্ন। শ্রেষ্ঠ মাত্রায় দেয়।

সাধারণতঃ জ্বরের জন্য ব্যবস্থা

Re.

কুইনিনি সাল্ফ	১ গ্রেণ
পাল্ভ ডিজিটেলিস্	১ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই	½ গ্রেণ

মি. একটী বটি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বরফের জল বা বরফ পান, বরফ জলের অনুবাসন বা বরফ গায়ে লাগান জ্বরের পক্ষে বেশ উপকারী। শ্বাস কষ্ট হইলে বক্ষের উপর স্থানে স্থানে ব্লিস্টার বসাইবে। উদর ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে বরফ প্রয়োগ করিবে। ক্ষয় নিবারণের জন্য, পথ্য, চিকিৎসার দ্বিতীয় অঙ্গ; তরল পথ্যই প্রশস্ত, দুধই প্রধান, ব্রথও দেওয়া যাইতে পারে। অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিন রাত্র পথ্য দেওয়া আবশ্যক। আবশ্যক হইলে প্রতি ঘণ্টায় ৪ ড্রাম মাত্রায় মদ্যও দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য—যক্ষ্মা ক্ষয়রোগ; ক্ষতিপূরণ চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। ঔষধ দ্বারা ধাতুক্ষয় বারণ করা যাইতে পারে কিন্তু ক্ষতিপূরণ করা যাইতে পারে না। আর ক্ষতিপূরণ করিতে পারিলেই, জীবনী শক্তির বল বৃদ্ধি করিতে পারিলেই জীবাণুর বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে পারা যায় এবং কালে জীবাণুর বংশ ধ্বংস করা যায়। এই জন্য পথ্য যত আবশ্য-

কীয়, ঔষধ তত নয়। আবার ঔষধের দোষে পথ্য গ্রহণের বিঘ্ন জন্মাইতে পারে। ক্ষতি অপেক্ষা পথ্যের পরিমাণ বেশী হওয়া চাহি, এইজন্য যক্ষ্মারোগীর পথ্য সম্বন্ধে এই নিয়ম:—যত পারে খাইতে দাও, খাইতে না পারিলে ইচ্ছার বিরুদ্ধেও খাইতে দাও, এমন কি অতি ভোজন করাও। যতক্ষণ জ্বর না থাকে, ক্ষুধা মান্দ্য না হয়, সকল প্রকার সুস্বাদু পুষ্টিকর সুপক্ক খাদ্য নিয়মিত খাইতে দিবে। প্রাতে উঠিয়াই এক গ্লাস উষ্ণজলমিশ্রিত দুধ, ২০ গ্রেণ সোডি বাই-কার্ব্বের সহিত দিবে। তাহাতে রাত্রের জমাকাশ সহজে উঠিয়া যায়। ৮টার সময় দুইটা অল্প সিদ্ধ ডিম ½ সের দুধ। ১১টার সময় এক পোয়া মাংস বা মাছ, সরু চালের ঘী-ভাত, তাজা শাক সবজি, মাংসের পরিবর্ত্তে সময়ে সময়ে এক বাটি মুসুর ডালের যুষ। চারিটার সময়ে এক গ্লাস দুধ ও কিছু মিষ্টান্ন। ৭টার সময় রুটি বা লুচি, মাংস বা মাছের কারি, ভাজি, চাটনি বা অম্ল। শুইবার ½ ঘণ্টা পূর্ব্বে দুধ মিশ্রিত এক বাটি যবাগু। ২৪ ঘণ্টায় এক পোয়া চালের ভাত এবং এক পোয়া ময়দার রুটী, ½ সের মাংস, ১ পোয়া মাছ, দুইটা ডিম, ১½ সের দুধ, ½ পোয়া ডালের যুষ খাওয়ান আবশ্যক। জ্বর থাকিলে, ক্ষুধামান্দ্য হইলে পথ্যের স্বতন্ত্র ব্যবস্থা করিতে হইবে। যখন অরুচি ও পাকস্থলীর বিকার হেতু অন্ন গ্রহণ ও অন্নপাক অসম্ভব হইয়া পড়ে, তখন, তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। দিন ১½ সের হইতে ২½ সের দুধ, কাঁচা বিশুদ্ধ দুধই শ্রেষ্ঠ। আবশ্যক হইলে দুধের সহিত চুণের জল, সোডা ওয়াটার যবাগু ইত্যাদি মিশান যাইতে পারে। মাখন তোলা দুধও মন্দ নহে; ঈষৎ-অম্ল বাসি দুধ মহোপকারী; ইহা সহজ পাচ্য ও রোচক; ক্ষুধামান্দ্যে, অজীর্ণে এবং উদরাময়ে ইহা অতি উৎকৃষ্ট পথ্য। ননী বা মাখম ১ ছটাক, শ্বেতসার-বহুল পথ্য যথা এরারুট বা বার্লি, এক পোয়া মুসুর ডালের যুষ, ভুট্টার ময়দা পথ্যের প্রধান অঙ্গ। মুসুর ডালে ফসফেট এবং লৌহ থাকায়, ভুট্টায় বহুল পরিমাণে স্নেহ থাকায় এগুলি মহোপকারী। কাঁচা মাংসের রস যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে অমৃত তুল্য খাদ্য। /১ সের মাংস হইতে ½ সের রস বাহির হয়, ½ সের রসই খাইতে দিবে। মাংসের মধ্যে বন্য পশু পক্ষীর মাংস, দুগ্ধের মধ্যে ঘোড়া, গাধা, ছাগল, ভেড়া ইহাদিগের দুধই সহজ পাচ্য। জ্বর ও পাকস্থলীর বিকার অবস্থায় এই সকল তরল পথ্য আধপোয়া বা ১ পোয়া পরিমাণ, দিন রাত্র ঘন ঘন দিবে। অতি ভোজনে বিশেষ সুফল হয়। প্রথমে শীতল জলে নল দ্বারা আমাশয় ধুইয়া লইবে, পরে এক এক সের দুধ, একটা ডিম, ১½ ছটাক অতি সুক্ষ্ম মাংস চূর্ণ, নলদিয়া উদরস্থ করিবে। এইরূপে দিন তিনবার খাওয়াইবে।

পরিচ্ছদ:—গায়ে বেশী কাপড় জড়ান বা বেশী ভারি কাপড় পরা অবিধেয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে, ঘাম গায়ে না বসে সেই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কোন্ পরিচ্ছদ বিধেয় ঠিক করিতে হইবে। ভিতরে পাতলা পশমের একটা বানিয়ান সকল সময় থাকা চাই, তাহা হইলে ঘামে কোন অনিষ্ট করিতে

পারে না। এইটীকে ঘন ঘন পরিবর্ত্তন ও ধোওয়া আবশ্যক। পায়ে সর্ব্বদাই মোজা থাকিবে। ঋতু ভেদে উপরের পরিচ্ছদ পাতলা বা মোটা হওয়া চাই।

ব্যায়াম:—বেড়ান, ঘোড়া বা গাড়ী চড়া, নৌকা চড়া, সাইকেল চড়া—এই গুলি বিশেষ উপকারী। তবে কোন ব্যায়ামেই ক্লান্ত হওয়া ও শ্রান্ত হওয়া অপকারী। বক্ষ ব্যায়ামও বিশেষ উপকারী। রোগী দেওয়ালে মাথা পিঠ এবং শুষ্ক লাগাইয়া ধীরে ধীরে শ্বাস লইয়া ধীরে ধীরে ফেলিবে। প্রাতে পাঁচবার, সন্ধ্যায় পাঁচবার আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইতে থাকিবে।

বাসগৃহ:—বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্যালোক যক্ষ্মা রোগীর জীবন স্বরূপ। শুষ্ক, উচ্চ, বৃক্ষশূন্য স্থানে বাসগৃহ নির্ম্মাণ করিবে। চতুর্দ্দিকে দ্বার বা গবাক্ষ থাকিবে, যাহাতে বায়ু চলাচল সুগম হয় সূর্য্যরশ্মি ও আলোক সকল সময়ে পাওয়া যায় তাহার ব্যবস্থা নিতান্ত আবশ্যক। দ্বার এবং গবাক্ষে কাচের কবাট থাকা আবশ্যক। শীতল প্রবল বায়ুর পথ বন্ধ করা যাইতে পারে, সূর্য্য রশ্মির পথ এক মুহূর্ত্তের জন্য বন্ধ করা উচিত নহে।

জলবায়ু:—জল বায়ু বা স্থান পরিবর্ত্তনের এক মাত্র উদ্দেশ্য বিশুদ্ধ পুত ও পূতিঘ্ন বায়ু সেবন এবং সূর্য্যের আতপ ও আলোক ভোগ। আর রমনীয় দৃশ্যের মধ্যে থাকিয়া মনের প্রফুল্লতা সম্পাদন। আমাদের সহর গুলি লোকে, কল কারখানায় ও ঘন অট্টালিকায় পূর্ণ, অসংখ্য কৃত্রিম আলোকে আলোকিত; মল, মূত্র, আবর্জ্জনা কাদা ও ধূলায় ভরা। সহরের জল বায়ু ও মাটি নানাদোষে দুষ্ট। পল্লীগ্রাম—জঙ্গলে ও জলাশয়ে পূর্ণ, জীব জন্তু মরিতেছে, পচিতেছে। এখানেও জল, বায়ু, মাটিও দুষ্ট। তবে বায়ু তত দুষ্ট নয়, সহরে যত। এইরূপ স্থানে থাকিয়াই যক্ষ্মা রোগ হয়। হেতু বিপর্য্যয়ই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। অতএব যে জায়গাতে থাকিয়া একটী ব্যাধির উৎপত্তি হয়, মুক্তিলাভ করিতে হইলে সে জায়গা ছাড়িতে হইবেই হইবে। জল, বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তনের আবশ্যক কি, সহজেই বুঝা যায়। কোন্ কোন স্থানে থাকিলে জল, বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তনের পূর্ণ ফল লাভ করিতে পারা সম্ভব? যে স্থানে বায়ুতে কোন প্রকার ধূলিআদি পার্থিব ময়লা নাই, যেখানকার বায়ু জীব জন্তুর মল মূত্র ও নিশ্বাসে দুষ্ট নয়; যেখানকার বায়ুতে দুষ্ট জীবাণু নাই; যেখানকার বায়ুতে পূর্ণ মাত্রায় অম্লজান আছে; পুতিনাশক "ওজন" আইওডিন্, ক্লোরিন, বায়বীয় সুগন্ধি ভাসমান পদার্থ আছে; যে স্থানে আকাশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, মেঘ নাই, কুয়াসা নাই, অতি বৃষ্টি অতি ঝড় নাই; যেখানে রৌদ্র প্রখর, উজ্জ্বল আলোকে সব উদ্ভাসিত; এমন সকল স্থানই প্রশস্ত। সেস্থান কোথায়? জলসিক্ত সমুদ্র বায়ুর পথ হইতে দুর বা ঢাকা পার্ব্বত্যস্থান, মরুভূমি, সমুদ্রতীর ও সমুদ্র বক্ষ। এইরূপ পার্ব্বত্য দেশের বায়ু যে কেবল নির্ম্মল ও বিশুদ্ধ তাহা নহে; জীবাণু শূন্য, শুষ্ক, শীতল এবং পূতিঘ্ন। কুয়াসা বা মেঘের আধিক্য নাই, বায়ুর চাপ অল্প এবং বায়ু অতি তরল। রৌদ্র অতি খর, আলোক অতি উজ্জ্বল। "ওজন" ও অম্লজান অধিক

থাকায় বায়ু অতি উত্তেজক। এমন স্থানে থাকিলে রক্ত সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়, ফুসফুসের রক্তাধিক্য দুর হয়, কফ ও কাশীর শান্তি হয়, শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়; শরীরের যাবতীয় যন্ত্রের শক্তি ও ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, দুষ্ট জীবাণুর ক্রিয়া রোধ হয়, গুটী ক্ষতের দোষ নষ্ট হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, সঙ্গে সঙ্গে রক্তাদি ধাতুর পুষ্টি হয়, শরীরের বল ও ভারের বৃদ্ধি হয়। জড় প্রকৃতি রোগীর পক্ষে, যাহাদের জীবনী শক্তি বেশ আছে, যাহাদের স্বাস্থ্য এক সময়ে বেশ ভাল ছিল, যাহারা অকস্মাৎ রোগগ্রস্ত হইয়াছে, যাহারা কুলগত বা ব্যক্তিগত ধাতুদোষে দুষ্ট, যাহাদের ফুস্‌ফুসের একভাগ মাত্র পীড়িত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষেই পর্ব্বত বাস শ্রেষ্ঠ। উগ্র প্রকৃতির রোগী, যাহাদের হৃদদোষ ঘটিয়াছে, ল্যারিঙ্কসে ঘা হইয়াছে, শরীর অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ, ফুসফুসের রোগ অত্যন্ত বাড়িয়া উঠিয়াছে, ঘন ঘন রক্ত উঠিতেছে, সেইরূপ পুরাতন ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে পর্ব্বতবাস বিধেয় নহে। মরুভূমির বায়ু শুষ্ক, অম্লজান ও 'ওজন' পূর্ণ, জীবাণু শূন্য! যখন রোগ অতি বাড়িয়া উঠিয়াছে, কফে বুকে ভরিয়া গিয়াছে তখন সেইরূপ স্থানে বাস উপকারী। সমুদ্র বক্ষে বায়ু নাতি শীতল, নাতি উষ্ণ। দিন রাত্র ভেদে শীতাতপের তারতম্য সামান্য, বায়ু সিক্ত। উগ্র প্রকৃতির রোগী, যাহারা বায়ু নলের উত্তেজনায় ও কাসীতে ব্যস্ত, তাহাদের পক্ষে সমুদ্র বক্ষে বাস বা সমুদ্র যাত্রা অতি উপকারী। সমুদ্র বক্ষে বায়ুর যে গুণ ও প্রভাব, সমুদ্র তীর স্থানের বায়ুরও গুণ অনেকটা সেইরূপ। একমাস সমুদ্রযাত্রায় যে ফল হয়, শ্রেষ্ঠ স্বাস্থ্য নিবাসে একমাস থাকিয়া সে ফল পাওয়া যায় না। শীতকালটা সমুদ্র উপকুলে থাকা ভাল। আমাদের দেশে স্বাস্থ্যকর পার্ব্বত্য স্থানের মধ্যে দাক্ষিনাত্যের নীলগিরি, কন্নুর, উটাকামণ্ড মধ্যভারতে আরাবল্লী পর্ব্বত, আবুশিখর, উত্তরে মুসুরী, মারি আদি স্থান শ্রেষ্ঠ। সমুদ্র উপকুলস্থ স্থানের মধ্যে পুরী, ওয়াল্‌টেয়ার, লঙ্কাদ্বীপের পূর্ব্বভাগ শ্রেষ্ঠ। জাপান বা আষ্ট্রেলিয়া অভিমুখে সমুদ্র যাত্রাও বিশেষ উপকারী। মরুদেশ একমাত্র রাজপুতানা। কোন্ স্থানে বাস রোগীর পক্ষে শ্রেয়, রোগের অবস্থা বুঝিয়া স্থির করিতে হইবে। সকল রোগীকে স্থানান্তর করা বিধেয় নহে। তরুণ যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী, যাহাদের উভয় ফুসফুস আক্রান্ত হইয়াছে, ব্যাধির প্রকোপ অতি প্রবল, ক্ষয় দ্রুতগতি ছুটিয়াছে; ফুসফুস, হৃদ আদি যন্ত্রে প্রদাহ বা অন্য কোন বৈধানিক দোষ উপস্থিত হইয়াছে, যাহাদের আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই, আর বিশেষ যাহারা বন্ধু বান্ধব ছাড়িয়া যাইতে ইচ্ছা করে না, তাহাদের দেশান্তর করা কখনই উচিত নয়। স্থান পরিবর্ত্তনের গুণে রোগপ্রবণ ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ হইতে রক্ষা করা যায়। রোগ সীমাবদ্ধ ও স্থানগত হইলে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। যেখানে রোগ বাড়িয়া উঠিতেছে, সেখানে রোগের রোধ করা যাইতে পারে। যেখানে মুক্তি বা রোধের আশা নাই, সেখানে রোগীকে প্রসন্ন রাখা যাইতে পারে, কিন্তু রোগীর দোষে অতি স্বাস্থ্যকর স্থানে থাকিয়াও অমঙ্গল হইতে পারে। আর রোগীর গুণে অস্বাস্থ্যকর স্থানে থাকিয়াও মঙ্গল হইতে পারে। ভাল জল বায়ু দেখিয়া স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া যদি রোগী আপন ঘরে আবদ্ধ হইয়া থাকেন, মুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম না করেন, যথা বিধি আহার বিহার আদি না করেন, মানসিক ও কায়িক অত্যাচার করেন, তাহা হইলে স্বর্গবাসও তাঁহার পক্ষে নিষ্ফল।

যক্ষ্মারোগের চিকিৎসা।

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

অনেকেরই ধারণা আছে যে, যক্ষ্মা অসাধ্য ব্যাধি। কিন্তু যাঁহারা শব-ব্যবচ্ছেদ করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে, অন্য শারীরিক যন্ত্রের পীড়াবশতঃ মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ শবের ব্যবচ্ছেদকালীন শতকরা বোধ হয় অন্ততঃ দশ জনের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মারোগের আরোগ্য-চিহ্ন লক্ষিত হয়। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে—বা আরোগ্য হইতেছে—এইরূপ অবস্থায় যক্ষ্মারোগকে পাওয়া গিয়া থাকে। হয়ত, মৃতব্যক্তি আদৌ যক্ষ্মার জন্য জীবিতকালে চিকিৎসিত হন নাই; এমন কি, নিজ ফুস্‌ফুসে যে যক্ষ্মারোগ ছিল সে সম্বন্ধেও সম্পূর্ণ অবিদিত ছিলেন; অন্ততঃ যক্ষ্মার জন্য চিকিৎসিত হইতে আসিয়া হাঁসপাতালে দেহত্যাগ করেন নাই। ইহা হইতেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, যক্ষ্মারোগ সময়ে সময়ে বিনা চিকিৎসাতেও আরাম হয়; চিকিৎসিত হইলে কথাই ত নাই। লেখকের জানা অন্ততঃ একটি রোগী ডাক্তার কবিরাজ কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত হইয়া আপনা আপনি অথবা হেলায় চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন। অবশ্য বলা বাহুল্য, অধিকাংশ যক্ষ্মারোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহার কারণ, অধিকাংশ সময়, আমাদের অজ্ঞতা ও কুসংস্কার।

"চিকিৎসার মূলতত্ত্ব" সম্বন্ধে আলোচনাকালীন Prof. Metchnikoff কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত Phagocytosis বর্ণনা সময় বলা গিয়াছে যে, রক্তের শ্বেত কণীকাগুলি মানবদেহের রক্ষণাবেক্ষণার্থ সেনানীরূপে কার্য্য করে, যেরূপে লাল কণীকাগুলি জঞ্জাল পরিষ্কারের কার্য্য করে।

শ্বেতকণীকাদের কার্য্যকলাপ সম্বন্ধে—নিম্নলিখিত Experiment দুটী সকলেই করিতে পারেন; এবং এই দুটী হইতে একটী মহাসত্য সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। সেটীর কথা পরে বলা যাইতেছে।

(১) প্রথমতঃ একটী test-tube এর মধ্যে যথাবিধানে tubercle bacilli বা অপর কোন জীবাণুর "চাষ" কর। পরে একটী কাচখণ্ডের উপর একবিন্দু সুস্থ দেহীর রক্ত সংগ্রহ কর, এবং ঐ রক্তের সহিত উক্ত চাষের কিয়দংশ মিশ্রিত করিয়া আন্দাজ ১৫ মিনিট দৈহিক উত্তাপের তুল্য উত্তাপে রক্ষা কর; অতঃপর spirit lamp এর উপর উহাকে উত্তপ্ত করিয়া (যদ্দ্বারা

উক্ত জীবাণুগুলি মরিয়া যায়) যথা বিহিত রঙে রঞ্জিত (stain) করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা উক্ত রক্তবিন্দুটীকে পরীক্ষা কর। কি দেখিবে ? রাশি রাশি tubercle bacilli পূর্ণ বা অর্দ্ধভক্ষিত অবস্থায় শ্বেতকণীকা-গর্ভে নিমজ্জিত রহিয়াছে।

(২) একটী test-tube এর মধ্যে ২।৪ বিন্দু সুস্থদেহীর রক্তপাত করিয়া উক্ত রক্তচাপ হইতে তাহার রসভাগ (serum) ক্রমে ক্রমে একেবারে হরণ করিয়া এবং তাহার সহিত normal salt দ্রব মিশ্রিত করতঃ, মাত্র কণীকাগুলিকে (রক্ত ও শ্বেত) লবণদ্রবে দৈহিক উত্তাপের সমউত্তাপে রক্ষা কর; পরে ঐ নৈসর্গিক রসহীন রক্তে (অর্থাৎ normal লবণদ্রবে রক্ষিত কণীকাগুলিতে) প্রথমোক্ত বিধানে প্রক্রিয়া করিলে Tubercle bacilli ও শ্বেতকণীকা খাদ্য-খাদক ভাব পরিত্যাগ করিয়া পরস্পরের নিরপেক্ষ রহিয়াছে। অর্থাৎ রক্তকে ইহার নৈসর্গিক রস হইতে বঞ্চিত করিলে, শ্বেত কণীকার আর Phagocytosis শক্তি থাকে না।

পাঠক মহাশয়, এতদুভয় পরীক্ষার ফল বিশেষ চিন্তাসহকারে অনুধাবন করিবেন।

জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, normal লবণ-দ্রব কি নৈসর্গিক রক্তরসের (serum) সমান কার্য্য করে ? মোটামুটি করে। কারণ, সুধু জলে যে রক্তকণীকাগুলি জীবিত থাকিতে পারে না, তাহারা উক্ত দ্রবে জীবিত থাকিতে পারে। তবে কি কি কারণে উক্ত দ্রবে শ্বেত কণীকাগুলি জীবাণু হন্তারকশক্তি হারায় ? প্রকৃত পক্ষে, এখন হইতে শ্বেত কণীকাকে সৈন্যপুরুষ বলিয়া ধরিলে চলিবে না; তাহারা অতঃপর আবর্জ্জনাপরিষ্কারকরূপে বর্ণিত হইবে; অপর কেহ জীবাণুগণকে হত্যা করে বা হত্যা করিবার পথ করিয়া দেয়—তবে শ্বেত-কণীকা জীবাণুকে স্বদেহে গ্রহণ করিতে সক্ষম হয়। দ্বিতীয় পরীক্ষা (Experiment) সাহায্যে বুঝা যায় যে, রক্তরসই সেই হত্যা-কার্য্যের কর্ত্তা বা সহায়কর্ত্তা। এ যাবৎ অভ্রান্তরূপে সিদ্ধান্ত হয় নাই যে, রক্তরসই তাহার কর্ত্তা; তবে একরূপ স্থির করা যায় যে, রক্তরসেরই সমগ্র বা কোন আংশিক ধর্ম্ম হইতে এই কার্য্য সমাধা হয়। উক্ত ধর্ম্মের নাম-করণ করা হইয়াছে Opsonic ইহা একটী গ্রীক কথা এবং ইহার অর্থ "সুখাদ্য-সংগ্রাহক"—অর্থাৎ এই ধর্ম্মবলেই শ্বেতকণীকাগুলির তৃপ্তিপূর্ব্বক উদরপূর্ত্তি সমাধা হয়।

অতএব সহজেই বুঝা যাইতেছে যে, ব্যক্তি বিশেষের রোগ প্রতিরোধক শক্তি, তাঁহার শ্বেত কণীকার সংখ্যা বা বলের উপর নির্ভর না করিয়া তাঁহার রক্তরসের Opsonic বলেরই উপর নির্ভর করে। সৌভাগ্যবশতঃ এই Opsonic বল নির্দ্ধারণের একটী সহজ উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে, এবং তদ্দ্বারা ব্যক্তি বিশেষের রোগ-প্রতিরোধক শক্তির পরিমাপ করা যাইতে পারে। প্রত্যেক ব্যক্তির রক্ত উক্তপ্রকারে অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাওয়া যায়, নির্দ্দিষ্ট স্থানের হিসাবে, কতগুলি শ্বেত কণীকা ও কতগুলি জীবাণু আছে। সুস্থ শরীরে দেখা গিয়াছে, শ্বেতকণীকার

অনুপাতে ৯৮ গুলি tubercle bacilli থাকে; এবং ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর, তাহার অর্দ্ধেক গুলি থাকে; অর্থাৎ সুস্থ শরীরে প্রত্যেক শ্বেত কণিকা গড়ে ৯৮টী bacilli ভক্ষণ করিতে পারে এবং যক্ষ্মা রোগে তাহার অর্দ্ধেকমাত্র ভক্ষণ করিতে সক্ষম হয়। অর্থাৎ উক্ত ভক্ষণই Opsonic ক্ষমতার মাপক। এই হেতু বশতঃ সুস্থ শরীরে Opsonic ক্ষমতার অনুপাতে ব্যক্তি-বিশেষের Opsonic ক্ষমতাকেই সেই ব্যক্তির Opsonic index বলা যাইতে পারে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ মনে করুন, যদি সুস্থ শরীরে প্রত্যেক শ্বেতকণিকা গড়ে ৮টা tubercle bacilli ভক্ষণ করিতে পারে—অর্থাৎ ৮ই যদি সুস্থ শরীরের normal Opsonic index (=১·০) হয়—তবে যে যে রোগীর শ্বেতকণিকা, ক্রমান্বয়ে, ৪ বা ২টী tubercle bacilli মাত্র ভক্ষণে সক্ষম, সেই সেই রোগীর Opsonic index ০·৫ ও ০·২৫ ক্রমান্বয়ে হইবে।

অতএব দেখা গিয়াছে যে—

(১) শ্বেতকণিকা রক্তরসের কোন অজ্ঞাত ক্ষমতা ব্যতীত জীবাণু ভক্ষণে অক্ষম।

(২) ব্যক্তি বিশেষের Opsonic index স্বতন্ত্র।

(৩) এই Opsonic indexই ব্যক্তি বিশেষের নৈসর্গিক-রোগ প্রতিরোধক-শক্তির পরিমাপক।

এইবার আলোচনা করিব, যে, যে ব্যক্তির Opsonic index যত বেশী তাঁহার তত সত্বর রোগমুক্তির সম্ভাবনা। প্রায়ই দেখা যায়—কোন রোগ একবার আরোগ্য হইলে সে রোগ আর আদৌ হয় না, অথবা তত ভয়ানক রকম হয় না, অথবা রোগ ভোগ তত অধিক হয় না। এই কারণে, রোগ নিবারণের জন্য বা রোগের প্রকোপ প্রশমনের জন্য টীকার ব্যবস্থা। উক্ত টীকাই কোন অজ্ঞাতরূপে সেই অজ্ঞাত Opsonin-জনন বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে রক্ষা করে। টীকা বীর্য্য শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিবামাত্রেই Opsonin ক্ষমতা বৃদ্ধি না করিয়া ক্ষণিক হ্রাস করে এবং পরে (রোগী সে দৌর্ব্বল্য অতিক্রম করিয়া জীবিত থাকিলে) তাহার বৃদ্ধি সাধন করে। Opsonin হ্রাসের অবস্থার নাম negative phase, বৃদ্ধির positive phase. যদি negative phase এ কোন জীবাণু বীর্য্য শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় তবে রোগীর প্রাণ নাশের সম্ভাবনা; যদি positive phase এ দেওয়া যায় তবে উপকারই হইয়া থাকে; এই কারণেই মহাত্মা ককের টিউবার্ কুলিন্ অর্থাৎ tubercle bacilli বীর্য্য কাহারও বা প্রাণ হন্তারক, কাহারো বা প্রাণ রক্ষক ! এই কারণেই positive phase এই injection দিতে হয়; কারণ তাহা হইলে উত্তরোত্তর Opsonic index বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এবং যে পর্য্যন্ত না উহা ১·০ হয় ততদিন injection দিতে হয়। ইহা সহজেই রক্ত বিন্দু পরীক্ষায় নির্ণীত হইতে পারে। এবং প্রায়ই এই অবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

অতএব এক্ষণে সহজেই অনুমান করা যায়—যক্ষ্মাব্যাধি কেমন করিয়া সময়ে আরোগ্য হইতে পারে। এবং বিশেষ যত্নপূর্ব্বক চেষ্টা করিলে বোধ হয় যক্ষ্মারোগ মাত্রেই আরোগ্য

হইতে পারে। অন্ততঃ রক্ত পরীক্ষায় সহজেই রোগীর ভাবীফল নির্ণয় করিয়া চিকিৎসারম্ভ করা যায়।

উপরে, সম্প্রতি-আলোচিত বিষয় বিশেষের ব্যাখ্যা দেওয়া হইল মাত্র। এ সম্বন্ধে এখনো অনেক জানিবার ও চিন্তা করিবার আছে।

—o—

ক্ষয়কাসের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

অতীতের সহিত বর্ত্তমান সময়ের পরস্পর তুলনা করিলে অবগত হওয়া যায়—ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতেছে। পূর্ব্বে ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগী যত দেখিতে পাওয়া যাইত, বর্ত্তমান সময়ে তদপেক্ষা অনেক অধিক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বে ক্ষয়কাসগ্রস্ত যত রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইত, বর্ত্তমান সময়ে তদপেক্ষা অধিক রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইতেছে। ইহার অনেক কারণ; তন্মধ্যে সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জীবন সংগ্রামের কঠোরতা বৃদ্ধিই সর্ব্ব প্রধান কারণ। ক্ষয়কাসরোগ সংক্রামক—টিউবারকেল—ক্ষয়কাসের রোগজীবাণু এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নানা উপায়ে সংক্রমিত হইয়া থাকে; সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লোকের চলাচল সহজ হইয়াছে, এই পীড়াগ্রস্ত লোক একস্থান হইতে অন্য স্থানে যাইয়া পীড়ার রোগজীবাণু নানা স্থানে বিস্তার করিয়া দেয়—এই রোগ জীবাণু সহজে বিনষ্ট হয় না। তজ্জন্য এক ব্যক্তির রোগ জীবাণু বহু স্থানে নিক্ষিপ্ত হওয়ার সুবিধা হওয়ায় পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক লোক—রোগপ্রবণ দেহবিশিষ্ট লোক অধিক সংখ্যায় এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে। এই পীড়া যে, এইরূপে সংক্রমিত হইতে পারে, সাধারণের এই জ্ঞান না থাকাও পীড়া বিস্তৃতির একটী কারণ। শিক্ষার বিস্তার এবং উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে রোগ নির্ণয় প্রণালীর উন্নতাবস্থা হওয়ায় পূর্ব্বে যে সমস্ত টিউবারকেল-জাত পীড়া অপর পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইত, এক্ষণে আর তাহা হয় না—ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধির ইহাও একটী কারণ। পাঠক মহাশয় বোধ হয় দেখিয়া থাকিবেন যে, যে সকল রোগী পূর্ব্বে পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া চিকিৎসিত হইতে পারে। ভালরূপে পরীক্ষা করায় তাহার মধ্যে কোন কোনটী টিউবারকিউলার পীড়া জন্য জ্বর বলিয়া স্থির হইয়া থাকে। এইরূপ অনেক পাড়ার সহিত ক্ষয়কাসের পীড়ার পূর্ব্বে যত ভ্রম হইত, বর্ত্তমান সময়ে আর তত ভ্রম হয় না।

নানা কারণে এই প্রদেশে ক্ষয়রোগের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা

সম্বন্ধেও বিশেষরূপ আলোচনা হওয়া আবশ্যক মনে করিয়া ফিলাডেলফিয়ার সামারিটান ডিস্‌পেন্‌সারীতে যে প্রণালীতে ক্ষয়কাসের চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তদ্বিবরণ ডাক্তার রোজ টেলার লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

বিগত চারি বৎসরে সর্ব্ব সমেত ৪২ জন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। এই ৪২ জনের মধ্যে ১৮ জনের পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছিল অর্থাৎ অধিক স্থান কঠিন এবং তন্মধ্যে গহ্বর হইয়াছিল এবং আনুষঙ্গিক উপসর্গ ইত্যাদিও অধিক হইয়াছিল। ১৭ জনের পীড়া তদপেক্ষা অল্প দূর অগ্রসর হইয়াছিল অর্থাৎ প্রতিঘাতে, আকর্ষণে পীড়ার লক্ষণ স্পষ্ট এবং তদনুরূপ উপসর্গ আদি ছিল, ৭ জনের পীড়া তত স্পষ্ট হয় নাই, উভয় কণ্ঠাস্থির নিম্নে পরীক্ষায় সামান্য লক্ষণ এবং উপসর্গাদি অতি সামান্য ছিল।

এই ৪২ জনের মধ্যে অধিকাংশ অর্থাৎ ২৬ জন কল কারখানার গৃহের অভ্যন্তরে নিয়ত আবদ্ধ থাকিয়া কার্য্য করিত। নির্ম্মল পরিষ্কার বায়ু সেবন করিতে পাইত না।

কলিকাতায় দরিদ্র মুসলমান পরিবারের স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে যাহারা অন্তঃপুরে আবদ্ধ থাকে তাহাদিগের মধ্যেও এই রোগীর প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। উভয় স্থলের আধিক্যের কারণ এক। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ৪২ জনের মধ্যে নয় জন মাত্র স্ত্রীলোক। ইহা সামাজিক প্রথার বিভিন্নতার ফল।

বিগত দশ বৎসরের মধ্যে ক্ষয়কাসের চিকিৎসার যুগান্তর পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। এক্ষণে আর ঔষধীয় চিকিৎসার প্রাধান্য নাই। এক্ষণে ক্ষয়কাস পীড়া আরোগ্য করার জন্য স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম প্রতিপালন—পুষ্টিকর পথ্য, নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু সেবন ইত্যাদির প্রাধান্য। রোগ প্রতিরোধক রূপেও উহাই অবলম্বন করা হইয়া থাকে।

প্রথমেই রোগের বিস্তৃতি নিবারণ জন্য রোগীকে এই উপদেশ দেওয়া হয় যে, তাহার পীড়া যেন অন্যকে আক্রমণ করিতে না পারে।

দ্বিতীয় উপদেশ—শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করিয়া নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু সেবন করিতে হইবে।

তৃতীয় উপদেশ—সহ্য শক্তি অনুসারে দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া কাঁচা ডিম পথ্য রূপে পান করিতে হইবে।

চতুর্থ উপদেশ—কোন বিশেষ আবশ্যক উপস্থিত হইলে তজ্জন্য ঔষধ সেবন করিতে হইবে।

প্রথম উপদেশ ভালরূপে পালন করার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটী বিধি মুদ্রিত এক খণ্ড কাগজ রোগীকে দেওয়া হয়। রোগী নিজে এই সমস্ত বিধি পালন করিলে তাহার পীড়া অগ্রসর হইতে পারে না এবং তদ্দ্বারা অন্যেও আক্রান্ত হইতে পারে না।

১। যে স্থানে রোগ জীবাণু বিনষ্ট করা যাইতে পারে না, সে স্থলে থুথু শ্লেষ্মা ইত্যাদি ফেলা নিষেধ। এইজন্য রাস্তায় শ্লেষ্মা নিক্ষেপ করা অত্যন্ত অন্যায়।

২। ফুস্‌ফুস এবং গলার অভ্যন্তর হইতে আগত শ্লেষ্মা কখন গলাধঃকরণ করিবে না। কারণ, সেই শ্লেষ্মা উদরে যাইয়া উপসর্গ উপস্থিত করিতে পারে।

৩। সম্ভব হইলে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট পাত্রে শ্লেষ্মা ফেলিয়া তাহা বিনষ্ট করিবে।

৪। ঐ পাত্র এমত হওয়া উচিত যে, তাহা মুখের নিকট আনিয়া তন্মধ্যে থুথু ফেলা যাইতে পারে।

৫। উক্ত পাত্রটী যদি এমত হয় যে, তাহা উত্তাপে নষ্ট হইবে না, তাহা হইলে তাহা প্রত্যহ দুইবার স্ফুটন্ত জল মধ্যে ডুবাইয়া রাখিবে। এবং জল হইতে উঠাইয়া তন্মধ্যে ক্লোরিনেটেড লাইম এবং জল রাখিয়া দিয়া তন্মধ্যে থুথু ফেলিবে।

৬। টিন পাত্র ব্যবহার করিতে হইলে তন্মধ্যে কাগজ রাখিয়া তাহাতে থুথু ফেলিয়া প্রত্যহ এই কাগজ দগ্ধ করিবে এবং টিন পাত্র স্ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া রাখিবে।

৭। কাপড় ইত্যাদি দ্বারা মুখ মুছিলে তাহা তখনি পোড়াইয়া ফেলিবে। যাহা তখনি পোড়ান যাইবে না তাহা দ্বারা মুখ মুছা অনুচিত।

৮। অপর কোন পাত্র না পাইলে কাগজে থুথু ফেলিয়া তাহা সাবধানে অপর একটী লেফাফার মধ্যে রাখিয়া দিবে।

৯। কোথাও যাইতে হইলে ঐরূপ কাগজ সঙ্গে লইয়া যাইবে।

১০। হস্তে শ্লেষ্মাদি সংলগ্ন হইতে না পারে এই উদ্দেশ্যে কাগজ দ্বারা মুখ মুছিয়া সেই কাগজ সাবধানে রাখিতে হইবে।

১১। ঐরূপ কাগজ ভাঁজ করিয়া লেফাফার মধ্য বন্ধ করিয়া রাখিতে হয়।

১২। সন্ধ্যার সময় ঐ সমস্ত কাগজ দগ্ধ করা উচিত।

১৩। থুথু ফেলার সময় সাবধান হইবে যেন শরীরে, বস্ত্রে, শয্যায় বা অপর কোন দ্রব্যে তাহা সংলিপ্ত না হয়।

১৪। থুথু ফেলার নির্দ্দিষ্ট পাত্র ভিন্ন অপর কোন স্থানে দৈবাৎ থুথু পড়িলে যদি সম্ভব হয় তবে তাহা দগ্ধ করিয়া ফেলিবে অথবা ক্লোরিনেটেডলাইম এবং জল দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিবে।

১৫। দাড়ী গোঁপ সমস্ত কামাইয়া মুখ-মণ্ডল পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

১৬। আহার করার পূর্ব্বে মুখ, ওষ্ঠ, হস্ত ইত্যাদি উত্তমরূপে ধৌত করা আবশ্যক।

১৭। কোন ক্ষত হইতে স্রাব হইতে থাকিলে তাহা শোষক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং পরে ঐ তুলা পোড়াইয়া ফেলিবে।

১৮। উষ্ণ দুগ্ধ, জল ইত্যাদি শীতল করার জন্য ফুঁ দিয়া বাতাস করার পর তাহা অন্যকে খাইতে দেওয়া নিষেধ।

১৯। অপরের করমর্দ্দন, চুম্বন ইত্যাদিতে উভয়েরই ক্ষতি হয় সুতরাং তাহা করা নিষেধ। সুস্থ ব্যক্তি এইরূপে পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে এবং যে রোগী, তাহারও শৈত্যাদির সংস্পর্শে আরোগ্যলাভের বিঘ্ন হয়।

২০। কাশি সম্বরণ করিয়া থাকিতে পারিলে কাশা নিষেধ। চেষ্টা করিলে কাশির বেগ সম্বরণ করা যায়। কিন্তু সম্বরণ করিতে অক্ষম হইলে মুখে কাগজ দিয়া কাসা উচিত এবং পরে ঐ কাগজ দগ্ধ করা উচিত।

২১। যত সময় সম্ভব বাহিরের উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিবে। নিতান্ত পক্ষে

অপর উন্মুক্ত স্থান না পাইলে গৃহের দরজার সম্মুখে অবস্থান করিবে।

২২। চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত কখন কোনরূপ পরিশ্রমজনক ব্যায়াম করিবে না।

২৩। রৌদ্র বৃষ্টি, শীত গ্রীষ্ম ইত্যাদি সকল অবস্থাতেই গৃহের জানালা দরজা ইত্যাদি উন্মুক্ত রাখিয়া নিদ্রা যাইবে।

২৪। পরিশ্রান্ত হইতে হয় এমন কোন কার্য্য করিবে না। একবার মাত্র পরিশ্রান্ত হইলে হয়ত আরোগ্যমুখ অবস্থা হইতে মন্দা-বস্থায় পরিণত হইতে পারে।

২৫। রজনীতে শীঘ্র নিদ্রা যাওয়া উচিত। পূর্ব্বে কার্য্যে রত থাকিলে শয্যায় যাইয়া অল্পমাত্র সময় বিশ্রাম করা আবশ্যক।

২৬। চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত ঔষধ সেবন করা নিষেধ। ঔষধে যেমন উপকার করে, তেমনি অপকার করে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

২৬। সুরাঘটিত কোন উত্তেজক সেবন করা নিষেধ।

২৮। যাহা পরিপাকের বিঘ্নোৎপাদন করে তাহা ভোজন করা নিষেধ।

২৯। ভাল বোধ হউক আর না হউক, কাঁচা ডিম এবং দুগ্ধপান করিতে হইবে।

৩০। পীড়ার সহিত যুদ্ধ করিয়া আরোগ্য লাভ করার জন্য উৎসাহ থাকা আবশ্যক।

৩১। ক্ষয়কাসগ্রস্ত অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে এবং রোগ আক্রমণ সম্পূর্ণ রূপে প্রতিরোধ করা যাইতে পারে, তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা উচিত।

৩২। নিজের পীড়া অধিক দূর অগ্রসর হওয়ায় আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইলেও তাহার আক্রমণ হইতে নিজের প্রিয়জনকে রক্ষা করা যাইতে পারে অর্থাৎ নিজের পীড়া দ্বারা নিজের প্রিয়জন আক্রান্ত না হয় তাহা করা উচিত।

উল্লিখিত নিয়মসমূহ প্রতি সপ্তাহে অন্ততঃ পক্ষে এক বার পাঠ করা উচিত। এই জন্য এই নিয়মাবলী শয্যার নিকটে রাখিতে হয়। কেবলমাত্র একবার মুখে বুলিয়া দিলে প্রকৃত কোন সুফল হয় না।

থুথু ফেলার বিষয়ে রোগীকে বিশেষরূপ সতর্ক করিয়া দিতে হয়। এতদ্দ্বারা যে কেবল তাহার পরিবারস্থিত সকলের বিপদাশঙ্কা তাহা নহে, পরন্তু ঐরূপে রোগজীবাণু বিস্তৃত হইয়া অনেক লোকে আক্রান্ত হইতে পারে। তাহা বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। এই বিষয়ে নীতিশিক্ষা আবশ্যক।

ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর মধ্যে অধিকাংশই দরিদ্র সুতরাং দীর্ঘকাল নিষ্কর্ম্মা বসিয়া থাকিয়া চিকিৎসা করা তাহাদের পক্ষে সম্ভব নহে। তজ্জন্য এইরূপ উপদেশ দেওয়া উচিত যে, যতদূর সম্ভব শান্ত স্থির অবস্থায় অবস্থান করিবে। সমস্ত দিন নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিয়া রাত্রি এক প্রহরের সময় যাইয়া শয়ন করিবে। শয়ন গৃহের সমস্ত জানালা দরজা উন্মুক্ত থাকিবে। শীতের দিনে ঠাণ্ডা লাগিলে অপকার হইতে পারে, তজ্জন্য ঠাণ্ডার সময়ে দেহ আবৃত রাখা আবশ্যক। বেলা এক প্রহর পর্য্যন্ত শয্যায় থাকা আবশ্যক। এইরূপ ভাবে থাকিলে বার ঘণ্টাকাল বিশ্রাম লাভ করিতে পারে।

অবশিষ্ট সময় উন্মুক্ত বায়ুতে যথাসম্ভব

অল্প পরিশ্রম করিবে। পরিশ্রান্ত হইলে অনিষ্ট হয়।

অতিরিক্ত পরিশ্রমের মন্দফল রক্তোৎকাসি এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি। কাসির সহিত রক্ত নির্গত হইলে তৎক্ষণাৎ শয্যাগ্রহণ করিতে হইবে। তৎপরে তিন দিবস সম্পূর্ণ বিশ্রামে থাকা আবশ্যক। সামান্য পরিমাণ রক্ত উঠিলেও সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। রক্ত বন্ধ না হইলে কখন শয্যা পরিত্যাগ করিতে নাই। ইনি এইরূপ রক্ত বন্ধ করার জন্য এডরিণালিন ক্লোরাইড দ্রব সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ বলিয়া মনে করেন. কিন্তু অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ ভাল মনে করেন না।

লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড ১:২০০০ শক্তির ১০ মিনিম প্রথমে এক ঘণ্টা পর পর পরে দুই ঘণ্টা পর চারি মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত।

টিউবারকিউলার পীড়াগ্রস্ত অনেক রোগীর একই সময়ে সামান্য পরিমাণে রক্তোৎকাসি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শ্লেষ্মার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। এক এক সময়ে অনেকের এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কারণ সম্বন্ধে এই বলা হয় যে, ঐ সকল রোগীর শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে নিউমোককাই প্রাপ্ত হওয়া যায়। নিউমোনিয়া সংক্রামক ব্যাধি—ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় তাহার শ্লেষ্মায় রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রকৃত রক্তোৎকাসি নহে। নিউমোনিয়া হওয়ার ফল মাত্র। নিউমোনিয়া রোগীর সংস্রবে ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগী আইসার ফলে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। এইরূপ কোন রোগীর মৃত্যু হইলে তাহার ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত স্থানের আশে পাশে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত স্থান দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগী প্রথমে তিনটী ডিম তিন পোয়া দুগ্ধের সহিত উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া পান করিবে। পরে তিন দিন পর পর একটী ডিম এবং এক পোয়া দুগ্ধ বৃদ্ধি করিতে থাকিবে। রোগীর পরিপাক শক্তির উপর লক্ষ্য রাখিয়া ডিম এবং দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। অপরিপাকের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই দুই এক দিনের জন্য দুধ ডিম পান বন্ধ করিয়া পেটের অসুখ আরোগ্য হইলে পুনর্ব্বার পান করাইতে আরম্ভ করিতে হইবে। দুগ্ধের সহিত কোন সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া হইলে বিস্বাদ হ্রাস হইতে পারে। এইরূপ কাঁচা ডিম দুধ পানে রোগী অক্ষম হইলে আহারের পর অল্প মাত্রায় অলিভ অইল সেবন করান আরম্ভ করিয়া ক্রমে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। কিন্তু ইহা তত উপকারী নহে।

একজন রোগী এইরূপ ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় অলিভ অইল সেবন করায় তাহার ছয় সপ্তাহে সাত সের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধিহইয়াছিল সত্য, কিন্তু এইরূপ ঘটনা বিরল।

প্রত্যেক রোগীকে প্রত্যহ ওজন করিয়া তাহার দৈহিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি অবগত হওয়া উচিত।

কাসীর উৎপাতে রজনীতে নিদ্রা না হইলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট হয়, তজ্জন্য ঐরূপ রোগীর পক্ষে কাসীর নিবৃত্তি জন্য

হেরোইন হাইড্রোক্লোরাইড ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান উচিত।

দুধ ডিম পথ্যের ফলে অনেকের কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধান জন্য সকালে এবং বিকালে উপযুক্ত মাত্রায় এক-ষ্ট্রাক্ট ক্যাসক্যারা স্যাগরাডা লিকুইড এরো-মেটিকা সেবন করাইয়া সুফল পাওয়া যায়।

উপযুক্ত ব্যায়াম এবং গভীর শ্বাস গ্রহণ করার ফলে বক্ষ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের পেশী সবল হওয়ায় বিশেষ সুফল হয়। এইজন্য বক্ষ পরিবর্দ্ধক ব্যায়াম উপকারী। যে সকল রোগীর কণ্ঠাস্থির উর্দ্ধের এবং নিম্নের বক্ষাংশ অবনত, তাহাদের ঐ অংশের পুষ্টি সাধন জন্য ব্যায়াম আবশ্যক।

উপযুক্ত স্বাস্থ্য নিবাসের অভাব জন্য এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী এদেশে সাধারণ লোকের মধ্যে প্রচলিত হওয়ার উপযুক্ত। অবশ্য যাঁহারা ধনী তাঁহাদের বিষয় স্বতন্ত্রভাবে আলোচ্য।

বর্ত্তমান সময়ে সাহেবদিগের দেশে ক্ষয় কাসের চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু, পোষক পথ্য এবং বিশ্রাম ও আবশ্যক মত সামান্য পরিশ্রম। এই প্রণালী অব-লম্বন করিয়া অনেক চিকিৎসক বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। এমন কি, তাঁহা-দের মতে ক্ষয় কাসের রোগীর প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে টাইফইড জ্বর এবং নিউমোনিয়া অপেক্ষা এই পীড়ায় পীড়িত রোগীর আরোগ্য সংখ্যার অনুপাত অধিক হয়। তবে প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ এবং নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীর যে ভাবে যত্ন ও সুশ্রুষাদি হয় তদ্রূপ হওয়া আবশ্যক। ইহার মধ্যে প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণীত হওয়া সর্ব্বপ্রধান এবং কঠিন। প্রথম অবস্থায় রোগ ধরিতে পারিলে এই পীড়া যে অসাধ্য তাহা আর কেহই বলেন না। তবে আরোগ্য করিতে যথেষ্ট সময় এবং অর্থ ব্যয় হয়।

যে সকল রোগীর পীড়া মৃদু প্রকৃতির, অনেক দিন পীড়া ভোগ করিয়াছে অথচ জ্বর কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত হয় নাই, হৃৎপিণ্ড ভাল আছে, পাকস্থলী ভাল আছে, তদ্রূপ স্থলে পীড়া দীর্ঘকালের হইলেও চিকিৎসার অসাধ্য নহে।

অনেক স্থলে এমত হয় যে, রোগী কোন্ সময়ে টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় প্রথম আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা সে ঠিক বুঝিতে পারে না। কখন বা প্রথমে রক্তোৎকাসী, প্লুরিসী, অজীর্ণ পীড়া, নিউমোনিয়া কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে পীড়ার আরম্ভ গণনা করা হয়। কোন কোন রোগীর প্রায়ই সর্দ্দি হয়, কখন কাসী থাকে, কখন থাকে না, রজনীতে ঘর্ম্ম হয়, শরীর ক্রমে দুর্ব্বল হয়। কাহারও বা জ্বরের পর এই পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা হয়। অনেক রোগী কেবল ব্রঙ্কাইটিস্, বা গলার মধ্যের সামান্য অসুখ হইয়াছে বলিয়া প্রথমে মনে করে। এইরূপ প্রথম সময়ে গয়ের পরীক্ষা করিয়া রোগনির্ণয় করতঃ চিকিৎসা করিলে সুফল হয়। কিন্তু দীর্ঘকাল চিকিৎসা আবশ্যক। দুই তিন মাস চিকিৎসায় কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বে সাধারণতঃ বলা হইত যে, স্বরযন্ত্র আক্রান্ত হইলে কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে দেখা যাইতেছে—যদি শরীর ভাল থাকে তাহা হইলে স্বরযন্ত্রে টিউবারকেল জনিত ক্ষত হইলেও তাহা শুষ্ক হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলোসিস্ যদি ভাল হওয়া সম্ভব হয়, তবে কেকল্ স্থলের টিউবারকিউলোসিস্‌ই ভাল হওয়া সম্ভব।

কোন কোন চিকিৎসক উক্ত সাধারণ নিয়মের সঙ্গে সঙ্গে টিউবারকেল ব্যাসিলাসের জলীয় সার প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

টিউবারকিউলিন সম্বন্ধে নানা কথা প্রচারিত হইয়া আসিতেছে। প্রথমে ইহা অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া প্রচারিত হইয়াছিল, তৎপরে প্রচারিত হইল যে ইহার দ্বারা কোন সুফল লাভ তো হয়ই না বরং কুফল হয়। বর্ত্তমান সময়ের কোন কোন চিকিৎসক আবার বলিতেছেন যে, টিউবারকিউলিন বাস্তবিক উপকারী ঔষধ। কেবল প্রয়োগ করার দোষে অপকার হয়। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে কখন কুফল হয় না। দেহের সহ্য শক্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

টিউবারকিউলোসিসের সিরম চিকিৎসা প্রণালী অল্প দিন মাত্র আরম্ভ হইয়াছে। ইহা এখন পর্য্যন্ত কল্পনা-সিদ্ধান্ত হইতে স্থির-সিদ্ধান্তের সীমার মধ্যে উপস্থিত হয় নাই। ১৯০৫ খৃষ্টাব্দে পারিস নগরীতে একটী চিকিৎসা বিষয়ক মহাসভা হয়। ঐ সভায় নানা দেশের চিকিৎসকগণ একত্র সম্মিলিত হইয়া নানা বিষয়ে আলোচনা করিয়াছিলেন। এই সভায় Behring মহাশয় টিউবারকিউলোসিসে সিরম সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। কি প্রণালীতে ইহা প্রস্তুত করা হয় তৎকালে তাহা প্রকাশ করেন নাই। অথচ ইহা প্রকাশ করিয়াছেন যে, উক্ত সিরম প্রয়োগ করিলে টিউবার কিউলোসিস আরোগ্য হয়। গবাদি পশুর টিউবার কিউলার পীড়া না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা প্রস্তুত করিয়া যে টিকা দেওয়া হয়, ইহাও তাহারই অনুরূপ।

কিন্তু মনুষ্যের দেহে সজীব টিউবার কেল টিকা দেওয়া নিরাপদ নহে। ইহা অসম্ভব বহিলেই চলে। তজ্জন্য মৃত টিউবারকেল জীবাণুর যে অংশ মনুষ্যের দেহে প্রয়োগ করিলে তাহার সহ্য শক্তি জন্মে তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়। টিউবাকেলের উপকারী অংশ মাত্র গ্রহণ করা হয়—তখন মৃত টিউবারকেল জল দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর লবণ জল দ্বারা ধৌত করেন। পরে এলকোহল দ্বারা ধৌত করিয়া উপকারী অংশ মাত্র গ্রহণ করেন এই রূপে ধৌত করায় যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাই দেহে প্রয়োগ করিলে কোষের সহ্য শক্তি জন্মে। কিন্তু এই সমস্ত নূতন চিকিৎসা প্রণালী এখনও পরীক্ষাধীন সুতরাং কল্পনা সিদ্ধান্ত। তজ্জন্য ইহার আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

বর্ত্তমান সময়ে ক্ষয় কাসপীড়ায় চিকিৎসা সম্বন্ধে যুগান্তর পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু যাহা কিছু উপকার পাওয়া যাইতেছে, তাহা কেবল মাত্র নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর পথ্য, বিশ্রাম এবং আবশ্যকীয় স্থলে সামান্য মাত্র পরিশ্রমের ফল মাত্র। এই নিৰ্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর পথ্য, বিশ্রাম, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস এবং চিকিৎসকের উপদেশ অনুযায়ী শৃঙ্খলতা বদ্ধ সামান্য পরিশ্রম কেবল যে, ক্ষয় কাশের রোগীর জন্য উপকারী তাহা নহে, পরন্তু সকল প্রকার রোগীর পক্ষেই বিশেষ উপকারী। এ সম্বন্ধে সময়ান্তরে আলোচনা করা হইবে।

শিশুদিগের যক্ষ্মারোগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশ চন্দ্র রায় এল. এম. এস।

এদেশে বিশেষতঃ সহরে গলদেশে গ্রন্থিমালা স্ফিতি অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালকেরই দেখা যায়—আমরা সে সকল শিশুদিগকে Scrofulous tendency সংযুক্ত এই আখ্যায় অভিহিত করিয়া থাকি। অর্থাৎ এই সকল বালকেরা সহজেই সর্দ্দি কাশি প্রবণ, ইহাদের সাধারণ স্বাস্থ্য অতি ক্ষীণ এবং অযত্নে রক্ষিত হইলে এই সকল বালকদের কালে যক্ষ্মারোগ হইতে পারে। কিন্তু কয়টী শিশু যক্ষ্মারোগের জন্য চিকিৎসা করিতে আমরা সাধারণতঃ পাই? পাইলেও অনেক সময়ে আমরা প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে পারি না—তাহার কারণ, যুবক বা তদর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তিদের যক্ষ্মারোগে যে সকল ভৌতিক চিহ্ন সাহায্যে রোগনির্ণয় হয়, তাহার অনেকগুলি শিশুদিগের মধ্যে বিরল বা অস্পষ্ট। দুই একটী দৃষ্টান্ত দিতেছি—

(১) "Coarse breathing" এবং dry rhonchuse ও creaking শব্দ—যদি clavcle এর নিম্নপ্রদেশে পাওয়া যায়, অথবা সেই স্থানে স্পষ্টতর বোধ হয়, তবে বয়স্ক ব্যক্তি হইলে, তথায় যক্ষ্মারোগের সূত্রপাত হইতেছে এমন অনুমান অনায়াসেই করা যায়, কারণ, তাঁহাদের ফুস্‌ফুসে সাধারণ ভাবে tubercle পরিব্যাপ্ত না হইয়া স্থানিক ব্যাধি রূপেই যক্ষ্মারোগ হইয়া থাকে। কিন্তু শিশুদিগের ফুস্‌ফুসে, যক্ষ্মা সাধারণ ভাবেই পরিব্যাপ্ত হইয়া দেখা দেয়, এবং সুধু তাহাই নহে; তাহাদের এত সামান্য কারণে এবং এত রকমের কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসের সূক্ষ্মতম প্রভেদ হইতে থাকে যে, উপযুক্ত স্থানে উল্লিখিত ভৌতিক চিহ্নগুলি একত্রে সকল সময়ে পাওয়া যায় না এবং পাওয়া গেলেও যে ঠিক যক্ষ্মা স্থিররূপে নির্দ্দেশ করা যায়, এমত বোধ হয় না।

(২) শিশুগণ সহজেই উত্তেজনা প্রবণ; উত্তেজনা বশতঃ দুই পার্শ্বের বক্ষঃ প্রাচীর ভিন্ন ভিন্ন বেগে পরিচালিত হইতে পারে। অতএব একদিগের বক্ষ প্রাচীর অন্যদিকের সহিত পৃথক কার্য্য দেখাইলে জোর করিয়া যক্ষ্মা শিশুদিগের বেলায় বলা যায় না।

(৩) শিশুদের মধ্যে রক্তোৎকাশ অতি বিরল।

(৪) শিশুরা কদাচিৎ কাশিয়া থাকে এবং প্রায়শঃ থুথু ফেলে না।

(৫) ঘর্ম্মাতিশয্য ও হেক্‌টিক্ বোধ

হয় শিশুদিগের মধ্যে তেমন প্রকাশ পায় না।

(৬) শিশুগণ যক্ষ্মারোগগ্রস্ত হইয়া সাধারণতঃ ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ বশতঃ প্রাণত্যাগ করে।

এতদ্ভিন্ন, যখন যক্ষ্মারোগ আরম্ভ হয়, তখন উপর্য্যুপরি ৩।৪ বার বায়ুনল প্রদাহ রূপেই সূত্রপাত হয়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রারম্ভে যেরূপ কাশি হয়, ইহারও প্রারম্ভে প্রায়ই সেইরূপ কাশি শুনা গিয়া থাকে।

এক্ষণে বেশ বুঝা যাইতেছে যে, কি কারণে শিশুদিগের যক্ষ্মারোগ সকল সময়ে ধরা পড়ে না। যে রোগ ধরা সহজ নহে তাহার লক্ষণগুলিতে বিশিষ্টরূপে চিহ্নিত নহে; তবে সাধারণভাবে বলা যাইতে পারে যে, বয়স্ক ব্যক্তিদিগের যক্ষ্মারোগের লক্ষণাবলী ইহা হইতে বিশেষ বিভিন্ন নহে। Coarse respiration, prolonged Expiration, interrupted breathing ইহাদের উপর শিশুদিগের বেলায় বিশেষ আস্থা স্থাপন করা যায় না। তাহাদের কণ্ঠস্বরেরও সকল সময়ে বিকৃতি ঘটে না। উভয় Scapula মধ্যস্থলে যদি dulness লক্ষিত হয় তবে তাহা যক্ষ্মাবশতঃ হইতে পারে এবং বর্দ্ধিতায়ন bronchial গ্রন্থির জন্যও হইতে পারে। শেষোক্ত অবস্থায়, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ ও বক্ষস্থলের ঊর্দ্ধাংশে resonance পাওয়া যাইবে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রধান বক্তব্য, যাবৎ না দন্তোৎগম হয়, তাবৎ মাতৃস্তন্যই তাহার একমাত্র আহার হওয়া কর্ত্তব্য, যদি মাতা স্বয়ং যক্ষ্মারোগগ্রস্তা না হন। এতদ্ভিন্ন বয়স্ক ব্যক্তির চিকিৎসা হইতে ইহাদের চিকিৎসার মোটামুটি বিশেষ পার্থক্য বা বিশেষত্ব নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলোসিস চিকিৎসা।

(Law Rason.)

ডাক্তার লরেশন মহাশয় ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলোসিস্ চিকিৎসার মধ্যে কয়েকটী বিষয়ে নিজ মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন—স্বাস্থ্য নিবাসে স্বয়ং রোগীর সমস্ত বিবরণ সংগ্রহ করিলে ভাল ফল হয়। রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ইত্যাদি লিপিবদ্ধ করার জন্য সহকারীকে আদেশ না করিয়া সম্ভব হইলে স্বয়ং ঐ সমস্ত কার্য্য করিলে ভাল হয়। রোগীর মানসিক অবস্থা অবগত হওয়া চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের মধ্যে সহৃদয়তা সংস্থাপিত না হইলে কোন সুফল হইতে

পারে না। চিকিৎসার প্রত্যেক বিষয় বিশদরূপে রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। কি কারণ জন্য ঐরূপ উপদেশ দেওয়া হইতেছে, তাহাও বলা উচিত। এইরূপে প্রত্যেক বিষয় বিশদরূপে বুঝাইয়া দিলে নিয়ম ভঙ্গ করার কি ফল হয় এবং নিয়ম প্রতিপালন করার কি সুফল হয়, রোগী তাহা স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিতে পারে। শ্লেষ্মা এবং মূত্রাদি পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করা আবশ্যক। রোগীকে অন্ততঃপক্ষে এক সপ্তাহ কাল শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। এই সময়ে যে রোগীকে নিয়ত শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে হইবে, তাহা নহে। মধ্যে মধ্যে আরামদায়ক চেয়ার ইত্যাদিতে বসিয়া থাকিতে পারে। এই সময়ে রোগীর সমস্ত অবস্থা বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া উপযুক্ত পথ্য, পরিশ্রম এবং বিশ্রাম ইত্যাদির ব্যবস্থা করিতে হয়।

ইহাঁর মতে পরিশ্রমের পক্ষে চারিটী প্রতিকুল অবস্থার বিবেচনা করিতে হয়: দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, দ্রুত নাড়ী, দৈহিক গুরুত্বের হ্রাস এবং কাশীর সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকা।

নিম্নলিখিতরূপ মুদ্রিত এক খণ্ড কাগজ রোগীর নিকট রাখিতে দেওয়া হয়। রোগী আবশ্যক বোধ করিলে ইহা পাঠ করিয়া উপদেশ পাইতে পারে।

ব্যায়াম করার নিয়ম।

(এস্থলে ব্যায়াম অর্থে ভ্রমণ মাত্র বুঝিতে হইবে। অন্য কোনরূপ ব্যায়াম করিতে ইচ্ছা করিলে চিকিৎসকের উপদেশ গ্রহণ করিতে হইবে।)

প্রথম সপ্তাহ		ব্যায়াম অবিধেয়।
জ্বর	অবস্থায়	„ „
রক্তোৎকাশীর	„	„ „
দৈহিক গুরুত্ব হ্রাসের	„	„ „
গাড়ীর দ্রুতত্ব	„	„ „

দৌড়ান নিষেধ।
পরিশ্রান্ত হওয়া নিষেধ।
হাঁপান নিষেধ।
গুরুভার উত্তলোন নিষেধ।
পর্ব্বতে আরোহণ নিষেধ।
ধীরে ভ্রমণ করা আবশ্যক।

ব্যায়াম—পরিস্কার বা বাদলা দিনেও নিয়মিত শৃঙ্খলতাবদ্ধ হওয়া আবশ্যক।

পর্ব্বতে উঠিতে হইলে বিবেচনা করিতে হইবে যে, নামিতে কষ্ট না হয়;

আহারের পূর্ব্বে এবং পরে আধঘণ্টা কাল বিশ্রাম আবশ্যক।

উল্লিখিত মুদ্রিত কাগজে রোগীর নাম এবং বিশেষ উপদেশ লিখিয়া দেওয়ার জন্য স্থান থাকা আবশ্যক।

ব্যায়াম করার জন্য সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিলে ভাল ফল হয়। নতুবা রোগী অনিয়ম করিতে পারে। আরম্ভে, প্রথম প্রাতঃকালে দশ মিনিট কাল ব্যায়াম করা আবশ্যক। সহ্য হইলে পরে প্রাতঃকালে এবং বৈকালে উভয় সময়েই দশ মিনিট কাল ব্যায়াম করিবে। অতি সাবধানে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া পরিশেষে প্রাতঃকালে দেড় ঘণ্টা এবং বিকাল বেলা দেড় ঘণ্টা কাল ব্যায়াম করিবে। এক মাস কাল এইরূপে ব্যায়াম করিলেই যথেষ্ট হয়। পীড়ার আক্রমণ রোধ হইলে অতি সামান্য ব্যায়াম করা যুক্তি-

যুক্ত নহে। বিশেষতঃ রোগী স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিয়া যে সময়ে নিজ কার্য্যে প্রবৃত্ত হয় তাহার পূর্ব্বে সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিধেয় নহে। বিশ্রাম হইতে সহসা পরিশ্রমে প্রবৃত্ত হওয়া ভাল নহে। কোন রোগীর কিরূপ ব্যায়াম সহ্য হইবে, তাহা স্থির নিশ্চয় করিয়া নিয়ম বদ্ধ করা যাইতে পারে না। অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। অধিক ব্যায়ামের পর সহসা তাহা বন্ধ করা অনুচিত। যে সকল ব্যায়ামে বক্ষের পেশীর অধিক ক্রিয়া এবং শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় তদ্রূপ ব্যায়াম ব্যবস্থেয় নহে।

প্রতি মুহূর্ত্তে বিশুদ্ধ পরিস্কার বায়ু নিশ্বাস পথে গ্রহণ করা যে বিশেষ উপকারী তাহা বর্ত্তমান সময়ে সকলেই স্বীকার করেন, তবে ইঁহার মতে উন্মুক্ত বারেন্দায় বাস করিলে যেরূপ বিশুদ্ধ বায়ু সর্ব্বদা পাওয়া যায়, যে কোনরূপ গৃহ হউক না কেন, তাহাতে বাস করিয়া তদ্রূপ বিশুদ্ধ বায়ু পাওয়া যায় না। এই কারণ জন্য সকল প্রকার গৃহ, তাম্বু ইত্যাদি অপেক্ষা উন্মুক্ত বারেন্দায় অবস্থান এবং নিদ্রা যাওয়া ভাল। তবে সকল রোগীর পক্ষে উন্মুক্ত বারেন্দায় নিদ্রা যাওয়া সহ্য হয় না। এবং উন্মুক্ত স্থানে আট দশ ঘণ্টা অতিবাহিত করার পর উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে শয়ন করিলে উন্মুক্ত বারেন্দায় নিদ্রা যাওয়ার কোন আবশ্যকও করে না।

সহসা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে অনেক রোগীর রক্তোৎকাশী উপস্থিত হয়। একবার মাত্র অতি বেগ দেওয়া, সহসা অত্যধিক উদ্যম প্রকাশ করা, সহসা প্রবল কাশী উপস্থিত হওয়া, প্রবল মানসিক উত্তেজ ইত্যাদিই ক্ষয় কাশগ্রস্ত রোগীর রক্তোৎকাশী উপস্থিত হওয়ার কারণ। সাধারণতঃ প্রাতঃকালে রক্তোৎকাসী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, নিদ্রিতাবস্থায় মেডুলা অব লং গেটাস্থিত শোণিত বহার সঙ্কোচক স্নায়ুকেন্দ্র অচৈতন্যবস্থায় থাকে, ইহার ফলে দূরবর্ত্তী কৈশিকা শোণিতবহা সমূহ প্রসারিত হওয়ায় তন্মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয়। সুতরাং মস্তিষ্ক এবং ফুস্‌ফুসের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। অধ্যাপক হাওয়েল মহাশয় প্লেথেস্‌মোগ্রাম যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—নিদ্রিতাবস্থায় দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ প্রসারিত অবস্থায় থাকে। এই পরীক্ষা হইতেই পূর্ব্বোক্ত সিদ্ধান্তের উৎপত্তি হইয়াছে। প্রাতঃকালে রোগীর সহসা নিদ্রা ভঙ্গ হইলে মেডুলা অবলংগেটাস্থিত শোণিতবহার সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্র কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়ার ফলে দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ সঙ্কুচিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। সুতরাং রক্তবিহীন ফুস্‌ফুস্ সহসা রক্তপূর্ণ হয়। এইরূপে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে অনেক স্থলে প্রাতঃকালে রক্তোৎকাশী উপস্থিত হয়। অল্পে অল্পে নিদ্রাভঙ্গ হইলে অল্পে অল্পে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া শোণিত সঞ্চাপ অধিক বৃদ্ধি হইলেও তত অনিষ্টকর হয় না কিন্তু গভীর নিদ্রা সহসা ভঙ্গ হইলে সহসা অধিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়। এই জন্যই বোধ হয় এদেশের প্রবাদ—কাঁচা ঘুম ভাঙ্গাইতে নাই।

রক্তোৎকাশী উপস্থিত হইলে রোগীকে সর্ব্বপ্রকারে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। রোগীকে ফুসফাস করিয়া কথা বলাও নিষেধ করিবে। ইনি ঔষধের বড় পক্ষপাতী নহেন। দেহাবরণ বস্ত্রাদি অত্যন্ত পাতলা হওয়া আবশ্যক। পথ্য লঘু হওয়া আবশ্যক। ½ গ্রেণ কোডেন চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপকার হয়। পুনঃ পুনঃ প্রবল রক্তোৎকাশী হইলে রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় রাখিয়া গৃহে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়ার উপায় করিয়া দিতে হইবে। সমস্ত জানালা কপাট খুলিয়া দিতে হইবে। কিন্তু গৃহ অত্যন্ত শীতল হওয়া অনুচিত। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক মাত্রা সল্ট সেবন করাইবে। উষ্ণদ্রব্য, চা, কাফী ইত্যাদি সেবন করা নিষেধ। তরল পদার্থ যত অল্প দেওয়া হয় ততই ভাল। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য চেষ্টা করিতে হইবে। মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন করিবে। ¼ গ্রেণ প্রতি চতুর্থ ঘণ্টায় প্রয়োগ করা উচিত। শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করার জন্য নাইট্রাইটস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রবল রক্তোৎকাশীর অবস্থায় নাইট্রাইট অব্ এমাইল তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিন মিনিম মাত্রার ক্যাপসুল নাসিকার সন্নিকটে ভঙ্গ করিয়া বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। একবারে উপকার না হইলে ৩।৪ মিনিট পর কয়েকবার প্রয়োগ করা যায়। নাইট্রোগ্লিসিরিণও উপকারী। মুখপথে প্রয়োগ করা অসম্ভব হইলে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম নাইট্রাইট ভাল ঔষধ। ইহার শক্তি অপেক্ষাকৃত অল্প সত্য কিন্তু ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত স্থায়ী হয় এবং মন্দ উপসর্গ অল্প উপস্থিত করে। এই জন্য ইহা নাইট্রোগ্লিসিরিন্ অপেক্ষা ভাল। এক গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। মর্ফিয়ার সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ফল ভাল হয়। এমাইল নাইট্রাইট কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ অত্যধিক হ্রাস হইলে বিপদ হইতে পারে তজ্জন্য সতর্ক থাকা আবশ্যক। কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে শোণিত স্রাব হইবে অনুমান করিতে পারিলে তৎপূর্ব্বে সোডিয়ম নাইট্রাইট এবং মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

সংবাদ।

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

সেপ্টেম্বর, ১৯০৬।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র চম্পারণের কলেরা ডিউটী হইতে মতিহারী হস্পিটালে ১৪ই আগষ্ট তারিখ হইতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম প্রদেশ হইতে বঙ্গদেশে বদলী হইয়া আসিয়া মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্-

পেনসারীতে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর ১৭ই আগষ্ট হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যা। সাঁওতাল পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত মহকুমার সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণী মোহন বসু পেনসন গ্রহণের অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ মহকুমা এবং রেটরে চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য বিগত ২০শে হইতে ২৬শে আগষ্ট পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ নিজ কার্য্য সহ হাজারীবাগ রিফরমেটারী স্কুলের কার্য্য বিগত ১৯শে আগষ্ট হইতে ২৮শে আগষ্ট পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথ নগর পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুজায়েদ মহমদ সদিক পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃডিঃ হইতে পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজমোহন সাতপন্তী বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে P. W. D. এরমিধাও ত্রিবেণী ক্যানাল বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লম্বোদর মিশ্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর রেলওয়ে

হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে ৫ইসেপ্টেম্বর হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ শাসনত তউনিয়াল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেসনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টেণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন নৈহাটী ইমিগ্রেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত খরগপুর ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সচীনাথ ঘোষ মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত খরগপুর ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে নৈহাটী ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক মজাফরপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজফরপুর পুয়োর হাউসের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশাণচন্দ্র দাস হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৭ই আগাষ্ট হইতে ১২ই আগষ্ট পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায়, কানাইলাল সরকার, বসন্তকুমার মজুমদার, এবং ভুজেন্দ্র মোহন চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালে ১১ই সেপ্টেম্বর হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার উডবরণ হস্পিটাল এবং স্কুল বোর্ডিংএর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত নয়াবাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র দাস যশোহর পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য হইতে ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য বিগত ১৩ই এপ্রিল হইতে ২৫শে মে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৬ই আগষ্ট

হইতে ২৫শে মে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১২ই সেপ্টেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাঁসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগে কুলী ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ফিকমান মহান্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে ২০শে সেপ্টেম্বর হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভারতবর্ষের সারভেয়ার জেনারালের অধীনে ব্রহ্মদেশের কলকারখানায় কার্য্য করার জন্য হাজারীবাগ জেলা হইতে কুলী সংগ্রহের বিভাগে কার্য্য করার জন্য নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার চৌধুরী পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ৭ দিবস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত মাধপুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ২৪ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী ছাপরা রেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া বিদায়ে আছেন। ইনি আরো তিন মাসের ফারলো পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাসগুপ্ত ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খোশালচন্দ্র দাস মজঃফরপুর রেলওয়ে হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী মজঃফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জইনউদ্দীন খাঁ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত গাগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৩০শে সেপ্টেম্বর হইতে আরো ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড। | অক্টোবর, ১৯০৬। | ১০ম সংখ্যা।

ডাঃ বেরিঙের যক্ষ্মা-চিকিৎসা-বীজ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম. এস্।

পাঠকগণের মধ্যে অনেকেই অবগত আছেন, Prof. Von Behring ডিফ্‌থিরিয়া রোগের serum চিকিৎসার পথপ্রদর্শক; যৎকালে Tuberculosis (ক্ষয় রোগের) আলোচনা হয়, তখন তিনি একটী নূতন চিকিৎসা-বীজের আবিষ্কার করেন; উহা এখনও কার্য্যে বহুল-পরিমাণে প্রচলিত হয় নাই; পরে কি হইবে, তাহা দেখিতেই পাইব। গবাদি পশুদিগের ক্ষয়রোগ নিবারণার্থ Bovo-Vaccin নামক ঔষধ তাঁহারই গবেষণার ফল; উক্ত ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলেই গবাদির ক্ষয়রোগ নিবারিত হইয়াছে।

Prof. Metchnikoff দেহ-রস-ঘটিত রোগ-অব্যাহতি-শক্তির (humoral immunity) বর্ণনা ও ব্যাখ্যা করিয়াছেন; Prof. Von Behring দেহ-কোষাশ্রিত রোগ-অব্যাহতি-শক্তির (cellular immunity) ব্যাখ্যা করিয়া "Modern Problems in Phthisiogenesis and Phthisiotherapeutics" নামক একখানি পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন। উহাতে তাঁহার ব্যাখ্যার সারমর্ম্ম আমরা এখানে সঙ্কলন করিলাম।

তাঁহার ধারণা, যে যদি কোন ব্যক্তির দৈহিক কোষগুলি, ক্ষয় রোগের বীজ হইতে প্রাপ্ত কোন একটী অজ্ঞাত নামা দ্রব্য দ্বারা আহিত (impregnate) করা যায় তবে সেই দেহী তৎরোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় না। বীজগত (Virus) সেই দ্রব্যকে তিনি T. C.

এই নামে অভিহিত করিয়াছেন। এবং যখন এই T. C. জীবকোষের সহিত সম্পূর্ণ ভাবে মিলিত হইয়া উভয়ে রূপান্তর গ্রহণ করে তখন ইহাকে T. X. বলা যায়। অর্থাৎ ক্ষয়রোগের বীজ নিহিত কোন ধর্ম্ম বিশেষটী T. C. এবং যখন উহা কোন ব্যক্তি বিশেষের দেহ কোষের অংশরূপে সম্পূর্ণভাবে তাহার সহিত মিলিত হয়, তখন উহা T. X. এই T. C. বা T X ক্ষয়রোগের জীবাণু মধ্যেই থাকে। এবং তথায় থাকিয়া উৎপাদিকা শক্তি (formative), উৎসেচন শক্তি (fermentation) এবং সংযোগ-বিশ্লেষণ-শক্তি (catalytic force) প্রকাশ করিতে থাকে। পরন্তু, ইহা নির্ব্বাচন পূর্ব্বক, দ্রব্য বিশেষের সহিত, নিজেকে সংলগ্নও করিতে পারে (এই ক্ষমতাকে ইংরাজীতে adsorption কহে)। এক কথায়, এই T. C.ই ক্ষয়রোগ জীবাণুর এক প্রকার উপ-প্রাণবায়ু। যাহাতে জীব কোষকে বহু আয়াসে এই T. C. উৎপাদন করিয়া কষ্ট পাইতে না হয়, Prof. Von Behring তাহারই চেষ্টা করিয়াছেন।

কি করিলে T. C রোগ দমনে বা আরোগ্যে সম্পূর্ণ অবসর পায়,তাহার সংক্ষেপ ব্যাখ্যা এই ঃ—সাধারণতঃ, জীবাণুঘটিত আমরা তিন প্রকার জিনিষ দেখিতে পাই—(১) জলে সহজে দ্রবণীয়, এবং উৎসেচন-শক্তি ও সংযোগ-বিশ্লেষণ শক্তি সম্পন্ন একটী দ্রব্য। ইহা হইতেই Prof. Koch এর Tuberculine এর toxin সংগৃহীত হয়। ইহাকে T V কহা যাইতে পারে। ইহা এত উগ্র দ্রব্য যে ইহার ১৫ গ্রেণ, ককের টিউবারকুলিনের ২ পাইণ্টের সমান তেজশালী। (২) লবণের neutral দ্রবে দ্রবণীয় একটী দ্রব্য যাহা Tuberculine এর ন্যায় উগ্র। (৩) সুরাবীর্য্য, ঈথার, ক্লোরোফর্ম্ম প্রভৃতিতে দ্রবণীয়, নির্বিষ ক্রিয় একটী দ্রব্য। এই তিনটী দ্রব্যকে ক্ষয়জীবাণু হইতে স্থানান্তরিত করিলে, তখন তাহাতে যে দ্রব্যটী অবশিষ্ট থাকে তাহাকে Rest bacillus বলা যায়। ইহা দেখিতে এবং stain সম্বন্ধেও সাধারণ tubercle bacillus এর তুল্য। প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা ইহাকে এরূপ চুর্ণে পরিবর্ত্তন করা যায়, যে, ইহা অতি সহজেই প্রাণীদিগের লসিকা-গ্রন্থি-কোষ দ্বারা গৃহীত হইতে পারে। এইরূপে উহা গৃহীত হইলে, ঐ কোষে উহা এরূপ অবস্থান্তর আনয়ন করে যে, ঐ কোষগুলি Oxyphil ও eosinophil হয়। এবং T. C.র ধর্ম্মানুসারে যখন কোষের মধ্যে এই সকল পরিবর্ত্তন ঘটিতে থাকে,তখন হইতেই রোগ-প্রতিবন্ধকতা শক্তির সৃষ্টি হইতে থাকে। ঐ T. C. যদিও উৎপাদিকা-শক্তি বিহীন তথাপি উহার প্রভাবে tubercle (গুটিকা) উদ্ভূত হইতে পারে এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই, যে, সেই গুটিকা কখনও caseate করে না। কি উপায়ে যে T. C. জীব দেহের বাহিরেই সৃষ্টি করা যাইতে পারে, লেখক তাহার বিবরণ দেন নাই। কিন্তু কালে তাহা প্রকাশ করিবার আভাস দিয়াছেন। পাঠকের বোধ হয় স্মরণ আছে যে, প্রফেসার ককের "নূতন" টিউবারকুলীনের সঙ্কেত T. R. প্রফেসার বেরিংএর মতে T. C. কে ইহার তিনটী সঙ্গীদের হইতে পৃথক করিয়া জীব দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করাইলে সেই জীবকে ক্ষয়রোগ হইতে রক্ষিত রাখাসম্ভব।

ফেরিংক্সের স্ফোটক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল্, এম্, এস্।

Pharyngeal স্ফোটক প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত (১) যক্ষ্মারোগ স্ফোটক (Tuberculous) (২) অযক্ষ্মারোগ স্ফোটক (Non-Tuberculous)। শেষোক্ত প্রকার স্ফোটক আবার দুই ভাগে বিভক্ত (ক) ফেরিংসের গাত্রস্থ স্ফোটক। (খ) গাত্রবহিঃস্থ স্ফোটক

(১) যক্ষ্মারোগ স্ফোটক ঃ—কেবল এই প্রকার স্ফোটকই ফেরিংক্সের পশ্চাৎভাগের গাত্রের মধ্যস্থলে জন্মাইয়া ক্রমশঃ ধারের দিকে অর্থাৎ পার্শ্বদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহা গলদেশের কশেরুকা অস্থির যক্ষ্মারোগ হইতে উৎপন্ন। ইহার উৎপত্তি অতি ধীর। প্রায়ঃশই যখন স্ফোটক বড় হইয়া খাদ্যদ্রব্য ভক্ষণ করিতে কষ্ট উপস্থিত করে তখনই উহার উপর-দৃষ্টি পড়ে। এই জন্য মধ্যে মধ্যে ফেরিংস্ পরীক্ষা করা উচিত। শুদ্ধ দর্শনই প্রশস্ত উপায় নহে। অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করিয়া দেখিলে উহার গুরুত্ব উপলব্ধি করা যায়। কখন কখন প্রথমে অল্পমাত্র ফুলা দেখিয়া তাচ্ছিল্য করায় শীঘ্রই ক্ষত হইয়া ঐ স্ফোটক মুখগহ্বরে ভিন্ন ভিন্ন পচন কারক জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় রোগীর অবস্থা অল্পদিনের মধ্যে সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—Antiseptic নিয়মানুসারে সব ঠিক করিয়া লইয়া গলদেশে অস্ত্রোপচার করিয়া পূঁয বাহির করিয়া দিবে। পরে ঐ স্ফোটকের আবরণ (lining membrane) তীক্ষ্ণধার spoon দ্বারা সম্পূর্ণভাবে চাঁচিয়া ফেলিবে—অল্পমাত্র আবরণ এধার ওধার হইতে ছিঁড়িয়া আনিলে হইবে না। গলদেশে কোন বর্দ্ধিত লসিকাগ্রন্থি থাকিলে (Gland) তাহা কাটিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে। Incision এর উভয়দিকে সেলাই করিয়া মধ্যের ফাঁকের মধ্যে একটী রবারের drainage tube দিবে এবং এক দিন বা দুই দিন বাদে তাহা তুলিয়া লইবে। পূঁয মধ্যে কোন পরিত্যক্ত অস্থিখণ্ড পাইলে তুলিয়া ফেলিবে; কদাচ ফেরিংসের ভিতর দিয়া অস্ত্রোপচার করিবে না।

(২) (ক) যে সকল রোগ যক্ষ্মারোগ সংশ্লিষ্ট নহে এবং যাহারা ফেরিংসের গাত্রে জন্মিয়াছে, তাহারা প্রায়ই টন্‌সিলের প্রদাহ হইতে উৎপন্ন। কেহ কেহ বলেন ইহারা আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়। কাহারও মতে আহারকালীন কোনও শক্তদ্রব্য দ্বারা ফেরিংসের গাত্র আহত হইলেই এই প্রকার স্ফোটক হয়। কাহারও মতে ইহার post pharyngeal Tonsil এর inflammation হইতে উৎপন্ন। যেমন Tubercular স্ফোটক ফেরিংসের পশ্চাদ্ভাগের গাত্রের মধ্যস্থানে প্রথমে আবির্ভূত হয়, তদ্রূপ এই প্রকার স্ফোটক সর্ব্বদাই পশ্চাদ্ভাগের গাত্রের পার্শ্ব

দেশে বা ফেরিংসের পার্শ্বগাত্রে আবির্ভূত হয়; ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ইহারা প্রথমে ফেরিংসের পার্শ্বদেশে fauces এর Posterior Pillar এর অব্যবহিত পশ্চাতে আরম্ভ হইয়া ফেরিংসের পার্শ্বদেশ ও পশ্চাদ্ভাগের গাত্রে বিস্তৃত হয়। কখন কখন তাহারা এতদূর বিস্তৃত হয় যে অপর দিকের টন্‌সিল পর্য্যন্ত পৌঁছিতে পারে।

যখন স্ফোটকটি বহু বিস্তৃত হয় তখন টন্‌সিলের পশ্চাতে অঙ্গুলি লইয়া যাইলে যে দিকে স্ফোটক অগ্রসর হইতেছে সেই দিকে টন্‌সিল ও স্ফোটকের মধ্যে একটী groove অনুভব করা যায়। উৎপত্তি স্থানের দিকে ঐরূপ কোন groove পাওয়া যায় না; এই প্রকার স্ফোটক কখনও গলদেশের দিকে অগ্রসর হয় না। ইহা ফেরিংস গহ্বরের দিকে বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

প্রথমাবস্থায়, ছোট শক্ত গোলাকার ফুলা ফেরিংসের পার্শ্বদেশে fauces পশ্চাতে অনুভূত হয়; ইহা সহজেই দেখা বা অনুভব করা যাইতে পারে। ইহা টন্‌সিলকে কিছু কিছু সম্মুখদিকে ঠানিয়া দেয় ঐ শক্ত swelling এবং টন্‌সিলের মধ্যে কোন grove থাকে না টন্‌সিল প্রায় বর্দ্ধিত বা ক্ষত হইতে পারে। ইহা প্রায় বালকদিগের হয়। এই জন্য বালকদিগের শরীর অসুস্থ থাকিলে অন্য কোন যন্ত্রে পীড়া না থাকিলেও ফেরিংস পরীক্ষা করা অতীব আবশ্যক। এই অবস্থায় রোগ ধৃত হইলে কতিপয় নিয়মে চিকিৎসা দ্বারা স্ফোটকের গতি একেবারে রোধ করা যাইতে পারে।

পরবর্ত্তী অবস্থায় রোগের লক্ষণ হইতেই বুঝা যায় যে উহার উৎপত্তি স্থান ফেরিংস। শিশুর বা বালকের গলার আওয়াজ কিছু ভাঙ্গা ভাঙ্গা। অনবরত মুখ হইতে লাল পড়িতে থাকে; শিশু ব্যথা বশতঃ তাহা গিলিতে চায় না। স্ফোটকের ফুলা অংশ দ্বারা পাছে Larynx এর দ্বার রুদ্ধ হয় এই জন্য কখন কখনও মাথা পিঠের দিকে হেলাইয়া থাকে। ভক্ষ্যদ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অতীব কষ্ট বোধ হয় এবং তাহা বমি হইয়া যাইতে পারে। গলদেশের প্রায়ই কোন লসিকাগ্রন্থি বর্দ্ধিত হয় না কদাচ একটী বা দুইটী Gland এ ঈষৎ বাড়িতে পারে।

শেষাবস্থায় ফেরিংসের গাত্রে কোন নরম ফুলা জিনিষ দেখা ও অনুভব করা যায়। ভয়ানক শ্বাসরোধক লক্ষণগুলি দেখা যায় এই অবস্থায় অনেকে Laryngeal diphtheria মনে করিয়া Tracheotomy করিয়াছেন তাহাতে রোগী শীঘ্র মরিয়াছে ও পরে শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া আসল তত্ত্ব প্রকাশ হইয়া পড়িয়াছে। এই জন্য শ্বাসরোধের লক্ষণ পাইলে অঙ্গুলি দ্বারা ফেরিংস পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এমন কি টন্‌সিলে সূক্ষ্মাবরণ (membrane) দেখিতে পাইলেও অঙ্গুলি দ্বারা ফেরিংস্ পরীক্ষা করা উচিত। কারণ diphtheria ও ফেরিংসের Abscessএর সঙ্গে বিদ্যমান থাকিতে পারে। Laryngeal diphtheria র শ্বাসাবরোধে stridor (ঘড়ঘড়ে শব্দ) ও croup বিদ্যমান থাকে; ফেরিংস্ স্ফোটকের দ্বারা শ্বাসাবরোধে উহা বিদ্যমান থাকে না।

(২) (খ) ফেরিংসের গাত্র বহিঃস্থ স্ফোটক গলদেশের অভ্যন্তরস্থ লসিকাগ্রন্থি

সকল সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া ফেরিংসের পার্শ্বদেশে মুখগহ্বরের ভিতর ফুলাইয়া রাখে; পরিশেষে ঐ সকল লসিকাগ্রন্থি পূঁযময় হইয়া উঠিলে ফেরিংসের স্ফোটকরূপে পরিণত হয়। এই প্রকার স্ফোটক গলদেশের লসিকাগ্রন্থির বিবৃদ্ধিমাত্র হইয়া থাকে এই বিবৃদ্ধি যক্ষ্মারোগ কিম্বা অন্য কোন জীবাণু সংস্পর্শ ঘটিত; এই জন্যই ইহাকে পৃথক শ্রেণীভুক্ত করা হইল।

চিকিৎসা—ফেরিংসের গাত্রস্থ স্ফোটক যখন প্রথমাবস্থায় নির্ণীত হয় তখন স্ফোটকাকারে পরিবর্ত্তন নিবারণ করা যাইতে পারে। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সোডা লোসন দ্বারা ফেরিংসের গাত্রের ভিতর দিয়া পিচকারী দিবে অথবা তুলি দিয়া স্ফোটকের উপরি ভাগে লাগাইবে। যদি টন্‌সিলে ক্ষত থাকে তাহাতে কুলি দিয়া salol এবং গ্লিসিরিণ অথবা Tr. Benzoin co. লাগাইবে। রোগীকে পটাস্ ক্লোরাস্ ও সোডা সেলিসিলেট মিকশ্চার খাইতে দিবে। দুগ্ধ একমাত্রই খাদ্য। Acute inflammation এর লক্ষণগুলি অপসারিত হইলে কোন কোন বিখ্যাত চিকিৎসক টন্‌সিল enucleate করিতে বলেন। তাহাদের মত এরূপ করিলে পুনরায় আর স্ফোটকের ভয় থাকে না। যখন স্ফোটকের মধ্যে পূঁয হইয়াছে তখন ফেরিংসের ভিতরেই অস্ত্রোপচার করা উচিত।

রোগীকে শোয়াইয়া স্কন্ধদেশের নিম্নে একটী বালিশ দিবে। তাহাতে অস্ত্রোপচার করিলে পূঁয Naso-pharynxএর দিকে গড়াইয়া পড়িবে; Larynx এর ভিতর পড়িবার কোন আশঙ্কা থাকে না। রোগীকে অচৈতন্য করিয়া সার্জ্জন রোগীর মাথার নিকট দাঁড়াইয়া বামহস্তের fore-finger কে পথপ্রদর্শক স্বরূপ লইয়া ছুরিকা দ্বারা স্ফোটকটী নীচে তলা হইতে উপরের দিকে কাটিবেন। যেন Incision ছোট না হয়; তাহা হইলে তলার দিকে পেলট হইয়া ভবিষ্যতে অন্যান্য complication আনিতে পারে।

পরে ঐ ক্ষতে সোডা লোসন দ্বারা পিচকারী দিবে এবং সোডা সেলিসিলেট এবং পটাস্ ক্লোরাস্ খাইতে দিলে ৮।১০ দিনের মধ্যেই ঘা শুকাইয়া যায়। এই কয়দিন দুগ্ধই একমাত্র পথ্য।

(২) (খ) চিহ্নিত স্ফোটক গলদেশ হইতে অস্ত্রোপচার করা ভাল এবং সমস্ত বিবৃদ্ধ লসিকাগ্রন্থি কাটিয়া বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

ডাক্তার জে. মিচেল ব্রুস্ (Dr. J. Mitchell Bruce) তাঁহার স্বরচিত মেটিরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্স্ নামক গ্রন্থে উল্লেখ করিয়াছেন, "অতি অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবহৃত হইলে, শর্করা, চর্ব্বী প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্যের ন্যায়, দেহ ও শারীরিক যন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া দহন ক্রিয়া (oxidation) সম্পন্ন করে ও তাহাতেই ইহা দ্বারা জীব-সাধক-শক্তি (vital force) বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।" অতএব ডাঃ ব্রুস্ মহোদয়ের মতে ইহা খাদ্যরূপেও ব্যবহৃত হইতে পারে।

অত্যধিক পরিমাণে সুরা ব্যবহৃত হইলে মাদকতা উপস্থিত হয় ও মানসিক শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে। দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণে সেবনাভ্যস্ত হইলে, ক্ষুধা হ্রাস, পরিপাকশক্তি মন্দীভূত, তন্নিবন্ধন পাকক্লচ্ছ্র, নিদ্রাহীনতা, পৈশিক শক্তি (বিশেষতঃ পদদ্বয়ের পৈশিক শক্তি) ক্ষীণ হইয়া পড়ে; যান্ত্রিক সৌত্রিক-বিধান সমূহের গঠনাবলী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায় ও তাহাদের পীড়িতাবস্থা সমানীত হয়; হৃদ্‌পিণ্ড বৃহৎ, তদানুসঙ্গিক অংশ সকল তুল্য রূপে ব্যবহৃত, ইহার দ্বার (orifice), কপাট (valves), সটান-সংযোজক-তন্তু সকল বিস্তৃত এবং ইহার প্রাচীর (wall) স্থূল হইয়া উঠে।

এই প্রকার অতি পানের ফলে যকৃতের ক্রিয়াও বিকৃত হইয়া যায়। ইহার নির্ম্মাণ ও কার্য্য প্রণালী পরিবর্ত্তিত হয়, ইহাতে এলবিউমিনয়েড (albuminoid) ও স্নৈহিক (fatty) পদার্থের সঞ্চয় হেতু উহা বৃহৎ হইয়া থাকে, অথবা ইহার সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহার প্রণালী ও গহ্বরের অকস্মাৎ সঙ্কোচনীয়তা ও খর্ব্বতা উপস্থিত হয়। (cirrhosis)

ইহার এই প্রকার অপব্যবহারের ফলে মূত্রযন্ত্রেও তুল্যরূপে ব্যাহত হইয়া থাকে। ইহাতে স্নৈহিক (fatty) পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া উহাকে অধিকতর মন্দাবস্থায় আনয়ন করে ও ইহার ক্রিয়াকে বিনষ্ট বা বিকৃত করে। ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনলী সমূহ শিথিল ও উহাতে রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ যাহারা নিরন্তর সুরাপানে আশক্ত থাকে তাহাদিগকে ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। সুরাপায়ীরা যক্ষ্মারোগের বশবর্ত্তী হয় না বটে কিন্তু দুর্দ্দম কাসরোগে যন্ত্রণা পাইয়া থাকে।

সুরা পানাধিক্য বশতঃ চক্ষের ক্রষ্টেলাইন (crystelline lens) ও ছায়াপট retina বিনষ্ট ও দর্শনশক্তি ব্যাহত হয়। মস্তিষ্ক মধ্যে লাবণিক পদার্থের আধিক্য ও উহাতে পাথরী হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক কশেরুকা মজ্জা ও সমুদায় স্নায়ুমণ্ডল ইহার প্রভাবে বিকৃত ও পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে এবং ইহার ফল স্বরূপ স্মরণশক্তি হ্রাস, বাক্যের জড়তা, মৃগী, উন্মাদ, প্রভৃতি

পীড়ার অধীন হইয়া পড়ে। ফলতঃ এমন কোন যন্ত্র নাই যাহা ইহার প্রভাবে বিকৃত বা ব্যাহত না হয়। প্রতিদিন সুরাপান তৎসঙ্গে ঘৃত বা ঘৃতপক্ক দ্রব্য এবং মাংসাদি আহার করিলে গাউট ও অশ্মরী রোগের সঞ্চার হয়।

অত্যল্প মাত্রায় সুরাপান করিলে, যে বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। এই প্রকার ব্যবহারে এটনিক ডিস্‌পেপসিয়া, রক্তাল্পতা, (anæmia), ক্ষীণতা (emaciation), অকাল বার্দ্ধক্য (premature old age from Worry), বিষাদোন্মত্ততা (melancholy), নিদ্রাহীনতা এবং এই প্রকার অপরবিধ মন্দফল সকল নিবারিত হইয়া থাকে। সুরা হইতে এই সকল ফল প্রাপনোদ্দেশে লাইট সেরী (light sherry) নামক মদ্যের এক বা দুই গ্লাস পান করা উচিত, ইহার অধিক পান করা কদাপি শ্রেয়ঃ নহে।

সুরাপান সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়ম কয়েকটী প্রতিপালন করা সর্ব্বথা কর্ত্তব্য।

যে সকল স্থানে সুরাপান শ্রেয়ঃ নহে।

১ প্রাতঃকাল, ২ যখন কোন শ্রমসাধ্য কার্য্য শেষ হইয়া যায়, ৩ মস্তিষ্ক পরিচালনের পর ক্লান্তি উপস্থিত হইলে, ৫ সায়ংকালে, ৬ আহারকালের মধ্যে, ৭ অতি পুষ্টিকর পদার্থ ভক্ষণ করিবার পর, ৮ আবদ্ধ বা অপরিস্কৃত বায়ুমধ্যে অবস্থান করিয়া, ৯ বাল্য ও যৌবনাবস্থায়, ১০ সুচিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত পীড়িত ব্যক্তিগণ, ১১ সুরাপান হেতু ক্ষুধা রহিত হইলে।

যে সকল স্থলে সুরাপান শ্রেয়ঃ

১ কঠোর শ্রমের পর যৎকালে শরীর নিতান্ত ক্লান্ত বা অবসন্ন হইয়া পড়ে; ২য় ঘৃত মাংসাদি ব্যতীত অপর পুষ্টিকর পদার্থ; ৩ যখন ভক্ষণেচ্ছা প্রবল ও পরিপাক শক্তি অব্যাহত থাকে; ৪ মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিয়া, এবং যখন বিশুদ্ধ বায়ু প্রশ্বাসিত হইতে থাকে; ৫ অবিমিশ্র অবস্থায়।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও সুরা সম্বন্ধে বিস্তর আলোচিত হইয়াছে। সাধারণতঃ ভাত পচাইয়া যে মদ্য প্রস্তুত হয়, ভাব-প্রকাশ গ্রন্থে ও আত্রেয় সংহিতার গ্রন্থকার তাহাকে সুরা নামে অভিহিত করিয়াছেন। চলিত ভাষায় ইহাকে পাঁচই বা পচুই কহে। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হয়।

সুরা গুর্ব্বী বল-তন্দ্র-
পুষ্টি-মেদঃ-কফ প্রদা।
গ্রাহি শোথঘ্ন গুল্মার্শো
গ্রহণী মূত্রকৃচ্ছ্রনুৎ॥

আর বিবিধ দ্রব্য হইতে সুরা প্রস্তুতের বিধান আছে। যে যে পদার্থ হইতে সুরা প্রস্তুত হয়, তাহাদের যে যে গুণ আছে সুরাতেও সেই সেই গুণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মদ্যের সাধারণতঃ গুণ সম্বন্ধে সুশ্রুত গ্রন্থে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।—

মদ্যমম্লং তথা রূক্ষং
তীক্ষ্ণ মুষ্ণঞ্চ বীর্য্যতঃ।
আশুকারীচ তৎ পীতং
ক্ষিপ্রং ব্যাপাদয়েৎ ব্রণং॥

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে।

রসবাতাদিমার্গাণাং।
সত্ত্ববুদ্ধীন্দ্রিয়াত্মনাং।

প্রধানস্তোজসশ্চৈব
হৃদয়ং স্থানমুচ্যতে॥
মদ্যং হৃদয়মাবিশ্য
স্বগুণৈরোজসো গুণান্।
দশভির্দশ সংক্ষোভ্য
চেতো নয় তিবিক্রিয়াম্॥
লঘুঞ্চতীক্ষ্ণসূক্ষ্মাম্ল-
ব্যবায়াশুকরং তথা।
রূক্ষং বিকাশি বিশদং
মদ্যং দশগুণং স্মৃতং॥
গুরু শীতং মৃদু স্নিগ্ধং
সান্দ্রং স্বাদু স্থিরং তথা।
প্রসন্নং পিচ্ছিলং সূক্ষ্ম-
মোজো দশগুণং স্মৃতং॥
হর্ষমোজো বলং পুষ্টি-
মারোগ্যং পৌরুষং তথা।
যুক্ত্যপীতং করোত্যাশু
মদাং মদসুখপ্রদং॥
রোচনং দীপনং হৃদ্যং
স্বরবর্ণ প্রসাদনং
প্রীণনং বৃংহণং বল্যং
ভয়-শোক-শ্রমাপহং।
স্বাপনং নষ্টনিদ্রাণাং
মূকানাং বাগ্ বিশোধনং॥
নাশনঞ্চাতি নিদ্রাণাং
বিবন্ধানাং বিবন্ধনুৎ।
বধবন্ধপরিক্লেশে
দুঃখানাঞ্চাপ্যবাধকং॥
অপি প্রবয়সাং মধ্য
মুৎসর্গান্ মোদকারকং।
বহুদুঃখক্ষতস্যাস্য
শোকৈরুপহতস্যচ
বিশ্রামো জীবলোকস্য
মদ্যং যুক্ত্যা নিষেবিতং॥

ভাবমিশ্র মহোদয় মদ্যের এই প্রকার বহুবিধ গুণের উল্লেখ করিয়াছেন, আমরা তত্তাবৎ উদ্ধার করিয়া গ্রন্থের অনাবশ্যক বিস্তার করিব না। পাঠকগণ এ বিষয়ে আমাদিগকে মার্জ্জনা করিবেন।

নবমদিরা সম্বন্ধে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।—

মদ্যং নবমভিষ্যন্দি
ত্রিদোষজনকং সরং।
অহৃদ্যং বৃংহণং দাহি
দুর্গন্ধং বিশদং গুরু॥

পুরাতন মদ্য বিষয়ে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

জীর্ণস্তদেব রোচিষ্ণু
কৃমিশ্লেষ্মানিলাপহং।
হৃদ্যং সুগন্ধি গুণবৎ
লঘু স্রোতোবিশোধনং॥

মানবের প্রকৃতি ত্রিবিধ; সত্ত্ব, রজঃ ও তম। এই ত্রিবিধ প্রকৃতি-ভেদে মদ্য পানে ফলও ত্রিবিধ হইয়া থাকে; তদ্যথা—

সাত্ত্বিকে গীতহাস্যাদি
রাজসে সাহসাদিকং।
তামসে নিন্দ্যকর্ম্মাণি
নিদ্রাঞ্চ মদিরা চরেৎ॥

সুরা অতি দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; ইহার এই দুর্গন্ধ বিনাশের জন্য এই প্রকার উপায় উল্লিখিত হইয়াছে।

মুস্তৈলবালগদজীরক ধান্য কৈল
যশ্চর্ব্বয়ন্ সদাসবায় মভিব্যনক্তি।
স্বাভাবিকং মুখজমুমজতি পূতিগন্ধং
গন্ধঞ্চ মদ্যলশুনাদিভবঞ্চ নূনং॥

এ যাবৎ প্রায় সমুদায় খাদ্য দ্রব্যেরই গুণাবলী প্রকাশ করা হইয়াছে; এক্ষণে তাহাদের অন্তর্গত প্রয়োজনীয় উপাদানের পরিমাণের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি, খাদ্য দ্রব্য সমূহ নাইট্রোজিনাস ও নন্-নাইট্রোজিনাস ভেদে দ্বিবিধ। সাধারণতঃ প্রোটিড-বহুল পদার্থই নাইট্রোজিনাস নামে অভিহিত হয়। অঙ্গার (Carbon) হাইড্রোজেন, অক্সিজেন (অম্লজান), নাইট্রোজেন (যবক্ষার জান) ও কিয়ৎ পরিমাণে ফস্ফরিক এসিডের সংযোগোৎপন্ন পদার্থই প্রোটিড নামে পরিকল্পিত হয়। এই প্রোটিডকেই এলবুমিনয়েড পদার্থ বলা যায়। এবং শর্করা, শ্বেতসার-বহুল পদার্থকে নন্-নাইট্রোজিনস্ পদার্থ নামে অভিহিত করা হয়। শরীর রক্ষার্থ এতদুভয় প্রকার খাদ্যই আমাদিগের তুল্য প্রয়োজনীয়। সাধারণতঃ প্রোটিড-বহুল পদার্থগুলি দ্বারা আমাদিগের শরীরের মাংস পেশী সমূহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং শর্করাদি পদার্থ সমূহ দ্বারা শরীরের তাপোৎভাবন কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে। অপর, বিবিধ প্রকার পার্থিব লবণ শরীরের অন্যান্য নির্ম্মাণ সকল অর্থাৎ নখ, অস্থি, কেশ প্রভৃতি পুষ্ট ও পরিবর্দ্ধন করিয়া থাকে। অতএব পথ্য বিধান কালে, কোন প্রকার খাদ্য রোগীর পক্ষে প্রয়োজনীয় হইতে পারে; তাহা বিচার করিয়া গ্রহণ করা বা ব্যবস্থা দেওয়া সর্ব্ব প্রধান কার্য্য। প্রত্যেক খাদ্যের গুণ বা ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে অবগত না হইলে, ইহা সুসাধ্য বলিয়া বোধ হয় না। এস্থানে আমরা যে তালিকা প্রকাশ করিতেছি, তাহাতে খাদ্য দ্রব্যের অন্তর্গত প্রয়োজনীয় উপাদানের পরিমাণ সহজেই বুঝিতে পারা যাইবে, এবং তদ্দ্বারা সমূহ উপকারের আশা করা যাইতে পারে। গভর্ণমেণ্টের কৃষি বিভাগের রাসায়নিক পরীক্ষক মি, লেদার সাহেব এই বিষয়ে যে রিপোর্ট করেন, অগ্রে আমরা তাহাই প্রকাশ করিতেছে।

খাদ্যের নাম	জল	তৈল	প্রোটিড	শ্বেতসার ও শর্করা	সূত্র	দ্রবনীয় ভস্ম	অন্যান্য লবণ	সমষ্টি
ধান্য (বাদসা ভোগ) মান্দ্রাজ	১২'৮৭	২'৩৮	৭'০৭	৬৪'০৬	৭'২১	১'৩৯	৫'০২	১০০'
„ (চন্দন চুর) দিনাজপুর	১১'৭২	২'২৫	৫'৮২	৬৬'৮৩	৭'০৮	১'৩০	৫'৩০	„
„ (রাঙ্গা আলু) আসাম	১২'৯২	১'৭৮	৭'৩৮	৬৩'৪২	৮'২০	১'৫০	৪'৮০	„
চাউল (বঙ্গদেশীয়) হৈমন্তিক	১২'৪৬	'৯৪	৬'৩৮	৭৯'২৫	'১৮	'৬৯	'১০	„
„ „ „ মোটা	১২'১৭	১'২৬	৬'৪৪	৭৮'৪৬	'২৩	'৯৫	'৪৯	„
„ রাঙ্গা আলু আসাম	১৩'৭৮	১'২৩	৯'৩২	৭৩'৩৫	'৬২	১'৫৪	'১৬	„
গম (সাদা নরম) মজফরনগর	১১'৫৮	১'৭০	৮'১৩	৭৫'২২	১'২৩	২'০৪	'১০	„
„ (সাদা নরম) প্যালামৌ	১৪'৩৬	১'৯১	১০'১৯	৬৫'৫৪	২'৬১	৩'৩৫	২'০৪	„

খাদ্যের নাম	জল	তৈল	প্রোটিড্	শ্বেতসার ও শর্করা	সূত্র	দ্রবনীয় ভস্ম	অন্যান্য লবণ	সমষ্টি
গম (দুধে) পাটনা	১৩·৮৩	১·৮২	১০·০০	৬৯·৪৪	২·৭১	২·০৩	·১৭	„
„ „ গয়া	১৩·৭৩	১·৭৪	১০·৬৩	৬৮·৫৩	২·০৭	২·২২	১·৪৮	„
„ (সাদা শক্ত) কানপুর	৯·৯৪	১·৫০	৯·২৫	৭৫·৯৬	১·৫০	১·৮০	·৫	„
„ (লাল নরম) চাঁপাপুরী দারভাঙ্গা	১৩·২৭	২.১১	১২·৬৯	৬৬·৭৫	২-৯৩	২·০৬	·১৯	„
„ (জামালী) পাটনা	১৩·৮৫	১·৭২	১০·১২	৭০·৩৬	১·৭৮	২·০৮	·০৯	„
„ „ গয়া	১৩·৪০	১·৭১	৮·৮৭	৭১·৬৯	২·৩৯	১·৮০	·১৪	„
„ চাপাপুরী গয়া	১২·৭৭	১·৯৮	১১·০০	৬৯·২৭	২·১৫	২·৩৬	·৪৭	„
„ (জামালী) সিংহভূম	১৩·১২	১·৬৬	১০·৮৮	৬৯·২৯	২·৬০	১·৮৪	·৬১	„
„ (লাল শক্ত) গঙ্গাজলী রাজমহল	১৩·৭৮	১·৮৯	৯.৫৭	৭০·২৫	২·৩৩	১·৮৪	·৩৪	„
„ (গঙ্গাজলী) মালদহ	১৩·৫৩	১·৬০	১১·৮৮	৬৮·৫৫	২·৩৩	১·৯০	·২১	„
„ (খেরী) „	১৩·৫২	২·২০	১০·০৬	৬৮·৭৬	২·৯৩	২·২৬	·২৭	„
„ „ পাবনা	১৩·৩২	১·৮৪	১২·৭৫	৬·৫৪	২·৭৭	২·৫১	·২৭	„
যব	১২·৩৯	৬·৮৫	৭·৬২	৭১·৫৫	৪·১৬	১·৫৮	১·৭৫	„
সুদ্ধিয়া জোয়ার	৯·৯০	৪·৫৯	১২·৪৪	৭০·০৫	·৭৯	১·৮৩	·৪০	„
খেন্দ জোয়ার পুণা	৯·৯৮	৩·৬১	১১·৮৭	৭১·৫৪	১·১২	১·৮৩	·০৫	„
সাধারণ „	১১·৭১	৩·৮৪	৭·৯৯	৭২·৯৯	১·৩৬	১·৮২	·২৯	„
ঘই, আফ্রিকার, কানপুরে উৎপন্ন	১০·৮০	৫·৯৩	৮·৭৭	৫৭·৯৫	১২·৫০	১·২৫	২·৮০	„
„ ২য় প্রকার	১০·৪৩	৫·৮৬	৭·৮৭	৫৮·৬২	১৩·২০	১·৪৪	২·৫৮	„
„ সাধারণ দেশী	১০·১৭	৫·২৭	৬·৩৯	৬১·৫৭	১১·২৯	১·৮৯	৩·৪২	„
বজরা	৮·৭৭	৫·৩৩	৯·৫২	৭৩·৫২	·৭৮	১·৭৩	·৩৫	„
কোদো	৮·০১	৩·৩৬	৫·৮১	৭০·০৬	৮·৪৭	১·৩৪	২·৯৫	„
কাওন	১০·০২	৪·৩২	১·৪৪	৬৫-২৯	৫·৯৮	২·১০	১·৮৫	„
শ্যামা	৭·৭২	৪·৩৯	৭·০৬	৬৭·৫৬	৭·৪৪	১·৭০	৪·১৩	„
চীনা	৮·৮৪	৪·৫৭	৮·০৪	৬৫·২০	৭·৩৯	২·১৬	৩·৭০	„
মারুয়া	১২·৭০	১·২২	৬·৪০	৭১·০৮	২·৯২	২·৮৩	২·৮৫	„
ভুট্টা	১০·৫৮	৪·৮১	৯·৬৬	৭১·৫৯	১·৪৩	১·৭৬	·১৭	„

খাদ্যের নাম	জল	তৈল	প্রোটিড্	শ্বেতসার ও শর্করা	সূত্র	দ্রবনীয় ভস্ম	অন্যান্য লবণ	সমষ্টি
অরহর	১০·১৩	১·৩৪	১৭·৫৬	৬১·৩৬	৫·৭৮	৩·৬৩	·২০	„
বুট	৯·৯৮	৪·৩৯	১৮·১৪	৫৭·৯৪	৬·৪০	২·৯৫	·২০	„
কুলথী কলাই	৮·৮২	·৪০	১৮·১৮	৬২·২৯	৪·১৩	৩·৯২	২·২৬	„
খেসারি	৭·৮৯	·৭৯	২৪·৭৯	৫৭·৯৮	৪·২৮	৩·১৮	১·০৯	„
মসুর	৮·০৩	১·০৬	২৩·০০	৬১·১৪	২·৪২	৩·৫৪	·৮১	„
উরিদ	৯·৯৭	·৯৩	২০·৭৩	৫৯·৯৯	৩·৮১	৩·৫৩	১·০৪	„
মুগ	১০·৩৮	১·০৭	২১·২২	৫৯·৫৮	৩·৮০	৩·৭০	·২৫	„
মটর	১০·৫৬	·৯৩	২০·১২	৬১·৩৪	৪·৪৬	২·৫৪	·০৫	„
পোস্তদানা	৪·০৭	৪৮·৯৫	১৭·৭৫	১৬·৯৯	৫·০৯	৬·৮৫	·৩০	„
তিল	৪·৭৩	৪৯·১৩	১৯·৩২	১৫·২৮	৪·২১	৫·৫২	১·৮১	„
সরিষা (লোটনী)	৭·৬৮	৩৮·২৬	১৯·১৪	২৪·১০	৫·৪৮	৪·২৮	১·০৬	„
ডিমি	৫·৮০	৪০·৩১	১৭·৯১	২৬·১২	৫·২৭	৩·৮১	·৭৮	„

শ্রীযুক্ত লেদার মহাশয় আরও কয়েকটী তৈল ও শস্যের বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন নিষ্প্রয়োজন বোধে আমরা তাহা পরিত্যাগ করিলাম। ইনি অনেক খাদ্য পরিত্যাগ করিয়াছেন, এই হেতু আমেরিকা যুক্তরাজ্য হইতে প্রকাশিত কতিপয় পুস্তিকা অবলম্বন করিয়া আমরা আর একটী তালিকা প্রকাশ করিলাম।

খাদ্য দ্রব্যের নাম		জল	প্রোটিড্	তৈল	শ্বেতসার ও সর্করা	ভস্ম	অসার	সমষ্টি
জান্তব খাদ্য।								
মেষ	পাছা	৫১·২	১৫·১	১৪·৫	„	·৮	১৮·৪	১০০
„	সম্মুখ	৪১·৬	১২·৩	২৪·৫	„	·৪	২১·২	„
„	মেরুদণ্ড	৪২·২	১৩·৫	২৮·৩	„	·২	১৬·০	„
„	পার্শ্ব	৩৯·০	১৩·৮	৩৬·৯	„	·৪	৯·৯	„
মেষশাবক	পাছা	৫২·৯	১৫·৯	১৩·৬	„	·২	১৭·৪	„
„	পার্শ্ব	৪৫·৫	১৪·৪	১৯·২	„	·৭	২০·২	„
বিফ্	পাছা	৪৯·৯	১৫·৪	১৩·৩	„	·৭	১৫·৭	„
„	সম্মুখ	৪৯·১	১৪·৪	১৭·৫	„	·৭	১৮·৩	„
„	মেরুদণ্ড	৫২·৫	১৬·১	১৭·২	„	·৯	১৩·৩	„
„	পার্শ্ব	৫৪·০	১৭·০	১৯·১	„	·৭	১০·২	„
ভিল	পাছা	৫৬·২	১৬·২	৬·৬	„	·৮	২০·২	„

খাদ্য দ্রব্যের নাম	জল	প্রোটিড্	তৈল	শ্বেতসার ও শর্করা	ভস্ম	অসার	সমষ্টি
জান্তব খাদ্য।							
তিল পার্শ্ব	৫২·১	১৫·২	১১·০	„	·৬	২১·১	„
শূকর	৪৮·৭	১৩·৭	২৫·৯	„	·৮	১০·৯	„
পক্ষী	৪৭·৪	১৩·৭	১২·৩	„	·৭	২৫·৯	„
মৎস্য (গড়)	৪৪·০	১০·৫	২·৫	„	১·০	৪২·০	„
চিংড়ি	৩০·৭	৫·৯	·৭	·২	·৮	৬১·৭	„
কেঁকড়া	৩৯·৭	৭·৯	·৯	·৬	১·৫	৫২·৪	„
কচ্ছপ	১৭·৪	৪·২	১·৭	„	·২	৭৬·৫	„
কুক্কুট ডিম্ব	৬৫·৫	১৩·১	৯·৩	„	·৯	১১·২	„
গাভীর দুগ্ধ	৮৭·০	৩·৩	৪·০	৫·০	·৭	,,	„
,, মাখন	১১·০	১·০	৮৫·০	„	৩·০	,,	„
উদ্ভিজ্জ খাদ্য							
চাউল	১২·৩	৮·০	·৩	৭৯·০	·৪	,,	„
গমের আটা	১১·৪	১৩·৮	১·৯	৭১·৯	১·০	,,	„
ভুট্টার আটা	১২·৫	৯·২	১·৯	৭৫·৪	১·০	,,	„
জইয়ের আটা	৭·৭	১৬·৭	৭·৩	৬৬·২	২·১	,,	„
মটর ডাইল	৯·৫	২৪·৬	১·০	৬২·২	২·৯	,,	„
কড়াইশুঁটী (খোসা ছাড়ান)	৭৪·৬	৭·০	·৫	১৬·৯	১·০	,,	„
বরবটীর ডাইল	১৩·০	২১·৪	১·৪	৬০·৮	৩·৪	,,	„
সীমের ডাইল	১২·৬	২২·৫	১·৮	৫৯·৬	৩·৫	,,	„
আলু (বিলাতি)	৬২·৬	১·৮	·১	১৪·৭	·৮	২০·৩	„
মিঠা আলু	৫৫·২	১·৪	·৬	২১·৯	·৯	২০·০	„
ভুট্টাদানা (কাঁচা)	৭৫·৪	৩·১	১·১	১৯·৭	·৭	,,	„
নারিকেল (মালার সহিত)	৭·২	২·৯	২৫·৯	১৪·৩	·৯	৪৮·৮	„
,, (মালা ছাড়ান)	৩·৫	৬·৩	৫৭·৪	৩১·৫	১·৩	,,	„
খেজুর	১৩·৮	১·৯	২·৫	৭০·৬	১·২	১০·০	„
কলা	৪৮·৯	·৮	·৪	১৪·৩	·৬	৩৫·০	„
আপেল	৬৩·৩	·৩	·৩	১০·৮	·৩	২৫·০	„
কমলালেবু	৬৩·৪	·৬	·১	৮·৫	·৪	২৭·০	„
আঙ্গুর	৫৮·০	১·০	১·২	১৪·৪	·৪	২৫·০	„
লেবু	৬২·৫	·৭	·৫	৫·৯	·৪	৩০·০	„

	জল	প্রোটিড	তৈল	শ্বেতসার ও শর্করা	ভস্ম	অসার	সমষ্টি
শশা	৮১·১	·৭	·২	২·৬	·৪	১৫·০	১০০
তরমুজ	৩৭·৫	·২	·১	২·৭	·১	৫৯·৪	,,
কাঁচা শিম	৮৩·০	২·১	·৩	৬·৯	·৭	৭·০	,,
বিলাতি বেগুণ	৯৪·৩	·৯	·৪	৩·৯	·৫	,,	,,
পিয়াজ	৭৮·৯	১·৪	·৩	৮·৯	·৫	১০·	,,
শালগম	৬২·৭	·৯	·১	৫·৭	·৬	৩০·০	,,
বাঁধাকপি	৭৫·৬	·৯	·১	২·৬	·৮	২০·০	,,
বিটপালং	৭০·	১·৩	·১	৭·৭	·৯	২০·	,,
চীনা বাদাম	৬·৯	১৯·৫	২৯·১	১৮·৫	১·৫	২৪·৫	,,

কোন্ খাদ্যে কি পরিমাণে নাইট্রোজিনাস বা ননানাইট্রোজিনাস পদার্থ আছে এই তালিকা পাঠে তাহা অনায়াসেই অবগত হইতে পারা যাইবে। কেবলমাত্র প্রোটিড বা শ্বেতসার ও শর্করা বহুল পদার্থই যে শ্রেষ্ঠ খাদ্য মধ্যে পরিগণিত তাহা নহে ; দেহ পোষণ ও রক্ষার্থে সর্ব্ববিধ পদার্থই আবশ্যকানুসারে প্রয়োজনীয়। প্রকৃত রোগীর অবস্থা বিশেষে ঐ সকল পদার্থেরও তারতম্য করিবার প্রয়োজন হয়। যে সকল রোগীর মাংস পেশী বর্দ্ধনের প্রয়োজন হয় তথায় প্রোটিড বহুল পদার্থই সমধিক উপযোগী ; এ সকল স্থলেও ননানাইট্রোজিনাস পদার্থ বহুল দ্রব্য যে একেবারেই নিষ্প্রয়োজন তাহাও মনে করা যাইতে পারে না, ইহাও সহকারীরূপে বিলক্ষণ কার্য্যকরী হয়। অপর খাদ্যদ্রব্যের অন্তর্গত লবণাদি পদার্থও উপেক্ষনীয় নহে, অস্থি, চুল ও নখ দন্তাদি ইহাদিগেরই দ্বারা পোষিত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে এইরূপ জল বহুল পদার্থগুলিও আমাদিগের পরিত্যাজ্য নহে, কিন্তু তথাপি স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহাদিগের দ্বারা উদরপূর্ত্তি সাধিত হইলে, ঐ সকল উপাদান অত্যল্প পরিমাণেই শরীর মধ্যে প্রেরিত হয় সুতরাং উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবার পক্ষেও ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে। যে স্থলে কেবল মাত্র জলেরই প্রয়োজন তথায় ইহারা অবাধে ব্যবস্থিত হইতে পারে এবং ব্যবস্থা হইলেও আশানুরূপ ফললাভ হইতে পারে। মূত্রের অল্পতা বা উহাতে লবণাধিক্য হইলে এবং মূত্রযন্ত্রের কোন কোন প্রকার বিকারে ইহাদিগের দ্বারা সুন্দর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অপর এতৎ সম্ভূত পরম্পরিত ভাবে শরীরের অপর, কোন স্থলে যে সকল ব্যাধি উৎপন্ন হয়, তাহাতেও অতি আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফলতঃ অভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণীত না হইলে, উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না।

খাদ্যদ্রব্যের অন্তর্গত ভিন্ন ভিন্ন উপাদানের যে পরিমাণ দেওয়া হইয়াছে উহার সমুদায় অংশই যে আমাদিগের পাকস্থলীতে জীর্ণ হইয়া যায় তাহা নহে, উহার কিয়দংশ অপরিবর্ত্তিতভাবে মলের সহিত নিস্থত হইয়া থাকে। কোন্ উপাদানের কত অংশ অজীর্ণনীয়, অনাবশ্যক বোধে তাহা এই

তালিকায় উল্লেখ করা হয় নাই। উহা এত অল্প যে, উল্লিখিত না হইলেও বিশেষ ক্ষতির কারণ হইতে পারে না।

দাইল প্রভৃতি কতিপয় খাদ্য দ্রব্যের অন্তর্গত প্রোটিড সহজে জীর্ণ হয় না। প্রোটিড শরীরে টিসুসমাসিত হইবার উপযোগী অবস্থায় আনয়ন করিতে হইলে, উহা দিগকে বিলক্ষণরূপে সিদ্ধ করিতে হয়, নচেৎ উহা দ্বারা কোন উপকারই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কাহারও কাহারও মতে দাইল ১২ঘণ্টা পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিলে তদন্তর্গত প্রোটিড জীর্ণনীয় অবস্থায় আইসে। ফলতঃ কতকগুলি দাইলের পক্ষে এই উপায়ই যুক্তিযুক্ত, যেহেতু ইহাদিগকে অনেকক্ষণ অগ্ন্যুত্তাপ প্রদান না করিলে আদৌ সিদ্ধ হয় না। উৎপন্ন ভূমির অবস্থানুসারেও দাইলের এই প্রকার গুণ বর্ত্তিয়া থাকে। এ সকল বিষয় আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি।

অনেক খাদ্য দ্রব্য জল দ্বারা সিদ্ধ করিবার সময় তন্মধ্যস্থ লবণিক উপাদান গুলি জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া পড়ে; এমত অবস্থায় তদন্তর্গত লবণাংশ হ্রাস হওয়ায় উহার গুণের ও কিছু তারতম্য ঘটিয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্যের অন্তর্গত লবণ প্রয়োজিতের পক্ষে উপযোগী কি না তাহা বিবেচনা করিয়া এই প্রক্রিয়ার উপযোগীতার বিষয় স্থির করিতে হয়। এই প্রক্রিয়ার দ্বারা যে কেবল মাত্র খাদ্যের অন্তর্গত লবণাংশই জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, তাহা নহে, তদন্তর্গত টানিক এসিড প্রভৃতি যে সকল পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত হয়, খাদ্য দ্রব্যে তাহা থাকিলে উহাও মিশ্রিত হইয়া থাকে এবং জল পরিত্যাগ কালে ঐ পদার্থও পরিত্যক্ত হয়। অতএব খাদ্যের অন্তর্গত উপাদান গুলির বিষয় অবগত থাকা নিতান্ত প্রয়োজন বলিয়া মনে করা যাইতে পারে।

চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর]

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

(ট) নৈসর্গিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি।

এ যাবত, রোগের কারণ আলোচনা করিয়াছি এবং মানবদেহ কি কি নৈসর্গিক উপায়ে সেই সেই কারণকে ব্যর্থ করিবার প্রয়াস পায়, তাহাও আলোচিত হইয়াছে। এক্ষণে সেই সেই নৈসর্গিক উপায়গুলি কি কি ভাবে নিয়োজিত হয়, তাহা একত্রে বিচার করিব। সে গুলি এই এই :—

(১) রোগের-মূল বিনাশ। ইহার দৃষ্টান্ত আমরা প্রতি নিয়তই দেখিতে পাইতেছি। যে সকল প্রাণী বা উদ্ভিজ্জ আমাদের পক্ষে অনিষ্টকর আমরা অতি যত্নে তাহাদের ধ্বংস করি, কিন্তু যে সকল রোগের

কারণ অলক্ষ্যে আমাদের অনিষ্ট করিতেছে, অজ্ঞতা বশতঃ তাহাদের বিনাশ না করিয়া দৈববল, ভূত, প্রেত ইত্যাদির পূজায় ব্যস্ত হই! কিন্তু আমরা স্থূলবুদ্ধি হইলেও, প্রকৃতি সততই কর্ত্তব্য পালন করিতেছেন; আমাদের দেহাভ্যন্তরে, phagocytes গুলি প্রতি মুহূর্ত্তেই রোগের সহিত সংগ্রাম করিতেছে। [ভিষক্-দর্পণ ১৬২ পৃষ্ঠা দেখুন] জয় পরাজয় তাহাদের ইচ্ছাধীন নহে—নীরবে তুমুল যুদ্ধে তাহারা সর্ব্বদাই প্রাণপাত করিতেছে। এটী একটী মহাসত্য এবং ইহা দ্বারা চিকিৎসার ভিত্তিমূলে জীবনতত্ত্ব (biology) ও physiologyর অবস্থিতি উপলব্ধি করা সহজ। স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে শরীরের প্রত্যেক কোষ (cell) আত্মরক্ষার্থ সক্ষম এবং তজ্জন্য প্রাণপণে প্রয়াসও পায়। এবং তাহা হইতে সহজেই অনুমান করা সম্ভব—যে অনেকস্থলে phagocyte কে আমরা নিঃসঙ্কোচে বিশ্বাস করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে পারি। ইহার ক্ষমতা সামান্য নহে। কিন্তু সকল ক্ষমতাই সীমাবদ্ধ—phagocytes দের ও অপরিমিত বল নহে। এ কারণে যেখানে রোগজীবাণু অত্যন্ত প্রবল, বা দলে অধিক বা অপরিচিত সেখানে শরীররক্ষকগণ অচিরে রণে ভঙ্গ দেয়, ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। যে সকল হতভাগ্যগণ পৈতৃক বা অন্য কারণ বশতঃ শারিরীক দৌর্ব্বল্যগ্রস্থ, তাহাদের phagocyte গুলিও হীনবল। অতএব তাঁহাদের উচিত—যাহাতে শরীর বলশালী হয় তাহাই করা।

(২) রোগের মূলকে বহিষ্করণ। মানব যেমন স্বভাবতঃই শত্রুকে দূরে রাখিবার চেষ্টা পায়, তেমনি শত্রু গৃহমধ্যে আসিলে তাহাকে দূর করিবার জন্য প্রাণপণে যত্ন করে। মানব দেহেও ঠিক তদনুরূপ কার্য্য হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি, হাঁচি, কাসি, বমন, ভেদ প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা, দেহ শত্রুগণকে নিষ্কাশিত করে। স্ফোটকরূপে অনেক বিষ দূরীকৃত হয়; মূত্রগ্রন্থির সাহায্যে কত বিষ নিরাকৃত হয়। এতরূপ উপায় সত্ত্বেও অনেকস্থলে প্রাবিষ্ট বিষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। ধূলিকণা বা ধাতু রেণু অতিমাত্রায় থাকিলে দেহাভ্যন্তরে অনায়াসে প্রবেশ করিতে পারে—শ্বাসযন্ত্র তাহাদের কোনরূপে গতিরোধ করিতে সক্ষম হয় না। যন্ত্র অক্ষম হইলে ত অনিষ্ট হয়ই, অনেকস্থলে বিষ বা বিজাতীয় বস্তুর উত্তেজনায় যন্ত্র বিশেষই প্রাণ নাশে হেতু হইয়া পড়ে—যথা শ্বাসযন্ত্রের আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসরোধ; অতি ভেদ, অতি বমন। এইরূপ অনিষ্টজনক ক্রিয়াধিক্য দুই কারণে হইতে পারে—বিষ বিশেষের সাক্ষাৎ বা reflex উত্তেজনা। বিষ অল্পমাত্রায় শারীরিক যন্ত্রকে এরূপ ভাবে উত্তেজিত করে যাহাতে সেই বিষ দূরীকরণোপযোগী কার্য্য মাত্রেই হইয়া থাকে; বিষক্রিয়া অতি মাত্রায় হইলে দুইটী ফল ফলিবার সম্ভাবনা—আক্ষেপ (reflex অথবা direct) অথবা অবসন্নাবস্থা। উভয়ই ভয়ের কারন, উভয়ই ত্যজ্য। সুচিকিৎসক বিষ নিরাকৃত করিতে প্রয়াসী হইবেন বটে কিন্তু সতর্ক থাকিবেন যেন ক্রিয়াধিক্য না হইয়া পড়ে।

(৩) রোগের কারণকে পরিবর্জ্জন।—ইংরাজীতে একটী দোঁহা আছে যাহার অর্থ এই—যে কলহ পরিবর্জ্জন পূর্ব্বক পলায়ন করে, সে আর একদিন যুদ্ধের জন্য জীবিত

থাকে; অর্থাৎ যে স্থানে থাকিলে নিজেকে অনর্থক বিপদের সম্মুখীন করা হয়, সে স্থলে থাকাই উচিত নহে। এই বাক্যের দৃষ্টান্ত আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই। বর্ষার প্রারম্ভেই অনেকে পল্লীগ্রাম পরিত্যাগ পূর্ব্বক সহরে আসিয়া বাস করেন—উদ্দেশ্য ম্যালেরিয়াকে পরিবর্জ্জন করণ। ১৮৯৭ সালে যখন প্রথম প্লেগ কলিকাতায় দেখা দেয়, তখন কলিকাতাবাসীরা প্রাণভয়ে পল্লীগ্রামের আশ্রয় গ্রহণ করেন; গত বৎসর অতিরিক্ত বসন্ত হওয়ায় অনেকে কলিকাতা ত্যাগ করিয়াছিলেন। এটী যে কাপুরুষতা তাহা বোধ হয় না; কারণ, যাঁহারা theory of immunity জানেন, তাঁহারা স্মরণ করিবেন negative chemio-taxis কি। যখন কোন কারণ বশতঃ অত্যধিক সংখ্যক প্রবল রোগজীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে, তখন রক্তের শ্বেতকণীকা গুলি (phagocytes) তাহাদের স্বতঃই দূরে রাখিয়া চলে। দেহের মধ্যে যখন প্রকৃতিদেবীর এই খেলা তখন আমরা সাধারণতঃ স্থূল বুদ্ধি হইলেও অন্ততঃ এ বিষয়ে আমরা কিছুই অন্যায় কার্য্য করি না। অতএব স্পষ্টই প্রতীতি হইতেছে যে সকলেরই কর্ত্তব্য অতি প্রবল ব্যাধি হইতে দূরে অবস্থান করা—পলায়ন করা। কিন্তু যেমন অতি প্রবল ব্যাধির লীলাস্থল হইতে পলায়ন করা কর্ত্তব্য তেমনি সামান্য কারণে পলায়নপর হওয়া অনুচিত; তাহাতে অশিক্ষিত সম্প্রদায় ভীত হয় এবং একস্থানের রোগ সহজেই অন্যস্থানে নীত হয়। তবে পলায়ন করিয়াও নিষ্কৃতি নাই, অথবা পলায়ন সম্ভব পর নহে, এমন ঘটনাও ঘটে, যথা শৈত্যাধিক্য বা তাপাধিক্য বা কোন ব্যাধির সত্বর অতিবিস্তৃতি বশতঃ অল্পলোকের পক্ষেই পলায়ন সম্ভবপর হয়। সময়ে সময়ে আমাদের স্ব স্ব প্রবৃত্তি গুলি দুর্দ্দমনীয় হওয়ায় পলায়ন করা দূরে থাক, বিপদকে আহ্বান করি; যথা আহার বিহার, পান ইত্যাদি বিষয়ে অল্প লোকেই মিতাচারী থাকেন। হিষ্টিরিয়া বা হাইপোকণ্ড্রিয়া ব্যাধির চিকিৎসা কালে, চিকিৎসক মহাশয় কৌশলে রোগীর খেয়াল গুলি পরিবর্জ্জন করিয়া চলেন—ইহাও রোগের কারণকে পরিবর্জ্জন করা, বোধ হয় বুঝাইতে হইবে না।

(৪) রোগ হইতে আত্মরক্ষা।—মহানুভব নেপোলিয়ান এক সময়ে বলিয়াছিলেন—"মানবদেহ একটী দুর্গ স্বরূপ; তোমার কারখানায় প্রস্তুত সকল কলকব্জা হইতে ইহার আত্মরক্ষার বন্দোবস্ত সর্ব্বাংশে উৎকৃষ্ট।" সে বীরবরের কি দূরদর্শীতা, কি সূক্ষ্ম বিচার ক্ষমতা! বাস্তবিক, একে একে স্মরণ করিয়া দেখুন, ত্বক কি অদ্ভুত পদার্থ! শীতাতপ হইতে রক্ষা করণার্থ কি সুন্দর কৌশল! হস্তপদের নীম্নাংশে ইহার আবশ্যক মত কি সুন্দর ব্যবস্থা, এ সকল চিন্তা করিলে ভক্তি রসে মন আপ্লুত হয়। প্রত্যেক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রবেশ পথে সঙ্কোচক পেশী বা অতি-ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য (hyper-sensitive) পদার্থ বিরাজমান আছে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পরিচালনা দ্বারা আমরা আঘাত হইতে আত্মরক্ষা করিবার ক্ষমতা রাখি; শীতাতপ হইতে দেহ রক্ষার বন্দোবস্ত করিবার ক্ষমতা আমাদের আছে। এবং বংশগতধর্ম্মানুসারে বা নিজ নিজ দৈহিক বলের সাহায্যে আমরা

রোগবিশেষ হইতে অব্যাহতি পাইবার ক্ষমতা সঞ্চয় করিতে পারি। কিন্তু অতি দুঃখের বিষয় যে, এ সকল সুন্দর কৌশলও সময়ে সময়ে রোগের প্রকোপে হীনপরাক্রম হইয়া পড়ে; যথা—কণ্ঠনালী বা অক্ষিপুট সামান্য উত্তেজনায় নিজকার্য্য ত ভুলিয়া যায়ই, পরন্তু আক্ষেপ বশতঃ অপকারও করে। সময়ে সময়ে রোগ হইতে আত্মরক্ষার ক্ষমতা (immunity)ও হ্রাস হইয়া প্রাণ সংশয় করে। ব্যক্তিগত-প্রবৃত্তি, শারীরিক ক্ষীণতা, এবং জাতীগত-প্রবণতা বশতঃ অনেক সময়ে রোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া দুষ্কর হয়। মানসিক অবসাদ, বয়স, লিঙ্গ, শারীরিক যন্ত্র বিশেষের রোগ ও পূর্ব্ব ব্যাধি বশতঃ অনেক সময়ে আত্মরক্ষা শক্ত হইয়া পড়ে।

(৫) দৈহিক যন্ত্রাবলীর স্থিতিস্থাপকতা।—রবারের ধর্ম্ম টানিলেই বাড়ে, ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্বের আকৃতি পুনরায় লাভ করে। শুনিলে অনেকে আশ্চর্য্য হইবেন যে, মানবদেহের অনেক যন্ত্রই এই ধর্ম্মাবলম্বী। উপরে, একে একে, কি কি উপায়ে দেহ রোগগ্রস্ত হইতে না পারে তাহা বর্ণনা করা হইয়াছে—তন্মধ্যে অধিকগুলিই বাহ্যিক কার্য্য—এইবার আন্তরিক কার্য্যের দৃষ্টান্ত দিব। আমাদের দেশে একটী কথা আছে—"আহার নিদ্রা ভয়, যত করিবে তত হয়"—অবশ্য সকল জিনিষেরই সীমা আছে; এটী বুঝিতে হইবে। বাস্তবিকই ইহা যথার্থ কথা। প্রত্যেক লোকের আহার দৈনিক মোটামুটি একই পরিমাণে হইয়া থাকে; অর্থাৎ মনে করুন কোন ব্যক্তি গড়ে অর্দ্ধসের মাত্র আহার্য্য ভোজনে সক্ষম; যদি ইহাই এই ব্যক্তির সাধারণ ভোজন-ক্ষমতা হয়, তবে তাহার পাকস্থলীর আহার্য্য সঙ্কুলান ক্ষমতাও ঐ পরিমাপক। কিন্তু যদি কোন দিন সেই ব্যক্তি লোভবশতঃ একসের আহার করিয়া ফেলে তবে কি তাহার পাকস্থলী ফাটিয়া যাইবে? না তাহা হইবে না; এমন কি তাহার বমন পর্য্যন্তও না হইতে পরে। সুধু তাহাই নহে; নিত্যপ্রয়োজন মত আহার্য্য পরিপাকোপযোগী রসনিঃসরণ তাহার সাধারণ ক্ষমতা হইলেও, ঐ দিনে হয় ত সে প্রত্যেক আহারের কণা পর্য্যন্তও পরিপাক করিতে সক্ষম হইবে। এইরূপে সে যদি প্রত্যহ অর্দ্ধ সের না খাইয়া পূর্ণমাত্রায় এক সের খায়, তবে কালে তাহাই পরিপাক করিবার ক্ষমতা সঞ্চয় হইবে—এইরূপে অল্প বা অধিক আহারে জীবন ধারণও সম্ভব হইবে। এই যে সঞ্চিত-বল (reserve of energy) ইহা সুধু পাকযন্ত্রের পক্ষেই যে খাটে তাহা নহে। মাংসপেশী ক্রমিক বা আকস্মিক কর্ম্ম বৃদ্ধি অনুসারে স্বীয় ক্ষমতার পরিচয় দিতে পারে। হৃদপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্, উত্তাপ কেন্দ্র, প্রভৃতি সকল যন্ত্রই ঐরূপ আকস্মিক বা ক্রমিক ক্রিয়াবৃদ্ধির হারে নিজ নিজ কর্ম্ম ও বল সামঞ্জস্য করিয়া লইতে পারে। এই যে স্থিতিস্থাপকতা ইহা না থাকিলে জীবনধারণ একপ্রকার অসম্ভব হইত। ইহা না থাকিলে প্রবল শত্রুর আক্রমণ হইতে কেহই আত্মরক্ষা করিতে পারিতেন না; গিরিশৃঙ্গে আরোহণ অসম্ভব হইত; দারুণ শীতে মৃত্যুই একমাত্র গতি হইত; লোভী নামে কোন ব্যক্তিই জীবিত

থাকিতে পারিত না;—ফলকথা, আমাদের অধিকাংশ দেহ যন্ত্রই যেন ছুটা করিয়া—সাধারণ কার্য্যোপযোগী একটা হৃৎপিণ্ড, একযোড়া ফুস্‌ফুস্, একরাশি মাংসপেশী, একটা উত্তাপ কেন্দ্র—এবং যেন অকস্মাৎ কার্য্যোপযোগী ("পোষাকী") ঐ ঐ যন্ত্র আর একসেট! কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—অতিরিক্ত কার্য্য করিবার ক্ষমতারও সীমা আছে;—ইহা সম্পূর্ণভাবে ব্যক্তিগত; ইহার পরিমাণ স্থির করার উপায় নাই। এই ক্ষমতা যে বৃহৎ বৃহৎ যন্ত্রেই আছে, তাহা নহে—ইহা ক্ষুদ্রতম কোষ গুলিতেও সম্পূর্ণ বর্ত্তমান। একটু বিচার করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, আমাদের দেহের প্রত্যেক যন্ত্রের কার্য্যকলাপ এই ক্ষমতার প্রতিধ্বনি মাত্র। ঠিক্ যে টুকু মাত্রায় কার্য্যের জন্য দেহের যন্ত্রবিশেষকে আহ্বান করা যাইতেছে, সে ঠিক্ সেইটুকুর উপযুক্ত কার্য্য দিতেছে—কত অজ্ঞাত, কত জ্ঞাত বাধা বিঘ্ন, অনুকূলবল প্রতিকূলবল সামলাইয়া প্রয়োজন মত কার্য্য টুকু দিয়াই বিরত থাকিতেছে—এবং এই কার্য্যটুকু সম্পাদনকালে অতি সূক্ষ্মভাবে নিজের ক্ষমতার সঙ্কোচন-প্রসারণ করিতেছে! পাঠকমহাশয় স্মরণ রাখিবেন, যে সুধুই যে বৃদ্ধির পক্ষে এই ব্যবস্থা তাহা নহে; কর্ম্মের হ্রাসের পক্ষেও এই নিয়ম। অতি মাত্রায়, অতি সত্বর সত্বর, অতি আকস্মিক ভাবে বা অতিদীর্ঘক্ষণ কোন বর্দ্ধিত ক্ষমতার পরিচয় চাহিলে প্রকৃতি তোমাকে প্রত্যাখ্যানই করিবেন। সামান্যবল ব্যক্তি যদি হস্তির ন্যায় ক্ষমতা চালনা করিতে প্রয়াসী হন, তাঁহার মাংসপেশী জন্মের মত খারাপ হইতে পারে। প্রত্যহ, দীর্ঘ কাল গুরুভোজনে পাকস্থলীর ন্যায় অতি সহনশীল যন্ত্রও অক্ষমতা জ্ঞাপন করিবে। যেমন বাড়াবাড়ির হিসাবে "অতি" মন্দই করে, তেমনি কমের হিসাবেও "অতি" অনিষ্টকর—"সর্ব্বমত্যন্তম্ গর্হিতম্"! কোন কোন স্থলে, বয়স, জাতি, জলবায়ু, ব্যক্তিগত দোষগুণানুসারে এই স্থিতিস্থাপকতা কমবেশী দেখা যায়; কেহ বা মাংস বেশী পরিপাক করিতে পারেন, শ্বেতসার তেমন পারেন না; যে কার্য্য একজন যুবক অনায়াসে করিবে, তাহা বৃদ্ধের পক্ষে সম্ভবপর না হইতে পারে; যে কার্য্য পার্ব্বত্য প্রদেশে করা সম্ভব, তাহা সমতলভূমিতে অসম্ভব হইতে পারে। পূর্ব্ব স্বাস্থ্যে যাহা সহজসাধ্য, ভগ্নস্বাস্থ্যে তাহা কষ্টকর; কেহ বা কায়িক পরিশ্রমে সহজে কাতর হয়; কেহ বা মানসিক পরিশ্রমে সহজে শ্রান্ত হয়।

চিকিৎসা-সূত্র। ক্রমশঃ চর্চ্চা, অনুশীলন ও অভ্যাস দ্বারা দুর্ব্বল যন্ত্রগুলির কার্য্য করিবার ক্ষমতা সম্ভবমত বৃদ্ধি করা ও তদবস্থায় রক্ষা করাই আমাদের উচিত। অনুশীলনে উন্নতিই নিয়ম; উন্নতি বলিলে বুঝিতে হইবে না যে, ক্রমশঃই বৃদ্ধির অবস্থা; বুঝিতে হইবে, অধিক কর্ম্মক্ষম; অর্থাৎ যে এক সের খাইত তাহাকে ২ সের নিয়মিত খাইতে হইবে একথা নয়; তাহার ২ সের সহজে খাইয়া হজম করিবার ক্ষমতা হইয়াছে এই উদ্দেশ্য; ক্রমিক বা আকস্মিক অতিরিক্ত ক্ষমতা দেখাইবার উপযোগীতাই আমাদের উন্নতির চিহ্ন। যে ব্যক্তির কৃতজীর্ণ (pre-digested) খাদ্য বা লঘু আহার বা ক্রমিক একই প্রকার আহার

দ্বারা পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল হইয়াছে তাহার কর্ত্তব্য, সাধারণ লোকে সুস্থ শরীরে যেমন সহজে হজম করিতে পারে তাহাই করিতে পারা। যাহার কোষ্ঠকাঠিন্য আছে তাহার কর্ত্তব্য বিরেচক ঔষধের হস্ত হইতে পরিত্রাণ লাভ করা; এতদর্থে ব্যায়াম, স্থানিক মালিশ প্রভৃতিই অধিক কার্য্যকরী। যাহার সহজেই ঠাণ্ডা লাগে, যিনি সামান্য মাত্র রৌদ্র বা অগ্নির তাপে কাতর হন, তাঁহার কর্ত্তব্য, ক্রমশঃ শীতাতপ সহনক্ষমতার বৃদ্ধি করা; ইত্যাদি বহু দৃষ্টান্ত দেওয়া নিষ্প্রয়োজন।

(৬) দৈহিক যন্ত্রাবলীর সমন্বয় করণক্ষমতা।—আমরা দেখিয়াছি যে, শরীরের একটী যন্ত্র অপর সকল যন্ত্রগুলির সহিত প্রত্যক্ষে বা পরোক্ষে মিলিত হইয়া কার্য্য করে। তাহাদের এরূপ সুকৌশলে গড়া যে, তাহারা প্রয়োজন মত সূক্ষ্মতম বিচারপূর্ব্বক স্ব স্ব কার্য্যে হ্রাসবৃদ্ধি করিয়া থাকে। দুই একটী দৃষ্টান্ত দিলেই, ইহা পরিষ্কার হইবে। যদি কোন কারণবশতঃ অকস্মাৎ রক্তচাপ বৃদ্ধি পায় ত হৃদপিণ্ডে কি কি পরিবর্ত্তন হয়? প্রথম—সজোরে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ারম্ভ হয়,—কারণ? হৃদপিণ্ডের প্রসারণ হইতে আত্মরক্ষা এবং যথাসম্ভব সে রক্তচাপ দূরে ছড়াইয়া দেওয়া। দ্বিতীয়—যে অতিরিক্ত রক্তচাপ ছড়াইয়া দেওয়া হইল, তাহাকে সাধ্যমত প্রত্যাবর্ত্তনের সুযোগ দেওয়া। দ্বিতীয় হৃদপিণ্ডের মন্দগতি;—

দৃষ্টান্ত—ইহারই বিপরীত অবস্থা—অকস্মাৎ রক্তচাপের হ্রাস; এমত স্থলে কি হয়? হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয় ও কম জোরে হয়। তৃতীয় দৃষ্টান্ত, পূর্ব্ব কথিত ঠাণ্ডা হইতে অকস্মাৎ গরম গৃহে প্রবেশ করিলে যাহা হয় তাহা স্মরণ করিয়া দেখুন। এই যে অতি সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন বা "দেশ-কাল-পাত্র বিবেচনায়" অবস্থার সহিত সমন্বয়, ইহা একটী অতি বিস্ময়কর বিধান, সন্দেহ নাই। ইহা দ্বারা অনেক রোগ নিবারিত হয়, অনেক রোগের কারণ নষ্ট হয়, অনেক রোগের কারণ নিষ্ফল হয়; এবং এই সমন্বয়করণ ক্ষমতা যন্ত্র বিশেষের স্বতঃসিদ্ধ ক্ষমতা। ইহা অতি সূক্ষ্ম, অতি গূঢ়, অতি বিচিত্র ক্ষমতা। ইহা হইতেই আমরা কি কি চিকিৎসা-সূত্র পাই? ইহা হইতেই রাসায়নিক বা শারীরিক ক্রিয়োপযোগী বিষঘ্ন ঔষধ দ্বারা বিষ নষ্ট করি বা অন্য রোগ প্রতিরোধ করি। ঔষধ প্রয়োগেই হউক বা অন্য স্বাস্থ্যকর বিধানেই হউক আমরা উপস্থিত রোগের প্রশমনে ব্যস্ত হই এবং যাহাতে শারীরিক প্রত্যেক যন্ত্রের ক্ষমতা অটুট থাকে, তাহার পরামর্শ দিই। অক্ষম যন্ত্রকে সাহায্য দান বা বিপন্ন যন্ত্রকে বিপদ মুক্ত করাও আমাদের কর্ত্তব্য। তবে অবশ্য বলা বাহুল্য যে, এ বিষয়ে প্রকৃতির ক্ষমতাও যেমন সসীম, আমাদেরও তদ্রূপ সসীম।

পুনরাবৃত্তি।—"পূর্ব্বভাষ" নামক প্রথম অধ্যায়ের পরে, "কারণতত্ত্ব" নামক দ্বিতীয় অধ্যায় এই স্থানে সমাপ্ত হইল। সমাপ্তিকালে আমরা স্থূল স্থূল কথাগুলির পুনরাবৃত্তি করিব।

১। রোগ কাহাকে বলে? স্বাস্থ্যের বিকৃতিকে রোগ বলে।

২। স্বাস্থ্য কি? স্বচ্ছন্দ বোধ করা ও

শারীরিক স্বচ্ছন্দতা রক্ষা করিবার অবস্থাকে স্বাস্থ্য কহে।

(৩) কোন্ প্রাকৃতিক বিধানের ব্যত্যয় হইলে অসুস্থ হওয়া যায়, অর্থাৎ কোন্ প্রাকৃতিক শক্তির ক্রিয়াবলে রোগ আমাদের আক্রমণ করিতে পারে না? সেটির তিন রকম নাম আছেঃ—শরীর বিধানতত্ত্ববিৎ (physiologist) ইহাকে স্বাস্থ্যব্যবস্থাপক কৌশল কহেন; স্বাস্থ্যরক্ষা কর্ম্মচারী ইহাকে স্বতঃসিদ্ধ রোগনিবারণ ক্ষমতা বলেন এবং নিদানকার ইহাকে নৈসর্গিক রোগ প্রতিবোধক শক্তি নামে অভিহিত করেন।

(৪) যদি নৈসর্গিক ক্ষমতা বলেই রোগ নিবারিত হয়, তবে চিকিৎসকের প্রয়োজন কোথায়? রোগের কারণ সংখ্যার অতিরিক্ত হইলে বা অতি ভীষণ হইলে বা অধিক দিন স্থায়ী হইলে প্রাকৃতিক ক্ষমতার কোনও কার্য্য হয় না; এমন অবস্থাতে প্রকৃতিকে সাহায্য করিয়া নিজপথে অগ্রসর করিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য। এই হেতুবশতঃই পচন নিবারক ঔষধের প্রয়োজন।

(৫) রোগের কারণতত্ত্বে কি প্রয়োজনীয়তা? প্রথমতঃ রোগের কারণ জানিতে পারিলে, রোগ যাহাতে না হইতে পারে, তাহার উপায় হয়; যক্ষ্মা, বিসূচিকা, ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি রোগ এইজন্যই বহুব্যাপী বা চিরস্থায়ী হইতে সকল সময়ে অবসর পায় না। দ্বিতীয়তঃ, যাহাতে দেহের স্বাভাবিক অবস্থার পুনঃ সংস্থাপনা হয় তদ্বিষয়ে আমরা বিধান করিতে পারি; কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ অনেক স্থলে রোগের কারণ এখনো আমাদের অজ্ঞাত, অনেক স্থলে আমরা তাহা জানিলেও তাহা আমাদের ক্ষমতার বহির্ভূত (দৃষ্টান্ত—আবহাওয়া), অনেক স্থলে রোগ বহু জীর্ণ হওয়ায় বা অসময়ে দেখায় আমরা কারণতত্ত্ব জানিয়াও কিছুই করিতে পারি না।

(৬) রোগের কারণ জানিয়া কিরূপে সেই তত্ত্ব কার্য্যে পরিণত করা যায়? স্বাস্থ্য রক্ষা কর্ম্মচারী খাদ্যাদি পরীক্ষা করিয়া অনুপযুক্ত খাদ্যাদি ধ্বংস করেন; সংক্রামক রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে স্থানান্তরিত করেন; রোগবহুল স্থানগুলিকে অস্বাস্থ্যকর বলিয়া ঘোষিত করেন; টীকা দ্বারা ও কারখানা-আইন দ্বারা অনেক লোককে রোগ হইতে রক্ষা করেন, রম্য উদ্যান প্রভৃতি সাধারণ সুবিধার জন্য নির্ম্মাণ করাইয়া থাকেন, যথায় ভ্রমণ করিয়া স্বাস্থ্যোন্নতি হইবারই সম্ভাবনা; এবং অনিষ্টকর ব্যবসায়গুলিতে নিযুক্ত কর্ম্মচারীরা যাহাতে ক্ষতিগ্রস্ত না হন তাহার ব্যবস্থা করেন; এই সকলের দ্বারা অর্থাৎ স্থল বিশেষে, ধ্বংস করিয়া, স্থানান্তরিত করিয়া, পরিবর্জ্জন করিয়া, রক্ষা করিয়া, স্বাস্থ্যোন্নতি করিয়া, বা প্রতিবন্ধকতা করিয়া রোগ হইতে সাধারণের প্রাণরক্ষা করেন; রোগে কারণতত্ত্ব সম্যক অবগত না থাকিলে এরূপ করা অসম্ভব। স্বস্ব স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য ঐরূপে রোগের কারণ ধ্বংস ইত্যাদি করিয়া আমরা প্রত্যেকে নিজ নিজ স্বাস্থ্য বিধান করিতে পারি; এবং চিকিৎসার দ্বারাও রোগের কারণ ধ্বংস ইত্যাদি করিয়া চিকিৎসক রোগীকে আরোগ্য করেন।

নিদান-মূলক চিকিৎসা-সূত্র।

(ক) পূর্ব্ব-ভাষ।

কল্পনার লীলাভূমি ভারতবর্ষে, চিকিৎসা গ্রন্থে ও কল্পনার অযথা প্রসার পাওয়া বিচিত্র নহে; কিন্তু কিয়ৎ শতাব্দী পূর্ব্বে, কর্ম্মের লীলাভূমি পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রও বহুল পরিমাণে কল্পনার আশ্রয় গ্রহণ করিত। এমন বলি না যে, কল্পনা মাত্রেই অসার বা অনিষ্টকর; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহা তাহাই। যে স্থলে কল্পনা যথার্থ-ঘটনা-মূলক, সেখানে কল্পনা বিজ্ঞানের প্রধান সহায়। দৃষ্টান্তরূপ মনে করুন, যখন ম্যালেরিয়ার জীবাণু প্রথম আবিষ্কৃত হয়, তৎকালে Sir Patrick Manson বহু গবেষণার ফল স্বরূপ অনুমান করিয়াছিলেন যে, ম্যালেরিয়ার জীবাণু, মশক কর্ত্তৃক, দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হয়। তৎকালে ইহা কেহই প্রমাণ করিতে সক্ষম হন নাই; ইহার বহু বৎসর পরে, Major Ronald Ross I. M. S. (Retd), ঐ কল্পনার যথার্থতা প্রমাণ করিয়া ধন্য হন। কিন্তু কল্পনাবলে ডাঃ হ্যানিম্যান প্রচার করেন "similia similibus curanter" "তুল্যং তুল্যেন প্রশমতি।" ব্যক্তিগত কল্পনা-লালসা-প্রযুক্ত, হ্যানিম্যানের ন্যায় অনেকেরই কথা আদৃত হইয়া আসিতেছে এবং চিরকালই অন্ধ-বিশ্বাস অমূলক সত্যে-আস্থা চলিবে। অতএব পাঠক মহাশয় বিশেষ প্রণিধান পূর্ব্বক কল্পনার আশ্রয় গ্রহণ করিবেন।

যাঁহারা প্রকৃত সুচিকিৎসক হইতে চাহেন তাঁহারা, সর্ব্বতোভাবে, অস্ত্রোপচারকালীন বা শব-ব্যবচ্ছেদকালীন রোগগ্রস্ত যন্ত্রগুলির অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন। এই পর্য্যবেক্ষণ চর্ম্মচক্ষু ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র উভয়েরই সাহায্যে হইয়া থাকে। এইরূপ করিবার ফল এই যে, অন্য কোন যন্ত্রে তদ্জাতীয় ব্যাধির সঞ্চার হইলে, মনশ্চক্ষে আমরা সেই যন্ত্র বিশেষের অবস্থা কল্পনা করিয়া রোগের ভাবী ফল ও গতি নির্ণয় করিতে সক্ষম হই। এবং চিকিৎসা করিবার সাহায্য প্রাপ্ত হই। কিন্তু অসংযত-বুদ্ধি, অদূরদর্শী, অল্পজ্ঞান ব্যক্তিমাত্রেই কল্পনার ন্যায্য সীমা অতিক্রম করিয়া অনেক অনিষ্ট করিতে পারে। যে ব্যক্তি হানিম্যানের কাল্পনিক মূলসূত্র অভ্রান্ত মনে করিয়া দেশ-কাল-পাত্র নির্ব্বিশেষে তাহা প্রয়োগ করে, সে কখনো বিজ্ঞানবিৎ নহে। যে ব্যক্তি cirrhosis অবস্থায় যকৃৎ দেখিয়াছে বা ভগ্ন অবস্থায় পঞ্জরাস্থি দেখিয়াছে, সে যদি মনে মনে—এই দুই অবস্থাকেই যথাসর্ব্বস্ব জ্ঞানে চিকিৎসা বিধানে উদ্যত হয়, তবে তাহার ফল লাভের আশা কোথায়? উদরাময়ে যে ব্যক্তি শুধু দশবার বিষ্ঠাত্যাগেরই চিন্তাকে সর্ব্বশীর্ষ স্থান দেয়—কি কি নৈসর্গিক নিয়মের ব্যত্যয় বশতঃ উক্ত ব্যাধির সূত্রপাত, বিষ্ঠার কি কি অবস্থা, অন্যান্য যন্ত্র বিশেষে কোন কারণ বর্ত্তমান আছে কি না, এ সকল উপেক্ষা করে, তাহা কর্ত্তৃক চিকিৎসায় সুফল কোথায়? এ সকল কথা বলিবার উদ্দেশ্য, যে pathology ও pathogeny দুইটী বিভিন্ন পদার্থ। শব ব্যবচ্ছেদ কালীন আমরা যাহা যাহা দেখি তাহাই সেই ব্যাধির সমগ্র ইতিহাসজ্ঞাপক নহে। তাহা সেই রোগের ইতিহাসের একটী অধ্যায় মাত্র।

কল্পনাপ্রিয় চিকিৎসক ভ্রমে পতিত হইয়া তাহাকেই সর্ব্বস্ব জ্ঞান না করেন, clinical history, aetiology প্রভৃতির প্রতি সমান ভাবে তীব্র দৃষ্টি রাখেন, এই কথা স্মরণ করানই আমার উদ্দেশ্য। এবং স্বল্প অভিজ্ঞতায় জানিয়াছি, এই কথা স্মরণ করান আদৌ বাহুল্য বা অযৌক্তিক নহে।

এই ক্ষণে, নিদানের দুই চারিটী মূল-তথ্য আলোচনা করিব এবং তৎসঙ্গে তাহা হইতে চিকিৎসা সম্বন্ধে কি কি সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব তাহাও বলিব।

(খ) প্রদাহ, ক্ষতোৎপত্তি এবং আণবিক মৃত্যু সম্বন্ধীয়।

প্রদাহের দুইটী অবস্থা আছে—প্রথম ক্ষয়, দ্বিতীয় সংগঠন। ক্ষতোৎপত্তি (ulceration) এবং আণবিক মৃত্যু (necrosis) ক্ষয়েরই ক্রম বিশেষ।

"কারণতত্ত্ব" অনুসন্ধান কালে, প্রদাহের কারণ নির্ণয় করিয়াছি; সংক্ষেপতঃ, জীবাণু এবং তদঘটিত পদার্থই অধিকাংশ স্থলে প্রদাহের কারণ; কিন্তু রাসায়নিক এবং ভৌতিক উত্তেজনাও প্রদাহের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে, প্রদাহঘটিত "ক্ষয়" অবস্থায়, আবিলাপকর্ষ (Cloudy degeneration) মেদাপকর্ষ (fatty degeneration) প্রভৃতি অপকর্ষতা (retrogression বা degeneration), আণবিক মৃত্যু (molecular necrosis), ক্ষতোৎপত্তি (ulceration), পচন (Sloughing), কেরিজ (Caries), মৃত অস্থি ক্ষতোৎপত্তি (formation of sequestra), বিগলন (gaugrene)—এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা বা আকৃতি পরিলক্ষিত হয়—এবং তদ্দ্বারা স্পষ্টই অনুভূতি হয়, যে প্রদাহিত অংশে তাহার স্বীয় কার্য্য করিবার ক্ষমতা লোপ হয়। সাধারণ ভাবে ঐরূপে প্রদাহের ক্ষয় কার্য্য নির্দ্দেশ করা যায় বটে, কিন্তু জীবাণু ঘটিত প্রদাহে অবস্থানুসারে বিভিন্ন লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়। যেখানে প্রদাহ অতি বহু স্থান ব্যাপী বা অতি উগ্রতাসম্পন্ন বা অতি দ্রুত ব্যাপী, সে স্থলে তাহার ফলও সমগ্রস্থান ব্যাপী। দৃষ্টান্ত স্বরূপ এই এই কারণজনিত প্রদাহগুলির নাম করা যাইতে পারে—যথা বিদারণ (laceration), বিস্তারশীল বিগলন (Spreading gangrene), প্রাদাহিক স্ফীতি (inflammatory œdema) প্রভৃতি। যেখানে উপদংশ বা যক্ষ্মাবীজাণু প্রদাহের কারণ হয়, সেস্থলে দৈহিক তন্তুর কোমলতা (Softening) আনয়ন করে। কোন কোন স্থলে ক্ষয় তেমন অধিক হইতেই পায় না—যেমন অপকর্ষাবস্থায়—বরং অতি সত্বরই তথায় সংস্কারারম্ভ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জীবাণু বিশেষের পরমায়ু পরিমিত থাকা বশতঃ স্বল্প সময়ের মধ্যেই প্রদাহের অবসান ও ক্ষয়ের সংস্কার হইয়া থাকে; এই কারণেই ৫, ৭ বা ৯ দিবসের মধ্যেই ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (pneumonia) ব্যাধির শান্তি হইতে আরম্ভ হয়; এই কারণেই আন্ত্রিক জ্বর (enteric fever) তিন সপ্তাহ ব্যাপী।

প্রদাহঘটিত ক্ষয়ের অবস্থায় কি কি লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়? জ্বর, রক্ত ও দৈহিক তন্তু মাত্রেরই ক্ষয়, দৈহিক যন্ত্রাবলীর কার্য্যের

শৈথিল্য ও অপকর্ষতা, স্থানিক যন্ত্রণা। এ সকলেরই কারণ—প্রদাহিত স্থান হইতে প্রদাহজনিত বিষের দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ।

প্রদাহের ক্ষয়ের অবস্থা ছাড়িয়া, এইবারে উহার সংস্কারাবস্থার আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। এই সংস্কার অবস্থার ও আবার তিনটী বিভিন্ন মূর্ত্তি—একটী রক্ষণশীল (conservative); ইহা দেহকে প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি দিতে প্রয়াসী এবং তজ্জন্য সাধ্যমতে তাহাকে প্রতিহত করিতে চেষ্টা পায়; দ্বিতীয়টী নির্ম্মাণশীল—ক্ষয়িত তন্তুগুলিকে পূর্ব্বাবস্থায় পরিণত করিতে চেষ্টা পায়; তৃতীয়টী—প্রদাহজনিত ফল বা প্রদাহঘটিত ধ্বংসাবশিষ্ট হরণশীল; পাঠক মহাশয় একটু অনুধাবন করিলেই বুঝিতে পারিবেন, যে কি কি উপায়ে দেহ নিজেকে প্রদাহ হইতে রক্ষা করে। আমাদের পূর্ব্বপরিচিত phagocytosis, immunity এবং পরে বর্ণিত প্রদাহিত স্থানের সীমা নির্দ্দেশক ক্ষমতাই (limitation of the area of destruction : line of demarkation—এই রক্ষার উপায়।

Phagocytosis সম্বন্ধে পূর্ব্বে অনেক কথাই বলা গিয়াছে; সম্প্রতি স্থির হইয়াছে যে, রক্তরসের (serum) কোন অজ্ঞাত ক্ষমতা, যাহার নাম opsonin দেওয়া গিয়াছে, তাহারই বলে রক্তের শ্বেতকণিকাগুলি আক্রমণকারী জীবাণুগুলিকে ভক্ষণ ও ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়। এ সম্বন্ধে, ভিষক-দর্পণে, স্বতন্ত্র প্রবন্ধে, আলোচনা করিলাম। মূল সত্য যাহাই হউক, অর্থাৎ রক্ত-রসই প্রাধান্য লাভ করুক বা রক্তের শ্বেতকণিকারই স্বাতন্ত্র্য থাকুক—ফলে, কার্য্যস্থলে, আমরা শ্বেতকণিকাগুলিকেই দেখিতে পাই; এই জন্য বর্ণনাকালে তাহাদেরই নাম উল্লেখ করিব। এবং প্রথমতঃ আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে প্রদাহ, স্নায়বিক বা রক্ত সঞ্চালক যান্ত্রিক কার্য্যের উপর আদৌ স্থাপিত নহে। অর্থাৎ, জীবরাজ্যের উচ্চতম স্তরে (যথা, মানবদেহে) যদিও প্রদাহ উপস্থিত হইতে স্নায়বিক ও রক্ত সম্বন্ধীয় গোলযোগ উপস্থিত হওয়াই সাধারণ কথা, নিম্নস্তরে তদবস্থায় এই এই যন্ত্র বিশেষের কোনও বিকৃতি বা উত্তেজনা পরিলক্ষিত হয় না। দ্বিতীয় কথা স্মরণ যোগ্য এই—যে শ্বেতকণিকাগুলির কার্য্য, জীবাণুদের প্রবেশস্থলেই সীমাবদ্ধ থাকে না; সেখানে ত তাহারা জীবাণুদের আক্রমণ করেই—পরন্তু দেহাভ্যন্তরে যেখানে যেখানে জীবাণুগণ পরিভ্রমণ করে বা আশ্রয় গ্রহণ করে সেই সেই স্থানেই প্রতিহিংসা পরায়ণ শ্বেতকণিকাগুলি তাহাদের আক্রমণে ব্যস্ত থাকে। কি মহিমাময় কৌশল! কি অনির্ব্বচনীয় ব্যবস্থা! যে স্থানে রোগজীবাণু প্রবেশলাভ করে, সেই স্থানে ধামনিক রক্তাধিক্য হয়; ইহার গূঢ় অর্থ কে বুঝিবে? ইহার উদ্দেশ্য, রক্তপ্রবাহে কর্ত্তৃক অধিক সংখ্যক শ্বেতকণিকাগুলিকে আক্রান্ত স্থানে আনয়ন; ইহার উদ্দেশ্য রোগজীবাণুকে ও তৎসঞ্জাত বিষকে ক্ষীণ পরাক্রম করা (by dilution)। ধামনিক রক্তাধিক্যের পর, তৎস্থানেই শৈরিক রক্তাধিক্য (passive hyperæmia) হয়—সেই রক্তচাপে শ্বেতকণিকাগুলি ইতস্ততঃ পরিচালিত হয়, এবং স্বীয় কর্ত্তব্য পালন করে—এবং অনেকগুলি শ্বেতকণিকা সেই

যুদ্ধে প্রাণত্যাগও করে। পরিতাপের বিষয় এই, যে সকল স্থলে শ্বেত কণিকাগুলি দেহকে রক্ষা করিতে সমর্থ হয় না; যদি রোগ জীবাণুগণ একবারে অত্যধিক সংখ্যক হয় অথবা যদি উক্ত জীবাণুগণের বিষ অতি উগ্র হয় তবে শ্বেত কণিকাগুলি স্ব স্ব অকর্ম্মণ্যতা বুঝিয়া রক্তবহা নলীতেই অবস্থিতি করে—বাহিরে, শত্রু আক্রমণে, আসিতে আদৌ সাহসী হয় না; এই ধর্ম্মকে Negative chemio-taxis কহে। অন্য অন্য যে যে কারণে শ্বেত কণিকাগুলি আবশ্যক মত কার্য্য করিতে অক্ষম হয়, তাহা এই অতি ভীষণ আঘাতবশতঃ, শারীরিক তন্তুগুলি একেবারে বিনষ্ট হইয়া গেলে; অথবা দৈহিক (constitutional), দৌর্ব্বল্য বা ব্যাধি বশতঃ শ্বেত কণিকাগুলিই হীন পরাক্রম হইয়া পড়িলে; অথবা অত্যধিক পরিমাণে পূঁয নির্গত হইয়া, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে—শ্বেত কণিকাগুলি বিশেষ কোনও কার্য্য করিয়া উঠিতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

ষ্টোভেইন। সংস্থানিক চৈতন্যহারক।

মেরুদণ্ড মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ষ্টোভেইন (Stovaine) একটী নূতন ঔষধ। আজ কয়েক বৎসর যাবৎ ইহার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে সত্য কিন্তু এদেশে এখনও ইহার ব্যবহার প্রচলিত হয় নাই। তজ্জন্য এই ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। কিন্তু এই আলোচনাও আমাদের নহে, সাহেবদিগের। সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে অর্থাৎ—সাহেব মহাশয়গণ প্রথমে নূতন ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সেই ঔষধের জীবদেহের উপর ক্রিয়া কি? তাহা কল্পনাসিদ্ধান্ত করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করতঃ পরীক্ষার ফল হইতে স্থিরসিদ্ধান্ত করেন। পরে এই জীবদেহের উপর ক্রিয়া হইতে আময়িক প্রয়োগের কল্পনাসিদ্ধান্ত হয়। পরীক্ষা দ্বারা সেই কল্পনাসিদ্ধান্ত স্থিরসিদ্ধান্তে পরিণত হইলে আময়িক প্রয়োগ আরম্ভ হয়। এই শেষোক্ত অর্থাৎ আময়িক প্রয়োগই আমাদের জ্ঞাতব্য বিষয়। অপর সকল বিষয়ের সহিত আমাদের সম্বন্ধ নাই। ইহাও আমরা সাহেবদিগের নিকট হইতে প্রাপ্ত হই। ইহার কিছুই আমাদিগের নিজস্ব নহে। এই প্রচলিত প্রথানুযায়ী আমরা ডাক্তার জজ্জ চাইনী কর্ত্তৃক লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

অস্ত্রচিকিৎসা কার্য্যের জন্য ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধই সচরাচর প্রযোজিত হইয়া থাকে। কিন্তু ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ যতই নির্দ্দোষ হউক না কেন, বিপদের আশঙ্কা প্রতিনিয়তঃই বর্ত্তমান থাকে। এই বিপদ পরিহার করার জন্যই স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধের প্রয়োজন এবং আবিস্কার হইয়াছে। এবং তদ্রূপ ঔষধ আবিস্কৃত হওয়ায় অস্ত্রোপচারও পূর্ব্বাপেক্ষা সহজসাধ্য হইয়াছে।

ক্লোরফরম ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ অজ্ঞানকরতঃ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিলে কেবল তখনই বিপদের আশঙ্কা থাকে তাহা নহে, কিন্তু ক্লোরফর্ম প্রয়োগের পরবর্ত্তী মন্দ ফল অনেক উপস্থিত হয়। ক্লোরোফরমের গৌণ ফল শীর্ষক প্রবন্ধে তাহা বিশেষভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। এই গৌণ মন্দ ফলের আশঙ্কাতেই অনেকে স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা নিরাপদ এবং শ্রেয় মনে করেন।

স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধও বিস্তর আবিস্কৃত এবং প্রয়োগিত হইতেছে সত্য কিন্তু কোনটীই অভিপ্সিত ফল প্রদান করিতে সক্ষম হয় নাই।

Bier মহাশয়ই সর্ব্ব প্রথম মেরুমজ্জার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া স্থানিক চৈতন্য হরণ করার চেষ্টা করিয়াছেন।

ঐ উদ্দেশ্যে প্রথমে কোকেন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু উদ্দেশানুযায়ী সুফল হয় নাই। পরন্তু মন্দ ফল উৎপন্ন হইয়াছে। কোকেনের সহিত এড্রিণানিল একত্রে প্রয়োগ করিয়া স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন করিয়াও, অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা হইয়াছে।

ষ্টোভেইন প্রচারিত হওয়ার পর হইতে মেরুমজ্জায় তাহা প্রয়োগ করিয়া অধঃঅঙ্গের অসাড়তা উৎপন্ন করতঃ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার প্রথা অধিকতর প্রচলিত হইয়াছে।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ফ্রেঞ্চ রাসায়নিক Fourneace মহাশয় রাসায়নিক উপায়ে প্রস্তুত কয়েকটী ঔষধ চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রয়োগ করার জন্য প্রচার করেন। ঐ সমস্তের মধ্যে হাইড্রোক্লোরেট অভ্ এমাইলিনকেই ষ্টোভেইন নাম দিয়া প্রচার করেন। তদবধি ইহা ষ্টোভেইন নামেই প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এ বিষয়ে পূর্ব্বেও আমরা উল্লেখ করিয়াছি। কিন্তু ইহা তৎপূর্ব্বেও অর্থাৎ ১৯০৩ খৃষ্টাব্দ হইতে স্থানিক এবং মেরুমজ্জার অবসাদকরূপে মনুষ্যশরীরে পরীক্ষিত হইয়াছে।

ষ্টোভেইন টারসিয়ারী এমাইলিক এলকোহল হইতে প্রস্তুত। দেখিতে কোকেনের ন্যায় উজ্জ্বল দানাকার।

অনেকে ইহাকে শোণিতবহার প্রসারক বলিয়া স্বীকার করেন। সকলে তাহা স্বীকার করেন না। তবে ইহা যে, শোণিতবহার সঙ্কোচক নহে, তাহা স্থির। পরন্তু ইহা উত্তাপ নাশক এবং পচন নিবারক। জলের সহিত অতি সহজে দ্রব হয় এবং এই দ্রব উত্তপ্ত করিলেও ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া বিনষ্ট হয় না। ১১৫° উত্তাপে উত্তপ্ত হইলেও অধিকৃত থাকে। কেবল তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত হইলে অর্থাৎ ১২০°C. উত্তপ্ত হইলে বিসমাসিত হয়।

ষ্টোভেইনের রাসায়নিক সম্মিলন সম্বন্ধে আর একটী বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে অঙ্গার নাই। অথচ ইউকেনে এক এবং কোকেনে

দুই অংশ অঙ্গার বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পূর্ব্বে বলা হইত যে, অঙ্গার বর্ত্তমান থাকার জন্য অসাড়তা উৎপাদক শক্তি জন্মে, বাস্তবিক কিন্তু তাহা সত্য নহে। কারণ ষ্টোভেইনে অঙ্গার বর্ত্তমান নাই; অথচ ইহা উৎকৃষ্ট স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ।

কোন জন্তুর দেহে অধিক মাত্রায় ষ্টোভেন পিচকারী দ্বারা অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে সেই জন্তুর মৃত্যু হয়। অধঃঅঙ্গ সকল পক্ষাঘাত, আক্ষেপ এবং পরিশেষে সম্পূর্ণ অজ্ঞান হওয়ার পর মৃত্যু উপস্থিত হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা যায়—গভীরস্তরের শোণিত বহা ও শোণিত বহার প্রান্তভাগ প্রসারিত এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহ শোণিতপূর্ণ রহিয়াছে।

ষ্টোভেনের প্রধান ক্রিয়া স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন। এই ক্রিয়ার জন্য কোকেনের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে।

ষ্টোভেন নাড়ীর গতি মৃদু এবং কণীণিকা সঙ্কুচিত করে। মুখমণ্ডল বিবর্ণ না হইয়া বরং উজ্জ্বল হয়। শ্বাসকষ্ট, অস্বচ্ছন্দতা, উত্তেজনা, এবং মূর্চ্ছার ভাব উপস্থিত হয় না।

ইহার ক্রিয়া কোন কোন স্থলে কোকেনের অনুরূপ, কোথাও বা প্রায় কোকেনের অনুরূপ এবং তদপেক্ষা অল্প বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত। তজ্জন্য অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পরবর্ত্তী ফলের মধ্যে দৈহিক উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়। এই বর্দ্ধিত উত্তাপ কয়েক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু বিষ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে দৈহিক উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হইতে থাকে। বিবমিষা, বমন, শিরঃপীড়া ইত্যাদি অতি সামান্য ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য রোগীর কোন বিশেষ কষ্ট হয় না। অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ নিয়মে পথ্য গ্রহণ করিতে পারে। সরলান্ত্রের পীড়ায় কদাচিৎ মূত্রাবরোধ উপস্থিত হয়।

ষ্টোভেন সম্বন্ধে এই অল্প সময়ের মধ্যেই অনেক চিকিৎসক অনেকরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহারও স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

রোক্‌লাস স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ কোকেনের দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোনরূপ মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

Chaput মহাশয় মেরুমজ্জায় এবং স্থানিক অসাড়তা উৎপাদানার্থ প্রয়োগ করতঃ এইরূপ স্থির করিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া কোকেন অপেক্ষা মৃদু প্রকৃতির,—মেরু মজ্জায় প্রয়োগ করিয়া ল্যাপারোটমী প্রভৃতি অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায়। ২—৮ সেণ্টিগ্রাম মাত্রায় মেরু দণ্ডের অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়াছেন। মোট ১০০ অস্ত্রোপচার ষ্টোভেইন প্রয়োগ করিয়া সম্পন্ন করা হইয়াছে। ইহার মধ্যে ৪৫টী পদের ২৬টী পেরিনিয়মের এবং ২৯টী উদরের অস্ত্রোপচার। এই শেষোক্ত ২৯টীর মধ্যে যকৃতের হাইড্রেটিক সিষ্ট, হার্ণিয়া, হিষ্টরেকটমী, এপেণ্ডিকটমী, এবং ওভেরিওটমী প্রভৃতি অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে।

ইঁহার মতে পদের এবং পেরিয়মের অস্ত্রোপচার মেরু মজ্জায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ভালরূপে সম্পন্ন করা যায়। কিন্তু উদর

গহ্বরের বিস্তৃত অস্ত্রোপচারের পক্ষে ইহা সুবিধাজনক নহে। এপেণ্ডিসাইটিস, এবং হার্ণিয়া প্রভৃতির ন্যায় সামান্য অস্ত্রোপচারের পক্ষেই ইহা সুবিধাজনক। অস্থি ভঙ্গ এবং সন্ধিচ্যুতি জন্য অস্ত্রোপচার করিতে হইলেও ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া সম্পন্ন করা যাইতে পারে। তবে পৈশিক শক্তি সম্পূর্ণ লোপ হয় না। তজ্জন্য কিছু অসুবিধা হয়। উদরের অস্ত্রোপচারের মধ্যে নাভীর নিম্নের অস্ত্রোপচারের পক্ষেই ষ্টোভেইন সুবিধা জনক। কিন্তু অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় না।

নাভীর নিম্নের ল্যাপারোটমী করিতে হইলে নাভির নিম্নদেশে ৪ সেণ্টিগ্রাম ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া ১০—১৫ মিনিট অপেক্ষা করিলেও যদি অসাড়তা ভালরূপে উৎপন্ন হয় নাই দেখা যায়, তাহা হইলে ঐরূপ আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই মাত্রা প্রয়োগের পরেই সম্পূর্ণ অসাড় অবস্থা উৎপন্ন হয়। সবল যুবকদিগের পক্ষে একটু অধিক মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে।

ইনি যে সমস্ত রোগীর অস্ত্রোপচার করিয়াছেন, তাহাদিগের মধ্যে এক জনের নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৪০ বার হইয়াছিল। ৪ জনের বিবমিষা, ৪ জনের বমন, ১০ জনের অত্যধিক ঘর্ম্ম, ৭ জনের মুখমণ্ডল পাংশুটে বর্ণ, এবং ৫ জনের মানসিক উদ্বেগ হইয়াছিল। তবে এই সমস্ত লক্ষণ কোকেনের সঙ্গে তুলনায় অতি সামান্য ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত ১০০ জনের মধ্যে ৩০ জনের সেই দিনে শিরঃপীড়া, ৬ জনের দ্বিতীয় দিন, ৫ জনের তৃতীয় দিন এবং ১ জনের চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া হইয়াছিল এবং বরফ প্রয়োগ করায় উপশম হয়। স্নায়বীয় বেদনা অধিক হইতে দেখা যায়। ১০০ জনের মধ্যে প্রথম দিন ৫১ জনের, দ্বিতীয় দিন ২৯ জনের, তৃতীয় দিনে ৩ জনের; চতুর্থ দিনে ২ জনের এবং পঞ্চম দিনে ১ জনের স্নায়বীয় বেদনা ছিল। অনেক রোগীর দৈহিক উত্তাপ ১০০° F পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। কিন্তু তাহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইত। কিন্তু ইহা প্রয়োগে যে উত্তাপ বৃদ্ধি হয় তাহা অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় দিবসে হইয়া থাকে, ইঁহার মতে কোকেন অপেক্ষা ষ্টোভেন অনেক বিষয়েই শ্রেষ্ঠ।

৬৬ বৎসর বয়স্ক একটী লোকের শরীরে ৭ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণ ষ্টোভেন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় নাড়ী লোপ, এবং সমস্ত প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়াছিল। কফেইন, ইথর, কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারায় চিকিৎসা করায় সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। নাড়ীর গতি তখনি আরম্ভ হইয়াছিল, অপরাহ্ণ কালে কথা বলিতে পারিত। কিন্তু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সামান্য প্রলাপের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। ইহার পর সে সম্পূর্ণরূপে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

ইনি ৬৫ বৎসরের অধিক বয়স্ক লোকের শারীরেও নির্ভাবনায় ষ্টোভেইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তবে মাত্রা কিছু অল্প দেওয়া হয়। আর একটী রোগীকে ষ্টোভেন প্রয়োগ করায় মন্দ ফল হইয়াছিল। তাহার বয়স ৫২ বৎসর, অধঃঅঙ্গের ঊর্দ্ধ সন্ধির প্রদাহ

এবং জঙ্ঘার অত্যন্ত বেদনা ছিল। ১ সেণ্টি-গ্রাম ষ্টোভেন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় অসাড়তা উৎপন্ন হয় নাই; পিচকারী প্রয়োগ করার দুই ঘণ্টা পরে পিত্তবমন হইতে আরম্ভ হইল, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৪°F পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। তন্দ্রাবস্থায় ছিল, পর-দিন ঐ উত্তাপ আরোও অধিক হয়, তন্দ্রাভাব আরো অধিক হইয়া অপরাহ্ণে মৃত্যু হইয়াছিল। ইহা প্রথমোক্ত রোগীর বিবরণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির এবং তাহাই প্রকৃত বিষক্ততার লক্ষণ।

Chaput এর বর্ণিত মেরুমজ্জায় ষ্টোভেন প্রয়োগের ফলের প্রকৃত মর্ম্ম উদ্ধৃত করা হইল। এক্ষণে অপরে কি বলেন, তাহাত উল্লেখ করা যাইতেছে।

লেপারসনের মতও ঐরূপ। সোলেন বার্গ মহাশয়ের মতে ষ্টোভেইন মেরুমজ্জায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়—কেবল যে পদের অসাড়তা উৎপাদন জন্যই ইহা উৎকৃষ্ট,তাহা নহে; পরন্তু উদর গহবরের অস্ত্রোপচারের পক্ষেও ইহা বিশেষ উপযোগী। উদরের উর্দ্ধস্থিত পেশুকার শেষ অন্তের অস্ত্রোপচারও ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

ইনি ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া ৫৬ টী অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন। তন্মধ্যে ১১টীর কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। এবং ১ জনের মৃত্যু হইয়াছে। এই ব্যক্তির পচন দোষ জন্য অন্ত্র আবরণ ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া-ছিল। অস্ত্রোপচারের ১০ দিবস পরে দৈহিক উত্তাপ এবং নাড়ীর গতি উভয়ই বৃদ্ধি হইয়াছিল, ইহার দুই দিবস পরে হস্তের পেশীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এবং গ্রীবার পেশী কঠিন হয়। অস্ত্রোপচারের ১৩ দিবস পরে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। অনুমৃত পরীক্ষায় উদর গহবর মধ্যে সীমা বদ্ধ স্ফোটক, ডিউরা মেটারের অভ্যন্তর প্রদেশে পূয় এবং করোটীর পশ্চাৎ গহবর আক্রান্ত দেখা গিয়াছিল।

ইহাঁর মতে ষ্টোভেন প্রয়োগ করায় বয়স ১৪ এবং ৬০ বৎসরের মধ্যে হওয়া উচিত।

Tuffierএর মতে কোকেন প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন হইয়া যতক্ষণ স্থায়ী হয়, ষ্টোভেইন প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সমান ফলই পাওয়া যায়। ইনি মেরুমজ্জায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ২০০ অস্ত্রোপচার সম্পাদনের বিষয় জ্ঞাত হইয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং দীর্ঘ কাল যাবৎ এই বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া-ছেন। মেরুমজ্জায় ঔষধ প্রয়োগ জন্য কোন মন্দ ফল হয়—যদি কোন দোষ হয়, তাহা ঔষধের দোষে নহে; প্রয়োগের দোষে। ইনি ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া ৮৯টী অস্ত্রোপচার করিয়াছেন। ইহার মধ্যে জরায়ুর এবং অপর স্থানের অস্ত্রোপচারও ছিল। ইঁহার মতে ষ্টোভেন প্রচারিত হওয়ায় মেরুমজ্জায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা কার্য্যের বিশেষ সুবিধা হইয়াছে।

ডাক্তার মিলবার্ন মার্ক মহাশয়ও ষ্টোভে-নের সাপক্ষে মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি মেরুমজ্জায় ষ্টোভেইন সম্বন্ধে রোগীর বয়সের প্রতি লক্ষ্য রাখা নিষ্প্রয়োজন মনে করেন অর্থাৎ বৃদ্ধ লোক দিগকেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বেয়ারের মতে দুর্ব্বল বৃদ্ধ সকলকেই সম ভাবে প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইনি এই ঔষধ দ্বারা ১০২টী অস্ত্রোপচার সম্পাদন করি-য়াছেন। উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারের জন্য ইহা ভাল নহে। কিন্তু সরল অন্ত্রের অস্ত্রোপ-চারের পক্ষে ভাল ঔষধ, ইঁহার রোগী দিগের মধ্যে ৭জনের বমন, ১ জনের অবসন্নতা, এবং ১০ জনের অপর রকম অসুস্থতা উপস্থিত হইয়াছিল।

কলম্বানীর মতে এই ঔষধ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ দিগকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে বালক, স্নায়বীয় এবং উপদংশ রোগগ্রস্ত দিগের পক্ষে অনিষ্টকর। আর্টিরিও স্ক্লেরো-সিস্ থাকিলেও প্রয়োগ অবিধেয়।

জর্জ্জ চাইনি মহাশয় বিগত বৎসর হইতে এই ঔষধ মেরুমজ্জায় প্রয়োগ করিতেছেন। ষ্টোভেন এবং হিমিসিন একত্রে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহাঁর মেরুমজ্জায় প্রয়োগ করার রোগীর সংখ্যা অল্প। ইহার কারণ এই যে, অনেক স্থলে রোগী এবং তাহার চিকিৎসক এই নূতন ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হয় না।

চাইনি মহাশয় ষ্টোভেইন ২—১০ সেণ্টি-গ্রাম মাত্রায় মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়াছেন। সাধারণতঃ যে মাত্রা বলা হয়, তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আবশ্যকানুযায়ী অসাড়তা উৎপন্ন হয় না। টাফিয়ারির প্রণালীতে অর্থাৎ সোডি-য়ম ক্লোরাইডের দ্রবে শত করা দশ অংশ ষ্টোভেন দ্রব প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার অর্দ্ধ c. c.তে ৫সেণ্টিগ্রাম ষ্টোভেন বর্ত্তমান থাকে। বয়ারের প্রণালীতে প্রস্তুত দ্রবে এড্রেণালিন মিশ্রিত থাকে। এইরূপ প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা সেরিব্রোস্পাইন্যাল দ্রবের সমান আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট। তজ্জন্য মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে প্রয়োগ করার পর শিরঃ পীড়া, মেরুদণ্ডের স্নায়বীয় বেদনা ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এবং এতৎ দ্বারা উৎপন্ন অসাড়তা অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হয়।

কটিদেশে মেরুদণ্ড বিদ্ধ করার উদ্দেশ্য।

কটিদেশে মেরুদণ্ড বিদ্ধ করিয়া রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা এই উভয় উদ্দেশ্যই সাধন করা হয়। তবে এই প্রণালী কদাচিত অবলম্বন করা হইয়া থাকে। কলিকাতার কোন কোন হস্পিটালে রোগ নির্ণয়ের জন্য ইহার প্রচলন আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু সাহেবদিগের দেশে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ এই প্রণালী অধিক অবলম্বন করা হইয়া থাকে। পূর্ব্বে এই প্রণালী অবলম্বন করায় বিপদ অধিক হইত, কিন্তু ক্রমে অধিক স্থলে প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করায় পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প বিপদ হইতে দেখা যায়।

রোগ নির্ণয়ের জন্য মেরুদণ্ডের রস বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করা যায়। মেরুদণ্ডের অভ্যন্তর হইতে যে রস বহির্গত করা হয়, তাহা সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড্ নামে পরিচিত।

স্বাভাবিক সেরিব্রোস্পাইন্যাল রসের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৩—১০০৪। ইহা পরিষ্কার স্বচ্ছ। পরিমাণ ৬০—১০০ গ্রাম। কিন্তু অধিক বয়স হইলে ৪০০ গ্রাম পর্য্যন্ত

হইতে পারে। অভ্যন্তরে যদি সঞ্চাপ থাকে তাহা হইলে ক্যানুলার মধ্য হইতে উক্ত রস বহির্গত হইয়া আইসে। তরুণ হাইড্রোকেফেলাস এবং টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস পীড়ায় অধিক সঞ্চাপ হয়।

যে রস বহির্গত হয় তাহার বর্ণ দেখিয়া রক্ত মিশ্রিত আছে কিনা, তাহা বুঝিতে পারা যায়। ঘোলাটে বর্ণ দেখিয়া লিউকোসাইট স্থির করা হয়। মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে যথেষ্ট পরিমাণে লিউকোসাইট বর্ত্তমান থাকে। উক্ত ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ থাকিলে উহা পীতাভ বর্ণ দেখায়। যদি ডিপ্লোকোকাস সেলুলেরিস বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সেরিব্রোস্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস বর্ত্তমান আছে। ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, ষ্টাফিলোকোকাস, নিউমোকোকাস, কোলন ব্যাসিলাস এবং টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস প্রভৃতি পাওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগজীবাণু পাইলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। টিউবারকিউলাস ব্যাসিলাস যে সকল স্থলে পাওয়া যায় তাহা নহে; তবে কেহ কেহ বলেন যে, টিউবারকিউলার মিনিঞ্জাইটিস থাকিলে সকল স্থলেই টিউবারকিউলাস ব্যাসিলাস পাওয়া যায়। অপর কোন সুস্থ জন্তুর শরীরে মেরুদণ্ডের রসের টিকা দিয়া সেই জন্তু টিউবারকিউলোসিস পীড়া হইলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না; কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহা বিশেষ সময় সাপেক্ষ করে এবং ক্রমে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাসের শক্তি হীন হওয়ায় টিকা দিলে তথায় টিউবারকেলের লক্ষণ উপস্থিত নাও হইতে পারে। ইহাও স্মরণ রাখা উচিত।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রের অভ্যন্তর দিয়া যে স্থানটুকু দৃষ্টিপথে পতিত হয় সেইস্থলের মধ্যে একটী কি দুইটী লিউকোসাইট বর্ত্তমান থাকা স্বাভাবিক। কিন্তু মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লীর উত্তেজনা হইলে কিম্বা প্রদাহ হইলে তাহার প্রকৃতি অনুসারে ইহারও পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, সেলুলার পদার্থ অধিক হয়। টিউবারকেল ব্যতীত অপর কারণে প্রদাহ হইলে পলিনিউক্লিয়েসিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। কর্ণের পীড়ার জন্য মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লীর পূঁযযুক্ত প্রদাহ হইলে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। লিম্ফোসাইটোসিস্ থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, টিউবারকিউলোসিস্, সিফিলিস কিম্বা বহু স্নায়ুর স্ক্লেরোসিস্ পীড়া হইয়াছে।

কর্ণের পীড়ার জন্য মেনিঞ্জাইটিস হইলে উক্ত রস পরিষ্কার থাকে। মস্তিষ্কের স্ফোটক, পার্শ্বের থ্রম্বোসিস্, ব্যাকটিরিয়া ব্যতীত মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ইত্যাদি ঘটনায় উক্ত রস পরিষ্কার থাকাই নিয়ম। তবে সঞ্চাপ অধিক হওয়ার জন্য বেগ অধিক হইতে পারে, এবং পরিমাণও অধিক হইতে পারে। পূঁযযুক্ত প্রদাহে অস্বাভাবিক হওয়াই সাধারণ নিয়ম। টিউবারকিউলার প্রদাহে লিউকোসাইট অর্থাৎ শ্বেতকণিকার সংখ্যা অধিক হইতে দেখা যায়। এবং এণ্ডোথিলিয়ম কোষ অধিক হয়।

চিকিৎসা করার জন্য কটিদেশে মেরুদণ্ড বিদ্ধ করা হইয়া থাকে। রস বহির্গত করা হইলে সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় পীড়ার

উপশম হয়। এই পথে নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়—বিশুদ্ধ বায়ু, সোডিয়ম স্যালিসিলাস, পটাসিয়ম আইওডাইড, আইডোফরম, এবং ধনুষ্টঙ্কারনাশক রস ইত্যাদি প্রয়োগ করা হইয়াছে। তবে এই পথে ঔষধ প্রয়োগ করায় এমন কোনও সুফল এখন পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় নাই যে, তাহা বিশেষরূপে আলোচনা করার উপযুক্ত। কিন্তু পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করা অত্যন্ত বিপজ্জনক হইতে তজ্জন্য তৎসময়ে এই বিষয়ের বিশেষরূপে আলোচনা করা হইত না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে কথায় কথায় যে সে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া চিকিৎসায় সুফল লাভ করিতেছেন। কালে হয়তো লাম্বার পাংচার চিকিৎসা প্রণালীও সুফল দায়ক হইতে পারে। তজ্জন্য এবিষয়েও কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এণ্টিটেটেনিক সিরম প্রয়োগে সুফল হয় বলিয়া কথিত হইতেছে। সিরস্ এবং পুরুলেণ্ট মেনিঞ্জাইটিসেও উপকার করে।—হাইড্রোকোফেলাসে উপশম হয়। এবং পুনঃপুনঃ রস বহির্গত করায় আরোগ্য হয়। উপদংশ জন্য শিরঃপীড়ায় মেরুদণ্ডের রস বহির্গত করিলে বেদনার লাঘব হয় ক্লোরোসিস্ পীড়ায় শিরঃপীড়া হ্রাস করার জন্য মেরুদণ্ড মধ্যে হইতে ৬০ সেণ্টি গ্রাম রস বহির্গত করায় তৎক্ষণাৎ বেদনা অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় এই রস বহির্গত করায় উপকার হইয়াছে।

কর্ণের পীড়ায়, বিশেষ প্রকৃতির বধিরতায় এবং আরো অনেক প্রকার পীড়ায় উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে।

মেরুদণ্ড বিদ্ধ করার ফলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হওয়ার বিবরণও প্রকাশিত হইয়াছে। অনেকস্থলে রোগী মূর্চ্ছিত হয়। নাড়ী লোপ হয়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইহার প্রয়োগ ক্রমেই অধিক হইতেছে।

মেরুদণ্ড বিদ্ধ কারর প্রণালী।

যে পিচকারীর সমস্ত অংশই কাচ নির্ম্মিত, তাহাই ব্যবহার করা ভাল। কারণ, তাহা সংশোধিত করা সহজ। অপর কোন পিচকারী ব্যবহার করিতে হইলে তাহা বিশুদ্ধ করার সময়ে সমস্ত জোড়া যাহাতে দূরীভূত হয় তাহা করা উচিত।

রোগীর কটিদেশের পশ্চাদ্ভাগে যে স্থানে মেরুদণ্ড মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থান অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব রজনীতে অস্ত্রোপচার করার প্রণালীতে পরিস্কার করিয়া পচন দোষ বিহীন করিয়া রাখা আবশ্যক। পচন দোষ বিহীন স্থান বিশুদ্ধ গজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ব্বে সেই স্থান পুনর্ব্বার যথারীতি পরিস্কার করিতে হয়। এই বিষয়ে সাবধান হওয়া বিশেষ আবশ্যক। পরিস্কার করার বিষয়ে বিশেষ সাবধান না হইলে অনেক সময়ে মেরুদণ্ড বিদ্ধ করার ফল মন্দ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। পূর্ব্বে এই বিষয়ে এত সতর্কতা অবলম্বন করা হইত না জন্যই মন্দ ফল হইত। অস্ত্রোপচারের দোষেও অনেক সময়ে মন্দ ফল হয়।

মেরুদণ্ড মধ্যে প্রয়োগ করার জন্য ষ্টোভেন দ্রব ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

কাচের প্রস্তুত এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির শিশিতে (ampuls) তাহা থাকে। প্রয়োগ সময়ে ঐ শিশির গ্রীবা ভগ্ন করিয়া তন্মধ্যে পিচকারীর সূচিকা প্রবেশ করাইয়া ঔষধ লইয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

রোগীকে অস্ত্রোপচারের স্থানে লইয়া গিয়া যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করা হইবে, সেই স্থান পুনর্ব্বার উত্তম রূপে পূচন বর্জ্জন প্রণালীতে ধৌত করা আবশ্যক। সেই স্থান উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া পিচকারীর সহিত তাহার সূচিকা উত্তম রূপে আবদ্ধ করিয়া লইতে হয়। মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ জন্য যে সূচিকা ব্যবহৃত হয় তাহা অধস্ত্বাচিক প্রযোজ্য পিচকারী অপেক্ষা কিছু বড় এবং শিরম প্রয়োজ্য সূচকা অপেক্ষা কিছু ছোট। পিচকারীর সহিত সূচিকা লাগাইয়া লইয়া সহসারীকে ষ্টোভেন দ্রবের শিশির গলাটী ভাঙ্গিতে বলিবে এবং ঐ শিশির মধ্যে সূচিকা প্রবেশ করাইয়া আবশ্যকীয় পরিমাণ দ্রব পিচকারী মধ্যে লইতে হইবে, পিচকারী হইতে সূচিকা খুলিয়া লইবে। এবং পিচকারীটী একটী পরিস্কার সংশোধিত বস্ত্রের উপর রাখিয়া দিবে। ইহার পর রোগীকে সম্মুখাভি মুখে যত দূর সম্ভব নত হইতে বলিয়া Tuffier এর লাইন ঠিক করিয়া লইবে—এক পার্শ্বের ইলিয়ম অস্থির ক্রেষ্টের সর্ব্বোচ্চ স্থান হইতে অপর পার্শ্বের ইলিয়ম অস্থির সর্ব্বোচ্চ স্থান পর্য্যন্ত একটী রেখা কল্পনা করিলেই এই লাইন স্থির হইল। এই কল্পিত রেখা মেরুদণ্ডের চতুর্থ কটি কশেরুকার উপর দিয়া গমন করে। এই রেখার ঠিক মধ্যস্থান হইতে প্রায় এক সেণ্টিমেটার বাহ্যদিকে এবং অল্প নিম্ন ভাগে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া সেই সূচিকা সম্মুখ ও মধ্য দিকে চালিত করিয়া রোগীর পেশীর স্থূলত্ব অনুসারে ৫—৭ সেণ্টিমেটার পরিমাণ প্রবেশ করাইলে উপযুক্ত স্থানে সূচিকা উপস্থিত হয়।

সূচিকা সুবিধামত ধারণ করিয়া প্রবেশ কারাইবারও যন্ত্র আছে।

কঠিন সব ফ্লেবাস্ বন্ধনীর মধ্য দিয়া সূচিকা প্রবেশ করার সময়ে বুঝিতে পারা যায় যে, উপযুক্ত স্থানে সূচিকা প্রবিষ্ট হইয়াছে।

ইহার পর সূচিকা আর একটু প্রবেশ করাইলেই সূচিকার মধ্য দিয়া সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড্ অর্থাৎ মস্তিষ্কের মেরুমজ্জার তরল পদার্থ বাহির হইয়া আইসে। এই সময়ে সূচিকা সহ পিচকারী সম্মিলিত করিয়া পিষ্টন একটু টানিয়া লইলে পিচকারীর মধ্যে একটু সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড্ প্রবেশ করিয়া পিচকারীর মধ্যস্থিত ঔষধীয় দ্রবের সহিত সম্মিলিত হয়। তৎপর এই মিশ্রিত তরল পদার্থ ধীর ভাবে পিচকারী দ্বারা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া দিয়া সূচিকা দ্রুত বহির্গত করতঃ ক্ষত বন্ধ করিয়া দিতে হয়। এমনও হইতে পারে যে, যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করা হইল সে স্থান হইতে তরল পদার্থ বহির্গত হইল না। তদ্রুপ অবস্থায় সূচিকা বাহির করতঃ পুনর্ব্বার অন্য রেখায় সূচিকা প্রবেশ করাইতে হয়। শিরা বিদ্ধ হইলেও অপর একটী সূচিকা অন্য স্থানে প্রবেশ করাইতে হয়। সূচিকা উপযুক্ত স্থানে প্রবেশ করিয়াছে অথচ তরল পদার্থ বহির্গত হইতেছে না—এরূপ অবস্থা হইলে সূচিকার অভ্যন্তরে আবদ্ধতা আছে মনে করিয়া তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইয়া তাহা পরিস্কার করিয়া লইবে॥ সূচিকা যদি অস্থিস্পর্শ করিয়াছে—এমত বোধ হয়, তাহা হইলে সূচিকা অল্প একটু বাহির করিয়া পুনর্ব্বার অন্য কোণে প্রবেশ করাইতে হইবে। এই স্থানের ত্বকে সূচিকা বিদ্ধ করিতে বিশেষ কোনরূপ বেদনা বোধ হয় না। উপযুক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে কয়েক মিনিটের মধ্যে অনেক রোগী পদে এক প্রকার সূচিকা বিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভব করে। অথবা এরূপ বোধ করিতে পারে যে, তাহার অধঃঅঙ্গ অসাড় হইয়া পড়িতেছে। এই পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরেই ঐ অঙ্গ আর সঞ্চালন করিতে পারে না। প্রায় সাত মিনিটের মধ্যেই ঐ অঙ্গের বেদনা বোধ শক্তি থাকে না। কিন্তু স্পষ্ট বোধ শক্তি বর্ত্তমান থাকে।

প্রথমে পিরিনিয়মে অসাড়তা উপস্থিত হয়, তৎপরে পদাঙ্গুলীতে অসাড়তা উপস্থিত হইয়া ক্রমে ক্রমে তাহা ঊর্দ্ধ দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

ঔষধ প্রয়োগের পরিমাণের উপর অসাড়তা উৎপন্ন হওয়ার পরিমাণ, এবং তাহার স্থায়িত্বের পরিমাণ নির্ভর করে।

অসাড়তা অন্তর্হিত হওয়ার নিয়ম আরম্ভ হওয়ার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ পেরিনিয়মের অসাড়তা সর্ব্বশেষে অন্তর্হিত হয়।

Turton মহাশয় মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরের রস বহির্গত করিয়া রোগ নির্ণয় করার বিষয়ে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরের রস বহির্গত করার পরিণাম ফলে

কষ্টদায়ক লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কিন্তু বিষমিষা, বমন, শিরঃপীড়া এবং আক্ষেপ আদি উপস্থিত হওয়া বিরল নহে।

অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয়।

ডাক্তার চাইনী মহাশয় এই প্রণালীতে ১৪ জন রোগীর স্পাইন্যাল এনেস্থিসিয়া উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে দুই জনের এই উপায় সফল হয় নাই। অর্থাৎ মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে সূচিকা প্রবেশ করে নাই। তৃতীয় জনের মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে সূচিকা প্রবেশ করিয়াছিল সত্য কিন্তু সূচিকার অভ্যন্তর বদ্ধ থাকায় ঔষধ প্রবেশ করে নাই। এই রোগীর বিশেষত্বের মধ্যে এই যে, ইহার কয়েক দিবস পরে রোগী মেরুদণ্ডের স্নায়বীয় বেদনা এবং শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইহা ঔষধের ফল নহে। কারণ, অভ্যন্তরে ঔষধ প্রবেশ করে নাই।

চাইনির অবশিষ্ট রোগীদের মধ্যে তিন জনের সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন না হওয়ায় শেষে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের অন্ত্রবৃদ্ধির অস্ত্রোপচারের জন্য মেরুদণ্ড মধ্যে ষ্টোভেন প্রয়োগ করা হয় কিন্তু অসাড়তা উরুদেশের ঊর্দ্ধে উৎপন্ন না হওয়ায় শেষে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা হয়। এই লোকটীর বয়স ২৩ বৎসর। ৪ সেণ্টিগ্রাম ষ্টোভেন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, প্রথমবার ষ্টোভেন প্রয়োগ করার ফলে উরুদেশ পর্য্যন্ত অসাড়তা উৎপন্ন হওয়ায় দ্বিতীয়বার ষ্টোভেন প্রয়োগ করার চেষ্টা

করার সময়ে পিচকারী ভগ্ন হওয়ায় শেষে ক্লোরফরম দিতে হইয়াছিল।

অপর একটী পাঁচ বৎসর বয়স্ক বালকের টেন্‌ডন স্থাপন অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার জন্য মেরুদণ্ড মধ্যে ১½ সেণ্টিগ্রাম ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার আরম্ভ করা হয় কিন্তু অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই ঔষধের কার্য্য শেষ হওয়ায় শেষে সামান্য পরিমাণ ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার শেষ করা হইয়াছিল। একটী সিগ্‌মইডোষ্টোমী অস্ত্রোপচারেও এই প্রকার করিতে হইয়াছিল। আর এক জনের কুচকীর বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দূরীভূত করার জন্য এই প্রণালী অবলম্বন করা হয় কিন্তু সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হয় নাই।

অবশিষ্ট সমস্ত রোগীর সম্পূর্ণরূপে অসাড়তা উৎপন্ন হওয়ায় উত্তমরূপে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা হইয়াছিল। একটী বালিকার আঘাত জন্য পদ প্রশস্ত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা হয়, অস্ত্রোপচারের স্থান তাহাকে দেখিতে দেওয়া হয় নাই, সে বলিয়াছিল যে, বেদনা বোধ করিতেছে। কিন্তু কিকরা হইতেছে, তাহা সে বলিতে পারে নাই। পরন্তু যখন হাতুড়ী বাটালী দ্বারা অস্থি কর্ত্তন করা হয় তখন আর সে বেদনার বিষয় না বলিয়া কার্য্যের দিকে মনোনিবেশ করিয়াছিল।

অপর রোগীদিগের মধ্যে ৬১ বৎসর বয়স্ক লোকও ছিল। দুই জনের অর্শ, এক জনের শিরাস্ফীতি, একজনের দুই পার্শ্বের অন্ত্রবৃদ্ধি, আর এক জনের প্যাটেলা সেলাই অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এক জনের মেরুদণ্ডের স্নায়বীয় বেদনা এবং শিরঃপীড়া হইয়াছিল। তাহা সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল। মন্দ ফল হইবে এই আশঙ্কা করিয়া পচন দোষযুক্ত কোন রোগীরই অস্ত্রোপচারে এই প্রণালী অবলম্বন করেন নাই।

এইরূপ প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যখন সহজেই অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায় তখন এই বিপদজনক প্রণালী অবলম্বন করার প্রয়োজন কি? তদুত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগেও বিপদ আছে। পরন্তু যে সকল রোগী ক্লোরফরম লইতে অসম্মত হয় অথবা ক্লোরফরম প্রয়োগ বিধেয় নহে, তদ্রূপ স্থলে এই প্রণালীতে—মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। রোগ নির্ণয় জন্য মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরের রস বহির্গত করা আবশ্যক। অনেক স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করা হয় কিন্তু কোন বিপদ হয় না।

পূর্ব্বে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করা বিশেষ বিপদজনক বলিয়া কথিত হইত, এক্ষণে তাহা অতি সহজসাধ্য হইয়াছে। তদ্রূপ সময়ক্রমে হয়তো মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করাও অতি সহজ সাধ্য হইতে পারে। তজ্জন্যও এই সম্বন্ধে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধের সহিত বিপদের বিষয় তুলনার সমালোচনা করা হইতেছে সত্য কিন্তু স্থল বিশেষে যে এই প্রণালী শ্রেষ্ঠ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পেরিনিয়ম হইতে নিম্ন অঙ্গের অস্ত্রোপচারে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ অপেক্ষা এই প্রণালী শ্রেষ্ঠ।

যেস্থানে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে সেই স্থানে ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া অসাড়তা উৎপন্ন করার পর অস্ত্রোপচার করিলে রোগী কোনরূপ বেদনা বোধ করে না। এই প্রণালীতে ট্রেকিওটমী, অর্ব্বুদ উচ্ছেদ, আঙ্গুলী উচ্ছেদ, স্ফোটক কর্ত্তন ইত্যাদি অস্ত্রোপচার করা যায়, কোন মন্দ ফল হয় না। তবে এই বিষয়ে ইহা কোকেন অপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। বি. ইউকেন অপেক্ষাও অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত করে না।

আমেরিকার Sinchair মহাশয় ষ্টোভেন ব্যবহার করিয়া যে মন্দ ফল পাইয়াছেন তাহাও উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার মতে—

১। ষ্টোভেনের অসাড়তা উৎপাদক শক্তি কোকেন অপেক্ষা অল্প অর্থাৎ কোকেন কর্ত্তৃক উৎপন্ন অসাড়তা যতক্ষণ স্থায়ী হয়। ষ্টোভেন কর্ত্তৃক উৎপন্ন অসাড়তা ততক্ষণ স্থায়ী হয় না।

২। ষ্টোভেন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

৩। ষ্টোভেন অবিশ্বাস্য এবং বিপদ জনক ঔষধ। যে স্থানের ত্বকে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেইস্থানের ত্বকে পুরাতন শোথ এবং পচন উপস্থিত হয়। শত করা দুই অংশ দ্রব প্রয়োগ করায় এই ফল হয়।

৪। ষ্টোভেন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। ইহা এডরিণালিনের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসক এই পচন উপস্থিত হওয়া ইত্যাদি মন্দ ফল স্বীকার করেন না।

ষ্টোভেন সম্বন্ধে মন্দ সংবাদ আরো বিস্তর প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি ডাক্তার কনিক মহাশয় একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এই রোগী অত্যধিক মদ্য পানের পর পড়িয়া যাওয়ায় প্যাটেলা ভগ্ন হয়, মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে ১½ গ্রেণ ষ্টোভেন প্রয়োগ করিয়া প্যাটেলা সেলাই করার পরও অধ অঙ্গের অসাড়তা থাকিয়া যায়। শেষে শয্যা ক্ষত, মূত্রাশয়ের প্রদাহ এবং অবসন্নতার জন্য মৃত্যু হইয়াছিল। এই ব্যক্তির সম্ভবতঃ পূর্ব্বের আঘাত জন্য মেরুমজ্জা আহত হইয়াছিল।

মন্দ ফল যাহা প্রকাশিত হইল, তাহা হইতেই পাঠক মহাশয় ইহা প্রণিধান করিতে পারিবেন যে, এই ঔষধ যত নিরাপদ বলিয়া কথিত হয়, কার্য্যতঃ তত নিরাপদ নহে। কোকেন প্রয়োগে যেমন বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, ষ্টোভেন প্রয়োগেও তদ্রূপ বিপদের আশঙ্কা থাকে, তবে অপেক্ষাকৃত অল্প হইতে পারে। কিন্তু তাহাও বহু পরীক্ষার পরে সপ্রমাণিত না হইলে বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

ষ্টোভেনের ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত হয় নাই। অথচ আমরা তৎসম্বন্ধে এতবড় প্রবন্ধ লিখিলাম কেন? ইহা লেখার উদ্দেশ্য এই যে, আমরা এত দিবস কোকেন যে ভাবে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছিলাম, এক্ষণে আর

তাহা পারিব না, কোকেনের স্বচ্ছল ব্যবহার ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিবে। তাহার কারণ এই যে, কোকেন সেবন করিলে নেশা উপস্থিত হয়, অনেক লোকে কোকেন দ্বারা নেশা করে। এইজন্য কোকেন খোরের সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া সরকার হইতে ইহা মদ ইত্যাদির ন্যায় আবকারী দ্রব্যের শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। কোকেন বিক্রী দ্বারা যথেষ্ট লাভ হয় দেখিয়া অনেকে গোপনে কোকেন আমদানী করিয়া বিক্রয় করে। এইজন্য কোকেন বিক্রয় সম্বন্ধীয় নিয়ম সমূহ কঠিন হইতেছে। এক্ষণে আর কোকেন পূর্ব্বের ন্যায় সহজ লভ্য নহে। তজ্জন্য অনেক চিকিৎসক কোকেনের সমধর্ম্মী অপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। এইজন্যই ইউকেনের ব্যবহার ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে।

ষ্টোভেনের ব্যবহারও আরম্ভ হইতে পারে মনে করিয়া ইহার কুফলসমূহ উল্লেখ করিলাম। স্থূলতঃ—

ষ্টোভেন (এমাইলিন হাইড্রো-ক্লোরাইড)—শুভ্রবর্ণ উজ্জ্বল দানাদার। জলে এবং ফিনাইল এলকোহলে সহজে দ্রব হয়। কিন্তু ইথিল এলকোহলে অল্প পরিমাণে দ্রব হয়। ইথরে প্রায় দ্রব হয় না কোকেনের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যায়। কোকেনে যে পরিমাণ বিষক্রিয়া করে, ষ্টোভেন তাহার এক পঞ্চমাংশ মাত্র বিষক্রিয়া করে, ইহার জলীয় দ্রব ইষদম্লাক্ত এবং তিক্তাস্বাদ-যুক্ত। অবস্থানুসারে নানা শক্তির—শতকরা ½, ১, বা ১০ অংশ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ হয়। এই কয়টী কথা জানিলেই যথেষ্ট হয়।

ইউকেন সম্বন্ধে পূর্ব্বে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে।

অপর যে কয়েকটী ঔষধ কোকেনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়, তাহারও স্থূল মর্ম্ম উল্লেখ করিলাম।

একোইন (Acoine ডাই-পারা-এনিমিল-মনোকেনেথিল গুয়ানিডিল হাই-ড্রোক্লোরাইড)—শুভ্রবর্ণ উজ্জ্বল দানাদার। নিজ গুরুত্বের ১৭ গুণ জলে দ্রব হয়। কোকেনের অনুরূপ স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। চক্ষের, এবং দন্তের অস্ত্রোপচারে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। স্বাভাবিক লবণ দ্রবে শতকরা ২—৩ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

আলীপিন (Alipin) শুভ্রবর্ণ দানাদার চূর্ণ। এলকোহল এবং জলে সহজে দ্রব হয়। কিন্তু ইথরে সামান্য পরিমাণ মাত্র দ্রব হয়। এতদ্দ্বারা প্রস্তুত জলীয়-দ্রব সমক্ষারাম্ল এবং উক্ত দ্রব অল্পক্ষণ স্ফুটিত করিলেও ঔষধীর ধর্ম্ম বিনষ্ট হয় না। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ কোকেনের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা হয়। সাধারণতঃ শতকরা এক হইতে পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। এতদপেক্ষা উগ্র শক্তির দ্রব—শতকরা দশ অংশ শক্তিবিশিষ্ট দ্রবও প্রয়োগ করা হইয়াছে। এড্রিণালিন এবং এণ্টিপাইরিনের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা হইতে পারে। নাইট্রেট অব্ সিলভারের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যায় না। তদ্রূপ প্রয়োগ করিলে দ্রবে ইহা অধঃপতিত হয়। কিন্তু প্রোটারগলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা হইতে পারে। অলিপিন দ্রবে প্রোটারগল মিশ্রিত করিলে উক্ত দ্রব যদিও প্রথমে সামান্য একটু ঘোলা হয় কিন্তু একটু পরে তাহা পরিষ্কার হইয়া যায়। এই ঔষধও কোকেনের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। এবং অনেকে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেছেন।

বেটা ইউকেন হাইড্রোক্লোরাইড (Beta-Eucaine Hydrchloride)—শুভ্রবর্ণ উজ্জ্বল দানাদার চূর্ণ, নিজ গুরুত্বের ত্রিশগুণ জলে দ্রব হয়। ইহা রাসায়ণিক সম্মিলনোৎপন্ন ঔষধ, কোকেনের অনুরূপ। (হাইড্রোক্লোইড অব্ বেঞ্জোয়াইল ভেনাইল ডায়সিটোন এলকামিন) কোকেনের সহিত তুলনায় ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইতে বিলম্ব হয়। কিন্তু সেই ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। কোকেন যে পরিমাণ বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত, ইহা তাহার তুলনায় এক তৃতীয়াংশ মাত্র বিষধর্ম্মাক্রান্ত। সাধারণতঃ শতকরা দুই অংশ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব চক্ষের এবং দন্তের অস্ত্রোপচারে প্রয়োগ করা হয়।

বেটা ইউকেন ল্যাকেট (Lactate) শুভ্রবর্ণ চূর্ণ, বেটা ইউকেনেরই অনুরূপ। ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহা অধিক পরিমাণে জলে দ্রবনীয়—নিজ গুরুত্বের পাঁচ গুণ জলে দ্রব হয়।

ট্রোপ কোকেইন হাইড্রোক্লোরাইড (Tropa cocain Hydrochloride বেঞ্জোয়াইল সিউডোট্রোপেইন হাইড্রোক্লোরাইড) বর্ণ বিহীন দানাদার, জলে দ্রবনীয়। কোকেনের অনুরূপ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন করে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের উপর কোকেন অপেক্ষা অল্প অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, শতকরা ০·৬ শক্তির লবণ দ্রবে শতকরা ৩—১০ শক্তির ট্রপোকোকেন দ্রব প্রস্তুত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়।

এইরূপ আরো বিস্তর ঔষধ কোকেনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করার জন্য প্রস্তুত হইয়াছে। বাহুল্য বোধে তৎসম্বন্ধে নাম উল্লেখ করিলাম না। পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে কোকেনের পরিবর্ত্তে ইহার যে কোন একটী ব্যবহার করিতে পারেন। এই সমস্ত ঔষধ আবকারী বিষের অন্তর্গত নহে। সুতরাং ব্যবহার করা অপেক্ষাকৃত সহজ। তবে কথা এই যে, কোকেন যেমন বহুদিবস যাবৎ, বহু দেশে ব্যবহৃত হওয়ায় তাহার কুফল এবং সুফল সমূহ প্রকাশিত হইয়াছে। এই সমস্ত ঔষধ তদ্রূপ যথেষ্ট ব্যবহৃত হয় নাই। সুতরাং ইহার কু এবং সুফল সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায় নাই। তজ্জন্য প্রথম প্রথম একটু সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ।

সংবাদ।

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

অক্টোবর। ১৯০৬।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী, পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালে অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর মহেশ্বর হস্পিটালে ২৪শে সেপ্টেম্বর হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১লা অক্টোবর হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতীলাল পাটনার অন্তর্গত দিনাপুরের কলেরা ডিউটী হইতে ২৬শে সেপ্টেম্বর হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র দাস হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৬ই অক্টোধর হইতে হুগলী ইমামবরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা দুর্ভিক্ষ বিভাগে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মুঙ্গেরের অন্তর্গত গাগ্‌রীজামালপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৫ই অক্টোবর হইতে মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট, শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতীকান্দ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস পালামৌরের অন্তর্গত লাচার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএ স্মলপক্স ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত গোমলা মহকুমার কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গদেশের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃডি করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গদেশে কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গবিভাগে কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল মেডিকেল হস্পিটালে ১৯শে অক্টোবর হইতে সুঃ ডিঃ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার রায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে বিভাগের খুলনার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আসাম ও পূর্ব্ববঙ্গ বিভাগে বদলী হইয়া ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম বিভাগের ঢাকা ময়মনসিংহের রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বঙ্গবিভাগে বদলী হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গবিভাগে কার্য্য করার স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২০শে অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২২শে অক্টোবর হইতে কলিকাতা জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপল মহকুমার কার্য্য হইতে পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর প্রামাণিক পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্য হইতে ভাগল-

পুরের অন্তর্গত সুপল মহকুমায় কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ রসিরুদ্দীন হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যহইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় সহায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফি উদ্দীন হোসেন ২৮শে মে হইতে সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিতেছেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পান্না আলী দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত সমস্তীপুর মহকুমার কার্য্যে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পরীক্ষা দেওয়ার উদ্দেশ্যে অনুপস্থিত কালের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সাফেদ হোসেন দ্বারভাঙ্গা জেলের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গবিভাগে কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২৫শে অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারী বসাক পুরীর অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেন্‌সারির কার্য্য হইতে পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত পুরী জেলার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাণপুর ডিস্‌পেন্‌সারির কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা পুরুলিয়া পুলিশ কনেষ্টবল শিক্ষার স্কুলের কার্য্য হইতে গোবিন্দপুর মহকুমায় তথাকার স্থায়ী লোক পরীক্ষাদানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎমোহণ রাউৎ সম্বলপুর জেল হস্পিটালেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অর্ণাপাড়া ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) দারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ১লা হইতে ২১শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান কটকের নয়াবাজার ডিসপেন্‌সারীর কার্য্য হইতে একমাস বাইশ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রামের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আরও এক দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বাঙ্কুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে একমাস দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর আরো একুশ দিবস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন এবং সমস্ত বিদায় পীড়াজনিত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড। } নবেম্বর, ১৯০৬। { ১১শ সংখ্যা।

ক্ষণস্থায়ী পক্ষাঘাত?

(Transitory Hemiplegia?)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম. এস।

দুইটী রোগীই একই প্রকারের স্নায়বীয় পীড়ায় আক্রান্ত; দুইজনের বয়স ভিন্ন ভিন্ন। দুইজনের দুই ঋতুতে আক্রমণ হইয়াছিল। বয়স ও ঋতুতে কিছুমাত্র প্রভেদ না করিয়া এই পীড়া কি প্রকারে আক্রমণ করে তাহা বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। প্রথম রোগী একটী বৃদ্ধ ভদ্রলোক; অহিফেন সেবন করা অভ্যাস ছিল; মধ্যে ২ জ্বর হইলে অত্যন্ত স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইত। আমি গত ৪ বৎসর এই পরিবারে চিকিৎসা করিয়া থাকি। প্রথম প্রথম বৃদ্ধের এই প্রকার অবস্থা দেখিয়া বড় ভয় পাইতাম কিন্তু শেষে অভ্যাস হইলে আর বড় ভয় পাইতাম না। বৃদ্ধ অনেক দিবস পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরে ছিলেন। এই সময়ে গ্রীষ্মকালে একদিন প্রাতঃকাল হইতেই বৃদ্ধ সকলের উপরই অত্যন্ত ক্রোধ করিতে লাগিলেন। দ্বিপ্রহরের সময় কাহারও নিষেধ না শুনিয়া কূপ হইতে নিজেই অনবরতঃ জল উঠাইতে লাগিলেন। এইরূপে পরিশ্রান্ত হইয়া পড়িলে নিজের শয়নকক্ষে যাইয়া কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিয়া সন্ধ্যার প্রাক্কালে মালা জপ করিতে বসিলে বাটীস্থ সকলে আর তাঁহার বড় খোজ লইল না। কিন্তু মালা জপ শেষ হইবার সময় উত্তীর্ণ হইলেও বৃদ্ধ বাহির হইলেন না দেখিয়া ঘরের ভিতর প্রবেশ করিয়া দেখিতে পাইলেন যে, বৃদ্ধ অজ্ঞান হইয়া আছেন। আমি আহূত হইয়া মস্তিষ্কে রক্তস্রাবের

(cerebral Hæmorrhage) এর সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাইলাম। এক দিকের হস্ত-পদ অবশ, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। চিকিৎসাও তদনুরূপ করা হইল। কোন ঔষধ গিলিবার শক্তি না থাকায় ক্রোটন অএল চিনির সহিত মিশাইয়া জিহ্বার উপর রাখা হইল। মস্তক মুণ্ডন পূর্ব্বক শীতল জলধারা দেওয়া হইল। এইরূপে ৪।৫ ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে রোগীর সংজ্ঞা হইল। নিজে হাঁটিয়া বাহির হইতে প্রস্রাব করিয়া আসিলেন। চাহিয়া লইয়া নিজের পরিমাণ অনুসারে অহিফেন লইয়া সেবন করিলেন। একটু দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হইলে রোগী স্বাভাবিক ভাবে নিদ্রিত হইলেন। পরদিবস সকাল বেলা ভাল ছিলেন। কিন্তু দ্বিপ্রহরের পর হইতেই প্রস্রাব করিবার শক্তি অন্তর্হিত হইল—শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান হইল। কিন্তু ক্রমে জ্বর ও প্রলাপ দেখা দিল এবং ১০।১২ দিন রোগ ভোগ করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

২। একটী পূর্ণবয়স্ক ভদ্রলোকের শীত কালে একদিন সন্ধ্যার সময় কথা বলিতে ২ জিহ্বা আড় হইয়া যাইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে মূর্চ্ছা হইবার উপক্রমও হইল। পার্শ্বস্থ ব্যক্তিগণ তাঁহাকে ধরিয়া বিছানায় শায়িত করাইলে অল্পক্ষণ পরেই সংজ্ঞা লাভ হইল। অনেকক্ষণ বিশ্রাম করিয়া ভদ্রলোক নিজ বাসার অভিমুখে রওনা হইলে ১৫।১৬ হাত রাস্তা যাইতে না যাইতেই পা অবশ হইয়া চলিতে অক্ষম হন, ও অজ্ঞান হইয়া পড়েন। সমস্ত রাত্রি ভদ্রলোক অজ্ঞান অবস্থায় ছিলেন। সকাল বেলায় সংজ্ঞা লাভ হইলে নিজে হাঁটিয়া প্রস্রাব করিতে যান। ফিরিয়া আসিতে রাস্তায়ই অজ্ঞান হন। এই অবস্থায় ২ দিন থাকিয়া পুনর্ব্বার সংজ্ঞা প্রাপ্ত হন; এবং তৎপর হইতে সুস্থ অবস্থায় থাকিয়া রীতিমত কাজ করিতেছেন।

মন্তব্য——দুই রোগীই স্নায়বীয় আক্ষেপ (Spasmodic Nervous Symptoms) বলিয়া মনে হয়। কারণ প্রথম আক্রমণটী প্রথমোক্ত রোগীর Cerebral Hæmorrhage এর মত হইলেও পরবর্ত্তী লক্ষণদৃষ্টে উহা ক্ষণস্থায়ী spasm ভিন্ন অন্য কিছুই বোধ হয় না; বরং মস্তিষ্কের ধমনী মণ্ডলীর আক্ষেপ বলিয়াই দৃঢ় ধারণা জন্মে। পরবর্ত্তী লক্ষণ সমূহ জল উঠাইবার সময় ক্রমাগতঃ কটীদেশের সঞ্চালন হওয়াতে বৃদ্ধের চূর্ণাপকর্ষ প্রাপ্ত (atheromatous) ধমনীর বিদীর্ণতা জন্য হইতে পারে; দ্বিতীয় রোগীর বারংবার আক্রমণ ও তদবস্থা হইতে বারংবার আরোগ্য লাভ করা সম্পূর্ণ রূপে আক্ষেপ বশতঃই হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব।

তৃতীয় অধ্যায়—খ।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।]

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

পূর্ব্বে বলিয়াছি, প্রদাহের দুইটি ক্রম আছে—একটী ক্ষয়ের, একটী সংস্কারের; এবং সংস্কারের তিনটি উপায় আছে—তন্মধ্যে প্রথমটীর কার্য্য সুধু রক্ষা করা—দেহকে রোগ হইতে রক্ষা করা। এবং এই রক্ষার তিনটী উপায় আছে; তন্মধ্যে প্রথমটী Phagocytosis; ইহার আলোচনা এই মাত্র করা গেল; দ্বিতীয়টী Immunity অর্থাৎ রোগমুক্তি;—শারীরিক যে ক্ষমতা বা ধর্ম্ম বলে, কোন রোগ বিশেষ দেহকে সহজে আক্রমণ করিতে পারে না—তাহাকেই immunity কহে। এই ধর্ম্ম বা বলটী যে ঠিক্ কি, বা শারীরিক কোন্ অংশ বিশেষে অবস্থিতি করে তাহা বলা যায় না। ইহাকে কেহ কেহ Vital force (জীবনী শক্তি) বলেন। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, জীবদেহের উপাদান মাত্রেই এই ধর্ম্ম অবস্থিতি করে; কেহ কেহ অনুমান করেন যে, দৈহিক উপাদানগুলি যাবৎ কর্ম্মক্ষম থাকে বা যাবৎ সুস্থাবস্থায় থাকে অথবা যাবৎ তাহাদের যথারীতি পরিপুষ্টির অবস্থা রক্ষা করা যায়, তাবৎ কালই তাহাদের মধ্যে ঐ ক্ষমতা বিরাজ করে। অপরের অনুমান এই, যে ইহা রক্তের রসভাগের কোন পচন নিবারণী নৈসর্গিক ক্ষমতা বিশেষ অথবা প্রদাহিক রসের (exudate) ইহা অন্তর্নিহিত। শেষোক্তটীতে, ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রোগ-জীবাণুর হন্তা (bactericidal) অথবা নিষেধকরূপে বর্ত্তমান করাই সম্ভব। কারণ, প্রদাহের একটী প্রধান লক্ষণ—প্রদাহিত স্থানে রক্তাধিক্য;—প্রদাহ যত তীব্র, রক্তাধিক্য ও অনুপাতে অধিক। এবং রক্তাধিক্য বশতঃ, রক্তের রসভাগটী রোগ জীবাণুর বিষ ধ্বংস করিতে নিযুক্ত হয়, এবং প্রদাহিত স্থানটীকে আবৃত করিতে প্রয়াস পায়। কিন্তু কোন কোন অবস্থা বিশেষে এরূপ সুফল পাওয়া যায় না; তাহা দুইটী কারণ হইতে ঘটিতে পারে; প্রথমতঃ পানাধিক্য বশতঃ বা মধুমেহ (diabetes) রোগ থাকিলে অথবা শারীরিক কোন যন্ত্রবিশেষে পুরাতন ব্যাধি থাকিলে; দ্বিতীয়তঃ প্রদাহজনিত রসোনিঃসরণ এত অধিক পরিমাণে হইতে পারে যে, তজ্জন্য স্থানিক রক্ত সঞ্চালনের সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মিয়া রোগীর জীবনকে সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে।

দেহকে রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিবার তৃতীয় নৈসর্গিক উপায়, রুগ্ন স্থানকে সীমাবদ্ধ করণ। ইহা কোষ ও fibrin দ্বারাই সংঘটিত হইয়া থাকে। Histologyর হিসাবে ধরিলে, এই প্রক্রিয়া এক প্রকার সংস্করণই বটে; কিন্তু এই প্রক্রিয়ার ফল প্রকৃত সংস্কার নহে—পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহকে

ও তাবৎ দেহকেই রোগবিশেষ হইতে রক্ষা করাই ইহার উদ্দেশ্য। অনুধাবন করিলে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে, ইহা রোগযুক্ত স্থানকে তৎস্থানেই আবদ্ধ রাখিতে প্রয়াস পায়। দৃষ্টান্তস্বরূপ, যক্ষ্মা রোগে (phthisis) fibrous তন্তুর দ্বারা ক্ষয়িত স্থানকে পরিবেষ্টন করায়, উক্ত রোগজীবাণু তাবৎ দেহেই আর বিস্তারিত হইতে পারে না। এবং যদিও উক্ত তন্তুর আধিক্য বশতঃ রোগদুষ্ট স্থানে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে এবং তজ্জন্য রোগ জীবাণুগুলির পুষ্টি এবং বিস্তৃতি বন্ধ হয়, আক্ষেপের বিষয় এই যে তজ্জন্য রোগজীবাণু একেবারে সমূলে বিনষ্ট হয় না। উক্ত রোগ দুষ্ট স্থানে রোগজীবাণু বহুকাল সজীব অবস্থায় বাস করে এবং সুবিধা পাইলেই আবরণ-কোষ বিদার পূর্ব্বক চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পাকস্থলীতে বা অন্ত্রে ক্ষত হইবার উপক্রম হইলেই উক্ত স্থানটী চতুষ্পার্শ্বস্থ পেরিটোনিয়মের সহিত যুক্ত (adherent) হইয় যায় ;—এই হেতু বশতঃ সম্পূর্ণ রূপে উহা ক্ষয়িত হইলেও রোগীর প্রাণনাশের আশঙ্কা কম হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয়, সময়ে সময়ে এই সংযোগ ক্রিয়া process of adhesion) এত অধিক হইয়া পড়ে যে তজ্জন্য আন্ত্রিক প্রতিরোধ (intestinal obstruction) উপস্থিত করাইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন করিয়া তোলে। পচন (gangrene) দুষ্ট স্থান অতি সত্বরই সুস্থ দেহাবশিষ্ট হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে ; পচন দুষ্ট স্থানকে এইরূপে সসীম করণকে formation of line of demarcation কহে। Erysepelas রোগেও সুস্থ ও রোগদুষ্ট স্থানদ্বয়ের মধ্যে সীমারেখা এইরূপে প্রকৃতি স্বয়ংই অঙ্কিত করিয়া লইয়া থাকেন। কিন্তু যেখানে প্রদাহ অতি তীব্র সেখানে এইরূপ হইবার অবকাশ কোথায়? স্ফোটক বা ব্রণ কোন স্থলে উপস্থিত হইলে তাহাকে সীমাবদ্ধ করণার্থ তাহার কন্দরে আচ্ছাদন-ত্বক (lining membrane) উর্দ্ধৃত হইয়া সেই ক্ষয় ব্যাপারকে সীমাবদ্ধ করিয়া রাখিতে প্রয়াস পায়। শরীরের কোন স্থান বিশেষ ক্রমিক ঘর্ষিত হইলে তথাকার ত্বক স্থূলতা ও কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়; ইহার উদ্দেশ্য—ক্ষয়ের সীমা নির্দ্দেশ করণ।

এতক্ষণে আমরা "সংস্কারের" প্রথম পর্য্যায় সমাপ্ত করিলাম—যাহার প্রকারান্তরগুলি—Phagocytosis, Immunity ও Limitation of disease বলিয়া উপরে বর্ণিত হইয়াছে। এইবার উহার দ্বিতীয় পর্য্যায় বর্ণনা করিব; তন্মধ্যে repair (সংস্কার) ও reproduction (পুনরুৎপাদন) এই দুইটী অবস্থান্তর পরিলক্ষিত হয়। সংস্কার প্রায়শঃয়ই ক্ষয়ের সহিতই আরম্ভ হয়; কিন্তু ক্ষয়ের অনুপাতে ইহা হীন বল ও ধীরগামী। Phagocytosis এই প্রক্রিয়ার সহিত সংস্কারের অভিন্ন-সম্বন্ধ নাই—ইহা প্রথমটীর নিরপেক্ষ। ইহা প্রধানতঃ দেহ-কোষাশ্রিত-ধর্ম্ম-প্রণোদিত। শিরা, স্নায়ু, সংস্কার কার্য্যের সহায় হইলেও এক মাত্র অবলম্বন নহে। পুনরুৎপাদন ক্রিয়ার দৃষ্টান্ত গ্রন্থিমালা, শিরা, স্নায়ু, পেশী প্রভৃতির সৃষ্টির সময়ে দেখা যায়। এমন কি প্রতিরোপণ ক্রিয়া (trans-plantation) সময়ে সময়ে দেহীবিশেষে দেখা যায়।

কি কি অবস্থা সংস্কার ও পুনরুৎপত্তি অনুকূল তাহা নিম্নে দেওয়া গেল যথা—যথাযোগ্য পরিমাণে উৎকৃষ্ট সুস্থ রক্ত সঞ্চালন, (অর্থাৎ সুস্থ দেহ, পুষ্টিকর সুপাচ্য আহার, উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস,) স্থানিক ও কেন্দ্রস্থিত স্নায়ুমণ্ডলীর সুস্থ ক্রিয়া (অর্থাৎ মানসিক স্ফূর্ত্তি), দেহীর ও দেহযন্ত্রাবলীর বিশ্রাম অর্থাৎ অতি ভোজন বা গুরুপাক ভোজন হইতে বিরতি, শরীরের ক্লেদরাশির যথারীতি নিরশন, মানসিক দুশ্চিন্তা হইতে নিবৃত্তি, ইত্যাদি); ক্ষত স্থান কোনরূপ উত্তেজনা-যুক্ত না হয়; পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে; এবং রোগজীবাণুর উপদ্রব হইতে সম্যক রক্ষিত হয়, ইহাও করা কর্ত্তব্য।

ইহাদের প্রতিকূল অবস্থাগুলি এই এই :—(১) যে যে কারণে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইতে পারে, যথা—ধমনীর ব্যাধি; শৈত্যবশতঃ বা অবস্থিতির দোষে অথবা Varix বশতঃ শৈরিক রক্তাধিক্য; অত্যধিক পরিমাণে প্রদাহজনিত রস নিঃসরণ বা fibrous তন্তুর সৃষ্টির দরুণ রক্ত সঞ্চালনে ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। অথবা প্রদাহের প্রতিক্রিয়া স্বরূপ অত্যধিক রক্ত সঞ্চালন ও উক্ত রূপে প্রতিকূলতা সম্পাদন করিতে পারে। (২) রক্ত যথাযোগ্য গুণশালী না হইতে পারে; অর্থাৎ অতি মাত্রায় রোগের বিষ রক্তে থাকায় সে রক্ত উপকার করিতে অক্ষম হয়; অতি অধিক সংখ্যায় শ্বেতকণিকাগুলি ক্ষতস্থানে প্রস্থান করায় রক্ত ও তদনুসারে হীনপরাক্রম হইয়া পড়ে; অথবা রক্তস্রাব বশতঃ, বা সংস্কারক্রিয়ার নিমিত্ত অধিক ব্যয়বশতঃ রক্ত হীনগুণ হইয়া পড়িতে পারে। (৩) ব্রাইট ব্যাধিগ্রস্ত রোগীগণ, বা যে যে রোগী এই এই রোগগ্রস্ত—যথা—ল্যুকিমিয়া, স্কার্ভি, বহুমূত্র, মধুমেহ, ক্ষয়রোগ (যথা যক্ষ্মা, অজীর্ণতা, রিকেট্, ইত্যাদি)—প্রভৃতি তাঁহাদের অঙ্গে কোন ক্ষত হইতে সে ক্ষত সুবিধামত সারে না। কেন্দ্রস্থিত বা ক্ষতস্থানুসংযুক্ত স্নায়ুতে ব্যাধি থাকিলে ক্ষত আরোগ্য হওয়া দুষ্কর; মানসিক অবসাদ এই কারণেই আরোগ্যের অন্তরায়। (৫) যথা প্রয়োজন বিশ্রামের অভাব রোগমুক্তির শত্রু। এই কারণেই পাকাশয়ের ক্ষত আরাম হইতে দেরি হয়; ধুলিকণা বা অন্য কোনরূপ ময়লা থাকিলে এই কারণেই সেই স্থানের বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটে; কোন কোন ব্যক্তির কুলধর্ম্মগত বা ব্যাধিবশতঃ স্বীয় প্রকৃতির দোষে সম্পূর্ণ বিশ্রামলাভ করা তাঁহার পক্ষে দুঃসাধ্য হইয়া তাঁহার ক্ষত আরোগ্যের প্রধান অন্তরায় হইয়া উঠে।

এই প্রসঙ্গে বলিয়া রাখা উচিত, যে সংস্কার-কার্য্য প্রকৃত অবস্থার তুলনায়, সাধারণতঃ কার্য্যোপযোগী একটী অপকৃষ্ট অবস্থা আমাদের দেয়। সংস্কার কার্য্য প্রথমাবস্থায় granulation আকার ধারণ করে; পরে উহা হইতে fibrous তন্তুর সৃষ্টি; এবং এই fibrous তন্তু যখন পুরাতন হইয়া আইসে তখন স্বধর্ম্মবশতঃ সঙ্কোচন করিয়া অনেক সুস্থস্থানকে বিপন্ন করিয়া তোলে। যকৃতের cirrhosis, অস্থিভগ্নের পর স্থানিক বিকৃতি প্রভৃতি বহু উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে। ইহার দ্বারা আপাততঃ স্থানিক রক্ষা সংসাধিত

হইতে পারে বটে, কিন্তু প্রাণ পর্য্যন্ত বিপন্ন হওয়াও বিচিত্র নহে।

এইবার আমরা সংস্কার ক্রিয়ার তৃতীয় পর্য্যায়ে উপনীত হইলাম। ইহার কার্য্য, রোগের কারণ ঘটিত বিষ বা আবর্জ্জনা দূরীভূত করণ। কারণ এই আবর্জ্জনা বা বিষ নিষ্কাশিত না হইলে প্রাণসংশয় করিয়া তুলিতে পারে। এবং প্রকৃতি দেবী সংস্কার-কার্য্যে এতই মুক্তহস্ত যে অধিকাংশ স্থলে সংস্কারোপকরণ রাশিকৃত পরিমাণে ব্যয়িত হইয়া পড়ে। শ্বেতকণিকা বলুন, প্রদাহ-জনিত রস বলুন, কোষ-সৃজন বলুন—সবই অতি মাত্রায় হইয়া থাকে; এবং তাহাদের মধ্যে যাহা যাহা কার্য্যোপযোগী না হয় তাহারা স্থানান্তরিত না হইলে ক্রমে স্থানের সংকীর্ণতা আনয়ন করে এবং ক্ষয় জীবাণুর আবর্জ্জনা বা ক্ষয়জনিত অপকৃষ্ট কোষগুলির দূরীকরণে সম্যক ব্যাঘাত উপস্থিত করে। এই হেতু বশতঃই, শ্বেতকনিকাগুলি, রস, লসিকা নলগুলি, এবং মলমূত্রাদি যন্ত্রগুলি তাহাদের নিরাকরণে যত্নবান হয়। তরুণ ফুসফুস প্রদাহে, তরুণ ফুসফুসাবরণ প্রদাহে, বাতব্যাধিতে, অস্থি নিক্রোসিসে এসকল সুন্দররূপে বুঝিতে পারা যায়। বিশেষ বিবরণ "নিদান" (pathology) গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

কিন্তু স্থলবিশেষে এই সুব্যবস্থার ব্যত্যয় পরিলক্ষিত হয়। কোন কন্দরাভ্যন্তরে পুঁষ আবদ্ধ থাকিয়া নানা অনিষ্ট উৎপাদন করিতে পারে। কঠিন আবরণ বশতঃ ও উক্তরূপ হইতে পারে। তজ্জন্য স্থানিক যন্ত্রণা, জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি এরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয় যদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রকৃতি পথ নির্দ্দেশ করিয়া দেন এবং সেই একমাত্র শুভকর পথ—পূয নিষ্কাশন। স্থলবিশেষে এই নিষ্কাশন ক্রিয়া অতীব মৃদুভাবে সংসাধিত হইতে থাকে—যথা অস্থি বিগলন রোগে; এবং সুধু যে মৃদুভাবে হয় তাহাই নহে; অনেক স্থলে নিষ্কাশন ক্রিয়া অসম্পূর্ণ ভাবে হইতে থাকে—যথা যক্ষ্মারোগে caseous-matter; এবং এইরূপ হইলে রোগের বিষ দ্বারা পুনরায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। দৃষ্টান্ত—ফুসফুসাবরণ প্রদাহ হইতে যক্ষ্মার সৃষ্টি; iritis ও perityphlitis কর্ত্তৃক পুনঃপুনঃ আক্রান্ত হওন। প্রকৃতির এইরূপ ভ্রম আরও দুই চারি রকমে হইতে পারে; যথা—যকৃতের স্ফোটকের পুঁষ উদর প্রাচীরাভিমুখে না আসিয়া ফুসফুস মধ্যে নিষ্কাশিত হয়; bronchiectasis ও যক্ষ্মা রোগে ত্যজ্য তন্তু সকল নিষ্কাশনের পূর্ব্বেই পচন ক্রিয়াগ্রস্ত হইয়া রোগের বৃদ্ধিসাধন করিতে থাকে। অথবা নিষ্কাশন কালে তাবৎ নিষ্কাশন মার্গই রোগযুক্ত করিতে পারে—যথা যক্ষ্মা হইতে কণ্ঠনালী ক্ষত হওন। কোন কোন স্থলে বিষ কোন লসিকা গ্রন্থি মধ্যে আশ্রয় লাভ করিয়া আপাততঃ নিশ্চেষ্ট থাকে বটে কিন্তু পরে রোগের কারণ হইতে পারে; অতএব দেখা যাইতেছে যে যদিও রোগজীবাণু বা তজ্জাত বর্জ্জনীয় পদার্থ মাত্রই প্রকৃতি দেবী স্বয়ং নিষ্কাশিত করিতে প্রয়াসী তথাপি সময়ে সময়ে প্রাকৃতিক ভ্রম বশতঃ সৎচেষ্টায় কুফল ফলিয়া থাকে।

কিন্তু যখন প্রকৃতি সম্পূর্ণরূপে বিষগুলি নিষ্কাশিত করিতে সক্ষম হন, তখন ব্যাধি স্থানে ব্যাধির কোনও চিহ্ন না থাকিতে পারে,

(resolution) এমন কি তজ্জন্য কোনও প্রাকৃতিক ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ না হইতেও পারে। কিন্তু সাধারণতঃ সে স্থানটী পূর্ব্বাপেক্ষা রোগ প্রবণ হইয়া থাকে। এই কারণেই পুনঃ পুনঃ সেই স্থানে সেই ব্যাধিই হইয়া থাকে। কিন্তু যখন ব্যাধি সারিবার সময়, তখন সাধারণ ভাবে স্বাস্থ্যের উন্নত অবস্থাই পরিলক্ষিত হয়।

চিকিৎসাসূত্র।—প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রকৃতি কি কি উপায় অবলম্বন করিয়া যথাসম্ভব সত্বরে আরোগ্য সম্পাদন করণার্থ প্রয়াসী হন তাহা পর্য্যালোচনা করা গিয়াছে; এবং তাহা হইতে বেশ স্পষ্টই বোঝা যায় আমরা কোন্ কোন্ প্রাকৃতিক প্রক্রিয়াগুলির অনুকরণ করিতে পারি। সেগুলি প্রধানতঃ পাঁচটী যথা—(১) প্রদাহ জনিত ক্ষয় কার্য্যকে বন্ধ করা; (২) প্রদাহকে নির্দ্দিষ্ট সীমার মধ্যে আয়ত্ত করা; (৩) সংস্কার কার্য্যকে সাহায্য করা; (৪) সংস্কার কার্য্য যথাসম্ভব কৃত্রিম উপায়ে সংসাধন করা; এবং (৫) প্রদাহজনিত বিষ বা পরিত্যাজ্য মৃত দৈহিক উপাদানগুলিকে স্থানান্তরিত করা। আমাদের প্রথম এবং প্রধান কার্য্য এমন উপায় অবলম্বন করা যদ্দ্বারা যে পর্য্যন্ত অনিষ্ট হইয়া গিয়াছে তাহার অধিক অনিষ্ট হইতে না পারে তাহা করা। এতদর্থে পচন নিবারক (antiseptic) ঔষধাদি ব্যবহারই প্রধান কার্য্য। মলম, ধৌত করণোপযোগী ঔষধ প্রয়োগ, ড্রেসিং দ্বারা আবরণ করা, স্পুন দ্বারা চাঁচিয়া ফেলা, দাহক (escharotics) ঔষধ দ্বারা দুষ্ট স্থানকে ধ্বংস করা, প্রয়োজন হইলে অঙ্গচ্ছেদ (amputate) করা প্রভৃতির উদ্দেশ্য সুধু যে দুষ্ট স্থানকে যথাসম্ভব ধ্বংস করা বা নিরাময় করা তাহা নহে আরো উদ্দেশ্য যে শরীরে আরো বিষ প্রবেশ করিতে না পারে। এই উদ্দেশ্যেই কুইনিন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্, পারদ্ (কবিরাজী "রস"), অ্যান্টিটক্সিন প্রভৃতি রোগীকে সেবন করান যায়। এই উদ্দেশ্যেই আবার স্থানিক বিশ্রাম, ফোস্কা কারক ঔষধি, নির্ম্মল বায়ু সেবন, পুষ্টিকর খাদ্য ভোজন প্রভৃতির সাহায্য গ্রহণ করা যায়। কারণ যদি সাধারণ স্বাস্থ্য প্রতি যত্নবান না হওয়া যায় তবে স্থানিক প্রয়োগ যাহাই করিনা কেন তাহা বিশেষ ফলোপদায়ক হয় না। এমন কি সময়ে সময়ে স্থানিক চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা মূর্খতার পরিচায়ক।

প্রদাহকে সীমাবদ্ধ করিবার নিমিত্ত আমরা পৃষ্ঠব্রণ, erysepelas বিসর্প প্রভৃতির চতুর্দ্দিকে tr.iodine, sol. argenit nit., প্রভৃতি ঔষধি প্রয়োগ দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে উহাকে সসীম করিতে উদ্যোগ করি কিন্তু ক্ষোভের বিষয় সকল সময়ে কৃতকার্য্য হই না।

সংস্কার কার্য্যকে সাহায্য করণার্থ পূর্ব্ব বর্ণিত পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেসিং প্রভৃতির ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ উপায়। তদ্ব্যতীত কতকগুলি আনুসঙ্গিক উপায় আছে; যথা যথাযথ ভাবে প্রদাহিত স্থানটীকে এমন করিয়া রক্ষা করা যে শৈরিক রক্তের গমনাগমনের আদৌ কোন ব্যাঘাত না হইতে পারে; silver nitrate, copper or zinc লবণ, tr. iodine, tr. ben-

zoin Co., প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সময়ে সময়ে প্রয়োগ করিয়া ক্ষত স্থানের যথেষ্ট উপকার করা হয়; অত্যধিক রক্তাধিক্যকে নিবারণ করিবার জন্য স্থলবিশেষে সেক বা শীতল প্রলেপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। প্রয়োজনমত রক্তমোক্ষণ, বেলেস্তারা প্রয়োগ, বিরেচন প্রভৃতি, বয়স, অবস্থা, লিঙ্গ, জাতিভেদে ব্যবস্থেয়; আবশ্যক হইলে অস্ত্রোপচারও কর্ত্তব্য। যাহাতে খিলবদ্ধ (ankylosis না হইয়া যায়, বা যাহাতে নিকটবর্ত্তী স্থানের কৃশতা উপস্থিত না হয় তজ্জন্যও ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অস্বচ্ছতা (opacity), সঙ্কোচন (stricture) প্রভৃতি নিবারণের জন্য যথাযোগ্য স্থানিক ব্যায়াম ক্রিয়ার (exercise) প্রয়োজন। পূর্ব্বে অস্থি ভগ্ন হইলে প্রায় মাসাবধি ভগ্নাঙ্গকে বন্ধন করিয়া রাখাই প্রথা ছিল; অধুনাতন সেই অঙ্গকে প্রায়ই খোলা হইয়া থাকে এবং তাহাকে massage (মর্দ্দন) করা যায়। উদ্দেশ্য,—সেই অঙ্গের রক্তসঞ্চালনকে সাহায্য করিয়া অস্থির সম্মিলনকে সত্বর সংশোধন করা এবং যথাসম্ভব সেই অঙ্গকে পূর্ণরূপে কর্ম্মক্ষম করা। এইত গেল শরীরের বাহ্যভাগে প্রদাহের চিকিৎসা। শরীরের অভ্যন্তরের যন্ত্রমধ্যে প্রদাহ উপস্থিত হইলেও প্রায়ই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। হৃৎপিণ্ডের আবরণে ব্যাধি হইলে আমরা হৃৎপিণ্ডের দ্রুততা কমাইয়া যথাসম্ভব বিশ্রাম তাহাকে দিবার চেষ্টা করি; পাকাশয়ে ক্ষত হইলে গুহ্যদ্বার দ্বারা আহার্য্য প্রয়োগ বা অস্ত্রোপচার দ্বারা নূতন আহার্য্য প্রয়োগের পথ সৃষ্টি করি। ফুসফুসাবরণ প্রদাহ হইলে ব্যায়াম বা বংশীতে ফুৎকার দ্বারা ক্রমশঃ সেই বক্ষগহ্বরকে পূর্ব্ববৎ কর্ম্মশীল করাইতে প্রয়াসী হই। অন্ত্রে ক্ষত হইলে, রোগীকে শায়িত রাখিয়া তাহাকে বিশ্রাম করিতে আদেশ করি।

কৃত্রিম উপায়ে, অনেকস্থলে আমরাই সংস্কার কার্য্য করিয়া থাকি; অস্থি ভগ্ন হইলে রৌপ্যতার দ্বারা বা হস্তিদন্তের কীলক (peg গোঁজা) দ্বারা আমরা তাহাকে পূর্ব্ববৎ করিতে প্রয়াসী হই। চর্ম্মরোগ জনিত ক্ষতস্থানে স্থানান্তরের চর্ম্মকে প্রতিরোপণ করিয়া (skin grafting) আমরা পূর্ব্ববৎ অবস্থায় পুনঃ সংস্থাপনের চেষ্টা করিয়া থাকি।

বিষ বা পরিত্যজ্য আবর্জ্জনা রাশি স্থানান্তরিত করিবার জন্যই ছুরিকাঘাতে পূঁয নিষ্কাষিত করা হয়; অস্ত্রের সাহায্যে পচা মাংস (slough) বিদূরিত করা হয়; drainage tube বসান হয়; এবং ফুসফুসাবরণ প্রদাহে নিঃসৃত রস (effusion) শোষিত না হইলে ছুরিকাঘাতে তাহাকে নিষ্কাষিত করিতে হয়। ফুসফুসনালী প্রদাহে কফনিঃসারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয় এবং এমনকি আন্ত্রিক জ্বরেও দাস্তের কামনা করা হয়। অনেক বিষ আছে যাহা প্রথমতঃ রক্তে প্রবাহিত হইয়া পরে দেহ হইতে নিঃসৃত হয়; তাহাদের যথাসম্ভব হীনপরাক্রম করণোদ্দেশে কুইনাইন, বিরেচক মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক প্রভৃতি ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। এবং এই সকল মলমূত্রাদি যন্ত্রের যথারীতি কার্য্য সম্পাদনে সাহায্যার্থই প্রচুর পরিমাণে পানীয় জলের ব্যবহার, অঙ্গ

মার্জ্জনা, নির্ম্মল বায়ুসেবন, সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্য ভোজনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

পুনরাবৃত্তি :—

- প্রদাহ
  - ধ্বংস
    - রোগজীবাণুঘটিত কারণ
    - রাসায়নিক কারণ
    - ভৌতিক "
  - সংস্কার
    - রোগ প্রতিরোধ
      - Phagocytosis
      - রোগমুক্তি
      - সসীমকরণ
    - সংস্কার কার্য্য
      - সংস্কার কার্য্য
      - পুনরুৎপাদন
    - আবর্জ্জনা নিরশন

উল্লিখিত কোষ্ঠ দৃষ্টে জানা যাইবে যে প্রদাহ বলিলে দুইটী জিনিষ বুঝায়; বর্ত্তমান জীবাংশের ক্ষয়; এবং ক্ষয়িত অংশের পুনঃসৃষ্টি। ধ্বংসের কারণ এবং সহায় তিনজাতীয়; রোগজীবাণু বা তজ্জাত বিষ (toxin), রাসায়ণিক বা ভৌতিক অত্যাচার। যেমন ধ্বংস হয়, তেমনি তাহাকে নিবারণ করণার্থ বা অন্ততঃ তাহার কুফল নিবারণ করনার্থ, আমাদের কতকগুলি নৈসর্গিক ব্যবস্থা আছে; যথা phagocytosis, immunity, limitation প্রভৃতি। ইহারা প্রধানতঃ বারণই করিতে চেষ্টা করে। এতদ্ব্যতীত সত্যসত্যই ক্ষয়িত অংশের পুনঃ সংস্কার ও নৈসর্গিক নিয়মে হইয়া থাকে; এবং অবশিষ্ট বিষ বা আবর্জ্জনা দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়—সেও নৈসর্গিক উপায়ে।

এমন স্থলে, আমরা প্রকৃতিকে কি কি উপায়ে সাহায্য করিতে পারি, তাহা আমাদের আলোচনা করা কর্ত্তব্য। আমরাও রোগ নিবারণ করিতে পারি; আমরাও কিয়ৎপরিমাণে সংস্কারকার্য্যে সহায়তা করিতে পারি এবং আমরাও আবর্জ্জনা বা বিষ নিষ্কাষিত করিতে পারি। স্থানিক প্রয়োগ, স্থানিক ব্যবস্থা, স্থানিক বিশ্রাম; সাধারণ ভাবে দেহের পুষ্টি সংসাধন, দেহের মলমূত্রাদি যন্ত্রের ক্রিয়ার সাহায্য করণ, মানসিক প্রফুল্লতা সাধন, ইত্যাকার উপায়ে আমরা রোগমুক্তির সহায়তা করিতে পারি। এবং এসকল ব্যতীতও আমরা অন্য একটী মহৎ কার্য্য করিতে পারি—নষ্ট কার্য্যকলাপের কিয়ৎ পরিমাণ ফিরাইয়া আনিতে পারি ও খিল ধরা, ইত্যাদি দোষ বারণ করিতে পারি।

(ক্রমশঃ)

রৌপ্য-ঘটিত লবণগুলির গুণ বিচার।

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

রৌপ্যঘটিত যাবতীয় প্রচলিত লবণগুলির গুণ বিচার করিয়া British Medical Association একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই প্রবন্ধে তাহার সার মর্ম্ম

সংকলিত হইল। কোন্ কোন্ লবণে শতকরা কত পরিমাণে রৌপ্য আছে নিম্নলিখিত তালিকা দেখিলেই বুঝা যাইবে :—

শতকরা পরিমাণ।

Collargol	৮৬.৬
Silver fluoride	৮১.৭
Silver nitrate	৬৩.৬
Itrol	৬০.৮
Actol	৫১.৫
Argentol	৩১.২
Ichthargan	২৭.১
Argyrol	২০.০
Albargin	১৩.৪
Nargol	৯.৬
Largin	৯.৪
Novargan	৭.৯
Protargol	৭.৪
Argentamine	৬.৪
Argonin	৩.৮

রৌপ্য-ঘটিত-লবণগুলি যে জীবাণু-ধ্বংশকারী-ক্ষমতার জন্যই বিখ্যাত, তাহা বলা বাহুল্য। এই ক্ষমতা, উক্ত লবণ-দ্রবের প্রসার-ক্ষমতার উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে ; যে দ্রব যত অধিক ত্বরায়, বা অধিক পরিমাণে, জীব-দেহ-তন্তু-রাশির মধ্যে প্রসারিত হইতে পারিবে, সেই দ্রবই ততোধিক কার্য্যকারী হইবে। এতদর্থে বিশিষ্টরূপ পরীক্ষাও করা হইয়াছিল ; তাহার ফলে কোন্ দ্রব কত প্রসার-ক্ষমতাশীল তাহা নির্ণীত হইয়াছে। একটী সূক্ষ্ম কাচের নলের (যাহা দৈর্ঘ্যে ৫০ মিলিমিটার মাত্র) মধ্যে Nutrient agar প্রবিষ্ট করাইয়া, উক্ত নলটীকে ২৪ ঘণ্টাকাল প্রত্যেক লবণ-দ্রবের মধ্যে রাখা হইয়াছিল। উক্ত সময়ের পর, কোন্ দ্রব, নলে কতখানি প্রবিষ্ট হইয়াছিল, তাহা মাপা হয়। বলা বাহুল্য, নলটীর উভয় মুখই খোলা ছিল। নিম্নলিখিত কোষ্টকে, কোন্ দ্রব নলের উভয় মুখ দ্বারা কত মিলিমিটার প্রসারিত হইয়াছিল তাহা + এই চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত হইয়াছে ; বাকী মধ্যাংশে কোনও দ্রবের কোনও কার্য্য দেখা যায় নাই বুঝিতে হইবে। এই জন্য উহা — এই চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত হইয়াছে। * চিহ্নিত গুলিতে শতকরা ৫½ ভাগ মাত্র রৌপ্য হিসাবে দ্রব করা গিয়াছে † চিহ্নিত গুলিতে ১০ ভাগ ও বাকীটীতে ½ ভাগ মাত্র রৌপ্য হিসাবে দ্রব করা হইয়াছে।

	+	—	+
* Silver nitrate	১৩.০	২৪	১৩.০
* Silver fluoride	১৩.০	২৪	১৩.০
* Argentamine	১৫.৫	১৯	১৫.৫
* Protargol	১৯.০	২৪	৭.০
* Albargin	১৭.০	১৭	১৬.০
* Ichthargan	১৬.০	১৯	১৫.০
* Largin	৯.৫	৩১	৯.৫
† Argyrol	২০.৫	৯	২০.৫

পাঠক মহাশয় উক্ত বিষয়টী বিশেষ প্রণিধান করিয়া লক্ষ করিবেন এবং স্মরণ রাখিবেন যে test tube পরীক্ষার ফল মানবদেহের কোষ সম্বন্ধে অভ্রান্তরূপে ব্যবহার্য্য নহে ; মোটামুটী হিসাবে আভাষ পাইবার জন্যই ইহার আদর।

রোগজীবাণু ধ্বংস ক্ষমতা হিসাবে silver nitrate, silver fluoride, actol, itrol, argentamine, argentol, albargin, ichthargin, largin, novargan, ও protargol অতি ক্ষমতাশালী। Nargol কিঞ্চিৎ মৃদু ক্ষমতাশালী। এবং argyrol ও collargol প্রায় নির্বিষক্রিয়। প্রথম শ্রেণীগুলির মধ্যে কোনটী কোনটী অপেক্ষা অধিক ক্ষমতাশীল, বলা অসম্ভব। যত অধিক পরিমাণে রৌপ্য, কোন লবণ মধ্যে আছে তাহা সেই লবণের রোগজীবাণু ধ্বংসকারী ক্ষমতার পরিমাপক নহে কারণ argyrol, argonin অপেক্ষা অধিক রৌপ্য ধারণ করিলেও তাহা হইতে হীনতেজ।

কতকগুলি কুসংস্কার ও ভ্রম।

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।]

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

চিকিৎসকই হউন বা রোগীই হউন, অনেকের ধারণা যে Brandy একটী উত্তেজক। কিন্তু ব্র্যাণ্ডি ক্ষণিক উত্তেজক হইলেও অত্যন্ত অবসাদক এবং যেখানে উত্তেজনার প্রয়োজন সেখানে ঐ উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক ও অনিষ্টকর। সত্যবটে যে পান মাত্রেই শরীর উষ্ণ ও বলবান বোধ হয় ; কিন্তু তাহা অতি অল্পক্ষণস্থায়ী এবং পরবর্ত্তী অবসাদ অতি ভীষণ। অতএব সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে যেস্থলে হৃদপিণ্ডের শক্তিনাশের সম্ভাবনা, সেস্থলে ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ ভ্রমাত্মক ; কারণ, ব্র্যাণ্ডি সেবনের কিয়ৎক্ষণ পরে, ত্বাচিকরক্তাধিক্য হয় এবং তৎহেতু বশতঃ হৃৎপিণ্ডের রক্তচাপের হ্রাস হয়, শরীর শীতল হইবার সম্ভাবনা উপস্থিত হয়। অতএব হৃদপিণ্ডের সতেজ অবস্থা আনয়নের সম্ভাবনা কোথা? বিসূচিকা রোগে কোল্যাপস্ অবস্থায়, প্রকৃত ঔষধের অভাবে ব্র্যাণ্ডি দেওয়া যাইতে পারে বটে কিন্তু উহা প্রকৃত ঔষধ নহে। ব্র্যাণ্ডির এত আদর যে তাহার গুণে Port, sherry, Vibrona প্রভৃতি মাদক ঔষধের প্রয়োগ কালে কি চিকিৎসক কি রোগী কেহই চিন্তা করেন না! অবশ্য wine এবং spirit এই দুইটী দ্রব্য পৃথক পৃথক ; কিন্তু সাধারণের কথা দূরে থাক, অনেক চিকিৎসকও তাহা স্মরণ রাখেন না ; অথচ প্রত্যেক প্রসবের পর, অজীর্ণরোগে, উদরাময়ে, প্লেগ বা অন্য মহামারীর প্রকোপ কালীন, সামান্য সর্দ্দিতে, সহর হইতে পল্লীগ্রামে গমন কালীন, বিনা চিন্তায়, বিনা অনুরোধে, বিনা প্রয়োজনে, সাধারণে port, Sherry, Brandy, বা Vibrona ইচ্ছামত পান করেন!!! এতদ্সম্বন্ধে বারান্তরে কিছু বলিবার মানস রহিল।

আমরা এত অলস অথচ এত আত্মাভিমানী যে সামান্য এবং নিত্যব্যবহার্য্য সামগ্রী বেদানা যখন ব্যবহার করি তখন তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ; কিন্তু যখন কেহ তৎসম্বন্ধে কোন কূটতর্ক উপস্থিত করেন তখন নিজ মূর্খতা গোপন করি! বেদানা খাইলে কি উপকার কি অপকার; খাদ্য হিসাবে ইহার মূল্য কত; কোন্ কোন্ রোগে ইহা অব্যবহার্য্য এ সকল কথার একটাও আমরাও নিঃসংকোচে উত্তর দিতে সক্ষম নহি—হা দুরদৃষ্ট! কিন্তু যদি কেহ প্রশ্ন করেন, যে সেস্থল বিশেষে ইহা ব্যবহার করা যায় কি না, তখন অনায়াসেই জবাব দিই! কেহ কেহ বলেন, বেদানা খাইলেই রক্ত হয়। একথা কতদূর সত্য কে জানে? আবার কেহ কেহ "বুকে সর্দ্দি বসিবে" এই ভয়ে জররোগীকে বেদানা দিতে কুণ্ঠীত হন।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর চতুর্থ দিবসে স্নানের ব্যবস্থা সাধারণ ভাবে এতদ্দেশে প্রচলিত আছে। কিন্তু অনেকের ঋতু (আর্ত্তব) চারি দিবসের ও অধিকদিন স্থায়ী হয়। এ সকল স্ত্রীলোকেরা ও পূর্ণ ঋতুর অবস্থায় চতুর্থ দিবসে স্নান করিয়া বাধক বেদনাকে অমন্ত্রন করিয়া থাকেন। এই চতুর্থ দিবসে স্নানের অর্থ কি? ঋতুকালীন স্নান অবিধেয় এবং স্ত্রীলোকেরা অশুদ্ধ থাকেন; কিন্তু ঋতু থাকুক আর নাই থাকুক; চতুর্থ দিবসে স্নান করিলেই স্ত্রীলোকেরা শুদ্ধা হন!—হা দেশাচার পীড়িতা অন্ধ রমণী! ইহাতে আপন'দের মনের শুচি নয় মনের অশুচিই প্রকাশ পায়।

"কাঁচা ফোড়া কাটা" সম্বন্ধে আমাদের মধ্যে অনেক কুসংস্কার আছে! অনেকেরই ধারণা যে কাঁচা ফোড়া কাটিতে নাই—কাটিলে অনেক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা কিন্তু যিনি ফোড়ার কারণ কি জানেন, তিনি কাঁচা ফোড়া কাটিতে কখনো আপত্তি করিবেন না।

অনেকের ধারণা যে আহারান্তে নিদ্রা যাওয়াই স্বাস্থ্যকর; কিন্তু আহারের পর জাগরণই প্রশস্ত। বিপ্রগণ বলিতে পারিবেন, যে তাঁহাদের উপনয়ন কালীন তাঁহাদের আচার্য্য উপদেশাবলীর মধ্যে এই কথা বলিয়া থাকেন "মা দিবা সাপ্সী"—অর্থাৎ দিবসে নিদ্রা যাইও না।

অস্মদ্দেশে কেহ কেহ মনে করেন যে অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রমের পর কায়িক পরিশ্রম নিতান্ত হিতকর। ছাত্রমণ্ডলী অধিক পাঠের পর কিয়ৎক্ষণ অঙ্গচালনা এই জন্যই করিয়া থাকেন। তাঁহাদের ধারণা যে এতদ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য তাবৎ দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া মস্তিষ্ককে শীতল করে। যখন শরীরের যে অংশ কোন কর্ম্মে নিয়োজিত হয় তখন সেই কর্ম্মশীল যন্ত্র বিশেষেই রক্তাধিক্য হয়। এই কারণেই আহারের পর শীতানুভব হইয়া থাকে। কিন্তু যেমন পরিমাণে সেই যন্ত্রবিশেষ কর্ম্মে রত থাকে সেই পরিমাণে তজ্জনিত শরীর ক্ষয়ও হইতে থাকে অতএব মস্তিষ্কের পরিচালনাতেও যেমন শরীর ক্ষয় হয়, ব্যায়ামেতেও তদ্রূপ শরীর ক্ষয় হয়। অতএব একটীর ঔষধ স্বরূপ অপরটীকে ব্যবহার করা যায় না; তবে ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে ব্যায়াম বশতঃ শরীরের সুস্থতা উৎপাদন করে। কিন্তু যদিও ইহা করা তত

দোষ্য নহে, যে সকল লোকে অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমের পরই ব্যায়াম কর্ম্ম সম্পন্ন করিয়াই পুনরায় পাঠে পুনারাবৃত্ত হন, তাঁহাদের কার্য্য সম্পূর্ণরূপে দোষনীয়।

নলহীন গ্রন্থির ক্রিয়া।

থাইরইড গ্রন্থি এবং ম্যারাস্‌মাস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

পাঠক মহাশয় ইহা অবগত আছেন যে, শরীরে অনেক গ্রন্থি আছে, তন্মধ্যে কতক গ্রন্থির স্রাব-নিঃসারক নল আছে; তাহাদের কার্য্য সম্বন্ধে আমরা অল্পাধিক পরিমাণে পূর্ব্ব হইতে জ্ঞানলাভ করিয়া আসিতেছি। অপর এক শ্রেণীর গ্রন্থির স্রাব-নিঃসারক নল নাই। এই শ্রেণীর গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে আমরা অল্পই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ এই স্রাব-নিঃসারক-নল বিহীন গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষরূপে আলোচনা হইতেছে সত্য কিন্তু আমরা তদ্দ্বারা বিশেষ কি জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহাই আলোচ্য বিষয়।

নল-বিহীন-গ্রন্থি এবং আভ্যন্তরিক-স্রাব বুঝিতে হইলে, শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধে, দৈহিক যন্ত্রের ক্রিয়া সম্বন্ধে, কোন কোন বিষয়ে যে যে নূতন মত প্রচারিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে সামান্য কিছু জানা আবশ্যক! কারণ আমাদিগের গ্রাহকদিগের মধ্যে যাঁহারা প্রাচীন, তাঁহারা ঐ সমস্ত অভিনব তত্ত্ব সম্বন্ধে অল্পই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুযোগ প্রাপ্ত পাইয়াছেন।

দৈহিক সিক্রিশন (অর্থাৎ স্রাব) বলিলে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, জন্তুর দেহ স্থিতবিধান হইতে যাহা বহির্গত হয়। মূলারের মতে, এই স্রাব দুই প্রকৃতির—স্রাব প্রস্তুত হইয়া তথায় থাকিলে তাহাই সিক্রিশন কিন্তু তথা হইতে বহির্গত হইয়া আসিলে তাহাই এক্সক্রিশন নামে উক্ত হয়। যেমন ইউরিয়া-স্রাব, শোণিতসহ মিশ্রিত হইয়া, কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিত হইতে পৃথক হইয়া মূত্র সহ নির্গত হয়। ইহাই স্রাব বহির্গত হওয়ার দৃষ্টান্ত! স্থূলত—দেহ হইতে কোন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার নাম এক্সক্রিশন। ইহা পুরাতন কথা। নূতন মতে স্রাব হইয়া তাহা দেহ মধ্যে থাকিতেও পারে, কিম্বা দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

সাধারণতঃ শরীর-পোষণ কার্য্যান্তে যে ময়লা জন্মে তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়াই এক্সক্রিশন শব্দে বুঝায়। এই শব্দ অস্পষ্ট ভাব প্রকাশ করে। পূর্ব্বে সিক্রিশন বলিলে কেবল গ্রন্থি হইতে যে স্রাব হয়, তাহাই বুঝাইত।

গ্ল্যাণ্ড শব্দের স্থানে আমরা গ্রন্থি শব্দ প্রয়োগ করিলাম কিন্তু এই শব্দ প্রয়োগ উপযুক্ত হয় নাই। বীচী বলিলে কেহ কেহ বুঝিতে পারিতেন, কিন্তু সকলে নহে। গ্রন্থির অভ্যন্তর প্রদেশে ইপিথিলিয়েল কোষ থাকে, কোষ মধ্যস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ গঠন হইতে স্রাব নির্গত হয় অথবা তাহাই পরিবর্ত্তিত হইয়া বহির্গত হয়। গ্রন্থির অন্ত নল রূপে (Tubes or alveoli) বহির্গত হইয়া আসিলে তাহাই স্রাব নিরসাবরক নল বা ডক্ট নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সকল গ্রন্থির উক্ত নল নাই, তাহাই নল বিহীন গ্রন্থি। নল বিহীন গ্রন্থির স্রাব আছে। সেই স্রাব শোণিত সহ বা অপর রস সহ দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ স্রাব আভ্যন্তরিক স্রাব নামে উক্ত হয়। কোন কোন নলযুক্ত গ্রন্থির উভয় প্রকার স্রাব নির্গত হয়। যেমন যকৃতের আভ্যন্তরিক স্রাব—সিক্রিটিন এবং বাহ্য স্রাব—পিত্ত। কোন কোন নল বিহীন গ্রন্থির স্রাব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতে মিশ্রিত না হইয়া পরম্পরিত ভাবে লসীকাসহ শোণিতে মিশ্রিত হয়—যেমন—থাইরইড গ্রন্থির স্রাব লসীকাবহাদ্বারা বাহিত হয়।

পূর্ব্বে নলবিহীন গ্রন্থি শ্রেণীর মধ্যে থাইরইড্, পিটিউটারী বডী; সুপ্রারিণাল ক্যাপসুল, প্লীহা, থাইমস্ গ্রন্থি এবং লসীকাগ্রন্থি সমূহ পরিগণিত হইত। কিন্তু ইহার মধ্যে প্লীহা এবং লসীকা গ্রন্থিদিগের গঠন উপাদান গ্রন্থির গঠন উপাদান হইতে কিছু বিভিন্ন প্রকৃতির অর্থাৎ ইহাদিগের স্রাবক ইপিলিথিয়াল কোষ নাই। এই শ্রেণীর মধ্যে ক্যারটিড্, কক্‌সিজিয়ালবডী এবং প্যারা থাইরইড নূতন সংযোজিত হইয়াছে। থাইমস প্রথমে ইপিথিলিয়ম কোষ যুক্ত, পরে প্রধানতঃ এডিনইড্ প্রকৃতিপ্রাপ্ত হয়; বর্ত্তমান সময়ে নলবিহীন গ্রন্থির শ্রেণীতে থাইরইড্, প্যারা থাইরইড, কার্টিক্যাল সুপ্রারিন্যাল, মেডুলারী সুপ্রারিণাল, পিটুইটারীবডী, ক্যারটিড্, কক্‌সিজিয়ালবডী, এবং সম্ভবতঃ থাইমস গ্রন্থি পরিগণিত হয়। এই সমস্ত গ্রন্থির বিশেষ প্রকৃতির স্রাব—পদার্থ—আভ্যন্তরিক স্রাব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কিম্বা পরম্পরিত ভাবে শোণিত সহ মিশ্রিত হয়। এইরূপ বিশ্বাস করা হয়। এই রূপ নিসৃত পদার্থ দেহ পোষণের জন্য আবশ্যক হয় অথবা দেহের অনাবশ্যকীয় অপকারী পদার্থ বিনষ্ট করার জন্য প্রয়োজন হয়।

আভ্যন্তরিক স্রাব সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কিছুই সুমীমাংসা হয় নাই। কারণ, কার্য্য দেখিয়া বোধ হয় পেশী, স্নায়ু প্রভৃতি দেহস্থিত সকল উপাদানেই কোন না কোন প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, আমরা তাহা বুঝিতে পারি না। কারণ, ইহা দেখিতে পাই যে, ধমনীতে শোণিত যে উপাদান লইয়া চলে, সেই শোণিত শিরা মধ্যে প্রবেশ করিলে তাহাতে অপর উপাদান দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন গ্রন্থির বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় প্রকৃতির স্রাব আছে। যেমন, যকৃতের পিত্তস্রাব ভিন্ন অপর স্রাবের ক্রিয়ায় যকৃৎ মধ্যে বিষাক্ত এমোনিয়া ইউরিয়াতে পরিণত হয়।

প্যানক্রিয়াসের বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক

এই উভয় প্রকার স্রাবের কার্য্য সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। প্যানক্রিয়াসের পীড়ার জন্য মধু মূত্র পীড়া হইয়া থাকে, ইহা বহুকাল জানা আছে। কুকুরের প্যান ক্রিয়াস সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করিলে তাহার মধু মূত্রের পীড়া হয়। ইহা আভ্যন্তরিক স্রাবের অভাব জন্য হইয়া থাকে। কারণ তাহার নল বন্ধন করিয়া দিলে, কিম্বা তাহার কোন অংশ রক্ষা করিলে অথবা ঐ প্যানক্রিয়াস দেহের অপর স্থানে সংস্থাপন করিলে তাহার মধু মূত্রের পীড়া হয় না। কারণ, যে পদার্থ মধু মূত্র পীড়া নিবারণ করে প্যানক্রিয়াস অন্যস্থানে থাকিলেও দেহ সেই পদার্থের অভাব অনুভব করে না, শর্করা পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়।

প্যানক্রিয়াসের আভ্যন্তরিক স্রাবের কি গুণ থাকাতে মধুমেহ পীড়া নিবারিত হয়?

শর্করা পরিপাক কার্য্যে যখন "dextrose" নামক শর্করা portal শিরা দ্বারা যকৃতে আনীত হয় তখন ঐ dextrose এই আভ্যন্তরিক স্রাবের গুণে শীঘ্র শীঘ্র গ্লাইকোজেনে পরিবর্ত্তিত হইয়া যকৃতের মধ্যে থাকে। যকৃৎ হইতে glycogen যখন রক্তের সহিত মিলিত হয় তখন ইহা পুনরায় dextrose শর্করার আকার ধারণ করে। ইহা শরীর বিজ্ঞানবিদেরা অনেক দিন হইতেই অবগত আছেন। পরিণামে এই dextrose শারীরিক যন্ত্র সকলের কার্য্যদ্বারা oxidised হইয়া CO_2 গ্যাস এবং জলে পরিণত হয়; CO_2 গ্যাস প্রশ্বাস দ্বারা বহির্গত হইয়া যায় এবং জলীয় অংশ প্রস্রাব, ঘর্ম্ম ইত্যাদি রূপে বহির্গত হয়। শরীরের আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা কিছু অধিক dextrose শোণিতে বিদ্যমান থাকিলে মধুমেহ ব্যাধি হওয়া উচিত। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—প্যানক্রিয়াসের ঐ আভ্যন্তরিক স্রাব শীঘ্র শীঘ্র অতিরিক্ত dextrose কে oxidised করিয়া CO_2 এবং জলে পরিণত করিয়া ফেলে।

প্যানক্রিয়াস দুই প্রকার বিধান দ্বারা গঠিত। (১) alveoli যাহা হইতে সাধারণ স্রাব বহির্গত হয়। (২) Islets of Langerham. অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে বোধ হয় যে, ইহারা দুই চারিটী কোষ সমষ্টি। ইহারা প্যান্‌ক্রিয়াস মধ্যে স্থানে ২ বিক্ষিপ্ত। ইহাদের সংখ্যা অনেক কম এবং প্যানক্রিয়াসের সাধারণ epithelial cell হইতে ইহাদের আকার সম্পূর্ণ পৃথক। এবং ইহারা আভ্যন্তরিক স্রাব উৎপন্ন করিয়া শর্করা পরিপাক বিষয়ে সাহায্য করে।

প্যানক্রিয়াসের ন্যায় কিডনীরও এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, যাহা শরীরের উপকারে আইসে।

বার্গমান এবং টিগারষ্টেট বলেন—খরগোসের কিডনী হইতে এক প্রকার স্রাব বাহির করিয়া যখন কোন জীবিত প্রাণীর শিরার মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তখন শরীরের মধ্যে শোণিতের সঞ্চাপ বাড়িয়া যায়।

তাঁহারা স্থির করেন—এই আভ্যন্তরিক স্রাবের নাম রেনিন্ "renin" ইহা kidney হইতে নির্গত হইয়া kidneyর কোন ধমনীর রক্তে মিলিত হইয়া ঐ ধমনীগুলিকে সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে এবং তাহাতেই রক্তের সঞ্চাপ বাড়িয়া যায়। পরীক্ষাকালে এই সঞ্চাপ

সর্ব্বদাই দেখা যায়; কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী নহে।

১৮৬৯ সালে Brown-Sequard প্রথমে বলেন যে, ইউরিমিয়া নামক ব্যাধি Kidneyর আভ্যন্তরিক স্রাবের অভাবের ফলে ঘটিয়া থাকে। ১৮৯২ সালে তিনি কতিপয় খরগোস ও Guineapigএর কিড্‌নী কাটিয়া বাদদেন; পরে তাহাদের মধ্যে সেই জাতীয় জীবের Kidneyর Extract প্রয়োগ করেন। যাহারা Kidney Extract এর injection পাইয়াছিল তাহারা অপর গুলি অপেক্ষা ২।৩ দিন দীর্ঘজীবী হইয়াছিল। কিন্তু সকলেরই uraemia রোগে মৃত্যু হয়। তবে যাহারা Injection পাইয়াছিল তাহাদের মধ্যে উরিনিয়া রোগের ধীরে ধীরে আবির্ভাব হইতে দেখা দিয়া ছিল।

Meyer দেখাইয়াছেন যে, Kidney Extract. স্বাভাবিক শোণিত এবং Kidney এর শিরার রক্ত, কোন জীব শরীরে inject করিলে তাহারা Cheynestokes (এক প্রকার কষ্ট শ্বাস) শ্বাস প্রশ্বাস একেবারে নিবারিত হইতে পারে। উক্ত প্রকার শ্বাস প্রশ্বাসই উরিমিয়া ব্যাধিতে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

কোন কুকুরের Kidney শরীর হইতে বিছিন্ন করিয়া যদি অন্য কোন কুকুরের Kidney এর শিরার fibrin বিহীন রক্ত অধস্থাচিক বা শিরার মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে ঐ কুকুরকে প্রায় ৩ দিন জীবিত রাখিতে পারা যায়। এই সমস্ত কারণে Vitzon স্থির করেন—Kidneyর এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে। ঐ স্রাবের অভাব হইলেই ইউরিমিয়া রোগের আবির্ভাব হয়।

প্রকৃত পক্ষে যাহারা Gland সংজ্ঞায় অভিহিত হইতে পারে না এরূপ কতক গুলি যন্ত্রের যেমন Testis এবং Ovary এরও আভ্যন্তরিক স্রাব আছে।

Brown-Sequard দেখিয়াছিলেন যে, Testis এর Extract অধস্থাচিক প্রয়োগ করিলে শারীরিক এবং মানসিক শক্তি বর্দ্ধিত এবং পেশী সকল উত্তেজিত হয়।

তিনি ৭২ বৎসর বয়সে আপনার শরীরে Testicle এর Extract inject করিয়া উপর্য্যুক্ত ফল পান। জীবোৎপাদক Spermatozoa স্রাব ভিন্ন Testis এর এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে। Pochi অল্পদিন হইল স্থির করিয়াছেন যে ইহার নাম "Spermin" ইহার formule $C_3H_{14}N_2$ এই পদার্থ শরীরের আভ্যন্তরিক ক্রিয়া বিষয়ে বিশেষ সাহার্য্য করে। ইহা পেশীদিগের কার্য্যকারী ক্ষমতা বৃদ্ধি এবং মানসিক দৌর্ব্বাল্য অপসারিত করে।

Testis পুরুষাকৃতির গঠন সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে সাহায্য করে। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের Testis ক্ষয় প্রাপ্ত অথবা অত্যন্ত ছোট তাহাদের গোঁপ দাড়ি দেরীতে উঠে এবং অনেক সময়ে শরীরের আকৃতির মধ্যে কতকটা স্ত্রী প্রকৃতিতে দাঁড়ায়।

Shattock এবং অপরাপর কয়েক ব্যক্তি নিম্ন জাতীয় জীবের মধ্যে এই কয়েকটী পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহাদের ভেড়া ও মোরগের Vas Deferens বাঁধিয়া ফেলেন, তাহাতে তাহাদের যৌবন কালোচিত সমস্ত

পরিবর্ত্তন শরীরে ব্যক্ত হইল। কিন্তু তাহাদের মধ্যে কতকগুলির Testis শরীর হইতে অপসারিত করা হইলে এক প্রকার যৌবনকালোচিত বিশেষ চিহ্ন ও মানসিক অবস্থা ব্যক্ত হইল না।

Vas Deference বাঁধিয়া ফেলিলে Interstitial cell সকল অব্যাহত থাকে কিন্তু Spermatogenic cell সকল বিনষ্ট হইয়া যায়।

উপর কথিত পরীক্ষাকারীগণ Interstitial cell গুলিকে আভ্যন্তরিক স্রাব সংশ্লিষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন।

স্ত্রী জন্তুর অণ্ডাশয় সম্বন্ধে Knaver মহাশয় বলেন—যদি অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হয় তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ের গতি এবং তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্হিত হয় কিন্তু যদি উক্ত অণ্ডাশয় শরীরের অপর কোন স্থানে—পেশী মধ্যে সংস্থাপন করা হয় তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাব সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণের অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয় না। ইহা হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, অণ্ডাশয়ের কেবল মাত্র যে স্রাবের বিষয় আমরা জ্ঞাত আছি, তৎব্যতীত অপর কোন স্রাব আছে, যাহা শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া এইরূপ প্রকৃতির অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান করে। তাহাই অণ্ডাশয়ের আভ্যন্তরিক স্রাব। এইরূপ—কর্পাস লুটিয়ামের কার্য্য আরম্ভে জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ সংস্থাপন এবং তাহার পরিপোষণ করা। ইহা কর্পাস লুটিয়মের আভ্যন্তরিক স্রাবের কার্য্য। ইহার কার্য্যও গ্রন্থিবৎ। কিন্তু স্রাব নিসারক নল বিহীন। অপর কেহ বলেন—এই আভ্যন্তরিক স্রাবের কার্য্য গর্ভাবস্থায় আর্ত্তব স্রাব বন্ধ রাখা।

বর্ত্তমান সময়ে আভ্যন্তরিক স্রাবের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা হয় যে, অম্লাক্ত কাইম ডিউডিনম মধ্যে উপস্থিত হইলে তাহার সংস্পর্শে ডিউডিনামের ইপিথিয়াল কোষ হইতে সিক্রিটিন নামক একটী পদার্থ নিসৃত হয়, তাহা কোষ হইতে শোণিত কর্ত্তৃক শোষিত হইয়া প্যানক্রিয়াসে নীত হইলে এই সিক্রিটিনের উত্তেজনায় প্যানক্রিয়াসের স্রাব নির্গত হয়। যে পরিমাণ সিক্রিটিন প্যানক্রিয়াসে উপস্থিত হয়, সেই পরিমাণ প্যানক্রিয়াসের স্রাব হয়। ইহা স্নায়বীয় সংশয় পরিবর্জ্জিত। সুপ্রারিণাল ক্যাপ্‌সুলের আভ্যন্তরিক স্রাব—এডরিণালিন নিয়ত নিসৃত হইয়া শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া হৃদপিণ্ডের এবং শোণিত বহার প্রাচীরের সঙ্কোচন এবং বল প্রদান করিতেছে। এই স্রাবের জন্যই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

থাইরইড গ্রন্থির স্রাব সম্বন্ধে আলোচনা করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। সুতরাং আভ্যন্তরিক স্রাব সম্বন্ধীয় অপরাপর আলোচ্য বিষয় পরিত্যাগ করিয়া থাইরইড সম্বন্ধে আমাদিগের অপর যাহা কিছু সংগ্রহ হইয়াছে তাহাই উল্লেখ করিতেছি।

এই সমস্তের মধ্যে অদ্য আমরা থাইরইডগ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব। অধ্যাপক ভিনসেণ্ট মহাশয় তৎসম্বন্ধে অনেক বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন, এক্ষণে তাহারই কিছু অংশ সংকলন করা হইল।

থাইরইড্ গ্রন্থির স্রাবের অভাব এবং তজ্জনিত পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ সম্বন্ধীয় কোন গ্রন্থ নাই। বর্ত্তমান সময়ে যে সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে, তাহার নিশ্চয়তা সম্বন্ধীয় গুরুত্ব কত অধিক, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

থাইরইডগ্রন্থি দূরীভূত করিলে শরীরের কি অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া উহার স্রাবের অভাব জনিত অবস্থা স্থির করার জন্য চেষ্টা করা হইতেছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা যাহা সিদ্ধান্ত করা হয় তাহা অনুমান সিদ্ধান্ত মাত্র। তাহা স্থির সিদ্ধান্ত কিনা, তৎসম্বন্ধে অনেকেই সন্দেহ করেন।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড গ্রন্থি—এই উভয়েরই শরীরের উপর বিশেষ কার্য্য আছে। কোন জন্তুর থাইরইড রক্ষা করিয়া কেবলমাত্র প্যারাথাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করিলেও কতকদিনের পরে তাহার মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে স্নায়বীয় লক্ষণ—আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু থাইরইড দূরীভূত করিলে অন্য প্রকার লক্ষণ—মিক্সএডিমার লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের পক্ষে প্যারাথাইরইড অধিক আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কারণ কুকুরের প্যারাথাইরইড দূরীভূত করিলেও তাহার মৃত্যু হয়। অপর পক্ষে ভিনসেণ্ট পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন :—

চারিটি প্যারাথাইরইড্ দূরীভূত করাতেও কুকুরের মৃত্যু হয় নাই, পরন্তু বিভিন্ন শ্রেণীর জন্তুর থাইরইডের কার্য্য বিভিন্ন প্রকার। তজ্জন্য এক শ্রেণীর জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া সেই পরীক্ষার ফল অপর শ্রেণীর জন্তুর উপর প্রযোজ্য হইতে পারে না।

থাইরইড গ্রন্থির অধিকাংশ দূরীভূত করিয়া অতি সামান্য একটু রাখিয়া দিলেও জীবদেহের পরিপোষণ কার্য্য স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। পীড়িত থাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করিয়া তাহার স্থলে অপর জন্তুর থাইরইড গ্রন্থির সামান্য মাত্র অংশ স্থাপন করিলেও সেই নবসংযোজিত অংশদ্বারা পরিপোষণ এবং দেহ রক্ষা হইতে পারে অর্থাৎ থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য হইতে থাকে। বলা বাহুল্য যে, এই অস্ত্রোপচার কার্য্য অতি সাবধানে সম্পন্ন করিতে হয়। যে থাইরইড্ নূতন স্থাপন করা হয়, তাহা যদি দেহ হইতে পোষণ উপাদান প্রাপ্ত না হয়, তাহা হইলে এই অংশ শোষিত হইয়া অল্প দিন মাত্র থাইরইডের অভাব পূর্ণ করিতে সক্ষম হয়। প্যারাথাইরইডের কার্য্যও এই প্রণালীতেই সম্পন্ন হয়।

শরীর হইতে থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড্ গ্রন্থি দূরীভূত করার পর উক্ত গ্রন্থির রস বা সার পিচকারী দ্বারা শরীর মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত গ্রন্থির স্রাবের অভাব পূর্ণ হইতে পারে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেবল মাত্র থাইরইড গ্রন্থির স্রাব প্রয়োগ করিলে অপকার হয়, উক্ত থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড—এই উভয় গ্রন্থির স্রাব একত্রে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়—শরীর পোষণ হয়। কিন্তু এই সকল ফল অস্থায়ী।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড গ্রন্থির সার মুখপথে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড—এই উভয় গ্রন্থির কার্য্যের পার্থক্য সম্বন্ধে কিছু মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন—প্যারাথাইরইড্ গ্রন্থি থাইরইড্ গ্রন্থির অসম্পূর্ণ-পরিবর্দ্ধিত অংশ ব্যতীত অপর কিছু নহে। কিন্তু অনেকেই তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মতে এই পার্থক্য তিন প্রকারের—যথা (১) রাসায়নিক ক্রিয়া (২) দৈহিক ক্রিয়া এবং (৩) বৈধানিক ক্রিয়া।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইডের আবশ্যকীয় উপাদান আইওডিন। ইহা থাইরইড গ্রন্থি অপেক্ষা প্যারাথাইরইড গ্রন্থিতে অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। শশকের থাইরইড গ্রন্থিতে যে পরিমাণ পাওয়া যায়, প্যারাথাইরইডে তদপেক্ষা ২৫ গুণ অধিক আইওডিন পাওয়া যায়। কুকুরের উহা ছয় গুণ অধিক। পরন্তু gley এর মতে প্যারাথাইরইড হইতে আইওডিন উৎপন্ন হইয়া থাইরইডে সঞ্চিত হইয়া থাকে। এবং আবশ্যক মতে তথা হইতে ব্যয় হয়। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, ইহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কল্পনা সিদ্ধান্তের সীমা অতিক্রম করিতে সক্ষম হয় নাই। প্যারাথাইরইড যদি আইওডিন উৎপন্ন না করে তবে তরুণ পীড়ার লক্ষণ উৎপন্ন হয়। আবার প্যারাথাইরইড হইতে উৎপন্ন আইওডিন যদি থাইরইড কর্ত্তৃক দেহে পরিচালিত না হয় তাহা হইলে পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। ইহা আইওডিনের অভাবজনিত ফল।

দেহে থাইরইড রক্ষা করিয়া কেবল মাত্র প্যারাথাইরইড উচ্ছেদ করিলে দেহের পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়—এই বিঘ্ন প্রবল ভাবে উপস্থিত না হইয়া ধীর ভাবে ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়, প্যারাথাইরাইড রক্ষা করিয়া কেবলমাত্র থাইরইড উচ্ছেদ করিলেও ঐরূপ ফল হইতে দেখা যায়। পরন্তু উভয় গ্রন্থির উচ্ছেদফল অপেক্ষা কেবলমাত্র প্যারাথাইরড গ্রন্থি উচ্ছেদের মন্দ ফল শীঘ্র উপস্থিত হয়।

প্যারা থাইরইড্ উচ্ছেদ করিলে থাইরইড গ্রন্থির কোলইড পদার্থের অভাব হয়। এতদ্দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, উভয় ক্রিয়া পরস্পর সম্বন্ধে আবদ্ধ। উভয়ের গঠন উপাদানও একই প্রকৃতির, তবে প্যারাথাইরইডের বিধান অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিতাবস্থার অনুরূপ মাত্র। তাহা পরিপুষ্ট হইলে একই প্রকৃতির হয়। গ্রন্থির কার্য্য-সম্বন্ধে এতৎস্থিত আইওডিনই প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। কারণ, কুকুরের ছানার থাইরইডে আইওডিন বর্ত্তমান থাকে না।

থাইরইড গ্রন্থির কার্য্যকারী প্রধান উপাদানের রাসায়নিক ক্রিয়া কি, থাইরইড গ্রন্থি কি পদার্থ উৎপন্ন করে, এবং তাহার রাসায়নিক প্রকৃতি কি, সেই পদার্থ জন্তুর শরীরে কি কার্য্য করে, এবং তাহার অভাব হইলেই বা শরীরের পোষণ কার্য্যের বিঘ্নের কি অবস্থা হয়? এই সমস্ত বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু তৎসমস্ত বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যথাযথ ভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে Fankel বলেন :—

উক্ত গ্রন্থি হইতে এক প্রকার দানাদার পদার্থ পৃথক্ করা যায়, তাহার রাসায়নিক

সঙ্কেত $C_6 H_{11} N_3 O_5$ ইহা থাইরিও এণ্টিটক্সিন নামে উল্লেখিত হইয়া থাকে। ইহাকেই প্রধান কার্য্যকারী উপাদান বলিয়া কল্পনা করা হইয়াছে। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দের Baumann মহাশয় উক্ত গ্রন্থি হইতে শতকরা ৯—৩ অংশ আইওডিন বিযুক্ত করিয়া বহির্গত করিয়াছিলেন। গ্রন্থির ইহাই জৈবিক মিশ্রিত আইওডিন। থাইরইড গ্রন্থির সহিত শতকরা দশ অংশ সালফিউরিক এসিড মিশ্রিত করিয়া উত্তাপ দেওয়া হয়; এই পদার্থ শীতল হইলে অধঃপতিত পদার্থ লইয়া তাহা এলকোহলে দ্রব করা হয়। এই প্রক্রিয়ায় যাহা অধঃপতিত হয়, তাহার মেদ পদার্থ পেট্রোলিয়ম ইথর দিয়া বিযুক্ত এবং পরিশেষে শতকরা দশ অংশ কষ্টিক সোডা মিশ্রিত করিলে পাটল বর্ণ ধারণ করিয়া অধঃপতিত হয়। এই দ্রব পুনর্ব্বার সালফিউরিক এসিড সহ মিশ্রিত করিলে দানাবিহীন পাটল পদার্থ পাওয়া যায় এই পদার্থ জলে দ্রব হয় না। এলকোহলেও অতি সামান্য পরিমাণ দ্রব হয়, কিন্তু ক্ষার জল সহ সহজে দ্রব হয়। এবং ঐ দ্রব অম্ল সংযোগ করিলে পুনর্ব্বার অধঃপতিত হয়। ইহাতে কোন প্রোটইড বর্ত্তমান থাকে না, সামান্য পরিমাণ ফসফরস বর্ত্তমান থাকে, ইহার পরিমাণ ·৫ অধিক নহে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির থাইরড্ গ্রন্থির প্রতিগ্রামে ০·৩ হইতে ০·৯৯ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। Baumann ইহা প্রস্তুত করিয়া **থাইরো-আইওডিন** নাম দিয়া প্রচার করিয়াছেন এবং ইহাই থাইরইডের প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ, এমত প্রকাশ করিয়াছেন, কারণ থাইরইড গ্রন্থি উচ্ছেদ করার পর কেবল থাইরোআইডিন প্রয়োগ করিয়া কোন জন্তুকে জীবিত রাখা যাইতে পারে। থাইরইড্ উচ্ছেদ করার পর মূত্রের সহিত অণ্ডলাল এবং শর্করা নির্গত হইতে থাকে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি থাইরোআইওডিন সেবন করান যায়, তাহা হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু আইওডিনের অপর কোন লবণ প্রয়োগ করিলে ঐরূপ ফল হয় না। অর্থাৎ অণ্ডলাল এবং শর্করা নির্গমন বন্ধ হয় না। এই শেষোক্ত আইওডিন সেবন করাইলে তাহা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু থাইরোআইওডিন সেবন করাইলে তাহা শরীরে ব্যাপ্ত হয়। থাইরইড গ্রন্থি না থাকায় শরীরের অপর যন্ত্র সমূহ তাহা গ্রহণ করে। অপর পক্ষে পটাশিয়ম আইওডাইড বা আইওডোফরম সেবন করাইলে থাইরইড গ্রন্থির আইওডিনের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু থাইরইড্ গ্রন্থি দূরীভূত করার পর থাইরইড্ গ্রন্থির সার সেবন করাইয়া মূল গ্রন্থির অভাব পূর্ণ করান অনেকেই বিশ্বাস করেন না। কারণ, এই উপায়ে কখন কোন দেহস্থিত স্বাভাবিক যন্ত্রের স্রাবের অভাব পূর্ণ হইতে পারে না। কিন্তু কেহ কেহ তাহা বিশ্বাস করেন। Oswalএর মতে থাইরইড্ গ্রন্থিতে গ্লোবিউলিনের ন্যায় পদার্থ সহ আইওডিন মিশ্রিত থাকে। ইহা **থাইরোগ্লোবিউলিন** নামে পরিচিত। ইহার কার্য্য থাইরো-আইডিনের ন্যায়। বিশুদ্ধ অবস্থায় তাহা বহির্গত করা যায় না।

পরিপোষণের উপর থাইরইড্ গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে দেখা যায় যে, নানা প্রকার

গলগণ্ড পীড়া, মিক্সএডিমাতে প্রয়োগ করিলে শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। ইহার কারণ—ত্বক্ নিম্নস্থিত বিধান এবং রস শোষিত হওয়া। শরীরস্থিত অত্যধিক মেদ হ্রাস করার জন্যও প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ ফল পাওয়া যায়। যে পরিমাণ শরীর ক্ষয় হয় সেই পরিমাণে মূত্রে যবক্ষারজানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এই ফল স্থায়ী হয় না। থাইরইড্ সেবন করাইলে যে শরীর ক্ষয় হয় তাহা মেদ হ্রাস হওয়ার জন্য হইয়া থাকে।

পুরাতন সিদ্ধান্তানুযায়ী থাইরইড মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের সমতা রক্ষা করে। নূতন মতেও এই সিদ্ধান্তের বিশেষ প্রতিবাদ নাই। পরন্তু বলা হয় যে, হৃদপিণ্ডেরও শোণিত সঞ্চালনের স্নায়ুমণ্ডলকে সুস্থ অবস্থায় নিয়মিত করিয়া রাখে। থাইরোআইওডিনের এই কার্য্য লেখক স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড এই উভয় গ্রন্থির মিশ্রিত কার্য্য এক। পৃথক কার্য্য নাই।

এডিনবরার ডাক্তার সিমশন মহাশয় এই সম্বন্ধে কয়েক বৎসর যাবৎ বিশেষ অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি পূর্ব্বে চিকিৎসালয়ে চিকিৎসা করিয়া, পরে অনুমৃত পরীক্ষা করিয়া তাহার ফল দৃষ্টে থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহারও স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম। ইনি শিশুদিগের থাইরইড সম্বন্ধেই বিশেষ ভাবে আলোচনা করিয়াছেন।

সুস্থ শিশুর থাইরইড এবং সুস্থ প্রাপ্ত বয়স্কের থাইরইড প্রায় একই প্রকৃতির। সৌত্রিক বিধানের দৃঢ় আবরণ দ্বারা আবৃত, মধ্যস্থলে পৃথক্ পৃথক্ ছোট বড় গ্রন্থি সমূহ, তন্মধ্যে নানা প্রকৃতির গঠন উপাদান বিদ্যমান থাকে। প্রত্যেক ফলিকলের পার্শ্বদেশ সূক্ষ্ম সংযোগ তন্তু দ্বারা আবৃত, অতি সূক্ষ্ম শোণিত বহা, রস বহা এবং স্নায়ু সূত্র পর্য্যন্ত সংযোগ বিধান দ্বারা রক্ষিত। গ্রন্থির এই সংযোগ বিধান শিশুদিগের যত সুপুষ্ট, ফলিকল সমূহ যত অধিক কোলইড পদার্থ-পরিপূর্ণ এবং আকৃতি যত বিষম, প্রাপ্ত বয়স্কদিগের তত নহে।

থাইরইড গ্রন্থি প্রথমাবস্থায় ফেরিংক্সের হাইপোব্রাষ্ট হইতে বাহ্যে উৎপন্ন হয় ও কোন কোন অতি নিম্নশ্রেণীতে তদবস্থায় থাকে এবং তাহার স্রাব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ফেরিংক্স মধ্যে প্রবেশ করে। মৎস্যাদি শ্রেণীর মধ্যে পার্শ্ববর্ত্তী বিধান মধ্যে থাকিলেও তাহার স্রাব ফেরিংক্স মধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রবেশ করে। নলের মধ্য দিয়া স্রাব গমন করে। থাইরইড গ্রন্থির ক্রমিক বৃদ্ধির এই ইতিবৃত্ত পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে—প্রথমাবস্থায় নিম্নশ্রেণীর জান্তব দেহে ইহার নল ছিল, সেই নলের মধ্য দিয়া স্রাব ফেরিংক্স মধ্যে প্রবেশ করিয়া খাদ্য পরিপাক কার্য্যের সাহায্য করে। ইহা হইতে ইহাও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, থাইরইড গ্রন্থির স্রাব পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে তাহার কার্য্যকারী উপাদান বিনষ্ট না হইয়া বরং পরিপাক প্রণালী হইতে শোষিত হইয়া জীবদেহের স্বাভাবিক পোষণ কার্য্যের সাহায্য করে। সুতরাং থাইরইড গ্রন্থির সার দেহ মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে যে

কার্য্য হয়, উক্ত গ্রন্থি মুখ পথে সেবন করাইলেও সেই কার্য্য হয়।

কোলইড পদার্থই থাইরইডের প্রধান পদার্থ। ইহা ইপিথিলিয়াল কোষের স্রাব। থাইরইড গ্রন্থির কোন স্রাবনিঃসারক নল নাই। লিম্ফাটিক পথে ইহার স্রাব পরিচালিত হয়।

থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের সম্পূর্ণ রাসায়নিক তত্ত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। ইহাতে জামথিন, হাইপোজামথিন, ক্রিটিন প্রভৃতি অনেক পদার্থ আছে। কিন্তু তৎসমস্ত প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ নহে। থাইরোডিনই ইহার প্রধান পদার্থ। এই পদার্থে থাইরইড গ্রন্থির সমস্ত ক্রিয়া পাওয়া যায়। যে কোলইড পদার্থের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহা থাইরোগ্লোবিউলিন এবং নিউক্লিয়োপ্রোটইডের মিশ্রণ মাত্র। ইহার সহিত আইওডিন এলবুমিয়াস রূপে বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইতে থাইরো-আইডিন পৃথক করা হয়। গলগণ্ড পীড়াগ্রস্ত গ্রন্থির মধ্যে থাইরোগ্লোবিউলিন থাকে সত্য কিন্তু তন্মধ্যে আইয়োডিন বর্ত্তমান থাকে না। কোলইড পদার্থের মধ্যস্থিত এই আইডিনই প্রধান পদার্থ। তাহা পরে প্রদর্শন করা যাইবে।

ডাক্তার সিমশন মহাশয় যে সমস্ত শিশুর মৃত দেহের থাইরইড গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাদিগের মৃত্যুর কারণ।

১। তরুণ পীড়া (ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি)।

২। টিউবারকিউলোসিস্।

৩। পোষণাভাব।

প্রথম শ্রেণীর মধ্যে দেখা যায় যে—কোলইড পদার্থের পরিমাণ হ্রাস, ভেসিকেলে কোলইড পদার্থের অভাব এবং সৌত্রিক বিধানের আধিক্য থাকে।

দ্বিতীয় শ্রেণীতেও ঐরূপ পরিবর্ত্তন হয়। তবে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য কিছু বেশী।

তৃতীয় শ্রেণীর মধ্যে অধিক সংখ্যক ভেসিকেল কোলইড পদার্থ বর্জ্জিত, তদভ্যন্তর সৌত্রিক বিধানে পরিপূর্ণ ইত্যাদি অস্বাভাবিক অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। তজ্জন্য এইরূপ অনুমান করা হয় যে, শিশুর পরিপোষণ-কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য বিশেষ আবশ্যক। অর্থাৎ থাইরইড গ্রন্থি সুস্থ না থাকিলে পরিপোষণ কার্য্য ভাল হয় না।

অপরিপুষ্টতা।

Marasmus পীড়া হইলে শিশুর বিশেষ কোন পীড়া সহসা স্থির করা যায় না। অথচ বয়সানুযায়ী যে রূপ পরিপুষ্ট হওয়া আবশ্যক, তাহা না হইয়া শিশু ক্রমে ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে। দরিদ্রদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিছু অধিক। থাইরইড গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবের সহিত ইহার কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে। থাইরইড গ্রন্থির কোলইড্ পদার্থের অভাব জন্যও এই রূপ পীড়া হয়। পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার জন্যও এরূপ পীড়া হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। কেবল দেখিতে পাওয়া যায়—শিশু দিন দিন ক্ষীণ হইতেছে, মাংসপেশী শুষ্ক হইয়া কেবলমাত্র অস্থিচর্ম্মসার হইতেছে। অনুমত

পরীক্ষায়ও বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। কেবলমাত্র পরিপাক প্রণালীর ক্ষয় অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। Ruhrah এর মতে থাইমস গ্রন্থি আক্রান্ত হয়।

এরূপ অবস্থা উৎপন্ন হওয়ার বিশেষ কোন কারণ না দেখিতে পাইলেও নানা রূপ সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে। কেহ বলেন—পরিপাক প্রণালীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ক্ষয় হওয়ায় শোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয় না বলিয়া পরিপোষণ কার্য্যও সম্পন্ন হয় না কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হয় নাই। কেহ বলেন—শিশু আবশ্যকীয় পরিমাণ খাদ্য পাণ করে এবং তাহা অন্ত্র হইতে শোষিতও হয় সত্য কিন্তু অন্ত্র মধ্যে খাদ্য পচিয়া উঠায় শরীর আপনা হইতে বিষাক্ত (Auto-intoxication) হয়।

আমরা দেখিতে পাই—এরূপ পীড়াগ্রস্ত শিশু আবশ্যকীয় পরিমাণ খাদ্য রীতিমত খায় এবং স্বাভাবিক মত মল পরিত্যাগ করে অথচ ক্রমে ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা অধিক দিবস ভোগ করার পর মৃত্যু মুখে পতিত হয়। কারণ অনুসন্ধান করিতে হইলে দেখিতে হয় যে—

১। দৈহিক কোন কারণ

২। অনুপযুক্ত কোন খাদ্য

৩। অস্বাস্থ্যকর স্থান

৪। কোন তরুণ পীড়া

ইহার কোন্ কারণ জন্য হইতেছে? অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় জন্ম গ্রহণ কিম্বা কৌলিক পীড়ার জন্য দুর্ব্বলতা লইয়া জন্ম গ্রহণ করিলেও হইতে পারে। এই রূপ শিশুর পরিবর্দ্ধন অত্যন্ত কঠিন, তাহা সকলেই অবগত আছেন। ডাক্তার সিমশনের মতে ইহার সহিত থাইরইড গ্রন্থির কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাই আলোচ্য।

শিশু অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইলেও হয় তো তাহার থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলে উক্ত গ্রন্থির কোলইড্ পদার্থের পরিমাণ অত্যল্প দেখা যায়। এই কোলইড পদার্থ মধ্যেই গ্রন্থির প্রধান উপাদান বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে কোলইড পদার্থের পরিমাণ স্বাভাবিক থাকিলেও তাহার মূল উপাদানের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। জন্মমাত্র শিশুর মৃত্যু হইলে অথবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় জন্ম গ্রহণ করার পর মৃত্যু হইলে তাহার থাইরইড গ্রন্থিতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাসক পদার্থ বা আইওডিন প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তজ্জন্য ইহা বলা যাইতে পারে যে, এ বয়সে থাইরইডের কার্য্যকারী স্রাব হয় না। যে কারণ জন্য শিশু অপরিপুষ্ট হয়—যেমন—কৌলিক টিউবারকিউলোসিস, উপদংশ ইত্যাদি পীড়া থাকিলেও ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। দুর্ব্বল পিতা মাতার সন্তান দুর্ব্বল এবং ঐরূপ শিশুর আত্মরক্ষার শক্তিও অল্প, তাহা সকলেই অবগত আছেন। তজ্জন্য এইরূপ শিশু সহজেই পীড়িত হয়।

স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় থাইরাইড্ গ্রন্থির বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। আর্ত্তব স্রাবরোধ হইলে থাইরইড্ গ্রন্থি স্ফীত হয় এবং পুনর্ব্বার স্রাব হইলেই গ্রন্থির স্ফীততা অন্তর্হিত হয়—ইহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

Gautier পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন

—আর্ত্তব শোণিতের মধ্যে আইওডিন এবং আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ থাইরইড্ গ্রন্থির স্বাভাবিক স্রাবের উপাদান। উপদংশ এবং টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি পীড়াগ্রস্ত লোক এবং তাহাদিগের সন্তানের থাইরইড গ্রন্থি স্কেলকরোসিস পীড়াগ্রস্ত হয়। এই সমস্ত দৃষ্টান্ত হইতে এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, পরিপাক কার্য্যে থাইরইড্ গ্রন্থির স্রাবের কোন নির্দ্দিষ্ট কার্য্য আছে।

সুস্থ মাতার দুগ্ধ পান করিলে শিশু উত্তম রূপে পরিপুষ্ট হইতে থাকে। কিন্তু অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান করিয়া সুস্থ মাতার দুগ্ধ পান করিলেও পরিপুষ্ট হইতে পারে না। কৃত্রিম খাদ্য দ্বারা শিশু প্রতিপালন করিলে উপযুক্ত ভাবে পরিপুষ্ট হইতে পারে না। একবার কোন কারণে পরিপাক ক্রিয়া ব্যাহত হইলে পরে পুনর্ব্বার উৎকৃষ্ট খাদ্য দিলেও পুনর্ব্বার আর শিশুর পরিবর্দ্ধন হয় না। ৩—৫ মাস বয়সের মধ্যে এইরূপ ঘটনা হইতে দেখা যায়।

যে সকল শিশু কেবল মাত্র বোতলে পুরিয়া গোদুগ্ধ পান করে, মাতৃ দুগ্ধের তুলনায় তাহাদেরও পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হয়। কারণ গোদুগ্ধের প্রোটইড পদার্থ ছানা এবং অণ্ডলাল। ইহার মধ্যে ছানার পরিমাণ ছয় ভাগ এবং অণ্ডলালের পরিমাণ এক ভাগ মাত্র। কিন্তু মাতৃ দুগ্ধের উক্ত উভয় পদার্থের পরিমাণ সমান। মাতৃদুগ্ধে অণ্ডলাল অধিক থাকায় তাহা সহজে পরিপাক হয়। কিন্তু গোদুগ্ধে ছানার পরিমাণ অধিক থাকায় পাকস্থলীতে যাইয়া কঠিন ছানা সহজে পরিপাক হয় না। দুর্ব্বল কিন্তু ইহা পরিপাক করিতে পারে না, জল মিশ্রিত করুণ, পেপ্টোনাইজ করুণ, বা অন্য কোনরূপ পরিবর্ত্তন করুণ, তাহা কখন মনুষ্য দুগ্ধের অনুরূপ সহজে পরিপাক হয় না। আর একটী বিশেষ বিষয় এই যে, গো দুগ্ধে থাইরোগ্লোবিউলিন থাকে না। কিন্তু মনুষ্যের দুগ্ধে ইহা বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ পরিপাক কার্য্যের বিশেষ সাহায্য করে। গো দুগ্ধের দ্বারা এই সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। মানব শিশুর থাইরইড গ্রন্থিতে জন্ম গ্রহণ মাত্র এবং তাহার কয়েক মাস পর পর্য্যন্ত থাইরোআইডিন থাকে না। সুতরং অইওডিনও থাকেনা অথবা অতি সামান্য মাত্র থাকে। অপর পক্ষে গোবৎস গর্ভে থাকা সময়েই তাহার থাইরইড গ্রন্থিতে আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। উভয় দুগ্ধের ইহাই উপাদানগত বিশেষ একটী পার্থক্য। সুতরাং যে দুগ্ধ গোবৎসের সকল বিষয়ে উপযোগী, তাহা মানব শিশুর সকল বিষয়ে উপযোগী হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত শিশুর পরিবর্দ্ধন জন্য স্বাস্থ্য রক্ষার সমস্ত নিয়ম যে বিশেষ ভাবে প্রতিপালন করা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

ফুসফুস প্রদাহ, অতিসার প্রভৃতি কোন তরুণ পীড়ার পর শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে তৎপর আর তাহার সেই দুর্ব্বলতা দূরীভূত না হইয়া শিশু ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে; শেষে পরিপোষণাভাবে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহার কারণও থাইরইড গ্রন্থি। তরুণ পীড়ার সময়ে থাইরইড গ্রন্থির অপকর্ষতা প্রাপ্ত হওয়ায় পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হয় বলিয়া এইরূপ হয়।

চিকিৎসা।

থাইরইড গ্রন্থির অভাব জন্য এই পীড়া উপস্থিত হয় তাহা বলা হইল। সুতরাং সেই অভাব পূর্ণ করাই ইহার চিকিৎসা। এই নীতি অবলম্বন করিয়া ডাক্তার সিমশন মহাশয় যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারই কয়েকটীর বিবরণ এই স্থলে সঙ্কলিত হইল। রোগী পূর্ব্বে যে রূপ পথ্য পাইয়া ক্রমে ক্রমে শুকাইয়া যাইতেছিল, সেই পথ্য এবং তৎসহ থাইরইড সারের ট্যাবলইড ½—½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় কিরূপ ফল হইয়াছে, তাহা দেখানই এইরূপ চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য।

১। বয়স তিন মাস। মাতার এক মাত্র সন্তান। জন্ম সময়ে সম্পূর্ণ সুস্থবোধ হইয়াছিল। এক মাস পর্য্যন্ত মাতৃ স্তন পাইয়াছিল। তৎপর অপর খাদ্যের ব্যবস্থা করা হয়।

এই খাদ্যে বমন আরম্ভ হয়, তিন মাস বয়সের সময়ে শিশুকে চিকিৎসালয়ে আনা হয়। তখন পাইলোরাসের আবদ্ধতা অনুমান করা হইয়াছিল। খাদ্যের সুব্যবস্থা এবং পাকস্থলী ধৌতের ব্যবস্থাকরায় চিকিৎসালয়ে একবার মাত্র বমি করিয়াছিল। কিন্তু বমন বন্ধ এবং খাদ্যের সুব্যবস্থা হওয়াতেও শিশু ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে ছিল। খাদ্য উত্তমরূপে গ্রহণ করিত কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপোষণ হইত না।

এই সময়ে ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার থাইরইড সারের ব্যবস্থা করা হয়। পূর্ব্বে যেমন খাদ্য দেওয়া হইত তাহাই দেওয়া হয়। ইহার ফলে শিশুকে প্রফুল্ল বোধ হইতে থাকে এবং দৈহিক উত্তাপ পূর্ব্বে অত্যন্ত অল্প ছিল, তাহা বর্দ্ধিত হইয়া ৯৯°F. হইতে থাকে। তিন দিবস থাইরইড্ সেবন করানের পরে দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর তিন দিবস পরে তিন ছটাক, এই রূপে দুই সপ্তাহে ৭ পাউণ্ড ১ এক আউন্স ওজন হইয়াছিল, যখন প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় তখন ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স ছিল। ইহার পরে ১৭ আউন্স বৃদ্ধি হইয়া বৃদ্ধির পরিমাণ অল্প হইতে থাকে। মধ্যে মধ্যে উদরাময় হওয়ায় গুরুত্ব হ্রাস হইত কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই তাহা পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইত। মধ্যে একবার দুই সপ্তাহ কাল থাইরইড সেবন করান বন্ধ করা হইয়াছিল। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দের ১০ই ফেব্রুয়ারী চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। ২৯ শে জুন তারিখ শিশুর দৈহিক গুরুত্ব ৮ পাউণ্ড আট আউন্স হইয়াছিল। এই ৩½ মাসে ২ পাউণ্ড ৮ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ইহার পর শিশু উত্তরোত্তর উন্নতি লাভ করিতেছিল।

২। তিন মাস বয়স্কা বালিকা। গো দুগ্ধে প্রতি পালিতা। দৈহিক গুরুত্ব ৭ পাউণ্ড ২ আউন্স। দৈহিক উন্নতি না হওয়ায় ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ২৭ শে ডিসেম্বর তারিখে শিশু চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। হস্পিটালে ভাল খাদ্যের ব্যবস্থা করাতেও কোন উপকার হয় নাই। ১৬ই জানুয়ারী তারিখে যখন চিকিৎসালয় হইতে যায় তখন দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স হইয়াছিল।

মলদ্বার বহির্গত হওয়ার জন্য ১লা ফেব্রু-

য়ারী তারিখে পুনর্ব্বার চিকিৎসালয়ে আইসে। এই সময়ে সুপথ্যের ব্যবস্থা করা সত্ত্বেও দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতেছিল। মলদ্বার প্রবিষ্ট হওয়ায় ১৩ই ফেব্রুয়ারী তারিখে চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করে। এবং প্রত্যহ ঔষধ লইয়া যাওয়ার জন্য আসিতে থাকে। এই সময়ে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৮ আউন্স মাত্র হইয়াছিল। পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছিল। ৭ই মার্চ্চ তারিখে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৪ আউন্স হইয়াছিল। এই সময়ে থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। পথ্য পূর্ব্ববৎ। দুই সপ্তাহ পরে দশ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৫ই মে তারিখে ৮ পাউণ্ড ১৪ আউন্স হইয়াছিল। দুই মাসে ২ পাউণ্ড ১০ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৩। বয়স চারিমাস। জমজ সন্তান। ১৯শে মার্চ্চ তারিখের দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স।

দুই সপ্তাহ ঔষধ লইয়া যাইয়া সেবন করায় দৈহিকগুরুত্ব দুই আউন্স হ্রাস হইয়াছিল।

২৫শে মার্চ্চ তারিখে থাইরইড সেবন আরম্ভ করা হয়। এই সময়ে দৈহিকগুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৯ আউন্স।

পরবর্ত্তী সপ্তাহে ৩ আউন্স এবং তার পর সপ্তাহে ৪ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৭ই এপ্রিল এ দৈহিকগুরুত্ব ৭ পাউণ্ড ৭ আউন্স। এই সময়ে অতিসার আরম্ভ হয়, ৩০শ এপ্রিল পর্য্যন্ত তাহা স্থায়ী হইয়াছিল। এই সময়ে দৈহিকগুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৬ আউন্স। অর্থাৎ ১০ আউন্স কম হইয়াছিল। সমস্ত সময়েই থাইরইড সেবন করান হইত। অতিসার বন্ধ হওয়ার পরবর্ত্তী তিন সপ্তাহে ১২ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল।

২৬শে মে তারিখে হাম হয়। এই সময়ে দৈহিকগুরুত্ব ৭ পাউণ্ড। ১৪ই জুন তারিখে দৈহিকগুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৬ আউন্স। এই সময়ে পুনর্ব্বার থাইরইড সেবন করান আরম্ভ করা হয়। ২৭শে আগষ্ট তারিখের দৈহিক গুরুত্ব ৯ পাউণ্ড ২ আউন্স। অর্থাৎ পুনর্ব্বার থাইরইড সেবন আরম্ভ করার পর ২ পাউণ্ড ১২ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছে।

এইরূপ আরো উদাহরণ প্রকাশ করা হইয়াছে। কিন্তু বাহুল্য বোধে তাহা উদ্ধৃত করিলাম না। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলে সেই উপকার স্থায়ী হয় না। দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করার পর যে উপকার হয়, তাহা স্থায়ী হয়।

সে যাহা হউক থাইরইড্ গ্রন্থির এই সমস্ত অনুসন্ধানের ফল স্থায়ী কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে ম্যারাসমাস পীড়ায় যে এই ঔষধ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। থাইরইড গ্রন্থির রাসায়নিক পদার্থ, মাতৃ দুগ্ধের সহিত তাহার সম্বন্ধ, ম্যারাসমাস পীড়ার সহিত থাইরইড গ্রন্থির সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয় নূতন আলোচনা হইতেছে। পরে এতৎসম্বন্ধে আরো জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইবে—এরূপ আশা করা যাইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ছাগ দুগ্ধ কি শিশুর খাদ্য ?

ছাগ দুগ্ধ সম্বন্ধে না না মুনির নানা মত। কেহ বলেন—ইহা শিশুর পক্ষে অতি পুষ্টি কারক। অপর কেহ বলেন—ইহা পুষ্টি কারক নহে। কেবল পেটের অসুখ হইলে ধারক গুণের জন্য উপকার করে। সাহেবদিগের লিখিত পুস্তকেও এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কেহ বলেন—ছাগ দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয়, কেহ বলেন তাহা সত্য নহে। তবে পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। একজন লিখিয়াছেন, শিশুর পাকস্থলীতে গোদুগ্ধ সহ্য না হইলে গর্দ্দভ কিম্বা ছাগ দুগ্ধ বেশ সহ্য হয়। ইহার কারণ এই যে, পাকস্থলীতে পাচক রসের সহিত ছাগদুগ্ধের যে ছানা প্রস্তুত হয় তাহা কোমল, সহজে দ্রবীভূত হয়। ইহা প্রায় মানবদুগ্ধের ন্যায় সহজে পরিপাক হয়। কিন্তু গোদুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়ার পর পাচক রস সম্মিলনে যে ছানার উৎপত্তি হয় তাহা বৃহৎ, কঠিন, সহজে ভগ্ন হয় না এবং তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য ছাগদুগ্ধ ভাল। কিন্তু কেহ কেহ বলেন ছাগদুগ্ধের ছানাই কঠিন। কেহ বলেন—গো দুগ্ধ অপেক্ষা ছাগদুগ্ধে অধিক নবনীত বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু অণ্ডলালিক পদার্থ অল্প পরিমাণে থাকে। অপর পক্ষের মতে নবনীত এবং ছানা এই উভয় পদার্থই ছাগ দুগ্ধে অধিক।

কোন্ দুগ্ধের পোষণ শক্তি কত অধিক, তাহা সেই জন্তুর সন্তানের পরিবর্দ্ধনের প্রতি দৃষ্টি করিলে কতকাংশে অনুমান করা যাইতে পারে। দুগ্ধস্থিত প্রোটইড এবং ধাতব পদার্থের পরিমাণের উপর তাহার শিশুর পরিপোষণ নির্ভর করে।

আমরা দেখিতে পাই—খরগশের দুগ্ধে শতকরা ১০·৪ অংশ প্রোটইড্ এবং ২·৪ অংশ ভস্ম বর্ত্তমান থাকে। এই দুগ্ধ পান করিয়া খরগশের সন্তানের সাত দিবস বয়সে দৈহিকগুরুত্ব দ্বিগুণ হয়। মানবদুগ্ধে শতকরা ১·৩ অংশ প্রোটইড এবং ০·২ অংশ ধাতব পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। মানব শিশু ১৮০ দিবস বয়সে দৈহিক গুরুত্বে দ্বিগুণ হয়। ছাগ দুগ্ধে শতকরা ৪·৩ অংশ প্রোটইড্ এবং ০·৮ অংশ ধাতব পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ছাগ শিশু ১৯ দিবস বয়সে দৈহিক গুরুত্বে দ্বিগুণ হয়। ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, গোদুগ্ধ অপেক্ষা ছাগ দুগ্ধ অধিক পুষ্টি কারক। ইহাতে প্রোটইড্ এবং ধাতব পদার্থ গোদুগ্ধ অপেক্ষা অধিক আছে।

শতকরা অংশ

দুগ্ধ	কঠিন পদার্থ	প্রোটইড	স্নেহ	ক্ষীর শর্করা	লবণ	জল
মনুষ্য	১২·৫৯	২·২৯	৩·৭৮	৬·২১	০·৩১	৮৭·৫১
গো	১২·৮৩	৩·৫	৩·৬৯	৪·৮৮	০·৭১	৮৭·১৭
ছাগ	১৪·২৯	৪·২৯	৪·৭৮	৪·৪৬	০·৭৬	৮৫·৭১

উল্লিখিত তালিকানুসারে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, ছাগ দুগ্ধও বেশ পুষ্টি কারক পদার্থ এবং শিশুদিগকে ইহা নির্ভাবনায় পান করান যাইতে পারে।

কলিকাতা এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ভাল দুগ্ধ পাওয়া যায় না এবং পাইলেও অধিক মুল্য বশতঃ অনেক দরিদ্র লোকে তাহা ক্রয় করিতে পারে না! এইজন্য উক্ত স্থানের অনেক দরিদ্র লোকে ছাগ প্রতিপালন করিয়া তাহার দুগ্ধ শিশুদিগকে পান করিতে হয়। এই শ্রেণীর শিশুগণ বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং বলিষ্ট। ইহাদের অতি অল্পই পীড়া হইতে দেখা যায়।

ছাগদুগ্ধের পুষ্টি কারিতার ইহাও একটী প্রমাণ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। শিশুগণ গোদুগ্ধ পরিপাক করিতে অক্ষম হইলে অথবা তাহাদিগের পেটের অসুখ হইলে ছাগদুগ্ধ পান করিয়া উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটী প্রচলিত প্রথা।

এই সমস্ত প্রমাণ দ্বারা ইহা বলা যাইতে পারে যে, ছাগ দুগ্ধ শিশুর খাদ্য রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা।

(Practitioner).

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ প্রাক্‌টিসনার পত্রিকায় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে,; তাহার স্থূলমর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা কারণের উপর নির্ভর করে। স্থানিক কারণের মধ্যে (১) বৃহদন্ত্রের দুর্ব্বলতা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং হিষ্টিরিয়ার জন্য অনেক স্থলে এইরূপ কোষ্ঠ-বদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নক্স-ভমিকা, ষ্ট্রীকৃনিন ব্যবহার করিলে ইহার প্রতি-বিধান হইতে পারে। (২) গর্ভ, সৌত্রিক অর্ব্বুদ, অণ্ডাশয়ে অর্ব্বুদ এবং বস্তিগহ্বরের অন্য প্রকার অর্ব্বুদাদি দ্বারা বৃহদন্ত্রের কোন স্থানে বাধা প্রাপ্ত হইলেও হইতে পারে এবং উক্ত পীড়ার চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হয়। (৩) পুরাতন ইণ্টাস্‌সাসেপশন—এই কারণ জন্য পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসায় অস্ত্রোপচার আবশ্যক। (৪) সিগমইড এবং সরলান্ত্রের সঙ্কোচন, উপদংশ, ডিসেণ্টরী ইত্যাদির জন্য ক্ষত ইত্যাদি জন্য সামান্য সঙ্কোচনে এবং কলমনার কার্সিনোমা ইত্যাদি জন্য মারাত্মক প্রকৃতির সঙ্কোচন বা অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। পলিপাস্ জন্যও হইতে পারে; এই সমস্তের উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে তাহার কারণ সম্বন্ধে বিবেচনা করা প্রথম কর্ত্তব্য; কারণ অনুযায়ী যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রোগী প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে মল ত্যাগ করার জন্য চেষ্টা করে—এমত উপ-দেশ দিতে হইবে। সম্ভব হইলে শারীরিক পরিশ্রম করা উচিত। সপ্তাহে দুই দিবস কাল অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলে উপকার হয় সত্য কিন্তু প্রত্যহ অতিরিক্ত পরিশ্রম না করিয়া নিয়মিত অল্প পরিশ্রম উপকারী। উদ্ভিজ্য আহার উপকারী—ফল মূল, শাক শবজী এবং তরকারী ইত্যাদি খাদ্য সহ থাকা আবশ্যক। জল পান করার উপকার হয়। সবল ব্যক্তির উদরের পেশী দুর্ব্বল এবং উদর

বৃহৎ হইলে উদরে বেল্ট ব্যবহার করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। উদরোপরি ম্যাসাজ উপকারী। উদরোপরি আড়াই সের ওজনের ধাতব গোলা প্রত্যহ প্রাতঃ-কালে পাঁচ মিনিট কাল চালনা করিলেও উপকার হয়।

এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলেও যদি উপকার না হয় তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমেই ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত নহে। Meigsএর মতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

Re.

একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা	১½ গ্রেণ
— নক্সভমিকা	½ গ্রেণ
—কলসিন্থ	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

বর্ণিও ইমোর মতে সাধারণ কোষ্ঠ বদ্ধতা নিবারণের বিস্তর ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। তন্মধ্যে নিম্ন লিখিতটী ভাল।

Re.

একষ্ট্রাঃ এলোজ	১½ গ্রেণ
— নক্স-ভমিকা	½ গ্রেণ
পল্‌ভ ইপিকাক	½ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ্	১ গ্রেণ
সেপোনিস	½ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। আহারের অব্যহিত পূর্ব্বে সেব্য।

নিম্নলিখিত ঔষধে বেশ উপকার হয়।

Re.

এলোইন	½ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন সালফ্	১৮ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা	½ গ্রেণ
গলভ ইপিকাক	½ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বেলাডোনা অধিক উপকারী। বিশেষতঃ বস্তি গহ্বরের বেদনা—জরায়ু ও অণ্ডাশয় সংশ্লিষ্ট বেদনাসহ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে বেলাডোনা অধিক উপকার করে।

রক্তাল্পতা সহ কোষ্ঠ বদ্ধতা থাকিলে কনফেক্‌সিও সালফার এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইয়া পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়।

Re.

ফেরি সালফ্	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফ্	½ আউন্স
কুইনাইন সালফ্	১০ গ্রেণ
লাইকঃ ষ্ট্রীকনিন	½ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য।

Dr. Richardson মহাশয় বলেন—সাধারণ চিকিৎসক পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসায় যেরূপ কষ্টবোধ করেন, এমন অপর কোন পীড়ার চিকিৎসায় করেন না। এ কথা সত্য। পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য রোগী নিরুৎসাহ, শিরঃপীড়া, অক্ষুধা, এবং দুর্ব্বলতা ইত্যাদি নানা প্রকার অসুখ বোধ করে। দীর্ঘকাল এই সমস্ত কষ্টভোগ করিয়া রোগী অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। তাহা আর সহজে দুর করা যায় না। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিয়া শেষে এমন হয় যে, কোন প্রকার বিরেচক

ঔষধ সেবন না করিলে আর মল নির্গত হয় না।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার অনেক কারণ। তন্মধ্যে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য একটি প্রধান কারণ। এসিডের পরিমাণ খুব অধিক না হইলেও অনেক সময়ে তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ যেরূপ পথ্য প্রয়োগ করিয়া পরে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ নির্ণয় করা হয়, তাহা বিশ্বাস যোগ্য নহে! অবস্থা বিশেষে পরিমাণের ন্যূনাধিক হয়। ইঁহার মতে ২৫° বিযুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ১০° মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ এবং ১০° হইতে ১৫০° অরগ্যানিক এসিড্ ও এসিড্ সল্ট থাকাই স্বাভাবিক পরিমাণ। সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট নিসারণ করা ক্ষুদ্র অন্ত্রের একটী প্রধান কার্য্য। যদি কোন কারণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক নিস্থত হয় অথবা সোডার পরিমাণ হ্রাস হয় তাহা হইলে অন্ত্রের মধ্যস্থিত পদার্থের অম্লাক্ততার আধিক্য হয় অথবা ক্ষারাক্ততার হ্রাস হয় এবং তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য হইলে সাধারণতঃ কয়েক দিবস কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া তৎপর অল্পাধিক প্রবল অতিসার এবং ঔদরিক শূল উপস্থিত হয়। পিত্ত এবং পিত্তের লবণ কর্ত্তৃক অন্ত্রের কৃমি গতির উপর কার্য্য হয়। ইহা বহু প্রাচীনকাল হইতে জানা আছে। পৈত্তিক লবণ অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া পুনর্ব্বার যকৃতে উপস্থিত হয়। যদি প্রবল অতিসার উপস্থিত হয় তাহা হইলে পৈত্তিক লবণ অতি অল্প সময় মাত্র অন্ত্র মধ্যে অবস্থিত হওয়ায়, পুনর্ব্বার শোষিত হওয়ার সময় না পাওয়ায় অতি সারের মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে দেহের পৈত্তিকের পরিমাণ হ্রাস হয়। সুতরাং স্বাভাবিক অবস্থায় মল নিঃসারণ জন্য যে পরিমাণ এবং যে প্রকার পিত্তের আবশ্যক তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ পিত্ত অন্ত্রে উপস্থিত হয়, তজ্জন্য মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইতে পারে না—পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ সেবন করার পরে যে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয় তাহার ইহাই কারণ। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতা স্বভাব বিশিষ্ট লোকে যে দিবস বিরেচক ঔষধ সেবন করে সেই দিনই মল নির্গত হয়। কিন্তু তৎপর আবার কোষ্ঠ বদ্ধতা আরোও অধিক হয়, তাহাও উক্ত কারণ জন্যই হইয়া থাকে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা কেবল উপশম কারক মাত্র। আরোগ্য কারক নহে। সিদ্ধান্ত অনুসারে পথ্যের প্রতি অধিক মনোযোগ দেওয়ার জন্য রোগীকে পরামর্শ দেওয়া হয় সত্য কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না। কোন কোন স্থলে অধিক সুফল হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোনই ফল হয় না। কারণ, রোগী প্রতিনিয়তঃ নিয়ম প্রতিপালন করিতে পারে না। কারণ, চিকিৎসক যত সহজে ব্যবস্থা প্রয়োগ করেন, সেই ব্যবস্থা পালন করা রোগীর পক্ষে তত সহজ হয় না। শীতল জলের ডুস্, প্রাতঃকালে এক গেলাস শীতল জল পান, উক্ত জলসহ একটু লবণ বা সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হয়। বিশেষতঃ অম্লাধিক্যে ইহা উপকারী। ফল, শাক সবজী ইত্যাদি যাহা ব্যবস্থা করা হয় তাহাতেও সাময়িক উপকার হয় মাত্র। কারণ, রোগী এইরূপ নিয়মিত পথ্যে অধিক দিবস থাকিতে পারে না। তজ্জন্য পূর্ব্বাবস্থা পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

একটী পাঁচ বৎসর বয়স্ক ক্রিটেনিক বালককে থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়, পিচকারী প্রয়োগ না করিলে তাহার মল নির্গত হইত না। কিন্তু থাইরইড সেবন করার পর বিনা পিচকারীতেই মল নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। চিকিৎসার সুফলের মধ্যে ইহাই প্রথম লক্ষিত হইয়াছিল। এক জন স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে নিয়মিত ভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত। অনেক সন্তান হওয়ার পর কোষ্ঠ বদ্ধতা আরম্ভ হয়। পূর্ব্বোক্ত ক্রিটেনিক বালকের থাইরইড প্রয়োগের ফল দৃষ্টে ইহাকেও থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। তাহার কারণ এই যে, গর্ভ জন্য কোষ্ঠবদ্ধতায় থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। তাহার উদ্দেশ্য এই যে, গর্ভ জন্য থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। সম্ভবতঃ তাহাই কোষ্ঠ বদ্ধতার কারণ। প্রয়োগ ফল বিশেষ সন্তোষ জনক হইয়াছিল। অর্থাৎ থাইরইড সেবনে কোষ্ঠ নিয়মিত ভাবে পরিষ্কার হইত। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, এইরূপ ঘটনা বিরল।

স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার কারণ পিত্ত এবং যদি পিত্তের পরিমাণ হ্রাস হয় তবেই পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এই অবস্থার অতিরিক্ত পরিমাণ পিত্ত নিঃসারণ হইলেই কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত হইতে পারে, ইহাই ধারণা।

তরুণ পীড়ার পথ্য।

(Pitt)

ডাক্তার পিট মহাশয় তরুণ পীড়ার পথ্য সম্বন্ধে বিশেষরূপে আলোচনা করিয়া একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার জ্ঞাতব্য স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

তরুণ পীড়ার পথ্য নানারূপে লক্ষণ সমুহের উপর কার্য্য করিয়া থাকে। বিষ নষ্ট করিয়া বা তাহার প্রতিক্রিয়া করিয়া কার্য্য করা সম্ভব। বিষনাশক পদার্থ প্রদান বা বিধানের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি হওয়ার জন্য ঐরূপ ফল হইতে পারে। স্কারবী প্রভৃতি পীড়ায় ইহা প্রত্যক্ষ করা যায়। হৃদপিণ্ড এবং স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজক হইয়াও কার্য্য করে। এই কার্য্যের জন্যই ধমনীর গতি এবং দৈহিক উত্তাপের উপর কার্য্য হয়। এলকোহল প্রয়োগ করিয়া তাহা প্রত্যক্ষ করা যায়। দৈহিক কোষ কর্ত্তৃক বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার বিষয়ে সকলেই অবগত আছেন। দৈহিক বিধানের পরিপোষণের উপর উক্ত কার্য্য নির্ভর করে। তজ্জন্য তাহাদের পরিপোষণ আবশ্যক। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ পান করিলে দেহস্থিত বিষাক্ত পদার্থ তরল হইয়া ত্বক এবং মূত্রযন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এইজন্য তাহা দেওয়া আবশ্যক।

জ্বরের রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ এবং সাধারণ লবণ আবদ্ধ থাকে

তজ্জন্য অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ দেওয়া ভাল কিন্তু তাই বলিয়া যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে দিতে হইবে তাহা নহে। উপবাসে রাখিয়া উত্তাপ হ্রাস করা ভাল, একথা এখন কেহই বিশ্বাস করেন না। কিন্তু শীতল পানীয় এবং ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি দ্বারা উত্তাপ হ্রাস করাই ভাল।

অবসন্নাবস্থায় এবং হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় চা, কাফী এবং সুরা সকলেই ব্যবস্থা করেন। পরিশ্রমের পর পৈশিক দুর্ব্বলতার দুরীকরণার্থে শর্করা উপকারী। এই উদ্দেশ্যে এ দেশে সরবতের প্রচলন ছিল।

অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ পান করিতে দিলে কিডনীর কার্য্য বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্য শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয় সত্য কিন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কিডনী ইত্যাদি নিঃসারক যন্ত্রসমূহ অধিক পরিশ্রম করিয়া অবসন্ন হইয়া না পড়ে। এইজন্যই এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তাহা দ্বারা ক্ষয় হইতে উৎপন্ন পদার্থ—মল অল্প পরিমাণ উৎপন্ন হয়।

জ্বরের রোগীর লাল নিঃসারণ অল্প হওয়ায় ওষ্ঠ, জিহ্বা ইত্যাদি শুষ্ক হয়, এই জন্য এইরূপ রোগী চর্ব্বণ করিতে কিম্বা জিহ্বা বহির্গত করিতে ভালরূপে পারে না। পরন্তু এইরূপ অবস্থায় রোগ জীবাণু উত্তমরূপে বংশ বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হওয়ায় মুখের প্রদাহ, কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ ইত্যাদি উৎপন্ন হয়। মুখ শুষ্কতার জন্যও জ্বরের রোগী পিপাসা বোধ করে সত্য কিন্তু পিপাসার অপর কারণ শোণিতের আক্ষেপিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়া—শারীর বিধান বিষাক্ত হইয়া শোণিত হইতে তরল পদার্থ আকর্ষণ করিয়া লয়; সাধারণ লবণ আবদ্ধ করিয়া রাখে। তজ্জন্য পিপাসা বৃদ্ধি হয়। এইজন্যই জ্বরের রোগীকে কঠিন পথ্য না দিয়া তরল পথ্য দিতে হয়। জ্বরের রোগীর ক্ষুধা থাকে না; তাহার দুই কারণ। এক, পরিপাক শক্তির তেজ থাকে না। দ্বিতীয়, স্নায়ুমণ্ডল বিষাক্ত হয়। জ্বরের রোগীর পাকস্থলীর সঞ্চালন এত অল্প হয় যে, খাদ্য দ্রব্য দীর্ঘকাল পাকস্থলীতে থাকে, পাচক রস এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ অতি অল্প পরিমাণে নিসৃত হয়, তজ্জন্য খাদ্য দ্রব্য দীর্ঘকাল পাকস্থলীতে থাকিলেও তাহা পরিপাক হয় না। আহারের পর জ্বর হইলে দুই তিন দিবস পর বমন হইলেও কখন কখন বাস্ত পদার্থ সহ অবিকৃত ভাত ইত্যাদি বহির্গত হইতে বোধ হয় অনেকেই দেখিয়াছেন। ইহারও উহাই কারণ। উল্লিখিত সমস্ত কারণের সম্মিলনে উদরস্থিত খাদ্য দ্রব্যে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত করে। তবে মাংস অপেক্ষা পেপ্টোনস এবং এলবুমোন সহজে জীর্ণ হয়। পাচক রসের অভাব পূর্ণ এবং উৎসেচন নিবারণ জন্য অম্ল প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে।

অন্ত্রের পথ্য শোষণ শক্তি সুস্থ এবং জ্বর এই উভয় অবস্থায় প্রায় একরূপ। পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, মেদ এবং অণ্ড লাল শত করা ৯০ অংশ শোষিত হয়। কিন্তু যদি কার্ব্ব হাইড্রেট অতিরিক্ত দেওয়া হয় অথবা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে উক্ত কার্ব্ব হাইড্রেট মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

জ্বরের অবস্থায় কি পরিমাণ খাদ্য আবশ্যক? সুস্থকায় ব্যক্তির পক্ষে ৩০০০ পরিমাণ তাপোৎপাদক (calories) খাদ্য আবশ্যক হইয়া থাকে। ১০০ গ্রাম অণ্ড লাল, ১০০ গ্রাম মেদ, এবং ৪০০ গ্রাম কার্ব্ব হাইড্রেট প্রদান করিলে ঐ পরিমাণ তাপোৎপন্ন হইয়া থাকে। জ্বরের অবস্থায় তৎবিষ কর্ত্তৃক বৈধানিক কোষসমূহ বিষাক্ত এবং কোষের অণ্ড লাল গ্রহণ শক্তি ব্যাহত হওয়ার ফলে যবাক্ষারজান অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। শতকরা ২০ অংশ অথবা তদপেক্ষাও অল্প পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে।

শয্যাগত রোগীর জন্য এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা হয় যে, ২৪০০ পরিমাণ তাপোৎপাদক পথ্য আবশ্যক। যদি উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে ২৭০০ পরিমাণ তাপোৎপাদক পথ্য দেওয়া উচিত। কিন্তু এ উত্তাপাধিক্য যদি পুরাতন হয় তাহা হইলে ১৫০০ পরিমাণ হইলেই যথেষ্ট হয়। কার্য্যতঃ তরুণ রোগীর জন্য ২০০০ পরিমাণের নিম্নে হইলেই যথেষ্ট হয়।

তৎপরে প্রশ্ন এই যে, পীড়ার জন্য রোগীর শরীরের যে বিধান ক্ষয় হয়, অতিরিক্ত পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক পথ্য প্রদান করিলে সেই ক্ষতি নিবারণ হইতে পারে কি না? পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কতক পরিমাণ ক্ষতি নিবারণ করা যাইতে পারে। পথ্যের মধ্যে অধিক পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক পথ্য দিলে অধিক পরিমাণে যবক্ষারজান বহির্গত হইয়া যায়। এবং কিছু অধিক পরিমাণ শরীরে শোষিত হয় কিন্তু জ্বরের জন্য রোগীর শরীর বিধান যে পরিমাণে ক্ষয় হয়, অধিক পরিমাণ পথ্য প্রদান করিয়াও তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে না, ইহা নিশ্চিত। এমন কি, উত্তাপ হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক রাখিলেও শরীরস্থিত জ্বরের বিষের ক্রিয়ার জন্য শারীর বিধান ক্ষয় হইতে থাকে।

তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় এলকোহল প্রয়োগ আবশ্যক করে না। কেবল যে আবশ্যক করে না, তাহা নহে; পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। পীড়ার বেগ হ্রাস হইলে পরে এলকোহল উপকারী। দীর্ঘকাল পীড়ার ভোগ হইলে এবং পীড়ার শেষে—রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে এলকোহল উপকারী। এই সময়ে এলকোহল ক্ষুধাবৃদ্ধি করে এবং পোষক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করার সাহায্য করে। এলকোহল যে পথ্য, তৎসম্বন্ধে আর প্রশ্ন হইতে পারে না। ইহা কার্ব্ব হাইড্রেট এবং মেদ। কিন্তু অণ্ডলাল ক্ষয়ের বাধা প্রদান করে না। পরন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিষবৎ কার্য্য করে—যে পরিমাণে উপকার করে, তদপেক্ষা অপকার অধিক পরিমাণে করে।

তরুণ পীড়ার নিম্নলিখিত অবস্থায় এলকোহল প্রয়োগ আবশ্যক হয়।

১। শোণিত সঞ্চালনের পতনোন্মুখাবস্থা—দুর্ব্বল, দ্রুতও অনিয়মিতগতি বিশিষ্ট গাড়ী এবং হৃদপিণ্ডের প্রথম শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে তাহা বুঝিতে পারা যায়। এই অবস্থা সহসা বা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতে পারে।

২। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত, মদ্যপায়ী, বৃদ্ধ এবং শিশু।

৩। পরিপাক শক্তির অভাবে পথ্য গ্রহণে অক্ষমতা, তৎসহ শুষ্ক জিহ্বা—বিশেষতঃ এই অবস্থা যদি স্থায়ী হয়।

৪। পুয়োদোষ সহ অত্যধিক জ্বর।

৫। দুর্ব্বল প্রকৃতির প্রলাপ, অত্যন্ত অবসন্নতা, এবং অনিদ্রা।

৬। তরুণ পীড়ার পরে দুর্ব্বলতা।

ক্ষুধা বৃদ্ধির জন্য অতি অল্প মাত্রায় এলকোহল আবশ্যক হয়। অধিক দিলে অপকার হয়। উত্তেজকরূপে এলকোহল প্রয়োগ করা অনুচিত। পুরাতন মদ্য বিশেষ উপকারী।

শ্যামপেনের ন্যায় উচ্ছলৎ পানীয় রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে বিশেষ সুফলদায়ক; ক্ষুধা বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে।

শিশুদিগের পক্ষে পুরাতন সেরি ভাল।

সমস্ত দিনে দুই আউন্স কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। অনেকে অধিক মাত্রায়—সমস্ত দিনে ছয় আউন্স প্রয়োগ করেন। ইহা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। তবে পেরিকার্ডাইটিস, প্লুরিসী, নিউমোনিয়া, রিউমেটিজম জন্য এণ্ডোকার্ডাইটিস, এবং পাইমিয়া প্রভৃতিতে কিছু অধিক পরিমাণ আবশ্যক হইয়া থাকে।

এলকোহল কর্ত্তৃক উপকার হইলে জিহ্বা আর্দ্র হয়, নাড়ী এবং শ্বাস প্রশ্বাস শান্ত ভাব ধারণ করে, রোগীর মানসিক অবস্থা ভাল হয়। মুখশ্রী দেখিলেই যেন মনে হয়—একটু ভাল বোধ করিতেছে।

এলকোহল অধিক হইলে জিহ্বা শুষ্ক হয়, রোগীকে বিমর্ষ বোধ হয়, এবং মুখ হইতে এলকোহলের গন্ধ নির্গত হয়।

রোগীর ধাতু প্রকৃতি ও পূর্ব্বের অভ্যাস এবং পীড়ার প্রকৃতি ভেদ ইত্যাদি কারণে একই পরিমাণ এলকোহলে বিভিন্ন প্রকার ফল হইতে পারে।

সেরি ও পেটিওয়াইন।

অনেকস্থলে ওয়াইন ব্যবস্থা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে যা তা একটা ব্যবস্থা করিলেই যে কার্য্য হয়, তাহা নহে। কেবল এলকোহল এবং জলের মিশ্রণ বলিয়া ব্যবস্থা করিলে ঐরূপ ব্যবস্থা করা চলে সত্য কিন্তু প্রত্যেকের কার্য্যের বিশেষ গুণ আছে, তজ্জন্য অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ওয়াইন আবশ্যক। সুরামধ্যে সুরাসার ব্যতীত অপর অনেক পদার্থ থাকে। সেই পদার্থের জন্য বিভিন্ন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। আমরা তাহার উদাহরণ স্বরূপ সেরি এবং পোর্ট নামক মদ্যের পার্থক্য প্রকাশ করিলাম।

সেরিমধ্যে অল্প বা অধিক ইথর বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ইহা উত্তেজক। পরন্তু মূত্র বিরেচক পদার্থ থাকায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করে। কোন প্রকার সুগন্ধ দ্রব্য বর্ত্তমান থাকায় ইহা উন্মুক্ত রাখিলেও সহজে নষ্ট হয় না এবং তজ্জন্য পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই উদ্দেশ্যেই ক্ষতাদিতে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সকল গুণের জন্য সেরি দুর্ব্বল বৃদ্ধ, বিশেষতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ভাল।

পোর্টের মধ্যে বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ অধিক থাকে। ইহাতে সঙ্কোচন গুণ বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। পোর্টের অপর সমস্ত গুণ সেরির অনুরূপ হইলেও ইহাই বিশেষ পার্থক্য।

হৃদপিণ্ডের বল কারক ঔষধ সমূহের প্রয়োগ স্থলের পার্থক্য।

(Lancet)

ডিজিটেলিস, ক্যাকটাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা, জেলসিমিয়ম, ষ্ট্রপেনথাস, ষ্ট্রীকনিন্, ক্রিটিগাস, কনভেলেরিয়া, এপোসায়েনাম ক্যানাবিনাম, স্পারটেন, এবং স্কুইল প্রভৃতি ঔষধ সমস্তই হৃদপিণ্ডের বলকারক হইলেই প্রত্যেকেরই প্রয়োগ স্থলের বিশেষত্ব আছে। সেই বিশেষত অবগত হওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকের বিশেষ আবশ্যক। এই বিষয়ে আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি সত্য তত্রাচ বার বার উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

ডিজিটেলিস—দুর্ব্বল, দ্রুত, সহজে সঞ্চাপ্য নাড়ী হইলে এবং তৎসহ যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং বর্ণের নীলিমা, শোথ, বৃহৎ ধমনীর কপাটের অসম্পূর্ণতা থাকিলে ডিজিটেলিস উপকারী। কিন্তু পূর্ণ, কঠিন, এবং মন্থর গতি বিশিষ্টা নাড়ীর পক্ষে ডিজিটেলিস অপকারী। কপাটের সঙ্কোচন, মেদাপকর্ষতা, কিম্বা ক্লেরোসিস থাকিলেও অপকারী। সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপোন্মুখ হইলে অবস্থানুসারে ষ্ট্রীকনিন বা নাইট্রোগ্লিসিরিন সহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যাকটাস সাধারণ ভাবে ব্যবহার করা হয়। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা সহ তাহার পোষণাভাব, এবং তজ্জন্য কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা থাকিলে অধিক সুফল প্রদান করে। কিন্তু উক্ত লক্ষণ স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্য হইলে ইহা অপকারী। তদবস্থায় জেলসিমিয়ম উপকারী।

জেলসিমিয়ম স্নায়বীয় উত্তেজনার হ্রাস করিয়া শান্তভাব আনয়ন করে। তজ্জন্য হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ক্যাকটাস হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। জ্বর জন্য বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস করে। তজ্জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু যখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প থাকে তখন শীঘ্র উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে এবং ইহার এই সময়ের কার্য্য ষ্ট্রীকনিন্ অপেক্ষা ভাল।

ষ্ট্রপেনথাস্ প্রয়োগ করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। ক্যাকটাস ইত্যাদির সহিত প্রয়োগ করা হয়।

ক্রিটিগাশ প্রয়োগ করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়াগ্রস্ত কটাপের অসম্পূর্ণতায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প বয়স্কদিগের সহসা হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, স্নায়বীয় উত্তেজনা গ্রস্ত, অবসন্নতাসহ হৃদকম্প, দুর্ব্বলতাসহ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি অবস্থাতেই ইহা উপকারী।

কনভেলেরিয়ার প্রয়োগস্থল—প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া জন্য হৃদপিণ্ড উত্তেজিত হইলে ইহা প্রয়োগে হৃদপিণ্ড সাম্য ভাব ধারণ করে। নাড়ীর গতি হ্রাস হয়। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস হইয়া নিয়মিত হয়।

এপোসায়েনাম ক্যানাবিনাম

প্রয়োগের স্থল—হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল এবং তৎসহ শোথ, এই অবস্থায় নাড়ীর গতি মৃদু বা দুর্ব্বল থাকিতে পারে।

স্পারটেইন হৃদপিণ্ডের সাধারণ বলকারক। যে সময়ে নাড়ীর গতি, শক্তি এবং তাল বিষম হয়, তখন ইহা উপকারী।

সংবাদ।

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

১৯০৬ নবেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত Mobarock Ali কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কর্ণারকে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কয়েকদিবসের জন্য বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত রাণীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস দালতনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ১৪ই হইতে ২৪শে অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তিস্তাট্রিজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ৭ই নবেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মোহন্ত কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বলন্দা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে কার্য্য করার আদেশপ্রাপ্ত হইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল। ইনি পূর্ব্বের ন্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবেন এবং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার দাস বলন্দা পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রপ্রসাদ মোহন্ত কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলার ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কাঁচড়া পাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটালের কার্য্য বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মালী পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনদ হাসনত তহদিত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমহাল মহকুমা এবং ফুলবাণী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে স্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজ্যেশ্বর সেন আরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান বালেশ্বর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফিলমন মহন্ত কটক জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেক আবদুল হোসেন মজঃফরপুর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস মুঙ্গের জেলার সুং ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণপ্রসাদ কেশ গয়া জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশাকচন্দ্র দাস হুগলী জেলার সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী, হেমচন্দ্র দাস গুপ্ত, এবং শরচ্চন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত মধুপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়া তৎপর দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ঢাকা মিডিকেল স্কুল হইতে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গদেশের চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ১৬ই নবেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গদেশের চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই নবেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পাটনা

জেলার অন্তর্গত দানাপুর মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পরীক্ষার জন্য অনুপস্থিত সময় —২রা নবেম্বর হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত তাঁহার কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ পূর্ব্বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত ডায়মণ্ডহারবারে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় কটক জেলার অন্তর্গত নয়াবাজার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ঢাকা মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া বঙ্গদেশের চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১৮ই নবেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু বিদায়অন্তে বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূজেন্দ্রমোহন চৌধুরী দারজিলিংএর বসন্তের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সৈদার রহমান কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বাঁকুড়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো ৩রা নবেম্বর হইতে এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমেদার রহমন পালামৌএর অন্তর্গত রাকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর শিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু মুঙ্গেরের অন্তর্গত খরগপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো ১৩ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ছয় মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে দুই সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর আলী কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

HALF-YEARLY EXAMINATION OF HOSPITAL ASSISTANTS, OCTOBER 1906.

HYGIENE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three of the questions. Full marks for each question 33⅓.]

1. What are the dangers and complications of vaccination? How are they to be avoided?

2. Describe the process of vaccination *of* a calf and vaccination *from* a calf. What are the advantages of vaccination as compared with inoculation?

3. Cholera is present in epidemic form, and you are deputed for cholera duty; describe what steps you would take to prevent the spread of the disease.

4. How would you guard against the occurrence of scurvy in a jail? And how prevent its spread?

ANATOMY.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three questions. Full marks for each question 33⅓.]

1. Describe the Femoral Artery, giving its course and branches.

2. Describe the Ischio Rectal Fossa, giving its boundaries and contents.

3. Describe the Median Nerve, name its branches, and state what muscles and skin area are supplied by it.

4. Briefly describe the Pancreas and its relations.

SURGERY.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three only of the questions. Full marks for each question 33⅓.]

1. What are the causes of Glaucoma? Describe the symptoms and treatment of a case of Acute Glaucoma.

2. What are the different varieties of tumours of the testical, and how would you differentiate between them?

3. What do you understand by Intussusception? Describe the symptoms and treatment of Acute Intussusception in a young child.

4. Enumerate the various forms of dislocation of the shoulder joint; give the symptoms and treatment.

MEDICINE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three of the questions. Full marks for each question 33⅓.]

1. Describe briefly the symptoms and treatment of the cancer of the stomach.

2. What do you understand by Hæmoptisis? How would you treat a patient suffering from severe Hæmoptysis.

3. What are the causes of Mitral Regurgitation? Give the symptoms and treatment of a case in which compensation has failed.

4. What are the causes of the Ascites? Give the symptoms and treatment.

MATERIA MEDICA AND PHARMACOLOGY,

[Time allowed two hours Full marks may be obtained by answering three of the questions. Full marks for each question 33⅓.]

1. From what is Nux Vomica derived? What are its chief con-

stituents, and name its B. P. preparations with doses.

2. What are Anthelmintics? Mention those found in the B. P. and give their doses.

3. What are the different kinds of Extracts? Mention one of each.

4. Enumerate the B. P. preparations of Arsenic, giving doses, and briefly note its internal effects on (1) the blood, (2) the alimentary canal, and (3) the circulation.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

[Time allowed two hours. Full marks may be obtained by answering three of the questions. Full marks for each question $33\frac{1}{3}$.]

1. Describe the *post-mortem* appearances which would lead you to express the opinion that the person whose body you examined had died from drowning.

2. Describe the symptoms and *post-mortem* appearances of a case of carbon mon-oxide poisoning.

3. Enumerate the points of difference which would influence you in giving an opinion as to a case being one of suicidal or homicidal cut-throat.

4. A body has been brought in by the Police, the report stating that death was said to be due to throttling; what points would confirm that suspicion?

DICTATION.

[Fifteen mistakes allowed to qualify candidates to obtain 50 per cent. of marks.]

AGAIN, there may be merely such an imperfection of structure that the organs hardly suffice for the performance of ordinary functions, which are accordingly always or often performed not quite adequately. We often see persons who inherit a digestive, a respiratory, circulatory, or nervous system which, though not actually defective, has a working power below the average. Hence arise, in the course of daily life, slight functional disturbances, not serious in themselves, but by the accumulation of which is at length produced a disturbance grave enough to be called a disease. This is probably the most frequent mode of the so-called inheritance of disease.

ARITHMETIC.

Marks. [Only three questions to be answered. Time allowed 2 hours.]

30 1. Reduce—

$$\frac{7\frac{3}{4}\times4\frac{1}{2}}{2}\times\frac{1\cdot8}{3\cdot3}-5\cdot75.$$

to a vulgar fraction.

25 2. The total number of patients treated in a hospital amounted to 18,000. The proportion of men to women and of women to children is as 2 : 3 : 4.

Find out the number of each class treated.

25 3. If mustard seed costs Rs. 6-8 per maund, what will it cost *per seer* when the price per maund has fallen Rs. 1-13; that is has fallen to Rs. 4-11 per maund?

20 4. Out of a population of 550 prisoners in a jail, 10 died during the year. Calculate the rate of mortality per mille.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৬শ খণ্ড। } ডিসেম্বর, ১৯০৬। { ১২শ সংখ্যা।

আমিষ ও নিরামিষ ভোজনের উপকারিতা ও অপকারিতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল্. এম্. এস্,

শরীর পোষণের জন্য যে যে খাদ্য দ্রব্য আমাদের আবশ্যক তাহা আমরা উদ্ভিদ্ বা জান্তব জগত হইতে প্রাপ্ত হই—

যে যে প্রকৃতির আলবুমেন, শ্বেতসার (কার্ব্বোহাইড্রেট্) মেদোময় এবং খনিজ পদার্থ আমরা উদ্ভিজ্জ জগত হইতে প্রাপ্ত হই ঠিক সেই সেই প্রকারে উক্ত পদার্থ নিচয় জান্তব জগত হইতেও পাওয়া যায়!

মাংস, ডিম্ব, ও দুগ্ধে যে সমস্ত আলবুমেন ও মেদ আছে তাহা সহজ পাচ্য ও সহজেই অন্ত্র হইতে শরীর মধ্যে নীত হয়। কিন্তু উদ্ভিজ্জ হইতে যে সকল আলবুমেন প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহরা প্রচুর পরিমাণে starch এর সহিত মিলিত থাকায় এবং তাহাদের celluloseএর কঠিন আবরণ থাকায় তাহারা অধিক পরিমাণে দুষ্পাচ্য। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে শতকরা ৩ ভাগ জান্তব আলবুমেন পরিপাক না হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়াছে। উদ্ভিজ্জ আলবুমেন্ শতকরা ১৭ ভাগ অপরিপাক অবস্থায় নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং শরীরের পোষণের জন্য যে পরিমাণ আলবুমেন প্রয়োজন তাহা পাইতে হইলে যে পরিমাণে জান্তব পদার্থ ভোজন করিতে হয় সেই পরিমাণ আলবুমেন উদ্ভিজ্জ জগত হইতে প্রাপ্ত হইতে হইলে তদপেক্ষা অনেক অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ ভোজন করিতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন উদ্ভিজ্জের পরিপাক একটী জটিল বিষয়; এই নিমিত্ত উদ্ভিজ্জভোজী জন্তুদিগের পাকস্থলী ও অন্ত্রনালী অতীব বৃহৎ এবং বিভিন্ন প্রকারের। মাংসভোজী প্রাণিদিগের ঈদৃশ প্রকার কখন দৃষ্ট হয় না।

মৎস্য, মাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ, ইহারা রক্তের ফাইব্রিন ও রক্ত কনীণিকা বৃদ্ধি করে। রক্তের Phosphate ও অন্যান্য খনিজ পদার্থের পরিমাণও বাড়াইয়া দেয়। ইহারা পেশী-বর্দ্ধক ও পেশী-উত্তেজক; ইহাদের একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহারা শরীরের অতিরিক্ত মেদ ধ্বংসকারী।

উদ্ভিজ্জ ভোজন সহজেই মেদ বৃদ্ধি কারক এবং শীঘ্র ২ শরীরের স্থূলতা আনয়ন করে। ইহা উদ্ভিজ্জ-ভোজী গো মহিষাদি প্রাণীদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই উপলব্ধি হয়।

Lawes & Gilbert পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে মাংসাশী প্রাণীদিগকে কিছু কাল কোন উদ্ভিজ্জ ভোজন করাইলে তাহারা সহজে স্থূলকায় হইয়া পড়ে।

কোন কোন প্রতীচ্য ও পাশ্চাত্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের মত এই যে বাঙ্গালীদিগের মধ্যে এত অধিক বহুমূত্র রোগ তাহাদের অধিক মাত্রায় Carbohydrate ভোজনের অবশ্যম্ভাবী ফল।

মৎস্য, মাংসের ন্যায় আলবুমেনযুক্ত খাদ্য ভোজন করিলে শরীরের আভ্যন্তরিক দহন-কার্য্য বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য অধিক পরিমাণে oxygen gas আমরা নিশ্বাসের সহিত গ্রহণ করি। এই আভ্যন্তরিক দহন জন্য শরীরের মধ্যে সঞ্চিত বসা ভস্মীভূত হইয়া যায়।

মাংসাদি আলবুমেনযুক্ত পদার্থ অধিক পরিমাণ আহার করিলে urea, sulphate এবং phospate প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে পরিত্যক্ত হয়। আলবুমেন খাদ্য প্রস্রাবের acidityকে alkaline করিবার চেষ্টা করে। উদ্ভিজ্জভোজী প্রাণীদিগের প্রস্রাব অনশন সময়ে acid কিন্তু আহারের অত্যল্পকাল পরেই alkaline হয়।

গোবৎস যখন মাতৃস্তন্য পান করে তখন তাহার প্রস্রাবের Reactionটী acid কিন্তু যখনই সে ঘাস খাইতে আরম্ভ করে তখনই তাহার প্রস্রাবের Reaction alkaline হইয়া যায়।

(অধুনা, পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের মতে দুগ্ধ একটী আমিষ খাদ্য; ইহা শরীরের রক্তের রূপান্তর মাত্র।

এই মত যে কতদূর সমীচীন তাহা পাঠকগণ স্বতন্ত্রভাবে বিচার করিয়া দেখিবেন)।

কেহ কেহ বলেন আমিষ ভোজনে স্বভাব গঠনে বিশেষ সাহায্য করে; আমিষভোজী প্রাণীগণ প্রায়ই দুর্দ্দান্ত এবং হিংসাচারী। আবার উদ্ভিজ্জভোজীগণ কেমন শান্ত, শিষ্ট, নিরীহ। মনুষ্যের মধ্যে তুলনা করিলে স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে জাতির মধ্যে আমিষ ভোজন অধিক প্রচলিত তাহারাই অতি ক্রোধপরবশ বীরাচারী ও পশ্বাচারী। পাশ্চাত্য কতিপয় জাতির সহিত নিরীহ ভারতবাসী আর্য্যজাতির তুলনা এ বিষয়ে প্রকৃষ্ট প্রমাণ। Liebig তাঁহার Anatomical Museum এ একটী ভল্লুক রাখিয়াছিলেন। তিনি যতদিন তাহাকে মাংস খাওয়াইয়াছিলেন ততদিন সে অতি দুর্দ্দান্ত ও হিংসাচারী ছিল কিন্তু যেমন

তাহাকে কেবল মাত্র রুটী খাওয়াইতে লাগিলেন অমনি ক্রমে ২ তাহার হিংস্র স্বভাব চলিয়া যাইতে লাগিল এবং পোষ মানিতে লাগিল। এ দেশে কোন মাংসাহারী কুক্কুরকে কিছুদিন অন্ন ব্যঞ্জনাদি খাওয়াইলে তাহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন সহজেই উপলব্ধি করা যায়।

কোন কোন পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্ বলেন যে কেবল মাত্র নিরামিষাহারে শারীরিক ও মানসিক শক্তির দৌর্ব্বল্য ঘটে।

তাঁহাদের মতে আমিষ নিরামিষের সংমিশ্রণ খাদ্যই সর্ব্বোত্তম খাদ্য।

Jules Beclard তাঁহার Physiologyতে দেখাইয়াছেন যে, কোন কারখানায় কেবল নিরামিষ ভোজনের ব্যবস্থা করায় সেখানকার শ্রমজীবিরা বৎসরে ১৫ দিনের কার্য্য ব্যায়রামের জন্য হারাইতে লাগিল কিন্তু যেমনই তাহাদের মধ্যে অল্প পরিমাণ মাংসের ব্যবস্থা করা হইল অমনি তাহারা ৩ দিনের বেশী হারাইল না।

কিন্তু এই পরীক্ষা শীতপ্রধান কোন ইউরোপীয় দেশে সাধিত হইয়াছিল। গ্রীষ্ম-প্রধান ভারতে এসম্বন্ধে ঐরূপ সিদ্ধান্ত কতকটা শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় কর্ত্তৃক স্থিরীকৃত হইয়াছে। তৎপ্রণীত "Nutrition and Dysentery" গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

মহামতি Haller কিছুদিনের জন্য একবারেই আমিষ ভোজন ত্যাগ করিয়াছিলেন; তাহাতে তিনি আপনাকে অতি দুর্ব্বল বোধ করিতেন, সর্ব্বদাই তাঁহার আলস্য বোধ হইত, এবং কোন চিন্তাশীল কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে পারিতেন না।

এই প্রকার কথিত আছে যে বিলাতের কোন বিখ্যাত দার্শনিক তিন মাস উদ্ভিজ্জ-ভোজী থাকিয়া যে সমস্ত প্রবন্ধ লিখেন তিনি মাংস ভোজন আরম্ভ করিয়া সে সকল প্রবন্ধকে অতি অসার বলিয়া এতই বিরক্ত হন যে, তিনি উক্ত প্রবন্ধের পাণ্ডুলিপিগুলি পুড়াইয়া ফেলেন। ইহা গেল একান্ত গোঁড়ামীর কথা।

অপর একজন সুবিবেচক পাশ্চাত্য পণ্ডিত Sir Henry Thompson লিখিয়াছেন যে "আজকাল ইংরাজেরা অতিশয় মাংসাশী; যাহারা সর্ব্বদা শারীরিক পরিশ্রমে নিযুক্ত তাহাঁদের পক্ষে ছোলা, যব, কলাই, মুগ প্রভৃতির সহিত অল্প পরিমাণে মৎস্য বা মাংস ও অল্প পরিমাণ দুগ্ধের সংমিশ্রণ খাদ্যই (mixed diet) সর্ব্বোত্তম খাদ্য।"

যাহাদের পরিশ্রম সাধারণতঃ মানসিক তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে Nitrogenযুক্ত খাদ্য (যেমন দুগ্ধ বা মৎস্য) গ্রহণ করাই বিধেয়।" কেহ কেহ বলেন যে মৎস্যে Phosphorus ভাগ অধিক আছে এই নিমিত্ত ইহা মানসিক পরিশ্রমীদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

এ ধারণা অতীব ভ্রমমূলক। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমীরা সাধারণ খাদ্যই পরিপাক করিতে পারে না। মৎস্য, মাংস অপেক্ষা সহজ পাচ্য বলিয়া তাহাদের নিকট অধিকতর প্রিয় এবং অধিকতর পুষ্টিবর্দ্ধক।

বিবিধ শাস্ত্র গ্রন্থ প্রণয়ন কর্ত্তা ভারতবর্ষীয় মণীষিগণ ও চিন্তাশীল বৌদ্ধলেখকগণ প্রায় সকলেই উদ্ভিজ্জ ও দুগ্ধভোজী।

পূর্ব্বে অধ্যাপক Gubler and Treille প্রভৃতি মহোদয়গণ শিক্ষা দিতেন যে ভারতবাসিদিগের উদ্ভিজ্জ ভোজনই তাহাদের মধ্যে শিরা ও ধমনী সকলের calcarious degeneration চূর্ণাপকর্ষের একমাত্র কারণ; তাঁহারা ভারতবাসীদের মধ্যে এই ব্যাধি অধিক দেখিয়াছিলেন এবং বলেন যে উদ্ভিদের সহিত অধিক পরিমাণে খনিজ পদার্থ ভক্ষণই ইহার কারণ। কিন্তু এক্ষণে পরীক্ষায় সুসিদ্ধ হইয়াছে যে, শিরা ও ধমনীর calcarious degeneration এ আমিষ খাদ্য একবারেই দিবে না কারণ ইহা অন্ত্রমধ্যে একপ্রকার বিষ উৎপাদন করে। ঐ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মূত্রগ্রন্থিকে প্রপীড়িত করে এবং Kidney প্রপীড়িত হইলেই শিরা ও ধমনীর মধ্যে একপ্রকার calcarious degeneration উপস্থিত হয়।

যেমন অধিক পরিমাণে মাংস খাইলে কাহার কাহার Urate এর পাথরী হইতে পারে তেমনই অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ খাইলে Phosphatic প্রস্তর জমিতে পারে।

যাহারা অধিক পরিমাণে মাংস ভোজন করেন তাহাদের মধ্যে দন্ত রোগ অধিক প্রচলিত।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই আমরা যাহাদের মাংস ভোজন করি তাহারা প্রায়ই সকলেই উদ্ভিজ্জভোজী।

মাংস পরিপাক প্রায়ই পাকস্থলীর উপর নির্ভর করে; ইহা পরিপাক করিতে বিশেষরূপ Internal Energyর আবশ্যক হয় না এবং ইহা সহজেই শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় এই নিমিত্ত জ্বররোগে শরীর দুর্ব্বল হইলে অনেকে মাংসযূষের পথ্য ব্যবস্থা করেন। মনে রাখা উচিত যখন শরীরের তাপ বা Temperatureর অধিক হয় তখন Tissueদিগের oxidation অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। এই সময়ে Nitrogenous খাদ্য ভক্ষণ করিলে শরীরের oxidation বাড়িয়া যায় এবং তাহাতে তাপের মাত্রা অধিক হইতে থাকে। কোন বিখ্যাত ইংরাজ ডাক্তার বলিয়াছেন যে আমরা উহা ব্যবহার করি "simply because it is not hurtful."

মানবের দন্তের গঠন দেখিলে বুঝা যায় যে ইহারা সর্ব্বভোজী (omnivorous)। মনুষ্যজাতির ইতিহাস আলোচনা করিলে বুঝা যায় মানুষ যে অবস্থায় যে স্থানে অবস্থিত হইয়াছে সেই দেশের উপযোগী খাদ্য দ্বারা আপনাদের জীবন ধারণ করে।

তুষারসমাকীর্ণ সুবিস্তৃত আর্কটিক প্রদেশের দিকে নিরীক্ষণ কর। সেখানে কোন বৃক্ষ লতা বা শস্য জন্মে না; মানব কেবলমাত্র মৎস্য, মাংস ও বসায় আপনাদের জঠরাগ্নি নিবৃত্তি করে।

আবার সুজলা সুফলা শস্য শ্যামলা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের দিকে লক্ষ্য কর সেখানে তাহারা প্রচুর পরিমাণে শস্য শাকসবজি ও ফলাদি ভোজন দ্বারা ক্ষুন্নিবৃত্তি করে। মাংসের দিকে দৃক্‌পাতও করে না।

চীনদেশীয়েরা মৎস্য এবং শুকরের মাংস অন্নের সহিত ভোজন করে।

জাপানীরা প্রচুর পরিমাণে—fowl খাইয়া থাকে। তাহাদের নিম্নশ্রেণীর মধ্যে তিমি মৎস্যের মাংস সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রচলিত।

নিউবিয়া এবং আবিসিনিয়া প্রদেশে মরুভূমির মধ্যে আরবেরা কেবলমাত্র জন্তুর মাংস ভক্ষণ করিয়া আপনাদের ক্ষুধা নিবারণ করিয়া থাকে।

সংমিশ্রণ খাদ্যই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট খাদ্য। পৃথিবীর মধ্যে যে জাতি যত উন্নত হইয়াছে তাহাদের মধ্যে সংমিশ্রণের প্রাদুর্ভাব ততই অধিক।

লণ্ডনের কোন বিখ্যাত লেখক অনেক দুঃখে লিখিয়াছেন যদি লণ্ডনের শ্রমজীবিরা আপনাদের প্রাত্যহিক অর্থ অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ খাদ্যের নিমিত্ত ব্যয় করিত তাহা হইলে তাহারা কত অধিক পুষ্টিকর খাদ্য অল্প মূল্যে লাভ করিত।

বস্তুতঃ ছোলা মটর কলাই প্রভৃতির Nitrogenous অংশ অত্যন্ত অধিক এবং ইহারা আবার কত স্বল্পমূল্য।

সুতরাং উদ্ভিজ্জভোজী মাত্রেই স্বল্পমূল্যে দেহের পোষণ উপযোগী খাদ্য পাইতে পারেন। সুতরাং উদ্ভিজ্জ ভোজন আর্থিক অবস্থা সম্বন্ধে সাহায্য করে।

পূর্ব্বোক্ত চিন্তাশীল লণ্ডন লেখক আরও বলিয়াছেন যে "লণ্ডনের অধিকাংশ নিম্ন শ্রেণীস্থ স্ত্রীলোক কেমন করিয়া মটর ছোলা প্রভৃতি রন্ধন করিতে হয় তাহা জানে না। ছোলাকে জলে ভিজাইয়া কিছু নরম হইলে তাহা জল লবণ ও কিছু মসলা দিয়া ফুটাইলে যে কিরূপ উপাদেয় পুষ্টিকর খাদ্য প্রস্তুত হয় তাহা পর্য্যন্ত তাহাদের কখন কর্ণগোচর হয় নাই।" ৩।৪ মাস অতীত হইল "Lancet" পত্রে দেখিলাম কোন কোন হাঁসপাতালের অধ্যক্ষ অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ খাদ্য চালাইতে চাহিতেছেন এবং তাহাতে হাঁসপাতালের ব্যয় অনেক কম হইবে আশা করেন অথচ ইহাতে রোগীদিগের শরীরের পুষ্টিসাধন বিষয়ে কোন ক্ষতি হইবে না।

উদ্ভিজ্জভোজীদিগের পাকস্থলী স্বভাবতঃই আকারে বৃহৎ কারণ তাহাদিগকে অধিক পরিমাণে খাদ্য ভোজন করিতে হয়।

উদ্ভিজ্জভোজীগণ আপনাদের খাদ্য হইতে দেহের পোষণোপযোগী সমস্ত পদার্থ প্রাপ্ত হন।

কোন আয়র্লণ্ডবাসীকে যদি কেবল গোল আলুর উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয় তবে তাহাকে প্রত্যহ ৪ সের পরিমিত আলু ভোজন করিতে হইবে। আলুতে বেশীর ভাগই Starch অল্পই Nitrogen মেদ নাই বলিলেই হয়। কিন্তু সে যদি অল্প পরিমাণ দুগ্ধ বা মৎস্য প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে সে আলুর মাত্রা অনেক কমাইতে পারে ইহাই Mixed diet এর একটী গুণ। কিছুদিন হইল "Lancet" পত্রে দেখিলাম যে মাংস যতই কেন টাট্‌কা হউক না তাহাতে কিছু না কিছু Ptomain (টোমেন্) জন্মাইয়া থাকে এবং সকলেই জানেন যে Ptomain পদার্থ শরীরের পক্ষে কিরূপ বিষ।

Tinned meatএর যে কতপ্রকার জাল জুয়াচুরী হয় তাহা আমাদের বোধগম্য নহে।

মাংসাহারী মনুষ্যদের মধ্যে Ptomain Poisoning হওয়া অসাধারণ দৃশ্য নহে।

কতপ্রকার যে রোগের বীজ আমিষ ভোজন দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হয় তাহা বর্ণনা করা যায় না।

কেবল Tuberculosis (যক্ষ্মা)এর নাম করিলে বোধ হয় যথেষ্ট হয়।

কেহ কেহ বলেন অতিরিক্ত আমিষ ভোজন Cancer এর উৎপত্তি ও বর্দ্ধন বিষয়ে সাহায্য করে অর্থাৎ যাহারা Cancer রোগে predisposed তাহাদিগকে আমিষ ভোজন করিতে দেওয়া উচিত নহে।

F. W. Benke ক্যান্‌সার রোগীদিগের জন্য একপ্রকার খাদ্যের তালিকা করিয়াছেন এই তালিকার মধ্যে তিনি Nitrogenous খাদ্য সর্ব্বাপেক্ষা কম খাইতে বলেন।

আমাদের দেশের কথা ছাড়িয়া দেও পাশ্চাত্য জগতে যাঁহারা শতবর্ষব্যাপী দীর্ঘজীবি ছিলেন তাঁহাদের জীবনী পাঠে জানা যায় যে তাঁহারা অতীব মিতাচারী ছিলেন। কেহ কেহ animal food একেবারেই খাইতেন না। কেহ কেহ অতি অল্প মাত্রায় ("very little") খাইতেন। অনেকে সুরা স্পর্শ করিতেন না।

চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব।

[পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর।]

তৃতীয় অধ্যায়।

(গ) অপকর্ষ-তত্ত্ব। (Degeneration.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্।

উৎকর্ষের বিপরীতকে অপকর্ষ কহে। সামান্য বা আদিম অবস্থার ক্রমোন্নতি হইলে, সামান্য হইতে জটিল বা বর্দ্ধিতায়তন হইলে, উৎকর্ষই জ্ঞাপন করিয়া থাকে; আবার কোন দ্রব্যের আদিম অবস্থা হইতে তদীয় মৌলিক উপাদানে বিশ্লেষণ হইলে, তাহার অপকর্ষ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অপকৃষ্টাবস্থায়, রাসায়নিক ও আনবিক পরিবর্ত্তন ত হয়ই, পরন্তু বাহ্যিক দৃশ্য ও তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ারও পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

অপকর্ষের কারণ কি? এক কথায় ইহার উত্তর, কোষের (cell) সম্যক পুষ্টির অভাব। কি কি কারণে ঐ অভাব হইতে পারে তাহা পরে বিবৃত হইতেছে:—(১) রক্তের পরিমাণ বা গুণের হ্রাস; (২) আভ্যন্তরিক বা বহিরাগত বিষ; (৩) শরীরের ক্লেদরাশির অসম্যক্ নিষ্কাশন; (৪) সামান্য বা অত্যধিকরূপ কৌশিক ধর্ম্মের ব্যয়; (৫) পৌষ্টিক স্নায়ুমণ্ডলীর (trophic nerves) অসুস্থাবস্থা। কিন্তু পুরুষানুক্রমিক, বা কৌলিক বা জাতীয় বা স্থানিক ধর্ম্মবশতঃ সময়ে সময়ে ঐ সকল কারণগুলির অভাবেও অপকৃষ্টাবস্থা ব্যক্তি বিশেষে পরিলক্ষিত হয়। Muscular atrophy (পৈশিক হ্রস্বতা) arterio sclerosis (ধমনী পুরুষের), হৃৎপিণ্ডের অপকর্ষ, মূত্রগ্রন্থির বা মস্তিষ্কের অপকর্ষ দৃষ্টান্তস্বরূপ উল্লেখযোগ্য। অর্থাৎ বুঝিতে হইবে যে, ব্যক্তি বা কুল বা জাতি বিশেষে যাঁহার দেহে এইরূপ অপকর্ষাবস্থা পরিলক্ষিত হয়, তাঁহার দৈহিক কোষগুলির এই অপকর্ষাবস্থা নিবারণ করিবার ক্ষমতা কম। যেমন ব্যক্তি বিশেষের আজন্ম এইরূপ ক্ষমতার হ্রাস থাকে তেমনই অন্যান্য কোন কোন অবস্থায়ও এই রোগপ্রতিরোধক শক্তির হ্রাস পরিলক্ষিত হয়; যথা—(১) বার্দ্ধক্যে; যৌবনে যেরূপ শোণিতের তেজ থাকে ক্রমশঃ তাহার হ্রাস হওয়ায়, বার্দ্ধক্যে মানব সহজেই রোগ-প্রবণ হইয়া পড়ে এবং অপকর্ষাবস্থা তৎকালে অতি সুলভ। (২) পূর্ব্বব্যাধি বশতঃ ঐরূপ ঘটিয়া থাকে, যথা phosphorus দ্বারা বিষাক্ত হইলে, ডিফ্‌থিরিয়া বা পাণিশাস্ এনিমিয়া প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হইলে। (৩) সুরাসক্ত হইলে বা সম্যকরূপে দেহের ক্লেদনাশ না হইলে (যেমন অতি স্থূলকায় ব্যক্তির)। (৪) কেহ কেহ জন্মাবধি এমন ক্ষীণপ্রাণ থাকে যে বয়োবৃদ্ধি সহকারে, এমনকি যৌবন আগত হইলেই, তাহাদের ক্ষীণপ্রাণ দৈহিক তন্তুগুলি আরো অধিকতর ক্ষীণ হইয়া রোগের আশ্রয়স্থল হইয়া পড়ে।

প্রকার-বিবরণ। সাধারণতঃ এই এই অপকর্ষাবস্থা গুলিই প্রধান বলিয়া গণ্য:—

Fatty metamorphosis মেদাপকর্ষ

Granular or Parenchymatous } degeneration

Calcareous degeneration চুর্ণাপকর্ষ

Lardaceous Disease শ্বেতসারোপম অপকর্ষ।

সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে, মেদাপকর্ষের কারণ, অম্লজান বাষ্পের (oxygen) অভাব; প্যারেন্‌কাইমেটাস্ অপকর্ষের কারণ, বিষ; যথা ফস্‌ফরাস্ বা গুটিকাসংযুক্ত জ্বরের আক্রমণ; চুর্ণাপকর্ষ সাধারণতঃ প্রাণহীনতারই পরিচয় অথবা অত্যন্ত নিস্তেজ অবস্থাজ্ঞাপক [পাঠক মহাশয়ের স্মরণার্থ এস্থলে বলা আবশ্যক যে সুস্থদেহেও দুএকটী অপকর্ষ ফল দেখা যায়! জননীর স্তন্য কি? মাতৃস্তনের কোষগুলির মেদাপকর্ষের ফল! প্রসবান্তে কি করিয়া জরায়ু পূর্ব্বায়তন প্রাপ্ত হয়? মেদাপকর্ষেরই সাহায্যে তাহা হইয়া থাকে! ঈশ্বরের আশ্চর্য্য মহিমা!]

ভাবীফল। অপকর্ষ হইলেই কি তবে রক্ষা নাই? আছে বৈকি! বার্দ্ধক্য বশতঃ বা বংশগত অপকর্ষের কোনও প্রতিকার নাই। কিন্তু যেস্থলে ব্যাধিবশতঃ গ্র্যানুলার অপকর্ষ হইয়াছে, তাহা ব্যাধির অন্তে দূর হইতে পারে। সাধারণ anæmia বা বিষক্রিয়া বশতঃ মেদাপকর্ষ ক্রমে তিরোহিত হইতে পারে। চুর্ণাপকৃষ্ট স্থানটী কালে অন্য দৈহিক তন্তুর দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিয়া নির্দ্দোষরূপে বিদ্যমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসাসূত্র। আমাদের প্রধানতঃ দুইটী কর্ত্তব্য আছে—যে যে কারণে দেহের সম্যক পুষ্টির অভাব হইতেছে সেই সেই কারণগুলিকে দূর করা ও ব্যক্তিগত জীবনীশক্তি অনুসারে তাহাকে সাহায্য দেওয়া:—

রক্তস্রাব জনিত ব্যাপারে—রক্তের পুষ্টিসাধন করা কর্ত্তব্য।

করোনারী ধমনী বা এয়র্টা ধমনী বা ভ্যাসা ভেসোরাম্ শিরার পীড়া বশতঃ হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ হইলে—পটাস্ আইয়োডাইড প্রভৃতি প্রয়োজ্য।

রক্তের গুণের হ্রাস হইলে,—লৌহ, শঙ্খবিষ, উপযুক্ত খাদ্য, উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

শারীরিক কোন যন্ত্রের আভ্যন্তরিক রসের (internal secretion) অভাব হইলে, যথা thyroid glandএর—তৎ দ্রব্যের প্রয়োগ বিধেয়।

বিষ শরীরে থাকিলে তাহাকে ত্বরায় নহিকরণ করা ও ভবিষ্যতে যাহাতে আর বিষ ভিতরে না প্রবেশ করিতে পারে তাহাই করা উচিত। এই কারণে, আবশ্যক হইলে, anti-toxin ব্যবহার করা উচিত এবং যে যে খাদ্য দ্রব্যের অব্যবহারে (যথা, শর্করা) দেহ বিষাক্ত হইতেছে তাহাদের ব্যবহারে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

স্নায়বিক ব্যাপারে—প্রত্যক্ষে বা পরোক্ষে (reflexly) যথাযথ ব্যবস্থা করা উচিত এবং যাহাতে স্নায়ুমণ্ডলী সহজে বিত্রাস্ত না হইতে পারে তাহাই করা বিধেয়। সুনিদ্রা, মানসিক বিশ্রাম, দৃশ্য বা বায়ু পরিবর্ত্তন এবং স্নায়ুবিধায়ক ঔষধের ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে, আবশ্যক বিশেষে, ব্যায়াম ক্রিয়া বা তড়িৎ চিকিৎসাও ব্যবস্থেয়। বলকারক ভেষজ strychnine, digitalis, arsenic, phosphorus, zinc, silver প্রভৃতি উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজ্য। শঙ্খবিষ metabolismএর কার্য্য করে; লৌহ রক্তের অম্লজান বাষ্প গ্রহণে সাহায্য করে; কুঁচিলা, স্নায়ু ও ধমণী মণ্ডলীকে উত্তেজিত করে। এমত স্থলে বোধ হয়, এই তিনের সম্মিলনই বিশেষ বাঞ্ছনীয়; এবং যাবৎ এই ঔষধগুলির physiological ক্রিয়া না প্রকাশ পায় তাবৎ ইহারা প্রয়োজ্য।

ব্যক্তিগত জীবনীশক্তির অনুসারে আমাদের সাহায্য দানে চেষ্টাতৎপর হওয়া কর্ত্তব্য। যে স্থলে ব্যক্তি বিশেষ কোন রোগ লইয়া জন্মগ্রহণ করে সে স্থলে আমরা কোনও কার্য্য করিতে পারি না। কিন্তু যে স্থলে আমরা কুলগত রোগ দেখিতে পাই, সে স্থলে যদি কোনও বালক উক্ত রোগ দ্বারা প্রকৃত আক্রান্ত না হইয়া পড়ে তবে আমরা নানারূপ ব্যবস্থা দ্বারা উক্ত রোগের আক্রমণ স্থগিত রাখিতে পারি। আবশ্যক হইলে অস্ত্রাঘাতে রোগ দুষ্ট স্থানকে আমরা বিদূরিত করিতে পারি।

(ঘ) বিবৃদ্ধিতত্ত্ব। HYPERTROPHY

পূর্ব্বে একস্থলে বলা গিয়াছে, যে আমাদের দেহের যে কোনও অংশই হউক না কেন, সাধারণতঃ উহা উহার অন্তর্নিহিত নৈসর্গিক ক্ষমতার অপেক্ষা অনেক অল্প ক্ষমতা লইয়া নিত্যকার্য্যে ব্যাপৃত থাকে। অর্থাৎ মোটামুটি কথায় বুঝাইতে গেলে বলা যাইতে পারে, যে, যে ব্যক্তি চেষ্টা করিলে ৫ সের খাদ্য এককালীন খাইয়া পরিপাক করিতে পারে, সে হয় ত সাধারণতঃ ২ সের

খাদ্য ও খায় না। কিন্তু যদি সাধারণতঃ দুই সের ভোজী ব্যক্তি ক্রমশঃ খাদ্যভাগ বৃদ্ধি করিতে থাকে, তবে ২ মাসে বা ২ বৎসরে সে হয় ত পাঁচ সের খাদ্য অনায়াসে পরিপাক করিতে সক্ষম হইবে। বাধ্য হইয়া এই যে ২ সেরের স্থানে ৫ সের পরিপাক করিবার ক্ষমতা এতদিনে প্রকাশ পাইল, এই ক্ষমতা তাহার পাকস্থলীতে অন্তর্নিহিত নিশ্চয়ই ছিল কেবলমাত্র এখন প্রকাশ পাইল। এই ক্ষমতা প্রকাশ করিতে পাকস্থলীর বিবৃদ্ধি হইয়া গিয়াছে। অতএব বুঝা গেল, যে আকস্মিক বা ক্রমিক ক্রিয়াবৃদ্ধির নাম hypertrophy বা বিবৃদ্ধি। ইহা এক রকম সংস্কার বিশেষ। কারণ ইহারই কল্যাণে অনেক সময়ে বিপদ হইতে আমরা রক্ষা পাই। এই বিবৃদ্ধিক্ষমতা বিশেষরূপে হৃৎপিণ্ডে, বৃক্কতে, মূত্রগ্রন্থিতে, অণ্ডকোষে, ও ফুসফুসে পরিলক্ষিত হয়।

এই বিবৃদ্ধি, দুইটী স্থূল ভৌতিক সূত্রের ফলস্বরূপ। সেমূল সূত্র গুলি এই ঃ—(১) প্রত্যেক সুস্থ যন্ত্রের কার্য্য-ক্ষমতা, তাহার নিত্য প্রয়োজনীয় ক্ষমতা হইতে, অনেক অধিক। (২) যখন এই অন্তর্হিত ক্ষমতার ক্রমশঃই প্রয়োজন হয়, তখন সেই যন্ত্র, আকৃতিতে ও কর্ম্মকুশলতায়, অধিক্য প্রকাশ করিয়া থাকে।

পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে, যে বিবৃদ্ধ যন্ত্র সুধু যে অধিকতর কার্য্যক্ষম হয় তাহা নহে, অন্তর্হিত ধর্ম্ম বশতঃ, ইহা, প্রয়োজনমত, স্থিতিস্থাপকতা সাহায্যে, যখন যেমন প্রয়োজন, তখন তেমনি কার্য্য করে। সূক্ষ্মদর্শী বিচক্ষণ বিচিৎসক মাত্রেই এই কথার মর্ম্ম উপলব্ধি করিবেন, সন্দেহ নাই। কিন্তু এই বিবৃদ্ধি যাহাতে ঘটা সম্ভবপর হয়, এমন দৈহিক অবস্থা উপনীত হইলে ত তবে ইহা ঘটিয়া থাকে; তাহাদের অভাবে ইহা ঘটে না সে অবস্থাগুলি কি কি? (১) অধিক কার্য্যের প্রয়োজন; এই প্রয়োজনটী ন্যায়সঙ্গত হওয়া চাই নতুবা "সর্ব্বমত্যন্ত গর্হিতম্" এই সূত্রানুসারে এই রক্ষণশীল কার্য্য কখনো সম্ভবপর নহে। (২) রক্তটী যথেষ্ট পরিমাণে সরবরাহ হওয়া চাই অর্থাৎ বিবর্দ্ধমান যন্ত্রের সম্যক পুষ্টি হওয়া চাই। যথেষ্ট নির্ম্মল অম্লজান বাষ্প তাহার পাওয়া চাই। (৩) সেই যন্ত্রটীর সংশ্লিষ্ট তাবৎ স্নায়ুমণ্ডলীই সুস্থ ও প্রকৃতিস্থ হওয়া চাই (৪) কার্য্যাধিক্যের সহিত আংশিক বিশ্রাম বা বিরতি অবশ্য প্রয়োজনীয়। (৫) ধীরে ধীরে ক্রমশঃই কার্য্যাধিক্য হওয়া চাই—আকস্মিক বৃদ্ধি অনিষ্টকারী।

বিবর্দ্ধিত যন্ত্র যে কতকাল এ অধিক পরিমাণে কার্য্য করিয়া দেহকে সুস্থ ও অটুট রাখিতে পারে তাহার ইয়ত্তা নাই। যতদিন ঐ যন্ত্র উপরোক্ত নিয়মের অধীন থাকে, ততদিন ন্যায্য সীমার মধ্যে উহা ক্রমশঃই বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে; বৃদ্ধির প্রয়োজন দূর হইলে, যন্ত্রটী পূর্ব্বায়তন পুনরায় প্রাপ্ত হইবার প্রয়াস পায়।

যন্ত্রের স্থূলতাই যে বিবৃদ্ধির পরিমাণ তাহা নহে; উহার গুরুত্বও প্রকৃত বিবৃদ্ধি পরিমাণ নহে। যে পরিমাণে বাধা অতিক্রম করিয়া যত কার্য্য করিতে হয়, তদ্দ্বারাই বিবৃদ্ধির পরিমাণ নির্ণীত হইয়া থাকে।

বিবৃদ্ধি কখনো স্বতঃই অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে না; যদি ক্ষমতার অধিক কার্য্যভার,

পড়ে বা যদি বিশ্রাম একেবারেই না পায়, বা যদি সম্যকরূপে পুষ্টিসাধন না হয় (অভক্ষ্য ভক্ষণ বশতঃ, বা সুপুষ্টিকর খাদ্যাভাবে বা রক্তস্রাব বশতঃ বা করোনারী ধমনীর ব্যাধি বশতঃ) বা আকস্মিক গুরুতম কার্য্যভার বশতঃ বা স্নায়বিক অবসাদ ঘটিলে, তবে বিবৃদ্ধি যন্ত্রও বিকৃত হইয়া পড়ে আর তাহার অধিক মাত্রায় কার্য্য করিবার ক্ষমতা থাকে না। কারণ, সাধারণ সুস্থ যন্ত্র অপেক্ষা বিবৃদ্ধ যন্ত্রের সহজেই বিকল হইবার কথা ও বিবৃদ্ধ যন্ত্রে সাধারণ সুস্থ যন্ত্র অপেক্ষা রক্তগতি মন্দ। দুঃখ, দুশ্চিন্তা, ভীতি, এ সকলও যন্ত্রের পরিপুষ্টি বিশেষরূপে বিপন্ন করিয়া থাকে।

বিবৃদ্ধ যন্ত্র ত সময় বা অবস্থা বিশেষে অকর্ম্মণ্য হইতে পারেই, অনেক সময়ে যন্ত্র বিশেষের বিবৃদ্ধিই অনিষ্টের মূল হইয়া দাঁড়ায়। হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত বিবৃদ্ধ হইলে, রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত বশতঃ palpitation হইয়া থাকে। Prostate Glandএর বিবৃদ্ধি বশতঃ প্রস্রাবকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইতে পারে। Grave's Diseaseএ অনর্থক হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধ হইয়া কষ্টকর হইয়া পড়ে। ব্রাইট ব্যাধিবশতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম ভেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধি সংন্যাস (apoplexy) রোগের কারণ হইয়া দাঁড়ায়। এইরূপে অনেক দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা-সূত্র।—সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডই সর্ব্বাপেক্ষা বিবৃদ্ধিশীল, এই কারণে, উহাকে উপলক্ষ করিয়া চিকিৎসাসূত্র বর্ণনা করা যাইতেছে। (১) কার্য্যাধিক্য অতিমাত্রায় না হইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। রক্তমোক্ষণ, বিরেচন, বিশ্রাম ও শিরাঃপ্রসারক ঔষধ (Vaso-dilators) প্রয়োগ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের উপর বলাধিক্যের সামঞ্জস্য করা যাইতে পারে। (২) বিবর্দ্ধমান যন্ত্রের রক্তসঞ্চালন যথাযোগ্যভাবে হওয়া উচিত। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর আহার্য্যব্যবহার, শরীরের ক্লেদাদির সম্যক নিষ্কাশন, নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুসেবন, লৌহ, শঙ্খবিষ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে ইহা সম্ভব। (৩) স্নায়বিক অবসন্নতা নিবারণ করা প্রয়োজন; এজন্য রোগীর মনকে স্ফূর্ত্তিতে রাখা কর্ত্তব্য। (৪) ভারাক্রান্ত যন্ত্রটীকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের diastole যাহাতে অধিকক্ষণস্থায়ী হয় এইজন্য digitalis প্রয়োগ করা উচিত (৫) যাহাতে ক্রমশঃ বিবৃদ্ধি হইতে পারে তাহার চেষ্টা করা উচিত; অর্থাৎ আকস্মিক গুরুতর কার্য্যভার পড়িলে হৃৎপিণ্ড একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়িতে পারে; এমত অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে ক্ষণিক প্রসারণ (dilatation) সৃষ্টি করিয়া ক্রমশঃ বিবৃদ্ধির পথ পরিষ্কার করা ভিষকের কর্ত্তব্য। (৬) অতিমাত্রায় বিবৃদ্ধি হইতে দেওয়া অকর্ত্তব্য। যেস্থলে স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়াছে এবং তদ্রূপ হওয়া সত্ত্বেও স্নায়বিক উত্তেজনা বর্ত্তমান রহিয়াছে, সেস্থলে, bromides, arsenic, digitalis প্রভৃতি দ্বারা স্নায়বিক উত্তেজনার প্রশমন করা কর্ত্তব্য। (৭) যে কারণে বিবৃদ্ধি হইতেছে সে কারণকে দূরে রাখিবার চেষ্টা করা উচিত বা যে যে শারীরিক যন্ত্রের উপর কার্য্যাধিক্যের প্রকোপ পতিত হইবে, সেই

সেই যন্ত্রকে দৃঢ়ীভূত করা কর্ত্তব্য। পুরাতন ব্রাইট ব্যাধি বশতঃ প্রান্তস্থিত শিরাসমূহে রক্তচাপাধিক্য (increased peripheral resistance) যাহাতে হৃৎপিণ্ডের উপর সমপ্রভাবে না পড়ে এতদর্থে বিরেচন, আংশিক পথ্যলঙ্ঘন প্রভৃতি আমরা ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

(৬) হ্রাস-তত্ত্ব—(Atrophy).

বিবৃদ্ধি-তত্ত্ব ব্যাখ্যাকালীন যে সকল কথা বলা গিয়াছে, তাহার অধিকাংশেরই বিপরীত কথা হ্রাসতত্ত্বের ব্যাপারে খাটে। বলা বাহুল্য, কোন যন্ত্রের atrophy হইয়াছে বলিলে আমরা বুঝিব যে, ঐ যন্ত্রের আকৃতি, গঠন ও কার্য্যের হ্রাস হইয়াছে।

ইহার কারণ কি? কারণগুলি মোটামুটি এই:—(১) সম্যক পরিপুষ্টির অভাব। যে যে কারণে এই অভাব ঘটিতে পারে তাহারা এই:—(ক) রক্তের পরিমাণের অল্পতা; যথা চাপ বশতঃ কোনও স্থানে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইতে পারে। splint বা বাড় অধিক জোরে বন্ধন করিলে এই ব্যাপার সংঘটিত হইতে পারে। (খ) রক্তের দীনতা—অর্থাৎ রক্তের যে যে অংশ যে যে পরিমানে থাকা উচিত তাহার অভাব। (গ) রক্তদুষ্টি—সীসা, সুরা, আর্গট বা কোনও রোগের বিষদ্বারা রক্ত দুষ্ট হইলে, যন্ত্র বিশেষের হ্রস্বতা সংসাধিত হয়। যকৃতের হ্রস্বতা ইহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। (২) যন্ত্র বা শারীরিক অংশ বিশেষের সম্যক ব্যবহারের অভাব। এই কারণেই অধিকাংশ বাঙ্গালীর—বিশেষতঃ সহরবাসী বাঙ্গালীর স্থূল উদর ও বপু সত্ত্বেও মাংসপেশী একরকম নাই বলিলেও হয়! (৩) স্নায়বিক উত্তেজনার অভাব। পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জার (spinal cord) ব্যাধি হইলে, তৎকর্ত্তৃক উত্তেজিত পেশীমণ্ডলীতে, স্নায়বিক উত্তেজনার অভাব হওয়াই, অনেকস্থলে, মাংসপেশীর হ্রস্বতার কারণ হইয়া পড়ে। (৪) পাঠকমহাশয় বোধ হয় অবগত আছেন যে, যে ডিম্বাণু (ovum) ও শুক্রকীটের (Spermatozoon) সংযোগে মানবদেহের উৎপত্তি, তাহাদের সম্মিলনের ফল—উৎপাদিকা-শক্তিশালী কোষরাজীর (germinating বা growing cells) সৃষ্টি। যতকাল দেহ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, ততকালই ঐ germinating কোষের অন্তর্নিহিত নৈসর্গিক ক্ষমতাবলে তাহা সংসাধিত হয়। এই নৈসর্গিক উৎপাদিকা শক্তির কোন কারণ বশতঃ ক্ষয় বা নিঃশেষ হইয়া গেলে, দেহের স্ফূর্ত্তির ব্যাঘাত হয় এবং ক্রমশঃ হ্রস্বতাও আসিয়া পড়ে। ইহার দৃষ্টান্ত, বাল্যকালসুলভ idiopathic পৈশিক হ্রস্বতা। কোন কোন বংশে স্নায়বিক বা হৃদপিণ্ড ঘটিত হ্রস্বতাও দৃষ্ট হয়—তাহার কারণও এই।

প্রকৃতি নির্ণয়। অনেক স্থলেই হ্রস্বতা প্রাপ্ত যন্ত্রবিশেষ চিকিৎসার বহির্ভূত; কিন্তু কোনও কোনও স্থলে, চিকিৎসা-সাধ্য বলিয়া, ইহাকে আয়ত্তাধীন করা যাইতে পারে। যদি রক্তের কোনও দোষ বশতঃ হয় এবং সেই কারণ অধিক বা অল্পায়াসে দূরীভূত করা সম্ভব হয়—তবে যন্ত্রের হ্রস্বতা নিবারণ করা সম্ভব। চাপ বশতঃ বা বিষ-

বশতঃ বা আলস্যতা বশতঃ যে স্থলে হ্রস্বতা ব্যাধির উৎপত্তি, চেষ্টা করিলে সেস্থলে উহার উচ্ছেদও সহজ। এ ত গেল দূরীভূত-করণ সাধ্য কারণ-ঘটিত। কিন্তু যে যে কারণ দূরীভূত করা অসাধ্য, সেস্থলে প্রকৃতি যথাসাধ্য সংস্কারকার্য্যের জন্য প্রয়াসী হয়। সুরাপানাধিক্য বশতঃ যকৃতের হ্রস্বতারোগের বিষয় আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যাইবে, একপ্রকার মৃদু প্রদাহ তথায় উপস্থিত থাকিয়া, সৌত্রিক তন্তুর (fibrous tissue) সৃষ্টি করিতে থাকে; কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ অনেকস্থলে, এই সৌত্রিক তন্তুর সংখ্যাধিক্য বশতঃ, সুস্থ দেহকোষগুলি চাপ পাইয়া ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এস্থলে বলা আবশ্যক, কতকগুলি স্থলে, সুস্থদেহে, আমরা হ্রস্বতার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই; এগুলি বয়োধিক্য বশতঃই হইয়া থাকে—কোন রোগের সহিত সংশ্লিষ্ট নয়; তাহার উল্লেখ করিয়া কবি বলিয়াছেন—

"অঙ্গং গলিতং, পলিতং মুণ্ডম্,
দন্তবিহীনং জাতং তুণ্ডং।"

বাকীগুলির উল্লেখ নাই—সে গুলি জরায়ু, স্তন, ও লসিকাগ্রন্থি।

চিকিৎসা-সূত্র।—পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে, কোন কোন স্থলে এই ব্যাধি চিকিৎসা-সাধ্য; কি কি উপায় অবলম্বন করিলে সুচিকিৎসা হইতে পারে তাহা এস্থলে বিবৃত হইল:—

(১) স্থানিক ও সাধারণ ভাবে তাবৎ দেহেরই পরিপুষ্টি সাধনে যত্নবান হওয়া অবশ্যক। এতদর্থে, আহার, পরিপাক শক্তি, শরীরের ক্লেদ রাশি দূরীকরণ, ইত্যাদি বিষয়ে সতর্ক ভাবে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রকৃতি যে যে আহার্য্য সামগ্রী আমাদের জন্য প্রস্তুত রাখিয়াছেন তাহাই যে সর্ব্বতোভাবে আমাদের পক্ষে কল্যানকর তাহা স্মরণ রাখা উচিত। যথায় গোদুগ্ধ পাওয়া যায় সেখানে কোন "food" দেওয়া অবিধেয়। আমাদের আরও কর্ত্তব্য, শরীরের মধ্যে যে যে বিষ আছে তাহাদের নিষ্কাশিত করা। সুরা পান নিষেধ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঔপদংশিক বা অন্য কোন বিষ থাকিলে তাহার যথাযথ চিকিৎসা হওয়া অবশ্যক। (২) আলস্য বশতঃ যেস্থলে হ্রস্বতা উপস্থিত হইয়াছে, তথায় যথাযোগ্য ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। এইজন্য splint ও bandage যথাসম্ভব ত্বরায় খুলিয়া দেওয়া উচিত এবং মালিষ বা অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। "Massage" বলিতে যাহা বুঝায় সেইভাবে অঙ্গমর্দ্দন, তাড়িৎপ্রয়োগ, পর্য্যায়ক্রমিক ব্যায়াম প্রভৃতির সাহায্যে অলস যন্ত্রকে কার্য্যক্ষম করিতে হয়। পাকস্থলীর ন্যায় কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের atrophy হইলে তাহার পক্ষে উপযোগী ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য। একথাটী একটু জটিল মনে হইতে পারে এইজন্য ইহার কিঞ্চিৎ বিশদ ব্যাখ্যা দিতে হইবে। "পাকস্থলীর ব্যাধি" হইলে সাধারণতঃ তাহার পরিপাক-করণীয় রসের অভাবই দেখা যায়। এমন অবস্থায়, তাহার "ব্যায়াম" কি? তাহার ব্যায়ামচর্চ্চায় মনোযোগ দিতে হইলে, আমাদের উচিত এরূপভাবে, সতর্ক হইয়া, খাদ্যদ্রব্যের ক্রমশঃ প্রয়োগ করিতে হইবে,

যাহা পাকস্থলী ক্রমশঃ পরিপাক করিবার জন্য সক্ষম হইয়া উঠিয়াছে। এবং যে যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে (যথা stomachics) পাকরসের আধিক্য হয় সেই সেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পাকস্থলীর পরিপাকশক্তির বৃদ্ধি করণের নাম তাহার ব্যায়াম। (৩) স্নায়বিক সংযোগ ও স্নায়বিক উত্তেজনার মর্য্যাদা রক্ষা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। Peripheral neuritis ব্যাধি বা spinal cord এর anterior cornuaর কোষগুলি দূষিত হইয়া পড়ায় বা যে কারণেই হ্রস্বতা উপনীত হউক না কেন, সেটী সম্যক নিরূপন করিয়া, উপযুক্তভাবে অঙ্গমর্দ্দন, তাড়িতপ্রয়োগ ও স্নায়বিক বলকারক ঔষধ সেবনে অনেক পরিমাণে ব্যাধির শান্তি ও আরোগ্য সম্পাদন করা যায়। অনেক স্থলে, ঐরূপে পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইয়া, "শয্যাক্ষত" নিবারণ করা যায় এবং স্থলবিশেষে আরোগ্যও করা যায়। (৪) পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে, অনেক অনেকস্থলে, হ্রস্বতার দোষ খর্ব্ব করণার্থ, প্রকৃতিদেবী একপ্রকার মৃদু প্রদাহ উপস্থিত করিয়া ক্রমে সৌত্রিক তন্তুর সৃষ্টি করিয়া থাকেন। অনেকস্থলে এই তন্তুর আধিক্য বশতঃ সুস্থ স্থানও বিপন্ন হইয়া পড়ে। সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য যাহাতে ঐ অনিষ্ট না হইতে পারে পূর্ব্বাহ্নেই তাহার ব্যবস্থা করা। যকৃতের যখন মৃদু প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছে সেই অবস্থাতে যদি বিবেচনা পূর্ব্বক লাবণিক বিরেচক, সেলেস্তারা পারদঘটিত ঔষধি বা Potassium Iodide ব্যবহার করা যায়, তবে অনেক পরিমাণে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

(চ) রক্তস্রাব।

কারণতত্ত্ব। তিনটীমাত্র কারণ আছে, যাহারা একত্রে বা পরস্পরের বিনা সংস্রবে রক্তস্রাব ঘটাইতে পারে। সে তিনটী কারণ—(১) রক্তবহা ধমনী বা শিরার অসক্ত হওন বা ছিদ্র হওন; (২) স্থানিক বা সাধারণভাবে রক্তচাপের আধিক্য; (৩) রক্তের বৈগুণ্য। যদি সাধারণ রক্তচাপ অতি অলস বা অভিভূত থাকে এবং যদি এমন অবস্থায় কোন শিরা বা ধমনী ছিন্ন হইয়া যায় তাহা হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে। এমনকি প্রাণবায়ু যাবৎ একেবারে বহির্গত না হয় তাবৎই এই রূপ রক্তস্রাব চলিতে পারে। যক্ষ্মা রোগে বা সান্নিপাতিক আন্ত্রিক জ্বরে, রোগীর অতি নিস্তেজ অবস্থায় এইরূপে ক্ষুদ্র শিরা ছিন্ন হইয়া বা ক্ষয়িত হইয়া প্রাণ সংহার করিতে পারে। যে যে ব্যাধিতে (যথা পুরাতন মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে) রক্তচাপ সাধারণ ভাবে অধিক থাকে, সেই ব্যাধিযুক্ত ব্যক্তির প্রত্যেক শিরা ও ধমনী নিরোগ্য হইলেও, স্থান বিশেষে, স্বাভাবিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ বা ক্রমিক রক্তচাপাধিক্য বশতঃ, কোন শিরা বা ধমনী ক্রমশঃ প্রসারিত হইয়া একদিন ছিন্ন হইয়া প্রাণনাশের কারণ হইতে পারে। Mitral ব্যাধিতে এটী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়; এইজন্যই তাহাতে রক্তোৎকাশের লক্ষণ পাওয়া যায়; ফুস্‌ফুস্ প্রদাহে, যকৃতের হ্রস্বতা উপনীত হইলে, এবং রক্ত বহুল ব্যক্তির (plethoric) এই কারণেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। আকস্মিক অত্যধিক রক্তচাপ বৃদ্ধি পাইলেও

এই কারণে শিরা বা ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব ঘটিয়া থাকে। পার্পুরা, স্কার্ভি, ল্যুকিমিয়া প্রভৃতি ব্যাধিতে রক্তের বৈগুণ্য বশতঃ স্বতঃই রক্তস্রাব ঘটিয়া থাকে। এই সকল গুলিতে, স্বতন্ত্রভাবে, কারণগুলির ফল প্রদর্শিত হইল। গ্র্যানুলার কিড্নী ব্যাধিতে তিনটী কারণই বর্ত্তমান থাকে এবং এই তিনটী কারণ একত্রে রক্তস্রাবের আয়োজন করিতে থাকে :—রক্ত, রোগবিষে জর্জ্জরিত থাকে ; রক্তচাপ অত্যন্ত সবল থাকে ; এবং দূরস্থিত (সাধারণতঃ মস্তিষ্কস্থিত) ধমনী অতি সহজেই অশক্ত হইয়া পড়ে ; একারণে মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাবের দৃষ্টান্ত বহুল সংখ্যায় পরিলক্ষিত হয়।

চিকিৎসা-সূত্র।—রক্তস্রাবের কারণ কি কি চর্চ্চা করিতে যাইয়া জানিয়াছি যে, সেগুলি প্রধানতঃ তিনটী—(১) রক্তবহা নলের বিচ্ছেদ, (২) রক্তচাপের আধিক্য এবং (৩) তরল রক্তের কঠিনতা প্রাপ্ত হইবার ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ। এমন অবস্থায়, সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয় রক্তস্রাবের রোধ করণার্থ আহূত হইলে, তাঁহার পুরোভাগে মাত্র তিনটীই প্রধান উপায় বর্ত্তমান থাকে ; সে তিনটী উপর্যুক্ত তিন অবস্থা বিপর্য্যয়ের প্রতিকার মাত্র। এক্ষণে সেই সেই তিনটী বিষয়ের কিঞ্চিৎ বিশদ বিবরণ প্রকটিত করা যাইতেছে।

(১) যদি বিচ্ছিন্ন রক্তবহা নলী চক্ষুর গোচর হয়, তাহাকে আমরা তৎক্ষণাৎ অঙ্গুলিচাপে রক্তহীন করিতে পারি ; অথবা অঙ্গুলি চাপের পরিবর্ত্তে, Spencer-Wells' Artery Forceps দ্বারা, বা Aseptic তুলা বা gauze উত্তমরূপে চাপিয়া দিয়া বা, আবশ্যক হইলে, নলীকে silk বা catgut দ্বারা বন্ধন (ligature) করিয়া অথবা স্রবমান স্থানের কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধপথে নলীটীকে অঙ্গুলি সঞ্চাপে রক্তহীন করিয়া আমরা রক্তস্রাব রোধ করিতে পারি। প্রয়োজনমত adrenalin, hamamelis, hydrastin, stypticine, turpentine, ergot, digitalis, calcium chloride, আয়াপান, কুকসীম, দুর্ব্বাঘাস (cynodon dactylon), গাঁদাপাতার রস (Tagetes erecta), কুষ্মাণ্ড রস (পক্ক), খুলকুড়ি, খুনখারাপি (dragon's blood) lac, আল্তা, রক্তোপল, রক্তবাকস, লৌহ প্রভৃতি আভ্যন্তরিক বা স্থানিক প্রয়োগ স্বরূপ ব্যবহার করিয়া রক্তস্রাব রোধ করিতে সক্ষম হই। ঐ উদ্দেশ্যেই রৌপ্য ও সীসকঘটিত লবণগুলি, ফটকিরি, diluted sulphuric acid এবং অতি শীতল দ্রব্য (যথা বরফ) বা অতি উষ্ণ দ্রব্য (যথা গরমজল, batteryর poles বা actual cautery) প্রয়োগ করা গিয়া থাকে। স্তনদেশের কর্কট ব্যাধিতে যখন স্তনকে উচ্ছেদ করা আবশ্যক হয়, তৎকালীন অস্ত্রাঘাত বশতঃ রক্তস্রাবের একমাত্র সুচিকিৎসা Pacquelin's thermo-cautery প্রয়োগ। যোনিপথে অস্ত্রাঘাত বশতঃ রক্তস্রাবের সুব্যবস্থা electro-cautery. অর্শরোগে রক্তস্রাবের জন্য আয়াপান, দুর্ব্বাঘাসের রস, hamamelis প্রভৃতি। জরায়ু হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে অতি উষ্ণ জলধারা প্রশস্ত। কিন্তু যেস্থলে রক্তস্রাবের স্থান আমাদের চক্ষুর

অগোচর—যথা ফুসফুসে, পাকস্থলীতে, অন্ত্রে, মস্তিষ্কে,—সেস্থলে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগই আমাদের একমাত্র প্রকৃষ্ট ও প্রশস্ত পথ। এবং সুখের বিষয় এই যে প্রায়ই ঐরূপ স্থলে রক্তস্রাব হইলে আপনা আপনিই তাহা রোধ হইয়া যায়। কোন কারণ বশতঃ শিরা বিচ্ছিন্ন হইয়া গেলে, তাহার পৈশিক তন্তুর ক্রিয়া বশতঃ স্বতঃই ছিন্নমুখদ্বয় কুঞ্চিত হইয়া স্রাবের পথে বিঘ্ন উপস্থিত করে ; এবং কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব যাহা ঘটিয়া থাকে, তাহা ক্রমশঃ জমাট বাঁধিয়া অধিক স্রাব রোধ করে। যদি বা কোন কারণ বশতঃ রক্তস্রাব কিঞ্চিৎ অধিক হইয়া পড়ে, তদ্ধেতু রক্তচাপ কমিয়া আসার দরুণ, এবং রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ায়, তাবৎ দেহের শান্তিলাভ বশতঃ, রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া পড়ে ; এইরূপে বন্ধ হইবার আরও একটী কারণ hydraemia. অতএব দেখা যাইতেছে যে, যেস্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিশেষে রক্তস্রাব হইয়া স্বতঃই বন্ধ হইয়া যায়, সেস্থলে সে স্বাভাবিক কারণনিচয়গুলি এই—

(ক) ছিন্ন শিরার কুঞ্চন ;
বিস্রুত রক্ত জমাট বাঁধন ;

(খ) চৈতন্য লোপ ; শান্তি ;
রক্তচাপের হ্রাস ;

(গ) Hydræmia.

(২) রক্তচাপ হ্রাস হইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া পড়ে, ইহার দৃষ্টান্ত এইমাত্র উল্লেখ করা গেল। কোন ব্যক্তি অচৈতন্য হইয়া পড়িলে, অনেকে তাঁহাকে বড়ই টানাটানি করেন—যে সময়ে প্রকৃতিদেবী তাহাকে নিশ্চল থাকিতে আদেশ করিতেছেন! এমন টানাটানির ফল, রক্তস্রাবের বাহুল্য। অতএব যাঁহারা সুচিকিৎসক, তাঁহাদের কর্ত্তব্য রোগী যেস্থানে অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া আছে সেই স্থানেই যথাসম্ভব ও যতক্ষণ সম্ভব সত্বর সম্ভব তাহাকে চিকিৎসা করা ; পরীক্ষার্থ অযথারূপে কালহরণ বা অন্যায়রূপে টানাটানি করা মূর্খতার পরিচায়ক। বিশ্রাম ও শান্তি—দৈহিক ও মানসিক—সেস্থলে চিকিৎসার মূলসূত্র। কিন্তু যেস্থলে প্রকৃতিদেবী চৈতন্য অপহরণ করেন না এবং রোগী ভয়বিহ্বল ও যন্ত্রণাতুর হইয়া পড়েন সেস্থলে সেই অশান্তিই তাঁহার অনিষ্টের মূল। সুচিকিৎসক সেস্থলে অধস্ত্বাচিকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া প্রকৃতিদেবী-নির্দ্দিষ্ট পথানুসরণ করেন। এই হেতু বশতঃ, অধিকাংশ বৃহৎ অস্ত্রাঘাতের পর মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন্ বড়ই সুব্যবস্থা বলিয়া সুখ্যাত হইয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, দুই একটী যন্ত্র বিশেষ আছে যাহাদের একেবারে বিশ্রাম অসম্ভব ; এইজন্য, তাহাদের ভিতর রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে, বিষম চিন্তার কারণ হইয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ড হইতে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে, যতই রক্ত হৃৎপিণ্ডাবরণের মধ্যে স্রাব হইতে থাকে, হৃৎপিণ্ড ততই উত্তেজিত হইয়া তাণ্ডবনৃত্য করিতে থাকে এবং আপনার ধ্বংস আপনিই করিয়া থাকে। পাকস্থলীর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, পাকস্থলী উত্তরোত্তর উত্তেজিত হইয়া পড়ে, এবং যাবৎ ঐ রক্তচাপ বমনদ্বারা বিদূরিত না হয় তাবৎ পাকস্থলীর বিরামও নাই এবং সেরূপ অবস্থায় স্রাবরোধের সম্ভাবনা কোথায়? অন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইলেও ঐরূপ ব্যবস্থা। বাহ্যিক বরফ প্রয়োগ দ্বারা

আমরা কিঞ্চিন্মাত্র সাহায্য করিতে পারি। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনেও কথঞ্চিৎ স্রাব-রোধের সম্ভাবনা। কিন্তু সে সকল ব্যতীতও আরো প্রয়োজনীয়—রক্তচাপ হ্রাস করণ। এমন অবস্থায় উত্তেজক সুরা প্রভৃতি দেওয়া মূর্খতার পরাকাষ্ঠা—যদি না অতি সূক্ষ্ম বিচার পূর্ব্বক দেওয়া যায়। এবং যদি চিকিৎসক এমন বোধ করেন যে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ—এখনই কোন উত্তেজক বলকারক ঔষধ না দিলে প্রাণরক্ষার সম্ভাবনা কমই, তবে সেস্থলে অতি সন্তর্পণে, মণিবন্ধে নাড়ীর উপর তীক্ষ্ণদৃষ্টি রাখিয়া, তবে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে; নাড়ী কিঞ্চিন্মাত্র সবল হইলেই ঔষধ প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ। আমাদের উদ্দেশ্য শারীরিক অবসাদ আনয়ন ও তদ্দ্বারা রক্তচাপকে মৃদুকরণ। এতদুদ্দেশ্যে আহার্য্য বন্ধ বা কম করাই যুক্তিযুক্ত; এবং যদি একান্ত আহার্য্য দিতে হয়, ত তাহা সহজপাচ্য, শীতল, ও অল্পপরিমাণেই দেওয়া কর্ত্তব্য। মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইলে, আহার্য্য ২৪ হইতে ৭২ ঘণ্টাকাল একেবারে বন্ধ করাই যুক্তিযুক্ত। বিরেচন প্রয়োগে রক্তচাপের হ্রাস হয়। রক্তমোক্ষণও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইতে পারে। শুষ্ক cupping, জলে রাইচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া সেই জলে স্নান করান, মিঠাবিষ, ইপিকা, antimony, potassium iodide প্রভৃতি প্রয়োগেও একই উদ্দেশ্য সংসাধিত হইবে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে সহসা গ্রীবার মেরুদণ্ডের উপর শীতল প্রয়োগে অথবা হস্তদ্বয় ঊর্দ্ধে উত্তোলন করিলে অনেক সময়ে স্রাব রোধ হয়।

(৩) পূর্ব্বে কয়েকটী ঔষধের উল্লেখ করা গিয়াছে যদ্দ্বারা রক্ত জমাট বাঁধিতে পারে। সেগুলি প্রধানতঃ calcium chloride ও gelatine. স্থানিক প্রয়োগে রক্ত জমাট হইয়া যায়, এমন ঔষধ অসংখ্য; তাহাদের প্রায় সকল গুলিরই নাম পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে—যথা ফটকিরি, tr. steel, tr. benzoin Co., turpentine, hazeline, calendula, বরফ, cautery, battery, দুর্ব্বা-ঘাস, গাঁদাপাতার রস ইত্যাদি। Dressing, plug, forceps, ligature প্রভৃতি স্থানিক প্রয়োগের জন্যই ব্যবহৃত।

রক্তস্রাব বন্ধ করিবার উপায় আলোচনা করিয়া এক্ষণে আমাদের আলোচ্য—প্রস্তরক্ত কি কি উপায়ে স্থানান্তরিত হয়? কোনও স্থানে অল্পাধিক রক্তস্রাব হইলে, তথাকার সুস্থ তন্তুগুলি ছিন্ন হইয়া যায় এবং প্রস্তরক্ত কর্ত্তৃক পেশিত হইতে থাকে; তজ্জন্য সেই সেই স্থানের যন্ত্রগুলির ধর্ম্মলোপ পাইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে। যে স্থলে রক্তস্রাব হয়, তথায় এক প্রকার মৃদুপ্রদাহ উপস্থিত হয় এবং এই প্রদাহের ফলে ক্রমশঃ রক্ত চাপটীর লোপ ও স্থানান্তরিত হওন ঘটিয়া থাকে। এমন কোনও ঔষধ নাই—যদ্দ্বারা এই কার্য্যের আমরা বিশেষ কোনরূপ সহায়তা করিতে পারি। Liqr. Hydrarg. Perchlor. ও potassium iodide আময়িক প্রয়োগদ্বারা বা বাহ্যিক liniment iodine বা liniment pot. iod. cum sapone বা Jothion প্রভৃতি মালিষদ্বারা হয় ত কিছু সাহায্য হইতে পারে। সাধারণতঃ প্রদাহিত স্থানে রক্ত চলাচল যত অধিক

পরিমাণে হয় ততই উপকারের সম্ভাবনা; কিন্তু দুঃখের বিষয়, রক্তস্রাবের পর প্রদাহের চিকিৎসাকালীন আমরা রক্ত চলাচল বৃদ্ধি করিতে সাহসী হই না—এমন কি রক্তচাপকে প্রশমিত রাখিতেই প্রয়াসী হই। শ্লৈষ্মক-ঝিল্লীময় গহ্বরান্তরে রক্তস্রাব হইলে তথায় একপ্রবার সর্দ্দি (Catarrh) উপস্থিত হয়—যদ্দ্বারা প্রস্তরক্ত অতি সহজেই সম্পূর্ণরূপে নিষ্কাশিত হয়। ইহার দৃষ্টান্ত রক্তোৎকাশের সময়ে পরিলক্ষিত হইবে; এবং এমন অবস্থায় antimony, ipecac., বিশিষ্টরূপ কার্য্যকরী হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রস্তরক্ত রোগজীবাণুর লীলাভূমি হইয়া রোগীর মৃত্যু অনিষ্টের কারণ হইয়া পড়ে; যথা, "নাসা" কালীন নাসারন্ধ্র পথ তুলাদ্বারা বা gauze দ্বারা রোধ করায়, অতি ভীষণ পূতিগন্ধময় ক্ষত উপস্থিত করিয়া রোগীকে বিপন্ন করিতে পারে। রক্তোৎকাশের পরই tubercleজীবাণুর বংশবৃদ্ধির অধিক সম্ভাবনা এবং এই জন্যই যত শীঘ্র সম্ভব ipecac., antimony প্রভৃতি প্রয়োগদ্বারা রোগীকে রোগমুক্ত করা উচিত।

রক্তস্রাবের পর পাংশুতা উপস্থিত হইয়া অনেক চিন্তার কারণ হইয়া পড়ে। অতি তীব্ররূপে প্রাণান্তক হইলে অম্লজানবাষ্প সেবন বা রক্ত বা লবণদ্রব (normal saline solution) transfusion দ্বারা প্রাণরক্ষা করা কর্ত্তব্য। আশুবিপৎপাতের আশঙ্কা দূর হইলে, লৌহ, শঙ্খবিষ, কাঁচা-মাংসরস, তাজা ফলের রস, নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু সেবন রীতিমত ব্যায়ামচর্চ্চা, মানসিক প্রফুল্লতা, সূর্য্যকিরণ সেবন, সুপাচ্য পুষ্টিকর আহার্য্য সেবন, সুনিদ্রার ব্যবস্থা প্রভৃতির দ্বারা সত্বরই রোগমুক্ত হওয়া যায়।

মন্তব্য।—রক্তস্রাব বড়ই ভিষণ অবস্থা; যাহার হয়, প্রতি মুহূর্ত্তেই তাহার জীবনের আশঙ্কা বৃদ্ধি হয় এবং যে দেখে সেও প্রায়ই বুদ্ধির স্থৈর্য্য হারায়। রক্তস্রাবের অবস্থায় যেরূপ উপস্থিতবুদ্ধির ও ক্ষিপ্রকারিতার প্রয়োজন তেমন প্রয়োজন চিকিৎসকের অন্য অবস্থায় খুব অল্পই। রক্তস্রাবের সংবাদ পাইলেই তৎক্ষণাৎ কালবিলম্ব না করিয়া রোগীকে দেখাও স্থিরচিত্তে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসাকালীন "পুঁথিগত বিদ্যা" একেবারে পরিত্যাজ্য। অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। প্রধান তিনটী কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—

(১) কেমন করিয়া স্রাব বন্ধ করা যায়; চিকিৎসক চলিয়া গেলে যেন স্রাবের পুনঃ সম্ভাবনা না থাকে।

(২) প্রাণনাশের সম্ভাবনা কেমন করিয়া দূর করা যায়;

(৩) ভবিষ্যতে কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে, তাহার জন্য কি কি উপায় পূর্ব্ব হইতেই অবলম্বন করা উচিত?

"এখন ত কোন রকমে রক্ত বন্ধ করি, পরের কথা পরে ভাবা যাইবে" এইরূপ বুদ্ধির প্রেরণায় কার্য্য করা নৃশংসতা ও মূর্খতা। রক্তস্রাববশতঃ রোগজীবাণু আক্রমণ করিবার সুযোগ পায় বটেই ত; অধিকন্তু রক্তস্রাবের পর রোগ-প্রতিরোধক-শক্তি কম হইয়া পড়ে এবং sepsisএর ঘোর আশঙ্কা। অতএব পূর্ব্বাহ্নেই সতর্ক হওয়া

প্রয়োজন। কিন্তু এক দিকে আশু প্রাণ-নাশের আশঙ্কা, অপর দিকে ভবিষ্যতে বিপদের সম্ভাবনা—এমন অবস্থায় নিজের বিবেক ও বিবেচনা দ্বারাই পরিচালিত হওয়া উচিত।

চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য—মনের স্থৈর্য্য রক্ষা করা। রক্তস্রাবে ভীত বা উন্মত্ত হইয়া অতিমাত্রায় বা একত্রে অনেকগুলি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আপাততঃ প্রাণরক্ষা করিয়া ভবিষ্যতে সমভাবে প্রাণকে বিপন্ন করিবার পথ সৃজন করা কোনও মতে উচিত নহে। এবং যদি কোনও "রোগের শেষ রাখিতে নাই" বলিতে হয়, ত তাহা রক্তস্রাবের বিষয়ে বটেই ত। (ক্রমশঃ)

পিত্তজ বিষাক্ততা এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

পিত্ত বিষধর্ম্মাক্রান্ত। পিত্তমধ্যে অনেক প্রকারের পদার্থ থাকে। পিত্তের সেই উপাদান সমূহের মধ্যে কোন কোন পদার্থ কি প্রকার বিষক্রিয়া উপস্থিত করে এবং তাহার মধ্যে কোনটীর বিষক্রিয়ায় পরিমাণ কি? তৎসম্বন্ধে আমাদিগের অভিজ্ঞতা অতি অল্প। কিন্তু তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। পিত্তজ বিষাক্ততার সাধারণ নাম কোলিমিয়া। কিন্তু পিত্তস্থিত বিষাক্ত পদার্থ সমূহের মধ্যে বিলিরুবিন একটী প্রধান। পিত্তজ বিষাক্ততা উপস্থিত হইলে তাহার দুই তৃতীয়াংশ কেবলমাত্র বিলিরুবিন জন্য হইয়া থাকে। পিত্তজ বিষাক্ততার অধিকাংশ লক্ষণ এই বিলিরুবিন জন্য উপস্থিত হয়। তৎব্যতীত শোণিত মধ্যে অধিক পরিমাণ বিলিরুবিন মিশ্রিত থাকিলে অপরাপর যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা বিলিরুবিনিমিয়া নামে পরিচিত। তৎসম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অল্পই অনুসন্ধান হইয়াছে। তজ্জন্য এই বিষয় আলোচিত হওয়া উচিত।

বিলিরুবিন (BILIRUBIN) এর রাসায়নিক উপাদানের পরিমাণ $C_{32} H_{30} N_4 O_6$ ইহা অম্লের অনুরূপ পটাশিয়ম শ্রেণীর ধাতব পদার্থ সহিত সম্মিলিত হইয়া না না প্রকার মিশ্র পদার্থ উৎপন্ন করে। পিত্তস্থলীর মধ্যস্থিত পিত্ত মধ্যে শতকরা পাঁচ অংশ বিলিরুবিন বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু শোয় দ্বা হইতে নির্গত পিত্তে শতকরা ০·১ অংশ মাত্র বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কত পরিমাণ বিলিরুবিন যে উৎপন্ন হয়, তাহার কোন স্থিরতা নাই। তবে সুস্থ ব্যক্তির শরীরে ৫·০ গ্রামের অধিক উৎপন্ন হয় না। শোণিতের বর্ণজ পদার্থ অবস্থা বিশেষে বিশ্লেষিত হইয়াই বিলিরুবিনের উৎপত্তি হওয়া অনুমান করা হয়। কিন্তু কিরূপ রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে ইহার উৎপত্তি হয় তাহা এখনও কল্পনা সিদ্ধান্তে উপস্থিত হয় নাই। ক্রফটন মহাশয় গ্লোকোষ মধ্যে ট্রিপসিনের ক্রিয়া দ্বারা হিমোগ্লোবিন হইতে বিলিরুবিন প্রস্তুত করিয়াছেন সত্য

কিন্তু তদ্রূপ ভাবে শরীর মধ্যে হয় কিনা, সন্দেহ। অন্ত্র মধ্যে রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক হাইড্রোজেন হইতে হাইড্রোবিলিরুবিন হইয়া তৎপর তাহাই ষ্টারকোবিলিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। এই হাইড্রোবিলিরুবিনের কিয়দংশ অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া পুনর্ব্বার পরিবর্ত্তিত হইয়া উরুবিলিন রূপে মূত্রসহ বহির্গত হয়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই সমস্ত পরিবর্ত্তনের প্রক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদিগের বিশেষ কোন জ্ঞান নাই। তবে বিলিরুবিন হইতে যে উরুবিলিনের উৎপত্তি হয়, তাহা নিশ্চিত বলিয়া কথিত হয়।

বিলিরুবিন যে, বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত তাহা জন্তুর দেহে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করার ফলে প্রমাণিত হয় নাই। জন্তুর দেহের গুরুত্বের সের প্রতি ৬০ cc পিত্ত পিচকারী দ্বারা বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পর মৃত্যু হয়। কিন্তু সেই পিত্ত যদি জান্তব অঙ্গারের মধ্য দিয়া চালিত করিয়া তাহার বর্ণক পদার্থ দূরীভূত করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে সেই পিত্তের বিষক্রিয়া দুই তৃতীয়াংশ হ্রাস হয়। পিত্তের মধ্যস্থিত বিলিরুবিন না থাকাতেই যে, এই বিষ ক্রিয়া হ্রাস হয়, তাহা নহে। কারণ, বিশুদ্ধ বিলুরুবিন প্রয়োগ করিলে বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয় না, অথবা হইলেও অতি সামান্য মাত্র উপস্থিত হয়। কলিমিয়া জন্য যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় বিশুদ্ধ বিলিরুবিন সুস্থ জন্তুর বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। বিশুদ্ধ বিলিরুবিন প্রয়োগ করিলে তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া হাইড্রোবিলিরুবিনে পরিবর্ত্তি হইয়া মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায়। সাধারণতঃ বিধান মধ্যে অবস্থিত পদার্থ শোণিতসহ পরিচালিত হয়। এতৎ দ্বারা বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করিতে ইচ্ছা করিলে—কলিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে হইলে শারীর বিধান মধ্যে প্রত্যহ অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এ পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, তাহা শোষিত হইয়া না যাইতে পারে এবং বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয়।

রেণীফ্রিজন দেখাইয়াছেন যে, দৈহিক বিধান মধ্যে পিচকারী দ্বারা বিলিরুবিণ প্রয়োগ করিলে বৈদ্যুতিক স্রোতে পেশীর অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় এই ক্রিয়া পৈত্তিক লবণে উৎপন্ন ক্রিয়ার বিপরীত। কারণ, পিত্তের লবণ ঐরূপে প্রয়োগ করিলে পেশীর উক্ত উত্তেজনার হ্রাস হয়। কিন্তু অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, বিলিরুবিণ বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত এবং এই পদার্থ যদি শারীর মধ্যে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইতে থাকে এবং তাহা দেহ হইতে বহির্গত হইতে না পারে, তাহা হইলেই দেহ উক্ত পদার্থ কর্ত্তৃক বিষাক্ত হয়। পৈশিক উত্তেজনার আধিক্য হয়। এই অবস্থাই সাধারণতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা (nervousness) নামে পরিচিত।

পিত্তজ বিষাক্ততায় দেহ মধ্যে অত্যধিক বিলিরুবিন প্রস্তুত হয়। অথচ তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না। অথবা যকৃতের দোষে বিলিরুবিন পিত্তের সহিত বহির্গত হইয়া অন্ত্র

মধ্যে না যাইয়া তথা হইতেই শোষিত হয়। পিত্তবহা সূক্ষ্ম নলের আবদ্ধতা, যকৃতের সিরোসিস্ অর্থাৎ ক্ষয় এবং কোষের দোষে এইরূপ হওয়া সম্ভব। ত্বকের বর্ণ পিত্তের বর্ণে রঞ্জিত দেখিলে এই অবস্থা সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। মূত্রের পিত্তের বর্ণের অভাব অথবা অতি সামান্য মাত্র বর্ণ অথবা উরুবিলেনের আধিক্য হয়।

পিত্তজ বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়াছে কিনা, তাহা শোণিত পরীক্ষা করিয়া সহজেই স্থির করা যায়। কিন্তু অধিকাংশস্থলে শোণিত পরীক্ষা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না, কারণ রোগের অন্যান্য লক্ষণে দৃষ্ট তাহা সহজেই স্থির করা যাইতে পারে। তবে যে স্থানে সন্দেহ উপস্থিত হয়, সেই স্থলে উপস্থিত লক্ষণ এবং শোণিত পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে হয়।

রোগী স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে, অবসন্নতা অনুভব করে, মনোযোগের সহিত কার্য্য করিতে অক্ষম হয়' স্নায়বীয় উত্তেজনায় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, স্বভাব খিট্‌খিটে হয়। মানসিক বিকৃতির লক্ষণ থাকিতে পারে। অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ প্রায়। খাইলে তাহা ভালরূপে পরিপাক হয় না। আহারের পর পেট ভার বোধ হয়। ইহার এক কি দুই ঘণ্টা পরে পিপাসা উপস্থিত হয়। এই সময়ে অম্লোৎগার উঠিতে পারে। আহারের পরেই পাকস্থলীতে বেদনা বোধ হইতে পারে। কিন্তু কয়েক মিনিট পরেই এই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু তিন চারি ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার এই বেদনা উপস্থিত হয়। এই সময়ে পাকস্থলীর খাদ্য যেন গলার মধ্যে উঠিতেছে—এইরূপ বোধ হয়। বিবমিষা বোধ হয়; কিন্তু কদাচিৎ বমন হইতে দেখা যায়। খাদ্য পরিপাক করার শক্তি স্বাভাবিক থাকিতে পারে। কখন বা বৃদ্ধি হয়। কিম্বা অন্যরূপ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কিন্তু হ্রাস হইতে প্রায় দেখা যায় না। অথচ আহারে অনিচ্ছাও যেন বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ বিভিন্নরূপ অবস্থা হইলেও রোগী বলে—তাহার খাদ্য পরিপাক হয় না। তাহার প্রকৃত পরিপাক শক্তি কিরূপ আছে, তাহা মূত্র পরীক্ষা না করিলে স্থির করা যায় না। ২৪ ঘণ্টার মূত্র পরীক্ষা করিয়া তাহার নাইট্রোজেনের পরিমাণ স্থির করিলে তবে প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। এই সম্বন্ধে রোগীর কথা বিশ্বাস যোগ্য নহে।

কোষ্ঠবদ্ধথাকা সাধারণ নিয়ম, মধ্যে মধ্যে অতিসার উপস্থিত হয়। অথচ তাহার কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। যে মল নির্গত হয় তাহা অম্লাক্ত এবং নির্গত হওয়ায় সময়ে রোগী জ্বালাবোধ করে। এতৎ সহ যথেষ্ট পরিধানে পিত্ত বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ্মা এবং শোণিতও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পিত্ত বমন হইয়া অতিসার আরম্ভ হইতে পারে। পাকস্থলীস্থিত পদার্থ পরীক্ষা করিলে অধিক লবণ দ্রাবক পাওয়া যায়। তৎসহ জৈবিক অম্লও যথেষ্ট থাকে। কিন্তু কখন কখন লবণ দ্রাবকের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প থাকে। সমস্ত পদার্থ গাঢ় চট্‌চটে। শ্লেষ্মাও অম্লাক্ত, তরল পদার্থে যথেষ্ট বায়ু থাকে। পরিপাক কার্য্য শীঘ্র সম্পূর্ণ হয়। নাড়ী স্বাভাবিক বা দুর্ব্বল, মৃদু, উত্তেজিত, বিষম গতিবিশিষ্ট হইতে পারে।

শোণিত সঞ্চাপবৃদ্ধি হইলে গড়পরতা হিসাবেও তাহা বৃদ্ধি হয়। লালা অধিক অম্লাক্ত, মুখে তিক্তাস্বাদ, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত হয়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীত ভাবে হইতে থাকে অর্থাৎ পূর্ব্বাহ্নে ৭টার সময় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ হয়, অপরাহ্নে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প উত্তাপ হইতে দেখা যায়, এই শেষোক্ত সময়ে দৈহিক স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা অল্প হ্রাস হয়। পরন্তু রোগী বোধ করে যে, তাহার জ্বর হইয়াছে; বাস্তবিক কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। স্ববিচ্ছেদে জ্বর হওয়াও বিরল ঘটনা। নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব সাধারণ, রক্ত বমন কখন কখন হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধলোকের চক্ষে রেটিনা মধ্যেও কখন কখন শোণিতস্রাব হয়। হস্তের পশ্চাতে এবং মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিতস্রাব হওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। আর্ত্তবস্রাব অধিক হইতে পারে।

ত্বক অপরিষ্কার, পীতাও বর্ণযুক্ত—ঈষৎ লঘু হরিদ্রা বর্ণের আভাযুক্ত, হস্তের পশ্চাতে এবং পদের পৃষ্ঠে এই বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। কিন্তু পর্ব্বাস্থির সংযোগস্থলের ত্বকে ঐরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন নাও দেখা যাইতে পারে। উভয় সন্ধির মধ্যবর্ত্তী স্থলেই এই বর্ণ পরিবর্ত্তন অপেক্ষাকৃত সুস্পষ্ট হয়। হস্তের তালু, পদের তলে, মুখমণ্ডলের স্থানে স্থানে অথবা অন্য স্থানেও বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যাইতে পারে। পীড়া একটু প্রবল হইলে সমস্ত শরীরে ত্বকই বিবর্ণ হয়। এবং স্থানে স্থানে গাঢ় বর্ণের দাগ হয়।

মানসিক লক্ষণ নানা প্রকারের উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তদ্দ্বারা রোগনির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হয় না। অনেকস্থলে ম্যালাঙ্কোলিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী বিমর্ষভাবে অবস্থান করে। সামান্য বিষয়ে অধিক খিট্‌খিটে হয়। অনিশ্চিত বিষয়ে আশঙ্কা করে। মৃত্যু কামনা করিতে পারে। কিন্তু আত্মহত্যা করা অতি বিরল, নানা প্রকার শব্দ শুনিতে পায়। দুশ্চিন্তা, অনিদ্রা, শরীর ক্ষয় এবং শিরঃশূল আদি লক্ষণ অনেকস্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক লক্ষণ সমস্ত অল্পে অল্পে ধীর ভাবে প্রকাশ পায়। শেষে উন্মাদরোগগ্রস্ত হওয়াও অসম্ভব নহে।

রোগীর দেহ পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। যকৃৎ সামান্য একটু হ্রাস বোধ হইতে পারে। প্লীহা সামান্য বড় থাকিতে পারে। কিন্তু সকল স্থলে তাহা হয় না।

ইহার নিদান তত্ত্বও পরিষ্কারভাবে অবগত হওয়া যায় নাই। যদি ইহা স্বীকার করা যায় যে, কেবল মাত্র যকৃৎ মধ্যেই বিলিরুবিণ প্রস্তুত হয়, তাহা হইলে পিত্ত উত্তমরূপে বহির্গত হইয়া না যাওয়াই ইহার কারণ বলিয়া স্থির করা উচিত। এবং অনেকস্থলে ঐরূপ কারণ জন্যই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অন্য কোন যন্ত্র মধ্যে বিলিরুবিণ প্রস্তুত হয় কিনা, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে পুরাতন সংযত শোণিত চাপ মধ্যে বিলিরুবিণ প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহা অবগত হওয়া গিয়াছে। ত্বকের বর্ণযুক্ত স্থানেও প্রস্তুত হয়, ভ্রূণের যকৃতের বিষাক্ত পদার্থ জন্য আজন্ম কারণ হইতে ও ইহার উৎপত্তি হয়।

নবজাত শিশুর শোণিতের বর্ণ মধ্যে বিলিরুবিণ বা উরোবিলিন পাওয়া যায়। এই সময়ে পিত্তজ বিষাক্ততা থাকিলে এইরূপ হইতে পারে। সুস্থ শিশুর নাভী রজ্জুর শোণিতে স্বাভাবিক অবস্থার প্রায় তিন গুণ বিলিরুবিণ বর্ত্তমান থাকে। এই নাড়ীতে যে পরিমাণ পিত্তের বর্ণজ পদার্থ থাকে, শোণিতে তদপেক্ষা অধিক থাকে। নবজাত শিশুর মূত্রে বিলিরুবিণ বর্ত্তমান থাকে না, তাহা থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়াজন্য পিত্তজ বিষাক্ততা বর্ত্তমান আছে।

পিত্তজ বিষাক্ততাগ্রস্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতি বৃত্ত অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায় যে, পূর্ব্বে অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। এইরূপ পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতা অনেকদিবস ভোগ করিতেছে। এই কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য শরীর বিষাক্ত হয়। পাকস্থলী মধ্যেও জৈবিক অম্লের উৎপত্তি হয়, এই কারণ জন্য যকৃতের ক্রিয়ার বৈষম্য উপস্থিত হয়, সূক্ষ্ম পিত্তবহা আক্রান্ত হয়, পিত্ত যথেষ্ট পরিমাণে বহির্গত হইয়া যাওয়ার বাধা প্রাপ্ত হইয়া তাহা লসীকা মধ্যে যাইতে বাধ্য হয়। এই ঘটনায় হয়তো যকৃতের কোন অংশ মাত্র আক্রান্ত হইতে পারে। Boix প্রভৃতি সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে যকৃতের সিরোসিস্ হইতে পারে। পিত্তনলীর প্রদাহও যকৃৎ বিষাক্ত হওয়ার কারণ মধ্যে পরিগণিত। যকৃতের শর্করা উৎপত্তির ক্রিয়া প্রায় বা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে।

উল্লিখিত অবস্থায় সহিত মূত্রযন্ত্রের অভ্যন্তরে প্রদাহ থাকিতে পারে। শোণিত স্থিত অধিক পরিমাণ বিলিরুবিন যদি মূত্র যন্ত্র কর্ত্তৃক বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে তাহা হইলেও পিত্তজ বিষাক্ততা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু শোণিত মধ্যে অধিক পরিমাণ বিলিরুবিন বর্ত্তমান থাকিলেই সাধারণতঃ মূত্র যন্ত্রের পীড়া হওয়া সম্ভব। অতিরিক্ত পরিমাণ বিলিরুবিণের উৎপত্তি এবং এরিথ্রোসাইটস্ ধ্বংস ক্রিয়ার হ্রাস হইলে ম্যালেরিয়া প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া জনিত রক্তহীনতার পরে ত্বকে বর্ণদ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বিশেষ প্রকৃতির দাগের উৎপত্তি হইতে দেখা যায় কিন্তু বর্ণিত পীড়ায় তদ্রূপ বিশেষ রক্তহীনতা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

স্বাভাবিক অবস্থায় মস্তিষ্ক মেরুমজ্জার রসে বিলিরুবিন প্রাপ্ত হওয়ায় যায় না। কিন্তু বর্ণিত অবস্থায় gmelin এর পরীক্ষায় তাহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভেণ্ট্রিকেলের এপেণ্ডাইমা পায়ার শোণিত বহা এবং কোরইড ফ্লেক্সাস হইতে উক্ত বিশেষ প্রকৃতির স্রাব নির্গত হয়, তাহা স্নায়ুর আবরণ দিয়া লঞ্জিটিউডিনাল সাইনাসে উপস্থিত হয়। ইহাই স্নায়ু মণ্ডলে লসীকায় কার্য্য করে। এইরূপে বিলিরুবিন পরিচালিত হইয়া স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত করে।

পিত্তজ বিষাক্ততার জন্য যে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার কিম্বা উন্মাদের লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহার চিকিৎসা করা অত্যন্ত কঠিন। অল্প মাত্রায় পারদীয় ঔষধ সহ গ্লাইকোকোলেট সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অর্থাৎ যকৃতের কার্য্য ভাল হইতে থাকে, যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া উচিত। আর্টিফিসিয়াল সিরমের পিচকারী প্রয়োগ উপকারী, ক্ষারাক্ত ঔষধ, এবং সোডিয়ম স্যালিসিলেট উপকারী।

যকৃতের উত্তেজক ঔষধ উপকারী। সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট প্রয়োগ করিলে ত্বকের বিবর্ণত্ব হ্রাস হয়। ত্বকের বর্ণ হ্রাস হইতে থাকিলে বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়ার লক্ষণ হ্রাস হইবে এবং ত্বকের বর্ণগাঢ় হইলে বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রবল হইবে। অপরাপর লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ার দুই এক দিবস পূর্ব্বেই ত্বকের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সুতরাং পূর্ব্ব হইতেই বৃদ্ধির আশঙ্কা করা যাইতে পারে। ত্বকের এই বর্ণ গাঢ় হওয়া পীড়ার লক্ষণ, প্রবল হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ। পিত্তজ বিষাক্ততা স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা সম্বন্ধে বাল্টি মোরির ডাক্তার রবার্ট রিডার্ডশানের সিদ্ধান্ত মাত্র উল্লিখিত হইল। এতৎ সম্বন্ধে সকলে এক মত নহেন।

অমানুষিক পদ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম্, বি।

ধনপতঃ। হিন্দু, পুরুষ ৭৫ বৎসর বয়ক্রম, হীন জাতি। ১৩ মার্চ্চ ১৯০৭ সালে, ১৬টি ইঁদুরের ল্যাজ সঙ্গে পুরস্কারের আশায় দানাপুরের সরকারী হাঁসপাতালে আসে। অতিবৃদ্ধ, সব চুলগুলি পাকিয়া গিয়াছে। শরীরও অনেক ক্ষয় হয়েছে। দেহ অস্ফুষ্ট অতি খর্ব্ব—৫ ফুট মাত্র হইবে। হাড় গুলি অতি সরু ও ক্ষীণ। বক্ষ ঢোলের মত গোল। পৃষ্ঠ দণ্ড সম্মুখে ও একপাশে নত। হাত গুলি ছোট ছোট, আঙ্গুল গুলি সরু সরু, পা দুখানির গঠন ও আকৃতি বিশেষ অদ্ভুত। চিত্র দেখিলেই বোধ হইবে। ডান পা—৯″ লম্বা, ৪ চৌড়া, দুইটি মাত্র আঙুল, কনিষ্ঠ ও বৃদ্ধ মধ্যে কোন আঙুলের চিহ্ন মাত্র নাই। কনিষ্ঠ আঙুলের সঙ্গে দুই খানি "মেটাটার্সাল" অস্থি ও বৃদ্ধ আঙুলের সঙ্গে ১ খানি "মেটাটার্সাল" অস্থিসংলগ্ন। দুই আঙুলের মধ্যে চারি ইঞ্চি ব্যবধান। পা খানি "টার্সাল" অস্থি পর্য্যন্ত একেবারে ফাটা, দেখিলে বোধ হইবে—বৃদ্ধ আঙুল ৪″ ও কনিষ্ঠ আঙুল ৩″ লম্বা। বাস্তবিক তাহা নহে। মেটাটার্সাল অস্থির সহিত ধরিলে এই রূপই বটে।

বাম পা খানি ডান পা অপেক্ষা ১″ ছোট লম্বায় ৮″ চৌড়ায় ৪½″। ৩টি আঙুল ১ম, ৩য়, ও ৫ম অর্থাৎ দান পা অপেক্ষা আর একটি বেশী। প্রত্যেক আঙুলের সঙ্গে এক একখানি "মেটাটার্সাল" অস্থি সংলগ্ন। বৃদ্ধ আঙুলটি দান পায়ের আঙুলের মত সোজা না হইয়া বাহির দিকে ভাঙ্গিয়া বাঁকিয়া পড়িয়াছে। ৩য় ও ৫ম আঙুলের মধ্যে ব্যবধান ২″×৩০৫″। দুইটী পায়েই দুই খানি "মেটার্সাল" অস্থির অভাব; দুইটিই দ্বিখণ্ডিত—"টার্সাল অস্থি পর্য্যন্ত বিভক্ত. খৃষ্টানেরা "সয়তানের পা" যেরূপ কল্পনা করেছেন, ধনপতের পা সেইরূপ। উঠ পক্ষীর পা যেরূপ, ধনপতের পা সেইরূপ। দেখা যাইতেছে ২টি আঙুল থাকিলে ও মানুষের গতিবিধির বিশেষ অসুবিধা হয় না। ধনপত এক সময়ে ১০।১২ ক্রোশ চলিত, এখন

ও এই বৃদ্ধ অবস্থায় ৪৫ ক্রোশ চলিতে পারে। মানুষের পক্ষে পায়ের আঙুলের

আজকাল বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না। শরীর ধারণ যখন একমাত্র উদ্দেশ্য, তখন আঙুলের প্রয়োজন কোথায়? আর কাজে আমরা কি করি? যখন জুতা আঁটিয়া চলি তখন আঙুলের বিশেষ কোন ক্রিয়া হয় না। স্খলিতাঙ্গুল কুষ্ঠগ্রস্ত ব্যক্তি ও চীণদেশীয় রমনীরাও চলিয়া থাকেন। যদি আঙুল না থাকে, আর পায়ের অগ্রভাগ প্রশস্ত হয় তবে সহজে বিচরণ করা যাইতে পারে। চলাই একমাত্র উদ্দেশ্য হইলে আঙুলের অভাবে কোন ক্ষতি নাই। পাখীর পায়ের আঙুল দীর্ঘ ও শক্ত, কারণ শীকার ধরিতে হইবে, ডালে বসিতে হইবে। বানরের, বন মানুষের পায়ের আঙুল যেমন লম্বা, তেমনি শক্ত। হাতের আঙুল অপেক্ষাও শক্ত। উদ্দেশ্য সকলেই বুঝেন। আমেরিকার বৃক্ষ বাসী ও যাহারা বাঁশ বাজী করে তাহাদিগের আঙুলে বিশেষ প্রয়োজন। আমরা সভ্য, আমাদের আঙুলের আবশ্যক কি? শরীর বিধানে, যে অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ ক্রিয়া হীন হইয়া পড়ে, তাহা লুপ্ত হয়। গায়ের মাছি পোকা তাড়াইবার জন্য গরু ঘোড়া ইত্যাদি জীবের চর্ম্মের নীচে ঝিল্লীর আকৃতি পাত্‌লা মাংসপেশী থাক, আমাদের মাছি তাড়াবার জন্য হাত পা আছে, সে ঝিল্লীর আর আবশ্যক নাই, তার চিহ্ন স্বরূপ গলায় সামান্য দুই খণ্ড পেশী আছে। কাণ নাড়া আমাদের আবশ্যক করে না, কাজেই কাণের কয়খানি মাংসপেশী নাই বলিলেও চলে। কালে কি তবে সভ্য জগতের মানুষ গুলির পা কুষ্ঠ রোগীর পায়ের ন্যায় একবারে টুটা হইয়া যাইবে?

ধনপতের আলোক চিত্র (photograph) একখানি দেওয়া গেল, দেখিলে তাহার সর্ব্বাঙ্গের গঠন ও আকৃতি কিরূপ সহজেই প্রতীয়মান হইবে।

প্রদর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

স্ত্রীলোকে যে সমস্ত পীড়ার বিষয় বলে তৎসমস্তের মধ্যে প্রদরের সংখ্যা অনেক অধিক। কিন্তু প্রদর একটী পীড়া নহে। পীড়ার লক্ষণ মাত্র। অনেক পীড়ায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয়।

রোগীর পীড়াজনিত স্রাব বুঝিতে হইলে প্রথমে তাহার স্বাভাবিক স্রাব সম্বন্ধে কিছু অবগত হওয়া আবশ্যক।

রোগীর স্বাভাবিক স্রাব স্কোয়েমাস-ইপিথিলিয়ম হইতে নির্গত হয়। লসিকা মিশ্রিত থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় যোনির অভ্যন্তর স্রাবের পাতলা স্তর দ্বারা আবৃত থাকে। এই স্রাব তরল—অত্যন্ত পাতলা। অধিক স্রাব হইলে তাহার একটু একটু জমিয়া যায়, সূত্রের মত পদার্থবৎ দেখিতে পাওয়া যায়। নবজাত কন্যার কেবলমাত্র স্কোয়েমাসইপিথিলিয়ম থাকে। কুমারীর এবং স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় স্রাবে ভেজাইন্যা-ব্যাসিলাস্ প্রায়ই প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাতে অতি অল্প সংখ্যক ফঙ্গসও থাকিতে দেখা যায়। ইহা মোনিলিয়া ক্যাণ্ডিডি নামে পরিচিত কিন্তু পীড়া জনিত স্রাবে ইহা বর্ত্তমান থাকে না।

যোনির স্রাবে ল্যাক্‌টিক এসিড বর্ত্তমান থাকার জন্যই ভেজাইন্যা ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকে। তাহা না হইলে থাকে না। নবজাত কন্যার এবং সূতিকাবস্থার স্রাবে ভেজাইন্যা ব্যাসিলাস থাকে না, এই সময়ের স্রাবের প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল। ইহা বর্ত্তমান থাকিলে ষ্ট্যাফিলোরকোকাস, ষ্ট্রিপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগোৎপাদক জীবাণু এবং অরোগোৎপাদক জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না। লোকিয়া স্রাব প্রভৃতিতে ভেজাইনা ব্যাসিলাস অনুপস্থিত থাকার জন্য স্যাপ্রোফাইটস এবং ষ্ট্যাফিলোকোকাস প্রভৃতি পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। মনিলিয়া অনোপকারক জীবাণু। ইহা কেবলমাত্র ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ বর্ত্তমান থাকিলেই পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে, নতুবা পারে না। যোনির স্বাভাবিক স্রাবেই কেবল ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

ভেজাইনা ব্যাসিলাস এবং রোগ উৎপাদক জীবাণুর পরস্পর বিরুদ্ধ সম্বন্ধ অর্থাৎ এই উভয় জীবাণু কখন একত্র থাকিতে পারে না।

রোগজ যোনিস্রাব পাতলা, এবং নানা প্রকার বর্ণবিশিষ্ট—পীতাভ শুভ্র, পাটল, সবুজ, আরক্ত, পূযের বর্ণযুক্ত ইত্যাদি না না প্রকার বর্ণের হইতে পারে। রক্ত মিশ্রিত থাকিলে লাল বর্ণ বিশিষ্ট হয়।

স্রাব হওয়া মাত্র বহির্গত হইয়া আসিলে, তাহাতে কোন প্রকার গন্ধ থাকে না, কিন্তু উক্ত স্রাব জরায়ু বা যোনি মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকার পর বহির্গত হইলে তাহাতে দুর্গন্ধ হয়। এই স্রাব জলবৎ তরল কিম্বা কিছু গাঢ় অথবা অত্যন্ত গাঢ় এবং চট্‌চটে হইতে পারে। কখন কখন পূযবৎ স্রাব হয়। কখন

কখন সামান্য পরিমাণ স্রাব হয়; আবার কখন বা অত্যন্ত অধিক স্রাব হয়। রোগজ যোনি স্রাবে রোগজীবাণু—ষ্ট্যাফিলোকোকাই,ষ্ট্রেপ্টোকোকাই, গনোকোকাই প্রভৃতি রোগজীবাণু বিশেষরূপ পরিবর্দ্ধিত হয়। এইরূপ স্রাবে কখন ভেজাইনাব্যাসিলাস্ এবং মোনিলিয়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে না।

স্বাভাবিক স্রাব দুই কারণে রোগজ স্রাবে পরিণত হইতে পারে।—

প্রথম। অত্যধিক ক্রিয়া বৃদ্ধি—যেমন অধিক সঙ্গম, অস্বাভাবিক সঙ্গম, রবার পেসারীব্যবহার, পুনঃ পুনঃ ডুস প্রয়োগ, পরিষ্কার করার জন্য সাবান ইত্যাদি ক্ষারাক্ত পদার্থের ব্যবহার।

দ্বিতীয়। পীড়ার জন্য; যেমন যোনি বা জরায়ুর প্রদাহজ পীড়া, ক্যানসার, নবজাত গঠন ইত্যাদি।

যন্ত্রাদি অপরিস্কার অবস্থায় ব্যবহার করিলে তজ্জন্যও পীড়া হইতে পারে। চিকিৎসক কর্ত্তৃক এই রূপে অনেক পীড়ার উৎপত্তি হয়। যন্ত্রাদি পরিস্কার থাকিলেও যন্ত্র সহযোগে যোনিস্থিত রোগ জীবাণু জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করিতে না পারে—এই জন্যই সাউণ্ড ইত্যাদি প্রবেশ করাইতে হইলে যেমন তাহা পরিস্কার করা আবশ্যক, তদ্রূপ যোনিগহ্বরও পূর্ব্বেই পরিস্কার করিয়া লওয়া আবশ্যক।

যোনিতে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার স্রাব দেখিতে পাওয়া যায়; যথা—

১। স্বাভাবিক যোনিস্রাব। ইহা সাধারণতঃ শুভ্রবর্ণ, সরবৎ। এত অল্প পরিমাণে স্রাব হয় যে, তৎপ্রতি স্ত্রীলোকের মনোযোগ আকর্ষিত হয় না।

২। চট্‌চটে পরিস্কার স্রাব। ইহাতে সাধারণতঃ শ্লেষ্মাই অধিক থাকে। জরায়ু গ্রীবা হইতে স্বাভাবিক অবস্থায় এইরূপ স্রাব হয়। স্পেকুলম দিয়া না দেখিলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে এই স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে এবং আর্ত্তব স্রাবের পূর্ব্বে এবং পরে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যোনি স্রাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়।

৩। পূয শ্লেষ্মা বা পূযমিশ্রিত স্রাব। এই স্রাবে পূয়ের পরিমাণ অনুসারে সবুজ বা পীতাভবর্ণ যুক্ত হয়। তরুণ প্রমেহ এবং পুরাতন এণ্ডোমিট্রাইটিস্ জন্য এই রূপ স্রাব হয়। পূয়ের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প থাকিলে ইহাই শ্বেত প্রদর নামে উক্ত হইয়া থাকে।

৪। জলবৎ স্রাব। জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা জন্য অত্যধিক রক্তাধিক্য বশতঃ এই প্রকৃতির স্রাব হয়। এইরূপ স্রাব সাময়িক অধিক হইলে এমতও মনে হইতে পারে যে, অণ্ডবহানলের কোথাও রস সঞ্চিত হইয়া তাহাই জরায়ু মুখদ্বারা সময় ক্রমে বহির্গত হইয়া যায়। ক্যানসার জন্যও এই রূপ হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ ক্যানসার জন্য নিম্নলিখিত প্রকৃতির স্রাব হয়।

৫। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব। ক্ষতজন্য এবং পেশারী দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকার জন্য, সৌত্রিক অর্ব্বুদ, পলিপস, গর্ভস্রাবের অবশেষ আবদ্ধ পদার্থ ইত্যাদির জন্য এবং ক্যানসার জন্য এই প্রকৃতির স্রাব হয়।

৬। শোণিতবৎ স্রাব। কিন্তু ইহা আর্ত্তবস্রাব নহে। ক্যানসার, এণ্ডোমিট্রাইটিস, ফাইব্রোমেটা, পলিপস, জরায়ু গ্রীবার এডেনোমেটাস পীড়া, ক্ষত, ইত্যাদিতে

শোণিতবৎ স্রাব হয়। এই স্রাব সামান্য লাল হইতে গাঢ় লাল রক্তবৎ নানা প্রকারের হইতে পারে।

৭। পাটলবর্ণ স্রাব। নলীয় গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর তাহার কোনরূপ বিঘ্ন হইলে অর্থাৎ নল বিদীর্ণ হইয়া সেই গর্ভ নষ্ট হইলে অথবা মোল রূপে পরিণত হইলে এই প্রকৃতির স্রাব হয়। এই স্রাবের বর্ণ পাটল বর্ণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণে অল্প। কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। জরায়ুর বাহ্যদেশে গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ু মধ্যে যে ডেসিডুয়ার উৎপত্তি হয়, তাহা বিযুক্ত হইয়া বহির্গত হওয়ার জন্যই এইরূপ স্রাব হয়। জরায়ু গহ্বরে পলিপস বা সংযত শোণিত চাপ থাকিলে তাহা যদি অতি অল্পে অল্পে বিযুক্ত হইয়া বহির্গত হয় তাহা হইলেও এইরূপ স্রাব হয়।

প্রদরের স্রাবজন্য অসুখ উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু তাহা স্রাবের পরিমাণ বা প্রকৃতির উপর নির্ভর করে না। কখন কখন স্রাব জন্য কোন রূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। কখন বা সামান্য মাত্র আর্দ্র বোধ হয়, আবার কখন কখন অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়। স্রাবের জন্য তৎসংলিপ্ত স্থান হাজিয়া যায়। ঘা হয়, যোনি প্রাচীরের অভ্যন্তর ভাগে জরায়ু গ্রীবায়, এমন কি উরুদেশের উর্দ্ধাংশেও ঐরূপ অবস্থা হইতে পারে। স্থানে স্থানে স্রাবের সংস্পর্শে ত্বক ফাটিয়া যায়।

চুলকানী উপস্থিত হওয়া একটী প্রধান উপসর্গ।

কোন কোন স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং পরে প্রবল শ্বেত প্রদরের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রসবের পরে প্রদাহ লক্ষণ থাকিলেও শ্বেত প্রদরের লক্ষণ উপস্থিত থাকিতে পারে। এই রূপ অবস্থার স্রাব প্রায়ই পূয মিশ্রিত বা পূয শ্লেষ্মা মিশ্রিত প্রকৃতি বৎ। স্রাবের পরিমাণ অধিক এবং অধিক উত্তেজনা দায়ক। গর্ভাবস্থায় শোণিতবহার রক্তাবেগ জন্যও প্রদরের লক্ষণ দেখা দিতে পারে। অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন পূয়বৎ প্রদর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহা চিকিৎসার দোষ। আঘাতাদির পরেও ঐরূপ হইতে পারে।

সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি বা বড় কৃমির জন্য বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। জননেন্দ্রিয়ের পুরাতন পীড়ার জন্যও স্রাব হয়।

রজকৃচ্ছ্রতার জন্য যে শ্বেত প্রদর পীড়া হয়, তাহা প্রায়ই অধিক দিবস ভোগ করে।

অধিক বয়সে কোন কোন স্ত্রীলোকের অত্যন্ত পাতলা, অপরিস্কার ও উত্তেজনাদায়ক স্রাব হইতে দেখা যায়। এইজন্য চুলকানী হয়। যোনি এবং জরায়ু—এই উভয় স্থান হইতেই ঐরূপ স্রাব হইতে পারে।

জরায়ু গ্রীবায় কর্কট রোগের প্রথম লক্ষণ প্রদর। বুদ্ধিমতী স্ত্রীলোকদিগের নিকট অনুসন্ধান করিলে ইহা নিঃসন্দেহে সপ্রমাণিত হইতে পারে। জরায়ু গ্রীবার ইপিথিলিওমা পীড়ায় জরায়ু গ্রীবায় অধিক শোণিত সঞ্চালন হইয়া থাকে, এই জন্য যাহাদের পূর্ব্বে শ্বেতপ্রদরের পীড়া থাকে তাহাদের স্রাবের পরিমাণ পুনরায় বৃদ্ধি হয়। যাহাদের পূর্ব্বে উক্ত পীড়া না থাকে, তাহাদের এই সময়ে

তাহা আরম্ভ হয়। বয়স অধিক জন্য গ্রন্থিময় গঠনের ক্ষয় হওয়ায় জন্য পূর্ব্বে প্রদর পীড়া থাকিলেও আপনা হইতে অদৃশ্য হইয়া যায় কিন্তু তৎপর যদি ক্যানসার পীড়ার সূত্রপাত হয় তাহা হইলে পূর্ব্বের প্রদর পীড়া পুনর্ব্বার দেখা দেয়। প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয়ের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু ঐরূপ স্রাবের প্রতি স্ত্রীলোকগণ প্রথমাবস্থায় অতি অল্পই মনোযোগ প্রদান করিয়া থাকে। তজ্জন্য পীড়ার আরম্ভ অবস্থায় প্রায়ই চিকিৎসা হয় না।

যে কোন পীড়ার জন্য শরীর-পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হইলে প্রদর পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সংক্রামক পীড়ায় এইরূপ হইতে দেখা যায়। মানসিক উদ্বেগ জন্যও ক্ষণস্থায়ী ভাবে সময়ে সময়ে প্রদরের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ জন্য পর্য্যায় ক্রমে শ্বেত এবং রক্ত প্রদরের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। প্রমেহ জন্য অনেক স্থলেই শ্বেত প্রদর হইতে দেখা যায়। প্রদরের স্রাবের সংস্পর্শে স্পারমেটোজোয়ার জীবনী শক্তি বিনষ্ট হয়। এইজন্য এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয়।

পীড়ার কারণের উপর পরিণাম ফল নির্ভর করে। সাধারণতঃ অনেক স্থলেই আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে যে কারণে পীড়া হইয়াছিল সেই কারণ যদি পুনর্ব্বার উপস্থিত হয় তবে পীড়াও পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। মারাত্মক পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রদর উপস্থিত হইলে পীড়িত বিধান উচ্ছেদ না করিলে কখন প্রদর আরোগ্য হইতে পারে না।

প্রদরের চিকিৎসা দুই অংশে বিভক্ত। এক, ঔষধ দ্বারা, দুই, অস্ত্রোপচার দ্বারা। তবে উভয়েরই উদ্দেশ্য একই অর্থাৎ কারণ নির্ণয় করতঃ তাহা দূরীভূত করা।

আমরা ইহা সকলেই অবগত আছি যে, ডুস, ট্যাম্পন, সপোজিটরী প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকি। কিন্তু অনেক স্থলে উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল পাই না। যত দিবস পর্য্যন্ত নিয়মিত রূপে ডুস প্রয়োগ করা হয় ততদিন বেশ পরিষ্কার থাকে। কতক দিবস ট্যাম্পন প্রয়োগ করার পর পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত বোধ হয়। কিন্তু দুই তিন সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্ত্রোপচার ফল ইহা অপেক্ষা সন্তোষজনক হইয়া থাকে। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা—স্থানিক এবং দৈহিক—এই উভয় প্রকারই করা উচিত। নতুবা সকল স্থানে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য আয়রণ এবং আর্সেনিক ব্যবস্থা করা উচিত। প্রত্যহ যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে তাহা করা উচিত। নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রম, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যোন্নতির নিয়মসমূহ প্রতিপালন করা আবশ্যক। কোন কোন রোগিনীর উষ্ণ স্নানে বেশ উপকার হয়।

স্থানিক প্রয়োজ্যের মধ্যে ডুস প্রথম। সামান্য উষ্ণ জল, লবণ জল দ্বারা ডুস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতৎসহ সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়। প্রত্যেক বারে দেড় সের হইতে তিন সের পর্য্যন্ত জল প্রয়োগ করিতে হয়। অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় প্রত্যহ দুইবার ডুস প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট

হয়। উষ্ণ জল সহ নিম্নলিখিত শক্তি অনুযায়ী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়।

কার্ব্বলিক এসিড শতকরা ½—২ অংশ; ফিটকিরি শতকরা ৩—৬ অংশ; প্লম্বাই-এসিটাস এক ড্রাম চারি আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২—৫ ড্রাম তিনপোয়া জলে মিশ্রিত করিয়া; মার্কুরিক বাইক্লোরাইড ১ : ৩০০০—১ : ৪০০০; সালফেট অফ্ জিঙ্ক তিনপোয়া জলে এক ড্রাম; ক্রিয়োলিন ও লাইছাল ঐ পরিমাণ। প্রথমে শেষোক্ত প্রকারের কোন একটী ব্যবহার করিয়া তাহাতে সুফল না পাইলে তৎপর সালফেট অফ্ জিঙ্ক ব্যবহার করাই সৎপরামর্শ। ইহাতেও কোন সুফল না হইলে তৎপর অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

হার্ডম্যুইকের মতে জরায়ু গ্রীবা এবং যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পীড়ায় কুইনাইন স্থানিক প্রয়োগে উপকারী। তিনগ্রেণ হাইড্রোব্রোমেট অফ্ কুইনাইন ওলিয়ম থিওব্রোমা দ্বারা সপোজিটরী প্রস্তুত করিয়া পেসারী রূপে যোনিমধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহাতে কুইনাইনের কোন মন্দ ফল হয় না।

নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

পলভ-এলুমিনি—
জিঙ্কসাই সালফ
এসিড কার্ব্বলিক
সোডিবাই বোরেট a a f ʒ I
একোয়া f ʒ IV

ইহার একড্রাম তিনপোয়া জলে মিশ্রিত করিতে হয়।

প্যারিসের ডাক্তার চ্যাকিনী মহাশয়ের মতে Cerevisin পুরাতন প্রদর রোগে বিশেষ উপকারী। যে স্থলে অধিক স্রাব হয় এবং বহুদিনের পীড়া সেই স্থলে ইহা ব্যবস্থা করিতে হয়। সেরেভিসিন তিন আউন্স দুই আউন্স গ্লিসিরিণ অফ ষ্টার্চ্চের সহিত মিশ্রিত করিয়া গাঢ় আঠার মত হয় ইহা পেশারীর মত প্রস্তুত করিয়া যোনির মধ্যে জরায়ু গ্রীবার নিকটে স্থাপন করতঃ শোষক তুলার পুটলী স্থাপন করিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়।

ট্যাম্পন সহ শতকরা ৫০ অংশ বোরোগ্লিসিরিণ, একথাইওল শতকরা ১০—৫০ অংশ উপকারী। পুরাতন গণোরিয়ার জন্য হইলে ল্যানোলিন সহ শতকরা ২৫ অংশ একথাইওল ট্যাম্পনে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। জরায়ু গ্রীবায় ক্ষত থাকিলে নাইটেট অফ্ সিলভার বা তুঁতিয়া প্রয়োগ উপকারী।

এণ্ডোমিট্রাইটিস জন্য হইলে জরায়ু গহ্বর চাঁচিয়া দেওয়ায় উপকার হয়। গ্রীবার পুরাতন ক্ষত জন্য হইলে অনেক সময়ে সেই অংশ কর্ত্তন করা আবশ্যক। অণ্ডাশয় এবং-নল কারণ হইলে তাহা উচ্ছেদ না করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া কঠিন। নবজাত গঠন জন্য হইলে তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক। কিন্তু গহ্বরে পূয সঞ্চিত থাকিলে তাহা জরায়ু বা যোনি পথে বহির্গত হইয়া যাওয়ার পথ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া উচিত।

জরায়ুগ্রীবার গ্রন্থি সমূহ বৃহৎ এবং প্রসারিত হইলে কটারী ব্লেড দ্বারা গভীর ভাবে দগ্ধ করিয়া দিলে তবে সুফল হয়।

কটারী বেুড দ্বারা দগ্ধ করিতে হইলে রোগিনীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া পদদ্বয় উদরের উভয় পার্শ্বে টানিয়া রাখিতে হয়। জরায়ু গ্রীবায় শতকরা বিশ অংশ কোকেন দ্রবের ক্যাম্পন দ্বারা দশ মিনিট কাল আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। বিস্তৃত ফলক বিশিষ্ট সাইমস্ স্পেকুলম যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ট্যানাকিউলমদ্বারা জরায়ুগ্রীবা মুখের সম্মুখ ওষ্ঠে বিদ্ধ করিয়া জরায়ু এত আকর্ষণ করিয়া আনিতে হইবে যে, তাহার গ্রীবা যোনি মুখের সম্মুখে আইসে। সাহায্যকারী পূর্ব্বেই কটারী যথেষ্ট উত্তপ্ত করিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকিবে। এই সহকারী এক হস্তে কটারী ফলক এবং অপর হস্ত দ্বারা সাইম স্পেকুলম টানিয়া ফাঁক করিয়া রাখিতে পারেন। অথবা অপর সাহায্যকারী এই কার্য্য করিতে পারেন। অস্ত্রোপচারক হস্ত দ্বারা টানাকিউলম টানিয়া ধরিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া অপর হস্ত দ্বারা কটারী ধারণ করিয়া জরায়ুগ্রীবার নির্দ্দিষ্ট কয়েক স্থান কর্ত্তন করিয়া দিবেন। এরূপ ভাবে কর্ত্তন করিবেন যে, কটারী দ্বারা প্রসারিত বৃহৎ গ্রন্থি দগ্ধ হয়। কত গভীর হইলে উদ্দেশ্য সফল হইবে, তাহা অবস্থানুসারে স্থির করিতে হয়। সাধারণতঃ এক অষ্টমাংশ ইঞ্চি পরিমাণ গভীর হইলেই হইতে পারে। প্রত্যেক স্থানে দগ্ধ করার পরেই কটারী বহির্গত করিয়া লওয়া আবশ্যক নতুবা রোগিনী যোনিমধ্যে উত্তাপ অনুভব করে। এক দিনে ৫।৬ স্থানের অধিক দগ্ধ করা অনুচিত। গ্রন্থি বিবর্দ্ধন জন্য যত স্থান বিবর্দ্ধিত বোধ হয় তত দীর্ঘ স্থান দগ্ধ করা যাইতে পারে। ইহার অধিক দীর্ঘ হওয়া অনুচিত। দগ্ধ করা হইলে পর একটু গজ দ্বারা সেই স্থান আবৃত করিয়া দিতে হয়। শোণিতস্রাব হয় কিনা, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। যে গজ খণ্ড স্থাপন করা হয়; তাহা পর দিবস বহির্গত করিয়া লইতে হয়। দগ্ধ করার পর স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু ক্রমে ক্রমে তাহা হ্রাস হইয়া আইসে। তিন সপ্তাহ পর পর কয়েক বার এই প্রণালীতে দগ্ধ করিলে সমস্ত বিবর্দ্ধিত প্রসারিত গ্রন্থি বিনষ্ট হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারের পর দিন কদাচিৎ শোণিত স্রাব হয় কিন্তু যখন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায় তখন শোণিত স্রাব হওয়ায় বিশেষ আশঙ্কা থাকে। সাধারণতঃ অস্ত্রোপচারের চারি দিবস পরে এই কারণ জন্য শোণিতস্রাব হইতে পারে। কিন্তু প্রবল শোণিতস্রাব প্রায়ই হয় না। উভয় অস্ত্রোপচারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রত্যহ ডুস প্রয়োগ করা আবশ্যক। ৬—১০ বার এই প্রণালীতে দগ্ধ করিলে তবে আরোগ্য হয়। প্রমেহ জন্য প্রদর আরোগ্য করাই অত্যন্ত কঠিন। তদ্রূপ অবস্থায় এই অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক।

এদেশে এইরূপ অস্ত্রোপচার ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সম্পন্ন করা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ
(Sandby)

ডিজিটেলিস্।—হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধদিগের মধ্যে ডিজিটেলিস এবং তদুৎপন্ন ঔষধ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং বিশ্বাস্য। কিন্তু ইহার অখ্যাতিও যথেষ্ট; ইহাই আশ্চর্য্য। কেহ কেহ বলেন—এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমে হয় তো কোন সুফল হয় না। কিন্তু পরে সমস্ত ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা মন্দ ফল উৎপন্ন করে। অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগরূপ প্রস্তুতের দোষে হয়। কোন কোন স্থানে এমত শুনিতে পাওয়া যায় যে, শোথের পীড়ায় সাধারণ লোকে পাতাডাল সহ সমস্ত গাছ উষ্ণ জল মধ্যে দিয়া সেই ক্বাথ পান করে। ইহাতে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ, ইহাতে ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ স্থির থাকে না। এইরূপ ব্যবহার এক্ষণে আর প্রচলিত নাই। ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ স্থির রাখিয়া প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করাই বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত নিয়ম। বর্ত্তমান সময়ে টিংচার ডিজিটেলিস অধিক প্রচলিত। ইহা দশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা হয়। তবে কখন কখন অধিক দিবস প্রয়োগ করিলে দেহে সঞ্চিত হইয়া মন্দ ফল উপস্থিত করিতে পারে। ইহাতে সহসা নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস হয়। তজ্জন্য যে সকল রোগীকে সর্ব্বদা দেখার সম্ভাবনা নাই, তদ্রূপ স্থলে এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা নিষেধ। এইরূপ মাত্রায় পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করে না। তবে পূর্ব্ব হইতে উত্তেজনা থাকিলে তাহা বৃদ্ধি করিতে পারে। তদ্রূপ আশঙ্কা থাকিলে নেটিভেলের ডিজেটিলিন ব্যবহার করাই সুবিধা। ইহাতেও বেশ সুফল হয়। অথচ পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তাহা না পাইলে ডিজিটেলিস পত্রের চূর্ণ বটিকা রূপে প্রয়োগ করিতে হয়।

দুর্ব্বল, দ্রুত এবং অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট নাড়ী হইলে কিম্বা, শোথ থাকিলে সাধারণ ভাবে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা যায়।

এওর্টার পীড়ায় শোণিত সঞ্চালন রক্ষা করার জন্য নাড়ীর গতির সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থায় নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০ কম না হওয়া পর্য্যন্ত ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

ষ্ট্রপেনথাসের ক্রিয়াও ডিজিটেলিশের অনুরূপ। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করার সুবিধা পাওয়া যায় না এবং অধিক বিশ্বাস্যও নহে। ইহার টিংচার প্রয়োগ করা হয়। ডিজিটেলিশে উপকার না পাইলে তৎপর ইহা প্রয়োগ করা উচিত।

কনভেলিয়ার টিংচার সহ কফেইন এবং থিওব্রোমিন একত্রে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। কিন্তু পৃথক ভাবে প্রয়োগ করেন নাই। সুতরাং ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ বলিতে পারেন না।

হৃদপিণ্ডের বলকারক রূপে ডিজিটেলিশের পরেই কফেইন এবং থিওব্রোমিনের নাম উল্লেখ করার উপযুক্ত। কফেইন সাইট্রাস ৫ গ্রেণ মাত্রায় অল্প পরিমাণ সাইট্রিক এসিড্ সংযোগ করিয়া দ্রব রূপে প্রয়োগ করা যায়। থিওব্রোমিন এবং ডায়ুরেটিন—একই পদার্থ। ইহা সোডিয়মসহ মিশ্রিত ডবল স্যালিসিলেট। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ইহার এই এক সুবিধা যে, ইহা দ্রবণীয়। এই উভয় ঔষধই হৃদপিণ্ডের উত্তম বলকারক। এবং যথার্থ মূত্র কারক।

কেবল মাত্র যে মূত্রে জলীয় পদার্থের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা নহে।

নক্স ভমিকা এবং তাহার উপক্ষার ষ্ট্রীকনিনও হৃদপিণ্ডের অত্যন্ত বলকারক। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে লাইকর ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা হয়। দুঃসাহসের সহিত উপকার না পাওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। যে সকল স্থলে অন্য ঔষধে হৃদপিণ্ডের বেদনা না যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনা যায়। পাঁচ মিনিম মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি এবং প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস করিতে হয়।

হৃদপিণ্ড দুর্ব্বলকারক ঔষধ।

(SANDBY.)

হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের বিষয় সকলেই আলোচনা করেন। কিন্তু হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলকারক ঔষধের বিষয়ও তদ্রূপ আলোচনা হওয়া উচিত। কারণ, অনেক সময়ে তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যে সময়ে হৃদপিণ্ডের পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। পীড়া ভোগ করিয়া হৃদপিণ্ড এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, তখন আর হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার কার্য্য নির্ব্বাহ করায় আশা থাকে না। পরিশ্রান্ত দুর্ব্বল অশ্বকে কষাঘাত করিয়া সবলে চালনার আশা দুরাশা মাত্র। এই সময়ে প্রান্তবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহার শিথিলতা সম্পাদন—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে হৃদপিণ্ডের পরিশ্রমের লাঘব হওয়ায় উপকার হয়।

এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে এমাইল নাইট্রাইট, ইথাইল নাইট্রাইট্, সোডিয়ম নাইট্রেট, গ্লিসিরাইন নাইট্রাট বা নাইট্রোগ্লিসিরিণ, ইরিথ্রাল টেট্রা সাইট্রেট, পারদের না না প্রকার লবণ, এবং আইওডাইড অফ্ পটাসিয়ম অধিক পরিচিত।

ইমাইল নাইট্রাইট বিশেষ পরিচিত, ইহাতে সুইট স্পিরিট অফ্ নাইটার বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ অল্প সময় মধ্যে নষ্ট হইয়া যায়। এবং না না প্রকার অসুবিধাও আছে। কোন কোন রোগীতে মন্দ ফল উৎপন্ন করে।

নাইটোগ্লিসিরিণের শতকরা এক অংশ দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে কোন বিপদ হয় না। প্রয়োগ করাও সুবিধাজনক। রোগীর অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করার সুবিধা হয়। হৃদপিণ্ডের পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। যেস্থলে এঞ্জাইনার ন্যায় বেদনা থাকে, সেই স্থলে এক ড্রাম জলসহ মিশ্রিত করিয়া—এইরূপ কয়েক মাত্রা একটী ষ্টপার্ট বোতলে করিয়া সঙ্গে রাখিলে রোগী যে কোন সময়ে আবশ্যক হইলে তাহা পান করিতে পারে। ট্যাবলেট রূপেও ইহা প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু ট্যাবলেট রূপে সকল সময়ে সমভাবে সুফল পাওয়া যায় না। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে মৃত সার এণ্ড ক্লার্ক মহাশয় ঐরূপ ট্যাবলেট কোন রোগীকে ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু রোগী ঐ ঔষধ সেবন করিয়া কোন সুফল না পাওয়ার কথা তাঁহাকে জানাইলে তিনি নিজ শরীরে ট্যাবলেটের ক্রিয়া পরীক্ষা করার জন্য প্রথমে একখণ্ড ট্যাবলেট সেবন করেন। কিন্তু তাহাতে কোন ক্রিয়া উপস্থিত না হওয়ায় আর খণ্ড—এই রূপে তিনখণ্ড ট্যাবলেট সেবন করার পর অল্প সময়ের মধ্যে তিনটী ট্যাবলইটের ক্রিয়া একই সঙ্গে প্রকাশিত হইয়াছিল। রোগীর শরীরে—হৃদপিণ্ডের বেদনা নিবারণ জন্য এই রূপ কার্য্য হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। ঔষধ প্রয়োগমাত্র বেদনা বা অসুস্থতা নিবারিত হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

টেট্রানাইট্রেট ইরাইথ্রোল প্রয়োগ করিয়া হৃদপিণ্ডের অসুস্থ অবস্থা বা বেদনা নিবারিত হইলে সেই ফল অপেক্ষাকৃত স্থায়ী হয়। এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিলে নাড়ীর পূর্ণতা হ্রাস হইয়া তদবস্থায় চারি ঘণ্টাকালস্থায়ী হয়। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে অধ্যাপক ব্রাডবাড়ী মহাশয় এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। কেহ কেহ বলেন অপর ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধে উপকার হয়। অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করা হয়। রোগী যতক্ষণ জাগ্রত থাকে সেই সময়ে চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। কেহ কেহ নটিভেলের ডিজিটেলিসের সহিত পর পর প্রয়োগ করেন। শিরঃপীড়া হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

সোডিয়ম নাইট্রাইটও উপকারী। ক্রিয়া অল্প হয় সত্য কিন্তু ফল কিছু স্থায়ী হয়।

নাক্স ভমিকার প্রয়োগ রূপ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করে। হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় ডিজিটেলিস, স্কুইল এবং ব্লু পিল একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল দেখা যায়। কিন্তু ইহা কেবল পারদের কার্য্য কি?

আইওডাইড অফ্ পটাসিয়মও শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস করে। উপদংশ জনিত এওর্টার প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

বেলাডোনা প্লাষ্টার হৃদপিণ্ডের স্থানে প্রয়োগ করিলে তত্রস্থিত বেদনা হ্রাস হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন।

রক্তমোক্ষণ করিলে অপর সকল উপায় অপেক্ষা শীঘ্র শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। কোন কোন স্থলে কেবলমাত্র এই উপায়ে আসন্ন মৃত্যুর মুখ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে সত্য কিন্তু তাহাতে রোগীর পরিণাম ভাল হয় কিনা, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়!

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্—চিকিৎসা।

(Barber)

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস পীড়া এদেশে বিরল কিন্তু সময়ে সময়ে যে দুই একটী রোগী পাওয়া যায়, তাহা আরোগ্য করিতে বড় কষ্ট পাইতে হয়। তজ্জন্য ডাক্তার বারবারের চিকিৎসা প্রণালী এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

বারবারের মতে পীড়া প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ এমাইল নাইট্রেটের বাষ্প প্রয়োগ করা আবশ্যক। কাঁচের ক্যাপসুলে তিন হইতে পাঁচ মিনিম মাত্রায় এই ঔষধ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। তাহা রুমালের মধ্যে ভগ্ন করিয়া বাষ্প গ্রহণ করিতে হয়। যে সকল ক্যাপসুল অধিক তুলা দ্বারা আবৃত থাকে, তাহা রুমাল মধ্যে ভগ্ন না করিয়া ঐ তুলার মধ্যে ভগ্ন করিয়াই বাষ্প প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করার এক কিম্বা দুই মিনিট পরে উপশম না হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা আবশ্যক। স্মেলিং সল্ট যেরূপভাবে প্রয়োগ করা হয়, সেইরূপ ভাবে দিলে রোগী স্বয়ং বাষ্প গ্রহণ করিতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য ½ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার মন্দ ফল নিবারণ জন্য লাইকর ষ্ট্রীকনিন তিন মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এতৎসঙ্গে সঙ্গেই নিম্নলিখিত মতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

Re

স্পিরিঃ ইথঃ নাইট্রো।	৩০ মিনিম
স্পিরিঃ এমোন এরো	৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ইহাতে উপকার না হইলে অর্দ্ধ আউন্স ব্র্যাণ্ডী সেবন করাইবে।

এই ঔষধ একবার এবং আর একবার এমাইল নাইট্রাইট, বা এক কিম্বা দুই মিনিম

মাত্রায় লাইকর ট্রেনিট্রনি কিম্বা টেবেলী ট্রিনিট্রিনি—এইরূপ পর পর সেবন করাইতে হইবে। সাধারণতঃ এমাইল নাইট্রাইট শীঘ্র কার্য্য করে। কিন্তু কোন কোন স্থলে এমাইল নাইট্রাইটে উপকার না হইলে অপর ঔষধে উপকার হইতে দেখা যায়। বেদনা নিবারণ জন্য সোডিয়ম নাইট্রাইট আড়াই গ্রেণ ট্যাবলেটে উপকার হয়। এক হইতে চারি গ্রেণ ট্যাবলইড প্রয়োগ করা হয়। অপর ঔষধে উপকার না হইলে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

এলকোহলিক দ্রবরূপে ইরিথ্রোল টেট্রানাইট্রাইট এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধের ক্রিয়া অধিক স্থায়ী হয় এরূপ কথিত হয়। তজ্জন্য যে স্থলে পুনঃপুনঃ বেদনা উপস্থিত হয় সেই স্থলে প্রয়োগ করা উচিত। সোডিয়ম নাইটাইটের ফলও স্থায়ী হয় বলিয়া কথিত হয়।

আইওডাইড অফ্ ইথিল, ব্রোমাইড অফ্ ইথিল এবং পাইরিডিনের বাষ্প প্রয়োগও উপকারী। কিন্তু ব্যবহার তত প্রচলিত নাই।

সামান্য বেদনা থাকিলে উষ্ণ সেক উপকারী। হৃদপিণ্ডের স্থানে উষ্ণ সেক দিলে রোগী বেশ উপশম বোধ করে।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া লঘু পথ্য প্রদান করা বিশেষ আবশ্যক। কেবলমাত্র দুগ্ধপথ্য বিশেষ উপকারী। এলকোহল অপকারী।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগে বেশ উপকার হয়।

Re

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	১ মিনিম
টিংচার কার্ডেমোম কোঃ	৩০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

আবশ্যকানুযায়ী সেবন করাইবে।

Oslerএর মতে ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়া অর্থাৎ শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ছয় সাত দিবস পর্য্যন্ত ঔষধের মাত্রা ক্রমে বৃদ্ধি করা আবশ্যক। নাইট্রাইট কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কার্য্যের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, তাহা বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া সাবধানে লাইকর ট্রিনি ট্রিনি প্রয়োগ করা আবশ্যক। হৃদপিণ্ড সবল রাখার জন্য ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার হৃদপিণ্ডের বেদনা বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য ঐ উদ্দেশ্যে কফেইন এবং নক্সভমিকা প্রয়োগ করা উচিত। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	১ মিনিম
কফেইনা সাইট্রাস	২ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	৮ মিনিম
সিরপ অরানসিয়াই	½ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

লঘু পথ্য—অণ্ডমণ্ড, মাছের ঝোল ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু বেদনা বেশী থাকিলে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিত।

পুনর্ব্বার আর বেদনা না হইতে পারে এই বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। উত্তেজনার সমস্ত কারণ দূরীভূত করিয়া শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান আবশ্যক। উত্তেজনার কারণের মধ্যে শারীরিক পরিশ্রম এবং পাকস্থলীর উত্তেজনা সর্ব্ব প্রাধান কারণ। ইহার পরেই দুশ্চিন্তা। শৈত্য সেবনেও বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। চা এবং সুরাপানও উত্তেজক কারণ মধ্যে পরিগণিত। ঐ সমস্ত পরিহার করা উচিত। কেবল নিষ্কর্ম্মা হইয়া বসিয়া থাকিলে দুশ্চিন্তা আসিয়া উপস্থিত

হয়। তজ্জন্য নির্ম্মল বায়ু সেবন, ত্বকের কার্য্য পরিষ্কার রাখা ইত্যাদি আবশ্যক।

লঘু পুষ্টিকারক পথ্য আবশ্যক। যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পাণীয় দেওয়া উচিত। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য বিবেচক জল পানে উপকার হয়। উদ্ভিজ্য খাদ্যে উদরাধ্মান হইতে পারে, তজ্জন্য এই শ্রেণীর পথ্য বিবেচনা পূর্ব্বক স্থির করিয়া দিতে হয়। নিয়মিত রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে রজনীতে এলোজ, নক্স ভমিকা ক্যালমেল ইত্যাদি দ্বারা বটিকা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এইরূপ বটিকা সেবনের পর প্রাতঃকালে জল সহ এক ড্রাম কারলবাদ লণ্ট সেবন করাইলে কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হয়। পরিপাক কার্য্যের সাহায্য জন্য নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারী।

Re

সোডা বাই কার্ব্ব	২০ গ্রেণ
টিংটার অরান সয়াই	২০ মিনিম
ইনফিউজন কলম্বা	৪ ড্রাম
একোয়া ক্লোরফরমাই সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ আহারের পর তিনবার সেব্য।

কিম্বা

Re

এসিড নাইট্রোঃ হাইড্রোঃ ডিল	১০ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা	৮ মিনিম
টিংচার অরানসিয়াই	২০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ আহারান্তে তিনবার সেব্য।

আরোগ্যকারক ঔষধের মধ্যে পটাশিয়ম আইওডাই অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়, এমত সার লউডার ব্রাউণ্টন মহাশয় বলেন। ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত। অধিক পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে আইওডিজম হয় না। কোন কোন রোগীকে আর্সেনিক ষ্ট্রীকনিন্ সহ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

লাইকর ষ্ট্রীকনিন হাইড্রোক্লো	৩ মিনিম
লাইকর আর্সেনিয়াই হাইড্রোক্লো	৩ মিনিম
টিংচার অরানসেরাই	২০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ আহারান্তে তিন বার সেব্য।

স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতিতে পটাস ব্রোমাইড উপকারী। পূর্ব্ব লিখিত পাচক বলকারক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রক্তহীনতা এবং হৃৎপিণ্ডের কপাটের কোন পীড়া থাকিলে ডিজিটেলিস এবং লৌহ উপকারী। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

টিংচার ডিজিটেলিস	১৩ মিনিম
লাইকর ফেরিপারক্লোরাইড	১৫ মিনিট
এসিড্ সাইটিক	৫ গ্রেণ
সরাপ লিমনিস	৩০ মিনিম
একোয়া ডিষ্টিল সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

প্রত্যহ আহারান্তে তিনবার সেব্য।

এই ঔষধে হৃদপিণ্ডের বেদনা হইলে ডিজিটেলিস না দিয়া তৎপরিবর্ত্তে নক্সভমিকা এবং কফেইনা সাইট্রাস ব্যবস্থা করা উচিত।

কোকেইন সেবন করিলে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বেদনা আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু এই ঔষধ বিপদজনক।

এদেশে সিউডোএঞ্জাইনাগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের পক্ষে বলকারক ঔষধ উপকারী।

ইথাইলিক আইওডাইড হাইড্রিওডিক ইথারও বিশেষ প্রচলিত হয় নাই। ইহার বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে আইওডিন শোণিতসহ মিশ্রিত হয়।

সংবাদ।

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

ডিসেম্বর, ১৯০৬।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত ভাঙ্গুর থানার এলাকায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স হাজারীবাগের ভারতীয় জরীপ বিভাগের অধীন কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে তথাকার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ৩০শে অক্টোবর হইতে ১৫ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য ৩০শে অক্টোবর হইতে ১৫ই নবেম্বর পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দ গোপাল বন্দোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত সুপল মহকুমার কার্য্য ৩রা নবেম্বর হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী দারজিলিং জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদা প্রসাদ সেন ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেলার ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চন্দ্র মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসৎ জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত ২৪ পরগনার অন্তর্গত বারাসৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকুরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার বাঙ্কুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ হইতে অস্থায়ী ভাবে বাঙ্কুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। ঐ কার্য্য শেষ হইলে বাঙ্কুরা সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ১৫ই জুলাইতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার পূর্ব্বে সালিমারতে ভারতীয় জরীপ বিভাগে কার্য্য করিয়াছেন। তৎপর ২রা ডিসেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য রাঁচী জেলার অন্তর্গত গোমেলা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঁচী সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত সুপল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সদর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ মোদক মজাফরপুর পুয়োর হাউসের কার্য্য হইতে মজাফরপুর মহেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আলি ছাপরা ডিসপেনসারীতে ২১শে অক্টোবর হইতে ২৪শে নবেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গঙ্গাসাগর মেলার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারন জেলার অন্তর্গত বাগাহা ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্র নাথ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতীকান্দ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম প্রদেশে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন লাহা পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম প্রদেশ হইতে বঙ্গদেশে বদলী হইয়া সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতীকান্দ ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্র মোহন চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী দ্বারভাঙ্গা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নন্দ গোপাল বন্দোপাধ্যায় ভাগলপুরের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার P. W. D. বিভাগে ত্রিবেণী কেনালের সিধুতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয় নাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ এবং আসাম প্রদেশে বদলী হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পীড়ার জন্য আরো দুই মাস বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাশ চন্দ্র সেন মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত গড়কতা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস আঠার দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং দশমাস বার দিবস ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্ক বিহারী ঘোষ চম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগাহা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণ চন্দ্র বিশ্বাস নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস চার দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস ছাব্বিশ দিবস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্র নাথ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১৬ই অক্টোবর হইতে ২৭শে অক্টোবর পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল। ১৯০৬। ২২শে অক্টোবর।

যে শ্রেণীতে ছিলেন	নাম	কার্য্যস্থান	নিযুক্তের তারিখ	শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	যোগেন্দ্র চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ভাগলপুর, মাধিপুরা মহকুমা	১৮৯৬ ১৩ই এপ্রিল	দ্বিতীয় শ্রেণী।	১৯০৬ ১৩ই এপ্রিল।
ঐ	শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায়	খুলনা, দৌলতপুর ডিস্পেনসারী	১লা জুন	ঐ	১লা জুন।
চতুর্থ শ্রেণী	সুরেশ চন্দ্র মণ্ডল	হাবড়া, জেল ও পুলিশ হস্পিটাল	২।৫।০০	তৃতীয় শ্রেণী	১৫।১০।০৬
ঐ	শশধর চট্টোপাধ্যায়	ক্যাম্বেল হস্পিটাল। সুঃ ডিঃ	২২।৪।০১	ঐ	২২।৪।০৬
ঐ	অঘোর নাথ দাস	T. H. A. রাণাঘাট মুর্শিদাবাদ রেল	২৬।৪।০১	ঐ	২৬।৪।০৬
ঐ	পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	দারজিলিং, পাঙ্খাবাড়ী ডিস্পেনসারী	২০।৫।০১	ঐ	২০।৫।০৬
ঐ	কালীপদ গুপ্ত	পুরী, বাণপুর ডিস্পেনসারী	১৪।৬।০১	ঐ	১৪।৬।০৬
ঐ	অবিনাশ চন্দ্র ঘোষ	ভবানীপুর লিউনাটিক এসাইলাম	২১।৮।০১	ঐ	২১।৮।০৬
	বশারৎ হোসেন	গয়া, আরোয়াল ডিস্পেনসারী ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ			
	সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন, ভূদেব চট্টোপাধ্যায়	মেডিকো লিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।		তৃতীয় শ্রেণী	১৫।১০।০৬

নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ বিনা পরীক্ষায় উন্নীত হইয়াছেন।

যে শ্রেণীতে ছিলেন।	নাম।	কার্য্য স্থান।	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
প্রথম শ্রেণী	দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল	শ্রীরামপুর ডিস্পেনসারী	সিনিয়র শ্রেণী	২৩.৪ ০৬
ঐ	হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী	মেদিনীপুর,নয়াবসন ডিস্পেনসারী	ঐ	৮।৫.০৬
ঐ	শরৎচন্দ্র দাস	যশোহর পুলিস হস্পিটাল	ঐ	১।৭।০৬
ঐ	নারায়ণ মিশ্র	কটক, অনন্তপুর ডিস্পেনসারী	ঐ	১৪।৭।০৬
ঐ	চক্রধর দাস	কটক মেডিকেল স্কুল	ঐ	১।১০।০৬
ঐ	মথুরা মোহন ঘোষ	পালামৌ, দালটন গঞ্জ	ঐ	১৫।১০.০৬
ঐ	শ্রীরাম চন্দ্র ঘোষ	বালেশ্বর, চাঁদবালী	ঐ	২৮।১১।০৬
ঐ	মহম্মদ সাদিক	গয়াপুলিশ হস্পিটাল	ঐ	২৮।১১।০৬
দ্বিতীয় শ্রেণী	সৈয়দ আহম্মদ আবদুল গফুর	বাঁকীপুর, পুলিশ হস্পিটাল	প্রথম শ্রেণী	১২।১।০৬
ঐ	মীর আবদুল বারী	গয়া, আরঙ্গাবাদ	ঐ	৯।২।০৬
ঐ	বৈদ্যনাথ গিরী	সিংহভুম, চাঁইবাসা	ঐ	৪।১১।০৬