Vol. XXI. ... বাহাদুর প্রকাশিত No. 1.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯১১। | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। শুদ্ধাচার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী জ্যোতিভূষণ	১
২। দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	৮
৩। চিকিৎসার হের-ফের	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্	২৩
৪। বিবিধ তত্ত্ব	...	২৯

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

২১শ খণ্ড। | জানুয়ারি, ১৯১১ | ১ম সংখ্যা।

শুদ্ধাচার।

লেখক ডাক্তার শ্রীকুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

এই সকল বিষয় বিচার করিয়া, অবঃ-শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে যাহারা অধিকতর দূষিত সংশ্রবে লিপ্ত থাকে, তাহাদিগকে স্পর্শ করাও দোষাবহ বলিয়া বিধান করিয়াছেন। পক্ষান্তরে এই সকল ব্যক্তির মধ্যে যাহারা শুদ্ধাচার সম্পন্ন, তাহাদিগকে স্পর্শ করা এবং এমন কি তাহাদিগের স্পৃষ্ট ভোজ্য ভক্ষণ করাও দূষণীয় নহে, এরূপ বিধান করিয়াছেন

জাত্যা নাস্ত্রিয়তে কশ্চিত্রয়া
বা নাবমন্যতে।
ব্যবহারো হি সর্ব্বেষাং পূজানাদর
কারণম্॥
পঞ্চতন্ত্র।

জাতিমাত্রেই পূজা বা অনাদরের কারণ নহে, তাহাদিগের ব্যবহারই সর্ব্বদাই দ্রষ্টব্য অর্থাৎ সদাচার সম্পন্ন হইলে সে ব্যক্তি সকলেরই আদরণীয় হয়েন। মার্কণ্ডেয় পুরাণের মদালসা ও অলর্ক সংবাদের মধ্যে লিখিত হইয়াছে,—

ন হ্যাচার বিহীনস্য সুখমত্র পরত্রচ।

সদাচার বিহীন ব্যক্তি ইহ জগতে সুখী হইতে পারে না, এমন কি সে ব্যক্তি পর জগতেও সুখলাভ করিতে পারে না। অপর ভবিষ্যোত্তর পুরাণের শ্রীকৃষ্ণ যুধিষ্ঠির সংবাদ নামক প্রবন্ধের একস্থানে লিখিত হইয়াছে—

আচাররহিতো রাজন্নেহ নামুত্র
নন্দতি ইতি।

আচারভ্রষ্ট ব্যক্তি ইহামুত্র কুত্রাপি আনন্দ লাভ করিতে পারে না অর্থাৎ সে কুত্রাপি সচ্ছন্দে কাল হরণ করিতে পারে না।

এই সকল বাক্যের তাৎপর্য্যার্থ এই যে, সদাচারশালী হইলে, সকল ব্যক্তিই নিরাময় ভাবে অবস্থান করিয়া কাল হরণ করিতে পারে। সংক্রামক রোগ বীজাণু সমূহের অবস্থা, তাহাদের কার্য্য, নরশরীরে তাহাদিগের সংক্রামক প্রণালী প্রভৃতির বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে যে, ঐ সকল ব্যাধি বীজাণু হইতে আমরা যতই বিচ্ছিন্ন থাকি, ততই ঐ সকল ব্যাধি বা জাণুৎপন্ন রোগ হইতে পরিবর্জ্জিত হইতে পারি।

কাশী খণ্ডের স্কন্দগুপ্ত সংবাদে লিখিত হইয়াছে,

আচারো ভূতিজননঃ আচারঃ কীর্ত্তি-
বর্দ্ধনঃ।
আচারাদ্বর্দ্ধতে হ্যায়ুরাচারো
হন্ত্যলক্ষণম্‌।

অর্থাৎ আচার ঐশ্বর্য্যজনক, আচার কীর্ত্তি ও আয়ু বর্দ্ধক এবং যাবতীয় অলক্ষণ অর্থাৎ মনুষ্যের ক্লেশজনক পীড়াদি বিনাশ করিয়া থাকে।

এই বাক্যের সত্যতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; শরীর নীরোগ থাকিলে, মন প্রফুল্ল থাকে, মন প্রফুল্ল থাকিলে, আত্মোন্নতি শক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়, আত্মোন্নতি শক্তির উৎকর্ষ থাকিলেই, কীর্ত্তি অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এই সকল সর্ব্বোতোভাবে হইতে থাকিলে, সুতরাং পরমায়ুও দীর্ঘ হইয়া পড়ে।

আমাদিগকে শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইতে হইলে, কেবল যে আহার্য্য দ্রব্যাদির প্রতিই মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে, তাহা নহে, সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করণার্থ যাহা কিছু প্রয়োজন হইতে পারে, তৎসমস্তের প্রতিই তুল্যরূপ মনোনিবেশ করিতে হয়। অশন, বসন, শয়ন, ভ্রমণ, স্নান, শ্রম প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই আমাদিগের নিত্য প্রয়োজনীয়; এই সকল যথাযথভাবে সম্পাদিত হইলেই, শুদ্ধাচারের অনুবর্ত্তী হওয়া যায়, নচেৎ কদাচারের ফলভোগ অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে বুঝা যায় যে, শরীর নীরোগ অবস্থায় রক্ষা করাই শুদ্ধাচারের মূল উদ্দেশ্য। এই সংসারের জন্য পাশ্চত্যগণ অপেক্ষা প্রাচীনগণ যে সমুদয় বিধান বিধিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা সর্ব্ববিষয়েই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে, এবং বোধ হয় এ বিষয়ে পাশ্চত্যগণ এখনও তাহার সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন নাই। পাশ্চাত্যগণ যাহাকে হাইজিন বলেন, প্রাচ্যগণ তাহাকে সদাচার বা শুদ্ধাচার বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। "কে রোগ ভোগ করে না", এই প্রশ্নের উত্তরে চরকে যেরূপ উল্লেখ করিয়াছেন, তদ্বিষয়ে পর্য্যালোচনা করিলে আমাদিগকে কিরূপ নিয়মের অধীন হইতে হয়, তাহা সহজেই বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়।

নরো হিতাহার-বিহারসেবী, সমীক্ষ্য-
কারী বিষয়েষ্বসক্তঃ।
দাতা সমঃ সত্যপরঃ ক্ষমাবান্‌ আপ্তো-
পসেবী ভবত্যরোগঃ॥

প্রতিদিন যথা নিয়মে হিতাহার বিহার সেবী, সমীক্ষ্যকারী, বিষয়ে অনাসক্ত, দাতা, সম ও সত্যপর, ক্ষমাবান্‌ আপ্তোপসেবী

ব্যক্তিই এ সংসারে নীরোগ অবস্থায় দেহ যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে সক্ষম।

যে ব্যক্তি হিতাহার অর্থাৎ যে আহার দ্বারা দেহের ক্ষয়িত অংশ পূর্ণ হইয়া শরীরকে পুষ্ট করিতে থাকে, শারীরিক যন্ত্রাদি কোন প্রকারে উত্তেজিত বা স্তম্ভিত না হয় এবং যদ্দ্বারা উহাদিগের কার্য্যাধিক্য না ঘটে এমত প্রকার খাদ্য আহার করে সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি হিত বিহারসেবী অর্থাৎ ভ্রমণাদি পথ পর্য্যটন কার্য্য অত্যধিক ভাবে সম্পাদন করিয়া শরীরকে একেবারে ক্লান্ত না করে, অত্যন্ত মৈথুনাসক্ত না হয়, অযথোচিত বা অপরিমিত শারীরিক শ্রম করিয়া শরীরকে অবসন্নপ্রায় না করে, সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি সমীক্ষাকারী অর্থাৎ ভবিষ্যদ্দর্শী। চরকের এই বাক্যের তাৎপর্য্যাগত অর্থ অত্যন্ত বিস্ময়জনক বলিয়া মনে হয়, কিন্তু ধীরভাবে বিচার করিয়া দেখিলে, বিস্মিত হইবার কোন হেতু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ভবিষ্যদ্দর্শী অর্থাৎ যে ব্যক্তি কোন কার্য্য করিবার পূর্ব্বে, সেই কার্য্যের শুভাশুভ বা ফলাফল চিন্তা করিয়া থাকেন, সেই ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না, তৎপ্রতি কারণ এই যে, ভবিষ্যচ্চিন্তা না করিয়া কোন কার্য্য আরম্ভ করিলে, যদি দৈব বশাৎ তাহা হইতে কুফল বা অমঙ্গল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে আমাদিগকে ভয়ঙ্কর মানসিক ক্লেশে দুঃখ পাইতে হয়; শারীরিক বা মানসিক ক্লেশের অপর নাম রোগ; পক্ষান্তরে ইহা হইতে পরোক্ষভাবে অপর রোগের উদ্ভবও অতীব সাধারণ। অপর কোনও কার্য্য সাধ্যাতীত কিনা, তদ্বিষয় বিবেচনা না করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলে, যদি বাস্তবিক উহা অসাধ্য হয় তাহা হইলে তৎ কার্য্য সম্পাদনার কঠোর শ্রমের প্রয়োজন হইয়া পড়ে; এবং পরিণামে কোনও না কোনও প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে হয়। ভবিষ্যচ্চিন্তা না করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলে, তজ্জন্য যে তাহাদিগরে শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে কষ্ট পাইতে হয়, চরক গ্রন্থের অপর স্থানে তদুল্লেখ দৃষ্ট হয়।

সমগ্রং দুঃখ মায়ত্তমবিজ্ঞানে দ্বয়াশ্রয়ং।
সুখং সমগ্রং বিজ্ঞানে বিমলে চ
প্রতিষ্ঠিতং॥

শরীর ও মন এই দুইকে আশ্রয় করিয়া জগতে যত প্রকার দুঃখ উপস্থিত হয়, তৎ সমস্তই অজ্ঞানতার জন্য সংঘটিত হইয়া থাকে। আর মনুষ্যের সমস্ত সুখই নির্ম্মাণ ও নিশ্চয় জ্ঞানের উপর নির্ভর করে। সারার্থ এই যে, এ জগতে অবিবেচক ব্যক্তির কি শারীরিক, কি মানসিক—উভয় প্রকার দুঃখ হইতে মুক্ত হইবার কোনও উপায় নাই। অতএব সমীক্ষাকারিতাও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

বিষয়েষ্বসক্তঃ অর্থাৎ যে ব্যক্তি বিষয়ে আসক্ত নহে, সে ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক এই পাঁচটী বিষয়কে আশ্রয় করে বা ইচ্ছা করে তাহার নাম বিষয়। যে ব্যক্তি রূপ রসাদি এই পঞ্চ বিষয় নিরন্তর প্রগাঢ় ভাবে সেবা করে, সে ব্যক্তি কখনও নীরোগী থাকিতে পারে না। বিষয়ে অত্যাসক্ত হইয়া কতশত যুবক যে অকালে জীবন লীলা সম্বরণ করিয়া-

ছেন ও করিতেছেন, তাহা কেনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন? বস্তুতঃ মনুষ্যের কি শরীরিক, কি মানসিক, যে কোন প্রকার দুঃখ বা ক্লেশ, যে বিষয়ে অত্যাসক্তি বশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অতএব বিষয়ে অনাসক্তিও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

দাতা ব্যক্তি রোগ ভোগ করেন না, তিনি কি শারীরিক কি মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। মনের সুখ স্বচ্ছন্দতাই দৈহিক সুখের নিদানীভূত। এস্থলেও পরোপকার জনিত যে বিমলানন্দ অনুভূত হইতে থাকে, তাহাই শরীর ও মন—এতদুভয় পীড়িত হইবার প্রতিকূল আচরণ করিয়া সুস্থ রাখে। এই সম্বন্ধে কেহ কেহ এই রূপ অর্থ করেন যে, দেহ ও মন নীরোগ হইবার অথবা যাহাতে ইহারা রোগাক্রান্ত না হইতে পারে, তদর্থে অন্তঃকরণ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া দানশীল হয়। যেমন শরীরকে রক্ষা করিবার জন্য হস্তকে কোন আদেশ বা উপদেশ দিতে হয় না, চক্ষুতে কোন পদার্থ পতিত হইবার পূর্ব্বেই পক্ষদ্বয় আপনা হইতে মুদ্রিত হইয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে কাহাকেও কোন উপদেশ দিতে হয় না। সেইরূপ শরীর ও মন নীরোগ হইবার জন্য অন্তঃকরণ আপনা হইতেই দানশীল বা পরোপকাররত হয়। ফলিতার্থ এই যে, মুক্ত হস্ত পুরুষ ভিন্ন কেহ শারীরিক ও মানসিক সুখ লাভে সমর্থ হয় না।

সমপর অর্থাৎ যে ব্যক্তি জগতের সকলকেই সমান অর্থাৎ আত্মসম দর্শন করেন, তিনি রোগ ভোগ করেন না। মনুষ্য সমদর্শী না হইলে, বাস্তবিকই ইহ জগতে তাহার সুখ স্বচ্ছন্দের আশা সুদূর পরাহত। ভেদ জ্ঞান যে অশেষ যন্ত্রণার মূলীভূত তাহা চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই বিলক্ষণ বুঝিতে পারেন। ভেদ জ্ঞান যে মূর্খতার পরিচায়ক তাহা বিজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন। ফলতঃ যে প্রয়োজন সাধনের জন্য ভেদ জ্ঞানের আবশ্যকতা লক্ষিত হয়, অধুনাতন সময়ে, তাহার কিছুই দৃষ্ট হয় না। ব্রাহ্মণের পুত্র ব্রাহ্মণ সুতরাং পূজনীয় আদরণীয়। হাড়ী, মুচী, ডোমের ছেলে—হাড়ী, মুচি, ডোম, সুতরাং অস্পৃশ্য ও হেয়। এই প্রকারে ভেদ জ্ঞানই অশেষ কষ্টের মূল। ব্রাহ্মণের পুত্র সদাচার সম্পন্ন না হইলে তাহারাও অস্পৃশ্য ও হেয়, এবং হাড়ী প্রভৃতির পুত্র যদি সদাচার সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে তাহাকেও সমান ও আদর করিতে হইবে, এরূপ সমভাব আমরা জানি না, সুতরাং আমরা পদে পদেই নানা প্রকারে যন্ত্রণা পাইয়া থাকি। ফলতঃ সমদর্শিত্বই জ্ঞানের চরম ফল, সাম্যভাবই স্বর্গের দ্বার স্বরূপ। যেখানে সাম্যভাব আছে, তথায় মঙ্গল বিদ্যমান আছে। যেখানে সাম্যভাব নাই সেখানে কল্যাণের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। যেখানে কল্যাণ নাই সেখানে নিরন্তর দুঃখ বা অমঙ্গল। যেখানে অমঙ্গল সেই স্থানে পীড়া।

সত্যপরায়ণ ব্যক্তি যে পরম সুখের অধিকারী তাহা কে না স্বীকার করিবেন। সত্যধর্ম্ম বিচ্যুত হইলে অধর্ম্মে চালিত হইতে হয়, অধর্ম্মে চালিত হইলেই পাপপঙ্কে নিমগ্ন হইতে থাকে, পাপ সলিলে নিমজ্জিত হইলেই,

দুঃখ বদন ব্যাদান করিয়া গ্রাস করে, দুঃখের কবলিত হইলেই শারীরিক বা মানসিক কোন না কোন প্রকার পীড়া আক্রমণ অপরিহার্য্য হইয়া উঠে। অতএব সত্য ধর্ম্ম পরায়ণ না হইলেই শারীরিক বা মানসিক সুখের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। তৎপ্রতি কারণ এই যে, ক্ষমাবান ব্যক্তি কোনও অপরাধীকে ক্ষমা করিয়া অন্তঃকরণে যে অভূতপূর্ব্ব আনন্দলাভ করিয়া থাকেন, সেই আনন্দই তাঁহার নীরোগী হইবার মূলীভূত হইয়া থাকে। দোষী ব্যক্তিকে দণ্ড দেওয়ার ক্ষমতা সত্ত্বেও দণ্ড না দেওয়ার নাম ক্ষমা, এবং যে কোন ব্যক্তির এই গুণ আছে তাহার নাম ক্ষমাবান। যাহার অন্তঃকরণে ক্ষমাগুণ নাই সে ব্যক্তি কখনও উচ্চমনা হইতে পারে না। সঙ্কীর্ণ অন্তঃকরণই মানসিক ও শারীরিক ক্লেশের আকর স্বরূপ হইয়া থাকে, কুত্রাপি তাহার শান্তি লক্ষিত হয় না; অশান্তি উপস্থিত হইলেই শারীরিক ও মানসিক দুঃখের বশবর্ত্তী হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন "ক্ষমা তেজস্বিনাং তেজঃ"। বস্তুত যাহার ক্ষমা নাই, তাহার তেজও নাই, যাহার তেজ নাই, তাহার সুখ স্বচ্ছন্দতাও লক্ষিত হয় না এবং মানবের সুখ স্বচ্ছন্দতার অভাবই ক্লেশ বা দুঃখ। অতএব ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতে মুক্ত থাকিবার সম্পূর্ণ অধিকারী।

আপ্তোপসেবী ব্যক্তি নীরোগ অবস্থায় দিন যাপন করিতে পারেন। আপ্ত শব্দের প্রকৃত অর্থ ভ্রমপ্রমাদাদি দোষ বিবর্জ্জিত ব্যক্তি (মুনি)। কেহ কেহ বলেন আপ্ত-শব্দের প্রকৃত অর্থ জ্ঞানবৃদ্ধ। ফলতঃ আপ্তোপসেবী ব্যক্তি যে প্রকৃত পক্ষেই রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকেন, তাহা ঐ বাক্যার্থ হইতে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে। আজ কাল এমনই সময় আসিয়া পড়িয়াছে, যে, আমরা কাহাকেও আপ্ত বলিয়া স্বীকার করিনা, ইহার ফলও পদে পদে উপভোগ করিতেছি। তথাপি চৈতন্য রহিত হইয়া রহিয়াছি, ইহা অপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি হইতে পারে? একটী পঞ্চম বর্ষীয় শিশু মনে করিবে—আমি সর্ব্বাপেক্ষা ভাল বুঝি। একটী অশীতিপর বৃদ্ধও মনে করিবে, আমি যে জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহা অপর কোন ব্যক্তিতেই সম্ভবে না। জগতে সর্ব্ব প্রকার জ্ঞান লাভ করিয়াছি। সর্ব্বদিক রক্ষা করিয়া চলা যে কিরূপ কঠিন ব্যাপার, তাহা কিঞ্চিৎ অনুধাবন করিলে সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। এই আত্ম-শ্লাঘার ফলে কোন মঙ্গলই লক্ষিত হয় না, প্রত্যুত তদ্ধেতুক নানা প্রকার অশুভ উপস্থিত হইয়া, শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে জড়িত হইতে হয়। আপ্তোপসেবা যে সকলেরই পক্ষে পরম মঙ্গলপ্রদ এবং তদ্ব্যতীত যে আমরা কোন প্রকারেই সুখলাভ করিতে পারি না, তাহা আমরা প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সাংসারিক, বৈষয়িক, শারীরিক, মানসিক, বিদ্যা, বল, প্রভৃতি সর্ব্ব বিষয়েই আপ্তব্যক্তির উপাসনা ব্যতীত, উপায়ান্তর দেখিনা, কিন্তু অধুনাতন সময়ে, আপ্তোপ-সেবার অভাব প্রযুক্তই সর্ব্ব বিষয়ক কষ্টের পরাকষ্ঠা সংঘটিত হইতেছে। আপ্তোপসেবা

ব্যতীত কখনও সর্ব্ব প্রকার সুখের অধিকারী হইতে পারা যায় না। অতএব অহংকার পরিত্যাগ করিয়া যিনি আপ্তোপসেবায় তৎপর, তিনি শারীরিক ও মানসিক সর্ব্ব প্রকার সুখ স্বচ্ছন্দের অধিকারী হইয়া থাকেন অর্থাৎ তিনিই নীরোগ অবস্থায় অবস্থান করেন।

উক্ত গ্রন্থের অপর এক স্থলে উল্লিখিত হইয়াছে;

"বিষাদো রোগবর্দ্ধনানাং।"

অর্থাৎ ব্যাধির বর্দ্ধন কারক যত প্রকার কারণ আছে, তন্মধ্যে বিষাদ অর্থাৎ মনোদুঃখ বা মনের অপ্রীতিই প্রধান হেতু। ইহা বোধ হয় সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, যে ব্যক্তি সর্ব্বদা প্রীতিপ্রফুল্ল চিত্তে কাল হরণ করেন, যাহার মনে কখনও কোন প্রকার অশান্তিক লেশ মাত্রও উদিত হয় না, তিনি সর্ব্বাপেক্ষা সুখী ও নিরাময়। মন বিষাদিত হইলে শারীরিক বলের হ্রাস, পরিপাক শক্তি হীন, তেজ ও দৈহিক ক্ষয়ের আধিক্য জন্মিয়া থাকে।

এই সমুদায় পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা সহজেই প্রতীতি হইয়া থাকে যে, ব্যাধি জননের প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইতে হইলে, আমাদিগকে কেবলমাত্র আহার বিহারাদি বিষয়ের নিয়মানুবর্ত্তিতা অবলম্বন করিলেই যথেষ্ট হইল না, সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করণার্থ যাহা কিছু প্রয়োজন, তৎসমুদায়ের বিহিত ব্যবহার এবং শারীরিক ও মানসিক বৃত্তি সমূহের যথাযথ ব্যবহার করিতে হয়, নচেৎ কোন প্রকারেই বাঞ্ছিত ফলের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না।

অবৈধ আচরণ স্বাস্থ্য ভঙ্গের প্রধান কারণ। অতএব সর্ব্ব প্রযত্নে বৈধ আচরণ সমুদায় প্রতিপালন করা, সকলের পক্ষেই একান্ত প্রয়োজনীয়। অশন, বসন, শয়ন ও ভ্রমণাদি শারীরিক শ্রম এবং মানসিক বৃত্তি সমুদায় যথা নিয়মে পরিচালন ও হিত সাধক বিষয়ে নিয়োগ করা সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য।

ঋষিগণ স্বাস্থ্য রক্ষণোদ্দেশে যে সকল শুদ্ধাচার নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, পুরাকালীন লোকেরা তত্তাবতের অনুবর্ত্তী হইয়া যেরূপ স্বচ্ছন্দে কালহরণ করিতেন, তাহা কাহারও অবিদিত নাই এবং অধুনা কাল সহকারে শিক্ষার দোষে ঐ সমুদায় সন্নিয়মের প্রতি অবহেলা করিয়া ব্যাধির করাল কবলে যেরূপ নিষ্ঠুর ভাবে নিষ্পেষিত হইতেছে, তাহাও কাহার অপরিজ্ঞাত নাই, তথাপি আমরা সেই পরমারাধ্য লোকহিতেচ্ছু ঋষিগণের অমৃত উপদেশাবলীর প্রতি ভ্রমেও একবার কর্ণপাত করি না। কি ভয়ঙ্কর অবিমৃষ্যকারিতা।!

ঋষিগণের প্রণোদিত উপদেশাবলী আমাদিগের সর্ব্বথা প্রতিপাদ্য কি না, আমরা তদ্বিষয়, একবারও অনুধাবন করিয়া দেখি না, বরং পদে পদে ঐ সকলের প্রতি উপেক্ষাই প্রদর্শন করিয়া থাকি। এখন ইংরাজ আমাদিগের গুরু, তাঁহারা যে সকল উপদেশ প্রদান করেন, নিরাপত্ত্য সহকারে তদ্বিষয় প্রতিপালন করিতে যত্নবান হই, ঐ সমুদায়ের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতেও সাহসী হই না। পক্ষান্তরে আমাদিগের এমনই মূঢ়তা যে, আমরা কায়মনোবাক্যে তাঁহাদিগের অনুকরণে প্রবৃত্ত হই। ঐ সকল কষ্টকর হইলেও

তদ্বিষয়ে দৃক্‌পাত করি না। এস্থলে উদাহরণার্থ সোডাওয়াটর প্রভৃতির উল্লেখ করিতে পারি। বিশুদ্ধ সুশীতল জল যে আমাদিগের কিরূপ মহোপকার সাধক ও তৃপ্তিকর পদার্থ তদুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন, এমন কি তৃষ্ণার সময়ে উহা অমৃতকল্প বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; এই পরম পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া নবীন বাবুগণ পিপাসা কালে সোডা লিমনেট প্রভৃতির জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। একদা কোন যুবকের এই পানীয়ের ব্যবহার প্রভৃতি সন্দর্শন করিয়া বাংনিষ্পত্তি রহিত হইতে হইয়াছিল, তিনি দ্বিচক্র যান হইতে অবতরণ করিয়াই সোডা সোডা (প্রভৃতি) বলিয়া চীৎকার করিতে লাগিলেন, এস্থলে ঐ সকল বিক্রয়ের জন্য চার পাঁচ খান দোকান থাকিলেও যুবকের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ দিবস কাহারও নিকট উহা প্রাপ্ত হওয়া যাইবেনা শুনিয়া তিনি একেবারে হতাশ হইয়া পড়িলেন ও স্থানটীর বিস্তর নিন্দা করিতে লাগিলেন। অবশেষে জনৈক বিক্রেতা অনেক অনুসন্ধান করিয়া একটী জিঞ্জারেট বাহির করিয়া উহার দশ পয়সা মূল্য লইয়া বিক্রয় করিল। যুবক উহা পান করিয়া যেন পুনর্জ্জীবন লাভ করিলেন ও আপনাকে কৃতকৃতার্থ বলিয়া মনে করিতে লাগিলেন।

পাঠকগণ দেখুন! কিরূপ শোচনীয় অবস্থা; যেস্থলে এক পাত্র সুশীতল জল পান করিলে, পিপাসা শান্তি ও তৃপ্তি সাধিত হয়, সেস্থলে, অর্থব্যয়, বাক্যব্যয় ও নানা প্রকার অনুতপ্ত কথন কতদূর বিড়ম্বনার বিষয়। পক্ষান্তরে সুশীতল জল পানে মনের যেরূপ তৃপ্তি জন্মে ঐ সকল পানীয়ের দ্বারা কখনই সেরূপ হয় না। তথাপি সাহেবেরা পান করেন আমরাও করিব, সাহেবেরা উহাকে ভাল পানীয় বলেন আমরাও বলিব। আমাদিগের দেশে দধির আদর চিরকালই রহিয়াছে, সর্ব্বপ্রকার মঙ্গল জনক কার্য্য ইহার ব্যবস্থা দেখা যায়, কিন্তু এক দিবসের জন্যও কাহারও মনে হয় নাই যে, ইহার এত আদর কেন, ইহাতে নিশ্চয়ই কোন গূঢ় রহস্য লুক্কায়িত থাকিতে পারে, এরূপ অনুসন্ধিৎসা কাহারও মনে কখন উদয় হইয়াছে কি? ফলতঃ ইংরেজগণ আমাদিগকে যাহা বলিয়া দিবেন। আমরা তাহাই করিব; যাঁহারা একদিন জগতের মধ্যে সর্ব্বপ্রকার বিজ্ঞানে শ্রেষ্ঠতা লাভ করিয়া গিয়াছেন, যাঁহাদিগের প্রত্যেক উক্তির সত্যতা প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষ করিতেছি, তাঁহাদিগের ঐ সকল কথার অভ্যন্তরে কোন সত্য নিহিত আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতেও মনে কোন কৌতূহল জন্মে না, ইহাই পরিতাপের বিষয়।

শুদ্ধাচার স্বাস্থ্যরক্ষারই নামান্তর। শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখিতে হইলেই, শুদ্ধাচারের প্রয়োজন ব্যতীত কখনই স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন রাখিতে পারা যায় না। আমরা বহু সংখ্যক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি, শুদ্ধাচার সম্পন্ন ব্যক্তি কদাচিৎ ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতেছেন, এবং যাহারা শুদ্ধাচারের বিরোধী, ব্যাধি তাহাদিগেরই মধ্যে আবাস স্থল স্থাপন করিয়া রহিয়াছে। ইহা বোধ হয় অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন অথবা তত্ত্বানুসন্ধান করিয়াছেন যে, যখন কোন সংক্রামক পীড়া প্রারম্ভ হইতে থাকে, তখন শুদ্ধাচার বিরোধী হিন্দু বা মুসলমান দিগের মধ্যেই উহার সূত্রপাত হইতে দৃষ্ট হয় এবং ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সকলকেই

আক্রমণ করিতে আরম্ভ করে। অন্যত্র ঐ সকল রোগের সূত্রপাত হইলেও অতি শীঘ্রই ঐ সমুদয় ব্যক্তি মধ্যে প্রবেশ করিয়া উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতা দোষ যে, সংক্রামক ব্যাধির আকর স্বরূপ, তাহা কাহার অবিদিত আছে ?

শুদ্ধাচার নানা প্রকার; তৎসমুদায়ের অধিকাংশই লৌকিক ব্যবহার দর্শন করিয়া শিক্ষা করিতে হয়। হিন্দু সমাজে ঐ সকল শিক্ষা করিবার জন্য শিক্ষকের অভাব নাই। বর্ত্তমান সময়ে সম্পূর্ণ শুদ্ধাচার সম্পন্ন লোক বিরল, এই সকল একাধারে সমস্ত প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব না হইলেও বিশেষ বিশেষ ব্যক্তি হইতে অনায়াসেই শিক্ষা করা যাইতে পারে। আমরা ঐ সমস্ত শুদ্ধাচারের অধিকাংশই লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব। শুদ্ধাচারের প্রয়োজন কি, তাহা আমরা পূর্ব্বেই বিষদ ভাবে বিবৃত করিয়াছি। অতঃপর আমরা উহার স্থূল নিয়ম গুলি সংক্ষিপ্ত ভাবে প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

প্রাতে তুতিকোরিণে পোতে আমরা পৌঁছিলাম। রাত্রে ভালরূপ নিদ্রা হয় নাই। আজ কয়দিন আহারও হয় নাই। সমুদয় রাত ঝড় বৃষ্টি হইয়াছে। উপরে উঠিয়া দেখিলাম—সমুদ্র শান্ত—বায়ু মন্দ মন্দ বহিতেছে। ক্ষুধাও পেয়েছে—কিন্তু রাগ করিয়া খাইলাম না। রাগ পোতাধ্যক্ষের উপর—তাঁর ব্যবহারে বিশেষ অসন্তুষ্ট হইয়াছিলাম। অব্যবস্থার কথা—শয়নের ও ভোজনের অব্যবস্থার কথা। প্রধান কর্ম্মচারীর গোচর করিলে তিনি দুঃখ প্রকাশ করিলেন। সময়ে বলিলে প্রতিকার করিতেন, একথাও বলিলেন। কিন্তু আমাদের রাত্রের কষ্টের কথা তিনি অবশ্য জ্ঞাত ছিলেন। তবে কিছু করিতে সাহস করেন নাই। এই বিষয় লইয়া আমি পরে "বৃটিশ ইণ্ডিয়ান" নৌযান সমিতির প্রধান কর্ম্মচারীকে লিখিলে তিনি দুঃখ করিয়া বলিয়াছিলেন—আমি যখন পুনরায় তাঁহাদের যান আরোহণে সিংহলে যাইব, তখন আর এ ব্যবহার ঘটিবে না। আমি আর আশ্বস্ত না হইয়া থাকিতে পারি না। জাহাজ ছাড়িয়া নৌকা করিয়া তীরে উঠিলেই সিংহলের এক রাজকীয় কর্ম্মচারী আমাদের বাক্স, বিছানা, তোরঙ্গ সব খুলিয়া দেখিতে লাগিলেন। আমার নিকট ৪ টাকা মূল্যের চন্দ্রকান্ত মণি খচিত ২টী "ক্রস" ও "ব্রাসলেট" ছিল। তার জন্য ৪ আনা শুল্ক দিতে হইল। আমার সংযাত্রী গোয়ানী—তার অনেক বড় বড় বাক্স পেটরা ছিল। সব খুলিতে লাগিল, একটা ফুলদান ভাঙ্গিয়া যাওয়াতে ওলন্দাজ মেম দুই একটা কটু কথা বলিয়া ফেলিল। তাই রাগে তাহাদের সকল বাক্সাদি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে

দেখিতে লাগিলেন। সময় হইয়া গেল, তাঁরা গাড়িতে উঠিলেন, দ্রব্যাদি পড়িয়া রহিল। আমি একথা সময়ে জানিতে পারিলে কিছু করিতে পারিতাম। তাঁহাদের অবস্থা দেখিয়া মনে কাহার না কষ্ট হয়। আমি সেই গোলমালের সময় ভারতসাগরে স্নান করিতেছিলাম। স্নানটা বড় সুখের হল না। জল ঘোলা, সে ভাল ঢেউ নাই। সমুদ্র ধারে কেবল পাথর—জলেও পাথর। তুতিকোরি-ণের সমুদ্র খোলা নহে, উত্তরে ভারত, পূর্ব্বে রামেশ্বর, পশ্চিমে কুমারিকা ও নানাদ্বীপ—দক্ষিণে খোলা সমুদ্র মাত্র। খোলা সমুদ্র না হলে ভয়োর্ম্মি উঠে না, ক্রমে বুঝিলাম। "মেলবোট" ট্রেণে উঠিলাম। প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতে সুন্দর ব্যবস্থা। কলম্ব হইতে এক রেল কর্ম্মচারী আমাদের জিজ্ঞাসা করেন—আমরা কোন্ শ্রেণীতে যাইব। কারণ প্রত্যেক কর্ম্মচারীর জন্য এক একটী স্বতন্ত্র কোষ্ট। আমি দ্বিতীয় শ্রেণীর এক কোষ্টে উঠিলাম। শয়নের ও উপবেশনের স্বতন্ত্র স্থান। মুখ ধুইবার পাত্র, স্নানঘর, ঝারী আদি সকলই আছে। তাড়িৎ পাখা, তাড়িৎ আলো, তাড়িৎ ঘন্টা। ট্রেণেই সকল আহারাদির ব্যবস্থা আছে। ঘণ্টা বাজাইলেই চলিত গাড়িতেই ভৃত্য আসিয়া আদেশ মত সকল আহারীয় আনাইয়া দেয়। হিমজল এক গ্লাস, রুটি, মাংস, ডিম, টোষ্ট রুটি একখানা। বেলা বাড়তে লাগিল—রৌদ্র খরতর হইতে লাগিল, বায়ু বেশ তপ্ত হইয়া উঠিল। পাখা চালাইয়া দিলাম—কিন্তু তাহাতেও শান্তি নাই—বাতাস তপ্ত। "মিঃ এফ, এচ, ডিকষ্টা" গোয়ানা ও তাঁহার স্ত্রী। এক তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলেন। ইউ-রোপীয় গাড়িতে—তাঁহারা বোম্বে যাইতেছেন। তাঁহাদের অনেক টাকা ব্যয় হইয়াছে। আমি তাঁহাদের গাড়িতে উঠাইয়া দিলাম—কত ভাড়া লাগিবে বলিয়া দিলাম—কিছু জল খাওয়ার খাওয়াইলাম। তাঁহারা আমার বড়ই অনুগত হইয়া পড়িলেন। মাদুরা ষ্টেশনে তাঁহাদের সহিত ছাড়াছাড়ি হইল, বিদায়ের সময় দুঃখ প্রকাশ করিলেন। অনেক মাঠ ছাড়াইয়া ৩টার সময় মাদুরায় গাড়ি আসিল। এরূপ খরতর রৌদ্র ও তপ্ত বায়ু এ যাবৎ আর ভোগ করি নাই। বায়ু শুষ্ক, বিন্দুমাত্র ঘাম নাই। এ সমুদ্র বায়ু নহে—স্থলবায়ু। পাহাড় হইতে আসিতেছিল। উত্তর পশ্চিমে কেবল পাহাড়, পূর্ব্ব দক্ষিণে সমুদ্র, মধ্যে বিস্তীর্ণ মাঠ—কাল মাটি, তুলার ক্ষেত, সুন্দর সুন্দর ছাগলের পাল। জগদ্বিখ্যাত মাদুরার শিব মন্দির দেখিলাম। চমৎকৃত ও স্তম্ভিত হইলাম। উচ্চ প্রস্তর প্রাচীর বেষ্টিত চতুষ্কোণ ক্ষেত্র, চারিদিকে দ্বার। প্রতি দ্বারে এক একটী প্রকাণ্ড উচ্চ রথ সদৃশ মন্দির, তারতল ছেদ করিয়া দ্বারপথ গিয়াছে। এক একটী দ্বারমন্দির আমাদের কলিকাতার স্মৃতিস্তম্ভের ন্যায় উচ্চ। দ্বারপথের উপর ১০ তালা ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া কোথায় ঊর্দ্ধে উঠিয়া গিয়াছে। প্রতি তালায় শিব ভৈরব ও পার্ব্বতীর প্রস্তর-মূর্ত্তি, কত যে তার সংখ্যা করিতে পারিলাম না। মূল হইতে শিখর পর্য্যন্ত চতুষ্পার্শ্ব বিচিত্র ভাস্কর কার্য্যে খোদিত, দেখিয়া অবাক্ হইয়া পড়িলাম। মন্দিরটি অদ্ভুত শিল্পনৈপুণ্য—বহু আয়াস, বহু যত্ন, বহু অর্থব্যয়ের পরিচয় দিতেছে। এই চারিটী মন্দিরযুক্ত প্রাঙ্গণের

দ্বারভূষণ মাত্র। ভিতরে যে কি আছে, তাহা ভাল দেখিতে পাইলাম না। বাহির হইতে দেখিলাম—স্বর্ণধ্বজস্তম্ভ ও স্বর্ণমণ্ডিত মন্দির। একটী বাঁধা পুষ্করিণী, নানা গলিপথ, নানা পণ্যদ্রব্য বিক্রয় হইতেছে। প্রখর রৌদ্র, বায়ু শুষ্ক, গায়ে ঘাম নাই, তৃষ্ণায় কাতর হইয়া ৬টা ডাব খাইলাম; এখানে নারিকেল সস্তা—২ পয়সায় একটা, বেশ মিষ্ট জল। একদ্বারে একটী ময়রার দোকান আছে, আমাদের দেশের মত ডালভাজা, সেও আদি দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে; ফুল বিক্রয় হইতেছে। মদুরার রাস্তাগুলি মন্দ নহে, অবশ্য পাকা, দুই ধারে পাকাবাড়ি। এক সময়ে ঐটি হিন্দু রাজ্যের রাজধানী ছিল। তাহাদের প্রতিষ্ঠিত অট্টালিকাদি এখনও বিদ্যমান আছে। রাজবাটী দেখিলাম—কেবল প্রকাণ্ড স্থূল ও উচ্চ স্তম্ভের উপর নির্ম্মিত দালান মাত্র। বিশেষ গঠনবৈচিত্র বা সৌন্দর্য্য আর কিছুই নাই। রাজবাটীতে এখন বিচারালয়, স্থাপিত হইয়াছে। তিন মাইল দূরে নগরপ্রান্তে একটী সুন্দর হ্রদ আছে, চতুষ্পার্শ্ব পাথরে বাঁধান। পরিষ্কার নীল জল বায়ুতাড়িত লইয়া তরঙ্গায়িত হইতেছে। মধ্যে একটী দ্বীপ, তাহার উপর মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন হরিৎ দৃশ্য, সুন্দর শোভাময়। হ্রদে ৮টী সিড়ি ও পাড়ে নানা বৃক্ষের শ্রেণী। এক একটী প্রকাণ্ড বটবৃক্ষ নানা বায়ু মূল, শাখা প্রশাখায় অনেকটা স্থান অধিকার করিয়া আছে; দেখিতে আমাদের শিবপুর বাগানের বটবৃক্ষের মত, তবে তাহা অপেক্ষা ছোট। রাত্রে "রেল-কোম্পানির" "আরামগৃহে রহিলাম। মান্দ্রাজে বড় বড় ষ্টেশনে "আরাম গৃহ" আছে। রাজকীয় ডাকবাঙ্গালা যে উদ্দেশে রাখা হয় রেল যাত্রীদিগের "ইউরোপীয়" যাত্রীদিগের জন্য এই সব "গৃহ" নির্ম্মিত হইয়াছে। ষ্টেশনের উপর দ্বিতলে ১০টি কোষ্ট, বড় বড় কোষ্ট, বেশ সজ্জিত খাট, টেবেল, আসন আদি, স্নানঘর, নলজল, ঝারী আদি সব আছে। ভাড়া দিন ১ টাকা, অর্দ্ধ দিনের জন্য ১২ আনা। দেখিলাম—অতি আরামের স্থান। রাত্রে স্নান করিলাম—জল অতি তপ্ত দিবসের রৌদ্রে তপ্ত। খাবার সঙ্গেই ছিল, খাইলাম। হোটেলে আর খাইলাম না গোমাংসের একটি বিশেষ দোষ—ভক্ষণে ফিতাকৃমী হইয়া থাকে, যদি ভাল না হয়।

প্রাতে ৬॥ টার সময় গাড়িতে উঠিলাম। রামেশ্বরাভিমুখে চলিলাম। রাত্রে বেশ বাতাস ছিল, গ্রীষ্মও ছিল। কিন্তু মশা ছিল না। মদুরা সমুদ্র হইতে দূরে, কেবল মাঠ ও দূরে পাহাড়, গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। মাঠে বিস্তর লোক প্রাতঃকৃত্যে বসিয়াছে, স্থানে স্থানে কলমী লতায় পূর্ণ জলাশয়, হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন ক্ষেত্রে অসংখ্য বক বসিয়া খাদ্য অন্বেষণ করিতেছে, স্থানে স্থানে বাবলা গাছের বন, কোথায় বা নারিকেল বন। হরিৎতৃণাচ্ছন্ন মাঠ নানা জলাশয় ও ক্ষেত্র দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। "পরমা ঝিমিতি" তে কয়েক দিনের পর ভাল করিয়া ভোজন করিলাম। তৃপ্তির সহিত আহার করিলাম ১॥ টাকায় প্রথম শ্রেণীর আহার সুন্দর। নানা রকম মাংস "সাডিন"মাছ—ডিম—আলু রুটী, ভাত, মাখন আদি সকলই ছিল। ১টার সময় "মণ্ডপম" পৌছিলাম। উত্তরে সমুদ্র, খাঁড়িতে একটি নদী আসিয়া মিশিয়াছে।

এই নদীর ধার দিয়া রেল পথ আসিয়াছে। পূর্ব্বে যে সব জলাশয় দেখিয়া ছিলাম, যে হরিৎ ক্ষেত্র দেখিয়াছিলাম, যেগুলি দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম, তাহার কারণ এখন বুঝিলাম। সমুদ্র উপকূলবর্ত্তী এই নদীর জলে এই সব জলাশয় ও হরিৎ ক্ষেত্রের উৎপত্তি। দিন রাত "জোয়ার ভাটা" খেলিতেছে, সব ভাসাইয়া দিতেছে। প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ জলাশয় সৃষ্ট হইয়াছে, বাবলা গাছ জলে দাড়াইয়া আছে। দৃশ্যটি সুন্দর অভাবনীয়। দক্ষিণে নীল সাগর দেখা যাইতেছে।

সমুদ্র উপকূলে আসিয়াছি। এখানে অনেক তাল, নারিকেল ও বাবলা গাছ। "পাম্বানে" গাড়ি আসিয়া থামিল, এইখানে শাখা রেল পথ শেষ হইয়াছে। "পাম্বানের" তিন দিকে সমুদ্র, একটি উপদ্বীপ। একখানি ছোট ধুঁয়াকল নৌকায় উঠিলাম। এখানে অনেক মুসলমান কর্ম্মচারী—একটি ক্ষুদ্র সেতুপথে গিয়া নৌকায় উঠিলাম। জল স্থির, ঢেউ নাই, অতি স্বচ্ছ, নিচে পাথর বালি দেখা যাচ্ছে, মাছ খেলা করছে, সেওলা হয়েছে। দূরে ঢেউ উঠ্‌ছে। নৌকায় অনেক যাত্রী। ১ ঘণ্টা নৌকা চলিল। আরো নৌকা পালভরে এদিক ওদিক যাচ্ছে। দূরে রামেশ্বর দ্বীপ—নারিকেল গাছের বন, বাতিস্তম্ভ। নৌকা দক্ষিণ মুখে যাইতেছে। আমাদের ডানদিকে অর্থাৎ পশ্চিমে অল্পদূরে বিখ্যাত "সেতুবন্ধ"। দেখিয়া বোধ হইল এক সময়ে সত্যই ভারত হইতে সিংহলে প্রস্তর সেতুপথ নির্ম্মিত হইয়াছিল, কালে স্থানে স্থানে ভাঙ্গিয়া ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। সেতুরেখা বর্ত্তমান আছে। দেখিলাম—স্থানে স্থানে ১ মাইল, ৪ মাইল ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, জলের গভীরতা সামান্য। এই "সেতুবন্ধের" উপর দিয়া রেলপথ নির্ম্মিত হইবে, ভারত ও সিংহল এক হইবে, তাহার প্রস্তাব হইতেছে। দেখিলাম জলের গভীরতা মাপা হইয়াছে। রেলপথ কিরূপ যাইবে তাহা স্থির হইয়াছে। মাল স্তম্ভ বসান হয়েছে। আমাদের নৌকা সেতুবন্ধের অতি নিকট দিয়া যাইতে ছিল—বেশ দেখিতে পাইলাম। কিন্তু তাহার নির্ম্মাণ কিরূপ দেখিতে পাইলাম না। পরে জানিলাম—জলজ প্রস্তরে সেতু নির্ম্মিত, একের উপর এক বসান কোন মশলা নাই—আপন আপন ভারে প্রস্তর গুলি স্থির আছে। প্রস্তর গুলি কাঠ বিড়ালী পিঠে করে অবশ্য লইয়া যায় নাই। "পাম্বান" হইতে ৪ মাইল সমুদ্র পথে গিয়া নৌকা "রামেশ্বরম্" দ্বীপে পৌছিল।

এই সেই বিখ্যাত দ্বীপ—যেখানে পুরাণোক্ত রামনির্ম্মিত শিবমন্দির প্রতিষ্ঠিত আছে। দ্বীপটি ৮ মাইল লম্বা, ৪ মাইল চৌড়া, কেবল বালুময়। নৌকা ঘাটের উপর, নারিকেলের বন—হরিৎ দৃশ্য, আর সব ধু ধু করিতেছে মরু, বিস্তীর্ণ বালুকা প্রান্তর—বড় বড় বালুকা পাহাড়; বায়ু তাড়িত হইয়া বালুকা এক এক স্থানে রাশীকৃত হইয়া দাঁড়াইয়া আছে, তরঙ্গায়িত হইয়াছে। উপরে কাঁটা ঘাস—লতা গাছ। সূর্য্যের তেজ খরতর—তবে বায়ু তপ্ত হইতে পারে না—সমুদ্র নিকটে। ঘাটে নারিকেল বিক্রয় হইতেছে—বড়ই উপাদেয় পানীয়। দ্বীপে একটি রেল পথ ঘাট হইতে—একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত গিয়াছে, তবে সমুদ্রকূলে

যায় নাই। ৪'৫ মাইল গিয়া "রামেশ্বর" ষ্টেশনে সন্ধ্যার সময় পৌঁছিলাম। রেলপথের দুইধারে কেবল বালির পাহাড়—স্থানে স্থানে দুই একটা নারিকেল গাছ ও কাঁটা গাছ, আর সব বালি। দ্বীপে লোক সংখ্যা অতি অল্প। মুসলমান এখানকার জমিদার।

ষ্টেশন হইতে আধ মাইল—নগর; রাস্তা অল্প প্রশস্ত বালুময়। নগরের কোন শ্রী বা শোভ নাই। খোলার ঘর, পাকা দেওয়াল, গায়ে গায়ে লাগা। স্থানে স্থানে গাছ হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন বালুপ্রান্তর। নগরে ৫৬ হাজার লোকের বসতি। দুই তিনটি আকা বাঁকা রাস্তা—ধারে পণ্য দ্রব্যের নানা দোকান। ৪।৫টী মিঠাইএর দোকান দেখিলাম; ক্ষীরের মিঠাই, জীলাবী, দাল ভাজা, কড়াই ভাজা ইত্যাদি বিক্রয় হইতেছে, ভিড় বিশেষ নাই, দ্রব্যাদি ভাল নহে। পরিমাণেও অল্প। যাত্রীদিগের জন্য যথেষ্ট। বেগুন, কুমড়া, কাঁঠাল, অনেক নারিকেল বিক্রয় হইতেছে। চাউল ডাল অল্প অল্প আছে। দেখিয়া বেশ বুঝিলাম কাশী, বৃন্দাবন, মথুরাদি ধর্ম্ম স্থান অপেক্ষা রামেশ্বর অনেক হীন, স্থায়ী—লোক সংখ্যা অতি অল্প, যাত্রী এখন বিশেষ নাই। মন্দিরটী সমুদ্রের উপরে না হইলে অতি নিকটে, ½ মাইলের কম মন্দিরটী পুরাতন উচ্চ প্রস্তর প্রাচীরে প্রাঙ্গণ ঘের। "সিংহ" দ্বারে ঠিক মথুরার ন্যায় ১০ তালা উচা রথের ন্যায় মন্দির, তবে সে শোভা, সে সৌন্দর্য্য, সে ভাস্কর কার্য্য নৈপুণ্য নাই। ভিতরে নানা মন্দির, চারিদিকে বারান্দা, পথ, সারি সারি প্রস্তর স্তম্ভ। ধারে ধারে সুন্দর সুন্দর দেব দেবী, রাজা রাণীর প্রস্তর মূর্ত্তি। গঠনে শিল্প নৈপুণ্য আছে। সবগুলি কৃষ্ণ প্রস্তরে নির্ম্মিত। মধ্যে একটী প্রকাণ্ড প্রস্তর নির্ম্মিত সুগঠিত বৃষ—উচ্চে ১৫ হাত হইবে। প্রবাদ আছে—কোন মুসলমান নরপতি মন্দিরে প্রবেশ করায় ক্ষুদ্রকায় বৃষ এই প্রকাণ্ড মূর্ত্তি ধারণ করে। বৃষ সম্মুখে হোমের আগুন জ্বলিতেছে। সুবর্ণমণ্ডিত ধ্বজা ও মন্দির কেন্দ্রস্থল অবস্থিত। এইখানেই সিদ্ধেশ্বর শিব ও পার্ব্বতী আছেন, দূর হইতে দেখিলাম—ভিতর অন্ধকারময়, বাতি জ্বলিতেছে। ফুলের মালা উৎসর্গ করিলাম, মালা আমার গলায় পাণ্ডা ঠাকুর পরাইয়া দিলেন। এক স্বতন্ত্র মন্দিরে রাম সীতা লক্ষ্মণ ও সুগ্রীবের প্রস্তর নির্ম্মিত মূর্ত্তি, সেখানেও মালা উৎসর্গ করিলাম আবার পাইলাম।

আর এক স্থানে দেওয়ালের গায়ে হনুমানের প্রকাণ্ড মূর্ত্তি। এক স্থানে হনুমান লেজে বেষ্টন করিয়া শিবকে উঠাইবার প্রয়াস করিতেছেন। পাণ্ডা ঠাকুরকে জিজ্ঞাসিলাম ইহার অর্থ কি? তিনি বলিলেন—রাম শিব স্থাপনের উদ্দেশ্যে হনুমানকে আদেশ করিয়াছিলেন—কাশী হইতে শিবকে আনয়ন করিতে বিলম্ব হওয়াতে রাম বালুকা দ্বারা শিবমূর্ত্তি নির্ম্মাণ করিয়া স্থাপন করেন। হনুমান ফিরিয়া আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন একি! রাম বলিলেন তোমার বিলম্ব দেখিয়া "আমি এই বালু শিব স্থাপন করিয়াছি"। হনুমান ক্রুদ্ধ হইয়া বলিলেন "না তা হইতে পারে না ও সৎশিব নহে, এ মিথ্যা শিব।" রাম বলিলেন "মিথ্যা তাহার প্রমাণ?" হনুমান বলিলেন "দেখুন" এই বলিয়া লেজে বেষ্টন করিয়া শিবমূর্ত্তি উপড়াইতে গেলেন। কিন্তু

পারিলেন না। তখন সন্ধ্যা হইয়াছে, নানা বাতি, মধ্যে মধ্যে সূর্য্যবাতি (এসিটেলিন) জ্বলিয়া উঠিয়াছে। আরতি আরম্ভ হইল। বারন্দা পথে নানা দ্রব্যাদি—পুস্তক, চিত্র—আতপ ও অঙ্ক চিত্র—ফল, ফুল—মিষ্টান্ন সব বিক্রয় হইতেছে। কয়েক খানি চিত্র কিনিলাম।

এক স্থানে দেখিলাম—কতকগুলি কাঠ, খড় ও কাগজে নির্ম্মিত প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুতুল রহিয়াছে। এগুলি রাম লীলা উৎসবের জন্য নির্ম্মিত হইয়াছিল—রাবণ আদি রাক্ষসের মূর্ত্তি। দক্ষিণে আসিয়া রাম রাবণের ঐতিহাসিক প্রথমের পরিচয় এই এক মাত্র পাইলাম। পূজা আরতি উৎসব নিয়ম মত হইয়া থাকে। পুরোহিত পাণ্ডা আদি ৫০ জন লোক আছেন। দেখিলাম মন্দিরের সংস্কার হইতেছে, এক দিকের প্রাচীর ভাঙ্গিয়া রাস্তা হইয়াছে। সমুদ্র মুখে সেতু বাঁধা হইয়াছে, সেতু হইতে মন্দির পর্য্যন্ত রেল বসিয়াছে। গাড়িতে বড় বড় প্রস্তর খণ্ড সমুদ্র হইতে আনীত হইতেছে। রামনাথের রাজা মন্দিরের সংস্কার করিতেছেন।

মন্দিরের তত্ত্বাবধারণের জন্য একজন রাজকীয় অধ্যক্ষ নিযুক্ত আছেন। মন্দির মধ্যে একটি ১৪ বৎসরের ব্রাহ্মণ বালক দেখিলাম। সুন্দর গঠন—মুখে লাবণ্য ও কান্তি আছে, শরীরে মাংস ও মেদ আছে। যথার্থ ব্রাহ্মণ বটে, এরূপ বালক আর চোখে ঠেকে নাই। পাণ্ডারাও বেশ হৃষ্ট পুষ্ট—মুখে ভাব, শরীরে কান্তি আছে। মনে তেজও আছে। আমার মন্দিরে প্রবেশ করিতে তাঁহারা অনেক আপত্তি করেন। আমার সম্পূর্ণ বিলাতী বৈদেশিক বেশ। অবশ্য আমি অহিন্দু তাঁহারা মনে করিয়াছিলেন। আমি অনেক পরিচয় দিলাম। অবশেষে তাহারা বলিলেন—আমি যদি বেশ পরিবর্ত্তন করি তাহা হইলে তাঁহারা প্রবেশ করিতে দিবেন। আমি বলিলাম আমার আর অন্য বেশ নাই। তখন এক পাণ্ডা বলিলেন "চলুন আমার বাটি, আমি পরিধেয় দিব" আমি বলিলাম—অত সময় আমার নাই। যখন বলিলাম—আমি বাঙ্গালী তখন আর কোন আপত্তি করিলেন না। পরস্পর বলাবলি করিতে লাগিলেন "ইনি বাঙ্গালী"। দেখিলাম বাঙ্গালীর মর্য্যাদা আছে। জুতা মোজা খুলিলাম, ভিতরে প্রবেশ করিলাম। "সীতাকুণ্ডে" পাণ্ডা ঠাকুর আমার মাথায় পবিত্র জল সিঞ্চন করিলেন—আমি পা ধুইলাম। তখন আর আমার প্রবেশ বিষয়ে কোন আপত্তি রহিল না। যত্ন করিয়া আমায় সর্ব্ব স্থানে লইয়া গেলেন—সব দেখাইলেন। মদুরায় আমার ভাগ্যে এরূপ ঘটে নাই। সেখানে বাহিরে বাহিরে মাত্র আমি সব দেখিয়াছি। আমার সহিত পাণ্ডা ছিল না, আমি পরিচয় দিই নাই। আমার মুসলমান গাড়িওয়ালা আমায় দেখাইয়া দিল। পাণ্ডাদিগের কার্য্যে এখানে আমি বিশেষ প্রীত হইয়াছিলাম। ধর্ম্মের প্রতি ইহাদের এখনও একটু টান আছে। আমায় বিশেষ অর্থব্যয় করিতে হয় নাই। বিশেষ পীড়াপীড়ি সহ্য করিতে হয় নাই। যাহা দিয়াছি তাহাতেই সন্তুষ্ট হইয়াছেন। এক টাকা মাত্র খরচ হইয়াছিল।

মন্দিরের নিকটেই সমুদ্র, দেখিয়া মন অপ্রফুল্ল হইল। এ সে পুরীর সমুদ্র নহে, নীল জল নাই, ঢেউ নাই। ধারে পাথরের রাশী পড়িয়া রহিয়াছে, সমুদ্র স্থির, সে পুষ্করিণী, জল ঘোলা। স্নানের স্থান নাই। রামেশ্বরে "স্নান" হয় না। সেতুপথে গেলাম—অনেক পথ। কিন্তু সমুদ্রের দৃশ্য একেবারেই ভাল নহে। স্থির অল্প গভীর জল, স্থানে স্থানে পাথর পড়িয়া আছে, একখানা নৌকা রহিয়াছে, একটা মাল তুলিবার কল, পাথর আসিয়াছিল, তুলিয়া মন্দিরে লইয়া গিয়াছে। একটী লোক অন্ধকারে সেতুপথে বসিয়া রহিয়াছে। আমি অতি সতর্কে ধীরে ধীরে খোলা সেতুপথে বিচরণ করিয়া আসিলাম। আমার উদ্দেশ্য সমুদ্র মুখ দর্শন। কিন্তু সে দর্শনে মন প্রফুল্ল হইল না, স্নান হইয়া গেল। অন্ধকারে ধীরে ধীরে একা ষ্টেশনে ফিরিয়া আসিলাম। এখানে নূতন বিশ্রাম আগার খোলা হইয়াছে। আমি তাহার প্রথম বাসী হইলাম। বড় বড় নূতন ঘর, নূতন "স্প্রিংখাট", নূতন গদি, টেবেল, স্নান ঘর, সব নূতন। নগর হইতে দূরে বালু ও বন ময় প্রান্তরে খোলা ষ্টেশন রোয়াকে একটা বিশ্রামাগারে প্রবেশ করিলাম। অন্ধকার রজনী। ষ্টেশন মাষ্টার অনুগ্রহ করিয়া একজন ষ্টেশন কর্ম্মচারীকে আদেশ করিলেন। সে আমার জন্য ডাব নারিকেল, আম আনিয়া দিল। জল আনিয়া দিল, রাত ৯টার সময় সুন্দর স্নান করিলাম, ঘর্ম্মে শরীর সিক্ত হইয়া গিয়াছিল, মলে পূর্ণ হইয়াছিল। সুন্দর বাতাস বহিতেছিল, স্নান করিয়া আরাম আসনে বাতাসে বসিলাম। আহার করিলাম—রাত্রে নিদ্রা ভাল হইল না। প্রাতে উঠিলাম, শরীর অসুস্থ হইয়াছে—সর্দ্দি লাগিয়াছে। "ধানুষ খণ্ডি" চলিলাম, রেলপথ ৮ মাইল দক্ষিণ পশ্চিমে, "স্নান" করিতে হইবে। রামেশ্বরে আসিয়া সমুদ্র স্নান হইবে না? তাহা হইলে "তীর্থ" করা কোথায় হইল? চলিলাম, গাড়িতে অল্প লোক, ৭টায় সমুদ্রে পৌছিলাম।

রাস্তার দুই ধারে অসীম বালুর মাঠ—ঢেউ খেলিতেছে। বড় বড় জালের নীচে "মাস্তিন" আদি সমুদ্রের মাছ সুকাইতেছে, আকাশে চিল উড়িতেছে, দুর্গন্ধ ছুটিতেছে, স্থানে স্থানে ২।১টা গরু চরিতেছে। তৃণশূন্য মাঠ ধূ ধূ করিতেছে, বালি—গরু কি খাইতেছে? শুনিয়াছিলাম—মান্দ্রাজ অঞ্চলে গরুতে মাছ খায়! ৮ মাইল রেল ছুটিতেছে, কেবল বালি, গ্রাম নাই, পল্লি নাই, মানুষ নাই, কয়েকখানা পর্ণ কুটীর এক এক স্থানে রহিয়াছে, জেলেরা থাকে। আকাশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সূর্য্যরশ্মি প্রখর। কিন্তু বায়ু শীতল। চতুর্দ্দিকে সমুদ্র, গাড়িতে বসিয়া উত্তর দক্ষিণে নীল সমুদ্র বেশ দেখা যাইতেছে। বায়ু তপ্ত হইতে পায় না। যাঁহারা রামেশ্বর তীর্থ দর্শনে আসেন, তাঁহারা একেবারে ধানুষকণ্ডী পর্য্যন্ত রেল পথে গিয়া সেই দিনই স্নান করিয়া দেব দর্শনে ফিরিয়া আসেন। আগে দেব দর্শন করেন না। আমি দেব দর্শন করিয়া সমুদ্র স্নান উদ্দেশ্যে প্রাতেই গাড়িতে যাত্রা করি।

৭।৮টার সময় ধানুষকণ্ডি ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। আসিয়া শুনিলাম—স্নান এখানে হয় না। আর ২ মাইল পারে

হাঁটিয়া বালি ভাঙ্গিয়া যাইতে হয়। কয়েক জন যাত্রী নামিয়া স্নান ঘাটে চলিলেন। আমি আর যাইলাম না। ষ্টেশনটি একটী পর্ণ কুটীর, নিকটে একটি অতি ছোট বস্তি, দুই একটী পাকা ঘর, আর সব পাতার ঘর। একটি কূয়া আছে। ওখানে সেখানে বালির পাহাড়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লতায় ঢাকা কাঁটা তৃণে আচ্ছন্ন। একটি পাহাড়ের উপর উঠিয়া দেখিলাম—অনন্ত সমুদ্র, গভীর নীল জল—প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ছুটিছে, ভাসিছে, ডাকিছে। নামিয়া স্নান করিলাম, অধিক দূর যাইতে সাহস হইল না, বড় ২ ঢেউ বেগে আসিতেছে। দৃশ্য অতি মনোহর, উপরে মেঘ শূন্য অনন্ত আকাশ, নিম্নে অসীম নীল সাগর, সদাই তরঙ্গায়িত হইতেছে, খেলাইতেছে। বালুর উপর অগণ্য নানা জাতীয় ঝিনুক পড়িয়া রহিয়াছে। যত ইচ্ছা কুড়াইলাম। সর্দ্দি করিয়াছিল··স্নান না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। সর্দ্দির ভয়ে স্নান বন্ধ করিলে আর সময় পাইব না। সমুদ্র জল শীতল নহে, আর লবণাক্ত বলে গায়ে লাগিল না। সর্দ্দি ভাল হইয়া গেল। এক ঘণ্টা পরেই গাড়ি ফিরিল, আমিও ফিরিলাম।

আজ ৯ই এপ্রেল। সেই বালির মাঠের উপর দিয়া গাড়ি চলিল, মাছ শুকাইতেছে, চিল উড়িতেছে, দুর্গন্ধ ছুটিতেছে, স্থানে স্থানে এক একটা গরু চরিতেছে, এক এক স্থানে এক একটি জলাশয়। আর কেবল তরঙ্গায়িত বালু প্রান্তর। বেলা বাড়িতে লাগিল, রৌদ্রের তেজ খরতর হইতে লাগিল। রামেশ্বর ছাড়িলাম, আগ্নেয় নৌকায় উঠিলাম। কতকগুলি উলঙ্গছেলে নৌকার ধারে সাঁতার দিতে লাগিল, পয়সা ফেলিলে ডুবিয়া উঠাইতে লাগিল। ১ মাইল সমুদ্র পথে নৌকায় আসিয়া ভাবতে আবার উঠিলাম। প্রথম ষ্টেশনের নাম মণ্ডপম। এটি একটি উপদ্বীপ, তিনদিকে সমুদ্র, আর কেবল বালি, স্থানে স্থানে জলাশয়, বাবলা, তাল, অশ্বথ, নারিকেল নাই। মণ্ডপ একটী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য বাসোপযোগী স্থান। এখানে শীতাতপের আতিশয্য নাই··বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে তাপ ৮৯°—৯২° মাত্র। শীতাতপের তারতম্য ২।৩ অংশ মাত্র। রৌদ্রের খরতর তেজ, তবে অন্তবালে গ্রীষ্ম নাই, সমুদ্র বায়ু দক্ষিণ হইতে প্রবল বেগে বহিতেছে।

ষ্টেশনে ভোজন করা গেল। তখন ১২ টা, সামান্য ঘর। আহার করিয়া তৃপ্তি হইল না। কারণ পেট ভরিল না। মাংস-ডিম-ভাত-রুটি আদি সব ছিল। কিন্তু আমার অন্নে "বাট্‌লার", অপর এক সাহেবকেও খাওয়াইল। অনেক স্থলে এইরূপ হইয়া থাকে। বাটলার আপন স্বামীকে ঠকাইয়া অর্থ এইরূপে উপার্জ্জন করে। একথা পরে কর্ত্তৃপক্ষকে জানাইলে তাঁহারা তার শাস্তি বিধান করিয়াছিলেন। এইটিই সুখের বিষয়।

মণ্ডপ ছাড়িয়া গাড়ী চলিল। ট্রিটিন পল্লি চলিলাম। আজ ৯ই এপ্রিল। মধ্যাহ্নে পৌঁছিলাম। প্রখর রোদ শরীর অবসন্ন হইয়া আসিল, এক খানি গরুর গাড়ি (সম্পাণী) করিয়া ষ্টেশন হইতে নগর দেখিতে বাহির হইলাম। নগরটি উত্তর দক্ষিণে লম্বা, মধ্য দিয়া একটি বড় রাস্তা গিয়াছে, তাহার পূর্ব্ব পশ্চিমে ঘন বস্তি। দক্ষিণ প্রান্তে একটি পাহাড়, তাহার উপর শিবমন্দির। উঠিলাম

সিঁড়ির উপর সিঁড়ি, তার উপর সিঁড়ি, আবার সিঁড়ি, সিঁড়ি আর শেষ হয় না। শরীর ক্লান্ত হইয়া আসিল। তবে রৌদ্র ভোগ করিতে হইল না। কারণ ঢাকা সিঁড়ি, সিঁড়ির দুই দিকে কোষ্ট প্রকোষ্ট যে কত তার ঠিক নাই। পাহাড়ে উঠিতেছি বলিয়া বোধ হয় না। যেন ১০।১২ তালা উচ্চ অট্টালিকার উপর উঠিতেছি। অনেক উপরে উঠিয়া এক দালানে এক কৃষ্ণ প্রস্তরের মঞ্চ এখানে উৎসব হয়। আবার উঠিয়া এক মন্দির, একটি বৃদ্ধ বসিয়া আছে। কাছে একটি বাক্স। কয়েকটি পয়সা দিলাম। আরো উঠিলাম—ছাদ শেষ হইল। সহর দেখিতে পাইলাম। প্রখর রোদ, দাঁড়াইতে পারা যায় না। আবো উঠিতে লাগিলাম, শরীর অবসন্ন হইয়া আসিল, পা আর উঠে না। কিন্তু এখনও শিখরে উঠি নাই। উঠিতে হইবে। এবার কেবল পাথর, আর ছাদ নাই, ঘর নাই, দালান নাই, কেবল পাথর। পাথরের রাশি নয়, বোধ হইল—একখানা পাথরে শিখরটি নির্ম্মিত। কোন স্থানে মাটি নাই, একটি গাছ নাই, একটি হরিৎ পত্র নাই, এক গাছি তৃণও নাই। শুষ্ক কঠিন নিরবচ্ছিন্ন পাথর, রৌদ্র অসহ্য, উপরে জ্বলন্ত আগুন, তবে সুন্দর বায়ু বহিতেছে। এখানেও সিঁড়ি আছে, তবে প্রায় সরল ভাবে উঠিয়াছে, নিম্নদেশে অনেক হেলান। ক্রমে শিখরে উপস্থিত হইলাম, সঙ্গে এক পাণ্ডা, একটি পাথরের মন্দির, কোন শ্রী নাই, চারি দিকে পাথরের বারাণ্ডা, ধারে পাচিল, অল্প উচ্চ। পাচিল না থাকিলে নিচে পড়িয়া যাইবার বেশ সম্ভাবনা। পড়িলে আর রক্ষা নাই। বারান্দায় সুন্দর বাতাস, বায়ু শীতল না হইলেও তপ্ত নহে। সব ক্লান্তি দূর হইল। সহর দেখিলাম—অনেক উচ্চ হইতে দেখিতে যেন প্রদর্শনীক্ষেত্রে আদর্শ গঠন। চতুঃসীমা যেন দণ্ড ধরিয়া নির্ম্মিত হইয়াছে। উত্তর দক্ষিণে লম্বা, পূর্ব্ব পশ্চিমে চৌড়া, মধ্যে প্রধান রাস্তা, এক স্থানে একটি সিংহদ্বার, দুই দিকে অগণিত পাকা বাড়ি, মধ্যে মধ্যে খোলা ও খড়ের ঘরও আছে। একটি বড় দীঘি, একটি উচ্চ খ্রীষ্টধর্ম্ম মন্দির, অনেক গুলি হিন্দু দেবালয়, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুষ্করিণী। এক প্রান্তে কতকগুলি নারিকেল গাছ। মধ্যে গাছ পালা প্রায় নাই। কিন্তু সহরের বাহিরে চতুর্দ্দিকে নানা শাকশবজী পূর্ণ প্রশস্ত হরিৎ ক্ষেত্র, সুন্দরদৃশ্য। উত্তরে কাবেরী নদী—দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া আবার মিলিত হইয়াছে। একটি প্রকাণ্ড দ্বীপ হইয়াছে। এই দ্বীপে বিখ্যাত শ্রীমঙ্গল মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন, মন্দির চূড়া সামান্য দেখিতে পাইলাম। নগর হইতে ৪ মাইল মাত্র—এক চোখে সব সুন্দর দেখিতে পাইলাম।

সহরের পরেই হরিৎক্ষেত্র, তাহার উপর দিয়া সুন্দর পাকা রাস্তা, পরে কাবেরীর উপর দীর্ঘ সেতু, সেতু পার হইয়াই দ্বীপ ও মন্দির। যাইবার ইচ্ছা ছিল; কিন্তু আর পারিলাম না। দ্বিতীয় শাখার পর ঘন পর্ব্বত শ্রেণী পূর্ব্ব পশ্চিমে চলিয়া গিয়াছে। বারান্দায় দাঁড়াইয়া চারিদিক ঘুরিয়া দেখিলাম। বারান্দা চারি দিকেই আছে। মন্দিরে কোন লোক দেখিলাম না। দ্বার রুদ্ধ, ভিতরে শিবলিঙ্গ। আমি যতক্ষণ ছিলাম—দুইটি বাদক বাঁশী বাজাইতে লাগিল, বড় ভাল লাগিল। শিখর

মন্দিরের কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। কোন চিত্র অঙ্কিত বা মূর্ত্তি খোদিত নাই। তবে নিম্নে সুবর্ণ মন্দির ও সুবর্ণ ধ্বজা আছে। সব দেখিয়া শুনিয়া শ্রান্তিদূর করিয়া নামিলাম। নামিতে আর কষ্ট হইল না। বাজার দেখিলাম। পুঁটি, পাঁকাল, শোল আদি আমাদের দেশীয় মাছ বিক্রয় হইতেছে। ৵০ সের, বেশ সস্তা। হাঁসের ডিমের মত ছোট ছোট মাছ, বেগুন বার মাস পাওয়া যায়। কাঁঠাল—বিলাতী কুমড়া, চিচিংগা, শাক, বাঁধাকপী, নারিকেল। পাকা ও কাঁচা আম দেখিলাম। দ্রাক্ষা বেশ সস্তা, কৃষ্ণগিরী হইতে আইসে। দেখিলাম—বাজারে ঘোল বিক্রয় হয়, ঘোল খাইলে স্বাস্থ্য ভাল হয়, আয়ু বৃদ্ধি হয়। চাল, অরহর ও কলাই দাল, মোচা ও সজিনা ডাঁটা অবশ্য আছে। সজিনা বঙ্গ হইতে সিংহল পর্য্যন্ত সর্ব্ব স্থানেই আছে। আর অতি আদরের সামগ্রী। সমুদ্র তটবর্ত্তী দেশেই ইহার আদর। আশ্চর্য্যের বিষয়—বিহার অঞ্চলে সজিনার আদর নাই; বিহারীরা জানেনা যে, ইহা একটা খাইবার জিনিষ। দানাপুরে এক সাহেবের বাড়িতে সজিনা ফুল দেখিয়া বড় আহ্লাদ হইল, সাহেবকে বলিবা মাত্র তিনি প্রায় সমুদয় গাছটি ভাঙ্গিয়া একরাশি ফুল আমায় পাঠাইয়া দিলেন। সাহেবরা এদেশের সজিনার স্বাদ জানেন না। তবে সিঁকড়ের ছাল গো-মাংসে ব্যবহার করেন।

নগরে জলের নল বসান দেখিলাম। একটি কাল স্তম্ভের নিকট ৪০।৫০টি স্ত্রীলোক পিতলের কলস লইয়া বসিয়া আছে। দুই প্রহরে জল আসিবে? রাস্তা চৌড়া, লাল মাটি, বালি, ধূলা যথেষ্ট। দেশীয় সৈন্যের ছাউনি আছে, নাম মাত্র। মাঠের উপর কর্ম্মচারীদিগের বাটি, পাকা। ছাদে খড়ও আছে। কোন শ্রী বা শোভা নাই। কোন রমণীয়তা নাই। একটি মাত্র দোকান দেখিলাম "পার্শী বাজার" কিছু সাজান, আর সব জঘন্য। গাছপালা বিশেষ নাই—একস্থানে একটা রোগা ন্যাড়া নিম গাছ, একটা অশ্বত্থ গাছ, একটা তেঁতুল গাছ। দেশটা মরুময়। কাবেরী নদী শুকাইয়া গিয়াছে, কঙ্কালসার সামান্য অল্প গভীর জল। "ট্রিচীর" লোকগুলির স্বাস্থ্য তত ভাল নয়। মদুরার মত নয়। সেরূপ লম্বা চৌড়া বলিষ্ঠ ও লাবণ্যময় নয়। রৌদ্রের খরতর তেজ—তবে বায়ু বিশেষ তপ্ত নয়। এখানেও বিশ্রাম ঘর আছে। আমি ষ্টেশনেই রাত কাটাইলাম—ভাল খাট, বিদ্যুৎ পাখা, সবই ছিল কিন্তু ভাল নিদ্রা হইল না। বেলা ২৷৹টা, আকাশে মেঘ, গ্রীষ্মে গলদঘর্ম্ম হইলাম।

প্রায় তিনটার সময় "মেলে" উঠিলাম। দুই ধারে বস্তি, কলাগাছ—বাবলা গাছ—সুন্দর কলার ক্ষেত—চাষা বসাইয়াছে। পরে মাঠ হরিৎ ধানের ক্ষেত। এ মরুতে, এই গ্রীষ্ম কালে এ হরিৎ দৃশ্য কেমনে সম্ভবে? জল-নালী বহিয়া জল প্রবাহিত হইতেছে, শুষ্ক মরুতে শস্য জন্মিতেছে, এটি মান্দ্রাজের সর্ব্বত্রই দেখিলাম। পশ্চিমে পাহাড়, আকাশে মেঘ, আর রোদের তেজ নাই। প্রশস্ত মাঠ জলময়, মাটি লাল। কোথায় বা নূতন ধান, কোথায় বা পাকা ধান। ঘন ঘন মনসার বন, স্থানে স্থানে আম বাগান। অনেক নারিকেল গাছ। ৫৷৹ অপরাহ্ণে কাযুর পৌছিলাম।

এখানে কাবেরীর সহিৎ অমবাবতীর সংগম হইয়াছে। ভূভাগ ক্রমেই নিম্ন হইয়া গিয়াছে—এটি কাবেরীব অববাহিতা। মাটি-লাল, বাতাস বেশ ঠাণ্ডা। মাঠে সুন্দব জোয়ারী হইয়াছে। দেখিলাম—একটি হীন জাতীয় স্ত্রীলোক বক্ষে কাপড় নাই। দেশের ও দেশবাসীর প্রকৃতি ক্রমেই পরি-বর্ত্তিত হইতেছে। এখানে আর নারিকেল গাছ বিশেষ দেখা যায় না। সমুদ্র অনেক দুরে—পূর্ব্বে ও পশ্চিমে। দাক্ষিণাত্যের মধ্য দেশে আসিয়াছি। অনুর্ব্বরা মালভূমি উচা নিচা, দুরে দুরে এক একটি ছোট ছোট গ্রাম, অতি ক্ষুদ্র ষ্টেশন। এক একটি গ্রাম পাচিলে ঘেরা। মাঠে এক একটি পাথবে বাঁধান চৌবাচ্ছা মধ্যে কূয়া। জলের বিশেষ অভাব। এক এক স্থানে মাঠের মধ্যে বেড়া দিয়া ঘেবা গরুর খোয়ার। এখানেও পুরুষের মাথায় খোপা, খোপায় ফুল। কাছা আছে। একটী বড় গ্রাম ২।৩টি পাকাবাড়ি। অতি সুন্দব ঠাণ্ডা বাতাস। সন্ধ্যা হইয়া আসিতেছে।

কুন্দুমুন্দী ষ্টেশনে সন্ধ্যা হইল। গ্রামে কতক গুলি মন্দিব, মদুবা মন্দিবের ন্যায় গঠন। এখানেও নিমগাছ আছে। রাত্রে "ইরোদ" পৌছিলাম। "ইরোদ" একটি বড় বেল সঙ্গম স্থান। নানা দেশ ও দিক হইতে বেল পথ আসিয়া এখানে মিলিয়াছে। অনেক লোকের সমাগম হইতেছে। কিন্তু ষ্টেশনের কোন সৌন্দর্য্য নাই। অতি অপরিষ্কার বিশ্রাম গৃহে রাত্রি কাটাইলাম। বড় কষ্ট হইল, অন্ধ-কার গৃহ, নিকটেই পায়খানা, অতিশয় গ্রীষ্ম, ভয়ানক ছারপোকা, রাত্রে একটু মাত্র নিদ্রা হইল না। কতকগুলি "পোষ্টকার্ড" লিখিলাম, দেশে পাঠাইলাম। পত্রগুলি সব বাংলায় লিখিলাম। ইংরাজী পত্রলেখা আপনা আপনি মধ্যে আমি এক বকম ছাড়িয়া দিয়াছি। কিন্তু এইরূপ খোলা চিঠি বাঙ্গালায় লেখা পরদিন (১০ এপ্রিল) হইতে আমার ভ্রমণের শেষ দিন (২২শে এপ্রিল) পর্য্যন্ত আমায় কতকটা লাঞ্ছনা সহ্য করিতে হইয়াছিল। আক্ষেপের বিষয় হইলেও তৎসঙ্গে অনেকটা কাজও পাইয়াছি। ১০ই এপ্রেল কালিকাট অভিমুখে চলিয়াছি। পার্ব্বত্য উপত্যকাভূমি অনুর্ব্বব লাল মাটি। দুরে নীলগিরি পর্ব্বত, মেঘে আচ্ছন্ন হইয়া রহিয়াছে, পোদনুব ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। গাড়িতে অনেক লোক, একব্যক্তি আমাব নাম, পিতাব নাম, আমি কি করি ইত্যাদি লিখিয়া লইল। আমি বড় অপ্রস্তুত হইলাম। আব এক ব্যক্তি বলিলেন "আপনি ক্ষুণ্ণ হইবেন না"। এক মুসলমান সহযাত্রী বলিলেন "আপ্‌সে ডর্‌তে হ্যায়"। বুঝিলাম। সেই অবধি আমার ভ্রমণ বার্ত্তা তারযোগে স্থান হইতে স্থানান্তরে ঘোষিত হইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে গাড়িতে গাড়িতে প্রহবী চলিতে লাগিল। বিশ্রামাগারে শুইয়া আছি, দ্বারে প্রহবী—ষ্টেশন হইতে গাড়িতে উঠিতেছি—সঙ্গে প্রহরী—জলতৃষ্ণা পাইয়াছে —প্রহরী আনিয়া দিল, ডাকে চিঠি ফেলিতে হইবে—প্রহবীকে আদেশ করিলাম—তখনি ডাকবাক্সে লইয়া গেল। আমি এখন সম্পূর্ণ নিরাপদ, কাহারও সাধ্য নাই—আমাব দ্রব্যাদি অপহরণ করে—আমার গাত্র স্পর্শ করে। তবে এসব ভয়ভাবনা সঙ্গে করিয়া আমি ভ্রমণে বাহির হই নাই।

পদনুরের উত্তর দিকে ঘন পর্ব্বত শ্রেণী,

প্রান্তরে কেবল বাঁশবন' জঙ্গল, স্থানে স্থানে তালগাছ। মাটি লাল, শস্যাদি নাই, অনুর্ব্বর দেশ। ক্রমে পাহাড় অদৃশ্য হইল। পশ্চিম মুখে চলিতেছি। সরু সরু তাল গাছের বন, আকাশে মেঘ, বায়ু উত্তপ্ত। এপর্য্যন্ত আর নারিকেল দেখি নাই, তিরুরে আসিয়া নারিকেল খাইলাম, নারিকেল গাছ দেখিলাম। কাবেরী অববাহিকা ছাড়িয়া পথ ক্রমেই চড়িতেছে, তিরুর ছাড়িয়া "কালিকট থচ"এ পশ্চিম ঘাট ছিন্ন হইয়া গিয়াছে, রেলপথ সেইখান হইতে ক্রমে নামিতে লাগিল;—সমুদ্র দেখা দিল, এ আরব সাগর। ভারতের পশ্চিম কূলে আসিয়া উপস্থিত। পশ্চিম ও পূর্ব্ব ঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে। কিন্তু মিলন স্থান ছাড়াইয়া পশ্চিম ঘাট একটু আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। সেই দক্ষিণ বাহিনী পর্ব্বত শ্রেণীর ছিন্ন শৃঙ্খল দিয়া যেন পূর্ব্ব উপকূল হইতে পশ্চিম উপকূলে উপস্থিত হইয়াছে। নীলগিরির দক্ষিণ হইতে কুমারিকা পর্য্যন্ত ভারতের শেষ অংশ প্রায় নিরব ছিন্ন মাঠ উর্ব্বর ও শস্যশালিনী। ত্রিবাঙ্কুরে স্বতন্ত্র পর্ব্বত আছে। পশ্চিমঘাট ৩।৪ হাজার ফুট উচ্চ। বম্বে যাইতে উঠিতে নামিতে গাড়ির কষ্ট দেখিয়া চীৎকার শুনিয়া প্রাণে না লাগুক কাণে বড় লাগে। এখানে সে কষ্ট দেখিলাম না। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উঠিয়াছে, ধীরে ধীরে নামিয়াছে। ১টার সময় আরব সাগরের উপকূলে উপস্থিত হইল। এখান হইতে গাড়ি উত্তর মুখে চলিল। সমুদ্র অতি নিকটে। কিন্তু দেখা যায় না। ঘন ঘন নারিকেল বনে দৃষ্টি পথ রুদ্ধ। তবে স্থানে স্থানে কূল রেখা ভেদ করিয়া সমুদ্র জল ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে। ইহাকে বলে—ব্যাকওয়াটার" এক একটা বড় বড় জলাশয়, অপরিষ্কার জল, চতুর্দ্দিকে ঘন বৃক্ষ শ্রেণী। এই উপকূল পথের কোন শোভা বা সৌন্দর্য্য নাই। কারণ সমুদ্রদৃশ্য খোলা নহে। গাড়ি যাইতে লাগিল, কেবলই নারিকেল গাছের বন। স্থানে স্থানে "কাজু" কলকারখানার "ধূমনল"। কিন্তু এতঘন যে, দূরের কিছুই দেখা যায় না। পূর্ব্ব উপকূলের শোভা পশ্চিম উপকূলে নাই। একটির প্রফুল্ল প্রসন্ন হাসি মাখা মুখ, আর একটা অন্ধকারে মুদ্রিত বিষণ্ণ কাঁদ কাঁদ মুখ। বেলা দ্বিপ্রহর, প্রখর রৌদ্র, বনের ভিতর দিয়া খাড়ির উপর দিয়া শেষে গাড়ি কালিকাটে উপস্থিত হইল। ষ্টেশনে অনেক ঘোড়ার গাড়ি। গঠন আমাদের দেশের গাড়ির মত নহে। দেখিতে মন্দ নহে বেশ উচ্চ ও খোলা, দুই চাকা, বাতায়ন পথে পর্দ্দা। ডাক বাঙ্গালায় চলিলাম। সহরে নানা দোকান নানা দ্রব্যে পূর্ণ, বেশ লোকের ভিঁড়। বাটিগুলি গায়ে গায়ে লাগা; পাকা ও খোলার। কোন শ্রী নাই, সাজান ভাল নহে। রাস্তা পাকা, আবুড়া থাবুড়া অপরিষ্কার। দেখিয়া বোধ হইল—বড় একটা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান। তবে সাহেবী দোকান দেখিলাম না। সমুদ্র উপকূল দিয়া পথ গিয়াছে, সম্মুখে বালুকাময় তটভূমি, পশ্চাদ্দেশে দূরে দূরে এক একটা বাড়ি, আর কেবল বড় বড় গাছ নারিকেল অনেক। রাস্তার দুইদিকে বৃক্ষশ্রেণী, অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই। অথবা সব হরিৎময়। বায়ু জলে ভরা—বার মাস। আমার আগমন বার্ত্তা সঙ্গে সঙ্গেই ঘোষিত

হইয়া পড়িল। পরিচয় দিলাম। নানা পথ অতিক্রম করিয়া সহরের অনেকটা দেখিয়া ডাক বাংগলায় উপস্থিত হইলাম। ৪।৫টি বড় কুঠরী, বারন্দা প্রশস্ত, খোলার ছাত, মেজে মাটিং করা, খাট গদি, টেবেল, চেয়ার সব আছে কিন্তু ভাল সাজান নহে। প্রায়ই লোক জন আসিতেছে যাইতেছে। প্রাঙ্গণে নানা গাছ। সব হরিৎময়। সব ছায়াময়। সূর্য্যের প্রখর কিরণ সত্বেও সব অন্ধকারময়। বেশী গ্রীষ্ম। বস্ত্রাদি ছাড়িয়া প্রথমেই সমুদ্র স্নানে বাহির হইলাম। বড় আশা—আরব সাগরে স্নানটা করিতে হইবে, বঙ্গোপসাগর, ভারত মহাসাগরে স্নান করা হয়েছে, এইবার আরব সাগরে স্নান করিতে হইবে। পায়-জামা পরিয়া মাথায় তোয়ালে দিয়া সাবানের কৌটা হাতে লইয়া চলিলাম। প্রখর রৌদ্র, মাথা ফাটিয়া যায়, বেলা ২টা, জলন্ত সূর্য্য মাথার উপর, সমুদ্র ৬০০ হাত দুরে। এখান-কার রাস্তা গুলি ভাল, বাড়িগুলি স্বতন্ত্র, গাছ পালায় আচ্ছন্ন। একস্থানে একটি সমাধি স্থান। রাস্তার ধারে গভীর পয়নালা। কাষ্টম হাউস ঘাটে উপস্থিত হইলাম। ঘাট আর নাই—কেবল বালি। নিকটেই সমুদ্র, সেতুপথে নৌকা হইতে মাল উঠাইতেছে নামাইতেছে। বাতিস্তম্ভ। খোলা সমুদ্র তরঙ্গায়িত হইতেছে—দূর আবর কুল পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে। নিকটে প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ভাঙ্গিতেছে, খেলাইতেছে। নামি-লাম, জল ঘোলা, পুরীর মত নীল নহে, বড় তপ্ত, স্নান করিয়া তৃপ্ত হইলাম না। ঢেউএর সম্মুখে দাড়ান কঠিন। সাবান ঘষিলাম, অবশ্য উঠিল না, কারণ জল লবণাক্ত। স্নান করিয়া যে তৃপ্তি টুকু হইয়াছিল রৌদ্রে আসিতে সে কোথায় চলিয়া গেল। ঘামে ও তৃষ্ণায় অস্থির হইলাম। বাঙ্গালায় আসিয়া টানা পাখার ব্যবস্থা করিলাম। সুন্দর একটি "পাবিয়া" ছেলে পাখা টানিতে লাগিল। আহার করিলাম—কেবল "সার্ডিন" মাছ নারিকেল তেলে ভাজা। "সার্ডিন" মাছকে এদেশে "মাচ্চি" বলে। এ সমুদ্রের মাছ। ইলিশ মাছ জাতীয় বলিয়া বোধ হয়। ৬।৮।১০ই ইঞ্চি লম্বা। অতি স্বাদু। কাঁটা আছে, তবে ছোট ও নরম। এমন উপাদেয় মাছ আর খাই নাই। পয়সায় ২৫টা হইতে সময়ে ১টা পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। এদেশে দুঃখী জনের এটি প্রধান সহায়। যে বৎসর পর্য্যাপ্ত না উঠে তাহাদের বড়ই কষ্ট হয়। কোন ভদ্রলোকের সহিত নানা আলাপ হইল। তিনি বলিলেন, "মাচ্চি" দুঃখীজনের জীবিকা। আমি বলিলাম "মাচ্চি" আমাদের বিলাসের ভোগ। দেশভেদে দ্রব্যাদির আদর এই রূপই। কলিকাতায় "তপসে" মাছ আনায় একটা। আমি পীরোজপুরে পয়সায় ৪টা কিনিয়াছি। তিব্বতে ২ আনায় ক্ষীর, মাখনের সের, ১ পয়সায় মটর স্সুটির সের দুঃখীর জীবন! ইংলণ্ডে আট আনায় একটা বেগুন, পঞ্জাবে ২ আনায় এক গাড়ি ফুল-কোপী গরুতে খায়!! মালাবার উপকূল নারিকেল প্রধান দেশ, নারিকেলের আদর যথেষ্ট। নারিকেল তেলই রন্ধন কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। "সার্ডিন" গুলি সব তেলে ভাজা হইলেও খাইতে সুন্দর সুমিষ্ট সুগন্ধ। আমাদের দেশের মত পচা দুর্গন্ধযুক্ত তেল নহে। অনেক ঘীএর মত। বাস্তবিক তেল

নহে—নারিকেলের ছী। আহারাদি করিয়া একটু বিশ্রাম করিলাম। পরে পদব্রজে সহর দেখিতে বাহির হইলাম।

পথ জানিনা, নানাস্থান ঘুবিতে লাগিলাম। মুসলমান বণিক ও ব্যবসায়ী অসংখ্য। খোপরা অর্থাৎ খড়ি নারিকেল বহুস্থান হইতে সমুদ্রপথে দেশ বিদেশে চালিত হয়। বড় বড় দোকানে খোপরা তৈল হচ্চে—গাড়ি গাড়ি খোপরা রাস্তা দিয়া যাচ্চে। সমুদ্রে ৫০ খানা আরব নৌকা, ৩ খানা বাষ্পীয় পোত খোপরা লইবাব জন্ত বাঁধা রহিয়াছে। অধিকাংশ মুসলমান আরবদেশবাসী, বেশ হৃষ্টপুষ্ট বর্ণ, ময়লা কাল নহে। সব সঙ্গতিপন্ন। নম্রভাব—ব্যবসা লইয়া ব্যস্ত। পার্শীর দোকান একটি দেখিলাম। মন্দ নহে। চিঠির কাগজ ও খাম কিনিলাম। সুন্দর বাইসাইর্কেল দোকান। রাত্রে দিব্য বাতি জ্বলিতেছে। রাস্তা আলোকিত, লোক জনের ভিড় যথেষ্ট। অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই, দ্বিতীয় দিন বৈকালে আকাশে মেঘ দেখা দিল। ৫টার সময় চিঠি ডাকে দিবার জন্ত বাহির হইলাম। সমুদ্র উপকূলে উপস্থিত হইয়াছি, নানাজাতীয় লোক—স্ত্রীপুরুষ, খৃষ্টান হিন্দু, বালুর উপর বেড়াচ্চেন—বসে আছেন, হেটকোট পরা অনেক, তবে ময়লা রং, কাছা খোলাও অনেক। খ্রীষ্টানের সংখ্যা এখানে বড় বেশী। অনেক প্যারিরা অর্থাৎ হাড়ী ডোম, সমাজে লাঞ্ছিত হইয়া খ্রীষ্টান হইয়াছে। মায়ারাপ উপকূলে খ্রীষ্টধর্ম্ম প্রচারের বড় বড় সমিতি আছে, ধর্ম্মযাজক আছে। চিকিৎসালয় আছে, সুতরাং খ্রীষ্টানের সংখ্যা অনেক। অনেক হীনতা দূর হইয়াছে বটে কিন্তু "প্যারিয়ারা" এখনও পূর্ণ মার্জ্জিত বুদ্ধি সুচরিত্র হইতে পারে নাই। কতকগুলি যুবকের পরিচ্ছদ ও ব্যবহার দেখিয়া একথা বলিতেছি। আকাশে মেঘ ক্রমে ছড়াইয়া পড়িল। উত্তরদিক হইতে মেঘ আসিতেছে মেঘের বিশেষ আড়ম্বর দেখিলাম না। ক্রমে দুই এক ফোঁটা বৃষ্টি পড়িতে আরম্ভ হইল। ভাবিলাম—শীঘ্র ছাড়িবে, সমুদ্রমুখে একটু বেড়াইয়া চিঠি দিয়া বাড়ী ফিরিব। ক্রমে বৃষ্টি একটু বাড়িল। তীরে যাঁহারা বায়ুসেবনে আসিয়াছিলেন—দেখিলাম সব চলিয়া গিয়াছেন—স্থানে স্থানে ২।৪ জন এখনও আছেন। বেলা ৫।০ বৃষ্টি শীঘ্রই ছাড়িবার আশায় একখানা নৌকার তলায় আশ্রয় লইলাম। বৃষ্টি বাড়িতে লাগিল, নৌকা ভেদ করিয়া জল গায়ে মাথায় পড়িতে লাগিল। আরও অনেকগুলি নৌকার তলায় আশ্রয় লইয়াছিলেন, বেগতিক দেখিয়া ক্রমে ক্রমে তাঁহারা অদৃশ্য হইলেন। আমি একা পড়িলাম। সন্ধ্যা হইয়া আসিল—আকাশে ঘন কালমেঘ, বৃষ্টির বিরাম নাই, তখন মনে করিতেছি—এই বার থামিবে, ছাতা নাই, থামিলেই যাইব। কিন্তু আর থামে না, ঘোর সন্ধ্যা, একা, আর সমুদ্র ধারে থাকা ভাল নয়, বিশেষ পথ পরিচিত নহে। ভিজিতে ভিজিতে বাহির হইলাম? মুষলধারে বৃষ্টি হইতেছে, পথঘাট জলময়, ঘন ঘন বিদ্যুৎ ও বজ্রাঘাত হইতেছে। রাস্তায় দেখিলাম—একটী সাহেবের বাড়ী নাম গ্রীল। তিনি টিনে বদ্ধ মৎস্যাদি বিক্রয় করেন। এই বৃষ্টিতে একটা আশ্রয় দেখিলাম, প্রবেশ করিলাম। সাহেবের ছেলে মেয়ে দিব্য হাঁসছে, খেলছে, পিয়ানো

বাজানোর স্বরে, দিব্য আলো জ্বলছে, আর আমি প্রাঙ্গণে দাঁড়াইয়া ভিজিতেছি। বলিলাম কি মৎস্য পাওয়া যায়—তিনি তখন আমায় ঘরে লইয়া গেলেন। ছোট বাঙ্গালা, সামান্য রকমের সাজান। অনেকগুলি ইংরাজ—বুড়া-বুড়ী, যুবক যুবতী, বালকবালিকা—খেলা হচ্ছে, বাজনা হচ্চে। গ্রীল সাহেব গোবা পল্টনে ছিলেন, এখন বৃত্তিভোগ করিতেছেন। স্ত্রীও বুড়ী। ছেলেমেয়ে অনেকগুলি। অবসর লইয়া কালিকাটেই অবস্থান করিতেছেন। স্বাস্থ্য কাহারও ভাল নহে। বর্ণ রক্তহীন ম্লান। শরীর বা মনের প্রফুল্লতা বিশেষ নাই। এখানকার উপকূলে দেশীয় বিদেশীয় কাহারও শরীর ও মনের তেজ বা প্রফুল্লতা দেখিলাম না। কারণ জলবায়ু ও আহারীয় দ্রব্যাদির দোষ। ঘন জনাকীর্ণ উচ্চ পর্ব্বতের পাদমূলে স্থান প্রখর রৌদ্র কিরণে উত্তপ্ত অথচ সিক্ত বায়ু, অতিবৃষ্টি, চাউল ও মৎস্য আহার ইত্যাদি কারণে লোকের স্বাস্থ্য ভাল নহে। সাহেব মেমের সহিত নানা আলাপ হইল। মনে করিয়াছিলাম—সার্ডিন মাছ টিনে রাখা সাহেবের দোকানে আছে। কিন্তু সে দেশীয় মাছ নহে—বিলাত হইতে টিন বন্ধ হইয়া মাছ আইসে, সে মাছ আজো আছে। যে দেশে মাছ এত সস্তা, সে দেশে কারবার বেশ চলিতে পারে, তবে কেন বিদেশ হইতে আনা? সাহেবকে বলিলাম—এ কারবার খুলিতে পারেন কি না? তিনি প্রতিশ্রুত হইলেন—কারবার খুলিবেন। পরে খুলিয়াছেন দেখিয়া বড়ই প্রীত হইয়াছি। নিকটে ফরাশী রাজ্য আছে, একজন ফরাশী মাছের কারবারীকে নিযুক্ত করিয়াছেন। টিনে করিয়া মাছের কারবার আরম্ভ করিয়াছেন। তাহার কয়েক টিন আমায় দারজিলিংএ পাঠাইয়াছেন। দেখিলাম—মন্দ হয় নাই, তবে সকল টিনগুলি সম্পূর্ণরূপে বায়ু বন্ধ না হওয়াতে কোন কোনটী নষ্ট হইয়া গিয়াছে। এ বিষয় লেখাতে সাহেব সে দোষ নিবারণের চেষ্টা করিয়াছেন। সার্ডিন যেরূপ উপাদেয় মৎস্য, আর যেরূপ সস্তা তাহার কারবারে সমূহ লাভের সম্ভাবনা। সাহেবের সহিত কথাবার্ত্তা অনেক হইল। এদিকে ঘোর বৃষ্টি হইতেছে, ঘর ভাসিয়া যাইতেছে। উঠিলাম—সাহেব একটি লোক ও একটি ছাতা দিলেন। জলস্রোতে রাস্তা ভাসিয়া যাইতেছে, ঘোর অন্ধকার, বিদ্যুৎ বজ্রাঘাত। বাঙ্গালায় আমরা পৌছিলাম। দেখিলাম—ভারতের পশ্চিম উপকূলে ঘোর বর্ষা হইয়া থাকে। ভূগোলে পড়িয়াছিলাম। ভারত মহাসাগর ও আরব সাগর হইতে বাষ্পরাশি পূর্ণ বায়ু স্রোত পশ্চিম ঘাট পর্ব্বতে প্রতিহত হইয়া এই বাষ্প ঘোর বারিপাতের সৃষ্টি করে। বৎসরে ১২০ ইঞ্চি এর উপর বর্ষণ হয়। আমি দুই এক ঘণ্টার মধ্যে তার বেশ একটু স্বাদ পাইলাম। আর গ্রীষ্ম নাই! বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে। বৃষ্টি থামিয়া গেল কিন্তু আকাশ অন্ধকারময়। ডাক বাংগলার এক প্রকোষ্ঠে এক সাহেব আসিয়াছেন। দেখিলাম না, শুনিলাম, তিনি ঘাটের গায়ে ওয়াইনাদ নামক স্থানে কলে বাস করিতেন। দুষ্ট মেলেরিয়ার আক্রান্ত হইয়া মরণাপন্ন হইয়াছেন। বুঝিলাম—পর্ব্বতের কোলে ঘোর মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব আছে। যেমন হিমালয়ের তেরাই দেশ। কিন্তু উপকূল বর্ত্তী সমতল দেশে এ ব্যাধি বিশেষ নাই।

ভারতের পূর্ব্ব ও পশ্চিম উপকূল দুইই দেখিলাম। প্রাকৃতিক দৃশ্য ও ভূপ্রকৃতি, দুইয়ে সম্পূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন। দুই উপকূলেই উত্তর দক্ষিণ বাহিনী উচ্চ পর্ব্বৎমালা প্রাচীর রূপে প্রবাহিত হইয়াছে। পশ্চিমে স্থানে স্থানে পর্ব্বতশিখর ৪।৫ শত ফুট উচা, পূর্ব্বে ২০০০ ফুট মাত্র উচা। পরিসরে পূর্ব্ব উপকূল পশ্চিম উপকূল হইতে অনেক বড়। পশ্চিমে উঠিয়া বড় বড় নদী—যথা মহানদী, গোদাবরী, কৃষ্ণা কাবেরী পান্নায় আদি পূর্ব্ব ঘাট ভেদ করিয়া উপকূল প্লাবিত করিয়া সমুদ্রে পড়িযাছে। পশ্চিমে উপকূলে ঘোর বর্ষা, পশ্চিমে অতি সামান্য। কারণ মবসুম 'বায়ু দক্ষিণ পশ্চিম হইতে সাগরে রক্ত চুষিয়া বায়ুরাশী আনিয়া উচ্চ পর্ব্বতশিরে ঢালিয়া দেয়। সে জল গড়াইয়া অল্প অংশ মালভূমির উপর দিয়া দক্ষিণে আরব সাগরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালায় প্রবাহিত হইয়া, পরে অধিকাংশ গড়াইয়া বঙ্গোপসাগরে পড়ে। মেঘ কিন্তু পশ্চিম ঘাট অতিক্রম করিয়া আর পূর্ব্ব উপকূলে আসিয়া পৌছিতে পারে না। পূর্ব্ব উপকূলে বৃষ্টি নাই তবে প্রবাহের জল ভূরি প্রমাণে আসিয়া থাকে। শীতকালে যখন উত্তর পূর্ব্ব হইতে বায়ুস্রোত বহিতে থাকে তখন বঙ্গোপসাগর হইতে মেঘ আসিয়া সামান্য বৃষ্টি পাত করে মাত্র। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসার হের-ফের—৪।

লেখক শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

আমরা যে শতাব্দীতে চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত আছি, তাহাতে অনেক যুগান্তরকারী ঘটনা নিয়তই ঘটিয়াছে। নিযতই নূতন ঔষধের আবিষ্কার, নূতন ভাবের অবতারণা, নূতন যন্ত্রের প্রচলন, নূতন পরীক্ষা প্রণালীর উদ্ভব পরিলক্ষিত হইতেছে; এত নূতনত্বের মধ্যে নিজেকে প্রকৃতিস্থ রাখিয়া চিকিৎসা করাই দুরূহ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইতেছে। এই নিত্য-নূতনের আবর্ত্তমধ্যে পড়িয়া কিন্তু যখন আকুল প্রাণে চিন্তা করি—একটি প্রাণী বাঁচাইবার নূতন উপায় নিশ্চিত নির্দ্ধারিত হইয়াছে কিনা,—তখন হতাশের ঘনান্ধকার চতুর্দ্দিক হইতে জড়াইয়া আইসে। কিন্তু, এখনো নূতন প্রাণদানকারী উপায় স্থিরীকৃত হয় নাই বলিয়া আমাদের হতাশ হইবার কারণ নাই, যে হেতু স্বয়ং দেবতারাও অনেক আয়াস করিয়া তবে অমৃত সংগ্রহ করিতে পারিয়াছিলেন। তুমি আমি কতটুকু আয়াসের স্পর্দ্ধা রাখি? অতএব, সর্ব্বান্তঃকরণে নূতনের ভূয়োপ্রসিদ্ধি প্রার্থনা করি।

কিন্তু এই নূতনের দারুণ আবর্ত্তে পড়িয়া আমরা অনেকটা ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছি। সেই সকল গুলির কথঞ্চিৎ আলোচনা করা একান্ত প্রয়োজন বোধ হইতেছে। এলোপাথি বা অন্যান্য চিকিৎসক গণের মধ্যে

কোনও কালে নাড়ীজ্ঞানের দিকে বিশেষ দৃষ্টি ছিল না। মধ্যে মধ্যে পুরাকালের কবিরাজদিগের নাড়ীজ্ঞানের আশ্চর্য্যকর কিম্বদন্তী শুনা গিয়া থাকে। অস্মদ্দেশীয় অতিরঞ্জিত করিবার স্পৃহা কতক পরিমাণে বাদ দিয়া ধরিলেও, প্রকৃতই বিস্ময়কর অনেক ঘটনার প্রমাণ পাওয়া যায়। কবিরাজেরা নাড়ীস্পর্শে মনোভাব, ব্যাধির প্রকৃতি, স্থিতি, ফলাফল, ইত্যাকার অনেক বিষয়ের সুন্দর ও সঠিক নির্ণয় করিতে পারিতেন আমাদের মধ্যে অনেক চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া যক্ষ্মা রোগের সূত্রপাত, বৃক্ক গ্রন্থির দোষ, যকৃতের বিকৃতি অনেক সময়ে অনুমান করিতে পারিলেও, (পাশ্চাত্য চিকিৎসক গণের কথা আমরা বলিতেছি না), অধিকাংশ চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া জ্বর আছে কি না, একথাও যথাযথ বলিতে পারেন না। অল্পমূল্যের থার্ম্মিটার বা তাপমান যন্ত্রই আমাদের কর্ণধার। ইহা অতীব পরিতাপের বিষয় সন্দেহ নহে। কি অধ্যয়ন কালে, কি রোগীর শয্যার পার্শ্বে, কখনও এবিষয়ে কোনও চিকিৎসকের যত্ন দেখি নাই। কাজেই ছাত্রেরা এবিষয়ে একপ্রকার উদাসীন, সেই ঔদাসিন্যের ফল—মূর্খতা।

কোন রোগীর যদি স্বল্পাধিক জ্বর হইল, তবে যতক্ষণ না তাহার রক্ত, মল, মূত্র, নিষ্ঠীবন প্রভৃতির বিশেষ পরীক্ষা হইবে, ততক্ষণ চিকিৎসক কর্ণধার হীন নৌকা বিহারীর ন্যায় নিশ্চেষ্ট, নিরুপায়, ও বোধ হয় নির্ল্লজ্জ! যদি চিকিৎসক স্বীয় চক্ষু কর্ণাদির ব্যবহার না করিলেন; যদি তাঁহার অভিজ্ঞতা ফুৎকারে উড়িয়া গেল, যদি তাঁহার চিন্তাশক্তির পরিচালনা না করিলেন, যদি তিনি ষোল আনার উপরে বত্রিশ আনা পরমুখাপেক্ষী হইলেন, তবে সে জড়পিণ্ড কাষ্ঠ পুত্তলিকার প্রয়োজন কোথায়? আমরা এমন্ বলিনা, যে ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া গর্হিত কার্য্য; আমাদের বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য নিজ ইন্দ্রিয় মন ও বুদ্ধির সাহায্যে রোগ নির্ণয় করিয়া, কেবল মাত্র সংশয়স্থলে বা নিজের মনস্তুষ্টির জন্য ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া উচিত। নতুবা যদি প্রত্যেক স্থলেই ঐরূপ করা যায় তবে চিকিৎসা ব্যবসায়ের সমূহ ক্ষতি হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক গণেরা অতীব সূক্ষ্মদর্শী; রোগীর কখন কি হইতেছে, তাঁহারা তৎক্ষণাৎ তাহা লক্ষ্য করিতেছেন; আমি হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী নহি, কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের সূক্ষ্মদৃষ্টির বড়ই পক্ষপাতী। কিন্তু আমাদের পর্য্যবেক্ষণশক্তি ক্রমশঃ ত্যাগ করিতে শিখিতেছি। একটি রোগী লইয়া এই বিষয়টি বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

কোনও হিন্দুবালিকা সেপ্টেম্বর মাসে সন্তান প্রসব করেন। প্রসবের সময়ে, কোনও অস্বাভাবিক কিছু দেখা যায় নাই। প্রসবের সাত আট দিবস পরে জ্বর আরম্ভ হয়। রক্তস্রাব (লোকিয়া) প্রথম দিন হইতেই অতি সামান্য ছিল, জ্বর হইতেই স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। স্তনদুগ্ধ ও স্রাবের ন্যায় বরাবরই অতি কম। জ্বরের সঙ্গে তাহা বন্ধ হয় নাই, সমভাবেই ছিল। সামান্যাকারে একটু প্লীহা পাওয়া যাইত—অতি সামান্য। সপ্তাহকাল জ্বর হইবার পরে, রোগিণী রাত্রে

হিমে মলত্যাগ করিতে যান। ঐরূপ উপর্য্যুপরি তিনরাত্রি করিবার পরে তাঁহার দক্ষিণ বক্ষোদেশের উপরার্দ্ধে moist crepitations শ্রুত হয়। ক্রমে, এই ক্রেপিটেসন গুলির পশ্চাদ্দিক হইতে অন্তর্ধান হইতে থাকে এবং সম্মুখ দিক হইতেও তাহারা ক্রমশঃ কমিতে থাকে; কিন্তু দক্ষিণ এপেক্সে ব্রঙ্কিয়াল শ্বাসশব্দ শোনা যায়। এযাবৎ এক দিনের জন্যও জ্বর বন্ধ হয় নাই; রোগিণীর ঘাম হইত, খুক খুক করিয়া কাশী হইত কিন্তু সর্দ্দি উঠিত না। এই রোগিণীকে কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক সিদ্ধান্ত করেন যে, উহা colon-infection বা অন্ত্রস্থিত কোলাই কমিউনি নামক জীবাণুর বিষদ্বারা বিষাক্ত হওনের ফল। এবং বক্ষের ব্যাধিটি "পুরাতন নিউমোনিয়া"। অপর বিখ্যাত এক চিকিৎসক জ্বরের কারণরূপে septic infection from genitals (অর্থাৎ যোনি পথে পচনকারী জীবাণুদ্বারা বিষাক্ত হওন) কে নির্দ্দেশ করেন। তৃতীয় এক প্রবীণ চিকিৎসক বলেন—যক্ষ্মাদি শেষ অবস্থা রোগিণীকে আশ্রয় করিয়াছে। চতুর্থ একজন চিকিৎসক বলেন—উহা ম্যালেরিয়া ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্। আরো দুই চার জনকে দেখাইলে, আরো আরব্য-উপন্যাসের রচনা হইত, সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসকই আসুন, তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বেই সাগ্রহে জিজ্ঞাসা করেন "প্রস্রাব, রক্ত, যোনিস্রাব ও কাশ পরীক্ষা হইয়াছিল কি?" পরীক্ষা করা হইলেও, ঐ সকলের ফলাফল তাঁহাদের দেওয়া হইত না; তাঁহাদের মতামত প্রকাশের পরে ঐ সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশ করা হইত। অদ্যাবধি রোগিণীর কাশে টিউবারকেল জীবাণু পাওয়া যায় নাই, কিন্তু যক্ষ্মার এমন সুন্দর দৃষ্টান্ত বিরল হইলেও অনেকে এখনো রোগনির্ণয়ের বিষয়ে দ্বিধা করেন। অন্য কোনও জীবাণুও কাশে পাওয়া যায় নাই। তাই বলিতে ছিলাম, এখন যতক্ষণ না pathological report পাওয়া যাইবে, ততক্ষণ হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে হইবে—এইরূপ কতকটা ব্যবহার আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদের মধ্যে পরিলক্ষিত হইতেছে।

এই সকল বিশিষ্ট পরীক্ষার একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও মদ্যপ যুবকের পিত্তশীলা ব্যাধি ছিল; উপর্য্যুপরি তিন চারিটি শূল ব্যথা বা কলিক্ পেন ধরিয়া তাঁহার দারুণ কামলা উপস্থিত হয়। সেই কামলা প্রায় দেড় মাসকাল অতি তীব্র ভাবে বর্ত্তমান থাকে। সেই সময়ে কোনও চিকিৎসক বলেন যে, রোগী পিত্তশীলা কর্ত্তৃক পিত্তনলীর অবরোধজনিত কামলাগ্রস্ত নহেন, তিনি মারাত্মক যকৃতের তরুণ হরিদ্রক হ্রাস বা "অ্যাকুট ইয়োলো অ্যাট্রোফি অফ দি লিভার" রোগগ্রস্ত। মতদ্বৈধ হওয়ায় রোগীর এক দিনের প্রস্রাবকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া দুইটি বিখ্যাত পরীক্ষককে দেওয়া হয়; মূত্র দিবার কালীন উভয়কেই বলিয়া দেওয়া হয়—রোগ নির্ণয়ের বিষয়ে মতদ্বৈধ হওয়ায় বিশেষ সতর্কতা সহ পরীক্ষা করিতে হইবে, পরীক্ষার ফলে একজন পরীক্ষক যে জিনিষ প্রস্রাবে আদৌ নাই, বলিলেন; অপর পরীক্ষক সেই লিউসীন ও টাইরোসিন অসংখ্য রহিয়াছে, বলিয়া দিলেন।

আশা করি, কোন নবীন চিকিৎসক আমাকে একদেশদর্শী প্রাচীন মনে করিবেন না। আমিও নবীন; পরন্তু যন্ত্র সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষার নিন্দা করা আমার উদ্দেশ্য নহে, যন্ত্রাদি সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষাকে চিকিৎসকের একমাত্র অবলম্বন মনে করার বিরুদ্ধবাদী। আমার নিজের সামান্য বুদ্ধিতে মনে হয় যে, নিজের নিজের চক্ষু কর্ণাদি ও মন, বুদ্ধি, অভিজ্ঞতা, পর্য্যবেক্ষণ ক্ষমতাকেই যথাসম্ভব ব্যবহার করিতে চেষ্টা করাই সমীচীন। বর্ত্তমান কালে, আমরা সে সকল গুলিকে অগ্রাহ্য করিয়া নূতন কল কব্জাদির মোহে মুগ্ধ হইয়া আত্মহারা হইয়া পড়িতে বসিয়াছি। ইহাই আমাদের প্রথম ক্ষতি।

আমাদের দ্বিতীয় ক্ষতি, আমরা পেটেণ্ট ঔষধের দাস হইয়া পড়িতেছি। সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিবার চেষ্টা, ক্ষমতা ও বিদ্যা একে একে সব লোপ পাইতেছে। পেটেণ্ট ঔষধ মাত্রেই চারিটি জিনিষের উপরে সতীক্ষ্ণ লক্ষ্য রাখিয়া সৃষ্টি হয়; সেগুলি এই এই: মূল্যের স্বল্পতা, লাভের আধিক্য, ঔষধের মৃদু ক্ষমতা, যথাসম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা। এই কয়টি কথার গূঢ় মর্ম্ম একটু চিন্তা করা প্রয়োজন। যে ব্যক্তি পেটেণ্ট ঔষধ করিবে, যেখানে হীরাকস দিলে চলে, সেখানে টিংচার ফেরি পার্ ক্লোরাইড্ কেহ দিবে না। সুবিবেচক চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, হীরাকস ও টিং ফেরি পারক্লোর উভয়ের কার্য্যের ও প্রয়োগের বহুল পার্থক্য আছে। তৃতীয় কথা, ঔষধের মৃদু ক্ষমতা। যে পেটেণ্ট ঔষধ করে, তাহাকে বিষাক্ত দ্রব্য মিশাইতে হইলে আইনের কবলে আসিয়া পড়িতে হয়, কাজেই সে বিষ-ঘটিত উগ্র ক্ষমতা বিশিষ্ট ঔষধ মাত্রই পরিহার করিবার চেষ্টা করে; দ্বিতীয়তঃ, যে পেটেণ্ট ঔষধ করে তাহার প্রধান উদ্দেশ্য হয় যে, তাহার ঔষধ সেবনে রোগীর রোগের উপশম হউক কিন্তু দ্রুত আরোগ্য না হয়, কারণ, একশিশি ঔষধ খাইয়া রোগী আরোগ্য হইলে, দুই শিশি বিক্রয়ের আশা কোথায়? তৃতীয়তঃ পেটেণ্ট ঔষধ অনেকদিন ধরিয়া যে সে অবস্থায় লোকে খাইতে পারে—এইরূপ উদ্দেশ্যে আবিষ্কৃত হইলে, তাহাতে কোনও উগ্র বা বীর্য্যশীল ঔষধ দেওয়া চলে না; পেটেণ্ট ঔষধ আবিষ্কারের চতুর্থ উদ্দেশ্য—যথা সম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা থাকা। সাধারণতঃ যে কোনও পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবস্থাপত্র পড়িয়া দেখিবেন, যে পেটেণ্ট ঔষধ সেবনে এক কথায় গরু হারাইলেও তাহাকে খুজিয়া পাওয়া যায়। এই সকল যুক্তি ত্যাগ করিলেও আরো অন্য কথা বলিবার থাকে; তাহাদের দুই একটির মাত্র উল্লেখ করিব। অনেক পেটেণ্ট ঔষধের গায়ে স্পষ্টাক্ষরে লেখা থাকে Not to be reimported into (অর্থাৎ "যে দেশ হইতে এই ঔষধটির রপ্তানি হইল, সে দেশে যেন সেই ঔষধটি আর ফিরিয়া না আসে') অন্য শিশির গাত্রে হয় ত লেখা থাকে For Indians only (অর্থাৎ 'ভারতবাসীদেরই জন্য')। এই প্রসঙ্গে আমার একটি গল্প মনে পড়িতেছে; কোনও চিকিৎসকের একটি নিরক্ষর সহকারী ছিল; সে দুই চারি মাস ঐ চিকিৎসকের নিকটে থাকিয়া আপনাকে কৃতবিদ্য জ্ঞান করিয়া একদিবস চিকিৎসকের

অজ্ঞাতসারে দেশে পলায়ন করিয়া সেই দেশে চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করিয়া দিল। কোনও রোগী উপলক্ষে এই চিকিৎসক বহুকাল পরে সেই দেশেই উপস্থিত হন; সেখানে তাঁহার পুরাতন ভৃত্যটিকে পূর্ণাবতার দৃষ্টে তিনি তাহাকে উপদেশ বাক্যরূপে বলেন —দেখ বৎস, চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছ বটে, কখনো নিজের বাটীর কাহারো চিকিৎসা করিও না, সস্তা সংবাদ পত্রে ও ডাকের কল্যাণে, প্রতি সপ্তাহে দুই শত পাঁচ শত বিজ্ঞাপন চিকিৎসকের করতলগত হইতেছে, এবং ব্যঙ্গচ্ছলে (তা বৈ আর কি?) নস্যদান কল্প শিশিতে 'নমুনার' অভাব নাই। তাহার ফলে এই 'স্বদেশী' আন্দোলনের দিনে 'বিদেশী' পেটেন্ট ঔষধের ছড়াছড়ী ও হুড়াহুড়ী! বিজ্ঞাপনের চটক দৃষ্টে ঔষধ এদেশে পৌঁছিবার পূর্ব্বেই অনেক চিকিৎসক তাহাদের ব্যবহারের আদেশ করিতে কুণ্ঠা বোধ করেন না! চিকিৎসকের দেখাদেখি সাধারণ লোকেও, সম্পূর্ণ অব্যবসায়ী হইলেও, ভুরি ভুরি পেটেন্ট ঔষধ সদা সর্ব্বদাই ব্যবহার করিয়া থাকে। তাহারা চিকিৎসকের অনুমতির অপেক্ষা রাখে না, সাধারণের হস্তে পেটেন্ট ঔষধের যথেচ্ছ ব্যবহার দেখিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী ভীত হওয়া দূরে থাকুক, অবাধে অবোধের ন্যায়, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া সেই কার্য্যের সমর্থন করিয়া থাকেন। যে চিকিৎসকগণ এইরূপ করেন, তাঁহারা কাণ্ডজ্ঞান হীন। কাণ্ডজ্ঞানের লোপের এই পর্য্যন্ত মাত্রা হইলেও সুখী হইতাম। কিন্তু তাহার উপরেও কিছু দেখা যায়। এমন চিকিৎসক দেখা যায়—যাঁহারা তিন চারিটি ফারমাকোপিয়ার ঔষধের সঙ্গে তিন চারিটি পেটেন্ট ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেন। সে চিকিৎসক-কুলধুরন্ধরেরা হিসাব করিয়া দেখিয়াছেন কি একত্রে কয়টা মশলা রোগীর উদরে যায় এবং কতগুলার কার্য্য হয়? আমার ধ্রুব ধারণা হইয়াছে যে, যে চিকিৎসকের যত চিন্তাশক্তি ও বিচার শক্তি কম, সে তত পেটেন্ট ঔষধের ব্যবহার করে। আমার একটি বন্ধু একবার বলিয়াছিলেন এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে অসমর্থ হইয়া লোকে হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লয়, আমার পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার কারী চিকিৎসকগণের সম্বন্ধে অনেকটা ঐ মত।

পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহারের বাহুল্যের আরো একটি কারণ আছে। চিকিৎসকেরা স্বয়ং অতি সামান্যই কম্পাউণ্ডারি কার্য্য করেন। আমার মতে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উচিত যথাসম্ভব নিজ হস্তে ঔষধাদি প্রস্তুত করা। ইহাতে লজ্জা নাই, ইহাতে মানের হানি হইবার ভয় নাই, কর্ম্মের গরিমা চিরকাল অক্ষুণ্ণ থাকে।

আমাদের তৃতীয় ক্ষতি—আমরা রোগী ছাড়িয়া রোগ চিকিৎসা করিতে শিখিতেছি। আমরা যদি কোনও জ্বররোগী পাইলাম, তবে তাহাকে পরীক্ষা করিতে যে সময় ব্যয় করি, তাহার চিকিৎসার বিষয়ে তদপেক্ষা বেশী যত্ন ও সময় ব্যয় করি না। জ্বর রোগী পাইলেই বিভীষিকা দেখি, ঐরে টাইফয়েড্। বুকে সর্দ্দির লেশ পাইলেই নিউমোনিয়ার বিভীষিকা দেখি, ইত্যাদি। আমি সন্দেহস্থলে বিভীষিকা দেখার কথা বলিতেছি না, বিনা লক্ষণে, রোগী নির্ব্বিশেষে, জ্বর হইলেই টাইফায়েডের বিভীষিকা দেখার

কথা বলিতেছি। রোগীর যদি নিঃসন্দেহ টাইফয়েড্ হইয়া থাকে, তবে তাহাকে অলীক বিভীষিকা বলিব কেন? সন্দেহ স্থলেও কেহ কি কল্পনা রহস্য করে? তাই বলিতেছিলাম যে, রোগীকে পরীক্ষা করিয়া টাইফয়েড্ বলিবার যো নাই। এমন স্থলে টাইফয়েডের বিভীষিকা দেখা, আর রোগী ফেলিয়া রোগকে চিকিৎসা করা একই নহে কি, যদি রোগ যথাযথ নির্ণীত হইল, বিভীষিকাময় স্বপ্নরাজ্য অতিক্রান্ত হইয়াও নিস্তার নাই। যদি সত্য সত্যই কোন রোগীর টাইফয়েড্ পীড়া হইয়া থাকে, তবে বিষম সমস্যা উপস্থিত হয় Stimulant plan of treatment চলিবে কি? না, intestinal antiseptic plan অথবা Expectant treatment চলিবে? অর্থাৎ রোগীকে ক্রমাগত উত্তেজক ঔষধ দিতে হইবে, না তাহার অন্ত্রপথে পচন নিবারণ করিলেই চলিবে, না, সাদাসিধা একটা মৃদু জ্বরঘ্ন ঔষধ দিয়া রাখিব—এই রূপের বিতণ্ডার পরে একটা লাইন ধরিয়া চিকিৎসক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন। রোগী এক পার্শ্বে পড়িয়া রহিল, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া তাহার শারীরিক অবস্থা এক পার্শ্বে পড়িয়া রহিল; তাহাকে "টাইফয়েড্ ফিবার' এই সংজ্ঞায় "গো দাগা" করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া একটা যে কোনও plan of treatment (চিকিৎসা প্রণালী) অন্ধ বিশ্বাসে চলিল। রোগী ফেলিয়া রোগের চিকিৎসার সূত্রপাত হইল!!! চিকিৎসার পরাকাষ্ঠা হইল! একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও যুবকের জ্বর হয়, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া স্বল্প প্লীহা পাওয়া যায়, তাহার যকৃতের বামভাগে টিপিলে অল্প বেদনা অনুভূত হইত; তাহার জিহ্বায় সামান্য ময়লা, তাহার উদরে ফাঁপ ছিল; অতএব চিকিৎসক তাহাকে টাইফয়েড্ রোগ নির্ণয় করিয়া ষ্ট্রীকনিন্, মৃগনাভি, ডিজিটেলিস, ব্রাণ্ডি ও ক্লোরোফরমের অবতারণা করিলেন; চারি পাঁচ দিবস ঐরূপ চিকিৎসার প্রকোপে রোগীর মস্তিষ্কের বিকৃতি ঘটিতে লাগিল; জ্বরের হ্রাস হওয়া দূরে থাকুক, জ্বরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল, এবং তৎসঙ্গে তাহার পেটের ফাঁপও বাড়িতে লাগিল। এই সকল দেখিয়া চিকিৎসক উল্লাসিত হইলেন যে তিনি যথার্থই রোগ নির্ণয় করিয়াছেন এবং রোগীর বড়ই সুপ্রসন্ন অদৃষ্ট যে, তিনি যথাকালে এবং যথাসময়ে উত্তেজকের ব্যবস্থা করিয়াছেন। সৌভাগ্য ক্রমে, এইরূপে এক সপ্তাহ কাল যাইবার পরে, রোগীর স্বজনেরা চিকিৎসকের পরিবর্ত্তন করিলেন। চিকিৎসক বুঝিলেন, রোগীর চিকিৎসা হইতে ছিল না। রোগের চিকিৎসা হইতেছিল। উত্তেজক ঔষধের প্রকোপে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া উঠিতেছিল। উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিয়া ব্রোমাইড ও জোলাপ দিয়া কুইনিন দুই দিন দিবা মাত্রেই রোগী সুস্থ হইয়া গেল। এইরূপ ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দেওয়া যায়। আরো কত যে ক্ষতি হইয়াছে, তাহার এখন বিচার করিবার সময় আসে নাই, ভবিষ্যতে তাহাদের আলোচনা করিবার মানস রহিল। আশা করি পাঠকগণ আমার ধৃষ্টতা মার্জ্জন করিয়া নিজ নিজ অভিজ্ঞতা অনুসারে অপরাপর দৃষ্টান্ত দিয়া এ বিষয়ে সাধারণ চিকিৎসক মণ্ডলীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

রজঃকৃচ্ছ্রতা।

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হন, তৎ সমস্তের মধ্যে আমার বোধ হয় রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যান সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবের কালে কোন না কোন সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংশ্লিষ্ট কোনরূপ বেদনা কখন হয় নাই, এমন স্ত্রীলোকের সংখ্যা অতি বিরল। তজ্জন্য সকল চিকিৎসকের এই বিষয়ে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এই জন্যই আমরা পুনঃ পুনঃ এই বিষয় আলোচনা করিয়া থাকি।

চিকিৎসক দিগের যে সমস্ত সভা সমিতি আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ব্রিটিস মেডিকেল এসোসিয়েশন সভাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। উক্ত সভার বিগত অধিবেশনে বর্ণিত বিষয় বিশেষরূপ আলোচিত হইয়াছিল। আমরা তাহার কোন কোন বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম উপহার দিতেছি।

"রজঃকৃচ্ছ্র" এই সংজ্ঞা সম্বন্ধে নানামুনির নানা মত। কেহ কেহ বলেন—আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা, অসুখ বোধ ইত্যাদি হইলেই সেই পীড়া রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া পরিগণিত করিতে হইবে। কিন্তু অপর এক সম্প্রদায় বলেন—তাহা হইলে স্ত্রীলোকের সমস্ত পীড়াই রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইবে। কারণ, যে কোন কারণে, যে কোন পীড়ায় আক্রান্তা হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংক্রান্ত অসুস্থতা উপস্থিত হয়। এই অসুস্থতা বাস্তবিক স্বয়ং কোন পীড়া নহে। অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেস্থলে আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহা মূল পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যে স্থলে অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ রজঃকৃচ্ছ্রতা সে স্থলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সুতরাং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক অধ্যাপক হারম্যান মহাশয় এই মতের সমর্থক।

আর্ত্তব স্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল এবং বেদনাও অত্যন্ত প্রবল হয়। এই লক্ষণ সহ সচরাচর কাম প্রবৃত্তির অভাব হয়—তজ্জন্য এই পীড়া গ্রস্তা স্ত্রীলোক বিবাহিত হইলেও সন্তান হয় না। এই অবস্থায় যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে কাম প্রবৃত্তি জন্মে এবং তখন বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

উল্লিখিত শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। দশজনের মধ্যে একজনও এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্তা

হয় কি না, সন্দেহ। অধিকাংশ স্ত্রীলোকই আর্ত্তব স্রাব সময়ে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা বোধ করে না। এবং এমন অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা সামান্য বেদনা গ্রাহ্যই করে না। তজ্জন্য তাহার চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না।

যে সমস্ত স্ত্রীলোক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া দ্বারা আক্রান্তা থাকে, তাহারা যে কেবল মাত্র জরায়ুতেই বেদনা অনুভব করে, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরে অন্যান্য প্রকৃতির নানারূপ অসুবিধা অনুভব করে। তবে পীড়ার আরম্ভ সময়ে কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ শূলবৎ বেদনা লইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। এইরূপ হওয়ার কারণ এই যে, এই শূলবৎ বেদনা আরম্ভ হইলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মাসের পর মাস, বৎসরের পর বৎসর এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে বেদনা উপস্থিত হওয়ায় দেহের প্রতিরোধক শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়, তাহার যন্ত্রণায় সমস্ত স্নায়ু মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্নায়ুর কেন্দ্রস্থান আক্রান্ত হয়। পৃষ্ঠদেশের স্পর্শ বোধক স্নায়ু দশম, একাদশ, দ্বাদশ এবং কটিদেশের প্রথম শাখা দ্বারা যে যে স্থান প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানের টন্‌টনানী উপস্থিত হয়।

প্রকৃত আক্ষেপজ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা সহসা আরম্ভ হইয়া অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং শয্যাগত থাকিলেও কোন রূপ উপশম বোধ হয় না। অনেক সময়ে এমনও হয় যে, রোগিণী রজনীতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইতেছে, কিন্তু শেষ রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা ক্রন্দন আরম্ভ করে। এই বেদনা হয় তো দশ পনর মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তৎপর বমন হওয়ায় উপশম হয়। এই প্রকৃতির বেদনা অতি অল্প স্থলেই চব্বিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয় কোন কোন স্ত্রীলোকের এই বেদনা দশ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু এই অল্প সময়ের মধ্যেই অত্যন্ত অধৈর্য্যা হইয়া পড়ে। বমন হইতে থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে, কোন কোন রোগিণী এইরূপ বেদনার জন্য ঘরের মেজেতে একদিক হইতে অপর দিক পর্য্যন্ত গড়াগড়ি করিতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগিণীর মূর্চ্ছা হয়। বস্তিগহ্বরের অপর কোন পীড়াতেই এত প্রবল বেদনা হয় না।

এই প্রবল বেদনাই রজঃশূল বেদনার প্রধান এবং নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ এবং ক্লোরফরম আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে এই প্রকৃতির রজঃশূল বেদনা গ্রস্ত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত। এবং ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Mackintosh মহাশয় সর্ব্ব প্রথম জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি এই প্রণালী প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে যে সে, যেখানে সেখানে এই প্রণালী অবলম্বন করেন। কিন্তু এক্ষণে স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় যে সমস্ত সুবিধা হইয়াছে, পূর্ব্বকালে তৎসমস্ত কিছুই ছিল না। চিকিৎসার জন্য রোগিণীকে যথেষ্ট যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। ঐরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়াও যখন রজঃশূল

পীড়ায় চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত, তাহাতেই বুঝিতে পারা যায় যে, এই বেদনা কত প্রবল। ডাক্তার মেকিণ্টশ মহাশয় ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জন এই প্রণালীতে আরোগ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই সন্দেহ করেন যে, এই প্রণালীর চিকিৎসার ফল এত সন্তোষজনক কি না। কারণ, এক্ষণে স্থানিক পচন নিবারক এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় চিকিৎসক নির্ভাবনায়—উপকার হইলেও হইতে পারে এবং যদি কোনও উপকার না হয় তত্রাচ কোন অনিষ্ট হইবে না—এই মনে করিয়া অনর্থক অস্ত্রোপচারের সংখ্যা বৃদ্ধি করেন। কিন্তু পূর্ব্বে তদ্রূপ ছিল না। অর্থাৎ উপকার না হইলেও অপকার আশঙ্কা বিলক্ষণ ছিল। সুতরাং বিশেষ কঠিন না হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত না। বর্ত্তমান সময়েও বিশেষ কঠিন স্থলে ঐরূপ সন্তোষজনক ফল হয় না।

অনেকে বলেন—আর্ত্তব স্রাব আবদ্ধ থাকার জন্য ঐরূপ বেদনা হয়। কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত সম্প্রদায়ের মতে আর্ত্তব স্রাব জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকার জন্য ঐরূপ প্রবল বেদনা হওয়া সম্ভব নহে। সামান্য কিছু বেদনা হইলে হইতে পারে; আক্ষেপজ বেদনা হইতে এই বেদনা অতি অল্প এবং রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগ না করিলে প্রায়ই চিকিৎসার অধীনে আইসে না। যৌবনের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরও আর্ত্তবস্রাব উপস্থিত না হওয়া এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া—সে একটী পৃথক বিষয়।

অনেক লেখক মেম্বেনাস ডিস্‌মেনোরিয়া বলিয়া এক শ্রেণীর রজঃশূল বেদনার বিষয় বর্ণনা করেন। কিন্তু ডাক্তার হারমেন তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে সুস্থকায়া সবল স্ত্রীলোকের ঐরূপ ঝিল্লিস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। তাহাতে কোন বেদনা হয় না। বেদনা উপস্থিত হওয়া মানসিক বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতার লক্ষণ। এই শ্রেণীর বেদনা প্রবল হয় না। শান্তসুস্থির অবস্থায় রাখিয়া পোষক পথ্য এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন করিলেই ইহা আরোগ্য হয়। গর্ভস্রাব হইলেও ঝিল্লি নির্গত হয়। কিন্তু এই ঝিল্লির আয়তন বড়। নির্গত হওয়ার সময়ে বিশেষ বেদনা হয়। এস্থলে চিকিৎসক আহূত হন—কেবল ঝিল্লির জন্য, বেদনার জন্য নহে। রজঃশূল-পীড়ার সহিত জরায়ুর আয়তন, গুরুত্ব, অবস্থান ও আকৃতি প্রকৃতির কিম্বা জরায়ুগ্রীবার নলের আয়তন বা অবস্থানের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জরায়ু বা জরায়ুগ্রীবার গহ্বর সরল হউক বা বক্র হউক; বৃহৎ হউক বা সঙ্কীর্ণ হউক বা প্রসারিত হউক বা না হউক—সকল অবস্থাতেই রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকে এমন দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার নল সমকোণে বক্র এবং তৎপর জরায়ু গহ্বর প্রসারিত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু জরায়ু ছেদন করিয়া তদ্রূপ অবস্থা কখনো দেখা যায় না। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার মুখ এত সঙ্কীর্ণ যে তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে, অথচ তদ্রূপ স্থলে রজঃশূলের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার উক্ত মুখ এত প্রসারিত—যেস্থলে

শলাকা সহজেই প্রবেশ করান যায়। অথচ তদ্রূপ স্থলে প্রবল রজঃশূলের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে।

অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ুর আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি এবং বস্তিগহ্বরবস্থিত সংযোগ তন্তু ইত্যাদির পীড়ার জন্য রজঃস্রাব সময়ে বেদনা হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। ঐ সমস্তে প্রদাহ হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ের ৮।১০ দিবসের পূর্ব্ব হইতে বেদনার সূত্রপাত হয় এবং আরম্ভ হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই অতীব্র বেদনাসহ বস্তিদেশ ভার বোধ হয়, কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া এবং পেটে বেদনা হয়। ইহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। বস্তিগহ্বরে প্রদাহজ বেদনা, রক্তাধিক্যই বেদনার কারণ, এই প্রকৃতির বেদনাকে রজঃশূল সংজ্ঞা দিলে অসংখ্য পীড়া রজঃশূল মধ্যে পরিগণিত করিতে হয়।

ডাক্তার হারমেনের মতে প্রতি মাসে আর্ত্তবস্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ জন্য যে বেদনা উপস্থিত হয় তাহাই রজঃশূল নামে উক্ত হইতে পারে। এই আক্ষেপ সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হয় এবং জরায়ুর দেহ আকুঞ্চিত হয়। এই দৈহিক আকুঞ্চন জন্যই বেদনা হয়। যান্ত্রিক উপায়ে রক্ত নির্গত হওয়ার পথরোধ হয় না। যথেষ্ট নির্গত হইতে পারে।

রজঃশূলের কারণ কি, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা যুবতীদিগের মধ্যে যে এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক দিগের পীড়ার আরম্ভ সময় হইতে কারণ অনুসন্ধান করিয়া ইহাই জানিতে পারা যায় যে, প্রথম আর্ত্তব স্রাবের সময় হইতেই অধিকাংশ রোগিণী এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হয়। দুই তৃতীয়াংশ প্রথম আর্ত্তব স্রাবের সময়ে আরম্ভ হয়। ২৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এবং উত্তরোত্তর পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় বই হ্রাস হয় না। বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে প্রকৃত রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয় অতি বিরল ঘটনা।

বেদনা প্রথমে জরায়ুতে আরম্ভ হয়। তথা হইতে প্রতিফলিত হইয়া মেরুদণ্ডের উক্ত স্থান হইতে যে যে স্থান স্পর্শবোধক স্নায়ুদ্বারা প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানেই উক্ত বেদনা পরিচালিত হইয়া থাকে। এই প্রতিফলিতস্থানের বেদনাও পর্য্যায়ক্রমে মাসের পর মাসে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলে যেমন সহজে বেদনা আরম্ভ হয়, তেমনি সহজে প্রতিনিবৃত্ত হইতে দেখা যায়।

অধিক বয়সে রজঃশূল আরম্ভ হইলে বুঝিতে হইবে—সৌত্রিক অর্ব্বুদের সহিত ইহার সংশ্রব রহিয়াছে।

বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক উপায়ে রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার একমাত্র উপায় গর্ভ সঞ্চার। প্রসবের সময়ে শিশুর মস্তক দ্বারা জরায়ু গ্রীবা যতদূর সম্ভব প্রসারিত হয়। এই জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের ফলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। এইজন্যই কথিত হইয়া থাকে যে, গর্ভসঞ্চার হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক

যত দিবস বন্ধ্যা থাকে তত দিবস পীড়া আরোগ্য হয় না। এইজন্যই রজঃশূল পীড়ার সহিত বন্ধ্যাত্বের এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ—উভয়ে একত্রে অবস্থান করে।

প্রকৃত রজঃশূল চিকিৎসা—সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। কারণ এই যে, অনেক সময় অবস্থা বিশেষে চিকিৎসার ফল রোগ অপেক্ষা অধিক যন্ত্রণার কারণ হইয়া থাকে। অণ্ডাশয় দ্বয় দুরীভূত করতঃ আর্ত্তব স্রাব এক কালীয় বন্ধ করিলে আর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয় না। একটা পরিহাসের কথা আছে যে—মাথা কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মাথার ব্যথা নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়—রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসায় অণ্ডাশয় উচ্ছেদের উদ্দেশ্য অবিকল তদ্রূপ না হইলেও প্রায় তদ্রূপই। কিন্তু অনেক সময়ে এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে, বাধ্য হইয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। এবং আমিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছি। কিন্তু তাহা আলোচনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

সাধারণতঃ আর্ত্তবস্রাব বন্ধ না হয় অথচ বেদনা আরোগ্য হয়—এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটী বিধান বিষয় লক্ষ্য করিতে হয়।

প্রথম—আর্ত্তবস্রাব সময়ে বেদনার উপশম করিয়া রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা।

দ্বিতীয়—পুনর্ব্বার যাহাতে বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে বেদনা আরম্ভ মাত্র অধস্থাচিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু এইরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগের দোষ এই যে, মর্ফিয়া অভ্যাস হইয়া যায় এবং ক্রমে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার হয় না। আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহ—যেমন—এণ্টিপাইরিণ, এস্পাইরিণ, ফেণাসিটিন, পাইরামিডন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না অথচ বেদনা সামান্য প্রকৃতির হইলে ইহাতে উপশম হয়। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে এই সমস্ত ঔষধে কোন উপকার হয় না। কোন কোন সময়ে ঔষধ সেবন মাত্র বমী হইয়া যায়। ঔষধ পেটে থাকে না জন্য কোন উপকার হয় না।

পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইলে ক্রমে ক্রমে স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির উপায় সমূহ অবলম্বন না করিলে বেদনা নিবারক ঔষধে কোন সুফলই হয় না।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয় বলেন—এই পীড়ার পক্ষে গোয়েকম ধুনা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ খাইতে ভাল নহে। এই জন্য ট্যাবলেট বা তদ্রূপ অন্য কোন প্রয়োগ রূপে প্রয়োগ করা উচিত। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

কোন কোন স্ত্রীলোকের উর্দ্ধ মাত্রায় উদরাধ্মান, আধ্মান শূল এবং আতিসারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উক্ত ঔষধ সহ প্রতি মাত্রায় একগ্রেণ ডোভারস পাউডার সংযোগ করিয়া লইলে উপকার হয়। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ

হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিতে হয়। এবং আর্ত্তব স্রাব শেষ হইয়া গেলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

গোয়েকম কর্ত্তৃক কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ রজঃশূল বেদনা উপশম হয় সত্য কিন্তু আর্ত্তব স্রাব সময়ে বস্তি-গহ্বরে রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য এবং তাহার প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনার উপশম হয় না।

গোয়েকম কর্ত্তৃক সকল রোগিণীর সমান ফল হয় না। কাহারো বেশ উপকার হয়; আবার কাহারো কোন সুফল হয় না।

জরায়ুর গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ প্রসারিত করিলে সকল স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিলে রজঃশূল বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইলে কাম প্রবৃত্তির বৃদ্ধি হয়। বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

ন্যাকিন্‌টসের প্রণালীতে ধাতব বুজি দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা অবশ্যক। প্রথমে এক নম্বর হইতে আরম্ভ করিয়া ১৪ নং পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হয়। ইংলিশ ক্যাথিটারে যে ভাবে ক্রমে নম্বর বৃদ্ধি হইয়াছে, অনেকে তাহাই ভাল বোধ করেন। অনেকে হেগারের ডাইলেটার ভাল বোধ ক[illegible]। ডাইলেটার দ্বারা প্রসারিত করা সময়ে [illegible]ক্রমে অল্প অল্প করিয়া প্রসারিত করা কর্ত্তব্য। কত বল প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা প্রবেশ করান সময়ে হাতে বেশ অনুভব করা যাইতে পারে। একেবারে অধিক বল প্রয়োগ করা অনুচিত।

ল্যামেনিরিয়া টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার প্রথা পূর্ব্বে বিলক্ষণ প্রচলিত ছিল। কোন কোন স্থলে বেশ সুফলও পাওয়া যাইত। কিন্তু অনেক সময়ে ইহা দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের গঠনের এমন বিশেষত্ব আছে যে, ছয় সাত মন ভারসহ্য করিতে পারে অর্থাৎ এক ইঞ্চি পরিমিত স্থলে ঐ পরিমাণ বল প্রয়োগ করিলে তাহা প্রসারিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় লেমিনারিয়া টেণ্ট কেবল মাত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর এবং বাহ্য মুখ মাত্র প্রসারিত করে কিন্তু তাহার মধ্যস্থল প্রসারিত করিতে পারে না।

ইহার ফল এই হয় যে, টেণ্টের মধ্যাংশ প্রসারিত না হইয়া অভ্যন্তর মুখের উপরাংশ প্রসারিত হওয়ায় টেণ্ট টানিয়া বাহির করা যায় না এবং তজ্জন্য জরায়ু গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া উক্ত টেণ্ট বহির্গত করার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং সাধারণ অবস্থায় টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার পর গর্ভসঞ্চার হওয়ায় রজঃ শূলপীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত দৃষ্টান্ত আমি বিস্তর দেখিয়াছি।

উল্লিখিত কারণ জন্য এবং পচন নিবারক ও অসাড়তা উৎপাদক ঔষধের বহুল প্রচার হওয়ায় টেণ্টের ব্যবহার অপ্রচলিত হইয়া আসিতেছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত স্থূল টেণ্ট প্রয়োগ না করিয়া মধ্যমাকৃতির টেণ্ট প্রয়োগ করাই সুবিধা। এবং একটী স্থূল টেণ্টের পরিবর্ত্তে মধ্যমাকৃতির দুইটী টেণ্ট পাশাপাশী এক সময়ে প্রয়োগ করাই ভাল।

বর্ত্তমান সময়ে ধাতব প্রসারকের প্রচলিত অত্যধিক হওয়ায় এত বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ করিয়া রাখাও কঠিন। তবে যে যন্ত্রে সংযোগ যত কম, সেই যন্ত্র তত ভাল। স্ক্রু দ্বারা যাহা প্রসারিত করিতে হয় তাহার প্রধান দোষ এই যে, কত বল প্রয়োগ হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং তজ্জন্য অনেক সময়ে অধিক বল প্রয়োগে স্থানিক গঠন প্রসারিত না করিয়া ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অনিষ্ট করা হয়।

অনেকে ৬ বা ৭ এর অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করান ভাল বোধ করেন না। ঐ রূপ নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হইলে রোগিণীকে অজ্ঞান করানের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অথচ রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু এই রূপ অসম্পূর্ণ কাজ করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। ম্যাকিণ্টশের মতে ১৪ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করান আবশ্যক।

প্রথম ব্যবসা আরম্ভ করার সময়ে দেখিতাম যে, রজঃশূল পীড়া আরোগ্য করার জন্য জরায়ু গ্রীবার মুখের উভয় পার্শ্ব দ্বিধা বিভক্ত করিয়া দেওয়া হইত। আমিও ঐ প্রণালীতে কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিয়া দেখিতাম। কোন সুফল পাই নাই। তন্মধ্যে একজন এখনো জীবিতা আছেন, তাঁহার আর্ত্তব স্রাব অসময়ে এক কালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই উপায়ে যত দূর পর্য্যন্ত কর্ত্তন করা হয় তাহাতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তিত—বিভক্ত হয় না। বোধ হয় তজ্জন্য উপকার হয় না। এই প্রণালীতে উক্ত অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তন করিয়া প্রসারিত করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ অবস্থায় গর্ভ সঞ্চারণ হইলে প্রসব সময়ে বাধা উপস্থিত হইবে কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়।

টেণ্ট প্রবেশ করাইয়াও রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসা করেন। কিন্তু এই প্রণালী অত্যন্ত বিপদ্‌জনক। কারণ, যোনিগহ্বরে কত শত শত জীবাণু বসবাস করে। টেণ্টের যে অংশ যোনি মধ্যে অবস্থান করে, তৎসাহায্যে কয়েক ঘণ্টা পরেই উক্ত জীবাণু জরায়ু গহ্বরে উপস্থিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যোনি গহ্বরের টেণ্ট কখন পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখা যাইতে পারে না।

আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। অণ্ডাধার উচ্ছেদ করিলেই আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারও বর্ত্তমান সময়ে নিরাপদ এবং সহজ সাধ্য হইয়াছে সত্য কিন্তু স্ত্রীজীবনের সর্ব্ব প্রধান সুখ ও উদ্দেশ্য না হওয়া এবং দাম্পত্য সুখ ভোগ করা—এই উভয় হইতেই বঞ্চিত হইতে হয় জন্য অনেক স্ত্রীলোক এই অস্ত্রোপচারে সম্মতা হয় না। তবে পীড়ার যন্ত্রণা, বয়স এবং অন্যান্য অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই অস্ত্রোপচারের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হয়। এবং অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দিতে হয়।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব সময়ে যে কোন প্রকৃতির বেদনা হউক না, তৎসমূহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া

চিকিৎসা করেন। যেমন রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া, নানারূপ স্নায়বীয় বেদনা ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে তাহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যক হয়। তদ ব্যতীত অন্যরূপ অনেক চিকিৎসা আছে—যেমন নাসিকার অভ্যন্তর প্রাচীরের কোন স্থান দগ্ধ করিয়া দেওয়া; জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বা গ্রীবা বক্র হইয়া গেলে যান্ত্রিক উপায়ে স্রাব রোধ হওয়া—এই সমস্ত জন্য হইলে তাহাব উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিতে হইলে পব পর তিন দিন ক্রমে ক্রমে স্থূল হইতে স্থূলতর টেণ্ট প্রবেশ করাইয়া শেষ দিন জরায়ু গহ্বর মধ্যে গজ দিতে হয়।

আক্ষেপ জন্য বজঃশূল পীড়া উপস্থিত হওয়াই স্থির হইলে সেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ারও নানা রূপ কারণ হইতে পারে। যেমন—জরায়ু গ্রীবাদেশে ক্ষত (Cervical Erosion), জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের বলয়াকার পেশীব আক্ষেপ জন্য এই শ্রেণীর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয়। গ্রীবা মুখের ক্ষত বা নূতন বর্দ্ধন হইতে এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া উক্ত পেশীকে উত্তেজিত এবং আকুঞ্চিত কবে। ক্ষুদ্র একটু পলিপস্, আবদ্ধ ঝিল্লির অবরোধ বা গ্রীবা মুখের ক্ষত হইতে উক্ত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে পারে। মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ হইলে মল বহির্গত হওয়া সময়ে কিরূপ বেদনা হয়, তাহা সবলেই অবগত আছেন। এস্থলেও তদ্রূপ—অর্থাৎ মলদ্বারের ক্ষত হইতে উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তথাকার বলয়াকার পেশীকে সবলে আকুঞ্চিত করার জন্য প্রবল আক্ষেপজ বেদনা উপস্থিত হয়। আমরা এই পীড়া আরোগ্য করণার্থ মলদ্বার প্রসারিত—বলয়াকার পেশী সমূহকে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকি। ক্ষত বা তদ্রূপ কারণ জন্য রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসাও তদ্রূপ। এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়ন, বেলেডোনা উপযোগী।

কোন কোন শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত যে নাসিকাগহ্বরের পীড়ার সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেকে স্বীকার কবেন। তাঁহারা বলেন—নাসিকাগহ্বরের পশ্চাদংশে বা মধ্যস্থিত প্রাচীরে রক্তাধিক্য বা দানাময় গঠন থাকিলে তৎসহ যদি রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া থাকে তাহা হইলে নাসিকাগহ্বরের চিকিৎসা করিলেই শেষোক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

Bland এর মতে বিস্তর কারণ জন্য রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হয়। তাহার অনেক স্থলেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হইলেই সকল রোগিণীই যে, সকল যন্ত্র পরীক্ষা করিতে বা অস্ত্রোপচার করিতে দেয়, তাহা নহে। নানা প্রকার ঔষধ সেবন করিয়া যখন কোন উপকার হয় না এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি জন্য কষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে। তখন কেবল স্থানিক পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে বাধ্য হয়। নতুবা কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল মাত্র বেদনা নিবারণ জন্যই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম—সকল দেশে সকল সমাজেই এই প্রথা প্রচলিত। নতুবা আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা হইল, এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক আসিয়া জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া তৎগহ্বর চাঁপিয়া দিলেন, এমন ঘটনা সম্ভবতঃ কোথাও ঘটে না।

রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত কোষ্ঠবদ্ধতার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, তজ্জন্য মলদ্বার পরিষ্কার রাখার জন্য সর্ব্বদাই চেষ্টা করিতে হয়। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার ২।৪ দিবস পূর্ব্ব হইতে এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা অত্যন্ত অন্যায় কার্য্য। এই কথা ব্র্যাণ্ড বলেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—প্রবল বেদনা উপশম জন্য সকলেই তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল থাকিলে তাহার অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ—ফস্‌ফরসের নানা লবণ, ব্রোমাইড্, ভেলেরিয়ন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন।

Re

একষ্ট্রা নক্স ভমিকা——— ½ গ্রেণ
——— সম্বল——— ১ গ্রেণ
——— ভেলেরিয়ান— ১ গ্রেণ
এসাকেটিডা—— ——— ৩ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কিছু দ্বারা আবৃত করিয়া সেবন করান উচিত। আমি এই শ্রেণীর ঔষধ রৌপ্যমণ্ডিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

বেদনা নিবারণ জন্য স্যালোল ও ফেণা-সিটিন বা এস্পাইরিণ সহ আলকাতরা হইতে প্রস্তুত ঐ শ্রেণীর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেলীর মতে—চল্লিশ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড আধ সের উষ্ণ লবণ দ্রব সহ দ্রব করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। মণ্টোগামরীর মতে এক গ্রেণ মাত্রায় ষ্টিপটিসিন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়। এই ঔষধ আর্ত্তব স্রাবের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া তাহা আরম্ভ হইলেও প্রথম দুই দিবস সেবন করান কর্ত্তব্য। জেলসিমি-য়মের তরল সার পাঁচবিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনেও উপকার হয়। এই ঔষধও আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হইলে কয়েক দিবস সেবন করাইতে হয়। তলপেটে উষ্ণ স্বেদ উপকারী। কটিদেশের পশ্চাতে বরফের থলী স্থাপন করিলেও বেশ উপশম হয়।

যোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা, জরায়ু মুখে প্রত্যুগ্রতা সাধন, ও তথায় টিংচার আইও-ডিন প্রয়োগ, ঔষধ মিশ্রিত পুটুলী স্থাপন, গ্যালভেনিক ব্যাটারী, বৈদ্যুতিক স্রোত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উৎপাদন ইত্যাদি বিস্তর উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির কোন পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা না করিলে কখন রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু সহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াও এদেশে অতি সাধারণ না হইলেও আমরা এমত রোগী অনেক পাইয়া থাকি। প্রতি বৎসরেই পল্লীগ্রাম হইতে এই শ্রেণীর "বাধকের পীড়া জন্য বন্ধ্যা" রোগিণী চিকিৎ-সার জন্য কলিকাতায় আইসে। এই শ্রেণীর মধ্যে প্রতি বৎসরই এমন ২।৩টী রোগিণী

পাই যে, তাহাদের পীড়ার কারণ জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন।—সেই বয়সে বাঙ্গালীর মেয়ের জরায়ুর সাধারণতঃ যত বড় আয়তন হইয়া থাকে, তাহা হয় নাই। জরায়ু, জরায়ুর দেহ বা তাহার গ্রীবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত—প্রায় বালিকার জরায়ুর অনুরূপ। অণ্ডাশয় অনুসন্ধান করিয়া প্রায়ই অনুভব করা যায় না। কাহারো বা অনুভব করা যায়। কিন্তু তেমন উপযুক্ত আয়তন বিশিষ্ট নহে। ইহাদের রজঃকৃচ্ছ পীড়া ও বন্ধ্যাত্বের কারণ জননেন্দ্রিয়ের কোন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন। পরিবর্দ্ধনের সামান্ত কিছু ক্রটী থাকিলে দীর্ঘকাল স্বামী সহবাসে—কাম প্রবৃত্তির নিয়ত উত্তেজনায়—অপরিপুষ্ট জরায়ু আদি ক্রমে পরিপুষ্ট হইতে থাকে, শেষে অধিক বয়সে—২০।২৫ বৎসর বয়সের পরে সন্তান হয়। সন্তান হইলেই বাধকের বেদনা আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক রোগিণী এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের জরায়ু উপযুক্ত রূপে পরিবর্দ্ধিত হওয়ার পূর্ব্বেই অসময়ে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করায় "পিটিয়া ইঁচর পাকান" প্রকৃতির হইয়া যায়। এই প্রকৃতির জরায়ু অপরিপুষ্টই থাকিয়া যায়, আর সুপুষ্ট হয় না

কোন কোন স্থলে জরায়ুর পৈশিক এবং শোণিতবহার গঠন উপাদান সমূহ অপরিপুষ্ট অবস্থায় থাকে। কখন অপরিপুষ্টতার বিশেষ কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু যদি ২০।২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পরিপুষ্ট না হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ জরায়ু অতি অল্প স্থলেই এই বয়সের পরে পরিপুষ্ট হইতে দেখা যায়। যদিও এই বয়সের পরও জরায়ু পরিবর্দ্ধিত এবং সন্তান হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে এবং সকল চিকিৎসকেই এইরূপ দুই একটা ঘটনা অবগত আছেন। কিন্তু তাহার সংখ্যা যে অতি বিরল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং সাহেবদের দেশে এইরূপ স্থলেই জরায়ু উচ্ছেদিত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া আর্ত্তব স্রাবের প্রথম সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, বেদনা প্রসব বেদনার প্রকৃতি বিশিষ্ট, সেই সকল স্থলেই অবরোধক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হয়। এইরূপ স্থলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তবে প্রসারণ সম্পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। তৎপরে স্রাব নির্গত হওয়ার জন্য গজ প্রবেশ করান কর্ত্তব্য।

যে স্থলে জরায়ুর পেশির এবং শোণিতবহার বর্দ্ধন অসম্পূর্ণ রহিয়াছে, অথচ সংযোগ তন্তুর আধিক্য রহিয়াছে এবং জরায়ু সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয় নাই; এইরূপ অবস্থায় যৌবনের লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রকাশিত হয়। আবার প্রকাশিত নাও হইতে পারে। এই অবস্থায় অস্বাভাবিক উপায়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া—কৃত্রিম প্রণালীতে জরায়ুকে পরিবর্দ্ধিত করার প্রথাই এই অবস্থার চিকিৎসা। দুর্ব্বল বালককে সবল করার জন্য যেমন তাহার পৈশিক সঞ্চালন ব্যবস্থা দেওয়া হয়, এও তাহাই। এই উপায়েই বিবাহের অনেক দিবস পরে কোন কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হয় দেখিয়া কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু

উত্তেজিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা করা হয়।

পেশীর পক্ষে, অপরিপুষ্ট এবং নিষ্কর্ম্মা না হইয়া পরিপুষ্ট এবং কার্য্যে তৎপর থাকাই স্বাভাবিক। একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার শিথিল হওয়া তাহার কার্য্যক্ষম থাকার নিদর্শন। সুতরাং জরায়ুর পেশীতে যদি কোন কারণে উত্তেজনা প্রদান করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশী একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার প্রসারিত হইবে। এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে উক্ত পেশী পরিপুষ্ট হইবে। দেহের অন্যান্য স্থানের অঙ্গ সঞ্চালনের এই ফল আমরা সর্ব্বদাই প্রত্যক্ষ করি। জরায়ুর পেশীও এইরূপে উত্তেজনা পাইলে পরিপুষ্ট হইয়া থাকে—যেমন জরায়ুগহ্বরে একটু সামান্য পলিপল থাকিলে জরায়ু পেশী উক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য চেষ্টা করে; একবার আকুঞ্চিত হয়, আবার প্রসারিত হয়। ইহার ফলে উক্ত পদার্থ জরায়ুগহ্বর হইতে তৎগ্রীবা মধ্যে, শেষে যোনিগহ্বর মধ্যে আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু পেশী পূর্ব্বাপেক্ষা হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয় অর্থাৎ জরায়ু বৃহৎ হয়।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ুগহ্বরে কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ ষ্টেম, পেশারী এবং গজ আদি স্থাপন করা হয়। উদ্দেশ্য—পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ুর পেশী, শোণিতবহা ইত্যাদি উত্তেজিত, পরিপুষ্ট হইবে। তাহা কার্য্যক্ষম হইলেই তাহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে।

Beqea এর মতে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

যোনিগহ্বরের গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদানের পূর্ব্বে রোগিণীকে যে প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, এস্থলেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

যোনিগহ্বর এবং বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমস্ত পরিষ্কার এবং পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখিতে হয়। ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া যোনিগহ্বরের অন্যান্য অস্ত্রোপচারে যে অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারেও সেই অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। সাইমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া জরায়ু গ্রীবা দেখিয়া তাহার মুখের সম্মুখ ওষ্ঠ টেনাকিউলাম বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ করিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া গ্রীবার মধ্যে ডাইলেটার অর্থাৎ উপযুক্ত প্রসারক যন্ত্র প্রবেশ করাইবে। অস্ত্রকারকের ইহা নিশ্চিত জ্ঞান হওয়া আবশ্যক যে, প্রসারক যন্ত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে আরো একটু উপরে প্রবেশ করিয়াছে। এই সময় যেরূপ যন্ত্র ব্যবহার করা হয়, সেই যন্ত্রের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কারণ পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি—এই উদ্দেশ্যে বহুজনে বহু বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র ব্যবহার করেন। সেই বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র অনুসারে কার্য্য প্রণালীও বিভিন্ন হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বল প্রয়োগ করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়। অনেক যন্ত্রেই প্রসারিত করার পরিমাণ যন্ত্রে নির্দ্দিষ্ট থাকে, জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে অর্দ্ধ ইঞ্চি, এক ইঞ্চি বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত করিতে হয়। যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত হইলে তদবস্থায় পনর মিনিট কাল স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে

হয়। বল প্রয়োগ সময়ে ইহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করা জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের উদ্দেশ্য নহে—উক্ত গঠন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এককালে এমত বল প্রয়োগ করিবে না যে, তত্রস্থিত গঠন সমূহ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইতে পারে। যন্ত্র একবার বহির্গত করিয়া লইয়া অপরভাবে পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার পনর মিনিট কাল তদবস্থায় স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যে পরিমাণ প্রসারণের কথা লিখিত দেখা যায়। এদেশের স্ত্রীলোকের জরায়ু তত প্রসারিত করা কখন উচিত নহে। কারণ, এদেশীয় স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু মেমদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রায়ই ছোট আকৃতির হইতে দেখা যায়। এই জন্য জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে প্রসারণের পরিমাণ স্থির করিতে হয়।

এইরূপভাবে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিলে তবে তাহার ফল স্থায়ী হয়। নতুবা সামান্য মাত্র প্রসারিত করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। আমরা অনেক সময়ে শুনিতে পাই যে, অনেক স্ত্রীলোক অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্ব পীড়ায় আক্রান্ত হয়—ইহার কারণ মধ্যে অসম্পূর্ণ প্রসারণও একটা কারণ।

প্রসারণ কার্য্য শেষ হইলে জরায়ু এবং যোনি গহ্বর পচন নিবারক জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টাদি থাকিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বরে রবারের বা অন্য কোনরূপ ড্রেণেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ যোনি মধ্যে বোরিক লোশনের জলধারা দেওয়া উচিত। দশ দিবসকাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

জরায়ু গহ্বরে ড্রেণেজ প্রবেশ করানের পূর্ব্বে আবশ্যক বোধ করিলে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং অনেকে তাহাই করেন।

বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদির কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমানে এইরূপ অস্ত্রোপচার অবিধেয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি ভালরূপে পরীক্ষা না করিয়া পচন নিবারক প্রণালী বিশেষরূপ অবলম্বন না করিয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ করা নিষেধ। জরায়ু গহ্বরে রবারের ড্রেণেজ স্থাপন অনেকে বিপদজনক মনে করেন। আইডোফরম গজই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। তবে এই সমস্ত কার্য্যে পূর্ব্বে যত বিপদ হইত, এক্ষণে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আর তত বিপদ হয় না।

—:o:—

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

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

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

মূল্য ৬ৎ ছয় টাকা।

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

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

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

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

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

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

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

Vol. XXI. ... আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 2.

ভিষক্-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

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

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯১১। | ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। রক্তোৎকাশ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আর্য্য	৪১
২। দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	৫০
৩। বিবিধ তত্ত্ব		৬৩
৪। সংবাদ		৭৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।
প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

BENGAL LIBRARY
7 - APR 1911
WRITERS' BUILDINGS.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

২১শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯১১ | ২য় সংখ্যা।

রক্তোৎকাশ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

আজকাল সর্ব্বত্র দেখা যায় যে, লোকে প্রায়ই চিকিৎসকদের নিকট যাইয়া নিজের বুক পরীক্ষা করায়—বুকে একটু ব্যথা হইয়াছে, কাশিতে যাইলে একটু লাগে, বা কখন বারংবার কাশিতে কাশিতে গয়ারের সঙ্গে কিঞ্চিন্মাত্র রক্ত দেখা দিয়াছে, কখন বা শরীরটা বড় দুর্ব্বল হইয়া যাইতেছে লক্ষ্য করিয়া ইত্যাদি ইত্যাদি সূত্রে জন সাধারণে চিকিৎসকের নিকট যাইয়া নিজেদের চেষ্ট পরীক্ষা করাইয়া লয়। চেষ্ট্ শব্দটী ব্যবহার করিলাম—কারণ, পরীক্ষার্থী সাধারণ ব্যক্তির প্রমুখাৎও এই শব্দটী কর্ণগোচর হয়। অনেক সময় আগত ব্যক্তির হৃষ্টপুষ্ট শারীরিক গঠন দৃষ্টে আদৌ ক্ষয়কাশের ব্যারাম থাকিতে পারে না, মনে করিয়া কেবল পরীক্ষার্থীর সন্তোষের নিমিত্ত চিকিৎসক মহাশয় এখানে ওখানে দুই একবার নাম মাত্র নলটী লাগাইয়া নিষ্কৃতি পান। অন্যস্থলে একটী শীর্ণকায়, দুর্ব্বল ব্যক্তিকে আসিতে দেখিয়াই বা কাহারও পূর্ব্বে একবার রক্তোৎকাশের কথা শ্রবণান্তর রোগটী একেবারেই কঠিন—প্রথম হইতে স্থির করিয়াই বা কিছুক্ষণ ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করিয়া বিশ্বাসপ্রদ কোন লক্ষণ না পাইয়াও একেবারে ডি জনসের কর্ডলিভার অইল, মল্ট, কুগ্লয়েড, থাইওকল ইত্যাদি খাইতে পরামর্শ দিয়া বসেন, কেহ বা রোগীর আর্থিক অবস্থার-উপর লক্ষ্য না করিয়া কতকগুলি দামী ঔষধের তালিকা

দিয়া বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য মহার্ঘ্য স্থান গুলিতে যাইতে বলেন। ফলে দেখা যায় যে, অনেক সুস্থ ব্যক্তিও এবংবিধ ঔষধের নাম শুনিয়া, তৈল খাইবার পরামর্শ দেওয়ায় নিজেদের রোগ নিশ্চয়ই গুরুতর প্রকৃতির বিবেচনা করিয়া দিন দিন চিন্তায় আরও ক্ষীণ হইতে থাকে। যাহাদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেওয়া হইয়াছিল, তাহারা রোগের উপর ঋণদায়ে পড়িয়াছে। এই সকল রোগীদের পূর্ব্বকার শারীরিক অবস্থা বরং অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল। কেবল নিজেদের কৃত্রিম অনুমানে বা চিকিৎসক মহাশয়ের অযথার্থিক পরামর্শে এবংবিধ লোকদের অবস্থা দিন দিন মন্দ হয়। তাই রোগীদের বক্ষ পরীক্ষার অগ্রে বা রক্তোৎকাশের কথা শ্রবণানন্তর কি কি কারণে ঐ রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হইতে পারে, চিন্তা করা কর্ত্তব্য। প্রথমেই বলিয়াছি—রক্তোৎকাশের কথা শুনিবা মাত্র ক্ষয়কাশের সম্বন্ধে সন্দেহ হয়। তবে দেখা যাউক—ক্ষয়কাশে রক্তনির্গমনের কারণ ও প্রকৃতি কি?

১ ক্ষয়কাশ (phthisis):—রক্তোৎকাশ ক্ষয়কাশ রোগের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ গুলির মধ্যে একটী। কেবল ব্যাধির শেষাবস্থার অর্থাৎ Excavation ও পচনাবস্থার প্রধান লক্ষণ নহে। অনেক সময় দৃষ্ট হয় যে, কোন কোন সবল সুস্থ ব্যক্তিরও ইহাই সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ। এই প্রকার সুস্থ অনুমিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সর্ব্বপ্রথমে রক্তোৎকাশের লক্ষণ দেওয়ার পর অনেক দিন পর্য্যন্ত ফুস্ফুসে অন্য কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। এইরূপ স্থলে ইহাই অনুমান করা যায় যে, পূর্ব্ব হইতে টিউবারকেল্ প্রচ্ছন্নভাবে ছিল। আজকাল ইহাই সকলের ধার্য্য যে, এই প্রকার আকস্মিক রক্তোৎকাশের কারণ যখন টিউবারকেল্ গুলি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রক্তনালীর প্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় তখন কোন কারণবশতঃ নলীভিতরস্থ রক্ত চাপের আধিক্য হইলে টিউবারকেল্ আক্রান্ত স্থানের ক্ষুদ্র রক্তনালী বিদীর্ণ হইয়া যায় ও কিয়ৎ পরিমাণে রক্তস্রাব ঘটে। ক্ষয়কাশের প্রারম্ভাবস্থাতেই প্রায়ই রক্তোৎকাশের ইতিহাস পাওয়া যায়। যদিও এবম্প্রকার ব্যাধিতে শেষের দিকে অধিক পরিমাণে ফুস্ফুস ধ্বংস হওয়ায় অতিরিক্ত রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তথাপি তাহা ঘটে না। কারণ, দেখা যায় যে, এরূপ স্থলে, ব্যাধি উৎপন্নকারী জীবাণু বা ব্যাসি লাস হইতে নির্গত টক্সিনের উত্তেজনা দরুণ রোগাক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ টীসুতে পরিবর্ত্তন ঘটে। এই ঘনীভূতকারী পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের রক্তনালী সকলের ছিদ্র ক্রমশঃ ছোট বা এককালীন বদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং ইহা পরে এক প্রকার কঠিনতর অবস্থায় পরিণত হওয়ায় চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার হ্রাস করে। এই শেষ অবস্থায় পরিণত হওয়ার সময় ঐ চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান টিউবারকেলের বিস্তারণে আক্রান্ত হইলে রক্তস্রাব বেশী ঘটে না। ডাক্তার কর্ণেট বারংবার প্রমাণ করিয়াছেন যে, রক্তোৎকাশ রোগের প্রারম্ভে প্রোটেনের পরিমাণ অত্যন্ত কম থাকে ও রক্তনালীর ছিদ্রের আয়তনের পরিবর্ত্তন হয় না। এই সকল কারণেই ক্ষয়কাশের প্রথম ও শেষাবস্থায় রক্তপ্রস্রাবের প্রকৃতি ও পরিমাণের

পার্থক্য লক্ষিত হয়। প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাবের পরিমাণ অল্প থাকে ও ইহার সূক্ষ্মভাবে নিঃসৃত হয়। তখন ইহার প্রকৃতি cappilary Oozing এর ন্যায়। কিন্তু শেষাবস্থার রক্তস্রাবের পরিমাণ এককালীন অধিক ও সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, ক্ষণকালে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে। রক্তনালীর প্রাচীরস্থিত এনিউরিস্‌মেল ডাইলেটেশন গুলি কোন কারণ বশতঃ ছিন্ন হওয়ায়ই রোগের শেষাবস্থার রক্তস্রাবের কারণ। প্রারম্ভে ও শেষে—এই উভয় অবস্থাতেই কোন না কোন কারণে সর্ব্বপ্রথমবার রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাবের পূর্ব্বে কয়েকবার কাশির কথা শুনা যায়। কিন্তু এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে কাশির কথা আদৌ পাওয়া যায় না। রোগী হঠাৎ তাহার মুখে লবণাক্ত তরল পদার্থের উৎসরণ অনুভব করিয়া দেখে 'রক্ত উঠিতেছে'। এই প্রকার প্রথম ইতিহাস অতি বিরল নহে। ফুস্‌ফুস্ হইতে নির্গত রক্ত দেখিতে গাঢ় রক্ত বর্ণ, বায়ু বুদ্‌বুদ মিশ্রিত ও প্রায়ই ঘন ঈষদ্ হরিদ্রাকার শ্লেষ্মার সহিত সংস্পৃষ্ট। সময়ে ক্ষয়কাশাক্রান্ত রোগী রাত্রিতে তন্দ্রাবস্থায় ফুস্‌ফুসোত্থিত রক্ত গলাধঃকরণ করিয়া থাকে ও পর প্রাতঃকালে সেই রক্ত উদ্গীরণ করে। যদি এই সকল স্থলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা না করা হয় বা পূর্ব্বরাত্রির অবস্থা একেবারে না খোঁজ করা হয়, তবে রক্তোৎকাশ রক্তবমন বোধে নানা প্রকার অযথা চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ইহাও সম্ভবপর যে, ক্ষয়কাশে ফুস্‌ফুসে অন্তঃস্থ বড় বড় ক্যাভিটিতে অনেক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াও রোগী হঠাৎ ক্ষীণনাড়ী হইয়া প্রাণত্যাগ করিতে পারে। বাহিরে রক্তস্রাবের কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না।

কতকগুলি ক্ষয়কাশ রোগীতে দেখা যায় যে, রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই বারংবার রক্তস্রাবের ইতিহাস পাওয়া যায় ও এই কারণেই এই শ্রেণীর রোগীটিকে বেশী (Heamorrhagic phthisis) হেমোরেজিক ক্ষয়কাশ বলা হয়। অন্য প্রকৃতি শ্রেণীকে ডাক্তার Niemeyer c. phthisis of Haemoptœ' বলিয়া আখ্যাত করেন।

প্রথম শ্রেণীর 'হেমোরেজিক' ক্ষয়কাশ যে ভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা নহে। কিন্তু সম্ভবপর ইহা রক্তপরিবর্ত্তন হেতু বা আজন্ম রক্তের ক্ষীণতা হেতু বা রক্তনলীর প্রাচীরের দুর্ব্বলতাপ্রযুক্ত আরম্ভ হয়। যেমন হিমোফিলিয়া রোগ পুরুষানুক্রমে রক্তদোষের জন্য দেখা যায়, সেই প্রকার ক্ষয়কাশ রোগও বংশানুক্রমিক দৃষ্ট হওয়ার কারণ রক্তদোষ হইতে পারে। সময়ে সময়ে ক্ষয়কাশ রোগাক্রান্তা রোগিণীরা ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় গুলিতে রক্তোৎকাশের বৃদ্ধি বা প্রথম আবির্ভাব লক্ষ্য করে।

প্রায়ই সর্ব্ব প্রথমকার রক্তকাশের সময় ক্ষয়কাশের অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ দেখা যায় না। বারংবার বক্ষ পরীক্ষা করিয়াও অস্বাভাবিক চিহ্ন কিছু পাওয়া যায় না। এই সকল স্থলে যে সকল কারণে রক্তকাশ হওয়া বা যে যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব, তাহা তদন্ত করা উচিত। যথা—নাসিকারন্ধ্র, মুখগহ্বর, মাড়ী, লেরিন্‌কেস্ ইত্যাদি। অনেক সময়ে দৃষ্ট হয় যে, টিউবারকেল অনেক দিন

পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থাতেই থাকে। কিন্তু হঠাৎ অতিরিক্ত ব্যায়াম বা কঠোর শারীরিক পরিশ্রমের সময় ফুস্‌ফুসের টিবারকেলাক্রান্ত রক্তনালী ছিন্ন হওয়ায় আকস্মিক রক্তোৎকাশ প্রকাশ পায়। প্রফেসার লিন্‌ডস বলেন যে, এবংবিধ রক্তোৎকাশ ক্ষয়কাশ রোগের প্রথম লক্ষণ। তিনিও আরও বলেন যে, ক্ষয়কাশে প্রথম প্রথম যে রক্তোৎকাশ হয় তাহা ক্ষণিক একেবারে বন্ধ হইয়া যায় না। ক্রমে ক্রমে রক্ত উঠা বন্ধ হয়। আর এই লক্ষণ ক্ষয়কাশের প্রারম্ভের একটী প্রধান লক্ষণ।

ক্ষয়কাশ ব্যাধি ছাড়া যে যে স্থলে রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে—

২। **হৃৎপিণ্ডের ভালবের পুরাতন ব্যাধিই** অতিরিক্ত। আবার ক্রনিক ভালবুলার ব্যাধি, গুলির (chronic valvular disease of the heart) মধ্যে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস (Mitral stenosis) সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্ত চলাচলের বিষয় অনুসন্ধান করিলে কি কারণে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস বা মাইট্রেল ইম্‌কম্পিটেন্‌স রোগে রক্তোৎকাশ হয়, তাহার ধারণা সহজেই হইবে।

(১) প্রথমস্থলে মাইট্রেল ব্যাধিতে পালমোন্যারি ভেন গুলি (pulmonary vein) গুলি রক্তচালনার বাধার দরুণ পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া উঠে। ক্রমশঃ তাহাদের ক্যাপিলারিগুলিও অধিক পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইতে থাকে ও ফুস্‌ফুসের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত বদ্ধ থাকে অর্থাৎ ফুসফুসে প্যাসিভ কন্‌জেসচন দৃষ্ট হয়।

(২) দ্বিতীয়তঃ উপরোক্ত রক্তবদ্ধের পরিণামে বায়ুকোষ গুলির টিসুর ভিতরে এমন কি বায়ুকোষ গুলির ভিতরেও সিরাম ও লাল রক্তকণিকা চালিত হয় ও ইহার ফল স্বরূপ সেই air vesicles মধ্যে এক প্রকার হেমোরেজিক্ ইডিমা দৃষ্ট হয়।

(৩) এতদপেক্ষা অগ্রসর হইয়াছে ব্যাধির এমন অবস্থাতে দৃষ্ট হয় যে, ফুস্‌ফুস ক্রমশঃ দৃঢ়, কঠিন ও বায়ুশূন্য হয়। কর্ত্তনে দেখা যায় যে, মধ্যে কঠিন ও গাঢ় রক্তবর্ণ। স্বভাবিক প্লীহা কাটিলে যে লক্ষণ ও ভাব দেখিতে পাওয়া যায়—এরূপ স্থলে ফুস্‌ফুসেও সেই ভাব দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া ফুস্‌ফুসের এই অবস্থাকে রেড স্প্লীনিজেসন্ (Red splenisation) বা রেড্ ইন্‌ডুরেশন কহে। ফুস্‌ফুসের টিসুর মধ্যে অনেকগুলি পরিবর্ত্তন হেতুই এই প্রকার ঘটে। রক্তবদ্ধের সঙ্গে সঙ্গে ছোট ছোট রক্তনালীগুলি স্ফীত হয়, ইহার প্রাচীর ক্রমশঃ মোটা ও এথিরোমেটাস হইয়া পড়ে। ক্রমে সেই গুলি ছিন্ন হওয়ায় মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৪) ক্রমে পরিবর্ত্তনের পর অবস্থায় দেখা যায় যে, পূর্ব্বকার রেড্ ইনডুরেশন ক্রমশঃ brown inductionতে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এই পরিবর্ত্তনের কারণ যে ফুস্‌ফুসের সংযোগতন্তুর মধ্যে স্রাবিত রক্তের পিগমেণ্টের বা রঙের জন্য এই পরিবর্ত্তন হইয়াছে।

(৫) ছোট ছোট ব্রঙ্কাসের ভিতরের মেমব্রেণগুলি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তপূর্ণ থাকায় সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাসের ভিতরও রক্ত স্রাব হইতে দেখা যায়।

(৬) অনেক সময়ে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে এমবোলিজম্ বা থ্রমবোসিসের কারণে ফুস্ফুসের মধ্যে কোন স্থানে ইন্ফারক্ ঘটিতে পারে। কারণ হৃদয়ের কার্য্য অনিয়মিত রূপে হওয়ায় রক্তস্থলীর ভিতর অনেক সময় রক্তচালনার ব্যাঘাত হওয়ায় রক্ত অসুস্থ স্থানে স্ফুট হওয়ার সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে অবিকেলের ভিতরও রক্ত স্থির থাকে। ইন্ফারকের কারণ যখন রক্তোৎকাশ হয়, তখন রক্তের বর্ণ লালের আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ দেখায়।

(৭) হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে প্রায়ই ফুস্ফুসের ছোট ছোট রক্তনালী সকল স্ফীত, ইহাদের প্রাচীর মোটা ও এথিরোমেটাস্ হইয়া থাকে। কারণ ব্যাধির জন্য ইহাদের ভিতর রক্ত চলাচলের বাধা হয়। যদি এই প্রকার অবস্থার রক্ত নালীর কোন সামান্য উত্তেজনায় বা রক্ত চাপের আধিক্যে ছিন্ন হয় তবে নিশ্চয়ই রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে।

৩। আঘাত।

অনেক সময়ে ফুস্ফুসে আঘাতের দরুণ রক্তোৎকাস হয়। আঘাতে ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়াই ইহার কারণ। আঘাতের কথা ও প্রকৃতি জিজ্ঞাসা করিলেই কারণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সর্ব্বত্রই বাহিরে আঘাতের চিহ্ন বা ক্ষত দৃষ্ট হয় না। জোরে ঘুসা মারিলে বাহিরে কোন চিহ্ন দৃষ্ট না, হইলেও অনেক স্থানে রক্তোৎকাস হইতে পারে।

৪। নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস্ প্রদাহ।

ফুস্ফুস প্রদাহে যে পরিমাণ রক্তোৎকাস হইতে দেখা যায়, তাহার পরিমাণ অত্যন্ত কম। গয়ের সামান্য পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিন্তু সময়ে এই রক্তের পরিমাণ বেশী হওয়ায় গয়ার রক্তবর্ণ হইতেও দেখা গিয়াছে। এই সময়ে ফুস্ফুসের মধ্যস্থিত ক্যাপিলারিগুলিতে প্রদাহজনিত রক্তচালনার আধিক্য হওয়ায় বায়ুকোষগুলিতে রক্তস্রাবও হইয়া থকে।

৫। ব্রঙ্কোনিমোনিয়া।

কেজিয়াস ব্রঙ্কোনিমোনিয়া ব্যাধিতে অনেক সময়ে ফুস্ফুস্ শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় যদি ফুস্ফুসের কোন রক্তনালীর প্রাচীর ক্ষয় পায় বা ছিন্ন হয়, তবে রক্তোৎকাশ আরম্ভ হয়। কখন দেখা যায় যে, রোগের প্রথম হইতেই রক্তোৎকাশ ও অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে; সেই সকল স্থানে ইন্সিপিয়াণ্ট থাইসিস্ (incipient phthisis) বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হয়। কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ পরে ফুস্ফুসের ভিতর কনসলিডেশনের চিহ্ন এত প্রকাশ পায় যে, ফুস্ফুস্ প্রদাহ বা লোবার নিমোনিয়া বলিয়া সন্দেহ করা যায়। কিন্তু যখন একপক্ষ কাল অতীত হইলেও শরীরে জ্বরতাপ পূর্ব্বের ন্যায় অপরিবর্ত্তিত দেখা যায়, তখন চিকিৎসকেরা টিউবারকুলাস্ ব্রঙ্কোনিমোনিয়া বলিয়া সংজ্ঞা দেন। রোগীর দিনে দিনে শরীর হ্রাস পায়, প্রাতঃকালে ও বৈকালে শরীরের উত্তাপ মাত্রার স্পষ্ট প্রভেদ থাকে ও অন্যান্য কন্সলিডেসনের চিহ্নগুলি প্রকাশ পাইয়া রোগী শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তবে এই প্রকার ব্রঙ্কোনিমোনিয়া রোগীতে প্রথমে প্রথমে রক্তোৎকাশের কথা শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য।

৬। ইন্‌ফারক্‌সন।

ফুস্‌ফুসের ভিতর ইন্‌ফারক্‌সনের কারণ বশতঃ যে রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। আর হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিই ইন্‌ফারক্‌সনের প্রধান কারণ। এতদ্‌ব্যতীত কোন একটী ভেনের ভিতর থ্রম্‌বোসিসের কারণ এম্‌বোলিজম বা পালমোনারী বা ট্রাইক্যাস্‌পিড ভালবগুলির এন্‌ডোকারডাইটিসের দরুণ এমবোলিজম্‌ বা লিউকোসাইথিমিয়া ব্যাধিতে রক্তের পরিবর্ত্তন হেতু থ্রম্‌বোসিস্‌ হইতে এম্‌বোলিজম উৎপন্ন হইয়া ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে ইন্‌ফারক্‌ আবদ্ধ করে। বড় বড় ইন্‌ফারকের কারণ বুকের ভিতর ব্যথা অনুভব হয়। ও পরীক্ষা করিয়া ডালনেস, ব্রঙ্কিয়েল শব্দ ও প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় ও রক্তোৎকাশের সঙ্গে এই সকল চিহ্ন ও পূর্ব্বকার এন্‌ডোকারডাইটিস্‌ বা কোন স্থানে থ্রমবোসিসের কথা শুনিলে ফুস্‌ফুসে ইন্‌ফারকের সন্দেহ করা উচিত।

৭। টিউমার।

কারসিনোমা ও সারকোমা প্রভৃতি টিউমারগুলি প্রথমে ফুস্‌ফুসে উৎপন্ন হয় না। তাহারা প্রায়ই ফুস্‌ফুসের নিকটবর্ত্তী কোন এক স্থানে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করে। সচরাচর দেখা যায়—তাহারা প্রথমে ব্রঙ্কাস্‌, অন্ননালী, স্তন, বক্ষঃ গহ্বরস্থিত গ্রন্থি প্রভৃতি ফুসফুসের নিকটবর্ত্তী স্থানে উৎপন্ন হয়। কখন কখন আমাশয় ও বৃহদন্ত্র প্রভৃতি দূরবর্ত্তী স্থানেও প্রথমে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করে। টিউমারের জন্য রক্তোৎকাশ হইলে উত্থিত রক্তের বর্ণ গাঢ় মেটে লালবর্ণ। সময়ে সময়ে রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হয়। টিউমার ফাটিয়া যাওয়া, বা ইহার চাপে ফুস্‌ফুসস্থ রক্তনালী ছিন্ন বা ধ্বংস হওয়াই রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। ফুস্‌ফুসের মধ্যে কখন কখনও টিউমার জন্মিলে ফুস্‌ফুসাবরণের ঘর্ষণ শব্দও শোনা যায়। ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ ব্যাধিই প্রথমে সন্দেহ হয়। টিউমারের সম্ভাবনা মনে পড়ে না। যেখানে এবংবিধ রোগীতে র‍্যাস্‌পিরেসন বা শোষণ যন্ত্র দ্বারা সর্ব্ব প্রথমেই রক্তমিশ্রিত তরলপদার্থ পাওয়া যায় সেখানে ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরে টিউমারের সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে টিউমারের বৃদ্ধি হওয়াতে ব্রঙ্কাসের উপর চাপ পড়ে, সেই সেই স্থলে বক্ষ প্রসারণের হ্রাস, স্পর্শে ভোকেল্‌ ফ্রেমিটাসের হ্রাস বা অনুপস্থিতি, এক পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের কোন একটী লোব্‌ বরাবর ভোকেল্‌ রেজোনেন্স বা স্বাভাবিক শ্বাস শব্দের হ্রাস বা একেবারে অনুপস্থিত থাকে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে রোগী শীঘ্র শীঘ্র কৃশ হইয়া পড়ে। কাশ পরীক্ষা করিয়া আদৌ টিউবারকুলার রোগ জীবাণু পাওয়া যায় না।

৮। হাইডেটিড।

এদেশে ও ইউরোপ উভয় স্থানেই ফুস্‌ফুস্‌ বা শরীরের অন্যস্থানে হাইডেটিড সিস্‌ট অতি বিরল। কিন্তু অষ্ট্রেলেশিয়া দ্বীপসমূহে ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। সেখানে ফুস্‌ফুসের হাইডেটিড্‌ প্রায়ই লিভারের হাইডেটিডের অনুগামী। রক্তোৎকাশ ফুস্‌ফুস্‌ হাইডেটিডের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্যের বা ফুস্‌ফুস্‌ ধ্বংসের ফল স্বরূপ হাইডেটিডের দরুণ নিমোনিয়া বা গ্যাংগ্রিণ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কাশের সহিত সিষ্টের কিছু কিছু

অংশ ও উৎপাদক জীবাণুর হুক্‌লেট্‌ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। সেই সঙ্গে প্রায়ই যকৃৎ বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ থাকে। রক্তোৎকাশের কারণ রোগী ক্ষয়কাশাক্রান্ত বিবেচিত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা হাইডেটিডের জন্য।

৯। উপদংশ বা সিফিলিস্‌।

উপদংশ ব্যাধির কারণে লেরিঙ্কস্‌, ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর ক্ষত হয় ও ক্ষতগুলি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাওয়াতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ক্ষয় পাইয়া রক্তোৎকাস উৎপাদন করে। উপদংশ ব্যাধিতে খুব কম স্থলে ফুস্‌ফুসে 'গামা' দৃষ্ট হয়। 'গামা' পরে নষ্ট হইয়া ফুস্‌ফুসের ভিতর ক্যাভিটি প্রস্তুত করিলে চতুষ্পার্শ্বস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়ায় রক্তোৎকাসের সম্ভাবনা থাকে। এবম্প্রকারে রোগী ক্ষয়কাশ রোগী বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু গয়ারে টিউবারকুলার জীবাণু না পাওয়ায়ও পূর্ব্বকার উপদংশের কথা তোলায় গমা ধ্বংসের দরুণ রক্তোৎকাশ নির্দ্ধারণ করা বিধেয়।

১০। এম্ফাইসিমা।

এম্ফাইসিমা ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে কাশ রক্তমিশ্রিত হইয়া উত্থিত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কিয়াল মিউকাস্‌ মেম্‌ব্রেণের রক্তাধিক্যের দরুণ বা বায়ুকোষস্থ কৈশিক রক্তনলীর ছিন্নতার দরুণ হইতে পারে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুসের এম্ফাইসিমা রোগের সর্ব্ব লক্ষণগুলি পাওয়া যায়। কাশ পরীক্ষায় টিউবারকুল জীবাণু দৃষ্ট হয় না। সুতরাং রক্তোৎকাস এম্ফাইসিমা ব্যাধির উপসর্গ জানিতে হইবে।

১১। গ্যাংরিণ।

ফুস্‌ফুসে গ্যাংরিণের কারণও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে। ইহার কারণে ফুস্‌ফুস্‌ কোন স্থানে অতিরিক্ত ধ্বংসিত হওয়ায় রক্তনালিগুলি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। গ্যাংরিণ ব্যাধিতে রোগীর কাশ দেখিতে সবুজ হরিদ্রাবর্ণের। পরিমাণ অতিরিক্ত ও দুর্গন্ধময়।

১২। ফুস্‌ফুসের ক্ষত বা স্ফোটক।

এই উভয় কারণেও রক্তোৎকাশ হইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ফুস্‌ফুসে একটী মাত্র স্ফোটক হইতে দেখা অতি কম। তাহা সর্ব্বব্যাপী পাইমিয়া ব্যাধিতে ফুস্‌ফুসের নানা স্থানে ছোট ছোট একাধিক স্ফোটক দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর উপদংশ বা টিউবারকুলার ক্ষতের দরুণ রক্তোৎকাশ প্রায়ই দেখা যায়।

১৩। ব্রঙ্কাইটিস্‌।

মধ্যে মধ্যে ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে কাশ রক্তমিশ্রিত দেখা যায়। উক্ত ব্যাধিতে ব্রঙ্কাসের মিউকাস্‌ মেম্‌ব্রেণের রক্তাধিক্যই রক্ত নির্গমনের মূল কারণ। অন্যান্য লক্ষণগুলি দ্বারা রোগটী শীঘ্রই ব্রঙ্কাইটিস্‌ বলিয়া জানা যায়। যেমন—মিউকাস্‌ রালস্‌, সর্ব্বত্র সরু বা মোটা বক্ষাই, কাশি ইত্যাদি। প্লেস্‌টিক্‌ ব্রঙ্কাইটিসে সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাসের কাষ্ট পর্য্যন্ত উত্থিত হইতে দেখা যায়। সেখানেও রক্তোৎকাসের সম্ভাবনা—যেখানে ক্ষয়কাশ রোগীতে ব্রঙ্কাইটিস্‌ দৃষ্ট হয় সেখানে ক্ষয়কাশের দরুণ রক্তস্রাব হয়।

১৪। ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিস্‌।

ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিস্‌ ব্যাধিতে সময়ে সময়ে

অত্যন্ত পরিমাণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। রোগগুলি প্রথমতঃ ক্ষয়কাশ জ্ঞানে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। কিন্তু 'বুক' ও কাশ পরীক্ষা করিয়া পরে রোগটী ঠিক নির্ণীত হয়। ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিস্ অধিকাংশ টিউবারকুলাস জাত নহে। অন্যান্য লক্ষণ এই যে আক্রান্ত পার্শ্বে বক্ষঃ কথঞ্চিৎ নীচু, হৃৎপিণ্ডের শব্দ আক্রান্ত পার্শ্বে কিছু বেশী পরিমাণে পরিচালিত হয়। পার্শ্বে ভোকেল ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি, ডাল, ব্রঙ্কিয়েল, ক্যাভারনাস্ বা এম্ফোরিক শ্বাস শব্দ ও রালস্ পাওয়া যায়। অন্য পার্শ্বের ফুস্‌ফুসে সামান্য এম্ফাইসিমা ব্যতিরেকে অন্য কোন অনিষ্ট লক্ষণ দেখা যায় না। ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিসের আর একটী প্রধান লক্ষণ যে প্রত্যহ প্রাতঃকালের দিকে রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইলে অতিরিক্ত পরিমাণে ৩ বা ৪ সের পরিমাণে কাশ উঠে। তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। ক্ষয়কাশে এবংবিধ দেখা যায় না। ক্ষয়কাশে দুই পার্শ্বের ফুস্‌ফুসেই ন্যূনাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিসে এক দিকের ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয়। তজ্জন্য পার্শ্বের ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক থাকে।

১৫। য়্যানিউরিসমেল রক্তোৎকাশ।

বক্ষঃ গহ্বরস্থ কোন স্থানের য়্যানিউরিজম্ উৎঘাটিত হইয়াও রক্তোৎকাশ উৎপন্ন করিতে পারে। এমনও দেখা যায় যে, বড় রক্তনালী—এওরটার য়্যানিউরিজম্ ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর উন্মুক্ত হইবার পর যৎপরনাস্তি রক্তস্রাব ও রক্তোৎকাশ হয়। উত্থিত রক্তের পরিমাণ এত যে ক্ষণকালের মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সময়ে এইপ্রকার এওরটার য়্যানিউরিজম কেবল সামান্য পরিমাণে ফাটিয়া যায় ও ছিদ্র এত ছোট থাকে যে, অতি অল্পমাত্রায় রক্ত ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর যায়। সেই স্থলে অনেক দিন পর্য্যন্ত রক্তোৎকাশ হইতে থাকে ও শেষে একদিন হঠাৎ অধিক পরিমাণে রক্ত উত্থিত হইয়া রোগী সহসা প্রাণত্যাগ করে। যখন বা য়্যানিউরিজম ফুসফুসের ভিতর ফাটিয়া যায়। সেখানেও রক্তোৎ কাশ দৃষ্ট হয়। যাহা হউক ইহা ব্রঙ্কাস বা ট্রেকিয়ার ভিতর ফাটিয়া যাইবার অগ্রে উহাদের উপাস্থিগুলি ক্রমে ক্রমে ক্ষয় করিয়া নলের ভিতর কিছু পরিমাণে প্রবিষ্ট হয়। পরে ক্রমশঃ উহার প্রাচীর ফাটিয়া রক্তস্রাবের উৎপত্তি করে। য়্যানিউরিজম বর্ত্তমান থাকিলে কতকগুলি চিহ্ন ও লক্ষণ প্রায়ই দৃষ্ট হয়—যেমন একটী টিউমারের অবস্থিতি, বক্ষমধ্যে যন্ত্রণা, দপ্‌দপ্ ভাব বোধ করা, ক্রুই বা কোন চাপের লক্ষণ—যেমন উভয় দিকের হাতের পালসের ভিন্নতা, চক্ষু তারাদ্বয়ের প্রভেদ, গলার স্বরের পরিবর্ত্তন (recurrent Laryngeal nerve paralysis) ইত্যাদি। প্রায়ই রোগীরা বলিষ্ঠ ও হৃষ্টপুষ্ট থাকে ও যৌবনাবস্থায় উপদংশ ব্যাধিও ভোগ করিয়াছে, জানা যায়।

সময়ে অন্ননালী বা ইসোফেগাসের টিউমার বৃদ্ধি পাইয়া যখন ফুসফুস বা ট্রেকিয়াতে উন্মুক্ত হয় তখনও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। অন্ননালীতে এই প্রকার টিউমার আবদ্ধ হইলে রোগী উপযুক্ত পরিমাণে আহার না করিতে পারায় শীঘ্র শীঘ্র কৃশ হইয়া পড়ে। গলাধঃকরণ সময়ে ব্যথা বা উদ্গীরণ বোধ করে। পরীক্ষান্তর ইসোফেগাসের ষ্টেনোসিস্ বলা হয়। কিন্তু স্মরণ

রাখা কর্ত্তব্য যে, অধোগামী বা ডিসেণ্ডিং এওরটার ম্যানিউরিসমের চাপের দরুণও অন্ননালীর ষ্টেনোসিস হইতে পারে। আমার একজন ইউরোপীয় সহকর্ম্মচারী বন্ধু বলেন যে, তাঁহার সময়ে লণ্ডনের একটী হাঁসপাতালে একদা ইসোফেগাসের ভিতর 'বুজি' প্রবেশ করাইতে চেষ্টা করিবার পরই রোগীর অত্যধিক পরিমাণে রক্ত উত্থিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে মারা যায় ও শেষে দেখা যায় যে, ডিসেণ্ডিং এওর্টাব ম্যানিউবিসমের দরুণই অন্ননালী বদ্ধ হইয়া আসিতেছিল। এইসব স্থানে পূর্ব্বে এক্স রে এর সাহায্যে বোগ নির্ণয় করা বিধেয়।

মেডিওষ্টাইনামের টিউমাব গুলিও সময়ে ফুসফুস বা ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসেব মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তোৎকাশ উৎপাদন করে। এই সকল স্থানে সুপিরিয়ার ভেনা কেভার উপর চাপেব দরুণ যে সকল লক্ষণ হওয়া সম্ভব তাহাবই অনুসন্ধান করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। এই বড় ভেনেব উপব চাপের কাবণ দেখা যায়—বাহুতে, ঘাড়ে ও বক্ষের উর্দ্ধাংশে ইডিমা থাকে, মুখের বর্ণ কথঞ্চিৎ মলিন হয়, ও বুকের নিম্নত্বকস্থ ভেনগুলি ক্রমশঃ বড় হইতে আরম্ভ করে।

১৬। রক্তোৎকাশের অন্যান্য কারণ।

অন্যান্য কতকগুলি কাবণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। চীন, জাপান বা ফরমোজা দ্বীপপুঞ্জের অধিবাসীদের ব্রঙ্কাসের মিউকাশ মেম্‌ব্রেণ সময়ে সময়ে এক প্রকার কীটাণুদ্বারা আক্রমিত হওয়ার পর রক্তোৎকাশ হইতে থাকে। এই প্যারাসিটের নাম Distomum westermanni আমাদের দেশের যাহারা উক্তস্থান গুলিতে কখন পর্য্যটন করে নাই, তাহাদের এই কারণে ব্যাধি না হওয়াই সম্ভব। কিন্তু চীনলোকদের চিকিৎসার সময় এই ক্ষুদ্র কারণ স্মরণে থাকা উচিত।

লেরিংক্সের ভিতর সামান্য ক্ষত থাকিলেও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। এই স্থানে স্বরভঙ্গ, গলাবসা, গলায় ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। laryngoscope যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা কবিলে বোগ স্পষ্ট জানা যায়।

হিমোফিলিয়া, পাবপুরা প্রভৃতি রক্তদোষ জনিত ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে বক্তোৎকাশ লক্ষিত হয়। রক্তনালী বা রক্ত দোষেই এই সকল স্থানে বক্তস্রাবের কাবণ। রোগীর পূর্ব্বকাব ইতিহাস, বংশানুক্রমিক ব্যাধির কথা বা রক্ত পবীক্ষা করিলে বোগ ঠিক উপলব্ধি কবা যায়।

প্রায়ই ভাইকেরিয়াস মেন্‌স্‌ট্রুয়েসন্ (vicarious menstruation) কথাটী পুস্তকে লেখা দেখা যায়। বলা হয়—এই কারণে ঋতুর সময় ফুসফুস, নাসিকা, বা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কথাটী কতদূর সত্য তাহা ঠিক বলা যায় না। কাবণ এই প্রকার ঋতুস্রাব অতি বিরল। এই কারণে বক্তোৎকাশেব কথা বলিলেও চিকিৎসকেব মনে ক্ষয়কাশের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া একটু সন্দেহ থাকে। কখন কঠোর শারীরিক পরিশ্রম করার পর, দৌড়া দৌড়ি করার পর—সন্তরণানন্তর, নৌকার দাঁড় টানিলে বা অনেকক্ষণ সজরে সঙ্গীত চর্চ্চা করিবার পরে দুই একবার কাশের সহিত রক্ত উঠিতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে বংশ-

রোগের কথা আদৌ দৃষ্ট হয় না। রোগীর শারীরিক সুগঠন দেখিয়া ক্ষয়কাশের লক্ষণ বা পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

এমনও ঘটে যে, সুস্থকায় যৌবন অবস্থাতেও সহসা দুই একবার রক্তোৎকাশ দেখা যায়। তার পর অনেক দিন ধরিয়া আর কোন লক্ষণ বা ফুসফুসের দোষ পাওয়া যায় না। প্রথম হইতেই এই প্রকার রোগীদের বিষয় বিশেষ সতর্ক হওয়া বিধেয়। কারণ, সময়ে সময়ে এই প্রকারে ক্ষয়কাশের প্রথম লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বড় বড় অনেক নদী ভারতের—দক্ষিণ ভারতের পাষাণ-বক্ষ ক্ষত বিক্ষত ও চূর্ণ করিয়া রাশী রাশী বালুকা পূর্ব্ব উপকূলে আনিয়া ফেলিতেছে। তাই পরিসরে পূর্ব্ব উপকূল এত বড়। পূর্ব্ব উপকূলে সেরূপ নদী নাই, তাই তার বিস্তার নাই। পশ্চিম উপকূলে অতিবৃষ্টি হয় বলিয়া উদ্ভিদ সৃষ্টি এত প্রবল। গভীর বন, বড় বড় গাছ। পূর্ব্বে বৃষ্টি নাই, তাই উদ্ভিদের সেরূপ বৃদ্ধি নাই। মরুময় কূল, কেবল বালু ধু ধু করিতেছে। নারিকেল, তাল, বাবলা, কাজু বাদাম, ঘৃতকুমারী, মনসা আদি গাছ যেগুলি শুষ্ক ভূমি ও সিক্ত বায়ুতে জন্মায় তাই আছে; শাল, সেগুন আদি বনস্পতি নাই। যেখানে উদ্ভিদ রাজ্যের প্রাধান্য, সেখানে বন্য জন্তু,—যেমন বাঘ, হস্তী, গণ্ডার এর প্রাদুর্ভাব। অনেক মানুষের নহে। তাই মালাবারী লোক মান্দ্রাজী অপেক্ষা স্বাস্থ্যে কতকটা হীন। প্রবৃত্তিতেও দুই উপকূলের লোক অনেকটা ভিন্ন। উত্তর পূর্ব্বে তেলুগুরা অন্নভক্ত, দক্ষিণ পূর্ব্বের তামিলরা কচুভক্ত, উত্তর পশ্চিমে কানারীরা মিষ্টভক্ত, আর দক্ষিণ পশ্চিম মালাবারীরা লবণভক্ত। পচা শুঁকটী লোণা মাছ ভক্ত। রীতি নীতিতেও ভিন্ন—একশ্রেণীর মালাবারী স্ত্রীলোকেরা বক্ষে কাপড় পরে না—বুক খোলা রাখে। আমি দেখিয়াছি—তাহাদের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত—গুরু জনকে সম্মুখে দেখিলেই গায়ের কাপড় খুলিয়া ফেলিবে, যিনি না ফেলেন তিনি "নির্লজ্জা"! ভদ্র শ্রেণীর লোকের মধ্যে এ প্রথা নাই।

১০ই এপ্রিল চিকিৎসালয় দেখিলাম। তিনটি চিকিৎসালয়—একটি সাধারণ "মিউনিসিপাল চিকিৎসালয়, একটি 'স্ত্রী চিকিৎসালয়' আর একটি 'কুষ্ঠরোগের' চিকিৎসালয়। প্রথম দুইটী রাজকীয়। তৃতীয়টী খৃষ্টান সমিতি চালিত। জেলায় সিভিল সার্জ্জন তিনটিরই অধ্যক্ষ। প্রথমটির কার্য্যভার একটি সব এসিষ্টাণ্ট ও দ্বিতীয়টি একটি স্ত্রী চিকিৎসকের উপর ন্যস্ত। প্রথমটি আমি পরিদর্শন

করিলাম। একটি মাঠের উপর চিকিৎসালয়—এই মাঠের উপরেই রাজকীয় যাবতীয় কার্য্যালয় ও একদিকে একটি দীর্ঘি। বাটীর কোন শ্রী সৌন্দর্য্য নাই। গঠন বিশেষত্ব নাই। যেমন তেমন, এখানে ওখানে ব্যবস্থিত। এক চোখে দেখে স্থির করা যায় না—কোথায় কোন্ কাজ হয়, কোথায় কোন রোগীর বাস। যাবতীয় চিকিৎসালয় বিশেষ ভিত্তি ক্ষেত্রের উপর বিশেষ প্রণালী ক্রমে স্বাস্থ্য বিজ্ঞান অনুমোদিত নিয়মে নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক। বঙ্গে এবিষয়ে কর্ত্তৃপক্ষের দৃষ্টি দেখা যায়। অন্যত্র বিশেষ দেখিলাম না। চিকিৎসাগার গুলি এরূপ নির্ম্মিত না হওয়া বিশেষ দোষের বিষয়। তবে তাহার কারণ—একযোগে অর্থের অপ্রতুলতা এবং ভবিষ্যৎ না ভাবিয়া কার্য্য স্থির করা। সাধারণ পুরুষ চিকিৎসালয়ে বৎসরে ৪০,০০ রোগী চিকিৎসিত হয়। গোদ, কোরণ্ড, একশিরা, অন্ত্রবৃদ্ধি, কুষ্ঠ ও কর্কট রোগএর সংখ্যা অনেক। গলগণ্ড ও অশ্মরী রোগ অল্পই দেখা যায়। চোখে ছানিও যথেষ্ট। সমুদ্র উপকূলে মেলেরিয়া বিশেষ নাই। তবে পার্ব্বত্য উপত্যকায় যথেষ্ট আছে। মালাবার জিলায় তিন লক্ষ রোগীর মধ্যে ২৫ হাজার মেলেরিয়া পীড়িত অর্থাৎ ১০:১২। সামান্য বলিতে হইবে। বঙ্গে ২·৩ পর্য্যন্ত। স্থানে স্থানে আরো বেশী আছে। যেমন পুর্ণিয়ার উত্তরে। হাসপাতালে দেখিলাম—মোপলা রোগীর সংখ্যা অনেক। সহরের ২৫ হাজার লোকের মধ্যে অধিকাংশই মোপলা—৪।৫ হাজার পর্টুগীজ। মোপালারা আরবদেশবাসী। পুষ্টকায়, বলিষ্ঠ ও দুর্দ্ধর্ষ। কেহ কেহ কৃষ্ণবর্ণ কেহ কেহ গৌরবর্ণ। সকলেই সমুদ্রতীরে বাস করে। ব্যবসা বাণিজ্যে রত। ইহারা অতি অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থায় থাকে এবং নানা পীড়ায় পীড়িত হয়। যাবতীয় রোগ তাহাদের মধ্যে দেখা যায়। বিশেষ কুষ্ঠ, গোদ, কোরণ্ড। ওলাউঠা প্রায় দেখা যায় না। যাহারা সমুদ্রতীরে বাস করে, তাহাদের মধ্যেই গোদ দেখা যায়। কিন্তু হিন্দুদিগের মধ্যে এরোগ বিশেষ দেখা যায় না। এমন কি হিন্দু ধীবর যাহারা যাহারা মোপলা দিগের ন্যায় তীরে বাস করে, তাহাদিগের মধ্যেও শ্লীপদ বা কোরণ্ড বিশেষ নাই। মশার দৌরাত্ম্য বেশ আছে। শুঁটকী মাছের ব্যবহার যথেষ্ট আছে। কিন্তু যাহারা খায় তাহাদিগের মধ্যে কুষ্ঠ রোগ নাই। এখানকার হিন্দুরা "মেলেয়ালী" জাতীয়। ইহাদের মধ্যে "নম্বুরী" ব্রাহ্মণেরাই শ্রেষ্ঠ তাঁহারা প্রায় সকলেই ধনাঢ্য। শাস্ত্র অপেক্ষা ব্যবসায় ভাল বুঝেন। বিশেষ গৌরবান্বিত ও অহঙ্কৃত। শূদ্রদিগকে নেয়ার কহে। আর অবর্ণ জাতি দিগকে "পারিয়া' বলে। ইহারা সমাজে বড়ই ঘৃণিত ও লাঞ্ছিত। ব্রাহ্মণেরা ইহাদিগের ছায়াও স্পর্শ করে না। ব্রাহ্মণ ছাড়া সকলেই মাংস, মুর্গী ও মদ খাইয়া থাকেন। খৃষ্টান অনেক আছেন। তাহারা পারিয়া হইতে উৎপন্ন বা পুরাতন পর্টুগীজ বংশ জাত। হীন জাতীয়া স্ত্রীলোক দিগের মধ্যে বুকে কাপড় দেওয়া প্রথা নয়। যিনি দেন, তিনি কুলটা। সকলেই মুণ্ড অর্থাৎ লুংগী পরিয়া থাকেন। কাছা কোচা নাই। একখানি কাপড় কোমরে জড়ান। স্ত্রীলোকদিগের বুকেও "মুণ্ডু"। আমি ৩।৪টী

স্ত্রীলোক দেখিলাম—বুকে একেবারে কাপড় নাই।

সহরটি ৬ মাইল দীর্ঘে, ২ মাইল প্রস্থে। কলিকাতার মত একটু খালি। পূর্ব্বে অল্প দূরেই পর্ব্বতশ্রেণী, গভীর বনে ঢাকা। সহরের পাশেই ঘন বন, ভিতরেও বড় বড় গাছ। পশ্চিমে সাগর। বিষুবরেখা হইতে ১১°—১ই লঘিমা উত্তরে। সুতরাং একেবারে উষ্ণ মণ্ডলে। বেলা ৮॥০ সময় তাপ ৮০° ফাঃ; বায়ু জলসিক্ত ও তপ্ত; বারি বর্ষণ ১২০ ইঞ্চ বৎসরে। শীত এখানে নাই। পৌষ মাঘ মাসেও গায়ে একটি পাতলা জামা রাখিলেই চলে! এমন অবস্থায় হৃষ্ট পুষ্ট বলিষ্ঠ দীর্ঘাকার জীবের জন্ম এদেশে সম্ভবে না। লোক গুলি রোগা ও খর্ব্বাকার। তবে বিদেশীয় মোপলারা লম্বা চৌড়া ও বলিষ্ঠ। তাহারা শুষ্ক তপ্ত আরব মরুতে জাত। সহর কেন্দ্রটি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সুন্দর মাঠ, রাজপথ, দীঘি—জলের কল, নূতন বাজার ১৯০৭খৃঃ নির্ম্মিত।

ঐতিহাসিক 'জামোরিন' এখনও বর্ত্তমান আছেন। এখন একটি সামান্য জমিদার। আয় ৭২,০০০ টাকা। কর ১০০০০ টাকা। তিনি সহরের বাহিরে থাকেন। তাঁহার বিদ্যালয় ও চিকিৎসালয় আছে। তিনি বড় একটা বাহিরে আসেন না।

চিকিৎসালয়ে চিকিৎসকের সহিত অনেক আলাপ হইল তিনি আমায় আবার কালিকাটে দেখাইলেন—সেই বিবৃদ্ধাস্থি রোগিটি, যেটিকে আমি পূর্ব্বে মান্দ্রাজ চিকিৎসালয়ে দেখিয়াছিলাম। তাহার বাটি কালিকাটে, চিকিৎসার জন্য মান্দ্রাজ গিয়াছিল। কিছু হইল না দেখিয়া দেশে ফিরিয়া আসিয়াছে। এখানে শল্য চিকিৎসা যথেষ্ট হয়—বিশেষ অন্ত্রবৃদ্ধি। কোরণ্ড, কর্কটের চিকিৎসা ও ছানি। স্ত্রী চিকিৎসালয়েও সুন্দর কার্য্য হয়।

চিকিৎসালয় দেখিয়া প্রধান ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেটের সহিত সাক্ষাৎ করিতে গেলাম। তিনি মারট্টা। সম্প্রতি অন্য জেলা হইতে আসিয়াছেন। কোন আত্মীয়ের বাটীতে থাকেন। আলাপ করিয়া সুখী হইলাম, তিনিও সুখী হইলেন। বাঙ্গালী এত দূরে! আদর করিলেন—আপ্যায়িত করিলেন। বাজার দেখিতে গেলাম, বাজারই সহরের উদর। পেটে কি আছে, কি পড়ে, দেখিলেই বুঝা যায়—জীবটার শরীর ও স্বাস্থ্য কেমন। মাছ, মাংস, ঘি, দুধ, ময়দা, দালই শরীরের গঠন ও বলের প্রধান সহায়। দেখিলাম—মাছের বাজার—দেখিয়া সুখী হইলাম। অপর্য্যাপ্ত 'সার্ডিণ' অর্থাৎ "মাচিট" উঠিয়া থাকে। সকল সময়েই পাওয়া যায়। পয়সায় কখন ৭০।৮০, কখন ১০০টাও পাওয়া যায়। আমার সম্মুখে কিনিল, দেখিলাম সুন্দর মাছ। চাঁদা মাছ বড় "সামন্"ও দেখিতাম। এক টাকায় একটা দশ সের বড় মাছ। ৵০ একসের দুধ; ৸৵০ একসের ঘি। নারিকেল তৈল রন্ধনে ব্যবহার হয়। ।০ বা ।৵০ /১ সের খাইতে সুন্দর। আমাদের দেশের মত পচা গন্ধ নাই। অনেকটা ক্ষীরের মত স্বাদ। নারিকেল কুরা সকল ব্যঞ্জনেই পড়ে, অন্যান্য মসলার সহিত বাঁটিয়া দেওয়াও হয়। তিলের তেল স্নানে ব্যবহৃত হয়। সরিষার তেলের ব্যবহার

আদৌ নাই। তরকারি মধ্যে দেখিলাম—বেগুণ, চিচিঙ্গা, ঢেঁড়স, উচ্ছে, সজিনা। ফলের মধ্যে আনারস, আম, কাঁঠাল, তাল, কলা, নারিকেল। সুপারী বেশী নহে। গো-মাংস ।০ সের, পাঁঠা ।৵০ সের। হাঙ্গর ।/০ একটা, মাঝারী। সমুদ্রকূলে যাহারা বাস করে, হাঙ্গর তাহারা খাইয়া থাকে—মাংস নিরেট মাংসের মত, বড় আঁসটে গন্ধ—হাঙ্গরের ডানা ও লেজ বড় উপাদেয় বলিয়া শুনিয়াছি। একটী পার্শীর দোকান দেখিলাম, চিঠির আসবাব কিনিলাম। সমুদ্রপথে বাটি-গুলি মন্দ নহে। কিন্তু সেরূপ শোভা সৌন্দর্য্য রমণীয়তা নাই। যেমন অন্যত্র দেখিয়াছি। প্রকৃতির মূর্ত্তি গম্ভীর ও বিষন্ন—ঘনবন, ঘনবৃষ্টি, অতি তপ্ত ও সিক্তবায়ু; মানুষের সেরূপ সামর্থ্য নাই, উদ্যম নাই, উচ্চ দৃষ্টি নাই; যেমন কলম্বোতে। চিঠি লিখিলাম বি, আই, এম, এস কোংর কার্য্যাধ্যক্ষকে—তুতিকোরিনে জাহাজে লাঞ্ছনার কথা; জেনারাল ট্রাফিক ম্যানেজারকে ট্রিচিনা-পল্লীতে মণ্ডপে আহারের কথা—দার্জ্জি-লিংএ (ঘুমে) তার করিলাম—বাঙ্গালোরে টাকা পাঠাইবার জন্য। বৈকালে ঘোর বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, রাত্র ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি ধারণ করেছে, আকাশ মেঘে এখনও ছাইয়া আছে, রাস্তার ধারে জলস্রোত ছুটচে, সব জলমগ্ন, ঘোর তিমিরাচ্ছন্ন—আবার এখনই যাত্রা করিতে হইবে। রাত ৭টা—সৌভাগ্য ক্রমে ডাকিবামাত্র গাড়ী পাইলাম। সে সময়ে গাড়ী পাওয়া সৌভাগ্যের কথা। ডাক-বাংলা হইতে বিদায় হইলাম, সহরের মধ্য দিয়া গাড়ী চলিল, আলোকে দোকানগুলি বেশ দেখিলাম, লোকের জনতা যথেষ্ট, এক একটি দোকান বেশ সাজান। কালিকট একটী বড় ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান বলিয়া বোধ হইল। ৮।৯টার সময়ে রেলে উঠিলাম। গভীর বন—ঘোর অন্ধকার, আকাশে মেঘ, সমুদায় রাত বৃষ্টি, গাড়ী ছুটিতে লাগিল। সমুদ্র উপকূল ছাড়িয়া ক্রমান্বয়ে উপরে উঠিতে লাগিল—প্রাতে ৭টার সময় (১২ই এপ্রিল) ঘাটের উপর উঠিলাম, সে বৃষ্টি আর নাই, সে অন্ধকার নাই, সে বনজঙ্গল আর নাই। পাতাল হইতে স্বর্গে উঠিলাম। পদদ্বয় হইতে শাখা পথে "মেট্টাপলিয়াম" ছাড়িয়া উত্তর মুখে গাড়ি নীলগিরিতে উঠিতে লাগিল। পথে "কয়ম্বটুর" জেল। সহর—সুন্দর স্বাস্থ্যকর স্থান, কতকগুলি কলে ধূয়া উঠিতেছে। পার্ব্বত্য দেশ, পাথর ছড়ান লালমাটি, সমস্ত মাঠ। মেট্টাপলিয়ামে নীলগিরি রেলপথ আরম্ভ হইয়াছে। এইবার কেবলই চড়াই, সরু রেলপথ, দার্জ্জিলিংএর মত—তবে গাড়িগুলি সব বড় বড় ও ঢাকা। তৃতীয় শ্রেণীর গাড়ি খুব লম্বা ৫০।৬০ জন বসিতে পাবে—সুগঠিত, দ্বারে বড় বড় কাঠের কবাট। মধ্যম শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলাম, অতি জনতা, বসিবার স্থান পাওয়া যায় না। সঙ্কীর্ণ, বিশেষ কষ্ট। আমরা ৭।৮ জন সব সাহেব, খোকা-খুকী, বুড়াবুড়ী, যুবক-যুবতী। আমি একমাত্র দেশীয়। দ্রব্যাদিতে গাড়ি-খানি আরো ভরিয়া গিয়াছে। প্রথমে পথ সরল ভাবে উঠিতে লাগিল—একেবারে সোজা পথ। দার্জ্জিলিংএর তরই যেমন গভীর বনে আচ্ছন্ন এখানে তার কিছুই নাই। বনও নাই, একটী গাছও চোখে ঠেকিল না।

শুষ্ক মরুর মত। অধিত্যকায় কেবল পাথর ছড়ান। দৃশ্যের কোন মনোহারিত্বই নাই। প্রথম ষ্টেশনে গাড়ি থামিল, এঞ্জিন আগে ছিল, পেছনে আসিল। গাড়ি ঠেলিয়া তুলিতে লাগিল। এ ব্যাপার পূর্ব্বে দেখি নাই। সম্মুখে পেছনে এঞ্জিন গাড়ি লইয়া যাইতেছে কিন্তু কেবল পেছনে এক এঞ্জিন গাড়ী ঠেলিতেছে—এরূপ এই প্রথম দেখিলাম। গাড়ির শব্দে কাণ ফাটিয়া যাইতে লাগিল, কিন্তু গাড়ির গতি সামান্য। এঞ্জিনের সম্মুখেই আমাদের কামরা। যত কয়লা, যত ধূলা, যত ছাই, আমাদের কামরায় প্রবেশ করিতে লাগিল। তখনও ব্যাপারের গুরুত্ব বুঝিতে পারি নাই। ক্রমে টনেলে প্রবেশ করিতে লাগিল। ছোট ছোট ২।১টি পার হইলাম। পরে গার্ড বলিয়া দিল—"সাবধান" হউন—বড় টনেলে আসিতেছে। আমি বুঝিলাম না—ইহাতে সাবধানতার আবশ্যকতা কোথায়। কত টনেল পার হইয়াছি। কত বড় বড় টনেল ভেদ করিয়া গিয়াছি—সাবধান হইতে কেহ কখন বলেন নাই। এই সামান্য পথে কি এমন টনেল থাকিতে পারে যে, বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। তবে এঞ্জিনখানা—আমাদের মুখে; বড়ই কষ্ট হইতে লাগিল; বিশেষ উত্তাপে শরীর গলদ ঘর্ম্ম হইতে লাগিল। আর সেই ডাক ও সেই শব্দ, কাণ ঝালাপালা হইতে লাগিল। পরে যখন একটা বড় টনেলে প্রবেশ করিলাম তখন জ্ঞান হইল। প্রবেশ মাত্রেই দ্বার জানালা বন্ধ করিতে হইবে, তা বলা হয় নাই। মুহূর্ত্তের মধ্যে অন্ধকার—ঘোর অন্ধকার, এঞ্জিনের যত ধোঁয়া, অগ্নিময় উত্তপ্ত বাতাস আমাদের প্রকোষ্ঠে বহিল—তখন এমনই হইল—শ্বাস রোধ হয়, আর ঝল্‌সিয়া মারা যাই। একটি এক বৎসরের শিশু ছিল—মা চীৎকার করিয়া উঠিলেন—ছেলে বুঝি গেল—আমরা কিছুই দেখিতে পাইতেছি না—কে কোথায় কি করিতেছে, কি হইল, কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। ঘন ঘন পাথার বাতাস করিতে লাগিল। ২৩ মিনিটের পর গাড়ি পার হইল। তখন নিশ্বাস ছাড়িলাম। এমন কষ্ট গাড়িতে কখন ভোগ করি নাই। ধিক্কার দিতে লাগিলাম—রেল-কর্ত্তৃপক্ষের কি এই প্রাণ সংহারক ব্যাপারের প্রতিকার করিতে পারেন না? অতি সহজেই ইহার প্রতিকার হইতে পারে! আশ্চর্য্যের বিষয় কেন করেন না। এস্থলে আরো ৩।৪টি সুড়ঙ্গ পথ অতিক্রম করিলাম। তখন জ্ঞান হইয়াছে; প্রবেশের পূর্ব্বে একেবারে সব বায়ুপথ দৃঢ়বদ্ধ করিয়া বসিতাম। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলেও মুখ পুড়িবার আশঙ্কা থাকিত না। ১০।১২টি সুড়ঙ্গ পার হইয়া মুক্ত আকাশে আবার প্রবেশ করিলাম। ক্রমে বন-জঙ্গল দেখা দিল। অনেক গভীর খাদ, অধিত্যকা, বনে আচ্ছন্ন, নিকটে দূরে পর্ব্বতশিখরে. একটী নদী আঁকিয়া বাঁকিয়া গাড়ির তলা দিয়া ছুটিতেছে—এই দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল, আবার দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল। সেই এক নদী—নাম, সুবর্ণবতী। বড় বড় পাথর—বালু প্রস্তর। গভীর বন, কি বৃক্ষ বুঝিতে পারিলাম না। রৌদ্রের তেজ অতি প্রখর ছিল, ক্রমে একটু মৃদু বোধ হইল। 'মেট্‌পলিয়াম হইতে উটাকামণ্ড ক্ষুদ্র শাখা রেলপথ পর্ব্বতের গা দিয়া উপরে উঠি-

য়াছে। ২৯ মাইল দীর্ঘ মাত্র, দার্জ্জিলিং পথের অর্দ্ধেকের কয়েক মাইল বেশী। ইহার মধ্যে ১০।১১টী ষ্টেশন—১।২।৩ মাইল পরে পরে একটি ষ্টেশন, দুইটীর মধ্যে ৪ মাইল মাত্র ব্যবধান। প্রথম ৫টী রেল অতি সামান্য ইহার মধ্যে কোন গ্রাম বা সহর দেখিলাম না। ফাষ্ট ষ্টেশন কুনুর—সুন্দর সহর, নানা বাটী—সুন্দর খোলার ছাওয়া, সব নুতন দেখিতে। বিস্তীর্ণ উপত্যকা ভূমির উপর খোলার বাটিগুলি বসান, মধ্যে মধ্যে গাছ। কিন্তু দার্জ্জিলিং বা খারসিয়ং মত ভূপ্রকৃতির প্রাকৃতিক দৃশ্য সৌন্দর্য্য নাই। ৬০০০ ফুট হইলেও বেশ গরম। ছাওয়ায় ঠাণ্ডা। আমি সাধারণ পাতলা গ্রীষ্মের পরিচ্ছদ পরিয়া সামান্যও শীত অনুভব করি নাই। নীচু হইতে ১৭ মাইল আসিয়াছি, এখান হইতে "উঠি" ১২ মাইল মাত্র। "ইউকালিপটাস্ বৃক্ষ দেখিলাম। সরল উঠিয়াছে, পাতাগুলি লম্বা, নিম্নতল গাঢ় নীল, দেখিতে মন্দ নহে। ঝাউ নাই। স্থানে স্থানে সামান্য 'ফলফুল'। একটী বাটীর বারান্দায় কতকগুলি "জিরে-নিয়ম" মাত্র দেখিলাম। অপরিচ্ছন্ন এক স্থানে কতকগুলি গোলাপ ফুল রহিয়াছে—ফুলের সৌন্দর্য্য আদৌ নাই। দার্জ্জিলিংএর কণামাত্র মাত্র আছে মাত্র। রৌদ্রের তাপ এত প্রখর, বায়ু এত শুষ্ক—জল তৃষ্ণায় বেশ কষ্ট হইতেছিল। ক্ষুধাও যথেষ্ট। আহারীয়ের মধ্যে কতকগুলি আঙ্গুর ছিল, তাই খাইয়া একটু ক্ষুধা তৃষ্ণা নিবৃত্তি করিবার প্রয়াস করিলাম। একটী ষ্টেশনে কতকগুলি কলা ছিল, এক সাহেব কিনিলেন—আমি সামান্য "বিস্কুট" কিনিলাম। খাইতে লজ্জা হইতে লাগিল, গাড়িতে দুই জন সাহেব, তিন জন মেম। কুনুর হইতে পর্ব্বত দৃশ্য অন্য প্রকার—কেবল উপত্যকা, অধিত্যকা, বন। "ক্ষেতিবাড়ীর" সুন্দর স্থান। এখান হইতে ১২ মাইল "উটী"। ৫।৩ মাইল পরে ষ্টেশন, অনেক বসতি, বাগান, রেলের কারখানা। আর সুড়ঙ্গপথ নাই। অল্প ঢালু, খোলা, পাহাড়ের গা দিয়া রেলপথ গিয়াছে। দুই প্রহরের সময় "উটী" পৌঁছিলাম। পথে একটী হ্রদ—যেমন "নিউযিলিয়াণ্ডে" উপরে দুই একটী বাড়ী, হ্রদের পার্শ্বে কোন বনজঙ্গল নাই। যেমন "নয়নীতাল"। কিছু পরেই ষ্টেশন সামান্য, বিশেষ জাঁকজমক সৌন্দর্য্য নাই। গাড়ি লোকে পূর্ণ ছিল, আমাদের ট্রেণে কেবল প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর। তৃতীয় শ্রেণীর গাড়ী পরে আসিতেছে, এখন সোজা ও অল্প অল্প উচ্চ পথে উঠিতে একখানা ভাঙ্গিয়া দুইখানা কেন করা হয়, বুঝিলাম না। ষ্টেশনে লোকের ভিড় বেশ ছিল। ৫০।৬০ জন লোক ছিল, রেল কর্ম্মচারী অনেক। এখানে এক বিড়ম্বনা। আমাদের সকল মাল ওজন করিল। মাল ভাড়া দি নাই ও টিকেটে যতটা আসিতে পারে তাহার বেশী হওয়াতে কালিকট হইতে "উটী" পর্য্যন্ত সমুদয় পথের ভাড়া আদায় করিল। ষ্টেশনের লোকের পাহাড়ী ভাবের কোন লক্ষণ দেখিলাম না। সে মুখকান্তি, সে লাবণ্য, সে রক্তিমবর্ণ, দার্জ্জিলিংএ যেমন দেখিয়াছি, এখানে তার কিছুই দেখিলাম না। এখানকার আদিম-বাসী টোডা, তাঁরা রূপেগুণে রাক্ষসের মত, আর ইউরোপীয়দিগেরও বিশেষ কোন কান্তি দেখিলাম না। অনেক গাড়ী—রিক্ষ আদি

ছিল, লইলাম না। এক ভারীর সঙ্গে চলিলাম। দেখিতে আসিয়াছি—পদব্রজে দেখিব—আর বৃথা খরচ কেন ?

দার্জ্জিলিংএর যেমন প্রকৃতির অপূর্ব্ব দৃশ্য দেখিয়া অসচ্চরিত্র প্রাণ সব ইংরাজেরা বলেন—মদিরা পান তুল্য—বায়ু ভক্ষণে যেমন মন প্রফুল্ল হইয়া উঠে, এখানে সে ভাবের কোন পরিচয় পাইলাম না। দার্জ্জিলিংএ উপস্থিত হইলে বোধ হয়—যেন স্বর্গে উঠিলাম। সে মনোহর প্রাকৃতিক দৃশ্য—স্বর্গের দৃশ্য—মর্ত্ত্যের দৃশ্য নহে; সে মোহনমূর্ত্তি বালক-বালিকা দেবলোকের, মর্ত্ত্যলোকের নহে, "উটিতে" সে স্বর্গের ভাব বিশেষ দেখিলাম না। প্রায় সমতল দেশ, পর্ব্বতমালার কোন শোভা নাই, সে মেঘ নাই, সে কুজ্ঝটিকা নাই, সে গভীর বনাচ্ছন্ন অধিত্যকা নাই। লোকগুলি কৃষ্ণ-বর্ণ, যেমন নীচে, তেমনি এখানে, সে স্বাস্থ্য সৌন্দর্য্য নাই; সমতল সরল রাস্তা দিয়া চলিলাম। এই বাজার, এই ঘোড়দৌড়ের মাঠ, এই দোকানশ্রেণী, এক মাইল যাইয়া একটী হোটেলে উঠিলাম। গায়ে সামান্য পরিধান, শীতবোধ নাই, গরম বোধ হইতে লাগিল, তবে কষ্টকর নহে। সহরের প্রান্তে নিভৃত স্থানে হোটেল। এযাবৎ যতগুলি পান্থাবাসে গিয়াছি, "উটির" পান্থাবাসটি সকল অপেক্ষা ভাল লাগিল। দিন এক টাকা, আহারাদি লইয়া তিন টাকা, আবার দিন পাঁচ টাকাও আছে। একটী প্রকোষ্ঠে দুই খানি খাট, টেবেল, আর্শী, আল্না— বসিবার স্বতন্ত্র বারান্দা, স্নানাগার বাহিরে। সব ছোট ছোট, তবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। ৩৷৪টার সময় স্নান করিলাম, জল বেশ ঠাণ্ডা, গায়ে ঢালিতে সাহস হয় না, তবে ঢালা যায়। উষ্ণ জলের আবশ্যকতা নাই। পরে কালিকাটের "মাচ্চি" সার্ডিন মাছ ভাজা দিল, আরো খাবার দিল, বেশ তৃপ্তির সহিত আহার করিলাম, শরীর ক্লান্ত হইয়াছিল, পথের কষ্ট ও ক্ষুধায়—সামান্য একটু বিশ্রাম করিয়া সহর দেখিতে বাহির হইলাম। দানাপুরে শীত ফুরাইলে যেমন ঠাণ্ডা, এখানে সেইরূপ। সহরের প্রধান রাস্তার দুই পার্শ্বে দোকান। এখানে সব দেশীয় লোক, সাহেবের দোকান একখানিও নাই। সামান্য গঠন, কোনরূপ শোভা সৌন্দর্য্য নাই, বিশেষ সাজান গোছান নাই, ক্রেতার কোনরূপ ভিঁড় নাই। অনেক মুসলমান দোকানদার। রুটি বিস্কুটের একটি ভাল দোকান দেখিলাম। প্যাটি ও নারিকেলের মিঠাই কিনিলাম, আদেশ মাত্র তৈয়ারী করিয়া দিল, সুন্দর; দামও বিশেষ নহে। পুস্তকের দোকান হইতে একখানি পুস্তক কিনিলাম, মহার্ঘ্য নহে। বস্ত্র, খেলনা আদির কতকগুলি দোকান আছে। বাটীগুলি যেন তাসের—উপরে খোলা। দার্জ্জিলিংএর মত কাচের বারান্দা ঘেরা। "সুন্দর" বাটী একটীও দেখিলাম না। তাহার কারণ এখানে বেশী শীত, কুয়াসা বা মেঘ হয় না। বাজারটী খুব বড়। দার্জ্জিলিং অপেক্ষা অনেক বড় ও গোছাল। সব স্বতন্ত্র—মাংসের বাজার, বিলাতি শাক সবজীর বাজার, ফল ফুলের বাজার, চাল দালের বাজার, গোখানা সব স্বতন্ত্র। অনেকটা স্থান লইয়া বাজার। প্রত্যেক বাজার পাচিল দিয়া ঘেরা। দেখিলাম—রাশি রাশি "কফি" বিক্রয় হইতেছে। চাল দাল মসলার দোকান অনেক।

আম, নারিকেল। _ কাঁঠাল, একটা ৮৶০ সজিনা পয়সায় ৫।৬ গাছা, বেগুণ ছোট পয়সায় ৩টা, পান পয়সায় ১০।১২টা, বৈকালে শাক শবজীর দোকান উঠিয়া গিয়াছে। বাজারের উপরে তার ও ডাকঘর। সুন্দর বাটী ও বেশ উচ্চ ঘড়িস্তম্ভ আছে। নিকটেই চিকিৎসালয়। বাটী মন্দ নহে, পাকা। ভিতরে যাই নাই। ৫০।৬০ জন গৃহবাসী ও দিন ১২০ জন বাহিরের রোগী হয়। সাহেব ও দেশীয় সকলেই থাকেন। এক সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও এক "মেট্রণ" ও বড় সার্জ্জন আছেন। "পনিউমোনিয়া" আন্ত্রিক জ্বর—এই দুই রোগী বিশেষ আছে। "ওয়াইনাদ" হইতে ম্যালেরিয়া রোগী আসিয়া থাকে। "উটি" এতই সমতল যে, এখানে মোটর গাড়ি, ঘোড়ার গাড়ি, দ্বিচক্রযান সকল রকমের গাড়ি দেখিলাম। "রিক্স" অবশ্য আছে। রাস্তাগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, পাকা, একেবারে সমতল নহে। তার ও ডাকঘরে উঠিতে বেশ হাঁপাইতে হয়। নিকটে দুই একটা সাহেবের দোকান দেখিলাম। সাজান বেশ। বাজারের কোণেই ঘোড় দৌড়ের চক্র, সমস্ত সমতল ভূমি তৃণাচ্ছন্ন। দার্জ্জিলিংএর "লেবং" মাঠ ইহার কাছে তুলনাই হয় না, সে অতি ছোট তৃণশূন্য ও খাদের উপর। "উটি" একটা প্রশস্ত সমতল উপত্যকা, চারিদিকে অল্প উচ্চ পর্ব্বত প্রাচীর। সহরটী উপত্যকায়—পর্ব্বতের গায়ে বড় বড় রাজ কর্ম্মচারী—লাটসাহেব আদির বাটী। এক প্রান্তে "উদ্ভিদবাগ"। বাগানটি সুসজ্জিত ও সুরক্ষিত। প্রবেশ দ্বার ভেদ করিয়াই বিস্তীর্ণ হরিৎ তৃণক্ষেত্র, স্থানে স্থানে বসিবার আসন, বড় বড় গাছ, সাহেবের ছেলেরা খেলা করিতেছে, একটী বালিকা বসিয়া পড়িতেছে; শান্ত সুশীতল নিভৃত স্থান। বাস্তবিক রমণীয়। পরেই পর্ব্বত প্রাচীর; গায়ে বৃক্ষলতা কুঞ্জবন-উৎস বিশ্রামস্থান। "ইউকালিপটাস" বৃক্ষ ৫।৬ জাতীয় নানা দেশীয়। ছাল খোলা, পাতা কাস্তের মত বাঁকান, বেশ গন্ধ, বড় গাছ—অশ্বত্থের মত উচা, নানা জাতীয় ঝাউ। একটী কুঞ্জবন ("কনসার ভেটরী)" বেশ সাজান। জিরেলিয়ম অনেক, লাল রংএরই বিশেষ। অতি সূক্ষ্ম পাতার "ফার্ণ", বড় বড় সাদা জিরেনিয়ম, রবারগাছ; তাল জাতীয় গাছ অতি সামান্য ও বেলাতী অহিফেন—বড় ফুল; "ভাওলেট" অনেক, সব বাহিরে ঠাণ্ডা, এখানে বিশেষ নাই, প্যান্‌সী সুন্দর; অনেকগুলি "গাছ ফার্ণ," দক্ষিণ আফ্রিকায় "লীলী" চন্দ্রমল্লিকা ভাল নহে, বাগানের বাহিরে "ইউকেলিপটস" গাছের বন; প্রকাণ্ড ধুতুরা ফুল, একটী ক্ষীণস্রোতসী নির্ঝরিণী কুল কুল শব্দে গড়াইয়া যাইতেছে—ধারে ধারে ঘন ঘন গুল্মশ্রেণী শোভা পাইতেছে; একটী ঝোপের ভিতর হইতে দুইটী অদৃশ্যকায় পাখী "ওপীচী—ওপীচী" বলে ডাকৃছে, "থিউসিয়া"—বড় বড় ফুল একটি গাছ মাত্র দেখিলাম। "দাহালিয়া" ভাল নহে; নেপালী চাল্‌তে দার্জ্জিলিংএ অনেক, "ডিজিটেলিস্" পাতাগুলি আমের মত, "বেংকসীয়া সাজিলেট" ফুলের গায়ে কাঁটা। বাগানটীর পূর্ব্বে ও দক্ষিণে উঁচা পাহাড়ের প্রাচীর। বাগানের পার্শ্বেই পর্ব্বতরাশি, লাটভবন—চতুর্দ্দিকে বড় বড় "ইউকেলিপটস" গাছে ঢাকা—ভাল দেখা যায়

না। স্থানটী শীতল, শ্যামল ও শান্তিময়—রমণীয়। মান্দ্রাজীরা বলেন "উটি" পর্ব্বত বাসের শ্রেষ্ঠ। নিউরেলিয়া অপেক্ষা সকল বিষয়েই শ্রেষ্ঠ, তাহার সন্দেহ নাই। সব মধুর। কেবল মধুরে সহজেই অরুচি হয়। দার্জ্জিলিংএর প্রাকৃতিক শোভা সৌন্দর্য্যের কণা মাত্র দেখিলাম না। সে আকাশ, সে পাতাল, সে স্বর্গের, সে মর্ত্ত্যের দৃশ্য এখানে নাই—সে অভ্রভেদী গগণস্পর্শী হিম-শিখর নাই—সে অনন্ত গভীর নিবিড় বৃক্ষাচ্ছন্ন অধিত্যকা ভূমি নাই, পর্ব্বত ক্রোড়ে, পর্ব্বত শিরে সে ঘন মেঘের ক্রীড়া নাই, সে ঘন কুজ্ঝটিকা এখানে নাই, সে তীব্র শিলা-পাত সেখানে দেখিলাম না, সে অদ্ভুত দৃশ্য তুষারপাত এখানে সম্ভবে না। ঋতু পরিবর্ত্তনে দার্জ্জিলিংএর দৃশ্যভাব, আকৃতি, অবয়ব পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এখানে সেই একই দৃশ্য—স্থির-অচল দৃশ্য; দার্জ্জিলিংএ সব অস্থির তাই দার্জ্জিলিং জীবনময় অতি সুখময়।

উটাকামণ্ড নীলগিরির মধ্যে একটী শিখরস্থ উপত্যকা। ৭৩৬০ ফুট উচ্চ অর্থাৎ সমুদ্র হইতে উচা। পূর্ব্ব ও পশ্চিম ঘাটের সম্মিলনে নীলগিরি পর্ব্বতমালা সৃষ্ট হইয়াছে। ইহা মান্দ্রাজ প্রদেশের একটা জেলা; আয়তনে ৯৫৭ বর্গমাইল। ইহাতে অনেকগুলি উচ্চ শিখর আছে; সর্ব্ব উচ্চ শিখর দোদাবেত্তা ৮৭৬০ ফুট উঁচা। উত্তরে মহীশূর, দক্ষিণে কয়ম্বাটুর, পূর্ব্বে কয়ম্বাটুর, পশ্চিমে মালাবার। দক্ষিণে পর্ব্বতরাশি একেবারে সমতলভূমে নামিয়া পড়িয়াছে। উত্তরে তিন হাজার ফুট নিম্নেই—মহীশূর উপত্যকা এবং ওয়ানদ ৪ হাজার ফুট উচ্চ। এই পর্ব্বতের গঠন ও প্রকৃতি হিমালয় হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। উপরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ সমতল ক্ষেত্র, নানা শাক সবজী উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা, যব, গম, আলু, কফি, মটর আদি যাবতীয় বিলাতী শাক সবজী এবং আপেল, পীচ, আঙ্গুরাদি ফল পর্য্যন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কফি ও সিন্‌কোনার বড় বড় বাগান সম্প্রতি তৈয়ার হইয়াছে। চাও এখানে উৎপন্ন হয়। অষ্ট্রেলিয়া হইতে ইউ-কালিপটাস্ বৃক্ষ আনাইয়া রোপণ করা হইয়াছে। স্থানে স্থানে জঙ্গলে পরিণত হইয়াছে। সেগুণ, চন্দন, আবলুস্ ও গোলাপ বৃক্ষের বন পর্ব্বতের পাদদেশ ছাইয়া আছে। নীলগিরির জলবায়ু নাতিশীতোষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৫৮F. অংশ। শীতাতপের আধিক্য একেবারেই নাই। তাপাংশের ইতরবিশেষও অতি সামান্য। বারিপাত বৎসরে ৩৮" মাত্র। এক কথায় এখানে চির বসন্ত বিরাজিত। অবশ্য সেটা সত্য, কি মিথ্যা, তাহা আমি বলিতে পারি না। কিন্তু নীলগিরি যে হিমালয়ের ন্যায় দেবগিরি নহে, তাহা আমি বলিতে পারি। এই পার্ব্বত্যদেশে ৫টা ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় লোক বহুকাল হইতে বাস করিয়া আসিতেছে। তাহাদের মধ্যে টোডাই প্রধান। ইহাদের সকলেরই বর্ণ ময়লা। আচার ব্যবহার অতি হীন। ধর্ম্মজ্ঞান নাই বলিলেই হয়। তাহাদিগের মধ্যে তাহাদের দেহে, বর্ণে বা ব্যবহারে দেবত্ব কিছুই দেখিলাম না, মুখে সে জ্যোতি, সে কান্তি, অঙ্গে সে শোভা, সে সৌষ্টব, মনে সে প্রফুল্লতা সে স্ফূর্ত্তি হিমালয়বাসিদের মধ্যে যা লক্ষিত হয়, ইহাদের মধ্যে তা কিছুই দেখিলাম না।

তাই বলিতেছি হিমগিরির সহিত নীলগিরির তুলনাই হইতে পারে না। লোকেই ইহাকে দিব্যস্থান বলেন। কিন্তু তাহা যদি হইত, তাহা হইলে আদিমবাসী টোডাদিগের মূর্ত্তি, প্রকৃতি ও বর্ণ নিশ্চয়ই দিব্য হইত। তাপদগ্ধ দক্ষিণ ভারতে নীলগিরি স্বর্গতুল্য—সেটা নিশ্চয়ই। পশ্চিম ও পূর্ব্বঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে, পূর্ব্বঘাটের শেষ এইখানেই, কিন্তু পশ্চিমঘাট আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। কুমারিকা অন্তরীপে শেষ হইয়াছে। এই দক্ষিণ শাখার প্রধান পর্ব্বতশ্রেণীর নাম 'পান্নেই'। এখানে গ্রীষ্মাবাসের সুন্দর স্থান আছে। যেমন কোডাই কানলে। ১৪ই এপ্রিল ৩টার সময় উটাকামন্দ ছাড়িলাম। এবার সব দেখিতে ভাল লাগিল। সমতল প্রায় প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ উপত্যকা, মধ্যে মধ্যে ক্ষেত, পর্ব্বতশিখরে ইউকালিপ্টস্ বন, উপত্যকাকূলে ঘন ঘন বস্তি, সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা, খোলার ছাদ। 'উটি' হইতে কুন্নুর পর্য্যন্ত ১২ মাইল এইরূপ সুন্দর দৃশ্য। ৭৩০০ ফুট হইতে ৬০০০ ফুট পর্য্যন্ত এই দৃশ্য। পরে বনজঙ্গল। কাবেরীর একটী শাখা সুবর্ণবতী রেলরাস্তার সহিত সঙ্গে সঙ্গে ছুটিয়াছে। উটাকামণ্ডে ২ মাইল দীর্ঘ একটা কৃত্রিম হ্রদ আছে। নিউরেলিয়াতেও এইরূপ দেখিয়াছি—দার্জ্জিলিংএ এরূপ হ্রদ কেন হয় না, বুঝিলাম; এরূপ বিস্তীর্ণ সমতল ক্ষেত্র সেখানে নাই। উটা হইতে মেট্রোপিলিয়াম নামিলাম, প্রশস্ত রেলপথে, প্রশস্ত রেলগাড়ীতে উঠিলাম। আবার সমতল দেশে আসিয়া পড়িলাম। উত্তর পূর্ব্বমুখে গাড়ী চলিল, ইরোদ ছাড়িয়া কাবেরী নদী পার হইলাম। আবার ক্রমে গাড়ী পর্ব্বত গাত্র বহিয়া উপরে উঠিতে লাগিল। উত্তর দক্ষিণে পাহাড়, মাটী লাল, বিস্তীর্ণ মাঠ, স্থানে স্থানে রাগি উৎপন্ন হইতেছে, স্থানে স্থানে তাল ও নারিকেলের গাছ, ক্রমে কেবলই পাহাড়, আর ক্ষেত নাই, শস্য নাই, ঠিক ডোমরগড়ের মত দেখিতে। শঙ্করীক্রূপ হইতে উঠিতে উঠিতে, লোকুর ও মান্নাপুরাম ষ্টেশনে পূর্ব্বঘাটের সর্ব্বোচ্চ স্থানে গাড়ী উঠিল। গাড়ীতে একটী ব্রাহ্মণের সহিত আলাপ হইল। তিনি বলিলেন, মান্দ্রাজে চারিটী ভিন্ন জাতির ও ভিন্ন প্রকৃতির বাস। জালাব পেট হইতে উত্তর পূর্ব্ব তেলেগু জাতির বাস—জালারা পেট হইতে দক্ষিণ কুমারিকা পর্য্যন্ত তামিলদিগের বাস; দক্ষিণপূর্ব্ব সমুদ্রোপকূলে মালেয়ানিদের বাস ও উত্তর পূর্ব্ব তটভাগে কাণেয়ারিস্দের বাস।

তেলেগু জাতি লোকেরা ঝাল বেশী খায়, তামিলরা টক বেশী খায়, মালেয়ানিরা লোস্কা বেশী খায় এবং কাণেয়ারিস্ বা মবাচিরা মিষ্ট বেশী খায়। এই চারি জাতির ভাষা স্বতন্ত্র হইলেও সকল ভাষাগুলি সংস্কৃত ভিত্তিমূলক। ময়ারপুর হইতে গাড়ী নীচে নামিতে লাগিল, আর পাহাড় নাই—প্রশস্ত ক্ষেত্র, সমতল দেশ, লালমাটী, বড় বড় গাছ, এক স্থানে রাংচিত্র গাছের বেড়া দেখিলাম। ক্রমে তিরুপুট্টি ষ্টেশন; এই স্থান হইতে কৃষ্ণগিরি পাহাড়ে যাইবার একটা শাখা রেলপথ আছে। শুনিলাম—কৃষ্ণগিরি একটা সুন্দর স্থান—কারণ সেখানে আঙ্গুর উৎপন্ন হয়। তিরুপুট্টর পরেই জালারপেট রেল সমন্বয় ষ্টেশন। এখানে মান্দ্রাজ রেলপথ, মহীশূর

রেলপথ, এবং দক্ষিণ ভারত রেলপথ আসিয়া মিলিয়াছে। জালারপেট হইতে পূর্ব্বে মান্দ্রাজ এবং পশ্চিমে মহীশূর। এবার পশ্চিমাভিমুখে বাঙ্গালোর দিকে চলিলাম, গাড়ী আবার উঠিতে লাগিল। ভূপ্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে লাগিল। সে সমতল দেশ, হরিৎক্ষেত্র সব নীচে পড়িয়া রহিল। পর্ব্বত উপত্যকায় উঠিতেছি। মহীশূর দাক্ষিণাত্যে প্রধান ও অত্যুচ্চ মালভূমি—৩০০০ হইতে ৪০০০ ফুট পর্য্যন্ত উঁচা। মালভূমিতে উঠিতেছি—পাহাড়ে দেশ, চতুর্দ্দিকে কেবল পাথর ছড়ান রহিয়াছে। মধ্যে মধ্যে অতি রমণীয়, অতি নয়ন তৃপ্তিকর অতি শ্যামল শস্যক্ষেত্র। ভাবিলাম এ মরুভূমির মধ্যে এখন হরিৎক্ষেত্রের সৃষ্টি কে করিল? দেখিলাম—স্থানে স্থানে জলাশয় রহিয়াছে, নালী বহিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলস্রোত বহিতেছে; তখন বুঝিলাম—মহীশূর উচ্চ মালভূমি দেশ—পূর্ব্ব ও পশ্চিম সাগরতট হইতে অনেক দূরে অবস্থিত। বারিপাত এখানে সামান্যই হইয়া থাকে। তাই দেশটা মরুপ্রায়। পালার, পেনার (দক্ষিণ ও উত্তর) এবং কাবেরী এই চারিটী নদী পশ্চিমঘাট হইতে উঠিয়া মহীশূর ভেদ করিয়া পূর্ব্ব বঙ্গোপসাগরে পড়িয়াছে। নদীগুলি অতি অল্প গভীর ও ক্ষীণস্রোতা। সেইগুলিকে বাঁধিয়া বড় বড় জলাশয় নির্ম্মিত হইয়াছে। তাহাদিগেরই প্রভাবে এই বৃষ্টিহীন দেশে, এই তীব্র গ্রীষ্মে, তাপদগ্ধ মরুতেও এই সব হরিৎ ক্ষেত্রের সৃষ্টি। দেখিয়া বড়ই মনে আনন্দ হইল। এখন বেলা ৬টা। গ্রীষ্মাধিক্য আদৌ নাই, ব্বাউরিং-পেটে উপস্থিত হইলাম। প্রশস্ত প্রস্তরময় খোলা মাঠ; সমুদ্র হইতে ২০০০ ফুট উচা, ভূপাত অসমতল, কোথাও উচা কোথাও নীচু। এখান হইতে ১০ মাইল দীর্ঘ একটা শাখা রেলপথ 'মারিকোপ্পম' পর্য্যন্ত গিয়াছে। এই ১০ মাইলের মধ্যে এক এক মাইল অন্তর প্রায় এক একটা ষ্টেশন। ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বে এখানে কেবল নির্জ্জন মাঠ মাত্র ছিল। অনুর্ব্বরা মাঠ, ক্ষেত খোলা বসতি আদি কিছুই ছিল না। হীনস্রোতা অল্প গভীর 'পলার' নদী ধীরে ধীরে প্রান্তর ভেদ করিয়া চলিতেছে। আলাদিনের পুরীর ন্যায় সেই জলশূন্য শাক সবজীহীন প্রস্তরময় প্রান্তরে ১০ মাইল ব্যাপী অদ্ভুত দিব্য পুরী সৃষ্ট হইয়াছে। ইহাই বিখ্যাত 'কোলার' নামক স্বর্ণক্ষেত্র। ভারতে অতুলনীয়। দেখিলাম—অগণ্য কল কারখানা বিদ্যুতে চলিতেছে; সুন্দর সুন্দর ইষ্টক ও প্রস্তর নির্ম্মিত অট্টালিকা, নানা কৃত্রিম জলাশয় পাড়বাঁধা; প্রশস্ত দীর্ঘ রাজপথ—বিদ্যুৎ আলোকে আলোকিত; ৯০ হাজার লোক এই স্বর্ণক্ষেত্রে কাজ করিতেছে। অনেক ইউরোপীয় সাহেব, মেম, ছেলে মেয়ে, অসংখ্য কুলি, সাহেবদিগের থাকিবার সুন্দর পাকা বাটী, এক একটী উচ্চ পাহাড়ের উপর নির্ম্মিত। প্রকাণ্ড বিহার ঘর—আহার বিহারে কত আমোদ আহ্লাদ হইতেছে, দুইটা সাহেবী দোকান। একটা ধর্ম্মমন্দির, প্রকাণ্ড চিকিৎসালয়, ম্যাজিষ্ট্রেটের কাছারী, পুলিশ বাটী, কুলিদিগের থাকিবার এক প্রথায় নির্ম্মিত লৌহ বেড়ার কুটীর সারি সারি নির্ম্মিত রহিয়াছে। যেমন তাসের ঘরগুলি। এক একটী কুঠীরের ভাড়া মাসে এক এক টাকা। স্বর্ণখনির একটা কণ্ট্রাক্টারের সহিত আলাপ

হইল; দেখিয়া বোধ হইল 'তিনি প্যারিয়া হইতে খ্রীষ্টান হইয়াছেন। বিনা অনুমতিতে স্বর্ণখনিতে বা স্বর্ণক্ষেত্রে প্রবেশ নিষেধ। কার্য্যাধ্যক্ষের অনুমতি লইবার অবসর আমি পাইলাম না। ষ্টেশন বিশ্রামাগারে স্নান আহারাদি কিঞ্চিৎ করিয়া, সহর দেখিতে বাহির হইয়া কণ্ট্রাক্টারের সহিত আলাপ হইল। তাঁহার একখানি সাম্পানি ছিল; তিনি অনুগ্রহ করিয়া আমায় আপন সাম্পানিতে উঠাইয়া খনি দেখাইতে লইয়া গেলেন। এক মাইল গিয়া তাঁহার কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলাম। পথ এত সুন্দর যে, সে পথে পায়ে বেড়াইতেই ইচ্ছা করে। গাড়ীতে যাইতে ইচ্ছা করে না। ৫ ক্রোশ দীর্ঘ পথ; দক্ষিণে বামে অসংখ্য বাটী, কল কারখানা। বাসবাটীগুলি এক একটী টিলার উপর—খনিগুলি কিছু নিম্নে। দেখিলাম—স্বর্ণক্ষেত্রে রাশি রাশি ধূলা সঞ্চিত রহিয়াছে, ধূলার এক একটী পাহাড়, শিরোদেশে আকাশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেলপথ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাড়ীতে ধূলারাশি আনীত হইয়া এক একস্থানে ফেলা হইতেছে; ধূলার বর্ণ ফ্যাকাসে নীল, অনেকটা সীমেণ্ট মাটীর মত দেখিতে। গভীর খনি হইতে অনবরত পাথর উঠিতেছে। এক একটী কূপ এক হাজার ফুট গভীর। মোটা মোটা লৌহ দড়া সংলগ্ন পাত্র একদিক দিয়া নামিতেছে, আর একদিক দিয়া পাথর লইয়া উঠিতেছে। পাথরগুলির রং ফ্যাকাসে নীল। একটা কারখানায় দপাদপ্ দপাদপ্ ঘন ঘন শব্দ হইতেছে; অসংখ্য মুদ্গরে পাথর চূর্ণ হইয়া ধূলিতে পরিণত হইতেছে। একস্থানে বায়ুচক্র ঘুরিতেছে, তাহার বলে খনির মধ্যে নিয়ত বিশুদ্ধ বায়ুর প্রবাহ ছুটিতেছে। এক একস্থানে খনি হইতে যন্ত্রযোগে অনবরত জল উঠিতেছে। স্থানে স্থানে বড় বড় জলাশয় পাড়বাঁধা, এক মুখে জল প্রবেশ করিতেছে, আর একমুখে বাহির হইয়া যাইতেছে। এই সমুদয় কলকারখানা তাড়িতযোগে চলিতেছে। দূর কাবেরির জলপ্রপাতে এই তাড়িত শক্তি উৎপন্ন হইয়া মোটা মোটা তারে আকাশপথে, মহীশূর, বাঙ্গালোর হইয়া কোলারে আসিতেছে। ঐগুলি সোণার পাথর, দেখিলে সীমেণ্ট মাটীর পাথর বলিয়া বোধ হয়। কলে চূর্ণ হইয়া ধূলিতে পরিণত হইতেছে, সেই ধূলি জলাশয়ে ধৌত হইয়া স্বর্ণ বাহির হইতেছে। কিন্তু ধুইলেই সকল সোণা বাহির হয় না। ধৌত ধূলারাশি 'জিঙ্কসাইনাইডে' মিশ্রিত করিয়া তাহা হইতে আবার সোণা বাহির করা হয়। একস্থানে স্বর্ণকণা গলিত হইতেছে এবং ছাঁচে ঢালাই হইতেছে। সে কলটা দেখা হইল না। কণ্ট্রাক্টারটী সকল দেখাইয়া আমাকে তাঁহার কুঠিরে লইয়া গেলেন। একটী ক্ষুদ্র পাহাড়ের উপর অনেকগুলি কুঠী, তার মধ্যে একটী। অতি যত্ন করিয়া আমায় তাঁহার অন্দরে লইয়া গেলেন এবং যত্নের সহিত বসাইলেন। ছোট ছোট ঘর, টীনের ছাদ ও চারিদিকে বেড়া দেওয়া; চতুর্দ্দিকে বড় বড় পাথরের চাই পড়ে আছে, স্থানে স্থানে বড় বড় গুঁড়ি কাঠ। এই কাঠ সরবরাহ করাই তাঁর কাজ। অতি সুন্দর বিলাতী পানীয় আমায় খাইতে দিলেন, বিস্কুট দিলেন, আপনার ছোট ছোট ছেলে মেয়ে দেখাইলেন, পারিবারিক অতি পবিত্রতা দেখাইলেন। দেখিলাম—গৃহে যীশুখৃষ্টের

স্রিষ্ট ও হিন্দু দেব দেবীর চিত্র টাঙ্গাণ রহিয়াছে। ইহারা ২।১ পুরুষ মাত্র খৃষ্টান হইয়াছেন। বেশ বোধ হইল—হীন প্যারিয়া জাতি হইতে সমাজের নিষ্ঠুর তাড়নায় তাড়িত হইয়া খ্রীষ্টান হইয়াছেন। খ্রীষ্টান হইয়া ইহাদিগের সামাজিক ও আধ্যাত্মিক যে উন্নতি হইয়াছে, তাহা নিশ্চয়। দেখিয়া সুখী হইলাম। তাহাদিগের মঙ্গল কামনা করিয়া শেষে বিদায় লইলাম—তখন রাত্র হইয়াছে। এক মাইল পথ হাঁটিয়া যাইতে হইবে—তাঁর একটী আত্মীয় আমার সঙ্গে বাতী লইয়া চলিলেন। সুন্দর ঠাণ্ডা নিভৃত রাজপথ দিয়া চলিলাম। এক একটী সাহেব গাড়ী হাঁকাইয়া যাইতেছেন। রাত ৮ টার সময় ষ্টেশনে ফিরিলাম। গৃহদ্বারে এক কনেষ্টবল পাহারা দিতেছিল। আহারাদি করিলাম, কনেষ্টবল আমার পরিচর্য্যা করিল, কাউচে শুইলাম—রাত্রে ভাল নিদ্রা হইল না। প্রাতে উঠিলাম। কোলার স্বর্ণ ক্ষেত্র দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম—বায়ু শুষ্ক, নাতিতপ্ত, স্বাস্থ্যকর দেশ। জ্বর, ওলাউঠা, প্লেগ বসন্ত আদি দুষ্ট ব্যাধি এখানে নাই। দ্রব্যাদি বেশ পাওয়া যায়। এমন মরুতে এমন ইন্দ্রপুরীর সৃষ্টি ইউরোপীয়েরাই করিতে জানেন—আমরা জানিনা কেন? বড়ই আক্ষেপ ও লজ্জার কথা।

১৫ই এপ্রিল বাঙ্গালোর চলিলাম। প্রাতেই গাড়ী ছাড়িল। দেখতে দেখতে চলিলাম। অনেক কুলি কাজে যাইতেছে। ইহাদিগের বেতন মাসে ৩০ টাকা পর্য্যন্ত আছে, ইউরোপীয়দিগের বেতন ২।৩ শত মাসে, অনেক ইটালিয়ান আছে। নানা কল চলিতেছে, ধুঁয়াকল অতি অল্পই, সুতরাং চীমনির বন নাই। সব সজীব। এক ষ্টেশনে দেখিলাম, একটী অক্ষি পীড়িত মুসলমান গাড়ীতে উঠিল। সঙ্গে অনেকগুলি মুসলমান, সুন্দর স্বাস্থ্য, লম্বা চৌড়া মোটা, বর্ণ গৌর। তাহারা বিদেশীয় ব্যবসায়ী সঙ্গতিপন্ন লোক। মারওয়াড়ী অবশ্য অনেক আছে। লাইনরীথ নামক খনির কাজ বন্ধ, আর স্বর্ণ পাথর নাই। সব মৃতপ্রায় পড়িয়া আছে। বাউরিপেটে ফিরিয়া আবার জনাম পেট বাঙ্গালোর রেল গাড়িতে উঠিলাম। গাড়ী উঠিতে লাগিল। মহীশূর মালভূমিতে উঠিতে লাগিল। গত রাত্রে বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল। আজ বেশ ঠাণ্ডা, শীত করিতে লাগিল। কেবল প্রস্তরময় জনশূন্য প্রান্তর, ছাগল, ভেড়া গরু চরিতেছে। বিখ্যাত "হোয়াইট ফিলড্" দেখিলাম। সাহেব "হোয়াইট" এইখানে "ইউরেসীয়ান"দিগের বস্তি বসাইয়াছেন। তাঁহার উদ্দেশ্য ছিল—চাষবাস লইয়া সঙ্গতিহীন ইউরেসিয়ান পরিবার এইখানে বাস করেন। তাঁহার উদ্দেশ্য অনেক সফল হইয়াছে। কিন্তু জানিলাম—আজকাল কৃষিকার্য্য ভাল চলিতেছে না। এইখানে ইউরেসিয়ানরা আপেল আদি বিলাতী ফলমূল শাকসবজী উৎপন্ন করেন। বাঙ্গালোরে তাহা বিক্রয় হয়। দেখিলাম—সুন্দর নয়ন প্রীতিকর শস্য শ্যামল জলময় খেত। সুপারি ও ঝাউ গাছের বন, ঘন বন বিশিষ্ট কত২ হরিৎ বৃক্ষরাশি। এক স্থানে রাংচিত্রের বেড়া দেখিলাম। বাঙ্গালোর সহরের উপকণ্ঠে দেখিলাম ঘন বস্তি—সুন্দর সুন্দর ইটের ও খোলার কুটীর একই ছাঁজে নির্ম্মিত—কোনটি বড়, কোনটি ছোট।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ব্যবস্থা পত্র সম্বন্ধে বিবেচ্য।

ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ সময়ে যে কয়েকটী ঔষধ দ্বারা তাহা লিপিবদ্ধ করা হয়, তাহাদের প্রত্যেক ঔষধের কি ক্রিয়া, সেই ক্রিয়া কোন যন্ত্রের উপর, কতক্ষণ পরে প্রকাশিত হইবে এবং কতক্ষণ উক্ত ক্রিয়াস্থায়ী হইবে, লিখিত ঔষধসমূহের মধ্যে কোনটী কোনটী পরস্পর বিরুদ্ধ ধর্ম্মাক্রান্ত কিনা ইত্যাদি অনেক বিষয় বিবেচনা করিয়া ঔষধ সমূহ একত্র সন্নিবেশ করিতে হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা পাঠ্য পুস্তকে ঐ সমস্ত বিষয় ভালরূপে শিখিতে পাই না। তজ্জন্য কোন কোন ঔষধের বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করিলাম।

একোনাইট।—পনর মিনিট মধ্যে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এক মাত্রা এই ঔষধ তিন ঘণ্টার মধ্যেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইজন্য এই ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয়। সকল দেশের ঔষধ এবং মাত্রা একরূপ নহে। তাহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

এট্রোপিন—সেবনের পর ত্রিশ মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হয়। এবং দুই ঘণ্টার মধ্যে শেষ হয়।

শিশুদিগকে এই ঔষধ দিনে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দিতে হয়। মুখমণ্ডল ঈষৎ আরক্ত বর্ণ—জ্বর হওয়ার ন্যায় ছল্ ছলে ভাব হইলে আর ঔষধ সেবন করান উচিত নহে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে ত্রিশ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং ত্রিশ মিনিট কাল স্থায়ী হয়।

বয়স্কদিগের পক্ষে—গলার মধ্যে শুষ্কভাব উপস্থিত হইলে আর ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ।

আহারের সম সময়ে, অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

এমাইল নাইট্রাইট।—সেবন করান মাত্র কার্য্য আরম্ভ হয়। উক্ত কার্য্য বিশ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

এলোজ।—দশ বার ঘণ্টা পর বৃহদন্ত্রে কার্য্যে প্রকাশ পায়। বটিকারূপে বেলাডোনা কিম্বা ষ্ট্রীকনিয়াসহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

এমোনিয়া কার্ব্ব—তিন ঘণ্টা কাল ক্রিয়া থাকে। তজ্জন্য প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া উচিত। ট্যাবলেট রূপে ভাল ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

এসেটানিলিড।—স্পিরিট অফ্ ওয়াইন সহ অল্প জল মিশ্রিত করিয়া তৎসহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। উপযুক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত চারি ঘণ্টা পর পর পাঁচ গ্রেনের অনধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

আর্সেনিক।—আহারের পর সেব্য। বটিকারূপে ভাল কার্য্য করে। তরলরূপে দিতে হইলে লাইকর পটাশ আর্সেনেটিশ ভাল প্রয়োগরূপ।

বিসমথ।—বটিকা বা ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ না করিয়া মণ্ডরূপে প্রয়োগ করাই ভাল। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করার জন্য দিনে একবার মাত্র শূন্য পাকস্থলীতে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অন্ত্রে কার্য্য করার জন্য আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ব্রোমাইড্।—অতি ধীবে ধীবে শোষিত এবং শরীর হইতে বহির্গত হয়। তজ্জন্য প্রত্যহ এক বারের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। আহারের পর দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

লৌহ।—বটিকারূপে প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ, যে প্রয়োগরূপ উদ্দেশ্য করিয়া প্রয়োগ করা হইল। বটিকা মধ্যে অবস্থান সময়ে লৌহের সেইরূপ থাকে না অর্থাৎ পরিবর্ত্তিত হইয়া অন্যরূপ ধারণ করে। এই তবে সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বেলাডোনা।—প্রয়োগ করার প্রায় বিশ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এবং তৎপর অল্পে অল্পে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। তিন ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া শেষ হয়। পরিপাক হওয়ার সময়ে ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

মিশ্রিত বিরেচক বটিকা—সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘ কালের প্রস্তুত বটিকা বায়ু সংস্পর্শে এবং অন্যান্য ঔষধের সম্মিলনে প্রধান ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হয়।

কোকেন—অবসন্নতার প্রতিবিধান কল্পে প্রয়োগ করিতে হইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টার পর প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যাষ্টর অইল—যে সময়ে পাকস্থলী শূন্য থাকে, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। তৈল পরিপাক কার্য্যের বাধা জন্মায়।

ক্যালমেল—জালাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা নিষেধ।

ক্লোরাল হাইড্রেট—৫—১০ মিনিট মধ্যে শোষিত হয়। তরল করিয়া আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত। ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ত্বক এবং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

কড লিভার অয়েল—আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত। দৈনিক ১—২ আউন্স মাত্রায় সহ্য হইলে তবে উপকার হয়।

বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ার সময়

ম্যাগসালফ্—২—১ ঘণ্টা
শয্যাগত রোগীর—২—৪ ঘণ্টা
জালাপ—৩ ঘণ্টা বা কিছু কম।
সেনা—৪—৫ ঘণ্টা
রুবার্ব্ব—১—৮ ঘণ্টা
ক্যাসকেরা—১০—১২ ঘণ্টা
এলোজ—১০—১২ ঘণ্টা
পডফিলিন—১০—১২ ঘণ্টা।

ডিজিটেলিস—প্রয়োগের ২৪—৩৬ ঘণ্টা অতীত না হইলে শোণিত সঞ্চালনের উপর ইহার কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না এবং ৭২ ঘণ্টা অতীত না হইলে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। একবার পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দুই দিবস অতীত হইলে তৎপর যদি ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপ ভাবে এক সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়াও যদি ঔষধের ক্রিয়া উপলব্ধি করা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধ ভাল নহে। পুনর্ব্বার ভাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। মূত্র এবং নাড়ী উভয়ই পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, ঔষধের কোন কার্য্য হইতেছে কিনা, ঔষধের ক্রিয়া স্থিরভাবে নিয়ত বর্ত্তমান রাখিতে হইলে সপ্তাহে তিন মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। যে স্থলে অতি সত্বর ঔষধের ক্রিয়া হওয়া আবশ্যক, সে স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে না।

আর্গট—মুখপথে প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এই ক্রিয়া ৪০ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়।

জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব প্রভৃতি স্থলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

অস্বাভাবিকরূপে শিথিল, দুর্ব্বল, অবসন্ন বা অত্যধিক প্রসারিত আকুঞ্চক সৌত্রিক বিধানের আকুঞ্চন শক্তির বৃদ্ধি করার জন্য আর্গট ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কৈন্দ্রিক বা প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার জন্য শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে অথবা সূক্ষ্ম শিরা মধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকায় হৃদ্‌পিণ্ড অত্যধিক পরিশ্রম করিয়াও শোণিত পরিচালিত করিতে অক্ষম হইলে আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

সাধারণ অবসন্নতায়, হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল, তৎপ্রাচীর পাতলা ও প্রসারিত হইলে, স্প্ল্যাঙ্কানিক শিরামধ্যে অধিক শোণিত সঞ্চিত থাকায় হৃদপিণ্ড শোণিত সঞ্চালন জন্য উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত না পাইলে—গুরুতর আঘাত ইত্যাদি ঘটনায় হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য লোপোন্মুখ হইলেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

মস্তিষ্ক এবং ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইলেও আর্গট উপকারী।

আর্গটের এই সমস্ত ক্রিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্ববাদী সম্মত বলিয়া স্বীকার করা যায় না।

আইওডাইড—সহ্য শক্তি অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দুগ্ধসহ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার কয়েক দিবস বন্ধ করিয়া দিতে হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আহারের এক ঘণ্টা পরেই এই ঔষধ সেবন বিধি।

মর্ফিয়া।—অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট মধ্যে ক্রিয়া আরম্ভ হয়। সালফেট অপেক্ষা এসিটেট অফ্ মর্ফিয়া ভাল। এক মাত্রা এসিটেট অর্দ্ধ আউন্স জল সহ মুখ পথে সেবন করাইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগের অনুরূপ কার্য্যই করে।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ।—মুখ পথে

প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হইয়া পঁয়তাল্লিশ মিনিট পর্য্যন্ত উক্ত কার্য্য বর্ত্তমান থাকে। তৎপরে দেহ হইতে উক্ত ঔষধ বহির্গত হইয়া যায়।

পটাসিয়ম এবং সোডিয়ম নাইট্রাইট।—মুখপথে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দশ মিনিট সময় আবশ্যক এবং তাহা তিন ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

ওপিয়ম।—অরিষ্টরূপে মুখপথে প্রয়োগ করিলে কার্য্য আরম্ভ হইতে ২০ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং উক্ত কার্য্য সম্পূর্ণ রূপে শেষ হইতে ৪৮ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। অর্থাৎ অহিফেন শরীর হইতে নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হইতে সম্পূর্ণ দুই দিবস সময় আবশ্যক হয়।

কুইনাইন।—পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে প্রস্রাবে কুইনাইন পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা নিশ্চিত নহে। তাহা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে অন্ততঃ তিন দিবস সময় আবশ্যক হয়।

সমস্ত শোণিতরসে কুইনাইন মিশ্রিত হইতে অন্ততঃ তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক।

এই জন্ত ম্যালেরিয়া জ্বরের কম্প আরম্ভ হওয়ার অন্ততঃ দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়। অম্ল সহযোগে কিম্বা কুইনাইন প্রয়োগের অব্যবহিত পরে অম্ল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্যালোল।—চূর্ণ বা ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই ঔষধ আহারের ১—৩ ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে হয়। তাহা হইলে খাদ্য সহ সত্বরে অন্ত্রে যাইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

সোডিয়ম এবং পটাশিয়ম নাইট্রেট।—পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়ার দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং তিন ঘণ্টার পরেই কার্য্য শেষ হয়।

ষ্ট্রোপেনথাস টিংচার রূপে—মুখ পথে সেবন করাইলে এক ঘণ্টা পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই ক্রিয়া ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে না—এইরূপ অনেকে সন্দেহ করেন।

সদ্যঃ প্রস্তুত ঔষধ না হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। যথা—

ক্লোরাল, ব্রোমাইড্ অফ সোডা, এমোনিয়া বা পটাশ; এণ্টিপাইরিণ, ক্লোরাইড্ অফ এমোনিয়া, স্যালোল, পটাশিয়ম বাইকার্ব্বনেট, পটাশিয়ম আইওডাইড, সোডিয়ম স্যালিসিলেট, কুইনাইন সালফেট, বিসমথ সল্ট, ক্যাম্ফার, নাইট্রোগ্লিসিরিণ, হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ব্লুডপিল, আয়রণ সল্ট, এবং নানা ঔষধ মিশ্রিত বিরেচক বটিকা।

এই সমস্ত ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ অদ্রবনীয়, কিম্বা অতি সামান্য অদ্রবনীয়। তাহা উত্তেজনা প্রকাশ করে। এবং অনেক সময় পূর্ব্বে প্রস্তুত করিয়া রাখিলে জীবদেহের উক্ত ঔষধের যে ক্রিয়া, তাহা ভালরূপে প্রকাশিত করে না।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সেবন করানের পর কোন ঔষধ বা শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কোন ঔষধ বা বহু বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে—এইরূপ ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া পরস্পর বিভিন্ন প্রকৃতির, তৎসমস্তও একত্র প্রয়োগ অবিধেয়। যে যে ঔষধ জীবদেহের উপর ক্রিয়া শেষ করিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইতে কিম্বা বিভিন্ন সময়ে বহির্গত হয়, তৎসমস্তও একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যেমন—নাইট্রোগ্লিসিরিণ, বেলাডোনা, ষ্ট্রেপেনথাস, এবং ডিজিটেলিশ।

উল্লিখিত ঔষধ সমূহ একত্রে প্রয়োগ করিলে কে কতক্ষণ পরে ক্রিয়া প্রকাশ করিবে, কে কতক্ষণ পরে শরীর হইতে বহির্গত হইবে, এবং কাহার কোন ক্রিয়া কোথায় প্রকাশিত হইবে, তাহা ব্যবস্থাপত্র লেখার সময়ে একবার বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে।

যে সমস্ত ঔষধের উপক্ষার বা তাহার কার্য্যকারী উপাদান সমূহের পরিমাণের স্থির নিশ্চয়তা হয় নাই, বা ক্রিয়ার নিশ্চয়তা নাই, যেমন—একোনিটিন, আর্গটিন, আর্গে টিন, আর্গন এবং ডিজিটিলিন প্রভৃতি সংযুক্ত ঔষধ সতর্ক হইয়া প্রয়োগ করিবে।

যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে যাহার প্রবল ক্রিয়া প্রকাশের আশঙ্কা থাকে, তাহা মধ্যে মধ্যে বন্ধ রাখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এত বিশ্রাম সময় দেওয়া উচিত যে, দেহের পূর্ব্ব সঞ্চিত ঔষধ বহির্গত হইয়া যাওয়ার যথেষ্ট সময় প্রাপ্ত হয়।

অসম্মিলন।

এলকলইড—সহ পটাশিয়ম হাইড্রেট, কার্ব্বনেট, বাইকার্ব্বনেট; সোডিয়ম হাইড্রেট, কার্ব্বনেট, বাই কার্ব্বনেট, বোরেট কিম্বা ফসফেট, এমোনিয়ম কার্ব্বনেট, এমোনিয়া ওয়াটার, লাইম ওয়াটার, ব্রোমাইড, আইওডাইড, ট্যানিক এসিড, মার্কুরিক বা গোল্ড ক্লোরাইড একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

কুইনাইন।—সহ স্যালিসিলেট, এসিটেট সম্মিলিত হয় না। টিংচার ফেরি ক্লোরাইড সহ আর অম্ল মিশ্রিত না করিয়া কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অইল উইণ্টার গ্রীণ ফেরিক সল্ট সহ মিশ্রিত করিলে গাঢ় বেগুণী বর্ণ ধারণ করে।

মার্কুরাস আইওডাইড।—সহ পটাশ আইওডাইড এবং অন্যান্য আইওডাইড ভাল সম্মিলিত হয় না।

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ এণ্টি পাইরিণ এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

হাইড্রোজেন ডাইঅক্সাইড—সহ পটাশিয়ম পারমাঙ্গেনেট, কার্ব্বলিক এসিড, ক্লোরিণ ওয়াটার, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, এমোনিয়া ওয়াটার, পটাশিয়ম ও সোডিয়ম হাইড্রোঅক্সাইড সম্মিলিত হয় না।

ইকথাইওল—সহ উগ্র অম্ল এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

আইওডিন—সহ পটাশ আইওডাইড না দিয়া জল বা গ্লিসিরিণ সহ ব্যবস্থা পত্র দেওয়া অবিধেয়।

প্রোটারগল—জিঙ্ক সালফেট সহ প্রয়োগ করা নিষেধ।

পটাশিয়ম পারম্যাঙ্গেনেট—বটিকা রূপে প্রয়োগ করা নিষেধ। বটিকা প্রস্তুত সময়ে ঔষধ বিসমাসিত হইয়া যায়। কেহ কেহ কেওলিন দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করেন, ঔষধ ভাল থাকে না। উলফ্যাট এবং পেট্রোলিয়ম দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিলেও ঔষধ নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

সিলভার নাইট্রেট—অস্ত্রের সঙ্কোচক রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে কিরেটিন দ্বারা আবৃত করিয়া বটিকারূপে প্রয়োগ করাই ভাল।

স্যালিসিলেট ও বেঞ্জোয়েট—সহ অম্ল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে॥

অম্ল—ক্ষার, ক্ষারীয় দ্রব, ধাতব অক্সাইড।

এসিড আর্সেনিক—ফেরিক হাইড্রেট, ম্যাগনিসয়ম, লাইম ওয়াটার,।

এসিড স্যালিসিলিক—লৌহ ঘটিত ঔষধ। পটাশিয়ম আইওডাইড, লাইম ওযাটার

এসিড ট্যানিক—ক্ষার, কার্ব্বনেট ও বাই কার্ব্বনেট, লাইম ওয়াটার, ক্লোরিণ ওয়াটার, অণ্ডলাল, জেলেটিন।

সিলভার—ক্যালমেল, সালফার এবং ট্যানিন।

মার্কুরী বাইক্লোরাই—কার্ব্বনেট, এমোনিয়ম ও মার্কুরীর কপাউণ্ড, পটাশিয়ম ব্রোমাইড এবং এলকোহল।

ক্যালমেল—এমোনিয়া, ক্ষার, কার্ব্বনেট, ক্লোরাল, ধাতব লবণ, শ্বেতসার।

বিসমথ—একাসিয়া, এসিড হাইড্রোক্লোরিক, এসিড সালফিউরিক, এবং সালফেট, এমোনিয়ম ক্লোরাইড, কার্ব্বনেট, লাইম ওয়াটার, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ট্যানিন।

আইওডিন—পটাশ আইওডাইড, সল্ট, কার্ব্বনেট, ট্যানিন এবং বোরাক্স।

লেড—এসিড, এসিড সল্ট, ক্ষার, কার্ব্বনেট, এমোনিয়ম ক্লোরাইড, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, সালফার।

পটাশিয়ম ক্লোরেট—এসিড, ধাতু, কেলমেল, জৈবিক পদার্থ, সালফার।

পটাশিয়ম আইওডাইড—এসিড, অম্ল, অম্লীয় লবণ, উপাক্ষার, লৌহ, সীস, পারদ, পারদীয় লবণ, সিলভার নাইট্রেট, পটাশ ক্লোরেট, ক্লোরিণ ওয়াটার।

পটাশিয়ম প্যারম্যাঙ্গেনেট—এমোনিয়া, সল্ট, এলকোহল, গ্লিসিরিণ, ইথরিয়াল অইল, জৈবিক পদার্থ।

সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট—অম্ল, ধাতু, ক্লোরিণ জল, পারদীয় লবণ।

সোডিয়ম ব্রোমাইড—অম্ল, ধাতু, ক্লোরিণ, পারদীয় লবণ।

ক্লোরাল—এসিটিক, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক, টারটারিক প্রভৃতি অম্ল এবং তদুৎপন্ন লবণ; ক্ষার, কার্ব্বনেট, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ব্রোমাইড এবং সালফার।

বড় অক্ষরে লিখিত ঔষধের সহিত পার্শ্বস্থিত ছোট অক্ষরে লিখিত ঔষধ সমূহের ভাল সম্মিলন হয় না। কিন্তু অনেকে ব্যবস্থাপত্র

প্রয়োগ সময়ে এই নিয়ম প্রতিপালন করেন না। কেবল বিশেষ বিশেষ ঔষধ সম্বন্ধে তাহারা লক্ষ্য রাখেন।

অঙ্গুয়েণ্টম টেরেবিন্থিনি কম্পোজিটাম।

(Scharff.)

চর্ম্মরোগে তার্পিণ তৈলের প্রয়োগ অতি বিরল। কারণ, এই তৈল প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক এই ঔষধের মলম প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন বলিয়া প্রকাশ করেন। Scharff মহাশয় বলেন যে, তারপিণ সহ কানাডা বালসম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। তাঁহার মতে নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিতে হয়।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	১০ ভাগ
অইল টেরেবিন্থিনী	২০ ভাগ
সালফার পৃসিপিটেট	১০০ ভাগ
টেরেবিন্থিনী	১০০ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া মলম।

গন্ধক এবং টেরেবিন্থিনী মিশ্রিত করিয়া লওয়ায় কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। এই মলম প্রয়োগ করিলে সকল প্রকার ফলিকিউলাই প্রদাহজ ত্বক রোগ আরোগ্য হয়। লোমকূপের মূলে পুঁযদানা হইলেও আরোগ্য হয়।

আক্রান্ত স্থানের উপরে মলম প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া তিন দিবস কাল তদবস্থায় রাখিয়া দিতে হয়। তিন দিবস পরে সমস্ত পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া পুনর্ব্বার মলম প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করার পর জিঙ্ক মলম দিলেই স্থান শুষ্ক হয়।

মুখে, পিঠে এবং অন্যান্য স্থানে ছোট ছোট ফোঁড়া হইলেও তাহাতেও এই মলম উপকারী।

অঙ্গুয়েণ্টম ক্রাইসোরবিনী প্রভৃতি অন্যান্য মলম সহ শতকরা দশ ভাগ তার্পিণ তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়।

গণ্ডমালা টিউবার কিউলিন।

(Philip.)

গলার উভয় পার্শ্বে বড় বড় বীচি পীড়াযুক্ত বালক বালিকা আমরা বিস্তর দেখিতে পাই। উক্ত গলার বীচি যখন বড় হইয়া পাকিয়া ফোঁড়ায় পরিণত হয়, তখন কেবল তাহার চিকিৎসা করা হয়। নতুবা অন্য সময়ে তৎপ্রতি লোকের অতি অল্পই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। বর্ত্তমান সময়ে টিউবারকেলজাত পীড়ার বিশেষ আলোচনা হওয়ায় উক্ত গণ্ডমালার চিকিৎসার প্রতিও লোকের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। কারণ উক্ত বীচি সমূহই টিউবারকেল সঞ্চয়ের ফলমাত্র।

গলার পার্শ্বের বীচি বড় হইয়া পাকিয়া উঠিলে কাটিয়া দেওয়া হইল। ছানার মত পূয় বাহির হইয়া গেল। ক্ষত শুষ্ক হইল বা শোষ হইল। তাহার উপরের বা নীচের আর একটী বীচি ফুলিয়া উঠিল, পাকিল, পূয় বাহির হইল। এইরূপই অনেক দিন হইতে থাকে।

পূয বহির্গত করিয়া দিলে তখন সুফল পাওয়া যায়, সত্য কিন্তু মূল পীড়া আরোগ্য হয় না। উপস্থিত কোনও উপসর্গ মাত্র অন্তর্হিত হয়। কারণ গ্রন্থি সমূহ সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করা অসম্ভব। যে কয়েকটী বেশী বড় হইয়াছে, কেবল তাহাই মাত্র উচ্ছেদ করা সম্ভব। এইজন্য পুনঃপুনঃ অস্ত্রোপচার করিয়াও কখন নিঃসন্দেহে সমস্ত পীড়িত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন হইতে পারে না। রোগী কতক দিবস ভাল থাকে, আবার আর একটী গ্রন্থি স্ফীত হয়।

আবার এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐরূপ ভাবে পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার করায় পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে। উপরের স্তরের গ্রন্থি প্রদাহ পরে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের লাসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হয়। শেষে উহার টিউবারকেল ফুস্‌ফুসে যাইয়া উপস্থিত হয়। এইজন্য তখন বাধ্য হইয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর চিকিৎসা প্রণালী আছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকারের আশা থাকে না।

উল্লিখিত কারণ জন্য শরীরের স্বাভাবিক শক্তি—রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য ভেকসিন প্রয়োগ করা হইতেছে। শরীরের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক যে শক্তি আছে, সেই শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া সবল করাই ইহার উদ্দেশ্য। এই অবস্থায় আমরা এমন কোন ঔষধ চাহি যে, তদ্দ্বারা শোণিতের শ্বেত কণিকার কার্য্য তৎপরতা বৃদ্ধি হয়। লাসিকার রসের রোগ জীবাণু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ দেহস্থিত শক্তিই রোগের কারণকে বিনাশ করিতে পারে। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেবল কথিত হয় কেন—অনেকে উহা দৃঢ় বিশ্বাস করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা সুফল হইতেছে কিনা, তাহা সহজেই উপলব্ধি হয়। অর্থাৎ শরীরের বাহ্য স্তরে যে সমস্ত বড় বড় গ্রন্থি থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিলে কতক দিবস পরেই ঐ সমস্ত গ্রন্থি অল্পে অল্পে ছোট হইতে আরম্ভ করে। দেহের স্বাভাবিক শক্তি বৃদ্ধির জন্য রোগ বিনষ্ট হয়।

প্রথমবার টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার (অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে) পরে এমনও হইতে পারে যে, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি আরো একটু বড় হইতে পারে। তাহাতে টন্‌টনানী ও উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। কিন্তু তদবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। কয়েক দিবস পরে তাহার আয়তন হ্রাস হয়। পূর্ব্বে অর্থাৎ টিউবারকুলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যে আয়তন ছিল, পরে তদপেক্ষাও হ্রাস হয়। কখন বা দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগের পর এই বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই হ্রাস কার্য্যও অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সম্পাদিত হইতে থাকে। এই হ্রাসকার্য্য কোন একটী নির্দ্দিষ্ট গ্রন্থিতে না হইয়া এক পঙতিতে যত গ্রন্থি থাকে তৎসমস্তই আয়তনে হ্রাস হইতে থাকে। দূরবর্ত্তী ছোট ছোট

গ্রন্থিসমূহ শোষিত হওয়ার পর সন্নিকটবর্ত্তী বড় বড় গ্রন্থিসমূহ ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে থাকে। পূর্ব্বের আবদ্ধতা থাকিলে তাহা অন্তর্হিত হয়—শিথিল হয়। ইহার ফলে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিযুক্ত স্থান পূর্ব্বে যেরূপ বিরূপ দেখাইত, ক্রমে ক্রমে সেই স্থান স্বাভাবিক দৃশ্যে পরিণত হয়। গ্রীবাদেশের উভয় পার্শ্বে কতকগুলি বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি থাকিলে যেমন স্থূল থাকে, গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে গ্রীবাদেশের স্থূলত্বও হ্রাস হয়। জামার গলার মাপ হইতে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি করা যাইতে পারে।

স্থানিক লক্ষণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই দৈহিক ব্যাপক উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ফুস্‌ফুসে টিউবারকেল জনিত কোন লক্ষণ থাকিলে তাহাও অন্তর্হিত হইতে থাকে।

গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়ায় বা অন্য স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকার ফলস্বরূপ যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ ফলে ক্রমে ক্রমে উক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও হ্রাস পাইতে থাকে।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। কারণ, অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, গণ্ডমালা পীড়াসহ আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতেও টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কিরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে, তাহা জানা নাই। এইজন্য প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য হইলে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। মাত্রা অল্প হইলেও যে মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া স্থানিক বা ব্যাপক লক্ষণের উপর উদ্দেশ্যানুযায়ী ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায়, পুনর্ব্বার সেই মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ। অপর পক্ষে উক্ত মাত্রাতেই যদি প্রতিক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাত্রা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলিন যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। তদপেক্ষা মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে হইবে কিনা, তাহা পূর্ব্বে প্রয়োজিত মাত্রার ফল দেখিয়া স্থির করিতে হইবে। মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে অতি সাবধানে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। রোগীর সাধারণ অবস্থা, নাড়ীর গতি, দৈহিক উত্তাপ, এবং স্থানিক লক্ষণ ইত্যাদির পরিবর্ত্তন দেখিয়া প্রয়োগফল ভাল হইতেছে, কি মন্দ হইতেছে, তাহা স্থির করিতে হয়। অনেকে অপসোনিক ইণ্ডেক্স দেখিয়া ভাল মন্দ বিবেচনা করিতে বলেন। আবার অনেকে তাহা অনাবশ্যকীয় মনে করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পর যদি কোন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হয় তাহা হইলে উক্ত পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। বিকৃত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন অনাবশ্যকীয়। ইনি কোথাও গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন করেন না।

নানা জনের ননাপ্রকার টিউবারকিউলিন বাজারে বিক্রয় হইতেছে। তৎসমস্তের মধ্যে ইনি কচের আদি টিউবারকিউলিন (Koch's T. R.) ভাল বলিয়া ব্যবহার করেন।

Beraneck's Tuberculineও মন্দ নহে। কচের আদি টিউবারকিউলিন ০·০০০১ গ্রাম। T. R. [illegible], [illegible] মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাঁর মতে বালকদিগের গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দেখিলেই তাহার বিষয়ে বিবেচনা করিতে হয়।

টন্সিলের বাহির দিক হইতে নিম্নাভিমুখে কণ্ঠাস্থির উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দেখিতে পাইলে তাহা টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

যদি সন্দেহের কোন কারণ উপস্থিত হয় তাহা হইলে টিউবারকিউলিন পরীক্ষা প্রণালীতে পরীক্ষা করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

উক্ত গ্রন্থির বিবর্দ্ধনের কারণ টিউবারকেল সঞ্চয় বলিয়া স্থির হইলে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

ঐরূপ বালকের মুখ গহ্বর পচন নিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে টিউবারকেল কর্ত্তৃক দেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হওযার সম্ভাবনাও অল্প হয়।

গণ্ডমালা পীড়া টিউবারকেলজাত—এ সিদ্ধান্ত অর্দ্ধ শতাব্দীর পূর্ব্ব হইতেই প্রচলিত আছে। কিন্তু পূর্ব্বে যে চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত ছিল। এক্ষণে তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। গ্রীবা দেশের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় পূর্ব্বে স্থানিক প্রত্যুগ্রতা সাধক এবং পরিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগজন্য আইওডাইড অফ্ আয়রণ ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ, কডলিভার অইল প্রভৃতি ব্যবস্থা করা হইত। পীড়িত বড় বড় গ্রন্থিসমূহ কর্ত্তন করিয়া উচ্ছেদ করার ব্যবস্থা দেওয়া হইত। কিন্তু এক্ষণে আর ঐরূপ ব্যবস্থা প্রচলিত নাই।

লণ্ডনের সেণ্ট জর্জ্জ হস্পিটালের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক সার উইলিয়ম রেনেট মহাশয় বলেন—

গ্রীবার গ্রন্থি বৃহৎ হয় সত্য কিন্তু পীড়ার কেন্দ্র স্থান তথায় না থাকিয়া অন্যত্র থাকে, গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অথবা অন্য কোন স্থানের বিধান প্রথম আক্রান্ত হইয়া পরম্পরিতভাবে গ্রীবার গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। গ্রীবার গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়া গৌণ উপসর্গ মাত্র। এবং সেই গৌণভাবেও যে কেবলমাত্র টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার জন্যই যে পীড়িত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাইয়োজেনিক জীবাণু দ্বারাও আক্রান্ত হইয়া বিবর্দ্ধিত এবং প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে।

সার উইলিয়ম মহাশয় গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির লোকদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া এক এক শ্রেণীর বাহ্য দৃশ্যের বিশেষত্বের—গঠনের, বর্ণের, কেশের, প্রকৃতির পার্থক্য বর্ণনা করিয়াছেন—

১ম "Fine scrofulous type"

২য় "Coarse scrofulous type" ইত্যাদি।

প্রথম শ্রেণীর রোগীদের ত্বক মসৃণ, পাতলা, পাংশুটে বর্ণ; কেশ কোমল, অল্প কটাশে বর্ণবিশিষ্ট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর ত্বক স্থূল, অপরিষ্কার, কর্কশ; বর্ণ মেটে বা কাল; কেশ কাল ইত্যাদি। কাহারও বা বর্ণ পরিষ্কার, চুল কাল হইয়া থাকে। রোগীর বাহ্য দৃশ্যের বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যাগ করিলাম।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর মানসিক শক্তি বিনষ্ট হয় না। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর

মানসিক শক্তির ক্রমোৎকর্ষ না হইয়া বরং বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নির্ব্বোধ এবং ধারণা শক্তিহীন বলিয়া পরিচিত হয়। পীড়া আরোগ্য হইলেই এই দোষ পরে সংশোধিত হয়।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর গলার বীচিতে সহজে পূয়োৎপন্ন হয় এবং কর্ত্তন করিয়া পূয এবং ও বীচি বহির্গত করিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় পূয না হইয়া দানার ন্যায় পরিবর্ত্তিত হয় এবং বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় এইরূপ পরিবর্ত্তন হয় না।

টিউবারকেল সংক্রমিত হওয়ার জন্য যে সমস্ত বীচি বড় হয়, তাহার আয়তন মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তিত হয়—কখন বড় হয়, কখন ছোট হয়। এই শ্রেণীর পীড়া বিশেষ বিপদজনক। এবং এইরূপ আয়তন পরিবর্ত্তন হইলে বুঝিতে হইবে—টিউবার সঞ্চিত মূল কেন্দ্রস্থল এখনও বর্ত্তমান আছে।

গলার বীচি বড় হওয়ার পর যদি তাহার সকল পার্শ্বের সীমা ক্রমে অস্পষ্ট হইয়া যায়। তাহার আয়তন যদি বিস্তৃত হইয়া পরে, এবং তাহার অণ্ডাকৃতির পরিবর্ত্তে যদি চেপ্টা হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত গ্রন্থির আবরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ায় তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া অন্যান্য গঠনসমূহকে সংক্রমিত করিয়াছে। এই অবস্থায় অনতিবিলম্বে উহা অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত পদার্থসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়াই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

এইরূপ ঘটনায় এমতও সিদ্ধান্ত করিতে দেখা গিয়াছে যে, বিবর্দ্ধিত বীচি যখন ছোট হইয়া গিয়াছে, তখন ভালই হইতেছে। বাস্তবিক কিন্তু ইহা ভ্রম সিদ্ধান্ত।

অস্ত্রোপচার করিতে হইলে বাহ্য এবং অভ্যন্তর স্তর—এই উভয় স্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র বাহ্যস্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করিলে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

এইরূপ পীড়াগ্রস্ত লোকের গলার অভ্যন্তর, টনসিল ইত্যাদি মূল পীড়ার স্থান অনুসন্ধান করিয়া তাহার চিকিৎসা করা প্রধান কর্ত্তব্য।

নির্ম্মল বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ, উৎকৃষ্ট জল, বলকারক ঔষধ এবং পথ্য ইত্যাদি আবশ্যক। তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হউক—পূয হইলে তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে কেবল তৎসম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি উচ্ছেদ করিতে হইলে এত সাবধান হইতে হইবে যে, তাহার আবরক কোষ যেন বিদীর্ণ না হয়। কারণ বিদীর্ণ হইলেই ক্ষত দূষিত হইবে এবং সেই ক্ষতের চিকিৎসাও বিশেষ কষ্ট সাধ্য হইবে।

গ্রন্থির আবরক কোষ বিদীর্ণ হইলে প্রায়ই শোষ হয়। তদ্রূপ স্থলে আইডোফরম ইমলশন, বিসমথ পেষ্ট, বায়ারের প্রণালী ইত্যাদি অবলম্বন করিতে হয়। পূয মধ্যে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস অথবা ষ্টাফিলোকোকাস

প্রাপ্ত হইলে তাহার ভেকসিন (Autogenous vaccines) প্রস্তুত করিয়া প্রযোগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

এই সমস্ত সাধারণ প্রণালীর অন্তর্গত জন্য বিশেষ বিবরণ উল্লেখ করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

গ্রীবার বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় টিউবার কিউলিন প্রযোগ সম্বন্ধে উপরে যে মত সঙ্কলিত করা হইল, তাহা কেবল সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে না। কারণ, কোন কোন চিকিৎসক এমনও বলেন যে, চিকিৎসার্থ কিম্বা রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে উপকার হয় না, তাহা নহে। পরন্তু বিশেষ অপকার হয়। টিউবারকেল সঞ্চয় ব্যতীতও অন্যান্য নানা কারণেও হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে টিউবারকিউলিন প্রযোগ করা, আর যে ব্যক্তি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত নহে—তাহাকে টিউবারকেল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত করিয়া দেওয়া—একই কথা। এই অভিযোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি অনুরোধ এই যে, তাঁহারা যেন বিশেষ বিবেচনা করিয়া এইরূপ বিসম্বাদী চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন।

Dr. Bennet মহাশয় বলেন—টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত দেখিতে পাইলে—উক্ত পীড়ার কেন্দ্রস্থান হইতে যাহাতে আরোগ্য হইয়া আইসে, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ তথা হইতেই পীড়া বিস্তৃত হইয়া অন্যত্র পরিচালিত হয়। কিন্তু যদি এমন হয় যে, পীড়ার কেন্দ্রস্থল যে কোথায়—তাহা স্থির করিতে অক্ষম হইল। অথচ পীড়িত গ্রন্থি ক্রমে বিবর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিল; সাধারণ চিকিৎসায় কোন সুফল হইল না। এরূপ স্থলে পীড়িত গ্রন্থি উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। কেবল এই গ্রন্থির কারণ জন্যই ইহা উচ্ছেদ করা হয় তাহা নহে; পরন্তু তথা হইতে সংক্রমণ পরিচালিত হইয়া অন্য বিধান আক্রমণ করিতে পারে। এই আশঙ্কা নিবারণ জন্য পীড়িত বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিকে উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির অভ্যন্তরে প্রায়ই পূযোৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

পীড়ার কেন্দ্রস্থল আরোগ্য হইয়াছে। অথবা পীড়ার কোন কেন্দ্র স্থল নাই। অথচ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস না হইয়া একই অবস্থায় অনেক দিবস রহিয়াছে, তদ্রূপ স্থলে উক্ত গ্রন্থি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়াই অনুমান করিয়া লইতে হইবে। হয়তো সন্দেহের কোন প্রমাণ নাও থাকিতে পারে।

এইরূপ স্থলে চিকিৎসার জন্য টিউবার কিউলিন, উন্মুক্ত বায়ু, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং সাধারণ বলকারক ব্যবস্থা করা হয়।

ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে কেবল মাত্র পীড়ার প্রারম্ভাবস্থাতেই উপকার পাওয়া যায়। তৎপর এই ঔষধ দ্বারা আর কোন উপকার পাওয়া যায় না। অপর কয়েকটী বিষয় সর্ব্ববাদী সম্মত—উপকারী। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধগুলির মধ্যে ইঁহার মতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। এবং তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

পূয় হইলে আবরক ঝিল্লিসহ উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু আবরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া গেলে নিকটবর্ত্তী অন্যান্য বিধানও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন স্থানিক অবস্থা অন্য প্রকৃতি ধারণ করে। নালী হইয়া থাকিলে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্যান্য ব্যাসিলাসও তথায় কার্য্য করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় রাযারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উৎপাদন এবং ভেক্সিন প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত গ্রন্থির ছানার অনুরূপ অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইয়া কঙ্করবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়া পড়িলে তদ্দ্বারা আর বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। টিউবারকেল নিষ্ক্রিয় অবস্থায় তথায় অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় অনেক ক্ষয় রোগ আরোগ্য হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান যদি কোনরূপে আহত হয়—কঙ্করবৎ আবরণ বিদীর্ণ হয়, তাহা হইলে উক্ত আবরণ বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া পুনর্ব্বার তরুণ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার কারণ স্বরূপ হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

(Fancher.)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার পক্ষে চারিটি বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, দগ্ধ হওয়ার জন্য যদি রোগীর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহার প্রতিবিধান।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—বেদনা নিবারণ এবং স্নায়বীয় উত্তেজনার প্রতিবিধান।

তৃতীয় উদ্দেশ্য—সংক্রমণ দোষ নিবারণ এবং জীবনীশক্তি বিশিষ্ট গঠন উপাদান রক্ষা

চতুর্থ উদ্দেশ্য—ক্ষতাদি শুষ্ক করার জন্য স্বাভাবিক শক্তির সাহায্য করা।

১ম। অবসন্নতা একটী গুরুতর বিষয়। সর্ব্ব প্রথমে ইহারই প্রতিবিধান কল্পে উৎযোগী হওয়া উচিত। এই সম্বন্ধে বিশেষ বক্তব্য কিছুই নাই। প্রচলিত সাধারণ নিয়মে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

২য়। বেদনা নিবারণ, অবস্থাচিক প্রণালীতে মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোন অঙ্গ শাখা দগ্ধ হইলে লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলে জ্বালা হ্রাস হয়। পাঁচ সের জল মধ্যে বাই কার্ব্বনেট বা ক্লোরাইড সোডিয়ম মিশ্রিত করিয়া সেই জল মধ্যে অঙ্গশাখা নিমজ্জিত করা আবশ্যক। অত্যন্ত শীতল জল দেওয়া আবশ্যক করে না। ৬০° F. উত্তাপযুক্ত জল হইলেই যথেষ্ট হয়।

যদি এমন হয় যে, যে অঙ্গ দগ্ধ হইয়াছে, তাহা জলে নিমজ্জিত করার উপযুক্ত নহে। তাহা হইলে উক্ত লবণাক্ত বা ক্ষারাক্ত জলে পাতলা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধস্থান আবৃত করতঃ তদুপরি কিছু কিছু করিয়া জল দিলে জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

অধস্থাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইলে তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইলে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। তখন আর দগ্ধ অঙ্গ জল-

মধ্যে নিমজ্জিত রাখার আবশ্যকতা থাকে না।

তবে যে স্থলে শিক্ষিত পরিচর্য্যাকারী পাওয়া যায় এবং যেস্থলে দগ্ধ ক্ষতের পরিমাণ অধিক হয়, সে স্থলে এই জল আরো অধিক সময় দেওয়া যাইতে পারে।

৩। যে সমস্ত বিধানের জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয় নাই, তাহা রক্ষা করা এবং সংক্রমণ দোষ স্পর্শিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা একটী সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্যের মধ্যে পরি-পরিগণিত। প্রথম হইতেই এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। দেহ প্রকৃতি প্রথম হইতেই তাহারই চেষ্টা করে। কিন্তু অবসন্ন দেহের সমস্ত চেষ্টা সফল হয় না।

আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করা তৎকালে স্বাভাবিক শক্তির অতীত হইয়া উঠে। কিন্তু চিকিৎসক চেষ্টা করিলে কতকটা সুফল হয়।

ইনি প্রচলিত দুইটী বিষয়ের প্রতি অত্যন্ত অবজ্ঞা প্রকাশ করেন।

প্রথম—প্রথমেই ফোস্কা গালিয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়। কেবল অইল প্রয়োগ করা।

এই উভয় কার্য্যের দ্বারাই অপকার হয়।

কোন স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে যে ফোস্কা হয়, সেই ফোস্কা তন্নিম্নস্থিত দগ্ধ কোমল বিধানকে আবৃত করিয়া রাখে, চিকিৎসক কখন এইরূপ উৎকৃষ্ট আবরক প্রয়োগ করিতে পারেন না। কিন্তু ফোস্কা গালিয়া দিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয় না। যে ফোস্কা বিদ্ধ করিয়া তন্মধ্যস্থিত জল বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে, সে ফোস্কার উপত্বক তন্নিম্নস্থিত বিধানের সহিত পরিপোষিত হইতে দেখা যায় নাই। কেবল তাহাই নহে। উপত্বকের নিম্নে তরল পদার্থ থাকায় তদ্দ্বারা দগ্ধ বিধান আবৃত থাকায় কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। আবরক দূরীভূত হওয়ায় স্থায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই উত্তেজনার ফলে যে স্রাব হইতে থাকে, সেই স্রাবে পুয়োৎ-পাদক জীবাণু পরিপুষ্ট হওযায় তাহার যথেষ্ট বংশবৃদ্ধি হওয়ার ফলে সেই স্থান পাকিয়া উঠায় বিশেষ অনিষ্ট হয়।

ফোস্কা অব্যাহত থাকিতে দিলে অল্প কয়েক দিবসের মধ্যেই ত্বকের গভীর স্তরস্থিত গ্রন্থির ইপিথিলিয়াল কোষ সমূহ পীড়িত বিধান সমূহের জীর্ণ সংস্কার করিয়া উঠাইতে পারে।

কিন্তু ফোস্কা যদি পূর্ব্বেই বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তবে তত্রস্থিত উপত্বক সমূহ আব-রকের কার্য্য না করিয়া বরং বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য যত শীঘ্র সম্ভব তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক।

সাধারণের এইরূপ ধারণা আছে যে, দগ্ধ ক্ষতে পূযোৎপত্তি হইলেই ভাল হইল—বিপদ কাটিয়া গেল। এইজন্য পূয় হওয়ার জন্য চেষ্টা করা হইত—বালসম, তৈল এবং পুলটিশ আদি প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না। এই উদ্দেশ্যে অইল দেওয়া হইত (সমভাগে চুণের জল এবং তিসির তৈল)। কিন্তু ইনি বলেন—পোড়া ঘায়ের যে এত বড় বড় দাগ হয়, অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহা কেবল তৈল প্রয়োগের ফল মাত্র। অন্য প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে এইরূপ মন্দ ফল হয় না।

ইঁহার মতে—পূর্ব্ব লিখিত জল প্রয়োগ

করার পর রোগী যখন উপস্থিত যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করে, তখন তৎস্থান হাইড্রোজেন পার অকসাইড দ্রব দ্বারা আর্দ্র করিয়া দিবে। এবং পরে গজ দ্বারা সেই স্থান পুনর্ব্বার শুষ্ক করিয়া লইবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব সিক্ত বস্ত্র খণ্ড দ্বারা সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। যথা,—

Re.

পিক্রিক এসিড	১ ড্রাম
এলকোহল	২ আউন্স
জল	১২ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রব তুলী দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর প্রলেপ দিয়া তদুপরি বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আল্‌গা ভাবে বাঁধিয়া রাখিতে হয়। ইহা রস দ্বারা সিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই রাখিতে হয়। আর খোলা নিষেধ। সিক্ত হইলে পুনর্ব্বার হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড এবং এই দ্রব পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করিতে হয়।

তৃতীয় দিবস অতীত হইলে বড় বড় ফোস্কাসমূহ গালিয়া দিয়া এই ভাবে ঔষধ দিতে হয়।

সামান্য প্রকৃতির দগ্ধ ক্ষতের এই চিকিৎসা প্রণালী ভাল কোন বিধান বিনষ্ট হইয়া বিগলিত হইলে তাহা যে কারণ জন্যই হউক না কেন, সত্বরে দূরীভূতঃ করতঃ এই প্রণালীতে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব সামান্য সঙ্কোচক। এই ক্রিয়া স্রাবেই আবদ্ধ থাকে। তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হওয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। নূতন ইপিথিযম সহজেই উৎপন্ন হইতে পারে। রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

ইনি কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

দগ্ধ স্থানের এবং দগ্ধের প্রকৃতি অনুসারে স্থান বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯১১। জানুয়ারী পর্য্যন্ত।

শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালের ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে পুরী জেল এবং হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনার অন্তর্গত সুন্দর বনের ফ্লোটিং ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১৫ই হইতে খুলনা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদী মহকুমার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার বিদায় অন্তে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গঙ্গাসাগর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী সাহাবাদ জেলার অন্তগত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সিংহভুম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভুম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন ঘোষ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বহরমপুর হস্পিটালের সিভিল এসিটাণ্ট সার্জ্জনের সাহায্যকারী নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক মুর্শিদাবাদের ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন তোরাবক হোসেন চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত নবেম্বর মাসের ৪ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সিংভুম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন। ইনি নিজ কার্য্য— চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ৭ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলি বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

বাহাদুর আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনত তৌহিদ কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দুকমল রায় বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের অস্ত্র বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের অস্ত্র চিকিৎসা বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত ঘোষ ডুমকা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল এবং শ্রীযুক্ত রাজ কুমার লাল নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সৈয়দ জুইনুদ্দীন আহম্মদ নদীয়া জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে চাপরা হস্পিটালে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধা প্রসন্ন চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরুল হক্ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে ও শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল এবং শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর এবং কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন এবং শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণী পাণ্ডা এবং শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার এবং শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল পালামৌ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শুধাংশুভূষণ ঘোষ বীরভূম জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে গয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্রকর বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সু. ডিঃ হইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত বিগত নবেম্বর মাসের ৮ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তৌহিত কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সচীন্দ্রকুমার মজুমদার বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত বিগত জানুয়ারী মাসের ১২ই তারিখ হইতে আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত আগষ্ট মাসের ৬ই তারিখ হইতে নম্বেবর মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সু, ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 3.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯১১। | ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	কাণে স্রাব-চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	৮১
২।	বিসূচিকা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	৯৮
৩।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	১০৫
৪।	সংবাদ	... ...	১১৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

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

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা

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

২১শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯১১ | ৩য় সংখ্যা।

কাণে স্রাব-চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

কাণে পূয় আজকাল একটী প্রধান আলোচ্য বিষয়। যেহেতু স্কুলে ভর্ত্তি হইবার সময় ছাত্রদের স্বাস্থ্য পরীক্ষার আজকাল বিশেষ কড়াকড়ি হইবার কথা হইতেছে এবং তাহাদের মধ্যে কাণ পাকা রোগের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক; সুতরাং উহার চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। কাণে পুঁজ হইহইবার সমস্ত সবিশেষ কারণ নির্দ্দেশ করিবার চেষ্টা করিব না। যে সমস্ত কারণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই, তাহার উল্লেখ করিব মাত্র:

কাণে স্রাব দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে; ১। পূয় বিহীন ২। পূয় বিশিষ্ট। ইহার মধ্যে আগেকার ভাগের সংখ্যা পরের ভাগের সংখ্যা অপেক্ষা কম এবং উহাই প্রথমে উল্লেখ করিব।

১। পূয় বিহীন স্রাব, পিনা (Pina) বহিঃকর্ণ গহ্বর, মধ্য কর্ণ বিবর কিম্বা মস্তকের মধ্য হইতে আসিতে পারে।

(ক) পিনা। সাধারণতঃ ছেলেদের পিনাতে এক প্রকার চুলকানি (Eczema) দেখিতে পাওয়া যায়; এবং উহাতে একপ্রকার রস নির্গত হয়। ইহা পিনাতেই উৎপন্ন হইতে পারে কিম্বা, মধ্য কর্ণ বিবর হইতে রস নিঃসরণ হইয়া পিনাতে আসিতে পারে।

এই প্রকার স্রাব প্রত্যহ সিলভার নাইট্রেট ৫% লোশন করিয়া লাগাইলে, এবং

তাহার সঙ্গে কোন চলিত মলম যথা বোরিক কিম্বা Yellow oxide of mercury দিলে এত শীঘ্র আরাম হয় যে, তাহা উল্লেখ যোগ্য।

(খ) বহিঃ কর্ণ বিবর। এখানে খোল, কাণ হইতে স্রাব হওয়ার একটী সাধারণ কারণ, বিশেষতঃ যখন ইহা কিছু দিন ধরিয়া কাণের মধ্যে থাকে। কাণে পিচকারি দিয়া ধুইয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা। কিন্তু যদি ইহাতে ভাল রূপ পরিষ্কার না হয়, তবে hydroogen peroxide শতকরা ৫-১০ অংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে চিকিৎসা আর ও সহজ হইবে।

বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ। ইহার অনেকগুলি কারণ আছে। কিন্তু মধ্যকর্ণবিবরে স্রাব কিম্বা চুলকানি কেবল কাণের মধ্যেই হইতে পারে কিম্বা সমস্ত শরীরে এবং কাণে থাকিতে পারে। ইহার জন্য বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে এক প্রকার ছোট ছোট আঁইসের মত মরা চামড়া বাহির হয় এবং তাহার সঙ্গে এক প্রকার পাতলা জলের মত স্রাব বাহির হয়। কোন কোন স্থলে স্রাব, কাণ হইতে নির্গত না হইয়া, কাণের মধ্যে এক প্রকার ময়লার মত জমিয়া থাকে, তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং কাণে শুনিতে পাওয়া যায় না। এই প্রকার ময়লা সাধারণতঃ কর্ণ পটহ এবং বহিঃ কর্ণ বিবরের সন্ধি স্থলে যে নালা আছে সেখানে জমিয়া থাকে।

৫ % কষ্টিক লোশন লাগাইয়া দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যখন ময়লা জমিয়া থাকে, তখন একটী সরু শলাকাতে একটু তুলা জড়াইয়া তদ্দ্বারা খুব সাবধানে এ ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। এইরূপে পরিষ্কার করা যদিও অত্যন্ত বিরক্ত জনক বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক এবং সে সময়টুকু উহাতে কষ্টবোধ হয়, তাহার উপযুক্তই সুফল পাওয়া যায়।

রোগীর নিজের ব্যবহার করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধের কয়েক ফোটা প্রত্যহ রাত্রে ব্যবহার করিলে কাণের মধ্যে সরসড়ানী অনুভব এবং ময়লা জমা—উভয়ই বন্ধ হইবে এবং বিশেষ উপকার হইবে।

Re

অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ্জ নাইট্রেটিসডিল্ ১ ড্রাম
অইল এমেগডিলা · ১ আউন্স

মিশ্রিত করিবার মলম।

যদি ঐরূপ চিকিৎসায় সন্তোষ জনক ফল না হয়, তবে অঙ্গুয়েণ্টম পাইসিস কার্ব্বনেশ ব্যবহার করিলে কখন কখন বেশ উপকার পাওয়া যায়। বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ হইলে পূর্ণ বয়স্ক এবং অল্প বয়স্ক ছেলেদের এই বিবর এত সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে যে, কর্ণ পটাহ দেখা বড় কঠিন হইয়া পড়ে এবং কখন কখন দেখা অসম্ভব হইয়া পড়ে। কর্ণে পুয় দেখিতে না পাইলেও, shrapnell এর ঝিল্লীতে ছিদ্র হওয়াই এই সঙ্কোচের কারণ। এই সকল রোগীকে কষ্টিক লোশন, এবং বিবরে গজ ভরিয়া দিলে ছিদ্র প্রসারিত হইয়া যায়। এই প্রকার প্রত্যহ গজ দিতে হইবে—যে পর্য্যন্ত না পটাহের ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। এবং তখন ঐ ছিদ্রের চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

কাণ হইতে রক্ত নিঃসরণ অস্বাভাবিক এবং এই তালিকার মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে না। কিন্তু ইহা এত আবশ্যকীয় যে, উহা আপনা হইতে কাণের মধ্যে আঘাত লাগান বা খোঁচা লাগান এবং সাধারণতঃ স্নানবীয় দুর্ব্বলা বালিকাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি—উহার উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া গেল।

একটী ১৭ বৎসরের বালিকার প্রায় প্রত্যহই নয় মাস ধরিয়া কাণ হইতে রক্ত বাহির হইত। ইহার ছয় মাস তাহার নাক হইতেও রক্ত নির্গত হইত। তাহার চিকিৎসক, সেই বালিকার স্বকৃত আঘাত দ্বারা রক্ত বাহির হইত—এই সন্দেহ করিয়া বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াও, তাহার কিছু নির্ণয় করিতে পারেন নাই। সেই বালিকার স্বাস্থ্য বেশ ভাল এবং সে যখন স্কুলে পড়িত তখন তাহাকে "টম বালিকা' বলিয়া অবহিত করা হইত; কিন্তু তাহার চেহারা দেখিলেই বোধ হইত যেন সে কিছু সশঙ্কিত চিত্তে আছে। কাণ পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছু অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা যায় নাই এবং তাহার শ্রবণ শক্তি সম্পূর্ণ ভাল ছিল। নাকের মধ্য দেওয়ালে কতক শুষ্ক ময়লা ছিল।

তাহার উপর বিশেষ নজর রাখিয়া চিকিৎসাধীনে রাখা হইল। প্রথম দুদিন—তাহার নাক হইতে দুইবার রক্ত বাহির হইয়াছিল; কিন্তু দুই বারেই কেহ যখন সেই ঘরে ছিল না তখনই রক্ত বাহির হইয়াছিল। ইহার পর তাহার এক কাণ তুলা এবং গজ দিয়া তাহার উপর কলোডিয়ম দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। তাহার পর তাহার দ্বিতীয় কর্ণ হইতে রক্ত বাহির হইয়াছিল; এই কাণটীও পূর্ব্বের মত রুদ্ধ করা হইল এবং বলা বাহুল্য যে আর রক্ত বাহির আদৌ হয় নাই। তাহার মাকে এই কথা বলা হইয়াছিল; পরে খবর পাওয়া গিয়াছিল যে, আর তাহার কাণ হইতে রক্ত পড়ে নাই এবং সেই বালিকার চেহারা পূর্ব্বাপেক্ষা উজ্জ্বল এবং ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল।

(গ) **মধ্য কর্ণ বিবর**—ইহা হইতে কর্ণ পটাহ ছিঁড়িয়া রক্ত বাহির হয়। পটাহের পশ্চাৎ ভাগই প্রায়ই ছিঁড়িয়া থাকে। কর্ণমূলে ঘুঁসা মারিলে বা পড়িয়া মাথায় আঘাত লাগিলে পটাহ ছিঁড়িয়া যায়। ইহার চিকিৎসা—কাণকে পরিষ্কার রাখা, পূয় হইতে না দেওয়া, ভাল গজ দিয়া বা ভাল তুলা দিয়া কাণকে বন্ধ করিয়া রাখা। পিচকারী দেওয়া নিষিদ্ধ।

(ঘ) **মস্তিষ্কের আবরণ অস্থি সমষ্টি**—এই অস্থির ভিত্তির মধ্য প্রকোষ্ঠ ভাঙ্গিয়া গেলে, কাণ হইতে পটাহ ফাটিয়া, রক্ত এবং মস্তিষ্ক ও মেরু দণ্ডস্থিত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। ইহার কাণ সম্বন্ধীয় চিকিৎসা কর্ণ পটাহ ফাটিয়া গেলে যেমন কাণ পরিষ্কার রাখা এবং পরিষ্কার তুলা দিয়া কাণ বন্ধ রাখা।

২। **পূয় স্রাব**—পূয় পিনা, বহিঃ কর্ণ বিবর, কিম্বা মধ্য কর্ণ বিবর হইতে আসিতে পারে। ইহার মধ্যে মধ্য কর্ণ বিবর হইতে বেশীর ভাগ নির্গত হয়।

পিনা—পূর্ব্ব উল্লিখিত চুলকানি, প্রায়ই অনেকগুলি পূয় পূর্ণ ঘন ঘন খোসের

হ্রায় হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা পূর্ব্বের মতন—কষ্টিক এবং Yellow oxide of mercury.

বহিঃ কর্ণ বিবর—কখন কখন কর্ণ মধ্যে ফোড়া হইলে, যদি ঐ ফোড়ার মুখ ছোট হয়, তবে উহা হইতে পূয় নির্গত হয়। ঐ ফোড়া ভাল করিয়া কাটিয়া দিয়া উহাকে পরিষ্কার করিয়া দিলে সুচিকিৎসা হয়।

মধ্য কর্ণ বিবর—ইহা হইতে পূয় নির্গত হওয়ার সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ইহার কারণ কি? যদি একটী Temporal boneকে এমন করিয়া কাটা যায়, যে উহার মধ্যে, মধ্য কর্ণের নালাটী দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য কর্ণ বিবর, Eustachian tube, কর্ণ পটহ এবং mastoid গহ্বরের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এবং উহার দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে Eustachian tube দ্বারা কর্ণ পটাহ সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে।

মধ্য কর্ণ বিবর—প্রায় সর্ব্বদাই Eustachian tube দিয়াই সংক্রামিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত কম বিষয়ে বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে সংক্রামিত হয়। এবং খুব কম বিষয়ে সাধারণ রক্ত দিয়া সংক্রামিত হয়। মধ্য কর্ণ বিবর, নেসোফেরিঙ্কস্ হইতে Eustachian tube দিয়া সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে, যদি ঐ tubeএ কোনরূপ সঙ্কোচণ হইয়া থাকে। কোন কারণে ঐ নালীর রক্তাধিক্য হইলে কিম্বা Pharynx এর কোন স্থানে প্রদাহ হইলেও সঙ্কোচণ হইতে পারে—যথা Tonsillitis, Pharyngitis or Nasopharyngitis এসব কারণেও সংক্রামিত হইতে পারে। ছেলেদের adenoids হইলে, মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস জন্ম তাহাদের প্রায়ই Tonsillitis or Pharyngitis হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা সংক্রামিত হইয়া অনেকগুলি কাণ পাকার কারণ হয়। ইহার চিকিৎসা স্পষ্ট দেখা যাইতেছে। adenoids পরিষ্কার করিয়া তুলিয়া ফেল, এবং যাহাতে নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে—তাহার চেষ্টা কর। ইহা যদিও কতকগুলি স্থলে সোজা নয়, কিন্তু তত্রাচ বিশেষ দরকারি। adenoids তুলিয়া ফেলিবার পূর্ব্বে, দুই এক সপ্তাহ তাহাকে নাক দিয়া নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করাও। তাহার পর adenoids তুলিয়া দিবার পর, নাক দিয়া নিশ্বাস লওয়া চলিতে থাক; এবং সেঁকো ও লৌহ ব্যবস্থা কর।

বিশেষ মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কাণের লক্ষণ, পূয় থাকুক না থাকুক, যথা কাণে, মধ্যে মধ্যে বেদনা বা না শুনিতে পাওয়া দেখিলেই adenoids তুলিয়া ফেলিয়া দিবে। কারণ কাণের পূয় ইত্যাদি হইলে চিকিৎসা করা অপেক্ষা না হইতে দেওয়া আরও ভালও যুক্তি সঙ্গত।

আরও অন্য কারণেও—নাক দিয়া নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস লইলে কাণের প্রদাহ বা পূয় হইতে পারে। যথা নাক দিয়া বহু দিন স্রাব হইলে, বা সর্দ্দি থাকিলে, Inferior Turbinals অস্থি অগ্র কিম্বা পশ্চাৎ ভাগ বেশী বাড়িলে, নাকের মধ্য দেওয়াল (septum) যদি বাঁকিয়া যায়। যদি এই রকম দোষ কাণ পাকা রোগীর বর্ত্তমান থাকে, তবে অগ্রে ঐ দোষগুলি চিকিৎসা না করিলে,

স্থানীয় কাণের চিকিৎসার বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বোল্লিখিত কারণগুলি ছাড়া, কতক গুলি রোগে কাণ পাকিয়া থাকে ; যথা, সংক্রামক জ্বর, diphtheria, whooping cough, Influenza and pneumonia এই সব কারণে যে পুয হয়, তাহার কারণ অনুসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। diphtheria এবং Influenza হইলে, সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ রকমের কাণ পাকা রোগ হয়।

মধ্য কর্ণ গহ্বরের প্রদাহ প্রথমে তরুণ হইয়া থাকে। ২।১ দিন কাণে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়, তাহার পর কাণ হইতে স্রাব নির্গত হয়। ইহার যদি চিকিৎসা করা না হয়, তবে উহা আপনা হইতে সারিয়া যাইতে পারে, কিম্বা chronic হইতে পারে। তরুণ হইলে—তাহার চিকিৎসা যাহাতে ভাল করিয়া স্রাব নির্গত হইতে পারে—তাহা করিতে হইবে। যদি কর্ণ পটাহের মুখে ছোট ছিদ্র হইয়া থাকে—তবে উহাকে বাড়াইয়া দাও, কিম্বা পটাহের নিম্ন ও পশ্চাৎ ভাগ ছুরী দিয়া কাটিয়া দাও। Hydrogen peroxide দিয়া পরিষ্কার কর, গজ দিয়া ভরিয়া দাও, এবং প্রত্যহ বদলাইয়া দাও, যে পর্য্যন্ত না ঘা সারিয়া আসে, যদি পুয খুব পুরু হইয়া থাকে, তবে উহাকে Siegle's Speculum দিয়া চুষিয়া লইতে হইবে। কাণে পিচকারি দেওয়া ভাল নহে, প্রদাহযুক্ত পটাহে যদি জল ঢুকিয়া যায়, তবে বিশেষ বেদনা অনুভব হইবে। উক্ত ভাবে acute caseএর চিকিৎসা হইলে প্রায়ই সব আরাম হইয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এই acute অবস্থায়—অনেক রোগীই ডাক্তারকে দিয়া চিকিৎসা না করাইয়া chronic অবস্থায় প্রাপ্ত হয়।

এমন আমরা ধরিয়া লইলাম যে, নাকের বা Naso pharyngeal যে সমস্ত দোষ ছিল তাহা অপসারিত হইয়াছে ; ইহা সত্বেও কাণ হইতে পুয় বন্ধ হয় নাই—ইহার কারণ কি ? Temporal হাড় কাটিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে মধ্য বিবরের কর্ণপটাহ,attic, mastoid গহ্বর, Eustachian tube প্রভৃতির সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সব কারণে ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে, মধ্য কর্ণ বিবরে একবার পুয় হইলে, পটাহের মধ্যে যদিও ছিদ্র দিয়া বেশ স্রাব বাহির হইয়া যায়, তবুও সারিতে এত দেরী হয়। আবার যেখানে পটাহের ছিদ্র খুব ছোট হয় সেখানে যে দোষ হইবে, ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে।

মধ্যে কর্ণ গহ্বরে পুয় চিকিৎসা, অনেকটা পুযের অবস্থা দেখিয়া চলিতে হইবে। কিন্তু সব রকম স্থলেই প্রথমে নিম্নলিখিত চিকিৎসা যুক্তি সঙ্গত।

প্রথমে ভাল করিয়া তুলা ও শলাকার দ্বারা মুছিয়া ফেল,তাহার পর Iodoform গজ ½" চওড়া এবং ২½" কিম্বা ৩" লম্বা, পটাহের ছিদ্রের মধ্য পর্য্যন্ত চালাইয়া দাও। যেখানে সম্ভব হয়, সেখানে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর বদলাইয়া দাও। কিন্তু যেখানে রোগীকে সপ্তাহে একবার বা ২ বারের বেশী দেখা সম্ভব নহে, সেখানে রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, ২৪ ঘণ্টা পরে কাণের গজ বাহির করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া Hydrogen-

peroxideএর ফোটা দিতে হইবে। এই রকম চিকিৎসা করিলে কাণের পুয় কমিয়া আসে বা একেবারে থামিয়া যায়। যখন পুয় কমিয়া আসে তখন Boracic acid Iodoform ৪ ভাগ এবং ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে ফুঁ দিয়া চালাইয়া দিলে আরও শীঘ্র সারিয়া আসে। কাণের মধ্যে পিচকারি দেওয়ার ফল সন্দেহজনক। জল দিয়া প্রথমতঃ পুয় ধুইয়া যায় না; তাছাড়া ইহার আরও দোষ আছে—কোন কোন রোগীর পিচকারী দেওয়ার পর মাথা ঘুরিয়া যায়, কাহারও কাহারও বেদনা অনুভব হয়।

যখন এই রকম চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না, এবং পুয় স্রাব হইতে থাকে, সেখানে আর কিছু বেশী রকম চিকিৎসার দরকার। এইসব ক্ষেত্রে খুব সম্ভব যে polypus কিম্বা পটাহের উপর দানা দানা হইয়াছে। যদি polypus হইয়া থাকে, তাহা হইলে Snareদ্বারা polypus অপসারিত করিতে হইবে এবং গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি দানা দানা হইয়া থাকে, তবে Trichlor acetic acid পটাহের উপর লাগাইয়া দিয়া পুড়াইতে হইবে, পরে গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এই সহজ উপায় দ্বারা যদি তিন সপ্তাহ ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল বা উন্নতি না বুঝা যায় তাহা হইলে খুব সম্ভব অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত অনেকগুলি লক্ষণ দেখিয়া অস্ত্রচিকিৎসা করা যাইতে পারে। যথা mastoid process এর প্রদাহ, Lateral Sinus এ রক্ত জমাট বাঁধা, মস্তিষ্কের ভিতর স্ফোটক ইত্যাদি। কিন্তু এইখানে আমি কেবল দুটী বিষয় অস্ত্র চিকিৎসার জন্য উল্লেখ করিব।

যখন Facial paralysis হয় এবং যখন Labyrinth সংক্রামিত হয়। Facial স্নায়ুর সহিত tympanum এর অতি নিকট সম্বন্ধ। কেবলমাত্র একটী পাতলা হাড় দ্বারা আবৃত। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইবে যে tympanumএ ছোট ছোট দানা দানা হইলে বা উহাতে স্রাব হইলে Facial স্নায়ুর উপর চাপ পড়িয়া paralysis হইতে পারে। এই রকম চাপ পড়িয়া যে সব Facial পক্ষাঘাত হয়, তাহা mastoid অস্ত্র চিকিৎসায় দ্বারা আরাম হয়। কোন কোন স্থলে বহিঃস্থিত অর্দ্ধচন্দ্র নালার হাড় ক্ষয় হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থিত পর্দ্দার নালার প্রদাহ হইয়া রোগীর মাথা ঘুরার লক্ষণ দেখা যায়। এখানে অস্ত্র চিকিৎসার দ্বারা এ লক্ষণ দূরীভূত হয়। শেষ কারণ—(কাণে পুয় হওয়ায়) Tubercle দ্বারা মধ্য কর্ণবিবর আক্রান্ত হওয়া। ছোট ছোট ছেলের মধ্যে ইহার সংখ্যা খুব সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার তিনটী বিশেষ লক্ষণ আছে—যথা, কর্ণপটাহে ছিদ্র হইবার পূর্ব্বে বেদনা অনুভব হয় না। স্রাব জলের মতন পাতলা হয় এবং পটাহে ২।৩ জায়গায় ছিদ্র হইয়া থাকে। কাণের নিকটস্থিত গ্রন্থিসমূহ বড় হয় এবং Facial paralysis খুব শীঘ্র দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা Hydrogen per oxide এবং গজ ইত্যাদি পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। যে সব রোগী বেশ সুস্থ এবং যাহাদের আর অন্য কোথাও Tubercle

নাই, তাহাদের অস্ত্র চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

যদি রোগীর ওজন কম হইতে থাকে তবে অস্ত্র প্রয়োগ করিও না। কারণ ঘা সারিতে না পারে। কিন্তু যদি কোন তরুণ লক্ষণ দেখা যায় তবে রোগীর জীবন রক্ষার জন্য অস্ত্র প্রয়োগ করার প্রয়োজন।

কাণে পূয়ের চিকিৎসা সম্বন্ধে ৩টী উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে।

১। পূয় বন্ধ করা ২। উপসর্গ বন্ধ করা ৩। শ্রবণশক্তি পুনঃ প্রাপ্তির চেষ্টা করা।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, কাণ প্রথমে বিশেষ ভাল করিয়া পরীক্ষা করা সর্ব্ব প্রথমে দরকার। কি উপায় অবলম্বন করা আমাদের উচিত, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

কেহ কেহ অনুমোদন করেন :—প্রথমতঃ কাণ খুব সাবধানে ও আস্তে আস্তে পরিষ্কার করিবে। গরম boric লোশন কিম্বা গরম লবণ জল (এক ড্রাম অর্দ্ধসের জলের সহিত) দিয়া এক প্রকার রবারের "বল পিচকারী" একটী লম্বা রবারের নলযুক্ত মুখ সহ ব্যবহার করিবে। প্রথমতঃ উহাতে বলটী টিপিয়া হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া জল ভরিয়া লইবে। তাহার পর উহার মুখ উপর দিকে ধরিয়া বলটী টিপিয়া উহার মধ্যস্থিত বাতাস যথাসম্ভব বাহির করিয়া দিবে। তাহার পর এই জল দ্বারা পিচকারি করিয়া কাণ ধুইয়া দিবে। তাহার পর একটী শলাকাতে তুলা জড়াইয়া দিয়া আস্তে আস্তে জল মুছিয়া লইবে। কিন্তু যদি পিচকারী দিবার সময় রোগীর মাথা ঘুরিয়া যায় তবে কোন মতে পিচকারি দিও না। এই লক্ষণ যদি অগ্রাহ্য করিয়া পিচকারী দাও, তাহা হইলে কোন কোন রোগী অজ্ঞান হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি পূয় পুরু হয়, কিম্বা ময়লার মতন জমাট বাঁধিয়া থাকে তবে পিচকারিতে কোন ফল হইবে না। Hydrogen peroxide দিয়া নরম করিয়া লইতে হয়। Peroxide গরম করিও না। তাহাতে উহার গুণ নষ্ট হইয়া যায়।

পরিষ্কার হইলে পর, মধ্য কর্ণ বিবর ও কর্ণ পটহের অবস্থা অবলোকন কর—Specnlum দিয়া দেখ। প্রথমতঃ দেখ পটাহে কোন ছিদ্র আছে কিনা; যদি থাকে, তবে উহার আয়তন কিরূপ, বড় কি ছোট দেখ, এবং কোথায় উহার স্থিতি।

যদি উহা বড় এবং পটাহের নিম্ন স্থানে স্থিত হয়, তবে ভাল করিয়া গজ দিয়া পূয় নিঃসারিত করিয়া দিলে শীঘ্র আরাম হইতে পারে। আর যদি ছিদ্র ছোট এবং উপরিভাগে স্থিত হয় (অর্থাৎ যাহাকে Shrapnell's membrane কহে) ঐ স্থানে থাকে, তবে ভাল পূয় বহির্গত হইতে পারে না—এবং বেশী দিন চিকিৎসা দরকার হয়। মধ্য কর্ণ বিবরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিগুলি নষ্ট হইয়া গিয়াছে কিনা, দেখ। আরও দেখ—পটাহে দানা দানা আছে কিনা কিম্বা Polypus হইয়াছে কিনা। এগুলি দেখার বিশেষ প্রয়োজন। কারণ উহার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিতেছে।

Practical Hints চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বলা হইয়াছে। এখন পিচ্‌কারী সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিতে ইচ্ছা করি। প্রথমতঃ আমার একটী বন্ধু অনেক কাণ

পাকা রোগী দেখিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কাণে পিচকারি দিয়া অনেক চিকিৎসক অনেকগুলি রোগীকে বধির করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, অনেক সময়ে পিচ্‌কারির জলের জোরে পটাহ ফাটিয়া যায়, এবং চিকিৎসক রোগীর উপকার করিতে গিয়া, তাহাকে চিরকালের জন্য বধির করিয়া দিয়াছেন। অতএব আমার মতে কাণে পিচ্‌কারি দেওয়া একবারে নিষিদ্ধ। পাঠক এখন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন—তবে কাণ কি করিয়া পরিষ্কার করিব? তাহার উত্তর এই যে, প্রথমতঃ একটী শলাকাতে একটু এবসর্‌বেণ্ট তুলা দিয়া আস্তে আস্তে কাণ পরিষ্কার করিবে। এখানে ইহা বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, কোন মতে, জোরে তুলীর দ্বারা ঘর্ষণ না হয়, এমন ভাবে তুলী দিয়া পরিষ্কার করিবে যেন তুলাটি খালি স্রাব চুষিয়া লয়। দ্বিতীয় কথা—মনে রাখা উচিত এই যে —শলাকার মুখটী যেন বেশ করিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়, যেন কোন মতে উহার মাথাটী অনাবৃত না থাকে, অনাবৃত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এমতে কাণ পরিষ্কার করিয়া Boric acid and আইডোফরম পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—দিলে চলিবে. এই প্রকার চিকিৎসাকে **শুষ্ক চিকিৎসা** নামে অভিহিত করা যাইতে পারে। অর্থাৎ পিচকারি ব্যবহার করিবার আদৌ দরকার নাই। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে উহাতে ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা এবং ইহার দ্বারা অনেক চিকিৎসক রোগীকে আরাম করিতে গিয়া বধির করিয়াছেন এবং চিকিৎসকই তাহার জন্য দায়ী।

যদি পটাহে দানা দানা থাকে (granulations) তবে Silver Nitrate ৩০ গ্রেণ কি ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে মিশাইয়া কাণের মধ্যে দিলে ভাল উপকার পাইবেন। ঐ লোশন, সঙ্কোচক, বেদনা নিবারক এবং সংক্রামক শক্তি নিবারক। যদি উহাতে উপকার না হয় তবে Zinc Sulp ১০ গ্রেণ ১ আউন্স জলে কিম্বা Copper sulp পাঁচ গ্রেণ এক আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কষ্টিক দিলে প্রথম ২ ৪ ঘণ্টার স্রাব একটু বেশী হয়, তাহার পর শীঘ্র কমিয়া যায়।

উহাতে যদি উপকার না পাওয়া যায় তবে কেহ কেহ alcohol দিয়া কাণ ধুইতে বলেন। প্রথমে শতকরা ৫০ শক্তির এলকোহল ব্যবহার করিবে; নতুবা ঘাএর উপর alcohol দিলে বড় জ্বালা করিতে পারে। ক্রমে অধিক শক্তির দেওয়া যাইতে পারে। ইহা এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে।

অতএব শুষ্ক চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল; যদি স্রাব বেশী হয়, তবে একটু গজ কাণের মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে। যখন উহা ভিজিয়া যাইবে—তখন বদলাইয়া দিবে। কেহ কেহ Politzer bag ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু বিশেষ খারাপ ফল হইবার সম্ভাবনা। অতএব না ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত। ইহা দ্বারা mastoid antrum এ স্রাব চলিয়া যাইবে।

যদি কাণ হইতে রক্ত সহ পূয় নির্গত হয় তবে Polypus বলিয়া জানিতে হইবে। যদি উহা দেখিতে পাও তবে snare দ্বারা চিকিৎসা কর, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। পটহের

ছিদ্র ছুরিকার দ্বারা বর্দ্ধিত করার বিষয় বলিয়া শেষ করিব। আমি উহা বাড়ান যুক্তি সঙ্গত মনে করি না। প্রথমতঃ উহার আয়তন, স্থিতি, নির্দ্দেশ করা কঠিন। দ্বিতীয়তঃ উহা ঠিক করিতে পারিলেও আমাদের তেমন ছুরী নাই এবং তেমন আলোক আমরা সহজে বন্দোবস্ত করিতে পারি না। শেষ কথা রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসে, তখন তাহার ছুরিকা প্রয়োগ করিবার সময় থাকে না এবং থাকিলে রোগী কাণের ভিতরে ছুরী চালাইতে দিতে স্বীকার করে না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের কাণে পুয় হইবার টিউবারকেল একটী সাধারণ কারণ। টিউবারকেল খালি কাণেই হইতে পারে, এমত নহে। অন্যান্য স্থানে Tubercle বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং কাণে পুয় তাহার একটী স্থানীয় লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ ফুসফুসে, গলায়, ও mesentric glands প্রভৃতিতেও Tubercle থাকিতে পারে। এইজন্য আমি এখানে Tubercleএর সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব মনে করিতেছি এবং আশা করি ইহা উপরোক্ত বিষয়ের সহিত কাণে পুয় ও চিকিৎসা অসংলগ্ন বলিয়া বোধ হইবে না। এবং যদি হয় তবে পাঠক মহাশয় অধিকন্তু ন দোষায় বলিয়া মাপ করিবেন।

প্রায় ২৫ বৎসর পূর্ব্বে Tubercleএর যে সমস্ত চিকিৎসা প্রচলিত ছিল; এখন তাহা একেবারে পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। তখন ধারণা ছিল যে, কেবল ঠাণ্ডা লাগাইয়া এবং ঠাণ্ডা বাতাস ইত্যাদিকে অগ্রাহ্য করিয়াই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইত এবং ঐ ধারণা অনুসারে রোগীকে সর্ব্ব প্রকারে ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করা হইত। তখন ফেকাশে, জীর্ণ শীর্ণ কলেবর হয়ত হেক্‌টীক্ রোগীকে তুলার আবরণ দিয়া আচ্ছাদিত করা হইত এবং এই রকম ভাবে সুরক্ষিত হইত—যেন তাহাকে কাঁচের আলমারির মধ্যে রাখা হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তখনকার চিকিৎসক মনে করিতেন যেন স্বর্গীয় বাতাস তাঁহার রোগীর মুখে দ্রুতভাবে যেন বহিয়া না যায়।

কিন্তু আজকাল উহার পরিবর্ত্তে "æro-therapy" "এরোথেরাপি" "বায়ু চিকিৎসা" অর্থাৎ খোলা বাতাস দ্বারা Tubercleএর চিকিৎসার ফল যে কিরূপ সন্তোষজনক তাহা আজকাল চিকিৎসা শাস্ত্রে একটী অভিনব বিষয় ও সুফলদায়ক বলিয়া সকল চিকিৎসক স্বীকার করিয়াছেন। ইহা সুখের বিষয় যে, আজ কাল æropathy consumption রোগ ছাড়া অন্যান্য রোগেও ফলদায়ক বলিয়া চিকিৎসকগণ স্বীকার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। Aeropathy পৃথিবীর সর্ব্বস্থানে, সকল সময়েই, এবং সকল রোগীর বাটীতেই, সকল চিকিৎসক দ্বারাই আজ কাল ব্যবহৃত হইতেছে। Aeropathy সকল প্রকার রোগকেই নিবারণ করিতে পারে। এই বিষয়ে অন্য কোনরূপ চিকিৎসার সহিত ইহার তুলনা হইতে পারে না। বিলাতে Philip সাহেব বলেন যে, তাঁহার প্রগাঢ় বিশ্বাস যে, যদি লোকে খোলা বাতাসের জীবনী শক্তি যথার্থ রূপে হৃদয়ঙ্গম করিত এবং উহা কার্য্যে পরি-

গত করিত তাহা হইলে রোগের বেশীর ভাগ অংশই থাকিত না। দিন দিন লোকের জীবন আরও উন্নত সোপানে উঠিত এবং বার্দ্ধক্য এত শীঘ্র আসিত না। পৃথিবী আরও কিছু উন্নতির পথে অগ্রসর হইলে, খোলা বাতাসের চিকিৎসার মহাশক্তি ধারণা করিতে পারিবে। ইহার চিকিৎসা বিষয়ে এবং রোগ নিবারণ বিষয়ে অর্দ্ধ প্রয়োগ আজ কাল আমাদের একটী না বুঝিয়া পাপ করা হইতেছে।

আজ কাল বেশীর ভাগ চিকিৎসকই কম বেশী Aeropathy, Tuberculosisএর চিকিৎসায় প্রয়োগ করিতেছেন।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আচ্ছা আমরা খোলা বাতাস দ্বারা চিকিৎসা স্বীকার করিয়া লইলাম; কিন্তু তাহার পর কি করিতে হইবে? রোগীকে কি চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে হইবে? না সে কিছু কিছু ঘোরা ফিরা করিবে? যদি তাহাকে ঘোরা ফিরা করিতে দেওয়া হয়, তবে কি প্রকারে এবং কত পরিমাণে?

সাবেক পুরাতন স্কুলের প্রায় সকল চিকিৎসকই সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করাই consumptive রোগীদিগের পক্ষে ভাল বলিয়া বিবেচনা করিতেন। তাঁহারা এই বলিয়া প্রতিবাদ করিতেন যে, রক্তাধিক্যযুক্ত এবং হয়ত ক্ষত হইয়াছে এমন যে ফুসফুস তাহা সারাইতে হইলে বিশ্রামই বিশেষ প্রয়োজন। ইহা বোধ হইত যে যত কম নড় চড়া হয়, তত রোগীর পক্ষে ভাল বলিয়া একটী সাধারণ নিয়ম ধরা হইত। পরিশ্রম করিলে বোধ হয় যে, ফুসফুসের ক্ষতি হইবে, বেশী রক্ত চালনা করিয়া আর স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা। একজন আমেরিকান লেখক বলিয়াছেন—যে ফুসফুস Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা যত দূর কম চালনা করা সম্ভব, তাহা করা উচিত। ইহা যত স্থির রাখা যায়, ততই ভাল এবং ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শীঘ্র আরাম হইতে পারে। তিনি যাহা বলিয়াছেন—উহাতে সত্য কথা আছে। কিন্তু ঐ কথা সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে। এবং ঐ জন্য এখনও অনেক জায়গায় অধিকাংশ consumptive রোগীকে বহু দিন ধরিয়া সর্ব্বদাই বিশ্রামে রাখা হইয়াছে।

আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইব যে যদিও বিশ্রাম আশাজনক এবং কোন কোন সময়ে বাস্তবিকই দরকার, কিন্তু অনেক দিন ধরিয়া বিশ্রাম চিকিৎসা করিলে, বড় অসন্তোষজনক ফল হয়। কোন কোন স্থলে রোগী উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। হয়ত তাহারা অধিক পরিমাণে ভারি জিনিস পরিতে পারে। প্রায়ই তাহারা ওজনে ভারি হয় এবং দেখিতে খুব মোটা হয়। কিন্তু মোটা খালি মেদ ভিন্ন আর কিছু নহে। গায়ের চামড়া ফেকাশে ও লোল থাকে। মাংস পেশীসমূহ নরম এবং লোল থাকে এবং সেই ব্যক্তি কাজ কর্ম্ম করিবার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত।

Consumptionএ বিশ্রাম চিকিৎসা ঐ রোগের দোষজনক এবং অসম্পূর্ণ ধারণা হইতে উদ্ভূত হইয়াছে। চিকিৎসকের মন কেবল স্থানীয় ফুসফুসের ক্ষত স্থানের উপর সন্নিবেশিত করা হইয়াছে। ফুসফুসের ক্ষত যে consumptionএর এক ক্ষুদ্রাংশ মাত্র—

এই ধারণা তখন চিকিৎসকের মনে উদয় হয় নাই। কেহ কেহ উহা অসম্পূর্ণভাবে ধারণা করিতে পারিয়াছেন। ক্রমশঃ যে, শরীরের অবনতী হইয়া থাকে—লোক যাহাকে ক্ষয় বা consumption কহে, উহার দ্বারায় যে কেবল ফুসফুসের রোগই নির্দ্দেশ করা হয় এমন নহে। বরং উহাতে সমস্ত শরীরের বিষাক্ত ভাবকেই বলা হয়। (Constitutional intoxication)।

কেবল আক্রান্ত ফুসফুসএর সম্বন্ধেই বিশ্রাম চিকিৎসা কোন নির্দ্দিষ্ট মাত্রার বেশী হইলে, কোন কোন ক্ষেত্রে বড় হতাশজনক হইয়া থাকে।

এই বিষয়ে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। বিলাতে Victoria Dispensary for Consumption বলিয়া একটী হাঁসপাতাল আছে। ঐ হাঁসপাতালে কতকগুলি রোগী নির্ব্বাচিত করিয়া উহাদের কতকগুলিকে নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কতকটা করিয়া হাঁটিয়া আসিবার জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। নিয়মিত ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস লইয়া বক্ষের চালনা করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

যুবাদিগকে বেশ ভাল প্রশস্ত ও সুস্থ বক্ষ লাভ করার মূল্য কত—তাহা তাহাদিগকে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল। নাক দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়া, এবং আস্তে আস্তে ও পূর্ণমাত্রায় Diaphragmএর প্রসারণ বা চালা কত উপকারী, বুঝান হইয়াছিল। ইহা ছাড়া নিয়মিত ভাবে পা ফেলিয়া হাঁটিবার ব্যবস্থা, যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেই ভাবে করা হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থা অনুযায়ী কাজ করিয়া রোগীরা তাহাদের কি উপকার হইত, তাহা বলিত এবং উহা লিপিবদ্ধ করা হইত।

এইরূপে দেখা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ঘোরা ফিরা বা নড়াচড়া কিম্বা পরিশ্রম চিকিৎসার ফল বিশ্রাম চিকিৎসার অপেক্ষা অনেক ভাল এবং সন্তোষজনক। এই প্রকার পরিশ্রম করিয়া কোন রোগীর কোনরূপ অনিষ্ট ঘটে নাই বা বিশ্রাম চিকিৎসার পরিবর্ত্তে পরিশ্রম চিকিৎসা করাতে কোন খারাপ ফল হয় নাই, বরং বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা আমরা গরিব লোকের অনেক উপকার করিতে পারি। তাহাদের বাড়ীতে একবার করিয়া যাইয়া ঐ পরিশ্রম ব্যবস্থা যেখানে যেমন উপযুক্ত হয় করিলে, অনেক গরিব লোককে আমরা অকালে করাল কালকবল হইতে রক্ষা করিতে পারি।

প্রথম অবস্থা হইতেই এইরূপ পরিশ্রম চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে যে, কত শত রোগী একবারে আরাম হইতে পারে তাহা কদাচ আমরা ভাবিয়া উঠিতে পারি না।

স্নায়বিক এবং মাংসপেশীর বিষীকরণ।

এই বিষয় বুঝিতে হইলে Tuberculosis, কেবল ফুস্‌ফুসের স্থানীয় রোগ ছাড়া আমাদিগকে ঐ রোগটী আরও বিস্তৃতভাবে শরীরে আছে বলিয়া ধারণা করিতে হইবে।

এইরূপ ভাবিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে যে, ঐ রোগের পরিণাম বা ফল আমাদের বা মনুষ্য শরীরের উপর কিরূপ ভাবে প্রতিফলিত হইয়া থাকে। Tuberculosis মানে ক্রমশঃ শরীরকে বিষীকরণ করা।

Tubercle Baocillus যে বিষ বা Toxin উৎপাদন করে উহা স্নায়বিক ও মাংসপেশী সম্বন্ধীয় বিষ। এবং উহাদের উপর ইহা বিশেষরূপ অনিষ্ট সাধন করে।

এইরূপ ভাবে বিষীকৃত হইলে, রোগীর সর্ব্বপ্রথমে কি কি লক্ষণ দেখা যায়—তাহা সকলেই অনুমান করিবেন যে—ফুস্‌ফুসে পাওয়া যায়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। যখন রোগী কাসিতে আরম্ভ করে এবং গয়ের ফেলিতে আরম্ভ করে, তখন রোগ অনেক দূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছে। স্থানীয় ফুস্‌ফুসের লক্ষণ প্রকাশিত হইবার অনেক পূর্ব্বে রোগী, যদিও নিজে বুঝিতে না পারে বা তাহার উল্লেখ না করে, এক প্রকার ক্লান্তি অনুভব করে, অন্যমনস্ক থাকে, মানসিক ও শারীরিক কার্য্য করিতে অক্ষম বোধ করে, রক্ত-চলাচল হ্রাস বোধ করে, এবং পাকস্থলী এবং অন্ত্র সমূহের দুর্ব্বলতা অনুভব করে—যথা, অগ্নিমান্দ্য, বদহজম, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি। এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, উহাকে উপেক্ষা করিও না। পরন্তু বহুদিনের অভিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ লক্ষণগুলি কখন প্রকাশিত হয়, উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখেন।

এইরূপ লক্ষণ পাইলে, উহা অত্যধিক পরিশ্রমের ফল বলিয়া উড়াইয়া দিও না। উহার দ্বারা জানিতে হইবে যে, সমস্ত শরীরের বা মাংসপেশী সমূহের বিষীকরণ হইয়াছে—যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এইরূপে বিষীকরণ হইয়াছে তাহা মাংসপেশী সমূহ দেখিলে ও অনুভব করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়। যথা, শরীরের এবং হাত পায়ের মাংসপেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে; বেশী রকম নরম হইয়া পড়িয়াছে। এবং মাংসপেশী অল্পতেই অর্থাৎ সামান্য আঘাত করিলেই উত্তেজিত হইয়া পড়ে। "Myotatic irritability." এই মাংসপেশীর ঐ অবস্থা দেখিলেই বুঝিতে হইবে যে, উহার অপরিমিত পুষ্টিসাধন হইতেছে।

কেবল বিষীকরণ জন্যই মাংসপেশী সরু হইয়া পড়িয়াছে। এইরূপ ভাবে Tuberculosis কে একটী সমস্ত শরীর আক্রান্তকারী রোগ বলা যাইতে পারে; ইহা Tubercle bacillus দ্বারা আক্রান্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; কতকগুলি স্থানীয় ক্ষত লক্ষিত হয়। সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করে, এবং এই বিষীকরণ মাংসপেশীর ক্ষয় দ্বারা প্রকাশ পায়।

এখানে এক কথা বলা যাইতে পারে যে যদিও মাংসপেশীর উপর Tubercleএর বিষ বেশী অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, তবুও ঐ মাংসপেশীতে Tubercle Bacillus কখনও দেখিতে পাওয়া যায় না। বোধ হয় এইজন্য উহার বিষের কার্য্য মাংসপেশীর উপর প্রতিফলিত হইয়া থাকে।

এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, রোগের কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "বিশ্রাম" এবং কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "পরিশ্রম" চিকিৎসা আরম্ভ করিব।

যখন Tuberculosis অত্যন্ত অগ্রসর হইতে থাকে, তখন উহার বিষ অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া মাংস পেশী সমূহে চালিত হয় এবং উহাদের ক্ষয় করিয়া ফেলে। যদিও আমরা কেবল শরীরের এবং হাত পায়ের মাংশপেশীর অবনতি লক্ষ্য করিতে পারি,

কিন্তু ঐ বিষ হৃৎপিণ্ডের মাংস, রক্তবহনালীর মাংস এবং অন্যান্য শরীরের অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র সমূহের মাংসকে বিষীকৃত করিয়া ফেলে।

এইরূপ অবস্থায় রোগীকে খালি বিশ্রাম চিকিৎসা করিবে। বিশ্রাম দ্বারা দুটী সুফল হয়। প্রথমতঃ স্থানীয় ঘা বেশী বাড়িতে পায় না এবং দ্বিতীয়তঃ দুর্ব্বল মাংসপেশীদের বেশী কাজ করিতে হয় না।

পক্ষান্তরে যখন, স্থানীয় ঘা অল্প মাত্রায় বাড়ে বা বৃদ্ধি প্রায় স্থগিত থাকে, বিষ বেশী উৎপন্ন ও চালিত না হয়, তখন দুর্ব্বল মাংসপেশী আপনা হইতে সারিবার চেষ্টা করে।

এখন সাধারণ নড়া চড়া বা চালনার দ্বারায় মাংসপেশীর যত উন্নতি সাধন হয়, এমন আর কিছুতেই হইতে পারে না। অতএব এই অবস্থায় পরিশ্রম চিকিৎসা করিবে।

পরিশ্রম চিকিৎসার ঐ লক্ষণ এবং ইহার দ্বারা আমাদের চলিতে হইবে।

আমরা দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, বা যাহাদের জীবনে বেশী পরিশ্রমের কার্য্য না করিতে হয়, তাহারাই Tubercle দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা যে, একটী প্রধান নিয়ম এমত নহে, তবে সচরাচর আমরা উহা দেখিতে পাই। আমরা আরও দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহারা যদি কার্য্যান্তে বাহিরে ফাঁকা জায়গায় বেড়াইতে বাহির হয়, বা অন্য কোন পরিশ্রমের কার্য্য কিম্বা ব্যায়াম করে, তবে উহাদের মধ্যে খুব কম লোকই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ঐ নিয়ম ইতর প্রাণিদেরও মধ্যে খাটিয়া থাকে। ইতর প্রাণিদের মধ্যে কাহারা বেশীর ভাগ Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়? কুকুর বা ঘোড়া বা ছাগল নহে; কেবল গোয়ালের মধ্যে আবদ্ধ গরু সকলের চেয়ে বেশী ভুগিয়া থাকে। এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত গরু মাঠে চরিয়া আসে বা চরিয়া বেড়াইতে পায়, এবং সমস্ত দিন আটকান থাকে না, উহাদের মধ্যে ঐ রোগ কম হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত কারণ দেখিয়া সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন যে, যে সকল বালকদিগের শৈশবাবস্থায়, গ্রন্থীসমূহে, ফুসফুসে বা অন্য কোন স্থানে Tubercleএর সন্দেহ থাকে, ঐ সকল বালকদের খোলা মাঠে বাতাসে বেড়াইতে দিলে এবং কার্য্য করিতে দিলে—প্রকৃতি দেবীর ন্যায় জীবন অতিবাহিত করিতে দিলে, উহারা অচিরেই আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

কিন্তু যে Tubercle এর কার্য্য অত্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে, এবং ফুসফুসের ক্ষত অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে তখন উহার চিকিৎসা বিভিন্ন। তখন আমরা কি করিব? তখন বিশ্রাম চিকিৎসাই ভাল।

মনে কর একজন রোগীর ফুসফুসের ক্ষত গহ্বর হইতে ক্রমাগত দুই এক দিন পর পর রক্ত উঠিতেছে। তখন মানসিক এবং শারীরিক এই উভয়বিধ বিশ্রামই প্রয়োজন।

আবার মনে কর—একটী রোগীর ফুসফুস গঠনের অংশ বিগলিত হইয়া উঠিয়া আসিতেছে, অত্যন্ত বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, এবং সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করিতেছে, গায়ের উত্তাপ বাড়িয়াছে, নাড়ী দ্রুত বহিতেছে, মাংসপেশী সমূহ দুর্ব্বল হইয়া

পড়িয়াছে—তখন কি করা উচিত ? বিশ্রাম চিকিৎসা ছাড়া আর কিছু করা যাইতে পারে না। শরীরের যাহা ক্ষয় হইয়াছে—তাহা রোগীকে পরিশ্রম না করাইয়া, কতক পরিমাণে সারিয়া লইতে হইবে। রক্তচালনা, যাহার দ্বারা বিষ সমস্ত শরীরে চালিত হয়, তাহা যাহাতে শান্ত থাকে তাহা করিতে হইবে। বিশ্রাম চিকিৎসাদ্বারা যখন এই সমস্ত প্রবল লক্ষণ অপসারিত হয়, স্থানীয় এবং সাধারণ অবস্থার উন্নতি হয়, তখন সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম চিকিৎসার দরকার কম হইয়া থাকে।

যখন রোগী আরোগ্যের পথে আসিতে আরম্ভ করে, তখন আমরা—স্থানীয় ফুস্‌ফুসের, সাধারণ মাংসপেশীর এবং রক্তচালনার যাহাতে কার্য্য ভালরূপে চলিতে পারে, তাহার উপর দৃষ্টি করিব। মাংসপেশীর উন্নতি সর্ব্বপ্রথমে বেশ লক্ষিত হয়। উহাদের চালনার দ্বারা ক্রমশঃ উহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগীর শরীরের সমস্ত যন্ত্রগুলি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এখানে বলা যাইতে পারে যে, চালনা ও বিশ্রাম নিয়মিত ভাবে অনুসরণ করিলে আবার স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে, এই রূপ ভাবে নিয়মিত ব্যবস্থা অনুসারে রক্ত চালনা বৃদ্ধি করিলে, বিষ শরীরের সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া পড়ে; এবং উহার প্রতি ফলে বিষের প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ (antibodes) শরীর মধ্যে সৃজিত হইয়া থাকে।

আমরা যদি ঠিক এই রকম ভাবে চালনা করিতে পারি, যাহাতে বিষ বেশী মাত্রায় শরীরের মধ্যে না যাইয়া এমত মাত্রায় যায়, যে, যাহাতে শরীরে এমন প্রতিক্রিয়া হয়—যাহা দ্বারা আমরা উপযুক্ত প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ শরীরে উৎপন্ন করিতে পারি—তাহা হইলে আমরা Vaccine Therapy বা Tuberculin দ্বারা যে ফল প্রত্যাশা করি, সেই ফল পাইতে পারি।

এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, যখন রোগী অত্যন্ত তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহার বিষ অত্যন্ত বেশী উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীরে চালিত হইয়া থাকে এবং শরীর এত বেশী রকম বিষের উপযুক্তরূপ প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ তৈয়ারি করিয়া উঠিতে পারে না; কারণ বেশী মাত্রায় শরীর জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে এবং যে সামান্য প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ উৎপন্ন করিতে পারে, উহার দ্বারা কোন সুফল হয় না।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কি মাত্রায় পরিশ্রম চিকিৎসার অনুকূল হইতে পারে। মাত্রা খুব সাবধানে ঠিক করিতে হইবে। কি রকম ধরণের লোক এবং কি অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—ঠিক কর। এবং রোগী বিশেষের কি দরকার, তাহা ঠিক কর। বেশী তাড়াতাড়ী করিলে আমাদের অভিপ্রেত উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না।

যদি বেশী রকম পরিশ্রম হয় তবে স্থানীয় রোগ বাড়িয়া যাইতে পারে; বিষ আরও বেশী উৎপন্ন হইয়া শরীরে চালিত হইতে পারে; এবং শরীর সারার পরিবর্ত্তে আরও খারাপ হইয়া যাইতে পারে।

এইরূপ বেশী পরিশ্রম জনিত যে অনিষ্ট হয় তাহা রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই বুঝিতে পারেন। কিন্তু যদি তাঁহারা বিশেষ

রূপ লক্ষ্য না করেন, তবে উহার কারণ স্থির করিতে পারেন না।

রোগীর ক্ষুধামান্দ্য হয়, গা মাটি মাটি করে, মাথা ধরে, জ্বর হয়, এবং নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত হয়।

ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, রোগীকে খুব সাবধানে লক্ষ্য করিতে হইবে। এবং যত্নশীল চিকিৎসক পরিশ্রমের মাত্রা বেশী হইয়াছে কিনা, ঠিক করিতে পারেন এবং উহা পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। এইরূপ ভাবে নজরে রাখিতে হইলে তাহাদিগকে হাঁসপাতালে যেখানে সর্ব্বদা চিকিৎসক দেখিতে পারেন, ঐরূপ স্থানে রাখা উচিত।

ইহা ছাড়া কোন রোগী কতটা পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে, উহারও নিরূপণ করিতে হইবে। এবং মাত্রা বাড়াইবার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ আছে কিনা তাহাও দেখিতে হইবে।

আরও দেখিতে হইবে, কতকগুলি রোগী শীঘ্র সারিবার ইচ্ছায় নিজেরা তাহাদের পরিশ্রম নিরূপণ করিয়া থাকে। তাহারা পরিশ্রম অতিরিক্ত হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, তাহা উপেক্ষা করে বা ধরিতে পারে না; সুতরাং শেষে রোগ বাড়াইয়া ফেলে। অতএব নাড়ী দ্রুতগামী হইলে বা শরীরের উত্তাপ নরম্যালের চেয়ে সামান্য বেশী এবং অনিয়মিতভাবে উঠিলে—পরিশ্রম কমাইয়া দিবে।

কিন্তু যেখানে দেখিবে যে, শরীরের উত্তাপ ৯৯° F. চেয়ে বেশী, নাড়ী ৯৫ অপেক্ষা বেশী চলিতেছে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের চাপ (Pressure) কম বোধ হয়, মাথা ধরা থাকে, বিশেষতঃ যদি দিবা-বসানে মাথা ধরে এবং ক্লান্তি বোধ হয়, তবে পরিশ্রম একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। যদি ঐ উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান না থাকে, তবে পরিশ্রমের মাত্রা বাড়াইয়া দিতে পার। এবং ক্রমশঃ উহা বাড়াইয়া যাইবে—যে পর্য্যন্ত না উহা, রোগী তাহার স্বাস্থ্য যখন ভাল ছিল, তখন যাহা করিতে পারিত, সেই মাত্রা পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এইরূপ রোগীকে পরিশ্রম করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যদি কোন খারাপ ফল না হয়, তবে রোগীকে নিজে নিজে তাহার পরিশ্রমের ভার লইতে বলিবে। কারণ সে কি মাত্রায় পরিশ্রম তাহার উপকার হইবে এবং কখন তাহার অপকার হইবে—সে এত দিন চিকিৎসকের অধীনে থাকিয়া শিখিয়াছে বলিয়া আশা করা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া Royal Victoria Hospitalএ দেখা গিয়াছে যে বেশীর ভাগ রোগীই সারিয়া গিয়া তাহাদের স্ব স্ব কার্য্যে অবলম্বন করিতে সমর্থ হইয়াছে।

কিন্তু উহাদের মধ্যে শতকরা ২৫ জনের আবার ঐ রোগ ফিরিয়া আসিতে দেখা গিয়াছে। দেখা গিয়াছে যে, যাহারা শীঘ্রই তাহাদের পূর্ব্বে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে বা যাহাদের কার্য্য ঘরের মধ্যে বসিয়া করিতে হয়, কেবল তাহাদের মধ্যেই ঐ রোগ ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় আক্রান্ত করিয়াছে। অতএব সারিয়া যাইলেই কিছু দিন খুব সাবধানে এবং ধরাটে থাকিতে হইবে।

Victoria Hospitalএ কিরূপ ভাবে বিশ্রাম ও পরিশ্রম চিকিৎসা করা হয়, তাহা নীচে দেওয়া গেল।

রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরই তাহাকে বিশ্রাম চিকিৎসায় রাখা হয়। এই অবস্থায়, তাহার সমস্ত যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হয়। তাহার শরীরের সাধারণ অবস্থা খুব সাবধানে লক্ষ্য করা হয়। এই সব দেখিয়া তাহাকে কত দিন বিশ্রাম চিকিৎসায় রাখা হইবে—তাহা ঠিক করা হয়। তাহার পর তাহার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ না দেখা গেলে, তাহার শরীরের অবস্থানুযায়ী তাহাকে পরিশ্রম চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কি রকম কার্য্য ও কত পরিমাণ কার্য্য করিতে হইবে তাহা যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেইমত মাত্রা নিরূপণ করিয়া ব্যবস্থা করা হয়। ঐ ব্যবস্থা রোগীর শরীরের উত্তাপ, নাড়ী এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া কমান বা বাড়ান হয়। যে রোগী যেরূপ অবস্থায় চিকিৎসা প্রাপ্ত হয়, তাহাকে সেই অবস্থা নির্দ্দিষ্ট করিয়া এক এক ভিন্ন রকমের চিহ্ন "Badge" দেওয়া হয়।

I

প্রথম চিকিৎসা—ভর্ত্তি হইলে পর—বিশ্রাম।

II

দ্বিতীয়—নিয়মিত ভাবে শরীর চালনা করা, যথা বেড়ান—½ মাইল হইতে ৫ মাইল পর্য্যন্ত।

২। ফুসফুসের চালনা করা—প্রত্যহ এক বা দুই করিয়া।

৩। শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা করা—যথা কাঁধ, মাথা, ছাতি ইত্যাদি।

III

তৃতীয়। নিয়মিত ভাবে কার্য্য করা—ইহা রোগীর শরীরের উপযোগী এবং তাহার পূর্ব্ব ব্যবসা অনুসারে স্থির করিতে হইবে। ইহা চার ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। কাগজ পত্র, গাছের পাতা, এবং অন্যান্য জঞ্জাল মাটী হইতে তুলিয়া পরিষ্কার করা।

বোনা বা উলের কাজ করা, শেলাই করা, কিম্বা চিত্র করা।

২। বাগানের যে সমস্ত বাক্সে ময়লা আবর্জ্জনা থাকে—তাহা খোলা এবং ময়লা দূরে ফেলিয়া আসা, বাগানে হাল্কা বাক্স নানা কার্য্যের জন্য বহিয়া লইয়া যাওয়া।

দরজা, বেড়া এবং চেয়ার, টেবিল ইত্যাদিতে রং মাখান। ঘর মোছা, টেবিল ইত্যাদি ঠিক স্থানে রাখা, এবং উহার উপরে চাদর পাতিয়া দেওয়া। ঘরে জিনিস পত্র মাজিয়া পরিষ্কার করা।

৩। মাটী খুঁড়িয়া ঘাস ইত্যাদি পরিষ্কার করা, গাছের অনাবশ্যকীয় ডাল কাটিয়া ফেলা, ডাল পালা কাটিয়া বাঁধিয়া আটী করা।

দুই চাকার গাড়ী টানা।

অন্যান্য বাগানের কার্য্য করা যাহাতে কিছু পরিশ্রম হইতে পারে।

ঘর ঝাঁট দিয়া পরিষ্কার করা।

ঘরের মেজে ভাল করিয়া মাজিয়া পরিষ্কার করা।

জুতা পরিষ্কার করা, ছুরি সাপ করা। কাপড় চোপড় ভাঁজ করিয়া রাখা, ডিস পরিষ্কার করিয়া ও মুছিয়া রাখা।

৪। মাটি খোঁড়া, করাত দিয়া কাঠকাটা, ভারি জিনিস বহিয়া লইয়া যাওয়া, চাকা ঘোরান এবং গাড়ী টানা, চেয়ার বহিয়া

লইয়া যাওয়া, অন্যান্য রোগীকে স্নান করান, জানালা পরিষ্কার করা, ঘরের মেজে পালিশ করা, বাগান ঝাঁট দেওয়া এবং পরিষ্কার করা, ছুতারমিস্ত্রির কার্য্য করা ইত্যাদি।

এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। বেশীর ভাগ রোগীই যে ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিয়াছিল—তাহা দেখিলে চমৎকৃত হইতে হয়। কাহার কিরূপ উন্নতি হইত, তাহা রেজেষ্টরীভুক্ত করা হইত। ঐ চিকিৎসার ফলে রোগীর শরীর ভাল বোধ হইত। কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছুক হইত, ভাল ক্ষুধা ও হজম হইত, মুখের এবং গায়ের ত্বকের বর্ণ সজীব বোধ হইত, এবং ওজন বাড়িত, Victoria Hospitalএ ১০৯ জন রোগীর মধ্যে ১০০ জন ওজনে বাড়িয়াছিল।

ঐ ওজন বাড়া মেদ বৃদ্ধির জন্য নহে, মাংসপেশীর উন্নতির জন্য হইয়াছিল এবং মাংসপেশীর উন্নতিই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আশ্চর্য্যজনক হইয়াছিল। মাংসপেশীর আয়তন বড় এবং শক্ত হইয়াছিল, সুতরাং কার্য্য করিবার ক্ষমতাও বৃদ্ধি হইয়াছিল। হাঁসপাতালে যে সমস্ত রোগীদের যাহার যেরূপ উন্নতি হইয়াছে, সেইরূপ পর্য্যায়ক্রমে দাঁড়াইতে বলিলে, বেশ বুঝা যাইত যে, কেমন সুন্দর ভাবে রোগী সকল খারাপ অবস্থা হইতে ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে। মাংসপেশীর উন্নতি বড় সন্তোষজনক হইয়াছিল। ওজন ২।৪ পাউণ্ড হইতে ২১ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বাড়িয়াছিল।

যে সব রোগী ভর্ত্তি হইবার সময় বলিয়াছিল—"অত্যন্ত দুর্ব্বল", "সর্ব্বদাই গা গরম ও অন্তরে জ্বরভাব", "কার্য্য করিবার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত", "অত্যন্ত কাহিল এবং সামান্য কারণেই শরীর খারাপ" "অত্যন্ত বেশী দুর্ব্বলতা", "শরীরে কিছু নাই", "অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্তি", "একবারে মৃতবৎ", "শরীর একবারে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে" ঐ সমস্ত রোগী হাঁসপাতাল হইতে যাইবার সময় বলিত—"সব খারাপ লক্ষণ একবারে অন্তর্হিত হইয়াছে", "খুব ভাল বোধ করিতেছি", "খুব ভাল কার্য্যোপযোগী হইয়াছি", স্থানীয় ও সাধারণ লক্ষণ একবারে গিয়াছে", "সারাদিন খুব পরিশ্রম করিতে পারি", "এত পরিশ্রম করিতে পারি যে, পূর্ব্বে কখনও ঐরূপ করিতে পারিতাম না, এবং কোন ক্লান্তি বোধ করি না" "জীবনে কখনও এত ভাল বোধ করি নাই। বলা বাহুল্য উপরোক্ত সকল রোগীরই ভর্ত্তি হইবার সময় ফুস্‌ফুস আক্রান্ত ছিল এবং যাইবার সময় উহাদের ফুস্‌ফুসের খুব উন্নতি হইয়াছিল।

কোন কোন রোগীর ফল দেখিয়া আমাদের অবশ্য হতাশ হইতে হয়, কারণ Tubercle সকলকে সমান ভাবে আক্রমণ করিতে পারে না। কেহ এত acute ভাবে আক্রান্ত হয় যে, তাহার কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় নাই। কোন কোন রোগী অনেক দেরিতে চিকিৎসাধীনে আসে। কাহারও কাহারও শরীরের স্বাভাবিক ক্ষমতা, অন্য রোগকে বাধা দিবার জন্য, অত্যন্ত কম থাকে। কিন্তু যাহাদের এরূপ বাধা দিবার ক্ষমতা চলতি রকমের থাকে, তাহারা aeropathy চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরাম হইতে পারে।

বিসূচিকা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি.

বিগত জুলাই ও আগষ্ট মাসে ভীষণমূর্ত্তি বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হয়॥ এরূপ ভীষণ-মূর্ত্তি "মারী" দানাপুরে গত ৫ বৎসর আর দেখা যায় নাই। সহরেই যে প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা নহে; মহকুমায়ও ব্যাপ্ত হইয়াছিল, মহকুমায়ই না—জেলার সর্ব্বত্র দেখা দিয়াছিল; জেলা কেন—সমগ্র বাঙ্গালায় ছড়াইয়া পড়িয়াছিল; ভারতের দূরদূরান্ত দেশে—কাশ্মীর আদি স্থানে মারী প্রকাশ পাইয়াছিল; তাহাই নহে, দূর ইউরোপে :—জর্ম্মানী, ইতালি, রুশিয়া আদি দেশেও এই সময়ে ভীষণ ব্যাধির কোপ দেখা দিয়াছিল। ব্যাধির প্রকোপ সহর অপেক্ষা গ্রামে বিশেষ উগ্রতর হইয়াছিল। সহর প্রান্ত দিয়া নিরবচ্ছিন্ন স্রোতের ন্যায় গঙ্গাতীরে শ্মশানঘাটে শবযাত্রা গিয়াছে। দুই বৎসর প্লেগ হয় নাই; বিসূচিকা তাহার স্থান গ্রহণ করিয়াছিল।

যখন মারীর কোপ প্রবল, জয়দেব, হিন্দু-যুবা—বয়স ৩৫, সরকারী ঠিকাদার, পীড়িত হইল। সহরের মধ্যে অতি অপরিষ্কৃত স্থান—বায়ুহীন, আলোকহীন দুর্গন্ধময় একটী গৃহে সে বাস করিত। সেই ঘরে ৩ বৎসরের একটী শিশু থাকিত; ৮ দিন মধ্যে সেই শিশুটী ওলাউঠায় মারা যায়। জয়দেব মদ্যপান করিত। কিন্তু মিতাচারী ছিল না। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম জানিত না—তৎপালনে সম্যক্ উদাসীন ছিল। গৃহে একটী রোগী মারা গেল; সেই গৃহেই বাস; গৃহশুদ্ধি করিল না। নিকটে একটী কুয়া চারিদিকে দুর্গন্ধময় পাঁকে পোকা বিজবিজ করিতেছে। সেই জলে সে স্নান করিত, সেই জল সে পান করিত—কাঁচা—জ্বালাইয়া নহে। সে কাঁচা কাকড়ী, তরমুজ, শসা খাইত; পাকা কাঁঠাল খাইত; মক্ষিকা দ্রষ্ট বাজারের মিষ্টান্ন খাইত। এক কথায় স্বাস্থ্যরক্ষার যাবতীয় নিয়মগুলি যে না জানিয়া ভাঙ্গিয়া ছিল; মহামারীর কোপ হইতে কেমনে রক্ষা পাইবে, তাহার বিষয় সে একবারও ভাবে নাই। চারি দিকে ব্যাধি, ঘরে ব্যাধি, জয়দেব পড়িল। ৮ দিন ধাতুগত থাকিয়া ব্যাধি প্রকাশ পাইল। এই ব্যাধি ১২ ঘণ্টা হইতে ১২ দিন পর্য্যন্ত ধাতুগত থাকে; সাধারণতঃ ৩ দিন থাকিয়াই প্রকাশ পায়। জয়দেব একেবারেই শয্যাশায়ী হয় নাই। প্রাতে উঠিল, আপন ঘরে গেল; ৯টার সময় একবার ভেদ হইল; ২টার সময় ভেদ ও বমী হইল; মাথা ঘুরিতে লাগিল, দেহ অবসন্ন হইল; উদর দমিয়া গেল, বিসূচিকার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি দেখা দিল। ৪টার সময় মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষু জ্যোতিহীন—কোটরে বসিয়া গিয়াছে; আর উঠিবার শক্তি নাই, দেহ তখনও ঠাণ্ডা হয় নাই; ত্বক ঘর্ম্মে সিক্ত; কণ্ঠ বসিয়া গিয়াছে। নাড়ী অতি ক্ষীণ; শ্বাস প্রশ্বাস শান্ত ও ধীর; মূত্র স্তব্ধ; ভেদ বমী বারে অনেক নহে; ঘন তরল ফেনের মত ; তৃষ্ণা

আছে; মন—চিন্তাশূন্য, উদ্বেগশূন্য—কি হইয়াছে—কি হইবে, সে জন্য মনে ও মুখমণ্ডলে কোন ভাবনা বা কাতরতার লক্ষণ নাই। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইল।

ব্যবস্থা :—

সজল গন্ধকাম্ল—৩০ ফোটা।
ক্লোরডাইন—২০ „
মরীচ আরক—১০ „
গন্ধকাতর সার—১৫ „
কর্পূর জল—১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা; ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ বার। রাত্রে অবস্থা কিছু ভাল। প্রাতে দেখি—বিছানা হইতে উঠিয়া, ঘরের বাহিরে খোলা বারাণ্ডায় রোগী ঠাণ্ডায় পড়িয়া আছে। দেহ অবসন্ন, হাত পা ঠাণ্ডা, আঙ্গুল চিপশাইয়া গিয়াছে; নাড়ী নাই। আঙ্গুল দেখিয়া বোধ হইল যেন জলে ডুবিয়াছিল। রোগীর অবস্থা মুমূর্ষু—বাঁচিবার আশা আর নাই। নাড়ী নাই—কিন্তু প্রশ্নের উত্তর বেশ দিতেছে; বিছানায় উঠিয়া বসিতেছে; বলিতেছে যে বেশ আছে?

ব্যবস্থা :—

ট্রপেনথাস আসব ১৫ ফোঁটা,
১৫ মিনিট অন্তর।
দ্রব আট্রোপিন গন্ধকাম্ল ২ ফোঁটা
দ্রব ষ্ট্রীকনিন ১০ „
গন্ধকাতরসার ১৫ „
মিঃ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ।
সঙ্কোচক।

কিন্তু আর কিছুতেই কিছু হয় না। রোগীর আয়ু শেষ হইয়া আসিতেছে। আর সময় নাই।

তখন বক্ষাস্থির নিম্নেই উদর-প্রাচীর ছেদ করিয়া। বক্রসূচিকা উদর-গহ্বরে বসান হইল, রবার নলযোগে ৬ পাইন্ট বিশুদ্ধ লবণ জল ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করান গেল; জল অতি দ্রুত উদরস্থ হইল, ½ ঘণ্টা মাত্র লাগিল। রোগীর কিঞ্চিৎ দেহ স্ফূর্ত্তি হইল। দেহ কিঞ্চিৎ উষ্ণ হইল; কিন্তু নাড়ী দেখা দিল না। সন্ধ্যার সময় ১২ ঘণ্টা পর আর একটু স্ফূর্ত্তি দেখা দিল। আঙ্গুল আর সেরূপ সিক্ত ও চিপ্সিত নহে, কিন্তু এখনও নাড়ী নাই। নাড়ী নাই বটে কিন্তু রোগী আপনি বিছানার উপর উঠিয়া বসিতেছে—কথাবার্ত্তা কহিতেছে।

ব্যবস্থা :—

গন্ধকাতর সার ২০ ফোটা
ক্লোরফরম সার ২০ „
সুগন্ধি এমোনিয়া সার ২০ „
কর্পূর জল ১ আউন্স।

মিঃ দুই ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য :—দুধ ও আর জল।

ব্যাধির সূত্রপাত হইতে ৩৬ ঘণ্টার পরে নাড়ী পড়িয়া গেলে ১২ ঘণ্টার পর রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তন দেখা গেল; নাড়ী দেখা দিল; জীবন সঞ্চার হইল। ২ বার ভেদ হইল—ঘন পাতলা মাটির বর্ণ; প্রস্রাব হইল।

ব্যবস্থা :—

মিশ্র মূত্রকারক;
মূত্র পিণ্ডের উপর উষ্ণ সেক;

তৃতীয় দিবস—রোগীর অবস্থা ভাল, ১ বার ভেদ হয়—মল পিত্ত মিশ্রিত; নিয়মিত প্রস্রাব। পথ্য—দুধ সাগু; আসেটিক্ অম্ল

মিশ্র পান। রোগীকে প্রথম দিন হইতেই দেওয়া হইত। ৪র্থ দিবসে রোগী চিকিৎসালয় ত্যাগ করিয়া বাটী চলিয়া গেল।

সেই মারীর সময়ে, জয়দেব আক্রান্ত হইবার সপ্তাহ পূর্ব্বে মিসেস থ্যাঃ আক্রান্ত হন। ৩৫ বৎসর বয়স; ইউরোপীয়ান রমণী, সন্ততিপন্ন; শরীর দুর্ব্বল, কয়েক বৎসর পূর্ব্বে "আপেনডিসাইটীস" রোগে পীড়িত হন; তাঁহার উদরচ্ছেদ করা হয়; আরোগ্য হইলেন বটে কিন্তু স্বাস্থ্যভগ্ন হইয়া গেল। শরীর কৃশ, প্রকৃতি খিটখিটে; বিশেষ কোন পীড়া হইলে সহজে অকৃতিস্থ হইয়া পড়েন।

স্নায়ুশক্তি অতি দুর্ব্বল। কয়েক দিন হইতে একটি শিশু লইয়া বড়ই ব্যস্ত ছিলেন, রাত্রে নিদ্রা নাই, পীড়িত শিশুর জন্য মন সদাই ব্যাকুল। শিশুটী নিজের নহে, ভগিনীর। "জ্যাম" ও সর খাইতে তিনি কত ভাল বাসিতেন। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে প্রকাণ্ড পাকা খোলা বাটীতে থাকিতেন। বাস বাটীতে স্বাস্থ্য দোষ কিছুই ছিল না। আহারীয় মধ্যে দুধ তাঁহার বিশেষ প্রিয় ছিল; ঘরেই দুধ দুহা হইত, জাল দিয়া পান করিতেন। কিন্তু ভৃত্যেরা বিশেষ পাচক (মুসলমান) অতিশয় অপরিষ্কার অবস্থায় থাকিত। পানীয় জল সাধারণ কূপ হইতে আনিতে হইত; কাঁচাই পান করিকরিতেন। ২১শে জুলাই পেট ভাল ছিল না, তাহার উপর "ইনাস-ফ্রুট সল্ট" সেবন করেন। রাত্রে পীড়িত শিশু লইয়া ব্যস্ত ছিলেন; একটুও নিদ্রা হয় নাই।

২২শে জুলাই প্রাতে ৮।৯টার সময় দেখিলাম—শরীর ভাঙ্গিয়া পড়িয়াছে; প্রথম রাত্র হইতেই ভেদ বমি আরম্ভ হয়: মল ফেণের ন্যায়; মূত্র শুষ্ক; নাড়ী আছে। কিন্তু শরীর অতি দুর্ব্বল; দেহ ঠাণ্ডা; ঘর্ম্মে সিক্ত; জ্ঞান বেশ আছে; নিজ অবস্থার বিষয় ভাবিয়া মন উদ্বিগ্ন। হাত পায়ে ঘন ঘন খিল ধরিতেছে; উপর পেট জ্বলিতেছে। সঙ্গে ঔষধাদি ছিল না। "ভিনিগার" ও জল মিশ্র, যত ইচ্ছা, পান করিতে আদেশ করিলাম। অবসর হইল না—কোন অপর ঔষধের ব্যবস্থা করি। আমরা তিন জন রোগীর চিকিৎসায় নিযুক্ত রহিলাম। একজন "আই-এম-এস," একজন আর-এ এম্-সি" ও আমি। পেটে রাইএর পটি; হাতে পায়ে উষ্ণ জলের বোতল, শুঁটের মালিষ; হিম-জল, হিম-দুগ্ধ, ও ক্ষার জল ও ভিনিগার স্নান, ব্যবস্থা করা গেল।

হাত পায়ে বড় "খিল" ধরিতেছিল—শান্তির জন্য ২ বার "মরফিয়া" ত্বগন্তরে প্রক্ষেপ করা হইল। সন্ধ্যা ৭টার সময় রোগীর শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়িল। নাড়ী পড়িয়া গেল, জ্ঞান লুপ্ত হইল। আর বিলম্ব না করিয়া ৫ "পাইন্ট" বিশুদ্ধ লবণ জল শিরা ছেদ করিয়া রক্ত স্রোতে প্রক্ষিপ্ত হইল। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনঃ চৈতন্যসঞ্চার হইল, নাড়ী দেখা দিল, প্রবল বেগে চলিতে লাগিল; শীতল ঘর্ম্মাক্ত দেহ শুষ্ক ও তপ্ত হইল। রোগী বলিল—বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। দুই ঘণ্টা রোগীর অবস্থা এইরূপ রহিল; কিন্তু ঘন ঘন উদ্গার ও তরল মল ত্যাগ করিতে লাগিল; জলহীন হইয়া রক্তস্রোত বদ্ধ হইল; নাড়ী আবার

পড়িয়া গেল; রোগী হতচেতন ও তিমিরাচ্ছন্ন হইল। আবার ৫ "পাইন্ট" লবণ জল, এবার উদর প্রাচীর ভেদ করিয়া উদর গহ্বরে প্রক্ষিপ্ত করা হইল। প্রথম বার আই-এম-এস করেন; এবার আমি করিলাম। শিরা স্রোতে প্রক্ষেপের সময় লবণ জল অল্প সময়েই অন্তরস্থ হইয়াছিল; এবার শোষিত হইতে অনেক সময় লাগিল। আর জীবনী শক্তি বিশেষ ছিল না। নাড়ী আর উঠিল না; কিন্তু বেশ চৈতন্য উদয় হইল; রোগী বড়ই অস্থির হইল, উদরের বেদনায় চীৎকার করিতে লাগিল, এবং কেন আমরা কষ্ট দিতেছি বলিয়া বারম্বার কটূক্তি করিতে লাগিল। সূচী উঠাইবার অল্পক্ষণ পরেই রোগীর প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

ভীষণ মারী; ১০ দিনের মধ্যে দুইটী চিকিৎসাধীনে আসিল; একটী মরিল, অপরটী বাঁচিল কেন?

একটী ইউরেসিয়ান স্ত্রী, অপরটী হিন্দু যুবা।

বয়স	৩৫ বৎসর;	৩৫ বৎসর;
অবস্থা	সঙ্গতিপন্ন;	সঙ্গতিহীন;
শরীর	দুর্ব্বল;	সবল;
অভ্যাস	মিতাচারী;	অমিতাচারী,
আবাস	স্বাস্থ্যপ্রদ;	অস্বাস্থ্যকর,
চিকিৎসা	সুশ্রূষাবিশিষ্ট	যৎসামান্য;
পানীয়	ভিনিগার ও জল;	আসেটীকাম্ল জল,
লবণজল প্রক্ষেপ	শিরার অন্তরে ও উদর গহ্বরে ১০ পাইন্ট।	উদর গহ্বরে ৫ পাইন্ট।
মরফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ	২ বার;	১ বার টিং ষ্ট্রোপেনথাস ১৫ ফোঁটা, ১৫ মিনিট অন্তর।
সেবনার্থ ঔষধ—	কিছুনা।	আসেটিকাম্ল ও ক্লোরডিন মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর।
	সরিষার পটি পেটে; মালিশ ও তপ্তজল সেক।	সরিষার পটি পেটে; তপ্তজল সেক।

এইরূপ চিকিৎসার অধীনে থাকিয়া একটী মরিল, অপরটী বাঁচিল। যেটি মরিল, তাহার কোন দোষ ছিল না। শুশ্রূষা যথাসাধ্য হইয়াছিল। যেটি বাঁচিল তার অবস্থা অনেক হীন, শুশ্রূষা হয় নাই বলিলেই হয়। রাত্রে একা খোলা বারাণ্ডায় হিমে পড়িয়াছিল। কি কারণে তার পরিণামের ইতর বিশেষ এরূপ হইল? ব্যক্তিগত ধাতু, চিকিৎসা পদ্ধতি, রোগের প্রকৃতি বিষয়ে কি কোন তারতম্য ছিল? একের শরীর পূর্ব্ব পীড়ার আক্রমণে দুর্ব্বল ও হীন ছিল। ঘন ঘন ভেদ বমি ও প্রচুর স্বেদ নিঃসরণে দেহ শুকাইয়া রক্তস্রোত গতিহীন হইতেছিল, সে স্রাব নিবারণের কোন উপায় অবলম্বন একেবারেই করা হয় নাই। যখন রক্তপ্রবাহ স্থগিত হইল, লবণজল প্রয়োগে সে স্রোত আবার ছুটিতে লাগিল, রোগী পুনর্জীবিত হইল; কিন্তু সেই ভেদ বমি ঘর্ম্মস্রাব অবাধে চলিতে লাগিল; আবার প্রবাহ বন্ধ হইল; তখন জীবনীশক্তি অতি হীন, শোষণ ক্ষমতা আর নাই, নাড়ী আর উঠিল না। প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

অপর রোগীর শরীরের অবস্থা অমিতাচারী হইলেও অনেক ভাল ছিল—দেহে বল ছিল, আর বোধ হয় দুষ্ট জীবাণু অধিক সংখ্যায় তাহার অন্ত্রে প্রবেশ করে নাই। লক্ষণাদি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়াছিল, তড়িৎ গতিতে প্রকাশ পায় নাই। রক্তস্রোত বহমান

রাখিবার জন্য যেমন লবণজল প্রক্ষিপ্ত হইয়াছিল। স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সঙ্কোচক, দুষ্ট জীবাণু নাশের জন্য জীবাণুঘ্ন ; উদরের শান্তি ও বমন নিবারণের জন্য অবসাদক ও হৃদস্তম্ভ নিবারণ জন্য উত্তেজক প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ভেদবমি ও ঘর্ম্মস্রাব পুরুষটির তত হয় নাই—যত স্ত্রীটির হইয়াছিল ; তথাপিও পুরুষটি ১২ ঘণ্টা নাড়ীহীন হইয়াছিল, অঙ্গাদি চুপ্‌সাইয়া গিয়াছিল।

আর একটী বিসূচিকা রোগীর চিকিৎসা আমি পূর্ব্ব মতেও করি। হিন্দু স্ত্রী—বয়স ৩৫ বৎসর ; দুই একবার ভেদ হইয়াই শরীর ভাঙ্গিয়া পড়ে ; নাড়ী পড়িয়া যায়, মৃত্যুর যাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত ; ত্বগন্তরে লবণজল প্রয়োগে কোন ফল না দেখিয়া উদর গহ্বরে জল প্রক্ষিপ্ত হয়। রোগী মরিয়া বাঁচিয়া উঠিল। জল প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে "আট্রোপিয়া" "ষ্ট্রীকনিয়া" "ইথর" অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ ; "টিং ষ্ট্রপেনথাস্‌" ১৫ মিনিট অন্তর উত্তেজক ও সঙ্কোচাদি সেবন রীতিমত করান হয়। রোগী পুনর্জ্জীবিত হইয়া ৭ দিন পরে ধনুষ্টঙ্কারে মারা যায়।

এই সব দেখিয়া বোধ হয় লবণজল প্রয়োগই চিকিৎসার আদি অন্ত নহে। দুষ্ট জীবাণু যথাসম্ভব ধ্বংস করা চাই ; হীনস্রোত রক্তপ্রবাহ লবণজলে পুষ্ট রাখা চাই ; অতিস্রাব বন্ধ করা চাই ; সময়ে, প্রকৃতি বলে দেহ হইতে দুষ্ট জীবাণু আপনি তাড়িত হয় ; বা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ; রোগী রোগমুক্ত হয়। আরোগ্য করা আমাদের হাত নহে, রোগ হইতে রোগী আপনিই মুক্ত হয়। আমরা মুক্তির পথ প্রশস্ত করিতে পারি মাত্র। রোগবীজ বাহ্য জগৎ হইতে দেহে প্রবেশ করে ; সেখানে অঙ্কুরিত হয়, বৃদ্ধি পায়, এবং প্রকৃতির সাধারণ নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, না হয় দূরিত হয়। আমরা কি করিতে পারি ? দেহ যাহাতে সহজে পতিত না হয়, জীবনীশক্তির রক্ষা ও তৎবৃদ্ধির সহায়তা করিতে পারি। মলমূত্রাদি স্রাব পথ যাহাতে বন্ধ না হয়, তাহা করিতে পারি। সেগুলি বন্ধ হইলেই শরীরের পাত অবশ্যম্ভাবী। রোগবীজ শরীরে প্রবেশ এবং তন্নিকাশ কাল পর্য্যন্ত যাহাতে দেহভগ্ন না হয় তৎবিষয়ে সাহায্য করিতে পারি। ৫০% জন রোগী বিসূচিকা হইতে আপনিই আরোগ্য লাভ করে। প্রকৃতি আপন বলেই বিনা সাহায্যে দেহ রোগমুক্ত করিয়া থাকে। শতে ৫০ জন রোগীর পক্ষে প্রকৃতি আমাদের সাহায্যের আশা করে।

আমরা কিরূপে প্রকৃতির সহায়তা করিতে পারি ? যে দুষ্ট দন্ত জীবাণু ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করে আমরা সে গুলির ধ্বংসে বা দূরকরণে প্রথমতঃ সহায়তা করিতে পারি ; বা তাহাদের বিষক্রিয়া বন্ধ প্ররিতে পারি। দূরকরণে বিরেচক, ধ্বংসকরণে ও বিষক্রিয়া রোধ করণে নানাবিধ জীবাণুঘ্ন প্রয়োগ করিতে পারি। গন্ধকাম্ল, কর্পূর, ক্লোরফরম," "থাইমল" হরিতক পারদ, "থিত্রম-ফেনল," "স্যালল" ইত্যাদি মুখ পথে বা গুহ্যপথে প্রয়োগে জীবাণু আংশিক ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তাহাদের ক্রিয়া রোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ—জলহীন শুষ্ক দেহে যখন রক্ত চলাচল বন্ধ প্রায় হয় তখন জল প্রয়োগে রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা

করিতে পারি। তৃতীয়তঃ—দেহের শক্তি রক্ষার, বিশেষ হৃদপিণ্ডের শক্তি রক্ষার, উপায় করিতে পারি। চতুর্থতঃ—দেহের উষ্ণতা রক্ষার উপায় করিতে পারি। পঞ্চমতঃ—দুষ্ট লক্ষণগুলির শান্তি করিতে পারি। ষষ্ঠতঃ—মল বন্ধ, যকৃতের ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার উত্তেজনা করিতে পারি। এই উদ্দেশ্যগুলি সিদ্ধির জন্য আমাদের যথাযত চেষ্টা করা উচিত। দুই একটি উপায় অবলম্বন করিয়া স্থির থাকা কখনই উচিত নহে বা প্রকৃতি ক্রোড়ে রোগীকে রাখিয়া একেবারে নিশ্চিন্ত ও নিশ্চেষ্ট থাকা কখনই উচিত নহে।

বিসূচিকার ইতিহাস, ভৌগলিক ব্যাপ্তি ও নিদান তত্ব, মহামারীর উৎপত্তি ও ব্যাপ্তির কারণ বিশেষরূপে অনুধাবন করা আবশ্যক। এই বিষয়গুলি স্থির হইলে ব্যাধির শান্তি ও মহামারী হইতে দেশকে রক্ষা করিবার উপায় আমরা স্থির করিতে সমর্থ হইব।

পাশ্চাত্য লোকের বিশ্বাস ভারতবর্ষই বিসূচিকার জন্মস্থান; ভারত বাহিরে বিসূচিকা "প্রবাসী" মাত্র। এ কথাটি কত দুর সত্য তা বলা যায় না। সত্য হইলেই ভারতই যে একা দুষ্ট ব্যাধি কলঙ্কিত তাহা নহে। আমেরিকায় পিত্তজ্বর, "ডেঙ্গু," "ইনফ্লুয়েঞ্জা"; ইউরোপে "টাইফাস্" "স্কারলাটিনা", ডিফথিরিয়া; জাপানে "বেরী বেরী"; যবদ্বীপে "স্প্রু" আফ্রিকায় "নিদ্রালুতা"; চীনে "প্লেগ"। কোন্ দেশে ব্যাধি কলঙ্ক নাই, কথিত আছে ১৮১৭ খৃঃ পূর্ব্বে ভারতের কয়েকটি স্থান ছাড়া আর কুত্রাপিও এ ব্যাধি ছিল না। তৎপরে ৭ বার বিসূচিকা মহামারী ইউরোপ মহাদেশে প্রকাশ পায়। ৭ বারই ভারত হইতে ইউরোপে নীত হয়।

এই ব্যাধির মূল কারণ কি?—দণ্ডজীবাণু বিশেষ:—বিসূচিকা "স্পাইরিলাম" বা "কমা ব্যাসিলাস"। সেগুলি সবল, সজীব, ও পুচ্ছ বিশিষ্ট আণুবিক উদ্ভিদ বিশেষ। জলের সহিত সচরাচর আমাদের উদরে প্রবেশ করে। কালবিশেষে জল মধ্যে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও গুণিত হয়। এই জীবাণুগুলি অতি কোমল প্রাণ। উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। অম্ল ও জীবাণুঘ্ন সংস্পর্শে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। সাধারণ জলেও অধিককাল জীবিত থাকিতে পারেনা। কোথায় যে ইহাদিগের উৎপত্তি, জলে বা স্থলে বা বায়ুতে? তাহা এ পর্য্যন্ত ঠিক হয় নাই। সকল ঋতুতে ইহারা বর্ত্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহারা বর্ত্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহারা প্রকাশ পায় ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা উদ্ভিদ বিশেষ। অপরাপর উদ্ভিদের জীবন বৃদ্ধি ও ব্যাপ্তি যে ঘটনাবলীর উপর নির্ভর করে, এই জীবগুলিও সেই সেই ঘটনার বশবর্ত্তী, এটি আমরা ধরিয়া লইতে পারি। মাটি, জল, বায়ু ও তাপ এই চারিটির উপর উদ্ভিদের জন্ম ও বৃদ্ধি নির্ভর করে। কিন্তু কাল বিশেষে ব্যাধি ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করে কেন? সহরে, মহকুমায়, জেলায়, প্রদেশে, দেশে, এই ব্যাধি প্রতি বৎসরই অল্পাধিক দেখা দেয়। কিন্তু এমন ভীষণ মারিত সচরাচর দেখা যায় না। যেমন গত বৎসর দেখা দিয়াছিল। ইহার কারণ কি? কারণ কি? সেই বায়ু, সেই উষ্ণতা ও সেই আর্দ্রতা চিরকালই বর্ত্তমান; তবে কি ভূমির

কোন প্রকৃতিদোষে জীবাণুগুলি এমন উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করিয়া ছিল? এ সম্বন্ধে কোন সম্যক তথ্য এখনও নিরূপিত হয় নাই।

এই জীবাণুগুলি অল্লাধিক সংখ্যায় সকল সময়েই বর্ত্তমান থাকে। কখন যে একেবারে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, তা বোধ হয় না। কারণ একবারে ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে আবাব উৎপন্ন কেমনে হয়। নবজন্ম অসম্ভব। উদ্ভিদের প্রকৃতি গত ধর্ম্ম—কতকগুলি বৎসরকাল স্থায়ী, কতকগুলি ২ বৎসব কাল স্থায়ী, কতকগুলি বহুকাল স্থায়ী। বৎসর জীবী যে গুলি বৎসর কাল থাকিয়া মরিয়া যায়। কিন্তু তাহার বীজ বর্ত্তমান থাকে, পরবৎসব সেগুলি হইতে নূতন উদ্ভিদ জন্মে। বীজ কি? জীবেব সুপ্ত অবস্থা—জড় জীবন। নিদ্রিত জীব জাগরিত হইয়া আবার চেষ্টাবান হয়। বিসূচিকা জীবাণুও এইরূপ কালে জাগরিত ও কালে সুপ্ত হয়। এটি কাল মাহাত্ম্যে ঘটিয়া থাকে। কালে জীবাণুগুলি যখন এইরূপে বৃদ্ধিপায় ও পানীয় জল দুষ্ট করে, তখন মাবী উপস্থিত হয়। কিন্তু দুষিত জল অনেকেই পান করে। এক বাটিব সকলেই সেই জল পান কবিল কিন্তু পীড়া সকলেব হয় না। পানীয় জলের সহিত সকলেরই উদরে দুষ্ট জীবাণু প্রবেশ করিল, কাহার পীড়া হইল; কাহার হইল না। এরূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে—সুস্থকায় ব্যক্তির হাতে মুখে বিসূচিকা জীবাণু বর্ত্তমান অথচ পীড়া হয় নাই।" পেটেন কর্থর" বলিয়াছেন—জীবাণু খাইলেও পীড়া হয় না। অতএব জীবাণু দোষেই যে এ ব্যাধি হয়, তাহা নহে। তিনটি উৎপাদকের যোগে এই ব্যাধির আবির্ভাব হয়। জীবাণু একটি উৎপাদক মাত্র। একটি বা দুইটির যোগে ব্যাধির আবির্ভাব হয় না। এ ব্যাধিটি 'ত্রিদোষজ।" প্রথমদোষ দস্তুজীবাণু বিশেষ; দ্বিতীয় দোষ ধাতুগত (মানব) প্রকৃতি বিশেষ, যাহার স্বাস্থ্য দোষ কোনরূপ নাই, যাহার "জীবনী শক্তি প্রবল; যাহার পাকরস অম্ল গুন বিশিষ্ট, যাহার পাকস্থলী পূর্ণ, সে ব্যক্তি বিসূচিকা রোগীর জীবাণু পূর্ণ মল উদরস্থ কবিলেও পীড়াগ্রস্ত হয় না। যাহাদেব পাক বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে, যাহাদের পাকস্থলী ক্ষারগুণ যুক্ত ও খালি, তাহাদিগেরই ব্যাধিগ্রস্ত হইবাব সম্ভাবনা। তৃতীয় দোষ ভূমিজ জলবায়ু ও তেজের আনুকুল্যে উৎপন্ন। যখন এই তিনেব যোগ হয়, তখনই ভীষণ ব্যাধিব আবির্ভাব হয়। জীবাণুর অবর্ত্তমানে বা ধাতুগত দোষের অবর্ত্তমানে বা জলবায়ু ঘটিত ভূমিজ দোষের অভাবে বিসূচিকা প্রকাশ পাইতে পারে না।

অতএব এব্যাধি হইতে মুক্ত থাকা আমাদিগের সাধ্যাতীত নহে। জল বায়ু ঘটিত ভূমিব দোষ দুর করা, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যের উন্নতি ও রক্ষা ও দুষ্ট জীবাণু উদরস্থ হইতে না দেওয়া—এই তিনটি উপায় অবলম্বন করিলে বিসূচিকার ভয় আর থাকে না। কিন্তু এই উপায় তিনটি অবলম্বন করিতে হইলে অর্থবল ও জ্ঞানী লোকের একান্ত প্রয়োজন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রকারক ঔষধ।

প্রয়োগের পার্থক্য নির্ণয়।

রোগী দেখিলাম—সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। সুতরাং বাহ্যে, প্রস্রাব এবং ঘর্ম্ম ইত্যাদি দেহের স্বাভাবিক স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধ করিয়া সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে এবং তন্মধ্যে মূত্রকারক ঔষধই প্রধান হওয়া আবশ্যক। এ পর্য্যন্ত স্থির করা সহজ কার্য্য। তৎপর কোন মূত্রকারক ঔষধ, কি উদ্দেশ্যে, এই রোগীতে প্রয়োগ করিব—এইটী স্থির করা তত সহজ নহে। কেবল সহজ নহে বলিলে যথেষ্ট হইবে না। কারণ—এই কার্য্য অত্যন্ত কঠিন।

সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইলে, কি কারণে হইয়াছে এবং কি ঔষধ দিলে শীঘ্র ফল পাওয়া যাইবে, তাহাই বিবেচনা করিয়া মূত্র কারক ঔষধ সমূহের মধ্যে যেটী তদবস্থায় মূত্র স্রাবের উত্তেজনা উপস্থিত করিবে, তাহাই তদবস্থায় শীঘ্র ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু শীঘ্রই এই মীমাংসায় সমাগত হওয়া সহজ হয় না। এইরূপ উদ্দেশ্য সাধন জন্য বহু ঔষধের নাম মনে আসিবে। তাহার সকল গুলির ক্রিয়া এক—মূত্রকারক। কিন্তু যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই প্রণালী প্রত্যেকের স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রত্যেক শ্রেণীর ঔষধ বিভিন্ন প্রণালীতে কার্য্য করিয়া মূত্র নিঃসারণ করে। তজ্জন্য বিশেষ বিবেচনা না করিয়া কোন মূত্রকারক ঔষধই ব্যবস্থা করিতে নাই। মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে যে স্থানে কার্য্য করিয়া মূত্রস্রাব করিবে, সেই স্থানের অবস্থা এবং সেই ঔষধ যে ভাবে কার্য্য করিবে, তাহা—এই উভয়ই বিবেচনা করিয়া কার্য্যক্ষেত্রের কোন অনিষ্টাশঙ্কা না থাকিলে তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থা প্রণিধান করিয়া নানা প্রকৃতির ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। চিকিৎসক উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া বৃক্কের তরঙ্গায়িত নলসমূহের সামান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন। এসিটেট, সাইট্রেট, এবং টার্টারেট অফ্ সোডা, পটাশ, এমোনিয়া ব্যবস্থা করিয়া শোণিতের লাবণিক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ বিধানের রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন। বা এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন যে, তাহার ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী—সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তাহার ফলে শোণিতচাপ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য বৃক্কের গ্লামেরুলীর শোণিত সঞ্চালন দ্রুত হওয়ায় প্রস্রাব অধিক হয়। ডাইয়ুরেটিন ও কফেনা

সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃক্ককের ইপিথিয়েল কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়াও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারেন। অথবা উক্ত কোষসমূহের বিশেষ উত্তেজক—যেমন—ক্যান্থারিডিস্, কোপেবার ধুনা এবং জুনিপারের তৈল প্রয়োগ করিয়াও উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মূত্রকারক হইলেও প্রত্যেক শ্রেণীর কার্য্য প্রণালী স্বতন্ত্র প্রকৃতির, তজ্জন্য প্রয়োগ স্থলও স্বতন্ত্র প্রকৃতির হওয়া আবশ্যক। তাহাই ব্যবস্থাদাতার বিবেচ্য বিষয় এবং তাহাই অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

উক্ত সমস্যার মীমাংসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমেই বিবেচনা করিতে হয় যে, উক্ত সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হওয়ার কারণ কি? স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ কোন্ পরিবর্ত্তনের ফলে সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে? হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য বা অল্প সময়ের জন্য কার্য্য করার শক্তির অভাব হওয়ায় অথবা বৃক্ককের বিধানের পীড়াজনিত কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার ফলে এইরূপ হইয়াছে? তাহা স্থির করিতে হয়। ইহা স্থির করাই সর্ব্বপ্রধান কার্য্য।

বৃক্ককের গঠনের তরুণ প্রদাহ জন্য যদি মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে, তাহা হইলে এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা যেন এই অবস্থায় কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে। কারণ, এই অবস্থায় অসতর্ক ভাবে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে তদ্দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। এই অবস্থায় কেবল যে,কোন কোন্ ঔষধে উপকার হইবে, তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে, এমত নহে। অধিকন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, সেই ঔষধে অপকার হওয়ার আশঙ্কা আছে কি না, যে সমস্ত ঔষধে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তৎ সমস্ত সতর্কভাবে পরিহার করিতে হইবে। কারণ, উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বৃক্ককের পীড়িত বিধান হইতে কখন ভাল কার্য্য পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এবং অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সেবন করাইলে উক্ত যন্ত্র তাহা বহির্গত করিয়া দিতেও সক্ষম হয় না। তজ্জন্য উক্ত তরল পদার্থ দৈহিক বিধান মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শোথের বৃদ্ধি বই হ্রাস করে না।

বিশেষ বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ডিজিটেলিস দ্বারা সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সকল স্থলেই যে নিরাপদে সুফল পাওয়া যায়, তাহা নহে। যে স্থলে বৃক্কক উত্তেজনা সহ্য করিতে পারে, সেই স্থলেই কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে মূত্র কারক ক্রিয়ার সুফল লাভ করা যাইতেপারে। কারণ, ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহা আকুঞ্চিত হয়, হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় সুতরাং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে বৃক্কাভিমুখে অধিক শোণিত পরিচালিত হয়। বৃক্ককের পীড়ার পূর্ব্ব হইতেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, ডিজিটেলিস তাহা আরো বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকায় পূর্ব্ব হইতেই বৃক্কের কার্য্যাধিক্য উপস্থিত হইয়া

ছিল, ডিজিটেলিস প্রয়োগ জন্য তাহা আরো অধিক হইল। পীড়িত যন্ত্র এত অধিক কার্য্য করিতে কখন সক্ষম হয় না। কার্য্যাধিক্যে অবসন্ন হইয়া পড়ে। এইজন্য এই অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এই শ্রেণীর অপর ঔষধ, যেমন—ষ্ট্রোফেনথাস, কনভেলেরিয়া, ষ্ট্রীকনিয়া এবং স্কুইল প্রভৃতি দ্বারাও এই অবস্থায় উপকার না হইয়া অপকার হয়।

কফেইন এবং ডাইয়ুরেটিন বৃক্ক কর নলের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এবং বৃক্কের শোণিত বহার উপর পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। শোণিতবহা সামান্য প্রসারিতও হইতে পারে সত্য কিন্তু বৃক্কের স্রাবনিঃসারক ইপিথিলিয়াল গঠন—যে গঠন পূর্ব্ব হইতে পীড়িত হইয়া রহিয়াছে, যে পীড়ার জন্য শোথ উপস্থিত হইয়াছে, সেই গঠনকে উত্তেজিত করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এই পীড়িত কোষ সমূহ নিজের নির্দ্দিষ্ট দৈনিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইয়া রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করিয়া অধিক কার্য্য করানের চেষ্টা কখন সফল হইতে পারে না সুতরাং এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাব বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়।

লাবণিক মূত্রকারক শ্রেণী—সাইট্রেট, এসিটেট, এবং টারটারেট অফ সোডা, পটাশ এবং এমোনিয়া শ্রেণীর ঔষধ শোণিতের অন্তর্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে—সন্নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে রস বহির্গত হইয়া শোণিতের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়ায় বৃক্কের কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য বৃক্ক প্রবল প্রদাহ গ্রস্ত থাকিলেও লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগে তাহার কোন অনিষ্ট হয় না। কেবল এই মাত্র সাবধান হইতে হয় যে, উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে তরল করিয়া সেবন করাইতে হয়। পরন্তু স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ সেবন করাইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের সহিত নাইট্রাইট অফ ইথিল বর্ত্তমান থাকে। তৎক্রিয়া ফলে বৃক্কের বহির্গামী শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই জন্যই সুফল হইয়া থাকে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি—বৃক্কের তরুণ প্রদাহ জন্য সার্ব্বাঙ্গিক শোথের উৎপত্তি হইলে লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে পারি।

বৃক্কের কারণ জনিত শোথ তরুণ প্রকৃতির হইলে অন্য শ্রেণীর মূত্র কারক ঔষধ না দিয়া লাবণিক মূত্রকারক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রযন্ত্রের অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইহাও স্থির করিতে হয় যে, যকৃতের কারণ জন্য পোর্টাল শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত না হইয়া থাকে। প্রথমে বিরেচক মাত্রায় এক মাত্রা ব্লুপিল সেবন করাইয়া তৎপর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হয়। একবার প্রয়োগ করিলে যদি বিরেচন কার্য্য ভাল না হয়, এবং নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয়বার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ

করিতে হয়। অন্ত্র পরিষ্কার করার জন্য—অধিক দাস্ত হওয়ার জন্য এক দিন পর পর এমন ঔষধ দিতে হয় যে, তাহাতে জলবৎ ভেদ হয়। কম্পাউণ্ড জালাপ চূর্ণ বা তৎসহ এক গ্রেণ জালাপিন মিশ্রিত করিয়া অথবা ইলেটিরিয়ম প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। তবে বালকদিগকে ইলেটিরিয়ম না দিয়া জোলাপ দেওয়াই ভাল।

যে সকল ঔষধ কেবলমাত্র বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক বিধানের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করিয়া মূত্রকারক হইয়া উপকার করে, তাহারাই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উপকারী। কিন্তু আরো কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহারা অন্য যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া দেহস্থিত রস বহির্গত করিয়া দেয়, যেমন ঘর্ম্মকারক উপায় সমূহ। এসমস্তও পরম্পরিত ভাবে মূত্রযন্ত্রের উপকার জনক কার্য্য করে। উষ্ণ বায়ু স্নান দ্বারা ঘর্ম্ম গ্রন্থির কার্য্য বৃদ্ধি করিলে এই পথে শরীরের আবর্জ্জনা সমস্ত বহির্গত না হউক জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বৃক্ককের কতক পরিশ্রম হ্রাস হয়, ইহাকে উপকার হয়। তবে বৃক্ককের বিশেষ কার্য্য ত্বকপথে সমস্ত সম্পন্ন হইতে পারে না। যবক্ষার মূলক পদার্থের আবর্জ্জনা সমূহ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়া যকৃতের প্রধান কার্য্য। এই কার্য্য ত্বক পথে অতি সামান্যই হইতে পারে। তবে শরীরে আবদ্ধ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে ত্বকপথে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় যে উপকার হয়—পীড়িত, কার্য্যে অবসন্ন বৃক্ককের যে পরিশ্রমের লাঘব হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উষ্ণ জলসিক্ত বস্ত্র দ্বারা রোগীকে কয়েক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কেহ কেহ পাইলোকার্পিন ভাল বোধ করেন। ১/১০—১/৬ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য ইহা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না। কখন বা লাল নিঃসারণ হয়।

পীড়িত পরিশ্রান্ত বৃক্ককের উপকারার্থ প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যবক্ষারজানমূলক খাদ্য দেহের পরিপাকাবশেষ যাহা বৃক্ক পথে বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ যত অল্প হয় বৃক্ককের কার্য্যও তত অল্প হয়। মূত্রের অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস করার জন্য যে এইরূপ ব্যবস্থার কথা বলা হইতেছে, তাহা নহে। তবে বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক ইপিথিলিয়াল কোষের পরিশ্রমের লাঘব করার জন্যই এই ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। পূর্ব্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে, অণ্ডলালিক খাদ্য অধিক খাইলে প্রস্রাবেও অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্তমূলক। রোগী যে পরিমাণ অণ্ডলাল পথ্যরূপে গ্রহণ করে এবং মূত্রসহ যে পরিমাণ অণ্ডলাল বহির্গত হয়—এই উভয়ের অনুপাতের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। তরুণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্য হইতে মাংসাদি বাদ দেওয়া উচিত। কারণ, এইরূপ খাদ্যেও প্রোটিন পদার্থ অধিক থাকে। দুগ্ধ পথ্যই ভাল পথ্য। লবণ অপকারী।

অনেকে মনে করেন যে, অধিক দুগ্ধ খাইলে তাহার জলীয় পদার্থ কর্তৃক মূত্র যন্ত্র ধৌত হইয়া যায়। বাস্তবিক কিন্তু এই

সিদ্ধান্ত সত্য নহে। কারণ তরুণ প্রবল প্রদাহগ্রস্ত বৃক্কক বিধান কখন ধৌত হইতে পারে না। কারণ, তাহার কার্য্য করার শক্তি ব্যাহত হইয়া আছে। তবে দুগ্ধ ভাল পথ্য, সহজে পরিপাক হয়। পরিপাক মণ্ডলে কোন মন্দ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয় না। কিন্তু রোগী এই পথ্য ক্রমাগত অধিক দিবস পান করিতে করিতে বিরক্ত হইয়া উঠে, শেষে দুগ্ধের নাম শুনিলেই ঘৃণাগিধা উঠে। লোনৃটা খাদ্য খাওয়ার জন্য বড় ব্যস্ত হয়, লবণ সংশ্লিষ্ট কোন পথ্যই দেওয়া হয় না। দুগ্ধেও লবণের পরিমাণ অতি অল্প, এক ছটাক দুগ্ধে এক রতীর অধিক লবণ থাকে না। একরূপ পথ্যের আধিক্য জন্য পরিপাক কার্য্যও ব্যাহত হয়। দুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়া মাত্র যে ছানার উৎপত্তি হয়, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। এই সকল জন্য দুগ্ধ পথ্য দ্বারা যত উপকারের আশা করা হয়, কার্য্যতঃ তত হয় না।

বৃক্ককের প্রবল তরুণ প্রদাহ যখন ক্রমে ক্রমে নাতি প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। তখন প্রথম চিকিৎসা প্রণালীও পরিবর্ত্তন করিতে হয়। যে সমস্ত ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক বিধানোপাদানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমস্ত এই অবস্থায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া করা অর্থে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্ককের নলের স্রাব নিঃসারণ কোষ সমূহের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করে তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করার সময়—বৃক্ককের বিধানোপাদানের অবস্থা এখনও উপস্থিত হয় নাই। তজ্জন্য সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজক ঔষধ এই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে। তজ্জন্য এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় বৃক্ককপথে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। এই উদ্দেশ্যে—এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য না থাকে তবে ডাইয়ুরেটিন এবং কফেইন অপেক্ষা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। প্রথমে সদ্য প্রস্তুত ইনফিউশন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে টিংচার প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। বিশ মিনিম ইন্‌ফিউশন, স্পিরিট ইথর নাইটিক এবং লাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ যদি সহ্য হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাবের পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা হইলে আমরা সাহস করিয়া ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারি। সকল বয়সের রোগীকেই এই ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বালকেরা ডিজিটেলিশ বেশ সহ্য করে। সত্য কিন্তু তদ্রূপ বয়সে মাত্রার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। তবে অবিচ্ছেদ দীর্ঘকাল ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কখন বিধেয় নহে। কারণ, এই ঔষধ তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহা হইলে অবসাদ, ত্বকের বিবর্ণত্ব, শীতত্ব, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত

হইতে পারে। ইহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বৃক্কের শোণিতবহা দিগকের অভ্যন্তর দিকে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঙ্কুচিত করে—এমন মূত্রকারক ঔষধ—যেমন স্কুইল, ইনফিউশন ক্রম টপস ইত্যাদিও এই অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত ঔষধ একক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অন্য বিরেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

রোগীর অবস্থা আর একটু ভাল হইলে আমরা সাবধানে বৃক্কের মূত্র নিঃসারক কোষের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কফেইন্, ডাইয়ুরেটিন, স্পিরিট অফ্ জুনিপার এবং ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কেবল পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলেই সুফল হইতে পারে। নতুবা মাত্রা অধিক হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়। মাত্রা অধিক হইলেই উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া পীড়িত বিধানকে বিকৃত করায় স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং এমন কি এক কালীন মূত্র স্রাব বন্ধও হইতে পারে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তজ্জন্য প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ—কফেন ½—১ গ্রেণ, ডাইয়ুরেটিন ৩—৬ গ্রেণ, স্পিরিট জুনিপার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় বয়স অনুসারে প্রয়োগ করা উচিত। শেষে আবশ্যক বোধ করিলে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বৃক্কের পীড়া জন্য শোথ পীড়ার শেষাবস্থায় নানা ঔষধ একত্র করিয়া ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়া থাকে। সমস্ত ব্যবস্থাপত্রেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন একটী লাবণিক মূত্র কারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে, ইহার উদ্দেশ্য এই যে—বিধানস্থিত রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তৎসমস্ত শোণিত মধ্যে আনয়ন করা। যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের মৃদু উত্তেজক—যেমন স্পিরিট জুনিপার, ডাইয়ুরেটিন, বা কফেন, এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ—যেমন ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রপেনথাস, স্কুইল, বা ইনফিউশন ক্রমটপস,—সমস্ত ঔষধ বৃক্কের পথে শোণিত সঞ্চালন দ্রুত সম্পাদন করায় তৎসমস্ত ব্যবস্থাপত্রের লিখিত ঔষধের মধ্যে কোনটীর সহিত অসম্মিলন না থাকিলে বৃক্কের শোণিত বহার প্রসারণ জন্য উপযুক্ত মাত্রায় স্পিরিট নাইটার দেওয়া যাইতে পারে। সকল চিকিৎসকের এইরূপ নিজ নিজ ব্যবস্থা পত্র নির্দ্দিষ্ট করা আছে। এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ বিভিন্ন হইতে পারে কিন্তু উদ্দেশ্য সকলেরই এক—মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করা। তবে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত করে; যেমন—ডাইয়ুরটিন, ক্যান্থারিডিস্, জুনিপার ও কোপেবা প্রভৃতির উত্তেজক তৈল প্রভৃতি যেন তথা তথা প্রয়োগ করা না হয়। বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই শ্রেণীর ঔষধ আনুষঙ্গিকরূপে

কার্য্য করার উদ্দেশ্যে—পীড়া পুরাতন হইয়াছে বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া—বৃক্কের শোণিত বহার প্রসারণ কার্য্যের সাহায্যার্থ নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়ার পুরাতন অবস্থার শেষাবস্থায় যেমন অন্যান্য পীড়ায় হইয়া থাকে, রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। তখন লৌহ ঘটিত ঔষধের সাহায্য লওয়া বিশেষ আবশ্যক হইয়া উঠে, লৌহের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে যাহাদের মূত্রকারক ক্রিয়া আছে—যেমন পারক্লোরাইড এবং এসিটেট এর সাহায্য লওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে লৌহ সহ্য হয় না। তজ্জন্য অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। ডিজিটেলিশের সহিত লৌহ মিশ্রিত করিলে কাল বর্ণ হইয়া যায়। তজ্জন্য যে মিশ্রে ডিজিটেলিশ এবং লৌহ উভয়ই দিতে হয়, তৎসহ কয়েক বিন্দু জল মিশ্র ফস্‌ফরিক এসিড দিলে উক্ত কৃষ্ণবর্ণ অন্তর্হিত হয়। পারক্লোরাইড অফ আয়রণ, ডিজিটেলিশ এবং ফস্‌ফরিক এসিড দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে পরিষ্কার মিশ্র হয়। কিন্তু পারক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে এসিটেট আয়রণ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে ঐরূপ পরিষ্কার মিশ্র না হইয়া এসিটেট অফ আয়রণের পরিবর্ত্তে ফসফেট অব আয়রণ হইয়া অধঃপতিত হয়। কারণ, এই শেষোক্ত ঔষধ অদ্রবনীয়। তবে কৃষ্ণবর্ণ হয় না, এইমাত্র প্রভেদ। তজ্জন্য এসিটেট অফ আয়রণ দিতে হইলে উক্ত মিশ্র সহ ডিজিটেলিশ না দেওয়াই ভাল। এইরূপ অবস্থায় ১০—১৫ মিনিম ফেরি এসিটেটিশ, এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে তৎসহ ১—৫ মিনিম লাইকর ষ্ট্রীকৃনিন দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে। লৌহের যে কোন প্রয়োগ রূপ দেওয়া হউক, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করান কর্ত্তব্য। বৃক্কের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর ডাইয়ুরেটিনের যে বিশেষ কার্য্য আছে। কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে, বৃক্কের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ডাইয়ুরেটিনের মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে বৃক্কপথে সাধারণ লবণ বহির্গত হইয়া যাওয়ারও সাহায্য হয়। শোথ শেষ হইলেই অনুত্তেজক মাংস এবং মাছ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হৃদ্‌পিণ্ডের দোষের জন্যই ব্যাপক শোথ হইয়াছে। বৃক্ক বিধানের বিশেষ কোন দোষ নাই। এইরূপ হইলে শোথের জন্য ঔষধ নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয়। এইরূপ স্থলে বৃক্কের কেবলমাত্র অস্থায়ী ক্রিয়া বিকার বর্ত্তমান থাকে। পীড়া জনিত কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার জন্য সমস্ত দেহের শৈরিক শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। বৃক্কের শোণিত সঞ্চালনও বাধা প্রাপ্ত হয়। পরন্তু উল্লিখিত কারণ উদরগহ্বরে রস সঞ্চিত থাকিলে এই রসের সন্তাপ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের উপর পতিত হইতে পারে। সুতরাং এই সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলে কেবল যে বৃক্কের কার্য্য করার শক্তি উত্তেজিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহার ফলে তথাকার রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং ব্যাপক শোণিত

সঙ্কোচনেরও উন্নতি হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত থাকা, সহজ পাচ্য বলকারক পথ্য অল্প অল্প পরিমাণে সমস্ত দিনে তাওবার দেওয়া উচিত। শুরুপাক এবং অধিক পরিমাণ পথ্য অপকারী। শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য উপকারী নহে। দুগ্ধ উপকারী। কিন্তু পরিমিত হওয়া আবশ্যক। অম্লফল অপকারী। কারণ এই সমস্ত পথ্যেই অন্ত্র উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। তাহাতে অন্ত্র হইতে রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। সুতরাং বৃক্কের সঙ্কাপ হ্রাস হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ পীড়ায় বিবেচনা করিতে হইবে যে, শোথের কারণ পেটে নহে; তাহা বুকের মধ্যে অবস্থিত। সুতরাং যে স্থানে পীড়ার মূল কারণ, তথাকার ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র বৃক্কের উপর কার্য্য করার ঔষধ দিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য উভয় যন্ত্রের উপরই কার্য্য হইতে পারে এমত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ সহ মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই স্থলে আরো বিবেচ্য বিষয় এই যে, যদি শোণিত সঙ্কাপ হ্রাস হইয়া থাকে, তৎসহ আবো যদি শোণিত সঙ্কাপ হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই ঔষধে কেবলমাত্র উপকার হয় না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে। পরন্তু ঐরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, বলা উচিত। এই উদ্দেশ্যে ব্যবস্থা পত্র দিতে হইলে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক কোন কোন ঔষধে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যকরার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত চাঞ্চল্যের হ্রাস করিয়া সাম্য করে। এইরূপ ঔষধের ক্রিয়াফলে হৃদ্‌পিণ্ড সবলে আকুঞ্চিত হইতে পারে, প্রসারণ কার্য্য সম্পূর্ণ ও দীর্ঘ হওয়ায় বৃহৎ শিরা মধ্যস্থিত সমস্ত শোণিত বহির্গত হইতে পারে ও বৃক্ক পথে অধিক শোণিত চালিত হইতে পারে। ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রোফেনথাস, কনভেলেরিয়া, স্কুইল এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ এই প্রণালীতে কার্য্য করে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজিটেলিশের প্রতিপত্তি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ডিজিটেলিশ প্রয়োগের দুই তিন দিন পরেই শোণিত সঙ্কাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পূর্ণ ও নিয়মিত হইয়া আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। যেস্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত, কপাটদ্বয় অসম্পূর্ণ ও পীড়াগ্রস্ত, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট, তজ্জন্য ধমনীর সঙ্কাপ হ্রাস, এবং মূত্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হইয়া থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিশের এইরূপ সুফল দেখিতে পাওয়া যায়। কপাট দ্বয়ের যদি অসম্পূর্ণতা না থাকে, তাহা হইলে মূত্রস্রাব সামান্য বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু হৃৎপিণ্ড যদি সবল, নাড়ীপূর্ণ, বেগবতী ও নিয়মিত সমগতিবিশিষ্ট হয় এবং শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের কোনও লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। কারণ এই অবস্থায় আপনা হইতেই যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে। তজ্জন্য পূর্ব্বে প্রস্রাবের পরিমাণ

স্থির করিয়া পরে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা আবশ্যক কিনা, তাহা স্থির করিতে হয়। এইজন্য প্রস্রাবের পরিমাণ যদি স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী যদি পূর্ণ ও নিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়, তবে ব্যবস্থাপত্র মধ্যে ডিজিটেলিশ না দিয়া ডাইয়ুরেটিন এবং ইনফিউসন ক্রমটপস্ দেওয়া উচিত। দুর্ব্বল অনিয়মিত গতিবিশিষ্টা নাড়ী হইলেই যে সর্ব্বত্রই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল হয় ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে ইহাও অনুসন্ধান করিতে হয় যে, পূর্ব্বে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিশ সেবন করার জন্য নাড়ী ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা? যদি তাহাই হয়, তবে ষ্ট্রীকনিন্ এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকে, তৎসহ ট্রাইকস্পিট কপাটের মধ্য দিয়া শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে দক্ষিণ হৃদোদরের প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় অতি পরিপূর্ণ শিরার দিকে আরও শোণিত ফিরিয়া যাইতে পারে। এওর্টার শোণিত প্রত্যাবর্ত্তন স্থলের প্রথম অবস্থাতেও ডিজিটেলিশ অপকার করে। কিন্তু দ্বিকপাটের অসম্পূর্ণতা সংস্থাপিত হইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিশ সম্বন্ধে আর একটু বিবেচ্য বিষয় এই যে, ডিজিটেলিশ কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু দূরবর্ত্তী সমস্ত শোণিত বহার প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া তৎসমস্তকে সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে হৃদপিণ্ডের শোণিত সঞ্চালন শক্তি বাধা প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অধিক বল প্রকাশ না করিলে এই সমস্ত সঙ্কুচিত শোণিত বহা, মধ্যে সহজে শোণিত প্রবেশ করিতে পারে না। হৃদপিণ্ড যদি অপকর্ষ পীড়াগ্রস্ত হয় যেমন বৃদ্ধদিগের মেদাপকর্ষতা রোগগ্রস্ত হৃদপিণ্ড বা কোন পুরাতন পীড়ার ফলে অপকর্ষতা প্রাপ্ত হৃদপিণ্ড, এরূপ হৃদপিণ্ডের পক্ষে দূরবর্ত্তী সঙ্কুচিত শোণিত বহার মধ্যে শোণিত চালান কষ্টসাধ্য হয় এবং এই কষ্টসাধ্য কার্য্যে ব্রতী হইয়া সহসা কার্য্য বন্ধ করিয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কার্য্যক্ষম করার চেষ্টার ফল কার্য্যতঃ তাহার কার্য্য বন্ধ করার সহায়তার নামান্তর মাত্র।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা কি ইহাই সিদ্ধান্ত করিব যে, দূরবর্ত্তী শোণিত বহার সঙ্কোচনের আশঙ্কায় আমরা ঐরূপ হৃদপিণ্ডের প্রাচীরের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগে বিরত থাকিব না। আমরা এমন ঔষধসহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিব যে, সেই সহকারী ঔষধের ক্রিয়াফলে দূরবর্ত্তী শোণিত বহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। তদ্রূপ ঔষধ যেমন—স্পিরিট ইথর নাইট্রিক। এই ঔষধ প্রতি মাত্রায় ২০—৩০ মিনিম প্রয়োগ করিলে বৃক্কের সূক্ষ্ম শোণিত বহা এবং অন্যান্য দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহা প্রসারিত হয়। তবে পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে এইরূপ আশঙ্কার স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ না করিয়া তাহার অনুরূপ হৃদপিণ্ডের অপর অপর বলকারক ঔষধ—

যেমন ষ্ট্রেপেনথাস প্রয়োগ করিতে পারেন। এই শেষোক্ত ঔষধ হৃদপিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহা তত সবলে সঙ্কুচিত করে না।

হৃদপিণ্ডের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রধান। তাহার মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি করার জন্য তৎসহ অপর মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে যে ঔষধ বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক কোষের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জন্য শোথ পীড়ায় উক্ত বিধান সুস্থ থাকে সুতরাং উত্তেজিত হইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অফ্ কফেইন ভাল কার্য্য করে। কারণ এই ঔষধও হৃদ্‌পিণ্ডের কপাটের অসম্পূর্ণতায় এবং গতি নিয়মিত করার পক্ষে ভাল কার্য্য করে। অথচ ইহা বৃক্ককের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এতৎসহও স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এইজন্য প্রথম তিন চারি দিবস ডিজিটেলিশ সহ নাইট্রিক ইথর প্রয়োগ করিয়া তৎপর তৎসহ কফেইনা সাইট্রাস যোগ করিলে ভাল হয়। কফেইন সাইট্রাস ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা অবিধেয়। বৃক্ককের নলের কোষসমূহের অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য

ইনফিউশন ক্রমটপসও এই অবস্থায় ভাল ঔষধ। ডিজিটেলিশের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমটপের উপক্ষার স্পারটৈইন হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কফেইনের ন্যায় বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ বৃক্ককের বহির্গামী শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দিলে ভাল ফল হয়। যথা—

Rc

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ½ ড্রাম।

লাইকর এমোনিয়া এসিটিটিস ১ ড্রাম।

ইন্‌ফিউশন ডিজিটেলিশ ১ ড্রাম।

ইনফিউশন ক্রমটপস্ ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার জন্য, বৃক্ককের পুরাতন পীড়ার জন্য শোথ রোগে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথর একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। নানা অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার একটী প্রধান দোষ এই যে, অনেক ঔষধের সহিত ইহার সম্মিলন ভাল হয় না। যেমন ডাইয়ুরেটিন, স্যালিসিলেট, এণ্টিপাইরিণ এবং যে সমস্ত ঔষধে ট্যানিক এসিড বর্ত্তমান থাকে, তৎসমস্ত।

এসিটেট অফ পটাশ, ডিজিটেলিশ, স্কুইল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যদি উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল না পাওয়া যায়। অথবা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তদ্রূপ স্থলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এবং শোণিত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি না করিয়াই মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন কারণের জন্য ডিজিটেলিশ ইত্যাদি হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় হইলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদ-পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রমটপস্ এবং ষ্ট্রপেনথাস সহ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য এমন এক শ্রেণীর শোথ দেখা যায় যে, কোন উপায়েই তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় না। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ, পথ্য এবং স্থান পরিবর্ত্তনে কোন উপকার হয় না। তদ্রূপ স্থলে কখন কখন টিংচার ক্যান্থারাইটিস্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ বৃক্ককের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অল্প সময়ের মধ্যে আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। ২—৩—৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, ষ্ট্রপেনথাস এবং কফেইন ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। অথচ ক্যান্থারাইটিস প্রয়োগে শীঘ্রই সুফল হইয়াছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ রোগে সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে কোন স্থলে পারদের কোন প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে ক্যালমেল, ব্লু পিল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে ব্লু পিল ভাল বলিয়া বিশ্বাস করেন। ব্লু পিল মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে ডিজিটেলিস এবং স্কুইলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। কিন্তু ইঁহার মতে স্থান স্থির করিয়া কেবলমাত্র ব্লু পিল প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয় এবং যেস্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় নাই, সেই স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং ইহা মূত্রকারক হিসাবে ডাইয়ুরেটিন এবং কফেইনের শ্রেণীতে পরিগণিত করিতে হয়। তবে যে স্থলে বৃক্ককের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, সেস্থলে পারদ প্রয়োজ্য নহে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলেও তিন চারি দিবসের অধিক প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। কারণ ঐ সময়ের মধ্যে মূত্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে আর উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। বরং মন্দ ফল হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। ইনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১০।১২ বৎসর বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। মূত্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেও উক্ত সময়ের অধিক ব্লু পিল প্রয়োগ না করিয়া নাইট্রিক ইথর, করং ক্রম-টপস্ মিশ্র দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ পারদের বিপদাশঙ্কা আছে।

মূত্রকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন্‌টী কি ভাবে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া হইল।

ডিজিটেলিস, এলকোহল—হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেনথাস, স্কুইল, স্পার-

টেইন, কলুয়ালেরিয়া, ষ্ট্রীকনিন, কফেইন—শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সন্তাপ বৃদ্ধি হয়।

স্কোপেরিয়াই, বকু, ইউভা অর্সা, জুনিপর, টারপিনটাইন, কোপেবা, ক্যান্থারাইটিস—বৃক্ককের উপর স্থানিক কার্য্য করে। বৃক্ককের বহির্মুখী শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে।

নাইট্রাইটস্, এলকোহল—শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্রের উপর বা বৃক্ককের শোণিতবহার উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া তাহার বহির্মুখী শোণিতবহা প্রসারিত করে।

ইউরিয়া, কফেন, ডাইয়ুরেটিন, ক্যালমেল—প্রস্রাবে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্ককের কোষের ও স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কলচিসিন, পটাশ লাইকর, পটাশ এসিটাস, পটাশ নাইট্রেট, সোডিয়ম সাইট্রাইট—প্রস্রাবের জল এবং কঠিন পদার্থ এই উভয়েরই পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্ককের কোষের এবং স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

জল, রক্তমোক্ষণ, বাটি বসান, আর্দ্র-উষ্ণতা—যান্ত্রিক উপায়ে কার্য্য করে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে, সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের ধৈর্য্যচ্যুতি আশঙ্কায় এবারে এইস্থানে শেষ করিয়া বারান্তরে এই বিষয়ে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

১৯১১। ফেব্রুয়ারী।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর ভাগলপুরের অন্তর্গত সবুর কৃষি কলেজের চিকিৎসা বিভাগের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর বালকদিগের জেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ মুখুটি কটক জেনারল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ

হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাহাড় তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ দত্ত দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাহার তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত বাহাদুর পুর কোর্ট অব্ ওয়ার্ড ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার সিকিম জেলার অন্তর্গত রংপো P W. D বিভাগের কার্য্য হইতে দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাঙ্খা বাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৬ই জানুয়ারী প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন আনন্দচন্দ্র মহান্তীর মৃত্যুর পর হইতে করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল্ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনশ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিংহ ভূমের অন্তর্গত মন সেরপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ শিক্ষার

স্কুলের কার্য্য হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় বিগত নবেম্বর মাসের ২৮শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্র কুমার গুহ বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ শিক্ষার স্কুলের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ২৮শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন বাঁকীপুর মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে সাওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমীর উদ্দীন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্যে শিক্ষা নবিশ রূপে তিন মাসের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এই কার্য্য শেষ হইলে দুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামা মোহনলাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার ইমামবাড়ী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেল্ হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর আলিপুর বালকদিগের জেলে কয়েক দিনের জন্য কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ আবদুস সকুর বাঁকীপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত খিজরসরাই ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ গয়া জেলার অন্তর্গত খিজরসরাই ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকীল নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক

জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত আরা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন,

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্য্য হইতে হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত সাহাবাদ জেলার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ গয়া জেলায় সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কটক জেলায় সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুর উল হক চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই তারিখ হইতে পাটনা সিটী ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশানন্দ পরিদা যশোহর ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনুদ্দীন আহমদ ছাপরা ডিস্পেন্- সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত রেবেলগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত বালামঠ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে শিব চতুর্দ্দশী এবং শ্রীপঞ্চমীর মেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী কার্য্য হইতে অনুপস্থিত ছিলেন। এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহনলাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত ছাপরা-ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানোয়ার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দাঁতন ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইন উদ্দীন বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতার কালীঘাট নূতন সেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ কলিকাতা কালীঘাট নূতন সেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার টিকার ইন্‌সপেক্টারের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আঙ্গুল জেলার টিকার সবইনেস্পেক্টারের কার্য্য হইতে ইনেস্পেক্টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরের কার্য্য হইতে উদমার পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 5.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGAL

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

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড। | মে, ১৯১১। | ৫ম সংখ্যা।

BENG 2 WRIT

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	শিশুখাদ্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ...	... ১৬১
২।	দেশভ্রমণ ও তথ্যানুসন্ধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ...	... ১৭৯
৩।	বিবিধ তত্ত্ব ...	...	... ১৮১
৪।	সংবাদ ...	...	... ১৯০
৫।	মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ...	...	... ১৯১

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।
প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

BE... 21 JUL 1... WRITERS' BU...

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

২১শ খণ্ড। | মে, ১৯১১। | ৫ম সংখ্যা।

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১। প্রকৃতি দেবী আমাদের বহু বৎসর শিক্ষা দিয়াছেন যে, মাতা তাহার শিশুকে প্রথম কয়েক মাস স্তনদুগ্ধ দিয়া তাহার জীবন রক্ষা করিবেন।

২। কিন্তু যখন মাযের অসুখ জন্য বা অত্যন্ত সভ্যতার জন্য মাতৃস্তনদুগ্ধ পাওয়া যাইতে পারে না—তখন এমন কোন খাদ্য দিতে হইবে যে, উহা শিশুর মাতৃস্তনের দুধের সহিত যত দূর সম্ভব সমান হইতে পারে।

৩। মাতৃস্তনের পরিবর্ত্তে অন্য স্ত্রীলোকের স্তনের দুধ পাইলেই চলিতে পারে (Wet nurse).

৪। অন্য অন্য প্রাণিরা যাহারা তাহাদের শিশুদের স্তন্য পান করায়, উহাদের দুগ্ধ লইয়া এমন করিয়া আমরা পরিবর্ত্তন করিতে পারি যে, উহা মাতৃদুগ্ধের সমান করিয়া লইতে পারি।

শিশুদের পুষ্টি সাধন শরীরের বৃদ্ধি অনুসারে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। প্রথম অবস্থা—জীবনের প্রথম ১০ কি ১২ মাস পর্য্যন্ত।

২। দ্বিতীয় অবস্থা—জীবনের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বৎসর পর্য্যন্ত—

৩। তৃতীয় অবস্থা শৈশবকালের বাকী সময়টা।

খাদ্যের বিজ্ঞান জানিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে—এই পুষ্টি সাধন হইবার সময়ে, কোন সময়ে বর্ত্তমান শরীরের কি খাদ্য প্রয়োজন এবং কোন সময়ে কি খাদ্য

পরিপাক হইতে পারে এবং শরীর বাড়াইবার জন্য কার্য্যে পরিণত করিতে পারে।

প্রথম পুষ্টি সাধন সময়—জীবনের প্রথম ১২ মাস পর্য্যন্ত। ইহা তিনটী সময়ের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। এই সময়ে শিশুকে ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে।

যথা—মাতৃস্তন, Wet nurse, কোন জন্তুর দুগ্ধ কিম্বা উহাদের দুদ হইতে তৈয়ারি কোন রূপ খাদ্য দিয়া খাওয়ান চলিতে পারে।

এই চার প্রকারের মধ্যে মাতৃস্তন সর্ব্বাপেক্ষা ভাল এবং ইহাই চিরকাল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আর অন্য যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হয়, তাহা কেবল মাতৃ স্তন দুগ্ধের অনুকরণ করিতে হইবে।

I.

মাতৃস্তনদুগ্ধ। ইহা সর্ব্বপ্রধান বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এখন দেখা যাক মাতার শরীর এবং তাহার অবস্থা কিরূপ হওয়া দরকার।

মাতার স্বাভাবিক শারীরিক ও তাহার স্তনের অবস্থা ভাল হইবে। মাতা বলবতী ও সুস্থশরীরযুক্তা হইবেন। মেজাজ বেশ ভাল হওয়া চাই। তাহার ছেলেকে দুদ খাওয়ানের ইচ্ছা থাকা চাই এবং তাহার ছেলেকে লালন পালন করিবার সময়ও থাকা চাই। তাঁহার যথেষ্ট দুদ থাকা চাই। খাওয়া দাওয়ার বিশেষ ধরাট করিতে হইবে। কিছু ব্যায়াম করিতে হইবে এবং ভাল ঘুমের দরকার। এসব নিয়ম অনুসারে চলিলে বা মাতার শরীর পূর্ব্বোক্ত রূপ ভাল থাকিলে, ছেলের বেশ পুষ্টি সাধন হইবে। এবং এ অবস্থা গুলি বর্ত্তমান থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং সাধারণ নিয়ম। অবশ্য কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, রুগ্ন মাতার যথেষ্ট দুদ আছে এবং বলবতী মাতার দুদ সামান্য আছে, কিন্তু ইহা সাধারণ নিয়ম নহে, আমাদের সাধারণ নিয়ম অনুসারে চলিতে হইবে। এবং দেখিবে যে, শিশুর পুষ্টি সাধনের কোন রূপ অপকার না ঘটে।

কি অবস্থায় মাতার দুগ্ধ অনুপযুক্ত ?

যে মাতার মেজাজ সমভাবে থাকে না, সহজেই রাগিয়া উঠেন বা বিরক্ত হন, সর্ব্বদাই যাঁহারা অসুখী বা অসন্তুষ্টচিত্ত, যাঁহাদের ছেলেকে লালন পালন করিবার ইচ্ছা আদৌ নাই, যাঁহারা তাঁহাদের দৈনিক কার্য্য সকল খুব তাড়াতাড়ি ভাবে করেন, যাঁহারা বিশ্রাম, ব্যায়াম ও আহারাদি অনিয়মিত ভাবে করেন,—এই সব মাতার দুগ্ধ তাঁহাদের ছেলেদের পক্ষে একবারে অনুপযুক্ত। যদিও তাঁহাদের দুগ্ধ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সেই দুদ সময়ে সময়ে এত পরিবর্ত্তিত ভাবে উৎপন্ন হয় যে, উহার দ্বারা শিশুর পুষ্টি হওয়া দূরে থাক, ববং যথেষ্ঠ অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। এমন মাতাদের তাঁহাদের শিশুকে দুদ দিতে চেষ্টা না করাই ভাল।

ইহা ছাড়া আর একটী বিশেষ কথা মনে রাখিতে হইবে যে, মাতার কোন পুরাতন ব্যাধি আছে কিনা, বা এমন কোন ব্যাধি আছে কিনা, যাহা তাহার শিশুর উপর চালিত হইতে পারে। যদি এইরূপ কোন রোগ থাকে—যথা Phthisis, তাহালে

সেই মাতা শিশুকে দুধ দিবার একবারে অনুপযুক্ত।

যদি মাতার শরীর বেশ ভাল থাকে, তবে কি রকম করিয়া দুধ দিলে তাঁহার শিশুর উপকার হইবে, এই কথা তাঁহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে।

কি উপায়ে ছেলেকে দুগ্ধ দিতে হইবে ?

স্বাভাবিক নিয়ম—শিশুকে স্তন হইতে দুধ দেওয়া। শিশুকে তাহার মাতার কোলে রাখিতে হইবে, তাহার মাথা ও পশ্চাৎ ভাগ বেশ করিয়া সুরক্ষিত করিয়া স্থাপন করিতে হইবে। শিশুর মুখে স্তনের বোঁটাটী দিতে হইবে—যেন সে খাইতে আরম্ভ করে এবং যে পর্য্যন্ত না তাহার পেট ভরে, সে পর্য্যন্ত খাইতে দিতে হইবে। অবশ্য দেখিতে হইবে যেন তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কোন ব্যাঘাত না জন্মে। মাতা স্তন্য পান করাইবার সময় বসিয়া থাকিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়; কারণ তাহা হইলে শিশু চঞ্চল হইলে তিনি সহজেই তাহাকে সান্ত্বনা করিতে পারিবেন।

শিশুর ঠোঁট এবং গাল এমন ভাবে গঠিত যে তাহার দ্বারা বেশ দুধ টানিয়া লইতে পারে। স্তনও এইরূপ ভাবে গঠিত যে, উহা হইতে আবশ্যক মত টাট্‌কা দুধও উৎপন্ন হইয়া থাকে। টাট্‌কা দুধ হওয়াতে কোন রূপ পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় না। এবং টানিয়া লওয়ার জন্য শিশুর লালা প্রভৃতি হজম কারী পদার্থের সহিত মিশ্রিত হয় এবং স্তনের দুধ উৎপন্ন করার পক্ষেও সাহায্য করে। স্তন হইতে যেমন শিশু দুধ টানিয়া লইতে থাকে, অমনি উহা ক্রমশঃ ছোট হইয়া পড়ে, সুতরাং আর Vacuum হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। দুধও ক্রমাগত উৎপন্ন হইতে থাকে, এবং এই কারণে শিশুও ক্লান্ত হইয়া পড়ে না এবং দুধ খাইবার সময়ও বেশী লাগে না। ইহা ছাড়া স্তনের একটী স্বাভাবিক গুণ আছে যে, উহা শিশুর বয়সের উপযোগী আবশ্যক মত দুধ উৎপন্ন করিয়া থাকে। একটী সুস্থ শিশুর ১৫ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে স্তন হইতে সহজে দুগ্ধ টানিয়া লইতে পারা উচিত।

স্তনের বোঁটা—সময়ে বোঁটা এত ছোট ও চেপ্‌টা হইয়া থাকে যে, শিশু তাহা টানিতে পারে না এবং তাহার পুষ্টি সাধনের বিশেষ হানিকারক হয়। তখন শিশুকে অন্য কোন উপায় দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। কিন্তু অন্য কোন উপায় অবলম্বন করার পূর্ব্বে, আগে চিকিৎসককে মাতৃস্তন হইতে দুধ দিবার বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। Nipple Shield ব্যবহার করা যাইতে পারে। উহা দ্বারা দুধ সহজেই খাওয়ান যাইতে পারে। কিন্তু মাতাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, উহা প্রত্যেক বার খুব ভাল করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। যদি কোন ময়লা থাকে, তবে শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে। অর্থাৎ Glass Shield এবং উহার Rubber Nipple টী বেশ করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

আবার যখন মাতার স্তনের বোঁটাটী অত্যন্ত নরম হয় এবং সহজেই বেদনা অনুভূত হয়, তখন শিশুকে স্তন্য পান করান বড় কঠিন ব্যাপার হইয়া পড়ে। এখানেও

অন্য কোন রূপ উপায় অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে অন্ততঃ কিছু দিন ধরিয়া মাতাকে স্তন হইতে দুধ দিবার জন্য চেষ্টা করিতে বলিতে হইবে। দেখিতে হইবে যে, মাতার যন্ত্রণা অসহ্য না হয়, যেন তিনি সহ্য করিতে পারেন। কিছু দিন এই ভাবে চেষ্টা করিলে দেখা যায়—বেদনা ক্রমশঃ কমিয়া আসে এবং মাতা তাঁহার শিশুকে স্তন পান করাইতে পারেন। যদি বোঁটা শক্ত এবং শুষ্ক হয়, তবে গর্ভাবস্থার শেষ কএক সপ্তাহ ধরিয়া উহাতে কিছু সাদা সিদা মলম ব্যবস্থা করিতে হইবে। সঙ্কোচক ঔষধ কোন মতে ব্যবস্থা করিও না। আর স্তন্য পান করার পূর্ব্বে এবং পরে ঠাণ্ডা জল দিয়া বোঁটাটী পরিষ্কার করিয়া ভিজাইয়া রাখিবে। কোন ঔষধ ব্যবস্থা অপেক্ষা ইহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কখন কখন স্তনে বেদনা অনুভব হইতে পারে ; স্তনের দুধ স্থগিত থাকিয়া বা প্রদাহ হইয়া ঐ বেদনা হয়। (Mastitis) প্রদাহ হইলে এক ভাল সার্জনের হাতে রোগীকে রাখিতে হইবে কারণ উহা বড় গুরুতর ব্যাপার। যদি খালি দুধ জমিয়া থাকিয়া বেদনা হয়, তবে স্তনের গোড়া হইতে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে মালিশ করিতে হইবে। অঙ্গুলির দ্বারা আস্তে আস্তে টিপিয়া দিলেও হইবে। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তাছাড়া ২৪ ঘণ্টা ঐ স্তন হইতে শিশুকে দুধ খাওয়াইবে না। এবং Breast Pump দ্বারা অল্প অল্প দুধ বাহির করিয়া লইতে হইবে এবং স্তনটীকে তুলিয়া bandage দিয়া বাঁধিতে হইবে। স্তনে যখন কোনও অসুখ বোধ হয়, তখনই যদি ঐরূপ ভাবে প্রতীকার করা হয়, তবে উহা সারিয়া যায় এবং বেশী দূর অগ্রসর হইতে পারে না।

কি লক্ষণ দেখিয়া আমরা সাবধান হইব ? যদি দেখ নরম Elastic স্তনে কোনরূপ শক্ত ফোলা অনুভব করা যায় এবং উহাতে আপনা হইতে বেদনা না হইয়া, টিপিলে বেদনা বোধ হয়, তখন জানিবে—আমাদের পূর্ব্বোল্লিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে এবং উহার দ্বারা প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি পাইবে। কিন্তু যদি স্তনের প্রদাহ হইয়া থাকে তবে উহার চিকিৎসা করিতে হইবে। স্তনের বোঁটা দিয়া জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সাধারণতঃ প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে। Sab headini হইবে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ আছে। কেহ কেহ ইহার ব্যবহার একবারে পছন্দ করেন না। তাঁহারা হাঁসপাতালে ব্যবহার করিয়া ভাল ফল না পাইয়া, বলেন যে স্তনের বেশীর ভাগ প্রদাহই Breast Pump হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু অন্য আর এক দল চিকিৎসক বলেন—তাঁহারা Private-Practice এ কোন খারাপ ফল পান নাই। হাঁসপাতালে যে খারাপ ফল হয়, তাহার অন্যান্য আনুষঙ্গিক কারণ আছে, অর্থাৎ হাঁসপাতালে Sepsis হইবার বেশী সম্ভাবনা। মোট কথা যদি ব্যবহার না করিয়া চলে,তবে উহা পরিত্যাগ করাই ভাল। আর যদি দরকার হয় তবে উহা যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করিবে ও aseptic রাখিবে। তাহা হইলে কোন

বিপদের আশঙ্কা নাই। Breast Pump টী এমন ভাবে তৈয়ারি হওয়া উচিত যে, উহা সহজেই পরিষ্কার করা যায়। Glass এর নির্ম্মিত হইলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। এক রকম আয়তন হইলে চলিবে না। যে স্তনের জন্য ব্যবহৃত হইবে তাহার আয়তনের উপযোগী হওয়া চাই। উহা স্তনের উপর লাগাইয়া দিলে কোন অসুখ বা বেদনা অনুভব হইবে না। যে অংশটী স্তনের বোঁটার উপর থাকিবে, তাহার আকৃতি বোঁটার ন্যায় করিতে হইবে। এই বোঁটাটী একটী Glass bulb এর সহিত সংযুক্ত থাকিবে। ঐ Glass bulb এ দুগ্ধ আসিয়া জমা হইবে। এই Glass bulbটী একটী রবারের নল দ্বারা একটী Rubber bulb এর সহিত যুক্ত থাকিবে। ঐ rubber bulbটী টিপিলে, Glass Bulb এ Vacuum হইয়া উহাতে দুদ আসিয়া জমা হইবে। এইরূপ Breast Pump সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

দুগ্ধ—সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের দুদ প্রায় এক প্রকারের হইয়া থাকে। সর্ব্ব প্রকার দুদে Fat, Carbo Hydrate, Proteid এবং Salts আছে। কিন্তু উহার মাত্রা সর্ব্ব দুদে এক প্রকার নহে। কোথাও কোন অংশ বেশী, কোথাও বা কোন অংশ কিছু কম।

সাধারণতঃ সর্ব্ব প্রকার দুগ্ধেই Fat থাকে, Carbohydrate, Lactose বা Milk Sugar অবস্থায় থাকে, Proteid, Caseinogen (Casein) এবং lactalbumin অবস্থায় থাকে। ইহা ছাড়া, Salts এবং Extractives থাকে। এই সবগুলি মিশ্রিত হইয়া স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধ উৎপন্ন হয়।

Mammary gland দ্বারা রক্ত হইতে কেবল Filtration হইয়া দুগ্ধ উৎপন্ন হয় না। Gland এর এক প্রকার Secretory-activity দ্বারা দুদ উৎপন্ন হয়। ইহার প্রমাণ এই যে milk sugar রক্তে বর্ত্তমান নাই, Lact albumin আর serum-albumin এক পদার্থ নহে, এবং যে সমস্ত mineral bodies দুদে থাকে, উহার পরিমাণ রক্তের পরিমাণের সহিত এক নহে। Foster সাহেব বলেন যে, gland এ যে Epithilium আছে তাহার Protoplasmic-cells এর কার্য্যের দ্বারা দুগ্ধ উৎপন্ন হয়। ঐ Protoplasmic cells এ Protied এবং nucleo Proteids যথেষ্ট পরিমাণে থাকে-এবং ইহা হইতেই Casein উৎপন্ন হইয়া থাকে। Fat—Epithilial cells এর Protoplasm হইতে উৎপন্ন হয়। কতক অংশ রক্ত হইতে টানিয়া লইয়া দুদের সহিত mammary gland secrete করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—রক্ত হইতে Carbohydrate লইয়া Gland কতক অংশ Fat তৈয়ারি করিয়া থাকে। এবং Proteid হইতে কতক অংশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কি পরিমাণ Fat-secretory mechanism দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং কি অংশ রক্ত হইতে তৈয়ারি হয়—তাহা ঠিক বলা যায় না। Milk-Sugar যে কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা cell-protoplasm দ্বারা উৎপন্ন হয়, তাহার প্রমাণ এই যে, ইহা রক্তে বর্ত্তমান থাকে না।

স্নায়বিক কার্য্য দুধের উপর কিরূপ কার্য্য করিয়া থাকে— স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা অবশ্য দুধ উৎপন্ন হয়। যদি এ স্নায়বিক কার্য্য সমভাবে হইতে থাকে। তাহা হইলে দুধও ভাল উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ পরিমাণ এবং জিনিসের অংশ স্বাভাবিক ভাবে হইয়া থাকে। কিন্তু যদি কোন মাতা সহজেই উত্তেজিত হন বা সামান্য কারণে অধীর হইয়া পড়েন, তাহা হইলে তাঁহার দুধ সমভাবে উৎপন্ন হয় না এবং ঐ দুদ খাইয়া শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। অর্থাৎ proteid (caseinogen এবং lact albumin) এবং fat ঠিক অনুপাতে উৎপন্ন হয় না। কারণ উত্তেজিত স্নায়বিক প্রক্রিয়ার দ্বারা mammary function সমভাবে সাধিত হয় না। Colostrum periodএ এবং অন্যান্য সময়ে উত্তেজিত হইলে Lact albumin caseinogen অপেক্ষা বেশী মাত্রায় উৎপন্ন হয়। কিন্তু আবার যখন সমভাবে কার্য্য আরম্ভ হয়, তখন কেসিনোজেন lact albumin অপেক্ষা বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে। সেইরূপ আমরা lactation এর প্রারম্ভে এবং শেষে lact albumin বেশী এবং caseinogen কম মাত্রা দুধে বর্ত্তমান দেখিতে পাই। ইহা ছাড়া আমরা আরও দেখিতে পাই যে, স্নায়বিক ক্রিয়া বেশী হইলে, মোটের উপর proteid বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং fat কম উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে উপবাস করিলে এবং উত্তেজিত হইলে fat এর অংশ এত কম উৎপন্ন হয়, যে ঐ দুধ খাইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

Colostrum—Lactationএর প্রথম কয়েক দিন gland হইতে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয়, উহা পরে যে দুধ উৎপন্ন হয় তাহা হইতে বিভিন্ন। এই সময়ের দুধকে আমরা colostrum বলি এবং ঐ সময়কে colostrum period বলা যায়। কারণ ঐ সময়ে দুধে Colostrum corpuscles নামে কতকগুলি জিনিস বর্ত্তমান থাকে। ইহাদের কার্য্য কি? উহারা অব্যবহৃত দুধকে শুষিয়া লইয়া Lymp channels দিয়া প্রবাহিত করিয়া দেয়। সাধারণতঃ উহারা প্রসবের পর এক সপ্তাহ কি ১০ দিনের মধ্যে দুধ হইতে অদৃশ্য হইয়া পড়ে। যদি উহা তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত দুধে বর্ত্তমান থাকে বা কোন সময়ে দুধে পুনরায় দেখিতে পাওয়া যায়, তবে শিশুর ঐ দুধ খাইয়া বদ হজম আরম্ভ হয়, সুতরাং আমাদের এ দুগ্ধ কিছু দিন বন্ধ রাখিতে হইবে—অর্থাৎ শিশুকে এ দুধ দিও না। কিন্তু যদি উহা আরও বেশী দিন ধরিয়া দুধে বর্ত্তমান থাকে, তবে ঐ দুধ ছেলের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকারক এবং মাতার পরিবর্ত্তে আর একজন স্ত্রীলোক (wet-nurse) বন্দোবস্ত করিতে হইবে।

Colostrum দুধের analysis করিয়া Harrington সাহেব নিম্নলিখিত ফল পাইয়াছেন।

Fat	1·71
Milk sugar	4090
Proteids	1·72
Ash	0·79
Total solids	9·12
Water	90·88
	100·00

তিনি বলেন যে colostrum corpuscles সব সময়েই colostrum milkএ বর্ত্তমান থাকে না। যখন থাকে তখন দুধে proteid অংশ খুব বেশী হয়; এবং যখন থাকে না, তখন proteid কমিয়া যায়। তিনি যে সমস্ত শিশু পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাদের সকলেরই colostrum periodএ, ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্য্যন্ত ওজন কম হইয়াছিল। Townshead সাহেব বলেন যে Moultiparæদের—colostrum periodএ শিশুর ওজন তত বেশী কম হয় না যত primipara দের শিশুর ওজন কম হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া colostrum যাহাদের যত কম হয়, তাহাদের শিশুরও ওজন তত বেশী কমে না। কেহ কেহ বলেন colostrum বাহ্যা করাইয়া শিশুর meconium বাহির করিয়া দেয়। ইহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় কিনা বিশেষ সন্দেহজনক। যাহা হউক colostrum corpuscles দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, দুধ এখনও সমভাবে উৎপন্ন হয় নাই বা দুধ উৎপন্ন হইবার কিছু ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে।

স্তন দুগ্ধ।

মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে, দুধ বেশী পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে, ইহা ছাড়া অন্য কোন রকমে দুধ বাড়ে কিনা সন্দেহ। যথা কোন নির্দ্দিষ্ট খাদ্য বা ঔষধ। উহাদের দ্বারা দুধের পরিমাণ বাড়াইতে পারে না বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কোন কোন কারণে দুধের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। যথা Belladonna। যদি ইহা মাতাকে দেওয়াহয় তবে দুধ কমিয়া যায়। অতএব অত্যন্ত সাবধানে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যে জোলাপে বেশী বাহ্যা হয়, এমন ঔষধে দুধ কমিয়া যায়। এ ছাড়া শুষ্ক খাদ্য এবং সামান্য জল খাইলেও দুধ কমিয়া যায়।

Average Human milk :—

Reaction—ampohretic or slightly alkaline.

Sp. gr —1028 to 1034

Water—87 to 88 percent

Total solids—12 to 13 percent

Fats—3 to 4 „

Milk sugar—6 to 7 „

Proteids 1 to 2 „

Total mineral matter 0·1 to 0·2 „

ইহার দ্বারা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে দুধের জলের অংশ সকলের চেয়ে বেশী।

Fat—দুধে যে fat থাকে তাহা palmatin, stearin এবং oleinএর আকারে বর্ত্তমান থাকে। শিশুর শরীরে উত্তাপ রক্ষার জন্য এত fat এবং sugar দুধে থাকে। শরীরের উত্তাপ শিশুর শরীর রক্ষার জন্য বিশেষ প্রয়োজন।

Fat কেবল শরীরের পুষ্টি সাধন করিয়া থাকে এমন নহে; ইহার দ্বারা শরীরে উত্তাপও রক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার কতক অংশ আবার বাহ্যা স্বাভাবিক ভাবে হওয়ার পক্ষে সাহায্য করে। তা ছাড়া ভাল হজম করিতে হইলে, Proteidএর সঙ্গে Fat থাকা নিতান্ত আবশ্যকীয়। দেখা গিয়াছে যে, যখন Fat দুধে কম হইয়া থাকে, তখন শিশুর ভাল পুষ্টি সাধন হয় না, ভাল হজম হয় না, এবং বাহ্যা অত্যন্ত কষা হইয়া থাকে। আবার যখন Fat বেশী হইয়া থাকে,

তখনও বদ হজম হয়, পাতলা বাহ্যা হয়, এবং ভাল পুষ্টি সাধন হয় না। এই গুলি লক্ষ্য করিয়া চলিলে, আমাদের দুটী বিষয় মনে রাখিতে হইবে। একটী—শিশুর ভাল হজম হইতেছে কি না; অপরটী তাহার পুষ্টি সাধন হইতেছে কি না। এই দুইটী গুণ দুধে বর্ত্তমান থাকা দরকার। কোন কোন দুধ বেশ হজম করা যায়, কিন্তু তত বলকারী নহে; আবার কোন কোন দুধ বেশ বলকারী কিন্তু ভাল হজম করা যায় না। এই রকম দুধে কোন উপকার হয় না। ঐ দুটী গুণ দুধে সমভাবে বর্ত্তমান থাকা চাই, অর্থাৎ বলকারী হওয়া চাই এবং সহজে হজম করিতে পারা চাই। অবশ্য কোন কোন শিশু বেশী Fat যুক্ত দুধ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বলবানও হয়. ইহার অত্যধিক অংশ বাহ্যার সহিত বাহির হইয়া যায়। ইহা দেখিয়া বেশী Fat থাকিলে কিছু ক্ষতি হইবে না এমন বলা যাইতে পারে না। বা অল্প Fat হইলেও কোন অপকার হইবে না—ইহাও বলা যাইতে পারে না।

Sugar —ইহা যে আকারে দুধে বর্ত্তমান থাকে উহাকে milk sugar বা Lactose বলে। ইহা দুধের solid অংশের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী মাত্রায় থাকে। ইহা Fat অপেক্ষা সহজেই হজম করা যায়। কিন্তু ইহাতে শরীরের উত্তাপ তত উৎপন্ন হয় না। ইহা Lactic acidএ পরিবর্ত্তিত হইয়া দুধে অনেক পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া থাকে।

Proteids—ইহা যে ঠিক কত পরিমাণে দুধে থাকে এই বিষয়ে নানা রকম মতামত আছে। তবে মোটামোটি বলা যাইতে পারে যে উহা দুধে স্বাভাবিক ১ কি ২ পারসেণ্ট বর্ত্তমান থাকে। caseinogen এবং lactalbumin আকারে বর্ত্তমান থাকে।

Mineral matter ...ইহাকে কখন কখন ash বলা যায় কখন বা salt বলা যায়। ইহা দুধে 0·1 to 0·2 per cent বর্ত্তমান থাকে। ঐ mineral matter এক শত ভাগের মধ্যে নিম্ন লিখিত অনুপাতে বর্ত্তমান থাকে :—

Calcium Phosphate	23 87
Calcium silicate	1·27
Calcium sulphate	2·25
Calcium carbonate	2 85
Mangesium carbonate	3 77
Potassium carbonate	23.47
Potassium sulphate	8·33
Potassium chloride	12·05
Sodium chloride	21 77
Iron oxide & alumina	0·37

যখন আমরা দেখিতে পাই দুধ খাইয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হইতেছে না, তখন আমাদের বুঝিতে হইবে যে proteidএর অংশ বেশী হইয়াছে এবং Fatএর অংশ কমিয়া গিয়াছে।

Bacteriological Examination—স্তন দুগ্ধ, মাতার শরীর বেশ সুস্থ থাকিলে, sterile বলা যাইতে পারে। কেহ কেহ কতক গুলি bacteria পাইয়াছেন। ঐ bacteria স্বভাবতঃ দুধে থাকে না। উহারা

স্তনের বোঁটা দিয়া দুগ্ধবহা নলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে ; এবং প্রথম যখন দুধ স্তন হইতে বাহির হইয়া থাকে, তখন দুধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের দুধে থাকে না।

শিশু জন্মাইবার পর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। আমরা পশুদের মধ্যে দেখিতে পাই যে, তাহাদের বাছুর হইবা মাত্র তাহারা স্তন পান করিতে পারে। অবশ্য আমাদের বাছুরকে কিছু সাহায্য করিতে হয়, তাহাকে ধরিয়া থাকিতে হয় বা যাহাতে সে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে, তাহা করিতে হয় এবং তাহাকে বাঁট ধরাইয়া দিতে হয়। মনুষ্যের পক্ষেও সেই নিয়ম—যত শীঘ্র পার শিশুকে স্তনদুগ্ধ দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহার ওজন এবং জীবনী শক্তি কম হইতে পারে না। জন্মাইবার পর প্রত্যেক ঘণ্টা, প্রত্যেক দিন, শিশুর খাদ্যের উপর আমাদের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ঐ সময়ে অযত্ন হইলে তাহার জীবন রক্ষার বিশেষ বিঘ্ন হইতে পারে। অতএব যত শীঘ্র পারা যায় শিশুকে স্তন ধরাইতে হইবে। কিন্তু প্রসবের পর প্রথম ১২ ঘণ্টা, এবং বেশী ভাগ ক্ষেত্রে প্রথম ২৪ ঘণ্টা হইতে ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাতা অত্যন্ত দুর্ব্বলা থাকেন, সুতরাং শিশুকে স্তন পান করাইতে অক্ষম হন। তখন আমরা মিল্ক সুগার জলে মিশ্রিত করিয়া শিশুকে দিতে পারি। শত করা ৫ হইতে ১০ শক্তি পর্য্যন্ত মিল্ক সুগার জলে দিতে হইবে।

মিল্ক সুগার বিলাতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু এদেশে প্রসব হওয়ার পর প্রায়ই ৩৬ ঘণ্টা মাতৃস্তন্য দেওয়া হয় না ; কারণ তখন স্তনে ভাল দুধ হয় না এবং মাতাও শিশুকে স্তন দিতে পারক হন না। শিশু জন্মাইবার পরই তাহাকে মধু খাইতে দেওয়া হয়, তাহার জীবে লাগাইয়া দিলেই শিশু তাহা খাইয়া থাকে, তাহার পর গরুর দুধ অল্প পরিমাণে একটী ন্যাক্‌ড়ার পলিতার দ্বারা শিশুর মুখে দেওয়া হয়। শিশু উহা অনায়াসেই পান করিয়া থাকে। তাহার পর মাতার শরীর একটু সবল হইলে, মাতা স্তন্য পান করাইবেন। পাহাড়ীরা তাহাদের শিশুকে জন্মাইবার পর গরুর দুধ দেয় না ; তাহারা পাকা কলা মাড়ীয়া উহা শিশুর মুখে দিয়া থাকে, তাহার পর মাতৃস্তন্য দিয়া থাকে।

কত সময় অন্তর শিশুকে খাওয়াইতে হইবে ? শিশু যত অল্পবয়স্ক হয়, তাহার পরিপোষণ কার্য্য তত দ্রুত সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং তাহাকে অনেক বার খাওয়াইতে হইবে। কারণ, তাহার শরীরের ক্ষয় পূরণ করিয়া তাহার বৃদ্ধি হইবার সাহায্য করিতে হইবে।

তা ছাড়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য খাদ্য দরকার। এই সব কারণে আমাদের শিশুর বয়স অনুসারে তাহার খাদ্যের সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। শিশু যত দিন স্তন পান করিবে—তত দিন তাহাকে নিয়মিত সময়ে খাওয়াইতে হইবে। কত সময় অন্তর স্তন দিতে হইবে, তাহা স্থির করিয়া মাতাকে বলিয়া দিতে হইবে।

নিম্নলিখিত নিয়ম অনুসারে শিশুকে খাওয়াইলে চলিতে পারে :—

খাওয়ান সকাল ৬টার সময় আরম্ভ এবং রাত্রি ১০টার সময় শেষ হইবে।

বয়স	কত সময় অন্তর	২৪ ঘণ্টায় কতবার।	রাত্রিবেলায় কতবার।
জন্ম হইতে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত	২ ঘণ্টা	১০ বার।	১ বার।
৪ হইতে ৬ „ „	২ „	৯ „	১ „
৬ „ ৮ „ „	২½ „	৮ „	১ „
২ „ ৪ মাস পর্য্যন্ত	২½ „	৭ „	১ „
৪ „ ১০ „ „	৩ „	৬ „	০ „
১০ „ ১২ „ „	৩ „	৫ „	০ „

আমাদের আরও দেখিতে হইবে যেন মাতার রাত্রিবেলায় ঘুমের ব্যাঘাত না হয়। তাহা হইলে তাঁহার স্বাভাবিক দুধ উৎপন্ন হইতে পারে না। কারণ, তাহার বিশ্রাম ও ঘুম বিশেষ প্রয়োজন।

অনিয়মিত ভাবে দুধ খাওয়াইলে বা খুব শীঘ্র শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তনপান করাইলে দুধের পরিমাণ এবং উপাদান উভয়ই পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। শিশু ঐ দুধ হজম করিতে পারে না এবং উহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় না। শীঘ্র শীঘ্র দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ কম হয় এবং কঠিন পদার্থের অংশ বেশী হইয়া থাকে, সুতরাং ঐ দুধ কতক পরিমাণে জমাট দুগ্ধের মত কার্য্য করিয়া থাকে এবং ভাল হজম হয় না। আবার দেরিতে দেরিতে দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ বেশী হয় এবং কঠিন পদার্থ কম হয়। সুতরাং দুধ জলের মত পাতলা হইয়া থাকে। ইহা যদিও ভাল হজম হইতে পারে, কিন্তু উহাতে শিশুর পুষ্টিসাধন মোটেই হয় না। অতএব মাতাকে বুঝাইয়া দিও যেন তিনি শিশুকে খুব শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তন পান না করাইয়া নিয়মিত সময় অনুসারে পান করান। অন্যথা হইলে হয় বেশী গাঢ় দুধ দেওয়া হইবে, না হয় বেশী পাতলা হইবে। সুতরাং তাহার ভাল হইবে না বা তাহার ভাল পুষ্টিসাধন হইবে না।

মাতার খাদ্য।

স্বাভাবিক অবস্থায় মাতা যাহা খাইয়া থাকেন, সেইরূপ খাদ্য দিলে চলিবে। প্রসবের পর প্রথম কয়েক দিবস একটু কম করিয়া খাইলে কোন অনিষ্ট হইবে না, কিন্তু যদি বেশী করিয়া খাইতে দেওয়া যায় তবে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অনেকে মনে করেন যে বেশী গুরু আহার দিলে ভাল হইবে; তাহা ভুল। বেশী পরিমাণে মাংস বা কঠিন খাদ্য দিলে, দুধে কঠিন পদার্থের পরিমাণ এত বেশী হয় যে, শিশু তাহা হজম করিতে পারে না। কারণ তখন উহার কঠিন পদার্থ হজম করিবার শক্তি জন্মে না। শিশু তাহার জীবনের প্রথম কয়েক দিন এবং কয়েক সপ্তাহ, যে দুধে জলের ভাগ কঠিন পদার্থের অংশ অপেক্ষা বেশী থাকে, এইরূপ দুধ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বর্দ্ধিত হইতে পারে। অতএব মাতাকে হাল্‌কা খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে। বিলাতে দুধ, সাগু, বার্লি, সুপ্, শাক্ সব্জি,

পাঁউরুটী এবং মাখম, এবং প্রসবের পর এক সপ্তাহ অতীত হইলে দিনের মধ্যে এক বার করিয়া মাংস দিয়া থাকে। আমাদের দেশে কিন্তু ঐরূপ প্রথা চলিত নাই। প্রসবের পর প্রথম তিন দিন মাতাকে চিঁড়ে ভাজা ঘী মাখিয়া এবং মিছরি খাইতে দেওয়া হয়। তাহার পর চার দিনের দিন তাঁহাকে ভাত ডাল ও ভাজা দেওয়া হয়। এইভাবে ৪।৫ দিন চলিলে ৮ দিন কিম্বা ৯ দিনে মৎস্যের ঝোল ও ভাত দেওয়া হয়। তাহার পর ক্রমশঃ স্বাভাবিক খাওয়া আরম্ভ করিতে দেওয়া হয় এবং দুদও খাইতে দেওয়া হয়। যে সব খাদ্য সাদা সিদা এবং বলকারী সেইরূপ খাদ্য দিবে। খাওয়া দাওয়ার বেশ ধরাট রাখিতে হইবে। কোন অনিয়ম যেন না হয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে খাইতে হইবে। স্বাভাবিক খাদ্য খাইলে কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। দুধ যে পরিমাণ ভাল হজম করিতে পারে সেই পরিমাণ খাইতে পারেন। এবং রাত্রি বেলা ঘুমাইবার সময় যথেষ্ট পরিমাণ পানীয় দ্রব্য খাইবেন। তিনি যেরূপ খাদ্য খাইবেন সেই অনুসারে দুধও উৎপন্ন হইবে। এবং কতকগুলি খাদ্য দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে, এবং শিশুও খাইয়া থাকে। অতএব যে সব খাদ্য খাইলে শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, ঐরূপ যদি কোন খাদ্য খাইয়া শিশুর হজমের কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মে বা পেটের অসুখ হয়, তবে ঐরূপ খাদ্য বদলাইয়া দিবে।

ব্যায়াম।—ইহার দ্বারা স্তনের দুগ্ধের উপর খুব ভাল ফল হয়। অতএব মাতাকে তাঁহার বিছানা হইতে উঠিয়া ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে বলিবে; এমন ভাবে বেড়াইতে বলিবে যেন তাঁহার শরীরের কোন অনিষ্ট না হয় বা বেশী পরিশ্রম না হয়। ব্যায়াম করিলে স্তনদুগ্ধ এত ভাল ভাবে এবং সমভাবে নিঃসৃত হইয়া থাকে, যে যতদিন মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন, তত দিন তাহার ব্যায়াম বিশেষ দরকার। তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে বেড়াইতে হইবে। যেমন নিয়মিত ভাবে খাওয়ার দরকার, সেইরূপ নিয়মিত ভাবে ব্যায়ামও দরকার। দেখিবে যেন বেশী পরিশ্রম বা ক্লান্তি না হয়, তাহাতে কুফল হইবে। অবশ্য ইহাও দেখিতে হইবে যে, যাঁর শরীরে যেমন বল তিনি তদনুসারে পরিশ্রম করিবেন।

স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তন।—কখন কখন দুদ স্বাভাবিক ভাবে উৎপন্ন হয় না। যখন উহা বুঝিতে পারা যাইবে তখনই তাহার প্রতীকার করা উচিত। কারণ উহার দ্বারা শিশুর অনিষ্ট হইবে এবং ঐরূপ ভাবে দুদ বরাবর উৎপন্ন হইতে পারে বা দুদ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। যখন দেখিবে যে প্রথম ২ সপ্তাহের পরেও Colostrum Corpuscles দুদে বর্ত্তমান আছে তখন উহার কারণ নির্ণয় করিবে। যেহেতু উহাতে শিশুর বদহজম হইবে, এবং উহা যখন বাহির হইতেছে তখন বুঝিতে হইবে যে, দুদের সঙ্গে অন্য অস্বাভাবিক পদার্থও নির্গত হইতে পারে।

ঔষধ।—কতকগুলি ঔষধ মাতা খাইলে স্তন দুগ্ধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে; যথা—

Arsenic, Antimony, Lead, Potass Iodide, Murcury ইত্যাদি। ঐ ঔষধ

গুলি স্তন দুগ্ধের সহিত শিশু খাইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। কখন কখন Morphina এবং Colchicum স্তন দুগ্ধের সহিত নিঃসৃত হইয়া কতকগুলি শিশুর মৃত্যু ঘটাইয়াছে; এইরূপে অনেকগুলি জিনিস দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে; কিন্তু কি পরিমাণে নিঃসৃত হয় তাহা আমরা জানি না। তত্রাচ আমাদের এ জিনিসগুলি জানিয়া রাখা দরকার, কারণ উহা আমরা জানিতে পারিলে অনেকগুলি শিশুকে বিপদ হইতে রক্ষা করিতে পারিব।

অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় Compound Liquorice Powder মাতাকে দিলে, শিশুর পেটের অসুখ হইয়া থাকে। আমি সূতিকা রোগে আমাশয়ের জন্য একটী রোগীকে Ipecac দিয়াছিলাম, আমাশয়ের উপকার হইয়াছিল বটে; কিন্তু স্তন দুগ্ধ খাইয়া শিশুর দিনকএক বমন হইয়াছিল। Saline Cathartic দিলে মাতার দুধ কমিয়া যায়, এমন কি এক বারে দুধ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, তাছাড়া শিশুরও পেটের অসুখ হইতে পারে।

এই সব কারণে, আমরা মাতাকে দরকার হইলে খুব কম ঔষধ প্রয়োগ করিব। খুব সাবধানে ও বিবেচনার সহিত ঔষধ দিবে, ও তাহার ফল লক্ষ্য করিবে।

ঋতু।—ঋতু হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা? ঋতু হইলে স্তন দেওয়া বন্ধ করিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না; ঐ সময় দুধের উপাদান কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, শিশু ঐ দুধ পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার দু এক দিন পেটের অসুখ হইতে পারে। তা বলিয়া দুধ বন্ধ করা যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না। কারণ মাসের মধ্যে ২৬ দিন ঐ দুধ খাইয়া থাকে; ২ দিন কেবলমাত্র দুধের উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং তাহার জন্য শিশুর দু এক দিন মাত্র পেটের অসুখ হইতে পারে; কিন্তু তাহার দ্বারা শিশুর বিশেষ কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। আরও দেখা যায় অনেক মাতার এক বার ঋতু হইয়া আর কএকমাস বন্ধ থাকে; ইতিমধ্যে শিশুরও পরিপাক করিবার শক্তি বাড়িয়া থাকে, সুতরাং যখন আবার ঋতু আরম্ভ হয় তখন তৎকালীন দুগ্ধ খাইয়া শিশুর কোন অসুখ হয় না; আর যদিও কোন কোন মাতার প্রথম বার ঋতু আরম্ভ হওয়ার পর প্রত্যেক মাসে উহা হইয়া থাকে, তাহা হইলে দুধ বন্ধ করা উচিত নহে; কারণ প্রথমবারে যদিও শিশু ঐ সময়ের দুধ পরিপাক করিতে পারে না, তাহার পর অন্য অন্য বারে পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল পরিপাক করিতে পারে। অতএব ঋতুকালে দুধ বন্ধ করিবার আবশ্যক নহে, যদিও দু এক দিন শিশুর পেটের গোলমাল হইতে পারে, তাহার দ্বারা তাহার কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। ঋতুকালে দুধের উপাদান কিরূপ পরিবর্ত্তন হয় তাহা ঠিক বলা যায় না, তবে এই মাত্র বলা যায় যে, Fat কমিয়া থাকে এবং Proteidএর অংশ বেশী হইয়া থাকে। কাজেই শিশু ভাল পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার পুষ্টি সাধন হয় না।

গর্ভাবস্থা।—গর্ভ সঞ্চার হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা, এই প্রশ্নটী পূর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর বিষয়। সকলেই

একমতে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, গর্ভাবস্থায় স্তন পান করান নিষিদ্ধ। কারণ একটী ক্রোড়স্থিত এবং আর একটী বর্দ্ধনশীল গর্ভস্থিত সন্তান এই দুইটীকে এক সময়ে রীতিমত ভাবে খাদ্য যোগান মাতার পক্ষে একবারে অসম্ভব। কেহ কেহ বলেন গর্ভাবস্থায় স্তন পান করাইলে তাহার ফলে গর্ভস্রাব হইয়া যাইতে পারে। এবিষয়ে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যাইতে পারে না, কিন্তু এই কারণ নির্দ্দেশ করিয়া অনেকে স্তন্য দিতে একবারে নিষেধ করিয়া থাকেন। আমাদের এই গুরুতর বিষয়টী খুব বিবেচনার সহিত ভাবিতে হইবে। কারণ উহার উপর দুটী জীবন নির্ভর করিতেছে; একটী ক্রোড়স্থিত শিশু এবং আর একটী গর্ভস্থিত বর্দ্ধনশীল সন্তান; যদি দেখ মাতার শরীর খুব ভাল এবং তিনি বেশ বলবতী থাকেন, এবং তাঁহার দুধের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন না হয়, শিশুটী যদি রুগ্ন হয়, বা যদি ঐ সময়টা গ্রীষ্ম কাল হয় এবং দুধ ছাড়াইলে শিশুর বিশেষ কষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিম্বা যদি কোন wet nurse না পাওয়া যায়, তবে এই সব ক্ষেত্রে একটু ঝুঁকি লইয়া শিশুকে ৬ কি ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্তন পান করান যাইতে পারে। তাহার পর ক্রমশঃ অন্য রূপ খাদ্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। মোট কথা কোন সাধারণ নিয়ম করা যাইতে পারে না। যে ক্ষেত্রে যেমন দেখিবে তেমনি চলিতে হইবে। সর্ব্বদা এই কথাটী মনে রাখিতে হইবে যে, গর্ভস্থিত এবং ক্রোড়স্থিত সন্তানকে এক সঙ্গে আহার যোগান মাতার পক্ষে অসম্ভব। দুধ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে, আমাদের মাতাকে কি কি উপদেশ দেওয়া উচিত।

অনেক সময় মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে বা শরীরে বেশ বল থাকিলে, তিনি মনে করেন যে, তাঁহার স্তন দুগ্ধ বেশ ভাল উৎপন্ন হইতেছে। এই ভাবিয়া তিনি অনেক সময়ে অনিয়ম করিয়া থাকেন; তাহার ফলে তাঁহার দুধ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং শিশুর পেটের গোলমাল উপস্থিত হয়। তিনি নিয়মিত ভাবে দৈনিক কার্য্য করিবেন। কোনরূপ উত্তেজক কার্য্য করিবেন না। স্নায়বিক কার্য্য যাহাতে উত্তেজিত না হয়, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবেন। কারণ স্নায়বিক কার্য্য উত্তেজিত হইলে দুধ অনেক পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারে—ইহা তাঁহাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে; এমন কি দুধ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। স্নায়বিক উত্তেজনা হইলে কেবল মানুষের কেন গাভীদেরও দুধ একবারে বন্ধ হইতে পারে। নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

আমার এক বন্ধুর একটী গরু ছিল। তাহার বাছুর হইয়াছিল এবং গরুটী বেশ দুধ দিত। এক দিন দোল পূর্ণিমার রাত্রে কতকগুলি পশ্চিমা দরোয়ান একত্রিত হইয়া খুব হাল্লা করিয়া ঢোল করতাল ইত্যাদি বাজাইয়াছিল। গরুটা ভয় পাইয়াছিল এবং তাহার পর হইতে দুধ দেওয়া একবারে বন্ধ করিয়াছিল। বাছুরের বয়স তখন তিন মাস মাত্র। তখন দুধ বন্ধ হইবার আর কোন কারণ ছিল না। আমাদের কম্পাউণ্ডার বাবুর একটী দুগ্ধবতী গরু ছিল। যে ঘরে গরু ছিল, সেই ঘরটী ছাওয়ান

হইতেছিল; ঘর ছাওয়ানর সময় যখন মজুরেরা দড়ি দিয়া বাঁধিবার সময় মুগুরের দ্বারা আঘাত করিতেছিল সেই সময় গরুটী ঘরের মধ্যে বাঁধা ছিল। সেই মুগুরের শব্দ শুনিয়া গরুটী কেমন ভয় পাইয়া গিয়াছিল তাহার পর তাহার দুধ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

এক দিন Lawn-mower দ্বারা একটী বাগানের ঘাস কাটা হইতেছিল, তখন বাগানে একটী দুগ্ধবতী গরু চরিতেছিল; Lawn-mowerটীর যেমন ঘর্ ঘর শব্দ হইতেছিল, তেমনি সেই গরুটী ঐ শব্দ শুনিয়া লাফাইতে আরম্ভ করিল; যতক্ষণ ঘাস কাটা হইয়াছিল ততক্ষণ গরুটীও লাফাইয়া ছুটিয়া বেড়াইয়াছিল, তাহার পর দিন হইতে গরুটী আর দুধ দেয় নাই।

এই উদাহরণগুলি দেখিয়া জানিতে পারা যায় যে, স্নায়বিক কার্য্য বা ভয় বা মানসিক উত্তেজনার দ্বারা দুধ কত দূর পরিবর্ত্তন হইতে পারে, এমন কি একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

দুধ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে আমরা যে দুধ পাইয়া থাকি—তাহাকে তিন ভাগে ভাগ করিতে পারি। ১। Poor milk। ২। Bad milk। ৩। Over-rich milk

১। Poor milk বলিলে বুঝিতে হইবে যে মাতার শরীর দুর্ব্বল, হয়ত তিনি ভাল খাইতে পান না বা অর্থাভাবে এক প্রকার অনাহারে দিন যাপন করিতেছেন। এই ক্ষেত্রে মাতা ভাল খাইতে পাইলে—তাঁহার দুদ ভাল ভাবে উৎপন্ন হয়। সুতরাং ভাল আহার দ্বারা poor milk আবার ভাল দুদে পরিণত করা যাইতে পারে।

২। Bad milk। এখানে mammary glandএর স্বাভাবিক দুদ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া গিয়াছে। মাতা রোগগ্রস্তা হইলে, গর্ভবতী হইলে, বা স্নায়বিয়া প্রকৃতির হইলে mammary glandএর কার্য্য ভালরূপ সম্পন্ন হয় না।

এই ক্ষেত্রে ভাল দুদ পাওয়া বড় কঠিন হইয়া পড়ে।

৩। Over-rich milk। যে সব মাতার খাওয়া দাওয়া খুব ভাল অথচ কোন পরিশ্রম করিতে হয় না, এক প্রকার বসিয়া বসিয়া দিন যাপন করেন, তাঁহাদের দুদকে over-rich milk বলা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত তালিকার দ্বারা দেখা যাইবে যে, এই তিন প্রকার দুদের সহিত স্বাভাবিক দুদের কত প্রভেদ হইয়া থাকে।

	Normal milk (সুস্থ শরীর, পরিমিত আহার ও পরিশ্রম)	Poor milk (অনাহার)	Over rich milk (গুরু আহার, অপরিমিত পরিশ্রম)	Bad milk (গর্ভাবস্থা, রোগ)
Fat—	4	1 10	5 10	0·80
Sugar—	7	4·00	7 50	5·00
Proteids—	1·50	2·50	3 50	4 50
Mineral matter	0·15	0 09	0·20	0·09
Total solids—	12 65	7 69	16 30	10·39
Water—	87 35	92 31	83·70	89·61
	100·00	100·00	103 00	100·00

সমভাবে দুদ উৎপন্ন না হইলে তাহা সংশোধন করিবার সাধারণ নিয়ম।

দুদের পরিমাণ বাড়াইতে হইলে, মাতার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দাও, এবং তাঁহার বিশ্বাস জন্মাইয়া দাও যে, তিনি তাঁহার শিশুকে দুদ দিতে পারক হইবেন।

দুদের পরিমাণ কমাইতে হইল—(প্রায়ই দরকার হয় না) মাতার খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দাও।

দুদের কঠিন পদার্থের অংশ বাড়াইতে হইলে—শিশুকে অল্প সময় পর পর স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে কম পরিশ্রম করিতে বলিবে। খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দিবে।

দুদের কঠিন পদার্থ কমাইতে হইলে—খুব দেরিতে দেরিতে স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে বেশী পরিশ্রম করিতে বলিবে, এবং তাঁহার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দিবে।

দুদের মাখন এর অংশ বাড়াইতে হইলে—খাদ্যের মাংসের পরিমাণ বাড়াইয়া দাও। এবং এমন ভাবে মাখন খাইতে দাও যাহা সহজেই হজম করিতে পারে এবং Fatএ সহজেই পরিণত হইতে পারে।

দুদের মাখন কমাইতে হইলে—খাদ্যে মাংসের পরিমাণ কমাইয়া দাও।

দুদের Proteid বাড়াইতে হইলে—(মোটেই দরকার হয় না) পরিশ্রম কমাইয়া দাও।

দুদের Proteid কমাইতে হইলে—মাতাকে, যে পর্য্যন্ত না তিনি ক্লান্ত হইয়া পড়েন সেই পর্য্যন্ত পরিশ্রম করিতে বলিবে।

স্তনে বহুদিন দুদ থাকা—কোন কোন মাতার প্রায় দুই বৎসর পর্য্যন্ত স্তনে দুদ বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্তনে দুদ ফুরাইবার পূর্ব্বে দুদের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। স্তনে দুদ হইবার পূর্ব্বাবস্থায় যেমন সমভাবে দুদ উৎপন্ন হয় না, সেইরূপ দুদ ফুরাইয়া আসিবার অনতি-পূর্ব্বেও দুদ সমভাবে উৎপন্ন হয় না। এই সময় শিশুকে মাতৃস্তন আর না দেওয়াই উচিত।

এক বৎসর পরে মাতার দুদ ভালই হউক, আর মন্দই হউক, শিশুকে খাইতে দিও না। এই বয়সে মাতৃদুগ্ধ শিশুর পক্ষে সুবিধা জনক হইবে না। তাহার হজম করিবার শক্তি পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়াছে; এখন গরুর দুদ এবং কিছু কিছু Starch তাহার পক্ষে বেশ ভাল খাদ্য হইবে, কারণ দ্বিতীয় বৎসরে তাহার এ জিনিস গুলি হজম করিবার ক্ষমতা হইয়াছে।

মিশ্রিত খাদ্য—

অনেক সময়ে দেখা যায়—মাতার শরীর খারাপ বলিয়া বেশী দুদ উৎপন্ন হয় না, কিন্তু যেটুকু উৎপন্ন হয়, সে দুদ ভাল, কিন্তু পরিমাণে কম; অর্থাৎ এ পরিমাণ দুদ খাইয়া শিশুর পেট ভরে না। এইখানে আমাদের কি করা উচিত—মাতার দুদ শিশুকে দেওয়া এক বারে বন্ধ করিয়া দিব, না ঐ দুদও চলিবে এবং উহার সহিত অন্য খাদ্য দিয়া শিশুর যাহাতে পেট ভরে তাহা করিব? মাতার

দুধ যদি ভাল হয়, তবে অল্প পরিমাণ হইলেও উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে, এ দুধ খাইতে দিও এবং উহার সঙ্গে অন্য খাদ্যও ব্যবহার করিতে হইবে, যাহাতে শিশুর উপযুক্ত পরিমাণে খাদ্য হইতে পারে।

স্তন পান বন্ধ করা—অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতার দুধ কম হইয়া আসে, মাতা শিশুকে পূর্ব্বের মত অনেক বার স্তন পান করাইতে পারেন না। সাধারণতঃ এক বৎসর পরে দুধ কমিয়া থাকে, বা এক বারে বন্ধ হইয়া যায়। তখন শিশুর Starch কে Glucose এ পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা হইয়া থাকে। শিশুর দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু এত দিন যে খাদ্য খাইয়া আসিতে ছিল তাহা ছাড়া অন্য খাদ্য খাইবার ক্ষমতা হইয়াছে। অর্থাৎ শিশুকে যে কোনরূপ আকারে Starch খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। যদিও এ ক্ষমতা দাঁত উঠিলেই সম্পূর্ণ রূপ প্রাপ্ত হয় না।

শিশুর বয়স ১০ মাসের উপর হইলে তখন সে কতক পরিমাণে Starch হজম করিতে পারে। সাধারণতঃ এক বৎসরের পর তাহার Starch হজম করিবার শক্তি বেশ ভালরূপ হয়। ৬টী কি ৮টী incisor দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশুর Pancreas এর রস সম্পূর্ণ ভাবে উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হইয়াছে। যদি দেখ—এক বৎসর অতীত হইলে শিশু মাতৃ স্তন পান করিয়া বেশ ওজনে বাড়িতেছে ও সুস্থ আছে, তবে তত তাড়া তাড়ি দুধ ছাড়াইবার দরকার নাই।

কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে আমরা দু' এক মাস আগে বা পরে স্তন দুগ্ধ দেওয়া বন্ধ করিতে পারি। যখন দেখিবে যে বড় গরম পড়িয়াছে, তখন দুদ বন্ধ করিও না। গ্রীষ্মকাল পড়িবার আগে বা দুই এক মাস পরে দুদ বন্ধ করিবে। গরমের সময় বন্ধ করিলে শিশুর বড় কষ্ট হইবে। শীতকালে বন্ধ করা সর্ব্বাপেক্ষা ভাল, যদি এ সুযোগ পাওয়া যায়। দাঁত উঠিবার সময় দুদ বন্ধ করিও না। কারণ ঐ সময়ে শিশুর প্রায়ই পেটের গোলমাল হইয়া থাকে; তখন স্তন দুদ বন্ধ করিয়া অন্য কোন রূপ দুদ বা খাদ্য দিলে পেটের গোলমাল আরও বাড়িতে পারে। সেইরূপ শিশুর অসুখ হইলে বা অসুখ হইতে সারিয়া উঠিবার সময় দুদ বন্ধ করিও না। মাতার অসুখ হইলে বা তাঁহার স্তনের কোনরূপ অসুখ হইলে দুদ বন্ধ করিতে হইবে।

যখন মাতার স্তন দুগ্ধ কম হইতে থাকে এবং শিশু এটা সেটা খাইতে অভ্যস্থ হয় এবং ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে, তখন তাহাকে দুদ ছাড়ান সোজা হইয়া পড়ে। যেমন দুদ কমিয়া আসে, শিশুও অন্য খাদ্য খাইতে আরম্ভ করে এবং তাহার কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু যেখানে মাতার অসুখের জন্য বা অন্য কোন কারণ বশতঃ আমরা হঠাৎ দুদ বন্ধ করিতে বাধ্য হই, সেখানে স্তন দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্য রূপ খাদ্য নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। এই সব ক্ষেত্রে আমাদের কি করা উচিত? যদি সহরে বা জেলায় Milk Laboratory থাকে, তাহা হইলে আমরা মাতার দুদ analysis করিয়া লইব, এবং যে পরিমাণে উহার উপাদান গুলি বর্ত্তমান

আছে, সেই মত একটী খাদ্য ব্যবস্থা করিব; ক্রমশঃ উহার উপাদানের পরিমাণ বাড়াইয়া দিব, যে পর্য্যন্ত না গরুর দুদের উপাদানের সহিত ঐ খাদ্যের উপাদান সমান হইয়া থাকে।

এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া দেখিব যে, শিশু ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে কিনা? যদি পারে, তবে আমরা গরুর দুদ দিতে পারি। ঐ গরুর দুদের সহিত একটু চুনের জল মিশ্রিত করিয়া দিতে পারি। কিছু দিন পরে চুনের জল দেওয়া বন্ধ করা যাইতে পারে।

বিশেষ দরকার না হইলে, হঠাৎ দুদ বন্ধ করা একবারে নিষিদ্ধ। দুদ বন্ধ করিবার পূর্ব্বে আমরা শিশুকে অন্য খাদ্য খাইতে দিয়া দেখিব তাহার সহ্য হয় কিনা; ক্রমশঃ তাহাকে স্তন দুগ্ধ দিবার সংখ্যা কমাইয়া দিব।

তাহার পর স্তনদুগ্ধ একবারে কমাইয়া দিবে। স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে আমরা গরুর দুদ এবং যে কোন রূপ আকারে Starch দিতে পারি। যখন দেখিবে যে, ঐ খাদ্য খাইয়া শিশু বেশ বর্দ্ধিত হইতেছে, তখন স্তন দুগ্ধ একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। কি পরিমাণে গরুর দুদ এবং Starch শিশু খাইয়া হজম করিতে পারে তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে এবং সেই মত দিতে হইবে। হঠাৎ দুদ বন্ধ করিলে কিরূপ বিপদ ঘটিতে পারে—নিম্নে তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া গেল।

একটী এক বৎসর বয়েসের শিশুকে তাহার মাতৃস্তন হঠাৎ বন্ধ করা হইয়াছিল; যদিও তখন তাহার মাতার যথেষ্ট দুদ ছিল, এবং তাহার পরিবর্ত্তে তাহাকে সাগু দেওয়া হইয়াছিল, উহা খাইয়া শিশু বমন করিতে আরম্ভ করে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যে কদিন তাহাকে ঐ খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল সেই কদিনই তাহার বমন হইয়াছিল। তাহার পর তাহাকে পুনরায় স্তনদুগ্ধ দেওয়া গেল; তাহাতে তাহার বমন বন্ধ হইয়াছিল। শিশুর শরীর ভাল হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। ইহার তিন সপ্তাহ পরে, শিশুকে আবার সাগু দেওয়া হইয়াছিল; পুনরায় বমন ও দুর্ব্বলতা আরম্ভ হয়। শিশুর অবস্থা বড় খারাপ হইল। মাতা শিশুর অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত চিন্তাযুক্তা ও স্নায়বিক উত্তেজনার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। তাঁহার শিশুকে পুনরায় স্তন দুগ্ধ দেওয়া হইল, কিন্তু এবারে কোন ফল হইল না। স্নায়বিক উত্তেজনায় তাঁহার দুদ এত পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল যে, সেই দুদ শিশুর পক্ষে বিষবৎ হইল। তখন একটী Wet Nurse এর যোগাড় করা হইল; তাহার দুদ খাইয়া শিশু কিছু সুস্থ হইল এবং ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিতে লাগিল। যখন এইরূপে মাতৃস্তন খাইয়া শিশুর শরীর বিষীকৃত হইয়া পড়ে, তখন তাহার জন্য Milk prescription করা যাইতে পারে, যদি কোন Milk laboratory সেই স্থানে থাকে।

অন্য স্ত্রীলোকের দুগ্ধ। যখন কোন কারণে শিশুকে মাতৃস্তন্য দেওয়া অসম্ভব বা অযুক্তি হইয়া থাকে, তখন অন্য স্ত্রীলোকের স্তন্য দ্বারা শিশুর পরিপোষণের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

কেহ কেহ মনে করেন যে, মাতৃস্তন্য শিশুর পক্ষে যেরূপ উপযোগী, অন্য স্ত্রীলোকের দুধ সেরূপ নহে; কিন্তু তাহা ঠিক

নহে। যেমন কোন কোন ক্ষেত্রে মাতৃস্তন্য শিশুর পক্ষে সহ্য হয় না, সেই রূপ কোন কোন ক্ষেত্রে অন্য স্ত্রীলোকের দুধও শিশুর পক্ষে সহ্য না হইতে পারে। কিন্তু তা বলিয়া এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না যে, মাতৃস্তন্য ছাড়া অন্য কোন স্ত্রীলোকের দুধ শিশুর সহ্য হইবে না। যদি কোন রূপ সন্দেহ থাকে, তবে মাতৃস্তন্য এবং অন্য স্ত্রীলোকের দুধ—যাহা শিশু খাইবে তাহা পরীক্ষা—রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়া লইতে হইবে। যদি দুধের উপাদান স্বাভাবিক ভাবে বর্ত্তমান থাকে তবে ঐ দুগ্ধ খাইয়া শিশুর কোন অনিষ্ট হইবে না।

ধাত্রীর দুগ্ধ।

(Wet Nurse)

Wet nurse দ্বারা শিশুকে স্তন পান করান যাইবে কিনা এই বিষয়টী ঠিক করিতে হইলে, আমাদিগকে অনেক বিষয় বিবেচনা করিয়া সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। wet nurse যদি ভাল পাওয়া যায়, তাহাহইলে অন্যান্য খাদ্য অপেক্ষা wet nurse এর দুধ সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। কিন্তু ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, যদি wet nurse ভাল না পাওয়া যায়, অর্থাৎ যদি তাহার মেজাদ ধীর না হয়, বা তাহার বয়স বেশী হয় বা তাহার স্বাস্থ্য যদি মন্দ হয়, কিম্বা তাহার দুধ যদি ভাল না হয়, তাহা হইলে wet nurse এর দুধ না দিয়া অন্য রূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা ভাল। wet nurse এর দুধ শিশুর বয়েসের উপযোগী হওয়া দরকার। দুই এক মাস কম বেশী হইলে কিছু আসিয়া যাইবে না। শিশু যদি রুগ্ন হয়, তবে প্রথম প্রসূতীর দুধ অপেক্ষা বহু প্রসূতীর দুধ ভাল, তিনি শিশুকে সহজেই লালন পালন করিতে পারিবেন এবং ভাল রূপ যত্ন করিতে পারিবেন। wet nurse এর বয়েস কুড়ি হইতে ত্রিশ এর মধ্যে হইলে ভাল হয়। তাহা ছাড়া তাহার ঠাণ্ডা মেজাজ এবং ভাল স্বাস্থ্য থাকা চাই। তাঁহাকে বন্দোবস্ত করিবার পূর্ব্বে তাঁহার দুধ একবার রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। তাঁহার দুধ স্বাভাবিক রূপ ভাল হইলে, আর তাঁহাকে বদলাইবার দরকার হইবে না। এক কথায় বলা যাইতে পারে যে, মাতার যে যে গুণ থাকা দরকার তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে—স্তন্যদাত্রী ধাত্রীর, তাহাই থাকা চাই।

Wet nurse এর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিষয় বিশেষ যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করিতে হইবে। যদি তাহার পারার দোষ থাকে, বা তাহার কোন পুরাতন রোগ থাকে, তবে তাহাকে অনুপযুক্ত বলিয়া পরিত্যাগ করিবে। ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, স্ত্রীলোকটী দেখিতে রুগ্ন হইলেই যে তাহার দুধ খারাপ হইবে, এমন নহে। এই সব ক্ষেত্রে, যখন সন্দেহ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখিতে হইবে। যদি দুধ ভাল হয়, তাহা হইলে তাহার দুধ চলিবে, নতুবা অন্য একটী স্ত্রীলোক দেখিতে হইবে। অতএব দেখিতে রুগ্ন হইলেও, যদি তাহার স্বাস্থ্য ভাল হয়, তবে তাহার দ্বারা চলিতে পারে।

আজ কাল Tubercle bacillus, শ্লেষ্মাতে এবং অন্যান্য স্রাবে আছে কিনা,

অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়; ইহার দ্বারা আমরা সহজেই স্ত্রীলোকটীর Tubercle আছে কিনা, ধরিতে পারি। যদি থাকে, তবে তাহার স্তন্য শিশুর পক্ষে অনুপযুক্ত বলিয়া তাহাকে পরিত্যাগ করিবে।

(ক্রমশঃ)

দেশভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১ টার সময় 'বিশাখাপত্তনে' পঁহুছিলাম। পশ্চিমে কেবল পাহাড় ও প্রস্তরময় মাঠ। সহরটী পর্ব্বত উপত্যকায় প্রতিষ্ঠিত। সমুদ্রে গিয়া পর্ব্বত শেষ হইয়াছে, এখান হইতে সমুদ্র ৩ মাইল। সমুদ্র গর্ভ হইতেও প্রকাণ্ড এক পাহাড় উঠিয়াছে। ষ্টেশনে অনেক লোক, গাড়ী পূর্ণ হইয়া গেল। আমাদের গাড়ীতে ৩টী স্ত্রীলোক উঠিলেন। একটী প্রৌঢ়া ও ২ টী বালিকা—মা ও মেয়ে। সঙ্গে পিতা। তাহাদিগের গায়ের গহনা দেখিয়া অবাক হইয়া গেলাম। সকলই সোণার গহনা। গলার হার হাঁসুলী, হাতে বালা ও গোছা গোছা চুড়ী, মাথার ফুল চিরুণী আদি, এক একটীর গায়ে ৩ ৪ হাজার টাকার গহনা। একটী বালিকা বয়স ৯ বৎসর, বিবাহ হইয়া গিয়াছে। গাড়ীতে একটী সৈনিকের সহিত আলাপ হইল। দীর্ঘকায় বলিষ্ঠ দেহ, দাড়ী নাই। বুঝিলাম—হাইদ্রাবাদের লোক, বাঙ্গালার লোক অপেক্ষা অনেক ভাল। তাঁর সহিত অনেক আলাপ হইল। চা আদি খাওয়াইয়া আমায় অনেক আপ্যায়িত করিলেন।

২২ এ এপ্রেল ৭ টার সময় খড়্গপুরে উপস্থিত হইলাম। এখানে কতকগুলি মুসলমান পরিদর্শকের শরীর দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। সকলেই দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ ও তেজস্বী। ইংরাজও দেখিলাম—সুন্দর শরীর। ৮॥ টার সময় সাঁত্রাগাছী—নারিকেলের বন, অতি মিষ্ট, ডাব—সস্তা। হাওড়ায় ৮'৯ টার সময় পঁহুছিলাম। ষ্টেশনে বাঙ্গালী দেখিয়া মনে বড়ই দুঃখ ও ঘৃ হইল। বিকৃত দেহ—অসমপুষ্ট। একজনের গাল দুইটী ব্যাঙের মত ফুলিয়া উঠিয়াছে, আর একজনের গাল ২টী কিস্‌মিসের মত চুপ্‌সিয়া গিয়াছে। একজনের পেটে যাবতীয় মেদ সঞ্চিত হয়েছে, আর একজনের পাছা ২টী ব্যাঙের মত ঢুকিয়া গিয়াছে। শরীর ভারে কেহ অথর্ব—চলিতে পারিতেছেন না, আর একজনের দেহ শুকাইয়া কাঠির মত হইয়া গিয়াছে—বায়ুর তাড়নে বা উড়িয়া যান। অসময়ে একজনের দাঁত গুলি পড়িয়া গাল গুলি চুপসিয়া গিয়াছে, চুল গুলি পাকিয়া শোণের নুড়ী হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিলাম—মহাশয় থাকেন কোথা। চন্দননগরে তাঁহার বাস, কিছু সম্পত্তি আছে। শরীরের বিষয় জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন—বেশ আছি। দেশের স্বাস্থ্য ভাল, সংসারও স্বচ্ছল। বুঝিলাম না—

তবে তাঁহার শরীর এইরূপ অকালপক্ক কেন হইল। ৪০।৫০ বৎসর তাঁহার বয়স, দেখিয়া ৬০।৭০ বৎসরের বৃদ্ধ বলিয়া বোধ হয়। বুঝিলাম—তাঁহার অবস্থা স্বচ্ছল হইলেও কোন প্রকাশ্য পীড়াগ্রস্ত না হইলেও দুষ্ট জল ও দুষ্ট বায়ুর দোষে তাঁহার শরীরের যাবতীয় যন্ত্র,—শ্বাস, পাক, স্নায়ু, হৃৎ, যকৃৎ আদি সকলই ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে। তাই তিনি বেশী রুটী, মাছ মাংস খাইতে পারেন না, খাইলেও হজম করিতে পারেন না। বুঝিলাম—তাঁহার দোষ বাস্তবিক সম্পূর্ণ নহে। বাঙ্গালীর শরীর আহার বিহারের দোষেই যে, এত হীন, তাহা নহে। প্রমাণ পরদিনই পাইলাম। ১১ টার সময় শ্রীরামপুর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। সময়ে আহার—পূর্ণ আহার অনেক দিন হয় নাই। বাটীতে আসিয়া দিব্য আহার করিলাম—নানা সুখাদ্য। রাত্রে অতিশয় গরম, মশার দৌরাত্ম্য, বায়ু—চতুর্দ্দিকের পয়ঃনালী ও পাইখানার দুর্গন্ধে পূর্ণ। আমাদের বাটীটী গঙ্গার অতি নিকটে, কাছারীর পার্শ্বে, সাহেব পাড়ায় হইলে কি হইবে, বহু পুরাকালের সহর, মৃত্তিকা ও জল, গলিত উদ্ভিদ ও জীবদেহে ও মলমূত্রে পূর্ণ। রাত্রে ভাল নিদ্রা হইল না। যা খাইয়াছিলাম, তাহা জীর্ণ করিতে পারি নাই—প্রাতে চোঁয়া ঢেকুর উঠিতে লাগিল। এতদিন দেশ বিদেশ ঘুরিলাম, মান্দ্রাজে মাত্র ১ দিন চোঁয়া ঢেকুর উঠিয়াছিল। আজ এই শ্রীরামপুরে চোঁয়া ঢেকুর উঠিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া—দুষ্ট বায়ু ও দুষ্ট জলের কারণ বিকৃত হইয়া গেল। আমি অম্লধাতুগ্রস্ত আমার অম্ল প্রকৃতি—সামান্যতই অতিমাত্র—অম্ল পাচক রস পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হয়। পাকশক্তি আমার তীক্ষ্ণ বলিতে হইবে; কিন্তু শ্রীরামপুরে আসিয়াই—তখনও শ্রীরামপুরের জল আমি খাই নাই, নারিকেল ও সোডা জল, আমি শ্রীরামপুরে যাইলে খাইয়া থাকি, শ্রীরামপুরে আসিয়াই আমার পাচকশক্তি একেবারে বিকৃত হইয়া গেল। অম্লত্ব ঘুচিয়া, ক্ষারত্বের উৎপত্তি হইল, তাই চোঁয়া ঢেকুর উঠিল। ক্ষারপ্রকৃতি লোকের ক্ষারাজীর্ণে ও তৎসঙ্গে বিরেচনের উদ্ভব হয়, তাই শ্রীরামপুর আদি স্থানে ওলাউটার এত প্রাদুর্ভাব। অম্লপ্রকৃতি লোকের কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং অম্ল ওলাউঠা জীবাণুঘ্ন।

২৪শে তারিখ দার্জ্জিলিং যাত্রা করিলাম। শিয়ালদহ হইতে বরাবরই অনেক দূর পর্য্যন্ত নারিকেল আদি গাছের ঘন বন—স্থানে স্থানে জলাশয়। দৃশ্য বিষন্ন; ২।১ স্থান বেশ প্রফুল্ল ও জীবনময়—যেমন বারাকপুর, কাঁচড়াপাড়া। সারা ঘাটে নদী পার হইতে ১॥ ঘণ্টা লাগিল। অনেক বাঁকিয়া যাইতে হয়। কলিকাতা হইতে দার্জ্জিলিং ৩৭৯ মাইল। মধ্য শ্রেণীর ভাড়া ১১ টাকা। কোক্‌নদ হইতে কলিকাতা ৬০০ শত মাইল হইবে—ভাড়া ১৪ টাকা। ৬॥ টার সময় শিলিগুড়ী—রাত্রে অতিশয় ধূলি উঠিয়াছিল। শিলিগুড়ীতে কিছু শীত বোধ হইল। কলিকাতায় আমার গাড়ীতে একটা সাহেব, মেম ও পাঁচটী ছেলে উঠেন। তাঁহাদের সহিত আমোদ আহ্লাদ করিতে করিতে অর্দ্ধ পথ যাইলাম। সারা ঘাট হইতে তাঁহারা দ্বিতীয় শ্রেণীতে উঠিলেন আমি মধ্যম শ্রেণীতেই রহিলাম। একা এক গাড়ীতে; সাহেবী গাড়ীতে প্রায়ই ভিড়

হয় না। একজন উঠিলেই দ্বিতীয় জন উঠিতে প্রয়াস পায় না। ১৫ মাইল যাইয়া ২০০০ ফুট পাহাড়ের উপর উঠিলাম—সুন্দর দৃশ্য, সব হরিৎ, বায়ু ঠাণ্ডা। ১টা ২টার সময়ে 'ঘুমে' উপস্থিত হইলাম। নিজ বাটীতে যাত্রা করিলাম। ৩ বৎসরের পর দার্জ্জিলিং আবার দেখিলাম। মর্ত্ত হইতে স্বর্গে উঠিলাম।

বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কলিয়ুরিয়া।

(McCREA)

শিশুদের এমন অনেক পীড়ার লক্ষণ দেখিতে পাই যে, মূল পীড়া যে কি, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কেবলমাত্র উপস্থিত লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই। অথবা যাহা কিছু একটী অনুমান করিয়া তাহারই চিকিৎসা করি। কিন্তু নিঃসন্দেহ হইয়া কোন মত প্রকাশ করিতে পারি না। ডাক্তার ম্যাক্রে মহাশয় ঐরূপ একটী পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়ারই উদ্দীপক কারণ যাহাই হউক না কেন, মূল কারণ কোনরূপ রোগজীবাণুর সংক্রমণ বলিয়া নির্দ্ধারিত হইতেছে। বর্ণিত পীড়ার কারণও তদ্রূপ ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সংক্রমণ ফল মাত্র। তজ্জন্য ঐ রূপ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

সকল বয়সের লোকের এই পীড়া হইলেও জীবনের প্রথম দেড় বৎসর কাল-মধ্যে এই পীড়া অধিক হয় এবং অপেক্ষাকৃত প্রবল লক্ষণ সমূহ এই বয়সে প্রকাশিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহা শৈশব পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

রোগী শিশু, হউক আর বয়স্ক হউক সকল স্থলেই কোষ্ঠ বদ্ধতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অপর কোন যন্ত্র বা শোণিত হইতে সংক্রমণ নাও আসিতে পারে।

সাধারণ ব্যাসিলুরিয়া পীড়ায় মূত্রাশয়, বৃক্ক প্রভৃতির প্রদাহ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ কদাচিত উপস্থিত হয়। সামান্য অসুখ বোধ, অল্প জ্বর, প্রস্রাবে সামান্য যন্ত্রণা হওয়া প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রস্রাবে ধারণা শক্তিও হ্রাস হয়। কিন্তু কলিয়ুরিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়।

কলিয়ুরিয়া পীড়ার প্রস্রাবের বর্ণ সাধারণ প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা অধিকতর গাঢ় বর্ণ হয়। অথচ আপেক্ষিক গুরুত্ব তত অধিক হয় না। প্রস্রাব করার সময়ে হয়তো তাহা পরিষ্কার দেখা যাইতে পারে। কিন্তু পরিষ্কার কাঁচের পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে দেখিতে ঘোলা দেখায়। এই অপরিষ্কার ধূমার ন্যায় দেখানই এই

পীড়ার মূত্রের বিশেষ লক্ষণ। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত। ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করাইলেও সহজে অম্লত্ব দূরীভূত হয় না। এতন্মধ্যে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। শিশুদের এই প্রস্রাবে বস্ত্র সিক্ত হইলে তৎ স্থান পাটলাভ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ ধরে। কৈন্দ্রিকতাপাদন যন্ত্রের সাহায্যে জীবাণু সমূহ সংগ্রহ করিয়া মিথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত করতঃ তৈল নিমজ্জন আণুবীক্ষণিক যন্ত্রের সাহায্যে দেখিলে ব্যাকিলাস কোলাই সমূহ দেখা যাইতে পারে। এই রূপ পরীক্ষা দ্বারাই অভ্রান্ত রূপে রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

মূত্রাশয়ের প্রদাহ।—মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হয়। উদরের নিম্নভাগে বেদনা থাকে। মূত্রে অণ্ডলাল, স্কোয়েমাস, এবং পূয়কোষ থাকে।

বৃক্কক প্রদাহ।—বৃক্কক প্রদাহ গ্রস্ত হইলে লক্ষণ সমূহ আরো প্রবল হয়। তবে স্থানিক লক্ষণ প্রবল না হইতে পারে। পীড়ার আক্রমণ সহসা উপস্থিত হইলেও যদি পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে জানা যায় যে, পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইত, প্রস্রাব করার সময় যন্ত্রণা হইত। প্রস্রাবে হয় তো দুর্গন্ধ থাকিত। তৎপর সহসা কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হইয়াছে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪. ১০৫ F. হইয়াছে। অপর কোন জ্বর এই রূপ কম্প সহকারে আরম্ভ হইতে দেখা যায় না। তবে ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে ঐরূপ কম্প সহকারে জ্বর হয়, তাহা স্বতন্ত্র বিষয়। এদেশীয় পাঠক মহাশয় দিগের পক্ষে তাহাও স্মরণ যোগ্য। শিশুর ম্যালেরিয়া আক্রমণের কোন সন্দেহ নাই; অথচ ঐরূপ শীত কম্প হইয়া জ্বর হইলে কলিয়ুরিয়া পীড়া বলিয়াই স্থির করা যাইতে পারে। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে, তবে বিজ্বর অবস্থা উপস্থিত না হইয়া কয়েক দিবস একজ্বরী অবস্থায় থাকে। বিনা চিকিৎসায় থাকিলে কখন কখন এই জ্বর একসপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে; আবার ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ছেড়ে ছেড়ে জ্বর হইতে দেখা যায়। তখন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই বিশেষ সন্দেহ হয়।

মস্তিষ্কের বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। সহসা কম্প দিয়া জ্বর এবং তৎসহ তড়কা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। আক্ষেপ নানা প্রকৃতি হইতে পারে। কখন কখন শিশু অজ্ঞান হয়। মস্তিষ্কা বরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, এই পীড়াতেও তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অনেক সময় দেহ সরল এবং কঠিন অবস্থায় থাকে, অক্ষিগোলক এক পার্শ্বে আকর্ষিত, বমন, প্রলাপ, তন্দ্রা প্রভৃতি লক্ষণও দেখা যায়। তবে এই সমস্ত লক্ষণের বিশেষত্ব এই যে; এই সমস্ত লক্ষণ 'যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, তদ্রূপ অকস্মাৎ অন্তর্হিত হয়। এই মুহূর্ত্তে যে বালকের অবস্থা মন্দ বলিয়া বাটীতে ক্রন্দনের রোল উঠিয়াছিল। পর মুহূর্ত্তে সেই বালকই আনন্দের কোলাহলে ক্রীড়া রত, দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হওয়াও অসম্ভব নহে।

শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর এবং নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়।

শরীরে যন্ত্রণা, অঙ্গ সঞ্চালনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, অক্ষুধা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

শোণিতের বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

রোগীর বয়স বেশী হইলে কটীদেশে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। কিন্তু বালকদিগের নিকট হইতে তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না।

প্রস্রাব।—বৃক্ক আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—পূয়োকোষ, শোণিত কণা, এ্যাল্বুমেন ও হায়লিন কাষ্ট প্রভৃতি থাকিতে পারে। প্রথমে প্রস্রাবের লক্ষণ—বিশেষ গন্ধ না থাকিতে পারে। কিন্তু অল্প সময় পরেই দুর্গন্ধ এবং ক্ষারাক্ত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ কখন বর্ত্তমান থাকে, আবার কখন অন্তর্হিত হয়।

অনেক স্থলে এই শ্রেণীর রোগী সাধারণ জ্বর রোগী বলিয়াই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। মূত্র পরীক্ষা না করিলে ইহার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাই বর্ত্তমান থাকা ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য মূত্রের অম্লত্ব নাশ করা এবং যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়া। অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। সাইট্রেট এবং এসিটেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের অম্লাধিক্য হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত উভয় ঔষধ বয়স অনুসারে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টার পর পর সেবন করাইবে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পটাশ সাইট্রেট অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে অতিসার উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু এসিটেটের এই দোষ নাই। উরট্রপিন উপকারী ঔষধ। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এক বৎসর বয়স্ক বালককে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় উপকার না হইলে ভ্যাকসিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই রোগীর নিজ দেহের সেই রোগজীবাণু লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি করতঃ তাহা হইতে ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। অন্যের ভেকসিন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায় না। এই শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর নিজ মূত্র হইতে রোগজীবাণু সংগ্রহ করতঃ তাহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া ভেকসিন প্রস্তুত করিতে হয়। ভেকসিন প্রস্তুত সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। সুতরাং তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

শিশুদের কোষ্ঠ বদ্ধতা।

(Coolidge)

শিশুদের যে সমস্ত পীড়া হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া একটী প্রধান পীড়া। যে সমস্ত শিশু মাতৃস্তন্য পান করে এবং যে সমস্ত শিশু কৃত্রিম খাদ্যের দ্বারা পরিবর্দ্ধিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যেই কোষ্ঠ বদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়শঃ খাদ্যের দোষেই অনেক স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহা মাতার খাদ্যের দোষই

হউক বা শিশুর খাদ্যের দোষই হউক—এক-জনের খাদ্যের দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন শিশু মল দ্বারের পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা ভোগ করে। সরল অন্ত্রের পেশী এত দুর্ব্বল থাকে যে, মল বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। পোর্টাল শোণিতবহার এবং পিত্ত স্রাবের দোষ জন্য যে কোষ্ঠ বদ্ধতা—তাহা একটু বয়স বেশী না হইলে আরোগ্য হয় না। শিশু যখনাভাত ইত্যাদি খাইতে সক্ষম হয় তখন, এই শ্রেণীর কোষ্ঠ বদ্ধতা আরোগ্য হয়। যে মাতা নিজে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্তা, তাহার শিশু সন্তান সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। মাতার চা ইত্যাদি উত্তেজক পানীয়ের অভ্যাস থাকিলে শিশুর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং উক্ত পানীয় পরিত্যাগ করিলেই শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। মাতা দুগ্ধ সহ শ্বেত সারের মণ্ড যথেষ্ট পান করিলেও শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

যে নিয়মে শিশুর পরিবর্দ্ধন হওয়া উচিত, তাহা না হইলে—শিশু দুর্ব্বল জীর্ণ শীর্ণ হইলে মাতার দুগ্ধের কোন দোষ আছে—ছানা, মাখন প্রভৃতির অনুপাত, প্রকৃতি, পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা—বিশ্লেষণ করিয়া দেখা বিশেষ আবশ্যক। মাতার স্তনের দুগ্ধের ঐ সমস্ত পদার্থের কোন দোষ না থাকিলেও পরিমাণে অল্প থাকার জন্য হয় তো শিশু উপযুক্ত পরিমাণ পোষক পদার্থ না পাওয়ায় দিনে দিনে কৃশ হইতে থাকে। অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুগ্ধ যথেষ্টই নিঃসৃত হয় সত্য কিন্তু তাহাতে মাখন বা ছানার পরিমাণ অত্যল্প থাকায় পরিবর্দ্ধন কার্য্যের বিঘ্ন হইয়া শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এই রূপ স্থলে মাতার উপযুক্ত পোষক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দুগ্ধের উন্নতি সাধন করিতে হয়। মধ্যে মধ্যে শিশুর ওজন করিয়া দেখিতে হয় যে, তদ্রূপ ব্যবস্থায় শিশু পরিপুষ্ট হইতেছে কিনা। যে সকল স্থলে ঐরূপ ব্যবস্থা করা ভালরূপে সম্পন্ন হওয়া সম্ভবপর নহে, সে স্থলে উক্ত ব্যবস্থার সহিত শিশুকে মধ্যে মধ্যে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা দিতে হয়। একবার মাতৃস্তন্য এবং তৎপর আবশ্যকানুযায়ী অন্যরূপ খাদ্য—এইরূপ একটীর পর আর একটী ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়—শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং পরিবর্দ্ধন—উভয়ই ভাল হইতে থাকে। একবার মাতৃস্তন্য, মধ্যে একটু জল এবং তৎপর কোন কৃত্রিম খাদ্য, তৎপর একটু জল—এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। বয়স অনুসারে জলের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়। চারি মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে জলের সহিত কমলা লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়—বয়স অনুসারে সমস্ত দিনে কয়েকবারে বিভাগ করিয়া দিনে দুই ড্র্যাম হইতে দুই আউন্স পর্য্যন্ত রস দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে মাংসের রসও দেওয়া হয়। তাহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই সমস্ত উপায়ে কোন সুফল না হইলে প্রত্যহ এক ড্র্যাম জল পাইরের তৈল বা মিল্ক অফ্ ম্যাগনিসিয়া এক কি দুইবার দেওয়ায় উপকার হইতে দেখা যায়। একটী সন্তানের জন্য মাতাকে এই সমস্ত নিয়ম শিক্ষা দিলে পরবর্ত্তী

সন্তান সমূহের জন্য কি নিয়মে কার্য্য করিতে হইবে, মাতা তাহা স্বয়ং স্থির করিতে পারিবেন। যে সকল শিশু গাঢ় দুগ্ধ তরল করিয়া পান করে, তাহাদের পক্ষে টাটকা দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। অবস্থানুসারে কোথাও মণ্ড, কোথাও মাখন, কোথাও শর্করা, কিম্বা কোথাও বা উহার দুইটী পদার্থ আবশ্যকীয় পরিমাণ অনুসারে দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এবং পরিপোষণ কার্য্যও ভাল হয়। কোথাও বা ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তে কোনরূপ মালটেড ফুড দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই প্রণালীতে যে কেবলমাত্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা নহে, পরন্তু দুগ্ধের সহিত অত্যধিক ভাত্মা শ্বেতসার চূর্ণের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীতে দুগ্ধ হইতে ছানা হওয়ার সময়ে ছানার বৃহৎ খণ্ড না হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড হওয়ায় সহজে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়। চূণের জল পান করাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তৎপরিবর্ত্তে বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা বা মিল্ক অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ এই পরিমাণে সেবন করাইবে যে, প্রত্যহ একবার বাহ্য হইতে পারে। শিশুর খাদ্যে মাখনের পরিমাণ অধিক হইলে মলের বর্ণ হাল্কা হয়। খাদ্যে শতকরা চারি অংশের অধিক মেদ বর্ত্তমান থাকিলেও তদ্দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। উদরোপরি সুকৌশলে অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারাও কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকার করা যাইতে পারে। পৈশিক দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তৈলের এনেমা, সাবানের বড়ী ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

বয়স একটু বেশী হইলে নানারূপ খাদ্যের পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিতে হয় যে, কোন্রূপ খাদ্যে কিরূপ ভাবে কোষ্ঠশুদ্ধি হয়।

ফল কথা এই—অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। কিজন্য কোষ্ঠশুদ্ধি হইতেছে না, তাহা স্থির করা প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ব্যবস্থা।

ডারমেটাইটিস্ এক্সফোলিয়েটা ও কুইনাইন।

(Mook)

৬৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, দুই বৎসর পূর্ব্বে গায়ে চুলকানী আরম্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে কখন কোন অসুখ হয় নাই। যেস্থান চুলকাইত সে স্থানের দৃশ্যের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। তাহার পর হাতে পায়ে শোথের লক্ষণ দেখা দেয়। তাহার পরই সমস্ত শরীর লাল হইয়া উঠে। কতক দিবস ছোট ছোট ও বড় বড় খণ্ডে খণ্ডে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, মরা চামড়া উঠিয়া যাওয়ার পর সেই স্থান নীলাভবর্ণ ও শোথযুক্ত থাকে। পরে তথা হইতে আবার মরা চামড়া উঠিয়া যায়। হাতে ও পায়ের কোন কোন স্থান ফাটিয়া তথা হইতে রস নির্গত হয়। চুল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। যাহা আছে, তাহা অতি কোমল, শুষ্ক ও পাতলা, নখ বিবর্ণ, বক্র এবং ফাটাফাটা হইয়া গিয়াছে। ঘর্ম্ম হয় না, সর্ব্বদা শীতবোধ হয়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত চুলকায় এবং তন্দ্রাগ্রস্তা হইয়া থাকে।

দৈহিক গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছে, ক্ষুধা, পরিপাক শক্তি প্রভৃতি ভাল আছে।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। স্থানিক প্রয়োগ জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। একমাস ঔষধ সেবন করার পরেই মরা চামড়া উঠা বন্ধ হইয়াছে, শোথের কোন লক্ষণ নাই, শীতবোধ নাই। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা হইলে পর ছয় সপ্তাহ কাল কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া থাইরইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ পরেই পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে—পীড়া পুনঃ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করায় পুনর্ব্বার কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। কয়েক দিবস মাত্র কুইনাইন সেবন করার মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার আর প্রকাশিত হয় নাই। ছয় মাস অতীত হইয়াছে। এখন আর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় না। অথচ রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

এই পীড়ার ভাল ঔষধ থাইরইড সার কিন্তু তাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হওয়া এবং কুইনিয়ানে আরোগ্য হওয়াই এই চিকিৎসার বিশেষত্ব।

মধুমেহ—টেকা ডায়ষ্টাস।

Beardsley.

টেকা ডায়ষ্টাস পাঠকগণের নিকট বিশেষ পরিচিত। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। শ্বেতসার অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে টেকাডায়ষ্টাস বিস্তৃতরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। এবং নূতন ঔষধের হুজুকের সীমা যে কতকটা অতিক্রম করিয়াছে, তৎসম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, টেকা-ডায়ষ্টাস ডায়বিটিস পীড়ার পক্ষেও বিশেষ উপকারী ঔষধ।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় মনে করিয়াছিলেন যে, টেকা ডায়ষ্টাস জীবদেহের উপর যে কার্য্য করে—শ্বেতসারকে সত্বরে শর্করায় পরিণত করা এবং মধুমূত্রপীড়ায় নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যতদূর জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি—যকৃৎ কোষ সমূহের এই শ্রেণীর খাদ্য সঞ্চিত রাখার শক্তি ব্যাহত হওয়া—এই দুইটী বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা জন্মে যে, টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু ইহার পরেই অন্য একজন ডাক্তার লণ্ডন হইতে টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে লিখিত রোগীর চিকিৎসায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ কোন সুফল না পাইয়া শেষে টেকা ডায়ষ্টাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইয়াছিল। এই রোগী আহারের পর টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করিয়া পিপাসা, প্রস্রাব করার সংখ্যা, প্রস্রাবের পরিমাণ এবং তন্মধ্যস্থিত শর্করার পরিমাণ—সমস্তই হ্রাস হইয়া শেষে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তবে এই স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষত্ব এই যে, রোগী যতদিন ঔষধ সেবন করিত ততদিন ভাল থাকিত এবং ঔষধ সেবন বন্ধ

করিলেই পুনরায় মধুমূত্র পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। টেকা ডায়ষ্টাস সেবন সময়ে খাদ্য সম্বন্ধে কোন নিয়ম না করিয়া সাধারণ খাদ্যই দেওয়া হইত।

ইহার পরেই আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে টেকা ডায়ষ্টাস কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষা করা হয়।

ডায়ষ্টাস দ্রব্যটী কি? ইহার উত্তর অতি সংক্ষেপে এই দেওয়া যাইতে পারে যে, জন্তুর দেহে পাচক রসে এক প্রকার এঞ্জাইমো বা উৎসেচক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, শস্য হইতে সুরা প্রস্তুত সময়েও উৎসেচন ক্রিয়ার ক্ষেত্রে ইহা বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ পৃথক্ করার প্রণালী ইত্যাদি জাপানী ডাক্তার টেকামিন আবিষ্কার করেন বলিয়া তাঁহার নাম অনুসারে এই ঔষধের নাম টেকা ডায়ষ্টাস হইয়াছে। ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। তৎসমস্ত বিবরণ ভিষক্-দর্পণে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে, সুতরাং তাহা পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর মধ্যের যে অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, সেই অবস্থায় দশ মিনিট সময় মধ্যে টেকা ডায়ষ্টাস নিজ গুরুত্বের দেড় শত গুণ গুরুত্ব বিশিষ্ট শ্বেতসারকে দ্রব করিতে পারে। ইহাই ইহার বিশেষ শক্তি।

আমেরিকার জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যে কয়েকটী মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্য হইতে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

রোগীর বয়স ২২ বৎসর। সে যে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা তিন বৎসর যাবৎ জ্ঞাত আছে। এই সময়ের মধ্যে সে নানাস্থানে অনেক প্রকার ঔষধ সেবন করিয়াছে।

বিগত তিন বৎসরের মধ্যে অনেকবার তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩—৯ অংশের মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিয়ম পালন করিলেই শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং অত্যাচার করিলেই বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্ববর্ত্তী তিন সপ্তাহ কাল অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য শয্যাশায়ী ছিল। মধুমূত্র পীড়ার যত কিছু লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান ছিল। প্রবল ক্ষুধা, পিপাসা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, প্রশ্বাস বায়ুর বিশেষ গন্ধ এবং সময়ে সময়ে অতিসার লক্ষণ উপস্থিত হইত, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। অনেক রকম চিকিৎসা হইয়াছে। সকল চিকিৎসাতেই প্রথমে একটু উপকার হয়, কিন্তু পরে আর কোন উপকার হয় না। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগে একটু ভাল বোধ করিত। এই সময়ে দৈনিক প্রায় ছয় সের পরিমাণ প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা পাঁচ অংশ শর্করা বর্ত্তমান ছিল। রাত্রিতে দশ বার বার প্রস্রাব হইত। দৈহিক গুরুত্ব এক সপ্তাহে ছয় সের হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ ছিল।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় টেকা ডায়ষ্টাস ক্যাপ্সুল রূপে প্রত্যেকবার আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া

দেওয়া হয়। এক দিবস ঔষধ সেবন করার পরেই রজনীতে আর প্রস্রাব করার জন্য উঠিতে হয় নাই; ভাল নিদ্রা হইয়াছে। ২৪ ঘণ্টায় চারি সের প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা তিন অংশ শর্করা নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবে এসিটোন এবং ডাই এসিটিক এসিড বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু তাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। ক্ষুধা হ্রাস এবং রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল।

দশ দিবস ঔষধ সেবন করার পর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আড়াই সের হইলেও তাহাতে শর্করার পরিমাণ শতকরা তিন গ্রেণ বর্ত্তমান ছিল।

রোগী দীর্ঘকাল বাঁধাবাঁধি নিয়মে আহার করায় বিরক্ত হইয়াছিল, তজ্জন্য তাঁহাকে এই সময়ে অপেক্ষাকৃত ইচ্ছানুসারে খাওয়ার জন্য অনুমতি দেওয়া হয়।

তিন মাস টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করার পর রোগীর প্রায় সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঔষধ সেবন করিয়া সে যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছে। বিগত দুই বৎসরের মধ্যে অপর কোন ঔষধেই সে তদ্রূপ উপকার লাভ করে নাই।

অপর একটী—রোগিণী—বয়স ৪১ বৎসর। জননেন্দ্রিয়ে অসহ্য চুলকানীর চিকিৎসার জন্য আইসায় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাবে শতকরা ১.৫ অংশ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু এসিটোন বা ডায় এসিটিক এসিড ছিল না। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৪। বিগত আট বৎসর কাল মধু মূত্র পীড়া ভোগ করিতেছে। এই রোগিণীর বিশেষত্ব এই যে, টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শতকরা তিন অংশ হইয়াছিল। অথচ চুলকানী ইত্যাদি উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অপর একটী—৩৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মধু মূত্র আছে বলিয়া সে জানে না। জীবন বীমা করিতে যাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা করায় তন্মধ্যে শর্করা বর্ত্তমান থাকায় তাহার জীবন বীমা হয় না। এবং সে মধু মূত্র পীড়া গ্রস্ত বলিয়া জানিতে পারে। কিন্তু পীড়ার কোন লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল না। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অতি অল্প ছিল। শর্করা সেবন করিলে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইত। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করায় প্রস্রাব শর্করা শূন্য হওয়ার পরে তাহার জীবন বীমা হইয়াছিল। ইহার পরেও কয়েক বার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু আর শর্করা পাওয়া যায় নাই।

লেখক আরো অনেক গুলি চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া তাঁহার পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় আমরা আর উদ্ধৃত করিলাম না।

পাঠক মহাশয় ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে, মধু মূত্র পীড়ায় টেকা ডায়াষ্টাস প্রয়োগ করিলে আর কোন উপকার হউক বা না হউক পীড়া জনিত উপসর্গ সমূহ সত্বরে উপশম হয়। অনেক স্থলে ইহাই যথেষ্ট উপকার লাভ মনে করিতে হইবে।

এই চিকিৎসা প্রণালী যদিও নূতন। তবুও ইহা আমরা স্বীকার করিতে পারি যে, টেকা ডায়ষ্টাস নিতান্ত নূতন ঔষধ নহে।

এবং ইহা দ্বারা উপকার না পাইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। তজ্জন্য আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতে পারি।

এলোসন—গণোরিয়া।

Anton.

এলোসন একটী নূতন ঔষধ, শ্বেত চন্দনের তৈল হইতে প্রস্তুত। ধূনার গন্ধ যুক্ত, শুভ্রবর্ণ ছানা দার চূর্ণ। কোন বিশেষ আস্বাদন নাই। পাকস্থলীর, অন্ত্রের এবং মূত্র যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ করে না। ইহাতে শতকরা ৭২ অংশই চন্দন তৈলের ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। রাসায়নিক সঙ্কেত NH_2. CO. NH. CO. OC_{15}. H_{22}

ইহা পাকস্থলী হইতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বহির্গত হইয়া অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর বিসমাসিত হয়।

এই ঔষধ বাজারে ট্যাবলেট রূপে বিক্রয় হইয়া থাকে। প্রত্যেক ট্যাবলেটে ৭·৭ গ্রেণ এলোশন এবং ৩ গ্রেণ শ্বেতসার বর্ত্তমান থাকে। ইহার মাত্রা ½ গ্রাম হইতে এক গ্রাম। প্রত্যহ চারি গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক দিবসে ৬ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাক্তার এণ্টন মহাশয় গণোরিয়া পীড়াগ্রস্ত ১০০ রোগীর চিকিৎসায় Allosan প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু তিনি কেবল মাত্র এলোসনের উপর নির্ভর না করিয়া মুখপথে এলোশন এবং মূত্রনালী পথে রৌপ্যের জৈবিক লবণ Novargan দ্রব প্রয়োগ করিয়াছেন। রৌপ্যের এই লবণের ক্রিয়া—রোগজীবাণু নাশক ও সঙ্কোচক। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনরূপ উত্তেজ না উপস্থিত হয় না। সুতরাং তাঁহার রোগীর যে সমস্ত উপকার হইয়াছে, তাহা এলোশনের কাজ নহে— উভয় ঔষধের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসিত ১০০ রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোন উপসর্গ ছিল না। এই ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জনের পীড়া এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। গণোককাই পরীক্ষা করিয়া দেখা হইত, স্রাব নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। একজন পুরাতন পীড়াগ্রস্ত রোগীর আরোগ্য হইতে তিন মাস কাল সময় আবশ্যক হইয়াছিল।

এলোশন একটী নূতন ঔষধ। বহুস্থলে প্রয়োজিত না হইলে প্রয়োগ ফল কিরূপ হইবে, তাহা বলা যাইতে পারে না।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল সব এসিস্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি।

১৫ই মে। ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার। ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত মুনসং আবাদে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুরীর কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃতে আছেন। ইনি মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুর ডিস্‌পেনসারিতে বিগত মার্চ্চ মাসের ৫ই হইতে ১০ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র দাস সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত জানুয়ারী মাসের ৮ই তারিখ হইতে ১৬ই তারিখ পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সংক্রামক রোগ বিভাগের কার্য্য বিগত মার্চ্চ মাসের ১৭ই হইতে ১৯শে পর্য্যন্ত সম্পাদন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার ডুরান্দা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুরের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মজাফরপুরের প্লেগ ডিউটী হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিন মাসের বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এস্, এম জহির উদ্দীন হাইদার সিউরি

পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বীরভূম সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিহারীলাল বসাক পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি আরো দুই দিবস অধিক কার্য্য করার অনুমতি (১৯১০ খৃষ্টাব্দের ১৬ই এবং ১৭ই অক্টোবর) পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার সেন আলীপুরের কলেরা ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে বিগত মার্চ্চ মাসের ১লা হইতে ৩রা পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারজিলিং এর অন্তর্গত কলিংপোর পেরিপিটেটীক কার্য্য হইতে দারজিলিং এর পিরিপেটেটিক কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত যেং সিং চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া দারজিলিং অন্তর্গত কলিং পোতে পেরিপেটেটিক কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ মুরউল হক দ্বারভাঙ্গা প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ী সরাই বনোয়ারিলাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানয়ার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সদর ডিস্‌পেনসরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসরির অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত ভরতচন্দ্র সাহু ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। (নং ৩৪৮০, ২৮—২—১১) তৎপরিবর্ত্তে কটকে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন। (৬৪০৭—৩-৫-১১)

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী এবং বিগত ৭ই জুলাই হইতে ৯ই জুলাই পর্য্যন্ত আমরা পাড়া ডিস্পেনসারীরতে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন। এবং বিগত ২১শে আগষ্ট হইতে ১২ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়া ছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুস শোভান সাহাবাদের প্লেগ ডিউটী হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইমান আলি খাঁ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেন্সারির কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুড়ীর কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ সম্বলপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ দে রাঁচী জেলার অন্তর্গত দোরান্দা মিলিটারী পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১লা মার্চ্চ হইতে আরও দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ মিত্র সিকিমের অন্তর্গত গণ্টক ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার সেন কৃষ্ণনগর ডিস্পেন্সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয়মাস বিদায় পাইলেন। পূর্ব্বে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন বলিয়া যে আদেশ হইয়াছিল। (সং ২১৬১-৮ ২-১১) তাহা রহিত হইল।

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

১

ক্ষারাক্ত স্নান।

R

সোডা কার্বনেট	৮ আউন্স
জল (৯০—৯৫° F)	৩০ গ্যালন

দ্রব করিয়া লইবে। রোগী প্রথমে ২০ মিনিট থাকিবে। পরে ৪৫ মিনিট থাকিতে পারে।

(পুরাতন কোষ্ট বদ্ধ এবং একজেমার জন্য)

২

যবজলে স্নান।

R

গমের ভূষী	৫ পাউণ্ড
যব মণ্ডের জল	২ গ্যালন

সমস্ত মিশ্রিত করিয়া ক্রমে ক্রমে ৩০ গ্যালন জল মিশ্রিত করিবে।

৩

গন্ধক স্নান।

R

সালফিউরেটেড পটাশ	৮ আউন্স
জল (৯০—৯৫ F)	৩০ গ্যালন

দ্রব করিয়া লইবে।

৪

পারদীয় স্নান।

R

ক্যালমেল	½ ড্রাম

স্পিরিটের ল্যাম্পে, অর্দ্ধ পাইন্ট জল সহ বাষ্প করিয়া বিশ মিনিট লইবে।

৫

সায়নাইড গজ।

R.

লাইকর হাইড্রার্জ্জি পার ক্লোরাইড (১×৪০০০) যথোপযুক্ত।

ডবল সায়নাইড অফ মার্কুরী এবং জিঙ্ক—

যতগজ প্রস্তুত করিতে হইবে তাহার শতকরা ৩ ভাগ ওজনের।

একটী কাঠের টবের মধ্যে একটী বার থাকিলে, মার্কুরী দ্রব টবের মধ্যে দিতে হইবে। ঐ দ্রবে ডবল সায়নাইড প্রক্ষেপ কর, তন্মধ্যে গজসিক্ত করিয়া বার জড়াইয়া বহির্গত করিয়া লইয়া চিপিয়া অতিরিক্ত দ্রব বহির্গত করিয়া দিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে।

৬

সবলাইমেট গজ।

R.

করশিব সবমিট দ্রব (১×৪০০০) যথোপযুক্ত (কোন বর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লইবে)

যে কাপড়ের গজ প্রস্তুত করিবে হইবে তাহার মার কাটিয়া শুষ্ক করার পর উক্ত দ্রব মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া লইবে।

৭

নাসিকা ধৌত।

কলুনেরিয়ম সোডি ক্লোরিডাই কম্পোজিটম

R

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১২ গ্রেণ
বোরাক্স	১২ গ্রেণ
সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট	১২ গ্রেণ
পরিষ্কার চিনি	২৪ গ্রেণ

১০০ F উত্তাপের ৫ আউন্স জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা দুই বেলা নাকের অভ্যন্তর ধৌত করিবে।

৮

কন্‌ফেক্‌সিও সালফার।

R

সবলাইমেট সালফার	২০০ গ্রেণ
এসিড টারটারেট পটাশ	৫০ গ্রেণ
মাতগুড়	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মাত্রা ১—২ ড্রাম

৯

ডিককটম কুরচী।

℞

কুরচীর ছাল	২ আউন্স
জল	১½ পাইণ্ট

জাল দিয়া এক পাইণ্ট থাকিতে নামাইবে। মাত্রা ১—২ আউন্স।

১০

এনেমা এমাইল এট ওপিয়াই।

℞

টিংচার ওপিয়াই	½ ড্রাম
ষ্টার্চ্চ মিউসিলেজ	২ আউন্স

১১

এনেমা এসাফেটিডা এট অইল রিসিনি।

℞

এসাফেটিডা	৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১ আউন্স
ক্যাষ্টর অইল	১ আউন্স
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট

মিশ্রিত করিয়া এনেমা।

১২

এনেমা প্লম্বাই কম ওপিও

℞

টিংচার ওপিয়ম	২০ মিনিম
এসিটেট অফ লেড	৯ গ্রেণ
ডাইলুট এসিটিক এসিড	১৫ মিনিম
জল	৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এনেমা।

১৩

এনেমা সেপোনিস।

℞

সোপ	৪ ড্রাম
জল	২০ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

১৪

ফোটাস এসিডাস।

℞

নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল	½ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া তদ্দারা স্পঞ্জিওপাইলিনী সিক্ত ও চিপিয়া লইয়া পীড়িত স্থানে স্থাপন করতঃ ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। সকালে এবং বিকালে পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

১৫

ফোটাস বেলাডোনা।

℞

টিংচার বেলাডোনা	১ ড্রাম
স্ফুটিত জল	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

১৬

ফোটাস পেপারবেরিস।

℞

পপীক্যাপস্থুল	১ আউন্স
স্ফুটিত জল	২০ আউন্স

পোনর মিনিট সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

১৭

ক্লোরিণ জল গারগল।

℞

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১ ড্রাম
পটাশ ক্লোরাস	১ ড্রাম
জল	৮ আউন্স

১৮

কার্ব্বলিক এসিড গারগল।

℞

এসিড কার্ব্বলিক	৩০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিতে হইবে।

১৯

কার্ব্বলিক এসিড কম্পাউণ্ড গারগল।

℞

এসিড কার্ব্বলিক	১ ড্রাম
কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	৮ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ বোরাক্স	৪ ড্রাম
জল	১২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২০

ট্যানিক এসিড গারগল।

℞

এসিড ট্যাণিক	১ ড্রাম
জল	৮ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

২১

এলুমিনাদির গারগল

℞

এলম চূর্ণ	১০ গ্রেণ
টিংচার মার	১৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

২২

ক্যাপসিকম গারগল।

℞

গ্লিসিরিণ কার্ব্বলিক এসিড	৩ ড্রাম
এসিড ট্যানিক	২ ড্রাম
টিংচার ক্যাপসিকম	১ ড্রাম
এসিড সালফ্ ডিল	১ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

২৩

পটাশ ক্লোরাস গারগল।

℞

পটাশ ক্লোরাস	১০ গ্রেণ
স্ফটিক জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

২৪

গ্লিসিরিণ ফেরিপারক্লোরাইড।

℞

লাইকর ফেরিপারক্লোরাইড	৪ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১½ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৫

গ্লিসিরিন কুপ্রাই সালফ।

℞

কপার সালফ্	২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৬

গ্লিসিরিন বেলাডোনা।

℞

একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম

২৭

গ্লিসিরিণ আইডোফরম্।

℞

আইডোফরম	৬০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম

দ্রব করিয়া লইবে।

২৮

গটা আরাজেন্টাইনাইট্রাস।

(শতকরা ½—২ অংশ)

℞

সিলভার নাইট্রেট	২—১০ গ্রেন
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

২৯

গটা এট্রোপিন সাল্ফ।

(শতকরা ½—১ অংশ)

℞

এট্রোপিন সালফ	২—৪ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

(আবশ্যক বোধ করিলে এতৎ সহ দুই গ্রেণ. বোরাসিক এসিড সংযোগ করা যাইতে পারে।

৩০

গটা অবিবাস (নং ১)

(ইয়ার ড্রপ)

℞

লেড এসিটেট	১ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৩১

গটা অবিবাস (নং ২)

℞

মারকিউরী পারক্লোরাইড	২ গ্রেণ
এলকোহাল (৯০%)	৬ ড্রাম
জল	৩ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৩২

গটা কোকেন হাইড্রোক্লোরেট

℞

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	৪—১০—২০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব

৩৩

গটাডেণ্টিবাস।

℞

অইলক্লোব	½ ড্রাম
ইথর	১½ ড্রাম
টিংচার ওপিয়াই	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৩৪

গটা ফাইসোষ্টিগমিন সালফেটিস

℞

ইসিরিণ সাল্ফ	২ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৩৫

হস্টাস্ ক্লোরাল এট ব্রোমাইড

℞

ক্লোরাল হাইড্রেট	১৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রত করিয়া একমাত্রা।

৩৬

হস্টাস্ ইপিকাক এট ক্লোরাল।

℞

ইপিকাক্ চূর্ণ	২০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	২০ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিয়া	১০ মিনিম
মিউসিলেজ	q.s.
জল	১ আউন্স

খলে মর্দ্দন করিয়া মিশ্রিত করিবে।

৩৭

হস্টাস্ ম্যাগসালফ্।

R

ম্যাগনিসিয়া সালফ	২ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	২০ গ্রেণ
পিপারমেন্ট জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৩৮

হস্টাস্ মর্ফিন।

R

লাইকর মর্ফিন হাইড্রো	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা।

৩৯

হস্টাস্ রিয়াই কম্পোজিটা।

পলভ রিয়াই	২০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	২০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়াএরোম	২০ মিনিম
পিপারমেন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৪০

হস্টাস্ অইল টেরেবিন্থিন।

R

অইল টেরেবিন্থিন	২০ মিনিম
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
কারোয়ে ওয়াটার	১ আউন্স

প্রথমে তৈলসহ।মণ্ড খলে মর্দ্দন করিয়া পরে অল্প অল্প জল মিশ্রিত করিবে। একমাত্রা।

৪১

ইঞ্জেকসিও এলুমিনিএট জিঙ্কসাই।

R

এলাম	২ ড্রাম
জিঙ্ক সালফ	৪০ গ্রেণ
জল	২০ আউন্স

৪২

ইন্জেকসিও এপোমর্ফিন হাইপোডারমিকা।

R

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লো	২ গ্রেণ
ক্যাম্ফার ওয়'টার	১০০ মিনিম
হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল	২ মিনিম

দ্রব করিয়া ছাকিয়া লইবে।

৪৩

ইঞ্জেক্সিও আরজেন্টাই নাইট্রাস

R

সিলভার নাইট্রেট	১ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৪৪

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস।

R

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	১৫ গ্রেণ
সোডিয়ম ক্লোরাইড	১১½ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১৫০ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া ফুটিত করতঃ শীতল হইলে প্রয়োগ করিবে।

৪৫

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন হাইপোডারমিকা।

R

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	৭½ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	২০ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৪৬

ইঞ্জেকসিও প্লমাই।

R

লেড এসিটেট	১৬ গ্রেণ
জল	৪ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৪৭

ইঞ্জেকসিও প্লম্বাই এটক্সিংসাই কম ওপিয়াই

R

লেড এসিটেট	১৩½ গ্রেণ
জিঙ্ক সালফ্	৭½ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	৩১ মিনিম
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

৪৮

ইন্‌জেক্‌সিও পটাসি পারম্যাঙ্গেনেট

R

লাইকর পটাস পারম্যাঙ্গেনেট	১২ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৪৯

ইন্‌জেকসিও সেলাইন হাইপোডারমিকা

ভেল ইন্‌ট্রাভেনোসা ভেল এনেমা।

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১৫ গ্রেণ
সোডিয়ম সালফেট	১৫ গ্রেণ
ফুটিত পরিস্রুত জল	১ পাইন্ট

দ্রব করিয়া লইবে।

৫০

লেপিস ডিভিনাস।

R

কপার সালফ	১ ভাগ
এমলচূর্ণ	১ ভাগ
পটাস নাইট্রেট	½ তিনটী একত্রে

উত্তাপে দ্রব করিয়া তীক্ষ্ণ শলাকার ন্যায় হইতে পারে এমন ছাঁচে ঢালিতে হইবে।

৫১

লিংটার ক্যাম্ফার কম্পোজিটা।

টিংচার ক্যাম্ফার কোং	প্রত্যেক সমভাগ।
অম্লিমেল সিলা	
সিরাপ টলু	

মিশ্র। মাত্রা এক ড্রাম।

৫২

লিংটাস কোডেনী।

R

কোডেইন	২ গ্রেণ
সিরপ টলু	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স।

৫৩

লিংটাস মর্ফিনীএট ক্লোরফরমাই।

R

লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	২৪ মিনিম
ক্লোরফরম	৮ মিনিম
স্পিরিট রেক্‌টিফাই	১২ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১ আউন্স

মিশ্রিত। মাত্রা ১ ড্রাম

৫৪

লিংটাস ওপিয়াই।

R

টিংচার ওপিয়াই	৩০ মিনিম
এসিড সালফ ডিল	৩০ মিনিম
ট্রিকেল	৩ ড্রাম

মিশ্রিত। মাত্রা ১ ড্রাম।

৫৫

লিনিমেণ্ট এমোনি কম্পোজিটা।

R

অইল টেরেবিন্থ	১০ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া ষ্ট্রং	৪ ড্রাম
সপ্ট সোপ	৫ ড্রাম
ক্যাম্ফার	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্‌টিফাই	২ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিতে হইবে।

৫৬

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার।

R

ক্যাম্ফার	২০ গ্রেণ
মাষ্টার্ডঅইল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

৫৭

লিমিমেণ্ট ক্যাম্ফাব কম ওপিয়াই

R

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার	৬ ড্রাম
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৫৮

লিনিমেণ্ট অইল টেরেবিন্থিনী

R

অইল টারপেনটাইন	১½ আউন্স
সোপ। লিনিমেণ্ট	১½ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৫৯

লাইকর এসিডাই স্যালিসিলিসাই এট কলোডিয়াই।

R

এসিড স্যালসিলিক	৪৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	৫ গ্রেণ
কলোডিয়ন	২ আউন্স

৬০

লোসিও এসিড বোরিসাই

R

বোরিক এসিড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

৬১

লোসিও এসিড কার্ব্বোলিসাই

R

কার্ব্বলিক এসিড	১ ভাগ	জল	২০ ভাগ
"	"	৪০	"
"	"	২০	"

৬২

লোসিও এলুমিনিস

R

এলাম	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৬৩, ৬৪, ৬৫

লোসিও আর্জেণ্টাই নাইট্রাস

নং ১—৩

এক আউন্স জলে ২ গ্রেণ, বা ১০ গ্রেণ বা ৩০ গ্রেণ নাইটেট অফ সিলভার দ্রব করিয়া লইবে।

৬৬

লোসিও এমোনিও ক্লোরাইড

(ইভাপোরেটিং লোশন)

R

এমোনিয়া ক্লোরাইড	১ আউন্স
এলকোহল (৯০ %)	১ আউন্স
ভিনিগার	১ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া হইবে।

৬৭

লোসিও বোরিসাই এট্ গ্লিসিরিন

R

বোরাক্স	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	৮ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিবে।

এতৎসহ অল্প পরিমাণ কার্ব্বনেট্ অফ এমোনিয়ম বা বাই কার্ব্বনেট অফ সোডিয়ম এবং হাইড্রো'সিয়ানিক এসিড বা মর্ফিন মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

৬৮

লোসিও ক্যালামিনা কম্পোজিটা

R

ক্যালামিনা পৃপারেটা	½ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	½ আউন্স
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
লাইকর প্লম্বাইসব এসিটেটিস	½ ড্রাম
লাইম ওয়াটার	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিয়া লইবে।

আবশ্যকানুসারে জল মিশ্রিত করতঃ যে কোন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

৬৯

লোসিও ক্যালসিয়াই কম্ ওলিও

(ক্যারণ অইল)

R

এসিড কার্ব্বলিক	১০ মিনিম
লাইম ওয়াটার	২ আউন্স
লিনসিড অইল	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অইল।

৭০

লোসিও ক্যাপিলারিস

R

টিংচার ক্যান্থারাইডিস	½ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া ষ্ট্রং	½ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	½ ড্রাম
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭১

লোসিও হাইড্রার্জ্জি পার ক্লোরাইড এট টেরেবিন্থিনী।

(রিংওয়ারম লোশণ)

R

করশিব সবলাইমেট	৬ গ্রেণ
অইল টারপেন টাইন	২ আউন্স
ক্যাম্ফার	২০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্টিফাইড	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিয়া লইবে।

৭২

লোসিও আইজল।

R

আইজল	১ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৩

লোসিও ফোর্ট আইজল।

R

আইজল	½ আউন্স
জল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৪

লোসিও প্লম্বাই।

R

লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটিস	২ ড্রাম
জল	১ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৫

লোসিও প্লম্বাই কম ওপিয়াই।

R

লিকুইড একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	২½ ড্রাম
লেড লোশন	½ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 6.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

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

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড। | জুন, ১৯১১। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। দধি	শ্রীযুক্ত কবিরাজ শ্রীমাধবচন্দ্র তর্কতীর্থ	২০১
২। শিশু-খাদ্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	২১০
৩। স্বাস্থ্য তত্ত্ব	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম, ডি প্রণীত	২২৩
৪। সংবাদ		২৩৮

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

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

BENG... 20... WRITERS

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২১শ খণ্ড। | জুন, ১৯১১। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

WRITERS' BUI... 20 SEP. 1...

দধি।

লেখক শ্রীযুক্ত কবিরাজ মাধবচন্দ্র তর্কতীর্থ।

১। দধ্যম্লং মধুরং গ্রাহি গুরূষ্ণং
বাতনাশনং।
মেদঃশুক্রবলশ্লেষ্ম-
পিত্তরক্তাগ্নিশোথকৃৎ॥
রোচিষ্ণু শস্তমরুচৌ শীতকে
বিষমজ্বরে।
পীনসে মূত্রকৃচ্ছ্রে চ রূক্ষন্তু
গ্রহণীগদে॥

দধি অম্লরস, মধুর, রসগ্রাহি (সঙ্কোচক), গুরু, উষ্ণ, বাতনাশক, মেদকারী, শুক্রবর্দ্ধক, বলজনক, শ্লেষ্মপ্রকোপক, পিত্তবর্দ্ধক, রক্তদূষক, অগ্নিদীপন, শোথজনক, রুচিকারি, অরুচিতে প্রশস্ত। শীতজ্বরে, বিষমজ্বরে, পীনসে ও মূত্রকৃচ্ছ্রে পথ্য। রূক্ষদধি (উদ্ধৃতস্নেহ) গ্রহণীরোগে হিতকর।

২। গব্যং দধি চ মঙ্গল্যং বাতঘ্নং
শুচি রোচকং।
স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং দীপনং
বলবর্দ্ধনং॥

গব্যদধি মঙ্গলজনক, বাতনাশক, শুদ্ধ, রুচিকারি, স্নিগ্ধ, পরিপাকে মধুর, অগ্নিদীপক ও বলবর্দ্ধক হয়।

৩। দধ্যাজং কফপিত্তঘ্নং লঘু বাত-
ক্ষয়াপহং।
দুর্নামশ্বাসকাসেষু হিতমগ্নেশ্চ
দীপনং॥

ছাগলদুগ্ধের দধি কফ ও পিত্ত নাশক, লঘু, বাত ও ক্ষয় নিবারক। অর্শ, শ্বাস এবং কাসে হিতকর ও অগ্নিকারক।

৪। বিপাকে মধুরং বৃষ্যং বাতপিত্ত-
প্রসাদনং।
বলাসবর্দ্ধনং স্নিগ্ধং বিশেষাদ্দধি-
মাহিষং॥

মাহিষদধি পবিপাকে মধুর, শুক্রজনক, বাতপিত্তপ্রকোপনাশক, শ্লেষ্মবর্দ্ধক ও স্নিগ্ধ।

৫। কোপনং কফবাতানাং
দুর্নামাঞ্চাবিকং দধি।
রসে পাকে চ মধুর মত্যভিষ্যন্দি
দোষলং॥

ভেড়াব দধি কফ ও বাতবর্দ্ধক এবং অর্শ প্রকোপক। রসে ও পাকেমধুব, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি ও দোষজনক।

৬। দীপনীয়মচক্ষুষ্যং বাতলং বাড়বং
দধি।
রুক্ষমুষ্ণং কষায়ঞ্চ কফমূত্রা-
পহঞ্চ তৎ॥

অশ্ব দধি দীপনীয়, চক্ষুব অহিতকব, বাতবর্দ্ধক, রুক্ষ, উষ্ণ, কষাযবস,কফও মূত্রনাশক।

৭। স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং বল্যং
সন্তর্পণং গুরু॥
চক্ষুষ্যমগ্র্যং দোষঘ্নং দধি নার্য্যা
গুণোত্তরং॥

মানুষদধি স্নিগ্ধ, বিপাকে মধুব, বলকাবি, শবীবের তৃপ্তিজনক, গুরু, চক্ষুব বিশেষ হিতকর দোষনাশক ও গুণে শ্রেষ্ঠ।

৮। লঘু পাকে বলাসঘ্নং বীর্য্যোষ্ণং
পিত্তনাশনং॥
কষায়ানুরসং নাগ্যা দধি বর্চ্চো-
বিবন্ধনং॥

হস্তিদধি বিপাকে লঘু, শ্লেষ্মঘ্ন, উষ্ণবীর্য্য, পিত্তনাশক, কষায়রস, মলবদ্ধতাকারক।

৯। দধীন্যুক্তানি যানীহ গব্যাদীনি
পৃথক্ পৃথক্।
বিজ্ঞেয়মেষু সর্ব্বেষু গব্যমেব
গুণোত্তরং॥

পৃথক পৃথক্ যে সকল দধিব গুণ উক্ত হইল, সকলেব মধ্যে গব্য দধিই গুণশ্রেষ্ঠ।

১০। বাতঘ্নং কফকৃৎ স্নিগ্ধং বৃংহণং
নাতিপিত্তকৃৎ।
কুর্য্যাৎ ভক্তাভিলাষঞ্চ দধি
যৎ সুপরিশ্রুতং॥

পরিশ্রুত দধি (ছাঁকাদধি) বাতনাশক, কফজনক, স্নিগ্ধ, শবীববর্দ্ধক, পিত্তের বিশেষ অপকাবী নহে, রুচিকাবী।

১১। শৃতক্ষীরাত্ত, যজ্জাতং
গুণবদ্দধি তৎ স্মৃতং॥
বাতপিত্তহরং রুচ্যং ধাত্বগ্নি-
বলবর্দ্ধনং॥

পক্ক দুগ্ধের দধি অপক্ক দুগ্ধেব দধি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বাতপিত্তনাশক, রুচিজনক, ধাতু অগ্নি ও বল বর্দ্ধক।

১২। দধিত্বসারং রূক্ষঞ্চ গ্রাহিবিষ্টম্ভি
বাতনাম্।
দীপনীয়ং লঘুতরং সকষায়ং
রুচিপ্রদম্॥

অসাব দধি (মাখন তোলা দুগ্ধের দধি) রুক্ষ, সঙ্কোচক, বিষ্টম্ভি (স্তব্ধতা কারক) বাতজনক, দীপন, অত্যন্তলঘু কষায়রস, রুচিকাবি

সুশ্রুত।—

১। দধি তু মধুরমম্লমত্যম্লঞ্চেতি।

দধি ৩ প্রকার, মধুর, অম্ল এবং অত্যম্ল।

২। তৎকষায়রসং স্নিগ্ধং উষ্ণং
পীনসবিষমজ্বরাতিসারারোচক-
মূত্রকৃচ্ছ্র কার্শ্যাপহং বৃষ্যং
প্রাণকরং মাঙ্গল্যঞ্চ॥

সাধারণতঃ দধি কষায়রস স্নিগ্ধ উষ্ণ। পীনস, বিষমজ্বর, অতিসার, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্র, কৃশতানাশক, শুক্রবর্দ্ধক, বলকারী ও মঙ্গলজনক।

৩। মহাভিষ্যন্দি মধুরং কফ-
মেদোবিবর্দ্ধনং॥

মধুর দধি, কফ ও মেদোবর্দ্ধক, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি (সন্ধিস্থলাদির শৈথিল্য এবং শরীরের গুরুত্বজনক)

৪। কফপিত্তকৃদম্লং স্যাৎ

অম্ল দধি কফ ও পিত্তকারি।

৫। অত্যম্লং রক্তদূষণং।

অত্যম্ল দধি রক্তদূষক।

৬। বিদাহি সৃষ্টবিণ্মূত্রং মন্দজাতং
ত্রিদোষকৃৎ।

মন্দজাত দধি (যাহা ভাল জমে নাই) বিদাহি, মলনিঃসারক, মূত্ররেচক, ত্রিদোষজনক হয়।

৭। বিপাকে কটু সক্ষারং গুরু-
ভেদ্যোষ্ট্রিকং দধি।
বাতমর্শাংসি কুষ্ঠানি ক্রিমীন্
হন্ত্যাদরাণি চ॥

উষ্ট্রের দধি—বিপাকে কটুরস, ক্ষারযুক্ত, গুরু, ভেদক, বাতনাশক, অর্শ, কুষ্ঠ, ক্রিমি রোগ ও উদররোগ নাশক।

চরকঃ—

১। রোচনং দীপনং বৃষ্যং স্নেহনং
বলবর্দ্ধনং
পাকেঽম্লমুষ্ণং বাতঘ্নং মঙ্গল্যং
বৃংহণং দধি॥
পীনসে চাতিসারে চ
শীতকে বিষমজ্বরে।
অরুচৌ মূত্রকৃচ্ছ্রে চ কার্শ্যে চ
দধি শস্যতে।

রুচিকারি, অগ্নিদীপক, শুক্রজনক, স্নিগ্ধকারক, বলবর্দ্ধক, বিপাকে অম্ল, উষ্ণ, বাতনাশক, মঙ্গলজনক, শরীরবর্দ্ধক, পীনস, অতিসার, শীত, বিষমজ্বর, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্র এবং কৃশতারোগে দধি প্রশস্ত।

২। দধি স্বভাবাদেব শোফং
বর্দ্ধয়তি।

স্বভাবতঃই দধি শোথবৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৩। মন্দকমভিষ্যন্দকরাণাং—

মন্দজাত দধি অভিষ্যন্দকর দ্রব্যের মধ্যে শ্রেষ্ঠ। অর্থাৎ মন্দজাত দধি অত্যন্ত অভিষ্যন্দ জন্মায়।

দধি সরের গুণ—

৪। দধ্নঃ সরো গুরুর্ব্বৃষ্যো
বিজ্ঞেয়োঽনিলনাশনঃ
বহ্নের্বিধমনশ্চাপি কফশুক্র-
বিবর্দ্ধনঃ।

দধি সর শুক্র, শুক্রজনক, বাতনাশক, অগ্নিবর্দ্ধক, কফজনক, কামবর্দ্ধক।

৫। তৃষ্ণাক্লমহরং মস্তু লঘু
স্রোতো-বিশোধনং
অম্লং কষায়ং মধুরমবৃষ্যং
কফবাতনুৎ।
প্রহ্লাদনং প্রীণনঞ্চ ভিনত্ত্যাশু
মলঞ্চ তৎ
বলমাবহতে চাপি ভক্তচ্ছন্দং
করোতি চ।

মস্তু (দধের মাত্)।

তৃষ্ণা ও ক্লমনাশক, লঘু, স্রোতঃশোধক, অম্ল, কষায়, মধুর রস, শুক্র, কফ ও বাত নষ্ট করে, আহ্লাদজনক, তৃপ্তি কারক, মলভেদক, বলজনক, আহারে রুচিকারি।

৬। তক্রং লঘু কষায়াম্লং দীপনং
কফবাতজিৎ
শোথোদরার্শোগ্রহণীদোষ-
মূত্রগ্রহারুচি-
প্লীহগুল্মঘৃতব্যাপৎ-গরপাণ্ডু
ময়ান্ জয়েৎ।

তক্র—

লঘু, কষায়, অম্ল, অগ্নিজনক, কফ ও বাত নাশক, শোথ, উদর, অর্শো, গ্রহণীদোষ মূত্রবদ্ধতা, অরুচি, প্লীহা, গুল্ম, ঘৃতব্যাপৎ (ঘৃত প্রয়োগে যে দোষ উৎপন্ন হয়), গর (সংযোগজ বিষ), এবং পাণ্ডুরোগ নাশ হয়।

৭। ঘোলং পিত্তানিলহরং তক্রং
দোষত্রয়াপহং।
উদশ্বিৎ শ্লেষ্মনুচ্চৈব মথিতং
কফপিত্তনুৎ।

ঘোল—বাতপিত্তনাশক, তক্র ত্রিদোষ নাশক। মথিত কফপিত্ত নাশক হয়।

৮। সসরং নির্জ্জলং ঘোলং তক্রং-
পাদজলান্বিতং
অর্দ্ধোদকমুদশ্বিৎ স্যাৎ মথিতং
সরবর্জ্জিতং।

সরের সহিত নির্জ্জল দধি মন্থন করিলে তাহাকে ঘোল বলে, চতুর্থাংশ জল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে তক্র বলে। অর্দ্ধজল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে উদশ্বিৎ বলে, সরশূন্য দধি মন্থন করিলে তাহাকে মথিত বলে।

দধি প্রয়োগের বিধান।

৯। শরৎগ্রীষ্মবসন্তেষু প্রায়শো
দধি গর্হিতং
রক্তপিত্তকফোত্থেষু বিকারে-
ষহিতঞ্চ তৎ।
হেমন্তে শিশিরে চৈব বর্ষাসু
দধি শস্যতে।

শরৎকালে, গ্রীষ্মকালে এবং বসন্তকালে দধি প্রয়োগ নিষিদ্ধ, রক্তদোষ রোগে পিত্তরোগে এবং কফরোগেও দধি প্রযোজ্য নহে।

১০। ত্রিদোষং মন্দকং জাতং বাতঘ্নং
দধি শুক্রলং।
সরঃ পিত্তানিলঘ্নস্তু মণ্ডঃ
স্রোতোবিশোধনঃ॥

শোফার্শোগ্রহণীদোষ-
মূত্রকৃচ্ছ্রোদরারুচি
স্নেহব্যাপদি পাণ্ডুত্বে তক্রং
দদ্যাৎ গরেষু চ।

মন্দক দধি (যে দধি ভালরূপ জমে নাই) ত্রিদোষ জনক, জাত দধি (যে দধি উত্তমরূপে জমিয়াছে) বাতনাশক, শুক্রজনক, সর—পিত্ত ও বাতনাশক। মস্তু দইয়ের মাৎ স্রোতঃ শোধক, তক্র শোথ, অর্শো, গ্রহণীদোষ, মূত্রকৃচ্ছ্র, উদর, অরুচি, স্নেহব্যাপৎ (স্নেহের অযথা প্রয়োগ জনিত দোষ), পাণ্ডুরোগে এবং গর (সংযোগজ বিষ) দোষে প্রযোজ্য।

তৎস্বভাবাৎ দধি শোফং
জনয়তি।

দধি স্বভাবতই শোথ জন্মায়।

১১। ন নক্তং দধি ভুঞ্জীত ন চাপ্য-
ঘৃতশর্করং।
নামুদ্গসূপং নাক্ষৌদ্রং নোষ্ণং
নামলকৈর্বিনা।

রাত্রিতে দধি ভোজন করিবেনা, ঘৃত এবং চিনি না দিয়া দধি সেবন করিবে না। মুদ্গের দাইল না মিশাইয়া দধি সেবন করিবেনা, মধু না মিশাইয়া কিম্বা আমলকী না মিশাইয়া দধি ভোজন করিবে না ও উষ্ণ দধি ভোজনও নিষেধ।

১২। অলক্ষ্মীদোষযুক্তত্বাৎ নক্তন্তু
দধি বর্জ্জিতং।
শ্লেষ্মলং স্যাৎ সসর্পিষ্কং
দধি মারুতসূদনং।
ন চ সংধুক্ষয়েৎ পিত্তমাহারঞ্চ
বিপাচয়েৎ।
শর্করাসংযুতং দদ্যাৎ তৃষ্ণাদাহ-
নিবারণং।
মুদ্গসূপেন সংযুক্তং দদ্যাদ্রক্তা-
নিলাপহং।
সুরসং চাল্পদোষঞ্চ ক্ষৌদ্র-
যুক্তং দধি ভবেৎ।
উষ্ণং পিত্তাস্রকৃৎ দোষান্
ধাত্রীযুক্তস্তু নির্হরেৎ॥

রাত্রিতে দধি ভোজন করিলে সর্ব্বদোষের প্রকোপ এবং অলক্ষ্মী পাপ হয়। ঘৃতযুক্ত দধি শ্লেষ্মকারি, বাতনাশক, আহার পাচক হয়, পিত্তকেও উত্তেজিত করে না। শর্করা যুক্ত দধি তৃষ্ণা এবং দাহ নিবারণ করে। মুগযূষযুক্ত দধি বাতরক্ত নাশক, মধুযুক্ত দধি সুরস হয় এবং অল্প দোষ জন্মায়। উষ্ণদধি পিত্ত এবং রক্ত প্রকোপক, আমলকীযুক্ত দধি স্নিগ্ধতা কারক এবং দোষ নাশক।

জ্বরাসৃক্ পিত্তবীসর্প কুষ্ঠ পাণ্ড্বাময়-
ভ্রমান্।
প্রাপ্নুয়াৎ কামলাং চোগ্রাং বিধিং
হিত্বা দধিপ্রিয়ঃ।

যিনি বিধি লঙ্ঘন করিয়া দধি ভোজন করেন, তিনি জ্বর, রক্তপিত্ত, বীসর্প, কুষ্ঠ পাণ্ডুরোগ, ভ্রমরোগ এবং কষ্টসাধ্য কামলা রোগকে প্রাপ্ত হন্।

বাতঘ্নং সৈন্ধবোপেতং পিত্তে স্বাদু
সশর্করং।
পিবেত্তক্রং কফে চাপি ব্যোষক্ষার-
সমাযুতং।
নৈব তক্রং ক্ষতে দদ্যাৎ নোষ্ণকালে
ন দুর্ব্বলে।
ন মূর্চ্ছাভ্রমদাহেষু ন রোগে রক্ত-
পিত্তকে॥ ১৪

সৈন্ধবযুক্ত তক্র বাতনাশক, সর্করাযুক্ত তক্র মধুর রস, তক্র পিত্তনাশক শুঁঠ পিপুল মরিচ ও ক্ষারযুক্ত তক্র কফনাশক। ক্ষত রোগে, উষ্ণকালে দুর্ব্বল রোগীকে, মূর্চ্ছা, ভ্রম, দাহ এবং রক্তপিত্তরোগে তক্র অহিতকর, দধি ক্রিমি, বাতরক্ত, প্রমেহ,শোথ এবং কুষ্ঠ রোগের নিদান।

১৫। গ্রাহিণী বাতলা রুক্ষা
বিজ্ঞেয়া তক্র কূর্চ্চিকা।

তক্রের কুর্চ্চিকা বাতবর্দ্ধক রুক্ষ ও মল সঙ্কোচক।

দধির সাময়িক প্রয়োগ—

জ্বরে—

তৈলং জ্বরে ষড়্গুণতক্রসিদ্ধং
অভ্যঞ্জনাৎ শীতবিদাহনুৎ স্যাৎ।

জ্বরে ৬ ছয়গুণ তক্র দ্বারা সিদ্ধতৈল অভ্যঙ্গ করিলে। শীত এবং জ্বালা নিবারণ হয়।

অতিসারে—

পথ্য খড়্যুষ এবং কাম্বলিক যূষ—

তক্রং কপিত্থ চাঙ্গেরী মরিচাজাজ-
চিত্রকৈঃ
সুপক্বঃ খড়যূষোঽয়ময়ং কাম্বলিকো
পরঃ
দধ্যম্লো লবণ স্নেহ তিলমাষ-
সমন্বিতঃ।

তক্র (ঘোল) কয়েৎবেল, আমরুল, মরিচ, জীরা, চিতামূল এই সকল জিনিষ দ্বারা সুপক্ব যে মুদ্গাদির যূষ তাহাকেই খড়যূষ বলে।

দধি দ্বারা অম্লরস লবণ স্নেহ তিল এবং মাষ কলাই সহিত যে যূষ পাক হয় তাহাকে কাম্বলিক যূষ বলে।

বাতাতিসারিণে দেয়া তক্রেণা-
ন্যতমেন বা

বাতাতিসারিকে তক্রদ্বারা কিম্বা অন্য কাহারও সহিত সেবন করাইবে।

অতিসার রোগে অবস্থাভেদে পথ্য এবং ঔষধে অনেক স্থলেই দধির প্রয়োগ আছে।

গ্রহণী রোগেও বহু প্রয়োগ আছে।

গ্রহণীদোষিণাং তক্রং দীপনং গ্রাহি
লাঘবাৎ।

গ্রহণী দোষী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তক্র অগ্নিজনকত্ব, গ্রাহিত্ব এবং লঘুত্ব নিবন্ধন বিশেষ উপকারী।

চাঙ্গেরী স্বরসে সর্পিঃ কল্কৈরেতৈ-
র্বিপাচিতং।
চতুর্গুণেন দধ্না চ তদ্‌ঘৃতং কফ-
বাতনুৎ॥

আমরুলের স্বরসে এবং চতুর্গুণ দধি দ্বারা ঐ কল্কসিদ্ধ ঘৃত কফবাতযুক্ত গ্রহণী রোগে বিশেষ উপকারী।

তক্রাবিষ্টং—

তক্র দ্বারা অবিষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবারও বিধান আছে।

অর্শোরোগেও বহু প্রয়োগ আছে, যথা—

অর্শাংসি হন্তি তক্রেণ ॥

তক্র সহ প্রয়োগ দ্বারা অর্শ নাশ করে।

নবনীততিলাভ্যাসাৎ কেশর-নবনীতশর্করাভ্যাসাৎ দধিসর-মথিতাভ্যাসাৎ গুদজাঃ শাম্যন্তি রক্তবহাঃ।

মাখন ও তিল। নাগকেশর মাখন চিনি ও দধিসরমথিত প্রতিদিন সেবন করিলে রক্ত অর্শো নষ্ট হয়।

এবং ঘৃতাদিতেও এই রোগে বিশেষ ব্যবস্থা আছে।

এই রোগে অবস্থা বিশেষে মাহিষ দধির বিধান আছে।

অর্শোহরং গুদস্থং স্যাৎ দধি মাহিষ-মশ্নতঃ।

মাহিষ দধি ভোজন করিয়া ঔষধ বিশেষে গুহ্যদ্বারে ধারণ করিলে অর্শো নাশ হয়।

বাতশ্লেষ্মার্শসাং তক্রাৎ পরং নাস্তীহ ভেষজং।

বাতশ্লেষ্ম অর্শোরোগীর তক্র অপেক্ষা আর ভাল ঔষধ নাই।

ন বিরোহন্তি গুদজাঃ পুনস্তক্র-সমাহতাঃ।

তক্র দ্বারা অর্শো আরোগ্য হইলে আর পুনর্বার অর্শ হয় না।

অজীর্ণ রোগেও যথেষ্ট প্রয়োগ আছে। ঔষধের অনুপান—

পিবেদ্দধ্না মস্তুনা বা

দধি দ্বারা বা মস্তু (দইয়ের মাত্) দ্বারা সেবন করিবে।

উদরে প্রলেপ দিবারও বিধান আছে—

তক্রেণ পূর্ণং যবচূর্ণমুষ্ণং সক্ষারমর্ত্তিং জঠরে নিহন্যাৎ।

তক্র দ্বারা যবক্ষারযুক্ত যবচূর্ণ [পুলটিশ করিয়া] উষ্ণ করতঃ উদরে দিলে উদরের বেদনা নিবৃত্তি হয়।

ক্রিমি রোগে যবাগু সাধনপ্রণালীতে এবং ঔষধের অনুপানে তক্র দিবার বিধান আছে।

কাসরোগে প্রয়োগ আছে—

বাত কাসে

দধ্যারণারাম্লফল-প্রসন্নাপানমেব চ।
শস্যতে বাতকাসেষু স্বাদ্বম্ললবণানি চ ॥

বাতকাসে—দধি আরনাল (আমানি) অম্লরস ফল প্রসন্না সুরা [স্বচ্ছভাগ] পান করা প্রশস্ত।

অপস্মারে—

পঞ্চগব্য ঘৃত প্রয়োগে আছে।

স্বরভেদরোগে—

"কলিতরুফলসিন্ধুকণাচূর্ণং
তক্রেণ পীতমপহরতি স্বরভেদং"

তৃষ্ণারোগে—

তৃষ্ণায়াং পবনোত্থায়াং
সগুড়ং দধি শস্যতে।

বাত জন্য তৃষ্ণাতে গুড়যুক্ত দধি প্রশস্ত।

বাত ব্যাধিতে—

মাংসরস প্রস্তুতে দধির ব্যবস্থা আছে—

সাধয়িত্বা রসান্ সাম্লান্ দধ্যম্লব্যোষ সংস্কৃতান্।
ভোজয়েৎ বাতরোগার্ত্তং তৈর্ব্যক্তলবণৈর্নরং॥

অম্ল এবং অম্ল দধি শুঁট, পিপুল, মরিচ দ্বারা সংস্কৃত মাংসরস লবণাক্ত করিয়া তদ্দ্বারা বাতরোগীকে ভোজন করাইবে।

বাতব্যাধিতে (মাখন স্বেদ) ও তৈল ঘৃত প্রস্তুতে বহু স্থলেই দধি প্রযোগ আছে।

ব্রণ শোথে

সতিলা সাতসী বীজা দধ্যম্লা শক্তু-পিণ্ডিকা,
সকিণ্ব কুষ্ঠলবণা শস্তা স্যাদুপনাহনে।

তিল, তিসি, অম্ল দধি, যবের ছাতু, সুরা বীজ, কুড় ও লবণ দিয়া পিণ্ডি প্রস্তুত করিয়া প্রলেপ দিবে।

উরুস্তম্ভে—

অষ্টকট্বরতৈল দধিদ্বারা প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ হয়।

আমবাতে—

ঔষধের অনুপান রূপে তক্র মস্ত প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ সেবন বিধান আছে।

শূলে—

দাধিক ঘৃত

দধিদ্বারা পক্ক ঘৃত

শাতাবরী ঘৃত (গুল্ম রোগে)

খড়াঃ সপঞ্চমূলাশ্চ গুল্মিনাং ভোজনে হিতাঃ।

পঞ্চমূল সহিত খড় পূর্ব্বোক্ত যূষ প্রভৃতি গুল্মরোগীর হিতকর পথ্য।

চরকে

অযথা ঘৃত ও তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তক্র প্রয়োগ আছে। যথা—তক্র সিদ্ধা যবাগূঃ স্যাৎ ঘৃত ব্যাপত্তি নাশিনী

তৈল ব্যাপদি শস্তাতু তক্রপিণ্যাক-সাধিতং।

অযথা ঘৃত প্রয়োগজনিত রোগে তক্র সিদ্ধ যবাগু প্রশস্ত, অযথা তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তক্র এবং তিলকল্ক দ্বারা সাধিত যবাগু উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চরকে

বাজীকরণাধিকারে

দধ্নঃ সরং শরচ্চন্দ্রসন্নিভং দোষ বর্জ্জিতং। ইত্যাদি বৃষ্যং দধি।

শুভ্র নির্দ্দোষ দধিসর অন্যান্য ঔষধ যোগে উৎকৃষ্ট বাজীকরণ হয়।

জ্বরে

মধ্বারনালক্ষীরদধিঘৃতসলিলসেকার—গাহাঃ সদ্যোদাহজ্বরমপনয়ন্তি। শীতস্পর্শত্বাৎ।

মধু, কাঞ্জিক, দুগ্ধ, দধি, ঘৃত, জল, দ্বারা সেচন বা এই সকল দ্রব্যের মধ্যে অবগাহন করাইলে দাহজ্বর নষ্ট হয়।

গুল্মরোগে—

নীলিনী ঘৃত দধি দ্বারা প্রস্তুত হয়।

তক্রে তৈলসর্পিভ্যাং ব্যঞ্জনান্যুপ-কল্পয়েৎ

তক্র তৈল ঘৃত দ্বারা গুল্মে ব্যঞ্জন কল্পনা করিবে।

যমানীচূর্ণিতং তক্রং বিড়েন লবণীকৃতং
পিবেৎ সন্দীপনং বাত-কফ-মূত্রানুলোমনং।

যমানী চূর্ণ এবং বিট্‌লবণ প্রক্ষেপ দিয়া তক্র পানে গুল্ম রোগ শান্তি হয়।

দধিমণ্ডযুতাঃ সর্ব্বে দেয়াঃ যক্ষ্মারুত-কফঘ্নাঃ।

বাত কফ নাশক ৬টী প্রলেপ দধি মণ্ড দ্বারা দিবে।

সনাগরানিন্দ্রযবান্ পিবেদ্বা তণ্ডুলাম্বুনা।
সিদ্ধাং যবাগূং জীর্ণে চ চাঙ্গেরী তক্রদাড়িমৈঃ।
পাঠাং বিল্বং যমানীঞ্চ পাতব্যং তক্রসংযুতং॥

যক্ষ্মারোগে—

আমযুক্ত পাতলা বাহ্যে হইলে এবং অরুচি থাকিলে, শুঁঠ, ইন্দ্রযব চূর্ণ, চেলেনি জল সহ সেবন করিবে। ঔষধ জীর্ণ হইলে আমরুল তক্র এবং ডালিম দ্বারা সিদ্ধ যবাগূ পান করিতে দিবে। এবং এই অবস্থায় আক্‌নিদি, বেলশুঁঠ যমানী তক্র দ্বারা পান করাইবে।

স্থিরাদিপঞ্চমূলেন পানে শাস্তং শৃতং জলং
তক্রং সুরা সচুক্রিকা দাড়িমস্যাথবা রসঃ।

শালপানি প্রভৃতি পঞ্চমূলী সিদ্ধজল, তক্র সুরা, কাঞ্জি অথবা ডালিমের রস পান করিতে দিবে।

জীবন্তী প্রভৃতির চূর্ণ যবচূর্ণ দধি মধু দ্বারা উদ্বর্ত্তন করিবে।

আমেপরিণতেমস্তুবিরুদ্ধমতিসার্য্যতে
সশূলপিচ্ছমল্পাল্পং বহুশঃ স প্রবাহকঃ।
তং মূলকানাং যূষেণ বদরাণামথাপি বা
ইত্যাদি দধি দাড়িমসিদ্ধেন বহুস্নেহেন ভোজয়েৎ॥

আম পরিণত হইলে বদ্ধতার সহিত বেদনা এবং আম সহ অল্প অল্প বহুবার কুন্থন সহ পাতলা বাহ্যে হয়। তাহাকে মূলক যূষ কিম্বা বদর যূষ এবং উপোদকাদি শাক বহু স্নেহ এবং দধি ও দাড়িমের দ্বারা সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা ভোজন করাইবে।

"কল্কঃ স্যাৎ বালবিল্বানাং
তিলকল্কশ্চঃ তৎসমং।
দধ্নঃ সরোঽম্লঃ স্নেহাঢ্যঃ
খড়ো হন্যাৎ প্রবাহিকাং।"

বিল্বকল্ক এবং তাহার সমান তিলকল্ক অম্ল স্নেহ যুক্ত দধি সংযুক্ত সেবনে প্রবাহিকা নষ্ট করে।

আবার অনেক স্থলে দধি ভোজনের নিষেধও আছে যথা—

কূর্চ্চিকাংশ্চ কিলাটাংশ্চ শৌকরং গব্যমামিষং।

মৎস্যান্ দধি চ মাষাংশ্চ যবকাংশ্চ ন শীলয়েৎ ॥১

কুর্চ্চিকা, কিলাট, শূকরমাংস, গোমাংস, মৎস্য, মাষকলাই, যব ও দধি সর্ব্বদা ভোজন করিবে না। মধ্যে মধ্যে বর্জ্জন করিতে হইবে।

ক্রমশঃ

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

খাদ্য—পূর্ব্বে মাতার বিষয় যাহা বলা গিয়াছে, wet nurse এর পক্ষেও সেই নিয়ম অনুসারে চলিতে হইবে। সুস্থ স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক অভ্যস্থ খাদ্য যাহাতে বদলাইতে না হয়, তাহার উপর আমরা বিশেষ নজর রাখিব।

বহু বৎসর ধরিয়া অনেকে ভুল করিয়া আসিতেছেন যে, কম পরিমাণে খাইতে দিলে wet-nurse এর এবং শিশুর পক্ষে ভাল হইবে। কিন্তু ইহা সম্পুর্ণ ভুল; কম খাইতে দিলে, ভালরূপ পুষ্টীকারক এবং বেশী পরিমাণে দুধ উৎপন্ন হয় না; শিশুর ঐ দুধ খাইয়া ভাল পুষ্টী সাধন হয় না এবং প্রথমেই তাহার ওজন কমিয়া যায়। আরও এক কথা মনে রাখিতে হইবে যে, পরিশ্রমী wet-nurse এর স্বাভাবিক মোটা মোটা অভ্যস্থ খাবার বদলাইয়া, তাহাকে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করিও না; বা তাহার পরিশ্রম করা অভ্যাসটী কমাইয়া দিও না।

এইরূপে খাদ্যের ও পরিশ্রমের পরিবর্ত্তন করিলে, তাহার শরীর খারাপ হইয়া যাইবে; এবং দুধেরও পরিমাণ এবং উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইবে, দুধ ভাল পুষ্টিকারক হইবে না, এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর অনিষ্ট হইবে এবং ভাল পুষ্টীসাধন হইবে না। খাদ্যের পরিবর্ত্তন হইলে কিরূপ খারাপ ফল হয়, নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

একটী দশ দিনের শিশুর জন্য একটী wet nurse ঠিক করা হইয়াছিল। তাহাকে নিযুক্ত করিবার দুই দিন পুর্ব্বে তাহার দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছিল; নিম্নে তাহার ফল দেওয়া গেল। wet nurse কে তাহার স্বাভাবিক খাদ্যের পরিবর্ত্তে খুব ভাল খাদ্য এবং ভাল দুধ খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শিশুটী দুই কি তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেই Wet-nurseএর দুধ খাইয়া হজম করিয়াছিল, তাহার পর ঐ শিশুটী গরুর দুধের ছানার মত পুরু পুরু ছানা বমন করিতে আরম্ভ করিল। এই সময়ে পুনরায় ঐ Wet-Nurseএর দুধ বিশ্লেষন করিয়া দেখা গেল যে, কঠিন পদার্থের অংশ খুব বাড়িয়া গিয়াছে, এবং Proteid এর অংশ স্তন দুগ্ধের Proteid এর চেয়ে বেশী এবং গরুর দুধের Proteid এর প্রায় সমান হইয়াছিল। তাহার পর Wet-Nurse কে সাদা সিদা খাদ্য এবং Skimmed-Milk দেওয়া হইয়াছিল; শিশু এবং

Wet Nurse দুই জনেই বেশ ভাল ও সতেজ হইয়াছিল এবং এক বৎসর ধরিয়া শিশু তাহার স্তন্য নির্ব্বিঘ্নে পান করিয়াছিল এবং প্রথম সপ্তাহ হইতেই শিশুর ওজন বাড়িতে আরম্ভ করিয়াছিল। ঐ Wet-Nurse এর দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল নিম্নে তাহা অঙ্কিত করা গেল।

	বিশ্লেষন ১। খাদ্য পরিবর্ত্তনের দুই দিন পূর্ব্বে।	বিশ্লেষন ২। এক মাস বেশী পুষ্টীকর খাদ্য দেওয়ার পর।	বিশ্লেষন ৩। পুনরায় নিয়মিত খাদ্য দেওয়া এবং শিশুর দুধ সহ্য হওয়ার পর।
Fat—	0 72	5 44	5.50
Sugar—	6 75	6 25	6.60
Proteids—	2.53	4.61	2.90
Mineral Matter—	0 22	0 20	0 14
Total Solids—	10 22	16.50	15 14
Water—	89 78	83 50	84 86
	100.00	100 00	100.00.

Thomas Morgan Rotch সাহেব, তাহার শিশু খাদ্য বিষয়ক গ্রন্থে, লিখিয়াছেন যে, ফ্রান্সের কোন কোন স্থানে, বিশেষতঃ ব্রিটেণীতে, গরুর বাঁটে মুখ দিয়া শিশুকে দুধ পান করান হয়। শুনিয়াছি উনাও জেলাতে ঐরূপ প্রথা চলিত আছে। সেখানে মাতৃহীন শিশুকে ছাগলের বাঁট শিশুর মুখে দিয়া, শিশুকে দুধ পান করান হয়। বালীয়া জেলাতে, গায়ে বেশী জোর হইবে বলিয়া, শিশুকে ফ্রান্সের মত গরুর বাঁট হইতে দুধ খাওয়ান হয়। কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের সুন্দর পাঁড়ে নামক একটী লোক, শৈশব অবস্থায় গাভীর বাঁটে মুখ দিয়া দুধ পান করিত। সে বলবান হইবে বলিয়া তাহার পিতা মাতা ঐ উপায় অবলম্বন করিয়াছিল; সুন্দর পাঁড়ের বয়স এখন ৬০ বৎসর উত্তীর্ণ হইয়াছে; কিন্তু সে এখন যুবকের মত বলবান। কিন্তু ঐরূপ ভাবে দুধ পান করান অনেক অসুবিধা জনক ও উহার দ্বারা নানাবিধ রোগ হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং ঐ প্রথা অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। তবে মাতৃহীন বালকের পক্ষে ব্যবহৃত হইতে পারে।

মাতৃস্তন্য ছাড়া আর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে?

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শিশুদের জীবনের প্রথম কএক মাস মাতৃস্তন্য সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কিন্তু কখন কখন আমরা শিশুকে মাতৃস্তন্য দিতে অপারগ হইয়া থাকি। মাতা যদি ব্যাধিগ্রস্ত হন বা যদি অন্য কোন স্ত্রীলোকের স্তন্য যোগাড় করিতে না পারা

যায়, তবে আমাদিগকে অন্তরূপ খাদ্যের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহা ছাড়া জগতে যত সভ্যতা বাড়িতেছে, ততই মাতৃ স্তন্যের পরিবর্তে অন্যরূপ খাদ্য দিবার ব্যবস্থা বাড়িয়া যাইতেছে, এবং বোধ হয় উহা না কমিয়া সভ্যতার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ বাড়িয়া যাইবে। এই সব বিষয় এবং স্তন দুগ্ধের পরিবর্তে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা কত কঠিন এবং ঐ কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা কত বাড়িয়াছে এবং কিরূপ ব্যবস্থা করিলে ঐ মৃত্যু সংখ্যা আমরা কমাইতে পারি—ইহা মনে রাখিয়া আমাদের ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমাদের নানা রকম কৃত্রিম খাদ্যের অনুসন্ধান করিতে হইবে এবং তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোন প্রকার খাদ্য সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ইহা নিরূপণ করিয়া আমাদের এক রকম প্রথা অবলম্বন করিয়া চলিতে হইবে। একবার এটা, একবার সেটা ব্যবস্থা করিলে চলিবে না। যেমন কৌলিক ব্যাধি কতকগুলি শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বাড়াইয়া থাকে, সেইরূপ নানা রকম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া আমরা কতগুলি শিশুকে শৈশবস্থায় রোগগ্রস্থ করিয়া থাকি এবং তাহার জন্য তাহাদের অকালে মৃত্যু হইয়া থাকে। যে সমস্ত লক্ষণকে আমরা বদ হজম বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকি, তাহার কারণ এই যে, আমরা শিশুদের শৈশবস্থায় কতকগুলি কৃত্রিম খাদ্য দিয়া থাকি এবং তাহার দ্বারা তাহার হজমের ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকি। জীবনের প্রথম ক এক সপ্তাহে শিশুর পক্ষে কি খাদ্য ভাল হইবে নিরূপণ করিতে গিয়া, নানা রকম খাদ্য দিয়া শিশুর বদ হজম ঘটাইয়া থাকি, তাহার পর, শিশুর যখন দাঁত উঠিবার সময় হয়, তখন প্রায়ই তাহার অসুখ হইয়া থাকে, ঐ সময় শিশুর খাদ্যের সহিত নূতন খাদ্য যোগ করিয়া, তাহার অসুখ বাড়াইয়া থাকি। আবার যখন শিশুর দুধ ছাড়িবার সময় হয়, সেই সময় শিশুর খাদ্যের হঠাৎ পরিবর্ত্তন করিলে তাহার অসুখ হইয়া যায়। শিশুর জীবনের এই তিন সময়ে আমাদের অতি সাবধানে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে; কারণ এই সময়ে পাকস্থালী খুব শীঘ্র বাড়িয়া থাকে, হজম ক্রিয়া স্থাপিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তখন সম্পূর্ণ ভাবে স্থাপিত হয় নাই।

মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য নিরূপণ বড় কঠিন ব্যাপার। অনেকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন যে, শিশুকে আমরা কি খাদ্য দিব? এই প্রশ্নটি অসম্পূর্ণও গোলমাল জনক। অনেকগুলি বিষয় একত্রে বিবেচনা করিয়া খাদ্য ঠিক করিতে হইবে, এক কথায় উহার উত্তর দেওয়া যাইতে পারে না। কেহ কেহ খাদ্যের উপাদানের উপর বিশেষ মনোযোগ দিয়াছেন, কেহ কেহ খাদ্য যাহাতে Steralize হয়, তাহার উপর লক্ষ্য করিয়াছেন, কেবল এক দিক নজর করিলে চলিবে না। সব দিক লক্ষ রাখিয়া চলিতে হইবে এবং প্রকৃতী দেবীর অনুসরণ করিতে হইবে।

শিশুদের খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইলে, ব্যয় ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইবে। খরচের জন্য কাতর হইলে চলিবে না। বর্দ্ধনশীল শিশুর খাদ্য যদি খারাপ বা উপযুক্ত রূপ না হয় তাহালে তাহার শরীর ভালরূপ বর্দ্ধিত হইবে না, তাহার হজম করিবার শক্তি দুর্ব্বল

হইয়া পড়িবে, এবং একবার হজম করিবার শক্তি দুর্ব্বল হইলে, শৈশব অবস্থায় এবং শিশু বড় হইলে, অনেক রকম পীড়া হইতে পারে এবং তাহার জন্য বহুব্যয় ও হইবে। অনেক সময় আমরা দেখিতে পাই যে, শিশুর জন্য একটী খাদ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে, যেহেতু ঐ খাদ্যটি সস্তা এবং সহজেই পাওয়া যায় এবং তৈয়ারী করা যায়। কিন্তু উহার পুষ্টী কারক গুণ এত কম যে উহাকে শিশু খাদ্যের অনুপযুক্ত বলিয়া একবারে ত্যাগ করা উচিত। যেমন আমরা চিকিৎসা করিতে হইলে, খরচের দিকে লক্ষ্য না করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি, এবং যেখানে অর্থের বিশেষ টানাটানি, সেখানে কিছু কম খরচে যতদূর সম্ভব ভাল ঔষধ দিয়া থাকি, সেইরূপ শিশুদের খাদ্যের বিষয়ে আমাদের যতদূর সম্ভব ভাল খাদ্য দিতে হইবে। খরচের টানা টানি বলিলে চলিবে না। যদি অর্থাভাব বলিয়া আমরা সস্তা দামের খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে আমাদের সাধারণের অনিষ্ট করা হইবে। শিশু খাদ্যের খরচ মানব জাতীর উন্নতির জন্য, তাহার শারীরিক ও মানসিক উন্নতি হইলে দেশের গৌরব বৃদ্ধি হইবে এবং ক্রমশঃ উন্নতি সোপানে আরোহন করিবে। আমাদের সাধারণকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, একটী খাদ্য সস্তায় বেশী পরিমাণ পাওয়া যাইতেছে বলিয়া উহা কিনিতে হইবে এমন নহে, যদি বেশী দামে কিছু কম পরিমাণ অথচ বেশী পুষ্টি কারক খাদ্য পাওয়া যায়, তবে উহা কিনাই শ্রেয় ও যুক্তি সঙ্গত। কারণ সস্তা দামের অল্প পুষ্টি কারক খাদ্য দেওয়াতে বিশেষ অনিষ্ট করা হইবে; তাহার পুষ্টি সাধন হইবে না; এবং তাহার দ্বারা নানাবিধ রোগ হইতে পারে, এমন কি শিশু জন্মের মতন চিরকগ্ন হইয়া থাকিবে। অতএব খরচের টানা টানি বলিয়া শিশুকে অখাদ্য খাইতে দিওনা, উহাতে বেশী খরচ করিলে অমিত ব্যয় করা হইবে না।

আমাদের বিজ্ঞান এখনও খাদ্যের বিষয়ে প্রকৃতি দেবীকে যথার্থরূপে অনুসরণ করিতে পারে নাই, সুতরাং আমরা শিশুদের জন্য একটী আদর্শ খাদ্যের নিয়ম ব্যবস্থা করিতে পারি নাই। আমাদের বিজ্ঞান যতদূর শিক্ষা দিয়াছে, আমরা ততদুর অগ্রসর হইতে পারি, প্রত্যেক বৎসর কিছু কিছু উন্নতি করিতে পারিব। আমরা কতকগুলি খাদ্যের খুব ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া কাগজে দেখিলেই ভুলিয়া যাইব না। কারণ অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, একটী খাদ্যের পর আর একটী খাদ্য ব্যবহার করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় নাই; আবার কোন একটী খাদ্য দিয়া উপকার হইল বটে; কিন্তু উহা অল্পকাল স্থায়ী। এবং ঐ সব খাদ্য ব্যবস্থা করিয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হয় না; এবং উহাদের দ্বারা স্তন্যপায়ী শিশুদের অপেক্ষা মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

অপরাপর খাদ্য।

এখন ঠিক করা গেল যে, মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। কি খাদ্য দিতে পারা যায়—ইহা আমাদের স্থির করিতে হইবে। দেখা যাইতেছে যে, অন্যান্য স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধ মানব স্তন্যের সহিত সমকক্ষ হইতে পারে। ইহার কারণ এই যে,

সমস্ত স্তন্যপায়ীদের দুদ আমিষ এবং উহাদের উপাদান একই ; যদিও ঐ উপাদানের অংশ সব দুদে বিভিন্ন মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে।

এখন আমরা ধরিয়া লইলাম, যে, মানব স্তন্যের আমাদের অনুকরণ করিতে হইবে ; কারণ উহা নিরাপদ এবং আদর্শ খাদ্য। অনেকে বলিতে পারেন যে, উদ্ভিদ হইতে আমরা সহজেই অনুকরণ করিতে পারি এবং তাহার দ্বারা শিশুদের পুষ্টিসাধন হইতে পারে, কিন্তু উহা ভুল। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, প্রকৃতি দেবী শিশুদের জন্য আমিষ খাদ্য ব্যবস্থা করিয়াছেন, উদ্ভিজ্য নহে, ইহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অতএব আমরা যাহাতে উদ্ভিজ্য খাদ্য ব্যবস্থা না করিয়া থাকি, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান থাকিব, কারণ উদ্ভিজ্য খাদ্য দিলে শিশুকে প্রকৃতি দেবীর নিষিদ্ধ খাদ্য দেওয়া হইবে এবং তদ্দ্বারা শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে। এই সব কারণে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, শিশুকে দুগ্ধ দিতে হইবে এবং যে দুগ্ধ কম বেশী মানব স্তন্যের সহিত সমকক্ষ হইতে পারে, সেই দুগ্ধ দিতে হইবে।

অনেক গুলি জন্তুর দুগ্ধ মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে পারা যায় বলিয়া উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, উহাদের উপাদান মানব দুগ্ধের উপাদানের সহিত কম বেশী সমান বলিয়া— এই ভিত্তির উপর উহাদের দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কিন্তু সমস্ত জন্তুরই দুগ্ধ, মানব দুগ্ধের সহিত সমান করিতে হইলে, কিছু পরিবর্ত্তিত করিতে হইবে। যে কোন জন্তুর দুগ্ধ মানব দুগ্ধের সহিত সমান হইলেই যে, উহা ব্যবস্থা করিতে হইবে এমন নহে, আরও কতকগুলি বিষয় উহার সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনা করিতে হইবে ; এবং উহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। আমাদের দেখিতে হইবে, যে জন্তুর দুগ্ধ আমরা ব্যবহার করিব, সেই জন্তু যেন জন সাধারণ সহজেই পাইতে পারে। এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, আমাদের গরুর দুধই ব্যবহার করিতে হইবে ; যদিও উহাদের দুধের উপাদান মানব দুধের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, গাধা কিম্বা ঘোড়ার দুধ অপেক্ষা বেশী বিভিন্ন হইয়া থাকে, ঘোড়ার বা গাধার দুধের উপাদান মানব দুধের উপাদানের সহিত অনেকটা সাদৃশ আছে, যদি উহাদের দুধ গরুর মত ব্যবহৃত হইত, তাহা হইলে, উহাদের দুধের উপাদান আরও পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারিত বলিয়া বোধ হয় ; এবং তাহাদের অসম্পূর্ণ স্তন আরও বর্দ্ধিত হইত। গরুর দুগ্ধ হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া ব্যবহৃত হইতেছে বলিয়া এখন তাহারা এত বেশী দুধ দেয়। প্রথমে তাহারা এত বেশী দুধ দিত না। লোকে অনেক দিন ধরিয়া গরুর দুগ্ধ ব্যবহার করাতে এবং তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হওয়াতে, তাহারা তাহাদের বাছুরের যে পরিমাণ দুদ দরকার, তাহার চেয়ে বেশী দুদ দিতে পারক হইয়াছে। জন্তুদের স্তনের বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাহার দুদের পরিমাণ ও উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, Martiny সাহেব দেখাইয়াছেন যে, জন্তুদের দুদের পরিমাণ ও উপাদান তাহাদের স্তনের বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে।

গরুর দুদ ব্যবহার করিবার আর এক কারণ এই যে, সভ্য জগতে শিশুদের যত রকম খাদ্য বাহির হইয়াছে, পেটেণ্ট হউক বা না

হউক, তাহাদের সকলেরই মধ্যে গরুর দুধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; এবং উহাতে গরুর দুধ ব্যবহার না করিলে ঐ খাদ্যের প্রধান প্রধান উপাদানের অংশ অত্যন্ত কম হইয়া পড়িত। গরুর দুধ ব্যবহার করার আর একটী কারণ এই যে, উহাদিগকে অন্যান্য জন্তু অপেক্ষা, বেশী আয়ত্বাধিনে রাখা যাইতে পারে।

গরুকে আমাদের দুধ সরবরাহের জন্য ব্যবহার করিব বলিয়া মনোনীত করা হইল। এখন দেখা যাক কোন রকম গরু হইতে বেশ ভাল দুধ পাইতে পারি। ইহা স্থির করিতে হইলে আমাদিগকে গরুর দুধ বিশ্লেষণ করিয়া এবং মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নিম্নলিখিত কতকগুলি গুণ গরুতে বর্ত্তমান থাকা দরকার।

১। শরীর বেশ শক্তিশালী হইবে।

২। এক স্থান হইতে অন্য স্থানে লইয়া গেলে—তাহার শরীরের বা দুধের কোন পরিবর্ত্তন ঘটিবে না।

৩। তাহার দুধ খাইয়া বাছুর বেশ সতেজ হইবে ও বর্দ্ধিত হইবে।

৪। মাখন দুধের সহিত খুব সূক্ষ্মভাবে মিশ্রিত হইবে।

৫। মাখনের মধ্যে Volatile Glycerides অপেক্ষা fixed glycerides এর অংশ বেশী হইবে। volatile glycerides স্তনে বর্ত্তমান থাকে না, দুধ দোয়ার পর দুধে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া আমাদের দেখিতে হইবে যে, বাছুর দুধ খাইয়া কেমন বাড়িতেছে। যদি বাছুর দুধ খাইয়া বেশ বলবান হয়, তাহা হইলে সেই গাভী বেশ ভাল, আর যদি বাছুর কম হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর দুধ ব্যবহার না করাই ভাল। বাছুরের যদি দুধ খাইয়া পেটের অসুখ হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর দুধ ব্যবহার করিও না। গাভী তাহার স্বাভাবিক খাদ্য খাইয়া হজম করিতে পারে কি না দেখিতে হইবে। যদি তাহার পেটের গোলমাল হয় বা ভালহজম করিতে না পারে, ঐ গাভী পরিত্যাগ করিবে। এক কথায়—গাভী বেশ শক্তশালী হওয়া চাই, যেন ভালরূপ খাইতে পারে, খাদ্য ভালরূপ হজম করিতে পারে, এবং প্রকৃতি শান্ত হওয়া চাই, এই গুণগুলি থাকিলে ঐ গাভী বেশ হইবে। ইহা ছাড়া তাহার দুধের পরিমাণ বেশী এবং উপাদান স্বাভাবিক রকমের হওয়া দরকার। আরও দেখিতে হইবে যে, এক রকম জাতির দ্বারা যেন তাহাদের বংশ বৃদ্ধি না হয়। বিভিন্ন জাতির দ্বারা বাছুর উৎপন্ন হইলে উহারা বেশ সতেজ হইবে।

গরুর কিরূপ যত্ন করিতে হইবে।

সমস্ত গরুকে, বিশেষতঃ যে গরুর দুধ শিশু-খাদ্যের জন্য ব্যবহৃত হইবে, তাহাদিগকে ভাল ঘরে রাখিতে হইবে, ভালরূপ যত্ন করিতে হইবে, কারণ গৃহ পালিত গরু, চতুঃপার্শ্বে গোলমাল হইলে, সহজেই ভড়কাইয়া যাইতে পারে এবং তাহার জন্য তাহার দুধেরও পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। যেখানে এক দল গরু থাকে, সেখানে গরু সহজে ভড়কাইয়া যায় না; কিন্তু যেখানে দু একটী গরু থাকে, সেখানে ঐ গরু সহজেই

ভড়কাইয়া যাইতে পারে, এইরূপ ভড়কাইয়া গেলে, তাহাদের দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটে এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর ভাল পরিপাক হয় না। দেখা গিয়াছে যে, গরুর স্নায়বিক উত্তেজনা হইলে, তাহাকে একটু যত্ন করিলে, উহা দুরীভূত করা যাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা যে দুধের পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরায় আনা যাইতে পারে; কিন্তু স্ত্রীলোকের উহা সহজে দূরীভূত করা যাইতে পারে না বা উহার জন্য যে দুধ পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাইতে পারেনা। এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কোথায় এবং কেমন করিয়া গরুর যত্ন করিতে হইবে? গরু জাতি সহজেই ভড়কাইয়া যায়—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ভাল জায়গায় কি মন্দ জায়গায় যেথানেই রাখ, তদনুসারে তাহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। তাহারা সহজেই রোগাক্রান্ত হইতে পারে; ঐ রোগ দ্বারা মানুষকেও সংক্রামিত করিতে পারে। শিশুকে সহজেই ঐ রোগ আক্রমণ করিতে পারে। গরুর কতকগুলি septic রকমের রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত হইতে পারে। তাহার চতুষ্পার্শ্ব এমন অপরিষ্কার হইয়া থাকে যে, সহজেই সংক্রামিত হইতে পারি, এবং তাহাকে যাহারা তত্ত্বাবধারণ করে, বা খাইতে দেয়, দেখা শুনা করে, বা তাহাদের ঘর পরিষ্কার করে, বা যাহারা তাহাদের দুগ্ধ দোহন করে, কিম্বা যাহারা তাহাদের যত্ন করে, তাহারা অনেক সময়ে দুধ দ্বারা অনেকগুলি সংক্রামিত রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত করিতে পারে—যথা Diphtheria, tuberculosis ইত্যাদি।

সাধারণ গরুকে মাঠে চরিতে দেওয়া হয়, কোথাও ভাল ঘাস থাকে, কোথাও ছোট ছোট গাছ পালা থাকে, কোথাও বা বৃষ্টি না হওয়াতে, ঘাস ইত্যাদি মরিয়া গিয়াছে বা জ্বলিয়া গিয়াছে।

কোথাও বা বিষাক্ত গাছ থাকে, গরু তাহা আগ্রহের সহিত খাইয়া থাকে, কোন স্থানে ভাল পাণীয় জল থাকে, কোথাও বা স্থগিত জল থাকে; কোথাও নদীর জল অত্যন্ত খারাপ হইয়া গিয়াছে, গরু উহা খাইয়া থাকে, আবার কোন কোন স্থানে একবারে জল থাকে না এবং গরুও কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া জল না খাইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। তাহাকে অনেক সময় ঝড় জল সহ্য করিতে হয়, অনেক সময় ঝড়, জল, শীত, উত্তাপ তাহার উপর দিয়া চলিয়া যায়। এরূপ ভাবে যে সমস্ত গরু লালিত ও পালিত হয়, তাহাদের দুধ শিশু খাদ্যের জন্য ভাল হইতে পারে না। গরমের সময় অত্যন্ত উত্তাপ সহ্য করিতে হয়, শীত কালে তাহাকে আবদ্ধ গৃহে বাঁধিয়া রাখা হয়; সেই ঘরের মেজাতে গোবর রাশিকৃত হইয়া থাকে, তাহার উপর গরু দাঁড়াইয়া থাকে বা শুইয়া থাকে; তাহাকে একটী ছোট ঘরে আবদ্ধ রাখা হয়, তাহার খাদ্য অনেক সময় তাহার মাথার উপর রাখা হয়, ঐগুলি তাহাদের গোবরের এবং মুত্রের দুর্গন্ধের দ্বারা নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে তাহাকে জল খাইতে লইয়া যাওয়া হয়। এমন ভাবে পালিত হইলে, ঐ গরুর দুগ্ধ কখনই ভাল রূপ উৎপন্ন হইতে পারে না। যে সমস্ত গরুর দুধ শিশু খাদ্যের জন্য

ব্যবহৃত হইবে, তাহাদের ভাল গোয়ালে রাখিতে হইবে; প্রত্যেক গরুর জন্য অন্ততঃ বারশত বর্গ ফুট খোলা বাতাস দরকার, তাহাদের খাদ্য এমন স্থানে রাখা চাই যেন সেখানে তাহাদের গোবর বা মুত্রের দ্বারা খাদ্য নষ্ট হইতে না পারে। তাহাদের গোবর মুত্র ইত্যাদি, বাসগৃহ যেমন পরিষ্কার রাখা হয়, সেইমত পরিষ্কার করিতে হইবে। তাহাদের এমন স্থান দেওয়া চাই যেন সে হাত পা ছড়াইয়া শুইতে পারে বা বা তাহার মস্তক স্থাপন করিতে পারে। গোয়ালটী বড় এবং শুষ্ক হওয়া চাই, এবং যাহাতে সূর্য্যকিরণ ও বাতাস যাইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করা চাই, তাহাদের ব্যায়ামের জন্য বা ছুটিয়া বেড়াইবার জন্য একটী বড় খোলা স্থান ঘেরিয়া রাখা দরকার। তাহার খাদ্য সর্ব্বদা তাহার নিকট আনিয়া দিতে হইবে এবং খুব যত্নের সহিত খাদ্য মনোনীত করিতে হইবে। পরিষ্কার খাবার জল দিতে হইবে। এবং উপযুক্ত পাত্রে তাহাদের জন্য পরিষ্কার খাবার জল রাখিতে হইবে। তাহাদের ঘরের মেজে বেশ করিয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। গোয়ালে গোবর এবং মুত্রের যে দুর্গন্ধ হয় বা এমোনিয়া উৎপন্ন হয় তাহা নিবারণ করার জন্য বিশেষ বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহারা যাহাতে ভয় না পায়, তাহার উপর বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে। কুকুরে ভেও ভেও শব্দ করিয়া যেন তাহাকে বিরক্ত না করে। তাহার মানসিক উত্তেজনার সমস্ত কারণ নিবারণ করিতে হইবে।

কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, গৃহপালিত গরুদের মানসিক উত্তেজনা হইলে, সহজেই তাহার দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; কিন্তু যে সব গরু বন জঙ্গলে বা পাহাড়ে থাকে তাহাদের সামান্য মানসিক উত্তেজনা হইলে কিছু আসিয়া যায় না। এই রূপে গরুকে খাওয়াইবার এবং যত্ন করিবার উদ্দেশ্য এই যে, তাহারা সমভাবে, পুষ্টী বর্দ্ধক এবং সহজেই হজম করা যাইতে পারে, এমন দুধ দিতে পারে; এবং তাহাদের দুধ উৎপন্ন হইবার শক্তি যাহাতে বেশী রূপ উত্তেজিত না হয়, সেই সব কারণ নিবারণ করিতে হইবে। গরুর খাদ্য বেশ ভাল রকম করিয়া দিতে হইবে। বিভিন্ন রকমের খাদ্য দেওয়া দরকার। সবুজ খাদ্য হইতে শুষ্ক খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। আবার শুষ্ক খাদ্য হইতে সবুজ খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। অর্থাৎ এক বারে শুষ্ক খাদ্য বন্ধ করিয়া সবুজ খাদ্য দিও না এবং সবুজ খাদ্যও একবারে বন্ধ করিয়া শুষ্ক খাদ্য দিও না। ক্রমশঃ ক্রমশঃ বদলাইয়া দিতে হইবে।

এরূপ ভাবে যদি খাদ্য না দেওয়া যায়, তবে দুগ্ধের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, বর্ষা কালে নতুন সবুজ খাদ্য ঘাস, পাতা ইত্যাদি খাইয়া গরুর দুগ্ধের এমন পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে যে, ঐ দুধ খাইয়া শিশুর পেটের অসুখ হইয়া থাকে। গরুর দুগ্ধ শিশু খাদ্যের জন্য ব্যবহৃত করিলে ঐ সব বিষয় গুলি মনে রাখিতে হইবে। গরুকে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং তাহার গা

ধুয়াইয়া দিতে হইবে। যে স্থান ভিজা থাকিবে, সেই স্থান ভাল করিয়া মুছাইয়া দিতে হইবে। যাহারা দুধ দোহন করিবে, তাহাদের বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কাপড় হইবে। তাহারা হাত বেশ ভাল করিয়া ধুইয়া এবং পরিষ্কার করিয়া তবে দুগ্ধ দোহন আরম্ভ করিবে। তাহাদের হাত শুষ্ক থাকা চাই। পাত্রটী ধাতু নির্ম্মিত হইলে ভাল হয়, কারণ তাহা হইলে উহাকে Steralise করা যাইতে পারে। একটু জোরের সহিত দুগ্ধ দোহন করিতে হইবে—বাছুর দুধ খাইবার সময় যেমন টানে সেই রকম জোরের সহিত দোহন করিতে হইবে। দোহন করিবার সময় প্রত্যেক ফোটা দুগ্ধ টানিয়া লইতে হইবে। পরিষ্কার পাত্রে দুগ্ধ দোহন করিতে হইবে। তাহার পর দুধ গোয়াল হইতে সরাইয়া দিয়া যে স্থানে দুধ রাখা হয় সেই স্থানে লইয়া যাইতে হইবে। সেই স্থানে যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। দুধ দোহন করিবার সময় কিছু না কিছু জীবাণু (bacteria) দুধের সঙ্গে যাইবে, বিজ্ঞানে এমন কোন উপায় নাই যাহার দ্বারা আমরা উহা একবারে নিবারণ করিতে পারি। তবে আমরা যতদূর সম্ভব উহার সংখ্যা কম করিতে পারি, দুধের প্রথম ভাগে বেশী জীবাণু থাকে, উহারা সাধারণতঃ বাহির হইতে বাঁটের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; এবং দুধ দোহন কালে প্রথম দুধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের দুধে থাকে না।

দুধে যে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহারা বেশীর ভাগই দুধে acid fermentation ঘটাইয়া থাকে, ইহার দ্বারা দুধ অম্ল বা টক্ হইয়া যায়। ইহা ছাড়া আরও অনেক রকম জীবাণু থাকে; উহারা গরুর খাদ্য—খড়, ঘাস ইত্যাদি হইতে এবং ঘরের ময়লা হইতে দুধে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই জীবাণুগুলি থাকিলে দুধ শিশু খাদ্যের পক্ষে অনুপযুক্ত, ইহাদের দ্বারা দুধে alkaline Fermentation হইয়া থাকে এবং অন্যান্য অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। এই সমস্ত জীবাণু যে কেবল বাহির হইতে দুধে প্রবেশ করে এমন নহে, স্তন হইতে বাঁট পর্য্যন্ত যে কোন স্থান হইতে আসিতে পারে। গাভীদের স্তনের সংক্রামক প্রদাহ হইলে, দোহনকারীর হস্তের দ্বারা একটী গাভী হইতে আর একটী সংক্রামিত হইতে পারে; ইহার দ্বারা বুঝা যায় যে, বাঁট হইতে দুগ্ধ বহা নালীর দ্বারা, জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে।

Tuberculin Test—যে গরুর tuberculosis হইয়াছে তাহার দুগ্ধ যাহাতে ব্যবহার করা না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া অত্যন্ত দরকার। অনেকে বলেন যে, যে সমস্ত গরুর দুগ্ধ ব্যবহার করা হয়, তাহাদের মধ্যে শতকরা তিনটী গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত, যখন tubercle এমন ভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে যে, সে গরুর দুধ খাইলে বিপদের সম্ভাবনা, তখন একটী পশুচিকিৎসক সেই গরুর শারিরীক পরীক্ষার দ্বারা উহা ধরিতে পারেন। কিন্তু আজ কাল এখনও ঠিক বলিতে পারা যায় না যে, কখন গরুর দুধ tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে;

অতএব আমাদের পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হইতে হইবে, এবং বিজ্ঞানের সাহায্যে যতদূর পারি গরুর tubercle আছে কিনা নির্ণয় করিতে হইবে। tuberculin test দ্বারা আমরা প্রথমাবস্থাতেই গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কিনা ধরিতে পারি।

সব গরুকেই আমরা উহার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিব, যদি প্রতিঘাত ফল (reaction) পাওয়া যায়, তবে উহাকে পরিত্যাগ করিব।

দুগ্ধ দোহন করার পর কিরূপ ভাবে রাখিতে হইবে। দুধ দোহনের পর উহাকে অন্য স্থানে লইয়া যাইতে হইবে, সেই স্থানটী অন্ততঃ গোয়াল হইতে একশত গজ দূরে থাকা চাই; যাহারা দুধ দোহন করিবে তাহারা ঐ ঘরে প্রবেশ করিতে পারিবে না। সেই ঘরের দেওয়াল, দরজা, জানালা এবং মেজে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। তাহার মধ্যে যে লোক ঐ দুগ্ধ গ্রহণ করিবে তাহার কাপড় খুব পরিষ্কার থাকা চাই, এবং হাত, মুখ, চুল বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে; এক কথায় তাহাদের সমস্ত শরীর বেশ পরিষ্কার থাকা দরকার। তাহার পর দুধ steralised বোতলে রাখিয়া উহা শীতল করিয়া বন্ধ করিতে হইবে। তাহার পর উহার চারিদিকে বরফ দিয়া প্যাক করিয়া সর্ব্বত্র পাঠান যাইতে পারে। এই রকম ভাবে দুধ রাখিলে উহাতে জীবাণু থাকিতে পারে না। কেহ কেহ দোহন কালে গরুর চারিদিকে antiseptics ব্যবহার করিবার কথা বলিয়া থাকেন; কিন্তু এমন কোন antiseptic ব্যবহার করা যাইতে পারে না, যাহার দ্বারা শিশুর কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। সুতরাং ঐ বিষয়ে বিশেষ কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই; কেহ কেহ বলেন যে, হস্ত দ্বারা দুগ্ধ দোহন না করিয়া অন্য উপায়ের দ্বারা দোহন করিলে, জীবাণু দুধে প্রবেশ করিতে পারে না; কিন্তু এ পর্য্যন্ত যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাতে স্তনের দুগ্ধ উৎপন্ন করিবার শক্তি কম হইয়া গিয়াছিল এবং দুগ্ধের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটীয়াছিল, সুতরাং এই বিষয়েও কিছু বলিবার দরকার নাই।

গাভী দুগ্ধের রাসায়নিক পরীক্ষা।—পূর্ব্বে দুধ সম্বন্ধে সাধারণ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে। এখন গরুর দুধের বিষয় কিছু বলা দরকার। মাতৃস্তন্যের পরিবর্ত্তে গরুর দুধ ব্যবহার করিতে হইলে, আমাদের উহার Chemical, Physiological এবং bacteriological বিষয় জানা বিশেষ দরকার, ইহা না জানিলে আমরা Percentage feeding দিতে ভাল কৃত কার্য্য হইব না।

গরুর দুগ্ধের রাসায়নিক বিশ্লেষন।

Reaction	Slightly acid
Sp gr	1029 to 1033
Water	86 to 87 Percent
Total solids	13 to 14 „
Fat	4. 00 „
Sugar	4 50 „
Proteids	3. 50 „
Total mineral matter	0. 70 „
Chlorine	13 45 „

Sulphur	0 41	Percent.
Phosphoric acid	27 98	„
Iron oxide & alumina	0 44	„
Lime	23 17	„
Magnesia	2. 63	„
Potassium	53 00	„
Sodium	4. 49	„

Reaction :—টাট্‌কা গরুর দুধের সাধারণত amphoretic reaction হইয়া থাকে ; কিন্তু যতই বাতাসের সংস্পর্শে থাকে, ততই উহা ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে, ইহার কারণ এই যে, কতকগুলি জীবাণু Milk Sugar এর উপর কার্য্য করিয়া উহাকে Lactic acid এ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে, সুতরাং দুধের reaction ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে। amphoretic reaction এর acid এবং alkaline এর অনুপাত ভিন্ন ভিন্ন গরুতে বিভিন্ন রকমের হইয়া থাকে, দুধ দোয়ার প্রথমাবস্থায় যেমন reaction থাকে, মধ্যভাগে বা শেষ অবস্থায় তাহা হইতে বিভিন্ন হইতে পারে, তাহা ছাড়া গরুর খাদ্য অনুসারে উহার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। দেখা গিয়াছে যে, যে সমস্ত গরুকে ভাল এবং অর্দ্ধ পক্ক ঘাস খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের দুধ alkaline হইয়া থাকে ; আবার যাহাদিগকে শুষ্ক ঘাস এবং শস্য খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের দুধ acid হইয়া থাকে ; ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, আমার স্বাভাবিক খাদ্যের দ্বারা গরুর দুধের alkaline ভাবকে আরও বাড়াইয়া দিতে পারি। ইহা মনে রাখিবার দরকার এই যে, আমরা জানি যে, হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া দেখা গিয়াছে যে, শিশুদের পরিপাক করিবার ক্রিয়া alkaline বা neutral খাদ্য হইলে যেরূপ সুসম্পন্ন হইয়া থাকে, acid খাদ্য হইলে সেরূপ হয় না। মানবস্তন্যের reaction উপযুক্ত মাত্রায় alkaline হইলে বেশ ভাল হয়, মোট কথা যদি দেখ মানব স্তন্যে acid reaction পাওয়া যায়, তবে ঐ দুগ্ধ বড় সন্দেহ জনক। গরুর দুগ্ধ হইতে যে সমস্ত শিশুদের খাদ্য তৈয়ারি করা হইয়াছে, তাহাদের reaction মানব স্তন্যের reaction এর মতন হইতে পারে—এইরূপ তৈয়ারি করা গিয়াছে। ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে। এই রূপ ভাবে শিশু খাদ্য তৈয়ারি করিতে আমাদের কিছু alkali ঐ খাদ্যের সহিত যোগ করিতে হয়, এবং উহা যদিও খাদ্য হইতে একটী বিভিন্ন পদার্থ, তথাপি আবশ্যক বোধে খাদ্যের সহিত যোগ করা হইয়া থাকে।

গাভীদুগ্ধ শিশুখাদ্যরূপে ব্যবহৃত করিতে হইলে, উহাকে এমন ভাবে দিতে হইবে, যাহাতে উহার আস্বাদন এবং reaction মাতৃস্তন্যের সমান হইয়া থাকে। Harrington সাহেব গরুর দুধের সহিত চুনের জল মিশাইয়া যে ফল পাইয়াছেন, নিচে তাহা উল্লেখ করা গেল। তিনি চুনের জলকে alkali রূপে ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার কারণ এই যে, ইহা গরুর দুধকে alkali করিবার খুব সোজা এবং সাদা সিদা উপায়, এবং উহার পরিমাণ বেশী হইলেও, দুধের Mineral Matter এর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। খুব কম মাত্রায়, এমন কি

১৬ ভাগের ১ ভাগ চুনের জল দুধের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, ঐ দুধকে alkaline করিয়া ফেলে; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, acid দুগ্ধকে মাতৃস্তন্যের প্রতিক্রিয়ার সহিত সমান করিতে হইলে, চুনের জল মিশ্রিত করা বিশেষ দরকার, যেহেতু উহা সামান্য মাত্রায় দিলে, দুধকে alkaline করিয়া দেয়, এবং উহার দ্বারা দুধের অপর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। ইহা ছাড়া ১৬ ভাগের এক ভাগ চুনের জল গরুর দুধের সহিত মিশ্রিত করিলে উহার আস্বাদন মাতৃস্তন্যের মতই হইয়া থাকে।

চুনের জল মিশ্রিত করার পরিমাণ	ক্ষারক্ত্ব
12·5 Per Cent	খুব বেশী
6.25 per cent.	বেশী
	কম

কিন্তু স্পষ্ট ক্ষারাক্ত এবং মাতৃস্তন্যের সহিত সমান হইয়া থাকে।

উপরোক্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, উহাতে ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী দুগ্ধের সহিত চুনের জল মিশ্রিত করা হইয়াছিল, কিন্তু যদি টাট্‌কা দুধের সহিত মিশ্রিত করা হয়, তবে উহার চেয়ে কম পরিমাণ চুনের জল মিশ্রিত করিলে চলিবে।

Specific Gravity :—গরুর দুধের Sp gr, 1024 to 1034 হইয়া থাকে, মানব স্তন্যের সহিত তুলনায়, মোটা মোটী বিভিন্ন হয় না।

Milk-Fat—মাখন দুধে খুব ছোট ছোট ভাবে বিভক্ত globules রূপে বর্ত্তমান থাকে; উহা milk-Plasmaতে এমন ভাবে মিশ্রিত থাকে, যে উহাকে Emulsion বলা যাইতে পারে। দুধে যে মাখম থাকে, উহা পূর্ব্বোক্ত globules এর মধ্যে থাকে—ইহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু ঐ Globules গুলি মাখম কিনা তাহা ঠিক বলা যায় না। Storch সাহেব বলেন যে, ঐ globuleটী আঠার মত চট্‌চটে এবং একটী nitrogenous পদার্থ, উহা casein বা lactalbumin নহে। মাখন দুধে Neutral Palmitin, Olein এবং stearin, এবং triglycerides, Myristic, butyric এবং capreic acids রূপে বর্ত্তমান থাকে, ইহা ছাড়া কতকগুলি অনাবশ্যকীয় Fatt acids এবং Extractives আছে।

Milk-Plasma—ইহা একটী তরল পদার্থ যাহাতে Fat-Globules গুলি ভাসিয়া থাকে, ইহাতে caseinogen, lactalbumin, lactoglobulin, Milk-Sugar এবং কতক গুলি Extractives এবং Mineral Bodies বর্ত্তমান থাকে। ইহাদের মধ্যে Milk-Sugar এবং lactalbumin বিশেষ উপকারি।

Milk-Sugar or Lactose—সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের দুধে যে চিনি থাকে, তাহাকে Milk-Sugar বা Lactose কহে, ইহা একটী সাদা নিদানা পদার্থ। ইহা গরুর দুধে 4 5 per cent থাকে এবং মানব স্তন্যে প্রায় 7 per cent বর্ত্তমান থাকে।

এখন আমাদের দেখিতে হইবে যে, শিশু খাদ্যে আমরা কোন চিনি ব্যবহার করিব আমরা দেখিতে পাই যে Cane-Sugar খুব ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহার

কারণ এই যে, উহার একটী গুণ আছে যে, উহা খাদ্যটীকে রক্ষা করে বা নষ্ট হইতে দেয় না। জমাট দুগ্ধ Cane-Sugar দ্বারা তৈয়ারি হইয়া থাকে—ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, Cane-Sugar নষ্ট হইতে দেয় না। তাহা ছাড়া, Milk-Sugar দ্বারা যেমন Lactic Acid Fermentation হয়, Cane-sugarএ তাহা হয় না। সুতরাং Cane sugar দিলে fermentation না হওয়াতে বদহজম হয় না। তবে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, গাঢ় মাত্রায় ব্যবহার করিলে—যেমন জমাট দুগ্ধে—উহাতে Fermentation হয় না, এবং উহার দ্বারা শিশু-খাদ্য বেশ রক্ষিত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন জলের সহিত মিশ্রিত করা হয়, অর্থাৎ শিশুকে খাইতে দেওয়া হয়, তখন উহাতে শীঘ্র Fermentation আরম্ভ হয় এবং সুতরাং এই ক্ষেত্রে, অর্থাৎ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে, cane sugar, milk sugar অপেক্ষা সুবিধাজনক নহে। এখন cane-sugar এবং milk sugar তুলনা করিয়া দেখিলে—বুঝা যায় যে, milk sugar সমস্ত স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধে বর্ত্তমান থাকে সুতরাং ইহার একটী ভাল ফল আছে। দুধ খাইলে পর, শরীরের কতকগুলিকার্য্য ভালরূপ সম্পন্ন হইবার জন্য উহা দরকার। milk sugar এবং Cane sugar উভয়েই, অন্ত্র মধ্যে বা অন্ত্রমধ্যে শোষণ হইবার সময় glucose এ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কিন্তু milk sugar এবং Cane-sugar, glucose এ পরিবর্ত্তিত হইবার পূর্ব্বে শরীরের পরিপোষণ কার্য্যে ব্যবহৃত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব আছে। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে দেখা যায় যে, জন্তুদের মধ্যেই হউক, আর উদ্ভিদের মধ্যেই হউক, cane-suger সঞ্চিত থাকে, উহা হইতে শরীরের পরিপোষণ কার্য্য হয় না। কিন্তু milk-sugar কেবল সঞ্চিত থাকে এমন নহে, উহার দ্বারা শরীরের পরিপোশণ কার্য্য সাধিত হয়। Bernard সাহেব দেখাইয়াছেন যে, ৭ গ্রেণ milk-sugar এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া একটী মেটে খরগোশের ত্বকের নিচে inject করিয়া তাহার মূত্রের সহিত কোন sugar নির্গত হয় নাই; কিন্তু Cane-sugar ঐ ভাবে দেওয়াতে উহা বাহ্য পদার্থের ন্যায় বৃক্কদ্বারা নিঃসারিত হইয়া মূত্রের সহিত নির্গত হইয়াছিল। milk sugarএ কোন alcoholic fermentation হয় না; কিন্তু কতকগুলি nitrogenous ferment দ্বারা শীঘ্রই lactic acid এ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। এই lactic acid Fermetation, দুধকে গরম করিলে, নিবারণ করা যায়।

Cane Sugarএ শীঘ্রই alcoholic Fermentation হইয়া থাকে, কিন্তু lactic acid এ পরিবর্ত্তিত হইতে milk Sugar অপেক্ষা অনেক দেরি লাগে। Cane Sugarএ Butyric acid fermentation, milk Sugar অপেক্ষা শীঘ্র হইয়া থাকে। Bacillus Lactis acrogenes স্বাভাবিক পরিপাক কার্য্যে বর্ত্তমান থাকে, উহা milk Sugar এর উপর কার্য্য করিয়া একটী organic acid উৎপন্ন করে, ঐ Acid কতকগুলি বিষাক্ত জীবাণুকে নষ্ট করিয়া থাকে, উহারা থাকিলে বদহজম হইত। যখন Milk Sugar,

Glucose এবং Galactoseএ পরিবর্ত্তিত হয়, তখন উহা ক্রমশঃ Lactic acidএ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে; ইহা দ্বারা Proteid হজম করিবার পক্ষে কতক পরিমাণে সাহায্য হইয়া থাকে। যখন আমরা দেখিতে পাই যে, দুধকে গরম করিলে আমরা Lactic acid fermentation নিবারণ করিতে পারি, তখন শিশু খাদ্যের জন্য যে দুগ্ধ ব্যবহার করিব, উহাতে Cane sugar ব্যবহার না করিয়া milk-sugar ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত।

Proteids :—

মানব স্তন্যে যে proteid আছে, উহা গরুর দুধের proteid অপেক্ষা অনেক কম, যদি আমরা মানব স্তন্যে proteidএর পরিমাণ 1.5 per cent ধরি, কিম্বা শতকরা এক হইতে দুই পর্য্যন্ত ধরি, তবে শত করা গাভী দুগ্ধের Proteid এর পরিমাণ এবং মানব স্তন্যের Proteidএর পরিমাণ ৪ এবং ১.৫। Proteid দুধের nitrogenous জিনিষের প্রতিনিধিস্বরূপ। ঐ nitrogenous জিনিস Caseinogen এবং lactalbumin রূপে বর্ত্তমান থাকে। (মোটামোটি ধরিতে গেলে, আমরা Lacto globulin কে lactalbumin হইতে পৃথক্ ধরিব না।)

(ক্রমশঃ)

---:o:---

ডাক্তার শ্রীহরিনাথ ঘোষ এম, ডি প্রণীত

স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

সমালোচনা।

ভাঙ্গা-গড়া স্বভাব সিদ্ধ—পুরাতন ভাঙ্গে, নূতন গড়ে, একযায়, আর আসে, ইহাই সৃষ্টি, স্থিতি, লয়। বিশ্বব্রহ্মাণ্ড এই নিয়মে পরিচালিত হইয়া আসিতেছে। ইহার অন্যথা হওয়া অস্বাভাবিক। বর্ত্তমান সময়ে এদেশে কতক কতক বিষয়ে আমরা এইরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করিয়া আসিতেছি।

আমাদের মধ্যে অনেক পুরাতন বিষয় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন আর গড়া হয় নাই, সুতরাং স্থিতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। এই শূন্যই অশান্তি আনিয়া উপস্থিত করিয়াছে। পুরাতন ধর্ম্ম বিশ্বাস ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন ধর্ম্ম বিশ্বাস গঠন করি নাই। ধর্ম্ম বিশ্বাসের স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে, তাহাতে আমরা ধর্ম্মহীন—বিশ্বাস হীন হইয়া সকলের নিকট ঘৃণিত হইতেছি। ইহার প্রতিকার কল্পে কর্ত্তৃপক্ষ বালকদিগকে ধর্ম্ম নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎযোগী হইয়াছেন। এইরূপ পুরাতন স্বাস্থ্য নীতি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন স্বাস্থ্য নীতি গঠিত হয় নাই। আমাদের স্বাস্থ্য নীতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। তজ্জন্য আমরা স্বাস্থ্য হীন হইয়া বিনাশের দিকে দ্রুত অগ্রসর হইতেছি। কর্ত্তৃপক্ষ ইহার প্রতিকার কল্পে বালকদিগকে স্বাস্থ্য নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎযোগী

হইয়াছেন, এবং তজ্জন্য এই গ্রন্থের উৎপত্তি। কর্ত্তৃপক্ষ সৎউদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া সর্ব্ব সাধারণের এই মঙ্গলজনক কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন।

পুরাতন স্বাস্থ্য রীতি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, কারণ তাহা আর এই বর্ত্তমান সময়ের উপযোগী নহে। বর্ত্তমান সময়ে ঝাড়াদোষ বিনাশ ও দেহ মনের প্রফুল্লতা সম্পাদন জন্য ব্রাহ্ম-মুহূর্ত্তে শয্যা ত্যাগ করতঃ প্রাতঃ কৃত্য সমাপনান্তে পুষ্প চয়নের ব্যবস্থা দিলে চলিবে না। প্রাতঃ ভ্রমণের ব্যবস্থা দিতে হইবে। ময়লা পরিষ্কার করার জন্য ক্ষার, খৈল, বেসন, রিঠার ব্যবস্থা দিলে চলিবে না—সাবান ইত্যাদির ব্যবস্থা দিতে হইবে। এইরূপ প্রত্যেক বিষয়েই পুরাতন ভাঙ্গিয়া নূতন গড়িয়া বর্ত্তমান সময়োপযোগী করিয়া লইতে হইবে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যে বালক বালিকাদিগের শিক্ষার্থ গ্রন্থ প্রণয়ন জন্য কর্ত্তৃপক্ষ গ্রন্থকারদিগকে আদেশ করেন। অনেক গ্রন্থ প্রণীত হইয়াছে। তৎসমস্তের মধ্যে কাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম ডি. মহাশয়ের গ্রন্থ মনোনিত হইয়াছে। খুব উপযুক্ত ব্যক্তির গ্রন্থই মনোনিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে মত দ্বৈধ উপস্থিত হইতে পারে না। যোগ্যং যোগ্যেন যুজ্যতে।

অল্প কথায় সরল ভাবে অধিক ভাব প্রকাশিত হওয়াই বৈজ্ঞানিক গ্রন্থের ভাষার বিশেষত্ব এবং কোন বিষয়ই দেশ, কাল এবং পাত্রোপযোগী না হইলে তাহাদ্বারা কোন উপকারই হইতে পারে না। কিন্তু সমালোচ্য গ্রন্থ সম্বন্ধে গ্রন্থকারের তৎসম্বন্ধে কোন স্বামিত্ব নাই। কারণ কর্ত্তৃপক্ষ গ্রন্থকারদিগকে নির্দ্দিষ্ট গণ্ডীর মধ্যে আবদ্ধ করিয়া কার্য্য করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

স্বাস্থ্য তত্ত্ব প্রথম ভাগের সমালোচনা ইতি পূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছে। সমালোচ্য গ্রন্থ "স্বাস্থ্য তত্ত্ব" দ্বিতীয় ভাগ এই খণ্ডে খাদ্য, ম্যালেরিয়া, প্লেগ, কলেরা, যক্ষ্মাকাস প্রভৃতি সংক্রামক ব্যাধি ও সংক্রামিত স্থানের দোষ শুদ্ধি এবং জলে নিমজ্জন, সর্পাঘাত, উন্মাদ, শৃগাল কুক্কুর আদির দংশন, আকস্মিক শারীরিক দুর্ঘটনা এবং রোগীর শুশ্রূষা ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ অতি সরল ভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

বিষয় সমূহ সমস্তই চিকিৎসা বিজ্ঞানের অন্তর্গত হইলেও পাঠক মহাশয় যেন ইহা মনে না করেন যে, এই পুস্তক পাঠ করিয়া দেশ শুদ্ধ সমস্ত লোক ডাক্তার হইয়া যাইবে। কারণ এই পুস্তক ১০।১১ বৎসর বয়স্ক বালক এবং তদপেক্ষাও অল্প বয়স্কা বালিকাদিগের পাঠ্য পুস্তক রূপে প্রণীত হইয়াছে। তজ্জন্য যতদূর সম্ভব চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিষয় সমূহ অতি সরল ভাষায় বিবৃত করা হইয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, যে কেহ —তাহা সুশিক্ষিতই হউন বা অল্প শিক্ষিতই হউন পাঠে কিছু না কিছু উপকার পাইতে পারিবেন। তৎসম্বন্ধে আমাদের কোন সন্দেহ নাই। এবং তজ্জন্য আমরা এই গ্রন্থের বহুল প্রচার কামনা করি। গ্রন্থের মূল্য প্রথমে সাড়ে আট আনা নির্দ্ধারিত হইয়াছিল। পরে নয় আনা ধার্য্য করা হইয়াছে। এই অল্প মূল্যের গ্রন্থ বাঙ্গালা

ভাষাভিজ্ঞ লোকের ঘরে ঘরে থাকা আবশ্যক।

প্রবন্ধ সমূহ কিরূপ ভাবে লিখিত হইয়াছে, তাহা প্রদর্শন জন্য "ম্যালেরিয়া" নামক প্রবন্ধটী নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশের সর্ব্ব প্রধান পীড়া। অপর সকল পীড়া তাহার বহু নিম্নে অবস্থিত। এই জন্যই ম্যালেরিয়া প্রবন্ধটী উদ্ধৃত করিলাম। প্রত্যেক প্রবন্ধই এইরূপ উৎকৃষ্ট এবং বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ।

MALARIA

মশায় কামড়াইলে যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়—এ কথার পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে; কিন্তু কথাটী ঠিক পরিষ্কার হয় নাই—কারণ মশায় কামড়াইলেই যদি জ্বর হইত, তবে বাঙ্গালাদেশে বিজ্বর অবস্থার লোক কাহারও বাটীতে খুঁজিয়া পাওয়া দুর্ঘট হইত। প্রকৃত কথা এই যে, কোনও কোনও জাতীয় মশা (সব মশা নহে) ম্যালেরিয়া বীজের বাহক মাত্র। ম্যালেরিয়ার বিষ এক রকম আনুবিক্ষণিক আকারের ক্ষুদ্রজীববিশেষ *। উহাকে ম্যালেরিয়া জ্বরের "হীমামীবা" (Hæmamæba) বা "প্লাসমোডিয়াম্" (Plasmodium) বলা হইয়া থাকে। জলে বা স্থলে, কোথায় যে ভগবান ইহার প্রথম সৃষ্টি করিয়াছিলেন, তাহার ঠিক নাই। আমরা কিন্তু দুই স্থানে উহাকে দেখিতে পাই। প্রথম—মনুষ্যের রক্তে, দ্বিতীয় মশার শরীরে। কিন্তু সর্ব্বপ্রকার মশার শরীরে ইহা দেখা যায় না। এনোফিলিস (Anopheles) নামে এক জাতি মশা * আছে, কেবল তাহাদিগেরই স্ত্রীজাতির শরীরে এই জীবকে বাস করিতে ও বর্দ্ধিত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। পুরুষজাতীয় মশা মানুষকে কামড়ায় না। এনোফিলিস মশকীই সরু নলের ন্যায় একটী হুলের দ্বারা দংশন করিয়া থাকে।

যে মানুষের রক্তে ম্যালেরিয়ার হীমামীবা বিচরণ করিতেছে, মশকী তাহাকে দংশন করিয়া রক্ত পান করিবার সময় সেই রক্তের সহিত কতকগুলি হীমামীবা তুলিয়া লইয়া উদরস্থ করে। তারপর ঐ ভুক্ত হীমামীবাগুলি মশকীর উদর হইতে তাহার শরীরের তন্তুর ভিতর চলিয়া যায় ও তথায় তাহাদের কর্ত্তৃক অসংখ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রখণ্ডের তুল্য হীমামীবার সৃষ্টি হয়; এবং সেই সব নবজাত হীমামীবা মশকীর কামড়াইবার যে হুল থাকে, তাহারই সান্নিধ্যে আসিয়া অবস্থিতি করে। ঋতু-অনুযায়ী ছয় হইতে ষোল দিনের মধ্যে এনোফিলিস মশকীর শরীরে ম্যালেরিয়ার জীবগুলি এইরূপ সংখ্যায় অসংখ্য বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

* এই আণুবীক্ষণিক আকারের জীব বা কথান্তরে জীবাণুর শারীরিক আয়তনসম্বন্ধে মোটামুটি এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে উহার স্বাভাবিক আয়তন যেরূপ পরিমাণে হয়, তাহা যদি সহস্র গুণ বর্দ্ধিত হয়; তবে একটী বৈঁচি ফলের তুল্য বা একটী বড় বুদিয়ার দানার তুল্য হয়। ইহা দ্বারা উহার প্রকৃত অবয়ব কত ক্ষুদ্র তাহা বুঝা যাইতেছে। প্রত্যুতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাবকাকৃতি হীমামীবার অবয়ব, উহার পূর্ণাবয়বের প্রায় দশমাংশ বা অষ্টমাংশ হইয়া থাকে।

* বর্ত্তমান পুস্তকে প্রদর্শিত ৫ নং চিত্র দেখুন।

উক্ত বিষাক্ত মশকী যাহাকেই পুনরায় দংশন করে, স্বীয় হুলের নল দিয়া তাহারই রক্তের মধ্যে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নবজাত হীমামীবা ছাড়িয়া দেয়, এবং উহারা মানুষের রক্তে গিয়া অগণ্য সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় ও জ্বর উৎপাদন করে। রক্তে* বাসকালে উহারা তথাকার কতকগুলি লালবর্ণের কণিকার ভিতর প্রবেশ করিয়া তথায় বাস করে, ও যে কণিকাগুলির ভিতর প্রবেশ করে তাহাদিগকে কুরিয়া কুরিয়া খাইয়া আপনি বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই হীমামীবা আবার তিন জাতীয় দেখিতে পাওয়া যায়; এবং সেই তিন জাতীয়ের মধ্যে একটী ৪৮ ঘণ্টায় ও একটী ৭২ ঘণ্টায় পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়, আর একটী কখন ৪৮ ঘণ্টায় বা কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়; পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইলেই উহাদের শরীর ফাটিয়া খণ্ড খণ্ড হইয়া প্রত্যেক খণ্ড একটী নবজাত হীমামীবা হইয়া আবার নূতন নূতন রক্তকণিকাকে আক্রমণ করিয়া তাহার মধ্যে প্রবেশ করে। এইরূপে নবজাত হীমামীবা কর্ত্তৃক নূতন রক্তকণিকা আক্রমণের সময়ই মানুষের কম্প হইয়া জ্বর আসে। যে জাতি হীমামীবা ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আপনাদের পুনঃসৃষ্টি করে, তাহারা একদিন অন্তর জ্বর উৎপাদন করে, যাহারা ৭২ ঘণ্টা অন্তর পুনঃসৃষ্টি করে তাহারা দুই দিন অন্তর জ্বর উৎপাদন করে। এইরূপে পালা করিয়া জ্বর হয়। অন্য আর এক জাতি হীমামীবা এইরূপে প্রথমতঃ কদাচিৎ ৪৮ ঘণ্টা অন্তর ২।১ পালা জ্বর উৎপাদন করিয়া তারপর ২৪ ঘণ্টা অন্তর বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রত্যহ দুইবার জ্বর সৃষ্টি করে, এবং সর্ব্ব সমেত আট দশ দিন এইরূপে রোগীকে পীড়িত রাখিয়া ছয় হইতে আট বা আরও বেশী দিন আর জ্বর উৎপাদন করে না অর্থাৎ তাহাদের হীমামীবার পূর্ণাবয়ব-প্রাপ্তি ঘটে না। তাহার পরে কিন্তু ঠিক ঐ প্রণালীতে আবার ৮।১০ দিন জ্বর হয়, এইরূপ করিয়া রোগী ভুগিতে থাকে। এই জাতীয় হীমামীবা কখন কখন রক্তে এককালীন বহু সংখ্যক জন্মিয়া প্রচণ্ড জ্বর এবং তৎসহ মোহ উৎপাদন করিয়া ২।৩ দিনের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটায়।

তৃতীয়ক (Tertian—৪৮ ঘণ্টা অন্তর জ্বর চাতুর্থক (Quartan)—৭২ ঘণ্টা অন্তর জ্বর), অন্যেদ্যুষ্ক (Literally means "Quotidian"—প্রত্যহই জ্বর—but probably "Malignant Tertian is meant here) প্রভৃতি যে সমস্ত জ্বরের বর্ণনা প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে লিখিত আছে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় এই তিন জাতীয় ম্যালেরিয়া জ্বর, এবং তদ্দ্বারা বুঝা যায় ম্যালেরিয়া জ্বর আমাদের দেশে বহুদিন হইতে বিদ্যমান আছে। তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জ্বরের ভোগকাল সাধারণতঃ ৮।১০ ঘণ্টা। অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরেরও ভোগকাল প্রথমাবস্থায় দুই এক পালা তৃতীয়ক জ্বরের ন্যায় হইতে পারে; অথবা তাহা হইয়া, বা না হইয়া গোড়া হইতেই, রোগী ৫।৭ দিন একজ্বরী অবস্থায় থাকে এবং প্রত্যহজ্বরের উপর জ্বর আসিতে থাকে। এইরূপে সর্ব্বসমেত ৮।১০ দিন ভোগের পর জ্বর ছাড়িয়া যায়।

* মনুষ্যের রক্ত একটী তরল পদার্থ, উহাতে অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণের কণিকা ভাসমান থাকার জন্য উহার বর্ণ লাল দেখায়।

কোনও সময় এমন হয় যে এক সময়ে দুই বা তিনজাতীয় জীবাণু মশকীর দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়; অথবা কখন কখন একই জাতীয় জীবাণু প্রথম দিন এক ঝাঁক, দ্বিতীয় দিনে আর এক ঝাঁক, বা একই দিনের মধ্যে প্রত্যুষে এক ঝাঁক এবং সন্ধ্যার সময় আর এক ঝাঁক, মশকী দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়। ইহা দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে উহাদের দ্বারা সৃষ্ট জ্বরের আর পালার ঠিক থাকে না। উল্টা পাল্টা জ্বর, একই দিনে দুইবার, বা কয়েক দিন ধরিয়া এক টানা জ্বর উৎপন্ন হয়।

প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—কাহারও বাটীতে দুই এক জনের কম্প জ্বর হইলে, সঙ্গে সঙ্গে সেই বাটীতে ও পাড়ায় এবং গ্রামে আরও অনেকের সেই সময় বা অল্পাধিক পরে তাদৃশ জ্বর হইয়া থাকে। ইহার কারণ কয়েকব্যক্তির জীবাণু-মিশ্রিত রক্তপান করিয়া এনোফিলিস মশকী আবার যাহাকে কামড়ায় তাহার শরীরে জীবাণু ছাড়িয়া দেয় এবং তাহারও জ্বর হয়। বর্ষাকালে বঙ্গদেশের পল্লীগ্রামে জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়—শীত কালে কম হইয়া যায়। ইহার কারণ বর্ষাকালে চতুর্দ্দিকে খানায় ডোবায় বা ময়দানে বা বাটীর মধ্যে নিম্ন ভূমিতে, বা আবদ্ধ নালায় সঞ্চিত জলে বা আঁস্তাকুড়ে খোলা, মালা, হাঁড়ি, ভাঁড় প্রভৃতির মধ্যে গাছগাছালির প্রকোষ্ঠে সঞ্চিত জলে, ও জঙ্গলপূর্ণ আর্দ্র ভূমিতে খুব মশা জন্মে এবং তাহারা গত বৎসরের পুরাতন দুই এক জন ম্যালেরিয়ার জীবাণু-কর্ত্তৃক আক্রান্ত দূষিতরক্ত রুগ্ন ব্যক্তি হইতে বীজ (গ্রহণ, সম্বর্দ্ধন এবং) বহন করিয়া চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্তকরতঃ দেশব্যাপী জ্বর উৎপাদন করে। শীতকাল হইলে মশাগুলি অধিকাংশই মরিয়া যায়। গৃহের বা গাছের ফাটালের মধ্যে লুকাইয়া কতক কতক বাঁচিয়াও থাকে। উহারা যে সমস্ত ডিম্ব প্রসব করে তাহা শুষ্ক মৃত্তিকা ও জঙ্গলের মধ্যে থাকিয়া যায়। রোগীদের মধ্যেও চিকিৎসা দ্বারা অনেকে রোগমুক্ত হয়েন, কেহ কেহ বা বিনা চিকিৎসায় আবার পর বৎসরের জন্য বিষের ভাণ্ডবৎ বহিয়া যান। পর বৎসর আবার যেমন বর্ষারম্ভ হয়, সেই সব পুরাতন মশার ডিম ফুটিয়া মশা বাহির হয় এবং গত বৎসরের অচিকিৎসিত বিষ-ভাণ্ডরূপ ব্যক্তিদের শরীর হইতে পুনশ্চ উল্লিখিতরূপে বিষ বহন করিয়া সুস্থ ব্যক্তিকে অভিভূত করে। ইহাই ম্যালেরিয়া জ্বরের হেতু ও গতিসম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত পরিচয়। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণগত কথঞ্চিৎ পরিচয় দেওয়া যাইতেছে :—

প্রারম্ভাবস্থা :—শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আসে, সময়ে সময়ে তৎসঙ্গে বমি কদাচিৎ বা পাতলা দাস্ত হইতেও দেখা যায়, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ কামড়াইতে থাকে, শিরঃপীড়া ও মস্তকে ভার বোধ হয়।

পূর্ণাবস্থা (জ্বরের ফুটন্তাবস্থা) :—কম্প কিয়ৎকাল থাকার পর জ্বর ফুটিয়া উঠে এবং দাহ পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ আসে, সময় সময় বমি ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গকামড়ানি ও শিরঃ-পীড়া (Headache) এই অবস্থায় বৃদ্ধি পায়। অনেক ক্ষেত্রে আবার এ অবস্থায় বমি থাকে না।

জ্বরের বিরামাবস্থা :—জ্বর কয়েক ঘণ্টা এইরূপ থাকিয়া খুব ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া রোগী জ্বরমুক্ত হয় ও ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে। *

হীমামীবার জাতি ও তাহাদের আক্রমণের প্রকৃতি অনুযায়ী যখন উল্টা পাল্টা জ্বর হয়, তখন আর এরূপ পরিষ্কার বিরাম না ঘটিয়া জ্বর অল্প থাকিতে থাকিতে হয়ত আবার জ্বর আসে। কিন্তু এরূপ জ্বর আসিবার সময় সাধারণতঃ অল্প বিস্তর শীত বা কম্প (Chilliness : Shivering or Rigor) বোধ হইয়া থাকে।

যদি অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকে, তবে জ্বর দুই এক পালা হইলেই প্রায় রোগীর প্লীহা (Spleen) বৃদ্ধি পাইয়াছে—বুঝিতে পারা যায়; উদরের বামদিকের পাঁজরার নিম্নে হাত দিয়া দীর্ঘ-শ্বাস টানিয়া লইলে উহা বেশ বুঝা যায়। লিভার অর্থাৎ যকৃতেও সময় সময় বেদনা হয় ও উহা বৃদ্ধি পায়। † উদরের দক্ষিণ দিকে পাঁজরার নিম্নে উক্তরূপে উহা বোধ করা যায়। রোগ অচিকিৎসিত থাকিলে রক্ত কমিয়া ‡ গিয়া রোগীর বর্ণ ফেঁকাসে হইয়া যায় এবং তাহার শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। জিহ্বা, নখ ও হস্তের তালু এবং চক্ষুর ক্রোড় শুভ্রবর্ণ হইয়া যায়; প্লীহা খুব বৃদ্ধি পায়, লিভারও বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং উহার ক্রিয়ামান্দ্য উপস্থিত হয়। শরীরের স্বাস্থ্যক্ষুণ্ণ হওয়ায় ইহার উপর কখন কখন কাস বা উদরাময়াদি আগন্তুক ব্যাধি জড়িত হয় এবং এইরূপে ভুগিতে ভুগিতে জীবননাশ ঘটে। কদাচিৎ ভুগিয়া ভুগিয়া আরোগ্যলাভ হইতেও পারে। কিন্তু প্রায় তাহা হয় না। বিবৃদ্ধ প্লীহা ও যকৃৎ-সংযুক্ত দুর্ব্বল ও অক্ষম দেহে কোনও রূপে কাল কাটিতে থাকে। ফলতঃ অধিকাংশক্ষেত্রেই অকালমৃত্যু শেষ গতি দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণাবস্থায় কাহারও কাহারও জ্বরের উপসর্গে শরীর ক্লান্ত হইয়া জীবননাশ ঘটে; কেহ কেহ বা মোহাচ্ছন্ন ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং তদবস্থায় প্রাণত্যাগ করে।

যাহাদের শরীর ম্যালেরিয়া বিষ বর্ত্তমান আছে তাহাদের শারীরিক ক্লেশ বা পরিপাক-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, বা অযথা আর্দ্রতা বা শৈত্য বা রৌদ্রভোগ হইলে, অথবা কোনও রূপ বিশেষ শারীরিক উত্তেজনা ঘটনা হইলে, জ্বর আসিয়া থাকে—দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা :—কুইনান (Quinine) ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। ইহা শরীরের রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের সমস্ত হীমামীবা মরিয়া যায়। "উপযুক্তরূপে" উহার ব্যবহার হইলে, শরীরস্থ ম্যালেরিয়া বিষ যে নিশ্চয় সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হয়, ইহা লক্ষ লক্ষ দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে। এক্ষণে কথা হইতেছে "উপযুক্তরূপে" ব্যবহার করার অর্থ কি ?—ম্যালেরিয়া বিষ আক্রমণ করিয়াছে জানিতে পারিলেই কুইনাইন ব্যবহার

* জ্বরের ভোগকাল সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে ৬৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

† ৮৫ পৃষ্ঠায় ১নং চিত্রে প্লীহা ও যকৃৎ উদরাভ্যন্তরে যেরূপ স্বভাবতঃ অবস্থিত থাকে, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।

‡ হীমামীবা রক্তকণিকা খাইয়া ফেলে—ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—৯৭ পৃষ্ঠা দেখুন।

এবং ঐ বিষ যত দিন শরীর হইতে দূরীভূত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করা ও এরূপভাবে সেবন করা যে উহা রোগীর পক্ষে অসহ্য না হয়।

ইহার তথ্য এক্ষণে কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে বলা যাইতেছে। কৃতবিদ্য ডাক্তার অণুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope) দ্বারা রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কৃতনিশ্চয় হইতে পারেন। অঙ্গুলিতে সামান্য একটু সূচ্যাঘাত করিয়া সর্ষপের ন্যায় এক বিন্দু রক্ত বাহির করিয়া তাহা দ্বারাই পরীক্ষাকার্য্য হয়। প্রত্যুতঃ যে লক্ষণ বর্ণনা করা হইয়াছে, তদ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়াজ্বর বুঝিতে সাধারণ লোকের কষ্ট হইবে না, এবং বুঝিতে পারিলেই বয়সানুযায়ী কুইনাইন (Quinine) ব্যবহার কর্ত্তব্য। পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, যত বৎসর তত রতি*, ছয় হইতে দশ বৎসর পর্য্যন্ত ৬।৭ রতি, পনর বৎসর পর্য্যন্ত ৮।১০ রতি এবং যুবাবয়স্ক ব্যক্তির ১০।১৫ রতি কুইনাইন দৈনিক সেবন আবশ্যক। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২০ রতির বেশী কুইনাইন কদাপি দেওয়া উচিত নয় এবং এক মাত্রায় ১০ রতির বেশী দেওয়াও অকর্ত্তব্য। জ্বর বন্ধ হইলে আর এক দিন ঐ মাত্রা দিয়া, পরবর্ত্তী দিন মাত্রা কমাইয়া উহার ৳ অংশ এবং তৎপরে ৳ অংশ আরও দুই তিন দিন দেওয়া প্রয়োজন। তাহার পরেও ৳ অংশ মাত্রায় কিছুকাল সেবন আবশ্যক। প্রতিদিন ব্যবহারের যে পরিমাণ দেওয়া হইল, উহা সাধারণতঃ দুইবারে বা তিন বারে ভাগ করিয়া ২৪ঘণ্টার মধ্যে দিতে হইবে। কুইনাইনের প্রথম মাত্রাটী কিছু বেশী হওয়া ভাল, অর্থাৎ ৫।৭ রতি দেওয়া কর্ত্তব্য। ইচ্ছা করিলে প্রথম মাত্রাটী দুই ভাগে ভাগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে। কিম্বা ক্ষেত্র বিশেষে ২৪ ঘণ্টায় যত মাত্রা সেবন করিতে হইবে, তাহা ২ রতি মাত্রা করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। কাহারও কাহারও অল্প কুইনাইনেই খুব বেশী রকম কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ করিতে থাকে, বা শিরঃপীড়া হয়, বা কদাচিত গায়ে চাকা চাকা লাল লাল দাগ বাহির হয়। ইহা পূর্ব্বে জানা থাকিলে তাহাদের পক্ষে এরূপ ব্যবস্থায় মাত্রাধিক্য হওয়ার আশঙ্কা নাই; কারণ অবস্থা বুঝিয়া কুইনাইন বন্ধ করিয়া অন্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চাতুর্থক জ্বরের এবং বিশেষতঃ অন্ডেচ্ছাক জ্বরের জীবাণু বহু দিন কুইনাইন না সেবন করিলে রক্ত হইতে দূরীভূত হয় না। এই জন্য কোন কোন ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ ডাক্তার বলেন উল্লিখিত প্রকারে কুইনাইন খাইলেও প্রচুর হয় না; প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার সময় যত দিন না শেষ হয়, সপ্তাহে অন্ততঃ ১০।১৫ রতি করিয়া কুইনাইন সেবন আবশ্যক হয়। উপর্য্যুপরি দুই দিন বা প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া খাইয়া সপ্তাহের মধ্যে মোটের উপর ঐ পরিমাণে খাইতে হয়। ম্যালেরিয়ার জীবাণু-আবিষ্কারক ডাক্তার ল্যাভারন (Dr. Laveron) বলেন যে, অল্প মাত্রায় কুইনাইন (যথা দিনে ১ রতি) সেবনে অন্ডেচ্ছাক জ্বরের জীবাণু ধ্বংশপ্রাপ্ত হওয়া দূরে থাকুক, বরং তাহাদের

* এক রতি মোটামুটী ইংরাজি দুই গ্রেণ ওজনের সমান।

জীবনী শক্তি বাড়িয়া যায়। সুতরাং "কুই-নাইন চাপা জ্বর" বলিয়া পল্লীগ্রামে যে একটী কথা শুনিতে পাওয়া যায়—এই ক্ষেত্রে তাহার কতকটা অর্থ আছে। যাহা হউক এরূপ ক্ষেত্রেও পুনশ্চ খুব বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে জীবাণুরা গুলি মরিয়া গিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। বস্তুতঃ অন্ত্রোচ্ছ্বাঙ্ক জ্বরে এক মাত্রাতেই চারি রতির কম কুইনাইন খাইলে কোন ফলদায়ক ক্রিয়াই হয় না।

এতদ্দেশে কোন কোন স্থানে এরূপ একটী সংস্কার আছে যে কুইনাইন খাইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করিয়া শেষে আবার যদি জ্বর হইতে থাকে তবে সে "কুইনাইন চাপা জ্বর" হইল এবং ইংরাজী ঔষধে অর্থাৎ কুইনাইনে তাহা আর কদাপি ভাল হয় না। কেহ কেহ এরূপ জ্বরকে কুইনাইনের জ্বর বলিয়া থাকেন, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে উহা এইরূপ কুইনাইন কম খাওয়ার জ্বর অর্থাৎ অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত ম্যালেরিয়া জ্বর। বিখ্যাত ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন, পাঁচ দিন রীতিমত কুইনাইন প্রয়োগে * যে জ্বরের বিরাম উৎপাদন না করা যায়, তাহা ম্যালেরিয়া জ্বর নহে—অর্থাৎ কুইনাইন ম্যালেরিয়া-জ্বরের পরীক্ষাস্বরূপ। কেহ কেহ বলেন "আমি আজ এক মাস ধরিয়া সর্ব্ব সমেত ৫০ রতি কুইনাইন খাই-য়াছি, আর খাইব না"। ইঁহাদের যেরূপ ধারণা তাহাতে বুঝা যায় যে, তাঁহারা যেন মনে করেন তাঁহাদের শরীরের মধ্যে নদীতে যেমন বালির চর পড়ে, সেইরূপ কুইনাইনের চর পড়িয়া যাইতেছে, সুতরাং আর কুই-নাইন খাইলে দেহটা একেবারে মাটী হইয়া যাইবে।—এইরূপ কথার আদৌ কোন অর্থ নাই। ঔষধ-দ্রব্য মাত্রেই শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহার প্রকৃতিগত কার্য্য করে এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্মের সহিত অথবা নিঃশ্বাস পথে নির্গত হইয়া যায়। কোন কোন ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র কোন কোনটী বা বিলম্বে নির্গত হইয়া যায়। এক মাত্রা কুইনাইন খাইলে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে তাহার অধিকাংশই মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়; বাকী যাহা সামান্য মাত্র শরীরের তন্তুর মধ্যে থাকে তাহা কয়েক দিনের মধ্যে ধীরে ধীরে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং, যেরূপে কুইনাইন খাইলে বিভিন্ন জাতি ম্যালেরিয়ার জীবাণুরা সমস্ত মরিয়া গিয়া শরীর রোগশূন্য হওয়া সম্ভব, অর্থাৎ উপরে যেরূপ কুইনাইন ব্যবহারের বিধি দেওয়া হইয়াছে তদনুযায়ী ধরিতে গেলে, মাসে ৫০ রতি কুইনাইন খাওয়া ম্যালে-রিয়ার পক্ষে যে কিছুই নহে, ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। অতএব যে ক্ষেত্রে "কুইনাইন চাপা জ্বর" বলা হয়—তাহা হয় কুইনাইন কম খাওয়ার জ্বর, আর না হয় উহা ম্যালেরিয়া জ্বর নহে।

আরও কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় এস্থলে বলা আবশ্যক। কুইনাইন খাইলে সাধারণতঃ কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ করিয়া থাকে। যে মাত্রায়ই হউক না কেন খাইয়া বড় বেশী কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ শব্দ করিলে উহা বন্ধ করিতে হয়। প্রত্যুত: কোন যন্ত্রণাকর উপসর্গ উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইবা

* সাধারণতঃ এক হইতে তিন দিনের মধ্যে জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া যায়।

কোনও যৌগিক ঔষধাদি প্রয়োগ আবশ্যক হয় কি না জিজ্ঞাসাপূর্ব্বক কার্য্য করিতে হইবে এবং তাহা কম হইয়া গেলে রোগীর সহিষ্ণুতানুযায়ী নিয়মিতমত কুইনাইন দিতে হইবে। কাণের মধ্যে অল্প পরিমাণ ঝাঁ ঝাঁ শব্দ করা দরকার,—বস্তুতঃ তাহা না করিলে কুইনাইন উপযুক্তরূপ খাওয়া হয় নাই বলিয়া মনে করিতে হইবে।

তিনটী ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়া রোগীর কুইনাইন সহ্য হয় না। বরং উপসর্গগুলির বৃদ্ধি ঘটে। ১ম—পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা-বশতঃ বমি (Vomiting) বা হিক্কা, (Hiccup) বা অন্ত্রের উত্তেজনা-বশতঃ অত্যন্ত উদরাময় বা অতিসার (সামান্য উদরাময় নিষিদ্ধ ক্ষেত্র নহে), ২য়—কর্ণের প্রদাহ হইয়া বেদনা বা কামড়ানি, ৩য়—কষ্টদায়ক শিরঃপীড়া। এই সব উপসর্গ বর্ত্তমানাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে ইহাদিগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গবর্ণমেণ্টের এক পয়সা মূল্যের পুরিয়া-কুইনাইনে (যাহা পোষ্ট আফিসে বিক্রয় হয়) অত্যন্ত মাথা কামড়ায়, কাণ ঝাঁ ঝাঁ করে বলিয়া কেহ কেহ উহার নিন্দা করিয়া থাকেন। গবর্ণমেণ্টের কুইনাইন আসল বিশুদ্ধ কুইনাইন এবং খুব ক্রিয়াবান্ সুতরাং কোনও কোনও ব্যক্তির শরীরে অল্প মাত্রাতেই ঐরূপ যন্ত্রণাকর উপসর্গের সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব নয়। ফলতঃ এইরূপ ব্যক্তিগত অসহিষ্ণুতা ক্ষেত্রে, ঐ সব উপসর্গ পূর্ব্ব হইতে বিদ্যমান থাকিলে যেরূপ ব্যবস্থার কথা নিম্নে বলা যাইতেছে সেইরূপ ঔষধের সহিত এই কুইনাইন এক যোগে সেবন করিতে হয়—তাহা হইলে আর যন্ত্রণার সৃষ্টি হয় না। একটু জলে একটা কাগজী লেবুর রস, কিছু (এক সিকি ওজনে) সোডার (Bicarbonate of Soda) সহিত মিশাইলে* উহা সোডা ওয়াটারের ন্যায় ফুটিতে থাকে। সেই ফুটন্ত অবস্থাতেই উহা খাইলে হিক্কা বমি প্রভৃতি প্রথমোক্ত উপসর্গগুলির শান্তি হয়, এবং তার পর লেবুর রস ও কুইনাইন অগ্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎসহ এইরূপে সোডা দিয়া খাইলে কুইনাইন সহ্য হয় এবং বমি হইয়া উঠিয়া যায় না†। কেহ কেহ বলেন এইরূপ করিয়া কুইনাইন খাইলে যে কোনও রকম ম্যালেরিয়ার পক্ষে উপকার বেশী ও শীঘ্র হয়। অন্ত্রের উত্তেজনা-ক্ষেত্রেও ঐরূপ ব্যবস্থায় সাধারণতঃ উহার শমতা হয়, তার পর কুইনাইন ব্যবহার করিতে হয়। প্রত্যুতঃ বমি বা উদরাময়, বা কাণ কামড়ানি অথবা শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে, ডাইলিউট হাইড্রোব্রোমিক এসিড (Dilute Hydrobromic Acid)-নামক ঔষধ, যত বতি কুইনাইন তাহার কি বতি করা ৪ বিন্দু পরিমাণে দিয়া আধ ছটাক আন্দাজ জলের সহিত খাওয়াইলে ঐ সব উপসর্গের যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় না। অনেক সময় প্রথমতঃ ঐ এসিড ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় ঐরূপ জলের সহিত খাইলে শিরঃপীড়া প্রভৃতি কথঞ্চিৎ কম হয় ও তার পর কুইনাইন খাওয়া যায়। প্রত্যুতঃ যে কোনও

* পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক ছটাক জল দিতে হয় এবং অল্প বয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী ঔষধেরও পরিমাণ কম করিয়া দিতে হয়।

† অন্যথা হিক্কা বা বমির উপর কুইনাইন দিলে যে উহা কেবল তাহারই বৃদ্ধিকারক হয় তাহা নহে—উপসর্গের প্রাবল্যের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও বাড়িয়া যায়।

উপসর্গের হ্রাস না হইয়া উত্তরোত্তর আশঙ্কা-জনক ভাবে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া কার্য্য করা কর্ত্তব্য। রোগী কুইনাইন খাইয়া খানিকক্ষণ শুইয়া থাকিলে পূর্ণমাত্রা সেবনেও উপসর্গগুলি কম অনুভূত হয় এবং কুইনাইনের ক্রিয়াও ভাল হয়। উল্লিখিত উপসর্গগুলি না থাকিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের তাপ যতই হউক না কেন, তাহার উপর কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। লেখক, ক্ষেত্র বুঝিয়া ১০৬° ডিগ্রি উত্তাপের উপর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া অতি সত্বর ম্যালেরিয়া জ্বর দূরীভূত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। প্রত্যুতঃ অজেহ্যাক জ্বরের সীমাসীবার যখন প্রত্যহই নূতন নূতন ঝাঁক রক্তে সৃষ্টি হইতে থাকে, তখন যত সত্বর কুইনাইন দিয়া তাহাদিগকে ধ্বংশ করা যায়, রোগীও সে তত সত্বর আরোগ্য হইয়া উঠে—ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন খাইব বলিয়া অপেক্ষা করিলে রোগের চূড়ান্ত ভোগ না হইলে আর সে অবসর আসে না। তৃতীয়ক বা চাতুর্থক জ্বরে জ্বরের উপর কুইনাইন দেওয়ার কোনও প্রয়োজন নাই। কারণ ঐ দুইপ্রকার জ্বর প্রায় আট দশ ঘণ্টা কাল মাত্র রোগীর শরীরে থাকে; এবং তার পর জ্বর বিরাম হইলেই কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে এবং আবার জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে একটী পূর্ণমাত্রা খাইলে, সে পালায় আর জ্বর আইসে না, বা অতি সামান্যই হয়, এবং পরবর্ত্তী পালায় ঐরূপ করিলে আর মোটেই জ্বর হয় না। উপসর্গবহুল ক্ষেত্রে ডাক্তারকে দেখানই সদ্বিধি। কুইনাইন বড়ি পাকাইয়া খাইলে সময় সময় আদৌ উপকার হয় না। ইহার কারণ ঐ বড়ি অনেক সময় পেটের মধ্যে দ্রব হয় না, যেরূপ বড়ি খাওয়া যায়, সেইরূপই মলের সহিত বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ ২।৪ বিন্দু লেবুর রস দিয়া বড়ি পাকান হইয়া থাকে। টাট্‌কা প্রস্তুত বড়ি খাইলে তাহা কখনও অদ্রবীভূত হয় না। কিন্তু বড়ি প্রস্তুত করিয়া কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহা শক্ত হইয়া পরিশেষে আর পাকস্থলীতে দ্রব না হইতে পারে। গুঁড়া কুইনাইন খাওয়ায় ওরূপ আশঙ্কা নাই।

ডাক্তারেরা কখনও মিকশ্চারে (Mixture করিয়া অর্থাৎ তাঁহাদের নানাবিধ অ্যাসিড দিয়া কুইনাইন দ্রব করিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া থাকেন। অবস্থাবিশেষে অন্যান্য ঔষধ তৎসহ মিশ্রিত করিয়াও খাওয়াইয়া থাকেন। সেই সমস্তের অনুকরণে ম্যালেরিয়া জ্বরের কুইনাইন মিশ্রিত অসংখ্য পেটেণ্ট ঔষধ বাজারে প্রস্তুত হইয়াছে। কত রকমের “গুপ্ত” “প্রকাশিত” “টনিক” “বন্ধু” “সিন্ধু” “রস” “সুধা” “বটিকা” “পুরিয়া” শিশিতে, বোতলে, কৌটায়, যে বিক্রয় হয়—তাহার আর অবধি নাই। কবিরাজ মহাশয়দিগের মধ্যে যাঁহাদের ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করার জন্য বিশেষ খ্যাতি আছে, তাঁহারাও এই ব্রহ্মাস্ত্রের (কুইনাইনের) সদ্ব্যবহার করিয়া থাকেন।

আজকাল যে ইউকুইনাইন (Euquinine) এবং এরিষ্টোচিন (Aristochin) নামক দুই প্রকারের স্বাদ-বিহীন কুইনাইন বাজারে বিক্রয় হইতেছে, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগের মধ্যে কেহ কেহ উহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়ার পক্ষে কুইনাইনের

অব্যর্থ উপকারিতায় বিশ্বাস উৎপাদন করা বিশেষ প্রয়োজন বলিয়া, এই সমস্ত গুপ্ত তথ্য লিখিত হইল। ইউকুইনাইনের মাত্রা কুইনাইনের সওয়া বা দেড় গুণ, এরিষ্টোচিনের মাত্রা কুইনাইনের তুল্য এবং ইহা সেবনের পরই একটু অম্লরস—যথা, লেবুর রস বা অম্ল ডালিমের রস পান করা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অবস্থা বুঝিয়া অগ্রে কাষ্টর অয়েল (Castor oil—এডগু তৈল) প্রভৃতি জোলাপ লইয়া তারপরে কুইনাইন সেবনে উহার ক্রিয়া ভাল হয়। কুইনাইন ব্যতীত আর্সেনিক (Arsenic) নামক এক প্রকার ঔষধ ম্যালেরিয়ার পক্ষে উত্তম। ইহা বিষাক্ত পদার্থ; সুতরাং চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ লোকের দ্বারা উহার ব্যবহার চলিতে পারে না। ডাক্তার এবং কবিরাজমহাশয়েরা পুরাতন জ্বরের চিকিৎসায় ইহা বহুলপরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন। আর্সেনিক সঙ্গে সঙ্গে ব্যবহৃত হইলে, অল্প কুইনাইনেই ম্যালেরিয়ায় সুফল পাওয়া যায়। নাটাফলের বীজের গুঁড়ারও ম্যালেরিয়াজ্বরনাশক শক্তি আছে, কিন্তু কুইনাইনের তুলনায় ইহার শক্তি অতি সামান্য। ইহা কুইনাইনের ন্যায় মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন কালমেঘ, ক্ষেতপাপড়', চিরতা, গুলঞ্চ, কট্‌কী, ছাতিম, দারুহরিদ্রা প্রভৃতির অল্পবিস্তর জ্বরঘ্ন শক্তি অতি সামান্য—দীর্ঘকাল সেবন না করিলে রীতিমত ফল পাওয়া যায় না। দীর্ঘকালভোগী ম্যালেরিয়ার রোগী মাত্রেরই সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। যাহার জ্বর কুইনাইনে বন্ধ হইয়া গেলেও পেটে ম্যালেরিয়াজাত প্লীহা বর্ত্তমান থাকে, তাহার যতদিন প্লীহা না সারে, তত দিন কুইনাইন খাইতে হয়, নতুবা আবার ফিরিয়া ফিরিয়া জ্বর হওয়া সম্ভব।

প্রশ্ন হইতে পারে কুইনাইন বা হীমামীবানাশক অন্যান্য ঔষধ, যথা ডাক্তার ও কবিরাজ মহাশয়দিগের আর্সেনিক প্রভৃতি, না খাইলে কি ম্যালেরিয়া জ্বর আরাম হইবে না? ইহার উত্তর পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে—অধিকাংশই ভুগিতে ভুগিতে মরিয়া যায়—কেহ কেহ স্বভাবতঃ সারিয়া উঠিতে পারে। শেষোক্ত ক্ষেত্রে রক্তস্থ হীমামীবাগুলি আপনাপনিই মরিয়া যায়। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাববহুল স্থান ত্যাগ করতঃ স্বাস্থ্যকর পার্ব্বত্য প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনে গিয়া দীর্ঘকাল থাকিয়া অনেকে ভাল হইয়া যান। সেরূপ করা ভাল, কিন্তু ইহা সহজ উপায়ও নয়, এবং সকলের পক্ষে সেরূপ ব্যবস্থা করাও দুর্ঘট। সুতরাং ম্যালেরিয়া জ্বর বুঝিতে পারিলে, সকলে উহার প্রকৃত পরীক্ষিত এবং নিশ্চিত অথচ সস্তা ঔষধটী (কুইনাইন) রীতিমত সেবন করিবেন। অর্দ্ধশ্রদ্ধাবান্‌ভাবে ২।৪টী অসম্পূর্ণ মাত্রা খাইয়াই বিরক্ত হইয়া নিজের, আত্মীয় স্বজনের, এবং গ্রামবাসীরও ভোগবৃদ্ধি করিবেন না। অমুক জল পড়িয়া দিতে জানে ভাল, আর অমুকের এক বিন্দু ঔষধ এক ঘড়া জলে দিয়া এক ঢোক কয়েকবার বা কিছু দিন খাইলেই ম্যালেরিয়া উত্তমরূপে আরাম হয়—এ সব গল্পে শ্রদ্ধাবান্ হইবেন না। কুইনাইন পরিমাণমত রক্তস্থ হইলে তন্নিবাসী ম্যালেরিয়া বীজ মরিবেই মরিবে—কিন্তু কিরূপে পরিমাণমত দিতে হয়, কোথায়

দেওয়ার অসুবিধা কি আছে না আছে, এসব চিকিৎসক বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবেন*। প্রত্যুত: চিকিৎসকবিষয়ের অকৃতকার্য্যতা কখনও চিকিৎসাপ্রণালীর বা বিজ্ঞানের অসারতার প্রমাণ নহে, এবং চিকিৎসকের ভ্রম হয় বলিয়া ঔষধবিশেষের পরীক্ষিত সত্য ক্রিয়া কখন মিথ্যা হইবার নহে। [যাহাতে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত বালকবালিকারা রীতিমত কুইনাইন সেবন করে শিক্ষক মহাশয় তদ্রূপ পরামর্শ দিবেন।]

রোগীর পথ্য :—জ্বরাবস্থায় মিছরি, দুগ্ধ, সাগুদানা, বার্লি, মৎস্যের ঝোল, মিষ্ট ডালিম, বাতাবী লেবু, কিস্‌মিস্‌, আঙ্গুর প্রভৃতি। জ্বর ছাড়িলে অন্ন পথ্য। অবস্থানুযায়ী রাত্রে দুগ্ধ, সাগু, সুজি, কিস্‌মিস্‌, পাঁউরুটী, বিস্কুট (Biscuits) প্রভৃতি দেওয়া যায়।

যে সমস্ত ম্যালেরিয়ায় অপথ্য অর্থাৎ যাহাতে জ্বর উদ্দীপিত হইয়া উঠে, তাহা জ্বরের লক্ষণগত পরিচয়ের শেষাংশে বর্ণনা করা হইয়াছে। পরিপাকবৈলক্ষণ্য জ্বরের হেতুভূত একথাও বলা হইয়াছে। যাঁহাদের পূর্ব্বহইতেই পরিপাকশক্তি দুর্ব্বল তাঁহাদের পক্ষে হাতে গড়া চাপাটী রুটী, বা গলা চিংড়ি, বা কড়া ভাজা দ্রব্য প্রভৃতি—দুষ্পাচ্য জিনিষ আহার ও গুরু আহার—জ্বর প্রকাশ পাওয়ার প্রকারান্তরে কারণস্বরূপ হয়। এমন কি বিলাতের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ব্রান্টন বলিয়াছেন যে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে যদি অত্যধিক পরিমাণে সিন্‌কোনা (Cinchona) বৃক্ষের ছালের (ইহা হইতেই কুইনাইন ও তজ্জাতীয় ম্যালেরিয়াজ্বরনাশক কয়েকটী ঔষধ প্রস্তুত হয়) কাথ খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তবে—উহার মধ্যস্থিত ঔষধাংশগুলি (কুইনাইন প্রভৃতি) শরীরে গৃহীত হইয়া জ্বরের হেতুভূত কীটাণুরা নষ্ট করিবার পূর্ব্বেই পরিপাকযন্ত্রের অত্যন্ত উত্তেজনা উৎপাদন করিয়া জ্বর প্রকাশ করিতে পারে। প্রত্যুত:, কোনও কোনও ক্ষেত্রে "কাকও উড়িয়া গেল, তালও পড়িবার সময় হইয়াছে বলিয়া পড়িল—লোকে বলিল কাকে তাল ফেলিয়া দিল" এমতও যে না হয়, তাহা নহে। জ্বর আসিবার পালা পড়িয়া জ্বর হইল, কিন্তু সেই দিনে দৈবাৎ এক টুকরা ইলিশ মৎস্য খাওয়া হইয়াছিল বলিয়া তাহারই স্কন্ধে দোষ ফেলিয়া রোগী মহা অনুতপ্ত হইলেন—অথচ অপরিপাকের হয়ত কোন লক্ষণ দেখা গেল না। ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে অযথা উপবাসও রোগীর দুর্ব্বলতার হেতুভূত হওয়ায়, কদাপি সঙ্গত নয়।

আপাততঃ ম্যালেরিয়া-প্রতিষেধক উপায়গুলি বর্ণিত হইতেছে :—ম্যালেরিয়া-জ্বরের প্রতিষেধক চারিটী উপায় আছে। এই চারিটী এক সঙ্গেই অনুষ্ঠিত হইলে ম্যালেরিয়া বহুলস্থান ম্যালেরিয়াশূন্য হইবে, একথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। কারণ এগুলি সব পরীক্ষিত সত্য। ইংলণ্ড, ইটালি প্রভৃতি দেশের বহুতর ম্যালেরিয়াপ্রধানস্থান এই সব উপায়ের দ্বারা ম্যালেরিয়াশূন্য হইয়াছে। ১। যাহাতে মশা না জন্মিতে পারে এবং না কামড়াইতে পারে সে ব্যবস্থা করা। ২। ম্যালেরিয়া বিষ শরীরস্থ হইলেও যাহাতে উহার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া উহা

* সচরাচরদৃষ্ট উপসর্গবিহীন ক্ষেত্রে কিরূপে কুইনাইন দিতে হয়—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

শরীরে ধ্বংস হইয়া যায় এমত ব্যবস্থা করা। ৩। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীদের যথা সম্ভব স্বতন্ত্র ভাবে রাখা। ৪। মিউনিসিপালিটী বা পঞ্চায়েৎ বা সরকার পক্ষ হইতে ঐ সমস্ত কার্য্যে পরামর্শ ও সাহায্যের জন্য এবং লোক-শিক্ষার জন্য এক সম্প্রদায় উপযুক্ত লোক নিযুক্ত করা।

প্রথমোক্ত ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে প্রত্যেককে মশারি টানাইয়া শোয়া, সন্ধ্যাবেলা ও রাত্রে শুইবার অগ্রে ধূনা গন্ধক পোড়াইয়া মশা তাড়ান, গায়ে উপযুক্ত মত পরিচ্ছদ রাখা, এবং যাহাতে মশক না জন্মিতে পারে সে ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এনোফিলিসজাতীয় মশকীর স্বভাব এই যে, ইহারা সাধারণতঃ রাত্রেই কামড়ায়—বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় ও অতি প্রত্যূষে খুব বেশী কামড়ায়। অতএব সম্ভব হইলে উল্লিখিত তিন সময়েই ধূনা গন্ধক পোড়ান ভাল। ধূনা গন্ধকের ধূম মশকের বড় বিরক্তিজনক। ইহাতে উহারা সেস্থান হইতে পলাইয়া যায়। প্রত্যূতঃ খুব প্রত্যূষে ধূনা গন্ধক পোড়ান অনেক সময় সংঘটন না হইতে পারে। সুতরাং শয্যাত্যাগ করিবার পরই তাহা করিতে হইবে। মশকমাত্রেই—বিশেষতঃ এনোফিলিস অন্ধকারে থাকিতে ভাল বাসে *। অতএব সকালবেলা ধূনা দিবার সময় বড় একখানি পাখা দ্বারা তক্তপোষের নিম্নে, বাক্সের পাশে, কাপড়রাখা আলনা বা আলমারি প্রভৃতির পার্শ্বে এবং ঘরের চালের দিকে বাতাস দিয়া মশা তাড়াইয়া বাহির করা কর্ত্তব্য। পল্লিগ্রামে, খড়ের, গোলপাতার বা টিনের ঘরে, ঘর জোড়া করিয়া (পাশে ফাঁক না রাখিয়া) চাঁদোয়া দেওয়া ভাল। উহাতে মশক ঘরের উপরের দিকে চালের নিকট অন্ধকার স্থানে গিয়া লুক্কায়িত থাকিবার সুবিধা পায় না। ঐ চাঁদোয়া মধ্যে মধ্যে খুলিয়া ঘরের উপরাংশের ঝুল ঝাড়িয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ঘরে আলো হওয়ার জন্য দরজা জানালা বড় করা ও ঘরে চুণ দেওয়ার কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। অনেকে—ঘরে মশা নাই, বা রাত্রে তেমন টের পাওয়া যায় না বলিয়া মশারি থাকিতেও উহা ব্যবহার করেন না। অধিকন্তু, গরম হয় বলিয়া এক আপত্তি সময় সময় উঠে। অধিকন্তু একটী কথা মনে রাখা উচিত—যে এনোফিলিস মশকীরা, অন্যান্য জাতীয় মশা যাহারা সাধারণতঃ দিনে রাত্রে সব সময়েই কামড়ায়, তাহাদের ন্যায়—তত বন্‌বন্‌ করিয়া শব্দ করে না, তাহাদের অস্তিত্ব বর্ত্তমান থাকিলেও, মশা নাই বলিয়া ধারণা হওয়া সম্ভব। মশারির উচ্চতা খুব বেশী হইলে, মশারির মধ্যে অধিক গরম হয় না। অতএব বড় করিয়া মশারি প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। মশারিতে ছিদ্র দেখিতে পাইলেই মেরামত করিয়া লইতে হয়। মশারি বেশী দিন ধরিয়া টানাইলে, উহাতে অঙ্গারক মল শোষিত হইয়া যে দুর্গন্ধ হয়, তাহা পূর্ব্বে (প্রথমভাগ পুস্তকে) বায়ুর মলিনত্ব বর্ণনাকালে বলা হইয়াছে। দুর্গন্ধ পদার্থে এবং দুর্গন্ধ স্থানে মশক আশ্রয়-গ্রহণ করিতে ভাল বাসে—সুতরাং মধ্যে মধ্যে মশারি সাবান দিয়া কাচিয়া দেওয়া এবং অন্য রকমে ঘরে দুর্গন্ধ হওয়ার কারণ দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। মশা যাহাতে জন্মিতে না পারে—

* বর্ত্তমান পুস্তকে এনোফিলিস মশকীর বৃত্তান্ত পাঠ করুন।

এজন্য বাটীর ও গ্রামের জলনিকাশের সুবন্দোবস্ত করা, খানা ডোবা ভর্ত্তি করা, জঙ্গল দূরীভূত করা অর্থাৎ গ্রাম্যস্বাস্থ্যবিধান বর্ণনাকালে সংক্ষেপতঃ যে জল, জঙ্গল, জঞ্জালের ব্যবস্থা করার কথা নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তাহা করিতে হইবে*। ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, এই তিনটীর মধ্যে জল ও জঙ্গলের সহিতই ম্যালেরিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ। বর্ষাকালে যাহাতে জঙ্গল বাটীতে না জন্মিতে পারে, এজন্য গৃহস্থ বর্ষার প্রারম্ভ হইতে উহা যতদিন থাকিবে, পনর দিন অন্তর বাটীর সীমানার মধ্যের জঙ্গল পরিষ্কার করিয়া ফেলিবেন। যতদূর সম্ভব জঙ্গলজাতীয় গাছের মূলোৎপাটন করিয়া ফেলাই সঙ্গত। যদি এরূপ ঘটনা হয়, যে সন্নিকটস্থ খানা ডোবা ভর্ত্তি করার উপায় নাই—তবে তথাকার সঞ্চিত জলের শৈবাল, আবর্জ্জনা প্রভৃতি তুলিয়া ফেলিয়া অবস্থাবিশেষে মধ্যে মধ্যে এক বোতল বা আধ বোতল কেরোসিন তৈল তথায় ঢালিয়া দিলে, মশা জন্মিতে পারে না, বা শৈশবাবস্থার কীটাকৃতি মশা যাহা জন্মিয়া থাকে, তাহাও† মরিয়া যায়। কেহ কেহ দেশের ভিজা জমি শুকাইবার জন্য খর্জ্জুর বৃক্ষ এবং ইউকেলিপটাস (Eucalyptus)-নামক বৃক্ষ ও সূর্য্যমুখী ফুলের বৃক্ষ রোপণের ব্যবস্থা দিয় থাকেন। পানীয় জলের পুষ্করিণীর ধারে জলের সমীপে ঘাস জন্মিলে তাহার মধ্যেও এনোফিলিস-মশকী ডিম পাড়ে, অতএব পুকুরের কিনারা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এবং জল চলিবার নালা বা নর্দ্দামাগুলির ধারে বা মধ্যে কদাপি জঙ্গল হইয়া না থাকে; কারণ উহাতে স্রোত বিদ্যমান থাকিলেও মশায় ডিম পাড়ে এবং ঐ সমস্ত জঙ্গল আশ্রয় করিয়া কীটাকৃতি মশাগুলি বর্দ্ধিত ও পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়। গৃহস্থের বাটীতে, যেখানে পূর্ব্ব হইতে আস্তাকুড়ে খোলা, হাড়ি, মালসা প্রভৃতি পড়িয়া আছে তথায় বর্ষার সঞ্চিত জলে বা গৃহের সন্নিকট কোনও নিম্নভূমিতে সঞ্চিত জলে, বা বাটীর সীমানার মধ্যে গরুর গাড়ীর চাকা চলিয়া যাওয়ায় খাদে সঞ্চিত জলে, একটু একটু কেরোসিন তৈল (Kerosine oil) ঢালিয়া দিতে হয় এবং খোলা, মালা, ভাঙ্গা টিন, হাড়ি, মালসা প্রভৃতি দূরীভূত করিতে হয়। কলিকাতার ড্রেন-পায় খানাসংলগ্ন গঙ্গাজলের ট্যাঙ্কের মধ্যেও কীটাকৃতি এনোফিলিস মশা দেখা যায়। সুতরাং ইহা মধ্যে মধ্যে দেখা এবং আবশ্যক হইলে তথায় কেরোসিন দেওয়া কর্ত্তব্য। ফুলের বা পাতাবাহার গাছের টবে ও গামলায় জলসঞ্চয় হইয়া তথায়ও মশা জন্মিতে পারে, সুতরাং সেগুলির তলায় ছিদ্র রাখিতে হয়। ব্যবহার্য্য জলের পাত্র মাত্রই ঢাকিয়া রাখা উচিত। মশকতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রত্যেক মশকী এককালীন ১৫০ হইতে ২০০ ডিম্ব প্রসব করে। সুতরাং এক একটী কীটাকৃতি মশকী মারিতে পারিলে ভবিষ্যৎ ১৫০, ২০০ মশার হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। প্রত্যুত ধূপ ধুনা পোড়াইয়া বা পাখার বাতাস দিয়া উড্ডীয়মান মশক তাড়াইয়া উহাদের কামড় হইতে

* এতদুপলক্ষে চতুর্থমান পুস্তকে বর্ণিত (৫৭ হইতে ৭০ পৃষ্ঠা দেখুন) বাটীর জলনিকাশের বন্দোবস্তের কথঞ্চিৎ পুনরালোচনা করা বিধেয়।

† স্বাস্থ্যতত্ত্ব প্রথম ভাগ পুস্তকের ৫৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

অব্যাহতি পাওয়া সম্বন্ধে যতটা ফলের আশা করা যায়, তদপেক্ষা সামান্য মাত্র কেরোসিন তৈল খরচ করিয়া উহাদিগকে কীটাকৃতি অবস্থায় মারিয়া ফেলা অধিকতর নিশ্চিত ফলোৎপাদক। সকলেই দেখিয়াছেন কেরোসিন জলে পড়িলেই উহার উপরিভাগে একটী পাতলা সরের ন্যায় বিক্ষিপ্ত হইয়া যায়। যে জলে কেরোসিন দেওয়া হইয়াছে, কীটাকৃতি মশাগুলি নিঃশ্বাস লইবার জন্য তাহার উপরিভাগে যেমনি ভাসিয়া উঠে, অমনি কথঞ্চিৎ কেরোসিন উহাদের নিঃশ্বাসপথে চলিয়া যায় এবং ইহাতেই উহারা বিষাক্ত হইয়া মরিয়া যায়।

দ্বিতীয়োক্ত ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিবার উপায়:—মশা নিবারণের যে উপায় বলা হইল তাহার সম্যক্ অনুষ্ঠান বঙ্গদেশে সব স্থানে হইয়া উঠা অসম্ভব। অনেক স্থানেই গ্রামের লোকসংখ্যার তুলনায় জঙ্গল ও জলার পরিমাণ এত বেশী যে বর্ষাকালে প্রতিদিন উহাতে যথেষ্ট সময় ক্ষেপ করিলেও কার্য্যোদ্ধার হয় না। কাজেই আমাদের এমত উপায় করা প্রয়োজন যে ম্যালেরিয়ার বীজবাহী মশার কামড়াইলেও জ্বর না হয়। এক্ষেত্রেও কুইনাইনের উপর নির্ভর করিতে হয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বর্ষাকালে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি নাই, এমত স্পষ্ট আশঙ্কা থাকিলে প্রত্যহ দুই রতি করিয়া কুইনাইন বা অন্ততঃ সপ্তাহে ১০ রতি কুইনাইন সেবন করা প্রয়োজন। ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মাত্রা; অল্পবয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী কম মাত্রা হইবে।

তৃতীয়োক্ত উপায় সব ক্ষেত্রে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে কার্য্যে পরিণত করা সহজ নয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অনেক গৃহস্থ ছেলে পিলে লইয়া একত্র ঘরে শুইয়া থাকেন। এরূপ ক্ষেত্রে অন্ততঃ রোগীর জন্য একটী স্বতন্ত্র মশারি ও বিছানা রাখা প্রয়োজন এবং রোগীকে সন্ধ্যার পূর্ব্বেই সর্ব্বাঙ্গে বস্ত্রাবৃত করা আবশ্যক। কেহ কেহ অতি দরিদ্রদিগকে খাঁটী সর্ষপ তৈল মাখিতে ব্যবস্থা দেন। এই শ্রেণীর লোক দুরবস্থার জন্য সাধারণতঃ যেরূপ মলিনাবস্থায় দিনপাত করে তাহাতে এরূপ ব্যবস্থা অপ্রিয়দর্শন হইলেও উপকারী; কারণ তৈলাক্ত গায়ে মশা বসে না। আর তৈল না জুটিলে তুলসী পত্র রগড়াইয়া গায়ে মাখিলেও মশকের উপদ্রব নিবারণ হয়।

পরিশেষে একটী প্রশ্নের মীমাংসা করিয়া এই প্রবন্ধ সমাপন করা যাউক। ম্যালেরিয়া-বীজবাহি মশকী একজন সুস্থব্যক্তির শরীরে ম্যালেরিয়ার জীবাণু ছাড়িয়া দেওয়ার কত দিন পরে তাহার জ্বর প্রকাশ হইতে পারে? এই প্রশ্নের উত্তর এই যে—তাহার কিছু নিশ্চয় নাই। তবে সাধারণতঃ গড়পড়তায় অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরে ছয় দিন, তৃতীয়ক জ্বরে এগার দিন, এবং চাতুর্থক জ্বরে চৌদ্দ দিন পরে জ্বর হয়। প্রত্যুতঃ শরীর সুস্থ থাকিলে অনেক দিন পর্য্যন্তও জ্বর প্রকাশ না হইতে পারে। কোনও কারণবশতঃ শরীর ক্লান্ত হইলে অর্থাৎ মনুষ্য শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি-প্রতিষেধক শক্তি কম হইলেই জ্বরপ্রকাশ হইয়া থাকে। এতাদৃশ বাহ্যিক সুস্থ ব্যক্তির রক্ত হইতেও মশকী কর্তৃক ম্যালেরিয়া বীজ গৃহীত হইতে পারে। অতএব ম্যালেরিয়া-

বহু -স্থানে বর্ষাকালের কয়েক মাস বাটীর সুস্থব্যাক্তিদিগেরও মধ্যে মধ্যে কুইনাইন খাওয়ার প্রয়োজনীয়তা বিশেষ রূপ প্রতিপন্ন হইতেছে, আর বর্ষার প্রারম্ভে বা মধ্যে যাঁহাদের একবার জ্বর প্রকাশ হইয়াছে (বিশেষতঃ অন্যেদ্যুষ্ক বা চাতুর্থক প্রকৃতির জ্বর প্রকাশ হইয়াছে) তাঁহাদের ত কথাই নাই। প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার ন্যায় বঙ্গদেশের ধনপ্রাণনাশক ব্যাধিসম্বন্ধে লোকের জ্ঞান যত পরিষ্কার হইবে, দেশের ততই মঙ্গল এবং সকলেরই তৎপক্ষে যথাসাধ্য চেষ্টা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

——:o:——

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

মে, ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল বাঁকীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযু আশুতোষ বসু কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র কার্য্য পরিত্যাগ করায় তৎ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী হাজীপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ তথায় প্লেগ সংক্রান্ত কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র যশোহর জেল হস্পিটাল হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়া ছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে কয়েক দিনের জন্য পূর্ণিয়ায় সুঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগন মোহন রাউত সম্বলপুর পুলিস হস্পিটালে কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে সম্বলপুরের সিভিল সার্জ্জনের মতানুসারে পেনশন গ্রহণের অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাস গুপ্ত গয়ার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জহিরউদ্দীন চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বীরেন দে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন খুলনা উডবরণ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরুল হক তেতার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য শেষ হওয়ার পর বাঁকীপুর জেনেরাল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গোড্ডা মহকুমায় শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার ডুমকার সেশন কোর্টে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত কালে বিগত ১৮ই এপ্রেল হইতে ৪ঠা মে পর্য্যন্ত তথায় কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য—ডুমকা জেল হস্পিটালে কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৬ই এপ্রেল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনে কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রদ হইল।

শ্রীযুক্ত গৌর মোহন ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহির উদ্দীন হাইদার সিউরী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ আকআপের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওয়ারেশৎ হোসেন মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে জুন মাসের ১৩ই হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে ওবোবা ইটিলেরেণ্ট ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়াব পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুব উন্মদাশ্রমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত বাঁকীপুব উন্মদাশ্রমেব কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুবেব অন্তর্গত পদমপুব ডিস্‌পেনসাবীব কার্য্য হইতে সম্বল-পুব ডিস্‌পেনসাবীতে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) বহবমপুব হস্পি-টালের কার্য্য হইতে বহবমপুব হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহমদ মুঙ্গেব জেলাব অন্তর্গত সেখপাড়া ডিস্‌পেনসাবীব কার্য্য হইতে বিগত ১১ই এপ্রিল তাবিখ হইতে মুঙ্গের হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ কবাব আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াবেশ হোসেন তাঁহাব নিজ কার্য্য মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালেব কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত এপ্রিল মাসেব ২৩শে হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন কবিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পুর্ণচন্দ্র ঘোষ কটকেব সুঃ ডিঃ হইতে পুবীতে কলেবা ডিউটী কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পবিদা কটকেব সুঃ ডিঃ হইতে পুবীতে কলেবা ডিউটী কবিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু সাবণ জিলার অন্ত-র্গত গোপালগঞ্জ মহকুমাব কার্য্য হইতে এবং ভূদেব চট্টপাধ্যায় বিদায় অন্তে নদীয়া জেলাব অন্তর্গত চূয়াডাঙ্গা মহকুমাব কার্য্য হইতে পবস্পব বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাজেশ্বর সেন নদীয়া জেলাব অন্তর্গত চুয়া ডাঙ্গা মহাকুমাব অস্থাযী কার্য্য হইতে কৃষ্ণ-নগব হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পবিদা পুবীব কলেরা ডিউটী শেষ হইলে কটক জেনাবাল হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহকুমায় দশ দিবস সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 7.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

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

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

BENGAL LI...
20 SEP 1...

২১শ খণ্ড। জুলাই, ১৯১১। ৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১।	গোলাঘাটের স্বাস্থ্য ও কুইনাইন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী	... ২৪১
২।	শিশু-খাদ্য	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ...	... ২৫৯
৩।	মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র	... ...	... ২৬৫
৪।	বিবিধ তত্ত্ব	... ...	... ২৭৩
৫।	সংবাদ	... ...	... ২৭৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

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

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

BENG
20 SEP.
WRITERS' BUI

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

২১শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১১। | ৭ম সংখ্যা।

রাণাঘাটের স্বাস্থ্য ও কুইনাইন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রাণাঘাট নদীয়া জেলার একটী সবডিভিশন। জেলার সদর ষ্টেশন কৃষ্ণনগর হইতে ১৬ মাইল ব্যবধানে। সমুদ্র হইতে ১২০ হইতে ১৩০ মাইল দূরে ও সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে ৩০ ফিট উচ্চ। রাণাঘাট সহর চূর্ণী নদীর উপর অবস্থিত। ইহা একটী ই, বি, এস্, রেলওয়ের একটী জংশন ষ্টেশন সুতরাং চতুর্দ্দিকের লোকের সমাগম সর্ব্বদাই বর্ত্তমান। সবডিভিশনের সকলদিক হইতেই রোগী রেলপথে বা নদীপথে চিকিৎসার্থ সহরে আনীত হয়। যশোহর জেলাস্থ বনগ্রাম সবডিভিশন হইতে রানাঘাট নিকটবর্ত্তী ও পথ সুগম বলিয়া তথাকার অনেক রোগীও এখানে চিকিৎসার্থ আইসে। সুতরাং প্রবন্ধে পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহেরও স্বাস্থ্যের বিষয় কিছু বোধগম্য হইবে।

সকলের জানা আছে যে, গঙ্গার মুখে ব-দ্বীপ বা ডেল্টা বর্ত্তমান আছে। নদীয়া জেলা এই ব-দ্বীপের মধ্যবর্ত্তী একটী স্থান। জেলাস্থ রাণাঘাট সবডিভিশন হুগলী নদীর পূর্ব্বপারে স্থিত। সহরের চতুষ্পার্শ্বে অনেকগুলি ছোট ছোট বিল ও খাল আছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই গ্রীষ্ম কালে শুষ্ক ও বর্ষায় বৃষ্টিজলে পূর্ণ থাকে। আমন ও আউস্—দুই প্রকার ধান্যেরই চাষ বেশ চলে। পাটের চাষ তত বেশী পরিমাণে দেখা যায় না। নিম্নবঙ্গের ঋতু পরিবর্ত্তনই এখানকার ঋতুপরিবর্ত্তন অর্থাৎ শীতের বিস্তার নবেম্বর হইতে মার্চ্চ মাস। এই সময় বায়ুর গতি উত্তর হইতে। ডিসেম্বর মাসের শেষের দিকে কিছু বৃষ্টি দেখা যায়।

ঋতু ও তাপ ঃ—গ্রীষ্মের প্রভাব মার্চ্চ

হইতে ১৫ই জুন। এই সময় বায়ুর গতি দক্ষিণ পশ্চিম হইতে। বর্ষা সাধারণতঃ ১৫ই জুন হইতে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত। বায়ুর গতি সেই সময় দক্ষিণ বা দক্ষিণ-পশ্চিম কোণ হইতে; সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর মাসত্রয় বায়ু নির্দ্দিষ্ট দিকে বয় না।

কৃষ্ণনগরে তাপের ও বৃষ্টির পরিমাণ।

	তাপমাত্রা (ফারণহিট অনুসারে)		বৃষ্টির পরিমাণ	
	মোট সর্ব্ব উচ্চ	মোট সর্ব্ব নিম্ন	ইঞ্চি	হিউমিডিটি
জানুয়ারী	৭৭ ৮	৫১ ৭	০·৪৩	৮১
ফেব্রুয়ারী	৮১·৪	৫৪ ০	১·১০	৭৩
মার্চ্চ	৮৭·৬	৬০ ৬	১ ১১	৭১
এপ্রেল	৯৪·৮	৭ ৭	২ ৪৩	৭১
মে	৯৮ ৫	৭৬·০	৬·৫৬	৮০
জুন	৯৩ ২	৭৮·৫	৯·৯০	৮৫
জুলাই	৮০ ৫	৭৮ ৩	১০·৩৭	৮৮
আগষ্ট	৮৮·৯	৭৮ ০	১০·২৫	৯০
সেপ্টেম্বর	৮৮ ৮	৭৭ ৫	৭ ৯৭	৮৮
অক্টোবর	৮৮ ৪	৭৩·০	৪·২০	৮৪
নবেম্বর	৮২·৭	৬৩·০	০ ৭৪	৮২
ডিসেম্বর	৭৭ ৪	৫৩ ৪	০ ১০	৮১

মশা :—রাণাঘাটের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান জঙ্গলাকীর্ণ। পূর্ব্বেও কথিত হইয়াছে যে, সহরের চারিদিকে বহুসংখ্যক ছোট ছোট খাল ও জমি আছে। এতৎকারণে এখানে মশার প্রাদুর্ভাব অত্যধিক। যদিও চূর্ণী নদীতে উভয়তীর হইতে অনেক দূরের বৃষ্টির জল আকৃষ্ট হয়, তথাপি স্থানে স্থানে অনেক দিন ধরিয়া বাধিয়া থাকে। এই সকল বদ্ধ স্থান মশা উৎপত্তির প্রধান কেন্দ্র। উভয় প্রকৃতির মশাই যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। এনেফিলাস্ জাতীয় A. rossi শ্রেণীর মশা অত্যন্ত বেশী। কিন্তু ষ্টিফান্ সাহেবের মতে এই শ্রেণীর মশা খুব কম পরিমাণেই রোগ বীজ বাহক। চতুষ্পার্শ্ব নিম্নতর জমিগুলি উৎকৃষ্ট আমন ধান্যোৎপাদক বলিয়া লোকে সেগুলি শুকাইতে না দিয়া বরং জলপূর্ণ অবস্থায় বাধিয়া মশা উৎপন্নের আরও সুবিধা করিয়া দেয়। যাহা হউক বিস্তৃত স্থান লইয়া সকল মত পরীক্ষা করা সুকঠিন। আমাদের এখানকার হস্পিটাল কম্পাউণ্ড প্রায় একশত বিঘার উপর। এই স্থানের মধ্যে মশা নিবারণের সকল ব্যবস্থাগুলিই আমরা পালনের জন্ত

সচেষ্ট হই। স্থানটী ১৫ বৎসর পূর্ব্বে খুব নিম্ন ও আমন ধানের জমি ছিল। দুই ধারে ছোট ছোট দুইটী খাল। খাল দুইটী বর্ষাকাল ব্যতীত বৎসরের অন্যান্য সময় শুষ্ক থাকে। একধারে বড় প্রশস্ত রাস্তা ও অন্য ধারে রেল লাইন। যাহা হউক এই প্রশস্ত স্থানের বৃষ্টিজল নির্গমণের বন্দোবস্ত আমাদের নিজেদেরই করিতে হইয়াছে। স্থানটীকে দুইটী সমভাগে ভাগ করিয়া এক একটী ভাগে বড় বড় দুইটী পুষ্করিণী খনন করা হইয়াছে। অর্দ্ধেক অর্থাৎ একদিকের পঞ্চাশ বিঘা জমির বৃষ্টির জল ড্রেন্ (ড্রেনগুলি নীচে ইষ্টক গাঁথা ও উপরের দিকে খোলা) দ্বারা একটী পুষ্করিণীতে ও অপর দিকের অর্দ্ধেক জমির বৃষ্টির জল অন্য পুষ্করিণীতে আনীত হয়। কম্পাউণ্ডের কোন স্থানে জল বাঁধিতে দেওয়া হয় না। পুষ্করিণীদ্বয় খনন কালে উত্থিত বালুকা দ্বারা অধিকতর নিম্নস্থান গুলি পূর্ণ করা হইয়াছিল। ড্রেনগুলি সর্ব্বদাই পরিষ্কার করা হয় ও আবশ্যক মতে কেরোসিন তৈলও ছিটান হয়। পাছে কম্পাউণ্ডের ভিতর ত্যক্ত মৃণ্ময় পাত্রে বা ভগ্ন কলসীখণ্ডে বা সরা, মালশা, হাঁড়ীতে অথবা টিনে বৃষ্টির জল বাধিয়া মশা উৎপন্ন হয় এইজন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখা হয়। ভিতরে হস্পিটালের রোগী ব্যতীত প্রায় ১৫০ জন কর্ম্মচারীর (বালক বালিকা ধরিয়া) বাস, মোটের উপর ৫০টী ঘর আছে। প্রত্যেক ১০ ঘরের উপর এক একটী লোক নিযুক্ত থাকে, তাহাদের কার্য্য ঘরের চতুর্দ্দিকে কোন স্থানে বৃষ্টির জল আছে কিনা, দেখা। যদি কাহারও গৃহের পার্শ্বে ত্যক্ত মৃণ্ময় পাত্রখণ্ড পাওয়া যায় ও তাহাতে জল জমিতে দেখা যায়, তবে প্রতিখণ্ড পিছে গৃহবাসীকে দুই দুই পয়সা জরিমাণা দিতে হয়। ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য—যাহাতে লোকে নিজেদের উপর লক্ষ্য রাখে। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে—আমাদের এখানে চতুর্দ্দিকে বড় ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব। অনতিদূরবর্ত্তী উলা, টেবের গ্রাম্ ও কামালপুর তাহার একটী নিদর্শন। স্থানীয় কোন স্থানে জঙ্গল হইতে দেওয়া হয় না। দক্ষিণ দিক সর্ব্বদাই ঈষদুন্মুক্ত। মশা নিবারণের অন্যান্য উপায়ের মধ্যে আমরা এখানকার সামান্য জমাদার পর্য্যন্ত সকল লোকদিগকেই মশারি ব্যবহার করিতে বাধ্য করি। মশা সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত বন্দোবস্ত ও নিয়ম পালনে দেখা যাইতেছে যে, যদিও আমাদের চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকে সর্ব্বদাই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হয়, আমাদের মধ্যে ব্যারামটীর প্রাদুর্ভাব খুব কম। রোগ নিবারণার্থে কুইনাইন সেবনের কথা পরে বলা হইবে। কম্পাউণ্ডের মধ্যে ইউরোপিয়ান্ তিন পরিবারের ও বাঙ্গালা ঘরগুলির সকল দরজা জানালগুলি সর্ব্বদা এরূপ সরু তারের জাল দিয়া বন্ধ থাকে যে, তাহার মধ্যে আদৌ মশামাছি প্রবেশ করিতে পারে না। এই সকল ইউরোপীয়ান কখন প্রতিষেধক পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করেন না, তথাপি তাঁহারা বলেন যে, গত ৩।৪ বৎসরের মধ্যে এক দিনের নিমিত্তও জ্বরাক্রান্ত হন নাই। সুতরাং স্বীকার করিতে হইবে যে, মশা নিবারণার্থ সরু তারের জাল দিয়া ঘরকে মশা নিবারক অর্থাৎ Mosquitoes proof netting করিলেও ম্যালেরিয়া হাত হইতে রক্ষা পাওয়া সম্ভব।

পাড়া গ্রামের সাধারণ লোকের পক্ষে ইহা কিছু ব্যয় সাপেক্ষ হইলেও অবস্থাপন্ন গৃহস্থের পক্ষে সুকঠিন নহে। একটী বড় দরজার জালের মূল্য ৫ বা ৬ টাকা ও এক একটী ছোট জানালার জন্য ২ টাকা লাগে। যাহাদের পক্ষে ইহা ভারগ্রস্ত বোধ হয় তাহারা তারের জালের পরিবর্ত্তে দরজা ও জানালায় মশারির কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করিতে পারে। পরামর্শটী চাক্ষুষ পরীক্ষিত ও সুফল-দায়ক দেখিয়াই জন সাধারণের নিকট প্রকাশ করিতে সাহসী আছি। পক্ষান্তরে লেখক প্রকাশ করিতে চান যে, তাঁহার স্বীয় শয়ন গৃহ এরূপ তারের জালদ্বারা ঘেরা না থাকিলেও এখানে আসিয়া দুই বৎসর কালের মধ্যে এক গ্রেণ মাত্র কুইনাইন সেবন না করিয়াও কোন দিন জ্বর ভোগ করেন নাই। তাঁহার পার্শ্ববর্ত্তী ঘরের লোকেরা কিন্তু প্রায়ই জ্বর ভোগ করে ও জ্বরভোগ কালে তাহাদের রক্ত পরীক্ষায় প্রায় সর্ব্বদাই ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয়। তত্ত্বানুসন্ধানে তিনি অনুমান করেন যে, তাঁহার শয়ন গৃহ ও উঠিবার বসিবার প্রকোষ্ঠদ্বয় প্রায়ই চূর্ণ কাম করায় শুভ্রাবস্থায় থাকার দরুণ মশার আশ্রয়ের জন্য সুবিধা মত অন্ধকার স্থান পাওয়া যায় না। কুটবীদ্বয়ে আসবাব খুব কম সুতরাং আসবাবের পশ্চাতে বা ফ্রেমের পিছনেও মশার বাসা থাকা সুবিধাজনক নহে। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, মশা থাকিবার জন্য অন্ধকারাচ্ছন্ন স্থানগুলিই মনোনীত করে। ঘরে যদি ছত্র প্রভৃতি ব্যবহারের দ্রব্যাদি ঝোলান থাকে, তবে দেখা যায় যে, মশা সেইগুলির গাত্রেই বসে। আলোকিত বা শুভ্রবর্ণের পদার্থের উপর তত বসে না। পরীক্ষাতৎপর চিকিৎসকেরা ভিন্ন ভিন্ন বর্ণের রং দ্বারা তক্তা রং করিয়া মশাপূর্ণ স্থানে স্থাপিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, কৃষ্ণবর্ণের কৃষ্ণের আভাযুক্ত তক্তাগুলিতে বেশী পরিমাণে মশা বসে। কিন্তু শ্বেতবর্ণের উপর আদৌ বসিতে চাহে না। ইহাতে অনুমান হয় যে, যদি গৃহের দেওয়াল সুন্দর রূপে চূণকাম করিলে ও আলো প্রবেশের জন্য বন্দোবস্ত থাকিলে ও কৃষ্ণবর্ণের বেশী আসবাব গৃহ মধ্যে না রাখিলেও গৃহে মশার পরিমাণ হ্রাস করিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া ঃ—পূর্ব্বেই একবার বলিয়াছি যে, বাণাঘাট ও তাহার চতুর্দ্দিকস্থ গ্রাম সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত। পার্শ্ববর্ত্তী কয়েকটী বড় বড় গ্রাম এই ব্যাধির দরুণ বর্ত্তমানেপ্রায় ধ্বংস ও জনশূন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে। যেখানেই যাওয়া যায় সেখানকার সকলেই বলে—মহাশয়! আগে আমাদের গ্রামের অবস্থা খুব ভাল ছিল, ম্যালেরিয়ার প্রকোপে বর্ত্তমানে এরূপ অবস্থা। বাস্তবিকই পুরাতন উচ্চ গৃহসকলের অবশিষ্টাংশ দর্শনে প্রমাণিত হয় যে, এক সময়ে গ্রামগুলির অবস্থা খুব ভাল ছিল।

আমাদের দাতব্য ঔষধালয়ের গত কয়েক বৎসরের রোগীর সংখ্যার বার্ষিক অনুপাত প্রায় ৫৭০০০ ছিপান্ন হাজার অর্থাৎ আমাদের প্রতি বৎসর এখানে মোট এই সংখ্যায় রোগী চিকিৎসিত হয়। জানুয়ারী হইতে মার্চ্চ মাসের মধ্যে কোন কোন দিন এক সহস্রেরও অধিক রোগী হইতে দেখিয়াছি। এক সময় অক্টোবর মাসের শেষাশেষি একদিন ১৭৮০ জন রোগী আইসে। সাধারণের

নিকট এই সংখ্যা বিশ্বাসযোগ্য না হইলেও আমরা গত বৎসরের কোন কোন দিন ১১০০ রোগী পর্য্যন্ত দেখিয়াছি। কি প্রকারে এককালীন এত রোগীর ব্যবস্থা করিতে পারা যায় সে বিষয় উল্লেখ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তবে রোগীর সংখ্যাবৃদ্ধির সঙ্গেসঙ্গে ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যাও বাড়ে। অনুমানে ঠিক করা হয় যে, এই বার্ষিক ৫৩০০০ রোগীর মধ্যে অন্ততঃ পক্ষে ৩৫০০০ ম্যালেরিয়ার দরুণ। একটী কথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, পূর্ব্বকার বর্ষে কালাজ্বরের রোগীগুলি প্রায়ই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত বলিয়া ভ্রম হইত কিন্তু বর্ত্তমান বর্ষে সন্দেহজনক রোগীগুলির প্লীহার রক্ত পরীক্ষা করিয়া ও কুইনাইন বেশী মাত্রায় দিয়া নিষ্ফল দর্শনে আমরা বর্ত্তমানে কালাজ্বর রোগীর সংখ্যা পৃথক করিয়া লই। ইহাতে আজকাল এখানে কালাজ্বর সংখ্যাও কম দেখি না। রোগটীর বিষয় পরে উল্লেখ করিব। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব এখানে প্রায় অক্টোবর হইতে মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত অর্থাৎ বৃষ্টির জল ও বন্যার জল শুষ্ক হইবার কালে। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে এ বিষয় কিছু উপলব্ধি হইতে পারে। পুরুষ ও স্ত্রী বালক বালিকাদের মধ্যে তুলনায় প্রকাশ পায় যে,

বাৎসরিক ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যা।

মাস	১৯০৬	১৯০৭	১৯০৮	১৯০৯	১৯১০	১৯১১	মাস
ডিসেম্বর	৫২৯৬	৪০৪৪	২১৫৭	২৫২১	৫২১[illegible]	...	ডিসেম্বর
নবেম্বর	৬৯০৫	৫৬৫২	৩.১৯	৩ ২৪	৭১ ৬	..	নবেম্বর
অক্টোবর	১৬৪	—	২`৬০	৩১৯৫	৪৭৫৪	...	অক্টোবর
সেপ্টেম্বর	৬৬১৬	৪৯ ১	১৮৩০	২ ৪২	৩৪০৭	...	সেপ্টেম্বর
আগষ্ট	৩৪৭১	৪৮০১	১৯৭৯	১২৭১	২৩৩৪	...	আগষ্ট
জুলাই	১৯৬৯	৩৬৭০	১৭৪৮	১৫৫৫	১৮৬৬	...	জুলাই
জুন	—	১৮৫০	১১৭২	১১৭৪	১৮৭০	১৩৮২	জুন
মে	১৮১৭	২৪৪০	১৩৩৫	—	৯৭৪	২১২০	মে
এপ্রেল	৩৪৯৮	৩১০৯	১৮৬০	১৪৪২	১৪৮২	২২৫১	এপ্রেল
মার্চ্চ	৩৪৭৫	২১০৪	২৮৭৬	১২৩৮	১৬৪৬	৩১২১	মার্চ্চ
ফেব্রুয়ারী	৩৩৮০	৭৬৪	২২৭৯	—	১৬৮৪	২৫৭৭	ফেব্রুয়ারী
জানুয়ারী	,৭৩৫	—	২৪৯৭	—	১৪৭৯	২৬৮৯	জানুয়ারী
	১৯০৬	১৯০৭	১৯০৮	১৯০৯	১৯১০	১৯১১	

তরুণবয়স্কদিগের মধ্যেই রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। আমাদের এখানে স্ত্রী ও বালক-বালিকাদের দেখার জন্য সপ্তাহের মধ্যে নির্দ্দিষ্ট দিন আছে। দেখা যায় যে, ঐ দিনের সংখ্যা

পুরুষদিগের দিনের সংখ্যার প্রায় দ্বিগুণ। ম্যালেরিয়ার সকলপ্রকৃতিরই জর অতিরিক্তপরিমাণে পাওয়া যায়। কোয়ার্টন জব অনেকেব হিসাবে কম লেখা থাকিলেও জেলাব এই অংশে ইহা তত বিরল নহে। অঙ্গুলীর রক্ত পরীক্ষায় কোয়ার্টন প্যারাসাইট অধিকাংশ স্থলেই সুন্দর রূপে বিভিন্ন করা যায়। প্লীহা ও যকৃতের অবস্থা পুরাতন রোগীগুলিতে সর্ব্বদাই বর্দ্ধিত। কুইনাইন পরিমিত মাত্রায় সেবনে তিন চারি দিনের মধ্যে জর নিশ্চয়ই তিরোহিত বা দমিত হয়। যদি বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জরের এই সময়ের মধ্যে লাঘব না হয় ও তৎসঙ্গে অন্য কোন বিশ্বাসযোগ্য উপসর্গ না পাওয়া যায় ও জরের পুরাতন অবস্থা শুনিয়া আমরা কালাজর সন্দেহে বেশী সময় প্লীহা হইতে রক্ত লইয়া লিসমন ডোনভন জীবাণুর অনুসন্ধান করি। অনেক স্থানে পরীক্ষায় কালাজরই স্থিরীকৃত হয়। প্লীহা বিদ্ধ করিয়া আমরা অদ্যাপি কোন অত্যন্ত দুর্ঘটনা দেখি নাই।

কুইনাইন।—আমাদের ঔষধালয়ে দেশের আবশ্যক মতে কুইনাইন সর্ব্বাপেক্ষা অতিরিক্ত পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ। ইহা সর্ব্বজন বিদিত। তাই ইহার গুণ ও প্রশংসা প্রকাশ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু ব্যবহারে কি মাত্রায় কোন্ অবস্থায় কি প্রকারে কার্য্য দেখিতে পাই, তাই প্রকাশের ইচ্ছা। আমাদের হস্পিটালে বা ঔষধালয়ে—"ফিবার মিকশ্চার" বা জরত্যাগের ঔষধের প্রয়োগ আদৌ নাই বলিলেই চলে। কেবল টক্ মিকশ্চাররূপে ঔষধটী প্রস্তুত থাকে বটে ও স্থলবিশেষে ঘর্ম্ম, মূত্র নিঃসারকরূপে ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জরে বা জরের প্রকৃতিবোধে ম্যালিরিয়া সন্দেহ হইলেই একেবারে কুইনাইন বা সিনকোনা বেশী-মাত্রায় প্রয়োগ করি। বরং জরের প্রবল উর্দ্ধাবস্থাতেই কুইনাইনের কার্য্য সুন্দররূপে প্রকাশ পায়। তিন বা চারি মাত্রায় জর প্রায়ই তিরোহিত হয়, চতুর্থদিন বা পঞ্চম দিনে সামান্য মাত্রায় জর আসিলেও আসিতে পারে। কিন্তু উপসর্গ না থাকিলে তৎপশ্চাৎ জরের পুনরাবির্ভাব কম। কুইনাইন প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধে আমরা দেখিয়াছি যে, অতিরিক্ত মাত্র কুইনাইন সুফলদায়ক। আমরা সাধারণতঃ ১৫ বৎসরের নিম্ন বয়সে বালক বালিকাদিগকে তাহাদের বয়সের বৎসর সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইন দিই। এই মাত্রায় দিনে তিন বা চারিবার সেব্য। প্রত্যহ পাঁচ ছয় শত ও সময় বিশেষে আট নয় শত বা ততোধিক রোগীর চিকিৎসা করা বা ব্যবস্থা দেওয়া কি প্রকার দুঃসাধ্য, সকলেই অনুভব করিতে পারেন। এতদবস্থায় আমরা নিজেদের সুবিধার জন্য বয়সের বার্ষিক সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইনের প্রয়োগ মাত্রা ধার্য্য করিয়া লইয়াছি। পরিণামে সুন্দর ফল ব্যতীত অন্য কোন মন্দ লক্ষণ দেখি না। বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে অবসাদ নিবারণার্থে তৎসঙ্গে স্থল বিশেষে ষ্ট্রীকনাইন দেওয়ার বিধি আছে। বয়স্কদের বেলায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ বা তদপেক্ষা বেশী মাত্রায় দিনে ৪০—৫০ গ্রেণ দরকার হয়। আমরা কুইনাইনই বেশী স্থলে দিয়া থাকি। রোগের প্রখরতার

কুইনাইনই প্রচলিত। ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপটী বেশী গুরুতর না হইলে আবার গভর্ণমেণ্ট প্রস্তুত এমোরফাস্ সিন্কোনা অ্যালকলয়েড্ (Amorphous cinchona alkaloids) ব্যবহৃত হয়। ইহার মূল্য কুইনাইনের মূল্যাপেক্ষা চতুর্গুণে কম। ছোট ছোট ছেলের জন্য বিশেষতঃ শিশু-দিগের জন্য ইউকুইনাইনের ব্যবস্থা করি। যেখানে মুখপথে প্রয়োগে বেশী উপকার না হয় বা শীঘ্র শীঘ্র কুইনাইনের ক্রিয়ার আবশ্যক হইলে বাইহাইড্রো ক্লোরাইড কুই-নাইন বা কুইনাইন ল্যাক্টেট্ অধস্বাচিক দেওয়া হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগে কোন বিশেষ ক্ষতি বা বিপদ দেখি নাই। গত বৎসরে আমরা এই ঔষধালয়ে ১২২০ আউন্স বা 533750 গ্রেণ কুইনাইন সাল্ফ্ ও ৭০ সত্তর পাউণ্ড সিনকোনা এলকোলয়েড খরচ করিয়াছি। কুইনাইন প্রতি বৎসর অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলেও আমি গত দুই বৎসরের মধ্যে কেবল দুইটী মাত্র ব্ল্যাক্ ওয়াটার ফিবার রোগী দেখি-য়াছি। একটী ১৪ বৎসরের বালক ও অন্যটী ১২ বৎসরের একটী বালিকা। কুইনাইন যে এই জ্বরের উৎপত্তি কারক বা উত্তেজক স্বরূপ তাহা আমরা স্বীকার করিতে পারি না। কারণ গত ১২ বৎসরের মধ্যে আমাদের ঔষধালয়ে অনেক মণ কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে এই দুইটী রোগী ব্যতীত কখন এই জ্বরের রোগী দেখা যায় নাই। পক্ষান্তরে রোগ নিবারণার্থে ইহাদিগকেও বরং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কালাজ্বরে চিকিৎসায় একটী একটী রোগীকে প্রত্যহ ৩০ বা ৪০ গ্রেণ পরিমাণে আট নয় মাস এমন কি এক বৎসর কাল একটানে চিকিৎসা করিয়াও ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবারের আক্রমণ দেখি নাই। পূর্ব্বোক্ত বালকটীর পিতার নিকট জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, বালকটীর ৪ বৎসর অগ্রে এবম্প্রকার জ্বর ও রক্ত প্রস্রাব এক বার ঘটিয়াছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের জন্যই আমরা চিকিৎসা করি। সেইবার ১৫ দিনে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের পর (অর্থাৎ প্রতিদিন ১০ গ্রেণ পরিমাণে) ১৬ দিনের দিনে অত্যন্ত কম্প দিয়া জ্বর আইসে। জ্বরের পরিমাণ সেদিন ১০৬ ডিগ্রী হয়। জ্বরের এই অত্যধিক তাপ-মাত্রার সঙ্গে সঙ্গে বালকটী রক্তপ্রসাব আরম্ভ করে। পর দিনে হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে এই সকল লক্ষণ ও চিহ্ন পাওয়া যায়—প্লীহা ৪ ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত। যকৃৎ বর্দ্ধিত না হইলেও চাপে ক্লেশজনক। চক্ষু হরিদ্রা বা পাণ্ডুবর্ণ। রক্তহীনতা অত্যন্ত। নাড়ী ১২০ শ্বাসক্রিয়া ২০, বাহ্য বন্ধ, বমনেচ্ছা সর্ব্বদাই ও বমন পিত্ত মিশ্রিত। প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায় —ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ এসিড্, অল্প এ্যালবুমিনান্, বর্ণ রক্তমিশ্রিত লাল ও সেডিমেণ্ট অত্যধিক। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে রক্তকণিকা ও গ্র্যানুলার কাষ্ট ও ডিজে-নারেটেড গ্র্যানুলার সেলস্ পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় রক্ত প্রমাণিত হয়। চিকিৎসা কালে প্রথমে কুইনাইন জ্বরতাপ হ্রাসের নিমিত্ত অধস্বাচিক প্রয়োগ করা হয় ও তৎপরে দুই দিন বন্ধ রাখিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। কিন্তু কম মাত্রায়।

কয়েক দিন ধরিয়া রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ—এমন কি আশাপ্রদ না থাকিলেও পরে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে। যদ্যপি মধ্যে মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হওয়ায় বালকটীকে জ্বরের সময় কুইনাইন রীতিমত প্রয়োগ করিলেও কোন অশুভ লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখি নাই। সুতরাং ব্ল্যাকওয়াটার জ্বর একটী স্বতন্ত্র প্রকৃতির জ্বর বলিয়াই স্বীকার করা ভাল। নচেৎ কুইনাইনই ইহার মূল কারণ হইলে আমাদের কুইনাইন সেবিত বহু সংখ্যক রোগীর মধ্যে ইহার আক্রমণও বেশী হইত। উদাহরণ স্থলে বলিতে পারি—আমার একজন ৭ বৎসর বয়স্ক বালক রোগী ক্রমান্বয়ে ৭ মাস দৈনিক ২০ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ২য়, এক জন ১০ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ৩য়, একজন ১২ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস কাল দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার অশুভ লক্ষণ প্রকাশ করে নাই।

কুইনাইনের রোগ প্রতিষেধক মাত্রা (prophylaxis dose)—ম্যালেরিয়ার হাত এড়াইবার নিমিত্ত সকলেই কুইনাইনের ব্যবস্থা ও পরামর্শ দিয়া থাকেন। আর পরামর্শটী বাস্তবিক ঠিকই বটে। কিন্তু কুইনাইনের মাত্রা সম্বন্ধে ও ব্যবহার সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায় যথা:—সকলের সাধারণ মত যে প্রত্যহ একটী বয়স্ক লোকের জন্য ৫ গ্রেণের ন্যূন নহে, বরং ৮ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যত সম্ভব সম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাত্রায় বিভক্ত করিয়া নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর ব্যবহার করা উচিত। এক মাত্রার ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করা অপেক্ষা ক্ষুদ্র মাত্রায় বারংবার ব্যবহার করাই এই শ্রেণীর পরামর্শ দাতাদের মত। এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিলে যে সম্পূর্ণ নিরাপদে থাকা যায় না, তাহা আমার পরীক্ষিত। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে সপ্রমাণ হইবে। আমি যথাসাধ্য এই মাত্রার কুইনাইন প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার খাওয়াইয়া বিশ্বাস যোগ্য প্রতিষেধক মাত্রা নিরূপণ করিতে পারি নাই এবং ঐ ৫ গ্রেণ বা স্থান বিশেষে ১০ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চারি বা পাঁচ মাত্রার ব্যবহারে সুফল দেখিয়াছি। (তালিকা দেখুন)। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে লোককে পরীক্ষার্থ এই প্রতিষেধক মাত্রা কুইনাইন মাত্র সেবন করাই, তাহারা একই পাড়ার কয়েকটী ঘরের লোক। পরীক্ষার জন্য আমি এই পাড়াকে ৭ নম্বরের পাড়া বলিয়া ভিন্ন করিয়া রাখি। যাহাতে প্রত্যহ ঠিক একই সময়ে ঐ নিরূপিত মাত্রা সেবন করান হয় এইজন্য একজন বিশ্বস্ত কম্পাউণ্ডারকে ঠিক করিয়া রাখা হইয়াছিল। যে সময় ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা প্রখরতর বলিয়া সন্দেহ ছিল—সেই সময়ে এই পরীক্ষাটী করা হয়। ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যদি পরীক্ষাধীন কোন লোক জ্বরাক্রান্ত হইত তবে এ নির্দ্দিষ্ট মাত্রা ছাড়া তাহাকে উপযুক্ত পরিমাণে জ্বরের জন্য অন্যান্য সময়ের ন্যায় ও অন্যলোকের ন্যায় কুইনাইন মিক্শ্চার খাইতে হইত। পরীক্ষার্থ মাত্রা রোগ নিবারণের স্বতন্ত্র ব্যবস্থা হইতে ভিন্ন

ছিল। প্রত্যহ যে মাত্রা খাওয়ান হইত তাহা মিকশ্চার অর্থাৎ দ্রব অবস্থায় খাওয়ান হইত। ম্যালেরিয়া নিবারণার্থে কুইনাইনের অন্যান্য প্রয়োগ ব্যবস্থার ফল আমি খাটাইয়া দেখি নাই। সুতরাং সেগুলিই সামর্থের জন্য চেষ্টিত নহি। যথা:—(১) ডাক্তার সেলির মত (Celli's method)—প্রত্যহ তিন গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাইসালফাইডের বা কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইডের ২টী বড়ি বা টাবলয়েড সেবন করিতে হইবে। (২) ডাক্তার প্লেনের মত Plehn's method) প্রতি চতুর্থ ও পঞ্চম দিনে কিম্বা প্রতি পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিনে ৮ গ্রেণ মাত্রায় এক একবার অর্থাৎ ঐ দুই দিনে দুইবার কুইনাইন খাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Double prophylaxis কহে। (৩) ডাক্তার ককের প্রণালী (Koch's plan)—প্রতি আট বা ১০ দিন অন্তর উপর্যুপরি দুই দিন ধরিয়া প্রত্যহ ১৫ হইতে ২৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাওয়াইতে হয়। অর্থাৎ প্রতি ৮ বা ১০ দিন অন্তর দুইদিনে ৩০—৪৮ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Long interval prophylaxis কহে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ— ১৯ বৎসর পূর্ব্বে ১৮৯২ সালে বোম্বাই সহরের Grant College Medical society দ্বারা নিয়োজিত গর্ভাবস্থায় জ্বরের ও অন্যান্য ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগে হানি হয় কিনা ?' বিষয়ে বিশেষ আলোচিত হয়। লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল H. P. Dimmock সমিতির সভাপতি ছিলেন। সমিতি দ্বারা সেই সময় এতদ্‌সম্বন্ধে আবশ্যকীয় তত্ত্বগুলি সংগ্রহের জন্য অনেক প্রশ্ন সম্বলিত তালিকা-পত্র দেশের খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের নিকট প্রেরিত হয়। তদুত্তরে ৩১ পত্রে দেখা যায় যে, ২৪ জনে এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের সাপেক্ষ ও অবশিষ্ট ৯ জন প্রয়োগের বিপক্ষ। যাঁহারা সাপেক্ষ তাঁহাদের মধ্যে ২১ জন বলেন যে, নিঃসন্দেহ ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ও ৩ জন বলেন যে, প্রয়োগকালে কিছু সতর্কতা দরকার। বিপক্ষ ৯ জনের মধ্যে ৫ জন 'ঠিক' ও ৪ জন সন্দেহজনক বলিয়া প্রকাশ করেন। যাহা হউক তর্কবিতর্কের পর প্রমাণ সহ সমিতি ইহাই ধার্য্য করেন যে:—

(১) গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের জন্য আদৌ বাধাজনক নহে।

(২) গর্ভাবস্থায় যে জ্বরের বা ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক অনুমিত হয় সেই জ্বর বা ব্যাধি কুইনাইন অপেক্ষা বেশী ক্ষতিজনক।

(৩) যদি কুইনাইন প্রয়োগানন্তর গর্ভপাত হয়, তবে জানিতে হইবে যে, গর্ভপাত পূর্ব্বকার ব্যাধির (যেমন অত্যধিক জ্বরের জন্য) জন্য বা কুইনাইন রোগীর ইডিওসিনক্রেসি বা ধাতু প্রকৃতির জন্য। সুতরাং জ্বরের দরুণ গর্ভপাত নিবারণার্থে কুইনাইন বরং একটী সুন্দর ব্যবস্থা। যেখানে ধাতু-প্রকৃতির ভয় থাকে, সেখানে সাধারণতঃ গর্ভাবস্থায় কুইনাইন অপিয়ামের সহিত একত্রে সতর্কতার সহিত প্রয়োগ ব্যবস্থা উত্তম।

(৪) এতদ্দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, অনেকের মত গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের

প্রতিষেধকরূপে কুইনাইন খাওয়ান

রোগীর নাম	বয়স	কুইনাইনের পরিমাণ দিনে একবার	১ম সপ্তাহ আগষ্ট ৬-১৩	২য় সপ্তাহ আগষ্ট ১৪-২০	৩য় সপ্তাহ আগষ্ট ২১-২৭	৪র্থ সপ্তাহ আগষ্ট ২৮—সেপ্ট ৩	৫ম সপ্তাহ সেপ্ট ৪-১০	৬ষ্ঠ সপ্তাহ সেপ্ট ১১-১৭	৭ম সপ্তাহ সেপ্ট ১৮-২৪
		গ্রেণ	দিন	দিন					
১। আটি	৩২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
২। স্তক	২২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৩। কম	৭	½	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৪। মের	২	১¼	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৫। হর	৫৫	৫	৬	৩	৭	৫	৪	০	৩
৬। সতী	২৫	৫	৪	৫	৫	২	১	১	১
৭। ক্ষিত	১৬	৫	৪	৩	২	০	০	০	০
৮। যুগ	৪৫	৫	৭	৭	৭	৪	৫	৫	৫
৯। নির	১২	২½	৬	৬	৬	৭	৩	৬	৪
১০। নীর	১৪	৫	৬	৬	৪	৫	২	৭	৪
১১। রাজ	৯	২	৭	৬	৭	৬	৫	৭	৪
১২। উষা	৭	১½	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৩। তুষ্ট	৫০	৫	৭	২	—	—	—	—	—
১৪। নিরঃ	২০	৫	৭	৭	৭	৭	৩	৫	৩
১৫। কাদা	৩১	৫	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৪
১৬। উ	১২	২	৭	৭	৭	৭	৬	৭	৪
১৭। ভরা	১০	২	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৮। সুধা	৯	১½	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৮। পৌ	৭	১½	৭	৫	৭	৬	৪	৭	৪
২০। যোহ	৩	১	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৪
২১। বৌ	১৬	৫	৪	৭	৭	৬	৫	৭	৪
২২। রাস	১২	২	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪

রোগীদিগের তালিকাসহ ফল।

৮ম সপ্তাহ সেপ্টে ২৫-অক্টো ১লা	৯ম সপ্তাহ অক্টো ২-৮	১০ম সপ্তাহ অক্টো ৯-১৫	১১ সপ্তাহ অক্টো ১৬-২২	সর্ব্বশুদ্ধ ৬০ দিন কুই-নাইন খাওয়ান হয়। ইহার মধ্যে যে যত দিন খাইয়াছিল।	পরিণাম।
				দিন	
১	৩	৪	২	৫১	কখন জ্বর হয় নাই
৩	৩	৪	২	৫৩	ঐ
৩	৩	৫	২	৫৩	মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত
৩	৩	৪	২	৫৩	ঐ
১	০	০	০	৩০	প্রায় সর্ব্বদাই জ্বর হইত
২	১	৩		২৭	মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত
০	০	০	০	৮	আদৌ ভাল ছিল না
৪	৩	৪	২	৫৬	অনেক সময় ভাল
৩	২	৪	২	৪৯	কেবল দুইবার জ্বর হয়
৪		৭	১	৪৬	ঐ
৪	৩	৪	২	৫৫	ভাল ছিল
৪	৩	৪	২	৫৭	কখন জ্বর হয় নাই
—	১	৪	২	১৬	বেশী সময় জ্বর।
৩	৩	৪	২	৫১	সকল সময় ভাল।
৩	৩	৪	২	৫৫	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৯	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৮	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৮	মধ্যে দুইবার জ্বর হয়।
৩	৩	৪	২	৫২	মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়
৩	৩	৪	২	৫৫	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৪	ঐ
৩	৩	৪	২	৫৩	প্রায়ই ভাল ছিল।

যে ভ্রান্তিমূলক ধারণা আছে, তাহা কার্য্যক্ষেত্রে অযুক্তিসঙ্গত বলিয়া প্রমাণিত হয়।

এখানে আমাদের ঔষধালয়ে যে পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহৃত হয়, তাহা পূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়াছি। এখন বলিতে চাই যে, আমরা এই ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেশে গর্ভাবস্থায় জ্বরের চরমে কুইনাইন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি না। দেখিতে পাই প্রয়োগে বিশেষ কোন সতর্কতাও আবশ্যক হয় না। তবে অন্যান্য সর্ব্বজ্বরের রোগিণী অপেক্ষা গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ কিছুকম মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। তাই বলিয়া মাত্রার হ্রাস নিতান্ত কম নহে। ৫ বা ৬ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়াই উপযুক্ত। এইরূপে আমাদের এখানে আগত প্লীহা সম্বলিত গর্ভধারিণীদিগকে আমরা নিঃসন্দেহ দৈনিক ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন দিয়া উপকার ব্যতীত কোন অশুভলক্ষণ দেখি নাই। বরং ইহাও দেখিয়াছি যে, কুইনাইন না পাইয়া অত্যধিক জ্বরের কারণই গর্ভপাত হইয়া গিয়াছে। গত দুইবৎসরের মধ্যে আমার হস্তে চিকিৎসিত শতাধিক গর্ভধারিণী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে আমি কেবল মাত্র ২টী গর্ভপাত দেখিয়াছি। ইহাদের মধ্যে কেহই সর্ব্বশুদ্ধ ২০ গ্রেণ পরিমাণে বা অধিক কুইনাইন সেবন করে নাই; তবে জ্বরের মাত্রা কোন না কোন সময়ে প্রত্যেকেরই অত্যন্ত বেশী পরিমাণে অর্থাৎ ১০৩ ও ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল। আমার বিবেচনায় এই ক্ষণিক উত্তাপ বৃদ্ধিই গর্ভপাতের কারণ। বরং পূর্ব্ব হইতে রোগিণীগুলি কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিতা হইলে গর্ভপাতের আশঙ্কা কম থাকিত। ২য় তালিকার ৯ম সংখ্যক রোগিণী গর্ভাবস্থায় ৩ মাস কাল পরীক্ষার্থ প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার গর্ভপাতের আশঙ্কা প্রকাশ করে নাই।

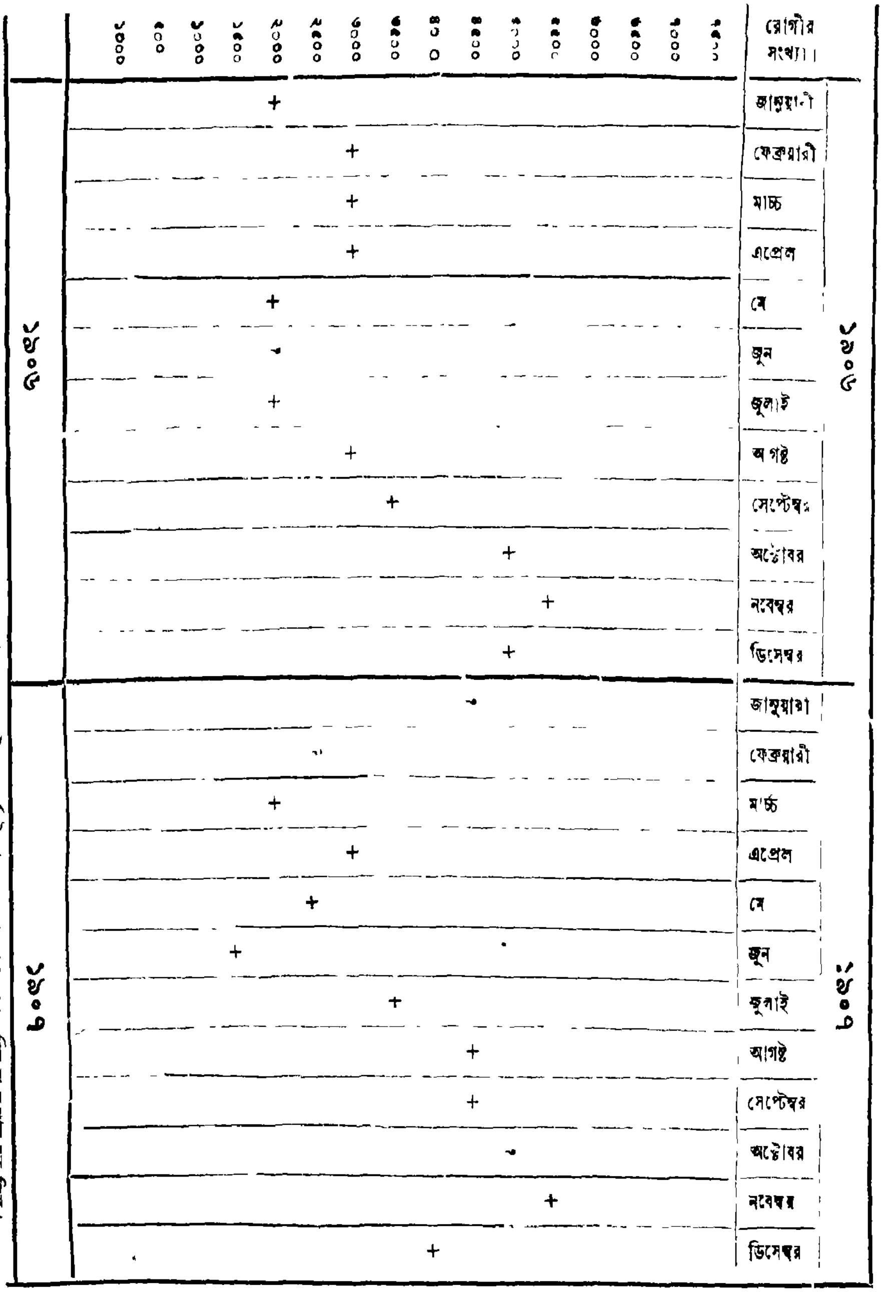
কালাজ্বর ও কুইনাইন—কালাজ্বর রোগীর সংখ্যা এদিকে অত্যন্ত বেশী। পুরাতন ম্যালেরিয়া বা ম্যালেরিয়াল কেক্‌-ছাক্‌সিয়ার সহিত রোগটীর ভ্রম খুব সম্ভবপর। কিন্তু ম্যালেরিয়া বোধে দিন কয়েক অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে রোগটী শীঘ্রই এক প্রকার ধরা পড়ে। পরে প্লীহার রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বরের ধারণা সম্পূর্ণ প্রমাণিত হইয়া পড়ে। হস্পিটালের রোগীদিগের প্লীহা আমরা সচরাচর পরীক্ষার্থ বিদ্ধ করি। কিন্তু দৈনিক আগত রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী হওয়ায় এই প্রক্রিয়া সম্ভবপর ও যুক্তিসঙ্গত নহে। সুতরাং প্রথমে কুইনাইন ও আর্সেনিক ব্যবস্থা সাধারণতঃ করা হয়। এই কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীদিগের চেহারা দেখিয়াই জ্বরটী এক প্রকার সন্দেহ করা যায়। পরে অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে ও সময় দীর্ঘকাল শ্রবণে সন্দেহটী দৃঢ় হইয়া পড়ে। প্রধানতঃ দেখা যায়—রোগী বড় কৃশ, পেট মোটা বা স্ফীত, মস্তকের কেশ পতিত বা পাতলা হইয়া গিয়াছে, বেশীদিনের রোগীগুলির পদদ্বয় ফোলা, অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন। প্লীহা প্রায়ই অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, বেশী সময় নাভী-দেশ বা তাহার নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। লিভার বা যকৃৎও সঙ্গে সঙ্গে বর্দ্ধিত। রোগী বলে গায়ের তাপ বা জ্বর ছাড়ে না। সর্ব্বদাই গা গরম থাকে। কেহ কেহ বলে—দিনে দুইবার

করিয়া জ্বর আইসে। অনেকদিন পর্য্যন্ত ভুগিতেছে, এমন কি দুই তিন বৎসর ধরিয়া। প্রায়ই দেখি—কোন কোন গ্রামে রোগটীর প্রকোপ এত অধিক যে, প্রতি সপ্তাহে ঐ সকল নির্দ্দিষ্ট গ্রাম হইতে বহুসংখ্যক রোগী আইসে। কোন কোন পরিবারের বাড়ীর অনেকেই এই একই প্রকৃতির জ্বর ভোগ করে। এক জনের পর আর এক জনের আরম্ভ হইয়াছে। ভাইবোন বা ছেলেদিগের সঙ্গে সঙ্গে মাতা পিতা সকলেই আক্রান্ত। এই সকল দৃষ্টে রোগটী যে নিশ্চয়ই সংক্রামক ইহাতে আমার কোন সন্দেহ নাই। এবং ইহাও বিবেচ্য যে, কোন না কোন রক্তপায়ী প্রাণী দ্বারা ইহার বিস্তার হয়। পাড়া গাঁয়ের লোকদের বিছানার অর্থাৎ যাহারা কেবল চট্ কাপড় বা খালি মাদুরের উপর শয়ন করে, তাহাদের বিছানায় বেশী ছারপোকা থাকা সন্দেহজনক। ইহাও দেখিয়াছি যে, দুই একটী বাড়ীতে রোগটীর এত প্রাদুর্ভাব যে, বাড়ীর ৪ চারি পাঁচটী ছেলে একে একে পর পর একই ভাবে মারা গিয়াছে। কিন্তু গৃহ পরিবর্ত্তনের পর হইতে বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু ইহাও নিঃসন্দেহজনক নহে, কারণ সম্পূর্ণ নূতন ইষ্টক নির্ম্মিত বাটীতেও নূতন চাকরের মধ্যেও প্রথমবার রোগটী দেখা দিয়াছে। যাহা হউক আমার বোধ হয় অন্ততঃ আমাদের সাবডিভিশনে কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী ও আক্রান্ত রোগীরও মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। কুইনাইনের বেশী প্রচলনে ম্যালেরিয়া সর্ব্বত্রই দমন হইয়া পড়ে, কিন্তু কালাজ্বর থাকে ও বৃদ্ধি পায়। হিসাবে দেখা যায় যে, আগত রোগীর সংখ্যার মধ্যে শতকরা ১০টী বা তদধিক কালাজ্বরের রোগী। অদ্যাপি আশাপ্রদ কোন ঔষধ নিশ্চিত না হওয়ায় প্রায় অধিকাংশ রোগীই মারা পড়ে। আমরা পরীক্ষার্থ এটোক্সিল, আর্সেনিক, আইওডোফর্ম্, কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি নানা ঔষধ ব্যবহার করিয়া নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু বলিতে চাই যে, কুইনাইনের প্রয়োগ অদ্যাপি ছাড়ি নাই। কোন কোন রোগীকে আমরা একমাত্রায় (অধিকাংশ স্থলে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায়) একটানে সাত, আট, নয় মাস ধরিয়া কুইনাইন ও আর্সেনিক দ্রব দিয়া থাকি। আমার তিনটী রোগীকে এক বৎসরের অধিককালও এই মাত্রায় কুইনাইন ও আর্সেনিক দ্রব বরাবর খাওয়াইয়া কোন অশুভ লক্ষণ দেখি নাই। কালাজ্বরের রোগীরা অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিক প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে। একটী কথা জানাইতে চাই যে, এখানে ৯ হইতে ১৬ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদিগের মধ্যেই রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। যদিও শিশু ও বয়স্করাও আক্রান্ত হয়। যতদিন কোন সুন্দর বিশ্বাস যোগ্য ঔষধ স্থিরীকৃত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত রোগটীর জন্য কুইনাইন না ছাড়াই আমার পরামর্শ। কারণ গত বৎসরে আমি তিনটী রোগীকে অধিক মাত্রায় ক্রমাগত ৮ মাস কুইনাইন খাওয়াইয়া শেষে উপকার পাইয়াছি। এই তিনটী রোগীই নিঃসন্দেহে এখন রোগ হইতে মুক্ত। কারণ গত ৪ বা ৫ মাসের মধ্যে সকলেই ভাল আছে। কোন দিনের তরে আদৌ জ্বর আসে নাই। পূর্ব্বে প্লীহা ও যকৃৎ অস্বাভাবিকরূপে

বড় থাকিলেও এখন সেগুলি অস্পৃষ্ট। বর্ত্তমানে আমরা কুইনাইনের ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে আর একটী প্রক্রিয়ায় কালাজ্বর চিকিৎসা করিয়া স্থানে স্থানে বিশেষ—এমন কি অতি সুন্দর যশ পাইতেছি। এটী স্থানিক প্রদাহে লিউকোসাইটোসিস্ জন্মান। আমি গত বৎসর হইতে এখন পর্য্যন্ত সময়ের মধ্যে ১৫০ জনের অধিক রোগীতে এই প্রকার প্রদাহ বা স্থানীয় স্ফোটক জন্মাইয়া অধিকাংশ স্থলে সুফল পাইয়াছি। কয়েকটী রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গিয়াছে। কয়েকটীর অবস্থা ভাল হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে ৬টী রোগী অবস্থাপন্ন বিখ্যাত জমিদারের ও ডেপুটী মেজিষ্ট্রেটের ছেলেরাও আছে। কলিকাতায় বহুসংখ্যক ইংরাজ ও দেশীয় চিকিৎসকদের দ্বারা এটোক্সিল ও আর্সিনিকের অন্যান্য যৌগিকদ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমরা এখানে কালাজ্বরাক্রান্ত প্রায় সকল রোগীতেই স্ফোটক জন্মাইবার জন্য নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া আরম্ভ করি। যথা প্লীহা বরাবর স্থানের উপর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বয়ঃক্রম অনুসারে ৬—১০ মিনিম টেরিবিন্ ইনজেক্সন্ করি। বারংবার ইনজেক্সন্ দরকার হইলে যকৃৎ স্থানের উপরও স্ফোটক উৎপন্ন করা হয়। ইনজেক্সনের পরক্ষণে কয়েক মিনিট সামান্য জ্বালা করে ও পরে তাহার চতুর্দ্দিকস্থ স্থানে কিয়ৎপরিমাণে প্রদাহজনিত বেদনা হয়। বেদনার জন্য রোগীকে কয়েকদিন শয্যোপরি রাখিয়া ফোমেন্টেসন দেওয়া ব্যবস্থা করা হয়। প্রায়ই ইন্জেকসনের পঞ্চম ষষ্ঠ দিনের পর সেইস্থান বরাবর একটী স্ফোটক উৎপন্ন হয়। সেইটী সাধারণ স্ফোটকের ন্যায় কাটিয়া দিয়া প্রত্যহ ড্রেস করা হয়। স্ফোটকটী সপ্তাহকাল মধ্যে শুকাইয়া যায় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরের হ্রাস হইতে দেখা যায়। অনেকস্থলে রোগের অবস্থানুসারে স্ফোটক না জন্মাইতে পারে। সেই সকল স্থলে দুই তিন বা চারিবার স্ফোটকোৎপাদনার্থ ইন্জেক্সন দেওয়ার দরকার হয়। কোন কোন সময় দুই তিনবার ইনজেকসনে বেশী ফল দেখা যায় না। সেখানে ধৈর্য্যসহকারে বারংবার স্ফোটক উৎপন্নের জন্য একই চেষ্টা করিতে হয়। আমার একটী রোগীর ৬ মাসে ৬টী ইন্জেকসনে কোন বিশেষ ফল দেখা যায় নাই। এই ছয়বারের মধ্যে চারিবার স্ফোটক উঠে ও দুইবার উঠে না। ছয়বারের পর সপ্তমবারে ইনজেকসনে যে ফোড়া হয়, সেই ফোড়া শুষ্ক হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ক্রমশঃ জ্বরের হ্রাস হয় ও সপ্তাহকাল মধ্যে জ্বর একেবারে তিরোহিত হয়। প্লীহা ও যকৃৎ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া একমাসের পর একেবারে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই রোগী এখন চারিমাসকাল সম্পূর্ণ সুস্থ ও এত মোটা হইয়া পড়িয়াছে যে, তাহাকে কিছু পরিমাণে কমাইবার জন্য আমি প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া শারীরিক পরিশ্রম করাইয়া লই। ইন্জেকসনের পর স্ফোটকে যে কালাজ্বর রোগীর অবস্থা ভাল হয় ও কয়েকবার স্ফোটক জন্মাইলে যে অনেক সময় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায় তাহা আমি অনেকস্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। গত ছয় মাসের মধ্যে আমি অন্ততঃ ১৫০ জন রোগীতে এই ইন্জেকসনে

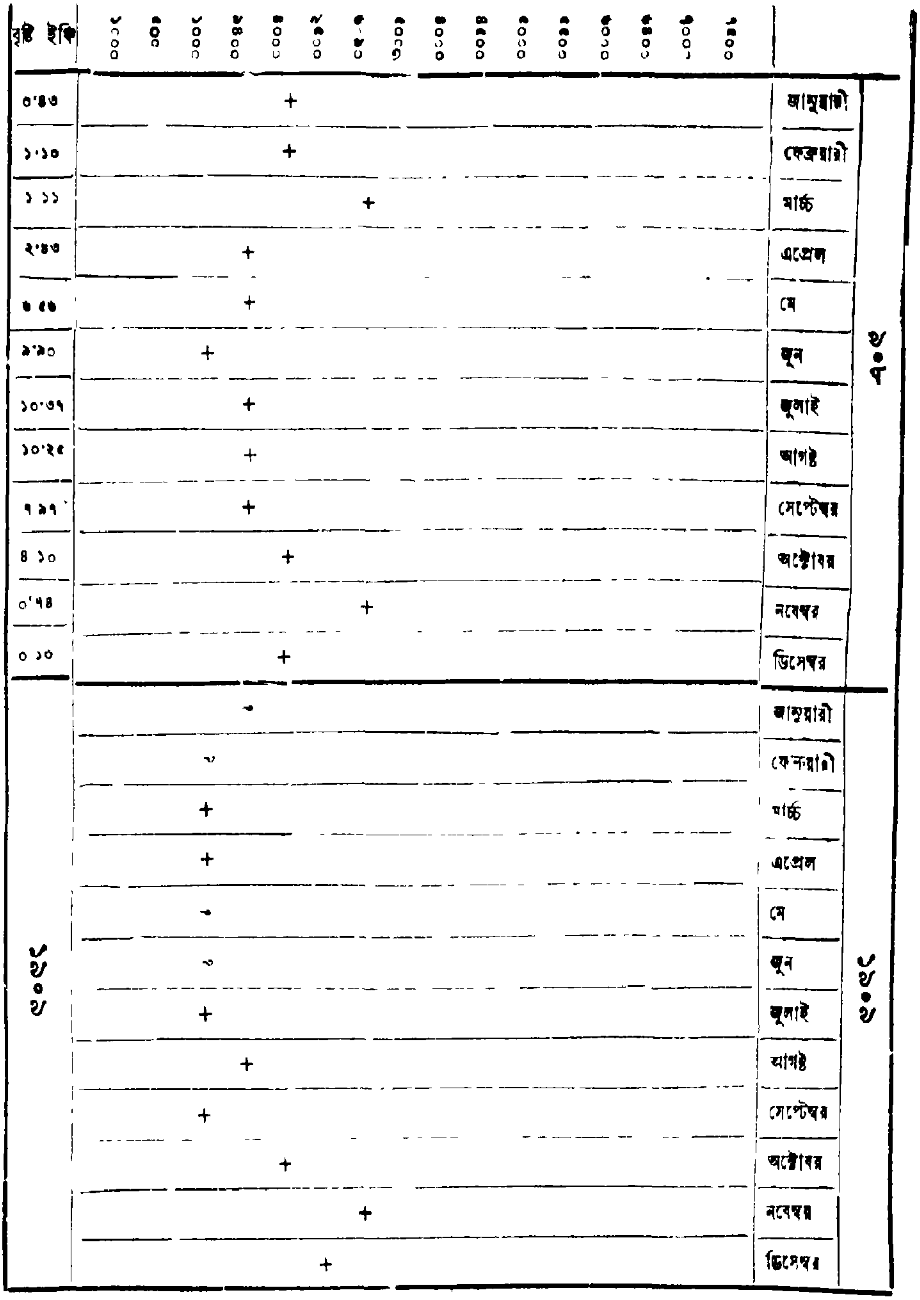
স্ফোটক উৎপাদন করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। রোগীগুলিকে পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিকে কোন বিশেষ ফল দেয় নাই। ভবিষ্যতে তাহাদের তালিকা ও চিকিৎসা ফল প্রকাশের বাকী রহিল। আজকাল আমি প্রত্যহ প্রায়ই চারি বা ৫টী করিয়া রোগীকে ইন্‌জেকসন দিব। যে সকল রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ অর্থাৎ রোগের চরমসীমায় উপস্থিত তাহাদিগের স্ফোটকোৎপাদনে তত ফল দেখি না। ইন্‌জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পরিমাণে অনেক দিন ধরিয়া কুইনাইনের ব্যবস্থা ভাল। সচরাচর দেখা যায় যে কালাজ্বর গ্রস্ত রোগীরা হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইলে বা বেশী পরিমাণে আটকের মধ্যে থাকিলে তাহাদের অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইতে থাকে। এবং তাহারা বাড়ীতে খোলা স্থানে ও স্বাধীন ভাবে থাকিয়া চিকিৎসিত হইলে ভাল থাকে। বোধ হয় শয্যায় বেশী শায়িত থাকায় সাধারণ ভাবে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র গুলির রক্তসঞ্চলনের দরুণ অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হয়। খারাপ অবস্থায় আমাশয় প্রভৃতি যান্ত্রিক প্রদাহেও তাহাদের অবস্থা পুনর্ব্বার কিছু ভাল হইতে দেখিয়াছি। ক্যান্‌ক্রাম্‌ অরিসে যদিও সুফল পাওয়া যায় শুনি, তথাপি তাহাতে বেশী কোন উপকার দেখি না। এবং ইহার উৎপত্তিতে রোগীর আশুমৃত্যুর ধারণা করি। অন্যান্য স্থলে রোগীর মৃত্যুকালে শোথ, ব্রঙ্কোনিমোনিয়া, উদরাময়, রক্তস্রাবই প্রধান উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়া সাময়িক প্রাদুর্ভাব।



(?) ইহার অর্থ ঔষধালয় কারণ বশতঃ কয়েকদিন বা সপ্তাহ বন্ধ ছিল।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়ার সাময়িক প্রাদুর্ভাব।



রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়া সাময়িক প্রাদুর্ভাব।