পালভিস সেণ্টোনিনি কোং

R

স্যাণ্টানিন	১ গ্রেণ
কালামেল	½ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ

মিশ্রিত কর। ৭ বৎসর বয়স্ক বালকের উপযোগী।

স্যোপোনিশ—(অপারেশন কর্ম্মে ব্যবহার্য্য)।

সেপো মোলিশ কাম স্পিরিট।

(অপর নাম—স্পিরিট সোপ)।

R

সফ্ট সোপ	২ আউন্স
ওয়াটার	২ আউন্স
রেকটীফাইড স্পিরিট	৪ আউন্স

সামান্য উত্তাপ দ্বারা সাবান জলে মিশাইয়া ঠাণ্ডা কর, তৎপর স্পিরিট দিয়া নাড়।

সেপো ইথারিশ ভেল এসিটোনাই।

(অপর নাম—ইথার অর এসিটান সোপ)।

R

ওলিক এসিড	৮ আউন্স
রেকটিফাইড স্পিরিট	৩ আউন্স
সলিউসন অব কষ্টিক পটাশ (১-১)	১½ আউন্স
মিথিলেটেড ইথার অর এসিটোন—	
	একত্রে ২০ আউন্স

সাপোজিটোরিয়া।

সাপোজিটোরিয়াম বেলাডোনি।

R

একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	১ গ্রেণ
বিজ-ওয়াক্স	যথাপ্রয়োজন
থিওব্রোমা	একত্রে ২০ গ্রেণ

সাপজিটোরিয়া মরফিনি।

R

মরফিয়া হাইড্রোক্লোরেট	½ গ্রেণ
বিজ-ওয়াক্স	যথাপ্রয়োজন
থিওব্রোমা	একত্রে ২০ গ্রেণ

অঙ্গুয়েণ্টা।

অঙ্গুয়েণ্টম এসিডাই বোরিসাই।

R

বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট (বি. পি.)	১ অংশ
ভেসিলিন	২ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম ক্রাইসারবিনাই।

R

অয়েণ্টমেণ্ট ক্রাইসারবিনাম (বি. সি.)	১ অংশ
ভেসিলিন	১ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম কুপ্রাই ওলিয়েটিস্।

R

ওলিয়েট অব কপার	১ ড্রাম
ভেসিলিন	১ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রারজিরাই এমোনিয়েটাই।

R

এমনিয়েটেড্ মার্কারি	১৫ গ্রেণ
সফট সোপ } ভেসিলিন }	প্রত্যেকে ½ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম অক্সাইডাই ফ্লেভাই ডিল।

R

ইয়েলো অক্সাইড্ অব মার্কারি	২ গ্রেণ
ভেসিলিন	১ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম সালফিউরিস্।

R

সালফার অয়েণ্টমেণ্ট (বি. পি.) ১ অংশ
ভেসিলিন ১ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম অক্সাইডাই জিনসাই কোং।

R

অক্সাইড অব জিঙ্ক } প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ
ক্যালামাইন }
ভেসিলিন ১ আউন্স

এপেনডিক্স।

১। ষ্ট্যাণ্ডার্ড ওয়েট বি. পি.

পাউণ্ড (এভরডুপইজ)=১৬ আউন্স=৭০০০ গ্রেণ ১ আউন্স=৪৩৭.৫ গ্রেণ

ফ্লুইড মেজার বি. পি

১ গেলন=৮ পাইণ্ট=৭৬৮০০ মিনিম ওয়েজ ১০ পাউণ্ড
১ পাইণ্ট=২০ ফ্লুইড আউন্স=৯৬০০ মিনিম ওয়েজ ১ পাউণ্ড
১ ফ্লুইড্ আউন্স=৮ফ্লুইড ড্রাম=৪৮০ মিনিম ওয়েজ ৪৩৭.৫ গ্রেণ
১ ফ্লুইড্ ড্রাম=৬০ মিনিমওয়েট ৫৪.৭ গ্রেণ
১ মিনিম= .৯ গ্রেণ

কমপেরেটিভ ষ্ট্যাণ্ডার্ড এণ্ড মেট্রিক স্কেলস।

১ গ্রেণ=.০৬৫ গ্রেম্‌স্ (প্রায়)
১ আউন্স=২৮.৫ ঐ
১ পাউণ্ড= ৪৫৪ ঐ

---

১ গ্রেম =১৫২ গ্রেণ (প্রায়)
১ cub cm=১৭ মিনিম (প্রায়)
১ লিটার=৩৫ ফ্লুইড্ আউন্স (প্রায়)

২। ২০ বৎসরের ন্যূন বয়সের তারতম্যানুসারে মাত্রা নির্ণয় প্রণালী।

পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা রোগীর বয়স (বৎসর) দ্বারা গুণ করিয়া ২০ দিয়া ভাগ কর।

যেমন, ৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর—

$$\frac{\text{১ আউন্স (৮ ড্রাম)} \times \text{৫}}{\text{২০}} = \text{৮/৪ ড্রাম}$$

=২ ড্রাম।

৩। ডাএট স্কেল।

		ভাত (রাইস)	ডাইল	মাছ	ঘি	তৈল	লবণ	মসলা	তরকারী	মাংস	চিনি	দুধ	মাখন-দুধ	ময়দা	রুটি	এরারুট
		ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক
১	ফুল বাইস ডাএট .	১০	১	১½	১/৪	১/৮	১/৮	½	৪	..	.	...	...	...	...	...
২	হাফ বাইস ডাএট ..	৭	১	১	১/৪	১/৪	১/৮	½	৩	.	.	...	...	..	.	...
৩	বযেজ বাইস ডাএট .	৫	১	১	১/৪	১/৮	১/৮	½	২	..	...	..	...	...	.	...
৪	ফুল মিক্সট্ ডাএট (চাপাটী) .	৪	২	১	১/৮	১/১৬	১/৩২	½	৪	..	...	.	..	৪	..	...
৫	হাফ মিক্সট্ ডাএট (চাপাটী) ..	৩	২	১	১/৪	১/১৬	১/৮	½	৩	..	.	...	...	৩	..	...
৬	মিল্ক বাইস ডাএট ...	৭	...	..	..	..	...	.	.	.	১	১০*	...	...	..	...
৭	মিল্ক ব্রেড ডাএট ..	...		...	..	..	.	..		..	১	১২*	...	..	½	...
৮	বাটাব মিল্ক ডাএট ...	৩	.	...	..	..	১/৮	.		...	½	৪*	৮	..	...	..
৯	চিলড্রেনস ডাএট .	...	...	..	..	...	.	...	..	..	১	৬*	...		..	১
১০	স্পুন ডাএট .	.	...	...	...	..	..	...	...	১	১	৮*	..	...	...	...

উপরোক্ত ডাএট সকলে ১ সের দুধ ধরিয়া লইবে।

৪। টেবল অব্ ফিডিং অব্ ইনফাণ্টস।

এজ্ ইন মান্থস্	টেবল স্পুনস প্রত্যেক মিল — দুগ্ধ	টেবল স্পুনস প্রত্যেক মিল — জল	নম্বর অব্ মিলস্ ২৪ ঘণ্টা	ইন্টার-ভেলস্ অব্ ফিডিং	টোটাল ফ্লুইড টেকন্	বিনাই
১ম—২য় সপ্তাহ ...	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাত্রে ২ বার
৩য়—৪র্থ	২	৩	১০	২ „	২৫ আউন্স	ঐ
২য় মাস ·	৩	৪	৯	২½ „	৩০ আউন্স	রাত্রে ১ বার
৩য় মাস	৪	৪	৮	২½ „	৩০ আউন্স	রাত্রি ১০টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত সব বন্ধ
৬ষ্ঠ মাস	৮	৪	৭	৩ „	৩২ আউন্স	
৯ম মাস .. ·	১২	৪	৬	৩ „	৪৮ আউন্স	

যদি কণ্ডেন্সড্ মিল্ক ব্যবহার করা হয় তবে জল মিশাইবার প্রণালী—

১ম মাস ... ১—২৪

২য় মাস .. ১—২০

৩য়-৪র্থ মাস ১—১৬

৫ম-৬ষ্ঠ মাস ১—১২

৭ম-৮ম মাস ১—৮

৫। বার্লী ওয়াটার

পার্ল বার্লি ২ আউন্স

ওয়াটার ১½ পাইন্ট

প্রথমতঃ বার্লী জল দিয়া দুইবার উত্তম রূপে ধুইয়া লইতে হইবে। পরে আধ ঘণ্টা ফুটাইয়া মসলিন্ দ্বারা ছাঁকিয়া লইলে এক পাইন্ট বার্লি ওয়াটার হইবে। বার্লির পরিবর্ত্তে গ্রাউণ্ড ওট মিল দেওয়া যাইতে পারে।

৬। এলবুমেন ওয়াটার

৪ আউন্স জল দুইটা ডিমের সাদা অংশের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সামান্ত লবণ মিশাইবে।

৭। মিট ব্রথ

১ পাউণ্ড পাতলা মাংস সুন্দররূপ টুকরা করিয়া ১ পাইন্ট জল ও ½ চামচ নুন সহ মিশাইয়া ১২০ ডিক্রী টেমপার দ্বারা ধীরে ধীরে ১৫ মিনিট জাল দিয়া মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

৮। র মিট জুস্

একটী পাত্রে ৪ আউন্স মাংস সপ্রেষ্ট করিয়া রাখিয়া তাহাতে ৪ আউন্স জল, একটু লবণ ও ৪ মিনিম হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশাইয়া এক ঘণ্টা রাখিবে। মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ইহা প্রস্তুত করা-মাত্রই খাইতে হইবে। যদি গৌণ হয় তবে বরফে রাখিতে হইবে।

৯। পেপটোনাইজড্ মিল্ক

দুগ্ধ ১ পাইন্ট

জল ৫ আউন্স

২০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব ও পেপটো-নাইজিং পাউডার মিশাইয়া ১২০ ডিক্রী

টেমপার দ্বারা ২০ মিনিট উত্তাপ দিবে। তৎপর ১ মিনিট ফুটাইয়া লইবে।

১০। নিউট্রিএণ্ট এনিমা

৪ আউন্স দুগ্ধ, একটা ডিমের সাদা অংশ, বাইকার্ব্বনেট অব সোডা ২০ গ্রেণ ও পেপটোনাইজড্ পাউডার একত্রে মিশাইয়া উপরোক্ত মত প্রস্তুত করিয়া ঠাণ্ডা করিতে হইবে ও ১ চামচা চিনী দিতে হইবে। আবশ্যক হইলে পেপটোনাইজের পর ½ আউন্স রাম মিশান যাইতে পারে।

ব্যবহার বিধি—রোগীকে ২ পাইন্ট জলের এনিমা দিয়া ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া উপরোক্ত মিক্সচার ৪ ঘণ্টান্তর দিবে। আবশ্যক হইলে প্রতি চতুর্থ এনিমাতে ৫ মিনিম টিংচার ওপিয়াম দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার ১ পাইন্টের সাদা এনিমা দিতে হইবে।

১১। কোল্ড্ প্যাক—

রোগীকে একখানা ম্যাকিনটসের উপর কম্বল পাতিয়া শোয়াইয়া তদুপরি লম্বাভাবে দুই কলসী ঠাণ্ডাজলে ভিজান কম্বল দিয়া ২০ মিনিট ঢাকিতে হইবে। রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইয়া দুই দিকেই পিঠের তল দিয়া ভিজা কম্বল দিতে হইবে এবং মুখ দিয়া টেমপারেচার লইতে হইবে। হাইপারপাইরেক্সিয়া হইলে ভিজা কম্বলের উপর বরফ ঘসা ঠাণ্ডা জলের ডুস দেওয়া যাইতে পারে। ভিজা কম্বল সরাইয়া উত্তম রূপে মোছাইয়া পাতলা কাপড়ে দিবে।

১২। জোঁক প্রয়োগ বিধি—

যে স্থানে জোঁক লাগাইতে হইবে সে স্থান সাবান ও জল দিয়া উত্তমরূপে ধুইতে হইবে, যেন সাবানের কোন চিহ্ন না থাকে। তাহার সেখানে ছুরি দিয়া জোঁক লাগাইবে। একটী জোঁক ২ ড্রাম রক্ত গ্রহণ করে। পূর্ব্বকার রক্তপাত সহ সর্ব্বসমেত ½ আউন্স রক্ত অমাধান হইতে পারে।

১৩। হাইপোডারমিক ইনজেক্সন সম্বন্ধে সতর্কতা

যে কোন তেল একটী পাত্রে করিয়া স্পিরিট ল্যাম্পে ১৫০ ডিক্রী গরম করিয়া লইবে। হাইপোডারমিক সিরিঞ্জের নিডিল্ হইতে তার বাহির করিয়া নিডিলে তিন বার ঐ গরম তেল দিবে। ইনজেকসন্ দিবার পর পুনঃ ঐরূপ করিবে ও সম্পূর্ণ নিডলটী গরম তেলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখিবে। তারটী নিডলের মধ্যে পুরিয়া রাখিবে। যে জল দ্বারা ইনামকসনের সলিউসন তৈয়ারী করা হইবে সেই জল একটী টেষ্ট টিউবে করিয়া গরমকরিয়া লইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সংজ্ঞাহরণ সম্বন্ধে নিষেধ।

(১৫৬ পৃষ্ঠার পর)

রোগী সম্বন্ধে।

১। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে দুর্ব্বল রোগীকে অধিক অনাহারে রাখা এবং অধিক বিরেচক প্রয়োগ অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২। ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীর বিশ্বাস জন্মান উচিত। অতি অল্পে অল্পে এবং ধীরভাবে প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। বাক্যালাপ বা গোলমাল করা অনুচিত, শান্ত ভাবে কার্য্য করা কর্ত্তব্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বেই রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হইবে যে, নিম্ন কি উচ্চ-বালিসে মাথা রাখিয়া নিদ্রা যাওয়া তাহার অভ্যাস। তদনুযায়ী স্থাপন করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

৪। দন্ত, নাসিকা গহ্বর, মুখ গহ্বর, পাকস্থলী, অন্ত্র, মূত্রাশয় প্রভৃতি পরিষ্কার আছে কিনা, তাহা ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বেই অবগত হওয়া উচিত এবং ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৫। ক্লোরফরম দেওয়া আরম্ভ করার পূর্ব্বে দন্ত, নাসিকাগহ্বর, ও মুখগহ্বর পরিষ্কার করিয়া লইবে। ইহাও বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৬। ক্লোরফরম দেওয়ার সময়ে রোগীর শরীর বস্ত্রাবৃত করিয়া উষ্ণ রাখিতে হইবে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে তাহা পূর্ব্বেই ধৌত করিয়া লইলে রোগী শীঘ্র অজ্ঞান হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৮। রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তন করিয়া লইলে সুবিধা ও বিপদ হ্রাস হইতে পারে, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। রোগীর কোন মন্দ ঔষধ খাওয়া অভ্যাস থাকিলে সে যে মাত্রায় খাইত, ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে সেই মাত্রাতেই সেবন করান উচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। শ্বাসপ্রশ্বাস ও মুখমণ্ডলের বর্ণ ভাল থাকিলে নাড়ীর জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১১। নাড়ী একটু দুর্ব্বল ও দ্রুত হইলে, ব্যস্ত না হইয়া কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিকার করিতে হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। আসন্ন বিপদে উদরের পেশী শিথিল করার জন্য ব্যস্ত হওয়া অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। অক্ষিগোলক স্থির, কণীনিকা প্রসারিত, ও অক্ষিপল্লব উন্মুক্ত দেখিলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরফরম বন্ধ করিতে বিস্মৃত হওয়া নিষেধ। কারণ ক্লোরফরম অধিক দেওয়া হইয়াছে।

১৪। চঞ্চল অক্ষিগোলক সহ কণীনিকা প্রসারিত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, ক্লোরফরম যথেষ্ট দেওয়া হয় নাই। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৫। মুখমধ্যে শ্লেষ্মাদি থাকিলে তাহা বস্ত্রাদি দ্বারা মুছিয়া লইতে বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৬। ক্লোরফরম দেওয়া সময় শিশুদিগকে প্রতারণা করা অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৭। ক্লোরফরম দেওয়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত মনোযোগ কেবল মাত্র রোগীর প্রতি আকৃষ্ট রাখিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

সংবাদ।

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

জুন—১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। ইনি পুনরায় তথা হইতে চুঁচুড়ার ইমামবারা হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাকসী ডিস্‌পেনসারীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রামের পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ লামা ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ রায় রংপুরের সুঃ ডিঃ কার্য্য করেন। তিনি কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরীর অনুপস্থিতে তথাকার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হোসেন-বরিশালের মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করেন। তিনি তাঁহার নিজ কার্য্য হইতে পিরোজপুর সবডিভিসনের কার্য্য ১৫ই এপ্রেল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গগনচন্দ্র দত্ত বরিশাল পুলিশ হস্পিটাল হইতে আসাম বদলী হইয়াছেন। তিনি পুলিশ হসপিটালে অবস্থান কালীন তাঁহার নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার মিলিটারী পুলিশ

হসপিটালের কার্য্য ১৪ এপ্রিল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ বরিশাল পুলিশ হসপিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২২শে এপ্রিল করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী কাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে আলিপুর জুভেনাইল জেলে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের কাকিনা ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী কাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে খুলনার অন্তর্গত বাগেরহাট সবডিভিসনের ডিসপেন-সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হসপিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার পুলিশ মার্গের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য ১লা এপ্রিল হইতে ২৫ শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সুরীর পুলিস হস্পি-টালের কার্য্য হইতে ঐ জেলাতে বসন্তের ডিউটী করিবার জন্য অস্থায়ীভাবে প্রেরিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন সিউরী জেল হস্-পিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার পুলিশ হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ইউ,' সি বানার্জ্জীর অনুপ-স্থিতে, পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সান্যাল ময়মনসিং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কাটিহার গোদাগাড়ী বেলওয়ের ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র কাটিহাট গোদাগাড়ী বেলওয়ের ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ীর টাণ্ডা ফরেষ্ট রোড ডিস্পেনসারীর (পি ডবলিউ, ডি) কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ফরিদপুর জেলার কলেরা ডিউটী হইতে ফরিদপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন!

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নারায়ণ রায় আসাম প্রদেশ হইতে আসিয়া ময়মন সিংহ পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চৈতন্য হরণ চন্দ্র বিদায় অন্তে ঢাকার স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালী প্রসন্ন সেন (২য়) সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের চিফ্ মেডিকেল অফিসারের অধীনে সারা সান্তাহার রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালী নাথ চক্রবর্ত্তী ঢাকা পুলিশ ট্রেইনিং স্কুলের কার্য্য হইতে বগুরা জেলার জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্র কুমার ভটাচার্য্য বগুরা জেলার জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্যে বদলী হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ কুমার গুহ পাবনার কলেরা ডিউটী হইতে পাবনায় স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী পদ্মার সেত নির্ম্মাণের কার্য্য—পাকসীর কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র চন্দ্র চক্রবর্ত্তী নোয়াখালীর জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে হরিশপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভটাচার্য্য নোয়াখালীর হরিশপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে নোয়াখালীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত ময়মন সিংএর স্বঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংএর সদর ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস ময়মনসিংএর সদর ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিংহ জেলার রামগোপালপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয় নাথ ঘোষ রামগোপালপুর ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিং জেলার গৌরীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন ভটাচার্য্য (অস্থায়ী) ঢাকা স্বঃ ডিঃ হইতে চটগ্রামের পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ লামা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসুদন ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ কুমার গুহ পাবনার স্বঃ ডিঃ হইতে টেরাই ডিস্‌পেনসারীর ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে পোড়াদহ ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাক্‌সী ডিস্‌পেন্‌সারীতে কলেরা চিকিৎসকের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্র মোহন চৌধুরী পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাক্‌সী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়া পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতায় এক সপ্তাহ ফার্ষ্ট এইড্‌ টু দি ইন্‌জিওর এণ্ড এম্বুলান্স কার্য্য শিখিবার অনুমতি পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণচন্দ্র ঢাকার সু ডিঃ হইতে বাঁকুড়া পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর জেলার কাঁকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীপ্রসাদ সেন ফরিদপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে রঙ্গপুর জেলার কাঁকিনা ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুলওয়াজিত ফরিদপুর হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরিশালের জেল হস্‌পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেলার রাম কালীর মেলার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কুমিল্লার জেল ও পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুদ্দিন আহমেদ কুমিল্লার জেল ও পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে কুমিল্লার সদর ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

এমিলী ঘোয়ালী বালাই নামার পারসনাল ষ্টাপের মেডিকাল অফিসারের কার্য্য হইতে দার্জ্জিলিং এ সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ফরিদপুর জেলার গোয়ালন্দ ঘাটের এমিগ্রেশন ডিউটী হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ৯ই মে (১৯১২) হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দার্জ্জিলিং এর ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে কালীঘাটের নিউ সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৯১১ সালের ১৭ই জুন হইতে ১৯১২ সালের ২১ শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত ৮ মাস ৫ দিনের বিনা বেতনের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল মেঘনী চৌধুরী চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৬ই জুন হইতে আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়ার পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় সহ ১ বৎসরের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়িত হওয়ায় ১০ই জুন হইতে আরও ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৯ই জুন হইতে আরও ৩ সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রমোহন চৌধুরী পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাকশী ডিস্‌পেনসারীর কলেরা ডিউটী হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনার জেল এবং পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি নিজ কার্য্যের জন্য আরও তিন মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী আলীপুরে জুভেনাইল হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর কাঁকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু জলপাইগুড়ীর টাণ্ডা ফরেষ্ট ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১৭ই এপ্রেল হইতে ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছেন। ১ মাস ৬ দিনের প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট সময়ের পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ বসু বাগেরহাট সব ডিভিসন ডিসপেনস্যারীর কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র বাগেরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পূর্ব্বে নিজ কার্য্যের জন্য যে পাঁচ মাসের এবং এক মাসের প্রাপ্য বিদায় মোট ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎ পরিবর্ত্তে তিনি ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে ১ মাস ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং নিজ কার্য্যের জন্য অবশিষ্ট সময়। তাঁহার বিদায় ১৯১১ সালের ১৫ই ডিসেম্বর হইতে ধরা হইবে।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার

প্রশ্ন

১৯১২—এপ্রেল।

MEDICINE.

[TIME—2½ HOURS]

(*N. B.—Four questions only are to be answered.*)

1. State the symptoms and chief complications of diabetes. Outline the treatment under the following heads :—
   (1) dietetic, (2) medicinal.

2. Enumerate the commoner intestinal parasites which occur in man, with a brief description of each. State the treatment illustrated by prescriptions.

3. State the symptoms, differential diagnosis, and treatment of enteric fever.

4. Give instances, with their appropriate doses, of the following therapeutic agents :—Diaphoretics, Aperients, Hypnotics, Expectorants, Counter-irritants, Intestinal antiseptics, Stomachics.

5. Define the following terms :—Haemoptysis, Melæna, Optic neuritis, Leucocytosis, Embolism, Ascites, Hæmophilia.

MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

(*N. B — Only four questions are to be answered.*)

1 Define the following terms —Irritant poison, Deliriant, Adipocere, Asphyxia, Post-mortem staining, Ante-mortem clot.

2. What are the more characteristic post-mortem appearances of death, from carbolic acid poisoning, corbon monoxide poisoning and drowning ?

3. Comment on the following case :—The fresh corpse of a young adult male is brought in with the remains of a rope hanging round his neck and the mark of it on the skin. The only information is that he was discovered hanging clear of the ground, from a beam in a disused house. Small abrasions are found on various parts of his body, and on opening it, the spleen is found to be ruptured and the abdomen full of blood. What was death due to ? Was it suicidal, homicidal, or accidental ?

4. What diseases are liable to be caused by insufficient food ; by insufficient vegetable food , by an excessive carbo-hydrate diet ?

5. What is meant by the term spleinc index ? What does it point to ? What are the chief diseases which cause enlargement of the spleen in a considerable number of the population of a village ?

SURGERY.

[TIME—2½ HOURS.]

(N. B.—Only four questions are to be answered.)

1. Enumerate the instruments, etc., required for the drainage of a large hepatic abscess through the chestwall, and give the post operative treatment of such a case with special reference to the more important precantions.

2. Describe the operation for intra-venous transfusion in detail, Stating the precautions you would observe in view of any special dangers. For what conditions would you perform this operation ?

3. What is a Pott's frăcture ? Describe the mechanism of this injury and state how you would treat it.

4. Define the terms—Carbuncle, Sequestrum, Sinus, Onychia, Blepharitis, Gleet, and Ranula.

5.—Give the differential diagnosis between a scrotal hernia and hydrocele of the tunica vaginalis

OCT. 1912
WRITERS' BUILDINGS

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১২। | ৭ম সংখ্যা।

শ্মশান কলিকাতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,।

শব শয়নের স্থানই শ্মশান। কলিকাতা পুরীতে প্রতিদিন ৬০।৭০টি শব নিমতলা, মানিকতলা, লোয়ার সারকুলার রোড আদি শয়নভূমিতে নীত হয়। কলিকাতার জন সংখ্যা ৯ লক্ষেরও ন্যূন; ইহার মধ্যে প্রতি বৎসর ২২—২৬ হাজার লোক শ্মশানস্থ হয়। বরিশাল ও খুলনার যতগুলি লোকের বাস ততগুলি লোক প্রতি বৎসর কলিকাতায় মরিয়া থাকে। অপর পক্ষে ১৭।১৯ হাজার মাত্র সন্তান বৎসর বৎসর জন্মাইয়া থাকে। আয় হইতে ব্যয় ৫।৭ হাজার অধিক। এইরূপে জনক্ষয় হইলে ২০০ বৎসর মধ্যে কলিকাতায় একটিও প্রাণী থাকিবে না। বহু জনাকীর্ণ মহাপুরী মাত্রেই এই দশা, অনেকে মনে করিতে পারেন। কিন্তু লণ্ডনের তুলনায় কলিকাতায় স্থান কোথায়? লণ্ডনের ন্যায় মহান পুরী পৃথিবীতে আর একটীও নাই। আয়তনে লণ্ডন ৬৮৯ বর্গমাইল, কলিকাতা ২০ বর্গমাইলও হইবে না। লণ্ডনের জন-সংখ্যা ৬০।৭০ লক্ষ; কলিকাতার—৯ লক্ষেরও ন্যূন। জন সংখ্যায় কলিকাতা লণ্ডনের ⅛ অংশ মাত্র। লণ্ডনে প্রতিদিন ৩৫১ সন্তান জন্মায়; কলিকাতায় ৫৫ মাত্র। লোক সংখ্যা হিসাবে জন্মের তারতম্য বিশেষ নাই) কিন্তু লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে—কলিকাতায় ৬০।৭০ মরে। এটি অতি বিষম ব্যাপার। ৭০ লক্ষের মধ্যে লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে; আর কলিকাতায় ১০ লক্ষেরও ন্যূন জন মণ্ডলীর মধ্যে প্রতিদিন ৬০।৭০ মরে!! কি বিষম কথা! ভাবিলে শরীর শিহরিয়া উঠে! লণ্ডনে প্রতি সহস্র মধ্যে ২০ জন মরে—কলিকাতায় ৪০ জন মরে।

লণ্ডনে জনক্ষয়ের কারণ যক্ষ্মা, "ডিপথীরিয়া" সান্নিপাতিক জ্বর—হাম ও ফুসফুস দাহ; কলিকাতার জনক্ষয়ের প্রধান কারণ কম্পজ্বর, সান্নিপাতিক, ওলাউঠা, প্লেগ, বসন্ত, উদরাময়, ধনুষ্টঙ্কার ও যক্ষ্মা। লণ্ডনে মৃত্যু পঞ্চানন, কলিকাতায় অষ্টানন। লণ্ডনের সহিত কলিকাতার তুলনা নাই। তবে যক্ষ্মা ও সান্নিপাতিক উভয় পুরীতেই প্রবল।

জন্ম হইতে মৃত্যু এত অধিক কলিকাতা ভিন্ন অপর কোথাও কি দেখিতে পাওয়া যায়? তবে কলিকাতার একটু বিশেষত্ব আছে, সাধারণ জনমণ্ডলীতে স্ত্রীলোকের সংখ্যা পুরুষের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক। কিন্তু কলিকাতায় ৯ লক্ষের মধ্যে স্ত্রীলোকের সংখ্যা ৩ লক্ষেরও ন্যূন। সাধারণতঃ স্ত্রীঃ পুরুষঃ ২২:২১ কিন্তু কলিকাতায় স্ত্রীঃ পুরুষঃ ৩১ ৬৬।. এই ৩ লক্ষের মধ্যে ১৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের সংখ্যা ১½ লক্ষেরও ন্যূন। এই বয়সেই গর্ভাধান হইয়া থাকে। এই ½ মধ্যে কয়েক সহস্র আবার বন্ধ্যা। এই সকল কারণে কলিকাতার জন্ম এত হীন। বাস্তবিক কলিকাতা "জন্মের" স্থান নহে; ইহা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান, কাজ কর্ম্মের স্থান এবং তদানুষঙ্গিক জীবন ব্যাপারের স্থান। পুরী প্রকৃতিই এই। যে ব্যক্তি সন্তান সৃষ্টির উদ্দেশে কলিকাতায় যান, তাঁহার বংশ বৃদ্ধি না হইয়া লোপ হইবার অধিক সম্ভাবনা। কলিকাতায় বড় বড় পরিবার অনেক ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে, অনেকে প্রান্তি মুখে অগ্রসর হইতেছে।

কলিকাতায় ২০ হাজার শিশু জন্মগ্রহণ করে এবং বৎসর মধ্যেই ৫ হাজারের মৃত্যু হয়, কোন কোন অংশে ৭।৮ হাজারও মরে। মৃত্যুর কারণ—ধনুষ্টঙ্কার ও উদরাময়ই প্রধান। আবার প্রসূতের সঙ্গে সঙ্গে অনেক প্রসূতিও মারা পড়েন। সূতিকা জ্বর ও ধনুষ্টঙ্কারই তাহার প্রধান কারণ। অতএব প্রসব হইবার জন্য যেন কোন স্ত্রীলোক কলিকাতায় না যান; ও প্রসবকাল উপস্থিত হইলে যেন সকল স্ত্রীলোক কলিকাতা ত্যাগ করিয়া অন্যত্র চলিয়া যান। নানা দোষে দূষিত বহু আবর্জ্জনা পূর্ণ বায়ু ও আলোকহীন অন্ধকূপ সদৃশ সূতিকাগৃহই এই সকল মৃত্যু ঘটনার প্রধান কারণ। দ্বিতীয় কারণ—প্রসবান্তে অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসার অভাব। তৃতীয় কারণ—শিশু পালনে সম্পূর্ণ অনিয়ম। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, নিয়মিত পথ্যদানে ব্যতিক্রম, সুপথ্যের অপ্রতুলতা, মুক্ত বায়ুতে বিহারের অভাব; এই সকল অভাব ও অনিয়মের মূলে জ্ঞানের ও অর্থের অভাব নিহিত রহিয়াছে।

জন্মের প্রথম বৎসরেই সহস্র শিশুর মধ্যে ২৫০ হইতে ৪০০ শিশুর মৃত্যু হয়। জীবনের প্রথম বৎসর ভীষণ কাল। ৫ হইতে ১০ বৎসর বয়সে, মৃত্যুর হার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, সহস্রে ১৫ মাত্র; এবং দশ হইতে ১৫ বৎসরে আরো হ্রাস হইয়া সহস্রে ১২'৪ হইয়া থাকে। অতএব ৫ হইতে ১৫ বৎসর—এই কাল বিশেষ নিরুপদ্রব ও নিরাপদ; এই কালে মৃত্যুর কোপ সকল কাল অপেক্ষা হীন। তত্রাপি এই শিশু জীবনও, নিউজিলণ্ডের ন্যায়, কলিকাতায় ৩৩' নিরাময় ও মৃত্যুহীন নহে। 'নিউজিলণ্ডে আবাল বৃদ্ধ সাধারণ জন মধ্যে মৃত্যুর হার সহস্রে ১০ মাত্র। ১০ বৎসর

বয়ঃক্রম অতীত হইলে মৃত্যুর সংখ্যা বাড়িতে থাকে। ৫০ হইতে ৬০ বৎসরে মৃত্যুর হার সহস্রে ২৮·৭। আর ৬০ পার হইলে সহস্রে ১০২। তখন মৃত্যুর সকল দ্বার অবারিত হয়। অতএব ৫০ বৎসর উত্তীর্ণ হইলেই যেন সকলে কলিকাতা হইতে একেকালে বিদায় গ্রহণ করেন।

১০ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে মৃত্যুর হার সমান। ১০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মধ্যে অধিক। ইহার একটি কারণ ১০ বৎসর অতিক্রম হইলে মুক্ত বায়ুতে বিহার স্ত্রীলোকদিগের আর ঘটে না। ২০ হইতে ৩০ বৎসরে স্ত্রীলোকের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষের অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার কারণ এইটাই প্রসূতি কাল। অনেক প্রসূতীর প্রসবের পর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকেন। কারণ, পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। আবার বৃদ্ধ অবস্থায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেই অধিক মরে। অতএব বেশ দেখিতে পাওয়া যাইতেছে—প্রসূতী স্ত্রীলোকের পক্ষে কলিকাতা যমালয় তুল্য। বৃদ্ধার পক্ষে অর্দ্ধেক।

কলিকাতা সংসার ধর্ম্ম পালন করিবার ক্ষেত্র নহে। কলিকাতা সূতিকা বাসের উপযোগী নহে। সংসার মুক্ত বৃদ্ধ বৃদ্ধার বিশ্রাম সুখ ভোগের স্থান ও নহে। জীবন প্রভাতে ও জীবন সন্ধ্যায় কলিকাতা যমালয় তুল্য। কলিকাতা তবে কাহার বাসের উপযোগী? ১০।১৫ বয়েসের বালক বালিকা দিগের মাত্র উপযোগী। আর যাহাদের প্রাণের মায়া অপেক্ষা কৃত্রিম ভোগ বিলাসের মায়া অধিক, যাহাদের জীবন মায়া অর্থের মায়ায় অভিভূত, কলিকাতা তাহাদিগেরই বাসের উপযোগী।

বাস্তবিক কলিকাতা কাহারও বাসোপযোগী স্থান নহে। মহানদ নদীর মোহানাস্থিত কোন দেশই মানুষের বাসোপযোগী স্থান নহে।

কলিকাতা মৃত্যুর লীলা স্থল। অগ্নি—পতঙ্গ ভুক। শিখার মোহন প্রভায় আকৃষ্ট হইয়া সহস্র সহস্র পতঙ্গ অগ্নিতে লাফাইয়া পড়ে। প্রাণ বিসর্জ্জন দেয়, কি উদ্দেশে? কি সুখে? বলিতে পারি না। কলিকাতা—নর ভুক। কলিকাতার মায়ায় মুগ্ধ হইয়া ৫ সহস্র লোক প্রতি বৎসর জীবন দান করিতেছে। কিসের জন্য! "জীবনের" জন্য! জীবনের জন্য জীবন দান করিতেছে। ইহাতেই কলিকাতাবাসীর সুখ। ইহাতেই শান্তি, ইহাতেই মোহ, ইহাতেই মুক্তি!

একটা কথা—জন্ম হইতে মৃত্যু যদি ৫০০০ অধিক হইল, তবে সংখ্যা স্থির রহিয়াছে কিরূপে? বস্তুতঃ কিছু কিছু বাড়িতেছে। ইহার কারণ বহির্জ্জগৎ হইতে ক্রমশঃই নবজন সমাগম হইতেছে। যেমন ৫ সহস্র মৃত্যু অনলে পড়িয়া ভস্মীভূত হইতেছে, অমনি ৫ সহস্র বা কিছু অধিক গ্রাম ও পল্লি হইতে ইন্ধন স্বরূপ আসিয়া উপস্থিত হইতেছে। কলিকাতা অগাধ গর্ত্ত মৃত্যু কূপ। মুখে প্রবল ঘূর্ণাবর্ত্ত খেলিতেছে। তাহার দৃঢ় আকর্ষণে আকৃষ্ট হইয়া দেশের যাবতীয় লোক দূরদূরান্তর হইতে মহা স্রোতের ন্যায় ধাবিত হইয়া আসিতেছে; পড়িতেছে, অদৃশ্য হইয়া যাইতেছে। কলিকাতার ন্যায় আর কয়েকটী পুরী (যমপুরী) থাকিলে দেশের

মঙ্গল বই অমঙ্গল নাই। বর্ত্তমান অবস্থায় জন ক্ষয়েই দেশের মঙ্গল। অতি জনবৃদ্ধির কারণ, আমাদের দেশের সমূহ অমঙ্গল সংঘটিত হইতেছে। বহু পুরী সংকুল ইউরোপীয় দেশ সমূহের জনসংখ্যা হ্রাসের এইটাই প্রধান কারণ এবং এই কারণেই অর্থাৎ তত্রত দেশে এত শ্রীবৃদ্ধি ও উন্নতি হইয়াছে। আমাদিগের অবস্থা এত শোচনীয় কেন? একটির উদরান্নের সংস্থান নাই, আমরা ৫টিকে আহ্বান করিয়া আনি! শূন্য উদরে না সম্ভবে সুখ, না সম্ভবে সমৃদ্ধি, না সম্ভবে গৌরব, না সম্ভবে উন্নতি।

নলীয়-গর্ভ, নির্ণয়।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ফেলোপিয়ন টিউব অর্থাৎ অণ্ডবহা নলের মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া আমরা যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক তত অল্প কিনা, সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় না। মনে করুণ, একজন স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার কয়েক দিবস পরে তলপেটের নীচের কোন পার্শ্বে সহসা বেদনা উপস্থিত হইল। সে মনে করিল—আর্ত্ত স্রাবের জন্যই ঐ বেদনা। তৎপর আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে তাহা শেষ হইল। এবং তলপেটের যে স্থলে সহসা বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, সেই স্থান একটু শক্ত হইয়া রহিল সত্য কিন্তু স্ত্রীলোকটী আর তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিল না। সুতরাং ঐ স্থানের উক্ত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার কারণ কি? তাহা আর স্থির হইল না। ঐরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। অপর পক্ষে ঐ স্থানের বেদনা যদি অত্যন্ত প্রবল হয়। অর্থাৎ নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্য যদি শোণিত স্রাব অধিক হয়, আর তৎজাত লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে, তাহা হইলে চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া হয় তো প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে সক্ষম হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলেও প্রকৃত অবস্থা স্থির হয় না। ঐরূপ দৃষ্টান্ত আমরা বিস্তর প্রদর্শন করিতে পারিব।

উল্লিখিত কারণ জন্য বর্ণনার সুবিধার্থ ব্যক্তব্য বিষয় তিন অংশে বিভক্ত করিয়া উল্লেখ করিলে সহজ বোধ্য হইতে পারে। যথা।—

১। নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থায় বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে অথবা বিদীর্ণ হওয়ার পরেও ক্ষুদ্র ভ্রূণের জীবনীশক্তি অর্থাৎ বর্দ্ধিত হইতে থাকা অবস্থা।

২। বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই তদবস্থা এবং

৩। নলীয় গর্ভস্রাব বা তদীয় নাতি

প্রবল কিম্বা পুরাতন অবস্থা অথবা নলীয় মোল নির্ণয় করা।

এই ভাবে বর্ণনা করিলে নলীয় গর্ভের পর পর যে যে অবস্থা উপস্থিত হয় অর্থাৎ কার্য্যক্ষেত্রে আমরা সচরাচর যাহা দেখিতে পাই, তাহাই সহজ ভাবে উল্লেখ করা যাইতে পারে।

নলমধ্যে ভ্রূণের বর্দ্ধন।

প্রথম। পোয়াতীর বয়সের সহিত নলীয় গর্ভের বিশেষ সম্বন্ধ আছে—বলিয়া বোধ হয় না। সুতরাং পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে বয়স অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যকীয় নহে, কারণ, সন্তান হওয়ার বয়সের মধ্যে যে কোন সময় নলীয়গর্ভের সঞ্চার হইতে পারে। তবে আমরা সচরাচর যে সমস্ত পোয়াতী প্রাপ্ত হই, তাহার মধ্যে ২০ বৎসরের উপর এবং ৩০ বা ৩৫ বৎসর বয়সের সংখ্যাই অধিক। ইহা হইতে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, অধিক সংখ্যক নলীয় গর্ভের উৎপত্তি সন্তান হওয়ার বয়সের শেষ ভাগ অপেক্ষা প্রথম ভাগেই এইরূপ ঘটনা অধিক হয়। কেন এই বয়সে নলীয় গর্ভের সংখ্যা অধিক হয়, তাহা পরে আলোচনা করা যাইবে।

নলীয় গর্ভ নির্ণয় করার জন্য পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিবৃত্ত অর্থাৎ পূর্ব্বের গর্ভের অবস্থা অনুসন্ধান করা একটী প্রধান বিষয়। যে শ্রেণীর স্ত্রীলোকের নলে গর্ভসঞ্চার হয় তাহাদের অধিকাংশেরই পূর্ব্বে এক কি দুই বার সন্তান সম্ভাবনা হওয়ার পর আর অনেক দিবস পর্য্যন্ত গর্ভসঞ্চার হয় না। সন্তান হওয়া বন্ধ থাকে। অণ্ডবহা নলের কোন স্থানে কোন প্রকার আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে এবং নলের প্রদাহ হওয়ার পরিণাম ফলেই এইরূপ আবদ্ধতার উৎপত্তি হয়। এই জন্যই সন্তান হওয়ার বয়সে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার কারণ মধ্যে এইরূপ ইতিবৃত্ত অনেকস্থলেই প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূর্ব্ব গর্ভসঞ্চার হওয়ার পরে—সন্তান হওয়ার পরে অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইয়া নলের মধ্যের কোন স্থান সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে এবং এই আবদ্ধতা অল্প বা অধিককাল স্থায়ী হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রদাহ জন্য আবদ্ধতা উপস্থিত হয় এবং ক্রমে ক্রমে অল্পে অল্পে উক্ত আবদ্ধতা অন্তর্হিত হইয়া গেলে পুনর্ব্বার গর্ভ সঞ্চার হয়—কিন্তু এই আবদ্ধতা যদি সামান্য মাত্র অন্তর্হিত হয় অর্থাৎ এমত সূক্ষ্ম রন্ধ্র উন্মুক্ত হয় যে, তন্মধ্য দিয়া স্পার্মেটোজা মাত্র প্রবেশ করিতে পারে—তদপেক্ষা সামান্য একটু বড় কোন পদার্থ প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা হইলে তৎপথে স্পার্মেটোজা প্রবেশ করিয়া অণ্ডগত সম্মিলিত হয়। কিন্তু এইরূপ সম্মিলন ফলে অণ্ডের আয়তন বড় হয় এবং এইরূপ অণ্ড আর পূর্ব্ব বর্ণিত অবরুদ্ধ সংকীর্ণ স্থান দিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না। সুতরাং তথাতেই অর্থাৎ নলের বহিঃ অন্তে আবদ্ধ থাকিয়া ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকে। গর্ভিণীর ইহার পূর্ব্বের গর্ভের পরের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে উক্ত নলের প্রদাহের বিবরণ অবগত হওয়ার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত কারণ জন্য "নলীয় গর্ভ বলিয়া সন্দেহ হইলেই পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত" বিশেষরূপে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

প্রথম বলা হইয়াছে যে, সন্তান হওয়ার বয়সের প্রথম ভাগেই নলীয় গর্ভ অধিক হয়। তাহার কারণ এই যে, ত্রিশ বৎসরের অধিক বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অণ্ডবহা নলের প্রদাহ অপেক্ষা কৃত অল্প হইতে দেখা যায়। সুতরাং নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার প্রধান কারণ যাহা তাহার সংখ্যা অল্প হওয়ায় নলীয় গর্ভ সঞ্চারের সংখ্যাও পরস্পর তুলনায় অপেক্ষাকৃত অল্প হয়।

নলীয় গর্ভ সঞ্চার স্থির করিতে হইলে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যেমন আবশ্যক। বর্ত্তমান অবস্থার সমস্ত বিষয় অবগত হওয়াও তদপেক্ষা অধিক আবশ্যকীয়। নলীয় গর্ভসংযুক্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে সকলে না হইলেও অধিকাংশ স্ত্রীলোক মনে করে যে, তাহার সন্তান সম্ভাবনা হইয়াছে। কেবল ইহাই নহে—পরন্তু নলীয় গর্ভসংযুক্তা স্ত্রীলোকর মধ্যে কেহ কেহ এমনও বুঝিতে পারে যে, কেবল যে সে গর্ভবতী হইয়াছে তাহা নহে, অধিকন্তু তাহাতে কি যেন অস্বাভাবিকত্ব আছে। কিন্তু সেই অস্বাভাবিকত্ব কি এবং উপস্থিত লক্ষণের মধ্যে কোন লক্ষণ জন্য গর্ভের অস্বাভাবিকত্ব অনুভব করিতেছে, তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপ একটী ঘটনার বিবরণ নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, এক বৎসর পূর্ব্বে নলীয় গর্ভের জন্য অস্ত্র করা হইয়াছিল। তৎপর পুনর্ব্বার নলীয় গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে মনে করিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে পরীক্ষা করিয়া নলীয় গর্ভের কোন লক্ষণই জরায়ুর বাহিরে অনুভব করিতে পারা যায় নাই। জরায়ু সামান্য একটু বড় অনুভব হইয়া ছিল। একবার মাত্র নির্দ্দিষ্ট দিনে আর্ত্তব স্রাব হয় নাই। তজ্জন্য তাহাকে হস্পিটাল হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হয়।

এই ঘটনার দুই মাস পরে নলীয় গর্ভ বিদারণ এবং তজ্জনিত আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের প্রবল লক্ষণ সহ পুনর্ব্বার হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া উদর গহ্বরের মধ্যে তিন মাসের ভ্রূণ এবং নলের গাত্রে একটী বৃহৎ বিদারণ দেখা গিয়াছিল।

এই শ্রেণীর নলীয় গর্ভিনীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য কিন্তু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া নলীয় গর্ভের কোনও লক্ষণ পাইলেন না অথচ গর্ভিণী নিজে তাহা অনুভব করিল এবং অস্ত্রোপচারে তাহার অনুমানই সত্য হইল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

নলীয় গর্ভযুক্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক সংখ্যার আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকে। তজ্জন্য সন্দেহযুক্তা স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকিলে সন্দেহ বলবৎ হয় সত্য কিন্তু আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকিলেই যে নলীয় গর্ভ সঞ্চার নহে। এমত সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। তবে এইরূপ স্থলে অর্থাৎ নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও যদি আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে,তাহা হইলে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্রাবের সময় এবং পরিমাণ ইত্যাদির নানারূপ বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় অনেক স্থলেই স্রাব স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প সময় স্থায়ী, স্রাবের পরিমাণ অল্প এবং আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় ব্যতীত হইলেও অল্প সময় পরপর অল্প অল্প পরিমাণ আর্ত্তব স্রাব হইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে বস্তিগহ্বর মধ্যে বেদনা হয়। কিন্তু তাহা অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং এক প্রকার অব্যক্ত অসুবিধা অনুভব করে। সময়ে সময়ে কুঁচকীর উপরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা সহসা উপস্থিত হয় এবং অন্তর্হিত হয়। নলের সঙ্কোচন অথবা তাহার বাহ্য মুখ পথে সামান্য শোণিত নির্গত হইয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বরে পতিত হওয়ার ফলে এইরূপ বেদনা উপস্থিত হয়।

জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও প্রায় তদ্রূপ লক্ষণই উপস্থিত হয়। তবে অধিকাংশ নলীয় গর্ভ প্রায় দুই মাস মধ্যেই নষ্ট হইয়া যায়। জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে দুই মাস মধ্যে বিশেষ কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বুঝিতে পারা যায় না। নল মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলেও তদ্রূপ অপর কোন বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। তবে নলীয় গর্ভ যদি দুইমাস অপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হয়, তাহা হইলে অপরাপর লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

নল মধ্যে গর্ভ অধিক দিন স্থায়ী হইলে তলপেটের নিম্নাংশে কোন পার্শ্বে নিয়ত বেদনা হইতে থাকে। বমন ইত্যাদি অপর প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণও উপস্থিত হয়।

অভ্যন্তরে হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথমা বস্থায় জরায়ুর এক পার্শ্বে এবং পশ্চাতে স্থিতিস্থাপক, গোলাকার, এবং টন্‌টনে একটী পদার্থ অনুভব করা যায়। ইহাতে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করে সত্য কিন্তু তাহা অতি সামান্য। প্রদাহগ্রস্ত স্থলে সঞ্চাপিত করিলে যত টন্‌টনানী বোধ করে, ইহাতে তত নহে। কেহ কেহ পরীক্ষা করিয়া উক্ত অর্ব্বুদবৎ পদার্থের সঙ্কোচন অনুভব করিতে পারেন। কিন্তু সচরাচর তাহা অনুভব করা যায় না। অনুভব করিতে পারিলে নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, ইহা নলীয় গর্ভ সঞ্চারের ফল।

জরায়ুর আয়তন সামান্য বড় হয়। কিন্তু জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে যে পরিমাণে বড় হয়, নলীয় গর্ভ সঞ্চারে সেরূপ বড় হয় না। জরায়ু একটু সম্মুখ দিকে, যে পার্শ্বের নলে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে তাহার বিপরীত দিকে অল্প হেলিয়া পড়ে। জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে জরায়ু গ্রীবা যেমন কোমল হয়, নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও তদ্রূপ কোমল হয়।

নলীয় গর্ভের শেষাশেষী মাসে জরায়ু অনেক বড় হয়, জরায়ু মধ্যে গর্ভ হইলে চারি মাসে যে জরায়ু পরিমাণে বড় হয় এই সময়ে ইহা তত বড় হয়, স্বস্থান ভ্রষ্ট হইয়া এক পার্শ্বে যায়। গর্ভস্থলী ইলিয়মের গহ্বর মধ্যে অবস্থান করে এবং ক্রমে ক্রমে উদরের এক পার্শ্বে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে। গর্ভের সময় অনুসারে ইহা ক্রমে ক্রমে বৃহৎ হইতে থাকে। তবে জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে মাসের পর মাস হিসাবে যে নিয়মে বড় হইতে থাকে, নলীয় গর্ভ তত বড় আয়তনের হয় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অল্পতাই তত বড় না হওয়ার কারণ। এই সময়ে গর্ভস্থলী ব্রড লিগামেণ্টের স্তরদ্বয়ে অবস্থিত হইয়া উদর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ থাকে, অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ হয়, তবে

যে স্থলে জরায়ুর বর্দ্ধিত একটী কোণের অর্থাৎ বাইকর্ণুক জরায়ুর কোন একটী কর্ণুর মধ্যে ভ্রূণ আবদ্ধ হয় সেস্থলে অনুরূপ হইতে পারে। তদ্রূপস্থলে গর্ভস্থলী সহজে সঞ্চালিত করা যায়। এই সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর বর্দ্ধিত অপর কোণও পরিচালিত হইতে থাকে, এবং তাহা সহজে অনুভব করা যায়। কর্ণুর জরায়ুর সহিত আবদ্ধ স্থল শিথিল হইলেই এইরূপ হওয়া সম্ভব। ইহা অতি বিরল ঘটনা।

নির্ণয়।

নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে তৎসহ অপর কোন ঘটনার ভ্রম হইতে পারে—এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

জরায়ু মধ্যে স্বাভাবিক গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহার প্রথম অবস্থায় জরায়ুর এক বর্ণু অনিয়মিত ভাবে আকুঞ্চিত হইতে পারে। যে সময়ে জরায়ুর এক অংশ আকুঞ্চিত হয় সেই সময়েই অপর অর্দ্ধাংশ কোমল শিথিল থাকে। শিথিল অংশ কোষার্ব্বুদের ন্যায় অনুভূত হয়। এই অবস্থা গর্ভের প্রায় তৃতীয় মাসে হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনায় উক্ত কোষার্ব্বুদের ন্যায় অংশ নলীয় গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কারণ ঐরূপ অবস্থায় বস্তিগহ্বরের এক পার্শ্বে শূলবৎ বেদনা হইয়া থাকে। জরায়ুর আকুঞ্চন শেষ হইলেই বেদনা থাকে না এবং জরায়ু পরীক্ষা করিলে জরায়ুর আয়তন এবং প্রকৃতি স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় অনুভব করা যায়। নলের মধ্যে রস বা অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র কোষার্ব্বুদ থাকিলে পরীক্ষা করার সময়ে তাহা নলমধ্যে গর্ভ সঞ্চার জন্য স্ফীত স্থান বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তবে এইরূপ স্থলে জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চার না হইলে গর্ভের কোন লক্ষণই উপস্থিত থাকে না। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার স্বাভাবিক অবস্থা অনুভব করা যায়। জরায়ুর আয়তন স্বাভাবিক থাকে এবং জরায়ু গ্রীবা কোমল ও দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত থাকে। সুতরাং গর্ভাবস্থার সহিত সহজেই পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। যেস্থলে সন্দেহ হয়—জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে—তাহা হইলে গর্ভের সময় অনুযায়ী জরায়ুর আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে—কথক দিবস অপেক্ষা করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

নলীয় গর্ভ কয়েক মাসের হইলে জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। উভয় অবস্থা একই সঙ্গে থাকিতে পারে। গর্ভস্থলী বা অর্ব্বুদ উদর গহ্বরের মধ্য রেখার এক পার্শ্বে অবস্থান করে। ইহা কোমল। সৌত্রিক অর্ব্বুদ কঠিন। উভয়েই বেদনা থাকে। তবে নলীয় গর্ভের গর্ভস্থলী পাতলা জন্য সহজেই ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব করা যাইতে পারে। কিন্তু সৌত্রিক অর্ব্বুদে তাহা অনুভব করা যায় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অল্পতার জন্য ও ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্পষ্ট অনুভব করা যায়। তবে বহু সন্তানের মাতার উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা হইলে তদবস্থায় যদি জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ থাকে, তবে সেই ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সহ

জেই অনুভব করা যায়। তজ্জন্ত ইহা বিশ্বাস যোগ্য পার্থক্যসূচক লক্ষণ নহে।

জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে, জরায়ুর গাত্র হইতে সৌত্রিক অর্ব্বুদ বাহির হইয়া আসিয়াছে—এরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য নির্ণয় কতকটা সহজে হয়। কিন্তু উক্ত অর্ব্বুদের বোঁটা দীর্ঘ, অর্ব্বুদ অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যে আবদ্ধ—এইরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এইরূপ অবস্থায় রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক সমস্ত ইতিবৃত্ত, সমস্ত লক্ষণ বিশেষরূপে অবগত হইয়া পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়। নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার পর ক্রমে ব্রড লিগামেণ্ট মধ্যে যাইয়া স্থায়ী হইলে নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। কারণ এইরূপ অবস্থায় প্রায়শঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে প্রথমে নল বিদীর্ণ হয়। এই বিদীর্ণ হওয়ার সময়ে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্বাবস্থার বিবরণ মধ্যে এই বেদনার বিষয় জানিতে পারিলে নলীয় গর্ভ স্থির করা যাইতে পারে। বিশেষ সন্দেহের স্থলে সন্দেহ ভঞ্জনার্থ জরায়ু গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। সাউণ্ড কোন্ দিকে যায় এবং কতটুকু যায়, তাহা স্থির করা আবশ্যক। জরায়ু গহ্বর মধ্যে সাউণ্ড অল্প দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিলে ও প্রবেশ করানের সময়ে কোন পূর্ণ পদার্থের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে—এমত বোধ হইলে এবং অন্যান্য লক্ষণ সহ মিল হইলে নলীয় গর্ভসঞ্চার বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে।

অপর অর্ব্বুদের মধ্যে অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র কোষিক অর্ব্বুদের সহিত নলীয় গর্ভের ভ্রম হইতে পারে। এই অর্ব্বুদের বোঁটা যখন মোচড়াইয়া যায়, তখন অত্যন্ত বেদনা হইলে নলীয় গর্ভের বিদারণ বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। কিন্তু একটু সাবধানে পরীক্ষা করিলেই নলীয় গর্ভ এবং অণ্ডাশয়ের ঐ প্রকৃতির অর্ব্বুদের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। অর্ব্বুদের প্রকৃতি ভিন্নরূপ এবং জরায়ু স্বস্থানে থাকিলেই সহজেই স্থির হয়।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদের সহিত অনেক স্থলে নলীয় গর্ভের ভ্রম হইতে পারে। বিশেষতঃ আর্ত্তবস্রাব বন্ধ, যত দিবস আর্ত্তবস্রাব বন্ধ আছে, তত দিবসের গর্ভ সঞ্চার হইলে গর্ভস্থলীর যত বড় আয়তন হওয়া সম্ভব—অর্ব্বুদের আয়তন তত বড় হইলে অনেক স্থলেই ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ স্থলে কতক দিবস পর্য্যন্ত রোগিণীর প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া লক্ষণের পরিবর্ত্তন অনুসন্ধান করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

তরুণ অবস্থা।

নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার পর সেই নল বিদীর্ণ হইলে তাহা নির্ণয় করা তত কঠিন কার্য্য নহে। তলপেটের নিম্নাংশে—বস্তি গহ্বর মধ্যে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণী দ্রুত অবসন্ন হইয়া পড়িলে তদবস্থা যে নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্য—অত্যধিক শোণিত স্রাবের ফল তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

রোগিণীর পূর্ব্বের বিবরণ তৎসময়ে অনুসন্ধান করিয়া বিশেষ কোন সাহায্য পাওয়া যায় না। রোগিণী যে গর্ভবতী হইয়াছিল, তাহা হয়তো সে মনেই করে নাই অথবা বুঝিতেই পারে নাই। সহসা এই বেদনা

উপস্থিত হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বের আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, অথবা হয়তো অনিয়মিত রূপ হইয়াছিল। কিন্তু সে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখে নাই। সুতরাং এই বেদনা যে গর্ভস্রাবের ফল তাহা বুঝিতে পারে না।

নলীয় গর্ভ বিদারণ নির্ণয়ের দুই একটী লক্ষণ এমন আছে যে, তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিলে ভ্রম ধারণা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে।

স্থূলতঃ এই বলা হয় যে, নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইলে যোনি পথে শোণিত স্রাব হওয়া একটী প্রধান লক্ষণ। সর্ব্ব স্থলে এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সহসা তলপেটে প্রবল বেদনা হইয়া রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়িয়াছে। আপনার সন্দেহ হইল—নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করার জন্য পরীক্ষা করিলেন—আপনার জানা আছে—নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইলে যোনিতে শোণিত পাওয়া যাইবে—কিন্তু তাহা পাইলেন না। সুতরাং স্থির করিলেন—উক্ত বেদনা নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য হয় নাই। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু আপনি ভ্রম প্রমাদে পতিত হইলেন। কারণ অনেক স্থলেই নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই যোনি মধ্যে শোণিত পাওয়া যায় না, কোথাও কোথাও কয়েক ঘণ্টা, এমন কি এক বা দুই দিবস অতীত হওয়ার পরে, যোনি হইতে শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়া মাত্র প্রবল বেদনার চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় জন্য নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণের মধ্যে যোনি মধ্যে শোণিত স্রাব অনুসন্ধান করিয়া তাহা না পাইলেই যে নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে এই বেদনা নহে—এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না।

যোনিতে শোণিত স্রাব পাইলেও তৎ সময়ে তন্মধ্যে ডেসিডুয়ার ঝিল্লির খণ্ড খণ্ড অংশ পাওয়া যায় না। কারণ নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার কয়েক দিবস পরে ডেসিডুয়া ঝিল্লি বিযুক্ত হয়। অনেক স্থলেই নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার দশ বার দিবস পরে উক্ত ঝিল্লি নির্গত হইতে আরম্ভ করে। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই তাহা স্থির নিশ্চয় করার জন্য উক্ত ঝিল্লির অনুসন্ধান করা কেবল বৃথা চেষ্টা।

নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর শোণিত স্রাব হইয়া সেই শোণিত উদর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। তাহার গুরুত্ব বশতঃ ঐ শোণিত বস্তিগগহ্বর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া রক্তার্ব্বুদের সৃষ্টি করে। কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যে উক্ত শোণিত সংযত হইয়া কঠিন চাপ না বাঁধিয়া কথকটা তল্‌তলে অবস্থায় থাকে। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদারণের অব্যবহিত পরে জরায়ুর পশ্চাতে অর্ব্বুদবৎ পদার্থের অনুসন্ধান করিয়া তাহা অনুভব করিতে না পারিলেই যে নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য উক্ত বেদনা নহে। এরূপ সিদ্ধান্ত ভ্রম সঙ্কুল। নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পরে, প্রায়শঃ তৃতীয় দিবসে নিসৃত আবদ্ধ শোণিত সংযত হইয়া কঠিন হইলে তখন উক্ত অর্ব্বুদবৎ পদার্থ অনুভব করা যাইতে পারে। বিদীর্ণ হওয়ার পরে প্রথম দুই এক দিবস উক্ত লক্ষণ প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য করে না।

যে নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হয় সেই নল আয়তনে বৃহৎ হয়, জরায়ুর পশ্চাতে এবং এক পার্শ্বে উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা তাহা স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইলে সেইস্থান স্ফীত হইয়া টন্‌টনে হইয়া উঠে। উদরের সেই স্ফীত স্থানে হাত দ্বারা সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনে বেদনা বোধ হয়। এই অবস্থায় উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়। নল প্রায়ই অনুভব করা যায় না। তবে নল অনুভব না করিলেও অঙ্গুলীতে কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তাহা বেশ অনুভব করা যায়। নলের যেস্থান বিদীর্ণ হইয়াছে, সেই স্থানেই এই বাধা অনুভব করা যায়। উদর গহ্বরের অনেক যন্ত্রের তরুণ প্রবল পীড়ায়—যেমন এপেণ্ডিসাইটিস, অন্ত্রের ক্ষত জন্য বিদারণ ইত্যাদি ঘটনাতেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতৎ সহ ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

এপেণ্ডিসাইটীস্ পীড়ার বেদনা লক্ষণ অকস্মাৎ এত প্রবল ভাবে আরম্ভ না হইয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়, এবং অধিক সময় অতীত হওয়ার পর প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনা অকস্মাৎ অত্যন্ত প্রবল হয়। এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনার স্থান নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার স্থান অপেক্ষা উদরের উপর দিকে হওয়াই সাধারণ নিয়ম। তবে কোন কোন স্থলে নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনাও নির্দ্দিষ্ট স্থান অপেক্ষা উপরেও হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ স্থলে অপর লক্ষণ মিলাইয়া পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। যেমন, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা হওয়ার পূর্ব্বের বিবরণ মধ্যে অন্ত্রের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতার বিবরণ পাওয়া যাইতে পারে। পরন্তু নলীয় গর্ভ বিদারণের ফলে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগিণী যেমন পাংশুটে বর্ণ ধারণ করে। এপেণ্ডিসাইটিস হইলে তদ্রূপ কোন বর্ণের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না।

যে কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রাবরক ঝিল্লির ব্যাপক প্রদাহ হইলেও উদরে বেদনা হয়। কিন্তু এই বেদনার সহিত সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন ভাব ধারণ করে। কেবল এই লক্ষণের দ্বারাই নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য যে স্থানে নল ফাটিয়া শোণিত স্রাব হয়, সেই স্থানের উদর প্রাচীর স্ফীত এবং কঠিন হইতে পারে। ইহার সীমা-অল্প স্থানে বিস্তৃত। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য কখন সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন হয় না।

পাকস্থলীর এবং ডিউওডিনমের ক্ষত বিদারণ হইলে বেদনা এবং উদর প্রাচীরের কঠিনতার উৎপত্তি হয়। কিন্তু এই বেদনা এবং কঠিনতা উদরের ঊর্দ্ধাংশে অবস্থিত। নলীয় গর্ভ বিদারণের উক্ত লক্ষণ উদর গহ্বরের নিম্নাংশে অবস্থিত। এই বিভিন্নতার দ্বারাই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

পুরাতন অবস্থা।

পুরাতন অবস্থায় নানা জনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণনা করেন। যেমন নলীয় মোল, নলীয় গর্ভস্রাব, নলীয় গর্ভ জন্য

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে শোণিত স্রাবজাত হিমেটোসিল অর্থাৎ রক্তার্ব্বুদ ইত্যাদি।

কিছু সময় অতীত হইলেই তখন আর তরুণ প্রবল শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত না করিয়া পুরাতন শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় সত্য কিন্তু কোন কোন রোগিণীর তখন পর্য্যন্তও প্রবল লক্ষণ সমস্ত বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও অনেক সময় অতীত হইলে নিস্মৃত শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধিয়া কঠিন হয়। এইজন্য তৎসমস্ত আর প্রবল তরুণ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় না। ইহা কেবল সময়ের বিভিন্নতার ফল মাত্র।

পুরাতন অবস্থার প্রধান লক্ষণ সন্তাপ জাত—নল বিদীর্ণ হইয়া বস্তি গহ্বর মধ্যে যে পরিমাণ শোণিত নিস্মৃত হয়, তাহার পরিমাণ অনুসারে অর্থাৎ অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব হইলে সন্তাপের লক্ষণ তত প্রবল হয় না। কিন্তু অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইলে সন্তাপের লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল হয়। নিস্মৃত শোণিতের পরিমাণের উপর উপস্থিত লক্ষণ নির্ভর করে।

এই অবস্থার নির্ণয়ের জন্য রোগিণীর পূর্ব্বের বিবরণ অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। যে স্থলে নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর বস্তিগহ্বর মধ্যে হিমেটোমার উৎপত্তি হয় সেই স্থলেই পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে কয়েক দিবস পূর্ব্বে বস্তিগহ্বর মধ্যে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা হওয়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়।

উক্ত বেদনার সহিত কাহারো কাহারো মূর্চ্ছা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, কাহারো বা কেবল প্রবল বেদনা হয়, এই প্রবল বেদনা কাহারো কেবল একবার হয়। অপর কাহারো বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। তবে যত দিন যাইতে থাকে, বেদনাও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই শ্রেণীর রোগিনীর প্রথম বারের বেদনাই অত্যন্ত প্রবল হয়। এবং তৎপরের বেদনা অপেক্ষা কৃত অল্প এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে অপেক্ষা কৃত ভাল বোধ করে।

নলীর গর্ভ স্রাবের প্রবল লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ায় পর লক্ষণ সমূহ নাতি, প্রবল ভাব ধারণ করিলে যোনি হইতে শোণিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। নল বিদীর্ণ হওয়ার দুই এক দিবস পরেই এই লক্ষণ প্রকাশিত হয়। খুব অধিক পরিমাণ শোণিত যে স্রাব হয়, তাহা নহে; তবে স্রাব নিয়তঃ হইতে থাকে এবং এই শোণিতের বর্ণ কাল। শোণিতের এই কাল বর্ণই ইহার বিশেষ লক্ষণ। নল বিদীর্ণ হওয়ার এক সপ্তাহ পরে উক্ত স্রাব মধ্যে ডেসিডুয়া ঝিল্লী খণ্ড খণ্ড রূপে নির্গত হইতে থাকে। অণুবীক্ষণের পরীক্ষা ব্যতীত তাহার প্রকৃতি স্থির করা যায় না। তবে যে স্থলে সমস্ত ঝিল্লিখণ্ড এক বারেই অভগ্ন অবস্থায় বহির্গত হইয়া আইসে—সেস্থলে নির্গত ডেসিডুয়া ঝিল্লীর আকৃতি জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরের ন্যায় ত্রিকোণাকৃতি হওয়ায় সহজেই স্থির করা যায়।

যোনিপথে নিয়তঃ অল্প পরিমাণ কৃষ্ণবর্ণ শোণিতস্রাব হওয়া একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ডেসিডুয়া ঝিল্লি নির্গত হইয়া যাওয়ার পরেও এইরূপ শোণিতস্রাব হইতে থাকে।

বস্তিগহ্বরের সঞ্চিত শোণিত অস্ত্রোপচার দ্বারা বহির্গত করিয়া দিলে আর ঐরূপ শোণিত স্রাব হয় না।

নল বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার তিন চারিদিবস পরে সঙ্কাপের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তখন রোগিণী পেরিনিয়মে ভার বোধ করিতে থাকে। তৎসহ অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে থাকে, প্রস্রাব করিতে কষ্টবোধ করে। কখন কখন বা প্রস্রাব করিতেই পারে না—প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের পরিমাণের উপর সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ নির্ভর করে। অধিক রক্তস্রাব হইলে রোগিণীর বর্ণ বিবর্ণ হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। অতি অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তাহাকে দেখিয়া সুস্থ বলিয়া বোধ হয়।

নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থায় স্রাব হইলে বিশেষ কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তাহার বেদনা তত অকস্মাৎ এবং তত নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট স্থানে বোধ হয় না। তলপেটের এক পার্শ্বের নিম্নে মধ্যে মধ্যে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। ক্রমে ক্রমে এই বেদনার প্রকৃতি নরম হইয়া আইসে এবং বস্তিগহ্বরের মধ্যে অনুভব হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। নল বিদীর্ণ হইলে যোনি পথে স্রাব হইতে থাকে। ইহার প্রকৃতি পূর্ব্ব বর্ণিত অর্থাৎ শোণিতের বর্ণ কাল এবং তাহা নিয়তঃ নির্গত হইতে থাকে। সঙ্কাপের লক্ষণ অতি সামান্যই উপস্থিত হয়। প্রস্রাব বন্ধ হয় না। তবে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণও বিশেষ রূপে প্রকাশ পায় না।

সকল স্থলেই—নল বিদীর্ণ হউক বা মোচই হউক—আরম্ভের কয়েক দিবস পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ থাকে। নিস্সৃত রক্ত শোষিত হইতে আরম্ভ করিলেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়—সংযত শোণিত চাপের বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্যই এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কোনরূপ রোগ জীবাণুর সংক্রমণ এই উত্তাপে বৃদ্ধির কারণ নহে। তবে কখন কখন যে রোগ জীবাণুর সংক্রমন না হইতে পারে এমন নহে। সংযত শোণিত চাপের বিষাক্ত পদার্থ শোষণ জন্য বর্দ্ধিত উত্তাপ সাধারণতঃ ১০০° Ft. কদাচিৎ ১০২° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। তবে যাহাদের শরীরে ম্যালেরিয়া ইত্যাদির বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। তাহাদের এই উপলক্ষে শরীর দুর্ব্বল হওয়ায় তাহাও স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

নিস্সৃত রক্তের পরিমাণ অনুসারে স্থানিক অবস্থার পরিবর্ত্তন নির্ভর করে। নল বিদীর্ণ হইলে রক্ত দ্রুত নির্গত হইয়া ডগলাসের পাউচ মধ্যে সঞ্চিত হয়। জরায়ুর পশ্চাতে গোলাকার অর্ব্বুদের আয়তন ধারণ করিয়া অবস্থান করে। এইস্থানে রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হওয়ায় তাহার সঙ্কাপে সরলান্ত্র সেক্রমের উপর সঙ্কাপিত হইয়া থাকে। এই শোণিত চাপ সরলান্ত্রের সকল পার্শ্বে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে সরলান্ত্রের পশ্চাতে, সম্মুখে ও পার্শ্বদেশে এই রক্তার্ব্বুদ অনুভব করা যায়।

শোণিতচাপে জরায়ু সম্মুখ দিকে পিউবিসের দিকে সরিয়া আইসে। শোণিত চাপ অধিক হইলে উপর দিকেও একটু উঠিয়া যাইতে পারে। রক্তার্ব্বুদ হইতে জরায়ুর পার্থক্য নিরূপন করা আবশ্যক।

অধিক শোণিতনির্গত হইয়া সঞ্চিত হইলে তাহা ক্রমে ডগলাসের পাউচ হইতে ক্রমেক্রমে উদর গহ্বরের—ঊর্দ্ধদিকে যাইতে থাকে। এইরূপ উৎপন্ন রক্তার্ব্বুদ নাভীর মূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখাগিয়াছে। এত বড় বৃহৎ হইলে তাহার ঊর্দ্ধদেশ প্রায়ই বাদামী আকারের বোধ হয়। কিন্তু অনেকস্থলে বেশ পরিষ্কার সীমা নির্দ্দেশ করা যায় না—প্রায়ই অনিয়মিত আকার বিশিষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় হাত দ্বারা চাপিয়া পরীক্ষা করিলে কোমল তলতলে বোধ হয়। কয়েক দিবস পরে কঠিন হয়। কিন্তু কঠিন হইলেও সৌত্রিক্ অর্ব্বুদ যেরূপ কঠিন, ইহা তত কঠিন হয় না। শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধার জন্যই উহা পরে কঠিন হয়।

নলীয় মোল ও নলীয় গর্ভস্রাব জন্য ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প শোণিত স্রাব হয়, তজ্জন্য নলের পার্শ্বে শোণিত সঞ্চিত হইয়া জমাট বাঁধে। অধিক রক্তস্রাব হইলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বর পর্য্যন্তও উপস্থিত হইতে পারে। এই শোণিত চাপ জরায়ুর পশ্চাতে ও পার্শ্ব দেশে সঞ্চিত হয়। হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে গোলাকার, কোমল বোধ হয়। সঞ্চিত রক্তের সঞ্চাপে তাহার বিপরীতদিকে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয় সত্য কিন্তু তৎসহ সংলিপ্ত থাকে। নিস্থত রক্তের পরিমান অনুসারে এই অর্ব্বুদের আকার বড় বা ছোট হইতে পারে। তবে নল বিদীর্ণ হইয়া অধিক রক্তস্রাব হওয়ার জন্য যতবড় আয়তনের হিমেটোমার উৎপত্তি হয়। ইহাতে তত বড় হয় না। এই শ্রেণীর রক্তার্ব্বুদ কখন আবদ্ধ থাকে। আবার কখন বা সহজে সঞ্চালিত হয়। সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বেদনা বোধ হয়।

পার্থক্যনির্ণয়।

বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ অর্ব্বুদ সহ—সগর্ভ জরায়ুর, জরায়ুর অবস্থান পরিবর্ত্তন, সগর্ভ জরায়ু পশ্চাতে স্থানচ্যুতী, জরায়ুর সন্নিকটবর্ত্তী গঠনের প্রদাহজ স্রাব, নলের প্রদাহ, এবং বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহজ আবদ্ধতার সহিত ভ্রম হইতে পারে জন্য তৎসমস্তের পার্থক্য নিরূপণ করা আবশ্যক।

গর্ভাবস্থায় ক্ষুদ্র সৌত্রিক অর্ব্বুদ বা অণ্ডাশয়ের কৌষিক অর্ব্বুদ বস্তিগহ্বর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহা প্রায়ই রক্তার্ব্বুদের সহিত ভ্রম হয় না। তবে আরম্ভ সময়ের লক্ষণ প্রায় একই রূপ হইতে পারে।

উক্ত দুই অর্ব্বুদের বহিঃসীমা যেমন সুনির্দ্দিষ্ট ভাবে অনুভব করা যায়। রক্তার্ব্বুদের বহিঃসীমা তদ্রূপ পরিষ্কার ভাবে অনুভব করা যায় না। রক্তার্ব্বুদ অপেক্ষা সৌত্রিক অর্ব্বুদ অত্যন্ত কঠিন। এবং কৌষিক অর্ব্বুদ স্থিতিস্থাপক। হিমেটোমার জন্য সরলান্ত্র চেপ্টা হইয়া থাকে। তাহার সকল পার্শ্বেই জমারক্ত থাকে। কিন্তু উক্ত দুই অর্ব্বুদে তদ্রূপ হয় না। পরন্তু পীড়ার আরম্ভ সময়ে শোণিতস্রাব জন্য অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণ অপর দুই প্রকার অর্ব্বুদের ইতিবৃত্তের মধ্যে পাওয়া যায় না। সগর্ভ জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট হইয়া পশ্চাৎচ্যুত

হইলে তৎসহও এইরূপ রক্তার্ব্বুদের ভ্রম হওয়া সম্ভব। তবে ঐরূপ জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার হইলে তিন মাস অতীত না হইলে ইহার সহিত ভ্রম হওয়ার উপযুক্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং পূর্ব্ববর্ত্তী তিন মাসের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে—আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকা ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিন্তু রক্তার্ব্বুদের জন্য তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকা তদপেক্ষা অল্প সময়মাত্র। পশ্চাতে স্থানভ্রষ্টজরায়ুতে গর্ভ সঞ্চার হইলে যোনি হইতে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা অনিয়মিত এবং মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব বন্ধ থাকে এবং আবার শোণিত স্রাব হয়। নলীয় গর্ভ জন্য নল বিদীর্ণ হইয়া রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হইলে যোনি হইতে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা নিয়মিত এবং অবিচ্ছেদে হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত জরায়ু পরীক্ষা করা উভয়ের পার্থক্য নির্ণয়ের প্রধান উপায়। পশ্চাতে স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর গ্রীবা সম্মুখ এবং ঊর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায়—সময়েসময়ে এত ঊর্দ্ধে উঠে যে, অঙ্গুলি দ্বারা তাহা নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়। জরায়ুর দেহ স্বস্থানে স্বাভাবিক ভাবে পাওয়া যায় না। অপর পক্ষে হিমেটোমা হইলে জরায়ু হয় তো সম্মুখ দিকে সরিয়া আসিতে পারে। কিন্তু তাহার গ্রীবার নিম্নদিকে থাকে এবং তাহার উপরে জরায়ুর দেহ অবস্থান করে। জরায়ুর কোমলতা এবং বাহ্য সীমার নির্দ্দেশ রক্তার্ব্বুদের উক্ত লক্ষণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির, তাহাও অনুভব করিয়া পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

প্রদাহজাত লক্ষণের সহিত রক্তার্ব্বুদের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন এবং অনেক স্থলে অসম্ভব হইতে পারে।

বস্তিগহ্বরের প্রদাহজাত আবদ্ধতার উৎপত্তির লক্ষণের সহিত বর্ণিত ঘটনার অনেক বিষয়ে সমতা আছে। বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহজাত রস জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত হইলে তাহা সরল অন্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া অবস্থান করে। নল বিদীর্ণ হইলে যেরূপ সরল অন্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া সঞ্চিত হয়। প্রদাহ জাত রসও ঠিক সেইরূপ ভাবেই সঞ্চিত হয়। উভয়েতেই এই জ্বরের লক্ষণ থাকে। এবং উভয়েই গর্ভের সহিত সংশ্লিষ্ট। তবে কৌষিক বিধানের প্রদাহজ স্রাব অধিক বিস্তৃত প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং অধিক কঠিন ও অধিক আবদ্ধ। ইহার নিম্নাংশ রক্তার্ব্বুদের ন্যায় তত গোলাকার নহে। জরায়ু যদিও আবদ্ধ থাকে, তবে স্বস্থান হইতে অল্পই স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। এই উভয় পীড়ার প্রথম উৎপত্তির বিবরণ মধ্যেও বিস্তর পার্থক্যের বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের প্রদাহ প্রায়শঃ পূর্ণ গর্ভ সংশ্লিষ্ট বা গর্ভস্রাব সংশ্লিষ্টে উৎপন্ন হয়, পীড়া ক্রমে ক্রমে ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আগে জ্বর হইয়া পরে স্রাব সঞ্চিত হইতে থাকে। অপর পক্ষে রক্তার্ব্বুদ সহসা উৎপন্ন হয়, রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হওয়ার পরে জ্বর হয়, সে জ্বরও অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে না। এপেণ্ডিকিউলার স্ফীততা প্রায়ই বস্তিগহ্বরের উপর পর্য্যন্ত থাকে। তবে কখন কখন বস্তিগহ্বরের নিম্নে পর্য্যন্ত যায়। ইহার সীমাও অনির্দ্দিষ্ট। ইহাতে জ্বর ইত্যাদি সার্ব্বাঙ্গিক

লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এতৎসহ অন্ত্রের অসুস্থতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু নলের মোল বা রক্তার্ব্বুদের সঞ্চাপ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া অতিসার উপস্থিত করিতে পারে। তদ্রূপ স্থলে পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এরূপ স্থলে এপেণ্ডিসাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

নলীয় গর্ভস্রাবের পুরাতন অবস্থা এবং নলের প্রদাহ—এই উভয়ের লক্ষণ প্রায়ই একরূপ। তজ্জন্য এই উভয়ের পরস্পর পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। এই উভয় পীড়ার স্থানিক লক্ষণ এবং পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত প্রায়ই একরূপ হইয়া থাকে। নলের প্রদাহ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকার ইতিবৃত্ত থাকিতেও পারে। এবং প্রদাহ আরম্ভ সময়েও যোনি হইতেও অত্যধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে এবং জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত পদার্থ জন্য রক্তের চাপের ন্যায় বোধ হইতে পারে। নলীয় গর্ভের ফলে নল বিদীর্ণ হওয়ার পরও ঐ সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া যায় এবং পরীক্ষা করিয়া স্থানিক লক্ষণও ঐরূপই পাওয়া যায়। সুতরাং উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ যে কত কঠিন, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। রোগিণী দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীনে থাকিলে ক্রমে ক্রমে প্রকৃত অবস্থা স্থির করা কর্ত্তব্য।

উক্ত পীড়াদ্বয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। তবে কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিলে পার্থক্য নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

অণ্ডবহা নলের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীর ইতিবৃত্ত মধ্যে গর্ভের পূর্ণ সময়ে প্রসবের পর, বা গর্ভস্রাবের পর অথবা গণোরিয়া জাত যোনি প্রদাহের পর—ঐরূপ কোন একটী ঘটনার পর প্রদাহজ লক্ষণের আরম্ভ হইয়াছে—এমন বিবরণ বর্ত্তমান থাকে। নলের প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে পর কখন কখন প্রবল ভাবধারণ করে। আবার হ্রাস হয়। এই ভাবে অনেক দিবস অতিবাহিত হয়। যে সময়ে প্রবলভাব ধারণ করে, সে সময়ে অনুসন্ধান করিয়া তাহার কোন নূতন কারণ অবগত হওয়া যায় না। তবে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে পূর্ব্বে আরও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অবগত হওয়া যায়। কয়েক বৎসরের পুরাতন পীড়া হইলে পূর্ব্বে প্রবল লক্ষণ অনেক বার হইয়া গিয়াছে, তাহা জানা যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পূর্ব্বে নলের প্রদাহ হওয়ার ফলে উপসর্গ স্বরূপই নলীয় গর্ভের উৎপত্তি।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে—অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইলে আর্ত্তবস্রাব বন্ধ থাকে বা বন্ধ হইয়া যায় অথবা কতক সময়ের জন্য বন্ধ থাকিতে পারে। এইরূপ বন্ধ থাকিয়া যখন আবার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়, সেই শোণিতের প্রকৃতি এবং নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য শোণিত স্রাবের শোণিতের প্রকৃতি—এই দুই শোণিতের প্রকৃতি বিভিন্নরূপ। নলের প্রদাহ জন্য যে শোণিত স্রাব হয়, তাহার বর্ণ উজ্জ্বল লাল,পরিমাণ অধিক এবং স্থায়ীত্ব এক সপ্তাহ বা দশ দিবস। তাহার পরেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ডেসিডুয়া ঝিল্লী থাকে না।

নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে বাহ্

দেশে যোনিপথে যে শোণিত স্রাব হয়—তাহার বর্ণ কাল, পরিমাণ অধিক নহে, এবং দীর্ঘকাল স্রাব হয়—কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে স্রাব হইতে থাকে। এতৎসহ ডেসিডুয়া ঝিল্লী নির্গত হয়। পার্থক্য নিরূপণ জন্ত সন্দেহযুক্ত স্থলে এইরূপ বিশেষ প্রকৃতির শোণিত স্রাব একটী বিশেষ লক্ষণ।

উভয় ঘটনাতেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। তবে নলীয় গর্ভবিদারণ অপেক্ষা নলের প্রদাহ হইলে অধিক জ্বর হয়। অবশ্য এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, নলের প্রদাহগ্রস্তা কোন কোন রোগিণীর প্রবল জ্বর হয় না সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই জ্বর অধিক হওয়াই সাধারণ নিয়ম।

গর্ভের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল—জানিতে পারিলে পার্থক্য নিরূপণের বিশেষ সাহায্য হয় সত্য, কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, নল মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলে অত্যল্প সময় মধ্যে তাহা নষ্ট হয়। যত দিনের গর্ভ হইলে গর্ভের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা, অধিকাংশ নলীয় গর্ভ সেই সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই ইতিবৃত্ত মধ্যে গর্ভের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার আশা করা যাইতে পারে না।

সগর্ভ নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তস্রাব হইয়া যে রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হয় এবং নলের প্রদাহ জন্ত রসস্রাব হইয়া যে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়—এই উভয় অর্ব্বুদের গঠন, আকৃতি ও অবস্থানের প্রকৃতিতে কতকটা বিভিন্নতা স্থির করা যাইতে পারে।

নলের প্রদাহজ রসস্রাব জন্ত অর্ব্বুদ মধ্যস্থলে অবস্থান করে। উভয় নল আক্রান্ত হইলেই এইরূপ হয়, ইহার কিনারা অসমান, উভয় হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে অনেক স্থলেই উচ্চ নীচ গাঁইট গাঁইট বোধ হয়। নলের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়ার জন্ত কখন কখন বেশ ভালরূপে অনুভব করা যায় না। অথচ সঞ্চাপ দিলে অধিক বেদনা বোধ করে। কিন্তু পার্থক্য নির্ণয় জন্ত এই সমস্তের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। কেবল সাহায্য হয় মাত্র।

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তস্রাব হইয়া নলের পার্শ্বে যে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয় তাহা একক, সচরাচর জরায়ুর পার্শ্বে ও পশ্চাতে অবস্থান করে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে নলের প্রদাহজ স্রাব অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইতে আরম্ভ করে। কিন্তু রক্তার্ব্বুদ শোষিত হইতে বহু বিলম্ব হয়। সহজে শোষিত হয় না। তজ্জন্য এমন সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, এক পক্ষ কাল চিকিৎসা করিলেও যদি অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস না হয় এবং পূয়োৎপত্তির লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে উক্ত অর্ব্বুদ নলীয় গর্ভের ফল বলিয়াই স্থির করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত সমস্ত বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম এই—

নলের প্রদাহ সন্দেহ।

এইরূপ পূর্ব্বের আক্রমণের ইতিবৃত্ত বা নূতন সংক্রমণের কারণ থাকা।

শোণিত স্রাব অধিক হইতে পারে কিন্তু তাহার স্থায়ীত্ব অল্প সময়।

জ্বর অপেক্ষাকৃত অধিক।

অর্ব্বুদ—মধ্যস্থলে অবস্থিত।

সঞ্চাপে অত্যন্ত বেদনাবোধ এবং শীঘ্র আরোগ্য।

রক্তার্ব্বুদ সন্দেহ।

এইরূপ ঘটনার পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত না থাকা বা কোনরূপ সংক্রমণ দোষ স্পর্শের কারণ না থাকা।

শোণিত স্রাব অল্প। কিন্তু অবিচ্ছেদে দীর্ঘ কাল থাকা।

জ্বর অতি সামান্য।

অর্ব্বুদ জরায়ুর এক পার্শ্বে অবস্থিত। তত টন্‌টনে বেদনাযুক্ত নহে।

অতি অল্পে অল্পে শোষিত হয়।

গর্ভের লক্ষণ—স্তনে ভেলা পড়া, দুগ্ধ সঞ্চার ইত্যাদি নলীয় গর্ভের এবং তাহা বিদীর্ণ হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ উল্লেখ করা হইল, তৎসমস্ত অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প স্থলে ঐরূপ লক্ষণের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। তজ্জন্য তাহা উল্লেখ না করিয়া সচরাচর যাহা ঘটে তাহাই উল্লেখ করিলাম।

নলীয় গর্ভ বিদারণ ফল সময়ে সময়ে এমত প্রবল হয় যে, রোগিণীর জীবন রক্ষার জন্য কোন উপায় অবলম্বন করার জন্য সময় পাওয়া যায় না। কি হইল, ডাক্তার ডাক, ইত্যাদি অনুষ্ঠান আরম্ভ করিতে করিতেই অত্যধিক শোণিত স্রাব জন্য ডাক্তার উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই রোগিণীর মৃত্যু উপস্থিত হয়। উদাহরণ স্বরূপ একটী দৃষ্টান্ত।

ত্রিশ বৎসর বয়স্কা। সন্তান হয় নাই। আর হইবে, এমন আশাও নাই। বাধক বেদনার ইতিবৃত্ত আছে। পূর্ব্বে নলের প্রদাহ হইয়াছিল কিনা, তাহা জানা যায় নাই। তবে হওয়া সম্ভব। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইলে এক দিবস সন্ধ্যার সময়ে অকস্মাৎ তলপেটে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায় রোগিণী ছট্‌ফট্ করিতে আরম্ভ করিল, ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল, তলপেট ফুলিয়া উঠিল, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া ক্ষীণ হইয়া আসিতে লাগিল, অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে-ছিল। কি করা কর্ত্তব্য? তাহার অনুষ্ঠান করিতে আরম্ভ করিতেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর মৃত্যু হইল। আমি আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত উপস্থিত ছিলাম। নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইয়াছে, তাহাও স্থির করিয়াছিলাম। কিন্তু শোণিত স্রাব বন্ধ করার কোন উপায় অবলম্বন করার সময় পাই নাই। এবং আমার বোধ হয়—প্রবল শোণিত স্রাব হইতে পারে এইরূপ আশঙ্কা করিয়া রোগিণী খুব বড় হস্পিটালে, যে হস্পিটালে মুহূর্ত্ত মাত্রের উদ্যোগে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা যাইতে পারে, তদ্রূপ হস্পিটালে না থাকিলে অপর কোথাও এইরূপ প্রবল ঘটনাস্থলে উপায় অবলম্বন করার সময় পাওয়া যায় না। কারণ ইহার এক মাত্র উপায় অনতিবিলম্বে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া ছিন্ন ধমনী বন্ধন করা। তবে সৌভাগ্যের বিষয়—এইরূপ ঘটনা অতি বিরল।

আর একটী ঘটনা—

বিশ বৎসর বয়স্কা বিধবা, পরিচিত একটী যুবকের সঙ্গে কুলত্যাগ করিয়া কলি-কাতা আসিয়া একখানা দোতালা খোলার ঘরের উপরতালায় বাস করিতে থাকে।

মাস তিনেক পরে উক্ত যুবক বঁটী দা দিয়া স্ত্রীলোকটীর গলা কাটিয়া খুন করিয়াছে সন্দেহ করিয়া, মৃতদেহ পরীক্ষার জন্য প্রেরণ করিলে, পরীক্ষায় দেখা গেল—গলার কর্ত্তিত ক্ষত খুব দীর্ঘ হইলেও তাহা ত্বকের অধিক গভীর হয় নাই। শোণিত বহা, স্নায়ু ইত্যাদি কোনও বিশেষ যন্ত্র বা বিধান কর্ত্তিত হয় নাই। অথচ আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রই রক্তহীন—মৃত্যুর কারণ শোণিত স্রাব ও ধাক্কা। ইহার কারণ কি? গলার ক্ষত যে ইহার কারণ নহে, তাহা নিশ্চিত। তবে কারণ কোথায়? প্রথমে তাহা স্থির করিতে পারা যায় নাই। শেষে উদর গহ্বরের নিম্নাংশে যথেষ্ট শোণিত সঞ্চিত দেখিয়া অনুসন্ধান করিয়া নলীয় গর্ভ বিদারণ—দক্ষিণ দিকের নলের বাহ্য অন্তের নিকট প্রসারিত স্থানে তিন সপ্তাহ বয়স্ক ভ্রূণ কাল বর্ণ সংযত শোণিত চাপ দ্বারা আবৃত এবং তাহার পার্শ্বে যথেষ্ট পরিমাণ উজ্জ্বল লাল বর্ণের শোণিত দেখিতে পাইয়া মৃত্যুর প্রকৃত কারণ স্থির করিতে পারা গিয়াছিল।

বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া নিম্নলিখিত প্রকৃত ঘটনা জানা গিয়াছিল।

স্ত্রীলোকটী যে লোকটির সহিত বাহির হইয়া আসিয়াছিল, কলিকাতায় আসার কতক দিবস পর তাহার আর কোন সংবাদ পায় নাই। এই সময়ে বাড়ীওয়ালীর সঙ্গে এক দিবস গঙ্গাস্নানে যাইয়া পা পিছলিয়া পড়িবার পর হইতে তলপেটে অল্প অল্প বেদনা বোধ করিত। ইহার কয়েক দিবস পরে এক দিবস রজনীতে ঐ লোকটী আসিলে সকলেই তাহাকে নিন্দা করে এবং তজ্জন্য ঐ স্ত্রীলোটীর সহিত বচসা হয়। মধ্য রাত্রে উপর হইতে কি পড়ার শব্দ পাইয়া অনুসন্ধান করিয়া দেখে যে, ঐ স্ত্রীলোকটী গলাকাটা অবস্থায় উপরতালা হইতে নীচে পড়িয়াছে। সুতরাং সকলেই এই সন্দেহ করে যে, ঐ লোকটীই ইহার গলা কাটিয়া হত্যা করিয়াছে।

মৃত্যুর কারণ কিন্তু গলাকাটা নহে।—প্রথম গঙ্গাতীরে পতন জন্য নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইয়া সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল। তাহাই জমিয়া কাল হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার পতনের গুরুতর আঘাতের ফলে আহত নল পুনর্ব্বার আঘাত পাওয়ার ফলে অত্যধিক শোণিত স্রাবই মৃত্যুর কারণ। বিভিন্ন সময়ে নিঃসৃত শোণিতের পার্থক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

সম্ভবতঃ পূর্ব্বাপর অবস্থার বিষয়ে পর্য্যালোচনা করিয়া অনুতাপে আত্মহত্যার জন্য বারেন্দার এক পার্শ্বে দাঁড়াইয়া স্ত্রীলোকটী নিজেই গলা কাটিয়াছিল এবং ভয়ে উপর হইতে নীচে পড়িয়াছিল।

ঐরূপ ঘটনাও অতি বিরল।

সচরাচর যাহা ঘটে এবং যেরূপ রোগিণী চিকিৎসার জন্য প্রায়ই কলিকাতায় আইসে, তাহার একটী দৃষ্টান্ত দিতেছি।

বয়স পঁচিশ বৎসর। সন্তান হয় নাই। বাধকের বেদনা বহুদিন হইতে আছে। সন্তান হইবে এরূপ আশাও নাই। বাধক বেদনার বেদনা আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ হয়। সম্ভবতঃ নলের প্রদাহ হইয়াছিল। তবে পূর্ব্বে কেহ নল পরীক্ষা করে নাই। ইতিবৃত্ত জন্য সন্দেহ হয়।

একবার আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে তলপেটের নিম্নাংশে বামদিকে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায় রোগিণীর মূর্চ্ছা হইয়া কতকক্ষণ পরে চৈতন্য লাভ করে। কিন্তু প্রবল বেদনা থাকে। তাহা কখন কমে, কখন বাড়ে। তলপেটে ভার, কোষ্ঠবদ্ধ, অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া কয়েক দিবস পরে সামান্য আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হয়। কিন্তু তাহাতে বেদনার কোন উপশম হয় না। কতক দিবস মফস্বলে চিকিৎসা করিয়া উপশম না হওয়ায় শেষে কলিকাতায় লইয়া আইসে।

এখানে পরীক্ষা করিয়া জরায়ুর পশ্চাতে ও বাম পার্শ্বে রক্তার্ব্বুদ অনুভব করায় নলীয় গর্ভবিদারণ স্থির করতঃ তাহার চিকিৎসা করায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

এইরূপ ঘটনাই সচরাচর ঘটে এবং মফঃস্বল হইতে এইরূপ বিস্তর রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে।

একই সময়ে জরায়ু ও নলমধ্যে গর্ভসঞ্চার। অত্যন্ত বিরল। লেখকের নিজের এ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। তবে সময়ে সময়ে বৈদিক চিকিৎসকদিগের প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তদ্রূপ ঘটনার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকা হইতে ঐরূপ একটী ঘটনার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

৩৭ বৎসর বয়স। অবকাশ সময়ে ভ্রমণ করা অভ্যাস। একবার ভ্রমণ সময়ে অসুস্থ বোধ করায় অন্তঃস্বত্বা সন্দেহ করিয়া ডাক্তার পটীর নিকট উপস্থিত হয়। এই সময়ে অন্তঃস্বত্বা হইয়াছে সন্দেহ করার কারণ এই যে, বিগত নবেম্বর ৪ঠা তারিখ হইতে ডিসেম্বর মাসের শেষ পর্য্যন্ত আর্ত্তব স্রাব বন্ধ আছে।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে ইহার ২৬ বৎসর বয়সের সময়ে গর্ভ হইয়া পূর্ণ সময়ে প্রসব হইয়াছিল। তৎপর হইতে ১৯১১ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাস পর্য্যন্ত নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রতি মাসে স্বাভাবিক নিয়মে আর্ত্তবস্রাব হইয়া আসিয়াছে। কখন কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপস্থিত হয় নাই। ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ১১ই জানুয়ারী তারিখে গর্ভস্রাব হয়। গর্ভস্রাব হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ সাধারণতঃ উপস্থিত হয়। তৎসমস্ত উপস্থিত হইয়াছিল। নির্গত ভ্রূণ দেড় ইঞ্চ অধিক দীর্ঘ হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরেই পোয়াতী শয্যা ত্যাগ করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিল। কিন্তু চলিতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং বেদনা বোধ করিত। দাঁড়াইলেই উক্ত বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে পরীক্ষা করায় জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ পিউবিস অস্থির উপরে অনুভব করা যাইত। এই সময়ে সাধারণতঃ গৃহস্থ ঘরে যেমন হইয়া থাকে, উভয় হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিতে দেয় নাই।

২৯শে জানুয়ারী তারিখে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ায় বেজোন হস্পিটালে ডাক্তার বেজীর নিকট উপস্থিত হইলে, তিনি পরীক্ষা করিয়া বাম দিকের নলের এক স্থানে সুস্পষ্ট সীমা বিশিষ্ট স্ফীততা অনুভব করেন। ইহার পর বিশেষ প্রকৃতির বেদনা—সবিচ্ছেদ ও আক্ষেপ প্রকৃতি বিশিষ্ট বেদনা, এবং জরায়ু হইতে পাতলা রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই লক্ষণ অনেক স্থলে আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে হইয়া থাকে। এতৎসহ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই।

২৩ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে শয্যা ত্যাগ করা মাত্র উক্ত লক্ষণসমূহ অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে, ডাক্তার বেজী পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, বাম পার্শ্বের নলের স্ফীততা এক মাস পূর্ব্বে যত ছিল তাহা অপেক্ষা অনেক বৃহৎ হইয়াছে।

২৯ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে অস্ত্রোপচার করা হইলে দেখা গেল—বাম পার্শ্বের নলে গর্ভ সঞ্চার হইয়া গর্ভস্থলী বিদীর্ণ হইয়াছে। ভ্রূণের পা এবং শরীরের নিম্নভাগ বিদীর্ণ স্থানের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া রহিয়াছে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ সংহত শোণিত চাপ রহিয়াছে এবং তখন পর্য্যন্ত অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতেছে।

জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ ছেদন করিয়া বহির্গত করা হয়। তাহার নল ইত্যাদিও উচ্ছেদ করা হয়। ভারমিফরম এপেণ্ডিক্স জরায়ু গাত্রে আবদ্ধ হওয়া ছিল। তাহা পৃথক্ করিয়া দেওয়া ছিল। দক্ষিণ পার্শ্বের নল পীড়াগ্রস্ত ছিল।

ভ্রূণের আয়তন দেখিয়া বোধ হইয়াছিল যে, তাহা তৃতীয় মাসের মধ্যাংশ উত্তীর্ণ হইয়াছে। এই শ্রেণীর রোগিণীর প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে এবং শোণিত স্রাব যথোপযুক্ত ভাবে বন্ধ হইলে যেরূপ ভাবে সত্বরে আরোগ্য হয়, এও সেইরূপ ভাবেই আরোগ্য হইয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই শিক্ষালাভ করিতে পারি যে, একই সময়ে জরায়ু এবং অণ্ডবহা নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে। যদিও ইহা নিতান্ত বিরল; তত্রাচ হওয়া সম্ভব। কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা অবস্থা উপস্থিত হইলেও, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের চিকিৎসক—যাহারা হস্পিটালের কোন ধার ধারেন না। গৃহস্থের বাটীতে যাইয়া রোগী দেখেন সত্য, কিন্তু স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে তাঁহারা কখন স্ত্রীজননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হন না, বা অনুমতি প্রাপ্ত হইলেও পরীক্ষা করার অভ্যাস না থাকায় ও উপযুক্ত দ্রব্যাদি না থাকায়, তাঁহারা এইরূপ ঘটনার প্রায় প্রকৃত অবস্থা স্থির করিতে না পারিলে আশ্চর্য্য বোধ করার কোনই কারণ নাই।

নলীয় গর্ভসঞ্চার আরো কত বিভিন্ন প্র : ারে জটিল ভাব ধারণ করিতে পারে, কত বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত করিতে পারে, তাহার উল্লিখিত দৃষ্টান্ত হইতেই অনুমেয়।

আমাদের দেশে এক শ্রেণীর পোয়াতী "কাকবন্ধ্যা" নামে উক্ত হইয়া থাকে এবং অপর এক শ্রেণীর পোয়াতী "বাঘবিয়ানী" নামে উক্ত হইয়া থাকে। এই উভয় শ্রেণীর পোয়াতীরই প্রথম প্রসব সময়ে প্রসব সংশ্লিষ্টে কোন প্রকৃতির সংক্রমণ দোষ সংস্পর্শের জন্য অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হয়। প্রদাহ হওয়ার ফলে নলের আভ্যন্তরীয় ছিদ্রের কোণস্থ রন্ধ্র বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং নল মধ্যে আর স্পারেমেটোজোয়া প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং আর সন্তান হয় না। এই বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এইরূপ স্ত্রীলোকই কাক্‌বন্ধ্যা নামে উক্ত হয়। বহু দিবস পরে, তাহা চিকিৎসার ফলেই হউক বা আপনা হইতেই হউক নলের উক্ত প্রদাহজ স্রাব শোষিত হওয়া গেলে, অর্থাৎ নলের মুখ যথেষ্ট পরিমাণে বড় হইয়া গেলে যখন স্পারমেটোজোয়া প্রবেশ এবং সফল অণ্ড বহির্গত হও-

রায় উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হয় তখন পুনর্ব্বার সন্তান হয়—নলের এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে কোন কোন স্থলে প্রায় দশবার বৎসর সময় আবশ্যক হইয়া থাকে। এদেশে এইরূপ প্রবাদ আছে যে, বাঘ বার বৎসর পর পর সন্তান প্রসব করে। সেইজন্য এইরূপ পোয়াতী সাধারণতঃ বাঘবিয়ানী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এই পোয়াতী তদ্রূপ ঘটনার একটী দৃষ্টান্ত। প্রথম প্রসবের দশ বৎসর পরে দ্বিতীয় বার গর্ভবতী হইয়াছিল—তবে একই সময়ে জরায়ু ও নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া ইহার বিশেষত্ব। সম্ভবতঃ এইরূপ কল্পনা করা যাইতে পারে যে,নলের অবদ্ধতা অন্তর্হিত হওয়ায় নলের রন্ধ্র যথেষ্ট পরিমাণে অর্থাৎ সকল অণ্ড বহির্গত হওয়ায় উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু শেষে তাহা কোন কারণে আবার সংকীর্ণ হওয়ায় সকল অণ্ড আর বহির্গত হইতে পারে নাই। তজ্জন্য নলমধ্যেও গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল। এইরূপ হওয়াই সম্ভব।

বারান্তরে এই বিষয় পুনর্ব্বার আলোচনা করা যাইবে।

শুশ্রূষা অর্থাৎ নার্সিং শিক্ষা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রোগীকে খাওয়ান।

রোগীকে খাওয়ান নার্সদের একটী বিশেষ দায়িত্বের কাজ। রোগী যদি নিয়মিত খাইতে না পায় তবে তাহার অবস্থা সুচিকিৎসা সত্ত্বেও মন্দ হইয়া পড়ে। যে সকল খাদ্য রোগীর পথ্য বলিয়া নিরূপিত থাকে, সেগুলি ঠিকভাবে খাওয়ান হইতেছে কিনা বা রোগী সেগুলি খায় কিনা, তাহা নার্সের দেখা দরকার। রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হইলে নার্স স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিবে। কখন সেগুলির পরিবর্ত্তন না হয় বা লুকাইয়া ফেলিয়া না দেওয়া হয়, সে দিকে লক্ষ্য থাকিবে।

অনেক সময় পানীয় বা ঔষধ ফিডিং কাপ (Feeding cup) দিয়া খাওয়াইতে হয়।

খাদ্য প্রথমতঃ নিয়মানুসারে ঠিক সময়ান্তর দিতে হয়। অনেকক্ষণ ধরিয়া যেন রোগীর খাটের পাশে খাদ্য উন্মুক্ত পড়িয়া না থাকে, দেখিবে।

যদি কোন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও স্বহস্তে খাইতে অক্ষম হয় তবে নার্স ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর তাহাকে খাওয়াইয়া দিবে। যদি কেবল দুধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা থাকে তবে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রত্যেকবারে চারি আউন্স করিয়া ঈষদুষ্ণ দুধ দিবে।

যে সকল পাত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রত্যেকবার খাওয়ানের পর সম্পূর্ণ পরিষ্কার করিয়া ধোয়া দরকার। যেন সকল পাত্র বিশুদ্ধ ও নির্ম্মল থাকে।

ফিডিং কাপ, বিশেষতঃ ফিডিং কাপের মুখ ও ছেলেদের দুগ্ধ খাওয়াইবার বোতল প্রত্যেকবার ভাল করিয়া পরিষ্কার করিবে।

ধোয়ার পর শুঁকিয়া দুধের ও অন্য ব্যবহৃত খাদ্যের গন্ধ পাওয়া যায় কিনা, দেখিতে হয়। যদি গন্ধ থাকে তবে পরিষ্কার করা ভাল হয় নাই, জানিতে হইবে।

যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে, বিশেষতঃ যদি রোগীর খুব জ্বর থাকে তবে প্রত্যেকবার খাওয়াইবার আগে ও পরে রোগীর মুখ ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

যদি রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হয় তবে নার্সকে স্বহস্তে খাওয়াইতে হয়। সর্ব্বদা চামস্ বা ফিডিং কাপ ব্যবহার করা উচিত। ধীরে ধীরে ও অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে। যদি ফিডিং কাপ বা চামস না থাকে তবে গ্লাস বা মগ ব্যবহার করা যাইতে পারে। গ্লাস বা মগে করিয়া খাওয়াইতে হইলে গ্লাস অর্দ্ধপূর্ণ করিয়া লইবে। সম্পূর্ণ একগ্লাস লইলে নিশ্চয় চলকিয়া পড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা।

যদি রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকে তবে তাহাকে উঠাইয়া বা বসাইয়া খাইতে দিবে না। নচেৎ অন্যান্য ভাল রোগীদিগের মাথা কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া খাওয়াইতে পারা যায়।

খাওয়াইবার সময় রোগীদের, বিশেষতঃ শিশুদের গলার উভয় পার্শ্বে একটী ঝাড়ন বা গামছা জড়াইয়া দিলে বিছানা বা গায়ের কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না। শেষে ঐ ঝাড়নটী মুখ মুছাইয়া দিবার জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

কোন রোগী কতবার বা সর্ব্বশুদ্ধ কতটুকু খাইয়াছে তাহা জিজ্ঞাসা করিবামাত্র নার্সের বলা উচিত। 'অল্প খাইয়াছে' বা 'বেশী খাইয়াছে' বলিলে যথেষ্ট জানান হয় না। কত আউন্স বা কত সের খাইয়াছে, বলা দরকার।

কখন কখন রোগীকে ঘুম ভাঙ্গাইয়া খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। সুতরাং রোগী বিশেষে নিদ্রা হইতে জাগাইয়া খাওয়াইতে হইবে কি না, তাহা ডাক্তার মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয়।

যদি কোন রোগীকে খাইবার সময় রোগী উদ্গার তোলে বা বমি হইবার লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ খাওয়ান বন্ধ করিতে হয়। আধ ঘণ্টা পর পুনরায় খাইতে দেওয়া উচিত।

যে স্থলে রোগী বার বার বমি করিতে থাকে, সেখানে আধ ঘণ্টা বা পনর মিনিট অন্তর দুই চামচ দুধ ও দুই চামচ জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে দুধ উঠিয়া না যাইবার সম্ভাবনা। যদি বরফ পাওয়া যায় তবে অল্প দুধের সহিত বরফ মিশাইয়া খাওয়াইলেও সুফল দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীকে সর্ব্বদা শোওয়াইয়া রাখা দরকার, কদাচ মাথা উচ্চ করিয়া বসান ভাল নহে।

কোন কোন রোগীকে কারণ বশতঃ মুখ, নাক বা মলদ্বারের ভিতর নল দিয়া খাওয়ান হয়। মুখের ভিতর যে নল দেওয়া হয় তাহা ইসোফেগাস বা অন্ননালীর ভিতর যায়। নল দিয়া সচরাচর দুধ, ব্রথ প্রভৃতি তরল খাদ্যই দেওয়া হয়। এই সকল খাদ্য দিবার অগ্রে ঈষদুষ্ণ থাকা দরকার।

নল, ফ্যানেল গ্লাস প্রভৃতি ব্যবহার্য্য সকল দ্রব্যগুলি সম্পূর্ণ পরিষ্কার হওয়া দরকার

ও ব্যবহারের পর ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া বিশুদ্ধ জল বা ক্ষীণ বোরসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা উচিত।

দুধ—রোগীদের জন্য দুধই প্রধান পথ্য।

যে সকল রোগীকে কেবল দুধের ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহাদের জন্য অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টায় ২ সের দুধ দরকার। এই রোগীদিগকে দুই ঘণ্টা অন্তর ২ বা ৩ ছটাক করিয়া দুধ দেওয়া হয়, কখনই এক সময়ে অনেক পরিমাণে খাওয়ান উচিত নহে।

প্রত্যেকবার খাওয়ানর পূর্ব্বে কোন পাত্রে আগুনের উপর দুধ ফোটাইয়া লওয়া দরকার। কখনই পাত্রটী অনাবৃত থাকিবে না। যে রোগীরা কেবল দুধ খায় তাহাদের মলে বা বমনে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার ন্যায় জিনিষ দেখিতে পাইলে জানিতে হইবে, দুধ সম্পূর্ণ পরিপাক হইতেছে না। এইরূপ স্থলে দুধে জল বা বার্লিজল মিশাইয়া দুধ পাতলা করিয়া খাওয়াইবে। সময়ে সাদা জলের পরিবর্ত্তে চূণের জলও দেওয়া হয়। দুধের পরিমাণ অনুসারে জলের পরিমাণ অর্দ্ধেক বা সমান হইবে।

রোগীদের সাধারণ খাদ্যগুলি এই :—

মাংসের ব্রথ বা সুরুয়া।

চিকেন্ ব্রথ্ বা ছোট ছোট মুরগীর সুরুয়া।

দুধ ও ডিম একত্রে ঘাঁটা।

দুধ ও কফি।

দুধ ও রুটী একত্রে সিদ্ধ করা।

দুধ ও ভাত,

টোষ্ট।

বেন্জারস্ ফুড্ (Bengers food), হরলিকস্ মল্‌টেড দুধ (Horlick's malted milk), মেলিন্‌স্ ফুড (Mellin's food), এসেন্স অব্ চিকেন্ (Essence of Chicken), সেনাটোজেন (Sanatogen), লেমকো (Lemco) প্রভৃতি প্রস্তুত করা রোগীদের জন্য অনেক খাদ্য বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়।

শিশুকে খাওয়ান।

প্রথম নয় বা দশ মাস পর্য্যন্ত শিশুদের জন্য কেবল মায়ের দুধ ছাড়া অন্য কোন খাদ্য দরকার হয় না। শিশুর জন্য আবশ্যক মত যদি মায়ের দুধ না থাকে তবে সেখানে মায়ের দুধের পরিবর্ত্তে দাইয়ের, গরুর, গাধার বা ছাগলের দুধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যখন তখন শিশুদিগকে স্তনপান করান উচিত নহে। প্রথম ছয় সপ্তাহ ছেলেকে দুই ঘণ্টা অন্তর মাই দেওয়া হইলে যথেষ্ট। দেড় মাস হইতে পাঁচ মাসের ছেলেকে ৩ঘণ্টা অন্তর ও ৫ বা ৬ মাসের অধিক হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর মাই দিতে হয়। দশ মাস পর্য্যন্ত শিশুদিগকে দুধ ছাড়া অন্য কোন খাদ্য দিতে নাই। কারণ এই বয়সের পূর্ব্বে পরিপাক যন্ত্রগুলি দুর্ব্বল থাকাতে কঠিন খাদ্য হজম হয় না। দেখিতে পাওয়া যায়, প্রথম কয় মাস ছেলেদের কাঁদিবার সময় চোকে জল আসে না ও মুখে লালা পড়ে না। সেই মত ছেলেদের প্রথম কয় মাস পাকস্থলীতে হজম করিবার রস হয় না। যতদিন পর্য্যন্ত দাঁত না উঠে ততদিন পাকস্থলীতে পরিপাক রসের অভাব হয়। এই

সকল কারণে দশ মাসের আগে ছেলেদিগকে ভাত, রুটী বা অন্য কিছু কঠিন খাবার দিতে নাই।

দশ মাসের হইলে ছেলেকে ক্রমে ক্রমে দুধ ছাড়ান আবশ্যক। ছেলে বেশী দুর্ব্বল থাকে কিম্বা দাঁত উঠিতে দেরি হয় তবে আরও কিছুদিন মায়ের দুধ খাওয়ান ভাল; নচেৎ দশ মাসের পর হইতে মায়ের দুধ ছাড়াইবে। ইহা বেশী দিন মাই দিলে মা ও ছেলে উভয়ের ক্ষতি সম্ভব।

দুধ ছাড়াইবার পরই ছেলেকে অতিরিক্ত পরিমাণে অন্য খাদ্য খাওয়ান উচিত নহে। রীতিমত গরুর দুধ দিলেই যথেষ্ট। দুই একটী দাঁত উঠিলে অল্প অল্প পরিমাণে মল্টেড ফুড (malted food) দিতে পারা যায়। প্রথম প্রথম, দিনে কেবল একবার করিয়া দিবে। বেশী দিন ধরিয়া মল্টেড ফুড খাওয়ান ভাল নহে। কারণ তাহাতে শিশুর হজম শক্তি কমিয়া যাইতে পারে। কিছু দিন পরে ক্রমে ক্রমে দুধের সহিত বার্লি জল, কর্ন্ ফ্লাউয়ার (corn flour), এরারুট মিশাইয়া দিতে হয়। দেখিতে হয়—ছেলে ইহাদের মধ্যে কোনটী সহ্য করিতে পারে। এ খাদ্যের সঙ্গে এক বা দুই গ্রেণ আন্দাজ লবণ মিশান ভাল। যত দিন পর্য্যন্ত মাড়ীর দাঁত কয়টী না উঠে ততদিন মাংসের রস, সুপ, ব্রথ প্রভৃতি খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। মাড়ীর দাঁত উঠিলে পর দুধের সহিত অল্প রুটীর শাঁস, ভাল নরম এরারুট বিস্কুট (রবস্ বিস্কুট Robb's Biscuit.) ভাল, দুধের সর, এরারুট ও ডিমের কুসুম ঘাঁটিয়া দেওয়া হয়। দুর্ব্বল ছেলেদের জন্য পরে লিখিত খাদ্যটী খুব ভাল।

৪ আউন্স দুধ।

½ আধ আউন্স ক্রীম বা সর।

চা চামচের এক চামচ এরারুট।

একটী ডিমের কুসুম।

আধ পাইণ্ট গরম জল। একত্রে ঘাঁটিয়া লওয়া।

এই সময়ের শিশুদের খাদ্যের উপযোগী দোকানে মেলিন্স্ ফুড (Mellin's food), নিভস্ ফুড (Neave's food), এলেনবারিস্ ফুড নং ১ ও নং ২ (Allenbury's food No 1, 2) মাইলো ফুড (Milo food) নেসেল্স্ ফুড (Nestle's food), হরলিক্স্ মল্টেড মিল্ক (Horlick's malted milk), বেন্জারস্ ফুড (Benger's food) প্রভৃতি নানাপ্রকার প্রস্তুত করা ছেলেদের খাদ্য কিনিতে পাওয়া যায়। ডাক্তারের পরামর্শ মতে যেটি দরকার খাওয়াইতে পারা যায়। কনডেন্স্ড মিল্ক বা টিনের গাঢ় দুধ শিশুদের না দেওয়াই ভাল। বিশেষতঃ যেখানে টিন খুলিবামাত্র বুদ্বুদ্ উঠে বা গন্ধ বাহির হয় সেখানে খারাপ দুধ জানিতে হইবে।

ইহার পর শিশুকে ক্রমশঃ সাগু (Sago) মাংসের জুস্ ও ব্রথ্, ডিম, ভাত ও পাতলা ডাল খাইতে দেওয়া যায়। আলু ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব খারাপ।

যতদিন পর্য্যন্ত সব দাঁত না উঠে, ততদিন ভাত দেওয়া ভাল নহে।

শিশুদের খাবার জল সর্ব্বদা পরিষ্কার ও ভাল হওয়া উচিত। জল সর্ব্বদা ফিল্টার

করিয়া বা অন্য উপায়ে ছাঁকিয়া লইয়া সিদ্ধ করিয়া পাত্রে ঢাকিয়া বা বোতলে পুরিয়া কর্ক দিয়া রাখা আবশ্যক। দরকার মত ঠাণ্ডা খাওয়ান বা খাওয়াইবার আগে গরম করিয়া লইবে। জল কখনই খোলা অবস্থায় রাখা উচিত নহে।

লেবুর রস ও শীতল জল ছোট ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব ভাল। বিশেষতঃ যে সকল ছেলেদের দাস্ত পরিষ্কার হয় না তাহাদের পক্ষে দরকারী।

শিশুদের খাওয়ানের অন্যান্য উপায়।—অনেক সময়ে যেখানে ছেলের মা মারা যায়, বা মার স্তনে যথেষ্ট দুধ না থাকে ও দুধ খাওয়াইবার দাই না পাওয়া যায়, সেখানে শিশুকে চামচ বা বোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান অভ্যাস করিতে হয়।

যদি মার বেশী দুধ না থাকে তাহা হইলে শিশুকে মায়ের দুধ ছাড়া গরুর দুধ খাওয়ান হয়। মার সামান্য দুধ আছে বলিয়া ছেলেকে স্তন দেওয়া বন্ধ করা কখনও উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় মা অন্ততঃ দিনে দুই তিন বার করিয়া যতদিন সম্ভব ছেলেকে স্তন দিবেন। দিনের অন্যান্য সময় গরুর দুধ খাওয়ানের বন্দোবস্ত করিবেন। শিশুদের পক্ষে মায়ের দুধ যত পুষ্টিকারক ও উপকারী অন্য দুধ তত উপকারী নহে।

উপযুক্তরূপে খাওয়ান হয় না বলিয়া অনেক ছেলে অকালে পেটের অসুখ, তড়কা বা কনভালসন্ (convulsions), রিকেট্ (Rickets) নামক হাড়ের ব্যাধিতে ও অন্যান্য রোগে মারা যায়।

শিশুর খাদ্য সর্ব্বদা সামান্য গরম ও একটু মিষ্ট হওয়া আবশ্যক। মার স্তনের দুগ্ধে যে পরিমাণে চিনি বা মিষ্টতা থাকে গরুর দুধে সে মিষ্ট ভাগ কম। এইজন্য গরুর দুধ খাওয়াইবার সময় একটু চিনি মিশাইয়া লইতে হয়। শিশুদের পক্ষে দোকানের সাধারণ চিনি অপেক্ষা দুধ হইতে প্রস্তুত করা সুগার অব্ মিল্ক (sugar of milk) নামক চিনিই ভাল। তিন আউন্স পরিমিত দুধের জন্য চার চামসের এক চামস্ চিনি দরকার। ভিজা বা নরম চিনি ব্যবহার করা কখনই উচিত নহে। কারণ ভিজা চিনি পাকস্থলীতে গিয়া মদের ন্যায় মাতিয়া অম উৎপন্ন করে ও তাহাতে পেটের অসুখ জন্মায়। শিশুদের দুধে বেশী চিনি মিশাইয়া অত্যন্ত মিষ্ট করা কখনই ভাল নহে। মায়ের দুধ কতটা মিষ্ট, ও সেই অনুসারে গরুর দুধ শিশুদের জন্য প্রস্তুত করিতে কতটা মিষ্ট দরকার হয়, তাহা আস্বাদ করিয়া শিখা উচিত।

শিশুর দুধ খাওয়ান বোতল (ফিডিং বোতল Feeding bottles) চামস্, পাত্র ও মাপের গ্লাস, বাটী পাত্র ভালরূপে পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। সেগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে খাওয়ানের পূর্ব্বে ও পরে গরম সোডা জলে (গরম জলে অল্প শ্রেণ কতক সোডা কার্ব্বনেট দেওয়া) বা গরম বোরাসিক লোশন দিয়া বারংবার নাড়িয়া ধুইবে। ব্যবহারের পর বোতল, মুখের রবার, কর্ক প্রভৃতি ঐ প্রকার পরিষ্কার করিয়া ভাল শীতল জলে বা বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার। উল্টা পাল্টা

করিয়া ব্যবহারের জন্য দুইটী বোতল থাকা দরকার। চামচে করিয়া দুধ খাওয়ান অপেক্ষা বোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান ভাল। কারণ বোতলের মুখের রবার চুষিবার সময় সাধারণ ভাবে লালা বাহির হইয়া দুধে মিশ্রিত হওয়াতে দুধ ভালরূপে পরিপাক হয়। যদি বোতলের গায়ে মাপের দাগ থাকে তাহা হইলে কতটা দুধ খাওয়ান হইল। বেশ জানা যায়।

বোতলের মুখের রবার ঠিক ভাল ভাবে লাগিয়া থাকা দরকার। বেশী ঢিলা হইলে দুধ টানিবার সময় মুখে বাতাস যাইতে পারে। সচরাচর বোতলের জন্য কাল রবার নিপ্‌লই ভাল।

খাওয়ানের পূর্ব্বে প্রত্যেক বার দুধ ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয়। যদি কোন কারণে বেশী ঠাণ্ডা হইয়া যায় তবে দুধের বোতল গরম জলে ডুবাইয়া দুধ পনরায় গরম করিয়া লইবে কদাচ দুধের বোতল আগুনের উপর ধরিবে না।

বোতলে করিয়া দুধ খাওয়াইবার সময় শিশুকে ঝাড়নের উপর এমন ভাবে কোলে লইতে হয় বা বিছানায় শোয়াইতে হয় যেন মাথার দিকে একটু উচ্চ থাকে। পরে তাহার গলার চারিদিকে আর একটী পরিষ্কার ঝাড়ন বা কাপড়ের টুকরা জড়াইয়া দিবে তাহাতে দুধ মুখ হইতে গড়াইয়া পড়িলে কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না ও দুধ খাওয়ানর শেষে এই ঝাড়নটী দিয়া শিশুর মুখ মুছাইয়া দিতে পারা যায়। দুধ খাওয়ানের পর ছেলেকে দোলা দিতে বা উবুড় হইয়া শুইতে না দিয়া তাহাকে চিৎ করিয়া বা ডান দিকে কাৎ করিয়া দিবে। ছেলের মুখে রবার নিপ্‌ল দিবার সময় নার্স নিজে মুখে নিপ্‌ল টানিয়া রবার বন্ধ বা দুধ ঠিক আছে কি না, দেখিবে।

ঠিক নিয়মিত সময় অন্তর দুধ খাওয়ান উচিত। যখন তখন ছেলে কাঁদিলেই দুধ খাওয়ান ভাল নহে। সব সময়ে যে ক্ষুধার জন্য কাঁদে তাহা নহে। অন্যান্য কারণেও কাঁদিতে পারে। হয়তো তাহার পিপাসা লাগিয়াছে, তখন এক চামস ফুটান ঠাণ্ডা জল খাওয়াইলেই চুপ করে। কিম্বা অনিয়মিতরূপে খাওয়ান দোষে বা বেশী খাওয়ানের দোষে তাহার পেট ফাঁপিয়াছে বা পেট কামড়াইতেছে। তাহার গায়ের কাপড় কষা বা তাহার বিছানা প্রস্রাবে ভিজিয়া ঠাণ্ডা হইলে বা তাহার শীত বা সর্দ্দি লাগিলেও সে কাঁদিতে পারে। কাঁদিলেই যে ক্ষুধা লাগিয়াছে, দুধ খাওয়াইতে হইবে, এরূপ মনে করা ভুল।

শিশুকে চুপ রাখিবার জন্য সকল সময় কিছু চুষিতে দেওয়া বা রবার নিপ্‌ল, আঙ্গুল দেওয়া বা স্তন মুখে দিয়া ঘুমাইতে অভ্যাস করান ভাল নহে। তাহাতে অজীর্ণ হয়, পেট কামড়ায় ও পেট ফাঁপে। দিনে শিশু ঘুমাইয়া থাকিলে অন্ততঃ চারি ঘণ্টার মধ্যে কেবল দুধ খাওয়াইবার জন্যে তাহার ঘুম ভাঙ্গান উচিত নহে। সুস্থ শিশুকে না জাগাইয়া ঐপ্রকার স্থলে দিনে চারি ঘণ্টা ঘুমাইতে দিবে এবং খাওয়াইবার জন্য রাত্রে তাহাকে কখনই জাগাইবে না।

শিশুর দুধ ঠিক পরিপাক বা হজম হইতেছে কি না, তাহা জানিবার জন্য মধ্যে

মধ্যে শিশুর মল দেখা দরকার। যদি মলে সরের বা দইয়ের মত ছোট ছোট সাদা পদার্থ থাকে, তবে জানিতে হইবে—দুধ ভাল রূপে জীর্ণ হইতেছে না। এরূপ স্থলে খাদ্যের পরিবর্ত্তন দরকার। খাদ্য বদলাইলে কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য রাখিতে হয়। মার স্তনের দুধ অম্ল নহে। কিন্তু গরুর দুধ প্রায়ই একটু অম্ল। এই কারণ গরুর দুধ খাওয়াইবার সময় দুধের সহিত একটু অল্প চামস কয়েক চূণের জল (Lime water) মিশাইয়া লইলে ভাল। চূণের জল মিশাইলে পাকস্থলীতে দুধের বড় বড় জমাট বা দলা বাঁধিতে পারেনা। যদি ছেলে দুধ তুলিতে থাকে ও তোলা দুধে দই বা বড় বড় জমাট দেখা যায় তবে দুধে চূণের জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। যাহাদের হজমশক্তি কম, তাহাদের মাখম তোলা দুধ বা দুধের সহিত বার্লি জল (Barley water) মিশাইয়া দেওয়া ভাল। দুধের পূর্ব্বে মাখম তুলিয়া লইতে হইলে একটী বড় কড়ায় বা মুখ যোড়া প্রশস্ত পাত্রে দুধ আস্তে আস্তে জ্বাল দিতে হয় ও উপরে যত সর পড়িতে থাকে তাহা চামস দিয়া তুলিয়া ফেলিতে হয়।

অজীর্ণ থাকিলে দুধ পেপটোনাইজড্ (Peptonized) করিয়া বা পেপ্‌সিন মিশাইয়া লইয়া খাওয়ান হয়। শিশুর দুধ পেপ্টোনাইজ্‌ড্ করিবার নিয়ম এই:—একটী দুধ খাওয়ান বোতলে ৫ আউন্স দুধ, ৫ আউন্স গরম জল, ফাইমিন্ পেপ্টোনাজিং পাউডার ½ অংশ (Fair child's Tinnim Peptonizing Powder) একত্রে মিশ্রিত করিয়া বোতলটী হাতে সহ্য হয় এমন গরম জলে ২০ মিনিট রাখিয়া তাহাতে সামান্য মিল্ক সুগার যোগ করিয়া এক মিনিটের জন্য ফুটান জলে ডুবাইয়া ফুটাইয়া লইতে হয়। একবারে খাবার মত পরিমাণে প্রস্তুত করিতে হয়। নচেৎ খারাপ হইয়া যায়।

গরুর দুধ পাওয়া কঠিন হইলে এলেনবারির্স্ ফুড (Allenbury's food) বা হর্লিক্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক (Horlick's malted milk) নিয়ম অনুসারে প্রস্তুত করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে। কিছুদিনের জন্য কোন প্রকার Ideal আইডেল দুগ্ধ বা জমান মিষ্ঠ নয় এমন টিনের কনডেন্সড্ (condensed milk) খাওয়াইতে পারা যায়। চায়ের পিয়ালার এক পেয়ালা গরম বার্লি জলে চার চামচের এক চামচ গাঢ় দুগ্ধ দিলে এক মাসের ছেলের মত দুগ্ধ প্রস্তুত হয়।

কোন শিশু যদি উপযুক্ত পরিমাণে না খায় ও ক্রমশঃ রোগা হইতে আরম্ভ করে তবে তাহার গায়ে তৈল মর্দ্দন করা ভাল। দিনে একবার করিয়া শিশুর গায়ে আধ আউন্স পরিমাণে নারিকেল তৈল, কডলিভার অয়েল বা অলিভ অয়েল মালিশ করিলে তৈলের কিছু ভাগ শরীরের মধ্যে গিয়া শিশুর খাদ্যের ন্যায় কাজ করে।

যখন কোন শিশু বেশ সুস্থ দেখায়, শক্ত, সবল, স্ফূর্ত্তিযুক্ত ও কোলে লইলে বেশ ভারী লাগে তখন বুঝিতে হইবে ছেলেটী বেশ উপযুক্ত খাইতে পাইতেছে।

একটী সুস্থকায় শিশু পাঁচ মাস বয়স পর্য্যন্ত প্রতি সপ্তাহে ৪ আউন্স বা আধ পোয়া হিসাবে ওজনে ভারী হয়। ৫ মাস

শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগের তালিকা ।

বয়স	বড় চামচে করিয়া প্রত্যেক বারে য দিয়া		২৪ ঘণ্টায় কতবার খাওয়ান হয়	কত ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়	প্রত্যেক বারে কতটুকু খাইবে	মন্তব্য
	দুধ	জল				
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাত্রে দুইবার
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	২	৩	১০	২ ,,	২৫	ঐ
২য় মাসে	৩	৪	৯	২½ ,,	৩ ,,	রাত্রে একবার
৩য় মাসে	৪	৪	[illegible]	২½	৩ ,,	
৬ষ্ঠ মাসে	৮	৪	৭	৩	৫২ ,,	রাত্রে ১১টা হইতে ৩টার মধ্যে খাওয়ান দরকার নাই ।
৯ম মাসে	১২	৪	৬	৩	৪৮ ,,	

বয়সে শিশুর ভার তাহার জন্মকালীন ভারের দ্বিগুণ হওয়া উচিত।

অনেক মা তাঁহাদের ছেলেদিগকে শৈশব কালে দরকারের অতিরিক্ত খাদ্য খাওয়াইয়া ভুল করে।

৮ম মাসের পর হইতে দুধে বালি জল করন্‌ফ্লাওয়ার প্রভৃতি অল্প অল্প দিতে পারা যায়।

কন্‌ডেন্‌স্‌ড্‌ মিল্ক ব্যবহার করিলে এই মাপে প্রস্তুত করিতে হয়।

১ মাস	...	১—২৪
২ মাসে	..	১—২০
৩—৪র্থ মাসে	..	১—১৬
৫ম—৬ষ্ঠ ,,	...	১—১২
৭ম—৮ম ,,	...	১— ৮

দশ মাসের মধ্যে শিশু দিন রাতে সর্ব্বশুদ্ধ দুই পাইণ্ট বা ৫ পোয়া দুধ খাইবে। শিশুর দুধ খাওয়ান সম্বন্ধে ঠিক কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। কারণ শিশুদের মধ্যে সকলেরই খাদ্যের প্রয়োজন সমান নহে ও সকলেই একই পরিমাণ খাইতে পারে না। তিন মাসের পর হইতে রাত্রে ১১ হইতে ৫টার মধ্যে দুধ না দেওয়াই ভাল।

শিশু যদি ভালরূপে হজম করিতে না পারে তাহা হইলে মলে দধির মত সাদা পদার্থ দেখা যায় ও ছেলে বার বার দুধ তোলে। এরূপ অবস্থায় পানীয় দুধ ও জলের পরিমাণ বদলান দরকার। কেবল জলের পরিবর্ত্তে বালির জল বা চূণের জল দুধের সহিত মিশাইয়া দিতে হয়।

রোগীরভাবগতিক বা বাহ্যিকলক্ষণ।

রোগীর ভাবগতিক বা লক্ষণ অর্থে বুঝিতে হইবে—রোগীকে কেমন দেখায়, সেকিভাবে চলে, কি ভাবে শয়ন করে ও কথাবার্ত্তায় কোনপ্রকার তারতম্য ইত্যাদি আছে কি না।

রোগীকে লক্ষ্য করিতে শিখা বা রোগীর অবস্থা অল্প পরিবর্ত্তন হইবামাত্র তাহা বুঝিতে পারা নার্সদের একটী বিশেষ কাজ। রোগীর আকার প্রকার ও বাহ্যিক লক্ষণগুলির উপর সর্ব্বদা দৃষ্টি থাকিবে। রোগী কিভাবে চলে—খুব কষ্টে বা সহজে।

কিভাবে বিছানায় শয়ন করে—বালিশের উপরদিকে বেশী আগাইয়া বা বালিশ হইতে মাথা নামাইয়া শুইতে ভালবাসে। খাটের উপর স্থির হইয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকে বা অস্থির হইয়া ছটফট্ করে। কাৎ, চিৎ বা উবুড় হইয়া বিশেষ কোন দিকে শুইলে কোন স্থানে ব্যথা বোধ করে কি না।

রোগীর মুখ দেখিতে কেমন—মলিন, বিবর্ণ, প্রফুল্ল বা লালবর্ণ। অথবা মুখ দেখিয়া উদ্বিগ্ন, ভীত, ক্লান্ত বা বোকা বলিয়া বোধ হয়। তাহার চক্ষু নিস্তেজ বা উজ্জ্বল। চক্ষুর তারা বা মনি (Pupils পিউপিল্‌স্) বড়, ছোট বা দুইদিকে দুই প্রকার।

চক্ষুর সাদাভাগ—পরিষ্কার—সাদা, হল্‌দে বা লাল।

রোগী কিরূপে নিশ্বাস লয়—তাড়াতাড়ী, শীঘ্র শীঘ্র বা ধীরে ধীরে। নিশ্বাস লইবার সময় বা নিশ্বাস ফেলিবার সময় কোন স্থানে ব্যথা বা কষ্টবোধ করে কি না।

রোগী কিভাবে ঘুমায়—শান্তভাবে, অথবা ঘুমাইবার সময় এপাশ ওপাশ নড়াচড়া করে বা কথা কহে। একটানে অনেকক্ষণ ধরিয়া ঘুমায় বা মাঝে মাঝে জাগিয়া উঠে। ব্যথার জন্য হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় বা ঘুমাইবার সময় হাতের বা পায়ের আঙ্গুল কাঁপে বা নড়ে।

রোগীর জিহ্বা লক্ষ্য করা নার্সের উচিত। জিহ্বা দেখিয়া রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায়। দেখিবে জিহ্বা শুষ্ক, কি ময়লা, সাদা, লাল, ফাটা বা ঘাযুক্ত। জিহ্বার অবস্থার সহিত রোগীর অবস্থায় অনেক সামঞ্জস্য আছে। টাইফইড জ্বরের রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হওয়া একটী সুলক্ষণ। অনেক স্থলে রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে দেখা যায় জিহ্বা বাহির করিবার সময় একপাশে বাঁকিয়া যায়। সেখানে বুঝিতে হইবে রোগীর কোন স্নায়ু দুর্ব্বল বা প্যারালাইজড (Paralysed) অবশ হইয়া গিয়াছে।

যদি জিহ্বার চারিধার পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে রোগীর ভাল হইবার আশা হইতেছে।

জিহ্বা ময়লা থাকিলে পেট পরিষ্কার নাই বা পরিপাক ভাল হইতেছে না, জানা উচিত। ক্ষুধা ভাল থাকিলে ও দাস্ত পরিষ্কার হইলে জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার থাকে।

জিহ্বা শুষ্ক থাকা রোগীর দুর্ব্বলতার ও মন্দের চিহ্ন।

জিহ্বা, মুখ, ঘুম ছাড়াও রোগীর অন্যান্য বিষয়ও দেখা দরকার। দেখিতে হয় রোগী, ভীত, উত্তেজিত, অস্থির, বিমর্ষ বা অজ্ঞান কি না।

হাত পায়ের কাঁপনি বা খিচুনি আছে কি না। মলমূত্র অসাড়ে, কষ্টে বা অনেক চেষ্টা করিয়া নির্গত হয় কি না? শরীরের কোনস্থানে ফোলা, ব্যথা, ঘা বা দাগ আছে কি না। ঠোঁট পরিষ্কার, ময়লা বা বিবর্ণ? গা গরম, শুষ্ক, বা ঘর্ম্মাক্ত কি না? শরীরের কোন স্থানে ব্যথা আছে কি না। যদি থাকে, ব্যথা কি প্রকার ও ঠিক কোন স্থানে, চাপে লাগে কি আরাম বোধ হয়?

রোগী উত্তম ও ঠিকরূপে তাহার খাদ্য খাইতে পারে কিনা?

নার্স রোগীর বিষয় যতই সূক্ষ্মরূপে দেখিতে শিখে, ততই রোগীর পক্ষে ভাল।

পালস্ (PULSE) বা নাড়ীরগতি।

শিরার মধ্যে রক্তের স্পন্দন বা ঢেউকে পালস্ বা চলিত ভাষায় নাড়ী বলে। হৃদয় সঙ্কুচিত হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনে কিছু রক্ত শিরার মধ্যে প্রবেশ করে। এই রক্ত ক্রমশঃ ঢেউর মত চালিত হইয়া শরীরের সকল স্থানে প্রবেশ করে। শিরার মধ্যদিয়া যাইবার সময় তাহার গতি অঙ্গুলি দ্বারা বেশ বুঝিতে পারা যায়। যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয়, ততবার নাড়ীর গতি বা স্পন্দন অনুভব করা যায়—সুতরাং হৃদয়ের সঙ্কোচন ও নাড়ীর গতির বা পালসের সংখ্যা সমান।

একমিনিটে যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয় ততবার পালস্ পাওয়া যায়।

সুস্থাবস্থায় পালসের গতি প্রত্যেকমিনিটে ৬০ হইতে ৮০ বার। শিশু ও ছোটছেলেদের পালস্ মিনিটে বয়স্ক লোকের পালস্ অপেক্ষা সংখ্যায় বেশী। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পালস্ কিছু স্বভাবতঃ বেশী।

জাগ্রত অবস্থা অপেক্ষা ঘুমান অবস্থায় নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত ধীর ও স্বাভাবিক হয়। এই কারণে রোগী যখন ঘুমায় তখনই তাহার পালস্ গণনা করা বা নাড়ী দেখার উপযুক্ত সময়।

বয়স্কলোকের পালস যদি মিনিটে ১২০ বা ১৩০ হয়, তবে বুঝিতে হইবে, সে খুব পীড়িত।

পালস্ শরীরের সকল রক্তের শিরায় পাওয়া যায়, কিন্তু সুবিধার জন্য সচরাচর হাতের কবজার কাছে চামড়ার নীচেই রেডিয়াস হাড়ের উপর যে রক্তশিরা আছে তাহা চাপিয়া নাড়ীদেখা হয়। এই রক্তশিরার নাম রেডিয়াল ধমনী (Radial Artery)।

এই ধমনী দুইটী অঙ্গুলীদিয়া টিপিয়া বেশ সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, নাড়ী বলবান বা ক্ষীণ। যদি উপরকার অঙ্গুলি সামান্য চাপিলে অপর অঙ্গুলিতে নাড়ীর গতি বোধ না হয় তাহা হইলে ঐ প্রকার পালসকে ক্ষীণ বা সফট (Soft) পালস্ কহে।

কিন্তু যদি সামান্য চাপে নাড়ীর গতি বন্ধ না হয় বা নাড়ীর গতি বন্ধ করিতে হইলে উপরের অঙ্গুলিদ্বারা জোরে চাপদিতে হয় তবে ঐ নাড়ীকে বলবান নাড়ী বা হার্ড (hard) পালস্ কহে।

যদি ধমনী বেশ মোটা দড়ির মত ও রক্তপূর্ণ বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পূর্ণ বা ফুল (full) পালস্ কহে।

যদি ধমনী পাতলা ও চেপ্টা ও খালি বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পাতলা বা থিন্ (thin) পালস্ কহে।

যদি প্রত্যেকবার—নাড়ীর গতি খুব বলবান ও লাফাইয়া যাওয়ার মত বোধ হয় তাহা হইলে নাড়ীকে লাফান নাড়ী বা বাউণ্ডিং (Bounding) পালস কহে।

যেখানে নাড়ী মিনিটে সাধারণ সংখ্যা অপেক্ষা বেশীবার চলে তাহাকে দ্রুতগতি পালস্ কহে।

সময়ে নাড়ী ঠিকভাবে চলিতে চলিতে এক এক বার শীঘ্র শীঘ্র বা কোন কোনবার পাওয়া যায় না। ইহাদিগকে অনিয়মিত (irregular) পালস্ কহে।

এই প্রকার অনিয়মিত পালস্ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে পাওয়া যায়। জ্বর হইলে পালস্ দ্রুতগতি, বলবান ও পূর্ণ বলিয়া বোধ হয়। কলেরা বা অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে রোগীর পালস্ মন্দ ও সূতার মত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

যখন পালস দ্রুত থাকে কিন্তু শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম থাকে তখন রোগীর অবস্থা খুব খারাপ বুঝিতে হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

থিওকোল—বহিঃনিঃসরণ।

(Dc Sandays')

থিওকোলের ব্যবহার ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে গোয়েকোল বার্ব্বের ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছিল। ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়াই তাহার কারণ। ক্রিয়োজোট যেমন উপকারী, তেমনি তাহার বহু দোষ। সেই দোষ পরিহার করিয়া তাহার সমস্ত উপকার লাভ করা যায়—এমন ঔষধ আবিষ্কার করার চেষ্টার ফলে ক্রিয়োজোট হইতে অথবা পাথুরে কয়লাজাত আল্‌কাত্‌রা বা বিচউড্ নামক কাষ্ঠ এবং তৎজাতীয় ঐ প্রকৃতির অন্যান্য কাষ্ঠ হইতে চোয়ান আল্‌কাত্‌রা হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত, প্রচারিত হইয়া প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু তৎসমস্তের কোনটাই আশানুরূপ ফল প্রদান করে নাই। তজ্জন্য ঐরূপ ঔষধের আবিষ্কারের চেষ্টারও বিরতি হয় নাই।

বর্ত্তমান সময়ে ক্রিয়াজোট জাত ঔষধ সমূহের মধ্যে থিওকোলের ব্যবহার অধিক।

থিওকোলের ব্যবহার অধিক হওয়ায় তাহার নকল অর্থাৎ স্বাভাবিক আল্‌কাত্‌রা হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা যেরূপ থিওকোল প্রস্তুত হইলে তাহাতে যে যে উপাদান বর্ত্তমান থাকে—সেই সমস্ত উপাদান রাসায়নিক প্রণালীতে সম্মিলিত করিয়া কৃত্রিম থিওকোল প্রস্তুত হইতেছে—এই কৃত্রিম থিওকোলের উপাদান ক্রিয়োজোট হইতে প্রস্তুত থিওকোলের অনুরূপ হইলেও উভয় থিওকোল একইরূপ

ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহার বিশেষ সন্দেহ আছে। কিন্তু তৎবিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। থিওকোল শরীর হইতে কিভাবে বহির্গত হয়, তাহাই উল্লেখ করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। এস্থলে থিওকোল বলিতে "পটাসিয়ম সালফো গোয়েকোলেট" বুঝিতে হইবে।

যকৃতের কার্য্য ভাল না হইলে থিওকোল শরীর হইতে ভালরূপে নির্গত হইতে পারে না। এইজন্ত থিওকোল প্রয়োগ করিয়া মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মূত্র পরীক্ষা করিলে যকৃতের কার্য্য কিরূপ হইতেছে, তাহা অবগত হওয়া যাইতে পারে। মূত্রের সহিত কত পরিমাণ থিওকোল নির্গত হইতেছে—তাহা অবগত হওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উরোবিলিনের প্রতিক্রিয়ার সহিত যেন ভুল করা না হয়। থিওকোল শরীর মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন করে, সেই পদার্থ পারক্লোরাইড অফ্ আয়রণের সহিত সম্মিলিত হইলে সবুজবর্ণ ধারণ করে। উক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়া যকৃৎ মধ্যে সম্পন্ন হয়।

উক্ত প্রতিক্রিয়া স্থির করার জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়।

একটী পরীক্ষার্থ কাঁচের নলের মধ্যে এক বিন্দু লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড দিয়া তৎসহ অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র দিতে হইবে। এইরূপে মূত্র সম্মিলিত করিলে সাধারণতঃ ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট আয়রণ ফস্ফেট্ উৎপন্ন হইয়া অধঃপতিত হইতে থাকে। এই পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বেই মূত্র দেওয়া বন্ধ করিতে হয়। মূত্রসহ যদি থিওকোল অথবা থিওকোল সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে বিসমাষিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন হয়—সেই পদার্থ থাকিলে উক্ত মূত্র সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ ঈষৎ সবুজবর্ণ হইতে গাঢ় সবুজ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

দুই বা তিন দিন থিওকোল সেবন করার পরেই মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু যে রোগীর যকৃতের কার্য্য ভাল নহে, তাহাকে থিওকোল সেবন করাইয়া মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের কার্য্য ভাল হইতেছে কি না, তাহাও স্থির করা যাইতে পারে। উক্ত বর্ণ পরিবর্ত্তনের পরিমাণ অনুযায়ী যকৃতের কার্য্যের বিঘ্নের পরিমাণও অর্থাৎ যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন সামান্য হইয়াছে, কি অধিক হইয়াছে, তাহাও স্থির হয়।

শিশুর দেহে মেন্থলের বিষক্রিয়া।

(Dr. W. Lublinski)

সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য মেন্থল এবং তাহা হইতে উৎপন্ন ঔষধ যথা তথা, যে সে, যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর বহু বিস্তৃত হওয়ার কারণ দুইটী—একটী, প্রয়োগ করিয়া কিছু ফল পাওয়া যায়। অপরটী ইহার প্রয়োগে সুফল না হইলেও কোন মন্দ ফল হয় না—সাধারণের ইহাই বিশ্বাস। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই বিশ্বাস ভ্রম ধারণামূলক। কারণ, মেন্থল বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ঐ

উদ্দেশ্যে বালকের শরীরে প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে এমন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

সাধারণ সর্দ্দি পীড়ায় স্থানিক—নাসিকা মধ্যে মেন্থলের প্রয়োগ অধিক হইয়া থাকে। তাহাতে অনেক স্থলেই সুফল হয়। মনে করুন—কোন বালকের সর্দ্দি হইয়াছে—সর্দ্দির জন্য নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট স্রাব হইতেছে, সর্দ্দির প্রদাহ জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে, স্রাব আবদ্ধ হইয়া আছে—তজ্জন্য ভাল করিয়া নিশ্বাস ফেলিতে পারিতেছে না। মুখ পথে নিশ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য করিতেছে, গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ করিতেছে। মাথা ধরিয়াছে, নাসিকার সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া গলার মধ্যে—বায়ুনলীর দিকে অগ্রসর হইতেছে। এই অবস্থায় মেন্থল দ্বারা প্রস্তুত কোন ঔষধ নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে উক্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অর্থাৎ স্রাবের পরিমাণ, নাসিকার অবরোধ, গলার মধ্যে শুষ্কভাব, শিরঃপীড়া এবং সর্দ্দির বিস্তার প্রকৃতি—এই সমস্তই হ্রাস হয় এবং তজ্জন্য রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। যে শিশু নাসিকার অবরোধ জন্য ভাল করিয়া মাই টানিয়া খাইতে পারিতেছিল না—মুখ বন্ধ করিয়া মাই খাইতে আরম্ভ করিয়া নাসিকা বন্ধ থাকার জন্য যে মুখ পথ বায়ু চলাচলের কার্য্য করিতেছিল সেই মুখ পথ বন্ধ হওয়ায় অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হওয়ায় কাঁদিয়া উঠিতেছিল—ঔষধ প্রয়োগের পরেই আবার সে স্বচ্ছন্দে মাই খাইতে আরম্ভ করে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলে ঐরূপ সুফল হয় সত্য। কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে ঐরূপ সুফলের পরিবর্ত্তে কুফল হইতে দেখা যায়। মাত্রা অধিক হইলে এইরূপ কুফল যে কেবল শিশুদিগের শরীরেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে; পরন্তু বয়স্কের শরীরেও বিস্তর কুফল প্রকাশ পায়—ঔষধের কার্য্য অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরে মেন্থল প্রয়োগ করিলে—তাহার মাত্রা অধিক হইলে—ত্বকের উপর নানাপ্রকার স্ফোট, চুণকালী উপস্থিত হইয়া থাকে। নাসিকা হইতে উত্তেজনা বিস্তৃত হইয়া মুখমণ্ডলের ত্বকে, চক্ষু, কর্ণ, এবং গলার অভ্যন্তরে উপস্থিত হয়—তজ্জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। রোগীর নাকের সর্দ্দি হইয়াছে—নাসিকা হইতে উত্তেজক স্রাব নিসৃত হওয়া ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই। সর্দ্দির উপশমের জন্য স্নিগ্ধকারক স্নেহময় পদার্থ সহ মেন্থল মিশ্রিত করিয়া নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলেন। এই অবস্থায় মেন্থলের পরিমাণ অধিক হইলে তাহার উত্তেজনার ফলে শিরঃপীড়া, কর্ণশূল, চক্ষের প্রদাহ, এবং গলার মধ্যে বেদনা উপস্থিত হইল—এরূপ ঘটনা—অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের কুফল বা বিষক্রিয়ার বিবরণ অনেক আছে। মেন্থলের নস্য লওয়ার জন্য বা শিশি মধ্যে মেন্থল রাখিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করার ফলে ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপে প্রয়োগ করিলে যদি মেন্থলের বাষ্প সামান্য মাত্র উগ্র হয়—তাহা হইলে প্রয়োগ মাত্র—কেবলমাত্র নাকে, মুখে, চক্ষে এবং কর্ণের মধ্যে তীব্র ঝাঁজ বোধ হয় মাত্র। অপর কোন অনিষ্ট হয় না।

মেন্থলের উগ্রতা হ্রাস করার জন্য স্নিগ্ধ মলম সহ উপযুক্ত মাত্রায়—অবস্থানুসারে শতকরা এক হইতে পঁচিশ অংশ পর্য্যন্ত মেন্থল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। নানা প্রকার নামে ঐরূপ মলম বাজারে বিক্রীত হইয়া থাকে।

দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা দুই শক্তির অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। কখন কখন উক্ত মাত্রাতেও মন্দ ফল হইতে দেখা গিয়াছে—যে স্থলে স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলেই মেন্থল প্রয়োগ অধিক আশঙ্কা করার বিষয়। ডাক্তার নাক্লিন্ মহাশয়ের বর্ণিত ঐরূপ ঘটনার একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিতেছি।

এগার মাস বয়স্ক শিশু, নাসিকার সর্দ্দির জন্য ভাল করিয়া মাই টানিয়া দুধ খাইতে পারে না। অপর সকল বিষয়েই সুস্থ। শতকরা দুই শক্তির মেন্থল মলম অল্প একটু পরিমাণ নাসিকার মধ্যে দিয়া কাঁচের শলাকা দ্বারা তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া নাসিকার উপরে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়ার পর উক্ত কাঁচের শলাকা দ্বারাই অপর নাসিকার অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ দেওয়ার একটু পরেই সহসা শ্বাসরোধ, মুখমণ্ডল নীল বর্ণ, অক্ষিগোলক ঘূর্ণন, এবং ধমনী স্পন্দন রহিত হওয়ায় সকলেই ভীত ও আতঙ্কগ্রস্ত হইয়া উঠে।

উক্ত অবস্থায় গলায় পুনঃ পুনঃ উষ্ণ আর্দ্র স্বেদ, অঙ্গুলীতে বস্ত্র জড়াইয়া তদ্দ্বারা গলার মধ্যের শ্লেষ্মা পুনঃ পুনঃ বাহির এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপনের কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করায় প্রায় পোনর মিনিট পরে শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয়। মারাত্মক লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ায় ডাক্তার মহাশয় হাঁপ ছাড়িয়া সুস্থির হইয়াছিলেন।

অপর একটী তিন সপ্তাহ বয়স্ক শিশুর সর্দ্দি পীড়ার জন্য ডাক্তার কোচ মহাশয় নাসিকার মধ্যে মেন্থলঘটিত ঔষধের প্রলেপ দেওয়ায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

মেন্থল মিশ্রিত তৈল এক বিন্দু ক্ষুদ্র শিশুর নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

একমাস বয়স্ক শিশু, সর্দ্দি ভিন্ন অপর কোন অসুখ নাই। অর্থাৎ সর্ব্বপ্রকারে সুস্থ। সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য শতকরা দুই অংশ শক্তির মেন্থল মলমের একটুমাত্র নাসিকা মধ্যে দেওয়া মাত্র প্রবল শ্বাস রোধ উপস্থিত হওয়ার ফলে আসন্ন মৃত্যুর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এরূপ আরও দৃষ্টান্ত আছে।

ডাক্তার লাব্রিনস্কী মহাশয় মেন্থলের এইরূপ মন্দ ফল হওয়ার কারণ আলোচনা করিয়া বলেন—স্বরযন্ত্র মধ্যে ঔষধ উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে শ্বাসরোধ হয়—এ সিদ্ধান্ত তিনি বিশ্বাস করেন না। কারণ—অবরুদ্ধ নাসিকা গহ্বর মধ্যে সামান্য একবিন্দু ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা এত অল্প সময় মধ্যে স্বরযন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করা সম্ভব বোধ হয় না। যেহেতু ঔষধ প্রয়োগ এবং বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া—এই

উভয়ের মধ্যস্থিত সময় অত্যন্ত অল্প। ট্রাইজিমিনাল স্নায়ুর নাসিকাস্থিত শাখা হইতে উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া স্বরযন্ত্রে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। তবে যে প্রণালীতেই কার্য্য করিয়া আক্ষেপ উপস্থিত করুক না কেন, তাহার চিকিৎসা একই—অর্থাৎ কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, গলায় স্বেদ এবং গলার মধ্যস্থিত শ্লেষ্মা বহির্গত করা, জিহ্বা আকর্ষণ, উষ্ণ স্নান, সর্ষপ স্নান, এবং ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ইত্যাদি।

ডাক্তার লেরো (Leroux) মহাশয় বলেন—পিপারমেণ্ট তৈল হইতে কর্পূরবৎ যে পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই মেন্থল। ইহা নানা উদ্দেশ্যে নানা পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ব্যবহারও যথেষ্ট, অথচ প্রয়োগ-জন্য মন্দফল অতি সামান্য। সাধারণতঃ সকলেরই এই ধারণা আছে যে, এতৎ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। উক্ত ধারণা সম্পূর্ণ সত্য না হইলেও মন্দ ফল যে সামান্য, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

ডাক্তার লেরো মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তেরটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। যে সমস্ত উদাহরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই মেন্থল প্রয়োগের আকস্মিক দুর্ঘটনার দৃষ্টান্ত মাত্র। যেমন—

একটী সদ্যজাত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্যে নাসিকা মধ্যে শতকরা এক শক্তির মেন্থল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করার ফলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসরন্ধ্রের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত এবং ধমনী স্পন্দন বন্ধ হওয়ায়, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, ত্বকে উত্তেজনা, এবং মস্তক অবনত করিয়া অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। গলার মধ্য হইতে অনেক শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়ার পর শিশু নিশ্বাস লইতে সক্ষম হইয়াছিল।

একটী একমাস বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ মেন্থল প্রয়োগ করায় ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ হয়—তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

ডাক্তার লাইয়ন (Lyon) মহাশয় একটী চারিমাস বয়স্কা বালিকার নাসিকা মধ্যে মেন্থল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করায় শ্বাসরোধ হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, উষ্ণ স্নান, ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ও গলার মধ্য হইতে শ্লেষ্মা বহির্গত করিয়া দেওয়ায় মৃত্যুবৎ অবস্থা হইতে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

মেন্থল প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত দুর্ঘটনার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মেন্থলের উত্তেজনা জন্য কেবল যে অত্যধিক শ্লেষ্মা নিস্থত হইয়া বায়ুনলীর অবরোধ উপস্থিত করার জন্য শ্বাসরোধ হয়—তাহা নহে। পরন্তু গ্লটিসের আক্ষেপ, ব্যাপক আক্ষেপ এবং মূর্চ্ছা ইত্যাদিও উপস্থিত হয়। তবে সকল স্থলে ঐরূপ মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া কেবল মাত্র উত্তেজনার জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপরাপর সামান্য লক্ষণের মধ্যে নাসিকা মধ্যে বেদনা, চক্ষের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের ত্বকে বিসর্পবৎ প্রদাহ, শিরঃপীড়া, ত্বক প্রদাহ, ফোস্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নাকের মধ্যের প্রদাহ হ্রাস করার জন্য নিয়তঃ মেন্থল বাষ্প প্রয়োগ করিলে তথাকার

মৈথুনিকবিহ্বি স্থুল হয়। তাহা আর সহজে আরোগ্য হয় না।

কেহ কেহ পানের সঙ্গে সর্ব্বদাই মেহল খান। অধিক দিন এইরূপ করিলে মর্ফিন, কোকেন ইত্যাদির ন্যায় ইহারও অভ্যাস দোষ জন্মে।

গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা।

(Blackman)

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয়ের মতে গর্ভাবস্থায় প্রাতঃবমন হইতে মারাত্মক বমন এবং সূতিকাক্ষেপ পর্য্যন্ত অসুস্থতার সামান্য লক্ষণ হইতে মারাত্মক লক্ষণ পর্য্যন্ত যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই শরীর বিষাক্ত হওয়ার ফল মাত্র। এই বিষাক্ততার পরিমাণ অনুসারে সামান্য লক্ষণ বা মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

প্রধানতঃ দেহের যবক্ষারমূলক পদার্থ আংশিক বা অদগ্ধ অবস্থায় শোণিতসহ পরিচালিত হওয়ার জন্যই শরীর বিষাক্ত হয়।

ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড শরীর হইতে সহজে বহির্গত হইতে বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ইহা দ্বারা বিশেষ কোন গুরুতর অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যবক্ষারজান মূলক পদার্থ যখন অসম্পূর্ণভাবে দগ্ধ হয়—জ্যান্থিন্, হাইপোজ্যান্থিন, এমোনিয়া, এবং ক্রিয়েটিন প্রভৃতির উৎপত্তি হয়, তখন তদ্দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়।*

সাধারণ অবস্থায়, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ব্যতীতও যে প্রণালীতে স্বতঃ বিষাক্ততার উৎপত্তি হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থাতেও সেই প্রণালীতেই বিষাক্ততার উৎপত্তি হয়। মূত্র পরীক্ষা এবং অনুমৃত পরীক্ষা দ্বারা, তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংস অধিক হইতে থাকে সুতরাং দেহে বিষাক্ত পদার্থ অধিক হয়, পরন্তু অলস অবস্থায় অবস্থান এবং গর্ভে ভ্রূণ থাকার দরুণ অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইজন্য স্বতঃ বিষাক্ততার অনুপাতও অধিক হইতে দেখা যায়।

দহন কার্য্যের মূল কর্ত্তা এড্রেণালিন মণ্ডল। এই এড্রেণালিন মণ্ডলই দহন কার্য্য উপস্থিত করে, পরিচালনা করে এবং সুশৃঙ্খলতামতে সম্পাদন করে। আবার থাইরইড গ্রন্থির স্রাব এই এড্রেণালিনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য দহন কার্য্যের পরিমাণ অধিক হয়। এই জন্য নিত্য আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্য সম্পাদন জন্য—স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতেই পরিবর্দ্ধিত হইয়া অধিক পরিমাণ স্রাব নিঃসরণ করে। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য চার্লস মেও মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, যে স্থলে গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয় সেস্থলে সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সমধিক আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে।

এড্রেণালিন গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবের উপাদান মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অণুসমূহ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থই দেহের গঠন উপাদানসমূহে অম্লজান প্রদান করিয়া থাকে। এই কারণ জন্য অর্থাৎ হিমোগ্লোবিনের অণু-

সমূহ অধিক পরিমাণে পাওয়ার আশায়—যে স্থলে দৈহিক দহন কার্য্য ভালরূপে সম্পূর্ণ হইতেছে না, বা এড্রেণালিনের আভ্যন্তরিক স্রাবের পরিমাণ যথোপযুক্ত নহে, তথায় এবং উক্ত কার্য্যের উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে বা তজ্জাত কোন লক্ষণ হ্রাস করার জন্য অথবা এড্রেণালিনের কার্য্য তৎপরতার বৃদ্ধি করার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

সূতিকাপক্ষের অবস্থায়, শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উত্তেজনা হ্রাস করার জন্য, শোণিতবহার সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য এবং আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য ভেরেট্রাম ভিরিড়ী একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সূতিকাক্ষেপের অবস্থায় ক্লোরফরম্ প্রয়োগ করা তত নিরাপদ ঔষধ নহে। কারণ, তৎপ্রয়োগে যকৃতের অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। মর্ফিয়াও ভাল ঔষধ নহে। কারণ, উপকার অস্থায়ী ও কৃত্রিম। পরন্তু বৃক্কের পীড়া বা মূত্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হ্রাস হইয়া থাকিলে প্রয়োগ করা নিষেধ। অধিক মাত্রায় ক্লোরাল ও ব্রোমাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হয় সত্য কিন্তু ভেরেট্রাম ভিরিড়ীর অনুরূপ সুফল প্রদান করে না। তজ্জন্য ইহা বাঞ্ছনীয় ঔষধ নহে।

গর্ভবতীর শরীর স্বতঃবিষাক্ততার দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে শরীরের পরিপাকাবশিষ্ট পরিত্যক্ত পদার্থ—দেহ মল যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা এবং খাদ্যরূপে যবক্ষারমূলক পদার্থ কম পরিমাণে দেওয়া—এই উভয় উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। স্বতঃবিষাক্ততার প্রতিবিধান কল্পে ইহাই যুক্তিসঙ্গত উপায়।

সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে স্বাভাবিক লবণ দ্রব শিরাপথে শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কা হ্রাস হয়। এই প্রণালী নিরাপদ এবং সুফল প্রদান করা সম্বন্ধেও সুনিশ্চিত। আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও এইরূপ চিকিৎসায় তাহার উপশম করা যাইতে পারে।

যে চিকিৎসক গর্ভবতীকে চিকিৎসা করেন, প্রসব সময়ে নিরাপদে প্রসব কার্য্য সম্পাদন করাইবেন বলিয়া আশা করেন, তাঁহার পক্ষে কর্ত্তব্য যে, কোন বিপদের আশঙ্কা থাকিলে তাহা গর্ভবতীকে জ্ঞাত করাইয়া কি ভাবে চলিলে এবং কি কি উপায় অবলম্বন করিলে বিপদাশঙ্কা পরিহার করা যাইতে পারে—তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করেন। খাদ্যাখাদ্য, পরণ পরিচ্ছদ, এবং পরিশ্রম ইত্যাদি সমস্ত বিষয়েই উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। শরীরের আবর্জ্জনা—মল মূত্রাদি কিরূপ বহির্গত হইতেছে, তাহা অবগত হওয়াও অবশ্য কর্ত্তব্য।

গর্ভের প্রথম ছয় মাস কাল মাসান্তে একবার—সমস্ত দিবারাত্রির প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া তাহার কেবলমাত্র যে অণ্ডলাল পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা নহে। পরন্তু তাহার যবক্ষারজান, ইউরিয়া এবং কাষ্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। ছয় মাস অতীত হইলে প্রতি পক্ষান্তে একবার করিয়া ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিতে হয়।

মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি বোধ হয় যে, শরীরের আবর্জ্জনা সমস্ত ভালরূপে নির্গত

হইতেছে না, তাহার কতক অংশ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শরীর বিষাক্ত করিতেছে। তাহা হইলে অপর সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে উপদেশ দিবে। এইরূপ অবস্থায় দহন কার্য্যের বৃদ্ধি এবং এড্রেণা-লিণের কার্য্য করার ক্ষমতার বৃদ্ধি করার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয় ঐ অবস্থায় থাইরইড সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

গর্ভস্রাব-পচনদোষ চিকিৎসা।

(Hault)

সমস্ত গর্ভস্রাবের সংখ্যার অনুপাতে শতকরা পঁচিশ জনের পচনদোষ সংক্রমিত হয় এবং ইহার মধ্যে শতকরা বিশ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে গর্ভস্রাবে ভ্রূণ এবং ডিম্বি-ভুয়া ঝিল্লি আপনা হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে বিশেষ কোন সাহায্য আবশ্যক হয় না। গর্ভের প্রথমাবস্থায় অর্দ্ধাংশে স্রাব হইলেই ঐরূপ হইতে দেখা যায়। তাহার বিশেষ কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। অপর অর্দ্ধাংশের চিকিৎসা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অর্দ্ধেক অপেক্ষাও অধিক স্থলে শোণিত স্রাব এবং পচন দোষ সংক্রমণ জন্য চিকিৎসা করিতে হয়।

জরায়ু গ্রীবায় যোনিমধ্যে ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার—ভ্রূণ ইত্যাদি বহির্গত ও শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার যে সাহায্য হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগের দোষে পচনদোষ সংক্রমিত হইয়া থাকে। পচন-সংক্রমিত না হইতে পারে এমন উপায় অব-লম্বন করিয়া সতর্ক হইয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ ফলে তৎসমস্তের মধ্যে প্রায় এক চতুর্থাংশ স্থলে পচন দোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। অথচ যে স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগ না করা হয় সে স্থলে শতকরা সতর জনের মাত্র পচন দোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং সতর্ক হইয়া পচনদোষ পরিবর্জ্জন করিয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করাও যে নিরাপদ নহে, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

গর্ভস্রাব হইয়াছে, চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক আহূত হইলেন, আর তখনই জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিলেন। এমন কোন ধরাবাঁধা নিয়ম হইতে পারে না। গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় জরায়ু গহ্বর কি জন্য চাঁছিয়া দিতে হইবে, তাহার আবশ্যকীয় বিশেষ কারণ থাকা আবশ্যক।

গর্ভস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রবল শোণিত-স্রাব হইতে থাকিলে অবশ্যই জরায়ুগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। তা হস্তের অঙ্গুলী দ্বারাই হউক বা ধারবিহীন অতীক্ষ্ণ চাঁছনী অথবা অন্য কোন অস্ত্র দ্বারাই হউক, জরায়ু গহ্বরে কিছু থাকিলে তাহা চাঁছিয়া বাহির করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে গোয়াতীতে

পচনদোষ সংক্রমিত হইয়াছে কি না, তাহা জানা নিষ্প্রয়োজন।

প্রবল পচনদোষ সংক্রমিত হইলেও অনেক সময়ে সাধারণ চিকিৎসাতেই তাহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যহ দুই বেলা উষ্ণ লাবণিক দ্রব বা বাইক্লোরাইড দ্রব দ্বারা ডুস দেওয়া আবশ্যক। এইরূপে ডুস—যোনিমধ্যে উষ্ণ জলস্রোত প্রয়োগ করিলে দুইটী ফল পাওয়া যায়। ১—যোনিপ্রণালী পরিষ্কার থাকে। ২—জরায়ুর সঙ্কোচন কার্য্যের উন্নতি সাধিত হয়। তলপেটে বরফের থলি স্থাপন করিলেও উপকার হয়। অন্ত্র মণ্ডল পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। ডাক্তার হক্ মহাশয় বলকারক উদ্দেশ্যে লৌহ, কুইনাইন এবং ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়া থাকেন; এতৎসহ যথেষ্ট পথ্য দেন। পোয়াতীকে এমন ভাবে শয়ান করাইয়া রাখিতে হইবে যে, যোনির স্রাব সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ইনি কখন ভেক্সিন বা সিরম প্রয়োগ করেন না।

জ্বরত্যাগ হইয়া দুই তিন দিন স্বাভাবিক উত্তাপে থাকিলে তৎপর জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করার ব্যবস্থা করেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯১২। | ৮ম সংখ্যা।

অদ্ভুত উদ্ভিদ বিকার.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

জল প্লাবনে ভাসিয়া কোথা হইতে একটি বৃক্ষ মূল গঙ্গাতীরে উপস্থিত হয়। গৃহস্থের বাটিতে সেই বৃক্ষমূল দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। এরূপ অদ্ভুত গঠন-বিকারের কথা পড়িয়াছি, কখন দেখি নাই। আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল। (১৮৮ ক পৃষ্ঠা) চিত্রে সকলাঙ্গ সুস্পষ্ট প্রকাশ পায় নাই। এক দর্শনে পাইতে পারে না। দেখিলে বোধ হইবে যেন কোন মানুষের কটিদেশ হইতে সমুদয় নিম্নাংশের একখানি চিত্র। দক্ষিণ উরুদেশ অবিকল মনুষ্যের উরুদেশের মত; জানু হইতে পাদমূল পর্য্যন্ত অঙ্গ ভাগ (জঙ্ঘা) ও প্রায় মনুষ্যের মত, পাদ পত্র ও আছে, তবে অঙ্গুলী নাই। বাম অঙ্গের ভাবও মনুষ্য অঙ্গের ন্যায়, তবে বিকল ও অসম্পূর্ণ পাদ পত্র দেখা যাইতেছে না। জানুর উপর একটি প্রবর্দ্ধন। কটিদেশের গঠন বড়ই বিস্ময় জনক, পশ্চাতে ত্রিকাস্থি (Sacıum) সহ যে লিঙ্গপিঠ (Pubis) মধ্যে বস্তি গহ্বর (Pelvis)। চিত্রে এগুলি দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। চিত্রে সম্মুখভাগ মাত্র দেখা যাইতেছে।

অবয়বের পরিমাণ :—কোটিদেশ হইতে বস্থান ২১ ইং, বেড় ৩৭½ ইং, উরু—দৈর্ঘ্য ২১ ইং, বেড় ২০ ইং, জঙ্ঘা দৈর্ঘ্য ১৫ ইং, বেড় ১৪ ইং, পাদদ্বয়ের দৈর্ঘ্য ৬ইং, বেড় ১১ ইং। বাম অঙ্গের পরিমাণ দক্ষিণ অঙ্গের প্রায় সমান।

কৃত্রিম উপায়ে বৃক্ষের অবয়ব বিশেষের গঠন-বিকার ঘটান বিশেষ আয়াস সাধ্য নহে। এরূপ অনেক দেখা গিয়াছে; কুমড়া, লাউ আদি মনুষ্য মূর্ত্তিতে বিকৃত করা সহজ। বৃক্ষ মূল ও স্কন্ধ নানা ভাবে ভগ্ন ও বিকৃত করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃতির কারখানায় এরূপ গঠন বিকার ঘটায় কে?

শৃংগী মানব শিশু।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

সংবাদ পত্রে নানা অলৌকিক কথা সময়ে সময়ে লিখিত হয়। শিশুর মাথায় শিং হয়, পড়িয়াছি,কখন দেখি নাই। এস্থলে একটি আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল (২৮৮ ক পৃষ্ঠা)। দেখিলেই আপাততঃ বোধ হইবে—শিশুর নাকের উপর গণ্ডারের ন্যায় একটি শিং বাহির হইয়াছে। শিশুটীর বয়স ১১ মাস; নাম সীতাপতি, জাতিতে দোষাদ। ১১ নভেম্বর ১৯১১ খৃঃ আমার নিকট আনীত হয়। দুই চক্ষের মাঝামাঝি ঠিক নাকের শিরে শৃঙ্গ সদৃশ একটি প্রবর্দ্ধন। নাসাগ্রের ½ ইঞ্চ উর্দ্ধে অবস্থিত। মোচাগ্রের ন্যায় আকার ও গঠন। তলভাগ ১ ইঞ্চ গোল, উন্নতিও ১ ইঞ্চ। শৃঙ্গের ন্যায় দেখিতে বটে, কিন্তু গঠন আদৌ শৃঙ্গের ন্যায় নহে। অঙ্গ অতিশয় কোমল, কেবল তাহাই নহে, চাপ দিলে একেবারে অদৃশ্য হইযা যায়, আবার ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্ব আকার ও গঠন প্রাপ্ত হয়। বাস্তবিক এটি আর কিছুই নহে, কেবল মাত্র চর্ম্মের একটি প্রবর্দ্ধন, ফাঁপা ও বায়ুপূর্ণ ও নাসারন্ধ্রের সহিত সংযুক্ত। পরীক্ষার দ্বারায় বুঝিলাম—নাসা-অস্থিদ্বয় বিযুক্ত হইয়া গিয়াছে। বোধ হয়—জন্মকালে সামান্য মাত্র একটি ছিদ্র রেখা মাত্র ছিল। নিশ্বাস বায়ুর তেজে ছিদ্রটি বৃদ্ধি পাইয়াছে ও উপরের চর্ম্ম স্ফীত হইয়া শৃঙ্গের ন্যায় আকার ধারণ করিয়াছে। শৃঙ্গটি ক্রমশই বাড়িতেছে, চক্ষের কোণ দুইটী টানিয়া এমনি উন্নত করিয়াছে যে, চক্ষু দুটী বিরূপ দর্শন হইয়াছে। শৃঙ্গটী চাপিয়া ধরিলে সে দর্শন আর থাকে না, দিব্য চক্ষুর ন্যায় দেখায়। বালকটীর অপর কোন অঙ্গ বৈকল্য দেখা যায় না। এইরূপ হইবার কারণ কি? গ্রহণ আঘাত বশতঃ হওয়া অসম্ভব নহে। মাতা গর্ভাবস্থায়, হাঁচিলে বা নাসা তাড়না করিলে এরূপ ঘটনা অসম্ভব নহে। কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ কথা জানিতে পারিলাম না, কারণ মাতা উপস্থিত ছিলেন না।

পুরুষানুগত অঙ্গ বাহুল্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোন সেন, এম, বি।

হাতে বা পায়ে পঞ্চাধিক অঙ্গুলী অনেকেরই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পুরুষানুক্রমে অঙ্গুলীর আধিক্য সচরাচর দেখা যায় না। একটি মাত্র দৃষ্টান্ত আমার জ্ঞান গোচর হইয়াছে।

কলুবৌ সংযোগীয়া, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর,

একটি প্রকাণ্ড উরুস্তম্ভ লইয়া চিকিৎসার জন্য আইসে। তাহার প্রত্যেক হাতে ও প্রত্যেক পায়ে ৬টি করিয়া অঙ্গুলী। বাম হাতে ২টি কনিষ্ঠাঙ্গুলী। উদ্বৃত্ত আঙ্গুলের ২টি মাত্র পর্ব্ব; দক্ষিণ হস্তে ২টি কনিষ্ঠ অঙ্গুলি, দুইটিরই অবয়ব, আকার ও অবস্থান একই প্রকার। প্রত্যেক পায়ে একটি করিয়া উদ্বৃত্ত কনিষ্ঠাঙ্গুলী, আকার ও গঠনে এক প্রকার। পায়ের গঠনে যে কোন কিছু অপ্রাকৃতিক আছে, সহসা দেখিলেই, কাহার বোধ হইবে না। কিন্তু বাম হস্তটি যে অপ্রাকৃতিক দেখিবামাত্রই জ্ঞান হয়, কারণ উদ্বৃত্ত আঙ্গুলটি পংক্তি পদ রেখার এক ইঞ্চ নিচে অবস্থিত। সংযোগায়ার মাতা বর্ত্তমান, তাহারও হস্ত ও পদে ৬টি করিয়া ২৪টি অঙ্গুলী।

সংযোগীয়ার মেঝ মাসীরও হাত পায়ে ২৪টি অঙ্গুলী।

মাসতুত ভাইএরও হস্ত পদে ৪টি উদ্বৃত্ত অঙ্গুলী।

সংযোগীয়ার ৩টি সন্তান। তিনটীকেই আমি দেখিলাম।

প্রথম, কন্তা; বয়স ৭ বৎসর, মার মত হাতে পায়ে ২৪টি আঙ্গুল। উদ্বৃত্ত অঙ্গুলী ৪টিই কনিষ্ঠের সহস্থ। ডান হাতের অঙ্গুলীটির একটি ও বাম হস্তের অঙ্গুলীটির ২টিই মাত্র পর্ব্ব। দুইটীই কনিষ্ঠের সহস্থ বটে কিন্তু বিপদস্থ। কর পত্র হইতে কাঁটার ন্যায় বাহির হইয়াছে; অপরাপর অঙ্গুলীর সমান্তরাল নহে। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলীটি কথঞ্চিৎ চঞ্চল।

পায়ের অঙ্গুলী দুইটির দুইটি করিয়া পর্ব্ব; দুইটিই পংক্তি রেখায় অবস্থিত এবং দুইটিই সচল।

সংযোগীয়ার দ্বিতীয় সন্তান, দুই বৎসরের একটি বালক, বাম হাতে একটি উদ্বৃত্ত কনিষ্ঠ অঙ্গুলী এবং বামপদে একটি। হাতের অঙ্গুলীটি বিপদস্থ ও নিশ্চল; পায়ের অঙ্গুলীটি পদস্থ ও সচল। প্রত্যেক পায়ে দ্বিতীয় ও তৃতীয় অঙ্গুলী দুইটী যোড়া। ডান হাতে ও ও পায়ে ৫টি মাত্র অঙ্গুলী, যেমন স্বাভাবিক।

সংযোগীয়ার কনিষ্ঠ সন্তান এক বৎসরের খোকা—ইহার হস্ত পদে কোন উদ্বৃত্ত প্রত্যঙ্গ দেখিলাম না। ৫টি করিয়া ২০ অঙ্গুলী।

এইরূপ উদ্বৃত্ত অঙ্গুলীর উৎপত্তি কেন হয়? কেনই বা তিন পুরুষ চলিয়া আসিয়া সর্ব্ব কনিষ্ঠ সন্তানে আর হইল না? এই অসাধারণ অঙ্গাধিক্যের কারণ কি গ্রহণাঘাৎ? গ্রহণাঘাৎ যে সকল দৃষ্টান্তের কথা বলা হইয়াছে সে সকলগুলি অঙ্গ বৈকল্যের দৃষ্টান্ত। অঙ্গাধিক্যের দৃষ্টান্ত নহে। গ্রহপাত বশতঃ ভ্রূণের অঙ্গাধিক্য যদিই বা সম্ভবে, তবে দুই একটি এরূপ ঘটনা ঘটিতে পারে; বংশানুক্রমে পরিবারস্থ ৬ জনের এইরূপ ঘটিবে, ইহা কিরূপ হইতে পারে। জরায়ু শয়নে যখন এই ছয় জন শায়িত, তখনই যে কোন গ্রহপাত হইয়াছিল, তার ত কোন সংবাদ পাইলাম না। এই অতি অঙ্গের কারণ কি?

শুশ্রূষা অর্থাৎ নার্সিং শিক্ষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী

টেম্পারেচার বা শরীরের উত্তাপ দেখা যতটা দরকারী, নাড়ী দেখাও ততটা দরকারী বিষয়।

নাড়ী পরীক্ষা করা ও নাড়ীর ভাল মন্দ গতি বুঝিতে চেষ্টা করা সকল নার্সেরই বড় দরকারী বিষয়। কিছুদিন ধরিয়া অভ্যাস করিলে ক্রমশঃ সকল বিষয় বুঝিতে পারা যায়।

টিক নাইন, ডিজিটেলিস্, আর্গট প্রভৃতি যে সকল ঔষধ বেশী দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে হৃদয়ের কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে—এমন ঔষধগুলি ব্যবহারের সময় নার্স প্রত্যহ নিয়মিতরূপে রোগীর পাল্‌স গণনা করিবে।

শ্বাস প্রশ্বাস।

শ্বাস প্রশ্বাস বলিলে ফুসফুসের ভিতর বায়ু গ্রহণ করা ও আগেকার গৃহীত বায়ু ত্যাগ বুঝায়।

নিশ্বাস অর্থে বায়ু গ্রহণ করা।

নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ফুসফুসের মধ্যের জালের ন্যায় ক্ষুদ্র রক্তবাহী শিরার গাত্রে পরিষ্কার নূতন বাতাস আনীত হয় এবং এই পরিষ্কার বিশুদ্ধ বাতাস দ্বারাই রক্ত পরিষ্কৃত হয়। সেই জন্য আমরা নিশ্বাসে যে বাতাস গ্রহণ করি তাহা বিশুদ্ধ ও টাট্‌কা হওয়া দরকার।

রোগী ঘুমাইলে তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাস লক্ষ্য করা সুবিধা, কারণ জাগিয়া থাকিবার সময় সে ইচ্ছা অনুসারে শ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন করে। কখন বা শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে বয়, কখন বা শীঘ্র শীঘ্র বহিতে পারে।

সুস্থ পূর্ণবয়স্ক লোকেরা প্রতি মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলে; ২ বৎসর পর্য্যন্ত শিশুরা মিনিটে ৩৫ বার ও দুই হইতে নয় বৎসরের বালক বালিকারা জাগ্রত অবস্থায় ২৩ বার ও নয় হইতে পনের বৎসরের ছেলেমেয়ে মিনিটে ২০ বার শ্বাস লয়। যদি কখন কোন রোগীর—শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৪ বারের অধিক হয়, তাহা হইলে তাহা ডাক্তারকে জানান দরকার।

শিশু ও ছোট ছেলেদের শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ণ বয়স্ক লোকের শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা বারে বেশী।

সুস্থ অবস্থায় নিশ্বাস প্রশ্বাস বহিবার সময় তলপেট ও বুক নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে উঠা নামা করে।

শ্বাস প্রশ্বাস গুনিতে হইলে বুকের উপর আলগা ভাবে হাত রাখিয়া প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাস পৃথক্ পৃথক্ ভাবে লক্ষ্য করিয়া গুনিতে হয়। তাহা হইলে ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

নার্সকে এরূপ সতর্ক ও তাহার কাণ এরূপ তীক্ষ্ণ হওয়া দরকার যে, রোগীর শ্বাস

প্রশ্বাসে সামান্য পরিবর্ত্তন হইবামাত্র তাহা ধরিতে পারে।

নিশ্বাস লইবার সময় কোন স্থান ব্যথা লাগিলে রোগী যতদূর সম্ভব সেই ব্যথার জায়গা বা ব্যথার দিক কম নড়িতে দেয়, এই কারণ তখন সে টানা শ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তে শীঘ্র শীঘ্র অল্প অল্প অগভীর নিশ্বাস হয়।

সময়ে—নিশ্বাস কষ্টকর হইতে পারে, এমন কি রোগীকে বসিয়া থাকিতে বা সম্মুখে হাঁটু বা বালিশের উপর ভর দিয়া বা খাট ধরিয়া থাকিতে দেখা যায়। এইরূপ শ্বাস প্রশ্বাসে জোর করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করা বা শ্রমসাধ্য শ্বাস প্রশ্বাস বলে। হাঁপানী বা এজমা রোগীতে এই প্রকার কষ্টকর প্রশ্বাস সতত দৃষ্টি হয়। সেখানে প্রশ্বাসের সময় নিশ্বাস অপেক্ষা দীর্ঘ।

শ্বাস প্রশ্বাসের সময় উভয়দিক একত্রে ও সমানভাবে নড়িবে। যদি কোন দিক বেশী বা কোন দিক অল্প নামা উঠা করে তবে কোন দোষ আছে বলিয়া সন্দেহ হয়। রোগী বেশী নড়াচড়া করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা দ্রুত হয়।

সুস্থ অবস্থায় যে সময়ের মধ্যে চারিবার পালস্ বয়, সেই সময়ের মধ্যে কেবল একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস চলে।

যদি শ্বাস প্রশ্বাস অল্প ও শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকে, তাহা হইলে ফুসফুসে বা ফুসফুস ঘনিষ্ঠ কোন যন্ত্রে বা স্থানে দোষ আছে, জানিতে হইবে। পক্ষান্তরে শ্বাস প্রশ্বাস ধারে অল্প ও ধীরে বহিলে রোগীর দুর্ব্বল, ক্ষীণ অবস্থা মন্দ জানিবে।

সময়ে রোগের প্রকৃতি অনুসারে শ্বাস প্রশ্বাসের বাতাসের গন্ধের পরিবর্ত্তন হয়। যেমন বহু মূত্র বা ডায়েবিটিস (diabetes) রোগীর প্রশ্বাস বায়ুর গন্ধ আপেল ফলের গন্ধের মত মিঠে। পরিপাকের দোষ থাকিলে বিশেষতঃ ছেলেদের হজম শক্তির দোষ থাকিলে প্রশ্বাস বায়ু টক্ টক্ গন্ধ করে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ (ডিসপেপসিয়া dyspepsia) ব্যারামে ইহার গন্ধ পচা ডিমের মত। মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) ও কিডনির (Kidney) রোগে কখন কখন প্রশ্বাস বায়ুর গন্ধ মূত্রের গন্ধের ন্যায় ঝাঁজাল। ইথারও স্পিরিট যুক্ত ঔষধ বেশীদিন ধরিয়া খাইলে রোগীর প্রশ্বাসে ঐ সকল ঔষধের টক্ ও মদের ন্যায় গন্ধ পাওয়া যায়। দাঁত খারাপ বা পোকা লাগা থাকিলে প্রশ্বাস বাতাসে গন্ধ হয়।

নিঃসরণ ও নির্গমন।

ইংরাজী সিক্রিসন (secretion) ও এক্সক্রিসন (Excretion) শরীরের স্বাভাবিক নিয়মে রক্ত হইতে কোন পদার্থ পৃথক হইয়া নিঃসৃত হইলে তাহাকে নিঃসরণ বা (secretion) কহে।

যেমন স্তনের ভিতর যে গ্রন্থি বা গ্ল্যান্ড (gland) আছে তদ্দ্বারা দুগ্ধ নিঃসৃত হয়। লিভার বা যকৃৎ পিত্ত (Bile) নিঃসরণ করে।

শরীরের গ্রন্থিসকল বা (গ্ল্যানডস্ gland) রক্ত হইতে দুধ, লালা কোন পদার্থ পৃথক করিয়া নিঃসরণ করে।

শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যাওয়াকে নির্গমন বা Excretions কহে। যেমন চামড়ার ভিতর দিয়া ঘাম, মূত্রগ্রন্থি বা কিডনি (Kidney) দ্বারা মূত্র ও ফুসফুস দিয়া

প্রশ্বাসের সহিত নানাবিধ দূষিত পদার্থ নির্গত হয়।

অপ্রয়োজনীয় আসার ভাগ অন্ত্রপথে মল-রূপে বাহির হইয়া যায়।

এই নিঃসরণ ও নির্গমন উভয় প্রকার কার্য্যের যদি কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় তবে নার্সের তাহা বুঝা বা লক্ষ্য করা আবশ্যক।

মুখে লালা বা লাল দেখা যায়। মুখের গ্ল্যান্ড সকল দ্বারা ও লালা উৎপন্ন হয়। লালা বেশী বা কম উভয়ই হইতে পারে। যে সকল রোগী বেশী পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ বা মার্কারি (Mercury) হইতে প্রস্তুত ঔষধ খায়, তাহাদের মুখ হইতে বেশী লালা পড়ে।

জ্বরের অবস্থায় বা আফিম্ খাইলে লালা কম হয় ও রোগীর মুখ শুষ্ক বোধ হয়।

মাড়ী ফুলিলে বা দাঁতের গোড়ায় বেদনা হইলে, সর্দ্দি লাগিলে, বা পেটে অসুখ করিলে বেশী লালা পড়ে। ছোট ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময় অত্যন্ত লাল পড়ে।

ঘাম—চামড়ায় যে হাজার হাজার ঘামের গ্রন্থি বা সোয়েট গ্ল্যাণ্ড (Sweat gland) আছে, তদ্দ্বারা ঘাম বাহির হইয়া যায়। এই গ্ল্যান্ড্গুলি হইতে ছোট ছোট নল বাহির হইয়া চামড়ার উপরদিকে বাহির হয়। গায়ের চামড়ায় যে অসংখ্য বিন্দু বিন্দু ছিদ্র থাকে সেগুলিই এই সকল নলের মুখ। শরীর ঘামিলে এই সকল ছোট ছোট ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হইতে দেখা যায়। ঘাম শরীরের দূষিত জলীয় ভাগ। যাহাতে ঘাম বাহির হইবার ছিদ্র বা পথ ময়লায় বন্ধ না হইয়া যায়—সেই কারণে শরীর পরিষ্কার রাখিতে হয়, ও স্নানের দরকার পড়ে।

ক্ষয়কাশ প্রভৃতি রোগে অতিরিক্ত ঘাম হওয়া একটী সাধারণ লক্ষণ।

মূত্রগ্রন্থি বা কিড্নির ব্যারামে রোগীকে বেশী ঘামাইলে উপকার হয় বলিয়া তাহাকে গরম জলে স্নান করান বা ভাব্ড়া দেওয়া বা গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখা বা ঘর্ম্মকারক ঔষধ খাওয়ান হয়।

মূত্র:—সমস্ত দিনে ২৪ ঘণ্টায় প্রায় গড়ে ৪০ আউন্স হইতে ৬০ আউন্স প্রস্রাব হয়। (১ আউন্স=আধ ছটাক)।

রোগীর বেশী পাতলা বাহ্য বা বেশী ঘাম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়। দেখা উচিত, রোগীর প্রস্রাব বেশী বা কম হইতেছে।

কখন কখন বা রোগী দিন রাতে ৩০০ হইতে ৪০০ আউন্স পর্য্যন্ত প্রস্রাব করে। আবার কোন কোন রোগী অতি কষ্টে দিনে হয়ত কেবল ১ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব করে।

বহুমূত্র বা ডাইয়েবিটিস রোগীর প্রস্রাব বেশী হয় ও শোথের রোগীর প্রস্রাব কম হয়।

প্রস্রাব নানা রংএর হইতে পারে। কোন রোগীর প্রস্রাব রক্তের ন্যায় লাল দেখায়, কোন রোগীর বা জলের মত পরিষ্কার। সব সময় প্রস্রাবের রং লক্ষ্য করা দরকার। কোন কোন ঔষধ খাওয়ার পর প্রস্রাবের রং বদলায়, যেমন সৈন্টোনিন (santonine) খাইলে প্রস্রাবের রং কমলালেবুর রংএর মত হয়।

যদি নার্স জানিতে পারে যে, প্রস্রাবে

রোগীর কাপড়ে দাগ লাগে, প্রস্রাবের রং ঘোলা, প্রস্রাবকালে যাতনা হয়, বা প্রস্রাবের পর জ্বালা করে বা প্রস্রাবে রক্ত আছে বা প্রস্রাব হইতে হইতে হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায় বা প্রস্রাব করিতে বেগ দিতে হয়, তাহা হইলে অবশ্য এই সকল ডাক্তারকে জানাইতে হয়। প্রস্রাবের গন্ধও লক্ষ্য করা দরকার।

মল বা দাস্ত :—নার্সকে রোগীর মলের বিষয় জানা দরকার। বিশেষতঃ আমাশয়, অজীর্ণ প্রভৃতি পেটের অসুখে রোগীর মল প্রত্যহ প্রত্যেকবার দেখা উচিত। তাহরি অবশ্য জানা দরকার যে, রোগী প্রত্যেক দিন নিয়মিত দাস্ত করে কিনা? দাস্ত বেশী বা কম হয়, দাস্ত হইতে কষ্ট আছে কিনা? দাস্ত শক্ত, পাতলা বা জলের মত তরল।

মলের রংও জানা দরকার, সাদা, কাল, হলদে, সবুজ বা ফ্যাকসা বা আল্‌কাতরার মত। রোগী বেশী লৌহ ঘটিত বা আইরন্ মিশ্রিত ঔষধ বা বিস্‌মাথ খাইলে দাস্তর রং কাল হয়।

কলেরা রোগীর মল চাউল ধোয়া জলের মত ও টাইফইড রোগীর দাস্তর রং ডাউলের রংএর মত।

রোগীর দাস্তে রক্ত থাকিতে পারে। টাট্‌কা লাল বা সামান্য কাল, জলের মত পাতলা বা চাপ চাপ হইতে পারে।

রক্ত ছাড়া রোগীর বাহে পুয, আম, কৃমি, (ফিতার মত কৃমি বা কদুদানা কৃমি, লম্বা গোল কৃমি বা ছোট ছোট কৃমি) অজীর্ণ খাদ্য (যেমন তরকারীর অজীর্ণ ভাগ, ফলের বীচি, ভাতের কণা, দৈ ইত্যাদি) দেখা যায়।

নার্সদের এ সকল জানা দরকার।

আমাশয় ও টাইফয়েড রোগীর দাস্তে এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়। অন্যান্য রোগীর দাস্তেও বিশেষ কোন প্রকার গন্ধ থাকিতে পারে।

স্ত্রীলোকের যোনি বা ভেজাইনা (vagina) ও জরায়ু বা ইউটিরাস (uterus) হইতে অস্বাভাবিক স্রাব, জল বা রক্ত ভাঙ্গিলে সেগুলিও লক্ষ্য করিবে।

ধাতের পীড়া বা লিউকোরিয়া (Leucorrhoea) ব্যারামে সাদা ঘোলাটে রংএর জল ভাঙ্গে। মাসিক ঋতুস্রাব খুব শীঘ্র শীঘ্র হয় বা দেরিতে হয়, বা অনেক দিন থাকে বা ঋতুর সময় কষ্ট বা ব্যথা হয়, ইহাও জানা দরকার। স্রাবে রক্তের দলা বা চাপ দেখা যায় কিনা বা স্রাবে বেশী দুর্গন্ধ আছে কি না বা ঋতুস্রাব বন্ধ আছে কিনা, এ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ খোঁজ লওয়া নার্সের দরকার।

মূত্রযন্ত্র।

মূত্রযন্ত্র বলিলে মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নি (Kidneys) ও মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) বুঝিতে হইবে।

কিড্‌নি দুইটী। কোমর বরাবর পিঠের দাঁড়ার দাঁড়ার ভারটিব্রার দুই পাশে দুইটী কিড্‌নি অবস্থিত। কিড্‌নি দুইটী হইতে মূত্র দুইটী নল বহিয়া ব্লাডারে বা মূত্রথলীতে আসিয়া পড়ে। এই নল দুইটির নাম মূত্রনলী বা (Ureter).

ব্লাডার পূর্ণ হইয়া গেলে ইচ্ছানুসারে প্রস্রাব করা হয়। ব্লাডার হইতে মূত্রপথ দিয়া প্রস্রাব বাহির হয়। ব্লাডার হইতে এই

মূত্রপথের ইংরাজী নাম ইউরিথ্রা (urethra) ব্লাডার মূত্র পূর্ণ হইয়া গেলে তলপেটের নীচে গোলাকার বলের মত ফুলিয়া উঠে। সুতরাং যদি প্রস্রাব বন্ধ থাকে ও তলপেটে গোল চাপ দেখা যায় তবে ব্লাডার পূর্ণ আছে জানিতে হইবে।

ব্লাডার ধোয়া :—(Washing out the Bladder) সময়ে সময়ে ব্লাডারের ভিতর প্রদাহ, ঘা বা ফোড়া হইতে পারে। ব্লাডারের প্রদাহকে ইংরাজীতে সিস্টাইটিস (cystitis) কহে। এই ব্যারামে বা ব্লাডারের অন্যান্য পীড়ায় ব্লাডারের ভিতর ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। ডাক্তার নিজেই আপন হাতে ব্লাডার ধুইয়া দেন কিন্তু সময়ে নার্সকেও ব্লাডার ধুইয়া দিতে হয়। ব্লাডার কি প্রণালীতে ধুইতে হয় বা ধুইবার সময় কোন কোন দ্রব্যের বা যন্ত্রের দরকার হয় তাহা ভাল করিয়া জানা দরকার।

ডাক্তারকে পূর্ব্ব হইতে জিজ্ঞাসা করা দরকার যে ধুইবার জন্য কোন লোসন কতটা লাগিবে।

প্রথমতঃ নরম রবার ক্যাথিটার (catheter) বা শলা প্রবেশ করাইয়া সমস্ত মূত্র বাহির করিয়া ফেলিতে হয়। (ক্যাথিটার প্রবেশ করাইবার জন্য দরকারী জিনিসগুলি ও নিয়ম পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে)।

তাহার পর ক্যাথিটারের বাহিরের দিকের মুখ পরিষ্কার করিয়া একটী সিদ্ধ করা পরিষ্কার লম্বা রবারটিউব বান্ধিয়া দিবে। টিউবের অন্য মুখে পরিষ্কার কাচের ফানেল লাগাইয়া দিবে। যদি কাচের ফানেল না থাকে তবে কাচের পিচকারীর দাণ্ডাটী বাহির করিয়া ফেলিয়া খালি পিচকারী ফানেলের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

তাহার পর নল লাগান পাত্রটী কিছু উচু করিয়া ধরিয়া তাহার মধ্যে অল্প গরম এ্যান্টি-সেপ্‌টিক লোশন আস্তে আস্তে ঢালিতে হয়। এমন ভাবে চোক রাখিতে হয় যেন নলটী খালি হইয়া তাহার মধ্যে বাতাস না প্রবেশ করে। প্রায়ই ব্লাডার ধুইবার জন্য অল্প গরম ক্ষীণ বোরাসিক লোসন ব্যবহার করা হয়। এর পর যখন ব্লাডার পূর্ণ হইয়া আসে তখন আর লোসন না ঢালিয়া ফানেলটী ক্রমে নীচু করিয়া একটী ডিস্ বা বাল্‌তির উপর উবুড় করিয়া দিবে। ডিস্‌টী খাটের নীচে থাকা দরকার রোগীর শরীরের চেয়ে নীচে না থাকিলে লোশন ফিরিয়া আসিতে পারে না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত সমস্ত লোশন বাহির না হইয়া পড়ে ততক্ষণ ধরিয়া রাখিবে। ব্লাডার খালি হইয়া গেলে পুনর্ব্বার পূর্ব্বের প্রণালীতে ইহা লোসন পূর্ণ করিতে হয়। এই প্রকার তিন চারিবার করিলে ব্লাডার ক্রমশঃ পরিষ্কৃত হইয়া আইসে। যতক্ষণ পরিষ্কার লোসন না বাহির হয় ততক্ষণ ধরিয়া ব্লাডার ধুইতে থাকিবে। ব্লাডার ধোয়া রোগীর পিঠের নীচে দিবার জন্য ম্যাকিন্‌টস পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকা দরকার।

ক্যাথিটার (catheter) প্রবেশ করান বা বা শলা দেওয়া :—ব্লাডারে ক্যাথিটার দিতে হইলে খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দরকার। সর্ব্বদা সতর্ক হওয়া দরকার যে ক্যাথিটারটী সিদ্ধ করা ও সম্পূর্ণ পরিষ্কার। সিল্‌ভার ক্যাথিটার ও রবার ক্যাথিটার সিদ্ধ করিতে হয় ও সিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে উহার ভিতর দিয়া

ক্ষীণ কার্ব্বলিক বা বোরাসিক লোশন পিচকারী করিয়া দেখিতে হয় যে, উহার মুখ বন্ধ কিনা! ক্যাথিটারের ভিতরকার তার সর্ব্বদা পরিষ্কার ও পরান থাকা আবশ্যক।

গাম ইলেস্‌টিক্ (Gum Elastic) ক্যাথিটারগুলি সিদ্ধ করিলে খারাপ হইয়া যায় বলিয়া উহা পরিষ্কার করিয়া দুইএক সেকেণ্ডের জন্য ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া লইয়া কার্ব্বলিক বা অন্য এন্‌টিসেপ্‌টিক্ লোশনে ১০ বা ১৫ মিনিটকাল ডুবাইয়া রাখিতে হয়। স্ত্রীলোকের কাচের ক্যাথিটার সিদ্ধ করা হয়।

ক্যাথিটার দিবার অগ্রে প্রস্রাব দ্বারের চারিদিক ভাল করিয়া পরিষ্কার ও ধুইয়া স্পঞ্জ দিয়া মুছিয়া দিতে হয়।

শলা ব্যবহার করিবার সময় হইতে ষ্টেরিলাইজড্ পরিষ্কার ভেসিলিন বা ক্যাথিটার তৈল মাখাইয়া লইলে সুবিধা হয়।

ক্যাথিটার বাহির করিয়া লইবার পর প্রস্রাবদ্বার পুনরায় স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয় বা যদি রক্ত পড়ে তবে এন্‌টিসেপ্‌টিক্ ড্রেসিং দরকার।

ক্যাথিটার দিতে হইলে রোগীর পিঠের নীচে দিবার জন্য ম্যাকিনটস্ ও প্রস্রাব ধরিবার জন্য ডিসের আবশ্যক।

শলা দিবার পর প্রায়ই রোগীর কাঁপিয়া বা শীত করিয়া জ্বর হয়। নার্সের এ বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার ও বেশী রকম শীত লাগিলে ডাক্তারকে জানান দরকার। কারণ অনেক রোগের প্রথম লক্ষণ শীতকরিয়া জ্বর আসা। কোন রোগীর কাটাকুটি করিবার পর শীত লাগিয়া কাঁপা ভয়ের বা মন্দের লক্ষণ। কতক্ষণ ধরিয়া কম্পন স্থায়ী থাকে তাহা ঘড়ি দেখিয়া ঠিক করিয়া রাখা নার্সের একটী বিশেষ কাজ।

(১)

ফোমেন্‌টেসন (Fomention) বা সেক দেওন।

সময়ে সময়ে উত্তাপ প্রয়োগের জন্য পুল্‌টিসের পরিবর্ত্তে সেক বা ফোমেনটেসনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পুল্‌টিস দিতে হইলে যে প্রকার নানাবিধ দ্রব্যের আয়োজন করিতে হয় ফোমেনটেসনের জন্য সে সকল দরকার হয় না। রোগীরা পুল্‌টিস সর্ব্বদা বহন করা অপেক্ষা সেকই ভাল বাসে। কিন্তু পুল্‌টিসের ন্যায় ফোমেনটেসনের উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী নহে।

ফোমেনটেসন দুই প্রকার :—(১) কেবল গরম জলের সেক।

(২) গরম জলের সহিত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেক।

সেক দেওয়ার প্রধান উদ্দেশ্য বেদনার লাঘব করা।

ফোমেনটেসন দিতে হইলে রোগীর নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি যোগাড় করিয়া লইতে হয়।

একটী বড় পাত্র ও সেই সঙ্গে একটী মজবুত ঝাড়ন।

ফুটন্ত জল অধিক পরিমাণে।

দুই টুক্‌রা ফ্ল্যানেল কাপড়।

আর একটী নরম ঝাড়ন বা অইল ক্লথ (ফোমেনটেসন ঢাকিবার নিমিত্ত)

বিছানার উপর পাতিবার জন্য এক টুক্‌রা ম্যাকিন্‌টস্।

ফোমেন্‌টেসন দিবার সময় প্রথমতঃ ফ্ল্যানেলের টুক্‌রা দরকার মত ৪ বা ৫ বার ভাঁজ করিয়া পাত্রের ঝাড়নে মুড়াইয়া পাত্রে ফুটন্ত গরম জল ঢালিয়া ঝাড়নটী ডুবাইয়া ভিজাইবে। ভালরূপে ভিজিলে ঝাড়নটির দুই দিক দুই হাতে লইয়া উভয় প্রান্তদ্বয় বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া উত্তমরূপে নিংড়ান হইলে ব্যথা স্থানের উপর বসাইয়া দিবে। বসান হইলে অন্য ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিবে। ফোমেন্‌টেসন দিবার আগে যাহাতে বিছানা নষ্ট না হয় তাহার জন্য রোগীর শরীরের নীচে একটী ম্যাকিন্‌টস্ বা অয়েল ক্লথ পূর্ব্ব হইতে পাতিয়া দিবে।

যখন একটী ফ্লানেল ব্যবহৃত হইতে থাকে, সেই অবসরে অন্য ফ্লানেল টুক্‌রাটি পরিবর্ত্তনের জন্য প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয় ও পূর্ব্বকার খণ্ড ঠাণ্ডা হইয়া যাইবার পূর্ব্বেই বদলাইয়া দিবে। যদি বেদনা অত্যন্ত হয় তবে এমন কি ৫ মিনিটকাল অন্তরও ফ্ল্যানেলের পরিবর্ত্তন দরকার। পরিবর্ত্তনের সময় যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য সতর্ক ও চট্‌পটে হওয়া নার্সের নিতান্ত কর্ত্তব্য। ফোমেন্‌টেসনের পর শরীর শুষ্ক ঝাড়ন দিয়া উত্তমরূপে মুছাইয়া রোগীকে গরমে রাখিবে। অনেক সময়ে কেবল মাত্র গরম জলের সেক না দিয়া ঐ জলের সহিত নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ফোমেন্‌টেসন করা হয়. যেমন পোস্ত (Popy), অহিফেন (Opium), তার্পিণ তৈল ইত্যাদি। কোন কোন স্থলে পূর্ব্বে লিনিমেণ্ট বা মালিসের প্রলেপ দিয়া তাহার উপর ফোমেন্‌টেসনের প্রয়োজন হয়।

পপি (Popy) বা পোস্তর ফোমেন্‌টেসন :—দুইটী পোস্ত ঢেঁড়ি এক টুক্‌রা পাতলা কাপড়ে বান্ধিয়া তন্মধ্যে ফল দুইটী চূর্ণ করিয়া লও। ঐ চূর্ণ দুই পাইন্ট (প্রায় পাঁচ পোয়া) জলে সিদ্ধ করিয়া জল কমিয়া এক পাইন্ট (আড়াই পোয়া) হইবামাত্র নামাইয়া লইতে হয়। সেকের জন্য ফ্লানেল এই পপিসিদ্ধ জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইবে।

কোন স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইলে বা দাঁত বেশী শুলাইলে পপি-ফোমেন্‌টেসন দেওয়া হয়। পুলটিস প্রস্তুত করিবার জন্য অনেক স্থলে পপি সিদ্ধ জল দরকার হয়।

অপিয়ম (Opium) ফোমেন্‌টেসন :—ফ্ল্যানেল টুক্‌রাগুলি ফুটন্ত জল হইতে তুলিয়া নিংড়ানর পর ইহার উপর ডাক্তারের আজ্ঞামত টিংচার অপিয়াই ছিটাইয়া দিতে হয়। যে পরিমাণ টিংচার অপিয়াই দরকার তাহা চিকিৎসক বলিয়া দেন।

এইরূপ যখন ফ্ল্যানেলে তার্পিণ তৈল ছিটাইয়া দিয়া তদ্দ্বারা সেক দেওয়াকে তার্পিনের সেক বা টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ্ (Turpentine Stupe) কহে।

কোন স্থলে স্থানীয় উত্তেজনা জন্মাইবার জন্য টার্পেন্‌টাইন ষ্টুপ আবশ্যক হয়। উহা দিবার জন্য ফ্ল্যানেল জল হইতে তুলিয়া নিংড়াইয়া ইহাতে প্রায় অর্দ্ধ আউন্স তার্পিন্ তৈল ছড়াইয়া দিবে।

তার্পিন অত্যন্ত উদ্দীপক (Irritant) বা জ্বালাদায়ক পদার্থ বলিয়া বৃদ্ধ ও ছোট শিশুদের গাত্রে ইহা প্রয়োগ কালে কিছু সতর্কতা আবশ্যক।

কেবল গরম জলের ফোমেন্‌টেসন দিতে

হইলে যে প্রকার বারংবার সেক বদলাইতে হয়, ঔষধ মিশান দ্রব্যের ফোমেন্টেসনে তত পরিবর্ত্তন দরকার হয় না।

অনেক সময়ে পুলটিস ও ফোমেনটেসনের পরিবর্ত্তে স্পঞ্জিওপাইলিন (Spongiopiline) নামক এক প্রকার জমাট করা পশমী বস্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা দেখিতে কম্বলের ন্যায় ও উহার আবরণ অছিদ্র।

(২)

অপারেসন (operation)

অপারেশনের জন্য রোগীকে ও অপারেশনের দ্রব্যাদি প্রস্তুত করা নার্সদের একটী বিশেষ কাজ। অপারেশন ঘরের সমস্ত কাজ পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকা দরকার।

প্রত্যেক কাজ ভাল করিয়া ও ঠিক নিয়মানুযায়ী ভাবে প্রস্তুত করা দরকার, তাড়াতাড়ি করিয়া শেষ করিলেই হয় না।

অপারেশন হইবার অগ্রে, জিনিস পত্র ঠিক করিবার পূর্ব্বে নার্স নিজের হাত পরিষ্কার করিবে ও নিজের পরিষ্কার বস্ত্র পরিধান করিবে। তাহার প্রত্যহ স্নান করা দরকার। বিশেষতঃ কোন বড় গুরুতর অপারেশন থাকিলে তাহার পূর্ব্বদিনে স্নান করিবে ও নিজের পরিষ্কার কাপড় চোপড়গুলি পরিবে।

অপারেশনের পূর্ব্বদিন।

(১) দেখিতে হইবে যে, যথেষ্ট পরিমাণে স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও টেবিলের জন্য অন্যান্য কাপড় পরিষ্কার আছে কি না।

(২) স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও দরকারী অন্যান্য ড্রেসিং সকল সিদ্ধ বা ষ্টেরিলাইজ (sterilize) করিয়া কাচের গ্লাসের মধ্যে থাকিবে।

(৩) সর্ব্বদা একটী অতিরিক্ত অপারেশনের মত দ্রব্যাদি পরিষ্কার ও ঠিক থাকা দরকার।

(৪) অপারেশনের পূর্ব্বদিনে রোগীর যে স্থানে অপারেশন হইবে, সেই স্থানটী সাবান জলদিয়া পরিষ্কার করিয়া, টার্পিণ তৈল মাখাইয়া পুনরায় সাবান জল ও সোডা জল ও পরে লোশন দিয়া ধুইয়া একটী এ্যাণ্টিসেপটিক কম্প্রেস দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। পর দিন প্রাতঃকালে কম্প্রেসটী বদল করিয়া পুনরায় পরিষ্কার করা দরকার।

উদরের ভিতরে অপারেশন করিতে হইলে সমস্ত পেটের উপর একটী খুব বড় কম্প্রেস দরকার। ইহা অন্ততঃ ১২ ঘণ্টাকাল পূর্ব্বে দেওয়া আবশ্যক ও শুষ্ক হইয়া যাইবামাত্র বদল করা দরকার।

সময়ে অপারেশন স্থানের উপরে লোম বা চুল থাকিলে পূর্ব্বদিন তাহা কামাইয়া পরিষ্কার করা দরকার।

যদি স্ত্রীলোকদের মস্তকে বা মুখে অপারেশন করিতে হয় তবে তাহার চুল এমন ভাবে পাট করিয়া জড়াইয়া দিতে হয় যেন কোন প্রকারে অপারেশনের সময় বাধা না হয়।

যদি রোগীর স্নান করার বাধা না থাকে তবে পূর্ব্বদিনে সে গরম সাবান জল দিয়া ভাল করিয়া স্নান করিবে। যাহাতে অপারেশনের স্থানটী খুব পরিষ্কার থাকে সেই দিকেই লক্ষ্য থাকা দরকার।

সর্ব্বদা অপারেশনের পূর্ব্বরাত্রে ১২ বা ২৪ ঘণ্টা অগ্রে রোগীকে দাস্তের জন্য ক্যাষ্টর

অয়েল বা অন্য দাস্তকারক জোলাপ দেওয়া হয়। যাহাতে পেট পরিষ্কার থাকে বা ক্লোরফরম্ দিবার সময় মল মূত্র ত্যাগ না করে সেইজন্য ইহা করা হয়।

অপারেশনের দিন।

অপারেশনের দিন প্রাতঃকালে রোগীকে ভাল করিয়া সাবান জলের এনিমা দেওয়া দরকার। বিশেষতঃ যেখানে মূত্র থলী বা ব্লাডারে, মলদ্বারে বা যোনির ভিতর অপারেশন করিতে হয় সেই সেই স্থলে বেশী করিয়া উত্তমরূপে এনিমার দরকার। অপারেশনের পূর্ব্বক্ষণই রোগীকে মল মূত্র ত্যাগ করাইয়া লওয়া ভাল।

যে সকল রোগীকে ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয় সেই রোগীদিগকে অপারেশনের পূর্ব্বে কয়েক ঘণ্টা কোন কঠিন খাদ্য দিতে হয় না। সময়ে সময়ে অপারেশনের ২ বা তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে সামান্য অল্প দুগ্ধ বা স্থপ দিতে পারা যায়। কিন্তু তাহাতেও চিকিৎসকের মত চাই। যদি ভুলক্রমে কোন রোগী অপারেশনের কিছু আগে খায় তবে ডাক্তারকে তাহা জানান দরকার।

সময়ে সময়ে রোগীকে ইচ্ছামত পূর্ব্বে অনেক জল খাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে বমি নিবারণ ও রক্ত বাহির হইয়া যাইবার দরুণ অবসাদ হইতে রোগীর উপকার হয়।

যদি অপারেশন স্থানে ঘা বা ময়লা থাকে তবে রোগী অপারেশন ঘরে যাইবার অগ্রে ঘা লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া একটী পরিষ্কার গজ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। তুলা বা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিবার দরকার হয় না।

অপারেশনের অগ্রে রোগীকে পরিষ্কার কাপড় পরাইবে ও তাহার গলায় বা বুকে চাপ পড়ে এমন কোন কিছু জড়ান না থাকে দেখিবে।

অপারেশনের সময় বিশেষতঃ বড় অপারেশনের ও ছোট ছেলেদের অপারেশনের সময় গরম জলের বোতল বা থলি প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার।

রোগীর বিছানা ও খাট প্রস্তুত করণ :—যখন এদিকে অপারেশন হইতে থাকে তখন অন্য নার্সকে ওয়ার্ডের ভিতর রোগীর জন্য খাট প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বিছানার চাদর সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা দরকার। ড্রসিট, ম্যাকিনটস্, কম্বল ও গরম জলের বোতল ঠিক তৈয়ারী থাকিবে। পরদা দ্বারা খাট ঘেরিয়া দিলে অন্যান্য রোগীর ভয় হইবে না।

অপারেশনের টেবেলগুলি।

যে খাটের উপর রোগীকে অপারেশন করিতে হয় সেটী প্রায়ই কাচ বা কাষ্ঠনির্ম্মিত। প্রথমে টেবিলটী কার্ব্বলিক লোশনে মুছিয়া লইবে ও পর পর নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি পাতিবে।

১ম। এক বড় কম্বল ভাজ করিয়া সমস্ত টেবেলটী ঢাকা পড়ে এমন করিয়া পাতিবে।

২য়। টেবেলের মাপে একটী বড় ম্যাকিনটস্ পাতিবে। যাহাতে ইহা টেবিলের চারি পার্শ্বে কিছু বাড়িয়া থাকে, এমন ভাবে কাটিবে।

৩য়। একটী বড় পরিষ্কার ধোয়া চাদর ও পরিষ্কার ওয়াড় পরান বালিশ দিবে।

৪র্থ। রোগীর যে স্থানে কাটা হইবে সেই স্থানের নীচে দিবার জন্য একটী

অপেক্ষাকৃত ছোট ম্যাকিনটস্ দরকার। ম্যাকিনটস্গুলি 1 in 20 কার্ব্বলিক লোশনে ভিজা স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক।

৫ম। রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিবার সময় ঢাকিয়া রাখিবার জন্য একটী গরম বা ঠাণ্ডা কম্বল দরকার।

৬ষ্ঠ। পাছে অপারেশনের সময় আরও ম্যাকিন্টস্, চাদর ও কম্বল দরকার হয়, সেই জন্য ঐ সকল জিনিষ বেশী প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

অপারেশন ঘর।

অপারেশনের পূর্ব্ব দিনে ঘরটী খুব ভাল করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করান উচিত। অপারেশনের দিন কেবল মাত্র ভিজা নেকড়া দিয়া মুছিয়া লইলেই চলে, নচেৎ ঐ দিনে ঝাড়ু দিলে সর্ব্বত্র ধূলা উড়িয়া ময়লা হইবার আশঙ্কা থাকে।

নিম্নলিখিত দ্রব্য কয়টী সকল প্রকার অপারেশনেরই পূর্ব্বে প্রস্তুত করিবে।

ঘরের প্রত্যেক জিনিষ বিশেষতঃ দরকারি জিনিষগুলি পরিষ্কার থাকিবে।

সিদ্ধ করিবার ষ্টোব্ বা ষ্টেরিলাইজার (sterilizer) কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে জ্বালান দরকার।

ষ্টোব্ বাতিতে তৈল বা কয়লার চুলা ব্যবহৃত হইলে উহা ঠিক থাকিবে।

ক্যাট্‌লি ও ম্যাচ্।

ছোট বড় উভয় আকারের পাত্র ও ডিস্।

অস্ত্র রাখিবার পাত্র বা ট্রে।

ময়লা জল ফেলিবার জন্য বাল্‌তি।

সাবান ও নখ পরিষ্কার করিবার ব্রাস।

ঝাড়ন ও পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা।

কার্ব্বলিক, বোরাসিক লাইজল, হাইড্রাজ্, সেলাইন্ প্রভৃতি এণ্টিসেপটিক্ লোশনগুলি।

সিল্কগজ ও এবজরবেণ্ট তুলা।

কয়েকটী ব্যাণ্ডেজের টুকরা।

হিগিনসন্সের পিচকারী ও কাচের পিচকারী।

ছোট কাচের হাইপোডারমিক্ পিচকারী।

ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোমেট্, ইথার বা অন্য কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ।

ঔষধ মাপিবার কাচের মেজার গ্লাস।

জলের তাপ নির্ণয়ার্থে বাথ্থারমোমিটার।

ডুসের পাত্র ও রবার নল।

একটী ঘড়ি।

ডাক্তারের জন্য গাউন বা বড় জামা।

রোগী লইয়া যাইবার জন্য ঠেলাগাড়ী বা ষ্ট্রেচার।

যদি ক্লোরোফরম দিবার আবশ্যক হয় তবে ক্লোরোফরমের স্বতন্ত্র মেজ অপারেশন মেজের মাথার দিকে প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। তাহাতে এই এই জিনিষ দরকার।

ক্লোরোফরম ও ইথারের শিশি। ইন্‌হেলার, দুইটী ড্রপ-শিশি বা ফোটা ফেলিবার শিশি, এক টুকরা বেশী লিণ্ট কাপড়, জিহ্বা টানিবার জন্য টাং ফরসেপ্, মাউথ্ গ্যাগ্, দুই একটী আরটারি ফরসেপের মুখে তুলা জড়াইয়া, ছোট ঝাড়ন, শুষ্ক তোয়ালে, ছোট কাল ডিস্, কাঠের ষ্টেথোস্কোপ্, ষ্ট্রিকনাইন, (ইঞ্জেকশনের জন্য ছোট কাচের হাইপোডারমিক পিচকারীতে ৪ মিনিম ষ্ট্রিকনাইন সলুশন্ পুরিয়া রাখিবে—৪ মিনিমে ১/৬০ গ্রেণ

ষ্টিকনাইন)। আবশ্যক মতে একটী কাঁচিও দরকার।

পূর্ব্বোক্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া অস্ত্রাদি অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিষগুলি ঠিক করিবে।

অস্ত্র সকল প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

(১) দেখিতে হইবে যে, কোন অস্ত্রের গায়ে ভ্যাসেলিন্ বা অন্য কোন তৈলাক্ত পদার্থ না থাকে। থাকিলে এল্‌কোহল দিয়া মুছিয়া ফেলা দরকার। ছুরি, ধাবাল কাঁচি, ছুচ, ব্যতীত অন্যান্য প্রয়োজনীয় অস্ত্র অন্ততঃ দশ মিনিট কাল ধরিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। যে জলে অস্ত্রাদি সিদ্ধ করা হয় তাহাতে কিছু সোডাকার্বোনেট (Sodacarbonate) যোগ করা দরকার। (এক পাইণ্ট জলে এক চামস বা দুই ড্রাম পরিমাণে)।

ছুরি, ক্যাটারাক্ট ছুরি (Cataract knives), কাঁচি ও আয়রেডেক্‌টমি কাঁচি এই সকল কখন অন্যান্য অস্ত্রের সহিত সিদ্ধ করিবে না। এইগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে তাহাদিগকে কেবল এক মিনিটের জন্য কার্ব্বলিক এসিডে ডুবাইয়া ভাল করিয়া এল্‌কোহল দিয়া মুছিয়া লইবে।

হাড়ের কিম্বা কাষ্ঠের জমাট যুক্ত অস্ত্রাদি অন্যান্য অস্ত্রের ন্যায় সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যদি পারা যায় তাহাদিগকে সিদ্ধ করিবার সময় জমাট গুলি জলের উপরে থাকা দরকার নচেৎ ফুটান জলে জমাট গুলি ডুবাইয়া কার্ব্বলিক লোশনে (in 20) রাখিবে। অস্ত্রাদি সিদ্ধ হইবার পর তাহাদিগকে ষ্টেরেলাইজড্ ফরসেপ্ দিয়া একটী পাত্রে রাখিবে। রাখিবার সময় এক একটী করিয়া পর পর পৃথক ভাবে রাখা দরকার, অস্ত্রগুলির জন্য ৮০ ভাগে এক ভাগ (1 in 80) কার্ব্বলিক লোশন দরকার। ছুরি সর্ব্বদা পৃথক ভাবে একটী অন্য পাত্রে রাখিবে।

সেলাই করিবার জিনিষ বা সূচার (Sutures) প্রস্তুত করিবার নিয়ম :—

তারের ও সিল্কের সুতা সকল সিদ্ধ করা হয়।

সিল্‌ভারের তার ব্যবহারের অগ্রে অন্যান্য অস্ত্রের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া পরে ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) কার্ব্বলিক লোশনে রাখিবে।

সিল্কের সুতা (Silk) সূচারের জন্য প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমতঃ—উহা একটী কাঁচের রিলে বা ছোট কাচের দাণ্ডিতে জড়াইয়া ২০ মিনিট কাল ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া পুনরায় ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। প্রত্যেক অপারেশনের সময় এই প্রকারে অল্প সিল্কের টুকরা প্রস্তুত করা দরকার। কোন কারণে অপারেশনের সময় সিদ্ধ করা সিল্ক একবার লোশন হইতে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় তাহা সিদ্ধ করিয়া নূতন লোশনে রাখা উচিত। বেশী দিন সিল্ক লোশনে ডুবাইয়া রাখিলে নষ্ট হইয়া পড়ে, সেই কারণ প্রত্যেক অপারেশনের সময় অল্প অল্প সিল্ক প্রস্তুত করা ভাল।

সিল্কওয়ারম্ গাট্ (Silk worm gut) অপারেশনের সময় সিল্কওয়ারম্ গাট্ প্রস্তুত

করিতে হইলে প্রথমতঃ—সেগুলি পরিষ্কার জলে ধুইয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ১ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া পরে পুনরায় (1 in 20) লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। কোন কারণে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় ঐ প্রকারে সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়।

ক্যাট্‌গাট্ (Cat gut) প্রস্তুত করিবার নিয়ম:—সচরাচর শিশিতে করিয়া ক্রোমিক্ কার্ব্বলিক তৈলে ডুবান পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করা ক্যাটগাট্ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। সেগুলি অপারেশনের সময় কেবল শিশি হইতে বাহির করিয়া লইলেই চলে। শিশি হইতে ক্যাটগাটের গুলি বাহির করিয়া লইবা মাত্র ছিপিটী পুনরায় ভাল করিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। ব্যবহারের জন্য যাহা বাহির করা হয় তাহা কখনই পুনরায় শিশিতে দিতে হয় না। ক্যাটগাট সিল্কের ন্যায় সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইয়া যায়।

ঘোড়ার চুল বা (Horse hair হরস্ হেয়ার)

প্রথমতঃ হরস্ হেয়ার সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 iu 20) কার্ব্বলিক লোশনে সিদ্ধ করা হয়। পরে আবার 1 in 20 কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। অল্প কএকটী চুল একবারে প্রস্তুত করা ভাল। কারণ দুই তিন সপ্তাহ ধরিয়া লোশনে ডুবান থাকিলে খারাপ হইয়া যায়।

ড্রেসিং প্রস্তুত করিবার নিয়ম:—এ্যাণ্টি সেপ্‌টিক গজ, পাউডার, লিণ্ট বা রবার টিউব, তুলা, আসেপ্‌টিক্ প্যাড্, ব্যাণ্ডেজ, ও সেফ্‌টি পিন ড্রেসিং করিবার জন্য প্রস্তুত রাখিতে হয়। সময়ে সময়ে অয়েল্ সিল্ক অয়েণ্টমেণ্ট, জেকোনেট বা পাতলা মাকিনটস্, স্প্রিং, স্পিলিন্ট্ প্রভৃতি পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে আবশ্যক হয়। কোন কোন ক্ষতের জন্য কার্ব্বলিক এসিড, এলকোহল, সিলভার নাইট্রেট, কপার সাল্‌ফেট্, বিসমাথ্ পেষ্ট আবশ্যক।

সোয়াব (Swabs) ও স্পঞ্জ (sponges) সচরাচর পরিষ্কার এবসরবেণ্ট তুলা ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া আঙ্গুলে জড়াইয়া গোল করিয়া লওয়া হয় বা কোন এ্যাণ্টি-সেপ্‌টিক গজের ভিতর দিয়া গোলাকারে বান্ধিয়া লওয়া হয়। সোয়াব বা স্পঞ্জ পূর্ব্ব হইতে সিদ্ধ করিয়া হাইড্রাজ লোশনে নিংড়াইয়া বড় বোতলের মধ্যে রাখিবে। সর্ব্বদা গাত্রে কোন প্রকার লোশনে গজ বা সোয়াব বা স্পঞ্জ প্রস্তুত থাকে তাহার লেবেল মারিলে ভুল হইতে পারে না। সময়ে সময়ে বাজারের স্পঞ্জ ব্যবহৃত হয়। সেগুলি উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া কয়েক দিন ধরিয়া ২০ ভাগে এক ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

এ্যাণ্টিসেপটিক লোশনের পাত্রাদি প্রস্তুত করণ:—অস্ত্র চিকিৎসকের হাত অপারেশনের পূর্ব্বে বা অপারেশনের সময় মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিবার জন্য এক বড় পাত্রে যথেষ্ট ৮০ ভাগে ১ ভাগের (1 in 80) কার্ব্বলিক লোশন প্রস্তুত থাকিবে। মধ্যে মধ্যে বেশী অপরিষ্কার হইয়া গেলে পাত্রটীর লোশন বদলাইয়া দিবে।

স্পঞ্জ ধুইয়া নিংড়াইয়া লইবার জন্য

আর একটী পাত্রে লোশন থাকা দরকার। সেটীও মধ্যে মধ্যে বদল করা আবশ্যক।

কার্ব্বলিক টাওয়াল বা কার্ব্বলিক ঝাড়ন :— অপারেশনের জন্য সর্ব্বদা কার্ব্বলিক ঝাড়ন আবশ্যক হয়। দুই বা তিনটী খুব ধোয়া পরিষ্কার করা ঝাড়ন সিদ্ধ করিয়া লইয়া একটী পাত্রে ৪০ ভাগে ১ ভাগ পরিমাণের (1 in 40) গরম কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইবে। ঠিক অপারেশনের আগে ঐ ঝাড়ন গুলি অপারেশন স্থানের চতুর্দ্দিকে জড়াইয়া দিবে।

ডুস্ বা ইরিগেসনের (Irrigation) জন্য ইরিগেটার প্রস্তুত করিয়া রাখিবার অনেক সময় আবশ্যক হয়। রবারের নলটীর ভিতর দিয়া হাইড্রাজ লোশন (1 in 1000) ছাড়িয়া দিলে উহা পরিষ্কার হয়। ডুস্ পাত্রটীও প্রথমে ঐ প্রকার লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে, পরে মুখের কাচ নলটী লাগাইবে। ঐ কাচের নল গুলি পূর্ব্ব হইতে ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। ডাক্তারের ইচ্ছানুসারে ব্যবহারের জন্য ডুস কোন লোশন পূর্ণ করিয়া রাখিবে। যদি পূর্ব্বে কোন নির্দ্দিষ্ট লোশনের কথা বলা না থাকে তবে ৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 3000) হাইড্রাজ লোশন রাখিবে। লোশন যেন ঈষদুষ্ণ থাকে। ব্যবহারের পর কাচ নল মুখটী সিদ্ধ করিবে ও ডুস্ পাত্র ও টিউব এ্যাণ্টিসেপটিক লোশন দ্বারা ভিতর ও বাহির পরিষ্কার করিয়া রাখিবে।

গ্লাবস্ (gloves) :—ডাক্তার অনেক সময় সাধ্যানুসারে এ্যাণ্টিসেপটিক ভাবে অপারেশন করিবার ইচ্ছায় গ্লাবস্ ব্যবহার করেন। গ্লাবস্ গুলি টাওয়েল ও অন্যান্য কাপড়ের সঙ্গে সিদ্ধ করিতে পারা যায়। সিদ্ধ হইলে ক্ষীণ লাইজল লোশনে ডুবাইয়া স্বতন্ত্র পাত্রে রাখা হয়। ব্যবহারের পর গ্লাবস্ গুলি পরিষ্কার করিয়া পুনরায় সিদ্ধ করার পর মুছিয়া শুষ্কভাবে পাউডার মাখাইয়া রাখা দরকার। নচেৎ ভিজা অবস্থায় রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে সর্ব্বদা পাউডার বদলাইয়া দেওয়া হয়।

অস্ত্র ও পাত্রাদি কিরূপভাবে রাখিতে হয় :—যেখানে সুবিধা হয় সেখানে অপারেশন টেবেলের মাথার কাছে ক্লোরোফরম্ দিবার লোকের বসিবার উচ্চ টুল ও তাহার দক্ষিণ পার্শ্বে ক্লোরোফরম্ দিবার আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি সমেত একটী টেবেল থাকে। টেবেলে কোন্ কোন্ জিনিষ থাকা দরকার তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

অস্ত্রের মেজ ডাক্তারের সুবিধামত যে পার্শ্বে অপারেশন হয় সেই পার্শ্বে রাখা দরকার। সেই মেজের উপরের সেল্‌ফে অস্ত্রের পাত্র (অস্ত্রগুলি ৮০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে থাকে) ছুরীর স্বতন্ত্র ছোট পাত্র, সেলাইয়ের ও ছুঁচের ডিস্, সোয়াবের ও স্পঞ্জের বড় বোতলগুলিও ক্যাটগাট, সিল্ক বা অন্যান্য সেলাই থাকিবার ছোট ছোট শিশি ব্যবহৃত অস্ত্রও ব্যবহৃত স্পঞ্জের জন্য ডিস্ থাকিবে।

নীচের সেল্‌ফে ডাক্তারের মধ্যে মধ্যে হাত ধুইবার জন্য একটী পাত্রে কার্ব্বলিক লোশন (৪০ ভাগে ১ ভাগ) থাকিবে।

ড্রেসিংএর দ্রব্যাদি অন্য একটী টেবেলে

থাকিলে সুবিধা ও যতদূর সম্ভব ডাক্তারের কাছে থাকা ভাল। এই টেবেলের উপর পরিষ্কার অপারেশনের জন্ম স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পাত্রে বা ভাজ করা ষ্টেরিলাইজড্ টাওয়ালের মধ্যে বা বাক্সের মধ্যে গজ, তুলা, ব্যাণ্ডেজ ও সেফ্টী পিন থাকে। যেখানে পূঁয থাকে বা অপারেশন ক্ষতের অবস্থা খারাপ থাকে সেই স্থলে পূর্ব্ব হইতে একটী বড় পাত্রে ড্রেসিংএর দ্রব্যগুলি বাহির করিয়া রাখিলে সুবিধা হয়। বিশেষতঃ যেখানে. অনেক সাহায্যকারী না থাকে। এইরূপ করিলে পরিষ্কার ড্রেসিং রাখিবার পাত্রগুলি খারাপ পূঁয রক্তযুক্ত হাতের সংস্পর্শে আসে না।

অপারেশন চলিবার সময় নার্সের কি কি কর্ত্তব্য ?

নার্স সর্ব্বদা যতদূর সম্ভব চট্‌পটে হইবে। কি আবশ্যক হইতেছে বা কি কি দরকারে আসিতে পারে, সেই সেই বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার।

সর্ব্বদা একটী পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজড্ ফরসেপ ব্যবহার করিবে। কোন ষ্টেরিলাইজড্ দ্রব্য আবশ্যক হইবামাত্র সেই ফর্‌সেপ দিয়া তৎক্ষণাৎ আগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। যদি তাহার নিজের হাত অপারেশনের জন্ম ধোয়া ও লোশনে পরিস্কৃত না থাকে তবে কখনই কোন জিনিষ স্পর্শ করা অবিধেয়।

যদি নিজে বা অন্ম কোন ব্যক্তিকে অপারেশন ঘরের মধ্যে মূর্চ্ছা যাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে বাহিরে বাতাসে লইয়া যাওয়া দরকার।

যদি হঠাৎ কখন স্পঞ্জ, ছুরি বা অন্ম অস্ত্র বা ব্যাণ্ডেজ ডাক্তারের হাত হইতে কোন জিনিষ নীচে পড়িয়া গেলে নিজের পরিষ্কার হাতে তাহা তুলিতে যাইবে না। পুনর্ব্বার সিদ্ধ না হইলে সেগুলি ব্যবহৃত হইবে না।

অপারেশনের পর যতক্ষণ ডাক্তার স্বচক্ষে সকল বিষয় না দেখেন ততক্ষণ পূঁয, হাড় প্রভৃতি কোন জিনিষ ফেলিয়া দিতে দিবে না।

উদরের ভিতর অস্ত্র চিকিৎসায় বা অন্মান্ম বড় বড় অপারেশনে সর্ব্বদা অপারেশনের অগ্রে ও পরে ব্যবহৃত স্পঞ্জ ও আর্টারি ফরসেপ গণনা করা উচিত। নচেৎ বড় বড় অপারেশনে সেগুলি ভিতরে থাকিয়া যাইবার সম্ভাবনা।

চোকের অপারেশন :—(Eye Operation) চোকের অপারেশনের জন্ম দ্রব্যাদি ঠিক করিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে চোকের প্যাড্, ব্যাণ্ডেজ, ছোট স্পঞ্জ ইত্যাদি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়। পূর্ব্ব হইতে রোগীর দুই কাণের ছিদ্রতে তুলা দেওয়া উচিত।

ছানি :—(cataract) ক্যাট্যারেক্ট্ বা চোকের অন্ম অপারেশনের জন্ম মোটামুটি ভাবে নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি কাচের টেবেলের উপর সাজাইয়া রাখা দরকার।

উপরের সেলফে :—চোকের জন্ম ছোট সোয়াবের (Steriliged) বোতল, ষ্টেরিলাইজড্ চোকের প্যাডের বোতল, ষ্টেরিলাইজড্ তুলা ও ব্যাণ্ডেজের বোতল বা বক্স, একটী পাত্রে ইউকেন বা কোকেনের সলুসনের শিশি (শতকরা ৫ ভাগ শক্তির দ্রাবন),

এড্রিনেলিনের শিশি (১ আউন্সে ৪ গ্রেণ শক্তির শিশি), (পূর্ব্ব হইতে কোকেন ও এট্রোপিনের দ্রাবন ৩ মিনিট ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া রাখিবে)। একটী ষ্টেরিলাইজড্ বড় ড্রেসিং ফরসেপ (সোয়াব, প্যাড্ ও তুলা বাহির করিবার জন্য)। ছোট পাত্রে গরম বোরাসিক লোশন, ইরিগেশনের জন্য কাচের গোলাকার ওয়াস্ বোতল, ইনামেল বা কাচের ছোট কিড্নি ডিস্ ও কাচের অস্ত্রের পাত্র ও ষ্টেরিলাইজড্ গরম জল যথাস্থানে প্রস্তুত থাকিবে।

নীচের সেলফে :—গরম কার্ব্বলিক লোশনের (৮০ ভাগে ১) পাত্র, রোগীর মস্তকে জড়াইবার জন্য কার্ব্বলিক লোশনে ডুবান সিদ্ধ টাওয়াল বা ষ্টেরিলাইজড্ শুষ্ক ঝাড়ন, ব্যাণ্ডেজ, সেফটী পিন্ ঠিক থাকিবে। সময়ে সময়ে চোকের ভিতরে ঘা থাকিলে ঘা পরিষ্কারের জন্য কার্ব্বলিক এসিড বিশুদ্ধ এলকোহল, সিদ্ধ করা ও এক মুখ সূঁচাল করা ম্যাচের কাটি দরকার হয়। চোকের মাংস বৃদ্ধিতে উত্তপ্ত প্রোব্ ঘষিয়া দেওয়া হইতে পারে বলিয়া স্পিরিট ল্যাম্পও মধ্যে মধ্যে দরকার আসে।

ক্যাটারেক্ট ছুরি ও আইরিস মাংসপেশী কাটিবার আইরেডেক্টমি কাঁচি সর্ব্বদা পৃথক্ ভাবে স্বতন্ত্র পাত্রে রাখিবে। কখন অন্য অস্ত্রের সহিত মিশ্রিত থাকা উচিত নহে।

হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী :— পূর্ব্ব হইতে চামড়ার নীচে ঔষধ দিবার ছোট হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী ও তাহার সূচ ঠিক ও সিদ্ধ করিয়া রাখিবে। সূচটী পিচকারীতে লাগে কিনা দেখিবার জন্য পিচকারীর মুখে লাগাইয়া কয়েকবার ফুটান গরম জল টানিয়া তুলিয়া বাহির করিতে হয়। অপারেশনের পর পিচকারী খালি করিয়া পুনর্ব্বার ফুটন্ত জল দিয়া ঐরূপে ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূচ শুষ্ক করিয়া সর্ব্বদা তাহার ভিতর তার পরাইয়া রাখিবে। নচেৎ মরিচা লাগিয়া ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।

পূয বাহির করিবার পিচকারী (Pus exploring syringe) :—সময়ে সময়ে পূয হইয়াছে কিনা, জানিবার জন্য পূয দেখিবার পিচকারী ব্যবহৃত হয়। এই পূযের পিচকারীগুলি ব্যবহারের জন্য অতি সাবধানে অনেকক্ষণ ধরিয়া সিদ্ধ করা উচিত। ব্যবহারের পর সেগুলির ভিতর বতবার সম্ভব ফুটান জল টানিয়া ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূচ সিদ্ধ করিবে। পিচকারী (২০ ভাগে ১ ভাগ। in 20) কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার, যেন ভিতর ও বাহির সকল স্থানে লোশন লাগে। যদি পারা যায় পিচকারীর স্ক্রু গুলি খুলিয়া প্রত্যেক ভাগ অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল 1 in 20 কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইবে, পরে পরিষ্কার জলে ধুইয়া শুকাইয়া রাখিবে। যে যে অংশে রবার লাগান থাকে ও ধাতু নির্ম্মিত সেই অংশগুলিতে ষ্টেরিলাইজড্ ভেসেলিন মাখাইবে। সূচের ভিতর সর্ব্বদা তার পরান থাকিবে।

অপারেশনের পর রোগীর সম্বন্ধে নার্সের কার্য্য :— অপারেশন শেষ হইলে রোগীকে ধীরে ধীরে ঠেলা গাড়ীতে করিয়া, বা খাটে করিয়া বা ধীরে ধীরে ধরিয়া তাহার নিজের বিছানায় লইয়া যাওয়া হয়। যদি ধরিয়া বা কোলে করিয়া

লইয়া যাইতে হয়, তবে সাবধান হইতে হয় যেন রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস ছাড়িবার কোন বাধা না থাকে ও তাহার মাথা সর্ব্বদা কিছু নীচু থাকে। কখন অত্যন্ত উচ্চ করিয়া বসান ভাবে টানাটানী করিয়া লইয়া যাওয়া উচিত নহে।

রোগী ওয়ার্ডের ভিতরে আসিলে দেখিতে হয় যেন অন্য রোগীরা গোলমাল না করে ও কতক্ষণ সম্ভব রোগীকে ঘুমাইতে দিতে হয়।

পাছে অন্য রোগীরা ভয় পায় এই কারণে প্রথমে কিছুক্ষণ জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার চতুর্দ্দিকে পরদা ঘেরিয়া রাখিবে।

তাহার বমি হইতে পারে, এই সন্দেহে পূর্ব্ব হইতে ক্লোরোফরম রোগীর জন্য একটী কিড্নি ডিস্ ও ঝাড়ন দেওয়া ও মাথার নীচে দিবার জন্য ছোট ম্যাকিন্টস্ প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বমির সময় তাহার মুখ এক দিকে ঘুরাইয়া দেওয়া দরকার।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর জ্ঞান না হয় ততক্ষণ একজন নার্স রোগীর নিকট বসিয়া থাকিবে ও ঠিক ভাবে শ্বাস লইতেছে কিনা দেখিবে।

তাহার মাথার নীচে অল্পক্ষণের জন্য বালিশ দেওয়ার দরকার নাই।

রোগীর নাড়ী বা পাল্‌স (pulsc) ঠিক ভালভাবে বহিতেছে কিনা, মধ্যে মধ্যে দেখা দরকার।

কাটাস্থান হইতে রক্ত বাহির হইয়া ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া যাইতেছে কিনা, তাহার প্রতিও লক্ষ্য থাকা আবশ্যক।

যদি কখনও বেশী রক্ত দেখা দেয় তবে এই এই করা দরকার।—নিজেকে রোগীর কাছে থাকিতে হয়। অর্দ্ধ চাকর বা অন্ত আর একটী লোককে ডাক্তার মহাশয়কে ডাকিতে পাঠাইতে হয়। রোগী যাহাতে ভয় না পায় তাহার জন্ত সাহস ও পরামর্শ দিতে হয়। তাহাকে স্থির নিস্তব্ধ ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে, খাটের পায়ের দিকে দুই একখান ইট দিয়া উচ্চ করিয়া দিবে। দরজা জানালা আবশ্যক মত উন্মুক্ত করিয়া দিবে। নিজের হাত দিয়া কাটাস্থানের উপর চাপ প্রয়োগ করিবে। যদি দুইটী নার্স থাকে তবে অন্ত নার্স রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত কি কি আবশ্যক হইতে পারে সেই সেই দ্রব্য প্রস্তুত করিতে থাকিবে।

অত্যন্ত খারাপ রোগীর জন্ত যদি চর্ম্মের নীচে সেলাইন ইন্‌জেক্‌সনের আবশ্যক বোধ করে তাহাও প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

গরমজলের বোতল গুলির আবশ্যক থাকিলে মধ্যে মধ্যে সেগুলির জল বদল করিয়া দিবে। বোতল গুলি লাগাইয়া দিবার সময় দেখিতে হয় যেন তদ্দ্বারা রোগীর গা পুড়িয়া না যায়। বোতল গুলির গায়ে ঝাড়ন বা মোটা কাপড় জড়াইয়া দিলে ভাল ও অস্থির অবস্থায় সেগুলি সরিয়া গেলে পুনর্ব্বার ঠিক স্থানে লাগাইয়া দিবে।

বড় বড় অপারেশনের পর নার্স পূর্ব্ব হইতে রোগীর সম্বন্ধে কি কি করিতে হইবে, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে।

যেমন—তাহার খাবার সম্বন্ধে, রোগীকে মুখ দিয়া বা মলদ্বারে ইন্‌জেক্‌সন দিয়া খাওয়াইতে হইবে, ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইবে কিনা? ড্রেশের প্রয়োজন বা পুনর্ব্বার ড্রেসিং বদল করিয়া দিতে হইবে কি না?

সচরাচর ছোট ছোট অপারেশন হইলে রোগীদিগের স্নান হইবার পরে কিছু অল্প পরিমাণে দুধ দিতে পারা যায়।

রাত্রিতে অপারেশন রোগীদিগকে খুব ভালভাবে দেখিতে হয়। ও তাহার ব্যাথা, ঘুম, জ্বর, কাশি, দাস্ত ও প্রস্রাবগুলির বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

ব্যবহারের পর অপারেসন ঘর ও অস্ত্রাদি পরিষ্কার করণ ঃ—অপারেশন হইয়া যাইবার পর সর্ব্বাগ্রে অস্ত্রগুলি পরিষ্কার করিতে হয়। ছুরি, ধারাল ছোট কাঁচি ও সূচ ব্যতীত অন্য সকল অস্ত্র একটী পাত্রে অত্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া প্রত্যেক অস্ত্র স্বতন্ত্রভাবে সাবান ও ব্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিবে। ছুরি ও সূচ ও পৃথক ভাবে ঐ প্রকার পরিষ্কার করিবে। সর্ব্বদা পাত্রের গরম জলে কিছু সোডা দিলে ভাল, দেখিবে যেন কোন অস্ত্রের গাত্রে রক্তের বা পূজের দাগ না থাকে। সে গুলি পরিষ্কার হইলে পর ফুটন্ত জলে ১০ বা ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া এক একটী তুলিয়া পরিষ্কার ঝাড়নে মুছিয়া শুকাইয়া রাখিবে। সময়ে সময়ে পালিস্ বা ভেসেলিন মাখাইয়া রাখিতে হয়।

যে সকল অস্ত্রের গায়ে দাঁত দাঁত কাটা থাকে সেগুলি শক্ত, কড়া ব্রাস দিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

ছুরি ও সূচি পরিষ্কার করিবার সময় তাহাদের ধার যেন না পড়িয়া যায় সেইজন্য সাবধান হওয়া দরকার। মার্কারী বা হাইড্রাজ, লৌহ মিশ্রিত ঔষধ, সিল্ভার নাইট্রেট্, আইওডিন প্রভৃতি ঔষধ অস্ত্রে লাগিলে অস্ত্র নষ্ট হইয়া যায়। সেইজন্য অস্ত্রগুলি কখনই ঐ প্রকার লোশনে ডুবান উচিত নহে।

বোল্, ডিস্ বা অন্যান্য যে সকল পাত্র অপারেশনের জন্য ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রথমতঃ পরিষ্কার জলে ভাল করিয়া ধুইয়া লইবে। পরে প্রত্যেক ডিস্ পৃথকভাবে লাইজল (Lyzal Lotion) লোশনে ডুবাইয়া ধুইবে। পরে পরিষ্কার ঝাড়ন দিয়া সেগুলি মুছিয়া ঠিক স্থানে রাখিয়া দিবে। চোকের অপারেশন ও অন্যান্য অপারেশনে ব্যবহৃত ছোট ছোট পাত্রগুলি ষ্টেরিলাইজারের ভিতর দিতে পারিলে কিছুক্ষণ সিদ্ধ করিয়া লইলে ভাল। পাত্রগুলি ধুইবার জন্য যে লাইজল লোশন দরকার তাহা পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করিয়া রাখা উচিত। (এই লাইজল লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে লোশনের রং ঘোলা ও কিছু লাল্চে হওয়া দরকার।)

ম্যাকিন্টস্ও প্রথমে লাইজল্ লোশনে পরিষ্কার করিয়া কার্ব্বলিক স্পঞ্জ দিয়া মুছিবে। টেবেলের উপরগুলি ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করা উচিত।

অস্ত্র, পাত্র ও মেজ শুষ্ক করিয়া মুছিবার জন্য পৃথক্ পৃথক ঝাড়ন থাকা ভাল। ঝাড়নগুলি কার্য্যের পর লাইজল লোশনে নিংড়াইয়া লইয়া বাতাসে মেলিয়া দিবে। যদি রোগীর ক্ষত অপরিষ্কার বা পূজযুক্ত থাকে তবে ধোপাঘরে পাঠাইয়া দিবে।

যে সকল টাওয়ালে বা চাদরে রক্ত লাগে সেগুলি জমাদারকে জলে ডুবাইয়া দাগ তুলিতে বলিবে। ও শুকাইলে ধোপাঘরে পাঠাইবে।

অপারেশনের শেষে প্রত্যেক জিনিষ নিজ নিজ স্থানে সাজাইয়া রাখা দরকার। কখনও

যেখানে সেখানে রাখা উচিত নহে। কোন জিনিষ হঠাৎ দরকার পড়িলে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিয়া দেওয়া ভাল নার্সের উপযুক্ত কার্য্য। যে সকল যন্ত্র বা দ্রব্য বাক্সের মধ্যে থাকে সেগুলির নাম লিখিয়া বাক্সের সম্মুখে লেবেল থাকা দরকার। তাহা হইলে সর্ব্বদা সকল বাক্স নাড়াচাড়া করিবার আবশ্যক হয় না। প্রত্যেক যন্ত্র ও বাক্স পর পর থাকা উচিত। যেন একটী লইতে যাইলে অন্যটী না বাহির হইয়া পড়ে।

ডাক্তারের ব্যবহৃত বড় কোট সর্ব্বদা উত্তমরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার, একবার ব্যবহৃত কোট অন্যবারে ব্যবহার করিবে না। প্রথমবার ব্যবহারের পর দাগ না লাগিলে পরের দিন ক্লোরোফরম্ দিবার লোকের জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

সকল শেষে অপারেশন ঘরের মেজে ঠিক ভাবে জমাদার পরিষ্কার করে কি না, তাহাও নার্সের দেখা উচিত। আবশ্যক হইলে ফিনাইল, টারপেনটাইন বা কার্ব্বলিক লোশন মেজে পরিষ্কার করিবার জন্য দরকার হয়।

জ্বর বা ফিবার (Fevers)।

সকল প্রকার জ্বরেই রোগী দুর্ব্বল, ক্লান্ত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

জ্বর হওয়া অনেক রোগের একটী প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। কোন স্থানে ফোড়া হইবার সময় বা শরীরের কোন ক্ষতে পুঁয জমিলে প্রায়ই জ্বর হয়। অস্ত্রকরা রোগীর জ্বর দেখিয়া অনেক বিষয় জানা যায়।

জ্বরের রোগী সর্ব্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিবে ও তাহাকে নিয়মিত তরল খাদ্য দিবে ও বিশেষরূপে দেখিতে হয়। ১০৪ ডিগ্রীর বেশী জ্বর হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। হয়ত তিনি স্পঞ্জিং করিয়া গা মুছাইয়া গরম কম্বলে ঢাকিবার ব্যবস্থা দিতে পারেন।

পেটে কৃমি থাকিলে বা পরিপাকের দোষ হইলে বা পেট পরিষ্কার না থাকিলে অনেক সময় সামান্য জ্বর হইতে পারে। বিশেষ বিশেষ জ্বরগুলি এই :—

(১) ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial fevers)—এই জ্বরের সময়কে তিনভাগে ভাগ করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আসে। তাপ লইলে দেখা যায়—অনেক ডিগ্রী জ্বর আছে। দ্বিতীয়তঃ রোগীর গা খুব গরম হয় ও রোগীর জল পিপাসা ও মাথার যন্ত্রণা থাকে। তৃতীয়তঃ গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িতে থাকে, তখন শরীর খুব দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বর প্রত্যহ বা পালা অনুসারে এক, দুই বা তিন দিন অন্তর হইতে পারে। তখন লোকে ইহাকে পালাজ্বর কহে।

কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বরের সব চেয়ে ভাল ঔষধ। জ্বরের প্রথম অবস্থায় বা জ্বর আসিবার সময়ের আগে পূর্ণ বয়স্ক লোককে একেবারে ১০ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন দিতে পারা যায়।

গর্ভবতী স্ত্রীলোককে বেশী পরিমাণে কুইনাইন খাওয়ান যায় না। তাহাদিগকে কুইনাইন দিতে হইলে সাবধানে দিতে হয়।

(২) টাইফয়েড্ (Typhoid) জ্বর :—টাইফয়েড জ্বরে সর্ব্বদা পেটের নাড়ীতে বা

হয় বা প্রদাহ জন্মে। এই কারণে ইহাকে এন্টারিক (Enleric) বা আন্ত্রিক জ্বর কহে। জ্বরটী এক প্রকার রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়।

রোগের বিষ জলের সহিত বা দুধের সহিত পেটের ভিতর গিয়া ব্যরাম জন্মায়।

টাইফয়েড্ জ্বরের সময় বা জ্বর একেবারে ভাল হইলে অন্ততঃ সাত দিনের মধ্যে রোগীকে কোন কঠিন খাদ্য দিতে পারা যায় না। তাহাকে জ্বরেব সময়ও জ্বরের পর কিছু দিন ধরিয়া কেবল দুগ্ধ প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া হয়। কারণ কঠিন খাদ্য দিলে জ্বর পুনর্ব্বার হইতে পারে বা নাড়ীর ঘা স্থানে ফাটিয়া যাইতে পারে।

টাইফয়েড রোগীর জন্য নিম্নলিখিত নিয়মগুলি সতর্কতার সহিত পালন করা দরকার।

রোগীর খাট সর্ব্বদা চারিদিকে খোলা ও পরিষ্কার স্থানে থাকিবে। দেখিতে হয় যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে ও তাহার চোকে আলোর তেজ না পড়ে।

খাটের চারিধারে মশারি দিবার দরকার নাই। বরং যেন বেশী মাছি না আসে সেই জন্য কার্ব্বলিক লোশন, ফিনাইল বা কার্ব্বলিক লোশনে চাদর ডুবাইয়া টাঙ্গাইয়া রাখা ভাল।

রোগীর চারি পারে যেন বেশী গণ্ডগোল না হয়।

তাহার বিছানা নরম ও বিছানার নীচে ম্যাকিনটস থাকা দরকার।

বিছানা পরিষ্কার রাখিবে ও যাহাতে পিঠে ঘা না হয় সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

দুইটী বেডপ্যান্ বা দাস্ত প্রস্রাব করিবার পাত্র থাকিবে।

রোগী সর্ব্বদা স্থির হইয়া বিছানায় থাকিবে, কখন উঠিয়া বসিবে না ও যতদূর সম্ভব বেশী নড়িবে না।

তাহার গা প্রত্যহ গরম জলে স্পঞ্জ করিয়া মুছাইয়া দেওয়া দরকার ও মুখের ভিতর ও দাঁত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। গা মুছাইবার সময় যেন ঠাণ্ডা না লাগে। সে বিষয় লক্ষ্য থাকিবে।

মাথার বেশী যন্ত্রণা থাকিলে চুল কাটা দরকার ও আবশ্যকমত বরফ্ জলপটী বা অন্যান্য শীতল কারক লোশন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বমি বা পিপাসা থাকিলে কেবল মাত্র বরফের টুকরা চুষিবে। কখনই কোন কঠিন খাদ্য খাইবে না। ডাক্তার খাবার বিষয় যে সকল ব্যবস্থা দেন তাহা ঠিকরূপে পালন করা আবশ্যক। কোন স্থানে বেশী ব্যথা, পেটফাঁপা, মাথা ধরা বা অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা দিলে ডাক্তারকে শীঘ্র জানান উচিত।

রোগীর জ্বর দিনরাত ৪ ঘণ্টা অন্তর দেখা দরকার ও ১০৩ ডিগ্রীর বেশী হইলে জানান দরকার।

রোগীর কাপড়, গামছা ও বিছানার চাদর প্রভৃতি ব্যবহারের পর অন্ততঃ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া একটী গামলায় কার্ব্বলিক বা অন্য ভাল লোসনে ডুবাইয়া রাখিবে। এগুলি পরে ধোপাঘরে যাইবে।

রোগীর জন্য, ফিডিং কাপ, পেয়ালা, বাটী, চামচ্, গ্লাস, ঔষধের গ্লাস, বেডপ্যান

প্রভৃতি যে সকল পাত্র ব্যবহৃত হয় তাহাতে দাগ রাখিবে ও দেখিবে যেন কেবল ঐ রোগীর জন্যই ব্যবহৃত। হয় অন্য কাহারও জন্য না হয়, থারমোমিটারও এইরূপে পৃথক থাকিবে।

ওয়ার্ডের মধ্যে সর্ব্বদা বেডপ্যান একটী কার্ব্বলিক লোশনে ভিজান কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক।

ব্যবহারের পর বেডপ্যানের ভিতর ও বাহির সুন্দররূপে লোশন দিয়া পরীক্ষা করা দরকার। নার্সের দেখা উচিত যে, জমাদার ঠিকভাবে বেডপ্যান পরিষ্কার রাখে কি না? ও আরও দেখা উচিত যে, রোগীর দাস্ত দূরে লইয়া গিয়া মাটীর মধ্যে পুতিয়া ফেলা হয়। জমাদার যেন তাহার নিজের হাত কার্ব্বলিক লোশনে ধুইয়া পরিষ্কার করে। এ বিষয় পরামর্শ দিতে হয়।

ডাক্তার দাস্ত দেখিতে চাহিলে কি প্রকারে রাখিতে হইবে। বলিয়া দেন ও কিরূপ কড়া কার্ব্বলিক লোশনে ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা বলিয়া দেন।

যদি ডাক্তারকে দেখাইবার জন্য দাস্ত রাখা হয় তাহা হইলে নার্স তাহাতে কার্ব্বলিক লোশন মিশাইতে নিষেধ করিবে। কেবল বেডপ্যান্ কার্ব্বলিক লোশনে ভিজা কাপড় দিয়া ঢাকা থাকিবে।

টাইফয়েড রোগীর দাস্তর সহিত রোগের বিষ বা জীবাণু বেশী বেশী পরিমাণে থাকে সুতরাং মলের বিষয় বিশেষ সাবধান হইতে হয় ও কখনই মলের গন্ধ শুকিতে নাই।

রোগীকে নাড়িবার পর সর্ব্বদা নিজের হাত কার্ব্বলিক সাবান দিয়া ধুইয়া কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক।

বাতজ্বর বা রিউমেটিক ফিবার (Rheumatic Fever)—বাতজ্বরে শরীরে সমস্ত গাঁইট ফোলে ও বেদনা করে। বাতজ্বর হইলে রোগী সর্ব্বদা গায়ে গরম কাপড় রাখিবে ও গায়ে কম্বল থাকিবে ও ঠাণ্ডা লাগাইবে না।

সর্ব্বদা নিজের বিছানায় স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে ও দুধ প্রভৃতি তরল খাবার খাইবে।

বাতজ্বরের পর অনেক সময় হৃদপিণ্ডের ব্যারাম (Heart disease) হয়।

সংক্রামক বা ছুঁয়াচে জ্বর :—

জলবসন্ত (chicken pox)
জাতবসন্ত (small pox)
হাম (measles)
ডিপ্থেরিয়া (Diptheria)
প্লেগ (Plague)।

এই গুলিকে সংক্রামক জ্বর কহে। ইহাদের মধ্যে যে কোন প্রকার ব্যারামের রোগীই হউক তাহাকে সর্ব্বদা অপর রোগীদের হইতে পৃথক করিয়া রাখা দরকার। বিশেষতঃ ছোট ছেলেদের ও প্রসূতি বা আঁতুরে স্ত্রীলোক হইতে দূরে থাকিবে।

নার্স নিজের ঐ সকল রোগ হইবে বলিয়া ভয় করিবে না।—যখন তাহাকে এই প্রকার রোগী দেখিতে হয় তখন ভাল লোকদের সঙ্গে বেশী মিশামিশি করিবে না। নিজে ঠিক সময় ভাল করিয়া খাইবে, পরিবে ও খাইবার আগে নিজের হাত ভাল করিয়া লোশনে পরিষ্কার করিয়া লইবে। প্রত্যহ স্নান করা তাহার নিতান্ত দরকার।

রোগীর জন্য বা রোগী যে সকল পাত্র বা দ্রব্য ব্যবহার করে সেগুলি সর্ব্বদা লোশনে

পরিষ্কার করিয়া লইবে। যে সকল কাপড় বা জিনিষ পোড়াইতে পারা যায় না তাহা ১-২০০০ হাইড্রাজ বা ১-২০ কার্ব্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

ডাক্তার সময়ে ঐ রোগীদের গায়ে— কার্ব্বলিক তৈল (১ ড্রাম তরল কার্ব্বলিক এসিড ও ৫ আউন্স অলিভ অয়েল) মাখাইবার ব্যবস্থা দেন।

যখন রোগীর ব্যারাম থাকে বা ব্যারাম ভাল হইতে আরম্ভ হয় তখন একটী বড চাদর কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রোগীর ঘরের দরজার বাহিরে টাঙ্গাইয়া দিতে হয়।

রোগী ভাল হইয়া গেলে অন্যান্য লোকের সহিত মিশিতে যাইবার আগে তাহাকে গরম সাবান জলে স্নান করান উচিত ও তাহার নখ চুল ভালরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার। কার্ব্বলিক সাবান ব্যবহার করাই ভাল।

মল মুত্র কাসের পাত্রাদি ধোযান হইবে। ও রোগী চলিয়া যাইবার পরক্ষণেই ঘর, খাট ও ঘরের অন্যান্য আসবাব কার্ব্বলিক লোশন, সিলিন বা ফেনাইল দ্বারা ধোয়া দরকার। রোগী মারা গেলে তাহার শরীর কার্ব্বলিক বা অন্য কোন ভাল লোশনে ধোয়ান দরকার।

রোগীকে খাওয়াইবার পাত্র সকল অন্য রোগীদের পাত্র হইতে ভিন্ন থাকিবে ও যদি রোগীকে খাওয়াইয়া কোন খাদ্য অতিরিক্ত থাকে তবে তাহা ফেলিয়া দিতে হয়।

স্নায়বিক রোগ।

স্নায়ু (নারভ Nerve) বা অনুভব করিবার শিরাগুলি মস্তিষ্ক (Brain) ও মেরুদণ্ড বা শিরদাঁড়ার (spinal cord) মজ্জা হইতে বাহির হইয়া শরীরের সকল স্থানে যায়। এই সকল স্নায়ু শির দিয়া আমরা কোন পদার্থ অনুভব বা গরম ঠাণ্ডা, শক্ত বা নরম, ব্যথা বা কামড়ানি ইত্যাদি বুঝিতে পারি। ও উহাদেরই দ্বারা শুনিতে, শুঁকিতে, আস্বাদন করিয়া বুঝিতে ও নড়িতে পারি।

স্নায়বিক রোগ বা স্নায়ু শিরার ব্যারাম বলিলে বুঝিতে হয় যে, হয় মাথার মস্তিষ্কের বা শরীরের অন্য কোন স্নায়ুর দোষ হইয়াছে।

হাত বা শরীরের কোন অঙ্গ পড়িয়া যাও য়াকে প্যারালিসিস্ (Paralysis) কহে। ইহাতে রোগীরা পড়া অঙ্গে কিছু অনুভব করিতে বা পড়া অঙ্গ নড়াইতে পারে না।

মেনিন্‌জাইটিস্ (Meningitis) অর্থে মস্তিষ্কের বা মেরুশিরার আবরণের প্রদাহ বা ফোলা বুঝায়। মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মধ্যেকার মজ্জা পাতলা পরদা দ্বারা জড়ান। ইহাদিগকে মেনিনজিস্ বলে।

এপিলেপ্‌সি (Epilepsy) বা মৃগীরোগ মস্তিষ্কের দোষে জন্মায় এবং রোগী মূর্চ্ছা যায় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

ইনসেনিটি (Insanity) বা পাগল হইয়া যাওয়া। পাগলদের মাথায় দোষ হওয়াতে কিছুর বিবেচনা বা ধারণা করিবার শক্তি চলিয়া যায়।

হিস্‌টেরিয়া (Hysteria) বা মূর্চ্ছা যাওয়াও একটী স্নায়বিক রোগ। এই সকল

ব্যারামের রোগীকে বা অন্য সব স্নায়ু শিরা রোগের রোগীকে সর্ব্বদা বুঝাইয়া বা কোন প্রকারে স্থির করিয়া রাখিতে হয়। যদিও তাহারা খুব কষ্ট দেয় ও কিছু বলিলে বুঝে না তথাপি তাহাদের সহিত সদয় ও সাবধানে ব্যবহার করিতে হয়। তাহারা যেন ঠিক নিয়ম অনুসারে খায়। যদি নাক দিয়া বা নল দিয়া খাওয়ান দরকার হয় সেগুলিও ঠিক রাখিতে হয়। পীঠে যেন ঘা না হয়। সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে ও রোগীর ভাবগতি দেখিবে।

কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগীর শুশ্রূষা :—

কতকগুলি রোগের রোগীকে বিশেষ সাবধানে দেখিতে হয়। যেমন :—

(১) গ্যাংগ্রিন্ (Gangrene) নামক রোগে শরীরের কোন অংশ বা স্থান ক্রমশঃ পচিয়া বা শুকাইয়া নষ্ট হইয়া যায়। সময়ে বেড্ সোরে বা শুইয়া পিঠের ঘা হইয়াছে এমন রোগীদের বা কলেরা রোগীদের হইতে দেখা যায়। দেখিতে হয় যে শরীরের যেখানে গ্যাংগ্রিণ হইয়াছে সেই ভাগ সর্ব্বদা খুব শুষ্ক ও গরম থাকে। গরম রাখিবার জন্য গরম জলের বোতল লাগাইয়া দেওয়া বা লোশন সর্ব্বদা গরম রাখাই দরকার।

গ্যাংগ্রিন্ ড্রেসিং খুব ভাল ও পরিষ্কার ভাবে করিতে হয়।

রোগীকে খুব ভাল করিয়া দেখিতে ও খাওয়াইতে হয়। যদি খুব দুর্ব্বল থাকে তবে বলকারক পথ্যের ও ঔষধের বন্দোবস্ত গুলি সুন্দররূপে পালন করিতে হয়।

পরিষ্কার, পরিচ্ছন্নতা ও পরিষ্কার খোলা বাতাসই এই রকম রোগীদের জন্য বিশেষ দরকার।

হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া বা ফ্র্যাক্চার (Fracture)—হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়াকে ফ্র্যাক্‌চার বলে। হাড় প্রায়ই তিন রকমে ভাঙ্গিতে পারে। প্রথম :—যেখানে কেবল হাড় চামড়া ফুঁড়িয়া বাহির হইয়া পড়ে না। এই প্রকার হাড়ভাঙ্গাকে সরল বা সিম্পল্ (Simple) ভাবে ভাঙ্গা কহে।

দ্বিতীয়—যেখানে হাড় ভাঙ্গিয়া বাহির হইয়া পড়ে বা চামড়ার ভিতর দিয়া ভাঙ্গা হাড় পর্য্যন্ত ছিন্ন থাকে। এই প্রকারে হাড় ভাঙ্গাকে যৌগিক ভাঙ্গা বা কম্পাউণ্ড ফ্র্যাক্চার (Compound Fracture) বলে।

সিম্পল্ ফ্র্যাক্চার অপেক্ষা কম্পাউণ্ড ফ্র্যাক্চার বিপদের বিষয়।

তৃতীয় যখন হাড় অনেক জায়গায় ভাঙ্গিয়া যায়, তখন তাহাকে খণ্ড খণ্ড রূপে ভাঙ্গা বা কমিনিউটেড্ ফ্র্যাক্চার (Comminuted Fracture) কহে।

কোন সন্ধির কাছে বা ভিতরে হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষা কঠিন।

সময়ে সময়ে ছোট ছেলেদের হাড় সম্পূর্ণরূপে না ভাঙ্গিয়া কঞ্চির ন্যায় অল্প ভাঙ্গিয়া মোচড়াইয়া বা বাঁকিয়া থাকে।

প্রায়ই হাঁস্পাতালে হাত পা ভাঙ্গা রোগীদিগকে এরূপ ভাবে আনা হয় যে, তাহাদের ভাঙ্গা স্থানে তক্তা, লাঠি, ছাতি, মোটা কাগজ

বা খবরের কাগজ জড়াইয়া বা অন্য কোন লম্বা শক্ত জিনিষের সহিত বান্ধিয়া আনা হয়। হাত ভাঙ্গিলে গলার সহিত রুমাল বা চাদর দিয়া ঝুলাইয়া আনা হয়।

হাঁস্পাতালে হাত পা ভাঙ্গা রোগী আসিলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডাক্তার আসিয়া না দেখেন ততক্ষণ নার্স কিছুই করিতে পারে না। কেবল সেই স্থানটীকে স্থিরভাবে রাখিতে হয়। স্থির ভাবে রাখিবার জন্য যেখানে ভাঙ্গিয়াছে তাহার দুই পাশে দুইটী বালির থলি লাগাইয়া দিয়া অঙ্গটী স্থির করিয়া রাখিতে হয়। কোন কারণে নড়িতে দিতে হয় না।

কোন স্থানের হাড় ভাঙ্গিয়া সরিয়া যাইলে আবার দুই মুখ এক স্থান বসাইয়া দিয়া স্পিলিণ্ট ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া স্থির ভাবে বান্ধিয়া রাখিলেই কিছুদিন পর হাড় যোড়া লাগিয়া যায়। সেই জন্য হাড় যোড়া লাগিবার জন্য সেই স্থানটীকে স্থির রাখাই বিশেষ দরকারী।

ফ্র্যাক্‌চার হাড় বসাইবার ও বান্ধিয়া রাখিবার জন্য এই এই জিনিষ নার্সের আগে হইতে ঠিক করিয়া রাখিতে হয়।

স্পিলিণ্ট্ (Splint), ব্যাণ্ডেজ, প্যাড, টেপ, কখন কখন অইলড্ সিল্ক, ভেসেলিন, অলিভ অইল, ষ্টিকিং, প্লাষ্টার অব প্যারিস্ (Plaster of paris) ও তুলার প্যাকেট। স্পিলিণ্ট্ বান্ধিবার সময় দেখিতে হয় যেন অনর্থক বেশী চাপ বা শক্ত করিয়া বান্ধা না হয় ও হাড়ের উপর বেশী চাপ না পড়ে। বেশী চাপ পড়িলে ফোক্‌সা হইবার ভয় থাকে। সব সময় স্পিলিণ্ট্ বান্ধিবার আগে স্থানটী ভাল করিয়া ধুইয়া মুছিয়া ষ্টার্চ পাউডার লাগাইয়া দিতে হয়। যদি বান্ধিবার সময় বড় করিয়া বান্ধা হয় তবে বন্ধনীর নীচে ফুলিয়া উঠে। বেশী ফুলিলে জানিতে হয় যে বান্ধা কষা হইয়াছে। সেখানে আবার খুলিয়া নূতন করিয়া বান্ধিতে হয়। হাতের হাড় ভাঙ্গিলে প্রায়ই সুবিধার জন্য স্লিং দরকার হয়।

পা বা উরুর হাড় ভাঙ্গা রোগীদিগকে অনেক দিন ধরিয়া চিৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখা হয়। সুতরাং তাহাদের পিঠে ঘা ও পায়ের গোড়ালিতে ঘা হইবার ভয় থাকে। এই সব রোগীদিগকে প্রত্যহ দুই তিনবার করিয়া দুইজনে মিলিয়া আস্তে আস্তে পিঠের নীচে হাত লাগাইয়া উচু করিয়া তাহাদের পিঠে পরিষ্কার করিয়া স্পিরিট ও পাউডার ঘষিয়া দিতে হয়। এরূপ করিলে পিঠের চামড়া শক্ত হইয়া পড়ে ও ঘা হইবার বেশী ভয় থাকে না। এই রোগীদের বিছানার চাদর গুলি যাহাতে জড়সড় ও ময়লা না থাকে সে বিষয় লক্ষ্য রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ ও দেখিতে হয় যেন কসিয়া মাংস কাটিয়া না বসে। যদি কখন স্থানটীর নীচে ফুলিতে থাকে বা ব্যাণ্ডেজ ঢিলা হইয়া যায় তবে তাহা ডাক্তারকে জানান দরকার। যদি খাঁচার মত ফ্রেম থাকে তবে পা ভাঙ্গিলে ফ্রেমটী লাগাইয়া দিলে কম্বল কাপড় উপরে থাকে।

পুড়িয়া যাওয়া ও ফোস্কা হওয়া

রোগী :—আগুনে জলিয়া গিয়া বা অত্যন্ত গরম ফুটন্ত জল বা তেল লাগিয়া ফোস্কা হইতে পারে। যখন কোন লোকের কাপড়ে আগুন লাগিয়াছে দেখা যায় তখন প্রথমে লোকটীকে মাটিতে শোয়াইয়া

গড়াগড়ি দিতে বলিতে হয়। পরে শীঘ্র একটা মোটা বড় কম্বল, সতরঞ্চি, মাদুর বা চট দিয়া লোকটার গা জড়াইয়া ফেলিতে হয়।

যদি তাহার পরও আগুন না নিবে, তবে তাহার গায়ের উপর জল ঢালিতে হয়।

যদি পুড়িয়া গেলে বিপদের ভয় থাকে সেইজন্ত ড্রেস্ করিয়া দিবার আগেই তাহাকে সাবধানে রাখিতে ও দেখিতে হয়।

প্রথম কাজ—ডাক্তার ডাকিবার জন্ত একজনকে পাঠাইতে হয়।

দ্বিতীয়তঃ সব জিনিষ ঠিক করিয়া রাখিবে।

তৃতীয়ঃ—রোগীকে যত শীঘ্র পারা যায় গরম গরম দুধ খাইতে দিতে হয়।

যখন রোগী একটু স্থির হয় তখন খুব ধীরে ধীরে সাবধানে তাহার গায়ের কাপড় খুলিতে থাকিবে। যদি কোন স্থানে কাপড় পোড়া স্থানের সহিত লাগিয়া থাকে তবে সেই স্থানের কাপড় জোর করিয়া টানিয়া তুলিবে না। কিন্তু আস্তে আস্তে কাটিয়া দিবে ও পরে জল দিয়া ভিজাইয়া তুলিবে।

কাপড় খুলিয়া দিবার পরই অলিভ তৈল মাখান পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা দিয়া বা লিণ্টে পরিষ্কার ষ্টেরেলাইজড্ ভেসেলিন মাখাইয়া ঘা ঢাকিয়া দিতে হয়। পরে তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া দিবে। অলিভ অইল ও চুণের জল একত্রে ঘাঁটিয়া লাগাইলে প্রায়ই খুব উপকার হয়।

পোড়া ঘা কখনই বাতাসে খোলা রাখা উচিত নহে।

যদি হাত বা পা পুড়িয়া যায় তবে সেগুলি প্রথমে বড় পাত্রে লোশনে ডুবাইয়া রাখিয়া ড্রেস্ করিবে বা পোড়া স্থান খুলিবা মাত্র তৈল বা ভেসেলিন মাখান কাপড়ের টুকরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। যদি ঘরে পরিষ্কার ময়দা থাকে তাহাও পোড়া ঘায়ের জন্ত ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যত শীঘ্র পারা যায় বেশী পোড়া রোগীকে খাটে লইয়া গিয়া শোয়াইয়া দিবে। তবে তাহার গায়ে গরম জলের বোতল লাগাইয়া গরম গরম দুধ খাইতে দিতে হয়।

বেশ ভাবে পোড়া রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়, কারণ তাহারা শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগীদিগকে খুব ভাল পুষ্টিকর তরল খাদ্য বেশী পরিমাণে দিতে হয়। ও সাবধানে নাড়াচাড়া করিতে হয়।

বেশী জায়গা লইয়া পুড়িয়া গেলে এক একবারে অল্প অল্প করিয়া ড্রেস করিবে। কখনই সমস্ত স্থানগুলি খুলিয়া ফেলিবে না। ড্রেসিংএর সময় যাহাতে বেশী বাতাস না লাগে সেইজন্ত ঘরের জানালা দরজাকিছুক্ষণের জন্ত বন্ধ রাখিবে। ও ড্রেসিংএর সময়ে ঘার উপর স্পঞ্জে করিয়া লোশন ঢালিবে। কিন্তু কখন স্পঞ্জদিয়া ঘষিয়া বা মুছিয়া দেওয়া ভাল নহে। ফোস্কা হইলে সেগুলি কাটিয়া ড্রেস্ করা দরকার।

কখন কখন হাত বা পা বেশী পুড়িয়া গেলে সেগুলি কয়েকদিন ধরিয়া প্রত্যহ গরম লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়।

হাতের বা পায়ের অঙ্গুলিগুলি একসঙ্গে পুড়িয়া গেলে সেগুলি প্রত্যেকটী পৃথক পৃথক করিয়া ড্রেস করিবে ও অঙ্গুলিগুলির মধ্যে

মধ্যে গঞ্জ দিবে। সর্ব্বদা পোড়া রোগীকে স্থিরভাবে গরমে রাখিতে হয়।

শূল বেদনা :—শূল বেদনায় পেটে সর্ব্বদা সেঁক দিতে হয় ও রোগীকে বিছানায় গরমে রাখিতে হয়। গরম গরম দুধ বা অন্য তরল খাদ্য দিবে। কিন্তু কখনই কঠিন খাদ্য খাইতে দিবে না। দেখিবার জন্য জমাদারকে বাহ্য রাখিয়া দিতে বলিবে।

পেটের ভিতর অপারেশন—(Abdominal operation) রোগীদের দেখিবার নিয়ম :—পেটের ভিতর কাটাকুটি হইয়াছে—এমন রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়। কারণ এগুলি বিপদজনক।

অন্য অন্য অপারেশন রোগীকে যে ভাবে প্রস্তুত ও পরিষ্কার করিবার নিয়ম আছে, এগুলিকেও সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়। ডাক্তারকে আগে হইতে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয় যে, কি প্রকার লোশন ও কোন্ প্রকার কম্প্রেস এই রোগীদের জন্য ব্যবহার করিতে পারা যায়। অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেঁকবার কম্প্রেস্ দেওয়া উচিত।

সে সকল অস্ত্র, পাত্র, ডিস্, কম্বল, কাপড় ইত্যাদি ব্যবহার হয় সেগুলি সম্পূর্ণ ভাবে সিদ্ধ, পরিষ্কার ও ষ্টেরিলাইজড্ থাকিবে।

অপারেশন টেবেল, চেয়ার, মেজে ইত্যাদি কার্ব্বলিক লোশন দিয়া ঘসিয়া পরিষ্কার করা দরকার। বোতল, লোশনের বড় কাচের পাত্র ও অন্যান্য সকল আসবাব লোশনে ভিজান ঝাড়ন দিয়া মুছিবে।

অপারেশনের দুই একদিন পূর্ব্বে নার্সের জানিয়া লওয়া উচিত যে, কোন কোন ড্রেসিং অস্ত্র, ও লোশন দরকার হইতে পারে।

অপারেশনের পর রোগীকে সর্ব্বদা চিৎভাবে স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে বলিবে। অনেক সময় চিৎভাবে রোগীকে রাখিয়া তাহার দুই হাটুর নীচে বালিশ লাগাইয়া কছু উচু করিয়া দিলে রোগী অনেকটা আরাম বোধ করে।

যদি রোগী বমি করে বা কাসিতে থাকে তবে নার্স রোগীর কাটাস্থানে ব্যাণ্ডেজের উপর হাত দিয়া চাপিয়া থাকিবে ,ও যতক্ষণ রোগী স্থির বা শান্ত না হয় ততক্ষণ হাত তুলিয়া লইবে না।

রোগীকে কয়েক ঘণ্টা সামান্য একটু জল ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না।

এনিমা দিয়া যে কয়েকদিন খাওয়াইতে হয় বা কখন ক্যাথিটার দিতে হইবে, তাহা ডাক্তার বলিয়া দেন। পেটের ভিতর বেশী বাতাস জন্মিলে নল দিয়া তাহা বাহির করিয়া দিবার ব্যবস্থা থাকে।

এই এই বিষয় নার্সের বিশেষরূপে দেখা দরকার :—

পেটের ভিতর রক্তস্রাব হইতেছে কিনা ?

(ভিতরে রক্তস্রাবের লক্ষণ—মুখ বিবর্ণ, সাদা হইয়া যাওয়া, মূর্চ্ছা যাওয়া ও নাড়ী ক্ষীণ ও শীঘ্র শীঘ্র চলিতে থাকা)

ড্রেসিং রক্তে ভিজিয়া যাইতেছে বা ড্রেসিংএর ভিতর দিয়া রক্ত ফুড়িয়া বাহির হইতেছে ?

পেট ফাঁপিয়াছে বা পেট অত্যন্ত বেদনা করিতেছে ?

মলদ্বার দিয়া পেটের মন্দ বাতাস বাহির হইতেছে কিনা ?

বমি হয় কিনা ?

সব সময় রোগীর বিশেষ বিশেষ লক্ষণ গুলি লিখিয়া রাখিবে ও ডাক্তার যখনই আসেন তখন তাঁহাকে সেগুলি জানান দরকার। যদি বেশী গুরুতর কিছু ঘটে তাহা তৎক্ষাৎ ডাক্তারকে জানাইবে।

ন্যার্স মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, ঘার উপর হইতে ড্রেসিং ঢিল হইয়া সরিয়া পড়িয়াছে কি না ?

রোগীর বিছানা বদলাইয়া বা খাট ঠিক করিয়া দিবার জন্ত দুই বা তিনটী লোকের দরকার। কখন অস্ত্র রোগীর মত কাৎ করাইয়া বিছানা ঠিক করিতে নাই। যদি চাদর বদল করিতে হয় তবে চাদরটী আপাততঃ ময়লা চাদরের সহিত পিন দিয়া আটকাইয়া রাখিবে, ও যখন দুই বা তিনটী লোক পাইবে তখন সাবধানে দুইজনে কাঁধের ও পিঠের নীচে হাত দিয়া রোগীকে উচু করিয়া তুলিবে, ইতিমধ্যে অস্ত্র লোকে উভয় চাদরই টানিয়া বাহির করিয়া নূতন পরিষ্কার চাদর পাতিয়া দিবে।

অপারেশনের আগে :—

স্ত্রীলোকটীর মলদ্বার ও রেকটাম বেশী পরিমাণে এনিমা দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হয়।

পরে—ক্যাথিটার বা শলা দিতে হয়।

ভেজাইনা বা যোনিপথ সম্পূর্ণরূপে ডুস্ দিয়া পরিষ্কার করিবে। অপারেশনের পর পা দুইখানি হাঁটুর কাছে একসঙ্গে বাঁধিয়া বালিশের উপর রাখিবে।

নার্স মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, রক্তস্রাব হইতেছে কিনা ? ঐস্থানে বেদনা হয়, ফুলিয়া উঠে বা পুয দেখা দেয়।

স্ত্রীলোকটী সর্ব্বদা স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে ও তাহার কাপড়চোপড় ও বিছানা খুব পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে।

নার্স ডাক্তারের কাছ হইতে জানিয়া লইবে যে, কতক্ষণ অন্তর ড্রেসিং বদলাইতে হইবে।

সর্ব্বদা যাহাতে স্ত্রীলোকটী বাহ্য প্রস্রাব করিবার সময় জোর না দেয়। সে বিষয়ে পরামর্শ দিতে হয় ও নিজে খুব ধীরে ধীরে সরলে পরিষ্কার ভাবে কাজ করিবে। কারণ সামান্ত দোষে বা বেশী অসাবধানে নাড়াচাড়া করিলে সেলাইগুলি খুলিয়া যাইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শয্যামূত্রের চিকিৎসা।

(Ruhrah)

অল্প বয়সে অনেকেই শয্যায় নিদ্রিতাবস্থায় মূত্রত্যাগ করে। কোন শিশু বা স্বপ্ন দেখিয়া মূত্রত্যাগ করে। আবার কেহ বা স্বপ্ন না দেখিয়াই মূত্রত্যাগ করে। এই পীড়ার বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। তাহাতে কখন সুফল হয়, আবার কখন কোন ফলই হয় না। ডাক্তার উইলিয়ম মহাশয় এই পীড়ার এক নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। থাইরইড গ্রন্থি শুষ্ক করিয়া তাহা সেবন করানে শয্যায় মূত্রত্যাগের অভ্যাস দূরীভূত হইয়াছে। তিনি বহু সংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

ডাক্তার উইলিয়মের প্রণালী মতে ডাক্তার ওয়্যাক্রেডী মহাশয় শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থি সেবন করাইয়া শয্যামূত্র পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। একটী রোগীর কোন উপকার হয় নাই। তাহার দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প না হইয়া অধিক ছিল।

দুই হইতে ছয় বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থির মাত্রা অর্দ্ধ গ্রেণ। সহ্য হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। সহসা মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া অতি অল্পে অল্পে ধীর ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কারণ, অনেক স্থলে অধিক মাত্রায় বিপরীত ফল প্রদান করে।—রজনীতে শয্যামূত্র হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি হয়।

শয্যামূত্র পীড়ার চিকিৎসার জন্য যে সকল রোগী উপস্থিত হইত তাঁহাদের সকলকেই একই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা হইত। ভাল মন্দ রোগী বাছিয়া লওয়া বা পরিত্যাগ করা হইত না।

এই সমস্ত রোগীর মধ্যে অনেকেরই থাইরইড গ্রন্থির অসম্পূর্ণতা পরিলক্ষিত হইত। ইহাদের এই ঔষধে আশ্চর্য্য ফল হইত। কোন কোন রোগীর এডিনইড এবং টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত দেখা যাইত। কাহারও বা অল্প পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত গ্রন্থি দূরীভূত করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে চিকিৎসায় যাহার উপকার হওয়া তাহা অত্যল্প সময় মধ্যেই হইত। নতুবা একেবারেই কোন উপকার হইত না। যাহাদের উপকার হইবার তাহাদের দুই এক মাত্রা হইতে এক সপ্তাহ মধ্যেই সুফল হইত। ঐ সময় অতীত হইলে আর কোন উপকার হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

থাইরই গ্রন্থি সেবন করানে আর একটী এই বিশেষ ফল পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত বালক অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, তাহারা এই ঔষধ সেবন করিলে সত্বরে পরিপুষ্টতা লাভ করায় দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। ডাক্তার উইলিয়মের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে

একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে দুই সেরেরও অধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে এক সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। তবে সকলেরই যে ঐরূপ শীঘ্র ফল হয় তাহা নহে।

অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করায় কোন আবশ্যক করেনা। তবে যে স্থলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র।

যে সমস্ত রোগীর তালুর খিলান উচ্চ, অথচ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প নহে, তদ্রূপ স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

শয্যামূত্র-পীড়ায় এট্রোপিনও উপকারী। শুষ্ক খাদ্য সহ পানীয়ের পরিমাণ হ্রাস, পূর্ণ মাত্রায় আট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তৎপর উপকার হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোন সুফল হয় না। অন্যান্য ঔষধ যেমন সকল রোগীতে সমান ফল প্রদান করেনা, এট্রোপিনও তদ্রূপ অর্থাৎ কোন কোন রোগীর কোনই উপকার হয় না।

এক গ্রেণ এট্রোপিন সাল্ফ দুই আউন্স জলে দ্রব করিলে তাহার এক বিন্দু জল মধ্যে এক গ্রেণের এক সহস্র ভাগের এক ভাগ এট্রোপিন বর্ত্তমান থাকে। ইহাই প্রয়োগ করার সুবিধা হয়।

প্রথম এক বিন্দু মাত্রায় আরম্ভ করিয়া আবশ্যকানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। জীবদেহের উপর ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক বিন্দু হিসাবে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের বিশ মিনিট পরেই চখমুখ গ্রীবা দেশ পর্য্যন্ত মুখমণ্ডল লাল উজ্জ্বল ঢলঢলে হইয়া উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং আর মাত্রা বৃদ্ধি করা নিরাপদ নহে। তজ্জন্য শয্যায় মূত্রত্যাগ করা বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে এক এক বিন্দু করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহা শয্যায় মূত্রত্যাগ বন্ধ হওয়ার পরেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিটিউট্রিন।

প্রায় দেড় বৎসর হইতে চলিল—পিটিউ-ট্রিন চিকিৎসক সমাজে আসিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজিত হইতেছে। সাহেবদের দেশেই অধিক প্রয়োজিত হইয়াছে। এদেশে ও প্রয়োজিত হইয়াছে সত্য কিন্তু তদ্বিবরণ প্রকাশিত না হওয়ায় বাধ্য হইয়া আমা-দিগকে সাহেবদের দেশের চিকিৎসা বিবরণ হইতেই ইহার সু ও কুফলের বিষয় সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিতে হয়।

পিটিউট্রিন সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে তাহার অনেক প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম যথা সময়ে ভিষকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপাঠেই পাঠক মহাশয়গণ বুঝিতে পারিয়াছেন—ইহার প্রধান ক্রিয়া জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর প্রকাশিত হয়। সাধারণত ইহা জরায়ুর উপরে আর্গটের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য এই উভয় ঔষধ জরায়ুর উপর যে কার্য্য করে সেই

কার্য্যের কি কি পার্থক্য আছে তাহাই অনুসন্ধান করা হইতেছে। দৈহিক অপর কোন যন্ত্রের যে যে কার্য্য করে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে শোণিতবহা মণ্ডলের উপর যে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতক স্থির হইয়াছে।

সগর্ভ জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উক্ত পেশির আকুঞ্চন উপস্থিত করার বিষয় সকলেই স্বীকার করিতেছেন।

জরায়ুর পেশীর উপর কার্য্য করে বলিয়া গর্ভাবস্থা ব্যতীত জরায়ুর পীড়া—বিশেষতঃ নানা কারণ জন্ম জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে—এমত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত অল্প।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে এক কি দেড় বৎসর মাত্র যে ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছে তাহার সম্বন্ধে ভাল মন্দ ইত্যাদি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে সেই মন্তব্যের উপর কখনই বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য কোথাও প্রয়োগ করিতে হইলে সন্দিগ্ধ চিত্ত হইয়াই প্রয়োগ করিতে হইবে।

পূর্ব্বে যে সমস্ত বিবরণ ভিষক্‌-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে তৎপর এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে বিগত ১৫ই এপ্রিল তারিখের ব্রুসেলের রয়াল সোসাইটির মেডিকেল ও ন্যাচারাল সায়েন্স নামক শাখার অধিবেশনে ডাক্তার ওয়েমির্স্চ মহাশয় যে প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন, তাহাই আলোচনার উপযুক্ত। ইনি বলেন—

জরায়ুর গর্ভ সংশ্লিষ্ট এবং গর্ভ সংস্রব ব্যতীতও অপর কারণ সম্ভূত পীড়ায় পিটুইটি্রন প্রয়োগ করিয়া অনেক সুফল পাওয়া যায়। ইনি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতেই প্রয়োগ করিয়াছেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন—,

একজন স্ত্রীলোকের তিন বার সন্তান হইয়াছে। শেষ বার সাড়ে আট মাস গর্ভের সময়ে পানমুচী অসময়ে ভাঙ্গিয়া যায়। জরায়ু মুখ কথকটা প্রসারিত হইয়াছিল। সত্য কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য বিশেষ অগ্রসর হইতেছিল না। তজ্জন্য পোনর মিনিষ পিটুইট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া তাহা দুই ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। তাহার পর দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করায় তাহার আর কোন কার্য্য বুঝিতে পারা যায় নাই। পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পর চতুর্থ দিনে, তৎ পূর্ব্ব রজনীতে পোয়াতী শান্ত সুস্থির অবস্থায় ছিল বলিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল—জরায়ু মুখ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রসারিত হইয়াছে। "এই সময়ে পুনর্ব্বার ১.৫ c c m পিটুইট্রিন প্রয়োগ করা হয়। পোনর মিনিট পরেই জরায়ুর প্রবল ও নিয়মিতভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। সন্তান জীবিত ছিল। সমস্ত প্রসব কার্য্য স্বাভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়াছিল। এবং পরেও কোনরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ঐ প্রকৃতির আরও সাত জন পোয়াতীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তৎ সমস্ত প্রায় একই প্রকৃতির। সুতরাং তাহা উদ্ধৃত করা নিষ্প্রয়োজন। ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ

হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, সাধারণতঃ ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর ১৫—২০ মিনিট অতীত হইলে জরায়ুর ন্যূনাধিক আকুঞ্চন উপস্থিত হয়?

চল্লিশ বৎসর বয়স্কা অবিবাহিতা স্ত্রীলোক দীর্ঘকাল যাবৎ জরায়ু হইতে অত্যধিক শোণিত স্রাব পীড়া ভোগ করিতেছিল, ইহাকে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার সুফল হইয়াছিল। তিন চারি বৎসর যাবৎ আর্ত্তব স্রাব সময়ে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইত। আট দশ দিবস পর্য্যন্ত অত্যধিক স্রাব হইত। কখন কখন স্রাব রোধ করার জন্য ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হইত; এই জন্য অত্যন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়াছিল। রক্তরোধক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন বিশেষ সুফল পাওয়া যায় নাই। মেমারী গ্রন্থির সার এবং এড্রেণালিন প্রয়োগ করাতেও কিছুই ফল হয় নাই। শেষে রোগিনীর অবস্থা এত মন্দ হইয়া উঠিয়াছিল যে, জরায়ু উচ্ছেদ করাই স্থির হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে একবার পিটিউট্রিন প্রয়োগে কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য স্থির করিয়া ১ c c পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইলে শোণিত স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায়, পর পর আরো তিন দিবস উক্ত মাত্রাতেই প্রয়োগ করা হইলে শেষে আর্ত্তব স্রাবের সময়ে ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করায় অত্যধিক শোণিত বন্ধ—প্রায় স্বাভাবিক ভাবেই আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে। অর্থাৎ আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ স্বাভাবিক এবং স্থায়ীত্ব চারি পাঁচ দিবস হইয়াছিল।

ঐরূপ প্রকৃতির আরো দুইজন রোগিনীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহারাও পিটিউট্রিন প্রয়োগে ঐরূপ সুফল লাভ করিয়াছে, কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ নিরবচ্ছিন্ন সুফল লাভ করিতে পারিলে অবশ্যই সুখের বিষয় হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ মনে রাখিবেন যে, কোন নূতন ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিলে প্রথমে তাহার কেবল মাত্র সুফলের বিষয়ই প্রচারিত হইয়া থাকে। কোন কুফল প্রদান করে না, কেবল মাত্র সুফল প্রদান করে, ইহাও কি কখন সম্ভব? কারণ যাহার সুফল প্রদান করার শক্তি আছে, তাহারই কুফল প্রদান করারও শক্তি থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম। যাহার শক্তি আছে, সেই শক্তি উপযুক্ত ভাবে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হওয়ার সম্ভাবনা, তেমনি অনুপযুক্ত স্থানে, অনুপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে কুফল হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাই সাধারণ নিয়ম। পিটিউট্রিন সম্বন্ধে এ সাধারণ নিয়মের কেন ব্যতিক্রম হইবে, তাহা অনুমান করা যায় না। সুতরাং সহসা এত প্রশংসাবাদে বিশ্বাসস্থাপন না করিয়া বরং প্রসব ক্ষেত্রে আর্গট প্রয়োগে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সেই রূপ সু ও কু—এই উভয় ফল পাওয়াই সম্ভব। অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবামুখ প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে আর্গট প্রয়োগ করিলে যেমন মন্দ ফল হওয়ার আশঙ্কা থাকে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই এবং বেদনাও নাই—এই অবস্থায় জরায়ুর পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত—বেদনা

আমার জন্ত আর্গট প্রয়োগ করাও যা, আর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করাও তাহাই। উভয়েই একই রূপ ফলপ্রদান করিতে পারে। সে ফল মন্দ, এইরূপ আশঙ্কা করাই বর্ত্তমান অবস্থার শ্রেয় বলিয়া মনে করা ভাল। সুতরাং এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, "জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, প্রসবপথে কোমল বা কঠিন গঠনের কোনরূপ অবরোধকতাও নাই যে, তদ্দ্বারা সন্তান বহির্গত হইতে বাধা জন্মিতে পারে। কেবল সাধারণ অবসন্নতা ও জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্ত সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারিতেছে না—এইরূপ অবস্থায় পরিমিত মাত্রায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিনের আর একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতৎ প্রয়োগে স্তনের দুগ্ধ নিঃসারক গ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় দুগ্ধোৎপত্তির পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। Scott এবং ott মহাশয়েরা মনুষ্যেতর প্রাণীর শরীরে প্রয়োগ করিয়া অধিক দুগ্ধ স্রাব হইতে দেখিয়াছেন। তৎপর মনুষ্য শরীরেও বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া উক্ত ক্রিয়াই সপ্রমাণিত হইয়াছে। অনেক প্রসূতীর স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ না থাকায়, সন্তানের পরিপোষণ জন্ত অন্তের দুগ্ধ বা অপর খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। এমন অনেক পোয়াতী দেখা যায় যে, এক বা দুইবারে নহে—প্রতিবার প্রসবের পরেই স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ অর্থাৎ সন্তানের পরিপোষণ জন্ত যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক সে পরিমাণ দুগ্ধ তাহাদের স্তনে হয় না। তদ্রূপ স্থলেই অধস্বাচিক প্রণালীতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় পরেই স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হয়। পিটিউট্রিনের প্রয়োগ ফলে যদি এই উপকার লাভ করা যায় তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ যে অতি সত্বরে বিস্তৃতি লাভ করিবে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

পিটিউট্রিন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে না সত্য, কিন্তু তাহা না করিলেও অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা বলিয়া বোধ হয়।

এক্ষণে এড্রেণালিন মুখপথে প্রয়োগ করা হইতেছে। সুতরাং পিটিউট্রিনও মুখপথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার ফল কিরূপ হয়, তাহা এখনও ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। তাহা না বুঝিলেও ইহা আশা করা যাইতে পারে যে, কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পিটিউট্রিন জীবদেহের উপর যে ক্রিয়া করে, এইরূপে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ক্রিয়া করিতে পারে।

গ্রীসের সূতিকা হস্পিটালে Alfred studny মহাশয় পিটিউট্রিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া এতৎ সম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার মূলমর্ম্ম এই—ইন্‌ফণ্ডিবিউলামের হাইফাইসিসের জলীয় সারের নাম পিটিউট্রিন। ইহার ভৈষজ্য ও জীবদেহের উপর ক্রিয়া এড্রেণালিনের উক্ত ক্রিয়ারই প্রায় অনুরূপ। সগর্ভা ও দুগ্ধদাত্রী শশকীর শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় মূত্রাশয়ের পৈশীয় ও হাইপোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্ত জননেন্দ্রিয়

এবং মূত্র যন্ত্রের পীড়ায় ইহার আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এবং প্রয়োগ করায় সুফল হইতেছে। প্রথম ·৬ c c মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহাতে ভাল ফল হয় নাই। তজ্জন্য মোটে ১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। তবে বিশেষ যে কোন সুফল প্রদান করিয়াছে, তাহাও নহে।

প্রসববেদনার উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট পরে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু একটীস্থলে আঠার মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রথমে সামান্য বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে তাহার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইরূপে এক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তৎপর আবার অল্পে অল্পে হ্রাস হইতে থাকে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয় না। তবে কেবল মাত্র একটীস্থলে জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তাহা পাঁচ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়াছিল।

প্রসবক্ষেত্রে ৮৯ স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ বেদনার শক্তি বৃদ্ধি করে। ৩৭ বৎসর বয়স্কা প্রথম পোয়াতীর এই ক্রিয়া বেশ প্রকাশিত হইয়াছিল। পাঁচ জনের উক্ত ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলেও তাহা অত্যল্প-কালমাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। তৎপর বার বার প্রয়োগ করাতেও আর কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। তবে প্রসব কার্য্য অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হওয়ার সময় প্রয়োগ করায় ৩৪ জনের বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমস্তেরই অল্প বিস্তর বাধা ছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার পর পোনর জনের পোনর মিনিটের মধ্যে, তের জনের এক ঘণ্টা পরে, এবং ছয় জনের দুই ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। অপর পক্ষে প্রসবপথের কোমলগঠনের বা অস্থির অস্বাভাবিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ঔষধ কোন সুফল প্রদান করিতে পারে নাই এবং আট জনের জরায়ুর প্রাথমিক অবসাদগ্রস্ততা উপস্থিত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় নাই।

পাঁচ জনের কোমলগঠনের কঠিনতায়, ছয় জনের ভ্রূণ মস্তক ও প্রসবপথের মাপের অসামঞ্জস্য, তিন জনের বস্তিগহ্বরের সঙ্কোচন জন্য ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করায়, নয় জনের ফুলের সম্মুখাস্থানে, এবং ছয় জনের অসময়ে প্রসব বেদনা উপস্থিত করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে দুই জনের ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপস্থিত হইয়া অত্যল্প সময় মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। এক জনের কোনই ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। যাহাদের মিশ্রিত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাদের কোন ফল হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। এক জনের পূর্ব্ব পূর্ব্ব প্রসবে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করানের পর জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইত। এবারে সর্ব্বসমেত ০·৬ গ্রাম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া জর-

সেপস্ দ্বারা প্রসব করানে অল্প বলে কার্য্য সম্পন্ন এবং তৎপরবর্ত্তী সমস্ত কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়াছিল। অবশিষ্ট সমস্ত স্থলে অতি সহজে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছে। কেবলমাত্র দুইটী স্থলে প্রসবান্তে সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছে। কিন্তু জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় নাই।

যেস্থলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া হইয়াছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে নাই, সুতরাং জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইবে আশা করিয়া সন্তান বহির্গত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা বৃথা। গর্ভস্রাবের পর শোণিত স্রাব নিবারণ করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলও তদ্রূপ। এতৎ প্রয়োগে সন্তানের কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ইহার প্রবন্ধের মর্ম্ম পূর্ব্বেই ভিষকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তবে পাঠক মহাশয়-দিগের বিভিন্ন মতের পরস্পর তুলনা করার জন্য এস্থলে পুনর্ব্বার উদ্ধৃত করিলাম।

কোপেন হেগান হস্পিটালের ডাক্তার ময়ার মহাশয় পিটিউট্রিনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন—

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ কোন মন্দ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যেস্থানে প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কিছু দিন পর্য্যন্ত স্ফীত থাকে মাত্র। কিন্তু এই মন্দ ফলও কচিৎ হইতে দেখা যায়। তাঁহার পিটিউট্রিন দ্বারা চিকিৎসিতা ৩৬ জন পোয়াতীর মধ্যে দুইজন পোয়াতী এবং চারি জন জাতকের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ইহা বলা যাইতে পারে—এই সমস্ত মৃত্যুর সহিত পিটিউট্রিনের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেবলমাত্র একটী পোয়াতীর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় পরেই সন্তান প্রসব করিয়া তাহার দেড় ঘণ্টা পরে সূতিকাক্ষেপ দ্বারা আক্রান্তা হইয়া পাঁচ ঘণ্টা পরে মৃত্যুমুখে পতিতা হইয়াছিল। পিটিউট্রিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার জন্য সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। সুতরাং পিটিউট্রিন সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিয়াছিল, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিলে এ ক্ষেত্রে এই ঔষধ দ্বারা যে কুফল ফলিয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। তবে এই পোয়াতীর পূর্ব্ব হইতে বৃক্কের প্রদাহ ছিল। তজ্জন্যই এই কুফল হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারিব যে, যেস্থলে নাড়ী—শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা আছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যুক্তি সঙ্গত নহে। সুতরাং পিটিউট্রিন প্রসব ক্ষেত্রের যথা তথা প্রয়োজ্য নহে। কোন বাধা না থাকিলে গর্ভের পূর্ণ সময়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করিয়া সহজে সন্তান বহির্গত করিয়া দেওয়ার সাহায্য করার জন্য—প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে, ফরসেপ্সের সাহায্য আবশ্যক হইবে না—এই আশা করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পর্য্যন্তই স্থূলতঃ স্থির করা হইয়াছে। প্রসবের পূর্ণ সময় উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত, অর্থাৎ কোন কোন স্থলে বেশ সুফল প্রকাশ করে। আবার কোথাও বা যে ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা আবশ্যকীয় সময় উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই অন্তর্হিত

হয়, সুতরাং কার্য্যকালে কোন ফল হয় না।

ফুলের আংশিক অগ্র অবস্থান অবস্থায় শোণিতস্রাব প্রবণতা হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিয়া চারি স্থলে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার ব্রামার মহাশয় বলেন—বারটী প্রসব ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করা লইয়াছে, তাহা হইতে এই বলা যাইতে পারে যে, প্রয়োগ করার পর প্রসবের সমস্ত কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হইল তো ভালই। নতুবা বিঘ্ন উপস্থিত হইলে পর প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইব—এরূপ আশা করা যাইতে পারে না। কারণ ইহার প্রয়োগ ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর আকুঞ্চন এত বিশৃঙ্খল ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহাতে সন্তানের বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এক স্থলে প্রয়োগ করার পাঁচ ঘণ্টা পরে বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পিটিউট্রিন অধস্বাচিক রূপে প্রয়োগ করার পর জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় তাহার বেগ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই জন্য চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টা কাল তথায় উপস্থিত থাকে না।

এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, যেস্থলে নাড়ী অত্যন্ত পূর্ণ, যেস্থলে বৃক্ককের প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, যে স্থলে পোয়াতী স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা কিম্বা হিষ্টিরিয়া পীড়ার ইতিবৃত্ত বা সন্দেহ থাকে, সেস্থলে আপাততঃ পিটিউট্রিন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ ঐরূপ অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন এবং বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা।

সংবাদ।

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

আগষ্ট, ১৯১২।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া তৎপর বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ্র ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাসমোহন বসু ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের চিৎপুর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

(এই কার্য্যে পূর্ব্বে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইতেন। অল্পদিন হইল সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইতেছেন। কৃষ্ণনগর রেলওয়ে হস্পিটালেও এসিষ্টাণ্টের পরিবর্ত্তে সব-এসিষ্টাণ্ট হইয়াছেন।)

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহম্মদ তাঁহার প্রাপ্ত বিদায় শেষ হওয়ার পূর্ব্বে কার্য্যে যোগদান করিবার অনুমতি পাইয়া সিকিম প্রদেশস্থ রাংপু পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্‌পেনসারীতে গত ৫ই জুলাই হইতে ১৩ই জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কালিঘাট নিউ সেণ্ট্রাল জেলে প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস কালিঘাট নিউ সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণুচরণ ব্যানার্জী ত্রিপুরা জেলার চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী নোয়াখালি জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র চাঁদপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে নোয়াখালী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের কাঁকুড়গাছী ষ্টেশনের নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাপাল সামন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ তিনতেল্লা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ওয়ালস্‌ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ তাঁহার নিজ কার্য্য বরিশাল সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহর হুসেন বিদায় লওয়ায় তৎকার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতার পুলিশ কমিশনারের অধীনে এ্যাম্বুলেন্স কার্য্য শিখিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফনীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার তাঁহার নিজ কার্য্য নোয়াখালী সদর ডিস্পেনসারী কার্য্য সহ তথাকার জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বঙ্গদেশের স্যানিটারী কমিশনার মহোদয়ের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী ফরিদপুর জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত বুড়িগঞ্জ ডিস্পেনসারী, বগুড়া জিলা।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দিনাজপুর জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুরী পুলিশ হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লা জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার বর্দ্ধন পিরোজপুর ডিস্পেনসারী। বাখরগঞ্জ।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত বর্দ্ধমান জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ পি, ডব্লিউ, ডি কেনাল ডিস্পেনসারীর কল্পি বিভাগ, জেলা মেদিনীপুর।

শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটী ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র লাবেকর ডিস্পেনসারী (প্রধান মেডিকাল আফিসের অধীনে)।

শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিট্ সুঃ ডিঃ বরিশাল জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী সুঃ ডিঃ জলপাইগুড়ি।

শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিং সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস　ঐ

শ্রীযুক্ত ওয়াশীলুদ্দিন　ঐ

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত　ঐ

শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার সুঃ ডিঃ ইমামবরা হস্পিটাল, হুগলী।

শ্রীযুক্ত বঙ্কলাল হুসেন সুঃ ডিঃ ঢাকা।

শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় সুঃ ডিঃ রংপুর।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ সুঃ ডিঃ মালদহ।

শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুঃ ডিঃ পাবনা।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (দ্বিতীয়) পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের চিফ মেডিকাল অফিসারের অধীনে সারা-সান্তাহার রেলওয়ে বিভাগ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত অস্থায়ী জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল, খুলনা।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে তাঁহার নিজকার্য্য ফরিদপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়া জিলার বুড়িগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় তাঁহার নিজ অস্থায়ী কার্য্য দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসত মহকুমার জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সুরী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় তাঁহার নিজকার্য্য বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি জেলা মেদিনীপুরের পি, ডবলিউ, ডি, কেলান ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকুমার মুখোপাধ্যায় ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে সারা সান্তাহার রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় তাঁহার খুলনা উডবারন হস্পিটাল নিজকার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সমশ উদ্দিন আহম্মদ কুমিল্লা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্ম বিদায়—মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ফরিদপুর জেলার কালকিণী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিগত ৯ই জুন হইতে দুই মাস তেইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল চট্টগ্রাম প্রদেশস্থ তিনতেল্লা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৩ মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহর হুসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।"

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯১২। | ৯ম সংখ্যা।

ভেক্সিন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্. এম্. এস্।

লুপাস—কারমেন্ট জোন্স্ সাহেব, সেণ্টমেরি হাসপাতালে ২১টী রোগীর বিষয় সংগ্রহ করিয়াছিলেন, তাহার মধ্যে তিনটী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ১৭ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং একটীর কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ভেক্সিন দ্বারা অন্যান্য উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার হয় কি না, তাহা ভবিষ্যতে নিরূপণ করিতে হইবে।

ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকুলোসিসে কি উপকার হয়, এই কথা সংক্ষেপে বলিতে হইলে, আমাদিগকে বলিতে হইবে যে, প্রথমাবস্থায় কেজিয়েশন হইবার পূর্ব্বে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা অন্যান্য উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ছাড়া, যে সব টিউবারকুলাস ক্ষত স্থানে শরীরের রস পৌছিয়া জীবাণু আক্রান্ত কেন্দ্রতে আক্রমণ করিতে পারে, সেই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু যে সব ক্ষেত্রে জীবাণুগুলি কেজিয়েশন দ্বারা আবদ্ধ থাকে, সেই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কোন কোন পুরাতন অর্দ্ধ সুপ্ত টিউবারকুলোসিসে বিশেষতঃ যেখানে চলিত প্রথার দ্বারা টিউবারকুল আক্রান্ত কেন্দ্রকে দূরীভূত করা অসম্ভব এবং যে সব ক্ষেত্রে একেবারে হতাশ হইয়া পড়িতে হয়, যথা—কোন সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস হইয়া যখন উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, এই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে।

মূত্রযন্ত্রের "নন টিউবারকুলার-ইনফেকশন"।*

এই রোগ নানা রকম জীবাণুর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর প্রস্রাব ব্যেকটিরিওলজিকেল পরীক্ষার দ্বারা অনুসন্ধান করিতে হইবে। যখন ঐ রোগের জীবাণু নিরূপণ করিতে পারা যায়, তখন উহা হইতে "অটোজেনাস" ভেক্সিন তৈয়ারি করিতে হইবে; ঐ ভেক্সিন ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন ব্যেকটিরিয়া মাত্রায় ইনজেক্ট করিতে হইবে। উহার ফল সময়ে সময়ে খুব ভাল পাওয়া যায়। যে রোগ বেশী দিনের নহে সেই সব রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু যে সব রোগ বেশী দিনের পুরাতন সেই সব রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসায় অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগের লক্ষণ দূরীভূত হইলেও প্রস্রাবের সহিত জীবাণু নির্গত হইতে থাকে।

অধিকাংশ তরুণ রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসা ব্যবহার করা হইয়াছে; কেবল তিনটী উদাহরণ নিম্নে দেওয়া হইল।

নিউমোনিয়া।

অনেক পরিদর্শক—এই বিষয়ে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। উইলকক্স এবং মরগেন সাহেব ৪৩ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। তাঁহারা ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন নিউমোককাই ইনজেক্ট করিয়াছেন; ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে আবশ্যক বোধ হইলে পুনরায় ইনজেক্ট করা হইয়াছিল; প্রথমে কোন "ষ্টক" ভেক্সিন দ্বারা (বাজারে যাহা কিনিতে পাওয়া যায়) চিকিৎসা আরম্ভ করিবে; ইতি মধ্যে "অটোভেক্সিন" তৈয়ারি করিবার চেষ্টা করিবে; কারণ "অটোভেক্সিন" দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

এই রূপ চিকিৎসার "ক্রাইসিস" খুব শীঘ্র হইয়া থাকে, ৬টী নিউমোনিয়া রোগীর ২ দিন হইতে ৫ দিনের মধ্যে "ক্রাইসিস" হইয়াছিল। প্রত্যেক তিনটী রোগীর মধ্যে এক একটীর লাইসিস হইয়া রোগ আরাম হইয়াছিল। ৪৩ জন রোগীর মধ্যে কেবল একটী মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ল্যোরি সাহেব, তিন বৎসরের মধ্যে ৮৩ জন রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন; পূর্ব্বোল্লিখিত মাত্রায় ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন। ঐ রোগীদের নিউমোনিয়া-রোগের লক্ষণাবলী অল্প ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল এবং উহাদের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯·৭ জন হইয়াছিল। ইগবার্ট এবং ওনিল সাহেব ১৬ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদের মধ্যে ৮ জনের ডবল নিউমোনিয়া হইয়াছিল, চিকিৎসার ফল পূর্ব্বোক্ত ফলের মত হইয়াছিল; ১৬ জন রোগীর মধ্যে কেবল ১টী মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ট্রোনার সাহেব ১৫৫ জন রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন—তাহার মধ্যে ১৩৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। মুসার এবং নরিস সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়ার মৃত্যু সংখ্যা গড় পড়তা শতকরা ২১ জন; সুতরাং ঐ বিষয়ে আরও বিশেষ অনুসন্ধান করা অত্যন্ত আবশ্যক।

টাইফয়েড জ্বর। এই জ্বরে ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়াছে। লিষমন এবং স্মলেন সাহেব, ১০০ মিলিয়ন বেসিলাই ইনজেক্ট করিবার জন্য উপদেশ দিয়াছেন; অর্থাৎ রোগ নিবারণ কল্পে যে মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করা হয়, তাহার ½ অংশ মাত্রায়, ইন্‌জেক্ট করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি এই রূপ ইনজেক্ট করিলে শারীরিক উত্তাপ নাবিয়া আসে, তাহা হইলে ৪ দিন অন্তর পুনরায় ইন্‌জেক্ট করা যাইতে পারে। লিচম্যোন সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ঐ রূপ চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। ওয়াটারস্‌ এবং হটন সাহেব, ৩০ জন রোগীকে উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহারা ২৫ হইতে ৫০ মিলিয়ন বেক্টিরিয়া ইনজেক্ট করিয়াছিলেন। এই এই সব রোগীর চার্ট দেখিয়া বোধ হয় যে, স্বাভাবিক ক্ষেত্রে যে সময়ে জ্বর মগ্ন হয়, তদপেক্ষা বেশী আগে, এই সব রোগীর জ্বর মগ্ন হয় নাই; সুতরাং ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না।

রিচার্ডসন সাহেবের চিকিৎসার ফল— উপরোক্ত ফলের ন্যায় হইয়াছিল; তবে তিনি ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর সহিত, সাধারণ উপায় দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর তুলনা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর "রিলেপ্স" অন্যান্য রোগীর অপেক্ষা অনেক কম হইয়া থাকে। শেষোক্ত পরিদর্শকের চিকিৎসার ফল তত সন্তোষজনক নহে; ইহার কারণ বোধ হয় যে, তাঁহারা অত্যন্ত কম মাত্রায় ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন।

ইরিসিপেলাস।—রস এবং জনষ্টন সাহেব এই বিষয়ে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহাদের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা তত বেশী ছিল না। কিন্তু তাঁহারা ১৯ জন রোগীকে সাধারণ উপায়ের দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, এবং অপর ১৯ জন রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। এই দুই প্রকারে চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা ১৯ জন করিয়া ছিল; সুতরাং তুলনায় বড় সুবিধা হইয়াছিল। আগেকার ১৯ জন রোগী। (অর্থাৎ যাহাদিগকে সাধারণ উপায় দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) গড়পড়তা ২৫ দিন রোগ ভোগ করিয়াছিল; পরের ১৯ জন রোগীর (অর্থাৎ যাহাদিগকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) রোগের ভোগ কাল গড়পড়তা ১২·৮ দিন হইয়াছিল। যে সব রোগীকে ভেক্সিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে হাঁসপাতালে ১৮ দিন থাকিতে হইয়াছিল এবং যাহাদিগকে ভেক্সিন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল তাহা দিগকে কেবল ১১·২ দিন হাঁসপাতালে থাকিতে হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা রোগের ভোগ কাল কম হইয়াছিল; ইহা ছাড়া আরও দেখা গিয়াছিল যে, যে সব রোগীর ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয় নাই, তাহাদের মধ্যে ছয় জনের পরে রোগের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু যাহাদিগকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা গিয়াছিল, তাহা-

দের মধ্যে কেবল এক জনের মাত্র উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম বারের ইনজেক্‌শন ২০ মিলিগ্রন মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল; তাহার পর আবার ১০মিলিগ্রন দেওয়া হইয়াছিল।

উপদংশের যথারীতি চিকিৎসা।

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

মনুষ্যের যত রকম রোগ হইয়া থাকে তাহার মধ্যে উপদংশ একটী আবশ্যকীয় আলোচ্য বিষয়। ইহার চিকিৎসা করিতে গিয়া আমরা উহার লক্ষণগুলি আরাম করিতে বিশেষ দৃষ্টিপাত করিয়া থাকি; ঐ রোগটী সমূলে বিনাশ করিতে ততটা যত্নবান হই না। এই কারণে, যখন আবার লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, তখন আমরা পুরাতন রোগটী পুনঃ প্রকাশিত হইতেছে না বলিয়া, একটী নূতন রোগ শরীরকে আক্রান্ত করিয়াছে বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকি। কিন্তু এই রোগ পূর্ব্ব রোগের পুনঃ বিকাশ মাত্র। সুতরাং ঐ রোগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেও পাছে আবার উহার লক্ষণ পুনরায় প্রকাশিত হয়, এইজন্য আমরা রোগীকে, লক্ষণ দূরীভূত হওয়ার পরেও দুই কি তিন বৎসর পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি, এবং তাহাদিগকে আশা দিয়া থাকি যে, যদি তাহারা ঔষধ ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহারা একেবারে আরোগ্য লাভ করিবে। যে সমস্ত চিকিৎসক আজন্মকাল এইরূপে চিকিৎসা করিয়া আসিয়াছেন তাহারা বলেন ঐরূপে চিকিৎসা করিলে শতকরা ৯০ জন রোগী একেবারে আরাম হইয়া থাকে।

এখন আমাদের দেখা যাক যে, কিরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আমরা রোগীকে আরাম হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারি। পূর্ব্বে চর্ম্মের উপরিভাগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেই রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা হইত। কিম্বা কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দূরীভূত হইলে, যথা—চক্ষের মণি ছোট বড় হওয়া কিম্বা "নিজার্ক" না থাকা—উপদংশ আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা যাইত। কিন্তু এইরূপ লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়াছে বলিয়া রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে—এই কথা বলা যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা আরাম হইয়াছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি, তাহাদের মধ্যে অলক্ষিত ভাবে এইরূপে পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, যাহাদ্বারা ঐ সব রোগীর পক্ষাঘাত, এনিউরিজম প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না যে, রোগটী একবারে আরাম হইয়াগিয়াছে। সম্প্রতি "ওয়াসারমেন সিরাম রিএকশন" দ্বারা আমরা কতকটা সীমার মধ্যে বলিতে পারি যে, ঐ রোগ আরাম হইয়াছি কি না; এবং আমরা ঐ উপায়ের দ্বারা আমাদের চিকিৎসাও নিয়মিত ভাবে চালাইতে পারি। বর্ত্তমান সময়ে "ওয়াসারমেন রিএকশন" যদি পজিটীভ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে,শরীরের মধ্যে উপদংশ বর্ত্তমান আছে। এইটী যদি আমরা ঠিক বলিয়া

মানিয়া লই—এবং ঐ নিয়ম অনুসারে আমরা যদি রোগীদের পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি, তাহা হইলে আমরা দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা মারকারি চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি, সেইসব রোগীদের মধ্যেও "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ দেখিতে পাই! এবং বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই "পজিটিভ রিএকশন" দেখা যায়, সুতরাং ঐ সব রোগী প্রকৃত আরাম হয় নাই বলিয়া স্থির করিতে হইবে। ঐ প্রকার রোগীর খুব কম ক্ষেত্রে "নিগেটিভ রিএকশন, পাওয়া যায়। যে ক্ষেত্রে "নিগেটিভ রিএকশন" পাওয়া যায়,—যদিও উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত কম, ঐ সব রোগী আরাম হইয়াছে কি না—কি স্থির করা যাইবে? নিগেটিভ রিএকশন হইলে, দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া আমরা বলিতে পারি না। "নিগেটিভ রিএকশন" হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঐ রোগীর শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় আছে, কিম্বা "স্পাইরোচিটীরা" এমন বিশেষ কার্য্য করিতেছে না, যাহার দ্বারা শরীরের মধ্যে "রিএকটিং" জিনিস তৈয়ারি হইতে পারে; ঐ রিএকটিং জিনিসকে "রিএজিন" কহে; এবং উহা শরীরের মধ্যে বর্ত্তমান থাকিলেই "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ হয়। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে "ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ হইলে, শরীরের মধ্যে উপদংশ "একটিভ" অবস্থায় আছে বা শরীরে ঐ রোগ বর্ত্তমান আছে, ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে, কিন্তু যদি "ওয়াসারমেন রিএকশন" নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহা হইলে শরীরের মধ্যে উপদংশ নাই এ কথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না; কারণ উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় থাকিলে, ওয়াসারমেন রিএকশন "নিগেটিভ" হইতে পারে। ইহা ছাড়া আর একটী সমস্যার বিষয় আছে। কোন কোন ক্ষেত্রে উপদংশ শরীরের মধ্যে "একটিভ" অবস্থাতে থাকিলেও উহাতে এত কম পরিমাণে "রিএজিন" উৎপন্ন হইয়া থাকে যে, এই সব ক্ষেত্রে উপদংশ বর্ত্তমান থাকিলেও অল্প পরিমাণে "রিএজিন" উৎপন্ন হেতু, ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয়। রক্তবহা নালীগুলি উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইলে, আর্টিরিও স্ক্লেরোসিস, হেমিপ্লিজিয়া, এনিউরিজিম প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, অথচ এই সব ক্ষেত্রে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়, এই-রূপ সেরিব্রোস্পাইনেল উপদংশেও, সিরাম রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়।

অনেক সময়ে সেরিব্রোস্পাইনেল উপদংশ প্রযুক্ত রোগী মাথাধরার জন্য চিকিৎসকের নিকট উপদেশ লইতে আসে, সে বলিয়া থাকে যে, মাথাধরার জন্য প্রচলিত অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া সে কোন উপকার পায় নাই। এই সব রোগীর যদি উপদংশের ইতিবৃত্ত থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ওয়াসারমেন সিরাম রিএকশন পরীক্ষা করাইবার জন্য উপদেশ দেওয়া হয়; দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সব ক্ষেত্রে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, সুতরাং এইসব রোগীকে "এন্টিসিফিলিটিক" ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় না; সুতরাং এইসব রোগীর রোগ উপশম হয় না। এইসব

ক্ষেত্রে সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করিতে হইবে।

মেক্‌ডোনেল সাহেব যে উদাহরণ দিয়াছেন নিম্নে নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করা গেল।

মেকডোনেগ সাহেবের কাছে, একটী রোগীকে "ওয়াশারমেন রিএকশন" পরীক্ষা করিবার জন্য পাঠান হইয়াছিল। ঐ রোগীর "নিগেটিভ রিএকশন" পাওয়া গিয়াছিল। ঐ রোগীর তিন বৎসর ধরিয়া ক্রমাগত ভয়ানক মাথাধরা ছিল; তাহার মাথাধরা এত বেশী হইয়াছিল যে, সে তাহার কর্ম্ম ত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিল; এবং সে ঔষধ, ইলেকট্রিক চিকিৎসা প্রভৃতির দ্বারা অনেক ব্যয় করিয়াছিল; কিছুতেই তাহার উপকার হয় নাই। এই রোগীর ছয় বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল এবং ঐ রোগের জন্য সে তিন বৎসর ধরিয়া নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াছিল। এই রোগীর সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করা হইয়াছিল; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, কিয়ৎ পরিমাণে লিম্ফোসাইটোসিস হইয়াছিল, অল্প পরিমাণে পজিটিভ "Nonne Apett" পাওয়া গিয়াছিল এবং ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল। সেলভারসেন ব্যবহার করিবার পর ঐ রোগীর মাথাধরা সারিয়া গিয়াছিল।

ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলে—এইরূপ প্রথা অনুসারে চলিতে হইবে। এখন দেখা যাক "এন্টিসিফিলিটিক" ঔষধগুলি কি করিয়া কার্য্য করিয়া থাকে। ঐ ঔষধগুলি উপদংশের জীবাণুগুলি বিনষ্ট করিয়া থাকে। ঐ ঔষধগুলি যদি অল্প মাত্রায় দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত জীবাণু না মরিয়া আহত অবস্থায় বাঁচে বা কিছু কালের জন্য সুপ্ত অবস্থায় থাকে। এইরূপে যখন ঐ জীবাণুগুলি সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তখন ঐ রোগীর শরীরে প্রতিবোধক শক্তি উৎপন্ন হয় না; সুতরাং এই অবস্থায় ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়া থাকে এবং রোগীর উপদংশ এ সময়ে সুপ্ত অবস্থায় থাকে। এইরূপে সুপ্ত অবস্থায় উপদংশ শরীর মধ্যে থাকিতে পারে এই কথা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ এই অবস্থায় রোগী, রোগ সারিয়া গিয়াছে মনে করিয়া, অনেক কার্য্য করিতে পারে; যথা:—সে বিবাহ করিতে পারে; বিবাহের কিছুদিন পরে পরে এই সুপ্ত উপদংশ "একটিভ" হইয়া পুনরায় শরীরে প্রকাশিত হইতে পারে; এবং সেই রোগী তাহার নিজের পরিবারকে ঐ রোগ দ্বারা সংক্রামিত করিতে পারে, এমন কি উপদংশ রোগাক্রান্ত সন্তানও ঐ রোগীর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। প্রচ্ছন্ন বা সুপ্ত অবস্থায় উপদংশ শরীরের মধ্যে থাকিতে পারে এবং কিছুকাল পরে উহা শরীরে পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে এই কথা রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিলে, রোগী বিবাহ করিত না এবং তাহার দ্বারা পৃথিবীর অনেক মঙ্গল সাধন করা হইত। কারণ ঐ একটী রোগীর দ্বারা তাহার স্ত্রী ও সন্তানাদি সংক্রামিত হইতে পারে এবং তাহারা অনেক কষ্ট পাইতে পারে।

ইহা ছাড়া—আর একটী বিশেষ দরকারি কথা মনে রাখিতে হইবে। রোগীর শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় থাকিলেও, এবং ওয়া-

সারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলেও, ঐ রোগীর দ্বারা অনালোক সংক্রামিত হইতে পারে; অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, যে সব স্ত্রীলোকের ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছে, সেই সব স্ত্রীলোকের যে সন্তান হইয়াছে, ঐ সন্তানদের ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ হইয়াছে এবং তাহাদের গায়ে উপদংশের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছে। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরে উপদংশের লক্ষণ থাকিলেও ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, ইহা সাধারণতঃ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় দেখিতে পাওয়া যায়, ইহার কারণ এই যে, হয় এণ্টিবডি শরীরের মধ্যে উৎপন্ন হইয়াছে, নতুবা ঐ জীবাণুগুলি "সিরাম ফাষ্ট" হইয়াছে।

এইরূপ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহার আর একটি কারণ আছে, ঐ সময়ে প্রোটোজোয়াগুলি শরীরের মধ্যে এমন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে যাহার দ্বারা উহা হইতে একটী নূতন জাতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই নূতন জাতির জীবাণুগুলি, যে সিরামে থাকে, সেই সিরামের সহিত এবং উহাদের নষ্ট করিবার জন্য যে ঔষধ দেওয়া হয় সেই ঔষধের সহিত যুদ্ধ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। সুতরাং দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশের পুনঃ বিকাশ আরাম করা, প্রথম উপদংশের আক্রমণ অপেক্ষা, অত্যন্ত কঠিন। যদিও পুনঃ বিকাশের সময় জীবাণুগুলি, প্রথম আক্রমণ অবস্থা অপেক্ষা, অনেক কম সংখ্যায় বর্ত্তমান থাকে। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, "গামাতে" স্পাইরোচিটি বাহির করা অত্যন্ত কঠিন। ঐ নূতন জাতির জীবাণুগুলি মারকারি এবং এসিড ফাষ্ট হইয়া থাকে। এই যদি মনে রাখা যায়, তবে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশের চিকিৎসা যত শীঘ্র সম্ভব আরম্ভ করিতে হইবে এবং রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরাম না করিয়া ছাড়িয়া দিও না।

এখন চিকিৎসার কথা বলা যাইতে পারে। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন কোন রোগীর মারকারি চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, আবার কোন কোন রোগীর উহার দ্বারা কোন উপকার হয় নাই; আবার কোন কোন রোগীর উপদংশের কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই, কাহারও কাহারও লক্ষণগুলি বিশেষ রূপে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

মেকডোনেল সাহেব বলিয়াছেন যে, তিনি একটী রোগীর কর্ণিয়াতে একটী "প্রাইমারি সোর" দেখিয়াছিলেন; সেই "সোরে" তিনি স্পাইরোচিটি পাইয়াছিলেন। তিনি রোগীকে উপদংশের ব্যায়রাম হইয়াছে বলিয়া জ্ঞাত করিয়াছিলেন এবং তাহাকে মারকারি চিকিৎসাধীনে থাকিতে বলিয়াছিলেন। ঐ রোগী, তাহার উপদংশের ব্যায়রাম হইয়াছে শুনিয়া চটিয়া গিয়া সেই স্থান হইতে চলিয়া যায় এবং তাহার পর আর কোন ঔষধও ব্যবহার করে নাই। ১৮ মাসে পরে আবার ঐ রোগী মেকডোনেল সাহেবের কাছে ফিরিয়া আসে। এই সময়ে তাহার কর্নিয়াতে আর একটী পূর্ব্বের ন্যায় "সোর" দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তিনি ঐ সোর পরীক্ষা করিয়া উহাতে স্পাইরোচিটী—পাইয়াছিলেন। কিন্তু উভয় ক্ষেত্রেই তিনি ওয়া-

সারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাইয়াছিলেন। তিনি এই রোগীকে ইনট্রাভিনাস ইনজেকশন দ্বারা সেলভারসেন দিয়াছিলেন। ইনজেকশন দেওয়ার পর তাহার "সোর" আরাম হইয়াছিল, এবং উপদংশের আর কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। রোগীর ওয়াসার মেন রিএকশন বরাবরই নিগেটিভ ছিল।

তিনি আরও ২টী রোগীর কথা বলিয়াছেন।' এই দুই রোগীর কপালে গামা ছিল, দুইটি রোগীরই ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ ছিল; একটী রোগীর ৪ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল; আর একটী রোগীর ১০ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল। এই সব উদাহরণ দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে কোন রোগীর কি পরিমাণে ঔষধ দরকার তাহা পূর্ব্ব হইতে বলা যাইতে পারে না। এখন দেখা যাক, আমরা সুপ্ত উপদংশ যুক্ত রোগীর সহিত, প্রকৃত আরাম হইয়াছে এমন রোগীর, কি করিয়া প্রভেদ করিতে পারি? এবং কোন ক্ষেত্রে কি রূপ চিকিৎসাই বা অবলম্বন করিতে হইবে? অনেক পরিদর্শকের মত এই যে, যে রোগীর প্রাইমারি সোর আছে অথচ ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটীভ দেখিতে পাওয়া যায়, সেই রোগীকে যদি সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়া হয় এবং তাহার এক সপ্তাহ পরে যদি উহার রক্তপরীক্ষা করা হয় তাহা হইলে এ রোগীর ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা দেখিয়া জেনারিচ ও মিলিয়েন সাহেব রোগী আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করিতেন; এই রূপে তাহারা দেখিয়াছিলেন যে, যে সব উপদংশযুক্ত রোগীর প্রথমে, ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ ছিল, সেই রোগীর "ওয়াসারমেন" রিএকশন সেলভারসেন ইনজেকশন করিবার পর, পজিটিভ হইয়াছিল। তাঁহারা বলেন যে, রোগীর উপদংশ একেবারে আরাম হইয়া গিয়াছে কি না দেখিতে হইলে, মধ্যে মধ্যে সেলভারসেন ইনজেকশন দিয়া, ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে; যখন দেখিবে যে সেলভারসেন ইনজেকশন পর ক্রমাগত "ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যাইতেছে তখন জানিবে যে ঐ রোগীর রোগ আরাম হইয়া গিয়াছে। এই প্রকার সেলভারসেন ইনজেকশন করাকে "প্রোভোকেটিভ" ইনজেকশন কহে।

এই প্রকার "প্রোভোকেটিভ" ইনজেকশন দ্বারা উপদংশ আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করা যাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা উপদংশ সুপ্ত ভাবে শরীরের মধ্যে আছে কি না ইহাও পরীক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই প্রোভোকেটিভ, ইনজেকশনের সীমা কত দূর তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। অর্থাৎ পূর্ব্বে কত দিন রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে এবং চিকিৎসা বন্ধ করার কত দিন পরে প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে—ইহাদের দ্বারা প্রভোকেটিভ ইনজেকশনের ফল কিরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, তাহা ঠিক করিয়া

বলা যায় না। মেক ডেনেগ সাহেব বলেন যে, প্রোভেকেটিভ ইনজেকশন দিবার ৪৮ ঘণ্টা পরে "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ পাওয়া যাইতে পারে; কোন কোন ক্ষেত্রে ৭ দিন এমন কি ১৪ দিন পরে পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যাইতে পারে, আবার কোন কোন ক্ষেত্রে প্রথম ইনজেকশনে পাওয়া যায় না; দ্বিতীয় ইনজেকশন দিবার পর রিএকশন পাওয়া যায়। যে সব ক্ষেত্রে রিএজিন খুব অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সেই সব ক্ষেত্রে দ্বিতীয় ইনজেকশনের পর রিএকশন পাওয়া যায়। যথা:—আবর্টিরিয়েশ সিফিলিস এবং সেরিব্রো স্পাইনেল সিফিলিস। একটী স্ত্রীলোকের উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান জন্মিত; ঐ স্ত্রীলোকের ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল; তাহাকে একটী প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল; এই ইনজেকশন দিবার পর তাঁহার "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল; ইহার দ্বারা বুঝিতে পারা যায় রোগীর শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান আছে এবং তাহার চিকিৎসা প্রয়োজন। কিন্তু যাহারা উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান প্রসব করিয়া থাকে, তাহাদের কয়জনকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয়?

এই প্রকার রোগীকে বিশেষরূপ অবহেলা করা হয়। এখন "ওয়াসারমেন রিএকশন" দেখিয়া কিরূপে চিকিৎসা চালাইতে হইবে সেই বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক। যতদিন না ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয়, ততদিন ইনজেকশন দিতে হইবে। যে রোগীর "প্রাইমারি সোর আছে, তাহাকে একবার ইনজেকশন দিয়া, একবার ৪৮ ঘণ্টা পরে, এবং আর একবার পঞ্চম দিবসে তাহার রিএকশন পরীক্ষা করিবে; যদি উভয় ক্ষেত্রেই, রোগীর ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায়, তাহালে ঐ রোগীকে অষ্টম দিবসে পুনরায় ইনজেকশন দিতে হইবে। এই দ্বিতীয় ইনজেকশন করার পর, সপ্তাহে সপ্তাহে রোগীর রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যতদিন না তাহার রিএকশন নেগেটিভ হইবে, ততদিন তাহাকে ইনজেকশন দিতে হইবে; শেষ ইনজেকশন দিবার ৭ দিন পরে যদি রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহালে আর ইনজেকশন দিবার দরকার নাই। এইরূপে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়ার পর প্রত্যেক সপ্তাহে একমাস ধরিয়া তাহার রিএকশন লওয়া আবশ্যক; ইহার পরও যদি তাহার রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহালে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ধরিতে হইবে। যে রোগীর, প্রথম ইনজেকশন দেওয়ার পর রিএকশন খুব বেশী ভাবে পজিটিভ হইয়া থাকে বা যাহার ইনজেকশন দিবার পূর্ব্বেই পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায়, সেই সব রোগীর ৪ বার ইনজেকশন দেওয়ার পূর্ব্বে আর রক্ত পরীক্ষা করিবার দরকার নাই। উপদংশের টারসিয়ারি অবস্থায় যদিও কোন কোন ক্ষেত্রে, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই; অনেক ক্ষেত্রে ৯ হইতে ১২ বার ইনজেকশন দেওয়া পরও নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই। সুতরাং ঐ প্রকার রোগীকে, অর্থাৎ টারসি-

রারি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীকে, আরাম করিবার আশা দেওয়া যাইতে পারে না; কেবল তাহাকে বলিতে পারা যায় যে, যদি সে ইচ্ছা করে, তাহালে চেষ্টা করা যাইতে পারে। তাহাকে ২টী ইনজেকশন লইবার জন্য পরামর্শ দেওয়া যাইতে পারে; উহার দ্বারা তাহারা লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া যাইতে পারে এবং আর লক্ষণগুলি প্রকাশ না পাইতে পারে। কিন্তু কোনক্ষেত্রে রোগী কিরূপ ফল লাভ করিবে ইহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। সুতরাং রোগীদের বিশেষ সাবধানের সহিত মতামত প্রকাশ করিতে হইবে, কারণ কোন রোগীর ফল কিরূপ দাঁড়াইবে তাহার স্থির নাই। যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিয়াছে এবং সমস্ত রিএকশন নিগেটিভ হইতেছে, এবং যে সব রোগে রিএজিন সম্ভবতঃ অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা, আরটিরিও স্ক্লেরোসিস, সেরিব্রোস্পাইনেল সিফিলিস, সিফিলিটিক এপিলেপ্সি এবং হেমিপ্লিজিয়া এই দুই প্রকার রোগীর, রিএকশন পরীক্ষার সময় প্রত্যেকবার বেশী মাত্রায় সিরাম লইয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। এই প্রকার বেশী মাত্রায় সিরাম লইয়া এই রোগীর রিএকশন দেখা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং যখন সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করিবে, তখন বেশী মাত্রায় ফ্লুইড লইয়া পরীক্ষা আরও অধিক প্রয়োজনীয় বিষয়। যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ চতুর্থ বা পঞ্চম ইনজেকশন দিবার পর, কোন কোন রোগীর তৃতীয় এবং চতুর্থ সপ্তাহের মধ্যে রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায়; এই প্রকার যদি আর একবার ইনজেকশন দেওয়া যায়, তাহালে দেখিতে পাওয়া যায়, ইনজেকশন দেওয়ার কএক ঘন্টা পরে রিএকশন নিগেটিভ হইয়া যায়। অতএব রোগীকে আরাম হইয়াছে বলিয়া ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে, ২১ দিন এবং ২৮ দিনের মধ্যে পুনরায় একবার রিএকশন পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা পূর্ণ করিবার জন্য সাধারণতঃ আর একটি ইনজেকশন দরকার হইয়া থাকে।

যে সব রোগীর উপদংশ হইয়াছে তাহাদের ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহালে বুঝিতে হইবে যে হয় সে রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে, না হয় তাহার শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় বর্ত্তমান আছে। ইহার কোনটী ঠিক নির্ণয় করিতে হইলে, সেই রোগীকে একটী প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন সেলভারসেন দিতে হইবে এবং তাহার পর রক্তপরীক্ষা করিতে হইবে। এই প্রকারে তাহার রোগ আছে কি না নিরূপণ করা যাইতে পারে। কতকগুলি ননসিফিলিটিক রোগীকে কনট্রোল টেষ্ট করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করা হইয়াছিল। ৫টী ইনজেকশন দিবার পরও পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই। অনেকে বলেন ২টী ইনজেকশন দিলেই যথেষ্ট হয়, এবং তাহার পর প্রায় সর্ব্বদাই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়। যদি সেলভারসেন দুইবার ইনজেকশন দিবার পর, দুই মাস পরে ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা করা হয়, তাহালে বেশীর ভাগ রোগীরই রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়। ইহার দ্বারা রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে এমন

বুঝিতে হইবে না, বরং বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা ঐ রোগীর উপদংশ সুপ্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার কারণ এই যে অনেক রোগী, দুই বার ইনজেকশন দেওয়া পর আরাম হইয়াছে মনে করিয়া চলিয়া যাওয়ার পর, আবার সেই সব রোগীই কয়েক মাস পরে, উপদংশের লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হইয়াছে। এই সব রোগীর রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছে এবং কোন কোন রোগীর প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়ার পর, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছে। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, দুইবার ইনজেকশন দেওয়ার পর সে সব আরাম হইয়াছে মনে করা যায়, তাহা ঠিক নহে; তাহাদের উপদংশ সুপ্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শরীরের মধ্যে বর্ত্তমান থাকে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি রোগী, তিনবার কি চারবার সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়ার পরও চার মাসের মধ্যে পুনরায় সেকেণ্ডারি সিফিলিসের লক্ষণ সমূহ লইয়া আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে, এখন প্রশ্ন করা যাইতে পারে যে, যে রোগীকে পাঁচ কি ছয় বার ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে, এবং তাহার রিএকশন যদি নিগেটিভ পাওয়া যায়. তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে কি না, কি করিয়া বলা যাইতে পারে? নিম্নলিখিত উত্তরগুলি দ্বারা উহার মীমাংসা করা যাইতে পারে।

১। রিএকশন ক্রমে ক্রমে নিগেটিভ হইয়া থাকে।

২। প্রাইমারি সিফিলিসে, সেকেণ্ডারি সিফিলিস অপেক্ষা, রিএকশন শীঘ্র নিগেটিভ হইয়া থাকে; অর্থাৎ প্রাইমারি সিফিলিসে অল্পবার ইনজেকশন দিলে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়।

৩। যে সব রোগী আরাম হইয়াছে তাহাদিগকে এক মাস পরে, প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দিলে, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় না।

অল্প কথায় বলিতে গেলে, এই মনে রাখিতে হইবে যে, সেলভারসেন ইনজেকশন বিশেষ কোন নিয়ম অনুসারে চলিতে পারা যায় না। প্রত্যেক রোগীকে তাহার রোগের অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। রোগীর কোন অবস্থায় কতবার ইনজেকশন দিতে হইবে তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। যত শীঘ্র পার রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে, একবারে রোগী আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসা বন্ধ করিও না। চিকিৎসা অল্পদিনের মধ্যে বন্ধ করিয়া পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, যদি ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহালে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারা যায়। শেষ কথা এই যে, প্রত্যেক ইনজেকশনের পর ওয়াসারমেন রিএকশন জন্য রক্ত পরীক্ষা করিতে হইবে এবং ইহার দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল বুঝিতে পারা যাইবে।

নিম্নে কতকগুলি রোগীর পরীক্ষার ফল দেওয়া গেল :—

একটী রোগীর প্রাইমারি ষ্টেজে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার পুরুষ অঙ্গে দুইটী শেংকার ছিল এবং স্ক্রোটামের উপরে

ও দুইটী ছিল, কোন গ্রন্থি ফুলে নাই; কবে সে সংক্রামিত হইয়াছিল, তাহার ঠিক নাই তাহার শেঙকার পরীক্ষা করিয়া স্পাইরোচিটি পাওয়া গিয়াছিল।

চার্ট ১।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	—	+	+ +
দ্বিতীয় „ (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+ +	—	+	+ +
তৃতীয় „ (দ্বিতীয় „ „ „)	+ +	—	—	—
চতুর্থ „ (তৃতীয় „ „ „)	—	—	—	—

সেকেণ্ডারি অবস্থায় একটী রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার সর্ব্ব শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান ছিল, এবং তাহার সোর থ্রোট ছিল। শেষ ইনজেকশন দেওয়ার পর, দশম দিবসে, চতুর্দ্দশ এবং অষ্টাবিংশ দিবসে ঐ রোগীর রিএকশন লওয়া হইয়াছিল, এই সব দিবসেই উহার রিএকশন নিগেটিভ হইয়াছিল।

চার্ট ২।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
দ্বিতীয় „ (প্রথম ইনজেকশনের ৮দিন পরে)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
তৃতীয় „ দ্বিতীয় „ „ „	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
চতুর্থ „ তৃতীয় „ „ „	+ + +	+ + +	+ + +	+
পঞ্চম „ (চতুর্থ „ „ „)	—	+	+ +	—
ষষ্ঠ „ (পঞ্চম „ „ „)	—	—	—	—
সপ্তম „ (ষষ্ঠ „ „ „)	—	—	—	—

একটী টারসিয়ারি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল। ঐ রোগীর প্রথমে ২৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। সেই সময়ে সে প্রায় চার বৎসর ধরিয়া মধ্যে মধ্যে মারকারি ব্যবহার করিয়াছিল, গত পাঁচ বৎসর ধরিয়া তাহার শরীরে গামা প্রকাশিত হইয়াছিল; এই গামাগুলি মারকারি এবং আইওডাইড ব্যবহার

করার পর দূরীভূত হইয়াছিল, কিন্তু ঐ চিকিৎসা বন্ধ করিলেই পুনরায় গাঁমাগুলি প্রকাশিত হইত। ১৯১১ সালে তাহাকে, তিনবার মাংসপেশীর মধ্যে, সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার কয়েক মাস পরে তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই সময়ে তাহার শরীরে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না।

চার্ট ৩।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
দ্বিতীয় ,, (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
তৃতীয় ,, (দ্বিতীয় ,, ,, ,,)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
চতুর্থ ,, (তৃতীয় ,, ,, ,,)	+ + +	+	+	+
পঞ্চম ,, (চতুর্থ ,, ,, ,,)	+ + +	—	—	—
ষষ্ঠ ,, (পঞ্চম ,, ,, ,,)	+ + +	—	—	—

উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় আছে এমন একটী রোগীর বিবরণ। একটী ২৯ বৎসর বয়েসের লোকের ৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। যদিও তাহার অল্প পরিমাণে উপদংশের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, তথাপি সে চারি বৎসর ধরিয়া মারকারি ব্যবহার করিয়াছিল, তাহার আর উপদংশের লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হয় নাই। তিনবার তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল; প্রত্যেক বারেই ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়াছিল। কিন্তু ঐ ব্যক্তির বিবাহ করিবার ইচ্ছা হওয়াতে, তাহার শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান আছে কি না ইহা স্থির নিশ্চয় করিবার জন্য, সে সেলভারসেন ইনজেকশন লইতে ইচ্ছুক হইয়াছিল।

শেষ ইনজেকশন দেওয়ার ৭ দিন, ১৪ দিন, ২১ দিনে এবং ২৮ দিন পরে রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছিল।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে	চতুর্দ্দশ দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	+	+ + +	—	
দ্বিতীয় ,, (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	—	+	+ + +	+ +	
তৃতীয় ,, (দ্বিতীয় ,, ,, ,,)	—	+	+ + +	+ +	
চতুর্থ ,, (তৃতীয় ,, ,, ,,)	+	+	+	+	+
পঞ্চম ,, (চতুর্থ ,, ,, ,,)	+	—	+	—	
ষষ্ঠ ,, (পঞ্চম ,, ,, ,,)	+	—	—	—	
সপ্তম ,, (ষষ্ঠ ,, ,, ,,)	—	—	—	—	

শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগ নির্ণয়।

রোগের পার্থক্য নিরূপণ :—

(ক) রোগ লক্ষণ দ্বারা—

(১) যদি পিতামাতার কিম্বা ধাত্রীর উপদংশ রোগ থাকে এবং পিতামাতার কিম্বা সন্তানগণের শরীরে টিউবারকেল অথবা রিকেট ব্যাধি থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্প্লিনিক এনিমিয়া হইয়াছে।

কিন্তু যে ক্ষেত্রে দেখিবে রোগীর এই ব্যাধিগুলি নাই এবং পুষ্টিকর আহার ব্যতীত বর্দ্ধিত হইয়াছে কিম্বা তাহার পুরাতন এন্টারিটিস্ রোগ নাই, সেখানে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর হইয়াছে, এরূপ ধারণা করা যাইতে পারে।

(২) যখন দেখা যাইবে যে, একই পরিবারে এই রোগ দ্বারা শিশুগণ পর পর একজন করিয়া আক্রান্ত হইতেছে সেখানে অনুমান করিবে যে স্প্লিনিক এনিমিয়া হইয়াছে। কিন্তু তাহারা সমকালে এইরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর বলিয়া অনুমান করিবে। এইরোগ সাধারণতঃ এরূপ ভাবে আক্রমণ করে না। এরূপ ঘটনা ক্বচিৎ ঘটিয়া থাকে। কেবল পার্থক্য নির্ণয়ের জন্ত ইহা উল্লিখিত হইল।

(৩) এইরোগ সচরাচর চারি বৎসরের নিম্ন শিশুদিগের ভিতরই বেশী হইতে দেখা যায়। [স্প্লিনিক এনিমিয়া চারি বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক শিশুদিগের এবং যুবকগণের মধ্যে সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়।]

(৪) এইরোগ দ্বারা বালকেরাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়। স্প্লিনিক এনিমিয়ার প্রকোপ বালিকাদিগের উপরই অধিক।

কিন্তু রোগের—পার্থক্য নিরূপণ হিসাবে পুংস্ত্রী ভেদে আক্রমণের তারতম্যের মূল্য অতি কম। কারণ এবিষয়ে যথেষ্ট মতভেদ আছে।

(৫) এইরোগে শিশু সর্ব্বদাই বিমর্ষ থাকে। মানসিক এবং শারীরিক স্ফূর্ত্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং মৃত্যুর কিছু দিন পূর্ব্ব হইতেই অলস, অসাড় এবং অর্দ্ধ জ্ঞানহীন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

স্প্লিনিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু এই অবস্থা সদাসর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে না। ইহার অবস্থিতি জ্বর ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে।

(৬) এই রোগে চর্ম্মের বর্ণ পাংশুটে, মোমের মত এবং কখনও কখনও অত্যন্ত হরিদ্রাভ হইয়া যায়। এই রোগে ক্যাকেক্সিয়ার আধিক্য বেশী

স্প্লিনিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত রোগীর চর্ম্মের বর্ণ কতকটা পাংশুটে হয় বটে কিন্তু মোমের মত মোটেই হয় না। পরন্তু অনে-

কটা মেটে মেটে ধরণের হয়। ইহার কারণ এনিমিয়া।

(৭) এই রোগের প্রথমাবস্থাতে মুখ, হাত এবং পায়ে শোথ হয়।

কিন্তু স্প্লিনিক এনিমিয়ার শেষাবস্থায় শোথ খুব হইতে দেখা যায়।

(৮) পিটেকি (Petechiae) অর্থাৎ চর্ম্মের উপর লাল চাকার মত দাগ যাহা সাধারণতঃ তলপেটে এবং বক্ষঃস্থলে হইতে দেখা যায় তাহা দ্বৌকালীন বিষমজ্বরে কচিৎ উঠিতে দেখা যায়। এবং যদিও হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতেই ইহাদিগকে দেখা যায়।

কিন্তু স্প্লিনিক এনিমিয়াতেই এই চাকা চাকা দাগ উঠিতে দেখা যায়; এবং এই রোগের পূর্ণাবস্থাতেই বেশীর ভাগ প্রকাশ পায়। ঝিল্লি (Mucosae) এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কেবল মাত্র শিশুর দ্বৌকালীন জ্বরেই দেখা যায়।

(৯). প্লীহা :—

এই রোগে প্লীহা দৃঢ় এবং স্থিতিস্থাপক যুক্ত হয় (Elastic) অর্থাৎ চাপ দিয়া ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্বরূপ প্রাপ্ত হয়। প্লীহার ক্ষুদ্রাবস্থা হইতে বৃহদাকার অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই এই লক্ষণদ্বয় বর্ত্তমান থাকে। প্লীহার কিনারা অনেকটা গোলাকৃতি এবং অগভীর খাঁজযুক্ত হয় (notches)। প্লীহা প্রস্থে না বাড়িয়া স্থূল হইতে থাকে।

স্প্লিনিক এনিমিয়া রোগে ইহা প্রথমাবস্থাতে নরম থাকে কিন্তু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে প্রস্তরের মত শক্ত হয়। ইহার কিনারা ধারালো এবং গভীর খাঁজযুক্ত হয়। ইহা স্থূল না হইয়া ক্রমশঃ প্রস্থে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

কিন্তু নিম্নলিখিত পার্থক্য লক্ষণ মনে রাখিলে রোগ নির্ণয়ের অনেক সুবিধা হইবে।

শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বরে প্লীহা আয়তনে ধীরে ধীরে এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

কিন্তু স্প্লিনিক এনিমিয়া রোগে অনিয়মিত ভাবে এবং হঠাৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এবং যে সপ্তাহে ইহাকে অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে দেখা গেল হয়তো পর সপ্তাহে দেখা গেল যে তাহা অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছে। আবার কিছুদিন পরে হঠাৎ ইহা বৃহৎ হইয়া গেল।

(১০) যকৃৎ :—

এই রোগের পূর্ণাবস্থাতে যকৃত আয়তনে অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। এই বৃদ্ধি সমভাবে এবং ক্রমশঃ হয়।

স্প্লিনিক এনিমিয়ার প্রথমাবস্থাতেই ইহা অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। এবং ইহা আয়তনে অনিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়—যেমন এই রোগে প্লীহা বর্দ্ধিত হয়।

(১১) এইরোগে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড্‌স্ স্বাভাবিক অবস্থাতে থাকে। এবং ইহার কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

কিন্তু স্প্লিনিক এনিমিয়াতে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড্‌স্ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে।

(১২) অন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া (পেটের পীড়া ইত্যাদি)—

স্প্লিনিক এনিমিয়াতে ইহা বারম্বার ঘটিতে দেখা যায়। এবং এই রোগের ইহাই প্রাথমিক লক্ষণ।

শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বরে ইহা বারম্বার ঘটে না। এবং রোগের পরিণতা-

বস্থাতে ইহার আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

(১৩) এই রোগে জ্বর বর্ত্তমান থাকে—জ্বরযুক্ত হইতেই হইবে। জ্বর শেষে অবিরাম হইয়া দাঁড়ায়। প্রাতে ৩৮ ডিগ্রি (সি) বৈকালে ৩৯.৫ ডিগ্রি—৪০ ডিগ্রি এবং মাঝে মাঝে তিন দিন হইতে পাচ দিন পর্য্যন্ত জ্বরবিরাম অবস্থায় রোগীকে থাকিতে দেখা যায়। এই বিষয় পূর্ব্বে বিস্তারিত ভাবে লিখিত হইয়াছে, সুতরাং বাহুল্য ভয়ে আর লেখা হইল না।

স্প্লিনিক এনিমিয়াতে জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকেনা। তবে ইহা হইতে পারে। বেগ বেশী এবং কম উভয় প্রকারেরই হয় কিন্তু কোনও বিশেষ লক্ষণ যুক্ত হইয়া দাঁড়ায় না।

(১৪) পথ্যের নিয়ম পালন, স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন এবং ভেষজ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যদি এনিমিয়া, উপদংশ ইত্যাদি ব্যাধির আরোগ্য বিষয়ে কিছু ফল লাভ করা যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্প্লিনিক এনিমিয়া রোগ হইয়াছে।

(খ) রক্ত পরীক্ষা দ্বারা :—

যৌকালীন বিষম জ্বর—রক্তে মাইল্ড পয়কিলোসাইটোসিস্ (poikilocytosis) মাইল্ড অলিগোক্রমেমিয়া (oligochromaemia) এবং অল্প পরিমাণে এ্যানিসোসাইটোসিস্ বর্ত্তমান থাকে। নর্ম্মোব্লাসট্‌স অথবা মিগালোব্লাসট্‌স (normo or megaloblasts) এবং লিউকোপেনিয়া (leucopania) থাকে না (ইহাদের অভাব সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়); এরিথ্রোসাইটিস্ (Erythrocytes) ৫,০০০,-০০০, হইতে ১,৭০০,০০০; লিউকোসাইটিস্ (leucocytis) ৫০০০ হইতে ৩০০০, তন্মধ্যে শতকরা ৩৫ কিম্বা ততোধিক লিম্ফোসাইটিস্ (lymphocytis) ৮টি বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (mononuclears) ৬টি মধ্যমাকৃতি ঐ, ১টি ওসিনোফাইলিস্ (eosinophiles) এবং ৫০ কিম্বা তাহার কম পলিনিউক্লিয়ার নিউট্রোফাইলিস্ (polynuclear neutrophiles)—ইহারা এই পরিমাণে কমিয়া যায়। মাইলোসাইটিস্ (myelocytes) এবং বেসোফাইল লিউকোসাইটিস্ (basophile leucocytes) থাকে না। গ্লোবিউলার ভ্যালু (globular value) ০.৭০ কিম্বা তাহার বেশী।

স্প্লিনিক এনিমিয়া—রক্তে পয়কিলো সাইটোসিস্, অলিগোক্রোমেমিয়া এবং এ্যানিসোসাইটোসিস্ প্রায়ই সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। নর্ম্মোব্লাসট্‌স এবং মেগাব্লাসটসে, ব্যাসোফাইল গ্র্যানিউলযুক্ত এরিথ্রোসাইটিস্ এবং লিম্ফোসাইটিসের অবস্থান কালীন হাইপারলিউকোসাইটোসিস—ইহাদের প্রতিক্রিয়া উত্তমরূপে দেখা যায়। সময়ে সময়ে মাইলোসাইটিসের বর্ত্তমানে হাইপার-লিউকোসাইটোসিসের এবং লিম্ফোসাইটিস ও মাইলোসাইটিস এই উভয়ের মিশ্রিত অবস্থার বর্ত্তমানে উহার প্রতিক্রিয়া সুব্যক্তরূপে প্রতীয়মান হয়। এরিথ্রোসাইটিস্ ৩০০,০০০ হইতে ৭০০,০০০, লিউকোসাইটিস্ ১২০০০ হইতে ৩৫০০০ এবং গ্লোবিউলার ভ্যালু ০.৬০—০.৪২ পর্য্যন্ত থাকে।

উর্দ্ধে মোটামুটিভাবে পরিমাণ দেওয়া

হইল। কারণ ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যাইবে। শিশুর দ্বোকালীন জ্বরের প্রথমাবস্থাতে রক্ত পরীক্ষা করিলে নর্মোব্লাসটস্ এবং মাইলোসাইটিস্ যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ দেখিতে পাওয়া যাইবে। কিন্তু লিউকোপেনিয়া যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ মোটেই দেখিতে পাওয়া যায় না। পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত উপদংশের স্প্লিনিক এনিমিয়াতে লিউকোপেনিয়া থাকিতে পারে কিন্তু হাইপার লিউকোসাইটিস্ আদপেই পাওয়া যাইবে না।

উপরে লিখিত লক্ষণ সমূহের দ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুর দোকালীন বিষমজ্বর নির্ণয় করা যাইবে। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে কেবলমাত্র প্যারাসাইট আবিষ্কারের দ্বারাই রোগ নিশ্চিতরূপে অবধারিত করা যায়। প্যারাসাইট আবিষ্কার করার জন্য অনেক প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এবিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ রক্তপরীক্ষা, প্লীহার রক্তপরীক্ষা, যকৃতের পাংচার এবং অস্থি মজ্জার রস পরীক্ষা সাধারণতঃ সকলে করিয়া থাকেন। ইহাদিগের মধ্যে প্লীহা পাংচার করিয়া উহার রক্ত পরীক্ষাই প্যারাসাইট বাহির করিবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

এই রোগের পরিণতাবস্থায় যকৃতে পাংচার করিলে প্যারাসাইট পাওয়া যায়। কিন্তু প্রথমাবস্থায় প্রায়ই যকৃতে প্যারাসাইট পাওয়া যায় না।

অস্থি মজ্জা পাংচার করিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, কিন্তু এ কার্য্য বড় কঠিন জন্য অধিকাংশ চিকিৎসক এ প্রণালী পছন্দ করেন না।

রক্তের ভিতর প্যারাসাইট সব সময়ে পাওয়া যাইতেও না পারে। এ প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইউরোপের চিকিৎসকবৃন্দ বড় একটা কৃত কার্য্য হন নাই। কিন্তু ডাক্তার ডোনোভান শতকরা ২৩.২ জন "ভারতবর্ষীয় দ্বোকালীন বিষমজ্বরাক্রান্ত" রোগীর পেরিফেরাল রক্তে প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। এবং ডাক্তার মার্শাল সুদানে দোকালীন জ্বরাক্রান্ত ১৫ জন রোগীর মধ্যে ১৩ জনের রক্তে অর্থাৎ শতকরা ৮৬.৬ জনের প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। সুতরাং এসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

যে নিয়মই ব্যবহৃত হউক না কেন যে পর্য্যন্ত প্যারাসাইট না পাওয়া যাইবে, সে পর্য্যন্ত যেন কেহই এ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় না হন।

শিশুর দ্বোকালীন বিষমজ্বরের চিকিৎসা।

এই রোগের চিকিৎসাতে এ পর্য্যন্ত অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু কোনটিতেই এপর্য্যন্ত আশাজনক ফল পাওয়া যায় নাই। অনেক স্থলে দেখা যায় যে চিকিৎসা দ্বারা অনেক লক্ষণ কমিয়া গিয়াছে এবং রোগীর অবস্থা বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছে। কিন্তু এ রোগের বিশেষত্ব এই যে ইহার বৃদ্ধি সাময়িক বন্ধ হয় দেখিতে পাওয়া যায় এবং বোধ হয় যেন ইহা সারিয়া যাইতেছে কিন্তু পরে পুনর্ব্বার পুরাতন লক্ষণ গুলি বর্দ্ধিত বেগে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই কারণ এবং যে হেতু নিকোলী, লেভী এবং স্প্যানোলিও এই রোগ আপনা আপনি

সারিতে দেখিয়াছেন। সেই হেতু বিশেষ সাবধানে বিচার করিয়া দেখিতে হইবে যে কোনও বিশেষ ঔষধে রোগ সারিয়াছে না আপনা আপনি সারিয়াছে ?

এই বিষয়ে ডাক্তার নিকোলী ১৯১১ সালের এপ্রিল মাসে লিখিয়াছেন যে, যদিও নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্বারা, যথা—আইওডাইড, কলইড্যাল ফরমএ (colloidal form) মারকারী এবং সিলভার, সর্ব্বপ্রকার আর্সেনিক কম্পাউণ্ড বিশেষতঃ এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো-ফেনিলগ্লিসিন (arseno phenyl-glycin), আরসেনোবেনজোল (arseno-benzol), এমেটিক অফ এ্যানিলাইন (emetic of aniline) ইত্যাদি, অনেক পরীক্ষা হইয়াছে তথাপি কোনও প্রকার চিকিৎসাই যে ফলকারী হইয়াছে তাহা বলিতে পারা যায় না। সেরা এবং ডিক্রোইসটিনাও কোনরূপ নির্দ্দিষ্ট ফল পান নাই। স্থালভারশন কোন কোনও স্থলে সাময়িক উন্নতি বিধান করিয়াছে। এটক্সিল যদিও মহৌষধ নহে তথাপি ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে এবং শিশুদিগের রোগ যেখানে আপনাআপনি আরাম হইতেছে সে স্থলে ও আরাম করিবার অনেক সাহায্য করে। ডাক্তার স্প্যানোলিও অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া এটক্সিল ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার ম্যাকাস্ এথেন্স নগরীতে প্লীহার অপারেশন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি একটি শিশুর প্লীহা অপারেশন করিয়াছিলেন। শিশুটি অস্ত্রোপচারের ধাক্কা সামলাইয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আভ্যন্তরিক প্রবহনশীল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মরিয়া গেল। তাহার অস্থিমজ্জায় লিসম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ডাক্তার ম্যাকাস আর একটি পঞ্চদশবর্ষীয় বালকের প্লীহাতে লিশম্যানিয়া জীবাণু পাইয়াছিলেন। ঐ বালকটীর প্লীহা ব্যান্টির পীড়া (Banti's disease) হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়—১৯১০ খৃঃ এর মার্চ্চ মাসে অপারেশন করিয়া বাহির করা হইয়াছিল। ঐ শিশুটি এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং স্বাস্থ্য খুব ভাল আছে। কিন্তু ইহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারা যায়না যে, ঐ বালকটীর পীড়া অপারেশন করাতে সারিয়া গিয়াছে—কি আপনা আপনি সারিয়া গিয়াছে, যে হেতু ডাক্তার নিকোলী বলেন যে, রোগীর রোগ সংক্রমণকে বাধা দিবার ক্ষমতা তাহার বয়ঃবৃদ্ধির সহিত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ডাক্তার আলভারিজ লিসবন নগরে একটী রোগীর প্লীহাতে অপারেশন করিয়াছিলেন। রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা গিয়াছিল। কিন্তু অপারেশন করার ২মাস পরে তাহার যকৃতে পাংচার করাতে লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর শেষে কি হইয়াছে, তাহা এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই।

লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কুকুরদিগের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার নিকোলী এবং ক্রোনব আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। সাংঘাতিকরূপে আক্রান্ত একটি কুকুর অধিক পরিমাণে (large dose) আরসেনোবেনজোল প্রয়োগ দ্বারা (arsenobenzol)

চিকিৎসিত হইয়াছিল। অপারেশনের চারি দিন পরে ঐ কুকুরটির যকৃতে ৩ বার পাংচার করিয়া কোনও প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই। কুকুরটীকে ৩৫ দিনের দিন মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। কিন্তু সেই দিন পর্য্যন্ত তাহার শরীরে প্যারাসাইট ছিলনা।

ইলেক্‌ট্রোমারকিউরোল (Electromercurol), এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো ফেনিলগ্লিসিন (arsenophnylglycin) এবং প্লীহা অপারেশন (splenectomy)— ইহাদিগের দ্বারা কুকুরদিগের পীড়া সারান যায় না, এইরূপ দেখা গিয়াছে।

ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্য বিষয় যে, কুকুর দিগের পীড়াতে এবং ওরিয়েন্টাল সোর পীড়াতে (oriental sore) আরসেনোবেনজোল (arsenobenzol) দ্বারা আশ্চর্য্যফল যায়, কিন্তু শিশুদিগের পীড়াতে (infantile Kalaazar) ইহা দ্বারা কোন ফলই পাওয়া যায় না।

এটক্সিল (Atoxyl)

১ম রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার নিকোলী এবং ক্যাম্বুটো—রোগী একটি ২ বৎসরের বালিকা। রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ৫০ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল। সেই দিন হইতেই তাহার ত্বকের নীচে এটক্সিল সলিউশন (atoxyl solution) দ্বারা ইন্‌জেক্‌সন করিয়া (subcutaneous Injection) চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রণালী—

ইন্‌জেক্‌শন—২০ সেপ্টেম্বর—০.১৫ গ্রাম (grams)

„	২২ „	০.১০	„
„	২৪ „	০.০৫	„
„	২রা অক্টোবর	০.২০	„
„	৪ঠা „	০.১৫	„
„	৬ই „	০.১০	„
„	১১ই „	০.২৫	„
„	১৩ই „	০.২০	„
„	১৫ই „	০.১৫	„
„	১লা নভেম্বর	০.২৫	„
„	১০ই „	০.৩০	„
„	১৮ই „	০.৩৫	„

সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে সম দিবস অন্তর ২ হেমোপ্লেসি (Hemoplase—An extract of red Corpuscles) দ্বারা সর্ব্বশুদ্ধ ১২ বার ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। মাত্রার পরিমাণ ৪ সি সি (4cc)। এই প্রণালীর চিকিৎসার দ্বারা রোগীর অবস্থার অনেকটা উন্নতি হইয়াছিল। কেবলমাত্র শোথ না কমিয়া বাড়িয়াছিল। ২২শে অক্টোবর হইতে ২০শে নভেম্বর পর্য্যন্ত রোগীর জ্বরের বিরাম ছিল এবং রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতেছিল। সেই কারণ চিকিৎসকের বিশ্বাস হইয়াছিল—রোগী আরোগ্য লাভ করিবে। ২০শে নবেম্বরের পর হইতে শিশুর অবস্থা খারাপ হইতে আরম্ভ হয়। পুরাতন উপসর্গগুলি যথা—পেটের অসুখ, শোথ এবং জ্বর পুনবার দেখা দিয়াছিল। ৭ই ডিসেম্বর রোগীর অত্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া (Dyspnoea) মৃত্যু হয়।

২য় রোগী—চিকিৎসক ডোমেলা সাহেব—

রোগী ২ বৎসরের শিশু। রোগীকে ২ মাস ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ ১২ বার এটক্সিলের দ্বারা ইনজেক্সন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ ০.০৫—০.৩ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্য্যতা।

৩য় রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালামিডা। এটক্সিলের দ্বারা ৭বার ইনজেকসন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ ২০—১২ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্য্যতা।

৪র্থ রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার লেভী। রোগী শিশু, বয়স ২ বৎসর ৮ মাস। প্রচুর পরিমাণে এটক্সিলের প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। পেশীর মধ্যে ইনজেক্শন করা হইয়াছিল। চিকিৎসার কাল ৪০ দিন। এই সময়ের মধ্যে ৪ হইতে ৭ দিন অন্তর অন্তর ২.৬৫ গ্রাম এটক্সিল, প্রত্যেক ডোজে ৩০—৪০ সেন্টিগ্রাম (Centigrams), ইনজেক্সন করা হইয়াছিল। এই প্রণালীর চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ হইতে থাকে। তৎপর শিরার মধ্যে (Intravenously) সাব্লিমেট (sublimate) ইনজেক্সন করা হইয়াছিল। পরিমাণ ৩ ডোজ, ½—১ মিলিগ্রাম (milligrams)। এবং তাহার পর পেশীর মধ্যে ইনজেক্শন করা হইয়াছিল (১০ ডোজ, ২—৬ মিলিগ্রাম)। কিন্তু ইহার ফলে পারাঘটিত বিষাক্ততা হইয়াছিল। শেষে আইওডিন ইন সলিউসন (Iodine in solution), পোটাসিয়াম আইওডাইড (potassium iodide) এবং গ্লিসারিন (glycerine) এর ভিতরে করিয়া ইনজেক্সন করা হইয়াছিল কিন্তু রোগীর মৃত্যু নিবারণ করা যায় নাই।

বেনজোয়েট অভ মার্কারি (Benzoate of Mercury) এটক্সিল (Atoxyl), এমেটিক অভ্ এনিলাইন (Emetic of Aniline) এবং স্বভাবজাত আরোগ্যলাভ।

চিকিৎসক—ডাক্তার অর্টোনা, নিকোলী এবং লেভী।

রোগী, ১ বৎসর ১১ মাসের একটি পুংশিশু। রোগাক্রমণের ৭ মাস পরে বেনজোয়েট-অভ্-মার্কারির এবং এটক্সিলের সমকালীন প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

৮ই অক্টোবর হইতে ১৪ই অক্টোবর পর্য্যন্ত তাহাকে দৈনিক ২—৪ মিলিগ্রাম (milligrams) বেনজোয়েট-অভ্-মার্কারি ইনজেক্শন করা হইয়াছিল। এবং ঐ সময়ের মধ্যে ৫ বার—প্রত্যেকবার ১৫ সেন্টিগ্রাম ডোজ এটক্সিল ইনজেক্শন করা হইয়াছিল। প্লীহার আকৃতি কমিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ শিশুর মাতা আর চিকিৎসা করিতে আপত্তি করিয়াছিল। সে যাহা হউক ২১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত তাহার পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা চলিয়াছিল। তৎপর ৩ সেন্টিগ্রাম (centigram) এমেটিক-অভ্-এনিলাইন দিয়া তাহার পেশীর ভিতর ইনজেক্শন করা হইয়াছিল। (ইহা সাদা স্ফটিকবৎ পদার্থ, ইহার ওজনের ৭ গুণ জলে দ্রবনীয় এবং শতকরা ৩০.২২ অংশ এণ্টিমনি ইহার মধ্যে আছে)। ইহার প্রয়োগে বেদনা এবং সেই স্থানের কর্কশতা উৎপাদিত হইয়াছিল। ২৫শে এবং ৩০শে অক্টোবর পুনরায় উহাদ্বারা, প্রতি ডোজে ৩—৪ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে,

ইন্‌জেকশন করা হইয়াছিল। ইহার ফলে তাহার মুখে শোথ, অন্ত্র বিষয়ক পীড়া এবং তন্দ্রা ২ ভাব দেখা দিয়াছিল। পেশীর অভ্যন্তরে ইনজেকশন পরিত্যক্ত হয় এবং ঐ ঔষধ ১২ দিন, প্রত্যহ এক এক দাগ (প্রাতদাগে ১২ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে) করিয়া, সেবন করান হয়। ঔষধ সহ্য হইয়াছিল কিন্তু উহার কোনও বিশেষ ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায় নাই।

১৯০৯ খ্রীঃএর নভেম্বর মাসে তাহার চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। সেই সময় হইতে শিশুটি টিউনিস সহরের নিকটস্থ প্রদেশে বাস করিতে থাকে। ১৯১০ খৃঃএর ২৭ শে এপ্রিল দেখা যায় যে, তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি হইযাছে। কিন্তু তাহার প্লীহা বড়ই ছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া লিশম্যানিযা জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল কিন্তু দেখা গিয়াছিল যে তাহাদের সংখ্যা কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। জুলাই এবং আগষ্ট মাসে তাহার অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও ভাল হয় এবং তাহার প্লীহা কমিয়া ১ অঙ্গুলী পরিমিত হয়। ১৯১১ খৃঃএর ২১শে ফেব্রুয়ারী শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান হয়। কেবল তাহার তলপেট কিছু বড় ছিল। প্লীহা কেবলমাত্র জোর করিয়া টিপিলে অনুভব করা যাইত এবং পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এই রোগীকে আপনাআপনি আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া সকলে উল্লেখ করেন। যে হেতু রোগের প্রথমাবস্থাতে এটক্সিল, সাব্লিমেট এবং এমোটিক্‌ অভ্‌ এনিলাইন দ্বারা যে চিকিৎসা হইয়াছিল তাহাতে উল্লেখযোগ্য কোনও ফল পাওয়া যায় নাই।

হেক্টিন (Hectine)

চিকিৎসক ডাক্তার কনসিলঃ—

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক পুংশিশু, ওজন ১১ কিলো (kilos)। তাহাকে একমাস, ২২ বার হেক্টিন দ্বারা ইন্‌জেকশন করা হয় (ডোজ —১০ সেন্টিগ্রাম)। এই চিকিৎসার পর ১৫ই মার্চ্চ তারিখে তাহার অবস্থার সামান্য কিন্তু সুস্পষ্ট উন্নতি উপলব্ধি হয়। রক্তের লাল কণিকা সমূহ সংখ্যায় অল্প পরিমাণে কমিয়া যায়। কিন্তু শ্বেত কণিকা সমূহ সংখ্যায় দ্বিগুণ হইয়াছিল। শিশু ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারিতেছে বলিয়া ডোজ ১৫ সেন্টিগ্রাম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল এবং ৩০শে মার্চ্চ হইতে ২৭শে এপ্রিল পর্য্যন্ত ১৮ বার ইন্‌জেকশন করা হইয়াছিল। শিশুটির অবস্থার এবং আকারের অনেক উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল—যদিও ২৭শে এপ্রিল তাহার প্লীহার পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। যদিও এত অল্প সময়ের মধ্যে কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না। তথাপি চিকিৎসক রোগ বৃদ্ধি বন্ধ হইয়াছে এবং ঔষধ বেশ সহ্য হইয়াছে—এ বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আকর্ষণ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। রোগীর পরবর্ত্তী ইতিহাস এপর্য্যন্ত আর পাওয়া যায় নাই।

আরসেনো-বেনজোল (Arseno-benzol):—

১ম রোগী।

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলী, কটেসি এবং লেগুী।

রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিশু, ইহার ওজন ৭.২ কিলোগ্রাম (kilograms)। ইহার পেশীতে ৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনো—বেনজোল আলক্যালাইন সলিউশনে মিশ্রিত করিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল। কোনরূপ স্থানীয় প্রতিক্রিয়া (reaction) দেখা যায় নাই। কিন্তু অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল এবং নোমার (Noma) বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই চিকিৎসার ৬ দিন পরে শিশুটি মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যুর পর প্লীহা পাংচার করায় অনেক লিশম্যানিয়া জীবাণু অপবিবর্দ্ধিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

[২য় রোগী। চিকিৎসক ঐ।

রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিশু, ওজন ৭ কিলো (kilos)। ইহার পেশীতে কেবল মাত্র ১ ডোজ ২.৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইন্‌জেকশন করা হয়। ইন্‌জেকশন বেশ সহ্য করিয়াছিল। শিশুটি তৎপর তাহার পিতামাতা কর্ত্তৃক দেশে নীত হয়। তথায় তাহার স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি হইতে থাকে। দুর্ভাগ্যক্রমে তাহার কাণপচা রোগ দেখা দেয় এবং তাহাতেই মৃত্যু হয়। চিকিৎসকগণের মত এই যে—এ রোগের যে মধ্যে মধ্যে অচিরস্থায়ী উন্নতি হইতে দেখা যায়—এ ক্ষেত্রে তাহাই হইয়াছিল।

৩য় রোগী। চিকিৎসক—ডাক্তার মারা। রোগী প্রথমতঃ হেক্টিন (Hectine) দ্বারা চিকিৎসিত হয়। তাহাতে কোনও ফল না পাওয়ায়, অবশেষে উহার পেশীতে ৩ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইনজেকশন করা হয়। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হয় এবং রোগী ২ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ডাক্তার ক্যারিওফাইলিস্ এবং সোটিরিয়াডিস স্যালভারশন (Salvarsan) প্রয়োগ করিয়া আশাজনক ফল পাইয়াছেন।

রোগী একটি ১৪ বৎসরের বালক। উহার শিরাতে ১ সপ্তাহ পর পর ৫ বার স্যালভারশন ইনজেকশন করা হইয়াছিল (চারি-ডোজ—প্রত্যেক ডোজে ০·৩০ গ্রাম এবং ১ ডোজ ০·৪০ গ্রাম)।

ডাক্তার ক্রাইষ্টোমেনস্ ৩টী রোগীকে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ঐরূপ ডোজে প্রয়োগ করিয়াছিলেন কিন্তু তিনি কোনও ফল পান নাই।

আরসেনোফেনিলগ্লিসিন (Aresnophenylglycin)

প্রথম রোগী—

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলী এবং অর্টোনা।

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক একটি স্ত্রীশিশু। রোগাক্রমণের ২ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আইসে। শরীরের পার্শ্বভাগে ত্বকের নিম্নের দেহতন্তে (subcutaneous tissues of the flank) আরসেনোফেনিলগ্লিসিন ইন্‌জেকশন করা হয়। ৭ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইনকুলেশন (Inoculation) করা হইয়াছিল (ডোজ ০·৪৫—০·৫০ গ্রাম)। শরীরের তাপ সম্বন্ধে সামান্য একটু ভাল ফল পাওয়া গিয়াছিল। ২০ দিন পরে পুনর্ব্বার ৩ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইন্‌জেকশন করা হয়। ডোজ পূর্ব্বের মত—কেবল শেষবারের পরিমাণ ০·৭৫। ৬ দিন পরে রোগী আহার করিবার সময় হঠাৎ তাহার হৃৎপিণ্ডের কাজ বন্ধ

(সিনকোপী—syncope) হওয়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। যদিও রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত হইয়াছিল। তথাপি কেবলমাত্র তাপ সম্বন্ধে একটু ভাল ফল পাওয়া ব্যতীত আর কিছু উপকার পাওয়া যায় নাই।

২য় রোগী—চিকিৎসক—ডাক্তার কাস্সিডা এবং গ্যাভিওলী।

এই ঔষধ দুইবার পাঁচ দিন অন্তর বেশী পরিমাণে প্রয়োগ করা হইয়াছিল (১৮ এবং ২০ ডেসিগ্রাম—decigrams)। রোগের পূর্ণাবস্থায় প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ হয়। যদিও প্রথম ডোজ প্রয়োগের পর সামান্য উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল তথাপি রোগী ১৫ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সাব্লিমেট (Sublimate) :—চিকিৎসক—ডাক্তার কর্টেসি এবং লেভী। রোগী, স্ত্রীশিশু, বয়স ১বৎসর ১১ মাস। এই ঔষধের সলিউশন (solution) ফিজিওলজিকাল সিরামের সহিত (in physiological Serum) রোগীর শিরাতে—ইন্‌জেকশন করা হয়।

চিকিৎসার প্রণালী—

মাস—দিন—ঔষধের পরিমান—সিরামের পরিমাণ			
নভেম্বর—১৭ই	—২ মিলিগ্রাম	—১০ গ্রাম	
,, ২১শে…	,, ,,	— ,, ,,	
,, ২৬শে…	,, ,,	— ,, ,,	
,, ২৯শে …	,, ,,	— ,, ,,	
ডিসেম্বর ৪ঠা …	১ ,,	— ৫ ,,	

১১ই ডিসেম্বর রোগীর ষ্টমাটাইটিস এবং এনটারিটিস (stomatitis and enteritis) দেখা দিয়াছিল এবং ১৩ই ডিসেম্বর রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগীর মৃত্যু অতি শীঘ্র হওয়ায় দরুণ তাঁহারা কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। তবে ইহা দেখা গিয়াছিল যে ২ মিলিগ্রাম ডোজে ঔষধ রোগীর বেশ সহ্য হইয়াছিল।

ইলেক্ট্রোমারকিউরোল

(Electromercurol).

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী। রোগী—চারিবৎসরের বালিকা। এই রোগে প্রায় ১ বৎসর হইল ভুগিতেছিল। ২রা মে হইতে ঐ ঔষধ পেশীতে ইন্‌জেকশন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ফলে ষ্টমাটাইটিস্ (stomatitis) দেখা দিয়াছিল। সেই কারণ চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। ২৪শে মে নোমা (noma) দেখা দিয়াছিল এবং ১ সপ্তাহ পরে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ইলেক্ট্রোমারকিউরোল এবং আরসেনো-বেনজোল।

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী। রোগী—ছয় বৎসর চারিমাসের শিশু। ১ সপ্তাহ অন্তর ২ তিন বার ইলেক্ট্রোমারকিউরোল ১-২ সেণ্টিগ্রাম ডোজে ইন্‌জেকশন করা হয়। ছয় মাস পরে দেখা গেল যে, রোগীর প্লীহা তখনও লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত রহিয়াছে। সেই কারণ ১৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল এক বারে ইন্‌জেকশন করা হয়। ৩ মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে, রোগীর অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই, পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে।

থিয়ারসোল (Thiarsol).

চিকিৎসক—ডাক্তার কর্টেসি।

রোগী—২ বৎসর ১ মাস বয়স্ক পুংশিশু।• রোগাক্রমণের ছয় মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে রোগী লিশম্যানিয়োসিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত ৩বার ত্বকের নিম্নে থিয়ারসোল কলয়ডাল ক্লিন (Thiarsol colloidal clin) ইন্‌জেক্‌শন করা হয় (ডোজের পরিমাণ —৫, ১০, ১৫ মিলিগ্রাম) ২৪শে সেপ্টেম্বর হইতে ৩০শে সেপ্টেম্বর এই ঔষধ পুনরায় ২ সেণ্টিগ্রাম ডোজে ৭ বার ইন্‌জেক্‌শন করা হয়। এই চিকিৎসাতে রোগলক্ষণ সমূহ পুর্ব্ববৎ ছিল। এবং পরে রোগীর আর কোনও খবর পাওয়া যায় নাই।

আরসেনিয়েট-অভ্-সোডা

(Arseniate of soda)

চিকিৎসক—ডাক্তার মরপার্গো।

রোগী—ছয় বৎসর বয়স্ক বালক। রোগাক্রমণের তৃতীয় মাসে দেখা যায় যে লিশম্যানিয়াসিস্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। তাহাকে প্রায়ই অল্পডোজে আরসেনিয়েট অভ—সোডা সেবন করিতে দেওয়া হইত এবং দিনের অন্ততঃ কিয়দংশভাগ সমুদ্রতীরে বেড়াইতে আদেশ দেওয়া হইয়াছিল। ইউক্যালিপ্টাসের (Eucalyptus)আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং আইওডিন্ অয়েণ্টমেণ্ট (Iodine ointment) চর্ম্মের উপর ঘর্ষণ করা হইত। চিকিৎসা ১লা আগষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। অক্টোবরের মধ্যভাগে তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি লক্ষিত হয়। সে প্রথম যখন চিকিৎসার জন্য আইসে তখন সে শয্যা ত্যাগ করিতে পারিত না। এ সময়ে সে বেড়াইতে কোনওরূপ ক্লান্তি বোধ করিত না এবং রুচির সহিত খাদ্যদ্রব্য আহার করিত। তাহার চর্ম্মের বর্ণ অনেকটা স্বাভাবিক মত হইয়াছিল ফেব্রুয়ারী মাসের মাঝামাঝি এইরূপ উন্নতি চলিতে থাকে। তারপর হঠাৎ ২২শে ফেব্রুয়ারী রোগী কনভালশন (convulsion) অর্থাৎ খিচুনী দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যু সময়ে মেনিনজাইটিসের (meningitis) সব লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। ডাক্তার জেমা এবং ডিক্রাইসটিনা লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা আয়রণ ক্যাকোডাইলেট দ্বারা (Iron cacodylate) ইন্‌জেক্‌শন ও রণ্টজেন আলোকরশ্মি দ্বারা (Rontgen ray) চিকিৎসা করিয়া কতিপয় ক্ষেত্রে রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং প্লীহার আয়তনের হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা কোনও ক্ষেত্রেই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হন নাই।

আরলিকের কেমোথিরাপি

(Ehrlich's Chemotherapy) প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া কোনরূপ আশাজনক ফল পাওয়া যায় নাই।

একটি ক্ষেত্রে রোগীকে রোগাক্রমণের প্রথম অবস্থা হইতে চিকিৎসক নিজ তত্ত্বাবধানে রাখিয়া, পেশীতে আরসাসেটিন (Arsacetin) ইনজেক্‌শন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিলেন। ৩ মাসের মধ্যে এই ঔষধ সর্ব্বশুদ্ধ ৩০ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে ৪ দিন অন্তর অন্তর ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। এই ঔষধ রোগীর বেশ

সহ্য হইয়াছিল। শিশুটি ওজনে প্রায় ২০০ গ্রাম (grams) বাড়িয়াছিল। কিন্তু তাহার রক্তের প্রকৃতির কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। প্লীহার আয়তন ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত হইতেছিল। এবং রোগের জীবাণু (parasites) পূর্ব্ববৎ ছিল। অনেকদিন ধরিয়া রোগীর জ্বর ছিল না। কিন্তু রোগীর অবস্থার সুস্পষ্ট উন্নতি লক্ষিত হয় নাই; পরন্তু তাহার অবস্থা ধীরে ধীরে খারাপ হইতে থাকে। অবশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

আর একটি রোগীর ঐরূপ চিকিৎসা করিয়া একরূপই ফল পাওয়া গিয়াছিল। অন্য কয়েকটি রোগীর ঔষধের মাত্রা কম করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু ফল এক হয়।

অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বাহির করণ (splenectomy) :—

ডাক্তার জেমা এবং ডি-ক্রাইসটিনার মত এই যে, এই প্রক্রিয়ার দ্বারা এই রোগে কোনও ফল পাওয়া যাইতে পারে না, যেহেতু ইহা দ্বারা সমস্ত জীবাণু (Parasites) দূরীভূত করা অসম্ভব। জীবাণুগুলি কেবলমাত্র প্লীহাতেই থাকে এমত নহে, শরীরের অন্যান্য অংশেও ইহারা বর্ত্তমান থাকে। তাঁহারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, যে ক্ষেত্রে এই প্রক্রিয়ার দ্বারা চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে সে সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর লিশম্যানিয়া রোগ (Leishmania Anaema) আদপেই হয় নাই। উহা অন্য এক প্রকার রোগ।

ডাক্তার ম্যাকাস্ এথেন্স নগরীতে এই প্রক্রিয়া দ্বারা বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। তিনি পনস (Ponos) নামক রোগের গঠনপ্রণালী সম্বন্ধীয় ক্ষতে (Histological Lesions) উপর তাঁহার চিকিৎসার ভিত্তি স্থাপন করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন :—

(১) এই রোগের আক্রমণাবস্থা হইতে চরমাবস্থা, যখন রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে তখন পর্য্যন্ত কেবলমাত্র প্লীহা, যকৃৎ এবং অস্থিমজ্জাই লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়।

(২) চরমাবস্থায় উপনীত হইবার পূর্ব্বে উপরোক্ত স্থান ব্যতীত শরীরের অপর অংশ জীবাণু দ্বারা দৈবাৎ ২।১টি ক্ষেত্রে সংক্রমিত হইতে দেখা যায়।

(৩) প্লীহাই সর্ব্বপ্রথমে জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়। যকৃতে এবং অস্থিমজ্জায় জীবাণু সংক্রমণ পরে ঘটিয়া থাকে।

(৪) যকৃতে যে অপেক্ষাকৃত সাংঘাতিক ক্ষত হয় তাহা রোগাক্রমণের পর কিয়দ্দিবস হইলে উৎপন্ন হয়।

(৫) এই রোগের জীবাণু (Parasites) প্লীহা, যকৃত কিম্বা অস্থিমজ্জা যেখানেই হউক না কেন, সেখানে সর্ব্বদা কেবলমাত্র একই প্রকার জীবকোষে (cell) বিনাশ করে। এই জীবকোষ ফ্যাগোসাইটিক প্রকৃতি সম্পন্ন (Phagocytic in nature)। এই বিশিষ্ট ঘটনা হইতে জীবকোষসমূহের রোগের সহিত সংগ্রামের পরিমাণ উপলব্ধি করা যায়।

(৬) প্লীহাতে যে প্রধান প্রধান ক্ষত হয় তাহা সোজাসুজি কোষসমূহ হইতে উৎপন্ন হয়।

(৭) যকৃতের ক্ষত সম্ভবতঃ লিশম্যানিয়া

জীবাণু প্রসূত বিষ (toxins) হইতে উৎপন্ন হয়।

(৮) এই রোগে রক্তের লাল কণিকা-সমূহের বহুল ধ্বংসের কারণ এই উপরি-কথিত বিষাক্ততা।

(৯) এই রোগে অস্থিমজ্জার যে পরিবর্ত্তন হয় তাহার বিষয়ে অধিক পরিমাণে বাড়াইয়া বলা হইয়া থাকে। বাস্তবিক এই পরিবর্ত্তন দৈহিক প্রকৃত্যনুযায়ী নিয়মানুসারে সংঘটিত হইয়াছে।

এই সকল কারণে ডাক্তার ম্যাকাসের বিশ্বাস হইয়াছে যে, রোগ নির্ম্মূল করিতে হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বাহির করিতে হইবে। এই সময় লিশম্যানিয়া জীবাণুসমূহ কেবলমাত্র প্লীহাকেই সংক্রমিত করে।

৩½ বৎসর বয়স্ক একটী বালক লিশম্যানিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার রোগাক্রমণের পর ৯ কিম্বা ১০ মাসের মধ্যে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া ফেলা হয় (৬ই জুন ১৯১১)। অপারেশনের পর জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া গিয়াছিল। রক্তের লাল কণিকাগুলি প্রথমে ২৫ লক্ষ পর্য্যন্ত কমিয়া গিয়াছিল কিন্তু তৎপর অতি সত্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ৪০ লক্ষ পর্য্যন্ত দাঁড়াইয়াছিল। হেমোগ্লবিন (Hæmoglobin) পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং চর্ম্মের বর্ণের উন্নতি আশ্চর্য্যরূপে হইতে দেখা গিয়াছিল। ২৪শে জুনের মধ্যে শিশুটির সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, শিশুটির ফুস্ফুসের দক্ষিণপার্শ্বের নিম্নস্থ লোব (Lobe) ও বামপার্শ্বের উপরিভাগস্থ লোব আভ্যন্তরিক উপসর্গজ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় (intercurrent pneumonia) এবং তাহাতেই তাহার মৃত্যু হয় (১লা জুলাই)। শিশুটির মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিয়া তাহার যে নিউমোনিয়া হইয়াছিল তাহা প্রমাণিত হইয়াছিল। অপারেশনের স্থলে রক্ত বিষাক্ততার (septic infection) কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই। অস্থিমজ্জায় লিশম্যানিয়া জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু যকৃৎ সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ ছিল। ডাক্তার মহাশয় বলেন যে, রোগীর ভবিষ্যতে কি হইবে তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব। তবে এটা ঠিক যে, রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ার পূর্ব্বে অপারেশন দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছিল।

ডাক্তার মহোদয় অপারেশনের এই ফল দেখিয়া উৎসাহান্বিত হইয়াছিলেন। তিনি অতঃপর যাদুঘরে রক্ষিত স্পিনিক এনিমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত শিশুদিগের অস্ত্রোপচার দ্বারা বহিষ্কৃত প্লীহাসমূহ পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করেন। তথায় রক্ষিত ৩ নম্বরের প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলেন যে, তাহার মধ্যে বহুল পরিমাণে লিশম্যানিয়া জীবাণু রহিয়াছে। প্লীহাটি আয়তনে অত্যন্ত বৃহৎ এবং উহা একটি ১৫ মাস বয়স্ক শিশুর দেহ হইতে বাহির করা হইয়াছিল। ঐ শিশুটি তখন প্রায় ৭ মাস ধরিয়া সাংঘাতিকরূপে পীড়িত ছিল। ঐ রোগীটির পূর্ব্ব বৃত্তান্ত সংগ্রহ করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, রোগীটির পীড়িতাবস্থায় তাহার রোগ ব্যান্টির পীড়া (Bantis disease) অথবা টিউবারকুলার স্পিলিনিটিস (Tubercular Spleni-

tis) বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। এই কারণে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্লীহা বহিষ্কৃত করা হইয়াছিল (১০ই মার্চ ১৯১০)। ৩৫ দিন হাঁসপাতালে থাকার পর শিশুটিকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ দেখিয়া তাহাকে এথেন্স নগরী সন্নিহিত পার্ব্বত্য প্রদেশে লওয়া হইয়াছিল। সে তথায় ৮০ দিন ছিল। ইহার মধ্যে তাহার অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতেছিল। ১৯১০ খ্রীঃ ১৪ই জুন সে এথেন্স নগরীতে পুনরায় নীত হইয়াছিল এবং প্রত্যহ তাহাকে রেলপথে তথা হইতে সমুদ্র তীরে লইয়া যাওয়া হইত। এথেন্স নগরীতে পুনরাগমন কালীন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ছিল, অল্প জ্বর হইত (৩৭০—৩৮০.) এবং যকৃত আয়তনে কিঞ্চিৎ বাড়িয়াছিল। এই সময় হইতে সে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে থাকে এবং সেপ্টেম্বর মাসের মাঝামাঝি তাহার জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়া যায়। সে অতঃপর স্কুলে যাইতে আরম্ভ করে। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর সাধারণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে এবং যকৃতের আয়তন কমিয়া সাধারণ আকৃতির ন্যায় হয়। এক্ষণে শিশুটি ২ বৎসরের উপর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে।

ডাক্তার মহোদয় এই দুইটী রোগী দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করেন যে, এই দুই ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহা এ পর্য্যন্ত কোনও ঔষধের দ্বারা চিকিৎসায় পাওয়া যায় নাই। তিনি আরও বলেন যে কেবলমাত্র দুইটী রোগীর অস্ত্রোপচার দ্বারা সুফল পাওয়া দেখিয়া এই প্রণালীর চিকিৎসায় এই রোগ আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে কোনও মতামত প্রকাশ করা এখন যাইতে পারে না। এ বিষয়ে এখন বহুল পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

ডাক্তার আলভারেজ লিসবন নগরে এই রোগাক্রান্ত ৯বৎসর বয়স্ক শিশুর প্লীহা অস্ত্রোপচার দ্বারা বাহির করেন। শিশুটি অপারেশনের বেগ সহ্য করিয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু তাহার যকৃৎ লিশম্যানিয়া জীবাণুদ্বারা সংক্রমিত হয় এবং জ্বর অনিয়মিত ভাবে হইতে থাকে।

ডাক্তার ম্যাকাশ এই রোগী সম্বন্ধে বলেন যে এ ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া রোগ বৃদ্ধি বন্ধ করিতে পারা যায় নাই।

প্রয়াগ প্রদর্শনী বা শিক্ষাসোপান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আজ প্রায় দুই বৎসর হইল প্রয়াগে প্রদর্শনী দেখিতে গিয়াছিলাম। রাস্তার দুই পার্শ্বে কেবল সমতল মাঠ, সব একাকার, নানা শস্যপূর্ণ ক্ষেত্রের পর ক্ষেত্র। কোন বিচিত্রতা নাই। কিন্তু জীবন আছে। মোগলসরাই হইতে বিন্ধ্যাচলের দৃশ্য অনেকটা রমণীয়, পর্ব্বত শৃঙ্খল বক্র পথে চলিয়া গিয়াছে, স্থানে স্থানে পল্লব ঘন বৃক্ষশ্রেণী, ক্রোড়দেশে শ্যামল ক্ষেত্র, উত্তরে গঙ্গা। এই বিন্ধ্যাচলই মধ্য ভারতব্যাপী উচ্চ মালভূমির উত্তর প্রাচীর, গঙ্গার অববাহিকার দক্ষিণ সীমা। নর্ম্মদার উত্তরে বিন্ধ্যগিরির মোহন দৃশ্য দেখিয়া এমন মুগ্ধ হইয়াছিলাম যে, গিরিশৃঙ্গ স্পর্শ না করিয়া ক্ষান্ত হইতে পারি নাই।

কিন্তু সে কি কষ্টসাধ্য ব্যাপার। নৌকা-যোগে হোসেনাবাদ হইতে নর্ম্মদা উত্তরিলাম। মনে করিয়াছিলাম—নদী পারেই গিরী-শ্রেণী। কিন্তু মরীচিকার ন্যায় যতই অগ্রসর হই, বিন্ধ্য ততই পিছাইয়া পড়েন। পাদদেশ বৃক্ষলতাচ্ছন্ন ঘাসবন, তৃণাচ্ছন্ন মনোহর মাঠ মধ্যে একটি স্রোতস্বিনী। নানা বন্য জন্তুর আবাসভূমি। সঙ্গে একজন ভৃত্য, হাতে একটি বন্দুক। বন ভেদ করিয়া, প্রান্তর পার হইয়া চলিলাম। শরীর শ্রান্ত ও গলৎঘর্ম্মে আপ্লুত হইয়া পড়িল। অবশেষে যখন পর্ব্বত-গাত্র স্পর্শ করিলাম তখন বিষণ্ণ শরীর প্রসন্ন হইল। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড শিলারাশি; বৃহৎ শিলাখণ্ড সব আদিযুগ জাত, মৃত্তিকার ভাগ অতি অল্পই। মধ্যে মধ্যে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বৃক্ষ, গুল্মলতা দেখিলাম না। শিরোদেশে অনেক কষ্টে উঠিলাম। কেবলই প্রস্তররাশি, সামান্য মাত্রও সমতলভূমি নাই। বিন্ধ্যাচলের শিরোভাগ অন্যরূপ, সকলই সমতল, বিস্তীর্ণ মাঠ, তৃণে আচ্ছন্ন, স্থানে স্থানে মাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলাখণ্ড ছড়ান রহিয়াছে। বিন্ধ্যাচল ও বিন্ধ্যগিরি—এই দুইটি পর্ব্বতশ্রেণী মধ্য ভারতব্যাপী অধিত্যকার উত্তর ও দক্ষিণ সীমা, সীমান্তরে নর্ম্মদা ও গঙ্গা। নিম্নতল ব্যাপী গঙ্গার অববাহিকা ও পর্ব্বতস্কন্ধারোহী মালভূমি, উভয়ের প্রকৃতি সম্পূর্ণ ভিন্ন।

মোগলসরাইএর চাটনী ও তৈজসপত্র, চুনারের কৃষ্ণ প্রস্তরের দ্রব্য, মির্জ্জাপুরের পিয়ারা, সব উল্লেখযোগ্য। আকবর নির্ম্মিত দুর্গ প্রাচীর দেখিতে দেখিতে যমুনার নীলজল পার হইয়া আলুর খেতের ভিতর দিয়া আলাহাবাদে উপস্থিত হইলাম। লোকে লোকারণ্য। প্রকাণ্ড ষ্টেশন, উত্তরে দক্ষিণে, পূর্ব্বে পশ্চিমে রেলপথ চলিয়া গিয়াছে। গাড়ী আসিতেছে যাইতেছে। গাড়ীতে মহা জনতা, বসিবার স্থান নাই। ক্ষুদ্র শাখাপথে প্রদর্শনী ক্ষেত্রে যাইয়া উপস্থিত হইলাম। তখন ডিসেম্বরের শেষ, বেলা ২টা, রৌদ্র বড়ই প্রখর—অসহ্যপ্রায়। বিস্তীর্ণ মাঠে পাঠ মণ্ডপের সারি, মধ্যে মধ্যে প্রশস্ত পথ। এক দিকে প্রদর্শনী ক্ষেত্র। ২ টাকা হইতে ১৫ টাকা পর্য্যন্ত এক একটী মণ্ডপের ভাড়া। আসন, মঞ্চ, শয্যা, বিদ্যুতের আলোক, উষ্ণ ও শীতল জল ইত্যাদির ব্যবস্থা সুন্দর। পুস্তকাগার, ডাক ও তারঘর ও দন্তচিকিৎসকের আলয় আছে। একা গাড়ী, পাল্কী গাড়ী, ঘোড় গাড়ী আছে। ভোজনাগার আছে। চতুষ্পার্শ্বে বড় বড় মণ্ডপে কোথায়ও সার্কাস, কোথায়ও ক্রীড়া কৌতুক, নৃত্য-গীতাদি হইতেছে। স্থানে স্থানে নানা পণ্যদ্রব্যপূর্ণ বিপণিশ্রেণী। এক দিকে প্রকাণ্ড মণ্ডপে মহা সভার অধিবেশন হইতেছে। নিকটেই দুর্গ প্রাচীর, প্রাচীর প্রান্তে গঙ্গা যমুনার সঙ্গমস্থল—তীর্থক্ষেত্র প্রয়াগ। এখানে নানা দূরদেশবাসী নরনারীর সমাগম দেখিলাম। মাদ্রাজ বম্বে হইতে অনেকে আসিয়াছেন। এখানে দুর্গ প্রাচীর নদীর গর্ভ হইতে অনেক উর্দ্ধে উঠিয়াছে। অতি উচ্চে বারান্দায় গোরা-পত্নী বস্ত্র শুকাইতেছেন। নীচে নদীবক্ষে মন্ত্রপাঠ, পূজা ও স্নানদান হইতেছে।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে নয়ন-তৃপ্তিকর ও মনোমুগ্ধকর বিলাস ব্যসনের অনেক জিনিষ দেখিলাম। বহু মূল্যের অঙ্গের ভূষণ বস্ত্র অলঙ্কার

দেখিলাম গৃহসজ্জার উপযোগী চিত্র বিচিত্র সুচারু শিল্প ভূষণে ভূষিত বহুবিধ দ্রব্যসম্ভার দেখিলাম। স্ফটিকনির্ম্মিত যাবতীয় গৃহ-সজ্জা আসন, দীপাধার, ঘটিকা দেখিতে বড়ই মনোমোহন। বিদ্যুৎ আলোক ও জলোত্তলোনের জন্য তাড়িত অনেক কল কারখানা ও যন্ত্রাদি দেখিলাম। পদার্থ বিজ্ঞানের ভূয়সী উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে দেখিলাম। রণ্টজেন আলোকের অদ্ভুত ছায়া চিত্র দেখিলাম। ব্যোমযান অন্তরীক্ষে উড়িতেছে দেখিলাম। স্থানে স্থানে কত ক্রীড়া কৌতুক হইতেছে, নৃত্যগীত হইতেছে, মল্লযুদ্ধ হইতেছে। চক্র ক্রীড়ার 'উর্দ্ধ আসনে বসিয়া শরীরের যে অবস্থা হইল তাহা সহজে বিস্মৃত হইবার নহে। নদীশীর্ষ হ্রদ ও সরোবর হইতে অদ্ভুত কৌশলে নির্ম্মিত জলপ্রণালী দ্বারা জল আনয়নের ব্যবস্থা কৃত্রিম আদর্শ ক্ষেত্র, অতি সুন্দর দেখান হইয়াছে। অনেকগুলি চিত্রশালা দেখিলাম, দেশীয় ও বিদেশীয় নানাবিধ অঙ্কিত ও আতপ চিত্র দেখিলাম। বিদেশী আতপ চিত্রগুলি বড়ই বিস্ময়জনক ও মনোমোহন ও মহান্। বঙ্গনারী কৃত কতকগুলি গ্রথিত ও অঙ্কিত চিত্র বাস্তবিক মনোহর। একটী আদর্শ বাসবাটি দেখিলাম, কাষ্ঠ ও সীসা নির্ম্মিত; মূল্য ৮০০ টাকা মাত্র। শয়ন, উপবেশন, আহার, বিহার ও স্নানাদির আবশ্যকীয় ঘর আছে। বাড়িটী অনায়াসেই এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত বা আনীত হইতে পারে। আয়ুর্ব্বেদ বিজ্ঞান আগারে দেখিলাম, ষ্টাইগোমিয়া ফেসিয়েটা জাতীয় মশক। ইহারা পীতজ্বরের (yellow fever) বিষ মনুষ্য হইতে মনুষ্যান্তরে সঞ্চারিত করে; ভারতে এ জাতীয় মশকের অভাব নাই। অথচ পীতজ্বর এদেশে নাই। মশকে বা মনুষ্যে যে পীতজ্বরের জীবাণুবিশেষ স্বতঃই জন্মে না তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। অনেক পণ্ডিতে বলেন যে, ম্যালেরিয়া জীবাণু মনুষ্য বা মশক-দেহ ভিন্ন অন্য কুত্রাপি নাই। এটি একটী মহা ভ্রান্ত বাদ। তাঁহারা বলিতে চান—এনোফিলিস্ মশককে মানুষ ম্যালেরিয়া। এমন অনেক স্থান আছে যেখানে মানুষ ও মশা আছে কিন্তু ম্যালেরিয়া নাই। ব্যাধি বীজের উৎপত্তি মনুষ্য বা মশক-দেহে নহে। তবে একটা সত্য হইতে পারে, মনুষ্য হইতে মশকে এবং মশক হইতে মনুষ্যে এ বীজ সঞ্চারিত হয়। যদি আমেরিকা হইতে একজন পীতজ্বর-দুষ্ট রোগী বা বিষদুষ্ট মশক আমাদের দেশে আসে তাহা হইলে ম্যালেরিয়ার ন্যায় পীত-জ্বরও আমাদের আশ্রয় করিয়া বসিতে পারে—ইহাই ভয়ের কারণ। সিন্‌কোনা বৃক্ষ দেখিলাম, বনে কুইনাইন বটিকা প্রস্তুত হইতেছে দেখিলাম, মশকাণ্ড ও কীটভুক মৎস্য দেখিলাম। আরো অনেক দেখিলাম, নয়ন তৃপ্ত হইল, কৌতুহল-পিপাসা দূর হইল। কিন্তু এ সবে মন যদি বা ভিজিল, গলিল না।

শিক্ষাগারে প্রবেশ করিলাম। সাজ সজ্জার কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। লোক জনের বিশেষ সমাগম নাই; জনতা একেবারেই নাই। নয়ন তৃপ্তিকর বা মনোরম কোন জিনিষই নাই—তাই জনতা নাই। দেখিলাম, একটি বঙ্গমহিলা অতি মনোযোগ সহকারে এক মঞ্চপার্শ্বে দাঁড়াইয়া হস্তলিখিত পুস্তক দেখিতেছেন। নানা মঞ্চে নানা হস্তলিখিত

পত্র, মৃত্তিকা ও কাষ্ঠনির্ম্মিত দ্রব্য পড়িয়া রহিয়াছে। সেগুলি যে কেন প্রদর্শনী ক্ষেত্রে আনীত হইয়াছে—সহজে বোধগম্য নহে। দুই একটা নাড়িয়া চাড়িয়া দেখিলাম। দুই এক খানা পুস্তক খুলিয়া পড়িলাম। তখন জ্ঞান হইল, চক্ষু ফুটিল। অবাক ও নিস্পন্দপ্রায় হইয়া দাঁড়াইয়া ভাবিলাম। কি ভাবিলাম? ভাবিলাম, এতাবৎ জীবনটা বৃথা গিয়াছে! আমাদের কিছু জ্ঞান হইয়াছে সত্য, কিন্তু শিক্ষা কিছুই হয় নাই। দেখিলাম, শিক্ষার পদ্ধতি কি আমরা একেবারেই জানি না। আমরা অনেক মস্তিষ্ক ক্ষয় করিয়াছি, অর্থব্যয় করিয়াছি, সময়ক্ষেপ করিয়াছি, কিন্তু আমরা এখনও সম্পূর্ণ অশিক্ষিত। আমরা বর্ত্তমান সভ্য সমাজ গঠনে সামান্য ভারবাহী শ্রমজীবী মাত্র—আমরা হীন "কুলী-মজুর" মাত্র। অনন্ত বিস্তীর্ণ বিজ্ঞানজগতে আমাদের স্থান কোথায়? প্রাণীতত্ত্ব, উদ্ভিদতত্ত্ব, ভূতত্ত্ব, পদার্থতত্ত্ব, জ্যোতিষতত্ত্ব, রসায়ণতত্ত্ব, জীবতত্ত্ব, শরীরতত্ত্ব, আয়ুস্তত্ত্ব, ভাষাতত্ত্ব, শব্দতত্ত্ব, চিত্রতত্ত্ব আদি কোন তত্ত্বেই আমরা অধিকার লাভ করিতে পারি নাই! কেন? আমাদের শিক্ষা হয় নাই। শিখিবার পদ্ধতি কি আমরা আদৌ জানি না। কেহ আমাদের দেখায় নাই। আমাদের সে শিক্ষা নাই। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের দৃষ্টি সে দিকে নাই। এখন গভীর অন্ধকারে আমরা পড়িয়া আছি, শিক্ষার সোপান আমরা দেখিতে পাইতেছি না। যেদিন আমরা সেই সোপান দেখিতে পাইব, অবলীলাক্রমে সোপান উত্তীর্ণ হইয়া আমরাও সভ্য জগতের উন্নত শিখরে আরোহন করিব নিশ্চয়। সে সোপান কি? প্রয়াগ প্রদর্শনীতে ধূলার মধ্যে উপেক্ষিত ও ত্যক্ত কয়েকটি গৃহে সেই সোপানাবলীর ছায়া পতিত রহিয়াছে, দেখিতে পাইলাম। তাই দেখিয়া আমার জ্ঞান হইল। চক্ষু উন্মিলিত হইল। আমি চমকিয়া উঠিলাম, অবাক্ নিস্পন্দপ্রায় হইলাম, বিশেষ অনুতপ্ত হইয়া ভাবিলাম—জীবন বৃথা গিয়াছে। ভাবিলাম—হা গিয়াছে তার জন্য অনুতাপ বৃথা। এখন নব উদ্যমে নবজীবন পথে চলিব ও চালাইব।

ইউরোপীয় সমাজ ও আমাদের সমাজ—দুয়ের মধ্যে কি বিষম পার্থক্য! গৃহসজ্জা গৃহপ্রাঙ্গনের সজ্জা;—আসন, মঞ্চ, শয্যা কোথায় কোনটি থাকিলে গৃহের শোভা হয় ও গৃহকর্ম্মের সুবিধা হয়; গৃহপ্রাঙ্গন পুষ্প পত্রে কিরূপে শোভিত করিলে নয়নতৃপ্তিকর ও মনপ্রফুল্লকর হয়, দ্রব্যাদি কোনখানে কোনটি রাখিলে ও কোথায় করিলে আবশ্যক মত অনায়াসে ও কালবিলম্ব না করিয়া পাওয়া যায়, কিরূপে গৃহকার্য্য সুচারুরূপে সুসম্পন্ন হইতে পারে অথচ ব্যয় বাহুল্য না হয়; আহার বিহার, বেশভূষা, আমোদ আহ্লাদ, ক্রীড়া কৌতুক, সন্তানাদি পালন, গুরুজন সেবা বিদ্যাভ্যাস আদি সাংসারিক যাবতীয় কার্য্য কিরূপে যথাযথ ও নিয়মিত সাধন করিতে হয়—ইউরোপীয় সমাজ যেমন জানে, আমরা কি তাহা জানি? প্রতি ইংলণ্ডবাসীর বাটি এক আদর্শে, এক ছাঁচে গঠিত, সেখানে স্বর্গের শোভা বিরাজ করে, পুষ্পপত্রে প্রাঙ্গন সদাই হাসিতেছে, গৃহ প্রাচীর লতায় পাতায় কেমন সুশোভিত! বিবিধ বর্ণে কেমন চিত্রিত! গৃহাভ্যন্তরে সকলই পরিপাটী। যে

ঘরে যেটি আবশ্যক সেই ঘরে সেইটী যথাস্থানে রক্ষিত; আবশ্যকীয় সকলই বর্ত্তমান, অনাবশ্যকীয় একটিও নাই। এক এক জন হলাণ্ডবাসীর বাটী এক এক খানি চিত্রের স্বরূপ। আর তাহার মনপ্রাণ ও দৃষ্টি প্রত্যেক দ্রব্যটির উপর পতিত ও সদাই লাগিয়া আছে। এখানে একখানি ছাতের ইষ্টক বা খোলা সরিয়া গিয়াছে, অমনি গৃহকর্ত্তা আসিয়া সেখানি যথাস্থানে বসাইয়া দিলেন, এখানে একটি বৃক্ষের ডলি শুকাইয়া গিয়াছে, অমনি সেটি কাটিয়া দিলেন, এখানে একটি লতা পড়িয়া যাইতেছে, অমনি তাহাকে উঠাইয়া দিলেন; গৃহাভ্যন্তরে স্থানভ্রষ্ট হইয়া কোথায় কোন দ্রব্যটি পড়িয়া রহিয়াছে, গৃহকর্ত্রী দেখিয়াই তাহা স্বস্থানে রাখিয়া দিলেন, বালিকারা গৃহসজ্জা করিতেছে, শয্যা বিস্তার করিতেছে, জ্যেষ্ঠরা কনিষ্ঠের বেশভূষা করিয়া দিতেছে, রন্ধনশালায় রাঁধিতেছে, যুবকেরা আপন আপন কার্য্যে মত্ত রহিয়াছে; বালক বালিকারা পাঠাভ্যাস করিতেছে; কনিষ্ঠ জ্যেষ্ঠের আদেশ মত সকল কার্য্য করিতেছে; জ্যেষ্ঠ কনিষ্ঠকে উপদেশ দিতেছেন, শিখাইতেছেন। পুত্র কন্যা পিতৃ মাতার সেবা করিতেছেন, পিতা মাতা পুত্র কন্যার মঙ্গল চিন্তা করিতেছেন। সকল কর্ম্ম শেষে আহারাদির পর নৃত্য গীত ক্রীড়া কৌতুক আমোদ আহ্লাদ প্রতিদিন যথাসময়ে হইতেছে। দান ধ্যান ধর্ম্মালোচনা প্রার্থনাদি গৃহে ও ধর্ম্ম মন্দিরে যথারীতি পালিত হইতেছে।

আর আমাদের গৃহ ও আমাদের সংসারে কিরূপ? শয়ন ভোজন আসনের নির্দ্দিষ্ট ঘর অল্প বাটিতেই আছে; বালক বালিকাদের পাঠাগার, শিশুদিগের ক্রীড়াগার স্বতন্ত্র নাই; এক জায়গাই শয়ন ভোজন ও আমোদ হইতেছে; বালক-বৃদ্ধ, শিশু-যুবা সকলেই একস্থানে কোলাহলে মত্ত; বালক বালিকা যুবক যুবতী কাহারও কোন নির্দ্দিষ্ট কাজ নির্দ্ধারিত নাই; পিতা মাতা সন্তানদিগকে জন্মদান করিয়াই ক্ষান্ত—তাহাদিগকে গৃহ শিক্ষার প্রতি তাঁহারা ঘোর উদাসীন; লালন পালনেও বিশেষ অজ্ঞ; শিক্ষার অভাবে বালকেরা সহজেই দুর্ব্বিনীত হইয়া দাঁড়ায়। গুরুজনের যথোচিত সেবা শুশ্রূষার কথা দূরে থাকুক, আজ্ঞা পালনেও বিমুখ। গৃহ সজ্জা—শয্যা বিন্যাস, রন্ধন, সূচীকর্ম্ম—কোন কার্য্যই আমাদের বালিকারা সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে জানে না, কারণ—কেহ তাহাদের শিখায় না।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে দেখিলাম—ইউরোপে বড় বড় বিদ্যা মন্দিরে যাবতীয় গৃহ কার্য্য বালিকাদিগকে রীতিমত শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। এই রন্ধনাগারে রন্ধন কার্য্য শিখিতেছে। এখানে গৃহ সজ্জা করিতেছে, শয্যা বিন্যাস করিতেছে। ঐ বস্ত্রাদি ধৌত করিতেছে; এখানে জামাকাপড়াদি কাটিতেছে, সীবন করিতেছে, আবার ঐ বহিঃ প্রাঙ্গনে দৌড়াইতেছে, খেলিতেছে, মুদ্গর ভাঁজিতেছে—ব্যায়াম করিতেছে, নৃত্যাগারে সকলে মিলিয়া নৃত্য গীত করিতেছে। বিশ্ববিদ্যার আলোচনা যথাস্থানে করিতেছে। আবার দেখিলাম বালকেরা চর্ম্মকার, কর্ম্মকার, সূত্রধর আদি যাবতীয় শিল্প ব্যবসায়ী-

দিগের কার্য্যপ্রণালী কাটিয়া, পিটিয়া, চাঁছিয়া শিখিতেছে। ওদিকে বালক বালিকা ও যুবক যুবতীরা সাহিত্য ও বিজ্ঞানের সেবা করিতেছে। দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। শিক্ষক শিশুদিগকে লইয়া বন বিহারে যাইতেছেন, একটি প্রজাপতি আসিয়া ফুলের উপর বসিল, কুণ্ডলিত হস্ত প্রসারিত করিয়া মধুকোষ হইতে মধু পান করিতে লাগিল, গোঁফে পায়ে পুষ্পরেণু লাগিল, প্রজাপতি উড়িয়া অপর ফুলে বসিল, সেখানেও মধুপান করিতে লাগিল, পুষ্পরেণু ঝরিয়া গর্ভ পিঠে পড়িল; নানা বর্ণের ফুল ফুটিয়া রহিয়াছে, নানা বর্ণের প্রজাপতি ইতস্ততঃ উড়িয়া বেড়াইতেছে, শ্বেত প্রজাপতি শ্বেত পুষ্পে বসিতেছে, পীত বর্ণের প্রজাপতি পীতবর্ণ পুষ্পে বসিতেছে, বৃক্ষশাখায় বহুরূপী শীকার অন্বেষণে ব্যস্ত, লাল বর্ণ বৃক্ষে লালবর্ণ রূপ ধারণ করিল। লাল ফুলে লাল প্রজাপতি বসিয়া মধু পান করিয়া উড়িয়া গেল। দেখিতে পায় নাই। একটী পীত বর্ণের প্রজাপতি কোথাও পীত বর্ণের পুষ্প পাইল না। কাতর হইয়া অগত্যা যাইয়া লাল ফুলে বসিল, চোর বহুরূপী মুহূর্ত্ত মধ্যে প্রজাপতির উপর পড়িল, ও গ্রাস করিল। লালে লাল মিশিয়া গিয়াছিল তাই দেখিতে পায় নাই। প্রজাপতি প্রাণ হারাইল, বহুরূপী প্রাণ পুরিল। শিক্ষক শিশুদিগকে সব দেখাইলেন—প্রজাপতির গোঁফ, পালক, পা, ফুলের দল, উপদল, কেশর ও গর্ভ, বৃক্ষ পত্রের বর্ণ, বহুরূপীর রূপ পরিবর্ত্তন। সব ভাল করিয়া দেখাইলেন। পাঠ গৃহে পরদিন সেই সব প্রজাপতি, ফুল ও বহুরূপীর কথা বলিলেন। ছেলেরা আপন আপন পুস্তকে প্রজাপতি আঁকিল, ফুল বানাইল—বহুরূপীর রূপ বর্ণনা করিল। শিক্ষক প্রজাপতি, পুষ্প ও বহুরূপীর গল্প যেমন বলিলেন শিষ্যেরা তাই শুনিয়া ও স্বচক্ষে দেখিয়া লিখিল ও আঁকিল।

দেখিলাম—কত কত পুস্তকে শিশুরা ফুল বসাইয়াছে, পাতা বসাইয়াছে, কত পুস্তকে শিশুরা প্রজাপতি মধুমক্ষিকা আঁকিয়াছে। পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ চিত্রিত করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিয়াছে ও কথা লিখিয়াছে।

এক এক পুস্তকে ঋতু প্রকৃতি বর্ণনা করা হইয়াছে। গ্রীষ্ম বর্ষাদি কালে কোন্ জীব জন্তু দেখা দেয়, কোন বৃক্ষ লতা পুষ্পিত হয়, অন্তরীক্ষের দৃশ্য কিরূপ হয়, বায়ুর গতি কোন দিকগামী, সূর্য্য কোন স্থানে উদিত, কোন স্থানে অস্তমিত হয় ইত্যাদি ঘটনা ও দৃশ্যের বর্ণনা লিখিত হইয়াছে।

ভূগোল পুস্তকে এক একটি নদ নদীর উৎপত্তি, গতি ও মোহনা অঙ্কিত করিয়া তাহার বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

ইতিহাস পুস্তকে লর্ড ক্লাইবের প্রতিমূর্ত্তি অঙ্কিত করিয়া তাঁহার জীবনী ও তৎঘটিত ইতিহাস বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

এক স্থানে দেখিলাম—একখানি ভারতের মানচিত্র অঙ্কিত রহিয়াছে। মানচিত্র দেখিলেই জ্ঞান হয়, কোন্ দেশে কোন্ কৃষিজাত দ্রব্য উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশে কতকগুলি ধান্য, উত্তর পশ্চিমে গম, মধ্যভারতে তূলা—মানচিত্রে বসান রহিয়াছে। মানচিত্রখানি কোন ভারতবাসীরই কৃত। এক স্থানে ভূগর্ভে খনির ভিতর—বায়ু সঞ্চালন কি

উপায়ে করা হইয়া থাকে। একটি বালক ঐ যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছে। সামান্য দ্রব্যাদি মহা বিজ্ঞান যন্ত্রের আদর্শ গঠন করিয়াছে। একটি জুতা রাখিবার কাগজের বাক্সের উপর দুইটি ছিদ্র, একটি দুই ছিদ্রের উপর দুইটি চিমনী বসান, একটি চিমনীর নিচে ক্ষুদ্র একটি মোমবাতী জ্বলিতেছে। একখণ্ড কাগজ জ্বালাইয়া দ্বিতীয় চিমনীর মুখে ধরিবা মাত্র ধুঁয়া নিম্নগামী হইয়া বাক্সে প্রবেশ করিয়া প্রথম চিমনী দিয়া বাহির হইয়া যাইতেছে। এই যন্ত্রটি যথাযথ পুস্তকে অঙ্কিত করিয়া যন্ত্রের গঠন ও বায়ু গমনা গমনের কথা লিখিত হইয়াছে।

ইউরোপে এইরূপে বিজ্ঞান, সাহিত্য ও শিল্পের শিক্ষা দেওয়া হয়। এইরূপে সুকুমার-মতি কোমলাঙ্গ বালক বালিকাদিগকে সহজ কথায় শিক্ষা দান করা হয়। আস্তে আস্তে অতি ধীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিজ্ঞানের মূল তত্ত্ব-গুলি শিখান হয়। হাত ধরিয়া অতি ক্ষুদ্র সোপানগুলির উপর ধরিয়া উঠান হয়, যাহাতে তাহাদের কোমল অঙ্গে ব্যথা না পায়, যাহাতে তাহারা বিজ্ঞানের উচ্চ প্রাসাদে উত্তীর্ণ হওয়া দুঃসাধ্য জ্ঞানে ভগ্নোৎসাহ না হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা যেমন উত্তরোত্তর উন্নত হই তেমনি আমাদিগের শরীরে বল সঞ্চয় হয়—দেহ শক্ত ও পুষ্ট হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা জ্ঞানের উচ্চ শিখরে হেলায় উঠিতে পারি। এই উপায় অবলম্বন বিনা উন্নতির আশা করা বৃথা।

আমরা এরূপ শিক্ষা পাই নাই তাই আমাদের অবস্থা ও দুর্দ্দশা এইরূপ। আমাদের কোন কার্য্যেই শৃঙ্খলা নাই। গৃহমধ্যে দ্রব্যাদি যেখানে সেখানে পড়িয়া আছে, এক পাটি পাদুকা এখানে, অপর পাটি সেখানে; দোয়াত আছে কলম নাই, কলম আছে দোয়াত নাই; গৃহমধ্যে সকলেই নিষ্ঠীবন ত্যাগ করিতেছে। শিশুরা যেখানে সেখানে মল মূত্র ত্যাগ করিতেছে, যেখানে শয়ন সেই খানেই আসন ও ভোজন; আমাদিগের গৃহপ্রাঙ্গণ মল মূত্র আবর্জ্জনা ও বন জঙ্গলে পূর্ণ; আমাদিগের গৃহপ্রাচীর ভাঙ্গিয়া পড়িতেছে, গৃহতল ক্ষত বিক্ষত হইতেছে, ছাদ খসিয়া পড়িতেছে, সে দিকে দৃষ্টিপাত নাই; আমি কুচবিহারের মহারাজার মৃন্ময় প্রাসাদ দেখিয়াছি—বহু মূল্যের রজত পাত্রাদি ধুলায় আচ্ছন্ন পড়িয়া আছে; গুইকুমারের প্রাসাদে বহু মূল্যের চিত্রাদি ঊর্ণনাভ-জালে বিজড়িত দেখিয়া কোন্ বৈদেশিক বিদ্রূপ না করিয়াছেন, খেলাত ঘোষের বৈঠকখানায় মকমল আদি মোড়া সুন্দর সুন্দর আসনাদি এমনি ভাবে পড়িয়া আছে, দেখিলে বোধ হয় যেন নিলাম ক্ষেত্র॥ অর্থ-বল আছে, লোক-বল আছে। কিন্তু সে শিক্ষা নাই, সৌন্দর্য্য জ্ঞান নাই। আমাদিগের গৃহ বাটী জীবনহীন মরুতুল্য স্থান। আমরা বেশভূষা করিতে জানি না, যে বস্ত্র পরিয়া বিহার করিয়া আসিলাম, তাই পরিয়াই ভোজন করিলাম ও তাই পরিয়া শয়ন করিলাম।

আমরা বসিতে জানি না, দাঁড়াইতে জানি না, চলিতে জানি না। উপবেশন ও দণ্ডায়মানে হস্ত পদ কিরূপ রাখিতে হয় আমরা জানি না। গমনে কিরূপে পদ বিক্ষেপ করিতে হয়, কিরূপ পদক্ষেপে অযথা বল ক্ষয় না হয়,

কোন্ পথ অবলম্বন করিয়া চলিলে অযথা কাল ক্ষয় না হয় তাহা আমরা জানি না। পাশ্চাত্য সমাজে এ সকলই শিক্ষার বিষয়।

শিক্ষার তিন অঙ্গ—শাসন, উপদেশ ও সাধনা। ইহার মধ্যে শাসন অধমাঙ্গ, উপদেশ মধ্যমাঙ্গ, সাধনাই শ্রেষ্ঠাঙ্গ। শাসন দ্বারা শিক্ষা সামান্যই হইয়া থাকে। পরদ্রব্য অপহরণ করিলে কারাবন্ধনে পড়িবে, এই ভয়ে চৌর্য্যবৃত্তি রহিত হয় নাই। সকলকে আপনার ন্যায় দেখিবে—এই ধর্ম্ম উপদেশ পাইয়া কয়জন পরদ্বেষ, পরহিংসা, পরতাড়না হইতে নিবৃত্ত হইয়াছে! সাধনাই শিক্ষার মূল অঙ্গ। আমি একটী মিঠাই পাইলাম—ভাই ভগ্নী আত্মীয় স্বজন পাড়া প্রতিবেশী সকলকে বণ্টন করিয়া আহার করিলাম। আজ করিলাম, কাল করিলাম, উপর্য্যুপরী ১০ দিন করিলাম; আমার প্রকৃতি এরূপ গঠিত হইলে যখনই মিষ্টান্ন পাই সকলকে না দিয়া খাইলে আর তৃপ্তি হয় না। তখনই সর্ব্বভূতে আত্মজ্ঞান শিক্ষা হইল।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশবাবস্থায় অন্ত্রের পচন।

ঔষধ প্রয়োগ।

(Hand)

ডাক্তার হেণ্ড মহাশয় বলেন—অন্ত্রের সুস্থ অবস্থায় তথায় কোনরূপ জীবাণু অবস্থান করে কি না, তদ্বিষয়ে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও অনেকে সন্দেহ করেন। তৎপর যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় যে, অবস্থান করে, তাহা হইলে ঐ জীবাণু অবস্থা বিশেষের পরিবর্ত্তনে অন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে কি না, অর্থাৎ যে জীবাণু পূর্ব্বে কোন অনিষ্ট করে নাই, অবস্থার পরিবর্ত্তনে সেই জীবাণুই রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি ধারণ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে কি না, অথবা উক্ত নির্দ্দোষ জীবাণু তথায় অবস্থান করা সত্ত্বেও বহির্দ্দেশ হইতে বিভিন্ন প্রকৃতির অন্যরূপ রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া তথায় প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে?

অন্ত্রস্থিত জীবাণুসমূহ অন্ত্রের প্রদাহ উৎপত্তির কারণ নহে। এই সমস্ত তর্কের সুমীমাংসা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত হয় নাই।

শিশুদিগের অন্ত্রের পীড়ার যে সমস্ত কারণ আছে তন্মধ্যে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর রোগ জীবাণুই প্রধান। এসক্কেরিচ বর্ণিত ষ্ট্রেপ্টো-কোকাস, কোলন বেসিলাস, এবং শিগা প্রভৃতির বর্ণিত ডিসেণ্ট্রী ব্যাসিল্যাস—ইহাদের

দ্বারাই শিশুদের পেটের অনেক পীড়া উৎপন্ন হয়।

উহাদের মধ্যে সুস্থ অবস্থাতেও অন্ত্রে কোলন ব্যাসিলাস অবস্থান করে সত্য, কিন্তু যে কোলনব্যাসিলাস সুস্থ অন্ত্রে অবস্থান করে, তাহা রোগ উৎপাদন করে না। ঐরূপই অপর এক শ্রেণীর ব্যাসিলাস বহির্দ্দেশ হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই বাহিরের ব্যাসিলাস অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া তত্রস্থিত সুস্থ অবস্থায় অবস্থিত ব্যাসিলাসদিগকে পরাভূত করিয়া তৎপর স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়, ইহাই সম্ভব; কিন্তু এই একই শ্রেণীর উভয় প্রকৃতির রোগ জীবাণুর পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। অত্যন্ত দক্ষ জীবাণুবিৎ অত্যন্ত উৎকৃষ্ট যন্ত্রাদি পাইলে তবে পার্থক্য নিরূপণ করিতে পারেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে উক্ত পার্থক্য নিরূপণ তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুর অন্ত্রের পীড়ার চিকিৎসায় প্রথমেই বিবেচনা করিতে হইবে যে, আমরা যেন ভাল করিতে যাইয়া কোন মন্দ করিয়া না ফেলি। অন্ত্রে আগন্তুক যে সমস্ত রোগ জীবাণু আসিয়া উৎপাৎ উপস্থিত করিয়াছে, তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দেওয়াই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। আগন্তুক জীবাণু বহির্গত করিয়া দিতে পারিলেই শান্তিলাভ করা যাইতে পারে। যুদ্ধ জয় করা অপেক্ষা শান্তিলাভ করাই সৎ পরামর্শ। সিদ্ধ হইলে অশান্তি উৎপাদক রোগ জীবাণুদিগের সহিত যুদ্ধ করার জন্য মৃত রোগ জীবাণুজাত পদার্থ (ভেকসিন্) শরীর মধ্যে প্রবেশ না করাইয়া তৎপরিবর্ত্তে যাহা দ্বারা অশান্তি উৎপাদক রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত হইতে পারে তাহা প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ এবং যে উপায় অবলম্বন করিলে প্রদাহ উৎপাদক রোগ জীবাণু দেহ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য।

এই শেষোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, কোন্ উপায়ে অন্ত্রের রোগ উৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। দুগ্ধ সংযোগেই অধিকাংশ স্থলে উক্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। সুতরাং বিশুদ্ধ দুগ্ধ পান করানই উক্ত রোগাক্রমণ হইতে রক্ষা করার সর্ব্বপ্রধান উপায় এবং তাহাই সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। অনেক স্থলেই কোন্ সময়ে কোন্ সুযোগে যে রোগ জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে তাহা স্থির করা যায় না। সুতরাং যে সুযোগেই উক্ত জীবাণু প্রবেশ করুক না কেন, তাহার ক্রিয়া —অন্ত্রের অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া মাত্র, উক্ত জীবাণুদিগকে অন্ত্র হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ রোগ জীবাণু কিছু সময় অন্ত্র মধ্যে অবস্থান করিবার সময় পাইলে তাহারা নিরাপদে দীর্ঘ সময় তথায় বাস করার উপযুক্ত বাসস্থান প্রস্তুত করিয়া লইলে তৎপর তথা হইতে তাহাদিগকে বহিষ্কৃত করা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য অর্থাৎ অন্ত্রস্থ নবাগত রোগোৎপাদক জীবাণুসমূহের আগমনসূচক কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগ জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগে অনতিবিলম্বে

অর্থাৎ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই এক মাত্রা এরণ্ডতৈল, ক্যালমেল বা কোনরূপ বিরেচক লবণ প্রয়োগ করিয়া অন্ত্র-মণ্ডল ধৌত—রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করাই শ্রেয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, উক্ত ঘটনার—এই অত্যাবশ্যকীয় সময়ে চিকিৎসক আহ্বান করা হয় না। সুতরাং উক্ত নবাগত রোগ জীবাণু নির্ব্বিঘ্নে তত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে প্রবেশ করিয়া অপেক্ষাকৃত নিরাপদে বাসস্থান নির্ম্মাণ করতঃ অবস্থান করিতে থাকে। এই সময়ে পচন সম্ভব পথ্য—দুগ্ধ বা তদুৎপন্ন অন্যরূপ পথ্য প্রয়োগ করিয়া সহজে পচনোৎপত্তি হইয়া রোগ জীবাণুদিগের পরিপোষণ এবং বংশবৃদ্ধির সহায়তা করিয়া দেওয়ায় রোগ লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে। সুতরাং ঐরূপ পথ্য সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্ত্তন করা বিশেষ কর্ত্তব্য। মলসহ শোণিত বা সবুজ বর্ণ পদার্থ থাকা পর্য্যন্ত—দুগ্ধ এবং তৎসংশ্লিষ্ট পথ্য দেওয়া নিষেধ। ঐরূপ পথ্য দেওয়া কেবল যে নিষেধ তাহা নহে, পরন্তু উদরমধ্যে দুগ্ধসংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ থাকা সন্দেহ হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টা বা তদধিক কিছু কাল দুগ্ধ বর্জ্জন করিয়া রাখিলে পরম্পরিত ভাবে আর এক উপকার পাওয়া যায়—রোগ জীবাণুসমূহ পোষক পদার্থের অভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়। কোলন ধৌত করাও উপকারী। যুদ্ধক্ষেত্রে শত্রুপক্ষের দুর্গ অবরুদ্ধ করিয়া খাদ্যাদি যাওয়া বন্ধ করিয়া দিতে পারিলে যেমন শত্রুপক্ষ খাদ্যাভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়, এক্ষেত্রেও তাহাই অর্থাৎ অন্ত্রস্থিত রোগ জীবাণুসমূহ খাদ্যাভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ অন্ত্রের সংক্রমণ দোষ নষ্ট করাই ভাল।

অন্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা কিরূপে উপকার লাভ করিতে পারি, তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। মুখ পথে পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা অন্ত্রে যাইয়া রোগ জীবাণু বিনাশ করিতে পারে, ইহাও কি সম্ভব? অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে কতকগুলি কেবল কল্পনা সিদ্ধান্তে বেশ ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে একটু মাত্রা বেশী হইলেই অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত করে। ইহা দোধারা তরবারির মত—যেরূপেই ব্যবহার করা হউক না কেন কুফল হয়—মাত্রা অল্প হইলে কোন সুফল হয় না। অধিক হইলে উত্তেজনা উপস্থিত করে, সুতরাং ব্যবহারে অত্যন্ত সাবধান হইতে হয়। ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ, থাইমল, নেফথল হইতে উৎপন্ন ঔষধ সমূহ, ফেনাইল স্যালিসিলেট এবং স্যালল প্রভৃতির নাম করা যাইতে পারে। ডাক্তার হেডের মতে বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করাও বিশেষ আপত্তিজনক।

একই প্রকৃতির কয়েকটী রোগী দুই শ্রেণীতে ভাগ করিয়া এক শ্রেণীর চিকিৎসায় উপবাস, আর অপর শ্রেণীতে বিসমথ স্যালি-সিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিলে পরস্পর তুলনায় সূক্ষ্মরূপে বিবেচনা করিলে ঔষধের অনুকূলেই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কারণ এতন্মধ্যে স্যালিসিলেট বর্ত্তমান আছে, ইহা পচননিবারক সত্য কিন্তু সূক্ষ্মরূপে বিবেচনা

করিয়া দেখিতে হইলে এতন্মধ্যে স্থিত বিসমথের কার্য্যও দেখিতে হইবে। বিসমথ অবসাদক। এই ক্রিয়ার বৃদ্ধির জন্য বিসমথ সব কার্ব্বনেট বা সবনাইট্রেট দিলে অধিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। পরম্পরিত ভাবে পচননিবারক ক্রিয়ার ফল পাওয়ার জন্য শ্বেত সারের মণ্ড—যেমন যবের মণ্ড বা ভাতের মণ্ড ইত্যাদি প্রয়োগ করিলেও উদ্দেশ্য সফল হয়। কারণ উক্ত পদার্থ জন্য শর্করানাশক জীবাণু দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা রোগ জীবাণুর শত্রুপক্ষ সুতরাং রোগ জীবাণু ধ্বংশ হওয়ায় অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে প্রদাহ হ্রাস হওয়ায় পরম্পরিত ভাবে রোগ বিনষ্ট হওয়ায় উপকার হয়।

ডাক্তার হেও মহাশয় এইরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ক্যালমেল প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহার যুক্তি এই যে, শিশুকে ⅟₈ গ্রেন মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর চারি পাঁচ মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে তৈল,কার্ব্বনেট ম্যাগনিসিয়া সালফেট অথবা সাইট্রেট অপেক্ষা অত্যন্ত বিলম্বে বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। পরন্তু ইহার পচননিবারক ক্রিয়াও বাই ক্লোরাইড অফ্ মার্কুরীতে পরিণত হওয়ার উপর নির্ভর করে। তাহা না হইলেই উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার উপস্থিত হয়। সুতরং শিশুর অন্ত্রের প্রদাহের চিকিৎসায় ক্যালমেল প্রয়োগ না করাই ভাল।

সংবাদ।

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

সেপ্টেম্বর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হাই রাজসাহীস্থিত রামপুর বোয়ালিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য করেন; তিনি গত ১২শে আগষ্ট হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্য্যন্ত নাটোর সবডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সের আলি ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালে অফিসিয়েটিং ভাবে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। তিনি ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল

হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে অফিসিয়েটিং ভাবে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু এক্ষণে বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায় অন্তে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নিম্নলিখিত স্থান হইতে বিহার এবং উড়িষ্যার সিভিল হস্পিটালসমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনারেলের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস, পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, লালমণিরহাট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আত্যানন্দ সাহু, ঐ দুর্গাপুর।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস, বামনগোলা ডিস্‌পেন্সারী, মালদহ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আমেদ, পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্‌পেন্সারী, রংপু (সিকিম)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস, পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিস্‌পেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর)।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বিহার এবং উড়িষ্যা হইতে বঙ্গদেশের নিম্নলিখিত স্থানে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত খাদিম আলি—পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের লালমণির হাট ষ্টেশনের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু—পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের দুর্গাপুর ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার, বামনগোলা ডিস্‌পেন্সারী, মালদহ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর—পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিস্‌পেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস—পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্‌পেন্সারী, রংপু (সিকিম)।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত নিয়োগী ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লার (ত্রিপুরা) জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দীনেশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমানে জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সান্যাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের গোদা-গাড়ি ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ৩০শে জুলাই হইতে ১৮ই আগষ্ট (১৯১২) পর্য্যন্ত ২০ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ডাওফরেষ্ট বোড ডিস্পেন-সারীর কার্য্য হইতে ৬ মাসের মিশ্রিত বিদায় লইয়াছেন। তিনি পীড়ার দরুণ আরও এক মাস ১৫ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পীড়ার দরুণ ৮ই এপ্রিল হইতে ১৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত (১৯১২) ৯ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন। ইনি ১৭ই জুলাই হইতে (১৯১২) কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

Candidates are required to answer only any four of the five questions.

JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

SECOND SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) How can the age of a child be determined ?

(2) What are the signs of live birth of a dead infant ?

(3) Describe a case of dhatura poisoning and its treatment.

(4) Describe a good village well.

(5) What sanitary precautions would you advise on cholera breaking out in your village ?

MEDICINE.

FIRST SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) What are the causes of ascites and what are its physical signs? What therapeutic measures can be adopted for this symptom?

(2) Give the pathology, symptoms, and treatment of asthma?

(3) Differentiate the various causes of enlargement of the liver?

(4) What are the surface markings of superficial and of deep cardiac dullness? What changes occur in consequence of (*a*) hypertrophy, (*b*) dilatation of the heart?

(5) Distinguish between idiocy, imbecility, and dementia.

SURGERY.

FIRST SUBJECT—SECOND DAY—ONE PAPER.

(1) Distinguish between boil and carbuncle. and give the signs, symptoms, and treatment of each in detail.

(2) What are the symptoms and signs of suppuration in the middle ear, and how should it be treated?

(3) What is the surface anatomy of a normally full bladder? What would be the signs and symptoms in retention of urine, and what would you do for it?

(4) Give briefly the signs and symptoms of (*a*) acute glaucoma, (*b*) acute iritis. How would you treat them?

(5) Give the pathology and treatment of acute periostitis.

WRITERS' BUILDINGS
11 APR 1913

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। | অক্টোবর, ১৯১২। | ১০ম সংখ্যা।

ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্।

টিউবারকুলোসিস দুই প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। এক প্রকার জীবাণুর নাম গবীয় জীবাণু, এবং দ্বিতীয় প্রকার জীবাণুর নাম মানবীয় জীবাণু। গবীয় জীবাণুগুলি প্রধানতঃ উদরের মধ্য-স্থিত গ্রন্থিগুলিকে এবং সারভাইকেল ও ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং উহারা কেবল শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। গবীয় জীবাণুর দ্বারা ফুস-ফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবারকুলোসিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে সাত ভাগের পাঁচ ভাগ কেবল ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসে মৃত্যুমুখে পতিত হয়; ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, যদি গবীয় জীবাণু নষ্ট করা হয়, তা'হলে ক্ষয়কাসের মৃত্যুর সংখ্যা কমান যাইতে পারে না। টিউবারকুলোসিসের সহিত যুদ্ধ করিতে হইলে, আমাদের মীমাংসা করিতে হইবে যে, আমরা ক্ষয়কাস বিতাড়িত করিতে সক্ষম কিনা।

যদি ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস ধ্বংস করা যাইতে পারিত, তাহা হইলে গয়ের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া রোগ বিস্তার হইতে পারিত না এবং রোগীদের মধ্যেও অন্য শারীরিক যন্ত্রাদিও সংক্রামিত হইতে পারিত না। ইহার নিবারণ কল্পে কি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে? ইহার উত্তর এই যে, আমাদের দুই শ্রেণীর লোকের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

১। প্রারম্ভ আক্রান্ত রোগী। ২। চিকিৎসক—যিনি তাহার রোগ নির্ণয় করিবেন এবং তাহার চিকিৎসা করিবেন।

দুইটী উপায়ের দ্বারা আমরা ক্ষয়কাস নিবারণ করিতে পারি। প্রথমটী প্রত্যেক চিকিৎসকের জানা উচিত যে, প্রথমাবস্থায়, এবং ব্যাকটিরিওলজিকোল পরীক্ষার প্রমাণ পাইবার অনেক পূর্ব্বে, কি করিয়া এ রোগটী নিরাকরণ করা যাইতে পারে। দ্বিতীয়টী, চিকিৎসক, রোগীর বাড়ীতে, সাদাসিদা, নিরাপদ, সম্পূর্ণ কার্য্যকারী, এবং অল্প ব্যয় সাপেক্ষ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।

১। প্রথমাবস্থায় ক্ষয়কাস নির্ণয়।

আজ কাল অধিকাংশ চিকিৎসকই, যে পর্য্যন্ত না রোগীর গয়েরে টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া যায়, সে পর্য্যন্ত রোগীর ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। ইহা অত্যন্ত দুর্ভাগ্যের বিষয়, কারণ টিউবারকেল বেসিলাস পাইবার বহু সপ্তাহ বা বহু মাস পূর্ব্বে ক্ষয়কাস বিস্তৃত ভাবে ফুসফুসকে আক্রমণ করিতে পারে; আবার যদি টিউবারকেল বেসিলাস না পাওয়া যায়, ইহার দ্বারা চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই রোগীকে নিরাপদ মনে করিয়া প্রতারিত হইতে পারেন; তাঁহারা "কিছু হয় নাই" মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন এবং এদিকে রোগ ক্রমশঃ ঔষধাদি না পাইয়া বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে উহা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। অতএব টিউবারকেল বেসিলাস পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া গেল না বলিয়াই মনে করিও না যে, উহারা ফুসফুসে বর্ত্তমান নাই। উহা (টিউবারকেল বেসিলাস) পাওয়া গেলে যেমন ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়, না পাওয়া গেলে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় নাই বলিয়া প্রমাণিত হয় না।

পারকাশন করার উপযোগীতা।

অধিকাংশ চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় বর্ণনাকালে, অসকালটেশন এর বিষয় খুব লেখা থাকে, কিন্তু পারকাশন এর বিষয় বিশেষ কিছু লেখা থাকে না। কিন্তু অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অসকালটেশন লক্ষণগুলি খুব সামান্য মাত্রায় বর্ত্তমান থাকিলেও পারকাশন লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট ভাবরূপে বর্ত্তমান থাকে। যেস্থানে টিউবারকেল দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেইরূপ স্থানে ফুসফুসের উপর বড় "ডাল্" স্থান পারকাশন দ্বারা পাওয়া যাইতে পারে; অথচ এস্থানে অসকালটেশন দ্বারা প্রদাহের খুব কম লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে বা মোটেই না পাওয়া যাইতে পারে; খুব যত্নের সহিত অসকালটেশন করিয়াও কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না, কেবল মাত্র বায়ু প্রবেশের একটু দোষ আছে বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের সর্ব্বাপেক্ষা প্রথম লক্ষণ এই যে, স্থানীয় পূর্ণ গর্ভ সীমাবদ্ধ স্থান পাওয়া যায় এবং এই অসকালটেশন দ্বারা কম বায়ু প্রবেশ সর্ব্বদাই ঠিক করা যাইতে পারে; ইহা ছাড়া কখন কখন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে বলিয়া

জানিতে পারা যায়। টিউবারকেল বেসিলাসের আক্রমণ অত্যন্ত আস্তে আস্তে এবং অলক্ষিতভাবে হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা বোধ হয় যেন বেসিলাসগুলি তাহাদের কার্য্য স্থাপন করিতে অত্যন্ত বাধা বিঘ্ন পাইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস ধরিয়া উহাদের আক্রমণ ক্রিয়া চলিতে থাকে, অথচ শরীরে উহার কোন সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন কি কাসিও সম্পূর্ণরূপে অবর্ত্তমান থাকিতে পারে, জ্বর ধরা না যাইতে পারে; কেবল মাত্র শরীরের ওজন কম, গা মাটী মাটী করা, মুখ কাণ লাল হওয়া, কিম্বা কখন কখন রাত্রিবেলায় ঘাম হওয়া—কেবল এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কোন্ কোন্ অংশে 'ডাল্' স্থান পাওয়া যায় এবং পারকাশন প্রণালী।

যদি কোন চিকিৎসক ষ্টিথসকোপ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে পারকাশন দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস পরীক্ষা করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তিনি উহা দ্বারা রোগ নিরূপণ করার ক্ষমতা অনেক বৃদ্ধি করিতে পারেন এবং চিকিৎসালয়ে অনেক সুযোগ পাইতে পারেন।

বক্ষের কোন্ অংশে ক্ষয়কাসের প্রারম্ভে সর্ব্বপ্রথম লক্ষণগুলি ধরিতে পারা যায়? সাধারণতঃ চিকিৎসক এপেক্স এর উপর মনোযোগ দিয়া থাকেন এবং তিনি ক্লেভিকেলের নিকট পারকাশ করিয়া থাকেন; কারণ অনেকের মত যে, এ রোগ ফুসফুসের সর্ব্বোচ্চ চূড়া হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ নিচের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কিন্তু সার জেমস্ কাউলার সাহেব, কুড়ি বৎসর পূর্ব্বে, পোষ্টমর্‌টেম পরীক্ষার দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, সর্ব্বপ্রথম ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ফুসফুসের চূড়াতে আরম্ভ হয় নাই; উহা ফুসফুসের চূড়ার প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নভাগে আরম্ভ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে পশ্চাদ্ভাগে এবং নিম্নভাগে অগ্রসর হইতে থাকে। তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, উপস্থিত ভাগের বহিঃস্থানে দ্বিতীয় আক্রমণ স্থান হইয়া থাকে এবং তৃতীয় আক্রমণ স্থান নিম্নভাগের চূড়া হইতে ১½ ইঞ্চি নিচে থাকে। এই সব স্থানগুলি—যেখানে সর্ব্বপ্রথম ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়া থাকে—আমরা যথারীতি পারকাশন দ্বারা ধরিতে পারি কিনা? যদি আমরা পারকাশ দ্বারা এ স্থানগুলি নিরূপণ করিতে চাই, তাহ'লে আমাদের একটী যথারীতি নিয়ম অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি রোগীর সম্মুখভাগ পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে, রোগীকে একটী বিছনার উপর চিৎ হইয়া শুইতে হইবে; আরামে শুইতে হইবে, যেন তাহার কোন কষ্ট না হয়, এবং তাহার মাংস পেশীগুলি যেন নোল হইয়া থাকে। যদি রোগী দাঁড়াইয়া থাকে বা বসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার ছাতির সম্মুখভাগ পারকাশন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভাল ফল পাওয়া অসম্ভব হয়। যদি কোন চিকিৎসক দাঁড়াইয়া বা বসাইয়া রোগীর ছাতির সম্মুখভাগ পরীক্ষা করেন তাহা হইলে তাহার রোগ ধরিতে বিলম্ব হইবে। যদি রোগীকে চিৎ করিয়া আরামে শুয়াইয়া পরীক্ষা হয়, তাহ'লে তাহার মাংশ পেশীগুলি নোল হইয়া থাকে; এবং ঐ অবস্থায় রোগীর

প্রথম এবং দ্বিতীয় ইনটারকস্‌টেল স্থানগুলি অতি সহজে এবং সাবধানতাব সহিত পরীক্ষা করা যাইতে পারে, ইহা এখন মনে রাখিতে হইবে যে, সার জেমস ফাউলার পোষ্টমর্টেম পরীক্ষা করিয়া প্রথম আক্রমণ স্থান ফুসফুসের চূড়া হইতে প্রায় ১½ইঞ্চি বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু জীবিত অবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ স্থানটী চূড়া হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি বা উহার কিছু বেশী হইবে। কারণ "পোষ্টমর্টেম" ফুসফুস কলেপ্স অবস্থায় থাকে এবং জীবিত অবস্থায় উহাতে বাতাস ভরা থাকে। এইটী যথারীতি নিয়ম অনুসারে পারকাশন আরম্ভ করিতে হইবে। "লাইট" পারকাশন অভ্যাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিবে। যে স্থান পারকাশ করিতে হইবে, সেই স্থানের উপবিভাগে, বাম হস্তের একটী অঙ্গুলী যত্ন পূর্ব্বক একটু জোরের সহিত ছাতির উপরে রাখিবে; বাকী অঙ্গুলীগুলি এবং হস্তখানি বক্ষঃ হইতে সরাইয়া রাখিবে। তাহার পর দক্ষিণ হস্তের একটী অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বারা পারকাশ করিবে। এইরূপে অভ্যাস করিলে, ছাতির সম্মুখদিকের প্রথম ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানের বহিঃ অংশ ও ভিতরদিকের অংশ, উভয় দিকের ফুসফুসেরই কোন্‌ স্থান ভাল হইয়াছে তাহা নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হইবে না। তাহার পর, ঐরূপে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইন্‌টারকস্‌টেল স্থান পরীক্ষা করিবে; এবং এক্‌জিলারি স্থান ও সম্মুখের সমস্ত ছাতি পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বক্ষের পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সোজা হইয়া বসিতে বলিবে। তাহার পিছন চিকিৎসকের দিকে থাকিবে। রোগীকে, তাহার প্রত্যেক হস্তকে, তাহার সম্মুখদিকে বিপরীত দিকের কাঁধের উপর রাখিতে বলিবে। তাহাকে সম্মুখের দিকে সামান্য ঝুঁকিয়া বসিতে বলিবে এবং তাহার মাংস পেশীগুলি লোল রাখিতে বলিবে। তাহার পর, প্রত্যেক দিকের সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর ও বাহির দিগে পারকাশ করিবে; স্কেপুলার স্পাইনের পশ্চাৎভাগের উপর নিকটবর্ত্তী স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি ক্ষয় আরম্ভ হইয়া থাকে, তাহা হইলে, সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর দিকের অংশে প্রথম এবং দ্বিতীয় ডরসেল ভাটিব্রার নিকট—এই স্থানটী স্বভাবতঃ রেজোনেণ্ট—ডাল স্থান পাইবে, এই স্থানটী সম্মুখভাগের প্রথম ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানের ভিতর দিকের অংশের সহিত মিল হইয়া থাকে। এইরূপে, প্রথম ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানের বহির্দ্দিকে অপেক্ষাকৃত কম আকারের ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে; এবং পশ্চাৎভাগে, স্কেপুলার স্পাইনের একদিগের অংশে ফুসফুসের নিম্ন অংশের উপরিভাগে ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে।

যদি সাব ক্লেভিকুলার স্থান আরও যত্নের সহিত পরীক্ষা কর, আর তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, ঐ স্থানের ডাল স্থানগুলি ক্রমশঃ দ্বিতীয় ইন্‌টারকস্‌টেল স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত আছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়; যদিও দ্বিতীয় ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানে ডাল স্থানগুলি আকারে ছোট্‌ এবং উহারা প্রথম ইন্‌টারকস্‌টেল স্থান অপেক্ষা আরও কাছাকাছি বর্ত্তমান থাকে। অপেক্ষাকৃত কঠিন কেসে, দ্বিতীয় ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানেই বাহির দিকের

সমস্ত স্থানটিই ডাল হইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে—যদিও খুব কম ক্ষেত্রে—ঐ ডাল স্থান এক্জিলার সম্মুখভাগ দিয়া, এক্জিলারি স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। মনে রাখিতে হইবে যে, যদিও প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের ডাল অংশ ষ্টারনাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, তাহা হইলে, রোগীর ফুসফুস যখন ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন ষ্টারনাল হইতে রেজোনেন্স আরম্ভ হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান হইতে ১ হইতে ২ কিউবিক সেণ্টিমিটার পর্য্যন্ত রেজোনেন্ট হইতে পারে; সুতরাং আক্রমণ স্থান ষ্টারনাম হইতে এক আঙ্গুল চওড়া দুরবর্ত্তী স্থানে বর্ত্তমান থাকে। এখন দেখা যাইবে যে, ফুসফুসীয় ক্ষয়কাসের প্রারম্ভাবস্থায়, ফুসফুসের উপবিভাগে, আমাদিগকে ৬টী ডাল স্থান নির্ণয় করিতে হইবে, প্রত্যেক ফুসফুসের উপরিভাগ লোবে দুইটী করিয়া এবং নিম্ন লোবে একটী করিয়া ডাল স্থান ঠিক করিতে হইবে। এই সব ডাল স্থানের উপর যদি অসকালটেশন করিয়া দেখা যায়, তাহ'লে দেখিবে, ঐ স্থানে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতেছে না। এমন কি যদিও রোগীকে খুব জোরে এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বল, তাহা হইলেও দেখিবে যে, ঐ স্থানে খুব সামান্য ইন্স্পিরেশন শব্দ শুনিতে পাইবে; পক্ষান্তরে ফুসফুসের নিম্নভাগে বাতাস বেশ স্পষ্টরূপে প্রবেশ করিতেছে বলিয়া শুনা যাইবে। খুব সাবধানের সহিত যদি অসকাল্টেশন কর, তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, সামান্য ক্রেপিটেণ্ট শব্দ কখন কখন ইন্স্পিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় এবং এক্স্পিরেশনের সময়ও ঐ ক্রেপিটেণ্ট শব্দ শুনা যাইতে পারে।

রোগীকে কাসিতে বলিলে, ঐ ক্রেপিটেণ্ট শব্দ দূরীভূত হইতে পারে বা বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। কখন কখন ইন্স্পিরেশন "ওয়েভি" হইয়া থাকে; কখন কখন এক্স্পিরেশন কিছু অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে; এই অবস্থায়, ভোকেল শব্দগুলি কদাচিৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত ছয়টী ডাল স্থান বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এমন কি তাহাদের আকারও বিশেষ বড় হইতে পারে, তথাপি ক্লেভিকেলের উপবিভাগ স্থানে অর্থাৎ ফুসফুসের চূড়াগুলিতে, রেজোনেন্ট শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; আবার ক্লেভিকেলের উপবিভাগে পারকাশ করিলে, নিম্নের ডাল স্থান হইতে ডাল শব্দ শুনা যাইতে পারে। উপরোক্ত ৬টী ডাল স্থান বিশেষ দরকারি; ক্ষয়কাসের প্রারম্ভ অবস্থায় উহাদের সহজেই ধরিতে পারা যায়। এই ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যাইলেও যে পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, এমন নহে, কিন্তু উহারা রোগ নির্ণয় করার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে। উহারা প্রায়ই সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসগ্রস্থ রোগীতে বর্ত্তমান থাকে, যদিও খুব কম ক্ষেত্রে স্কেপুলার এন্গল্ এর নিকট ডাল স্থান বর্ত্তমান—বিশেষতঃ যদি উহার উপরে আবার প্লুরিসি ঘটিয়া থাকে। এখন ডাল স্থান পাইলেই যে প্রারম্ভ ক্ষয়কাস বলিয়া ঠিক করিব—তাহার প্রমাণ কি? এই ডাল স্থানগুলি ক্ষয়কাসের জন্য হইয়াছে এবং অন্য কোন রোগের জন্য নহে, ইহা প্রমাণ করা আরও কঠিন ব্যাপার এবং প্রমাণ করিতে হইলে

আরও সাবধানতার সহিত রোগীকে বিশেষ-রূপ পরীক্ষা করিতে হইবে। কিন্তু ডাক্তার লিজ সাহেব বলেন যে, তাঁহার বিশ্বাস যে, ৬টী ডাল সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসেই পাওয়া যায়। ছোট ছোট দুর্ব্বল ছেলেদের ফুসফুসের দুই চূড়াতে লোবুলার কলেপ্স হইলে, ডাল শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু উহাদের ফুসফুসে ৬টী সংক্রমণ জন্য ডাল স্থান পাওয়া যায় না; যে ৬টী ডাল স্থান ফুসফুসীয় ক্ষয়-কাসে বর্ত্তমান থাকে; ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা নিউ-মোকোকাস জনিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও দুটী চূড়া ক্ষয়কাসের সামঞ্জস্যভাবে আক্রমণ করে না; ইহা ছাড়া, পালমোনারি ইনফারকট হইলে, যে ডাল শব্দ পাওয়া যায়, উহা ক্ষয়-কাসের ডাল স্থান হইতে অনেক প্রভেদ। লিজ সাহেব বলেন যে, তিনি বহুসংখ্যক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পূর্ব্বোক্ত ৬টী ডাল স্থান আর কোন রোগে পাওয়া যায় না; এবং যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যায়, তাহা হইলে জানিবে ফুসফুস টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, যদি তুমি এ ৬টী ডাল পাও তাহ'লে মনে করিও না; যে সময়ে ঐ ডাল পাওয়া গেল, সেই সময়ে ঐ স্থানে টিউবারকেল বেসিলাস "একটিভ" ভাবে কার্য্য করিতেছে; কারণ যদিও ঐ ডাল স্থান, রোগী উন্নতি লাভ করার সঙ্গে সঙ্গে আকারে ছোট হইয়া থাকে, তত্রাচ উহারা একবারে দূরীভূত হয় না। খুব সম্ভব মত এই পুরাতন ডাল স্থানগুলি রোগীর শেষ জীবন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এই স্থানগুলি, স্থানীয় ফ্রাইব্রোসিস জন্য, উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফ্রাইব্রোসিস স্থানে কত দিন পর্য্যন্ত জীবিত বেসিলাস থাকিতে পারে, বা ঐ জীবিত বেসিলাস উপ-যুক্ত সুযোগ পাইলে, আবার ক্ষয়কাস রোগ আরম্ভ করিতে পারে কিনা—ইহা বলা অস-ম্ভব। এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগী রোগ হইতে বাহ্যতঃ আরাম হইয়াছে অর্থাৎ পীড়িত বিধান সৌত্রিক অপকর্ষতায় পরিণত হওয়ায়, উপস্থিত কোন রোগের লক্ষণ না থাকিলেও, উক্ত বিধান মধ্যে পীড়ার বীজ অর্থাৎ টিউবারকুলার বেসিলাস লুক্কাইত অবস্থায় তন্মধ্যে অবস্থান করা অসম্ভব নহে; এই সন্দেহ নিরাকরণ মানসে মধ্যে মধ্যে ঐ রোগীকে কয়েক মাস ধরিয়া তত্ত্বাবধানে রাখিবে; এবং অপকর্ষ বিধানের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে; এবং সন্দেহ হইলেই পুনর্ব্বার পূর্ব্ব চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। দীর্ঘকাল কোন বৃদ্ধির লক্ষণ না দেখিতে পাইলে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মনে করিবে; কারণ ফাইব্রোসিস স্থানগুলি বহুদিন সম্পূর্ণ গুপ্ত অবস্থায় থাকে। যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পরীক্ষা করিয়া ধরিতে পার, তাহা হইলে অতি যত্নের সহিত ঠিক করিবে যে, উপস্থিত টিউবারকেল বেসিলাসগুলি "একটিভ" ভাবে কার্য্য করার কোন লক্ষণাবলী বর্ত্তমান আছে কিনা; যথা—বেদনা, জ্বর, কাশি, কফের সহিত রক্ত উঠা, স্থানীয় ক্রেপিটেণ্ট শব্দ। এই সব লক্ষণ দেখিয়া যখন বুঝিতে পারিবে যে, "একটিভ" ভাবে টিউবারকেল বেসিলাস কার্য্য করিতেছে, তখন প্রথমতঃ ঐ রোগীকে ৮।১০ দিন বিছানায় শুইয়া থাকিবার ব্যবস্থা করিবে

এবং এণ্টিসেপ্টিক ইনহেলেশন ক্রমাগত করিতে বলিবে। এইরূপ ব্যবস্থা করিলে পর দেখিতে পাইবে যে, ঐ লক্ষণগুলি কমিয়া আসিয়াছে এবং ডাল স্থানগুলিও অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছে।

ক্রমশঃ

ভারতবর্ষীয় দ্বৈকালীন বিষমজ্বর সমস্যা।

পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ।

ছারপোকা এই রোগ বিস্তারে সহায়তা করে।

(Lancet)

ইংলণ্ডে বোধ হয় অনেকেই জানেন না, ভারতবর্ষীয় দ্বৈকালীন বিষমজ্বর (Indian form of Kalazar) কি প্রকার সাংঘাতিক রোগ। ভারতবর্ষের স্থানীয় অধিবাসীবৃন্দের মধ্যে কৈশোর এবং যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তি-রাই বেশীর ভাগ এই সাংঘাতিক রোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়া থাকে। কিন্তু আজকাল যেরূপ দেখা যাইতেছে তাহাতে বোধ হয় যে, ইউরোপীয় এবং ইউরেশিয়ান অধিবাসী-রাও এই রোগে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আক্রমিত হইতেছে। বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তিরাও এতদূর বলিতে আরম্ভ করিয়াছেন যে, শ্বেতবর্ণের অধিবাসীগণের মধ্যে অনেক মৃত্যু, যাহা জ্বর, ম্যালেরিয়া, পুরাতন আমাশয়, এবং এবম্বিধ রোগসমূহের দ্বারা সংঘটিত হইতেছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসে (Indian Medical Service) চাকরী করার ফল। কারণ এই সার্ভিসের যাঁহারা চাকরী করেন, তাঁহাদের মধ্যে বহু-লোকেই এই রোগ দ্বারা সংক্রমিত হয়েন। একজন বিখ্যাত ব্যক্তি, যাঁহার এই রোগের সহিত পরিচিত হইবার বিশেষ সুবিধা বহুবার ঘটিয়াছিল, সম্প্রতি তিনি এই রোগকে "পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ" বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। তাঁহার মতে এই রোগ কেবল মাত্র "নিদ্রালু রোগের" (Sleeping Sickness) সহিত তুলিত হইতে পারে, যাহা বহু মাস এবং বৎসর ধরিয়া যন্ত্রণা প্রদান পূর্ব্বক মৃত্যুকে নিশ্চয় আনয়ন করে।

এই রোগের বিশেষ কারণ "প্রোটোজোয়াল প্যারাসাইট"এর (Lieshmania donovonli) আবিষ্কারের পর হইতে এই রোগ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগের নিশ্চিত প্রতিকারক ঔষধ কিম্বা কোনও চিকিৎসাপ্রণালী—যাহা দ্বারা এই রোগের আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে নির্ভর করা যাইতে পারে—এই সব বিষয়ে ভালরূপ অনু-সন্ধানের এবং গবেষণার এখন বিশেষ প্রয়োজন। যাহা হউক এ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষে স্যালভারশনের (Salvarson) প্রয়োগ দ্বারা বহু পরীক্ষা হইয়াছে, তাহাতে আশাজনক ফল পাওয়া গিয়াছে এবং আমরা জানিতে পারিলাম যে, এই ঔষধের গুণাবলীর আরও

বিস্তৃত পরীক্ষা হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বহুবিধ ব্যক্তি এই রোগের সংক্রমণতত্ত্ব লইয়া গবেষণা করিতেছেন। তন্মধ্যে ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার রজার্স (Lient Colonel I. Rogers) এবং প্যাটনে (and captain W. S. Patton) মত এই যে ভারতবর্ষের ছারপোকা এই রোগ জীবাণুর আশ্রয় স্থল এবং উহাদিগের দ্বারাই এই রোগ মনুষ্যে সংক্রমিত হয়।

যদিও এই সাংঘাতিক রোগের প্রাদুর্ভাব ভারতবর্ষের প্রায় সকল স্থানেই (বঙ্গদেশ এবং মান্দ্রাজ ধরিয়া) দেখিতে পাওয়া যায় তথাপি প্রধানতঃ ইহা আসামেই সীমাবদ্ধ হইয়া আছে। আসাম প্রদেশে এই রোগ বহুকাল হইতে "কালাজ্বর" বলিয়া পরিচিত এবং তথায় সকলেই এই রোগের আক্রমণকে অত্যন্ত ভয় করেন। যেহেতু শরীরে এই রোগ একবার ধরিলে জীবনের আর আশা নাই।

পূর্ব্বকালে যখন সকলে এই রোগকে একটী স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া চিনিতে পারেন তখন ইহার লক্ষণাবলী বহুকষ্টে স্থিরীকৃত হইয়াছিল। কয়েকজন অভিজ্ঞ ব্যক্তি জিদ করিয়া বলিয়াছিলেন যে,এই রোগ ম্যালেরিয়া সংক্রমণের পুনর্বিকাশ মাত্র। আবার অপর পক্ষে অনেকে বলিয়াছিলেন যে, এই রোগের লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এন্‌কাইলষ্টমিয়াসিস্ (Ankylostomiasis) হইতে উৎপন্ন হয়। তাঁহারা আরও বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুরাতন আমাশয় কিম্বা বহুবিধ ব্যাধির সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কালাজ্বর আসামে কতদিন হইতে দেখা দিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। কিন্তু যেরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাতে বোধ হয় যে, তথায় ৫০ বৎসরের পূর্ব্বেও ইহার প্রাদুর্ভাব ছিল। কেহ কেহ বলেন যে, বঙ্গদেশে যে মাঝে মাঝে তথা কথিত "সংজ্ঞাহীন" জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহা বাস্তবিকই "কালাজ্বর", এবং বোধ হয় যে, যাত্রীগণ কর্ত্তৃক এই রোগ বঙ্গদেশ হইতে আসামে নীত হইয়াছে। অপর পক্ষে ইহাও সম্ভবপর যে, ইহার সংক্রমণ আসাম হইতে আনীত হইয়াছে। ইহা এখনও স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না যে, কেন এত বৎসর ধরিয়া "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে অধিষ্ঠান করিতেছে। এখন সকলেই ইহা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, সংক্রামক রোগ যাত্রীগণ কর্ত্তৃক একস্থান হইতে অপর স্থানে নীত হয়। অধুনা রেলগাড়ী ও ষ্টীমার এই পক্ষে খুব সহায়তা করিতেছে।

আসামে বহু উর্ব্বরা উপত্যকা আছে, তন্মধ্যে ব্রহ্মপুত্র এবং সুর্ম্মা উপত্যকাই প্রধান। তথাকার অধিবাসীদের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যাই বেশী। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকা আসামের পূর্ব্ব প্রান্ত হইতে পশ্চিম প্রান্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পূর্ব্ব সীমা হইতে পশ্চিম সীমার দূরত্ব প্রায় ৪৮ মাইল। এবং ইহা প্রস্থে গড়ে ৫০ মাইল হইবে। অধিবাসীর সংখ্যা ১৯১১ সালের আদমসুমারীর হিসাবে ৩০ লক্ষের উপর; সুর্ম্মা উপত্যকা ইহার অপেক্ষা আয়তনে ক্ষুদ্র এবং অধিবাসীর সংখ্যা ৩০ লক্ষের কিছু কম। এই দুই উপত্যকার ভূমি উর্ব্বরা পলিমাটি বিশিষ্ট এবং চা গাছের আবাদের উপযুক্ত। চার ব্যবসা এক্ষণে এই প্রদেশের

ধনাগমের প্রধান উপায়। শ্রমজীবী শ্রেণীর অল্পতা হেতু চা বাগানের কুলীর কার্য্য স্থানীয় কুলীর দ্বারা পূরণ হয় না। সেই কারণ প্রতি বৎসরই ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশ হইতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশ হইতে বহু কুলীর আমদানী করা হয়। ১৯১১ সালের ৬ শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত যে "সরকারী" বৎসর শেষ হইয়াছে সেই বৎসরের মধ্যে প্রায় ৩০ হাজার কুলী ষ্টীমার এবং রেলপথে তথাকার চা বাগানে প্রেরিত হইয়াছে। প্রতি বৎসর এইরূপে কুলীর আমদানি এবং চুক্তির মেয়াদ অন্তে তাহাদিগের গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন—ইহাতেই হয় তো এই রোগ অন্য দেশ হইতে আসামে নীত অথবা তথা হইতে অন্য প্রদেশে বিস্তৃত হইতেছে। ইহা সর্ব্ববিদিত যে, অতীতকালে এই সমস্ত কুলীরা সময়ে সময়ে আমদানী ডিপো সমূহের এবং আসামের সীমান্ত প্রদেশের ডাক্তারী পরীক্ষার কড়াকড়ি সত্ত্বেও কলেরার সংক্রমণ তাহাদিগের সহিত লইয়া গিয়াছে এবং তাহার ফলে চা বাগানে এবং অন্যত্র কলেরার ভীষণ আক্রমণ দেখা দিয়াছেন। গত ২২ বৎসরের (১৮৯১—১৯১১) আসামের মৃত্যুতালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন লোক কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ১৮৯৭ সালে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। তাহাদের সংখ্যা ১৮৬১২। ১৯০৯ সালের মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম। এই বৎসরের মৃত্যুসংখ্যা ১৭৩০। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে। এই উপত্যকা শাসন কার্য্যের সুবিধার জন্য ৬টি জেলায় বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টী জেলাতে এই রোগের প্রকোপ অধিক।

(১) নওগাঁ—মৃত্যু সংখ্যা, ৭৯০০০,
(২) ডেরাং—ঐ ৩৮০০০,
(৩) কামরূপ—ঐ ৩৫০০০,

সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র এই তিন জেলা হইতে কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশে ২২ বৎসরে সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র তিন জেলা হইতে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশের মৃত্যু তালিকা ধরিয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, এই রোগ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। ১৯১১ সালে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ২০৫৬। কিন্তু কোন কোন স্থানে দেখা যাইতেছে যে, মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। যথা—সুর্ম্মা উপত্যকার শ্রীহট্ট জেলাতে ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্য্যন্ত ১০ বৎসরে কালাজ্বরে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ৫১০ কিন্তু ১৯০১ সাল হইতে ১৯১১ সাল পর্য্যন্ত এইরোগে মৃত্যুসংখ্যা ৭৬০ হইয়াছে।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সরকারী মৃত্যু তালিকা বিশ্বাসযোগ্য নহে এবং এই সব তালিকাতে কালাজ্বরের বিষয় অতিরঞ্জিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। কিন্তু অনেক পরিদর্শক যাঁহারা সংপ্রতি আক্রান্ত জেলা সমূহ পরিদর্শন করিয়া আসিয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, আসামের কোন কোন অংশে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থা

ধারণ এবং বহু পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। এই বিষয় সরকারী তালিকায় পর্য্যন্তও উল্লিখিত হয় নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে কতকগুলি অনুকূল অবস্থা পায়—যাহার দ্বারা ইহার পরিপুষ্টি এবং বিস্তার লাভ সহজেই ঘটিয়া থাকে; কিন্তু এই অনুকূল অবস্থাগুলি কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

আমাদের বিশেষ ইচ্ছা যে, বিজ্ঞানাগারে ইহার সম্বন্ধে যেমন পরীক্ষা চলিতেছে তেমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় পরীক্ষা চলুক। যে সকল স্থানে এই রোগ বিস্তার লাভ করিয়াছে এবং যে সকল স্থানে পূর্ব্বে এই রোগের প্রকোপ ছিল কিন্তু সম্প্রতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে—এই সমস্ত স্থানে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হউক যে, কোন্ কোন্ অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াতে এই রোগের বিস্তার লাভ ঘটিতেছে, তাহা হইলে এ রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত তত্ত্ব বাহির হইবে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস। আমাদিগের মতে অধ্যবসায় সহকারে অবিরাম পরীক্ষা চলিলে আমরা এই রোগের উৎপত্তির কারণ সমূহ নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হইব।

যে পর্য্যন্ত এই সাংঘাতিক রোগ আসামের উপত্যকা সমূহে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিবে, সে পর্য্যন্ত ভারতের বিভিন্ন অংশে এই রোগের সংক্রামণ চালিত হওয়ারই আশঙ্কা অধিক। এই রোগের উৎপত্তির কারণ যদি নির্ণয় না হয় তাহা হইলে ভারতবর্ষের বিপদ ঘনীভূত। এই হেতু কালাজ্বরকে কেবল আসামের আপদ বলিলে চলিবে না, ইহা সমস্ত ভারতবর্ষেরও আপদ।

কাণপাকা।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

কাণপাকা এবং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি সত্য কিন্তু বিষয়টীর গুরুত্ব বিবেচনা করিলে অর্থাৎ সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসার জন্য এই প্রকৃতির রোগী যত প্রাপ্ত হন, তাহার সংখ্যা এবং সহজে আরোগ্য না হওয়ার বিষয় বিবেচনা করিলে এতদ্বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা করা অবিধেয় নহে বিবেচনা করিয়া পুনর্ব্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

কাণপাকা আরোগ্য হয় না—এই ধারণা অনেকেরই আছে। কিন্তু ইহা যে নিতান্ত ভ্রান্ত ধারণা তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। তবে যে কাণপাকা রোগী এত দেখিতে পাই ইহার কারণ কি? যদি চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, তবে এই সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে না কেন? এতদুত্তরে এই বলিতে পারি যে, ইহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়াই আরোগ্য হয় না। এই সমস্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সকলে না হউক, অনেকেই যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা বলা যাইতে পারে।

উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার কারণ মধ্যে রোগী এবং চিকিৎসক—উভয়েই আছেন। সহজে আরোগ্য হইতেছে না এবং বিশেষ কষ্টদায়কও নহে। তজ্জন্য রোগী চিকিৎসার সম্বন্ধে শৈথিল্য করে। চিকিৎসকের পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য যে সমস্ত উপকরণ এবং জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা না থাকায় তিনিও তত মনোযোগী হন না। সুতরাং রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের দোষে কাণপাকা পীড়াগ্রস্ত এত রোগী দেখিতে পাই। নতুবা পীড়ার প্রথম তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে আমরা এত কাণ পাকা রোগী দেখিতে পাইতাম না।

কাণপাকার প্রথম তরুণ অবস্থায় ইহাকে কাণের মধ্যের স্ফোটক বলা যাইতে পারে। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, আমরা শরীরের বহির্দ্দেশে স্ফোটকে যে প্রকৃতি দেখিতে পাই, মধ্য কর্ণের স্ফোটক তাহা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। সেইজন্য ইহা স্ফোটক নামে উল্লেখ না করিয়া বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ইপিথিলিয়ম নামক গঠনের প্রদাহ নামে উল্লেখ করেন। কর্ণের এই গঠন নানা প্রকার জটিল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

উক্ত গঠনের মধ্যমাংশ দৃঢ় কঠিন অস্থি পরিবেষ্টিত, ইহা যে কেবল মাত্র মধ্য কর্ণেই সীমাবদ্ধ তাহা নহে, পরন্তু ইউষ্টেসিয়ান নল দ্বারা নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যের পশ্চাদংশ ইত্যাদি অন্যান্য স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকায় তৎপথেও সংক্রমণ দোষ পরিচালিত হইয়া মধ্য কর্ণের প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ নানা প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই,—কোথাও প্রদাহ লক্ষণ সামান্য মাত্র প্রকাশিত হয়। রোগী তজ্জন্য বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না। আবার কোথাও বা এত প্রবল প্রকৃতিতে উপস্থিত হয় যে, রোগী তজ্জন্য যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। আক্রমণকারী রোগ জীবাণুর প্রকৃতি, জাতি এবং রোগীর বাধা প্রদান শক্তির উপর উপস্থিত লক্ষণের প্রবলতা, নাতি প্রবলতা বা মৃদুতা নির্ভর করে। প্রবল-প্রকৃতির প্রদাহে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মধ্য কর্ণের গঠন, এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত, বিনষ্ট হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় শ্রবণশক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায়। বিশেষ তৎপরতার সহিত চিকিৎসা করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যায় না। আবার কোথাও বা বিনা চিকিৎসাতেই সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ আরোগ্য হয়। কোন অনিষ্ট হয় না। সুতরাং আক্রমণকারী রোগজীবাণু বা জাতি, প্রকৃতি এবং রোগীর আত্মরক্ষার শক্তি এই তিনটীই প্রধান বিষয়। রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক মধ্য কর্ণ আক্রান্ত হওয়ার প্রথম ফল—পিট্রস অস্থির সংশ্লিষ্ট ইপিথিলিয়ম ঝিল্লির আরক্ত বর্ণবিশিষ্ট স্ফীততার উৎপত্তি, এতৎসহ টিম্প্যানিক গহ্বর এবং ঝিল্লিও স্ফীত হয়, ম্যাষ্টইড অস্থির কোষও কতক আক্রান্ত হইতে পারে, প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া ইউষ্টিসিয়ান নলের বাহ্য মুখ পর্য্যন্ত যায়। এই স্থান অস্থি পরিবেষ্টিত, কোনরূপে স্ফীত হওয়ার জন্য নলের অভ্যন্তর বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং টিম্প্যানিক গহ্বরে বায়ু চলাচল বন্ধ হওয়ায় বাহ্যদেশ হইতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং তত্রস্থিত

পূর্ব্ব সঞ্চিত বায়ুই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। শোণিত বহা সমূহ প্রসারিত হওয়ার জন্যই এইরূপ কার্য্য হইতে থাকে। ইহার ফলে টিম্প্যানিক গহ্বরস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় কর্ণ পটাহের ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় প্রদাহের জাত রক্তের বেগ স্তম্ভিত হইয়া বিয়ারের কথিত প্রণালীতে আশু উপকার বোধ হয়। প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির হইলেই এইরূপে উপকার হওয়া সম্ভব নতুবা প্রদাহের এরূপ ফল হয় না। তদ্রূপস্থলে ইপিথিয়ম ঝিল্লি হইতে রস নিঃসৃত হইয়া টিম্প্যানিক গহ্বরে সঞ্চিত হয়, ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার গহ্বর মধ্যে সঞ্চাপ বর্দ্ধিত হওয়ায় তাহার সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ সঞ্চাপিত হইয়া স্ফীত হইয়া কর্ণপথে বহির্দ্দিকে আসিতে থাকে। এই সঞ্চাপে প্রাচীরের ঝিল্লির শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহার ফল মন্দ—আগন্তুক রোগ জীবাণুর আক্রমণ বাধা দেওয়া জন্য যে কার্য্য হইতেছিল, তাহা বন্ধ হয়। ক্রমাগত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা যদি ইউষ্টেসিয়ান নল পথে বহির্গত হইয়া যায়, ভালই, নতুবা বহির্গত হইতে না পারিলে উক্ত স্রাবের সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে, শেষে উক্ত পটাহ বিদীর্ণ হইয়া যায়। স্রাব বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইতে থাকে। বিদীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা হইতে থাকে।

মধ্য কর্ণ প্রদাহের দুইটী প্রধান লক্ষণ—জ্বর এবং বেদনা। প্রদাহের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উক্ত লক্ষণ সামান্য বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হইয়া গেলেই উভয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অসম্পূর্ণ ভাবে বিদীর্ণ হইলে উক্ত লক্ষণদ্বয় অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। পরন্তু আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে অর্থাৎ প্রদাহ অতি প্রবল, মৃদু বা অত্যন্ত সামান্য হইতে পারে। এই সমস্তের অনুসারে উক্ত লক্ষণের স্থায়ীত্ব ও পরিণাম ফলও নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্রবল আক্রমণের ন্যায় গুরুতর হয় না এবং যেমন অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, তেমনি হয়তো অল্পে অল্পে শেষ হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইলেও হয়তো পরিণামে মন্দ ফল প্রদান নাও করিতে পারে। অপর পক্ষে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ হয়তো কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অত্যন্ত মন্দ ফল প্রদান করিয়া যায়। এমনতর অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যে, এক দিবস পূর্ণ না হইতে হইতেই কর্ণ পটাহ কেবল যে ছিদ্রীভূত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু সমস্ত পটাহ একবারে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। হাম প্রভৃতি স্ফোট জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ কর্ণ প্রদাহ হইলেই এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

পটাহ বিদীর্ণ হইলে যে স্রাব নির্গত হয় তাহাদের প্রথম অবস্থায় পাতলা—শ্লেষ্মাসহ সামান্য পূয়কণা মিশ্রিত থাকে, রসের ন্যায় পাতলা—অতি সামান্য সংখ্যক রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। পীড়া প্রবল ও ভোগ কাল অল্প বা পীড়া নাতি প্রবল ও ভোগ কাল দীর্ঘ—যেরূপই হউক না কেন, পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার অত্যবহিত পরের স্রাব

সচরাচর একই প্রকৃতির দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় থাকিলে যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই স্রাব গাঢ় হইতে থাকে, পূয় কণিকার ও রোগ জীবাণুর সংখ্যা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পর পর পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত প্রবল পীড়ার স্থলের বিষয় স্বতন্ত্র। সাধারণ পীড়ায় পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নানা প্রকার জীবাণু আসিয়া তৎসহ সম্মিলিত হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তরুণ এবং পুরাতন পীড়ার ইহাই পার্থক্য। নতুবা একই প্রকৃতির এবং একই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর দ্বারা প্রায় পীড়াই আরম্ভ হইয়া থাকে। তবে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, যদি প্রথমাবস্থা সকল স্থলেই একই রূপে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে কোন স্থলে বা সহজে সামান্য চেষ্টাতেই রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে, আবার কোন স্থলে বা বহু চেষ্টা করিয়াও সেই প্রকৃতির অপর একটী রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে না কেন?

ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, উভয় রোগীর দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্যই ইহার কারণ। কোন রোগীর হয়তো দেহের প্রতিরোধক শক্তি প্রবল; রোগাক্রান্ত হইলেও রোগ জীবাণু সমূহ গভীর স্তরে যাইয়া নিরাপদে বাসস্থান প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রতিরোধক শক্তি বাধা দিয়া তাহাদিগকে তথা হইতে বিতাড়িত করে। আবার, অপর ব্যক্তির ঐরূপ অর্থাৎ রোগ প্রতিরোধক শক্তির অভাবে রোগ জীবাণু সহজে তথায় বাসস্থান নির্ম্মাণ করিয়া নিরাপদে দীর্ঘকাল বসবাস করিতে পারে। অন্যরূপে বলিতে হইলে এইরূপে বলা যাইতে পারে যে, অভ্যন্তর হইতেই হউক বা বহির্দ্দেশ হইতেই (স্বচিকিৎসা) হউক—আগন্তুক রোগজীবাণু কোনরূপে বাধা না পাইলেই তথায় নিরাপদে দীর্ঘকাল বাস করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় এরূপ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। অর্থাৎ আক্রান্ত দেহ এবং আক্রমণকারী রোগজীবাণু—এই উভয়ের মধ্যে তৃতীয় শক্তির আগমন (প্রতিরোধক শক্তি ও চিকিৎসা) অভাবই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ার কারণ।

পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসমূহ বিনষ্ট হয়। এইরূপ পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে পরে পুরাতন সংজ্ঞা দেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অস্থি বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর একত্র সমাবেশের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলেন যে, তরুণ এবং পুরাতন প্রকৃতির কাণপাকা পীড়ার কারণ দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণের ফল। কিন্তু অনেকেই তাহা বিশ্বাস করেন না। তবে ইহা সত্য যে, মধ্যকর্ণের প্রদাহের ফলে যখন কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হওয়ায় বাহ্যকর্ণ পথে পূয বহির্গত হইতে থাকে, রন্ধ্রমুখের সকল পার্শ্বে পূয

শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, সেই সময়ে তৎসংযোগে নানাপ্রকার জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া নানাপ্রকার মিশ্র সংক্রমণের উৎপত্তি হয়। পূর্ব্বে যে স্থানে এক প্রকৃতির রোগজীবাণু কার্য্য করিতেছিল, পরে সেইস্থানে বহুপ্রকার রোগ জীবাণু স্ব স্ব ক্রিয়া করিতে থাকে। এই অবস্থা কেবলমাত্র পুরাতন পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, ঐ পথে যত রোগজীবাণু প্রবেশ করে, তৎসমস্তই যে অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে অর্থাৎ তাহার মধ্যে অনেকগুলিই বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু বিনষ্ট হইলেও যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাই বহু শ্রেণীর ও যথেষ্ট। এবং যে পর্য্যন্ত তাহাদের বংশবৃদ্ধির কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বীয় মন্দফল প্রদান করিতে থাকে। স্থানিক বিধানে অপবর্ষতার উৎপত্তি হয়।

যদি উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয় তাহা হইলে তরুণ পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হওয়ার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

হাম প্রভৃতি জ্বরের উপসর্গরূপে অনেক স্থলে কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি এবং রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্য অনুসারে বিভিন্নরূপ ফল হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রবল এবং দ্বিতীয় দুর্ব্বল হইলে অল্প সময় মধ্যে মধ্য কর্ণের বিধান বিনষ্ট ও অপর পক্ষে প্রথম দুর্ব্বল এবং দ্বিতীয় প্রবল হইলে বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। এবং পরে নানাপ্রকার রোগজীবাণুর মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হইলেও প্রথম অবস্থায় যদি কর্ণগহ্বর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া উপযুক্ত সুচিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং শ্রবণশক্তির অল্পই বিঘ্ন হইতে দেখা যায়।

উপযুক্ত চিকিৎসা অর্থাৎ অতি সামান্য কাণপাকা উপস্থিত হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলেই প্রত্যহ দুই বেলা ৬০ ভাগে এক ভাগ শক্তির কার্ব্বলিক জলের পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। স্রাব বেশী হইতে থাকিলে আরো অধিকবার ধৌত করা আবশ্যক হইতে পারে এবং বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ বা বোরোএলকোহল দ্রব দুই এক ফোটা করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্যাংক্রু জল দ্বারা অতি ধীরভাবে পিচকারী দ্বারা কর্ণগহ্বর পরিষ্কার করিয়া তৎপর বোরোএলকোহল দ্রব দেওয়া আবশ্যক। প্রারম্ভে এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বহুপ্রকার রোগজীবাণুর একত্র সম্মিলনের মন্দ ফল হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায়। রোগ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে না পারায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। প্রবল তরুণ আক্রমণের ফলে যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলেও মিশ্রিত সংক্রমণ ব্যতীতও পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। কিন্তু ইহার কারণ অন্যরূপ—টিউবারকেল জন্য কাণপাকা পুরাতন প্রকৃতির। ইহা একমাত্র রোগজীবাণুজাত সত্য, কিন্তু অন্যান্য জীবাণুর পীড়া যেরূপ তরুণভাবে আরম্ভ হয়, ইহা তদ্রূপ তরুণ প্রকৃতিতে আরম্ভ না হইয়া মৃদু

প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়াই দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। তজ্জন্য ইহা আলোচ্য সম্বন্ধের বিষয়ীভূত নহে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বিভিন্ন শ্রেণীর রোগ জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণোৎপত্তির নিবারণ করিতে পারিলেই আমরা পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করার বাধা দিতে পারি।

এই উদ্দেশ্য জন্য কাণ পরিষ্কার রাখাই প্রধান। বিশুদ্ধ জলের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয় সত্য, কিন্তু ক্ষারাক্ত জল প্রয়োগ করিলে শুষ্ক পূয, শ্লেষ্মা প্রভৃতি সহজে দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, বাহ্য কর্ণ মুখে স্রাব দেখা মাত্র এইরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। সুতরাং প্রত্যহ কতবার ধৌত করা আবশ্যক—তাহা স্রবের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কর্ণের মুখে স্রাব দেখিলে তন্মুহূর্ত্তে তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা তন্মধ্যে অন্য রোগজীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণতঃ প্রত্যহ তিন চারিবার পিচকারী করা আবশ্যক। পিচকারী দেওয়ার পর শোষক তুলার তুলী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার ও শুষ্ক করার পর কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধ চূর্ণ বা দ্রব উভয় রূপেই দেওয়া যাইতে পারে। দ্রব ঔষধের মধ্যে অনেকেই বোরোএলকোহল ভাল বোধ করেন। ৪০—৪৫ শক্তির এলকোহল বোরাসিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করা ভাল বোধ করেন। আবার কেহ বা তাহা বিশেষ অনিষ্টকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগের বিরুদ্ধ বাদীরা বলেন—এই দ্রব প্রয়োগ করিলে পীড়িত বিবর মধ্যে যাইয়া স্ফীত হইয়া উঠিয়া অম্লজান বিশ্লেষণ করে, স্রাবাদি নানা দিকে চলিয়া যায়, তৎসহ রোগজীবাণু সমূহও একস্থান হইতে অন্য স্থানে পরিচালিত হয়—সুতরাং অন্যস্থানও আক্রান্ত হয়। এই সংক্রমণ বিশেষ বিপদজনক। এই দ্রব দিতে হইলেও মৃদুশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শিশুদিগের কাণে কিছু থাকিলে তাহারা বারে বারে সেইস্থানে অঙ্গুলী দেয়। তাহার ফলে মিশ্রসংক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। তুলা বা কাপড় দিয়া পীড়িত কাণ আবৃত করিয়া রাখিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। কাণে ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধেও নানা মুনীর নানা মত। তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অন্যান্য চিকিৎসার পক্ষে উপস্থিত লক্ষণের উপর ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহের সঙ্গে জ্বর অতি সামান্যই থাকে। বেদনাও তত প্রবল হয় না। আশপাশ সামান্য একটু লালবর্ণ ধারণ করে। ঝিল্লি স্ফীত হওয়া বহির্মুখে প্রায়ই আইসে না। এরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া বিবেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। স্থানিক বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ আর্দ্র সেক উপকারী। নানারূপে উষ্ণ আর্দ্র সেক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে সহজে—ছোট ছোট মুখ পাত্র মধ্যে

উষ্ণ জল রাখিয়া তাহার মুখ আর্দ্র ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ তন্নিকটে পীড়িত কর্ণ ১৫।২০ মিনিট কাল রাখিলেই বেশ উপশম বোধ হয়। এই প্রণালীতে বা অপর যে কোন প্রণালীতে কয়েকবার সেক দেওয়া আবশ্যক।

উষ্ণ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তজ্জন্য কর্ণমধ্যে উষ্ণ তৈলাদির প্রয়োগ প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু উষ্ণ তৈলাদি প্রয়োগে যেমন বেদনার উপশম হওয়ায় উপকার হয়, তেমনি ঐ প্রকৃতির পদার্থ কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া পরে তাহা পচিয়া তন্মধ্যে রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সহায়তা করায় বিশেষ অপকারও হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাবোৎপত্তি হইয়া আরো যন্ত্রণার কারণ হয়। তজ্জন্য যে সমস্ত দ্রব্যে পচনোৎপত্তির আশঙ্কা থাকে যদি সম্ভব হয় তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। যাহা পরিষ্কার, প্রয়োগের পরে কোন দোষ হইবার আশঙ্কা নাই,এমন দ্রব্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উষ্ণ তরল পদার্থ যদি প্রয়োগ করাই আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে সম-ভাগে বিশুদ্ধ গ্লিসিরিণ জল মিশ্রিত করিয়া তাহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা পচিয়া অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই।

আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ সেবন করাইয়া যে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না, তবে সোডিয়ম স্যালিসিলেট এবং তদুৎপন্ন অন্যান্য ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অনেকের বিশ্বাস ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

ঝিল্লী স্ফীত হইয়া বাহ্য কর্ণ পথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে—এমত দেখিতে পাইলে অনতিবিলম্বে মাইরিঙ্গোটমী অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্ত্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের ছুরী অতি ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ ধার, ম্যালিয়সের হেণ্ডেলের পশ্চাতে ও নিম্নে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি বিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তির কর্ণে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য ব্যাপক সংজ্ঞা-হারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই নাই যে, তদ্দ্বারা তথায় প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। সুতরাং সে চেষ্টা না করাই ভাল। তবে শিশুদের পক্ষে এবং যে সমস্ত লোকের সহ্য শক্তি মোটেই নাই তাহাদের পক্ষে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করাই নিরাপদ। অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পাদন করা যাইতে পারে। আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণ রন্ধ্র আলোকিত করার জন্য কপালে স্থাপনের উপযুক্ত দর্পণ এবং কর্ণ রন্ধ্র প্রসারিত করিয়া দেখার জন্য স্পেকুলম আবশ্যক।

প্রয়াগ প্রদর্শনী বা শিক্ষাসোপান।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আমি প্রতিদিন স্নান করি, আমার প্রকৃতি এমনি গঠিত হইয়াছে যে, যদি কোন কারণেও যেদিন স্নান করিতে না পারি, তবে শরীর ও মন এমনি অশুচি বোধ হয় যে, কিছুতেই তৃপ্তি হয় না। বারম্বার সাধনা করিলেই সৎশিক্ষা হয়, স্থায়ী শিক্ষা হয়, চরিত্র গঠিত হয়, শরীর গঠিত হয়। সকল উদ্দেশ্য সাধিত হয়। বালক বালিকাদিগের পক্ষে সাধনাই শিক্ষার মূল অংশ। তাহাদিগকে উপদেশ দান বৃথা, ব্রাহ্ম মুহূর্ত্তে উঠিবে, প্রাতকৃত্য সম্পন্ন করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিবে, সময়ে স্নান সম্পন্ন করিবে, আহার করিবে, পরিবে,ব্যায়াম করিবে। এমন উপদেশ আমরা যথেষ্ট পাইয়াছি। তাহাতে একজনেরও চরিত্র গঠিত হয় নাই। শিশুদিগকে প্রাতে উঠাইবে, প্রাতকৃত্য করাইবে, মুখপ্রক্ষালন করাইবে, স্নানাদি নিয়মিত সময়ে করাইবে। ১০ দিন ১৫ দিন পরে তাহাদিগের প্রকৃতি এমনি গঠিত হইবে যে, আপনিই স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া যাবতীয় স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়ম পালন করিবে। আর করাইবার আবশ্যক করিবে না। ১০ম বর্ষীয় বালক পিতার আজ্ঞা পালন করিতে, পিতা কর্ত্তৃক শিক্ষিত হইয়াছে। পিতা যা বলেন পুত্র তখনই সে আজ্ঞা পালন করেন। একদিন বালক রেল পথে খেলায় মত্ত, এমন সময় পিতা দেখিতে পাইলেন এক খানা বাষ্পীয় শকট তীরবেগে পশ্চাৎ হইতে ছুটিয়া আসিতেছে। সময় নাই, পিতা পুত্রকে শ্রদ্ধা করেন। তখন পিতা উচ্চৈঃস্বরে আদেশ করিলেন "শুইয়া পড়"। পুত্র অমনি শুইয়া পড়িল। বাষ্পীয়যান তাহার উপর দিয়া চলিয়া গেল, অক্ষত শরীরে উঠিয়া দাঁড়াইল। সাধনায় যা শিক্ষা হয় তাহার মূল্য নাই।

শিক্ষা সোপান গুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। এত ক্ষুদ্র যে, অতি শিশু যে, অতি কোমল যে, সেও অবলীলাক্রমে তাহা উত্তীর্ণ হইয়া উচ্চতম শিখরে উঠিতে পারে। যিনিই সে শিখরে উঠিতে অভিলাষ করেন তাঁহাকেই সে সোপান অতিক্রম করিতে হইবে। লাফাইয়া কেহ সে উন্নতি লাভ করিতে পারেন না। আমি শীলীগুড়িতে দাঁড়াইয়া আস্ফালন করিতেছি—এক লম্ফেই দার্জিলিং উঠিব। এরূপ লম্ফ ঝম্ফ যিনি করেন তিনি উপহাসাস্পদ মাত্র ; এবং ভগ্ন-দেহ, ভগ্ন-অঙ্গ ও ভগ্ন-মনোরথ হইয়া জীবন হারান মাত্র। আমি পার্শী ইহুদীর ন্যায় বণিক হইব, মাড়ওয়ারীদের ন্যায় ব্যবসায়ী হইব। গল বস্ত্রে লম্বিত বাক্স ক্রোড়ে ধারণ করিয়া ছুরি, কাঁচী, পেন্সীল লইয়া রাস্তায় রাস্তায়

বিক্রয় করিতে হইবে, পৃষ্ঠে বস্ত্রভার বহন করিয়া, হস্তে মাণদণ্ড লইয়া বাড়ী বাড়ী আমায় "ফেরী" করিতে হইবে, নচেৎ * * য় * * ন * * ব' হওয়া দুরাশা মাত্র।

আমাদের সব যৌথ কারবার উঠিছে, পড়িছে, এরূপ কেন? উদ্যম আছে, তেজ আছে কিন্তু শিক্ষা নাই, সাধনা নাই। আমরা সেস্থান ধরিয়া উঠিতে হীন জ্ঞান করি লাফাইয়া উঠিতে প্রয়াস করি, তাই আমাদের পদে পদে এরূপ পতন হইতেছে। শিক্ষায় কি মহৎ ব্যাপারই না সিদ্ধ হইতে পারে। আমার শিশুপুত্রকে বলিলাম তিন ফুট উচ্চ বারান্দা হইতে লাফাইয়া পড়িতে, শিশু চেষ্টা করিল, ভয়ে পারিল না। নিম্নতম ধাপে লইয়া বলিলাম—এইবার লাফাও, শিশু হাঁসিতে হাঁসিতে লাফাইয়া পড়িল; পরদিন দ্বিতীয় সিঁড়ি হইতে লাফাইল, তৃতীয় দিন তৃতীয় হইতে লাফাইল, ৪র্থ দিনে বারান্দা হইতে অবলীলা ক্রমে লাফাইয়া হাঁসিতে হাঁসিতে উঠিল, আবার লাফাইল, আবার উঠিল। তাহার আর ভয় নাই। সাহস হইয়াছে, পদে বল হইয়াছে। সে ক্রমে ৪-৫-১০ ফুট হইতে লাফাইয়া পড়িতে পারিবে। এইরূপে সাহসের শিক্ষা হয়।

সকল কার্য্যই শিক্ষা সাপেক্ষ। শিক্ষার পদ্ধতি অতি সরল। সেই সরল পদ্ধতি যাহারা অবলম্বন করেন তাঁহারাই সফল মনোরথ হয়েন। যাঁহারা কুটিল পথ অবলম্বন করেন তাঁহারা বিফল হন। যে পথ যেমন সরল, সে পথে তেমনই ধীরে ধীরে গমন করিতে হয়। দিন এক পদ অগ্রসর হইলেই যথেষ্ট; একটি সিঁড়ি উঠিতে পারিলেই যথেষ্ট। যিনি দৌড়াইয়া যাইতে চেষ্টা করেন, তিনি দুই তিনটি সিঁড়ি এক একবারে লাফাইয়া উঠিতে প্রয়াস করেন, তিনি হয় শ্রান্ত হইয়া বসিয়া পড়েন, না হয় ভগ্ন পদ অক্ষম হইয়া আর উঠিতে পারেন না। অধীর অকর্ম্মণ্য লোকের এই দশা ঘটে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে মনে করেন মূলধন ব্যতীত কোন উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয় না। কোন ব্যবসায়ে উন্নতিলাভ হয় না। এনক্রু কার্নেগী যখন দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রমে পিতার সহিত আমেরিকায় যাত্রা করেন তখন তাঁহার পেটে অন্ন মাত্রও ছিল না। তিনি কুলি মজুরের কার্য্য করিয়া সপ্তাহে ৭।৮ টাকা মাত্র উপার্জ্জন করিতেন। তাই গচ্ছিত করিয়া ৭কে ৮, ৮কে ৯ এইরূপ করিয়া অদম্য উৎসাহ, কঠোর শ্রম, দৃঢ় অধ্যবসায় ফলে ও এক মাত্র সততা আশ্রয় করিয়া এখন ধন কুবের হইয়াছেন। উৎসাহ, শ্রম, অধ্যবসায় ও সততাই কার্য্য সাধনের মূলধন। ধন সঞ্চয়ে বিদ্যালাভ—যাবতীয় কার্য্য সিদ্ধি কল্পে এই গুলিই মূলধন। আর কোন ধনের আবশ্যক করে না। যাঁর এ ধন নাই তাঁর কার্য্য সিদ্ধির আশা করা বৃথা। অপর পক্ষে অর্থ কেবল অনর্থের মূল। ধন কুবেরের সন্তান অনেকে কালে পথের ভিখারী হইয়াছেন। তাঁহারা যদি পিতার ধনের অধিকারী না হইয়া গুণের অধিকারী হইতেন তাহা হইলে এরূপ কখনই হইত না।

একদিন প্রয়াগ প্রদর্শনীক্ষেত্রে বেড়াইতে বেড়াইতে "বীর রাম মূর্ত্তির" ক্রীড়া-মণ্ডপে উপস্থিত হইলাম। তাঁহার ৫।৬টি শিষ্য

কুস্তি ও ব্যায়াম করিতেছে, কেহ নিরামিষাশী হিন্দু, কেহ মাংসাশী মুসলমান। তাহাদের দেহ গঠন ও দেহ প্রকৃতি দেখিয়া অবাক হইলাম। দীর্ঘ আয়ত অবয়ব যেমন পুষ্ট তেমনি বলিষ্ট ও দৃঢ়। ক্ষীণজীবী তণ্ডুল পিষ্টকভোজী উষ্ণ সমুদ্রোপকূলবাসী মাদ্রাজীর শরীর এরূপ পুষ্ট বলিষ্ট ও দৃঢ় হইতে পারে, জানিতাম না। দেখিলাম—নিয়মিত ব্যায়াম করিলে, শিক্ষা পাইলে মার্জ্জার ও শার্দ্দূলত্ব লাভ করিতে পারে। দেখিলাম—রাম মূর্ত্তি দৃঢ় স্থূল লৌহশৃঙ্খল ছিন্ন করিলেন। আমি আজ একটি তৃণ ছিন্ন করিলাম। কাল ২টি তৃণ ছিন্ন করিলাম, এইরূপ ৩টি ৪টি তৃণ গুচ্ছ লইয়া ছিন্ন করিতে অভ্যাস করিলাম। ক্রমে আমার দেহে বল এমনিই বৃদ্ধি পাইল যে, আমি তৃণ গুচ্ছ কি, মহা লৌহশৃঙ্খল ও ছিন্ন করিতে সমর্থ হইতে পারি। এইরূপ শিক্ষার বলেই রামমূর্ত্তি মোটর গাড়ির গতিরোধ করিতে পারিলেন, প্রকাণ্ড হস্তি তাঁহার বক্ষের উপর দিয়া চলিয়া গেল, তিনি অক্ষত শরীরে উঠিলেন। সৎশিক্ষা বিশ্ব বিদ্যালয়ে লাভ করা যায় না। বিশেষতঃ আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রথা নিতান্ত অবৈজ্ঞানিক; কেবল তাহাই নহে—সে প্রথা সৎশিক্ষার প্রতিকূল।

অপরিণত মস্তিষ্ক, সুকুমার মতি নিতান্ত কোমলাঙ্গ শিশুদিগকে দুর্ব্বোধ কঠোর শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে হয়। আমাদের সম্পূর্ণ প্রকৃতি বিরুদ্ধ, বিদেশীয় ভাষায় বিদ্যা অর্জ্জন করিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের বিষম ক্ষয় হয় অথচ শিক্ষা হয় না। পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়া ও উপাধি লাভকরাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য। যে জ্ঞান আমরা লাভ করি তাহা কণ্ঠেই নিবদ্ধ থাকে, পরীক্ষাগারে তাহাই উদ্গার করিয়া কবিত্ব দেখাই। সে জ্ঞান আমরা অধীকৃত করিতে পারি না, তাহাতে আমাদের আত্মার পুষ্টি হয় না। যখন পরীক্ষা দিয়া, পরীক্ষাগার হইতে বাহির হইলাম, তখনই দেখিলাম—মস্তিষ্ক শূন্য হইয়া গিয়াছে; সকলই বিস্মৃত হইয়াছি। নানা শাস্ত্র পাঠ করিয়া, নানা উপাধি লাভ করিয়া বিদ্যা মন্দির হইতে বাহির হইয়া কর্ম্মক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম আমার শাস্ত্রজ্ঞান সকল কোথায় লীন হইয়া গেল। হৃদয়ে একটা ছায়া মাত্র পড়িয়া ছিল। বিদ্যা মন্দির ত্যাগ করিলাম, সে ছায়াও অন্তর্হিত হইল। অন্ন উদরস্থ করিলেই শরীরের পুষ্টি হয় না। অন্ন কুচর্ব্বিত হইলে- কদন্ন উদরস্থ করিলে তাহা জীর্ণ হয় না; জীর্ণ না হইলে ধাতুস্থ কখনই হইতে পারেনা। শরীর পোষণে যে উপায় অবলম্বন করিতে হয় আত্মায় পোষণেও অবিকল সেই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। নচেৎ আত্মার উন্নতি বৃদ্ধি ও পুষ্টি অসম্ভব।

ভৈষজ্য তত্ত্বে অবশ্য পড়িয়া ছিলাম—কুইনাইনের গুণের কথা। মেলেরিয়া বীজাণুয় মেলেরিয়া জ্বরে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কিন্তু কুইনাইন যে যাবতীয় জীবাণুয় কি উদ্ভিদ, কি জান্তব—সকল জীবাণু নাশ করিতে সক্ষম, সে কথা মনে কখন স্থান পায় নাই। অধ্যাপক অবশ্য সে কথা, আরো অনেক কথার উল্লেখ করিয়াছিলেন,তাহা মনে স্থান পায় নাই। অনুসন্ধিৎসু হইয়া সম্প্রতি ভৈষজ্য তত্ত্ব পাঠ কোরে এই তথ্য জানিতে পারিলাম। একটি নালী ব্রণ চিকিৎসায়

নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সফলকাম হইতে পারি নাই। এমন সময়ে কুইনাইনের এই নব গুণের বিষয় জানিতে পারায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলাম, কয়েক বৎসর যাবৎ যে ক্ষতের কোন সুচিকিৎসা কেহ করিতে পারেন নাই, ৭ দিনের মধ্যে সে ক্ষত পুর্ণ হইয়া গেল। ইহার পর যকৃৎ স্ফোটকে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। কারণ "অমিবা" নামক জীবাণুর যোগেই সাধারণতঃ যকৃৎ স্ফোটক উৎপন্ন হয়। কুইনাইন "অমিবা জীবাণুঘ্ন। যকৃৎ স্ফোটকে কুইনাইন প্রয়োগ অনেকেই করিয়াছেন। কিন্তু সে কথা আমি জানিতাম না। অনুসন্ধিৎসু হইয়া ব্যবহার করায় আমি ইহার ফল পাইয়া চমৎকৃত হইলাম। এইরূপ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া আমি যে জ্ঞান টুকু লাভ করিয়াছি, সেইটিই সার জ্ঞান, সেইটীই আমার নিজস্ব, সেই জ্ঞানেই আমার আত্মার যথার্থ পুষ্টি সাধিত হইয়াছে। উপদেশ বা পাঠালব্ধ যে জ্ঞান সে জ্ঞান আমার নহে। সে জ্ঞানে আমার আত্মার পুষ্টি ও উন্নতি হয় না।

মহাত্মা এডিসন আজ জ্ঞানের উচ্চতম শিখরে আরোহণ করিয়াছেন। তিনি মনুষ্য হইয়া দেবত্ব লাভ করিয়াছেন। তিনি প্রকৃতি গর্ভ লুকাইত মহা শক্তি নিজ প্রতিভা বলে উদ্ভাবিত করিয়া তাহাদিগের লইয়া ক্রীড়া করিতেছেন। তাহার কাণ্ড দেখিয়া জগৎ স্তম্ভিত। এই এডিসন কোথায় শিক্ষা পাইয়াছেন? বিশ্ববিদ্যালয় নহে। তিনি কখন কোন বিদ্যালয়ের দ্বারেও উপস্থিত হয়েন নাই। জন ষ্টুয়াট মিলের ন্যায় পিতৃদত্ত শিক্ষাও পান নাই। মাতার আদর কথঞ্চিৎ পাইয়াছিলেন বটে কিন্তু ওয়াসিংটনের ন্যায় মাতার চক্ষু কল্পও ছিলেন না বা মাতৃ উপদেশেই অনুপ্রাণিতও হয়েন নাই। তিনি বাল্যাবস্থা হইতেই আত্মাবলম্বী। তিনি চির স্বাধীন, তিনি চির আশ্রয় হীন। কেবল মাত্র আত্মবলের সহায়ে উন্নতির চরম সীমায় উঠিয়াছেন। তাঁহার কোন অর্থবল ছিল না, তাঁহার সহায় বল ছিলনা। তিনি পদে পদে অপদস্থ হইয়াছেন। অবমানিত হইয়াছেন, লাঞ্ছিত হইয়াছেন। তাড়িত হইয়াছেন। কিন্তু একাগ্রচিত্তে একবিষয় ধ্যান করিয়া আসিয়াছেন। তাড়িৎ শক্তির তত্ত্ব অনুসন্ধানই তাহার জীবনের ব্রত। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থে তিনি ১২ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে যাবতীয় অঙ্ক শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান আদি ভুতলস্থ ক্ষুদ্র কক্ষে বসিয়া রাত্রে অধ্যয়ন করিতেন। দিবসে ফল মুল পুস্তক ষ্টেষণে বিক্রয় করিয়া বেড়াইতেন। বার বৎসর বয়ঃক্রমে তিনি আপন উপার্জ্জিত অর্থে পিতা মাতার সাহায্য করিয়া স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া বিদ্যাভ্যাস করিতেন ও বিদ্যুৎশক্তির পরীক্ষা করিতেন। একখণ্ড তার, দুই চারিটা কাচকুপী লইয়া তিনি বিদ্যুৎ লইয়া খেলা করিতেন। বিদ্যুতেই তাঁর প্রাণ, বিদ্যুতেই তাঁর মন ন্যস্ত ছিল। যা কিছু করিতেন, একই উদ্দেশ্য সাধনে করিতেন। তাঁর অন্য চিন্তা, অন্য ভাবনা ছিল না। তাঁর যাবতীয় শক্তি এক উদ্দেশ্য সাধনে ব্যয়িত হইত। আজ যে এডিসন বিদ্বজ্জন সমাজে এত উচ্চ আসন অধিকার করিয়াছেন, মানুষ হইয়াও দেবদুর্লভ শক্তির অধিকারী হইয়াছেন, তাহা

কেবল সংশিক্ষার ফল। প্রতিভা কি? প্রতিভা অর্থে অমানুষিকী শক্তি বিশেষ নহে। শিক্ষাগুণে সমগ্র শক্তি যখন এক মুখী হইয়া ধাবিত হয় তখন এক মহাশক্তির সৃষ্টি হয়। সেই মহাশক্তিই প্রতিভা। এই শিক্ষা মূলে আত্ম নিহিত আছে। এ শিক্ষা পরাপেক্ষী শিক্ষা নহে। আত্মই এই শিক্ষার গুরু। স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া যখন আমি কার্য্য সাধনে রত হইব, আমার সকল শক্তি এক করিয়া যখন আমি কার্য্য সাধনে ব্রতী হইব, যখন সহজসাধ্য সরল পথ অবলম্বন করিয়া চলিব, তখন যে কোন ক্ষেত্রেই হউক না কেন, জয় অবশ্যম্ভাবী। এই পথ অবলম্বন করিয়াই মণিষীগণ আপন গন্তব্য স্থানে উপনীত হইতে পারিয়াছেন। এই সোপান অবরোহন করিয়াই তাঁহারা স্ব স্ব উচ্চ আসন লাভ করিয়াছেন। এই পথ আমাদিগকে অবলম্বন করিতে হইবে। এই সোপান অতিক্রম করিয়া আমাদিগকে উঠিতে হইবে।

প্রথমে জ্ঞান সঞ্চয়। ইন্দ্রিয়গণই জ্ঞান লাভের প্রধান ও আদি সহায়। এইটী হরিদ্রা, এইটী রক্ত, এইটী নীল বর্ণ। এইটী বেগুনী, এইটী নীলাভ, এইটী নীল, এইটী হরিৎ, এইটী পীত, এইটী রক্তাভ, এইটী রক্ত। এইটী গোলাপী, এইটী শ্বেতঃরক্ত, এইটী লোহিত, এইটী ধূসর, এইটী পিঙ্গল ইত্যাদি। যখন এই সামান্য জ্ঞান হইল তখন শিশুদিগকে বলিব। প্রথম তিনটি আদি বর্ণ। দ্বিতীয় সাত সূর্য্য রশ্মীগত বর্ণ। আর ৩২টী মিশ্র বর্ণ। কাচকলকে ভিন্ন করিয়া ৭টি সৌরবর্ণ দেখাইব। তিনটী আদি বর্ণের সংমিশ্রন করিয়া যাবতীয় যৌগিক বর্ণ নির্ম্মাণ করিয়া দেখাইব। পুষ্প বাটিকায় ভ্রমণ করিতে করিতে শিশুদিগকে বিবিধ বর্ণের পাতা ও পুষ্প দেখাইব। পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ সকলেরই বর্ণ প্রকৃতি শিক্ষা দিব। পরে শিখাইব—হিম দেশে কেনইবা শ্বেতের এত বাহুল্য, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে কেনই বা এত বর্ণ বৈচিত্র। শিখাইব—শ্বেত প্রজাপতি কেনই বা শ্বেত পুষ্পে বসিয়া মধু পান করে, পীত বর্ণ প্রজাপতি কেনই বা পীত বর্ণের পুষ্প অন্বেষণ করিয়া বেড়ায়।

লবণ, লঙ্কা, মধু আদি স্বাদে শিখাইব—স্বাদ জ্ঞান। ইহা কটু, ইহা মধুর ইত্যাদি। হরিতকী আস্বাদনে শিখাইব—মিশ্রস্বাদ কাহাকে বলে। এইরূপে শিখাইব—শীত ও উষ্ণের ভেদ, কোমল ও কর্কশের পার্থক্য। পুষ্প আঘ্রাণে ঘ্রাণ জ্ঞান শিখাইব। পশুপক্ষীর রবে, বজ্র ধ্বনিতে, বায়ুর স্বননে নির্ঝরের ঝর ঝর শব্দে শব্দজ্ঞান শিখাইব। "কুহু" হইতে কোকিল; "গাগা" হইতে গরু; "ঝন ঝন ঝনাৎ" হইতে ধ্বনি; "চড়াৎ" হইতে "তড়িৎ"; "ঝর ঝর" হইতে ঝরনা; "বরবর" হইতে বৃষ্টি, "স্বন স্বন, শোঁ শোঁ, বোঁ বোঁ, হু হু" হইতে বায়ু আদি শব্দ হইতে ভাষা কেমনে উৎপন্ন হইয়াছে শিখাইব। সামান্য জ্ঞানলাভ হইলে মিশ্র জ্ঞানের শিক্ষা দিব। তত্ত্ব সংগ্রহ হইলে তত্ত্বের বিচার পদ্ধতি শিখাইব। এইরূপে উদ্ভিদ তত্ত্ব, প্রাণী তত্ত্ব, ভাষা তত্ত্ব, জ্যোতি তত্ত্ব যাবতীয় তত্ত্বের জ্ঞান ও বিজ্ঞান-এর পরিচয় দানই সৎশিক্ষা। আমাদের সে শিক্ষার একান্ত অভাব। প্রয়াগ প্রদর্শনী দেখিয়া আমার যে জ্ঞানলাভ হইল, সে

অমূল্য জ্ঞান, তাহার তুলনা নাই। নব উৎসাহে, নব উদ্যমে, সৎশিক্ষা লাভ করিব একটা প্রবল ইচ্ছা হৃদয়ে উদ্ভূত হইয়াছে। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের নির্ম্মম ক্রুর শাসনে ও তাড়নে শিশুজীবন ক্ষয় হইয়াছে। বিশ্ববিদ্যামাতার বিষতুল্য স্তন্য পানে আমরা জর্জ্জরিত, মৃতপ্রায় হইয়াছি। আর না। এখন জ্ঞান হইয়াছে। উন্নতির পথ দেখিতে পাইয়াছি। সকলেই সেই পথের পথিক হইব। সকলকে সেই পথে লইয়া যাইব।

শুশ্রূষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রোগীর সেবা করা একটী সুন্দর ও সমাদরের কার্য্য। সকলের পক্ষেই এই কাজ শিক্ষা করা ভাল। যাহারা কিছু লেখা পড়া জানে তাহাদের জন্য এই শুশ্রূষা কার্য্য উত্তমরূপে শিক্ষা করা সহজ ও সুবিধা জনক। মূর্খলোকেরা রোগীর সেবাতে যে সুখ পাওয়া যায়,তাহা বুঝেনা,তাহারা মনে করে নার্সদের কার্য্য একটী নীচ কাজ ও লেখা পড়া জানা লোকদের পক্ষে এরকম কাজ লজ্জার বিষয়। কিন্তু এরূপ মনে করা কখনই উচিত নহে। রোগী সেবা নীচ কাজ এরূপ ধারণা থাকা একেবারে ভুল।

এমন অনেক পীড়া আছে যেখানে ডাক্তারদের ঔষধে যত ফল পাওয়া যায়, শুশ্রূষায় তার চেয়ে বেশী ফল দেখে।

যাহারা রোগী সেবা করা শিখিতে ইচ্ছা করে তাহাদের নিজেদের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ গুণ থাকা নিতান্ত আবশ্যক। যেমনঃ— ধৈর্য্য। ধৈর্য্য ও সহ্য করণ নার্সদের দুইটী বিশেষ গুণ। এ ছাড়া বাধ্য হওয়া, সত্য কথা বলা, নিয়ম অনুসারে চলা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, চট্‌পটে, শান্ত ও ধীর হওয়া প্রভৃতি আরও কয়েকটী বিশেষ গুণ থাকা তাহাদের দরকার। ইহাদের মধ্যে বাধ্যতা ও বিশ্বস্ততা-গুণ দুইটী সবচেয়ে আবশ্যক।

রোগীরা অত্যন্ত কষ্ট দিলে ও অবাধ্য হইলে ও বার বার বিরক্ত করিলেও তাহাদিগকে সদয় ও সস্নেহে দেখা উচিত।

বাজে গল্প করা, রোগীর কথা না শুনা, ও সর্ব্বদা ওজড় আপত্তি করা নার্সদের পক্ষে বড় দোষের ও লজ্জার বিষয়।

যখনই রোগীদের অস্বাভাবিক কিছু ঘটে তখনই সে গুলি লক্ষ্য করিতে ও ধরিতে শিখা ও ডাক্তারকে জানান নার্সদের একটী বিশেষ কাজ।

প্রত্যহ ওয়ার্ডে যাহা দেখান বা শিখান হয় সে গুলি স্মরণে রাখা বা লিখিয়া রাখিয়া সুযোগ মত তাহা চর্চ্চা করা তাহাদের একটী বিশেষ কাজ। শুশ্রূষা সম্বন্ধে কোন পুস্তক পাইলে সেগুলি পড়া বা অন্যদের নিকট বুঝাইয়া লওয়াও তাহাদের সর্ব্বদা উচিত।

যাহারা প্রথমে শুশ্রূষা শিক্ষা আরম্ভ করে

তাহাদিগকে নীচের বিষয় তিনটী সর্ব্বপ্রথমে শিক্ষা করা দরকার।

১ম। কিরূপে রোগীদের বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়।

২য়। কিরূপে তাপ লইতে বা থার্ম্মমিটার (thermometer) দ্বারা রোগীর জ্বর দেখিতে হয় ও চার্টে তাহা কিরূপে আঁকিয়া রাখিতে হয়।

৩য়। ওয়ার্ড ও রোগীদিগকে কি প্রকারে সাধ্যমত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতায় রাখা যাইতে পারে।

(১) বিছানা প্রস্তুত করণ :—

ওয়ার্ডে রোগীর খাটের নিকট থাকিয়া নিজ হাতে বিছানা প্রস্তুত শিক্ষা করা নূতন নার্সদের জন্য সব চেয়ে ভাল উপায়। নিজে করিয়া ও দেখিয়া যে জ্ঞান হয় অনেক পুস্তক পাঠে তদ্রূপ জ্ঞান হয় না। মোটের উপর রোগীর যাহাতে আরাম হয় এরূপ করিয়াই বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়। তবে সকল হস্পিটালের বা বাড়ীর বিছানার আসবাব্ একরকম নহে। বড় হস্পিটালে বা বড় ধনীর বাড়ীতে আয়োজন বেশী সুতরাং সেই সব স্থানে সকল জিনিষই অধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। সাধ্য মত পরিষ্কার রাখাই সকলের চেষ্টা করা উচিত।

নীচ হইতে পর পর ক্রমান্বয়ে এই কয়টী জিনিষ পাতিলেই সাধারণ ভাবে একটী সুন্দর বিছানা প্রস্তুত হইতে পারে।

১। খাটের উপরে চট বা সতরঞ্চি।

২। গদি, অভাবে লেপ দোম্ড়াইয়া।

৩। কম্বল

৪। বড় চাদর লম্বালম্বি পাতিবার জন্য।

৫। ড্রসিট্ বা ছোট চাদর আড়াআড়ি পাতিবার জন্য।

৬। আবশ্যক হইলে চাদর ও ড্রসিটের মধ্যে একটী ম্যাকিন্টস্ বা অইলক্লথ্।

যে সকল দুর্ব্বল রোগী বিছানা ত্যাগ করিতে না পারে বা যাহাদিগকে উঠিতে নিষেধ করা হয় এমন রোগীদের বিছানা প্রত্যহ দুইবার ঝাড়িয়া ঠিক করিয়া দিতে হয়। প্রাতঃকালে একবার ও বৈকালে একবার। বিছানা প্রস্তুত করিবার সময় স্মরণ থাকা উচিত যেন রোগীদিগকে অনর্থক বেশী নড়াচড়া না করা হয়।

বালিশ যেন বিছানার উপর কখন ঝাড়া না হয়, সর্ব্বদা বিছানা হইতে দূরে লইয়া গিয়া ঝাড়া উচিত। সকল সময় দেখা উচিত যেন বিছানার নীচে কোন শক্ত জিনিষ ধুলা ও কাঁকর না থাকে বা বিছানা জড়সড় না থাকে। কারণ এই সব থাকিলেই পীঠে ঘা বা বেড্সোর (Bed sores) হয়। যদি রোগী একেবারে নিঃসহায়, শক্তিহীন ও অক্ষম হইয়া পড়ে তবে এমন রোগীদের পিঠ প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া সাবান জল দিয়া ধোয়াইয়া নরম গামছা বা ঝাড়ন দিয়া মুছাইয়া দেওয়া উচিত। মধ্যে মধ্যে রোগীকে পাশ ফিরাইয়া দেওয়া ও দিনে পীঠে দুইবার এলকহল্ (Alcohol) বা মিথিলিটেড্ স্পিরিট বা অন্য কোন স্পিরিট ঘসিয়া দেওয়া দরকার। এই প্রকার করিলে পীঠের চামড়া শক্ত হওয়াতে ঘা হওয়ার ভয় কম থাকে। বিছানার চাদর যেন সর্ব্বদা শুষ্ক থাকে। সে গুলি যেন প্রস্রাবে বা লোশনে ভিজিয়া না থাকে। এইরূপ ভাবে

রোগীকে বারংবার দেখিলে অনেক দিন ধরিয়া শুইয়া থাকিলেও পীঠে কোনপ্রকার ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

খারাপ অবস্থায় রোগীদের বিছানা প্রস্তুত করার সময় দেখা উচিত যে তাহাদের হাত পা গরম আছে কিনা? যদি সে গুলি অধিক ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয় তবে গরম জলের বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। ক্ষীণ অবস্থার রোগীদিগকে সর্ব্বদা গরমে রাখা দরকার।

শুশ্রূষার জন্য গরম জলের বোতল বা গরম জলের রবারের থলি বড় আবশ্যকীয় জিনিষ। থলিগুলিই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কিন্তু সে গুলি বড় দামী ও তাহাদের একটু অযত্ন হইলেই শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। ছোট ছোট ছেলেদের জন্য প্রায়ই গরম জলের বোতল দরকার। এছাড়া অক্ষম ও অজ্ঞান অবস্থায় (যেমন ক্লোরোফাম দিয়া অস্ত্র করিবার পর) সেগুলি প্রায়ই আবশ্যক হয় এই সকল রোগীদের জন্য বোতল অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করা দরকার। দেখা উচিত যেন গরম বোতল লাগিয়া তাহাদের পা পুড়িয়া না যায়। সর্ব্বদা বোতলগুলি ঝাড়নে জড়াইয়া দেওয়া ও বোতল ও শরীরের মাঝখানে কম্বল ভাঁজ করিয়া দেওয়া দরকার।

যদি বোতল না থাকে তবে অভাবে ইট বা পাথর আগুনে তাতাইয়া বেশী গরম করিয়া লইলেও বোতলের ন্যায় কাজ করে।

২য়। জ্বর দেখা—শরীরের তাপ পরীক্ষা :—থারমোমিটার দিয়াই সর্ব্বদা জ্বর দেখা হয়। দুই বেলা জ্বর দেখা নার্সদের একটী দৈনিক কাজ। আর সকল সময় বিশেষ সাবধানে এই কাজ করা ভাল। যাহারা নূতন নার্সের কাজ শিখিতে আইসে, থারমোমিটার ও সেই অনুসারে চার্ট প্রস্তুত করাই তাহাদের প্রথম কাজ। পরিষ্কার করিয়া চার্ট লেখা সর্ব্বদা দরকার। ১০০ ডিগ্রীর জ্বর সামান্য জ্বর, প্রাতঃকালে ১০৩ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০৪ ডিগ্রীর জ্বর বেশী জ্বর বলিয়া জানা উচিত। সুস্থ শরীরের স্বাভাবিক তাপ ৯৭ হইতে ৯৯ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে।

হস্পিটালে সচরাচর বগলেই থারমোমিটার দিয়া তাপ দেখা হয়। এ ছাড়া মুখের ভিতর ও মলদ্বারের (Rectum) ভিতর ও থারমোমিটার দিয়া তাপ লওয়া হয়। শিশু ও ছেলেদের জ্বর দেখিতে হইলে বাহ্যেদ্বারের ভিতর বা কুচ্‌কিতে থারমোমিটার দেওয়াই সুবিধাজনক। থারমোমিটার প্রয়োগের সময় সর্ব্বদা যন্ত্রটী বগলের ভিতর ধরিয়া রাখা উচিত, নচেৎ রোগী অস্থির হইলে ভাঙ্গিয়া যাওয়ার সম্ভাবনা। বগলে তাপ লইবার সময় বগল ভাল করিয়া মুছিয়া লইবার পর থারমোমিটার দেওয়া উচিত। ঘামে বগল ভিজা থাকিলে ঠিক তাপ পাওয়া যায় না। যন্ত্রটী যেন রোগীর গায়ের কাপড়ও স্পর্শ না করে। বগলে থারমোমিটার লাগাইয়া রোগীর হাত ঘুরাইয়া বুকের উপর রাখিয়া শক্তভাবে বগলে ৫ মিনিট কাল চাপিয়া রাখা দরকার।

মুখের ভিতর তাপ লইতে হইলে জিহ্বার নীচে থারমোমিটার দিয়া মুখ বন্ধ করিয়া রাখিতে বলিবে। কখন যেন দাঁত দিয়া কামড়াইয়া না ধরা হয়।

মূলদ্বারে তাপ লইতে হইলে থারমোমিটারের পারদ পূর্ণ মুখে সাবান বা ভেসেলিন মাখাইয়া তৈলাক্ত করিয়া লইবে। দেখা দরকার যে ইহা ১½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত ভিতরে আছে। খুব আস্তে আস্তে ধীর ভাবে যন্ত্রটী প্রবেশ করান দরকার। সকল স্থানেই তাপ লইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয় কয়টী স্মরণে রাখা দরকার যথা :—

১। সকল সময় রোগীর গা মুছাইয়া বা স্নান করাইয়া দিবার আগে তাপ লওয়া বা জ্বর দেখা উচিত। যদি প্রত্যহ প্রাতঃকালেই রোগীর গা ধোয়ান বা স্নান করাইবার বন্দোবস্ত থাকে তবে রাত্রের নার্সেরই এই কার্য্য। অথবা স্নান করাইবার নিরূপিত সময়ের পূর্ব্বে জ্বর দেখা দরকার।

২। প্রত্যহ একই সময়ে সকালে ও বৈকালে তাপ দেখা উচিত। যদি রোগীর অবস্থানুসারে দুই বা চারি ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখার বন্দবস্ত থাকে তবে নিয়ম মত দুই বা চারি ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখা দরকার।

৩। তাপ দেখিবার পরক্ষণই থারমোমিটার ঝাঁকাইয়া ইহার পারা নীচে নামাইয়া দেওয়া ও পরিষ্কার শীতল জলে যন্ত্রটী ধুইয়া রাখা দরকার। কদাচ গরম জলে ধুইয়া রাখা বা পারদ না নামাইয়া রাখা উচিত নহে।

৪। যদি রোগটী সংক্রামক বা ছোঁয়াচে হয় তবে কার্ব্বলিক প্রভৃতি লোশনে পরিষ্কার করা উচিত।

৫। কখনও থারমোমিটার দিয়া তাপ লইবার পর যদি সন্দেহ উপস্থিত হয় তবে পুনরায় তাপ লওয়া দরকার।

৬। প্রত্যহ একই স্থানে তাপ দেখা উচিত। যদি কোন কারণ বশতঃ অন্য স্থানে থারমোমিটার লাগান হয় তবে ডাক্তারকে ইহা জানান দরকার।

৭। রোগীর জ্বর ১০৪° ডিগ্রী বা বেশী হইলে সে বিষয় ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া উচিত।

রোগী ওয়ার্ডের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।

রোগীদিগকে ও ওয়ার্ডকে অতি সুন্দররূপে পরিষ্কার রাখাই নার্সদিগের প্রধান কাজ।

নার্সের নিজেরও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দরকার। প্রত্যহ নিয়মিত স্নান ও পরিষ্কার কাপড়ে থাকাই তাহার বিশেষ গুণ।

রোগীদিগকে বিশেষতঃ ছেলেদিগকে প্রত্যহ একবার করিয়া স্নান করান বা ভিজা কাপড় দিয়া গা মুছাইয়া দেওয়া দরকার। স্নান করানের সময় বা গা মুছাইয়া দিবার সময় চুল, নখ ও দাঁতগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার।

অবস্থা মন্দ হইলে ও পেট পরিষ্কার না থাকিলে রোগীদিগের মুখ হইতে প্রায়ই দুর্গন্ধ বাহির হয়। এমন রোগীর মুখ পরিষ্কারের বন্দোবস্ত করা নার্সদের বিশেষ কর্ত্তব্য কাজ। যদি রোগী মুখ পরিষ্কার করিতে অক্ষম হয় তবে নার্স নিজে তাহার মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে। একটী সরু লম্বা কাটির এক প্রান্তে অল্প তুলা বা নেকড়া জড়াইয়া বোরাক্স্ (borax) বা সোহাগা মিশ্রিত গ্লিসারিনে (বোরাক্স্ ১০ গ্রেন্ ও ফুটন্ত গ্লিসরিণ ১ আউন্স) ডুবাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর মুখ

পরিষ্কার করিয়া দিবে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা পাতি লেবু চুষিতে দিলে ও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হইয়া যায়। হাইড্রোজেন পার. অক্সাইড্ (Hydrogen Peroxide) তুলিতে করিয়া দাঁতগুলির গোড়ায় ঘসিয়া দিলেও মাড়ী পরিষ্কার হয়। নচেৎ খড়িমাটী বা কয়লার গুঁড়াই যথেষ্ট।

অপরিষ্কারের দরুণ নানা রকম কঠিন ব্যারাম হইতে পারে। ধূলা প্রভৃতি ময়লাতে প্রায়ই রোগের বীজাণু বা বিষ থাকে। ধূলায় নানা প্রকৃতির জীবাণু ক্ষতের সংস্পর্শে আসিলে ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি নানা ব্যাধি জন্মিতে পারে। ওয়ার্ডে যে কেবল রোগীদিগেরই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে তাহা নহে। রোগীর বিছানা, বিছানার কাপড়গুলি, টেবেল, সেল্ফ্, দুগ্ধ খাওয়াই-বার পাত্র, গ্লাস ও অন্যান্য পাত্র, ওয়ার্ডের মেজে, দেওয়াল, জানালা সকল পরিষ্কার রাখাও নার্সের কাজ।

ধূলা ঝাড়া, মেজ ধুইয়া পরিষ্কার করা, ম্যাকিন্টস্ বা পাত্রাদি পরিষ্কার করা সামান্য প্রকৃতির হইলেও নার্সদের সেগুলি জানা ও অন্যদের শিখান বিশেষ দরকার। ওয়ার্ড অপরিষ্কার থাকা নার্সদের পক্ষে অপমানের বিষয়। গলিজ রোগীদিগকে পরিষ্কারে থাকা শিখান দরকার।

ওয়ার্ডের কোণে বা বিছানার নীচে কোন ময়লা জিনিস যেন লুকান না থাকে, তাহা দেখা উচিত। ওয়ার্ডের ভিতর গা, হাত, পা ধুইবার জায়গায় যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। যদি কোন কারণে দুর্গন্ধ পাওয়া যায় তবে তাহার কারণ ও উৎপত্তি স্থান দেখিয়া পরিষ্কার করা দরকার। প্রথমেই ফিনাইল, টারপিন্ তৈল বা গন্ধ নাশক লোশন দিয়া কেবল অল্পক্ষণের জন্য গন্ধ নষ্ট করিলে কোন ফল হয় না; গন্ধের মূল কারণের অনুসন্ধান ও দূর করাই ভাল।

বেড্প্যান ও কাশ ফেলিবার পাত্রগুলি আবশ্যক মত বাহিরে লইয়া যাইবার সময় বা ভিতরে আনিবার সময় যেন আবৃত থাকে তাহা মেথরদের শিখান দরকার। ময়লা চটি বা জুতা ওয়ার্ডের ভিতরে রাখিতে দেওয়া ভাল নহে।

ওয়ার্ডের জানালা, দরজা দিবারাত্রি সর্ব্বদা খোলা রাখা দরকার। কেবল প্রয়োজন মতে যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় লক্ষ্য রাখা উচিত।

১। পরিষ্কার বাতাস।
২। বিশুদ্ধ জল।
৩। উত্তম খাদ্য।
৪। সূর্য্যের কিরণ।

এই চারিটীই স্বাস্থ্যের জন্য দরকার।

ইহাদের মধ্যে যথেষ্ট পরিষ্কার বাতাসই সব চেয়ে আবশ্যক। আমরা খাদ্য না খাইয়া দুই চারি দিন বাঁচিতে পারি কিন্তু বায়ু না লইয়া অধিক্ষণ বাঁচিতে পারি না।

রাত্রির নার্সের কাজ।

জানা উচিত যে, নার্সের রাত্রিকার কার্য্যই সর্ব্বাপেক্ষা দায়ীত্বপূর্ণ। রাত্রিতে রোগীর শুশ্রূষা করা একটী কঠিন কার্য্য। বিলাত প্রভৃতি দেশের হাঁসপাতালে নার্সদিগকে ক্রমান্বয়ে দুই তিন মাস কাল এক টানে একই নার্স রাত্রিতে কার্য্য করে। এদেশে অন্য

রকম। কোথাও ১৫ দিনের জন্য, কোথাও এক সপ্তাহের জন্য এক টানে রাত্রির কার্য্য করা হয়। দিনের নার্সের কাজ চেয়ে রাত্রির নার্সের কাজ বেশী ও শক্ত। নার্সরা যখন রাত্রিতে কাজ করে তখন তাহাদের এই বিবেচনা করা উচিত যে ঈশ্বরের দৃষ্টি সর্ব্বদা সকল স্থানে আছে। নার্সদের হাতে যে সকল রোগী থাকে তাহাদের ভাল মন্দের জন্য তাহারাই দায়ী।

রাত্রিতে যে ঘন্টায়, যে ঔষধ, বা যে ব্যবস্থা দেওয়া থাকে ঠিক সেগুলি পালন করা উচিত। এই সকলের অন্যথা হইলে রোগেরও খারাপ হইবার সম্ভাবনা। নার্সদের ত্রুটিতে অনেক বিপদের ভয় থাকে। কোন রোগীর কিছু অন্য রকম ভাব দেখিলে সেগুলি ধরা ও ডাক্তারকে তাহা জানান রাত্রির নার্সের কার্য্য। নার্সদের কোন্ রোগী কয় ঘন্টা ঘুমাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ তাহার ঠিক উত্তর দেওয়া উচিত।

যে সকল রোগীর নিদ্রা না আইসে বা যাহারা যাতনায় ছটফট্ করে বা যাহারা ব্যাথার জন্য জাগিয়া থাকে, তাহাদিগকে স্নেহের সহিত ঘুম পাড়ান ও সান্ত্বনা দেওয়াই উত্তম নার্সের চিহ্ন। কিছু সময় রোগীর পাশে বসিয়া থাকিলে বা রোগীর গায়ে হাত বুলাইলে বা চক্ষু বুঁজিয়া থাকিতে বলিলেও শীঘ্র ঘুম আসে।

যখন ওয়াডের ভিতর রাত্রিতে চলা ফেরা করিতে হয় তখন যেন পায়ের জুতা বা চটির শব্দ না হয়। কথা বা কোন কার্য্য করিবার সময় জোরে শব্দ করিতে নাই। নিজেরাও রোগীর সহিত গল্প করিবে না। জমাদার, কুলি বা রোগীরাও যেন নিজেদের ভিতর গল্প না করে দেখিবে। বাতির আলো যেন কম থাকে ও কোন রোগীর মুখের উপর না পড়ে। নার্সের ওয়ার্ডে থাকিবার সময় কোন রোগীকে দরকারী বিষয়ের জন্য একের অধিকবার চাহিবার আবশ্যক হয় না। খারাপ অবস্থার রোগীদিগকে মধ্যে মধ্যে দেখা উচিত যেন তাহারা ভিজে বা ময়লা চাদরের উপর না পড়িয়া থাকে।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত সকল কার্য্য শেষ না হইয়া যায় ততক্ষণ বসা, বহিপড়া বা সেলাই, খেলা করা কখনই উচিত নহে।

রোগীদিগকে বারংবার ঘুমান অবস্থাতে দেখা উচিত বিশেষতঃ যে রোগীদের ঘুম না আইসে তাহাদের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ঘুমান অবস্থায় রোগীদের যেন ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় সতর্ক হইতে হয়। প্রত্যুষেই ঠাণ্ডা লাগা সম্ভাবনা। সেই জন্য ভোরের দিকে তাহাদিগকে উত্তমরূপে কম্বল বা চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগিদিগকে মুখ ঢাকিয়া ঘুমাইতে দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

যদি বিশেষ আবশ্যক মনে হয় বা কোন রোগী শীঘ্র মারা যাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে ডাক্তারকে জানান উচিত। জানানের আগে রোগী কি প্রকার অবস্থায় ছিল বা কোন্ কোন্ লক্ষণ দেখা যাইতে ছিল এসব জানিয়া রাখা দরকার। প্রস্রাব, বমি বা বাহ্যে সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ যেন উত্তর পাওয়া যায়।

হৃদ্পিণ্ডের শুশ্রূষা।
বা
হৃদ্‌রোগের শুশ্রূষা।

হৃদয়ের রোগগুলির অনেক ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ আছে। কিন্তু তাহার মধ্যে দুইটী লক্ষণ দেখা শুশ্রূষার জন্ম বিশেষ দরকার।

প্রথম হাঁপানী বা ডিস্‌নিয়া (Dyspnoea) ও দ্বিতীয়টী শোথ্ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy)

হাঁপানী বা (Dyspnoea) শব্দের অর্থ:—শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট। সময়ে সময়ে হাঁপানী এত কষ্টকর হয় যে রোগীর মধ্যে মধ্যে শ্বাস বন্ধ হইয়া আইসে ও সময়ে সময়ে মারা যাইবে বলিয়া বোধ হয়, এরূপ অবস্থায় রোগীর পিঠের দিকে কয়েকটী বালিশ সাজাইয়া রোগীকে হেলান দিয়া উচু করিয়া বসাইয়া দিতে হয়। কিম্বা যদি হেলানের জন্য কাষ্ঠের বেড্‌রেষ্ট থাকে সেটী বিছানার উপর লাগাইয়া দিতে হয়। সময়ে হাঁপানী রোগীকে তাহার ইচ্ছানুসারে পা ঝুলাইয়া চৌকিতে বসাইয়া দিলেও কষ্ট কিছু কম পড়ে। সকল সময়েই রোগীকে কম্বল জড়াইয়া গরমে রাখা দরকার। কোন কারণের জন্য অসাবধানে তাহাকে তাড়াতাড়ী নড়ান চড়ান, স্নান করান ও তাড়াতাড়ী খাওয়ান উচিত নহে।

হাঁপানীতে রোগীর মুখ ও হাত পা নীল, বিবর্ণ হইয়া পড়ে।

শোথ্ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy):—অন্তঃকরণের পীড়ায় শোথ্ প্রায়ই প্রথমে পায়ের কব্‌জায় আরম্ভ হয়। যদি এই ফোলা স্থানে অঙ্গুলী দিয়া টিপা যায় তবে চাপে সেই স্থানে অঙ্গুলির দাগ বসিয়া থাকে। এই রকম ফোলাকে ইডিমা (œdema) কহে। ইহা ক্রমশঃ শরীরের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে। সময়ে সময়ে রোগীর ইডিমা এত অধিক হইয়া পড়ে যে বিছানা হইতে উঠিতে পারে না। নাড়া চাড়াতে অত্যন্ত ভারী বলিয়া বোধ হয়।

যদি কোন কারণে তাহাকে নাড়া চাড়া করিতে বা উঠাইতে হয় তবে দুইটী লোক সাবধানে আস্তে আস্তে তুলিবে।

যাহাতে পিঠে বেড় সোর (Bedsore) বা শুইবার দরুণ ঘা না হয় সে বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে এবকম রোগী কত পরিমাণে প্রস্রাব ও দাস্ত করে তাহার পরিমাণ জানিয়া রাখা দরকার। জলোদরী বা উদর শোথ বা এসাইটিস (ascites):—উদরের ভিতর শোথকে এসাইটিস কহে। উদরের ভিতর জল জমাতে ইহা ফুলিয়া উঠে। এসাইটিস রোগীর উদর হইতে জল বাহির করিয়া দিবার জন্য উদরের ভিতর নল্ বা চুজি বসান হয়। ইংরাজিতে ইহাকে ট্যাপিং (Tapping) কহে। ট্যাপ করিতে হইলে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি ও জিনিষ নার্সের প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার।

১। ট্রোকার ও ক্যামুলা (Trocar and canula) নামক ছিদ্র করিবার নল। অস্ত্র দুইটী পূর্ব্ব হইতে ফুটন্ত জলে বইল্ বা সিদ্ধ করা দরকার।

২। রবারের নল। ইহাও সিদ্ধ করিতে হয়।

৩। জল ধরিবার জন্য একটী বালতী বা গামলা।

৪। ড্রেসিংএর জন্য আবশ্যকীয় জিনিষ গুলি অর্থাৎ আইডোফর্ম, ষ্ট্র্যাপিং বা প্লাসটার, গজ, তুলা, বাইণ্ডার বা ব্যাণ্ডেজ ও পিন বা কোলোডিন।

৫। যদি বেড রেষ্ট থাকে তবে সেটী বা বা অভাবে হেলান দিবার জন্য কয়েকটী বালিশ রোগীর পিছনে সাজাইয়া দিবার জন্য প্রস্তুত রাখিতে হয়।

৬। বসিবার জন্য একটী বড় ম্যাকিনটস্। ইহার উপর বিছানার ধারে রোগী বসিবে।

৭। হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী ও ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ। কারণ সময়ে সময়ে রোগীর মূর্চ্ছা হওয়া সম্ভব।

ট্যাপ করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক রোগীর নাভীর নীচে তল পেট উত্তমরূপে সাবান জল দিয়া পরিস্কার করিয়া একটী সিদ্ধ করা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক। এলকোহল বা টিঞ্চার আইওডিন ঘসিয়া দিবার জন্য ঠিক রাখিবে। ট্যাপের পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইতে হয়। যদি প্রস্রাব না হয় তবে শলা বা ক্যাথিটার (cathetar) দিয়া প্রস্রাব করাইবার জন্য এই অস্ত্রটী প্রস্তুত থাকিবে।

আবশ্যকমত রোগী বিশেষে ট্যাপিং এর আগে বা পরে ষ্টিমুলেণ্ট বা উত্তেজক ঔষধ দিবার দরকার হইয়া পড়ে।

প্যারিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) বা আরিক্যার্ডিয়ম নামক হৃদয়ের আবরণের প্রদাহ :—অনেক সময় বাতজ্বর রোগী রোগীদের এই রোগটী আসিয়া পড়ে। এই ব্যারামের রোগীকে সর্ব্বদাই স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়, কখনও হঠাৎ বেশী নড়া চড়া করিতে দিতে হয় না। কারণ ইহাতে রোগী হঠাৎ মারা যাইতে পারে।

সর্ব্বদা এই রকম রোগীর জন্য লঘুপথ্যের বন্দবস্ত দরকার।

সময়ে সময়ে হৃদয় বরাবর স্থানের উপর জালাদায়ী বা বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যেমন বেলেডনা প্লাষ্টার।

এ্যানজাইনা পেক্‌টোরিস্ (Angina pectoris) বা হৃৎশূল পীড়া :—এই ব্যাধিতে রোগীর বুকের মধ্যে অসহ্য শূল বেদনা ধরে। এমন কি মারা যাইবে বলিয়া বোধ হয়। ডিস্‌নিয়া বা অত্যন্ত হাঁপানী হইতে থাকে সমস্ত মুখ নীল বিবর্ণ ও ঘামিয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় রোগীকে কখনই ছাড়িয়া যাওয়া উচিত নহে।

প্রায়ই এই অসহ্য বেদনা ক্রমে ভাল হয় কিন্তু সময়ে ২ এই শূলব্যাথায় রোগীকে মরিতেও দেখা যায়।

এ্যানিউরিজম্ (Aneurysm) নাড়ী ফুলিয়া মোটা হওয়া বা ধমনী অর্ব্বুদ। ইহা নাড়ীর একটী পীড়া। ধমনীর প্রাচীরে কোন কারণ বশতঃ কোন স্থানে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে সেই স্থানে ক্রমশঃ আবের ন্যায় ফুলিয়া উঠে। এই আবের মধ্যে ধমনীয় রক্ত থাকে। কোন সময়ে আবটী ফাটিয়া গেলে রোগী হঠাৎ মারা যাইতে পারে। এই কারণেই এরকম ব্যারামের রোগীদিগকে সর্ব্বদা খুব স্থির ভাবে রাখিতে হয়।

যদি কখনও এই রকম রোগীর পালস্ বা হৃদয় দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় তবে রোগীকে খুব বেশী স্থির ভাবে রাখিতে হয়। কখনই নড়া চড়া বা বেশী কথা বলিতে দিতে হয় না।

মূর্চ্ছা বা ফেন্‌টিং (Fainting) :—মস্তিষ্ক কম হইলে অর্থাৎ হৃদয়ের দুর্ব্বলতার জন্য মস্তিষ্কের নিয়মিত রূপে রক্ত চালনা না হইলে লোকে প্রায়ই মূর্চ্ছা যায়। এছাড়া মনঃ দুঃখ, অসহ্য যন্ত্রনা, পরিশ্রমে ক্লান্তিভাব, ভয়, হঠাৎ মন্দখবর শুনিয়া, ক্ষুধা, অজীর্ণ থাকিলে হৃৎপীড়া, বেশী রক্তস্রাব, বেশী শীত বা গরম লাগিলে বিশেষতঃ আবদ্ধ স্থানে বেশী লোকের ভিড় হইলে, গলায় বা বুকে আঁটা কাপড় থাকিলে, খারাপ গন্ধ শুঁকিলে লোকে মূর্চ্ছা যায়। স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুস্রাবের দোষ ঘটিলে অনেক সময় তাহারাও মূর্চ্ছা যায়। তরুণ যুবা অবস্থাতেই মূর্চ্ছার সংখ্যা বেশী।

মূর্চ্ছা যাইবার অগ্রে মাথা ঘুরিতে থাকে ও বুকের ভিতর ধড় ফড় বোধ হয়। কিঞ্চিৎ পরে রোগীর মুখ বিবর্ণ ও ঠোঁট দুইটী সাদা হইয়া পড়ে, নাড়ী দুর্ব্বল ও শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। হাতের তালুতে ও কপালে বেশী ঘাম হয়। চোখে আঁধার বোধ হয়, পরক্ষণে রোগী দুই একবার এদিক ও দিক ফিরিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। খুব মূর্চ্ছার সময় লোককে দেখিতে বিবর্ণ, রক্ত শূন্য, অজ্ঞান, মন্দনাড়ী, চোকের তারা বড়, হাতপা ছড়ান ও শ্বাস প্রশ্বাস অতি মন্দ, এমন কি লোকটীকে মরার মত দেখায়।

চিকিৎসা :—যদি কোন লোকের মূর্চ্ছা যাইবে বলিয়া বোধ হয়, তবে তৎক্ষণাৎ লোকটীকে বসাইয়া তাহার মাথা নীচু করিয়া দুই তিন মিনিট কাল হাঁটু দুইটীর ভিতর নীচুভাবে রাখিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কে রক্ত যাইয়া, মূর্চ্ছা না হইতেও পারে। যদি বাস্তবিকই কোন লোক মূর্চ্ছা গিয়া থাকে তবে সংজ্ঞার জন্য নিম্নলিখিত উপায়গুলি পর পর খাটাইবে।

(১) লোকটীকে তৎক্ষণাৎ চিৎ করাইয়া মাটীর উপর শোয়াইয়া দিবে, কখনই বসাইবার বা দাঁড় করাইবার চেষ্টা করিতে নাই, কারণ হৃদয়ের কার্য্য আরও ক্ষীণ হইয়া লোকটী মারা যাইতে পারে। শোয়াইবার সময় পেলভিস্ বা পা দুইখানি কিছু উচু করিয়া রাখা ভাল। যদি সে খাটের উপর থাকে তবে তাহার মাথা খাটের এক ধারে অল্প ঝুলাইয়া দিতে হয়।

(২) তাহার বুকের ও গলার চারি ধারের জামা ঢিল করিয়া দিতে হয়। যেন শ্বাস প্রশ্বাসে বিন্দুমাত্র বাধা না হয়।

(৩) যেন যথেষ্ট বাতাস পায় এইজন্য পাখা দ্বারা বাতাস করিতে হয়। যদি ঘরের ভিতর থাকিবার সময় লোকে মূর্চ্ছা গিয়া থাকে তবে ঘরের সব জানালা দরজা খুলিয়া দিবে, কখনও বেশী লোকের ভিড় হইতে দেওয়া উচিত নহে।

(৪) পরে মুখে শীতল জলের ছিটা দিতে হয়।

(৫) নাকের কাছে স্মেলিং সল্টের (smelling salts) বা এমোনিয়ার (Ammonia) শিশি ধরিবে বা যদি তাহা না থাকে

তবে একটী পলিথ্ পোড়াইয়া নাকের কাছে ধরিতে হয়। দুই তিন মিনিট অন্তর অর্দ্ধ মিনিট এই প্রকার কড়া জিনিস নাকের কাছে ধরিয়া রাখিতে হয়। কিন্তু কখনই বেশীক্ষণ রাখা উচিত নহে।

(৬) যদি ইহাতে ও রোগীর জ্ঞান না হয় তবে অজ্ঞান অবস্থাতেই বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া যাওয়া উচিত। পায়ের তলায় ও হৃৎপিণ্ড বরাবর স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টারড্ বসাইয়া দিবে। রোগীর চতুর্পার্শ্বে গরম জলের বোতল লাগাইয়া দিবে, পা দুখানি মাথা অপেক্ষা উচু করিয়া দিবে।

(৭) যদি ইহাতেও চেতনা না হয় ও স্বাভাবিক রূপে রোগী শ্বাস না লয় তবে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া আরম্ভ করিতে হয়।

রোগীর চেতনা হইবার পর তাহাকে এক গ্লাস জল বা ব্র্যাণ্ডি বা সেল্ ভোলেটাইল প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ জলের সঙ্গে মিশাইয়া অল্প অল্প খাওয়াইয়া দিবে অভাবে অল্প দুধ দিবে। [যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাবের কারণ মূর্চ্ছা হয় তবে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ সেই খানে যাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় সেই চেষ্টা করা উচিত] ক্ষুধার কারণ মূর্চ্ছা হইলে প্রথম হইতেই ভাল পথ্যের বন্দবস্ত করা উচিত

যদি কখনও কোন লোক মূর্চ্ছা যাইবে বোধ কর তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে চিৎ করাইয়া শোয়াইয়া দিবে। মাথার নীচে কখনই কোন জিনিস দিবে না। যদি শুইতে না পারে তবে দুই হাটুর মাঝখানে মাথা নীচু করিয়া ধরিতে হয়।

আকস্মিক অবসাদ বা সক্ (Shock or collapse) ইংরাজীতে সক্ বা কোলেপস্ শব্দের অর্থ :—হঠাৎ হৃদয়ের ও অন্যান্য প্রধান প্রধান যন্ত্রের কার্য্য ক্ষীণ হইয়া যাওয়া। অবসাদের কতকগুলি কারণ এই :—

(১) গুরুতর আঘাত :—যেমন বন্দুকের গুলি লাগা, কলে বা বেলে কোন স্থান ভাঙ্গিয়া, কাটিয়া বা ছিড়িয়া যাওয়া।

(২) শরীরের অনেকটা স্থান পুড়িয়া যাওয়া।

(৩) পাকস্থলী বরাবর স্থানে ঘুসা লাগা, বা উদরের অন্যান্য যন্ত্রগুলির উপর জোরে আঘাত লাগা।

(৪) অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব, ভয়, অত্যন্ত শীতভোগ বা কতকগুলি বিষ খাইয়া ফেলিলেও অবসাদ আইসে।

লক্ষণ :—লোকটী মরার মত পড়িয়া থাকে। সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা ও ঘাম হয়। তাহার অত্যন্ত শীত বোধ হয় ও এমন কি কাঁপিতে থাকে। মুখ বিবর্ণ ও রক্ত শূন্য বোধ হয়। চোখ বসা, নাড়ী খুব দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, শ্বাস প্রশ্বাস বড় ক্ষীণ ও মন্দ এমন কি সময়ে অনুভব করা কঠিন হয়। শরীরের তাপ মাত্রা স্বাভাবিক তাপ মাত্রা (৯৮·৪°ফ) অপেক্ষা কম হইয়া পড়ে। সময়ে রোগী বিশেষে ৯৪ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। রোগীর জ্ঞান থাকা সত্বেও সে মাতালের ন্যায় পড়িয়া থাকে। সময়ে সময়ে একেবারে অজ্ঞান দেখায়।

রোগী ভাল হইতে আরম্ভ করিলে প্রায়ই সর্ব্ব প্রথমে বোমি করে, নাড়ী ক্রমশঃ সবল, মুখ লাল, শরীর গরম হইতে

আরম্ভ হয় ও সামান্য জ্বর ভাবও হইয়া থাকে।

চিকিৎসা:—(১) রোগীকে স্থিরভাবে, তাহার মাথা একটু নীচু করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে।

(২) রোগীকে গরমে রাখার বন্দবস্ত করিবে। এইজন্য, কোট, শাল, কম্বল দিয়া ঢাকিয়া গরম ঘরে লইয়া গিয়া শীঘ্র বিছানায় দিতে হয়। তৎপরে তাহার পায়ে, উরু ও বগলের নীচে গরম জলের বোতল বা ইট্ গরম করিয়া লাগাইয়া দিবে। বোতল ও ইটে যেন সংজ্ঞাহীন রোগীর গা না পুড়িয়া যায় সেই জন্য সেগুলি কাপড় বা ফ্ল্যানেলের টুকরা দিয়া জড়াইয়া দিবে। হাত, পা ঘসিয়া গরম করিয়া দেওয়া উচিত।

(৩) যদি রোগী গিলিতে পারে ও সজ্ঞান থাকে তবে গরম দুধ, গরম চা বা অল্প অল্প ব্রাণ্ডি জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিতে হয়। বেশী পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ খাওয়ান কখনই উচিত নহে।

(৪) রোগীর খুব ভাল বোধ না হইলে তাহাকে কখনই সোজা হইয়া বসিতে দিবে না।

(৫) যদি হঠাৎ অবসাদের সঙ্গে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয় তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়াইবার জন্য চেষ্টা করিবে।

যদি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত স্রাবের কারণ অবসাদ আইসে তবে বেশী উত্তেজক ঔষধ বা ষ্টিমুলেণ্ট খাওয়ান নিষেধ।

শ্বাস রোগের শুশ্রূষা।

ফুসফুস সংক্রান্ত রোগে যে দুইটী প্রধান লক্ষণ দেখা যায় তাহা কাশি বা কফ্ (Cough) এবং হাঁপানী বা ডিস্‌নিয়া (Dyspnœa) ভিন্ন ভিন্ন রোগে ভিন্ন ভিন্ন রকম কাশী হয়। সেই জন্য কি প্রকৃতির কফ্ তাহা জানা দরকার।

কাশী শুষ্ক অর্থাৎ কাশ বা গয়ার শূন্য হইতে পারে কিম্বা ইহা সরল অর্থাৎ গয়ার বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইতে পারে। কখন রোগী রাত দিন সর্ব্বদাই খুক্ খুক্ করিয়া কাশে কখন বা কাশী কেবল একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে দেখা যায়।

ইংরাজী একস্‌পেক্টোরেশন্ (expecto ration) শব্দের অর্থ ফুসফুস বা বায়ুনলীর ভিতর হইতে কাশিয়া শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলা। এই গয়ার বা শ্লেষ্মাকে স্পিউটম্ (Sputum) কহে।

শুশ্রূষাকারী লোকদের উত্থিত শ্লেষ্মার প্রকৃতি বা বর্ণ জানিয়া রাখা কিম্বা আবশ্যক মত শ্লেষ্মা দেখাইবার জন্য রাখা উচিত।

ফুসফুস হইতে গয়ারের সহিত "রক্ত উঠাকে" রক্তোৎকাশ বা হিমোপ্‌টিসিস্ (Hæmoptysis) কহে।

"সর্দ্দি লাগা" কথাটী প্রায়ই শোনা যায়। ইহাতে জানিতে হয় যে ঠাণ্ডা বা অন্য কারণে নাসিকাস্থ শ্লৈষ্মিঝিল্লিতে সামান্যরূপের প্রদাহ হইয়াছে।

লেরিংস (Larynx) কণ্ঠনালী, বা স্বরযন্ত্রের প্রদাহকে লেরিন্‌জাইটিস্ (Laryngitis) কহে। ইহাতে স্বরভঙ্গ হয়। সময়ে

সময়ে প্রদাহ এত গুরুতর হইয়া উঠে যে ট্রেকিয়োটমি (Tracheotomy) বা বায়ু-নলীচ্ছেদ অপারেশন দরকার হয়। এই অস্ত্র চিকিৎসা মতে বায়ুনলী ছিদ্র করিয়া নল বা টিউব বসাইয়া দেওয়া হয়। নলের ভিতর দিয়া রোগী শ্বাসগ্রহণ করিতে থাকে।

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) অর্থাৎ ব্রঙ্কাস নামক বায়ুনলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ থাকে :—

জ্বরভাব।

হাঁপানি।

কাশি।

শ্বাসে বুকে চাপা বোধ করা।

এই ব্যাধিতে প্রায়ই ঘ্রাণের ঔষধ বা পুলটীসের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। রোগীর সতর্কতার সহিত শুশ্রূষা দরকার, কি জানি হাঁপানি বাড়িয়া রোগীর অবস্থা খারাপ হইতে পারে। রোগীকে সর্ব্বদাই বিছানায় গরমে রাখিতে হয়। যদি দরকার হয় তবে শরীর ফ্ল্যানেল, তুলা বা গরম কাপড়ে (যেমন স্পঞ্জিও পাইলিন) জড়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। যাহাতে শরীরের উপর দিয়া ঠাণ্ডা বাতাস বহিয়া না যায়, তাহা দেখা দরকার। রোগীর ঘর গরমে রাখা দরকার, উহার ভিতর আগুন না জ্বালাইয়া বরং নল দ্বারা ঘরের ভিতর উত্তপ্ত বাষ্প প্রবেশ করান উচিত।

হাঁপানি কাশ বা এজ্‌মা (Asthma) :— ফুসফুসস্থ ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির চতুষ্পার্শ্বস্থ গোলাকার পেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া ফুস্‌ফুস মধ্যে বায়ু প্রবেশের বাধাই এজ্‌মা রোগের কারণ। যাহাদের এই ব্যারাম আছে, তাহাদের হঠাৎ রাত্রে ঘুম ভাঙ্গার পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র বা হাঁপানি বোধ হয়। এত কষ্ট হয় যে, সময়ে সময়ে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হয়। প্রশ্বাস অত্যন্ত টানা হয়।

এই প্রকার হাঁপানির সময় রোগিকে খাটের উপর বসাইয়া দিয়া তাহার সম্মুখে মেজ বা উচ্চ জিনিস হেলানার্থে দিতে হয় ও দুই পার্শ্বে হাত রাখিবার জন্য বালিশ লাগাইয়া দেওয়া উচিত।

হাঁপানী রোগীদের খাবারের উপর বেশী লক্ষ্য রাখা উচিত। কখনও সন্ধ্যাকালীন আহারের সময় তাহাদের অতিরিক্ত খাইতে দেওয়া উচিত নহে। সর্ব্বদা রাত্রিতে লঘু পথ্যের ব্যবস্থা ভাল।

প্লুরিসি বা (pleurisy) ফুসফুস আবরণের প্রদাহ :—ফুসফুসের গাত্রে প্লুরা নামক (pleura) পাতলা পরদার ন্যায় যে আবরণ আছে সেই আবরণের প্রদাহকে প্লুরিসি কহে। প্লুরিসির কতকগুলি লক্ষণ জানা সকলের দরকার, যেমন—জ্বর, খুক্ খুক্ করিয়া কাশা হয় ও বুকে সূচ বেধার ন্যায় ব্যথা।

সময় সময় বেদনার জন্য পোস্তার পুলটিস্, বেদনা স্থানে ব্লিষ্টার, পেণ্ট বা অন্যান্য জ্বালাদায়ক উত্তেজক ঔষধের প্রলেপ দেওয়া হয়।

রোগীকে সর্ব্বদাই গরম বিছানায় রাখা দরকার। যেন তাহার শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস

না লাগে। যতদূর পারা যায় তাহাকে বেশী নড়া চড়া করিতে বা কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে; কারণ তাহাতে শ্বাস ক্রিয়া বাড়িয়া ব্যথা বৃদ্ধি পায়। যাহাতে রোগীর দাস্ত খোলসা হয় ও শরীর বেশ ঘামে তাহার বন্দোবস্ত করিতে হয়।

কখন কখন প্রদাহিত প্লুরা হইতে জল নিঃসৃত হইয়া ফুসফুসের চতুষ্পার্শ্বে জমিয়া ফুসফুসকে প্রসারিত হইতে দেয় না, এমন কি দুই তিন সের বা বেশী জল জমে। এই জল বাহির করিয়া দিবার জন্য জল নিষ্কাশন বা এস্পিরেশন্ (Aspiration) দরকার হয়।

এই জল ক্রমশঃ পূঁযে পরিণত হইয়া যায় তখন ব্যাধিটিকে এম্পাইমা (Empyma) কহে। এই পূঁয বাহির করিয়া দিবার জন্য বক্ষঃ প্রাচীর কাটিয়া নল বা টিউব বসান হয়।

ক্ষয়কাশ বা যক্ষ্মা রোগ বা (থাইসিস্ phthisis) :—ক্ষয়কাশ এক প্রকার কীটাণুজ রোগ। এই রোগে ফুসফুস ক্রমে ধ্বংস হইয়া যায়। রোগী ক্রমে ক্রমে কৃশ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। ক্ষয় কাশের কতকগুলি লক্ষণ এই :—

শুষ্ক কাশী।

কাশ শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত।

প্রত্যহ সামান্য প্রকৃতির জ্বর।

অত্যন্ত ঘাম হওয়া, বিশেষতঃ রাত্রিতে ঘাম হওয়া;

বুকের মধ্যে বেদনা অনুভব।

সময়ে সময়ে স্বরভঙ্গ ও অজীর্ণ রোগ।

রোগীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া যাওয়া।

ক্ষয়কাশ রোগীর জন্য প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বাতাস ও পুষ্টিকর খাদ্য দরকার। তাহাদের সুযোগ মত বাহিরের আলো, বাতাসে থাকা ও বেড়ান দরকার। কিন্তু যাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য গায়ে কাপড় রাখা উচিত। তাহাদের গয়ের অত্যন্ত সংক্রামক বলিয়া সর্ব্বদা থুথু পাত্রে ফেলা উচিত ও যেন সেই পাত্রে ভাল কার্ব্বলিক এসিডের লোশন থাকে।

যক্ষ্মারোগে সচরাচর কডলিভার অইল খাইতে দেওয়া হয়। রক্ত উঠা রক্তোৎকাশ বা হিমোপটিসিস (Haemaptsis)। কাশের সহিত রক্ত উঠা ক্ষয়কাশ রোগের একটী সাধারণ লক্ষণ। রক্তের প্রকৃতি এই :—রক্ত প্রায় মুখ পূর্ণ হইয়া উঠে।

ইহা কাশীর সঙ্গে সঙ্গে উঠে, কিন্তু বমনের সঙ্গে নহে। রক্ত দেখিতে উজ্জ্বল রক্ত বর্ণ। রক্ত প্রায় ফেনা ও কাশ মিশ্রিত। যদি কখন কোন রোগী কাশিতে কাশিতে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত উঠে তবে নিম্ন লিখিত উপায় গুলি পর পর অবলম্বন করা উচিত। প্রথমেই রোগীকে একপাশে শোয়াইয়া দিতে হয়। রোগীর গাত্রের কাপড় ঢিল করিয়া দিবে। দরজা জানলা সব খুলিয়া দেওয়া ভাল। রোগীকে স্থির ভাবে রাখিতে হয়। তাহাকে কদাচ নড়াচড়া করিতে ও বেশী কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে।

রোগীকে সর্ব্বদাই বরফ চুষিতে দিতে হয়।

এই বন্দবস্ত করিয়াই চিকিৎসককে সংবাদ দিতে হয়। কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া কেবল রোগীকে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প দুধ

দিতে হয়। দুধ শীতল করিয়া বা দুধে সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হয়।

সময়ে সময়ে রক্ত ফুসফুস হইতে না উঠিয়া পাকস্থলী হইতে উঠে। তখন তাহাকে রক্তবমন বা হিমোটিমিসিস (Haematemesis) কহে। ইহা প্রকৃত রক্তোৎকাশ হইতে ভিন্ন। নিশ্বাসের শেষে ইণ্টার কষ্টেল পেশী ও ডায়েফ্রামতেশী শিথিল হইয়া পূর্ব্ব অবস্থায় ফিরিয়া আইসে ও বক্ষ গহবর পুনর্ব্বার ছোট হইয়া যায়। চর্ম্মের থাঁতা উঠাইলে নামাইলে যে প্রকার তাহার নলমুখ দিয়া বাতাস যাতায়াত করে, শ্বাস প্রশ্বাসের সময়ও ফুসফুসের মধ্যে সেই প্রকার বাতাস যাতয়াত করে। ইহাই শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ।

বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

অক্টোবর, ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণুচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাগেরহাট সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বাগেরহাট সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কিশোরগঞ্জ (ময়মনসিংহ) ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ কিশোরগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ খিতিল্লা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ খাস্তিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বঙ্গের স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত ঢাকা মিট্ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গদেশের স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। তিনি এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটী হুগলি জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ যশোহরের অন্তর্গত নড়াইল সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় মাগুরা সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে নড়াইল সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রমোহন নাগ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথাকার প্রথম প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় রংপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ

হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট পাকশী ডিস্পেনসারীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামচরণ পাল চট্টগ্রাম পার্ব্বত্যপ্রদেশের ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের ১ম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে চাঁদপুর সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর (পুরাতন) সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রঙ্গমাটী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তাঁহার পূর্ব্বকার কার্য্যে—চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ রামগড় ডিস্পেনসারীর কার্য্যে ফিরিয়া যাইবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেনগুপ্ত চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ রামগড় ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরী চতুর্থ শ্রেণী সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হাই ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ রংপুর জিলার কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হাস্পাটালের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকাসেণ্ট্রাল জেল হাস্পাটালের কার্য্য হইতে কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে বদলীর আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি এক্ষনে হুগলী জেল হাস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনী কান্ত দে গোবরা আলবার্ট ভিক্টর কুষ্ঠাশ্রমের কার্য্য হইতে ঢাকার অন্তর্গত বালধোরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকার বালধোরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর

দাতব্য চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিতে আদেশ হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী দার্জ্জিলিং জেল হাস্পটালের কার্য্য হইতে গোবরার আলবার্ট ভিক্টর কুষ্ঠাশ্রমে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী হুগলী জেল হাস্পাটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি এক্ষণে চাঁদপুর সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর দাতব্য চিকিৎসালয়ের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হাস্পিটালের কর্ম্ম করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সাবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটি ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি অসুস্থতানিবন্ধন ১০ই সেপ্টেম্বর হইতে আরও ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৯ দিনের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুরসেণ্ট্রাল জেলের ১ম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

অস্থায়ী সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রকিশোর চক্রবর্ত্তী ঢাকা মুঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতি ভূষণ মুখোপাধ্যায় পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট পাকশী ডিস্পেনসারীর কলেরা ডিউটী হইতে ১মাস ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর পুলিশ হাস্পাটালের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ১মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পটালের কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

BENGAL LIBRARY 1 Apr 1913

সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন্ শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন।

১৯১২।

PROFESSIONAL EXAMINATION OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

MIDWIFERY.

[*Only three questions to be answered.*]

(1) Give the diagnosis of a "face" presentation, at term, before the membrances have ruptured, in a woman in labour. In such a case how would you conduct the labour?

(2) Give the symptoms and clinical course of gonorrhœa in women. What are the organs usually affected? Describe the treatment of gonorrhœa and its complications.

(3) Describe the proper management of the third stage of labour.

(4) A patient, at term, has been in labour thirty hours. There is marked pelvic deformity and the conjugate is estimated to be only 2½ inches. The woman has been examined many times by *dhais* and others. The "waters" have been draining away, but the fœtal heart sounds can be heard She has a temperature of 102°. The pulse is 120. The head is fixed on the brim What would you do in such a case?

SWRGERY.

[*Only three questions to be answered.*]

(1) Describe accurately the eomplications of stricture of the urethra.

(2) Describe fully the signs and symptoms in intracranial hæmorrhage which demand operation.

(3) What are the csuses of acute arthritis?

(4) Describe fully the causes and treatmeat of iritis.

MEDICINE.

[*Only three questions to be arswered.*]

(1) What is ankylostomiasis ? State fully all you know about the cause, symptoms, diagnosis and treatment of the disease.

(2) What are the causes of "continued fever" as met with in Bengal ? How do you *in practice* distinguish them ?

(3) What the common causes of convulsions in young children ? Describe briefly how you would proceed to investigate and treat a case.

(4) What is peripheral neuritis ? Mention the causes, give the symptoms and treatment.

MEDICAL JURIS PRUDENCE

[*Only three questions to be answered*].

(1) What is a Coroner ? What are his duties ? Mention the legal enactment by virtue of which he exercises his authority. Wherein does an inquest held by him differ from the proceedings before a Magistrate ?

(2) Which are the most important features by which you would distinguish between a male and a female skeleton ex-humed a considerable time after interment ?

(3) Describe step by step the precedure essential for the proper despatch of suspected viscera from the post most mortem room to the Chemical Examiner's office, and state the importance of each step.

(4) *Aconitina*—What is it ? To what class of poisons does it belong ? Name its source. Describe the symptoms and treatment of poisoning with this substance. By what process is it separated from organic mixtures, and by what method is it tested ?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। } নবেম্বর, ১৯১২। { ১১শ সংখ্যা।

শুশ্রূষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

যদি শ্বাস প্রশ্বাস পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, আক্ষেপ ও অবসাদ প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাকে শ্বাসরোধ বা এস্ফিক্সিয়া (Asphixia) কহে। কষ্টকর শ্বাস ক্রিয়ার নাম শ্বাসকৃচ্ছ বা ডিস্‌নিয়া (Dyspnoea)।

সুস্থকায় বয়স্ক লোক প্রতি মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার (সচরাচর ১৮ বার) শ্বাস লয়। রোগ বিশেষে এই সংখ্যার ব্যতিক্রম ঘটে। শিশু ও বালকেরা বয়স্ক লোক অপেক্ষা বেশী বার শ্বাস গ্রহণ করে।

যদি রোগীদের রেস্‌পিরেসন্ মিনিটে ২৪ বারের বেশী হয় তবে ডাক্তারকে তাহা জ্ঞাত করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে বুক ও উদর নড়িয়া থাকে, সেই জন্য রেস্‌পিরেসন গণনা করিবার সময় বুক বা পেটের উপর হাত রাখিয়া গুণিতে হয়।

যদি শ্বাস গ্রহণে রোগী ক্লেশ অনুভব করে তবে যাহাতে বেশী নড়াচড়া না হয় সেই জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র অগভীর শ্বাস লয়। ইংরাজিতে ইহাকে শেলোব্রিদিং (Shallow Breathing) কহে। যেখানে শ্বাস গ্রহণে কষ্ট বা বাধা বোধ হয় সেখানে রোগী বসিয়া উবুড় হইয়া সজোরে টানা শ্বাস গ্রহণ করিবার চেষ্টা করে। ইহাই কষ্টকর বা (Laboured breathing.)

নিমোনিয়া বা ফুসফুস্ প্রদাহ :—(Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহে সর্ব্বপ্রথমে রোগীর প্রায়ই কম্পের সহিত জ্বর আইসে। তাপ মাত্রা বেশী হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বাড়ে, কাশি হয় ও বুকের ভিতর বেদনা অনুভূত হয়। শেষাবস্থায় রোগীর বিকার হয়। নিমোনিয়া রোগীর কাস্ আটাল ও লালচে বর্ণ, অনেকটা দেখিতে জেলির মত।

যে সকল রোগী ভাল হয় তাহাদের প্রায়ই অষ্টমদিনে হঠাৎ জ্বর একেবারে কমিয়া যায়। এই প্রকার শীঘ্র এক কালীন জ্বর পরিত্যাগ করাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) কহে।

নিমোনিয়া রোগীর শুশ্রূষা একটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয়। রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য, কখন তাহাকে বেশী নড়াচড়া করিতে বা তাহার সহিত বেশী কথা বার্ত্তা কহিতে নাই।

সর্ব্বদা দুগ্ধ প্রভৃতি তরল খাদ্যের বন্দোবস্ত, দিনরাত নিয়মিত সময় অন্তর খাওয়ান দরকার। রোগীর টেম্পারেচার, পল্স্, শ্বাস কাশ, ও বেদনার উপর বিশেষ লক্ষ্য থাকা দরকার। সর্ব্বদা রোগীর জন্য বিশুদ্ধ বাতাস প্রচুর পরিমাণে দরকার, যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে এইজন্য তাহার গাত্রে গরম ফ্লানেল, তুলার জ্যাকেট, বা স্পঞ্জিওপাইলিন নামক গরম আবরণে ঢাকিয়া রাখা দরকার। যদি পুলটিস দেওয়া ব্যবস্থা হয় তবে ঠিক সময় অন্তর তাহা বদলাইয়া দিতে হয়। প্রথম পুলটিস তুলিয়া লইবার আগে আর একটি নূতন পুলটিস তৈয়ারী করিয়া রাখিতে হয়।

গলায় ফাঁস লাগা বা ষ্ট্রাঙ্গুলেসন (Strangulation) :—সময়ে সময়ে গলায় কাপড়, ব্যাণ্ডেজ, জড়িয়া গিয়া, দড়ি আট্কাইয়া গিয়া বা হারের ন্যায় অলঙ্কার বাঁধিয়া গিয়া শ্বাসরুদ্ধ হইতে হইতে পারে।

চিকিৎসা :—লোকটী দেখিবা মাত্র তাহার গলায় জড়ান জিনিষটী কাটিয়া বা ঢিল করিয়া দিতে হয়। যদি শ্বাস একবার বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। যদি কুর্ত্তা বা আঁটা জামা পরান থাকে তবে তাহা তৎক্ষণাৎ কাটিয়া বা ঢিল করিয়া দেওয়া উচিৎ।

গলায় আট্কাইয়া যাওয়া বা (Chocking) :—সময়ে সময়ে টাকা, পয়সা, অলঙ্কার বা আহারীয় দ্রব্য খাইবার সময় কিয়দংশ বায়ুনলের পথে আট্কাইয়া যাইয়া শ্বাসরুদ্ধ করে।

চিকিৎসা :—সর্ব্ব প্রথমে চিকিৎসকের নিকট সংবাদ পাঠাইয়া নিম্নলিখিত উপায়ে নিজে পদার্থটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। প্রথম লোকটীকে একপাশে 'কাৎ করিয়া শোয়াইয়া রোগীর মুখ ভাল করিয়া জোরে খুলিয়া তর্জ্জনী অঙ্গুলী বা চামচের ডাণ্ডি জিহ্বার পশ্চাতে গলার খুব ভিতরে প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ পদার্থটীকে নড়াইয়া সম্মুখে আনিতে চেষ্টা করিবে। যদি বমনোদ্বেগ হয় তবে আরও ভাল। যদি ইহাতে কৃত কার্য্য না হওয়া যায় তবে রোগীর মাথা উবুড় ভাবে নীচু করিয়া স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী পৃষ্ঠদেশে হাত দিয়া চাপড়াইতে থাকিবে। যদি শিশু হয় তবে তাহার পা ধরিয়া উল্টা করিয়া ঝোলাইয়া পিঠে বারংবার সজোরে চাপড়াইবে ; আবদ্ধ পদার্থটী বাহির হইয়া গেলে ও যদি শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ থাকে তবে

তৎক্ষণাৎ কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল ধরিয়া চেষ্টা করা দরকার।

গলায় দড়ি (Hanging) দিয়া অনেকে মরিবার চেষ্টা করে। যদি মৃত্যুর পূর্ব্বেই লোকটীকে পাওয়া যায় তবে লোকটীর দুই পা ধরিয়া উঁচু করিতে হয়, এই প্রকারে দড়ির টান ঢিল হইয়া পড়ে, তৎপশ্চাৎ গলায় দড়ি কাটিয়া ফেলিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস করাইতে চেষ্টা করিবে।

ধূমা প্রভৃতি গ্যাসে শ্বাসরুদ্ধ ঃ— কয়লার ধূমায়, কোলগ্যাসে, ঘরে আগুন লাগিয়া ধূম হওয়ায়, নগরের বড় বড় ড্রেনের ময়লা গ্যাসে বা খনির ভিতর কার্য্য করিবার সময় তথাকার গ্যাসে ও ইন্দ্রা বা কূপের ভিতরে গ্যাসে অনেক সময় লোকের শ্বাসরুদ্ধ হইয়া যায়। এই প্রকার শ্বাসরুদ্ধ রোগী পাইবা মাত্র তাহাকে বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া গিয়া শরীরস্থ কাপড় সকল ঢিল করিয়া দিবে, বুকে ও মুখে শীতল জলের ছিটা দিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস গ্রহণ করাইবে। জিহ্বা টানিয়া রাখিবে। যখন এই সকল করা হইবে তখন যাহাতে রোগীর শরীর গরম থাকে তন্নিমিত্ত হাত পায়ে মালিশ ও গরম জলের বোতল দিবার বন্দোবস্ত করিবে। কোন লোককে ধূমা ও গ্যাসপূর্ণ ঘরের মধ্য হইতে বাহির করিতে হইলে একটী ভিজা রুমাল দিয়া নিজের নাক ও মুখ জড়াইবে। খুব নীচু হইয়া হামাগুড়ি দিয়া ধীরে ধীরে ঘরের মধ্যে গিয়া লোকটীকে খুঁজিবে, যাহাতে ঘরের মধ্যে বিশুদ্ধ বাতাস যাইতে পারে সেই জন্য সকল দরজা জানালা খুলিয়া দিবার বন্দোবস্ত করিবে।

অতিশয় উত্তপ্ত জিনিষ গিলিয়া ফেলিবার দরুণ শ্বাসরুদ্ধ ঃ— অনেক সময় ছোট ছোট ছেলেদের ভুলক্রমে উত্তপ্ত চা, জল বা দুধ গিলিয়া ক্ষণিক শ্বাসরুদ্ধ হইয়া পড়ে তখন গলায় সম্মুখ ভাগে একটী স্পঞ্জ বা কাপড় নিঙ্গড়াইয়া ধরিবে। রোগীকে গরমে রাখিবে। ছোট ছোট বরফ টুকরা চুষিতে বা অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে। বড় চামচের এক চামচ অলিভ তৈল বা জলপাইয়ের তৈল খাওয়াইয়া দিবে। ইহাতে জ্বালা ও বেদনার কিছু উপশম হয়।

স্নান (Bath)

রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরই যদি পারা যায় তবে সব আগে তাহাকে স্নান করাইয়া দেওয়া উচিত। শরীরের সকল স্থান সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। এক খানি পুরাতন কাপড়ের টুকরা দিয়া শরীরের ময়লা স্থান গুলি ঘসিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। কার্য্যের পর এই টুকরা খানি ফেলিয়া দেওয়া ভাল।

হাত পায়ের নখ বেশী বড় থাকিলে সেগুলি স্নান করাইবার সময় কাটিয়া দেওয়া উচিত। যদি কোন স্থানে ময়লা পুরু হইয়া বসিয়া থাকে ও তুলিতে পারা যায় না তবে সেইখানে তার্পিন তৈল মাখাইয়া দিলে ময়লা শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া যায়।

স্নানের সময় রোগীকে একাকী ছাড়িয়া নার্সের কোন স্থানে যাওয়া কদাচ উচিত নহে। কারণ রোগী হঠাৎ মূর্চ্ছা যাইতে পারে। স্নানের পরই রোগীকে একেবারে বিছানায় দিয়া উত্তমরূপে কম্বল বা চাদর দিয়া

জড়াইয়া দেওয়া উচিত যেন কোন ক্রমে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে।

যদি ভর্ত্তির সময় রোগীর জ্বর ১০১ ফার. ডিগ্রী বা তাহার বেশী থাকে তবে বিছানার উপরই রোগীর গা ভাল করিয়া মুছাইয়া দেওয়া উচিত। মুছাইবার সময় যেন শরীরের নীচে একটী কম্বল পাতা থাকে ও আর একটী কম্বল গায়ে দিবার জন্য যেন প্রস্তুত থাকে।

গা মুছাইবার সময় বা স্নান করাইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য :—

(১) স্নানের আগে সাবান, তেল, জল (ঠাণ্ডা ও গরম) স্পঞ্জ ঝাড়ন বা গামছা, কাপড় প্রভৃতি জিনিষের যোগাড় করিয়া লইতে হয়।

( ) কোমলভাবে উত্তমরূপে স্নান করাইয়া দিতে হয়। চট্‌পটে হওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

(৩) একবারে সমস্ত শরীর খোলা উচিত নহে। যতটা স্থান পরিষ্কার করা দরকার কেবল সেই অংশ আল্‌গা করা ভাল।

(৪) ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প স্থান পরিষ্কার ও মুছাইয়া দেওয়া ভাল, যাহাতে বিছানা না ভিজে, সে দিকেও লক্ষ্য রাখা দরকার।

Hot Bath গরমজলে স্নান ইহার অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯৮-১০৮ ডি.

Warm Bath বা অল্প গরম জলে স্নান অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯২ ৯৮ ডি।

Tepid Bath বা মিশান গরম ঠাণ্ডা অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৮৫—৯২ ডি।

Cold Bath বা ঠাণ্ডা জলে স্নান অর্থ :—স্নান্ করাইবার জলের তাপমাত্র ৬০-৭৫ ডি।

শিশুদিগের জন্য জলের উত্তাপ ৯৬—১০০ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। কারণ বয়স্ক লোকের চামড়া যত তাপ সহ্য করিতে পারে শিশু-দিগের কোমল চামরা তত তাপ সহ্য করিতে পারে না। স্নানের জলের তাপ দেখিবার জন্য সর্ব্বদা বাথ থার্মোমিটার (Bath tharmometer) ব্যবহার করা ভাল।

সময়ে সময়ে ডাক্তারেরা ভিন্ন ভিন্ন লোশন দ্বারা শরীর ধুইবার বন্দোবস্ত করিয়া থাকেন যেমন এলাম বা ফিটকারীর দ্রব, বোরাক্স বা সোহাগার দ্রব, মাষ্টার্ড বা সরিষার দ্রব, সমুদ্রের লবণাক্ত জল বা সোডা মিশ্রিত জল, কতটা জলে কোন্ দ্রব্য কত পরিমাণ দিতে হয় তাহা তাঁহারা নিজে বলিয়া দেন।

জ্বর অত্যন্ত বেশী হইলে জ্বরের তাপ কমাইবার জন্য ঠাণ্ডা জলে স্নান বা কোল্ড বাথ (Cold Bath) দেওয়া হয়।

যে রোগীরা রাত্রে কারণ বশতঃ ঘুমাইতে না পারে তাহাদের ঘুমের নিমিত্ত শরীর যাহাতে ঘামে সে জন্য বা কোন স্থানের ব্যথা কমাইবার জন্য গরমজলে স্নান বা হটবাথ্ (Hot Bath) দিতে বলা হয়।

গরমজলের হিপ্‌বাথ (Hip Bath) বা সিটজ বাথ (Sitz Bath) দিতে হইলে সাবধানের সহিত দেওয়া উচিত। রোগীকে বেশ উত্তমরূপে কম্বলে ঢাকিয়া বাথের বন্দোবস্ত করিবে। বাথের জল যাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না হইয়া পড়ে এজন্য মধ্যে মধ্যে গরম জল যোগ করিতে হয়। ধুইয়া দেওয়ার

পরই রোগীকে ভালরূপে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া বিছানায় দিবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া দরকার।

কখন কখন মূর্চ্ছার জন্য বাথ দেওয়ার আবশ্যক হইলে রোগীকে গরম জলে বসাইয়া তাহার মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে হয়।

মাষ্টার্ড ফুট-বাথ (Mustard Foot Bath) অনেক সময় জলের সহিত সরিষা, রায়ের গুঁড়া মিশাইয়া তাহাতে পা ডুবাইয়া রাখিতে দেওয়া হয়। ফুট বাথে মাথা ধরা বা সর্দ্দি কম পড়ে। পা ডুবাইবার জলের উত্তাপ ১১০ হওয়া দরকার, একটী বড় পাত্রে গরম জল পূর্ণ করিয়া তাহাতে দুই বা তিন চামচ সরিষার গুড়া মিশাইয়া দিতে হয়। মাষ্টার্ড ফুটবাথ দিবার সময় ও পরে রোগীর পায়ে কম্বল জড়াইয়া দিতে হয় ও পাছে আরও গরম জলের দরকার হয় সেই জন্য আগে হইতে গরম জল প্রস্তুত রাখিতে হয়।

মুছান বা স্পঞ্জিং (Sponging)

সময়ে সময়ে ভিজা কাপড় বা স্পঞ্জ দ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া দেওয়া বা স্পঞ্জিং করা হয়। জ্বরের তাপমাত্রা বেশী হইলে তাহা কমাইবার নিমিত্তই স্পঞ্জিং দরকার। ইহাতে রোগীর বেশ আরাম বোধ হয়।

যে সকল রোগীদের জন্য স্পঞ্জিংএর ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহারা স্বভাবতঃ দুর্ব্বল থাকে সুতরাং স্পঞ্জ করিবার সময় ধীরে ধীরে ও সাবধানে কাজ করিবে

একটী বড় স্পঞ্জ বা অভাবে একটী বড় ঝাড়ন ভাঁজ করিয়া লইতে হয়। ডাক্তারের কথামত গরম বা ঠাণ্ডাজল একটী বড় পাত্রে লইবে। রোগী বিশেষে গরম বা ঠাণ্ডা জলের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যদি রোগী বিশেষ কোন কষ্ট বোধ না করে তাহা হইলে অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল ধরিয়া স্পঞ্জ করা দরকার।

স্পঞ্জিংএর সময় চাদর দিয়া রোগীর এক এক অংশ ঢাকিয়া ক্রমান্বয়ে মুছাইয়া দিবে। সমস্ত শরীর একেবারে খোলা উচিত নহে। সব আগে মাথাও মুখ, পরে বুক, হাত, পীট ও শেষে পা পরপর ভিজাইয়া ক্রমশঃ মুছাইয়া দিবে। পীট মুছাইবার সময় রোগীকে একপাশে কাৎ করিয়া শোয়াইবে ও পরে স্পঞ্জ বা কাপড় ভাল করিয়া জলে ভিজাইয়া সমস্ত পীট আস্তে আস্তে চাপিয়া চাপিয়া পরে শুষ্ক করিয়া লইবে। প্রত্যেক ৫।৬ বার অন্তর নিংড়াইয়া পুনর্ব্বার স্পঞ্জ জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র স্পঞ্জ করা উচিত নহে। সর্ব্বদা সুবিধা থাকিলে একটী বড় ম্যাকিন্‌টস্ বা অইল ক্লথ্ ব্যবহার করা ভাল। শরীর মুছাইয়া দিবার পর রোগীকে ভাল করিয়া শুষ্ক কাপড়ে জড়াইয়া রাখিবে বিশেষত হাত পা গুলি। স্পঞ্জিংএর আধ ঘণ্টা পরে রোগীর শরীরের তাপ লইবে।

এনিমা দেওয়া—ইনজেক্‌সন্ বা পিচকারি করা। Enema or Injections.

নল দিয়া মলদ্বারের ভিতর ঔষধ বা পথ্য দেওয়াকে এনিমা দেওয়া কহে।

তিনটি কারণে এনিমা ব্যবহার করা হয়।

১। বাহ্যে করাইবার জন্য।

২। পেটের নাড়ীর গতিবন্ধ করাইবার জন্য। যেমন অত্যন্ত পেট নামা পীড়াতে ও অন্ত্র হইতে বেশী রক্ত স্রাব থামাইবার জন্য।

৩। পথ্য মুখ দিয়া খাইতে না পারিলে মলদ্বার দিয়া খাওয়ান হয়।

এনিমার জন্য নানা প্রকারের পিচকারী ব্যবহার করা হয়। তাহার মধ্যে হিগিন্‌সন্‌সনের রবারের পিচকারী ও কাচের পিচকারীই বেশী দরকার হয়। প্রত্যেক বার ব্যবহারের পরই পিচ্‌কারী পরিষ্কার করিয়া ঝুলাইয়া রাখা উচিত। ঝুলাইবার সময় ভাঁজ নাক দিয়া, মোটা ধাতুসংযুক্ত মুখটী উচু করিয়া টাঙ্গাইয়া রাখা দরকার। কখনও গোল ভাবে জড়াইয়া রাখা উচিত নয়। পিচকারী পরিষ্কার করিবার সময় কয়েকবার ঠাণ্ডা জল উহার ভিতর দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিলে ভিতর কার ময়লা পদার্থ ধুইয়া যায়।

এনিমা দিবার সময় দুইটী বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

১ম। সাবধান হইতে হয় যেন পিচকারী করিবার সময় পিচকারীর ভিতর সাবান না থাকে। পূর্ব্ব হইতে বাতাস বাহির করিয়া দিতে হয়। বাতাস বাহির করিয়া দিবার জন্য যে লোশন ব্যবহার করিতে হইবে তাহাই কয়েকবার পিচকারীর ভিতর টানিয়া লইয়া বাহির করিয়া দিলে ভাল হয়।

২য়। ধীরে ধীরে অল্পে অল্পে পিচকারী করা দরকার। সাবান, অলিভ্ অয়েল ও গ্লিসারিন প্রভৃতি জিনিষ এনিমায় বাহ্যে করাইবার জন্য ব্যবহৃত হয়, এই জন্য এগুলিকে দাস্ত বা পেট নামাইবার এনিমা বা এপিরিয়াণ্ট এনিমা (Aperient Enema) কহে।

বাহ্য এনিমার জন্য গরম জলে সাবান গুলিয়া এনিমা দেওয়া হয়। এনিমার জন্য যে গরম জল ব্যবহার করা হয় তাহার উত্তাপ ৯০ ডিগ্রী হইতে ১০০ ডিগ্রীর ভিতর থাকা দরকার। কখনই ১০০ ডিগ্রীর বেশী হওয়া উচিত নহে।

এনিমা জলের পরিমাণ :—

বয়স্ক লোকের জন্য প্রায় ২ পাইণ্ট

বালকবালিকা দিগের জন্য ১ পাইণ্ট

শিশুদিগের জন্য প্রয়োজন মতে ২ বা ৩ আউন্স।

এনিমা দিবার সময় রোগীকে পা জড় করিয়া বাম পার্শ্বে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হয়। পিচকারী করার পর নাস অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল রোগীর মলদ্বারের উপর তুলা দিয়া চাপিয়া থাকিবে, যেন এনিমার জল বাহির হইয়া না আইসে। সেই সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে বেগ দিতে নিষেধ করিবে। ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের এনিমা দিবার পর মলদ্বার ভাল করিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়।

(২) ক্যাষ্টর অইল বা রেড়ীর তেলের এনিমা Castor oil Enema

দিতে হইলে এক বা দুই আউন্স পরিমাণ তৈল অল্প পরিমাণে গরম করিয়া লইয়া উহার সহিত দুই আউন্স পরিস্কৃত গরম জল বা এবাক্তটের জল মিশাইয়া লইবে। প্রথমে কেবল জল মিশ্রিত তৈল পিচকারী করিয়া পরে সাবান জলের এনিমা দিবে।

সময়ে সময়ে ক্যাষ্টরইলের পরিবর্ত্তে অলেভ অয়েল, বাদাম তৈল ও গ্লিসারিন ব্যবহৃত হয়। এই সকল দ্রব্যের কোন একটী এনিমা দিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে তাহার পরিমাণ না জানিয়া লইয়া কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে। কেবল সাবান জলের

এনিমার পরিমাণ সচরাচর ২ পাইন্ট। অন্ত্রাবন্ধে বা অন্ত্রের অব্‌ষ্ট্রাক্‌সন্ (Obstruction of the intestines) বা অন্ত্রের পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া গেলে সর্ব্বদা বেশী পরিমাণের পিচকারী করা আবশ্যক। এরূপ অবস্থায় রোগীর কোমরের নীচে বালিশ দিয়া মাজা উচু করিয়া লইয়া অতি সাবধানে আস্তে আস্তে এনিমা দিতে হয় ও দেখিতে হয়—এনিমার জল যতক্ষণ সম্ভব ভিতরে থাকে; এখানে ডুস্ সংযুক্ত নল দিয়া এনিমা দিলে ভাল।

(৩) ঔষধের এনিমা অর্থাৎ যে যে স্থলে এনিমার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে ঔষধ পেটের নাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। আমাশা উদারাময়ের জন্ম এইরূপ এনিমা প্রায়ই দরকার।

(৪) শ্বেতসার বা ষ্টারচ্ এনিমা (Starch Enema) আমাশায় ও পেট নামার পীড়ায় অনেক সময় ষ্টারচ্ এনিমা দেওয়া হয়। এগুলিকে ধারক বা এস্ট্রিন্‌জেন্ট্ (Astringant) এনিমা কহে। ইহা প্রস্তুত করিবার নিয়ম :—

দুই বা তিন আউন্স ফুটান জলের সহিত আবশ্যক মত শ্বেতসার বা ষ্টারচ্ পাউডার মিশ্রিত করিয়া ঘন আঠা বা লেয়ের মত দ্রব্য প্রস্তুত করিতে হয়। দ্রব্যটি অল্প গরম থাকিতে থাকিতে উহাতে ডাক্তারের কথা অনুসারে ১৫ বা ২০ ফোঁটা টিঙ্কার অপিয়ম যোগ করিয়া রবার বা কাচের পিচকারী দ্বারা মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। দ্রব্যের সবটুকু ভিতরে যাইলে দুই এক মিনিট কাল অপেক্ষা করিবার পর পিচকারীর মুখ বাহির করিয়া লইতে হয়। সর্ব্বদা রোগী যেন বেগ দিয়া এনিমার দ্রব্য বাহির করিয়া না ফেলে, এই জন্ম তাহাকে নিষেধ করা বা পরামর্শ দেওয়া আবশ্যক।

(৫) টার্পিণ তেলের এনিমা (Turpentine Enema) :—যে যে স্থলে বায়ুবদ্ধ হইয়া পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে সেই সেই স্থলে টার্পিণ তৈলের এনিমা দরকার হয়। ১০ বা ১২ আউন্স আরারুটের জলের সহিত আধ বা এক আউন্স পরিমিত টার্পিণ তৈল যোগ করিয়া এনিমা পিচকারী দিয়া এনিমা দিতে হয়।

(৬) লবণ জলের এনিমা বা সল্ট্ এনিমা (Salt Enema) ছোট ছোট কৃমি নষ্ট করিবার জন্ম লবণ জলের এনিমা দরকার হয়। এক পাইন্ট গরম জলে বড় চামচের এক চামচ (২ ড্রাম) লবণ গুলিয়া এনিমারূপে ব্যবহার করা হয়। লবণ জলের পরিবর্ত্তে কোয়াসিয়ার ইন্‌ফিউসন্ (Infusion of Quassia) দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) পোষণ বা নিউট্রেণ্ট্ এনিমা (Nutrient Enema) রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বা বারংবার বমি হওয়ার দরুণ মুখ দিয়া কোন খাবার গিলিতে না পারিলে, কিম্বা গলার ভিতর বা পাকস্থলীতে অন্য কোন পীড়ার কারণ রোগী খাইতে না পারিলে তাহাকে সবল রাখিবার জন্ম পোষণ এনিমা দরকার হয়।

বড় রকমের অস্ত্র করার পর রোগীকে রেক্‌টাম্ (Rectum) বা মলদ্বার দিয়া

খাওয়ান হয়। রেক্‌টাম্ দিয়া এনিমা দিতে হইলে রবারের বা কাঁচের পিচকারী ব্যবহার বা একটী কাচের ফানেনের সহিত একটী রবারের নল যোগ করিয়া নলটী একটী রবারের ক্যাথিটারের সহিত লাগাইয়া পিচকারীর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা হয়।

গুহ্যদ্বার দিয়া খাওয়াইতে হইলে নার্সের পূর্ব্ব হইতে দেখা উচিত যে, রোগীর রেক্‌টামে মল আছে কিনা, যদি মল পূর্ণ আছে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে আগে সাবান জলের এনিমা দিয়া রেক্‌টাম্ পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে খাদ্যের এনিমা দিবে। ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর এই প্রকারে এনিমা দ্বারা খাওয়ান দরকার। প্রতিবারের এনিমার পরিমাণ ৩ আউন্সের অধিক হওয়া উচিত নহে। নচেৎ বাহির হইয়া পড়িবার সম্ভব। নরমে ও ধীরে ধীরে খাদ্যের এনিমা দেওয়া উচিত। ও দেখা দরকার পিচকারীর মধ্যে বাতাস না থাকে। দ্রবটী অল্প গরম হওয়া দরকার, কখনই অত্যন্ত গরম থাকা ভাল নহে। কোন্ প্রকার খাদ্য দিতে হইবে ডাক্তার পূর্ব্বে তাহা বলিয়া দেন। দুধ, ব্রাণ্ডি, ডিম ফাঁটা, বা মাংসের রস এই প্রকারে এনিমা দ্বারা গুহ্যদ্বারের ভিতর দেওয়া হয়। সেখান হইতে শোষণ দ্বারা শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে।

সময়ে সময়ে ওপিয়ম বা অন্যান্য জিনিষও রেক্‌টাম দিয়া দেওয়া হয়। অনেক স্থলে দুগ্ধ প্রভৃতি খাদ্য এনিমা দিয়া খাওয়াইবার অগ্রে পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ করিয়া লইতে হয়।

উত্তেজনা বা প্রদাহ

(Counter iritation)

শরীরের ভিতর কোন স্থানে প্রদাহ বা ব্যথা হইলে তাহার জন্য সেইস্থান বরাবর চর্ম্মের উপরে প্রদাহ জন্মাইবার জন্য জ্বালা-দায়ক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যে উপায়ে এই প্রদাহ জন্মাইতে পারা যায় তাহাকে বিপরীত প্রদাহ জন্মান বা Counter irritation কহে। প্রদাহ জন্মাইবার জন্য নানা প্রকার উত্তেজক পদার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান :—

গরম পুলটিস্ লাগান (Poultices)

ফোমেন্‌টেসন্ বা সেক্ দেওয়া (Fomentations)

টার্পিণ তৈলের সেঁক বা ষ্টুপ্ (Turpentine stupes)

জোঁক লাগান।

সরিষার প্লাষ্টার বা লেপ।

আইওডিন, বেলেডোনা, ক্রোটন তৈল প্রভৃতি ঔষধের প্রলেপ।

লাইকার লিটি বা ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ বা ব্লিষ্টারী অয়েণ্টমেণ্ট।

উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা দাগ দেওয়া। ইত্যাদি।

সরিষার প্রলেপ বা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (musterd plaster) প্রথমে রাই সরিষার গুঁড়া ও গরম জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া কাদার মত তৈয়ার করিতে হয়। পরে ইহা একটী পুরু কাগজের উপর বা লিন্টের উপর সমান ভাবে লাগাইয়া খুব পাতলা কাগজ বা কাপড় দিয়া আবশ্যকীয়

স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। লাগাইয়া দিবার পর উহা যেন ঠিক স্থানে থাকে, সেইজন্য কিছু তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। পাছে ফোস্কা হয়, সেইজন্য অতিরিক্ত সময় রাখা উচিত নহে। যখন রোগী অত্যন্ত জ্বালা বোধ করে, তখন তুলিয়া লইবে। তাই বলিয়া সামান্য জ্বালাতে উপযুক্ত সময়ের আগে তুলিয়া লইলে বিশেষ ফল হয় না। প্লাষ্টার তুলিয়া লইবার পর জ্বালা কমাইবার জন্য একটী কাপড়ের টুকরায় ভেসেলিন লাগাইয়া সেইস্থানে বসাইয়া দিবে। তাহাতে জ্বালা নিবারণ হয়।

মাষ্টার্ড লিবস্ (mustard leaves) বা সরিষার গুঁড়া মাখান কাপড়ের বা কাগজের টুক্‌রা :—ইহা পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহারের জন্য টিনের বাক্সের ভিতর মজুত থাকে। মাষ্টার্ড প্লাষ্টারের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা ঔষধের দোকানেও কিনিতে পাওয়া যায়। প্রথমে এক বা আধ মিনিটের জন্য ইহা শীতল জলে ভিজাইয়া লইয়া চামড়ার উপর ঠিক জায়গায় লাগাইয়া দিতে হয় ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া যথাস্থানে বাঁধিয়া রাখা দরকার হয়। টুকরাগুলি এই প্রকার ১৬ মিনিট কাল রাখিলে যদি রোগী সহ্য করিতে পারে তবে কয়েক মিনিট বেশীও রাখিতে পারা যায়, কিন্তু যাহাতে ফোস্কা না হয় সে বিষয় সতর্ক থাকা দরকার।

ব্লিষ্টার বা ফোস্কা করা (Blisters) :—কোন স্থানে বেশী পরিমাণে প্রদাহ জন্মাইতে হইলে ব্লিষ্টারের দরকার হয়। কোন স্থানে চামড়ার উপর ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ (লাইকার্ এপিস প্যাষ্টিকাস্ Liquor Epispasticus) লাগাইয়া ফোস্কা করা যাইতে পারে। যেখানে ব্লিষ্টার লাগাইতে হইবে সেইস্থান আগে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে ভেসেলিন বা তৈল দ্বারা তাহার বাহিরের চারি পাশে দাগ দিয়া লইয়া স্থানটীর উপরে ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ পাঁচ ছয়বার ঘসিয়া দিবে। প্রত্যেকবার শুকাইয়া যাওয়ার পর পুনরায় লাগাইতে হয়। চিকিৎসকের নিকট পূর্ব্বে ঠিক স্থান ও পরিমান জিজ্ঞাসা করিয়া লওয়া দরকার। ফোস্কা উঠিবার জন্য কয়েক ঘণ্টা লাগিতে পারে, সেই জন্য নার্সের মধ্যে মধ্যে স্থানটী দেখা উচিত। সময়ে সময়ে ব্লিষ্টারের পর পুল্‌টিস দেওয়া আবশ্যক হয়।

ব্লিষ্টার ড্রেসিং করা :— ব্লিষ্টার পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করিতে হইলে প্রথমে ঠিক ব্লিষ্টারের নীচে একটী ছোট পরিষ্কার পাত্র ও একটী তুলার প্যাড ধরিয়া পরে ধারাল কাঁচির অগ্রভাগ দিয়া ফোস্কার যে অংশ খুব ঝুলিয়া পড়ে সেই অংশ ছিদ্র করিয়া বা কাটিয়া দিবে। পরে প্যাড দিয়া জল বাহির করিয়া লইবে, খুব ধীরে চাপ দিলেই জল বাহির হইয়া পড়ে।

শেষে একটী কাপড়ের বা লিন্টের টুকরায় বোরাসিক মলম লাগাইয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে। কাটিয়া বা ছিদ্র করিয়া দিবার পর ফোস্কার পাতলা চামড়া ছিড়িয়া দেওয়া কখনই উচিত নহে। ঘা পরিষ্কার রাখা ও দিনে দুইবার করিয়া ড্রেস্ করা আবশ্যক।

পুলটিস্ (Poultices)।

অনেক সময় উত্তাপ লাগাইবার বা প্রদাহ জন্মাইবার জন্ত পুলটিসের ব্যবস্থা করা হয়। নানা দ্রব্যের পুলটিস্ হয়, রুটীর পুলটীসই সচরাচর প্রচলিত।

তিসির বা লিন্‌সিড পুলটিস্

(Linseed poultices) তিসির পুলটিসের বন্দোবস্ত করিতে হইলে নীচের দ্রব্য কয়েকটী রোগীর বিছানার নীচে প্রস্তুত থাকা আবশুক।

ফুটন্ত জল
তিসির গুড়া
দুইটী পাত্র বা কড়াই
একটুকরা কাপড়

একটী চামচ, স্প্যাচুলা বা বড় চেপ্টা ছুরী।

প্রথমে যে পাত্রে পুলটিস প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পাত্রটী ও স্প্যাচুলাটি গরম করিয়া লইতে হইবে। পরে যত বড় পুলটিস দরকার আন্দাজ ফুটান্ত জল ঐ পাত্রে ঢালিয়া সত্বর তিসির গুড়া অল্প অল্প পরিমানে যোগ করিবে। গুড়া ঢালিবাব সময় সর্ব্বদা গরম স্প্যাচুলা দিয়া কাপড়ের টুকরায় পুরু করিয়া লাগাইয়া দিবে। লাগাইবার সময় বস্ত্র খণ্ডের চারিধারের কাপড় পুলটিসের উপব মুড়াইয়া দিবার জন্ত বাদ রাখিতে হয়।

পুলটিস অন্ততঃ আধ ইঞ্চি পুরু হওয়া দরকার। পুলটিস বিস্তৃত করিয়া দিবার সময় যদি স্প্যাচুলা মধ্যে মধ্যে গরম জলে ডুবান যায় তাহা হইলে লাগাইবার অনেক সুবিধা হয়।

পুলটিস প্রস্তুত হইলে রোগী যে প্রকার গরম সহ্য করিতে পারে সেই প্রকার গরম থাকিতে থাকিতে নির্দ্দিষ্ট স্থানের বসাইয়া দিতে হয়। পরে তাহার উপর একটী জ্যাকো-নেট্ কাপড় বা গাঠা পার্চ্চা টিস্যুর টুকরা দিয়া ঢাকিয়া ফ্লানেল বেল্ট বা চওড়া ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া ঠিক স্থানে বান্ধিয়া রাখিবে।

পুলটিস বড় হইলে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ও ছোট হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে হয়।

যতক্ষণ নূতন আর একটী পুলটিস তৈয়ারী না হয় ততক্ষণ আগেকার পুলটিস ঘা হইতে কখনই তুলিয়া লওয়া উচিত নহে।

পুলটিস প্রস্তুত করিবার বা গায়ে লাগাই সময় নার্সকে চটপটে, ও সতর্ক হওয়া দরকার। যেন কোন প্রকারে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য থাকা কর্ত্তব্য।

জ্যাকেট পুলটিস (Jacket poultices) সময়ে সময়ে কামিজের মত বড় করিয়া পুলটিস প্রস্তুত করিতে হয়। ফুসফুস প্রদাহে বিশেষতঃ ডবল নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) বড় বড় জ্যাকেট পুল-টিস ব্যবহৃত হয়। এইরূপ স্থলে সমস্ত বুক ও পিট ঢাকিবার জন্ত স্বতন্ত্র দুইটী বড় পুলটিস দরকার। পুলটিস দুইটী যেন কাঁধের উপরে ও বগলের নীচে পরস্পরের সহিত যোগ থাকে—দেখিতে হয়—যেন কোন স্থান ফাঁক না পড়ে।

মাষ্টার্ড বা সরিষার পুলটিস :—

ভিন্ন ভিন্ন দুই তিন উপায়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ প্রস্তুত করিতে পারা যায়। সচরাচর তিসির

পুলটিস্ প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর শুষ্ক সরিষার গুঁড়ী ছিটাইয়া দিয়া স্প্যাচুলা দিয়া সমান করিয়া বিছাইয়া দিতে হয়। কিম্বা তিসির সহিত ফুটন্ত জল যোগ করিবার আগে ইহার সহিত শুষ্ক সরিষার গুড়া মিশাইয়া লইতে হয়।

পুলটিসের আকার ও রোগীর অবস্থানুসারে সরিষার গুঁড়া কম বেশী দেওয়া হয়।

সময়ে সময়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ ব্যবহার করিবার সময় পুলটিস ও চামড়ার মধ্যে একটী পাতলা মস্‌লিন কাপড় দেওয়া দরকার। কড়া মাষ্টার্ড পুলটিসে ফোস্কা হইতে পারে—সেই জন্য দেখিতে হয় যেন পুলটিস একটানে অনেক সময় না থাকে।

রুটীর পুলটিস্ (Bread pultices) একটী পাত্রে ফুটন্ত জল রাখিয়া তিসির পুলটিসের ন্যায় তাহাতে পাউরুটীর শাঁস যোগ করিতে হয়। পরে পাত্রটী চারি পাঁচ মিনিট কাল ঢাকিয়া রাখিলে রুটীর টুকরা গুলি ফুলিলে পূর্ব্বকার জল ছাঁকিয়া তাহার সহিত পুনর্ব্বার ফুটন্ত জল মিশাইতে হয়। পরে একটী উত্তপ্ত স্প্যাচুলা দিয়া ঐ পুলটিস্ একটুকরা কাপড়ের উপর পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার মুড়াইয়া পুলটিসের উপর দিতে হয়। বস্ত্রখণ্ডে পুলটিস লাগাইবার সময় উহার চারিদিকে কিছু কাপড় ছাড়িয়া দিতে হয়।

কয়েক ফোঁটা সরিষার তৈল বা অলিভ অয়েল পুলটিসের উপর শেষে ছড়াইয়া দিলে রোগীর গায়ে পুলটিস্ শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

চারকোল (charcoal) বা কয়লা গুঁড়ার পুলটিস :—

কখন কখন অত্যন্ত দুর্গন্ধ নিবারণার্থে এই পুলটিস ব্যবহৃত হয়।

সচরাচর হয় রুটীর পুলটিসের সহিত আধ আউন্স কয়লা গুঁড়া বা শুষ্ক তিসির সহিত কয়লা গুড়া মিশ্রিত করিয়া সাবধান রূপে পুলটিস প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

থারমোজিন্ (Thermogene) সুবিধার জন্য অনেক সময় ফোমেন্‌টেসন্ ও পুলটিসের পরিবর্ত্তে থারমোজিন্ তুলা ব্যবহৃত হয়। ইহাতেও চর্ম্মের উপরীভাগ কথঞ্চিৎ পরিমাণে উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া পুলটিসের ন্যায় উপকার করে। নির্দ্দিষ্ট স্থানে থারমোজিন তুলা জড়াইয়া আবশ্যক মত কয়েক ঘন্টা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয়। রাখার পর ঐ স্থানে গরম ও সামান্য পরিমানে জ্বালা বোধ। পুলটিসের ন্যায় থারমোজিন্ তুলাও দিনে দুই বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা।

ডাক্তারিমতে 'পরিস্কার' বা অস্ত্রচিকিৎসার 'পরিষ্কার' বলিলে কেবল দেখিতে পরিষ্কার বোঝায় না। হইতে পারে—একটী ব্যাণ্ডেজ বা কিছু তুলা দেখিতে খুব পরিষ্কার কিন্তু তাহাতে অসংখ্য রোগোৎপাদক জীব বা কীটাণু আছে।

বায়ুতে যদিও আমরা দেখিতে পাই না তথাপি অদৃশ্য ভাবে ইহাতে অনেক জীবাণু বর্ত্তমান আছে। এগুলিকে জারম্ (Jerms) বা রোগ উৎপন্ন কারী জীবাণু কহে। যদি ড্রেসিং, অস্ত্র, লোশন্, কাপড় প্রভৃতিতে

এইরূপ জীবাণু বা জারম সংস্পৃষ্ট থাকে তবে তাহা দেখিতে যতই পরিষ্কার হউক না কেন ডাক্তারি মতে পরিষ্কার নহে।

ধনুষ্টঙ্কার, এরিসিপিলাস্ পাচড়া, দাদ, কলেরা, নিউমোনিয়া, গনোরিয়া প্রভৃতি এক একটী ব্যাধি এক একটী জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়।

যদি কোন বিষাক্ত জীবাণু ঘায়ে প্রবেশ করে তবে ক্ষতটী খারাপ, বিষময় বা সেপ্টিক (Septic) বলা হয়।

সেই জন্য ক্ষত বা কাটা খুব পরিষ্কার ভাবে রাখা ও অপারেশন (Operation) করিবার সময় বা ঘা ধোয়াইবার বা ডেসিং (Dressing) করিবার সময় নার্সের খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য থাকা দরকার। তাহার নিজের হাত ও বান্ধিবার দ্রব্যাদি খুব পরিষ্কার থাকা দরকার, এই প্রকার পরিষ্কার কে অ্যাসেপ্টিক (Aseptic) কহে।

কয়েক ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি এসেপ্টিক্ করিয়া লওয়া হয়। কতকগুলি কার্য্যের আগে নার্সের হাতও এসেপ্টিক্ হওয়া দরকার যেমন:—ঘা ড্রেসিং করিবার অগ্রে, ক্যাথিটার বা সলা পাশ করিবার অগ্রে, প্রস্রাব রোগীদিগকে ও স্ত্রীলোকদিগকে ডুস্ বা পরীক্ষা করিবার অগ্রে ও পরিষ্কার অস্ত্র বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে। যদি নার্সের হাত এই প্রকার পরিষ্কার বা আসেপ্টিক্ না থাকে তবে তদ্দ্বারা রোগীর ক্ষত বিষময় হইয়া বিপদের আশঙ্কা হয়।

হাত পরিষ্কার করিতে হইলে প্রথম নখ কাটিয়া সাবান ও জলে অনেকক্ষণ (অন্ততঃ ৫ মিনিট) ধুইয়া লইবে। ব্রুস্ দিয়া নখের ভিতরকার ময়লা ঘসিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে, পরে হাত লাইজল্ লোশন বা ক্ষীণ কার্ব্বলিক্ লোশনে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া লওয়া দরকার।

যদি একই সময় পর পর অনেক রোগী ড্রেসিং বা পরীক্ষা করিতে হয় তবে প্রত্যেক বার হাত এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। নচেৎ এক রোগীর ঘায়ের বিষ অন্য রোগীর শরীরে যাইতে পারে।

কতকগুলি ঔষধের দ্রাবণ বা লোশন দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করিতে বা মারিয়া ফেলা যাইতে পারে। এই প্রকার ঔষধগুলিকে বিষক্ষয়কারী, পচন-বা এন্টিসেপ্টিক্ (Antiseptic) ঔষধ কহে।

আইডফরম্‌গজ, স্যাল এলেন্‌ব্রথ গজ, সাইয়েনাইড্ গজ, বোরাসিক লিণ্ট প্রভৃতিকে এন্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং কহে।

আইডফরম পাউডার, বোরাসিক পাউডার, জিঙ্ক পাউডার, প্রভৃতিকে আণ্টিসেপ্টিক্ পাউডার কহে।

জিঙ্ক, বোরাসিক্ প্রভৃতি ঔষধের মলমকে আণ্টিসেপ্টিক্ মলম কহে।

কার্ব্বলিক্ সাবান, কিউটিকুরা সাবান প্রভৃতি অনেক আণ্টিসেপ্টিক্ সাবানেরও প্রচলিত আছে।

যদিও এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তথাপি আণ্টিসেপ্টিক্ ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার বিষয় নার্সের বিশেষ মনোযোগী হওয়া দরকার।

অনেক আন্টিসেপ্‌টিক্ দ্রব বা তরল পদার্থ আছে তন্মধ্যে ফিনাইল (phenyle), ক্রিওলিন (creolin), লাইজল্ (Lysol) সিলিন্ (cyllin) আইজল্ (Izol) কণ্ডিস্-ফ্লুইড্ (condy's fluid) প্রভৃতি বিশেষ দরকারী।

কার্ব্বলিক্ এসিড্ (Carbolic Acid) ও হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ (Hydrag Perchloride) ঔষধ দুইটী সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম আন্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ। ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে এই ঔষধ দুইটী ষ্ট্রং বা কড়া লোশন প্রস্তুত হইয়া ওয়ার্ডে পাঠান হয়। আবশ্যক অনুসারে নার্সকে উহা হইতে ক্ষীণ লোশন প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। এই ঔষধ দুইটীই বিষাক্ত। সুতরাং সাবধানে প্রস্তুত করিয়া লেবেল মারিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ সিদ্ধ ছাঁকা জল মিশাইয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

কার্ব্বলিক এসিডের লোশন্ প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) লোশন করিতে হইলে ১ আউন্স কার্ব্বলিক এসিড ও ১৯ আউন্স জল দরকার।

৪০ ভাগে ১ভাগ (in 40)	লোশন	করিতে	হইলে	২০ ভাগে	১ভাগ	লোশনের	১ভাগ	জল	১ভাগ
৬০ ভাগে ১ভাগ (in 60)	,,	,,	,,	,,	,,	,,	১ ,,	,,	২ ,,
৮০ ভাগে ১ভাগ (in 80)	,,	,,	,,	,,	,,	,,	১ ,,	,,	৩ ,,
১০০ ভাগে ১ভাগ (1 in 100)	,,	,,	,,	,,	,,	,,	১ ,,	,,	৪ ,,
২০০ ভাগে ১ ভাগ (in 200)	,,	,,	,,	,,	,,	,,	১ ,,	,,	৮ ,,

কোন্ কোন্ শক্তির কার্ব্বলিক্ লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয়।

অপারেশন করিবার অগ্রে বা ড্রেসিং করিবার আগে হাত ধুইবার জন্য ৪০ভাগে ১ভাগ 1 in 40

ত্বক পরিষ্কার করিবার জন্য কম্প্রেস্ দিবার জন্য ,, ,, (in 40)

ঘা বা ক্ষত ধুইবার জন্য ৬০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)

অস্ত্র ডুবাইয়া রাখিবার জন্য ৬০ ভাগ ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)

যোনি পথে ডুস্ বা ইঞ্জেক্‌সন করিবার জন্য ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)

ক্যাথিটার, পিচকারী বা গ্লাস বা টিউব পরিষ্কার করিবার জন্য ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20)

হাইড্রাজ্ লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

সচরাচর হাইড্রাজ লোশন ৫০০ ভাগে ১ ভাগ (in 500) প্রস্তুত থাকে। ৫০০ ভাগে ১ ভাগের অর্থ ৫০০ গ্রেণ জলে (প্রায় ৯ ড্রাম) ১ গ্রেণ পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি থাকে। অন্যান্য ডাইলুশনের ক্ষীণ লোশন এই ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন হইতে প্রস্তুত হয়।

১০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 1000) = ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশনের ১ ভাগ ও জল ১ ভাগ

২০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 2000) = ,, ,, ,, ,, ১ ভাগ ও ,, ২ ভাগ।

৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 3000) = ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন ১ ভাগ ও „ ৫ ভাগ।
৪০০০ ভাগ ১ ভাগ (in 4000) = „ „ „ „ ১ ভাগ ও „ ৭ ভাগ।
৫০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 5000) = „ „ „ „ ১ ভাগ ও „ ৯ ভাগ।

কোন্ কোন্ শক্তির হাইড্রাজ লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয়।

ঘা ধুইবার বা ইঞ্জেক্‌শন করিবার জন্য ৪০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—4000।

জরায়ু মধ্যে ডুস দিবার জন্য „ „ ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—500।

অপারেশনের অগ্রে হাত ধুইবার জন্য ১০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—1000।

ত্বক পরিষ্কার বা কম্প্রেস্ দিবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ। 1—500।

শিশুদের চোক ধুইবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 5000।

প্রসব করাইবার সময় হাতের জন্য ২০০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 2000।

ঘা পরিষ্কার করণ বা ড্রেসিং করিবার নিয়ম।

কোন রোগীকে ড্রেস্ করিবার পূর্ব্বে আবশ্যকীয় জিনিস গুলি যোগাড় করিয়া লওয়া দরকার। যেমন :—

খাট যাহাতে না ভিজে বা ময়লা না হয় সেই জন্য একটি বড় ম্যাকিনটস্

পূর্ব্বোক্ত এ্যাণ্টিসেপ্‌টিক লোশন, গরম ও ঠাণ্ডাজল।

ময়লা ড্রেসিংএর জন্য টিন বা ডিস্।

পরিষ্কার গজের টুক্‌রা।

পরিষ্কার তুলা, লিণ্ট, আইডফরম, বোরাসিক বা অন্যগজ।

আইডফরম পাউডার ও ব্যাণ্ডেজ।

অস্ত্রাদির মধ্যে ড্রেসিং ফর্‌সেপ, ডিসেক্টিং ফরসেপ্, কাঁচি ডিরেক্টার ও প্রোব্।

সময়ে সময়ে ডুসের পাত্র ও পিচকারী।

প্রত্যেক ড্রেসিং করিবার আগে বিছানার পার্শ্বে পরদা ঘেরিয়া ও জানালা খুলিয়া দিতে হয়

তৎপরে নার্স যথাস্থানে ম্যাকিন্‌টস্ দিয়া পুরাতন ড্রেসিং খুলিবে। প্রথমে কেবল মাত্র ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবে ও অন্য অন্য ড্রেসিংয়ে হাত দেওয়া উচিত নহে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবার পর তুলা প্রভৃতি ড্রেসিং তুলিয়া লওয়া উচিত।

যদি আগেকার ড্রেসিং ঘায়ে লাগিয়া থাকে তবে জোর করিয়া না টানিয়া ধারে ধারে উহার উপর গরম লোশন ঢাকিয়া ভিজাইয়া লইয়া পরে তুলিতে চেষ্টা করিবে।

হাত দিয়া খুব খারাপ ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্ব্বদা ফর্‌সেপ্ ব্যবহার করা উচিত।

প্রথমতঃ ঘায়ের উপর পরিষ্কার করিয়া পরে ঘায়ের চতুস্পার্শ্ব পরিষ্কার করিয়া দিয়া নুতন ড্রেসিং দিতে হয়।

যদি ঘা খুব বড় থাকে বা পোড়া রোগীর অনেক বড় বড় ঘা থাকিলে, সমস্ত স্থানটী একেবারে মুক্ত না করিয়া এক একবারে অল্প স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস্ করিয়া দিতে হয়

দুর্গন্ধ যুক্ত খারাপ ড্রেসিং শীঘ্র ওয়ার্ড হইতে লইয়া গিয়া পুড়াইয়া বা পুঁতিয়া ফেলা দরকার।

যদি পুঁযরক্ত ড্রেসিংয়ের ভিতর দিয়া বাহির হইতে থাকে তবে ডাক্তারকে জানান বা আবশ্যক হইলে তাহার উপর পুনরায় কিছু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয়। বেশী যাতনা, বেদনা বা আঙ্গুল ফুলিয়া গেলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ক্ষত বা ফোড়া অত্যন্ত খারাপ থাকিলে মধ্যে মধ্যে কম্প্রেস্ বা ভিজা ড্রেসিং দেওয়া দরকার হয়। এরূপ স্থলে ভিজা ড্রেসিং দিবার পর এক টুকরা জেকোনেট্ কাপড়, গাটা পর্চ্চা টিসু বা ছোট পাতলা ম্যাকিনটস্ ড্রেসিংয়ের উপর দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে। দেখিতে হয় যেন—জ্যাকোনেট বা ম্যাকিন্‌টস সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিয়া থাকে। জেকোনেট্ বা ম্যাকিন্‌টস্ ড্রেসিংয়ের চেয়ে বড় করিয়া কাটা দরকার।

লিণ্ট বা বেশী দামী ড্রেসিংয়ের পরিবর্ত্তে হাঁসপাতালে অনেক সময় পরিষ্কার পুরাতন বা নূতন কাপড়ের টুক্‌রা ব্যবহার করা হয়। যে কোন সাদা পরিষ্কার কাপড়কে ছোট ছোট চারি কোনা আকারে কাটিয়া লইয়া পরে উহা একটী ঢাকা পাত্রে অন্ততঃ দশ বা পনের মিনিট সিদ্ধ করিয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। সিদ্ধ করিবার জল একটু সোডা মিশ্রিত হইলে ভাল। সিদ্ধ হইলে পর ঐ পাত্রতে ঢাকা অবস্থায় টুকরা গুলি ঠাণ্ডা হইলে পরে একটী একটী করিয়া ফরসেপ দিয়া তুলিয়া পরিষ্কার ধোয়া হাতে নিঙ্‌ড়াইয়া আর একটী পাত্রে বা বোতলে বন্ধ করিয়া রাখিবে। আবশ্যক মত ঐ পাত্র বা বোতল হইতে ফরসেপ্ দিয়া বাহির করিয়া লইবে।

একটি রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ এল, এম্, এস্।

চিকিৎসকের সংখ্যার বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকের মনে আজ কাল আতঙ্কের ভাব পরিলক্ষিত হয়। সময় সময় চিকিৎসকের উপর তাহাদের বীতরাগও দেখা যায়, এমন কি কেহ কেহ মনে করেন যে, ইহাদের সংখ্যা আর বৃদ্ধি হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। কেন? তাহার প্রধান এক কারণ চিকিৎসকের মধ্যে অসামঞ্জস্যতা। সমাজ সুশৃঙ্খল ভাবে চালাইতে হইলে যেরূপ কতকগুলি রীতি নীতির আবশ্যকতা প্রয়োজন, চিকিৎসকের মধ্যেও সেইরূপ কতকগুলি রীতি নীতির প্রচলন করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। অনেকে বলিবেন যে, এই রীতি নীতি চিকিৎসকের মধ্যে বর্ত্তমানই রহিয়াছে, তবে পুনঃ এসব কথা উঠে কেন? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দুঃখের সহিত বলিতে হয় যে, ইউরোপে বা অন্যান্য প্রাচীন জাতিতে এই রূপ নীতি বর্ত্তমান থাকিতে পারে ও তথায় সেই অনুসারে কার্য্য কলাপ সম্পন্নও হইতেছে। কিন্তু এই পরাধীন হতভাগ্য দেশে কোথায়ও যে এই রীতি নীতি স্পষ্ট রূপে প্রস্ফুটিত রহিয়াছে ও তদনুসারে সকলে চলিতেছেন এমত বোধ

হয় না। বরং এক স্থানের অস্পষ্ট, অস্ফুটন্ত ও অমার্জ্জিত রীতি পদ্ধতির সহিত অন্যত্রের কিছুরই সমাঞ্জস্য নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। চিকিৎসক সমাজের এই স্বার্থ ও হিতার্থে এই বিলুপ্ত প্রায় রীতিনীতির অসামঞ্জস্যতা শোধন, সময় ও দেশোপযোগী করিয়া পুনঃ গঠিত করা যে চিকিৎসক মণ্ডলীর একান্ত কর্ত্তব্য তাহা বোধ হয়, কাহারো সন্দেহ নাই।

দ্বিতীয় কথা, চিকিৎসকগণের মধ্যে চিকিৎসা শাস্ত্রের জ্ঞানের ও আলোচনার অভাব। মফঃস্বলে অনেক চিকিৎসক আছেন যাঁহারা গণ্যমান্য, পদস্থ ও চিকিৎসা শাস্ত্রে পার দর্শী বলিয়া খ্যাত, অথচ কখনও কোন চিকিৎসা শাস্ত্রের পত্রিকা বা গ্রন্থাদি পরীক্ষান্তে চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিবার পর কখন ও আর অধ্যয়ণ করিয়াছেন কিনা, সন্দেহ। উপরোক্ত কারণে পুরাতন ও নূতন চিকিৎসকের স্ব স্ব চিকিৎসা প্রণালীর পার্থক্য সময় সময় এত অধিক দেখা যায় যে, রোগী ও তাহার আত্মীয় স্বগণ সমূহের চিকিৎসক নির্ব্বাচনে বিভ্রাট পড়িয়া যায় ও রোগীর জন্য প্রায় নিত্যই নূতন চিকিৎসক আনয়ন করিয়া চিকিৎসা বিভ্রাট জন্মাইয়া রোগীর অনিষ্ট সাধন করেন ও চিকিৎসা শাস্ত্রের দুর্ণাম করিয়া কাল অতিবাহিত করেন। মফঃস্বলে চিকিৎসকগণের মধ্যে ঈর্ষা ও পরশ্রীকাতরতা দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই দূষণীয় গুণনিচয় যে শিক্ষাভাবে উৎপন্ন হয় তাহার কোনই সংশয় নাই। এই কারণে সাধারণ লোকে মনে করেন যে, যাহাদের উপর জন সমাজের জীবন সদা সর্ব্বদা ন্যস্ত, তাঁহারা যদি এরূপ দূষণীয় দোষে দোষী হন, তবে তাঁহাদের উপর কিরূপে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া আত্মীয় স্বজন নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন। যদিও আমার বিশ্বাস যে এরূপ উক্তির কোন মূল্য নাই, তথাপি রোগীর আত্মীয় স্বজনের আতঙ্কের ইহা যে এক কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। চিকিৎসকের উপর এই বীত শ্রদ্ধার আরও অন্যান্য অনেক কারণ আছে। তাহা একে একে নিরূপণ করা এই প্রবন্ধের বিষয় নহে। তবে যাহা নিতান্ত অন্যায় ও যাহা সংশোধন করা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য ও আয়ত্তাধীন তাহারই দুই তিনটি মাত্র উল্লেখ করিলাম। যদি কোথাও চিকিৎসক কিম্বা চিকিৎসক মণ্ডলী এই সমস্ত দোষ স্খালন করিতে প্রয়াস পান, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস :—কোন এক ভদ্রলোকের কয়েকটী সন্তান আছে, তাহার মধ্যে একটী বালক যাহার বয়স প্রায় ১৩ কি ১৪ হইবে, সে এক দিন প্রায় বেলা ১০টার সময় যখন স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে, তখন হটাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। এরূপ অবস্থায় হিন্দু ভারতবাসীর পরিবারে যে কিরূপ কোলাহল উপস্থিত হয় তাহা কাহারো অবিদিত নাই। পরিবারটী শিক্ষিত ও মার্জ্জিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মদ্য পানের বা অন্যান্য পীড়া যাহা সন্তান সন্ততিতে সঞ্চারিত হয় তাহার কোনই ইতিহাস পাওয়া যায় না। বালকের শারীরিক অবস্থাও দুর্ব্বল নহে ও বিশেষ কোন কারণে অনেক সময় যাবৎ ভুগিতেছে বলিয়া বোধ হয় না।

তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোন অভাব ও স্নায়বিক দোষে দূষিত বলিয়া পরিগণিত হয় নাই। বালকের এই ঘটনার পূর্ব্বের দিন বৈকালে ভাত খায় নাই ও তাহার শরীর মোটের উপর ভাল বোধ হচ্ছে না বলিয়া সে তাহার পিতা মাতার নিকট বলিয়াছিল। কিন্তু জ্বর হইয়াছিলনা, বলিয়া বলে। উপরোক্ত কারণে বালক পূর্ব্বদিনের বৈকালে কিছু খায় নাই। এই ঘটনার পূর্ব্বে কয়েকদিন যাবৎই অন্যান্য বালকের সহিত পেয়ারা খায় ও ঘটনার পূর্ব্বের দিন দুপ্রহরে সে অধিক পরিমাণে পেয়ারা খায়, এই অধিক পরিমাণে পেয়ারা খাওয়ার দরুনই তাহার ক্ষুধা নাই ও শরীর অসুস্থ বোধ করে বলিয়া বালকের পিতা মাতা অনুমান করেন ও তাহার অসুখের জন্য কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন না। ঘটনার দিন প্রাতে সে রীতিমত পড়া শুনা করেও বেলা ৮॥টার সময় পুনঃ বাহির হইয়া যায়। তজ্জন্য তাহার পিতা তাহার কর্ণমূলে একটি চপেটাঘাত করেন। বালকও সেই শাসনে বাড়ী ফিরিয়া আইসে, খেলা করে ও পরে স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে ও দুই চারি গ্রাস আহারের পর অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কতক দিন যাবৎ বালকের পরিষ্কার বাহ্য হয় নাই। তবে একবারেই যে কোষ্ঠ বদ্ধ, তাহা নহে। বালকের ক্রিমীর দোষ পূর্ব্বে ছিল ও সময় সময় ২।১টা ক্রিমী বাহ্যের সহিত পড়িতে দেখা গিয়াছে। বালকের পূর্ব্বে এই রূপ ব্যারাম কখনও হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ও চিকিৎসা :— রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াই তাহার হাত পা অল্প অল্প খুঁড়িতে থাকে। হাতের অঙ্গুলী সম্পূর্ণ কুঞ্চিত হইতে থাকে, হাত পা অল্প অল্প খিঁচিতে থাকে; চক্ষু মুদ্রিত থাকে; জিহ্বায়ও আঘাতের কোন চিহ্ন নাই—লালা ঝরে না, বাহ্য প্রস্রাব কিছুই হয় না; রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। এই অবস্থায় রোগীর আত্মীয় স্বজন দৌড়াইয়া যাইয়া একজন চিকিৎসককে লইয়া আসেন। তিনি একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক। তিনি দেখিয়া শুনিয়া রোগীর ব্যারাম ক্রিমিজনিত মনে করিলেন ও সেই অনুসারে রোগীকে (Santonin ও Calomel) ছেণ্টনিন্ ও কেলমেল দেন এবং খিচনী বন্ধ কিংবা হ্রাস করিবার জন্য খুব অল্পমাত্রায় (৩ গ্রেণ মাত্রায়) একটী ব্রমাইড মিক্শ্চার দেন। দুই তিন ঘণ্টা পর অন্য দুইটী চিকিৎসককে আনা হয়। তাঁহারাও ব্যারাম ক্রিমিজনিত বলিয়া মনে করেন। তাঁহাদের মধ্যে একজন রোগীর একটু সামান্য জ্বর হইয়াছে বলিয়া বলেন ও সেই জন্য (cold sponging) রোগীর শরীর ঠাণ্ডা জল দ্বারা মুছিয়া ফেলেন এবং বাহ্য করাইবার জন্য (saline enema) লবণাক্ত জল দ্বারা একটী এনিমা দেন এবং একোনাইট ইত্যাদি মিশ্রিত একটী মিক্চার সেবন করিতে দেন। এই এনিমাতে রোগীর বেশ বাহ্য হয়। কিন্তু ক্রিমি একটীও বাহির হয় না—রোগীর অন্যান্য অবস্থার প্রকোপেরও বিশেষ কিছু লাঘব দেখা যায় না। এরূপ অবস্থায় দিন প্রায় কাটিয়া যায়। বেলা ৪টা ৪॥০ টার সময় আমার নিকট লোক আসে। রোগীর পিতার সহিত আমার বেশ বাধ্য বাধকতা থাকায় আমাকে যাইয়া দেখিয়া আসিতে অনুরোধ করেন। আমি যখন রোগীর বাসায়

পৌঁছি তখন প্রায় সন্ধ্যা ৫টা বাজিয়া গিয়াছে। আমি যাইয়া দেখি যে, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। অঙ্গুলী সমূহ কুঞ্চিত অবস্থায় আছে; হাত পায় অল্প অল্প খিচুনী আছে, চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ। কিন্তু তারা দুটী সমান ও স্বাভাবিক; রোগীর জ্বর বেশ আছে; ১০৩,১০৪ ডিক্রীর কম নহে, পেটে বেশ মল জমা আছে। জিহ্বা বেশ অপরিষ্কার। রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের কোন কষ্ট নাই। নাড়ী মোটা, সবল, চঞ্চল ও ধড় ধড় করিতেছে। নাড়ীর গতিরও অন্য কোন অসামঞ্জস্যতা পরিলক্ষিত হইল না। রোগীর ঘাড় নরম, মুখাকৃতিরও কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। মুখখানি সরল বলিয়া বোধ হইল, মুখের কোন বিকৃতি দেখা যায় নাই। পেটে মল ও বায়ু আছে। ফুস্ফুস্ বা হৃৎপিণ্ড কিছুই অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইল না। রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোথাও অসাড়তার চিহ্ন নাই, তাপমান যন্ত্রে রোগীর জ্বর পরীক্ষা করিলে দেখা গেল যে জ্বর তখনও ১০৩ ডিগ্রীর উপর, আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৩।৪ জন চিকিৎসক রোগীকে দেখিলেন ও পরীক্ষা করিলেন কেহই রোগীর জ্বরের বিষয় অনুসন্ধান করিলেন না, রোগীর অন্ত্রে বায়ু সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে কিনা, তাহার প্রতিও কেহ বিশেষ দৃষ্টি করিলেন না। অথচ সকলেই বলিলেন যে, ব্যারাম ক্রিমিজনিত; কোন ভয়ের কারণ নাই। ক্রমেই রোগীর অবস্থা ভাল দিকে ধাবিত না হইয়া বরং মন্দের দিকেই চলিতেছে, রোগীর খিচুনীর বৃদ্ধি দেখা যায়, অজ্ঞানাবস্থার কোন হ্রাস নাই; পেটেরও ফাঁপ ও একটু বৃদ্ধি আছে কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নাই। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পরীক্ষান্তে তাহার বাহ্য হওয়ার জন্য কেষ্টর তৈলের ইমালসানের সহিত মেগ সালফ ও অন্য যকৃতের কার্য্যকারী ঔষধটী মিশ্রিত করিয়া একটী মিকশ্চার খাইতে দেওয়া হইল। ৪।৫ ফোটা তারপিন তৈল মিশ্রিত সাবান জল দ্বারা একটী দুই তিন পাইন্ট এনিমা দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। এবং রাত্রিকালে ঘুমের জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রমাইড্ মিকশ্চার দুই দাগ দেওয়া গেল। কপাল ও মাথা ঠাণ্ডার জন্য বাতাস দেওয়ারও বন্দোবস্ত করা হইল। এনিমা দেওয়ার পর রোগীর বেশ বাহ্য হয়, অজ্ঞানাবস্থারও হ্রাস দেখা যায়, জ্বর অনেক আশু হ্রাস হইয়া ৯৯ ডিগ্রীতে আসিয়া পড়ে, তথাপি সম্পূর্ণ সজ্ঞান হইল না। রাত্রিতে অল্প অল্প ঘুমও হইল। পরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল, সময় সময় জ্ঞান হয়, সময় সময় প্রলাপ বকে, চকিতের ন্যায় চায়, দেখিলেই বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক অপ্রকৃতিস্থ, যেন মনে কোন ভয়ের আবির্ভাব হইয়াছে। প্রলাপে সাপ দেখে, সেই রাত্রির আঘাতে ও দুঃখের আশঙ্কায় চিৎকার করিয়া উঠে, আত্মীয় স্বজনদের তল্লাস করে, ইত্যাদি। ক্ষুধার উদ্রেক কিংবা আহারে প্রবৃত্তি একেবারেই জন্মে নাই, আহার করিতে চাহে না। দুই এক চামচ জল ও নেবুর রস মিশ্রিত বার্লির জল দেওয়া হয়, তাহাও অতি কষ্টে খাওয়ান হয়। তখনও পেট পরিষ্কার হয় নাই। জিহ্বা ময়লায় আবৃত, বাহ্য গত রাত্রে মোটে একবার হইয়াছে। প্রাতে চিকিৎসকগণ মিলিত হইয়া রোগী দেখার পর একটী

ব্যবস্থায় আলোচনা অবস্ত হয়। যদিও একটি ক্রিমিও পড়ে নাই তথাপি ক্রিমির জন্য সেণ্টনিন্ ও কেলমেল দেওয়ার জন্য একটী চিকিৎসক অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করেন। তবে তাঁহার যকৃতের উপর কাজ করে এরূপ ঔষধ সহ বাহ্যের ঔষধ দিতে আপত্য নাই। রোগীর মাড়ী ফুলা ও লাল রাগে রঞ্জিত দেখায় আমি কেলমেল ব্যবস্থায় আপত্ত্য করি ও ক্রিমির দরুণ ব্যাবাম না বলিয়া আর সেণ্টনিন্ দেওয়ার দরকার নাই বলিয়া বলি। তাহাতে চিকিৎসকটী একটু অসন্তুষ্ট হইলেন—বলিলেন অন্ততঃ এরূপ স্থলে যেপ্রকারে হউক, perchlor' solu tion বা অন্য প্রকারের পারা পরিবর্ত্তকরূপে ব্যবহার করা উচিত ও একান্ত দরকার। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থার উল্লেখ করিয়া বলিলাম যে, পারা ঘটিত আমাদের কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে আমি রাজি নহি। তখন তিনি স্বর্ণসিন্দুর ব্যবস্থা করা যায় কি না, জিজ্ঞাসা করিলেন। তখন তাহাকে মধু দ্বারা স্বর্ণসিন্দুর দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। জিহ্বায় ঔষধের জন্য তিনি হোয়াইট মিক্চার চাহিলেন। এই রোগীর বিষয়ে পূর্ব্বের অভিজ্ঞতার ফলে ও রোগীর অজ্ঞান অবস্থা এবং রোগীর উঠিয়া বাহ্য করিবার ক্ষমতার অভাব বিবেচনা করিয়া আমি শুধু মেগ্সালফ ঘটিত ঔষধ দিতে ভাল মনে করিলাম না ও বলিলাম যে, মেগ্সালফের সহিত এমন ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য যাহাতে রোগীর অন্ত্রের তরঙ্গায়ীত আন্দোলনের সাহায্য করিয়া বাহ্য করাইতে পারে। সুতরাং আমি অল্প মাত্রার কেষ্টর তৈলের ইমালসনের সহিত দুই ড্রাম মাত্রায় মেগ্সালফ দেওয়া সঙ্গত মনে করিয়া তাহাই দিলাম। বাহ্যের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ অর্থাৎ অন্ত্রসমূহ বিশুদ্ধ করিবার মানসে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেলল (Salol)ও ব্যবস্থা করা হইল। উপরোক্তরূপে ঔষধ ব্যবহারান্তে রোগীর বাহ্য হইল। মলের দুর্গন্ধও একটু হ্রাস হইল, সন্দেহ নাই। কিন্তু সন্ধ্যার পর রোগীর পেট পরীক্ষায় বোধ হইল যে, অন্ত্রে বায়ুর কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে; সুতরাং রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় পুনঃ চাবিফোটা টারপিন তৈল সহ সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল ও তাহাতেই রোগীর বেশ বাহ্য হইল ও পেট ফাঁপা অনেক কমিয়া গেল। এই উপরোক্ত ঔষধ আহারান্তে রোগীর জ্বর ও অনান্য অবস্থা ক্রমেই ভালর দিকে পরিবর্ত্তন হইতে লাগিল। দুর্ভাগ্য বশতঃ ২ দিন উপকার হওয়ার পর রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়ায় আমি একটু আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ও কেন এই প্রকার হইল তাহার কারণ অন্বেষণ করিতে করিতে আমি ঔষধ দেখিতে চাহিলাম। তাহাতে যাহা দেখিলাম তাহাতে স্তম্ভিত হইলাম ও এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে বাধ্য হইলাম যে, রোগী এখন আর নিয়মমত ঔষধ পায় না, কাজেই আশানুযায়ী ফলও দেখা যাইতেছে না। যে ঔষধখানা হইতে ঔষধ আনা হইত তাহার ডাক্তার বাবুকে এ কথা বলায় ও ঔষধ দেখানর পর তিনিও বলিলেন—হয়তো ঔষধ লিখিতে ভুল হইয়াছে। পরে আমি তদন্ত করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ লিখিতে ভুল হয় নাই। সুতরাং অন্য কোন রকম ভুলই হইয়াছে।

তাহার আর আমার সন্দেহ রহিল না। এই ঘটনার পর রোগীর আরোগ্য লাভের আর ব্যাঘাৎ রহিল না, সেই পূর্ব্বের ঔষধ সেবনেই রোগী আস্তে আস্তে ভাল হইয়া গেল। ৪।৫ দিন পর আহার ভাল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক বোধে রোগীকে এসিড্ টনিক মিক্শ্চার দেওয়া হইয়াছিল।

মফঃস্বলে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে হইলে চিকিৎসককে যে কত রকমের লোকের সহিত ব্যবহার করিতে হয় ও এমন্কি চিকিৎসক গণের সহিত ভাল ব্যবহার করা যে কি প্রকার সুকঠিন্ এবং ডিস্পেন্সেরী নিজের না হইলে এ সব ক্ষেত্রে উপযুক্ত রূপে ব্যবস্থা করা ও রোগী, ঠিক ঔষধ পায়, না পায় তাহা জানা যে, কি প্রকার দুরূহ ব্যাপার তাহা উপরোক্ত ঘটনা হইতে পাঠকগণ সহজেই অনুমান করিতে পারেন। মফস্বলে চিকিৎসা ব্যবসা করাইতে হইলে চিকিৎসকের নিজের অধীনে একটি ডিসপেনসারী থাকা একান্ত কর্ত্তব্য ও প্রয়োজনীয়। নচেৎ চিকিৎসক সদাসর্ব্বদা তাহার ইচ্ছা ও ব্যবস্থানুসারে রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে পারেন বলিয়া আমার বোধ হয় না।

প্রতিরোধক শক্তি।

Power of Resistance

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল, এম্ এস্।

বঙ্গবাসী মহাবিনাশের দিকে হাহাকারে ছুটিতেছে বলিয়া আজকাল বঙ্গদেশে মহারোল পড়িয়া গিয়াছে। এই মহারোল আজ ৮।১০ বৎসর যাবৎ যদিও ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে এবং ২ বৎসর পূর্ব্বে শ্রীযুত গোস্বামী মহাশয় মৃত্যুমুখ জাতি শীর্ষক অনেক প্রবন্ধে গবর্ণমেণ্টের লোক গণনার তালিকা হইতেও অনেক অংশ উদ্ধৃত করিয়া স্পষ্টরূপে দেখাইয়াছেন যে, এই জাতি যদি পূর্ব্ব প্রকারে ও পূর্ব্বানুপাতে করাল গ্রাসে পতিত হইতে থাকে তবে অনতিদুর ভবিষ্যতেই এই জাতি পৃথিবী হইতে মুছিয়া যাইবার বিশেষ সম্ভব, তথাপি এ পর্য্যন্ত এই মহাপ্রলয়ের বেগ হইতে এই জাতি কি প্রকারে আত্ম সমর্থন করিতে পারে, তাহার বিশদ আলোচনা ও উপায় উদ্ভাবনও অবলম্বন করিতে অতি অল্প লোককেই প্রয়াসী হইতে দেখা যায়।

একটী পরাধীন জাতিকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে হইলে ২।১ জনের চেষ্টায় সমুদ্রে জলবিন্দু অপেক্ষাও ক্ষুদ্র বলিয়া মনে হয়। এই আসন্ন মৃত্যুমুখে পতিত জাতিকে রক্ষা করিতে হইলে প্রত্যেকের সাধ্যানুসারে জাতির কল্যাণ উদ্দেশ্যে চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজনীয় এবং প্রত্যেকের সেই চেষ্টার অভাব হইলে জাতি যে একেবারে বিনষ্ট হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। যে স্থানে এই দশ জনের চেষ্টার আবশ্যক। সে স্থানে আপ ২।৪ জন মহাজন

তাহাদের সদ্ইচ্ছার সহিত অকাতরে এই মহৎ উদ্দেশ্যে কার্য্যক্ষেত্রে নামিয়াছেন, দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহারা যে জাতির শীর্ষস্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছেন, তাহার সন্দেহ নাই এবং তাঁহাদের চেষ্টার যে অনেক পরিমাণে ফলবতী হইবার সম্ভব তাহারও সংশয় না থাকিতে পারে। কিন্তু এই ক্ষেত্রে মধ্যবৃত্তি ভদ্রলোক যাঁহাদের চেষ্টা, বুদ্ধি ও কার্য্যকারিতা শক্তির যত্ন, নিতান্ত দরকার তাঁহারা যদি এই কার্য্যে মন প্রাণ মিলাইয়া দিয়া আত্মোৎসর্গ করিতে প্রস্তুত না হন তবে পূর্ণমাত্রায় সুফল কতদূর ফলিবে, তাহা বলা সুকঠিন। জাতি রক্ষা করিবার জন্য জাতির ধর্ম্মতঃ ও লোকতঃ প্রত্যেকেই দায়ী মনে করিয়াই অতি সংক্ষেপে এই প্রবন্ধ লিখিতে উদ্যত হইয়াছি। সমস্ত বিষয়ে এই প্রবন্ধ বিষদরূপে লিখা আমার ন্যায় অজ্ঞানের পক্ষে বাতুলতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? তবে যেটুকু একান্ত কর্ত্তব্য ও যাহা আমার ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায়ী ব্যক্তির লিখিতে পারা উচিত, তাহাই এই প্রবন্ধে বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইব এবং যদি সে প্রবন্ধ পাঠে কাহারও উপকার হয় বা যদি কোন সহৃদয় ব্যক্তি এই প্রবন্ধ পাঠে জাতি রক্ষার্থে সচেষ্ট হন, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

এখন জিজ্ঞাস্য এই যে—১ বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উত্থিত হইল কেন? (২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংস প্রমুখ হইয়াছে? (৩) যদি ধ্বংস প্রমুখই হইয়া থাকে তবে তাহার রক্ষার উপায় কি?

বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উত্থিত হইল কেন? এই মহারোলের কারণ নির্দ্ধারণ করা অতি দুরূহ ব্যাপার নহে, অনেকেই জানেন যে, এখন সভ্য জগতে প্রায় প্রত্যেক দশ বৎসরান্তেই লোক গণনা হয় এবং তাহার তালিকা সাময়িক কাগজ পত্রে আলোচিত হয়। ইহা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে, উপযুক্ত গোস্বামী মহাশয় অতি সরল ও বিষদরূপে দেখাইয়াছেন যে, বাঙ্গলার সমস্ত জাতিই প্রত্যেক ১০ বৎসরে প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে যেরূপ বৃদ্ধি হইতেছিল ও তৎপর যেরূপ হওয়া ছিল, সেইরূপ বৃদ্ধি গত দুই বার লোক গণনায় পরিলক্ষিত হয় নাই। বাঙ্গালী প্রায় প্রত্যেকেই বলেন যে, তাঁহার গ্রাম পূর্ব্বাপেক্ষা শ্রীহীন ও লোকহীন দেখায়। আমরা যখন স্বাধীন জাতির বৃদ্ধির বিষয় পাঠ করি ও যখন আমাদের বৃদ্ধি তাহাদের দশ বৎসরান্তিক বৃদ্ধির সহিত তুলনা করি, তখনি আমাদের হৃদয় নিরাশে ভরিয়া যায়। স্বজাতি প্রিয়তা মানব হৃদয়ের প্রাকৃতিক ধর্ম্ম, সুতরাং উপরোক্ত বিবরণ আলোচনান্তে যে এই প্রকার মহারোলের আবির্ভাব হইবে, সে বিষয়ে আর বিস্ময়ের কারণ কি? তবে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, হিন্দু ভদ্রলোকের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হ্রাস হইতেছে, এবং পরে মুসলমান ভদ্রসংখ্যারও বিশেষ হ্রাস দেখা যায়।

(২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংসপ্রমুখ হইতেছে? এই প্রশ্নের আলোচনাও বিশদরূপে করা উচিত এবং এই

কারণ নির্দ্ধারণের উপরই সমস্ত নির্ভর করে। যতদূর সম্ভব সমস্ত কারণেরই উল্লেখ করার চেষ্টা করা যাইবে। কিন্তু সেই কারণসমূহের প্রত্যেকেরই বিবরণ উপযুক্তরূপে আলোচনা করা এই প্রবন্ধে সম্ভবপর নহে; তবে যে সমস্ত কারণ চিকিৎসকদের আয়ত্বাধীন বা চিকিৎসকদের পক্ষে আলোচনা করিলে তাহাদের নিজেদের ও জাতির মঙ্গল সাধন হইতে পারে। তাহারই আলোচনা যতদূর সম্ভব করিতে চেষ্টা করিব। আমাদের দেশে একটি লোকচলিত কথা আছে "আদার ব্যাপারীর জাহাজের খবরে দরকার কি?" সেই অনুসারে পাঠকবর্গ আমাকে উপহাস করিতে পারেন যে, চিকিসকের জাতির বিষয় আলোচনা করা বাতুলতা মাত্র। এক দেশের বিপুল মানব সংখ্যা একত্রিত হইয়াই জাতি তৈয়ারী হয়। জাতির প্রত্যেককে বাদ দিলে আর জাতি থাকে না। জাতির অস্তিত্ব জাতির প্রত্যেকের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে। সুতরাং জাতির প্রত্যেকে যদি সবল সুস্থকায় হয় তবেই সে জাতি বলিষ্ঠ ও সুগঠিত হয়। জাতির প্রত্যেকে যদি দীর্ঘায়ু ও কর্ম্মঠঃ হয় ও জাতি রক্ষার্থে যথেষ্ট হয় তবেই জাতি উন্নতিকর হয়। যে জাতির মানবগণ অল্পায়ু, দুর্ব্বল ও রোগাক্রান্ত, সেই জাতিই বিনষ্ট প্রমুখ এবং যে জাতির মানবাদি সকল সুস্থ সেই জাতিই এ জগতে উন্নতি ও স্থিতিশীল। ডারউইন্ মহাজ্ঞানী; বিজ্ঞানের প্রমাণে উত্তমরূপে প্রমাণিত করিয়া দিয়াছেন যে, জগতে চির-কালাবধি যুদ্ধক্ষেত্রে যাহারা বলশালী ও উন্নতিশীল তাহারাই কেবল এই জগতে বাসোপযোগী ও বাস করিতেছে ও করিবে। "Survival of the Fittest". অত্যন্ত দুর্ব্বল জাতি সকল জাতির ঘর্ষণে এই সংখ্যায় ঐ ক্ষেত্রে বিলীন হইয়া গিয়াছে, যাইতেছে ও যাইবে। জাতির অস্তিত্ব যখন জাতির প্রত্যেক মানবের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে তখন চিকিৎসকদিগের এক মাত্র কর্ত্তব্যই মানবের শারীরিক উন্নতি সাধন করা—যেন তাহারা ব্যারাম হইতে বিমুক্ত থাকিয়া সবল সুস্থ ও দীর্ঘায়ু হইতে পারে। এখন সেই চিকিৎসক যে, জাতির উন্নতি সাধনে ও জাতির রক্ষার্থে সচেষ্ট, তাহা অস্বীকার করার সুবিধা কোথায়? সুতরাং মানবকে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখিয়া সবল ও দীর্ঘায়ু করার প্রণালী সম্বন্ধেই যে জাতির মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায়, তাহার সন্দেহ নাই। তবে এখন দেখিতে হইবে যে, মানবকে কি প্রকারে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখা যায়, সবল ও দীর্ঘায়ু করা যায়। এই বিংশতি শতাব্দীর প্রারম্ভে স্বাধীন সভ্য জাতিই বা কেন উন্নতিশীল ও বৃদ্ধি পাইতেছে? আর এই হতভাগ্য পরাধীন, পদানত বহুকাল ব্যাপী সভ্য জাতিই বা কেন অনুন্নতিশীল, হ্রাস পাইতেছে। মানব সাধারণতঃ দুই প্রকারে মৃত্যুমুখে পতিত হয় (ক) স্বাভাবিক—যাহারা ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া ভবলোক ত্যাগ করে। (খ) অস্বাভাবিক—যাহারা ব্যারামে আক্রান্ত না হইয়া হটাৎ দৈবঘটনা চক্রে "কাল করাল গ্রাসে পতিত হয়। অস্বাভাবিক মৃত্যুর মধ্যে আমাদের দেশে জলে ডুবিয়া, সর্পাঘাতে বা পশুর আঘাতে অনেক লোক মারা পড়ে, সন্দেহ নাই। কিন্তু হঠাৎ দৈব দুর্ব্বিপাকে গাড়ীর চাপা পড়িয়া, ব্যায়ামাদি সময়ে

আঘাতে, বৃক্ষাদি হইতে পড়িয়া বা এই প্রকারে অন্যান্য উপায়ে মৃত্যুর সংখ্যা ইউরোপীয় সুসভ্য জাতিদের মৃত্যু সংখ্যা হইতে যে অনেক কম। তাহার আর বিন্দুমাত্র সংশয় নাই। এই প্রকার মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস জাতীয় জীবনের স্ফূর্ত্তি হীনতা ভিন্ন আর কিছুরই পরিচয় দেয় না। অস্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা সমস্ত মৃত্যুর অনুপাতে অত্যন্ত কম। স্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী এবং এই মৃত্যু কোন্ কোন্ ব্যারামে কি অনুপাতে সাধিত হইতেছে, তাহাই পূর্ব্বে আলোচনা দরকার। আজ কাল বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়া ব্যারামের প্রকোপ এত অধিক যে, এই ব্যারামেই প্রায় দেশ শূন্য করিয়া দিতেছে। ইহা বাঙ্গালী মাত্রেই জানেন, বৈজ্ঞানিক জগতে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর দুইটী বিভিন্ন ব্যারাম। যদিও তাহাদের প্রায় সদা সর্ব্বদা একত্র বাস করিতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর দুটী বিভিন্ন ব্যারাম স্বীকার্য্য তাহা সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেকে মনে করেন যে, তাহারা এত ঘনিষ্ট যে, তাহারা বৈমাত্র ভাই সম্পর্কীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই বিষয়ে এখানে আলোচনার স্থান নাই। সুতরাং যদি এই বিষয় কেহ বিশেষ রূপে জানিতে ইচ্ছা করেন তবে Scientific Memoirs. বহির ন্যায় অন্যান্য বৈজ্ঞানিক মত সমন্বিত পুস্তক পাঠ করিলে ভাল হয়। আজ ৫।৭ বৎসর পূর্ব্বে প্লেগ মহামারী ব্যারামেও অনেকের মৃত্যু সাধিত হইয়াছে। বিসূচিকা রোগেও যে অতি অল্প লোক মারা পড়ে, এমত নহে। আজ কাল এ জগতে যে ব্যারামেরই মহামারী রূপে আবির্ভাব হউক না কেন, সেই ব্যারামই এ ভারতে অতি সহজে তাহার ক্রীড়াভূমি করিয়া লইতেছে। ক্ষয়রোগও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলিয়া বোধ হইতেছে। কেহ কেহ বলেন—যদিও আপাততঃ এই রোগের বৃদ্ধি হয় নাই বলিয়া অনুভূত হয়, তথাপি প্রকৃত পক্ষে এই রোগের বৃদ্ধি হইতেছে। এই ব্যারাম নির্ণয়ের নানাবিধ উপায় আবিষ্কারানুসারে এই রোগাক্রান্ত রোগীর অবস্থা পূর্ব্বে যাহা কখনও নির্ণয় হইত না বা হওয়ার সম্ভাবনাও ছিল না, তাহাই অদ্য নূতন প্রণালী নির্ণীত হওয়ায় আপাততঃ আরামের বৃদ্ধি বলিয়া বিবেচিত হইতেছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। এই উপরোক্ত মতে আমার আদৌ আস্থা নাই, আমার বিশ্বাস যে, ক্ষয়রোগ পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে ও হইতেছে। সহরে ক্ষয়রোগের প্রতিপত্তি বেশী, তাহার সন্দেহ নাই। যে সহর বা নগর যত বেশী অপরিষ্কার ধূলাতে জর্জ্জরিত, বহু মানবে সমাকীর্ণ সেই সহরে বা নগরেতে অধিক লোক এই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। ক্রমেই আমাদের দেশে সহরে লোকাগমন বেশী হইতেছে ও হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। ধূলারাশীও যে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সঞ্চিত হইতেছে, তাহাও নিশ্চয়, এই রোগ সংক্রামক বিধায় এই প্রকার নগরীতে ক্ষয় রোগীর রোগ হইতে অন্যের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও যে অধিক, তাহাও সহজে অনুমিত হয়, অথচ এই রোগ দমন করিতে যে যে উপায় সভ্যজগতে অবলম্বিত করিতেছে এবং যে উপায় অর্থে যাহারা তাহারা এই রোগের আক্রমণ দমাইতেছে ও

কমাইতেছে, তাহা আমাদের দেশে প্রচলিত ও প্রবর্ত্তিত না হওয়ায় যে আমার মনে হয় এবং আমি বুঝিতে পারি না যে, তাহলে এই রোগ ক্রমেই বৃদ্ধি হইবে না কেন? বৃদ্ধ কবিরাজ ও দেশের গণ্যমান্য বৃদ্ধ মহাজনের মুখে আমরা এখনও শুনিতে পাই যে, পূর্ব্বে কাহারো জ্বর হইলেই কবিরাজ যখন দেখিতে পাইতেন যে, রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়াছে তখনই তিনি মনে করিতেন যে, ব্যারাম তাঁহার আয়ত্বাধীনে আসিয়াছে ও এখন তিনি সহজেই তদীয় রোগ আরোগ্য করিতে পারিবেন। আমার বোধ হয়—এই রোগই তখন ম্যালেরিয়া রোগে পরিণত হইত। আজ কালকার যে কোন ব্যারামই হউক না কেন একবার আসিয়া বসিলে আর কিছুতেই দেশ ছাড়িতে চায় না কেন? আজকাল বৈজ্ঞানিক মতে অনেক ব্যারামই ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের জীবাণুজাত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে আকারে প্রকারে ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণিত হইতেছে। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, এই জীবাণুর অস্তিত্ব কি শুধু আজকাল আছে, না পূর্ব্বে বা চিরকালই ছিল? বৈজ্ঞানিকগণ ইহাও বলেন যে, এই সমস্ত জীবাণু ভারতে অসংখ্য পরিমাণে বিরাজ করে ও সদা সর্ব্বদাই মানবের সহিত তাহাদের সাক্ষাৎ হয় ও মানবদেহে প্রবেশ করে কিন্তু মানব দেহ যখন কোন কারণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তখনই মানবদেহে তাহারা কাজ করিতে সুবিধা পায় ও কাজ করিতে আরম্ভ করে। আমার ধারণা এই যে, এই জীবাণু চিরকালই পৃথিবীতে বিচরণ করিতেছে, কখনও কোথায় অল্প মাত্রায়, কোথাও বা অধিক মাত্রায় এবং চিরকালই তাহারা সর্ব্বত্রে মানবের সহিত যুদ্ধে প্রবৃত্ত আছে। তাহারা যখন যুদ্ধে জয়লাভ করে তখনই মানব রোগে আক্রান্ত হয় এবং মানব যতই হীনবল হয় ব্যারামের প্রকোপ ততই বৃদ্ধি হয় এবং অবশেষে তাহারা মানবকে একেবারে ধ্বংস করে। যদি এই বৈজ্ঞানিক মত সত্য হয় এবং অসত্য বিবেচনার কোন কারণ আমি দেখি না। তবে এক দেশের লোক এক এক প্রকার ব্যারামে অধিক ভোগে কেন? এবং এক দেশে এক ব্যারাম আবির্ভাব হয় ও স্থায়ী রূপ বসতি করে অথচ সেই ব্যারামই অন্যদেশে যদিও আবির্ভাব হয়, তথাপি তথায় তিষ্ঠিতে পারে না কেন, অতি সত্বরই বিতাড়িত হইয়া যায়। কেহ কেহ হয়তঃ বলিবেন—ইহা ঈশ্বরের ইচ্ছাতেই হইতেছে, আমরা কি করিব? যাঁহারা এরূপ বলেন, তাহাদের সহিত আমার কলহ করিবার প্রবৃত্তি নাই। তবে ইহা স্বীকার্য্য ও প্রায় সর্ব্ববাদী সম্মত যে, কার্য্যের ফল অন্বেষণ করাই মানব প্রকৃতির স্বাভাবিক বৃত্তি এবং সেই বৃত্তিতে চালিত হইয়া মানব নিরন্তর কার্য্যের কারণ অন্বেষণ করিতেছে ও সেই অনুসারে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে প্রকৃতিকে লাভ করিয়াই যেন সদাসর্ব্বদা কার্য্যক্ষেত্রে কার্য্য করিতে কৃতসংকল্প এবং যে জাতি যত অধিক প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে কার্য্য করিতে সমর্থ হইতেছে সেই জাতি তত অধিক মর্য্যাদার সহিত সমাজেও উন্নতিশীল হইয়া সংসারযাপন করিতেছে। ইহার মূল কারণ এই যে মানবদেহের প্রতিরোধক শক্তির অনুপাত অনুসারে একই ব্যারামে এক জাতি অন্য জাতি অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক

বৈজ্ঞানিক বলেন যে,এক জাতি যে অন্যজাতি অপেক্ষায় এক একটী ব্যারামে অধিক আক্রান্ত হয় তাহার কারণ এই, যে জাতি ব্যারামে অধিক আক্রান্ত হয়, সেই জাতি সংস্কার ও পূর্ব্ব-পুরুষ-অধিকার সূত্রে তাহা শরীর এরূপে গঠিত যে, এই ব্যারামের জীবাণু সকল তাহাদের শরীরে সহজে কার্য্য করিতে সমর্থ বিধায় তাহারা সেই ব্যারামে অতি সহজে আক্রান্ত হয়। এবং তাঁহারা ইহা বলেন যে, যদি সেই জাতিকে এরূপ ভাবে গঠিত করা যায় যে, তাহাদের শরীরে উক্ত জীবাণু সমূহ অতি সহজে কার্য্য করিতে না পারে, তবে সেই জাতিকে সেই ব্যারাম হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে। একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা বুঝাইলে ভাল হয় বলিয়া মনে করি। সুতরাং একটি দৃষ্টান্ত বলি,—অনেকেই জানেন যে, যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত রোগীর সন্তান যক্ষ্মা রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। উহার কারণ ইহা নহে যে, সন্তান জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই যক্ষ্মারোগের জীবাণুসমূহ (Tubercular Vacilli) তাহাতে বিদ্যমান থাকে। উহার কারণ ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, সন্তানের শরীরের (tissues) বিধান-তন্তু সমূহ এরূপভাবে গঠিত হয় যে, টিউবারকুলার জীবাণু সমূহ অতি সহজে তাহাতে কার্য্য করিতে পারে। উহাকে ইংরাজীতে Indisposition বলে। যদি এই সন্তানকে এরূপ ভাবে লালন পালন করা যায় যে, তাহার দেহের তন্তুসমূহ আর সহজে যক্ষ্মা-রোগজীবাণুসমূহকে কার্য্য করিতে না দেয়, তবে সেই সন্তানকে এই রোগ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। সুতরাং আমরা দেখিতেছি যে, আমরা যদি ইচ্ছা ও যত্ন করি, তাহা হইলে শরীরের বিধান-তন্তুর ব্যাধি-প্রবণ শক্তির হ্রাস ও বৃদ্ধি করিতে পারি। অন্য দিক দিয়া দেখিলেও সেই শক্তির উপরই ব্যারাম উৎপত্তির কারণ নির্দ্দেশ করা যায়।

আমাদের ব্যারাম কেন হয়? ব্যারাম—শরীরের স্বাস্থ্য অবস্থার বিকৃতিই যে ব্যারাম তাহা নিশ্চয় এবং যখন যে কোন কারণে এই স্বাস্থ্য বিকৃতি হয়, তখন ব্যারাম উৎপাদক জীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে অতি সহজে শরীরের বিধান-তন্তুদিগকে যুদ্ধে পরাভব করে ও ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। যদি শরীরের শক্তি এরূপ ভাবে বৃদ্ধি ও সতেজ রাখা যায় যে, বাহিরের জীবাণু তাহাতে প্রবেশ করিতে সমর্থ হইলেও কার্য্য করিতে না পারে ও যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তাহা হইলে মানব ব্যারাম হইতে মুক্তি লাভ করিতে সমর্থ হইলে হইতেও পারে। এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসই যে ব্যারাম উৎপত্তির সর্ব্বপ্রধান কারণ, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। ব্যারামের মূল কারণ—ব্যারাম উৎপত্তির জীবাণুসমূহ; কখনও এই সংসার হইতে তাহাদিগকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারগ হওয়ার আশা আমাদের বাতুলতার প্রমাণ। এরূপ কোন যাগযজ্ঞ আছে কিনা, জানি না। তবে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মতানুসারে চেষ্টা করিলে এই সমুদয় জীবাণুর সংখ্যা নিশ্চয়ই আমরা আশাতীত হ্রাস করিতে পারি সত্য, কিন্তু একেবারে তাহাদের মূলোচ্ছেদ করা দুরূহ ও সাধ্যাতীত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিবার প্রয়াস করাই একান্ত বাঞ্ছনীয় এবং আমরা যদি

প্রত্যেকে চেষ্টা করি ও আমাদের চেষ্টা যদি ফলবতী হয়, তবে এক সময়ে আশা করা যায় যে, ব্যারাম উৎপাদক জীবাণুসমূহ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিলেও কার্য্য করিতে সমর্থ হইবে না। আর এই শক্তির বৃদ্ধি করাও আমাদেরই আয়ত্তাধীন। যে জিনিস আমাদের আয়ত্তাধীন তাহা পরিত্যাগ করিয়া, যাহা সমূলে উচ্ছেদ করা একেবারে সম্ভব নহে তৎপ্রতি সবেগে ধাবমান হওয়া কি বাঞ্ছনীয়? আমি ইহা বলি না যে, যে সব উপায় অবলম্বন করিলে এই জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে, তাহা একেবারে ত্যাগ করিয়া শুধু এই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জনের জন্যই সমস্ত প্রকার চেষ্টা ব্যয় করা উচিত, তবে আমি ইহাও দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে প্রয়াস পাইলে যাহা যাহা করা দরকার তাহাতেই ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণু সমূহেরও হ্রাস হইতেই হইবে। এই সমস্ত কারণেই আমি ব্যারামের মূল কারণ এই শক্তির অভাব বলিয়া মনে করি; আর ইহা ব্যতীত কিছুই নহে। এই শক্তি আমাদের শরীরের কোথায় লুক্কায়িত, এখন তাহাই বিবেচ্য। স্ফোটক-জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিলে যে স্থানে প্রবেশ করে, সেই স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করে কেন?

দুই জাতিতে যুদ্ধ আরম্ভ হইলে আমরা কি দেখি? যদি এক জাতির কেহ অন্য জাতির শিবিরে প্রবেশ করে, তবে আক্রান্ত জাতিরা অন্যান্য অনেকে আসিয়া তাহাকে ঘেরিয়া ফেলে ও হয় সেই প্রকারে তাহাকে হত্যা করে, নচেৎ তাহারা নিজেরা বিনাশ প্রাপ্ত হয় ও অন্যান্য দল আসিয়া তাহাকে বেষ্টন করে, এবং যে পর্য্যন্ত কোন জাতি সম্পূর্ণরূপ পরাজয় স্বীকার না করে সেই পর্য্যন্ত যুদ্ধ চলিতে থাকে। সেই প্রকারে এই স্ফোটক-জীবাণু বা জীবাণুসমূহ শরীরে প্রবেশ করিলেই আমাদের রক্তের জীবাণু সমূহ তাহাদের আক্রমণ করিবার জন্য উহাদের চতুর্দ্দিকে আসিয়া একত্র হয় ও তাহাদেরে আক্রমণ করে। এই আক্রমণে যদি স্ফোটক-জীবাণু পরাভূত হয়, তবে তথায় আর স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে না ও জীবাণু-সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। আর যদি স্ফোটক-জীবাণুসমূহ যুদ্ধে জয়লাভ করে, তবে রক্তের জীবাণু সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া পুঁযে পরিণত হয় ও স্ফোটক উৎপন্ন ও বৃদ্ধি হইতে থাকে। রক্তের জীবাণুসমূহ একত্র হওয়া ও প্রদাহ উৎপন্ন করা, ইহা ব্যতীত আর কিছুই নহে; যে সমস্ত ব্যারাম উৎপাদক জীবাণু বা তাহাদের উদ্গীরিত বিষ রক্তে প্রধাবিত হয় তাহাদেরেও তথায় সেইরূপ যুদ্ধ করিতে হয়। শুধু রক্তের জীবাণুর সহিত নহে, রক্তের জলীয় পদার্থে যে বিষ ও জীবাণুনাশক শক্তি আছে তাহারও সহিত যুদ্ধ করিতে হয় এবং এই তুমুল যুদ্ধে যদি জয়লাভ করে তবেই মানবের শরীরে ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়; অবশেষে তাহাকে মৃত্যুমুখে ধাবিত ও পাতিত করিতে পারে। নচেৎ পরাভব হইলে তাহাদের নিজের প্রাণত্যাগান্তে শরীর হইতে শরীরের বিষ বহিষ্করণের ইন্দ্রিয়ের দ্বারা নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়। এস্থানেও সেই প্রতিরোধক শক্তিরই আবশ্যক দেখা যায়। এই যুদ্ধ যে, জীবনে একদিন, দুই দিন

করিতে হয় তাহা নহে, জীবনের প্রতি মুহূর্ত্তেই শরীরে এরূপ যুদ্ধ চলিতেছে। সুতরাং সেই অনন্তকালব্যাপী যুদ্ধে জয়লাভ করিতে হইলে, যে নিজের শক্তির বৃদ্ধি ও সঞ্চয় না করিয়া শুধু শত্রুর বৃদ্ধির হ্রাস করিতে প্রয়াস পায় এবং যে, শত প্রয়াসেও শত্রুর মূলোচ্ছেদ করিতে কখনও নিশ্চয় পারগ হইবে না, সে মূর্খ বই আর কিছুই নহে।

এখন দেখা যাইতেছে যে এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত ব্যারাম হইতে মুক্তি পাওয়ার অন্য প্রশস্ত পথ নাই। যে জাতিতে যখনই এই শক্তির হ্রাস হইয়াছে সেই জাতি তখনই সমস্ত প্রকার ব্যারামে বিশেষতঃ মহামারী ব্যারামে ভুগিয়াছে। শক্তির হ্রাসই যে সকল অনর্থের মূল তাহা কে স্বীকার না করিবে? এই শক্তি শরীরের সর্ব্বত্রই বিরাজ করে; শরীরের এমন কোন অংশ নাই যে অংশে এই শক্তির অভাব প্রমাণ করা যায়। আমরা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে অন্য সাধারণ শক্তি হইতে পৃথক করিতে পারি কিনা? এই প্রশ্নের উত্তর, 'না' ব্যতীত আর কিছুই এখন বলা যায় না। বৈজ্ঞানিকেরা এমন কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে এখনও সক্ষম হন নাই, যাহা দ্বারা এই শক্তি সাধারণ হইতে বিভিন্ন করা যায় বা বিভিন্ন প্রকারে ইহা উৎপাদন করা যায়। এমন কি মনের শক্তিও ব্যারাম উৎপাদন বা ব্যারাম আরোগ্য করিতে যে এক মহা-শক্তি, তাহা কে না স্বীকার করেন? সুতরাং এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে শক্তির অর্জ্জন, বৃদ্ধি ও সঞ্চয় করিতে যে সব প্রণালীর চর্চ্চা ও সাধনা আবশ্যক, তাহাই করিতে হইবে। নচেৎ ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারার আশা একেবারেই করা যাইতে পারে না।

অনেকে বলিবেন যে, জাতি ধ্বংস-প্রমুখ হওয়ার একমাত্র কারণ অন্নাভাব; কেহ বলিবেন অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা নিবন্ধনই জাতির এরূপ দুর্দ্দশা উপস্থিত হইতেছে; কেহ বা বলিবেন যে, স্বাধীনতার অভাবেই জাতি প্রস্ফুটিত হইতে না পারায় জাতির এরূপ শোচনীয় অবস্থা হইয়াছে। একে একে এই সমস্ত আপত্তির বিষয় একটু আলোচনা করিলেই দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে অন্নাভাব, অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা ও পরাধীনতা সমস্তই যতদূর সম্ভব দূর করিবার প্রয়াস করিতে হইবে, নচেৎ প্রতিরোধক শক্তির সম্পূর্ণ বিকাশ হওয়া অসম্ভব। উপরোক্ত অভাবসমূহের দুই একটী দূর করিতে পারিলেই যে, এই শক্তির আবির্ভাব দেখিতে পাইব এমত নহে। অন্নাভাব ঘুচিলেই যে, এই শক্তির উৎকর্ষ সাধন হইবে এমত নহে, তাহা যদি হইত, তবে এই ভারত-বর্ষ কদাপি পরাধীন হইত না ও ব্যারাম ও মহামারীতে এরূপ ভুগিত না। স্বাধীনতা থাকিলেই যদি এই শক্তির অভাব না হইত, তবে কোন স্বাধীন জাতিই পরাধীন হইত না ও ব্যারামে ধ্বংসপ্রায় হইত না।

কিন্তু যে জাতির প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতার অভাব নাই, সেই জাতিই শুধু স্বাধীন থাকিতে সমর্থ ও সেই জাতিই অনাময়

সমস্ত জাতি অপেক্ষায় রোগবিমুক্ত, তাহার সংশয় নাই। এই জগতে শক্তির খেলা ব্যতীত আর কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। এই শক্তি অর্জ্জন ও সঞ্চয় করাই মনুষ্যত্ব। এই মানব জাতি এই শক্তি দ্বারাই সমস্ত জগতকে আপনার অধীন করিয়া রাখিতে পারিতেছে। যখনই যে জাতি এই শক্তির বিনিময় করিবে বা যখনই যে জাতি এই শক্তি অর্জ্জনে ও সঞ্চয়ে পরাঙ্মুখ হইবে, অবহেলা করিবে বা অসমর্থ হইবে, তখনই সেই জাতি নিশ্চয়ই ধ্বংস-প্রমুখ হইতে থাকিবে ও পরাধীনতা-শৃঙ্খলে বদ্ধ হইবে এবং জগতের সকল প্রকার ব্যারামে জর্জ্জরিত হইবে। সুতরাং এখন দেখা যাইতেছে যে, এই বাঙ্গালী জাতিকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে হইলে এই প্রতি-রোধক শক্তির সাধন ব্যতীত অন্য কিছুই করিতে হইবে না।

এখন এই ধ্বংস-প্রমুখ জাতির রক্ষার্থে শুধু এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করা ব্যতীত আমাদের আর কিছুই করার নাই। যদি ইহা সাধন করিতে পারা যায়, তবেই জাতির অস্তিত্ব রাখিতে সমর্থ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই শক্তির অর্জ্জন ও সঞ্চয় কি উপায়ে হইতে পারে তাহাই আলোচনা করা একান্ত দরকার। এবং আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অব-লম্বন করি ও করিতে সমর্থ হই, তাহা হইলে আপনিই শক্তি অর্জ্জিত ও সঞ্চিত হইবে তাহার সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তি ও সাধারণ শক্তি বিভিন্ন করা ও বিভিন্ন প্রকারে অর্জ্জন করা যখন এখনও সম্ভবপর বিবেচিত হয় নাই, তখন যে সব প্রণালীতে শক্তি অর্জ্জন করিতে পারা যায় তাহারই আলো-চনা করিতে হইবে এবং এক শক্তি শব্দ ব্যবহার করিলেও কোন দোষের হইবে বলিয়া বোধ হয় না। এই শক্তি শরীরের প্রত্যেক কণার প্রতি অংশে অদৃশ্যভাবে লুক্কায়িত আছে। শরীরের এরূপ কোন অংশই নির্ণয় করা যায় না যে স্থানে এই শক্তির আবির্ভাব প্রমাণিত না করা যায়। শক্তি অর্জ্জনের সাধারণ নিয়ম কি?, কি করিলে এই শক্তি সহজে অর্জ্জিত হইতে পারে? এই শক্তি অর্জ্জনের সাধারণ নিয়ম প্রণালী আদি আলোচনা করিতে হইলে এমিবা (amœba) অণুনালীয় পদার্থের জীবন ও বৃদ্ধির বিষয় আলোচনা করিলেই অতি সহজে এই নিয়ম প্রণালীর আবশ্যকতা ও অবশ্যম্ভাবিতার বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিব। এমিবা, অণুনালীয় পদার্থ বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্র জীব। ইহাদের জীবোচিত হাত পা মুখ ইত্যাদি কিছুই পরি-লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু জীবের অঙ্গ প্রত্য-ঙ্গের ব্যবহারোচিত কার্য্য কলাপ, সকলই তাহাদের মধ্যে, অতি নিবিষ্টচিত্তে পরিদর্শন করিলে দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই সমস্ত কার্য্যকলাপের কোন প্রকার রোধ বা ব্যতি-ক্রম ঘটিলে এই জীবেরও কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, বৃদ্ধির ব্যতিক্রম ঘটে ও অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রত্যেক জীবের জীবনযাত্রার ও বৃদ্ধির জন্য পৃথক্ পৃথক্ অবস্থার যেমন বিদ্যমানতা স্বীকার্য্য ও প্রয়োজনীয়, এমিবার জীবন ও বৃদ্ধির জন্যও সেইরূপ বিশেষ অব-স্থার প্রয়োজন। এই এমিবা জলে, বাষ্পা-ধিকা বা খুব শুষ্ক বায়ুতে অনেক সময় জীবিত

থাকিতে পারে না। বায়ু হইতে আহারাদি সংগ্রহ করিয়া শরীরের পোষণ করে ও শরীর হইতে আহারাতিরিক্ত শরীর-পোষণানুপযোগী পদার্থ ও মল মূত্রাদি বাহির করিয়া দেয়; এই সমস্ত কার্য্য করিবার জন্য এমিবাতে সদা সুর্ব্বদাই এক প্রকার আলোড়ন কার্য্য বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি এই বিক্ষেপন ও সংকোচন কার্য্য কোন প্রকারে বন্ধ হইয়া যায় বা এই কার্য্য সমাধায় কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা হইলে আহারাদির সংগ্রহাভাব দ্বারা শরীর পোষণ কার্য্যের ও মল মূত্রাদি নিয়মানুসারে ত্যাগ না করায় শরীর বিষাক্ত হইয়া যায় এবং হয় ধীরে ধীরে, নচেৎ হঠাৎ এমিবার জীবন বা তাহার বৃদ্ধির নাশ হয়। সুতরাং আহার সংগ্রহ ও মল মূত্রাদি ত্যাগ জীবের জীবনের জন্য যে প্রকার আবশ্যকীয়, এই আলোড়ন কার্য্যও সেই প্রকার বিশেষ প্রয়োজনীয়। ইহার যে কোনটীর অভাবই জীবের জীবন নাশে সমর্থ। যদি কোন প্রকারে আহারাদির সংগ্রহ করিয়া দেওয়া যায় অথচ এই বিক্ষেপন ও সংকোচন শক্তির হ্রাস অথবা একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তবে এমিবার জীবন রক্ষা কিছুতেই হইতে পারে না। কিন্তু যদি এই আলোড়ন শক্তির চর্চ্চা রাখা যায় তাহা হইলে আহারাভাবে যদিও অনেক সময় পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে সমর্থ না হউক, তবু কতক সময় পর্য্যন্ত যে জীবনের জন্য যুদ্ধ করিতে পারগ হইবে তাহার কোন সংশয় নাই। অধিক পরিশ্রমও জীবের জীবনী শক্তির হ্রাস করে তাহাতেও সন্দেহ নাই। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই যেমন এরিষ্টটোলের (Aristotles golden mean) মধ্যবিত্ত অবস্থা অবলম্বন প্রশংসনীয় ও সৃষ্ট জীবের জীবন সংগ্রামেও যে তাহাই জীবন সুচারুরূপে গঠিত ও চালিত করিতে একমাত্র অবলম্বনীয় তাহা নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। এমিবার এই প্রসারণ ও সংকোচন শক্তি অপর জীবের ব্যায়াম বা কার্য্যশক্তি একই। সুতরাং জীবের এই কার্য্যশক্তি বা ব্যায়াম জীবনের বৃদ্ধি বা যাপনের জন্য একান্ত দরকার। ইহা ব্যতিরেকে জীব কখনও বাঁচিতে পারে না। জীব যতই অলস হউক না কেন ঐশ্বরিক শক্তির গুণেই সে কখনও তাহার সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য বন্ধ করিয়া রাখিয়া জীবিত থাকিতে পারে না।

এই শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে শরীর সুস্থ রাখা একান্ত দরকার। এবং শরীরের সুস্থতার বৃদ্ধির সহিত এই শক্তিরও বৃদ্ধি অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং শরীর কি প্রকারে সুস্থ রাখা যায় তাহারই চেষ্টা করা একান্ত দরকার। শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে শরীর পোষণের কি কি দ্রব্যের ও আহারের প্রয়োজন তাহারই চর্চ্চা করা যাউক এবং তাহা করিতে পারিলে এই শক্তির বৃদ্ধি করা যাইবে নচেৎ অন্য উপায়ে ইহার বৃদ্ধি করার আশা বিড়ম্বনা মাত্র।

শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) জল বায়ুর শুদ্ধতা, (ঘ) মল মূত্রাদির নিয়মানুসারে পরিত্যাগ, (ঙ) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার বিশেষ ও একান্ত প্রয়োজন। ইহার কোনটীকে ত্যাগ করিলে চলিবে না। তবে সর্ব্বাপেক্ষা আমাদের ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা অধিক বলিয়া আমার মনে হয় এবং

এই ব্যায়াম সাধন করাই আমাদের পক্ষে সহজ সাধ্য ও একান্ত কর্ত্তব্য।

(ক) আহার—আহারের প্রয়োজনীয়তা বিষয় আর কাহাকেও বলিতে হইবে না। আহার করা উচিত, কি অনুচিত, ইহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। আমাদের অন্নময় কোষ সুতরাং দৈনিকই আমরা আহার করিয়া থাকি, কেহবা এক বার, কেহবা দুইবার বা ততোধিক আহার করাই জগতের নিয়ম বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে একটী প্রশ্ন এই যে, আহার কিরূপ হওয়া উচিত, দৈনিক কতবার আহার করিলে ভাল হয়, আহারের পরিমাণই বা কি? হিন্দুদের মৎস্য,মাংস ব্যতীতই পূর্ব্বে আহারীয় ছিল, তখন দেশে দধি, দুগ্ধ, ঘৃতের বোধ হয় কিছুই অভাব ছিল না। পূর্ব্বে দুগ্ধ বিক্রী হইত না বলিলেও হয়, কেন না আমার বেশ স্মরণ আছে যে, আমি যখন বাল্যাবস্থায় ছিলাম, তখনও অনেক স্থানে দুগ্ধ বিক্রী হইত না, দুগ্ধ বিক্রী করিলে মহাপাপ বলিয়া সংস্কার ছিল ; কিন্তু অধুনা সেই সকল স্থানেই দুগ্ধে জল মিশ্রিত না করিয়া দুগ্ধ বিক্রী হয় না। দুগ্ধ বিক্রী করিতেত হবেই—তাহার সহিত জলও অন্যান্য দ্রব্যাদি মিশ্রিত করিয়া অধিক লাভবান হওয়ার মানসে সতত স্বাস্থ্যের অনুপযোগী অনেক দ্রব্যাদিও অনায়াসে মিশ্রিত করিবে। যাহা বিক্রী করিলে মহাপাপ বলিয়া সংস্কার ছিল, তাহাতে জল দিয়া প্রফুল্লচিত্তে আজ কাল সেই সমস্ত জায়গায়ই উহা বিক্রীত হইয়া সমাজের পাপের বোঝা বৃদ্ধি করিতেছে। এইরূপ, দেশে এখন দধি, দুগ্ধ ও ঘৃত আহার করিয়া লোক পূর্ব্বের ন্যায় কি প্রকারে থাকিতে আশা করিতে পারে? শুধু দুগ্ধের যে এরূপ অপবিত্রতা হয়, তাহা নহে, ঘৃত যে পরিষ্কার, একরূপ আকারের পাওয়া যায় না তাহা অনেকেই জানেন। এই ঘৃতে যে সমস্ত দ্রব্যাদি মিশ্রিত করে বলিয়া প্রকাশ, তাহা স্মরণ করিলেও ঘৃত ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয় না। সুতরাং পূর্ব্বে যে বিশুদ্ধ আহারে শরীর পুষ্ট হইত ও থাকিত, সেইরূপ আহারে এখন আর শরীর সেইরূপ পোষণ করার আশা কখনও করা যায় না। আহারের বিষয় আলোচনা হইলেই এখনও অনেকে বলেন যে, দেশে মুনি ঋষিরা ত অল্প আহার করিয়া বেশ সবল থাকিতেন, আমরা এখন মৎস্য, মাংস খাইয়াও কেন সেইরূপ হইতে পারি না। ইহার উত্তর অনেক রকমই দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমতঃ বলা যাইতে পারে যে, বৈজ্ঞানিক শাস্ত্রানুসারে আহার মানবের পক্ষে অতি অল্পই প্রয়োজন। ২।৩ আউন্স আহারই আমাদের অনেকের পক্ষে যথেষ্ট কিন্তু ইহা আহারান্তে সমস্তটুকুই শরীরে প্রবেশ করা দরকার ও শরীরের পুষ্টিতে সব টুকুই ব্যবহৃত হওয়া চাই, নচেৎ অবশিষ্ট থাকিলেই শরীরের পক্ষে অন্ন হইবে। মুনি ঋষিরা যে প্রকারেই হউক যাহা আহার করিতেন, প্রায় সমস্তই তাঁহারা পরিপাক করিতে সমর্থ হইতেন, আহারাবশিষ্ট মল্লে বড় থাকিত না সুতরাং তাঁহাদের বাহ্যও বড় বেশী হইত না। তাঁহাদের আহারীয় দ্রব্যও সেইজন্য অধিক প্রয়োজন হইত না। তাঁহারা এ প্রকারে পরিপাক করিতে কেন সমর্থ হইতেন, তাহার কারণ, অনেকটা ব্যায়াম

শীর্ষক প্রবন্ধে নির্ণয় করিবার চেষ্টা করিব। আমাদের বঙ্গদেশে আমার বিশ্বাস তান্ত্রিকের আবির্ভাবের সহিত মৎস্য ও মাংস আহার করা প্রচলিত হইয়াছে। তদবধি আমরা মৎস্য দৈনিক আহার করিয়া থাকি, মাংস সময় সময় আহার করি। তথাপি আমরা এখনও শরীর সুন্দররূপে পোষণ করিতে পারিতেছি না। বরং যদিও অনেকে মাংসের পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি করিয়াছেন, তথাপি শরীর সেইরূপ সুস্থ রাখিতে পারিতেছেন না, কেন? ইহার একমাত্র কারণ পরিপাকাভাব, ও এই পরিপাক আবাসের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, পরে দেখাইব এবং এই পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলেই শক্তির উৎকর্ষতা সাধন করা সহজ হইবে ও ব্যারাম হইতে অনেকটা অব্যাহতি পাইবার আশা করা যাইবে। বঙ্গদেশে জেলে লোকদের যাহা আহার দেওয়া হয় তাহা অনেকেই জানেন। ভাত ও ডাইলই মূল আহার। তরকারী যাহা দেওয়া হয়, তাহা নামমাত্র বলিলেও হয়। তরকারী রোজই দেওয়া হয়, রান্না করিবার দোষে হউক বা অন্য কোন দোষেই হউক তাহা বড় একটা উপাদেয় হয় না। গবর্ণমেণ্ট বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন ও দেখাইয়াছেন যে, জেলের জন্য লোকদের যে ডাইল ভাত দেওয়া হয় তাই তাদের পক্ষে যথেষ্ট, তাহাদের শরীর পোষণের জন্য প্রচুর। আর অতিরিক্ত আহার দরকার নাই, ইহাতেই শরীর বেশ ধারণ করা চলে ও শরীর বেশ পুষ্টও হইতে পারে। তাহাই যদি সত্য হয়, তবে বঙ্গদেশে ভদ্রলোক শ্রেণীর শরীর এখন এত খারাপ কেন? তাহারা কি ডাইল ভাতও আহার করেন না? তাঁহাদের শরীর এরূপ মন্দ হওয়ার কারণ শুধু আহার নহে। কিন্তু ব্যায়ামাভাবই সর্ব্বপ্রধান কারণ বলিয়া মনে হয়। আবার অনেকে বলেন যে, মুসলমান হইতে হিন্দুর মৃত্যুসংখ্যা বেশী; ইহার কারণ আহারের ব্যতিক্রম ব্যতীত আর কিছুই নহে। মুসলমান মৎস্য ও মাংস আহার অধিক করে, বারেও অধিক আহার করে। কিন্তু হিন্দু বারেও কম আহার করে অথচ আহারীয় দ্রব্য ও মৎস্য মাংস হইতে নিকৃষ্ট, অল্প পুষ্টিকর। আমি এই মতের পোষকতা করিতে পারি না। কারণ দেশের গ্রামের যাহাদের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারা সমস্বরেই স্বীকার করিবেন যে, হিন্দু হইতে মুসলমান অনেক বেশী শ্রমশীল, বাল্যকাল হইতেই তাহারা অধিক পরিশ্রম করিতে শিক্ষা করে, সুতরাং তাহারা যাহাই আহার করে তাহাই তাহারা শিশুকাল হইতে সহজে পরিপাক করিতে পারে, সুতরাং তাহাদের শরীরও হিন্দু হইতে ভাল, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতাও তাহাদের মধ্যে অধিক বিদ্যমান থাকে। হিন্দু-কৃষক মুসলমান-কৃষক হইতে কম শ্রমশীল, ইহা যাঁহাদের গ্রামের বিষয়ে একটু সূক্ষ্মদৃষ্টি আছে তাঁহারাই স্বীকার করিবেন। যে জমীর খাজানা হিন্দু ৪৲ টাকা দিতে না চাহে, সেই জমীর খাজানা মুসলমান ৪॥০ বা ৫৲ পর্য্যন্ত প্রফুল্লচিত্তে দেয়; কেন? মুসলমানের হাতে ফসল বেশী জন্মে ও হিন্দুর হাতে কম জন্মে; ইহা যে শুধু পরিশ্রমের তারতম্যানুসারে তাহা চাষীরা সকলেই স্বীকার করে, সুতরাং মুসলমানেরা যে বেশী শ্রমশীল তাহাতে সন্দেহ নাই।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, তাহাদের শ্রমশীলতাই তাহাদের আহারের দরুণ। পল্লীগ্রামে যাঁহারা বাস করেন তাঁহারা দেখিবেন যে, চাষা মুসলমান ও হিন্দু উভয়ে মৎস্য ধরিয়াই অধিক আহার করে। মুসলমান কৃষক যে হিন্দু কৃষক হইতে অধিক ধরে তাহা কাহারই বোধ হইবে না, সুতরাং মৎস্য উভয়েই প্রায় তুল্য প্রকারে আহার করে, তবে মাংস মুসলমানে অধিক আহার করে সত্য, তাহাও তাহারা দৈনিক আহার করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি মাসের মধ্যে ২ ৪ দিন ব্যতীত অনেকেই আহার করিতে পারগ হয় না। এমত স্থলে মাংস দ্বারা যে তাহাদের শরীর বিশেষ পুষ্টতা লাভ করে তাহা কিরূপে স্বীকার করা যাইতে পারে। বরং শরীর খারাপ হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। অনেক দিন পর মাংস আহার করিলে প্রায় অনেকেই অধিক ভোজনদোষে দোষী হয় সুতরাং এই প্রকার আহার শরীর সুস্থ না করিয়া বরং দূষিত করার সম্ভাবনা অধিক। দৈনিক আহারের ভাল মন্দের উপরই আহারের দ্বারা শরীরের পুষ্টতা ও অসুস্থতা নির্ভর করে।

দৈনিক আহার উভয় পক্ষেরই প্রায় এক রকম। সুতরাং শ্রমশীলতাই যে উভয়শ্রেণীর শরীরের বিভিন্নতার মূল কারণ সন্দেহ নাই। তবে যাহা ইচ্ছা তাহা আহার করিলেই কি চলিতে পারে? আহারের ভালমন্দ দেখিবার কি কিছুই দরকার নাই? না—এ কথা কি প্রকারে স্বীকার করা যায়? আহার্য্যের ভাল মন্দতায় আহারের পরিমাণ নির্ভর করে। আহার যদি পুষ্টিকর হয়, তবে অল্প আহারেই চলিতে পারে ও তাহাতেই অধিক ফল পাওয়ার আশা করা যায়। আরও এক সুবিধা আছে। অল্প পুষ্টিকর আহার অধিক পরিমাণে ভোজন করিতে হয় তাহাতে পাকস্থলী ক্রমশঃ আয়তনে বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ক্ষীণবল হইয়া অবশেষে অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও তাহার হজমশক্তির হ্রাস হইয়া বাওয়ায় ব্যারামের সৃষ্টি করে। এই কারণে অধিক পুষ্টিকর আহার করা উচিত। তবে একবার বা দুইবার মাত্র আহার না করিয়া ৪।৫ বার আহার করিলে তাহাতে পরিপাকও ভাল হয়, পাকস্থলীও সুস্থ থাকে।

আমাদের দেশে বর্ত্তমানে যখন ভাল ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও ঘৃত পাওয়া যায় না, তখন আমাদের আহারের পরিবর্ত্তনও যে একান্ত দরকার তাহা একেবারে অস্বীকার করা যায় না। অনেকের দুই বেলা আহারেরই সংস্থান নাই, তাহার উপর আবার তাহারা খাদ্যের ভাল মন্দ বিবেচনা করিয়া আহার সংগ্রহ কি প্রকারে করিবে? যাহাদের এরূপ দুরবস্থা তাহারা যাহাতে আহার সংগ্রহ করিতে পারে তাহারই চেষ্টা সর্ব্বপ্রথম দেখিতে হইবে এবং তাহাই যে প্রকারে তাহারা ভাল পরিপাক করিতে পারে তাহারই যত্ন লওয়া উচিত। এই যত্ন ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুতেই হইতে পারে না। আর যাহাদের আহারের বেশী অনটন নাই তাহারা বেশী পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থা করুন, তাহা ভালই কিন্তু তাহা যে কিপ্রকারে পরিপাক করিতে হইবে তাহার ব্যবস্থাও পূর্ব্বাহ্নে করিতে হইবে; নচেৎ শুধু পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিলেই শরীর সবল হয় না; বরং শরীর অসুস্থতায় পরিণত হয়। ক্রমশঃ

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২২শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯১২। | ১২শ সংখ্যা।

প্রতিরোধকশক্তি।

Power of Resistance.

[পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।]

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্. এম্. এস্।

এজগতে আহার-সংস্থানের জন্য সদা তুমুল যুদ্ধ চলিতেছে; বিলাতে সেই জন্য একটি প্রবাদ আছে যে, 'poverty is a crime' দরিদ্রতাই মহা দোষ। আমাদের দেশে এ প্রবাদ ছিল না; কারণ তখন আমাদের দেশ দরিদ্রতা দোষে দোষী ছিল না বলিলেও অন্যায় হয় না। আর বিলাতে, আমাদের দেশ হইতে অর্থ উপার্জ্জনের পন্থা এত বেশী ও সুবিধাজনক যে, সেই স্থানে দরিদ্র হওয়া একটা ঘৃণনীয় ব্যাপার সন্দেহ নাই। এই দরিদ্রতা বিমোচনের জন্য সর্ব্ববিধ উপায় অবলম্বনই মানবের কর্ত্তব্য ও একমাত্র ন্যায় বলিয়া পৃথিবীতে ঘোষিত হইতেছে। এ বিষয় অধিক আলোচনা করার এস্থলে কিছুই দরকার নাই। দরিদ্রতা মোচন করিবার মানসে নানা উপায় উদ্ভাবন করা ও তাহা কার্য্যে পরিণত করা যে, একান্ত কর্ত্তব্য ও প্রয়োজনীয় সে বিষয়ে অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র। তবে দরিদ্রতা বিমোচন করিলেই ব্যারাম প্রতিরোধিকা শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা হয় না ও তাহাতেই ব্যারাম হইতে অব্যাহতি পাইবার আশা করা যায় না। আহারের সংস্থান হইলেও তাহা পরিপাক করিবার উপায় বাহির করিতে হইবে এবং তাহা করিতে পারিলেই শক্তির অর্জ্জন করা সোজা হইবে, ব্যারাম হইতে অনেকটা মুক্ত পাইবারও আশা জন্মিবে। এই পরিপাক করিতে হইলেই ব্যায়ামের একান্ত দরকার।

(খ) ব্যায়াম।

আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি আহারে প্রতিরোধক শক্তির পোষকতা করে বটে, কিন্তু শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে. তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত হওয়ার প্রণালী সমূহই প্রকৃত পক্ষে ঐ শক্তির মূল আকর। আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে হইলে ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুরই অধিক সাহায্য দরকার করে না। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, আহার প্রচুর পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া ভোজন করিলেই শক্তির আবির্ভাব হয় না, শরীর সবল করিতে হইলে আহার মজ্জাগত করিবার চেষ্টা করা একান্ত দরকার, নচেৎ আহারে ইষ্ট সাধন না করিয়া বরং অনিষ্টই সম্পাদন করে ও করিবে,তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার কার্য্যকর করিতে হইলে ব্যায়ামসাধন, একমাত্র উপায়। যদি কোন জাতি এই উপায় উপেক্ষা করিয়া শুরু আহারের সংস্থান করেন ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর দৃষ্টি করেন এবং জলবায়ুর বিশুদ্ধতার জন্য সমস্ত প্রয়াস ব্যবহৃত করেন, তাহা হইলেও সেই জাতি ব্যাধির আক্রমণ হইতে কখনও কোন প্রকারে অব্যাহতি পাইতে পারিবেন না। শরীরের সুস্থতা সম্পাদন করিতে হইলে যেমন আহার, তেমন তাহা পরিপাক ও মজ্জাগত করিবার জন্য ব্যায়াম প্রয়োজনীয়। জগতে আহার অভাবে অনেকে কষ্ট সহ্য করিতেছে সন্দেহ নাই, এমন কি প্রাণ পর্য্যন্ত বিসর্জ্জন দিতেছে; কিন্তু সেই আহার যদি পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে না পারা যায়, তবে সে শরীরে শক্তির সঞ্চার না করিয়া বরং শক্তির হ্রাস ও ব্যারাম উৎপাদনের মূল কারণ হইয়া দাঁড়ায়, সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার সংগ্রহে যত শক্তি ও প্রয়াস ব্যয় করা উচিত, ব্যায়াম দ্বারা তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত করার যত্ন তদপেক্ষা সহস্র গুণে অধিক করা বিধেয়। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ আমাদের দেশে এই একান্ত কর্ত্তব্য কর্ম্ম ব্যায়াম হইতে অলক্ষ্যে আলস্য ও বুদ্ধিহীনতা অবনতির চরম সীমায় উপনীত করাইয়া, সেই একমাত্র শরীর রক্ষার ও জীবন ধারণের কেন্দ্র হইতে আমাদিগকে অপসারিত করিয়া রাখিয়াছে। যদি জগতে জীবন ধারণ ও জাতির ধ্বংস নিবারণ করিতে ইচ্ছা হয়, তবে ব্যায়ামের আশ্রয় গ্রহণ ব্যতীত আর আমাদের নিস্তার নাই। যে জাতি জগতে যত ব্যায়াম-প্রিয় সেই জাতি তত বলিষ্ঠ, সুস্থকায় ও ব্যারাম-হীন। সভ্য, স্বাধীন জগতে এই ব্যায়ামের সীমা পরিসীমা নাই। যখনই যে জাতি স্বাধীন থাকে তখনই সেই জাতি তত অধিক ব্যায়ামপ্রিয় হয় এবং পরাধীনতার আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে ব্যায়ামেরও অন্তর্দ্ধান চিরপ্রসিদ্ধ এবং অনিবার্য্য। স্বাধীন জাতির অধঃপতনসূত্রের সহিত ব্যায়ামের হ্রাসের ক্রমশঃ সূত্রপাত হয় ও ব্যারামের উপদ্রবও ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। শারীরিক উন্নতি সাধনে শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত রাক্ষসী ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য মহামারী ব্যারাম হইতে দেশকে উদ্ধার করার অন্য উপায় আর দ্বিতীয় নাই। ঔষধে ব্যারামের উপশম হইতে পারে; কিন্তু সকল প্রকারের ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখিতে পারে না। ব্যারাম-বাহিকাশক্তিকেও অন্যান্য

ক্ষুদ্র প্রাণী সংহার দ্বারা মানব জাতিকে ব্যাধি হইতে বিমুক্ত রাখার আশা করা যায় বলিয়া আমার ধারণা হয় না। এই সমস্ত প্রাণীর সমূলে ধ্বংস করা মানব ক্ষমতার অতীত এবং ইহাদের উৎপত্তির মূল কারণ সমূহ পৃথিবী হইতে একবারে বিদূরিত করা আরো অসম্ভব বলিয়া মনে হয়। তবে ইহাদের ধ্বংসের ও উৎপত্তির কারণ বিনাশ শক্তির উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে যতদূর সম্ভব উৎপাটিত করিবার চেষ্টা করা উচিত ও একান্ত কর্ত্তব্য কার্য্য, সেই বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিত্ত শ্রেণীর ভদ্রসন্তানগণ লেখাপড়ায় মনোনিবেশ করিয়া ব্যায়াম উপেক্ষায় ব্যাধির সৃষ্টি করেন। এই শ্রেণীর শিক্ষিত মহোদয়গণের মধ্যে এরূপ বিরল মহাত্মা পাওয়া যায়, যিনি শিক্ষান্তে কোন না কোন ব্যাধিতে আক্রান্ত না হন, এই সমাজের লোকে সদাই ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ভুগিতেছেন। তাহার কারণ ব্যায়ামাভাব ব্যতীত আর কিছুই নহে। মানবের যে কোন অঙ্গ অন্যান্য অঙ্গ হইতে অধিক ব্যবহৃত হয় তাহাতেই তাহাদের অমঙ্গল ঘটে, সর্ব্বাঙ্গের সমান সঞ্চালন ও স্ফূর্ত্তি না হইলে তাহার ফল বিষময় হইবেই হইবে। যে সন্তান জন্মগ্রহণান্তে তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সদা সর্ব্বদা চলিত করে বা রাখে সেই সন্তান যে সুস্থ, সবল ও ব্যাধিরিপু হইতে বিমুক্ত থাকে তাহা সকলেই জানেন। এই অঙ্গপ্রত্যঙ্গের সঞ্চালন এক প্রকার ব্যায়াম ব্যতীত আর কি বলা যায়? যেমন মানবদেহের যখনই যে অঙ্গ আলস্যবশতঃ তাহার কার্য্যের শিথিলতা প্রদর্শন করে তখনই সেই অঙ্গনিচয় অচিরে ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়, সেই প্রকার যখনই কোন জাতি তাহার স্বাভাবিক প্রচলিত ব্যায়ামাদির বিসর্জ্জন করিয়া স্বেচ্ছাচারিতায় প্রণোদিত হইয়া এই জগতে ইতস্ততঃ চিত্তচাঞ্চল্য প্রদর্শন করিয়া আলস্যে জীবন যাপন করিতে থাকে, তখনই সেই জাতি যে ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া যমালয়ের শ্রীবৃদ্ধি করিবে, তাহার আর বিচিত্র কি? অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন আর ব্যায়ামে পৃথক কি? উভয়ই সমান কার্য্য, তাহার সন্দেহ নাই, ব্যায়াম বলিলে সচরাচর আমরা রীতিমত নিয়মিতরূপে শ্রম করাই বুঝি। তবে ব্যায়াম না করিয়া শ্রম করিলেও শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহা সত্য, কিন্তু পরিশ্রম যদি নিয়মিত রকমে প্রত্যহ করা যায় তবে ইহা শরীর অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে অনেক সুফল প্রদান করিবে তাহা নিশ্চয়। অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে যে নিয়মিত পরিশ্রম অনেক অধিক ফলদায়ী সেই বিষয় সকলেই জ্ঞাত আছেন। সেই জন্যই ব্যায়ামের উল্লেখ করিলাম। নচেৎ পরিশ্রমই যে আদ্যাশক্তি, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন যে মধ্যবিত্ত ভদ্রসমাজ ধ্বংসপ্রমুখ হইতেছে, তাঁহারা তাহাদের মস্তিষ্কের অনিয়মিত পরিশ্রম হইতেও যে ব্যবহার অত্যধিক করিতেছেন অথচ শরীর রক্ষার জন্য যে ব্যায়াম একান্ত প্রয়োজনীয়, তাহাকে একেবারে উপেক্ষা করিতেছেন। মস্তিষ্ক যেরূপ চালনা করিতে হইবে, শরীরের ব্যায়াম তদধিক হওয়া উচিত। শরীর রক্ষা হইলে ত মস্তিষ্ক রক্ষা হইবে। সেই জন্য আমাদের

শাস্ত্রকারেরা বলিয়া গিয়াছেন যে, প্রথমতঃ শরীর রক্ষা করিতে হইবে। নচেৎ ধর্ম্ম চর্চ্চা ও ধর্ম্ম অর্জ্জন করা অসম্ভব। যে দিক্ দিয়াই আমরা দৃষ্টি নিক্ষেপ করি না কেন সেই দিক্ দিয়াই ব্যায়ামের অবশ্যম্ভাবী প্রয়োজনীয়তা দেখিতে পাই তথাপি আমরা তাহাকেই উপেক্ষা করিয়া এরূপ দুর্দ্দশায় উপনীত হইয়াছি। সমস্ত দেশে একই ব্যায়াম সমান ফল প্রদর্শন করায় না, দেশের জলবায়ুর ও লোকের বিভিন্নতানুসারে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়ামেরও সৃষ্টি হইযাছে। ব্যায়াম জাতির প্রকৃতিগত হওয়া দরকার, নচেৎ আশানুযায়ী শুভ ফল দান করে না। অবশ্য সর্ব্বপ্রকার ব্যায়ামেই শুভ ফল প্রদান করিবে সন্দেহ নাই; তবে জাতিগত বিভিন্নতায় বিভিন্ন ব্যায়াম বিভিন্ন প্রকারে সতত ফলদান করে। ব্যায়াম হইতে আশানুযায়ী ফল প্রাপ্ত হইতে আকাঙ্ক্ষা থাকিলে জাতীয় ব্যায়ামাদির চর্চ্চা যত বেশী করা যাইবে ততই অধিক ফল পাওয়ার আশা করা যায়। তবে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় ব্যায়ামও শতগুণে শ্রেষ্ঠ এবং দরকার মত তাহাই করা একান্ত কর্ত্তব্য। ব্যায়ামে কি প্রকারে শরীর সুস্থরাখে ও শক্তির সঞ্চার বৃদ্ধি করে?

আহারই শরীরপোষণকারী দ্রব্যাদির ব্যবস্থা করে। আহারাভাবে শরীর কিছুতেই পুষ্টি লাভ করিতে পারে না। অথচ আহার করিলেই শরীর ভাল থাকে না। যাহাই আহার করি না কেন সেই সমস্ত পরিপাক ও মজ্জাগত না হইলে শরীর পুষ্ট ও পোষিত হইতে পারে না। এখন পরিপাক ও মজ্জাগত হওয়াটা কি, তাহাই দেখা উচিত। আহার করিলেই খাদ্য আমাদের পাকস্থলীতে প্রবেশ করে এবং তথায় পাকস্থলীর পেশীর আলোড়নের সাহায্যে পাকস্থলীর পাচক রসের সহিত মিলিত হয় ও ঘন নষ্ট ছানাসংযুক্ত দুগ্ধের ন্যায় এক প্রকার দ্রব্য প্রস্তুত হয়। এই দ্রব্য রক্ত-স্রোতে প্রবেশ করাই পরিপাক হওয়া এবং এই জিনিস যখন শরীরের সর্ব্বত্র প্রবেশান্তে যে স্থানে যে বস্তুর অভাব সেই স্থানে সেই জিনিস নীত ও সঞ্চিত এবং সকল স্থান পরিপূর্ণ করে তখনই আহার মজ্জাগত হয়। এই আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে শরীরের প্রায় সমস্ত অংশই কার্য্য করিত বাধ্য হয়। যদি তাহার কোন অংশ কার্য্যে অবহেলা করে, তবে আহার পরিপাক ও মজ্জাগত হইতেও বাধা প্রাপ্ত হয়। দন্তাভাবে ডিস্‌পেপসিয়া রোগের উৎপত্তির বিষয় সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং দন্ত তাহার কার্য্যে যে কোন কারণে অবহেলা করিলেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। পাকস্থলীতেও সেই প্রকার তাহার তরঙ্গায়িত কার্য্যের ব্যতিক্রম কিম্বা পাচক রসের হ্রাস, বৃদ্ধি বা তাহার কোন না কোন অংশের ব্যতিক্রমজনিত কার্য্যের অবহেলা হইলে পরিপাক কার্য্য কিছুতেই সুসম্পন্ন হইতে পারে না। এই স্থানেও কার্য্যের অভাবই ব্যারামোৎপত্তির কারণ। যদি কোন কারণে, হৃৎপিণ্ডের বা রক্তবহানলীর অথবা রক্তের নিজের ব্যারাম-জনিত রক্তস্রোতের চালনাশক্তির ব্যতিক্রম হয়, তাহাতেই ব্যারাম উৎপন্ন হইতে পারে। রক্তস্রোতে চালিত হইয়া যদিও বিধান [illegible]তে

প্রবেশ করিতে সক্ষম হইতে পারে তথাপি বিধানতন্তু যদি স্বেচ্ছায় তাহার পোষণ ও রক্ষার জন্য আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি রক্তস্রোত হইতে কুড়াইয়া লইতে অক্ষম হয়, তাহা হইলেও ব্যাবাম অনিবার্য্য রূপে উৎপন্ন হইবে। সুতরাং দেখা যাইতেছে, যাহার যে কার্য্য সে যদি তাহার সেই কার্য্য করিতে কোন কারণ বশতঃ অবহেলা করে অর্থাৎ স্বাভাবিক ব্যায়ামের যদি ব্যতিক্রম হয়, তাহা হইলেই অবশ্যম্ভাবিরূপে ব্যাবাম উৎপন্ন হয়, তাহার ব্যতিক্রম করিতে কেহই সমর্থ হয় না। উপরোক্ত বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, বিধানতন্তুসমূহ যে কোন কারণেই তাহাদের পোষণ দ্রব্যাদি রক্ত হইতে আহরণ করিতে বা সঞ্চয় ও ব্যবহার করিতে অপারগ হউক না কেন, তাহাতেই ব্যাবাম উৎপন্ন হয়। সেই প্রকারে শরীরের অন্যান্য অংশও যখন তাহাদের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিতে অসমর্থ হয় তখনই ব্যাবাম উৎপত্তি হয় এবং এক অংশের কার্য্যের ব্যতিক্রম হইলে অন্যান্য অংশও তদ্রূপ তাহাদের স্বস্বকার্য্য সুচারুরূপে করিতে সক্ষম হয় না। উপযুক্ত নিয়মানুসারে প্রণালীমত পরিশ্রম করিলে শরীরের সর্ব্বাঙ্গই সম্মিলিত হইয়া কার্য্যক্ষম হয়। পূর্ব্বে এমিবা জীবাণুর জীবন-চরিত আলোচনা করিবার সময়ই দেখা গিয়াছে যে আহার গ্রহণ, পরিপাক ও মজ্জাগত করার জন্য ও মলমূত্রাদি ত্যাগান্তে শরীরকে সুস্থ রাখিবার জন্যই যেন তাহার সঙ্কোচন ও বিক্ষেপ কার্য্য সতত কার্য্য করে এবং এই আন্দোলন কার্য্যে বন্ধ করিয়া দিলেই তাহার অন্যান্য সমস্ত কার্য্য আস্তে আস্তে বন্ধ হইয়া যায়। সেই প্রকার ব্যায়ামের আশ্রয় গ্রহণ করিলেই আমাদের বিধানতন্তু সমূহ চালিত হয় এবং তাহা দ্বারাই রক্তস্রোতের আধিক্য হয়। ব্যায়াম করিলেই ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয় ও এই ঘর্ম্মের সহিত শরীরের রোগ-জীবাণুজাত বিষাক্ত দ্রব্যাদি, যাহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়া উচিত ও যাহা বাহির না হইয়া শরীরে থাকিলে নিশ্চয়ই ব্যারামের উৎপত্তি করায়, তাহা অতি সহজে বাহির হইয়া যাওয়ায় বিধানতন্তু সমূহে রক্তস্রোতের আধিক্য বশতঃ আবশ্যকোপযোগী দ্রব্যাদির অধিক আমদানী হওয়ায় তাহারা সহজে সেই সমস্ত জিনিস সঞ্চয় করিয়া ভবিষ্যতের জন্য রাখিতে সমর্থ হয় এবং যখন দরকার তখনই তাহা আহার ও মজ্জাগত করিতে পায়। যদি এই পরিশ্রম নিয়মিতরূপে করা না হয়, তবে বিধানতন্তুর রোগ-জীবাণুসমূহও নিয়মিতরূপে তাহাদের বিষাক্ত দ্রব্যাদি পরিহার করিতে পারে না, পোষণ উপযোগী পদার্থ সমূহও সঞ্চয় এবং মজ্জাগত করিতে পারে না। অতি পরিশ্রম ও অল্প পরিশ্রমও তদ্রূপ ভাল ফলদায়ক নহে। বরং সময় সময় অত্যন্ত অনিষ্ট সাধন করে। অতি পরিশ্রমে সর্ব্ব শরীর ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং অপরিমিত ঘর্ম্মনির্গত হওয়ায় শুধু যে অনিষ্টকর পদার্থসমূহই বাহির হইয়া যায় এমত নহে, তৎসঙ্গে পোষণোপযোগী অনেক পদার্থও বাহির হইয়া আসে। সুতরাং এই অতি পরিশ্রম শরীরের উৎকর্ষসাধন না করিয়া বরং অনিষ্টসাধন করে। অল্প পরিশ্রমেরও সেই একই রকম ফল। যদিও বিভিন্ন

প্রকারে ক্রিয়া করে। অল্প পরিশ্রম করিলে বিধানতন্ত্র হইতে অনিষ্টকর পদার্থসমূহ রীতিমত সুচারুরূপে বহির্গত না হওয়ায়, বিষাক্ত পদার্থ কতক পরিমাণে থাকিয়া যাওয়ায়, ব্যাধির সৃষ্টি হয় এবং সেই কারণে পোষণোপযোগী পদার্থসমূহও নিয়মিতরূপে সঞ্চিত হইতে পারে না। অতি পরিশ্রম ও অল্প পরিশ্রম উভয়ই গর্হিত বিধায় নিয়মিতানুসারে পরিশ্রম করা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তৎবিষয় আর সন্দেহ নাই। আর অতি নিয়মিতরূপে পরিশ্রম করিলেও অতিপরিশ্রমের ফলের ন্যায় কুফল উৎপাদিত হয়, সংশয় নাই। সুতরাং ব্যায়ামই শরীর সুস্থ রাখিতে নিতান্ত দরকার।

এই ব্যায়ামসাধনে বিশেষ প্রকার শক্তির প্রয়োগ না করিলে শরীর সুস্থরাখা অতি কঠিন। আহার্য্য প্রচুর পরিমাণে ভোজন করিলেই যদি শরীর সুস্থ থাকিত, তবে ধনাঢ্য ব্যক্তির শরীর কখনও অসুস্থ হইত না। আর সময়ে মধ্যবিত্ত লোকেরাও নিম্নশ্রেণীর লোক হইতে অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারিত না। এ জগতে আহার সংগ্রহে কে না সতত সচেষ্ট? কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ ব্যায়াম করিতে অধিকাংশ লোকই বিতস্পৃহ। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিৎ লোকদের মধ্যে শতকরা নিরনব্বই জন লোক শুধু যে শ্রমে বীতস্পৃহ এমত নহে, ব্যায়ামের কথা পর্য্যন্ত শুনিলে তাহাদের শরীর শিহরিয়া উঠিবে, যাহাতে আলস্যে কাল-যাপন করিতে পারে তাহার যত বন্দোবস্ত করা যাইতে পারে তাহাই তাহারা অকাতরে করে ও পরিশ্রমের দিকে একটুও লক্ষ্য না করিয়া, কালযাপন করিতে কুন্ঠিত হয় না। আমরা বালককালে যেরূপ ব্যায়াম ও পরিশ্রম করিয়াছি আজ কাল বালকেরা তাহাদের পরিশ্রমের শতাংশের এক অংশ করে কিনা সন্দেহ। সুতরাং ক্রমশই যে আমাদের সন্তান সন্ততির শরীর ক্ষীণাবস্থা প্রাপ্ত হইবে তাহাতে আর বিচিত্রতা কি? আজ কাল ব্যাটবলে ও ফুটবলেই লোকের বিশেষ আদর সন্দেহ নাই। আবার ব্যাটবল অপেক্ষা আজকাল ফুটবলেরই আদর বেশী। এই খেলাই যদি বালকেরা আরো অধিক পরিমাণে খেলিত তাহা হইলেও শরীর অনেকটা উন্নত হইত। কিন্তু সাধারণতঃ তাহাও ছাত্রসংখ্যানুপাতে অতি অল্প ছাত্রেই সদাসর্ব্বদা রীতিমত খেলা করে। এই সমস্ত খেলাই ব্যয়সাধ্য; পরিবদেশে ব্যয়সাধ্য খেলা যে অনেকে খেলিতে পারিবে না তাহার আর সন্দেহ নাই। গরীব বলিয়াই গরীবানা মতের খেলার আয়োজন করা দরকার আমাদের দেশী খেলা ও ব্যায়াম ব্যতীত আর অন্য কোন দেশের খেলা ও ব্যায়াম এত সহজ সাধ্য ও ব্যয়হীন হইতে পারে না। গরীব দেশ বলিয়াই পূর্ব্বে ব্যায়াম করিতে আমাদের কোনই ব্যয় লাগিত না। ব্যায়াম শেষ হইলে পর গুরু দক্ষিণাও যৎকিঞ্চিৎ দিলেই হইত। গুরু দক্ষিণার জন্য কখনও পীড়াপীড়ি ছিল না। এখন আমরা অনেক অন্যায় অপছন্দ কথাতে নির্দ্দেশ করিয়া তাহার সাধন করিতে কেবল যে অমনো-যোগী এমত নহে; মধ্যে মধ্যে তাহার সাধনে বিষময় ফলের উল্লেখ করিতে ত্রুটি করি না এবং যাহাতে তাহার সাধন কেহই করিতে প্রয়াস না পায়, তাহারই

নানাবিধ চেষ্টা করিয়া থাকি। অথচ বিদেশীয় ব্যায়ামও রীতিমত সাধন করি না। কোন দেশের ব্যায়াম যে সময় সময় কখনও বিষময় ফল দান করে না, তাহা বুঝি না। আমরা এতই অপদার্থ এবং অলস হইয়া পড়িয়াছি যে, ব্যায়ামের কথা শুনিলেই তাহার সাধনে যাহাতে জাতি ও সমাজের লোকে নিশ্চেষ্ট থাকে সদা সর্ব্বদা তাহারই যত্ন লইয়া থাকি, আমাদের এ দোষ যে পর্য্যন্ত না সংশোধিত হইবে সেই পর্য্যন্ত আমাদের আর নিস্তার নাই। বিবেকানন্দ তাই বলিয়াছেন যে, আমাদের দেশে "দুর্ব্বলতা মহাপাপ" (weakness is a sin)। এই দুর্ব্বলতা যে পর্য্যন্ত এই ভারতভূমি হইতে অপসারিত না হইবে, সেই পর্য্যন্ত আর লোকের ব্যারামের প্রকোপ হইতে নিস্তার নাই। যদি ব্যারামের প্রকোপ হইতে উদ্ধার পাইতে একটুও ইচ্ছা থাকে, তবে দুর্ব্বলতা বিদূরিত করিতে হইবেই হইবে। নচেৎ যতই অন্যদিকে চেষ্টা করা হউক না কেন কিছুতেই রক্ষা নাই। এই ব্যায়াম-সাধন দ্বারা শক্তির সঞ্চার ও বৃদ্ধি করিতে হইলে শুধু যে আহারের একান্ত দরকার তাহা নহে, জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাও দরকার। জলবায়ু ও দেশের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সাধন করিলেও যে প্রতিরোধক শক্তির উপকারিতা সাধনের সহায়তা করা হইবে। তাহার কোনই সন্দেহ নাই। জল বায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পাদন করিতে পারিলেই শক্তি অর্জ্জন করার সম্ভাবনা। শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে ব্যায়াম করিতে হইবেই হইবে। তবে জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিদ্যমান থাকিলে ব্যায়াম দ্বারা শক্তির অর্জ্জন অনায়াসলব্ধ হয়; নচেৎ শক্তির অর্জ্জন অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

জল বায়ুর বিশুদ্ধতা—পুরাকালে আমাদের দেশে জমিদারগণই জলের বন্দোবস্ত করিতেন। গ্রামে পুষ্করিণী খনন করিয়া গ্রামবাসীদের জলাভাব মোচন করা একটী বিশেষ পুণ্যের কাজ বলিয়া পরিগণিত ছিল; সেই জন্য যখনই যিনি ক্ষমতাশালী ও ধনী হইতেন তখনই তিনি পুষ্করিণী ও দীঘি ইত্যাদি খনন করিয়া পুণ্য অর্জ্জন করিতে প্রয়াস পাইতেন। এখন আর সেরূপ দেখা যায় না, কেন? সমাজের লোকে যে এখন আর কোন তদ্বীর করেন না, তাহার আলোচনা এখানে করা দরকার নাই। তবে গভর্ণমেণ্টের এখন তৎপ্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ায় স্থানে স্থানে জলকষ্ট নিবারণার্থ পুষ্করিণী ও কূপ ইত্যাদির খনন হইতেছে, জলকষ্টে যে লোকে কতই দুঃখ পাইতেছে ও সময় সময় কেবল ব্যায়ামে নহে, মৃত্যুমুখে পর্য্যন্ত পতিত হইতেছে তাহা চিন্তা করিলেও হৃদয় বিদীর্ণ হয়। অলসতার চিরপ্রথানুসারে পরাধীন অলস জাতি নিজের জলকষ্ট নিবারণের চেষ্টা নিজেরা না করিয়া দোষের ভার গভর্ণমেণ্টের উপর ন্যস্ত করিয়া দিয়া কালযাপন করিতেছে ও অকালে কাল-গ্রাসে নিপতিত হইতেছে। এমনি করিয়া যে আমাদের জীবনের জন্য, এমন কি খাওয়া পরা পর্য্যন্ত সকলের জন্যই যেন গভর্ণমেণ্ট দায়ী, আমাদের কিছুই যেন করিবার নাই; সমস্ত কাজই গভর্ণমেণ্ট করিয়া দিবেন ও আমরা অনায়াসে শান্তি রস পান করিয়া

সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিব! এত অলসতা নিধন না করিতে পারিলে আর বাঁচিবার আশা নাই,অচিরে বাঙ্গালী জাতি এই পৃথিবীর পৃষ্ঠ হইতে মুছিয়া যাইবে। গভর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য করিবে কিন্তু নিজের জীবন রক্ষার্থে নিজের দায়িত্ব পরিহার করা একেবারেই মানবোচিত কার্য্য নহে। নিজের জীবন নিজে রক্ষা না করিতে পারিলে অন্যে সকল সময়ে জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইতে পারে না। অলসতা প্রকৃত সুখের আকর নহে, ইহা বিষফল জ্ঞান করিয়া সদা সর্ব্বদা পরিত্যাগ করাই শ্রেয়। শরীর মন ইত্যাদির উৎকর্ষ সাধন করাতেই সুখের উৎপত্তি ও তৃপ্তি; এই স্বর্গীয় সুধা পরিত্যাগ করিয়া অসার, জ্ঞানীর ত্যাজ্য, দুঃখের আকর অলসতার অঞ্চল ধরিয়া সতত চলা-ফেরা করা মানব প্রকৃতির প্রকৃতি-বিরুদ্ধ।

ভারতবর্ষের মধ্যে বাঙ্গালায় জলকষ্ট হওয়া সমুদ্রে জলকষ্ট হওয়ার ন্যায় বোধ হইতেছে। যে দেশে এমত গ্রাম অতি বিরলই দেখা যায়—যে স্থানে একের অধিক পুষ্করিণীর চিহ্ন পর্য্যন্ত দেখা যায় না। জলকষ্ট হওয়ার মূলকারণ পুষ্করিণী কর্দ্দমে পরিপূর্ণ হওয়া ও কর্দ্দম পুষ্করিণী হইতে বিদূরিত না করা এবং জল পরিষ্কার না রাখা। আমাদের সমাজ এখন এত দূষণীয় হইয়াছে যে, জলপানোপযোগী জলে পরিপূর্ণ পুষ্করিণী পরিষ্কার রাখিতে হইলে পাহারাওয়ালা নিযুক্ত না করিয়া কিছুতেই জল পরিষ্কার রাখা যায় না। পুষ্করিণী অপরিষ্কার রাখা ও মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড় ধৌত করার দরুণই যে অনেক পুষ্করিণীর জল খারাপ হইয়া যায় তাহাতে সন্দেহ নাই। যাঁহাদের গ্রামের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারা জানেন যে, গ্রামের পুষ্করিণীর পাড়ের আম,কাঁঠাল গাছ ও অন্যান্য আগাছাদি জনিত আবর্জ্জনা প্রযুক্তই জল প্রায় অপরিষ্কার হয় ও খারাপ হইয়া যায়। তাহার পর মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড় অপরিষ্কার থালা বাসন ইত্যাদিধৌত করাতেও জল খারাপ হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। জল অপরিষ্কার হওয়ার কারণ বিদূরিত করা ও জল বিশুদ্ধ রাখাও কি আমাদের কর্ত্তব্য নহে? কৈ তাহাও ত আমরা করি না; এ বিষয়ে নিজেদের কর্ত্তব্য নিজেরা বুঝিলে ও সেই কর্ত্তব্যানুসারে কার্য্য করিলেই যে আমাদের জলের কষ্ট অনেকটা ঘুচিতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই। তবে যে স্থানে জলাশয়েরই অভাব সে স্থানের কথা স্বতন্ত্র। সেই স্থানের জলাশয়ের জন্য যথাবিহিত কার্য্য করা সকলেরই কর্ত্তব্য সে বিষয়ের কোন সন্দেহ নাই। খননান্তে জলাশয় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও জল বিশুদ্ধ রাখা আমাদের হাত, তাহাই যে করা হয় না, তাহা অত্যন্ত অন্যায় এবং সেই জন্যই আমাদের এত দুঃখ ও কষ্ট।

জল পরিষ্কার রাখাতেও আমাদের অনেকটা হাত আছে। গ্রাম যদি জঙ্গলাকীর্ণ রাখি, জলাশয় অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ও তাহাতে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে যদি আমরা দেই তাহা হইলে গ্রামের বায়ু যে দূষিত হইবে তাহার আর সন্দেহ কি? আজকাল প্রায় অনেক দেশেই জঙ্গলে পরিপূর্ণ বাড়ীসমূহ লোক শূন্য অবস্থায় আগাছা, বৃক্ষাদি দ্বারা পরিপূর্ণ পুষ্করিণীসমূহ অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন এবং তাহার ব্যবহারানুপযোগী

হইয়া সদাই দূষিত বাষ্প উদ্গীরণ করিয়া বায়ু দূষিত করিতেছে। সেই বায়ু পরিষ্কার করিতে হইলেও আমাদের নিজেদের করিতে হইবে, গভর্ণমেণ্ট করিতে পারেন না। সুতরাং যে দিক্ দিয়াই দেখা যায় সে দিক্ দিয়াই আমাদের কর্ত্তব্যজ্ঞানের অবহেলা ও অলসতা ব্যতীত আর কিছুই দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া ব্যারামের উৎপত্তির মূলে যাহা, এখন দেখা যাইতেছে, তাহাতে গ্রাম যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, রাখা যায় অর্থাৎ গ্রামের পুষ্করিণী, জলাশয়, নালা, ডোবা ইত্যাদি যদি পরিষ্কার করিয়া রাখা যায় এবং জল বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য রাস্তা করিয়া দেওয়া যায়—যাহাতে গ্রামে জল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পায় এবং গ্রামবাসী ময়লা জমা করিয়া রাখিতে না পারে, তবেই ম্যালেরিয়া ব্যারামের মূল উৎপাটন করা যায়। গ্রাম ঐরূপভাবে রাখিলে ব্যায়ামদ্বারাও অতি সহজে ও সুবিধারূপ শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং তাহা হইলেই ব্যারামের প্রকোপ হইতে অনেকটা মুক্তি পাইবার আশা করা যাইতে পারে।

(ঘ) মল মূত্রাদি নিয়মানুসারে পরিত্যাগ—ইহা শুধু ব্যায়ামের উপরেই নির্ভর করে। আহার্য্য, ব্যায়াম দ্বারা নিয়মিত রূপে পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে পারিলে মল মূত্রাদির পরিত্যাগের কোন ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে না। যকৃতের দোষে আহারের অনুপযোগিতার দরুণই সাধারণতঃ আমাদের প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে বাহ্যের ব্যতিক্রম হয়। ব্যায়ামে যকৃতের কার্য্য ভাল রাখে, এবং আহার্য্য পরিপাক করিতে সাহায্য করায় যে মলের পরিত্যাগেরও সাহায্য করা হয় তাহা সকলেই জানেন। আমাদের দেশে আজ কাল মূত্রের দোষজনিত ব্যারাম যে শিক্ষিত সমাজে অত্যধিক পরিমাণে বিদ্যমান এবং তাহা হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায় যে একমাত্র ব্যায়ামই প্রশস্ত চিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তাহাও সকলেই জানেন। সুতরাং এই সমস্ত এবং প্রমেহ ঘটিত ব্যারামের জন্যও ব্যায়াম করা একান্ত বিধেয়।

(ঙ) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা—ইহা যে স্বর্গীয় জিনিস, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। ইংরাজীতে একটা কথা আছে (cleanliness is next to Godliness) "ঈশ্বরের পরেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।" অপরিষ্কার ব্যারামের বাসস্থান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্রায় সমস্ত ব্যারামই লোকালয়ের অপরিষ্কার স্থানে জন্মগ্রহণ করে ও বর্দ্ধিত হয়। শরীরও অত্যন্ত অপরিষ্কার রাখিলে ব্যায়ামে ঘর্ম্ম উৎপাদন করিতে না পারিলে শরীরের বিধানতন্ত্রসমূহ তাহাতে উত্তেজিত ও স্ফূর্ত্তিলাভ না করিয়া বরং শিথিলতাবাক্রান্ত হইয়া পড়ে, তাহাতে শরীর সুস্থ না হইয়া বরং অসুস্থতাতেই পরিপূর্ণ হয়। আর শরীর পরিষ্কার থাকিলে অল্প ব্যায়ামেই ঘর্ম্মের সঞ্চার হওয়ার শরীরের বিধানতন্ত্র স্ফূর্ত্তি লাভ করে ও শরীর সুস্থ থাকে। সুতরাং পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতাও শক্তির সঞ্চারে ব্যায়ামের সাহায্য করে। কেবল যে ব্যায়ামের সাহায্য করে, এমত নহে, ইহারা ব্যারাম উৎপত্তির, স্থিতির এবং বৃদ্ধিরও হ্রাস করে।

মন্তব্য—প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করার জন্য আমাদের বিশেষরূপে

যত্ন ও চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজনীয়। তাহা না হইলে আমরা কিছুতেই এই ধ্বংসপ্রমুখ জাতিকে রক্ষা করিতে পারিব না। আহারের প্রয়োজনীয়তার বিষয় কাহাকে না বলিলেও সে তাহার জন্য চেষ্টা না করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, কিন্তু ব্যায়াম না করিয়াও কতকদিন জীবন ধারণ করিতে সকলেই সমর্থ হয়, যদিও পরিণামের শোচনীয় অবস্থার বিষয় চিন্তা করিয়া সেই অনুসারে কার্য্য করা সমাজের পক্ষে সম্ভব নহে। সুতরাং সেই জন্যই ব্যায়ামের বিষয়—যাহা দ্বারা প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং যাহাতে টাকা পয়সা ব্যয় না করিলেও চলিতে পারে, সেই বিষয় বিশেষরূপে আলোচনা করা দরকার এবং যাহাতে তাহার উৎকর্ষ সাধন করা যাইতে পারে, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা সমাজের প্রত্যেকের একান্ত কর্ত্তব্য। আহার অন্বেষণ করা মানবপ্রকৃতির যেরূপ অবশ্যম্ভাবী কার্য্য এবং যাহা না করিলে দেহ ধারণ করাই চলে না; ব্যায়ামও যদি তদ্রূপ হইত তাহা হইলে ব্যায়ামের বিষয় আর লোকে ভুলিয়া থাকিতে পারিত না ও বিশেষভাবে লিখারও প্রয়োজন হইত না; ব্যায়াম ব্যতীত যদিও জাতির এবং শরীরের উন্নতি সাধন সম্ভব নহে। তথাপি ইহার যে সকল দেশেই সময়ে সময়ে অবহেলা হয় ও তদ্দরুণ জাতি ও শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ইহা আহারের অন্বেষণের ন্যায় অবশ্যম্ভাবী বিষয় নহে বলিয়াই যে ইহার চর্চ্চার অধিক দরকার, তাহা কেনা স্বীকার করিবেন? তবে কোন্ প্রকার ব্যায়াম আমাদের বর্ত্তমান অবস্থার উপযোগী তাহার আলোচনা করা দরকার, সন্দেহ নাই। অর্থহীন গরিব দেশের পক্ষে যে ব্যায়ামে অর্থের বিশেষ দরকার হয় না তাহাই যে উপযোগী তাহাতে সংশয় নাই। প্রত্যেক জাতিতেই নানাপ্রকার ব্যায়ামের চর্চ্চা দেখা যায়। কারণ এক প্রকারের ব্যায়াম প্রণালী সমস্ত দেশের পক্ষে খাটিতেই পারে না। তবে যাঁহারা ধনী ও অর্থ ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন, তাঁহাদের পক্ষে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় অর্থসাধ্য ব্যায়াম করাও যে শ্রেয়ঃ। তাহা সতত স্বীকার্য্য। প্রত্যেক জাতিই জাতিগত ব্যায়ামের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে অল্পে অধিক ফলের আশা করা যাইতে পারে। আমাদের বর্ত্তমান অবস্থায় ডুগুডুগু, গোল্লাছুট, লাঠি খেলা ও কুস্তী খেলা, দেশী ডনগিরদের মুদ্‌গর ভাঁজা, বিন্নাবী ইত্যাদি ব্যায়াম, বিদেশীয় জাপানীদের জিজিটস্থ, ইংরাজদের টেনিস, ফুটবল, ব্যাটবল ইত্যাদি খেলা আমাদের অবস্থানুসারে সততই করা উচিত। যদি এই সমস্ত খেলা ও ব্যায়ামের দ্বারা আমরা আমাদের শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি, তবে নিশ্চয়ই আমরা অনেক ব্যারামের প্রকোপ হইতে নিজেরা নিজেদের রক্ষা করিতে পারিব, তাহাতে একবিন্দুও সন্দেহ নাই। এই প্রবন্ধে যাহা সহৃদয় গবর্ণমেণ্টের করা কর্ত্তব্য, সে সব বিষয় আলোচনা করা বাহুল্য বিধায় তাহা এস্থলে স্থান পাইল না। কোন নিম্নস্থল হইতে জল সরাইবার জন্য খাল খননাদি এবং যে স্থানে জলের অভাব সে স্থানেও পুনঃ জলাশয় বা খননাদি দ্বারা জলের অভাব মোচন করা, যাহা কর্ত্তব্য সে সকল বিষয়ও এই প্রবন্ধের

আলোচ্য বিষয় নয় বলিয়া তাহাও বর্ণনা করা হইল না। কারণ গভর্ণমেণ্ট বৈজ্ঞানিকদিগের মতানুসারে যাহা করা কর্ত্তব্য সিদ্ধান্ত হইতেছে তাহাই কার্য্যে পরিণত করিতেছেন। তবে আমাদের চেষ্টার যাহা আয়ত্তাধীন ও আমাদের যাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য এবং আমরা নিজেরা যাহা না করিলে গভর্ণমেণ্ট তাহা করিয়া দিতে পারেন না। কেবল সেই সমস্ত বিষয়ই এ প্রবন্ধে আলোচিত হইল। গভর্ণমেণ্ট যতই করুন না কেন, আমাদের করিবার স্থান সদাই বিদ্যমান থাকে এবং তাহা সুসম্পন্ন না হইলে কর্ত্তব্য কখনও সম্পূর্ণ হইতে পারে না।

সেইকার্য্য সেইজন্যই সুচারুরূপে ও সম্পূর্ণভাবে কি কি করিলে সম্পন্ন হইতে পারে তাহাই আলোচনা করার উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইল। আর আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিতে উদাসীন হই তবে গবর্ণমেণ্টের শত শত চেষ্টায়ও কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে না ও হইতে পারে না। গবর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য তাহা সতত কার্য্যে পরিণত হইতেছে, কিন্তু আমাদের জাতির অবনতির সহিত আমরা এতই অপদার্থ ও কর্ত্তব্য পথ হইতে অপসারিত হইয়াছি যে আলস্যে দিন যাপন করিতে পারিলেই নিজেদের কৃতকৃতার্থ মনে করি। যাহা আলস্য, যাহা সমস্ত দোষের আকর, তাহা কিসে অপনোদন করা যাইতে পারে? তাহারই উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইল। যদি কেহ ইহা পাঠে আলস্যভাব পরিহার মানসে কোন কার্য্য করেন, তবেই শ্রম সার্থক বলিয়া মনে হইবে।

ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের পূর্ব্বে বক্ষপরীক্ষা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দাস, এল, এম, এস্।

যে সকল অস্ত্রোপচার করিবার জন্য রোগীকে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিয়া, তাহার চৈতন্যাপহরণ করা প্রয়োজনীয় হয়, সেই সকল অবস্থাতে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পূর্ব্বাহ্নেই চিকিৎসক মহাশয়েরা জানিয়া লয়েন। সময়ে সময়ে এমন হয় যে, রোগীর সাধারণ বা হৃৎপিণ্ডিক দৌর্ব্বল্যহেতু, কিছু কালের জন্য অস্ত্রোপচার স্থগিত রাখা হয়। এই স্থগিত থাকা কালীন, রোগীর শরীরে, এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডে, বলাধান করিবার জন্য, রোগীকে নানারূপ পুষ্টিকর খাদ্য ও বলকারক ঔষধ সেবন করান হয়। এতৎ সম্বন্ধে, ডাক্তার ম্যাকেঞ্জির মতামত সাধারণের গোচর হওয়া প্রার্থনীয়।

শরীরে বলাধান করিবার জন্য, যত প্রকারের ঔষধ রোগীকে সেবন করান হয়, তন্মধ্যে কুঁচিলা অন্যতম। কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর উপরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কুঁচিলার কোনও কার্য্য নাই। Vasomotor centreএর উপরে কার্য্য করিয়া ইহা হৃদ্‌পিণ্ডকে গৌণভাবে সতেজ করে মাত্র। এমত অবস্থায়, রাশি রাশি কুঁচিলা সেবন

করাইয়া লাভ কি? পরন্তু, বহু কুঁচিলা সেবনে, বৃক্ককে বক্ত চল্যচল কমিয়া আইসে, প্রস্রাব কম হয়।

পুষ্টিকর খাদ্য সম্বন্ধেও অনেক কথা বলা যায়। কাগজে পত্রে নানারূপ খাদ্যাখাদ্যের বিচার অনেক রকমেই হইয়া থাকে। তাহাতে কি কি অনুপাতে নাইট্রোজেন,কার্ব্বন প্রভৃতি হওয়া উচিত, তাহাও বিশিষ্টরূপে আলোচিত হইয়া থাকে। এবং ব্যবসায়ীদের ঘরেও, রোগীদের হিতার্থে, নানারূপ তথাকথিত "সম্পূর্ণ খাদ্য" ও অপ্রতুল নহে। কিন্তু, যে সকল তথ্য পুস্তকাদিতে শোভা পায়, বা রসায়নাগারে পরীক্ষাপাত্রে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর রূপে বোধগম্য হয়, নানা-মুখী, জটিল, দেহ-যন্ত্রেও যে তাহারা তাদৃশী কার্য্যকরী হয়, একথা কে বলিতে সাহসী হইবে? অষ্টমীর ছাগের ন্যায় আশু অস্ত্রোপচার ভয়ে ভীত, নিজ হৃৎপিণ্ডিক দৌর্ব্বল্য পরিজ্ঞাত, অনিচ্ছায় নানারূপ ঔষধ ও খাদ্যাদি গলাধঃকরণে নিয়োজিত—মানব নামধারী কোন্ প্রাণী ঐরূপ অনৈসর্গিক অবস্থায় পড়িয়া, নিজ দেহে বলাধান করিতে সক্ষম হয়—বা তাহার দেহের স্ফূর্ত্তি হইতে পারে? "হৃৎপিণ্ডের" বল কিসে হয়, কিসে যায়, এই জ্ঞানের অভাবই আমাদের ঐ সকল অনৈসর্গিক, কণ্ডাকাণ্ডজ্ঞানহীন ব্যবস্থা দেওয়ার হেতু। যাঁহারা ঐ সকল ব্যবস্থা করেন, তাঁহারা মানুষের মস্তিষ্ক ও স্নায়ুরাজ্য সম্বন্ধে জ্ঞান-বিস্মৃত। মানুষকে তাঁহারা কলের পুত্তলিবিশেষ মনে করেন কিন্তু, "It is not the *body* but the *man* we should treat."

সাধারণতঃ, ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্ব্বেই একবার বক্ষপরীক্ষা করিয়া লওয়া হয়। সেই পরীক্ষা কালীন, দেখা হয় যে, কোনও হৃৎ-কপাটের (Valve) কঠিন পীড়া আছে কি না, অথবা হৃৎপিণ্ডের প্রসারিত অবস্থা (dilatation) আছে কি না। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অতীব প্রসারিত অবস্থাতেও ক্লোরোফর্ম দেওয়া হইয়াছে, এবং হৃৎপিণ্ডের যে কোনও কপাটের ব্যাধি থাকুক না কেন, ক্লোরোফর্ম দিয়া কখনো বিপদ হয় নাই। স্থূল কথায়, ষ্টেথস্কোপে যত প্রকারের হৃৎ-পিণ্ডিক রোগ পরিজ্ঞাত হওয়া যায়, সেরূপ কোনও রোগে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া অবিহিত নহে। পূর্ণ-গর্ভা, শোথ-যুক্তা, আসন্ন-প্রসবা একটি রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের এরূপ প্রসারণ হইয়াছিল যে, তাহার "এখন তখন" মৃত্যুর আশঙ্কা ছিল। সেরূপ অবস্থাতেও ক্লোরো-ফর্ম্ম সাহায্যে রোগিণীকে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করানে কিছুমাত্র বিঘ্ন হয় নাই।

তবে, কি অবস্থায় ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া অবিহিত? ইহার উত্তরে, আমরা চারিটি অবস্থার নির্দ্দেশ করিতেছি। তাহার মধ্যে কোনটিই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জ্ঞাপক নহে।

(১) ভয়। সাধারণতঃ, অস্ত্রোপচারের নামেই রোগী ভীত ত্রস্ত হইয়া উঠে। ভীতির অবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের গতি যথেচ্ছ বৃদ্ধি পায় এবং হৃৎপিণ্ড সেই আকস্মিক দ্রুতকার্য্যের বশে, অবশ হইয়া পড়ে। যদি কোনও রোগী অস্ত্রের নামে, টেবিলের উপরেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে, তবে বিশেষ বিবে-চনা করিয়া কার্য্যারম্ভ করিতে হয়। যদি

সুবিধা হয়, তবে আর দেরী না করিয়া, বক্ষপরীক্ষা নামক বিভীষিকার লীলা আরব্ধ না করিয়া, ত্বরিত ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইতে আরম্ভ করাই যৌক্তিক। যথাসম্ভব সত্বর ক্লোরোফর্ম্মের বশে আনিতে পারিলে, যে নাড়ী-স্পন্দন হয়ত ভয়ে মিনিটে ১৬০—১৭০ হইয়াছিল, তাহা মিনিটে স্বাভাবিক ৭০—৮০ স্পন্দনে আসিবে, ভয়ের অবস্থা অতীত হইয়া যাইবে; নির্ব্বিঘ্নে অস্ত্রোপচার করা সম্ভবপর হইবে। কোনও অস্ত্র-চিকিৎসক, ভীত, একটি রোগীকে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে বলপূর্ব্বক ঐরূপে ক্লোরোফর্ম্ম দিতে আরম্ভ করিয়াছেন মাত্র, এমন সময়ে তাঁহার সহকারীর হস্ত হইতে অকস্মাৎ একটি শূন্যগর্ভ পাত্র মেজেতে পড়িয়া বিকট শব্দ উত্থিত করে। ভীতি-পীড়িত, অর্দ্ধলুপ্ত-চৈতন্য রোগীর কর্ণে দারুণ স্তব্ধতার মধ্যে ঐ বিকট শব্দ যাইবা মাত্র, তাহার হৃৎপিণ্ড কর্ম্মে ইস্তফা দিয়া বসিল। রোগী মারা গেল। ভীতির কি ক্ষমতা!

(২) রক্তে অক্সিজেন গ্যাসের অসম্যক বিস্তৃতির অবস্থায়। এমফিসীমা, হাঁপানি, বৃদ্ধলোকের সজল-প্লুরিসি, ফুস্ফুসের শোথ, কণ্ঠনলীর উপরে চাপ প্রদানকারী অর্ব্বুদ প্রভৃতি অবস্থাগুলিতে, ফুস্ফুস কর্ত্তৃক যথাযথরূপ অক্সিজেন রক্তে গৃহীত হয় না। এবং যে কোনও অবস্থায় ঐরূপে অসম্যক অক্সিজেন গৃহীত হয়, সেই সকল অবস্থাতেই ভয়ে ভয়ে ক্লোরোফর্ম্ম দিতে হয়। কিন্তু কতজন চিকিৎসক হৃৎপিণ্ডকে ছাড়িয়া ফুস্ফুস, কণ্ঠনলী ও মুখগহ্বর পরীক্ষা করেন?

(৩) Cardio sclerosis অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড পেশীসমূহের অপকর্ষতাবস্থা। উপদংশ, বৃক্কক ব্যাধি, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি বশতঃ শিরাসমূহের পৈশিক তন্তুগুলি স্থানে স্থানে কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। ঐ অপকর্ষের ফলে স্থানিক কৈশিক (capillary) রক্তস্রোতের হ্রাস বা লোপ ঘটে। এই কারণেই বৃদ্ধ বয়সে চুল ঝরিয়া পড়ে, চর্ম্মের মসৃণতা ঘুচিয়া যায়, অল্পস্বল্প চর্ম্ম কাটিয়া গেলে প্রায়ই রক্ত পড়ে না। এই অবস্থাকে arterio-sclerosis বা ধামনিক অপকর্ষতা কহে। হৃৎপিণ্ড হইতে যত ধমনী আরম্ভ হইয়াছে, তন্মধ্যে করোনারী ধমনীই সর্ব্ব প্রথম। ঐ অপকর্ষতা এই ধমনীতে উপস্থিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী যথারীতি রক্ত পায় না; তজ্জন্য, স্থানে স্থানে ঐ মাংসপেশী নষ্ট হইয়া, তৎস্থানে চুণ মেদ বা fibrous tissuer আবির্ভাব হয়। এই অবস্থাকেই cardio-sclerosis কহে। এই ভাবাপন্ন হৃৎপিণ্ড অতি সামান্য কার্য্যাধিক্য সহনেও অক্ষম। অতএব যাহাদের এই ব্যাধি হইয়াছে, সেই ব্যক্তিগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বিপজ্জনক কার্য্য।

(৪) Status Lymphaticus—অর্থাৎ লসিকা-গ্রন্থি বহুল দেহ। যে সকল ব্যক্তির এই অবস্থা থাকে, তাহাদের থাইমাস গ্রন্থির, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের লসিকা গ্রন্থির, টনসিলের ও প্লীহার বিবৃদ্ধাবস্থা সর্ব্বদাই দেহে বিরাজমান থাকে। তাহারা দেখিতে স্থূলকায়, পাংশুবর্ণ বিশিষ্ট এবং তাহারা অল্পায়াসেই হাঁপায়। এই অবস্থাপন্ন রোগিগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বড়ই আশঙ্কার কারণ।

গর্ভাবস্থায় বমনাধিক্য।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস,

সম্প্রতি, একটি রমণীর এই ব্যাধির চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া ছিলাম রমণী, সাতটি সন্তানের মাতা, স্থূলাঙ্গী, সবল ও সুস্থদেহবিশিষ্টা। শুনিলাম, তিনি দুই বা আড়াই মাস অন্তঃস্বত্বা। আমি যে দিন তাঁহার চিকিৎসার্থ আহূত হই, তাহার ১৭ দিবস পূর্ব্ব হইতেই তিনি বিলক্ষণ কষ্ট পাইতেছেন। রোগিণীর নিজের অনুযোগ এই :—(১) সারাদিনই বমনেচ্ছা, আহারে সম্পূর্ণরূপে অরুচি। (২) সামান্ত ভোজনেই আধ ঘণ্টা এক ঘণ্টা পরে প্রবল ধারায় বমন, বমনজনিত পদার্থ অম্লাত্মক, বুক জ্বালা, পেটভার। (৩) গ্রন্থিতে গ্রন্থিতে কামড়ানি ও ব্যথা বিশেষতঃ কোমরে, কোষ্ঠ কাঠিন্য। (৪) রাত্রিতে সুনিদ্রা হয় না। নানারূপ বিভীষিকাময়ী স্বপ্ন দেখেন। (৫) শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, মাথা ঘোরে, সরিয়া বসিতে, বিছানায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেও কষ্ট বোধ হয়। (৬) অত্যন্ত পিপাসা। (৭) অল্প অল্প জ্বর হয়। পূর্ব্বে কোনও গর্ভকালীন, বমনের আধিক্য দূরে থাক বমনেচ্ছাও বিরল ছিল :

শুনিলাম, আমি দেখিবার পূর্ব্বে, এই এই চিকিৎসা অনুষ্ঠিত হইয়াছিল :—

অ্যাসিড্ কার্ব্বলিক
এসিড্ হাইড্রোসায়নিক ডিল্
আর্সেনিক ফাউলার্স সলুসন
বেলোডোনা প্লাষ্টার
বিসমাথ সাব্ নাইট্রেট,
পেপ্‌সিন পোর সই
ব্রোমাইড অফ পটাস
সেরিয়াই অক্‌সালেট
ক্লোরাল
ক্লোরোফরম জল
কোকেন (?) ১০ মিনিম্
ইংগ্লুভিন
আইযোডিন টিংচার
মেন্থল
মর্ফিয়া সাপজিটরী
মেরুদণ্ডে বরফের থলি
গ্লাইকোথাইমোলিন

প্যানোপেপটন বরফের সহিত, বটগাছের শুষ্ক ছাল দগ্ধ করিয়া সেই অঙ্গার এক গ্লাস জলে ফেলিয়া সেই জল পান।

রোগিণীর পথ্য এই এই চলিতে ছিল। প্রাতে কিসমিস, বেদানা, আঙ্গুর। দুপুরে ঘোল সংযোগে অন্ন, রাত্রিতে দুধ ও ২টা রসগোল্লা। কফ, ক্রমাগত বমন।

চিকিৎসার ভার প্রাপ্ত হইয়া, রোগিণীর হিষ্টিরিয়া আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম উহা বিলক্ষণই আছে। স্ত্রী চিকিৎসক দ্বারা যোনি পরীক্ষায় জানিলাম, ঐ জরায়ুর retroversion or erosion প্রভৃতি কিছুই নাই।

তাঁহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন মিনিটে ১২০ ও শরীরের উত্তাপ ১০০ ফাঃ পরীক্ষান্তে নিম্ন লিখিত মত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) একটি শীতল নির্জ্জন গৃহে, রোগিণীকে শায়িত রাখিতে কহিলাম। প্রস্রাব বাহ্য ত্যাগের জন্য বেড্‌প্যান ও ফিমেল ইউরিনাল আনীত হইল। রোগিণীকে অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টাকাল শায়িতা থাকিতে আদেশ করিলাম।

(২) চাওয়ার্ডের বাইকার্ব্বনেট্‌ অফ্‌ সোডা আনাইয়া—

(ক) প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর, দশ আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম সোডা দ্রব করিয়া এক নিশ্বাসে সেবন করিতে কহিলাম।

(খ) প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে তিন ড্রাম সোডা দ্রব করিয়া মলদ্বারে ডুস দিতে কহিলাম।

এই রূপে ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স জল পান ও ৬ পাইণ্ট জল ডুস দেওয়া হইয়াছিল। ডুসের সহিত বেশ কঠিন কৃষ্ণবর্ণ মল বাহির হইয়া গেল।

(৩) সকল প্রকারের অপর আহার্য্য ও পানীয় বন্ধ করিলাম।

(৪) রাত্রিদিন চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঘুমাইতে আদেশ করিলাম।

(৫) দুপুর বেলা গরম জলে গা মুছাইতে বলিলাম।

প্রথম দিনে এইরূপ করিবার ফলে, সুনিদ্রা, কোষ্ঠশুদ্ধি, তৃষ্ণানাশ, প্রস্থিপীড়া ও জরভাব কমিয়া গেল। পানীয় জল ৪ বার মাত্র দেওয়া হয়, তন্মধ্যে একবার বমন হইয়া যায়।

পর দিবসে, এই এই ব্যবস্থা করিলাম।

(১) অবিরল শয়ন. (২) গা মোছান (৩) প্রাতে ১০ আউন্স ও বৈকালে দশ আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব্ব দ্রব সেবন। (৪) প্রাতে একটা সিডলিজ পাউডার সেবন। দুপুরে সাইট্রেট অফ্‌ সোডা ও ২ আউন্স দুধ পেপটোনাইজ করা। বৈকালে গরম জলের পরে lemon whey (ছানার জল) দুই আউন্স, রাত্রিতে সাইট্রেড অফ সোডা ও দুধ ২ আউন্স।

তৃতীয় দিবসে, রোগিণীর জ্বর পাওয়া গেল না, নাড়ীর স্পন্দন ৮৫ হইল, এবং অনবরত অনাহার সত্ত্বেও রোগিণী নিজকে সুস্থ ও কিঞ্চিৎ সবল বোধ করিল। সে দিন হইতে আর ৩ দিন এই ব্যবস্থা রহিল—

(১) যথাসম্ভব শায়িত থাকা।

(২) আহারের পরেই অন্ততঃ ১ ঘণ্টা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া শায়িত থাকা।

(৩) গা মোছান।

(৪) পূর্ব্ব দিবসে মলত্যাগ না হইলে, পরদিবসে প্রাতে, উষ্ণজলের সহিত একটা সিড্‌লিজ পাউডার সেবন। মলত্যাগ সুচারুরূপে হইয়া থাকিলে ১০ আউন্স জলে সোডা দ্রব পান।

(৫) চার ঘণ্টা অন্তর সাইট্রেট অফ সোডা ও খাঁটি দুধ এক পোয়া সেবন।

(৬) তৃষ্ণার্ত্তা হইলে, নারিকেলোদক বা উষ্ণ জল পান। এই তিন দিন কাটিয়া গেলে রোগিণী এত সুস্থতা বোধ করিলেন যে, আমার অজ্ঞাতসারেই অন্ন পথ্য করিয়া তৃপ্তা হইলেন এবং তদবধি বেশ সুস্থ আছেন।

গর্ভাবস্থায় বমনাধিক্য হইলে, জরায়ুর কোনও দোষ থাকিলে তাহার সংশোধ করা একান্ত কর্ত্তব্য। তদভাবে রক্তে কোনও অজ্ঞাত বিষের সঞ্চারই উহার কারণ, এইরূপ

অনুমান করাই যৌক্তিক। ডায়াবিটিস বা অ্যালবুমিনিউরিয়া বা কামলা ব্যাধিতে যেমন রক্তে কোনও বিষের সঞ্চার হইয়া অচৈতন্যতা উৎপাদন, আক্ষেপ আনয়ন প্রভৃতি করিয়া থাকে, গর্ভাবস্থায়ও ঠিক তাহাই হয়, এরূপ অনুমান অহেতুক নহে। কারণ, যত প্রকারের ঔষধ আছে, সকল ঔষধ সেবন করাইয়া কোনও ফল দর্শে নাই—অথচ ঘর্ম্ম, মল মূত্রাদির আধিক্য করিবামাত্রেই রোগিণী সুস্থা হইলেন। অনবরত জল পান ও পিচকারী করিয়া জল দেওয়া ও গা মোছান এই সামান্য বিধানে কতই উপকার পাওয়া গেল। রোগিণীর প্রত্যেক লক্ষণের উপরে দৃষ্টিপাত করিলেও রক্তের বিষাক্ততা ভিন্ন অপর কারণ উপলব্ধি হয় না। শরীরের জড়তা, কোষ্ঠবদ্ধতা, আহারে অরুচি, বমন, গ্রন্থি পীড়াজ্বর, নাড়ীর গতিবৃদ্ধি সব লক্ষণ গুলিই বিষাক্ততাজ্ঞাপক।

বিষই যদি ঐ অবস্থার কারণ হয়, তবে সে বিষ আসে কোথা হইতে? সে বিষ খাদ্যাদির অসম্যক্ পরিপাকের জন্য সৃষ্ট হয়। এই জন্য, সকল প্রকারের খাদ্য একেবারে বন্ধ করা আবশ্যক। দুঃখের বিষয়, অবসন্না গর্ভিনীর আত্মীয়গণকে এই প্রকারের উপবাসের পক্ষপাতী করান এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। চিকিৎসকের পক্ষেও, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সৎসাহসের পরিচায়ক নহে; কিন্তু উপবাসের ফলে গর্ভিনী সত্বর সুস্থা হন।

যদি এই সকল উপায়ে আশু উপকার না পাওয়া যায়, এবং যদি নাড়ীস্পন্দন-সংখ্যা, বমন ও জ্বর একত্রে ক্রমশই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে অবিলম্বে গর্ভনষ্ট করা ব্যতীত শীঘ্র রোগিণীকে রক্ষা করা অসম্ভব। চিকিৎসক মহাশয় এমন অবস্থায় ত্বরিত কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণের উপকারিতা স্মরণ রাখিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের উপকারিতা।

(Hill)

লণ্ডন মেডিকেল হসপিটালে Leonard Hill M.B., F.R.S. একটি বক্তৃতা করেন। তিনি ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ুসেবন সম্বন্ধে অনেকগুলি যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়াছেন; আমরা তাহার বক্তৃতার মর্ম্ম এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

অনেকে, অন্ধকারময়, আলোক ও বায়ু প্রবেশের বিশেষ সুবিধা নাই, এইরূপ গৃহে বাসের কুফল অবগত আছেন। সকলেই স্বীকার করেন যে, এইরূপ বায়ু গমনাগমনের সহজ পথ না থাকিলে বায়ুর রাসায়নিক গুণের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। অম্লজান (Oxygen) বায়ুর অল্পতা, কার্ব্বন ডাই অক্সাইড বায়ুর আধিক্য, নিশ্বাস-বায়ুস্থিত শারীরিক দূষিত পদার্থ প্রভৃতি নানাকারণে রুদ্ধবায়ু দূষিত হয়, বায়ুর ধাতুগত বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। বাহ্য বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতাই সামুদ্রিক পার্ব্বতীয় বা উন্মুক্ত বায়ু-সেবন-জনিত স্বাস্থ্যের মূল। প্রকৃত পক্ষে—আলোক, উত্তাপ, সঞ্চালন এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ বায়ুমণ্ডলের, বায়ু আর্দ্রতা ইত্যাদিই স্বাস্থ্যদায়ক গুণ (property)। খনি এবং কারখানার কথা ছাড়িয়া দিলে, আমরা দেখি যে, বহুজনাকীর্ণ নগরীর রুদ্ধ বায়ুর যে ধাতুগত রাসায়নিক বৈলক্ষণ্য, তাহার সহিত এ সকলের বিশেষ কিছু সম্বন্ধ নাই। অনেকে, বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতা রক্ষা হইলেই হইল —এই রূপ ধারণায়, গগনভেদী বাড়ী করা বা মাটীর নিম্নে বাস করা সম্বন্ধে বিশেষ আপত্তি করেন না। এইরূপে অনেকে গুহাবাসী হইয়াছেন,—তাঁহারা দিবসের অধিকাংশ সময়ই রুদ্ধ বায়ুপূর্ণ, কৃত্রিম উপায়ে আলোকিত, সর্ব্বদাই গরম—এইরূপ স্থানে জীবন অতিবাহিত করেন। উচ্চ প্রাসাদশ্রেণীতেও ধূমের দ্বারা সূর্য্য আবৃত থাকে। এইরূপে আমাদিগের—পূর্ব্বপুরুষদিগের উপাস্য দেবতা, পৃথিবীর শক্তির নিদান, সূর্য্যকে আমাদিগের দৃষ্টিপথ হইতে দূরে রাখা হয়। এখন ইঞ্জিনিয়ারেরা বাড়ী প্রস্তুত করিবার সময় বাড়ীর বায়ুর যাহাতে রাসায়নিক বৈলক্ষণ্য না হয় কেবল সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখেন।

আমাদের শরীরস্থ জীবাণুর সহিত বাহ্য-জগতের অহর্নিশ দ্বন্দ্ব হইতেছে—এই দ্বন্দ্বই আমাদিগের জীবন। আলোক, উত্তাপ, শব্দ প্রভৃতির পরিবর্ত্তনের ফলেই জীবনী শক্তি (Biotic energy) উৎপন্ন হয়। জীবাণুর (Living substance) সহিত ঘাত, প্রতিঘাতেই—এই পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। যখন সমস্ত বাহ্যেন্দ্রিয়সকল নিষ্ক্রিয় হয়, তখন আমাদের স্নায়ুমণ্ডলীর কার্য্যও বন্ধ হয়; এবং আমাদের চৈতন্য রহিত হয়। এইরূপে আমরা দেখিয়াছি যে, একটি রোগী তাহার

একটি কর্ণ কুহর নষ্ট হইলে, মাথা ধরা হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য, অপরটি অস্ত্রচিকিৎসা-দ্বারা শক্তিহীন করিতে বাধ্য হইয়াছিল এবং ইহার ফলে—তাহার অন্ধকারে গতি নির্দ্ধারণের ক্ষমতা কমিয়া গিয়াছিল। সে একদিন শয্যা হইতে মেজেতে পড়িয়া গিয়াছিল, এবং অপরে যে পর্য্যন্ত তাহার সহায্যার্থ আসেন নাই সে ততক্ষণ মেজেতে পড়িয়া রহিয়াছিল।

অন্তঃশক্তি চলাচলের (transference of energy) কিছু পরিবর্ত্তন না হইলে—বাহেন্দ্রিয়ের কোনরূপ উত্তেজনা হয় না। এইরূপ পরিবর্ত্তন কার্য্যকরী হইতে হইলে—খুব শীঘ্র হওয়া উচিত। কোন দুর্ব্বল শক্তি দ্বারা উত্তেজনা করিতে হইলে ইহার সহসা প্রয়োগের দরকার হয়। বায়ু মণ্ডলের তাপের ক্রমশঃ হ্রাস বৃদ্ধির বিষয় আমাদের স্পর্শেন্দ্রিয় কিছুই অনুভব করে না; কিন্তু তাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি যদি সহসা হয়, তাহা হইলে আমরা তাহা বিশেষরূপ অনুভব করি। যদি অনবরত কোন কিছু দ্বারা শরীর স্পর্শ করা যায়, তাহা হইলে ত্বক আর অনুভব করিতে পারে না। ছোট ছেলেরা যখন প্রথমে পশমের জামা পরে—তখন তাহারা এক প্রকার বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। কিন্তু দু দশবার পরার পর—আর কোন কষ্ট অনুভব করে না। মুটেরা নগ্নপদে পাথুরে রাস্তায় বেশ চলিয়া যায়, কিন্তু বাবুদিগকে খালিপায়ে হাটিতে হইলে কত কষ্ট হয়। ইহার কারণ মুটেদের পা অনবরত খালি চলিয়া লোহার মত শক্ত হইয়া যায়। আমাদের অনুভব শক্তিই আমাদিগকে কর্ম্মঠ করে এবং আমাদের শরীরস্থ যন্ত্র সকলকে যথাযথ কার্য্যে নিযুক্ত রাখে। এই সকল অনুভব শক্তির মধ্যে ত্বকের স্পর্শানুভব শক্তিই প্রধান। লবণ ও বালুকাসম্পৃক্ত সামুদ্রিক বায়ু বিশেষভাবে ত্বকের উপর কার্য্যকরী হয়; এবং পরে সমস্ত শরীরের উপর কার্য্যকরী হয়। ঋতুর পরিবর্ত্তনে আমাদের শরীর সুস্থ ও সবল হয়, এবং মন বেশ প্রফুল্ল থাকে, কার্য্য করিতে বিশেষ ইচ্ছা জন্মে। সদা সর্ব্বদা একভাবে বসিয়া থাকিলে বা গরম হাওয়ায় কাজ করিলে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় ও কার্য্যে উৎসাহ থাকে না এবং শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যায়। সহরে বাস হেতু জাতীয় অবনতি হয়, এইরূপ অনেকের ধারণা; কিন্তু ইহা ভুল। কারণ আমরা দেখি যে, পুলিস প্রহরী, নাবিক বা কুলি—যাহারা খোলা যায়গায় কাজ করে তাহাদের স্বাস্থ্য মফস্বলের লোকের চেয়ে মন্দ নয়। যাহারা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁহারাও যদি সময় মত খোলা মাঠে ব্যায়াম করেন, তাহা হইলে, তাঁহাদেরও স্বাস্থ্য ভাল থাকে। কলিকাতার সাহেবদের বা কোর্টের ঘোড়া গুলি মফস্বলস্থ রাজগণের ঘোড়ার মতই সুস্থ ও সবল থাকে।

আমরা দেখি যে, শীতপ্রধান দেশের লোক সাধারণতঃ বলিষ্ঠ ও কর্ম্মঠ হয়। বঙ্গদেশের ন্যায় শস্যশালী গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোক সাধারণতঃ অলস হয়। শীতপ্রধান অনুর্ব্বর দেশস্থ লোক দৃঢ় হয়। আমাদের দেশে একটা কথা আছে. "পেটের দায়ে সকলই করিতে হয়।" ক্ষুধা বা শীত কিছুই আরামদায়ক নয়; কিন্তু আমাদিগকে কষ্ট দিবার জন্য ঈশ্বর সেগুলি আমাদিগকে

দেন নাই। অনেকের ধারণা উত্তমরূপ শীতবস্ত্রের ও উত্তম খাদ্যের অভাবেই আমাদের শরীর শীতকালে খারাপ হয়। ডাক্তার লিওনার্ড বলেন যে, শীত, স্বাস্থ্য ও সুখের জন্য বিশেষ আবশ্যক। তাঁহার মতে, ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে যে শীতকালে রোগ হয় তাহার কারণ শীত নহে, প্রত্যুত নানারূপ গরম কাপড় এবং অগ্নি প্রভৃতির দ্বারা শীত নিবারণের চেষ্টাই এই সকল রোগের কারণ। তাঁহার মতে অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া যে সর্দ্দি হয়, এমত নয়; বরং অধিক গরম বা রুদ্ধ স্থানে বাসের জন্যই সর্দ্দি হয়। টিটানিক জাহাজ জলমগ্ন হইলে ৭১১ জন লোক মহাশীতে এবং অনেকক্ষণ আর্দ্রবসনে থাকা সত্ত্বেও রক্ষা পাইয়াছিল। কেবল একজন মাত্র কার্পেথিয়া জাহাজে আসিবার তিনঘণ্টা পরে মরিয়াছিল। এই সকল লোকের বিশেষ কিছু ঠাণ্ডা লাগিয়া অসুখ করে নাই। কারখানায় ও সহরে যে সকল অবস্থায় কাজ করিতে হয়, তাহা কখনও স্বাস্থ্যপ্রদ নহে। কারখানায় কাজ করিলে দৈহিক শক্তির হ্রাস হয় ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জন্মে। অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, একস্থানে বসিয়া এক ভাবের কাজ করা, সঞ্চালনহীন একই ভাবের হাওয়া, এবং খোলা জায়গায় ব্যায়াম ক্রীড়াদির অভাব, এই সব নানাকারণে সহরবাসিগণ, পাণ্ডুবর্ণ, ক্ষীণ ও স্ফূর্ত্তিশূন্য হইয়া থাকে। প্রকৃতির অস্বাভাবিক ঘটনার মধ্যেই চোর, খুনী প্রভৃতি দোষিগণের উদ্ভব হয়। বাল্য ও যৌবনকালের চতুষ্পার্শ্বস্থ শক্তির দোষেই মানুষ মন্দ-প্রকৃতি হয়, উহা তাহাদের জন্মের দোষ নহে। যে সকল বালক ও যুবক, নাবিক, কৃষক বা সৈন্যের কার্য্য করে, তাহাদের স্বাস্থ্য, কেরাণী, দোকানদার প্রভৃতির স্বাস্থ্য অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। ব্যায়াম—স্বাস্থ্য, সৌন্দর্য্য এবং সুখের আকর। ব্যায়াম করিবার সময় প্রত্যেক মাংসপেশী যখন শিথিল হয়, তখন উহা রক্তে পূর্ণ হয়, আবার যখন সঙ্কুচিত হয়, তখন এই রক্ত শিরাস্থিত ঢাকনির (venous valves) উপর দিয়া প্রবাহিত হয়। প্রত্যেক মাংসপেশী ও venous valves সকল শরীরে রক্ত সঞ্চালনের পক্ষে দমকল (pump) এর ন্যায় কার্য্য করে। কৈশিক নাড়ীতে রক্তসঞ্চালন করা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য, আবার হৃৎপিণ্ডে রক্ত পুনঃ প্রেরণ করা মাংস পেশী সকলের কার্য্য। শরীরস্থ কোষ সকল এইরূপভাবে সজ্জিত যে, মাংসপেশী সকল সঞ্চালিত হইলেই শরীর মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হয়।

অঙ্গ-সংস্থানের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে মাধ্যাকর্ষণের গুণে শিরা ও ধমনীস্থিত রক্তের চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ফুটবল খেলা প্রভৃতি ব্যায়ামের দ্বারা অঙ্গ-সংস্থানের বহু পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; কারণ ইহাতে অধিক রক্তসঞ্চালন হয়। মাধ্যাকর্ষণের গুণে শারীরিক দ্রব পদার্থ নিম্নগামী হয়, কিন্তু ব্যায়াম করিলে দ্রব পদার্থ ঊর্দ্ধগামী হয়। ব্যায়ামকালীন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাসদ্বারা যকৃৎ স্পঞ্জের ন্যায় একবার বর্দ্ধিত ও সঙ্কুচিত হয় এবং সে তলপেট দিয়া রক্ত সঞ্চালন করে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করে এবং যকৃতে সঞ্চিত শর্করা ও চর্ব্বি শক্তি-উৎপাদনে নিঃশেষিত হয়।

শীতল জলে স্নান, শীতল বায়ু সেবন, কিম্বা অন্য উপায়ে ঠাণ্ডা ভোগ করিলে, হৃৎপিণ্ড অধিক কার্য্যকারী হয়, শরীরে অধিক মাত্রায় উত্তাপ জন্মায়, মাংসপেশী সকল কর্ম্মঠ হয়, শরীরের শক্তি বৃদ্ধি হয়, অধিক মাত্রায় অম্লজান বায়ু ও খাদ্য লইবার শক্তি জন্মে। স্থূলোদর সহরের লোকের তুলনায় পরিশ্রমী বা বলিষ্ঠ মৎস্য ব্যবসায়ী বা নাবিকদের শরীরে চর্ব্বি বা অপর Tissue fluid এর মাত্রা অতি অল্প। অথচ তাহাদের শরীরের আয়তনের তুলনায় রক্তের মাত্রা খুব অধিক। তাহার উপরিস্থিত শিরা সকল চামড়া ও খুব শক্ত মাংসপেশীর উপর থাকে। এই হেতু তাহাদের ত্বকসম্বন্ধীয় সঞ্চালন (Cutaneous circulation) এবং শরীরের তাপ বিকীরণ অতি সহজে হয়, কিন্তু অধিক ঘর্ম্ম হইয়া তাহাদের বলহানি হয় না। তাহাদের শরীরস্থ মেদ শীঘ্র গলিয়া যায় না, কারণ তাহা ঠাণ্ডায় অতিশয় শক্ত হইয়া যায়। চর্ম্ম, পেশী, দেহাভ্যন্তরস্থ নাড়ী এবং Adipose প্রভৃতি পেশী সমূহে অল্পমাত্রায় রক্ত প্রেরিত হয়। সে শিরাস্থ রক্তে অধিক মাত্রায় অম্লজান বায়ু লইতে পারে; তাহার শরীরে শক্তি উৎপাদন জন্য তাহার হৃৎপিণ্ড হইতে অধিক রক্ত সঞ্চালিত হইবার আবশ্যক নাই। কার্য্য-করিতে অভ্যস্থ মাংসপেশী সকলের সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য থাকায় এবং তাপবিকীরণকার্য্য উত্তমরূপে হওয়ায় সে অল্পসময়ে সকল কার্য্য করিতে সমর্থ হয় এবং কার্য্য করিয়া শীঘ্র ক্লান্ত হয় না। যে ব্যক্তি ব্যায়াম করে না, সে তাহার সমস্ত শক্তির শতকরা ১২ ভাগ মাত্র কোন কার্য্যে প্রয়োগ করিতে পারে, কিন্তু একজন পালোয়ান বা ব্যায়ামকারী তাহার সমস্ত শক্তির অর্দ্ধাংশই পরিশ্রমের জন্য নিয়োগ করিতে পারে। এই হেতু সহরবাসিগণ উচ্চ পাহাড়ে উঠা বা তদ্রূপ কোন কঠিন কার্য্য করিতে যাইয়া অনেক সময় ব্যর্থমনোরথ হন। অপরন্তু ব্যবসাবাণিজ্যে ব্যস্ত বা মানসিক পরিশ্রমে রত ব্যক্তি সদাসর্ব্বদাই একটা মানসিক উত্তেজনা ভোগ করেন। তাঁহারা কোন কঠিন কার্য্য আসিলে বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন করেন, কিন্তু কদাচিৎ সেগুলি কার্য্যে পরিণত করিতে পারেন। তাঁহারা খুব উত্তেজিত হইতে পারেন, কিন্তু তাহাদের পেশী সকল তদনুরূপ কার্য্যকর হয় না। তাহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন খুব অধিক হয়, রক্তের চাপ (blood pressure) বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পেশীর সঞ্চালন ও নিয়মিত শ্বাস ক্রিয়ার অভাবে শরীরে সহজে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। তাহার মস্তিষ্কের ক্রিয়া অধিক হওয়ায় সেখানে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয়, সে স্থিরভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকিলেও তাহার হৃৎপিণ্ডকে এই রক্ত প্রেরণ কার্য্য করিতে হয়। কিন্তু এ ক্ষেত্রে মাধ্যাকর্ষণ শক্তি হৃৎপিণ্ডের এই কার্য্যের বিশেষ প্রতিকূল। আমরা দেখিয়া থাকি যে, যাহারা সারাদিন এক পায়ের উপর ভর দিয়া কাজ করে, তাহাদের পায়ের শিরা সকল স্ফীত হয়। যাহারা সর্ব্বদা বসিয়া কাজ কর্ম্ম করে, তাহাদের শরীরের উত্তাপ উৎপাদন শক্তি ও মেটাবলিজম্ [শারীরিক যে ক্রিয়া দ্বারা দেহের সজীব মূল পদার্থ সকল রক্ত হইতে স্ব স্ব পুষ্টিসাধনের দ্রব্য গ্রহণ করে তাহাকে মেটাবলিজম (meta bolism) কহে] কমিয়া যায়।

এইহেতু ব্যবসাদার, শিক্ষক, হাকিম প্রভৃতির গরম হাওয়ার দরকার। আমরা দেখিয়া থাকি, এইরূপ লোক অধিক শীত অনুভব করে। কার্য্য করিলে আমাদের শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, ভুক্ত দ্রব্যের দ্বারা আমরা এই ক্ষয়ের পূরণ করি। যাহারা অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদের শক্তি অধিক পরিমাণে ক্ষয়িত হয় এবং এই ক্ষতি পূরণের জন্য অধিক আহারের প্রয়োজন হয়, কিন্তু ব্যায়ামের অভাবে তাহাদের ভুক্তদ্রব্য পরিপাক করিবার শক্তি থাকে না। উদরের পাকস্থলী মর্দ্দন (kneading massage), এবং ভুক্ত দ্রব্যের সত্বর সঞ্চালন ও অক্সাইডেশন (oxidation) এর অভাবে ভালরূপ পরিপাক হইতে পারে না। এইহেতু আমরা দেখিয়া থাকি যে, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমকারিগণ প্রায়ই অজীর্ণ, অম্ল প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া থাকেন।

ডাক্তার মিলনী (Robert milne) বলেন যে, শত শত ছাত্র তাঁহার পিতার অধীনে বারনার্ডোস্ হোমস্ (Barnardo's Homes) এ শিক্ষা করিয়াছে, কিন্তু তাহাদের মধ্যে একজনেরও এপেণ্ডিসাইটিস্ হয় নাই। তাহারা সকলেই তাঁহার পিতার অধীনে রীতিমত ব্যায়াম, সময় মত বিশ্রাম এবং সময়মত সাদাসিদে আহার করিত এবং ইহাই তাহাদের স্বাস্থ্যের মূল কারণ। যদি ঘোড়াকে সুস্থ ও সবল রাখা লাভজনক হয়, তাহা হইলে মানুষকে সুস্থ ও সবল রাখা কতদূর লাভজনক তাহা প্রত্যেকেই বুঝিতে পারেন। লিয়োনার্ড হিল লণ্ডন নগরের কতকগুলি কেরাণীর স্বাস্থ্যের অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, তাহাদের প্রায় সকলেরই স্বাস্থ্য খারাপ। তিনি পরে অনুসন্ধান করিয়া জানেন, তাহাদিগকে বেলা ৯ টা হইতে সন্ধ্যা ৬ টা পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে হয় এবং তাহাও একটা আবদ্ধ স্থানে কাজ করিতে হয়। আট হাজার দুইশত ঘনফিটের মধ্যে তাহাদের ৫০ জনকে কাজ করিতে হইত এবং ঘরটি সর্ব্বদাই বিদ্যুতের আলোকে আলোকিত থাকিত। কিন্তু এ আফিসের হাওয়ার রাসায়নিক বিশুদ্ধতার দোষে এই কেরাণীদের স্বাস্থ্য খারাপ হয় নাই, কারণ কৃত্রিম উপায়ে বায়ুর বিশুদ্ধতা রক্ষা করা হইয়াছিল। একস্থানে নয়, দশ ঘণ্টা বসিয়া কার্য্য করায় ও উন্মুক্ত স্থানের বায়ু সেবন করিতে না পাওয়াতেই ইহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছিল।

ডাণ্ডি নগরে পাটকলে যাহারা কাজ করে তাহাদের মধ্যে স্ত্রীলোকের সংখ্যাই অধিক। এই সকল স্ত্রীলোকের সন্তানগণের মৃত্যুসংখ্যা অতিশয় অধিক। এই নগরের শ্রমজীবী সমবায়ের বিবরণী পাঠে জানা যায় যে, শতকরা ৫৯ জন শিশুর ৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই মৃত্যু হয়। এই সকল স্ত্রীলোক কারখানায় ও একটি মাত্র কুটিরে তাহাদের জীবন যাপন করে। সিওনাড বলেন যে, শিশুগুলির এইরূপভাবে মৃত্যু দেখা অপেক্ষা তাহাদিগকে পর্ব্বত-পার্শ্বে ফেলিয়া দেওয়া মনুষ্যোচিত বোধ হয়।

ভিন্ন হস্‌পিটাল, থু থু ফেলিবার পাত্র ব্যবহার বা থু থু ফেলা বন্ধ করিলেই যে টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) হইবে না। এমত নহে। ডাক্তার ফ্লাগ (Flugge) প্রমাণ করিয়াছেন যে, টুবারকল ব্যাসিলাই

(Tubercle Bacilli)—কথা কওয়া, গান করা, হাঁচা, বা কাশির সময় আমাদের মুখ-নিঃসৃত লালা বিন্দুর সহিত বায়ু মণ্ডলে ছড়াইয়া পড়ে। ভিন্ন হসপিটাল, থু থু ফেলিবার পাত্র (Sputum pots) প্রভৃতি উপায়ের দ্বারা এই সকল ব্যাসিলাই এর আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার উপায় নাই। যক্ষ্মা-রোগীর থু থু এইরূপ ব্যাসিলাইএ পরিপূর্ণ। হামবার্গার ও মণ্টি (Hamburger and Monti), বিয়েনা নগরে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ১১ হইতে ১৪ বর্ষ বয়স্ক বালকের মধ্যে শতকরা ৯৪ জনের ফুস্‌ফুসে উহা (Tubercle) আছে। অধিকাংশ স্থলে ইহা অল্পকালস্থায়ী অসুখের মত হয়। কিন্তু এই সকল রোগীই যদি সহরের গরম হাওয়ায় বাস করে, ব্যায়াম না করে, উত্তম খাদ্য না পায়, তাহা হইলে তাহাদিগকে যক্ষ্মা রোগ ভয়ঙ্করভাবে আক্রমণ করিবে। কার্ল পিয়ার সনের (Karl Pearsrion) ধারণা যে, আরোগ্য-গৃহ (Sanatoriun) এবং টুবারকুলোসিস্ ডিস্‌পেন্সারী প্রভৃতির বিশেষ কিছু উপকারিতা নাই ; কারণ মৃত্যুর তালিকা হইতে দেখা যায় যে, সাধারণ মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হওয়ার অনুরূপে যক্ষ্মা-রোগে মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস হয় নাই। তিনি স্বামী স্ত্রী ও পিতা পুত্রের যক্ষ্মা রোগের বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এখানে এইরূপ সম্বন্ধের কারণেই যে যক্ষ্মা হইয়াছে এমত নহে। তিনি বলেন, জন্ম হইতেই কাহারও রোগে আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে, কাহারো বা থাকে না; এবং এই ডায়েথেসিস্ (Diathesis) এই রোগের মূল কারণ। পিয়ার সনের অনুমানের সত্যতা আছে সত্য, কিন্তু ইহা সুনিশ্চিত যে, আধুনিক সহরবাসী গরম বদ্ধ-হাওয়ার মধ্যে অনেকক্ষণ ধরিয়া কার্য্য করা, ব্যায়াম না করা প্রভৃতি কারণে যক্ষ্মা রোগের বহুল অবির্ভাব হইয়াছে।

ডাক্তার ওয়েকফিল্ড বলেন যে, লাব্রাডোর ও নিউফাউণ্ডল্যাণ্ড এর ধীবরগণের মধ্যে টুবারকুলসিস্ (Tuberculosis) রোগে মৃত্যুর সংখ্যা খুব অধিক। সেখানে প্রতি সহস্রে ৪ জন করিয়া যক্ষ্মা রোগে কালের করাল গ্রাসে পতিত হয়। কিন্তু ইংলণ্ড ও ওয়েলেসে ১·৫২ জনের এই রোগে মৃত্যু হয়। লাব্রাডোরের কতক অংশে প্রতি সহস্রে ৮ আট দশ জন করিয়া এই রোগে মারা যায়। কিন্তু সাধারণ মৃত্যুর সংখ্যা এই সকল প্রদেশে অধিক নয়। ধীবরেরা সারাদিন মাছ ধরিয়া কাষ্ঠনির্ম্মিত জানালাশূন্য কুটিরে রাত্রি যাপন করে ; এবং শীত হইতে রক্ষা পাইবার জন্য গৃহমধ্যে কয়লার আগুন জালিয়া রাখে; অথচ এই সকল কুটির হইতে ধূম নির্গত হইবারও বিশেষ সুবিধা নাই। স্ত্রীলোকেরা সারা দিন রাত এই কুটীর মধ্যে থাকে এবং ইহার ফলে তাহাদের মধ্যে যক্ষ্মা রোগের আধিক্য হয়। সাদা রুটি, গুড়, খুব কড়া চা, মধ্যে মধ্যে মধ্যে মাছ এই সকল তাহাদের প্রধান খাদ্য। মাছ সিদ্ধ করিয়া তাহার জল ফেলিয়া দেয় ; তাহারা মাংস খাইতে পায় না। আগে যে তাহারা লাল ময়দার রুটি খাইত এখন তাহার পরিবর্ত্তে সাদা ময়দার রুটি খাইতে ধরিয়াছে। ইহার ফলে তাহাদের খুব বেরিবেরি (Beri Beri) হইতেছে এবং হাসপাতাল সকল

বেরিবেরি রোগীতে পূর্ণ হইয়াছে। মার্টিন ফ্ল্যাক্ ও লিওনার্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে,এই সাদা ময়দার রুটি খাইয়া ইঁদুর, পায়রা জীবিত থাকে না; কিন্তু ইহার সহিত তুঁষ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দিলে এই সকল জীব জীবিত থাকিতে পারে। আধুনিক বিজ্ঞান প্রমাণ করিয়াছে যে, চাউল, গম, কলাই প্রভৃতির বহিঃস্থ আবরণে অনেক পুষ্টিকর দ্রব্য থাকে এবং সেগুলি ১২০ ডিগ্রী সেণ্ট গ্রেড পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিলে সেগুলির উপকারিতা নষ্ট হয়। তাঁহাদের মতে কলের সাদা ময়দা, ছাঁটা চাউল, টিনে রক্ষিত খাদ্য প্রভৃতি অধিক পরিমাণে গরম করিয়া খাইলেই বেরীবেরী হইবার সম্ভাবনা। লাব্রাডোরে যে টুবারকুলোসিস এর আধিক্য, তাহার কারণ তাহাদের অসবর্ণ বিবাহ প্রথা,অতিরিক্ত পরিশ্রম, কদর্য্য আহার এবং বায়ু সঞ্চালনের অভাব এবং একস্থানেই অনেকের বাস। তাহারা একঘরে আট দশ জন শয়ন করে, ইহা যে স্বাস্থ্যের পক্ষে কত অপকারী তাহা চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাত্রেই অবগত আছেন। ঘর ভিজে থাকা বিশেষ অনিষ্টকারক। এখানে রোগীরা বিশেষ অসাবধান; বিছানা, দরজা ও মেজের উপর যেখানে সেখানে থুথু ফেলে। এখানে স্কুল গৃহ সকল এইরূপ কদর্য্য ভাবে নির্ম্মিত যে, বাহির হইতে স্কুলঘরে প্রবেশ করিলেই এক প্রকার উত্তাপ ও তীব্রগন্ধ অনুভূত হয়। একটী বিদ্যালয়ে ৫০ বর্গহস্ত পরিমিত স্থান প্রত্যেক ছাত্র পাইতে পারে। ছেলেরা সারাদিন খাওয়া দাওয়া করিতেছে এবং গরম—রুদ্ধ স্থানের মধ্যে সদা সর্ব্বদা আবদ্ধ থাকিতেছে। তাহাদের সকলেরই দাঁতের ব্যথা আছে। ইহার ফলে পরিবারস্থ সকল ছেলেরই টুবারকুলুসিস হয় এবং যে শীঘ্র কাজ করিতে বাহির হয় সেই কেবল এই ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পায়। এইস্থানে আমরা দেখিলাম যে, যদিও এখানে লোক সংখ্যা খুব অল্প, যদিও এখানকার জল হাওয়া সম্ভবমত বিশুদ্ধ, তথাপি এখানে লোকেরা সহরের জঘন্য পল্লীর লোক সকলের অপেক্ষা, যক্ষ্মা, বেরিবেরি প্রভৃতি রোগে অধিক পরিমাণে ভোগে। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে তাহাদের শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়। এই হেতু তাহারা অতিশয় গরম ও নিম্নাভস্থানে বাস করিতে বাধ্য হয়। মেটাবলিজম, রক্তসঞ্চালন, শ্বাসপ্রশ্বাস, ফুসফুসের আয়তন বৃদ্ধি প্রভৃতি সকলই কমিয়া যায়। গরম আর্দ্র বায়ুমণ্ডলে বাসকরা হেতু শ্বাস প্রশ্বাসের স্থান হইতে যে বাষ্প হয়, তাহা কমিয়া যায় এবং সেইহেতু পেশীস্থ দ্রব পদার্থের ক্ষরণ ও লোমযুক্ত কোষ (ciliated epitheltium) সকলের কার্য্যের হ্রাস হয়। ফুসফুসের কুঞ্চিত অংশ সকলে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। এইরূপে শরীর রোগের বীজাণু সকলের আবাস স্থান হইয়া উঠে। লালার যে সকল গুণ থাকে,মুখে সর্ব্বদা খাদ্য থাকিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়, এবং মুখের উষ্ণতা খুব অধিক থাকায় জীবাণুর বৃদ্ধি হয়,(Bacterial growth) বেশী হয়। লেফ্‌টেনাণ্ট সীম জানিয়াছেন যে, উত্তর নরওয়েতে এইরূপ টুবারকুলুসিসের আধিক্য হইয়াছে। সেখানে আমেরিকান ষ্টোভের (American stove) দ্বারা ঘর গরম রাখা হয়। নরওয়েবাসীরা

শীতকালে জানালা সকল পেরেক দিয়া বন্ধ করিয়া দেয় এবং শীতাবসানে সেগুলি খুলিয়া দেয়। আগে খোলা নৌকায় লোকে মাছ ধরিত, এখন মটরবোটে মাছ ধরে এবং বোটের ক্যাবিনের মধ্যে থাকে। এই সকল ক্যাবিন সর্ব্বদাই আর্দ্র গরম বাষ্পপূর্ণ থাকে এবং এ সকল স্থানে সহজে বায়ুর গমনাগমন হয় না। ইহার ফলে এখানে আমরা যক্ষ্মা-রোগের ও টুবারকুলুসিস্ এর আধিক্য দেখি। নরওয়েবাসী ধীবরগণ লাল ময়দার রুটি, সিদ্ধ মাছ, মেষমাংস, জলপাখীদের তেল, এবং সচ্ছল অবস্থায় বিয়ার (Bear)মদ্য পান করে। তাহাদের খাদ্যে বিশেষ কিছু দোষ না থাকায় তাহারা ল্যাব্রাডোরবাসীদিগের মত বেরিবেরি প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হয় না। কিন্তু উভয় দেশের লোকই ষ্টোভের দ্বারা উত্তপ্ত এবং নির্ব্বাত আর্দ্র স্থানে বাস করে। এবং এই কারণে উভয়দেশের লোক যক্ষ্মা ও টুবারকুলুসিস প্রভৃতি ভীষণ রোগে ভুগিতেছে। আধুনিক সহরের এরূপ ধরন হইয়াছে যে, সারাদিন আফিসে কাজ করিয়া সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রিতে আবার বহুজনপূর্ণ সভাগৃহ, নৃত্যমন্দির ও থিয়েটারে প্রভৃতি স্থানে সময় অতিবাহিত করা হয়। ইহার ফল অতি বিষময়। সহরের উচ্চ উচ্চ অট্টালিকা সকল বায়ুর গতি অনেক পরিমাণে রুদ্ধ করে। এই কারণে সহরবাসিগণ শীতল বায়ু সেবনে অনেক পরিমাণে বঞ্চিত হয় এবং তাহারা প্রবহমান শীতল বায়ুর প্রফুল্লকর উত্তেজনা শক্তি হইতে বঞ্চিত হয়। তাহারা তাহাদের এই একঘেয়ে জীবনে উত্তেজনা দিবার নিমিত্ত তামাক, মদ প্রভৃতি খাইয়া থাকে। তাহারা খায়, কাজ করে, গরম হওয়ায় ও রুদ্ধস্থানে আমোদ করে এবং ইহার ফলে তাহাদের শরীরে রক্তসঞ্চলন মন্দীভূত হয়, প্রশ্বাস অগভীর হয় এবং মেটোবলিজিম (metabolism) এর হ্রাস হয়।

অধুনাতন অধিকাংশ পেশাই ঘৃণ্য ও অনিষ্টকর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। কিশোর কিশোরীগণ সারাদিন একস্থানে বসিয়া বসিয়া তাঁহাদের স্বাস্থ্যভঙ্গ করে। বনের পশুপাখীও সচরাচর রৌদ্রে ও বাহিরে বেড়াইতে পারে। কিন্তু আমাদের কুলি মজুর ও কেরাণীগণের কি দুর্দ্দশা! তাহারা নির্ব্বাত, আলোক প্রবেশের পথশূন্য স্থানে দিবসের অধিকাংশ সময় যাপন করিতে বাধ্য হয়।

কল কারখানায় কাজ করিতে করিতে বুদ্ধিবৃত্তিসকলেরও ক্রমশঃ হ্রাস হয়। যাঁহারা কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করেন না এবং যাঁহারা প্রকৃতির সৌন্দর্য্য উপভোগে চিরকাল বঞ্চিত থাকেন, তাঁহাদের মানসিক উত্তেজনা অতি অধিক হয়। একভাবে বসিয়া কাজ করা নানা দুঃখের কারণ হয়, কারণ শারীরিক ক্রিয়া সকল যথাযথরূপে না হওয়ায় অনুভব শক্তি বৃদ্ধি হয়। পদ্মপুষ্পের ক্রমবিকাশ, নক্ষত্রাদিখচিত নভোমণ্ডলের সৌন্দর্য্য প্রভৃতি নৈসর্গিক শোভার বিষয় চিন্তা করিতে না পাইয়া, আফিসে ও বিদ্যালয়ে আবদ্ধ কেরাণী ও শিক্ষকগণ অজীর্ণ রোগ লইয়া শরীরস্থিত যন্ত্র সকলের গতিবিধি লক্ষ্য করে এবং অম্লজনিত পাকস্থলীর কুলুকুলু ধ্বনি শ্রবণ করে।

অনেক সম্ভ্রান্ত শিক্ষিতা মহিলার দশাও কারখানা বা আফিসের কর্ম্মচারিণী বা রিপু-

কর্ম্মব্যাবিণীগণের অপেক্ষা বিশেষ ভাল নহে। তাহারা বৃথা আড়ম্বর করে ও তাহাদের স্বভাব খিট্খিটে হয়। ইংলণ্ডের সাফ্রিজেটের দল এখন জানালা ভাঙ্গিতে আরম্ভ করিয়াছে। ইহা দীর্ঘকালব্যাপী আলস্যের ফল মাত্র।

গির্জ্জা, স্কুল, থিয়েটার প্রভৃতি স্থানে অধিক জন-সমাগমহেতু অম্লজান বায়ুর অল্পতা ও কার্ব্বনিক এসিডের আধিক্য হয়; কিন্তু ইহার জন্যই যে এইরূপ স্থানের লোকের ফুসফুসের পীড়া হয় এমত নহে এবং এইরূপ দূষিত বায়ুই যে মৃত্যু সংখ্যার প্রধান কারণ এমতও নহে। বায়ুমণ্ডলের তাপের অবস্থা, আর্দ্রতা ও রুদ্ধবায়ু শরীরের তাপ বিকীরণ কার্য্য সুচারুরূপে হইতে দেয় না এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপোৎপত্তিরও হ্রাস হয়। ফলে শরীরের মেটাবলিজম (Metabolism) কমিয়া যায়, সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় এবং এইরূপ স্থানে রোগের জীবাণু সকলের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শরীরের এই সকল জীবাণুর আক্রমণ হইতে নিজকে রক্ষা করিবার সামর্থ্য থাকে না। এই সকল ক্ষেত্রে প্রকৃতি (Nature) ও পালন (Nurture) এর দুইটাই বিশেষ দরকারী। মানুষ মাত্রেই জন্মাবধি রুগ্ন বা সুস্থ হয়; কিন্তু এইরূপ প্রকৃতি বা (constitution) সুখ, স্বচ্ছন্দতা, আহার, বিহার প্রভৃতির দ্বারা অনেক পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। আমরা এইরূপে প্লেগ, কলেরা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অনেক রোগ হইতে রক্ষা পাইব

আমরা যদি বন্য পশুর ন্যায় অন্ন এবং সাদাসিদে খাদ্য আহার করি—এবং তাহাদের মত কঠোর পরিশ্রম করি ও রোদ, জল সহ্য করিতে শিখি, তাহা হইলে, আমাদের রোগের মাত্রা কম হয় ও স্বাস্থ্য ভাল থাকে। অনেকের ধারণা খুব খাইতে পেলে ও ভাল পরিতে পেলে শরীর খুব ভাল থাকে। কিন্তু এটা ভুল। বরং উহাতে শরীর খারাপ হয়। দেখুন পাহাড়ীরা কেমন সবল, আর আলষ্টার পরিহিত, বালামচাউলের অন্নসেবী বাঙ্গালীবাবু কত দুর্ব্বল।

সদ্যোজাত শিশুর শরীর দৃঢ় ও নিখুঁৎ যন্ত্র ইহা শতবর্ষ ব্যাপী ক্রমবিকাশের ফল। তাই কবি গাহিয়াছেন :—

Not in entire forgetfulness,
And not in utter nakedness,
But trailing clouds of glory
do we come,
Shades of the prison house
begin to close,
Upon the growing boy.

আমাদের জন্মিবার কালে আমাদের পূর্ব্ব জন্মের স্মৃতি থাকে ও আমরা পূর্ব্বজন্মের সংস্কার লইয়া জন্মগ্রহণ করি। ক্রমশঃ পৃথিবীর বস্তু আমাদিগকে ঘেরিয়া ফেলে।

শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রক্তহীনতা, মাংসপেশী, শরীরের মেদ বৃদ্ধি, দাঁতের দোষ, অজীর্ণতা প্রকৃতির (Natura) ফল নহে, শরীর পালনের (Nurture এর) ফল।

মানসিক শ্রমকারিগণের স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

যাঁহারা অধিক মানসিক পরিশ্রম করেন, তাঁহারা প্রায়ই ব্যবসায়গত-রোগ (professional disease) ভোগ করিয়া থাকেন। এই সকল রোগ কার্য্যের প্রকৃতি এবং কতক পরিমাণে অবস্থার উপর নির্ভর করে। বিজ্ঞান ও সাহিত্য চর্চ্চাকারীদিগকে অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক সঞ্চালন করিতে হয়। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু সকল, অধিক সঞ্চালনে, মাংস পেশীর ন্যায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। ঐ যে ক্রিয়া দ্বারা রক্তের ধাতু (constitution) পরিবর্ত্তিত হয়, এই অবসাদ তাহারই ফল। এইরূপ রক্তের পরিবর্ত্তন রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের উপর অল্পাধিক পরিমাণে কার্য্যকারী হয় এবং ইহার ফলে পীড়া হয়। পাকস্থলী, যকৃৎ প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্র সকল অল্পাধিক পরিমাণে যথারীতি নিজ নিজ কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। এক কথায় মস্তিষ্কের অবসাদ হইলে সমস্ত শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। এমন কি মাংসপেশী সকলেরও শক্তি নষ্ট হয় এবং শীত, তাপ, আর্দ্রতা ও জীবাণু প্রভৃতি হইতে শরীরকে রক্ষা করিতে যাইয়া তাহাদের (মাংসপেশীদের) হ্রাস হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মানসিক পরিশ্রমের জন্য পেশী সকল নষ্ট হয়। মানসিক পরিশ্রম করিলে মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়—তাপমাণ (Thermometer) যন্ত্রের সাহায্যে ইহাও দেখা গিয়াছে।

Sanctorius নামে একজন প্রাচীন চিকিৎসক ওজনের দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, শারীরিক পরিশ্রমের দ্বারা যেরূপ শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, সেইরূপ মানসিক পরিশ্রমের দ্বারাও শরীরের ক্ষয় সাধন হয়। বুদ্ধি চালনা করিতে হইলেই শারীরিক যন্ত্রসমূহের কার্য্য অল্পাধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। যখন দারিদ্র্য, ঔৎসুক্য, কষ্ট বা অসুস্থতা প্রভৃতির মধ্যে আবার মানসিক পরিশ্রম করিতে হয় তখনই অত্যুৎকট উদ্যমের আবশ্যক হয়।

মানসিক পরিশ্রমের দ্বারা এইরূপ শারীরিক কষ্ট হইবার প্রধান কারণ—যথেষ্ট নিদ্রার অভাব। অনেক গ্রন্থকার গভীর নিশীথেই রচনা করিতে পারেন। আমরা এখানে তাঁহাদের কথা বলিব না—কিন্তু যাঁহারা কার্য্য হইয়া নিদ্রাদেবীর সুখময় সময় চুরি করেন। আমরা তাঁহাদের কথা বলিব। অনিদ্রা-কাল উৎকৃষ্ট ও বলবান মস্তিষ্কও নষ্ট করে। বিষাদ, অবসাদ, শীর্ণতা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি সকল প্রকার রোগই নিদ্রার অভাবে হইয়া থাকে। মহাত্মা বেকন বলিয়াছেন, "রাত্রি-জাগরণে জীবনীশক্তির হ্রাস হয়।" তবে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন পরিমাণ সময় নিদ্রার জন্য আবশ্যক। আমরা স্থায়িরূপে ব্যবস্থাপিত কার্য্যের কথা বলিতেছি। কার্য্যগতিকে যাঁহারা সাধারণতঃ আট ঘণ্টা নিদ্রা যান, তাঁহারা হয়ত ১ ঘণ্টা নিদ্রা না যাইয়াও থাকিতে পারেন না। Scott বলিতেন যে, ৭ ঘণ্টা নিদ্রা না যাইলে তিনি কার্য্য করিতে পারেন না।

আবার Littre তাঁহার শেষ জীবনে ৫ ঘণ্টারও কম নিদ্রা যাইতেন। তাঁহার কাহিনীতে একটি সুন্দর উপদেশ পাওয়া যাইবে, এই জন্য তাঁহার কথায়ই আমরা গল্পটি নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। তাঁহার বয়স যখন ষাট-বৎসর, তখন তাঁহার Bronchitis হয় এবং তখন তিনি সবে মাত্র তাঁহার অভিধান সঙ্কলন

আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি আরোগ্য লাভ করিয়া দেখিলেন যে,দৈনিক তের ঘন্টা করিয়া পরিশ্রম করিলে তিনি দশবৎসরে তাঁহার কার্য্য শেষ করিতে পারিবেন। তিনি বলিয়াছেন, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে আমি একটা ব্যবস্থা করিলাম—তাহার মধ্যে যতদূর সম্ভব খাওয়া দাওয়ার জন্য কম সময় দিলাম। আমি বেলা আটটার সময় বিছানা হইতে উঠি। লোকে মনে করিবেন, কি আশ্চর্য্য। যাহার সময়ের অভাব তাহার আবার ৮টায় উঠা কেন? কিন্তু শুনেন, পরে বুঝিবেন। শয্যাগৃহ হইতে উঠিয়াই কতকগুলি কাজ লইয়া আমি নীচে যাই। এইরূপে অন্য কাজ করিতে করিতে আমি আমার অভিধানের ভূমিকা লিখিলাম। Chancellord Aguesseau বেকার মুহূর্ত্ত গুলির মূল্য যে অধিক তাহা বলিয়া দিয়াছেন। তাঁহার পরিবার, সময়ের মূল্য বুঝিতেন না, এই জন্য তাঁহাকে অনেক সময় খাবার জন্য অপেক্ষা করিতে হইত; তিনি এই সময় মধ্যে একটু বসিয়া লিখিয়া একটি বই লিখিয়াছিলেন। বেলা ৯টার সময় আমি উপরে যাই এবং জলযোগের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আমি প্রুফ সংশোধন করি। একটার সময় আমি আমার পাঠাগারে যাইয়া Journal des Savauts এর জন্য প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাই; বেলা ৩টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত আমি আমার অভিধানের জন্য কার্য্য করি। ৬টার সময় আমি আমার মধ্যাহ্ন ভোজন করি, এক ঘণ্টার মধ্যে আমি আমার আহার শেষ করি। রাত্রি ৭টার সময় আমি আবার অভিধান সঙ্কলনে প্রবৃত্ত হই এবং সাধারণতঃ রাত্রি তিনটা পর্য্যন্ত কার্য্য করি; কখনও কখনও সারারাত্রি কার্য্য করি। আমি ৩টার পর কাগজপত্র রাখিয়া নিদ্রা যাই; বিছানায় শুইবামাত্র আমার নিদ্রা আইসে—আমার কোন চিন্তা আসে না—এবং আমার সুনিদ্রা হয় বলিয়াই আমি আটটার আগে উঠিতে পারি না। এখন কেহ কেহ জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, যে যদি Littreএর Insomnia থাকিত, তাহা হইলে তিনি তাঁহার কার্য্য সমাধা করিতে পারিতেন? এবং লিটারের মত কয়জন বুদ্ধিজীবী ইচ্ছামত সময়ে সুনিদ্রা যাইতে পারেন? নেপোলিয়ন তাঁহার কর্ম্মপূর্ণ জীবনে এইরূপ করিতে পারিতেন; এবং gladstoneএরও এ অমূল্য ক্ষমতা টুকু ছিল। আমরা তাঁহার জীবনীপাঠে অবগত আছি যে, তিনি তাঁহার প্রথম হোম রুল বিল প্রবর্ত্তনের দিন তাঁহার চিরস্মরণীয় ওজস্বিনী বক্তৃতা করিয়া গৃহে নিশ্চিন্তে নিদ্রা গিয়াছিলেন—যদিও সে রাত্রে তাহার বক্তৃতা লইয়া Parliament এ তুমুল আন্দোলন হইয়াছিল। কিন্তু লিটারের সম্বন্ধে আমাদের একটি বিষয় স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি শারীরিক কোন পরিশ্রম না করার জন্য তাঁহার শরীরের জয়েন্ট সকল অতীব শক্ত হইয়াছিল ও তিনি চলচ্ছক্তি রহিত হইয়াছিলেন। তিনি কোনরূপ ব্যায়াম করিতেন না। Southeyও এইরূপ সর্ব্বদাই সাহিত্যচর্চ্চায় ব্যস্ত থাকিতেন—ফলে তিনি পাগল হইয়াছিলেন।

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমজন্য যে সকল পাকস্থলীর পীড়া হয় তাহার উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যদিও অজীর্ণাদি রোগ কেবল যে তাহাদেরই হইয়া থাকে এমত নহে, 'বহু

এই সকল রোগ তাহাদের কার্য্যে বিশেষ বাধা প্রদান করে।

Carlyle তাঁহার পিত্ত-শূলের কষ্টের কথা তাঁহার নানা পত্রে ও পুস্তকে লিখিয়াছেন। Darwin অনেক কষ্টে তাঁহার ক্রম-বিকাশ-তত্ত্ব জগতে প্রচার করিয়াছিলেন। মানসিক উদ্বেগের দ্বারা যকৃতের কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয়, একথা সুনিশ্চিত এবং এই হেতুই বোধ হয় প্রাচীন কালে যকৃৎকে রাগ (Passions) সকলের আবাস স্থান বলা হইত। ঔৎসুক্য থাকিলে যকৃতের কার্য্য খারাপ হয়। উদ্বেগ অনেক সময় শারীরিক যন্ত্র সকলের পীড়া উৎপাদন করে। অতএব যাঁহারা অধিক মস্তিষ্ক সঞ্চালন করেন, তাঁহারা যেন হৃদয়ে হিংসা দ্বেষাদি পোষণ না করেন, কারণ ইহাতে শরীর অতিশয় খারাপ হয়। Sir Andrew clark বলিতেন, যে ব্যক্তি খুব বলবান্ তাহার রাগী হওয়া সাজে। আধুনিক জগতের জুজু স্নায়বিকদৌর্ব্বল্য (Neurasthenia) অনেক পাপের কারণ; রোগিগণ সে সকল পাপ করিয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তারগণ সে বিষয়ে অনভিজ্ঞ থাকেন। ইহা অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-পরবশ হওয়ার জন্য হইয়া থাকে এবং রোগীকে জীবন-যুদ্ধে অগ্রসর হইবার অনুপযুক্ত করে। এই রোগে সাধারণতঃ মাথা ধরা, রক্ টীপ্ টিপ্ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পেট কাঁপা, মাথা ঘোরা, অজীর্ণ, চক্ষুর দোষ, কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিতে অশক্তি প্রভৃতি উল্লেখযোগ্য। কার্য্যের চিন্তাই তাহাদের পক্ষে বিরক্তিকর এবং কিছু দিন পরে রোগী Melancholia রোগে ভোগে। যাহাদের কখনও কোনরূপ স্নায়ুর রোগ হয় নাই, তাঁহারা এই সকল কথা শুনিয়া হাসিতে পারেন, কিন্তু ;—

কি যেদনা বিষে, বুঝিবে সে কিসে,
কভু আশীবিষে দংশেনি যারে।

ইহা সকলের জানা উচিত, স্নায়বিক অবসন্নতা (Neurasthenia) একটি রোগ, ইহা চিকিৎসকগণের কল্পনা—প্রসূত নহে। Dr G. M. Gould of Philadelphia বলেন যে, অধিকাংশ রোগই চক্ষুর দোষে হইয়া থাকে। তাঁহার এই উক্তির মধ্যে কিঞ্চিৎ সত্য নিহিত আছে, কারণ চক্ষুর সহিত স্নায়ুসকলের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। মদ (Alcohol)ও অপর মাদক দ্রব্য সকলের অপকারিতা সম্বন্ধে আমরা এখানে অধিক কথা বলিব না। কেবল এই সাবধান করিয়া দিই যে, শারীরিক উত্তেজনার জন্য কেহ কখনও মাদক দ্রব্য সেবন করিবেন না।

আহার সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য এই, "আপ্‌রুচি খানা"; যাহার যাহা রুচি হয়, যাহা আহারে যাহার শরীর ভাল থাকে তাহার তাহাই খাওয়াই উচিত। কেহ মাছ খাইলে ভাল থাকেন, অপর জনের মাছ খাইলে অসুখ করে। Herbert Spencer মাংস না খাইলে কোন চিন্তার কার্য্য করিতে পারিতেন না। আবার হিন্দু ঋষিগণ নিরামিষ আহার করিয়াও ষড়্দর্শন লিখিয়া গিয়াছেন। তবে অধিক পরিমাণে আহার অনিষ্টকারক। কিরূপ হইলে অধিক হইবে তাহাও বলা যায় না, যাহা একজনের পক্ষে অধিক তাহা অপরের পক্ষে কম হইতে পারে। ব্যায়াম

সম্বন্ধেও এইরূপ। কেহ ব্যায়াম না করিয়া এক প্রকার বেশ থাকেন, আবার অপরে ব্যায়ামাভাবে শীর্ণ হইয়া যান। যাঁহারা মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁহাদের সম্বন্ধে এইটুকু বলা উচিত যে, তাঁহার ব্যায়াম করিবার সময় বিশেষ বিবেচনার সহিত নির্দ্ধারণ করা উচিত।

"আমরা উপসংহারে বলিতে চাই যে ব্যায়াম নিয়মিতভাবে করা আবশ্যক। অনেকে রবিবার দিন খেলার খুব আড়ম্বর করেন; অপর দিন কিছুই না! ছুটি পাইলে মফস্বলে বেড়ান, ফুটবল খেলেন—এই সকল অতি অধিক মাত্রায় করেন। কিন্তু সপ্তাহে বা মাসে এইরূপ দুই একদিন অত্যধিক ব্যায়াম করিলে যে শরীরের উপকার হয় এমত নহে, বরং অপকারের সম্ভাবনা। মানসিক পরিশ্রমকারীদিগের পক্ষে ব্যায়াম মঙ্গলজনক; কিন্তু অধিক মাত্রায় বা অনিয়মিতভাবে হইলে ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

প্রবাদী ভূত বা সাধারণ ঔষধ।
প্রবাদবাক্য ও কাহিনীতে রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান।

রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান যে অতি কঠিন কাজ ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। লোকের বহুদিনের দৃঢ় ধারণা অনেক সময় এ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকারী হয় না। অতি পুরাতন চিকিৎসক বা বহুদর্শিনী ধাত্রী ভিন্ন রোগীর কোন্ সময় মৃত্যু হইবে একথা পূর্ব্বে বলিতে কেহ সাহস করেন না। মৃত্যুর সময় নির্দ্ধারণ করিয়া কেহ নিজের সুনাম নষ্ট করিতে চাহেন না। মৃত্যু ঔষধ মানে না।

মৃত্যু সম্বন্ধে ভবিষ্যদ্বাণী কুসংস্কারের সহিত এইরূপ ঘনিষ্ট সম্বন্ধে আবদ্ধ যে, তাহাদিগকে অনেক সময় পৃথক্ করা কঠিন। কিন্তু মৃত্যু সম্বন্ধে এমন অনেক প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে, যাহা চিকিৎসকগণের জানা আবশ্যক। তাঁহারা ঐ সকল কাহিনী ও প্রচলিত বাক্য হইতে মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য সম্বন্ধে লোকের অনেক বিশ্বাস জানিতে পারেন। রোগী ও গৃহস্থ যে সকল বিশ্বাস পোষণ করে, তাহা অন্ধ হইলেও সে গুলি চিকিৎসকের জানা আবশ্যক। তাহা না হইলে অনেক সময় তাঁহাকে বিব্রত ও লজ্জিত হইতে হয়।

মহাকবি সেক্সপীয়রের আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ সকলের বর্ণনা আমাদের নিকট চির পরিচিত। কবি নিজ বর্ণনাগুণে যেন আসন্ন মৃত্যুর একখানি ছবি অঙ্কিত করিয়া দিয়াছেন। আমরা তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। হোটেলের কর্ত্রী ব্রাডলফ্‌কে ফলষ্টাফের মৃত্যু সম্বন্ধে বলিতেছেন :—

"ঠিক ১২টা ও ১টার মধ্যে আমি যখন দেখ্‌লাম যে ফলষ্টাফ বিছানার চাদর হাতড়াচ্ছে, আর ফুল নিয়ে খেলা কচ্চে, কখনও বা হাসচে, তখনই বুঝ্‌লাম যে তার সময় হয়ে এসেছে। কারণ তার নাক খাড়া হয়েছিল এবং ময়দান সম্বন্ধে আবল তাবল বক্‌ছিল। তার পর, সে আরও কাপড় তার পায়ে দিতে বল্লে, আমি বিছানায় হাত দিয়ে দেখলাম যে বিছানা পাথরের মত ঠাণ্ডা, তার পর আমি তার জানুতে হাত দিয়ে দেখলাম সেগুলি ঠাণ্ডা—যেন বরফ। তার পর

আমি যা দেখলাম তাও ঠাণ্ডা যেন হিম।"

এই বর্ণনায় প্রত্যেক চিকিৎসাব্যবসায়ীই আসন্নমৃত্যুর লক্ষণ সকল বর্ণিত দেখিবেন। এইরূপ চক্ষুগোলকের আবরণের স্বচ্ছতা নষ্টই আমাদের নিম্নলিখিত বাক্যের কারণ হইতে পারে :—

"অনেক চিকিৎসকের ধারণা যে, যদি রোগীর চক্ষুতে দর্শকের ছবি প্রতিবিম্বিত না হয় তাহা হইলে তাহার মৃত্যু অবধারিত।"

আবার আর একটি প্রবাদ বাক্য আছে যে, রোগীর অত্যধিক ক্ষুধা তাহার আসন্নমৃত্যু-জ্ঞাপক। আমরা উপকথায় যে মৃত্যুর শব্দের কথা শুনিতে পাই, ইহা আর কিছুই নহে; কণ্ঠনালীতে শ্লেষ্মা জন্মে, এই শ্লেষ্মা রোগী ফেলিতে পারে না, সেই কারণ গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হয়। "আমি বাঁচব না—আমি কফ ফেলতে পারি না, আমার জীবনের আশা নাই" এইরূপ যে অনেকে বলিয়া থাকেন তাহার কারণও এই।

আমাদের দেশে মায়েরা যখন ছেলেকে অধিক আহ্লাদিত বা নাচিতে দেখেন তখন তাঁহারা বড় চিন্তাকুল হন। কারণ তাঁহারা এইরূপ স্ফূর্ত্তিকে সন্তানের রোগ ও মৃত্যুর পূর্ব্বচিহ্ন মনে করেন। এইরূপ মেজাজ রক্তাধিক্যের কারণে হইতে পারে।

অনেকের, বাত বা মাথাধরা প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে বুদ্ধির প্রখরতা খুব অধিক হয়। অশিক্ষিত লোকে মৃত্যুলক্ষণ সম্বন্ধে যে অনেক কথা বলিয়া থাকে, সেগুলি রোগীর দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির দোষে হইয়া থাকে। যকৃৎ ও মূত্রাশয়ের দোষে রোগী নানা রূপ বিভীষিকা দেখে। একটা কাল কুকুরকে পথ পার হতে দেখা, গভীর গর্জ্জন বা অপ্রাকৃত শব্দ শুনা—এই সকল অমঙ্গলজনক। সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে অনেকের গায়ে এক প্রকার নীলবর্ণের দাগ দেখা যায়, কুসংস্কারপূর্ণ লোকে ইহাকে witche's nip বলে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এ সকল ডাইনির কাজ নয়—ইহা purpura নামক একপ্রকার Eruption. Sir Thomas Browne লোকের একটা অদ্ভুত ধারণার কথা বলেছেন :—

"লোকের বিশ্বাস এই যে, মরিবার পূর্ব্বে অনেকের মুখের আকৃতির পরিবর্ত্তন হয়। Osler বলেন, মানুষ যে রোগে ভোগে সে রোগে কদাচিৎ মরে। লোকে শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া যাইবেন, কিন্তু আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কোন কারণ নাই। ব্যাপারটা এই যে, শরীরের অন্তঃস্থিত পেশী সকল দুর্ব্বল হইয়া শরীর দূষিত করে। প্রধান রোগটি মৃত্যুর কারণ হয়; কিন্তু terminal infection (অন্তঃস্থিত সংক্রামক বিষই) জীবন নষ্ট করে। এই হেতু আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি, যে সকল চিকিৎসক কোন রোগ আরোগ্যকরনে বিশেষ পারদর্শী, সেই সকল চিকিৎসক প্রায় সেই রোগেই মরিয়া থাকেন। অনেকেই বোধ হয় এরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকবেন—কিন্তু এইরূপ সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে কিনা সন্দেহ—কারণ এইরূপ একটি ঘটনা হইলে সকলেই সে সম্বন্ধে আলোচনা করেন। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে এইরূপ ঘটে না সেগুলি কেহ লক্ষ্য করেন না।

মৃত্যুর নিশ্চয়তা সম্বন্ধে অনেক প্রবাদ-বাক্য প্রচলিত আছে, আমরা নিয়ে কতক গুলি উদ্ধৃত করিলাম।

"মানুষ মাত্রই মরণশীল",

"জন্মিলে মরিতে হবে
অমর কে কোথা তবে॥"

"রোগে ভোগার চেয়ে মরা ভাল;" মৃত্যু সম্বন্ধে এইরূপ নানা কিম্বদন্তী প্রচলিত আছে। রোগের গুরুত্ব সম্বন্ধেও অনেক প্রবাদবাক্য শুনিতে পাওয়া যায়। ইংরাজীতে এইরূপ একটি প্রবাদবাক্য আছে যে, যে সকল রোগের শেষে ইক্ (ick) আছে সে সকল রোগ ডাক্তারদিগকে kick (পদাঘাত) করে। অর্থাৎ সে সকল রোগ অতি কঠিন। যেমন Hectic, apoplexy. এইরূপ সর্দ্দি সম্বন্ধে কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। "সর্দ্দি আসতে তিনদিন, যেতে তিনদিন, থাকে তিন দিন'", "সর্দ্দি প্রথমে বিড়ালের করে, তারপর বাড়ী শুদ্ধ লোকের হয়।" এইরূপ অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধেও কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। যেমন ছোট শত্রু ও ছোট ফোড়া বা ঘা অগ্রাহ্য করবার নয়।' এখানে বোধ হয় সংক্রামক ঘা বা দূষিত কাটার কথা বলা হইয়াছে। যখন চামড়া শোথগ্রস্ত তখন ঘা ফোটের ওষুধে কিছুই হয় না।

এমনি অনেক প্রবাদবাক্য আছে যে, সে গুলি রোগীর ফলাফল কি নিদান সম্বন্ধে বলা হইয়াছে, তাহা ঠিক করা সুকঠিন। "রোগ ও রোগী উভয়ে যদি মেলে তবে আর চিকিৎসকের হাত থাকে না।" এতদ্বারা বোধ হয় এইরূপ বোঝায় যে, রোগী নিজ জীবনে হতাশ হ'লে চিকিৎসক আর তাহার জীবনে আশা করিতে পারেন না। কিম্বা ইহা এইরূপও বুঝাইতে পারে যে, রোগী যদি ঔষধ খেতে বা ডাক্তারকে পরীক্ষা করিতে দিতে না চায়, তাহা হইলে আর তার জীবনের আশা থাকে না। আমরা আর বৃথা এই প্রবাদবাক্য লইয়া সময় নষ্ট করিতে চাহিনা, কেবলমাত্র নিম্নলিখিত দুইটি বাক্য পাঠককে স্মরণ রাখিতে অনুরোধ করি। "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" "সাহস ক'রে লেগে পড়।"

উন্মাদ—কৌলিক সম্বন্ধ।

(Mott)

যে সকল বিষয়ের দ্বারা মানব সমাজের এ পর্য্যন্ত বিশেষ উন্নতি হইয়াছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞান শাস্ত্রের বহুল প্রচার অন্যতম। জনসাধারণ যতই স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলির সহিত পরিচিত হইবেন, ততই তাহাদের কুসংস্কার ও ভ্রমবিশ্বাস দূরীভূত হইবে। স্বাস্থ্যসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিলে জনসাধারণ চিকিৎসকগণের সহিত একযোগে কার্য্য করিতে পারিবে। এইরূপ সহযোগিতাই চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যাবশ্যকীয়। Mathew Arnold বলিয়াছেন যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের জ্ঞান লোককে সৎপথে আনয়ন করে। শরীর ও মনের অতি নিকট সম্বন্ধ। শরীর ভাল না থাকিলে মন ভাল থাকে না; রুগ্ন শরীর বহু কষ্টের আকর। যাঁহাদের চিকিৎসা-শাস্ত্রের মোটামুটি জ্ঞান আছে তাঁহারা অনিয়ম অত্যাচার হইতে বিরত হন। তাঁহারা সহজে ইন্দ্রিয়সুখরত হইয়া শরীরের

ও আত্মার অহিত সাধন করেন না। যে সকল ব্যক্তি চিকিৎসাবিজ্ঞানরূপ সত্য প্রচারের গুরুভার কার্য্য স্বহস্তে গ্রহণ করেন তাঁহাদেরা জ্ঞান ও পারদর্শিতার আবশ্যক। Dr. mott. এইরূপ উচ্চ আদর্শের লোক। তিনি Neurology ও Insanity (উন্মাদ রোগ) সম্বন্ধে অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়াছেন। উন্মাদ রোগ ও তাহার প্রতিকার আধুনিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের মধ্যে একটি সমস্যার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। Dr Mott. এ সম্বন্ধে অনেকগুলি গভীর গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ রচনা করিয়াছেন। প্রবন্ধগুলি (Practical) ব্যবহারিক জ্ঞানে পূর্ণ।

তাঁহার, "জন্ম ও বংশের সহিত উন্মাদ রোগের সম্বন্ধ" শীর্ষক প্রবন্ধটি বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়াছে। কিরূপে মানসিক রোগের নিবারণ ও আরোগ্য হয়, তাহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। উন্মাদ রোগের ভবিষ্যৎ ফলাফল সমাজের পক্ষে কিরূপ বিশেষ অনিষ্টকারক তাহা বিবেচনা করিয়া যাহাতে সমাজের এই অমঙ্গল নষ্ট হয়, সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। আবার সমাজের পাগলগণের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য দরিদ্র প্রজাগণকে অনেক দেশে কর বহন করিতে হয়। এইজন্য উন্মাদরোগের কারণও নিবারকরণের উপায় সম্বন্ধে সাধারণের মনোযোগ দেওয়া উচিত। ডাক্তার মট London County Council এ এসম্বন্ধে ৬ই জুন তারিখে একটি বক্তৃতা করেন, তাহার মর্ম্ম আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

তিনি অনেকগুলি মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীর বংশ-বিবরণ লইয়া দেখিয়াছেন যে, এ সম্বন্ধে Madusley সাহেবের ধারণা সকল সত্য। তাঁহাদের মত এই, (১) কেহ উন্মত্ততা তাহাদের পূর্ব্ব পুরুষগণের নিকট হইতে স্বত্বাধিকারে প্রাপ্ত হয় না। (২) রোগের প্রবণতা (tendency) মূল বা বংশ হইতে আইসে। পূর্ব্ব পুরুষদিগের মধ্যে মানসিক দুর্ব্বলতা যে, সকলক্ষেত্রে প্রকৃত উন্মাদ রোগের দ্বারা পরিলক্ষিত হইবে এমত নহে। ইহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, আত্মহত্যা, জলাতঙ্ক মৃগী, বিষাদ, ঔদাসীন্য, প্রভৃতি নানা ভাবে প্রকাশিত হয়। একহাজার চারিশত পঞ্চাশটি পরিবারের মধ্যে ৩১৮৮টি উন্মাদ রোগীর বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদ গ্রস্ত পিতামাতার সন্তান মধ্যে **উন্মাদ কন্যা সন্তানের সংখ্যাই অধিক।** এবং পাগল ভ্রাতাভগিনীর মধ্যে **ভগিনীর সংখ্যাই** অধিক। পাগলা গারদের স্ত্রীলোকের সংখ্যা এই মন্তব্যের পোষকতা করে। স্ত্রীলোক দিগের মধ্যে এই রোগের আধিক্যের কারণ—(১) সন্তান প্রসবজনিত শারীরিক কষ্ট ও বলহানি। (২) তাহাদের সাধারণ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা। ডাক্তার মট আর একটি প্রধান কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন; তিনি বলেন যে, আধুনিক সমাজের অবস্থা দোষে স্ত্রীলোকদিগের সন্তান প্রসবের শক্তি ও স্বাভাবিক মাতৃবৃত্তিগুলি নষ্ট হয়। ইহার ফলে যেসকল নারীর হৃদয়াবেগ অধিক, তাহাদের মনের বিকার উপস্থিত হয়। আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি যে, একমাত্র **সন্তানের মৃত্যুর পর অধিকাংশ নারীই একবারে পাগল হইয়া যায়।**

কতকগুলি মানসিক রোগ সচরাচর পুরুষানুক্রমে দেখা যায়; যথা—মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা। মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা প্রভৃতি কতকগুলি মানসিক রোগ অপরাপর মানসিক রোগ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় বংশানুক্রমে দেখা যায়। ডাক্তার মট্ বলেন যে, বিবাহের সময় বংশের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যে স্থলে পিতা মাতা উভয়েরই পূর্ব্বপুরুষ মানসিক বিকারগ্রস্ত ছিলেন, সেখানে সন্তানগণের উন্মাদ হইবারই কথা। Dr Mott নির্দেশ করিয়াছেন যে, অনেক সময়, সামান্য—এমন কি মন্দবংশে মহৎলোক জন্মগ্রহণ করিয়াছেন এইরূপ দেখা যায়। তিনি বলেন যে, পিতামাতা উন্মাদ হইলে যে সন্তান পাগল হইবে, এইরূপ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। যাঁহারা জাতি ও সমাজের মঙ্গল কামনায় এইরূপ উন্মাদ বা মস্তিষ্কবিকৃত লোকের উচ্ছেদ সাধনে তৎপর হন, তাঁহাদের ডাক্তার মটের এই মত স্মরণ রাখা উচিত। তাঁহারা যেন আগাছা নষ্ট করিতে যাইয়া ফুল নষ্ট না করেন। আমরা দেখিয়া থাকি যে, প্রায় সকল প্রতিভাশালী ব্যক্তি ও তাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষগণ অত্যধিক পরিমাণে Nervous disease ভোগ করিয়া থাকেন। কুকুর ঘোড়ার ন্যায় মনুষ্যের উৎপাদন পরীক্ষা করা নিতান্ত মূঢ়তার কার্য্য। জার্ম্মাণ সম্রাট্ মহামতি ফ্রেডেরিকের পিতা একবার চেষ্টা করিয়া ব্যর্থমনোরথ হইয়া ছিলেন।

Central Newyork এ Onedia নামক এক সম্প্রদায়ের মধ্যে পরবর্ত্তী পুরুষ (Generation) এর মধ্যে পবিত্রতা বৃদ্ধি করিবার জন্য নিয়মিত বিশেষ চেষ্টা করা হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত সন্তানগণের মধ্যে এরূপ বিশেষ কিছু পবিত্রতা লক্ষিত হয় নাই। এই সকল জাতীয় উৎকর্ষকারীদিগকে বিবেচক করিবে—এরূপ আশা করা যায়। এমন কি, যদিও আমরা দীর্ঘাকৃতি মনুষ্য জন্মাইতে সক্ষম হই তথাপি যে আকারসদৃশ বুদ্ধি হইবে এ সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই। অধুনা দুর্ব্বলচেতা ও হতভাগ্য ব্যক্তিগণের সংখ্যাই অধিক বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়; কিন্তু যে সকল সম্প্রদায় জাতির প্রধান স্তম্ভ, তাহাদের সংখ্যা ক্রমশঃই অল্পতর হইতেছে। মানব জাতির সৌভাগ্যবশতঃ প্রকৃতিদেবী রোগ, শোক, দারিদ্র্য প্রভৃতি দ্বারা সমাজের অনুপযুক্তগণের নিধনসাধন করেন। কিন্তু এখন আমরা প্রকৃতির এই কার্য্যে বিশেষ বাধা প্রদান করিতেছি এবং ইহার জন্য চিকিৎসা শাস্ত্রই দায়ী। আমরা সমাজের অপদার্থগুলিকে ঔষধাদি দ্বারা জীবিত রাখিয়া প্রকৃতি দেবীর উচ্ছেদ সাধন কার্য্যে বাধা দিতেছি।

এখন কি উপায়ে এই জাতীয় অবনতির অবরোধ হয়? অনেকে বলেন যে, অনুপযুক্ত স্ত্রীপুরুষকে সন্তান উৎপাদনে অক্ষম করা হউক। যুক্ত রাজ্যে অনেক প্রদেশে এইরূপ আইন প্রচলিত আছে, কিন্তু Mott, Prof. Daven Hort এইরূপ আইনের বিরুদ্ধবাদী। জাতীয় উৎকর্ষের যে মহাসমিতি লণ্ডন নগরে বসিয়াছে, তাহাদের মত এই যে, Sterilization Laws আরও অনেক বিবেচনার পর বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত ছিল। Prof. Beaston, K. Person and A. Thomson সকলেই বলেন যে, এই নিয়ম

ন্যায়সঙ্গত নহে। ডাক্তার Mottএর মত এই যে, জনসাধারণকে পিতামাতার দায়িত্ব বিষয়ে এইরূপভাবে শিক্ষা দেওয়া হউক, যাহাতে তাহারা উপযুক্ত লোকের বৃদ্ধিসাধনে ও অনুপযুক্ত লোকের ক্ষয়সাধনে যত্নবান হয়। যাহারা আজন্ম পাগল তাহাদিগকে পৃথক্‌ভাবে রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু যাহাদিগের কেবলমাত্র মানসিক দৌর্ব্বল্য আছে তাহাদিগকে এইরূপ কঠোর আইনের মধ্যে আনা অন্যায়। কামাসক্ত স্ত্রীপুরুষদিগকে এইরূপ অযথাভাবে Sterilezed করিলে সমাজের মহৎ অনিষ্ট সাধনকরা হইবে। বিবাহে এরূপ বাধা দিলে কেবল মাত্র জারজ ও অনুপযুক্ত সন্তানের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। আরও এইরূপ আইন লোকে সন্দেহের চক্ষে দেখিবে এবং বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন আইনের জন্য লোকে প্রতিবাদ করিবে। আমরা Dr Mottএর মতের বিশেষরূপে অনুমোদন করি এবং তৎপ্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাই। তিনি বলেন, যাহারা অনুপযুক্ত লোকের ভরণ পোষণের প্রতিবাদ করেন, তাঁহারা জাতির প্রতি কর্ত্তব্য পালন করেন না। অনেকের সন্তান একেবারেই নাই অথচ সন্তানোৎপত্তিতে বাধা দিতেছেন। আরও অনেকের আয়ের বৃদ্ধির সঙ্গে পরিবারে সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না। যখন যুগধর্ম্মানুসারে অর্থই সর্ব্ব সুখের মূল, তখন দরিদ্র ও দুর্ব্বলচেতা লোকদিগের ধ্বংসসাধনে কোন ফল লাভ নাই। যে সময় দীর্ঘজীবন, স্বাস্থ্য, মনস্থিরতা সুখের নিদান স্বরূপ হইবে, তখনই এইরূপ দরিদ্র পাগলগণের নিধন সময় আসিবে।

সংবাদ।

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

~ ১৯১২।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বারাকপুর হইতে ১১।১১।১২ হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ, ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাবিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ চৌধুরী, বেঙ্গল স্যানিটারী কমিশনারের অধীনস্থ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১০ই নবেম্বর হইতে তিনি বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পোড়াদহ হইতে ২১ মাস এক দিনের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে ১ মাস ২৮ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট ডাক্তারের সার্টি-

চিকিৎসা উপস্থিত করায় পাইয়াছেন। তিনি ২৩।২।১১ হইতে এই বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, শিলিগুড়ি ডিস্‌পেন্সারীর অতিরিক্ত কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার, ১৯১২ সালের ১০ই মে তারিখে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। তদ্ব্যতীত আরও ছয় মাসের কার্লো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ, যিনি ঢাকা সেণ্ট্রাল জেলে বদলী হইতে আদিষ্ট হইয়াছেন, তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনরূপে বারাকপুরে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ময়মনসিংএর অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। বিদায় অন্তে তিনি ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বাড়ুরি ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে মৈমনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় হুগলী সিভিল পুলিস হস্পিটাল হইতে কোটার মিলিটারী পুলিস ডিটাচমেণ্টের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৫।১২ পর্য্যন্ত অস্থায়ী মেডিকাল চার্জ্জ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুঁচড়ার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল হইতে হুগলী পুলিস হস্পিটালের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৫।১২ পর্য্যন্ত অতিরিক্ত অর্দ্ধ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার ৬।১১।১২ হইতে ১৩।১১।১২ পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবেন। তৎপরে ক্যাম্বেল স্কুল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসারের চার্জ্জ লইবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরি, বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ তেরাইয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে

শিলিগুড়ি ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন লোয়ার গ্যাঞ্জে প্রজেক্ট ওয়ার্কের কলেরা ডিউটি হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে সারার নিকট পাকশিতে কলেরা প্রিভেন্‌টিভ স্কীমে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, হুগলী পুলিস হস্পিটাল হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রংপুরের অন্তর্গত গাইবাধা মহকুমার কার্য্য হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাগ বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর ভোরিয়ার হস্পিটালে কার্য্য করা আদেশ পাওয়ার পর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী, ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত কালকিনী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে রংপুর জেলার অন্তর্গত গাইবাঁধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য বিদায় অন্তে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেম।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়ের শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়ার জেলার ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়; রাজাবাটী দাতব্য চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিবার আদেশ পাওয়ার পর, উপরন্তু তত্রত্য সিভিল ষ্টেসনের মেডিক্যাল কার্য্য লইবার আদেশ পাইলেন। ২৭।২।১২ হইতে ৪।৩।১২ পর্য্যন্ত এই করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হবেন্দ্রনারায়ণ রায়, ময়মনসিংহ পুলিস হসপিটাল হইতে বিদায়ে আছেন; বিদায় অন্তে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, রাণাঘাট সাবডিভিসনাল ডিসপেন্সারীতে বদল হইবার আদেশ পাওয়ার পর ৩।১১।১২ হইতে ৬।১১।১২ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী, মাগুরা এণ্টি ম্যালেরিয়া ডিউটী করিবার আদেশের পর ১৬।১০।১২ হইতে ২১।১১।১২ পর্য্যন্ত মাগুরা সাবডিবিজনের ডিসপেন্‌সারীতে অতিরিক্ত চার্জ্জ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবেন্দ্রলাল ঘোস, লোয়ার গাঞ্জেস ব্রিজে কলেরা প্রিভেন্সন্ স্কিমে পাক্সীতে কার্য্য করিবার আদেশের পর, ক্যাম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী হুগলী ইমামবাড়া হস্‌পিটালের স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশের পর হুগলী জেল হস্‌পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় হুগলী জেল-হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে নদীয়ার অন্তর্গত কুষ্টিয়া সাবডিভিজানের ডিসপেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বীরভূমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাব-ডিভিজানের ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায়, বীরভূমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাবডিভিজনের ডিস-পেন্‌সারী হইতে ঢাকা, নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এমিলি সোলী, দার্জ্জিলিং এর হস-পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং পেডং ডিসপেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জেনসিংহ পেডং ডিসপেন্সারী হইতে দার্জ্জি-লিংএ গবর্ণমেণ্ট সিন্‌কোনা প্লানটেশন্ সালারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাওয়ার পর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর, নদীয়ার স্পেসাল ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাওয়ার পর ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, ময়মনসিংহ পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন এবং আরও তিন মাসের অসুখের জন্য [sick leav পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সা শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুর জলা জেনেরিয়েল হস্‌পিটালএর কার্য্য হইতে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছি তাহা না মঞ্জুর cancelled হইল।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসি সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগৎবন্ধু গুপ্ত নদীয়ার অন্ত কুঠিয়া সাবডিভিজনের ডিসপেন্‌সারীর হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছে

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট স শ্রীযুক্ত রামকান্ত রায় রাইতা লোয়ার গঙ্গা ব্রীজএর কার্য্য হইতে ১০ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস, ঢাকা মিটফোর্ড হস্‌পি-টালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইবার পর দুইমাসের বিদায় পান। ইহার উপর আরও একমাসের প্রাপ্য বিদায় লইলেন।

শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

মনোমোহন ঘোস ফরিদপুর বি, হাড্রাসন ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার দার্জিলিংএর অন্তর্গত মিলসংএর সিঙ্কোনা চাষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তথায় বিগত অক্টোবর মাসের ১৫শে হইতে ৩০শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর সেন্ট্রাল হস্পিটালে যাইবার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর কয়েক দিবসের জন্য ডায়মণ্ডহারবার মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রামগড় ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে যাইবার আদেশ পাওয়ার পর, বজুরবল ডিস্পেন্সারীর পুলিশহস্পিটালের কার্য্য কয়েক দিবসের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, আপাততঃ রামগড় ডিস্পেন্সারীতেই থাকিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর ভদ্রাসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, রাঙ্গামাটী ডিস্পেন্সারীর নিজ কার্য্য সহ তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৩ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল পাবনা জেল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পোর্ট ব্লেয়ারে যাইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল পোর্ট ব্লেয়ার হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ করিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন পুনর্ব্বার ঐ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য্য ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার ট্রেণিং স্কুলের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেল-

ওয়ের যারকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল দত্ত ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন এক মাস প্রাপ্য বিদায় শেষ হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে তাঁহাদিগের নামের নিম্নস্থিত স্থানে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস।
জেল হস্পিটাল দিনাজপুর।
বিনোদবিহারী গুপ্ত।
জেল ও পুলিশ হস্পিটাল কুমিল্লা।
নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত।
জেল হস্পিটাল বর্দ্ধমান।
কালীপ্রসন্ন সেন।
পদ্মার সেতু সাস্তাহার।
কামিনীকান্ত বৰ্দ্ধন।
জেল হস্পিটাল বরিশাল।
সুধাংশুভূষণ ঘোষ।
P. W. D. কেনাল ডিস্পেন্সারী মেদিনীপুর।
তারীপ্রসাদ সিংহ।
জেল হস্পিটাল ফরিদপুর।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। যথা—

শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়।
„ যতীন্দ্রনাথ মৈত্র।
„ ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
„ যোগেন্দ্রপ্রসন্ন বিশ্বাস।
„ ওয়ালীল উদ্দীন আহম্মদ।
„ সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত।
„ যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার।
„ বিধুভূষণ রায়।
„ সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত।
„ আবদুল ওয়ালীল।
„ অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী।
„ বজলাল হোসেন।
„ বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
„ সতীশচন্দ্র রায়।
„ মতিলাল দাস গুপ্ত।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র সেন মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটী হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত মেদিনীপুর P. W. D.

কেমাল ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত ভদ্রাসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ইনি দিনাজপুরে বিগত ৭ই মে হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ ও ১৫ই মে হইতে ১২ জুন পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রচার এবং ১৫ই জুন হইতে ২২শে জুন পর্যান্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার রেসিডেন্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী ইমাম বারা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্বের তিন মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত আর তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (২) পূর্ব্বের তিন মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত আর তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত ভদ্রাসন ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দেড় মাস পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেল-ওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে আরো চারি মাস বিদায় পাইলেন।

T