ত্রয়োবিংশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

বিষয়। — পৃষ্ঠাঙ্ক।

অর্জ্জিত বিকৃতি সন্তানে বর্ত্তে
শ্রীযুক্ত-ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ৪৩২

উপদংশে ওয়াসারমেন রিএক্‌শন
শ্রীযুক্ত ডাঃ মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্ এস্ .. ৪২১

রোগীর সিরাম ... ৪২৪

কলিকাতা হস্পিটালেব ব্যবস্থাপত্র .. ৪৯

কলেরা বা ওলাউঠা
শ্রীযুক্ত ডাঃ ডি, এন্ চট্টোপাধ্যায় ১২৬, ১৬৮

নিদান, লক্ষণ ... ১২৮

ভাবিফল ... ১২৯

স্থায়িত্ব
উপসর্গঃ—
১। রে'মটেন্ট ফিবার
২। আমবাত
৩। বমন
৪। হিক্কা
৫। অনিদ্রা
৬। ইউরিমিয়া
রোগ নির্ণয় ১৩০

ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা ... ১৩১

কলেরার চিকিৎসা ... ১৬৮

উপসর্গের চিকিৎসা .. ১৭১

প্রসাব বন্ধ, বমি ... ১৭২

পথ্য ... ১৭৩

কালাজ্বর
শ্রীযুক্ত ডাঃ এফ্, পারসিভ্যাল ম্যাকে; এম, বি, এফ্, আর, সি, এস্; এম, আর, সি, পি, ; আই এম্ এস ... ৪০১

নওগাঁ মিউনিসিপালিটির জরিপ ... ৪০২

সাময়িক প্রাদুর্ভাব, ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ ... ৪০৩

বয়স এবং জাতি বিশেষে আক্রমণ, বৰ্দ্ধিত থাইরইড্ গ্ল্যাণ্ড, কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতা সম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য ... ৪০৪

রোগী পরীক্ষা, পারিবারিক সংক্রমণ ৪০৬

ব্যাধির ভোগকাল ৪০৭

আক্রমণের ধরণ ৪০৮

রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া ৪০৯

শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা, চর্ম্মের অবস্থা ৪১০

মূত্রযন্ত্রাদির অবস্থা, ভাবিফল, চিকিৎসা ৪১১

কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ ... ৪১২

কাণপাকা
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাঃ গিরীশচন্দ্র বাগছী ১৩

গর্ভকালীন অতিবিক্ত বমন
শ্রীযুক্ত ডাঃ বমেশচন্দ্র রায় এল, এম্, এস্ ১২১

চিকিৎসা জগতেব আধুনিক অবস্থা
শ্রীযুক্ত ডাঃ বমেশচন্দ্র রায এল্, এম্, এস্ ৩৪০

কবিরাজীর অধোগাগতি ৩৪০

বাঙ্গালা দেশের দ্বিতীয় নিজস্ব— টোটকা জ্ঞান। হাতুড়ের বৃদ্ধি ও তৎপ্রতিকার ... ৩৪১

পল্লীগ্রামে সুচিকিৎসক সরবরাহের চেষ্টা। বিশেষ বিষয়ে উন্নতি। ৩৪২

রোগ পরীক্ষা ৩৪৩

রক্ত পরীক্ষা ৩৪৪

চিকিৎসার পরিবর্ত্তন ৩৪৬

জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন ... ১০৮

ডাইওনিন্ বা ইথাইল মার্ফিন্ হাইড্রোক্লোরাইড্
রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী ৪১

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব ৪২

আময়িক প্রয়োগ, বাহ্য প্রয়োগ ৪৩

ডাক্তারিমতে গঙ্গাযাত্রার ব্যবস্থা
শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল্, এ, এস ২০১

বিষয় — পৃষ্ঠাঙ্ক

ডিসেণ্ট্রি শ্রেণী অনুযায়ী চিকিৎসা

রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী ২৮৬

ব্যাসিলারী ডিসেণ্ট্রি … … ২৮৭
রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণুর প্রকৃতি … ২৮৮
শিগা রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু শ্রেণীর আমন্ত্রিক ক্রিয়া … … ২৮৯
পুরাতন পীড়া, রোগ নির্ণয় … … ২৯০
সংক্রমণ বিস্তার, চিকিৎসা … … ২৯১
এমেবিক ডিসেণ্টেরী … … ২৯২
সংক্রমণ বিস্তার … … ২৯৪
চিকিৎসা … … ২৯৫

দুইটী ব্লেক ওয়াটার জ্বররোগী

শ্রীযুক্ত ডাঃ কুলচন্দ্র গুহ এল, এম্ এস্ ৪২৪

নিউমোনিয়া

শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস্ ২০৫

স্থানিক চিকিৎসা … … ২০৭
রক্তদুষ্টির চিকিৎসা . . … ২০৯
লক্ষণানুসারে চিকিৎসা … ২১২

পিটিউট্রিন

রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র বাগছী ৩৮৪

আময়িক প্রয়োগ … . . ৩৮৫
অপ্রযোজ্য স্থল … … ৩৮৭

পুয়ার পীরাল্ একল্যাম্পসিয়া

শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল, এম্, এস ২১৫

চিকিৎসার ব্যবস্থা, প্রথম পন্থা … … ২২৪
দ্বিতীয় পন্থা, তৃতীয় পন্থা … … ২২৫
চতুর্থ পন্থা … … ২২৬

পেট বেদনা—শূল

রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী ৮৩

অন্ত্র মধ্যে উত্তেজক অপকারী পদার্থজনিত … ৮৬
মূত্র শূল বেদনা … … ৮৭
সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত বেদনা, অম্ল শূল … ৮৮
প্যান্‌ক্রিয়াসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ—বেদনা, এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ আকুঞ্চন জন্য বেদনা … ৮৯
আমশূল বেদনার প্রকৃতি . . … ৯০
কিডনী স্থান ভ্রষ্ট জনিত বেদনা … ৯১
মেসেণ্ট্রিক শোণিত বহার এম্বালিক ও থম্বোসিস্ হইতে ঔদরিক শূল বেদনা। অন্ত্রক্ষত ও বিদারণ জন্য শূল … ৯২
প্যানক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ … ৯৩
গাউট পীড়ার উপসর্গরূপে ঔদরিক শূল বেদনা, অনিশ্চিক কারণ জন্য ঔদরিক শূল … ৯৪
মধু মোহজ ঔদরিক শূল, রজঃ শূল বেদনার ন্যায় স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের অনেক পীড়ায় উদরের শূল। ঔদরিক শূল বেদনার কারণ এব্ডোমিনাল এওর্টার এনিউরিজম্। যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই শূলবৎ বেদনা … ৯৫
শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ, বেণ্ডর পীড়ায় শূল, পার পিউরা পীড়ায় শূল … ৯৬
কোষ্ঠবদ্ধজ শূল, আমাশয় পীড়ার জন্য শূল, ইন্টাস্‌সাসেপসন্ জন্য শূল, সাধারণ শূল … ৯৭

প্রসব সময়ে বায়ু এম্বোলিজম

রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী ১৬১

কারণ … … ১৬৩
প্রতিবিধানোপায়, চিকিৎসা, পরবর্ত্তী চিকিৎসা … ১৬৫

বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধি

শ্রীযুক্ত ডাঃ নীলরতন সরকার এম্, এ, এ, ডি … ৩০১

বঙ্গীয় ডাক্তারগণের রেজিষ্টারি বিধি … ৩০৩

মেডিক্যাল কাউন্সিল

অব্ রেজিষ্ট্রেসন … … ৩০৪
রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারী বহি … … ৩০৬
বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্ট … ৩১১

বাঙ্গালা ও ইংরাজী টীকার উপরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিচার

শ্রীযুক্ত ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ২৮১

বিবিধ-তত্ত্ব—

হেক্সামিথাইলিন টেট্রা আমিন পরীক্ষানুসন্ধান… ২১

বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক।
মূত্রস্থিত ফরমালডিহাইড নির্ণয়ের নিয়ম ...	২৮
টন্‌সিল কখন উচ্ছেদনীয় ...	২৯
টন্‌সিল সংশ্লিষ্ট কারণ পারিপার্শ্বিক কারণ সার্ব্বাঙ্গিকব্যাপক কারণ ...	৩২
মৃগী	৩৪
মাল্টোজ—শিশুর খাদ্য... ...	৩৫
বিসর্প—আইওডিন	৬৫
বসন্ত—টীংচার আইওডিন ...	৬৬
ভেরোনাল	৬৭
মানব দেহের উপর কার্য্য ...	৬৮
আমন্ত্রিক প্রয়োগ	৬৯
ভেরনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল ...	৭০
মানসিক—মস্তিষ্ক দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহলিজমে মেনিয়াতে প্রবল উন্মাদগ্রস্ত পক্ষে মর্ফিন এবং কোকেন প্রভৃতি নেশার বশীভূতের পক্ষে ...	৭১
অপ্রযোজ্য স্থল বিষাক্ততার লক্ষণ	৭২
কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরনাল সেবন করান নিরাপদ ? ভেরনাল কর্ত্তৃক বিষাক্ততার চিকিৎসা ..	৭৩
প্রয়োগ প্রণালী	৭৪
আইওডিন—	
পচননিবারক মুখধৌত	৯৮
শিশুর খাদ্য	৯৯
প্রটারগল—আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ত্বকের পীড়া—টরেট্রপিন ...	১০৫ ৬
এপোমর্ফিন—আমন্ত্রিক প্রয়োগ ...	১০৬
হিমগ্লবিনুরিক জ্বর ও কুইনাইন ...	১৩৮
সগর্ভা জরায়ু—পিটিউট্রিন ...	১৪১
প্রযোজ্য স্থল ...	১৪৩
সুবিধা	১৪৪
মাত্রা ও প্রয়োগপ্রণালী মন্দফল অপ্রযোজ্য স্থল রক্তোৎকাস—পিটিউটিন্ ...	১৪৫
বুককজ শোথ—চিকিৎসা	১৪৬
পিটিউটারী সার	১৫২
পিটিউট্রিন—অস্ত্রাঘাতজ অবসাদ ...	১৫৪
শোণিত সঞ্চাপের ন্যুনাধিক্য ও চিকিৎসা ...	১৭৩
শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ...	১৭৪
শৈশবে শ্বাস কাস—চিকিৎসা... ...	১৭৯
ভারতে চিকিৎসা বিভাগীয় নিয়োগ ...	১৮১
শিশুর একজ্বাইমা—চিকিৎসা ...	১৮৫
নানাকথা	১৮৮
উষ্ণ দেশীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা বিদ্যালয় ...	১৮৯
হিক্কা—এড্রেণালিন অগ্র ও অনুমৃত পরীক্ষায় রোগ নির্ণয়ের পার্থক্য ...	২৫৪
সূতিকা—সংক্রমণ—চিকিৎসা ...	২৫৭
টিকা দেওয়া—আইওডিন মাতৃস্তন্য ...	২৫৮
অর্শ—পরীক্ষা অধোমুখে স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রকরণ	২৭৯
ভগন্দর—চিকিৎসা টুবারকুলোসিস্ নিবারণের চেষ্টা ...	২৬১
টিউবারকিউলিন চিকিৎসা	২৬৩
টিউবারকিউলিন—	
সুফল ও কুফল	২৬৬
হৃদ্‌বেদনা চিকিৎসা	২৭০
রক্ত আমাশয়—এমেটিন	২৭৩
কর্পস্ লুটিয়ম—আমন্ত্রিক প্রয়োগ ...	৩১২
টিউবারকিউলোসিস জন্য রক্তোৎকাস—চিকিৎসা	৩১৫
শিশুর ক্ষারাক্ত মূত্র-প্রতিকার... ...	৩১৬
কাণে ফুস্কুরি-চিকিৎসা	৩১৭
মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস্ সংক্রমণ ও চিকিৎসা	৩৫০
বোরাসিক্ এসিডের বিষক্রিয়া... ...	৩৫৩
নকল দুগ্ধ	৩৫৫
পিটিউট্রিন—আমন্ত্রিক প্রয়োগ ...	৩৫৬, ৩৮৪
হাঁপানি কাসি—এড্রেণালিন ...	৩৯৪
শৈশবাতি সার—চিকিৎসা	৪৩৪
পিনিয়াল গ্রন্থির আমায়ক প্রয়োগ ...	৪৪০
দদ্রু চিকিৎসা রিউমেটিক অথ্রাইটিস্	৪৪২
ধনুষ্টঙ্কার—চিকিৎসা	৪৪৪
এমেটিন	৪৪৫
কার্ব্বন ডাই অক্সাইড স্নোর প্রতিনিধি ...	৪৪৬
পিটিউট্রিন	৪৪৯
বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল, সদস্যনিয়োগ	৩৫৭
বেঙ্গল মেডিকেল বিল	
শ্রীযুক্ত ডাঃ নীলরতন সরকার এম্, এ; এম্ ডি;	২২৯
বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর	
রায়বাহাদুর শ্রীযুক্ত ডাঃ নিবারণচন্দ্র সেন	১

বিষয় — পৃষ্ঠাঙ্ক।

বোগাস্ মেডকেল ডিগ্রি
(Bogus Medical Degrees) ... ১১১

ভ্যাক্সিন ও সিরাম চিকিৎসা
শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস, ২৬১
বিষয়ের অপরিপক্কতা
রক্তের ক্রিয়া } ৩৬১
অভ্যাসের মূল্য
প্রাণীর ধর্ম্ম
ফোগোসাইটোসিস্ } ... ৩৬২
রোগপ্রবণতা কমে কিসে? ৩৬৩
রোগ প্রতিষেধক শক্তি
বাড়ে কিসে?
ভ্যাক্সীন্ কি?
প্রস্তুত প্রণালী } ৩৬৪
"সিরাম—থিরাপি"র অর্থ
আন্‌টিটক্সিন্ } ... ৩৬৫
Unit কি? ৩৬৬
অ্যান্টিটক্সিনের বিপদ ৩৬৭
ডিফথিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন্ ৩৬৮
সিরাম কোষ্ঠক ৩৬৯
ভ্যাকসিন কোষ্ঠক ৩৭০, ৩৭১

ম্যালেরিয়া জ্বর ... ২৩৫
মশা খাদক ২৩৭

যুদ্ধ ও চিকিৎসা-ব্যবসায়
ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্ এম্ এস্ ৪১৬

ষ্টেট মেডিকেল ফেকালটী ... ৩৭২
রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি ... ৩৭২
নূতন সমিতির ক্ষমতা
নিয়মাবলী } ৩৭৩
কর্ত্তৃপক্ষের করণীয়
স্ত্রীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম } ... ৩৭৪
"ষ্টেট্ মেডিকাল ফেকালটীর"
মেম্বর হইবার পরীক্ষা ৩৭৫
প্রাথমিক বিজ্ঞানী পরীক্ষা
মধ্য পরীক্ষা
শেষ বা পাশ পরীক্ষা } ... ৩৭৭
"ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফেকালটীর"
লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা ৩৭৮
"ষ্টেট্ মেডিকাল ফেকালটীর" উপবিধি
প্রথম বিভাগ—সাধারণ মোহর বা শীল
দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি
তৃতীয় বিভাগ—কর্ত্তৃপক্ষের সভা।
চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্ব্বাচন } ... ৩৮০

বিষয় — পৃষ্ঠাঙ্ক।
৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম
৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্ব্বাচন } ৩৮১
৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট দূরীকরণ
৮ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট
১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী।
ঘোষণা পত্র } ৩৮২
প্রেসিডেণ্ট
মেম্বরগণ } ৩৮৩

সব্ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনস্ পরীক্ষার প্রশ্ন ১১৫

Successful Treatment of Goitre, by Tincture-Iodine, Internally
শ্রীযুক্ত ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ৪৩১
মন্তব্য ৪৩২

সংবাদ—
সব এসিস্‌ষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী ও বিদায় ৩৭
ঐ ঐ ঐ ৭৪
ঐ ঐ ঐ ১১৯
ঐ ঐ ঐ ১৫৬
ঐ ঐ ঐ ১৯২
ঐ ঐ ঐ ২৩৯
ঐ ঐ ঐ ২৭৬
ঐ ঐ ঐ ৩১৯
ঐ ঐ ঐ ৩৫৯
ঐ ঐ ঐ ৩৯৫
ঐ ঐ ঐ ৪৫০
ষ্টেট্ মেডিকেল ফেকালটী
বেঙ্গল মেডিক্যাল কৌন্সিলের
সদস্যদিগের নাম } ... ৩৯৮
সব এসিসট্যাণ্ট সার্জ্জন এবং সামরিক বিভাগ। ৩৯৯

স্থাল্‌ভারসন্
রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র বাগছী ৩২১

হাইড্রোফোবিয়া
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাঃ নিবারণচন্দ্র সেন ৮১

হিক্কায় প্রযোজ্য ঔষধের তালিকা
শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস ১২৪
(ক) টোটকা ১২৪
(খ) ঔষধের ব্যবস্থা ১২৫

হিন্দু বিবাহের শ্রেষ্ঠত্ব
শ্রীযুক্ত ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ২৪১

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১৩। | ১ম সংখ্যা

বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর।

(Scientific God)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

পূর্ব্বকালে পরমাণু বস্তুর সূক্ষ্মতম অংশ বলিয়া গণ্য হইত; কিন্তু ইদানীং ইহাদের মধ্যেও শত শত "Corpuscle" কর্পসকল্ বিদ্যুদ্বেগে ঘূর্ণায়মাণ হইতেছে বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। এ অবস্থায় দুইটি "Hydrogen" হাইড্রোজিনের পরমাণু ও একটী "oxygen" অক্সিজেনের পরমাণু একত্র হইয়া যখন একঅণু জলকণিকা প্রস্তুত হয়, তখন এই সকল "Corpuscle" কর্পসকলের কি একটা ভয়ঙ্কর সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা অনুমান করা কঠিন নহে। বিশেষতঃ যখন সহস্র কোটি কোটি পরমাণু এইরূপে সংঘৃষ্ট হইয়া জল উৎপাদিত হয়, কি অন্যান্য জাতীয় পরমাণু মিলিত হইয়া ভিন্ন পদার্থ উৎপাদন করে, তখন যে কি একটা ভয়ানক সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা চিন্তাদ্বারা যত দূর অনুমান করা যায়, প্রত্যক্ষে তাহার এক কোটি ভাগের একভাগও অনুভূত হয় না। যথা চূণ এবং হরিদ্রা মিলিত হইলে সামান্য রকম উত্তপ্ত হইয়া কেবল মাত্র বর্ণ পরিবর্ত্তিত হওয়া উপলব্ধি হয়। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে চিন্তা করিয়া দেখিলে উহা একটি ভয়ঙ্কর কাণ্ড বলিয়া অনুমিত হইবে। যেমন একখানা জাহাজ মাইনে লাগিয়া নিমেষমধ্যে চূর্ণীকৃত হইয়া যে বিস্ময়জনক কাণ্ড ঘটে, পূর্ব্ববর্ণিত হরিদ্রা ও চূণের রাসায়নিক পরিবর্ত্তনও প্রায় সেইরূপ। কিন্তু সাধারণ চক্ষে আমাদের ওরূপ অনুভূত হয় না। এই

জন্যই আমরা চতুর্দ্দিকে যে সকল নিশ্চল বস্তু দেখিতে পাই, তাহা নির্জ্জীব, নিশ্চেষ্ট, ভাবিয়া তাচ্ছল্য প্রদর্শন করি। কিন্তু দিব্য-চক্ষে দেখিতে গেলে, সর্ব্বদাই আমাদের চতুপার্শ্বস্থ বস্তু সমুহে এইরূপ ভয়ঙ্কর ঘটনা প্রতিমুহূর্ত্তে ঘটিতেছে বলিয়া পরিলক্ষিত হইবে। অথচ আমরা তাহার কিছুই অনুভব করিতে পারি না—শক্তিহীন, নির্জ্জীব, জড় পদার্থ ভাবিয়া তুচ্ছ করি।

যখন আমরা সূর্য্যের দিকে দৃষ্টিপাত করি, তখন উহা একটি ভয়ানক শক্তিমান পদার্থ বলিয়া মনে হয়, তখনই ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় এবং সেই জন্যই হিন্দুরা সূর্য্যের পূজা করেন। সেইরূপ যখন ভয়ঙ্কর ঝড় হয়, তখন বায়ুর ভয়ানক শক্তি দর্শন কিম্বা যখন কোন পল্লীতে অগ্নিদাহ কি কোথাও প্রকাণ্ড জল-প্রপাত দর্শন করেন তখনও সেইরূপ অনুভূত হয়; সেই জন্যই হিন্দুরা বায়ু, বরুণ, ও অগ্নি দেবতার পূজা করিয়া থাকেন। কিন্তু থালা, ঘটি, বাটী প্রভৃতির কেহ পূজা করেন না। তাহার কারণ সাধারণ চক্ষে তাহাতে কোন ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় না। অথচ ভাবিতে গেলে সূর্য্যের মধ্যে যে কাণ্ড হইতেছে পৃথিবীর সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থানে সকল বস্তুর মধ্যে অহরহঃ প্রায় ঐরূপ কাণ্ড ঘটিতেছে, সে বিষয় কেহ ভাবিয়া দেখেন না অথবা তাহাকে ঈশ্বর বলিয়া পূজা করেন না।

আমরা ইতস্ততঃ যে সকল বস্তু দেখিতে পাই তাহার কোন অংশ কোমল, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বাষ্পীয়; সেইরূপ মনুষ্য কি অন্যান্য জীবদেহ ও উদ্ভিদ্‌ লতা পাতা প্রভৃতি সমুদয়েরই নির্ম্মাণ এইরূপ। মনুষ্যদেহে অস্থি কঠিন, মাংস কোমল, রক্ত রস তরল, ও ফুস্‌ফুসে বায়বীয় পদার্থ, এতদ্ব্যতীত কতকগুলি জীবন্ত বস্তুর সমষ্টিতে প্রত্যেক দেহ নির্ম্মিত, তাহার প্রত্যেকটীকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া দেখিতে গেলে পৃথক্‌ পৃথক্‌ জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। যথা,—দেহমধ্যস্থ ভিন্ন ভিন্ন কোষ, রক্তের শ্বেত কণিকা, রক্ত কণিকা, অণ্ডকোষের "spermatozoa" স্পার্ম্মেটোজুয়া অর্থাৎ শুক্রকীট ইত্যাদি ইহার জাজ্জ্বল্যমান দৃষ্টান্ত। আরো সুক্ষ্মরূপে দেখিতে গেলে শরীরের প্রত্যেক অংশই জীবন্ত নির্ম্মাণের সমষ্টি, তাহাদের প্রত্যেককেভিন্ন পদার্থ বলিলেও বলা যায়। পক্ষান্তরে আমরা সেই ভিন্ন ভিন্ন জীবন্ত পদার্থের সমষ্টিকে "আমি' বলিয়া মনে করি। এই অনন্ত সৌরজগতেরও নির্ম্মাণ এইরূপ। যথা;—কোন স্থান কঠিন, কোন স্থান তরল, কোনস্থান বাষ্পীয়, বা তদপেক্ষাও সুক্ষ্ম "ether" ইথারের সমষ্টি। যদি আমরা বিদ্যুদ্বেগে উত্তর দিকে চলিতে থাকি, তাহাহইলেও অনন্ত কোটি কোটি বৎসরে তাহার অন্ত পাইব না। সেইরূপ দক্ষিণ, পশ্চিম, পূর্ব্ব প্রভৃতি দশ দিকের যে দিকে যাই তাহার অন্ত নাই, উহা অসীম—অনন্ত। যেরূপ আমরা দেহকে একটি ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে করি, সেইরূপ পূর্ব্ববর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডকেও একটি মাত্র বস্তু বলিয়া মনে করা যাইতে পারে; অবশ্য তাহার মধ্যেও কোন অংশ কঠিন, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বায়বীয়, কি "ether" ইথারময়; ইহার মধ্যে কোটি কোটি গ্রহ-নক্ষত্র বর্ত্তমান রহিয়াছে; যাহার তুলনায় এই পৃথিবীকে

আমাদের জানিত একটি বালুকা কণিকার সদৃশ মনে করা অসঙ্গত নহে। তন্মধ্যে আমরা একটি কত ক্ষুদ্র জীব. তাহা একটু চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। এই ক্ষুদ্র জীবের উপাসনার জন্য ঈশ্বর লালায়িত মনে করাও বাতুলতা।

প্রত্যেক পরমাণুরই একটা শক্তি আছে; শক্তি ছাড়া পরমাণু হয় না, পরমাণু ছাড়াও শক্তি রহিতে পারে না। সুতরাং যদি কেহ পরমাণুকে শক্তি হইতে তুফাৎ করিয়া শক্তিকেই ঈশ্বর বলিয়া কল্পনা করেন, তাহা হইলে তাহা ভুল। সেইরূপ শক্তি ছাড়িয়া পরমাণুকে ঈশ্বর বলিলে তাহাও ভুল। প্রকৃতপক্ষে ধরিতে গেলে, আমি যতদুর বুঝিয়াছি, তাহাতে হিন্দুরা পরমাণুকে শিব ও গুণকে শক্তি বলিয়া আদ্যাশক্তি-রূপে পূজা করিয়াছেন। সুতরাং এ হিসাবে দেখা যায়, সমুদায় অখিল ব্রহ্মাণ্ড শিব-শক্তি ভিন্ন আর কিছুই নয়। তাহা হইলে আর একটি কথায় ব্যাখ্যা এখানে আসিয়া পড়ে। যথা "একো ব্রহ্মঃ দ্বিতীয়ো নাস্তি" ইহার অর্থ কি এক ঈশ্বর, কিন্তু দুই কি তিন নহে? আমার মতে এরূপ অর্থ করা ভুল। আমার ব্যাখ্যা এই যে, এক ব্রহ্মই দ্বিতীয় আর কিছুই নাই অর্থাৎ স্থাবর, জঙ্গম, খেচর, ভুচর, আকাশ, নক্ষত্র চন্দ্র, সূর্য্য, যত কিছু তৎসমুদয় ঈশ্বর ব্যতীত অপর কিছুই নহে। এই জন্যই বোধ হয় ঈশ্বরের স্তবে বলা হয়, তুমি ব্রহ্মা, তুমি বিষ্ণু, তুমি শিব, তুমি চন্দ্র, তুমি সূর্য্য, তুমি বায়ু, তুমি বরুণ, তুমি স্থাবর, তুমি জঙ্গম, ইত্যাদি। আবার চণ্ডীতে বলা হইয়াছে "নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমো নমঃ, যা দেবী সর্ব্ব ভূতেষু শক্তিরূপেণ সংস্থিতা। নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমো নমঃ; যা দেবী সর্ব্বভূতেষু বুদ্ধিরূপেণ সংস্থিতা।" এইরূপে ছায়া, লজ্জা, আলো ইত্যাদি উহার মধ্যে সমাবেশ করা হইয়াছে। তাহা হইলে এই অনন্ত অখিল ব্রহ্মাণ্ড মধ্যে ঈশ্বর ব্যতীত বাকি কি রহিল? মোটামুটি বলিতে গেলে কিছুই রহিল না।

আবার মোসলমানের ধর্ম্মের প্রথম কথাই "কলেমা"; তাহারও এইরূপ অর্থ। যথা:—"লাঈলাহা ইল্লাল্লাহু মুহাম্মাদুর রসুলুল্লাহু" ইহার অর্থ লাই=নেহি, লা=ব্যতীত, সেওয়া (But except; হা=অব্যয় অর্থশূন্য জোর দেওয়া মাত্র। ইল্লাল্লাহু=ঈশ্বর, খোদা, (God); ইহার অর্থ—ঈশ্বর ব্যতীত আর কিছুই নাই। ইংরাজীতে (There is nothing but god)। সেইরূপ ভাবে বলা হইয়াছে "শিবোহম্" অর্থাৎ আমি ঈশ্বর। সমুদ্র হইতে এক কলসি জল উঠাইলে উহা একটি ভিন্ন পদার্থ বলিয়া অনুমিত হয়, কিন্তু কলসি ভাঙ্গিয়া দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রেই মিলিত হয়, পৃথক্ ভাব থাকে না; সেইরূপ মনুষ্য জীব জন্তু প্রভৃতি সমুদয় বস্তু যাহা একবার ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে হয়, তাহা আবার সেই অনন্ত ঈশ্বরে বিলীন হয়। তাহা হইলে এক্ষণে বলিতে হইবে সমুদয় অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডই একমাত্র ঈশ্বর। অধিকাংশ লোকে বলেন যে, ঈশ্বর সমুদয় পদার্থের স্থষ্টিকর্ত্তা, তাহা হইলে তিনি কোথায় থাকিয়া কিরূপে এ সকল সৃষ্টি করিলেন? এই অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে শূন্যস্থান নাই, তাঁহার থাকার স্থান কোথায়? ঈশ্বরের সৃষ্টিকর্ত্তা কে? তাঁহার

উত্তরে অনেকে বলিতে পারেন যে, ঈশ্বর চৈতন্যস্বরূপ, নিরাকারের আর থাকার স্থানের প্রয়োজন কি? তিনি সর্ব্বত্রই বিদ্যমান আছেন। তাহা হইলে, প্রকারান্তরে হিন্দুদিগের আদ্যাশক্তি আসিয়া পড়িল, অর্থাৎ প্রত্যেক পরমাণুর অন্তরালে শক্তি নিহিত আছে, সেই শক্তিই হিন্দুদিগের আদ্যা-শক্তি, ব্রাহ্ম দিগের নিরাকার চৈতন্য স্বরূপ সর্ব্বব্যাপী পরমেশ্বর। আমার মতে এ শক্তি পরমাণুর সহিত সম্বন্ধযুক্ত। তাহা হইলে; সেই পূর্ব্ব কথা আসিয়া পড়ে। আধার ব্যতীত শক্তি থাকিতে পারে না, সেই আধারই পরমাণু ও হিন্দুদিগের শিব ও তাহাদিগের শক্তিই হিন্দু দিগের আদ্যা-শক্তি ও ব্রাহ্মদিগের পরমেশ্বর। আমার মতে শিব শক্তি পৃথক্ নহে, তাহাই ঈশ্বর। অন্যভাবে বলিতে গেলে, অনন্ত অসীম, অনাদি, অনশ্বর, অপরিমিত শক্তি-সম্পন্ন, নিখিল ব্রহ্মাণ্ডই অসীম বুদ্ধি-সম্পন্ন ঈশ্বর।

ঈশ্বর "স্বয়ম্ভু" এই কথার উত্তর দেওয়া হয় নাই। বিজ্ঞান জগতে সৃষ্টি ও লয় বলিয়া কিছুই নাই অর্থাৎ কোন বস্তু সৃষ্টিও হইতে পারে না, ধ্বংসও হইতে পারে না। তবে অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় মাত্র। একটি দৃষ্টান্ত দিলে এ বিষয় সম্পূর্ণ বোধগম্য হইবে। যথা:— এক খণ্ড কাষ্ঠ অগ্নিতে দগ্ধ করিলে উহার ধ্বংস হয় না, কেবল অবস্থায় পরিবর্ত্তন হয়। উহার কতক অংশ "ozygen" অকসিজেনের সহিত মিলিত হইয়া "carbondioxeide" "কার্ব্বনডাই অক্সাইড" রূপে আকাশে উড্ডীয়মান হয়, কতক অংশ বাষ্পরূপে পরিণত হয়, ও অবশিষ্ট ভস্মরূপে অবস্থান করে, ইহার কোন অংশই একবারে ধ্বংস হয় না। অথবা কোন অংশ ধ্বংস করা কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে। সেইরূপ কোন বস্তু সৃষ্টি করাও কাহার সাধ্যায়ত্ত নহে বা সৃষ্টি হওয়াও সম্ভবপর নহে। তবে এই পর্য্যন্ত হইতে পারে যে, মাটি দিয়া একটি ঘট প্রস্তুত করিতে পারা যায়, কিন্তু মাটি ব্যতীত ঘট প্রস্তুত করিতে পারিলে তাহাকেই সৃষ্টি বলা যাইতে পারে; এইরূপ সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব ও বিজ্ঞান সম্মত নহে।

তবে যাহা প্রস্তুত হয়, তাহা, যেসকল বস্তু বর্ত্তমান আছে তাহাদ্বারাই অবস্থার পরিবর্ত্তন করা হয়। আমার মতে ঈশ্বর অনন্তকাল হইতে আছেন ও থাকিবেন। সৃষ্টি ও হয় নাই, ধ্বংসও হইবে না। কেহ বলিতে পারেন যে, বীজ পূর্ব্বে হইয়াছে কি গাছ আগে হইয়াছে? হাঁস আগে হইয়াছে কি ডিম্ব আগে হইয়াছে? ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্ত্তা কে? তাহার উত্তর এই যে, ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্ত্তা কেহ নহেন, এ কথাটা অনেকের নিকট কেমন কেমন বোধ হইবে; কিন্তু যদি বলা হয় যে, এই অনন্ত ব্রহ্মাণ্ড যে পরমাণুর সমষ্টি সেই পরমাণু সমূহ কেহ সৃষ্টি করে নাই অথবা সৃষ্টি হওয়া সম্ভব নয়, তাহার ধ্বংস হওয়াও অসম্ভব। অনন্তকাল হইতেই উহারা বর্ত্তমান আছে ও বর্ত্তমান থাকিবে, সুতরাং উহাকে ঈশ্বর বলিলে সেই ঈশ্বরের সৃষ্টি কর্ত্তা খুঁজিতে হয় না ও বৈজ্ঞানিক হিসাবে কোন প্রশ্ন হইতে পারে না। কারণ বৈজ্ঞানিকগণ পরমাণুর সৃষ্টি ও ধ্বংস স্বীকার করেন না।

এস্থলে আর একটি কথা এই যে, প্রত্যেক পরমাণুকে আমরা যেরূপ সাধারণ চক্ষে

নির্জ্জীব জড় পদার্থ বলিয়া মনে করি, বাস্তবিক তাহা নহে। প্রত্যেক পরমাণুর শক্তি আছে ও তাহারা জীবন্ত পদার্থের ন্যায় কর্ম্মঠ, শক্তিময় ও বুদ্ধিমান। তাহার দৃষ্টান্ত এই যে, গর্ভের মধ্যে যখন অণ্ড শুক্রকীটের সহিত সংযুক্ত হইয়া ভৌতিক নিয়মে পরিবর্ত্তিত, পরিবর্দ্ধিত ও গঠিত হয়, তখন তাহা এরূপভাবে বুদ্ধির সহিত গঠিত হয়, যাহাতে আমরা দেখিতে পাই যে, কোন জীব জন্তরই চক্ষু পায়ের তলায় হয় না। উহা এমন স্থলে হয়, যাহাতে চতুর্দ্দিকে ভালরূপে দৃষ্টি করা যায়। আবার আরো সূক্ষ্মরূপে দেখিতে গেলে তাহার মধ্যে (Iris) আইরিছ নামে একটি পর্দ্দা আছে, যাহার মধ্যস্থিত ছিদ্র দিয়া আলো চক্ষুর মধ্যে প্রবেশ করে, যদি এই আলো প্রখর হয়, তাহা হইলে, ঐ ছিদ্রটি প্রতিফলন ক্রিয়া দ্বারা সঙ্কুচিত হইয়া অতিরিক্ত আলো চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করিতে দেয় না। সেইরূপ যখন পাকাশয় শক্ত বস্তু পরিপাক করিবার উপযুক্ত হয়, তখনই "দন্তোদ্গম" হয়। এই সকল দন্তের মৌলিক অংশ মাড়ির হাড়ের ভিতর অবস্থান করে, সময় অনুসারে বাহিরে বহির্গত হইয়া উহার নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করে। এইরূপ মনুষ্য দেহে দেখিতে গেলে এত কারুকার্য্য ও বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায় যে, পরমাণু সকল যে কেবলমাত্র শক্তি বিশিষ্ট, তাহা নহে, তাহাদের বুদ্ধিও আছে। তবে কিনা যখন উহার বিকাশ হয়, তখন আমরা উহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারি। কিন্তু এই বিকাশ পরমাণুর সমাবেশের তারতম্য অনুসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। যথা,—মস্তিষ্কের গঠনপ্রকৃতি পরমাণু সমাবেশের তারতম্য অনুসারে, বুদ্ধি ও বিচক্ষণতা, ধারণা, মেধা, বিচারশক্তি প্রভৃতির তারতম্য হইয়া থাকে। আবার যখন মৃত্যুর পর এই সমাবেশ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, তখন ঐ সকল পরমাণু নির্জ্জীব, বুদ্ধিহীন, মৃত্তিকাবৎ হইয়া মৃত্তিকায় মিশিয়া যায়। পুনরায় ঐ সকল পরমাণু ভিন্ন ভিন্ন জীব, জন্তু, উদ্ভিদ্ প্রভৃতির দেহ নির্ম্মাণ করিয়া তাহাদের অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন শক্তির ও বুদ্ধির পরিচয় দেয়। কোন কোন বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিত বৃক্ষ লতাদির অনুভব শক্তি আছে বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন। এমন কি পার্ব্বত্য পাথর গুলিতেও সেইরূপ প্রমাণ করিয়াছেন। কিন্তু আমার বিবেচনায় প্রত্যেক পরমাণুকে বুদ্ধিমান সজীব বস্তু বলিয়া জ্ঞান করা উচিত। এই বুদ্ধিমান সজীব পরমাণু সমষ্টি দ্বারাই অসীম ব্রহ্মাণ্ড প্রস্তুত হইয়াছে। আমরা যদিও ইহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন পৃথক্ বস্তু বলিয়া মনে করি, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে ইহা এক প্রকাণ্ড অসীম মহাশক্তিশালী, মহাবুদ্ধিমান বস্তু, যাহাকে শিবশক্তি অথবা পরমেশ্বর বলা যায়।

কেহ কেহ বলিতে পারেন, আমি একটি ভিন্ন বস্তু, সে আর একটি; ইহারা যদি সকলেই ঈশ্বর হন, তাহা হইলে "আমি" "তুমি," এই জ্ঞান কেন? আমি সুখী সে দুঃখী, কি সে সুখী আমি দুঃখী এই ভিন্ন জ্ঞান কেন? ইহা কেবল অল্পকালের জন্য পরমাণু সমাবেশের বিভিন্নতাবশতঃ ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বা জীব জন্তু প্রভৃতি প্রত্যেককে ভিন্ন ভিন্ন মনে করে; কিন্তু কালের গতিতে সেই ভিন্ন ভাব কিছুকাল পরে পুনরায় বিলীন হইয়া

যায়। যেমন সমুদ্র হইতে একবোতল জল উঠাইয়া আনিলে উহা সমুদ্র হইতে একটি পৃথক্ বস্তু বলিয়া বোধ হয়, উহা ভাঙ্গিয়া দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রে গিয়া এক বিস্তীর্ণ জলরাশিতে বিলীন হইয়া এক হইয়া যায়। আমাদের দেহও কিছুকাল পরে সেইরূপ অবস্থাতে পরিণত হয়, তখন আর "আমি" বলিয়া একটি ভিন্ন বস্তুর জ্ঞান থাকে না। আমি যাহাকে "আমি" বলি, তাহার মধ্যেও চিন্তা করিয়া দেখিলে আমার ন্যায় অনেক আমির সমষ্টি বলিয়া বোধ হইবে। যথা, আমার দেহের কোষ, রক্তকণা, শ্বেতকণা, (Phagocyte) ফেগসাইট, (Antibody) এণ্টিবডি প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন শক্তিশালী কার্য্যক্ষম পৃথক পৃথক বস্তুর সমষ্টি মাত্র। উহাদের মধ্যে আমিত্ব জ্ঞান আছে কিনা, সে বিষয় নির্ণয় করা কঠিন, তবে এই পর্য্যন্ত অনুমান করা যাইতে পারে যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটের—যাহার মস্তিষ্ক আছে, তাহার আমিত্ব জ্ঞান সামান্যই হউক আর অধিকই হউক, আছে। কিন্তু (Phagocyte) ফেগসাইট, (Antibody) এণ্টিবডি প্রভৃতির সেইরূপ জ্ঞান থাকুক আর নাই থাকুক, তাহারা যে ভাবে কার্য্য করে, তাহাতে আপন ও পর এবং আপন ও শত্রু বুঝিয়া কাজ করে সুতরাং তাহাদিগকেও মস্তিষ্কযুক্ত কীটের চেয়ে নিকৃষ্ট শ্রেণীর জীবিত বস্তু বলিলে ভুল হয় না। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, আমাদের দেহ বহু সংখ্যক "আমি" দ্বারা গঠিত। আবার পৃথিবী বহুসংখ্যক জীব জন্তু লতা পাতা প্রভৃতির সমষ্টি, পৃথিবী বলিতে গেলে সেই সকল জীব জন্তু উদ্ভিদ্ ইত্যাদির সমষ্টিকে এক পৃথিবী বলা হইয়া থাকে। আবার গ্রহ, নক্ষত্র, চন্দ্র, সূর্য্য এক একটি পৃথিবীর ন্যায় ভিন্ন ভিন্ন বস্তু, ইহাদের মধ্যে সংযোজক Ether ইথার সহ ধরিতে গেলে, অনন্ত ব্রহ্মাণ্ড আবার এক বলিয়া ধরা যায়; সেই অসীম এক ব্রহ্মাণ্ডই পরমেশ্বর।

বৌদ্ধেরা বলেন যে, পৃথিবী কর্ম্মক্ষেত্র। এখানে কর্ম্ম করিতে আসিয়াছি; কর্ম্ম করিলে কর্ম্মফল নিশ্চয়ই ফলিবে, পুনরায় ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাইব; আমি তাহা বিশ্বাস করি। এই প্রকাণ্ড কর্ম্মক্ষেত্রে আসিয়াছি নিজ নিজ কর্ত্তব্য কর্ম্ম করিয়া যাও, তাহা হইলেই হইল। তোমার উপাসনার কোন প্রয়োজন নাই, করিলেও তাহার বিশেষ কোন ফল আছে বলিয়া আমি বিশ্বাস করি না; কিন্তু যেরূপ কর্ম্ম করিবে তদনুযায়ী ফল ফলিবে এ বিষয়ে আমি ঘোর বিশ্বাসী। দুই ব্যক্তি এক সময়ে এক অবস্থায় আগুনে হাত দিল, এক ব্যক্তি উপাসনা করিতে করিতে ঐরূপ করিল আর অন্য ব্যক্তি বিনা উপাসনায় অগ্নিতে হাত দিল, উহার ফল কি ভিন্ন ভিন্ন হইতে পারে ?

এবার বৈজ্ঞানিক ভাব ছাড়িয়া যেরূপ ভাবে সাধারণ লোকে ঈশ্বরকে উপাসনা করেন, সেই ভাবে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে। যথা :—দুই ব্যক্তি দুই ব্যক্তিকে অকথ্য যন্ত্রণা দিয়া জখম করিয়াছে; এক ব্যক্তি ঈশ্বরের নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিল, আর এক ব্যক্তি ঈশ্বরের সুক্ষবিচারের উপর নির্ভর করিল। এ অবস্থায় প্রথম ব্যক্তির ক্ষমা ও দ্বিতীয় ব্যক্তির ফাঁসী সুবিচারের লক্ষণ নহে। আর এক কথা, এরূপ প্রার্থ-

নার ফলে যদি তাহাকে ক্ষমা করা হয়, তাহা হইলে, যে ব্যক্তিকে এত যন্ত্রণা দিয়া জখম করা হইয়াছে তাহার সন্তোষ কোথায় হইল? সে ব্যক্তি ভিন্ন অপরের ক্ষমা করিবার কি অধিকার থাকিতে পারে?

যাহারা এরূপ কল্পনা করেন যে, ঈশ্বর কোন একস্থানে আছেন, তাঁহাদের মীমাংসা করা উচিত যে, এই পূর্ব্বে বর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের কোন্ স্থানে তিনি আছেন, আর শূন্যস্থানই বা কোথায়? কোথাই বা মৃত ব্যক্তিদের আত্মা সকল একত্র করিয়া কোন দিনে বিচার করিবেন? যদি বলা হয়, সর্ব্বব্যাপী তাহা হইলে পরমাণুময় অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে ব্যাপ্ত, শূন্যস্থান কোথায়? সুতরাং আমার পূর্ব্ব বর্ণিত কথাই আসিয়া পড়ে অথবা সেই পরমাণু বাদদিয়া তাঁহার শক্তিকে অথবা সেইরূপ শক্তিময় কিছু, প্রত্যেক পরমাণুর সঙ্গে সঙ্গে থাকা ব্যতীত তাহার আর কি ব্যাখ্যা হইতে পারে?

হিন্দুরা বলেন, আমি কে? আমার কি ক্ষমতা আছে? "হৃষীকেশ হৃদিস্থিতেন যথা নিযুক্তোস্মি তথা করোমি"। আবার যাঁহারা বলেন, ঈশ্বর সর্ব্বজ্ঞ, তাঁহারাও পূর্ব্বের শ্লোকটী প্রমাণ করিয়া দিতেছেন। অর্থাৎ ঈশ্বর ভূত ভবিষ্যৎ বর্ত্তমান সকলই জানেন সুতরাং আমার জীবনে ভবিষ্যতে কি ঘটিবে সকলই তাঁহার জানা আছে, তাহা অখণ্ডনীয় তাহাতে অন্যথা করার ক্ষমতা আমাতে আসিতে পারে না: সে অবস্থায় আমার কার্য্যের জন্য আমি দায়ী হইতে পারি না। যিনি জানেন তিনিই করান সুতরাং তাহাতে আমার কোন হাত নাই অথবা অপরাধ নাই। তাহা হইলে পাপ পুণ্যও থাকে না। যাঁহারা উপাসনা বা পূজা বিশ্বাস করেন, কিম্বা সমাজের শৃঙ্খলার জন্য, পূজা কি উপাসনার নিয়ম নির্দ্ধারণ করিয়াছেন, তাঁহারা যদি এই অসীম ব্রহ্মাণ্ডের কোন অংশ বা বস্তুকে কি তাহার মধ্যে ঈশ্বরের অস্তিত্ব জ্ঞান করিয়া পূজা করেন বা করান, তাহা হইলে তাহাতে কি কেহ ভুল দেখাইয়া দিতে পারেন? আমরা অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের তুলনায় কত ক্ষুদ্র জীব এবং আমাদের ধারণা শক্তি এত কম যে, আমরা সেই অসীম ব্রহ্মাণ্ড ও ঈশ্বরময় ব্রহ্মাণ্ড একত্র চিন্তা কি মনের মধ্যে আয়ত্ত করিবার ক্ষমতা রাখি না। সে অবস্থায় যাহা ভাবিতে পারি তাহাই তাঁহার ক্ষুদ্রতম অংশ মাত্র। সমগ্র ঈশ্বরকে ধ্যান করা এই ক্ষুদ্র মস্তিষ্কের কর্ম্ম নহে। এক টুকরা পাথর কি মাটি কি কোন রকম প্রতিমূর্ত্তি যাহাই পূজা করা যাউক, তাহা ঈশ্বরের অংশ; এমন কি কোন ব্যক্তি নিজকে নিজে পূজা করিলেও সেই একই ফল হইল। বৈষ্ণবদিগের একটি গানে আছে, "স্বপদ স্মরবে ধরি গুণাকরে বলিছে কাতরে ক্ষম এ কিঙ্করে" এখানেও দেখা যাইতেছে যে নিজকে নিজে ঈশ্বর ভাবিয়া তাহার নিকট প্রার্থনা করিতেছেন। খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগকে বলেন যে, তাঁহারা পুতুল পূজা করেন। বাস্তবিক পক্ষে হিন্দুরা তাহা করেন না; প্রতিমা নির্ম্মাণ করিয়া তাহাতে দেব দেবীকে (ঈশ্বরকে) আহ্বান করিয়া তাঁহাকে পূজা করেন। আবার পূজা অন্তে সেই প্রতিমা মৃত্তিকাজ্ঞানে জলে ফেলিয়া দিয়া পদাঘাতে চূর্ণবিচূর্ণ করেন। এ অবস্থায় হিন্দুরা সেই পুতুল পূজা করিয়া-

ছেন বলা কি সঙ্গত হয়? আর যদি সেই পুতুল পূজাও করেন, তাহা হইলেই বা বৈজ্ঞানিক হিসাবে বৈজ্ঞানিক ঈশ্বরের পূজা করিতে কি দোষ বা ভুল হইতে পারে?

যে খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগের ধর্ম্ম নিন্দা করেন, তাঁহারা কি করেন, একবার ভাবিয়া দেখা দরকার। যিশুখৃষ্টকে ঈশ্বরের পুত্র বলিয়া তাঁহারা উপাসনা করেন, তাহা হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা হইতে কি প্রকারে শ্রেষ্ঠ হইতে পারে? হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা ও খৃষ্টানদের যিশুভজনা একই। প্রতিমা মৃত্তিকা দ্বারা গঠিত ও তাহাতে ঐশ্বরিক শক্তি আরোপ করিয়া পূজা করা হয় এবং যিশুখৃষ্টের দেহ অস্থি মাংস প্রভৃতি মৃত্তিকাবৎ বস্তু দ্বারা নির্ম্মিত ও তাহাতে ঈশ্বরের পুত্রত্ব আরোপ করিয়া পূজা করা হয়, এই উভয়েতে পার্থক্য এই যে, যিশুখৃষ্ট বলিয়া এক জন ব্যক্তি ছিলেন, তাঁহাকে ঈশ্বরের পুত্র মনে করিয়া কল্পনাদ্বারা খৃষ্টানেরা উপাসনা করেন এবং হিন্দুরা শ্রীকৃষ্ণ বলিয়া এক ব্যক্তি ছিলেন তাঁহাকে ঈশ্বরের অবতার কল্পনা করিয়া তাঁহার প্রতিমূর্ত্তি প্রস্তুত করতঃ পূজা করেন। আর রোমানকেথলিকদের সহিত তুলনা করিতে গেলে আরো অধিকতর সাদৃশ্য প্রতীয়মান হয়, কারণ তাহারা যিশুখৃষ্টের প্রতিমা প্রস্তুত করিয়া ঘরে রাখেন ও পূজা করেন। পক্ষান্তরে অনুতাপ ও উপাসনা দ্বারা পাপমুক্ত হওয়ার বিশ্বাস পাপের প্রশ্রয় দেয়, সুতরাং উহা সমাজের নিতান্ত অহিতকর ব্যবস্থা। পূজা কি উপাসনা দ্বারা চিত্তশুদ্ধি ও সমাজের মঙ্গল বিধান ব্যতীত অন্য কোন ফল আছে আমি তাহা বিশ্বাস করিনা; কিন্তু কর্ত্তব্যকার্য্য করার ফল সর্ব্বদাই পাওয়া যায় ও সকলেরই প্রাণপণে তাহা করা কর্ত্তব্য।

হিন্দুরা বলিয়াছেন যে, যেদিন তুমি অভ্যাসের দ্বারা আত্মপরের বিভিন্নতা ত্যাগ করিতে পারিবে, তখনই তুমি মুক্ত হইয়া যাইবে অর্থাৎ ঈশ্বরে ও তোমাতে বিভিন্নতা জ্ঞান থাকিবে না ও ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাইবে। তবে এই কথাটা বুঝা কিছু কঠিন যে, এক একস্থানে কতকগুলি পরমাণু বিশেষ নিয়মে একত্র সম্বদ্ধ হইয়া একটি পৃথক্ আমি তুমি জ্ঞানের উৎপত্তি হয়, যাবৎ না ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া উহা ঈশ্বরে বিলীন হয় তাবৎ সেই ভাব থাকিয়া যায়, এই বিলীন হওয়ার অর্থ এই যে, মৃত্যুর পর যখন জীব-দেহ মৃত্তিকায় বিলীন হয়, তখন আমরা উহাকে নির্জ্জীব জড় পদার্থ বলিয়া থাকি, আমি উহাকেই বলি ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাওয়া, বৌদ্ধেরা উহাকেই নির্ব্বাণ মুক্তি বলেন। মধ্য হইতে কতক কতক দিনের জন্য "আমি" বলিয়া এক জীবের সহিত অপর জীবের পৃথককৃত ভাব হওয়ার উদ্দেশ্য কি ও সুখ দুঃখ একই রকম জিনিষ বোধ না হওয়ার কারণ কি? একেতে স্পৃহা, অপরেতে অসন্তুষ্টির কারণ কি, বুঝিয়া উঠা বড়ই কঠিন। একজন হিন্দু ধা করিয়া বলিয়া উঠিবেন যে, সুখ দুঃখেতে কোনই প্রভেদ নাই; কিন্তু সেটি মুখে বলা মাত্র। তবে ইহা অসম্ভব নহে যে, কেহ অভ্যাস দ্বারা সুখ দুঃখকে সমান জ্ঞান করিতে পারেন।

আর একটা কথা এই যে, সর্ব্বদাই কোটি কোটি জীব জন্তু, বৃক্ষ গুল্ম লতা প্রভৃতির জন্ম মৃত্যু হইতেছে, ইহারই বা কি উদ্দেশ্য বা

ফল? ঈশ্বর নিজ দেহের মধ্যে অহরহঃ যে এই পরিবর্ত্তন ঘটাইতেছেন ইহারই বা উদ্দেশ্য কি? এই যে সকল জীব জন্তু লতা গুল্ম ও কীট পতঙ্গ ইত্যাদির জন্ম মৃত্যু ও বৃদ্ধি হইতেছে; ইহারা ঈশ্বরের দেহাভ্যন্তরে, ঈশ্বর হইতে পৃথক্ নহে; যেমন আমাদের দেহের রক্তমধ্যস্থ—শ্বেতকণিকা যাহাকে (Phagocyte) ফেগসাইট বলে, তাহাদের কার্য্য দেখিলে পৃথক পৃথক্ জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। তাহারা, আমাদের রক্তে কোন প্রকার জীবাণু শত্রু প্রবেশ করিলে তাহাদিগকে উদরস্থ করে। এইরূপে আমরা অনেক রোগের আক্রমণ হইতে মুক্তিলাভ করি। সেরূপ আমাদের দেহে দেহনির্ম্মাণের কোষ সমূহ ও ভিন্ন ভিন্ন জীবের ন্যায় হাত বাড়াইয়া রক্ত হইতে নিজ নিজ দেহ-পরিপোষক পদার্থ গ্রহণ করে। কিন্তু রক্তে শত্রু প্রবেশ করিলে এই সব হস্তগুলি ছিন্ন হইয়া যায় এবং ঐ একখানা ছিন্ন হস্তের পরিবর্ত্তে দুই তিন খানা নূতন হস্ত প্রস্তুত হইয়া, তাহাদের অধিকাংশও ঐ রূপ কর্ত্তিত হইয়া, শত্রুসমাগমে বিচ্ছিন্ন হইয়া, শুম্ভ নিশুম্ভের যুদ্ধের রক্তবীজের ন্যায় বলবান সৈন্য প্রস্তুত হইয়া ঐ শত্রু বিনাশ করে। এইরূপ অহরহঃ আমাদের দেহাভ্যন্তরে ক্রমাগত যুদ্ধ হইতেছে, আমরা তাহার কিছুই জানিতে পারি না। যখন আমাদের দেহাভ্যন্তরের সৈন্যেরা এইরূপ যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তখনই আমরা পীড়িত হই; এই সকল সৈন্যগণ আমাদের দেহের অংশ বিশেষ। এক সময়ে মনে করা যায় যে, আমরা ঈশ্বর হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, আবার মৃত্যুর পরে (ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিলে) সে ভিন্নভাব আর থাকে না। অনেকেই মনে করেন যে, আমাদের একটি সূক্ষ্মদেহ—যাহাকে তাঁহারা আত্মা বলিয়া থাকেন—মৃত্যুর পরে তাহা পৃথক্ হইয়া নানাস্থানে ভ্রমণ করিয়া সুখ দুঃখ ভোগ করে, অথবা ঈশ্বরের শেষ বিচারের সময় পর্য্যন্ত কোথাও অবস্থান করে ও পূর্ব্ব কর্ম্মানুযায়ী ফল ভোগ করে। ইহা হইতেই একথা বুঝিতে হইবে যে, এই সকল সূক্ষ্মদেহের আমিত্বজ্ঞান ও সুখ দুঃখ বোধ আছে ও ইহারা পৃথিবীতে বিচরণ করিয়া লোকের নিকট অবস্থা বিশেষে উপস্থিত হয় ও তাহার উপস্থিতের প্রমাণ পরিচয় দিয়া যায়। বাস্তবিক পক্ষে ইহা ঘড়ীর আত্মা থাকার ন্যায় কল্পনা মাত্র। যাহা কখনও কেহ দেখেন নাই, কি তিনি ইন্দ্রিয়লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা অস্তিত্ব প্রমাণ করিতে পারেন নাই তাঁহাকে একটি বস্তু বলা কতদূর সঙ্গত, তাহা বুঝা কঠিন নহে। কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, তিনি তাহার বন্ধু কি স্ত্রীর মৃত্যুর পর তাহার নিকট উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন; তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা কখনই একথা বলিবেন না যে ঐ সকল মৃত ব্যক্তিরা উলঙ্গ অবস্থায় তাহাদের নিকট উপস্থিত হইয়াছিলেন। প্রকৃত দেহের সূক্ষ্মদেহ থাকা অনুমান করা যাইতে পারে; কিন্তু বস্ত্রালঙ্কারাদি জড় পদার্থের সূক্ষ্মদেহ বা আত্মা থাকা কেহই স্বীকার করেন না। সুতরাং সে অবস্থায় তাহাদের ঐরূপ দর্শন যে ভ্রম মাত্র (Delusin) ডিলিউসন তাহাতে সন্দেহ নাই। আমরা যে সকল ব্যক্তিকে দেখিতে পাই, তাহা দুই

রকমে ঘটিয়া থাকে ; এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে কোন ব্যক্তির প্রতিবিম্ব পড়িয়া তাহার উপলব্ধি স্নায়ু দ্বারা চালিত হইয়া মস্তিষ্কের অবস্থানুযায়ী পরিবর্ত্তন ঘটায় তাহাতেই ঐ বস্তুর উপলব্ধি ঘটে। আর এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে দিয়া প্রতিফলিত না হইয়া মস্তিষ্কের মধ্যে কোন কারণে ঐ রূপ পরিবর্ত্তন হইলে চক্ষু মুদ্রিত থাকিলেও সেইরূপ ব্যক্তি সম্মুখে উপস্থিত বলিয়া উপলব্ধি হয়। একটি দৃষ্টান্ত দিলে ইহা উত্তমরূপে বুঝিতে পারা যায়। যথা,—কোন ব্যক্তি (Belladonna) বেলে-ডোনা কি ধুতুরা দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিম্বা মদ্যপায়ীদের (Dilirium trimens) ডেলি-রিয়াম ট্রিমেন্স নামক পীড়া হইলে যাহা সম্মুখে উপস্থিত নাই তাহাও উপস্থিত বলিয়া বোধ হয়। এক ব্যক্তি ভুলক্রমে (Belladonna) খাইয়া তাহার সম্মুখে কবুতর দেখিয়া উহা ধরিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, আর এক ব্যক্তি কয়েকজন মেমকে (Lady he)বলিয়াছিলেন, "Look, Look, that cow is climbing up the tree" দেখ দেখ ঐ গরুটা গাছে চড়িতেছে, তখন ঐ (Lady) মেমেরা তাহার দিকে তাকাইয়া, তাহার (Pupil)চক্ষের পুতুলি দৃষ্টে, তিনি যে (Baladonna) বেলেডোনা দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছেন তাহা জানিতে পারিয়া-ছিলেন। আর একজন (Police sub ens-pector) পুলিশ সব ইন্‌স্‌পেক্টর (মদ্যপায়ী) তাহার (Diary) ডাইরিতে লিখিয়াছিলেন যে, তিনি সেখানে কাজ করিতে পারিতেছেন না ; কারণ অনেক পরী ও বৃহদাকার অজগর তাহার চতুর্দ্দিকে আসিয়া তাহার কার্য্যে ব্যাঘাত করিতেছে, বলা বাহুল্য যে, (Super-intendent of Police) পুলিশ সুপারিন্‌টেণ্ডেণ্ট এই ডাইরি (Diary) পাওয়া মাত্র তাহার অবসরের (Relive) এর বন্দোবস্ত করিয়াছিলেন। আরো দেখা যায়, লোকে নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্নে নানারূপ অপ্রকৃত বস্তু কিম্বা ঘটনা সত্য বলিয়া দেখিয়া থাকেন, কি শুনিয়া থাকেন ; অতিরিক্ত (Qunine) "কুইনাইন" সেবনে কাণে নানারূপ অপ্রকৃত শব্দ শুনিতে পান, ইহাদ্বারাই দেখা যাইতেছে যে, মস্তিষ্কই ঐরূপ উপলব্ধির কারণ। যাহার মস্তিষ্ক নাই, তাহার আমিত্বজ্ঞান কি দর্শন শ্রবণ আঘ্রাণ, আস্বাদ প্রভৃতি কিছুই অনু-ভূত হইতে পারে না। কোন ব্যক্তিকে (chloroform) ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইলে ক্রমে তাহার আমিত্বজ্ঞান. লোপ হইয়া যায় ; যদি তাহার উপরে আরো (chloroform) ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয়, তাহা হইলে, এই আমিত্বজ্ঞান, এমন কি সর্ব্বপ্রকার অনুভব শক্তি একেবারে লোপ হইয়া যায়। তদুপরি আরো (chloroform) ক্লোরোফরম্ দিলে তাহার মৃত্যু হয় অর্থাৎ এই সকল অনুভব শক্তি অনন্তকালের জন্য লোপ হইয়া যায়। পক্ষান্তরে যদি এমন পরিমাণে 'chloroform" ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয় যাহাতে মৃত্যু না ঘটে,তাহা হইলে আমিত্বজ্ঞান, মস্তিষ্ক পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইলে,ফিরিয়া আসে। কিন্তু যদি অপরিমিত (chloroform) ক্লোরোফরম্ দিয়া তাহার মৃত্যু ঘটায় তাহা হইলে তাহার আমিত্বজ্ঞান ফিরিয়া আসিয়া তাহার আত্মার সহিত আকাশে পরিভ্রমণ করিবে ইহা সম্ভবপর নহে। বিজ্ঞানাচার্য্য (Metchnikuff) মেচ্‌নিকাফ তাঁহার

গ্রন্থে বলিয়াছেন, (concious Soul) জ্ঞান, যুক্ত আত্মা থাকা অসম্ভব অর্থাৎ (Soul) এর আত্মার মস্তিষ্ক (Brain) না থাকাতে তাহার আত্মজ্ঞান (conciousness) থাকা অসম্ভব। কেহ বলিতে পারেন সূক্ষ্মদেহের ন্যায় সূক্ষ্ম মস্তিষ্কও আছে, সুতরাং সেই সূক্ষ্ম মস্তিষ্কের আমিত্বজ্ঞান থাকা কেন অসম্ভব হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই কথা বলিব যে, আমিত্বজ্ঞান স্থূল মস্তিষ্কেরই আছে। সুতরাং সূক্ষ্ম মস্তিষ্কের আমিত্বজ্ঞান থাকা বা সূক্ষ্মমস্তিষ্ক বা সূক্ষ্ম দেহ থাকা কল্পনা মাত্র। আমার কোন কোন বন্ধু, যাহাদের সহিত জীবিতাবস্থায় এই সকল বিষয়ে নানারূপ তর্ক বিতর্ক ঘটিয়াছে ও যাহাদের সহিত এইরূপ প্রতিশ্রুতি হইয়াছে যে, যিনি পূর্ব্বে মরিবেন তিনি জীবিত ব্যক্তিকে দেখা দিয়া মৃত্যুর পর কি অবস্থা ঘটে তাহা জানাইবেন; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহারা কেহই মৃত্যুর পরে আমার নিকট কোন আকারে কি কোনরূপে এইরূপ আত্মার অস্তিত্ব প্রমাণ করেন নাই। কোন শরীরজ্ঞ পণ্ডিত একটি কুকুরের মস্তক ধারাল অস্ত্রের দ্বারা ছিন্ন করিয়া তাহার (carotid artery) কেরটিড আর্টারির মধ্য দিয়া অপর কুকুরের ধমনির পরিষ্কার রক্ত সঞ্চালন করিয়া সেই মস্তককে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জীবিত রাখিয়াছিলেন; অথচ উহার দেহ অনেকক্ষণ পূর্ব্বে মরিয়া গিয়াছিল। যতক্ষণ ঐ মস্তকের মধ্যে কৃত্রিম উপায়ে রক্তসঞ্চালন করা হইয়াছিল, ততক্ষণ উহা জীবিত থাকার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছিল অর্থাৎ ঐ সময়ের মধ্যে কোন ব্যক্তি তাহার মস্তকের দক্ষিণ পার্শ্বে দাঁড়াইয়া তাহার নাম ধরিয়া ডাকাতে সে সেইদিকের চক্ষু ঘুরাইয়াছিল; কিন্তু যখন ঐরূপ রক্ত-চালন কার্য্য বন্ধ করা হইল, তখন উহা মরিয়া গেল। ইহা দ্বারাই দেখা যাইতেছে যে, মস্তিষ্কই আমাদের আমিত্বজ্ঞানের আধার উহার ক্রিয়া লোপ হইলে কিম্বা কোন রকমে নষ্ট হইলে আর আমিত্বজ্ঞান থাকে না। এঅবস্থায় মৃত ব্যক্তির মস্তিষ্ক পচিয়া গলিয়া মৃত্তিকাতে মিশিয়া গেলে আমিত্বজ্ঞান কি প্রকারে থাকিতে পারে তাহা বুঝা যায় না। সুতরাং যদি মৃত ব্যক্তির কোনরূপ সূক্ষ্মদেহ থাকে তাহা হইলেও ঐ সূক্ষ্মদেহের আমিত্বজ্ঞান কি সুখ দুঃখ বোধ করিবার ক্ষমতা থাকিতে পারে না। সে অবস্থায় ঐরূপ সূক্ষ্মদেহ বা আত্মা থাকা বা না থাকা একই কথা। আমি অমুক ব্যক্তি ছিলাম ও মরিয়া গিয়া আমার আত্মা শূন্যে বিচরণ করিতেছে, যদি এইজ্ঞান না থাকে, তাহা হইলে সেই আত্মা আমারই হউক বা অপরের-ই হউক তাহাতে আমার কোনই ক্ষতি বৃদ্ধি নাই।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, ইহা দ্বারা কি এই প্রমাণ হইল যে, সমুদয় কার্য্যই ভৌতিক নিয়মে হইয়া থাকে ও ঈশ্বর বলিয়া কিছুই নাই? এরূপ অনুমান করিলে তাহাও ভুল; কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, যেসকল কার্য্য ভৌতিক নিয়মে হইতেছে সেই নিয়ম বুদ্ধিমান। যাহারা নিরীশ্বর-বাদী তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যদি সমুদায়ই ভৌতিক নিয়মে হয়, তবে ইহার মধ্যে বুদ্ধি ও উদ্দেশ্য কোথা হইতে আসিল? গর্ভের মধ্যে স্ত্রীলোকের অণ্ড ("ovom") ও

পুরুষের শুক্রকীট সম্মিলিত হইলে তথায় ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্ত্তন হইয়া উহা একটি পৃথক্ জীবে পরিবর্ত্তিত হয়। তাহার গঠন প্রণালী এরূপভাবে হইয়া থাকে যাহাতে ঐ পরমাণুরা অতীব বুদ্ধিমান ও বৈজ্ঞানিক বলিয়া মনে না করিয়া পারা যায় না। তবে যদি কেহ বলিতে চান যে, ভৌতিক ক্রিয়া বুদ্ধি-বিশিষ্ট, তাহা হইলে আমি সেই ভৌতিক বস্তু এবং বুদ্ধি বিশিষ্ট ক্ষমতাকেই "ঈশ্বর" বলিয়া জ্ঞান করিব।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে, যে উপায়ে একটি জীব সৃষ্ট হয়, সেই সকল পরমাণুও বুদ্ধিমান এবং তাহারাই নিজ নিজ দেহের মধ্যে বুদ্ধিযুক্ত কাজ করে ও তাহারাই ঈশ্বরের অংশ। সেইরূপ ভ্রূণ-দেহে রক্ত সঞ্চালন, শ্বাস প্রশ্বাস ও পরিপাক যন্ত্র এমন কৌশলে প্রস্তুত হয় যাহাতে তীক্ষ্ণ বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায়; হৃৎপিণ্ডের কপাট সমূহের ও পরিপাক যন্ত্র সমূহের ভিন্ন ভিন্ন অংশের কার্য্যাবলি পর্য্যবেক্ষণ করিলে ইহাদের নির্ম্মাণ কৌশল ও উদ্দেশ্য পরিষ্কার রূপে প্রতীয়মান হয়; এই বিষয় প্রতীতির জন্য শারীরস্থান ও শরীর বিধান (Anatomy and physiology) বিদ্যাবিৎ পণ্ডিতদিগের সাহায্য প্রয়োজনীয়; তদ্‌ভিন্ন এবিষয়ে সম্পূর্ণ প্রতীতি জন্মিতে পারে না।

অনেকে ঈশ্বরেতে মানব গুণ (যথা, দয়া ইত্যাদি) আরোপ করেন, যাহা দেহী ব্যতীত অর্থাৎ মস্তিষ্ক শূন্য কোন পদার্থে আরোপ করা সঙ্গত নহে, সেইরূপ করিতে গেলে একটি দেহ, যে আকারেরই হউক কল্পনা করিতে হইবে, তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহার আবাস স্থানও নির্ণয় করিতে হইবে। সে অবস্থায় এই অনন্ত সৌরজগতের এক কোণেতে পরমেশ্বরকে রাখিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহাকে অতি ক্ষুদ্রভাবে কল্পনা করিতে হইবে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে মূল বিষয় তদ্বিপরীত অর্থাৎ ঈশ্বর অসীম, অনন্ত, জন্মলয়-বিবর্জ্জিত, মহাশক্তিশালী।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে উপাসনার প্রয়োজন নাই; তবে প্রয়োজনীয় বিষয় কি? হিন্দু শাস্ত্রে বলা হইয়াছে, কর্ম্মই শ্রেষ্ঠ। মনুষ্য হইতে দেবতা পর্য্যন্ত সকলই নিয়তির অধীন। আবার সেই নিয়তি কর্ম্মের অধীন সুতরাং দেবগণের উপাসনা না করিয়া কর্ম্মের উপাসনা করাই কর্ত্তব্য। কর্ম্ম অর্থ (Duty), কর্ত্তব্য কাজ করাকেই কর্ত্তব্যের উপাসনা বলে, তাহা করিলেই আমাদের ঈশ্বর হইতে পৃথক্ আমিত্ব-জ্ঞান যুক্ত জীবরূপে আবির্ভাবের উদ্দেশ্য সাধন হইল। ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্মে ভিন্ন ভিন্নরূপ শিক্ষা দেয়, সূক্ষ্মরূপে ভাবিয়া দেখিতে গেলে সকল ধর্ম্মেরই উদ্দেশ্য কর্ত্তব্য পালন করা; সেই কর্ত্তব্য কর্ম্মে লোকদিগকে চালিত করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে, তাহাই ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্ম ও সমাজ সুশৃঙ্খলরূপে চালিত হইবার হেতু।

যত রকমের ধর্ম্ম দেখা যায় তন্মধ্যে চিন্তা করিয়া দেখিলে হিন্দুধর্ম্মই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিন্তার ফল বলিয়া বোধ হয়, অন্য কোন ধর্ম্মে, ধর্ম্ম বিষয়ে এত গভীর গবেষণা দৃষ্ট হয় না। হিন্দুদের মধ্যে অনেক কথা এরূপ আছে যাহা একের সহিত অপর বিরুদ্ধবাদী হইলেও বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর সম্বন্ধে সকল গুলিই

সমাজ বন্ধনের সহিত বিরুদ্ধ সম্বন্ধযুক্ত নহে। যাঁহারা হিন্দুধর্ম্মের ভিন্ন ভিন্ন শাখা প্রশাখা সম্বন্ধে আলোচনা না করিয়াছেন, তাঁহাদের নিকট আমার এই শেষোক্ত কথাগুলির সত্যতা অনুভব করা সহজসাধ্য হইবে না। দুঃখের বিষয় আমার এই বর্ত্তমান আলোচ্য বিষয়ের সহিত তাহার সম্বন্ধ নাই, সুতরাং সে সম্বন্ধে কোন আলোচনা করা হইল না।

যে সকল ব্যক্তি কর্ত্তব্য পালন করেন ঈশ্বর তাঁহাদিগকে ভৌতিক নিয়মের অধীনে রাখিয়া সাহায্য করেন; যথা, একটা ভূমিকম্পে কতকগুলি বাড়ী পড়িয়া গিয়া চাপা পড়িয়া বহুলোক মারা গেল ও তন্মধ্যে এক ব্যক্তি এমন ভাবে একটা কাষ্ঠ দ্বারা রক্ষিত, রহিল যে, তাহার গায়ে একটা আঁচরও লাগিল না, মৃত্তিকা খনন করিয়া তাহাকে জীবিতাবস্থায় পাওয়া গেল। এরূপ ঘটনা আমরা সর্ব্বদাই লক্ষ্য করিয়া থাকি। আবার একজন পুলিশ কর্ম্মচারী, যিনি অন্যায়রূপে বহুলোকের সর্ব্বনাশ করিয়াছেন, হয়তঃ তাঁহার একটা সন্তানও জীবিত থাকিল না, অথবা জীবিত থাকিলেও একটা ভয়ানক বদমাইস বা গুণ্ডা হইয়া সেই পিতার উপরই অত্যাচার করিতে আরম্ভ করিল অথবা অন্যায়রূপে যে অর্থ উপার্জ্জন করা হইয়াছিল তাহা কোন না কোন একটা ঘটনায় নিঃশেষ হইয়া গিয়া বৃদ্ধবয়সে ভিখারী হইল। এবং দেখা যাইতেছে যে, কর্ত্তব্য পরায়ণ ব্যক্তিই সুখী হইয়া থাকেন সুতরাং সকলেই কর্ত্তব্য পালন করা কর্ত্তব্য।

কাণপাকা।

লেখক রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

টিম্প্যানিক গহ্বরের স্রাব বহির্গত হইয়া আইসার পথ উন্মুক্ত করিয়া দিলেই তত্রস্থিত তরুণ প্রদাহের জন্য উৎপন্ন বেদনা উপশম হয় এবং তজ্জনিত জ্বরও সত্বরে শেষ হয়। অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা মাত্র অতীত হইলেই এই সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের এই সুফল যদি প্রত্যক্ষ করা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তত্রস্থিত স্রাব বহির্গত হইবার যথোপযুক্ত পথ প্রস্তুত করা হয় নাই অর্থাৎ উক্ত পথ এত সংকীর্ণ হইয়াছে যে, সেই পথে উপযুক্ত পরিমাণ স্রাব বহির্গত হইতে পারিতেছে না। সুতরাং পুনর্ব্বার মাইরেঙ্গোটমী অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এরূপ সিদ্ধান্ত করা ভুল। এবং এইরূপ ভ্রম-প্রমাদ-পূর্ণ সিদ্ধান্ত করিয়া পুনঃ পুনঃ মাইরেঙ্গোটমী অস্ত্রোপচারের উপর নির্ভর করিয়া, এই অবস্থায় অত্যন্ত মূল্যবান সময়ের অপব্যবহার করিলে, রোগীর পক্ষে বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য মাইরেঙ্গোটমী অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা অতীত হইলে যদি যন্ত্রণা-দায়ক লক্ষণের উপশম না হয়, তাহা

হইলে এইরূপ সিদ্ধান্ত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ যে,টেম্পরাল অস্থির টিম্প্যানিক গহ্বর ই যে কেবল মাত্র রোগাক্রান্ত তাহা নহে ; পরন্তু ম্যাষ্টইড নামক অংশও আক্রান্ত হইয়াছে। এবং উক্ত অস্থির উপবিস্থিত কোমল বিধানে শোথ, আরক্তবর্ণতা প্রভৃতি প্রদাহ-লক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেই যে, অভ্যন্তরের কোন অংশ আক্রান্ত হয় নাই—এমন সিদ্ধান্ত করিলে তাহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ কাণের অভ্যন্তরের অস্থিবিধানও আক্রান্ত হইতে পারে ; তজ্জন্য মাইরিঙ্গোটমী অস্ত্রোপচারে উপকার না হইলে, ম্যাষ্টইড-গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া তথাকার স্রাব যাহাতে সহজে বহির্গত হইতে পারে তদ্রূপ অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। এই অস্ত্রোপচারের সময়ে যদি সন্দেহ হয় যে, মস্তিষ্কের ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা হইলে, মধ্য ও পশ্চাৎ কোস উন্মুক্ত করা আবশ্যক হইতে পারে ; কিন্তু প্রথমোক্ত দুই অস্ত্রোপচারের ন্যায় এই শেষোক্ত অস্ত্রোপচার তত নিরাপদ নহে। কর্ণ্ডিণ ডিউরা আহত হইলে বিপদ্ হইতে পারে। তজ্জন্য পল্লীবাসী ডাক্তারের পক্ষে এই শেষোক্ত অস্ত্রোপচার না করাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পর সহজে স্রাব নির্গত ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্পসময়মধ্যেই কাণপাকা আরোগ্য হয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহে করোটী মধ্যস্থিত কোন গঠনের উপসর্গ প্রায়ই উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে বিপদ সম্ভাবনা হইয়াছে। তদ্রূপ রোগীর জীবনের আশা অত্যল্প।

শিশুদিগের কাণ-পাকা পীড়ার আরম্ভে প্রায় সর্ব্ব স্থলেই মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ঝিল্লি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইলে অথবা অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিলেই উক্ত উত্তেজনার নিবৃত্তি হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হইলে উত্তেজনার লক্ষণও প্রবল হয় ; কিন্তু প্রদাহ যে কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহা স্থির করা যায় না। কর্ণ গহ্বরমধ্যে সংক্রমণ-দোষযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান থাকে। এই স্রাবের সন্তাপে মস্তিষ্কে সন্তাপের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। বিশেষ সন্দেহ না থাকিলে "অনতিবিলম্বে" মাইরিঙ্গেটোমী অস্ত্রোপচার করাই বিধেয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহ অর্থাৎ কাণ পাকার প্রাথমিক অবস্থার সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয় এবং চিকিৎসা প্রণালী। লোকে কথায় বলে, নানা মুনির নানা মত, এই স্থলেও ঐ উক্তি প্রযোজ্য অর্থাৎ এই সম্বন্ধে নানা মত প্রচলিত আছে। আমরা নিম্নে কয়েক জনের মন্তব্য উদ্ধৃত করিতেছি।

ডাক্তার বাণ্ডেল মহাশয় বলেন,—

হাম ইত্যাদি জ্বর হইলেই যে কাণপাকা পীড়া উপস্থিত হইবে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া গলার মধ্যে পচননাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ আমরা যে সকল রোগী দেখিতে পাই তাহার মধ্যে ঐরূপ কোন উপায় অবলম্বন না করাতেও কাণ পাকা উপস্থিত হয় না। আবার তাহার বিপরীত ফলও হইতে দেখা যায়, অপর পক্ষে, যে সমস্ত রোগীর কাণ পাকে, তাহাদের মধ্যেও অনেকেরই কাণপাকা আপনা হইতে আরোগ্য হয় ; বিশেষ কোন চিকিৎসার সাহায্য লওয়ার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয় না। কাণপাকা রোগীর মধ্যে অল্পসংখ্যক স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে এবং এইরূপ স্থলেই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই তরুণ অবস্থায় বিশেষ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়, কিন্তু তদ্রূপ স্থলেও বাঁধাবাঁধিরূপে কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হয় না। বর্ণনার সুবিধার জন্য কাণ পাকার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করাই সুবিধা। যথা—

১। উপশমকারক।

২। অস্ত্রোপচার মূলক।

৩। ঔষধ প্রয়োগ মূলক।

উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কাণ পাকিয়াছে অথচ পূয নির্গত না হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে—এই অবস্থায় কর্ত্তব্যাদিতে সকল চিকিৎসক প্রায় একই মত অবলম্বন করিয়া থাকেন। অস্ত্রোপচার করা অতি বিরল।

অস্ত্রোপচারমূলক চিকিৎসার সাধারণ দুই বিভাগ; প্রথম কাণপাকার কারণ গলার মধ্যের গ্রন্থি—টনসিল আদির উচ্ছেদ। দ্বিতীয় ম্যাষ্টইড অস্থি ছিদ্রকরা; কিন্তু প্রথম অবস্থায় এই দুইটীই অনাবশ্যকীয়। বিশেষতঃ শিশুদিগের শরীরে এই অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। এবং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত তাহা কর্ত্তব্যও নহে। কারণ মুখের মধ্যে নানাপ্রকার রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। তন্মধ্যে অনেকগুলি ভীষণ প্রকৃতির। গ্রন্থি উচ্ছেদ করিয়া ক্ষত প্রস্তুত করিয়া দিলে, তৎপথে ঐ সমস্ত জীবাণু শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিপদ উৎপাদন করিতে পারে। টনসিল অত্যন্ত বৃহৎ হইলে শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু কাণ-পাকার তরুণ অবস্থায় ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় কিনা, সন্দেহ; তজ্জন্য ঐ বিষয় এস্থলে আলোচ্যের বিষয় হইতে পারে না। প্রদা-হের তরুণ অবস্থাতেও ম্যাষ্টইডে অস্ত্রোপচার করার প্রথা প্রচলিত নাই। তবে করোটীর অভ্যন্তর আক্রান্ত হইলে সে স্বতন্ত্র বিষয়। পরন্তু ডাক্তার বাগুল মহাশয়ের সহিত প্রবন্ধ-লেখক এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, ম্যাষ্ট-ইড অস্ত্রোপচার করিতে হইলেও প্রথমেই উক্ত অস্থি ছিদ্রীভূত না করিয়া অর্থাৎ কর্ণের পশ্চাতে যে স্থান স্ফীত ও লাল হইয়া উঠে সেই স্থানে অস্থি পর্য্যন্ত গভীর ভাবে কর্ত্তন করিয়া দিলে অনেক স্থলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অর্থাৎ প্রদাহ উপশম হওয়ায় রোগীর জ্বর যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং তাহার পর কয়েক দিন মধ্যে কাণ পাকা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অস্থির বহির্দ্দেশের কর্ত্তনের ফলে অভ্যন্তরের প্রদাহ আরোগ্য হয়, প্রবন্ধ-লেখক এইরূপ সুফল অনেক স্থলেই লাভ করিয়া-ছেন; এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে পরে অস্থি ছিদ্র করাই আরোগ্যের একমাত্র উপায়। তবে যদি এণ্ট্রম মধ্যে পূয আবদ্ধ থাকে, এণ্ট্রোটমী অস্ত্রোপচার না করিলে তাহা কখন আরোগ্য হইতে পারে না। নিকটস্থ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ইউষ্টেসিয়ান নল পথে কর্ণের মধ্যে উপস্থিত হইলে, যদি এই শেষোক্ত স্থানের প্রদাহ প্রবলভাব ধারণ করে, তাহা হইলে সিরম চিকিৎসায় বিশেষ উপকার হয়।

ডাক্তার আলেকজাণ্ডার মহাশয়ের প্রবন্ধও উল্লেখ যোগ্য। তাঁহার মতে—

নিদানতত্ত্বের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পুয়োৎপাদক রোগ-জীবাণু কোথাও বা এক জাতীয়, আবার কোথায়ও বা বহু জাতীয়ের একত্র সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়।

কাণপাকা রোগীর সকল স্থলেই সংক্রমণ প্রথমে নলমধ্যে আবদ্ধ হয়। তথায় প্রদাহ হওয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত—শোথযুক্ত হওয়ায় নলের অবরোধ উপস্থিত হয়। এই স্ফীততা বিস্তৃত হইয়া মধ্যকর্ণের ঝিল্লীতে এবং টিম্প্যানিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়, তাহার ফলে মধ্য কর্ণ, অটিক ও এণ্ট্রম এবং অনেক স্থলে ম্যাষ্টইডের বায়ু কোষ মধ্যেচট্ চটে প্রকৃতির স্রাব সঞ্চিত হয়। এই সমস্ত স্রাবই পরে পূয়ে পরিণত হইয়া শেষ মধ্যকর্ণগহ্বর পূর্ণ হইয়া পরিশেষে টিম্প্যানিক ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য কর্ণপথে পূয় বহির্গত হইতে থাকে।

এক সপ্তাহ ঐরূপভাবে অতীত হইলে পূয় মধ্যে কথক শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইয়া আইসে। যত সময় অতীত হইতে থাকে, ক্রমে ক্রমে পূযের পরিমাণ হ্রাস এবং শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক হইতে থাকে। এইরূপে পূযের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হইতে থাকিলেই শেষে পীড়া আরোগ্য হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি ইনি যাহা বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার মধ্যে বিশেষ কিছু নাই। সচরাচর আপনারা যাহা দেখিতে পান অর্থাৎ সহসা কর্ণ মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা ইত্যাদি, টিম্প্যানিক ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়া পূয় বহির্গত হইলে তাহার নিবৃত্তি ইত্যাদি।

আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে টিম্প্যানিক ঝিল্লির এক স্থানে লাল বর্ণ স্ফীততা, জলপূর্ণ ফোস্কার মত দেখায়। ক্রমে ঐ স্থান সীমাবদ্ধ পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াক্রমে বাহিরের দিকে আসিতে থাকিলে বুঝিতে পারা যায় যে, শীঘ্র বিদীর্ণ হইয়া পূয় বহির্গত হইবে।

পূয় বহির্গত হইয়া গেলে স্ফীততার হ্রাস হইয়া যায়, তখন আর বুঝিতে পারা যায় না যে কোন্ স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে। তবে তুলী দ্বারা তাহার উপরের ময়লা পরিষ্কার করিয়া কিছুক্ষণ দেখিলে, যে স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে সেই স্থান দিয়া পূয় বহির্গত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রবল জ্বরের সঙ্গে কাণ পাকিলে শীঘ্র প্রায়ই বড় হইয়া থাকে।

কাণপাকিলে যদি তাহা বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে তন্মধ্যে দীর্ঘকাল পূয় আবদ্ধ থাকিয়া নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত করে, পূযের সংস্পর্শে তৎস্থানে একজিমার উৎপত্তি হয়। যে স্থানে মুখ হইয়াছে, তাহার পার্শ্বের মাংসাঙ্কুর বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং তজ্জন্য স্রাব বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এইজন্য মধ্য কর্ণ গহ্বরে অধিক পূয় আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, তাহার সন্তাপ ও সংস্পর্শে, ম্যাষ্টইড কোষের প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইতে পারে। পূয সঞ্চিত থাকার অত্যন্ত মারাত্মক মন্দ ফল—স্ফোটক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ। অবশ্য ইহা বিরল, কিন্তু অত্যন্ত বিরল নহে। শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বিঘ্ন ইত্যাদি দূরবর্ত্তী কুফল। কাণপাকা বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দিলে আমরা সচরাচর তাহার যে সমস্ত মন্দ ফল

দেখিতে পাই তন্মধ্যে শ্রবণ শক্তির বিনাশই অধিক। যত বধির লোক দেখি, তাহার প্রায় সমস্তের কারণ এই কাণপাকা। অনেকস্থলে এই কাণপাকা আরোগ্য হইলেও কিন্তু শ্রবণ শক্তির পুনরুৎপত্তি হয় না। শিশুকালে কাণপাকার চিকিৎসা না হওয়াই পরবর্ত্তী বয়সের বধিরতার কারণ। সাধারণতঃ যাহা "লেবেরিন্থিন্ ডেফনেস" নামে উক্ত হইয়া থাকে, তাহার কারণ বাল্যাবস্থার কাণপাকা। কাণপাকিল, কোন চিকিৎসা হইল না, দীর্ঘ-কাল সর্দ্দিপ্রকৃতির স্রাব নির্গত হইতে শেষে তাহা আপনা হইতে বন্ধ হইয়া গেল, স্রাব যাহা সঞ্চিত ছিল, তাহার কতকটা শোণিত সঞ্চালন প্রাপ্ত হইয়া অপকৃষ্ট সংযোগ বিধানের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইল। ক্রমে তাহা দৃঢ় সংলিপ্ত হওয়ায় পুরাতন অপকর্ষতায় পরিণত হইল। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন কোর্টাই নামক যন্ত্রে উপস্থিত হইলে শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হয়, সুতরাং লেবেরিন্থিন্ ডেফ্‌নেস্ হইল।

চিকিৎসা সম্বন্ধেও ইঁহার প্রবন্ধ মধ্য-হইতে উল্লেখ করবার উপযুক্ত বিশেষ কিছু নাই। লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। কাণের প্রবল বেদনার উপশম জন্য শতকরা ৩—৫ শক্তির কার্ব্বলিক গ্লিসিরিণ দ্রব প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। যে স্থলে কর্ণ রন্ধ্র বেশ প্রসারিত—স্ফীত, কোমল, বিকৃত ইপিথিলিয়ম ঝিল্লি দ্বারা আবদ্ধ নহে—তদ্রূপ স্থলে এলুমিনিয়ম এসিটেটের উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কোকেন, নব কোকেন, বা আনিপিন্ দ্রব প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয় সত্য, কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের ফল অত্যন্ত অস্থায়ী। বরফ ইত্যাদি শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইলে মাত্র প্রারম্ভ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু অধিকাংশস্থলেই কোন সুফল হয় না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা এবং মল ভাণ্ড পরিষ্কার রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য, কোনরূপ উত্তেজক প্রয়োগ করা নিষেধ।

জ্বর এবং যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলে, স্বভাবে বিদীর্ণ হওয়ার আশায় সময় নষ্ট না করিয়া স্ফোটক কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ইঁহার মতে মেরিঙ্গোটোম নামক ছুরী ব্যবহার না করিয়া পলিজারের হাতোলের দ্বারা তীক্ষ্ণ-ধার সূচিকা ধরিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্ফোটক কর্ত্তন করা ভাল। আম্বোর পশ্চাতে দীর্ঘ কর্ত্তন করাই সুবিধা। স্বভাবতঃ বিদীর্ণ হওয়ার উপক্রম দেখিলে কিছু সময় অপেক্ষা করা যাইতে পারে। সাধারণ চিকিৎসায় উপ-কার না হইলেই পরে অস্ত্রোপচার করিতে হয়; তবে উপকার হইবে—এই আশায় দীর্ঘ কাল বসিয়া না থাকিয়া সন্দেহযুক্ত স্থলে অস্ত্রোপচার করাই কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচার অতি সহজ। অনর্থক যত দেরী করা যায় ততই নানা উপসর্গ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। পচন দোষ বর্জ্জন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে অস্ত্রোপচার জন্য কোনই কুফল হইতে দেখা যায় না। বরং অস্ত্রো-পচার না করিয়া অনর্থক বিলম্ব করিলে নানা প্রকার উপসর্গ আসিয়া মন্দ হওয়ার আশঙ্কা অধিক হয়।

স্থানিক অসারতা উৎপাদন জন্য ইঁহার মতে কোকেন সহ এডরেণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শত

করা বিশ শক্তির নব.কোকেন বা আলিপিন দ্রবের পোনর ফোটা 40°C পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া লইয়া তৎসহ সাধারণ এড্রেণালিন দ্রব পাঁচ ফোটা উষ্ণ করার পর একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহা কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া ১০—১৫ মিনিট অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার করিতে হয়। শতকরা ৫—১০ শক্তির কোকেন দ্রব সহ এড্রেণালিন দ্রব মিশ্রিত করিয়া তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পর অস্ত্রোপচার করিলে কেবল পূয বহির্গত হয়। এই সময় একটু সরুগজ এলমিনিয়াম্ এসিটেড দ্রব বা আইজল উষ্ণ দ্রবে (শতকরা একশক্তি) সিক্ত করিয়া কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া রাখিলে উক্ত পথে পূয বহির্গত হইতে আরম্ভ করে এবং কয়েকঘণ্টা মধ্যে বিস্তর পূয বহির্গত হইয়া যায়। ইহা মধ্যকর্ণের এক প্রকার তরুণ এম্পাইয়েমা ব্যতীত অপর কিছু নহে। আর্দ্র গজদ্বারা বাহ্য কর্ণ আবৃত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। বেদনা শীঘ্র হ্রাস হয়। ৪।৬ দিবস মধ্যে জ্বর যায়।

টিম্প্যানিক ঝিল্লির উর্দ্ধ কোণে স্ফোটকের মুখ হইলে সে মুখ পথে পূয় বহির্গত হইতে না পারিয়া আবদ্ধ থাকে। আবদ্ধ মুখ ক্ষুদ্র বৃন্তের মুখের ন্যায় দেখায়। এইরূপ অবস্থা হইলে উক্ত মুখ বড় করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

কর্ণ গহ্বরমধ্যে বা স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পূয আবদ্ধ হইয়া না থাকিতে পারে, এই উদ্দেশ্যে নানা উপায় অবলম্বন করা হয়। এলুমিনিয়ম এসিটেড দ্রবে আর্দ্র গজ সরু করিয়া লইয়া বাহ্য কর্ণ পথে অভ্যন্তরে দিয়া রাখিলে আবদ্ধ পূয় বহির্গত হইয়া আইসে। অন্য পচননিবারক গজও এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পূয়ের পরিমাণ অনুসারে কিছু সময় পর পর এই গজ বদল করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সরু ফরসেপস্ দ্বারা উক্ত গজ সহজেই বহির্গত করা যাইতে পারে।

পূয় অত্যন্ত গাঢ় বা ক্ষত না হইলে পিচকারী দেওয়া উচিত নহে। গজ বা শোষক তুলার সাহায্যই যথেষ্ট। পিচকারী দেওয়া আবশ্যক হইলে বিশুদ্ধ উষ্ণ (40c) জলই যথেষ্ট।

কর্ণ কুহরের মধ্যে যথেষ্ট পূয় থাকা সময়েও অনেকে চূর্ণ ঔষধ প্রক্ষেপরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় না।

৬—৭ দিবস গজ দিলেই পূয় স্রাব হ্রাস এবং প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া দড়া দড়া প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় আর গজ দ্বারা কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। এই সময় প্রত্যহ দুই তিন বার হাইড্রোজেন পার অকসাইড দ্রব ৩—৫ শক্তি) দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। পূয বহির্গত করার জন্য সপ্তাহে ২।৩ বার পলিজারের প্রণালীতে বায়ু প্রয়োগ করা আবশ্যক। শোষক তুলার তুলী দ্বারা কর্ণ গহ্বর মধ্যস্থিত পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই তুলী পার হাইড্রোল প্রভৃতি পচন নিবারক দ্রবে সিক্ত করিয়া লওয়া আবশ্যক।

ঝিল্লী রন্ধ্র বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কাণের মধ্যে গজ দেওয়া আবশ্যক। পোলিজারেশন দ্বারা শ্রবণ শক্তির উন্নতি সাধিত হয়। সুতরাং উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত উহা বন্ধ করা উচিত নহে।

অভ্যন্তরের পূয় সংলগ্নে বাহ্য কর্ণপথে এবং তাহার আশপাশেও একজিমার উৎপত্তি হয়। ইহারও যথাবিধি চিকিৎসা করা আবশ্যক।

কর্ণপটাহের রন্ধ্র বন্ধ হওয়ায় পরও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বাহ্য কর্ণপথ শোষক তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখা ভাল।

কাণ পাকিল, আরাম হইয়া গেল সত্য; কিন্তু আবার তাহা হয়। ইহার প্রতিবিধান কল্পে নাসিকা রন্ধ্রের পশ্চাদংশ, গোল কোষ এবং ইউষ্টেসিয়ান নলের মুখের নিকট কোন পীড়া থাকিলে মুখের নিকট তাহার প্রতিবিধান করা বিশেষ আবশ্যক।

বয়স্ক এবং স্তন্যপায়ী শিশু সকলেরই কাণপাকার চিকিৎসা প্রণালী একই; তবে স্তন্যপায়ী শিশুদের পক্ষে মেরিঙ্গোটমী আস্ত্রোপচার শীঘ্র সম্পাদন করা আবশ্যক। নতুবা উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইলে মস্তিকাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই জন্য অতি সত্বরে যাহাতে বাহ্য কর্ণপথে পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা আবশ্যক। একবারে উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হইলে কয়েক বার চেষ্টা করিতে হয়। এই প্রদাহ আরোগ্য হইলে টন্‌সিল এবং এডিনইড উচ্ছেদ করা আবশ্যক।

কোন একটী নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহা যেমন সকল পীড়াতেই প্রয়োগ করা হয়, উরট্রপিনও তদ্রূপ মধ্যকর্ণের প্রদাহে অনেকে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার যুক্তি এই যে, সব এরকনইডের লসীকাবহার সহিত মধ্যকর্ণের লসীকাবহার সম্বন্ধ আছে। উরট্রপিন সেবন করাইলে, তাহা সব এরকানইডে উপস্থিত হয়। সুতরাং মধ্যকর্ণেও উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তজ্জন্য কাণপাকা রোগীকে উরট্রপিন সেবন করাইয়া তাহার পূয় পরীক্ষা করিয়া তাহাতে উরট্রপিন পাওয়া যায় কিনা, তাহা দেখা হইয়াছে। অবশ্য এ কথা বলাই বাহুল্য যে, উরট্রপিন বিসমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয় এবং স্রাব মধ্যে তাহারই অস্তিত্ব নির্ণীত হয়; উরট্রপিনরূপে পাওয়া যায় না।

কাণপাকা রোগীকে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ চারি হইতে ছয় মাত্রা মুখপথে কয়েক দিবস সেবন করানের পর তাহার কর্ণের পূয় পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব অনেক স্থলেই নির্ণীত হইয়াছে। ৯০জন রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার ফল—

১। পুরাতন প্রকৃতির দুর্গন্ধযুক্ত পূয়বিশিষ্ট রোগীকে সেবন করানের দুই তিন দিন পর পূয়ের গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু যেসকল রোগীর অস্থি বিনষ্ট হইয়াছিল, তাহার পূয়ের দুর্গন্ধ যায় নাই; সকলেরই স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইরাছিল। অধিকাংশ রোগীর সাত আট দিন মধ্যে পূয় কম হইয়াছিল। এই সময় মধ্যে কোন ফল না হইলে আর উরুট্রপিন প্রয়োগ করা হয় নাই।

২। পীড়ার তরুণ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া পূয় স্রাবের কাল এবং পীড়ার ভোগ কাল এই উভয়ই হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। শতকরা ৫০ স্থলে এইরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে; পরন্তু পুনরাক্রমণের অনুপাতও হ্রাস হইয়াছে।

৩। যে, স্থলে কাণপাকার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছে, সেই স্থলে—অর্থাৎ কাণ পাকা উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবোধ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে। তবে উপযুক্ত সময় পূর্ব্বে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ২—৬ গ্রাম এবং বালকের পক্ষে ½ গ্রাম পূর্ণ মাত্রা। পূয়ের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া রসের ন্যায় হইলে ঔষধ প্রয়োগ কম করিতে হয়। (পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, আমাদের পক্ষে মাত্রা খুব বেশী বোধ হয়)। অস্ত্রোপচারের পর উরুট্রপিন প্রয়োগ করিয়া উহাতে তাহার কোন ক্রিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। ডাক্তার আলেকজেণ্ডার মহাশয়ের মন্তব্য আর অধিক উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক।

অধ্যাপক বেলেঙ্গার মহাশয়ের মতে পীড়া পুরাতনপ্রকৃতি ধারণ করার কারণ এডিনইড বিবৃদ্ধি জন্য ইউষ্টেসিয়ানলের অবরোধ। সর্দ্দি প্রকৃতির অবস্থায় গ্লিসিরিণ সহ শতকরা দশশক্তির কার্ব্বলিক এসিড্ প্রয়োগ করিলে পীড়ার গতিরোধ হইতে পারে। প্রত্যহ বাহ্যকর্ণপথে ফোটা ফোটা করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূয় নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে কর্ণ মধ্যে যে সরু গজ প্রয়োগ করা হয়, তাহার এক অন্ত স্ফোটকের ঠিক মুখে সংলগ্ন এবং অপর অন্ত কাণের লতির নিকট থাকা আবশ্যক। এই গজ খণ্ড যেন কর্ণের মধ্যে ভাঁজ হইয়া না থাকে, তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। কারণ ভাঁজ হইয়া থাকিলে ভালরূপে স্রাব নির্গত হইতে পারে না। সুতরাং অভ্যন্তরে পূয় সঞ্চিত না হওয়ার উদ্দেশ্যও সফল হয় না। সরলভাবে স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়াই গজ প্রয়োগ করার মুখ্য উদ্দেশ্য। ইনি কোনরূপ ঔষধ দ্রব, মলম বা চূর্ণ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল বিশুদ্ধ গজ, তুলা বা সূত্র গুচ্ছ প্রয়োগ করেন।

ইঁহার মতে প্রারম্ভে প্রদাহের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারিলে সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রদাহের প্রতিক্রিয়া হইলে—

ক। রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

খ। পোষক পদার্থ অধিক হয়।

গ। লিউকোসাইটোসিস অধিক হয়।

প্রদাহ নষ্ট করার পক্ষে জীবদেহের ইহাই স্বাভাবিক ক্রিয়া। অর্থাৎ স্থানিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্তুক শত্রুকে বিনাশ করা। কিন্তু উদ্দেশ্য সাধন করা সহজে হয় না। জলৌকা ইত্যাদি প্রয়োগে কতক উদ্দেশ্য সফল হয়। উষ্ণসেক, প্রত্যুগ্রতা সাধন ইত্যাদির ইহাই উদ্দেশ্য।

কর্ণপাকা পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে এই সমস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়দিগের মত পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, অনেক বিষয়েই এক জনের মতের সহিত আর এক জনের মতের মিল হয় না। ঔষধ প্রয়োগের প্রণালীর পর্য্যন্ত অমিল দেখিতে পাওয়া যায়। স্বভাব কর্তৃকই হউক বা চিকিৎসকের অস্ত্রদ্বারাই পূয় নিঃসৃত হওয়ার পর ঔষধ প্রয়োগের প্রণালী পর্য্যন্ত অমিল। তবে সাধারণ মত পূয় বহির্গত হওয়ার পর সরু একটু গজ— তাহা শুষ্কই হউক বা কোন কোন পচননাশক

দ্রবসিক্তই হউক—কাণের মধ্যে দিয়া রাখিতে হইবে। তাহা পূয়সিক্ত হইলে তখনি পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। পূয় পাতলা থাকা পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে হইবে, পিচ্কারী দেওয়া অনাবশ্যক। কিন্তু পূয় গাঢ় এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইয়া আসিলে তখন অতি সাবধানে পিচ্কারী দিতে হইবে। সকলেরই প্রায় এই মত। পরন্তু পূয়োৎপত্তি হইয়া ঝিল্লি স্ফীত ও বহির্মুখী হওয়া মাত্র মেবিঙ্গেটমী অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। স্বভাবে কবে বিদীর্ণ হইবে আশায় বিলম্ব করা অনুচিত, এসম্বন্ধেও সকলেই এক মত। অপর কোন অস্ত্রোপচার জন্য তাড়াতাড়ি করা অনুচিত। সহজে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার ও অপর কোন নূতন সংক্রমণ না হইতে দেওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করা—এই কয়েকটী বিষয়ে সকলেই এক মতাবলম্বী দেখিতে পাওয়া যায়।

তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার জন্য যে তরুণ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে, সে সম্বন্ধে আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

এ সম্বন্ধে আরো বিস্তর বক্তব্য আছে বারান্তরে তদ্বিষয় উল্লেখ করিতে ইচ্ছা রহিল

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হেক্সামিথাইলিন টেট্রামিন পরীক্ষানুসন্ধান।

(Burnam)

হেক্সা মিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহা পিত্ত, শ্লেষ্মা, লালা এবং মস্তিষ্কের রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে কি পরিমাণে বাহির হইয়া যায় এবং তাহার কার্য্য কি, এই সম্বন্ধে ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বিস্তর অনুসন্ধান করিয়া তাঁহার পরীক্ষার ফল প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা উহার মধ্য হইতে কিয়দংশের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

এই ঔষধ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় সেবন করাইলেও তাহার অত্যন্ত সামান্য অংশ মাত্র ঐ স্রাব মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এমন কি ১৫০০০০ ভাগের এক ভাগ মাত্র ঔষধ পিত্ত বা মূত্রসহ বাহির হইয়া আইসে। পরন্তু এই অতি সামান্য মাত্র অংশ পরীক্ষা দ্বারা উহা হেক্সামিথাইলিন আমিন, কি ফরমালডিহাইড, তাহাও স্থির করা যায় না। কারণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই। কেবল একমাত্র হেনারির পরীক্ষা দ্বারা ঐ পরীক্ষা করা হয়, কিন্তু তদ্দ্বারা উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যায় না। তবে এই

উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার সহিত ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই, কারণ এই উভয়েরই উক্ত ক্রিয়া এক হইলেও ফরমালডিহাইডের অত্যন্ত দুর্ব্বল শক্তির কোনরূপ পচন নিবারক ক্রিয়া নাই। পিত্ত, শ্বাস প্রশ্বাসযন্ত্র মস্তিষ্কের রস প্রভৃতির পীড়াব আক্রমণ রোধ, আরোগ্য বা উপশম আশা করিয়া পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে হেক্সামিথাইলিন আমিন প্রয়োগ কেবলমাত্র ভ্রমাত্মক ধারণাব ফল এবং সম্ভবতঃ প্রয়োগ কবিয়া তদ্রূপ ফল কখন পাওয়া যায় না। কেবল মাত্র প্রস্রাবের পীড়ায় প্রযোগ করিয়া উক্ত ফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ যে সমস্ত রোগীর উক্ত ঔষধ সেবনেব পর প্রস্রাব পরীক্ষা কবিয়া তাহাতে ঔষধেব বিমুক্ত ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত হয়, সেই সমস্ত রোগীর রোগ-জীবাণু এবং রোগের লক্ষণ এই উভয়ই হ্রাস হয়।

ফেনাইল হাইড্রজিন নাইট্রো প্রুসাইড পরীক্ষা প্রণালী সহজ। এই পরীক্ষায় ফরমালডিহাইড প্রাপ্ত হইলে কি মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, চিকিৎসক তাহা স্থির করিতে পারেন এবং তদনুসারে চিকিৎসা করিতে পারেন। এবং যে স্থলে পরীক্ষায় ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত না হয়, সে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়ার আশা করিতে পাবেন না।

মুখ-পথে হেক্সা মিথাইলিন আমিন সেবন কবান হইলে এই ঔষধ দেহ মধ্যে যাইয়া বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত করিল, এই ফরমালডিহাইডই ঔষধীয় ক্রিয়া করিবে। সুতরাং ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইতেছে কিনা, তাহা আমরা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে পারি। প্রস্রাবেব সহিত উহা বিমুক্তভাবে নির্গত হয়। প্রস্রাবে উক্ত ঔষধ পাইলেই বুঝিতে পারি যে, ঔষধের কার্য্য হইতেছে।

উল্লিখিত কার্য্যের একটী নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, প্রস্রাবেব দোষ নিবারণ জন্য যে সমস্ত রোগীতে উরট্রপিন প্রয়োগ কবা হয়, তাহার অর্দ্ধেক রোগীতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এত সুফল পাওয়া যায় যে, বর্ত্তমান সময়ে ঐ উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্ত অপেক্ষা উরট্রপিনে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ ৭'৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উক্ত মাত্রাতেই সময়ে সময়ে এ পরিমাণ ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয় যে, কোন কোন স্থলে উত্তেজিত মূত্রাশয়ে তজ্জন্য ঔষধীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড বহির্গত হইতে থাকিলে যদি মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত নাও হয়, তাহা হইলেও ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে আমবা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, উরট্রপিনের মাত্রা কত, তাহা স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না। এই মাত্রার পরিমাণ ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতির বিভিন্নতার উপর নির্ভর করে। ঔষধ সেবন করাইয়া মূত্র

পরীক্ষা করা আবশ্যক। কত মাত্রার ঔষধ সাহ্য হইতেছে, কি অসহ্য হইতেছে, তাহা অনুসন্ধান করা আবশ্যক। তৎপর মাত্রা স্থির করা আবশ্যক।

১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করান হইল, কিন্তু প্রস্রাবে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড নির্গত হইল না। মাত্রা ১০ হইতে ২০ গ্রেণ করা হইল, যদি এই মাত্রারও ফল ঐরূপ হয়, তাহা হইলে ২০ হইতে ৩০ এবং ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ মাত্রা করা যাইতে পারে। এবং এইরূপ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, কতদূর পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে? ইহার কি কোন বিষ ক্রিয়া নাই? তদুত্তরে ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বলেন, উরট্রপিন শরীরমধ্যে বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইবে, তাহার উত্তেজনা উপস্থিত হইলে বিপদ্ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাই ঔষধের মাত্রাধিক্যের আশঙ্কা। ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তাহা প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হয়। সুতরাং যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় ফরমালডি হাইড প্রাপ্ত হওয়া না যায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত আমরা বুঝিতে পারি যে, মুখপথে উরট্রপিন প্রয়োগ করা হইতেছে সত্য; কিন্তু তাহা দেহ মধ্যে বি-সমাসিত হইতেছে না সুতরাং বিষাক্ত হওয়ার বিপদের কোন আশঙ্কা নাই। অর্থাৎ প্রস্রাবসহ ফরমালডিহাইড নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

হেক্সামিথাইলিনের মাত্রাধিক্য হওয়ায় প্রথম লক্ষণ মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে—পরেও যদি পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে মূত্রসহ শোণিত নির্গত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় উরট্রপিন প্রয়োগফলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত নির্গত হইতে দেখেন নাই।

কত মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা আবশ্যক? হেক্সামিথাইলিন প্রথমে এত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য যে, মূত্রাশয়ের প্রায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ অপেক্ষা অল্পসময়ে অধিক সুফল হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অপর পক্ষে ইহা সত্য যে, মাসাধিক কাল ক্রমাগত উরট্রপিন সেবন করাইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না অর্থাৎ ব্যাপক বা মূত্রযন্ত্রের কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না।

কি শক্তির হেক্সামিথাইলিন আমিন দ্রব সহ্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করার জন্য বর্ণাম মহাশয় নানা শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া ক্রমবর্দ্ধিত প্রণালীতে মূত্রপথে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন। শেষে বৃক্ক গহ্বর মধ্যে পর্য্যন্ত দ্রব প্রবেশ করান। প্রয়োগ প্রণালী অত্যন্ত জটিল, তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, মূত্রাশয়ের সুস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, যত শক্তির দ্রব প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে, প্রবল প্রদাহ-গ্রস্ত ঝিল্লী তদপেক্ষা অনেক অধিক শক্তির দ্রব সহ্য করিতে পারে। এইরূপে প্রস্তুত বিভিন্ন শক্তির উরট্রপিন দ্রব মূত্রাশয় ধৌত বা

ধারা প্রয়োগ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।— এবং প্রয়োগফল বিশেষ সন্তোষ-জনক। মূত্রাশয় এবং মূত্রযন্ত্রের সংক্রমণ-জাত প্রদাহ পীড়ায় এইরূপ ধৌত বা ধারা প্রয়োগ করা হয়। ১২৫০০ ভাগে এক ভাগ শক্তির দ্রব কখন বেশ সহ্য হয়, আবার কখন তাহা সহ্য হয় না অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত করে।

মূত্রাশয়ের সংক্রমণ-দোষ-জাত পীড়ায় ফরমালডিহাইড দ্রব ধৌতরূপে প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। বিশেষতঃ মূত্রাশয়ের প্রদাহ সহ যখন এমোনিয়ার গন্ধ-যুক্ত প্রস্রাব হইতে থাকে, সেই অবস্থায় ইহার ধৌত বিশেষ উপকারী। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বা মূত্রাশয়ের অর্ব্বুদ ইত্যাদি ঘটনায় প্রস্রাব ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

মুখ-পথে হেক্সামিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহার পোনর মিনিট পরেই প্রস্রাবে উক্ত ঔষধ প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুই ঘণ্টার মধ্যেই যথেষ্ট পরিমাণে বহির্গত হইয়া তৎপর সেই পরিমাণে আট ঘণ্টা কাল বহির্গত হইয়া পরে তাহার পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। মাত্রা যদি ৩০ গ্রেণের অধিক না হয়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। তবে ঔষধ সেবনের বার ঘণ্টা পরে যাহা বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। অধিকাংশ ঔষধ বার ঘণ্টায় মধ্যেই বহির্গত হইয়া যায়।

ইহার পরেই এক প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, মুখ-পথে হেক্সামিথাইলিন সেবন করাইলে অর্থাৎ মুখ-পথে যে পরিমাণ ঔষধ সেবন করান যায়, তাহার কত পরিমাণ ঔষধ প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়? ডাক্তার বর্ণাম এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার প্রকৃত উপযুক্ত ভাবে পরীক্ষা করেন নাই। তবে এইমাত্র বলিয়াছেন, সাধারণতঃ ৬—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এইরূপ ঔষধ প্রাপ্ত দশজন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র দুইজনের হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয় কিনা সন্দেহ। কেবল যে মূত্র-যন্ত্রের সংক্রমণ রোগগ্রস্ত রোগীতে পরীক্ষা করিয়াই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু অনেক সুস্থ ব্যক্তি এবং রোগান্তে দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল দৃষ্টেই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া গিয়াছে। আবার দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীকে যেমন যথেষ্ট পরিমাণ ফরমালডিহাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে, তেমনি দুই বা তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীতে যথেষ্ট পরিমাণেই ফরমালডি হাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। অপর পক্ষে যেমন অল্পমাত্রায় রোগীর মধ্যে শতকরা দশজনের মাত্র ফরমালডি হাইড দেখা গিয়াছে, আবার তেমনি অধিক মাত্রায় ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় চারি হইতে ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করানে শতকরা ৬০ জনের ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে। পরন্তু যে অতি অল্পসংখ্যক স্থলে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয় নাই, সেইরূপ স্থলে একমাত্রায় ১০০ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়াও হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইতে দেখা যায় নাই। কোন কোন

ব্যক্তির এমন ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব আছে যে, তাহাদের শরীরের হেক্সামিথাইলিন্ আমিন্ বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডি হাইডে পরিণত হয় না। এই সমস্ত যে অসাধারণ—নিয়ম বহির্ভূত বিশেষস্থল, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

উল্লিখিত মন্তব্য, হেক্সামিথাইলিন আমিন বংশের যত ঔষধ আছে তৎসমস্তের সম্বন্ধেই প্রয়োজ্য। এই বংশের ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তৎসম্বন্ধে আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটীর নাম পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতেছি।

হেক্সা মিথাইলিন আমিন
অপর নাম—
এমিনোফরম
সিষ্টামিন
সিষ্টোজেন
উরট্রপিন।

এই শেষোক্ত নাম অধিক প্রচলিত—

হেক্সা মিথাইলিন আমিন এনহাইড্রো-মিথাইলিন সাইট্রেট
প্রচলিত নাম
হেলমিটোল,
নিউ উরট্রপিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন ব্রোমিথাইলেট
অপর নাম
ব্রোমালিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট
অপর নাম
উরাই সিষ্টামিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন আক্সি-মিথাইল সালফানেট
অপর নাম
থিয়াল

হিক্সামিথাইলিন আমিন স্যালিসিলেট
অপর নাম
স্যালিফরমিন।

হেক্সা মিথাইলিন আমিন ট্যানিন
অপর নাম
ট্যানোপাইন

হেক্সামিথাইলিন টেট্রামিন
অপর নাম
ফরমিন
সেট্রামিন্
ইরিটোন
ভেজালভিন

হেক্সা মিথাইলিন টেট্রামিন ডাইঅক্সি-বেঞ্জোল
অপর নাম
হেট্রালিন।

হেক্সা মিথাইলিন টেট্রামিন সোডিয়ম-এসিটেট
অপর নাম
সিষ্টোপিউরিন।

হেক্সা মিথালিন টেট্রামিনট্রাই বোরেট
অপর নাম
বোরোভার্টিন

উরডোনাল—উরট্রপিন, সিডোনাল ও লাইসিডিন মিশ্রিত

এই হেক্সামিথাইলিন বংশের আরো বিস্তর ঔষধ আছে এবং একই ঔষধের নানা প্রকার নাম আছে। তৎসমস্ত উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের কলেবর দীর্ঘ করা আপাতত অনাব-

শুক মনে করি। সময় ক্রমে তাহার উল্লেখ করার বাসনা রহিল।

এই হেক্সামিথাইলিন্ বংশের সমস্ত ঔষধেরই আময়িক প্রয়োগের উদ্দেশ্য এক অর্থাৎ ঔষধ সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে যাইয়া ঐ ঔষধ বি-সমাসিত অর্থাৎ তাহার রাসায়নিক উপাদান বিশ্লেষিত হইয়া ঔষধীয় মূল পদার্থ —ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড পচননিবারক এবং রোগ জীবাণু নাশক। মূল ঔষধ হইতে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইয়া শরীরের সমস্ত স্রাবের সহিত (পিত্ত,শ্লেষ্মা, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতির সহিত)মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হয়। এই সময়ে অর্থাৎ শরীরের স্রাবের সহিত মিশ্রিত হওয়ার সময়ে, তৎস্থানে বা স্রাব মধ্যে কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে ইহার রোগ জীবাণু-নাশক ক্রিয়া দ্বারা উক্ত জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে। হেক্সামিথাইলিন বংশের ইহাই রোগনাশক ক্রিয়া। তবে অপর যে যে ঔষধের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহার বংশ বৃদ্ধি হয়, সেই সেই ঔষধের ধর্ম্মও কিয়দংশে সেই নূতন বংশধরে বর্ত্তমান থাকে। যেমন—

হেলমিটোল—ইহা উরট্রপিনের প্রস্তুত প্রণালীর সহিত সাইট্রেট সম্মিলিত করায় সাধারণ ইউরট্রপিন অপেক্ষা অনুগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট, মাত্রাও কিছু অধিক। ১০—৩০গ্রেণ, জলে সহজে দ্রব হয়।

হেক্সামিথাইলিন বংশের ক্রিয়া সম্বন্ধে উপরে যাহা সঙ্কলিত হইল, তাহা হইতে পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, এই বংশের যে কেহ হউক না—অর্থাৎ এই বংশের ভাই বোন, মাসী, পিসী, খুড়া, জেঠা ইত্যাদি যে কেহ হউক না কেন, সকলেই নিজবংশের পূর্ব্বপুরুষের গুণ ধারণ করে। এই বংশের প্রধান গুণ পচননিবারক ক্রিয়া।

হেক্সামিথাইলিন আমিনের পূর্ব্ব বংশ পরিচয় দিতে হইলে সংক্ষেপে ইহাই বলা চলে—কাষ্ঠ চুয়াইয়া যে সুরাসার পাওয়া যায়, সেই সুরাসারই অম্লজান বাষ্পের সহিত সম্মিলনের প্রক্রিয়া পরিবর্ত্তনে পরিবর্ত্তিত ও জল সহিত মিশ্রিত হইয়া ফরমালডি হাইডে পরিণত হয়। এই ফরমাল্ডিহাইড সহ প্রক্রিয়া বিশেষে, এমোনিয়ার সম্মিলনে হেক্সামিথাইলিন আমিন অর্থাৎ কার্য্যতঃ উরট্রপিনের উৎপত্তি। সুতরাং হেক্সামিথাইলিন বংশের আদি বীজ পুরুষ কাষ্ঠসুরা হইলেও বংশের সর্ব্বপ্রধান ফরমালডি হাইড।

ফরমাল্ডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। এই পচন নিবারক ক্রিয়া এই বংশের সকলেরই আছে।

উরট্রপিনের পচন নিবারক ক্রিয়া, এই ফরমালডিহাইডের ক্রিয়ার ফল, তাহা বহুবার উল্লেখ করা হইয়াছে। হেক্সামিথাইলিন দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তৎপর উক্ত ক্রিয়ার আশা করা যাইতে পারে। স্থূলতঃ বলা হইয়াছে যে, দেহ মধ্যে উরট্রপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়। বিমুক্ত হইয়া দেহের সমস্ত স্রাবসহ বহির্গত হয়; এই বহির্গত হওয়া সময়ে যে পথ দিয়া বহির্গত হয়, সেই পথের স্রাবে রোগজীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে অর্থাৎ কাণপাকা থাকিলে তথাকার রোগজীবাণু

বিনষ্ট করিয়া কাণপাকা আরোগ্য করে। আবার কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত মাত্র উবট্রপিন সেবন করাইলে প্রদাহোৎপাদক জীবাণু উহার সংস্পর্শে বিনষ্ট হওয়ায় আর কাণ পাকিতে পারে না, পীড়ার সূত্রপাতেই আরোগ্য হয়। কাণের সর্দ্দি সম্বন্ধে যে কথা, নাকের সর্দ্দি সম্বন্ধেও সেই কথা। এই রূপ পিত্ত স্রাবের পথ, অন্ত্রের স্রাবের পথ এবং মূত্র স্রাবের পথ সম্বন্ধেও একই সিদ্ধান্ত। কিন্তু এই সকল সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত কিনা, তাহার মীমাংসা এখনও হয় নাই। কারণ উরট্রপিন হইতে কোথায় কি প্রণালীতে, কত পরিমাণ ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়, তাহাই পরীক্ষা হইতেছে। পূর্ব্বে বর্ণাম মহাশয়ের প্রবন্ধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। তাঁহার মতে উবট্রপিন সেবী শতকরা কেবল মাত্র পঞ্চাশ জনের প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও এত সামান্য যে ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। কারণ তাহার পরিমাণ দেড় লক্ষ ভাগের এক ভাগও নহে।

সুতরাং উবট্রপিন হইতে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হওয়ার জন্য ঔষধীয় ক্রিয়া হয়, না অপর কোনরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করায় ফল যাহা পাওয়া যায়, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এত সামান্য পরিমাণ ফরমালডিহাইড হইতে সুফল হয় বলিয়া, অনেকে বিশ্বাস করিতে প্রস্তুত নহেন।

অপর পক্ষে মূত্রাশয়মধ্যে পিচকারী দ্বারা ফরমালডিহাইডের অতি মৃদুদ্রব প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এক সহস্র ভাগের একভাগ দ্রব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্ ও টাইফইড ব্যাসিলাস এবং ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, ষ্টাফাইলোকোকাস রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। কিন্তু হেক্সামিলাইলিন প্রয়োগে তাহারা বিনষ্ট হয় না বা শতকরা বহুসংখ্যক জীবিত থাকে।

হেক্সামিথাইলিন্ হইতে বৃক্ক মধ্যে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়; তাহার পূর্ব্বে হয় না। কারণ তদুপরিস্থিত শোণিতবহার শোণিতমধ্যে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় হেক্সামিথাইলিন বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু ইহাও দেখা যায় যে, উবট্রপিন সেবনের পর মূত্রে ফরমালডিহাইড না পাওয়া গেলে আময়িক প্রয়োগের কোন সুফল পাওয়া যায় না। এসম্বন্ধে সকলে একমতী নহেন।

এক পক্ষে বলেন যে, উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে, তাহা দেহমধ্যে কোনরূপ পরিবর্ত্তিত না হইয়া স্বীয় রূপেই কার্য্য করে। অথবা অন্য কোন রূপে পরিবর্ত্তিত হইলেও ফরমালডিহাইডে পরিবর্ত্তিত হয় না।

উরট্রপিনের অত্যধিক ব্যবহার দেখিয়া ডাক্তার কেবোট মহাশয়ও এসম্বন্ধে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। প্রস্রাবের কোন দোষ হইলেই আর কথা নাই—যথা তথা প্রয়োগ হইতেছে। অনেক সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলেও তৎপূর্ব্বে উবট্রপিন সেবন করান হয়।

তবে ইহা ঠিক যে, সকল রোগীতে ইহা সমান কাজ করে না এবং সকল ধাতুতে ইহা সহ্য হয় না। বর্ণামের প্রবন্ধটি ইনি বিশেষ রূপে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন যে, যদি উবট্রপিনসেবী অর্দ্ধেক রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে অপর অর্দ্ধেক শরীরে এই ঔষধ কোনই কার্য্য

করে না; এবং ঔষধ সেবন করাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা না করিলে বলা যাইতে পারে না যে, ঔষধে কোন কার্য্য করিতেছে কিনা? যে রোগীকে উবট্রপিন সেবন করান হইবে, তাহারই প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড বহির্গত হইতেছে কিনা, এইরূপ পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন না করিয়া উবট্রপিন প্রয়োগ করা যুক্তি সঙ্গত নহে। ইহা স্বীকার করিলাম; কিন্তু পাঠক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করি যে, আমাদের মধ্যে এমন কয়জন আছেন যে, তাঁহার ঐরূপ পরীক্ষা করার শিক্ষা ও সুযোগ আছে? তজ্জন্য এই সম্বন্ধে সামান্য মাত্র দুই এক কথা উল্লেখ করিব।

দুগ্ধের পচন নিবারণজন্য তৎসহ অতি অল্প মাত্রায় ফরমালডি হাইড মিশ্রিত করা হয়। এক লক্ষ ভাগ দুগ্ধে এক ভাগ মাত্র ফরমালডি হাইড বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা পরীক্ষায় স্থির করা যাইতে পারে। সুতরাং পরীক্ষা প্রণালী অতি সূক্ষ্ম। মূত্রমধ্যে পাঁচ হাজার ভাগের এক ভাগ ফরমালডি হাইড থাকিলেই তাহা আর পচিতে পারে না।

যে যে অবস্থায় উরট্রপিন ভাল কার্য্য করে বা করে না, বলিয়া বলা হইত, এখন আর সেই সমস্ত কথার কোন মূল্য নাই। কারণ মূত্র পরীক্ষা না করিয়াই ঐরূপ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল। সিদ্ধান্ত গুলি— এই:—

১। মূত্রের প্রতিক্রিয়ার উপর ঔষধ বিমুক্ত হওয়া নির্ভর করে।

২। ক্ষারসহ প্রয়োগে উরট্রপিনের ক্রিয়া বন্ধ হয়।

৩। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কোন কোনটীর বিশ্লেষিত হওয়ার পার্থক্য।

৪। ধাতু প্রকৃতি।

মূত্রস্থিত ফরমালডিহাইড নির্ণয়ের নিয়ম।

১। সন্দেহ যুক্ত মূত্র ১০ C C একটী পরীক্ষা নলে রাখ।

২। শতকরা অর্দ্ধ শক্তির ফেনাইল হাইড্রাজিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্রবের তিন ফোটা তন্মধ্যে দাও।

৩। শতকরা পাঁচ শক্তির সোডিয়ম নাইট্রো প্রুসাইডের দ্রব তিন ফোটা দাও।

৪। সোডিয়ম হাইড্রেটের চূড়ান্ত দ্রব কয়েক ফোটা, নলের এক পাশ দিয়া গড়াইয়া পড়িতে দাও।

এই শেষোক্ত পরীক্ষা দ্রব নলের মধ্যে যাইয়া সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিলিতে থাকে। এই সময়ে যদি প্রস্রাবমধ্যে ফরমালডি হাইড বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, প্রস্রাব প্রথমে কাল গাঢ় বেগুনে বর্ণ ধারণ করিয়া তৎক্ষণাৎ আবার কাল-সবুজ বর্ণ হয়। ইহার পরে অল্পে অল্পে পাতলা পীতাভ বর্ণে পরিণত হয়।

উক্ত প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড না থাকিলে প্রথমে লালাভ বর্ণ ধারণ করিয়া পরে পাতলা পীতাভ বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

যে সমস্ত রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডি-হাইড পাওয়া গিয়াছে তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ প্রস্রাব করার সময়ে মূত্র নালীতে জ্বালা, তৎসহ সামান্য শোণিতস্রাব ইত্যাদির বিষয় বলিয়াছিল; কিন্তু ঔষধ বন্ধ করার পরেই তৎ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়া গেল।

উরট্রপিন একেবারে নিরাপদ ঔষধ নহে। অর্থাৎ এখন ইহার বিষক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। বিগত ১৫ বৎসর যাবৎ এই ঔষধ প্রচারিত হইতেছে—ঐ সময়ে মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি মাত্র উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। যথা;—

৫—৭½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার পর প্রস্রাবে জ্বালা এবং শোণিত দেখা দিয়াছে। অথচ—১৫০ গ্রেণ সেবন করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

ডাক্তার ম্যাগুইয়ার মহাশয় দুই সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির ফরমালডি হাইড দ্রবের ১০০ cc পরিমাণ নিজ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তাহার এক ঘণ্টা পরে মূত্র মধ্যে অণ্ড লাল ও শোণিত দেখিতে পাইয়াছিলেন। ৪ ঘণ্টা মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এক সহস্র ভাগে এক ভাগ দ্রবের ৬০ cc প্রয়োগ করায় উদরে প্রবল বেদনা, অতিসার, রক্ত প্রস্রাব এবং সর্দ্দি ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রস্রাবে জ্বালা এবং তৎসহ সামান্য রক্ত স্রাব হওয়ার বিবরণ যথেষ্ট প্রকাশিত হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত ঔষধ সেবন করাইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

বর্ত্তমান সময়ে বহু পরীক্ষায় ইহা স্থির হইয়াছে যে, আন্ত্রিক জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর তদাক্রান্ত রোগী বহুকাল যাবৎ উক্তবিষ শরীরে ধারণ করে, এবং তাহার মূত্র ও মলসহ উক্ত বিষ বহু বৎসর যাবৎ বহির্গত হইয়া সুযোগ পাইলে অন্য লোককে আক্রমণ করে। অথচ—তাহার শরীরে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত নাও থাকিতে পারে। কেবল মূত্র ও মল পরীক্ষায় টাইফইড ব্যাসিলাসের বর্ত্তমান থাকা নির্ণীত হয়। ঐরূপ স্থলে ঐ রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য উরট্রপিন বিস্তর প্রয়োজিত হইতেছে। এক ড্রাম মাত্রায় মুখ-পথে সেবন করাইলে ঐরূপ জীবাণু—বিনষ্ট হয়। মূত্রাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক সপ্তাহ সেবন করাইলে উক্ত জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু পিত্তস্থলীতে রোগ জীবাণু বাসা করিলে তাহা বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন হয়।

টন্‌সিল কখন উচ্ছেদনীয় ?

(Therapeutic Gazette)

বর্ত্তমান সময়ে কথায় কথায় টন্‌সিল দূরীভূত করার প্রস্তাব উপস্থিত করা হয়। কিন্তু টন্‌সিল বড় হইলেই তাহা উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য কিনা, তদ্বিষয়ে অল্পই আলোচনা হইয়া থাকে। কোন্ স্থলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং কোন্ স্থলে তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য নহে, তৎসম্বন্ধে কিছু আলোচনা হওয়া কর্ত্তব্য।

বালকদিগের মধ্যেই টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক শিশুর টনসিল খুব বড়, ভাল করিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না; অথচ তেমন কোন বিশেষ কষ্টও হয় না; সেই জন্য তাহার চিকিৎসাও হয় না। অথবা সময়ে সময়ে যখন গলা একটু ফোলে, ঢোক গিলিতে একটু কষ্ট হয়,

তখন হয় তো গলার উপরে ফোলার স্থানে একটু চুণ গরম করিয়া অথবা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করায় তরুণ প্রদাহের উপশম হইলে এস্থলেই চিকিৎসা শেষ হয়। ফল কথা টন্‌সিলের চিকিৎসার জন্য আমরা অল্পই মনোযোগ দিয়া থাকি।

এমন অনেক বালক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা যে লেখা পড়ায় বিশেষ অমনোযোগী তাহা নহে, তবে ভাল মেধাবী ছাত্র নহে, তাইতে তাহারা শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে না। এইরূপ বালকের যদি টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত থাকে, তাহা হইলে ঐ টনসিলকেই অনুন্নতির কারণ বলিয়া কথিত হয়, এবং বলা হয় যে, উক্ত টন্‌সিল উচ্ছেদ করিয়া দিলেই উক্ত বালক শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে। বিবর্দ্ধিত টন্‌সিলের সঞ্চাপে শোণিত সঞ্চালনে বিঘ্ন হওয়ায় মস্তিষ্কের যথোপযুক্ত পরিপোষণের অভাব হওয়াই ইহার কারণ, অথবা ইহার স্রাব ইত্যাদির সহিত উক্ত ঘটনার কোন সংস্রব আছে কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। তবে ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, ঐরূপ টন্‌সিল্ উচ্ছেদ করায় বালক শিক্ষা বিষয়ে উন্নতি লাভ করিয়াছে।

টনসিল উচ্ছেদ করার বিরুদ্ধে বিস্তর যুক্তি আছে; তন্মধ্যে একটী দৃষ্টান্ত এস্থলে উল্লেখযোগ্য।

মেজর মোজেস, এম, ডি; ডি, এস্, সি; এফ, আর, সি, এস্, পি। আই এম, এস্, মহাশয় যখন এডিনবরা বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতেন, তখন তাঁহার টন্‌সিল অত্যন্ত বড় ছিল। তাঁহার সহপাঠীদের মধ্যে তিনি ভাল ছাত্র ছিলেন। তাঁহার এক অধ্যাপক উক্ত টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া মত প্রকাশ করিলে, তাহা করা হইবে কিনা, কয়েক দিবস তাহারই আলোচনা হইতে থাকে। এই সময় পুনর্ব্বার টন্‌সিল পরীক্ষা করিতে যাইয়া দেখা গিয়াছিল, উক্ত টন্‌সিল সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর বৃদ্ধি পায় নাই।

এই দৃষ্টান্ত যেমন টন্‌সিল উচ্ছেদকারীদের বিপক্ষদলের পক্ষ-সমর্থক, তেমন উচ্ছেদকারী দলের পক্ষ সমর্থক দৃষ্টান্তও যে বিস্তর আছে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য কি না, এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে আমাদের সর্ব্বপ্রথমে দেখা কর্ত্তব্য, জন্তুর দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার কার্য্যের মধ্যে টন্‌সিলের কোন কার্য্য আছে কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরের সুমীমাংসা আজিও হয় নাই। তবে ইহা নিশ্চিত যে, এপেণ্ডিক্স ইত্যাদির ন্যায় বর্ত্তমানে একেবারে ক্রিয়া শূন্য নহে। অর্থাৎ সৃষ্টির প্রথম অবস্থায় ইহার কোন কার্য্য ছিল, এখন আর সে কার্য্য নাই, কেবল তাহারই নিদর্শন স্বরূপ চিহ্ন মাত্র অবশিষ্ট রহিয়াছে। কিন্তু এখন আর তাহার কোন কার্য্য নাই। টন্‌সিল এই শ্রেণীর যন্ত্র নহে। জন্তুর স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার জন্য বিস্তর যন্ত্র আছে, সেই সমস্তের মধ্যে টন্‌সিলও একটী যন্ত্র। কিন্তু তাহার কার্য্য কি? তাহা বিসম্বাদী।

সরীসৃপাদি অতি নিম্নস্তরের জন্তুর নিম্নশ্রেণীর মধ্যেও টন্‌সিল বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে তাহাই ক্রমোৎকর্ষ লাভ করিবার পর পর উন্নত শ্রেণীর মধ্যে মানব দেহে অতি

জটিল উপাদানে পরিণত হইয়াছে। এই মাত্র যাহা বিশেষত্ব।

ইহা অনেকেই স্বীকার করেন যে, অন্যান্য লসীকা গঠন যেমন যেমন দেহ রক্ষার জন্য লিউকোসাইড প্রস্তুত করে, টন্‌সিলও তাহাই করে। সুতরাং ইহাও একটী দেহের রক্ষা কার্য্যের যন্ত্র। এই ফ্যাগোসাইটিক কার্য ব্যতীত অপর কোন কার্য্য আছে কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয় সত্য। অপর পক্ষে সহস্র সহস্র ব্যক্তির টন্‌সিল যে উচ্ছেদ কর হইয়াছে, তাহাদের উপকার ব্যতীত কোন অপকার হইতে তো দেখা যায় না। সুতরাং উক্ত ক্রিয়া ব্যতীত অপর কোন ক্রিয়া থাকিলে টন্‌সিল উচ্ছেদ বিষয়ে আলোচনার সময়ে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা অনাবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে।

যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, হয় তো ইহার কোন আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, এবং সেই স্রাব দেহ রক্ষার জন্য আবশ্যকীয়, সুতরাং টন্‌সিল উচ্ছেদ করিতে হইলে একেবারে সম্পূর্ণ টন্‌সিল উচ্ছেদ না করিয়া কিছু সামান্য মাত্র অংশ তথায় রক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইহা সত্য কিনা, তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, তাহা হইলে সুস্থ স্বাভাবিক টন্‌সিলের স্রাবই প্রয়োজন। আমরা তো স্বাভাবিক সুস্থ টন্‌সিল উচ্ছেদের বিষয় আলোচনা করিতেছি না। অসুস্থ টন্‌সিলই উচ্ছেদ্য কিনা, তাহা আলোচনার বিষয়। টন্‌সিল যখন অসুস্থ হইয়া সুস্থ দেহ রক্ষা কার্য্যের জন্য আবশ্যকীয় স্রাব নিঃসারণে অক্ষম হয়, যখন তাহার স্রাব বিকৃত হয়, তখন তাহার কোন্ কোন্ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে। সুতরাং টন্‌সিলের স্বাভাবিক স্রাব বিকার প্রাপ্ত হইলেই অর্থাৎ উক্ত দেহ রক্ষা কার্য্যে অক্ষম হইলেই তাহা উচ্ছেদ করায় কোন্ অনিষ্ট হইতে পারে না।

টন্‌সিলের স্বাভাবিক ক্রিয়া জাত স্রাব, পীড়ার জন্য বৈধানিক পরিবর্ত্তন জন্য হয় না। তাহা স্থানিক গঠনে, সন্নিকটবর্ত্তী গঠনে, সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাপক কারণ জন্য স্রাব বিকৃত হইতে পারে

পীড়িত টন্‌সিল অসুবিধা উপস্থিত করিলেই তাহা উচ্ছেদ করা যাইতে পারে। এই অসুবিধা কি?

অসুবিধা কি? তাহা জানিতে হইলে প্রথমে টন্‌সিলের গঠন ও অবস্থান ইত্যাদির বিষয় জানা আবশ্যক।

টন্‌সিলের অবস্থিতি স্থানের অবস্থার একটু বিশেষত্ব আছে। গলকোষের দুইটী স্তম্ভের মধ্যে নিম্নস্থানে টন্‌সিল অবস্থিত। এই স্থানেই ইহার প্রথম উৎপত্তি। পরে লসীকা বিধান দ্বারা ইহা আবৃত হয় এবং টন্‌সিলের গঠন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। উভয় স্তম্ভের নিম্নে যে খাঁচ থাকে, তাহা প্রথমে আট হইতে বিশ অংশে বিভক্ত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই ঝিল্লি টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশের অনাবৃত প্রদেশ সমূহ আবৃত করিয়া অবস্থান করে। কাজেই টন্‌সিলের গঠনের অভ্যন্তর বাহ্য—সমস্ত অংশই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা পরিব্যাপ্ত। সুতরাং অভ্যন্তরের গভীর স্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পীড়িত থাকিলে টন্‌সিলের উপরের অংশ উচ্ছেদ করিয়া দিলে

পীড়িত অংশ উচ্ছেদ হয় না, উন্মুক্ত হয় মাত্র এবং পরে কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। টন্‌সিল উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারে, ইহা একটী বিবেচ্য বিষয়।

অস্ত্রচিকিৎসা বিজ্ঞানের দ্রুত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে, যে মত প্রচলিত ছিল, এক্ষণে আর তাহা নাই। পূর্ব্ব মতে নিম্নলিখিত কয়েক স্থলে টন্‌সিল আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য বলিয়া নির্দ্দিষ্ট ছিল। যথা—

প্রথম। বিবৃদ্ধি-জনিত গলকোষের অবরোধ—টন্‌সিল বড় হইয়া গলকোষের মধ্য-রেখা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে।

দ্বিতীয়। টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহের পুনঃ পুনঃ তরুণ প্রদাহ।

তৃতীয়। টন্‌সিলের বহিঃপ্রদেশে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকের অর্থাৎ কুইন্সীর উৎপত্তি।

বর্ত্তমান সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থায় টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য বলিয়া কথিত হইতেছে।

প্রথম। টন্‌সিল সংশ্লিষ্ট কারণ।

১। টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ।

২। উক্ত কারণ জন্য টন্‌সিলের বাহ্য অংশে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকের উৎপত্তি।

৩। টন্‌সিলের টিউবারকল জাত পীড়া।

৪। টন্‌সিলে উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত।

৫। তথাকার মারাত্মক পীড়া।

৬। তথাকার সংক্রামক পীড়া ;—যথা ডিপ্‌থিরিয়া ইত্যাদি।

দ্বিতীয়। পারিপার্শ্বিক কারণ.

১। গলকোষের পুরাতন পীড়া।

২। মধ্য কর্ণের পীড়া সংশ্লিষ্ট ইউ-ষ্টেসিয়ান নলের পীড়া।

৩। গলার বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি।

৪। ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশের টিউবারকল।

৫। বালকদের বায়ুনলীর বিশেষ প্রকৃতির প্রদাহ।

তৃতীয়। সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাপক কারণ।

১। রিউমেটিজমের উপসর্গরূপে এণ্ডো কার্ডাইটিস্, মায়োকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্, আর্থ্রাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিটোনাইটিস্, পেরিনিউরাইটিস্, মায়োসাইটিস্ ইত্যাদি।

২। শোণিতের বিকৃতিজ ;—যেমন ক্রণিক সেপ্টিসিমিয়া, পুরাতন এনিমিয়া।

৩। পরিপাক বিকার ;—যেমন অন্ত্রের সর্দ্দি ইত্যাদি।

৪। পেরিনিফ্রাইটিস, পেরিহিপেটাইটিস ইত্যাদি।

৫। বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের পীড়া ;—যেমন ফ্রেকৃটিনুকুলার কিরেটোকঞ্জাটাইভাইটিস ইত্যাদি।

এইরূপ আরো বিস্তর অবস্থা আছে।

এই সমস্ত স্থলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য তাহা বলা যায় না। তবে দেখিতে হইবে যে, ঐ ঘটনার জন্য টন্‌সিল কতদুর দায়ী এবং তাহা স্থির করিয়া কার্য্য করিতে হইবে। ইহাও বিবেচনা করিয়া

দেখিতে হইবে যে, টন্‌সিল উচ্ছেদ করিলে উক্ত পীড়া আরোগ্য হওয়ার কতদূর পর্য্যন্ত সুবিধা হইতে পারে।

সকল সংক্রামক পীড়াই যে টন্‌সিল-পথে দেহমধ্যে প্রবেশ করে, তাহা নহে। সুতরাং তদ্রূপ সকল স্থলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিলে তাহা আরোগ্য হইবে, এমত আশা করা যাইতে পারে না। সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীর আনুপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া, সেই অবস্থার জন্য টন্‌সিল কতদূর দায়ী, তাহা স্থির করার পর, যদি বোধ হয় যে, টন্‌সিলই প্রধানতঃ দায়ী, তাহা হইলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিয়া অবশ্যই সুফল প্রাপ্তয়ার আশা করা যাইতে পারে।

টন্‌সিল উচ্ছেদ-অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

১। অনেক সময়ে খুব বড় টন্‌সিল যেমন উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তেমনি ক্ষুদ্র টন্‌সিলও উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র আয়তনে বৃহৎ হইয়া অবরোধ উপস্থিত করিলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিতে হয় এমত নহে।

২। সুস্থ ব্যক্তির সাধারণভাবে বিবর্দ্ধিত টন্‌সিল উচ্ছেদ করা নিষ্প্রয়োজনীয়।

৩। সাধারণ বিবর্দ্ধিত টন্‌সিলের আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া যখন শ্বাসকষ্ট, গিলন কষ্ট এবং বাক্যের জড়তা উপস্থিত করে তখন তাহা উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

৪। টন্‌সিলের মধ্যস্থিত গহ্বর সমূহ যখন অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, চেষ্টা করিয়াও যখন তাহার মধ্যস্থিত ময়লা সমূহ বহির্গত করা না যায়, তথা হইতে বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক শোণিত-দুষ্টতা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হয়, পুনঃ পুনঃ লেকুনার টন্‌সিলাইটিস্ পীড়া হইতে থাকে, তখন টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

৫। বহির্ম্মুখী টন্‌সিল অপেক্ষা, অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরে স্থিত পীড়িত টন্‌সিলে ভয়ের কারণ অধিক। কারণ মধ্যস্থিত স্রাব ভাল করিয়া বহির্গত হওয়ার পথ না পাওয়ায় আবদ্ধ থাকিয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করিলে শোণিত-দুষ্টতা পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

৬। গভীর স্তরে স্থিত টন্‌সিল পার্শ্বস্থিত স্তম্ভ দ্বারা আবৃত থাকে। তজ্জন্য তাহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহ সহজে পরিষ্কৃত হয় না। তদ্রূপ অবস্থা হইলে তাহা উচ্ছেদ করাই নিরাপদ। এইরূপ ভাবে অবস্থিত টন্‌সিল পরীক্ষা করিতে হইলেও স্তম্ভদ্বয় টানিয়া তৎস্থান ফাঁক করিয়া দেখা আবশ্যক।

৭। হনাস্থির কোণস্থিত গ্রন্থি বড় হইয়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় থাকিলে, বুঝিতে হইবে যে, টন্‌সিলের সংক্রমণ-দোষবোধক যে শক্তি ছিল তাহা আর নাই; সুতরাং তদ্রূপ টন্‌সিল উচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

টন্‌সিল উচ্ছেদের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে এত কথা উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এই অস্ত্রোপচারের সংখ্যা যেরূপ বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহাতে হয় তো সকল চিকিৎসকের সহিতই তাহার সংস্রব আসিতে

পারে। তজ্জন্য এতৎসম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

মৃগী।

(De fleury)

যে সমস্ত পীড়ার নিদানতত্ত্ব জানা নাই, অথবা যে সমস্ত পীড়ার নিদান তত্ত্ব জানা থাকিলেও চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিতে পারা যায় না, সেই সমস্ত পীড়ারই নানারূপ সিদ্ধান্ত—চিকিৎসকের চিকিৎসা সম্বন্ধে এবং নিদান—এই উভয় সম্বন্ধেই নানা জনে নানারূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করিয়া থাকেন। মৃগী পীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত। সুতরাং এই শ্রেণীর রোগীর রোগের কারণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বহুবিধ মত হওয়াও সম্ভব। সম্প্রতি ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় বলেন ;—

সর্ব্বপ্রকার মৃগীরোগগ্রস্তেরই পূর্ব্ব হইতে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীর উক্ত প্রদাহ রোগাক্রমণের পক্ষে পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উদ্দীপক—এই উভয় কারণ রূপেই কার্য্য করিয়া থাকে। এই প্রকৃতির কারণ মন্দ, চিকিৎসা করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায়না। তবে অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া কেবল মাত্র পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অর্থাৎ ঐরূপ অবস্থা থাকিলে তাহার মৃগী রোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনাথাকে। তৎসহ উদ্দীপক কারণ সম্মিলিত হইলে তবে মৃগীরোগের আক্রমণ উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় অপরের পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত উদ্ধৃত করিয়াছেন—;

ইতর জন্তুর সবডিউরার মধ্যে পিচকারী দ্বারা ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক প্রয়োগ করতঃ মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের অনুরূপ অবস্থা উৎপন্ন করার ফলে, সঞ্চালক স্নায়ু-সূত্র আক্রান্ত হইলে, কতক দিবস ঐ অবস্থায় রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার কয়েক মাস পরে, উক্ত প্রদাহ অস্থায়ী ভাবে আরোগ্য হইলে, খাদ্যসহ অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করায় মৃগী রোগের আক্ষেপের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু যে জন্তুর পূর্ব্বহইতে ঐরূপ উত্তেজনা বা প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ার কারণ হয় নাই, তাহাদের ঐরূপ খাদ্য দেওয়ায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই।

উক্ত পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত হইতে ডাক্তার ফ্লুরী মহাশয় এইরূপ অনুমান-সিদ্ধান্ত করেন, যে, যে সকল মানুষের মৃগী রোগ হয়, তাহাদের এই রোগ হওয়ার পূর্ব্বে—এমন কি জরায়ু গহ্বরে থাকা সময়েই—তাহাদের মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া থাকে। এবং এই জরায়ু গহ্বরে অবস্থান সময়ে ঐরূপ প্রদাহ হওয়ার ফলেই শৈশব কালে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরে উক্ত প্রদাহ-লক্ষণ সম্পূর্ণ রূপে অন্তর্হিত হয়, কোন লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায় না সত্য; কিন্তু তৎপর বয়স কিছু বেশী হইলে—শিশু বালক হইয়া ৮—১২ বৎসর বয়স্ক হইলে পরে, স্নায়ু প্রান্তের উত্তেজনার কোন কারণ সম্মিলিত হইলে আবার পূর্ব্ব পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ—মৃগীরোগ প্রকাশিত হইতে থাকে। সাধারণতঃ স্নায়ু-

প্রান্ত্রের উত্তেজনার কারণ অজীর্ণ পীড়া। এই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ আমরা একটু অনুসন্ধান করিলেই বুঝিতে পারি। যাহাদের মৃগীর পীড়া আছে, তাহাদের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব হইতেই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়—জিহ্বা অপরিষ্কার শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, কোষ্ঠ কাঠিন্য এবং তৎপরেই দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল, আবার কোষ্ঠ কাঠিন্য, এইরূপ পর পর হইতে থাকে। এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরে মৃগী রোগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ এই লক্ষণ যুক্ত পীড়াকে ঔদরিক মৃগী সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার ফ্লুরীর মতে ইহা উপযুক্ত সংজ্ঞা নহে। ইনি এইরূপে অনেক লেখকের সমালোচনা করিয়া তৎসমস্ত অগ্রাহ্য করিয়াছেন।

ইঁহার মতে অন্ত্রের মধ্যে পচনোৎপত্তি হয়, অথচ তাহার কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না; গুপ্তভাবে পচনকার্য্য হইতে থাকে, মূত্র পরীক্ষায় যথেষ্ট ইণ্ডিকান প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পচনকার্য্য অধিকাংশ স্থলে মৃগী রোগের আক্রমণ উপস্থিত হওয়ার কারণ।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত করার জন্য ইনি অনেক দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। ইহাদের অনেকের পীড়া অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় ছিল। উদ্ভিজ্জ খাদ্যসহ দুগ্ধাম্লের প্রয়োগ রূপ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় তাহারা বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছিল। এইরূপ স্থলে জান্তব খাদ্য, দুগ্ধ এবং ডিম বিশেষ অপকারী। তাহা পরিবর্জ্জন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। কেবলমাত্র উদ্ভিজ্জ খাদ্যের উপরে নির্ভর করা উপকারী। এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকায় যদি কয়েক মাস পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে, অল্প পরিমাণ লাল-মাংস সুসিদ্ধ করিয়া, উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া খাইতে বলা যাইতে পারে। উভয় আহারের মধ্যসময়ে যথেষ্ট পরিমাণে মূত্রকারক পানীয় দেওয়া আবশ্যক। তবে এত বেশী পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে যে, তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে অপকার হয়। দুগ্ধাম্লের প্রয়োগ রূপের মধ্যে যাহা অধিক অম্লাক্ত তাহাই অধিক উপকারী। তক্ররূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক এবং অধিক সুফলদায়ক। আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র হইতে হওয়ার স্থলেই এই চিকিৎসা উপকারী, অপর স্থলে নহে। জ্যাকসোনিয়ার পীড়া অন্য প্রকৃতির। অনেকে বলেন—আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ স্বতঃই শোণিতে উৎপন্ন হয়। ইনি তাহা বিশ্বাস করেন না।

মাল্টোজ—শিশুর খাদ্য।

(Morse)

শিশুদের মধ্যে এক প্রকৃতির অতিসার পীড়া হয়, এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ার মলের বিশেষ লক্ষণ এই;—মল জলবৎ তরল, সবুজ বর্ণ, ফেনা-মিশ্রিত। ইহার প্রকৃতি উত্তেজক। কখন কখন তরল আম ও শোণিত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে নানাপ্রকার রোগজীবাণু—ব্যাসিলাস পারফ্রিংজেনস ও ব্যাসিলাস গ্যাস ব্যাসিলাস

Welchie নির্গত হয়। এই শ্রেণীর রোগ-জীবাণুর জন্য কিছু অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। উৎসেচন ক্রিয়াদ্বারা মাণ্টোজ হইতে অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এইজন্য অন্ত্রের মধ্যে অধিক পরিমাণ শর্করা দেওয়া অনিষ্ট-কর। এই শ্রেণীর শর্করা অধিক পরিমাণ থাকিলেই উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য হইয়া বুটাইরিক এসিডের পরিমাণ অধিক হওয়ায় অনিষ্ট সম্পাদন করে। তজ্জন্য মাণ্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ অল্প অনিষ্ট কারক।

উল্লিখিত কারণ জন্য এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ায় ঘোল পান করাইলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। সজীব ল্যাক্টিক এসিড ব্যাকটিরিয়াসহ ক্ষীর-শর্করা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। কারণ যে জীবাণু ল্যাক্টীক এসিড উৎপত্তির কারণ, আবার সেই জীবাণুই রোগজীবাণু বিনাশের কারণ হয়। যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু হইতে ল্যাক্টিক এসিডের উৎপত্তি হয়, সেই জীবাণু কর্ত্তৃক রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হয়। ইহারাই উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদক এবং প্রোটিন পদার্থ মধ্যে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। তজ্জন্য খাদ্য মধ্যে অন্ততঃ পথ্যে কিছু পরিমাণ ল্যাক্টোজ বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক।

থিওবোল্ড ও কেণ্ডাল প্রভৃতি অনেকে সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, ব্যাক্টেরিয়া খাদ্যমধ্যে, কার্য্য করার সময়ে—কার্ব্ব হাই ড্রেট ও প্রোটিড—এই উভয় পদার্থ মধ্যে কার্য্য করার সময়ে প্রথমোক্ত পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়া-জাত এবং শেষোক্ত পদার্থে পচনক্রিয়া-জাত পদার্থ উৎপাদন করিয়া থাকে। শর্করা-মূলক এবং যবক্ষার-মূলক এই উভয় পদার্থ একত্র থাকিলে, প্রথমে শর্করামূলক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়া হইয়া পরে যবক্ষারমূলক পদার্থে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই উভয় ক্রিয়ার পরিণাম ফলের মধ্যেও বিশেষ পার্থক্য আছে। অর্থাৎ উৎসেচন ক্রিয়া জাত ফল, কার্য্যতঃ বিশেষ কোন অনিষ্ট-কারক হয় না সত্য, কিন্তু পচনক্রিয়া-জাতফল বিশেষ অনিষ্ট-কারক হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ায় বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অন্ত্র মধ্যে রোগ জীবাণুর উল্লিখিত কার্য্য প্রণালী পর্য্যালোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, অতিসার ইত্যাদির উৎপাদক রোগ জীবাণু—যেমন ডিসেণ্ট্রি ব্যাসিলাস প্রভৃতি প্রটিন পদার্থে পচনোৎপাদন অর্থাৎ বিষাক্ত পদার্থ উপাদান করিয়াই পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। সুতরাং আমাদের কর্ত্তব্য যে, উক্ত জীবাণু যাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারে, এমন পদার্থ পথ্যসহ প্রদান করা; তাহা হইলে উক্ত জীবাণু এই পদার্থ মধ্যে প্রথমেই উৎ-সেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে সক্ষম হইবে। অর্থাৎ পচন উৎপাদক কার্য্য হইতে প্রোটিন যবক্ষার-মূলক পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া উৎসে-চন উৎপাদক পদার্থ কার্ব্বহাইড্রেট শর্করা-মূলক পদার্থে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিবে।

উক্ত সিদ্ধান্ত হইতে আমরা শিশুর খাদ্য সহ শর্করা-মূলক পদার্থ দিয়া উপকার লাভ করিতে পারি।

শর্করা-মূলক পদার্থের আবার বিশেষত্ব

আছে। সকল শর্করা-মূলক পদার্থই সমান ভাবে একই প্রণালীতে কার্য্য করে না। মনো স্যাকারাইড পদার্থ, যেমন মাল্টোজ অপেক্ষা ডাই স্যাকারাইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রথমোক্ত পদার্থ অতি সহজে অন্ত্র হইতে শোষিত হয়। পলি স্যাকারইড ষ্টার্চ্চ অর্থাৎ শ্বেতসার সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট। কারণ যে পরিমাণ শ্বেতসারীয় পদার্থ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে, সেই পরিমাণ প্রয়োগ করিলে পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উৎপাদন করে। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। তজ্জন্য আবশ্যক অনুযায়ী পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। পরন্তু শ্বেতসার অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে দ্রব হইতে থাকে। তজ্জন্য কার্য্য হইতে বহু বিলম্ব হয় এবং এক সময়ে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা একত্র সমাবেশ হইতে পারে না। অপর পক্ষে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ ভাল। কারণ এই শেষোক্ত পদার্থ অল্পে অল্পে দ্রব হইয়া ক্রমে শোষিত হইতে থাকায় দীর্ঘকাল যাবৎ তাহার ফল সমভাবে প্রদান করে। এবং সম্পূর্ণ দ্রব হইবার পূর্ব্বেও অন্ত্রস্থিত স্বাভাবিক জীবাণু ব্যতীত অনেক জীবাণু ইহার ফল প্রাপ্ত হয়। পরন্তু মাল্টোজ অধিক পরিমাণ দিলে যেমন ব্যাসিলাস এসিডোফিলাসের এবং শর্করা অসহ্যতার আধিক্য উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

সুস্থ শিশুর খাদ্যের পক্ষে নানাকারণে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ শ্রেষ্ঠ। এক শ্রেণীর শিশু রোগীর রোগান্তে দুর্ব্বলতার অবস্থায় চিকিৎসা-সময়ে শর্করার উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ল্যাক্টোজ অপেক্ষা মাল্টোজ বেশ সহ্য হয়। গ্যাস ব্যাসিলাস ও তদ্রূপ অন্যান্য রোগ জীবাণু জন্য অতিসার উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসায় মল্টোজ প্রয়োগ করা অবিধেয়; এবং ডিসেণ্টারি ব্যাসিলাস জন্য পীড়া হইলেও ল্যাক্টোজ প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, মল্টোজ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

সংবাদ।

সব এসিস্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, পার্ব্বত্য প্রদেশের বন্দরবন পুলিশ হস্পিটাল ও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ, দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, মিশ্রিত বিদায় ছয় মাস—তন্মধ্যে ১ মাস ১৩ দিন প্রাপ্য ও অবশিষ্ট পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সেব আলি, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ, শ্রীরামপুর হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত বিদায়—তন্মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্তনিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খরিবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাত সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ, মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করার আদেশ পাওয়ার পর, দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী জেলার অন্তর্গত আরামবাগ মহকুমার কার্য্য, ডিসেম্বর মাসের ৭ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়া, তৎপর ইমামবারা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন; ঐ আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, বিদায় অন্তে ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইস্‌মাইল সোরফা পিডং ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যভার গ্রহণ করার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

বাসির উদ্দিন আহমদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথাকার সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রতুলচন্দ্র সেন গুপ্ত, জামালপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য ব্যতীত ১৪।১।১৩ তারিখ হইতে ২০।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তথাকার সবডিভিসনের ডাক্তারের কার্য্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল লেবরেটরির দ্বিতীয় সহকারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (১) ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল লেবরেটরীর দ্বিতীয় সহকারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র দে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা ডিস্পেনসারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালের জন্য মহকুমার কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত, ১৯১৩ সনের ২৪ শে এপ্রিল হইতে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার মিডফোর্ট হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা মিডফোর্ট হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া, অস্থায়ীভাবে বাজাভাতখাওয়াই বি, এস, রেলপথের দলসিংপাড়া প্রস্তাবিত পথের কালচিড়িতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলাল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলাল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর—(বিদায় অন্তে) ঢাকার সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল রহমাণ, ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য করার আদেশের পর অস্থায়ীভাবে চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক, ই, বি, এস্ রেলের নৈহাটীর টাভিলিং সব এসিঃ সার্জ্জন, পূর্ব্ব গৃহীত বিদায়ের পর আর ১৪ মাসের ছুটি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়, নদীয়া জিলার

রাণাঘাট সবডিভিসনের ও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্বগৃহীত বিদায়ের সহিত আরও এক মাসের প্রিভিলিজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সনৎকুমার চৌধুরী *E. B S. R. Y.* রাঙ্গাভাতথাওয়া দালসিংপাড়া প্রস্তাবিত রেলের কালচিনিস্থিত কাজ হইতে এক মাস প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর বিনা বেতনে ২ মাসের সাধারণ বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী দাস, ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর সহকারী, ২ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন সেন গুপ্ত, ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডিমনেষ্ট্রেটার; ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত, ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে E B.S. রেলের কাঁচড়াপাড়ার একটিং ট্রাভিলিং সব্ এসিঃ সার্জ্জনের কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায়, তাঁহার কার্য্যস্থল পাকসীতে, কার্য্যে যোগদান করিবার জন্য ৮ দিন বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় কুষ্টিয়ার ডিসপেনসারী হইতে নদীয়া জেলার রাণাঘাট ডিসপেন্‌সারীর কাজ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, রাণাঘাট ডিসপেনসারী হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কাজে বদলি হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ, কৃষ্ণনগর পুলিস হাসপাতাল হইতে, কেম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ কার্য্যের জন্য আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে ১৯১২ সনের ১লা অক্টোবর হইতে ৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত আরামবাগ ডিসপেন্‌সারীর কাজ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারর্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হাসপাতাল ব্যতীত তত্রত্য জেলহাসপাতালের কার্য্য—৬ই হইতে ১৯ শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, ঢাকার-স্থঃ ডিঃ হইতে জলপাই গুড়ির পুলিস হাসপাতালের কাজে অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ হাসপাতাল হইতে, একটীং ভাবে তথাকার জেল হাসপাতালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

3 SEP. 1913

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯১৩। | ২য় সংখ্যা।

ডাইওনিন্ বা ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড্।

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ডাইওনিন বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার যত দূর বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক, তত যেন হয় নাই বলিয়া মনে হয়। সেই জন্য এতদ্বিষয় বহু বার উল্লিখিত হইলেও পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

ডাইওনিন পপী গোত্র সম্ভূত এবং সুপ্রসিদ্ধ অহিফেন বংশের মর্ফিয়া শাখা হইতে উৎপন্ন।

অহিফেন বংশ হইতে যে সমস্ত ঔষধের উৎপত্তি হইয়াছে, তন্মধ্যে মর্ফিয়ার প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই মর্ফিয়া হইতে হেরইন এবং ডাইওনিনের উৎপত্তি হইয়াছে। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উগ্রতা নাশ করার জন্য হেরইন এবং চক্ষের উগ্রতা নাশ করার জন্য ডাইওনিন অধিক ব্যবহৃত হইবে বলিয়া প্রথমে মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে হেরইন যত প্রচলিত হইয়াছে। ডাইওনিন তত প্রচলিত হয় নাই। তজ্জন্য আমরা এই বিষয়ে পুনর্ব্বার লিখিতে বাধ্য হইলাম; কারণ, এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ফুস্ফুসের পীড়ায় যেমন হেরইন্ উপকারী, চক্ষের পীড়ায় ডাইওনিন তেমনি উপকারী; বরং তদপেক্ষা ইহার কার্য্যের কিছু বিশেষত্ব থাকায় ইহার উপকারিতা অধিক। পরন্তু কোডেন এবং মর্ফিনের ন্যায় অবসাদক-ভাবে ব্রঙ্কাইটিশ, পালমোনারী এম্ফাইসিমা, ব্রঙ্কিয়াল এসমা এবং বেদনা নিবারকভাবে

বহু স্থলে উক্ত উভয় ঔষধের পরিবর্ত্তে ব্যব-হৃত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।

পোস্তের ঢেঁরী হইতে আফিম, আফিম হইতে মর্‌ফিয়া এবং মর্‌ফিয়া হইতে ডাইও-নিনের উৎপত্তি।

সেই জন্য ইহার পরিচয়ার্থ—গোত্র পদবী এবং বংশ—অহিফেনের উল্লেখ করিয়াছি। ইহার ডাইওনিন নামটী ব্যবসাদারী নাম ব্যতীত অপর কিছু নহে। রাসায়নিক নাম ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—

C_2 H_5 C_{17} H_{18} NO_3 HCE H_2O. ডটের মতে $2H_2O$ মর্ফিনে এক একটী এলকোহলিক ও ফেনলিক OH. থাকে। তাহার ফেনলিক OH স্থানে যে C_2H_5 স্থাপিত হয়। অর্থাৎ কার্ব্বনিক এসিডের C_6 H_5 OH হইতে স্থানান্তরিত হয়।

আমাদের সকলের পক্ষেই বোধ হয় এই সমস্ত কট মট লাগে সুতরাং এই বিষয়ে চুপচাপ থাকা ভাল। ডাইওনিন শুভ্র বর্ণ দানাদার চূর্ণ, কোন গন্ধ নাই; ঈষৎ তিক্তাস্বাদ যুক্ত।

দশ কি এগার গুণ জলে অতি সহজে দ্রব হয়। শতকরা ৯০ শক্তির এলকোহলের ২৫ ভাগে এক ভাগ মাত্র দ্রব হয়। ইথরে ও ক্লোরফরমে দ্রব হয় না। ভেসেলিন সহ মলমরূপেও প্রয়োগ করা যায়।

ক্রিয়া—

অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক, স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ও চক্ষু হইতে রস নিঃসারক। পরন্তু ইহার নিজ বংশের দোষ গুণ সমস্তই অল্পাধিক ইহাতে আছে অর্থাৎ অহিফেনের যে যে দোষ এবং যে যে গুণ আছে, ইহারও তৎ সমস্তই আছে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেহ কেহ বলেন, কোষ্ঠবদ্ধতা অভ্যাস জন্মান, বিবমিষা অলসতা ইত্যাদি যে সমস্ত দোষ অহিফেন সেবনে উৎপন্ন হয়; ডাইওনিন্ সেবনে তাহা হয় না। কিন্তু অনেকেই ইহা স্বীকার করেন না। এই জন্য অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অভ্যস্ত হইলে তাহাও পরিত্যাগ করানের জন্য ডাইও-নিন ব্যবস্থা করেন। কিন্তু তাহার ফল বিপ-রীত হয়। শেষে ডাইওনিনও অভ্যস্ত হইয়া যায়। সুতরাং স্থূলতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, অহিফেন—মর্ফিন, কোডেইন, হেরইন এবং ডাইওনিন ইত্যাদি সকলের যে বংশে জন্ম, সেই বংশের দোষ গুণ ইত্যাদি সমস্তই ঐ সমস্ত ঔষধে বর্ত্তমান থাকে। তবে কাহারো অল্প এবং কাহারো অধিক—এই মাত্র প্রভেদ। পরন্তু অন্য বংশের সম্মিলনে জন্ম হওয়ায় কাহারো কাহারো তজ্জনিত বিশেষ বিশেষ গুণ বর্ত্তমান থাকে। ডাইওনিনের তদ্রূপ বিশেষ গুণ আছে। এই বিশেষ গুণ, চক্ষের উপর বিশেষ ক্রিয়া। সাধারণ অপর সমস্ত ক্রিয়া মর্ফিনের অনুরূপ।

মাত্রা—১/৮—১/২ গ্রেণ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/৬ গ্রেণ, পাঁচ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থানিক প্রয়োগের জন্য শতকরা ১—৫ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

ঐরূপ শক্তির মলম ভেসেলিনসহ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

অবস্থাবিশেষে যেমন মর্ফিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ডাইওনিন্ সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

ডাইওনিন দেহমধ্যে মর্ফিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে্াই সম্ভব।

আময়িক প্রয়োগ—আভ্যন্তরিক-থাইসিস্, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, এম্ফাইসিমা, এস্‌মা, সকল প্রকার বেদনা, অনিদ্রা, শ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, হুপিং কাস ইত্যাদি।

বাহ্য প্রয়োগ।—কর্ণিয়ার পীড়া, কঞ্জংটাইভার প্রদাহ, আইরাইটিস, ভিট্রাস হিউমারের অসচ্ছতা ইত্যাদি।

এই সমস্তের মধ্যে অদ্য আমরা কেবল মাত্র চক্ষের পীড়ার আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। কারণ, চক্ষের পীড়া আরোগ্য করাই আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য হইলেও আশু যন্ত্রণার উপশম করাও বিশেষ আবশ্যক। চক্ষুর যন্ত্রণা-বোধ-শক্তি অত্যন্ত প্রবল, তাহার অংশ বিশেষের প্রদাহ ইত্যাদি পীড়ারফলে সময়ে সময়ে অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় যন্ত্রণা হ্রাস করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত। তাহাতেই রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা সেই অসহ্য যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হই।

উল্লিখিত যন্ত্রণার উপশম করার জন্য কোকেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অনেকের মতে কোকেন অপেক্ষা হলকোকেন ভাল মনে করেন। কারণ কোকেন কেবল বাহ্য স্তরের বেদনা মাত্র উপশম করিতে পারে, কিন্তু হলোকোকেন গভীর স্তরের বেদনার উপশম করিতে পারে। ইহা কেবল মাত্র স্নায়বীয় বেদনা উপশম করিতে সক্ষম। ইহা স্থানিক বেদনা নাশ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক অসাড়তাও উৎপাদন করে। ডাইওনিনও গভীরস্তরের বেদনা নষ্ট করে। হলোকোকেন অপেক্ষা ডাইওনিনের এই ক্রিয়া অনেকগুণে শ্রেষ্ঠ।

চক্ষের পীড়ার বেদনা নিবারণজন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে শত করা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা, কারণ উহা জলে সহজে দ্রব হয়। মলমরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ ভাল ফল হয়। মলম রূপেও ঐ শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত। জলীয় দ্রব ও মলম—এই উভয়ের প্রয়োগ স্থলের কিছু পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিলে আরো ভাল ফল পাওয়া যায়। যখন যে স্থলে অশ্রুস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, তদ্রূপ স্থলে জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ধৌত হইয়া যাওয়ায় আশানুরূপ ফল পাইতে অসুবিধা উপস্থিত হয়। অথচ মলমরূপে প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অপেক্ষাকৃত ভাল হয়। কারণ মলম অক্ষিগোলকের উপর সংলিপ্ত করিয়া দিলে তাহা ক্রমে ক্রমে বিগলিত হইয়া অশ্রুসহ বাহিত হইলে চক্ষের আভ্যন্তরীয় সকল অংশেই সংলিপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। জলীয় দ্রবের ন্যায় দ্রুত বহির্গত হইয়া যায় না। সুতরাং ধীরভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছে,

শতকরা দুই শক্তির মলম প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অনেক ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে।

শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয়দ্রবের কয়েক ফোটা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে কঞ্জটাইভার স্পর্শজ্ঞানের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। দ্রব প্রয়োগের পূর্ব্বেও উক্ত জ্ঞান যেমন ছিল, পরেও তেমনি থাকে। এই বিষয়ে কোকেন, হলোকোকেন প্রভৃতির সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য আছে। সুতরাং চক্ষু মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু পতিত হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না এবং চক্ষের স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করিয়া কোন অস্ত্রোপচার করিতে ইচ্ছা করিলে সে ইচ্ছাও সফল হয় না।

যে স্থলে পীড়ার জন্য বেদনা—সেই বেদনা উপশম করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন —আইরাইটিস, আইরাইডোসিক্লাইটিস, গ্লোকোমা, কর্ণিয়ার ক্ষত ও প্রদাহ ইত্যাদি জন্য বেদনা উপশম করার জন্য কয়েক ফোটা ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেদনার উপশম হয়। কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত আর বেদনা থাকে না। রোগী বিশেষ শান্তি লাভ করে। সুতরাং ডাইওনিন চক্ষের স্পর্শ-জ্ঞান-হারক নহে; স্নায়বীয় বেদনানাশক।

ডাইওনিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে প্রথমে এই কথা মনে হয় যে, অক্ষিগোলকের উপর স্থানিকক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা নাশ করে, না স্নায়ু কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে—ব্যাপক ভাবে কার্য্য করিয়া অর্থাৎ কঞ্জটাইভাদ্বারা এবং অশ্রুসহ শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনসহ চালিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্রে উপস্থিত হইয়া তৎপর ক্রিয়া প্রকাশ করে? স্থূলভাবে এই বলা যাইতে পারে যে, এই বেদনা নিবারক ক্রিয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র। কারণ, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উভয় চক্ষে পীড়ার জন্য বেদনা হইলে যদি এক চক্ষে ডাইওনিন্ প্রয়োগ করা যায় ও অপর চক্ষে কোন ঔষধ না দেওয়া হয়, তাহা হইলে যে চক্ষে ডাইওনিন দেওয়া হইয়াছে সেই চক্ষের বেদনা হ্রাস হয়, অথচ অপর চক্ষের বেদনা সমভাবেই থাকে। ব্যাপক ক্রিয়ার ফলে বেদনার নিবৃত্তি হইলে, উভয় চক্ষের বেদনারই নিবৃত্তি হইত; কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাঁহা হয় না। সুতরাং এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র, তাহা অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

কোকেইন ও হলকোকেইন প্রভৃতি কঞ্জটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করে। সেই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় আমারা উক্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে পারি। কোকেন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধের এই ক্রিয়ার প্রতিদ্বন্দ্বী ঔষধ আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর জানি নাই। এই শ্রেণীর ঔষধে চক্ষের বাহ্যস্তরের গঠনের বেদনাও বিনষ্ট করে। তজ্জন্য কর্ণিয়ার ক্ষত ইত্যাদি স্থলে কোকেন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্পসময়ের জন্য উপকার হয়। কিন্তু গভীর স্তরের বেদনার উপর কোন কার্য্য করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে ডাইওনিন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষুচিকিৎসার পক্ষে ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয়

ঔষধ। আইরাইটিস, আইরিডো-সিক্লাইটিস এবং গ্লোকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনায় কোকেন প্রভৃতি অতি সামান্য উপকার করে। কিন্তু ডাইওনিন্ বিশেষ উপকার করে।

কোকেন প্রয়োগে অনেক স্থলে চক্ষের সন্তাপ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য প্রদাহজ পীড়ায় বিশেষ সাবধানে কোকেন প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার উপস্থিত করে। এমন দৃষ্টান্তও লিপিবদ্ধ আছে যে, অসাবধানে অযথা কোকেন প্রয়োগের ফলে গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে। পরন্তু গ্লোকোমা পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য কখনই কোকেন প্রয়োগ বিধেয় নহে। হলকোকেন ইত্যাদি দ্বারা আভ্যন্তরিক সন্তাপ বৃদ্ধি হয় না সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রদাহজনিত বেদনানিবারণজন্য ডাইওনিন্ ভাল।

মুখপথে বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ বেদনা নষ্ট হয় সত্য, কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, স্নায়বীয় অবসাদ ইত্যাদি যে সমস্ত মন্দ ফল উপস্থিত হয়, ডাইওনিনে তদ্রূপ কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং চক্ষুমধ্যে ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ বেদনার উপশম করাই নিরাপদ।

কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তির সময় যত, ডাইনিন প্রয়োগের বেদনার নিবৃত্তির সময় তদপেক্ষা অনেক অধিক। এই বিষয়েও ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কোকেন প্রয়োগ করিলে চক্ষের কনিনিকা অল্প প্রসারিত হয়, কিন্তু ডাইওনিনের উক্ত ক্রিয়া নাই। কোকেনের বিষক্রিয়াও নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু ডাইওনিনের তাহা নাই। তজ্জন্য আবশ্যকানুসারে বেদনার প্রবলতার তারতম্য অনুসারে দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা, ছয় ঘণ্টা বা আট ঘণ্টা পর পর ডাইওনিন দ্রব নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কোকেন ইত্যাদির দ্রব তদ্রূপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

ডাইওনিন দ্রব চক্ষুর মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে সামান্য একটু জ্বালা বোধ হয়, একটু উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার কিছু পরে কঞ্জটাইভা লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এত স্ফীত হয় যে, তদ্দ্বারা কর্ণিকার পার্শ্বদেশ আংশিক আবৃত হইতে পারে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলেই রোগী ভয় পায় এবং আর ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহে না। সুতরাং রোগীকে পূর্ব্বেই তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক যে, উহাতে কোনই অনিষ্ট হয় না। অল্প সময় পরেই উক্ত স্ফীততা অন্তর্হিত হয় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হয়; তখন রোগী ভাল বোধ করে। কিন্তু রোগী মনে করে যে, আবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তো আরও অধিক স্ফীততা উপস্থিত হইবে; বাস্তবিক কিন্তু তাহা হয় না। পরন্তু ঐ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই ভাল, কারণ যে স্থলে ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই শীঘ্র শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। অধিকাংশ স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের পর আর ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কচিৎ দুই এক স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগেও ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে আর স্ফীততা উপস্থিত হয় নাই।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগের পর চক্ষে সামান্য জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইজন্য সর্ব্বপ্রথমেই শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ না করিয়া শতকরা দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। পরে যেমন সহ্য হয়, তেমন উগ্র শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমে ক্রমে শতকরা পাঁচ হইতে দশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমন কি শেষে চক্ষে ডাইওনিন সহ্য হইয়া গেলে, বিশুদ্ধ ডাইওনিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করা যায়। তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

স্নায়বীয়-ধাতু-প্রকৃতি-বিশিষ্ট রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাতে সুফল লাভ করা অনেক স্থলেই বিষম সমস্যা হইয়া উঠে। যত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কিছুতেই তাহাদের উপকার হয় না, চক্ষের যন্ত্রণা থাকিয়াই যায়। যত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা হউক না কেন, রোগী বলিবে,—ডাক্তার বাবু, এ ঔষধে কোন উপকার হইল না—চক্ষের যন্ত্রণা যেমন ছিল তেমনি আছে। অথচ আপনি হয়তো চক্ষু পরীক্ষা করিয়া পীড়ার বৈধানিক পরিবর্ত্তন কিছুই লক্ষ্য করিতে পারিতেছেন না। কোন কোন চক্ষু চিকিৎসক বলেন,—এইরূপ রোগীর পক্ষে ডাইওনিনের মৃদু প্রকৃতির দ্রব অর্থাৎ শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগী হয় তো বলিতে পারে যে, এই ঔষধে সে কিছু উপকার লাভ করিয়াছে। প্রত্যহ দুইবার কি তিনবার দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগমাত্রই যে জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা অল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগী উপকার বোধ করে।

দৃষ্টিশক্তির বিঘ্ন হওয়ায় ক্রমাগত চেষ্টা করিয়া দেখিতে দেখিতে চক্ষে এক প্রকৃতির বেদনা হয়। এই বেদনার উপশমার্থও ডাইওনিন উপকারী। এই শ্রেণীর রোগীর চক্ষের উত্তেজনা ও বেদনার জন্য চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখাও অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও অক্ষর দেখিতে পায় না। তদ্রূপ স্থলে মৃদু প্রকৃতির ডাইওনিন দ্রব—শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব, কয়েক দিবস প্রয়োগ এবং রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে চক্ষের উত্তেজনা হ্রাস হয়।

চক্ষের অনেক পীড়ার এমন একটী অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তখন এট্রোপিন বা হেমাট্রপিন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা প্রয়োগ করাও নিরাপদ নহে। তদ্রূপ অবস্থায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা ইহার অবসাদক ক্রিয়ার সুফল লাভ করিতে পারি। এই ঔষধ প্রয়োগে তদ্রূপ অবস্থায় গ্লকোমা উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উল্লিখিত অবস্থায় অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব—যেমন শতকরা এক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

চক্ষের পীড়া সমূহের মধ্যে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগই সর্ব্বপ্রধান উল্লেখযোগ্য বিষয় এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষু চিকিৎসকের নিকট ডাইওনিনের এত আদর। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার শক্তি অতি অল্প ঔষধেরই দেখিতে পাওয়া যায়। থাইওসিনামিন

প্রভৃতি যে কয়েকটী ঔষধ আমরা প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাদেরও উক্ত ক্রিয়া বিশেষ সন্তোষজনক নহে।

এই থাইওসিনামিন সর্ষপ তৈল হইতে জাত। পাঠক মহাশয় তাহা অবগত আছেন। এবং কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য সর্ষপ তৈলের প্রয়োগ এ দেশের অতি প্রাচীন প্রথা, ইহা প্রাচীন প্রথা হইলেও অতি অল্প স্থলেই সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় এবং দূরবর্ত্তী পল্লিবাসী রোগী ভিন্ন অপর রোগী কদাচিৎ ঐ উদ্দেশ্যে বর্ত্তমান সময়ে সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করেন। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, ডাইওনিন প্রয়োগে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট হয়।

একজন ডাক্তার কর্ণিয়ার প্রদাহ জাত বেদনার উপশমার্থ ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়াছিলেন। বেদনাও হ্রাস পাইয়াছিল। কর্ণিয়ার যে সমস্ত প্রদাহজাত স্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল, বেদনা হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত সঞ্চিত অস্বচ্ছ স্রাবও অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মনে এই এক কল্পনা সিদ্ধান্ত উপস্থিত হয় যে, যখন তরুণ অবস্থার উক্ত স্রাব এত দ্রুত শোষিত হইয়াছে, তখন ঐ ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে হয়তো কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতাও শোষিত হইয়া যাইতে পারে এবং তাহা হইতেই কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিনের প্রয়োগের উৎপত্তির সূত্রপাত আরম্ভ হয়। কারণ কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা, চক্ষের প্রদাহজ স্রাবের পরিনাম ফল ব্যতীত অপর কিছুই নহে। আরম্ভ ও দূরবর্ত্তী—এই মাত্র প্রভেদ।

উল্লিখিত কল্পনা সিদ্ধান্ত অনুসারে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হওয়ায়, ডাইওনিনের আময়িক প্রয়োগের ক্ষেত্র আরও বিস্তৃত হইয়াছে।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা অল্প দিনের হইলে, অল্প দিবস ঔষধ প্রয়োগেই তাহা আরোগ্য হয় এবং দীর্ঘকালের পীড়া হইলে দীর্ঘকাল যাবৎ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কর্ণিয়াযাইটিস হইয়া স্রাব সঞ্চিত হইলে তদবস্থায় এট্রোপিন সহ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এট্রোপিন্দ্রবসহ ডাইওনিনের শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহাতে বেদনার হ্রাস হয় এবং স্রাব শোষিত হয়। এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ইণ্টারষ্টিসিয়াল এবং প্যারাঙ্কাইমেটাস কর্ণিয়াযাইটিস পীড়াতেই এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কর্ণিয়ার প্রদাহ শেষ হইলে এট্রপিন বন্ধ করিয়া কেবল ডাইওনিন দিতে হয়।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা নষ্ট করার জন্য মলম রূপে ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। প্রথমে এক আউন্স বিশুদ্ধ ভেসেলিন সহ চারি গ্রেণ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ সেই মলমের একটু চক্ষের পাতার অভ্যন্তরে লিপ্ত করিয়া দেওয়ার পর চক্ষু মুদ্রিত করাইয়া পাতার উপরে অঙ্গুলি

সঞ্চালন করিলেই উক্ত মলম কর্ণিয়ার উপর আসিয়া সংলিপ্ত হয়। প্রথমে প্রত্যহ এক বার, পরে সহ্য হইলে প্রত্যহ দুইবার দেওয়া আবশ্যক। মলমের শক্তিও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে চারি হইতে ছয় গ্রেণ, ছয় হইতে আট, আট হইতে দশ, দশ হইতে বার গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কি শক্তির মলম সহ্য হইবে, তাহা চিকিৎসক কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থানুসারে স্থির করিবেন। প্রথমেই অধিক শক্তির মলম প্রয়োগ করিলে চক্ষে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে হইতে পারে।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস পীড়ায় পটাশ আইওডাইডসহ ডাইওনিন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া, বাহ্যপ্রয়োগজন্য কণ্ডটাইভার ইয়েলো প্রিসিপিটেড মলম প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল লাভ করা গিয়াছে।

ডাইওনিনের কতকগুলি প্রয়োগরূপ প্রচারিত হইয়াছে। যেমন—

ওটা ডাইওনিন—শতকরা দশ শক্তি।

টেব্লেট ডাইওনিন-শতকরা পাঁচ শক্তির। চক্ষের জন্য;—

টেব্লেট হাইপোডার্মিক অফ্ ডাইওনিন। ⅙ গ্রেণ।

এতদ্ব্যতীত যে যে স্থলে মর্ফিন বা হেরইন্ প্রয়োগ করা চলে, সেই সকল স্থলেই ডাইওনিনও প্রয়োগ করা চলে; সুতরাং তাহা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ কলেবর বৃদ্ধি করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

চক্ষে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলেই, প্রথমে ইহার প্রাথমিক কুফল—চক্ষের উত্তেজনা, জ্বালা, লাল হওয়া, ফুলিয়া উঠা, জল পড়া ইত্যাদির বিষয় রোগীকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। যদিও এই মন্দফলের স্থায়ীত্ব অত্যল্প সময় মাত্র, তত্রাচ ঐ সময় মধ্যেই রোগীর মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

সমস্ত দিনে কয়েক মাত্রায় দেড় গ্রেণ ডাইওনিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কলিকাতা প্রেসিডেন্সী হস্পিটালের
ব্যবস্থা পত্র।

একোয়া এনেথি
,, এনিসি
,, ক্যারুই
,, মেনথেপিপারাইটী।

প্রত্যেক অয়েল (তৈলের) ৪০ মিনিম করিয়া লও, এবং ইহাতে এক ড্রাম ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ কার্ব্বনেট্ এবং এক আউন্স রেক্টিফায়েড্ স্পিরিট আস্তে আস্তে মিশাও, তাহার পর জল মিশাইয়া ৪০ আউন্স কর।

একোয়া ক্যাম্ফরী।

ক্যাম্ফর	½ আউন্স
জল	১ গ্যালন।

ক্যাম্ফর, পাতলা কাপড়ে বাঁধিয়া জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে।

ব্যালনিয়াম্ এল্‌ক্যালিনাম্।

সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট্	৪ আউন্স
জল (৯৫° হইতে ১০৫° ফা)	৩০ গ্যালন।

দ্রবীভূত কর।

ব্যাল্‌নিয়াম্ সাল্‌ফারেটাম্।

সালফারেটেড্ পটাস্	৪ আউন্স
জল (৯৫° হইতে ১০৫° ফা	৩০ গ্যালন।

দ্রবীভূত কর।

কন্‌ফেক্‌শিওসেনাএট্ সাল্‌ফিউরিস্

কন্‌ফেক্‌সন্ অফ্ সেনা	৭৫ গ্রেণ
সাব্লাইমড্ সাল্‌ফার	১৫ গ্রেণ
পটাসিয়াম্ এসিড্ টারট্রেট	১৫ গ্রেণ

মিশাও।

কুর্চ্চির ক্বাথ।

কুর্চ্চির ছাল	২ আউন্স
জল	১½ পাইন্ট।

সিদ্ধ করিয়া, ১ পাইন্ট জল থাকিতে নামাইবে।

মাত্রা ১ হইতে ২ আউন্স।

ইমালসিও আইডোফরমি।

সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত আইডোফরম্	১ ড্রাম
গ্লিসারিণ	৭ ড্রাম
জল	২ ড্রাম

গ্লিসারিণের সহিত আইডোফরম্ মাড়িয়া জলের সহিত মিশাও।

এনিমা এমিলা এট ওপিয়াই।

টিন্‌চার ওপিয়াম	½ ড্রাম
ষ্টার্চ্চ মিউসিলেজ	২ আউন্স

মিশ্রিত কর।

এনিমা এসাফিটিডি টেরিবিন্থিনা এট্ অইলরিসিনি।

তার্পিণ তৈল	১ ড্রাম
এসেফেটিডা	৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অফ্ গাম একাসিয়া	১ আউন্স
কেষ্টর অয়েল	১ আউন্স
ডেপিড্ ওয়াটার	১ পাইন্ট

মিশ্রিত কর।

এনিমা স্যাপোনিস্।

সফ্ট সোপ	৪ ড্রাম
জল	১ পাইন্ট

দ্রবীভূত কর।

ফোটাস্ টেরিবিন্থিনী।

গরম ভিজা ফ্লেনেলে দুই ড্রাম তার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দাও।

গারগারিসমা এসিডাই টানিসাই।

গ্লিসারিণ অফ ট্যানিক্ এসিড্	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

গারগারিসমা এলুমিনিস্।

গুঁড়া এলাম্	১৫ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

গ্যারগারিসমা এলুমিনিস্ কম্পোজিটা।

চূর্ণ এলাম	১০ গ্রেণ
টিনচার অব্ মার	১৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

গারগারিসমা পটাসাই ক্লোরেটিস্।

পটাসিয়াম্ ক্লোরেট	২০ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১ ড্রাম
ফুটন্ত জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

গ্লিসারিনাম্ এট্রোপাইন্।

এট্রোপাইন্ সালফেট	১½ গ্রেণ
জল	২ ড্রাম
গ্লিসারিণ	১ আউন্স।

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

হষ্টাস্ ক্লোরেল এট্ পোটাসাই ব্রমাইডি।

ক্লোরেল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
পোটাসিয়াম্ ব্রমাইড্	২৫ গ্রেণ
স্পিরিট অফ্ ক্লোরোফরম্	১০ মিনিম্
ক্যাম্ফর ওযাটার	১ আউন্স

মিশাও।

হষ্টাস্ ফিলিসিস্।

লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মেল ফার্ণ	১ ড্রাম
মিউসিলেজ্ অফ্ গাম্ একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ মরফাইনি হাইড্রো ক্লোরিডাই।

সলিউসন্ অব্ মর্ফাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড	২৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ অইল রিসিনি।

ক্যাষ্টর অয়েল	৬ ড্রাম
টিন্চার অব্ ইণ্ডিয়ান হেম্প্	৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম্ একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	২ আউন্স

মিশাও।

হষ্টাস্ সেনা কম্পোজিটাস্।

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সাল্ফেট্	২ ড্রাম
স্পিরিট অব্ পিপারমিণ্ট	১০ মিনিম
ইন্ফিউজন্ অব্ সেনা	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ টেরিবিন্থিনী।

তার্পিণ তৈল	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া	২ ড্রাম
ক্যারাওয়ে ওয়াটার	১ আউন্স।

একটা পাত্রে প্রথমে তৈলের সহিত মিউসিলেজটুকু নাড়; তার পর একটু একটু করিয়া জল মিশাও।

ইঞ্জেক্সন জিঙ্কি পারম্যাঙ্গানেটিস্।

জিঙ্ক্ পারম্যাঙ্গানেট	১ গ্রেণ
চুয়ান জল	৮ আউন্স।

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লিঙ্ক্টাস মরফাইন কম্পোজিটাস্।

সলিউসন্ অব্ মরফাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড	৭½ মিনিম
ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড	১ মিনিম
সিরাপ্ অফ্ স্কুইল	২০ মিনিম
ডাইলিউটেড হাইড্রোসাইনিক্ এসিড	২ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশাও।

লিঙ্ক্টাস সিলি কম্পোজিটাস্।

অক্সিমিল অব স্কুইল	২৪ মিনিম
কম্পাউণ্ড টিঞ্চার অব্ ক্যাম্ফর	১০ মিনিম
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন	৫ মিনিম
সিরাপ অব্ টলু	১ ড্রাম

মিশাও।

লসিও এসিডি বোরিসাই।

বোরিক এসিড	১৭ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

লসিও এসিড কার্ব্বলিক।

(২০তে ১)

লিকুইড ফেনেল	১ আউন্স
জল	২০ আউন্স।

মিশাও।

লসিও এমোনাই ক্লোরাইডি।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড	১ আউন্স
রেক্টিফাইড স্পিরিট	১ আউন্স
ভিনেগার	১ আউন্স
জল	১০ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লসিও হাইড্রাজিরি পারক্লোরাইডি।

(৫০০তে ১)

পারক্লোরাইড অব্ মারকারী	৪৮ গ্রেণ
জল	৫০ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লসিও আইজলিস্।

(২০০তে ১)

আইজাল	¼ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও লাইসোফরমি।

(১০০তে ১)

লাইসোফরম্	½ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও লাইসোলিস।

(৫০তে ১)

লাইসোল	১ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও প্লাম্বি কাম্ ওপাই।

ডাইলিউটেড্ সলিউসন অব্ লেড্ সব এসিটেট এবং অপিয়াম লোসন সমভাগে মিশাও।

লসিও সোডাই কম্পোজিটা।

সোডিয়াম্ ক্লোরাইড	৬ গ্রেণ
বোরাক্স্	৬ গ্রেণ
সোডিয়াম বাই কার্ব্বোনেট	৬ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

লসিও সালফিউরিস্ এট্ ক্যালসিস্।

সাব্লাইমড্ সাল্ফার	১ পাউণ্ড
লাইম্	১ পাউণ্ড
জল	১ গ্যালন

এই সকল্ একটী লৌহ পাত্রে মিশাইয়া ফুটন্ত কর এবং অর্দ্ধ গ্যালন থাকিতে নামাও। তারপর ঠাণ্ডা হইতে ও থিতাইতে দাও। তৎপরে জলীয় ভাগটুকু ব্যবহারের জন্ম ঢালিয়া লও।

মিশ্চুরা এসিডি বরিসাই।

বোরাসিক এসিড পাউডার	১০ গ্রেণ
টিংচার অব্ হাইওসাইমাস্	½ ড্রাম
ইন্ফিউসন্ অব্ বকু	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশ্রিত কর।

মিশ্চুরা এসিডি নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিসি।

(এসিড টনিক মিক্শ্চার)

টিন্চার অব নক্স ভমিকা	৫ মিনিম্
ডাইলিউটেড নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড	১০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম	১০ মিনিম
ইন্ফিউসন অব্ চিরতা	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এসিডি সাল্‌ফিউরিসি এট্ ওপিয়াই।

(সিন্, এসিড এরিষ্ট্রিন্‌জেন্ট মিক্‌শ্চার)

টিংচার অব্ ক্যাপসিকাম ২ মিনিম
ডাইলিউটেড্ সাল্‌ফিউরিক এসিড ১৫ মিনিম
টিংচার অব্ ওপিয়াম ৫ মিনিম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এসিডি ফস্‌ফরিসি।

ডাইলিউটেড্ ফস্‌ফরিক এসিড ১৫ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম্ ১০ মিনিম
কম্পাউণ্ড ইন্‌ফিউসন্ অব্ জেন্‌সিয়েন ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা একোনাইটি এট্ কলচিচাই।

টিংচার অব্ একোনাইট ৫ মিনিম
কল্‌চিকাম ওয়াইন ২০ মিনিম
কুইনাইন সাল্‌ফেট ১ গ্রেণ
ডাইলিউটেড্ সাল্‌ফিউরিক এসিড ১½ মিনিম
স্পিরিট অফ্ ক্লোরোফরম ১০ মিনিম
জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ইথরিস এট এমোনি।

(ষ্টিমুলেন্ট মিক্‌শ্চার)

স্পিরিট অব্ ইথার ৩০ মিনিম
এরোম্যাটিক্ স্পিরিট অব এমোনিয়া ৩০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম ২০ মিনিম
পিপারমেণ্টের জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এমোনিয়াসি।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ
কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ ক্যাম্ফর ১২ মিনিম
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন ৭ মিনিম
মিশ্চুরা এমোনিয়াসি ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এমোনি কম্পোজিটা।

(কারমিনেটিভ মিক্‌শ্চার)

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া ৩০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম ২০ মিনিম
কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ কার্ডামম ৩০ মিনিম
সোডিয়াম্ বাই কার্ব্বনেট ৪ গ্রেণ
পিপারমেণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এমোনি এসিটেটিস্ কম্পোজিটা।

(ডাইয়ফোরেটিক্ মিক্‌শ্চার)

সলিউসন্ অব্ এমোনিয়াম এসিটেটী ৪ ড্রাম
পোটাসিয়াম নাইট্রেট ২ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ নাইট্রোয়াস্ ইথার ½ ড্রাম
ক্যাম্ফর ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা এমোনি কার্ব্বোনেটিস এট সিলি।

(সিন্-ষ্টিমুলেণ্ট কফ্ মিকশ্চার)

পটাসিয়াম আইওডাইড্ ৩ গ্রেণ
এমোনিয়াম কার্ব্বনেট ৫ গ্রেণ
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন্ ৭ মিনিম
টিন্‌চার অব্ স্কুইলস্ ১০ মিনিম্
স্পিরিট অব্ ক্লোরফরম্ ১০ মিনিম্
স্পিরিট অফ্ ইথার ২০ মিনিম্
ইন্‌ফিউজন অব সেনেগা ১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা এণ্টিমণি টারটেরেটি।

টারটারেটেড এণ্টিমণি	½ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম্ সাল্‌ফেট	১ ড্রাম
পোটাসিয়াম নাইট্রেট	১০ গ্রেণ
ক্যাম্ফর ওয়াটার	১ আউন্স।

দ্রবীভূত কর।

মিশ্চুরা বিস্‌মাথি।

বিস্‌মাথ কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অব্ একাসিরা	১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরফরম্	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা বিসমথ স্যালিসিলেট।

বিসমথ স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ক্যালসাই ক্লোরাইডি।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডি	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ক্যালম্বি এলক্যালিনা।

টিন্‌চার অব্ কলম্বা	½ ড্রাম
সোডিয়াম বাইকার্ব্বোনেট	১০ গ্রেণ
টিন্‌চার্ অব্ অরেঞ্জ	½ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ক্যাম্ফরী কম্ এট সিলি।

(সিন্-সিডেটিভ কফ্ মিক্শ্চার)

কম্পাউণ্ড টিংচার অব ক্যাম্ফর	৩০ মিনিম্
টিন্‌চার অব্ স্কুইল	১০ মিনিম্
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন্	১০ মিনিম
সিরাপ অব্ ব্যালসাম অব্ টলু	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ক্লোরাইনি।

পটাসিয়াম ক্লোরেট পাউডার ৩০ গ্রেণ

ইহা ১২ আউন্স বোতলে রাখ এবং তাহাতে ৬০ মিনিম বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ঢাল। বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা ক্লোরিন গ্যাসে পূর্ণ না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত নাড়িতে থাক। তৎপরে বোতলে অল্প অল্প মাত্রায় জল ঢাল এবং প্রত্যেকবার জল ঢালিয়া নাড়িতে থাক। এইরূপে বোতলপূর্ণ করিয়া জল দিবে।

মাত্রা ১ আউন্স।

মিশ্চুরা কলচিসাই এপারিএন্স্।

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ নেসিয়াম কার্ব্বনেট	৬ গ্রেণ
কলচিকাম্ ওয়াইন্	২০ মিনিম্
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা কোপাইবি কম্পোজিটা।

কোপাইবা	১৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া	১ ড্রাম
কিউবেবস্ পাউডার	২০ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ নাইট্রাস ইথার	১৫ মিনিম্
ক্যাম্ফর ওয়াটার	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ক্রিটী কম্পোজিটা।

টিন্চার অব্ ক্যাটিকু	২০ মিনিম্
টিন্চার অব্ কাইনো	২০ মিনিম্
চক্ মিকশ্চার	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা সিলিন।

সিলিন্	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব একাসিয়া	১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা আরগটী ডিজিটেলিস এট কুইনাইনি।

লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব আরগট	১ ড্রাম
টিনচার অব্ ডিজিটেলিস্	৫ মিনিম্
কুইনাইন সালফেট	২ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী এট এমোনি সাইট্রেটিস্।

আয়রণ্ এণ্ড এমোনিয়াম সাইট্রেট	৮ গ্রেণ
এমোনিয়াম কার্ব্বনেট্	২ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ ক্লোরফরম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী এপারিএন্স।

ফেরাস সালফেট	২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট	৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	২ মিনিম্
ইন্ফিউজন্ অব্ কোয়াসিয়া	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী আর্সেনিক্যালিস।

সাইট্রেট অব্ আয়রণ ও এমোনিয়াম্	৭½ গ্রে
আর্সেনিকাল সলিউসন্	৫ মিনিম্
টিন্চার কলম্বা	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি।

টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড	১৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	৩০ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১৫ মিনিম্
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি কম্পোজিটা।

পটাসিয়াম এসিটেট	১২ গ্রেণ
সলিউসন অব্ এমোনিয়াম এসিটেট	১০ মিনিম
টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড	১০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরাফরম	১০ মিনিম্
গ্লিসারিণ	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরি কুইনাইন আর্সেনিক।

(সিন্—স্প্যান্ মিক্শ্চার)

ফেরাস্ সালফেট	২ গ্রেণ
কুইনাইন সালফেট	৫ গ্রেণ
হাইড্রোক্লোরিক সলিউসন্ অব আর্সেনিক	৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরি এট কুইনাইন।

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	৫ গ্রেণ
এসিড ফসফরিক ডিল	১০ মিনিম্
টিংচার অব্ কলম্বা	৩০ মিনিম্
ইনফিউসন অব্ কলম্বা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মিশ্চুরা ফ্লেবা।

কেরামেল	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা হাইড্রার্জ বিন আইওডাইড।

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
ইন্‌ফিউসন জেন্‌সিয়ান্ কোঃ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

মিশ্চুরা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড।

লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোঃ	১ ড্রাম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা লেক্সিটিভ।

একষ্ট্রা ক্যাস্কেরা স্যাগরেডা লিকুইড	২ ড্রাম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা ওলিয়াই মর্হুই।

কড্‌লিভার অইল	২ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
সুগার	৩০ গ্রেণ
একোয়া কারুই	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা অলিয়াই রেসিনি।

অইল রিসিনি	২ ড্রাম
পল গম একাসিয়া	২০ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোম কোং	২০ মিনিম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মর্দ্দন করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশী এট এমোনিয়া।

পটাশ বাইকার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্ব	৪ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	৩ গ্রেণ
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ ব্রোমাইড।

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ সাইট্রাস এফারভেসেঞ্চ।

পটাশ বাইকার্ব্ব	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া তৎসহ

এসিড সাইট্রিক	১৪ গ্রেণ
জল	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয়।

মিশ্চুরা পটাশি এট ডিজিটেলিশ।

(ডায়রুটিক মিক্‌চার)

পটাশ এসিটাস	২০ গ্রেণ
পটাশ ক্লোরেট	৫ গ্রেণ
টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন ক্রুম	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশি এট হায়সায়মায।

(এলকালাইন মিক্‌চার)

পটাশ নাইট্রেট	১০ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন বকু	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশী আইওডাইড।

পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং	২০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ আওডাইড এট কলসিচাই।

পটাশ আইওডাইড	৭ গ্রেণ
পটাশ নাইট্রেট	৫ গ্রেণ
ভাইন কলসিচাই	২০ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	১৫ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ লোবেলিয়া এট বেলাডোনা।

টিংচার লোবেলিয়া ইথরিয়াল	১০ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম
পটাশ আইওডাইড	•৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা কুইনাইন সালফেটিস্।

কুইনাইন সালফ	১০ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা রিয়াই এট ম্যাগনিয়া কার্ব্বনেট।

পল্ভ রিয়াই	৪ গ্রেণ
ম্যাগনিয়া কার্ব্ব	১৬ গ্রেণ
স্পিরিট এমোন এরোমা	১৬ মিনিম্
টিংচার কার্ডেমোমকোং	১৬ মিনিম্
ডিল ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সেলাইন।

ম্যাগনিয়া সালফেট	২ ড্রাম
ম্যাগনিয়া কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা সিডেন।

লাইকার মর্ফিন হাইড্রোক্লো	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৪ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি বাইকার্ব্বনেট এট কলম্বী।

সোডা বাইকার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন কলম্বা	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি এট ম্যাগনিযা সাল্‌ফ।

সোডিয়াম সালফেট	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়ম সাল্‌ফেট	১ ড্রাম
এসিড সাল্‌ফ ডিল	৫ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি স্যালিসিলেটিস্‌।

সোডি স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	২০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি এট টার্টারেটিস এফারভেসেন্স।

সোডা বাইকার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া তৎসহ

এসিড টার্টারিক	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয়।

মিশ্চুরা সোডা কম রিও।

পল্‌ভ্‌ রিয়াই	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
ক্লোরিক ইথর	১০ মিনিম্‌
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা ভেলেরিয়েনি এট এমোনিয়া।

(এণ্টিস্প্যাস্‌মোডিক্‌ মিক্‌শ্চার)

টিংচার এসাফেটিডা	১০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	১৫ মিনিম
টিংচার ভেলেরিয়ানী এমোনিয়েটা	৩০ মিনিম
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মিশ্র।

মিউসিলেজ এমাইল।

ষ্টার্চ্চ	১২০ গ্রেণ
জল	১০ আউন্স

ষ্টার্চ্চ সহ অল্পে অল্পে জল মিশ্রিত করিয়া ক্রমাগত মর্দ্দন করিতে হইবে। সমস্ত জল দেওয়া শেষ হইলে ভালরূপে মর্দ্দন করিয়া পরে কয়েক মিনিট জ্বাল দিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। এই সিদ্ধ করার সময়েও ক্রমাগত আলোড়িত করিতে হইবে।

পাইলুলা এলোজ এট ফেরি।

একষ্ট্রা এলোজ বার্ব্বেডোজ	২ গ্রেণ
ফেরাস্ সাল্‌ফেট	২ গ্রেণ
প্রোক্‌টার পেষ্ট	q s.

এক বটি।

পাইলুলা এলোইন এট ফেরি।

(ক্লার্কস্ পিল)

এলোইন্	½ গ্রেণ
ফেরস সালফেট	½ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্স ভমিকা	½ গ্রেণ
হার্ড সোপ	½ গ্রেণ

এক বটি।

পাইলুলা ডিজিটেলিস কম হাইড্রার্জ্জ।

পলভ ডিজিটেলিস্	½ গ্রেণ
পলভ স্কুইল	১ গ্রেণ
পিল মাকুরী	২ গ্রেণ

এক বটি।

পাইলুলা ইউনিমাই এট পডফাইলাই।

একষ্ট্রাঃ ইউনিমাই ড্রাই	২ গ্রেণ
পডফিলিন বেসিন	⅛ গ্রেণ
পলভ ইপিকাক	½ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ টেরাক্সেসাই	q. s.

এক বটি।

পিল ফেরি রিডাক্টাই।

ফেরি রিডাক্টাই	৫ গ্রেণ
পলভ গ্লাইসিরাইজা	১ গ্রেণ
প্রোক্টার পেষ্ট	q. s.

এক বটি।

পিল হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোরাইড এট কলসিন্থিডিস।

(কেথার্টিক পিল)

কেলমেল	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ হায়সায়মাস গ্রীণ	২ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ কলসিন্থকোং	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ২ বটি।

পিল হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোরাইড এট জালাপ।

কেলমেল	১ গ্রেণ
জালাপ বেসিন	৩ গ্রেণ
প্রোক্টার পেষ্ট	q. s.

এক বটি।

পিল হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোরাইড এট রিয়াই।

কেলমেল	১ গ্রেণ
পলভ রিয়াই	৪ গ্রেণ
প্রকৃটার পেষ্ট	q s

এক বটি।

পিল পডফিলাই কম্পোজিটা।

পডফিলিন বেসিন	⅟₁₂ গ্রেণ
একষ্টাঃ বেলাডোনা এলকোলিক	⅙ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	⅛ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ এলোজ সকট্রিন	১ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ	১ গ্রেণ
এক্সিপিয়েণ্ট	q. s.

এক বটি।

পিল পটাশ কার্ব্বনেটিস এট ফেরি।

(ব্লডপিল)

ফেরস সালফেট	২½ গ্রেণ
পটাশ কার্ব্বনেট	২½ গ্রেণ
প্রক্টাব পেষ্ট	

এক বটি

পোটাস এসিডাই সাল্ফিউরিসাই।

এসিড সাল্ফিউরিক ডিল	১ ড্রাম
সুগার	১ আউন্স
জল	১ পাইন্ট

মিশ্র।

পোটাস ইম্পিরিয়েলিস।

পটাশ টারটার এসিড	১ ড্রাম
লেমন জুস	এক টীর
সুগার	½ আউন্স
বইলিং ওয়াটার	১ পাইন্ট

মিশ্র।

পোটাস ইসফ্গুল।

ইসফ্গুল	২ ড্রাম
কোল্ড ওয়াটার	১ পাইন্ট

ধৌত করার পর ১২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে

পল্ভ এসিডাই বোরিসাই এট আইওডোফরমাই।

পল্ভ এসিড বোরিক পল্ভ আইওডোফরমাই	সমভাগ।

পল্ভ বিসমথ এট ইপিকাক কম্পোজিটা।

(ট্রিপল পাউডার)

পল্ভ ইপিকাক কোং	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবনাইট্রেট	১৫ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পল্ভ ক্যাল্মেল কম্পোজিটা।

কেলমেল	৫ গ্রেণ
সোডাবাই কার্ব্ব	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পলভ হাইড্রার্জ্জ সবক্লোরাইড এট জালাপা কম্পোজিটা।

কেলমেল	৩ গ্রেণ
পল্ভ জালাপ কোং	৪০ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পলভিস ফেনাসিটিন কম্পোজিটাস।

ফেণাসিটিন	৫ গ্রেণ
কফেইন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

পলভিস সোডা টার্টারেটী এফারভেসেঞ্চ

(সিডলিজ পাউডার)

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া অনুযায়ী।

ডবল সিডলিজ পাউডার।

সোডিয়ম পটাসিয়মটার্টারেট	২ আউন্স
সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট	৪০ গ্রেণ
টার্টারিক এসিড	৩৮ গ্রেণ

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নিয়ম অনুযায়ী প্রস্তুত করিতে হইবে।

পল্‌ভিস সাল্‌ফিউরিস্ কম্পোজিটাস।

সাল্‌ফার প্রিসিপিটেড	২ ড্রাম
পল্‌ভ বোরিক এসিড	৬ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড	৬ ড্রাম
পল্‌ভ ক্যাম্ফার	২ ড্রাম

প্রক্ষেপার্থ চূর্ণ।

পলভ জিংসাই এট এসিডাইবোরিসাই

জিঙ্ক অক্সাইড } সমভাগ
পলভ এসিড বোরিক }

চূর্ণ।

পলভ জিঙ্ক্ অক্সাইড।

(ডাষ্টীং পাউডার)

জিঙ্ক অক্সাইড	১ ভাগ
পলভ টলক	২ ভাগ

চূর্ণ।

অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জএমোনিয়েটাই ডাইলুটম্।

হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	২৫ গ্রেণ
ভেসেলিন	১ আউন্স

মলম।

অঙ্গুয়েণ্টম মেটালোরম।

জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট }
লেড এসিটেট অইণ্টমেণ্ট } সমভাগ
মার্কুরিক নাইট্রেট অইণ্টমেণ্ট }

মলম।

ভেপার বেঞ্জোইনী।

টিংচার বেঞ্জোইন কোং	১ ড্রাম
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট

বাষ্পরূপে প্রয়োগ।

ভেপার ক্রিয়োজোটাই।

ক্রিয়োজোট	৮০ মিনিম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব লাইট	৩০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ পাইণ্ট

প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্য এক পাইণ্ট উষ্ণ জলে এক টি স্পুন।

ভেপার ইউক্যালিপটাই।

অইল ইউক্যালিপটাস	৪০ মিনিম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্বনেট লাইট	২০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্য একপাইণ্ট উষ্ণ জলে এক টি স্পুন।

ভেপার ক্রিয়োজোটাই এট এসিডাই কার্ব্বলিসাই।

টিংচার আইওডিন	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	২ ড্রাম
লিকুইড ফেনল	২ ড্রাম
ইথর	২ ড্রাম
স্পিরিট রেক্টিফাইড সমষ্টিতে	২ আউন্স

রুগিদিগের ইনহেলার দ্বারা প্রত্যেকবার এক টি স্পুন পরিমাণের বাষ্প লইবে।

আইওডোফরম ভার্ণিশ।

আইওডোফরম	১ ড্রাম
ইথর	½ আউন্স
টিংচার বেঞ্জোইন কোং	½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত কর।*

ভাইনম ফেরি।

ফেরি এ্যাট এমোনিয়া সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্‌টিফাইড	৩০ মিনিম
সিরাপ	৩০ মিনিম
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত কর।

শিশুদের জন্য।

(নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রের মাত্রা এক বৎসর বয়স্কের জন্য)

মিশ্চুরা এমোনি ব্রমাইড।

এমোনিয়া ব্রমাইড	২ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

দ্রবীভূত করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা আর্জেণ্টাই নাইট্রেট।

আর্জেণ্টাই নাইট্রেট	⅙ গ্রেণ
এসিড নাইট্রিক ডিল	১ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা বেলাডোনা এট পটাশ ব্রোমাইড।

টিংচার বেলাডোনা	২ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্বনেট	½ গ্রেণ
সিরাপ টলু	১৫ মিনিম
একোয়া	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা বিস্‌মথ কাম স্যালোল।

স্যালোল	২ গ্রেণ
বিসমথ স্যালিসিলেট	২ গ্রেণ
টিংচার অরেঞ্জ	২০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা ফেরি আইওডাইড।

সিরপ ফেরি আইডাইড	২০ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা জেনসিয়ান কম্পোজিটা।

পল্‌ভ রিয়াই	২ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	৮ মিনিম
ইন্‌ফিউসন জেনসিয়ান কোং	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা হাইপোফসফাইট কম্পোজিটা।

সোডা হাইপোফসফাইট	½ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম হাইপোফসফাইট	½ গ্রেণ
কডলিভার অইল	½ ড্রাম
সিনামোন অইল	$\frac{1}{10}$ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৬ মিনিম
পলভ একাসিয়া	q. s.
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম সিলা।

এমোনিয়া কার্ব্ব	½ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	২½ মিনিম
সিরপ সিলা	৪ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম টলু।

এমোনিয়া কার্ব্ব	১ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	৫ মিনিম
সিরাপ টলু	১০ মিনিম
ইনফিউসন সেনেগা	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ্লা ক্লোরেটিস।

পটাশ ক্লোরেট	২ গ্রেণ
টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	৪ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	½ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা রিয়াই এট ম্যাগনিসিয়া সালফেটিস।

ম্যাগনিসিয়া সালফ্	৫ গ্রেণ
টিংচার রিয়াই	১০ মিনিম
টিংচার জিঞ্জার	৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি সালফেটিস।

সোডা সালফেট	১০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফেট	১০ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র।

পলভ বিসমথাই কম্পোজিটা।

বিসমথ কার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
ক্যালমেল	⅛ গ্রেণ

চূর্ণ।

পলভিস ইউনিমিনাই কম্পোজিটাস।

হাইড্রার্জ কম ক্রিটা	১ গ্রেণ
ইউনিমিন	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
সুগার	৫ গ্রেণ

চূর্ণ

পলভিস স্যাণ্টোনিনাই কম্পোজিটা।

ক্যালমেল	½ গ্রেণ
স্যাণ্টোনিন	২ গ্রেণ
সুগার	৮ গ্রেণ

চূর্ণ

স্নানীয় জলের উত্তাপ

টেপিড বাথ	৮৫°—৯৫°
ওয়ারম বাথ	৯০°—১০০°
হট বাথ	১০০°—১১০°

এই উত্তাপ ফারেণ হিটের উত্তাপ বুঝিতে হইবে।

পথ্য-প্রস্তুত বিধি।

এরারুট।

(১) ১ আউন্স এরারুট চূর্ণ দুই আউন্স শীতল জলসহ মিশ্রিত করিয়া আঠার ন্যায় করিতে হইবে।

(২) তৎসহ অর্দ্ধ পাইণ্ট পরিমাণ উত্তপ্ত স্ফুটিত জল যোগ করিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

(৩) তৎসহ (২) এক পাইণ্ট পরিমাণ শীতল জল অল্পে অল্পে ক্রমে ক্রমে ঢালিয়া দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। এইরূপে প্রস্তুত করিলে গাঢ় মণ্ডবৎ হইবে।

(৪) তৎসহ (৩) এক আউন্স ব্রাণ্ডী বা রম ও অর্দ্ধ আউন্স শর্করা দিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তম রূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

বার্লী ওয়াটার।

(১) দুই আউন্স পারল বার্লী শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া ছাঁকিয়া জল ফেলিয়া দিবে।

(২) উক্ত বার্লীসহ দেড় পাইণ্ট উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট কাল সিদ্ধ করিবে।

(৩) তৎসহ চারি ড্রাম শর্করা এবং একটী লেবু কাটিয়া তাহার রস ও খোসা নিংড়াইয়া লইয়া মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে।

(৪) উক্ত অবস্থায় আদ ঘণ্টা কাল স্থিরভাবে রাখিয়া দিয়া পরে ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

মিল্ক, এগ ও ব্র্যাণ্ডী মিক্‌চার।

(১) একটী বাটিতে অর্দ্ধ পাইণ্ট দুগ্ধ রাখ

(২) দুগ্ধসহ উক্ত বাটী উত্তপ্ত জলের উপর বসাইয়া দিয়া দুগ্ধের উপরে অল্প সর পড়া ভাব বোধ হইলে নামাইয়া লও।

(৩) দুগ্ধসহ বাটী শীতল স্থানে বসাইয়া দুগ্ধ সম্পূর্ণ শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত তদবস্থায় রাখিয়া দাও।

(৪) অপর একটী বাটী বা গেলাসের মধ্যে একটী টাটকা ডিম ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎসহ দুই ড্রাম শর্করা মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে ফেনা না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিতে থাক।

(৫) এই প্রস্তুত ডিম সহ অর্দ্ধ আউন্স ব্রাণ্ডী বা রম মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রস্তুত দুগ্ধসহ একত্র করিয়া আলোড়িত করিয়া মিশ্রিত করিতে হইবে।

নিউট্রিমেণ্ট এনেমেটা।

১।	দুগ্ধ	৪ আউন্স
	ডিমের লাল	১টীর
	লাইকর প্যান্‌ক্রিয়েটিকাস	১ ড্রাম
	ব্রাণ্ডী	½ আউন্স
২।	দুগ্ধ	৪ আউন্স
	বিফ্ জুস	২ আউন্স
	লাইকর প্যানক্রিয়েটিকাস্	১ ড্রাম

চারি ঘণ্টা পর একবার প্রথমটী; আবার দ্বিতীয়টী ক্রমাগত দিতে হয়।

টাট্‌কা মাংসের রস।

(১) অতি সূক্ষ্মরূপে থ্যাতলান টাট্‌কা সরস মেদশূন্য মাংস এক পাউণ্ড লও।

(২) তাহার উপরে এক ড্রাম লবণ ছড়াইয়া দিয়া মাখাইয়া লও।

(৩) উক্ত মাংসে উপযুক্ত সন্তাপ যন্ত্রের চাপ দিয়া রস বাহির করিয়া লও।

টীকা—টাটকা মাংস হইলে পাউণ্ডে চারি আউন্স রস নির্গত হয় তাহা তখনি পান করা কর্ত্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

বিসর্প—আইওডিন

(Binet)

বিসর্প অর্থাৎ ইরিসিপেলাসের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রায়ই প্রয়োজিত হয় না। কেহ কখন প্রয়োগ করিলেও আশানুরূপ ফল লাভ করিতে সমর্থ হন না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে নানা প্রকার ক্ষতে ও প্রদাহের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ যথেষ্ট প্রচলিত হইয়াছে; তজ্জন্য কোথায় এবং কিজন্য সুফল প্রদ হয় না, তাহার আলোচনা হইয়া সুফল না হওয়ার কারণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সদ্যঃ ক্ষতের চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ করিয়া, সুফল লাভ করার ইচ্ছা করিলে প্রয়োজ্য স্থান যেমন শুষ্ক এবং তত্রস্থিত অপর সমস্ত পদার্থ ধৌত করিয়া দূরীভূত করিয়া লইতে হয়; ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে, বিসর্পগ্রস্ত স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করিতে হইলেও তদ্রূপ পরিষ্কার ও শুষ্ককরিয়া লইতে হয়। বিসর্প পীড়া ত্বকের এক প্রকার প্রদাহ মাত্র। তৎস্থানের ত্বকাভ্যন্তরে ষ্ট্রেপ্টো-কোকাই বিচরণ করিতে থাকে। উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে ইচ্ছা করিলে তথায় এমন জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় যে, তাহা শোষিত হইয়া ত্বকাভ্যন্তরেস্থিত রোগ-জীবাণুর সমীপে উপস্থিত হইয়া তাহাকে বিনষ্ট করিতে পারে। আইওডিন এই উদ্দেশ্য সাধন করে বলিয়া, প্রদাহগ্রস্ত ত্বকের উপরে তুলি দ্বারা টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই যে, তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে, এমন না-ও হইতে পারে। তজ্জন্য শোষিত হওয়ার উপযুক্ত করিয়া আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলেই এই শোষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা হয় না বলিয়াই উদ্দেশ্য বিফল হয়। শুষ্ক স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করার পর তৎস্থান পচন-নিবারক গজ বা বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে, এই স্থানে

যে একস্তর আইওডিন সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবৃত হইয়াছিল, তাহা পরিষ্কার করিয়া দুরীভূত করতঃ তৎপর আইওডিনের প্রলেপ দিতে হয়। এলকোহল্ বা গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলেই উক্ত স্তর উঠিয়া যায়। তৎপর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়; পীড়িত স্থান উত্তম রূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত আইওডিন প্রয়োগ করিতে নাই।

ডাক্তার বেনেট মহাশয় গাঢ় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ না করিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা-পত্র মত আইওডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

গোয়াকোল ১৪ গ্রেণ,
টিংচার আইওডিন ১ আউনস্
এলকোহাল, এবসলিউট—১ আউনস্

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়াকোল—শোষক, বেদনা নিবারক এবং প্রদাহ নাশক। সুতরাং ইহাদ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

যত দূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ অলক্ষিতভাবে অভ্যন্তরে হয় তো আরো কিছু দূর পর্য্যন্ত তাহা বিস্তৃত হইয়া থাকা অসম্ভব নহে। এবং তাহা হইলেও, কিছু পরে—ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই, আরো কিছুদূর বিস্তৃত হইলেও হইতে পারে; এই আশঙ্কার প্রতিবিধান-জন্যই যত দূর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে,তাহাতে ঔষধ শোষিত হইয়া না যাইতে পারে।

উল্লিখিত প্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া দুই তিন দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থানের অবস্থার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত, প্রদাহ ইত্যাদি হ্রাস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। পীড়িত স্থান উজ্জ্বল, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, এবং আকুঞ্চিত হইতে থাকে।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ করে। তখন আইওডিন প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, তদবস্থায় আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের দাহক ক্রিয়ার ফলে ক্ষতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

বসন্ত—টিংচার আইওডিন।

(Pedley)

বসন্ত চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত আছে কি না, জানি না, তবে—যখন কোন এক ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগের ঢেউ উপস্থিত হয়, তখন যথা তথা সেই ঔষধের প্রয়োগের ধূমধাম আরম্ভ হয়। সকল স্থলেই এই নিয়ম—তা পুরাতন ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগই হউক, বা নূতন ঔষধের নূতন প্রয়োগই হউক—সর্ব্বত্রই একই হুজুক। যিনি এই হুজুক হইতে দূরে থাকিতে চাহেন, তিনি যে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, সেই সম্বন্ধে কি কোন সন্দেহ আছে? সন্দেহ থাকে থাকুক, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। তবে ইহা সত্য যে, হুজুক ঝঞ্ঝাবাতে উত্থিত তরঙ্গভঙ্গের ঘাত প্রতিঘাতের বেগ শান্ত-ভাব

ধারণ না করিলে, তাহার ফল সু, কি কু, তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

ডাক্তার পেডলী মহাশয় বলেন—বসন্তের রসপূর্ণ দানার উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে, তাহা শোষিত হইয়া দানার অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ দানার মধ্যস্থিত রসের রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে। এই রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হইলে পীড়া আর বৃদ্ধি হয় না। উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট না হইলেও আইওডিন-সংস্পর্শে—তাহার কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইলেও বিশেষ উপকার হয়—অর্থাৎ পীড়া আর প্রবল-ভাব ধারণ করিতে পারে না।

ইহাঁর মতে বসন্তের দানা বহির্গত হওয়া মাত্র তদুপরি সমভাগে মিশ্রিত টিংচার ও লিনিমেণ্ট আইওডিনের প্রলেপ দিলে সুফল হয়। প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করার পর তিন দিবস পরে, কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনই প্রয়োগ করিতে হয়।

মুখমণ্ডলে ও বাহু প্রভৃতি যে সকল স্থানে অধিক দানা বাহির হয়, সেই সকল স্থানে প্রয়োগমাত্রই যন্ত্রণার উপশম হয়। এবং পুনর্ব্বার প্রয়োগ করার জন্য রোগী অনুরোধ করে। ছয় দিবস প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। চুলকানী ও যন্ত্রণা থাকে না, দ্বিতীয় বারের জ্বরও হয় না। দানা সমূহ শুষ্ক হইয়া কুঞ্চিত হইয়া যায়। তৎপর তত্রস্থিত মরা চামড়া উঠিয়া গেলে দাগ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। গভীর দাগ হয় না।

ইহাঁর মতে এই চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ উপকারী। আক্রমণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে শেষ হয়। শীতল জল প্রয়োগ করিয়া জ্বরের প্রকোপ হ্রাস করিয়া রাখিতে হয়। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

ইনি বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

ভেরোনাল।

(Therapeutic Gagette)।

ভেরনালের ব্যবহার যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, সেরূপ অবস্থায় ইহার বিষয় পুনরাবৃত্তি করিলে কোন দোষ না হওয়াই সম্ভাবনা। যে ঔষধের বিশেষ কোন ক্রিয়া থাকে এবং সাধারণে সেই ক্রিয়ার ফল লাভের জন্য লালায়িত হয়, তাহারই অপব্যবহার যথেষ্ট হইতে দেখা যায়। ভেরনাল সম্বন্ধেও তাহাই; ইহার যথেষ্ট অপব্যবহার হইতেছে। এমন কি ইহা দ্বারা আত্মহত্যা এবং পরহত্যা কার্য্যও যথেষ্ট সাধিত হইতেছে। ঐ সমস্ত দুষ্কর্ম্মের সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। কেবল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সমস্ত দুষ্কর্ম্মের বিষয় সাধারণে প্রকাশিত এবং অপরাধী রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইতেছে না। তজ্জন্য আমরা কেবল দুই একটী বিরল ঘটনা সাধারণ্যে প্রকাশিত এবং বিচারালয়ে আলোচিত হইতে দেখিতে পাই।

ইউরিয়া-জাত নিদ্রা-কারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ভেরনালের প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। আদালিন, প্রোপনাল, ব্রোমুরাল, হেডোনাল প্রভৃতির ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ভেরনালের নিদ্রা-কারক ক্রিয়ার জন্যই প্রচলন অধিক। ইহার মধ্যেও আবার স্নায়বীর অনিদ্রা নিবারণার্থ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রযোজিত হইয়া থাকে।

উন্মাদের অনিদ্রা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য অনিদ্রা, মদ্যপের অনিদ্রা, নেশাখোরের অনিদ্রা বা বেদনা ব্যতীত অপর কোন কারণ-জন্য অনিদ্রায় নিদ্রাকরণার্থ ব্যবহৃত হয়।

নেশাখোরের অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, যেন—রোগী স্বেচ্ছায় যখন তখন এই ঔষধ সেবন করিতে না পারে। কারণ এমন বিস্তর ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে যে, রোগী স্বেচ্ছায় সেবন করিয়া মাত্রাধিক্য হওয়ার জন্য মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। ভেরোনাল দ্বারা আত্মহত্যা বা পরহত্যার সৃষ্টিও এই অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ হইতেই হইয়াছে।

ডাক্তার উইলিয়ম হাউস মহাশয় বহু সহস্র রোগীতে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল। ইহার অধিকাংশ রোগীই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত। স্নায়বীয় অধৈর্য্যতার জন্যও ইনি ভেরনালের যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন।

মানব দেহের উপর কার্য্য।

সুস্থ শরীরে বা অতি সামান্য অনিদ্রাগ্রস্ত শরীরে গড় পড়তা হিসাবে মাত্রা ধরিতে গেলে সাড়ে সাত গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই বেশ সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। ঐ নিদ্রা, বিশ হইতে পঁয়তাল্লিশ মিনিট স্থায়ী হয়।

কিন্তু প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত স্থূল সবল রোগীর পক্ষে উক্ত মাত্রা যথেষ্ট নহে। অর্থাৎ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না। এমন কি অনেক স্থলে উহার দ্বিগুণ মাত্রা অর্থাৎ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তবে নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ভেরনালকর্তৃক উৎপন্ন নিদ্রা, আট হইতে বার ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ অনুভব করে না। তবে বৃদ্ধ লোকে সামান্য শিরোঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে। সম্ভবতঃ ইহা ভেরনাল কর্তৃক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফল। কারণ ভেরনাল সেবন করিলে সাধারণতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

ভেরনাল প্রয়োগ ফলে যে সামান্য শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা কাফি ইত্যাদি কোন সামান্য উত্তেজক পদার্থ সেবন করিলেই অন্তর্হিত হয়।

কোন কোন ব্যক্তির ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকায় নিদ্রার ভোগ কাল বার ঘণ্টা অপেক্ষা অধিকও হইতে পারে। এই শ্রেণীর লোকের নিদ্রা এত গাঢ় হয় যে, তদবস্থায় অক্ষিপল্লব উন্মুক্ত করিয়া দেখিলেও তাহাদের নিদ্রা সহজে ভঙ্গ হয় না। ভেরনাল জাত নিদ্রিতাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস ও নিশ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

ত্বকের বর্ণ সামান্য রক্তহীন বোধ হইতে পারে। কিন্তু নীলাভ বর্ণ কখনও হয় না। ক্লোরাল-জাত গাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিতাবস্থায় প্রায়ই ত্বক নীলাভ বর্ণ ধারণ করে।

চক্ষের কনীনিকা সামান্য প্রসারিত হয়। কিন্তু তাহার আলোকপ্রতিক্রিয়ার হ্রাস হয় না।

ভেরনাল-জাত নিদ্রাভঙ্গের পর সাধারণতঃ কোন অসুখ বোধ হয় না। তবে ধাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকিলে নিদ্রাভঙ্গের পর সামান্য মাথাঘোরাভাব উপস্থিত হইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা সেবনের পরও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বহুদিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ভেরনাল সেবন করিলে শেষে শিরোঘূর্ণন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পরন্তু কেবল মাত্র যে শিরোঘূর্ণনই উপস্থিত হয় এমত নহে, তৎসঙ্গে সঙ্গে পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা এবং আলস্য, কার্য্যে অনুৎসাহও যোগ দেয়। রোগীর পক্ষে ইহা একটী বিশেষ মন্দ উপসর্গ। তৎপর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও তাহা কালবর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ এইরূপে ভেরনালের অপব্যবহার করাতেও মূত্রে অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। নানাপ্রকার উন্মাদগ্রস্ত রোগীদিগকে দীর্ঘকাল যাবৎ ভেরনাল সেবন করাইলে শেষে তাহারা স্বদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া সমূহের বিষয়ও ক্রমে বিস্মৃত হইতে থাকে। তাঁহার ফলে সময়ে সময়ে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থা উপস্থিত মাত্র ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্ত্তে অন্য নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

আময়িক প্রয়োগ।—যে কোন নিদ্রাকারক ঔষধই প্রয়োগ করিতে হইলেই বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পাঠক মহাশয় তাহা বিলক্ষণ অবগত আছেন, ভেরনালও এই নিয়মের বহির্ভূত নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আনাইতে পারিলেই ভাল হয় এবং তাহাই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার ঔষধ খাইয়া নিদ্রা গেলে, বারে বারে সেই ঔষধ খাইতে ইচ্ছা করে; শেষে এইরূপ হয় যে, নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। অবশেষে সেই ঔষধ অভ্যস্ত হইয়া যায়। কাহারো এইরূপ ধাতু-প্রকৃতি জানিতে পারিলে তাহাকে কখনও নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধ শ্রেণীর ইহা একটী মহৎ দোষ।

যে রোগীর ঔষধ খাওয়ান ব্যতীত নিদ্রাকর্ষণের আর কোন উপায় থাকে না, তাহাকেই ভেরনাল সেবন করান যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বেদনার জন্য যাহার নিদ্রা হইতেছে না, বেদনাই যাহার অনিদ্রার কারণ, তাহাকে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ ভেরনালের বেদনা নিবারক শক্তি নাই। যে স্থলে ক্লোরাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলেই ভেরনাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্লোরাল যত বিপজ্জনক, ভেরনাল তত বিপজ্জনক নহে। এই বিপজ্জনক অর্থে আশু বিপজ্জনক এবং পরে অভ্যাস জন্মান—এই উভয় বিপদই বুঝিতে হইবে।

ভেরনালের—মস্তিষ্কের ও তজ্জনিত দেহের অশান্তি উপদ্রব নিবারণ করার শক্তি বেশ আছে। তজ্জন্য স্নায়বীয় অনিদ্রা, নানাপ্রকার মেনিয়া, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা, মদ্যপের প্রলাপ, মানসিক যন্ত্রণা, মেলাঙ্কলিয়া ইত্যাদি জন্য অনিদ্রা নিবারণার্থ ভের-

নাল খুব ভাল ঔষধ। এই শ্রেণীর পীড়াতে অনিদ্রা সর্ব্বপ্রকার কষ্টদায়ক। ভেরনাল সেবন করাইলে রোগীর সুনিদ্রা হয়; সুতরাং নিদ্রাভঙ্গের পর অপেক্ষাকৃত মানসিক সুস্থতা উপস্থিত হয়। মানসিক সুস্থতা আসিলেই রোগী খাদ্য গ্রহণ করায় দেহের পোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে থাকে। এই ঘটনায় বিশেষ উপকার হয়। সুনিদ্রায় যেমন মানসিক শান্তি আনয়ন করে, অপর কিছুতেই তদ্রূপ শান্তি আনয়ন করিতে পারে না।

ভেরনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল।—স্নায়বীয় অবসন্নতার জন্য যে অনিদ্রা, সেই অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরনাল বিশেষ উপযোগী। উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে ভেরনাল কর্ত্তৃক সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দেহে ভেরনালের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়; তদ্রূপ স্থলে রোগী ভেরনাল সেবন করিলেও রজনীর প্রথম ভাগ অনিদ্রায় অশান্তিতে অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয়। কাহারো বা কেবল মাত্র তন্দ্রাভাব উপস্থিত হয়। কিন্তু সুনিদ্রা হয় না। রজনী প্রভাত হইলে রোগী আরও কষ্টবোধ করে; কারণ, প্রকৃত নিদ্রা উপস্থিত হয় না, অথচ নিদ্রালুতা দূরীভূত হয় না। শরীর আলস্যে অবসন্ন হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে রজনীতে সুনিদ্রা পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীকে যে মাত্রায় ভেরনাল সেবন করান কর্ত্তব্য, তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণ অপরাহ্ণ সময়ে এবং অপর অর্দ্ধাংশ রাত্রি এক প্রহরের পর সেবন করাইলে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করায় এই সুফল লাভ হয় যে, অপরাহ্ণ কালে যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেই মাত্রা কার্য্য আরম্ভ করার সময়ে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ উপস্থিত হইয়া উভয় মাত্রার ক্রিয়ার ফলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হয়, এবং প্রাতঃকালে উভয় মাত্রার কার্য্যশেষ হওয়ায় তৎকালে রোগী আর নিদ্রালুতা, তন্দ্রা বা আলস্য বোধ করে না। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীকে কখন এমন ব্যবস্থা দিতে নাই যে, সে যখন ইচ্ছা তখনি ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতে পারে। কারণ, তদ্রূপ করিলে রোগী অধিক বা অন্যায়রূপে ঔষধ সেবন করিয়া বিপদগ্রস্ত বা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এমনভাবে ব্যবস্থাপত্র দিতে হয় যে, রোগীর আত্মীয় অথবা পরিচারক তিন হইতে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ চূর্ণের নাম কি তাহাও রোগী না জানিতে পারে। ঔষধ কখন এবং কিরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে কতবার সেবন করাইতে হইবে, কেবল সেই উপদেশ মাত্র রোগীর আত্মীয়কে দিতে হইবে। স্নায়বীয় অবসাদগ্রস্ত রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছুই জানিতে দেওয়া উচিত নহে।

কয়েক রাত্রিতে সুনিদ্রা হইলেই ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হইবে। কিন্তু তাহাও রোগীকে জানিতে দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যকানুসারে এইরূপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখিতে হয় যে, এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদের পক্ষে ঔষধে যত অনিষ্ট করে, অনিদ্রা তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। তজ্জন্য আব-

শুরু হইলে রোগীকে উপযুক্ত নিদ্রাকারক ঔষধের উপকার হইতে বঞ্চিত রাখাও সৎ-পরামর্শসিদ্ধ নহে।

মানসিক—মাস্তিষ্কেয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ৪.৫ গ্রেণ মাত্রায় এক কি দুই দিবস সেবন করিলেই বেশ সুনিদ্রা হয়। তখন ঔষধ না দিলেও চলিতে পারে। অথবা আবশ্যক হইলে দুই দিবস পর পর দুই এক রাত্রিতে ঔষধ সেবন করাইলেই উপকার হইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে অধিক ঔষধ প্রয়োগের বিপদ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। শেষে বিনা ঔষধে নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

এলকোহলিজমে ক্লোরাল যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে কুফল হয়। ক্লোরালের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিলে তত কুফল হয় না, তবে এই ঔষধও সাবধানে এবং অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হইলেই ভেরনাল বন্ধ করিয়া ও তৎ-পরিবর্ত্তে উষ্ণ দুগ্ধসহ লঙ্কা মরিচ প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এই শেষোক্ত ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মেনিয়া প্রকৃতির উন্মাদগ্রস্তের উত্তেজনাবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরনাল চারি বা আট ঘণ্টা পর সেবন করাইলে উত্তেজনার হ্রাস হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, যেন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া না পড়ে। মেলেঙ্কোলিয়া প্রকৃতির পীড়ায় এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। কারণ এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই পথ্য গ্রহণ না করায় অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া উঠে। তদ্রূপ অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর নল দ্বারা পাকস্থলীতে পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রবল উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় আবদ্ধ করা অসম্ভব হইলে তদবস্থায় যদি ভেরনাল প্রয়োগ করা যায়, তাহাহইলে রোগীকে কতকটা আয়ত্তাধীন করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করা অসম্ভব হইলেও দীর্ঘকাল আয়ত্তাধীন রাখা যায়। কতক্ষণ পর পর কি মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থা অনুসারে স্থির করিতে হয়। তবে এমন ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, উন্মাদাশ্রমে থাকা সময়ে যে রোগী সর্ব্বদাই দুর্দ্দান্ত উন্মাদের ভাবে অবস্থান করিত, তাহাকে বাটীতে আনিয়া উপযুক্ত সময় পর পর ভেরনাল সেবন করাইয়া অপেক্ষাকৃত শান্তভাবে রাখা গিয়াছে, এবং যখনি ঔষধের ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়াছে, তখনি দুর্দ্দান্ত হইয়া উঠিয়াছে এবং পুনর্ব্বার ভেরনাল সেবন করানে শান্তভাব ধারণ করিয়াছে।

মর্ফিন এবং কোকেন প্রভৃতি নেশার বশীভূত লোককে উক্ত নেশা পরিত্যাগ করাইতে ইচ্ছা করিলে ভেরনাল সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নেশাঘটিত ঔষধের পরিবর্ত্তে কয়েক দিবস ভেরনাল সেবন করাইলেই রোগী

নেশা খাওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির করার জন্য আমরা সচরাচর ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া থাকি। ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে পারি। পরন্তু ব্রোমাইডের আস্বাদ লবণাক্ত, এই জন্য রোগী সেবন করিতে অসম্মত হয়; এবং সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু ভেরনালের তদ্রূপ কোন দোষ না থাকায় প্রয়োগ করারও সুবিধা হয়। অধিকন্তু এমন প্রকৃতির অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহারা ব্রোমাইড সেবন করাতেও উত্তেজনা বিহীন হয় না। তদ্রূপ স্থলে ভেরনাল সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

কোরিয়া পীড়াতেও ভেরনাল উপকারী।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থ ভেরনাল উৎকৃষ্ট ঔষধ, এমত কোন কোন চিকিৎসক বলেন। অনেকেই ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। সমুদ্রবমন নিবারণার্থও ভেরনাল উপকারী।

অপ্রযোজ্যস্থল।—ভেরনাল প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ-প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং বৃক্কের তরুণ প্রদাহে ভেরনাল প্রয়োগ অপকারী। বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ হইলে, যে স্থলে অণ্ডলালবিহীন পাতলা বর্ণবিশিষ্ট প্রস্রাব যথেষ্ট হইতে থাকে, সে স্থলে, ভেরনাল প্রয়োগে কোন অনিষ্ট না হওয়াবই সম্ভাবনা। তবে সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া থাকিলেও ভেরনাল প্রয়োগ অবিধেয়। এইরূপ স্থলে কেবল ভেরনাল কেন, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

বেদনার জন্য অনিদ্রার প্রতিকারার্থে ভেরনাল প্রয়োগ অকর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে অহিফেন বংশের বা পাথুরে কয়লা—আলকাতরা বংশের নিদ্রাকারক ঔষধ ভাল।

বৃদ্ধদের যদি ভেরনাল সেবনে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। তাহা হইলে পুনর্ব্বার ভেরনাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এইরূপ স্থলে ট্রাইওনাল প্রয়োগ করাই বিধেয়। ট্রাইনালে উপকার না পাইলে পরে বাধ্য হইয়া সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়। তাহাও প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। দুর্ব্বলতা, জড়তা, শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

রোগী যে বয়সেরই হউক না কেন, স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকিলে তাহাকেও ভেরনাল প্রয়োগ না করাই ভাল।

বিষাক্ততার লক্ষণ।—ভেরনাল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ। সাহেবদের দেশে এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হওয়ার বিবরণ বিস্তর প্রকাশিত হয়। আমরাও মধ্যে মধ্যে তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়া থাকি। যে সমস্ত বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ একশত গ্রেণ বা তদুর্দ্ধ ভেরনাল সেবনের ফল। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, ত্রিশ গ্রেণ ভেরনাল সেবন করিলেই বিষাক্ত হওয়ার বিপজ্জনক লক্ষণ

প্রকাশিত হয়; অপর পক্ষে দৈনিক কয়েক মাত্রায় ২০—২৫ গ্রেণ সেবন করিলেও উন্মাদের শরীরে অনেক দিবস পর্য্যন্ত বিষাক্ত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

নিদ্রাকারিক ঔষধ মাত্রই অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে তাহা দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে সহসা মন্দফল উপস্থিত করে। মুখপথে প্রয়োগ করাতেই এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ভেরনালেরও এই দোষ আছে। বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের শরীরে এই কুফল উপস্থিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

ভেরনালের বিষক্রিয়ার লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, দ্বিদৃষ্টি, পৈশিক দুর্ব্বলতা, অক্ষিপল্লবে শোথ, অঙ্গ সঞ্চালনে অস্থিরতা, পরিমাণে অল্প ও কাল রংএর প্রস্রাব, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। কখন কখন মূত্রাবরোধ এবং এবং ক্রমে ক্রমে অজ্ঞানতার বৃদ্ধি হইয়া শেষে মৃত্যু হয়।

কখন কখন ত্বকে প্রদাহ হয়।

কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত ইহার অসম্মিলন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ক্যালমেল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ভেরনাল না দেওয়াই ভাল। তদ্বিপরীত অর্থাৎ ভেরনালের ক্রিয়া শেষ না হইলেও ক্যালমেল প্রভৃতি না দেওয়াই ভাল।

ভেরনাল সেবনে নাড়ীর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। সুতরাং দুর্ব্বল নাড়ীগ্রস্ত রোগীকেও সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়।

কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরনাল সেবন করান নিরাপদ?

এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অসম্ভব। তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নিদ্রার্থ বৎসরাধিক কাল ভেরনাল সেবন করাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার কয়েক দিবস সেবনেই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তজ্জন্য এই বলা যাইতে পারে যে, আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমাগত ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যখনি নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শিরঃঘূর্ণন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখনি ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে এবং মৃদু প্রকৃতির মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, পটাশ এসিটাস প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করাইলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব হয়।

ভেরনাল কর্ত্তৃক বিষাক্ততার চিকিৎসা—যদি এমন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, পাকস্থলীর সমস্ত ভেরনাল শোষিত হয় নাই। তাহা হইলে উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা নিষেধ। কারণ এই অবস্থায় উষ্ণ পানীয় দিলে বিষ শোষিত হওয়ার সাহায্য হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করাই প্রশস্ত। পাকস্থলী পরিষ্কার হইলে উষ্ণ কাফী ইত্যাদি পান করাইতে হয়। যে কোনরূপে হউক নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ উপকারী; উত্তেজক ও মূত্রকারক হইয়া ক্রিয়া করে। ত্বকে উষ্ণতা প্রয়োগও উপকারী—গরম জলের বোতল আদি দ্বারা উত্তাপ দিতে হয়।

কফেইন দ্বারা কিছু উপকার হইলে হইতে

পাবে। কিন্তু ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশু বিপদ উত্তীর্ণ হইলেই মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ প্রণালী—চূর্ণরূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। তরল প্রয়োগরূপও ভাল নহে। বর্ত্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই ট্যাবলেট প্রয়োগ করার একটা হুজুক উঠিয়াছে। কিন্তু তাহার ফল ভাল নহে। এই প্রয়োগরূপ শীঘ্র শোষিত হয় না। নানারূপ কৃত্রিমতা থাকে। ইত্যাদি আপত্তি আছে।

অনিদ্রার প্রতিকারার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রা স্থির করিয়া তাহার কতক অংশ সন্ধ্যাকালে এবং অবশিষ্ট অংশ শয়নের পূর্ব্বে সেবন করিলেই সুনিদ্রা হয়।

অবসাদক উদ্দেশ্যে দিবসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চারি, কি ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইয়া শয়নের পূর্ব্বে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, তবে দেখিতে হয় যে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যেন ৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা না হয়। উষ্ণ দুগ্ধ সহ প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। উষ্ণ জল, উষ্ণ চা ইত্যাদির সহিতও প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। কেবলমাত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে রোগী সেবনে অসুবিধা বোধ করে। কত ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাও জানিতে পারে। সুতরাং ইহা ভাল নহে।

যাহারা ভেরনাল সেবনে শিরঃঘূর্ণন অনুভব করে, তাহাদের পক্ষে ৩ গ্রেণ ফেণাসিটিন সহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

রোগী ঔষধ সেবনে অসম্মত হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল। মল দ্বারপথে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

সংবাদ

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, কেম্বেল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুরের পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবুল হক্‌ হুগলী ইমামবারা হাসপাতাল হইতে ফরিদপুরের রাজবাড়ী ডিসপেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ ফরিদপুর জিলার রাজবাড়ীর ডিস্পেন্সরী হইতে, বিদায় অন্তে, কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২য়), সারা-সান্তাহার ব্রড্‌ গজ সেক্‌সন হইতে সেনেটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া আবিষ্কারের স্পেশ্যাল ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার, হুগলীর ইমামবারা হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে সারা সান্তাহার ব্রডগেজ সেক্‌সনে ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের খালসম্বন্ধীয় ডিস্পেন্সরীর কার্য্যে একটীংভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস, মেদিনীপুর P. W. D. খালের ডিস্পেন্সরী হইতে বিহার এবং উড়িষ্যা প্রদেশে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদৃষ্ট হইয়া ছিলেন, তাহা হইতে একটীং ভাবে বাঁকুড়ার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত, বাঁকুড়া জেল হাসপাতাল হইতে বর্দ্ধমান জেলার কালনায় একটীংভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু, পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের মহালচর ডিস্পেন্সরী হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ কার্য্যে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর পাগলাগারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত, কেম্বেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry পোড়াদাহে একটিং ট্রাভিলিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলীর সিভিল পুলিশ হাসপাতাল হইতে কাঁচড়াপাড়ার একসাইস কেম্পে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলীর মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্যসহ তত্রত্য সিভিল-পুলিশ হাসপাতালের কার্য্যও করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল, ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে ১৩।১২।১২ তারিখ হইতে একটীংভাবে তত্রত্য সেণ্ট্রেল জেলে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry সন্তাহারে ট্রাভিলিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

অস্থায়ী, সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র সেন, E. B. S. Ry পোড়াদাহের একটিং ট্রাভলিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৩।২।১৩ তারিখের পরে অবসৃত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লা জেলের ও পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার জেল ও পুলিশ হাসপাতাল হইতে কেম্বেলে সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ রায় ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে তথায় সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে একটীংভাবে ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ ডিস্‌পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ryর সারা ষ্টেসনে একটীং ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপাল দাস সরকার, নোয়াখালী সদর হাসপাতালের কার্য্য ব্যতীত একটীংভাবে তথাকার জেল ও পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ময়মনসিংহ পুলিস হাসপাতাল হইতে ঐ জিলার অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরা মোহন বাড়রী ময়মনসিংহ জিলার আমবাড়ীয়া ডিস্পেন্সরী হইতে ময়মান সিংহের পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর (অস্থায়ী) সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহের পুলিশ হাসপাতাল হইতে তথায় সুঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী, কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের অন্তর্গত মহালচান ডিস্পেন্সেরিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী কেম্বেলের রেসিডণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রতুলচন্দ্র দাসগুপ্ত জামালপুর ডিস্পেন্সরীর কার্য্য ব্যতীত ১৪।১।১৩ তারিখ হইতে ২০।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তথায় সবডিভিসনের কার্য্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত (একটিং) দার্জ্জিলিং খড়িবাড়ী ডিস্পেনসারী হইতে ক্যাম্বেলে সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়, ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, খুলনা জেলার দৌলতপুর ডিস্পেনসারী হইতে ১৯১৩ সনের ১১ই ও ১২ই মার্চ্চ খুলনা

উড্‌বরণ হাসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত, বর্দ্ধমান জেল হাসপাতাল হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ফিজিওলজী ও প্যাথলজির ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ, ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হাসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ কার্য্য ১।৪।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বাবু বিজয়কৃষ্ণ বসুর পরীক্ষার সময়ের জন্য আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা স্বঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিদ, ঢাকার স্বঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, বর্দ্ধমান পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটিং ভাবে কাটোয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল মুবিন চৌধুরী চট্টগ্রাম জেনেরাল হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ হইতে আসামে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদার নাথ ঘোষ এবং বজলল হুসেন আসামে বদলী হইলেন বলিয়া যে আদেশ পাইয়াছিলেন। তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মেদিনীপুর—রামজীবনপুর ডিস্পেনসারী হইতে বহরমপুর পুলিশ হাসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার গুহ, বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালে হইতে, মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুরের ডিস্‌পেনসারীতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে মালদহে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলল হুসেন, ঢাকার স্বঃ ডিঃ কার্য্য হইতে একটিং ভাবে চট্টগ্রামের জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু ঢাকার স্বঃ ডিঃ কার্য্য হইতে একটিং ভাবে ভয়রা ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্বঃ ডিঃ কার্য্য হইতে দারজিলিং শম্বরীহাট ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, জলপাইগুড়ি পুলিশ হাসপাতাল হইতে, বঙ্গের সেনিটারী কমিশনারের অধীনে ব্যাক্‌টেরিওলজিকেল লেবরেটরীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইজুদ্দীন খাঁ, সেনিটেরী কমিশনারের অধীনে ব্যাক্‌টেরিওলজিক্যাল লেবরেটরী হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের ডিমনেষ্টেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, E B S. Ry পোড়াদহের ট্রাভলিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ের অন্তে ক্যেম্বেল হাসপাতালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, ক্যেম্বেল হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ আলিপুর সেণ্ট্রেল জেইলের একটিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায়, সান্তাহারে একটীং ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যেম্বেল হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, ৩।১০।১৩ পর্য্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত। ইনি কার্য্যে উপস্থিত হইবার অনুমতি পাইলেন এবং ক্যেম্বেল হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের অন্তর্গত রাঙ্গামাটী চেরিটে বল্‌ ডিস্পেন্সরী ব্যতীত তথাকার সিভিল ষ্টেসনের চার্জ্জে ১৩১২ সনের ৫ই হইতে ৩০ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বীরভূমের বিষ্ণুপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত। সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নতি হইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, ক্যেম্বেল হাসপাতালে স্নঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, এখন খুলনার দৌলতপুর ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য খুলনা দৌলতপুর ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, ক্যেম্বেল হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ কার্য্য হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, মেদিনীপুর সেণ্ট্রেল

জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে একটীং ভাবে হুগলীর পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটীং ভাবে হুগলীর জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, (একটীং) হুগলীর জেল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুর সেণ্টেল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, কৃষ্ণনগর পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটীং ভাবে রাণাঘাট মহকুমার কাজে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, কৃষ্ণনগরের স্থঃ ডিঃ হইতে একটীং ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালের কাজে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হুসেন, বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাসপাতাল হইতে ২৭.১০।১২ হইতে ৩.১১।১২ তারিখ পর্য্যন্ত পটুয়াখালী সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সরীর ভার পাইয়াছিলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রচন্দ্র ঘোষ, বরিশাল জেল হাসপাতাল ব্যতীত তথাকার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য ২৫.১০।১২ হইতে ৪।১১.১২ তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার। ইমামবারা হাসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে আরামবাগে স্থঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর কেম্বেল হাসপাতালের স্থঃডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী, মেদিনীপুরের রামজীবনপুর ডিস্পেনসরী হইতে কার্য্যত্যাগ করিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল গফর, দারজিলিং শ্যামবাড়ী হাট ডিসপেন্সারী কার্য্য হইতে ১ বৎসরের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তন্মধ্যে ৩ মাস প্রিভিলিজলিভ ও অবশিষ্ট ফার্লো।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, বহরমপুর স্থঃ ডিঃ। ১ মাসের প্রিভিলেজ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল। ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পোড়াদহ E B S Roy ২০.৩।১৩ হইতে ১৭ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ কেম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে অস্থায়ীভাবে রংপুর ডিস্পেন্সরীতে কাজ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইয়েন সিং, দার্জ্জিলিংএর পেরিপিটিক ডিঃ ব্যতীত তথাকার ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের সংক্রামক পীড়ার ওয়ার্ডে কার্য্য করিবার অনুমতি পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় E. B. S. Ryর কাঁচড়াপাড়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সর্জ্জেনের কার্য্য হইতে ৩ মাসের পৃভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত খাদেম আলি E. B. S. Ryর লালমণির হাটের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১২।১২।১২ তারিখ হইতে ৩০।১২।১২ তারিখ পর্য্যন্ত পীড়িত বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুরের সৈনিক হাসপাতলের কার্য্য হইতে ৬ মাসের কমবাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। (তন্মধ্যে তিন মাস পৃভিলেজ লিভ্ ও অবশিষ্ট তিন মাস মেডিকেল লিভ্)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ জলপাইগুড়ি হাসপাতাল, ২ মাস ১০ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে, মেদিনীপুর পুলিশ হাসপাতাল ৩ মাসের পৃভিকেজ লিভ্ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী, ২ মাসের পৃভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রব্বানি বর্দ্ধমান জেলার কালনা সব ডিভিসন, তিন মাসের পৃভিলেজ লিভ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু E .B. S. Ryর সান্তাহারের ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৫ সপ্তাহের পৃভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের পৃভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজি উদ্দিন আহম্মদ, E. B. S. Ryর সারার ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৩ মাসের পৃভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনিন্দ্রমোহন গুহ, ঢাকা জেল হস্পিটালের একটিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৩ মাসের পৃভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র, নোয়াখালির জেল ও পুলিশ হাসপাতাল, ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন; তন্মধ্যে ২১ দিন পৃভিলেজ ও অবশিষ্ট পীড়িত বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, সিকিমের গণ্টক ডিস্পেনসারী, এক মাসের পৃভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ক্যাম্বেলের স্থঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত, তারও এক মাসের পৃভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ, (একটিং) দার্জ্জিলিং জেল হাসপাতাল ২ মাস ৭ দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর ১৯১৩। | ৩য় সংখ্যা।

হাইড্রোফোবিয়া।

পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্‌সন দ্বারা আরোগ্য।

(Hydrophobia, cured by Pilo Carpin Injection.)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

আবদুর রহমান নামক ২০ বৎসর বয়স্ক এক মুসলমান যুবক ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর তারিখে দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।

রোগী প্রকাশ করে যে, ১৯১২ সালের ১৭ই সেপ্টেম্বর দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সিংলা মোকামে একটী পাগলা কুকুরে তাহার হাতে পায়ে কামড়ায় ও সেই দিনই দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয় ও ক্ষত স্থানে পারমেঙ্গেনেট অব পটাশের দানা ঘষিয়া দেওয়া হয়। ৫ দিন পরে তাহাকে কাসৌলী পাঠান হয় ও তথায় ১৫ দিন প্রতিষেধক চিকিৎসা করা হয়। এক মাস পরে সে তাহার কার্য্যে প্রত্যাবর্ত্তন করে। ইহার কয়েক দিন পরে শীতকম্প জাতীয় তাহার জ্বর হয়। প্রথমতঃ উহা অত্যাগী, তৎপর একদিন অন্তর একদিন, শীতকম্পসহ জ্বর আসিয়া ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া যায়। এইরূপ জ্বর তাহাকে কুকুরে কামড়াইবার ২ মাস পূর্ব্বে আর একবার হইয়াছিল। এই জ্বর আরোগ্য কামনায় সে ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।

সামান্য জ্বর বর্ত্তমান, টেম্পারেচার ৯৯°৪ F অনিয়মিতরূপে জ্বর আসিয়া থাকে। জ্বরের সময় সর্ব্ব শরীরের বিশেষতঃ বড় বড় জয়েণ্টে বেদনা হয়, প্লীহা সামান্যরূপ

বৰ্দ্ধিত। কুকুরে কামরাইবার পর হইতে রোগী তাহার শরীর ভাল বোধ করে না।

১১ই তারিখ প্রাতে ৯॥ টার সময় রোগীকে অস্থির ও সময় সময় চীৎকার করিয়া উঠিতে দেখা গেল। মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসৃত হইতেছে, চক্ষু রক্তবর্ণ ও নিশ্চল, শ্বাসকষ্ট, জল গিলিতে সম্পূর্ণ অশক্ত। রোগীর চেহারা ব্যস্ততা-ব্যঞ্জক ও উত্তেজিত, বুদ্ধি বিপন্ন, অজ্ঞানতার ভাব স্পষ্ট। নাড়ী পূর্ণ ও উত্তেজিত—প্রতি মিনিটে ৮০ বার, টেম্পারেচার ৯৯½ ডিঃ, জিহ্বা সামান্তরূপ অপরিস্কৃত, ক্ষুধা কম, তরল বস্তু পান করিলে ভয়ানক উত্তেজিত হইয়া স্প্যাজম হইতে থাকে, বাহ্যে একবার হইয়াছে। চিকিৎসা—পাইলকার্পিণ নাইট্রাস গ্রেণ ½ হাইপডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন। প্রাতে ১১টা—সিভিল সার্জ্জনের ভিজিটের পর জলপান করিতে দেওয়া হয়, কতকটা গিলিতে পারিয়াছিল। অবশিষ্ট জল গলার ও মুখের মধ্য হইতে একটা স্প্যাজমের ফিট হইয়া পড়িয়া গেল। প্রাতঃকাল হইতে এক্ষণে অধিকতর সজ্ঞান।

১২ই তারিখ গত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই। দুই বার পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগীকে শান্ত ও সজ্ঞান দেখা গেল, কিন্তু উত্তেজিত ভাব এখনও বৰ্ত্তমান, বিনা কষ্টে জল গিলিতে পারিল, মুখ দিয়া আর লাল পড়ে না।

পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন বন্ধ।

১৩ই—মুখ হইতে পুনরায় লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইয়াছে।

রিপীট ইঞ্জেক্সন।

১৪ই ও ১৫ই—রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত—প্রত্যহ একবার ইঞ্জেক্সন।

১৬ই—ইঞ্জেক্সন বন্ধ, অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইয়া ১৮ই রোগী আরোগ্য লাভ করে। তৎপরেও কিন্তু কতক দিন, হস্পিটালে রাখা হয়।

মন্তব্য।

হাইড্রোফবিয়া একটী ভয়ানক মারাত্মক ব্যারাম, একবার হইলে আরাম হওয়া দুষ্কর, কিন্তু যাহাতে ইহা উৎপন্ন না হইতে পারে, তাহার অনেক উপায় আছে, যথা কামড়ান মাত্র ক্ষত স্থানে উত্তপ্ত লৌহ কিম্বা ৪০ গ্রেণ ১ আঃ এর পারমেঙ্গেনেট লোসন ইঞ্জেক্সন করা বা উহার দানা ঘষিয়া দিয়া ক্ষতস্থান জ্বালাইয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়তঃ—কাসৌলিতে গিয়া প্রতিষেধক চিকিৎসা। কিন্তু হাইড্রোফবিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা আরোগ্য করা সুকঠিন। ½ মাত্রায় অবস্থানুসারে অধস্ত্বাচিকরূপে বার বার প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। প্রায় ১৫ বৎসর পূর্ব্বে আমি এই চিকিৎসা প্রয়োগ করিয়া এক রোগীর আক্ষেপ প্রভৃতি প্রবল লক্ষণ উপশম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। কিন্তু অবশেষে রোগী হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া মারা যায়।

বৰ্ত্তমান রোগীতে তাহার ফল অতীব সুন্দররূপে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সাধারণ রোগীতে এরূপ ফল পাওয়া দুষ্কর।

এই রোগীতে পাইলকার্পিণ ইন্‌জেক্সন মেজিকের ন্যায় কাজ করিয়াছে, কারণ কাসৌ-

লির প্রতিষেধক চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণরূপে প্রতিরোধক না হওয়াতে সামান্ত প্রকৃতির ব্যারাম হইয়াছিল, তাহার জন্তই এই সামান্ত পরিমাণ পাইলকার্পিনেই আরোগ্য হইল, নতুবা হয়ত ২০ বার ইঞ্জেক্‌সন দিয়াও এইরূপ ফল পাওয়া যাইত না।

পেট বেদনা—শূল।

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

অমুকের শূল বেদনা হইয়াছে—বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, তাহার পেটে এক বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইয়াছে। শূল বেদনার সাধারণতঃ ইহাই প্রচলিত অর্থ। তাহার পর শিরঃশূল, অম্লশূল, পিত্ত-শূল, দন্তশূল, মুত্রশূল ইত্যাদির অর্থ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং সাধু ভাষায় প্রচলিত।

এই বেদনার বিশেষ প্রকৃতি এই—উদরোর্দ্ধ ভাগে অকস্মাৎ প্রবল অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইয়া তাহা কখন বা একটু কমে, কখন আবার একটু বাড়ে। এইরূপে কতক সময় ভোগ করিয়া সহসা অন্তর্হিত হয়। কাহারও বা অপর কোন বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর—যেমন বমন বা ভেদ হওয়ার পর বেদনা অন্তর্হিত হয়। কতক দিবস ভাল থাকে। আবার হয়। এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু কত দিবস পরে হইবে—তাহার কোন হিসাব নাই। ইহাই সাধারণ শূল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে শরীরের সকল স্থানেই বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইলে তাহাকে "শূলবেদনা" সংজ্ঞা দেওয়া হয়। যেমন শিরঃশূল, পিত্তশূল, অম্ল-শূল, মুত্রশূল কর্ণশূল, দন্তশূল ইত্যাদি। ইহা কিন্তু সাধু ভাষার রচনা এবং সাধু ভাষাতেই প্রচলিত।

পেটে যে বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয় সাধারণতঃ তাহা একমাত্র শূল নামে উল্লিখিত হইলেও এক স্থানের এবং এক প্রকৃতির বেদনা নহে। এ বেদনা অনেক প্রকৃতির হইলেও সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। সচরাচর শূল বলিলে আমরা ইহাই বুঝি যে, অন্ত্র প্রাচীরের পেশীর প্রবল আক্ষেপজ বেদনা। উহা পীড়ার লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া নহে।

অন্ত্রমধ্যে উত্তেজক, অপকারী পদার্থ—থাকিলে তাহার উত্তেজনার ফলে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই বেদন সহসা উপস্থিত হইলেও বেদনা উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে উদগার, বিবমিষা, বুক জ্বালা, উদর মধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতার ভাব ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ থাকিতে পারে। এই বেদনা প্রথমে নাভি দেশের মধ্যে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বত্র বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি সাধারণতঃ পেট কামড়ানির মত হইলেও সময়ে আবার এত প্রবল হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। বেদনার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া এ পাশ ওপাশ করে, ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। যে স্থানে বেদনা সেই-স্থান চাপিয়া রাখে এবং খুব চাপিয়া

রাখিলে উহারই মধ্যে একটু আরাম বোধ করে। এইরূপে সঙ্কাপে আবাম বোধ করা হইতেই ইহা যে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহজ বেদনা নহে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। কারণ প্রদাহজ বেদনা সঙ্কাপে বৃদ্ধি হয়। এই বেদনা সময় সময় বৃদ্ধি হয় এবং সময়ে সময়ে হ্রাস হয়। বৃদ্ধির পরিমাণ, কতক্ষণ পর পর হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। এক এক বার অত্যন্ত প্রবল বেদনা হয়। আবার হয়তো অল্প বেদনা হয়। এই আক্রমণ অল্পক্ষণ পরে বা অধিকক্ষণ পরে হইতে পারে। বায়ু বা মল বহির্গত হইয়া গেলে রোগী কতক উপশম বোধ করে। প্রায় সকল স্থলেই উদর স্ফীত হয়। যাহাদের উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা তাহাদের বেদনার আক্রমণ সময়ে অন্ত্রের গতি প্রত্যক্ষ করা যায়। একস্থান ফুলিয়া উঠে; অন্যস্থান নত হইয়া থাকে। এই ফোলা স্থান যে ক্রমে ক্রমে স্থান পরিবর্ত্তন করিতেছে, তাহা বেশ দেখা যায় এবং হাতেও অনুভব করা যায়। অন্ত্রের গতি অনুযায়ী জলের ঢেউ উঠার ন্যায় এক স্থান উচ্চ এবং অন্যস্থান নত হইতে থাকে। অন্ত্রের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়।

এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে সময়ে সময়ে যে প্রকৃতির পেটকামড়ানী উপস্থিত হয়, এই বেদনাও সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট। অন্ত্রের কোন স্থান আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সেই আবদ্ধতা উন্মুক্ত করার জন্য অন্ত্রের পৈশিক সূত্র সবলে আকুঞ্চিত হওয়ার ফলেই এই বেদনার উৎপত্তি হয়, অনেক স্থলে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা হইতেও এইরূপ বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই দুষ্পাচ্য অপকৃষ্ট খাদ্য ও উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনা হইতে বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য হইলে তৎপূর্ব্বের কোষ্ঠবদ্ধতারও বিবরণ থাকা সম্ভব। এইরূপ স্থলে মলের পরিমাণ অল্প, তাহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক এবং গুঠলী বাঁধিয়া থাকে। রোগীর উদর প্রাচীর পাতলা হইলে হস্ত সঞ্চালন করিয়া কোলনের মধ্যে ঐরূপ আবদ্ধ মল অনুভব করা যায়। সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে অঙ্গুলী দ্বারা ঐরূপ মল স্পর্শ করা যায়। সময়ে সময়ে এইরূপ সামান্য কারণ জাত বেদনাও অন্ত্রাবরোধের বেদনা বলিয়া স্থির করায় ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ, অন্ত্রাবরোধ জন্যই অধিকাংশ স্থলে উদরে প্রবল বেদনা হওয়া সাধারণ নিয়ম এবং তজ্জন্য চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্দিকে আকৃষ্ট হওয়ায় এইরূপ ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। প্রমাদ বলার উদ্দেশ্য এই যে, কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য বেদনা হইলে যেমন বিরেচক উপকারী; বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত প্রথা অনুসারে অন্ত্রের তরুণ আবদ্ধতার চিকিৎসায় বিরেচক তেমনি অপকারী বলিয়া কথিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য শূল বেদনার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেই যে যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অনেক স্থলেই উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্ত্রের তরুণ অবরোধে তাহার ফল বিষময় হইতে পারে।

পিত্তের অবরোধ জন্য শূল বেদনা

ঔদরিক শূলের অপর এক প্রধান শ্রেণী।

অথবা এই শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অপরাপর শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যার তুলনায় অত্যন্ত অধিক। এ দেশে এ কথা বলা যাইতে পারে। সিষ্টিক বা কমন ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হওয়ার জন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই মধ্য বা তদূর্দ্ধ-বয়স্ক, স্থূল এবং যথেষ্ট মেদ বিশিষ্ট। সংখ্যায় স্ত্রীলোক অধিক। বেদনা সহসা আরম্ভ এবং আরম্ভ-মাত্র প্রবল ভাব ধারণ করে। বেদনা প্রথমে উদরোর্দ্ধ প্রদেশের দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অন্তদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পশ্চাতে—পৃষ্ঠদেশে, ঊর্দ্ধে—দক্ষিণস্কন্ধে, অপর পার্শ্বে—নাভি দেশের দিকে বিস্তৃত হয়। নাভি রেখার নিম্নে কদাচিৎ যাইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—নিম্নদিকে দক্ষিণ উরুদেশ পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী বেদনার যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ গড়াগড়ী দিতে থাকে, কিছুতেই আরাম পায় না। কোন কোন রোগীর বেদনার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প এবং বমন আরম্ভ হয়। এইরূপ বেদনায় রোগী অল্প সময় মধ্যেই যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। ক্লেদযুক্ত যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও ক্ষুদ্র ভাব ধারণ করে। কোন কোন রোগীর যেমন সহসা বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তেমনি সহসা নিবৃত্তি হয়। আবার এমনও দেখা যায় যে, কখন বা হ্রাস, কখন বা বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। পিত্তশিলা দ্বারা কমন ডক্ট সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে অল্প সময় পরেই প্রস্রাব সহ পিত্ত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। তৎপর সমস্ত শরীরে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সিষ্টিক ডক্ট মধ্যে পিত্ত শিলা আবদ্ধ হইলে হিপ্যাটিক ডক্ট ও কমন ডক্ট পথে পিত্ত বহির্গত হইয়া যাইতে পারে জন্ত পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

পিত্তশূল বেদনা যে কেবল মাত্র পিত্ত শিলার দ্বারা পিত্তবহা নলের অবরোধ জন্তই উপস্থিত হয়, এমত নহে। পরন্ত তদ্ব্যতীতও পিত্তের বিকৃতি জন্ত পিত্ত গাঢ়, চটচটে হইয়া উঠিলে তদ্রূপ পিত্ত নল পথে সহজে বহির্গত হইতে না পারায় পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে এইরূপ ঘটনায় যে শূল বেদনা উপস্থিত হয় তাহা অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট। ভেটারের এম্পুলা মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে পিত্তের গতিরুদ্ধ হইয়া অন্তদিকে গমন করতঃ ওয়ারসাং নল মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে। এই এম্পুলার নলের মুখ প্যানক্রিয়াসে যাইয়া সম্মিলিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্দ্বারা প্যানক্রিয়াসের পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার স্থলে প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ সহ তন্মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। কেবলমাত্র পিত্তশিলার অবরোধের ফলেই যে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্ত পিত্ত গাঢ়, চটচটে হইয়া উঠিলেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তবে তদ্রূপ ঘটনা বিরল। এবং বিরল বলিয়াই একটী উদাহরণ এই স্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

স্ত্রীলোক। বয়স ৫৬ বৎসর, স্থূলকায়া। দুই মাসের অধিক হইল পাণ্ডু পীড়া হইয়াছিল। বমন হয় নাই। বেদনা হয়। কিন্তু তত প্রবল নয়। বিবমিষা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান

থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ব্বদাই ভার বোধ হয়। তথায় সঞ্চাপ দিলেও টন্ টন্ করে। প্রস্রাবে যথেষ্ট পিত্ত আছে। তদ্ব্যতীত ইণ্ডিকাণ, সামান্ত অণ্ডলাল, এবং যথেষ্ট পরিমাণে ইউরেট ছিল। মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইত সত্য কিন্তু তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। যকৃতের উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বেদনা বোধ করিত এবং যকৃৎ পশু কা ধার হইতে নিম্নে তিন ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা কোমল ও সমান। পিত্তস্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করিত না। এই সমস্ত লক্ষণ, বয়স, পাণ্ডু পীড়ার ভোগ কাল এবং শরীরের গুরুত্ব হ্রাস হওয়া ইত্যাদি বিবেচনা করিলে সাধারণত ইহাই বোধ হয় যে, রোগিণী মারাত্মক পীড়া (ক্যান্সার) দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছে। তবে বিবর্দ্ধিত যকৃতের প্রকৃতি তদ্রূপ বোধ হয় না এবং ঐরূপ পীড়া দ্বারা অপর কোন যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ারও কোন লক্ষণ উপস্থিত নাই। এইরূপ অবস্থায় শান্তসুস্থির অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য, মৃদু প্রকৃতির পারদীয় ঔষধ সহ এমোনিয়ম ক্লোরাইড ও ট্যারাক্সিকম ব্যবস্থা করায় পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ অন্তহিত এবং বিবর্দ্ধিত যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

অপর একটী রোগী—বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট ধাতু প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্য্যে লিপ্ত। ইহার মধ্যে মধ্যে কম্প, বমন, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্য্যায় বিশিষ্ট বেদনা হইত। প্রস্রাব গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। দুইবার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করায় পূর্ব্বের ন্তায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্ত বারের সহিত এবারকার বেদনার পার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কর্দ্দমের ন্তায় বর্ণ, প্রস্রাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সঞ্চাপে টন্‌টনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য কিন্তু পিত্ত শিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই। এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিষ্টিক ডক্ট না হইয়া ভেটারের এম্পুলার মধ্যের কোন স্থান—এমন অনুমান করা যাইতে পারে, কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গলব্লাডার এবং বাইল ডক্টের কোথাও পিত্ত শিলা নাই। কিন্তু প্যানক্রিয়াছের মস্তক প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া রহিয়াছে। অথচ তন্মধ্যে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত মস্তকের সঞ্চাপে কমন বাইল ডক্টের মধ্যের পিত্ত গমনের পথ বন্ধ হওয়া। যেহেতু প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত মস্তক তদ্রূপ অবস্থায় অবস্থিত ছিল। পিত্তস্থলীর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায়

অবলম্বন করায় রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহার পরে রোগী মধু মূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে প্রদাহ জন্ম প্যানক্রিয়াসের সৌত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গৌণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যল্প সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

মূত্র শূল বেদনার।—লক্ষণও পিত্ত শূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সহ সা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয়। অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে। এই শূলবেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষ দিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটীদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচ্‌কির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এমত রোগী দেখা গিয়াছে যে, এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্ত শূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্র শূলের বেদনা তেমনি প্রবল। এই বেদনার যন্ত্রণায় রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে; চীৎকার করিয়া কাঁদে, দেহ সম্মুখে নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনার অসহ্য যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয় সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তন্মধ্যস্থিত পাথরী পুনর্ব্বার কিডনের গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যে স্থানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বেদনা-বেদনার নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমনি অকস্মাৎ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। তৎসহ শোণিত ও অণ্ডলাল থাকিতে পারে। সিষ্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যেস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, স্ফীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এ পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য, কারণ—পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিষ্টোস্কোপ যন্ত্র আছে, তাহা জানিনা। যে পার্শ্বের বৃক্ক আক্রান্ত হয় সেই পার্শ্বে ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টন্‌টানী বোধ করে। বৃক্ক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্র শূল পীড়া যে কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্যই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক ইউরিক এসিড, সংযত শোণিত চাপ, গাঢ় শ্লেষ্মা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন স্খলিত হইয়া

আইসা ইত্যাদির জন্য মূত্র শূল পীড়া উপস্থিত হয়। পাইয়েলাইটিস হইলে যে বেদনা হয় সে বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার ন্যায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটিস্ হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্ব্বদাই পূয বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস ধাতুদ্বারা বিষাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ স্থলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে শিরঃ পীড়া, বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাভির আশ পাশে আরম্ভ হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। দন্তমাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে ইত্যাদি, এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

অম্ল শূলের।—পীড়াই বোধ হয় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকে এই প্রকৃতির পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট ডিসপেপ্‌সিয়া গ্রস্থ লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ—আকুঞ্চন জন্য এই বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাধ্মান, বুকজ্বালা, এবং আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি পূর্ব্বলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসের উপরে সঞ্চাপ দিলে টনটনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনায় অনেকস্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

পরিশ্রমী পুরুষ, বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে ছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকজ্বালা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্ব্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেট ভারবোধ, উদ্গার, কোষ্ঠ কাঠিন্য, শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত, মানসিক দুর্ব্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়াব সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে প্রায় ক এক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেকবারেই অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান, লঘুপথ্য ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার আক্রমণের নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেকবার আক্রমণ সময়েই উদরোর্দ্ধ প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত, উদর স্ফীত ও পাইলোরাসের স্থানে গম্ভীর সঞ্চাপে টনটনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, দ্রুত, উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতিব লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছে। এবং সকলেই এক বাক্যে বলিয়াছে যে,

গ্যাষ্ট্রোএণ্টারেষ্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সময়, ধৈর্য্য, সুস্থ স্বাচ্ছন্দ্য ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্ক ভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করায় পরিশেষে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছেন। ইঁহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

প্যানক্রিয়াসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল শূল বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয়। এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আবদ্ধ হইয়া উভয় স্কন্ধের মধ্যে রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য রোগী মূর্চ্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিউওডিনমে পতিত হইয়া মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। পরে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিশেষে পুয়োৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকানুরিয়া বর্ত্তমান থাকে। ইহার একটী উপসর্গ—মধু মেহ পীড়া। মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। প্যানক্রিয়াসের মস্তক কঠিন হওয়ায় উপসর্গ রূপে পাণ্ডু পীড়াও উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ আকুঞ্চন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়াও নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতি ফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিঘ্ন উপস্থিত করে। কারণ এই শেষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ায় তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিফলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রন্ধ্রের মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্তরের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উদ্যমে যদি সেই অবরুদ্ধ শ্লেষ্মা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপিণ্ডিক্সের প্রতিফলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। তত্রাচ এইরূপ ঘটনায় ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হও-

য়ার অপ্রস্তুত স্বরূপ পূর্ব্বেই এপেণ্ডিক্সের ঐরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমের এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ পুনর্ব্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে—রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ব্ব হইতে ভবিষ্যতের জন্য সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাঁহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া—এই উভয় মঙ্গলের জন্য প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া উপেক্ষনীয় বিষয় নহে। এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্বে যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে উদর প্রাচীরে পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এমত বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্বে তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন ভাব বোধ হয়, বাম দিকে ঠিক তেমনই বোধ হয়। উভয় পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানুভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু, দক্ষিণ দিকে ম্যাকবার্ণির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অনেকবার কেবল মাত্র শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু কোন্ বার যে প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার একমাত্র উপায়—এপেণ্ডিক্স দূরীভূত করা।

আমশূল বেদনার প্রকৃতিও কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। তৎসহ একই সময়ে বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনায় বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। দুষ্পাচ্য খাদ্যই বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুশ্চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানি বেদনা উপস্থিত হয়। সাবধানে উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অল্পাধিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত স্ফীত ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিকাল ভাল্‌ভের সন্নিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার

সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চটচটে, তল-তলে, আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্ত্তনের কোনও সম্বন্ধ থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিন্যই এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

কিডনী স্থানভ্রষ্ট হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগা-মেণ্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিত বহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনায় স্থানভ্রষ্ট কিডনীর জন্য শূল-বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক শক্তি হীনতার জন্য কিডণী স্থান ভ্রষ্ট হয়। পেশীর অস্বাভাবিক আকর্ষণ জন্যও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অব-সন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় কিডনীর স্থানে স্ফীততা উপস্থিত হয়। সহসা অতি-রিক্ত পরিমান প্রস্রাব হওয়ার পর উক্ত স্ফীততা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থান ভ্রষ্টতা আজন্মও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্ত প্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভোগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্ত প্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন, এবং পরিপাক বিশৃ-ঙ্খলতা উপস্থিত হইত। সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্য্যায়িক হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পরিমাণ বর্ত্তমান থাকিত। যখন ১৭ বৎসর বয়স তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ায় উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষা-কৃত বড় ও সঞ্চাপে টন্‌টনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্য রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্ব্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রেণাল ভেইনের একটী আজন্ম অস্বাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটী রেণাল বস্তী ও ইউরি-টারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া

যাওয়ায় তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রেণাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঙ্কোচ জন্য বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঙ্কোচে রেণাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটী স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য তেমনি বিরল।

মেসেণ্টিক শোণিতবহার এম্বোলিক ও থ্রম্বোসিস হইতেও ঔদরিক শূল বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইনফ্রাক্সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়; সিরোসিস অফ্ লিভার, উপদংশ, পাইলেফ্লিবাইটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্যও হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদরস্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অন্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

অন্ত্র ক্ষত ও বিদারণ জন্য শূল।—ডিওডিনমের ক্ষত বিদীর্ণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম কেন, অন্ত্রের যে কোন স্থান বিদীর্ণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। এদেশে সাহেবদের দেশের তুলনায় এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যই এই পার্থক্যের কারণ?

অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে। বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের ন্যায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু পরেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টন্‌টনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্যই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি রোগী না দেখিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে সর্ব্ব প্রথমেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে এবং অধিক সময়ে হয়, উক্ত প্রদাহ,

অন্ত্রাবরোধ রোগ স্থির করিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হয়।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার একটী প্রধান লক্ষণ উদর প্রাচীর কঠিন হওয়া। উদর প্রাচীরের যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন, তাহার নিম্নেই ছিদ্রযুক্ত অন্ত্রের অংশ অবস্থিত, ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। লেখক এই লক্ষণের উপর বিশেষ আস্থাবান। কারণ এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ অন্ত্রের কোন্ স্থানে ছিদ্র হইয়াছে, তাহা স্থির করিয়া উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করার পর পূর্ব্বের অনুমান সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত রূপে সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল উদরের পেশী যে কঠিন হয় তাহা নহে। পরন্তু কষ্টাল আর্চ্চও কঠিন ভাব ধারণ করে। এতৎপ্রতিও মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

অন্ত্র ছিদ্রীভূত হইলেই সেই রন্ধ্র পথে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া উদর গহ্বরে প্রবেশ করিয়া দক্ষিণ বা বামদিক দিয়া ক্রমে ক্রমে নিম্নগামী হইতে থাকে। ইহার ফলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির উত্তেজনা ও প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্ব দিয়া উক্ত পদার্থ গমন করে, সেই পার্শ্বের কষ্টাল আর্চ্চ কঠিনতা প্রাপ্ত হয়। যে অংশে উক্ত তরল পদার্থ অবস্থান করে সেই অংশের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। এই প্রতিঘাত শব্দ ঊর্দ্ধ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আইসে। শেষে শূন্য গর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অঙ্গুলী দ্বারা গভীর সন্তাপ দিলে তরল পদার্থ স্থান ভ্রষ্ট হওয়ায় অন্ত্র প্রাচীরের উপর অঙ্গুলী স্থাপিত হয় সুতরাং তদবস্থায়ও প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ হইতে পারে।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার জন্য পেট বেদনার সহিত উদরের অন্যান্য সকল বেদনা অপেক্ষা এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনার সহিত অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। পার্থক্য এই যে, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উদরের উপরে না হইয়া নিম্নাংশে নাভী কুণ্ডলের সন্নিকটে দক্ষিণদিকে উপস্থিত হয়। কিন্তু পাইলোরিক বা ডিওডিনমের ছিদ্র হইলে তাহার বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য উক্ত স্থানের উপরে আরম্ভ হয় এবং প্রথম কয়েক ঘণ্টা কাল তথাতেই স্থায়ী হয়। কার্ডিয়াক অংশে ছিদ্র হইলে বাম দিকেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য উদরের দক্ষিণদিকের নিম্নাংশে—নাভী কুণ্ড হইতে এণ্টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন পর্য্যন্ত রেখা টানিলে সেই রেখার মধ্যেই প্রথম বেদনা আরম্ভ হয়। ইহার পর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সুতরাং পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে। পিত্ত স্থলীর প্রবল তরুণ পচন বিশিষ্ট প্রদাহ হইলে পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। ইহার লক্ষণ এবং ডিওডিনম ও পাইলোরসের ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ—প্রায়ই একরূপ। অকস্মাৎ আরম্ভ, প্রবল বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমন, ব্যাপক লক্ষণ, এবং অবসানতা ইত্যাদি লক্ষণ উভয় পীড়াতেই একই প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্যানক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইলেও ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার সহিত ও পূর্ব্বোক্ত দুই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব।

এইরূপ স্থলে উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করাই পার্থক্য নিরূপণের এক মাত্র সহায়।

গাউট পীড়ার উপসর্গরূপে ঔদরিক শূল বেদনা নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। গাউট ধাতু প্রকৃতির লোকের শোণিত বহা এথেরোমাটাস প্রকৃতি বিশিষ্ট। শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক। সময়ে এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পুরুষ দিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর শূল বেদনা অধিক হয়। একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা। ইহা পাকস্থলীর এক প্রকার গাউট বেদনা মাত্র। এইরূপ শূল বেদনাগ্রস্ত অনেক রোগীর পায়ের বুড়া অঙ্গুলীতে গাউটের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সহসা বেদনা আরম্ভ হইয়া বিবমিষা, বমন, শিরঃঘূর্ণন, এবং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন যকৃৎ বৃহৎ ও তাহার ধার কোমল বোধ হয়। নাড়ী সর্ব্বদাই পূর্ণ। সহসা পিত্তশূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে লিথিয়া বহির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। ক্ষারাক্ত ঔষধ উপকারী। ইহা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের অনুরূপ। ধমনীর আকুঞ্চন জন্ত উৎপন্ন হয়। সার লডার ব্রান্টন মহাশয় বলেন—উদরের শোণিত বহার আক্ষেপ জন্ত ঔদরিক মাইগ্রেণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই মাইগ্রেণ পীড়া সাধারণ মাইগ্রেণ পীড়ারই অনুরূপ। যদি মাইগ্রেণ পীড়া উদরে হইতে পারে, তবে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় উদরেও এঞ্জাইনা পীড়া হইতে পারে। এবং তদ্রূপ ঘটনার উদাহরণও বিস্তর আছে।

অনিশ্চিত কারণ জন্য ঔদরিক শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অনিশ্চিত বলার তাৎপর্য্য এই যে, এই প্রকৃতির বেদনার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগিণীর বিবরণ বিবৃত করা হইল।

স্ত্রীলোক। বয়স ৫৪ বৎসর। প্রথম বয়সে আর্টিকেরিয়া পীড়া দ্বারা কষ্ট পাইয়াছে। অনেক সময়ে এই পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইত। স্নায়বীয় ধাতু প্রভৃতি বিশিষ্টা। গাউট ধাতু প্রকৃতির বংশে জন্ম। সমস্ত জীবনই কার্য্য তৎপরতার সহিত অতিবাহিত করিয়াছে। আট বৎসর পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ হওয়ার সময়ে পাঁচ ছয় বার এঞ্জিও নিউরোটিক এডিমা পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছিল। শোথের লক্ষণ মুখেই প্রকাশ পাইত। কখন কখন হস্তেও হইত। পীড়া যেমন সহসা উপস্থিত হইত, তেমনি সহসা অন্তর্হিত হইত। যে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইত, সেই সময়ে আক্রান্ত স্থান জ্বালা ও সর সর করিত। পরন্তু সেই সময়ে পরিপাক প্রণালীর অসুস্থতা উপস্থিত হইত। প্রত্যেক বারেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। ইহাই ইহার বিশেষত্ব। সমস্ত পেটে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইত। শেষে অতিসারের লক্ষণ, বিবমিষা এবং অবসন্নতা উপস্থিত হইত। দুই বার শূল প্রবল হইয়াছিল। তজ্জন্য অধস্থাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আহারাদি

সম্বন্ধে অতি সাবধান থাকিত। সুতরাং তদ্রূপ অত্যাচার হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে—ইহা বলা যায় না, তবে প্রত্যেক বার আক্রমণের পূর্ব্বে অত্যধিক শৈত্য ভোগ করার পরে অবসন্নতার সহিত উক্ত পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইত।

এই রোগিণীর শূল বেদনা আক্রমণের কারণ হয় তো অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থের শোষণ। প্রথম বয়সে যে আর্টিকেরিয়া হইত, তাহা হইতেও ইহাই সমর্থন করা যাইতে পারে। এঞ্জিও নিউরোটিক এডিমার নিদান কি? তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই।

মধু মেহজ ঔদরিক শূল পীড়াও নিতান্ত বিরল নহে। শেষাবস্থায় উদরে কামড়ানী ও শূল বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নাভীদেশের উর্দ্ধে গভীর স্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হয়। তাহার পরেই জ্বর, বিবমিষা, এবং কখন কখন অতিসার আরম্ভ হয়। রোগী যন্ত্রণায় অধৈর্য্য হইয়া উঠে। এবং তৎপর অজ্ঞান হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ঘর্ম্মের মিষ্ট গন্ধ হইতে এমন অনুমান করা যাইতে পারে, যে এসিডোসিস আছে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী দেখিলে হয় তো পরিপাক যন্ত্রের এই শূল বেদনা বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাইতে পারে। কারণ পূর্ব্ব পরিজ্ঞাত মধুমেহ পীড়াই উপর সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। অপর পক্ষে উদরের প্রবল শূল বেদনার যদি প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারা যায় তাহা হইলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য—মধুমেহ পীড়া বর্ত্তমান আছে কি না?

ঔদরিক শূল বেদনার কারণ এবডোমিণাল এওর্টার এনিউরিজম, তত্রস্থিত কোন যন্ত্রের ক্যানসার, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটার এটাক্সির জন্য যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন, ইত্যাদি আরো নানা কারণে হইতে পারে। তৎ সমস্তের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধটী বড়ই দীর্ঘ হয়, জন্য তদুল্লেখে বিরত হইলাম।

রজঃ শূল বেদনার ন্যায় স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের অনেক পীড়ায় উদরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হয়। মূত্রাশয়, মূত্রনালী, অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ু ইত্যাদির অনেক পীড়াতে শূল বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর মধ্যে পাথরি থাকিলে শূলবৎ বেদনা হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। এমন কি প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লাক্ত হইলেও শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা গিয়াছে।

যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা রোগিণীর (পুরুষেরও হইতে পারে) বস্তিতে এক বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনা হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর রোগিনীর বিশেষ কোন ঘটনায় স্নায়ু শক্তি অবসাদগ্রস্তা হইলে সহসা মূত্রনলীর মধ্যে বেদনা উপস্থিত হয় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয়। কিন্তু প্রস্রাব করা সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—মূত্র নালীর মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিলেই যন্ত্রণা প্রবল হয়। প্রস্রাব নির্গত হওয়ার সময় মূত্রনালী মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা করিতে

থাকে। তৎপর সহসা সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায়। অথচ মূত্রাশয় হইতে সমস্ত মূত্র বহির্গত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হয়। রোগিণী কয়েক বার চেষ্টা করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দেয়। প্রস্রাব হওয়ার পর মূত্র নালীর মুখে জ্বালা যন্ত্রণা ও টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে। কতক্ষণ পরেই পুনর্ব্বার প্রস্রাব করার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পরিশেষে জলের স্তায় অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হয়। অথচ প্রস্রাব পরীক্ষায় তাহার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সচরাচর সাধারণ প্রকৃতির যে সমস্ত পেটের বেদনা উপস্থিত হয় তাহার অধিকাংশই উদরের দক্ষিণ ভাগের ঊর্দ্ধাংশ হইতে নিম্নাংশ এবং নাভী কুণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের অভ্যন্তরে পাইলোরাস, ডিউডিনাম, উর্দ্ধগামী ও অনুপ্রস্ত কোলনের অংশ ও পিত্তস্থলী, প্যানক্রিয়াসের মস্তক এবং কমন, হিপ্যাটিক, সিষ্টিক ও ওয়ারসাংনস সমূহ অবস্থিত। একের সঙ্গে অপরটী প্রায় সংলগ্ন রহিয়াছে। ইহার একটু নিম্নেই এপেণ্ডিক্স, ইলিওসিকাল ভাল্‌ভ, ইউরিটারে অবস্থান এবং হয়তো স্থানচ্যুত কিড্‌নীও ঐ স্থানে অবস্থিত হইয়া আরো অধিক গোলযোগ উপস্থিত করিতে পারে। ইহার যে কোন একটীর বেদনা হইতে অপরটীর বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইলে রোগীর নিকট হইতে যে সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক, তৎসমস্তের বিনিময়ে কেবল একমাত্র লক্ষণ—অত্যধিক ক্রন্দন জানিতে পারা যায়। অপর সমস্তই অজ্ঞাত থাকে—তাহা জানিতে হইলে রোগীর হাবভাব, ধরণ করণ দেখিয়া অনুমান করিয়া লইতে হয়। এই ক্রন্দনেরও একটু বিশেষত্ব আছে। সে বিশেষত্ব—শূল বেদনার জন্ত শিশুর ক্রন্দন—অত্যন্ত প্রবল, পর্য্যায়িক প্রকৃতি বিশিষ্ট। যন্ত্রণার জন্ত দেহ নানাভাবে সঙ্কলিত করিতে থাকে। পদদ্বয় বারে বারে সবলে আকুঞ্চিত করিতে থাকে। কখন বা ছটফট্‌ করিয়া পা একবার এদিকে ফেলে, আবার অপর দিকে ফেলে। উদর গহ্বর পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়। অধরোষ্ঠ নীলাভ ভাব ধারণ করে। শিশুদের উদরের শূল বেদনায় ইহাই সাধারণ লক্ষণ।

রেণডের পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় শিশু সহসা প্রবল ঔদরিক শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই বেদনার পরেই লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এ পীড়া এদেশে দেখা যায় না। শাখা অঙ্গেও শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পারপিউরা পীড়াতে উদরের শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ শিশু প্রবল ক্রন্দন করে। অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। প্রস্রাব এবং বাহ্যে সহ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এবং পারপিউরা পীড়ার অপরাপর লক্ষণ দ্বারা পেটের এই শূল বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

কোষ্ঠবদ্ধজ শূল বেদনার সংখ্যাই শিশুদের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর বর্ণ ঔজ্জ্বল্য বিহীন, মুখমণ্ডল বিমর্ষ ভাব ব্যঞ্জক, স্বভাব খিট্‌খিটে, নিদ্রা শান্তিপূর্ণ না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর, ভগ্ন নিদ্রার জন্য ভগ্নস্বাস্থ্য, পেটে বেদনা হওয়ায় সহসা চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু তাহার কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। পেটের অশান্তিতে পদদ্বয় কুঞ্চিত করিয়া রাখে। ওষ্ঠ বিবর্ণ, নীলাভ বর্ণযুক্ত। মুখের পেশীর আকুঞ্চিত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্রমাগত কোঁথ দিতে থাকে। ইহার জন্য নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। উদরে মলবদ্ধের সমস্ত লক্ষণ থাকে। আক্ষেপ হইতে পারে। হস্ত পদ প্রায়ই শীতল। এই সমস্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধের অন্যান্য লক্ষণ অনুসন্ধান করিলেই শিশুর ঐ ক্রন্দনের কারণ—কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শূল বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

আমাশয়ের পীড়ার জন্য শূলবৎ বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয় সত্য। কিন্তু তাহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ইণ্টাস্‌সাসেপ্‌সন্ জন্য শূল বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায়—বালক বেশ সুস্থ ছিল। অকস্মাৎ প্রবল চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল, সহসা বিবর্ণ হইয়া গেল। প্রবল যন্ত্রণায় দু পা টানিয়া কষিয়া রাখিয়াছে। বেদনা একবার একটু কমে, আবার একটু বাড়ে। যখন কমে, তখন কাঁদা বন্ধ করে। কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। যাহা খাইয়াছিল, বেদনা আরম্ভ মাত্র তাহা বমি করিয়াছে। তৎপর আরো কয়বার বমি করিয়াছে, ঔষধ পথ্য কিছু খাইতে দিলে তখনি বমি করে। বাহ্যে হওয়ার জন্য ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহা বমি হইয়া গিয়াছে। মল বন্ধ। আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইয়াছে, কিন্তু তৎসহ বিষ্ঠা ছিল না। উদর স্ফীত বা টন্‌টনে নহে। মাতার নিকট হইতে ইহার অধিক আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় না। উদরের উপর হস্ত সঞ্চালনে প্রথমে অবরোধের কোন লক্ষণ—অর্ব্বুদবৎ, কি কোন কঠিন স্থান অনুভব করা যায় না। কিন্তু কতক সময় অতীত হইলে উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে বাম ইলিয়াক ফসার মধ্যে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে অর্ব্বুদ—গোলার আকৃতির অনুভব করা যাইতে পারে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নে মল থাকিলে তাহা বাহির হইতে পারে। কিন্তু তৎপর আর মল আইসে না। নিম্নাংশে যে মল আবদ্ধ থাকে তাহা প্রথমেই বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ইহার পরেও যদি মল বহির্গত হয়, তবে ইণ্টাস্‌সেপ্‌সন নহে। ইহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে একটী লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া অনেক লক্ষণ দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত।

সাধারণ শূল বেদনা হইলে বেদনা পর্য্যায়ক্রমে প্রবল এবং হ্রাস না হইয়া একই ভাবে থাকে এবং বায়ু কি মল বহির্গত হওয়ার পর তাহার একবারেই নিবৃত্তি হয়। পর্য্যায়ক্রমে হয় না। ইহাতে বমন থাকে না। উদর স্ফীত ও কঠিন থাকে। এক মাত্রা বিরেচকে আরোগ্য হয়। কিন্তু ইণ্টাস্‌সসেপ্‌সন হইলে বিরেচক প্রয়োগের ফলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

এইরূপে যে কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই পীড়ার কোন্ কোন্ লক্ষণ উপস্থিত আছে এবং কোন্ কোন্ লক্ষণ নাই, তৎসমস্ত যদি পরস্পর তুলনা করিয়া দেখি, তাহা হইলেই রোগ নির্ণয় কার্য্য অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়া উঠে।

বিষয়ের তুলনায় প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইল, তজ্জন্য এবারে আর অধিক উল্লেখ করা হইল না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

আইওডিন।

পচন নিবারক মুখধৌত

(Carles)

পচন নিবারক মুখ ধৌত করার ঔষধ বিস্তর আছে সত্য কিন্তু টিংচার আইওডিনের ন্যায় সহজ, সুলভ, নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী অপর কোন ঔষধ নাই বলিলে বোধ-হয় বিশেষ অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ দন্ত ক্ষত জন্য প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধ নাশ করার জন্য আইওডিনই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

বিশ ভাগ টিংচার আইওডিন সহ এক ভাগ পটাশিয়ম আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া তাহার দুই তিন ফোঁটা সিকি গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেই জল দ্বারা কুলকুচা করিলে শীঘ্রই মুখের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। জল যত উষ্ণ হয়, টিংচার আইওডিন ততই অধিক পরিমাণে ধারণ করিতে পারে অর্থাৎ ঈষদুষ্ণ জলে যদি দুই ফোঁটা টিংচার আইওডিন ধারণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আর একটু অধিক উষ্ণ জলে তিন ফোঁটা ধারণ করিতে পারে। অতিরিক্ত পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত না করিয়া সাধারণ প্রচলিত টিংচার আওইডিন জলে দিয়া তদ্দ্বারা কুলকুচা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। কারণ তদবস্থায় জলসহ আইওডিন মিশ্রিত না হইয়া পৃথক হইয়া থাকে, ও তদ্রূপ জল দ্বারা কুল্‌কুচা করিলে মুখমধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অধিক পরিমাণ বিস্বাদ বোধ হয় এবং ঐ রূপ বিস্বাদের স্থায়িত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইওডিনের সহিত আরো পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া লইলে তাহা জলের সহিত মিশ্রিত করিলে আইওডিন জল সহ দ্রবাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্য মুখে তত বিস্বাদ বোধ হয় না ও সামান্য বিস্বাদ বোধ হইলেও তাহা অধিক সময় স্থায়ী হয় না।

উক্ত প্রণালীতে আইওডিন দ্রব দ্বারা মুখ ধৌত করিলে তাহা মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হওয়ায় অধিক সুফল পাওয়া যায়। গঠনের ফাঁক, ভাঁজ ইত্যাদির অভ্যন্তরে আইওডিন প্রবেশ করিয়া পচন নিবারক ও দুর্গন্ধ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে এই উপকার হয়।

এইরূপ আইওডিনের কুলকুচা করিলে সুস্থ দন্ত নূতন কোন সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়।

ডাক্তার চালর্স মহাশয় বলেন—দন্তের ক্ষত আরম্ভের প্রথমাবস্থায় এইরূপে আইওডিনের কুলকুচা করিলে অল্প সময় মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে কুলকুচা করা আবশ্যক। কারণ রজনীতেই মুখ মধ্যস্থিত খাদ্যাদির অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই জন্য প্রাতঃকালে মুখে অধিক দুর্গন্ধ হয়।

ডাক্তার চার্লস সাহেব মহাশয়ের মতে—অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধের সহিত তুলনা করিলে আইওডিন সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ, নিশ্চিত সুফল দায়ক এবং সহজ প্রয়োজ্য।

শিশুর খাদ্য।

সু ও কু ব্যবহার।

মাতৃস্তন্যই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য। তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত খাদ্য নকল খাদ্য নামে অবিহিত করিলেও বোধ হয় বড় দোষের কথা হয় না। এদেশেওদিনে দিনে নানাবিধ নকল খাদ্যের আমদানী এবং তাহার ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। সুতারং এ সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কমেরণ সাহেব বলেন—মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার দরিদ্র লোকের মধ্যেই বেশী। ইহা কিন্তু সাহেবদের দেশের কথা। এদেশে ভদ্রলোকের দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যেই এই মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার অধিক। কারণ এই শ্রেণীর অনেক লোকে মনে করে—তাহারা খুব সুশিক্ষিত, কিন্তু তাহার মধ্যে কতটুকু সত্য এবং কতটুকু মিথ্যা, তাহা স্থির করিয়া দেয়, এমন কোন লোক তাহাদের সপক্ষে নাই। পরন্তু এই শ্রেণীর মধ্যেই দরিদ্রের সংখ্যা যেমন খুব বেশী, তেমনি সাহেবিয়ানা ধরণে চলা ফেরা করার ইচ্ছাও বেশী। অথচ জ্ঞান ও অর্থের অভাব জন্য প্রকৃত ভাবে বাসনা পূর্ণ না হওয়ায় অপর নকল দ্বারা তাহা পূর্ণ করিতে হয়। এইরূপে অন্যান্য বিষয়ে যেমন নকল বিষয়ের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হয়, শিশুর খাদ্য বিষয়েও তাহাই হইয়া থাকে। এই জন্য দরিদ্র অপেক্ষা দরিদ্র ভদ্রলোকের মধ্যে নকলের প্রাদুর্ভাবের এত প্রাবল্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

মিষ্ট যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ, সুলভ মূল্য, দীর্ঘ কাল রক্ষা করা যাইতে পারে। (এদেশে বিশেষতঃ গরমের দিনে নহে) এবং প্রয়োগ জন্য সহজে প্রস্তুত করা যায়। চা চামচের এক চামচ পূর্ণ এই দুগ্ধের সহিত তিন আউন্স জল মিশ্রিত করিলে তাহাতে শতকরা—

মেদ ১ ভাগ

প্রোটিন—১ ভাগ

শর্করা— ৫ ভাগ

বর্ত্তমান থাকে।

দুই মাস বয়স্ক শিশু অনেক স্থলে গাভী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। অধিক মেদ ময় পদার্থ পরিপাক করিতে না পারাই তাহার কারণ, এইরূপ স্থলে শিশু দুগ্ধ পানের পর যে বমি করে, তাহাতে বাস্তু পদার্থ মধ্যে সংযত খণ্ড খণ্ড আকারে দুগ্ধ নির্গত হয়। কিন্তু মেদ-

ময় পদার্থের পরিমাণ অল্প ও শর্করার পরিমাণ অধিক হইলে তাহা বেশ পরিপাক করিতে পারে এবং তদ্রূপ পরিমাণের দুগ্ধ পান করিলে শিশু অল্প সময় মধ্যে বেশ পরিপুষ্ট হয়। কেবল এইরূপস্থলেই অধিক শর্করা যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এই পরিমাণ যুক্ত পান করাণের কিছু দিন পরেই এই এক দোষ উপস্থিত হয় যে, শিশু উদরাধ্মান যুক্ত অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা উপস্থিত হয়। শিশুও মিষ্ট দুগ্ধ খাইয়া অভ্যস্ত হওয়ায় ক্রমে অধিক মিষ্ট না দিলে দুধ খাইতে চাহে না। মিষ্ট অধিক ও মেদের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হওয়ার ফলে শেষে শিশু রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিলে তাহার উপদান সমূহ সাধারণ দুগ্ধের পরিমাণেরই অনুরূপ হয়। ইহার প্রধান দোষ এই যে, অল্প সময়ের মধ্যেই এই দুগ্ধ নষ্ট হইয়া যায়। মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধে অধিক শর্করা থাকাতে তাহা পচিতে বিলম্ব হয় এবং শর্করা সংযুক্ত না করার জন্যই এই দুগ্ধ শীঘ্র পচিয়া যায়। তজ্জন্য বিদেশ হইতে আমদানী করিয়া দোকানে বেশী দিন রাখা যায় না। খাইতেও ভাল লাগে না। এই জন্য এই গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। যে স্থলে স্বাভাবিক দুগ্ধ দেওয়াই কর্ত্তব্য, কিন্তু তাহা পাওয়া সম্ভব নহে। সেই স্থলে মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

যেস্থলে শিশু মেদ পরিপাক করিতে অক্ষম, অথচ যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা পরিপাক করিতে পারে। অধিক পরিমাণ শর্করা খাইলে তেমন অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ মেদের পরিমাণ অধিক হইলেই শিশুর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়—যেস্থলে এই ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকে, সেই স্থলে সুমিষ্ট গাঢ় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হয়। অন্যত্র নহে।

দুগ্ধ চূর্ণ নানা প্রণালীতে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে সাধারণ প্রথা—কোন উত্তপ্ত ধাতুর পাত্রের উপর দুগ্ধ প্রক্ষেপ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ শুষ্ক ও চূর্ণরূপে পরিণত হয়। এই শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণের উপাদান স্বাভাবিক দুগ্ধের উপাদানেরই অনুরূপ। সুতরাং ইহার প্রয়োগ স্থলও স্বাভাবিক দুগ্ধের প্রয়োগ স্থলেরই অনুরূপ। ইহার বিশেষ কোন আময়িক প্রয়োগ নাই। তবে স্বাভাবিক দুগ্ধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, স্বাভাবিক দুগ্ধ মধ্যে নানা প্রকার জীবাণু যত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ মধ্যে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া গেলে এইরূপ শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ দেওয়া অবিধেয়। এবং সময় ক্রমে যদি স্বাভাবিক দুগ্ধ অপ্রাপ্য হয় তাহা হইলে যে কয়েক দিবস অপ্রাপ্য, কেবল সেই কয়েক দিবস মাত্র এইরূপ দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া স্বত্ত্বে এই দুগ্ধ দেওয়া অনুচিত এবং অনিষ্টকর। পরন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর নকল দুগ্ধ খাদ্যের কিছু কিছু আময়িক প্রয়োগ আছে। ইহার তাহাও নাই।

শুষ্ক দুগ্ধ সহ মাল্ট সুগার মিশ্রিত করিলে ইহা অবস্থা বিশেষে আময়িক প্রয়োগের বিশেষ উপযোগিতা ধারণ করে। মাল্ট শর্করা সংযুক্ত হওয়াতেই ইহার উপযোগিতা বৃদ্ধি হয়। শর্করা কর্ত্তৃক অন্ত্র মধ্যে উৎসেচন

ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় সত্য। কিন্তু সকল প্রকার শর্করাই যে সমান উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তাহা নহে। সুতরাং খাদ্য মধ্যে সকল শ্রেণীর শর্করার পরিমাণ অধিক হইলেই যে বমন, উদরাময় উপস্থিত হয়, এমতও নহে। মাল্টোজ দ্বারাই সর্ব্বাপেক্ষা অল্প পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং ইক্ষু শর্করা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। অপর সমস্ত শর্করা এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী সুতরাং ইক্ষু শর্করাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর।

গাভী দুগ্ধে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকে অনেক শিশু সেই পরিমাণ মেদময় পদার্থ অর্থাৎ গাভী দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে না পাবায় অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তাহারা শর্করাময় পদার্থ অধিক পরিমাণে পারিপাক করিতে পারে। এইরূপ শিশুর পক্ষে উল্লিখিত মাল্টোজ মিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কারণ, এইরূপ নকল খাদ্যে মাল্ট—শর্করার পরিমাণ অধিক, অথচ ইক্ষু শর্করা নহে। এবং মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় গাভী দুগ্ধ অপেক্ষা এই খাদ্য স্থল বিশেষে অধিক উপযোগী। তবে যে সমস্ত শিশুর বয়স অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে তাহাদের পক্ষে কেবল এই খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়। কারণ এইরূপ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক অথচ মেদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প, তজ্জন্য স্কার্ব্বী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা। পরন্তু ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত অধিক।

যদি কোন শিশু উৎসেচন জাত অজীর্ণ পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর দুর্ব্বলাবস্থায় থাকে, অথবা যদি এমন হয় যে, শর্করা মূলক খাদ্য পরিপাক করার শক্তি একেবারেই হ্রাস হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য না দিয়া মাল্টেড শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বিধেয়। কেবল মাত্র অপরিবর্ত্তিত শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দিতে হইলে যে সমস্ত শিশুর বয়স সাত মাস উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহাদিগকে দেওয়া যাইতে পারে। কারণ, উক্ত বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার পরিপাক করার শক্তি জন্মে। উক্ত শক্তি না জন্মাইলেও শ্বেতসার যুক্ত পথ্য দিয়া তাহা জন্মানের জন্যে চেষ্টা করা আবশ্যক। এই বয়সে শ্বেতসারের পরিবর্ত্তিত শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কেবল অতিসার পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় থাকিতে হয়। নয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। এবং প্রথমে শ্বেতসার দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহাই অন্যরূপে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কতকগুলি নকল খাদ্যে অবিকৃত শ্বেতসার সহ মাল্ট শর্করা ও ফারমেণ্ট মিশাইয়া প্রস্তুত করা হয়। এই ফারমেণ্ট মিশ্রিত থাকায় শ্বেতসার পরিবর্ত্তিত অর্থাৎ পাক হইয়া থাকে। এই পাক ক্রিয়ার ফলে শর্করায় পরিণত হয়। শর্করায় পরিণত করার জন্য অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করা আবশ্যক। সিদ্ধ করার জন্য অগ্নির উত্তাপে রাখার সময়ের উপর শর্করায় পরিণত হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। কি পরিমাণ সিদ্ধ করিয়া দিলে শিশু তাহা পরিপাক করিতে পারে, তাহা দেখা উচিত। নতুবা যেমন

তেমন একটু উত্তাপ দিয়া তাহা শিশুকে পান করাইলে হয় তো অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। নকল খাদ্য যে যে পদার্থের সংমিশ্রণে প্রস্তুত হয়, সেই সেই পদার্থের প্রকৃতি অনুসারেও বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। শিশুর পরিপাক শক্তি অনুযায়ী ঐরূপ মিশ্র খাদ্য স্থির করিতে হয়। নতুবা যা তা একটা স্থির করিলে কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। বড়ই দুঃখের বিষয় যে, আমরা তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বন করি না।

আবার এমন ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে অমুক খাদ্য কতক দিবস খাওয়াও, তাহা যদি সহ্য না হয় তাহা হইলে অপর খাদ্য স্থির করা যাইবে। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, যা তা একটা কতক দিবস খাওয়াইলে তাহা যদি অসহ্য হয় তাহা হইলে ঐ কয়েক দিবসেই কত বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যে শিশু শর্করা পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহাকে অধিক শর্করা যুক্ত খাদ্য যদি প্রথমেই প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ঐ অল্প সময়েই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

শিশুর শর্করা সহ্য হয় না, তজ্জন্য সবুজ বর্ণ জলের ন্যায় দাস্ত হইতে থাকে। বমি, পেটে বেদনা, পাছায় ঘা, অনিয়মিত জ্বর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ঘোলের জল পথ্য দিলে শিশু হয় তো তাহা পরিপাক করিয়া উপকার লাভ করিতে পারে। কিন্তু আমরা যদি সেইস্থানে শ্বেতসার অধিক —শর্করাযুক্ত নকল খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইবে। এই খাদ্যই অজীর্ণ পীড়া উৎপাদনের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ রূপে কার্য্য করিবে। কারণ শর্করা পরিপাক করার শক্তি পূর্ব্বেই কোন কারণে হ্রাস হইয়াছিল। তদুপরি আমরা আরো অধিক শর্করা দিয়া রোগোৎপত্তির সহায়তা করিলাম ব্যতীত কোনই উপকার করিলাম না।

গ্রীষ্মকাল, শিশু পিপাসায় কাতর, তাহাকে শর্করা মিশ্রিত নকল খাদ্য দিলাম। তৃষ্ণার নিবৃত্তির জন্য সে তাহা পান করিল সত্য কিন্তু ফল কি হইল? উক্ত শর্করাযুক্ত খাদ্যে অতিসার, বমন এবং ঘর্ম্মাধিক্য উপস্থিত করিয়া শরীর হইতে জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া পিপাসার আরও আধিক্য উপস্থিত করিল।

অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া ধৌত করার জন্য এক মাত্রা বিরেচক ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল উষ্ণ জল ব্যতীত অপর কিছুই খাইতে না দেওয়া উচিত। এই উপবাসেই উপকার হয়। স্যাকারিন মিশ্রিত করিয়া পানীয় জল মিষ্টাস্বাদ করিতে হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ, পীড়া গুরুতর হইলে ক্ষারাক্ত জল দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করা আবশ্যক। জলের সহিত অল্প পরিমাণ সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইলে জল ক্ষারাক্ত হয়।

পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার প্রতিরোধ জন্য নিম্ন লিখিত অম্লাক্ত মিশ্র উপকারী।

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	৩০ মিনিম
মিউসিলেজ	৩০ মিনিম
সিরাপ সিম্পল	৪ ড্রাম
জল	৪ আউন্স

মিশ্র। মাত্রা ২ড্রাম

পাকস্থলী স্থিত উন্মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্ত উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। যে পর্য্যন্ত এই উৎসেচন ক্রিয়ার নিবৃত্তি না হয়। সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল। তাহার নিবৃত্তি হইলে দুগ্ধ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণে আরম্ভ করাই ভাল। অত্যন্ত শিশু ভিন্ন দুগ্ধ জল মিশ্রিত না করাই ভাল। প্রথমে এক আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। শিশুর মিষ্ট দুগ্ধ খাওয়ার অভ্যাস হইয়া থাকিলে তাহা না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না। এই জন্ত দুগ্ধে স্যাকারিন মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ১/৪ গ্রেণ স্যাকারিনের মিষ্টত্ব আদ তোলা ইক্ষু শর্করার সমতুল্য। যে সময়ে শিশুকে অল্প পরিমাণ খাদ্য দিয়া রাখা হয় সেই সময়ে সে যাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল পায় তৎপক্ষে বিশেষ দৃষ্টিরাখা আবশ্যক। তৎসঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু উভয় দুগ্ধ খানের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস করা অনুচিত। কারণ পাকস্থলী আপনা হইতে যাহাতে পরিষ্কার হইতে পারে সেরূপ সময় দেওয়া উচিত। এইরূপ সাবধানে রাখিলেই কয়েক দিবস মধ্যে পাকস্থলীর উৎসেচন জনিত অসুস্থতার শেষ হইতে পারে। পীড়া প্রবল ভাবাপন্ন হইলে দুগ্ধ হইতে স্নেহ দূরীভূত করিতে হয়। সময় সময় প্রোটিন খ্যাদের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। তদ্রূপ কোন পদার্থ দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিতে হয়। এই রূপ চিকিৎসা প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ প্রোটিন খাদ্যে অম্লোৎসেচন হয় না। কিন্তু অতিসার পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করার পরেও কতক দিবস ঘোল পথ্যের উপরই নির্ভর করিতে হয়। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প অল্প শর্করা মূলক খাদ্য দিতে হয়।

গাভীর দুগ্ধ পাইলে অন্ত কোন খাদ্য শিশুদিগকে না দেওয়াই ভাল। তবে গাভী-দুগ্ধেরও অনেক দোষ আছে। যেমন কোন কোন বিশেষ ধাতু প্রকৃতির শিশু গাভী দুগ্ধ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। এমন কি ঐ দুগ্ধসহ অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও তাহা অসহ্য হয়। দুগ্ধপান মাত্র পাকস্থলীতে তাহা জমিয়া যায় এবং বমন হইয়া ঐ জমা দুগ্ধ বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, না হয় যথেষ্ট পরিমাণে, সাদা রঙএর চক্‌চকে দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হয়। এইরূপ স্থলে অনুপাতে মেদের পরিমাণ অল্প এবং শর্করার পরিমাণ অধিক থাকে—এমন কোন নকল খাদ্য প্রয়োগ করিলে সত্বরে অবস্থান্তর ঘটিতে দেখা যায়—মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

মাতৃস্তন্যের পরিমাণ এবং তাহার মেদের পরিমাণ অধিক হইলেও যদি অত্যল্প সময় পর পর—দুই ঘণ্টা পর পর শিশুকে সেই স্তন্য পান করান হয় তাহা হইলেও শিশুর মেদ অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়—বমন, পেট-বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর পর স্তন্য পান এবং সামান্য শর্করার ব্যবস্থা করিলে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। বমন বন্ধ হয়। কোষ্ঠ সরল হয়।

অপর পক্ষে এমন দেখা যায় যে, শিশুকে গাভী দুগ্ধ পান করান হইতেছে, তজ্জন্য অতিসার কি বমন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। অথচ শিশু পরিপুষ্ট হয় না। বয়স অনুসারে দেহ ছোট এবং হালকা বলিয়া বোধ হয়। যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ পান করে। কিন্তু সে দুগ্ধ পান দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হয় না। অনেক দিবস একই ভাবে অতীত হইতে থাকে। শিশুর বর্ণ ফ্যাকাসে, মাংস পেশী কোমল, তল্‌তলে, এবং কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। কারণ অপর খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অধিক হওয়ায় বায়বিক অম্লের পরিমাণ অধিক হয়। এই অম্ল অন্ত্রের স্বাভাবিক কৃমির গতির উত্তেজনা উপস্থিত করে। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহার পরিমাণ হ্রাস থাকে। খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অধিক হইলে মলের পরিমাণ অধিক, হালকা ও অম্ল বর্ণ বিশিষ্ট হয়। আর খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অল্প হইলে মল কঠিন ও গুঠ্‌লী বাঁধা ধরণের হয়, এই স্থলে মল লিটমস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষারাক্ত দেখায়। এইরূপ স্থলে উক্ত দুগ্ধসহ যে পদার্থ সাধারণ অনুপাত অনুযায়ী অল্প হইয়া মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল তাহা—শর্করামূলক খাদ্য মিশ্রিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। মাল্টের শর্করা—শুদ্ধ দুগ্ধসহ মাল্ট মিশ্রিত করিয়া দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

শিশুর ছয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলেই দিনে দুই একবার শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে বেশ উপকার হয়। যে বার শ্বেতসার মিশ্রিত খাদ্য দেওয়া হয় সে বার এবং তাহার পরের বিশুদ্ধ দুগ্ধ খাদ্য দেওয়ার সময়—ইহার মধ্যে কিছু সময় বাদ দেওয়া অর্থাৎ কিছু না দেওয়া কর্ত্তব্য। ছয় মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর শর্করার খাদ্য দিয়া দেখা গিয়াছে—যাহাকে পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়াও শর্করা মিশ্রিত দুগ্ধ সহ্য করান যায় নাই—শর্করা দিলেই অতিসারের লক্ষণ দেখা দিয়াছে, কেবল একবার নহে, বার বার এইরূপ হইয়াছে, শেষে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়ায় তাহা বেশ সহ্য হওয়ায় শীঘ্র শিশুর দৈহিক উন্নতি হইয়াছে। যে শিশু কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করে, তাহাকে দুগ্ধ সহ একষ্ট্রাক্ট মল্‌ট দিলেও বেশ সহ্য করিতে পারে। এবং তাহাতে বেশ উপকারও হয়। কিন্তু দুগ্ধ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া দিলে তাহা সহ্য হয় না। কড লিভার অইল মিশ্রিত খাদ্যের ফল ইহার বিপরীত।

এদেশে দরিদ্র ভদ্র লোক শ্রেণীর সন্তান দিগের মধ্যেই শর্করা অপরিপাক জনিত অজীর্ণ পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ এই শ্রেণীর মধ্যেই বিদেশী মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন অধিক। কুশিক্ষাই ইহার কারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এখনও উক্ত দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। কারণ, তাহারা এখনও শিক্ষার অভিমান করে না। অন্য দেশে ইহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। অর্থাৎ নিম্ন শ্রেণীর মধ্যেই নকল মিষ্ট খাদ্যের প্রচলন অধিক।

ধনির সন্তানের খাদ্যে অধিক মেদ থাকার জন্যই অধিক অনিষ্ট হয়। অধিক ননিযুক্ত দুগ্ধ—বিশুদ্ধ দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান

করানের জন্য অনেক সময়েই কুফল ফলে। যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে দেওয়া হয়, তেমনি অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পর পর অধিক মেদযুক্ত দুগ্ধ পান করান হয়। ইহার ফল ভাল হয় না। ইহা অপেক্ষা অর্থাৎ অধিক মাখন যুক্ত দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তৎপরিবর্ত্তে যদি উপযুক্ত পরিবর্ত্তিত শ্বেত সার মূলক খাদ্য দুগ্ধ সহ দেওয়া হয় তাহা হইলে কুফলের পরিবর্ত্তে সুফল হইতে পারে। অল্প সময়ের মধ্যে শিশু হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ট হইতে পারে। তৎসঙ্গে সঙ্গে কোষ্ট বদ্ধতাও দূরীভূত হইতে পারে। শিশুর কোষ্ট কাঠিন্য ও অতিসার পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করাই সুচিকিৎসা।

প্রটারগল—অভ্যান্তরিক প্রয়োগ।

(Ramacci)

প্রটারগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্ত্তে প্রটারগল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ডাক্তার রামচাই মহাশয় বলেন—শিশুদের অতিসার পীড়াব তরুণ অবস্থাব শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক ৬০ cgr মাত্রা হইতে ১·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহা খাইতে অত্যন্ত বিস্বাদ জন্য অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্যালাইন ইন্‌জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। অন্ত্রের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহেও উপকারী। প্রটারগল প্রয়োগ সময়ে অণ্ড লাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

ত্বকের পীড়া—উরোট্রপিন।

(Otto Sachs.)

উবট্রপিনেব আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবল মাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তৎপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যেস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করাব জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। তৎপর অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেকে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, উরোট্রপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সম্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন বোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ায় উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরট্রপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক—রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উবোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্প্রতি ডাক্তার Sachs মহাশয় নানা প্রকার চর্ম্মরোগে উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া

বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১০টী হারপিচ জোষ্টার, ৫টী ইরিথিমা এক্সজুডেটিভাম মালটিফর্‌ম এট বুলসম এবং ২টী ইম্পেটাইগো কণ্টিসিজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই প্রয়োগ ফলে ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ত্বকের পীড়ার স্ফোটের রসের মধ্যে এবং ক্ষতের চটার মধ্যে উরোট্রপিন হইতে উৎপন্ন ফরমাল্‌ডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, উরোট্রপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য চর্ম্মরোগের দানা মধ্যে রস,পূয ইত্যাদি যাহা থাকে তাহার মধ্যেও উরোট্রপিন বর্ত্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরট্রপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানায় উরট্রপিন উপস্থিত হইলে উরটপিন স্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াফলে উক্ত রসপূর্ণ দানার আশপাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্ম্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, Otto Sachsএর মতে আমরা উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সুফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

এপোমর্ফিন—আময়িক প্রয়োগ।

(Epting)

এক এক সময়ে এক একটি ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বড়ই বাড়াবাড়ি আরম্ভ হয়। কতক দিবস আবার তাহার নাম পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায় না। কতক দিবস পরে পুনর্ব্বার সেই ঔষধের যথেষ্ট আময়িক প্রয়োগ হইয়া থাকে। এইরূপে আমরা অনেক ঔষধের উত্থান পতন দেখিয়া আসিতেছি। এপোমর্ফিনের ভাগ্যেও এইরূপ উত্থান পতন যথেষ্ট ঘটিযাছে। মর্ফিয়া হইতে এপোমর্ফিন আবিষ্কৃত হওয়ার পরে কতক দিবস কেবল মাত্র বমন কারক উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইত। তাহার পর কতক দিবস ইহার আময়িক প্রয়োগ বন্ধ ছিল। তৎপর স্নিগ্ধকারক এবং অবসাদক কফ নিঃসারক রূপে প্রয়োজিত হইতে আরম্ভ হইল। অনেক দোকানদার মনে করিলেন—এখন হইতে এপোমর্ফিন নিয়মিত ভাবে চলিবে। কিন্তু তাহা হইল না। অনেক দোকানদারের আমদানী এপোমর্ফিন অব্যবহৃত থাকায় তাহা শিশিতে পচিয়া মর্ফিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইল। যাঁহারা যথেষ্ট পরিমাণে এপোমর্ফিন ট্যাবলইড আমদানী করিয়াছিলেন; তাঁহাদের এই কর্ম্ম ভোগ যথেষ্ট ভুগিতে হইয়াছিল। কতক দিবস পরে আবার এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি পাইতেছে। তজ্জন্য আমরা ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

তাঁহার মতে যে স্থলে শরীর গঠনের

শিথিলতা সম্পাদন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্রুপ, এজমা, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরোএপিলেপ্সি, এক্লাম্প্সিয়া, টেটেনাস এবং অন্যান্য আক্ষেপ যুক্ত পীড়ায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এমন কি, ষ্ট্রীক্নিন্ দ্বারা বিষাক্ততার আক্ষেপ হ্রাস করার জন্যও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক্লাম্প্সিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যে স্থলে অধিক মাত্রায় মর্ফিন প্রয়োগ করায় অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে তদ্রূপ স্থলে ১/৮ গ্রেণ মর্ফিনসহ ১/১২ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। অথচ মর্ফিয়া প্রয়োগ জন্য কোন অনিষ্ট হয় না—অর্থাৎ কিড্নীর কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় না—এপোমর্ফিন প্রয়োগ জন্য ত্বকপথে ঘর্ম্মের নিঃসরণ কার্য্য সম্পাদিত হয়। আক্ষেপের বেগ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তের শরীরেই এপোমর্ফিন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ ইহাদের শরীর কঠিন থাকে। এপোমর্ফিন তাহার শিথিলতা সম্পাদন করে। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র যে, রোগ লক্ষণ উপশম করিয়া চিকিৎসার কিছু সাহায্য করে তাহা নহে পরন্তু রোগ আরোগ্য করারও সাহায্য করে।

মদোন্মত্ততায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ উপকারী। অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক সহ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে রোগী সুস্থির হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল মাত্র মর্ফিয়া প্রয়োগে তাহাদের নিদ্রা হয় না। পরন্তু তদ্রূপ প্রয়োগে বিবমিষার উৎপত্তি হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিয়ার সহিত যদি ১/৬ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। অথচ বিবমিষা উপস্থিত হয় না।

বমন করান উদ্দেশ্য হইলে কেবল মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। এপোমর্ফিন ত্বক পথে প্রয়োগের পূর্ব্বেই পাকস্থলী উষ্ণ পূর্ণ করা আবশ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ভালরূপে পরিষ্কার হইতে পারে। বমনকার্য্যও সহজ হয়। ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের মতে এইরূপে বমন করান উদ্দেশ্যে অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত স্থল ব্যতীত অপর সকল স্থলে এপোমর্ফিন সহ অল্পমাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। এবং যদি হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া থাকে তাহা হইলে তৎসহ ষ্ট্রীকনিন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না এবং রোগীর শীঘ্র শান্তি ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

কফ নিঃসারণ উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত।

স্নায়বীয় উত্তেজনার আধিক্যাবস্থায় বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে যদি তৎসহ এপোমর্ফিন অল্প মাত্রায় ১/৮

গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে মর্ফিয়ার মন্দ ফল হ্রাস এবং সুফল শীঘ্র লাভ করা যায়।

যকৃতের এবং বৃক্কের শূল বেদনায় শিথিলতা সম্পাদন বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। মর্ফিন সহ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত সুফল শীঘ্র উপস্থিত হয়। অথচ মর্ফিয়ার অভ্যাস জন্মানেরও আশঙ্কা থাকে না।

বমন করণার্থ—এপোমর্ফিন ১/১০ গ্রেণ, মর্ফিন ১/১২ গ্রেণ এবং ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল।

বমন হওয়ার সাহায্য করণার্থ উষ্ণ লবণ জল কয়েক গেলাস পান করাইতে হয়।

শিশু, দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধের শরীরে এপোমর্ফিন প্রয়োগ কবিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন।

বে-সরকারী ডাক্তাবী বিদ্যালয় সম্বন্ধে কোন একটী আইন বিধিবদ্ধ করাব প্রস্তাব উপস্থিত হওয়ায় ঐরূপ বিদ্যালয়সমূহের সত্বাধিকারী, শিক্ষক এবং ছাত্রদিগের মধ্যে বিশেষ আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে। তৎসম্বন্ধে নানা জনে নানা কথা বলিতেছেন। কেবল মাত্র চিকিৎসা বিজ্ঞান ব্যতীত অপর কোন বিষয় আলোচনা করা ভিষক দর্পণের উদ্দেশ্য নহে জন্য আমরা তৎসম্বন্ধে সম্পুর্ণ নীরব রহিয়াছি। কিন্তু আমাদিগের গ্রাহক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকে পত্র লিখিয়া আসল কথা কি? তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থে আমরা বঙ্গবাসী হইতে "জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন।" ও ইণ্ডিয়ান মেডিকেল জর্ণাল হইতে এতৎসম্বন্ধীয় ভারত গভর্ণমেণ্টের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম। আমরা এইমাত্র বলিতে পারি যে, এই শ্রেণীর বিদ্যালয় বিনাশ করা উদ্দেশ্য নহে। বিদ্যালয়ের ভাল করাই উদ্দেশ্য—ঐ সমস্ত বিদ্যালয়ের শিক্ষাদান কার্য্য যাহাতে ভালরূপে সম্পাদিত হইতে পারে। বিদ্যালয়ের কর্ত্তৃপক্ষ যাহাতে ছাত্রের ও রোগীর মঙ্গলার্থ নিয়মাধীন হন। তাহাই করা গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য গভর্ণমেণ্ট হইতে যথেষ্ট অর্থ সাহায্য করিতেও প্রস্তুত আছেন। এই সাহায্য লইতে হইলেই এমন ছাত্র ভর্ত্তি করিতে হইবে যে, তাহাদের চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার অধিকার জন্মিয়াছে। এমন চিকিৎসালয় রাখিতে হইবে—যাহাতে দুই শত বা যথেষ্ট রোগী থাকিতে পারে। এমন শিক্ষক রাখিতে হইবে—যিনি ছাত্রের শিক্ষার জন্য সময় ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন। এমন সমস্ত উপকরণ রাখিতে হইবে যে, কিছুর অভাব জন্য শিক্ষার কোন অসুবিধা উপস্থিত না হয়।

এ সমস্তই তো অতি উৎকৃষ্ট প্রস্তাব।

বঙ্গবাসী হইতে উদ্ধৃত।

"গবর্ণমেণ্ট সম্প্রতি আবার ডাক্তারদিগের সম্বন্ধে আইন করিতে উদ্যত হইয়াছেন। সন ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে একবার এইরূপ আইন করিতে উদ্যত হইয়াছিলেন; কিন্তু তৎকালীন দেশের অবস্থা অনুরূপ বিধায় আইন বিধিবদ্ধ করেন নাই। ১৯০৮ সালে আবার কথা উঠে; কিন্তু কাজে বিশেষ কিছু হয় নাই। দেশে ডাক্তারী চিকিৎসার যেমন উন্নতি হইতেছে, ডাক্তারের আবশ্যকতাও সেই ভাবে বাড়িতেছে। কিন্তু ডাক্তারের আবশ্যকতা যে ভাবে বাড়িতেছে ডাক্তারের সংখ্যা সে ভাবে বাড়িতেছে না। আগে কোন একটি সরকারী বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইতে না পারিলে কেহ উপাধিধারী ডাক্তার হইতে পারিত না। এক্ষণে অনেক জাল বিদ্যালয় হইয়াছে—যেখান হইতে সহজে উপাধি ক্রয় করা যায়। এত বড় বাঙ্গালা বিহার, উড়িষ্যা এবং আসামের ভিতর, সরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা মোট ছয়টি। তন্মধ্যে কলেজ একটি এবং স্কুল পাঁচটী। তাহাদের নাম কলিকাতা মেডিকেল কলেজ, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল, ঢাকা মেডিকেল স্কুল, পাটনা মেডিকেল স্কুল, কটক মেডিকেল স্কুল, এবং ডিব্রুগড় মেডিকেল স্কুল। কিন্তু বেসরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা, গণনায় শেষ করা যায় না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে যাঁহারা শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া বাহির হন, তাঁহারা উচ্চ নীচ ক্রমে নিম্নলিখিত উপাধি পাইয়া থাকেন। যথা—এম-ডি, এম-এস্, এম-ও, ডি পি-এইচ, এম-বি, এবং এল-এম-এস। সরকারী স্কুলসমূহ হইতে যাঁহারা উত্তীর্ণ হয়েন, তাঁহারা এইচ এ, উপাধি পাইয়া থাকেন। সরকারী উপাধিধারীর সংখ্যা যখন দেশের অভাব পূরণ করিতে অসমর্থ হইল, তখন দেশের চিন্তাশীল লোকেরা বেসরকারী শিক্ষিত ডাক্তারের অভাব চারিদিকে অনুভব করিতে লাগিলেন। এই উদ্দেশ্যে কতিপয় দেশবৎসল কৃতবিদ্য ডাক্তার মিলিত হইয়া প্রথমে একটি স্কুল ও তৎপরে একটি কলেজ এই কলিকাতা সহরে স্থাপিত করেন। ইহাঁরা Theoretical এবং Practical শিক্ষাদানের নিমিত্ত, উক্ত স্কুল ও কলেজের সহিত হাসপাতাল, ল্যাবোরেটরি, শব ব্যবচ্ছেদাগার, পুস্তকাগার প্রভৃতি সংযোজিত করেন এবং পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রদিগকে এল্,সি, পি এস্ এবং এম সি পি এস উপাধি দান করিতে থাকেন। এই দৃষ্টান্তের ফল স্বরূপ দেশের বহু ডাক্তারগণ যখন দেখিলেন যে, রাজ ক্ষমতা প্রাপ্ত না হইয়াও উপাধি বিতরণ করা যায়, তখন তাঁহারা জনে জনে স্কুল বা কলেজ খুলিয়া বসিলেন এবং সরকারী উপাধির অনুকরণে ছাত্রদিগকে উপাধি বিতরণ করিতে লাগিলেন। কেহ দিতেছেন—এল এম্-এস্, কেহ এম-বি, কেহ এল্ সি পি এস্, কেহ এম্ সি পি এস্, কেহ এল্ এম্ এস্ (হোমিওপাথ), কেহ এম্ বি (হোমিওপাথ), কেহ এল্ এইচ এম্ এস্, কেহ এইচ এল্-এম্-এস্। ইহাঁদের কাহারও না আছে হাসপাতাল, না আছে শবব্যবচ্ছেদাগার; না আছে ল্যাবোরেটরি, না আছে লাইব্রেরী। বর্ত্তমানে দুই শ্রেণীর বিদ্যালয়, এইরূপ জাল উপাধির ব্যবসা চালাইতেছে। এক শ্রেণী কলিকাতা, ঢাকা

প্রভৃতি সহর হইতে চালাইতেছে, অপর শ্রেণী আমেরিকার যুক্তরাজ্য হইতে চালাইতেছে। বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিগুলির সহিত এই উপাধিগুলির সাদৃশ্য থাকাতে কোনটি আসল, কোনটি জাল ঠিক করা সাধারণের পক্ষে অসম্ভব হইয়াছে।

বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রেরা, তাঁহাদের উপাধির চারিদিকে জাল হইতেছে, দেখিয়া অতিশয় উদ্বিগ্ন হইয়াছেন। তাঁহারা এই জাল নিবারণের জন্য বিশ্ববিদ্যালয়ের কর্ত্তৃপক্ষগণের নিকট এবং গবর্ণমেণ্টের নিকট আবেদন করিয়াছেন। ইহার ফলস্বরূপ গবর্মেণ্ট এই জাল উপাধি ব্যবসা উঠাইয়া দিবার জন্য কৃতসংকল্প হইয়াছেন। ১৯০৮ সালে গবর্ণমেণ্ট ভাল বেসরকারী বিশ্ববিদ্যালয়গুলিকে এক করিতে এবং তাহাদিগকে কর্ত্তৃত্বাধানে আনিতে একবার চেষ্টা করিয়াছিলেন। কিন্তু সে চেষ্টা ফলবতী হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে গবর্মেণ্ট এখন ডাক্তারী আইন বিধিবদ্ধ করিতে চাহেন। তাহার মূল উদ্দেশ্য খাঁটি উপাধিধারীদিগকে রক্ষা করা এবং জাল উপাধিধারীদিগকে ও জাল উপাধি বিতরণকারীদিগকে দণ্ডিত করা। কিন্তু এই আইনের মূল উদ্দেশ্য খুব ভাল হইলেও আমাদের অনেক আশঙ্কার এবং উদ্বেগের কারণ আছে। প্রথম আশঙ্কা এই,—গবর্মেণ্ট হয় ত বা খাঁটি উপাধিধারীদিগের রক্ষক হইতে গিয়া, বেসরকারী ভাল বিদ্যালয়গুলির ভক্ষক হইয়া বসিবেন। বেসরকারী বিদ্যালয়গুলির ছাত্রেরা যতই খারাপ হউক না কেন, তাহারা যে সম্পূর্ণ অশিক্ষিত এবং কুশিক্ষিত পাড়াগেয়ে হাতুড়ে অপেক্ষা অনেক ভাল, সে বিষয়ে কাহারও সন্দেহ নাই। সরকারী বিদ্যালয়গুলি যত দিন না দেশের অভাব অনুযায়ী ডাক্তার তৈয়ার করিতে পারে, তত দিন যেন বেসরকারী বিদ্যালয়গুলি অব্যাহত রাখা হয়। খাঁটি উপাধিধারীরা কোনরূপে ক্ষতিগ্রস্ত না হয়, ইহা দেখাও যেমন গবর্মেণ্টের উচিত, সাধারণ লোকে ডাক্তারের অভাবে মারা না যায়, ইহা দেখাও, গবর্মেণ্টের সেইরূপ উচিত। আমাদের দ্বিতীয় আশঙ্কা এই যে, গবর্মেণ্ট যদিও উপস্থিত ক্ষেত্রে কবিরাজ বা হাকিমদিগকে নাড়া চাড়া দিলেন না, তত্রাচ ভবিষ্যতে যে তাঁহাদিগকে নাড়া চাড়া দিবেন না, এরূপ খট্‌কা আমাদের মন হইতে গেল না। আমাদের শেষ আশঙ্কা এই যে ভারত গবর্মেণ্টের পত্রে যে পাশ্চত্য প্রণালীর উল্লেখ আছে, সেই পাশ্চাত্য প্রণালীর অর্থ লইয়া অনেক গোলযোগ হইবে। পাশ্চাত্য প্রণালী বলিলে শুদ্ধ এলোপ্যাথিকেই বুঝাইবে, কি এলোপ্যাথি এবং হোমিওপ্যাথি—উভয়কেই বুঝাইবে, ইহা জানিবার উপায় নাই। গবর্মেণ্টের উচিত, এই অর্থ অবিলম্বে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া।

প্রস্তাবিত আইনটিত স্থুলতঃ এই :—

(১) ভারতবর্ষীয় বিশ্ববিদ্যালয় সমূহ এবং বিলাতের General Council of Medical Education যে সকল উপাধি প্রদান করেন, সে সকল উপাধি, রাজক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা কোম্পানি ভিন্ন, অন্য কেহ প্রদান করিতে পারিতে পারিবে না। করিলে দণ্ডিত হইবে।

(২) যাহারা রাজ ক্ষমতাপ্রাপ্ত হয় নাই

তাহাদের প্রদত্ত উপাধি কোন ডাক্তার ব্যবহার করিতে পারিবে না। করিলে সেই ডাক্তার দণ্ডিত হইবে।

বোম্বাইএ গত বৎসর Medical Registration আইন হইয়াছে এবং ঐ আইনের সম্যক্ পরিচালনের জন্য তথায় Medical Council নামীয় এক নূতন Registration প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। Registration যোগ্য সকল ডাক্তারই ইহার সম্পূর্ণ কর্ত্তৃত্বাধীন। ভারত গবরমেণ্টের এখন ইচ্ছা এই যে, Medical Registration আইন, এবং Medical Council পদ্ধতি,' বোম্বাইয়ের ন্যায় যেন ভারতবর্ষের সকল প্রদেশে শীঘ্রই প্রবর্ত্তিত হয়।"

BOGUS MEDICAL DEGREES.

(*Public Department.*)

Read—the following paper ;—

Letter—from the Hon'ble Mr H. Wheeler, C.I.E., Secretary to the Government of India, Home Department.

To—the Chief Secretary in the Government of Madras.

Dated—Simla, the 23rd May 1913

No.—305 (Medical).

I am directed to invite the attention of the Governor in Council to the question of legislating in order to penalise the use of bogus medical degrees. The Governor-General in Council is satisfied that there is a growing opinion in this country in favour of the stricter supervision of persons who practice Western methods of medicine. Evidence of the opinion is to be found in the general acceptance accorded in Bombay to the Medical Registration Act which became law in that Presidency last year, and in the initiation of legislation on similar lines by the Government of Bengal Both these Provincial measures proceed on the principle of conferring privileges upon qualified persons rather than of inflicting penalties on the unqualified. They create representative Medical Councils which will maintain a register of all medical practitioners and of their qualifications ; and they restrict the exercise of certain definite functions to those practitioners whom the Medical Council has registered. The Governor-General in Council, however, considers that it is now possible to take a step further, and to proceed by means of a general Act to prohibit all institutions not affiliated to any University nor recognised by Government from granting any medical degrees and titles which bear a colourable

resemblance to registrable qualifications and further to prohibit individual practitioners from advertising that they hold such degrees.

2. It is as much in the interest of the independent private practitioners as in that of officers of the Indian Medical Service and of the subordinate medical departments that the field of private practice should not be overrun with untrained or half-trained men, whose titles may convey to the ignorant that they hold degrees or qualifications to which their actual attainments give them no claim whatever. The mischief caused by the unscrupulous assumption of medical degrees by men who had no right to them was observed as long ago as 1882, but it did not assume serious dimensions for another twenty-five years. The same aspect of the general question was again brought to notice by the Government of Bengal in 1908; but the fact that the evil was comparatively recent development and practically confined te a single city disposed the Government of India to a policy of caution. They approved the principle of a Provincial Medical Registration Act, but while recognizing the evil of bogus degrees they suggested to the Local Government that an opportunity of reform should be first afforded to those medical institutions whose privileges would be threatened by the further legislation which the Government of Bengal had in view; and of combining their forces into one improved colleges which might receive Government recognition. Unfortunately the experience of the past few years has shown that no such spontaneous reform can be expected, and the Government of India feel no longer any hesitation in proposing to undertake general legislation.

3. In putting their suggestions for legislation before Local Governments the Government of India think it well to remove certain possible misapprehensions. In the first place they have no desire to discourage the growth of independent medical institutions. They would rather wish to see such institutions extended; for, in Calcutta and probably elsewhere, the existing Government Medical Colleges are unable to meet the demands for instruction. Private institutions should provide valuable opportunities for professional and clinical work to private practitioners, which cannot fail to raise the standard and promote the development of an independent medical profession; and provided that a minimum standard of efficiency in equipment and training is insisted upon, the Government of India desire that every possible encouragement may be given to them.

4. In the second place the Government of India have at present

no intent of legislating to prevent 'Ayurvedic' Colleges and similar institutions from conferring degrees, nor to penalise *Kavirajs, Hakims, Vaids* and such practitioners in the exercise of their profession. In their judgment it is hopeless to attempt to protect the credulous and uneducated from employing whomsoever they choose. On the other hand, they consider that the public is clearly entitled to be protected against a practitioner who professes to treat his patients according to the European system of medicine under cover of spurious qualifications, whether conferred by one of the correspondence colleges of America, or by proprietary institutions such as exist in Calcutta or Dacca.

5. The Government of India have considered carefully whether the evil of bogus medical degrees should not be cheeked rather by Provincial than by Imperial legislation. They find, however, that private medical institutions in Calcutta are attended by pupils from almost every part of India, and particularly by students whose general educational attainments are inferior to those required for admission to the Government medical colleges of their own provinces · and that students from these institutions return to their homes and there compete with the better equipped candidates who have gone through a recognized course under qualified teachers. In these circumstances the Government of India think that if the evil is to be effectually combated, legislation in the Imperial Council is preferable.

6. The legislation which the Government of India have in view would penalise the conferment of any medical diploma or degree by an unrecognised institution and would permit persons who use such degrees or diplomas or notify that they possess them to be prosecuted. If legislation were directed only against institutions which confer degrees without proper authority, the mischief caused by the use of bogus degrees issued by institutions outside india would remain untouched ; and inasmuch as the object of penalising individuals who assume degrees to which they have no claim or which have been conferred by unrecognised institutions is not to penalise professional inefficiency but to prevent fraud, the Government of India think that the further remedy is justified.

7. Accordingly the Government of India propose that legislation be undertaken

(1) to prohibit—

(*a*) unauthorised persons or bodies from granting any degrees or diplomas or licenses, or colourable imitations thereof, to practise the Western methods of medicine, which are recog-

nised by the Indian Universities and the General Council of Medical Education and Registration in Great Britain ; and

(*b*) the issue by any person of any such degrees, diplomas or licenses or colourable imitations of such documents ; and

(2) to penalise—

(*a*) the granting or issue of such degrees, diplomas or licenses ; and

(*b*) the use of such degrees, diplomas or licenses by medical practitioners.

8. If the principle of the legislation is agreed to, the Government of India would ask the Goverument of Madras to consider further whether a Bill to effect the registration of Medical practitianers should not also be introduced in Madras with the object of providing that the control of the registrarion of degrees in each province may be placed in the hands of a Medical Council (such as has already come into existence in Bombay) which will declare what degrees, licenses and diplomas are registrable and will take disciplinary action against medical practitioners convicted of crime or of misconduct.

9. The Government of India anticipate indeed tnat before long it may be desirable that the work of these Provincial Medical Councils should be co-ordinated by one supreme body, more particularly if the councils, in addition to performing their ordinary functions under the Registration Act of the province, are given power to confer recognition upon those medical schools and colleges whose training, staff, syllabuses and equipment merit it or to establish, subject to their general supervision, a College of Physicians and Surgeons as at Bombay, on the lines of those in the United Kingdom, to appoint examiners and grant diplomas such as the M R.C,S. or the L.R.C.P. for persons whose means do not permit them to proceed to the University degree in medicine.

10. The Government of India have now indicated the scope of the legislation which they contemplate, and the directions to which, as at present advised, they are disposed to look for a further development of medical policy. They feel little doubt that reforms on such lines will commend themselves to all those who have no interests of medical education in India at heart, but they would be glad to be favoured with any criticisms which the Governor in Council may wish to offer, after consulting associations or persons whose opinions are of value with particular regard to the scope or aims of the proposed Bill. I am to request that, if possible, a reply may be sent to this letter by the 15th October next.

PROFESSIONAL EXAMINATION OF SUB-ASSISTANT SURGEONS.

(1912, October).

MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGEINE.

[*In the 1st Professional Examination 2 questions in Medical Jurisprudence and 3 in Hygiene should be answered.*]

[*In the 2nd Professional Examination 3 question in Medical Jurisprudence and 2 in Hygiene should be answered*]

(1) Give the differential diagnosis between strychnine poisoning and tetanus.

(2) What is rape? What are the duties of a doctor when called upon to examine the accused and the victim in a case of rape?

(3) Enumerate the different conditions which constitute grievous hurt in the Indian Penal Code.

(4) What is meant by the biological method of disposal of sewage. Describe briefly one method.

(5) Enumerate the different sources of water supply; comment on the purity of each.

(6) Cholera breaks out in a jail—Describe the precautions you would take for stamping out the disease. What is meant by a "carier" of cholera or typhoid fever?

MEDICINE, &c

[*Only four questions to be answered.*]

(1) Give the cause, symptoms, differential diagnosis, prognosis, and treatment of a case of lobar pneumonia.

(2) Anchylostomiasis—Give a brief description of the worm; describe mode of entrance to human body, symptoms, and treatment.

(3) Enumerate the different causes of dropsy.

(4) Mention the expectorants in use; divide into stimulant and sedative, and state when each should be used.

(5) How many kinds of dysentery are there? Differentiate between them.

SURGRY, &c.

[*Only four questions to be answered, of which No (1) is compulsory*]

(1) Iritis—Give the causes, symptoms, differential diagnosis, sequelæ and treatment.

(2) Mention the different forms of inguinal hernia, and describe one operation for the radical cure.

(3) Stone in the bladder—Give the symptoms; mention the different methods of treatment, and discuss the advantages of each method.

(4) Burns—Mention the different degrees and the treatment of each.

(5) Differentiate between sarcoma and carcinoma.

Four questions only to be anwered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

Question 1—What is "gangrene?" Mention the varieties which occur and give the symptoms and treatment of case arising in the course of diabetes.

Question 2.—Give a brief and concise account of the aseptic method of treating wyunds.

Queston 3. What kinds of fracture may occur at the lower end of the humerus? Give the diagnosis and treatment of separation of the lower epiphysis of this bone.

Question 4.—State the surgical anatomy and relation of the spleen.

Question 5.—What ts "pterygium?" State its causation and treatment.

MEDICAL COLLEGE

HONOUR EXAMINATION.

1912.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

Each question carries 100 marks

Only two questions to be answered in each Half Paper.

Question 1 in each paper is compulsory.

First Half.

1. How does the question of *Age of Consent* bear on an alleged case of rape? What are the precautions necessary to be taken on the part of a medical man in examining a female alleged to have been raped?

2. *Strungulation.*—Mention the methods in vogue in this country of committing the crime. Describe the *post-mortem* appearances, drawing attention to special points according to mode of causation.

3. Classify the following poisons according to their toxicological action, mentioning the natural orders to which they belong and the chief active principles they contain in the case of the vegetabie poisons :—

Arsenic ; Lead , Opium . Aconite ; Oleander ; Cyanides ; Datura ; Belladonna.

Second Half.

1. Describe the symptoms of strychnine poisoning With what natural diseases is it likely to be mistaken, and how would you make a differential diagnosis ? How would you treat a case of strychnine poisoning ? Give the minimum fatal dose of strychnine and the average fatal period.

2. Distinguish between *common, documentary* and *expert* evidence, and illustrate your answers by examples. Explain how you should conduct yourself as a medical witness in a court of law.

3. Write all you know about *specific tests* for human blood.

SECOND L. M. S. EXAMINATION.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

1911.

Each question carries 100 marks.

First Half.

Any two questions to be answered in each Half

1. *Ecchymosis*—Define the term. Explain the mode of its occurrence. Distinguish it from cadaveric lividity. What does its presence on the cadaver signify ?

2. *Cut-throat wounds.*—State what points in the character of such wounds afford presumptive evidence in favour of and against their being (*a*) self-inflicted and (*b*) inflicted by another person.

3. *Miscarriage.*—How is it classified ? Distinguish the significance of the term as used in law from that as employed by medical writers generally.

Second Half.

4. *Starvation.*—Describe the symptoms and post-mortem appearances. How long ean an adult live after complete abstinence from

(*a*) food alone and (*b*) food and water ? What have you to say about accidential, suicidal and homicidal stravation ?

5. *Drowning.*—Describe concisely the chief post-mortem apperances in death from drowning. It is a alleged that the deceased was first killed by a blow on the abdomen and then thrown into the water. What signs would help you to disprove such an allegation ?

6 *Arsenic poisoning*—Give the symptoms, treatment and post-mortem appearances. State the mimimum fatal dose of white arsenic and discribe briefly the method of Reinsch for its detection in viscera.

SECOND L M. S RE-EXAMINATION.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

1911

Each question carries 100 marks

Any two questions to be answered in each Half paper.

First Half.

1. What is Corrosive Sublimate ? What is its minimum fatal dose ? What are the symptoms of poisoning with this substance ? How do the symptoms differ from those of arsenic poisoning ? Describe the post-mortem appearances and state how you would detect the poison in the viscera.

2. What is live birth, and what are its post mortem signs ?

3. Describe the characters of gunshot wounds, carefully noticing the points which would help you to decide that they were self-inflicted in a fatal case.

Second Half.

4. In the course of a drunken brawl, a man is struck on the angle of the right lower jaw with a clenched fist and fell to the ground, falling backwards on the occiput on a marbled floor. Bleeding from the right ear and unconsciousness supervene, and on post-mortem examination, the skull is found to have a linear fracture abont 3 inches long in the right middle fossa, extending along the petrous bone and then laterally upwards, involving the temporal and parietal bones. Discuss briefly the question of "blow *versus* fall" in the causation of the fracture and of death, and the difference in legal bearings in each, instance.

5. *Unconsciansness.*—Mention some of the common causes of this condition and discuss it along with associated symptoms in arriving at a differential diagnosis.

6. *Treatment of poisoning generally*—Mention the principles on which this should be based and state under what conditions the use of (*a*) emetics and (*b*) the stomach tube is contraindicated State the difference between a chemical and a physiological antidote.

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ বদলি এবং বিদায় আদি।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ির অন্তর্গত টাণ্ডু ফরেষ্ট রোড্ ডিস্পেন্সরীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, জলপাইগুড়ি হইতে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, সৈদপুর রেলওয়ে ডিস্পেন্সরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে, আলীপুর নিউ সেণ্ট্রেল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কলিকাতার প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল, কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটাল হইতে আলীপুর নিউসেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের সদর হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস পাবনার স্পেশাল কলেরা ডিঃ হইতে পাবনার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের স্পেশাল কলেরা ডিঃ হইতে তথাকার সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুর রহমান, চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইয়াছিলেন, উক্ত আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, বহরমপুর পুলিশ কনষ্টেবল ট্রেণিং স্কুলের কার্য্য ব্যতীত ২১।৪।১৩ তারিখ হইতে ১১।৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তত্রত্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ, রংপুর সদর ডিসপেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরলাল ঘোষ দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁর সবডিভিসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিস্পেন্সারিতে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেমসংসোরিং সিকিমের চিদাং ডিস্পেন্সারী হইতে, অবসর পাওয়ার পর দার্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায় জলপাইগুড়ি কলেরা ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায়, জলপাইগুড়ির সুঃ ডিঃ হইতে জলপাই গুড়ির অন্তর্গত কুনার গ্রামে কলেরা ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালের সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জলপাইগুড়ির রাজাভাতখাওয়া ফরেষ্ট ডিস্পেনসারী হইতে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালীর জেল ও পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে চন্দ্রকোণা ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র কোটাল, চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে, তথাকার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | অক্টোবর ১৯১৩ | ৪র্থ সংখ্যা।

গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন।

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

গর্ভাবস্থায় প্রসূতি মাত্রেরই বমনেচ্ছা হইয়া থাকে, বলিলে অত্যুক্তি করা হয় না। কিন্তু, এমন বমন, যে সত্য সত্যই গর্ভিনীর পেটে এক ফোঁটা জলও তলায় না, আর গর্ভিনীর নাড়ী সত্বর মন্দ হইয়া আসে, প্রায় সচরাচর দেখা যায় না। এই বমনের কারণ কি তাহা ঠিক বলা যায় না। তবে, গর্ভাবস্থায় রমণীর শারীরিক ক্লেদাদি সম্যক রূপে দেহ হইতে নিষ্কাষিত হয় না, (toxæmia) এবং তাঁহার দেহস্থ নানা গ্রন্থির আভ্যন্তরিণ রস (internal secretions) বিকার উপস্থিত হয়, এমত মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। তৎসঙ্গে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনা-প্রবণতা জন্মায়, একথাটি ও স্মরণ রাখিতে হইবে।

এই জন্য, গর্ভাবস্থায় বমনোদ্রেক হইতে থাকিলেই, পূর্ব্ব প্রথামতে যে সোডা বাইকার্ব্ব প্রভৃতি সংযোগে একটা উৎসেচন কারী, পেট ঠাণ্ডাকরার মিকশ্চার দিবার অভ্যাস ছিল, সেটা নিতান্ত অন্ধকারে ঢিল মারার ন্যায় কার্য্য হইত। আমাদের বেশ করিয়া তিনটি কথা মনে রাখা কর্ত্তব্য;—সেই কথা এই—(১) মনে করিতে হইবে যে, জরায়ুর উত্তেজনা প্রবণতার অতীব বৃদ্ধি হয়। (২) মনে করিতে হইবে যে, গর্ভিনীর শারীরিক ক্লেদাদির সম্যক্ নিষ্কাশন হইতেছে না—এবং সেই সকল ক্লেদাদির অন্যতম কারণ খাদ্যদ্রব্যাদি। অর্থাৎ সুস্থদেহীর শরীরে ভুক্ত দ্রব্য যথা যথারূপে রূপান্তর হয়—গর্ভিনীর দেহে, তদ্রূপ না

হইয়া নানারূপ বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। (৩)গর্ভিনীর দেহস্থ গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরিণ রস সমূহ বিকৃতি প্রাপ্তি হয়। এই তিনটি অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া, নিম্ন লিখিত মত চিকিৎসা করিলে, সুফল ফলিবার কথা।

প্রথমতঃ জরায়ুর অত্যধিক্ সঙ্কোচন প্রবণতা প্রশমন করণার্থ (১)গর্ভিনীকে একেবারে শায়িত রাখিতে হইবে, কোনমতে উঠিতে দিবে না। শৌচ প্রস্রাব ত্যাগ ও শায়িত অবস্থাতে করিতেই হইবে।

(২) শয়ন-মন্দির নির্জ্জন, নাতিশীতোষ্ণ এবং অন্ধকারময় হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৩) আবশ্যক বোধে—জরায়ুর retroversion থাকিলে, তাহাকে স্বস্থ করিবে। এবং আবশ্যক হইলে, পেসারী দ্বারাও স্বস্থ রাখিবে।

(৪) জরায়ু গ্রীবায় erosion (ক্ষত) থাকিলে তাহা ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবে (cauterize)

(৫) জরায়ু গ্রীবাকে কথঞ্চিৎ প্রসারিত (dilate) করিবে।

দ্বিতীয়তঃ অসম্যক ক্লেদ নিঃসরণার্থে—

(১) আদৌ কোন খাদ্য দ্রব্য প্রথম ২।৩ দিন দিবে না। এই কাজটি চিকিৎসকের ও গৃহস্থের পক্ষে পালন করা কষ্টকর। অথচ এইটি না করিলেই নহে—হাজার কেন গর্ভিনী দুর্ব্বলতাগ্রস্তা হউন না, হাজার কেন তাঁহার কষ্ট হউক না—এইটি করিতে হইবে।

(২) বেশ গরম জলে প্রচুর সোডা বাইকার্ব্বনেট গুলিয়া সেই জল অল্প করিয়া পান করিতে দিবে এবং আবশ্যক বোধে সেই জলে পাক. স্থলী ধৌত করিয়া দিবে।

(৩) ছয় ঘণ্টা অন্তর, ১পাইণ্ট জলে ৩০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া লইয়া সেই জলের enema দিবে। এনিমার জল বাহির হইয়া আইসে, আপত্তি নাই। ভিতরে থাকিয়া গেলেও লোকসান নাই।*

যদি এই ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে ক্রমশঃই স্বতঃই গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরীন রস সঞ্চারের বিকৃতির লোপ হয়।

কয়েক মাস পূর্ব্বে, ২৬বৎসর বয়স্কা কোনও স্থূলকায় রমণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। এইবারে উক্ত রমনীর ষষ্ঠগর্ভের সঞ্চার হইয়াছিল। গর্ভকাল, আন্দাজ তিনমাস। পূর্ব্বের পাঁচটি গর্ভকালীন উল্লেখ যোগ্য কোনও ঘটনা নাই এবং পাঁচটি সন্তানই সুস্থ ও সবল কায়। আহূত হইবার ১৫।২০দিন পূর্ব্ব হইতেই, বমনের প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ায়, গৃহস্থেরা নানারূপ ব্যবস্থা করিয়াও কিছু করিতে পারেন নাই। আমি যে দিনে যাই, সে দিনে দেখি যে, রমণী এত দুর্ব্বলা, যে কথা কহিতে ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেও কষ্ট অনুভব করেন। রাতদিন নাড়ীতে জ্বর থাকে—আন্দাজ ৯৯।১০০ ডিগ্রি ফাঃ। অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত কামড়ানি এবং ব্যথা বর্ত্তমান, গর্ভিনীর নিদ্রা নাই, মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক এবং সমল। কোষ্ঠ অত্যন্ত কঠিন। আমি যাইয়া এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিনে।

১।প্রাতে ৬টায়—১পাইণ্ট সোডাদ্রব জলের এনিমা দিবে। পুনরায় বেলা ১২৩৬টায় এনিমা দিবে।

২। প্রাতে ৭টার—১০গ্রেণ সোডা বাই-কার্ব ও ৪আউন্স অতি উষ্ণজল পান করিতে দিবে। তিনঘণ্টা অন্তর ঐ ভাবে জল ও সোডা পান করিতে দিবে।

৩। সারাদিন অন্ধকার ঘরে শয়ন করিয়া থাকিবে- কাহারো সঙ্গে বাক্যালাপও করিবে না।

৪। অপর আহার ও পানীয় নিষিদ্ধ।

৫। রাত্রি ১০টার পরে কিছুই করিবে না।

দ্বিতীয় দিনে।

[গর্ভিনী অনেক সুস্থা, জিহ্বা সরস, নাড়ী ভাল; জ্বর বিচ্ছিন্ন; অঙ্গের বেদনা নরম; রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছিল; দৌর্ব্বল্য পূর্ব্ববৎ]

১। প্রাতে ৬টার ও সন্ধ্যা ৬টার—সোডার জলের এনিমা।

২। চার ঘণ্টা অন্তর বাইকার্ব্বনেট দ্রব গরম জলপান।

৩। সারাদিনে ২বার ২আউন্স গরম দুধে ৫গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া তাহা সেবন করা। সমস্তদিনে মাত্র ৪ আউন্স দুধ সেবন। এই দুধ আদৌ বমিত হয় নাই।

তৃতীয় দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডা এনিমা।

২। প্রাতে সোডা ও গরম জল একবার সেবন করার দুই ঘণ্টা পরে, ৪আউন্স গরম দুধে সোডা দিয়া খাওয়াইবে। ইহার তিন ঘণ্টা পরে গরম জল ও সোডা—এই ভাবে রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত চলিবে।

চতুর্থ দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডার এনিমা।

২। প্রাতে ও সন্ধ্যার ১গ্লাস সোডাদ্রব জল সেবন।

৩। দুধ ভাত একবার; বাকী সময়ে ৪ঘণ্টা অন্তর দুধ ও সোডা গুঁড়া।

পঞ্চম দিনে।

একবার, সোডার এনিমা।

মাছের ঝোল, দুধ ও ভাত; বাকী সময়ে দুধ।

ষষ্ঠদিবসে আর কোনও ব্যবস্থা করি নাই—এবং সেই দিনে গর্ভিনীর বমনোদ্রেক আদৌ হয় নাই, ক্ষুধা বেশ প্রবল হইয়াছিল, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র ছিল, বরাবর সুনিদ্রা হইতেছিল। তাহার পরেও তাঁহার কোনও উপদ্রব হয় নাই—তিনি যাহা ইচ্ছা খাইতে লাগিলেন।

এইক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, যে অন্য কোনও ঔষধ না দিয়া, সুধু সোডা বাইকার্ব্বনেট ও জলের ব্যবস্থা করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে আহার বন্ধ করিয়া যে সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল, তাহার ব্যাখ্যা আর কি হইতে পারে—Acidosis বা অম্লাত্মক কোনও বিষ শরীরে সঞ্চালিত হইতেছিল ভিন্ন আর কি অনুমান করা যাইতে পারে? আমি বলি না যে, বমনোদ্রেক হইলেই তাহার মূলে এসিডোসিস্ বা অপর কোনও শারীরিক বিষ থাকিতেই হইবে—যেহেতু অনেক সময়ে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনার অবস্থাই বমনের কারণ হইয়া পড়ে। অতএব, রোগিনীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া, কারণ স্থির করিয়া তবে সুচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

জরায়ুর তাদৃশ উত্তেজনা প্রবণতা (reflex) থাকিলে কিকি করিতে হইবে, বলিয়াছি। স্নায়বিক অত্যুগ্রতা বশতঃ neurotic যে

বমন হয়, তাহার জন্য রোগীর মানসিক স্বচ্ছন্দতা সম্পাদন করিবে; বিষাক্ত (Toxic) ব্যাধির এক প্রকারের চিকিৎসার কথা বলিয়াছি; অন্যান্য প্রকারের চিকিৎসা এইরূপ;— কেহ কেহ আহারাদি বন্ধ করিয়া অধস্ত্বাচিক বা গুহ্যদ্বার পথে নর্ম্মাল স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ, সুস্থদেহী গর্ভবতীর রক্তের রস প্রস্তুত করাইয়া (vaccine) রোগিণীর দেহে ঐ রসের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের পক্ষপাতী। কবিরাজী মতে এই টোট্‌কাটি দ্বারাও বেশ উপকার হয়:—নিজ হস্ত প্রমাণ একটুকরা খুব পুরাতন অশ্বত্থছাল নির্ব্বাপিত প্রায় অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে। সেই ছালটি বেশ লাল হইয়া উঠিলে, এক গ্লাস জলে তাহাকে ডুবাইয়া দিবে। কিয়ৎকাল পরে, সেই জলটি ছাঁকিয়া গর্ভিনীকে খাওয়াইবে।

এই সকল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার না পাইলে, তখন গর্ভ নষ্ট করাই একমাত্র পথ বাকি থাকে এবং তখন সেই পথ অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। কিন্তু, রোগিণী পাইবা মাত্রেই তাঁহার বমন রিফ্লেক্স কি নার্ভাস বা টক্সিস্ তাহা সম্বন্ধে স্থির করিয়া রীতিমত সুব্যবস্থা করাই বাঞ্ছনীয়— সুধু দুই চারিটি মিকশ্চার লিখিয়া নিশ্চিন্ত থাকা কোন মতে উচিত নহে।

হিক্কায় প্রয়োজ্য ঔষধের তালিকা।

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

[রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা সম্বন্ধে এবং বারম্বার করাইবে; রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করিবে। পেটের অবস্থা কিরূপ, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। মাদক দ্রব্য সেবনের তত্ত্ব লইবে। যকৃতের ও জরায়ুর অবস্থা জ্ঞাত হইবে। ফুস্‌ফুসের পরীক্ষা করিবে।]

(ক) টোট্‌কা।

১। ঊর্দ্ধবাহু হইয়া কিয়ৎকাল শ্বাস রোধ করিয়া রাখিবে।

২। হাঁচিবে। প্রাণায়ামের প্রক্রিয়া করিবে।

৩। অতি শীতল বা অতি উষ্ণজল ধীরে ধীরে পান করিবে।

৪। জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া থাকিবে, বা ছিচ্‌কা পুড়াইয়া ছোট একটা ভাবে ছিদ্র করিয়া, চুষিয়া সেই জল পান করিতে চেষ্টা করিবে।

৫। কর্ণকুহর দুটি চাপিয়া ধরিবে, বা, গরম জল জলের পিচকারী দিবে।

৬। অন্যমনস্ক হইবার জন্য, ভয় বা লজ্জা পায়—এমন কথার অবতারণা করিবে।

৭। ঝাঁঝাল দ্রব্য শুঁকিবে। মরিচ বা লঙ্কা পোড়ার ধুম, এমোনিয়ার ঘ্রাণ, Spt. Camphor সেবন (১০ ফোঁটা চিনিতে ঢালিয়া)। হুঁকার দোক্তা তামাক, ধুনা বা কর্পূর সাজিয়া টানিবে।

৮। পাকস্থলীর বা Hyoid অস্থির উপরে চাপ দিবে।

৯। এক সঙ্গে নাসিকা ও কর্ণকুহর চাপিয়া ধরিবে।

১০। বমনোদ্রেক করাইবে—আর্সুলার নাদি সেবন করাইবে।

১১। জলে এরোরুট ঘন করিয়া সিদ্ধ করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে। সেই জমান শীতল এরোরুটের জেলি খাওয়াইবে।

(১২) কুলের আটির শাঁস বা আনারসের পাতার রস ১২ ছটাক চিনির সহিত বা কচি তালের রস, খেজুরের মাতি বা পারুলের ফুল ও ফল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া বা সুবর্ণা নারিকেলের ফুল। বা বকুলের আটির শাঁস, ও রস সিন্দুর ⁄॰ খাওয়াইবে।

এক গ্রেণ ওজনের বংশলোচন খাওয়াইবে

(খ) ঔষধের ব্যবস্থা।

১। প্রত্যুগ্রতাসাধন (Counter irritation) করার উদ্দেশ্যে—

(অ) পাকস্থলীর উপরে ক্লোরোফরম বা রাইয়ের বেলেস্তারা দিবে বা ইথার স্প্রে দিবে।

(আ) তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম গ্রীবার কসেরুকার উপরে, রাইয়ের বেলেস্তারা বা অতি শীতল কিছু প্রয়োগ করিবে।

(ই) গলায় Phrenic স্নায়ুদ্বয়ের উপরে বেলেস্তারা দিবে বা বরফ প্রয়োগ করিবে।

(ঈ) Scaleni Anticus পেশীর উপরে ঐরূপ করিবে।

(উ) কর্ণকুহরে কোকেইন দ্রব লাগাইয়া দিবে।

(২) পাকস্থলীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্য—

(ক) Carminative ঔষধ দিবে। কিন্তু শূন্যোদরে কখনও সোডা বাইকার্ব বা অপর কোনও ক্ষার ঔষধি দিবে না, যেহেতু ক্ষার ঔষধি মাত্রেই পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পক্ষে উত্তেজক।

(খ) Cerii Nitras Effervescens.

(গ). পাকস্থলী ধৌতি ; বরফ বা শীতল জলে উপকার না দর্শে তবে উষ্ণজলে বা যথাক্রমে, উভয় প্রকারই করা বিধেয়।

(ঘ) Liqr. arsenicales m iv. সেবন

(ঙ) Vin. Ipecac—m i মাত্রায়।

(চ) খাটি ক্লোরোফরম্ ২ মিঃ চিনির সহিত সেবন করাইবে।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে।

(জ) ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইবে।

(ঝ) গ্লিসিরিণ কার্ব্বলিক এসিড (m2) বা ক্রিয়োজোট খাওয়াইবে।

(ঞ) Tinct. Iodine ১ মিনিম মাত্রায় বা টার্পেণটাইন বা আইয়োডোফরম্।

(ট) Re

Zinci Valerianas Gr½
Ext. Belladonna gr⅛
Syr. Glucose q. s

অথবা costoreum

(ঠ) Re

Cocaine pure gr⅛
Menthol gr i.
Syr. Glucose q. s.

(ড) Acid hydrocyanic dil.

(ঢ) Calomel gr $\frac{1}{10}$, ৫ মিনিট অন্তর।

(ণ) ছয় আউন্স গরম জলে ১½ ড্রাম ভাল Durham Mustard গুলিয়া, ছাঁকিয়া, সেই জল অল্প অল্প করিয়া ৫ ৬ বারে খাইবে।

(ঙ) Mistura. Capsici sedativa ½ ounce. সেবন করাইবে।

(চ) মৃগনাভি ১০ গ্রেণ খাওয়াইবে।

(৩) শারীরিক ক্লেদ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে—

(ক) বিরেচক দিবে—কিন্তু লবণাক্ত বিরেচক দিবে না।

(খ) বারম্বার অন্ত্র ধৌতি করাইবে।

(গ) Pilocarpine gr ⅛ hypodermically (যদি কামলা বর্ত্তমান থাকে) অথবা Tr. Jaborandi.

(ঘ) প্রস্রাব কারক ঔষধ দিবে।

(৪) পাকস্থলীর রক্ত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন করণোদ্দেশ্যে :—

Re Ext. Ergot Liq ʒi.

Ammon : Carb gr xv.

Aq ad ℥i.

(৫) মস্তিষ্ককে শীতল করিয়া শারীরিক অবসাদ আনয়নার্থে—

Cannabis Indica.	Antipyrine
Opium.	Antifebrin.
Hyoscyamus.	Amyl Nitrite.
Camphor	Nitroglycerin.
Bromides and Chloral.	Ether.
Belladonna	Brandy.
Physostigmine	Vinegar.

খাইতে দিবে বা আবশ্যক বোধে ইহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিবে।

কলেরা বা ওলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি এন, চট্টোপাধ্যায়।

ইহা একটি ভয়ানক মারাত্মক সংক্রামক রোগ। পথে কাল সর্প দেখিলে, মানুষের মনে যেরূপ ভয়ের উদয় হয়, এই মৃত্যু ফণী রোগের নাম শুনিলে মানুষের প্রাণ সেই ভাবে কাঁপিয়া উঠে। কেহ যদি এই রোগে আক্রান্ত হয়,—তাহা হইলে সাধারণতঃ সকলেই তাহার জীবনের আশা একরূপ ছাড়িয়া দিয়াই বসে। এই রোগের কবলে পড়িয়া যদি কেহ সৌভাগ্যক্রমে আরোগ্য লাভ করে—তাহা হইলে লোকে প্রায়ই বলিয়া থাকে—রোগী "ফাঁসি ছিড়িয়া বাঁচিল" পুনর্জ্জন্ম হইল।

ফলতঃ ওলাউঠার ন্যায় ভয়ঙ্কর রোগ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই রোগের প্রভাবে সহস্র মানুষ এক ঘণ্টার মধ্যে একটি মাত্র দাস্ত করিয়াই ইহ লীলা সংবরণ করিয়াছে, ইহাও ঘটিয়া থাকে। সকালে যাহাকে সুস্থ শরীরে পুত্রাদি লইয়া আমোদ আহ্লাদ করিতে দেখা গিয়াছে—এই রোগের প্রভাবে তিন ঘণ্টা পরে হয়ত, তাহাকে সাধের সংসার আদরের ছেলে মেয়ে ছাড়িয়া, আদরিনী পত্নীকে কাঁদাইয়া মৃত্যুর কোলে দেহ ঢালিয়া দিতে হইয়াছে—সহরে, পল্লীগ্রামে, স্বদেশে

বিদেশে—এইরূপ ঘটনা, এরূপ দৃশ্য কে না দেখিয়াছেন? এই রোগ এমন ভীষণ, এমন মারাত্মক, এমন আশু সংহারক বলিয়াই দুর্ব্বল, মায়া প্রবল বাঙ্গালীর করুণ হৃদয় এই মহারোগের নামেই কাঁপিয়া উঠে। বঙ্গবাসী এই মহারোগকে সাক্ষাৎ মৃত্যু বলিয়াই মনে করে। সেইজন্য এই রোগ—এই ওলাউঠা —বঙ্গদেশে অভিসম্পাতের একটি উপকরণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। দুর্ব্বলের মর্ম্মান্তিক অত্যাচারে যদি কেহ মর্ম্ম পীড়িত হয়, তাহা হইলে রাগের বশে "ওলাউঠা হোক" বলিয়া সে শাপ দিয়া বসে। বঙ্গদেশে, বাঙ্গালীর সংসারে, কলহ স্থলে কুঁদুলে মা লক্ষ্মীদের মুখেও এ অভিশাপ কেনা শুনিয়াছেন? বাঙ্গালীকে, শুধু বাঙ্গালীকে কেন ভারতবাসীকে, এই রোগের পরিচয় বিশেষ করিয়া দেওয়া বাহুল্য মাত্র।

কতকাল হইতে যে ওলাউঠা রোগ এই এই ভারত ভূমিতে বিচরণ করিতেছে, তাহার কোন ঐতিহাসিক প্রমাণ নাই। যে দেশে নিজের জাতীয় ইতিহাস কোনও পুঁথিতে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, সে দেশে যে সামান্য রোগের ইতিহাস পাওয়া যাইবে, ইহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। তবে বহুকাল হইতে যে এই রোগের আবির্ভাব হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ভারতবর্ষের জলবায়ু ওলাউঠা পরিপোষণের উর্বর ক্ষেত্র। সুতরাং ওলাউঠার সৃষ্টি হওয়া অবধি এই ব্যাধি এই দেশের আর মায়া কাটাইতে না পারিয়া বর্দ্ধিত আকারে এই দেশেই রহিয়া গিয়াছে।

আমাদিগের চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদীয় বিসূচিকা নামে যে রোগের ব্যাখ্যা বর্ণিত আছে তাহার সহিত আমাদের আধুনিক কলেরার বা ওলাউঠার কতক অংশে সাদৃশ্য থাকিলেও অনেক প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হইলে কি হইবে, আমাদের পাপের মাত্রা যেমন দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তেমনি কালের পরিবর্ত্তনে সামান্য বিসূচিকা এমন মারাত্মক ওলাউঠার পরিণত হইয়াছে।

ইংরাজী ১৮১৭ সালের মার্চ্চ মাসে বাঙ্গালা দেশে যশোহর জেলায় এই রোগ ভয়ঙ্কর ভাবে প্রথম আবির্ভাব হয়। এক লর্ড হেষ্টিংসের শিবিরেই ৫।৬ দিনের মধ্যেই প্রায় ১০০০ হাজার সৈন্য মৃত্যুর করাল গ্রাসে পতিত হয়। সে দৃশ্য দেখিলে প্রাণ ফাটিয়া যায়—কে কার মুখে জল দেয়, কে কারই বা সেবা শুশ্রূষা করে। পথে, ঘাটে মাঠে মৃতদেহের ছড়াছড়ি, আর শৃগাল গৃধিনীর হুড়াহুড়ি। যাহারা বাঁচিয়া রহিল, তাহারা ঘর বাড়ী ফেলিয়া পালাইল। ক্রমে এই মড়কে, মৈমনসিংহ, পাটনা, কৃষ্ণনগর, চট্টগ্রাম ভাসিয়া গেল। ধনী, দরিদ্র আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই প্রাণভয়ে ব্যাকুল হইয়া উঠিল। এইরূপে ভারতবর্ষ হইতে পারস্য দেশে এই রোগ আসিয়া উপনীত হয়। তথা হইতে রুশিয়া হইতে জর্ম্মণী, ইংলণ্ড ও আমেরিকায় আক্রমণ করে। এইরূপে প্রায় সমস্ত পৃথিবীময় ইহা ব্যাপ্ত হইয়া উঠে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। উচ্চভূমি অপেক্ষায় নিম্নভূমিতে ইহার প্রকোপ বেশী হয়। বাঙ্গলা দেশ নিম্নভূমি। এইজন্য বাঙ্গালা দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বহু জনাকীর্ণ নগরে এই

রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী। ভিজে স্যাঁৎ-সেঁতে যায়গায় বাস, দুর্গন্ধ পুতিগন্ধময় রাস্তা ঘাট, অপুষ্টিকর খাদ্য কিম্বা অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ, অনাহার, দরিদ্রতা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, শারীরিক অবসাদ প্রভৃতির সহায়তায়—এই রোগ আসিয়া চাপিয়া ধরিতে দেখিতে পাওয়া যায়। বারাকপুরের নিকটবর্ত্তী স্থানে রাস্তার দুই ধারের নালাপূর্ণ করিবার নিমিত্ত দুর্গন্ধময় ময়লা ফেলায়, তথায় ওলাউঠার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহা তদ্-নিকটবর্ত্তী অনেকেই দেখিয়াছেন। এই রোগ ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগকে অধিক আক্রমণ করে। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতায় যখন বিসূচিকার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হয় তখন, বড় লোক দের এবং সাহেবদের এই রোগ অতি অল্পই হইয়াছিল। কিন্তু ইতর লোকেরা এই রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু মড়কের সময় ইহা কিছুই বাছে না; তখন কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি অভদ্র, কি বালক, কি বৃদ্ধ, কি পুরুষ, কি স্ত্রী সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লতা পাতা বৃক্ষাদি পচিয়া এই রোগ হইতে পারে। অপরিষ্কার জল এই রোগের মহৎ কারণ। কলিকাতায় ও ঢাকার ফিল্টার জলের সৃষ্টি হইবার পূর্ব্বে যত অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইত, এক্ষণে আর তত অধিক দেখা যায় না। বস্তাপচা চাউল, পচা মাংস বা মৎস্য ইত্যাদি হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল ব্যক্তির ধাতু দুর্ব্বল কিম্বা যাহারা অল্প কারণে বিকলিত হয় অথবা যাহারা অতিশয় ভীত প্রকৃতি, তাহাদিগকে এইরোগ সহজেই আক্রমণ করে। কাহার কাহার উদরাময় থাকিলে তাহা কলেরার সময় বিসূচিকায় পরিণত হয়; এই জন্য এই সময়ে খুব সাবধানে থাকিবে।

নিদান:—চিকিৎসক সমাজে বিস্তর বাদানুবাদের পর জার্ম্মাণ দেশের ডাক্তার কক্ আবিষ্কার করিয়াছেন, যে কলেরা রোগীর মলে এক অতিশয় ক্ষুদ্র বীজ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষুদ্র কলেরা বীজের আকার কমা চিহ্নের ন্যায় (') এইজন্য ইহার নাম কমা ব্যাসিলাই (Comma Bacilli)। এই কলেরার বীজ খাদ্য ও পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে, উহা হইতে কলেরার উৎপত্তি হয়। জল ও দুগ্ধে এই বীজ পড়িলে ইহারা সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। মনুষ্যের উদরে প্রবিষ্ট হইলে, ইহারা অন্ত্রের ভিতর গিয়া হাঁ করিয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলেই কলেরা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। এই কলেরার বীজ পিচকারী দ্বারা জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া দিলে, সে মানুষ কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এই যুক্তি অনুসারে কক্ সাহেবের ছাত্র হাফ্‌কীন্ সাহেব কলেরা বীজের টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু ইহা বসন্তের টিকার মতন সর্ব্ববাদী সম্মত না হওয়াতে টিকিল না।

লক্ষণ:—কলেরা সচরাচর কোন ব্যক্তিকে হঠাৎ আক্রমণ করে। অধিকাংশ সাংঘাতিক ধরণের কলেরা প্রায় ভোরে কিম্বা শেষ রাত্রিতে আরম্ভ হয়। কাহারো বা দুই এক দিন পেটের অসুখের বেগ ভুগিয়া শেষে কলেরায় আক্রান্ত হয়। কিন্তু সাংঘাতিক আকারের কলেরা প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয়। দুই একবার পাতলা বাহ্যের পর

চাল ধোওয়া জলের ন্যায় ভেদ হয়। কখন কখন বা কুমরা পচানির ন্যায় বাহ্য হয় কিন্তু ইহার আমাশয় বাহ্যের মতন সেইরূপ দুর্গন্ধ থাকে না। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন ও পিপাসা হয়। দুই একবার বাহ্যের পর রোগী শ্রান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আর চোক মুখ নাক বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহিতে হয়। জিহ্বা সাদা হয় এবং প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়। এই সময়ে হাতে পায়ে খিল ধরে এবং রোগী গা জ্বালার চোটে অস্থির হয়। রোগীর তৃষ্ণায় কণ্ঠাগত প্রাণ হয়। ক্ষীণ নাকি সুরে জল জল করিয়া পাগল হয়। কিন্তু জল পান করিলেই তৎক্ষণাৎ হুড় হুড় করিয়া বমি করিয়া ফেলে। সঙ্গে সঙ্গে চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় কুল কুল ভেদ অবিশ্রান্ত হইতে থাকে। রোগী গা জ্বালার চোটে একবারে ছটফট্ করিতে থাকে। যেন বোধ হয়, শরীরের ভিতর জ্বলিয়া পুড়িয়া যাইতেছে। চক্ষু কোটর গত হয় এবং মৃত ব্যক্তির ন্যায় চেহারা হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে। নাড়ী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয়, ক্রমে নাড়ীও আর খুজিয়া পাওয়া যায় না। এই সময়ে অনেকেরই বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট ফুলিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে। রোগী ক্রমে ক্রমে স্থির ভাব অবলম্বন করে। কিন্তু জ্ঞান শেষ সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে চিরনিদ্রায় মগ্ন হয়। কোন কোন রোগী মরিবার পূর্ব্বে মোহাচ্ছন্ন হয়। প্রস্রাব না হইবার দরুণ, ইউরিয়া নামক পদার্থ শরীরে জমা হইয়া এই মোহ উৎপন্ন করে।

কাহারও বা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া গা গরম হয় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমে ক্রমে নাড়ীও পুষ্ট অনুভব হয়। যে রোগীর বাঁচিবার কোন সম্ভাবনা ছিল না, অল্পক্ষণে মরিবে বলিয়া সকলেই আশা ত্যাগ করিয়াছে; সেও হঠাৎ বাঁচিয়া যায়। এই জন্য কলেরার অবস্থায় সম্পূর্ণ হতাশ হওয়া উচিত নহে। প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইয়াও অনেকের আবার জ্বর বিকার, নিউ-মোনিয়া, বেডসোর, চক্ষের মণিতে ঘা প্রভৃতি উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল।—(Prognosis) এই রোগে অনেকেরই প্রাণ বিনষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর এই রোগে শতকরা ৩০ হইতে ৮০ জন লোকের মৃত্যু হয়। কিন্তু মড়কের সময়ে শতকরা ৯০।৯৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ, শিশু ও দুর্ব্বল লোকেরই অধিক মৃত্যু হয়। তড়ি-ঘড়ি রোগের বৃদ্ধি হইলে, রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক। এই রোগে দিন যত কাটাইতে পারিবে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা তত অধিক। রক্তস্রাব হইলে রোগীর আর বাঁচিবার আশা থাকে না। যাহাদের দুই একবার বাহ্যে ও বমনের পরই ধাত বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহে তাহাদের রক্ষা পাইবার আশা অতি অল্প। এই রোগে রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ না করাই ভাল।

প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগীকে মরিতে দেখা যায়। প্রস্রাব হইলেই যে রোগী বাঁচিবে ইহার কোন স্থিরতা নাই। সময়ে সময়ে

কলেরা রোগে মৃত্যু হঠাৎ মৃত্যু হয়। ধাতও আসিল। উঠিয়া বসিল, কিন্তু ধাঁ করিয়া রোগী মরিয়া গেল।

কলেরা রোগীর বাহিরে গা ঠাণ্ডা থাকে বটে, কিন্তু ভিতরে খুব গরম হয়। এই জন্যই রোগীর এত গা জ্বালা থাকে। কোলাপ্স অবস্থায় বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলে তাপ সহজ অবস্থায় ঢের নীচে থাকে, যাহাকে সাব্‌নরমল বলে। কিন্তু গুহ্যদ্বারে থার্ম্মোমিটার দ্বারা দেখিলে উত্তাপ ১০৪° ১০৫° ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু প্রতিক্রিয়া আরম্ভের সময় ইহার ঠিক বিপরীত হয়, তখন উপরে গায়ের তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ভিতরে ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয়।

এই রোগ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এক হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত অবস্থায় থাকিতে পারে। খুব সাংঘাতিক রকমের কলেরায় ৩।৪ ঘণ্টা হইতে ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মরিয়া যায়। কেহ কেহ আবার একবার বমন বা একবার মলত্যাগ করিয়া মরিয়া যায়। প্রসিদ্ধ পালোয়ান গোলাম, যে তার বল পরীক্ষায় ভারতের সমস্ত পালোয়ানকে হারাইয়া দিয়াছে; অত বড় পালোয়ান, অত বড় যোদ্ধার, কলেরায় এক ভেদেই ভবলীলা সাঙ্গ হয়। যদি দাস্ত না হইযাই মারা যায় এইরূপ অবস্থায় ভিতরে মলস্রাব হয়, কিন্তু বাহির হইবার পূর্ব্বেই শরীর অসাড় হইয়া রোগী মারা যায়। যতক্ষণ না পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ আরাম হয়, বুদ্ধিমান চিকিৎসকগণ ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করেন না।

স্থায়িত্ব।—(Duration) সচরাচর দুই ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ওলাউঠা রোগের ভোগ হইয়া থাকে। অন্যান্য উপসর্গ থাকিলে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইয়া থাকে।

উপসর্গ। (Complications)

১। **রেমিটেণ্ট ফিবার।**—আরোগ্য হইবার সময় কাহারও একজ্বর হইয়া থাকে। কাহারও বা ইহার উপর বিকার আসিয়া যোগ দেয়।

২। **আমবাত।**—কাহারও বা গায়ে আমবাতেরই ন্যায় প্রকাশ পায়।

৩। **বমন।**—কখন কাহারও বা এত অধিক বমন হয়, যে রোগীর পেটে কিছুই তলায় না।

৪। **হিক্কা।**—কাহারও বা বমন হইয়া রোগীর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং মৃত্যু হয়।

৫। **অনিদ্রা।**—কাহারও বা নিদ্রা না হইবার জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না।

৬। **ইউরিমিয়া।**—প্রস্রাব না হইবার জন্য কাহারও কাহারও বা মোহ হয়।

রোগ নির্ণয়ঃ—

ইহার সহিত আর্সেনিক পয়জনিং ও ডায়েরিয়ার বিভ্রম ঘটিতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা কলেরা অন্য রোগ হইতে নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে।

(ক) চাল ধোয়ানি বা কুমড়া পচানি জলের ন্যায় ভেদ কিন্তু পেট কামড়ানি না থাকা।

(খ) সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক বমন ও জল তৃষ্ণা।

(গ) হাতে পায়ে খিল ধরা ও গা জ্বালা।

(ঘ) ভেদের সহিত কোমা ব্যাসিলি থাকা।

আর্সেনিক পয়েজন ও ডায়েরিয়া চাল্ ধোয়ানির ন্যায় ভেদ হয় না এবং বাহ্যেতে কোমা ব্যাসিলি থাকে না। আর্সেনিক পয়েজিংএ রক্ত বমন ও রক্ত ভেদ হয়। কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা।

(Prevention).

এই রোগ হইলে যখন বাঁচিবার আশা অতি অল্প, তখন যাহাতে এই রোগ মোটেই না আসিতে পারে, তাহারই ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কোন জায়গায় হঠাৎ কাহার কলেরা হইলে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—অপর স্থান হইতে এই রোগের আমদানী হইয়াছে। হয় ত প্রচ্ছন্নভাবে দুই একদিন বিষ তাহার শরীরে লুকাইত ছিল, ক্রমে শরীর বিষে জর্জ্জরিত হওয়ায় আজ প্রকাশ পাইয়াছে। এইরূপে এক জনের হইতে ২।৫টা করিয়া ক্রমে গ্রামময়, পাড়াময় ছড়াইয়া পড়ে। এখন দেখা যাক কি করিয়া এই রোগে একজন হইতে ৪ জন আক্রান্ত হয়।

কলেরার বীজ (কোমা ব্যাসিলি) কলেরার বাহ্যেতে ও বমিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ মল ভূমিতে পড়িলে, যদি আশু কোন ব্যবস্থা না করা হয়, তাহা হইলে রৌদ্রে শুকিয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুতে বিভক্ত হয়। এই সকল ধূলিকণা তুল্য। কলেরার বীজ বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া কাহারও বস্ত্রে কখনও বা পুষ্করিণীর জলে কিম্বা নদীর জলে কিম্বা কোন খাদ্য সামগ্রীর সহিত মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের উদরস্থ হইতে পারে। আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়—কলেরা রোগীর মল জলে ধৌত হইয়া নিকটস্থ পুষ্করিণীতে পতিত হয় এবং তখন এই কলেরার বীজ সকল জলে পতিত হইয়া সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। আবার কখনও কলেরা আক্রান্ত রোগীর মুত্রাদি সিক্ত কাপড় চোপড় জলাশয়ে কাচিয়াও জলে এই কলেরা বীজের বৃদ্ধি হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। এখন এই দুষিত জলপানে যে কেহ কলেরায় আক্রান্ত হইতে পারে। এই রোগ যে এইরূপে নিজ পাড়ায়, নিজ গ্রামে আটক রহিল তাহা নহে, ইহা ক্রমে দূর দেশান্তরে নিজ ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে চলিল—মনে করুন আপনার বাড়ি কলিকাতায়, আপনি আপনার ছেলে মেয়ের জন্য প্রত্যহ এক গয়লার নিকট দুধ লইয়া থাকেন। গয়লার বাড়ি ঘোষপুর, সে প্রত্যহ রেল যোগে আসিয়া বেলা ৮।৯টার সময় আপনাকে দুধ যোগাইয়া আসিতেছে। সে এইরূপ ২০।২৫ বাড়ি আপনার বাড়িরই মতন দুধ যোগান দেয়। গয়লার স্বধর্ম্ম, তুমি যদি টাকায় ৪৲ সের করিয়া দুধ কেন, তাহা হইলেও তোমার দুধে একটু জল না দিয়া তোমায় অব্যাহতি দিবে না। কাজে কাজেই ষ্টেসনের নিকটবর্ত্তী কোন জলাশয় হইতে জল তাহার দুধের সহিত মেশাইয়া আনে। পুকুরের জলের কে জানে ভাল,আর কে জানে মন্দ, ষ্টেশনের নিকটে হইলেই হইল। যদি

তোমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ জল কলেরা বীজ দূষিত হয় তাহা হইলে কি বিপদ, সহজেই বুঝিতে পারিতেছেন। কোথায় যোষপুরে এক পুষ্করিণীর দূষিত জল, আর আজ কিনা কলিকাতায় বিভিন্ন পাড়ায় ২০।২৫ খানি বাড়িতে ২।৪ জন করিয়া কলেরা রোগী। ইহা কিছু অতিরঞ্জিত নহে, ইহা সহরে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কারণ বশতঃ জল ও দুগ্ধের সহিত অতি সহজেই কলেরার বীজ আমাদিগের উদরস্থ হয়। আমাদের শরীরে কোন রোগবীজ প্রবেশ করিলে এমিবার (white corpuscle) সহিত তাহার যুদ্ধ লাগে। আমাদের রক্তে যে সাদা অতি সূক্ষ্ম আণুবীক্ষণিক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহারাই এমিবা। শরীরের অবস্থা ভাল থাকিলে এমিবার জয় হয়, অন্য রোগ বীজ আসিয়া তাহার কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। এই জন্য কলেরার রোগে পড়িয়াও শরীরের অবস্থা অনুযায়ী কাহারও বা এই রোগ হয়, কাহারও বা হয় না। জীব শরীরের নিয়ম এই যে, যদি আমাদের দেহ মধ্যে কোন রোগের জীবাণু যদি প্রবিষ্ট হইয়া তাহা দেহের ভিতর বিনষ্ট না হয়, তাহা হইলে জীবদেহ ঐ বিষ আপনা হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করে। এই জন্য কলেরায় এত ভেদ ও বমি হয়। ওলাউঠা নামের সার্থকতা করে।

আমরা যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলি, তাহা হইলে এই দূষিত জল ও দুগ্ধ আহার করিয়াও কলেরার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। আমরা জানি কলেরার বীজ অধিক উত্তাপে জীবনধারণ করিতে পারে না। যে পরিমাণ উত্তাপে জল ফুটিতে থাকে, সেই পরিমাণ উত্তাপ পাইলে কলেরার কোমা ব্যাসিলি মরিয়া যায়। আমরা যদি ঐরূপ ভাবে দুগ্ধ কিম্বা জল ফুটাইয়া পান করি, তবে জল ও দুগ্ধ হইতে আমাদের আর ভয় থাকে না। জল ফুটাইয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা হইলে, খাইলে বিস্বাদ লাগে, কিন্তু যদি তাহা মাটির কলসীর (বেশ করিয়া ধুইয়া) ভিতর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া খাওয়া হয়, তাহা হইলে আর বিস্বাদ লাগে না। আগে জল গরম করিয়া, তাহার পর যদি ফিল্টার করা হয় তাহা হইলে আরও ভাল হয়।

মাছি মৌমাছি আমাদের কম শত্রু নহে। ইহারা উড়িয়া আসিয়া কলেরার মলে বসিলে ইহাদের পায়ে ও গায়ে কলেরার মল ও বীজ লাগিয়া যায়। কাজে কাজেই ইহারা যে কোন আহারীয় সামিগ্রীতে আসিয়া বসে তাহাতেই কলেরার বীজ দিয়া থাকে। ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় কি? মিউনিসিপালিটি ও স্বাস্থ্য সমিতি যতই কেন যত্নশীল হউক না কেন ইহাদের হাত এড়াইবার উপায় নাই। কিন্তু যদি আমরা প্রত্যেকেই ব্যক্তি বিশেষে একটু সাবধান হই, তাহা হইলে অনায়াসে কতকটা ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। মক্ষিকারা দুগ্ধে ও মিষ্ট জিনিষে বসিতে ভাল বাসে। আমরা যদি দুগ্ধ ঢাকা দিয়া রাখি এবং মিষ্ট জিনিষ অনাবৃত না রাখি, তাহা হইলে অনায়াসে ইহাদের হাত এড়াইতে পারি। ময়রার দোকানের মিষ্টান্ন ও নানা সামিগ্রী যাহাতে রাত দিন মাছি ভন্ ভন্ করে, তাহা না খাইলে ভাল হয়। ভাতে

বসিতে আসিলে, পাখার বাতাসে মাছি উড়াইয়া দিবে। এইরূপে মাছির হাত হইতে এড়াইতে চেষ্টা করিবে।

কলেরার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(১) মদ্যপান—কলেরার সময় সুরা বা মদ্যপান মোটেই করিবে না। মদ্যপান করিলে ক্ষণকালের জন্য স্ফূর্ত্তি ও শরীরের উত্তেজনা হয় বটে কিন্তু তাহার পরই অবসাদ (Reaction] আসে। এই অবসাদের সময় শরীর নিস্তেজ থাকে এবং এই সময়ে যদি কোন উপায়ে শরীরের ভিতর কলেরার বিষ. আসিয়া প্রবেশ করে তাহা হইলে নিস্তার পাইবার আর উপায় নাই।

(২) কলেরার মড়কের সময় ডায়েরিয়া হইলে আহার ও অন্যান্য সকল বিষয়ে খুব সাবধানে থাকিবে। কেন না এই সামান্য পেটের অসুখ হইতে পরে সাংঘাতিক কলেরায় দাঁড়াইতে পারে।

(৩) কলেরার সময় মন সদাই প্রফুল্ল রাখিবে। কেন না মন প্রফুল্ল থাকিলে হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হয়। কলেরা আসিয়া ধরিবে বলিয়া মনকে বিমর্ষ করিবে না। কেন না হৃদয়ের বল নিস্তেজ হইলে অনেক সময়ে রোগ আসিয়া টানিয়া ধরে।

(৪) কলেরার সময় সকলে কিছু না খাইয়া কোথাও বাহির হইবে না—কেন না খালি পেটে থাকিলে এই রোগ আসিয়া বল প্রকাশ করে। বিশেষতঃ কোন কলেরা রোগী দেখিতে যাইলে কিছু না খাইয়া মোটেই বাহির হইবে না। এই সম্বন্ধে একটি ঘটনা আমি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। সে আজ দুই বৎসরের কথা, শারদীয়া পূজার সময়ে আমি তখন রংপুরে মহারাজার বাটিতে। আনন্দময়ীর আগমনে সকলে আনন্দময়। কিন্তু ষষ্ঠীর দিন তাজ হাট মাহিগঞ্জের আশপাশে দুই চারি বাড়ি করিয়া ক্রমে ওলাউঠার বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম। আমিও অনেকগুলি রোগী পাইলাম। তাহার মধ্যে একটি রোগীর ঘটনা আমি লিখিতেছি। গিয়া দেখিলাম—একটি স্ত্রীলোক বমি করিতেছেন। শুনিলাম—ঘণ্টা দুই হইতে রোগের সূত্রপাত হইয়াছে। ইহারই মধ্যে ৫৬ বার তরল ভেদ ও দুইবার বমিও হইয়াছিল। তাঁহার স্বামী আমায় খুব আগ্রহের সহিত বলিলেন—ডাক্তার বাবু ইহা কি আসল কলেরা? আমার শ্বশুরকে কি টেলিগ্রাফ করব। আপনি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থা ও রোগীর মল ইত্যাদি খুব ভালরূপ পরিষ্কার করিয়া রোগীর সঠিক অবস্থা তাঁহাকে জ্ঞাত করাইলাম। রাত্রে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল। সেই জন্যই আমার আরও দুবার আসিতে হইয়াছিল এবং অবস্থা অনুযায়ী ব্যবস্থাও করিয়া দিলাম। প্রাতে রোগী দেখিতে গিয়া দেখি—টেলিগ্রাফ পাইবার দরুণ দার্জিলিং মেলে কন্যার পিতা কলিকাতা হইতে আসিয়াছেন। রোগীর অবস্থা মন্দের ভাল—নাড়ী শেষ রাত্রে মোটেই অনুভব করিতে পারা যায় নাই। এখন অতি সন্তর্পণে দেখিলে অতি সূক্ষ্ম ভাবে অনুভব হয়। সমস্ত রাত্রি সেক তাপ ও মালিসের দরুণ হিমাঙ্গ ভাব কিছু কমিয়াছে। কিন্তু রোগীর গাত্রজ্বালা ও ছট্‌-

পটানি অনেকটা কম দেখিয়া আমার মনে অনেকটা আশা হইলেও সাহস করিয়া তাহা প্রকাশ করি নাই। রোগীর এই অবস্থা পরিবর্ত্তন দেখিয়া আমার মনে বড়ই আনন্দ হইল, এবং তাহাদের অনুরোধে যে রোগীর দিনরাত তত্ত্বাবধানের ভার আমার হস্তে পড়িল। আমার আহারাদি সম্বন্ধে কিছু বলিতে হইবে না, বিশেষতঃ কলেরা রোগীর বাড়িতে ডাক্তারেরা যে জলস্পর্শ করে না, ইহা তাঁহারা জানেন। কন্যার পিতার অবস্থা আমার প্রথম দৃষ্টি আকর্ষণ করিল। দেখিলাম —কন্যাগত প্রাণ পিতা একবারে উন্মাদের ন্যায় হইয়া গিয়াছে। তাঁহার সেই সজল চক্ষু, কাতরতা পূর্ণ দৃষ্টি আজও মনে হইলে হৃদয়ে যেন শেল বিদ্ধ করে। তাঁহার সঙ্গে একজন সরকার আসিয়াছিল। তাহার মুখে শুনিলাম—কাল বৈকালে টেলিগ্রাফ পাইবার পর হইতে ইনি একবারে জলস্পর্শ করেন নাই। রাত্রে সমস্ত রাত্রি একবার চোক বোজেন নাই। তাঁহার এই অবস্থা দেখিয়া আমার তাঁহার জন্য বিশেষ ভাবনা হইল। আমি তাঁহাকে জোর করিয়া বলিলাম—দেখুন আপনার কন্যা খুব খারাপ অবস্থা হইতে ক্রমে ভালর দিকে আসিতেছে এবং আমার খুব-বিশ্বাস আপনার কন্যা আরাম হইবে। কিন্তু আপনি যদি এরূপ করিয়া কান্না কাটি করেন, আহার নিদ্রা ত্যাগ করেন তাহা হইলে আপনার কন্যাকে কিরূপে বাঁচাইব? এইরূপে আমার কথায় ও কন্যার শুভার্থ তিনি নাম মাত্র আহার করিলেন। কিন্তু আহারে বসিয়া চক্ষের জলে তাহার বক্ষঃস্থল ভাসিয়া গেল। আমি দেখিলাম—ইনি চেষ্টা করিয়া চক্ষের জল ধরিয়া রাখিতে পারিতেছেন না। আহারে রুচি না থাকিলেও চেষ্টা করিয়া রুচি আনিতে পারিতেছেন না। ইহা দেখিয়া আমার ভয় হইল—বুঝিবা ইনি আক্রান্ত হন। বৈকালে রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল হইল। রোগীর গায় সহজ শরীরের ন্যায় উত্তাপ বোধ হইল। সন্ধ্যার সময় একবার প্রস্রাবের জন্য উঠিয়া বসিল। কন্যার পিতার আর আনন্দ ধরে না। আমার আর সে রাত্রি তথায় থাকিবার আবশ্যক হইল না। পরদিন প্রাতে খবর পাইলাম—আমার রোগী ভাল আছে কিন্তু তাহার পিতার ভোর রাত্রি হইতে ভেদ বমি হইতেছে। আমাকে শীঘ্রই যাইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—আমার রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু তাহার পিতার আসল এসিয়াটিক কলেরা। আমরা রোগীকে পার্শ্বের এক বাড়িতে স্থানান্তরিত করিলাম, কিন্তু তাঁহার পিতা সেই দিন মারা গেলেন।

পীড়িত আত্মীয় স্বজন দেখিতে গিয়া এইরূপ ভাবে কত লোক যে কলেরায় আক্রান্ত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। বিশেষতঃ এই ভদ্র লোকটির রেলওয়ে ভ্রমণ, অনিদ্রা, পথ-শ্রম জন্য শরীর শ্রান্ত ছিল, তাহার উপর অনাহার দরুণ শরীর নিস্তেজ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় যে কলেরা আক্রমণ করিবে তাহার আর বিচিত্র কি।

কলেরার সময় গাণ্ডেপিণ্ডে আহার করিবে না এবং অজীর্ণকর দুষ্পাচ্য খাদ্যদ্রব্য মোটেই খাইবে না।

মড়কের সময় প্রত্যহ ১০ ফোটা করিয়া এসিড সালফ ডিল একছটাক জলের সহিত খাইবে।

তামার খনিতে যাহারা কাজ করেন, তাহাদের কলেরা হয় না—এই বিশ্বাসে অনেক ছোট ছোট ছেলেদের কোমরে একটা পাই কিম্বা আধলা পয়সা ছিদ্র করিয়া ঝুলাইয়া রাখেন। মনে বিশ্বাস থাকিলে এ ব্যবহার মন্দ নহে।

নিজ বাড়িতে কলেরা হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(ক) রোগীকে একটি আলাদা ঘরে রাখিবে। দুই তিন জন শুশ্রূষা কারী ভিন্ন অধিক লোক, সে গৃহে থাকিতে দিবেনা।

(খ) ঘর হইতে অতিরিক্ত বস্ত্রাদি ও ও আলোক আদি স্থানান্তরিত করিবে। গৃহে কাপড়ের আলনা ইত্যাদি কিছুই রাখিবে না। কারণ অনেক সময় কলেরার বীজ কাপড় চোপড়ে লাগিয়া একজনের হইতে অন্য জনকে আক্রান্ত করে।

(গ) পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্নতা অতি আবশ্যক। ঘর ও রোগীর বস্ত্রাদি বিশেষ রূপে পরিষ্কার রাখিবে।

(ঘ) কলেরা রোগীর মল স্পর্শ করিবার পর কার্ব্বলিক সাবান ও কার্ব্বলিক লোশনে হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। অভাবে মাটি কিম্বা গোবর দিয়া হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে।

(ঙ) কলেরার মল ও বমন সবার ধরিয়া পোড়াইয়া ফেলা, সবচেয়ে ভাল। কিম্বা তাহাতে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড ঢালিয়া তাহার বীজ নষ্ট করিয়া দূরে মাটির ভিতর গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। মল সংস্পৃষ্ট বস্ত্রাদি পোড়াইয়া ফেলিতে পারিলেই ভাল হয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় বা বস্ত্রাদি মূল্যবান হয়, তাহা হইলে ঐ সকল বস্ত্র জলে ভালরূপ ফোটাইয়া।—তারপর কার্ব্বলিক লোসনে ভিজাইয়া লইলে চলিতে পারে।

(চ) বাড়ীর হাওয়া বদলাইবার জন্য সোডা ও গন্ধক অধিক মাত্রায় পোড়াইবে।

(ছ) বাড়ীর যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করেন তাহাদের দুই তিন বার করিয়া ১০ ফোটা এসিড সালফ ডিল খানিকটা জলের সহিত খাইতে দিবে। এবং যাহাতে রোগীকে ছুঁইয়া সেই হাতে কিম্বা রোগীর ঘরে, কিছু আহার না করে সে বিষয়ে খুব সাবধান হইতে বলিবে।

(জ) একজন দিবারাত্রি না থাকিয়া পালা করিয়া রোগীর তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করিবে।

(ঝ) কাহারও পেটের অসুখের মতন করিলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ সেই বাড়ি হইতে সরাইয়া ফেলিবে।

চিকিৎসা:—এই রোগীর চিকিৎসা করা বিষম বিভ্রাট। এই রোগে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তার তাঁহাদের রকম রকম চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ফলে কতকগুলি মারা যায়, কতকগুলি আরাম হয়। দুদশটা আরাম হইলেই অনেক ডাক্তারে আস্ফালন করেন—এইবার কলেরার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক ওলাউঠার প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ অমোঘ ঔষধ আজ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। কলেরার নিকট চিকিৎসকের মান, দর্প, অহংকার, গর্ব্ব, বিদ্যা বুদ্ধি সকলই পরাজিত। শ্মশানে যেমন রাজা প্রজা সকলেরই একদশা,

সেইরূপ কলেরা রূপ মহাশ্মশানে সাহেব ডাক্তার, হাতুড়ে ডাক্তার সকলকারই এক অবস্থা। যখন কলেরা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে যার নিজের খেয়াল মাফিক ব্যবস্থা করিবে, ইহার আর আশ্চর্য্য কি ? সে আজ ১০।১২ বৎসরের কথা, তখন ডাক্তার বমফর্ড (Bomford)মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। বমফর্ড সাহেবের মতন বিদ্বান, বুদ্ধিমান চিকিৎসক অনেক দিন মেডিকেল কলেজে আসে নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার প্রতি লেকচারে, কলেজ গৃহে আর ছেলে ধরিত না। তিনি যে দিন কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিবেন বলিয়া স্থির হইয়াছিল সেই দিন বিস্তর ছেলে ও অনেক প্রবীণ বিচক্ষণ ডাক্তারও ওলাউঠা সম্বন্ধে কি নূতন ব্যবস্থা করেন, তাহা শুনিবার জন্য আগ্রহ সহকারে গিয়াছিল। তিনি (Dr Bom ford) যখন বলিলেন—সামান্য রকমের কলেরায় (যাহা ডায়রিয়ার রূপান্তর মাত্র) ঔষধের আবশ্যক করেনা; আর ভীষণ মারাত্মক কলেরায় ঔষধ কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। তখন উপস্থিত ডাক্তার দিগের বিস্ময়ের অবধি ছিল না।

জীবশরীর যখন আপনা হইতেই এই বিষ বাহির করিবার জন্য, ভেদ ও বমির উদ্‌যোগ করে, তখন আমার মতে, আরম্ভ হইতেই ধারক ঔষধ (যথা অপিয়ম ইত্যাদি) ব্যবহার না করাই বিধেয়। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

Ro.

এসিড সালফ ডিল	১০ মি
একোয়া ক্যাম্ফর	১ আঃ

ইহা প্রত্যেকবার বাহ্যের পর কিম্বা প্রতি ঘণ্টায় খাইতে দিবে। এই ঔষধটি খুব ভাল, ইহা কলেরায়, খুব প্রথম অবস্থা হইতে খাওয়াইলে, প্রায়ই রোগী আরোগ্য হয়। কলেরার বীজ অম্লরস (Acid) সংস্পর্শে মরিয়া যায় এবং অন্ত্রের ভিতর অম্লরস মোটেই থাকে না, সেই জন্য এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

কেহ কেহ এই রোগের সূত্রপাত হইতেই অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল দিয়া চিকিৎসা করিবার ব্যবস্থা করেন। আমি দেখিয়াছি নিম্ন মাত্রায় ক্যালোমেল বিশেষ উপকারী।

Re.

হাইডার্জ্জ সাবক্লোর	⅙ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব	৪ গ্রেণ

ইহা প্রথম অবস্থায় প্রত্যেকবার বাহ্যের পর খাইতে দিবে। রোগীর অবস্থা অনুযায়ী ক্যালোমেলের মাত্রা ⅙ গ্রেণ হইতে ½ গ্রেণ পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এই চিকিৎসা মন্দ নহে, এইরূপ ব্যবস্থায় কত লোক, যে এই মারাত্মক রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার কেহ ক্যাম্ফার, ক্লোরোফর্ম্ম আরকে মিশাইয়া, দুই এক ফোটা একটু চিনির সহিত প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রথম অবস্থায় খাইতে দিতে ভাল বাসেন। ইহা ২।৪ জনের মুখে শুনিয়াছি মন্দ নহে। কিন্তু আমি ইহা দিবার ভালরূপ অবকাশ পাই নাই এবং যাহা বা দিয়াছি তাহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ খুব ভাল এবং ইহা প্রথম অবস্থায় কিম্বা প্রথম অবস্থার উপর যাইলেও দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড	১৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মি
স্পিরিট ক্যাম্ফর	১০ মি
একোয়া পিপারমেণ্ট	৬ ড্রাম

ইহা প্রতি ঘণ্টা কিম্বা দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। এইরূপ ৪।৫ বার এই ঔষধ খাওয়াইবার পর, এই ঔষধ বন্ধ করিবে।

আবার কাহারও কাহারও মতে কলেরার প্রথম অবস্থায়, যতক্ষণ মলের হলদে রং থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ধারক ঔষধাদি দিয়া ভেদ বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। তাঁহাদের মতে যে সকল ডায়েরিয়া পরে কলেরায় পরিণত হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহা পূর্ব্বে হইতে ধারক ঔষধাদি ব্যবহারের ফলে আর কলেরা আসিতে পারে না। এ যুক্তি মন্দ নহে, আর ধারক ঔষধাদির ভিতর যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইহা সকলের জানা আবশ্যক।

Re.

টিংচার অপিয়াই	১৫ মি
এসি হাইডোসিয়ানিক ডিল	৩ মি
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মি
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আঃ

এই ঔষধটি ভাল, ইহাতে বমন ও ভেদ দুয়েরই উপকার করে এবং সঙ্গে সঙ্গে সুনিদ্রা হয়।

কেহ আবার

ক্লোরোডাইন	১ ড্রাম
ব্রাণ্ডি	২ ড্রাম
একোয়া	১ আঃ

ইহাও পূর্ব্বেকার ঔষধের মতন ৩।৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। এই শ্রেণীর চিকিৎসকের ধারণা যতক্ষণ বাহ্যেতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, নাড়ী বলবতী থাকে, ততক্ষণ অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু ইহা তাঁহাদের জানা আবশ্যক। যে, আসল কলেরা ধারক ঔষধে মোটেই মানে না; বরং ইহা দিলে কুফল ভিন্ন সুফল দর্শে না। এই জন্য এই রোগের চিকিৎসায় ঔষধ ব্যবহার করিবার সময় চিকিৎসককে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনা করিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হয়। চাল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে আফিং ঘটিত ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না। ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। আর এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারেরা প্রায় রোগী দেখিতে পাইয়া থাকে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পারক্লোর	১৫ মি
বিসমাথ সাব নাইট্রেট	৮ গ্রেণ
এসিড সাল্ফ আরোম্যাটিক	২০ মি
টিং ডিজিটেলিস	৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মি
মিউসিলেজ	উপযুক্ত
একোয়া	১ অউন্স

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ও কুইনাইন।

(Long)

হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া প্ল্যাজমডিয়ম ম্যালেরীয়ার সংক্রামণ জন্যই উৎপন্ন হয়। কুইনাইন কর্ত্তৃক সেই রোগের জীবাণু বিনষ্ট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া হউক না কেন, তাহা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং কুইনাইন অবশ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা এক শ্রেণীর চিকিৎসকের মত। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর প্ল্যাজমোডিয়ম ম্যালেরিয়া জাত হইলেও কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু কেবলমাত্র সুফল পাওয়া না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; অধিকন্তু উক্ত জ্বরের অবস্থা বিশেষে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ডাক্তার লং মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সুতরাং হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বরে যদি কুনাইন দিতে হয়, তাহা হইলে পীড়া আরম্ভ মাত্র দেওয়া কর্ত্তব্য। হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর আরম্ভ হইয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত প্রস্তুতের কেন্দ্রস্থল আংশিক অবসাদ গ্রস্ত না হয়, রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে, রোগজীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত দুই শক্তিকে অবসন্ন করিতে না পারে, যদি শরীর অধিক কাল পর্য্যন্ত বিষভোগ না করিয়া থাকে এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে তাহা সুনিশ্চিত, যদি সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে—দেহের এমন দৃঢ় শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং ঐ রূপ অবস্থায় রোগী পাইলে কুইনাইন না দেওয়া অপেক্ষা দেওয়া ভাল। কিন্তু যদি এমন অবস্থায় রোগী পাওয়া যায় যে, তখন তাহার জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া গিয়াছে। পীড়া অনেক সময় ভোগ করিয়াছে, দীর্ঘ কাল ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়া দেহের প্রতিরোধক শক্তি নষ্ট হইয়াছে, দেহ জীর্ণ শীর্ণ পাংশুঠে হইয়া উঠিয়াছে, দেহে অন্যান্য আনুষঙ্গিক ব্যাধি আসিয়া আশ্রয় লইয়াছে, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে আসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা সহ্য করার আর শক্তি নাই। তখন তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে

পারে না। এই রূপ স্থলে কুইনাইনের প্রয়োগ ফল কেবল সু না হইয়া কু হয়।

হিমগ্নবিগুবিক জ্বরের পক্ষে কুইনাইন বিশেষ ঔষধ নহে। অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া উক্ত জ্বর আয়ত্তাধীনে আনা যায় না। এরূপ অবস্থায় উক্ত জ্বর আক্রমণের এক দিবস পরে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই সময়ে রোগ জীবাণুর অধিকাংশই বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, এই সময়ে দেহে কেবল সেই বিষাক্ত পদার্থের বিষক্রিয়া হইতে থাকে। কিন্তু এই বিষাক্ত পদার্থের উপর কুইনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তজ্জন্য কুইনাইন প্রয়োগে কোন সুফল হয় না। সুফল হয় না সত্য কিন্তু কুফল যথেষ্ট হয়। কারণ দেহের মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহ পূর্ব্বোক্ত রোগ জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থের দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ—মল—বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। এই সময়ে কুইনাইনের ক্রিয়া জাত মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় তাহারা আরোও অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসাদগ্রস্ত হইয়া কার্য্য করা বন্ধ করে। কুইনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করা। কিন্তু রোগীর দেহে সেই সময়ে যদি রোগ জীবাণু না থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যই বা কি? এবং লাভই বা কি?

এইরূপ ক্ষেত্রে লাভ তো কিছুই নাই সত্য কিন্তু অপকার বিলক্ষণ আছে। কারণ কুইনাইন যেমন রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। তেমনি শোণিতের লোহিত কণিকাও বিনষ্ট করে। এক্ষেত্রে কুইনাইন কর্ত্তৃক বিনষ্ট হওয়ার জন্য রোগ জীবাণু উপস্থিত নাই। কিন্তু শোণিতের লোহিত কণিকা উপস্থিত আছে সুতরাং কুইনাইনের সমস্ত ক্রিয়া শোণিত লোহিত কণিকার উপর বর্ত্তে এবং তাহা বিনষ্ট হয়। কোন কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—হিমগ্নবিমুরিক জ্বর উপস্থিত হওয়ার প্রথম এবং পূর্ব্বদিবস শোণিত মধ্যে শতকরা যথাক্রমে ৬৩ এবং ৯৫.৫সংখ্যক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহার পর দিবস উক্ত জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হইয়া শতকরা ১৭.১ হয়। যে কোন কারণে হউক উক্ত জ্বর আক্রমণের পরের দিবস অধিকাংশ রোগ জীবাণু বিনাশপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের ফলে শোণিত শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কারণ কুইনাইনের শোণিত নষ্ট করার শক্তি আছে। ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হেতুক পূর্ব্ব হইতেই শোণিতের অবস্থা মন্দ হইয়া ছিল। সেই মন্দাবস্থার উপর আরো মন্দ কারক পদার্থ—কুইনাইন উপস্থিত হইয়া অধিক মন্দ অবস্থায় উপস্থিত করে। ম্যালেরিয়া আক্রমণ জন্য দেহমল ভাল রূপে বহিঃ নিঃসৃত হইতেছিল না, কুইনাইনের ক্রিয়া ফলে উক্ত আবদ্ধ মল নিঃসরণ কার্য্যের আরো বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এবং উক্ত দেহ মল দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকায় দেহ বিষাক্ত হইতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অত্যন্ত শোচনীয়।

এইরূপ একটী সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু যে সময়ে

খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বহু সংখ্যক হয়, সেই সময়েই দেহে শীত কম্প উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার লং মহাশয় তাহা বিশ্বাস করেন না। তাঁহার মতে ভগ্ন রোগ জীবাণুর উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ ও শোণিতের লোহিত কণিকার মিশ্রণ জন্যই ঐরূপ শীত কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ কম্প আরম্ভ হওয়ার কোন পর্য্যায়িক নিয়ম নাই। যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। যে কোন কারণে দেহের জীবনী শক্তি হ্রাস হইলে—অতিরিক্ত শৈত্য সম্ভোগ, অতিরিক্ত পরিশ্রমে, বা তদ্রূপ অপর কোন কারণে অল্প সময়ের জন্য দেহ অবসাদগ্রস্ত হইলে কম্প উপস্থিত হইতে পারে। আর ঐরূপ অবস্থা হইলেই শোণিতের বর্ণদ পদার্থ প্রস্রাব সহ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ অসুস্থতার লক্ষণও বৃদ্ধি পায়। এই সমস্ত কম্প হওয়ার ফল নহে। এই অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা এবং অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত। শরীরের মল বহির্গত হওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহা হইলেই কম্প বন্ধ হইতে পারে।

যদি কুইনাইন দিতেই হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় না দিয়া অধিক মাত্রায় দেওয়াই কর্ত্তব্য। অল্প মাত্রায় না দেওয়াই ভাল। কুইনাইন দিতে হইলে প্রারম্ভ মাত্র দেওয়াই কর্ত্তব্য। নতুবা না দেওয়াই ভাল। পরন্তু কুইনাইন দিতে হইলে তৎপূর্ব্বে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কুইনাইন সেবন করাইলে তাহার ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, রোগী সে অবসন্নতা সহ্য করিতে পারিবে কি না, এবং রোগী যাহাতে সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে, তদ্রূপ ভাবে তাহাকে প্রস্তুত করিতে হইবে। রোগী কুইনাইন প্রয়োগের পর সেই ধাক্কা সামলাইয়া উঠিতে পারিলে যে ফল হয়, সে ফল কুইনাইন না প্রয়োগ করার ফল অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। এই কারণ জন্যই কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত এবং কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। তাহা নির্ণয় করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

রোগীর জীবনী শক্তি পূর্ব্বেই রোগে হ্রাস করিয়া দিয়াছে, যাহা কিছু আছে, কুইনাইন প্রয়োগ জনিত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া তাহার পরিমাণ আরো হ্রাস করিবে এবং এই হ্রাসের সময়ে অবশিষ্ট জীবনীশক্তি যাহা থাকিবে, জীবন রক্ষার জন্য তাহা যদি যথেষ্ট বলিয়া স্থির হয়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নতুবা নহে। এই জন্যই কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে—তাহা সাবধানে সতর্ক ভাবে স্থির করিতে হয়। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত এবং অধিক সময় পীড়া ভোগ করিয়াছে এমন রোগীকে কুইনাইন দেওয়া এবং তাহার গলা কাটার জন্য ছুরী আনিয়া দেওয়া—একই কথা—ডাক্তার লং মহাশয়ের ইহাই বিশ্বাস।

ঐরূপ রোগীর চিকিৎসার প্রধান কর্ত্তব্য —যাহাতে শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা। এই উদ্দেশে ঘর্ম্ম কারক, মূত্র কারক এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ

ব্যবস্থা করিলে স্বাভাবিক শক্তিই দেহ হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। আগন্তুক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিয়া তৎকালীন দেহ রক্ষার জন্য যে পরিমাণ শোণিত আবশ্যক, তাহা দিতে পারে। পুরাতন চিকিৎসকদিগের মতে বলিতে গেলে—কিডনীকে কার্য্য করিতে দিলেই রোগী রক্ষা পাইবে। একথা সত্য। কারণ প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। তবে সকল স্থলেই যে একই কথা খাটে, তাহা নহে। হিমগ্নবিমুবিক জ্বরের কথা তো স্বতন্ত্র।

সগর্ভ জরায়ু—পিটিউট্রিন।

(বিভিন্ন মত)

পিটিউট্রিন নূতন ঔষধ। অনেক চিকিৎসক বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন নাই। কোন কোন চিকিৎসক হয় তো ইহার নাম পর্য্যন্ত শ্রবণ করেন নাই। সুতরাং ইহা এখন পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের সীমা অতিক্রম করে নাই, বলিলেও চলে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অনেকে এতৎ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তৎ সম্বন্ধে ভিরকদর্পণেও ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এবারেও কয়েক জনের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম।

ডাক্তার উইলেট মহাশয় দুই জন প্রসূতির জরায়ুর প্রসব বেদনা হ্রাস হইয়া যাওয়ায় উক্ত বেদনা বৃদ্ধির জন্য অর্থাৎ জরায়ুর আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, প্রয়োগ করার বিশ মিনিট পরেই সবলে এবং নিয়মিত ভাবে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পর এক জনের দুই ঘণ্টা পরে এবং অপর জনের তিন ঘণ্টা পরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অর্থাৎ প্রসবের পূর্ব্বে, প্রসব সময়ে এবং তৎপর সূতিকা অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ জনিত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ডাক্তার বেণ্টার মহাশয়ের প্রয়োগের স্থল অধিক। তিনি ১১ জনের চিকিৎসা কার্য্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কয়েক জন প্রথম পোয়াতী ছিল। ইহাদের বয়স ১৮ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে। প্রসব বেদনা হ্রাস হওয়ার পর তাহার বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কাহারো বেদনা একবারে কম হইয়াছিল, অপর কাহারো বা হ্রাস হইয়াছিল। ইঁহার মতে কেবল মাত্র প্রসব বেদনা বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সন্তানের অবস্থান বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে ফরসেপস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার পোয়াতীদের মধ্যে দুই জনের ফরসেপস প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যে স্থলে সন্তানের মস্তক ও প্রসব পথের মাপের সামঞ্জস্য না থাকে সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ। অর্থাৎ প্রসব পথের মাপের তুলনায় যদি সন্তানের মস্তক বড় হয় তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ নিষেধ। কিন্তু ডাক্তার বেন্টার মহাশয়ের একজন প্রসূতির প্রসব পথের মাপের তুলনায় সন্তানের মস্তক সামান্য একটু বড় ছিল। সে স্থলে তিনি

উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। প্রথম দিন এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করায় সন্তানের মস্তক বস্তি গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করার পর দ্বিতীয় দিবস আর দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে জরায়ুর সঙ্কুচন অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হওয়ায় নির্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল, অর্থাৎ জরায়ুর কোন অংশ বিদীর্ণ হয় নাই। কিন্তু ইহা দুঃসাহসের কার্য্য, কারণ ঐরূপ স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

উল্লিখিত ১৭ জনের মধ্যে ১৫ জনের প্রসব বেদনা অল্প বা অধিক হ্রাস হইয়াছিল। ইহাদের কাহারো বা জরায়ু মুখ প্রসারণ সময়ে এবং কাহারো সন্তান বহির্গত হওয়ার সময়ে বেদনা হ্রাস বা বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে তিন জনের উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পরও প্রসব না হওয়ায় ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের সন্তানের মস্তক দক্ষিণ পশ্চাৎদিকে ঘুরিয়া আসিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর দুই জনের আবশ্যক মত বেদনা হয় নাই।

উল্লিখিত তিনটী বাদ দিলে এক জনের ঔষধ প্রয়োগের ৬২ ঘণ্টা পরে, একজনের ৪৮ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৮½ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৩ ঘণ্টা অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ৯ জনের জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত ছিল না। তৎপর ৬১ ঘণ্টা অতীত হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছিল। এক জনের প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করায় কোনই ফল হয় নাই। ইহার তিন ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করায় পর দিবস জরায়ু গ্রীবা ২ c.m. পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটীর মধ্যে এক জনের ৭ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে কেবল মাত্র ১ c.m. এবং চারি ঘণ্টার ½ c.m. মাত্র প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটীর দুই ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ১ হইতে ৫ c.m. পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছিল। ১৫ জন পোয়াতীর মধ্যে ১২ জনের প্রসব বেদনা প্রবল ও নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এক জনের বেদনার প্রবলতার অভাব জন্য সন্তান যথাযথ ভাবে ঘূর্ণিত হইতে পারে নাই। অপর একজনের সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে—এমন প্রবলভাবে বেদনা হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর দশ মিনিট অতীত হইতে না হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার প্রকৃতি ও স্থায়ীত্ব স্বাভাবিক প্রসব বেদনারই অনুরূপ। এই বেদনার স্থায়ীত্ব পরম্পরা হিসাবে এক ঘণ্টা—৪০ মিনিট হইতে দুই ঘণ্টা।

সন্তানের শরীরে ঔষধের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই। মাতার শরীরে শিরোঘূর্ণন, নাড়ীর চাঞ্চল্য ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ এই কয়েকটী প্রসূতীর শরীরে লক্ষিত হয় নাই।

প্রসব কার্য্য অতি মৃদুগতিতে শেষ হইয়াছিল এবং ইহাই ইহাদের সাধারণ নিয়ম। ঝিল্লী বহির্গত করার জন্য দুই স্থলে জরায়ু গহ্বরে হাত দিতে হইয়াছিল। কোথাও অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হয় নাই। অপর কয়েকটীর মধ্যে একজনের ১০ ঘণ্টা, তিন জনের ২ হইতে ৩ ঘণ্টা, ছয় জনের ১ হইতে

২ ঘণ্টা, দুই জনের ৪৫ মিনিট, এবং এক জনের ৩৫ মিনিট, এক জনের ১০ মিনিট এবং এক জনের সন্তান বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব কার্য্য শেষ হইয়াছিল।

কোথাও অত্যধিক শোণিত স্রাব হয় নাই

তিন জনের প্রসব বেদনার কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। তদ্ব্যতীত ইহার ফল সন্তোষ জনক। তবে ইহা এখনও পরীক্ষাধীন ঔষধ—তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ফ্রেঞ্চ দেশের চিকিৎসকদিগের মধ্যে Ponillot প্রভৃতি কয়েক জন খ্যাত নামা চিকিৎসক জরায়ু উপর পিটিউটারী বডীর কার্য্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন—তাঁহাদের মতে পিটিউটারী বডীর পশ্চাতের অংশই জরায়ুর উপর কার্য্য করে। তাহার সার প্রয়োগ করা হয়। কেহ কেহ বা উক্ত বডীর সমস্ত অংশ চূর্ণ করিয়া তাহাও প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাদের পরীক্ষার ফলও ইংলণ্ডের পরীক্ষার অনুরূপ, তাহা পূর্ব্বেই ভিষক-দর্পণে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এক জন স্ত্রীলোকের জরায়ুর দক্ষিণ বর্ণ্যার মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল, কিছুতে প্রসব বেদনা উপস্থিত না হওয়ায় শেষে উক্ত সার প্রত্যহ একবার করিয়া দুই দিবস প্রয়োগ করার পর প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন না হওয়ায় কৃত্রিম উপায়ে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয় সত্য কিন্তু জরায়ুর মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হওয়ায় ফুল আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাহা পরে অস্ত্র উপায়ে বহির্গত করা হয়। এস্থলে উক্ত সার প্রসব বেদনা উপস্থিত করিয়াছিল।

পিটিউট্রিন সগর্ভ জরায়ুর পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহার আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করে—অর্থাৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত করে। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বেদনা প্রবল ও পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। দুই এক বার আক্ষেপবৎ আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। এবং এইরূপ আক্ষেপ কয়েক মিনিট স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ নিবৃত্তি হওয়ার পর নিয়মিত ভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

মত্তাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও ঔষধীয় ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

প্রয়োজ্য স্থল।

১। প্রসব সময়ে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরক্ষ ভাবেই হউক যে কোন রূপে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়, প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইয়া জরায়ুর আকুঞ্চন অর্থাৎ বেদনা নরম হইয়া পড়িলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়।

পূর্ণ গর্ভ সময়ে প্রসব কার্য্যে জরায়ুর অসাড় ভাব উপস্থিত হইলে, অথবা একেবারে অসাড় হইয়া পড়িলে—তাহা ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই হউক বা পরেই হউক তদবস্থায় পিটিট্রিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার বিশেষ সাহায্য হয়। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের উপর

নির্ভর না করিয়া তিন হইতে চারি ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। শেষাবস্থায় প্রথম বার ঔষধ প্রয়োগের পরই প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম পোয়াতীর কোন কোন বয়সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায়না।

২। প্রসব কার্য্য দ্রুত সম্পাদন।

(ক) জরায়ুর পেশীর ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা, জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণ, যেমন যমজ সন্তান বা হাইড্রামানিয়স ইত্যাদি

(খ) বস্তি কোটরের আকুষ্টিয়া

(গ) এলবুমিনুরিয়া।

(ঘ) মাতার মঙ্গলার্থ।

প্রসারণ, ঘূর্ণন ইত্যাদি ক্রিয়া, প্রসব সময় জ্বর, সুতিকা ক্ষেপ, হইয়াছে বা হওয়ার আশঙ্কা।

(ঙ) সন্তানের মঙ্গলার্থ।

সন্তানের নাড়ীর গতির অনিয়মিততা বা অত্যধিক সংখ্যা বৃদ্ধি, বা তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে।

৩। ফুলের সম্মুখাবস্থান।

পানমুছী ভাঙ্গার পর প্রসারণ বা ঘূর্ণন।

৪। মুখ ইত্যাদির অগ্রে আগমণ

৫। জরায়ুর আকুঞ্চনের অভাব জন্য দীর্ঘ কাল স্থায়ী গর্ভাবস্থা।

৬। প্রসব কার্য্যের সুবিধার জন্য—যন্ত্রণা লাঘব করার জন্য শীঘ্র প্রসব করান।

৭। প্রসব কার্য্যের সাহার্য্যার্থ

(ক) গর্ভস্রাবের উপক্রম বা অসম্পূর্ণাবস্থা।

(খ) অসময়ে প্রসব কার্য্য সম্পাদন। এইরূপ স্থলের ব্যাগ বা টেণ্ট দ্বারা জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করার পরে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হয়।

চারি মাসের কম সময়ের গর্ভ নষ্ট করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ অনাবশ্যক।

৮। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। সুতরাং ইহা প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের প্রতিরোধক।

প্রসব কার্য্যে আর্গটিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল—আর্গটিন অপেক্ষা ইহার আকুঞ্চন শক্তি এবং তাহার স্থায়ীত্ব উভয়ই অধিক। যেস্থলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই, সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য অত্যধিক শোণিত স্রাবের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

৯। সিরিয়ান সেকসন সময়ে

শোণিত স্রাবের প্রতি বোধ এবং শীঘ্র ফুল পড়ার জন্য প্রযোজ্য।

সুবিধা

১। পরবর্ত্তী মন্দফলের অভাব।

কখন কখন সন্তানের নাড়ীর গতি হ্রাস করার প্রবণতা উপস্থিত করে। কিন্তু তাহা বিশেষ কিছু নহে। মাতার কোনই মন্দ হয় না। কোনরূপ বিষক্রিয়া, কিম্বা দেহ মধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা ইত্যাদি হয় না।

২। পরবর্ত্তী সুফল।

অতি শীঘ্র ফুল পড়ে, শোণিত স্রাব হয় না বলিলেই চলে। মূত্রাশয় এবং অন্ত্র মণ্ডলে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পরন্তু ঐরূপ কার্য্যের ফলে পরবর্ত্তী সংক্রামক রোগ উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করে।

মাত্রা ও প্রয়োগ প্রণালী।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই জন্য যে যে স্থানে "প্রয়োগ করা" মাত্র উল্লিখিত হইয়াছে। তদ্রূপ স্থলে এইরূপ প্রয়োগ করা বুঝিতে হইবে।

০.৫ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকেই এত অধিক বার প্রয়োগ করেন না।

শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রয়োগ মাত্র মল মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা উপস্থিত হয়।

মন্দফল—শিরা মধ্যে প্রয়োগ করায় অনেক স্থলে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা, বমন এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম উপস্থিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই প্রণালীতে প্রয়োগ না করাই ভাল।

অপ্রযোজ্যস্থল।—নিফ্রাইটিস, বস্তি কোটরের বিকৃতি, মায়োকার্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ এবং জরায়ুর বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কার স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ।

রক্তোৎকাস—পিটিউট্রিন।

(Rist.)

রক্তোৎকাসের চিকিৎসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ এই প্রথম। জরায়ুর সঙ্কোচন জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করা হইতেছে। ইতিমধ্যে কোন কোন চিকিৎসক রক্তোৎকাস পীড়াতেও এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছেন।

ইঁহার মতে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তাহার মধ্যে কেবল নাইট্রো গ্লিসিরিণ ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধে অল্পই উপকার করিয়া থাকে।

পিটিউট্রিন ও এড্রেণালিন প্রয়োগ করিলে দেহের প্রায় সমস্ত ধমনীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হয় সত্য কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হয়। এই জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফুস্ফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উক্ত পরীক্ষা সিদ্ধান্ত অবলম্বন করিয়া রক্তোৎকাস পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। ইনি দশ জন রোগীকে প্রয়োগ করাইয়াছিলেন। সকলেরই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের সকলকে শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পরন্তু ফুস্ফুসের যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল। যে যে লক্ষণ থাকায় ঐরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। তাহারও বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছিল।

একজনের সৌত্রিক অপকর্ষতা জনিত ক্ষয় হইয়াছিল। তাহার মধ্যে মধ্যে প্রবল

রক্তোৎকাসি উপস্থিত হইত। একবার রক্তোৎকাসির সময়ে ½ c c m. পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই সে অত্যন্ত ফ্যাকাসে হইয়া উঠিয়াছিল এবং শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইয়াছিল। এতৎসহ দুই তিন মিনিট কাল রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরেই শোণিতস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। ইহার চারি ঘণ্টা পরে আর একবার শোণিতস্রাব হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইয়াছিল। এবারে শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া উহার অর্দ্ধ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ করিলে সহসা অত্যধিক ধামনিক ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এবং শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। কয়েক স্থলে এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বার্ণার্ড মহাশয়ও উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করেন। ইঁহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অত্যল্প সময় মধ্যে ফুসফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। পরন্তু তিনিও বলেন—শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ ফলে বিবর্ণত্ব, শিরোঘূর্ণন, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস এবং মূর্চ্ছা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন অনিষ্ট না হইলেও শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করাই ভাল।

অপর একজন লেখক বলেন—পরীক্ষা নলের মধ্যে শোণিত সহ পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের সার মিশ্রিত করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়।

এই পরীক্ষা সিদ্ধান্ত উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার জন্য রক্তোৎকাসির রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহাই সপ্রমাণ করা।

বৃক্ককজ শোথ—চিকিৎসা।

(Hare).

বৃক্ককজ শোথ অর্থাৎ রেণাল ড্রপ্‌সী পীড়া গ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অল্প হইলেও সকল চিকিৎসকেই সকল সময়ে এইরূপ রোগী পাইয়া তাহা আরোগ্য করা বড়ই কঠিন মনে করেন। অনেক স্থলেই এইরূপ দেখা যায় যে, যে কোন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করা হউক না কেন, তাহাতেই উপকার হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না, অর্থাৎ কয়েক দিবস পরেই "যে কি সেই" হইয়া উঠে। তজ্জন্য এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহতেই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই জন্য জগৎ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয়ের অভিমত নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলেন—প্যারাঙ্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় আমাদের চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহ উপশম করিয়া তাহার জীবন কাল দীর্ঘ করা মাত্র। এই পীড়ার নিদান ও পীড়িত বিধান তত্ত্বের আলোচনা করিলে তাহা আরোগ্য করার আশা করা যাইতে পারে না। উক্ত বিষয়ে যাঁহারা

অনভিজ্ঞ, তাঁহারাই পীড়া আরোগ্য করিতে আশা করেন। পথ্যের ব্যতিক্রম, অনিয়ম ও অত্যাচার হইলে পীড়ার প্রবল গতি রোধ করা সম্ভবপর নহে। আরোগ্য করার জন্য বেশী পীড়াপীড়ি করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর জীবন দীর্ঘ ও যন্ত্রণা হ্রাস না হইয়া বরং তাহার বিপরীত ফল উপস্থিত হয়। এই উক্তি অবিমিশ্র প্যারাঙ্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় পীড়িত রোগীর পক্ষে প্রযোজ্য।

রোগী রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণতঃ যেরূপ সাদাসিদে সাধারণ দ্রব্য খাইতে পাইত, রোগী হওয়ার পরেও সেইরূপ পথ্য পাইলে যতটুকু ভাল থাকে এবং যত ভাল বোধ করে। ঐ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া কঠোর নিয়মে রাখিলে তত ভাল থাকেও না এবং তত ভাল বোধ করেও না। অর্থাৎ প্রচলিত সাধারণ খাদ্যই পথ্য দিলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয় এবং পীড়ার জন্য নির্দ্দিষ্ট কঠোর নিয়মে পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। দুইবার পাক করা মাংসাদি প্রায়ই বিশেষ অপকারী। কারণ যাহা বাসী, যাহা বিকৃত, তাহাই প্রায় দ্বিতীয়বার পাক করা হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরের সুস্থ বৃক্কই তাহা পরিপাক করিতে কষ্ট বোধ করে। সুতরাং পীড়িত বৃক্ক যে আরও অধিক কষ্ট ভোগ করিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যে সমস্ত খাদ্য দুষ্পাচ্য তাহাই অপকারী। এই সমস্ত পদার্থ পরিপাক হইলে অধিক বিলম্ব হয়, অধিক সময় পরিপাক যন্ত্রে অবস্থান করে। সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে।

একটী প্রথা প্রচলিত আছে যে বৃক্কের পীড়ায় সাদা মাছ মাংস দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু লাল মাংস অপকারী। অধ্যাপক হেযার সাহেব তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে লাল মাংস খাওয়া যাহাদের অভ্যাস তাহাদের পক্ষে লাল মাংস—গরু ও ভেড়া ইত্যাদির মাংস দিলে অপকার তো হয়ই না, বরং বিশেষ উপকার হয়। যে ব্যক্তি প্রত্যহ মাংস খাইত, তাহার পথ্য হইতে সহসা মাংস বাদ দিলে তাহার খাইতেও কষ্ট হয় এবং পরিপোষণেরও বিঘ্ন হয়। কয়েক দিবস মাংস বাদ দিয়া আবার মাংস দিলে যে রোগী কিছু ভাল হয়, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

রোগীর প্রস্রাবের যথেষ্ট পরিমাণে অণ্ডলাল বহির্গত হইয়া যাইতেছিল। রোগী পূর্ব্ব হইতেই রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়াছিল। তৎপর তাহার খাদ্য সহ যে পরিমাণ প্রোটীন পাইতেছিল তাহাও বন্ধ করা হইল—প্রোটিনযুক্ত খাদ্য বন্ধ করা হইল। এক দিকে চিকিৎসক খাদ্য বন্ধ করিয়া এবং অপর দিকে প্রস্রাব শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিয়া—এই উভয়ের কার্য্যে শরীরের অণ্ডলাল ক্ষয় হওয়ায় রোগী আরও অবসাদগ্রস্ত হয়। সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য—মাংস খাদ্য একেবারে বন্ধ না করা।

আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—কোন লোক বেশ ভাল আছে, কোন অসুখই নাই, জীবন বীমা করিতে গেল। তথায় পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিল—তোমার মধু মূত্রের পীড়া আছে, জীবন বীমা হইবে না। বাড়ী

ফিরিয়া তখনি মধু মূত্রের চিকিৎসা আরম্ভ হইল—খাদ্য হইতে কার্ব্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হইল, তাহার ফলে এক সপ্তাহ মধ্যে চিকিৎসার গুণে তাহার শরীর অনেক জীর্ণ শীর্ণ হইল। এক সপ্তাহ পূর্ব্বেও তাহার মধুমেহ পীড়া ছিল। কিন্তু তখন তাহার চিকিৎসা হয় নাই। খাদ্য হইতে কার্ব্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হয় নাই, তাহাতে তাহার শরীর ভাল ছিল। আর চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া—ভাল করিতে যাইয়া—মন্দ হইল—সবল শরীর দুর্ব্বল হইল। এরূপ ঘটনা অনেক চিকিৎসকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। মূত্রে শর্করা থাকিলে যে ভাবে পথ্যের বিচার করিতে হয়, মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলেও সেই ভাবেই পথ্যের বিচার করিতে হয়। কেননা দেহে যখন শর্করা মূলক পদার্থের অভাব হয়, তখন দেহের মেদ ও যবক্ষারজান মূলক পদার্থ ক্রমে ক্রমে শর্করায় পরিণত হইতে থাকে,—মেদ হইতেও শর্করা হইতে থাকে,—মাংস হইতেও শর্করা হইতে থাকে, দেহ হইতে প্রস্রাবের সহিত যে শর্করা বহির্গত হইয়া যায়, দেহের মেদ মাংস হইতে শর্করা উৎপন্ন হইয়া সেই অভাব পূরণ করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু তাহাতে অভাব পূরণ হয় না। সুতরাং রোগী ক্রমেই জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। তজ্জন্য চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে যে লোকের দেহে কোন পীড়া আছে বলিয়া কোন ধারণাই ছিল না। সে লোক জীবন বীমা করিতে যাইয়া রোগ ধরা পড়ায় তৎপর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পরে প্রকৃত রোগী হইয়া শয্যা গ্রহণ করে—না বলিয়া বরং চিকিৎসার ফলে শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয় বলাই সঙ্গত। ইহা যে অনুপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থার ফল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

প্যারাংকাইমেটাস নিফ্রাইটিস্‌ রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করার সময়েও ঐ বিষয়টী বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

শোথগ্রস্ত রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট দেখায় বটে কিন্তু বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর যখন শোথ অন্তর্হিত হয় তখন জীর্ণ শীর্ণ দেহ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপযুক্ত পথ্যের আবশ্যকতা কত অধিক।

অনেকেই মনে করেন যে, শোথের রোগীকে দুগ্ধ অধিক পরিমাণে দেওয়া যায়—দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে—শরীর রক্ষার জন্য—পরিপোষণ জন্য তাহাই যথেষ্ট। অন্য কিছু না দিলেও চলে। বাস্তবিক কিন্তু এই কথা সত্য নহে। কারণ দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু শরীরের পরিপোষণ হইতে পারে দুগ্ধের দ্বারা সেই পরিমাণ প্রোটিন দিতে হইলে চারি পাঁচ সের দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারিলে দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে, কিন্তু রোগী ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। পীড়িত কিড্‌নী এত জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে গিয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে। তাহার কার্য্যভার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, পিত্তজ অতিসার উপস্থিত হইতে পারে।

পাকস্থলির কার্য্যের বিঘ্ন হয়, যকৃতের কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হওয়ায় বিষাক্ত পদার্থ দেহেই বর্ত্তমান থাকিয়া যায়।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারেন যে, অধ্যাপক হেয়ার মহাশয় অধিক দুগ্ধও দিতে বলেন না বা অধিক মাংসও দিতে বলেন না—অর্থাৎ পরিমিত ভাবে উভয়ই দিতে বলেন। তাঁহার মতে প্যারাঙকাইমেটাস নিফ্রাইটিসে মিশ্র পথ্য দেওয়াই ভাল। এমন পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য যে,তদ্দ্বারা দেহ রক্ষক প্রত্যেক যন্ত্র পরিপোষণ প্রাপ্ত হইয়া স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে। পোষক খাদ্যের অভাবে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ যদি নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে দেহ রক্ষা করিবে কে? ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে। মুখে বলা হয় যে, দেহ রক্ষার জন্য কেবল মাত্র দুগ্ধ খাদ্যই যথেষ্ট, কেবল মাত্র এক দুগ্ধ পান করিয়াই লোকে জীবন ধারণ করিতে পারে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা কয় জন লোক দেখিতে পাই যে, সে কেবল দুগ্ধ খাইয়াই সুপুষ্ট দেহ লইয়া সংসারক্ষেত্রে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছে। পুস্তকে বর্ণনা করা এবং কার্য্য ক্ষেত্রে কার্য্য করা—এই উভয় বিষয় এক নহে।

শোথের রোগীকে পানীয় অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত। এই অল্প অর্থে ইহাই বুঝিতে হইবে—যে পরিমাণ জল পান করিলে রোগীর পিপাসা নিবারণ হয় তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য। তদতিরিক্ত পানীয় দেওয়া অবিধেয়। সুস্থ অবস্থায় যে পরিমাণ জল পান করিত,তত পরিমাণ দিতে হইবে—ইহা উদ্দেশ্য নহে। যে পরিমাণ পানীয় দিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে তাহাই দিতে হইবে। রোগীর দেহরক্ষক যন্ত্র সমূহ প্রোটীন পদার্থ লইয়া যেমন ব্যতিব্যস্ত হয়, জলীয় পদার্থ লইয়াও তদ্রূপ ব্যতিব্যস্ত হয়। আমরা কিন্তু কেবল মাত্র প্রোটীন পদার্থ দেওয়ার জন্যই আলোচনা করি, পানীয় পদার্থ দেওয়ার জন্য কিছুই আলোচনা করি না। আলোচনা করিতে হইলে উভয় সম্বন্ধেই করা কর্ত্তব্য। যদি খাদ্য হইতে প্রোটীন বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইলে পানীয় বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত না হইবে কেন?

শোথের চিকিৎসার অপর একটী গুরুতর বিষয় পথ্য হইতে লবণ বর্জ্জন। কবিরাজ মহাশয়েরা চিরকালই লবণ জল বর্জ্জন করিয়া শোথের চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। আমরা কয়েক বৎসর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া পরিহাস করিতাম, তৎপর ভিডাল মহাশয় বলিলেন—শোথের পথ্যে লবণ দেওয়া অনুচিত, কারণ শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে দেহের বিধান উপাদান মধ্যে যে রস আছে তাহার বল বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা আরো অধিক পরিমাণ রস ধারণ করিয়া রাখিতে পারে। তজ্জন্য শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে তাহার শোথ আরো বৃদ্ধি হয়। ভাইডালের এই সিদ্ধান্ত প্রচারিত হওয়ার পর হইতে শোথের রোগীর পথ্যে লবণ বর্জ্জন করিতে আরম্ভ করিয়াছি। কবিরাজদিগকে পরিহাস না করিয়া আমরাও তাঁহাদেরই পথ অবলম্বন করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। ইহাও

কিন্তু বড় বেশী দিনের কথা নহে। ইতি মধ্যেই আবার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক এবং গ্রন্থ লেখক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় উক্ত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করিতেছেন। হেয়ার সাহেবের নাম উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এদেশের অনেক চিকিৎসক তাঁহার গ্রন্থ অধ্যয়ন করিয়া তন্মত অবলম্বন করিয়া থাকেন। ইঁহার মতে উপরোক্ত সিদ্ধান্ত ভ্রমাত্মক। প্রথম বিবেচনায় সত্য বলিয়া বোধ হয় কিন্তু এইটী গভীর ভাবে বিবেচনা করিলে ভ্রম—অযুক্তি সঙ্গত, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

দেহরসের লাবণিক অংশ শত করা ০·৯ মাত্র। (ইহা সাহেবদিগের দেহের রসের কথা। এদেশীয়ের দেহের রসে লবণের পরিমাণ কিছু অধিক।) ইহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে ইহাও সত্য যে, পরিপাক নলে যদি কিছু লবণ দেওয়া যায়, তাহা তথায় স্থায়ী হইলে অন্তর্ব্বাহ বহির্ব্বাহ প্রণালীতে অভ্যন্তরস্থ রস বহির্গত হইয়া ঐ নল মধ্যের লবণ সহ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। এই স্থানের উক্ত রসের লবণের পরিমাণ যখন শতকরা ০·৯ হয় তখন আর লবণ বহির্গত হইয়া আইসে না। ঐরূপ অবস্থার লবণ দ্রব বিরেচন উপস্থিত করায়। এই বিরেচনের কার্য্যে রস বহির্গত হইয়া উপকার হয়।

দেহের বিধান তন্তু মধ্যের রসের লবণের পরিমাণ শতকরা ০·৯ অংশ। শোথ গ্রস্তের শরীরে রসের লবণের পরিমাণও প্রায় ঐরূপ। এবং দেহের কোষ রক্ষার জন্য ঐ পরিমাণই আবশ্যকীয়। পীড়িত কিড্নী দেহের লবণ বহির্গত করিয়া না দিয়া বরং তাহার কতক রক্ষা করাই সম্ভব। কতকগুলা লবণ খাইতে দিলেই যে তাহা তখন শোষিত হয় অথবা বহির্গত হইয়া যায়, তাহাও নহে। তজ্জন্য দেহ রসের লাবণিক অংশ প্রায়ই সম পরিমাণ থাকিয়া যায়। বৃক্কের প্রদাহ হইলেও শরীর রসের লবণের পরিমাণ প্রায় ঐরূপ থাকে।

অপর পক্ষে রোগীকে লবণ বর্জ্জিত খাদ্য দিলে সে তাহা খাইতে পারেনা। কারণ অনভ্যাস বশতঃ খাইতে ভাল লাগেনা। অক্ষুধা উপস্থিত হয়, ভালরূপে পরিপাক হয় না। এবং যে পর্য্যন্ত রোগীকে লবণ খাইতে না দেওয়া হয় সে পর্য্যন্ত ঐরূপ অসুবিধা বোধ করে। ইহার পরে আবার লবণ খাইতে দিলে সে আবার অতিরিক্ত লবণ খাইতে আরম্ভ করে। নতুবা তাহার তৃপ্তি হয় না, বেশী লবণ খাইলেই পিপাসা বেশী হয়। তজ্জন্য অধিক জল পান করে। অধিক জল পান করার ফলে লবণ অধিক জলমিশ্রিত হয়, সুতরাং এই সমস্ত কার্য্য করায় যে ফল উৎপন্ন হইল, তাহা শরীর রসের স্বাভাবিক লবণের অনুপাতেরই তুল্য—বিশেষ কোন পার্থক্য উৎপন্ন হয় না। যদিও অধিক লবণ এবং তদপরে জল পান করার ফলে দেহে রস বেশী হয় কিন্তু তাহার স্থায়িত্বের সময় অধিক নহে। কারণ ইহার পরেই প্রস্রাব অধিক হওয়ায় অতিরিক্ত রসের অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহার ফলে দেহ রসের লবণের পরিমাণ অনুপাত সমানই থাকিয়া যায়।

এই শ্রেণীর রোগির প্রস্রাব সরল হয় না বা লবণও বেশী যায় না। তবে যে সময়ে দেহস্থিত রস লবণ পাইতে ইচ্ছা করে, সেই

সময়ে এই শ্রেণীর রোগী অধিক লবণ খাইতে চাহে। দেহে রস অধিক হইলে সেই অবস্থায় লবণের পরিমাণের সমতা রক্ষার জন্য অধিক লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এই সময়ে পাচক রস প্রস্তুত এবং মূত্র যন্ত্রের ব্যবহার জন্যও লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কিন্তু সে অভাব পূর্ণ হয় না জন্যই রোগী লবণ খাইতে চাহে।

দেহ কোষের স্বাভাবিক পরিপোষণ জন্য তৎরসের লবণের শতকরা পরিমাণ ·৯০ থাকা আবশ্যক। এই অনুপাত রক্ষা করা আবশ্যক। একই সময়ে বিরেচক ও মূত্র কারক ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া তাহা হ্রাস করিলে অন্যায় হয়। এই অভাব পূরণ করার জন্যই পিপাসা হয়।

ডাক্তার হেয়ারের মতে ঐরূপ রোগীকে অযথা লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন করান হয়। ইহা অনুচিত। রশমের মিকৃশ্চার যথেষ্ট ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এই মিকৃশ্চারে—

Re

টিংচার ফেরি ক্লোরাইড	৪
এসিটিক এসিড ডিল	৬
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	৪০
সিরপ এরোমেটিক	১২
গ্লিসিরিণ	১২
জল সমষ্টিতে	১০০

মাত্রা চারি ড্রাম।

U. S. এর ফারমাকোপিয়ার মতে ইহাই লাইকর ফেরি এট এমোনিয়া এসিটেটিসের তুল্য। রক্ত হীনতায় এবং প্যারাক্রাইমেটাস নিফ্রাইটিসের পুরাতন অবস্থায় যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং ঘর্ম্মকারক। কিন্তু হেয়ার সাহেব তাহা ভাল বোধ করেন না। কারণ মূত্র করাণই যদি উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে কেবল লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস প্রয়োগ করিলেই তো উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এত লৌহ মিশ্রিত করার আবশ্যকতা কি? কেহ কেহ বলেন— বিষাক্ততার জন্য রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে ফেরি পার ক্লোরাইড উপকার করে। যদি সেই উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। উল্লিখিত মিশ্রে লৌহের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। এত অধিক লৌহ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা দেখা যায় না। কারণ সমস্ত শরীরের লৌহের পরিমাণ ত্রিশ গ্রেণের অধিক নহে। এরূপ অবস্থায় বশমের মিকৃশ্চার কয়েক মাত্রা সেবন করাইলেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু অধিক লৌহ সেবন করাইলেই যে তাহা শরীর গ্রহণ করে, তাহাও নহে। অনাবশ্যকীয় অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে দেহের লওয়া এবং বহির্গত করিয়া দেওয়ার কষ্ট বা পরিশ্রম ব্যতীত অপর কিছুই লাভ হয় না। পরন্তু অধিক লৌহ প্রয়োগের ফলে কোষ্টবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য পুরাতন বৃক্কের প্রদাহের রোগীর আরও অনিষ্ট হয়। তরুণ প্রদাহের পরিণামে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে লৌহে উপকার হইতে পারে সত্য কিন্তু বর্ণিত প্রকারের প্রদাহে লৌহ অপকারী। ক্যান্সার পীড়ার রক্তহীনতায় যেমন লৌহ অপকারী, এরূপ অবস্থাতেও তদ্রূপ।

ইহার মতে যে স্থানে রস সঞ্চিত হইয়া আছে, তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দাও, তবু এমন কাজ করিও না যে, তাহাতে পিপাসা বৃদ্ধি হয়। সামান্য শোথের জন্য রোগীর জীবন কষ্ট হয় না, কেবল কষ্ট হয় মাত্র। কিন্তু পিপাসায় জীবনের পরিমাণ হ্রাস করে। যদি শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে, তাহা হইলে নাইট্রাইট দিয়া তাহা হ্রাস করা যাইতে পারে। যদি শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, কফেইন্ ইত্যাদি দ্বারা তাহার উন্নতি সাধন করা আবশ্যক। বৃক্কের তরণ প্রদাহ যদি প্রকৃত পক্ষে অন্তর্হিত হইয়া থাকে, পুরাতন প্রদাহের ফল মাত্র থাকে, তাহা হইলে উক্ত যন্ত্রের যে যে কোষের কার্য্য করার শক্তি আছে তাহাদিগকে উত্তেজিত করিয়া কার্য্য করার জন্য থিওসিন ইত্যাদি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শোথের নানা কারণ আছে, সে সমস্ত কারণ এবং তাহাদের চিকিৎসা আলোচনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

পিটিউটারী সার।

(Hare)

শরীরের মধ্যে বিস্তর গ্ল্যাণ্ড আছে এবং তাহাদের প্রত্যেকের নির্দ্দিষ্ট বিশেষ প্রকৃতির স্রাব আছে। এই সমস্তের মধ্যে কোন একটীর স্রাব অপর একটীর স্রাবের অনুরূপ কার্য্য করে। আবার কোন একটীর স্রাব বা অপর একটীর কার্য্যের ভিন্নরূপ কার্য্য করে। সকল গ্রন্থির স্রাবের কার্য্য প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষরূপ অবগত হওয়া যায় নাই। সত্য কিন্তু দেহ মধ্যস্থিত গ্রন্থিসমূহের সকলেরই নিজ নিজ আভ্যন্তরিক স্রাব আছে এবং প্রত্যেক স্রাবের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য আছে। ঐ সকল স্রাবের সাধারণ নাম Hormones। হরমোনই আভ্যন্তরিক যন্ত্রদিগকে কার্য্য করায়। নতুবা অর্থাৎ এই হরমোনের অভাবে উক্তযন্ত্রসমূহ নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রসিদ্ধ ষ্টারলিং মহাশয় প্রভৃতি ক্ষুদ্রান্ত্রের আবরক সরলস্তর মধ্যে এক অত্যাশ্চর্য্য পদার্থ প্রাপ্ত হন। এই পদার্থ তথাকার আভ্যন্তরিক স্রাব। এবং প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ। কিন্তু ইহার প্রকৃতি ভিন্নরূপ। অম্লের সহিত মিশ্রিত হইয়া তরল হইলে সেক্রেটিন উৎপন্ন করে। এই সেক্রেটিন শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া শোণিত স্রোত সহ দেহের সর্ব্বত্র পরিচালিত হয়। আর পাকস্থলীতে যাইয়া সেই যন্ত্রের স্রাব নিঃসারণের জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে—যকৃতে যাইয়াও স্রাব নিঃসারণ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহার পূর্ব্ব অবস্থার—অম্ল সংযোগের পূর্ব্বের নাম প্রো সেক্রেটিন। মুষ্ক, অণ্ডাশয়, ক্লোম, থাইরইড, সুপ্রারেনাল, পিটিউটারী বডী, অন্ত্র প্রভৃতি সকলেরই হরমোন আছে। আমরা এস্থলে কেবল পিটিউটারী বডীর গ্রন্থিময় পশ্চাদংশের সারের ক্রিয়া মাত্র উল্লেখ করিতেছি।

এই সার সিদ্ধ এবং ছাঁকিয়া লইয়া জন্তুর শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কারণ তাহার দেহের

শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয় কিন্তু পিটিউটারী বডীর জন্য নাড়ী পূর্ণ হইতে পারে সত্য কিন্তু নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস হয় এবং ঔষধের কার্য্য অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। কিন্তু দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলে আর প্রায় এই ফল হয় না। অপর পক্ষে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয়। কার্য্য প্রায় একরূপ হইলেও সুপ্রারিনাল এবং পিটিউটারী হারমোনের কার্য্যের এই পার্থক্য, পরন্তু পিটিউটারী একটী হারমোন আছে, ঐ হারমোনের ক্রিয়াফলে বৃক্ক হইতে যথেষ্ট প্রস্রাব নির্গত হয়। এইটী ইহার বিশেষ ক্রিয়া। পিটিউটারী গ্রন্থির এই বিশেষ হারমোন বৃক্কের গ্রন্থিময় গঠনের উত্তেজনা করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির এই হারমোন নাই সুতরাং তাহা মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই জন্য সুপ্রারিনাল এবং পিটিউট্রিন এই উভয়ের কোন কোন কার্য্য একরূপ, আবার কোন কোন কার্য্য বিভিন্নরূপ।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ এই উভয়ের কার্য্য লইয়া বিশেষ গবেষণা এবং পর্য্যালোচনা হইতেছে। পিটিউট্রিনের যে সমস্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হইতেছে তাহাতে আশা করা যায় যে, আময়িক প্রয়োগ ক্ষেত্রে ইহা বিশেষ সুফল প্রদান করিবে।

প্রথমে মনে হইয়াছিল যে, ইহা সুপ্রারিনালের অনুরূপ কার্য্য করিবে। কিন্তু ক্রমে ইহার বিশেষত্ব পরিজ্ঞাত হওয়া যাইতেছে। এড্রেণালের সহিত ইহার এই একটী পার্থক্য যে ইহা সহসা ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া অল্পে অল্পে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং ইহার কার্য্যের ভোগ কালও অনেক অধিক। আর একটী প্রধান কার্য্য জরায়ুকে উত্তেজিত করিয়া তাহার পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত করে। এই ক্রিয়ার আরও একটু বিশেষত্ব এই যে সগর্ভ জরায়ুর যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু-মুখ প্রসারিত না হয় এতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত করে না। ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এই কার্য্যের জন্য পিটিউট্রিন আর্গট অপেক্ষা ভাল ও বিশ্বাসী ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ পিটিউট্রিন যে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করে তাহা আক্ষেপের ভাবে সবলে উপস্থিত না হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে উপস্থিত করে। কিন্তু আর্গট সবলে আক্ষেপের ন্যায় আকুঞ্চন উপস্থিত করে। এই কার্য্যের জন্য প্রসবকারক চিকিৎসকগণ পিটিউট্রিনের প্রশংসা করিতেছেন। কারণ প্রসব সময়ে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

পিটিউটারী বডীর এত কার্য্য দেখিয়া অনেক চিকিৎসকের এইরূপ ধারণা হইয়াছে যে ইহারও অনেক পীড়া হয় কিন্তু আমরা তাহা নির্ণয় করিতে পারি না। বহুমূত্র পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন। কারণ পিটিউটারী বডীর মূত্রকারক ক্রিয়া খুব প্রবল। তবে এই ক্রিয়ায় একটু বিশেষত্ব আছে।

পিটিউট্রিন সেবনে রেণাল ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয় না, কিন্তু প্রসারিত হয়। শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, রেনাল ধমনী শিথিল

হয় এবং তাহাতে অধিক শোণিত যায়। এই সময়েই রেণাল ইপিথিলিয়ম সকলকে উত্তেজিত করে। সুতরাং মূত্র নিঃসৃত হয়। সুতরাং ইহা বুঝিতে হইবে যে, যে স্থলে পীড়ার জন্য রেণাল ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে, সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তবে যে স্থলে আঘাত আদি অল্পকাল স্থায়ী কারণে প্রস্রাব বন্ধ আছে কেবল সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়ার আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পৈশিক সূত্রের উপর বলকারক উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং উক্ত পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিন—অস্ত্রাঘাতজ অবসাদ।

(Hill)

অস্ত্রোপচার জন্য অবসাদ, আর কোনরূপ আঘাত লাগিলে যে অবসাদ উপস্থিত হয়, এই উভয় অবসাদেই একই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ রোগী পাংশুটে বিবর্ণ হয়। যে সমস্ত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দেখা যায়—তাহা শোণিতবিহীন নীলিমা বর্ণ ধারণ করে। নাড়ী ক্ষুদ্রা, অনিয়মিত এবং দ্রুতগতিবিশিষ্টা হয়। রোগীর অবস্থা দেখিলেই কেমন অবসন্ন বলিয়া বোধ হয়। গুরুতর অস্ত্রোপচারের জন্য অত্যধিক সময় এইরূপ অতিবাহিত হইতে দেখা যায়। অস্ত্রোপচারে যত অধিক সময়ব্যয় হয় অবসাদের লক্ষণ তত অধিক হয়। পরন্তু উদরগহ্বরের অভ্যন্তরের ঊর্দ্ধাংশের যন্ত্রের অস্ত্রোপচারকালীন এইরূপ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ভেসোমোটর কেন্দ্রের অবসন্নতার জন্য স্প্ল্যানকিনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়াই এই সমস্তের কারণ। এইরূপ ঘটনায় শোণিতসঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য পরম্পরিত ভাবে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলেই বৃহৎ শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইতে থাকে। সমস্ত শিরায় অধিক শোণিত জমা হয়—এই সমস্ত ঘটনায় শোণিতসঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ঘটনার প্রতিবিধান জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে যাহা দ্বারা শোণিতসঞ্চালন ভালরূপে সঞ্চালিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে—তাহা দূর করা যায় অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে—পিটিউট্রিন দ্বারা এই উদ্দেশ্য সফল হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে যদি এমন সন্দেহ হয় যে, অস্ত্রোপচারান্তে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রোপচার জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হয় না। অস্ত্রোপচারের টেবেল হইতে শয্যায় লওয়ার পূর্ব্বেই শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ইহার মতে—

১। সমস্ত রোগীকেই অস্ত্রোপচারের টেবেল হইতে উঠানের পূর্ব্বেই অধস্থাচিক প্রণালীতে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

২। রোগীকে অস্ত্রোপচারের ঘর হইতে শয্যায় আনার পর অজ্ঞানতা দূরীভূত হইলে—

১। শয্যার পায়ের দিক অপেক্ষা শিরের দিক ১৫ ইঞ্চ উচ্চ করিয়া দিবে।

২। এণ্টারোক্লাইসিস্—কাঁচের নলদ্বারা

৩। তিন চারি ঘণ্টা পর পর ১৫ মিনিম মাত্রায় আবশ্যকানুসারে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হইবে।

৫। উদরোপরি বরফের থলী।

৫। একটু একটু উষ্ণ জল চুষিতে দিবে। উষ্ণ চাও ঐ ভাবে দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু প্রথম বার ঘণ্টার মধ্যে বরফ বা শীতল জল দেওয়া নিষেধ।

৬। বেদনা বা অস্থিরতা নিবারণ জন্য মর্ফিন ⅙ গ্রেণ এবং ফাইন ষ্টিগনিয়া ১/১০০ অধঃ-ত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পুনর্ব্বার দেওয়া যাইতে পারে।

৭। শোণিতসঞ্চাপ যদি হ্রাস হইয়া থাকে এবং তাহা যদি বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার পিটিউট্রিণ প্রয়োগ করিলে উক্ত ঔষধ সহ দুই গ্রেণ ক্যাম্ফরেটেড অইল মিশ্রিত করিয়া লইবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৮। আবশ্যক হইলে আট ঘণ্টা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

৯। প্রথম বাহ্যে হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তরল পদার্থ—জল, কাফী, চা, লেবুর রস, মাংসের ঝোল, বাহ্যে হওয়ার পর দুগ্ধ ও কোমল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

১০। কোন বাধা না থাকিলে তৃতীয় দিবসে এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ও দুধ দ্বারা মল বহির্গত করিয়া দিবে কিন্তু পেরিনিয়ম ও অস্ত্রের অস্ত্রোপচারে বিরেচক ও এনেমা দেওয়ার বিশেষ নিয়ম—তাহা জানিয়া কাজ করিতে হইবে।

১১। রাউণ্ড ও ব্রড লিগামেণ্টের কোন অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীকে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে দেওয়া নিষেধ। তবে আবশ্যক হইলে কোন কোন সময়ে এপাশে ওপাশে বালিশ দেওয়া যাইতে পারে। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে আবশ্যক হইলে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে দিতে পারা যায়।

১২। পেরিনিয়মের অস্ত্রোপচারের পর পদদ্বয় একত্র করিয়া বাঁধিয়া দিবে। রোগীকে বলিয়া দিবে যে পা ফাঁক করা নিষেধ। প্রস্রাব করার পরেই বোরাসিক লোসনের ধারা দ্বারা পেরিনিয়ম ধৌত করিয়া দিবে।

ডাক্তার হিল মহাশয় আড়াই বৎসরে আট শত ঔদরিক অস্ত্রোপচারের পর পিটিয়ুট্রিন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুই তিনটী স্থল ব্যতীত অপর কোথাও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে দুই তিন স্থলে উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল তাহা ক্ষণস্থায়ী এবং হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক উত্তেজনার পর অবসন্নতা ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

ডাক্তার হিলের মন্তব্য মধ্যে আর একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—পিটিউট্রিন অন্ত্রের পেশীর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং তাহার কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়। আমরা এই ক্রিয়ার জন্য উদরে বায়ু সঞ্চিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া তাহা

বহির্গত করিয়া দিতে পারি। কিম্বা অস্ত্রোপচারের পর যে যে স্থলে উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে সেই সেই স্থলে পূর্ব্বেই ০·৫—১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারি। ইহাতে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা।

পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, পিটিউট্রিন বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সূতিকাগৃহের দ্বারের বাহিরে আইসে নাই।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি। সেপ্টেম্বর ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম বন্দরবন পুলিশ হস্পিটাল এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর উক্ত কার্য্য গ্রহণ করার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চট্টগ্রামে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা ম্যালেরিয়া ডিউটীর কার্য্য শেষ হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম হস্পিটালে ২১শে হইতে ২৭শে আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবলাভূষণ বসু সাতক্ষীরা ডিস্পেনসারীর পরিবর্ত্তে খুলনা সহর ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মল্লিক যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্যপ্রদেশের রাঙ্গামাটী সদর হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রাঙ্গামাটী সদর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিনেশরঞ্জন ঘোষ ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় আসাম প্রদেশ হইতে বদলী হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় এণ্টিম্যালেরিয়া ডিউটী কাল অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়।
" প্রমোদালাল বসু।
" মহম্মদ মহতাসান বিলা।
" কৃষ্ণকুমার সাহা।
" নৃপেন্দ্রনারায়ণ মিত্র।
" সুরেশচন্দ্র রায়।
" শরচ্চন্দ্র সাহা।
" রামেন্দ্রপ্রসন্ন সেন।
" কালীপদ পাল।
শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
" মন্মথনাথ বসু।
" বিনোদবিহারী দত্ত।
" নিবারণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
" গঙ্গাচরণ বণিক।
" গগণচন্দ্র হাজরা।
" সুরেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
" মহম্মদ সাহেদ রহমান।
" সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
" কালীপদ মজুমদার।
" মতিলাল সেনগুপ্ত।
" রাসবিহারী দত্ত।
" নরেন্দ্রনাথ ঘোষ।
শ্রীযুক্ত প্রমোদালাল বসু।
" কালীপদ পাল।
" মন্মথনাথ বসু।
" কালীপদ মজুমদার।
" মতিলাল সেন গুপ্ত।

বন্যা পীড়িত স্থানে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কাঁদী মহকুমার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বামদয়াল ঘোষ ঢাকা সেণ্ট্রাল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বগুরা সদর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জাম মহম্মদ বগুরা সদর ডিস্পেন্সারীর

কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকিশোর রায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্বে জুনিয়ম ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে সিনিয়রের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের জুনিয়র ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল নোয়াখালী সদর ডিস্পেন্সারীর ২০শে আগষ্ট হইতে ৬ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু বসু ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সামসুদ্দীন আহমদ কুমিল্লা ডিস্পেন্সারীর এবং হোষ্টেলের কার্য্য ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কার্য্য গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত ইনি এই কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস যশোহর ডিস্পেন্সারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রত্যাগমন পর্য্যন্ত এইভাবে চলিবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুরের সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর আহতদিগের প্রথম সাহায্যের কার্য্য শিক্ষা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় জলপাইগুড়ির কলেরার কার্য্য হইতে তথাকার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় রাঙ্গামাটী চেরিটেবল্ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যসহ ১০।৫।১৩ তারিখ হইতে ১৭।৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত সিভিল ষ্টেশনের চিকিৎসকের কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার, কলিকাতা ক্যাম্বেল হস্পিটাল হইতে, গভর্ণমেণ্টের সিঙ্কোনাব আবাদে দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত মুনসং বদলী হইলেন। তথাকাব কার্য্যে হাজির হইবার জন্য ২৫।১।১৩ তারিখ হইতে ২৭।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত আরও তিন দিন বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, বিদায়ে আছেন; বিদায় অন্তে তিনি ঢাকাব সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মেদিনীপুর P. W. D কেনেল ডিস্পেন্সরীব কার্য্য হইতে মেদনীপুরে সুঃ ডিঃ কবিবাব আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনাব সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর বিদায়ে আছেন, বিদায় অন্তে কেম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বসু, চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ২৭ ৫। ১৩ তারিখ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান জিলার কালনা সব্ ডিভিসন হইতে বাঁকুড়া জেইলে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ, বাঁকুড়া জেলের অস্থায়ী কার্য্য হইতে, বাঁকুড়ার সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদাব E. B. S. Ry. কাঁচড়া পাড়াব একটীং সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কেম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত, কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে রাজসাহীব অন্তর্গত সরদহ পুলিশ ট্রেণিং স্কুলে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত, বিদায় অন্তে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালেব সুঃ ডিঃ করাব আদেশেব পব ১০।৬।১৩ তাবিখ হইতে ২৪।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত রামকালী মেলার কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় পার্ব্বত্য চট্টগ্রামেব রাঙ্গামাটী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য ব্যতীত ১৯১৩ খৃঃ অব্দের ৮ই হইতে ১৭ই মার্চ্চ, ২০শে হইতে ২৭ মার্চ্চ, এবং ৫ই হইতে ১৪ই এপ্রিল পর্য্যন্ত সিভিল ষ্টেসনের চার্জ্জে ছিলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশনাথ রায়, গভর্ণমেণ্টের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ২।৬।১৩ তারিখ হইতে ঢাকার মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ কেম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশের পর দুই মাস ব্যতীত আরও ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাবু যতীন্দ্রমোহন সেন গুপ্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডিমনেষ্টারের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাস গুপ্ত, রাজসাহী জিলার সরদা পুলিশ ট্রেণিং স্কুল হইতে ২ মাসের প্রিভিলেজ্‌ লিভ্‌ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখার্জ্জি আরও ২ মাসের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনার স্থঃ ডিঃ হইতে ২ মাস ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত পোড়াদহ ষ্টেশনের কার্য্য হইতে দুই সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎকুমার চৌধুরী আরও পাঁচ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্য হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দারজিলিং শ্যামবাড়ী হাট ডিস্পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় আরো দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গোয়ালন্দ ইমিগ্রেসন হাসপাতাল হইতে ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু ফরিদপুরের ভঙ্গাবান ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ৬ মাসের বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলিজ লিভ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়; (একটীং) রাণাঘাট সব ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার বড়ুয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য্য হইতে ২ মাস ১৫দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | নবেম্বর ১৯১৩ | ৫ম সংখ্যা।

প্রসবসময়ে বায়ু এম্বোলিজম।

লেখক রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রসব সময়ে বায়ু এম্বোলিজম হওয়া আমরা যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক কিন্তু তত বিরল নহে। তবে অনেকস্থলে প্রকৃত তথ্য নির্ণীত হয় না বলিয়াই আমরা উক্ত ঘটনা অত্যন্ত বিরল বলিয়া মনে করি। পাঠ্য-পুস্তকাদিতেও এতৎ সম্বন্ধীয় বিস্তৃত বর্ণনা না থাকাও অত্যন্ত বিরল মনে করার অন্যতম কারণ। এই ঘটনা অত্যন্ত বিরল—মনে ভাবার অপর কারণ অনেক চিকিৎসকেরই অনেক সময় পরে পরে এবং অল্প সময়ের জন্য এই বিষয়ে মনোযোগ দেওয়ার সুযোগ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য সকল ঘটনাগুলি সব সময়ে মনে থাকে না। পরন্তু এতদ্বিষয়ক আলোচনাও অতি অল্পই হইয়া থাকে। তজ্জন্য এই সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি।

সংযত শোণিতখণ্ড শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া ফুস্ফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, প্রসব সময়ে বায়ু বুদ্বুদ্ পরিচালিত হইয়াও তদ্রূপ লক্ষণই উপস্থিত করিয়া থাকে। পার্থক্যের বিশেষ কিছুই নাই, বায়ু বুদ্বুদ্ অতি মারাত্মক এবং এই ফল অত্যল্প সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। সংযত শোণিতখণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়ার ফলও মারাত্মক এবং তত অল্প সময় মধ্যেই উপস্থিত হয়। প্রসূতির সংশা মৃত্যু হয়। কি হইল, কি হইল করিতে করিতে, ওকে ডাক,

তাকে ডাক বলিতে বলিতেই অনেক সময়ে কার্য্য শেষ হইয়া যায়। সুতরাং কি জন্য, কি হইল, তাহা আর ভাবিবার সাবকাশ পাওয়া যায় না। প্রসূতির জীবন রক্ষার উপায় অবলম্বন করার উৎযোগ করিতে করিতেই সমস্ত শেষ হইয়া যায়। তবে যে সকল স্থলে এইরূপ দুর্ঘটনা অতি মৃদুভাবে আরম্ভ হয় সেই সকল স্থলে চিকিৎসা করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়া গেলে প্রসূতির জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। রোগেরও পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

পালমোনারী এম্বোলিজম হইতে এয়ার এম্বোলিজমের লক্ষণের বিশেষ পার্থক্য। একটু প্রণিধান করার সুযোগপ্রাপ্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

ফুসফুসীয় সংযত শোণিতখণ্ড এবং বায়ু বুদ্বুদ্—উভয়েই চালিত হইলেই অকস্মাৎ আক্ষেজ প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ তা—হয়তো আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়, তাহা সত্য কিন্তু তাহা হইলেও উভয়ের মধ্যে একটু পার্থক্য আছে। পুনঃ পুনঃ শ্বাসকৃচ্ছ তা এবং মধ্যবর্ত্তী একটু সময় ভাল—এইরূপ ঘন ঘন আক্ষেপজনক লক্ষণ উপস্থিত দেখিয়াই শোণিত সঞ্চালনসহ সংযত শোণিতখণ্ড হইতে বায়ু বুদ্বুদ সঞ্চালনের পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়।

সচরাচর সামান্য প্রকৃতির সংযত শোণিত-খণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইয়া তথায় আবদ্ধ হইলে তথাতেই তাহা থাকিয়া যায় এবং সময়ক্রমে ইনফার্কশনে পরিণত হয়। এই আবদ্ধ হওয়ার সময়ে নানারূপ লক্ষণ উপস্থিত করে—এই লক্ষণ প্রথমের কতক সময় অত্যন্ত প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। এবং পরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। প্রথম আক্রমণ সময়েই লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল এবং রোগিণীর জীবন রক্ষা সম্ভব হইলে তাহা ধীরভাবে ক্রমে ক্রমে মৃদু প্রকৃতি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

অপরপক্ষে বায়ু বুদবুদ শোণিত সঞ্চালন-সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলেও ঐরূপ প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু তাহার প্রকৃতি অন্যরূপ। পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন ভিন্ন রূপে হইতে থাকে। রোগিণীর আরোগ্যলাভ সম্ভব হইলেও তাহার লক্ষণের পরিবর্ত্তন পর্য্যায়িক হইতে দেখা যায়। অতি প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু মুহূর্ত্তমধ্যে তাহার নিবৃত্তি হয়। পোয়াতি একটু ভাল বোধ করে। কতক্ষণ সময় এমন কি আধঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ ভাল বোধ করিতে পারে। তাহার পরেই পুনরাক্রমণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ আক্ষেপজ প্রবল শ্বাস-কৃচ্ছ তা উপস্থিত হইয়া থাকে। আক্রমণের স্থায়িত্ব কয়েক মিনিট মাত্র। তাহার পরেই আবার একটু ভাল বোধ করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। প্রত্যেকবার আক্রমণের পরেই পোয়াতী আরো অবসাদ গ্রস্তা হইতে থাকে। যতবার আক্রমণ হয় পোয়াতী তত অবসন্ন হয়। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে পোয়াতী একটু ভাল বোধ করে সত্য কিন্তু পরে মুখমণ্ডলের নীলিমাভাব সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হইয়া প্রত্যেকবারেই কিছু কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। নাড়ীর সংখ্যা

পর পর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নাড়ীর দুর্ব্বলতাও উত্তরোত্তর ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে। প্রতিবার আক্রমণেই হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইতে থাকে সুতরাং এই হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণও ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর হইতে থাকে। কোনরূপ প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বিত না হইলে উল্লিখিত সমস্ত অবস্থার আধিক্য উপস্থিত হওয়ায় পোয়াতীর মৃত্যু হয়। তরুণ প্রবল অবস্থা অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। আবার হয়; আবার শেষ হয়, আবার হয়। ইহাই শোণিত বুদ্‌বুদের বিশেষত্ব। সংযত শোণিতখণ্ড সঞ্চালনের লক্ষণের সহিত ইহার পার্থক্য।

সংযত শোণিত সঞ্চালিত হইয়া যে স্থানে আবদ্ধ হয় তাহা তথাতেই স্থায়ী হয়। সুতরাং তথাকার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু শোণিত বুদ্‌বুদের প্রকৃতি অন্যরূপ। তাহা ভগ্ন প্রবণ। একটী বুদ্‌বুদ ভাঙ্গিয়া কয়েকটী হইয়া যায়। অথবা ফুসফুসীয় গঠন মধ্যে প্রবেশ করিয়া তৎপথে বহির্গত হইয়াও যাইতে পারে। শোণিত বুদ্ বুদ্ কর্ত্তৃক যে আবদ্ধতার উৎপত্তি হয় তাহা স্বভাব কর্ত্তৃকই অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইতে পারে। সুতরাং ইহা সহজেই বিবেচনা করা যাইতে পারে যে, সংযত শোণিত চাপ জাত আবদ্ধতা যত সাংঘাতিক, শোণিত বুদ্ বুদ্ জাত আবদ্ধতা তত সাংঘাতিক, নহে। তবে ইহার বিপদ এই—ইহা পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। তজ্জন্য অতি তৎপরতার সহিত উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে পোয়াতীর জীবন নষ্ট হয়। শোণিত বুদ্‌বুদের এই পুনঃ পুনঃ আক্রমণই বিশেষ সাংঘাতিক ফল প্রদান করে। জরায়ু যেমন পুনঃ পুনঃ আকুঞ্চিত হইতে থাকে। শোণিত বুদ্ বুদ্‌ও তেমনি পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। জরায়ুর আকুঞ্চনের সহিত শোণিত বুদ্‌বুদের এই সম্বন্ধ বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ এই পীড়ার প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা করিতে হইলে জরায়ুর আকুঞ্চনের সহিত শোণিত বুদ্‌বুদের সম্বন্ধ কি, তাহা বিবেচনা করিতে হইবে। কারণ শোণিত চাপ ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনের পথে আবদ্ধ হইলে তাহার প্রতিবিধানকল্পে চিকিৎসা প্রণালী অল্পই অবলম্বন করা যাইতে পারে সত্য কিন্তু শোণিত বুদ্ বুদ্ আবদ্ধ হইলে তাহার তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত চিকিৎসা না করিলে অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মৃত্যু সম্ভাবনা। স্বভাব কর্ত্তৃক যে সাহায্য প্রদত্ত হইয়া থাকে জীবন রক্ষার জন্য অনেক স্থলেই তাহা যথেষ্ট নহে। তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসা অতি সত্যরে আবশ্যক।

কারণ।

প্রসব করান সময়ে শোণিত বুদ্ বুদ্ উৎপন্ন হওয়ার বহু কারণ। তন্মধ্যে সাধারণতঃ সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান—অজ্ঞান অবস্থায় প্রসব করান সময়ে বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িতা ভাবে থাকার অবস্থায় সন্তানের মস্তক বহির্গত হওয়ার পরেই উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া না দেওয়াই সর্ব্বপ্রধান। ফুল জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকাও অন্যতম প্রধান কারণ। অজ্ঞান অবস্থায় বাম পার্শ্বের

ভাবে থাকা সময়ে সন্তানের মস্তক বহির্গত হইয়া আসিলেই যোনি ও জরায়ু গহ্বরে সহসা যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে আরম্ভ করে, বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় থাকা সময়ে বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির আংশিক ভার এবং জরায়ু প্রাচীরের আংশিক শিথিলতার জন্য ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিমুক্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত বায়ু প্রবেশ করিয়া শোণিত বুদ বুদ উৎপন্ন করে না। কিন্তু জরায়ু গাত্র হইতে ফুল বিমুক্ত হইতে আরম্ভ করিলে অর্থাৎ ফুল জরায়ু গাত্র হইতে স্খলিত হইয়া জরায়ুর সঙ্কাপ পাইয়া জরায়ু গ্রীবায় উপস্থিত হইলে, ফুলের উপরে যে বায়ু থাকে তদ্দ্বারা শোণিত বুদ্‌বুদের উৎপত্তি হইয়া পোয়াতীর জীবন বিপদাপন্ন করার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই সময়ে এইরূপ ঘটনায় জরায়ু গহ্বরে কিছু পরিমাণ বায়ু থাকে। জরায়ু গ্রীবার মুখ ফুল দ্বারা আবদ্ধ থাকে। সুতরাং উক্ত বায়ুর বহির্গত হওয়ার পর অবরুদ্ধ হয়। তত্রস্থিত বায়ু আবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে। এই সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ করিলে তাহার সঙ্কাপ উক্ত বায়ুর উপর পতিত হওয়ায় তাহা তথা হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য পথ অনুসন্ধান করে। কিন্তু বহির্গত হওয়ার পথ ফুল দ্বারা অবরুদ্ধ, সুতরাং যে দিকে অল্প বাধা প্রাপ্ত হয়, জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু সেই দিকে ধাবিত হইতে থাকে। এই অবস্থায় জরায়ু গাত্রে যে স্থলে ফুল সংলগ্ন ছিল সেই স্থানের ভিনাস সাইনাস বায়ু প্রবেশের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প বাধা প্রদান করে। সুতরাং অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য অথবা জরায়ুর আকুঞ্চন সময়ে ফুল বহির্গত করার উদ্যম করিলে উক্ত আবদ্ধ সঙ্কাপিত বায়ু অন্য কোন পথ না পাইয়া উক্ত ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবেশ করিয়া শোণিত বুদ্‌বুদের সৃষ্টি করে এবং উক্ত বুদ্‌বুদ্ শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইতে থাকে। এই ভিনাস সাইনসের সহিত হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশের সহিত সংশ্লিষ্ট, পাল্‌মোনারী ধমনীর সহিতও ঐরূপ সম্বন্ধ। এই ঘটনা সামান্য প্রকৃতির হইলে পোয়াতীর পক্ষে মারাত্মক ফল প্রদান না করিয়া শোণিত বুদ্‌বুদ্ জন্য উৎপন্ন লক্ষণ অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়। শোণিত বুদ্‌বুদ্ ভগ্ন হইয়া সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত এবং ফুস্‌ফুস্ দ্বারা শোষিত হইয়া যাওয়ায় পোয়াতী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু মারাত্মক হইলে পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হইলে অথবা পুনর্ব্বার ফুল বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করিলে পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু যে পর্য্যন্ত নিঃশেষ হইয়া না যায়—জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু শোণিত সঞ্চালন মধ্যে প্রবেশ করিয়াই নিঃশেষ হউক বা ফুল বহির্গত করিয়া লওয়ার জন্যই হউক অথবা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ জন্য পোয়াতীর মৃত্যু হওয়ার জন্যই হউক—যে জন্যই হউক—জরায়ু গহ্বর মধ্যস্থিত সমস্ত বায়ু নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কিম্বা পোয়াতীর মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণ পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলেই সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কত তৎপরতার সহিত প্রতিবিধানের

এবং চিকিৎসার উপায় অবলম্বন করা বিধেয়।

প্রতিবিধানোপায়।

প্রতিবিধানের উপায় মধ্যে পোয়াতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া সন্তানের দেহ বহির্গত করাই প্রধান। প্রসব করানের জন্য কোন অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইলে তাহাও পোয়াতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়াই সম্পন্ন করা উচিত। এই প্রণালী অবলম্বন করার জন্যই প্রসব জনিত শোণিত বুদ্‌বুদ্ উৎপন্ন হওয়ার সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে। বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া প্রসব করানের জন্যই এই দুর্ঘটনা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং তাহা যাহাতে না করা হয় তাহাই করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

প্রসবক্ষেত্রে এয়ার এম্বোলিজম উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া মাত্র যত সত্বর সম্ভব ফুল বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। হস্তদ্বারা ফুল বহির্গত করা আবশ্যক। হস্তের সঞ্চাপ দ্বারা ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করা কেবল অনর্থক নহে বরং বিশেষ বিপজ্জনক। উদরোপরি হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু চাপিয়া ধরিয়া ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করিলে সে চেষ্টার ফলে ফুল বহির্গত হউক বা না হউক কিন্তু অধিক সংখ্যক শোণিত বুদ্বুদ্ যে ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় অধিক বিপদ উৎপাদন করে যে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কারণ এইরূপ হস্তের সঞ্চাপে ফুলের অতি সামান্য অংশই স্খলিত হয়। অথচ ঐরূপ সঞ্চাপ দেওয়ার জন্য পূর্ব্বের সঞ্চাপিত বায়ু অপর কোন দিকে পথ না পাইয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে অধিক পরিমাণে প্রবেশ করিতে থাকে। সুতরাং এই অবস্থায় হস্তের সঞ্চাপ ফুল বহির্গত করিতে সাহায্য না করিয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে বায়ু প্রবেশ করার সাহায্য করে। তজ্জন্য হস্তের দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দিয়া জরায়ুগহ্বর ধৌত করিবে। কিউরেট দ্বারা লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা কয়েকবার উপস্থিত হইয়া থাকিলে পোয়াতী অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়ে। তাহার প্রতিবিধান জন্য, শিরামধ্যে বা অন্য স্থানে লবণাক্ত জল, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীক্‌নিন, অক্সিজেন এবং ডিজিটেলিস ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা আনুষঙ্গিক চিকিৎসা মাত্র। অতি সত্বরে হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দেওয়াই মূল চিকিৎসা।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

আশু বিপদ হইতে উদ্ধার—আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইলে পর দীর্ঘকাল যাবৎ পরবর্ত্তী চিকিৎসা করিতে হয়। পাঁচ ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে হয়। প্রসারিত হৃদ্‌পিণ্ড কোনরূপ পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে হৃদ্‌পিণ্ড ক্রমে ক্রমে প্রকৃতিস্থ হইয়া আইসে। উক্ত ঘটনায় যে রক্তহীনতা উপস্থিত হয় তাহারও চিকিৎসা আবশ্যক।

পীড়ার আক্রমণ প্রবল হইয়া থাকিলেও পরে বাহ্য দৃষ্টিতে তাহা অনুভব করা যায় না।

সময় অতীত হইতে থাকিলে পোয়াতী ক্রমে ক্রমে সুস্থতা লাভ করে। সুতরাং সামান্য আক্রমণের লক্ষণ ত পরে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। তাহা বুঝিতে না পারিলেও পোয়াতী সম্বন্ধে সাবধান থাকিতে হয়। কারণ উক্ত পীড়ার আক্রমণ জন্য যে হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হয় তাহা প্রকৃতিস্থ হওয়া সময় সাপেক্ষ। প্রথম প্রথম হয়তো হৃদ্‌স্পন্দন শব্দে অস্বাভাবিকত্ব থাকিতে পারে কিন্তু সময় ক্রমে উক্ত শব্দ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। শোণিত বুদ্‌বুদ্ জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের কোন স্থায়ী পীড়ার উৎপত্তি হয় না। যাহা কিছু হয় তাহা সমস্তই অস্থায়ী। নিম্নে দুইটী উদাহরণ উদ্ধৃত হইল।

১। সুস্থ সবল স্ত্রীলোক। প্রথমবার স্বাভাবিক নিয়মে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়াছে। প্রসব সময়ে কোনরূপ সাহায্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এইবার প্রসব সময়ে তারের খাটে শয়ন করিয়া থাকা অবস্থায় প্রসব কার্য্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থা অতীত হইয়াছে। খাট অল্প পরিসর এবং পোয়াতী বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়াছিল। তারের খাট জন্য নিতম্ব দেশের অংশ ঝুলিয়া পড়ায় পোয়াতী অৰ্দ্ধ শায়িতাবস্থায় ছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার সময়ে অতি সামান্য পরিমাণ ক্লোরফরম দেওয়া হইয়াছিল। অথচ তজ্জন্য অজ্ঞানতা যথেষ্ট হইয়াছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার পর দেহ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত পোয়াতীকে উত্তান ভাবে শয়ান করান হয় নাই। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর কয়েক মিনিট কাল সম্পূর্ণ সংজ্ঞা লাভ করিয়া সুস্থ বোধ করার পর পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বলিয়া উঠিল যে, আমি মরিলাম। কয়েকবার আক্ষেপজ শ্বাস গ্রহণ করার পরেই সমস্ত দেহ ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত রোগীর ন্যায় হইয়া উঠিয়াছিল। মুখমণ্ডল নীলিমা মণ্ডিত হইয়াছিল, নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত এবং অনিয়মিত গতিবিশিষ্টা। কিছুক্ষণ এই অবস্থায় থাকার পরেই পোয়াতী আবার সংজ্ঞালাভ করিয়া কয়েক মিনিট বেশ ভাল বোধ করিয়াছিল। এই সময়ে মন্দ দেখায় নাই। সন্তান হওয়ার বিশ মিনিট পরে পোয়াতীকে ভাল দেখিয়া ফুল বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করা হয়। এই সময়ে পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় পূর্ব্ব বর্ণিত মন্দ লক্ষণ সমস্ত আবার উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপে ১৫—৩০ মিনিট জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত এবং তৎকালে পূর্ব্ববৎ আক্ষেপের লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হওয়ায় শেষে আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়েও মুখ মণ্ডলের নীলিমা বর্ণ আর অন্তর্হিত না হইয়া তাহা স্থায়ী ছিল। কিন্তু আক্ষেপের সময়ে আরও গাঢ় হইত। নাড়ীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়াছিল। প্রতিবার আক্ষেপের সময়েই যে হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হইতেছিল, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইত। মধ্যে মধ্যে বমন হওয়ায় কিছু অস্থায়ী উপশম বোধ করিত। পোয়াতীর অবস্থাদেখিয়া বোধ হইয়াছিল—মৃত্যু আসন্ন। এই অবস্থায় হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। এক বাহুর শিরা উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে আধ সের লবণাক্ত জল দেওয়া হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিয়া ও মুখপথে উক্ত দুগ্ধসহ হুইস্কী দেওয়া হয়। ফুল

বহির্গত করার পর হইতে আর আক্ষেপজ শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য মন্দ লক্ষণ ক্রমে ক্রমে ধীর ভাবে অন্তর্হিত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত করার পর প্রথম তিন ঘণ্টার মধ্যে কয়েকবার বমন হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্যই বর্দ্ধিত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১০০ ছিল। চারি সপ্তাহ পরে পোয়াতী ভাল হইয়াছিল। কিন্তু তখনও রক্ত হীনতা বর্ত্তমান ছিল। প্রসব হওয়ার ছয় সপ্তাহ পরে পোয়াতী বাহিরে যাইতে পারিত, তাহার পর হইতেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১। পোয়াতী বরাবরই দুর্ব্বল প্রকৃতির। রক্ত হীনতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিত। এবং সামান্য কারণেই অসুস্থ হইয়া উপস্থিত হইত। এইবার প্রসব সময়ে সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে না আইসা পর্য্যন্ত তৎপূর্ব্ববর্ত্তী সমস্ত অবস্থা স্বাভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়া আসিয়াছিল। এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়া প্রসব কার্য্য আর অগ্রসর না হইয়া একই ভাবে অনেকক্ষণ থাকায় পোয়াতী অবসাদ প্রস্তা হইয়াছিল। এদিকে সন্তানের মস্তক-পেরিনিয়মে আসিয়া সন্তাপ দিতে ছিল। তজ্জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সন্তান বহির্গত করা হয়। পেরিনিয়ম সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইয়াছিল। পোয়াতী সাধারণ তারের খাটে শয়ন করিয়াছিল। খাটের মধ্যস্থল পোয়াতীর উদরের ভারে ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। বাম পার্শ্বে শায়িত অবস্থায় প্রসব করান হইয়াছিল। জানু উদর গহ্বরের দিকে টানা ছিল, পাছা খাটের পার্শ্বে ছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই জরায়ুর সঙ্কোচন, আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা আরম্ভ হইয়া কয়েক মিনিট ছিল, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অনিয়মিত হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর পোয়াতী বাম স্কন্ধের নিম্নে প্রবল বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করায় পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন এবং পূর্ব্বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক বার বমনও হইয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হইয়াছিল। পরিশেষে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করিয়াই লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। ফুল বহির্গত হওয়ার পর আর আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পরে পোয়াতী ধীর ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথম পোয়াতীর ন্যায় ইহার প্রবল আক্ষেপ বা মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ মণ্ডিত হয় নাই।

এই দুইটী পোয়াতীর একটীরও প্রস্রাবে অণ্ডলাল ছিল না।

উক্ত দুইটী পোয়াতীর বিবরণ পাঠ করিলে পাঠক মহাশয় অতি সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, আমাদের দেশে আঁতুর ঘরে পোয়াতী ও যে প্রকৃতির ধাই এবং তাহার যে দুই একটী সঙ্গিনী থাকে, তাহাদের নিকট হইতে এই পীড়া প্রকৃতই উপস্থিত হইলে ঐরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত স্ত্রীলোক দিগের নিকট হইতে তাহার যথার্থ বিবরণ

অবগত হওয়া সম্ভব পর কিনা, সন্তান হওয়ার পর আঁতুর ঘরে প্রসবের পর অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মৃত্যু এদেশে নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। অশিক্ষিত সমাজে হয় তো ভূতে ধরিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিতে পারে। শিক্ষিত সমাজে হয় তো পিওরপারাল এক্লাম্সিয়া পীড়া হইয়াছিল বলিয়াও রাষ্ট্র হইতে পারে। আসল কথা—প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। তাহার মধ্যে দুই একটা শোণিত বুদ্ বুদ্ পীড়া হওয়া অসম্ভব কি ?

কলেরা বা উলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি, এন, চট্টোপাধ্যায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কলেরার চিকিৎসা।

প্রতিবার বাহ্যের পর ১০ ফোটা এসিক সালফ ডিল ঠাণ্ডা বরফ দেওয়া ১আঃ জলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। কোন রুদ্ধ ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না, ইহা আবার বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতেছি। রোগীকে বেশ গরম রাখিবে এবং যাহাতে তাহার কোন কষ্ট না হয় তাহাই করিবে। কুট্‌কুটে কম্বলে যদি রোগী কষ্ট অনুভব করে। তাহা হইলে ইহার পরিবর্ত্তে লেপ কাঁতা ইত্যাদি যাহাতে রোগী সচ্ছন্দ অনুভব করে তাহাই ব্যবহার করিতে দিবে। রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। মাথায় বাতাস করিয়া, গায়ে হাত বুলাইয়া দরজা জানলা বন্ধ করিয়া ঘর অন্ধকার করিয়া রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্ত শুশ্রূষাকারী দিগকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিবে। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে এই রোগে ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইবার কোন আবশুক নাই। ঘুম ঔষধ অপেক্ষা অনেক গুণ কার্য্যকরে, ইহা যেন তাহাদের মনে থাকে। পার্ব্বত্য প্রদেশের সাঁওতালদের ভিতর এক প্রথা এখনও আছে—যে তাহারা কলেরা রোগীকে কোন জল প্রপাতের নিকট রাখিয়া আসিত। তাহাদের বিশ্বাস—জল দেবী আসিয়া—রোগীকে নিদ্রার সুকোমল ক্রোড়ে রাখিয়া রোগ উপশম করে। কিন্তু বাস্তবিক জল প্রপাতের সেই হৃদয়দর্শী অবিশ্রান্ত কুল কুল ধ্বনী, কর্ণ বধির করিয়া রোগীকে মোহাকুল করে; তাহার উপর জলকণা বাহী স্নিগ্ধ মধুর শীতল বাতাস, রোগীকে সমস্ত যন্ত্রণা ভুলাইয়া একেবারে ঘুম পাড়াইয়া ফেলে। একবার গাঢ় নিদ্রা হইলে রোগ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। আমরা অনেকে দেখিয়াছি, গরিব কৃষকেরা অর্থাভাবে কলেরা রোগীকে পুকুরের কর্দ্দম দ্বারা সমস্ত শরীর প্রলেপ করিয়া কোন বৃহৎ বটবৃক্ষের স্নিগ্ধ শীতল ছায়ায় রাখিয়া ওলা দেবীকে পূজা করিত। রোগীরও গা জ্বালা অনেকটা নিবারণ হইয়া, ঠাণ্ডা বাতাসে ঘুমাইয়া পড়িত এবং রোগও সারিয়া যাইত। ঘুমাইলে যে রোগী সারিয়া

যায়, ইহা দৃষ্টান্ত স্বরূপ উপরোক্ত ঘটনা আমি বিবৃত করিলাম। তৃষ্ণা পাইলেই বরফের টুকরা খাইতে দিবে। তদ অভাবে যথেষ্ট শীতল জল খাইতে দিবে। বরফে তৃষ্ণাও নিবারণ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বমির উদ্রেকও নিবারণ করে।

ডাক্তার ট্যানার (Dr. Tenner) সাহেবের মতে এই রোগে রোগীকে যত অল্প ঔষধ দেওয়া হয়, ততই ভাল। একেত বমির চোটে রোগী অস্থির হয়, তাহার উপর অধিক ঔষধ সেবন করাইলে বমন হইয়া রোগী আরও ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং নাড়ীও দমিয়া যায়। তিনি আরও বলেন, দাস্ত বৃদ্ধিকরা কিংবা একবার বন্ধ করা—উভয় ব্যাপারই বিপজ্জনক; সেই জন্য কোন ঔষধ দিবার আবশ্যকতা নাই। কিন্তু আজ কলেরার শিক্ষিত সমাজ এই ব্যাবস্থা অনুমোদন করেন না।

অতিরিক্ত ভেদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ বেশ কার্য্য করে।

বিসমাথ সবগ্যালেট	গ্রেন ৮
স্যালল	গ্রেন ২
ট্যানিন জেন (Tinningen)	গ্রেন ৩
পলভ ক্রিটা এরোম্যাটিক—	গ্রেন ১০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২।১ মাত্রা খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হিমাঙ্গ বা কোল্যাপস্ (collapse) অবস্থায় পাকস্থলীর অবস্থা এমন খারাপ হয় যে, কোন ঔষধ সহজে শরীরে হজম হয় না। সেই জন্ত বেশ বুঝিয়া সুঝিয়া, বাজে ঔষধ না দিয়া আসল কাজের ঔষধ দিবে। এই সময়ে সেলাইন ইনজেক্স্যানের ন্যায়—মহৎ ঔষধ আর নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। আজকাল সেলাইন সোডি ক্লোরাইড" ৬০ গ্রেন মাত্রায় বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়। ইহা দুইটা কিম্বা অভাবে এক ড্রাম সাধারণ লবণ এক পাইণ্ট অল্প গরম জলের (ডিষ্টিল ওয়াটার হইলে ভাল।) সহিত মিশাইয়া শরীর অভ্যন্তরে পিচকারী করিবে। ইহা করিতে হইলে একটী কাচের ফ্যানেল, দুই তিন হাত রবারের নল ও একটি নিডলের আবশ্যক। এই নিডলের ভিতর জল যাইবার ছিদ্র আছে। ফানেলের তলায় রবারের নল পরাইবে এবং ঐ রবারের নলের শেষ ভাগে ছুচটা পরাইবে। ফনালের ভিতর গরম জল, বরফ লোশন ইত্যাদি ঢালিয়া ঐ রবার ও ছুচ শোধন করিয়া লইবে। রোগিকে একটি শয্যায় শোয়াইয়া তাহার স্তনের আশেপাশে সাবান ও গরম জলের সহিত বেশ করিয়া পবিষ্কার করিবে। তাহার উপর টিংচার আইওডিন লাগাইলে আরও ভাল হয়। এইরূপে স্তনের উপরি ভাগে যথায় ইনজেকশন্ করিবে, তাহা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। এইবার ঐ ছুচ শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। দেখিবে ইহা যেন ঠিক চর্ম্ম সংযোগের মধ্য স্থলে প্রবেশ করে। আর একজনকে ফ্যানেলও নল উচু করিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিবে। ছুঁচ প্রবেশ করিলে, সেলাইন সলিউশন্ ঐ ফ্যানেলে ঢালিয়া দিবে। ক্রমে ইহা শরীর অভ্যন্তরে অল্প অল্প মাত্রায় প্রবেশ করিবে। জল যাইতে দেরী হইলে অনেক সময়ে রবারের নল কুচিয়া দিলে, শীঘ্রই শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এইরূপ প্রক্রিয়ার দ্বারা সেলাইন ইনজেক্সন

ব্যাবহার করিতে হয়। ডাঃ রজার্জ্জ কিন্তু ১ ড্রাম সেডিয়াম ক্লোরাইডের স্থলে ২ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড ও ইহার সহিত ৩ গ্রেণ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১ পাইণ্ট ডিষ্টিল ওয়াটারের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করিতেন। ইহার সহিত গুহ্য দ্বারে প্রতিঘণ্টায় ৬ অঃ সেলাইন সলিউসন্ পিচকারী করিয়া কত শত রোগী যে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা পাইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এই রোগের কোন অবস্থায় নিরাশ হওয়া উচিত নহে। মৃত্যুর শেষ নিশ্বাসটি পর্য্যন্ত হতাশ না হইয়া স্থির ও ধীর ভাবে চিকিৎসা করিবে। ডাঃ রজার্জ্জ যাহার আজ কাল কলেরার চিকিৎসায় জগৎ জোড়া সুখ্যাতি, যিনি এই রোগের চিকিৎসায় এক ছত্র সম্রাট বলিলে অত্যুক্তি হয় না তিনি গুহ্যদ্বারে যে বাহ্য প্রয়োগ কালে সেলাইন সলিউশনের সহিত ৫ ফোটা এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড সলিউশন্ মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। সচাবাচার এড্রিয়ালিন হাজার ভাগে ১ ভাগ—এই ভাবে সলিউশন্ করিয়া ব্যবহার হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হার্টের দুর্ব্বলতা দেখিয়া ডিজিটেলিন অল্প মাত্রায় কিম্বা ট্যাবলয়েড ষ্ট্রোপেনথিন্ অল্প মাত্রায় রোগীর উপর হাতে কিম্বা নীচের হাতে ইঞ্জেক্ট করিবে। ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া প্রতি, ঘণ্টা কিম্বা প্রতি ২ ঘণ্টায় ইঞ্জেক্ট করিতে পারা যায়। নাড়ীর অবস্থা একেবারে অতি খারাপ হইলে ট্যাবলয়েড স্পার্টিন্ সালফ্ ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় আরও খাইতে দিবে। যদিও অনেকে এইরূপ অবস্থায় ষ্ট্রীকনিন্ সালফের ইন্‌জেক্ট করিতে ভাল বাসেন। কিন্তু ডাঃ রজার্স একেবারে ইহার পক্ষপাতী নহেন। তিনি বলেন—যদিও ইহার ব্যবহারে খাত ছাড়া রোগীর নাড়ী আসে, কিন্তু এই রোগে ইহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; তাহা ছাড়া ইহাতে অন্ত্রের নাড়ীর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও ফুসফুসের রক্তাধিক্য দরুণ ইহা না ব্যাবহার করাই ভাল। রোগীকে যত পার এই অবস্থায় সেক্ দিবে। গরম জলে ফ্লানেল ফেলিয়া নিকড়াইয়া হাতে, পায়ে পেটে খুব সেক্ দিবে। ইহার সহিত বোতলে গরম জল পুরিয়া, ফ্লানেল দ্বারা ঢাকিয়া রোগীর দুই বগলে, উরুতে ও পায়ের ডিমে রাখিয়া দিবে। খুব ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে যে সময়ে নাড়ী ভার অনুভব করিতে পারা যায় না, রোগীর অতিশয় অন্তর্দাহ, গলার স্বর বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে এমত স্থলে আর্সেনিক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

সুটের গুড়ো কিম্বা আবীর দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মালিস করিতে থাকিবে। ইহাতে লোমকূপ বন্ধ হইয়া ঘাম নিবারণ হয়। কেহ কেহ ভেগাস্ নাড়ীকে উত্তেজনা করিবার জন্য এই অবস্থায় কর্ণের পশ্চাৎ দিকে বেলেস্তারা দিয়া থাকেন।

সময়ে সময়ে শরীর হিমাঙ্গ হইয়া কোলাপ্স অবস্থায় লাইকার আর্সেনিক বেশ কার্য্য করে। আবার বিশেষ করিয়া বলিতেছি এই অবস্থায় গরম জল অভাবে ফ্লানেল মালসার আগুণে গরম করিয়া হাত পা সেকা এবং সুটের গুড়া দিয়া সর্ব্বাঙ্গ মালিস—ইহা যেন কিছুতেই ভুল না। ডাঃ জগবন্ধু কোলাপ্স

অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

Re

লাইকার কার্ব্বলিক হাইড্রোক্লোর	৩ মি
ইথার সাল্‌ফ	১২ মি
ভাইনাম গ্যালিসাই	১ ড্রাম
ক্লোরিক ইথার	১০ মি
লাঃ এট্রোপিয়া সাল্‌ফ	১ মি
ইনফিউশন রোজী এসিড	১ আঃ

ইহা তিন ঘণ্টা অন্তর রোগীকে খাইতে দিবে।

অথবা

মাস্ক—	গ্রেন ২
ক্যাফেন সাইট্রাশ	গ্রেন ৩
ষ্ট্রীকনিন্ ট্যাবলয়েড	গ্রেন ১/১০০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

কাহারও ধাতে ব্রাণ্ডি মোটেই সহ্য হয় না, এমন কি অল্প-মাত্রায় দিলেও বমির মাত্রা বৃদ্ধি করে, তাহাদের ব্রাণ্ডি মোটেই দিবে না। শুধু সালফিউরিক ইথার ১৫।২০ মিনিম মাত্রায় ইনজেক্ট করিয়া অনেকে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে; ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ আবার এট্রপিন ইঞ্জেক্ট করিয়া মৃতকল্প রোগীকে যমের বাড়ী হইতে ফিরাইয়াছে, ইহাও বিরল নহে। কেহ কেহ বলেন—কোলাপ্স অবস্থায় মর্ফিয়া ইনজেকসন্ খুব উপকারী।

উপসর্গের চিকিৎসা

জল পিপাসা—

রোগী জল চাইলেই তৎক্ষণাৎ বরফের টুকরা রোগীর মুখে দিবে কিম্বা বরফ দেওয়া বল্‌কানে জল, অভাবে শীতল পরিষ্কার জল খাইতে দিবে। ভেদের চোটে শরীরের সমস্ত জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়, এমন কি শরীরের রক্তও ভেদ আকারে পরিণত হয় এই জন্য দেহে জলের এত আবশ্যক হইয়া উঠে। আর জল না দিয়া কলেরা রোগীকে রাখিবারও উপায় নাই। শুনিলে শরীর শিহরিয়া উঠে, কলেরা রোগী জলাভাবে জলবৎ মল, প্রস্রাব পর্য্যন্ত খাইয়া ফেলিয়াছে—ইহাও শুনা গিয়াছে।

জল পেটে থাকিলে তবেত পিপাসার শান্তি পাবে, জল উঠিয়া গেলে, আর তৃষ্ণার নিবৃত্তি হইবে কিসে।

কিন্তু আর এক বিপদ—কলেরা রোগী যেমন জল খায়, সঙ্গে সঙ্গে আবার বমিও হইয়া থাকে।

রাতদিন বরফের টুকরা গালে রাখাই সুব্যবস্থা। ইহাতে বমির উদ্বেগও বন্ধ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে তৃষ্ণাও নিবারণ হয়। ডাঃ ওয়ারিং তাহার মেডিচিন অফ ইণ্ডিয়া নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন—রোগীর ভয়ানক জল পিপাসা থাকিলে অল্প মাত্রায় লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জল খাইতে দিবে। তিনি বলেন—ইহা শীতল জল অপেক্ষা বিশেষ কার্য্য করে। তিনি যুক্তির দ্বারা দেখাইয়াছেন—গরম জল পাকস্থলীর স্নিগ্ধকারক, তাহা ছাড়া গরম জল শীঘ্রই শোষক নাড়ী দ্বারা শরীরে গৃহীত হয়। আর অল্প মাত্রায় লবণ থাকার দরুণ ইহা রক্তের ন্যায় শরীর অভ্যন্তরে কার্য্য করে। অনেকগুলি রোগীকে ইহাদ্বারা আমি তৃষ্ণার লাঘব করিয়াছি। কিন্তু হইলে কি হইবে,

যাহাকে একবার বরফ দেওয়া হইয়াছে, তাহারা কিছুতেই আর ইহা খাইতে চায় না। এই প্রতিবন্ধক।

বমি—সামান্য রকমের বমি বরফ খাইলেই অনেকটা কমিয়া যায়। ভয়ানক বমি হইলে জল না দিয়া কিছুক্ষণের জন্য খালি বরফ খাইতে দিবে। ৩।৪ মিনিম মাত্রায় এসিড হাইড্রোসাইনিক ডিল,কিম্বা ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকা অনেক স্থলে বমি নিবারণ করে। বিসমথ সংঘটিত ঔষধেও সময়ে সময়ে বমি ভাল হইয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে পেটে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে, বমন যদি কিছুতেই না যায় তাহা হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় অক্জেলেট্ অফ সিরিয়ম্ খানিকটা সিরাপের সহিত খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

প্রস্রাব বন্ধ ;—

ইহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়। এই প্রস্রাব বন্ধের জন্য কত লোক যে ইউরিমিয়ায় মারা গিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। শরীরের মুত্রযন্ত্র চিকিৎসার কার্য্য না হইবার দরুণ প্রায়ই মূত্রভাণ্ডার অর্থাৎ ব্লাডারে প্রস্রাব দেখিতে পাওয়া যায় না ; এই জন্যই পেটের দুই পার্শ্বে কিড্নীর কাপিং করিতে হইলে ঐ যায়গায় কাপিং করিবে। অভাবে দুই পার্শ্বে দুইটি মাষ্ট্যার্ড প্লাস্টার্ড দিবে। এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

R

টিং ক্যান্থারাইডিস্	মি ১
এঃ পুনরনবা লিকুইড	ড্রাম ১
একোয়া	আঃ ১

এইরূপ দুই তিন মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

অথবা

R

পোটাস এসিটাস	গ্রেন ১০
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	মি ২০
স্পিরিট জুনিপার	মিঃ ২০
ইনচু ; বুকু	আঃ ১

ইহা পুর্ব্বমত খাইতে দিবে।

ডাঃ নীলরতন সরকার (Agurin) এগুইরিন ৫ গ্রেন মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন।

রোগীর নাড়ী থাকিলে, গা গরম হইলে এবং ভালর দিকে ফিরিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে।

R

স্পিরিট এমন এ্যারোমেটিক	মি ২০
,, ক্লোরোরেম	মি ১০
টিং ডিজিটেলিস	মি ৫
টিং মাস্ক	মি ১৫
ডিসক্ স্কোপারি	আঃ ১

ইহা প্রতি ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

প্রতিক্রিয়ার সময় জর থাকিলে একোনাইট খুব ভাল ঔষধ।

ইহা নিম্নলিখিত ভাবে খাইতে দিবে।

R

টিং একোনাইট	মি ১
টিং বেলেডোনা	মি ১
একোয়া	আঃ ১

ইহা প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

পেট ফাঁপার দরুণ নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট বোধ হইলে "ট্রাইনাট্রানি" ট্যাবলয়েড (১/১০০)

গ্রেন মাত্রায়, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাইতে দিবে।

পথ্য ;—ভেদ বমন ও কোলাপ্স অবস্থায় এক শীতল জল ব্যতীত আর কোন পথ্য দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে। সেই জন্য যে পর্য্যন্ত না কলেরা রোগীর প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত এক জল ব্যতীত কোনরূপ পথ্য না দেওয়া ভাল। রোগীর অবস্থা একটু ভাল দিকে ফিরিলে, বিশুদ্ধ বালি সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার জলের সহিত মিশাইয়া, পাতি নেবুর রস দিয়া অতি জলবৎ করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে আরম্ভ করিবে। দুধ প্রথম দুই তিন দিন মোটেই দিবে না, ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। বাতি নেয়াপাতি ডাবের জলে বরফ দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে ২।৩ দিন কাটাইয়া ক্রমে যখন রোগীর মল স্বাভাবিক হইবে তখন গাঁদাল পাতার ঝোল, সিঙ্গি ও মাগুর মাছের ঝোল, চিড়ার মণ্ড ইত্যাদি লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য করিতে দিবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনাধিক্য ও চিকিৎসা।

(Mcgraw)

কোন পীড়ার প্রারম্ভে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকিলে যখন সেই পীড়া আরোগ্য বা আরোগ্যোন্মুখ হয় তখন শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা একটী লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, রোগীর অবস্থা ভালর দিকে যাইতেছে।

ক্ষয় কর পীড়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া মন্দ লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা আবশ্যক। কারণ ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সেই চিকিৎসার জন্য সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধক উপায় অবলম্বন করিয়াই হউক বা ঔষধ দ্বারাই হউক তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলোসিস একটী ক্ষয় কর পীড়া। ইহাতে উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পরিমিত পরিশ্রম এবং তদনুযায়ী শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকার ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন করিলেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতে দেখা যায়।

অনেক চিকিৎসক উক্ত প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। যে সকল শিশু এবং অল্প বয়স্ক লোক টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগকে যদি অল্প সময়ের জন্য কোন উন্মুক্ত, শীতল, বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত স্থানে লইয়া রাখা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, দুই ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদিগের সঞ্চাপের আধিক্য হইয়াছে। এই স্থানে রাখিয়া দিলে শোণিত সঞ্চাপ ঐরূপ বৃদ্ধির

অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি উক্ত স্থান হইতে পুনর্ব্বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে লইয়া যাওয়া হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। পরন্তু যে সকল রোগীর পীড়া অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাদের ঐরূপ অবস্থায় এক-বার উন্মুক্ত বায়ুতে ও আর এক বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে স্থানান্তর করিলে, শোণি সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি অধিকতর পরিলক্ষিত হয়।

নিউমোনিয়া পীড়াতেও ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া পীড়ার শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধির কারণ শোণিতবহার, শোণিত-বহার সঞ্চালক স্নায়ু বা হৃদপিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতার কারণ জন্য হইতে পারে। চিকিৎ-সার জন্য কোন কারণ অগ্রগণ্য, তাহা জানা আবশ্যক। নাড়ীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিয়া আমরা তাহার কথকটা স্থির করিতে পারি। পূর্ণ বেগবতী নাড়ীর—হৃদপিণ্ডের আকুঞ্চন ও প্রসারণ—এই উভয় সময়ের শোণিত সঞ্চাপের যদি বিশেষ পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শোণিতবহা সম্বন্ধীয় অক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ীতে শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা বুঝিতে পারিলে বুঝিতে হইবে—হৃদপিণ্ডের কার্য্য করার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসিতেছে। শোণিতবহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে—প্রথম অবস্থায় এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। কিন্তু উক্ত ঔষধই শেষ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত পরিশ্রমে পূর্ব্ব হইতে ক্লান্ত অবসন্ন হৃদ্‌পিণ্ড হয়তো সহসা অধিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় অকস্মাৎ কার্য্য বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

শোণিতবহার সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এড্রেণালিনই প্রথম স্থান প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত। প্রান্তবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিয়া নিজ ক্রিয়া উপস্থিত করে।

পিটিউটারী একষ্ট্রাক্টের ক্রিয়াও ঐরূপ। পার্থক্যের মধ্যে এই যে, ইহার ক্রিয়া অধিক-ক্ষণ স্থায়ী হয়।

আর্গটিও ঐ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হওয়ার কারণ যদি হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হওয়াই স্থির হয় তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রীকনিন, বা কফেইন প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য।

১। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়া কোন পীড়ার লক্ষণ মাত্র। ইহা নিজে একটী পীড়া নহে। তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে যে পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

২। সমতা রক্ষার জন্যই এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এইরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হ্রাস করিতে হইলে তাহা পরম্পরিত ভাবে করাই ভাল। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতবহা প্রসারিত করিয়া ইহা হ্রাস করা সৎ যুক্তি সঙ্গত নহে।

৩। এঞ্জাইনা, এপোপ্লেক্সী হওয়ার উপক্রম ইত্যাদি ঘটনায় সময় সময় এমন হয় যে, তখন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়।

তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে বিশেষ সাবধানে শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থির করিয়া উক্ত অবস্থায় যাহা নিম্নতর সঞ্চাপ বলিয়া স্থির আছে তাহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস করা অকর্ত্তব্য। শোণিতবহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা যায় সত্য কিন্তু তাহাতে এই এক দোষ হয় যে, পরিক্লান্ত হৃদপিণ্ডকে আরও একটু ব্যতিব্যস্ত করা হয়। পীড়ার স্থান করোটীর অভ্যন্তরে হইলে অস্ত্রোপচারই ব্যবস্থেয়। ইহাই পীড়ার চিকিৎসা। লক্ষণের চিকিৎসা নহে। যেস্থলে অস্ত্রোপচার অব্যবস্থেয়। সেস্থলে অধিক মাত্রায় এট্রোপিন ব্যবস্থা করিয়া ভেগাইয়ের অবসাদকর ফল দ্বারা উপশম লাভ করা যাইতে পারে। লম্বার পাংচার পরীক্ষাধীন।

আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ পীড়ার সূত্রপাত বা আরম্ভ হইলেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই অবস্থার চিকিৎসা আরো জটিল। শারীরিক বা মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অত্যধিক ভোজন, অত্যধিক মদ্য পান ইত্যাদি ঘটনায় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই উক্ত পীড়ার আরম্ভ হয়। পান ভোজনে নিয়ত অত্যাচার করিলে শরীরে মল—আবর্জ্জনা জমা হইতে থাকে,সেই আবর্জ্জনা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য নিঃসারক যন্ত্র সমূহের অতিবিক্ত পরিশ্রমের ফল—এই পীড়া। সুতরাং কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়।

খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস, বিশেষত প্রোটিড খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যক। যাহাতে শরীরের আবর্জ্জনা রাশী—মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে সেই উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। সুরা ইত্যাদি পরিবর্জ্জনীয়। পানীয়ের পরিমাণও হ্রাস করা উচিত। কারণ তাহা হইলে শোণিত বহার অভ্যন্তরস্থিত রসের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। লবণ পরিবর্জ্জন বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

শারীরিক পরিশ্রম—ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদির সাহায্যে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে তৎপথে শরীরস্থিত অনেক আবর্জ্জনা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক। পীড়ার প্রারম্ভে, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। মানসিক পরিশ্রম পরিহার কর আবশ্যক।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই ধমনীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতে স্প্যাষ্টিক আর্টিরিয়াল কনষ্ট্রিক্‌শন অর্থাৎ ধমনীর আক্ষেপজ আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। এবং আরো নানা রূপ পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতে পারে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ পটাশিয়ম বা সোডিয়ম আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ স্থল ব্যতীত কোথাও বিশেষ উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। এই যা লাভ।

সহসা তরুণ ভাবে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি—শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, শ্বাসকৃচ্ছতা হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। এতৎ সহ এঞ্জাইনার লক্ষণও হইতে পারে। এইরূপ বিপদের সময়ে শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশু বিপদের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়ার জন্য চেষ্টা করা আবশ্যক। তদবস্থায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ, ইরিথ্রোল, টেট্রানাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এতৎসহ পারদীয় লাবণিক বিরেচক, উষ্ণ স্নান, রক্তমোক্ষণ হয় এবং শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা উপকারী।

ম্যাকগ্রোর মতে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দিকে অধিক মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। কেবল বিশেষ আবশ্যকীয় স্থলেই কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া রাখা যাইতে পারে। যে সকল স্থলে পথ্যে কোন উপকার হয় না তাহাদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ, বা নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হয়। এই শ্রেণীর রোগীর প্রতি নিয়ত সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব ও শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্বন্ধে যাহা যাহা উল্লেখ করা হইল—পুরাতন নিফ্রাইটিস, সম্বন্ধেও তৎ সমস্তই উল্লেখ করা যাইতে পারে। নিফ্রাইটিস পীড়া হইলেই স্বতঃই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্যতা বর্ত্তমান থাকে। যদি বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বিশেষ কোন পীড়ার বিষয়ে উল্লেখ করা যাইতে পারে না। শিরঃপীড়া, শিরঃঘূর্ণন, অনিদ্রা, ইত্যাদি লক্ষণ—ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া লঘু পথ্য দিবে। বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিস্কার করিবে এবং উষ্ণ স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে অল্প মাত্রা নাইট্রোগ্লিসিরিণ উপকারী। প্রস্রাব বৃদ্ধি কারক ঔষধ উপকারী। এস্থলে বুঝিতে হইবে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য—উক্ত সমস্ত লক্ষণ পীড়া নহে। লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া শরীরের বিষাক্ততা। সুতরাং লক্ষণের চিকিৎসা না করিয়া তাহার অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

উক্ত অবস্থায় বৈদ্যুতিক চিকিৎসা প্রণালীও প্রযোজিত হয় কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

এই প্রসঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আরো কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। কেননা বর্ত্তমান সময়ে কোন রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই যেমন অন্যান্য বহুবিধ বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধেও আলোচনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্বে কোন রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা দিতেন। পরীক্ষা করার আবশ্যক যন্ত্রের মধ্যে ষ্টেথসকোপ এবং থারমোমিটার যন্ত্র ব্যতীত অপর কোন যন্ত্র বা অপর দ্বিতীয় ব্যক্তির সাহায্য বড় একটা লইতে হইত না। কচিৎ মূত্র পরীক্ষার জন্য অপর এক জনের মাত্র সাহায্য গ্রহণ

করা হইত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই। অল্প কয়েক বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা এত জটিল প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে যে, তাহাতে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সমস্ত জটিল কার্য্যের মধ্যে রোগীর শোণিত-সঞ্চাপের পরিমাণ অবগত হওয়া চিকিৎসকের একটী প্রধান কার্য্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। এই শোণিত-সঞ্চাপ চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করুন, বা অপর বিশেষজ্ঞ দ্বারা করান, তাহাতে কিছু আইসে যায় না, তবে ইহা একটী কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে। যেমন, বাহ্যে, প্রস্রাব, শ্লেষ্মা এবং শোণিতাদি পরীক্ষা করাইতে হইবে; তেমনি শোণিত-সঞ্চাপও পরীক্ষা করাইতে হইবে। কিছু দিবস পূর্ব্বে থারমোমিটার দ্বারা যেরূপ দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করা হইত, এক্ষণে প্রায় তদ্রূপ ভাবে স্ফাইগমোমনোমিটার বা তদ্রূপ অপর কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহাই প্রচলিত বিষয় মধ্যে পরিগণিত হওয়ার উপক্রম হইয়া উঠিতেছে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—থারমোমিটার দিয়া দেখিও, যদি উত্তাপের পরিমাণ এত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এক্ষণে তৎসঙ্গে সঙ্গে এবং যেইরূপ বলা হইতেছে—স্ফাইগমোমনোমিটার দিয়া দেখিও—যদি শোণিতসঞ্চাপ এত হয় তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এতদ্‌ দ্বারা যে চিকিৎসা কার্য্য বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে তৎসঙ্গে সঙ্গে ইহাও বলিতে হইবে যে, বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে।

সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থলেই যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়া অস্বাভাবিক ও অনিষ্ট কর, এমত বিবেচনা করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি স্বভাব কর্ত্তৃক হইয়া থাকে। শোণিতসঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদনার্থই ঐরূপ শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দূরবর্ত্তী, সূক্ষ্ম, বহু বক্র শোণিতবহার মধ্যে শোণিত সঞ্চালন করাইতে হইলে—তত্রস্থিত বিধানের আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত তথায় পঁহুছাইয়া দিতে হইলে সবল শোণিত সঞ্চাপ না হইলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। বিবর্দ্ধিত পীড়িত হৃৎপিণ্ড যখন সাধারণ সঞ্চাপে ঐরূপ স্থানে শোণিত পঁহুছাইয়া দিতে অক্ষম হয়, তখনি স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করিয়া উদ্দেশ্য সফল করে। ধমনী প্রাচীরের গায়ে সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের ফলে তাহার অভ্যন্তরস্থিত নলের সংকীর্ণতা উপস্থিত হইলে শোণিতসঞ্চালনের ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া উক্ত অবরোধ পরিহার করে। সুতরাং এইরূপ বিবর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপ অপকারী না হইয়া উপকারী হয়। হৃদ কবাটের পুরাতন পীড়ার স্থলে এইরূপ ঘটনার রোগীর পরমায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে পারে।

সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির শোণিত সঞ্চাপ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ সময়ে ৮০—৯০ এবং সঙ্কোচন সময়ে ১২০—১৩০ মিলিমিটার (পারদ) পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা আবশ্যক। কারণ

ইহা বিস্মৃত হইলে অনেক সময়ে ঔষধ দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করিলে হয়তো বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অর্থাৎ তদ্রূপ ঘটনায় রোগী ঔষধ সেবন করার পূর্ব্বে যে অবস্থায় ছিল—তদপেক্ষা দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে। অজ্ঞতা জন্য চিকিৎসার ফল এইরূপ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এই জন্য চিকিৎসার্থ রোগীর শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হইলে রোগীর পূর্ব্বাপর সমস্ত অবস্থা, বিশেষতঃ শোণিত-সঞ্চাপের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ব্যক্তিগত স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে তাহার অস্বাভাবিক অবস্থাও জানা যায় না। অনেক স্থলে এমন ঘটনাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে যে, রোগী ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যেরূপ অসুখ বোধ করিত ঔষধ সেবনের পরে তদপেক্ষা অধিক অসুখ বোধ করে। তাহার কারণ কেবল মাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া ব্যতীত অপর কিছুই নহে। শোণিত সঞ্চাপের স্বাভাবিক পরিমাণের বিষয় যাহা উল্লিখিত হইল, তাহা সাহেবদের দেহের, বাঙ্গালীর নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

শোক, দুঃখ, হর্ষ, বিষাদ, মানসিক দুশ্চিন্তা ও শ্রম এবং শারীরিক শ্রম ইত্যাদি নানা কারণে শোণিত-সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ সমস্ত সাধারণ নিয়ম, শরীর রক্ষার জন্য স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেও প্রাকৃতিক নিয়মে আপনা হইতে শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই বৃদ্ধি উপকারের জন্য, অপকারের জন্য নহে। সুতরাং এই অবস্থার বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা অনুচিত। উদাহরণ স্বরূপ এই স্থলে ডাক্তার ওলিভারের বর্ণিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগীর বয়স ৬৫ বৎসর, হৃৎপিণ্ড বৃহৎ, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, নাড়ী অনিয়মিত, শোণিত-সঞ্চাপ ১৮০ মিলিমিটার। ইহাকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করায় ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু ইনি তৎ-পরিবর্ত্তে ষ্ট্রোফেনথাস্ এবং নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ ১৯৫ মিলিমিটার করায় তবে রোগীর মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া নাড়ীর গতি পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল হইয়া-ছিল। শোণিত-সঞ্চাপ সম্বন্ধে এই সমস্ত বিবেচ্য বিষয়।

শোণিত-সঞ্চাপের অত্যন্ত আধিক্য হইলে ২৪০ বা তদ্রূপ হইলে তখন আশু বিপদের সম্ভাবনা। তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে, এবং তদবস্থায় ঔষধ দ্বারা তাহা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ১৫০ হইলে তখন আমরা কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্যের সময় পাইতে পারি। মনের এবং দেহের শান্ত সুস্থির অবস্থা সম্পাদন সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ঔষধ পথ্য।

সকল সমাজেই একটা না একটা নেশার প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন চিনেদের মধ্যে আফিম, সাহেবদের মধ্যে মদ, অসভ্যদের মধ্যে পচুই, পশ্চিমের মধ্যে গাঁজা, রাজপুতদের মধ্যে সিদ্ধি, এদেশে তামাক ইত্যাদি। এই সমস্তই সামাজিক নেশা বলিলেই চলে। কারণ সকল সমাজেই ইহার কোন একটীর প্রচলন আছে, আবার সভ্য-

তার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কোন কোন সমাজে দুই তিনটীও প্রচলিত হইয়াছে। অধিকন্তু তৎসহ চা কাফি যথেষ্ট চলিতেছে অর্থাৎ মদ, চা এবং তামাক এই তিনটীই প্রচলিত হইয়াছে। এই সমস্তই শোণিত-সঙ্কাপ বৃদ্ধি করে, এই সমস্তের মধ্যে তামাকই অত্যধিক অনিষ্টকারক। কারণ তামাক কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ড যত উত্তেজিত হয়, অপর কিছুতেই এত উত্তেজিত হয় না। এড্রেণা লিন অপেক্ষাও তামাকের এই ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই ক্রিয়ার স্থায়িত্বের সময় অত্যল্প মাত্র। তাই রক্ষা। কাহারও শোণিত সঙ্কাপের আধিক্য হইলে অধিকাংশ স্থলে এই সমস্তই পরিহার করার জন্ত চেষ্টা করা প্রথম কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত।

বড় বড় সহরে যেমন মিউনিসিপালিটী আছে, আমাদের দেহ রূপ সহর মধ্যেও সেইরূপ মিউনিসিপালিটী আছে। সহরে যেমন, বিষ্ঠা পরিষ্কার করার বিভাগ, অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করার বিভাগ, আবর্জ্জনা পরিষ্কার করার বিভাগ ইত্যাদি আছে। যে বিভাগ স্ক্যাবেঞ্জারস্ বিভাগ নামে পরিচিত, দেহ মধ্যেও সেইরূপ স্ক্যাবেঞ্জারস বিভাগ আছে। দেহের এই স্ক্যাবেঞ্জারস বিভাগ কর্ত্তৃক মল, মূত্র এবং আবর্জ্জনা আদি পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। কোন কারণে এই বিভাগের কোন অংশের কার্য্যের বিঘ্ন হইলে মল মূত্রাদি পরিষ্কার হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং অপর অংশ দ্বারা সেই কার্য্য সম্পাদন করার চেষ্টায় ফলে অনেক সময় শোণিত সঙ্কাপের আধিক্য উপস্থিত হয়। এইরূপ শোণিত-সঙ্কাপের আধিক্য স্থল বিশেষ মঙ্গলের জন্ত হইয়া থাকে। পাঠক মহাশয় এই বিষয়টী স্মরণ রাখিবেন।

দেশের একটী প্রচলিত কথা আছে—

খায় না খায় তিন বার যায়।
তার কড়ী বৈদ্যে না পায়॥

এই কথাটী অতি মূল্যবান। ইহার মূল অর্থ—মল মূত্রাদি প্রত্যহ রীতিমত পরিষ্কার হইলে দেহে কোন রোগ হইতে পারে না। সুতরাং চিকিৎসকেও পয়সা পায় না।

শৈশবে শ্বাস কাস—চিকিৎসা।

(SMITH)

শিশুদিগের হাঁপানী কাসের চিকিৎসার ঔষধ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। প্রথম-অবসাদক ও নিদ্রাকারক, দ্বিতীয় আক্ষেপ নিবারক। প্রথম বিভাগের অন্তর্গত ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড ক্লোরাল, এবং মর্ফিন প্রভৃতি। দ্বিতীয় বিভাগের অন্তর্গত ষ্ট্র্যামোনিয়ম, পটাশ আইওডাইড, লোবেলিয়া, বেলাডোনা, গৃণ্ডেলিয়া প্রভৃতি। অপর পক্ষে আর্সেনিক ও ক্যালসিয়ম ঘটিত ঔষধ উপকারী। প্রথম স্নায়বীয় বলকারক ও দ্বিতীয় ধাতু-পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে এই বিবেচনা করা যাইতে পারে। এক্ষণে সঙ্কোচক, শোণিতবহার আকুঞ্চক বলিয়া এড্রেণালিন প্রয়োজিত হইতেছে। এবং কিছু সুফল হয় বলিয়াও কথিত হইতেছে।

পীড়ার আক্রমণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগও দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১)

আক্রমণ উপস্থিত সময়ে। (২) উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে। ডাক্তার স্মিথ বলেন—হাপানী কাসী উপস্থিত হইলে তখন ঔষধ দেওয়া হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা বিধেয় নহে। হাপানী উপস্থিত হইলে তখন ষ্ট্র্যামোনিয়ম, নাইট্রেট এবং তদ্রূপ অন্য ঔষধ দগ্ধ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ, এড্রেণালিন প্রয়োগ বা পাইরিডিন প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করা হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা সৎপরামর্শসিদ্ধ নহে।

বালকদিগের হাপানী কাসীর চিকিৎসার না না প্রণালী আছে। এক এক জনে এক এক প্রণালী ভাল বোধ করেন। তৎ সমস্ত উল্লেখ করা সম্ভবপর নহে। ডাক্তার স্মিথ সাহেবের মতে কেবল মাত্র রাত্রিতে হাপানী উপস্থিত হইলে পটাশিয়ম আইওডাইড, বেলাডোনা, ইথিরিয়াল টিংচার অফ লোবেলিয়া দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র রজনীতে শয়ন করার সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। শিশুর বয়সের প্রতি বৎসরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড সেবন করান যাইতে পারে। ঐরূপ হিসাবে লোবিলিয়া এক মিনিম মাত্রায় উর্দ্ধ সংখ্যায় পাঁচ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। টিংচার বেলাডোনা দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত দুই হইতে দশ মিনিম মাত্রায় প্রযোগ করিতে হয়। এই স্থলে পাঠক মহাশয়গণ স্মরণ রাখিবেন যে, সাহেব মহাশয়েরা যত অধিক মাত্রায় শিশুদিগকে বেলাডোনা প্রয়োগ করেন, আমরা তদধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে ভয় পাই, কিন্তু ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয় কি কুফল হয়, তাহা বলিতে পারি না, কারণ কেবল ভয়েই যখন প্রয়োগ করি না, তখন কুফল হয়, কি সুফল হয়, তাহা কেমন করিয়া বলিব।

হাঁপানির আক্রমণ যদি দিন রাত্র উভয় সময়েই হয় তাহা হইলে ইঁহার মতে ঐ সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা দেওয়া উচিত। বালকদিগের পক্ষে এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে আইওডাইডই উপকারী ঔষধ। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি কোনও উপকার না পাওয়া যায় তাহা হইলে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করা বৃথা।

ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে আইওডাইড প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয়। নিয়তই আইওডাইড প্রয়োগ না করিয়া কয়েক দিন প্রয়োগ করিয়া আবার কয়েক দিবস বন্ধ রাখিতে হয়। প্রথমে ছয় হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া আবার এক পক্ষ কাল বন্ধ রাখিতে হয়। যে সময় আইওডাইড বন্ধ রাখা হয় সেই সময়ে অপর কোন বলকারক ঔষধ—যেমন আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এক পক্ষ কাল আর্সেনিক সেবন করাইয়া পুনর্ব্বার আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইঁহার মতে এই ভাবে আইওডাইড প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অধিককালস্থায়ী হয়। ইনি অল্প দিবস যাবৎ গ্রুণ্ডেলিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। তাহাতে সুফল হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে স্থলে সুফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে গ্রুণ্ডেলিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্যাল-

সিয়ম বড় বেশী কিছু কাজ করে বলিয়া বোধ হয়না। সিরপ ল্যাক্টো ফস্‌ফেটরূপেই হউক বা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড রূপেই হউক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অধুনা ইনি ক্যালসিয়ম সহ চারি পাঁচ মিনিম এড্রেণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় কোন কোন শিশুর অভিভাবক বলিয়াছে যে, বেশ উপকার হইয়াছে।

শিশুর তরুণ হাপানি কাসি উপস্থিত হইলে হটবাথ দিলে উপকার হয়। শিশুর তড়কা নিবারণার্থ যে উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা হয়, এখানেও প্রয়োগের উদ্দেশ্য তাহাই। অবসাদক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ উষ্ণ, আর্দ্র বাষ্প প্রয়োগের পক্ষপাতী। তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করেন। এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অতি পুরাতন। ৩—৫ মিনিম লাইকর এড্রেণালিন ইঞ্জেক্‌শন করিলেও উপকার হয়। পীড়ার আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। অত্যন্ত অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ৬৮ গ্রেণ মাত্রায় সালফেট প্রয়োগ করা বিধেয়। ডাক্তার স্মিথ মহাশয় এই ঔষধ প্রয়োগ করেন নাই। ইনি এই সমস্ত অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না এবং কখন প্রয়োগ করেন না। ইনি কেবল ব্রোমাইড বা ফেণাজোন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাও কেবল মাত্র যখন শিশু অধৈর্য্য হয় তখন। নতুবা নহে।

চিকিৎসক কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াই তাঁহার কর্ত্তব্য শেষ করিলেন, এমত বিবেচনা করা অনুচিত। রোগীর পথ্য, স্থান, বস্ত্র ইত্যাদি সমস্ত ধৌত তৎসময়োপযোগী কিনা তাহা দেখিতে হয়। শিশুকে অত্যধিক বস্ত্রাবৃত করিয়া অবরুদ্ধ স্থানে আবদ্ধ করিয়া রাখা না হয়, তাহা অনুসন্ধান লইতে হয়। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে যে সমস্ত উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, অনেক সময়ে তৎসমস্তই শিশুর অশান্তির ও অসুস্থতার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। তাহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

ভারতে চিকিৎসা বিভাগীয় নিয়োগ।

ব্রিটিশ এসোসিয়েশনের রিপোর্ট।

ভারতসচিব লর্ড ক্রুর আদেশ অনুযায়ী ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন (British Medical Association) আই, এম, এস, সম্বন্ধে একখানি রিপোর্ট দিয়াছেন। রিপোর্টখানি এখন ইণ্ডিয়া আফিসে আলোচিত হইতেছে। চিকিৎসক সভার মতে ভারতের চিকিৎসা বিভাগ অধুনা নানা কারণে ধ্বংসোন্মুখ হইয়াছে। উক্ত সভা আই, এম, এস, বিভাগের কয়েকটি প্রধান প্রধান কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। সভার মতে ভারতীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ীর বহুল বৃদ্ধি, আই, এম, এস, কর্ম্মচারিগণের কার্য্যভারের বৃদ্ধি, এবং বেতনের হ্রাস প্রভৃতি কারণে আই, এম, এস, অফিসারগণের নানা অসুবিধা হইয়াছে। অপরন্তু ভারত গবর্ণমেণ্ট আই, এম, এস, অফিসারগণের স্বাধীন ভাবে ব্যবসা করা সম্বন্ধে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন এবং অনেকের প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ (private practice) বন্ধ

করিয়া দিয়াছেন। এবং এইরূপ শুনা যায় যে গবর্ণমেণ্ট এই সম্বন্ধে আরও কঠোর হইবেন। এই সকল কারণে ব্রিটিশ চিকিৎসক ও সভা অনুরোধ করেন যে, ভারতসচিব যেন এই সকল কর্ম্মচারীর পেন্সন্ ফণ্ড সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করেন। কারণ এই সভার মতে অনেক বীমা কোম্পানী (Insurance Company) গবর্ণমেণ্ট অধিকতর সুযোগ প্রদান করে। বিলাতের চিকিৎসকগণের পরিবর্ত্তে ভারতের চিকিৎসকসকল কার্য্যকরী চিকিৎসা বিভাগের চিকিৎসা করিবে—এরূপ সময় এখনও হয় নাই এবং ভবিষ্যতেও ভারতের মঙ্গলার্থ অবশ্যই ইয়োরোপ হইতে চিকিৎসক আনয়ন করা আবশ্যক হইবে। সভা আশা করে যে বর্ত্তমানে ইউরোপীয়ান চিকিৎসকগণের সংখ্যা ও ক্ষমতা হ্রাসের কোন উপায় ভারতসচিব অবলম্বন করিবেন না।

আই, এম্, এস্ কর্ম্মচারী গণের অসন্তোষের কারণ। ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েসন্ যে মর্ম্মে ভারতসচিবকে আই, এম্, এস সম্বন্ধে পত্র দিয়াছেন—তাহা যথার্থই প্রশংসনীয়। বাস্তবিক তাহাদের কথায় বলিতে গেলে আই, এম্, এস্ বিভাগ ধ্বংসোন্মুখ। এখন যে সকল পারদর্শী লোক এই বিভাগে প্রবেশ করিতেছেন। তাঁহাদের সংখ্যা ক্রমশঃ অল্প হইতেছে। এইরূপে উপযুক্ত লোকের অভাবে এই বিভাগের উন্নতির কোনমতে আশা করা যায় না। যদি প্রচলিত প্রথানুসারে নিয়োগাদি চলিতে থাকে, তাহা হইলে অচিরাৎ যে উপায়ে বিভাগীয় লোক সংগ্রহ হইতেছে তাহার ধ্বংস হইবে। ভারতের অন্যান্য বিভাগের কর্ম্মচারীর তুলনায় মেডিক্যাল বিভাগের কর্ম্মচারী গণকে বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। এই কারণে বিচক্ষণ ও পারদর্শী চিকিৎসক ভারতীয় চিকিৎসাবিভাগে কার্য্য গ্রহণ করিতে পরাঙ্মুখ হন। আই, এম্, এস্ কর্ম্মচারীগণের অসন্তোষের যথার্থই অনেকগুলি কারণ রহিয়াছে। যেন কোন ষড়যন্ত্রের মূলে চিকিৎসাবিভাগীয় পদ সকলকে অকিঞ্চিৎকর করা হইয়াছে। এইরূপে এককালে যাহা অতি লাভজনক কার্য্য ছিল এক্ষণে তাহাতে আর কোন সুবিধা নাই। প্রথমে যে আই, এম্, এস্ এই পদের সৃষ্টি হয় তখন সকলকে প্রাইভেট প্রাকটিস্ করিতে দেওয়া হইত, এবং তখন তাহাদের কার্য্য অপেক্ষাকৃত লঘু ছিল—এবং ইহার ফলে আই, এম্, এস্ অফিসারগণ তাহাদের পারদর্শিতার চরমোৎকর্ষ দেখাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন। এবং অফিসারগণও বিশেষ সন্তুষ্ট ছিলেন। কারণ তাঁহারা জানিতেন যে যদিও তাঁহারা প্রচুর অর্থ সংগ্রহ করিতে অক্ষম হন তাহা হইলেও ২০।২৫ বৎসরের অক্লান্ত পরিশ্রমের পর গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদিগকে যথাযোগ্য পুরস্কার দিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

কোন অজ্ঞাতকারণে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সারভিস্ গভর্ণমেণ্টের বিরাগভাজন হইল। এবং গভর্ণমেণ্ট আই, এম্, এস্ অফিসারগণের প্রাইভেট প্রাকটিস্ বন্ধ করিতে বদ্ধমূল হইলেন। এইরূপে তাঁহাদের সমস্ত আয়ের উপায় বন্ধ হইল। এখন তাঁহাদের বেতন ভিন্ন অন্য আয়ের উপায় নাই। এমন কি লর্ড কর্জ্জন আই, এম্, এস্ অফিসারগণের গুণোৎপাদক শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য তাঁহারা

যাহাতে প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ করিতে না পারেন এই মত প্রকাশ করেন। এবং লর্ড মর্লের সমাচারপত্র আই, এম্, এস্এর মৃত্যুশয্যার কার্য্য করে। তিনি ভারতবাসী গণকে নিয়োগ করিবার আগ্রহাতিশয্য বশতঃ কেবল যে কতকগুলি পদ তাঁহাদের জন্য রাখিলেন এমত নহে, তিনি এমতও স্থির করিলেন যে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের cader (কেডার) আর বৃদ্ধি করা হইবে না। অবশ্য লর্ড মর্লে ভারতবর্ষীয়গণের আন্দোলন জন্য এই সমাচার পত্র লিখিয়াছিলেন। এই সকল আন্দোলনকারী ভারতীয় চিকিৎসকগণ উপযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও ভাল পদ সকল পাইতেছেন না বলিয়া আন্দোলন করিয়াছিলেন। অনেকে মনে করিয়াছিলেন যে, এই সকল ভারতবর্ষীয় চিকিৎসক কতকগুলি সিভিল সার্জ্জনের পদ পাইলেই সন্তুষ্ট হইবেন কিন্তু ফলে তাহা হইল না। তাঁহারা এই সুবিধা পাওয়া সত্ত্বেও এখনও আরও পদ এবং চিকিৎসাবিভাগে ক্ষমতা পাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা ও আন্দোলন করিতেছেন। তাঁহারা ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস একচেটিয়া করিবার মতলবে আছেন। তাঁহারা ইয়ুরোপীয়গণের শিক্ষা ও পারদর্শিতা কিছুই লাভ না করিয়া তাঁহাদের সমান সুবিধা উপভোগ করিতে চান।

আজকাল একজন আই, এম্, এস অফিসারকে প্রথম কয়েক বৎসর সৈন্যবিভাগে কার্য্য করিতে হয়; তৎপরে তাঁহাকে কোন একটি জেলার ভার দেওয়া হয়। এখানে তাঁহার কার্য্যের গুরুত্ব বিশেষ কম নহে। এইরূপে জেলায় জেলায় কার্য্য করিয়া সে নানাপ্রকারের অভিজ্ঞতা লাভ করেন। যদিও আই, এম্, এস্ অফিসারের উপাধি হইতে তাহাকে সৈনিকবিভাগের লোক বলিয়া বোধ হয় কিন্তু ফলতঃ তিনি একজন চিকিৎসকমাত্র। এবং এই সকল অফিসার তাঁহাদের অবসর কালে চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনা ও নূতনত্ব অনুসন্ধানে নিয়োগ করেন। যখন তাঁহাদের একজন কোন একটি বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন তখন তাঁহাকে কোন মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসাররূপে নিযুক্ত করা হয়। ন্যূনাধিক বিশ বৎসর কঠোর পরিশ্রমের পর তিনি একটি সম্মানের পদ পাইতে সমর্থ হন।

একজন সিভিল সার্জ্জনকে সমগ্র স্কটল্যাণ্ড বা আয়রল্যাণ্ডের সমসংখ্যক লোকের চিকিৎসা বিভাগের ভার বহন করিতে হয়। অতএব এরূপ একজন অফিসার যে কোন গলফ্ ও পলো খেলিয়া সমস্ত সময় অতিবাহিত করেন না ইহা সকলেই বুঝিতে পারেন। উদাহরণস্বরূপ একটি ঘটনা দিলাম। পূর্ব্বে একজন সিভিল সার্জ্জন এক কিম্বা দুইটি হাঁসপাতালের ভারগ্রহণ করিতেন এবং প্রাইভেট প্রাকটিস্ দ্বারা দু, দশ মহোর উপায় করিতে পারিতেন। সে স্থলে এক্ষণে একজন আই, এম্, এস্ অফিসারকে উপরোক্ত কার্য্য ব্যতীত একটী সমগ্র দেশের টীকা সংক্রান্ত নিয়ম সকলের বিধান করিতে হয়। অপরন্তু অন্যূনাধিক ত্রিশটী ঔষধালয়ের ও সমগ্র জেলার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিতে হয়। এই অতিরিক্ত কার্য্যের জন্য তিনি কোনরূপ পুরস্কার পান না এবং তাঁহাকে এই সকল কার্য্য করিতে হয় বলিয়া তাহার প্রাইভেট প্রাকটিস্ করিবার সময় থাকে না। এবং পসর, কিন্ত

বৎসর ধরিয়া এরূপ গুরুভার কার্য্য করিবার পরেও যে তাহার উপযুক্ত পুরস্কার পাইবেন কি না সে সম্বন্ধে বিশেষ সন্দিহান থাকিতে হয়। ইহা অতিশয় পরিতাপের বিষয়। এইরূপে গত কয়েক বৎসর ধরিয়া আন্দোলনকারিগণ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের মহা অনিষ্ট সাধন করিয়াছেন এবং এই সকলের উপযুক্ত লোক এই বিভাগে প্রবেশ করে নাই। কারণ এই বিভাগের উন্নতি ভারতসচিবের মর্জ্জির উপর নির্ভর করে।

অনেকে বলেন—আই, এস, অফিসারগণ ভারতে চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতি ও বিস্তারের অন্তরায়, ইহা যে কেবল কথার কথা তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন না। আই, এম, এস, অফিসারগণের মোট সংখ্যা ৭২৫ জন। ইহার মধ্যে ৪৫০ জন সিভিল বিভাগে কার্য্যে করে। এবং এই ৪৫০ এর মধ্যে ১৮০ জন। অফিসার প্রাইভেট প্রাকটিস্ করিতে পান। ১৮০ জন লোক ত্রিশকোটী লোকের চিকিৎসা একচেটিয়া করিয়া লন—এরূপ কথা বলা ধৃষ্টতার পরিচায়ক মাত্র। এরূপ কথা যে আদৌ যুক্তিমূলক নহে তাহা ইহা হইতে বুঝা যায় যে, এই দুই শত লোকের সহিত এক হাজার ইয়োরোপে শিক্ষিত চিকিৎসক প্রতিযোগিতা করিতেছেন এবং এই এক হাজার চিকিৎসকের মধ্যে কেবল দুইশত ভিন্নদেশীয় লোক। এবং ইহা ছাড়া আরও ছয় শত হাজার ভারতে শিক্ষিত চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসায় অনুসরণ করিতেছেন। একণে এই আট হাজার প্রতিযোগী চিকিৎসকের যদি এই মুষ্টিমেয় আই, এম, এস্ অফিসারগণ প্রাইভেট প্রাক্টিস্ বন্ধ করিয়া দিতে সমর্থ হন, তাহা হইলে বলিতে হইবে যে, তাঁহাদের ক্ষমতা অমানুষিক —কারণ তাঁহাদের প্রত্যেকের দুই লক্ষ মক্কেল আছে স্বীকার করিতে হইবে। তাহা হইলে আমরা দেখিতেছি যে ভারতের এই আট হাজার চিকিৎসকের এই দুই শত আই, এম্ এস অফিসারের জন্য প্রাইভেট প্রাক্টিস্ বন্ধ হইয়া যাইবে না। বিলাতের হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের কোন বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকের সহিত কলিকাতার কোন বিখ্যাত চিকিৎসকের এই সম্বন্ধে আলোচনা হয়। এবং কথাপ্রসঙ্গে কলিকাতার চিকিৎসক হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের চিকিৎসকলকে জিজ্ঞাসা করেন যে যদি সমস্ত আই, এম্, এস্ অফিসারগণ হেয়ার্লে ষ্ট্রীটে যাইয়া ব্যবসা আরম্ভ করেন তাহা হইলে হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের লোকেরা কিরূপ করেন? ইহাতে হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের চিকিৎসক বলেন যে, তাহাতে কেহই কোন আপত্তি বা অসুবিধা বোধ করিবে না। একণে সমস্ত আই, এম্, এস্ অফিসারগণ যদি প্রাইভেট প্রাক্টিস করেন তাহা হইলেও ভারতের চিকিৎসকগণের কোন ক্ষতি হইবে না।

যাঁহারা মনে করেন যে, আই এম্, এস অফিসারগণ ভারতের চিকিৎসাবিজ্ঞানের উন্নতির পথে বাধা দেন তাঁহাদের ধারণা একবারে ভিত্তিহীন। বরং কেবল তাহাদের সাহায্যে ভারতবাসী ইয়োরোপের চিকিৎসা-জগতের নব নব আবিষ্কারের সুফল ভোগ করিতেছেন। আই, এম্, এস্ অফিসারগণই মধ্যে মধ্যে ইয়োরোপে যাইয়া নবাবিষ্কৃত অস্ত্রচিকিৎসা ও ঔষধ সকল শিক্ষা করিয়া আসিতেছেন। মোট কথায় আই, এম্, এস্

বিভাগে ইংরাজজাতির সংখ্যার ও ক্ষমতার প্রাধান্য রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। বাস্তবিক যদি অচিরাৎ আই, এম্. এস্ অফিসারগণের অসুবিধা সকল নষ্ট করা না হয় তাহা হইলে উপযুক্ত ইংরাজ কর্ম্মচারী আদৌ এই বিভাগে প্রবেশ করিবে, না। এই কারণে যাঁহারা আগে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভ্বিসে প্রবেশ করিতেন এক্ষণে তাঁহারা, নৌবিভাগ কি রয়েল আরমি মেডিক্যাল কোর্প এ প্রবেশ করিতেছেন, কিম্বা দক্ষিণ আফ্রিকায় গমন করিতেছেন।

আই, এম্; এস বিভাগ এইরূপে বিলাতের জনসাধারণের অপ্রিয় হইলে ভারত শাসন সুকঠিন হইয়া উঠিবে। ভালই হউক বা মন্দই হউক ইয়োরোপীয়গণ ভারতীয় চিকিৎসকগণকে পছন্দ করেন না—এবং ভারতে অপর বিভাগের ইয়োরোপীয় কর্ম্মচারিগণ যদি ইয়োরোপীয় চিকিৎসকের দ্বারা তাঁহাদের স্ত্রীপুত্রের চিকিৎসা করাইতে না পান তাহা হইলে ভারতের যে কোন বিভাগে কার্য্য করিতে ইয়োরোপীয়গণ নারাজ হইবেন। এবং চাকরি বা ব্যবসার জন্য অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক ইয়োরোপীয়ান ভারতে আসিবেন। এবং ইহা কখনই ভারতের পক্ষে মঙ্গলকর নহে। অতএব আশা করা যায় অচিরে ভারত সচীব আই, এম, এস, অফিসারগণের সমস্ত অসুবিধার যথাযথ প্রতিবিধান করিবেন।

শিশুর এম্পাইমা—চিকিৎসা।

(Holt)

শিশুদের এম্পাইমা পীড়া হইলে অর্থাৎ বক্ষ প্রাচীরে প্লুরার স্তর দ্বয়ের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইলে তাহা যদি অস্ত্র করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিতে হইবে যে, কেবল যে তখন কেবল মাত্র পূয বহির্গত করিয়া দিলেই কার্য্য শেষ হইল, তাহা নহে; পরন্তু পরে পূয সঞ্চিত হইলে তাহা যাহাতে সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে এবং পূয়ের সঞ্চাপে উভয় পার্শ্বের পূর্ব্ব সঙ্কাপিত ফুসফুস যাহাতে প্রসারিত হইতে পারে তদ্দিকেও দৃষ্টি রাখিয়া কিরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করিলে উক্ত উভয় কার্য্যের সুবিধা হয়, তাহাও বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে অনেক চিকিৎসকেই পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ দূরীভূত করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা কর্ত্তব্য কিনা, তাহাই বিবেচনা করা আবশ্যক। যদি পশুর্কার কিয়দংশ কর্ত্তন না করিলেও সহজে পূয বহির্গত হইতে পারে এবং সঙ্কাপিত ফুসফুস প্রসারিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে অনর্থক পশু্র্কা কর্ত্তনের আবশ্যকতা কি, তাহাও বিবেচনা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। বক্ষ প্রাচীরের ত্বক কর্ত্তন করিয়া ছিদ্র এবং তম্মধ্যে নল বসাইয়া দিলে যদি উদ্দেশ্য সফল হয়, তবে অস্থিকর্ত্তন না করাই ভাল। কারণ অস্থি কর্ত্তন করার ফলে রোগীর শরীরে অবসন্নতা অধিক উপস্থিত হয়। তবে এমন স্থলে কর্ত্তন করিয়া নল বসাইতে হইবে যে, সমস্ত পূয সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই উপায় অবলম্বন করিলে সকল স্থলে না হউক অধিকাংশ স্থলে সফলতা লাভ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্ব প্রথা অনুসারে বক্ষ প্রাচীরে ছিদ্র করিতে হইলে এক্সিলারী রেখায় কর্ত্তন করাই নিয়ম। কিন্তু টমাস বলেন—অষ্টম বা নবম পর্শুকা মধ্যস্থলের পশ্চাদিকে ছিদ্র করাই সুবিধা জনক। একটু সাবধান হইয়া কার্য্য করিলেই ডায়ফ্রম বা যকৃৎ আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উক্ত স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইলে যত সহজে পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। সপ্তম পর্শুকা-মধ্য স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিলে তত সহজে পূয় বহির্গত হয় না। পর্শুকা কর্ত্তন না করিয়া কেবল মাত্র সূচিকা বিদ্ধ করিলে রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচারের ধাক্কাও অল্পই উপস্থিত হয়। পর্শুকা কর্ত্তন অস্ত্রোপচার অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক। সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবশ্যক। যে রোগী পূর্ব্ব হইতে পীড়ার প্রকোপে অবসাদগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাকে আরো—অস্ত্রোপচারের এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধের অবসাদ যত অল্প দেওয়া যায় ততই ভাল। পূয়ের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, ফুসফুস অত্যধিক সঙ্কাপিত এবং হৃদপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকিলে সহসা উক্ত অস্ত্রোপচার না করিয়া পূর্ব্বে এস্পিরেটার দ্বারা কথক পূয় বহির্গত করিয়া লওয়ার পর বক্ষ প্রাচীর কর্ত্তন করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, বক্ষ গহ্বর হইতে সহসা অধিক পূয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য যে বিপদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, এস্পিরেটার দ্বারা পূর্ব্বে কথক পূয় বহির্গত করিয়া দিলে সে আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হল্ট মহাশয় সাইফন প্রণালীতে পূয় বহির্গত করিতে বলেন। কারণ, তিনি ১৫৪টীর ঐ প্রণালিতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু ইঁনি এক জেলারীরেখা মধ্যে কর্ত্তন করিতে বলেন। তাঁহার মতে ঐ স্থানে কর্ত্তন করিয়া রবারের উপযুক্ত দীর্ঘ নল প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই নলের যে অংশ বক্ষ গহ্বরের দিকে থাকে সেই অংশে একটী কাচের নল সংলগ্ন করিয়া দিলে সেই কাচের নলের মধ্য দিয়া পূয়াদি দেখিতে পাওয়া যায়। অপর অস্ত্র লবণাক্ত জলদ্বারা অৰ্দ্ধ পূর্ণ বোতল মধ্যে —এই জলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই বোতলটী পার্শ্বে—জমিতে রাখিয়া দিলেই পূয় বহিগত হইয়া আসিয়া বোতলের জল মধ্যে পতিত হইতে থাকে। নলের বক্ষ প্রাচীরে দিকের অংশ ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। তাহা হইলেই সহসা খুলিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উপরের অংশে কাচের নল থাকায় পূয় বহির্গত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা যায়। এবং নলের কোথায় বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাও জানিয়া পরিষ্কার করা যাইতে পারে। পরিষ্কার করারও সুবিধা হয়। কাচের নল বক্ষ গহ্বরের মধ্যে না দিয়া দীর্ঘ রবারের নলের উপযুক্ত স্থানে কর্ত্তন করিয়া তাহার ক্ষুদ্র খণ্ডের এক অন্তে অনেকগুলি ছিদ্র প্রস্তুত করিয়া সেই অংশ প্লুরার গহ্বর মধ্যে এবং অপর অন্তে কাঁচের নল প্রবেশ করাইয়া দিয়া এই কাচের নলের অপর প্রান্তের রবারের নলের দীর্ঘ খণ্ড প্রবেশ করাইয়া দিলে ব্যবহার করা, পরিষ্কার করা এবং স্রাব দেখার অধিক সুবিধা হয়। কাঁচের নলের নিম্নের রবারের নল খুলিয়া লইয়াও

সহজে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। কোন কোমল পদার্থ দ্বারা নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইলে নল টিপিয়া তাহা দূরীভূত করা যাইতে পারে। বোতল মধ্যে বিশুদ্ধ লবণাক্ত জল থাকে। এই জলের মধ্যে নলের এক মুখ থাকে সুতরাং বোতল যদি রোগীর বক্ষ প্রাচীর অপেক্ষা একটু উপরে উঠাইয়া ধরা যায়, তাহা হইলে নলের মধ্যে দিয়া এই লবণাক্ত জল আসিয়া নলের যে স্থানে আবদ্ধ হইয়াছে তথায় উপস্থিত হয়। অবরোধক পদার্থ এই লবণাক্ত জলসিক্ত হওয়ায় গলিয়া যাইতে পারে। নলের মুখে পিচকারী সংলগ্ন করিয়া পিষ্টন টানিলেও অবরোধক পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ধীরে ধীরে কিন্তু অবিচ্ছেদে পূয় বহির্গত হইয়া আইসায় ফুসফুসও ধীরে ধীরে এবং অবিচ্ছেদে প্রসারিত হইতে থাকায় অধিক সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। নলের বাহ্য প্রান্ত লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত থাকায় বক্ষঃ প্রাচীর মধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। ফুসফুস প্রসারণের কোন বিঘ্ন হওয়ারও আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর এম্পাইমিয়া পীড়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল মাত্র এস্পাইরেশন যথেষ্ট নহে। পর্শুকা কর্ত্তনও বিপদ জনক। তজ্জন্য এই মধ্য পথই ভাল।

রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত পদার্থ প্রয়োগ করিয়াও বিপদ হইতে দেখা গিয়াছে।

দুই বৎসর বা তন্ন্যূন বয়স্ক বালকের পক্ষে পর্শুকা কর্ত্তনে বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়। তবে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে তখন যে কোন বয়সের রোগীই হউক না কেন, বাধ্য হইয়া পর্শুকা কর্ত্তন করিতে হয়।

পর্শুকা কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের সঙ্গে তুলনা করিলে এই অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং নিরাপদ। ইহাতে অবসাদও অতি সামান্য হইয়া থাকে। উভয় পর্শুকার মধ্যস্থলে একটী মাত্র কর্ত্তন করিয়া নল প্রবেশ করাইলেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইল। এবং তাহাতেই নির্ব্বিঘ্নে যথেষ্ট স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুর পক্ষেই এই সাইফোন প্রণালীর অস্ত্রোপচার অধিক প্রয়োজ্য।

যে প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই প্রকৃতির উপর রোগীর শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। অধিকাংশস্থলেই নিউমোকোকাস জীবাণুর দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। তদ্রূপ স্থলে এই সাইফোন প্রণালীই উপযুক্ত চিকিৎসা। যেস্থলে টিউবারকেল জীবাণু দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়। সেস্থলেও পর্শুকা কর্ত্তন করা যাইতে পারে।

আমরা অল্প বয়স্ক যে কয়েকটী শিশুর এম্পাইমা পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছি, তৎ সমস্তই টিউবারকেল রোগ জীবাণু জাত। নিউমোকোকাস রোগ জীবাণু জাত পীড়া সম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতা অল্প। তজ্জন্য স্বীয় অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে অক্ষম। তবে এই মাত্র বলিতে পারি যে, পর্শুকা কর্ত্তন অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সহজ এবং যে কোন

চিকিৎসক যে কোন স্থানে নির্ভাবনায় এই অস্ত্রোপচার করিতে পারেন।

নানা কথা।

প্রস্তাবিত ডাক্তার রেজেষ্টারীবিধি।

বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভার প্রথম অধিবেশন হইয়াছে। উক্ত অধিবেশনে মাননীয় মিষ্টার ষ্টিফেনসন বঙ্গের চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের নাম রেজেষ্ট্রি করিবার জন্য "The Medical practitioner's Bill" নামক একখানি পাণ্ডুলিপি উপস্থিত করেন। উক্ত প্রসঙ্গে মাননীয় সদস্য যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

ভারতবর্ষে Medical Regitration Act এর প্রশ্ন সর্ব্ব প্রথম বোম্বে গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক উত্থাপিত হয়। তৎকালীন বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট এতাদৃশ আইন প্রচলনে গভর্ণমেণ্টের ক্ষমতাপ্রাপ্ত ডাক্তার ভিন্ন অপর সকলের চিকিৎসা ব্যবসা বন্ধ হইবে—এই আশঙ্কায় ঐরূপ কোন বিধি প্রচলন করা সমীচীন বোধ করেন নাই। কিন্তু অধুনা বঙ্গের অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে; ক্রমে নানা স্থানে মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজ হইয়াছে। এই সকল বিদ্যালয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত হয় নাই। এই সকল বিদ্যালয়ের কর্ত্তৃপক্ষগণ উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে উপাধি দান করিতেছেন। ফলে জন সাধারণ উক্ত ছাত্রগণকে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে বিশেষ পারদর্শী জ্ঞানে বিষম ভ্রমে পতিত হয়। এই সম্বন্ধে আইন প্রচলনের প্রার্থনা বহু বৎসর যাবৎ চলিয়া আসিতেছে। এবং ১৯০৮ খৃঃ অব্দে এই প্রার্থনা চরম সীমায় উপনীত হয়। ঐ সন কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসা শাস্ত্রের অধ্যাপক সম্প্রদায়, মেডিকেল কলেজ সমিতি ও এসিয়াটিক সোসাইটির চিকিৎসা বিভাগের সভ্যগণ এই সম্বন্ধে শীঘ্র এক বিধি প্রবর্ত্তনের জন্য আবেদন করেন। এই বিধি প্রণয়নের আবশ্যকতা প্রধানতঃ তিনটি।

প্রথম, সবে মাত্র এই পাশ্চাত্য চিকিৎসা এদেশে প্রচলিত হইয়াছে। এক্ষণে যদি উহা অপারদর্শী ও অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে ন্যস্ত হয় তাহা হইলে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের গৌরব লঘু হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—উপাধি মাত্রেই একটা নির্দ্দিষ্ট শিক্ষা ও জ্ঞানের পরিচায়ক। এরূপ স্থলে জন সাধারণ প্রকৃত তথ্য জানিবার ন্যায় সঙ্গত দাবী করিতে পারে।

তৃতীয়তঃ যাঁহারা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিধারী বা অন্য কোন গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত, তাঁহারা অপ্রকৃত উপাধিধারী চিকিৎসকগণের প্রতি যোগিতা হইতে রক্ষা পাইবার সঙ্গত দাবী করিতে পারেন। কারণ জনসাধারণ অনেক সময় এই সকল অপ্রকৃত উপাধি দ্বারা প্রতারিত হয়।

১৯০৮ সাল হইতে এই সম্বন্ধে নানা আলোচনা হইতেছে এবং এই বিলম্ব আইন প্রণয়নের পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হইয়াছে। এই সময়ের মধ্যে বোম্বে প্রদেশে Medical Regitration Act কিরূপ ফলপ্রদ ও কার্য্যকারী হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা গিয়াছে। বোম্বের ভূতপূর্ব্ব সার্জ্জন জেনারেল মহোদয়ের বিদায় কালীন বক্তৃতা পাঠে

আমরা জানিতে পারি যে, প্রস্তাবিত বিধি প্রচলনে ইষ্ট ভিন্ন অনিষ্ট হইবে না

যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে প্রকৃত শিক্ষা ও জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগকে জনসাধারণ হইতে পৃথক করা এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত চিকিৎসকগণের নাম রেজেষ্ট্রী করণার্থ একটি সমিতি গঠিত হইবে। উক্ত সমিতিতে নয় জন সদস্য থাকিবেন। তাঁহাদের মধ্যে ৪ জন গভর্ণমেণ্টের কর্ম্মচারী থাকিবেন এবং অপর ৫ জন নির্ব্বাচিত হইবেন। মেডিক্যাল কলেজ কাঁউন্সিলের নির্ব্বাচন করিবার ক্ষমতা থাকায় উক্ত সমিতিতে সরকারী কর্ম্মচারীগণের প্রাধান্য থাকিবে; এইরূপ আশা করা যায়। উক্ত সমিতি কেবল নাম রেজেষ্ট্রী করিবার ক্ষমতা প্রাপ্ত হইবেন। এই বিধি প্রচলিত হইলে ভবিষ্যতে উক্ত সমিতি পাশ্চত্য চিকিৎসা জ্ঞান বিস্তারে বিশেষ সহায়তা করিবেন; এইরূপ আশা করা যায়। প্রস্তাবিত আইন অনুসারে যাহারা মিথ্যা করিয়া উক্ত সমিতির তালিকাভুক্ত চিকিৎসক বলিয়া ব্যবসা করিবেন, কেবল তাঁহারাই দণ্ডিত হইবেন। প্রস্তাবিত আইনে জনসাধারণের আশঙ্কিত হইবার কোন কারণ নাই। কেননা ইহা কোন ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতে বাধা দিবে না। গভর্ণমেণ্টের বিবেচনায় যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে যথেষ্ট জ্ঞান ও শিক্ষা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের নাম রেজেষ্ট্রী করাই এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। ইহা জনসাধারণকে যে কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইতে বাধা দিবে না। এই বিল কোন্ ব্যক্তি প্রকৃত উপাধিধারী জনসাধারণকে ইহা জানিবার এক সুযোগ দিতেছে।

উষ্ণদেশীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা-বিদ্যালয়।

(The School of Tropical Medicine)

বঙ্গের শাসন কর্ত্তা মহামান্য লর্ড কারমাইকেল ২৪শে ফেব্রুয়ারী মঙ্গলবার তারিখে উক্ত বিদ্যালয়ের ভিত্তি স্থাপন করিবেন।

আমাদের দেশ গ্রীষ্ম প্রধান। এদেশে একটী গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ সমূহের তত্ত্ব নির্ণয় করণে বিদ্যালয় স্থাপন করা খুব সুখে বিষয় সন্দেহ নাই। এইরূপ জীবন রক্ষিণী অনুসন্ধান সভাও অনুষ্ঠানের সাহায্য কল্পে সদাশয় রাজন্যবর্গ ও জনসাধারণকে যথাযোগ্য অর্থ সাহায্য করিবেন। ইহা স্বতঃই আশা করা যায়।

ভারতগভর্ণমেণ্ট উক্ত বিদ্যালয় নির্ম্মাণের লেবোরেটরীর (Laboratory) জন্য ছয় লক্ষ টাকা দিয়াছেন এবং বিদ্যালয় যথারীতি চালাইবার জন্য আংশিক ব্যয় সঙ্কুলন করিতে সম্মত হইয়াছেন।

আমাদের সুখের বিষয় যে, কলিকাতা উক্ত বিদ্যালয় স্থাপনের স্থান নির্ব্বাচিত হইয়াছে। আশা করা যায়—এই বিদ্যালয়ের উন্নতিকল্পে প্রভূত অর্থ সাহায্য করিয়া আমরা আমাদের মহানগরীর সম্মান রক্ষা করিতে সমর্থ হইব। বোম্বাই, ও মাদ্রাজে হাঁস্পাতালের জন্য এবং যুক্ত প্রদেশস্থ লক্ষৌ মেডিক্যাল কলেজের জন্য ভারতের সদাশয়

ধনীসন্তানগণ প্রভুত অর্থ দান করিয়াছেন। এই বার কলিকাতা ও বঙ্গের ধনী সম্প্রদায়ের দান পরীক্ষা হইবে।

এই বিদ্যালয়ের উন্নতিতে কেবল বঙ্গদেশের উন্নতি হইবে এমত নহে, সমস্ত ভারতের প্রভূত উপকার হইবে। কারণ এই বিদ্যালয় ও তৎসংশ্লিষ্ট অনুসন্ধান সভা যে কোন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিবেন, তাহাতে সমস্ত গ্রীষ্ম প্রধান দেশের উপকার হইবে। অতএব আশা করা যায় সমস্ত ভারতবাসী এই বিদ্যালয়ের প্রতিষ্ঠা ও উন্নতিকল্পে যথাযোগ্য অর্থ সাহায্য করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই বিদ্যালয়ে যে কোন প্রদেশের উপাধিধারী চিকিৎসক (Medical graduates) সাদরে গৃহীত হইবেন।

উক্ত বিদ্যামন্দিরে শিক্ষকগণ ব্যতীত অনেকগুলি অনুসন্ধানরত ছাত্রের স্থান থাকিবে। বার্ষিক বিশ হাজার কিম্বা নগদ চারি লক্ষ টাকা প্রত্যেক অনুসন্ধানকারীর জন্ম আবশ্যক হইবে। ল্যাবরেটারীর (Laboratory) আয়তন বৃদ্ধির স্থান রাখা হইবে, উপযুক্ত অর্থ সমাগম হইলে উহা বৃদ্ধি করা হইবে এবং যাহাতে অধিক লোক তত্ত্ব আবিষ্কারে নিয়োজিত হইতে পারে, তাহার আয়োজন করা হইবে। দেখা যায় যে, কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যার এক তৃতীয়াংশ গ্রীষ্ম প্রধান দেশের রোগের ফল ; সমগ্র ভারতবর্ষ সম্বন্ধেও একথা বলা যাইতে পারে। এক্ষণে যে পরিমাণে সাধারণে অর্থ সাহায্যাদি দ্বারা এই বিদ্যালয়ের উন্নতি সাধন করিবেন, সেই পরিমাণে এই সকল রোগ সমূহের কারণ ও উপশমের উপায় উদ্ভাবনে সহায্য করিবেন।

কলিকাতাস্থ হাঁস্পাতাল সকলে যে সকল গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ দৃষ্ট হইবে তাহাদের কারণ নিরূপণ এবং ঐ সকল রোগের চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতি করাই এই ল্যাবোরেটারীর প্রধান উদ্দেশ্য। ভারতীয় গাছ গাছড়া, ও কবিরাজী ঔষধাদির সম্বন্ধেও এ বিদ্যালয়ে আলোচনা ও পরীক্ষা করা হইবে। আজ পর্য্যন্ত চিকিৎসা শাস্ত্রের অনুশীলনের জন্ম যে সকল পরীক্ষাগার নির্ম্মিত হইয়াছে সেগুলি প্রায়ই পর্ব্বতে অবস্থিত এবং নগর ও হাঁস্পাতাল সকল হইতে বহুদূরে অবস্থিত। কলিকাতার এই নূতন বিদ্যালয়টীর বহুবিধ সুবিধা হইবে: প্রথমতঃ ইহা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের সন্নিকটে হইবে। এবং উক্ত কলেজে কলেরা, আমাশয়, এবং লিভারে স্ফোটক প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছে। অতএব আমাদের এই নূতন বিদ্যালয় সর্ব্ব বিষয়ে আশাপ্রদ হইবে।

এই বিদ্যালয়ের সুবিধার নিমিত্ত একটি পৃথক হাঁস্পাতালের আবশ্যক। পারিস, বার্লিন প্রভৃতি নগরে যে সকল বিদ্যালয় স্থাপিত হইয়াছিল সেগুলির নিকটে হাঁস্পাতাল না থাকায় কাজের বিশেষ সুবিধা করিতে পারে নাই। এই কারণে School of Tropical Medicine Laboratories এর দক্ষিণ প্রান্তে একটি হাঁস্পাতাল হইবে। এই হাঁস্পাতালে যে সকল রোগ গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় (Tropical diseases) কেবল তাহারই চিকিৎসা হইবে।

ন্যূনাধিক আড়াই লক্ষ টাকা এই হস্পিটাল নির্ম্মানের জন্ম ব্যয়িত হইবে। যাঁহারা

পঞ্চাশ হাজার বা তদোধিক টাকা দান করিবেন তাঁহাদের ইচ্ছানুসারে এক একটি ওয়ার্ড (ward) এর নাম হইবে। যাঁহারা পাঁচ হাজার টাকা দিবেন। তাঁহাদের নাম অনুসারে এক একটি বিছানা রাখা হইবে।

সম্প্রতি কয়েকজন জাপানী চিকিৎসা শাস্ত্রের অনুসন্ধানে বিশেষ কৃতকার্য্য হইয়াছেন। অতএব ভারতবাসীও উপযুক্ত সময় ও সুযোগ পাইলে (Medical Research) মেডিক্যাল রিসার্চ বিষয়ে সাফল্য লাভ করিতে পারে। অতএব উক্ত বিষয়ে অর্থ সাহায্য করিলে বহু ছাত্রের উপকার করা হয়।

"Tropical medicine" সম্বন্ধে যাঁহারা গবেষণা করিবেন তাঁহারা দেশের এক উপায়ে আর্থিক উন্নতি সাধন করিবেন। তারতে শ্রমজীবীগণের অক্ষমতা অনেক পরিমাণে হ্রাস হইবে। যাহারা পাঠ কলে, চট কলে কার্য্য করে তাহাদের মৃত্যু ও রোগ সংখ্যা অনেক হ্রাস হইবার কথা। অতএব আশা করা যায়—আমাদের দেশের পাঠ, কয়লা, চা প্রভৃতি কোম্পানি সকল এই শুভানুষ্ঠানে সাহায্য করিবেন।

এই বিদ্যালয় ও Laboratory এর উপকারিতা সকলেই সহজে অনুভব করিতে পারিতেছেন। নিউ ইয়র্ক নগরে রকফেলার ইন্‌ষ্টিটিউট এর জন্য ২৫০০০০ পাউণ্ড সংগৃহীত হইয়াছিল। লণ্ডন নগরিস্থ স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের আয়তন বৃদ্ধির জন্য সম্প্রতি দশ লক্ষ টাকা পাওয়া গিয়াছে। এই সকল উদাহরণ হইতে আমরা আমাদের সম্মুখস্থ কার্য্যের গুরুত্ব বুঝিতে পারিয়া আমরা আবার বলিতেছি—এক্ষেত্রে বদান্য রাজন্য বর্গ, ধনী সম্প্রদায়, ও প্রধান প্রধান সদাগর গণ এই শুভানুষ্ঠানের সাহায্যকল্পে প্রভূত অর্থ সাহায্য করিয়া দেশের অশেষ কল্যাণ সাধন করিবেন। চাঁদার জন্য বেঙ্গল ব্যাঙ্কের সহিত কারবার খোলা হইয়াছে। উক্ত ব্যাঙ্কে সমস্ত চাঁদা গৃহীত হইবে। এই সকল চাঁদা "The school of Tropical Medicine Endowment" এর নামে জমা হইবে। যিনি এই বিষয় সম্বন্ধে সবিশেষ জানিতে চাহেন, তিনি লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল লিওনার্ড রোর্জস, আই, এম্‌, এস্‌, অনরারী সেক্রেটারীর নিকট আবেদন করিলেই জানিতে পারিবেন।

সংবাদ।

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

নবেম্বর ও ডিসেম্বর ১৯১৩।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল আফিসারের কার্য্যভার এক মাসের জন্য লইতে আদিষ্ট হইলেন। এবং এই কার্য্য তাঁহার নিজকার্য্যের অতিরিক্ত রূপে করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে অফিষিয়েটিং করিতে ছিলেন এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ে সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছেন, এবং বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইয়াছিলেন। এক্ষনে তাঁহাকে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশেনে বিদায় অন্তে কার্য্য করিতে আদেশ দেওয়া গেল। ১৯১৩ সালের ২০শে নভেম্বর তারিখের ১৩১৩ নম্বরের আদেশ রহিত করা গেল।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরনাথ মুখোপাধ্যায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে তাঁহাকে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ দেওয়া গেল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে রঙ্গপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার নবিগঞ্জস্থ নদীর পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছেন;

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ৩নং ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হাঁস-

পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরি ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ কমিসনারের অধীনে এম্বুলেন্স বিভাগে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঐ স্থানে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুপ্ত বরিসাল সদর ডিস্পেন্সারীর সাব এসিটাণ্টের কার্য্য করিতেছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৯ই নভেম্বর হইতে ১৩ই নভেম্বর পর্য্যন্ত পিরোজপুর সাবডিবিজনাল ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ১৯১৩ সালের ১৩ই নভেম্বর তারিখে বারাকপুরে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ ফরিদপুরে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা গুর্খা বিভাগে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস বগুড়া জেল এবং পুলিস হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়া জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন সেন ইষ্টার্ণ বেঙ্গল ষ্টেট্ রেলওয়ের ঢাকা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে আসামে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় অফিসিয়েটিং মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতাল ঢাকা হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের ঢাকা ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন মজুমদার আসাম হইতে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ২রা ডিসেম্বর তারিখের অপরাহ্ন হইতে তৎপর দিন প্রাহ্ন পর্য্যন্ত সাতক্ষিরা সাবডিভিজনের ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল ঘোষ শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার সাতক্ষিরা সাবডিভিজন

এবং ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েংটি করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে, ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে অফিসিয়েংটি করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিতেছেন। তাঁহাকে শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম পুলিশ হাস-পাতালের কার্য্য করিতেছেন। তিনি উক্ত স্থানের জেল হাসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত ভাররূপে গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে যশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্পেন-সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখটি যশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহর সদর ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া হইতে রঙ্গপুর জেলার কাকিনা ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস যশোহর ডিস্পেন-সারী হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়া-পাড়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল ত্রিপুরা পুলিশ ও জেল হাঁস-পাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কুমিল্লা সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল খুলনা জেলার সাতক্ষীরা মহকুমার ডিস্পেনসারী হইতে পাবনায় অস্থায়ী ভাবে ম্যালেরিয়ার কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ এর কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস ঢাকা মিটফোর্ড হাঁস-পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের অফিসিয়েটিং দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের প্রথম

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন। ১৯১৩ সালের ৪ঠা নবেম্বরের আদেশ রহিত হইল। আদেশের নম্বর যথা ২৪৭টি 247-T

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত মাগুরা মহকুমার ডিস্‌পেনসারীতে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন সে আদেশ রহিত হইল। এবং তিনি ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে প্রথম সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে থাকিতে অনুমতি পাইলেন। আদেশ নং ২০৯৮ ডি ৬।১১।১৩ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ঢাকা জেলার নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহর মাগুরা মহকুমা এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা জেলার মাণিকগঞ্জ সবডিভিজনের ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা নারায়ণগঞ্জে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা বেণ্টল সাহেবের অধীনে ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিজনে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন। আদেশ নং ১০৪৫৭—(২৯শে আগষ্ট ১৯১৩) রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কামিনীকান্ত দে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে রংপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শান্তাহার ষ্টেশনের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদ বহরমপুরের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ছয় মাসের ফার্লো পাইলেন এবং ইহা তাঁহার ১ বৎসর কম্বাইণ্ড লিভের পর ধরা হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিংএর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন পনর দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমাঙ্গমোহন বর্দ্ধন ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরনাথ মুখোপাধ্যায় রঙ্গপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারি হইতে এক বৎসরের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তাঁহার এই বিদায় কালের মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাস ফার্লো।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নকড়ি চন্দ্র মালাকার বাঁকুড়া জেলার মালিয়াড়া ডিস্‌পেনসারির কার্য্য হইতে পূর্ব্ব প্রাপ্ত এক মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল মৈমনসিংহ সদরে সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের শান্তাহার ষ্টেশনে অফিসিয়েটিংট্রাবলিং সাব এসিসটাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার রাজসাহী জেল হসপিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। আগামী ১৯১৩ সালের ১৯ শে অক্টোবরের অপরাহ্ণ হইতে উক্ত স্থানের পুলিস হাঁসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত কার্য্যরূপে গ্রহণ করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী মিত্র রাজসাহী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য হইতে নওয়াগাঁ মহকুমার ডিসপেন্সারীর ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন। ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবরের অপরাহ্ণ হইতে তাঁহাকে ঐ ভার লইতে হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদের কলেরা বিভাগের কার্য্য হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন। উক্ত ব্যক্তি এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র কুমার চক্রবর্ত্তী বিদায়ান্তে ঢাকা সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্যোমকেশ দাসগুপ্ত সাড়া ব্রিজের কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল সাতখিরা মহকুমা এবং ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে খুলনা সদরের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্ন কুমার বরুয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য্য হইতে কক্সবাজার মহকুমার ডিসপেন্সারীর কার্য্য ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য সাড়া ব্রিজের কলেরা-নিবারণী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ সাবডিভিজনের কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল

হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাজলাল হোসেন ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে নদিয়া, কৃষ্ণনগরের পুলিস হাঁসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিদায়াস্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলে অফিসিয়েটিং জুনিয়ার ডিমনোষ্ট্রেটার এর কার্য্য হইতে মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীঅমর কাণাই মুখোপাধ্যায় ই, বি, এস, এর বারাকপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সাব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিংএর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহনন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্যোমকেশ দাসগুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃডিঃ হইতে ডাক্তার বেণ্টেলে সাহেবের অধীনে ম্যালেরিয়া তত্ত্ব নির্ণয় বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হোসেন বাকরগঞ্জ মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। বাকরগঞ্জ জেলার পটুয়াখালি ডিসপেন্সরীর কার্য্য এবং অত্রস্থ সাবজেলেরও ভার তাঁহার উপর অর্পিত হইয়াছিল। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত এই কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ বরিশাল সিভিলপুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১২ মে পর্য্যন্ত অত্রস্থ মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন এবং ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

অস্থায়ী সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ জেলার কলেরার কার্য্য হইতে ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবর হইতে ৯ই নভেম্বর পর্য্যন্ত কান্দি সাবডিভিসনের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করিবেন। উপরন্তু ঐ স্থানের কলেরাবিভাগের কার্য্য তাঁহার উপর ন্যস্ত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মাণিকগঞ্জ সাবডিভিজনের কলেরা ডিউটি করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অক্তর হোসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ২২শে নভেম্বর পর্য্যন্ত বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালে নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত ভারস্বরূপ গ্রহণ করিয়াছিলেন।

বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ কলিকাতার পুলিশ কমিশনারের অধীনে এম্বুলেন্সের (ambulense) এর কার্য্য শিক্ষায় নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মুর্শিদাবাদ বহরমপুরের পাগলা গারদের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

বহরমপুরের পাগলা গারদের চতুর্থ শ্রেণীর বিদায় প্রাপ্ত দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র সৈয়দপুরের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে উক্ত স্থানের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ সৈয়দপুরের ট্রাবলিং ডিউটি হইতে রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সৈয়দপুরের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্নচন্দ্র কচর শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল কুমিল্লা জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে ১৯১৩ সালের ১লা ও ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল কুমিল্লা সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবেন।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনার মহোদয়ের

অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

শ্রেণী	নাম	নিয়োগ স্থান
চতুর্থ	শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত	ফরিদপুর
,,	শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল	খুলনা।
,,	শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার	হুগলী।
,,	শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।
,,	শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত	,,
,,	শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ	,,
,,	শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত	,,
,,	শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ	,,
,,	শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার	,,
,,	শ্রীসুরেন্দ্রনাথ মিত্র	,,
,,	শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র	,,
,,	শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়	,,
তৃতীয়	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য	,,
,,	শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ	ঢাকা।
চতুর্থ	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর	,,
,,	শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর	,,
,,	শ্রীযুক্ত ওয়াসিলউদ্দিন আমেদ	,,
,,	শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত	,,

,, শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস সারা পাকলী পুলের কলেরা বিভাগের কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে কাঁথি সবডিবিসন এবং ডিস্‌পেন্সরীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

নিম্নলিখিত অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন দিগের ম্যালেরিয়ার কার্য্যের অন্তে ইহাদের কার্য্য শেষ হইল।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী দত্ত।

শ্রীযুক্ত মহম্মদমহাটামুনবিয়া।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার সাহা।

শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র সেনগুপ্ত।

শ্রীযুক্ত আশুতোষ পাল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষকে ফরিদপুরের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে অপসারিত করা গেল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষকে সাতখিরার অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে বিদায় দেওয়া গেল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় সাড়াপুলের কলেরার কার্য্য হইতে বিদায় দেওয়া গেল।

দ্বিতীয় সিনিয়ার শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার, বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়া সবডিভিসনও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ৬মাসের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলেজ লিভ।

প্রথমশ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ফরিদপুর, ৭।৪।১৩ হইতে অতিরিক্ত ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার, রংপুরের সদর ডিস্‌পেনসারী হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ ৬।৫।১৩ তারিখ হইতে প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, E. B. S. Ry র

সারার অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্যভার হইতে অবসর প্রাপ্তির পর এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী দাস ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সহকারী, আরও এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে পনের দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ২০শে নভেম্বর তাঁহার ছুটি আরম্ভ।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্বঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র গঙ্গটক্ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস উনিশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৬১০ নং ডিঃ এর আদেশ রহিত করা গেল।

বগুড়া জেলার জয়পুর ডিস্‌পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী ছয় মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। ১৯১৩ সালের ২৩শে সেপ্টেম্বর তারিখের ১৭০৮ নম্বরের আদেশ রহিত করিয়া এ আদেশ দেওয়া গেল। উক্ত বিদায় কালের মধ্যে দুই মাস তেইশদিন তাহার প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ অসুস্থতা নিবন্ধন প্রাপ্ত হইলেন। ১৯১৩ সালের ৬ই অক্টোবর হইতে তাঁহার এই ছুটি ধরা হইবে।

শ্রীযুক্ত মনমোহন বসু (বেতন ৩০৲ টাকা) ফরিদপুর জেলার ভদ্রসন ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৫৯৫ ডিঃ নম্বরে আদেশে যে ছুটি পাইয়া ছিলেন তাহার সহিত আরও তিন মাসের অসুস্থতা নিবন্ধন বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৪৫দিনের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৭ দিনের বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১১ই নভেম্বর তারিখের ২৫৫৫ ডিঃ নংএর আদেশ রহিত হইল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | ডিসেম্বর ১৯১৩ | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

ডাক্তারিমতে গঙ্গা যাত্রার ব্যবস্থা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল. এম. এস্।

চিকিৎসা করিতে করিতে, এমন অবস্থায় পড়িতে হয়, যখন রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে। যে যে অবস্থায় বায়ুপরিবর্ত্তনের পোষকতা করা যায়, তাহার মধ্যে নিম্ন লিখিত অবস্থা গুলিই সাধারণ :—

(১) অসাধ্য রোগে—যথা যক্ষ্মা, কালা-জ্বর, শৈশবে যকৃতদোষ (infantile liver) মধুমেহ, সূতিকা, ডিস্‌পেপসিয়া, ইত্যাদি।

(২) দুশ্চিকিৎস্য রোগে—যথা, উদরী, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি।

(৩) কোন কঠিন তরুণ ব্যাধি হইতে আরোগ্যলাভের পরেই।

(৪) শারীরিক কোনও ব্যাধি স্পষ্ট লক্ষিত না হইলেও, যখন লোকে স্বাস্থ্য ভঙ্গের উপক্রম অনুভব করেন, তদবস্থায়।

(৫) কর্ম্মঠ, পরিশ্রমী ব্যক্তিগণকে, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘাবকাশ পাইলেই।

সাধারণতঃ ঐ গুলি অবস্থায় লোককে আমরা বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা দিয়া থাকি।

বিশ বৎসর পূর্ব্বে, হাওয়া খাইতে যাওয়া আমাদের দেশে বিরল প্রথা ছিল। অতি ধনীদের মধ্যেও, সুধু স্বাস্থ্য লাভের আশায়, বিদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইবার প্রথা ছিল না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু সম্প্রতি, সকলেই অবস্থানুযায়ী, কিছু না কিছু বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য প্রয়াসী। পূর্ব্বে,

অবস্থা ও অবসর অনুকূল হইলে, লোকে তীর্থ দর্শনে বহির্গত হইতেন, এক্ষণে সকলে স্ফূর্ত্তি করিবার উদ্দেশ্যে বায়ুপরিবর্ত্তনের কামনা করিয়া থাকেন। ঐ প্রথার প্রতিকূলে আমি কিছুই বলিতেছি না, যে হেতু তীর্থস্থান মাত্রেই স্বাস্থ্যকর প্রদেশে অবস্থিত হওয়ায়, তীর্থযাত্রার মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল—বায়ুপরিবর্ত্তন করা।

একান্নবর্ত্তীতা, গ্রামের সুস্বাস্থ্য, স্বজন-বৎসলতা, যাতায়াতের সুবিধার অভাব, চাকুরী বৃত্তির (অর্থাৎ বাঁধা মাহিনার) অভাব, আলস্য, এই নানা কারণে, লোকে স্বগ্রাম ত্যাগ করিয়া, স্বজনকে দূরে ফেলিয়া, দূরদেশে সহজে যাইতে চাহিতেন না। তখনকার সময়ে, ঘরে নগদ টাকা বেশী না থাকিলেও, লোকের ঘরে খাদ্যের অভাব ছিল না। এখন, ঘরে খাদ্য না থাকিলেও, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকাংশ লোকের হাতে নগদ টাকা মজুত আছে। এই সকল নানা কারণে, আজ কাল অনেকেই, দীর্ঘ অবকাশ পাইলেই, হাওয়া খাইতে যান।

যাঁহারা ঐ ভাবে হাওয়া খাইতে যান, তাঁহাদের কত টুকু উপকার হয়? প্রথমতঃ, ধনীদের কথা ধরিলে দেখা যাইবে যে, তাঁহাদের মধ্যে যাঁহারা অত্যাচারী, তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভগ্ন হইবারই কথা,—নতুবা ধনীদের স্বাস্থ্য ভালই হইবার কথা। নিত্য রাজ ভোগে, উত্তম প্রসাদে থাকিয়া, শীতাতপের ক্লেশ না জানিয়া, সদা মনের আনন্দে থাকিলে ব্যাধি হইবার অবসর কোথায়? যে সকল স্বল্প সংখ্যক ধনী মিতাচারী, সংযমী, তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভাল, তাঁহাদিগের পক্ষে বায়ু পরিবর্ত্তন করা চিত্তবিনোদনের জন্যই আবশ্যক হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, যে সকল ধনী সন্তানগণ নিত্য সুরা বা অপরাপর বাসনা-সক্ত, যাঁহারা শরীরের মর্য্যাদা রক্ষা করেন না, তাঁহারা ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া কচিৎ বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য কোথাও যাইলেও, যে ভোগবৃত্তি তাঁহাদিগের রোগের আদি কারণ, সেই বৃত্তিকে সঙ্গের সাথী করিয়া থাকেন। এমত অবস্থায়, কথঞ্চিৎ উপকার ক্ষণিক লাভ হইতে পারে বটে, স্থায়ী উপকারের আশা কম।

মধ্যবিৎ গৃহস্থসন্তানগণ ও দরিদ্রসন্তানগনই স্বাস্থ্য পুনর্লাভার্থে বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া থাকেন। ঐ সকল লোকের অর্থের স্বচ্ছলতা কচিৎ দৃষ্ট হয়। যাহাকে ভাষা কথায় “শাকের কড়ি মাছে” কহে, সেই ভাবে তাঁহারা কোনও গতিকে, কায়ক্লেশে অর্থ সংগ্রহ করিয়া, বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইয়া থাকেন। ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে, বাঙ্গালী মধ্যবিত্ত লোকের ঘরে নগদ টাকা মজুদ না থাকিলেও, গোলায় ধান, গোহালে দুধ, ক্ষেতে শাক শব্জী ও পুষ্করিণীতে মৎস্য অপর্য্যাপ্ত থাকিত এবং প্রতিবেশীর সহানুভূতি, আত্মীয় স্বজনের স্নেহ, খরস্রোতার সুপেয় জল ও ম্যালেরিয়া বিবর্জ্জিত উন্মুক্ত বাতাস তাঁহাদিগকে সজীব ও স্বাস্থ্যবান রাখিতে সমর্থ হইত। এই জন্য, তখন তাঁহাদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য দেশান্তরে যাইতে খুব কমই হইত। এক্ষণে যদিও মধ্যবিৎ ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত নগদ টাকার অধিকারী, তাঁহাদিগের অনেকেরই বাস্তুভিটা নাই। কাজেই, তাঁহাদের সঞ্চিত নগদটাকাই

তাঁহাদিগের পক্ষে সর্ব্বস্ব। সেই অর্থের ব্যয় করিতে স্বতঃই কুণ্ঠা হইবার কথা। তাই বলিতে ছিলাম যে, মধ্যবিত্ত ভদ্রসন্তানগণের পক্ষে, বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাতায়াত করা নিতান্ত কষ্টকর। যদি কোনও সময়ে দুপয়সা বেশী হাতে জমিল, তবে সখ করিয়া বিদেশে বেড়ান ঘটে; যদি তাহা না রহিল, তবেই বিপন্ন হইয়া, স্বাস্থ্যলাভের জন্য বিদেশে যাইতে হয়। হয়ত ইতিমধ্যেই, রোগের চিকিৎসা করানর দরুণ ও কর্ম্ম হইতে অবসর লাভ করার দরুন এই উভয়বিধ কারণে, সে ব্যক্তির আর্থিক অবস্থা নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে; তদুপরি, বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য, তাঁহাকে বিদেশে যাইতে হইলে, হয় অবস্থাতিরিক্ত ব্যয় করিয়া সপরিবারে যাইতে হয়; নতুবা কতক সংখ্যক এখানে, কতক সংখ্যক সেখানে—এই ভাবে বিপর্য্যস্ত হইয়া, তাহাকে গমন করিতে হয়। দুটানা সংসারের যেমন ব্যয়ের বাহুল্য হয়, তেমনই চিন্তারও আধিক্য হইবার কথা।

যদি ঐ শ্রেণীর ব্যক্তিকে, তরুণ রোগভোগের পরে, স্বাস্থ্য সত্বর পুনঃ লাভের জন্য যাইতে হয়, তাহা হইলে যতই কেন ব্যয়াধিক্য হউক না, সেই ব্যয় করিতে পরামর্শ দিতে আমাদের কোনও বাধা থাকিতে পারেনা—সে হেতু, ঐ ব্যক্তি সত্বর স্বাস্থ্যলাভ করিয়া দ্বিগুণ উদ্যমে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া লাভের মাত্রা বাড়াইয়া লইতে সক্ষম হইবে। কিন্তু, অর্থের যথেষ্ট স্বচ্ছলতা না থাকায়, এবং আলস্য বশতঃই হউক বা আত্মীয় বাৎসল্য বশতঃই হউক, সাধারণতঃ কোনও মধ্যবিত্ত বা দরিদ্রলোককে কঠিন ব্যারামের পরে, সত্বর ভগ্নস্বাস্থ্য পুনর্লাভের আশায় বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাইতে স্বীকৃত হয় না। কাজেই, প্রায়ই, দেখা যায় যে নিতান্ত দুশ্চিকিৎস্য বা অসাধ্য ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, প্রাণের মমতা বশতঃ, শেষ অবলম্বন স্বরূপ, গৃহস্থেরা বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া থাকেন। লজ্জায় বিনত মস্তক হইয়া, আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইতেছে যে, কোনও কোনও অর্থ গৃধ্নু চিকিৎসকও যথাসর্ব্বস্ব রোগীর লুণ্ঠণ করিয়া, শেষ অবস্থায়, বায়ুপরিবর্ত্তনের মত দেন। এই উভয় দিক হইতেই দেখা যাইতেছে যে, জনসাধারণের পক্ষে, বিশেষতঃ মধ্যবিত্ত লোকদিগের মধ্যে, চিকিৎসার শেষ চেষ্টা স্বরূপই, বায়ু পরিবর্ত্তন কথা ঘটিয়া উঠে।

যে সময়ে ঐরূপে শেষ চেষ্টা করা হয়, সে সময়ে গৃহস্থের কিরূপ অবস্থা দাঁড়ায়? সাধারণতঃ দুশ্চিকিৎস্য বা অসাধ্য ব্যাধি মাত্রেই দীর্ঘকাল স্থায়ী। তদবস্থায়, উপযুক্ত পথ্য, চিকিৎসকের দর্শনী ও ঔষধের মূল্যবাবৎ অনেক অর্থও ব্যয়িত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। তদুপরি কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার জন্য, অর্থাগমের সম্ভাবনার পথ রুদ্ধ থাকে। এমত অবস্থায়, অর্থাৎ যে অবস্থায় আদৌ আয় নাই, ব্যয়ের পারাবার নাই, চিন্তার অবধি নাই—এমত অবস্থায়, অসম্ভবকে সম্ভব কল্পনা করিয়া, রোগী অথবা তাঁহার মূর্ত্তিমতী পুণ্যাত্মা সতী লক্ষ্মী স্বয়ংও অকাতরে ব্যয়ে প্রবৃত্ত হইয়া, দারুণ ঋণজালে জড়িত হইতে থাকেন কারণ তখন তাঁহারা উভয়েই উগ্রভাবে আরোগ্য কল্পনা করিয়া, ভবিষ্যতে ঋণ মুক্ত হওয়ার কল্পনাকে সহজেই প্রশ্রয় দেন। কিন্তু

পরিণাম যে কি হয়, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় না—গৃহস্থ ধনে ও প্রাণে মারা পড়ে! তাই বলিতে ছিলাম যে, আমাদের দেশে বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে আদেশ দেওয়া আর চিকিৎসা মতে গঙ্গাযাত্রার ব্যবস্থা করা একই হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই বায়ুপরিবর্ত্তন করা প্রথাটার আরো দুই একটা রহস্য আছে। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, কোনও ব্যারাম কঠিন হইবার সময়েই, যথেষ্ট সময় থাকিতেই, রোগীকে বায়ুপরিবর্ত্তন করিবার পরামর্শ চিকিৎসক দিয়া থাকেন এবং রোগীও অর্থের তাদৃশ স্বচ্ছলতা না থাকায়, কোনও গতিকে বিদেশে, সহায়হীন অবস্থায়, একটা বাটী ভাড়া করিয়া থাকিতে ইচ্ছুক হন। কিন্তু এইরূপ বায়ু পরিবর্ত্তনের উদ্দেশ্য কি, তাহা না চিকিৎসক ভাবেন, না জনসাধারণে ভাবেন। যদি এমন কিছু স্থির নিশ্চিত করা থাকিত যে, স্থানমাহাত্ম্যেই রোগ আরোগ্য হয়—তাহা হইলে যেমন তেমন করিয়া যাইয়া, সেই স্থানে থাকিলেই রোগারোগ্য হইয়া যাইত। কিন্তু, আমরা বায়ুপরিবর্ত্তনে পাঠাই কি কারণে? কারণগুলি এই:—(১) বায়ুর বিশুদ্ধতা অথবা বায়ুতে অধিকমাত্রায় ওজোন থাকার জন্য; (২) স্থানের উচ্চতাবশতঃ শুষ্কতার জন্য—অর্থাৎ তথাকার sub soil moisture কম থাকার জন্য; (৩) তথায় জনাকীর্ণ না হওয়ার জন্য, (৪) স্থানটি সুদৃশ্য হওয়ার জন্য; (৫) তথাকার জলে, কোনও খণিজ পদার্থ থাকার জন্য; (৬) স্থানটির এরূপ প্রকৃতি, সে তথায় বেড়াইতে হইলেই ক্রমাগত চড়াই উৎরাই পাওয়ার আশায়, ইত্যাদি নানা কারণে, আমরা স্থানকে স্বাস্থ্যকর বলিয়া নির্দ্দেশ করি। বর্ত্তমানকালের লোকেরা লক্ষ্য করিবেন যে, পুরাকালের হিন্দুরা ঐরূপ স্থানকেই তীর্থস্থান নির্দ্দেশ করিয়া কি দূরদর্শীতারই পরিচয় দিয়াছেন! কিন্তু এক্ষণে দেখা যাউক, বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য লোকে বিদেশে যাইয়া কেন থাকেন।

বাঙ্গালীর মত গৃহ-প্রিয় ও পরিজনানুরক্ত জাতি বোধ হয় ধরাতলে আর নাই! সেই বাঙ্গালীকে, বিভুমে যাইয়া, বিজাতীয় দৃশ্যের মধ্যে থাকিয়া, পরিজনহীন, সর্ব্বসেবাবিবর্জ্জিত এবং সাংসারিক বা গার্হস্থ্য সুখে বঞ্চিত হইয়া বাস করিতে বলা যে তাহাকে নির্ব্বাসনে দেওয়ারই সমতুল্য, তাহা বোধ হয় ভুক্তভোগী ভিন্ন অপর কেহই বুঝিতে পারিবেন না। ইংরাজী কথায় Home বলিলে যে যে সুখ-স্মৃতি বা শান্তিচ্ছায়ার ছবি স্বতঃই আমাদের মনোপটে প্রতিভাত হয়, বাঙ্গালীরও সেই সেই গুণ, শতগুণে তাহার "ভিটায়" বিরাজ করে। বরং চির-নূতনতাপ্রিয় ইংরাজজাতী যেখানে সেখানে যাইয়া, নিজের "ঘর-বাড়ী করিয়া লইতে" পারে, বাঙ্গালী আজও তাহা শিখে নাই। কাজেই, পাশ্চাত্য মতে আদিষ্ট হইয়া, বাঙ্গালী প্রাণের দায়ে, বায়ুপরিবর্ত্তন করিতে যাইতে বাধ্য হইলেও, কখনো সুখে থাকে না। যে স্থলে রোগীর মনে সুখ নাই, যেখানে সদাই সে "বাড়ীর" সংবাদের জন্য উৎকণ্ঠিত, যেস্থলে থাকিয়া সে নিজেকে নির্ব্বাসিত মনে করিয়া মর্ম্মে পীড়িত হয় এবং যেখানকার প্রতি বায়ুহিল্লোলই তাহার প্রবাসের কথা জানাইয়া দেয়,—সেখানে, অর্থের অসচ্ছলতা-

বর্ণতঃ, একেলা যাইয়া, তাহার কি উপকার হইতে পারে? কোনও রোগ আরোগ্য হওয়ার উপরে রোগীর মানসিক অবস্থা ও সুশ্রূষার ক্ষমতা যে কত দূর, এদেশের চিকিৎসকসকল ও রোগীদের আত্মীয়েরা এখনো তাহা সম্যক উপলব্ধি করিতে শিখেন নাই।

যদিও "বায়ু"পরিবর্ত্তনের জন্যই রোগীকে স্থানান্তরিত করা হয়, তথাপি, রোগীকে সন্ধ্যা হইতে জামা, কমফর্টার (গলাবন্ধ) ইত্যাদি আঁটিয়া, তাহার ঘরের চতুর্দ্দিকের শার্সি বন্ধ করিয়া, অপর পাঁচজনে তাহার ঘরে একত্রিত হইয়া, উজ্জ্বল কেরোসিনের বাতি জ্বালাইয়া, মুহুর্মুহু তামাক চুরুটের ধূম উদ্গীরণ ও অহর্নিশ দেওয়ালে বা মেঝেতে থুথু গয়ার ফেলিয়া আমরা মজলিস্ করিতে ছাড়ি না! আবার যে ঘরে, ঐ ভাবে বসিয়া, আমরা "বায়ুপরিবর্ত্তন" করিবার পূর্ণ মোক্ষফল হাতে হাতে লাভ করি, হয় ত সেই ঘরে বিছানা, তোরঙ্গ, বাক্স রাশিকৃত করা আছে এবং এক পার্শ্বে অর্দ্ধভুক্ত ফল বা অনাবৃত দুধ বা অন্যান্য খাদ্য দ্রব্যই সাজান আছে। এরূপ বায়ুপরিবর্ত্তনের সম্বন্ধে আপনারা কি বলেন?

যেখানে বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাওয়া যায়; সেখানে, কি আহার, কি বেড়ান, কি স্নান করা—কোনও বিষয়েই রোগীর যথাযথ নিয়ম পালন করা সকল সময়ে হইয়া উঠে না। সস্তার দুধ ঘি বলিয়া, অনেক সময়ে তাহাদের অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়া থাকে। কেহ কেহ কোনও কূপের জলে "বেশী লৌহ আছে" এই স্বকপোলকল্পিত যুক্তির বলে যথেচ্ছ জলই পান করিয়া থাকেন। এদিকে আহারের মাত্রা বাড়িয়া গেলেও, শ্রমের মাত্রা বাড়ে না। পাশ্চাত্য জগতের যাবতীয় বায়ুপরিবর্ত্তনের স্থানে যাও—দেখিবে তথায় তাহাদের বেড়াইবার, ক্রীড়া করিবার, আমোদ আহ্লাদ করিবার যথেষ্ট আয়োজন আছে। তাহাদের পানভোজনেরও নিয়ম আছে। আর আমাদের বায়ুপরিবর্ত্তনের দেশে বসিয়া মজলিস করিবারও স্ব স্ব ব্যারামের চর্ব্বিতচর্ব্বণ করিবার আড্ডা আছে।

গড্ডালিকা প্রবাহের ন্যায় আমাদের মধ্যে যে কোনও ব্যারামে যেখানে—সেখানে যাইবার ব্যবস্থা আছে।

নিউমোনিয়া।

(PNEUMONIA)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্, এস্.

সাধারণ যে কোনও স্কুলপাঠ্য পুস্তকে এই ব্যারাম সম্বন্ধে যে যে তথ্য প্রায়শঃ বিবৃত হয়, তৎসম্বন্ধে পুনরুল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসাকালীন, চিকিৎসকের সাহায্য করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কোনও রোগী দেখিতে যাইয়া, আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য, রোগের নিদান স্থির করা।

অর্থাৎ, যখন কোনও রোগীর বক্ষঃস্থিত ফুসফুসে প্রদাহ হইয়াছে এমন বোধ হইবে, তৎক্ষণাৎ বেশ যত্ন সহকারে আমাদের স্থির করা কর্ত্তব্য, যে সেই প্রদাহটি কি জাতীয় ? তাহা—

(১) Parenchymatous = যে স্থলে alveoli গুলিতেই প্রদাহ বেশীমাত্রায় হয় ; অথবা—

(২) Interstitial = যে স্থলে alveolar connective tissueতেই প্রদাহ বেশীমাত্রায় হয়।

বলা বাহুল্য যে, যেমন বৃক্ক প্রদাহে (nephritis) বিশুদ্ধ parenchymatous বা বিশুদ্ধ interstitial প্রদাহ হয় না, বরং উভয়েরই মিশ্রণ এবং তন্মধ্যে উহাদের মাত্র এক জাতীয়ের আধিক্যই পরিলক্ষিত হয়— তদ্রূপ, ফুস্‌ফুসের প্রদাহেও একজাতীয়ের প্রাবল্যই পরিলক্ষিত হয় এবং সাধারণতঃ parenchymatous জাতীয়ের প্রাবল্য তরুণ প্রদাহে এবং interstitial জাতীয়ের প্রাবল্য পুরাতন প্রদাহে দৃষ্ট হয়। নির্ভুল নিদান মতে রোগ নির্ণয়কালীন, ইহাও স্থির করা কর্ত্তব্য যে, প্রদাহের ফল কি ভাবে চলিতেছে ; অর্থাৎ যে প্রদাহ হইয়াছে, তাহা যদি parenchymatous জাতীয়ই হয়, তবে সেইস্থানে—catarrhal cell exudation হইয়াছে কি না, এবং যদি interstitial জাতীয়ই হয়, তবে তাহার আদি কারণ কি তাহা জানা কর্ত্তব্য—যেহেতু ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জনিত নিউমোনিয়া বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। ইহা নির্ণয়ের সঙ্গে সঙ্গে স্থির করা উচিত যে প্রদাহ—

(১) Lobular বা Broncho-pneumonia জাতীয়—অর্থাৎ প্রদাহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর পথে ধাবিত : অথবা

(২) Lobar, Fibrinous or croupous জাতীয়—অর্থাৎ ক্রমাগত-বিস্তৃত প্রদাহ কি না।

এই রূপে সিদ্ধান্তে উপনীত হইলে, তৎসঙ্গে প্লেগ, টুবার্কেল, ষ্ট্যাফাইলোককাই ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত তাহাদের কোনও কার্য্য কারণ সম্পর্ক আছে কি না, তাহাও মোটামুটি স্থির করা কর্ত্তব্য।

রোগের নিদান স্থির করিয়া, আমাদের দ্বিতীয় কার্য্য তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এখানে প্রথমেই জিজ্ঞাসা হইতে পারে যে নিউমোনিয়া যখন একটি নির্দ্দিষ্ট কালের ব্যাধি, তখন তাহার চিকিৎসা করিবার কি প্রয়োজন আছে ? নাসারন্ধ্রপথে, অথবা টন্‌সিলপথে নিউমোব্যাসিলাস্ (বা জীবাণু) বক্ষোগহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে ; অতএব, প্রথমতঃ নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া। কিন্তু, ফুস্‌ফুসের মধ্যে থাকিয়া, ব্যাসিলাস্‌গুলি একজাতীয় বিষ (toxine)উৎপাদন করিতে থাকে—যে বিষে যাবৎ শরীরই জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে, এবং সেই বিষের উগ্রতার ফলে রোগীর বিষম জ্বর আইসে। অতএব, প্রথমতঃ স্থানীয় পীড়া হইলেও,নিউমোনিয়া পরোক্ষে যাবৎ দেহেরই পীড়া, এই মহা সত্যটি সদা সর্ব্বদাই স্মৃতিপথে রাখিতে হইবে। এবং এই কারণেই ইহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। স্থানিক পীড়াটি প্রকৃতপক্ষে নির্দ্দিষ্ট কালানুশাসনে শাসিত—কিন্তু তৎস্থান জনিত বিষের ক্রিয়ার

ফল বহুদূর ব্যাপী বিধায়ে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

অতএব, নিউমোনিয়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—(১) স্থানিক চিকিৎসা (২) রক্তদুষ্টির জন্য চিকিৎসা (৩) উপসর্গসমূহের চিকিৎসা।

(১) স্থানিক চিকিৎসা।

(ক) যদি তাদৃশ যন্ত্রণাধিক্য না থাকে—তবে একটি জোঁক বসাইয়া, তাহার দষ্টস্থানের উপরে মসিনার পুলটিস দিয়া রক্তস্রাবের সহায়তা করাই উচিত। আবশ্যক হইলে, ঐ পুলটিস উঠাইয়া, জোঁকদষ্ট স্থানে একটু silver nitrate দ্রব বা কলোডিয়ন্ দিলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। পরন্তু কিয়ৎ পরিমাণে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করাই উদ্দেশ্য।

(খ) যদি জোঁক দেওয়ার আপত্তি থাকে, তবে, dry cupping করিয়া, তদুপরি অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তরে অন্তরে গরম পুলটিসই দেওয়া উচিত; এবং ঐ পুলটিসের যে দিকটা গায়ের সঙ্গে লাগিয়া থাকিবে, সেই দিকটার উপরে, পাতলা (বিরল) করিয়া best Durham mustard ছড়াইয়া দিবে। পুলটিসের উদ্দেশ্য, উত্তাপ ও আর্দ্রতা সংরক্ষণ, তিসি, ভূসি, ময়দা প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্যের সাহায্যে তাহা দেওয়া সম্ভব হয়।

(গ) যদি সেই সঙ্গে বেশী ব্রঙ্কাইটিস থাকে, তবে ঐ সকলের পরিবর্ত্তে Turpentine stupes বড় আরামপ্রদ।

(ঘ) কেহ কেহ ফোস্কা উঠাইতে বলেন, কেহ কেহ বা liniment terebinth aceticum মালিশ করিতে বলেন। কিন্তু সকলেরই মনে রাখা কর্ত্তব্য যে, নিউমোনিয়ার মত বিষক্রিয়ার পরোক্ষ ফল, বৃক্কের প্রদাহ। অন্ততঃ নিউমোনিয়া হইলেই, কিছু না কিছু পরিমাণে, বৃক্ক যন্ত্রের গোলযোগ উপস্থিত হয়। এমন অবস্থায়, যাহাতে এতটুকু পরিমাণে ত্বক নষ্ট না হয়, তাহা করাই সমীচীন। অতএব, আমার মতে, ফোস্কা তোলান বা ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি জাতীয় ঔষধ ব্যবহার করা অনুচিত।

(ঙ) কেহ কেহ পুলটিসের পরিবর্ত্তে, সমস্ত রোগগ্রস্ত ফুসফুসটিকে বরফের দ্বারা আবৃত রাখিতে পরামর্শ দেন। আমাদের দেশে, ঐ রূপ প্রণালী মতে চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব,—অন্ততঃ যতদিন বাঙ্গালী রমণী গৃহের কর্ত্রী স্বরূপ থাকিবেন ততদিন ঐ প্রথামত চিকিৎসা হইতে পারে না।

(চ) "ফ্যাসান" বা প্রচলিত প্রথা মত চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া দিয়া, যদি আমরা রোগের প্রকৃত স্থানিক অবস্থার উপরে দৃষ্টি-পাত করি, তবে কি বুঝি? আমরা দেখিতে পাই যে, বক্ষোগহ্বরস্থিত ফুসফুসের বিয়দংশের কার্য্যকারী ক্ষমতা লোপ হইয়াছে, যে হেতু তথাকার alveoli মধ্যে নানাপ্রকারের প্রদাহ জনিত পদার্থ জমিয়া গিয়াছে, এবং তত্রত্য রক্ত চলাচলেরও ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে ও তত্রত্য ফুসফুসাবরকেরও প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। এই তিন প্রকারের গোলযোগের কোনটির প্রতিকার করা স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য? স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য:—(অ) ফুসফুসা-বরক প্রদাহ জনিত ব্যথার শান্তি করা।—তদুদ্দেশ্যে আমরা কি করিতে পারি? ব্যথা হইলেই অহিফেন বা বেলাডনা জাতীয় ঔষধ

দ্বারা আমরা তাহার লোপ সাধন করিতে পারি। অতএব, যন্ত্রণা অধিক হইলে, অহিফেন, বেলাডনা, একোনাইট, মেন্থল প্রভৃতির মালিশ প্রয়োগ করিতে পারি। কিন্তু, যতক্ষণ ভিতরের প্রধান কারণ (রক্তাধিক্য) দূরীভূত না হইতেছে, ততক্ষণ সুধু মালিশে কি করিবে? আর এক কথা; ফুসফুসার রক্ত প্রদাহ হইলেই ঠিক তাহার উপরেই বেদনা সকল সময়ে অনুভূত হয় না। যে দিকে প্রদাহ হয়, সেই দিকেই গলদেশে (neck), স্তনের নিম্নে কুক্ষিপ্রদেশে (axilla), epigastrium, appendix বা নাভি দেশে বেদনা অনুভূত হইতে পারে। কোথাও কিছুই নাই, হঠাৎ কম্পদিয়া জ্বর আসিল এবং সেই সঙ্গে রোগী "পেট গেল, পেট গেল" বলিয়া রোদন করিতে থাকিতে পারে, সেই সঙ্গে ২।৪ বার দাস্ত হইলে, চিকিৎসকের দৃষ্টি পেটের পীড়ার দিকে সম্পূর্ণভাবে গিয়া পড়ে;—পরে ২।৩ দিন গত হইলে, আসল রোগের স্বরূপ প্রকাশ পায়। [এই সূত্রে আমার নিজের চারটি রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিই। (১) অমিয়বালা, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। একদিন শনিবারে, অনেকক্ষণ ধরিয়া চৌবাচ্ছায় বসিয়া স্নান করে। তৎকালীন কিছুকাল ধরিয়া সে "ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায়" ভুগিতেছিল। সোমবারে বৈকালে তাহার কম্পদিয়া জ্বর আইসে। জ্বর ১০৪° ফা: উঠে। রাত্রে অকস্মাৎ নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ানি বোধ হয় এবং সেই রাত্রে ৫।৬ বার খুব তরল দাস্ত হয়। মঙ্গল ও বুধবারে, জ্বর, পেটের অসুখ ও পেটের ব্যথা সমানে রহিল। বৃহস্পতিবারে বামদিকে স্তনের নীচে, নিউমোনিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারা গেল। (২) আশুতোষ, বয়ঃ ৪৫। তিন চারিদিবস অতিরিক্ত সুরাপান করিবার পরে, হঠাৎ এক দিবস দ্বিপ্রহরে লিভারের বেদনা চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। রোগীর লিভার অতিরিক্ত বেদনাযুক্ত, গা বেশ্ গরম। সেই দিনেই বেদনা ও জ্বর হইয়াছে। তাহার পরে ৪।৫ দিন আর কোনও সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে যাইয়া redux crepitations দক্ষিণ ফুসফুসের পশ্চাদ্দিকে শুনিয়া আসিলাম। (৩) "দিদি মা," বয়ঃক্রম ৮৫ বৎসর, ভোরে শৌচত্যাগের জন্য অভ্যাস মত উঠিয়া যাইতেছেন, এমন সময়ে অকস্মাৎ বামদিকের গ্রীবায় অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইল; বেদনার কিয়ৎকাল পরেই কম্প ও জ্বর দেখা দিল। তৃতীয় দিবসে বাম দিকের ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে নিউমোনিয়া জানা গেল। (৪) রাখালচন্দ্র। বয়ঃক্রম ৪৫। পল্লীগ্রাম হইতে শীতের প্রারম্ভে কলিকাতায় বেড়াইতে আসিয়াছিলেন। আসিয়া অবধি অসময়ে, আহার, অতিরিক্ত শীতাতপ সেবন করিয়া একদিবসে পিত্তকোষে (gall bladder) বেদনা অনুভব করেন। তাহার পরদিবসে উঠিয়াই, পিত্তবমন করিয়া, কম্পদিয়া জ্বর আসে। জ্বর আসায় আমি আহূত হই। আমি দেখিলাম জ্বর ১০৫, রোগীর কামলা হইয়াছে, পিত্তকোষ বেদনাযুক্ত ও বিবৃদ্ধ, ৩।৪ দিবস হইতে কোষ্ঠবদ্ধ। ইহার চতুর্থ দিবসে রীতিমত নিউমোনিয়া, দক্ষিণ দিকের পশ্চাদ্দেশে দেখাগেল] এই সকল কারণেই বলিতেছিলাম যে, স্থানিক প্রয়োগদ্বারা বেদনার হ্রাস করিতে চেষ্টাকরা, সকল সময়ে সফল হয় না। (আ) রক্ত

চলাচলের সুবিধা করা।—এরূপ ব্যবস্থা করিলে, রোগীর সর্ব্বতোভাবে উপকার সাধন করা হয়। জোঁক বসাইলে, পুল্‌টিস্‌ দিলে, ফোস্কা তুলিলে, কাপিং করিলে, মালিশ করিলে, তুলাভরা জামা পরাইলে, বরফ দিলে, সেঁক দিলে এই সকল উপায়ে রক্ত চলাচলের সুবিধা করা যাইতে পারে। পুরাকালে, অর্থাৎ ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসা ছিল—Anti-phlogistic treatment ; ঐ বিধিমতে চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগীকে একটা কড়া জোলাপ দেওয়া, স্থানিক বেলেস্তারা প্রয়োগ করা, এবং এণ্টিমনি, একোনাইট বা আইয়োডাইড্‌ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এখনো, সেকেলে ধরণের, কয়েক জন "হাম-বড়"-রোগীশ, তথাকথিত বহুদর্শিতার অভিমানী চিকিৎসক ধুরন্ধর আছেন, যাঁহারা মনে করেন যে, নিউমোনিয়া যখন একজাতীয় প্রদাহ, তখন কেন ঐ anti phlogistic (প্রদাহ-বিরুদ্ধ পন্থী) চিকিৎসা উহার বেলায় খাটিবে না? এই কথার উত্তর অতি সহজ—নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া অপেক্ষা, বরং দৈহিক পীড়া রূপেই বেশী ভীষণ। এবং নিউমোনিয়াতে হৃৎপিণ্ড অতি সহজেই জখম হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। এমন স্থলে, antiphlogistic চিকিৎসা স্থানিক রোগের নিবৃত্তি কারক হইলেও, মৃত্যুর পথ প্রদর্শক হইয়া বসে! তাই বলিতেছিলাম, যে পুরাকালের antiphlogistic treatment ও যে পথ ধরিয়া চলিয়াছিল, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রক্তচলাচলের সুবিধা করিতে গেলে তদপেক্ষা বেশী কিছু ফল পাওয়া যাইবে না। অতএব, স্থানিক প্রয়োগটা অধিকাংশ স্থলে, রোগীর মনস্তুষ্টিরই জন্য। তবে যদি নিউমোনিয়া ধরিবার অতি প্রথমকালেই জোঁক প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, রোগীর সামান্য ভাবে উপকার করা যাইতে পারে। তাই আজ "জোঁক, জোলাপ, পিচকারী (enema), মাথা কামিয়ে বরফ" এর দিন চলিয়া গিয়াছে। (ই) এল্‌ভিওলাই মধ্যস্থ প্রদাহজনিত পদার্থকে স্থানান্তরিত করণ—এইটি প্রকৃতি কর্ত্তৃক স্বয়ংই সংসাধিত হয়। ঔষধ প্রয়োগে ইহা কিছুই করিতে হয় না।

(২) রক্তদুষ্টির চিকিৎসা।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, নিউমোব্যাসিলাস্‌ নামক জীবাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে থাকিয়া, সেগুলি হইতে এক জাতীয় উগ্রবিষের (toxine) সৃষ্টি করিতে থাকে। ঐ বিষ তথা হইতে পাল্‌মোনারি ধমনী সাহায্যে হৃৎপিণ্ডে ধমনীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড হইতে এয়র্টা সাহায্যে, ঐ বিষ সমগ্র দেহে ছড়াইয়া পড়ে; এবং এয়র্টা ধমনীর সর্ব্ব প্রথম শাখা করোনারী ধমনী, এই হেতু, ফুসফুস হইতে আনীত খাঁটি বিষটি সর্ব্ব প্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে সেবন করিতে হয়! তাই নিউমোনিয়ার প্রথম এবং প্রধান বিপদ—হৃৎপিণ্ডের মারাত্মক অবসাদ। যদি এই বিপদটির আশঙ্কা না থাকিত, তবে নিউমোনিয়ার বারো আনা ভয় কাটিয়া যাইত। অতএব, রক্তদুষ্টির প্রথম ফল—হৃৎপিণ্ডের অবসাদ।

রক্তদুষ্টির দ্বিতীয় দোষ—হৃৎপিণ্ডের আবরণের (pericarditis) অথবা পেশী সমূহের (myocarditis) অথবা অন্তরাবরণের

প্রদাহ (endocardits)। রক্তদুষ্টির তৃতীয় দোষ—রক্তাধিক্য; চতুর্থদোষ—নিরতিশয় চাঞ্চল্য ও নিদ্রার অভাব। এইবার, এই গুলি ধরিয়া ধরিয়া চিকিৎসার আভাষ দিতেছি :—

(ক) হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ও প্রদাহ।—হৃৎপিণ্ডের মত নিত্যকর্ম্মশীল যন্ত্র তাবৎ দেহে আর দ্বিতীয় নাই ; অথচ, প্রদাহ হইলে বা কোনও যন্ত্র অবসন্ন হইলে, বিশ্রামই তাহার চিকিৎসা -কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের পক্ষে, বিশ্রাম লওয়া অসম্ভব কথা। অতএব, এমন কি করা যাইতে পারে, যদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে? তদুত্তরে বলা যাইতে পারে যে, যথাসম্ভব সমস্ত শরীরকে বিশ্রাম দিলে, একেবারে কাষ্ঠ পুত্তলিকাবৎ জড়ভাবে শায়িত থাকিলে হৃৎপিণ্ডের পক্ষে কাযের পরিমাণের লাঘব হয়। এইরূপে নিউমোনিয়া রোগীকে আদেশ দিবে যেন অনবরত একেবারে নির্ব্বাক ও নিস্পন্দ হইয়া শুইয়া থাকে। মনের উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা বাড়ে; এমন অবস্থায় মাথায় বরফ দিয়া মস্তিষ্কের রক্ত চলাচলের হ্রাস করিবে এবং যেন তেন প্রকারেণ রোগীর ঘুমের ব্যবস্থা করিবে।

যদি কোনও রকমের শারীরিক কষ্ট বা অশান্তি থাকে, তবে তাহার জন্যও ব্যবস্থা করা দরকার। যেহেতু মানসিক চাঞ্চল্যের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও চঞ্চল হইয়া উঠে। অনেক চিকিৎসক একথার মূল্য উপলব্ধি করিতে পারেন না। তাঁহারা মনে করেন যে, যখন ব্যারামটা "নিউমোনিয়া" তখন "নিউমোনিয়া" ব্যারামটারই চিকিৎসা করাই পাণ্ডিত্যের পরাকাষ্ঠা। "রোগীর" একটু গরম বোধ হইতেছে, বা গলা শুকাইতেছে বা ইত্যাকার নানা প্রকারের অস্বস্তি হইতেছে, তাহাতে কি আসে যায়,—কেন না অমন ব্যারামে, অমন ২।৪ টা উপসর্গ হইয়াই থাকে! কিন্তু যে সকল চিকিৎসক ধুরন্ধরেরা এই ভাবে চলেন, তাঁহারা ভুলিয়া যান যে 'It is not the *body* but the *man* is ill', কোনও ছাপমারা "রোগের" চিকিৎসার জন্য কেহও ডাক্তারকে ডাকে না, তাঁহাকে "রোগীর" চিকিৎসার জন্যই ডাকা হয়।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, ঔষধ কি কি দিতে হইবে? ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধের নাম করিবার পূর্ব্বে, সেকালের রক্ত মোক্ষণের কথা বলা আবশ্যক। ফুসফুসে রক্তাধিক্য বশতঃ, হৃৎপিণ্ডের ভিতরেও রক্তের আধিক্য হয়; সে রকম হইলে মিডিয়ান ব্যাসিলিক শিরা উন্মোচন করিয়া ১০।১২ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রভূত উপকার সংসাধিত হয়—এত উপকার হয় যে অন্য কোনও ঔষধে তাহা হয় না। যদি কোনও কারণে, শিরা উন্মোচন করা সুবিধা জনক না হয়, তবে ৬টা বড় বড় জোঁক লিভার ও হৃৎপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বে লাগাইয়া দিলে সমান ফল পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের বলাধান কারক যত গুলি ঔষধ ফার্ম্মাকোপিয়ায় আছে তাহাদের কাজ উহার পেশীর উপরেই বেশী। কিন্তু সেই সকল ঔষধ গুলি কুঁচিলা (Strychnine), ডিজিটেলিস্ ও সুরাসার জাতীয়। তন্মধ্যে, ডিজিটেলিস বা তজ্জাতীয় ঔষধ গুলি বিষাক্ত পেশীর উপরে ক্ষমতাহীন বিধায়ে, ঐ শ্রেণীর

ঔষধ গুলি বাদ গেল। সুরাসারের অসদ্ব্যবহার পদে পদে ঘটিয়া থাকে। আমাদের দেশে, রীতিমত সুরাসেবীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এমন স্থলে নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়াই কোনও নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় রীতিমত ঘড়ি ধরিয়া ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা করা অনুচিত। সকল ঔষধের মত সুরাসারেরও ব্যবহারের সময় আছে। জরধন্বন্তরী মহাত্মা গ্রেভস্ (Graves) বলেন, জরের অবস্থায় সুরাসার দিতে হইলে, তাহার indications (প্রয়োজন নির্দ্দেশক বিধি) এই :—(১) যদি সুরাসার দিলে রোগীর জিহ্বা সজল হয় (২) যদি নাড়ী মন্দ গতি হয়, (৩) যদি ঘর্ম্ম হয়, (৪) যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজে হয় (৫) যদি নিদ্রা আসে—তবেই সুরসার দিতে থাকিবে; যদি ইহাদের বিপরীত হইতে থাকে, তবে কদাচ আর সুরাসার দিবে না। আর এক কথা—চিকিৎসকের সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি প্রেস্কৃপসনে কোনও নির্দ্দিষ্টমাত্রায় নির্দ্দিষ্ট হারে সুরাসার সেবনের ব্যবস্থা লিখিবার কালীন, যেন বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক ২৪ ঘণ্টায় ঊর্দ্ধসংখ্যা কতটা সুরাসার দেওয়া উচিত তাহাও স্পষ্টঅক্ষরে নির্দ্দেশ করিতে না ভুলেন। এইবার বাকি রহিল Strychnine. এই ষ্ট্রীকনিন্ প্রত্যহ রীতিমত দুইবেলার সেবন করাণ উচিত। মাত্রা $\frac{1}{30}$ গ্রেণ। কিন্তু ষ্ট্রীকনিনের একটি কার্য্য সম্বন্ধে সাবধান করান এস্থলে আবশ্যক মনে করি। ষ্ট্রীকনিন্ বেশী সেবন করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে; এবং ষ্ট্রীকনিন যাবতীয় মাংশপেশী সংকুচিত করিতে পারার দরুণ বৃক্কস্থ যাবতীয় শিরা ধমনীর পেশীরও সংকোচ ঘটাইয়া থাকে। এই কারণে, অর্থাৎ বৃক্কস্থ যাবতীয় রক্তবহা ধমনীর সঙ্কোচ সাধন করার ফলে, প্রস্রাবের মাত্রা কমিয়া যায়।

অতএব, ফল কথা এই, যে, নিউমোনিয়া হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলেই যতবার সম্ভব ও যতক্ষণ ধরিয়া সম্ভব, হৃৎপিণ্ডকে পরীক্ষা করিবে। সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, উহার কোনও অনিষ্ট হইতেছে কি না। অনিষ্টপাতের পূর্ব্বাহ্ণেই উহাতে বলাধান করিবে। অর্থাৎ প্রত্যহ রীতিমত দুইবার করিয়া ষ্ট্রীকনীন্ $\frac{1}{30}$ গ্রেণ ও ইচ্ছা করত ডিজিটেলিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে। কাহারোমত এই যে, ঐ দুই ঔষধ অপেক্ষা ১০ মিনিম মাত্রায় অ্যাড্রেণালীন প্রত্যহ দুইবার দিলে বেশী কাজ পাওয়া যায়। যদি ঐ ঔষধ সত্ত্বেও হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যদি রোগীর ডিলিরিয়াম ও জর ক্রমাগতই অধিক মাত্রায় হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে জিহ্বা শুষ্ক ও সমল হয়, উদরাধ্মান, আহারে বিতৃষ্ণা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, তবে ব্র্যাণ্ডিদিয়া দেখিবে। অস্মদ্দেশে পূর্ণবয়স্ক যুবককে ২ ড্রাম মাত্রায় ১ নং ব্র্যাণ্ডি ৪ ঘণ্টা অন্তর (২৪ ঘণ্টায় ২ আউন্স পর্য্যন্ত) বেশ দেওয়া চলে। অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত না করিয়া ব্র্যাণ্ডিকে স্বতন্ত্রভাবে ব্যবস্থা করা উচিত। ব্রাণ্ডি সহ্য না হইলে, তাহা বন্ধ করিয়া দিবে। মৃগনাভি যদি দিতেই হয়, তবে অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

(খ) জরাধিক্য।—জর একটি ব্যাধি নহে উহা একটি লক্ষণ মাত্র। দেহের মধ্যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলে সেই বিষের উগ্র-

তার ফল, জ্বর। অতএব, জ্বর একটি ভাল জিনিষ—মন্দ জিনিষ নহে। কিন্তু জ্বর যদি ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ এই ভাবে থাকে অথবা ১০৬° ফাঃ হইয়া বসে, তাহা হইলে কদাচ জ্বরকে ভাল জিনিষ বলিতে পারি না। আকস্মিকে বা ক্ষণকালের জন্য ১০৬° ফাঃ জ্বরকে বরং সহ্য করা যায়, কিন্তু ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ জ্বর বহুকাল ব্যাপী থাকা কদাচ মঙ্গলকর নহে। যাহাই হউক, জ্বর যদি ১০৫° ফাঃ ক্রমাগত থাকে, তবে তাহাকে কমাইবার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। জ্বর কমাইতে হইলে, মাথায় বরফ দেওয়া, জ্বরঘ্ন ঔষধি সেবন করান, স্নান (sponge) করান প্রভৃতি অনায়াসে করিতে দেওয়া যায়; কিন্তু কোনও মতে, তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ দিতে নাই। নিউমোনিয়া গ্রস্ত রোগীর পক্ষে অ্যাস্পিরিন্, ফেনাসেটিন্, থাইয়োকল, প্রভৃতি ঔষধ মারাত্মকরূপে অবসাদক।

(গ) নিদ্রার অভাব।—যেন তেন প্রকারেণ নিউমোনিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান আবশ্যক। তৎকল্পে, গ্লাইকোহিরোইন্ ১ ড্রাম বা ক্লোরাল এমাইড্ ১০ গ্রেণ, ব্রম্যুরাল ৫ গ্রেণ, এডালীন ৭॥০ গ্রেণ, ভেরোনাল ১০ গ্রেণ প্রভৃতি দিতে হইবে। যথাসম্ভব, অহিফেণঘটিত ঔষধ নিউমনিয়াতে বর্জ্জনীয়; তবে যদি তাদৃশ শৈরিকরক্তাধিক্য না থাকে, তাহা হইলে কিছু কিছু দিতে আপত্তি নাই। [ডিলিরিয়ামের জন্য স্বতন্ত্র ব্যবস্থা কিছু করিতে হয় না। নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনে, মাথায় বরফ দিলে বা ব্রাণ্ডি খাওয়াইলেই ডিলিরিয়ামের উপকার দর্শে]

(৩) লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

নিউমোনিয়া স্বতঃ সীমাবদ্ধ (self limited) ব্যাধি অর্থাৎ উহা আপনিই সারিয়া যায়; উহার একমাত্র প্রধান বিপদের কারণ, হৃৎপিণ্ডের দারুণ অবসাদ। সুধু সেইটিকে বরাবর বাঁচাইয়া গেলে আর বড় একটা কিছু করিবার আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু ব্যক্তি বিশেষে, কোনও কোনও উপসর্গ কষ্ট দায়ক বা মারাত্মক হইয়া উঠিতে পারে, তেমন স্থলে, তাহাদের চিকিৎসা করা অত্যাবশ্যকীয় কর্ত্তব্য হইয়া পড়ে। সেই গুলির একে একে উল্লেখ করিতেছি।

(১) নিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসের এল্ভিওলাই মধ্যে অত্যাধিক পরিমাণে রক্তরসের স্রাব (serous effusion with in the alveeli) হইতে পারে; তজ্জন্য ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় বেশ উপকারী। কাশ যতকাল রক্তযুক্ত (rusty) থাকে, তত দিনই ঐ ঔষধ দেওয়া চলে, পরন্তু যে স্থলে ঐরূপ স্রাবের আশঙ্কা আছে সেই স্থলে পূর্ব্বাপর বরাবরই ঐ ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত।

(২) অধিক মাত্রায় pericarditis হইলে, হৃৎপিণ্ডের সান্নিধ্যে বেলেস্তারা প্রয়োগ করা উচিত—এবং সেই সঙ্গে রোগীকে কাষ্ঠবৎ শায়িত রাখিতে হয়।

(৩) অনর্থক অধিক কাশি হইতে থাকিলে এটমাইজারের সাহায্যে মেন্থল বা বাষ্পের সাহায্যে পাইনল ও ইউক্যালিপটল—ইহাদের ঘ্রাণ লওয়া উচিত।

(৪) শ্বাস কৃচ্ছ্র তা ঘটিলে, বুঝিতে হইবে

যে, অতি মাত্রায় pulmonary ædemaবা স্ফীতি ঘটিয়াছে, এবং তাহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলের হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এমন অবস্থায় কদাচ রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না। ব্র্যাণ্ডি বা তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে অথবা অক্সিজেনের আঘ্রাণ লওয়াইয়া, রোগীর যন্ত্রণার নিবৃত্তি করিবে। আবশ্যক হইলেই যে অক্সিজেন দিতে হয়, তাহা নহে। অক্সিজেন পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে রক্ত দুষ্টির (toxæmia) কথঞ্চিৎ হ্রাস হয় বলিয়া, নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই কেহ মুহুর্মুহু অক্সিজেন বাষ্প সেবন করান যাইতে পারে।

এইবারে সাধারণ ভাবে দুই চারটি কথা বলিয়া চিকিৎসার উপসংহার করিব।

(১) পুরাতন মতে চিকিৎসা প্রণালী কি কি ছিল?—পুরাতন মতে চারটি চিকিৎসার প্রণালী ছিল, যথা—(ক) Antiphlogis tic plan—যাঁহাদের একমাত্র ধারণা এই যে, যেহেতু নিউমোনিয়া এক প্রকারের প্রদাহ, অতএব যেন তেন প্রকারেণ, ঐ প্রদাহকে ধ্বংস করাই কর্ত্তব্য; এই পন্থীর চিকিৎসকেরা ক্যালমেল, অহিফেণ, রক্তমোক্ষণ, এণ্টিমণি, একোনাইট প্রভৃতি সেবন করাইয়া একত্রে রোগও রোগীকে সারাইতেন। (খ) Stimulant plan—ইহারা ক্রমাগতই ব্র্যাণ্ডি ও ব্রথে রোগীকে ডুবাইয়া রাখিতেন; (গ) Anti—pyretic plan—ইঁহারা জ্বরটাকে যত দোষের হেতু মনে করিয়া, বেশীমাত্রায় কুইনিন, ফেনাসেটিন, বরফের জলে স্নান ইত্যাকার বীররসের অবতারণা করিতেন। এই সকল দলের কার্য্যে কোনও সুফল না পাওয়ায়, (ঘ) Symptomatic ও Expectant plan পথাবলম্বীরা দেখা দিলেন। তাহারা দেখিলেন উত্তেজক দিলেও বিপদ, অবসাদক দিলেও বিপদ, জ্বর কমাইলেও বিপদ, জ্বর রাখিলেও বিপদ—তখন তাহারা হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে চাহেন—যখন যে লক্ষণটার বাড়াবাড়ি হয়, তখন সেইটারই প্রতিকার করেন। কিন্তু এরূপ নিশ্চিন্ত বসিয়া থাকিতে ভাল না লাগায়, আর একটি নূতন চিকিৎসাবিধানের উপায় প্রবর্ত্তিত হইল—সেটি কিন্তু পুরাতন নহে—আধুনিক:—Serum বা anti—toxin plan. কিন্তু এই প্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ কোনও ফল না পাওয়ায় এক্ষণে উহা এক রকম পরিত্যক্ত হইয়াছে।

(২) নিউমোককাস্ সিরাম্ ও ভ্যাক্সীন চিকিৎসা।—(ক) অ্যাণ্টি নিউমোককাস্ সিরাম্ তিন প্রকারের আছে; তাহাদের নাম ও মাত্রা এই:—সাধারণ (মাত্রা ২০—৩০ সিসি), পেন এবং রেনজি কৃত Pane & Renzi—(মাত্রা ১ নং সিরামের, ১৪ সি সি; আবশ্যক হইলে, ২৪ ঘণ্টার পরে আবার দেওয়া চলে); এবং রোমারের Romer's (মাত্রা, ৭—১৩ সিসি)—শেষোক্তটি শিশুদের পক্ষে উৎকৃষ্ট। এক কথায় বলা যাইতে পারে যে, সিরাম দিয়া বিশেষ কোনও ফল পাওয়া যায় না। (খ) ভ্যাক্সীন—২৫ মিলিয়ন্ (নিযুত) সংখ্যায়ই প্রথমে দেওয়া উচিত; প্রত্যেক জ্বর বৃদ্ধির মুখে ঐ মাত্রায় আবার দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ঐ ব্যাবামের সূত্রপাতে ৫০ মিলিয়ন এবং ২৪ ঘণ্টা বাদে ১০০—১৫০ মিলিয়ন অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই

চিকিৎসা দ্বারা অনেক সময়ে সুফল হইয়া গিয়াছে।

(৩) Calcium chloride বা lactate —নিউমোনিয়া বা অপর কোনও কঠিণ আগবিক ব্যাধিতে, শরীরের মধ্যে যত অধিক পরিমাণে calcium এই ধাতুর লবণ থাকে, ততই রোগীর স্বয়ং রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতার বৃদ্ধি পায়; এতদুদ্দেশ্যে, অনেকেই, নিউমোনিয়াতে গোড়া হইতে শেষ পর্যন্ত calcium lactate খাওয়াইবার ব্যবস্থা করেন।

(৪) নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় নিষিদ্ধ বিধি গুলি কি কি?

(ক) কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দিবে না।

(খ) বিনিদ্র হইতে দিবে না।

(গ) ফোস্কা তুলিবে না।

(ঘ) তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ দিবে না।

(ঙ) উঠিয়া বসিতে দিবে না, কথা কহা ও নিষিদ্ধ।

(চ) অনাবশ্যক ভাবে ব্রাণ্ডি দিবে না।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ দিবে না। [আবশ্যক বোধে, ডোভার্স পাউডার দেওয়া যায়]

(জ) অবসাদক কোনও ঔষধ দিবে না।

(ঝ) কাশির ঔষধ (Expectorant) দিবে না।

(৫) নিউমোনিয়ার বিপদের আশঙ্কা সূচক লক্ষণাবলী কি কি?

(ক) নাড়ী অত্যধিক দ্রুত হইলে (১৩০ বা ততোধিক)—বিশেষতঃ গোড়া হইতেই এইরূপ থাকিলে।

(খ) Leucocytosis এর অভাব থাকিলে।

(গ) গয়ার যদি আঠাল না হয় এবং ক্রমাগতই রক্তযুক্ত থাকে।

(ঘ) হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ যদি দীর্ঘ না হয়।

(ঙ) নীলিমার (cyanosis) বাহুল্য বা স্থায়িত্ব হইলে।

(৬) রোগীর পথ্য :—শীতল জল যখনই চাহিবে, তখনি দিবে। জল না দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়। মাটা তোলা দধির ঘোল, অ্যাল্‌ব্যুমেন জল (ডিমের সাদা অংশটি শীতল জলে ফেনাইয়া লইয়া), egg flip, দুধ সোডা-ওয়াটার, ফলের রস (আনারস, বেদানা, ডালিম, আঙ্গুর, ডাবের জল, অল্প আমের ছাঁকা রস), পাকা কলা, কমলা নেবু, দুধ-চা, কোকো, মাংসের সুরুয়া, ল্যাক্টোজেন, প্ল্যাসমন কোকো, "ওভালটিন্‌," দুধ মেলিন্স ফুড্‌, প্যানোপেপটন্‌ ইত্যাদি।

পুয়ারপারাল্ একল্যাম্পসিয়া

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্ এম্, এস্.।

তিনটি রোগিণীর বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের আরম্ভ করিব—পরে বক্তব্য বলিব।

(১)

রোগিণী শ্রীমতী পদ্মবালা দাসী, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। স্বাস্থ্য অতি সুন্দর। ১৩ বৎসর বয়সে ঋতু প্রথমে আরম্ভ হয় এবং বরাবরই নিয়মিত সময়ে ও পরিমাণে হইয়াছে। বাল্যাবস্থার স্বাস্থ্য ভাল। নয় মাসকাল গর্ভবতী।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ৫ই জানুয়ারি হইতে তিনি এই এই লক্ষণগুলি লক্ষ করেন:—প্রস্রাবের ক্রমিক অল্পতা, অগ্নিমান্দ্য, শিরঃপীড়া, রাত্রে নিদ্রার মধ্যে চমকাইয়া উঠা। এ সকল লক্ষণগুলি বুঝিতে পারিলেও, তিনি তৎসম্বন্ধে কোনও কথা কাহাকেও বলেন নাই, পরে জিজ্ঞাসা করায়, এ সকল কথা বাহির হইয়া পড়ে।

৮ই জানুয়ারি প্রাতঃকালে শিরোবেদনা অধিক হওয়ায় এবং তৎসঙ্গে বিবমিষা থাকায়, হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৬ ক্রম, ২ মাত্রা সেবন করেন। বেলা ১০টায় একবার কঠিন দাস্ত হয় এবং মাথাধরার বৃদ্ধি অনুভূত হয়। বেলা ১টার সময়ে কলতলায় মুখ ধুইতে যাইয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়েন এবং অজ্ঞানাবস্থায় হস্তপদের আক্ষেপ ও মুখ হইতে সফেণ লালা নির্গত হয়। হোমিওপ্যাথিক ইপিকাক ২ মাত্রা খাওয়ান হয়। বেলা ৩৷৷০ টায়, রোগীর অচৈতন্যাবস্থায়, বিছানায় মূত্রত্যাগ হয়। বেলা ৫৷৷০ ঘটিকায় হোমিওপ্যাথিক ওপিয়ম পড়ে এবং রাত্রি ৮ টায় হোমিওপ্যাথিক বেলাডোনা পড়ে। রাত্রি ৮ টায় রোগিণীর প্রস্রাবের পীড়া বোধ হয় কিন্তু প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। রাত্রি ৯৷৷০ টায় চোয়াল ধরিয়া যায় (lock jaw) এবং সারারাত্রি রোগিণী অস্থির থাকে।

৯ই জানুয়ারি—প্রাতে ২ আউন্স প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের ½ অংশ অ্যালবুমেন এবং প্রস্রাবটি অত্যন্ত ঘোলা। জ্বর নাই। কিন্তু রোগিণী অর্দ্ধাচৈতন্য। বৈকালে জ্বর ৯৯.৪, নাড়ী—মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দিত, অসমগতি (irregular) এবং অতীব নমনীয় (soft)। জিহ্বা শ্বেতাবরণাচ্ছাদিত ময়লাযুক্ত, পিপাসা অতীব তীব্র, সারাদিনে কয়েক ফোঁটা মাত্র প্রস্রাব হইয়াছিল এবং দাস্ত একবার হইয়াছিল। রাত্রি দশ ঘটিকায় প্রসববেদনা অনুভূত হইয়াছিল।

১০ই জানুয়ারি—ভোর ৫ ঘটিকায় পালসেটিলা (হোমিওপ্যাথিক মতে) পড়ে। বেলা ৭টার সময়ে আমি আহূত হই এবং বেলা সওয়া সাতটায়, একটি মৃত বালিকা প্রসূত হয়—ঐ বালিকার হস্তপদাদি নীলাভ। লাইকর অ্যামনিয়াই দুর্গন্ধযুক্ত, ফুলটি আস্ত পড়িয়াছিল। প্রসবের সময়ে মৃদু একটি আক্ষেপ (fit) হয়। যোনিদ্বারে কোনও

রকমের ভুল দেওয়া হয় নাই। তখন হইতে বৈকাল পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ায়, বেলা ৫ ঘটিকার সময়ে এই এই প্রেস্কৃপসন করি—

১নং

R

Calomel	gr V
Jalapin	gr V mix

রাত্রি ৯টায় শয়নকালে অল্প জলের সহিত সেবনীয়।

২নং

R

"Tabloid" Thyroid Gland (gr $2\frac{1}{2}$ each)

(B. W & Co.)—১ শিশি

এই একটি করিয়া চাক্তি, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত মিকশ্চারের সহিত সেবনীয়।

৩নং

R

Liqr. Ammon. Citrates	ʒiij
Spt. Etheris Nitrosi	m x x
Tr. Digitalis	mij
Sodii Phosphas	gr x V
Decoc. Scoparii	ad 1oz

mix. Ft. Mist j. Send 8 such.

তিন ঘণ্টার অন্তর সেবনীয়

৪নং

R

"Soloid" Saline (Normal)— 1 phial

(B. W. & Co).

এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে ২ চাক্তি দ্রব করিবে ঐ জল শীতল করিয়া মুহুমুহুঃ পান করাইবে।

পথ্য:—ঐ ৪নং জল, সোডার জল (Efferzevcent Soda water); জল পান করিতে না চাহিলেও সারাদিনে রাত্রে অন্ততঃ এক বোতল ঐ জল পান করাইতেই হইবে। তিন ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া দুধ ও সোডার জল সেবনীয়।

অন্যান্য ব্যবস্থা:—প্রস্রাব হইলেই ধরিয়া রাখিবে; যোনিদ্বারে যখনিই "নেকড়া' বদলাইবার সময় হইবে, আইজল (Izal, 1 in 200) লোশন দিয়া ধুইয়া তবে absorbent gauze দিয়া বাঁধিবে।

ঐ ১০ই জানুয়ারি তারিখে, বৈকালে টেম্পারেচার হয় ৯৯.৪, এবং রাত্রি ১১৷০টায় একটি জোরে আক্ষেপ হয়। রাত্রি বারোটার সময়ে শলাকাবা ২ আউন্স ঘোলা প্রস্রাব বাহির করা হয়।

১১ই জানুয়ারি।—টেম্পারেচার সমস্ত দিন ৯৭.৮ সন্ধ্যায় ৯৯.। রোগিণী চঞ্চল ও বিনিদ্র হওয়ায় এই ঔষধটি বেকালে দেওয় হয়—

R

Magnesii Sulphatis	ʒiij
Chloral Hydras	ʒss
Pot Bromidi	gr x x
Syr. Simplex	ʒss
Aq. Camphorae	ad 1 oz

mix. To be taken at once (10 A. m.) and at 6 p. m. তাহার ফলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সর্ব্বশুদ্ধ সাড়ে চার ঘণ্টা ঘুমায়; চক্ষুর্দ্বয় রক্তাভ, সে ঘুম একটানা

৩০।৪০ মিনিটের বেশী স্থায়ী নহে, এবং ঘুম ভাঙিলেই রোগিণী ক্রন্দন নতুবা ভয় পাওয়ার লক্ষণ দেখায়। ভোর হইতে প্রাতে ৮টার মধ্যে তাহার তিনবার আক্ষেপ হইয়া গিয়াছিল; প্রাতে ৮টার পর হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই বটে, কিন্তু রোগিণী যখন তখন কাঁদিয়া উঠিতেছিল। ২৪ ঘণ্টায় ২৯ আউন্স প্রস্রাব ও ৪বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। এই দিনে বৈকাল বেলায়, ১০ই তারিখের ৩নং প্রেস্কৃপসনের বদলে এই প্রেস্কৃপসন করা হয়—

R

Liqr. Am. Citrates	ʒiv
Tr. Digitalis	miij
Spt. Etheris Nitrosi	m x x
Spt. Juniperi	ʒss
Decoc. Scoparii (Fresh) ad	1oz

One Every 3 hours.

এবং রোগিণীর নিদ্রার জন্য রাত্রিকাল হইতে এই মিকশ্চার বদল করা হয—

R

Bromidia	ʒss
Magnes. Sulph.	ʒi
Chloral Hydras	ʒss
Syrup' Aromat.	ʒp
Aq. Camphore ad	℥i mix

To be taken at once. (9 p. m.)

১২ই জানুয়ারি।—নাড়ী মিনিটে ১৩৫ বার স্পন্দিত। টেম্পারেচার সারাদিন ধরিয়া ৯৯। প্রস্রাব অনেক বার একটু একটু করিয়া হইয়াছিল; ক্রমশঃই রং পরিষ্কার (অর্থাৎ রং ক্রমশঃ স্বচ্ছ এবং জলবৎ।) বারম্বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। জিহ্বা সজল বটে কিন্তু পুরু সাদা ময়লাযুক্ত। স্তনে ব্যথা অনুভূত হইতেছিল। জরায়ু বৃহদায়তন ও ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া পরিমাণে সামান্য ও সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত। চৈতন্য কথঞ্চিৎ হইয়াছিল। এবং সমস্তদিন বিনিদ্র থাকায় সন্ধ্যায় Bromi dia ʒi দেওয়া হয়; তাহাতে নিদ্রা না হওয়ায়, রাত্রি ৯টায় ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্থাচিক বিধানে দেওয়া হয়। তাহার ফলে রাত্রি এগারটা হইতে রোগিনী সারারাত্রি নিদ্রা যায়—কিন্তু সারা রাত্রে আর প্রস্রাব হয় নাই। এই দিন সন্ধ্যাবেলায় ১১ তারিখের প্রস্রাবকারক মিকশ্চারটি হইতে Tr. digitalis উঠাইয়া দেওয়া হয়।

১৩ জানুয়ারি।—অনেকবার পরিষ্কার প্রস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবের মধ্যে আলবুমেন প্রায় নাই বলিলেই হয়। জোলাপ (Pulv Jalap Co. ʒi) দেওয়ায় অনেকবার জলবৎ তরল দুর্গন্ধময় দাস্ত হইয়াছিল। নাড়ী মিনিটে ১৩১বার স্পন্দিত। আজ চক্ষু ও জ্ঞান বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। টেম্পারেচার সারাদিন ৯৯.৪। আজ খাদ্য পরিবর্ত্তন করা হইল—হর্লিকস্ মলটেড্ মিল্ক ফুড, বেদানার রস, ছানার জল, সোডার জল, ডাবের জল। বৈকালে অতিমাত্রায় পেট কামড়ায় ও গা বমি করে; তজ্জন্য এই ঔষধটি দেওয়া হয়:—

R

Salol	gr viii
Spt, Chloroformi	m xv
Syr. zingiberis	m xx
Sodii Bicarb	gr x

Tr. Card. Co. m xx

Aq. Camphorae ad ℥i mix. Send 6 such. One Every 2 hours.

১৪ই জানুয়ারি। টেম্পারেচার সমস্ত দিনরাত ৯৮; নাড়ী মিনিটে ১০৪ বার স্পন্দিত। জ্ঞান বেশ্ পরিষ্কার আছে—অনর্থক ক্রন্দন নাই। লোকিয়ার দুর্গন্ধ নাই, জরায়ু বেশ কুঞ্চিত হইয়াছে, তাহার ব্যথাও নাই। একটা Seidlitz powder দুপুরে দেওয়ায় ৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াগিয়াছে। আজ হইতে Ligr. Ergotae Purif. (Hewlett) ʒi মাত্রায় দুইবার দিতে আরম্ভ করা গেল। অপর সমস্ত ঔষধ বাতিল করিয়া ঐ আর্গট এবং নিম্ন লিখিত মিকশ্চার দেওয়া গেল :—

R

Liqr. Am. Citrates	ʒ iii
Pot. Citras	gr x
Spt. Juniperi	ʒss
Syr. Aromat.	ʒss
Decoc Scoparii (fresh) ad	℥i

One dose Every 3 hours.

১৫ই জানুয়ারি। লোকিয়ার মাত্রা সামান্য বাড়িয়াছে এবং একটা কাল রক্তদলা (ক্ষুদ্র) বাহির হইয়াছে। স্তনের দুধ কমিতেছে। প্রস্রাবে এখনো সামান্য ভাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়। প্রস্রাব বাহ্যে বেশ হইতেছে। সারাদিন নিদ্রা হয় নাই। ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। রাত্রে ঘুম বেশ হইয়া ছিল। বৈকালে সামান্য মাথা ধরিয়া ছিল। আজ হইতে প্রত্যহ প্রাতে Kutnow's Powder ʒii দেওয়া হইতেছে।

১৮ই জানুয়ারি। প্রত্যহই রাত্রে বেশ নিদ্রা হইতেছে। জিহ্বার অগ্র ও ধার পরিষ্কার হইয়াছে। মাথার ব্যথা নাই। ওভারির স্থান খুব ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া কম এবং দুর্গন্ধহীন। নাড়ী ৯৮ বার মিনিটে স্পন্দিত। টেম্পারেচার ৯৭। ক্ষুধা বেশ; লবণ ও ঝাল খাইবার স্পৃহা। প্রস্রাব বেশ হইতেছে। দুই দিন Kutnow's Powder বন্ধ থাকায়, দাস্ত হয় নাই। প্রথম দিনে (৮ই) পড়িয়া আক্ষেপ হইবার কালীন জিহ্বা কামড়াইয়া ক্ষত করিয়া ফেলে; সেই ক্ষত সারিবার মত হইয়াছে।

১৯ জানুয়ারী। এনিমা সাহায্যে দাস্ত করান হয়। সর্ব্বাঙ্গে তেল মাখাইয়া গরমজলে গা মোছান হয়। পথ্য—বিস্কুট, ফলমূল, পাঁউরুটির টোষ্ট, কর্ণফ্লাওয়ার, দুধ, ছানার জল, ডাবের জল, সোডার জল। ঔষধ আর্গট ১ বার করিয়া; অপর সকল ঔষধ বন্ধ।

২২ জানুয়ারী। পথ্য দিয়া বিদায়।

(২)

শ্রীমতী সুমতী, বয়ঃক্রম ১৬। প্রথম গর্ভ,—৯ মাস কাল স্থায়ী। ৪, ৫, ৬ই জানুয়ারী ১৯১১ তারিখে, হঠাৎ মাথা ধরিতে আরম্ভ করে। কিন্তু সমস্ত শরীরে কোথাও পেশীর স্পন্দন অনুভব করেন নাই বা প্রস্রাবের ক্রমিক হ্রাসও অনুভব করেন নাই এবং দৃষ্টির ও কিছু বৈকল্য জানিতে পারেন নাই। বাহ্যেও বেশ পরিষ্কার হইত।

৭ই জানুয়ারি প্রাতে ৮ টায় "মাথাটা কেমন কেমন বোধ" হইতে লাগিল। সাড়ে

৮ টায় রীতিমত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয় এবং ঐ সময় হইতে বেলা ৫ টার মধ্যে ৮।৯টি গুরুতর আক্ষেপ হয় এবং আক্ষেপের সংখ্যাতিরেকের সহিত চৈতন্যের ক্রমশঃ লোপ হইতে থাকে। প্রত্যেক আক্ষেপ ১ বা ১½ মিনিটকাল স্থায়ী; প্রথম তিনটি আক্ষেপ ১৫ মিনিট অন্তর এবং শেষের গুলি ১।১½ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে। পদে বা অপর কোথাও স্ফীতি লক্ষিত হয় নাই। বেলা ১১॥ টায় প্রথমে রোগিণীকে দেখিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে ⅓ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করি এবং যখনই আক্ষেপ হয় তখনই ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ দিই। বেলা ১টায় নাড়ী অসমগতি, মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত এবং অতীব চাপযুক্ত (high tension)। বেলা ১০ টার পর হইতে বাক্যরোধ হইলেও ঘাড় নাড়িয়া বেলা ৩।৪টা পর্য্যন্ত রোগিনী উত্তর দিতে সক্ষম ছিলেন। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর প্রবল ভাবে সঙ্কোচ হইতেছিল। বেলা ৫টায় আরম্ভ করিয়া, ৬টায় অস্ত্রোপচার সাঙ্গ করা হয়। সজোরে জরায়ু গ্রীবাকে প্রসারিত করিয়া সন্তান বাহির করা হয়। প্রসবকালীন ক্লোরোফরম দেওয়া হয়, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায় এবং প্রভূত রক্তস্রাব হয়। অস্ত্রোপচারকালীন, ক্যাথিটারের সাহায্যে ১০ আউন্স স্বচ্ছ প্রস্রাব বাহির করা হয়। ঐ প্রস্রাবের ⅓ অংশ অ্যালবুমেন। অস্ত্রোপচারের পরে ১ ঘণ্টা আর আক্ষেপ হয় নাই। সাতটায় রোগিণী ছটফট করিতে থাকে, এবং দন্তে দন্তে সংঘর্ষন করিতে থাকায় ⅓ গ্রেণ মর্ফিয়া দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় ৫ গ্রেণ ক্যালমেল খাওয়াইয়া দেওয়া হয় এবং ৬ আউন্স Glucose দ্রব (১ পাইন্ট পরিস্রুত জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ) অন্ত্রপথে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয় এবং Vaporole Pitutrin (B. W. & Co) একটা অধস্তাবিক্‌রূপে দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় রক্তস্রাবে "ন্যাকড়া" ভিজিয়া যায়। সেই সময়ে নাড়ী ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ বার মিনিটে চলিতেছিল। রাত্রি ১১॥০ টার রোগিনীর অচৈতন্য অবস্থায় মৃত্যু ঘটে।

(৩)

শ্রীমতী সরযূবালা, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এইই প্রথম গর্ভ, পূর্ণ নয় মাস। পূর্ব্বাপর স্বাস্থ্য বেশ। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ১৯শে এপ্রেল ভোরে বেলা ৪ ঘটিকায়, ঘুমাইতে ঘুমাইতে অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া উঠে এবং আক্ষেপ হইতে থাকে, আক্ষেপান্তে রোগিনীর চৈতন্যাপহরণ ঘটে। পরে, প্রাতে ৭টায় দ্বিতীয়বার এবং ৯।।০ টায় তৃতীয়বার আক্ষেপ ঘটে এবং বেলা সাড়ে ১০টায় ফর্সেপ্‌স্ সাহায্যে মৃতকন্যাকে প্রসব দ্বারের বাহির করা হয়। প্রাতে ৪ ঘটিকা হইতে সমস্ত দিন রাতই রোগিণী অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং ২।৩ দিন যাবত তাহার জ্ঞানোদয় হয় নাই। পরে ক্রমশঃ জ্ঞান হইতে থাকে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে রোগিণীর পূর্ব্বস্বাস্থ্য বেশ ছিল। এই ঘটনার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে, শিরঃপীড়া এবং যখন তখন চক্ষে অন্ধকার দেখা ও গা বমি, এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। যাহা হউক, এই ঘটনার পরে রোগিণীকে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, এবং প্রস্রাবকারক ঔষধ, তরল খাদ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া দেওয়ায় প্রায় ১ মাস কালের

মধ্যে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ হয়। তিনচার মাস পরে অকস্মাৎ রোগিণীর মুখ ফুলে ও প্রস্রাবে পুনরায় বেশী বেশী অ্যালবুমেন পাওয়া যায়, ১০।১২ দিন চিকিৎসায় রোগিণী সুস্থ হয়। এক বৎসরের পরে, পুনরায় প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায় (জানুয়ারি ৩রা ১৯০৯)। তৎকালে তাঁহাকে এই ঔষধ দিই :—

Re

Tr · Ferri perchlor. mx

Tr : Digitalis mv

Tr : Apocynam, cannab ½ dr.

Decoc : Scoparii ad 1 oz. mix.

8 Such. Thrice daily after food.

এই ঔষধ ১০।১২ দিন সেবন করার পরেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। পরে ১৯০৯ সেপ্টেম্বরে রোগিণীর "বেরি বেরি" বা এপিডেমিক ড্রপ্সি (সংক্রামক শোথ) ব্যাধির আক্রমণ হয়। ঐ ব্যাধির ফলে রোগিনীর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation of heart) ও চক্ষুদ্বয়ে দৃষ্টির লোপ হয়, রোগিণী এককালীন অন্ধ হইয়া পড়েন। তৎকালে চক্ষুচিকিৎসার কয়েকটি বিশেষজ্ঞ কর্তৃক চক্ষুদ্বয়ে পরীক্ষা করান হয়; তাঁহারা একবাক্যে সকলেই বলিয়াছিলেন যে রোগিণীর গ্লকোমা ও আলবুমিন ইউরিক রেটিনাইটিস্—উভয় দোষই ঘটিয়াছিল, তাঁহাদের ধারণা হইয়াছিল যে রোগিণীর কখনো পুনরায় দৃষ্টি ফিরিয়া আসিবে না। এই ঘটনার সাতদিন পরে রোগিণীকে কোনও খৃষ্টীয়ান্ Faith Healer এর নিকটে লইয়া যাওয়ায়, রোগিণীর দৃষ্টি সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আইসে; ঐ চিকিৎসকের নিকটে যাইবার পূর্ব্বে রোগিণী সম্পূর্ণ অন্ধ ছিলেন, আসিবার সময়ে তিনি সম্পূর্ণরূপে চক্ষুষ্মতী হইয়া ফিরিয়া আসিলেন! কিন্তু তাঁহার হৃৎপিণ্ডের বা প্রস্রাবের দোষের কিছুই হ্রাস হইল না। প্রায় মাসাবধি ভুগিয়া তিনি সুস্থা হয়েন। পরে অকস্মাৎ ১৯১০ সালের ১লা এপ্রেল জ্বরে আক্রান্তা হইয়া ৬ই এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১ ঘটিকার সময়ে ১০৮° ফা. জ্বরে অচৈতন্যাবস্থায় প্রাণত্যাগ করেন।

এই বারে একল্যাম্প্সিয়া সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চার কথা বলিব।

আজকালকার ধারণা এই যে, খাদ্য হইতে উদ্ভূত প্রোটিড্ জাতীয় কোনও পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া একল্যাম্পসিয়ার সৃষ্টি করে। গর্ভের সময়ে, মেটাবলিজমের ব্যতিক্রম ঘটে, অর্থাৎ যে খাদ্য খাওয়া যায়, তাহার রীতিমত পরিপাক, তাহা হইতে মলের সৃষ্টি ও তাহার পুষ্টিসাধক অংশের শোষন—এই সকল ক্রিয়ার এককালীন ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। তাহার ফলে, শরীরে কোনও কোনও বিষের সৃষ্টি হয়, যাহার প্রমাণ আমরা বমন, একল্যাম্প্সিয়া প্রভৃতিতে পাইয়া থাকি। সর্পবিষের (toxalbumin) সহিত এই জাতীয় বিষের বিশেষ সাদৃশ্য আছে—ইউরিমার সহিত ইহার সম্বন্ধ কিছুই নাই। এই শেষের কথাটি স্মরণ করিয়া রাখা উচিত। দেহের মধ্যে নানাপ্রকারের জীবাণুজ বিষের সহিতও এই বিষের সাদৃশ্য নাই। যে বিষের ক্রিয়ার ফলে একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে, সেই বিষ,খাদ্য দ্রব্য হইতে নিজদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোনওরূপ গর্ভজ ব্যতিক্রমের ফলে সৃষ্ট হয়।

একল্যাম্প্সিয়া ব্যাধি বড়ই মারাত্মক; কিন্তু ইহার আরম্ভ বড়ই আস্তে আস্তে হইয়া থাকে। হয় ত গর্ভিণীর মুখমণ্ডল কিছু ফুলাফুলা বোধ হইল, একটু পদদ্বয়ের স্ফীতিও হইল, তৎসঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, গাবমি, চোখে ঝাপ্‌সা দেখা বা কখনো কখনও ক্ষণিকের জন্য অন্ধকার দেখা—এই ভাবেই এই দারুণ ব্যাধির সূত্রপাত হইয়া থাকে; পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ বা চৈতন্যলোপ হইয়া হুলুস্থুল বাধাইয়া দেয়। বলা বাহুল্য যে, এই ব্যারামের অতি প্রাক্কাল হইতেই প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়।

যদিও বেশীর ভাগ রোগিণীতে ঐ সকল সামান্য লক্ষণ হইতে ঐরূপ গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, তথাপি সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে গর্ভিণীর দেহে উহার কোনও লক্ষণ দেখা দিল না—মাত্র প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গেল, তাহাও আবার হয়ত প্রসবের পরে। ঐ অ্যালবুমেন পাওয়ার জন্যই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে রোগিণীর একল্যাম্পসিয়া হইয়াছিল।

সাধারণতঃ, গর্ভের ছয়মাসকাল গত না হইলে একল্যাম্পসিয়া হয় না। তৎপূর্ব্বে প্রকৃত ইউরিমিয়া হইতে পারে, যদি পূর্ব্বাহ্ন হইতেই বৃক্ককের পুরাতন ব্যাধি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি একল্যাম্পসিয়া ধরে, তবে শীঘ্রই প্রসবের সূচনা হয়। প্রসবান্তে অধিকাংশ স্থলে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ শান্তি হয়। [আমার প্রথম রোগিনীর বেলায় তাহাই ঘটিয়াছিল তাঁহার এ যাবত তিন চারটি পুত্রসন্তান জন্মিয়াছে—কিন্তু আর কোনও গর্ভে কোনও বাধা হয় নাই]

কিন্তু যে স্থলে প্রসবান্তে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ উপশম না হইল, সেস্থলে রোগিণী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের পীড়ায় আক্রান্ত হন। আমার শেষোক্ত রোগিনীর বিবরণ পাঠে তাহা প্রতীয়মান হইবে।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, প্রস্রাবের কোন্ দোষ থাকিলে একল্যাম্পসিয়া উপস্থিত হইতে পারে? সাধারণতঃ, চিকিৎসকদিগের মধ্যে ধারণা আছে যে, প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাইলেই, গর্ভিণীর বিপদের আশঙ্কা সূচিত হয়। কিন্তু জানা গিয়াছে যে ছয় মাস বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী যত গর্ভিনীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা ২ জনের আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতএব অ্যালবুমেন্ থাকিলেই মারাত্মক হইল না। তবে কি ২৪ ঘণ্টায় কতকটা ইউরিয়া বা কতটা এমোনিয়া-আকারে মোটামুটি নাইট্রোজেন বাহির হয় তাহাই বিপদ-জ্ঞাপক? না তাহাও নহে। আমাদের (চিকিৎসকগণের পক্ষে) আশঙ্কা সূচক তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া চাই—(১) প্রস্রাবে ক্রমাগতই অ্যালবুমেন পাওয়া গেলে, (২) প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিলে এবং (৩) রক্ত চাপ বেশী থাকিলে। যদি ছয়মাস বা ততোঽধিক কালস্থায়ী গর্ভধারিণীর দেহে এই তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া যায় তবেই বিপদেরসমূহ আশঙ্কা করিবার যথেষ্ট হেতু হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি Eclampsism বলিয়া একটি নূতন বাক্যের সৃষ্টি করা হইয়াছে। ঐ বাক্যের অর্থ এই যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছয়মাস বা ততোধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন

গর্ভধারিণীর দেহে লক্ষিত হইলে, সে গর্ভিনীর পক্ষে একল্যাম্পসিয়া অবশ্যম্ভাবী; সে লক্ষণ গুলি যথা—

(ক) যে সকল লক্ষণগুলি থাকা সত্ত্বেও একল্যাম্পসিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় না;—(১) সারাদিনে যতটা প্রস্রাব হওয়া উচিত, তাহার পরিমাণের ক্রমিক হ্রাস; (২) প্রস্রাবে ক্লোরাইডের অনুপাতের ক্রমিক হ্রাস; (৩) প্রস্রাবে এক এক জাতীয় অ্যালবুমেনের উদয়—অ্যালবুমোস্, পেপ্‌টোন্, অ্যাসিটো-সলুবল্ অ্যালবুমেন (aceto-soluble-albumen); (৪) প্রস্রাবে ইউরোবিলিনের আবির্ভাব এবং তৎসঙ্গে কামলা (Jaundice) উদয় (৫) শোথ।

(খ) যে যে লক্ষণাবলীর আবির্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপেরও আবির্ভাব হইয়া থাকে:—(১) রক্তচাপের আধিক্য; (২) দৃষ্টির বৈকল্য—সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে দৃষ্টির লোপ অথবা চক্ষের সুমুখে যখন—তখন বিদ্যুৎস্ফুরণের ন্যায় বোধ; (৩) শিরঃপীড়া (ক্রমাগত স্থায়ী) অথবা শিরোঘূর্ণন, অথবা নিদ্রালুতা বা মানসিক অবসাদ; (৪) পাকস্থলীতে বেদনানুভূতি, (৫) শ্বাসকৃচ্ছ্রতা; (৬) কর্ণ-কুহরে নানাপ্রকারের কাল্পনিক শব্দবোধ, (৭) শারীরিক পেশী বিশেষের আকস্মিক পক্ষাঘাত বোধ। উক্ত দশ বারো দফা লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তবে আক্ষেপের আবির্ভাব হয়। কিন্তু পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে আক্ষেপ ব্যতিরেকেও একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে। সে সকল রোগিণীদের মধ্যে কেহ অকস্মাৎ জ্ঞান হারাইয়া বসেন; কাহারো বা টাইফেমিনাল স্নায়ুশূল উপস্থিত হয়; কেহ বা খেয়াল দেখেন। এই সকল রোগিণীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন যথেষ্ট পরিমাণে থাকে এবং তাঁহাদের মৃতদেহে সাধারণ একল্যাম্পসিয়া সূচক চিহ্নগুলিও বর্ত্তমান থাকে।

আক্ষেপের বর্ণনা।—রীতিমত এক-ল্যাম্পসিয়া আক্ষেপের চারিটি স্তর আছে। সে গুলি এই:—

(ক) অভ্যুদয়িক্ অবস্থা (preliminary) —অর্দ্ধ হইতে ১ মিনিটকাল স্থায়ী। এই অবস্থায়, চক্ষের পল্লবদ্বয় মুহুর্মুহু স্পন্দিত হইতে থাকে, শিবনেত্র হইতে থাকে, নাসাগ্রের পেশীগুলির মন্দ মন্দ আক্ষেপ হইতে থাকে, শিরশ্চালন হইতে থাকে।

(খ) টনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—গর্ভিণীর সমস্ত শরীর শক্ত ও ধনুষ্টঙ্কারাকার গ্রহণ করে। মাথাটা বাম দিকে হেলিয়া পড়ে, ঘাড় বাঁকিয়া যায়, মেরুদণ্ড বাঁকিয়া যায়। চোয়াল সজোরে বদ্ধ হয়, হস্তের মুঠি বদ্ধ হয়, শ্বাস-ক্রিয়া বদ্ধ হয় এবং রোগিণী প্রায়ই নিজ জিহ্বা দংশন করিয়া ফেলে। এই অবস্থা ১৫।২০ সেকেণ্ড কাল স্থায়ী।

(গ) ক্লনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—এই অবস্থা কয়েক সেকেণ্ডকালস্থায়ী। তাবৎ দৈহিক পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। মুখে "গাঁজা ভাঙে।"

(ঘ) অচৈতন্যাবস্থা।—আক্ষেপের সংখ্যার অনুপাতে ইহার স্থায়িত্ব নির্ভর করে; অর্থাৎ যে স্থলে ঘন ঘন আক্ষেপ হয় সেই স্থলে অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়।

বারম্বার আক্ষেপ হইলে, এই এই কুফল গুলি ক্রমশঃই দেখা দেয়:—

(১) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।—প্রথমে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে থাকে; পরে নাড়ী অলসগতি হইয়া বন্ধ হইয়া আইসে।

(২) ফুস্ফুসাভ্যন্তরে শৈরিক রক্তাধিক্য।—বারম্বার আক্ষেপের ফলে এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যবশতঃ ফুসফুসে রক্ত জমিয়া যায়। এবং গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় মুখের লালা শ্বাসপথে নীত হইয়া "অ্যাস্পিরেসন্ নিউমোনিয়ার" সৃষ্টি করে। যে পরিমাণে ফুসফুসের বিপদ ঘনাইয়া আসে, সে অনুপাতে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

(৩) করোটিগহ্বরাভ্যন্তরে ধমনীচ্ছেদ—ধামনীক রক্তচাপের আধিক্যবশতঃ এবং মস্তিষ্কের মধ্যে বিষ সঞ্চালনের ফলে, মাথার ভিতরে ধমনী যখন তখন ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে।

(৪) জ্বরাধিক্য।—ক্রমশঃ টেম্পারেচার ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে।

এই দারুণ ব্যাধির কারণ ও চিকিৎসাতত্ত্ব আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, উহার নিদান সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা প্রয়োজন। যকৃত, বৃক্কগ্রন্থি, মস্তিষ্ক—এই তিনটি যন্ত্রেই বেশীর ভাগ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। এবং প্রায় সকল দেহযন্ত্রেই একই রকমের চিহ্ন পাওয়া যায়। (১) যকৃতের উপরি অংশে, ক্ষুদ্রাকারে অসংখ্য রক্তস্রাব দেখা যায়; পোর্টাল শিরার প্রবেশের মুখেও তাহাই দৃষ্ট হয়। যকৃতের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর লক্ষিত হয়। স্থানিক কোষগুলির ধ্বংসই ঐ গহ্বরসৃষ্টির হেতু। (২) বৃক্কযন্ত্রের রক্তহীনতা একটি প্রধান লক্ষণ। এই গ্রন্থির কোষগুলির, বিশেষ করিয়া কনভোলিউটেড্ অংশের কোষগুলির, মেদোপকর্ষ (fatty infiltration) ঘটিয়া থাকে। (৩) প্লীহা—বিবৃদ্ধ, নরম হয় এবং উহার উপবিভাগে ক্ষুদ্রাকারে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৪) প্যাঙ্ক্রিয়াস—নিরক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরযুক্ত। (৫) মস্তিষ্ক—স্ফীত (oedema) ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তস্রাবযুক্ত হয়। (৬) ফুসফুসে—টার্ডিউজ্ স্পট পরিলক্ষিত হয়। (৭) ফুলে—শ্বেত infarction হয়। রোগিণীর আক্ষেপ হউক আর না হউক, যে রোগিণীরই একল্যাম্পসিয়া হয়, তাহারই মৃতদেহে এই সকল লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে কোনও স্থিরতা নাই। এ যাবত কত রকমের কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। তন্মধ্যে প্রধানগুলির তালিকা এই :—

(১) রক্তে ইউরিয়া বা এমোনিয়া কার্ব্বনেটের আধিক্য হওয়া। অর্থাৎ প্রকারান্তরে ইউরিমিয়া হওয়ার ফলে একল্যাম্পসিয়া হয়। এইটি সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক।

(২) এসিটোনিমিয়া—অর্থাৎ নাইট্রোজেন বর্জ্জিত একজাতীয় বিষ (এসিটোন) রক্তে সঞ্চারিত হওয়ার ফল।

(৩) প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত উপাদান রক্তে মিশ্রিত হওয়ার ফল—অর্থাৎ প্রকৃত ইউরিমিয়া।

(৪) সুধু প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য নহে, যকৃতস্থ যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য কর্ত্তৃক রক্তের দোষ ঘটিলে একল্যাম্পসিয়া হয়, ইহাও একশ্রেণীর চিকিৎসকের ভ্রান্ত মত।

(৫) কোনও প্রকারের জীবাণুজ ব্যাধি।

(৬) গর্ভিণীর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য (insta-

bility) বশতঃ কষ্টকর প্রসবের ফলেই একল্যাম্পসিয়া হয়। অনেকে এমন আছেন যাঁহাদের সামান্য উত্তেজনাতেই স্নায়বিক বিকার উপস্থিত হয়; যে মানসিক কষ্টের ফলে অপরের কিছুই হয় না, সেই মানসিক কষ্টের ফলে, বা তাহা অপেক্ষাও কম কষ্টের ফলে, এই মানসিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা স্ত্রীলোক-দিগের আক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সেইরূপ দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা গর্ভিণীর কোনওরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলেই এক-ল্যাম্পসিয়া হইবার কথা।

(৭) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক্ কর্ম্ম ক্ষমতা। যাবতীয় দেহস্থ গ্রন্থির এক প্রকারের রস উৎপাদিকা শক্তি আছে। সেই সকল রস (secretions) আমরা কখনো চর্ম্মচক্ষে দেখিতে পাইনা। কিন্তু সেই সকল রস উৎপাদিত হইয়াই "গায়ে গায়ে বসিয়া" যায়। এই সকল রসকে এই কারণে internal secretions কহে। এবং ইহাদের সত্তার প্রমাণ এই যে কোনও গ্রন্থি বিশেষের সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে অভাব হইলে, নানা প্রকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্মক্ষমতা ঘটিয়া থাকে বলিয়া কাহারো কাহারো বিশ্বাস আছে।

(৮) থাইরয়েড গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্ম ক্ষমতা না হইয়া প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থির ঐরূপ দোষই একল্যাম্পসিয়া ব্যাধির হেতু বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

(৯) ফুল (placenta) হইতে উদ্ভূত কোনও বিষ।

(১০) ভিলাই (villi) হইতে কোনও কোনও অংশ ছিন্ন হইয়া মাতৃরক্তে প্রবিষ্ট হওয়ায় ফলে একল্যাম্পসিয়া ঘটিয়া থাকে (syncyriotoxine)

চিকিৎসার ব্যবস্থা।

যেমন কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত দৃষ্ট হয়, তেমনি চিকিৎসা সম্বন্ধেও মতের বাহুল্য দেখা যায়। কিন্তু যে মতেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, ফল প্রায় একই রকমের হইয়া দাঁড়ায় অর্থাৎ শতকরা ৪০ জন মাতার ও ৫০ জন সন্তানের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। আমরা একে একে সেই সকল চিকিৎসা পন্থাগুলির বর্ণনা দিব :—

প্রথম পন্থা।

একল্যাম্পসিয়াকে রক্তদুষ্টির ফল ধারণা করিয়া এই মতে চিকিৎসার অবতারণা করা হয়। পরে পরে এইগুলি করিতে হয় :—

(১) রোগিণীকে পাইবা মাত্রেই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক উপায়ে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক "ফিটের" পরে ⅛ গ্রেণ মাত্রায় আবার দিবে—কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্রেণের বেশী যেন না পড়ে।

(২) যদি সহজেই দেওয়া যায় ত ভালই; নতুবা ১০।১৫ মিনিম্ ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইবার পরে, ষ্টমাক টিউব চালাইয়া দিবে। ঐ নলের সাহায্যে, ১পাইণ্ট গরম জলে ১ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডার দ্রব দ্বারা পাক-স্থলী ধৌত করিয়া দিবে। পাকস্থলীর ধৌতি সম্পূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ নলের সাহায্যে পাকস্থলীতে তিন আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত ২ মিনিম্ ক্রোটন অয়েল ঢালিয়া দিয়া ঐ টিউব বাহির করিয়া লইবে। [ক্রোটন ও ক্যাষ্টর অয়েল দ্বয়ের পরিবর্ত্তে তিন আউন্স

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সাল্ফেট ও তিন আউন্স সোডা সাল্ফেট্ একত্রে ৬ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ঐরূপে ঢালিয়া দিতে পারা যায়।)

(৩) লম্বা একটি নল গুহ্যদ্বারে প্রবিষ্ট করাইবে—যতদূর তাহা সহজে যায়। ঐ নলের ভিতরে দেড় পাইণ্ট গরম জল দিবে। সে সব জলটাকে বাহির হইয়া আসিতে দিবে। পুনরায় ঐরূপ করিবে—আবশ্যক হইলে ২।৪ ঘড়া জল খরচ করিয়া বসিবে; উপর্যুপরি ঐরূপ করার ফলে মলের রাশি রাশি বাহির হইতে থাকে। মল নির্গত হইয়া গেলে দেড় পাইণ্ট ঐ উষ্ণজলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা দ্রব করিয়া গুহ্যদ্বারে দিয়া দিবে। ঐ জলটি ভিতরে থাকিয়া যাইবে।

(৪) রোগিণীর চৈতন্যাবস্থায় ঘটি ঘটি উষ্ণ জল পান করাইয়া লইবে। গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় ঐ সোডা দ্রবের ২ পাইণ্ট দুইটি স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে।

(৫) ক্যাথিটারের সাহায্যে প্রস্রাব করাইবে। যদি প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর এবং পরিমাণ অল্প হয় তবে অতি অবশ্যই স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানে জল দিবে।

(৬) বৃক্ক গ্রন্থিদ্বয়ের উপরে উষ্ণ সেঁক দিবে।

(৭) গর্ভিণীকে দক্ষিণদিকে কাইৎ করাইয়া শোয়াইবে এবং মধ্যে মধ্যে মুখের লালা মুছাইয়া দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে মুখে প্রভূত পরিমাণে লালার সঞ্চার হয়। সেই লালা শ্বাসনলীর ভিতরে প্রবিষ্ট হয়, এবং aspiration নিউমোনিয়ার সৃষ্টি করিয়া বসে। এই কারণে সর্ব্বদাই দক্ষিণ পার্শ্বে শায়িত রাখা বিধেয়।

(৮) "অস্" (os) যদি পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় তবেই ফসেপ্স্ সাহায্যে প্রসব করাইবে। নতুবা কোনও রূপ জোর প্রয়োগ করিবে না।

দ্বিতীয় পন্থা।

(১) রোগিণীকে পাইবা মাত্রেই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে; আবশ্যক হইলে অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ¼ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার ও তৎপরে ২ ঘণ্টা অন্তর ঐ মাত্রায় দিতে থাকিবে—যাবৎ পূর্ণ ২ গ্রেণ না দেওয়া হয়।

(২) আক্ষেপ হইলেই ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দিয়া আক্ষেপকে জব্দ রাখিবে।

(৩) গুহ্যদ্বারে ক্লোরাল হাইড্রেট (৩০ গ্রেণ) ও পটাশ ব্রোমাইড্ (১ ড্রাম) একত্রে দিবে। ২৪ ঘণ্টায় ৩½ ড্রাম ক্লোরাল দেওয়া যায়।

(৪) প্রসব করাইবে—যেনতেন প্রকারেণ।

(৫) জোলাপ দিবে—ক্যাষ্টর অয়েল ও ক্রোটন অয়েল।

তৃতীয় পন্থা।

(১) আবশ্যক মত ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে।

(২) কড়া জোলাপ দিবে।

(৩) এক সঙ্গে ১৭ আউন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও ২।৩ পাইণ্ট লাবণিক দ্রব শিরার মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট করাইবে।

(৪) গরম জলে রোগিণীকে স্নান করাইবে, গরম কম্বলে আবৃত রাখিবে এবং বৃক্কের উপরে, গরম স্বেদ দিবে।

(৫) যেন তেন প্রকারেণ প্রসব করাইবে।

চতুর্থ পন্থা।

(১) ক্লোর‍্যাল, মর্ফিয়া ও প্রসব করান—তৃতীয় পন্থানুযায়ী প্রয়োজ্য।

(২) অধস্ত্বাচিক উপায়ে Liquor Thyroidei (৩০ গ্রেণ) মাত্রায় দিবে। সারাদিনে ১৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। কেহ কেহ উহার পরিবর্ত্তে Paraganglin দিতে আদেশ করেন।

চিকিৎসা প্রণালীর ও ঔষধ গুলির সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়া এতদ্ দীর্ঘ প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) চিকিৎসার মূল সূত্র কি কি? —অর্থাৎ আমরা প্রকৃত পক্ষে কি কি দোষের প্রতিকার করিতে চাহি? তাহার উত্তরে আমাদের বলিতে হইবে যে, আমরা প্রতিকার করিতে চাহি—

প্রত্যক্ষে—আক্ষেপের, যে হেতু আক্ষেপ যত বেশী বার বা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইবে, গর্ভিণীর জীবনের আশা তত কম হইবে।

পরোক্ষে—বিষাক্ততার (যাহার ফল আক্ষেপ ইত্যাদি)। আক্ষেপের জবরদস্তি চিকিৎসা আছে, কিন্তু জীবদেহের বিষাক্ততা দূর করিবার কোনও প্রকৃষ্ট একটি পন্থা এ যাবৎ আবিষ্কৃত হয় নাই। বোধ হয় অবস্থা বুঝিয়া সকল রকমের পন্থার একটু একটু লইয়া চিকিৎসা করাই প্রশস্ত।

(২) আক্ষেপ নিবারক যে যে ঔষধগুলি সদাই ব্যবহৃত তাহাদের মধ্যে কোন্ ঔষধটির কি দোষ তাহা জানা আবশ্যক :—

(ক) মর্ফিয়া।—ইহার দ্বারা আক্ষেপের প্রশমন হয় বটে, কিন্তু মর্ফিয়া কিয়ৎ পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং বৃক্কের ক্রিয়ার প্রতিরোধক। ইহা অবসাদক হইলেও সে অবসাদন এত সামান্য যে, মর্ফিয়া দ্বারা যে উপকার সাধিত হয়, তৎতুলনায় সে অপকারকে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলে। আর যদিও কোনও কুফল ফলে, তবে অক্সিজেন আঘ্রাণ করাইলে এবং এট্রোপিন বা স্কোপোল্যামীন প্রয়োগ করাইলে বা অস্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় শ্বাস প্রশ্বাস করাইলে সকল গোলই চুকিয়া যায়। এবং যদিও সাধারণতঃ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বৃক্কের উপরে তাদৃশ সুবিধাজনক নহে, তথাপি একল্যাম্পসিয়া পীড়ায় উহার ঐ কুফল তেমন দেখা যায় নাই। অতএব সর্ব্ব বিধায়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিরাপদ এবং আশাপ্রদ।

(২) ক্লোরোফরম।—শরীরে যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলেই তাহার অধিকাংশই যকৃতে যাইয়া জমিয়া থাকে। একল্যাম্পসিয়াতে যে কোনও একপ্রকারের বিষ শরীরে সঞ্চারিত হয়। তদবস্থায় ক্লোরোফরম দ্বারা যকৃতকে আরো বিষাক্ত করা অবিবেচনার কার্য্য বিধায়ে, অনেকেই ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইতে পরামর্শ দেন না। কিন্তু ১০।১৫ মিনিম ঐ ঔষধ Junker's Inhaler দ্বারা ব্যবহার করিলে কোনও বিশেষ অনিষ্ট হইবার তাদৃশ আশঙ্কা নাই। ফল কথা, ক্লোরোফরম বেশী দেওয়া