অযৌক্তিক হইলেও, বিপদে পড়িয়া কিছু কিছু দিতে তাদৃশ বাধা নাই।

(৩) ক্লোরাল হাইড্রেট।—ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং অতি সহজেই রক্তচাপ কমাইতে পারে। সুখের বিষয় এই যে একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে সাধারণতঃ রক্তচাপ খুব বেশী থাকে। একারণে, ঐ ঔষধের ব্যবহার করা সময়ে সময়ে নিরাপদ। কিন্তু যে হৃৎপিণ্ডকে একল্যাম্পসিয়ার বিষ পর্য্যুদস্ত করিয়েছে, ক্লোরাল প্রয়োগে তাহাকে আরো জব্দ করা অন্যায় নহে কি? যে হেতু, ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করিতে হইলে, অন্ততঃ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় উহাকে প্রয়োগ করিয়া ২৪ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৩½ ড্রাম মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি।

(৪) Renal Decapsulation—অর্থাৎ বৃক্ক যন্ত্রের আবরণীর উন্মোচন রূপ অস্ত্রোপচার। সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইলে, এই অস্ত্রোপচার করা উচিত—নতুবা অবিবেচনার বশে সকল রোগিণীর প্রতি এই অস্ত্রোপচারের প্রয়োগ হওয়া অনুচিত।

(৫) Lumbar Puncture—অর্থাৎ কোমরেস্থিত কশেরুকার অন্তর্বর্ত্তী স্থানে সূচি দ্বারা, মেরুদণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ Cerebro spinal fluidএর কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া। ইহার কোনওরূপ স্থায়ী ফল জানা নাই।

(৬) Vaginal Caesarean Section—অর্থাৎ যোনি পথে অস্ত্রোপচার করিয়া শিশুকে জরায়ু হইতে নিষ্কাশন করা। এটি শুনিতে যত সহজ, কার্য্যে তাদৃশ নহে। এই অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দশ মিনিটের মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়; কিন্তু রীতিমত বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অপরের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার প্রক্রিয়া বিশেষ কঠিন বলিয়াই মনে হয়। যে স্থলে বসির প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা নিষিদ্ধ সেই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে বিশিষ্ট ফলপ্রদ হয়। স্থূলভাবে বলিতে গেলে, এই এই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার বিশিষ্টরূপে উপযোগী—গর্ভকাল ৫।৬ মাসের বেশী নয়, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই এবং জরায়ুর দেহের সহিত মিশিয়া যায় নাই (Cervix has not been taken up by the body of the uterus.)

(৭) Bossi's Dilator—ডাঃ বসিকৃত জরায়ু গ্রীবা প্রসারক যন্ত্র।—ইহার ব্যবহারে অনেক কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। যে স্থলে জরায়ু গ্রীবা কুঞ্চিত হইলেও বেশী মাত্রায় জরায়ুর দেহের সহিত মিলিত হইয়া গিয়া, মাত্র একটি গোলকে (ring) পরিণত হইয়াছে, সেই স্থলেই এই যন্ত্র নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(৮) একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হইলে, পূর্ব্বোক্ত Vaginal Caesarean Section ও Bossi's Dilator যন্ত্রের ব্যবহারের ফলে, সত্বর প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করান যাইতে পারে। এবং যে স্থলে একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হয় নাই অথচ হইবার উপক্রম হইতেছে মাত্র, সে স্থলে অঙ্গুলি ও অন্যান্য মৃদু বলশালী প্রসারক যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া প্রসব ক্রিয়া সত্বর সম্পন্ন করান যাইতে পারে, কেহ কেহ এমন কি জরায়ু গ্রীবাকে ছিন্ন করিয়া সত্বর প্রসব করাইবার পরামর্শও

দেন। কিন্তু একটি কথা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত; সেইটি এই—যে যদিও সত্বর প্রসব করাইলে গর্ভিণীর বিপদ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে, তথাপি একল্যাম্প সিয়াতে রক্তদুষ্টির (sepsis) সম্ভাবনা অত্যধিক বিধায়ে, কোনও রকমের অস্ত্রোপচার করা অনুচিত। তবে, যেখানে গর্ভিণীর চৈতন্য একেবারে লোপ পাইয়াছে, জ্বরের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে যদি তাহার নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়, তবে সকল রকমেরই গুরুতর অস্ত্রোপচার (accouchement force) করা যাইতে পারে। নতুবা স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় প্রসব হইতে দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সমীচীন। কিন্তু নাড়ীর মুখ প্রসারিত হইলে, ফরসেপ্সের ব্যবহার করিতে প্রত্যবায় নাই এবং শিশু মৃত হইলে, craniotomy করাও যাইতে পারে।

(৯) ভিরাট্রাম্ ভিরিডির—প্রয়োগ বিপজ্জনক। কর্পূর ও কেফাইনি সংযোগেও এই ঔষধ দিয়া লাভ নাই।

(১০) নাইট্রোগ্লিসারিণ—সেবন করাইলে অথবা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ কিছু সুফল পাওয়া যায় না। মাঝে হইতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আসিয়া জুটে।

(১১) ঘর্ম্মকারক বিধিগুলি অকর্ম্মণ্য ও বিপজ্জনক। গরম কম্বলে গর্ভিণীকে আবৃত করিয়া রাখিলে অথবা গরম জলে গা মুছাইলে ঘর্ম্মনিঃসারিত হয় বটে; কিন্তু ঘর্ম্মের সহিত একবিন্দুও একল্যাম্পসিয়ার বিষ বহির্গত হয় না; বরং রক্ত হইতে কিয়ৎপরিমাণে জলীয়াংশ চলিয়া যাওয়ায়, রক্ত গাঢ় হইয়া পড়ে—এবং কাজে কাজেই বিষের মাত্রা রক্তের পরিমাণের অনুপাতে বেশী হইয়া অপকার ভিন্ন রোগিণীর কোনও উপকার করে না। এই জন্য ঘর্ম্মের জন্য চেষ্টা করা অনুচিত।

(১২) রক্তমোক্ষণ করা।—সত্য বটে, রক্ত মোক্ষণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে লবণাক্ত জল শিরার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে রোগিণীর ক্ষণিক উপকার করে; কিন্তু রক্তপাতের জন্য পরে সহজেই গর্ভিণীর নানা দুর্দ্দশা উপস্থিত হয়।

(১৩) থাইরয়েড বা প্যারাথ্যাংগ্লিন।—মিক্সিডিমার লক্ষণ না থাকিলে ইহার প্রয়োগে তেমন কাজ পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—

(১) গর্ভিণীকে কতকগুলি বিপদসূচক লক্ষণের বিষয়ে জ্ঞাত করান, যথা—একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে—

ক্রমাগত মাথা ধরিলে,

অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নৃত্য করিলে,

প্রস্রাব ক্রমশঃই কমিয়া আসিলে,

গা বমন থাকিলে,

পা ও মুখ ফুলিলে,

মধ্যে মধ্যে চক্ষে অন্ধকার দেখিলে,

(২) উপরোক্ত এই লক্ষণগুলি একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে হইলেই গর্ভিণীকে এই এই করিতে আদেশ করিবেন:—

গর্ভিণী শয্যা গ্রহণ করিবেন।

লবণ ও কঠিন খাদ্যমাত্রই ত্যাগ করিয়া দুধ ও জল এবং ফলাদির রস সেবন করিতে থাকিবেন।

চিকিৎসককে সংবাদ দিতে ক্ষণবিলম্ব করিবেন না।

(৩) ছয় মাসের সময় হইতে ১৫।২০ দিন অন্তর গর্ভিণীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবেন।

বেঙ্গল মেডিক্যাল বিল্।

(মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম্, এ, এম, ডি, মহোদয় লিখিত।
ইণ্ডিয়ান্ ডেলিনিউজ্ পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত)।

প্রস্তাবিত বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির কারণ ও উদ্দেশ্য এইরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

বিধির উদ্দেশ্য যথা—

(১) গবর্ণমেণ্টের অননুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে অসম্পূর্ণরূপে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের হস্ত হইতে জনসাধারণ ও চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণকে রক্ষা করা বিধির প্রথম উদ্দেশ্য।

(২) ব্যক্তিবিশেষের চিকিৎসা শাস্ত্রে উপযুক্ত জ্ঞান আছে কি না, তাহা জানিবার সুবিধা করিয়া দেওয়া এই বিলের দ্বিতীয় উদ্দেশ্য।

মান্দ্রাজ প্রদেশের মেডিক্যাল বিলের কারণ ও উদ্দেশ্য মান্দ্রাজ আইন সভায় এইরূপভাবে উল্লিখিত হইয়াছিল :—

(১) উপযুক্তরূপে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নামের একটি সরকারী তালিকা রাখা হইবে। এই তালিকায় উপযুক্ত লোকদিগেরই নামভুক্ত করার দরুণ অল্পশিক্ষিত জনসাধারণ, কে প্রকৃত উপযুক্ত চিকিৎসক এবং কাহার জ্ঞান ও শিক্ষা কিরূপ তাহা সহজে উপলব্ধি করিতে পারিবে।

(২) চিকিৎসা ব্যবসায়ের অধিকারী হইতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে কিরূপ শিক্ষার প্রয়োজন, তাহা বিধিবদ্ধ করাও এই বিধির অন্যতম উদ্দেশ্য।

বোম্বাই প্রাদেশিক আইনের কারণ ও উদ্দেশ্য এইরূপ প্রতীয়মান হয়। যথা—

(১) চিকিৎসকগণের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করণে জনসাধারণকে সুবিধা দেওয়াই এই আইনের উদ্দেশ্য।

(২) মেডিক্যাল কলেজ ও স্কুল সকলকে গবর্ণমেণ্টের আয়ত্তাধীন রাখা এই আইনের দ্বিতীয় উদ্দেশ্য।

(৩) তালিকাভুক্ত উপযুক্ত চিকিৎসকগণকে সরকারী নিয়মাধীনে রাখা এই আইনের অন্যতম উদ্দেশ্য।

ইংল্যাণ্ডএর ন্যায় দেশে চিকিৎসা আইন প্রবর্ত্তনের সময় নিম্নলিখিত তিনটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা হয়। যথা—

(১) সরলস্বভাব জনসাধারণকে চিকিৎসকগণের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করিতে সুবিধা দেওয়া।

(২) চিকিৎসা শিক্ষা ও ব্যবসায়ের মধ্যে শৃঙ্খলা ও সামঞ্জস্য রক্ষা করা।

(৩) বক্ষ্যমাণ আইনানুসারে নাম রেজিষ্ট্রীকৃত চিকিৎসকগণকে সুবিধা ও ক্ষমতা দেওয়া।

এখন বিবেচনা করা যাউক, প্রস্তাবিত বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির দ্বারা শেষোল্লিখিত উদ্দেশ্যের সফলতা কত পরিমাণে সাধিত

হইবে; মান্দ্রাজবিল এবং বোম্বে আইনের ন্যায় এই বিল অনিয়মিতভাবে শিক্ষিত চিকিৎসক গণের ব্যবসায় দমন করিতে চাহে না, কেবল যাহারা গবর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়ে শিক্ষিত হইয়াছেন, তাহাদের দমনই এ বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। বুঝিয়া দেখিতে গেলে, গভর্ণমেন্টের প্রস্তাব এই যে, যাহারা কোনরূপ শিক্ষা পান নাই তাঁহাদিগকে কিছু বলা হইবে না—পরন্তু যাঁহাদের একমাত্র অপরাধ এই যে, তাঁহারা গবর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন সুধু সেই অজুহাতেই তাঁহাদিগকে দমন করিতে হইবে। এক্ষণে প্রথমতঃ প্রশ্ন এই যে—এই সকল চিকিৎসকগণের শিক্ষা ও জ্ঞান কি আইনের বিলে নিরূপিত হইয়াছে? না। ইহারা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়ে সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন এই অপরাধে গভর্ণমেন্টের অপ্রিয়ভাজন হইয়াছেন, এ কথা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এ বিষয়ে গভর্ণমেন্ট নিজ দায়িত্ব সম্পূর্ণরূপে স্খালন করিতে সমর্থ হইবেন না। কারণ গভর্ণমেন্ট অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে তাঁহাদের পরোক্ষ অনুমোদনের বলে এই সকল বিদ্যালয় অবস্থিতি করিয়াছে, এই সকল বিদ্যালয়ের মধ্যে কতকগুলি ন্যূনাধিক ২৫ বৎসর যাবৎ বর্ত্তমান রহিয়াছে। এবং ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গভর্ণমেন্টের আনুকূল্যে প্রতিষ্ঠিত এবং গবর্ণমেন্টের সহিত ঘনিষ্ট ভাবে সংশ্লিষ্ট। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গবর্ণমেন্টের সুপরিচিত এবং তাহাদের সম্বন্ধে গবর্ণমেন্ট অনেক বিষয়ই জানেন। ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, এই সকল চিকিৎসাবিদ্যালয় উপযুক্ত বলিয়াই গভর্ণমেন্টের নিকট সাহায্য পাইয়া আসিতেছে। প্রকৃতপক্ষে এই সকল বিদ্যালয়ই সুদূর মফঃস্বলে উপযুক্ত চিকিৎসক প্রেরণ করিয়া সাধারণের চিকিৎসাসম্বন্ধে সাহায্য করিয়া, গবর্ণমেন্টের কার্য্যভার লাঘব করিয়া আসিতেছে। এতাবৎকাল গভর্ণমেণ্ট এই সকল বিদ্যালয়ের অনুমোদন বা পরিদর্শনের জন্য কোনরূপRegistration Act বা Medical Councilএর প্রয়োজন বোধ করেন নাই। তবে কেন অধুনা গভর্ণমেন্ট সহসা সাধারণের চেষ্টাসম্ভূত এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের উচ্ছেদকামনায় আইন প্রবর্ত্তনে সচেষ্ট হইয়াছেন? গবর্ণমেন্ট ইহা করিতেছেন দেখিয়া আমরা মর্ম্মাহত হইয়াছি। এই সকল চিকিৎসকের উচ্ছেদই যদি বাঞ্ছনীয় হয়, তাহা হইলে ২৫ বৎসর পূর্ব্বে গভর্ণমেন্টের তাহা করা উচিত ছিল।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে এই যে—হঠকারিতার বশে তাবৎ বেসরকারী বিদ্যালয়ের ছাত্রবৃন্দকে নিরন্ন করিবার পূর্ব্বে এই সকল চিকিৎসকের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে বা অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করা কি উচিত নয়? রাজকর্ম্মচারীদের মধ্যে একদল চরম পন্থী আছেন—যাঁহাদের মতে এই সকল চিকিৎসক প্রত্যেকেই হাতুড়ে (quack), কেননা ইহারা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় সকল হইতে উত্তীর্ণ। কিন্তু ন্যায়তঃ এইরূপ সম্মানার্হ একদল চিকিৎসা ব্যবসায়ীর প্রতি দোষারোপ করিবার পূর্ব্বে উপযুক্ত লোকের দ্বারা তাহাদের উপযোগিতার সম্বন্ধে বিচার করান উচিত। যদি এইরূপ কোন নিরপেক্ষ

বিচার করান যায়—তাহা হইলে দেখা যাইবে ইঁহাদের মধ্যে অনেকেই গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ অপেক্ষা আত্মসম্মানবোধে বা পারদর্শিতায় কোন অংশে ন্যূন নহে। অতএব এই সকল চিকিৎসক কেন তালিকাভুক্ত হইবেন না তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না।

প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য কিরূপে সাধিত হইবে, তাহা বুঝিয়া উঠা কঠিন। তর্কের খাতিরে যদিই ধরিয়া লওয়া যায় যে, এই চিকিৎসকসম্প্রদায়ের উচ্ছেদ সর্ব্বতোভাবে অভিলষণীয়, তথাপি প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা এ উদ্দেশ্য সিদ্ধির কোন সম্ভাবনা দেখি না। কারণ এ আইনে কোনও স্থানে কোনও ব্যক্তির চিকিৎসা ব্যবসায় বন্ধ করিবার কথা বলে না। আরও আপামর সাধারণ গ্রামবাসীগণ Registration (তালিকাভুক্ত হওন) এর প্রতি বিশেষ মনযোগ দিবে না, কারণ, এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ এতাবৎকাল যে গ্রামে বিশেষ পারদর্শীতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এই আইন প্রবর্ত্তন হেতু তাঁহাদের ব্যবসায়ের কোন ক্ষতি হইবে না। পল্লীগ্রামের নিঃস্ব কৃষকগণের জন্য এই সকল চিকিৎসক অতিশয় প্রয়োজনীয়; কেননা, ইঁহারা অল্প পয়সায় সন্তুষ্ট। যদি এই সকল বিদ্যালয়ের উচ্ছেদ সাধন করা হয়, তাহা হইলে দরিদ্র গ্রামবাসীগণ প্রকৃত নিরক্ষর, চিকিৎসাজ্ঞানহীন, কাণ্ডাকাণ্ডজ্ঞান-বিবর্জ্জিত, অথচ সর্ব্ববিদ্যা-বিশারদ-অভিমানে-দৃপ্ত হাতুড়ে ডাক্তার (quacks) এবং গ্রাম্য বৈদ্যের দ্বারা চিকিৎসিত হইবে। বলা বাহুল্য যে এই সকল হাতুড়ে ডাক্তার ও বৈদ্য অপেক্ষা গভর্ণমেণ্টের অনমুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ শতগুণে শ্রেষ্ঠ। "জনসাধারণকে এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণকে অশিক্ষিত চিকিৎসকগণের হস্ত হইতে রক্ষা করাই এ বিধির উদ্দেশ্য" এরূপ যুক্তি আমরা গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে শুনিতে চাহি না। সাধারণে এই সকল চিকিৎসককে সাদরে গ্রহণ করিয়াছে। এতকাল পরে এই সকল চিকিৎসকের হাত হইতে রক্ষা করিবার উৎকট দুশ্চিন্তা গভর্ণমেণ্টের কিরূপে আসিল?

এই সকল বেসরকারী বিদ্যালয় সম্বন্ধে বলা যাইতে পারে যে তাহাদের নানা দোষ থাকা সত্ত্বেও সেগুলি যেরূপভাবে কার্য্য করিয়া আসিতেছে—তাহা বহু দিন পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক অনুমোদিত হওয়া উচিত ছিল। পূর্ব্বে তাহাদের কার্য্য আংশিকভাবে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে এবং এক্ষণে তাহাদের কার্য্য সম্পূর্ণভাবে অনুমোদিত হওয়া উচিত। এমত স্থলে, এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকগণকে সরাসরি একেবারে বরখাস্ত করা ন্যায়নিষ্ঠ গভর্ণমেণ্ট কি ন্যায়সঙ্গত মনে করেন? মান্দ্রাজ ও বোম্বাই বিলের ন্যায় চিকিৎসা শিক্ষাসম্বন্ধে শাসন ও শৃঙ্খলা স্থাপন করা, বঙ্গীয় বিলের উদ্দেশ্য নহে। অন্ততঃ কেবল তালিকাভুক্ত স্বাধীনজীবী, নিরপরাধ চিকিৎসকগণের উপর অকারণে আধিপত্য স্থাপন করাই গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। উপাধি ও ডিপ্লোমাপ্রাপ্ত

চিকিৎসকগণ যে সকল সুবিধা অবাধে এ যাবৎ ভোগ করিতেছিলেন—তাঁহাদিগকে এখন সেই সকল সুবিধা পাইতে হইলে স্ব স্ব নাম রেজেষ্টারী করিতে হইবে।

কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের যাবতীয় উপাধি সনন্দের ভাষা হইতে চিকিৎসা-উপাধি-সনন্দের ভাষা ভিন্ন। কেবল চিকিৎসা-সনন্দেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের অনুমোদনের কথা উল্লিখিত হইয়া থাকে। সেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের নামাঙ্কিত সনন্দসত্বেও এখন হইতে যে সকল চিকিৎসক নাম রেজেষ্টারী না করাইবেন, তাঁহারা সার্টিফিকেট দেওয়া প্রভৃতি সুবিধা হইতে বঞ্চিত হইবেন। সুধু নাম রেজেষ্টারী করিলে যদি কোন বিশেষ সুবিধা পাওয়া যাইত বা আত্মসম্মান লাঘব হইবার কোন আশঙ্কা না থাকিত—তাহা হইলে Registration (তালিকাভুক্তকরণ) সম্বন্ধে কাহারও প্রতিবাদের কোন কারণ থাকিত না।

প্রস্তাবিত রেজিষ্ট্রেশনে কাহারও কোন লাভ হইবে না—এবং অনেকে (unregistered practitioners) বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হইবে। আত্মসম্মান সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ রাজকর্ম্মচারী গণের ক্রীড়নক হইবেন। এক্ষণে উপযুক্ত স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কেহই Inspector General of Hospitals কিম্বা মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপালকে তাঁহাদের দলের অগ্রণী বলিয়া স্বীকার করেন না। কি ভীষণ অপরাধের ফলে, গভর্ণমেণ্ট আজ বঙ্গের সমগ্র স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে মুষ্টিমেয়, বিজাতীয়, প্রতিদ্বন্দ্বিতায় লিপ্ত রাজকর্ম্মচারীর শাসনাধীনে রাখিতে চাহেন, তাহা আমরা বুঝিতে অসমর্থ। কোন নীতি অবলম্বনে প্রস্তাবিত মেডিক্যাল কাউন্সিল গঠিত হইবে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। যদি representative (প্রতিনিধিমূলক) কাউন্সিল হইত তাহা হইলে অনেকে স্বেচ্ছায় নাম রেজেষ্টারী করাইত। কিন্তু যেরূপ কাউন্সিল গঠনের প্রস্তাব হইয়াছে—তাহাতে বুঝা যায় যে, অনেকে নাম রেজেষ্টারী করাইবেন না। সকল বিষয় ভাবিয়া আমরা গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করি যে—প্রস্তাবিত Medical Council (মেডিক্যাল কাউন্সিল) হইতে চিকিৎসাবিভাগীয় রাজকর্ম্মচারীর প্রাধান্য রহিত করা হউক।

দ্বিতীয়তঃ উপযুক্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের যথেষ্ট সংখ্যক প্রতিনিধির উক্ত কাউন্সিলে স্থান দেওয়া হউক। বোম্বে ও মান্দ্রাজ সভায় যথাক্রমে তের ও পনের জন সদস্য আছেন কিন্তু বঙ্গীয় সভায় নয় জনের স্থান দেওয়া হইয়াছে। বঙ্গের অবস্থা এবং চিকিৎসা বিভাগের জটিলতা দেখিলে বোধ হয় যে, এখানে বোম্বে ও মান্দ্রাজ অপেক্ষা অধিক সংখ্যক সদস্যের প্রয়োজন। রাজকর্ম্মচারী গণের মধ্যেও অনেকে স্বীকার করেন যে, এই তিন প্রদেশের মধ্যে বঙ্গে স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। অতএব বঙ্গদেশ মেডিক্যাল কাউন্সিলে অধিকসংখ্যক সভ্য পাইবার ন্যায্য দাবী করিতে পারে এবং অন্ততঃ ১০ জন সদস্য বঙ্গীয় সভায় থাকা প্রয়োজনীয়। অপর দুই প্রদেশে সভায় রাজকর্ম্মচারীর জন্য

নির্দ্দিষ্ট পদ না রাখিয়া উক্ত সভাকে একটি রাজকীয় বিভাগে পরিণত করেন নাই। কিন্তু আমাদের বাঙ্গালায় অধিকাংশ সভ্যই রাজকর্ম্মচারিগণের দল হইতে নির্ব্বাচিত হইবেন। ইন্স্‌পেক্টর জেনারেল অফ্ হস্পিটালস্‌কে সভাপতির পদে এবং মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষকে সহকারী সভাপতির পদে বরণ করিয়া গভর্ণমেণ্ট এই তথা কথিত সভাকে এক প্রচ্ছন্ন রাজকীয় শাসন বিভাগের সৃষ্টি করিয়াছেন।

চিকিৎসা বিদ্যালয় সমূহের প্রতিনিধি প্রেরণের বিষয়ে আমরা এই অবগত হইয়াছি যে, গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষগণ এই সভায় স্থান পাইবেন এবং মেডিক্যাল কলেজ কাউন্সিলও একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন। কিন্তু গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত সাধারণ বিদ্যালয় সকল তাহাদের সভার দ্বারা প্রতিনিধি নির্ব্বাচনের ক্ষমতা আংশিকভাবে প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রস্তাবিত আইন অনুসারে একের অধিক বেসরকারী বিদ্যালয় না থাকিলে এবং ঐ সকল বিদ্যালয় একত্রে মিলিত না হইলে প্রতিনিধি প্রেরণের ক্ষমতা পাইবে না। এই প্রস্তাবিত আইন অনুসারে যতই কেন বিদ্যালয় থাকুক না, এই সকল বিদ্যালয় কেবলমাত্র একজন প্রতিনিধি প্রেরণ করিতে সমর্থ হইবে। আমরা আশা করি গভর্ণমেণ্টের নিজ নিজ বিদ্যালয়সমূহ সম্বন্ধে যে বিধি করিয়াছেন, সেই বিধির অনুসারে গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত প্রত্যেক বিদ্যালয়ই এক একজন প্রতিনিধি প্রেরণে সমর্থ হইবে।

কলিকাতায় রেজিষ্ট্রী হইবার যোগ্য পাঁচ শত চিকিৎসকের মধ্যে একজন প্রতিনিধি যাইবেন এবং মফস্বলের সমস্ত যোগ্য চিকিৎসকগণ একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন। ইহাও নিতান্ত অন্যায্য বিধি।

আমাদের মতে প্রস্তাবিত সভায় পনের জন সদস্য থাকিবে এবং উক্ত সদস্যগণের পদ নিম্ন লিখিতভাবে বিভক্ত হইবে এবং ইহাই আমরা গভর্ণমেণ্টের নিকট দাবী করি। সদস্যগণের নির্ব্বাচন নিম্নলিখিত ভাবে হওয়া দরকার।

(ক) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় হইতে উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ যাঁহারা তাঁহাদের নাম রেজষ্ট্রী করাইবেন, তাঁহারা এই সভায় দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(খ) তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণের মধ্যে যাঁহারা কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের গ্রাজুয়েট নহেন, তাঁহারা দুইজন সভ্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(গ) গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত বেসরকারী স্কুল ও কলেজের কর্তৃপক্ষ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিবেন।

(ঘ) গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত চিকিৎসক সভা সকল একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(চ) সভাপতি ও অপর ছয়জন সদস্য গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবে।

উক্ত সভায় সহকারী সভাপতির পদের কোন আবশ্যকতা নাই। সভাপতির পদের অনুপস্থিতিতে একজন সদস্য সভাপতির কার্য্য করিতে নির্ব্বাচিত হইবেন।

যদি উপরোক্তভাবে সভা গঠিত হয় তাহা হইলে স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ বিনা আপত্তিতে এবং আহ্লাদিত চিত্তে উক্ত সভার শাসনাধীনে আসিতে চাহিবেন। সভার গঠনের উপর যখন সকল বিষয় নির্ভর করিতেছে, তখন আশা করা যায় যে গভর্ণমেণ্ট সময় থাকিতে এ বিষয়ে মনোযোগ দিবেন এবং সভার গঠনের পরিবর্ত্তন করিবেন। বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় যখন রাজকর্ম্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য নাই, তখন কি কারণে এই চিকিৎসক সভায় রাজকর্ম্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য থাকিবে? স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ এ যাবৎ স্বাধীনভাবে স্ব স্ব ব্যবসা করিয়া আসিতেছেন। এই আইন অনুসারে তাঁহাদিগকে রাজকর্ম্মচারী গণের অধীনে থাকিতে হইবে। অথচ তাঁহারা কোন সুবিধা পাইবেন না। ইহা তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ অসন্তোষের কারণ।

বিলাতে প্রায় সকলেই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসক। সেখানে রেজিষ্টার্ড না হইলে চিকিৎসা ব্যবসা একবারে চলা অসম্ভব। কিন্তু আমাদের দেশে রেজিষ্ট্রেশনের জন্য চিকিৎসকগণের ব্যবসায়িক সুবিধা, অসুবিধার কোন প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে না; কারণ এখানে কবিরাজ, হাকিম, বৈদ্য, হাতুড়ে সকলে চিকিৎসা করিতে পারিবে।

ব্রিটিশ চিকিৎসকগণ রেজিষ্ট্রেশন আইনের দ্বারা অনেক সুবিধা পাইয়াছেন। পরন্তু সেখানে রাজকর্ম্মচারী গণের প্রাধান্য সম্বন্ধে কোনরূপ গোলযোগ নাই। এবং তথাকার সভা চিকিৎসকগণের প্রতিনিধিগণের দ্বারা সংগঠিত এবং ইহা চিকিৎসকগণের অতি প্রিয়।

সভার সদস্যগণের প্রথম নির্ব্বাচন সম্বন্ধে আমরা গভর্ণমেণ্টকে এই অনুরোধ করি যে, স্বাধীন চিকিৎসকগণের প্রতিনিধি নির্ব্বাচন গভর্ণমেণ্ট নিজে না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকগণকে নির্ব্বাচনের ভার দিবেন। পরে যখন এই আইন অনুসারে কিছু দিন কার্য্য চলিবে—তখন স্বভাবতই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকগণ নির্ব্বাচনের সুবিধা ভোগ করিবেন। প্রথম সমিতি গঠনের উপর অনেক বিষয় নির্ভর করিতেছে।

সভার নিজকর্ম্মচারী নিযুক্ত করিবার ক্ষমতা থাকিবে। রেজিষ্টার নিযুক্ত করিতে গভর্ণমেণ্টের পূর্ব্বে অনুমোদনের কোন আবশ্যকতা দেখি না। কোন কর্ম্মচারী ডিস্‌মিস্ হইলে সে সভার আদেশের বিরুদ্ধে গভর্ণমেণ্টকে জানাইতে পারিবে। কলিকাতা করপোরেশন নিজ সেক্রেটারী নিয়োগ করিতে পারেন এবং এই নিয়োগ সম্বন্ধে কর্পোরেশনই সর্ব্বময় কর্ত্তা। ১৭ ও ২৪ ধারার দণ্ড সম্বন্ধে আমরা নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্ত্তন করিতে চাই। যথা—

যদি কোন চিকিৎসক কোনরূপ দুর্নীতির কার্য্য করেন—এবং নিজ ব্যবসায়ে কোন কলঙ্কের কার্য্য করেন?—তাহা হইলে সভা—তাঁহার বা তাঁহার উকিল ব্যারিষ্টারের উপস্থিতিতে তাহার বিচার করিয়া তাঁহাকে তালিকাভুক্ত করিতে অস্বীকার করিবেবেন বা তালিকা হইতে নাম কাটিয়া দিবেন।

উপসংহারে আমরা গভর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের ন্যায্য দাবী স্বীকার করিতে গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করি। আমরা আশা করি এই

সকল ছাত্রের মধ্যে যাঁহারা আজীবন যোগ্যতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন তাঁহাদিগকে রেজেষ্টারী করিবার ক্ষমতা গভর্ণমেণ্ট সভাকে দিবেন, এবং এই উদ্দেশ্যে সিভিউলের তিন ধারার পরিবর্ত্তন করিবেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া অনুসন্ধান সমিতির স্পেশাল ডেপুটি স্যানিটারী কমিশনার মেজর এ, বি ক্রাই বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে বিবরণী পাঠ করিয়াছেন, তাহার মর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল।

"বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার ইতিহাস এবং তৎসম্বন্ধে যে সকল গবেষণা হইয়াছে তাহা মেজর ক্রাই সাহেবের প্রথম বিবরণী পাঠে অবগত হওয়া যায়। ব্রিটিশ শাসনের প্রারম্ভ হইতে ম্যালেরিয়ার বিষয় শ্রুত হইতেছে। উনবিংশ শতাব্দীর মধ্যভাগে বঙ্গদেশের পূর্ব্বাংশে এক ভয়ানক এপিডেমিক (বহুদূরব্যাপী) জ্বর দেখা দেয় এবং ক্রমে উহা যশোহর, মুর্শিদাবাদ, চব্বিশ পরগণা প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় এবং অবশেষে গঙ্গা পার হইয়া হুগলী ও বর্দ্ধমানে সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণভাবে দেখা দেয়।

১৯০৮ সালের পয়ঃপ্রণালী সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল, তাঁহাদের অনুসন্ধান এ সম্বন্ধে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়াছিল। তাঁহাদের বিবরণীতে ক্যাপ্টেন ষ্টুয়ার্ট ও ক্যাপ্টেন প্রক্টারের অনুসন্ধানের ফল লিপিবদ্ধ আছে। এই সকল রাজকর্ম্মচারী দেখাইয়াছেন যে, প্রেসিডেন্সি বিভাগে ম্যালেরিয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং প্লীহাযুক্ত রোগীর সংখ্যা দ্বারা বুঝা যায় যে, নদীয়া, যশোহর এবং মুর্শিদাবাদের মধ্যভাগে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। সময়াভাব প্রযুক্ত তাঁহারা জ্বরের কারণ, বিস্তার ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিস্তারের কারণের শেষ অনুসন্ধান করিতে পারেন নাই। পয়ঃপ্রণালীর অনুসন্ধানসমিতি প্রশংসনীয় যুক্তিযুক্ত বিবরণী প্রচার করিয়াছিলেন কিন্তু তাঁহাদের কার্য্যের প্রকৃতি অনুসারে তাঁহারা কোনরূপ নির্দ্দিষ্ট প্রস্তাব করিতে পারেন নাই—এবং এ বিষয়ে আরও অনুসন্ধানের জন্য তাঁহারা গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করিয়াছিলেন। পর বৎসরে মেজর ফরেষ্টার কালাজ্বর প্লীহাবৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। এই সম্বন্ধের statistics (তালিকা) বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের বার্ষিক বিবরণীতে পাওয়া যায়। গত ২০ বৎসরে প্রত্যেক জেলায় ম্যালেরিয়া জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা উক্ত তালিকা হইতে পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় মেজর ক্রাই অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করেন। পয়ঃপ্রণালী সংস্কারসমিতি কতকগুলি উপায় (Schemes) গভর্ণমেণ্টের নিকট পাঠাইয়াছিলেন—এগুলি গভর্ণমেণ্টের বিবেচনাধীন ছিল। ১০ গ্রেণ করিয়া এক এক প্যাকেট কুইনাইন পোষ্টাফিসে বিক্রয়

হইতে লাগিল। সর্ব্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর জেলা সকলে ম্যালেরিয়ার সময় কার্য্য করিবার জন্য ২৪ জন সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন। মেজর ক্রাই প্রথমে অনুসন্ধানের উপকরণ সংগ্রহ করিলেন—এবং প্রকৃত ম্যালেরিয়া হইতে মৃত্যুর সংখ্যা কত তাহা নির্দ্ধারণ করিবার চেষ্টা করিলেন। ফলে তিনি জানিতে পারিলেন যে, ম্যালেরিয়ায় যত মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া তালিকায় (statistics) উল্লিখিত আছে তাহার মধ্যে ⅓ অংশ ম্যালেরিয়া রোগে মরে নাই। দিনাজপুরে (Rogers) রজার্স সাহেব যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন এবং যাহা ষ্টুয়ার্ট ও প্রক্টারের মত, তাহার সহিত এই তত্ত্বের ঐক্য হয়। থাইসিস্ (যক্ষ্মা) নিমোনিয়া, আন্ত্রিক জ্বর (enteric fever), হাম, puerperal fever, এবং টিটেনাস নিয়োনেটরাম (tetanus neonatorum) প্রভৃতি রোগ বঙ্গে সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। এ সকল রোগে মৃত্যু হইলেও জ্বরে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া ধরা হয়। মেজর ক্রাই তাঁহার সৈন্যবিভাগে কার্য্যকালীন ষ্টুয়ার্ট ও প্রকটার সাহেবের অভিমত সমর্থন ও বলবত্তর করিবার সুযোগ পান। স্থায়ী অল্পদূরব্যাপী (endemic) ম্যালেরিয়া কেবল যে সকল স্থানে ভীষণ ম্যালেরিয়া বৎসরে অতি তীব্রভাব সহিত দেখা দিয়াছিল—সে সকল স্থানে আবদ্ধ আছে। তাঁহার মতে ফরেষ্টার সাহেব "কালাজ্বর" প্লীহাবৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া ভুল করিয়াছেন। তাঁহার মতে শতকরা ৫ জনেরও কম লোকের কালাজ্বরের জন্ম প্লীহা বর্দ্ধিত হয়। শীত তাপ, বৃষ্টি এবং আর্থিক অবস্থার সহিত ম্যালেরিয়ার কোন কার্য্য কারণ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না—কারণ ইহা প্রমাণের জন্ম যে সকল অনুসন্ধান করা হইয়াছে তাহা ব্যর্থ হইয়াছে। দেখা যায়—ম্যালেরিয়ার জন্ম ও বিস্তারের কারণ সকল এরূপ পরস্পরসাপেক্ষ যে তাহাদের বিশ্লেষণ করা বিশেষ কঠিন। যে সকল স্থানে—দীর্ঘকাল ধরিয়া জ্বর হইতেছে সে সকল স্থানের "থানার" তালিকা হইতে দেখা যায়—যে উক্ত স্থানে জ্বরের অতিশয় হ্রাস বৃদ্ধি হয়।

সাময়িক রোগ ও মৃত্যুর তালিকা হইতে জানা যায় যে, সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এবং নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে এই রোগে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক। শরৎকালে সাধারণ মশকের প্রাদুর্ভাব অধিক। (anopheline, Ny fuliginasus) ইহাই সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। যে সকল স্থানে জ্বর স্থানীয় (endemic) সে স্থানের শিশু ও বালকগণের প্লীহা বৃদ্ধির কোন ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয় না। পল্লীগ্রাম মাত্রেই ম্যালেরিয়া আছে এবং উহা (hyperendemic) জ্বর হইলে যেরূপ ভাবে দৃষ্ট হয় ঠিক সেই আয়তনে দৃষ্ট হয় যে সকল স্থানে জ্বর সাধারণতঃ দৃষ্ট হয় (endemic area) তাহা হইতে কিছুদূরে যাইলে বর্দ্ধিত প্লীহাযুক্ত লোকের সংখ্যা ক্রমশঃ কমিয়া যায়; যদিও এ সকল স্থানের জল, বায়ু, ভূমির প্রকৃতি এবং লোকের আর্থিক অবস্থা জ্বরাক্রান্ত স্থান সকলের সমতুল্য। ইহা হইতে বুঝা যায় এমন এক কঠিন অবস্থা ? (critical point) আসে যাহার পর ম্যালেরিয়া আপনা

হইতেই নষ্ট হইয়া যায়। এবং এই অনুমান যদি সত্য হয় তাহা হইলে ম্যালেরিয়া বিনাশ করিবার একটি প্রধান উপায় হইতেছে যে, ম্যালেরিয়া বিষাক্ত রোগিগণকে এই অবস্থায় (critical point) আনিতে হইবে।

এইজন্য ম্যালেরিয়া রোগীদিগকে উপযুক্তভাবে চিকিৎসা করা উচিত এবং যাহাতে রোগী গণ ম্যালেরিয়া বিস্তারের আধার না হন তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই হেতু যাহাতে লোকে সহজে কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারে তাহার সুবন্দোবস্ত করা উচিত এবং জনসাধারণের মধ্যে কুইনাইনের সমধিক প্রচলন বাঞ্ছনীয়। নিম্নবঙ্গের প্রাকৃতিক অবস্থা এইরূপ যে পুরাতন স্রোতস্বতী শুষ্ক হইয়া নূতন স্রোত প্রবাহিত হয়। বঙ্গীয় নদী সকলের এইরূপ গতি পরিবর্ত্তন অপরিহার্য্য। অতএব পয়ঃপ্রণালী সংস্কারের দ্বারা সমগ্র বঙ্গের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনের আশা করা দুঃসাহস। কারণ প্রথমেই অপরিমিত অর্থ ব্যয় করিতে হইবে এবং এই পয়ঃপ্রণালী প্রথা যথাযথভাবে রক্ষা করিতে হইলে বৎসর বৎসর বহু অর্থ ব্যয় করিতে হইবে আঙ্কল বিলের মত পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা অতি অল্পমাত্র স্থানের উপকার হইতে পারে এবং কোন উপকার হইবে কিনা তাহাও সন্দেহজনক। ব্যয়বাহুল্য হেতু অন্যস্থানে এইরূপ উপায় অবলম্বন করা সম্ভবপর নহে। যে সকল গ্রাম শুষ্ক নদী, জঙ্গল, এবং জলাভূমির নিকটবর্ত্তী সে সকল স্থানে —যে পরিমাণে জ্বরের আশঙ্কা করা যায় সে পরিমাণে দৃষ্ট হয় না। গ্রামবাসিগণ সকলে গ্রাম ত্যাগ করিয়া অন্য স্থানে বাস করায় ম্যালেরিয়া হইতে নিষ্কৃতি পায় একথা সত্য—এবং কেবলমাত্র সমৃদ্ধিশালী গ্রামবাসীরা এইরূপ করিতে সমর্থ হয়; এবং তাহাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি আর্থিক উন্নতির জন্য হইয়া থাকে।

মশা খাদক।

যদি মশার প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে কিরূপ ভাবে মশকের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইত, তাহা কানাডা রাজ্য হইতে আমরা জানিতে পারি। সেখানে গ্রীষ্মকালে মশকের সংখ্যা এত অধিক যে গ্রীষ্মকালে কানাডা মানুষ এমন কি পশুবাসেরও অযোগ্য হয়। যদি বঙ্গদেশে মশকের প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে বঙ্গদেশও মনুষ্যবাসের অযোগ্য হইত। কিন্তু বঙ্গের সমস্ত নদী ও পুষ্করিণীতে প্রচুর পরিমাণে ছোট ছোট মৎস্য মশক ডিম্ব সকল ভক্ষণ করে। জলাশয় ও অন্য প্রকাণ্ড গর্ত্তাদি খনন ও তাহাদের রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। যে সকল anophelina মশক বঙ্গদেশে সচরাচর দৃষ্ট হয় তাহারা একভাবে সমান অবস্থায় থাকে। অতএব কোন এক প্রকার মশক বিনাশ যে উপায়ে করা যাইবে—ঠিক সেই উপায়ে অন্য প্রকার মশকও বিনষ্ট হইবে। অতএব কোন প্রকারের মশক অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিস্তার করে তাহার নির্দ্ধারণ বিদ্যার্থীগণের পক্ষে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে, গভর্ণমেন্টের নহে।

শরৎকালে anophelina মশকের সংখ্যা অত্যধিক হয়। N. fuliginosous মশকই সচরাচর দৃষ্ট হয়। সকল প্রকার মশকের

Sporozoit infection (স্পবোজয়ট সংক্রমণ)এর মাত্রা অতি অল্প। ম্যালেরিয়া বিষাক্ত মানুষের দেহে (Gometes)এর মাত্রাও অতি অল্প।

গঙ্গার বদ্বীপস্থ ভূমি সকলের অর্থাৎ নিম্ন বঙ্গের ম্যালেরিয়া বিষম সমস্যার বিষয়। ক্রাই সাহেবের মতে যদিও বেহার, উড়িষ্যা, ছোটনাগপুর অঞ্চলে ম্যালেরিয়া আছে এবং তথায় অনেক নূতন বিষয় জানিবার আছে তথাপি নিম্নবঙ্গের তুলনায় সে সকল কিছুই নহে। প্রধানতঃ (Submountaine) পর্ব্বতের নিম্নপ্রদেশ সকলে ম্যালেরিয়াব প্রাদুর্ভাব হয়। অনেকের ধারণা এই সকল স্থান আর্দ্র কিন্তু তাহা নহে, উপরন্তু এই সকল স্থানের মধ্য দিয়া অনেক ক্ষুদ্র ও বৃহৎ স্রোতস্বতী প্রবাহিত আছে এবং এই সকল স্রোতে ম্যালেরিয়া বিষ বহনকারী anophelina মশক আপনাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করে। সহর ও মিউনিসিপ্যালিটির অধীনস্থ স্থান সকল পরিদর্শন করিয়া জানা যায় যে, সে সকল স্থানে ম্যালেরিয়া অপেক্ষাকৃত কম। পল্লীগ্রাম মাত্রেই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ম্যালেরিয়া জ্বরে শিশুদিগের শারীরিক উন্নতির বিশেষ ক্ষতি করে না। যাঁহারা শৈশবাবস্থায় ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছেন তাঁহারা পরে ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ সহ্য করিতে পারেন। দার্জ্জিলিং তারাই ও নিম্নবঙ্গের শিশুগণ, বর্দ্ধিত প্লীহা সত্ত্বেও বেশ হৃষ্ট, পুষ্ট ও সবলকায় হয়। কিন্তু হাওড়া জেলায় যদিও ম্যালেরিয়া নাই তথাপি তত্রস্থ জলাসংযুক্ত ঘনসন্নিবিষ্ট গ্রাম সকলের শিশুগণের স্বাস্থ্য অপেক্ষাকৃত অনেক মন্দ। বিদেশী লোকের ম্যালেরিয়া অধিক হইতে দেখা যায় এবং প্রধানতঃ পুলিশ ও গভর্ণমেণ্টের অপরাপর ভৃত্যের ম্যালেরিয়া অধিক হয়। কিরূপে ম্যালেরিয়া হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় তাহার আরও অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। anophelina মশকের দ্বারা বিষাক্তকৃত রোগীর সংখ্যা কেন অল্প হয় এবং বিষাক্ত শরীরে gametes (গ্যামিটীজ্) এর মাত্রাই বা কেন অল্প হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধান্যক্ষেত্র সকলের জন্য ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না। ছোটনাগপুর ও হাওড়ার গ্রাম সকল ধান্যক্ষেত্রের দ্বারা বেষ্টিত। এমন কি অনেকের বাটীর পার্শ্বে ধান্যক্ষেত্র আছে। অপরাপর আনুষঙ্গিক অবস্থার জন্য ম্যালেরিয়া হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়াদি।

জানুয়ারী ১৯১৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী ঘোষ বর্দ্ধমান জেল হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে যশোহর সেসন আদালতে সাক্ষী দিতে যাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মালদহ পুলিশ জেল হাঁস্পাতালে কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিশিকান্ত বসু মালদহ জেল ও পুলিশ হাস্পাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাস-পাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদ চন্দ্র কর ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাস্পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার বাগের হাট মহাকুমার ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাস-পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য বগুড়া জেল ও পুলিস হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এম্বুলেন্স বিভাগে আহত ব্যক্তিদিগের চিকিৎসা শিখিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁস-পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে বহরমপুরে কুলেরা ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে চব্বিশ পরগণার ভাতুরিয়া ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফি-সিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ক্যাম্বেল হাঁস-পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে বীরভূম জেলার রামপুরহাট মহকুমার ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মাণিকগঞ্জ মহকুমার কলেরার কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াসিলুদ্দিন আমেদ ঢাকার সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ লক্‌আপেতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ময়মনসিংহ জেল হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে ২৫শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত জামালপুর মহকুমার সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ময়মনসিংহ পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি গত ডিসেম্বর মাসের ২০শে হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত নিজ কার্য্যের সহিত স্থানীয় জেল হাঁসপাতালে অতিরিক্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে অফিসিয়েট করেন। তিনি ১৬ই জানুয়ারী হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামে রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে চট্টগ্রামের তিস্থিলা ঔষধালয়ে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্তকুমার বড়ুয়া রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায়ান্তে চট্টগ্রামের তিস্থিলা দাতব্য ঔষধালয়ে কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীপ্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামের তিস্থিলা ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে রাঙ্গামাটী সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় চট্টগ্রামের তিস্থিলা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেলার ই, বি, এস্, রেলওয়ের সরিষাবাড়ী ষ্টেশনে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল, ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ই, বি, এস্, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনে বিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিংএর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

[illegible]শ খণ্ড। } জানুয়ারী ১৯১৪ { ৭ম সংখ্যা

হিন্দু বিবাহের শ্রেষ্ঠত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর।

আমি এই প্রবন্ধে হিন্দুমতে বিবাহ, তদানুষঙ্গিক আচার ব্যবহার, দাম্পত্য প্রণয় ও সাংসারিক সুখ যে অন্যান্য অপর জাতি অপেক্ষা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও সুখকর তাহাই দেখাইব।

হিন্দুধর্ম্মে স্ত্রীলোকদিগের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও প্রধান শিক্ষাই স্বামী-সেবা ও স্বামী-পূজা। হিন্দু সধবা স্ত্রীর পক্ষে স্বামীই তাঁহার ঈশ্বর, স্বামীর সেবা, স্বামীর পূজা করিলেই তাঁহার ঈশ্বর উপাসনা হয়, তাঁহার পক্ষে পৃথকরূপে ঈশ্বরের পূজা করা অনাবশ্যক। তাঁহার স্বামীর কর্ত্তব্য কাজ, দেব দেবী প্রভৃতি ঈশ্বর অর্চ্চনা; সে অবস্থায় স্ত্রী কেবল স্বামীর বাম পার্শ্বে থাকিয়া সহানুগমন করিবে। স্বামী যদি ঈশ্বর অর্চ্চনা না করেন, স্ত্রীর এমন সাধ্য নাই যে, স্বামীর বিনানুমতিতে কোনরূপ ধর্ম্মানুষ্ঠান করেন।

বালিকাগণ শিশুকাল হইতে এইরূপ স্বামী সেবা ও স্বামী পূজা শিক্ষা করে। আর তাহারা ইহাও শিক্ষা করে ও জানে যে সতী স্ত্রী পৃথিবীতে মহাশক্তিশালিনী ও সর্ব্বজন-পূজ্যা ও ঈশ্বরের ও দেবদেবীর বিশেষ অনুগ্রহের পাত্রীতো বটেই, এ ভিন্ন তাহাদের অংশ বলিয়া পরিগণিত—এ ভিন্ন প্রত্যেক বালিকারই বর্ত্তমান রীতি অনুসারে যৌবন প্রাপ্তি ও তদ্‌হেতু মানুষিক চাঞ্চল্য উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই বিবাহিতা হয়। নবম বর্ষ বয়সে, এইরূপ মন চাঞ্চল্যের কোনও কারণ না

থাকাতে এই সময়ে কন্যাদান করিলে গৌরী-দানের ফল হয় বলিয়া হিন্দুধর্ম্মে ব্যাখ্যা করে, এই বয়সে কি এতদ্ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক বয়সে বিবাহ হইলেও হিন্দুর প্রথা অনুসারে দুষণীয় নহে—কিন্তু বজঃস্বলা হওয়ার পরে হিন্দু বিবাহ যৎপরোনাস্তি দুষণীয়। এমন কি এইরূপ গৌণ করিয়া কন্যা বিবাহ দিলে চৌদ্দ পুরুষ নরকগামী হয় বলিয়া কথিত আছে। এতদুর গুরুতর দিব্যি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, কেহ যেন কোন বালিকার যৌবন অবস্থা উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত কন্যাকে অবিবাহিতা না রাখেন। কারণ যৌবন অবস্থা উপস্থিত হইলেই তাহার জননেন্দ্রিয় সকল পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও কার্য্যক্ষম হয়, সে অবস্থায় স্বামী না থাকিলে তাহার মনে স্বামীর কল্পনা আসিবেই আসিবে, ইহা অভ্রান্ত। হিন্দুশাস্ত্রে সতী তাহাকেই বলা যায়, যে স্ত্রী শয়নে স্বপনে জাগ্রতে কোন সময়ে স্বামী ভিন্ন অপর পুরুষকে মনে চিন্তা করে নাই বা মনে স্থান দেয় নাই, প্রেমালাপ, ভালবাসা কি দেহদান তো অনেক দুরেরই কথা। হিন্দুশাস্ত্র অনুসারে সকলেই সতী স্ত্রীকে দেবী তুল্য জ্ঞান করিয়া থাকেন। এই জন্যই প্রত্যেক ঘরে ঘরে বালিকা ও যুবতী ও সকল স্ত্রীলোকই এই সতী নামের বাচ্য হইবার জন্য একান্ত ব্যগ্র হইয়া থাকেন। আজ কাল সেই ব্যগ্রতা ইংরাজী শিক্ষার গুণে দুরে পলাইয়া যাইতেছে। কতকগুলি ইংরাজী শিক্ষিত, ইংরাজ সমাজ ও স্ত্রী স্বাধীনতা প্রিয় যুবক স্ত্রীলোকদিগকে সমান অধিকার দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া কেবল যে নিজের পদে নিজে কুঠারাঘাত করিতেছেন তাহা নহে—তাহারা ভারতের দাম্পত্য সুখ যাহা পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, তাহা নষ্ট করিতে বদ্ধপরিকর হইয়াছেন, দুঃখের বিষয় এই যে, এই দলের মধ্যে যাঁহারা ধনে মানে কুলে শীলে বিদ্যায় সর্ব্ববিষয়ে দেশের শীর্ষস্থানীয়, তাঁহারাও এই চিরশান্তিকর হিন্দুবিবাহের বিরুদ্ধবাদী হইয়া দাঁড়াইতেছেন। এ অবস্থায় আর উপায় দেখিতেছি না। এই সকল গণ্য মান্য ব্যক্তির কথা ভাবিতে গেলে আমার শঙ্করাচার্য্যের কথা মনে হয়—তিনি সর্ব্ববিষয়ে পণ্ডিত হইয়াও কাম শাস্ত্রে অনভিজ্ঞতা হেতু শাস্ত্রবিচারের সময় একটী স্ত্রীলোকের নিকট হইতে পৃষ্ঠভঙ্গ দিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। আমি এই সকল পণ্ডিতদিগকে সেই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য বলিয়া মনে করি। ইংরাজী বিদ্যা কামশাস্ত্র ব্যতীত সকল বিষয়েই শিক্ষা দেয়। কাম বিদ্যা তাহাদের নিকট অশ্লীল বলিয়া গণ্য। তা বলিয়া আমি অশ্লীলতার প্রশ্রয় দিতেছি না। কিন্তু এ সকল বিদ্যা না থাকিলে তাহাকে সম্পূর্ণ পণ্ডিত বলা যাইতে পারে না। পিতা মাতাকে কন্যার বিবাহ দিতে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়—ইহা বড়ই কষ্টকর ও আমাদের দেশে অসহনীয় হইয়া উঠিয়াছে। কিন্তু তাহা বলিয়া কি ইহার সুফল কিছুই নাই? তাহার সুফল এই যাহা পৃথিবীতে অন্য কোন জাতির অন্য কোন কালে হয় নাই বা হইবে না—তাহা এই যে, প্রত্যেক হিন্দু বালিকা যৌবনে পদার্পণ করিবার অর্থাৎ স্বামীর প্রয়োজনের পূর্ব্বেই স্বামী পাইয়া থাকে। ইহা পিতামাতা বন্দোবস্ত করেন। শুদ্ধ এই কারণেই আমাদের বিবাহ প্রণালী পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলা

যাইতে পারে। অন্যান্য জাতীয় লোকেরা মনে করিতে পারেন যে, যাহাকে কখনও দেখি নাই, যাহার স্বভাব চরিত্র আচার ব্যবহার কিছুই জানি না, সে আসিয়া আমার হৃদয়ের অধীশ্বরী হইয়া বসিবেন ও সংসারের কর্ত্রী হইবেন, এইরূপ ব্যবস্থা কখনই যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না, আমি তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি যে, তাহাদের মধ্যে কি স্ত্রী, কি পুরুষ সকলেই একবার চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ভাবিয়া দেখুন যে, তাহাদের মধ্যে কতজন ঠিক মনের মত স্বামী, কি স্ত্রী পাইয়াছেন এবং কতদিন কি পরিমাণে তাহাদের প্রথা অনুসারে (after court ship) বিবাহ করিয়া কতদূর সুখী হইয়াছেন। একটী দৃষ্টান্ত দিলেই ইহা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে :—

কোন এক সভাগৃহে কি নৃত্যগৃহে কিম্বা উপাসনালয়ে একটী স্ত্রীলোক একটি যুবক দেখিয়া তাহাকে মনে মনে বিবাহ করিবার জন্য উৎসুক হইলেন। কিন্তু সে ব্যক্তি তাঁহার নিকট অগ্রবর্ত্তী হইলেন না। এইরূপে হয়তো ১০।৫।২০ বার মনে মনে নূতন নূতন স্বামী বরণ করিয়া অবশেষে হতাশ হইয়া হয়তো একটা সামান্য লোক যাহাকে নিতান্ত মনের বলের দ্বারা মনকে জোর করিয়া বক্র করিয়া আনিয়া বিবাহ করিতে বাধ্য হইলেন। অথবা কেহই করপ্রার্থী না হওয়াতে তাহাকে চির-কুমারী ব্রত, অনিচ্ছায়, অবলম্বন করিতে হইল। এ দিকে একজন যুবক একটী বড়-লোকের মেয়েকে নৃত্যগৃহে দেখিয়া উন্মত্ত হইয়া নিকটবর্ত্তী হইতে সাহসী হইলেন না অথবা ঘৃণা দৃষ্টিতে পতিত হইয়া হতাশ মনে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইলেন। এইরূপ ৫০টা ধাক্কা খাইয়া শেষে একস্থানে বিবাহ হইল। হিন্দু সমাজে পিতামাতা তাঁহাদের সাধ্যানুসারে উপযুক্ত পাত্রপাত্রী যথাসম্ভব সংগ্রহ করিয়া বিবাহ দেন। ইহার ফল অন্যান্য সমাজ হইতে নিকৃষ্ট হইতে দেখা যায় না— তাহার কারণ এই যে, কি স্ত্রী, কি পুরুষ প্রত্যেক ব্যক্তির মধ্যেই আকৃতি, লাবণ্য, অঙ্গ ভঙ্গী, কটাক্ষ, বুদ্ধি, কথা কহিবার চতুরতা বিদ্যা, শারীরিক বল, শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গের গঠন ও ক্রিয়ার বিশেষত্ব যাহা বিবাহের পরে উভয়ে উভয়েতে লক্ষ্য করিয়া আকৃষ্ট হন ও সেই হেতু প্রত্যেকে প্রত্যেককে ভালবাসেন। একটী দৃষ্টান্ত দিলেই এ কথা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে :—

একটী যুবক তাহার বন্ধুগণ পরিবেষ্টিত হইয়া আমোদ আহ্লাদে দিন কাটাইতেন। একদিন তিনি শুনিতে পাইলেন যে, যাঁহার বিবাহ সম্বন্ধ স্থির করিতেছেন ইহা জানিতে পারিয়া তিনি তাঁহার বন্ধুদিগকে বলিলেন যে, পিতা এই বিবাহ দিলে আমি দেশত্যাগী হইব। পিতা কিছুতেই বিচলিত হইবার পাত্র নহেন, তিনি বিশেষরূপ ভাবিয়া চিন্তিয়া ঐ কন্যার সহিতই ছেলের বিবাহ দিলেন। কয়েক দিন পরে বন্ধুবর্গ আসিয়া সেই যুবকের সাক্ষাৎ পাইলেন না। এইরূপে ২।৩ দিন সাক্ষাৎ করিতে আসিয়াও তাঁহাকে অন্দর মহলের বাহিরে পাইলেন না। অব-শেষে তাঁহারা স্থিরপ্রতিজ্ঞ হইয়া যুবককে বাহির বাটিতে ডাকাইয়া আনিয়া তাহার এই আচরণের কারণ জিজ্ঞাসা করিলেন ও দেশ ত্যাগের কথা স্মরণ করাইয়া দিলেন ও জিজ্ঞাসা করিলেন যে, তোমার দেশত্যাগ

দূরে থাক তোমার অন্দর মহল (স্ত্রীর মহল) ত্যাগ করিতে চাওনা, ইহার অর্থ কি ? যুবক লজ্জিত হইয়া মাথা চুলকাইতে চুলকাইতে বলিলেন যে, ইহার হাসিতে এমন একটী আকর্ষণী শক্তি দেখিলাম ও তৎপরে আরো অনেক আকর্ষণী শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া তাহার প্রেমে বান্ধা পড়িয়াছি। এইরূপ পিতৃ মাতৃ কৃত সকল বিবাহেই অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘটিয়া থাকে। ইহার সাক্ষ্য যত হিন্দু যুবক পিতা মাতার কর্তৃত্বে বিবাহ করিয়াছেন তাঁহারাই উৎকৃষ্ট প্রমাণ। তবে এস্থলে একথা স্বীকার করিতে হইবে—সকল বিষয়েই একটী ব্যতিরেক বিধি (Exception) আছে। এ ভিন্ন আর একটি কারণ আছে যাহাতে হিন্দু বিবাহ সর্ব্ব জাতির বিবাহ হইতে সুখকর। তাহা এই যে, স্বামী যদি অত্যন্ত লম্পট ও মদ্যপায়ীও হয়, সে বাহিরে যাহাই করুক। রাত্রে বাড়ি প্রত্যাগমনকরিবার সময় উৎফুল্ল হৃদয়ে তাহার নিজের বস্তু (যাহা কোন জাতীয় লোক এইরূপ ভরসা করিয়া বলিতে কি ভাবিতে পারে না) দেখিতে কি আগ্রহের সহিত আলিঙ্গন করিতে ব্যগ্র হন ও তাহার ঐরূপ অপরাধ সত্ত্বেও স্ত্রীর নিকট হইতে যথেষ্ট পরিমাণে সেবা ও যত্ন ও ভালবাসা পাইয়া সে স্বামী যতই ভয়ানক চরিত্রের লোক হউক না কেন, আনন্দে গলিয়া যায়। অবশ্য এমনও ঘটে যে স্থলে স্ত্রী—স্বামীর উপযুক্ত নয়, সে স্থলে স্বামী ভাল বাসিতে না পারিলেও স্ত্রীর সেবা যত্ন ও আদরে বাধ্য হইয়া অন্ততঃ দয়া ও সহানুভূতি দেখাইতে বাধ্য হন। অপর পক্ষে স্ত্রী স্বামী কি মধুর জিনিষ জানিবার পূর্ব্বেই বিবাহিতা হইয়া যৌবন সমাগমের সঙ্গে সঙ্গে স্বামী সম্ভোগ সুখ প্রাপ্ত হন। সুতরাং তাহার মন অন্য দিকে বিচলিত হইবার পূর্ব্বেই সুখ শয্যায় বিভোর হইয়া থাকেন ও সেই কারণে হিন্দু রমণী স্বামীতে একান্ত অনুরক্তা হয়। ইহার পরে সন্তান জন্মিলে সেই এক সন্তানের উপর উভয়েরই ভালবাসা আকৃষ্ট হওয়াতে দাম্পত্য প্রণয় আরো দৃঢ়ীভূত হয়। এ ভিন্ন হিন্দু স্ত্রী স্বামী হারাইলে তাহার পুনরায় বিবাহ করিবার অধিকার নাই। এই হেতু একটী স্ত্রীলোকের যতদূর ক্ষমতা থাকিতে পারে তদ্দ্বারা স্বামীকে ননীর পুতুলের ন্যায় অতি যত্নে ও সন্তর্পণে রক্ষা ও দীর্ঘজিবী করিতে চেষ্টা করে ও রোগ হইলে আহার নিদ্রা পরিত্যাগ পূর্ব্বক স্বামী সেবায় আগ্রহাতিশয়সহকারে রত হয়। স্বামী আরোগ্য হইলে তিনি যদি বুদ্ধিমান ও জ্ঞানী হন, তাহা হইলে এই সেবা শুশ্রূষার কথা কখনই ভুলিতে পারেন না; স্ত্রী তাহার অনুপযুক্ত হইলেও এই সেবার ফল স্বামীর হৃদয় অধিকার করিয়া বসিতে পারে। এইরূপে হিন্দু স্বামী স্ত্রী সুখে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করেন। তাহাদের স্ত্রীলোকদের প্রাথমিক শিক্ষার গুণে স্বামী সেবাই তাঁহারা সুখকর বলিয়া মনে করেন। সুখকর হিন্দু স্ত্রী স্বামীর সমকক্ষ হইবেন, কি স্বামী সেইরূপ করিবেন, এইরূপ চিন্তা তাহাদের মনে কখনও স্থান পায় না। স্বামী বাহিরে চলাচল করিতে পারেন, আর স্ত্রী তাহা করিতে পারেন না—ইহা যৎপরোনাস্তি দুঃখের বিষয়, এইরূপ কোন হিন্দু স্ত্রী ভাবিতে পারেন না ও মনেও স্থান দেন না। এমন

কি কোন অবগুণ্ঠনবতী স্ত্রীলোককে যদি বাহিরে বেড়াইবার জন্ম সরল মনে অনুমতি দেওয়া যায় তথাপি তিনি তাহাতে সম্মত হইবেন না। তবে যদি স্বামী জোর করিয়া তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে রাস্তায় বাহির করেন, সে ভিন্ন কথা। তাহার ফল তিনি অচিরেই প্রাপ্ত হন। আমি একটী মুসলমান স্ত্রী-লোককে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে, যদি আপনাকে লোকসঙ্কুল রাস্তায় ছাড়িয়া দেওয়া হয় তবে আপনি কি মনে করেন? তিনি উত্তর দিলেন, সে অবস্থায় আমি মনে করি, এই ঘটনার পূর্ব্বে আমার মৃত্যু হইলে ভাল ছিল। তৎপরে জিজ্ঞাসা করিলাম, যে, দিন রাৎ অন্দর মহলে থাকেন তাহাতে কোন কষ্টই হয় না? উত্তর, না, কিছুই না। আর আমি জানি—আমাদের স্ত্রীলোকেরা অন্দর মহলে থাকেন তাহাতে কোনই কষ্ট বোধ করেন না ও রাস্তায় বেড়াইতে কোন ঔৎসুক্য দেখান না। ইংরাজ ও অন্যান্য বিদেশী জাতীয় লোকেরা মনে করেন, আমাদের পারিবারিক স্ত্রীলোক বেচারিরা যারপর নাই কষ্টে পিঞ্জরাবদ্ধ পাখীর ন্যায় অন্দরে থাকিয়া ছটফট্ করেন ও তাঁহাদের দুঃখের আর সীমা নাই। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল। তবে যদি কোন ইংরেজ মহিলাকে আনিয়া আমাদের অন্দর মহলে আবদ্ধ করা যায় তাহা হইলে এ কথা সত্য যে, তাহার কষ্টের সীমা পরিসীমা থাকে না। অভ্যাসই এই তারতম্যের কারণ। যাহারা আমাদের স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীনভাবে রাস্তায় বেড়াইতে দিবার ব্যবস্থা করিবার জন্ম অত্যন্ত উৎসুক তাঁহাদের আর একটি যুক্তি এই যে, অন্দর মহলে থাকিয়া বায়ু সেবন অভাবে আমাদের স্ত্রীলোকদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া কষ্ট পান, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি অন্দর মহলে কি খোলা আঙ্গিনা কি খিড়কি জানালা না রাখিয়াই বাড়ী প্রস্তুত করা হয়? আর বাড়ীর, কি একতলা ছাদের উপর বেড়াইবার কি উপায় নাই? আর গ্রামের খড়ের ঘর না বাড়ীতে কি কোন অংশে বায়ু চলাচলের অভাব দৃষ্ট হয়? আর গ্রামে স্ত্রীলোকরা কি বাড়ী বাড়ী বেড়াইতে যান না। আর এই ৩৫ বৎসর মেডিকেল ডিপার্টমেণ্টে চেষ্টা করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে লক্ষ্য করি-য়াছি—আপত্তিজনক অল্প স্থানই আছে যাহাতে আমাদের স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীন ভাবে বহুজনাকীর্ণ সদর রাস্তায় বেড়াইতে না দিলেই তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। আর যদি তাহাও হয়, সে অবস্থায় বাড়ী ঘর উপযুক্তরূপে প্রস্তুত না করিয়া সামান্য অল্প সময়ের জন্য ধূলাময় রাস্তায় বেড়াইতে দিলেই কি সেই উদ্দেশ্য সফল হয়? ধূলা শূন্য গ্রাম্য রাস্তায় বেড়ান অবশ্যই স্বাস্থ্যকর সন্দেহ নাই। আমাদের সামাজিক নিয়ম অনুসারে সে সকল স্ত্রীলোকেরা ঘর করণা প্রভৃতি যে সকল শারীরিক পরিশ্রম করেন তাহাতে তাহাদের স্বাস্থ্য আধুনিক নব্য শিক্ষিত স্বাধীন ভাবে রাস্তায় ভ্রমণকারিণীদের চেয়ে কোন অংশে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না। হিন্দু বিধবা স্ত্রীগণ ইহার জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ। আমাদের সমাজে আর একটী নিয়ম এই যে, আমাদের পারিবারিক স্ত্রীলোকেরা আত্মীয় কুটুম্ব ব্যতীত অন্য কোন পরপুরুষের সহিত কথাবার্ত্তা বলিতে পারেন না। তাই

জেঠা, খুড়া, মামা ইহাদের সহিত স্ত্রীলোকদের মন বিচলিত হইবার কোনই কারণ নাই। সুতরাং এই নিয়ম ও স্ত্রীলোকদিগের মনকে আয়ত্তাধীনে রাখিতে সাহায্য করে। পরপুরুষের সহিত কথা বলা ও মনচাঞ্চল্যের কারণ, না বলিলে কোন ক্ষতি হয় না, এবং আমাদের স্ত্রীলোকেরা তজ্জন্য কোন কষ্টবোধ করেন না সে অবস্থায় তাহাদের কি দুঃখমোচন করিবার জন্য শিক্ষিত নব্য যুবকগণ এত সভাসমিতি বক্তৃতাদি করিয়া নিজের সুখের সংসার ভাসাইয়া দিতে চেষ্টা করিতেছেন। আমার বিবেচনায় ইহার চেয়ে অদূরদর্শিতা আর কিছুই হইতে পারে না।

ইংরাজেরা তাঁহাদের স্ত্রীর সহিত একত্রে স্বাধীনভাবে বেড়ায় দেখিয়া আমাদের নব্য শিক্ষিত যুবকদের মন এইরূপ অনুকরণের জন্য একান্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। কতক্ষণে তাঁহার স্ত্রীকে স্বাধীনভাবে বেড়াইতে দিবেন ভাবিয়া অস্থির হইয়া পড়েন। কিন্তু যাবৎ না কুফল ঘরে ঘরে প্রত্যক্ষ করিয়া মনঃপীড়িত হইবেন, তাবৎ তাঁহাদের দুর্দ্দমনীয় স্ত্রীস্বাধীনতার ইচ্ছা নিবারণ করা যাইবে না। কিন্তু সে সময়ে পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করা একেবারে অসম্ভব হইয়া পড়িবে। ইয়োরোপীয় স্ত্রীপুরুষেরা একত্রে হাত ধরাধরি করিয়া নৃত্য করেন, তাঁহাদের মন বিচলিত হয় না। কিন্তু তুমি বঙ্গবাসী যুবক যুবতী সেইরূপ করিয়া দেখ,তাহার ফল কি দাঁড়ায়? সুতরাং সাবধান ভিন্ন জাতীয় অনুকরণ করিতে গিয়া নিজেদের সুখ শান্তি নষ্ট করিও না। পুরুষেরা স্ত্রীলোকদিগকে Parliament এ স্থান দিতে চাহিতেছেন না কেন? এখানে সমভাব উদারতা কোথায় গেল? যাহারা পুরুষের সহিত স্ত্রীলোকদিগকে সমান জ্ঞান করেন ও সমান অধিকার দিতে ব্যস্ত, তাঁহারা কি জন্য স্ত্রীলোকদিগকে এখন পর্য্যন্তও সৈন্য, সেনাপতি, ব্যারিষ্টার বিভাগে প্রবেশাধিকার দিতেছেন না? যাবৎ পুরুষদিগের গর্ভধারণের বন্দোবস্ত না করা যায় তাবৎ স্ত্রীপুরুষকে সমান করা যাইতে পারে না। দেশীয় স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীন ও পুরুষের সহিত সমকক্ষ করিতে গেলে আমাদের দেশের পরিচায়ক শান্তিসুখ দুবে চলিয়া যাইবে ও এমন আইন প্রচলন হইবে—যদ্দ্বারা স্ত্রীর উপর স্বামীর অধিকার কর্ত্তৃত্ব ও ক্ষমতা খর্ব্ব হইয়া কথায় কথায় আইনের আশ্রয় গ্রহণ করা ও স্বামী স্ত্রী ত্যাগ করা নিত্যনৈমিত্তিক কার্য্যের মধ্যে গণ্য হইবে। বর্ত্তমান অবস্থায় স্বামী স্ত্রীকে প্রহার করিলেও কোন মোকদ্দমা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ইহার পরে যদি নব্য যুবকদের স্ত্রীস্বাধীনতার ইচ্ছা সফল হয় তাহা হইলে একটী কর্কশ কথার ফলেও আদালতে দৌড়াইতে হইবে।

এক্ষণে আর একটি কথা আসিতেছে যে, স্ত্রীলোক বিধবা হইলে তাহার অন্য পতি গ্রহণ হিন্দু নিয়মানুসারে বিরুদ্ধ। এই সম্বন্ধে আমার বক্তব্য এই যে, ধরে নিন্ ভারতবর্ষে স্ত্রীপুরুষের জন্মসংখ্যা সমান সুতরাং একটি স্বামী জন্মগ্রহণ করিয়াছে এবং যৌবনে পদার্পণের পূর্ব্বেই প্রত্যেক স্ত্রীলোক স্বামী প্রাপ্ত হইল। যদি কোন স্ত্রীলোকের ভাগ্যদোষে তাহার পতিবিয়োগ হয়, তাহা হইলে তাহাকে আর একটী স্বামী দিতে হইলে অপর একটী স্ত্রীলোকের স্বামীকে আনিয়া

দিতে হয়। সে অবস্থায় সে স্ত্রীলোকটী একেবারেই স্বামী পাবে না। অথচ পূর্ব্বোক্ত বিধবা বার বার স্বামী পাইল ও একজন একেবারেই পাইল না, ইহা কি ন্যায়বিচার বলিতে পারা যায়? প্রত্যেকে যৌবনের প্রারম্ভে স্বামী পায়। যদি কাহারও দুরাদৃষ্ট বশতঃ স্বামী হারায়, তাহা হইলে তাহার পক্ষে চিরবৈধব্য ভোগ করাই সঙ্গত। ইহাতে সমাজের মঙ্গল, ইঁহারা হিন্দু নিয়ম অনুসারে সাদা কাপড় পরিধান করেন, চুল ছোট করিয়া, অলঙ্কার সুগন্ধ প্রভৃতি ত্যাগ করিয়া একবেলা নিরামিষ ভোজন করেন ও দেবসেবা ও দেবপূজার আয়োজনাদি সংসারের শৃঙ্খলা, বালক বালিকাগণের রক্ষণাবেক্ষণ, রোগীর সেবা ইত্যাদি কার্য্যে রত থাকেন ও ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করেন। ইঁহারা ক্যাথলিক চার্চ্চের Nursing sister দের অনুরূপ বলিলে অসঙ্গত হয় না। এদিকে সেই বিধবা স্ত্রীর মৃতপতির পিতামাতা ভ্রাতা প্রভৃতি কর্ত্তৃপক্ষগণ এইরূপ বিধবাকে আদরের সহিত ভরণপোষণ করেন, তাহাকে ইয়োরোপীয়দের ন্যায় নিজ উদরান্নের জন্য চেষ্টা করিতে হয় না, এ ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত নিয়ম পালন হেতু সেই বিধবার স্বাস্থ্য অতি উৎকৃষ্ট থাকিতে দেখা যায়। অথচ অনুত্তেজক পদার্থ আহার হেতু ও সাজসজ্জা প্রভৃতি বিলাসিতা না থাকার হেতু ইন্দ্রিয় চাঞ্চল্য হওয়ার খুব কমই সম্ভাবনা থাকে। স্থূলতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, এই অবস্থায় রিপুদমন করা হিন্দু বিধবার পক্ষে খুব সহজসাধ্য। অন্যান্য জাতীয় লোকেরা মনে করিতে পারেন যে, এইরূপ রিপুদমন অত্যন্ত কষ্টকর ও কঠিন ব্যাপার—বাস্তবিক তাহা নহে। আমিষভোজী অন্যান্য জাতীয়ের পক্ষে অবশ্যই হিন্দুবিধবার তুলনায় রিপুদমন করা অতীব কঠিন ব্যাপার। তাহা সত্বেও তাঁহারা কি করিয়া চিরব্রত অবলম্বন করেন? নানগণ (nuns) দৃষ্টান্ত। স্ত্রীলোক কেহ করপ্রার্থী না হওয়াতে চিরকাল কিম্বা জীবনের অর্দ্ধেক সময় পতিহীন অবস্থায় কালযাপন করেন। সেই সমাজের লোকেরা আমাদের বিধবাদের দুঃখে দুঃখিত হইয়া তাহাদের কষ্টমোচনের জন্য যৎপরোনাস্তি ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। কিন্তু তাঁহাদের নিজসমাজের এই সকল অবিবাহিতা অথবা অর্দ্ধজীবনে বিবাহিত স্ত্রীলোকদের কষ্ট নিবারণের জন্য কি উপায় করিতেছেন? যদি যৌবন সময়েই স্বামী ব্যতীত কালযাপন করিতে হইল, তাহা হইলে বৃদ্ধাবস্থায় স্বামী না পাইলে বড় বেশী ক্ষতি বৃদ্ধি আমি বিবেচনা করি না। এস্থলে অনেক ডাক্তার ও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তিরা বলিবেন যে, অল্প বয়সে বিবাহ হওয়া সংসারের মহা অনিষ্টের কারণ। কিন্তু আমার বিবেচনায় তাহা ভুল। স্ত্রীলোকের পক্ষে ঋতুবতী হওয়ার পরে যখন সন্তান জন্মিবার ক্ষমতা জন্মে, তখনই গর্ভবতী হইয়া থাকে, তৎপূর্ব্বে নহে। ইহাই স্বভাবের নিয়ম। স্বাভাবিক কার্য্য ঐশ্বরিক বুদ্ধির বিকাশমাত্র। তাহাতে দোষারোপ করা কাহারও পক্ষে সঙ্গত নহে। অনেকের মনে বিশ্বাস যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে সে সন্তান কগ্ন, জীর্ণ শীর্ণ প্রকৃতির হইয়া থাকে। কিন্তু এই ভুল সংস্কার ছাড়িয়া দিয়া একটী অনুসন্ধান কমিশন (Commission)

বসাইলে ইহার সত্যাসত্য প্রমাণিত হইবে। যাবৎ তাহা না করা যাইবে, তাবৎ তাঁহাদের কথার কোনই মূল্য নাই। বিজ্ঞান পরীক্ষা লব্ধ ফলের অনুগামী। কিন্তু কল্পনার সাপেক্ষ নহে। এস্থলে একটী সামান্য দৃষ্টান্ত দ্বারা দেখাইতে পারি যে, ১২ বৎসর বয়সে যে সন্তান প্রসূত হইয়াছে, সেই সন্তান সবল সুস্থ অবস্থায় ভারতবর্ষ পরিত্যাগ পূর্ব্বক আফ্রিকায় কাজ করিতে গিয়াছে। ইহা আমি নিজে জানি ও দেখিয়াছি। এইরূপ আরো আরো অনেক দৃষ্টান্ত দেখাইতে পারি ও আমি বিশ্বাস করিনা যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে জীর্ণ শীর্ণ চিররোগী হয়। একথা সকলেই দেখিয়াছেন—চারাগাছের প্রথম আম অত্যন্ত বৃহৎ আকার ও সুস্বাদু হইয়া থাকে। যাহার একথায় বিশ্বাস না হইলে তিনি একবার বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে গ্রাম পরিভ্রমণ করিলেই ইহার সত্যাসত্য প্রমাণ পাইবেন। এইক্ষণ কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, পুরুষদের অল্পবয়সে বিবাহ করা আর কাঁচা বাঁশে ঘুণে ধরা একই কথা। কিন্তু আমি তাহা মনে করি না। কারণ অস্বাভাবিকরূপে বিপু চরিতার্থ করা ও পীড়িত বেশ্যাগমনাদি অস্বাভাবিক কার্য্যাপেক্ষা স্বাভাবিক ও সুস্থ স্ত্রীসংসর্গ স্বাস্থ্যের পক্ষে তত অনিষ্টকারী নহে। বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিলে ইহা প্রমাণিত হইবে যে, অনেক অল্পবয়স্ক যুবক ও বালকগণের পূর্ব্বোক্ত রূপ অস্বাভাবিক কার্য্য করার হেতু অকালে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া গিয়াছে।

সেই মহা অনিষ্টকারী কার্য্য যাহাতে সম্পূর্ণরূপে মূলে উৎপাটিত হয়, তাহাই দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক। স্বাভাবিক বস্তু পাইলে কেহই অস্বাভাবিক বস্তুর দিকে ধাবিত হয় না। এ সম্বন্ধে আর বেশী কিছু বলা অনাবশ্যক। অল্প বয়সে বিবাহ হইলে সবল সুস্থ সন্তান হয় না—একথা যাঁহারা বলেন, যাবৎ তাঁহারা পর্য্যবেক্ষণ হইতে লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা ইহা প্রমাণ না করিবেন—তাবৎ তাঁহাদের ঐ কথার মূল্য আমার বিবেচনায় কিছুই হয় নাই। ইহা সত্য যে অল্প বয়সে বিবাহ হইলে ও স্ত্রী ঋতুমতী হইতে হইতেই গর্ভবতী হয় না। প্রায়ই ৩।৪ বৎসর পরে যখন জরায়ু গর্ভধারণের উপযুক্ত হয় তখনি গর্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে নহে। ইহার ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত বর্ত্তমান। আমি নিজে ১৬ বৎসর বয়সে ১১ বৎসরের বালিকা বিবাহ করিয়াছিলাম, আমার মাতা সন্তান হইবে না বলিয়া ভয় পাইয়াছিলেন। কিন্তু তাহা হয় নাই। বিবাহের ৭ বৎসর পরে প্রথম সন্তান হয়। রুগ্ন অবস্থায় গর্ভ হয় না।

এইক্ষণ যদি সমগ্র হিন্দুদিগকে এক ও য়ুরোপীয় জাতিকে এক ধরা যায় ও তাহাদের মধ্যে বিবাহিত দাম্পত্য সম্বন্ধে তুলনা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, ভারতবর্ষে হিন্দু জীবনে দাম্পত্যাবস্থা দীর্ঘতর। ইহার কারণ এই যে, হিন্দুদের যৌবনের প্রারম্ভে বিবাহ হয় ও যতদিন জীবিত থাকে ততদিন দাম্পত্য সুখসম্ভোগ করে। পক্ষান্তরে য়ুরোপীয় জাতীয় কি পুরুষ, কি স্ত্রী তাহাদের অর্দ্ধ জীবন অতিবাহিত অবস্থায় কাটিয়া যায় ও স্ত্রীগুলি স্বামী পাইবার জন্য মত্ত হইয়া বেড়ায়, আর পুরুষগুলি ইচ্ছা থাকিলেও যাবৎ আর্থিক অবস্থা সচ্ছল না হয় তাবৎ বিবাহ করিতে সাহসী হয় না। কিন্তু হিন্দু-

দিগের সেরূপ করা আবশ্যক হয় না। কারণ একটী যুবক উপার্জ্জনক্ষম না হইলেও পিতামাতা ছেলেকে বিবাহ করাইয়া উপার্জ্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত ভরণপোষণ করেন ও পুত্রবধূ পৌত্রপৌত্রির মুখ দর্শন করিয়া আহ্লাদ সাগরে ভাসমান হন। পক্ষান্তরে পুত্র উপার্জ্জনক্ষম ও উপযুক্ত হইয়া সস্ত্রীক পিতামাতার ভরণপোষণ ও সাধ্যানুসারে সেবাশুশ্রূষা করেন। যদি পুত্র বিধবা স্ত্রী রাখিয়া পরোলোক গমন করেন তাহা হইলে পিতা ঐ বিধবা পুত্রবধূ ও পৌত্র পৌত্রীদিগের ভরণপোষণ, শিক্ষা ও বিবাহের বন্দোবস্ত করেন। সুতরাং এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, য়ুরোপীয় জাতি ও তৎসংশ্লিষ্ট ভারতবাসী শিক্ষিত যুবক যাঁহারা আমাদের বাল্যবিধবাদিগকে বিবাহ দিবার জন্য চীৎকার করিয়া সভাগরম করেন, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যে সকল য়ুরোপীয় যুবতী চিরকাল বাধ্য হইয়া অবিবাহিতা থাকেন, তাঁহাদের সম্বন্ধে তাঁহারা কি বন্দোবস্ত করিতেছেন? আর হিন্দু বিধবার কচিৎ একটা ভ্রূণহত্যার কথা শুনিতে পাইলে চীৎকার করিয়া মাথা খাইয়া ফেলেন। অথচ শত শত অবিবাহিতার ভ্রূণহত্যার কথা একবার স্বপ্নেও ভাবিয়া দেখেন না। অথবা খবর রাখেন না। এইক্ষণ একটী কঠিন সমস্যা এই যে, স্ত্রীলোকদিগকে যৌবনে পদার্পণ পর্য্যন্ত অবিবাহিতা রাখিলে হিন্দুদের ধর্ম্ম নষ্ট হয়, কিন্তু পুরুষদের সম্বন্ধে সেরূপ কোন নিয়ম নাই। সে জন্য বর পক্ষ বলিবেন যে, বি, এ, পাশ না হইলে বিবাহ করিব না, কি করাইব না। সে অবস্থায় পাত্রী পক্ষকে পড়ার খরচ উৎকোচ দিয়া কিম্বা ছেলে উপার্জ্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত কন্যার ভরণপোষণ-খরচ তাহার পিতা বহন করিবেন ইত্যাদি নানারূপ অর্থব্যয়কারী চুক্তিতে আবদ্ধ হইয়া পাত্রীপক্ষকে এক একটী কন্যাদায় হইতে মুক্ত হইতে হয়। এই উৎকোচের পরিমাণ আজকাল এত বেশী পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে—যাহাতে আমাদিগকে কন্যাবিবাহ দিতে দিতে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়, কেবল তাহা নহে, অনেক সময়ে স্থাবর সম্পত্তি পর্য্যন্ত বিক্রী কি বন্ধক দিতে হয়; ইহা বড়ই কষ্টকর, কিন্তু ইহার উপায় কি? এক ব্যক্তি তাহার কন্যার বিবাহ দিবার সময় সর্ব্বস্বান্ত হইলেন, তিনি তাঁহার একটি ছেলে বিবাহ দিবার সময় সেই টাকাটা আদায় করিয়া লইবেন। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এই টাকা গুলি বিবাহকালে অপব্যয় করিয়া উড়াইয়া দিয়া থাকেন। কেবল তাহা নহে। কন্যাপক্ষকে কতকগুলি লোক সঙ্গে নিয়া ব্যতিব্যস্ত ও খরচান্ত করিয়া তাঁহার সর্ব্বনাশ করিয়া থাকেন। ইহাতে যে কি সুখ বা লাভ, তাহাও কিছুই দেখা যায় না। যে সকল দেশহিতৈষী আজ কাল ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন, তাহা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করার চেষ্টা করেন তাহা হইলে কৃতকার্য্য হইতে পারেন। বর্ত্তমান অবস্থায় ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করা কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে; তবে যদি পূর্ব্বোক্ত কন্যাকর্ত্তা ধনী ও উহার চেতা হয়েন তবে সে স্বতন্ত্র কথা। তিনি হয়তো কন্যা-বিবাহে যে পরিমাণে অর্থব্যয় হইল তাহা

তাঁহার অগাধ সম্পত্তির তুলনায় অকিঞ্চিৎকর মনে করিতে পারেন ও সে অবস্থায় তাঁহার ছেলের বিবাহের সময় তিনি কোনরূপ অর্থ গ্রহণ না করিলেও পারেন। এইরূপ লোক আমাদের দেশে কয়টি আছেন? সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই কন্যাদায়ে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়—কিন্তু তাহার ফলে সমগ্র হিন্দু ভারত দাম্পত্য সুখেতে সুখী। পৃথিবীর মধ্যে কোন জাতি আমাদিগকে এ বিষয়ে পরাস্ত করিতে পারেন না। তবে অনেকে বলিয়া থাকেন যে, আমরা স্বার্থপর ও সকল বিষয়ে আমাদের স্বার্থ অত্যন্ত বেশী ও স্ত্রীলোক দুর্ব্বল বলিয়া তাহাদের নাম অবলা রাখিয়াছি ও দাসীর ন্যায় গৃহকার্য্য করাইয়া তাহাদিগকে ক্রীড়া পুতুল করিয়া রাখিয়াছি। কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক পক্ষে কি হিন্দু স্ত্রী স্বামীর অনেক বিষয়ে সমকক্ষ নন? আর এক কথা, আমাদের স্ত্রীলোকেরা কি এরূপ মনে করেন যে, তাঁহাদিগকে পুরুষগণ অন্যায়রূপে দাসী করিয়া রাখিয়াছেন? কি তাঁহারা স্বেচ্ছাক্রমে সেরূপ দাসীত্ব করিয়া নিজেকে নিজে সুখী মনে করেন, একথা শুনিয়া অনেক আধুনিক শিক্ষিত ব্যক্তি বিদ্রূপ করিবেন। তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু তাঁহাদের সেই বিদ্রূপ আমাদের স্ত্রীলোক দিগকে বিচলিত করিতে পারে না। কিন্তু তাহাদের শিক্ষিত স্ত্রীলোকেরা অবশ্যই ইহা ভাবিয়া বিচলিত ও স্তম্ভিত হইবেন, তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। কারণ তাঁহারা তাহাদের স্ত্রীলোকদিগকে অনাবশ্যক অতিরিক্ত শিক্ষাদিয়া আকাঙ্ক্ষা বাড়াইয়া দিয়াছেন। তাহারাও কতক দিন পরে Perliament এবং member হইবার জন্য লালায়িত হইবেন। হিন্দু স্ত্রীলোক দিগকে অন্দর মহলে আবদ্ধ রাখাকে বিদেশীয় স্ত্রীলোকেরা যেরূপ কষ্টকর মনে করেন, বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে, ইহা বাস্তবিক কষ্ট কিনা, তাহা প্রত্যেক হিন্দু সতী স্ত্রীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রমাণিত হইবে। কিন্তু এস্থলে ব্রাহ্মিকাদিগকে এই হিন্দু শ্রেণীর অন্তর্গত করিলে আমার পুর্ব্বোক্ত সকল কথাই অপ্রমাণিত হইবে। আরএকটি বিষয় অনুসন্ধান করিলেও দেখা যাইবে যে, যে সম্প্রদায়ের মধ্যে স্ত্রী স্বাধীনতা প্রচলিত, সেই সম্প্রদায়ের লোকেরা অধিক সুখী, কি আমরা অধিকতর সুখী। হিন্দু স্ত্রী কখনও স্বামীর দুর্ব্যবহার অবহেলা প্রভৃতি কোন কারণে বিবাহ ভঙ্গ করিতে পারেন না। অথচ অন্যান্য জাতির মধ্যে এক দিনের রূঢ় ব্যবহারেই বিবাহ ভঙ্গ হইয়া চিরকালের জন্য বিচ্ছেদ হইয়া যায়। সুতরাং তাঁহারা তাঁহাদের স্ত্রীকে কখনই নিজের সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিতে পারেন না; করিলেও তাহা বাচালতা মাত্র। কিন্তু হিন্দু স্ত্রীকে স্বামী সর্ব্বদাই সঙ্গত রূপে তাঁহার নিজ সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিয়া থাকেন। এইরূপ ভাবিতে পারাও একটী সুখের বিষয়। স্ত্রীলোকদিগকে বেশী শিক্ষাদিয়া তাহাদের চক্ষু ফুটাইয়া দিয়া আমাদের এই সুখের সংসার নষ্ট করিবার কি প্রয়োজন? শিক্ষিত সম্প্রদায় ইহার উত্তরে বলিবেন যে, স্ত্রীলোকেরা পুরুষের চেয়ে কিসে ন্যূন, কেনইবা তাহাদিগকে পুরুষের ক্রীড়াপুতুল করিয়া রাখা হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই বলিব যে, যাঁহারা ঐরূপ কথা বলেন, তাঁহারা কিজন্য স্ত্রীলোক দিগকে যুদ্ধ বিদ্যা ও কুস্তি বিদ্যা শিক্ষা দেন না? ইহা লইয়া এত বাড়াবাড়ি

করারই বা কি প্রয়োজন? তাহাদের স্ত্রীলোকেরা অতিরিক্ত শিক্ষিত হইয়া পৃথিবীর কোন্ কাজে আসিবেন? যাহা পুরুষের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারেনা? তাহাদের ভাগে টাকা খরচ করা, হিসাব পত্র রাখা, সাংসারিক কার্য্য—আহারাদির বন্দোবস্ত, শিশুপালন প্রভৃতি রাখিয়া দিলেই হইল। আর পুরুষের ভাগে অর্থোপার্জ্জন, যুদ্ধ বিগ্রহ, নানারূপ শারীরিক পরিশ্রম রাখিয়া দিলে বণ্টনটি বড় অসামঞ্জস্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হইবে না। পুরুষেরা যেরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, স্ত্রীলোকেরা গৃহকার্য্যে সেরূপ না হইলেও কতক পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, সেই হেতু উভয় পক্ষেরই স্বাস্থ্য রক্ষা হইবে। এক পক্ষে ক্ষমতা বেশী সত্য, তেমন অর্থোপার্জ্জন করিয়া পরিবার প্রতিপালন জন্য দায়িত্বও বেশী। যাঁহারা স্ত্রী পুরুষকে সমান করিতে চাহেন তাহাদিগকে জিজ্ঞাস্য এই যে, স্ত্রীলোকদিগের ভাগে কেন গর্ভধারণ, প্রসব ও সন্তান পালন প্রভৃতি বিরক্তিকর কার্য্যের ভার দেন, আর পুরুষেরা তাঁহাদের ইচ্ছানুযায়ী ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিতে পারেন। কিন্তু স্ত্রীলোকদের পুরুষের ইচ্ছার বিরুদ্ধে সেরূপ করিবার ক্ষমতা নাই। এই অসামঞ্জস্যইবা কেন রাখেন? যাঁহারা এতদূর উদার হইতে চান, তাঁহাদিগকে আমি এই সকল বিষয়েও সমানভাবে ভাগ বণ্টন করিতে অনুরোধ করি। যদি তাহা করিতে তাঁহারা অপারগ হন, তাহা হইলে তাঁহাদের ঐরূপ চেষ্টা অসঙ্গত, স্বীকার করিতে হইবে।

আর একটী কথা এই আসিতেছে যে, হিন্দু পুরুষেরা স্ত্রীর মৃত্যুর পরে পুনরায় বিবাহ করিতে পারেন, কিন্তু স্ত্রীরা তাহা পারেন না। ইহাতে স্বার্থ আছে যে, একটী ভদ্রলোক কন্যাদায়গ্রস্ত, কোনরূপে মেয়ের বিবাহের যোগাড় করিতে পারিতেছেন না, তাহার মেয়েটীর অতি সামান্য খরচেই বিবাহ সম্পন্ন হইয়া যাইবে, সুতরাং যতগুলি পুরুষের গৃহ শূন্য হইবে, ততগুলি কন্যাদায়গ্রস্ত ব্যক্তি তাঁহাদের কন্যাদায়রূপ বিপদ হইতে উদ্ধার পাইবেন। কারণ এইরূপ স্থলে প্রায়ই বরপক্ষকে টাকা দিতে হয় না। আর যত কম সংখ্যক কন্যা জন্মে অথবা অবিবাহিতা কন্যা বিবাহের পূর্ব্বে বিশেষতঃ শিশু বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ততই কন্যাদায়গ্রস্ত পিতাদের কষ্ট দূরীভূত হইবে। সুতরাং দেশের বর্ত্তমান অবস্থায় এইরূপ মৃত্যুর জন্য সর্ব্বসাধারণের বিশেষ শোক তাপ নিষ্প্রয়োজন। অবশ্য অর্থশালী লোকের কথা ভিন্ন।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, ইহা হৃদয়হীন লোকের কথা। কিন্তু উত্তমরূপে চিন্তা করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে, কাহারও একটি বালিকা যদি আঁতুর ঘরে প্রাণত্যাগ করে, তবে তাহা কি পিতামাতার পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হয় না? অবশ্য পুত্র সন্তানের কথা ভিন্ন, বিশেষতঃ সে ছেলে যদি বয়ঃপ্রাপ্ত ও শিক্ষিত হয়। কিন্তু আমি এস্থলে পুত্র সন্তানের কথা আলোচনা করিতেছি না।

বাল্যবিবাহ রহিত করিলে যে অমঙ্গল উপস্থিত হইবে, তাহার কতকটা গৃহশূন্য লোকের পুনর্ব্বিবাহ দ্বারা নিরাকরণ হইয়া থাকে। বালিকাদিগের বিবাহের বয়সের কোন স্থিরতা না থাকিলে এই যে পাত্রপক্ষেরা কন্যাপক্ষ হইতে প্রচুর অর্থ দাবী করেন তাহা একেবারেই উঠিয়া যাইবে

পক্ষান্তরে অনুরূপ অমঙ্গল আসিয়া পড়িবে, যাহা অন্য দেশীয় লোকেরা অহরহঃ ভোগ করিয়া আসিতেছেন।

অর্থের ব্যবহার এই যে, উহা এক হাত হইতে অন্য হাতে যায়। কন্যাপক্ষ হইতে বরপক্ষের হাতে গেলে কি ক্ষতি, কারণ বরপক্ষ আবার এক সময় কন্যাপক্ষ হইয়া দাঁড়াইবে; তখন তাঁহাকেও ঐরূপ অর্থ ব্যয় করিতে হইবে। একবার পাইবেন, একবার দিবেন—ইহাই পৃথিবীর নিয়ম। ইহাতে এত ব্যস্ত হইবার কি কারণ? পৃথিবী কর্ম্মক্ষেত্র। এখানে অর্থোপার্জ্জন করিতে হইলে যথেষ্ট কষ্ট ও পরিশ্রম, ব্যগ্রতা ও ঔৎসুক্য ভোগ করিতে হয়। আবার সেই কষ্টলব্ধ অর্থ এক মুহূর্ত্তে খরচ হইয়া যায়। ইহাই পৃথিবীর নিয়ম। ইহাতে দুঃখ করিলে চলিবে কেন?

এই যে কত গরিব দুঃখী অন্নাভাবে কত কষ্ট পায়, শীতকালে শীতবস্ত্র অভাবে কত কষ্ট পায়, কয় জন ধনী তাহাদের দুঃখ মোচনে অগ্রসর হইয়া থাকেন। তাঁহাদের কুকুর, যে রুটি মাংস খায়, একটা দুঃখীর ছেলে তাহা পাইলে কত চরিতার্থ হয়। কিন্তু সে দিকে অতি অল্প লোকেরই দৃষ্টি পড়ে।

যাহার কেবল কতকগুলি কন্যাই আছে কিন্তু পুত্র নাই, তাহার পক্ষেও একবার অর্থ লাভ অন্যবারে অর্থব্যয়—এইরূপ সুখ দুঃখ চক্রবৎ ঘূর্ণায়মান হয় না। সে অবস্থায় তাহাকে দ্বিতীয়বরে ও অল্প শিক্ষিত ছেলের নিকট কন্যাদান করা কর্ত্তব্য।

মেয়ের বিবাহে অর্থব্যয় কমাইতে হইলে যতকাল পর্য্যন্ত বিনা অর্থব্যয়ে বর না জোটে, ততদিন কন্যাকে অবিবাহিতা রাখিতে হইবে। তাহা হইলে ইউরোপের ন্যায় বৃদ্ধাকুমারীর সংখ্যা অত্যধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইবে ও তখন ভিয়েনার ন্যায় অবিবাহিতা জনকজননীর সংখ্যা শতকরা ৫০ পঞ্চাশ হইয়া দাঁড়াইবে। আমাদের দেশের প্রত্যেক বাড়ী বাড়ী সুখের পরিবর্ত্তে সমাজের এইরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটিবে, ইহা মনে ভাবিলেও হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। সে অবস্থার চেয়ে আমাদের এ বর্ত্তমান অবস্থা শত গুণে শ্রেষ্ঠ ও সমাজের মঙ্গল ও সুখকর। চিরজীবন অবিবাহিত থাকার চেয়ে অর্দ্ধস্বামী পাওয়া ভাল অর্থাৎ পাশ্চাত্য দেশের অনুকরণের চেয়ে মুসলমানদের নিয়ম অনুকরণ করা বরং শ্রেষ্ঠ। তাঁহারা অবস্থানুযায়ী একাধিক বিবাহ করিতে পারেন। অবশ্য হিন্দুরাও সেরূপ করিতে পারেন। কিন্তু আর্থিক অস্বচ্ছলতা নিবন্ধন অনেক রূপ অশান্তি উপস্থিত হওয়াতে এই প্রথা আমাদের সমাজ হইতে একেবারে না হইলেও অধিক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে ব্যবস্থাটা কন্যাদায়গ্রস্ত ব্যক্তিদের জন্য বড় মন্দ ছিল না।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি অর্থশালী হইলে, দুই স্ত্রীর সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারেন। এই জন্যই মুসলমানদের মধ্যে কন্যার বিবাহের এত কষ্ট করিতে হয় না। বরং উল্টা কাবিন (স্ত্রীর নিকট কতক টাকার দায়িক) লিখিয়া দিতে হয়।

বর্ত্তমান অবস্থায় যাঁহারা মেয়ের বিবাহে যাহাতে কেহ টাকা না নেন, এইরূপ বন্দোবস্ত করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন,

আমার বিবেচনায় তাঁহাদের এই চেষ্টা কখনই সফল হইবে না। বরং ছেলেগুলিকে পিতা মাতার অবাধ্য ও তেজ্য পুত্র করিয়া তুলিবেন। এস্থলে ইহাও চিন্তা করা আবশ্যক যে, পিতা-মাতা কি চোরদায়ে ধরা পড়িয়াছেন যে, তাঁহার কষ্ট বা ঋণ লব্ধ অর্থদ্বারা পুত্রকে শিক্ষিত করিয়া তৎপর পুনবায় বিনা অর্থ-লাভে পুত্রকে বিবাহ করাইয়া তাহার পরিবার ও সন্তানদিগকে ভরণপোষণ করিবেন। তিনি কোথায় এত টাকা পাইবেন, আর বিবাহের খরচই বা কোথা হইতে চালাইবেন ও তাহা বলিয়া অযথা অর্থ অপচয় সর্ব্বথা নিন্দনীয়। তবে যদি তিনি অর্থশালী ব্যক্তি হন, সে ভিন্ন কথা। দেশহিতৈষী ব্যক্তিরা বিবাহ পণ বন্ধ করিতে চেষ্টা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করিতে চেষ্টা করেন তাহা হইলে বরং গৌণ ভাবে তাঁহাদের উদ্দেশ্য কতক পরিমাণে সফল হইতে পারে। অর্থশালী ব্যক্তিগণ তাঁহাদের কাল কুৎসিত নিগুণ মেয়েকে সুপাত্রে দিবার উদ্দেশে বর পণের মাত্রাটা দশ গুণ বৃদ্ধি করিতে ছাড়িবেন কেন?

এইক্ষণ, বিধবা বিবাহ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক:—যে জাতির মধ্যে বিধবা-বিবাহ প্রচলন আছে, সে জাতির স্ত্রীলোকেরা স্বামী নিজের মনোমত না হইলে, বিশেষতঃ সে যদি গুরুতররূপে পীড়িত হয়, তাহা হইলে সে স্ত্রী কায়মনোবাক্যে তাহার মৃত্যুকামনা করে। সেবা ও প্রাণপণে যত্ন করা সুদূর-পরাহত। আমি এরূপ ঘটনা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, যুবক স্বামী পীড়িত ও শয্যা-শায়ী, (বিবাহটা কিন্তু রীতিমত কোর্টসিপ courtship এর পরে ও পীড়িত হইবার তিন চার বৎসর পূর্ব্বে হইয়াছিল)। স্ত্রী অপর পুরুষের সহিত আমোদজনক গল্পে ব্যস্ত। হিন্দু পরিবারে এইরূপ ঘটনা একেবারেই হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যদি বিধবা-বিবাহ প্রচলন করা যায়, তাহা হইলে হিন্দুঘরের অবস্থাও ঐরূপ দাঁড়াইবে। সুতরাং আমার মতে বিধবা বিবাহ সর্ব্বথা পরিহার্য্য ও পুরুষের এক স্ত্রী অভ্যন্তরে অন্য স্ত্রী গ্রহণ করাও সর্ব্বথা যুক্তি সঙ্গত এবং অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। আমার বিবেচনায় যাহারা আমাদের সামাজিক অবস্থা ও বিবাহের প্রথায় দোষারোপ করিয়া দুই একটী দুর্ঘটনা দেখিয়া সহানুভূতি করিতে আসেন, তাঁহাদের পক্ষে তাঁহাদের নিজের সমাজের দুরবস্থা দূর করিতে চেষ্টা করাই অধিক সঙ্গত বলিয়া মনে হয়।

আমার এই প্রবন্ধের যে কেহ ভুল প্রমাদ দেখাইয়া দিবেন, তাঁহার নিকট আমি একান্ত বাধিত হইব।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হিক্কা—এডরেণালিন।

(Segal)

হিক্কার চিকিৎসার এক বিষম সমস্যা এই যে, কখন বা অতি সামান্য উপায় অবলম্বন করিলেই সহজেই হিক্কা আরোগ্য হয়। আবার কখন বা এমন হয় যে, একের পর এক, তারপর আর এক,—এইরূপ ভাবে ভৈষজ্য তত্ত্বের উল্লিখিত সমস্ত ঔষধ পর পর প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল পাওয়া যায় না। অধিক দিবস হিক্কা ভোগ করিয়া রোগী ক্রমে ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে। রোগীর আত্মীয় বন্ধু গণও চিন্তাগ্রস্ত হইয়া উঠে।

এইরূপ একটী মূত্রশূল পীড়াগ্রস্ত রোগীর হিক্কার চিকিৎসায় ডাক্তার সিগেল মহাশয় অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরফরম, কোকেন, মর্ফিন, পাকস্থলী ধৌত সহ নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগ, পাকস্থলী প্রদেশোপরি ইথাইল ক্লোরাইড বাষ্প প্রয়োগ, এবং পরে ক্লোরাফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়াও হিক্কা বন্ধ করিতে না পারিয়া চিন্তিত হন। শেষে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এডরেণালিন ক্লোরাইড (১+১০০০) প্রয়োগ করায় হিক্কার বেগ হ্রাস হইয়া ছিল। তাহার আধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা সেবন করানে আরো হ্রাস হইয়া ছিল। এইরূপে কয়েক মাত্রা লাইকর এডরেণালিন সেবন করায় পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে—আর হিক্কা উপস্থিত হয় নাই।

হিক্কার চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে কি ভাবে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে, তাহা জ্ঞাতব্য বিষয় হইলেও আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুপ্রাবিনালের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় অবগত হইতে পারি নাই। তবে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে—বায়ু নলীর আক্ষেপ—হাঁপানী কাসের চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে আক্ষেপ নিবারক হইয়া সুফল প্রদান করে। এস্থলেও তদ্রূপ ভাবেই ক্রিয়া করার সম্ভাবনা। এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

অগ্র ও অনুমৃত পরীক্ষায় রোগ নির্ণয়ের পার্থক্য—

(Decks)

রোগীর পীড়িতাবস্থায় যে রোগ নির্ণয় করা হয়, অনুমৃত পরীক্ষায় তাহাই স্থির হইলে রোগ নির্ণয় স্থির হইয়াছিল, তাহাই সপ্রমাণিত হয়। নতুবা রোগ নির্ণয়ে ভ্রম

হইয়াছিল, বুঝিতে হইবে। হস্পিটালের কোন কোন স্থল ব্যতীত অধিকাংশ স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষার সুযোগ উপস্থিত হয় না। সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই যে রোগ নির্ণয় করা হইল, তাহা অভ্রান্ত সত্য, তাহা বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার ডিক্স মহাশয় এইরূপ ভ্রম প্রমাদের বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন; নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। ইহাদের মোট পরীক্ষিতের সংখ্যা পাঁচ শত। তন্মধ্যে কোন বিষয়ে কত ভুল রোগ নির্ণীত হইয়া ছিল, তাহাই বিবৃত করা হইয়াছে।

ফুস্‌ফুস ও তদাবরক ঝিল্লীর রোগীর সংখ্যা ২৬২, তন্মধ্যে শতকরা ৬'১৭ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের পূর্ব্বে বিস্তৃত টিউবারকিউলোসিস রোগ নির্ণয় করা হয়; কিন্তু মৃত্যুর পর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া স্থির হয়। একজনের ফুসফুসের পচন পীড়া লোবার নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইয়া ছিল। ব্যাপক সংক্রামক পীড়ার শ্রেণীতে শতকরা ২৯৫ স্থলে রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। একজনের নিফ্রাইটিস স্থলে মেনিঞ্জাইটিস রোগ ঠিক করা হইয়াছিল। একজনের পাইমিয়া পীড়ার স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করা হইয়াছিল। মূত্র যন্ত্রের রোগীদের মধ্যে শতকরা ১৬'৯৫ জনে রোগ নির্ণয়ের ভুল হইয়াছিল; ইহার মধ্যে একজনের নিফ্রাইসিস পীড়া হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত অবস্থায় হিপ্যাটিক সিরোসিস বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল। অপর একজনের প্রকৃত পীড়া পাইয়ো নিফ্রাইটিস কিন্তু তাহার পীড়া সিষ্টাইটিস বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ায় মধ্যে শত করা ২৪'৪৪ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের প্রকৃত পীড়া এমেবিক ডিসেন্টেরী। কিন্তু তাহার পীড়া তরুণ টিউবারকিউলোসিস পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অপর একজনের ডিউডিনমে ক্ষত হইয়া ছিল, কিন্তু জীবিত অবস্থায় পুরাতন সীস বিষাক্ততা বলিয়া তাহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই সকল শ্রেণী অপেক্ষা শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়াতেই ভ্রম প্রমাদের সংখ্যা অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীতে শত করা ৩১'২৫ জনের জীবিত অবস্থায় যে পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অনুমৃত পরীক্ষার পর তাহা অন্য পীড়া বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের হৃৎপিণ্ডের সহিত তাহার আবরক ঝিল্লি আবদ্ধ হইয়াছে বলিয়া স্থির করা হয়। কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষার পর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং তাহার ঝিল্লীর প্রদাহ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীর পীড়ায় রোগ নির্ণয়ে ভুলের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষায় অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে শতকরা ৪৭'৩৬ অর্থাৎ প্রায় অর্দ্ধেক রোগীরই রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের নিউমোকোকাই জাত মেনিঞ্জাইটিস পীড়ার স্থলে সেরিব্রাল হেমরেজ বলিয়া এবং অপর এক স্থলে সেরিব্রাল হেমরেজের স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হইয়াছিল।

এই সমস্ত স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষা না হইলে ভ্রম প্রমাদ ধরা পড়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না।

আমরা অনেক সময়ে কোন চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ে ভ্রম প্রমাদ দেখিতে পাইলে উপহাস করিয়া অবজ্ঞার ভাব প্রকাশ করিয়া থাকি। বিশেষতঃ পার্থক্য মত প্রকাশক চিকিৎসক দ্বয়ের মধ্যে যদি পদগত ও শিক্ষাগত বৈষম্য থাকে, তাহা হইলে নিম্নপদস্থ চিকিৎসকের অপমানের একশেষ ভোগ করিতে হয়। এইরূপ ঘটনার অধিকাংশ স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষা হয় না। অনুমৃত পরীক্ষা না হইলে যে অবজ্ঞা প্রকাশ করা নিতান্ত ন্যায়বিগর্হিত কার্য্য, তাহা পাঠক মহাশয় অনায়াসেই বুঝিতে পারেন।

এই স্থলে আমাদের নিজের একটী ভ্রম প্রমাদের দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিতেছি—৩০ বৎসর বয়স্ক একটী যুবক, জ্বর ও শ্বাস কষ্টের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে যকৃৎ নাভীর সন্নিকট পর্য্যন্ত হস্ত দ্বারা অনুভব করা যাইত। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং কোমল। কিন্তু এই ক্ষণবিলুপ্ততা অস্থায়ী এবং বিষম প্রকৃতি বিশিষ্ট। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ছিল। তাহাও কখন কখন হ্রাস বৃদ্ধি হইত। আমরা যকৃৎকেই অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত মনে করিয়া—তাহাই সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম। কারণ বক্ষঃস্থলের যেস্থলে যকৃৎ এবং হৃদপিণ্ডের জন্য পূর্ণ গর্ভ শব্দ হওয়া উচিৎ। তদপেক্ষা আরও অধিক স্থানে অর্থাৎ তাহার আশপাশ পর্য্যন্ত স্থানে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যাইত। উহার অর্থাৎ যকৃতের সঞ্চাপে ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হওয়ার জন্যই হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ও শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়াছে—এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া তাহারই চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এমন কি শেষে যকৃতের আয়তন হ্রাস করার জন্য তাহা হইতে যথেষ্ট শোণিত বহির্গত করার জন্য উদরীর জল বহির্গত করার জন্য যে বৃহৎ ট্রোকার প্রয়োগ করা হয় সেই ট্রোকার যকৃতের মধ্যে তিন চারিস্থানে বিদ্ধ করিয়া শোণিত বহির্গত করা হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় যথেষ্ট শোণিতও বহির্গত হয় নাই বা রোগের লক্ষণের কোন উপশমও হয় নাই। পরন্তু শেষে রোগী অবসাদ গ্রস্ত হওয়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গেল—যকৃৎ স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট,তাহার কোন পীড়া দেখা যায় নাই। কেবল স্থান ভ্রষ্ট হইয়া নাভী পর্য্যন্ত নামিয়া আসিয়াছে। ফুস্ফুস খুব সঞ্চাপিত বটে কিন্তু সঞ্চাপের কারণ যকৃৎ নহে—পেরিকার্ডিয়ম। পেরিকার্ডিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রায় একসের পরিমাণ অত্যন্ত তরল বিকৃত বর্ণ বিশিষ্ট পূয় ছিল। এই পূয়ের সঞ্চাপেই ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত করিয়াছিল। এই পূয়ের সঞ্চাপেই যকৃৎ স্থান ভ্রষ্ট হইয়া উদর গহ্বর মধ্যে—নাভীদেশ পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। এবং এই পূয়ের জন্যই নাড়ীর উল্লিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রকৃত পীড়া—পাইয়োপেরিকার্ডাইটিস। পাঠক মহাশয় দেখিলেন—কি সর্ব্বনেশে ভ্রম প্রমাদ।

হস্পিটালের গরীব রোগী বলিয়া অনুমৃত পরীক্ষা করার সুযোগ পাওয়ার পরে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সক্ষম হইয়া ছিলাম। নতুবা সত্য অবস্থা অবগত হওয়ার কোন উপায়

ছিল না। তবে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, এই সমস্ত অতি বিরল ঘটনা।

রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে আমরা বিস্তর ভুল করিয়াছি। বাহুল্য বোধে তাহা উল্লেখ করিলাম না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের কর্ণেল রর্জ্জাস মহাশয় তথাকার রোগ নির্ণয়ের ভ্রম প্রমাদের একটী তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন। আমারা তাহার কিয়দংশ উদ্ধৃত করিব।

সূতিকা—সংক্রমণ-চিকিৎসা।

(Watkins)

সূতিকাবস্থায় কোন সংক্রমাক পীড়া হইলে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন—সূতিকাবস্থায় কোন পীড়ার সংক্রমণ হইলে তাহা জরায়ু পথেই হইয়া থাকে। উক্ত স্থানেই পীড়ার রোগ জীবাণু আশ্রয় লইয়া তাহার বংশ,বৃদ্ধি,হইলে সেই রোগ জীবাণু হইতে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া তাহা শোষিত হওয়ায় সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয়। সুতরাং স্থানীয় চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যক। কারণ, রোগ জীবাণু যে স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে, তাহাই পীড়ার কেন্দ্রস্থল। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ রোগ কেন্দ্রস্থল ধ্বংস করা প্রধান কর্ত্তব্য। অপর পক্ষ বলেন—জরায়ু গহ্বর পীড়ার কেন্দ্রস্থল হইলেও আমরা যখন তাহার লক্ষণ দৃষ্টে নির্ণয় করিতে সক্ষম হই, তখন আর তাহা কোন স্থানিক পীড়া নহে—রোগ জীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা না করিয়া সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই শেষোক্ত পক্ষ সমর্থক ডাক্তার ওয়াট্‌কিন্‌স্ মহাশয় বলেন—

১। *সূতিকাবস্থায় সংক্রমণ দোষজ পীড়া হইলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ, ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

২। যে চিকিৎসায় শরীরের ব্যাপক প্রতিবোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। যাহাতে সত্বরে সহ্য শক্তি জন্মে,সেই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয়।

৩। গর্ভ সংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে তাহা আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে দেওয়া উচিত।

৪। বস্তিগহ্বরের প্রদাহজ পদার্থ সমস্তই শোষিত হইয়া যায়। অন্যান্য স্থলে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য অস্ত্রোপচার—কর্ত্তন এবং স্রাব নিঃসৃত হওয়ার উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

৫। পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পুয়োৎপত্তি হইলে অতি সত্বরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

৬। প্রবল অস্ত্রোপচারের ফল সময়ে সময়ে পীড়ার শোচনীয় ফল অপেক্ষাও মারাত্মক।

ইনি আরও বলেন—ভেক্‌সিন এবং সিরম চিকিৎসা প্রণালী এখনও পরীক্ষার গৃহের অভ্যন্তরেই রহিয়াছে। সুতরাং অবিশ্বাস্য। শরীরের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য সুপাচ্য বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পানীয়, শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান,

সুনিদ্রা ও নির্ম্মল বিশুদ্ধ বায়ু এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যবর্দ্ধক উপায় অবলম্বন করাই প্রধান বিষয়।

ইঁহার মতে শোণিতস্রাব না থাকিলে জরায়ুর অভ্যন্তরে যন্ত্রাদি প্রয়োগ নিষেধ। তথায় যদি সংক্রামক রোগ জীবাণু আদির পরিবর্দ্ধন যথেষ্ট হইতে থাকে, তবে সে স্বতন্ত্র কথা। তবে ইহাও মনে করিতে হইবে যে, অঙ্গুলী বা কোন যন্ত্র দ্বারা যদি জরায়ু গহ্বর চাঁচিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে জরায়ুর গাত্রে সদ্যঃ উন্মুক্ত ক্ষতবৎ গঠন হওয়ায় তন্মধ্যে রোগ জীবাণুসমূহ দ্রুত প্রবেশ করিতে পারে এবং তাহাদের বংশ বৃদ্ধিও অধিক হয়। এবং সূক্ষ্ম সংযত শোণিত খণ্ডাদি সহজেই গঠন মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিচালিত হইলে অধিক বিপদের সম্ভাবনা। অনেক স্থলে প্রদাহও বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারেন যে, উক্ত লেখক নিজের উপর অধিক বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া স্বভাবের উপরেই অধিক নির্ভর করিতে চাহেন।

টিকা দেওয়া—আইওডিন।

(Waters)

যে বাহুতে বসন্ত বীজ টিকা দিতে হইবে, সেই বাহুর টিকার দেওয়ার মনোনীত স্থানে টিংচার আইওডিনের এক প্রলেপ দাও। টিকাদারের বাম বৃদ্ধাঙ্গুলির সম্মুখ অংশে ঐরূপ টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দাও। টিকা দেওয়ার ছুরীর অগ্রভাগ টিংচার আইওডিন্ মধ্যে ডুবাও। ছুরী শুষ্ক হউক। এই ছুরী দ্বারা বসন্ত বীজের নল হইতে উপযুক্ত পরিমাণ বসন্ত বীজ লও। তারপর ঐ বীজ বাহুর যে স্থানে আইওডিন দেওয়া হইয়াছে, সেই স্থানে অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলীর আইওডিন লিপ্ত স্থানে লইয়া বাহুর আইওডিন লিপ্ত স্থানে যথারীতি টিকা দাও। তৎপর আর কিছুই করিতে হইবে না।

এইরূপে টিকা দিলে টিকায় কোন দোষ স্পর্শিতে পারে না।

মাতৃস্তন্য।

অল্প দিনের শিশুর শরীর পোষণ জন্য মাতৃস্তন্য যেমন উপকারী, এমন কিছুই নাই। মাতার স্তন্যে হয় তো একবার যথেষ্ট পোষক উপাদান বিশিষ্ট দুগ্ধ নিঃসৃত হইল, আবার হয় তো উক্ত উপাদানের হ্রাস হইল, এমন হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে বড় দোষ হয় না। সমস্ত দিনের দুগ্ধের পোষক উপাদানের উপর শিশুর পরিপোষণ নির্ভর করে। কিন্তু সকল সময়ে যদি পোষক উপাদানহীন দুগ্ধ নিঃসৃত হয় তাহা হইলে উক্ত দুগ্ধ যাহাতে যথেষ্ট পোষক উপাদান বিশিষ্ট হইতে পারে, তাহাই করিতে হয়। মাতাকে যথেষ্ট পরিমাণে মাংস মৎস্য খাইতে দিলে দুগ্ধের পোষক উপাদানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়,—সুতরাং তাহাই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। ঐরূপ খাদ্য যাহাতে পরিপাক হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে অল্প অল্প পরিশ্রম এবং নির্ম্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয়। দুগ্ধস্রাব বৃদ্ধি করার জন্য শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র স্তন দান করিতে হয়। শিশুর ওষ্ঠের স্পর্শে দুগ্ধস্রাব যত বৃদ্ধি হয়, অন্য কোন উপায় অবলম্বন করিলে তত সুফল না।

এই সমস্ত কারণ জন্যই প্রসবের পর এক মাস পর্য্যন্ত পোয়াতীকে অন্য সমস্ত কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া স্থিরচিত্তে কেবল সদ্যজাত শিশুর স্তন্য দানের জন্য নিযুক্ত থাকা বিধি। এই সময়েই পোয়াতীর শরীর নূতন করিয়া ভাঙ্গাগড়া হইয়া থাকে। তাহাতেই পোয়াতীর জাত অশৌচ একমাস।

অর্শ-পরীক্ষা।

(Southcr)

তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে যথেষ্ট পরিমাণে তৈল বা তদ্রূপ কোন পদার্থ তুলিয়া লইয়া সেই অঙ্গুলী মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশী পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে হইবে। একবার সম্মুখ পার্শ্বে, আর একবার পশ্চাৎ দিকে এবং তৎপর আশে পাশে ঘুরাইয়া বেশ করিয়া চাপিয়া স্পর্শ করিতে হইবে। সরল অন্ত্রের অভ্যন্তরের সমস্ত অংশ এইরূপে চাপিয়া চাপিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। কোন স্থান আকুঞ্চিত বোধ হইলে একটু বল দিয়া চাপিয়া ধরিলেই সেই স্থান শিথিল হইবে। যদি অর্শ পীড়া থাকে তাহা হইলে অঙ্গুলীতে কোন এক স্থান কিংবা দুই, তিন অথচ তদধিক স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসবৎ বোধ হইবে। এইরূপ স্থান একটু লম্বা—চুড়ার আকৃতির গঠন। মলদ্বারের বাহ্য অন্ত হইতে আরম্ভ এবং অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর সন্নিকট বা তদপেক্ষা একটু উপরে পর্য্যন্ত অবস্থিত। এই চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে সরলান্ত্রের নিম্নাংশে এবং তাহার চূড়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর সন্নিকট পর্য্যন্ত অথবা তদপেক্ষা ঊর্দ্ধে অবস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা হইলে যদি উক্ত চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে—উহা অন্তর্ব্বলী। এবং চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা গেলে বাহ্য-বলী বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে। তবে এমনও হইতে পারে যে, উক্ত বাহ্যবলী ঊর্দ্ধে অন্তর্ব্বলীর সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে।

অঙ্গুলীর পরীক্ষা দ্বারা ঐ প্রকৃতির গঠন অনুভব করিতে পারিলে অন্য কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়াও বলা যাইতে পারে যে, রোগী অর্শপীড়া দ্বারায় আক্রান্ত।

অতি সাবধানে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

অধোমুখে স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রকরণ।

(Schaefers Method)

জল নিমজ্জনে বা অন্য কোন কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া বন্ধ হইলে তাহা কৃত্রিম প্রকরণে পুনঃ স্থাপনকরাণের জন্য বহুবিধ প্রণালী প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে হাওয়াড়ের প্রণালী সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রচলিত। এই প্রণালীতে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে উত্তানভাবে (Supine positin) শয়ান করাইয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিতে হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই schaefer এর প্রণালীতে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে অধোমুখে (prone position) স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ

স্থাপন করিতে হয়। এই প্রণালী হাওয়াড়ের প্রণালী অপেক্ষা সহজসাধ্য এবং অধিক সুফলদায়ক।

শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে অধোমুখে শয়ন করাইতে হইবে অর্থাৎ এমন ভাবে শয়ন করাইবে যে, তাহার মুখ ভূমির দিকে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস স্থাপক—স্বয়ং শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে মুখ করিয়া তাহার এক পার্শ্বে দাঁড়াইবে। সম্মুখ দিকে অর্থাৎ শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে নিজ মুখ রাখিয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া নীল ডাউন ভাবে বসিবে। নিজের দুই হস্তের মণিবন্ধ সন্ধি প্রায় সন্নিকটবর্ত্তী আনিয়া—উভয় হস্তের অঙ্গুলী প্রসারিত ভাবে লইয়া রোগীর কটিদেশের উপরে এমন ভাবে স্থাপন করিবে যে, বাম হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা বাম পঞ্জরাদির নিম্ন খণ্ডের এবং দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা দক্ষিণ পঞ্জরাদির নিম্ন খণ্ডের উপরে যাইয়া স্থাপিত হয়। অথচ উভয় মণিবন্ধ পরস্পরের দিকে থাকে এবং কণুই সন্ধি বহির্দ্দিকে যায়। এই সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাস স্থাপক তাঁহার শরীর সম্মুখদিকে এমন ভাবে নত করিবেন যে, তাঁহার শরীরের সমস্ত ভার বাহু ও হস্তের উপর দিয়া শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উপর পতিত হয়। এইরূপ ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপনের চেষ্টায় ডাক্তারের শরীরের ভার শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উ র পতিত হওয়ার ফলে শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির কেবল যে, বক্ষগহ্বরের নিম্নাংশ সঙ্কাপিত হয় তাহা নহে, পরন্তু ভূমিস্থিত উদর গহ্বরও সঙ্কাপিত হয়। ঐ সমস্ত অংশে সমভাবে সঙ্কাপ পরিচালিত হয়। এই সঙ্কাপের ফলে কেবল যে বক্ষ গহ্বর পশ্চাৎ আয়তনে হ্রাস হয় তাহা নহে পরন্তু উদর গহ্বরে সঙ্কাপ পতিত হওয়ায় তন্মধ্যস্থিত যন্ত্র সমূহ সঙ্কাপিত হওয়ার ফলে ডায়ফ্রাম বেশী উপরের দিকে উঠিয়া যায়। এই ঘটনায় বক্ষ গহ্বর উপর হইতে নিম্নে আয়তনে হ্রাস হয়। এবং ইহাই উত্তান ভাবে স্থাপন অপেক্ষা অধোমুখে স্থাপনের সুবিধা। ইহাতে অধিক সুফল হয়।

সঙ্কাপ প্রয়োগ সময়ে প্রবল ভাবে সঙ্কাপ প্রয়োগ না করিয়া ধীরে নিয়মিত ক্রমে ভার প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিন সেকেণ্ড সঙ্কাপ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপর শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপকের দেহ পশ্চাদ্দিকে অপসারিত করিলে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তির দেহ হইতে ভার অপসারিত হয়। এই সময়ে তাঁহার দেহ পশ্চাদ্দিকে অপসারিত করিয়া দেহের ভার তুলিয়া লইবেন সত্য কিন্তু তাঁহার হস্তদ্বয় যথাস্থানেই ন্যস্ত থাকিবে। দেহভার অবসারিত করিলেই উদর ও বক্ষ গহ্বরের স্থিতিস্থাপকতার গুণে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব আয়তন প্রাপ্ত হইবে। এবং এই কার্য্যের সময়েই বায়ুনলী পথে বায়ু প্রবেশ করিবে। এই কার্য্যের জন্য দুই সেকেণ্ড সময় দেওয়া আবশ্যক। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। এইরূপে পাঁচ সেকেণ্ড সময়ে একবার সমস্ত প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়। তজ্জন্য প্রতি মিনিটে ১২ বার কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া করা উচিত।

ভগন্দর—চিকিৎসা।

(MUMMERY)

ভগন্দর অর্থাৎ ফিশ্চ্যুলা ইন্ এনো পীড়ায় যে সময়ে যথেষ্ট পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে সে সময়ে কখন ফিশ্চ্যুলার অস্ত্রোপচার করিতে নাই। বৃহৎ আয়তনের ফোঁড়া হইয়া থাকিলেও তখন ফিশ্চ্যুলার অস্ত্রোপচার করা নিষেধ। ঐরূপ সময়ে যাহাতে পূয়স্রাব হ্রাস হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, তাহাই করা কর্ত্তব্য। পূয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে অর্থাৎ নালীর মুখ ছোট হইলে তাহা বড় করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। স্ফোটক গহ্বর বড় থাকিলে যাহাতে তাহার আয়তন হ্রাস হইতে পারে তাহা করা অর্থাৎ পিচকারী দ্বারা পচন নিবারক ধৌত দ্বারা পূয় গহ্বর ধৌত করা যাইতে পারে। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করার পর যখন ঐ সমস্ত হ্রাস হইয়া যায়—স্ফোটক গহ্বরের আয়তন হ্রাস হইয়া আইসে, তখন ফিশ্চ্যুলার অস্ত্রোপচার করিলে অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হয়। নতুবা ব্যস্ত হইয়া অসময়ে ফিশ্চ্যুলার অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সুফল না হইয়া কুফল হইয়া একবারের পরিবর্ত্তে কয়েক বার অস্ত্রোপচার করিতে হয়। তাহার ফলে চিকিৎসকের সুযশের পরিবর্ত্তে কুযশ হয়।

টুবারকুলোসিস্ নিবারণের চেষ্টা।

বেহার গভর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্যনিবাস অনুসন্ধান।

ধরমপুরের উপযোগিতা।

সম্প্রতি বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেণ্ট প্রকাশ করিয়াছেন যে, তাঁহারা ৫০ হাজার টাকা একবারে এবং বার্ষিক দুই হাজার টাকা উক্ত প্রদেশের বহির্ভুক্ত কোন স্বাস্থ্যনিবাসে দিবেন। এবং উক্ত দানের পরিবর্ত্তে তাঁহারা প্রদেশস্থ টুবারকুলোসিস্ (Tubeiculosis) রোগী সে স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠাইতে পারিবেন। রাঁচী ও হাজারিবাগ ক্ষয়রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের স্বাস্থ্যনিবাসরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তাহাও বিবেচিত হইয়াছিল; কিন্তু এ সকল স্থান অনুপযোগী বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেণ্ট এখন প্রদেশের বহির্ভাগে এক স্বাস্থ্যনিবাসের অনুসন্ধান করিতেছেন। নৈনিতাল জেলার লোতনি ভবালি নামক স্থানে টুবার্‌কোলোসিস্ রোগীদিগের এক স্বাস্থ্যাবাস আছে এবং সিমলা পর্ব্বতস্থ ধরমপুরে অপর একটি স্বাস্থ্যাবাস আছে; সম্ভবতঃ এই দুইটি স্বাস্থ্যনিবাসের মধ্যে একটি বেহার গভর্ণমেণ্টের প্রস্তাবিত দান প্রাপ্ত হইবেন। যাঁহারা এই দুই স্বাস্থ্যনিবাসের বিষয় অবগত আছেন তাঁহারা সকলেই ধরমপুরস্থ স্বাস্থ্য নিবাসের পক্ষপাতী। প্রাকৃতিক অবস্থান এবং যাতায়াতের সুবিধা উভয়তঃই ধরমপুর শ্রেষ্ঠ। বস্তুতঃ লোতনি ভবালির স্বাস্থ্যনিবাসের ব্যবস্থা এরূপ নহে যে, বহু টুবার্‌কুলোসিস্ রোগী এক সময় তথায় থাকিতে পারে, এবং বিশেষতঃ যাঁহাদের রোগ

অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে, তাঁহাদের জন্য কোন বিশেষ ব্যবস্থা নাই। ধরমপুর অতি সুগম স্থান। এই হেতু অনেকেই ইহার পক্ষপাতী। অত্রস্থ স্বাস্থ্যনিবাস এক দেবদারু বনের মধ্যে অবস্থিত এবং ইহা ষ্টেশন হইতে ৫ মিনিটের পথ। অন্ততঃ লোতনি ভবালি স্বাস্থ্যনিবাস কাথগদাম রেলওয়ে ষ্টেশেন হইতে ১৫ মাইল দূরে এবং রোগী গণকে এই সুদূর পথ ডাণ্ডীর সাহায্যে যাইতে হয়। লোতনি ভবালী স্বাস্থ্য নিবাসের সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট ম্যাক্সরএ, কচবেণ, আই, এম, এস. তাঁহার বার্ষিক বিবরণীতে স্থানাভাবের অভিযোগ করিয়াছেন, এবং টুবারকুলোসিস্ রোগীর ১০১ ডিঃ বা ততোধিক উত্তাপ হইলে উক্ত স্থানে প্রেরণ করার কোন উপযোগিতা আছে কিনা, সে বিষয়ে তিনি সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। এই সম্বন্ধে তিনি বলেন যে "রৌদ্র ও বৃষ্টির আতিশয্য বশতঃ সমতল ভূমে রোগীর অবস্থা যেরূপ হয়—তাহাদিগকে পাহাড়ে আনিলে যে তাহাদিগের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল হইবে, এরূপ আশা করা যায় না; কারণ প্রথমতঃ পাহাড়ে আনিতে হইলেই রোগীকে পথ ভ্রমণজনিত বহু অসুবিধা ভোগ করিতে হয় এবং দ্বিতীয়তঃ শীত সহ্য করিবার জন্য শক্তির আবশ্যক হয়। এই কারণে স্বাস্থ্যনিবাসে আসিবার পর অনেক রোগীর রোগবৃদ্ধির লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ধরমপুরে এরূপ কোন অসুবিধা নাই; তথায় যাতায়াত অতি সহজসাধ্য। অপরন্তু উক্ত স্বাস্থ্যনিবাসের অতি নিকটে ভাইস্রয় (রাজপ্রতিনিধি) গত বৎসর হার্ডিঞ্জ হস্পিটাল্ নামে এক হস্পিটাল স্থাপন করিয়াছেন এবং উক্ত স্থানে কঠিন রোগী গণ চিকিৎসিত হইতে পারেন। দেবদারু সমাচ্ছাদিত ধরমপুর পর্ব্বতে নাইনিতালের ন্যায় ধূলা নাই। এখনও ভারতবর্ষের সমস্ত প্রদেশ হইতেই রোগী সকল ধরমপুরে যায়। গত বৎসর ৪৫০ জন স্বাস্থ্যনিবাসে বাসের জন্য আবেদন করিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ২০১ জন পঞ্জাব হইতে, ১২০ জন যুক্ত প্রদেশ হইতে ৪৪ জন বোম্বাই ৪০ জন বঙ্গদেশ, ৩২ জন সিন্ধুপ্রদেশ এবং অবশিষ্ট ব্রহ্মদেশ, মধ্যপ্রদেশ, মাদ্রাস এবং অপরাপর স্থান হইতে আবেদন করিয়াছিল। ১৪৯ জন রোগী ভর্ত্তি হইবার প্রার্থী ছিল। ইহার মধ্যে ১২০ জনকে লওয়া হইয়াছিল এবং পূর্ব্বে যাহারা ভর্ত্তি হইয়াছিল, তাহাদিগকে লইয়া মোট ১৩৫ জন রোগী ছিল।

যে সকল রোগী ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাসে ভর্ত্তি হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ৩৬ জন প্রথম পীড়াগ্রস্ত এবং তাহাদের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৭'১, ৪১ জন Subacute (মৃদু) রোগী ছিলেন। তাঁহাদিগের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৭৫ জন এবং ৫৮ জনের ক্রণিক রোগ ছিল তাহাদিগের মধ্যে আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৫'৪।

ধরমপুর স্বাস্থ্যবাস ইতিমধ্যে পঞ্জাব প্রদেশের গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে এক বৃত্তি পাইতেছে এবং সিমলার সিভিল সার্জ্জন কর্ণেল জেমস্ আই, এম, এস. প্রমুখ একটি কমিটি কর্ত্তৃক ইহার কার্য্যাদি পরিচালিত হয়। এবং ধরমপুরে চিকিৎসকের অভাব নাই। যে সকল রোগীর পীড়া বৃদ্ধি হ তাঁহাদের চিকিৎসা সন্নিকটস্থ হার্ডিঞ্জ হস্পি-

টালে হইতে পারে। ধরমপুরের আরও একটি সুবিধা এই যে, ইহার সন্নিকটে কসুলি রিসার্চ ইনিষ্টিটিউট (Research Institute) রহিয়াছে।

ধরমপুর যাইবার রেলমাশুল কাঠগোদাম যাইবার মাশুল অপেক্ষা অধিক নহে। অতএব পথ খরচার কথা উঠিতে পারে না। ধরমপুরের জলবায়ুর অবস্থা ভোওয়ালির অপেক্ষা ভাল এবং ধরমপুর যাইতে রোগীগণকে আয়াস সাধ্য ১৫ মাইল পথ ডাণ্ডীতে যাইতে হয় না। অতএব বাঙ্গালা ও বেহার হইতে রোগী গণ ভোওয়ালি না যাইয়া ইচ্ছাপূর্ব্বক ধরমপুর যাইবে এবং ভোওয়ালির সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট বলিয়াছেন যে, ভোওয়ালী পুরাতন টুবারকুলোসিস্ রোগীর উপযুক্ত স্থান নহে। এই সকল অবস্থা হইতে বুঝা যায় যে, বেহার গভর্ণমেণ্ট ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাসে অর্থপ্রদান করিলে টুবারকুলোসিস্ নিবারণের প্রকৃষ্ট উপায় অবলম্বন করিবেন।

টিউবার কিউলিন চিকিৎসা।

আজকাল কলিকাতা সহরে টিউবার কোন রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কোন রোগী চিকিৎসার্থ আসিলেই কোন প্রণালীতে চিকিৎসাকরা হইবে, তাহা লইয়া বিলক্ষণ আন্দোলন আলোচনা হইয়া থাকে। পল্লিগ্রামের রোগী ভাল চিকিৎসা হইবে মনে করিয়া কলিকাতার বড় বড় চিকিৎসক মহাশয়দিগের আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা করাও স্বাভাবিক। কারণ পল্লিগ্রামের চিকিৎসকগণ অপেক্ষা কলিকাতার চিকিৎসকগণ যে বহু বিজ্ঞ এবং বহুদর্শী, পল্লিগ্রামের চিকিৎসক অপেক্ষা সর্ব্ব বিষয়ে শ্রেষ্ঠ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পল্লিগ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন সুফল না পাইয়াই ঐ সমস্ত রোগী সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত সুপ্রতিষ্ঠিত বহুদর্শী চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ তাঁহাদিগের স্বকীয় অসাধারণ জ্ঞান ও বহুদর্শিতার ফল প্রয়োগ না করিয়া সাময়িক হুজুকের স্রোতের ফল পরীক্ষা করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন। তাহার ফলে অনেক স্থলে পল্লিবাসী দরিদ্র রোগীর পক্ষে ধনে প্রাণে বিনাশ হওয়া ভিন্ন অন্য কোন সুফল হইতে দেখা যায় না।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রণালী নূতন না হইলেও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই প্রণালী পরীক্ষাগার পরিত্যাগ করে নাই। সুতরাং সর্ব্ব স্থলে সর্ব্ববাদী-সম্মত না হওয়ারই কথা। এরূপ স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত যে কোন রোগী পাইলেই তাহাকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করা এবং রোগীর মধ্যে কোন কোন রোগীকে ধনে প্রাণে মারার ব্যবস্থা করা একই কথা। কারণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত টিউবার কিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করার কার্য্য ক্ষেত্র নির্দ্দিষ্ট না হইলেও কতকটা যে সীমাবদ্ধ হইয়া আসিতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে বৈদেশিক মত কি, তাহার কিছু আভাস দেওয়ার জন্য চিকিৎসক বিশেষের মন্তব্য সঙ্কলিত করিতেছি।

Sahli বলেন—প্রথম। সমস্ত টিউবার কিউলিনের মূল বিষয় একই প্রকৃতির। এই ঔষধ প্রস্তুত সময়ে তন্মধ্যে অন্য পদার্থের পরিমাণের উপর কতকটা পার্থক্য নির্ভর করে। টিউবারকেল রোগজীবাণুর প্রোটিন পদার্থই কার্য্যকারী ঔষধীয় মূল পদার্থ। টিউবারকেল হইতে বাহ্য বিষাক্ত পদার্থ থাকার কোন প্রমাণ নাই। টিউবারকেল রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহাতে অন্য বাহ্য অণ্ডলালিক পদার্থ মিশ্রিত হইতে না পারে—তখন সতর্কতা লইয়া যে টিউবার-কিন প্রস্তুত করা হয় তাহাই ভাল টিউবার কিউলিন। টিউবারকিউলোসিসের উপর যে টিউবারকিউলিন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে তাহার বিরুদ্ধে কোন প্রমাণ নাই।

দ্বিতীয়। টিউবার কিউলিনের অপেক্ষাকৃত অধিক গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই অধিক পরিমাণ পদার্থ শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া উপস্থিত করে, উক্ত পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প পরিমাণ পদার্থ শোষিত হয়। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে এই বিষয়টী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক। ঔষধের মাত্রা স্থির করা অত্যন্ত গুরুতর কার্য্য। কত মাত্রায় ও কত পরিমাণে তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে, কি মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করার উপর ঔষধের শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। বেরাণকের প্রণালীতে ক্রম তরল পদ্ধতিতে প্রয়োগ করাই উচিত।

তৃতীয়।—রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। রোগ নির্ণয়ার্থে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা বিপদ জনক। ক্রমিক তরল পদ্ধতি ত্বকে প্রয়োগ করিয়া রোগ নির্ণয় করাই সেলির মতে ভাল। কিন্তু ইহা যে রোগ নির্ণয় উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তাহা নহে, পরন্তু টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় তদ্দৃষ্টে চিকিৎসার্থ কত ন্যূন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহা স্থির করাই ঐরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

চতুর্থ। টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যদি কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলেই কেবল বলা যাইতে পারে যে, টিউবারকিউলিন চিকিৎসা বিপদ শূন্য। কেবল মাত্র ঐরূপ স্থলেই এই চিকিৎসা প্রণালী নিরাপদ। এমন কি যে স্থলে টিউবার কিউলোসিস্ পীড়া কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চিত হয় নাই, কেবল সন্দেহ মাত্র হইয়াছে। অথবা গুপ্ত অবস্থায় আছে তদ্রূপ স্থলেও ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং তাহার ফলে রোগ প্রতিরোধকও হইতে পারে। টিউবারকিউলিন দ্বারা যদি কোন সুফল পাওয়ার আশা করা হয় তবে ঐরূপ মৃদু প্রকৃতির প্রণালী অবলম্বন করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে। পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা।

পঞ্চম। পীড়া যেস্থলে অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, সেস্থলেও সামান্ত লক্ষণের ফল ফলিতে পারে। কিন্তু পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে যে ফল পাওয়া যায় তাহার সহিত এই ফলের তুলনা হইতে পারে না।

ষষ্ঠ। টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া-গ্রস্তের পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় সকল রোগীই টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। এমন কি উক্ত অবস্থায় পারিবারিক চিকিৎসকেও টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে পারেন।

সপ্তম। টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিলে তবে টিউবারকিউলিন দ্বারা উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া সম্ভব।

অষ্টম। টিউবারকিউলিনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। ইহার আময়িকী ক্রিয়ার এবং প্রতিক্রিয়া কার্য্যত একই। যে প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রতিক্রিয়া বিহীন বলা হয় তাহাও প্রক্রিয়ারই প্রণালী বিশেষ। টিউবারকিউলিনের প্রতিক্রিয়া প্রাকৃতিক নিয়মে আরোগ্য করার পদ্ধতিকে উত্তেজনা প্রদান করে মাত্র। ইহার মূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন কর্ত্তৃক প্রদাহের বিরুদ্ধপন্থী পদার্থ—এণ্টিবডী এবং টিউবারকিউলিন এম্বোসিপ্টার নামক বিশেষ পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ অধিক হয়। এই শেষোক্ত পদার্থের জন্ত স্থানিক প্রতিক্রিয়ার উত্তেজনায় টিউবারকিউলিন ওপাইরিন উৎপত্তির এবং ব্যাপক বিষক্রিয়ার বিশ্লেষণ করিয়া কার্য্য করে। ইহাতে উত্তাপ হ্রাস হয়।

নবম। যেস্থলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা—মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পীড়ার বিষ দ্বারা বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় নাই। পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া কোন যন্ত্রের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে নাই। অর্থাৎ পীড়ার লক্ষণ অতি সামান্ত মাত্র উপস্থিত হইয়াছে। সেই স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

দশম। দেহ যত অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন সহ্য করিতে পারে তত অধিক মাত্রাতেই যে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। কোন কোন রোগীর সহ্য শক্তির পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহা ব্যক্তি বিশেষের ধাতু প্রকৃতির ফল। সেলি ইহা optimum dose নামে উল্লেখ করিয়াছেন।

একাদশ। বর্ত্তমান সময়ে কেহ কেহ অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য উত্তাপ হ্রাস করা। আরোগ্য করা এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য নহে। অস্বাভাবিক উপকার Antianaplylactic অবস্থা উৎপত্তির উপরে উত্তাপ হ্রাস হওয়া নির্ভর করে। প্রবল পীড়ার কোন কোন স্থলে ঐরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলিন কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

দ্বাদশ। যদিও টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় প্রকৃত সহ্য শক্তি উৎপন্ন করা হয় না। তত্রাচ শারীরিক যন্ত্রাদি ঐরূপ অবস্থা কতকটা প্রাপ্ত হয়। কোন বিশেষ

পীড়ার বিষ শরীরে সহ্য হইলে তখন আর উক্ত বিষের কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু টিউবারকিউলোসিস পীড়ার তাহা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবার-কিউলিন প্রয়োগ করিলে প্রত্যেকবার প্রয়োগেই কেবল তাহার উত্তেজনা এবং প্রতি ক্রিয়ার ফল হয় মাত্র। প্রকৃত সহ্য শক্তি কখন জন্মে না। ইহা কেবল সহ্য শক্তির আময়িক প্রয়োগ মাত্র।

ত্রয়োদশ। সমস্ত স্থানিক সীমাবদ্ধ টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় যদি টিউবার কিউলিন দ্বারা সমস্ত দেহ জর্জ্জরিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় উপকার হয়। কিন্তু তরুণ প্রবল পীড়ায় টিউবারকিউলিনের চিকিৎসায় কোন সুফল হয় না।

চতুর্দ্দশ। ত্বক্ প্রতিক্রিয়ার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু রোগী কেবলমাত্র প্রারম্ভ প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত হইলে উপকার হয়। অতি অল্প-মাত্রায় টিউবারকিউলিনে স্থানিক প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে।

পঞ্চদশ। অত্যধিক তরল করিয়া টিউবারকিউলিন প্রয়োগ চিকিৎসাই যথার্থ এবং বিশেষ আময়িক প্রয়োগ প্রণালী।

টিউবারকিউলিন

সু ও কুফল।

(Wood head.)

টিউবারকিউলেনের ক্রিয়া প্রবল। সুতরাং টিউবারকোলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীর শরীরে উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল প্রদান করে। অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি অথবা তদপেক্ষায় বিশেষ কুফল প্রদান করে।

টিউবারকিউলিন কর্তৃক শরীর বিধানে সুফলপ্রদ উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

মানবদেহে কি অপর জন্তুর দেহে টিউবার-কিউলিন কর্ত্তৃক টিউবারকিউলিলোসিসের সম্পূর্ণ সহ্য শক্তি জন্মানের প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সপ্রমাণিত হয় নাই।

অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মাইলেও জন্মাইতে পারে। অপর সকল স্থল ব্যতীত কেবলমাত্র ধাতব প্রতিক্রিয়ার স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগে সুফল হইতে পারে। নতুবা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

টিউবারকেল রোগ জীবাণুর এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন দ্বারা অপর জন্তুর শরীরে পিচকারী দিয়া সহ্যশক্তি জন্মাইয়া পরে তাহা হইতে উৎপন্ন এণ্টিটক্সিন রক্ত রস মানব-দেহে প্রয়োগ করিয়া টিবারকেল পীড়া-গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিলে বা সহ্যশক্তি জন্মাইবার চেষ্টা করিলে তাহাতে সুফল হয় না। কারণ, তাহাতে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সহ্যশক্তি জন্মে না।

টিউবারকিউলিনের মধ্যে এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন ব্যতীতও অপর পদার্থ বর্ত্তমান থাকে—যেমন টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রোটিড পদার্থ। স্থূলকথা এই যে, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রয়োগের ফল প্রায়ই প্রদান করে।—অর্থাৎ যথোপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে শক্তিশালী বন্ধুর ন্যায় এবং অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে ভয়ঙ্কর শত্রুর ন্যায় কার্য্য করে। এই উপযুক্ত ও অনুপযুক্ত স্থল নির্ণয় করাই অত্যন্ত কঠিন।

সাধারণভাবে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করার দুইটী প্রধান অসুবিধা। যথা—

১। পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে সীমাবদ্ধ, আশপাশের বিধানের সহিত সংস্রব শূন্য।

২। বিধান তন্তুতে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করা।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগের কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্য সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে তিন বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

১। বিধান তন্তুর পরিপোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে হইতেছে কি না?

২। রোগ জীবাণু পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান আছে এবং আময়িক প্রতিক্রিয়া প্রকাশের পক্ষে উপযুক্ত সংখ্যক উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

৩। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থায় রোগ-জীবাণু নাশক ক্রিয়া উপস্থিত করা নিরাপদ কিনা?

ডেক্টর মেকেঞ্জী মহাশয় বলেন—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন বলা যায় না যে, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করার সাক্ষাৎ ফলে টিউবার কিউলোসিস পীড়া আরোগ্য হয়। মনুষ্য বা মনুষ্যেতর জন্তুর টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হইলে তাহার পক্ষে টিউবারকিউলিন প্রবল বিষ। টিউবারকেল রোগ জীবাণুর পক্ষে টিউবারকিউলিন মারাত্মক বিষ। কিন্তু তাহা কখন? যখন কেবলমাত্র দেহ তদ্দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে এবং যে সময়ে দৈহিক শক্তি তাহাকে পরাজিত করিতে যে চেষ্টা করিতেছে। স্বাভাবিক উপায়ে যখন আরোগ্য হইয়াছে বা ব্যাধির আক্রমণ রোধ করিয়াছে। বিষ সহ্য শক্তি যে তাহাতে জন্মিতেই হইবে, এমন নহে। তবে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মিতে পারে। স্বাভাবিক আরোগ্যের এই পন্থা অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। টিউবারকিউলিন কর্ত্তৃক প্রতিরোধ শক্তির উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া টিউবারকেলের সংক্রমণ প্রতিহত করার চেষ্টাই টিউবার কিউলিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে আক্রান্ত স্থানে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে, সার্ব্বাঙ্গিক প্রতিক্রিয়াও উপস্থিত হয়। আমরা তজ্জন্য বিশ্বাস করি যে, তজ্জন্য টিউবারকেল আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। কিন্তু যদি এমন মাত্রায় টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করা হয়, যে তাহাতে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলে ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগের কি ফল হয়, তাহাও আমরা বলিতে পারি না। টিউবারকিউলিন এখন মাত্রায় প্রয়োগ করা

হইল যে, তাহার কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইল না। এইরূপ স্থলে যে ফল হয়, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই সে ফল থাকে না। এই সহ্য বা প্রতিরোধক শক্তি অতি অল্পকাল স্থায়ী। সুতরাং ইহার কোন মূল্য নাই।

ইহা যদি স্বীকার করিয়া লওয়া হয় যে, বিশেষ এক প্রকৃতির টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসায় মন্দ ফল হয় না। তাহা হইলেও বিশেষ বিশেষ রোগী দেখিয়া উপযুক্ত রোগী স্থির করিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। যদি বিশেষ সাবধানেও উপযুক্ত রোগী স্থির করা যায়, তাহা হইলেও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সাধারণতঃ আরোগ্যোন্মুখ রোগীই চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে (?) কিন্তু তাহা হইলেও যাঁহারা টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা রোগী বাছিয়া লইয়া উপযুক্ত রোগীতে তাহা প্রয়োগ করেন। আরোগ্যের উপযুক্ত রোগী দেখিয়া লইলেই সুফলের আশা করা যাইতে পারে। অনুপযুক্ত রোগী পাইলেই বুঝিতে হইবে—তাহা মিশ্রিত সংক্রমণ অর্থাৎ টিউবারকিউলার রোগ জীবাণু এবং অন্য রোগ জীবাণু এক সঙ্গে কার্য্য করিতেছে। এবং তদ্রূপ রোগী টিউবারকিউলিন চিকিৎসার অনুপযুক্ত। এইরূপ রোগীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে রোগীরও অনিষ্ট হয় এবং চিকিৎসকেরও অপযশ হয়। যে স্থানেই চিকিৎসা করা হউক না কেন সর্ব্বস্থলেই এই একই নিয়ম।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত যে সকল রোগীর জ্বর ও পীড়ার লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত থাকে, সেই সমস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। ইহা ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে অর্থাৎ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞান মতে—যে সকল রোগীর পীড়ার লক্ষণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে বর্ত্তমান থাকে, সম্ভবতঃ তিন মাসকাল টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলেও তাহার প্রতি ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসায় টিউবারকিউলিন ভাল ফল প্রদান করে, তজ্জন্য টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে সেই রোগী টিউবার কিউলিন প্রয়োগের উপযুক্ত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এবং এইরূপ সতর্কতা অবলম্বনের উপর চিকিৎসার ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে সেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, বা তাহার পীড়ার গতি রোধ হইবে, কিম্বা কিছু উপকার হইবে অথবা কি ফল হইবে, তাহা আমরা কিছু বলিতে পারি, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের এমন কোনই অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই। কারণ, কোন রোগীকে বিনা চিকিৎসা রাখিয়া দিলেও উহার যে কোন একটী ফল হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ কোন কোন রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করে। কখন বা কাহারো পীড়ার গতি রোধ হইতে দেখা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে যদি বলিতে পারিতাম যে, তাহাকে টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে

এই ফল হইবে, তাহা হইলে সেইকল টিউবার কিউলিন জন্ম হইয়াছে, এমত বলিতে পারিতাম। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তদ্রূপ মন্তব্য প্রকাশ করার উপযুক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। টিউবার-কিউলিন চিকিৎসায় যে শ্রেণীর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, সেই শ্রেণীর রোগী টিউবারকিউলিন প্রচারিত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণ স্বাস্থ্য নীতি—বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি উপায় অবলম্বনেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে তাহারও কোন প্রমাণ নাই।

টিউবারকিউলিন একটী ঔষধ, যদি ইহাই স্বীকার করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ইহার স্থান সর্ব্বনিম্নে। কারণ অন্য ঔষধ বহুপূর্ব্ব হইতে চিকিৎসার্থ প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যেমন—রিউমেটিজমে সোডা স্যালিসিলাস; সিফিলিসে মার্কুরী ও পটাস আইওডাইড এবং স্যাল-ভারসন্; ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন, ডিফ্‌থিরিয়াল এণ্টিটক্সিন এবং মিক্স এডিমার থাইরইড সার ইত্যাদি।

এই সমস্ত ঔষধই উল্লিখিত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু টিউবারকিউলিনের আমিও তদ্রূপ কিছু প্রমাণ স্বরূপ উপস্থিত করা হয় নাই। ইহা নিঃসন্দেহ।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার টিউবারকেল রোগ জীবাণুর কার্য্যকারিতা, তজ্জন্য জ্বর, তাহা যে ঔষধে বন্ধ করিবে, সেই ঔষধই উক্ত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া কথিত হইবে। কিন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগে আমরা উক্ত ফল পাই না। সুতরাং তাহাকে আমরা বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। এই বলা হয় যে, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মে দেহের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অপর পক্ষে নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্য ইত্যাদি দ্বারাও তো ঐরূপ ফলই হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করার কোন কারণ দেখা যায় না।

ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি একষ্ট্রাক্ট ও এণ্ডোপ্লাজম প্রয়োগ করিয়াছেন, মুখপথে ও ত্বক্ নিম্নেও প্রয়োগ করিয়াছেন। অল্প সময় ও অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছেন—তিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিবেন বলিয়া এত বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এবং তাহা হইতে এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। কারণ, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহাও বলা যায় যে, যে টিউবারকিউলোসিস্ রোগীর মিশ্রিত সংক্রমণ হয় নাই, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার হইবে।

টিউবার কিউলিন চিকিৎসার ফল বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। এবং বিশেষ উৎসাহ প্রদও নহে। ভেক্সিন্ চিকিৎসা প্রণালীই মূলতঃ পরীক্ষাধীন। টিউবার-

কিউলিনও তাহাই। অন্য ঔষধ সহ ভেক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে আরোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্ব্যতীত অন্য অন্য প্রণালীর চিকিৎসাতেও বিস্তর আরোগ্য হয়। কেবলমাত্র ভেক্‌সিন্ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সংবাদ পাই না।

হৃদ্‌বেদনা,-চিকিৎসা।

(Greene)

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প না হইলেও সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যত অধিক সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায় তাহার সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসেই বলা যাইতে পারে যে,আমাদের দেশে হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এই সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প হওয়ার কারণও আমরা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারি। যে তরুণ রিউমেটিজম পীড়া অর্থাৎ বাতজ্বর হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করে, সেই তরুণ বাত জ্বর পীড়াই সাহেবদিগের দেশের তুলনায় সংখ্যায় নিতান্ত অল্প। সুতরাং তদানুষঙ্গিক অন্যান্য পীড়াও যে নিতান্ত অল্প হইবে, তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারে। তজ্জন্য আমরা এস্থলে যে হৃদ্‌বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতেছি তাহা বাত জ্বরজনিত হৃৎপীড়ার বেদনা নহে। সাধারণতঃ যাহা "সিউডো এঞ্জাইনা" নামে উক্ত হয় তাহাই আমাদের লক্ষীভূত বিষয়। এদেশে তরুণ বাত জ্বরের নিতান্ত অল্পতার জন্যই হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও নিতান্ত অল্প। এদেশে অতি অল্পসংখ্যক লোক বাল্যকালে তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাহেবদিগের দেশে অধিকাংশ লোকেই বাল্যকালে কখন না কখন তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং সেই জন্যই সে দেশে হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যা আমাদের দেশের অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে বাত জ্বরের সংখ্যা যেমন অল্প, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও তেমনি অল্প।

আমরা সাধারণতঃ হৃদপিণ্ডের বেদনাগ্রস্ত যে সমস্ত রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশই সিউডো এঞ্জাইনা। প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা পীড়িত লোকের সংখ্যাও অল্প।

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর—মানসিক অশান্তি ও উৎকণ্ঠার উপশম এবং হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন প্রথম কর্ত্তব্য।

এই শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা যেমন আবশ্যক, মানসিক শান্তিও তেমনি আবশ্যক।

উক্ত উদ্দেশ্যে মর্ফিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহার ক্রিয়াফলে হৃৎপিণ্ডের বেদনা হ্রাস হয় এবং মানসিক ধৈর্য্য সম্পাদিত হয়।

প্রথমোক্ত ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে। বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। নাড়ী অত্যন্ত কোমল ও অল্প সঞ্চাপ বিশিষ্ট হইলে ষ্ট্রীক্‌নিন্ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে সুফল হইতে পারে। প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী উহার প্রয়োগ আপত্তিজনক হইলেও অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীর পক্ষে

ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাই ডাক্তার গ্রীণ মহাশয়ের মত।

এঞ্জাইনা পীড়ায় নাইটেটের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত, কিন্তু ইঁহার মতে পীড়ার ভোগকাল অধিক হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। তবে কোন কোন রোগীতে অল্প সময়ের জন্য সামান্য উপকার যে না হয় তাহাও নহে। এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া এই ক্ষণিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু করণারী ধমনীর কতকটা সঙ্কোচন উপস্থিত করে। মুহূর্ত্তের জন্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া প্রান্তবর্ত্তী শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন করে।

যেস্থলে নাড়ীর টন্‌টিনানী বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও ইরাইথ্রোল টেট্রানাইটেট উপকারী। এই ঔষধ পীড়া আক্রমণের বাধা দেয়। এই ঔষধের সম্বন্ধে যেরূপ ফলশ্রুতি প্রচলিত আছে কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। নাইট্রোগ্লিসিরিণের কার্য্য অতি অল্পক্ষণস্থায়ী।

উষ্ণ সুরা পানীয় দ্বারা বেশ উপশম লাভ করা যায়—ব্রাণ্ডী সহ উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে রোগী সুস্থতা লাভ করে।

হৃদ্বেদনা বন্ধ হইলে তৎপর ডিজিটেলিশের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। যেস্থলে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকে, সেই যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। তবে যেস্থলে আর্টিরিওস্কেরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে অথবা যেস্থলে হৃৎপেশীর অপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ঔষধের কার্য্য উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয় সেস্থলে অতি সাবধানে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে করণারী ধমনীর কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইয়াছে অথবা মায়কার্ডিয়ম উত্তেজনা সহ্য করার শক্তি বিহীন হইয়াছে। সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কেবল অনর্থক তাহা নহে, পরন্তু বিপদ জনক।

যেস্থলে হৃৎপিণ্ড সাধারণ ভাবে প্রসারিত অথবা দুর্ব্বল মাত্র, সেস্থলে ডিজিটেলিশ উপকারী।

দুর্ব্বল প্রসারিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে ডিজিপুরেটম বিশেষ উপকারী। কিন্তু করণারীর পীড়া থাকিলে তাহার আকুঞ্চন বিশেষ বিপদুৎপাদক। সুতরাং ডিজিপুরেটম উক্ত অবস্থায় অপকারী।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ার পক্ষে দৈহিক ও মানসিক শান্তসুস্থিরতা সম্পাদন সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল প্রকৃতির বেদনা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয় এবং সহজে অন্তর্হিত হয়, এইরূপ স্থলে রোগীকে দীর্ঘকাল শায়িত রাখিলেই দেহের ও মনের বিশ্রাম দিলেই আর পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হয় না। এইরূপ স্থলে এইরূপ ভাবে হৃৎপিণ্ডকে প্রস্তুত করিতে হয় যে,তাহা যেন অধিক পরিশ্রমে আর ক্লান্ত না হয়। হৃৎপিণ্ড সামান্য মাত্র প্রসারিত হওয়ার জন্য বেদনা হইলে রোগীকে শয্যায় সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। এতৎসঙ্গে পাকস্থলীর যে অসুস্থতা

থাকে তাহাও দূরীভূত হয়। এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলীর অসুস্থতা অনেক সময়ে কোন যান্ত্রিক পীড়া বলিয়া ধারণা হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য একটি বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। রোগীকে উপবাসী রাখা বা কেবলমাত্র তরল পথ্য দিয়া রাখায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। অথচ শুষ্ক পথ্য অল্প পরিমাণে এবং বারে বারে দিলে উপকার হয়। তবে উক্ত পথ্য যে খুব লঘু পাক হওয়া আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলেই যথেষ্ট হয়। উদরাধ্মান হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে, বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। উপযুক্ত পোষক পথ্য পাইলেই রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা অন্তর্হিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের বেদনায় ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী। তবে উপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক।

জলবায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী সত্য কিন্তু কোথায় গেলে উপকার হইবে, তাহা বলা সহজ নহে।

যেখানে ইচ্ছা সেখানে—হয় দেওঘর, নয় পুরী যাও—এরূপ ব্যবস্থা কুব্যবস্থা।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। আবশ্য মাত্র কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলেই তাহা আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা নহে। টিউবার কিউলোসিস্ পীড়ার যেমন আরম্ভ মাত্র সুচিকিৎসা হইলে আরোগ্য হয়, কিন্তু পরে বিলম্বে কোন সুফল পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপের কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ আমরা দুই প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত রোগীর বিষয়ে অবগত আছি। এক শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত প্রবল। অপর শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট প্রথম শ্রেণীর রোগী আমাদের দেশে অতি বিরল। শেষোক্ত শ্রেণীর রোগীই অল্প সংখ্যায় দেখিতে পাই।

সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে, এঞ্জাইনা হইলেই ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়—শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রভৃতি শোণিত বহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় কিন্তু নাইট্রোগ্লিসিরিণ সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয় বলিয়াই যে তাহা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধির জন্য হইয়াছিল—এমত মনে করিতে হইবে, তাহা নহে। কেননা নাইট্রোগ্লিসিরিণ কর্ত্তৃক অনৈচ্ছিক পেশীর আক্ষেপ নষ্ট হওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়। শরীরের যে কোন যন্ত্রে, যে কোন স্থানে এই অনৈচ্ছিক পেশী আছে সেইস্থানেই নাইট্রোগ্লিসিরিণের এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, সুতরাং ইহার এই ক্রিয়ার সহিত শোণিত সঞ্চাপের কি সম্বন্ধ? এঞ্জাইনা পীড়াগ্রস্ত এমন এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায় যে, বেদনার সময়ে তাহাদের শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, অথবা হ্রাস হয়। বেদনার সময়ে স্প্লেঙ্কেনিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হয়। নাড়ী মৃদু গতি,

কোমল ও দুর্ব্বল প্রকৃতি ধারণ করে, হস্তের শিরাসমূহ শোণিত শূন্য হওয়ায় তাহার অবস্থিতি স্থান অবনত হইয়া পড়ে। ত্বক্ শীতল, বিবর্ণ এবং ঘর্ম্মাপ্লুত হয়—রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা—শিরা ধমনীর শোণিত হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। স্প্লেনিক স্থানে শোণিত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ।

এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরফরমাদি প্রয়োগ নিরাপদ নহে। পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাও তখন শোষিত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ।

সুখের বিষয় এই যে, আমাদের দেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল।

রক্ত আমাশয়—এমেটিন।

রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ অতি পুরাতন প্রথা। এই দেশেই রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা চিকিৎসা-প্রণালী প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। এই পীড়ার পক্ষে যে ইপিকাকুয়ানা একটী বিশেষ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপকারী হইলেও ইহার অনেক দোষ আছে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই উপযুক্ত মাত্রা কত? অধিকমাত্রায় প্রয়োগ করিলে ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার—এইরূপ দুই তিন দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়।

এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়—বমনের উৎপাত পরিহার করার জন্য রোগী ইপিকাক খাইতে চাহে না।

উক্ত অসুবিধা দূরীকরণার্থ বহু দিবস হইতে চেষ্টা হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক্ প্রয়োগে যাহাতে বমন না হয় তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ। এতৎ উদ্দেশ্যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ পূর্ণমাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন এবং পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিয়া তৎপর ইপিকাক প্রয়োগ করাই প্রাচীন প্রথা। এই প্রথাও উপকারী। কিন্তু অনেক চিকিৎসক এবং অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করেন না।

তৎপর ইপিকাক হইতে তাহার বমনকারক পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া—ইপিকাকুয়ানা সাইনাই এমেটিন—অর্থাৎ ইপিকাক হইতে এমেটিন বাদ দিয়া সেই ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন—কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় নাই অর্থাৎ এমেটিন বর্জ্জিত ইপিকাক প্রয়োগ করিয়া রক্ত আমাশয় পীড়ায় বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ইহার পর অনেকে অল্পমাত্রায় অন্য ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া অথবা এমনভাবে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন যে, পাকস্থলীতে উক্ত বটিকা দ্রব না হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে যাইয়া তৎপর দ্রব হইয়া কার্য্য করিতে পারে। এরূপভাবে প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতেও সকলস্থলে সমান ফল পাওয়া যায় নাই।

অপর কেহবা ইপিকাক পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করায় তৎসহ মিশ্ররূপে ট্যানিক এসিড দশ গ্রেণ প্রয়োগ করিতেন। ইহাতেও অপেক্ষাকৃত ভাল ফল হইত। অর্থাৎ অনেক রোগীর বমন হইত না, সুতরাং অধিকমাত্রায় ইপিকাক সহ্য হওয়ায় উপকার হইত।

অপর কেহ বা ক্লোরাল হাইড্রেট ও লাইকর মর্ফিয়াসহ পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই প্রণালীর ইপিকাক প্রয়োগের ফলও ভাল হইতেছিল। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের বিরোধী দলের সংখ্যাও বিস্তর।

রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন রোগীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিলে কোন রোগীর বেশ উপকার হয় এবং কোন রোগীর হয় না কেন? এই আলোচনা উপস্থিত হয়। ইহার পর হইতে ইপিকাক এবং রক্ত আমাশয় পীড়ায় বহু শ্রেণীর—কোন্ শ্রেণীর পীড়ায় কোন্ প্রকৃতির ইপিকাকে উপকার করে। তাহা লইয়া পরীক্ষা হইতে থাকে। ইপিকাকুয়ানাচূর্ণ মধ্যে ঔষধীয় পদার্থ শতকরা এমেটিন ৭২, কেফালিন ২৬, এবং সাই-কোটিন ২ অংশ বর্ত্তমান থাকে। ইহা ব্রেজিল দেশের ইপিকাকের পরিমাণ। ভিন্ন ভিন্ন দেশজাত ইপিকাকে উক্ত পদার্থসমূহের পরিমাণের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। যেমন কেথার জেনা ইপিকাকে কেফালিন শতকরা ৫৭ এবং এমেটিন ৪০ অংশ বর্ত্তমান থাকে। ইহা গড়পরতাহিসাব। এই ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণের উপর আমরিকী প্রয়োগের ফল নির্ভর করে। এই এমেটিন ও কেফালিন উভয়েরই ক্রিয়া এক কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। তবে বর্ত্তমান সময়ের মতে এমেটিনই এমেবিক ডিসেণ্টেরীর অমোঘ ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে।

পূর্ব্বে রক্ত আমাশয় পীড়া বলিলে কেবল যে এক প্রকৃতির পীড়া বুঝাইত, বর্ত্তমান সময়ে সেই এক প্রকৃতির পীড়ার বহু শ্রেণী-বিভাগ হইয়াছে।

যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া-জাত

১। ব্যাচিলারী ডিসেণ্টেরী—তরুণ ও পুরাতন।

ইহা সিগা ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন। জাপানের অধ্যাপক সিগা মহাশয় এই রোগ জীবাণুর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন।

খ। প্রোটোজোয়া-জাত।

১। এমেবিক ডিসেণ্টারী।

ইহা এমেবি নামক রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক সংখ্যায় পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। এবং অনেক সময়ে উপসর্গরূপে যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

২। ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই-জাত

৩। কালাআজার।

৪। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু-জাত।

৫। স্পাইরিলা রোগজীবাণু-জাত।

গ। ক্রুমি ইত্যাদি জাত।

ঘ। রাসায়নিক পদার্থ জাত।

ঙ। অজ্ঞাতকারণ জাত।

এই অজ্ঞাত কারণ জাত রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কালক্রমে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে যে আরো কত প্রকার

শ্রেণীবিভাগ হইবে, তাহা বলিয়া শেষ করা অসম্ভব। পোনর বৎসর পূর্ব্বে আমরা যখন ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত আমাশয় পীড়ার বিষয় উল্লেখ করি, তখন অনেকেই আমাদিগকে উপহাস করিয়াছিলেন। যদিচ আমরা স্পষ্ট দেখাইয়া দিয়াছিলাম যে ম্যালেরিয়া জ্বরের যেমন এক দিবস, কি দুই দিবস পর পর প্রকোপ বৃদ্ধি হয়; এই শ্রেণীর আমাশয় পীড়ার লক্ষণও তদ্রূপ বৃদ্ধি হয়। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যেমন জ্বরের প্রকোপ উপশম হয়। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়াতেও তদ্রূপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পীড়ার প্রকোপের উপশম হয়। তত্রাচ সেই সময়ে আমাদের প্রমাণের উপর প্রায় কেহই বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই। কিন্তু এই সুদীর্ঘ সময়ের পর অনেকে ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়ার বিষয়ে এখন স্বীকার করিতেছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় পূর্ব্বকালে ছিনকোনাছাল চূর্ণ বা তাহার কাথ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল। তাহাতে উপকার পাইয়া ছিনকোনাছাল মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহার পরীক্ষা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হওয়ার বহুকাল পরে কুইনাইন আবিষ্কৃত এবং এই কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের অমোঘ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু, কুইনাইন কর্ত্তৃক এই রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহাতে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। গরমীর পীড়ার রোগজীবাণু স্পাইরোকিটী প্যালিডা—এই রোগজীবাণু পারদে বিনষ্ট হয়, তাহাতেই পারদ গরমীর পীড়ার অমোঘ ঔষধ। তরুণ বাতজ্বরের রোগজীবাণু স্যালিসিলেট কর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় তাহাতেই বাতের পীড়ার অমোঘ ঔষধ স্যালিসিলেট। এমেটিন কর্ত্তৃক এমিবা বিনষ্ট হয়, তজ্জন্য এমিবা জাত রক্ত আমাশয় পীড়ারও অমোঘ ঔষধ এমিটিন।

ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ কুইনাইন যেমন বহু দিবস পরীক্ষার পরে ছিনকোনা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। এমেবিক ডিসেন্টেরীর ঔষধ এমেটিন তেমনি বহু দিবস পরীক্ষার পরে ইপিকাকুয়ানা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। সত্য কিন্তু কুইনাইন বহু দিবস হইতে প্রয়োজিত হইয়ায় আসিতেছে। অপর পক্ষে এমেটিন কেবল অল্প দিবস যাবৎ প্রযোজিত হইতেছে। সুতরাং উভয়ের বিশ্বাস্যতার পার্থক্য বিস্তর। তুলনায় সমালোচনা করা সম্ভবপর কি না, তাহাই বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

কোন জ্বরের রোগী পাইলে সেই জ্বর কোন্ প্রকৃতির, তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া সন্দেহ করিলে সেই সন্দেহ ভঞ্জনার্থ জ্বর ম্যালেরিয়া জাত কি না, তাহা নির্ণয়ার্থ আমরা কখন কখন কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইন প্রয়োগে উপকার পাইলে সেই জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া স্থির করি। রক্ত আমাশয়ের পীড়াতেও আমাদের সেইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হয়। রক্ত আমাশয়ের রোগী পাইলে তাহা ব্যাসিলারী, কোলাই—কিম্বা এমেবিক, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গোলমালে পড়ি। তদ্রূপ অবস্থায় এমেটিন প্রয়োগে আমাদের রোগ নিয়মের বিশেষ

সাহায্য হয়। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে যদি উপকার হয় তাহা হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, উক্ত পীড়া এমেবিক ডিসেণ্টেরী। এবং উপকার, না পাইলে ব্যাসিলারী বা অন্য কোন প্রকৃতির বলিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারি। সুতরাং এমিটিন যে কেবল এমিবিক রক্ত আমাশয়ের ঔষধ, তাহা নহে। পরন্ত আমাশয় পীড়া কোন শ্রেণীর—তাহাও এমেটিন প্রয়োগে করিল কতক স্থির করিতে পারি।

এ বিষয়ে বারান্তরে আলোচনা করার ইচ্ছা রহিল।

সংবাদ।

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

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দিন আমেদ ই, বি, এস, রেলওয়ের শাঁড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়েব সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী, ই, বি, এস, রেলওয়ের কামুণিয়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনেব কার্য্যে থাকিবার অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ ফরিদপুর জেলার রাজবাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যকালে গোয়ালন্দ সব ডিভিজনের এবং ই, বি, এস্ রেলওয়ের রাজবাড়ী হাঁসপাতালের কার্য্য নিজ কার্য্যের সহিত করিয়াছিলেন। ১৯১৩ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১৯ শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এই অতিরিক্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত যশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন—তাঁহাকে এখন যশোহর সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হাবড়া জেনারেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত চব্বিশ পরগণার

বাধুরিয়া ডিস্‌পেন্সারী অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে নওয়াখালি জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচন্দ্র ভট্টাচার্য্য নওয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবনীমোহন চন্দ্র শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেলার পাব্‌লিক ওয়ার্কস্‌ ডিপার্টমেণ্টের ট্যাণ্ডু ফরেষ্ট রোড ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেলার পাবলিক ওয়ার্কস্‌ ডিপার্টমেণ্টের ট্যাণ্ডু ফরেষ্ট রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে তাঁহাকে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে তাঁহাকে নদীয়া সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনার পাকসীতে লোয়ারগ্যাঞ্জেস্‌ ব্রিজ প্রজেক্টের কার্য্যে অফিসিয়েট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ১ বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে Bacteriological Assistant এর পদ হইতে বেহার ও উড়িষ্যার ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল অব্‌ সিভিল হস্পিটালের অধীনে স্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেনিং কলেজ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামানুজ চক্রবর্ত্তী রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেনিং কলেজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপদ সিংহ রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ

পণ্ডিত হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পূর্ব্বপ্রাপ্ত একমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৪ সালের ১০ই জানুয়ারী তারিখের ৪৩৮নং এর অফিসের পত্রের দ্বারা পূর্ব্ব ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ১৯১৪ সালের ২২ শে জানুয়ারী তারিখের ১০৮৭ নং এর আদেশ রহিত করা গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য নোয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্‌ পাইলেন। এই বিদায় কালের মধ্যে ২ মাস ১৬ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল অসুস্থতা নিবন্ধন পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি পাবলিক্‌ ওয়ার্কস ডিপার্টমেণ্টের টাণ্ডুকবেষ্ট রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক বৎসরের কম্বাইণ্ডলিভ্‌ পাইলেন। এই বিদায় কাল মধ্যে ২ মাস ২৬ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় পাবনা জেলার পাকসীতে লোয়ার গ্যাঞ্জেস্‌ ব্রীজ প্রজেক্ট্‌ এর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকার কলেরা ডিউটি হইতে চট্টগ্রাম জেনারেল হাঁসপাতালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সহকারী নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় কাটোয়া মহকুমার ডিস্‌পেন্‌সারীর চার্জ্জে থাকিবার অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকা বলধেরা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন। স্থানীয় একজন চিকিৎসক তাঁহার বলধেরার কার্য্যভার গ্রহণ করিলে তিনি ঢাকায় আসিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, পাবনার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পাবনা সদর হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ২ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পাবনার স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ সাতখিরা সব ডিবিজন এবং ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জিউসিং দার্জ্জিলিংএর পেরিপেটিটিক ডিউটী হইতে দার্জ্জিলিং সম্বারিহাট ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেমটুরিং দার্জ্জিলিংএর সুঃ ডিঃ হইতে উক্তস্থানের পেরিপেটিটিকং ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচাঁদ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস্ রেওলের কায়ুণিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছেন, তিনি এক্ষণে ই, বি, এস্, রেলওয়ের সাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র, দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটাল কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ভবানীপুর শম্ভু নাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালেই সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন সেন গুপ্ত যশোহর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত বহরমপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত ফরিদপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহল চেরী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহল চেরী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী ইমামবরা হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ

ডিঃ হইতে ফরিদপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ জানুয়ারী মাসের ২১শে হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত।
— উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল।
— হরেন্দ্রনাথ ঘোষ।
— শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত।
— সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত।
— ধরণীমোহন চন্দ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত ঘাঁটাল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল খুলনায় সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাণেশ্বর মেলায় অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মহাশয়ের অনুপস্থিত কালের জন্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সম্পাদন করার জন্য আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী ইমামবরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বাগেরহাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেন গুপ্ত ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হাস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

রায়সাহেব শ্রীযুক্ত নিস্তারণচন্দ্র সেন মহাশয় "রায়বাহাদুর" উপাধি পাইয়াছেন। আমরা তাঁহার এই সম্মানলাভে অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিলাম। আমরা জগদীশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি, তিনি দীর্ঘজীবী হইয়া এই সম্মান ভোগ করতঃ দেশের মঙ্গলসাধন করুন।

ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী ১৯১৪ | ৮ম সংখ্যা।

বাঙ্গালা ও ইংরাজী টীকার উপরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিচার।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর।

একবার বসন্ত হইলে আর পুনরায় অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে হয় না—ইহাই সাধারণ নিয়ম। যদি বসন্ত রোগের বীজ লইয়া কাহাকেও টীকা দেওয়া যায় তাহা হইলে তাহার বার দিবস পরে অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রভৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু উহার সংরক্ষণী শক্তি স্বাভাবিক বসন্ত রোগের ন্যায়ই হইয়া থাকে। এই সত্যতা অবলম্বন করিয়া এই দেশে বাংলা টীকা দেওয়ার প্রচলন হইয়াছিল। পুনরায় পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, গরুর বসন্ত হইলেও সেই বসন্তের বীজ দিয়া মনুষ্য শরীরে টীকা দিলে ঐ টীকা স্থলে নানারকম পরিবর্ত্তন হইয়া উহা পাকিয়া যায়। কিন্তু প্রকৃত বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় না। পক্ষান্তরে ইহার সংরক্ষণী শক্তি তত দীর্ঘস্থায়ী না হইলেও ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। তাহাতে সন্দেহ নাই। এই জন্যই বারংবার ইংরেজী টীকা দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। বাংলা টীকা দিলে আসল বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। সেই জন্য উহা সংক্রামক। ইহাতে যে বীজ উৎপন্ন হয়, তাহা এক গ্রাম হইতে অন্যগ্রামে বায়ুর দ্বারা চালিত হইয়া গিয়া সেই গ্রামে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। এই হেতু Government আইনের দ্বারা বাংলা টীকা উঠাইয়া দিয়া ইংরাজী টীকার প্রচলন করাইয়াছেন—কারণ, ইংরাজী টীকা সংক্রামক নহে—সেই জন্য যাহাকে তাহাকে যখন তখন এই টীকা

দেওয়া যাইতে পারে। এমন কি শিশু ও গর্ভবতী স্ত্রীলোককেও এই টীকা দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ভিন্ন একটী বড় পরিবারের মধ্যে যে কোন এক ব্যক্তিকে যে কোন সময়ে এই টীকা নিরাপদে দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে অপরের কোন অনিষ্ট হইবে না। এই টীকাতে জ্বর না হওয়া পর্য্যন্ত আহারের নিয়ম পালন অনাবশ্যক। Vaccination এ যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য। প্রায়ই ২।১ দিন মাত্র স্থায়ী হয়। যে কেহ Vaccination, Inoculation অথবা স্বাভাবিক বসন্ত রোগের দ্বারা সুরক্ষিত তাঁহাদের অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হইতে পারে না। এমন কি বসন্ত রোগীর সহিত এক বিছানায় শয়ন করিলে, কি বসন্তের বীজ লইয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইলে কিংবা নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুনরায় শরীরের শত স্থানেও Vaccination করিলে তাহার ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে না। ইহা দ্বারা পরিষ্কার রূপে দেখা যাইতেছে যে, বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া প্রত্যেক ব্যক্তির নিজের সম্পূর্ণ আয়ত্তাধীন। সুতরাং যদি কেহ অবহেলা করিয়া নিজের দেহকে নিজে এই ভয়ানক ব্যাধি হইতে রক্ষা না করেন ও তাহা দ্বারা মুখশ্রী বিনষ্ট করিয়া ফেলেন কিংবা তাহাতে তাঁহার জীবনান্ত ঘটে, তাহা হইলে তিনি নিজেই তজ্জন্য সম্পূর্ণ দোষী। যদি কৃত্রিম উপায়ে Inoculation এর দ্বারা কিম্বা স্বাভাবিক নিয়মে একবার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় তবে তাহার দ্বারা সে ব্যক্তি ১০।২০,২৫ বৎসর কি ততোধিক বৎসর পর্য্যন্ত তাহার শরীর, যদি (অস্বাভাবিক রূপে বসন্ত রোগ প্রবণ না হয়)। বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে ইংরাজী টীকার (Vaccination) সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসরের অধিক স্থায়ী হয় না। বিশেষতঃ যদি ৬ point এর কম স্থানে Vaccination করা হয় (যাহা সচরাচর ঘটিয়া থাকে) সুতরাং এ অবস্থায় বারংবার ইংরাজী টীকা দিলে কোনই ক্ষতি নাই। যদি পূর্ব্ববারে Vaccination, Inoculation, এমন কি স্বাভাবিক বসন্ত দ্বারা কাহারও শরীরে সংরক্ষণী শক্তি বর্ত্তমান থাকে, সে অবস্থায় তাহাকে ইংরাজী টীকা দিলে তাহার কোনই ক্রিয়া লক্ষিত হইবে না। পক্ষান্তরে ইহা দ্বারা সে ব্যক্তি যে সম্পূর্ণ সুরক্ষিত, তাহাই প্রমাণিত হইবে। পক্ষান্তরে যদি তাহার শরীরের পূর্ব্বে সংরক্ষণী শক্তি আংশিক কি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়া থাকে তাহা হইলে উৎকৃষ্ট ও টাট্কা বীজের দ্বারা ইংরাজী টীকা দিলে নিশ্চয়ই তাহা সফল হইবে ও সে ব্যক্তি পুনরায় কয়েক বৎসরের জন্য নিরাপদ হইবে। ইংরাজী টীকা দিলে যে একটু সামান্য কষ্ট ও অসুবিধা হয় তাহার দ্বারা যদি এই গুরুতর ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্ত হওয়া যায়, তাহার চেয়ে আর অধিক বাঞ্ছনীয় বিষয় কি হইতে পারে? সেই হেতু বলিতেছি যে, কাহারও ৬ point টীকা নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইতে অল্পসংখ্যক স্থলে টীকা দিলে সকল সময়ে তাহাকে বসন্ত রোগ হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করিতে পারে না।

যখন কোন স্থানে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, তখন কোন দিন কোন্ সময়ে

কাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করে, একথা বুঝা কঠিন। যদি কোন ব্যক্তি তাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করিবার ২ দিনের মধ্যে ইংরাজী টীকা গ্রহণ করে, তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। আর তাহা না করিয়া যদি ৩ দিন পরে করা যায় তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবে না। একটী দৃষ্টান্ত দিলে ইহা পরিষ্কার রূপে বুঝা যাইবে :— .

মনে করুন—অদ্য রামের শরীরে বসন্ত বিষ প্রবেশ করিল। সেই সময় হইতে ১২ দিন উত্তীর্ণ না হইলে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে না। মনে করুন—সে ব্যক্তি অদ্যই ইংরাজী টীকা গ্রহণ করিল, যাহা সফল হইতে ১০ দিন লাগিবে। সুতরাং বসন্ত রোগ উপস্থিত হইবার জন্য আরো ২ দিন হাতে থাকিল। এ অবস্থায় ইংরাজী টীকা প্রস্তাবিত বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবার ২ দিন পূর্ব্বেই সফল হইল। সেই হেতু ঐ ইংরাজী টীকার সংরক্ষণী শক্তিবলে সে বার সে ব্যক্তি বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইল। পক্ষান্তরে যদি সে ব্যক্তি বসন্তের বীজ তাহার শরীরে প্রবেশ করিবার ৩ দিন পরে ইংরাজী টীকা লয়, তাহা হইলে তাহার ঐ টীকা সফল হইবার একদিন পূর্ব্বে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। এতক্ষণ দেখা যাইতেছে যে, যাবৎ পর্য্যন্ত না ইংরাজী টীকা সফল হয় তাবৎ উহা কাহাকেও বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। সুতরাং কাহারও ইংরাজী টীকা সফল না হওয়া পর্য্যন্ত নিজেকে কখনও নিজে সংরক্ষিত বলিয়া মনে করা উচিত নহে। কতক অশিক্ষিত লোক মনে করে যে, ইংরাজী টীকা দেওয়া মাত্রই বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে নিরাপদ হইল ও সে অবস্থায় বসন্ত হইলে সে ইংরাজী টীকায় দোষ দেয়। কিন্তু ইহা নিতান্তই অসঙ্গত। আবার কতকগুলি শিক্ষিত লোকও এইরূপ মনে করেন যে ১।২ point টীকা দিলেই বসন্ত রোগ নিবারণের পক্ষে যথেষ্ট হইল। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহাও ভুল।

১৯০১ সালের দার্জ্জিলিং এর small pox epidemic এর সময় দেখা গিয়াছিল যে ৪৫ জন police constable যাহাদের অল্প বয়সে ইংরাজী টীকা হইয়াছিল ও ৪টী করিয়া প্রত্যেকের উত্তম চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল তাহাদিগকে ৪ point মাত্র স্থানে টীকা দিতে অনুমতি দেওয়া হয় ও সে ৪ pointই সফল হয়। দুঃখের বিষয় এই যে, এই ঘটনার ১ মাস পরে ঐ ৪ ব্যক্তিই মৃদু রকমের বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয় ও সেই হেতু তাহাদিগকে বসন্তের হাঁসপাতালে পাঠাইতে হইয়াছিল। আবার যাহাদিগকে ৬ point vaccination করা হইয়াছিল ও তাহা সফল হওয়ার পরে smallpox hospital এ বসন্ত রোগীর সহিত এক সঙ্গে থাকিয়াও তাহাদের বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় নাই। আবার অন্য একটী অরক্ষিত শুশ্রূষাকারী ভয়ানক প্রকৃতির বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, কাহারও ৬ স্থানের কম Vaccination দেওয়া উচিত নহে। অবশ্য পীড়িত ও শিশুর কথা ভিন্ন। সেনিটারি কমিসনার এর ১৯০৫ সালের ২৫শে march

এর ২৮ নং সার্কুলার দেখিলে ইহার সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

উত্তম—এমন কি প্রকৃত বসন্তের দাগও যথেষ্ট সংরক্ষণী শক্তির পরিচায়ক নহে। ১৯০৬ সালের এপিডেমিক এই বিষয় প্রমাণ করিয়াছে। সেই জন্য কাহারও উত্তম ভেকসিনেসন চিহ্ন আছে বলিয়া বাহারো এপিডেমিকের সময় Revaccination রিভেকসিনেসন নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। তাহাতে সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। কারণ উত্তম ভেকসিনেসন চিহ্ন অধিকাংশ সময়েই বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। কতদিন পূর্ব্বে টীকা হইয়াছিল, তাহার দ্বারা সংরক্ষণী শক্তি থাকা না থাকার বিচার করাই অধিকতর নিরাপদ।

এস্থলে জানা আবশ্যক যে, কতকগুলি লোকের শারীরিক অবস্থা বসন্তপ্রবণ, আবার কতকগুলি লোক টীকা ব্যতীতও স্বাভাবিক রূপে বসন্তরোগ হইতে সংরক্ষণীশক্তি বিশিষ্ট। যাহারা পূর্ব্বোক্ত প্রথম শ্রেণী ভুক্ত, তাহারা অল্পকালের মধ্যে (২ হইতে ৫ বৎসরের মধ্যেও) একবার বসন্ত রোগ হইতে আক্রান্ত হইতে পারে। দারজিলিং এর ১৯০১ সালের Epidemic এর সময় একটী স্ত্রীলোক বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া বসন্তের Hospital এ চিকিৎসিতা হইয়া আরোগ্য লাভ করে। সেই স্ত্রীলোক পুনরায় ১৯০৬ সালের Epidemic এর সময় পুনরায় Confluent typ এর বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া দারজিলিংএর smallpox Hospitalএ প্রাণত্যাগ করে। এইরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল হইলেও সেই রোগীর শরীর বিশেষ রূপে ঐসন্ত রোগ-প্রবণতা থাকা হেতু এই ঘটনা ঘটিয়াছিল। আবার এইরূপ ঘটনাও দেখা গিয়াছে যে, অরক্ষিত শুশ্রূষাকারিণী কিংবা মাতা যিনি বসন্ত রোগাক্রান্ত সন্তানকে অহরহঃ নিজ শয্যা পার্শ্বে রাখিয়াও শুশ্রূষা করিয়াছেন অথচ এ রোগে আক্রান্ত হন নাই। আমার মতে ইহাদের স্বাভাবিক সংরক্ষণী শক্তি থাকাই ইহার কারণ।

উপসংহারে আমার বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক ব্যক্তিকে ৬ পয়েন্ট point করিয়া পুনঃ পুনঃ vaccination করাই বসন্তরোগ হইতে রক্ষা পাইবার অব্যর্থ উপায়। এস্থলে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, যদি কাহাকেও ৬ পয়েন্ট (6 point vaccination) ভেকাসিনেনএর সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসর স্থায়ী হয়। সেই ব্যক্তিকে পুনরায় vaccination করিতে হইলে যদি ঐ ৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইবার কিছু পূর্ব্বে পুনরায় ৬ পয়েন্ট pointএ revaccination (রিভাসিনেশন) করা হয় তাহা হইলে ঐ ভেকাসিনেশন (vaccinationএর) স্থানে সামান্য একটু আরক্ততা ও চুলকানী অনুভূত হওয়া ব্যতীত অন্য কোন কষ্টকর লক্ষণ যাহা Primary vaccinationএ ঘটিয়া থাকে সেরূপ হয় না। পক্ষান্তরে ঐ revaccinationএর (রিভাসিনেশন) ফলে সেই ব্যক্তির শরীরে সংরক্ষণী শক্তি আরো ৫ বৎসরের জন্যে বর্দ্ধিত হয়। এইরূপ চিরজীবন এক ব্যক্তি তাহার শরীরকে, বসন্তরোগের আক্রমণ হইতে বারবার (vaccination) ভেকাসিনেশন জনিত কষ্টকর লক্ষণ ভোগ না করিয়াও রক্ষা করিতে

পারেন। গত কয় বৎসর যাবৎ এখানকার vaccination রেজিষ্টার পূর্ব্ব vaccination এর সময় note করা হইতেছে। তাহাতেও পূর্ব্বোক্ত কথা প্রমাণিত হইতেছে। এ ভিন্ন আমার নিজদেহ সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ প্রমাণ। আমি গত ২৫ বৎসর হইতে ঐরূপ করিয়া আসিতেছি, আমার শরীরে কখনও vaccination সফল হয় না। সেরূপ আমার ভেকাসিনেটর প্রভৃতি পুরাতন কর্ম্মচারিগণ যাহারা আমার অধীনে কাজ করেন, তাঁহাদের মধ্যে প্রথম ২।১বার ব্যতীত কাহারো ভেকাসিনেশন সফল হইতেছে না। তাহার কারণ—বারম্বার ভেকাসিনেশন সেরূপ Inoculation করিলে কিংবা বসন্তরোগীর সহিত এক সঙ্গে শয়ন করিলেও আমার কি উঁহাদের বসন্ত হইবে না। এ কথা আমি নিশ্চিতরূপে বিশ্বাস করি। যদি ইহাতে কাহারো কোন সন্দেহ থাকে তাহা হইলে আমার শরীরে তাহা পরীক্ষা করিতে পারেন, আমার তাহাতে আপত্তি নাই, এ সম্বন্ধে একবার আমি শ্রীযুক্ত Col, Calvert সাহেবের নিকট পরীক্ষা দিয়াছিলাম। তিনি আমার Hospital এর আমার মনোনীত ব্যক্তির উপরে vaccine এর দুষ্ট ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারেন নাই। একটি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এক ব্যক্তির শরীরে এক point মাত্র সফল vaccination এর কয়েকদিনের কি কয়েক ঘণ্টা পরেই যদি ৬।৮।১০ point এর vaccination করা যায় তাহার একটীও সফল হইবে না। কিন্তু Inoculation করিলে কি হইবে, তাহা বলিতে পারি না। সম্ভবতঃ মৃদু প্রকৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। আর যদি ১ বৎসর পরে ৬ point পয়েণ্ট ঐ vaccination করা হয় তাহা হইলে ৬ point যে সফল হবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা পরীক্ষাসিদ্ধ জ্ঞান এই হেতু বোধ হয় small pox সেনিটারি কমিসনার তাহার ১৯১৩ সালের ২৫শে march তারিখে ২৮ নং circular এ ৬ মাসের উর্দ্ধ বয়স্কের ৬point টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা প্রবর্ত্তিত করিয়াছেন।

ডিসেণ্টেরী।

শ্রেণী অনুযায়ী চিকিৎসা।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী।

একই পীড়ার শ্রেণীবিভাগ নানা প্রকৃতিতে হইতে পারে। অপর পীড়ার বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল আমাশয়ের পীড়ার শ্রেণী বিভাগ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারি—পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ অধিক প্রচলিত ছিল এবং এখনও আছে। যেমন——

তরুণ রক্ত আমাশয়।
(প্রবাহিকা)
রক্ত আমাশয়।
পুরাতন আমাশয়।
(সঞ্চিত শ্রেণী)
পচনযুক্ত আমাশয়।
(স্লপিং ডিসেণ্ট্রী)

ইত্যাদি।

আরও কত শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

পেটে বেদনা, কামরাণী, আমরক্ত রস মিশ্রিত মল বাহ্যে হইতে থাকিলেই তাহা রক্ত আমাশয় পীড়া বলিয়া কথিত হইত কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ শ্রেণীবিভাগের প্রথা ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করাই অধিকাংশ চিকিৎসক ন্যায়সঙ্গত বলিয়া মনে করেন। তবে একথা উল্লেখ করাই বাহুল্য যে আমরা অনেক স্থলে কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই; তাহার কারণ—সকল স্থলে সকল সময়ে উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হই না। আবার রোগ নির্ণয়ের উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হইলেও তদুপযুক্ত শিক্ষার এবং সাহায্যকারীর অভাব জন্যও আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। এই কথা কেবল রক্ত আমাশয়ের পীড়ার পক্ষেই যে প্রযোজ্য তাহা নহে। পরন্তু অধিকাংশ পীড়ার পক্ষেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এণ্ডেমিক, এপিডেমিক এবং স্পোরেডিক ডিসেণ্টেরী বলিয়া যে শ্রেণীবিভাগ পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল, এখন তাহাও নাই।

এক্ষণে বিজ্ঞান সম্মত কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া জাত—তরুণ
পুরাতন।

খ—প্রোটোজোয়া জাত।

১—এমেবিক।

২—ব্যালান্টিডিয়ম কোলাই।

৩—কালা আজার।

৪—ম্যালেরিয়া ?

৫—স্পাইরিলা ?

অন্য ন্য পরাঙ্গ পুষ্ট জীবজাত যেমন

গ—কৃমি ইত্যাদি।

ঘ—রাসায়নিক।

ঙ—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অজ্ঞাত কারণ।

উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে ব্যাসিলারী ও এমেবিক ডিসেণ্টেরীই প্রধান এবং অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাই। অন্য প্রোটোজোয়া শ্রেণীর জীবাণু মধ্যে

ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই, টি মেগৌষ্টা বিলহার-জিয়া প্রভৃতি জাত আমাশয়ের পীড়া বিরল। এতদ্ব্যতীত আরও অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারা রক্ত আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহাদের প্রকৃতি নির্ণীত হয় নাই। পরীক্ষা কার্য্যক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতে থাকিবে, যত অধিক সংখ্যক সুশিক্ষিত চিকিৎসক রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন ও যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক রোগ নির্ণয় কার্য্যে মনোযোগী হইবেন এবং যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক হাতুরিয়া চিকিৎসা প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালীর দিকে আকৃষ্ট হইতে থাকিবেন, ততই রক্ত আমাশয় পীড়ার শ্রেণীবিভাগ বিস্তৃত হইতে থাকিবে। ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী বলিলে আমরা আপাততঃ জাপানের অধ্যাপক শিগা কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত রক্ত আমাশয় পীড়া বুঝি। এই জীবাণু উক্ত অধ্যাপকের নাম অনুসারেই নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎপর আরও বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তি উক্ত রোগজীবাণু সম্বন্ধে নানা তত্বানুসন্ধান করিয়াছেন।

শিগার উক্ত আবিষ্কারের পর হইতে ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু সুশিক্ষিত চিকিৎসক উক্ত জীবাণু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কেহ কেহ শিগার সহিত এক-মতাবলম্বী হইয়াছেন। অপর কেহ বা উক্ত জীবাণুর আরো বহুবিধ প্রকৃতি-ভেদের বিষয় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন। এবং ভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মাণীর ক্রুশ মহাশয় শিগারোগ জীবাণুর ন্যায় এক প্রকার জীবাণুর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু শিগা ব্যাসিলাসের ন্যায় হইলেও তাহা হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। আশ্রম ইত্যাদির রক্ত আমাশয় পীড়ায় যে রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়—ইহা তাহা হইতেও ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জন্য ইহার "সিউডো ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস" নাম দেওয়া হইয়াছে।

• ইংলণ্ডের ডাক্তার আয়ার মহাশয় আশ্রমের রক্ত আমাশয় পীড়ায় শিগা ব্যাসিলাস দেখিতে পাইয়াছেন।

এই সিউডো এবং প্রকৃত ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাসের মধ্যে পার্থক্য কি? তাহা বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণও ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। পরন্তু তাহা অবগত হইয়া সাধারণ চিকিৎসকের বিশেষ কিছু লাভ নাই। সুতরাং তৎবর্ণনায় বিরত হইলাম। এস্থলে বিশেষ কিছু লাভ নাই অর্থে মফস্বলে রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন, প্রতিপালন ইত্যাদির কার্য্যালয়-বিহীন চিকিৎসকের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কিছু লাভ নাই বুঝিতে হইবে। তবে যাঁহারা কেবল জ্ঞান লাভার্থ অধ্যয়ন করেন, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

১৯০০ খৃষ্টাব্দের রুসিয়া দেশের ডাক্তার রসেন মহাশয় অতিসার পীড়ায় মৃত শিশুর

মল হইতে "y" নামক রোগজীবাণু আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার প্রকৃতি অনুরূপ।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডুবাল মহাশয় শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়ার মল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণুর অনুরূপ রোগ জীবাণু আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছিলেন। এই উভয় জীবাণু ঐ একই শ্রেণীর।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফিশার, ১৯০৮ ডাক্তার উইল মোর এবং আরো অনেকে এই রোগজীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন। অতিসার পীড়ার মলে এক প্রকার রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণুর পর্য্যায় ভুক্ত হইতে পারে।

১৯১১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার্থলিন মহাশয় রক্ত আমাশয়ের রোগ জীবাণু সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন। ইঁহার পরীক্ষার ফল এবং শিগা মহাশয়ের পরীক্ষার ফল ঠিক মিল হয় না। তবে ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, রক্ত আমাশয় পীড়া এক বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। শিগা ব্যাসিলাস বলিয়া যে রোগ জীবাণুর নামকরণ করা হইয়াছে তাহারও নানাপ্রকার শ্রেণী আছে। এই সমস্ত জীবাণু অতি সামান্য বিষয়ে একটী হইতে অপরটী বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এই ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী পৃথিবীর নানা দেশে হইয়া থাকে। আমেরিকা মহাদেশে এই পীড়া কয়েকবার মড়করূপে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীই এক প্রকৃতির রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল

আসিয়া মহাদেশের উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। ডাক্তার রুট'রের মতে ভারতবর্ষীয় জেল সমূহে যে রক্ত আমাশয়ের পীড়া হয় তাহা এই শিগা ব্যাসিলাস সংক্রমণ জন্য হইয়া থাকে। অথচ ডাক্তার রর্জ্জাস মহাশয়ের মতে ভারতবর্ষের রক্ত আমাশয়ের পীড়ার প্রধান কারণ এমিবী। এই জীবাণুর সংক্রমণ জন্যই অধিকাংশ রক্ত আমাশয় পীড়ার কারণ। কিন্তু রর্জ্জাস মহাশয়ের এই উক্তি সত্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকেরই সন্দেহ আছে।

ভারতবর্ষের নানাস্থানে সংক্রামক পীড়া রূপে অতিসার পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর দ্বারাই উৎপাদিত হইয়া থাকে। তবে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই বিষয়টী সুমীমাংসিত হয় নাই।

আফ্রিকা মহাদেশের নানা স্থানে ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়। ইউরোপের উন্মাদাশ্রমেও আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব যথেষ্ট। তাহার প্রকৃত কারণও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই।

রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর প্রকৃতি।

অন্ত্র মণ্ডলের রোগজীবাণু শ্রেণীর মধ্যে প্রত্যেক শ্রেণীর গঠন এবং প্রকৃতিগত যে বিশেষত্ব আছে তাহা বুঝিতে পারিলেই অন্ত্রের অন্যান্য রোগজীবাণু হইতে রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু পৃথক করা যাইতে

পারে। টাইফইড কোলাই জীবাণু হইতে ইহা পৃথক শ্রেণী ভুক্ত। অন্যান্য শ্রেণী হইতেও ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জীবাণুর অগু গোলাকার, সাধারণতঃ বলা হয় যে, ইহা গতিহীন অথচ ব্রাউনিয়ান সঞ্চালন খুব আছে বলিয়া অনেকেহ স্বীকার করেন। ইহার শাখা অঙ্গ বহির্গত হয় না, অথবা খণ্ডে খণ্ডেও বিভক্তও হয়না। আগার, ব্রথ এবং জিলেটিনে বংশ বৃদ্ধি হয়। এই বিষয়ে ইহার টাইফইড ব্যাসিলাসের সহিত কোন পার্থক্য নাই।

জাপানের সুপ্রসিদ্ধ শিগা মহাশয় প্রথমে রক্ত আমাশয়ের এক পৃথক শ্রেণীর রোগ জীবাণুর বিষয় বর্ণনা করিয়াছিলেন। তৎপর ইহার আরও বহু শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

শিগা, ফ্লেক্সনার, হিস্, ষ্ট্রং, ক্রুশ এবং মার্শ্বন প্রভৃতি অনেকে ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাহাদের প্রত্যেকের নামানুসারে ঐ সমস্ত ব্যাসিলাসের নামকরণ হইয়াছে। যেমন—শিগা ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস,মরগান ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস ইত্যাদি। আমরা তৎসমস্তের পার্থক্যের বিষয় বিবৃত করা দূরে থাকুক, সকলের মূল সাধারণ বিষয় কি, তাহাও উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। যদি এই বিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিতে পাই, তবে বারান্তরে তাহা বিস্তৃত ভাবে বিবৃত করিব।

শিগা রক্তআমাশয় রোগজীবাণু শ্রেণীর আময়িক ক্রিয়া।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক জীবাণু শ্রেণীর সংখ্যাও যেমন বিস্তর, তাহাদের পীড়িত ক্ষেত্রে কার্য্য প্রণালীও তদ্রূপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ এক এক উপবিভাগস্থ রোগ জীবাণু এক এক ভিন্ন প্রকৃতিতে কার্য্য করে। এই রোগ-জীবাণুর মূল প্রকৃতি এক হইলেও সামান্য সামান্য বিভিন্নতার জন্য বহু উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে সেই নিজ নিজ পার্থক্য সপ্রমাণিত করে। তবে ঐ সমস্তের মধ্যে শিগা ও ক্রুশ বর্ণিত শ্রেণীই যে প্রবল ক্রিয়া প্রকাশক, তাহার বহু প্রমাণ বর্ত্তমান আছে।

এই শ্রেণীর রোগ জীবাণু অন্ত্রে অবস্থিতি করিয়া তথায় যে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত করে তাহাই শোষিত হইয়া রক্তামাশয় পীড়া উপস্থিত করে। রোগ জীবাণু নিঃসৃত বিষাক্ত পদার্থ দেহে শোষিত হইয়া দেহ বিষাক্ত করায় এই ফল হয়। উক্ত রোগ জীবাণু শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করে, তাহা নহে। তবে এই সিদ্ধান্তই যে অভ্রান্ত সত্য, তাহাও নহে। কারণ মার্শ্বন এবং চিতার মহাশয়গণ রক্ত আমাশয়ে মৃত ব্যক্তির দেহে অনুমৃত পরীক্ষায় প্রাপ্ত যকৃতের রোগজীবাণু পরিবর্দ্ধন প্রণালীতে উক্ত রোগজীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন।

শিগা ক্রুশ ব্যাসিলাসেরই কেবল অভ্যন্তরে দ্রবণীয় প্রবল বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ফ্লেক্সনার শ্রেণীর দেহাভ্যন্তরে দ্রবণীয় বিষাক্ত পদার্থ থাকে না—এই সিদ্ধান্ত হইয়াছিল। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ফ্লেক্সনার মহাশয় পরীক্ষাগারে খরগষের অন্ত্রে রক্ত আমাশয় বিষের কি কার্য্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বৃহদন্ত্র হইতে নিঃসৃত হয়, তথায় কোন

স্থানিক ক্রিয়া—প্রদাহ উৎপন্ন করে না। রোগজীবাণু কর্তৃক স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয় না। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বাহ্য-স্তরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা কোন স্থানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। এতদ্দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হয় যে, উক্ত বিষ দ্বারা অন্ত্রের বাহ্যস্তর আক্রান্ত না হইয়া সমস্ত গঠন আক্রান্ত হয়। রোগ উৎপাদনার্থ উক্ত বিষ প্রয়োগ করিয়া যদি পিত্তস্থলীতে ছিদ্র করিয়া পিত্ত বহির্গত করিয়া লওয়া হয়—পিত্ত অন্ত্র মধ্যে যাইতে না দেওয়া হয়, তাহা হইলে পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা এই বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ও শোষণ সম্বন্ধে পিত্তনলীরও কোন সংস্রব আছে। এই সম্বন্ধে আরো অধিক পরীক্ষা কার্য্য না হইলে কোন মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না।

পুরাতন পীড়া।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে এমিবিক প্রকৃতি ব্যতীত অন্যান্য শ্রেণীর পীড়ার কোন কোন স্থলে মল পরীক্ষা করিয়া এই রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তদ্দ্বারা ইহাই অনুমান করা হয় যে, সে সময়ে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান না থাকিলেও পূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকা সময়ে অন্ত্রের যে অবস্থা পরিবর্ত্তন উপস্থিত করিয়াছিল, তাহারই ফলে অন্ত্রস্থিত সাধারণ অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারাই পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে।

অপর এক শ্রেণীর পুরাতন প্রকৃতির রক্ত আমাশয়ের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার মল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিলেও আমাশয় পীড়া উৎপাদক কোন রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না সত্য কিন্তু এক প্রকৃতির রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়—তাহার সহিত প্রবল মারাত্মক ব্যাসিলাস কোলাইএর এত সাদৃশ্য আছে যে, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। এই শ্রেণীর রোগজীবাণু নিম্ন অন্ত্রে বাস করে, ইহারা অন্ত্রের গঠন বিনষ্ট ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে। রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণু হইতে এই জীবাণু পৃথক লক্ষণ যুক্ত হইলেও এই রোগজীবাণু কর্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।

রক্ত আমাশয় পীড়া কোন্ শ্রেণীর—তাহা মলের রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া স্থির করা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। এই রোগজীবাণু মলের মধ্যে মধ্যে না থাকিয়া শ্লেষ্মা সংস্রবেই অবস্থান করে। সুতরাং জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে কেবল মল না লইয়া তাহার শ্লেষ্মা মিশ্রিত অংশ গ্রহণ করা আবশ্যক।

আমাশয়ের মলের এক খণ্ড শ্লেষ্মা লইয়া তাহা লবণাক্ত জল দ্বারা ধৌত করতঃ বাছিয়া লইতে হয়। এইরূপে ধৌত করিয়া লইলে অন্ত্রের অন্যান্য জীবাণু ধৌত হইয়া যায়। ফনরাতীর মতে একখণ্ড শ্লেষ্মা ১০০০×১ শক্তির সবলাইমেড দ্রবে ডুবাইয়া ধৌত করিয়া লইলে ভাল হয়। নির্দ্দিষ্ট খণ্ড উক্ত দ্রবে এক মিনিট কাল ডুবাইয়া লইয়া তৎপর লবণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া লইয়া পরে রং

করিয়া লইতে হয়। কিন্তু তৎসমস্ত এস্থলে বর্ণনীয় নহে।

সংক্রমণ বিস্তার।

জল ও খাদ্যসহ—তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরম্পরিত ভাবেই হউক পীড়া ব্যাপক হইয়া পড়ে। যে প্রণালীতে আন্ত্রিক জ্বর ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়, তদ্রুপ রক্ত আমাশয় পীড়াও সেই ভাবে বিস্তৃত হয়। কোনও ব্যক্তির আন্ত্রিক জ্বর হইলে বহুদিবস পর্য্যন্ত তাহার অন্ত্রে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং তদ্বারা বহু ব্যক্তি পর পর আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। রক্ত আমাশয়ের আক্রমণ প্রণালীও তদ্রূপ। কোন ব্যক্তির পুরাতন রক্ত আমাশয়ের পীড়া থাকিলে তাহার সংস্রবে বহু ব্যক্তি উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এই জন্য ভারতীয় জেলখানা সমুহের রক্ত আমাশয়ের রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত অন্যান্য কয়েদী হইতে তাহাদিগকে পৃথক ভাবে রাখা হয়।

আমাশয় পীড়া হইয়াছিল, আরোগ্য হইয়াছে, এখন কেবল দুর্ব্বলতা আছে। এমন ব্যক্তির শরীরে চারি, ছয় বা আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহাদের সংস্রবে অন্য ব্যক্তির উক্ত পীড়া হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই যে এই রূপ হয়, তাহা নহে। তবে যে সকল ব্যক্তি, পুরাতন বা পুনঃ পুনঃ রক্ত আমাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহারা সর্ব্বদাই অন্যের পক্ষে আশঙ্কা জনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এই নিয়ম। মাছি দ্বারা পীড়ার বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অর্থাৎ মাছি উক্ত পীড়ার মলের উপর বসিলে তাহার পায়ে পীড়ার বিষ লাগিয়া থাকে এবং সেই মাছি কোন খাদ্য দ্রব্যে বসিলে তাহার পায়ের বিষ খাদ্যে সংলগ্ন এবং উক্ত খাদ্য সহ কাহারও উদরে প্রবেশ করিয়া খাদকের আমাশয়ের পীড়ার উৎপত্তি করে। এই জন্যই যে সময়ে মাছির উৎপাত বেশী হয়, সেই সময়ে পেটের অসুখ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ মাছির এবং পেটের অসুখের সময় একই। মাছির অন্ত্রে রক্তআমাশয় রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। যে স্থানে মাছির উৎপাতের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, সেস্থলে আমাশয় পীড়া হওয়ারও কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। রক্ত আমাশয় পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হওয়ার মূল কারণ যে মাছী, তাহা নহে; তবে রোগ বিস্তৃত হওয়ার আনুষঙ্গিক কারণের মধ্যে মাছিও একটী কারণ।

চিকিৎসা।

ব্যাসিলারী রক্ত আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন ভাগে বিভক্ত। ঔষধ, সিরম ও ভেক্‌সিন।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে ম্যাগনিসিয়ম সালফেট, ক্যালমেল প্রভৃতির বিষয় সকলেই বিশেষভাবে অবগত আছেন—কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ায় স্যাণ্টোনিন্ অলিভ অয়েলে দ্রব

করিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এক দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। তাঁহাদের মতে ষ্যাণ্টোনিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের ভোগকাল এবং মৃত্যু সংখ্যা উভয়েরই হ্রাস হয়। পরন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক।

পূর্ব্বে যখন রক্ত আমাশয়ের কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ না হইয়া লক্ষণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হইত, সেই সময়ে রক্তামাশয় পীড়ায় ইপিকাক চিকিৎসা প্রণালীর বিশেষ প্রাদুর্ভাব ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এই শ্রেণীব পীড়ায় এক মাত্র রোগ নির্ণয় করা ব্যতীত আর ইপিকাক প্রয়োগ করা হয় না। কারণ ডাক্তার Vedder মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

রক্ত আমাশয় পীড়া বিশেষ রোগজীবাণু জাত। সুতরাং তাহার সিরম দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু এই চিকিৎসা প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সূতিকাগার অতিক্রম করে নাই। বহুবিধ এণ্টিটক্সিন সিরম প্রস্তুত হইতেছে এবং প্রয়োজিত হইতেছে। এই পর্য্যন্ত। ফল ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে।

পলিভেলেণ্ট সেরাও উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। শেগা স্বয়ং এই সিরম প্রস্তুত করিয়াছেন। এই সেরা রোগজীবাণু এবং উক্ত বিষ নাশক। পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। স্থানিক ও ব্যাপক লক্ষণ হ্রাস, এবং মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের ভোগ কাল হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষত হইলে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

পীড়ার প্রতিরোধক শক্তি জন্মানের জন্য ভেক্‌সিন্ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। সহশক্তি কিছু জন্মিলেও তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

ভারতীয় জেলসমূহে ডাক্তার ফষ্টার মহাশয় শিগা ভেক্‌সিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

ভেক্‌সিন্ সম্বন্ধে পরীক্ষা হইতেছে, যাহা ফল হয়। পাঠক মহাশয়গণ তাহা যথাসময়ে জানিতে পারিবেন।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী।

এমেবির জন্য রক্ত আমাশয় পীড়া হয়—ইহা অতি প্রাচীন কথা।

১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে Lambb মহাশয় মনুষ্যের শিশুর বিষ্ঠায় এমেবী দেখিতে পাইয়া তদ্বিষয় বর্ণনা করেন। তদবধি এই বিষয় আলোচিত হইয়া আসিতেছে।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে Losch মহাশয় উক্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে পর্য্যালোচনা করিতে আরম্ভ করেন। এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে আমাশয় পীড়ার সহিত এমেবির কি সম্বন্ধ, তাহা পরীক্ষিত হইতেছে।

ইনি দেখাইয়াছেন যে, রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কতকগুলির পীড়ার কারণ এমেবী। সেই সময়ে ইনি এই এমেবিকে "এমেবি কোলাই" সংজ্ঞা দেন। এবং কুকুরের সরলান্ত্র মধ্যে এই এমেবী পিচকারী দ্বারা

প্রবেশ করাইয়া রক্ত আমাশয় পীড়া হওয়া দেখাইয়া দেন।

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ডাক্তার ক্যানিংহাম মহাশয় এই এক আপত্তি উপস্থিত করেন যে, অন্য পীড়া আছে, কিন্তু সুস্থ অথবা রক্ত আমাশয় পীড়া নাই, এমন রোগীর মলেও এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এমেবী যে রক্ত আমাশয়ের কারণ, তাহা কিরূপে স্বীকার করা যায়?

অসলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন—রক্ত আমাশয় পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ যকৃতে স্ফোটক, ইহাতেও এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে কাউনসিলম্যাগ ও ৺লোফার মহাশয়গণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করেন যে, দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের আকৃতি ও প্রকৃতি স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন। ইহারা এই দুই এর "এমেবী ডিসেণ্টেরিয়া" ও "এমেবী কোলাই" নাম নির্দ্দেশ করেন।

ইহার পর যেমন শিগা ব্যাসিলাসের হইয়াছে, এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে, অর্থাৎ বহু আকৃতি ও প্রকৃতি বিশিষ্ট এমেবী মানব অন্ত্রমণ্ডলে অবস্থান করে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে কিন্তু তৎসমস্তের যথাযথ ভাবে শ্রেণী বিভাগ হইয়া উঠে নাই।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Schaudinn মহাশয় ঐ সমস্ত এমেবী শৃঙ্খলাবদ্ধ করিয়া শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন।

ইহার মতে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। এক—রোগোৎপাদক। দ্বিতীয়—অরোগোৎপাদক।

এণ্টএমেবা হিষ্টলিকা এবং এণ্ট এমেবা কোলাই। ক্যাসাগ বাণ্ডী মহাশয়ই প্রথমে এই নাম প্রদান করিয়াছিলেন। অনেকে সেই নামই ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার পর হইতেই জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি কর্ত্তৃক রক্ত আমাশয়ের সহিত এই প্রোটোজোয়া জীবাণু শ্রেণীর কি সম্বন্ধ, তাহা লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার মীমাংসা শেষ হয় নাই।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে সিলোনের ডাক্তার কষ্টেলেনী মহাশয় অতিসারের মল হইতে E. Ondulans নাম দিয়া আর এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হার্টম্যান প্রভৃতি E. Tetragena অন্য এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রকৃতির এমেবী আফ্রিকাদেশের রক্ত আমাশয়ের রোগীর মলে দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর আকৃতি এবং প্রকৃতিতে পূর্ব্ব বর্ণিত দুই শ্রেণীর অর্থাৎ E. Histolytica এবং E. Coli—এই উভয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে সত্য কিন্তু অনেক বিষয়ে উভয়ের সহিত পার্থক্যও আছে। ইহাও রোগোৎপাদক শ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল কারণ জন্য ইহার পার্থক্য নির্ণয়ে গোলমাল উপস্থিত হইলেও রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্গত অথচ স্বতন্ত্র শ্রেণী; তাহা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক এমেবী শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবা ট্রাপেক্যালিস, এণ্ট এমেবা ফ্যাকোসাইটোইডস্, এণ্ট

এমেবা মাইহুটা, এণ্ট এমেবা নাইপোনিকা প্রভৃতি নূতন শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়া উক্ত শ্রেণী মধ্যে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ১৯০৮ এবং ১৯০৯—এই দুই বৎসরের মধ্যে এই কয়েকটী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এই যে নয় প্রকার এমেবীর নাম উল্লেখ করা হইল ইহার মধ্যে এণ্ট এমেবা কোলাই সুস্থ ব্যক্তির শরীরে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এণ্ট এমেবা আণ্ডুলেনস্ অতিসার পীড়ার মলে এবং এণ্ট এমেবা sp. n. জল ও রক্ত আমাশয়ের মলে পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের সকলের বর্ণই ধূসর বা ধূসরাভা যুক্ত। গতিশীল। কেবল কোলাই ও মাইহুটার গতি নাই বলিলেও চলে।

এই সমস্তের মধ্যে প্রত্যেকের আকৃতি প্রকৃতি, অবস্থান, গঠন, ক্রিয়া ও উপাদান ইত্যাদি বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায় বিরত হইতে বাধ্য হইলাম। কারণ তদ্বিবরণ পাঠ করিয়া পাঠক মহাশয়গণ কার্য্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য লাভে সক্ষম হইবেন।

পূর্ব্বে তরল পদার্থ মধ্যে এমেবীর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা ইত্যাদি কার্য্য করিতেন। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই অপেক্ষাকৃত ঈষৎ অম্লাক্ত কোমল পদার্থ মধ্যে ইহার বংশ বৃদ্ধি করা কার্য্যের পক্ষে সুবিধাজনক মনে করেন।

কোন কোন চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, মানবের অন্ত্রে দুই প্রকার এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়—এক রোগ উৎপাদক। অপর শ্রেণী রোগোৎপাদক নহে। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবী কোলাই পৃথক শ্রেণীভুক্ত। ইহার কাইটো প্লাজমের প্রকৃতি, ক্রমেটিনের মধ্যে নিউক্লিয়াসের আধিক্য ও কোষের গঠনের প্রতি দৃষ্টি করিলে পার্থক্য স্থির হইতে পারে। কাহারো কাহারো মতে এণ্ট এমেবী টুপিকেলিস এবং এণ্ট এমেবী নাইপোনিকাও এই শ্রেণীভুক্ত। কিন্তু তাহা সন্দেহের বিষয়। তবে এণ্ট এমেবী কোলাই সম্বন্ধে কোন সন্দেহ করেন না।

ডাক্তার ম্যাককারিশন মহাশয় উত্তর ভারতে সুস্থ লোকের মলে দুই প্রকার এমেবী দেখিতে পাইয়াছেন, তাহার একের বংশ বৃদ্ধি অঙ্কুর প্রথায়, অপরের আটটী কন্তা নিউক্লিয়াই প্রথায় বংশ বৃদ্ধি হয়।

এমেবী সম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা চলিতেছে। পরীক্ষাধীন বিষয় সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা অনর্থক। তবে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শিগা ব্যাসিলাসের যেমন শ্রেণী ও উপশ্রেণীর সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে।

সংক্রমণ বিস্তার।

এক জনের মলে এমেবী থাকিলে তাহা দ্বারা অনেক লোক সংক্রমিত হইতে পারে। পরিবার মধ্যে কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলে সেই পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তিরও উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। অনেকস্থলে পুরাতন অতিসার পীড়ার মলে এমেবীকোষ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও অনেকের মলে এমেবী কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে অন্য ব্যক্তি পীড়িত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মাছি দ্বারা এই পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে। কিন্তু তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ফলকথা এই যে, আন্ত্রিক জ্বরের মলসম্বন্ধে আমরা যেরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকি। এতৎসম্বন্ধেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বনীয়।

চিকিৎসা।

এমেবিক ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসায় ইপিকাক অমোঘ ঔষধ বলিয়া সকলেই বিশ্বাস করেন। ইপিকাকের ঔষধীয় পদার্থ এমেটিন এমেবী বিনষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে। ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ১—১০০০০০ শক্তির এমেটিন দ্রবমধ্যে এমেবী কোষ রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন প্রয়োগ করা হয়। মুখপথ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় এবং অল্প সময় মধ্যে সুফল পাওয়া যায়।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত একটী পুরাতন এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিবরণটী ডাক্তার ডারটিন মহাশয় ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশিত করিয়াছেন।

৩৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। জাতিতে ফ্রেঞ্চ। সুস্থ সবল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে পানামায় দুই মাস অবস্থান করার পর তরুণ রক্ত আমাশয় পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর ও অতিসার পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অন্যান্য ঔষধ সহ কুইনাইন যথেষ্ট সেবন করিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল পায় নাই। শরীরের গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছিল। ২১শে এপ্রেল তারিখে পারিসে আইসে এবং এই স্থানে যকৃতের স্ফোটক অস্ত্র করার পর কিছু ভাল বোধ করে। কিন্তু এই ভাল অবস্থা অধিক কাল স্থায়ী হয় নাই।

কিছুকাল ভাল থাকার পরেই সচরাচর যেরূপ খাদ্য খাইত, তাহা হইতে আরম্ভ করার পরেই আবার পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। পূর্ব্বে রক্ত আমাশয়ের যে যে লক্ষণ ছিল, আবার সেইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য খাইতে আরম্ভ করে। পরবর্ত্তী আড়াই বৎসরের মধ্যে ছয় বার নাতি প্রবল ভাবে পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং দুইবার যকৃতে স্ফোটক হইয়াছিল। দুই বারেই স্ফোটকের অস্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল।

১৯১৩ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসে ভাল ভাবে উপস্থিত হইলে এই স্থানেও নাতিপ্রবল ভাবে পূর্ব্ব পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হইত। প্রত্যহ ২০—৩০ বার বাহ্যে হইত। অধিকাংশ বারেই কেবল সামান্য একটু আম ও রক্ত বাহ্যে হইত। কিন্তু পেট কামড়ানী অত্যন্ত বেশী হইত। কোলনের অবস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী ও বেদনা বোধ করিত। অপরাহ্নে সামান্য জ্বর হইত। পুনঃ পুনঃ কুন্থন দেওয়ার ফলে অর্শের বাহ্যবলী হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ জন্য রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়াছিল। শরীর

জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। চেহারা দেখিলে পাণ্ডুরোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইত। অক্ষি-গোলক কোটরাভ্যন্তরে বসিয়া গিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় ১০ই মে তারিখে ⅔ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড 'অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। দ্বিতীয় দিবস আর একবার প্রয়োগ করা হয়। এই দিবস আর বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু ইহার পূর্ব্ব দিবস সাত আট বার বাহ্যে গিয়াছিল। প্রথম ঔষধ প্রয়োগ করার ৩৬ ঘণ্টা পরে তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তৎপর আর রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একবার মাত্র স্বাভাবিক মল বাহ্য হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে আরও সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের ফলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর রোগী স্বাভাবিক খাদ্যাই খাইতেছে। কিন্তু তজ্জন্য তাহার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীতে এমেটিন যে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবে কি না, তাহা বলার সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই। এটি একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। সকল স্থলেই যে এইরূপ ফল হয়, তাহাও নহে।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ার অমোঘ ঔষধ এমেটিন। ইপিকাক মধ্যে এই এমেটিন বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই প্রাচীন কাল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক চূর্ণরূপে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে ইপি-ক্যাকে এমেটিনের পরিমাণ অধিক থাকে, সেই ইপিকাক আমাশয় পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ভাল ঔষধ। এই বিষয়ে Dr. vedder মহাশয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তাহাও আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। তবে এই চিকিৎসাপ্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের এবং সমালোচনার সীমা অতিক্রম করে নাই। ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা করিলে আমাশয় পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু সেই ইপিকাক হইতে এমেটিন বহির্গত করিয়া লইয়া তাহা অর্থাৎ এমেটিন বিহীন ইপিকাকদ্বারা চিকিৎসা করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং এমেটিনই যে রক্ত আমাশয়ের ঔষধ তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যেমন সিনকোনা দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা হইতে কুইনাইনের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু নাশক বলিয়া স্থির হইয়াছে, ইহাও তদ্রূপ। ইপিকাক দ্বারা রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা হইতে এমেটিনের আবিষ্কার—এমেটিন এমেবা নাশক বলিয়া প্রায় স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। আমরা এখন যেমন আর ম্যালেরিয়া জ্বরে সিনকোনা প্রয়োগ করি না। তদ্রূপ আমরা এখন আর এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিব না।

ডাক্তার রর্জ্জসের মতে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাকের সমান কাজ করে। অর্থাৎ আমরা পূর্ব্বে যেস্থলে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাক প্রয়োগ করিতাম সেই স্থলে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন প্রয়োগ করিলেও সেই ফল পাইব। অথচ—এমেটিন কর্ত্তৃক ইপিকাকের ন্যায় উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, অবসাদ ইত্যাদি

কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা নাই। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্থাচিক প্রণালীতে সমস্ত দিনে তিন গ্রেণ প্রয়োগ করিয়াও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এলেন ঐ সময়ে চারি গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এই বিবমিষা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল ও একবার বমনও হইয়াছিল।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় ইপিকাকের পরিবর্ত্তে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া এই কয়েকটী সুবিধা পাওয়া যায়। যথা—(১) প্রয়োগ করা সহজ। (২) বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (৩) উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়; (৪) শীঘ্র ক্রিয়া হয়। (৫) নিশ্চিত ক্রিয়া হয় বলিয়া কথিত হইতেছে সত্য কিন্তু আরো সময় অতীত না হইলে এতৎসম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পীড়িত বিধান তত্ত্বের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ রর্জ্জাস সাহেব মহাশয় ডিসেণ্টেরী ও যকৃৎ স্ফোটকের চিকিৎসায় এমেটিন প্রচলিত হওয়ার প্রধান সহায়। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের জন্যই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য্য এখনও শেষ হয় নাই।

রক্ত আমাশয় পীড়া হইলেই তাহা এমেবী জাত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই রোগ নির্ণয় কার্য্যের জন্যও এমেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিসেণ্টেরীর রোগীকে কয়েক দিবস এমেটিন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার পীড়ার লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া এমেবী জাত। আর উপকার না হইলে অন্য কারণ জাত বলিয়া স্থির করিতে পারেন।

যাঁহাদের অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, তাঁহারা অতি সহজে পীড়ার কারণ স্থির করিতে পারেন।

একটু রক্ত রঞ্জিত আম লইয়া তাহা কভার গ্লাসের উপর স্থাপন করিয়া সন্তাপ দ্বারা বিস্তৃত করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমেবী দেখিতে পাইবেন। ⅙ ইঞ্চি শক্তির অণুবীক্ষণে পরিষ্কার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

অভ্যাস না থাকিলে প্রথম একটু অসুবিধা হইতে পারে। কিন্তু দুই এক মিনিটকাল অনুসন্ধান না করিলে প্রায়ই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় না। যে স্থলে না পাওয়া যায়, সে স্থলে পর দিবস পুনর্ব্বার দেখিতে হয়। এইরূপে দুই তিন দিবস পরীক্ষা করিলে অধিকাংশস্থলেই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায়। তবে এমতও হইয়াছে যে, জীবিত অবস্থায় বহু চেষ্টা করিয়াও এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষায় অন্ত্রের ক্ষতে এমেবি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

যে স্থলে এমেবির সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সেস্থলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এমেবি দেখিতে পাওয়ার সম্ভাবনা।

রক্ত আমাশয়ের একটু আম শতকরা এক শক্তির মিথিলিন ব্লুর জলীয় দ্রবের এক ফোটা দ্বারা রঞ্জিত করিলে পুয়কোষ এবং ইপিথিলিয়ম কোষ উক্ত বর্ণে রঞ্জিত হইবে।

কিন্তু এমেবি উক্ত বর্ণে সহসা রঞ্জিত হইবে না। অথচ তাহার গতিশীলতা অব্যাহত থাকিবে। এই অবস্থায় অণুবীক্ষণ দ্বারা নীলবর্ণ পদার্থের মধ্যে বর্ণহীন এমেবীর সঞ্চালন দ্বারা তাহার অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। অত্যন্ত অল্প সংখ্যক এমেবি থাকিলেও তাহা এই উপায়ে দেখা যাইতে পারে।

শোণিতে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। রক্ত আমাশয় পীড়ার মলে এমেবি দেখিতে হইলেও তেমনি ইপিকাক বা তাহার ঔষধীয় উপাদান—এমেটিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বেই তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। নতুবা যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শোণিতের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তেমনি এমেটিনের প্রয়োগ জন্ম এমেবি বিনষ্ট হওয়ায় তাহা আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষা করিতে হইলে তাহা বাহ্যে হওয়ার অব্যবহিত পরে—এক ঘণ্টার মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শীতল স্থানে মল থাকিলে এমেবি বিনষ্ট হয়। শোণিতের সম উষ্ণতায় ইহা ভাল অবস্থায় থাকে। এইরূপে সঞ্চালনশীল অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে পিত্তযুক্ত পীড়ায় বড় বড় শ্লেষ্মাকোষ সমূহ গতিহীন এমেবি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে আয়রণ হেমিটক্সিলিন দ্বারা রঞ্জিত করিয়া দেখা আবশ্যক।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে—কোন রোগ উৎপন্ন করেনা—এমন এমেবি কোলাই বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু রর্জ্জাস বলেন—তা হউক আমাশয় পীড়ার মলে কোন প্রকৃতির এমেবি দেখিতে পাইলে তাহাই পীড়ার কারণ বলিয়া স্থির করিয়া লইতে হয়। কার্য্যক্ষেত্রে এত সূক্ষ্ম বিচার নিষ্প্রয়োজন। ইপিকাক কিম্বা এমেটিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত এমেবি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার বর্জ্জারস মহাশয় ইপিকাক ও এমেটিন—উভয় ঔষধ প্রয়োগের ফল পরস্পর তুলনায় সমালোচনা করিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইপিকাক অপেক্ষা এমেটিন বহু গুণে শ্রেষ্ঠ। মুমূর্ষাবস্থাপ্রাপ্ত হয় নাই—এমন রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে সে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবে, ইহাই ডাক্তার রর্জ্জাস সাহেবের লেখা পড়িয়া বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু তাহা সত্য কিনা, বলা কঠিন। কারণ, এস্থলে তিনি মরিবণ্ড অর্থে কি ভাব প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে কোন বিষয়ের বিশেষ আলোচনা উপস্থিত হইলে সেই আলোচনা পৃথিবীর নানা স্থানে ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের মধ্যে আলোচিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় এমেটিনের কার্য্য সম্বন্ধেও সেইরূপ আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। সকল দেশের ডাক্তারেই এতৎসম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতেছেন। আমেরিকার জর্ণাল অফ্ ক্লিনিকেল মেডিসিন্ নামক পত্রিকায় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। তাহার কোন কোন বিষয় এ স্থলে উদ্ধৃত হইল।

সতের শত খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ আমেরিকা হইতে পরীক্ষার্থ দুইটী ঔষধ ইউরোপে

আনীত হইয়াছিল। একটী সিনকোনার ছাল। আর অপরটী ইপিকাকুয়ানার মূল। এই দুইটী ঔষধই তথায় বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল। বহুকাল পরে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার পর উভয়ই উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ব্রেজিল দেশে ইণ্ডিয়ান নামক যে জাতি আছে। তাহারাই কেবল জানিত যে, ইপিকাকুয়ানা রক্ত আমাশয়ের অমোঘ ঔষধ। তজ্জন্য এই মূল সংগ্রহ করিয়া যত্নের সহিত রক্ষা করিত।

১৬২৫ খৃষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথমে লিখিত ডাক্তার পিচাঁসের গ্রন্থে ইহার বিবরণ লিখিত দেখা যায়। ১৬৭২ খৃষ্টাব্দে ইহা ইউরোপে প্রচারিত হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে বহুকাল হইতে এই ঔষধ প্রচলিত থাকিলেও অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই ঔষধ সম্বন্ধে পুনর্ব্বার আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু অন্ত্র মণ্ডলের পীড়ায় ইপিকাক খুব ভাল ঔষধ, তাহা বহু পূর্ব্ব হইতেই জানা আছে। ১৮৫৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ভারতের সামরিক বিভাগে রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। ভেডার মহাশয় ইপিকাক ও তাহার উপক্ষার এমেটিনের রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইপিকাকের দ্বিতীয় উপক্ষার কেফালিনের এই ক্রিয়া নাই। কলিকাতার ডাক্তার রর্জ্জাস মহাশয়ের আলোচনা হইতেই সর্ব্বত্র এমেটিনের এমেবী নাশক ক্রিয়ার পরীক্ষা হইতেছে। ইপিকাকের তৃতীয় উপক্ষার সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই। এমেটিনের হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার বিষক্রিয়া ও উত্তেজনা অতি সামান্য। সহজে দ্রব হয়। সুতরাং অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। ১৮৬৭খৃঃ ডাক্তার পিলিটিয়ার-মহাশয় এই উপক্ষার আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা দানা বিহীন শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ৬০ C. উত্তাপে দ্রব হয়। মূল মধ্যে শতকরা দেড় অংশ হিসাবে বর্ত্তমান থাকে। লবণ দ্রাবক সহ দ্রবণীয় লবণ প্রস্তুত করে। প্রতিক্রিয়া সমক্ষারায়। এমেটিন বিবমিষাজনক ও হৃদপিণ্ডের অবসাদক। অধিক মাত্রায় বৃক্ককে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে সেই স্থানে টন্‌টনানি উপস্থিত হইয়া তাহা দশ বার দিন স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা ০·৫২ গ্রাম। কিন্তু ০·২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তবে বিবমিষা অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। রর্জ্জাস মহাশয় এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ⅓ গ্রেণ ৩০ মিনিম জলে দ্রব করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করেন।

আট বৎসর বয়স্ক বালককে ⅓ গ্রেণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার মতে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এত অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ আমযিক প্রয়োগেও

সুফল পাওয়া যায়। তবে কদাচিৎ বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়াই এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের বিশেষত্ব। কারণ কোন অবসাদ উপস্থিত হয় না জন্যই অত্যন্ত অবসন্ন, অধিক রক্তস্রাবযুক্ত রোগীকে নির্ভাবনায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমেটিন কৈন্দ্রিক এবং স্থানিক এই উভয় প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পরিপাক প্রণালীতে দুইবার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। একবার ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ত্রিশ মিনিট পরে দ্বিতীয়বার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমবার ঔষধ শোষিত হওয়ার জন্য এবং দ্বিতীয়বার ঔষধ পাকস্থলী এবং অন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া পুনর্ব্বার শোষিত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। এই অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে বহির্গত হওয়ার সময়ে এমেবির শরীরের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এমেটিনের কার্য্য হওয়ায় এমেবী বিনষ্ট হয়।

এমেটিন পিত্ত নিঃসারক। কিন্তু এই ক্রিয়া ইপিকাকের যত, এমেটিনের তত নহে। এমেটিন প্রথমে মৃদু বিরেচকভাবে কার্য্য করে কিন্তু শেষে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে সঙ্কোচক ক্রিয়া উপস্থিত করে। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করিলে এই উভয় ক্রিয়া বেশ প্রত্যক্ষ করা যায়।

এক লক্ষ ভাগের এক ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এমেটিন দ্রবে এমেবী রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এমেবী বিনষ্ট হয়। ইহা অপেক্ষা অল্প সময়ে বিনষ্ট হয় না। ইহা পরীক্ষাগারের পরীক্ষার ফল। যে এমেবী রোগ উৎপন্ন করে না; তাহা ঐ সময় মধ্যেও বিনষ্ট হয় না। কোষ মধ্যস্থিত এমেবী এমেটিন প্রয়োগে বিনষ্ট হয় না।

অন্ত্র প্রাচীরে এবং ক্ষতের পার্শ্বে যে সমস্ত এমেবী অবস্থান করে, অধস্ত্বাচিক এবং শিরামধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করিলে তাহাই মাত্র বিনষ্ট হয়। কিন্তু কোষ মধ্যে যে সমস্ত এমেবী থাকে তাহা বিনষ্ট হয় না। এই জন্য রক্ত আমাশয়ের পীড়া আরোগ্য হওয়ার দশ দিন পর, বিশ দিন পর বা দুই তিন মাস পর আবার উক্ত পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকে। অর্থাৎ ঐ সময় পর অন্ত্র মধ্যে পুনর্ব্বার মুক্ত এমেবী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সময়ে পুনর্ব্বার এমেবী নাশ করার জন্য এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা। এক কি দুই দিবস পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া আরো দুই তিন দিন পর পর কয়েকবার এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা এমেটিন প্রয়োগ করিলাম—পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইল—আর মনে করিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ মনে করা ভ্রম।

ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পরেও কখন কখন মল মধ্যে এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে মুখপথে এমেটিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। কোন কোন এমেবী এমেটিনে বিনষ্ট হয় না।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে যে ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এমেবিক

ডিসেণ্টেরীতেও সেই ভাবে এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। সকল প্রকৃতির জ্বরের রোগীই যেমন একমাত্র কুইনাইন প্রয়োগে আরোগ্য হয় না; তদ্রূপ সকল প্রকৃতির ডিসেণ্টেরীও একমাত্র এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। উভয় ঔষধ একই স্থান হইতে আগত ও উভয় ঔষধ প্রয়োগের পদ্ধতিও একই প্রকার। ক্রমশঃ

বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধি।

মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম, এম, এম ডি, মহোদয়ের বক্তৃতা।

ডাক্তার নীলরতন সরকার বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধির পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যে শেষ বক্তৃতা করিয়াছেন, তাহার মর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল।

তাঁহাদের স্কুলের উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সুবিধার নিমিত্ত তিনি তাঁহার প্রস্তাবিত শেষ পরিবর্ত্তন চাহেন। তিনি বলেন যে, এই স্কুল সকল গত ২৫ বৎসর যাবৎ গভর্ণমেণ্টের জ্ঞাতসারে বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং এই সকল বিদ্যালয় হইতে অনেকে চিকিৎসাশাস্ত্র উত্তম রূপে শিক্ষা করিয়া বিশেষ পারদর্শিতার সহিত প্রতিযোগিতাক্ষেত্রে কার্য্য করিতেছেন। বেলগাছিয়া বিদ্যালয়ে ৪ বৎসর ধরিয়া অধ্যয়ন ও হস্পিটালের কার্য্য করিয়া অবশেষে পরীক্ষা দেন। এবং এই পরীক্ষাও সহজ নহে; কারণ এ যাবৎ যত পরীক্ষার্থী পরীক্ষা দিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে মোট ২৮০ জন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এই সকল ছাত্রদের মধ্যে অনেকে মফঃস্বলে হস্পিটাল, ডিস্পেন্সারী, বিদ্যালয় প্রভৃতিতে গুরুভার কার্য্য করিয়া আসিতেছেন। যদি পূর্ব্বেকার মেডিক্যালস্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ এবং মেডিক্যাল কলেজের সৈন্তবিভাগের ছাত্রগণ তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য হয়, তাহা হইলে এই সকল সাধারণ স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কি কারণে তালিকাভুক্ত করা হইবে না। অনেকে বলিবেন যে, গভর্ণমেণ্টের স্কুল সকল হইতে সাধারণ স্কুল সকলের শিক্ষা প্রণালী ও সাজসরঞ্জম, অনেকাংশে হীন। ইহার প্রতিবাদে এই বলা যায়—যদিও বর্ত্তমান সাধারণ স্কুল সকল গভর্ণমেণ্টের বর্ত্তমান স্কুল সকল হইতে অনেকাংশে ন্যূন, তথাপি দশ কি পনের বৎসর পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয় সকলের যে অবস্থা ছিল তাহা অপেক্ষা বর্ত্তমান প্রাইভেট স্কুল সকলের অবস্থা কোন মতে মন্দ নহে। প্যাথলজি (Pathology) ও ফিজিয়োলজির (Physiology) ন্যায় অত্যাবশ্যকীয় বিষয় পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুলে শিক্ষা দেওয়া হইত না। রসায়ন বিদ্যাশিক্ষার জন্য কোন বিশেষ শিক্ষক ছিল না।

কলিকাতার বাহিরে গভর্ণমেণ্ট স্কুলে একজন শিক্ষক এখনও তিন বিষয় শিক্ষা দেন। ইহাতে নিশ্চয়ই শিক্ষার বিশেষ অসুবিধা হয়। এই বিদ্যালয় এবং সম্প্রতি স্থাপিত গৌহাটীর বিদ্যালয় সকল কি শিক্ষা কি সাজসরঞ্জম কোন বিষয়ে হীন নহে। অতএব গভর্ণমেণ্ট এই সকল প্রাইভেট স্কুল

সকল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কতিপয় গভর্ণমেণ্ট স্কুলের ছাত্রগণের সমান ক্ষমতা দান করিয়া ন্যায়ের মর্য্যাদা অক্ষুণ্ণ রাখিবেন।

এই প্রার্থনার দ্বারা ডাক্তার সরকার কোনরূপ অন্যায় দাবী করেন নাই। কারণ তাঁহাদের স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করণ মেডিক্যাল কাউন্সিলের মতের উপর নির্ভর করিবে। মেডিক্যাল কাউন্সিল প্রাইভেট ও গভর্ণমেণ্ট স্কুল সকল পর্য্যবেক্ষণ করিয়া উভয়ের মধ্যে তুলনা করিয়া দেখুন এবং যদি দেখেন যে, প্রাইভেট স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সমতুল্য, তাহা হইলে তাহাদিগকে তালিকাভুক্ত করিয়া লইবেন। ১৮৫৮ খৃঃ অব্দে যখন ইংলণ্ডে চিকিৎসা বিধি প্রবর্ত্তিত হয় তখন অন্যূন ২২টি বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইবার সুবিধা দেওয়া হয়। এই সকল বিদ্যালয়ের উপযোগিতা সম্বন্ধে পার্লমেণ্টের কাগজ হইতে কয়েকটী কথা উদ্ধৃত করা গেল। ১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১৩ই মে তারিখে মাননীয় মিষ্টার কাউপার বলিয়াছেন যে, চিকিৎসা ক্ষেত্র যেরূপ বিস্তৃত, চিকিৎসকগণের প্রকার ভেদও সেইরূপ। কলেজ অব্ ফিজিসিয়ান্ এবং অকস্ফোর্ড ও কেম্ব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয়ে অতি উচ্চদরের শিক্ষা দেওয়া হয়। কিন্তু অপরাপর বিদ্যালয়ে অন্য প্রকারের ব্যবস্থা আছে। সেণ্ট এণ্ড্রুজ কলেজ ইহার একটি উদাহরণ স্থল। এ কলেজ উপাধি বিতরণের ব্যবসা করিত মাত্র। ২৫ পাউণ্ড মুদ্রা প্রেরণ করিলেই কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়া এ কলেজ হইতে সার্টিফিকেট পাঠাইয়া দেওয়া হইত। এ প্রথা বন্ধ হইয়া গিয়াছে, কিন্তু উপাধি বিতরণে কিরূপ স্বেচ্ছাচারিতা চলিত তাহা বুঝা যায়।"

"যুক্তরাজ্যে ১৬টি বিদ্যালয় হইতে উপাধি দেওয়া হইত এবং ঐ সকলেই ব্যবসা করিতে পারিত। এবং অনেক অনুপযুক্ত ব্যক্তি চিকিৎসা ব্যবসা করিতে পারিত। অস্ত্র-চিকিৎসার জন্য আইনতঃ কোন শিক্ষার প্রয়োজন ছিল না এবং একজন সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ব্যক্তি আপনাকে সার্জ্জন বলিয়া পরিচয় দিত।

১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১লা জুলাই লর্ড এব্বো হাউস্ অব্ কমন্সসভায় বলিয়াছিলেন যে কলেজ অব্ সার্জ্জনে কোনরূপ পরীক্ষা ছিল না। যদিও সার্জ্জনগণ হার্ণিয়া (Hernia) Fractures প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা করিত।"

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ১লা অক্টোবরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেকে কোনরূপ পরীক্ষা না দিয়া আর্কবিশপ অব ক্যাণ্টারবারীর নিকট হইতে এম, ডি, উপাধি প্রাপ্ত হইতেন এবং তাঁহারা অবাধে চিকিৎসা করিতেন। তৎকালে যাঁহারা কোন দাতব্য চিকিৎসালয় বা অপর কোন সরকারী অনুষ্ঠানে সার্জ্জনের কার্য্য করিতেন, তাঁহারা সন্তোষ জনক সার্টিফিকেট এর সহিত সভায় আবেদন করিলে তালিকাভুক্ত হইতে পারিতেন। এইরূপে যে কোন লোক কোনরূপ বিদ্যালয়ে শিক্ষা না পাইয়াও তালিকাভুক্ত হইতে পারিয়াছিলেন। এবং তাঁহাদিগকে তালিকাভুক্ত করা বিশেষ দোষাবহ হয় নাই। কারণ তৎকালীন অবস্থা অনুসারে ব্যবস্থা হইয়াছিল।

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ২০শে জুলাই তারিখে আর্ল অব্ কারনারভন্ লর্ড সভায় এই বিল সম্বন্ধে বলিয়াছিলেন" যে এ বিলকে কোন মতে নষ্টকারী বিল বলা যাইতে পারে না কারণ যদিও প্রচলিত বিশৃঙ্খলা ও দোষসকল ইহার প্রধান লক্ষ্য, তথাপি ইহার কোন শিক্ষা সমিতির বিনাশ সাধন করে নাই।

প্রকৃত পক্ষে ব্রিটিশ মেডিক্যাল বিল একটী কার্য্যকারী আইন ছিল এবং ইহার দ্বারা গ্রেট ব্রিটনে চিকিৎসা ব্যবসায়ের বিশৃঙ্খলার মধ্যে শৃঙ্খলা স্থাপন করিয়াছিল।

পূর্ব্বোক্ত বিষয় সকল হইতে গভর্ণমেণ্ট বুঝিতে পারেন যে, স্থানীয় বর্ত্তমান অবস্থার বিষয় একবারে অগ্রাহ্য করা বিশেষ যুক্তিসঙ্গত নহে। বঙ্গের বর্ত্তমান অবস্থায় কার্য্যকারী আইন (constructive measure), এর আবশ্যক করে। শিক্ষার ইতর বিশেষের জন্য প্রাইভেট স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইতে না দিলে গভর্ণমেণ্ট অন্যায় করিবেন। কারণ তাঁহারা গভর্ণমেণ্ট স্কুল হইতে এইরূপ অল্প শিক্ষিত ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করিবেন। যাঁহারা ব্যবসা করিতেছেন, তাঁহাদের কোনরূপ পরীক্ষা করা যুক্তিযুক্ত নহে। ১৮৫৮ সালেও ইংলণ্ডে এরূপ ব্যক্তির কোনরূপ পরীক্ষা করা হয় নাই। এখানে চিকিৎসা ব্যবসায়ের কতক পরিমাণে গঠন (organization) সংসাধিত হইয়াছে—এবং ইহার সংরক্ষণ ও উন্নতি এক্ষণে সদাশয় গভর্ণমেণ্টের উপর নির্ভর করে। এই সকল অনুষ্ঠানের প্রথম চেষ্টার ফল যদি গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ পরিতাপের বিষয় হইবে—কারণ আজ ২৫ বৎসর যাবৎ এই সকল অনুষ্ঠান গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে সাহায্য ও ভরসা পাইয়া আসিতেছে। অতএব আমরা আশা করি যে, গভর্ণমেণ্ট তাঁহাদের উদার গুণে স্বাধীন ব্যবসায়ের রক্ষা করিবেন।

বঙ্গের ডাক্তারগণের রেজিষ্টারি বিধি।

ভূমিকা—যেহেতু বঙ্গের চিকিৎসকগণের রেজিষ্ট্রেশন আবশ্যক।

এবং যেহেতু ১৮৯২ সালের ভারতীয় কাউন্সিল বিধির ৫ ধারা অনুসারে এ আইন প্রণয়নের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে।

এক্ষণে নিম্নলিখিত বিধি প্রণয়ন করা গেল।

সূচনা।

১। (ক) এই আইন ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিক্যাল এ্যাক্ট বলিয়া অভিহিত হইবে।

(খ) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে কার্য্যকারী হইবে।

(গ) যেদিন এই বিধি গভর্ণর জেনারেলের অনুমতি অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে, সেই দিন হইতে এই আইন কার্য্যকারী হইবে।

কিন্তু ২৬, ২৭ এবং ২৭ক এই ধারা সকল কার্য্যকারী হইবার জন্য স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এক দিন নির্দ্দেশ করিবেন এবং উক্ত দিন কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে এবং উক্ত

দিনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত ধারা সকল কার্য্যকারী হইবে না।

২। এই বিধি মধ্যে—

(ক) মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ বলিলে ১৮৫৮ সালের মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ এবং তৎ সংশোধক বিধি সকল বুঝাইবে।

(খ) কাউন্সিল বলিলে এই বিধির তৃতীয় ধারা অনুসারে স্থাপিত কাউন্সিল বুঝাইবে।

(গ) রেজিষ্টার্ড প্র্যাক্টিশনার বলিলে যে কোন ব্যক্তি এই বিধি অনুসারে রেজিষ্টার্ড হইবেন, তাঁহাকে বুঝাইবে।

মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ্ রেজিষ্ট্রেশন।

৩। বেঙ্গল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন নামে এক কাউন্সিল স্থাপিত হইবে এবং এই কাউন্সিল একটি Body corporate হইবে এবং ইহা চিরকাল বর্ত্তমান থাকিবে এবং ইহার এক সাধারণ শীল মোহর থাকিবে এবং উক্ত নামে অভিযোগ করিতে এবং অভিযুক্ত হইতে পারিবে।

(৪) উক্ত কাউন্সিলে পনর জন সদস্য থাকিবে—যথা—

(ক) সভাপতি, ইনি স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(খ) সাত জন সদস্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(গ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট সভা ফ্যাকলেটী অফ্ মেডিসিন এর মেম্বরগণের মধ্যে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঘ) এই চিকিৎসাবিধি অনুসারে যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য তাঁহারা তালিকাভুক্ত হইলে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ব বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রাডুয়েট বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ তালিকাভুক্ত হইলে তিন জন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

(চ) এবং অপরাপর তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

কিন্তু উল্লিখিত ঙ ও চ ধারার যথাক্রমে একজন সদস্য মফস্বলের তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৫) যদি চতুর্থ ধারার গ হইতে চ ধারার উল্লিখিত কোন নির্ব্বাচন সমিতি ২৯ ধারা অনুসারে নিয়ম স্থির করিয়া যে দিন নির্দ্ধারিত করিবেন, তাহার মধ্যে সদস্য নির্ব্বাচন না করেন, তাহা হইলে স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট তাঁহার স্থানে একজন সদস্য মনোনীত করিবেন। এবং যে কোন ব্যক্তি এইরূপ মনোনীত হইবেন, তিনি উল্লিখিত নির্ব্বাচন সমিতির দ্বারা যথারীতি নির্ব্বাচিত সদস্যের ন্যায় গণ্য হইবেন।

৬।

(ক) তালিকাভুক্ত না হইলে কোন ব্যক্তি কাউনসিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(খ) যিনি আদালত কর্ত্তৃক কোন গুরুতর অপরাধে (যে অপরাধে অভিযুক্ত হইলে যামিনে খালাস পাওয়া যায় না) দণ্ডিত হইলে এবং সে দণ্ড যদি প্রত্যাদেশ

না হয়, কিম্বা স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট যদি এই বিধি প্রদত্ত ক্ষমতানুযায়ী তাঁহার এ দোষ মার্জ্জনা না করেন, তাহা হইলে তিনি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(গ) যদি কেহ ঋণ পরিশোধে অক্ষম বলিয়া গণ্য হন তাহা হইলে তিনি এই কাউন্সিলে সদস্য নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন না।

কিন্তু এই বিধি অনুযায়ী সর্ব্ব প্রথম মনোনয়ন বা নির্ব্বাচনের সময় যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য, তাঁহারা মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন এবং চতুর্থ ধারার খ হইতে চ পর্য্যন্ত ধারার নির্ব্বাচনে তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ব্যক্তিগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৭) যে কোন ব্যক্তি চতুর্থ বা পঞ্চম ধারা অনুসারে নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইবেন তাঁহার নাম স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

(৮) এই কাউন্সিলের যে কোন সদস্য কাউন্সিলের অনুমতি অনুসারে ইহার সভা হইতে ছয় মাসের অনধিক কাল অনুপস্থিত থাকিতে পারিবেন।

(৯) কাউন্সিলের কোন এক সদস্য পদত্যাগ করিয়াছেন বলিয়া ধরা হইবে।—

(ক) যখন তিনি কাউন্সিলের মতে কোন যুক্তিযুক্ত কারণ ব্যতিরেকে পর্য্যায় ক্রমে তিনটি সভায় অনুপস্থিত থাকিবেন।

(খ) যখন তিনি একাধিক ক্রমে ছয় মাসের অধিক কাল ভারত হইতে স্থানান্তরে থাকিবেন।

(গ) যখন তিনি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণ অনুসারে মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবার অনুপযুক্ত হইবেন।

(২) এইরূপ কোন সদস্যের পদ খালি হইলে সভাপতি তৎক্ষণাৎ স্থানীয় গভর্ণমেণ্টকে এ বিষয় জানাইবেন।

১০। যদি কোন সদস্য মৃত হন, বা পদত্যাগ করেন বা নবম ধারার কোন ধারা অনুসারে সদস্য হইতে বিরত হন; তাহা হইলে তাঁহার স্থানে চতুর্থ ধারানুযায়ী অবস্থা বিশেষে এক মাসের মধ্যে একজন সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবেন।

১১। (ক) চতুর্থ বা পঞ্চম ধারানুযায়ী নির্ব্বাচিত বা মনোনীত সদস্যগণের কার্য্যারম্ভকাল স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত হইবে।

(খ) প্রত্যেক সদস্যের কার্য্যকাল তিন বৎসর হইবে। কিন্তু এই সময় নবম ধারার প্রথম পর্য্যায় অনুযায়ী ইতর বিশেষ হইতে পারে।

(গ) যে কোন সদস্য তাঁহার কার্য্যকালের অন্তে যদি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণে অনুপযুক্ত না হন, তাহা হইলে তিনি পুনরায় নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন।

(১২) কাউন্সিলে নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে নিয়ম করিতে পারিবেন।

(ক) সভার সময় ও স্থান নির্দ্ধারণ—

(খ) এই সকল সভার বিজ্ঞাপন—বাহির করণ

(গ) এবং সভাস্থ কার্য্যের ব্যবস্থা কিন্তু যে কোন সভায় আট জনের কম সদস্য

উপস্থিত থাকিলে সভার কার্য্য হইতে পারিবে না।

এবং সভাস্থ প্রশ্ন সকল উপস্থিত সভ্যগণের সর্ব্বাধিক সংখ্যক ভোটের দ্বারা নির্দ্ধারিত হইবে কিম্বা উভয় দিকে সমসংখ্যক ভোট হইলে সভাপতি যে দিকে মত দিবেন সেই মত অনুসারে নির্দ্ধারিত হইবে। কিম্বা তাঁহার অনুপস্থিতিতে তাঁহার স্থানীয় সদস্যের ভোট যেদিকে থাকিবে সেই দলের মতানুসারে সিদ্ধান্ত হইবে।

(২) যে পর্য্যন্ত সভা উল্লিখিত নিয়মাবলী না করেন, তৎকালে সভাপতি নিজ বিবেচনা অনুসারে সভার সদস্যগণকে পত্র দ্বারা আহ্বান করিয়া তৎকর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত সময় ও স্থানে সভা করিবেন।

১৩। সভার সভ্যগণ স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এবং কাউন্সিলের অনুমোদন অনুসারে যথাযোগ্য যাতায়াতের খরচ এবং সভায় উপস্থিত থাকা কারণ ফি পাইবেন।

১৪। স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়া—কাউন্সিল

(ক) একজন রেজিষ্টার নিযুক্ত করিবেন।

(খ) এবং এই রেজিষ্টারকে তাঁহারা বিদায় দিতে পারিবেন এবং তাঁহার স্থানে অপর ব্যক্তি নিযুক্ত করিতে পারিবেন।

(গ) এবং কাউন্সিল তাঁহাদের বিবেচনা অনুসারে এই রেজিষ্টার বা তাঁহার স্থলাভিষিক্ত অপর কোন ব্যক্তিকে বেতন এবং ভাতা দিতে পারিবেন।

(২) কাউন্সিল বিবেচনা করিলে অপর অফিসার বা কেরাণী বা চাকর আবশ্যক মতে নিযুক্ত করিতে পারিবেন এবং বিবেচনা মত এই সকল অফিসার, চাকর, বা কেরাণীকে বেতন দিতে পারিবেন।

(৩) রেজিষ্টার কাউন্সিলের সেক্রেটারীর কার্য্য করিবেন।

(৪) দুই ও তিন প্রকরণ অনুসারে যে কোন ব্যক্তি নিযুক্ত হইবেন, তাঁহারা ভারতবর্ষীয় দণ্ডবিধি আইনের ৪২১ ধারার মর্ম্মানুযায়ী পাবলিক্ সার্ভেণ্ট বলিয়া কথিত হইবেন।

রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টারী বহি।

রেজিষ্টরিকৃত চিকিৎসকগণের রেজিষ্টরী রক্ষার জন্য কৌন্সিলের আদেশ।

১৫। (১) এই আইন প্রচলিত হইবার পর সুবিধা মত যত শীঘ্র হইতে পারে, এবং আবশ্যক মত সময়ে সময়ে কৌন্সীল রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টার রক্ষার নিয়ম সম্বন্ধে আদেশ প্রচার করিবেন।

(২) উনত্রিশ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা যে প্রকার উক্ত রেজিষ্টারি রাখিবার বিধান করা হইবে, সেইরূপ প্রকারের তাহা রাখিতে হইবে।

রেজিষ্ট্রার কর্ত্তৃক রেজিষ্টরী রক্ষা।

১৬। (১) এই আইনের বিধান মতে এবং কৌন্সিলের কৃত আদেশ মতে রেজিষ্টার রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী রাখিবেন, এবং তিনি উক্ত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরিকৃত ঠিকানা ও পদ রেজিষ্টরীকৃত শিক্ষা কি উপাধি সম্বন্ধে সময় সময় সমস্ত আবশ্যকীয়

পরিবর্ত্তন করিবেন, এবং যে যে ব্যবসায়ীর মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের নাম কাটিয়া দিবেন।

(২) রেজিষ্ট্রার (১) প্রকরণ মতে তাঁহার কর্ত্তব্য কার্য্য সম্পাদন করিবার নিমিত্ত কোন রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীর ব্যবসা বন্ধ করিয়াছেন কিনা, অথবা তাঁহার বাস স্থান কি পদ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া উক্ত রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নিকট ডাকে তাঁহার রেজিষ্টারীকৃত বাসস্থান কি পদের ঠিকানায় পত্র লিখিবেন, এবং এরূপ চিঠি প্রেরণের ছয় মাস মধ্যে তাহার কোন উত্তর পাওয়া না গেলে রেজিষ্ট্রার উক্ত রেজেষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী হইতে কাটিয়া দিতে পারিবেন। কিন্তু এই প্রকরণ মতে যে কোন নাম কাটা যায় তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে রেজিষ্টরীতে পুনর্ব্বার ভুক্ত করা যাইতে পারিবে।

তফশীলের লিখিত ব্যক্তিগণের নাম রেজিষ্টরী হইতে পারিবে।

১৭। তফশীলের লিখিত যে কোন ব্যক্তি, ২৯ ধারানুযায়ী কৃত নিয়ম দ্বারা নির্দ্ধারিত ফি দাখিল করিয়া পশ্চাল্লিখিত বিধানুসারে তাঁহার নাম রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরীতে রেজিষ্টরী করাইয়া লইতে পারিবেন।

(ক) কোন ব্যক্তি কোন আদালত কর্ত্তৃক কোন জামিনের অযোগ্য অপরাধে দণ্ডিত হইয়া থাকিলে, ও সেই দণ্ডাজ্ঞা পরে রদ কি রহিত না হইয়া থাকিলে এবং উক্ত দণ্ডাজ্ঞা জনিত উক্ত ব্যক্তির অযোগ্যতা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টে আদেশ দ্বারা রহিত না হইয়া থাকিলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এইরূপ আদেশ দেওয়া সঙ্গত বিবেচনা করিলে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্দ্বারা তাঁহাদিগকে দেওয়া গেল), অথবা

(খ) যে কোন ব্যক্তিকে কৌন্সিল রীতি মত (যাহা সভাপতির বিবেচনা মতে যথারীতি করা যাইতে পারে, পূর্ব্ব ব্যবসা সম্বন্ধীয় দোষ জনক আচরণ অপরাধে অপরাধী সাব্যস্ত করিবেন (ঐ তদন্ত কালে তাঁহার জবাব দিবার ও নিজে কি ব্যারিষ্টার, হাইকোর্টের উকীল কি অন্য উকীল বা এটর্ণি দ্বারা উপস্থিত হইবার সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকিলে) তাহার নাম রেজিষ্টরী করিবার অনুমতি দিতে কৌন্সিল অস্বীকার করিতে পারিবেন।

তফসীল সংশোধন।

১৮। যদি কৌন্সিলের বিশ্বাস হয় যে—

(ক) কোন বিশ্ববিদ্যালয়, চিকিৎসক সমিতি, পরীক্ষক সমিতি, কি আর কোন সমিতির প্রদত্ত উপাধি, কি শিক্ষার সার্টিফিকেট, সেই উপাধিকারী বা শিক্ষাপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের ভৈষজ্য, অস্ত্র ব্যবহার ও ধাত্রী কার্য্যের ব্যবসায় সুচারুরূপে চালাইবার পক্ষে আবশ্যকীয় জ্ঞান ও পারদর্শিতা থাকা পক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ বটে, অথবা

(খ) তফসীলের ৩ দফার উল্লিখিত কোন উপাধি কি শিক্ষা উপরি উক্তরূপ যথেষ্ট প্রমাণ নহে।

তাহা হইলে কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট সেই মর্ম্মে রিপোর্ট করিতে পারিবেন, এবং স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট তখন উচিত মনে করিলে, কলিকাতা গেজেটে নোটীশ প্রচার দ্বারা।

(১) (ক) প্রকরণে উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, সেইরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকিলে যে কোন ব্যক্তি পশ্চা-

লিখিত বিধান গুলি মান্য করিয়া ও ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যে ফির ব্যবস্থা হয় তাহা প্রদান করিয়া তাঁহার নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরীতে ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন, অথবা

(২) (খ) প্রকরণের উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, ঐরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকার হেতুতে কোন ব্যক্তি উক্ত রেজিষ্টরীতে তাঁহার নাম ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন না, এবং তৎপর তফশীল তন্মতে পরিবর্ত্তিত হওয়া গণ্য হইবে।

কোন মেডিক্যাল কলেজে কি স্কুল তফশীল ভুক্ত থাকিলে কি তফশীল ভুক্ত হইতে ইচ্ছা করিলে তাহার কর্ত্তৃপক্ষগণকে কোন বিষয় জানিতে দেওয়া পক্ষে কৌন্সীলের ক্ষমতা।

১৮। তফশীল ভুক্ত কি তফশীল ভুক্ত হইবার ইচ্ছুক কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলের কর্ত্তৃপক্ষগণকে কৌন্সীল তলব করিতে পারেন যে—

(ক) উক্ত মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলে ভৈষজ্য, অস্ত্র চিকিৎসা ও ধাত্রীর বিদ্যার যেরূপ শিক্ষা প্রদত্ত হয় তাহার উপযুক্ততার বিচার করিবার জন্য কৌন্সীল যে যে রিপোর্ট রিটর্ণ কি অপর কোন বিষয় আবশ্যক বিবেচনা করেন। এবং

(খ) উক্ত কলেজ কি স্কুলে যে যে পরীক্ষা হয় তাহাতে কৌন্সীলের প্রেরিত কোন মেম্বর উপস্থিত থাকিবার পক্ষে সুবিধা করিয়া দেন।

নাম রেজিষ্টারীর দরখাস্তের সহিত যে যে বিষয় রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে।

১৯। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজেষ্টরী করিতে যে কোন ব্যক্তি নাম রেজেষ্টরী করিতে দরখাস্ত করিবেন, তাঁহাকে

(ক) তফশীলের উল্লিখিত, অথবা ১৮ ধারা মতে প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা তফশীল পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকিলে, পরিবর্ত্তিত তফশীলের উল্লিখিত কোন উপাধি বা শিক্ষা তাঁহার যে আছে, তাহা রেজিষ্টারের হৃদয়ঙ্গম করাইতে হইবে;

(খ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী হইয়া থাকে, তবে ঐ রেজিষ্টরীর ঠিক তারিখ রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে; এবং

(২) যে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী আছে ও যে যে সময়ে তিনি ঐ ঐ উপাধি বা শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহার যথাযথ বিবরণ রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে; অথবা

(গ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী না থাকে তবে, যে যে উপাধি বা শিক্ষার হেতুতে তিনি এই আইন মতে নাম রেজিষ্টরী করাইতে অধিকারী থাকা বলেন, সেই সেই উপাধি বা শিক্ষা যে যে সময়ে প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা রেজিষ্ট্রারকে যথাযথরূপ জানাইতে হইবে।

রেজিষ্টরী বহিতে নূতন উপাধি ও শিক্ষার সন্নিবেশ।

২০। রেজিষ্টরী কৃত চিকিৎসকদিগের নাম রেজিষ্টরী বহিতে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী থাকিলে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী হইয়াছে তদ্ভিন্ন অপর কোন উপাধি বা শিক্ষা তিনি যদি প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যেরূপ ফি প্রদানের ব্যবস্থা হয় সেইরূপ ফি প্রদান পূর্ব্বক রেজিষ্টরী বহিতে তাঁহার নামে যে

কোন বিবরণ লিখিত হইয়া থাকে, তৎপ'র বর্ত্তন বা তদতিরিক্ত উক্ত রূপ অপর উপাধি কি শিক্ষার বিবরণ লেখাইয়া লইতে পারিবেন।

ফির ব্যবহার, ২১। স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ২৯ ধারা মতে যে যে নিয়ম অবধারণ করিবেন তদনুসারে, কৌন্সীলের এই আইন মতে প্রাপ্ত সমস্ত ফি এই আইনের উদ্দেশ্য ভাল কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য ব্যবহৃত হইবে।

রেজিষ্ট্রারের কৃত নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে আপীল। ২২। কোন ব্যক্তির নাম কি কোন উপাধি বা শিক্ষার বিবরণ রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে রেজিষ্টরী করিয়া লইতে রেজিষ্ট্রার অস্বীকার করিলে, উক্ত ব্যক্তি যদি ঐ রূপ নিষ্পত্তিতে অসন্তুষ্ট হন তবে তিনি ঐ নিষ্পত্তির পর তিন মাস মধ্যে যে কোন সময়ে কৌন্সীলের নিকট আপীল করিতে পারেন, ও কৌন্সীলের নিষ্পত্তি চূড়ান্ত হইবে।

তঞ্চক কি অশুদ্ধ বিবরণের লিপির কর্ত্তন। ২৩। রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে কোন বিবরণ তঞ্চকরূপে কি অশুদ্ধ মতে লিপিবদ্ধ হওয়া কৌন্সীলের নিকট সন্তোষ জনকরূপে প্রমাণিত হইলে তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যাইতে পারিবে।

রেজিষ্টরী বহি হইতে নাম কাটিয়া দেওয়া ও তাহাতে নাম পুনরায় লিখিয়া লওয়া সম্বন্ধে কৌন্সীলের ক্ষমতা। ২৪। কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ী কোন জামীনের অযোগ্য অপরাধের জন্য কোন আদালত কর্ত্তৃক দণ্ডিত হইলে ও ঐ দণ্ডাজ্ঞা পরে অন্যথা বি রহিত না হইলে ও ঐ ব্যক্তির উক্ত দণ্ডাজ্ঞার দরুণ অযোগ্যতা স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের আদেশ দ্বারা তিরোহিত না হইলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ঐরূপ আদেশ দেওয়া উচিত বিবেচনা করিলে তাঁহাদিগকে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্দ্বারা দেওয়া গেল); অথবা

(২) কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীকে কৌন্সীল ১৭ ধারার (খ) প্রকরণের বিধান মতে রীতিমত তদন্ত পূর্ব্বক ব্যবসা সম্বন্ধীয় কোন রূপ দূষিত আচরণের জন্য দোষী অবধারণ করিলে, কৌন্সীল আদেশ করিতে পারেন যে,

(ক) ঐ রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহি হইতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যায়, ও

(খ) ঐরূপে কোন নাম কাটা হইয়া থাকিলে তাহা পুনরায় ঐ রেজিষ্টরী বহিতে লিখিয়া লওয়া যায়।

কৌন্সীলের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল। ২৪এ (১) কৌন্সীলের ১৭ ধারা কি ২৪ ধারা অনুযায়ী যে কোন নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল চলিবে।

(২) উক্ত রূপ নিষ্পত্তির তারিখে হইতে তিন মাস মধ্যে (১) প্রকরণ অনুযায়ী প্রত্যেক আপীল দাখিল করিতে হইবে।

আপীল ইত্যাদি ও মকদ্দমা সম্বন্ধে বাধা। ২৪বি। এই আইনের দ্বারা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের প্রতি কিম্বা কৌন্সীল কি রেজিষ্টারের প্রতি যে ক্ষমতা অর্পিত হইল তৎপরিচালনে যে কোন কার্য্য হইবে তদ্বিরুদ্ধে কোন

নালীস বা অন্য কোন রূপ মকদ্দমা চলিবে না।

মৃত্যুর নোটিস ও রেজিষ্টারী বহি হইতে নাম কর্ত্তন। ২৫। (১) রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী আছে এমন কোন ব্যক্তির মৃত্যু হইলে, সেই মৃত্যু সংবাদ যে কোন মৃত্যু রেজিষ্টরী কারক পাইবেন, তিনি উক্ত নাম রেজিষ্টরীর বিষয় জ্ঞাত থাকিলে তৎক্ষণাৎ ঐ মৃত্যুর সময় ও স্থানের বিবরণ সম্বলিত সার্টিফিকেট স্বাক্ষর করিয়া ডাকে কৌন্সিলের রেজিষ্টারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

(২) কৌন্সীলের রেজিষ্টার

(/০) উক্ত রূপ সার্টিফিকেট, অথবা

(৵) উক্তরূপ মৃত্যু সম্বন্ধে অপর কোন রূপ বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্ত হইলে মৃত ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী বই হইতে উঠাইয়া দিবেন।

যে ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী নাই সে তাহার নাম রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ করিলে তাহার দণ্ড। ২৬। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী নাই এমন কোন ব্যক্তি যদি মিথ্যারূপ প্রকাশ করে যে তাহার ঐরূপ নাম রেজিষ্টরী আছে, অথবা যদি সে এরূপ কোন শব্দ বা অক্ষর তাহার নামেতে উপাধি সম্বন্ধে ব্যবহার করে যাহাতে তাহার নাম উক্তরূপে রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ পায় তাহা হইলে তদ্দ্বারা কোন ব্যক্তি প্রতারিত হউক বা নাই হউক, কোন প্রেসিডেন্সী মাজিষ্ট্রেট বা প্রথম শ্রেণীর মাজিষ্ট্রেট তাহাকে দায়ী স্থির করিলে তাহার তিন শত টাকা পর্য্যন্ত অর্থ দণ্ড হইতে পারিবে।

আইনে চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের যে যে উল্লেখ আছে তাহার ব্যাখ্যা। ২৬। "আইন অনুযায় শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য অথবা "রীতি মত শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য এবং অন্যান্য যে সমস্ত বাক্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ী বলিয়া আইনতঃ গণ্য ব্যক্তি বুঝায় অথবা চিকিৎসা ব্যবসায় সম্প্রদায়ের মেম্বর বুঝায়—সেই সমস্ত বাক্য যে বঙ্গীয় কোন আইনে অথবা বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভাধিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কৃত যে কোন আইনে ব্যবহৃত আছে, এ সমস্ত বাক্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল মতে অথবা এই আইন মতে রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ী অর্থে গণ্য হইবে। এবং কোন বঙ্গীয় আইন মতে কি বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভা প্রতিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনেরালকৃত কোন আইন মতে যে কোন সার্টিফিকেট কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্ত্তৃক বা মেডিক্যাল অফিসার কর্ত্তৃক প্রদত্ত হওয়া আবশ্যক, উক্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীর কি মেডিক্যাল আফিসারের নাম চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইনগুলি মতে বা এই আইন মতে রেজিষ্টরী না থাকিলে তাহা বলবৎ হইবে না।

যাহাদের নাম রেজিষ্টরী নাই তাঁহারা যে যে পদে নিযুক্ত হইবে না। ২৭। যে যে ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী আছে তদ্ভিন্ন অপর কোন ব্যক্তি স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের বিশেষ অনুমতি ব্যতীত কোন হাঁসপাতালে, আশ্রম, ইন্‌ফারমারি, ডিস্‌পেনসারী কি সূতিকাগার যাহা আংশিক ভাবে, কি সম্পূর্ণরূপে সরকারী, কি স্থানীয় অর্থের দ্বারা পরিচালিত হয় তাহাতে স্বাস্থ্য রক্ষা সমন্ধীয় কর্ম্মচারী বা ফিজিসিয়ান

বা সার্জ্জন কি অপর মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত থাকিতে পারিবে না।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্ট।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্টের প্রচার ও ব্যবহার।

২৮। (১) প্রতি বৎসর কৌন্সিল কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত তারিখে কি তৎপূর্ব্বে রেজিষ্ট্রার রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে তৎকালে যে যে নাম লিখিত থাকে তাহার একটী পরিশুদ্ধ তালিকা মুদ্রিত ও প্রচারিত করাইবেন, এবং তাহাতে নিম্নলিখিত বিবরণ গুলি সন্নিবেষ্টিত করাইবেন :—

(ক) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল নাম লিখিত থাকে তাহা পদবী অনুসারে বর্ণমালানুক্রমে সাজান থাকিবে।

(খ) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল ব্যক্তির নাম লিখিত থাকে তাহাদিগের প্রত্যেকের যে ঠিকানা বা পদ লিপিবদ্ধ থাকে তাহা, এবং

(গ) উক্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যেকের যে যে উপাধি ও শিক্ষা লিপিবদ্ধ থাকে তাহা এবং যে তারিখে উক্তরূপ প্রত্যেক উপাধি কি উক্তরূপ শিক্ষার সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইয়াছে।

(২) প্রত্যেক আদালত অনুমান করিবেন যে, এইরূপ তালিকার শেষ সংস্করণে যে কোন ব্যক্তির নাম তাহাতে লিখিত নাই তাঁহার নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হয় নাই।

তবে যে স্থলে কোন ব্যক্তির নাম উক্ত তালিকায় প্রকাশিত না থাকে, সে স্থলে উক্ত ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে লিপিবদ্ধ হওয়ার সার্টিফিকেট রেজিষ্ট্রার স্বাক্ষর করিয়া দিলে তাহা উক্ত ব্যক্তির নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হওয়ার প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইবে।

নিয়মাবলি।

নিয়মাবলী।

২৯। (১) এই আইনের উদ্দেশ্য গুলি কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট সময়ে সময়ে নিয়মাবলি স্থির করিতে পারিবেন।

(২) বিশেষতঃ পূর্ব্বোক্ত ক্ষমতার বাধা না জন্মাইয়া, স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট।

(ক) ৪ ধারায় (গ) হইতে (চ) প্রকরণ অনুযায়ী নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(খ) রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহি যে এই আইন মতে রাখিতে হইবে তাহার ফারমের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(গ) ২১ ধারামতে ফির ব্যয় নিয়মিত করিবার জন্য, ও

(ঘ) কৌন্সীল (/০) ১৭ ধারার

(খ) বর্জ্জিত বিধির উল্লিখিত কি ২৪ ধারায় (ক) প্রকরণের উল্লিখিত তদন্ত করণ পক্ষে ও (৵) রেজিষ্টারের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে ২২ ধারা মতে যে যে আপীল হইবে তাহার মীমাংসা করণ পক্ষে যে রূপ নিয়ম অবলম্বন করিবেন তাহা স্থির করিবার জন্য নিয়ম স্থির করিতে পারিবেন।

(৩) ১২ ধারা মতে যে ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছে তদ্‌ভিন্ন কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমতি গ্রহণ পূর্ব্বক,

(ক) এই আইন অনুযায়ী কোনরূপ রেজিষ্টরী সম্বন্ধে যে ফি তলব করা হইবে তাহার পরিমাণ স্থির করিবার ও

(খ) উক্ত রূপে প্রাপ্তফির হিসাব রাখিবার নিয়ম অবধারণ করিতে পারিবেন।

(৪) উক্তরূপ নিয়মাবলি কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

তফশীল।

যে যে ব্যক্তি রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে নাম লেখাইতে অধিকারী।

১। চিকিৎসা বিষয়ক আইনগুলি মতে যে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী হইয়াছে।

২। কলিকাতা, বম্বে, মাদ্রাজ, এলাহাবাদ কি লাহোর বিশ্ববিদ্যালয়ের যে কোন ডাক্তার, বেচিলর, কি লাইসেন্‌সিয়েট অব মেডিসীন, কি মাষ্টার অব অবষ্ট্রেট্রিক্‌স্ কিম্বা মাষ্টার, বেচিলর কি লাইসেন্‌শীয়েট অব সার্জ্জরি।

৩। যে কোন ব্যক্তি ভারতবর্ষীয় কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুল, কি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল স্কুল যাহা স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিচালিত নয় অথচ স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এই তফশীলের অভিপ্রায় অনুসারে কলিকাতা গেজেট প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা মানিয়া লইয়াছেন, তাহাতে শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন ও গবর্ণমেণ্টের প্রদত্ত কি কোন রূপ যাহা গবর্ণমেণ্টের কর্ত্তৃক পরিচালিত নহে অথচ পূর্ব্বোক্তরূপে মানিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার প্রদত্ত ডিপ্লোমা কি সার্টিফিকেট প্রাপ্ত হইয়াছেন যদ্দ্বারা (ক) তিনি সাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্র চিকিৎসা ও প্রসব কার্য্য করিতে অথবা (খ) মিলিটারী আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, হাঁসপাতাল আসিষ্টাণ্ট কি সব আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিতে উপযুক্ত থাকা প্রচারিত হইয়াছে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কর্পস্ লুটিয়ম—আময়িক প্রয়োগ।

(Dannreuther)

জান্তব পদার্থের আময়িক প্রয়োগ যত বিস্তৃত হইবে, প্রথার প্রতিপত্তি লাভ করিবে মনে করা হইয়াছিল, কার্য্যক্ষেত্রে তত কিছু দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল—মানবদেহের যে কোন যন্ত্রের পীড়ায় কোন জন্তুর দেহের সেই যন্ত্রের কোন প্রয়োগ রূপ সেবন করাইলে হয়তো কোন সুফল হইতে পারে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় নাই। তবে থাইরইড, সুপ্রারেণাল, পিটিউটারী বডী প্রভৃতি যন্ত্রের পদার্থ বিশেষ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যে কেবল সুফল হইতেছে না, তাহা নহে। ইহাদের আময়িক প্রয়োগ অন্য ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে। যেমন—স্থানিক রক্তস্রাব রোধার্থ এডরেণালিনের স্থানিক প্রয়োগ। ইহার

উদ্দেশ্য স্বতন্ত্র। এস্থলে কার্পাসলুটিয়মের যে আয়মিক প্রয়োগের বিষয় উল্লিখিত হইতেছে, তাহার উদ্দেশ্য অন্যরূপ।

কার্পাসলুটিয়ম জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পদার্থ। এবং এই জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার উদ্দেশ্য। কাহারো কাহারো মতে অণ্ডাশয়ের সার প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া তাহা অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়। কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থলে কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

১। ক্রিয়াবিকারজনিত রজঃহীনতা বা রজোল্পতা।

২। অণ্ডাশয়ের কারণজাত রজঃকৃচ্ছ্রতা।

৩। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক—যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ের অসুস্থতা—যেমন প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় লক্ষণ, রক্তাধিকতা, চিত্তচাঞ্চল্যের লক্ষণ ইত্যাদি।

৪। আর্ত্তব স্রাব হওয়ার বয়সে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ।

৫। যান্ত্রিক অবরোধ বা সংক্রমণ দোষ দুষ্ট নহে,—এমন বন্ধ্যত্ব।

৬। যে স্থলে অণ্ডাশয়ের ক্রিয়াহীনতা বর্ত্তমান থাকে, অথবা, একটী অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইয়াছে অথচ অপরটী দ্বারা উভয়ের কার্য্য হইতেছে না, তদ্রূপ স্থলে।

৭। পীড়া বা যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব।

৮। গর্ভের প্রথমাবস্থার বমন।

পাঠক মহাশয় উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই সহজে বুঝিতে পারিবেন যে, যদি কোন চিকিৎসক, তাঁহার কোন অত্যন্ত রক্তহীনতাগ্রস্তা রোগিণীর রজোহীনতা বা অত্যন্ত সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবাগ্রস্তা কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ্রতা পীড়া আরোগ্য করার জন্য কার্পাস লুটিয়ম সার ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে তাঁহার এই চিকিৎসার ফলে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবে না, এবং এই নিষ্ফল চিকিৎসার জন্য কার্পাস লুটিয়ম দায়ী নহে। চিকিৎসকের অব্যবস্থাই এই নিষ্ফলতার জন্য দায়ী। সুতরাং ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, আগে পীড়ার কারণ নিশ্চিত করিয়া লইয়া তৎপর সেই কারণ দূর করার জন্য যদি কার্পাসলুটিয়ম উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির হয়, তবেই তাহা ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে, নতুবা নিষ্ফল হওয়াবই সম্ভাবনা।

ইনি পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাপসুল প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কেহ কেহ দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু ইঁহার মতে এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ অনর্থক। তবে কোন কোন স্থলে দশ গ্রেণ মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। সগর্ভা জন্তুর অণ্ডাশয় হইতে প্রস্তুত সার কখন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কার্পাসলুটিয়মসার ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ পরে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ

হয়। শোণিত সঞ্চাপ ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই জন্যই কার্পাস লুটিয়ম সেবন আরম্ভ করার পূর্ব্বে রোগিণীর শোণিত সঞ্চাপ মাপিয়া দেখিতে হয়। এবং ঔষধ সেবন আরম্ভ করিলে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতেছে কিনা, ১৫ mm. হ্রাস হইলে ঔষধ বন্ধ করার পর আবার ১০ m. m বৃদ্ধি হইলে পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন আরম্ভ করাইবে সত্য কিন্তু শোণিত সঞ্চাপের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এবং ৯০ m m. অপেক্ষা নীচে যেন কখন না আইসে তাহা দেখিতে হইবে। কারণ তদপেক্ষা অল্প সঞ্চাপ বিপদ-জনক। এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে কখন মন্দফল হইতে পারে না।

কার্পাসলুটিয়মের সদ্যঃ প্রস্তুত সার না হইলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। প্রস্তুতের তারিখ হইতে তিন মাস অতীত হইলে সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

কেবলমাত্র কার্পাস লুটিয়মের সার সম্বন্ধেই যে এই উক্তি প্রযোজ্য; তাহা নহে। পরন্তু জান্তব যান্ত্রিক সার ঘটিত সমস্ত ঔষধ সম্বন্ধেই এই উক্তি প্রযোজ্য। সাত সমুদ্র তের নদী পারে বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হইয়া এদেশে আইসার পূর্ব্বেই তাহার অনেক ঔষধের ঔষধীয় উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কি আমরা সুফল পাওয়ার আশা করিতে পারি?

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য এক প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হইতে দেখা যায়। সেইস্থলে কার্পাসলুটিয়ম সার প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। এক বিশেষ প্রকৃতির যুবতী দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা দেখিতে অপেক্ষাকৃত স্থূল, রক্তহীন এবং একটু বিবর্ণ ভাবযুক্ত। শিরঃপীড়া, চাঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রজঃপ্রস্রাবের অল্পতা, অবসন্নতা, এবং বয়সব্রণ ইত্যাদি নানা অসুখের কথা বলে। এই শ্রেণীর রোগিণীর বলকরণ উদ্দেশ্যে আর্সেনিক, লৌহ ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। তৎসহ কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে শীঘ্র সুফল হয়, শরীর সুস্থ হয়, স্থূলত্ব হ্রাস হয় এবং আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। •

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য যে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হয় কার্পাস লুটিয়ম প্রয়োগ করিলে তাহাতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

বন্ধ্যাত্বের সাধারণ কারণ গণোকোকাই বা অন্য কোনরূপ পাইওজেনিক রোগ জীবাণু সংক্রমণ কিম্বা জরায়ু গ্রীবার দোষ অথবা অন্য কোন স্থানিক কারণ। কিন্তু এমন অনেক স্থলে হয় যে, পরীক্ষা করিয়া কোনই কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। তদ্রূপ স্থলে কার্পাস লুটিয়ম ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। পূর্ণমাত্রায় সেবন করিলে আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ অধিক হয়। উভয় আর্ত্তবস্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস হয়। তৎপর গর্ভসঞ্চার হইতে পারে। সগর্ভা অন্তর কার্পাস লুটিয়ম না হইলে কোন উপ-কার হয় না।

টিউবারকিউলোসিস জন্য রক্তোৎকাস—চিকিৎসা ।

(Burns)

সহসা রক্তোৎকাস আরম্ভ হইল। যদি পরিষ্কার রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া দিবে। এবং এমন পাত্র দিবে যে, রোগী মস্তক উত্তোলন না করিয়াই তাহাতে কাসী ফেলিতে পারে। শরীরে আঁটা বাঁধা কাপড় থাকিলে তাহা খুলিয়া ঢিল করিয়া দিবে। কিন্তু সেই কাপড় খুলিয়া লওয়ার জন্য রোগীকে বেশী নাড়া চাড়া করা নিষেধ। তাহা বিস্মৃত হইবে না।

• রক্তস্রাব আরম্ভমাত্র ১/১০ গ্রেণ পাইলো-কার্পিন নাইট্রেট অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিবে। ছোট ছোট বরফের খণ্ড খাইতে দিবে। বরফ পূর্ণ থলে বুকের উপর স্থাপন করিবে। রোগী যদি বক্ষের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা বলে, তাহা হইলে সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করিবে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তোৎকাস আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে বক্ষের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা অনুভব করে। পরে সেই স্থান হইতেই শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। শোণিতস্রাবের তাহাই কেন্দ্রস্থল। এইজন্য সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করা আবশ্যক।

কাসীর সঙ্গে রক্ত পড়িলেই রোগী ভয় পায়। মনে করে যে, আর বাঁচিলাম না। তজ্জন্য তাহার সঙ্গে এরূপভাবে আলাপ করিতে হয় যে, এ রক্তস্রাব কিছুই নহে। সহজেই আরাম হইবে। ইহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এই জন্যই কবিরাজ মহাশয়েরা রক্তোৎকাস হইলেও তাহা রক্তপিত্ত বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। রোগীর মনে যাহাতে শান্তি আইসে তাহা করা প্রধান কর্ত্তব্য। মস্তকের নীচে বালিস না দেওয়াই ভাল। রোগী যাহাতে না কাসে এমন উপদেশ দিতে হয়।

রোগী যদি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত না হইয়া থাকে এবং পাকস্থলী ইত্যাদিতে ক্ষত থাকার সম্ভাবনা না থাকে, তাহা হইলে বা তথায় কোনরূপ প্রদাহ না থাকে তাহা হইলে ১—২ আউন্স ম্যাগনিসিয়া সাল্ফ খাইতে দিতে হয়। রক্তস্রাব আরম্ভ হওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যে ইহা দেওয়া যাইতে পারে। এই ঔষধ যাহাতে বমি করিয়া না ফেলে তাহার জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। কারণ অনেক সময়ে তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় আরো অনিষ্ট হয়। কিন্তু তদ্রূপ স্থল অতি বিরল। দাস্ত আরম্ভ হইলেই ইহার সুফল উপলব্ধি করা যায়। দশটী রোগীর মধ্যে আট জনের আর রক্ত নির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় মর্ফিয়া দিলে পরে যেমন উপসর্গ ও অবসাদ আদি উপস্থিত হয়। ইহাতে তৎপরিবর্ত্তে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পরেই রোগী আরাম বোধ করে। ইহার কারণ এই যে, রক্তস্রাব হওয়ার পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকে, অনেকস্থলে কোষ্ঠবদ্ধতাই রক্ত-স্রাবের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করে। সুতরাং সেই কারণ দূরীভূত হওয়ায় বিশেষ

উপকার হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত-স্রাব হওয়ার প্রবণতা থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিতসঞ্চাপ অধিক থাকে। কোন ব্যক্তির অধিক সময় কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকিলে তাহার শোণিতসঞ্চাপ দেখিয়া পরে ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া আবার শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে ৫—১৫ ডিগ্রী শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে। টিউবার-কেলগ্রস্ত রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

শিশুর ক্ষারাক্ত মূত্র-প্রতিকার।

(Southworth)

ডাক্তার সাউথ ওয়ার্থ মহাশয় বলেন, শিশুদিগের প্রস্রাবে ক্ষারাধিক্য হওয়ার প্রধান কারণ—পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা। শিশুদিগের প্রস্রাবে এমোনিয়ার পরিমাণ অধিক হইলে সেই প্রস্রাব যে কাপড়ে লাগে তাহা হইতে এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। মাতা তাঁহার শিশু সন্তানের কেঁথায় এই গন্ধ সহজেই অনুভব করিয়া চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্দিকে আকর্ষিত করিয়া থাকেন। এইরূপ স্থলে শিশুদিগের শরীরের ক্ষারের যে স্বাভা-বিক পরিমাণ আছে, তাহা হ্রাস হয়। শোণিত হইতে এই ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া আইসায় শোণিতের ক্ষারের স্বাভাবিক পরি-মাণ হ্রাস হয়। শোণিতের এই ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় তাহার স্বাভাবিক পরি-মাণ ঠিক রাখার জন্য শোণিত দৈহিক বিধান হইতে ক্ষারাক্ত পদার্থ লইয়া থাকে। তাহার ফলে দৈহিক বিধানের ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে। তাহার ফলে দেহে ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হয়। দেহ যে পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায়। আয় অপেক্ষা ব্যয় অধিক হওয়ায় পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

দেহ হইতে এমোনিয়া অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করে দুই প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। প্রথম, অধিক পরিমাণে অম্লাক্ত পদার্থ উৎ-পত্তি হওয়ার বাধা দেওয়া। দ্বিতীয়, অতি-রিক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার প্রতিবিধান করা। মুখপথে অধিক পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ সেবন করাইলে দ্বিতীয় ঘটনার আংশিক প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। দেহের যে ক্ষতি হইতে ছিল এই উপায়ে আশু তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে। ইঁহার মতে সোডিয়ম অপেক্ষা পটাসিয়ম, ক্যালসিয়ম, বা ম্যাগনিসিয়ম ঘটিত ক্ষারাক্ত ঔষধ অধিক উপকারী। কিন্তু ইঁহার অভিজ্ঞতা অতি অল্প। এই দ্বিতীয় ঘটনার প্রতিবিধান করে যাহাতে পরিপাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, দেহের পরিপোষণ সমন্বয় কার্য্য যাহাতে উন্নত হয়, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। এই-রূপ স্থলে প্রায়ই মেদ পরিপাক কার্য্য ভাল-রূপে সম্পন্ন হয় না, সুতরাং মেদের পরি-মাণ হ্রাস করিয়া যে পরিমাণ মেদ পরিপাক হয়, তদতিরিক্ত দেওয়া অনুচিত। যে পরিমাণ পরিপাক হইতে পারে সেই পরিমাণ দিলে আর অম্লসঞ্চার হইতে পারে না।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতৃস্তন্যে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ ননী থাকে শিশু তাহাও পরিপাক করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে কোন উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। মেদময় পদার্থের পরিমাণ হ্রাস এবং যে মেদময় পদার্থ দেওয়া হয় তাহা উপযুক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থের সম্মিলনে মেহাম্ল সাবানবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার আরম্ভ মাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলে শিশু সহজেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকাল বিনা প্রতিকারে রাখিয়া দিলে শেষে আর সহজে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তখন শোষণ ক্রিয়া একেবারে হ্রাস হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে মেদময় পদার্থ একেবারে পরিবর্জ্জন করা ভিন্ন আর অন্য কোন উপায় থাকে না। মাল্ট ইত্যাদি শর্করামূলক খাদ্য—যাহা অতি সহজে শোষিত হইতে পারে তখন কেবল তদ্রূপ খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহার পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। তাহা অস্থায়ী ভাবেও হইতে পারে। হয়তো পীড়া আরম্ভ হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ হইতে পারে। খাদ্য ঠিক হইলেই আবার উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। গাভী দুগ্ধ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ শিশু যে পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে, তাহা অপেক্ষা অধিক পান করানের জন্যই অধিক স্থলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া শিশুর এবং অজীর্ণ পীড়া হওয়া—একই কথা।

কাণে ফুস্কুরি-চিকিৎসা।

(Lothrop)

বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুরী বিষফোরার মত ছোট ছোট পূয়পূর্ণ দানা বহির্গত হয় তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, পূয় বহির্গত হইয়া না গেলে রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া উঠে। ঐরূপ অবস্থায় আমরা উষ্ণ জলের পিচকারী, কার্ব্বলাইজ গ্লিসিরণ, গ্লিসিরিণসহ কোকেন ও কার্ব্বলিক এসিড, অথবা বেলাডোনা সহ অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। এই সমস্তের মধ্যে যিনি যাহা ভাল বোধ করেন, তাহাই করিয়া থাকেন, কেহবা একটীতে কাজ না হইলে অন্যটী ব্যবস্থা করেন। কিন্তু পূয় বহির্গত না হইয়া গেলে যন্ত্রণার উপশম হয় না। এই জন্য সময়ে সময়ে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। ঐরূপ অবস্থায় চিকিৎসার জন্য ডাক্তার লোথ্রপ মহাশয় বলেন—

ঐরূপ ক্ষুদ্র স্ফোটক মধ্যে যাহাতে পূয় না হইতে পারে তাহা করাই প্রথম কর্ত্তব্য। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র উপাস্থি পরিবেষ্টিত নল, তাহার গাত্রে অসংখ্য লোমকূপ বর্ত্তমান। প্রথম স্ফোটকের পূয় মধ্যে যে পূয়োৎপাদক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহা ঐ সমস্ত লোমকূপ মধ্যে আশ্রয় লইয়া আরো অনেক স্ফোটকের উৎপত্তি করিতে পারে। ইহার প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূয়ের দোষ নষ্ট হয়। এলকোহল প্রয়োগ করিলে কর্ণ

রন্ধ্রের প্রাচীরের লোমকূপ সমূহে আর পূয উৎপাদক রোগ জীবাণু আশ্রয় লইতে পারে না। এই জন্ত এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইলে কর্ণ রন্ধ্রপথে ময়লা, পূয, বা অন্ত কোন পদার্থ থাকার জন্ত অপরিষ্কার থাকিলে প্রথমে তাহা পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

রস টানিয়া লইতে পারে এমন এক গোছা সূতা কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাহা কর্ণপটাহ পর্য্যন্ত দিয়া তাহা এলকোহল দিয়া ভিজাইয়া রাখিয়া দিবে. এলকোহল শুষ্ক হইয়া গেলে আবার কয়েক ফোঁটা এলকোহল দিয়া তাহা ভিজাইয়া দিতে হয়। যতবার শুকাইয়া যাইবে, ততবার ভিজাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্রাব না থাকিলে সূত্রগুচ্ছের পরিবর্ত্তে শোষক তুলা দিলেও হইতে পারে। সূত্রগুচ্ছের অভাবে উপযুক্ত দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড বস্ত্র সলতার ন্তায় পাকাইয়া লইলে তাহা দ্বারাও উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

কর্ণরন্ধ্র যদি পাকা ফোড়ার দ্বারা বদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রথমে অস্ত্র দ্বারা সেই পূয বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর সুরাসার সিক্ত সলতা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ফুস্কুরীর ঠিক মধ্যস্থলে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। তাহার আশেপাশে কর্ত্তন করিলে পূয বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন হয়। পূয বহির্গত না হইলে উপশম বোধ হয় না। পরন্তু অস্ত্রের আঘাত জন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। উপাস্থিতে আঘাত লাগিয়া পেরিকণ্ড্রাইটিস হইতে পারে।

কেবল এলকোহল দিয়া আর্দ্র করিয়া রাখিলেও হইলে হইতে পারে। কিন্তু এলকোহল সহ বোরাসিক এসিড্ দ্রব করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। চিকিৎসক স্বয়ং উক্ত সূত্রগুচ্ছ স্থাপন করিয়া দিবেন। শুষ্ক হইয়া গেলে রোগী তাহা বোরিক এলকোহল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসক স্বয়ং সূত্র পরিবর্ত্তন করিয়া দিবেন।

কর্ত্তিত স্থানে এলকোহল লিপ্ত হওয়ায় সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। কিন্তু তাহা অসহনীয় নহে।

এইরূপে এলকোহল প্রয়োগ করিলে তাহা যে কেবল পচন নিবারক ভাবেই কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু সূত্রগুচ্ছ সর্ব্বক্ষণ সিক্ত থাকায় তাহা পুল্টিশরূপেও কার্য্য করে।

কর্ণের বাহিরে ঐরূপ ফুস্কুরী হইলে তাহাতে আলকোহলিক্ পুলটিশ দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে এইভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূয না হইয়া বসিয়া যাইতে পারে। পূয হওয়া স্থির হইলে তৎপর অস্ত্র করা কর্ত্তব্য। কেবল সন্দেহ করিয়া অস্ত্র করা অনুচিত।

সংবাদ।

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

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল জলপাইগুড়ী জেলার কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত বাগডোগরা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ দাস দারজিলিং জেলার অন্তর্গত বাগডোগরা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল সাতখিরা মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন খুলনার সেসন আদালতে সাক্ষী দেওয়ার অনুপস্থিত কালের—মার্চ্চ মাসের ১৬ হইতে ২০শে পর্য্যন্ত সাতখিরা মহকুমার কার্য্য করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ক্যাম্বেল হাস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র মোহন মজুমদার ক্যাম্বেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মিদিনীপুরে কলেরা ডিউটী করার সময়ে বিদায় পাইয়াছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকার সুঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর নয় মাসের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। তন্মধ্যে ১৯ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন। বিগত ৮ই নবেম্বর হইতে বিদায় আরম্ভ হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বাগের হাট মহাকুমার কার্য্য হইতে পূর্ব্বে ৪৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। আরো ১৫ দিবস উক্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ মিত্র ক্যাম্বেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মেদিনীপুরের জলডোবাদেশের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ মজুমদার হুগলী ইমামবরা হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিত কুমার সরকার ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবাগঞ্জ রিবার পুলিষ হাস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত ভদ্রাশন ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো তিন মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বড়ুয়া প্রাপ্য বিদায় তিন মাস এবং পীড়ার জন্য বিদায় তিন মাস মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় জলপাইগুড়ি, সদরের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ছয় মাসের কম্বাইণ্ড

লিভ্ পাইলেন, ইঁহা ছুইমাস নয় দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ ডাক্তারের সার্টিফিকেট দাখিল করিবার দরুণ পাইলেন। এই বিদায় ১৯১৩ সালের ১৬ই আগষ্ট হইতে পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১৩ই আগষ্টের ১৬১ নং টেলিগ্রাম রদে এই আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন ভট্টাচার্য্য, মুর্শিদাবাদ, বহরমপুর পাগলাগারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১ মাস তের দিনের প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রায় নিবারণ চন্দ্র সেন বাহাদুর দার্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ ঘোষ ঢাকা মিটফোর্ড হাঁস্পাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুর রহমন, কলিকাতা পুলিশ লকআপের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবদুল ওয়াজিদ্ বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁস্পাতালের অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে পূর্ব্ব প্রাপ্ত দুই মাসের প্রাপ্যবিদায়ের উপর ২৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিশি কান্ত বোস মালদহ জেল ও পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বড়ুয়া রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন তিনি ১৯১৩ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখে ২১৮৪ নং এর আদেশ অনুযায়ী যে দুই মাসের ছুটি পাইয়াছেন তাহার সহিত আর এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চরণ বন্দোপাধ্যায় খুলনা জেলার বাগীরহাট মহকুমার ঔষধালয়ের কার্য্য হইতে ৪৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু গুপ্ত বিরভূম জেলার রামপুরহাট মহাকুমার কার্য্য হইতে ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। অবকাশ কাল মধ্যে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ মৈমনসিংহ পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে ছয় মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। বিদায় কাল মধ্যে ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় ও অবশিষ্ট কাল ডাক্তারের সার্টিফিকেট দেখানের জন্য দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র দাস গুপ্ত ময়মনসিংহ জেলার ই, বি, এস, রেলওয়ের সরিষাবাড়ী ষ্টেসেনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিনী মোহন ভট্টাচার্য্য, ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশেনের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। } মার্চ্চ ১৯১৪। { ৯ম সংখ্যা

স্যালভারসন।

নানা কথা।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

আরলিকের এবং তাঁহার সতীর্থ জাপানী হাটা প্রভৃতির অসাধারণ অধ্যবসায়ের অবিশ্রান্ত অনুসন্ধানের ফলে স্যালভারসন হইতে নিউ স্যালভারসনের আবিষ্কার হইয়াছে। তাঁহাদের দৃঢ় অবিচলিত সঙ্কল্প—আর্সেনিক হইতে অমোঘ ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইবে। পূর্ব্বে কথিত হইয়াছিল ৬০৬ বার পরীক্ষা করিয়া স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। এক্ষণে নয়শত চৌদ্দবার পরীক্ষার ফলে নিউ স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালভারসনের ন্যায় পৃথিবীর ইংরাজী অভিজ্ঞ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়গণ নিউ স্যালভারসনও প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতেছেন। আরলিক স্বয়ং প্রচার করিতেছেন যে, স্যালভারসনের যে যে দোষ ছিল, নূতন স্যালভারসনের সে সমস্ত দোষ নাই। ইহা স্যালভারসন অপেক্ষা অল্পবিষ ধর্ম্মাক্রান্ত অথচ তদপেক্ষা অল্পায়াসে এবং তদপেক্ষা নির্ব্বিঘ্নে প্রয়োগ করা যায়। এতদ্ভিন্ন আর্সেনিকের অনুপাত অনুসারে স্যালভারসনের ০.৬ স্থলে নূতন স্যালভারসনের ০.৯ হইয়াছে। উহাই মাত্রানির্ণয়ের নিদর্শন অর্থাৎ স্যালভারসন ০.৬ গ্রাম প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইত, নূতন স্যালভারসনের ০.৯ গ্রাম প্রয়োগ করিলে সেই পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইবে। এই অনুপাত অনুসারেই মাত্রা স্থির করিয়া নূতন স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ক্ষুদ্রাকৃতির কাঁচের এম্পুলার মধ্যে রাখিয়া বিক্রয় করা হয়।

নূতন স্যালভারসন অপরিষ্কার সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ। পরিস্রুত পরিষ্কার শীতল জল সহ মিশ্রিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায়। কিন্তু বিশেষ অসুবিধা এই যে বায়ু সংস্পর্শে অত্যল্প সময় মধ্যে বিসম সিক্ত হইয়া বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। পুরাতন স্যালভারসন যে সময় মধ্যে বিসমাসিত হইত। ইহা তদপেক্ষা অত্যল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। তজ্জন্য এই নূতন স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অতি দ্রুতভাবে সমস্ত কার্য্য—দ্রব প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ব্যতীত অপর কোন প্রকার জল—যে জলে মৃত আণুবীক্ষণিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সন্দেহ হয় তেমন কোন প্রকার জলদ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অবিধেয়। এই বিপদ পরিহার করার জন্য নানা প্রকার যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে।

নূতন স্যালভারসনের শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে বেদনা এবং প্রতিক্রিয়া উভয়ই অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পূর্ব্বে সেই স্থানে উপযুক্ত মাত্রায় নব কোকেন কি তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লইলে তৎপর স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ না হইতে পারে।

নূতন স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই উদ্দেশ্য। কারণ সহজেই ইহার পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে পুরাতন স্যালভারসনের পরিষ্কার দ্রব তত সহজে প্রস্তুত করা যায় না। পরিষ্কার দ্রব না হইলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

কথিত হয়—নূতন স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পরেই রোগী তাহার নিয়মিত কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্য শয্যাশায়ী থাকার কোন আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু এই উক্তি কত দূর সত্য তাহা সহসা মীমাংসা করা যাইতে পারে না। কারণ অতি অল্পসংখ্যক রোগীই এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছে। অপর কোন পীড়া নাই—কেবলমাত্র উপদংশই একমাত্র পীড়া এবং এই পীড়া দ্বারা রোগীর আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিকৃত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত নাই, মস্তিষ্ক বা মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয় নাই। এইরূপ স্থলে যথেষ্ট উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে একমাত্রাতেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। এবং তদ্রূপ আশা করাই অন্যায়। স্যালভারসনে অত্যধিক পরিমাণে আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। রোগীর শরীরে আর্সেনিকের বিশেষ কোন ক্রিয়া হওয়ার ধাতু প্রকৃতি কি না, তাহাও প্রণিধান করা উচিত।

উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। শ্যাঙ্কার অর্থাৎ উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত উপদংশ পীড়াক্রান্ত হওয়ার অন্য কোন লক্ষণ নাই। কিন্তু উহাতে উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরো

সেটী বর্ত্তমান আছে। এই অবস্থায় ক্ষতাক্রান্ত স্থান কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে, বলিয়া কথিত হয়। প্রথম চারি দিন ০.৯ গ্রাম নূতন বা ০.৬ গ্রাম পুরাতন স্যালভারসন একমাত্রা করিয়া, প্রয়োগ করার পর একমাস কাল পারদীয় চিকিৎসা করিয়া, তৎপর পুনর্ব্বার একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তবে রোগীর আরোগ্যলাভ করার সম্ভাবনা। এইরূপ অত্যধিকমাত্রায় সেঁকো ও পারদ প্রয়োগের ফলে রোগীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অস্থায়ীভাবে মন্দ ভাবাপন্ন হয়। ইহাতে রোগীর শরীর চিকিৎসারম্ভ করার পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ বোধ না করিলে এবং আহারে রুচি থাকিলে কাজকর্ম্মে নিযুক্ত হইতে পারে। দেহে তখনও উপদংশ বিষ বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা ওয়াশারমেনের প্রতিক্রিয়া দ্বারা জানিতে হয়।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয়, তাহার লক্ষণ—প্রবল শিরঃপীড়া, স্বভাব পরিবর্ত্তন, প্রকৃতি উত্তেজনাযুক্ত, পশ্চাতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তখন স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর পারদ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় অতি সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়।

নিউ স্যালভারসন সাধারণতঃ শিরা মধ্যেই অধিকাংশ স্থলে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার নিক্সম মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ সময়ে বা তাহার পরে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। প্রয়োগের পর কোন কোন রোগী ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অতি অল্প সময়। প্রয়োগের দুই তিন ঘণ্টা পরে কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। নিক্সামের মতে দুই একবার চা পান করিলেই তাহা অন্তর্হিত হয়।

শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে তাহার জন্য প্রস্তুত করা আবশ্যক। কোন অস্ত্রোপচারার্থ সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ জন্য যে ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিতে হয়। নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ জন্যও সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়। পূর্ব্ব দিবস অপরাহ্নে এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। পর দিবস প্রাতঃকালে অত্যল্প লঘু পথ্য দিয়া পরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর সাধারণ খাদ্য দিতে কোন আপত্তি নাই। ঔষধ প্রয়োগের পর তিন চারি ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। এই সময় মধ্যে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে রোগীকে গমনাগমন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ সময়ে যত সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, তৎপরের ঔষধ প্রয়োগ জন্য তত সতর্কতা অবলম্বন করা নিষ্প্রয়োজন। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে যদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে তৎপরের ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই চলিতে দেওয়া যাইতে পারে।

নিক্সমের মতে প্রথমবার ০.৭৫ গ্রাম (নং ৪) মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তৎপর ০.৯

গ্রাম (নং ৬) মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। তিন দিন পর পর সপ্তাহের দুইবার—এইরূপে চারি পাঁচ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার পর আর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কিনা, তাহা বিবেচনা করিতে হয়। চারি মাত্রা প্রয়োগ পর্য্যন্তও ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। তৎপর আর তাহা থাকে না। পুনর্ব্বার যখন উক্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয় তখনি পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা আর স্যালভারসন্ প্রয়োগ করা উচিত নহে। পাঁচ বার প্রয়োগের পর উক্ত প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ছয় বা সাত বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময়ে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। প্রতিবার ঔষধ প্রয়োগের এক সপ্তাহ পরেই প্রতি ক্রিয়া দেখিতে হয়। ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া দেখার এক পক্ষ পূর্ব্ব হইতে পারদ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই পুনর্ব্বার উভয় ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে ক্রমাগত চিকিৎসা চালাইতে হয়। অবসাদ-গ্রস্ত মদ্যপ, যকৃতের এবং ইউরিয়ার অবরোধগ্রস্ত লোকের শরীরে নিউ স্যালভার-সন প্রয়োগ নিষেধ। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইউরিয়ার বহির্গত হওয়ার পরিমাণ স্থির করিতে হয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইতেছে কিনা, তাহা দেখিতে হয়।

উপদংশগ্রস্ত লোকের প্রস্রাবে সামান্য একটু অণ্ডলাল থাকিতে পারে। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যদি তাহার পরিমাণ অধিক হয় বা কাষ্ট কি শর্করা থাকে তবে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে।

স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—বিশে-ষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্, মেরুমজ্জার পীড়া, অক্‌টিক নিউরাইটিস্ বা মানসিক বিকৃতির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। এইরূপ স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়।

ঐ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইয়া পারদীয় চিকিৎসা সহ সহকারী রূপে নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায়—তাহা বলা যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য না হইলেও বাহ্য লক্ষণ সমূহ যেমন—স্যাং-কার, কণ্ডাইলোমেটা, রোজিওলা প্রভৃতি ত্বকের লক্ষণ সমূহ অতি সত্বরে অদৃশ্য হয়। প্রথমবার প্রয়োগে না গেলেও দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পর এই সমস্ত আর দেখিতে পাওয়া যায় না। বাহ্য লক্ষণ যেমন অদৃশ্য হয়। তৎপর আর ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাও নিও স্যালভারসন প্রয়োগে সত্বরে উপশম হয়।

নিউ স্যালভারসনের প্রধান অসুবিধা—বিশুদ্ধ জলে প্রস্তুত করা। জল বিশুদ্ধ না হইলে প্রয়োগ জন্য বিপদ হইতে পারে। পুরাতন স্যালভারসন যে বিশেষ পরিশ্রম করিয়া দ্রব করিতে হয়, ইহাতে তাহা কিছুই করিতে হয় না। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। নিউ স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ জন্য

যে প্রতি ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা ঔষধের দোষ নহে। জলের দোষ।

ডাক্তার লেরেডী মহাশয় নিও স্যালভারসন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—

নিউ স্যালভারসনের সম্বন্ধে যে সমস্ত দোষারোপ করা হয়। তাহার অধিকাংশই হয়তো অন্যায় রূপে করা হয়। নয়তো প্রয়োগ প্রণালীর দোষে হইয়া থাকে। অথবা অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের ফল মাত্র। যে সমস্ত চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের হাতেই ইহার জন্য অধিক বিপদ হইয়া থাকে। প্রয়োগ প্রণালীর নিয়মাদি সমস্তই স্থির হইয়াছে। তবে মাত্রা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ।

স্যালভারসনের পরিবর্ত্তে নিউস্যালভারসন প্রয়োগ করা উচিত কি না? নিউ স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করার পক্ষে বিশেষ সুবিধা জনক। তজ্জন্যই অনেক দুর্ঘটনার পরিহার হইতে পারে। পরন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সুবিধা সত্ত্বেও যে সমস্ত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অল্প দিবস মাত্র নিউ স্যালভারসন প্রচলিত হইয়াছে, ইহারই মধ্যে এতৎ সম্বন্ধে বহু দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। স্যালভারসনের ঐ সময় মধ্যে তত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে কি না, সন্দেহ। এইজন্য জাপানীয় এবং বেলজিয়মের অনেক চিকিৎসক নিউস্যালভারসন পরিত্যাগ করিয়া পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। কিন্তু লেরেডী মহাশয় ইহা স্বীকার করেন না, কারণ, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়ুপ্রান্তের প্রদাহ জন্য পক্ষাঘাত হওয়ার সংখ্যা বিস্তর। নিউ স্যালভারসন অল্প দিবস মাত্র প্রয়োগ করা হইতেছে। যত দিবস স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, নিউ স্যালভারসনও তত দিবস প্রয়োজিত হইলে পর উভয়ের প্রয়োগ ফল পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলে তখন বলা যাইবে যে, কোন্‌টী অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদ জনক। নিউ স্যালভারসনের প্রয়োগ সময় অতি অল্প।

নিউ স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার পর অত্যধিক মাত্রায় অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করার জন্যই অধিক বিপদ উপস্থিত হইয়াছিল। অধিক মাত্রা অপেক্ষা অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাতেই অধিক বিপদ সম্ভাবনা। এখন তাহা সকলে বুঝিতে পারিয়া সাবধান হইয়াছেন। বিপদও হ্রাস হইয়াছে।

বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল পুনর্ব্বার পরিস্রুত ও বিশুদ্ধ করার পর তদ্দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎক্ষণাৎ শিরামধ্যে প্রয়োগ করা বিধি। দ্রব প্রস্তুত হওয়ার পর বায়ু সংলগ্নে তাহা নষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ হয়। পচন নিবারক প্রণালী সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগের পর পাঁচ দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। স্যালভারসনের অনুপাতে ইহার যে মাত্রা হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাও অন্যায়।

লেরেডী বলেন—যদি উপদংশ কেবল মাত্র উপশম না করিয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিতে ইচ্ছা হয় তাহা হইলে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রথম দিবস ঔষধ প্রয়োগ করার পর পাঁচ দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। নিউ স্যালভারসনের মাত্রাক্রমে ০·৩,০·৬, ০·৯, ক্রম হিসাবে দেওয়া উচিত। বিশেষ বিশেষ স্থল ব্যতীত এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। স্বাভাবিক মাত্রায় সহ্য হইয়াছে, ইহা না জানিয়া, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে নাই।

যেরূপস্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, সেইরূপস্থলে ইহাও প্রয়োগ নিষেধ। যেমন উপদংশ ব্যতীত অন্য কারণ জাত নিফ্রাইটিস, মাইয়ো কার্ডাইটিস, দুর্ব্বল মদ্যপ, যকৃতের পীড়া, পাকস্থলী প্রভৃতির ক্ষত, স্বর যন্ত্রের ক্ষত, ইউরিমিয়া, ইত্যাদি।

নিউ স্যালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যদিও বিপদের আশঙ্কা থাকে না বলিয়া কথিত হয়, তত্রাচ একেবারে যে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা যায় না। বরং স্যালভারসন অপেক্ষা ইহা অধিক বিপদোৎপাদক বলিয়া সন্দেহ হয়। স্নায়বীয় পীড়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ এনকেফালো ও প্রগ্রেসিভ নিউরাইটিস ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এতৎ প্রয়োগে যে সমস্ত মৃত্যুর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার জন্যই হইয়াছে। প্রয়োগের দোষেই হউক বা যে কারণেই হউক আর্সেনিক শরীরে আবদ্ধ থাকিয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করার যথেষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। যে পর্য্যন্ত আমরা এমন কোন উপায় অবগত হইতে না পারি যে, শরীরে আর্সেনিক আবদ্ধ হইয়া থাকিবে না। সে পর্য্যন্ত নিউ স্যালভারসনকে বিপদোৎপাদক ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লইতেই হইবে। তবে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে আমরা সাবধান হইতে পারি। যথা,—

১। যাহাদের যকৃৎ ও কিডনীর বা অপর কোন পীড়া থাকার জন্য শরীরের নিঃসারণ ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। তাহাদিগকে পরিত্যাগ করা।

২। অত্যল্প মাত্রায় ০·২০—০·৩০ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কোন মন্দ লক্ষণ বুঝিতে না পারিলে অতি সাবধানে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা।

৩। পাঁচ কি সাত দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ না করা।

প্রথম বার যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা বহির্গত হইয়া গিয়াছে; তাহা নিশ্চিত রূপে স্থির করিয়া ও পূর্ব্ব মাত্রায় ঔষধ অসহ্য হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, তাহা নিশ্চিত জানিয়া এবং মূত্রের সহিত স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হওয়া উচিত তাহা হইয়াছে, স্থির করিয়া তৎপর পুনর্ব্বার নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে বিপদ্ পাতের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

ত্বকের নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও আর্সেনিক প্রয়োগে বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এই জন্য ত্বকের ক্রিয়া ভাল হইতেছে, কি না, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়,

পরিশ্রম, ত্বক পরিষ্কার, উন্মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে ত্বকের নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হইয়া থাকে। নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ঐ সমস্ত ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। ত্বকের আমবাত ইত্যাদির ন্যায় কণ্ডু থাকিলেও সাবধান হইতে হয়।

ডাক্তার বুকানন ৬৭ জন রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার স্থূলমর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত হইল।

তাঁহার এই কয়েকটী রোগীর মধ্যে শেষের পাঁচটী ব্যতীত সমস্তই স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অল্প কয়েকটী ব্যতীত সমস্ত রোগীই এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে এত উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছে যে, তাহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া পরবর্ত্তী চিকিৎসায় নিতান্ত শৈথিল্য প্রকাশ করিয়াছে। ওয়াশারম্যানের প্রতি ক্রিয়া না পরীক্ষা করিলে শরীরে উপদংশ বিষ আছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় না। অথচ এই পরীক্ষা ব্যয়সাধ্য জন্য অধিকাংশ স্থলেই করা হয় নাই। সুতরাং আরোগ্য হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে রোগী মনে করিয়াছে যে, সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহা যে ঔষধের বিশেষ সুফল জ্ঞাপক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অল্পসংখ্যক স্থলে সুফল হয় নাই।

একটী রোগী চিকিৎসাধীন থাকা সময়েই পুনর্ব্বার সপ্ট স্যাংকার ও পূয়যুক্ত বাঘী দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। বাঘী কাটিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ পীড়ার জন্যই সে তখন চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে আর একটি স্যাংকার হইয়াছিল। তাহার দুই সপ্তাহ পরে গলার মধ্যে ক্ষত এবং ত্বকে স্ফোট বাহির হইয়াছিল। এই সময়ে একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত ও ত্বকের স্ফোট আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার কয়েক দিন পরে বাঘীর ঘা শুষ্ক হইয়াছিল। তৎপর হার্ড স্যাংকার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয়বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এই রোগীতে স্যালভারসন বেশ কার্য্য করিয়াছে।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীদিগের মধ্যে একটী স্ত্রীলোক, ছয় মাস হইল গায়ে লালবর্ণ দানাবাহির হইয়াছে। ডাক্তার বুকানন মহাশয় যখন প্রথম ইহাকে পরীক্ষা করেন, তখন গলার মধ্যে ঘা হইয়াছিল। এই ঘায়ের জন্য কথা বলার সময় মুখ হইতে এমন দুর্গন্ধ নির্গত হইত যে, তাহার নিকটে কেহ থাকিতে চাহিত না। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরে ত্বকস্ফোট হ্রাস এবং গলার ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে তাহাকে দেখিয়া বোধ হইত যে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তজ্জন্য সে আর চিকিৎসাধীনে আইসে নাই। ইহার পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে। আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীর শরীরেই ইনি বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন। একটী বয়স্ক পুরুষ, দুই বৎসর যাবৎ পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎ-

সিত হইয়া আসিতেছে। ইনি ইহাকে যখন প্রথম দেখেন, তখন তাহার তালুতে দুইটি ছিদ্র হইয়াছিল। ছিদ্রের পার্শ্বে ক্ষত ছিল। মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইত। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরেই মুখের দুর্গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু ছিদ্র বন্ধ হয় নাই, তবে আয়তনে ছোট হইয়াছে। ইহার পর আরো তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। দুই বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

অপর একটী স্ত্রীলোক বহু বৎসর যাবৎ উপদংশ পীড়ার জন্য পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসিতা হইতেছিল। ইনি যখন দেখেন তখন ইহার বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছিল। অপর চক্ষুর শক্তিও আংশিক বিনষ্ট হইয়াছিল। গলার মধ্যে ঘা ছিল। চক্ষে অত্যন্ত বেদনা ছিল। এইরূপ অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ বিপদ জনক বলিয়া ডাক্তার বুকানন মহাশয় প্রথমে ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হন নাই। শেষে সমস্ত দায়িত্ব রোগী স্বয়ং গ্রহণ করায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত শুষ্ক এবং অপর চক্ষের দৃষ্টিশক্তির আংশিক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। এক বৎসর মধ্যে আর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই। ইহাকে স্যালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

লোকোমোটার এটাক্সীগ্রস্ত দুই জনকে প্রয়োগ করায় বেশ সুফল হইয়াছে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও অধিকাংশ লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল।

দুইটী রোগীকে পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় সুফল হয় নাই। একজন ইহার চিকিৎসাধীনে আইসার পূর্ব্বে দুইবার পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রয়োগ করার কয়েক মাস পরেও পেশী মধ্যে সেইস্থানে ঔষধ দলা পাকাইয়া ছিল। অর্থাৎ একেবারেই শোষিত হয় নাই। ইনি একবার শিরামধ্যে প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল পান নাই। দুই জনের মধ্যে এক জনের স্ক্যাপুলার নিকটে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তথায় দলা বাঁধিয়াছিল। তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় "৩×২" আয়তনের ক্ষত এবং তন্মধ্যে কালবর্ণের শক্ত পদার্থ জমিয়াছিল। ইহা গলিয়া বহির্গত না হওয়ায় শেষে বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধাঙ্গ অবশ এবং অসহ্য শিরঃপীড়া হইয়াছিল। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায় নাই। পুরাতন স্যালভারসন জাত ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পর শিরামধ্যে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করায় শেষে উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা করায় উপকার হয়।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে অপর একটী রোগীরও কোন উপকার হয় নাই। এই রোগী স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরে দেড় বৎসর যাবৎ পারদীয় ঔষধ সেবন করিয়াছে, পরে ইহার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময়ে নিতম্ব দেশে—যেস্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইস্থানে উক্ত ঔষধ দলা পাকাইয়াছিল।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থার প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষত হইয়াছিল। ইহার পরে স্যালভারসন দুইবার শিরামধ্যে এবং মুখ পথে পারদ প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল বুঝিতে পারা যায় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ যুক্ত অপর একটী রোগীকে স্যালভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করায় ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু এক বৎসর পরে আবার সেই স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়ায় পুনর্ব্বার শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

এতৎ ব্যতীত অপর সকল রোগীর ত্বক্‌স্ফোট, গলায় ক্ষত, মুখে ক্ষত ইত্যাদি অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন।

রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। ইঁহার মতে এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পেশী মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে আর্সেনিক শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়। শিরামধ্যে দিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইনি প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিতেন। এক্ষণে দশ বার দিন পর পর দুই তিন বার প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

কেফাবেণার মতে স্যালভারসন শরীর হইতে স্তন্য সহ বহির্গত হয়। পেশী মধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে দুই তিন দিবস এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে দশ বার দিবস সময় মধ্যে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এই জন্য স্তন্যপায়ী শিশুকে স্যালভারসন সেবন করাইতে ইচ্ছা করিলে তাহার মাতার পেশীর মধ্যে উহা প্রয়োগ করাই ভাল। শিরামধ্যে প্রয়োগ করার ফলে শিশুর শরীরে কুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হইয়া অধিক পরিমাণে এণ্ডোটক্সিন বিমুক্ত ও পরিচালিত হয়। এইরূপে মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা করা যাইতে পারে বটে কিন্তু পীড়া প্রবল প্রকৃতির হইলে এই চিকিৎসাই যথেষ্ট নহে। কারণ ইহাতে দুগ্ধ সহ শিশু যে পরিমাণ ঔষধ প্রাপ্ত হয়। প্রবল পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে তাহা যথেষ্ট নহে বলিয়া শিশুর শরীরেও ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এডিনবরা মেডিকেল জর্ণাল পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে—অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশ পীড়া আপনা হইতেই বিনা চিকিৎসাতেও, গর্ভরোধ, মৃদু প্রকৃতি ধারণ, বা ক্রমশ বোধ হয় যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। অনেক স্থলে আবার উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। উপদংশ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ০·৩—০.৪ গ্রাম মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে দুই মাত্রা করিয়া আট সপ্তাহে সর্ব্ব সমেত ৬—৯ গ্রাম

স্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রচারকের মাত্রা অপেক্ষা এই মাত্রা চারিগুণ এবং সময়ে আটগুণ অধিক। প্রয়োগের পর যদি প্রতিক্রিয়া ক্রমে অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলে উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হয়। ইনি এই অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক সহ পারদীয় চিকিৎসাও চালাইতে বলেন। এবং ইহাও বলেন যে, এইরূপ অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক ও পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন কোন স্থলে স্থায়ী কোন উপকার পাওয়া যায় না।

এণ্টিসিফিলিটিক সিরম—উপদংশের দ্বিতীয় লক্ষণাক্রান্ত ব্যক্তির শিরার মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন দিন পরে তাহার রক্তরস—এণ্টিসিফিলিটিক সিরম লইয়া সেই রক্তরস মেরুদণ্ড মধ্যে প্রয়োগ, স্যালভারসন, এবং ক্যালমেল ও উরট্রপিন ইত্যাদি তৎসহ প্রয়োগ করাতেও অনেক সময়ে উপদংশ নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হয় না। এমন দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। তবে কিছু উপকার হয় মাত্র। অর্দ্ধেক রোগীর বিশেষ উপকার হয়। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে একথা বলা হইয়াছে। সামান্য প্রকৃতির উপদংশ গ্রস্তের পক্ষে এ উক্তি নহে।

ডাক্তার গাউচার মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

'স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন উভয়ের প্রয়োগেই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে। উভয়েই বিষাক্ত ঔষধ। নিম্নলিখিত কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(১) শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, ও এক কর্ণের বধিরতা—তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন মাস পরে উপস্থিত হইয়াছিল। চারিবার ক্যালমেল ইন্জেক্সন করার পরে শিরোঘূর্ণন অন্তর্হিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু অপর দুইটী লক্ষণ তখনও বর্ত্তমান ছিল।

(২) অপর এক জনকে তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিনমাস পরে এক কর্ণের বধিরতা উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) এক জনের শিরা মধ্যে তৃতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করার ছয় দিবস পরে মৃত্যু হইয়াছে। ইহার বয়স বিশ বৎসর, বেশ হৃৎপুষ্ট বলিষ্ঠ। প্রস্রাব বন্ধ ও কোমা হইয়াছিল।

(৪) বিশ বৎসর বয়স্ক সুস্থ সবল পুরুষ। তিন মাস পূর্ব্বে স্যাঙ্কার হইয়াছিল। স্যালভারসন ইনজেক্ট করায় এলবুমিনুরিয়া, প্রস্রাব বন্ধ, কাঁওল এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে শোণিত মোক্ষণ করায় তাহার উপশম হইয়াছিল।

নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করায়—

(১) যুবতী স্ত্রী, পাঁচ মাস গর্ভবতী। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৃতীয় দিবসে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

(২) বালিকা, কৌলিক উপদংশজ চক্ষের পীড়ার জন্য নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করার চারি দিবস পরে প্যারাপ্লিসিয়া হইয়াছিল। ইহার মতে আর্সেনিকের বিষ ক্রিয়ার জন্য ইহা হইয়াছিল।

এতদ্ব্যতীত স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে প্রাথমিক ক্ষতের স্থানে কার্সিনোমা প্রকৃতির ক্ষত হইতে দেখিযাছেন। স্যাঙ্কার হওয়ার ছয় মাস পরে এবং স্যালভারসন প্রয়োগের পাঁচ মাস পরে লাল বর্ণের ত্বক স্ফোট, টাক্, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত ইত্যাদিও উপস্থিত হইয়াছে।

যে কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হই য়াছে, তিনি কেবল তাহাই বর্ণনা করিয়া ছেন। সর্ব্বসমেত কত রোগীতে স্যালভার-সন প্রয়োগ করা হইয়াছে। কত জনের ভাল ফল হইয়াছে, তাহা উল্লেখ করেন নাই।

পেশীমধ্যে স্যালভারসন ও নিও স্যাল-ভারসন প্রয়োগ করিলে তাহা অতি ধীর ভাবে শোষিত হয়। শত করা ৭৫ অংশ আর্সেনিক প্রথম সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ অনেক বিলম্বে শোষিত হয়।

হব হাউস মহাশয় কৃচ্ছ্র সাধ্য রক্তহীনতায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বলেন।

(১) রক্তহীনতার কারণীভূত পদার্থ বিনষ্ট হওয়ার জন্য প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই দৈহিক উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হয়।

(২) ক্রমে উন্নতি হইতে থাকিলে তাহার শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ১—২ সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে।

(৩) দ্বিতীয়বার প্রতি ক্রিয়া প্রবল হয় কেন, তাহা বলা কঠিন। একজনের প্লুরিসী হইতে দেখিয়াছেন।

(৪) শিরা মধ্যে প্রয়োগের ফল ভাল হইলেও যে যে স্থলে ধীরে ধীরে কার্য্য হওয়া বাঞ্ছনীয় সেস্থলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

(৫) প্রয়োগের ফল সর্ব্বত্র সমান না হইলেও সুফল যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্য এইরূপ সকল রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ক্রু টিং মহাশয় ৩৫ জন রোগীকে স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রাথমিক ক্ষত আরম্ভ মাত্র—তখন পর্য্যন্ত ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া হয় নাই, সেই সময়ে ইহাদের প্রত্যেককে ২—৩ সপ্তাহ পর পর, পুরুষ ৪.৬ এবং স্ত্রীলোক ০.৪ গ্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাতে কাহারো উপদংশের লক্ষণ আর প্রকাশিত হয় নাই। কেবল দুইজনের পুনর্ব্বার হইয়াছিল। নিও স্যালভারসন পুরুষের ০.৭৫ ও স্ত্রীলোকের ০.৬ গ্রাম মাত্রায দুই সপ্তাহ পর পর তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। পাঁচ জনকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইজনের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কাহারো দ্বিতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। আরলিকের স্যালভারসন প্রচারিত হওয়ার দুই বৎসর পরে, তাঁহার নিও স্যালভারসন প্রচারিত হইয়াছে, এই নিও স্যালভারসনও প্রায় এক বৎসর হইল প্রচারিত হইয়াছে। পূর্ব্বের ঔষধের অনেক দোষ ছিল। সেই সমস্ত দোষ সংশোধন করিয়া এই নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। আর্লিকের লেবরটরীর নম্বর অনুসারে পূর্ব্বের ঔষধের নম্বর ৬০৬ এবং নিও এর নম্বর ৯১৪। গাঢ় করার প্রণালীতে স্যালভারসন সহ ফরমালডিহাইড সালফোক্সাই-

লেটঅফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা পীতাভবর্ণযুক্ত চূর্ণ। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। এই দ্রব সমক্ষারাম্ল চূর্ণ সহ বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ২০cc মিশ্রিত করিয়া অল্প কয়েকবার আলোড়িত করিলেই দ্রব প্রস্তুত হয়। প্রবলভাবে আলোড়িত করিলে ঔষধ বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব অব্যবহার্য্য—নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষারাক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে শত করা চারি অংশ শক্তির অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা অনুচিত। তদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব ঘোলা হইতে পারে।

Schreiber এর মতে ০'৬—১'৫ গ্রাম ঔষধ সহ ২০০—২৫০cc জল মিশ্রিত করিয়া অনেক দ্রব প্রস্তুত করা ভাল। নিও স্যাল-ভারসনে প্রায় এক তৃতীয়াংশ ফরমাইডিহাইড সালফক্সাইলেট থাকায় ইহার মাত্রা ১'৫ গ্রাম হইলে স্যালভারসনের ১ গ্রাম মাত্রার সমান হইতে পারে। অপর পক্ষে দেখা যায় যে, খরগষ প্রভৃতি ইহার তিন গুণ মাত্রা সহ্য করিতে পারে। পরন্তু ইহাদের শরীরে ইহার বিষ ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। এ শ্রেণীর জন্তু পাইরোসিটী ইত্যাদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই ঔষধে অধিক সুফল হয়।

ইনি সর্ব্ব সমেত ২৩০ জন রোগীকে ১২০০ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কাহারো পেশী এবং কাহারো বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। মাত্রা সমষ্টীতে পুরুষের ১'৫ গ্রাম এবং স্ত্রীলোকের ১'২ গ্রাম। তবে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। রোগীর শরীরের অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করা কর্ত্তব্য। ইহার ক্রিয়া স্যালভারসনেরই অনুরূপ। তবে তাহা কিছু অধিক কার্য্যকারী এবং অল্প মন্দ ফল দায়ক বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়। স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে পাক স্থলীর উপদ্রব বমন ইত্যাদি উপসর্গ প্রায়ই হয়। কিন্তু ইহার তাহা ক্বচিৎ হয়। দ্রব সমক্ষারাম্ল হওয়াই ইহার বিশেষ সুবিধা। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। ইনি শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রাতেও এই ঔষধ সহ্য হয়।

ডাক্তার পাওয়ার মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়া শেষে স্যালভারসন সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্যালভারসন কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে পারে না। তবে পারদীয় চিকিৎসার সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যের কিছু সাহায্য করে। একবার মাত্র স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করার আশা করাই অন্যায়। কোন স্থায়ী ফল পাওয়ার ইচ্ছা করিলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিলে সে আশা সফল হইতে পারে না। এক পক্ষ বা এক মাস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর্সেনিক বহির্গত হওয়ার উপযুক্ত সময় বাদ না দিয়াই পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয় বারে প্রতি ক্রিয়া প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

উপদংশ রোগের বাহ্য লক্ষণ ত্বক স্ফোট, গলায় ক্ষত, অস্থিবেষ্টকের প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে স্যালভারসনের সুফল অধিক পাওয়া যায়। স্পাইরোসিটি সহ অন্য রোগ জীবাণুর

একত্রে কার্য্যের ফলেযে লক্ষণ উপস্থিত হয় সে স্থলে এই ঔষধে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার Barley মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগে বিপদ ও উপসর্গাদির বিষয় উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, উপদংশ পীড়া হইলেই কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির না করিয়া শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করা অনুচিত। এইরূপ ভাবে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়; ফ্রান্সের ডাক্তার গাউচার এবং ইংলণ্ডের ডাক্তার মার্শল প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ বহু স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। এক লক্ষেরও অধিকবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ১৫০ জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। লণ্ডন লক হস্পিটালে বিস্তর রোগীকে এই ঔষধ প্রযোজিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুই জনের মাত্র ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইয়াছে।

ইনি নিজে ৫০০ স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে এক জনেরও মৃত্যু হয় নাই। এই সমস্ত হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, এতদ্দ্বারা মৃত্যুর আশঙ্কা অল্প সত্য; তবে একেবারে যে মৃত্যু হয় না, তাহা নহে।

স্যালভারসনে প্রয়োগ ফলে চারি প্রকারে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

(১) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।
(২) নিফ্রাইটিস ও ইউরিমিয়া।
(৩) যকৃতের অপকর্ষতার লক্ষণ।
(৪) পালমোনারী এম্বোলিজম।

দ্বিতীয় বা তৎপরের বার ঔষধ প্রয়োগের পর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়।

গাউচারের প্রকাশিত মৃত্যু বিবরণে লেপ্টো মেনিঞ্জাইটিস্—প্রয়োগ করার তিন দিবস পরে সামান্য শিরঃপীড়া, চতুর্থ দিবসে অজ্ঞান ও আক্ষেপ, জ্বর, নীলিমা বর্ণ, নাড়ী ও শ্বাস'প্রশ্বাস দ্রুত, এবং কনীনিকা প্রসারিত হইয়া পরে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে ১০৫° F জ্বর হইয়াছিল।

ক্যাম্বেল ম্যাকডোনেলের রোগীর প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের দুই দিবস পরে জ্বর ও পায়ে বেদনা। দ্বিতীয় দিবস তন্দ্রাগ্রস্ত, প্রলাপ, ত্বকে লালবর্ণ দানা, আক্ষেপ এবং তৎপর দিবস অজ্ঞানাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে।

Ruh এর রোগী স্যালভারসন প্রয়োগের পরেই উদরে প্রবল বেদনার কথা বলে, অপরাহ্ণে জ্বর ১০১-২ F. নাড়ীর গতি ১২০ হইয়াছিল। প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পরে অজ্ঞান এবং মৃত্যু। কিড্নী এবং যকৃৎ বিকৃত হওয়ার জন্য ইহার মৃত্যু হইয়াছে। ইহা আর্সেনিক বিষাক্ততার ফল।

লণ্ডন লক হস্পিটালের যে রোগীর স্যালভারসন প্রয়োগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাও যকৃতের অপকর্ষতার কারণ।

আমেরিকার ডাক্তার গাটথেল বলেন—স্যালভারসন প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ শীঘ্র অদৃশ্য হয় এই মাত্র। নতুবা ইহার এমন কোন বিশেষ ক্রিয়া নাই যে তদ্দ্বারা পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। আবার কখন কখন ইহার ঠিক বিপ-

রীত ভাবে কার্য্য হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ স্যালভারসন অপেক্ষা পারদ শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। কখন বা কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ফল কথা—পারদ অপেক্ষা কোন বিষয়ে যে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট, তাহা নহে। এতৎ প্রয়োগে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। কখন কখন এমন দেখা গিয়াছে—একটী লক্ষণ অদৃশ্য হইতেছে। আবার অন্য একটী লক্ষণ তৎস্থানে উপস্থিত হইতেছে। পারদে কিন্তু এইরূপ হয় না। সুতরাং স্যালভারসন আইসায় যে পারদ ও আইওডিন স্থানচ্যুত হইবে, এমন সম্ভাবনা নাই—তবে তাহাদের সহকারী অপর একটী ঔষধ আসিয়াছে—এই মাত্র। অব্যর্থ অমোঘ ঔষধ আইসাব সুখস্বপ্ন ভগ্ন হইয়াছে। উপদংশ নিঃশেষ আরোগ্য করিতে, ইচ্ছা করিলে স্যালভারসন, পারদ এবং আইওডিন—এই তিন ঔষধই দীর্ঘকাল প্রয়োগ আবশ্যক। একক স্যালভারসন উপদংশ আরোগ্য করিতে অক্ষম। পারদ ও আর্সেনিক একত্র মিলিত হইয়া কার্য্য করিলে আরোগ্য করিতে সক্ষম। কৌলিক বা পরবর্ত্তী কুফল প্রতিরোধ করিতে সক্ষম কিনা? তাহার প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। অথবা তাহা বলার সময় উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য উপদংশঘ্ন ঔষধ অপেক্ষা স্যালভারসন প্রয়োগেই উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ যে সত্বরে অন্তর্হিত হয় সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু পারদের দ্বিতীয় ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং রোগীর মনে আশার সঞ্চার করিয়া দেয়।

গটবেল মহাশয়ের মতে কিন্তু স্যালভারসনের সুবিধা এই যে, ইহা সহজে দ্রব হয় এবং সমান ভাবে কার্য্য করে। অল্প মাত্রায় দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মধ্য সময়ে পারদ ও আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। মলদ্বার ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। ০·৩—০·৪ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহ অন্তর দিয়া—আবশ্যক অনুসারে দীর্ঘ সময় অন্তর অধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

তৈলাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগে কি কি বিপদ উপস্থিত হয়, তাহা ডাক্তার হেজেন মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি সর্ব্বসাকুল্যে ৪৪ জন রোগীতে ৫২ স্যালভারসন ও ৬ নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। স্থূলতঃ প্রয়োগের ফল।—ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া সত্বরে অন্তর্হিত হয় এবং সাধারণতঃ বিশেষ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। প্রয়োগ ফলে ২০ জন বেদনা বোধ করে নাই, বলিলেই হয়। ১২ জনের বেদনা প্রবল হইয়াছিল; ইহার মধ্যে বেদনা নিবারণ জন্য তিন জনকে মর্ফিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তিন জন কার্য্য বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজন দশ দিবস ও আর দুইজন দুই দিবস কার্য্য করিতে পারে নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে কেহ আপত্তি করে নাই।

প্রয়োগ করার পরেই চারিজনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। দুই জনের সামান্য প্রকৃতির স্ফোটক হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে একজনের পেরিফেরাল ফ্লিবাইটিস এবং একজনের পালমোনারী এম্বোলিজম হইয়াছিল। সুখের বিষয় এই যে, এই

ব্যক্তি এই মারাত্মক উপসর্গের হস্ত হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পরে তিন হইতে ২৬ মাসের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগের স্থানে ছয় জনের স্ফোটক হইয়াছিল। এক জনের ঔষধ প্রয়োগের তিন মাস পরে উভয় কটিদেশ ভগ্ন হইয়াছিল; ইহার কেবল মাত্র এক পার্শ্বে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল; সুতরাং ঔষধের সহিত এই ভগ্ন হওয়ার কোন সংস্রব না থাকাই সম্ভব। এক জনের ঔষধ প্রয়োগ করার ঠিক দুই বৎসর পরে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল—সেই স্থানে একটী স্ফোটক হইয়াছিল। স্ফোটক কাটিয়া দেওয়ায় তাহা হইতে ছয় আউন্স পরিষ্কার পূয় এবং কতক পরিমাণ বিনষ্ট বিধান বহির্গত হইয়াছিল। অপর একজনকে দুই সপ্তাহ পর পর পাঁচবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ সময়ে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু তিন মাস পরে উভয় নিতম্ব লালবর্ণ, স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং পূয় উৎপত্তির ভাব ধারণ করিয়া উঠিলে অস্ত্র করার প্রস্তাব করিলে তাহাতে অস্বীকৃত হয়। শেষে ঐ সমস্ত উপসর্গ আপনা হইতেই দুই মাস মধ্যেই হ্রাস হইয়া গিয়াছে সত্য কিন্তু তৎপর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত সেই স্থানে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানি এবং বেদনা বোধ করে। অপর অনেকগুলি রোগীরও এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগ করার কএক বৎসর পরেও সেইস্থানে স্ফোটক হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটী রোগীর নিতম্বের ঔষধ প্রয়োগের স্থানে একটী গুটীর মত হইয়াছে। সেইস্থান হইতে প্রবল বেদনা আরম্ভ হইয়া সায়েটিক স্নায়ুর গতি অনুযায়ী স্থানে পরিচালিত হইয়া থাকে। অনেক দিবস অতীত হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত ইহার উপশম হয় নাই।

কেন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা বলা কঠিন। ঔষধ সেইস্থানের গঠনে কোনরূপ বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে—এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। যদি এই বিনষ্ট বিধান শোষিত না হয়, তাহা হইলে বাহ্য বস্তুবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। এ সমস্ত স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে স্যালভারসনের অবশেষ প্রাপ্ত হন নাই। এই সমস্ত রোগীরই ঔষধের আময়িক ক্রিয়া হইয়াছে।

নিও স্যালভারসন জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হেজেনের একটী রোগী এই বেদনার জন্য তিন সপ্তাহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগীর বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, অপর কোন ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কখন এত প্রবল বেদনা হয় না। জলের পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ বেদনা হয়। হেজেনের মতে স্যালভারসন অপেক্ষা নিও স্যালভারসনের তৈল দ্রব অধিক বেদনাজনক।

এই বেদনা এবং স্ফোটকের বিষয় বিবেচনা করিলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ না করিয়া শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক সতর্কতাবলম্বন করিতে

হয়। এবং সকল স্থলে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কোন্ কোন্ স্থলে নিষেধ তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

pusay একজন বেশ প্রতিপত্তিশালী চিকিৎসক, আমেরিকায় তাঁহার সম্মান যথেষ্ট, উপদংশের চিকিৎসায় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

স্পাইরোসিটী রোগ জীবাণুর নানা প্রকৃতি আছে। তাহারই এক প্রকৃতির সংক্রমণে উপদংশ পীড়া উপস্থিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার বিশেষ অভিজ্ঞতা না জন্মিলে ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ সহজ সাধ্য হয় না। স্পাইরোসিটী পরীক্ষা ব্যতীত ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উপদংশ পীড়া স্থির করা হয়। কিন্তু সকল স্থলেই যে উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নহে। প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিতির সময়ে শত করা ৪০ জনের, ইহার ছয় সপ্তাহ পরে ৭৫ জনের; ত্বকে দানা প্রকাশ পাইলে ৮০ জনের এবং শেষাবস্থায় ৫০ জনের উক্ত প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুতরাং প্রতিক্রিয়া না পাইলেই যে উপদংশ পীড়া নয়, তাহা বলা যাইতে পারে না। তবে শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস না পাইলে সেই পরীক্ষার যেমন কোন মূল্যই থাকে না। ইহাও প্রায় তদ্রূপ। তজ্জন্য যেস্থলে উপদংশ পীড়া বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় সেস্থলে স্পাইরোসিটী না পাইলে পুনঃ পুনঃ ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়া নির্ণয়ের ইহা একটী বিশেষ পরীক্ষা।

ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া পাইলে উপদংশ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ ফলে উক্ত ক্রিয়া অন্তর্হিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে—চিকিৎসায় উপকার হইবে। নতুবা নহে। এই পরীক্ষা ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে জানা যায় না যে, চিকিৎসায় সুফল হইতে পারে কিনা? কত দিবস পর্য্যন্ত উক্ত প্রতিক্রিয়া না পাওয়া গেলে বলা যায় যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার সময় এখন পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, আমরা দেখিতে পাই যে, স্যালভারসন্ প্রয়োগ করার কতক দিবস পরে উক্ত প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত হয় সত্য কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এইরূপ অনেকবার হয়। সংক্রমণের বিশ বৎসর পরেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

স্যালভারসন্ প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে রোগী রোগমুক্ত হইবে—মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু সে সুখস্বপ্ন আকাশ কুসুমে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু যত নিরাপদ ঔষধ মনে করা হইয়াছিল কার্য্যে তাহাও নহে। প্রয়োগ করিলে জ্বর, বিবমিষা, বমন, অতিসার এবং আরও বিস্তর মারাত্মক উপসর্গ হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুর যে সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, সম্ভবতঃ প্রকৃত সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। উপদংশ পীড়ার প্রথম অবস্থায় স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করায় অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। অথচ ইহার পূর্ব্বে এই পীড়ার আক্রান্ত হইলে সহসা কখন কাহারো

মৃত্যু হইত না। আক্রান্ত হওয়ার পর বহু বৎসর কার্য্য করিয়া শেষে কদাচিৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ফলে মৃত্যু হওয়াই এই পীড়ার সাধারণ নিয়ম এবং স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে যাহাদের প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের উক্ত চিকিৎসা না করিলে তাহারা যে বহু বৎসর বাঁচিয়া থাকিয়া কার্য্য করিতে পারিত না, তাহা কে বলিতে পারে? বরং তাহাই সম্ভব। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার জন্য স্যালভারসন্ প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ —স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইলে জীবন রক্ষা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কিন্তু কেবলমাত্র পীড়ার ফলে ঐরূপ হয় না। এরূপ স্থলে পীড়ার ফল অপেক্ষা যে স্যাল-ভারসন্ চিকিৎসার ফল অধিক মারাত্মক নহে তাহা কে বলিতে পারে? তবে সৌ-ভাগ্যের বিষয় এই যে, এইরূপ ঘটনার সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং ঔষধকে অত্যধিক ভয় না করিয়া বরং অত্যধিক সাহসী না হওয়াই ভাল।

অনেকেই বলেন—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং ত্বকের পীড়ায় স্যালভারসন বেশ ভাল কাজ করে। কিন্তু Pasey তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে এই অবস্থায় পারদ অপেক্ষা যে ইহা শ্রেষ্ঠ, তাহাও নহে। ত্বকের গমেটার উপর বেশ কাজ করে। কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রের গমেটা হইলে ভাল কাজ করে না। কেবল প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন অবস্থাতেই পারদ অপেক্ষা শীঘ্র প্রতিক্রিয়া বিহীন হয় না। অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বটে; তবে কার্য্য ভাল হয় না।

প্রথমে বলা হইয়াছিল—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তৎপর যতই দিন যাইতেছে, আরোগ্যের আশা ততই পশ্চাৎপদ হইতেছে। এমন কি, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর এতৎ প্রয়োগে আরোগ্যের আশা থাকে না। পারদ প্রয়োগে পীড়ার লক্ষণ যত পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হয় স্যালভারসনের ফলে তদপেক্ষা অনেক অধিক বার প্রকাশিত হয়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের যে অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে, তাহাতে এমত বলা যাইতে পারে না যে, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়বীয় উপসর্গ হ্রাস হওয়ার সম্ভাবনা। বরং তৎপীড়িত হওয়ারই আশঙ্কা আছে।

Pasey মহাশয় ইহার অনুকূলে এই মাত্র বলেন যে, আরম্ভাবস্থায় যথেষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয় তো রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

দুই বৎসরেরও অধিক কাল হইল স্যাল-ভারসন লইয়া নানা প্রকার আলোচনা হই-তেছে। কেহ প্রতিকূলে এবং কেহ বা সানুকূলে মত প্রকাশ করিতেছেন। ঐ সমস্ত পাঠ করিয়া স্যালভারসনের আবিষ্কারক সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তৎ-সম্বন্ধে স্বীয় মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ইনি ইহা স্বীকার করেন যে, স্যালভারসন পরোক্ষ ভাবে কার্য্য করিয়া স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্যের ফল নহে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্যালভারসন দ্রবসহ জীবিত স্পাইরোসিটী

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। অম্লাক্ত দ্রব অধিক বিষাক্ত। প্রয়োগের পর জ্বর হওয়ার কারণ(১) প্রয়োগের দোষ অর্থাৎ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত সতর্কতাবলম্বন করার বিধি আছে, তদবলম্বনে শৈথিল্য করা অথবা (২) ঔষধের ক্রিয়াফলে স্পাইরোখিটী বিনষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপত্তি করা। পূর্ব্বে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করিলেই এই উপসর্গের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। এতৎ সংস্রবে ইহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন কেবল যে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে, তাহা নহে, পরন্তু সেই সঙ্গে অন্যান্য অনেক রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। এই ঘটনায় যে বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়; উপসর্গ উপস্থিত করার পক্ষে তাহাও কতক অংশে কার্য্য করিয়া থাকে। অল্প অনুপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার জন্যই রোগ লক্ষণসমূহ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাই আরলিকের বিশ্বাস।

মৃত্যু হওয়া সম্বন্ধে তিনি বলেন—স্যালভারসনের অপেক্ষা অনুপাতে ক্লোরফরমের মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক। এবং এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিশেষ সতর্ক হইয়া পরিবর্জ্জনীয় স্থল পরিত্যাগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা আরও হ্রাস হওয়া সম্ভব। যেমন—মূত্র যন্ত্রের কার্য্যের অসম্পূর্ণতা, এডিসনের পীড়া, ষ্টাটাস লিম্ফেটিকাস্, বৰ্দ্ধিত ক্যান্সার ইত্যাদি স্থল।

ঔষধ প্রয়োগের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে বধিরতা উপস্থিত হয়। ইহার কারণ অস্থি পরিবেষ্টিত নলমধ্যে অবস্থিত অডিটারী স্নায়ু স্ফীত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে বধিরতা উপস্থিত হয় তাহার কারণ—সম্ভবতঃ মস্তিষ্ক মূলের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়া বুঝায়। এইরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ২—৫ দিবস বিলম্বের ফল—প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকুণ্ডে ঘৃতাহুতি দেওয়া—প্রদাহের বিবৃদ্ধি, উত্তেজনা ও রোগীকে হত্যা করা।

সন্দেহযুক্ত রোগীকে অধ্যাপক নেসারের মতে অল্পমাত্রায় ০.১ গ্রাম মাত্রায় চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করা সঙ্গত মনে করেন।

নেসার স্যালভারসনের নিউরোট্রপিক ক্রিয়া স্বীকার করেন না। স্পাইরোসিটী প্যালিডার উপর বিশেষ ক্রিয়া আছে—পারদ সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। প্রথম অবস্থায় উভয় ঔষধই সম্পূর্ণ প্রণালীতে দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রচেষ্টার রো মিলিটারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে এই ঔষধ সতর্ক ভাবে প্রয়োজিত হইয়াছে। তাহার ফলে—কেবল পারদীয় চিকিৎসায় শতকরা ৮৩ জনের পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইত। এই ঔষধ সহ প্রয়োগ করায় কেবল মাত্র শতকরা ৫.১ জনের ঐরূপ হইয়াছে। এই স্থানে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় দুই মাত্রা—এ ঔষধ শিরা মধ্যে এবং দশ সপ্তাহে কয়েক মাত্রা পারদ পেশী মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হইয়াছে। ইহার ফলে হস্পিটালে এক বৎসরে দিন হিসাবে ৮০০০০ জন রোগী হ্রাস হইয়াছে।

অধ্যাপক ওয়াসারম্যানের মতে উপদংশে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রতি সপ্তাহে মেরু মজ্জার রস বাহির করিয়া দেখিতে হয় যে, তাহার প্রতিক্রিয়া আছে কিনা, এক বৎসরকাল ঐ পরীক্ষায় প্রতিক্রিয়া না পাইলে তবে বলা যায় যে, সে আরোগ্য হইয়াছে। প্রতিক্রিয়া থাকা পর্য্যন্ত স্যালভারসন ও পারদ প্রয়োগ কর্ত্তব্য। আমাদের পক্ষে এইরূপ চিকিৎসা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অত্যল্প মাত্রায় অল্পকাল চিকিৎসা করাই অকৃতকার্য্য হওয়ার প্রধান কারণ।

জলের পরিমাণ হ্রাস করিলে প্রতিক্রিয়া অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

আরলিকের সহকারী জাপানের অধ্যাপক হেটা মহাশয় সর্ব্ব প্রকারের ১৬৬ জনকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছেন। জাপানে উপদংশ পীড়া "ইন্দুর কামড়ানের জ্বর" নামে পরিচিত।

বারলিনের অধ্যাপক ব্লাস্কোর মতে আরো দশ বৎসর অতীত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফরডাইস মহাশয় উপদংশাক্রান্ত সগর্ভা স্ত্রীলোকে প্রয়োগ করিয়া মাতা ও সন্তান—উভয়ের উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

ধাতু প্রকৃতির পার্থক্যের জন্য বিভিন্ন ফল হওয়া অসম্ভব নহে।

অধ্যাপক আরলিকের মতে স্যালভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে এখন আর সন্দেহ নাই। অত্যধিক বা অত্যল্প—এই উভয় প্রকার মাত্রাই বিপদ জনক। এই জন্য এই বিষয়ে যিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ দেখিয়াছেন। এই ঔষধ—স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে কেবল মাত্র তাঁহাকেই বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

আমাদের দেশে কিন্তু ঠিক ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাই। অর্থাৎ যিনি কখন কোন অভিজ্ঞতা লাভের সুযোগ প্রাপ্ত হন নাই। তিনি বিশেষ অভিজ্ঞ বলিয়া মফস্বলের রোগীকে ভুলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিশেষ বাগাড়ম্বর করিয়া থাকেন। এই ঘটনায় মফস্বলের অনভিজ্ঞ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হইতে দেখা যায়। আমরা প্রথম উদ্যমে অনিশ্চিত আশায় উল্লাসিত হইয়া যত উৎসাহের সহিত স্যালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান সময়ে কিন্তু সেই উল্লাস, উদ্যম, উৎসাহ ইত্যাদি আর তত নাই। কেন নাই, তাহা পরে বলিব।

আমেরিকার "মেডিকেল রিকর্ড" নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে—জর্ম্মানীর সংবাদ পত্রে প্রকাশ—অধ্যাপক আরলিক মহাশয় বার্লিনের কোন চিকিৎসকের নামে ফৌজদারীতে মালিশ করিবেন—কারণ, উক্ত চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, আইন দ্বারা স্যালভারসন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। যেহেতু তদ্দ্বারা ২৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছে। তদ্ব্যতীত বহু ব্যক্তি অন্ধ, বধির, খঞ্জ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। স্যালভারসন প্রস্তুত কারক অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তদুত্তরে বলিয়াছেন যে—এতৎ প্রয়োগে কত লোকের মৃত্যু হইয়াছে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা বলা সুকঠিন। পরন্তু যত সংখ্যক রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার তুলনায় ঐ ২৭৫টী মৃত্যু ঘটনা অতি সামান্য বলিতে

হইবে। যদি এই মোকদ্দমা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অধ্যাপক আবলিক মহাশয় ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ—যাঁহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে সাক্ষী দিতে আহ্বান করিবেন।

এই উক্তির মূলে কত সত্য এবং কত মিথ্যা আছে তাহা আমরা জানি না। তবে সত্যসত্যই যদি মামলা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় যে প্রকাশিত হইবে, তৎসম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই।

এই স্থলে প্রসঙ্গাধীনে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন অধিকদিনের পুরাতন হইলে নষ্ট হইয়া বিসমাসিত হওতঃ অধিক বিষাক্ত হওয়ায় তাহা অব্যবহার্য্য হয়। বিবর্ণ—ধূসরাভ বা পাটলাভবর্ণ প্রাপ্ত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা অব্যবহার্য্য হইয়াছে। ভাল স্যালভারসন উজ্জ্বল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ইহাতে শতকরা ৩৪ ভাগ আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। আমরা বিবর্ণ স্যালভারসন প্রাপ্ত হইয়াছি জন্য এস্থলে তাহা উল্লেখ করিলাম।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়া পড়িল। সুতরাং আর যাহা বক্তব্য আছে, তাহা বারান্তরে প্রকাশিত করিব।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-জগতের আধুনিক অবস্থা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্ এম. এস্।

নিত্য-পরিবর্ত্তনশীল জগতে, চিকিৎসা-শাস্ত্র কখনও একস্থায়ী অবস্থায় দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। সকল শাস্ত্রেও যেমন, চিকিৎসা শাস্ত্রেও তেমনি নিত্যই নূতনত্ব দেখা দিতেছে। কিন্তু শুধু নূতনত্বের আবির্ভাব হইয়া ক্ষান্ত হয় নাই—কোথাও কোথাও পুরণত্বের এককালীন লোপ সাধন করিয়াছে। সমগ্র চিকিৎসা জগতে যে যে পরিবর্ত্তন ও পরিবর্জ্জন হইয়াছে, তাহাদের কিঞ্চিৎ আভাষও দিতে গেলে, একখানি স্থূলকলেবর গ্রন্থের আবির্ভাব হইয়া পড়ে। আমরা শুধু বাঙ্গলাদেশ জড়াইয়া যতটুকু পরিবর্ত্তন হইয়াছে বা হইতেছে, তাহারই কিঞ্চিৎ আভাষ দিয়া ক্ষান্ত থাকিব।

কবিরাজীর অধোগতি।

বাঙ্গালা দেশের নিজস্ব—কবিরাজী ক্রমশঃ লোপের পথে অগ্রসর। প্রকৃত ও নির্ম্মল কবিরাজী ঔষধ ও চিকিৎসা ও খাদ্য প্রণালী ক্রমশঃ এলোপ্যাথির সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া যাইতেছে। সহজ প্রাপ্য, সস্তা ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কুইনাইন, ডনোভান সলিউশন, পটাশ আইওডাইড, পোর্ট ওয়াইন, সেরি, রুবার্ব্ব, ফেরি কার্ব্ব স্যাকারেটাস্, ক্যাসক্যারা ও অনন্তমূলের একষ্ট্রাকৃট্ ইত্যাদি বহুসংখ্যক ঔষধ অলক্ষিতে কবিরাজীর মশলা হইয়া দাঁড়াইয়াছে। রোগীর গোচরে বা অগোচরে—বলা বাহুল্য উচ্চকণ্ঠে নিন্দিত কিন্তু অগোচরে অবশ্যম্ভাবী স্বরূপে গৃহীত

—রোগীর উদবস্থ হইতেছে। ঔষধের যখন এই দশা, তখন পথ্যের বেলায় ব্যতিক্রম হইবে না কেন? চিড়া, আস্কে পিঠের ফোস্কা, যবমণ্ড—ইত্যাদির গুণধর্ম্ম অজ্ঞাত। অনেকেই মেলিন্স ফুড, বিলাতি বিস্কুট প্রভৃতির অবাধ প্রচলনের সহায়তা করিতেছেন। এখন নাড়ীজ্ঞানহীন আনাড়ীরই বাহুল্য বেশী; এখন মধুর অভাব হইবার পূর্ব্বেই, গুড়ের ব্যবস্থা করা হয়,—এখন মোটা মোটা দক্ষিণা হাতে হাতে ঘোরে।

বাঙ্গালা দেশের দ্বিতীয় নিজস্ব—টোট্‌কা জ্ঞান।

সেও আজ লুপ্ত প্রায়। দুই চারি জন নীচ জাতীর মধ্যে এই অমূল্য বিদ্যা প্রচ্ছন্ন আছে মাত্র—তাহাদের তিরোভাবের সঙ্গে সঙ্গেই এই জ্ঞানের শেষ হইবে। ওষধিবহুল বাঙ্গালা দেশে, দরিদ্র বাঙ্গালা দেশে, তীক্ষ্ণ বুদ্ধি বাঙ্গালীর দেশে টোট্‌কা-জ্ঞানের দারিদ্র্য বড়ই পরিতাপের বিষয়। যেখানে যেটুকু জ্ঞান লুকান আছে, এখনো সেটুকুকে সংগ্রহ করিতে পারিলে জগতের প্রভূত উপকার সাধন করা হয়। কিন্তু লুপ্ত চৈতন্য, তমঃপ্রধান বাঙ্গালী জাতিকে সেই কর্ত্তব্য বুদ্ধির দিকে কে অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া সঞ্চালিত করিতে পারিবে? দুই একটা তথাকথিত কেমিক্যাল ও ফার্ম্মাসিটিউক্যাল ওয়ার্কস্" স্থাপিত করিয়া, পেটেণ্ট ঔষধে জর্জ্জরিত বাঙ্গালাদেশকে আর পরিপ্লাবিত করিয়া কাজ নাই। উচ্চ শিক্ষার সূক্ষ্ম আবরণের নীচে দাঁড়াইয়া, দেশের প্রকৃত মূল্যবান শিক্ষাগুলিকে অবহেলা করা শুধু বুঝি পতিত বাঙ্গালী জাতিরই পক্ষে মাহাত্ম্য-সূচক!

হাতুড়ের বৃদ্ধি ও তৎপ্রতিকার।

দেশের কবিরাজকুল লুপ্তপ্রায়, দেশের টোট্‌কার জ্ঞান তথৈব চ; তৎস্থানে, অর্দ্ধ শিক্ষিত এলোপ্যাথিক ও অশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক "ডাক্তার" প্রভুদের প্রসব হইয়াছে। ঐ সকল ডাক্তার পুঙ্গবদের মধ্যে অধিকাংশই কম্পাউণ্ডার বা ড্রেসার শ্রেণী হইতে স্বয়ম্ভূ রূপে বাঙ্গালাদেশকে গ্রাস করিতে বসিয়াছেন। তাঁহাদের চিকিৎসা জ্ঞান না থাকিলেও, তাঁহাদের গগনস্পর্শী দম্ভ আছে। এই যে, যেমন তেমন ব্যাধি হউক না কেন, তাঁহারা আরাম করিতে সক্ষম। কাণ্ডজ্ঞানহীন, নীতিজ্ঞানশূন্য, চপল, চিকিৎসক ছদ্মবেশী প্রাণহন্তারক—এই শ্রেণীর লোকের ক্রমশঃ বহুল প্রচার হওয়ায়, স্বার্থযুক্ত ব্যক্তিগণ যাহাই বলুন, আমি নিতান্তই ভীত হইয়াছি। স্বয়ং ভারত গবর্ণমেণ্ট এই সম্বন্ধে আইন করিবার সঙ্কল্প বহুদিন পূর্ব্বে প্রকাশ করিয়াছিলেন; কিন্তু কেন যে এতদিনেও তাহার কোনও কার্য্যতঃ ফল দেখাইলেন না, তাহা চিন্তা করিয়া আমি নিতান্তই আকুল হইয়াছি। কঠিন আইন করিয়া হাতুড়ে চিকিৎসা বন্ধ না করিলে বাঙ্গালাদেশের "ভদ্রস্থতা" নাই। তাহাদের রোগ নির্ণয় করিবার বিদ্যা নাই, ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার জ্ঞান নাই, রোগের গতি লক্ষ্য করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্তও নাই—সামান্য ব্যারামকে তাহারা যেমন খারাপ করিয়া তোলে, আবার খারাপ ব্যারামকে তেমনি সামান্য জ্ঞানে অযত্ন করিয়া সর্ব্বনাশ করিয়া বসে। কবে

যে ভারত গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদের প্রতিশ্রুত আইন পাশ করিবেন, তাহা জানি না। যে সকল চিকিৎসক মহাশয়েরা কোনও তথাকথিত "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স" নামীয় বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন, আপাততঃ তাঁহাদেরই উপরে ভারত গবর্ণমেণ্টের পূর্ব্বোল্লিখিত আইন শাসন করিতে চাহে। কিন্তু সেই সকল চিকিৎসকেরা কম্পাউণ্ডার শ্রেণী হইতে স্বতঃ উন্নমিত গোবৈদ্যগণের সঙ্গে গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক একত্রীকৃত হইলেও, তাদৃশ মারাত্মক নহে। কলিকাতায় যতগুলি "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স" আছে, তাহাদের অধিকাংশগুলিই অপদার্থ ও স্কুল অপেক্ষা হেয় হইলেও, ঐ সকল বিদ্যালয় হইতে যত ছাত্রকুল উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রকৃত সুযোগ্য ব্যক্তির অভাব নাই।

পল্লীগ্রামে সুচিকিৎসক সরবরাহের চেষ্টা।

উদার প্রকৃতি গবর্ণমেণ্ট এই সকল "কলেজ" একত্রে করিয়া বেলগাছিয়ায় একটি ভাল কলেজ করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আপাততঃ স্ব স্ব প্রধান "কলেজ"গুলি স্বতন্ত্রভাবে বজায় থাকিলে ব্যক্তিগত স্বার্থের সুবিধা হওয়ায়, পরার্থের দিকে তাঁহাদের দৃষ্টি গেল না। তাই আজ ভারত গবর্ণমেণ্ট দুইটী কাজ করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। তাঁহাদের একটী ইচ্ছা এই যে, হাতুড়ে ব্যবসা উঠাইয়া দেন। তাঁহাদের অপর ইচ্ছা এই যে, কলিকাতায় একটি ভাল স্বাধীন কলেজ বাঙ্গালীদের হস্তে দেন। কলিকাতার উপকণ্ঠে বেলগাছিয়াতে যে "কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুল" ও "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স অফ বেঙ্গল" নামক চিকিৎসা বিদ্যালয়দ্বয় "এলবার্ট ভিক্টর হাঁসপাতালের" সহিত সংশ্লিষ্ট আছে, তৎসম্বন্ধে গবর্ণমেণ্টের এই ইচ্ছা আছে :—

ঐ বিদ্যালয়ের স্কুল ও কলেজ স্বতন্ত্র বিভাগ থাকিবে না। অন্ততঃ ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে ঐ স্থানে কাহাকেও ভর্ত্তি করা হইবে না।

ঐ বিদ্যালয়ের ছাত্রদের দুই বিভাগে বিভক্ত করা হইবে। যাহারা পাঁচ বৎসর পড়িবে তাহারা কলেজের ছাত্ররূপে পরিগণিত হইবে এবং তাহারা বিশ্ববিদ্যালয়ে নবসৃষ্ট (কল্পিত) এল্‌ এম্‌. এস্‌. পরীক্ষা দিতে পারিবে। যাহারা চার বৎসর অধ্যয়ন করিবে, তাহারা স্কুলের ছাত্র বলিয়া ধর্ত্তব্য হইবে, তাহারা কলিকাতা ক্যাম্বেল স্কুলের পরীক্ষা দিয়া এল্‌. এম্‌. পি এই উপাধিতে ভূষিত হইবে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, ভারতগবর্ণমেণ্ট অর্দ্ধশিক্ষিত চিকিৎসক অতঃপর আর জন্মাইতে দিতে ইচ্ছুক নহেন। ইহা অতীব সাধু ইচ্ছা এবং যতশীঘ্র ইহা কর্ম্মে পরিণত হয় ততই বাঙ্গালা দেশের মঙ্গল। কিন্তু এত মঙ্গল ইচ্ছার মধ্যেও হাতুড়ে বিনাশের চেষ্টা বিশিষ্ট ভাবে নাই দেখিয়া আমি পরম চিন্তিত আছি।

বিশেষ বিষয়ে উন্নতি।

সুদূর পল্লীগ্রামের জন্য সুশিক্ষিত চিকিৎসককুল সৃষ্টি করিয়াই গবর্ণমেণ্ট ক্ষান্ত নহেন। যেখানে যত হাঁসপাতাল, প্রত্যেক হাঁসপাতালেরই উন্নতি সাধন করা হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত, বৈদ্যুতিক পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার,

অনেক স্থলেই স্থাপিত হইযাছে। সমগ্র বাঙ্গালাদেশে কোনও যক্ষ্মারোগের হাঁসপাতাল না থাকিলেও, aseptic surgical case এর জন্য "প্রিন্স অফ ওয়েলস্ হাঁসপাতাল" স্ত্রীরোগের জন্য "ইডেন হাঁসপাতাল," "ডাফ-রিণ হাঁসপাতাল," চক্ষুরোগ চিকিৎসার জন্য স্বতন্ত্র হাঁসপাতাল, উন্মাদ চিকিৎসার জন্য বাতুলাগার, উপদংশ চিকিৎসার স্বতন্ত্র হাঁস-পাতাল, ইচ্ছা বসন্ত (small pox) চিকিৎ-সার জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, এদেশজ ব্যাধির চিকিৎসার জন্য "স্কুল অফ্ ট্রপিকাল মেডি সিন"—এত গুলি নূতন হাঁসপাতালের সৃষ্টি বা সংস্কার যে কতদূর দূরদর্শিতার ফল, তাহা বলিয়া উঠা যায় না। চিকিৎসা জগতের বর্তমান চেষ্টাই হইতেছে যে, প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় লইয়া স্বতন্ত্র ভাবে বিভাগ সংগঠন করিয়া তাহার বিশেষত্ব রক্ষা করা। এরূপ করার দোষ ও গুণ অনেক আছে; সুখের বিষয়, গুণই বেশী। এই জন্য এখন বিশেষ-জ্ঞের দলও ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে।

গবর্ণমেণ্ট যেমন প্রত্যেক জেলায় একটি করিয়া জেলা স্কুল রাখিয়া, দেশীয় লোক দিগকে বহুসংখ্যক বিদ্যালয় সংস্থাপনে উৎসাহিত করিতেছেন, আমাদের একান্ত ইচ্ছা, যে গবর্ণমেণ্ট এদেশীয় চিকিৎসক গণকে ক্ষুদ্রাকারে বিশেষ বিশেষ রোগ পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার স্থাপনে উৎসাহিত করিবেন। যেস্থলে গবর্ণমেণ্ট প্রতিযোগী, সেস্থলে দরিদ্র দেশবাসী ব্যক্তি বিশেষের কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। অতএব, যে যে বিষয়ে এতাবৎকাল গবর্ণমেণ্ট হস্ত দেন নাই, সেই সেই বিষয়ে চেষ্টা করিলে এদেশীয় অনেক ব্যক্তিরই সুবিধা হইতে পারে।

রোগ পরীক্ষা।

প্রত্যেক দেহ-যন্ত্রের পরীক্ষার জন্য অধুনা অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম যন্ত্রের আবির্ভাব হইয়াছে। ক্রমশঃ এক একটী করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিতে গেলে, পুঁথি বড়ই বাড়িয়া যায়। অতএব তন্মধ্যে দুই একটির মাত্র নাম করিব। যন্ত্র উদ্ভাবন অপেক্ষা পরীক্ষা প্রণালীর যে যে উন্নতি হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে দু চারিটির আলোচনা করিলে বেশী লাভ থাকায় সে গুলির মধ্যে ২।৪ টির আলোচনা করিব।

হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী পরীক্ষা।—কবিরাজেরা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রোগীর রোগ নির্ণয় ও আয়ুঃকাল নির্ণয় করিতে সমর্থ হইতেন। আমাদের নিকটে সে সকল স্বপ্ন কথা। আমাদের মধ্যে, নাড়ী ধরিয়া, জ্বর আছে কি না, একথা অভ্রান্তরূপে বলিতে সক্ষম কয় জন? আমরা থার্ম্মোমিটার সাহায্যে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করি, স্ফিগ্মোগ্রাফ সাহায্যে নাড়ীর গতি অঙ্কিত করিয়া তাহা হইতে হৃৎপিণ্ডের পেশীর অবস্থা নির্ণয় করি, এফ, ম্যানোমিটার সাহায্যে নাড়ীর চাপ নির্ণয় করি। এত করিয়াও আমরা হৃৎ-পিণ্ডের ব্যাধির সম্বন্ধে সম্পূর্ণ মূর্খ বলিলেও অন্যায় করা হয় না। "Educated finger" বলিয়া একটা জিনিষ যাহা ছিল, যন্ত্র নাড়ির বাহুল্যে তাহা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাকেঞ্জির কল্যাণে আমরা হৃৎপিণ্ডের সম্বন্ধে দু চার কথা বুঝিতে আরম্ভ করিতেছি মাত্র। কিন্তু একথা মুক্তকণ্ঠে

বলিতে পারি যে, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ দূরে থাকুন, মোটামুটি বুঝিতে পারেন,—এমন লোক এই দেশে বিরল। স্বয়ং সিদ্ধ, নিজ গুণগানে রত সে সকল ব্যক্তিগণ নিজেকে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ বলিয়া প্রচার করেন, ভগবান তাঁহাদিগকে ক্ষমা করুন, আর বেশী কি বলিব ?

হৃৎপিণ্ডের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে, মেকেঞ্জি সাহেব যে সকল কথা বলিয়াছেন অন্ততঃ তাহাদিগের বিষয়ে উল্লেখ করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। কিন্তু তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকায় আর এখানে কিছু বলিব না।

রক্ত পরীক্ষা।

এই বিষয়টি বর্ত্তমান কালের নিজস্ব'; রক্ত পরীক্ষা দ্বারা জ্বরের প্রকৃতি নির্ণীত হয়; কালাজ্বর, ম্যালেরিয়াজ্বর, টাইফয়েডজ্বর, অতি সহজে ও অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হয়। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের মধ্যে বা অপর কোনও স্থানে স্ফোটকে পূঁয হইতেছে কি না, তাহাও ঠিক করা যায়। রক্তের অবস্থা ও রক্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহ সংযুক্ত জ্বরে, লিউকোসাইটোসিস আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে কতকটা বুঝিতে পারা যায়। সুস্থ দেহে রক্তের কোন অংশ কত খানি থাকে, তাহার তালিকা নিম্নে দিলাম। ইহার সাহায্যে, যে কোনও রোগীর রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া রোগীর ব্যারাম সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা সম্ভব হইবে :—

রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা

সদ্যোজাত শিশুর ৮০০০০০০

স্ত্রীলোকের দেহে ৪৫০০০০০

পুরুষের দেহে ৫০০০০০০

পুরুষের রক্তে,

শ্বেত কণিকা ৭০০০

লাল কণিকা ৫০০০০০০

উভয়ের অনুপাত ১. ৭০০

শ্বেত কণিকার প্রকার ভেদে শত করা সংখ্যা :—

পলি নিউক্লিয়ার	৬০ হইতে ৭০
লিম্ফোসাইট বা ক্ষুদ্র মনো-নিউক্লিয়ার ··· ·· ...	২০—৩০
বড় মনো নিউক্লিয়ার... ···	২—৫
ট্রান্সিসানাল (পরিবর্ত্তনশীল)	২—৫
ইওসিনোফিল	১—৩
বেসোফিল ··· ··· ···	০.৫—১

ইহাদের মধ্যে লিম্ফোসাইট গুলির আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোথাও কোন লসিকা গ্রন্থির পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, নর্ম্মোব্লাষ্ট (অর্থাৎ নিউক্লিয়াই যুক্ত লাল কণিকা) থাকিলে অস্থির মজ্জার বিবৃদ্ধির হেতু হয—যথা রক্তাল্পতা ইত্যাদি; মেগালো ব্লাষ্ট বেশী থাকা প্রাণান্তকারী।

রক্ত সম্বন্ধীয় অন্যান্য তথ্য এই :—

হিমোগ্লোবিন্ (শতকরা) ·· ...		৮১
আপেক্ষিক গুরুত্ব ···		১০৫৫—১০৫৮
প্রোটীড ··	(শতকরা)	১৮.২৩
মোট solids ··	„	২০.১২
লবণ ·· ··	„	১.০৬
জল ··· ...	„	৭৯.৮৮
ক্লোরাইড ··· ...	„	·৭২-·৭৫

জমাট বাঁধিবার সময় ১½ হইতে ২½ মিনিট। ব্রেকিয়াল ধমনীতে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচ কালীন রক্ত চাপ ... ৯০—১০৫ মিলিমিটার

মূত্র পরীক্ষা।...অনেকের ধারণা আছে যে শুধু শর্করা ও অ্যালবুমেনের অস্তিত্ব জানিতে পারিলেই প্রস্রাব পরীক্ষার পরাকাষ্ঠা দেখান হয়। কিন্তু ঘোরতর মধুমেহ (diabetes) আছে অথচ প্রস্রাবে শর্করা নাই, এমন অবস্থাই বেশী মারাত্মক এবং বৃক্ক গ্রন্থির ধ্বংস হইয়াছে (goutykidney) অথচ অ্যালবুমেন নাই, তাহাও হইতে পাবে। মূত্র পরীক্ষা বারম্বার হওয়া উচিত। মূত্র পরীক্ষার উপরে রোগীর পথ্য নির্ভর করা উচিত। এবং প্রত্যেক মূত্রের পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত জিনিষ গুলির সম্বন্ধে বিশেষ তথ্য লিখিত থাকা বাঞ্ছনীয়। বাঙ্গালীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া যাহা যাহা যে যে পরিমাণে (শতকরা) পাওয়া গিয়াছে তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। এই কোষ্ঠকের সাহায্যে যে কোনও মূত্র পরীক্ষার রিপোর্টের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করা সহজ হইবে :—

২৪ ঘণ্টার সমষ্টি—৪২ আউন্স (১২০০ cc)

আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০১৩।

অ্যালবুমেন্—থাকে না। [যদি ১% থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ১ আউন্সে ৪.৫৫৭ গ্রেণ আছে; ২%=৯.১১৪ গ্রেণ; ৩%=১৩.৬৭১ গ্রেণ; ৪%=১৭.২০০ গ্রেণ; ৫%=২১.৮৭৫ গ্রেণ, ইত্যাদি]।

পুঁষ—থাকে না। [অনেক পরীক্ষক লিউ কোসাইটকে অজ্ঞতাবশতঃ পুঁষ কণিকা বলিয়া ভুল লিখিয়া থাকেন।]

মিউকাস্—থাকে না। যদি ১% লেখা থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ২০ আউন্স প্রস্রাবে ৮৭.৫ গ্রেণ আছে।]

রক্ত—থাকে না।

শর্করা—থাকে না। [যদি ০.১% লেখা থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে এক আউন্সে '৪৫৬ গ্রেণ আছে; সেই মতে, ০.২%='৯১১ গ্রে; ০'৩%=১'৩৬৭ গ্রে; ০'৪%=১.৮২৩ গ্রে; ০.৫%=২.২৭৯ গ্রে; ০'৬%=২.৭৩৪ গ্রে; ০ ৭%=৩.১৯০ গ্রে; ০.৮%=৩.৬৪৬ গ্রে, ০ ৯%=৪.১০১ গ্রে; ইত্যাদি।]

এসিটোন—থাকে না।

ডাই এসিটিক এসিড—থাকে না।

ইণ্ডিকান—থাকে না।

ইউরিয়া—শতকরা ১.০৮ (অর্থাৎ ২০০ গ্রেণ বা ১৩ গ্র্যাম)।

এমোনিয়া শতকরা '০৪ (অর্থাৎ ০.৭ গ্র্যাম)।

ইউরিক অ্যাসিড্—শতকরা•০৩৭ (অর্থাৎ ৭ গ্রেণ বা ০.৪৫২ গ্র্যাম)।

নাইট্রোজেনের মোট সমষ্টি শতকরা '৫ অর্থাৎ ৬ গ্র্যাম।

ফসফেট—শতকরা '০৭৬ (অর্থাৎ ০'৯১৮ গ্র্যাম)।

ক্লোরাইড্—শতকরা '৮৩ (অর্থাৎ ১০ গ্র্যাম্ বা ১৫৪.৩২ গ্রেণ)

সালফেট্—শতকরা '১৫ (অর্থাৎ ১'৮৮০ গ্র্যাম বা ২৯'৯০ গ্রেণ)

জুলি রিঅ্যাক্সান্—'৪৯ গ্রেণ

র‍্যাপোর্ট অ্যাসিডিটি—'৩৫

র‍্যাপোর্ট ফসফরিক—৯—১০ গ্রেণ

র‍্যাপোর্ট ফস্‌ফরিক্‌ অ্যাসিডিটি—২'৪ গ্রেণ
ক্যাপিলারি কন্‌ষ্ট্যাণ্ট শতকরা—'৯
ক্রাইয়োস্কপিক ইণ্ডেক্‌স্‌—১'২৪ সেণ্টি

কাষ্ট বা ছাঁচ
মিউকাস্‌ (শ্লেষ্মা)
পুঁয
রক্ত
} থাকে না।

বর্ত্তমানকালে ইণ্ডিক্যান, এসিটোন, ডাইএসেটিক অ্যাসিড্‌, ক্লোরাইড্‌, ইউরিয়া প্রভৃতির উপরে, বিশিষ্টরূপে ঝোঁক দেওয়া হইয়া থাকে। এবং ইহাদের সত্বাসত্বার উপরে নির্ভর করিয়া, রোগীর আহারের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। সেইরূপে ব্যবস্থিত হইলে, রোগীর সমূহ উপকারই হইবার সম্ভাবনা। স্থূলতঃ, বলা যাইতে পারে যে, প্রস্রাবে ইণ্ডিক্যান্‌ থাকিলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে, এই বুঝায়; এসিটোন ও ডাই-এসেটিক্‌ অ্যাসিড্‌ থাকিলে ডায়াবিটিক কোমার (অর্থাৎ মধুমেহঘটিত অচৈতন্যাবস্থা) আগমন জ্ঞাপন করে; অধিক ইউরিয়া, ইউরিক অ্যাসিড বা ফস্‌ফেটস্‌ বাহির হইলে, নাইট্রেমঘটিত (মাংসাদি) খাদ্যের অধিক ধ্বংস হইতেছে, ইহাই বুঝায়; প্রস্রাবে ক্লোরাইড কম হইতে থাকিলে এবং তাহার উপরে যথারীতি লবণ খাইতে থাকিলে, শোথ হইবার আশঙ্কা জন্মায়। প্রস্রাবে কচিৎ অ্যালব্যুমেন বা শর্করা বাহির হইলেই ভয়ের কারণ হয় না।

মল পরীক্ষা। পুরীষ পরীক্ষা প্রায়শঃ করান হয় না। কিন্তু যে স্থলে উদরেরই পীড়া প্রবলভাবে থাকে সে স্থলে পুরীষ পরীক্ষা করান অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। মলে যত প্রকার জীবাণু পাওয়া যাইতে পারে, তন্মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্‌, টুবার্কেল ব্যাসিলাস্‌, সীগার ব্যাসিলাস, কমা ব্যাসিলাস্‌, টাইফয়েড্‌ ব্যাকিলাস্‌, ইহাদের সব্বাই বিশেষরূপে ভীতিজনক। মলে যদি এক আধবার টুবার্কেল ব্যাকিলাস পাওয়া যায় তাহা হইলে এমন বলা যায় না যে সেই জীবাণুই পেটের পীড়ার কারণ; যেহেতু, যক্ষ্মাকাশযুক্ত রোগীরা থুথু গয়ারের সহিত যত টুবার্কেল ব্যাসিলাস গিলিয়া ফেলে, সে গুলির কতকগুলি পুরীষে উপস্থিত থাকে; অতএব বারম্বার এবং ভূরি পরিমাণে ঐ জীবাণু পুরীষে উপস্থিত থাকিলে তবে তাহাকে উদরের পীড়ার কারণস্বরূপ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ব্যাসিলাস্‌ কোলাই কমিউনিস সুস্থদেহে যথেষ্ট পাওয়া যায়; কিন্তু ইহারাই অবস্থাবিপর্য্যয়ে প্রাণান্তকারী হইয়া বসে। এই জীবাণুই আমাশয়, যকৃতের স্ফোটক, অন্যত্র স্ফোটক, বিষমজ্বর, পিত্তশীলা, প্রভৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে। সীগার আমাশয়িক জীবাণুই অধিকাংশ আমাশয়ের কারণ। শিশুদের "গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ের"ও এই কারণ, কেহ কেহ বলিয়া থাকেন।

গুহ্যদ্বার পরীক্ষার্থ—সিগ্‌ময়ডস্কোপ ও বীয়ারের কোলনস্কোপ।
মূত্র স্থলি পরীক্ষার্থ—সিষ্টস্কোপ্‌
শ্বাসনলী পরীক্ষার্থ—ব্রঙ্কোস্কোপ।
ইত্যাকার—পরীক্ষার বহুবিধ উন্নতি সাধিত হইয়াছে।

চিকিৎসার পরিবর্ত্তন।

ম্যালেরিয়া।—ইহাই বাঙ্গালাদেশের

প্রধান শত্রু। রুগ্নদেহী হইতে এনোফিলিস মশকর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া জীবাণু সুস্থদেহে নীত হয়, এবং স্রোতোহীন স্বল্প গভীর জলে সেই মশকের জন্ম হয়, এতদুভয় তথ্য বর্ত্তমান কালের যুগান্তরকারী আবিষ্কার। দুঃখের বিষয় এই যে, এই বুঝিয়া কাজ করিতে পারে, এমন লোকসংখ্যা বেশী নহে। কুইনিন যে কোন্ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত, তৎসম্বন্ধে ও বর্ত্তমান মতামত সমীচীন প্রমাণীকৃত হইয়াছে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বেই কুইনিন্ দেওয়া উচিত এবং জ্বরের সর্ব্বকালেই কুইনিন্ প্রয়োজ্য। পূর্ব্বে যে সকল জ্বর "পুরাতন ম্যালেরিয়া" নামে অভিহিত হইত, এখন সেইগুলি কবিরাজদিগের দোকালীন বা বিষমজ্বর এবং লীসম্যান্ ডনোভনজ্বর বা কালাজ্বর নামে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে এবং তাহাদের সম্বন্ধে নানারূপ আলোচনা তীব্রবেগে চলিতেছে। আর্সেনিক ঘটিত বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হওয়ায়, অন্যান্য চিকিৎসার তথ্যানুসন্ধান চলিতেছে। এই ব্যাধিটি এরূপভাবে স্বতন্ত্রীকৃত না হইলে, ইহার সম্বন্ধে কোনও প্রতিকারের সম্ভাবনা ছিল না। ম্যালেরিয়ার সঙ্গে "গোলে হরিবোল" হইয়া ল্যুকিমিয়া রোগটিও চলিয়া যাইত। সেটিও এক্ষণে উপযুক্ত রক্ত পরীক্ষার ফলে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার কারণ নির্দ্দেশ, প্রতিষেধ, শ্রেণীবিভাগ, রোগনির্ণয়, চিকিৎসা সকল দিকেই উন্নতি হইয়াছে। সাদাসিধা "কিভার মিকশ্চারের" দিন গিয়াছে। এখন জ্বরের উপরেই কুইনিন দেওয়া হইতেছে। "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারে" (অর্থাৎ যে জ্বরে প্রস্রাবের সহিত পরিবর্ত্তিতাকারে রক্ত নির্গত হয়) মিউরিয়েট অফ কুইনিন দেওয়া নিরাপদ, অপর কোনও আকারে কুইনাইন দেওয়া যায় না—এই স্থির হইয়াছে। সাধারণতঃ কিন্তু ম্যালেরিয়ার সাধারণ আকারে সলফেটেরই প্রাধান্য বজায় রহিয়া গিয়াছে। ওয়ারবার্গের টিংচার, প্রিক্রেট, নার্কোটিন, বেবেরীন, সলফেট আজ আর দেখাও যায় না। হাইপোডার্মীক কুইনিনও আর দেখা যায় না।

কলেরা।—কলেরাতে ক্যাষ্টর অয়েল ও ঝুড়ি ঝুড়ি ষ্ট্রীকনীন প্রভৃতির প্রয়োগ বা বেলেস্তারা ও জল বর্জ্জন প্রথা আজ আর নাই। এখন অনবরত জল খাওয়াইয়া, জলের পিচকারি দিয়া, "হাইপার টনিক স্যালাইন" দ্রব শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগ করাইয়া, অর্দ্ধেক রোগীই ভাল হইয়া যাইতেছে। এখন আর নাড়ী দমিয়া যাইবার অপেক্ষায় চিকিৎসক স্যালাইন লইয়া বসিয়া থাকেন না। এখন ক্যালমেল না দিয়া পার্ম্যাঙ্গানেট অফ পটাশ খাওয়ান হয়। পথ্য আদৌ দেওয়া হয় না। এলোপ্যাথী চিকিৎসকগণের ভ্রমাত্মক চিকিৎসার ফলে যে রোগ হোমিওপ্যাথদিগের একচেটিয়া হইয়া দাঁড়াইয়াছিল, আজ সেই এলোপ্যাথেরাই কলেরা চিকিৎসাতে শীর্ষস্থান অধিকার করিতে বসিয়াছেন।

আমাশয়।—এখন আর ক্লোরোডাইনের প্রচলন নাই। তৎপরিবর্ত্তে, অন্ত্রধৌতি, মৃদুবিরেচক প্রয়োগ (ক্যাষ্টর অয়েল), ক্ষতে ঔষধি লাগাইবার উদ্দেশ্যে মঞ্জিষ্ঠার কাথ বা রৌপ্যদ্রব (এলবার্জিন, আর্গাইরল প্রভৃতির) পীচকারি প্রভৃত উপকার সাধন করে। এখন আর বস্তা বস্তা ইপিকাক্ খাওয়াইয়া রোগীর

মেজাজ খারাপ করিতে হয় না ; তৎপরিবর্ত্তে এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইডের অধস্থাচিক প্রয়োগে বেশী কাজ পাওয়া যায় পূর্ব্বের মত আমরা আর দুধ খাওয়াই না। তৎপরিবর্ত্তে ঘোল বা শুধু স্ফুটিত জল বা নারিকেলোদকে বেশী উপকার পাইয়া থাকি। আমরা পেটের কাপড় বাঁধিয়া, রোগীকে একেবারে শায়িত রাখিয়া অনেক উপকার পাই। আমাশয়ের ফলে অনেক স্থলে যকৃতে স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া রোগীকে আর ধনে প্রাণে বধ করিতে হয় না। এক্ষণে, যকৃতের স্ফোটক হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে, এস্পিরেটার যন্ত্রের সাহায্যে পূঁযটা শোষণ করিয়া নির্গত করাইয়া, স্ফোটক গহ্বরে ২০।৩০ গ্রেণ কুইনিন বাইসাল্ফেট বা কতকটা এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড় ঢালিয়া দিয়া সেই ছিদ্র দ্বয় বন্ধ করিয়া দিই এবং সঙ্গে সঙ্গে অধস্থাচিক উপায়ে এমেটিন হাইড্রোক্লের প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগের মূলোচ্ছেদ করি।

জীবাণুজ জ্বরে।—যক্ষ্মাকাস, ইরিসিপেলাস (বিসর্প), কার্ব্বাঙ্কেল (বিষস্ফোটক), স্ফোটক, ডিফথিরিয়া, কতকগুলি চর্ম্মরোগ, উপদংশ (সিফিলিস), ইত্যাদি ব্যাধি গুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রলয় উপস্থিত হইয়াছে। ঐ সকল ব্যাধি গুলির মধ্যে কোনও কোন ব্যাধি গুলির মধ্যে কোনও কোনও ব্যাধি অসাধ্য ছিল এবং কোন কোনও ব্যাধিতে অস্ত্রোপচার করিয়া কিয়ৎ পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা ছিল। এখানে আমাদের চিকিৎসার অবস্থা এই :—(ক) যক্ষ্মারোগে পূর্ব্বে যে যে বিধিগুলি অবলম্বিত হইত, তন্মধ্যে রোগীকে ইতস্ততঃ হাওয়া খাওন চিকিৎসার অন্যতম অঙ্গস্বরূপ বিবেচিত হইত। কিন্তু এক্ষণে আমরা বেশ বুঝিয়াছি যে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সঞ্চালনে মৃদু মৃদু দেহস্থ জীবাণুজ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। সেইজন্য জ্বর থাকিতে আমরা রোগীকে আজকাল চুপ করিয়া শায়িত রাখি। পূর্ব্বে টুবারকুলীন চিকিৎসা তাদৃশ ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু সকল রোগীতে ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় উপকারী না হইলেও, রোগের অবস্থা ও আকার ভেদে, কোনও কোনওস্থলে যে বেশ উপকার পাওয়া যায় তদ্বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। এই প্রণালীর চিকিৎসা এখনো পূর্ণতা লাভ করিতে পারে নাই বটে, কিন্তু উপযুক্ত লোকের হস্তে ইহা অমৃত স্বরূপ হইয়াছে। মুক্ত বায়ু সেবন—সকল ঋতুতে ও সর্ব্বকালে উন্মুক্ত স্থানে বাস যে কি পর্য্যন্ত উপকারী তাহা বর্ত্তমান কালে সকল চিকিৎসকই জানেন। যক্ষ্মারোগের চিকিৎসায় এইটি একটি অমোঘ অস্ত্র স্বরূপ। এখন আর আমরা শুধু চর্ব্বি বা ঘৃতাধিক্য ভোজন করাইয়া ও ক্রিয়োজোট এবং কড্‌-লিভার তৈল খাওয়াইয়া চুপ করিয়া বসিয়া থাকি না বা বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য রোগীকে উদ্বাস্ত করি না। এখন প্রত্যেক রোগীকে উপযুক্ত আহারের ও ঔষধের পরামর্শ দিয়া কাহাকেও বা ইঞ্জেক্‌সনের জন্য কাহাকে ও বা শুইয়া থাকিবার জন্য পরামর্শ দিয়া বিমল বায়ু সেবনের পরামর্শ সকলকে দিয়া থাকি। ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিভিন্নাকারে ভবিষ্যতে লিখিবার মানস থাকায় তৎসম্বন্ধে আর কোনও কথা এখানে বলিলাম না।

(খ) স্ফোটক, ইরিসিপেলাস (বিষর্প) বা বিষ স্ফোটকে—আজকাল বড় একটা ছুরিকার ব্যবহার নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পূর্ব্বে কাঁচাই হউক বা পাকাই হউক, ঐ সকলে ছুরিকাঘাত করা অবশ্য কর্ত্তব্য ছিল। যদিও এখনো অনেক সেকেলে চিকিৎসকেরা তোকমারি ও মসিনার পুলটিস্, ছোট গোয়ালের পাতা, আতাপাতা, পায়রা বতের সদ্যোৎসৃষ্ট বিষ্টা প্রভৃতি লাগাইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিয়া রোগীকে বিপন্ন করেন, তথাপি অনেক স্থলে বাড়াবাড়ির অবস্থাতে ও আজকাল অস্ত্রোপচার না করিলেও চলে। সাধারনতঃ যদি ষ্ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফিলোককাই হইতেই ঐ সকল স্থানিক পীড়ার উৎপত্তি হয় তথাপি প্রত্যেক রোগীর স্থানিক পীড়ার রস হইতে জাত যে টীকা বা ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করা হইতে পারে (অটো-ভ্যাক্সিন) সেই টীকাই প্রকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামে ঐরূপে অটোভ্যাকসিন দুষ্প্রাপ্য বিষয়ে বাজারের ভ্যাকসীন ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেখিয়া শুনিয়া কিনিলে বাজারের ভ্যাকসিনেও বেশ কাজ পাওয়া যায়। যদিও আমাদের দেশে বেসে অবস্থায় সিরাম ও ভ্যাকসিন্ ব্যবহৃত হইতেছে। তথাপি, উহাদের ব্যবহারেরও সময় আছে এবং উহাদের কার্য্যকারিতার সীমা আছে। উপযুক্ত রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবহৃত হইলে প্রকৃতই অস্ত্রোপচার বাহুল্য বলিয়াই বিবেচিত হইবার কথা; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের বেশীদূর প্রসারের কালে শুধু উহার উপরে আস্থা স্থাপন করিয়া বসিয়া থাকা কোনও মতে উচিত বিধি হইতে পারে না। তেমন স্থলে অস্ত্রোপচার ও ভ্যাকসিন্ অন্যোন্য সাধক হইয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়।

(গ) উপদংশ। পূর্ব্বে এই ব্যাধির সত্ত্বা সুধু রোগীকে পরীক্ষা করিয়া জানা যাইত। এক্ষণে Waassermann • Reaction এবং Leutin Reaction, Herman Perutz Reactin প্রভৃতি নানারূপ পরীক্ষায় উপদংশের সত্ত্বার প্রমাণ করা সম্ভবপর হইয়াছে। পূর্ব্বে যে স্থলে সুধু পারা ও পটাশ আইওডাইড ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইত এখন সেখানে Salvarsan, ইত্যাদি ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু এযাবত্ নব্যমতে চিকিৎসা করিয়া যে বিশেষ কোনও উপকার পাওয়া গিয়াছে, এমন কথা মুক্ত কণ্ঠে বলা যায় না।

Internal Secretion. কোনও কোনও দৈহিক যন্ত্রের রস অলক্ষিতে ক্ষত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় আমাদের দেহ সুস্থ থাকে। এই ধারণাটি অমূলক বা কল্পিত নহে। বর্ত্তমান যুগের ইহা একটি প্রকাণ্ড আবিষ্কার। এই আবিষ্কারের ফলে, এক্রোমেগ্যালি ব্যাধিতে ও মিক্সিডিমা ব্যাধিতে আমরা থাইরয়েড্ গ্রন্থির সার সেবন করাই। যে সকল লোকের দেহের বৃদ্ধি নাই তাঁহাদিগকেও উহা খাওয়াইয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতেও ঐ ঔষধের যথেষ্ট সমাদর আছে। কষ্টরজঃ রজঃকৃচ্ছ্ বা ক্লিমোক্লিরিয়া ব্যাধিতে ওভারীরসার খাওয়াইয়া উপকার পাওয়া যায়। অ্যাডিসনের পীড়ায়, একস্ অফ্ থ্যালমিক

গয়টারে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার উপকারী। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, মৃগী, উন্মাদ প্রভৃতিতে মস্তিষ্ক ভোজনে লাভ আছে। এগুলি ব্যতীত অন্যান্য জীবদেহজ গ্রন্থির বা অংশ বিশেষের সার ভোজন করাইয়া ব্যারামের চিকিৎসা করা বর্ত্তমান যুগের বিশেষত্ব।

এই সকল যুগান্তরকারী পরিবর্ত্তনই বর্ত্তমান সময়ের ফল। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই উদ্দেশ্যে গবেষণা চলিতেছে। আমরা অতি সামান্য ভাবেই আভাষ দিলাম মাত্র। আশা করা যায়—এই সামান্য আভাস পাইয়া পাঠকবর্গের বাকী গুলি জানিবার জন্য কৌতূহল বৃদ্ধি হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ ও চিকিৎসা।

(Thomson)

রোগ জীবাণু নির্ণয়, পরিবর্দ্ধন এবং তাহা হইতে ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত প্রণালী প্রচারিত হওয়ায় আমাদের পক্ষে রোগ নির্ণয় এবং স্থলবিশেষে যে চিকিৎসা কার্য্যের সাহায্য হইতেছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে। একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত কোন ঔষধেরই বিশেষ উপকারীতা স্বীকার করেন না।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া অনেক পীড়ার উৎপত্তি করে। তাহা কেবল এই রোগ জীবাণু নির্দ্দিষ্ট ও পরিবর্দ্ধন প্রণালীতেই নির্ণয় করা যায়। অন্য কোন রোগ নির্ণয় প্রণালীতে তাহা স্থির করা যায় না। এই জন্য আমরা পূর্ব্বে এইরূপ পীড়ার পার্থক্য নিরূপণে অক্ষম ছিলাম। কোন কোন স্থলে অন্ত্র হইতে উক্ত জীবাণু শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। কোথাও বা লসীকা পথে বাহিত হইয়া থাকে। কোথাও বা নিম্ন হইতে মূত্রপথে উর্দ্ধদিকে গমন করিয়া থাকে। এই তিন পথেই কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া রোগোৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইতে পারে। যে কোন পথে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলেই যে, অবশ্য রোগের উৎপত্তি হইতেই হইবে—এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে কোথাও বা মূত্রস্রোত সহ তাহা বহির্গত হইয়া যায়, কোথাও বা বিধান তন্তু কর্ত্তৃক তাহা বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোথাও বা মূত্রের মধ্যেই বিনষ্ট হইয়া যায়। এবং অপর কোথাও বা জীবনীশক্তি এত প্রবল শক্তিসম্পন্না থাকে যে, উক্ত রোগ জীবাণু তাহার বিরুদ্ধে কোন কার্য্য করা তো-পরের কথা—স্বয়ং বিনাশ প্রাপ্ত হয়। এই

জন্তুই কোলন ব্যাসিলাস দেহে পরিচালিত হইলেও তাহার ফলে অধিকাংশ স্থলেই কোন অনিষ্ট হয় না। কদাচিৎ কখন মন্দ ফল প্রদান করিতে সক্ষম হয়।

কোন ব্যাসিলাস অভ্যন্তরে সংক্রমিত হইলে সেই রোগ জীবাণুর প্রকৃতি ও সংক্রমিত স্থানের অবস্থার উপর সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে।

মূত্রপথে সামান্য প্রকৃতির কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ হওয়া ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইলে মূত্রাশয়ের এবং হয়তো বৃক্কের প্রবল প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। শীতকম্প হইয়া জ্বর আইসে। শিশুদিগের পেটের অসুখের সহিত এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে হয়তো এতৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট নাও হইতে পারে। সুতরাং এই জ্বর টাইফইড জ্বর বা অন্ত্র প্রকৃতির তরুণ লগ্ন জ্বর বলিয়া রোগ স্থির করিলে তাহাতে বিস্মিত হইবার কোন কারণ থাকে না। এই জ্বর কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। শিশুর বয়স অল্প হইলে প্রস্রাবের সহিত প্রায় নিয়তই পূয় বর্ত্তমান থাকা একটী প্রধান লক্ষণ। এই প্রকৃতির জ্বরের মূত্রের লক্ষণ—ঘোলা, অপরিষ্কার এবং বিশেষ অম্লাক্ত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পূয়কোষ এবং কোলন ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রস্রাব রাখিয়া দিলে অত্যল্প সময় মধ্যে দ্রুত ক্ষারাক্ত হইয়া উঠে।

শিশুদিগের এই পীড়ায় কোন্ স্থান প্রকৃতভাবে আক্রান্ত—তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। ডাক্তার টমশন মহাশয় বলেন—বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত অম্লাক্ত প্রস্রাবের সহিত পূয় কোষ ও কোলন ব্যাসিলাস থাকিলে যদি তৎসহ জ্বর না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কেবলমাত্র মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়াছে। উক্ত লক্ষণসহ অর্থাৎ অম্লাক্ত প্রস্রাবসহ পূয়, কোলন ব্যাসিলাস, লগ্ন জ্বর এবং সার্ব্বাঙ্গিক বৈকুল্য থাকিলে বুঝিতে হইবে—প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কিড্‌নী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে। জ্বর ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণসহ যদি অত্যধিক অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহাই অনুমান করা যাইতে পারে যে, কিড্‌নী প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। পরন্তু তিনি বলেন যে, মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে যদি তৎসহ প্রবল জ্বর থাকে—তরুণ প্রবল পাইয়ালাইটিস বলিয়া রোগ স্থির করতঃ দুই দিবস পর্য্যন্ত ক্ষার দ্বারা চিকিৎসা করায় মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়ার পরেও যদি জ্বরের বিরাম না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কিড্‌নীর প্রদাহ অত্যন্ত মন্দ প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ শিশুদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। জন্মের পর কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অধিক। এই পীড়ায় আক্রান্ত রোগীর সংখ্যার মধ্যে তিন চতুর্থাংশ বালিকা। ইহার মধ্যেও একটু বিশেষত্ব

এই যে, প্রথম ছয় মাস বয়সের মধ্যে বালকের সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসার মধ্যে প্রস্রাব যাহাতে বেশী হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। এই জন্ম যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক। পান করিতে না চাহিলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে বা সরলান্ত্র মধ্যে জল দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম ফস্‌ফেট ভাল ঔষধ। কারণ ইহা দ্বারা দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এক—মৃদু বিরেচক ভাবে কার্য্য করে। দুই—মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন করে। ক্ষারাক্ত মূত্রে কোলন ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। পচন নিবারক, সিরম ও ভেকসিন—প্রয়োগ করা বর্ত্তমান সময়ে সাধারণ চিকিৎসাপ্রণালী মধ্যে পরিগণিত। বালকদিগের মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন জন্ম পটাশিয়ম সাইট্রেট ভাল ঔষধ। বয়স্কদিগের পক্ষে ও ইহা উপকারী। দুই বৎসরের অনধিক বয়স্ক বালকের পক্ষে সমস্ত দিনে এক ড্রাম পটাশিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইল। তবে স্থল বিশেষে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফল কথা এই—মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়া প্রধান উদ্দেশ্য। সময় সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করিয়া উপকার করে, তাহা জানা যায় না। কেহ কেহ বলেন—অন্ত্রস্থিত কোলন ব্যাসিলাস বিনষ্ট করিয়া উপকার করে। ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল প্রয়োগ উপকারী। উরট্রপিনও উপকারী ঔষধ। তবে যত সুফল পাওয়ার আশা করা হয়; কার্য্যক্ষেত্রে সকল স্থলে তদ্রূপ কোন ফল পাওয়া যায় না। ভেকশিন সম্বন্ধেও ডাক্তার টমসন মহাশয়ের এইরূপ মত।

আমেরিকার ডাক্তার ক্রিমেন মহাশয়ও এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা কিডনীর কটীদেশ আক্রান্ত হইলে জ্বর হয় না। ক্ষারাক্ত ঔষধ ভাল। কিন্তু অন্যান্ত প্রণালীর চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা অল্প সুফল দায়ক। ভেকসিন উপকারী। অল্প বয়স্ক বালককে ½—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা উরট্রপিন দেওয়াতে কোন উপকার হয় নাই—শেষে অত্যধিক মাত্রায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। তজ্জন্ম ইঁহার মতে উরট্রপিন অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। তবে উরট্রপিন অবিচ্ছেদে এক সপ্তাহের অধিককাল প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। যে সময়ে উরট্রপিন প্রয়োগ বন্ধ থাকে, সেই সময়ে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ উচিত। ডাক্তার ক্রিমেন মহাশয়ের মতে ছয় মাস বয়স্ক বালককে প্রত্যহ পঁচিশ গ্রেণ এবং নয় মাস বয়স্কের পক্ষে পঁয়ত্রালিশ গ্রেণ উরট্রপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এক সপ্তাহ উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া পরে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পুনর্ব্বার পূর্ব্ব নিয়মে উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

বহু দিবস পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হলহোয়াইট মহাশয়ও এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ

লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে মূত্র পথে ব্যাসিলাস কোলাই সংক্রমণ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। তবে অনেক সময়ে অসুস্থতার লক্ষণ এত সামান্য ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহা চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে না অর্থাৎ বিনা চিকিৎসায় তাহা আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়। এই পীড়াব আক্রমণ মাত্র বোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা কবিতে হয়। সাধারণতঃ ক্ষাবাক্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কারণ, তাঁহারা বিশ্বাস কবেন যে, ক্ষাবাক্ত মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাইয়ের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অম্লাক্ত পদার্থ মধ্যে এবং ক্ষারাক্ত পদার্থ মধ্যে—উভয় পদার্থ মধ্যেই ব্যাসিলাস কোলাইযেব সমভাবে বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হল হোয়াইট প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রায় উরটপিন জলে দ্রব করিয়া চারি পাঁচ মাত্রা দিতে বলেন। তৎসহ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় এসিড সোডিয়ম ফসফেট জলে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া উচিত। ইহাতে মূত্র অম্লাক্ত হয়। অম্লাক্ত মূত্রে উরট্রপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিযুক্ত হইয়া কার্য্য করিতে পারে। মূত্র যত অম্লাক্ত হয়, উরটপিন ততই বিশ্লেষিত হইতে পারে। ইহার সহিত প্রথম দিন রোগীর নিজ ভেকসিন ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ লক্ষ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঐ মাত্রায় আরো তিন দিন দিয়া পরে সপ্তাহে একবার দুইশত লক্ষ হইতে পাঁচ শত লক্ষ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিতে হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই যে সকল স্থলে মূত্র হইতে ব্যাসিলাস কোলাই অন্তর্হিত হয়, তাহা নহে। তজ্জন্য ইনি ভেকসিন সহ মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাহাতে রোগ জীবাণুব প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এই সময়ে নূতন ভেকসিন প্রস্তুত করা আবশ্যক। ভেকসিন সম্বন্ধে এখনও ভালরূপে মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে—এমন জ্ঞান অতি অল্প লোকের হইয়াছে।

ডাক্তার হলহোয়াইট মহাশয় পরীক্ষার্থ প্রস্রাব সংগ্রহ করার সময়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবাব উপদেশ দিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমবা তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরত হইলাম।

বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়া।

(Sanders).

বোবাসিক এসিড নির্দ্দোষ, মৃদু প্রকৃতির পচন নিবাবক এবং স্বল্প মূল্যের ঔষধ বলিয়া ইহাব যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে। অনেকেই মনে করেন—বোরাসিক এসিড যথেষ্ট প্রয়োগ করিলেও কোন বিষক্রিয়া উপস্থিত করে না। সুতরাং মৃদু ক্রিয়া প্রকাশক হইলেও ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করা উচিত। চারি আনা মূল্যের ঔষধ খরিদ করিলেই যথেষ্ট হয়। রোগী নিজেই ইহা নির্ভাবনায় প্রয়োগ করিতে পারে। তজ্জন্য অন্য পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমরা সকলেই বোরাসিক

এসিডকে এইরূপ নিরাপদ ঔষধ মনে করি বটে কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে যে সর্ব্বত্রই ঐরূপ নিরাপদ ফল প্রদান করে, তাহা নহে। কচিৎ কখন কখন বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়া থাকে।

ডাক্তার সাণ্ডারস্ মহাশয় বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়ার কতকগুলি দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। নিম্নে তাহার দুই একটীর বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

একজনকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ঔষধ সেবনের দুই দিবস পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাতের পশ্চাতে ত্বকে চাকা চাকা দাগ, ঐ দাগ পরে উচ্চ ও কঠিন হওয়ার পরে তন্মধ্যে রসপূর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত এবং পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণই পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে চিকিৎসক মনে করিয়াছিলেন যে, যদি ঔষধ বন্ধ করা না হইত, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হইত।

অপর একটী রোগীকে ঐরূপ ভাবে বোরাসিক এসিড ব্যবস্থা করায় দশ দিবস পরে ঐরূপ সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। অধিকন্তু ইহার মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইয়াছিল।

চীন দেশের ক্যাণ্টন নগরে একজন রক্ত আমাশয় পীড়ার জন্য কয়েক মাস পীড়িত ছিল। প্রত্যেকবারে বাহ্যের সঙ্গেই যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত নির্গত হইত। ম্যাগনিসিয়াম ও সোডিয়ম সাল্‌ফেট মিকশ্চার দুই দিবস সেবন করার পর উষ্ণ জলসহ বোরিক এসিড দিয়া এনেমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। তিন সপ্তাহ কাল এইরূপে এনেমা দেওয়ার পর রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছিল সত্য কিন্তু সমস্ত শরীরে দানা দানা দাগ হইয়া উঠিয়াছিল। এই দানা দেখিতে ব্রোমাইডের দানার ন্যায়। প্রসারক পেশীর দিকেই দানার সংখ্যা অধিক ছিল। এই অবস্থা দেখিয়া বোরাসিক এসিড বন্ধ করতঃ কেবল মাত্র জলের এনেমার ব্যবস্থা করা হইলে রোগী অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি ও অস্থির হওয়ায় তাহাকে পৃথক করিয়া রাখা হয়। ইহার পর দিবস দানার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, কঠিন এবং লালবর্ণ ধারণ করিয়া উঠে। রোগী প্রলাপ-গ্রস্ত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নিদ্রাশূন্য হওয়ায় প্যারালডিহাইড ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল হয় নাই। পরে মূত্রে অণ্ডলাল দেখা দিয়াছিল। কিন্তু তাহা অল্পকাল স্থায়ী মাত্র। শেষে রোগী রোগমুক্ত হইয়াছিল। এই দানাগুলি বসন্তের দানা বলিয়া ভ্রম হইতে পারিত। এই সমস্ত লক্ষণ যে বোরাসিক এসিড জন্যই হইয়াছে, ইনি তাহা ভালরূপে আলোচনা করেন নাই।

ডাক্তার উড একটী রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার ঐরূপ দানা বহির্গত হওয়ার পর অজ্ঞান হইয়া শেষে মৃত্যু হইয়াছে।

বোরাসিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদর মধ্যে অশান্তি, বমন, অতিসার, মুখ শুষ্ক, চলন কষ্ট, অনিদ্রা, অত্যধিক পৈশিক দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া এবং অত্যধিক অবসন্নতার জন্য কখন কখন মৃত্যু হইতে পারে। ধাতু প্রকৃতির

বিশেষত্ব থাকার জন্য এইরূপ ফল হওয়া সম্ভব। শত শত রোগীর পীড়ার জন্য সরলান্ত্র এবং কোলন ধৌত করিবার জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়া অতি বিরল।

ডন হ.ব্নী মহাশয় একটী ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন।

এই রোগীর মিউকোমেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস পীড়ার জন্য প্রাতেঃ গাঢ়বোরিক দ্রব দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে সে অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে, গায়ে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে,—এমত প্রকাশ করে। পরে গায়ে চাকা চাকা দাগ হইয়া তাহা কঠিন হইয়া উঠিতে লাগিল। ঔষধ বন্ধ করিলে দুই দিবস মধ্যে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পুনর্ব্বার এনেমা প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল।

ঐরূপ লক্ষণযুক্ত আরো কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

অন্ত্র ধৌত করণার্থ যে স্থলে বোরিক দ্রব প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মানসিক উত্তেজনা এবং ত্বকে কণ্ডু লক্ষণই সাধারণ। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ ইহাও স্মরণ রাখিবেন যে, অন্ত্রে পচন উৎপাদক পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কেননা আমরা এমন ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাই যে, অন্ত্রের পীড়া আছে, বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করা হয় নাই। অথচ ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং উল্লিখিত দৃষ্টান্তের মধ্যে যে তদ্রূপ ঘটনা নাই, তাহার প্রমাণ কি?

নকল দুগ্ধ।

গোদুগ্ধসহ টিউবারকেল নামক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সেই দুগ্ধ পান করায় মানবও টিউবারকিউলোসিস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সিদ্ধান্ত বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। তজ্জন্য গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অথচ তদনুরূপ কার্য্যকারী কোন পদার্থ আবিষ্কারের জন্য বহুকাল যাবৎ পরীক্ষা হইতেছে। কিন্তু সম্প্রতি লণ্ডনের Mr. Robert Mond মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন যে, বহু পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, দুগ্ধ সহ টিউবার কিউলোসিস পীড়া পরিচালিত হয় না। সুতরাং উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য দুগ্ধ জ্বাল দিয়া পান করা হইত; তাহাও উচিত নহে। কারণ কাঁচা দুধ অধিক পরিমাণে উপকারী অর্থাৎ পরিপোষক, কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ইহার বিপক্ষ দলের মত এই যে, অস্থি, সন্ধি, এবং গ্রীবা প্রভৃতিতে যে সমস্ত টিউবারকিউলোসিস পীড়া দেখিতে পাই তাহা বাল্য কালে গোদুগ্ধ পানের ফলে—তৎসহ গরুর উক্ত পীড়া আসিয়া মনুষ্য-শরীরে আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহারই ফলে পরে উক্ত পীড়া প্রকাশিত হয়। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য লণ্ডনে যে সমস্ত স্থান হইতে দুগ্ধ আইসে, তাহা পরীক্ষা করা হয়। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, যে দুগ্ধের দোকান সর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোনরূপ দোষ স্পর্শ না হইতে পারে—এমন ভাবে যে দোকানে দুগ্ধ রক্ষা করা হয়, সেই সমস্ত দোকানের দুগ্ধ মধ্যে শত করা দশ অংশ দুগ্ধে গো জাতীয় টিউবারকেল ব্যাসিলস

বর্ত্তমান থাকে। ঐ সমস্ত দুগ্ধের মধ্যে অধিকাংশই ভাল দেখাইবে বলিয়া Annatto দ্বারা রঞ্জিত করা হইয়া থাকে। ভাল দুগ্ধ বলিয়া যাহার প্রসংশা পত্র থাকে তাহাতে প্রতি ccতে দশ হাজার অপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে না। লণ্ডনের খুব ভাল গো-শালার দুগ্ধের প্রতি ccতে ত্রিশ লক্ষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তদপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত কারণ বশতই রাসায়নিক উপায়ে নকল দুগ্ধ প্রস্তুতের উৎযোগ হইতেছে। এবং অল্প সময় মধ্যে যে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হইবে—এমত আশা করা যাইতে পারে।

এক প্রকার দাইল—সয়াবিন (Soybean) মধ্যে ছানার ন্যায় উপদান বিশিষ্ট পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। তৎসহ মেদাম্ল, শর্করা এবং লবণ ইত্যাদি উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া ইমলশন—মণ্ড প্রস্তুত করিলে তাহা আস্বাদনে, পরিপোষণে এবং দৃশ্যে উৎকৃষ্ট গোদুগ্ধের ন্যায় বোধ হয়। এইরূপ কথিত হইতেছে। ইহার মূল্যও গোদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। অথচ কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা নাই।

এই সিদ্ধান্ত কার্য্যে পরিণত হইলে গো দুগ্ধের অভাব যে অনেক অংশে দুরীভূত হইবে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

পিটুইটিন—আময়িক প্রয়োগ।

(Albrechet)

১। প্রসব সময়ে জরায়ুকে সবলে আকুঞ্চিত করে। ইহ স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট।

২। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এই অবস্থায় ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ।

৩। যদি জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং কোন আবদ্ধতা না থাকে তাহা হইলে প্রথমাবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কারণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৪। ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল হইতে পারে। প্রসব কার্য্যে অত্যধিক বিলম্ব না হইলে তাহা পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৫। সাধারণ মাত্রা—এক কিউবিক সেণ্টী মিটার। সাধারণতঃ তাহাই যথেষ্ট।

৬। প্রথম বার প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয়। পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়।

৭। প্রয়োগ করার পরে তিন হইতে দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এই ক্রিয়া প্রায় এক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

৮। প্রসবের পরবর্ত্তী কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

৯। অপ্রযোজ্য স্থলের সংখ্যা অত্যল্প।

১০। হৃদ্‌পিণ্ডের শোণিতবহার উত্তেজক ভাবের ফলদায়ক।

১১। রক্ত আধিক্য, রক্তঃ অল্পতা এবং তদ্রূপ রোগে উপকারী।

১২। পিটিউটারী বডীর স্রাবের সহিত দেহের সম্বন্ধের বিষয় যত পরিচিত হওয়া যাইবে পিটিউটি নের প্রয়োগ তত অধিক হইবে।

বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল; সদস্য নিয়োগ।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইন অর্থাৎ বেঙ্গল মেডিকেল এক্টের চারি ধারার ই এবং এফ্ উপধারার অনুসারে বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল স্থাপন, এবং তাহার সদস্য নিয়োগ সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর সংক্ষিপ্ত জ্ঞাতব্য বিষয়।

যে যে ডাক্তার সদস্য মনোনীত করা সম্বন্ধে ভোট দিতে পারিবেন, তাঁহাদের নামের তালিকা প্রকাশিত হইয়াছে।

সমস্ত নাম তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

১ম। যাঁহারা বিলাতে পরীক্ষোত্তীর্ণ।

২য়। যাঁহারা কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ।

৩য়। ইহা ব্যতীত অপর সকল পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার।

২য় ও ৩য় শ্রেণীর নাম আবার—

ক। কলিকাতার

খ। কলিকাতার বাহিরের অর্থাৎ মফস্বলের।

এই দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রথম বিভাগের একটী, দ্বিতীয় বিভাগের তিনটী এবং তৃতীয় বিভাগের ডাক্তারগণ দুইটী করিয়া ভোট দিতে পারিবেন। অর্থাৎ প্রত্যেক বিভাগ হইতে ততটী সদস্য নিযুক্ত হইবেন।

একজনকে একটীর অধিক ভোট দিতে পারা যাইবে না।

ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের এক একটী সদস্য মফস্বলের ডাক্তারগণ মনোনীত করিবেন।

ভোটদাতা চিকিৎসকগণের নাম এবং ঠিকানাযুক্ত তালিকা বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিসে রিটার্ণিং অফিসারের নিকট আবেদন করিলে পাওয়া যাইবে।

ইলেক্‌শন রোল অর্থাৎ ভোট দাতাগণের নামের তালিকার মধ্যে যাঁহার নাম আছে, তিনিই সদস্য মনোনীত হওয়ার জন্য প্রার্থী হইতে পারিবেন।

সদস্য মনোনয়ন জন্য প্রার্থী হইতে হইলে নমিনেশনের জন্য যে ১ নং ফরম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, তাহা প্রার্থনা করিয়া লইয়া নির্দ্দিষ্ট দিনের মধ্যে তাহা পূর্ণ করিয়া রিটার্ণিং অফিসারের নিকট পাটাইয়া দিতে হইবে। বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিসের ফাইন্যান্সিয়াল সেক্রেটারীই এক্ষণে রিটার্ণিং অফিসারের কার্য্য করিতেছেন। এতৎসম্বন্ধে তাঁহার নিকট সমস্ত জানা যাইবে।

একখান নমিনেশন পেপার দুইজন ইলেক্টার পাইবেন। এই ফরমে মনোনয়ন জন্য একজন প্রস্তাব করিবেন। অপর জন তাঁহার প্রস্তাব সমর্থন করিবেন।

একজনে দুইখান নমিনেশন পেপার (১নং ফারম দুইখান) পাইতে পারেন। কিন্তু যেখান আগে যাইবে সেইখান গণ্য হইবে।

ভোট দাতাগণ কর্ত্তৃক কেহ সদস্য মনো-

নীত হইয়া পরে তাঁহা প্রত্যাহার করিতে পারেন। তবে এই প্রার্থনা ভোট গণনার নির্দ্দিষ্ট দিনের দুই সপ্তাহ পুর্ব্বে নির্দ্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হওয়া আবশ্যক। নতুবা উক্ত প্রার্থনা গ্রাহ্য হইবে না।

নির্দ্দিষ্ট স্থানে সদস্য মনোনয়নার্থ, তাঁহার প্রস্তাবক, সমর্থক এবং তিনি এই তিন জনে উপস্থিত হইলে মনোনয়ন কাগজ দেখিতে পাইবেন। এবং আপত্তির কারণ থাকিলে তাহা বলিয়া সংশোধন করিতে পারিবেন।

যে কয়জন-সদস্য নিযুক্ত হইবেন, কেবল সেই কয়জন মাত্র প্রার্থী হইলে রিটার্ণিং অফিসার প্রকাশ করিতে পারিবেন যে, কে কে সদস্য নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক প্রার্থী হইলে ভোটের কাগজের ২নং ফরম এ তাঁহাদের নাম ও ঠিকানা, লিখিয়া প্রত্যেক ভোটারের নিকট ডাকে রেজেষ্টারী করিয়া পাঠাইয়া দিবেন।

ভোট গণনার নির্দ্দিষ্ট দিনের পুর্ব্বে যে কোন ভোট দাতা প্রার্থনা করিলেও উক্ত ভোট দেওয়ার কাগজ পাইবেন।

কোন ভোটদাতা ভোটের কাগজ পান নাই বলিয়া আপত্তি করিলেই যে সকল মনোনয়ন কার্য্য পণ্ড হইবে, তাহা নহে।

প্রত্যেক ভোটদাতা তাঁহার ভোটের কাগজে যাঁহাকে ভোট দিবেন সেই নামের পাশে × চিহ্ন দিয়া এবং অপর পার্শ্বের কাগজে তাঁহার নিজের নাম ও ঠিকানা লিখিয়া রেজেষ্টারী ডাকে নির্দ্দিষ্ট দিনের পুর্ব্বে রিটার্ণিং আফিসারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

সদস্য মনোনয়ন প্রার্থী ইচ্ছা করিলে স্বয়ং বা তাঁহার প্রতিনিধি প্রেরণ করিয়া তাঁহার জন্য কত ভোট হইয়াছে, তাহা দেখিতে পাইবেন। কিন্তু ভোটদাতার নাম দেখিতে পাইবেন না।

যাঁহারা সদস্য মনোনীত হইবেন, তাঁহাদের নাম কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ১লা আগষ্ট তারিখে বেলা ১১টার সময় রাইটার বিল্‌ডিংএর কমিটী রুমে নমিনেশন পেপারের আপত্তির বিষয় আলোচনা হইবে।

৮ই আগষ্ট পর্য্যন্ত ভোটদাতাদিগের নিকট ভোটিং পেপার পাঠান হইবে।

২৬শে আগষ্ট তারিখের পুর্ব্বে ভোটদাতাগণ ভোটিং পেপারে সাক্ষর করিয়া রেজেষ্টারী ডাকে রিটার্ণিং অফিসারের নামে বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিস কলিকাতা ঠিকানায় পাঠাইতে হইবে।

৩১শে আগষ্ট তারিখে ভোটগণনা কার্য্য শেষ হইবে।

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, হুগলীর পুলিশ হাসপাতাল হইতে ই, বি, এস, আর রেলওয়ে গোদাগারীতে অস্থায়ী ভ্রমণকারী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলীতে পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডেমনষ্টেটারের পদ হইতে ঐ স্থানের কম্পাউণ্ডারী ক্লাসের শিক্ষক পদে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে সিনিয়র ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাম্বেল হাসপাতালের হাউসসার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঐ ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হাসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দকুমার বড়ুয়া বিদায় অন্তে তিনটিলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পরে পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের মানিকাচরী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন সান্ন্যাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলের গোদাগারীর ট্রাবেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে দুই মাস চৌদ্দ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণী দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালিনাথ চক্রবর্ত্তী পীড়ার জন্ম আরো নয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র দাসগুপ্ত ঢাকার কম্পাউণ্ডার ক্লাসের শিক্ষকের কার্য্য হইতে দেড় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, আর, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়ার প্রধান ডাক্তারের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ির পুলিশ হাসপাতালের ছুটী প্রাপ্ত, ছুটীর শেষে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

শ্যামাচরণ পাল জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এম্বুল্যান্স কার্য্য শিক্ষার জন্য কলিকাতা যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ্র জলপাইগুড়ির জেল হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত অস্থায়ী ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালেরও কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুচুড়া আরম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গত ডিসেম্বর মাসের ২২শে হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত গুরখা আরম পুলিশের সঙ্গে ছিলেন। পরে কাঁচড়াপাড়া গিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, চুঁচুড়া সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত ২২শে ডিসেম্বর হইতে ২৮শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ঐ স্থানের মিলিটারী হাসপাতালের কার্য্য করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদবন্ধু রায়, রাণাঘাট সবডিভিসন ডিস্‌পেনসারীতে ২৯শে ও ৩০শে মার্চ্চ ১৯১৪, কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেলার কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ৮ই এপ্রিল ১৯১৪ পর্য্যন্ত পাবনা জেলার কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলির সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত ১৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৬ই এপ্রেল পর্য্যন্ত চুচুড়ায় মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দ্বিতীয় আদেশ না পাওয়া পর্য্যন্ত দার্জ্জিলিং খড়িবাড়ী ডিস্‌পেনসারীতে থাকিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে, মেদিনীপুর জেলার কাথি সব ডিভিসনের এগজিকিউটিভ ইঞ্জিনিয়ারের অধীন হইতে ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দে ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিসনের হরিরামপুরে কলেরা ডিউটীতে প্রেরিত হইলেন;

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, এমামবারী হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলি জেলার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদাস রহমান ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে, অস্থায়ীরূপে ঢাকা জেলার মহাদেবপুরের ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ গত ফেব্রুয়ারী মাসের ১লা হইতে এম্বুলান্স শ্রেণীর শিক্ষা দিয়াছেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

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

২৩শ খণ্ড। | এপ্রেল ১৯১৪। | ১০ম সংখ্যা।

ভ্যাক্সীন্ ও সিরাম চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

বিষয়ের অপরিপক্কতা।

চিকিৎসক মাত্রেই শারীর-বিধান-তত্ত্ববিৎ, এই অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া বর্ত্তমান কালের উদীয় মান একটি চিকিৎসা বিধানের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। যে চিকিৎসা-বিধানের বিষয় উল্লেখ করিলাম, তাহাকে ইংরাজীতে Sero-therapy (বা সীরোথেরাপি) কহে। এই বিষয়টি এখনো অনুসন্ধানাধীন। এখনো উহা চরম উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই, অতএব বর্ত্তমান প্রবন্ধে উক্ত বিষয়ে শেষ কথা বলা অসম্ভব।

রক্তের ক্রিয়া।

প্রথমতঃ, সিরাম সম্বন্ধে দুচারি কথার পুনরালোচনা করা প্রয়োজনীয়। রক্ত মাত্রেই দুই জাতীয় উপাদান দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) তরল রক্তরস বা সিরাম;

(২) কঠিন শ্বেত কণিকা বা ফেগোসাইট;

(৩) লাল কণিকা।

বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যাবতীয় রোগ জীবাণু বা রোগের কারণভূত ময়লারাশি দেহে প্রবিষ্ট হইলেই, রক্তস্থ শ্বেতকণিকা গুলি উক্ত রোগ জীবাণুগণকে ধ্বংস করিয়া ফেলিবার প্রয়াস পায়। এই কারণেই, রক্তের শ্বেত কণিকাগণকে Phagocyte (ফেগোসাইট) এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। এই তথ্যটি অধ্যাপক মেচনীকফের আবিষ্কার। সম্প্রতি স্যর আল্‌ম্‌রথ রাইট দেখাইয়াছেন যে, রক্তরসের তার তম্যের উপরে উক্ত শ্বেত কণিকা দলের কর্ম্মাকর্ম্মতা নির্ভর করে। অর্থাৎ, যেমন পুষ্টিকর বা তৃপ্তিকর ভোজনের বশে সৈন্যদলকে উৎসাহিত ও উত্তেজিত করা

যাইতে পারে, তেমনি রক্ত রসের উপাদানের ইতর বিশেষ ঘটিলে, শ্বেতকণিকা গুলি সতেজ বা নিস্তেজ হইয়া থাকে। অতএব বেশ বুঝাগেল যে, রক্তের উপাদানের উপরেই শরীরের নিরাপদ নির্ভর করে।

অভ্যাসের মূল্য।

সুধু ভোজনের ফলে কখনো কর্ম্মঠ সৈন্য প্রস্তুত হয় না। তৎসঙ্গে রীতিমত কুচ্কাওয়াজ ও কসরৎ করিলে তবে ভাল সৈন্য গঠিত হয় এবং সেই সকল মেহন্নতের অভ্যাস বজায় থাকিলে,তবে সৈন্যগণ ভাল অবস্থায় থাকিতে পারে। এসকল কথা অতীব সাধারণ হইলেও, ঘটনা নিবন্ধে এস্থলে উহাদের উল্লেখ করা অবশ্যকর্ত্তব্য।

প্রাণীর ধর্ম্ম।

এই সূত্রে আরো একটি সাধারণ কথা বলা আবশ্যক। প্রাণীমাত্রেরই, জীবন ধারণ করিতে হইলে, তিনটি কাজ করা অনিবার্য্য হইয়া উঠে; প্রথমতঃ, প্রাণীমাত্রেরই আহার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে; দ্বিতীয়তঃ, প্রাণীমাত্রেরই দেহে মলমূত্রাদি ক্লেদরাশি সঞ্চিত হইয়া পড়ে, এবং উহাদের অচিরাৎ ত্যাগ করিতে হয়, তৃতীয়তঃ, নিজের বা অপর প্রাণীর ক্লেদরাশিতে নিমজ্জিত থাকিলে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বিধায়ে, প্রাণীমাত্রেরই জীবন ধারণের জন্য মলমূত্রাদি বর্জ্জিত থাকিবার চেষ্টা হয়।

ফোগোসাইটোসিস্।

এইবারে সুস্থদেহে অহর্নিশ কি প্রকাণ্ড শুম্ভনিশুম্ভ ও রক্তবীজের যুদ্ধ চলিতেছে, তাহা কয়একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। মনে করুণ যে, একটি সূচাগ্রে কয়েকটি ষ্ট্রেপ্টোকাই নামক জীবন্ত জীবাণু লইয়া, আপনার ত্বকে ঐ সূচবিদ্ধ করিয়া দিলাম। সূচাগ্রে যতগুলি ষ্ট্রেপটোক্কাই ছিল, সকলগুলি না তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই, ত্বকের নিম্নে যে সকল দেহ কোষ আছে, তন্মধ্যে যাইয়া পৌঁছাইল। সূচবিদ্ধ করিবার কালীন আঘাত জনিত প্রতিফলিত ক্রিয়া (reflex-action) বশতঃ, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের রক্তবহা ধমনী ও শিরা সমূহের অতিশয় প্রসার হয়—প্রচুর পরিমাণে ঐ স্থানে রক্তের স্রোতঃ ধাবিত হইতে থাকে। এবং দেহের কোষের পক্ষে ঐ সকল জীবাণু বিজাতীয় হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ দলে দলে রক্তের শ্বেত কণিকা গণ ধমনী প্রাচীর ভেদ করিয়া, আহত স্থানাভিমুখে প্রধাবিত হইতে থাকে। যে যেখানে ছিল, সকল শ্বেত কণিকাই যেন ঐ স্থানে দৌড়াইয়া যাইয়া,প্রথমে পৌঁছিবার জন্য ব্যগ্র হয়। তাহার ফলে এই দাঁড়ায় যে, বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বহুসংখ্যক ষ্ট্রেপ্টোককাই নামক জীবাণুকে ধ্বংস করিবার জন্য তুমুল যুদ্ধ লাগাইয়া দেয়। রক্তের শ্বেতকণিকার এমন ক্ষমতা আছে যে, তাহারা রোগজীবাণুকে স্বকীয় দেহাভ্যন্তরে গ্রহণ করিয়া পরিপাক করিয়া ধ্বংস করিতে পারে। যদি ঐ সকল শ্বেতকণিকার দল একে একে যাবতীয় ষ্ট্রেপ্টোককাইকে হজম করিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়, তবেই রোগীর মঙ্গল; নতুবা যতই কেন শ্বেতকণিকারা আসুক না, ষ্ট্রেপ্টোককাইগণের উগ্রবিষক্রিয়া বশতঃ দলে দলে শ্বেতকণিকা মরিয়া যাইতে পারে। এমন হইলে

ঐ রোগ বীজাণুর বিষ সত্বরই দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া প্রাণহানি করিতে পারে ; অথবা এমন ও হইতে পারে যে, শ্বেত কণিকার দল সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় ষ্ট্রেপ্টোককাইগণকে ধ্বংস করিতে সমর্থ না হইলেও, কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগ বীজাণুগণকে জব্দ রাখিতে পারে এবং ঐরূপে জব্দ করার পরে, রোগজীবাণুকে ধ্বংসও করিতে পারে। তাহা হইলে, দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করিলে, শ্বেতকণিকাদের সঙ্গে তাহাদের যে যুদ্ধ হয়, তাহার তিন প্রকারের ফল আমরা দেখিতে পাই, যথা—

(১) এককালীন ও সমূলে রোগ জীবাণু গণের ধ্বংস ;—এই রূপ হইলে, আমরা বাহিরে সূচীবেধ স্থানে একটি রক্তাভ ব্রণ দেখিতে পাই এবং সেই ব্রণ অল্পকাল মধ্যে মিলাইয়া যায় ;—"ফোড়া বসিয়া গেল" চলিত কথায় বলে।

(২) ত্বরিত এবং সম্পূর্ণরূপে শ্বেতকণিকা গণের পরাজয় ও রোগবীজাণুর উত্তরোত্তর প্রসার বৃদ্ধি।—এইরূপ স্থলে আমরা স্থানিক প্রদাহের সত্বর বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং জ্বর প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলির ও সেই সঙ্গে বাড়াবাড়ি দেখা যায়।

(৩) রোগবীজাণুগণের সহিত সংগ্রামে রক্তের শ্বেত কণিকা গণের প্রথমে পরাজয় এবং পরে বিজয়. এমত স্থলে ফোড়া পাকিয়া উঠে।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বেশ বুঝি লাম যে, অহর্নিশ দেহের মধ্যে সংগ্রাম চলিতেছে এবং শ্বেতকণিকা দলই আমাদের দেহ রূপ দুর্গের রক্ষী। যদিও অধিকাংশ সময়ে উক্ত শ্বেতকণিকাগণ শত্রু হত্যা করিতে সক্ষম তথাপি, এমন দুইটি অবস্থা আসিয়া পড়ে যখন তাহারা—

(১) হয় এককালীন অক্ষম হইয়া পড়ে

(২) অথবা কিয়ৎ কাল অক্ষম থাকার পরে পুনরায় সক্ষম হয়।

রোগ প্রবণতা কমে কিসে ?

এক্ষণে দেখা যাউক,কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে সক্ষম, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে অক্ষম হইয়া পড়ে। শরীর কৃশই হউক বা দুর্ব্বল হউক, দেহের বাহ্যিক গঠনের উপরে শ্বেত কণিকার ক্ষমতা নির্ভর করে না। দারিদ্র্য, শীতাতপ, ব্যবসায়ের উপরে ও তাহা নির্ভর করে না। যে কোনও কারণে শরীরের আকস্মিক অবসাদ আসে (যথা— অনাহার, দুর্ভাবনা, ব্যাধি) অথবা যে কোনও কারণে স্থায়ীভাবে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (যেমন মদ্যপায়ী হইলে, যক্ষা, বা মধুমেহ প্রভৃতি ক্ষয় রোগ গ্রস্ত হইলে, ইত্যাদি)— সেই সেই অবস্থাতেই শ্বেতকণিকার দল দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু যদি কোনও ব্যক্তি ক্রমাগত একই রোগের মধ্যে বাস করে, তবে কিয়ৎ পরিমাণে সে ঐ রোগের প্রবণতার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায়। যাঁহারা আজন্মকাল ম্যালেরিয়া দেশে বাস করিতেছেন, তাঁহাদের যত না ম্যালেরিয়া ধরে, নবাগত ব্যক্তিকে তদপেক্ষা অতি সহজেই ম্যালেরিয়া আক্রমণ করে। যে সকল চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার ও নার্স (শুশ্রূষাকারিণী) প্লেগাক্রান্ত রোগীদের সর্ব্বদাই ঘাঁটাঘাঁটি করিয়া থাকেন, তাঁহারা তত সহজে

প্রেগগ্রস্ত হন না। অতএব স্থূল হিসাবে আমরা দুইটি জিনিষ দেখিলাম—

(১) শরীরের বাহ্য প্রকৃতির সহিত রোগপ্রবণতার সম্বন্ধ কম।

(২) যে কোনও রোগের সহিত কতক পরিমাণে মেলামেশা করিলে, সেই রোগ প্রবণতা কমিয়া আসে।

লোক ব্যবহারের দিক হইতে দেখিলে, এই কথাটার মর্ম্ম আরো সুখ বোধ্য হইবে। এম্. এ. বা বি. এ. পাস করা লোকই হউক, আর নিরক্ষর লোকই হউক—কোন বিশিষ্ট কারুকার্য্য করিবার শিল্প কুশলতা ব্যক্তি গত ধর্ম্ম নহে; অথচ যদিও যে কেহ একটু অধ্যবসায় সহকারে পরিশ্রম করিলে উৎকৃষ্ট শিল্পী হইতে পারেন, তথাপি যে ব্যক্তি আজন্ম সুদক্ষ শিল্পীর কর্ম্মশালে বসিয়া থাকে সে যত বেশী পটু ও দক্ষ হয়, তাদৃশ অপর ব্যক্তি হইতে পারেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, শুধু এই যে, যে ব্যক্তি আজন্ম আছে সে প্রতি মুহূর্ত্তেই নিজ পেশী ও স্নায়ুগুলিকে এ ভাবে কর্ম্ম কুশল করিতে অবসর পাইয়াছে যে ভাবে নবাগত ব্যক্তি অবসর পায় নাই। সান্নিধ্য, সুযোগ ও নিরন্তর অভ্যাসে তাহার কর্ম্মক্ষম পেশী গুলি আরো কর্ম্মক্ষম হইয়া আইসে।

রোগ প্রতিষেধক শক্তি বাড়ে কিসে?

এতদুভয় দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বুঝিলাম যে মানুষের ব্যক্তিগত রোগ প্রতিষেধক শক্তিকে (natural resisting power) অভ্যাসের বলে বাড়ান যায়। কিন্তু রোগ প্রতিষেধক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে রক্তের শ্বেতকণিকার উপরে নির্ভর করে। কেমন করিয়া সেই শ্বেতকণিকার দলকে সবল ও সতেজ করা যায়? ইহার উত্তর—শ্বেতকণিকা গণকে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইয়া। সেই পুষ্টিকর খাদ্য কি? ভ্যাক্সীন্। [বলা বাহুল্য প্রকৃত পক্ষে ভ্যাক্সীন্ কাহারো খাদ্য নহে—বোধ সৌকর্য্যার্থে ঐ ভাবে এ কথাটির উল্লেখ করিলাম।]

ভ্যাক্সীন্ কি?

এইবারে দেখা যাউক ভ্যাক্সীন কি? কোনও রোগ বিশেষের মৃতজীবাণুর দ্রবকে সেই রোগের ভ্যাকসীন কহে। উহা কেমন করিয়া তৈয়ারি করে?

প্রস্তুত প্রণালী।

প্রত্যেক রোগবীজাণু হিসাবে, অনেক প্রকারের ভ্যাক্সীন আছে। যদি কোনও ব্যক্তির ষ্ট্রেপ্টোককাই জীবাণু জনিত ব্যাধি হইয়া থাকে তবে তাহাকে ঐ বীজাণুরই ভ্যাক্সীন দিতে হয়। যাহার গনোরিয়া হইয়াছে, তাহাকে গনোককাস্ ভ্যাক্সীন দিতে হয়। এই ভাবে যাহার ব্যাধির যে কারণ, সেই কারণভূত জীবাণুকে লইয়া দুগ্ধ, মাংস, জেলেটীন, আলু বা আগার—আগার নামক খাদ্যদ্রব্যে ছাড়িয়া দিতে হয়। চব্বিশ বা ততোধিক ঘণ্টাপরে, উত্তমমধ্যম ভোজন করিয়া ঐ জীবাণুর দল হৃষ্টপুষ্ট হয় এবং অসংখ্য বংশবৃদ্ধি করিয়া থাকে। রীতিমত বংশ বৃদ্ধি ও দেহের পুষ্টি সাধিত হইলে, উত্তাপ সাহায্যে উহাদিগকে মারিয়া ফেলা

হয়। উক্ত মৃত জীবাণুগণকে লোসন বা অন্য কোনও দ্রবে গুলিয়া লইলেই ভ্যাকসীন প্রস্তুত করা হইল। বলা বাহুল্য, এই বর্ণনায় প্রক্রিয়াটি যত সহজে বলা হইল, কার্য্যতঃ তাহা তত সহজ নহে—পরন্তু, কার্য্য অতীব দুরূহ। প্রত্যেক ভ্যাক্সীন শিশিতে পুরিবার আগে, তাহার মাত্রা ঠিক করিয়া দিতে হয়। মাত্রা ঠিক করিতে হইলে, এককালীন কত সংখ্যার মৃত জীবাণু দিতে হইবে তাহাই বলা হয়। যথা—"ষ্ট্রেপ্টোককাই ভ্যাকসীন, ৫০ মিলিয়ন" (বা ৫০০,০০০,০০) বলিলে কি কি বুঝাইবে? এইরূপ কোনও শিশির গাত্রে লিখিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এই শিশি বা টিউবে যতটা "ঔষধ" আছে—

(১) তাহার সবটাই অধস্ত্বাচিক প্রক্রিয়ায় একবারে প্রযোজ্য।

(২) তাহাতে মৃত ষ্ট্রেপ্টোককাই আছে।

(৩) তাহাতে সংখ্যায় ৫ কোটি ঐ শব আছে। বলা বাহুল্য ঐ সংখ্যা নির্দ্দেশ যথা সম্ভব ঠিক, তবে কতকটা অঙ্কের ব্যাপকতা বশতঃ আন্দাজি নির্দ্দেশ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

যে জলে মৃত জীবাণুগণের শব দ্রব করা হয়, তাহা পাতলা কার্ব্বলিক লোসন, বা লাইসল লোসন বা নার্ম্যাল স্যালাইন দ্রব।

"সিরাম—থিরাপি"র অর্থ।

সিরাম থিরাপি বলিলে রোগ নিবারণের নিমিত্ত তিন প্রকারের জিনিষের প্রয়োগ বুঝায়, যথা—

(১) ভ্যাকসীন্

(২) অ্যান্টি মাইক্রোবিক্ সিরাম

(৩) অ্যান্টিটক্সিক্ সিরাম বা সুধু অ্যান্টিটক্সিন্।

আমরা উপরে সুধু ভ্যাকসীনেরই কথা বলিয়াছি, অপর দুইটির কথা—যে দুইটিই প্রকৃত "সিরাম" পদবাচ্য—তাহাদের সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। এইবারে তাহাদের কথা বলিব। এই দুইটি "সিরামের" মধ্যে এণ্টি টক্সিক সিরাম মাত্র তিনটিই বিখ্যাত যথা—

ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন

টিটেনাস্ ঐ

অ্যান্টি ভানীন্ (সর্পবিষের)

বাদ বাকী সকল গুলিই অ্যান্টি মাইক্রোবিক্ সিরাম্।

অ্যান্টিটক্সিন্।

প্রথমতঃ অ্যান্টিটক্সিনের কথা বলা যাইতেছে। এক রোগের অ্যান্টিটক্সিন্ সুধু সেই রোগেই উপকার করে—অপর রোগে কোন কাজে লাগে না। অতএব, যে রোগের অ্যান্টিটক্সিন্ বা প্রতিবিষ প্রস্তুত করা আবশ্যক হইয়া পড়ে, সেই রোগের জীবাণুগণকে লইয়া বেশ করিয়া মাংসের কাথে বংশবৃদ্ধি ও হৃষ্টপুষ্ট করান হয়। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যেখানে জীবাণুগণ থাকে, সেইখানেই এক তীব্র বিষ সঞ্চিত হইতে থাকে; সে বিষটি ঐ জীবাণুগণের শারীরিক ক্লেদ কিম্বা তাহা ঐ জীবাণুগণকে রক্ষা করিবার জন্য কোনও পদার্থ কিনা, তাহা জানা নাই; সম্ভবতঃ তাহা শারীরিক ক্লেদই হইবে, যেহেতু, ঐ রসের আধিক্য হইলে জীবাণুগুলি স্বতঃই মরিয়া যায়—যেমন মূত্ররাশিতে নিমজ্জিত হইলে মানুষও মরিয়া যাইতে পারে। যাহাই হউক, ঐ জীবাণুগুলি বেশ বাড়িলে যদি তাহাদিগকে ছাঁকিয়া লওয়া

যায়, তবে পাত্রের তলায় তাহাদের সুধু বিষটিই আলাহিদা হইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ স্বতন্ত্রীকৃত বিষকে লইয়া, অতি সামান্য মাত্রায় কোন সুস্থ ঘোটকের গাত্রে সূচীবেধ দ্বারা অধস্ত্বাচিক প্রক্রিয়ায় প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। উক্ত বিষ ঘোটকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া, ঘোটকের দেহে জ্বর প্রভৃতি উপদ্রবের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এবং ভগবানের এমনি কৌশল যে, যেমন কোন বিজাতীয় দ্রব্য শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্রেই রক্তের শ্বেতকণিকাগুলি সেই দ্রব্যটীকে ধ্বংস করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পায়, তেমনি শরীরে কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে, তাহাকে ধ্বংসকরণোপযোগী প্রতিবিষও শরীরে সৃষ্টি করিবার জন্য যথেষ্ট বন্দোবস্ত আছে। ঐ প্রতিবিষকে আমরা anti body (অ্যান্টিবডি) বলিব। অতএব পূর্ব্বোক্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, উক্ত ঘোটকের দেহে প্রতিবিষ সৃষ্ট হয়—এবং সেই প্রতিবিষ এমত মাত্রায় সৃষ্ট হয় যে, তদ্দ্বারা অগ্রপ্রবিষ্ট বিষ ধ্বংস প্রাপ্ত ত হয়ই পরন্তু যেটুকু উদ্বৃত্ত থাকিয়া যায়, তদ্দ্বারা ভবিষ্যতে যে টুকু সামান্য পরিমাণে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, তাহাও ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকিয়া যায়। যাহাই হউক প্রথম দফার বিষক্রিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলেই সম্ভব তদপেক্ষা কিঞ্চিন্মাত্রায় অধিক পরিমাণে বিষ পুনরায় উক্ত অশ্ব শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়। এই ভাবে শনৈঃ শনৈঃ সামান্য মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ঘোটকের শরীরে এত বেশী মাত্রায় বিষ প্রবিষ্ট করান হয়, যে মাত্রা তত বড় অপর ঘোটকের পক্ষে তৎক্ষণাৎ মারাত্মক। যেমন সর্ষপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া শেষে এক ভরি বা তাহারো বেশী মাত্রায় অহিফেন সেবন করা সম্ভবপর হয়, তেমনি সামান্য মাত্রায় আরম্ভ করিয়া মারাত্মক মাত্রায় বিষ অধস্ত্বাচিক উপায়ে একই ঘোটকের শরীরে দিলে, ঘোটক মরে না ত, বরং অসুস্থও হয় না। এই ভাবে ঘোটককে তৈয়ারি করিয়া লইয়া, তাহার জুগুলার শিরাচ্ছেদ করিয়া রক্ত লওয়া হয় এবং সেই রক্তকে ফাইব্রিন বর্জ্জিত করিয়া শিশিতে পুরিয়া লওয়া যায়। ঐ শিশিতে যাহা রহিল—

(১) তাহাই যে রোগের জীবাণু লইয়া আরম্ভ করা হয়, সেই রোগের প্রতিষেধক—

(২) তাহা ঘোটকের রক্ত মাত্র;

(৩) তাহাতে প্রভূত মাত্রায় ঐ রোগ বিশেষের antibody আছে।

UNIT কি?

এই প্রক্রিয়া মতেই ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টি টক্সিন তৈয়ারি করা হয়। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, শিশির গাত্রে ১০০০ ইউনিট (units) কথাটি লেখা থাকে। ইহার অর্থ কি? এক unit বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ২৫০ গ্রাম (gramme) বা প্রায় আট আউন্স ওজনের একটা গিনি পিগকে guinea pig) মারিয়া ফেলিতে যতটা ঐ বিষ লাগে, তাহার শত গুণ বিষকে যতটা প্রতিবিষ (antitoxin) ধ্বংস করিতে পারে, তাহাই এক ইউনিট, ইহাই Behring's unit (ডাক্তার বেয়ারিং)। ডাক্তার Ehrlich's unit বলিলে এই বুঝায়—যে মাত্র এক ইউনিট গিনিপিগের সিরামের সহিত মিলিত

হইলে, চার দিনে জন্তুটিকে মারিয়া ফেলিতে পারে। ডাক্তার রুর (Roux's unit বলিলে এই বুঝায় :—উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিজের ল্যাবরেটরিতে একটি বিষের দ্রব তৈয়ারি আছে ; সেই বিষের ০·১ কিউবিক সান্টিমিটার ২৪ ঘণ্টায় একটা ১৬ আউন্স ওজনের গিনি পিগকে মারিয়া ফেলিতে পারে। তিনটির মধ্যে বেয়ারিং এর ইউনিটই এদেশে প্রচলিত। কোন্ অ্যান্টিক্সিন ভাল ?

এই সকল সিরাম—বাজারে নানা রকমের আকারে এবং নানা রকম শক্তির মাত্রায় বিক্রীত হয়। কেহ বা concentrated liquid serum বিক্রয় করেন ; কেহ বা dried serum বিক্রয় করেন। Burroughs Wellcome & Co., Parke Davis & Co., E. Merck, Behring (Hochst-Am-Main), Roux (Pasteuer Institute Paris), Jenner Institute of Preventive Medicine, Mulford & Co., প্রভৃতি হৌসের প্রণীত সিরামই উৎকৃষ্ট। স্থূলতঃ এক বৎসর কালাবধি ঐ সিরাম ফলপ্রদ থাকে—তাহার পরেই উহার ক্ষমতার হ্রাস ও এমন কি এককালীন লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জায়গায়, যেখানে রৌদ্র ও উত্তাপ না লাগে এমন স্থানে, উহা রক্ষিত হওয়া উচিত। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে ঔষধটি ঘোলা হইয়া গিয়াছে এবং কতকটা ঔষধ অধঃস্থ হইয়া পড়িয়াছে। সেরূপ অবস্থায়, ঔষধটি ছাঁকিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না করিলেই ভাল। সাধারণতঃ প্রত্যেক শিশির গায়ে ছাপ মারিয়া লেখা থাকে,—কোন্ তারিখ পর্য্যন্ত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ; সেই তারিখটির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া উহাকে ব্যবহার করাই সমীচীন।

অ্যান্টিটক্সিনের বিপদ।

অ্যান্টিটক্সিন ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটি গোলযোগ আছে। প্রথমতঃ উহার ব্যবহারের ফলে কাহারো কাহারো দেহে—এমন কি গলার, নাসিকার প্রভৃতির ভিতরে নানা প্রকারের গুটিকা বাহির হয়। সেই গুটিকাগুলি নানা প্রকারের হইতে পারে—যথা, আমবাত, হাম বা অন্যান্য গুটিকাকার। জানা থাকা প্রয়োজন যে অ্যান্টিটক্সিনের মাত্রার উপরে গুটিকা নির্গম নির্ভর করে না। গুটিকা বাহির হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এমন কথা নাই। দুই চারি মাত্রা Calcium Lactate ব্যবহার করিলে সে বিপদ হইতে সহজেই নিস্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটের পরিবর্ত্তে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। গুটিকা নির্গম অপেক্ষা বিপজ্জনক ঘটনা—অ্যানাফিল্যাক্টিক শক্ (anaphylaxis shock) যে ব্যক্তি একবার একমাত্রাও অ্যান্টিটক্সিন পাইয়াছে, যদি দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টিটক্সিন্ দিতে যাওয়া যায়, তবে দেখা যায় যে অকস্মাৎ তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। অতএব, যদি কোনও ব্যক্তি একবার অ্যান্টিটক্সিন্ লইয়া থাকে, তবে অন্যূন দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টিটক্সিন্ দেওয়া আবশ্যক হইলে, প্রথমে খুবই সামান্য মাত্রায় অ্যান্টিটক্সিন দিয়া, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে

আবশ্যকীয় মাত্রায় অ্যান্টিটক্সিন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। তাহা হইলে আর বিপদের সম্ভাবনা থাকে না।

ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন্।

নিতান্ত শিশুদেরই ডিফ্থিরিয়া বেশী সংখ্যায় হয় এবং সাধারণজ্ঞান মতে শিশুদের বেলায় ঔষধের মাত্রা খুবই কমান উচিত, এই ধারণা থাকিলেও, অ্যান্টিটক্ সিন সম্বন্ধে ঐ নিয়ম খাটে না। ডিফ্থিরিয়া শিশুদিগের পক্ষে বিশিষ্ট রকমে এবং ত্বরিত মারাত্মক ব্যাধি; এবং এই বিষদ্বারা বিষাক্ত হইলে, শিশুর বয়স বা আকৃতির দিকে আদৌ লক্ষ্য না রাখিয়া, কত বেশী পরিমাণে বিষ তাহার দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই দিকেই লক্ষ্য রাখা উচিত। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ীর গতি, অস্থিরতা প্রভৃতি হইতে সেই বিষের পরিমাণ আন্দাজ করিয়া লইয়া, আমাদের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সিরামগুলি সাধারণতঃ অধস্ত্বাচিক উপায়ে শরীরের মধ্যে অন্তর্প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন্ এত বেশী পরিমাণে প্রত্যেক বারে দিতে হয়, যে, যে-সে যায়গায় তাহা ফুঁড়িয়া প্রবিষ্ট করান বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। নিতান্ত কচি বালকদের পেটের সম্মুখের বা পার্শ্বের চামড়া, পাছার চামড়া ও স্ক্যাপুলাস্থিদ্বয়ের মধ্যস্থলের ত্বক প্রসারণশীল বিধায়ে ঐ ঐ স্থলেই ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া উচিত। যে স্থানটিতে ইন্জেক্সন্ দেওয়া হইবে, সেস্থানটিকে বেশ করিয়া টিংচার আইয়োডিন্ দিয়া মুছিয়া লইয়া তবে অধস্ত্বাচিক উপায়ে ঐ ঔষধ দিতে হয়। বলা বাহুল্য যে পিচকারিটিকে জলে ফুটাইয়া লওয়া উচিত। যে ছেলেটির ডিফ্থিরিয়া হইয়াছে যদি, তাহাকে প্রথম দিনেই পাওয়া যায় তবে ২৫০০ ইউনিট প্রয়োগ করিতে হয়, দ্বিতীয় দিবসে পাইলে ৮০০০ হইতে ১২০০০ ইউনিট, তৃতীয় দিবসে পাইলে ২৪০০০ ইউনিট, দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। মাত্রা লইয়া ছেলেমানষী বুদ্ধি করিয়া খেলা করিতে নাই—ভয়ে ভয়ে হাতে রাখিয়া কাজ করিতে নাই, সাহস করিয়া পুরা মাত্রাই দিতে হয়।

যে স্থলে কোনও বালকের ডিফ্থিরিয়া হয় নাই, পরন্তু সেই বাটীতে অপরের হইয়াছে এবং স্পর্শাক্রমণ ভয়ে আমরা বালক বিশেষের জন্য চিন্তিত, সে স্থলে প্রতিষেধক মাত্রা দিতে হয়। উক্ত অ্যান্টিটক্সিনের প্রতিষেধক মাত্রা ৬০০ ইউনিট; (বয়সের সহিত মাত্রার তারতম্য হয় না)। অতএব আরোগ্য করনার্থ ও প্রতিষেধ করনার্থ—উভয় অর্থেই ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। বস্তুতঃ যতগুলি অ্যান্টিটক্সিন্ আছে, তন্মধ্যে ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন "ডাকিলেই ডাক শুনে।" কিন্তু যদিও এই অ্যান্টিটক্সিন এতাদৃশ ফলপ্রদ, তথাপি বালকের গলায় পেপেইন্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বা পার ক্লোরাইড্ দ্রব (১ : ১০০০•) লাগান ব্যবস্থার কর্ত্তব্য। এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত করিবার জন্য ষ্ট্রীকনীন বা নক্সভমিকা রীতিমত সেবন করান বিধেয়। কারণ, ডিফ্থিরিয়া দৃষ্টতঃ স্থানিক পীড়া হইলেও, উহা কার্য্যতঃ তাবৎ দেহের রক্তকেই দূষিত করে এবং রক্তে যে কোনও বিষপ্রবেশ করে হৃৎপিণ্ডই সেই বিশেষ প্রথম এবং তীক্ষ্ণ মাত্রা পাইয়া থাকে—এই কারণেই ডিফ্থিরিয়া এবং অপরাপর রক্তদুষ্টির পীড়ায় হৃৎপিণ্ড অতিশয় ক্ষীণ ও পর্য্যুদস্ত হইয়া পড়ে, এবং এই হেতুই দেখা গিয়াছে যে ডিফ্থিরিয়া গ্রস্ত রোগী ইঞ্জেক্সন্ প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াও অকস্মাৎ উত্তেজনার ফলে, অথবা হঠাৎ উঠিয়া বসিতে যাইয়া মারা গিয়াছে। ডিফ্থিরিয়া রোগের বিষের প্রভাবে প্রায়শঃই ফসিসের (fauces) ও হস্ত পদাদির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এইরূপে, স্থূলভাবে, যাবতীয় সিরাম ও ভ্যাকসীন সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য তথ্য একত্রীকৃত করিয়া দিলাম। চিকিৎসকগণের পক্ষে এই কোষ্টকগুলি কার্য্যে আসিবারই কথা।

সিরাম।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী সিরাম সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত দেওয়া যায়	মন্তব্য।
অ্যানথ্রাক্স্	অ্যানথ্রাক্স্	স্ক্ল্যাভো	১০ cc একত্রে চারি স্থানে দিতে হয়	২৪ ঘণ্টা পরে	৮ টিউব	
সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	মেনিঙ্গোকক্কাস	ফ্লেক্সনার বা কোলি ও ওয়াসারম্যান	১০—৩০ cc	ঐ	——	টেম্পারেচারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।
"কোলাই" *বশতঃ *বৃক্ক পীড়া (তরুণ)	কোলাই কমিউনি	——	২০—২৫ cc	ঐ	৪ দিন	——
ডিফ্থিরিয়া	ডিফ্থিরিয়া	বেয়ারিং, রু, পার্কডেভিস্ বারোজ ওয়েলকাম	২০০০ ইউনিট—প্রথম দিনে ৮—১২০০০ „ —২য় দিনে	ঐ	২৪০০০ ইউনিটের বেশী একেবারে [illegible] প্রয়োগ করা হয় না	মুখে খাওয়াইয়া ফল নাই। রোগী শুইয়া থাকিবে। বয়সভেদে মাত্রার কম বেশী হয় না।
আমাশয়	সিগার ব্যাসিলাস ব্যাসিলাস ডিসেণ্টি	——	২০—১০০ cc—রোগের গুরুত্ব বোধে	——	——	——
প্লেগ	ব্যাসিলাস পেষ্টিস্	লাষ্টিগ (অ্যাণ্টিটক্সিক্, ইয়ারসিন্ (আরোগ্য প্রদ)	৫০ cc শিরাভ্যন্তরে এবং ১০০ cc অধস্ত্বাচিক	১২—২৪ অন্তর	——	
নিউমোনিয়া	নিউমোকক্কাস্		২০—৩০ cc	১ দিন		তাদৃশ উপকারী নহে
রক্তদোষ (কার্ব্বাঙ্কল ইত্যাদি)	ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ (পলিভেলেণ্ট)		১০ cc	৬ ঘণ্টা অন্তর	৭৫ cc	
ধনুষ্টঙ্কার	ব্যাসিলাস্ টিটেনাস্		১৫০ cc		২ বার	
আন্ত্রিক জ্বর	ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্	চ্যাণ্টেমেসিন্	——	——	——	——
সর্পদংশন	?	ক্যাল্মেট	৩০—৪০ cc	——	——	শিরাভ্যন্তরে দিতে হয়।

ভ্যাকসীন।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাক্সীন সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কত দিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ব্রণ (পূঁয়হীন)	অ্যাক্নি ব্যাসিলাস		৫—২০ মিলিয়ন	৭-১০ দিবস	৫০,০০০,০৯০	
ব্রণ [সপূঁয]	ঐ + মিশ্রিত ষ্ট্যাফাইলো ককাস		৫ মিলিয়ন অ্যাঃ + ১০০ মিলিয়ন ষ্ট্যাঃ	৭ দিন	২০,০০০০০০ এক্নি ও ২০০০,০০০০০০ ষ্ট্যাঃ	
তরুণ সর্দ্দি	ব্যাসিলাস্ সেপ্টাস্		৫০০০০০৯০ হইতে ৭৫০০০০০০	৫ দিন		সন্ধ্যাকালে দিবে
ঐ	মাইক্রোককাস্ ক্যাটারেলিস্		ঐ	৫-৭ দিন		
সেরি ব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	ডিপ্লোককাস্ ইণ্ট্রাসেলুলেরিস্		৫০০০০০০ হইতে ১০,০০০,০০০	২-৩ দিন	২৫০,০০০,০০০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
কলেরা (প্রতিষেধক)	কমা ব্যাসিলাস্		১ cc	৫ দিন		
প্রস্রাবের দোষ	ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনি		২০,০০০,০০০—২৫০০০০০০	৭-১০ দিন	৫০০,০০০,০০০	
হাঁপানি	?		২৫,০০০,০০০			
ডিফ্থিরিয়া	ডিফ্থিরিয়া ব্যাসিলাস্		৫০০০০৯০		১০০,০০০,০০০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
আমাশয় (তরুণ ও পুরাতন)	ব্যাসিলাস্ ডিসেণ্ট্রি,		নং ১, নং ২, নং ৩, নং ৪,	১০ দিন		
গণোরিয়া	গণোককাস্		৫০০০,০০০ হইতে ১০,০০০,০০০		৫০০,০০০,০০০	

ব্যাধির নাম।	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাক্‌সীন সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কত দিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ ঊর্দ্ধসংখ্যা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ইনফ্লুয়েঞ্জা	ব্যাসিলাস্ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা		১০০০০০০—৫০০০০০০০		১০০০,০০০,০০০	
নিউমোনিয়া ইত্যাদি	নিউমোককাই		১০,০০০,০০০	৭ দিন		
দাঁতের গোড়ায় পুঁয	ষ্ট্রেপটোথ্রিক্স্		নং ১, ২, ৩, ৪			
বাত	ষ্ট্রেপটোককাস্ রিউমাটিকাস্		১০,০০০,০০০	১০ দিন	২০০,০০০,০০০	
ফোড়া, পোষ, রক্তদুষ্টি	ষ্ট্যাফাইলোককাস্		৫০০০০০০ সর্ব্বাঙ্গীন রক্তদোষে ২৫০০০০০০ স্থানিক ঐ	৭-১০ দিন	৫০০০,০০০,০০০	স্বকীয় রক্তরসের ভ্যাকসীন উৎকৃষ্ট
ধনুষ্টঙ্কার			৫০০,০০০,০০০—১০০০,০০০,০০০	১০ দিন		
আন্ত্রিক জ্বর	ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্		ঐ	১৫ দিন		প্রতিষেধক
হুপিং কাসি			২৫০০০০০০—১০০,০০০,০০০			বয়সানুসারে
প্লেগ	ব্যাসিলাস্ পেষ্টিস্	হাফ্‌কীন্	১ cc	১০-১৪ দিন	২ cc	
কুকুরে কামড়াইলে	রেবিস্	পাস্তুর	১৪ দিবসের মেরুদণ্ডের ইমালসন হইতে ১ দিনের ইমালসন্ পর্য্যন্ত	প্রত্যহ		প্রতিষেধক

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্‌টী।

State Medical Faculty in Bengal."

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

বর্ত্তমান বৎসরের কলিকাতা গেজেটে ১১ই আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে।

১৯০৬ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় স্থির করিয়াছিলেন যে ১৮৬১ খৃঃ অব্দ হইতে যে L.M.S. পরীক্ষা প্রচলিত ছিল, তাহা স্থগিত করা হইবে এবং বিশ্ব বিদ্যালয়ের ক্ষমতা M. B M. D. এবং M. O উপাধি পরীক্ষায় সীমাবদ্ধ করা হইবে। সার্জ্জন জেনারেল G Bomford কর্ত্তৃক ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অনুসন্ধান হইবার পর এই মন্তব্য গঠিত হয়। Sir G. Bomford এর এই মতের সহিত ভারতীয় প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়েরই মতৈক্য ঘটে। সেই নিমিত্ত শেষ L. M S. পরীক্ষা ১৯১১ খৃঃ অব্দে গৃহীত হইয়াছিল। যদিও যে সব ছাত্র অকৃতকার্য্য হইয়াছিল ১৯১৩ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত তাহাদের পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া হইয়াছিল, তবুও যেন ইহাই প্রতীত হইয়াছিল যে, যদিও বিশ্ববিদ্যালয় ছাত্রগণের সম্মুখে একটি উচ্চ আদর্শ স্থাপিত করিয়া তাহাদিগকে উচ্চতম চিকিৎসা বিদ্যা প্রদান করিবেন, ইহাই বাঞ্ছনীয়, তবুও যেন ইহাই বুঝা গেল যে এই উচ্চতম উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণের এবং গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের মধ্যবর্ত্তী একটি চিকিৎসা ব্যবসায় চলিতে পারে। ইংলণ্ডে সর্ব্বোচ্চ উপাধির নিম্নেও অনেকগুলি উপাধি আছে; এবং ইহা বুঝা গিয়াছিল যে L. M. S. পরীক্ষা উঠাইয়া দিলে দুইটি ফল উৎপন্ন হইবে। হয়ত ইহাতে M. B. পরীক্ষার নির্দ্দিষ্ট আদর্শ অবনমিত হইবে অথবা যে সমস্ত পরীক্ষার্থী উচ্চতম উপাধি লাভে অসমর্থ অথচ গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণের অপেক্ষা অনেক উচ্চ শিক্ষিত এবং গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ের নির্দ্দিষ্ট শিক্ষা হইতে অনেক উচ্চ শিক্ষা দ্বারা ব্যবসায় করিতে সমর্থ—এমন বহু লোকের ভবিষ্যৎ উন্নতি নিরোধ হইবে।

(State medical faculty).

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

২। এই সমস্যার সমাধান করিতে একটী উপায়ান্তর আছে, তাহা এই যে, ১৮০৬ খৃঃ অব্দের মন্তব্য পরিবর্ত্তন করিয়া L. M. S. পরীক্ষা পুনঃ প্রচলন করা। কিন্তু যে কারণে ঐ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল সে কারণ এখনও পূর্ব্বের ন্যায় প্রবলই আছে। ইংলণ্ড বা ইউরোপের কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ই নির্দ্দিষ্ট উপাধির নিম্নে "সাধারণ এবং অল্প বিদ্যার" অন্য কোনও উপাধি মঞ্জুর করিতে সমর্থ নহে। সেইজন্য স-সদস্য লাট বাহাদুর সঙ্কল্প করিয়া-

ছেন যে "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" নামে একটি সমিতি গঠন করাই প্রশস্ত উপায়। সেই সমিতি যে সব পরীক্ষার্থী M. B. পরীক্ষার উপযুক্ত গুণ অর্জ্জনে অসমর্থ, তাহাদের পরীক্ষা করিবেন এবং সার্টিফিকেট দিবেন। এই নিয়মের অধিকন্তু সুবিধা এই যে, যে সব প্রাইভেট ও গবর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে রেজিষ্টারী উপাধির উপযুক্ত করিতে পারিবে, সেই সব ছাত্রগণের নিমিত্ত পৃথক্ একটি পরীক্ষার বন্দোবস্ত হইবার সম্ভাবনা আছে।

নূতন সমিতির ক্ষমতা।

৩। এপ্রিল মাসে বঙ্গীয় চিকিৎসা বিষয়ক যে আইন পাশ হয় তাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসা রেজিষ্ট্রেসন্ সমিতির উপর এই কর্ত্তব্যভার দেওয়া হইয়াছে যে, উক্ত সমিতি চিকিৎসা ব্যবসায়ের স্বার্থাস্বার্থ এবং চিকিৎসা বিদ্যার উন্নতি অবনতি সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিবেন এবং যদি কোন স্কুল বা কলেজ সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে এরূপভাবে শিক্ষিত করিতে পারেন যে, কৃতকার্য্য ছাত্রগণ রেজিষ্টারী উপাধি পাইতে উপযুক্ত হয়; তবে সেই সেই কলেজ বা স্কুল সেই উপাধি ছাত্রগণকে প্রদান করিতে পারিবে কিনা, তাহাও সেই সমিতির মতামতের উপর নির্ভর করিবে। ইহা কখনই বাঞ্ছনীয় নহে যে, এই নূতন সমিতি যাহা ভোট দ্বারা নির্ব্বাচিত হইবে এবং যাহা এই ব্যবসায়ে স্বায়ত্ব শাসনের প্রথম. সোপান, সেই সমিতি অন্য একটি সমিতি কর্ত্তৃক এরূপভাবে বাধা প্রাপ্ত হইবে। যদি এইরূপ ব্যবস্থাই হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির" দায়ীত্ব 'মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি কর্ত্তৃক সম্মতি প্রাপ্ত স্কুল এবং কলেজের ছাত্রদিগের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করণেই পর্য্যবসিত হইবে। "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" মেম্বরদিগের জন্য একটী ডিপ্লোমা এবং একটি লাইসেন্স মঞ্জুর করিবেন। ডিপ্লোমাটি L. M. S. উপাধীর সমান এবং লাইসেন্সটি গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল হইতে প্রদত্ত সার্টিফিকেটের সমান এবং ইহা আশা করা যায় যে "মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি" এই সব উপাধী বঙ্গীয় চিকিৎসা আইনের ১৮ (ক) ধারায় অনুমোদিত বলিয়া গ্রহণ করিবেন, এইরূপ হইলে উপাধি বৈচিত্র কমিয়া যাইবে। আর তাহা না হইলে যদি প্রাইভেট্ স্কুল বা কলেজ উপাধি প্রদানে সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত হয়, তাহা হইলে উপাধি বৈচিত্র বাড়িয়া যাইবে। এই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" যখন শুধু পরীক্ষক সমিতি হইল, তখন ইহাই বাঞ্ছনীয় যে, এই সমিতি প্রদত্ত ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স যেন গভর্ণমেণ্ট প্রদত্ত বলিয়াই বিবেচিত হয়—চিকিৎসক সমিতি মাননীয় স-সদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবে।

৪। রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির আইন এবং শাখা আইনগুলিও প্রকাশিত হইল।

নিয়মাবলী।

আইনগুলি এই মর্ম্মে লিখিত :—

১। বঙ্গদেশে একটি "ষ্টেট্ মেডিকেল সমিতি" গঠিত হইবে। তাহাতে যাহারা

পাশ্চাত্যধরণেসাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্রচিকিৎসা, এবংধাত্রী বিদ্যারব্যবসায়করিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়া পরীক্ষা দিয়া ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স প্রাপ্ত হইবেন যাহাতে তাঁহাদের ঐ সব বিদ্যায় পারদর্শিতা লাভ হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইবে।

২। "রেজিষ্টারীয় চিকিৎসক সমিতি" এইরূপভাবে গঠিত হইবে :—

(ক) কর্ত্তৃপক্ষগণ।

(খ) ফেলোগণ।

(গ) মেম্বরগণ এবং

(ঘ) লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ।

৩। কর্ত্তৃপক্ষে একজন প্রেসিডেণ্ট এবং একাদশ জন মেম্বর থাকিবেন; তাঁহারা সসদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবেন এবং দুই বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন। কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বরগণ কর্ত্তৃক তাঁহাদের মধ্য হইতে একজন 'ভাইস্ প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচিত হইবেন। তিনি এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন বটে কিন্তু পুনরায় নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন।

৪। ফেলোগণ সংখ্যায় ৫০ জনের অনধিক হইবেন এবং তাঁহারা কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক সম্মান অনুযায়ী নির্ব্বাচিত হইবেন। কিন্তু সমিতি গঠনের সময় স-সদস্য মাননীয় লাট বাহাদুর ২০ জনের অধিক ফেলো নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন না।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ পরীক্ষা অন্তে কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষের করণীয়।

৬। কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর পর চিকিৎসক সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নিযুক্ত করিবার জন্য বিধি নির্দ্দিষ্ট সমস্ত চিকিৎসা বিষয়ে পরীক্ষা করিবেন। প্রাথমিক উপাধি পরীক্ষার পাঠ্য এবং বিভিন্ন বিষয় যাহা এই বিধি পত্রে প্রকাশিত হইবে তাহা সময় সময় উপযুক্ত ঘোষণা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত করিয়া সসদস্য লাট বাহাদুর পরিবর্ত্তিত করিতে পারিবেন।

৭। কেবল মাত্র গভর্ণমেণ্ট স্কুল এবং কলেজের এবং মেডিকেল রেজিষ্ট্রেসন সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত স্কুল ও কলেজের ছাত্রগণ যাঁহারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন তাঁহারাই এই সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার জন্য পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

ইহাও বলা যাইতেছে যে, যদি কোনও ছাত্র কোনও স্কুল বা কলেজে সম্পূর্ণ চিকিৎসা পাঠ্য অধ্যয়ন করিয়া সেই মর্ম্মে সেই স্কুল বা কলেজের কর্ত্তৃপক্ষ হইতে সার্টিফিকেট্ লইয়া থাকেন তবে তাঁহাকে সমিতি গঠনের দুই বৎসর মধ্যে, সসদস্য লাট বাহাদুরের ইচ্ছানুসারে, শেষ পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে; এবং যদি সেই ছাত্র, পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষক গণকে সন্তুষ্ট করিতে পারেন, তবে তাঁহাকে সমিতির লাইসেন্সিয়েট হইবার উপযুক্ত মনে করা যাইবে।

স্ত্রীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম।

৮। স্ত্রীলোকগণ পুরুষের নির্দ্দিষ্ট নিয়মে সমিতিতে মেম্বর, ফেলো, বা, লাইসেন্সিয়েট্ হইতে পারিবেন এবং পুরুষের ন্যায় উপযুক্ত সত্ত্ব এবং সুবিধা ভোগ করিতে পারিবেন।

পরীক্ষা সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিধি লিপিতে প্রদত্ত হইল।

"ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মেম্বর হইবার পরীক্ষা।

১। পরীক্ষার তিনটি অংশ বা বিভাগ থাকিবে—

(ক) আদ্য বা প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

(খ) মধ্য পরীক্ষা।

(গ) শেষ পরীক্ষা বা পাশপরীক্ষা।

এই সমস্ত পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন অংশে বিভক্ত হইবে। যথা—

লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং প্র্যাকটিক্যাল বা ব্যবহারিক পরীক্ষা।

২। কোনও পরীক্ষার্থী প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাকে সার্টিফিকেট সংগ্রহ করিতে হইবে যে—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানের কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইন্যাল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় স্কুলের উচ্চ ইংরাজী পরীক্ষা বা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার তুল্য বলিয়া বিবেচিত হইবে।

(খ) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে নিম্ন লিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(১) রসায়ন শাস্ত্রে দুইটি কোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা।

(২) পদার্থ বিজ্ঞানে (Physics) দুইকোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা, তৎসঙ্গে ব্যবহারিক শিক্ষা থাকিবে।

(৩) প্রাণীবিজ্ঞানে (Biology) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা এবং ব্যবহারিক প্রাণী বিজ্ঞানে (Practial Biology) ৪০ দিন উপস্থিতি।

(৪) সাধারণ বিষ পরীক্ষার ব্যবহারিক রাসায়নিক প্রক্রিয়ার একটি কোর্স এবং মূত্র এবং মূত্রে সঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষায় ৩০টি উপস্থিতি।

(গ) তিনি সচ্চরিত্র সম্পন্ন। এই সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজে হইতে শিক্ষা প্রাপ্ত সেই কলেজ বা স্কুলের অধ্যক্ষের স্বাক্ষরিত হইবে।

৩। মধ্য পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি এক অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) বর্ণনা যুক্ত এবং অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় শবব্যবচ্ছেদ বিদ্যায় (Descriptive and surgical Anatomy &. ৭০টি বক্তৃতা।

(ii) মেটিরিয়া মেডিকায় ৪০টী বক্তৃতা।

(iii) সাধারণ অ্যানাটমি এবং ফিজিয়লজিতে ৪০টী বক্তৃতা।

(গ) তিনি ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যা (Practical Pharmacy) তিন মাস কাল শিক্ষা করিয়াছেন এবং ঔষধ প্রস্তুত করণ এবং সমীকরণে ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করিয়াছেন।

(ঘ) তিনি দুইবৎসর শীতকালে ছয় মাস কাল শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা করিয়াছেন

এবং সম্পূর্ণ একটি শরীর ব্যবচ্ছেদ সম্পন্ন করিয়াছেন।

(১) ইহাও বলা থাকে যে, যদি অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ কোন ছাত্র নিজের কৃতিত্বের জন্য "চিকিৎসক 'সমিতি' কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক ও মধ্য পরীক্ষা এক সঙ্গে দিতে দেওয়া হইবে, কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা বা তাহার তুল্য কোন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি কোনও গভর্ণমেণ্ট বা অনুমোদিত চিকিৎসাবিদ্যালয় হইতে পারদর্শিতা সহকারে শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গ) তিনি উক্ত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোন অনুমোদিত কলেজে বা স্কুলে একবৎসর কাল চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এবং উপরন্তু নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

উদ্ভিদ বিদ্যা,

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা (Anatomy)

রসায়ন শাস্ত্র;

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology

এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যাসহ মেটিরিয়া মেডিকা।

(২) যদি কোন ছাত্রী অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে যোগদান করতঃ ঔষধ, অস্ত্রবিদ্যা এবং ধাত্রীবিদ্যায় সার্টিফিকেট পাইয়া থাকেন এবং চিকিৎসক সমিতির কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধা হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক এবং মধ্য পরীক্ষা একত্রে দিতে অনুমতি দেওয়া হইবে। কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি গ্র্যাজুয়েশন বা তত্তুল্য কোনও পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোন স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন:—

উদ্ভিদবিদ্যা,

রসায়ন শাস্ত্র,

শারীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা,

জীব জগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology) এবং

মেটেরিয়া মেডিকা ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ।

৪। শেষ পরীক্ষা বা পাশ পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে পরীক্ষার্থীকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি অন্ততঃ দুইটী অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে অনুমোদিত বিশ্ববিদ্যালয়ের ইণ্টারমিডিয়েট পরীক্ষা বা প্রাথমিক M. B পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) এবং তৎপরেই তিনি কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) চিকিসাশাস্ত্র (স্বাস্থ্যতত্ত্ব সমেৎ) অস্ত্রবিদ্যা, ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ (Gynaecology) এই সব বিষয়ে দুইটী কোর্সে ৭০টি বক্তৃতা।

(ii) সাধারণ প্যাথলজী এবং মর্বিড্ অ্যানাটমি সম্বন্ধে এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা।

(iii) বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা।

(iv) নেত্ররোগ সম্বন্ধে এক কোর্সে ২৫টি বক্তৃতা।

(গ) তিনি ইন্টার মিডিয়েট বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পর শীত ঋতুতে অন্যূন ৩০টি প্রদর্শন demonstration) যুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা (operative surgery) শ্রেণীতে যোগদান করিয়াছেন।

(ঘ) তিনি ছয়টী মৃতদেহ পরীক্ষা (Postmortem examination) করিয়াছেন এবং ডেড্ হাউসে এক বৎসর কাল নিয়মিত ভাবে এক কোর্স প্রদর্শন (demonstration) প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(ঙ) তিনি অন্যূন ছয়টী প্রসবচিকিৎসা করিয়াছেন।

(চ) তিনি গত তিন অধ্যয়ন বর্ষ (academical year) হাঁসপাতাল এবং ঔষধালয়ে কাজ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই তিন অধ্যয়ন বৎসর যথা—

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে তিন মাস কাল আউট্ ডোর অস্ত্র চিকিৎসা এবং তিন মাস আউট্ ডোর সাধারণ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন।

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয় মাস কাল অস্ত্র চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সঙ্গে ক্লিনিক্যাল অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

কোনও অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয়মাস কাল থাকিয়া চিকিৎসা প্রকরণ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সময় ক্লিনিক্যাল ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

তিন মাস নেত্ররোগ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন।

(ছ) তিনি তাঁহার ক্লিনিক্যাল কেরাণী বা ড্রেসারের কার্য্য করা কালীন বাদশটি সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এবং বাদশটী অস্ত্র সম্বন্ধীয় রোগী নিজ হস্তে পরিচর্য্যা করিয়াছেন।

(জ) তাঁহার চরিত্র এবং সাধারণ স্বভাব মেডিকেল স্কুল বা কলেজে থাকা কালীন ভাল ছিল।

৫। তিনটী পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্দ্ধারিত হইয়াছে :—

প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

ইন্ অরগ্যানিক (Inorganic) রসায়ন শাস্ত্র।

প্রাথমিক পদার্থ বিজ্ঞান (Physics)

প্রাণী-বিজ্ঞান (Biology)।

ব্যবহারিক রসায়ন শাস্ত্র (Practical chemistry)

মধ্য পরীক্ষা।

শারীর বিজ্ঞান (Anatomy)

ফিজিয়লজী(Physiology)

মেটেরিয়া মেডিকা এবং ফারমাকোলজি।

ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত করণ (Practical Pharmacy)

শেষ বা পাশ পরীক্ষা।

সাধারণ চিকিৎসা

অস্ত্র চিকিৎসা

ধাত্রী বিদ্যা

প্যাথলজী (General Pathology)

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence)

স্বাস্থ্যরক্ষা (Hygiene)

যদি কোনও পরীক্ষার্থী ইহার কোনও পরীক্ষায় একটী বা একাধিক বিষয়ে অকৃতকার্য্য হন তবে তাঁহাকে পরবর্ত্তী পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে। কিন্তু সেজন্য তাঁহাকে

নূতন ফি দিতে হইবে এবং একটী সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি অকৃতকার্য্য হইবার পর হইতে যে বিষয় অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন সেই বিষয় নিয়মিত ভাবে অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৭। মেম্বরদিগকে ডিপ্লোমা পরীক্ষার জন্য নিম্নলিখিত ভাবে ফি দিতে হইবে।

আদ্য বিজ্ঞান পরীক্ষায় ২৫৲

মধ্য পরীক্ষায় ২৫৲

শেষ বা পাশ পরীক্ষায় ৫০৲

ইহা উল্লিখিত হইতেছে যে, যদি কোনও পরীক্ষার্থী এক সঙ্গে আদ্য এবং মধ্য পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করেন তবে ছাত্রদিগের পক্ষে ফি ৫০৲ টাকা এবং ছাত্রীদিগের পক্ষে ৩৪৲ টাকা দিতে হইবে।

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফ্যাটল্টীর লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা।

১। পরীক্ষা দুই ভাগে বিভক্ত হইবে যথা—

(ক) প্রথম ব্যবসায়িক বা জুনিয়র পরীক্ষা। ইহা কোর্সের দ্বিতীয় সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

(খ) দ্বিতীয় ব্যবসায়িক বা পাশ পরীক্ষা। ইহা কোর্সের চতুর্থ সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন ভাগে বিভক্ত হইবে যথা—লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং ব্যবহারিক (Practical) পরীক্ষা।

২। প্রথম প্রফেসনাল পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে:—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেসন পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানে অন্য কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইনেল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় বিদ্যালয়ের উচ্চ ইংরাজী অথবা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেসন পরীক্ষার সমান বলিয়া বিবেচিত হইবে।

কিন্তু যে সব পরীক্ষার্থী এই সমিতি স্থাপনের তারিখের পূর্ব্বে কোনও অনুমোদিত স্কুলে ছাত্র বলিয়া গৃহীত হইয়াছেন, এবং উল্লিখিত সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে সেই সব স্কুলের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের একখানি সার্টিফিকেট এই মর্ম্মে হইলেই চলিবে যে, তাহারা ঐ সব নিয়ম প্রচলনে আসিবার পূর্ব্বে স্কুলে প্রবেশ করিয়াছেন।

(খ) একখানি সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই স্কুল বা কলেজের অধ্যক্ষের নিকট হইতে লইতে হইবে যে, তিনি সৎস্বভাব সম্পন্ন।

(গ) পরীক্ষার্থী অষ্টাদশ বর্ষ বয়ঃক্রমের ন্যূন বয়স্ক নহেন।

(ঘ) পরীক্ষার্থী কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ অধ্যয়ন করিয়াছে।

৩। দ্বিতীয় বা পাশ পরীক্ষায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে পরীক্ষার্থীকে একখানি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি প্রাথমিক বা জুনিয়র পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন এবং

কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে অন্ততঃ চারি বৎসরের একটি সম্পূর্ণ কোর্স অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৪। লাইসেন্সিয়েটদিগের জন্য নির্দ্ধারিত পাঠ্য।

প্রথম বর্ষ।

শারীর তত্ত্ব তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা—(Anatomy including disections.)

ফিজিয়লজি, রসায়ন শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা (Practical pharmacy)

দ্বিতীয় বর্ষ।

অ্যানাটমি। তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা (Discetions), ফিজিয়লজি, রসায়ন, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং প্র্যাকটিক্যাল ফারমেসি।

তৃতীয় বর্ষ।

সাধারণ চিকিৎসা, থিরাপিউটিকস্, অস্ত্র চিকিৎসা, বৈদ্যিক ব্যবহার-তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান (pathology), ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynœcology), স্বাস্থ্যতত্ত্ব (Hygiene) ইন্‌ডোর এবং আউট্‌-ডোর প্র্যাকটিস্ এবং নিম্নস্তরের (minor) অস্ত্র চিকিৎসা।

চতুর্থ বর্ষ।

ঔষধ-বিজ্ঞান, থিরাপিউটিক্স্, অস্ত্রচিকিৎসা, বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান, (pathology) ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynœcology) স্বাস্থ্যতত্ত্ব; টিকা দেওয়া (vaccination) এবং ইন্‌ডোর ও আউট্‌ডোর প্র্যাকটিস্।

প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে প্রথম দুই বৎসরে অন্ততঃ একবার সম্পূর্ণ একটি মানব দেহ ব্যবচ্ছেদ করিতে হইবে এবং তৃতীয় এবং চতুর্থ বৎসরে অন্যূন ছয়টী মৃত ব্যবচ্ছেদে সাহায্য করিতে হইবে।

৫। পরীক্ষা নিম্নলিখিত বিষয়ে হইবে:—

প্রথম বা জুনিয়র পরীক্ষা।

অ্যানাটমি, ফিজিয়লজি, মেটিরিয়া মেডিকা, ফারমেসি, রসায়ন শাস্ত্র, এবং ফিজিকস্।

দ্বিতীয় বা শেষ পরীক্ষা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান (medical pathology) এবং থিরাপিউটিকস্ সহকারে ঔষধ শাস্ত্র চিকিৎসা।

৩। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান এবং অপরিটিভ্ অস্ত্র চিকিৎসা সহকারে অস্ত্র-চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক আইন। ধাত্রী-বিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শিক্ষা, স্বাস্থ্যতত্ত্ব এবং টিকা শিক্ষা দেওয়া (vaccination)।

(৬) ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটি কর্ত্তৃক অনুমোদিত স্কুলের শিক্ষা প্রাপ্ত কিন্তু পরীক্ষার অকৃতকার্য্য ছাত্রগণ সেই স্কুলের সুপারইন্‌-টেন্‌ডেণ্ট কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হইলে যে যে বিষয়ে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন সেই সেই বিষয়ে পুনঃ পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

৭। লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষার ফি।

প্রথম ব্যবসায়িক (professional) বা জুনিয়র পরীক্ষা ১৫৲

দ্বিতীয় প্রফেসনাল বা শেষ পরীক্ষা ৩০৲

"ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্টীর উপবিধি"। (Byelaws)

প্রথম বিভাগ (section)—সাধারণ মোহর বা শীল।

মোহর প্রেসিডেন্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের নিকট থাকিবে। প্রেসিডেন্ট বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের অসাক্ষাতে কোনও জিনিষের উপর মোহর অঙ্কিত করা নিষিদ্ধ। তবে তাঁহাদের অনুপস্থিত সময়ে কর্ত্তৃপক্ষের সিনিয়র মেম্বরের সাক্ষাতে অঙ্কিত করা যাইবে।

দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি।

কোনও উপবিধি বা শাখা আইন প্রবর্ত্তন, পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে:—

কোনও উপবিধি প্রচলন পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে সেই সম্বন্ধে একটি লিখিত সূত্র (furmula) প্রস্তুত করিয়া কর্ত্তৃপক্ষের কোনও মেম্বর, কর্ত্তৃপক্ষের কোনও সভায় সভাপতির নিকট অথবা তৎস্থলাভিষিক্ত কোনও মেম্বরের নিকট উত্থাপন করিবেন। সূত্রটি সে সময় সভায় পঠিত হইবে; যদি উহা সমর্থিত হয় তবে কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বর সমিতিতে প্রস্তাবটী উত্থাপন করা হইবে; তাঁহারা সেই সময়েই পরবর্ত্তী অধিবেশনে উক্ত প্রস্তাবটি উত্থাপন করিতে নির্ব্বাচিত হইবেন। মেম্বরগণ কর্ত্তৃপক্ষের নিকট পরবর্ত্তী অধিবেশনে প্রস্তাবটী উত্থাপন করিলে কর্ত্তৃপক্ষ বিষয়টি বিবেচনা করিবেন এবং সেই সময়েই অথবা পরবর্ত্তী অধিবেশনে ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা মত নির্দ্ধারণ করা হইবে। কর্ত্তৃপক্ষের তিন ভাগের দুই ভাগ যে মত দিবেন সেই মতই গৃহীত হইবে। এবং মেম্বরগণ কর্ত্তৃক স্বাক্ষরিত হইয়া উপবিধি বলিয়া পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় বিভাগ—কর্ত্তৃপক্ষের সভা।

১। কর্ত্তৃপক্ষের সাধারণ অধিবেশন প্রতি বৎসর জানুয়ারী, মার্চ্চ, জুলাই এবং নবেম্বর মাসের তৃতীয় সোমবারে হইবে। যদি সেই সোমবার ব্যাঙ্ক অবকাশ দিন (Bank holiday) হয় তবে পরবর্ত্তী কার্য্য দিনে সভার অধিবেশন হইবে।

২। প্রয়োজন বোধ করিলে সভাপতি যে সময় ইচ্ছা বিশেষ সভা আহ্বান করিতে পারিবেন।

৩। সভাপতি ছয় বা ততোধিক মেম্বরের স্বাক্ষরিত প্রার্থনা পত্র দেখাইয়া বিশেষ সভা আহ্বান করিবেন।

৪। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় উপস্থিত তিন জন মেম্বর দাবী করিলে বিবেচ্য বিষয় ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

৫। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় কোনও কার্য্য সম্পাদন করিবার নির্দ্দিষ্ট মেম্বর সংখ্যা অন্ততঃ ছয় জন হইবে।

চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্ব্বাচন।

ফ্যাকালটির মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ পরীক্ষা করিবার জন্য কর্ত্তৃপক্ষ হইতে পরীক্ষক নিযুক্ত হইবেন। লোক্যাল গভর্ণমেণ্টের অনুমতি অনুসারে কর্ত্তৃপক্ষ তাঁহাদিগকে যেরূপ পারিশ্রমিক দেওয়া যাইতে পারে মনে করেন,

সেইরূপ পারিশ্রমিক তাঁহাদিগকে দেওয়া হইবে, পরীক্ষকগণ দুই বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষ সাধারণের অবগতির জন্য পরীক্ষার নিয়ম এবং বিষয় গুলির বিশেষ বিবরণ প্রকাশ করিবেন।

৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম।

১। ষ্ট্যাম্প জন্য যদি কিছু দেয় থাকে তাহা ছাড়া ফেলো দিগের প্রবেশ ফি ৩০০৲ তিন শত টাকা দিতে হইবে। কর্ত্তৃপক্ষ প্রবেশ-ফি দিবার নিয়ম সময়ে সময়ে যেরূপ নির্দ্ধারণ করেন, সেই নিয়মেই দিতে হইবে।

২। প্রবেশের পূর্ব্বে ফেলোগণকে এক-খানি উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে যদ্দ্বারা বুঝা যাইবে যে, তিনি লিখিত বিধিগুলি পাঠ করিয়াছেন।

৩। ফেলোদিগের ডিপ্লোমার ফর্ম্ম কর্ত্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৪। ডিপ্লোমার উপর ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকালটীর মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্ব্বাচন।

১। পরীক্ষকগণের অভিমত বিবেচনা করিয়া কর্ত্তৃপক্ষ মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচন করিবেন। কিন্তু একবিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি মেম্বর হইতে পারিবেন না এবং বিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন না।

২। মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ব্যক্তিকেই ডিপ্লোমা প্রদত্ত হইবে। ডিপ্লোমার ফর্ম্ম কর্ত্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৩। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের প্রত্যেক ডিপ্লোমার উপর "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৪। প্রবেশের পূর্ব্বে প্রত্যেক মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটকে প্রেসিডেণ্ট, ভাইস প্রেসিডেণ্ট অথবা কর্ত্তৃপক্ষের কোনও মেম্বরের সমক্ষে নিম্নলিখিত উক্তি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে:—

আমি—কখ—ধর্ম্মতঃ এবং অকপটভাবে বলিতেছি যে আমি মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট থাকা কালীন "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" উপবিধিগুলি (Bye laws) রক্ষা করিয়া চলিব। আমি আমার ব্যবসায়ে সসম্মানে নিজকে পরিচালিত করিব এবং ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটির সম্মান এবং গৌরব যথাসাধ্য রক্ষা করিব।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ হইবার পূর্ব্বে প্রত্যেকেই এক উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিবেন যে তিনি ফ্যাকালটির উপবিধিসমূহ পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন।

৬। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ স্বকীয় লাভের জন্য কোনও বিজ্ঞাপনে অথবা কোনও অশ্লীল বা অসাধু প্রকৃতির বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না।

৭। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ কোনও প্রকার গুপ্ত চিকিৎসা দ্বারা বা গুপ্ত চিকিৎসা-পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে পারিবেন না, বা করি বলিয়া প্রচার করিতে পারিবেন না।

গুপ্ত কোনও ঔষধ বিক্রয়ের বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না; গুপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায় করে কিম্বা গুপ্ত চিকিৎসার বিজ্ঞাপন প্রচার করে—এরূপ কোনও ব্যক্তির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া বা তাহার অংশীদাররূপে কোনও কার্য্য করিতে পারিবেন না।

৮। ফ্যাকাল্‌টীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট তাঁহার ব্যবসারে প্রতারণা বা নীতিবিরুদ্ধ কোনও কার্য্যের জন্য দোষী হইতে পারিবেন না এবং ফ্যাকালটীর সভা অনুসারে তাঁহার যে পদগৌরব তাহার অসঙ্গত কোনও ব্যবহার করিতে পারিবেন না।

৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ দূরীকরণ।

১। যদি উপযুক্ত কোনও শক্তি দ্বারা কোনও ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটের নাম কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা রেজিষ্টারী হইতে অপসারিত হয় তবে তিনি আর ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট বলিয়া পরিচিত হইবেন না।

২। পূর্ব্ববর্ত্তী উপধারা অনুসারে যদি কোনও ব্যক্তি ফেলো, লাইসেন্সিয়েট্ বা মেম্বর বলিয়া বিবেচিত না হন তবে তাঁহার পদের সমস্ত স্বত্ব এবং সুবিধা সমিতিতে বাজেয়াপ্ত হইবে এবং তাঁহার ডিপ্লোমা নিরর্থক হইয়া যাইবে ও সমিতির জিনিষ বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং ঐ ডিপ্লোমা চাহিবামাত্র সমিতিতে ফেরত দিতে হইবে।

৮ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেনসিয়েট্ দিগের পদত্যাগ।

ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর কোনও ফেলো, মেম্বর অথবা লাইসেনসিয়েট পদত্যাগ করিতে ইচ্ছা করিলে পদত্যাগ পত্র কর্ত্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করিবেন।

৯ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট।

কর্ত্তৃপক্ষের বিনা অনুমতিতে এবং ষ্টাম্প খরচ বাদে ২৫৲ টাকা না দিলে কাহাকেও এরূপ সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে না যে, তিনি ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন; কিন্তু যখন ইহা প্রমাণিত হইবে যে, আসল ডিপ্লোমাখানি অগ্নিতে, জাহাজ ডুবিতে বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে তখন ২৫৲ টাকা বা কর্ত্তৃপক্ষের অভিরুচি অনুযায়ী তাহার আংশিক টাকা লইয়া সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে।

১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী।

১। কর্ত্তৃপক্ষ একজন সেক্রেটারী নিযুক্ত করিবেন; তিনি কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্ধারিত মাহিয়ানা বা সম্মান সূচক পদবী প্রাপ্ত হইবেন।

২। প্রেসিডেণ্ট্ এবং ভাইস প্রেসিডেণ্ট্ কিছু কালের জন্য ষ্টেট্ ফ্যাকালটীর ধনরক্ষক থাকিবেন।

৩। সমস্ত দেনা পাওনা প্রেসিডেণ্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেণ্টের নিকটে হইবে এবং এসব সম্বন্ধে কাগজ পত্র প্রেসিডেণ্ট এবং সেক্রেটারির স্বাক্ষরিত হইবে।

৪। ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর হিসাব বৎসরে অন্ততঃ একবার কর্ত্তৃপক্ষ নিয়োজিত অডিটার দিয়া অডিট করা হইবে।

ঘোষণা পত্র।

বঙ্গীয় ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকালটীর তৃতীয় আরটিকেলের ক্ষমতার প্রয়োগ করিয়া স-সভ্য

মাননীয় লাট বাহাদুর নিম্নলিখিত ভদ্রলোক-দিগকে কথিত সমিতির কর্ত্তৃপক্ষ নিয়োজিত করিলেন।

প্রেসিডেণ্ট।

সার্জ্জন জেনেরাল জি. এফ. এ. হ্যারিস্; সি. এস্. আই, আই. এম্. এস্, এম. ডি. (ডারহাম), এফ. আর. সি. পি. (লণ্ডন)।

মেম্বরগণ।

লেফ্টনাণ্ট কর্ণেল সি. আর্. এম্. গ্রিন্, আই. এম্. এস্., এফ্. আর্. সি. এস্. (ইং), ডি. পি. এইচ্. (ক্যাম্ব), এম্. ডি, (ডার্), মেডিক্যাল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার অধ্যাপক এবং কলিকাতার ইডেন্ হাসপাতালের অবস্-টেট্রিক্ ফিজিসিয়ান্ এবং সার্জ্জন্।

লেফ্টনাণ্ট কর্ণেল জে. টি. ক্যালভার্ট, আই. এম্. এস্., এম্. বি. (লণ্ডন), এম্. আর্. সি. পি; (লণ্ডন), ডি. পি. এইচ্. (ক্যাম্ব্), কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ, ঔষধবিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাস পাতালের প্রধান ফিজিসিয়ান্।

লেফ্টনাণ্ট্ কর্ণেল্ সি. আর্. ষ্টিভেন্স্, আই. এম্. এস্, এম্. ডি. (লণ্ডন), এফ্. আর্. সি. এস্, (ইং), কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ক্লিনিক্যাল এবং অপ্যারেটিভ চিকিৎসা বিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাসপাতালের সার্জ্জন।

লেফ্টনাণ্ট্ কর্ণেল্, স্যার্ লিওনার্ড্ রোজার্স্., কে. টি., সি. আই. ই., আই. এম্., এস্, এফ্. আর্. সি. পি., এফ্. আর্. সি. এস্ (ইং), এম্. আর. সি. পি. (লণ্ডন), এম্. ডি. (লণ্ডন), মেডিক্যাল কলেজের নিদানের (pathology) অধ্যাপক এবং গবর্ণমেণ্টের ব্যাক্‌টিরিয়লজিষ্ট।

লেফ্টনাণ্ট্ কর্ণেল্ এ. আর্. এস্. অ্যান্-ডারসন্, আই. এম. এস্, এম্. বি., বি. ভি. পি এইচ., এফ্. জেড্. এস্., ঢাকার সিভিল্ সার্জ্জন।

মেজর আর. পি. উইলসন্; আই. এম্. এস্., এফ্. আর্. সি. এস্., (ইং), ডি পি. এইচ্ (ক্যাম্ব), ক্যাম্বেল্ মেডিক্যাল্ স্কুল এবং হাঁসপাতালের সুপারিন্‌টেন্‌ডেণ্ট।

রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর, এম্, ডি, ক্যাম্বেল্ মেডিক্যাল্ স্কুলের চিকিৎসা প্রকরণের শিক্ষক।

রায় কৈলাসচন্দ্র বসু বাহাদুর সি. আই, ই।

ডাঃ সুরেশপ্রসাদ সর্ব্বাধিকারী এম্. ডি।

মিঃ এম. এন্. ব্যানার্জ্জি, এম. আর সি. এস্ (ইং)।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হেমচন্দ্র সরকার, ঢাকা মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসাতত্ত্ব রসায়ন ও পদার্থ বিজ্ঞানের (physics) শিক্ষক।

পিটিউট্রিন।

লেখক—বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিলের মেম্বর
রায়সাহেব শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র বাগছী।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ আমরা পিটিউটারী বডীর সম্বন্ধে নানা জনের নানা প্রকার অভিমত সঙ্কলিত করিয়া আসিতেছি। একই বিষয়ের পুনঃ পুনঃ আলোচনা কেন করিতেছি, তৎসম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক। কারণ, পাঠক মহাশয়ের হয় তো এক বিষয়ের পুনরুক্তির জন্য বিরক্তি আসিতে পারে। কিন্তু কোন নূতন ঔষধ সম্বন্ধে এই রূপ পুনরুক্তি দোষ অপরিহার্য্য। কারণ, কোন নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া সম্বন্ধে সত্যাসত্য জ্ঞান সহজে লাভ করা যায় না। বহু স্থলে, বহু চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিত না হইলে তাহা প্রমাণ স্বরূপ গ্রাহ্য হইতে পারে না। দুই এক স্থলে সুফল হইলে কিম্বা দুই এক স্থলে সুফল না হইলে—সেইফলের কোন মূল্য ধরা যায় না। পিটিউটারী বডীর সার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে।

যদিও কয়েক বৎসর যাবৎ পিটিউটারী বডীর সার পৃথিবীর নানা স্থানে প্রয়োজিত হইতেছে; তত্রাচ ইহা যে পরীক্ষার সীমা অতিক্রম করিয়া সর্ব্ববাদী সম্মত ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়া যাইতে পারে, এমন অবস্থা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, এখনও এক দল চিকিৎসক বলিতেছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউটারী বডীর সার আইসায় ফরসেপস্ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না। কিন্তু অপর একদল চিকিৎসক বলেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে কখন কখন পিটিউটারী বডীর সার জরায়ুর সামান্য আকুঞ্চন উপস্থিত করে মাত্র। তাহাও সকল স্থলে নহে। এই জন্য অধিক সংখ্যক চিকিৎসকের মত কি? তাহা অবগত হওয়ার জন্য পুনঃ পুনঃ আলোচনা আবশ্যক।

পিটিউটারী বর্ডী অর্থাৎ গ্যাণ্ড মস্তিষ্ক মূলে সেলাটরসিকার উপর অবস্থিত। এই গ্রন্থির দুই অংশ—অগ্র ও পশ্চাৎ—এই উভয় অংশের কার্য্য পরস্পর বিরোধী অর্থাৎ এক অংশ অপর অংশের কার্য্যের বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু কি কার্য্য করে, তাহা জীবদেহ তত্ত্ববিৎদিগের অজ্ঞাত ছিল। সুতরাং অনুসন্ধানের বিষয়ীভূত ছিল। তবে সকলেই ইহা অনুমান করিতেন যে, শারীরিক পরিপোষণের উপর ইহার কোন বিশেষ কার্য্য আছে। শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র সমূহের উপরও কোন কার্য্য থাকা সম্ভব। কিন্তু কি কার্য্য, তাহা অজ্ঞাত রহিয়াছে। শরীর তত্ত্ব— শরীরের যন্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়া তত্ত্বজ্ঞ এবং চিকিৎসক—ইঁহারা সকলেই এই গ্রন্থি সম্বন্ধে অজ্ঞ অথচ তত্ত্ব পিপাসু ছিলেন এবং আছেন।

পিটিউটারী গ্রন্থির সার যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, তাহা দেহের মঙ্গলের জন্য। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় তাহা যে কি মঙ্গল সাধন করে, তাহা এখনও বিষম সমস্যার বিষয় রহিয়াছে।

পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের গঠন হইতে সার প্রস্তুত করিয়া তাহাই নানাবিধ নামে বিক্রীত হইয়া আসিতেছে। এক এক দোকান দার এক এক নাম দিয়া বিক্রয় করিলেও তাহা একই পদার্থ। সাধারণতঃ ইহা বৃষের মস্তিষ্ক হইতে গ্রহণ করা হইয়া থাকে।

পিটিউট্রিন, পিটিউটারী লিকুইড ইত্যাদির মাত্রা ১৫ মিনিম। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে নির্দ্দিষ্ট সময়—দুই এক ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

জীবদেহে কার্য্য।—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যত দূর পরীক্ষা হইয়াছে তাহাতে এই বলিতে পারা যায় যে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এডরেণালিনের ন্যায় প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার আকুঞ্চন বৃদ্ধি করিয়া শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করে। কিন্তু বৃক্কের শোণিতবহাকে প্রসারিত করে। তজ্জন্য মূত্রস্রাব অধিক হয়। অধিকন্তু হৃৎ পিণ্ডের শক্তি এবং স্পন্দন সংখ্যারও আধিক্য হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পৈশিক সূত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপরেও ঐরূপ কার্য্য হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যতৎপরতার আধিক্য হইয়া থাকে। কারণ, ইহাদের প্রাচীরের পৈশিক সূত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই তাহা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ার জন্য তত্রস্থিত কোন অস্ত্রোপচারের পর উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে উক্ত উপসর্গের প্রতিবিধান জন্য তখন পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

স্তনের গ্রন্থিতে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া দুগ্ধ নিঃসরণ অধিক করে। এমন কেহ কেহ বলেন।

জরায়ুর উপরই ইহার প্রধান ক্রিয়া এবং এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অপর সমস্ত ক্রিয়া আনুষঙ্গিক মাত্র। জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই আকুঞ্চন বা সঙ্কোচন ক্রিয়া বিচ্ছেদযুক্ত—পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই প্রকৃতির জরায়ুর সঙ্কোচন বা বেদনা উপস্থিত করাই পিটিউট্রিনের বিশেষ ক্রিয়া। কারণ প্রসব বেদনাও এই স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই বেদনা বিশেষ ভাবে উপস্থিত হয়। তজ্জন্য প্রসব কার্য্য সহজে সম্পন্ন হওয়ার সাহায্য হয়। একবার সবলে বেদনা আরম্ভ হয়, আবার হ্রাস হয়। এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ হইতেছে।

আময়িক প্রয়োগ।—প্রথম—জরায়ুর বেদনা প্রবল করে।

দ্বিতীয়—বেদনা না থাকিলে বেদনা আনয়ন করে। সুতরাং যে স্থলে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া আবার বন্ধ হইয়া যায় সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হয়।

তৃতীয়—তজ্জন্য প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় বেদনা না থাকিলে আময়িক প্রয়োগ বিশেষ সুফলদায়ক। অথচ প্রথম অবস্থাতেও বেদনা বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। একবার প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে কয়েকবার প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হয় না।

চতুর্থ।—ইহার প্রয়োগ ফলে মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হওয়ার প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। এস্থলে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বলার উদ্দেশ্য এই যে, যদি কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা প্রকাশিত হয় নাই বলিলেও চলে। তবে পাঠক মহাশয় অবশ্য মনে রাখিবেন যে,এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল ভাল ফলমাত্র প্রচারিত করেন; মন্দ ফল গোপন করেন। যাঁহারা ঔষধ প্রস্তুতকারকদিগের নিকট প্রবন্ধ লেখার জন্য পয়সা গ্রহণ করেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই এই শেষোক্ত শ্রেণীর লোক। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর তাহার শ্বাসবোধ হওয়া, কি পরে অধিক শোণিতস্রাব ইত্যাদি কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পঞ্চম।—প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তৃতীয় অবস্থা অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হয়।

ষষ্ঠ।—প্রসবান্তে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয় না। কারণ পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পেশীর উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করায় আপনা হইতেই প্রস্রাব হয়।

প্রসব কার্য্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় উল্লিখিত ছয়টী বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাই ইহার বিশেষ কার্য্য।

ডাক্তার বেনসন্ বলেন—যে পোয়াতীর পূর্ব্বে সন্তান হইয়াছে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, সেই পোয়াতীর প্রসব বেদনা না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এবং এইরূপ স্থান এই ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্র। পুরাতন পোয়াতীর জরায়ুর উপর ইহার সঙ্কোচন ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ পঞ্চাশ জনের শরীরে প্রয়োগ করিয়া উন পঞ্চাশ জনের বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। একজনের কোন সুফল হয় নাই। ৪৪ জনের ২০ মিনিট হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছে, ইহারা সকলেই প্রসবান্তেও বেশ ভাল ছিল। প্রসব জনিত বিশেষ কোন কষ্ট বোধ করে নাই। সন্তানও ভাল অবস্থাতেই ছিল। সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দেওয়ার পূর্ব্বে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে প্রসব কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ষ্টার্ণ বলেন—বহুস্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা প্রয়োগ করায় কেবল যে প্রসব বেদনা স্বাভাবিক প্রকৃতিতে প্রবল হয়, তাহা নহে; পরন্তু অসময়েও প্রসব হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই কেবল ইহার ঔষধীয় কার্য্য হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রবলভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জরায়ুর অস্ত্রোপচারের অযোগ্য কার্সিনোমায় স্থানিক প্রয়োগ করায় শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। অসম্পূর্ণ সঙ্কুচিত জরায়ুর শোণিত স্রাবেও ঐরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

বস্তিগহ্বরে সামান্য রূপ বিকৃতি থাকিলে যন্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীত কেবল পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।

জ্বর ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা স্থলে পোয়াতীর মঙ্গলার্থ শীঘ্র প্রসব কারণের জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

জরায়ুর মুখের পাশে ফুল সংলগ্ন থাকিলে ইহা প্রয়োগে সুফল হয়। সিসিরিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচারের সময়ে জরায়ুর গাত্রে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

পিটিউট্রিন প্রয়োগে জরায়ুর যে সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহার বিশেষত্ব এই যে উভয় সঙ্কোচনের মধ্যবর্ত্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। আভ্যন্তরিক সন্তাপ বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাব আরম্ভ হইলে জরায়ুর অভ্যন্তর পরিষ্কার করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হওয়ায়, তন্মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়।

গুরুতর অস্ত্রোপচারে দীর্ঘ সময় আবশ্যক হইলে নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। তদবস্থায় ১৫ মিনিম পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট অধিত্বাচিক প্রয়োগ করিলে নাড়ী সবল হয়। তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন স্থলে দশ ফোটা মাত্রায় এই ঔষধ সপ্তাহে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

প্রসবান্তে শোণিতস্রাব নিবারণ পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

অপ্রযোজ্য স্থল।—নিফ্রাইটিস্, বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত সঙ্কীর্ণতা, মাইও কার্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস, এবং জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে পিটিউট্রিন অপ্রযোজ্য।

পিটিউট্রিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে প্রসবক্ষেত্রে ফরসেপসের প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

প্রথম পোয়াতীর পক্ষে যদি জরায়ু মুখ উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়া থাকে অথচ তদবস্থায় প্রসব বেদনা না থাকে, তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা প্রয়োগ করার পূর্ব্বে দেখিতে হয় যে, বস্তিগহ্বর স্বাভাবিক আছে কিনা অর্থাৎ সন্তান বহির্গত হইয়া আসিবার পথ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত আছে কিনা, বহির্গত হওয়ার পথ অবরুদ্ধ না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস হইয়া এক হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। বেদনা বৃদ্ধি না হইলে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একটী বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ভ্রূণ মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সন্তাপ প্রয়োগ করিলে যদি সেই সময়ে আরো বেদনা প্রবল হয় তাহা হইলে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। পোয়াতীর পূর্ব্বে সন্তান হইয়া থাকিলে ঔষধ প্রয়োগের পর আধ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে যে সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে। আর্গট প্রয়োগ করিলে প্রায়ই হেঁথাল বাধা হইয়া থাকে। কিন্তু পিটিউট্রিন প্রয়োগের ফলে তাহা হয় না। পরন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে প্রসব পরই জরায়ু শিথিল হয় না।

ডাক্তার ফিলিপ বলেন—পিটিউটারী বডীর সার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই ক্রিয়ার জন্য হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়—একজনের মাইট্রাল্ ভাবের অসম্পূর্ণতার জন্য পায়ে শোথ হইয়াছিল, তাহাকে ৪০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা মুখপথে প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাকে ডিগে-লেনও দেওয়া হইয়াছিল। মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে প্রত্যহ পাঁচ মিনিম বৃদ্ধি করতঃ ৯০ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ বিরল। ফলও তেমন ভাল নহে। হৃদ্-পিণ্ডের বলকারক এবং মূত্রকারক উদ্দেশ্যে অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

প্রসব পথের কোন স্থানে কোন অব-রোধ নাই, জরায়ুমুখও বেশ প্রসারিত হই-য়াছে, মন্দ মন্দ বেদনা আছে, এই বেদনা একটু প্রবল হইলেই এখনি প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে—বেদনা প্রবল হয় না, কখন যে হইবে তাহারও কোন স্থিরতা নাই, বেদনা প্রবল হইলে প্রসব কার্য্য শেষ হইবে —এই প্রত্যাশায় সকলে চুপ করিয়া বসিয়া আছেন। বসিয়া বসিয়া বিরক্তি ধরিয়াছে। এখন যেন সকালে প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইলেই রক্ষা পাওয়া যায়—সকলের মনে এইরূপ ভাব আসিতেছে। এইরূপ ক্ষেত্রে অবশ্যই কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও কিছু বিলম্বে স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং তাহাই বাঞ্ছনীয় ও সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কিন্তু সকলের অধৈর্য্যতা ও বিরক্তি নিবারণের ইচ্ছা করিলে দুই এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। পরন্তু প্রাচীন প্রথানুসারে অধৈর্য্য চিকিৎসক কখন কখন এইরূপ স্থলে ফরসেপস্ প্রয়োগ করিতেন। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বর্ত্তমান সময়ে পিটিউ-ট্রিন কতকটা ফরসেপসের স্থান দখল করি-তেছে। এবং পিটিউট্রিন প্রচারিত হওয়ায় ফরসেপসের প্রয়োগের সংখ্যা যে কতক অংশে হ্রাস হইবে—এমত অনুমান করা যাইতে পারে। অধৈর্য্যতা এবং বাহাদুরী দেখানের প্রবল ইচ্ছা দমন করিতে না পারায় ফরসেপস্ প্রয়োগের সংখ্যা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে-ছিল। তাহাতে যে সকল স্থলেই মঙ্গল সাধিত হইতেছিল এমত নহে। পিটিউট্রিন অধিক প্রচারিত হইলে যদি এইরূপ অযথা ফরসেপস্ প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে ইহাও একটী বিশেষ মঙ্গলের বিষয় হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এমন একদল চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা এইরূপ অবস্থাতেও পিটিউট্রিন প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহারা বলেন—প্রসবকার্য্য স্বাভা-বিক, সুতরাং তাহা স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হওয়ার জন্য যথেষ্ট সময় দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্যস্ততার জন্য স্বাভাবিককে অস্বাভাবিকভাবে পরিণত না করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। ঔষধ প্রয়োগ করা আর অস্বাভাবিকে পরিণত করা—একই কথা। যেস্থলে কয়েক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, স্বাভাবিক নিয়মে সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারিত, সে স্থলে ব্যস্ত

হইয়া শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করার জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অস্বাভাবিক। ইহারা বলেন—বর্ত্তমান সময় পর্যাস্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যে, তদ্দারা স্বাভাবিক প্রসব বেদনার ন্তায় পর্য্যায়ক্রমে জরায়ুর বেদনা—আকুঞ্চন উপস্থিত করে। আর্গট যেমন সবলে আকুঞ্চন উপস্থিত করে, পিটিউট্রিনও তাহাই করে। তবে বিস্তর এবং অল্প এইমাত্র প্রভেদ। সুতরাং আমরা আর্গট প্রয়োগ করিতে যেমন সাহস পাই না, ইহার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। উভয়েতেই কিছু না কিছু আশঙ্কার কারণ আছে। সম্পূর্ণ সবিচ্ছেদ আকুঞ্চন না হইলে আশঙ্কার কারণ দুরীভূত হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ডাক্তার ডথারটী মহাশয় একজন পোয়াতীকে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা বৃদ্ধি না হওয়ায় এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর বেদনা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছিল, শেষে তাড়াতাড়ি ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করাইতে হইয়াছিল।

প্রসব বেদনা কুইনাইন এবং ষ্ট্রীকৃনিন ইত্যাদি দ্বারাও প্রবল করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই বেদনা প্রসব বেদনার মত সপর্য্যায় হয় না। সপর্য্যায় না হইলেই উপকার না হইয়া অপকার হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তবে প্রসবান্তে অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে এই ঔষধ বা আর্গট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কারণ তদবস্থায় সবিচ্ছেদ আকুঞ্চনের পরিবর্ত্তে অবিচ্ছেদ্য আকুঞ্চনই বিশেষ আবশ্যকীয়।

জরায়ু মুখ প্রসারিত হওয়ার জন্ত যথেষ্ট সময় দিতে হইবে, জরায়ুমুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইলে পরেও আরও দুই ঘণ্টা কাল স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব হওয়ার জন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। এই সময় মধ্যে প্রসব না হইলে তখন অন্ত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ইহার পূর্ব্বে অন্ত কোন উপায় অবলম্বন করাই বিধেয় নহে। ইহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগে যে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা অবিচ্ছেদযুক্ত। এই জন্ত প্রসব পথ উন্মুক্ত ও অবরোধবিহীন—তাহা স্থির না করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে তাহা অপরাধ বলিয়া গণ্য করা আবশ্যক। জরায়ু মুখ, যোনিপথ, পেরিনিয়ম ইত্যাদি দ্রুত প্রসারিত হইলে তত্রস্থিত গঠন অত্যধিক আঘাতপ্রাপ্ত হয়। তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। এই সমস্তই অনিষ্টজনক। সুতরাং তাহার অনুষ্ঠানও অপরাধ।

ডাক্তার লিউ কিন্সের মতে প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত, বেদনা নাই, প্রসব পথের কোন স্থানে কঠিন পদার্থের অবরোধ নাই, এইরূপ অবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা অল্প সময় মধ্যে সবলে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করিয়া প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করে। স্বভাবতঃ প্রসব হইবে—মনে করিয়া সমস্ত রজনী অতিবাহিত করিয়া প্রভাত সময়ে এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইল, তিন মিনিট পরেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টার মধ্যে

প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইল। মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হইল না। এইরূপ ঘটনায় কে না ঔষধের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে?

আন্ত্রিক জ্বরের রোগীতে রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় নাই। একজন রোগীর অপর কোন ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হওয়ায় শেষে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়। তাহার ফলে রক্তস্রাব বন্ধ, নাড়ীর স্পন্দন ১২৫ হইতে ৮০, এবং অস্থিরতা অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু আধ ঘণ্টার বেশী সুফল স্থায়ী হয় নাই। আবার প্রয়োগ করার ফলও ঐরূপ অস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

পিটিউট্রিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, সুতরাং সকল অবস্থায় যে ইহা নিরাপদ তাহা বলা যাইতে পারে না। সূতিকাক্ষেপ, কিড্‌নির প্রদাহ, শোণিতবহার পীড়া ইত্যাদিতে মাত্রা অধিক হইলে বিপদ হইতে পারে।

ডাক্তার কেলসেল মহাশয় বলেন—সকল চিকিৎসক সরল ভাবে স্বীয় অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিলেই আমরা বুঝিতে পারিব যে পিটিউট্রিন কোথায় উপকারী এবং কোথায় অপকারী। কারণ বহু বর্ষ পূর্ব্বে জরায়ুর সঙ্কুচন বৃদ্ধির জন্য প্রথমে যখন বিনা বিবেচনায় যথা তথা আর্গট প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল, তখন প্রসবকার্য্যের প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয়—এই তিন অবস্থাতেই প্রয়োগ করা হইত। শেষে বহুদর্শিতার ফলে জানা গেল যে, কোন কোন স্থলে আর্গট কর্ত্তৃক জরায়ুর বলয়াকার পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় উক্ত যন্ত্র বালী ঘড়ির—ডমরুর আকৃতিকে আকুঞ্চিত হওয়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করে। কারণ, অনুলম্ব পৈশিক সূত্রের উপর তত আকুঞ্চন শক্তি প্রকাশ করে না। সুতরাং হিতে বিপরীত হয়। কারণ, প্রসবের কোন অবস্থাতেই ঐরূপ আকুঞ্চন উপকারী নহে। এমন কি তৃতীয় অবস্থায় ঐরূপ ভাবে জরায়ু আকুঞ্চিত হইলে ফুল পড়িতে বিলম্ব হয়। ফুল পড়ার পরে দিলেও ঐরূপ অবস্থা হইলে রক্ত দলা আবদ্ধ হইয়া হেঁতাল ব্যথার আধিক্য হয়। এই সমস্ত অবস্থা অবগত হইতে বহুবর্ষ অতীত হইয়াছে, এবং ক্রমে ক্রমে প্রসবক্ষেত্রে আর্গটের প্রয়োগও অন্তর্হিত হইয়া আসিতেছে। পিটিউট্রিনের সু ও কুফল জানিতে হইলেও আমাদিগকে ঐরূপ সুদীর্ঘ কাল অপেক্ষা করিতে হইবে। ইহাই প্রকৃত কথা।

ইঁহার মতে—পোয়াতী যেমন ইচ্ছা করিয়া প্রসব বেদনা উপস্থিত করিতে পারে না তেমনি পিটিউট্রিনও পারে না। তবে বেদনা উপস্থিত হইয়া, পরে নরম পড়িলে তাহা বৃদ্ধি করার জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ বেদনা বৃদ্ধি হয়। এইজন্য প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার পর দ্বিতীয় অবস্থায় দুই ঘণ্টা অতীত হইয়া থাকিলে আরো আধ ঘণ্টার মধ্যে যদি বেদনা না আইসে তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে ফরসেপস্ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা হ্রাস হয়। কারণ এই সময়েই ফরসেপস্ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অল্পক্ষণ

পরেই বেদনা প্রবল হওয়ায় সন্তান বহির্গত হয়। এইজন্য জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে ইহা প্রয়োগ করা বিপদ জনক। কারণ বেদনা প্রবল হইলে ঐরূপ অবস্থায় জরায়ু গ্রীবা বিদীর্ণ হওয়ার সম্ভাবনা।

ইহার মন্তব্যের মূল মর্ম্ম এই যে, যেস্থলে প্রতিব ক্ষেত্রে ফরসেপ্ প্রয়োগ আবশ্যক, সেই স্থলে উহার পরিবর্ত্তে প্রথমে পিটিউট্রিন প্রয়োগ কর্ত্তব্য এবং এতৎ প্রয়োগে যে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা সপর্য্যায়, অর্থাৎ বিচ্ছেদ যুক্ত। সুতরাং স্বাভাবিক প্রসব বেদনার অনুরূপ বেদনা উপস্থিত হয়। অর্থাৎ জরায়ুর ফণ্ডস্ যখন আকুঞ্চিত হয় তখন জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়া থাকে। পর্য্যায় ক্রমে এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু আর্গট কর্ত্তৃক উৎপন্ন বেদনা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অবিচ্ছেদে হইতে থাকে।

ডাক্তার স্মারলণ্ড মহাশয়ের মতে যেখানে ফরসেপস্ আবশ্যক হয় সেই স্থলে পিটিউ-ট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু ফরসেপস্ অপেক্ষা ইহা নিরাপদ।

পিটিউট্রিন কর্ত্তৃক রেণাল শোণিত বহা প্রসারিত হয় সুতরাং মুত্রকারক। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে জন্য তাহার আসন্নাবস্থায় প্রয়োগ করা হয়।

অন্ত্রের পৈশিক সূত্রের শক্তি বৃদ্ধি করে জন্য যে সকল স্থলে অন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য বায়ু এবং মল বদ্ধ থাকে, তথায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় বলেন—পিটিউ-ট্রিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর ফরসেপসের ব্যবহার নাই বলিলেই চলে। ইহার একটী বিশেষ গুণ এই যে, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হইলে এবং ভ্রূণ মস্তক নিম্নাভিমুখে না আসিলে পিটিউট্রিন কখনই জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করেনা। এইজন্য ইহার প্রয়োগেরও বিশেষ সময় আছে। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই সুফল হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় অনেক পোয়াতীর প্রসব বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। আমরা তাহার একটী এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি।

বয়স ২৬ বৎসর, সবল সুস্থ। পূর্ব্বে দুইবার প্রসব হইয়াছে। প্রত্যেক বারে প্রসব কার্য্য শেষ হইতে সাড়ে তিন দিবস করিয়া সময় লাগিয়াছে। দ্বিতীয় বারে ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছে। অপরাহ্ণ ৫ টার সময়ে প্রসব করানের জন্য ইঁহাকে ডাকে। তখন দশ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছিল কিন্তু তাহা সবল নহে। জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই। "প্রসবের উপযুক্ত সময় হইলে ডাকিও" বলিয়া চলিয়া আসেন। রাত্রি সাড়ে এগারটার সময়ে আবার ডাক্তার যাইয়া দেখেন—জরায়ু গ্রীবা অর্দ্ধ ইঞ্চি মাত্র প্রসারিত হইয়াছে। পাঁচ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছে, কিন্তু তাহা প্রবল নহে। ইনি এই অবস্থায় প্রথমে এক, এবং পরে দুই অঙ্গুলী দ্বারা মধ্যে মধ্যে কিছু সময় বাদ দিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে আরম্ভ করেন। রাত্রি ৩—১৫ মিনিটের সময় জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ায় এবং ভ্রূণ মস্তক এক ইঞ্চি নামিয়া আইসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করেন। ইহার পরেই বেদনা প্রবল হইয়া ৫টায় সময়

সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। সুতরাং ঔষধ প্রয়োগ করার ৪৫ মিনিট পরে সন্তান হইয়াছিল। অন্যান্য বারে প্রসব অন্তে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইত। এবারেও তাহাও হয় নাই। অন্য দুইবার প্রসবে একবার তিন দিন এবং অন্য বার চারি দিবস সময় লাগিয়াছিল। এবারে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য শেষ হইয়াছিল।

অঙ্গুলী দ্বারা এতদ্রূপে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ বিপদ জনক বলিয়া সকলেই মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। কিন্তু ইনি বলেন—পচন দোষ পরিহার করিয়া কার্য্য করিলে কখনই কোন বিপদ হইতে পারে না। সকল স্থলেই তিনি এই প্রণালী অবলম্বন করেন।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া কোন কোন স্থলে ফল পাওয়া যায় না, তাহার কারণ ঔষধ নষ্ট হইয়া যাওয়া। ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রাখিলে অধিক দিন থাকে না। সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে টাট্‌কা ঔষধ আবশ্যক। শোণিত সঞ্চাপ অধিক থাকিলে যেমন অপকারী; অল্প থাকিলে তেমনি উপকারী।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাবে আর্গট অপেক্ষ ইহা ভাল—ক্রিয়া নিশ্চিত, প্রবল এবং দীর্ঘ কালস্থায়ী।

স্থূল মর্ম্ম—প্রসব কার্য্য অত্যন্ত ধীরভাবে, তজ্জন্য কষ্টকর, বেদনা অত্যল্প ও নিষ্ফলদায়ক এবং তজ্জন্য পোয়াতী অবসাদগ্রস্তা হইলে পিটিউট্রিন আবশ্যক।

ডাক্তার্ কেন্ডলীর মতে ফেচ, ব্রণ্টাল, ট্যান্সভার্স্ ও ব্রিচ প্রেজেন্টেশন হইলে এবং মেলফরমেশন, বিকৃত বস্তি, ফাইব্রইড স্থলে ইহা অপ্রযোজ্য।

সিংগাপুরের ডাক্তার জনসন্ মহাশয় বলেন প্রসবের উপযুক্ত সময়ে প্রসব বেদনা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগে বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ণ সময়ে ১ c. c নিতম্বে প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিট পরেই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এক ঘণ্টা পরে এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়ার উপক্রম দেখিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করায় বেদনা প্রবল হইয়াছে। সন্তানের মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ ধারণ করিতে দেখিয়াছেন। ইহার মতে পিটিউট্রিন সম্বন্ধে আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ জানিতে পারি নাই। পরে আরো অনেক বিষয় জানা যাইবে। কোন কোন সন্তানের মুখমণ্ডল অস্বাভাবিক উজ্জ্বল দেখা যায়। কোন কোন স্থলে সন্তানের আক্ষিপ্তভাব দেখায়। কিন্তু এই সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা অল্পকাল পরেই অন্তর্হিত হইয়া যায়। ইনি বলেন—পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে একবার প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হয়, এই সময়ে অল্প একটু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে পরে নিয়মিত ভাবে বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে কখন ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর যদি পানমুচী না ভাঙ্গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। মস্তক বহির্গত হওয়ার উপক্রম হইলেই পেরিনিয়ম রক্ষা করার জন্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। পোয়াতীকেও এই সময়ে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে সে যেন এই সময়ে বেগে কোঁথ না দেয়।

১ c. c মাত্রার এক ঘণ্টা পর পর সর্ব্ব

সাকুল্যে এক পোয়াতীকে চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ এই কয়েক মাত্রায় ফল না হইলে আর অধিক পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইবে—এমত আশা করা যাইতে পারে না।

আমরা উপরে যে সমস্ত চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার স্থূল মর্ম্ম বিবৃত করিলাম, তাহা হইতেই পাঠক মহাশয়গণ বিলক্ষণ বুঝিতে পারিয়াছেন যে, পিটিউট্রিন বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্ববাদী সম্মত—স্বাভাবিক প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা উৎপাদক নিরাপদ ঔষধ নহে। এবং এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ ঔষধ শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত রহিয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, সগর্ভ জরায়ুর গ্রীবা মুখ প্রসারিত হইলে পর যদি ইহা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুর বলয়াকার পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত করিয়া প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত করে এবং এই কার্য্যের জন্য, সন্তান বহির্গত হওয়ার পথের কোন স্থানে কঠিন অবরোধ না থাকিলে, সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়। শোণিত বহার, অন্ত্রের, বস্তির পৈশিক সূত্রের উপরও উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি হয়। উল্লিখিত সমস্ত উক্তির ইহাই স্থূল মর্ম্ম।

ঐ সমস্ত বর্ণনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে পারি যে,যে পোয়াতীর পূর্ব্বে নির্ব্বিঘ্নে সন্তান হইয়াছে, তাহার বস্তি গহ্বর বিকৃত নহে, সুতরাং তাহার যদি জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর প্রসব বেদনা না থাকায় প্রসব হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব না করাইয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফরসেপসের উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। পল্লী-গ্রামের চিকিৎসকের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ সুবিধার বিষয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কারণ, তাঁহার দুষ্প্রাপ্য, কদাচে ধরা বিরল প্রযোজ্য—ফরসেপস্ অপেক্ষা বর্ণিত ঔষধের ফল বিশেষ নিরাপদ বলিয়া বোধ হয়। এই জন্যই আমরা বারে বারে পিটিউট্রিনের বিষয় বিস্তৃতভাবে উল্লেখ করিয়া আসিতেছি।

অসুবিধার বিষয়—টাটকা ঔষধ না হইলে সুফল হয় না। টাটকা ঔষধ পাওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ সাত সমুদ্র তের নদী পারে সুদূর বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হয়, তথায় কতক দিবস থাকার পর জাহাজে করিয়া এদেশে আসিয়া গুদাম জাত হইয়া পচিতে থাকে। এই অবস্থায় কয়েক মাস অতীত হওয়ার পর পল্লীগ্রামের চিকিৎসক তাহা প্রাপ্ত হন। যখন তাঁহার ঐ ঔষধের প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তখন আর তাহাতে ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে কিনা, সন্দেহ। কারণ এই শ্রেণীর জান্তব ঔষধের ঔষধীয় উপাদান—জৈবিক পদার্থ বিকৃত—বিসমাসিত হইয়া অন্য পদার্থে পরিণত হয়।—সুতরাং তদ্রূপ বিকৃত, বিনষ্ট, বিসমাসিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা কিরূপে করা যাইতে পারে? পাঠক মহাশয় অতি সহজেই তাহা অনুমান করিয়া লইতে পারেন।

বিলাতে ইহা প্রস্তুত হয়। তথাকার চিকিৎসকগণই যখন ঐ ঔষধ—সদ্য প্রস্তুত ঔষধ কি না, তাহা দেখিয়া তৎপর প্রয়োগ করেন। তখন আমাদের পক্ষে ঐরূপ প্রশ্ন করাই বৃথা। তবে উহার মধ্যে যতটুকু সম্ভব দেখা হয় মাত্র। কেবল পিটিউট্রিন বলিয়া নহে, অধিকাংশ জান্তব জৈবিক ঔষধ সম্বন্ধে ইহা একটী বিশেষ আলোচ্য বিষয়।

পিটিউট্রিনের এই এক বিশেষ অসুবিধার বিষয় না থাকিলে ফরসেপসের পরিবর্ত্তে ইহার যে বহুল প্রচার—সাময়িক প্রয়োগ হওয়ার সম্ভাবনা। তৎবিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। নিউমোনিয়া ও টাইফইড জ্বরাদিতে যখন অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়,তখন শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধনার্থ পিটিউট্রিন এবং এডরেণালিন একত্রে প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। দেড় বৎসর বয়স্ক একটী বালকের নিউমোনিয়া হইয়া অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছিল, শোণিত

সঞ্চাপ ৬০ এবং ধমনীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ২০০ বার হইয়াছিল। এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করায় দুই মিনিট পরে শোণিত সঞ্চাপ ৮০ হইয়াছিল। কিন্তু এই সম্বন্ধে এখনও ভালরূপ পরীক্ষা হয় নাই। সুতরাং তদ্বিবরণ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

অপেক্ষাকৃত অল্পদিনের প্রস্তুত ঔষধ হইলেও পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের পক্ষে অপর একটী অসুবিধার বিষয় এই যে, তাঁহার পক্ষে ঐ অপেক্ষাকৃত অল্প দিবসের প্রস্তুত ঔষধ কলিকাতা হইতে খরিদ করিয়া নিজের নিকট রাখায় সেই "গুদাম পচার" দায় হইতে মুক্তিলাভ করা সহজ নহে। কারণ, তাঁহার ব্যবহারের জন্য নয় মাসে ছয় মাসে একটী পোয়াতা উপস্থিত হয় কি না, সন্দেহ।

—o—

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হাঁপানী কাসী—এড্রেণালিন্।

(Hertz.)

হাঁপানী কাসীর উপস্থিত আক্রমণ হ্রাস করার জন্য এড্রেণালিন্ ক্লোরাইড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া অনেক চিকিৎসকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে ভাল ফল হয় না। আবার কোথাও বা মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ বিষয় ডাক্তার হার্টস্ মহাশয় তাঁহার নিজ দেহে প্রয়োগ-জনিত অভিজ্ঞতা লব্ধ জ্ঞান হইতে বলেন :—

উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার কারণ ঔষধ নহে—ঔষধের মাত্রা—অর্থাৎ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তখন আক্রমণের নিবৃত্তি হওয়ার সম্ভাবনা—তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা। দুই বৎসর পূর্ব্বে তিনি তাঁহার নিজ শরীরে সহস্রে এক শক্তির এড্রেণালিন ক্লোরাইড দ্রবের তিন মিনিম মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ইহার অব্যবহিত পরেই হস্তে এত কম্প উপস্থিত হইয়াছিল যে, পিচকারী ভাল করিয়া রাখিয়া দেওয়াও তাঁহার পক্ষে কষ্টকর হইয়াছিল, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হইয়াছিল, এবং কয়েক মিনিট কাল বড়ই অসুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। ইহা সত্য কিন্তু হাঁপানী কাসীর আক্রমণ প্রয়োগ মাত্রই নিবৃত্তি হইয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে ইনি কখনও দুই মিনিমের অধিক প্রয়োগ করেন না। এবং অধিকাংশ স্থলেই সাধারণতঃ এক মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এবং তাহাই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। এমন কি কোন কোন স্থলে অর্দ্ধ মিনিম মাত্রাতে প্রয়োগ করাতেও সুফল হইয়া থাকে। এই সামান্য মাত্রাতেই হাঁপানী কাসীর উপদ্রবের নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে, হাঁপানী কাশীর উপদ্রব জন্য পাঁচ মিনিটের অধিক কাল কোন রজনীতেই অতিবাহিত করিতে হয় নাই। একবার তাঁহার পিচকারী ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। পিচকারী না থাকায় সমস্ত রজনী অনিদ্রায় অতিবাহিত করিতে হইয়াছিল। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধমনীর স্পন্দন দ্রুত হয় না কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় না। ঔষধ প্রয়োগ করার দুই এক মিনিট পরেই নিদ্রা উপস্থিত হয়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করার আর এক সুবিধা এই যে, ইহার প্রয়োগ ফলে ধমনীর কঙ্করাপকর্ষতা ইত্যাদি স্থায়ী কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বার প্রয়োগ করিলেও

সাধারণতঃ অল্পে এক মাত্রায় যে পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, সমস্ত বারে তাহা অপেক্ষা অধিক হয় না। তিনি আশা করেন—অপর রোগীর শরীরেও এইরূপ অল্প মাত্রায় সুফল হইবে।

—o—

সংবাদ।

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

এপ্রেলের শেষাংশ।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত বহরমপুর উন্মাদ কারাগার হইতে ঢাকার উন্মাদ কারাগারে ডেপুটী সুপার ইন্‌টেন্‌ডেণ্ট এবং রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসার হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাস ঢাকা উন্মাদ কারাগার হইতে বহরমপুর উন্মাদ কারাগারে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্, রেলওয়ের কাঁচরাপাড়া ষ্টেসনে প্রধান মেডিকেল অফিসারের অধীনে ডিউটি করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগ্যকুল ডিস্পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায় ঢাকার মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন; তিনি মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসনের এবং ডিসপেন্‌সারীর চার্জ্জ লইতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসেরি হইতে ঢাকা সেসন কোর্টে সাক্ষ্য দিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেম সিং দারজিলিং পেবিপে টিটিক্ ডিউটী হইতে মাংগং সিঙ্কোনা বুনানি তত্ত্বাবধানে প্রেরিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এমলাই সোটলি মাংগং গবর্ণমেণ্ট সিঙ্কোনা বুনানি হইতে দার্জিলিং পেবিপেটিটিক্ ডিউটিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় রাণাঘাট সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসেরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইতে বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়া সব ডিভিসন এবং ডিস্পেপেন্‌সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় নদীয়া জেলার কাটোয়া সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার মাণিকগঞ্জ সবডিভিসনে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত মহাশয়ের দার্জ্জিলিং ঘড়িবাড়ী ডিস্পেনসারীতে বদলীর হুকুম রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান পুলিস হস্পিটালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত হাওড়া জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চিনসুরা মিলিটারী পুলিস হস্পিটাল হইতে একমাস একাদশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রাজমোহন দাস ভাগাকুল ডিস্পেনসেরী হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

২০ কুড়ি টাকা বেতনের সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কাম্বেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

জুন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার দার্জ্জিলিং জেলার পাংখাবাড়ী ডিস্পেন্সেরির কার্য্যে থাকা কালীন তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনা সদর হাঁসপাতাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস ই, বি, এস্ রেলওয়ের লালমনির হাট ষ্টেসনের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন; ইনি আরও ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দের আফিসের ৭—৫—১০ তারিখের ২৭৪ ডিঃ নবেম্বরের পত্রে সম্মত ১৫ দিনের বেশী প্রাপ্য বিদায়—আদেশ রহিত করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার জুন মাসের মুক্ত বিদায় পাইলেন তন্মধ্যে ৪০ দিন প্রাপ্য বিদায় অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইয়েন সিং দার্জ্জিলিংএর সুঃডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পাংখাবাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজেদ মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ দে দিনাজপুর সদর হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ২৯-৬-১৩ তারিখে সারদাতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেলার রামকালী হাটে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ মালদহ জেলার রামকালী হাট হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনার কলেরা ডিউটি হইতে উক্ত স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য্য ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত স্থানের মিলিটারী পোলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী ঢাকার মিলিটারী পোলিস হাঁসপাতাল হইতে উক্ত স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল দার্জ্জিলিং জেলার বাগ্‌-ডোগরা ডিস্‌পেন্সেরী হইতে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক কুমিল্লার সদর হাঁস-পাতালে ২৬শে মে হইতে ৪ঠা জুন (১৯১৪) পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন। উভয় দিবসই কার্য্য মধ্যে গনিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার অবকাশ হইতে হুগলীর সুঃ ডিঃ তৈ নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুর সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ভবানীপুরের এস্‌, এন্‌, পি, হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে সদর হাঁস-পাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে জলপাইগুড়ির কলেরা ডিউটি হইতে দার্জ্জিলিং জেলার সম্ববিহাট ডিস্পেনসেরীতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর দার্জ্জিলিং জেলার সম্ববিহাট ডিস্পেনসেরি হইতে তিনি আরোগ্য লাভ করিলে যত সত্বর হউক কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিতে পারিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার জলপাইগুরির কলেরা ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীচরণ মিত্র ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং জেলার বাগ্‌ডোগরা ডিস্‌-পেন্‌সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহালনবীশ বাখরগঞ্জের পোলীশ হাঁসপাতাল হইতে বরিশাল সহরে ১৯১৪ সনের ৪ঠা মে হইতে ১ মাস কাল বসন্তরোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও চিকিৎসা করিতে নিয়োজিত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বজনীকান্ত গুপ্ত বরিশাল ডিস্‌পেন্‌-সেরিতে তাঁহার নিজের কার্য্য ছাড়া পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যভার গ্রহণ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র ব্যানার্জ্জী মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার পানস্কুরা স্থানের পিঃ, ডবলিউ, ডিঃ, ক্যানাল ডিস্‌পেনসেরিতে বদলী হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশু ভূষণ ঘোষ পানস্কুরা ক্যানাল ডিস্‌-পেন্‌সেরি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী—হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য হুগলী মিলিটারী পোলীস্‌ হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজেদ্‌ বহরমপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকার মিলিটারী পুলিস হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকার মিলিটারী পুলিস হাঁসপাতাল হইতে তথাকার মিট্‌ফোর্ড হাসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ফরিদপুর জেলার গোপাল-গঞ্জের সুঃ ডিঃ হইতে গোপালগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সেরির সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ১৯১৪ সনের ১৩ই জুন অপরাহ্ন হইতে দশ দিন কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ গোপালগঞ্জের সুঃ ডি হইতে ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র ব্যানার্জী মেদিনীপুরের কলেরা ডিউটি হইতে সেই স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন মজুমদার মেদিনীপুরের কলেরা ডিউটি হইতে তথাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

ষ্টেট মেডিকেল ফেকলটী।

ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্টীর যাঁহারা ফেলো ইত্যাদি হইবেন তাঁহারা ডিপ্লোমা পাইবেন—এই ডিপ্লোমা তিন শ্রেণীর হইবে। ফেলো, মেম্বার এবং লাইসেন্সিয়েট্। নামের পরে এত বেশী কথা না লিখিয়া প্রত্যেক শব্দের আদ্যাক্ষর লিখিলেই চলিবে। যেমন—F. S. M. F.; অর্থাৎ ফেলো অফ্ দি ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্টী। এইরূপ—M. S M. F. এবং L. S. M. F. যে শ্রেণীর চিকিৎসক গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্য্যে প্রবিষ্ট হইলে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নামে উক্ত হন, L. S. M. F.—সেই শ্রেণীর সমান বলিয়া পরিগণিত হইবে। বোম্বাইয়েতেই প্রথম ইহার আরম্ভ হইয়াছে। এক্ষণে তদনুকরণে বঙ্গদেশেও ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্টী স্থাপিত হইল।

আশা করি এই ফেকল্টী দ্বারা দেশের যথেষ্ট উপকার হইবে।

বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিলের সদস্যদিগের নাম।

বেঙ্গল মেডিকেল আইন অর্থাৎ ১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইনের ১৩ নিয়মের ৩৩ উপধারার ২ বিধান মতে বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিল রেজিষ্টারীর জন্য প্রথমবার যাঁহারা ইলেক্শন দ্বারা মেম্বর হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

ডাক্তারগণ কর্ত্তৃক মনোনীত।

৪ ধারার ৰ অংশ মতে লেপ্টেনেণ্ট্ কর্ণেল ই. এইচ. ব্রাউন এম, ডি; এম্, আর, সি, পি,; আই, এম, এস্, (পেনশন প্রাপ্ত); এফ্, আর, সি, পি; ডি, পি, এইচ।

বিশ্ব বিদ্যালয়ের পক্ষ হইয়া। ১। সম্মানীয় ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, ডি।

৪ ধারার গু অংশ মতে ১। ডাক্তার সুরেশপ্রসাদ সর্ব্বাধিকারী এম, ডি,। ২। বাবু হরিধন দত্ত, এল, এম, এস্। ৩। ডাক্তার কেদারনাথ দাস। এম, ডি।

৪ ধারার চ অংশ মতে ১। ডাক্তার শরৎকুমার মল্লিক এম, ডি; ডি, সি, এম। ২। রায় সাহেব গিরীশচন্দ্র বাগছী সিনিয়র গ্রেড্ সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

গভর্ণমেণ্টের মনোনীত সভাপতি।

১। সার্জ্জন জেনেরাল G. T. A. হেরিশ C., S. I., M. D., I. M. S সার্জ্জন জেনেরাল বেঙ্গল গভর্ণমেণ্ট সভ্য।

সদস্য।

২। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল W. J. বুকানন C. I. E., M D., I. M. S. বাঙ্গালার জেল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরাল।

৩। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল E A. R. নিউম্যান। M. D., I. M. S., ২৪ পরগনা জেলার সিভিলসার্জ্জন।

৪। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল অকিনিলী I.M. S. সার্জ্জন সুপারিণ্টেণ্ডেট্ প্রেসিডেন্সী জেনেরাল হস্পিটাল।

৫। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল J. T. কালভার্ট M. B, I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। কলেজ হস্পিটালের ১ম ফিজিসিয়ান্।

৬। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল C. R. ষ্টিভেন্ এম, ডি, I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্র শাস্ত্রের অধ্যাপক।

৭। মেজর D. ম্যাকে M. D., I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ফিজিয়লজীর অধ্যাপক।

৮। রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর। এম্ ডি, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এবং সামরিক বিভাগ।

জনশ্রুতি কতদূর সত্য তাহা জানি না।—তবে এইরূপ প্রচারিত হইয়াছে যে, বঙ্গের সিভিল বিভাগ হইতে ন্যূনাধিক পঞ্চাশ জন সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ভারতের সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কতক দিবস কার্য্য করার জন্য বদলী হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর উক্ত সংখ্যার প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চারি শত টাকা দণ্ড দিয়া কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে বড়ই দুঃখ, লজ্জা এবং অপমানের বিষয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ ইঁহারা সকলেই কার্য্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সময়ে এই ভাবে চুক্তিপত্র লিখিয়া দিয়াছিলেন—আবশ্যক হইলে সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিব। এক্ষণে সামরিক বিভাগে কার্য্য করার সময় উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং পূর্ব্ব প্রতিশ্রুতি অনুসারে এখন আর আপত্তি উপস্থিত করা কোন রূপেই সঙ্গত নহে। আরো দুঃখের বিষয় এই যে, তাঁহারা কেন কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন—তাহা পরিষ্কার ভাবে উল্লেখ করেন নাই।

ইয়ুরোপে যুদ্ধ উপস্থিত হওয়ায় সামরিক বিভাগের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ তাঁহাদের স্ব স্ব দলের সৈন্যগণের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে চলিয়া যাইতেছেন। কিন্তু সমস্ত স্থানের সমস্ত সেনাই যে যুদ্ধক্ষেত্রে যাইতেছে, তাহা নহে এক এক দলের কিয়দংশ সৈন্য স্থানীয় দুর্গাদি রক্ষা করার জন্য সেই সেই স্থানে আছে। কিন্তু তাহাদের ডাক্তার, অপর সৈন্যের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়ায় সামরিক বিভাগে ডাক্তারের অল্পতা উপস্থিত হইয়াছে। এবং সিভিল বিভাগের ডাক্তার দ্বারা সেই অভাব পূর্ণ করা হইতেছে। সিভিল বিভাগের যে সমস্ত সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন বদলী হইয়া সামরিক বিভাগে যাইতেছেন। তাঁহারা যুদ্ধক্ষেত্রে না যাইয়া ভারতবর্ষে যে সমস্ত সৈন্য থাকিবে তাহাদের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকিবেন। তাঁহাদিগকে যুদ্ধক্ষেত্রে যাইতে হইবে না,—একথা বাঙ্গালার সার্জ্জন জেনেরাল মহাশয় স্পষ্ট করিয়া প্রচার করিয়াছেন। এরূপ অবস্থায় সামরিক বিভাগে কার্য্য করিতে যাওয়ায় তাঁহাদের জীবনের বা দেহের ক্ষতি হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই। তজ্জন্য আমরা বুঝিতে পারিতেছি না যে, তাঁহারা অর্থ দণ্ড দিয়া কি জন্য কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন। যদি বলেন যে, জীবনের বা দেহের ক্ষতির আশঙ্কা নাই সত্য, কিন্তু স্থায়ী স্থান পরিত্যাগ করিয়া, পরিজন পরিত্যাগ করিয়া, ভিন্ন স্থানে গেলে অর্থ ও মনকষ্টের কারণ হইতে পারে। কিন্তু এই যুক্তিও সমীচীন নহে। কারণ তাঁহারা যে পরিমাণ অর্থ দণ্ড দিয়া কর্ম্ম পরিত্যাগ করিতেছেন। অল্প সময়ের জন্য অন্য স্থানে গেলে এত অধিক অর্থ ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা নাই। পরন্তু পরের খরচে দেশ পরিভ্রমণ একটী বিশেষ লাভ—ইহাতে মনের এবং দেহের উন্নতি সাধিত হয়। অবস্থাপন্ন লোকে দৈহিক এবং মানসিক উন্নতির আশায় বহু অর্থ ব্যয় করিয়া পর্য্যটন করিয়া থাকেন। সৈন্যাবাস সমূহ প্রায়ই স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থাপিত। তজ্জন্য অসুস্থ দেহও সুস্থতা লাভের সুযোগ পাইতে পারে। এই বিষয় বিবেচনা করিতে গেলে আপত্তি করা তো বহু দূরের কথা বরং সাগ্রহে যাওয়াই কর্ত্তব্য বলিয়া মনে হয়।

বাঙ্গালী যুদ্ধের নাম শুনিলেই চম্পট দেয়—যুদ্ধ বিভাগে যাওয়া তো পরের কথা। হঠাই যদি কার্য্য পরিত্যাগ করার কারণ হয় তাহা হইলে লজ্জায়, ঘৃণায়, আমাদিগের আর মুখ দেখাইবার কোন উপায় থাকে না। কারণ এই বাঙ্গালা দেশের এই বাঙ্গালী জাতীরই অন্যান্য শ্রেণীর ডাক্তারগণ ভলেণ্টিয়ার হইয়া নিজ নিজ ব্যয় নিজে বহন করিয়া বিদেশে—ইয়ুরোপে যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়ার জন্য কত উৎসাহ ও ব্যগ্রতা দেখাইয়াছেন, এবং প্রথমে তাঁহাদের প্রার্থনা পরিত্যক্ত হইয়াছিল জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করিয়াছিলেন। আর আমরা কিনা, সেই দেশের লোক হইয়া, সেই

জাতীয় লোক হইয়া, কেবল একটু শিক্ষার পার্থক্য থাকা হেতু, এতই হীনতা, এতই ভীরুতা, এবং এতই কাপুরুষতা প্রকাশ করিতেছি যে, যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়া তো পরের কথা যে স্থানে যুদ্ধের নাম নাই বলিলেই চলে সেই স্থানে, স্বদেশের মধ্যে, অন্য জেলায় মাত্র যাইতেও ভয়ে অর্থ দণ্ড দিয়া পলাইতেছি। ইহাও কি সম্ভব ? আমার বোধ হয় এসিদ্ধান্ত সত্য নহে।

তবে কিজন্য আমরা এই কলঙ্কের ডালী মাথায় লইতেছি ?

কেবল বুঝিবার ক্রটীতেই বোধ হয় এ গণ্ডগোল উপস্থিত হইয়াছে।

যাঁহারা পারিবারিক বিশেষ ঘটনায় বা শারীরিক অসুস্থতার জন্য বাধ্য হইয়া যাইতে অসমর্থ হইয়াছেন, তাঁহারা এই আলোচনার বিষয়ী-ভূক্ত নহেন ; তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র।

যাঁহারা যুদ্ধের ভয়ে হৃদকম্প উপস্থিত হওয়ায় যাইতে চাহেন না, তাঁহাদের "ভাবিতে উচিত ছিল প্রতিজ্ঞা যখন"—আবশ্যক হইলে যুদ্ধে যাইব বলিয়া চুক্তি পত্র লিখিয়া দিয়া এক্ষণে আবশ্যকীয় সময়ে যাইতে অস্বীকার করা কতদূর অন্যায় কার্য্য—প্রতিজ্ঞা ভঙ্গ করা কতদূর অধর্ম্মের কার্য্য, তাহা সহজেই সকলে বুঝিতে পারেন। এ সম্বন্ধে সকলেরই সাধারণ জ্ঞান আছে, সুতরাং সে সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করা নিরর্থক।

যাঁহাদের না যাওয়ার কোনই বিশেষ কারণ নাই, অথচ বলিতেছেন—না—তাঁহারাই আলোচনার বিষয়ীভূত। তাঁহাদের বিষয় উল্লেখ করিতে গেলেই লজ্জায়, ঘৃণায়, অপমানে অধোবদন হইতে হয়। আমরা বাঙ্গালী সর্ব্ব বিষয়েই আমরা অসাধারণ উন্নতিলাভ করিয়াছি বলিয়া অভিমান করিয়া থাকি। জগতের অন্যান্য উন্নত জাতির সমকক্ষ বলিয়া মুখে দম্ভ করি। মুখে বলি—আমারা সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্যতঃ আমরা এত উন্নত যে আমাদের উপরিস্থিত কর্ম্মচারীদের অপেক্ষাও অধিক শিক্ষিত এবং উপযুক্ত বলিয়া ভাব প্রকাশ করিতেও ইতস্ততঃ করি না। কিন্তু এই পরীক্ষার সময়ে, এই কার্য্য করার সময়ে এই পরিচিত হওয়ার সময়ে আমরা যে ভাবে কার্য্য করিতেছি, তাহাতে আমাদের ডুরপোকের কলঙ্ক-কালিমা-মণ্ডিত মুখমণ্ডল শিক্ষিত উন্নত মানবসমাজে না দেখাইয়া বরং অন্তঃপুরে রমণীর অঞ্চলে চিরতরে আবৃত করিয়া রাখা কি উচিত নহে কি ?

তবে কি আমাদের দূরদেশে যাওয়ার আপত্তি করার কোনই কারণ নাই ? কারণ আছে বই কি, কিন্তু তাহাতো কেহই প্রকাশ করিতেছেন না। আপত্তি করার যে সমস্ত কারণ আছে তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান কারণ—বেতনের স্বল্পতা। বেতন এত অল্প, যে ঐরূপ অল্প বেতন পাইয়া দূর দেশান্তরে যাইয়া বাঙ্গালীর পরিবার প্রতিপালন করা তো বহু দূরের কথা, নিজের জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করাও কঠিন কার্য্য। নিজ নিজ সামাজিক এবং পদ মর্য্যাদা অনুযায়ী চলিতে গেলে ন্যূনতঃ যে অর্থের আবশ্যক হয়, গভর্ণমেণ্ট বাঙ্গালার অবস্থানুযায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদিগকে তাহা অপেক্ষাও অত্যন্ত অল্প বেতন দিয়া থাকেন।

যাঁহারা কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন তাঁহারা যদি অন্ততঃ এই বিষয়টীও উল্লেখ করিতেন, তাহা হইলে তাঁহাদের না হউক, তাঁহাদের স্বতীর্থদিগের ভবিষ্যতে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা ছিল। এবং তাঁহারাও অপবাদ—কলঙ্কগ্রস্ত হইয়া কার্য্য হইতে বিতাড়িত হইতেন না।

—o—

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্ত মুপাদেয়ং বচনংবালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। | মে ও জুন ১৯১৪ | ১১শ, ১২শ সংখ্যা

কালাজ্বর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এফ্‌ পার্সিভ্যাল ম্যাকে; এম্, বি;
এফ, আর, সি, এস্; এম, আর, সি. পি, আই, এম্ এস্।

ক্যাপটেন এফ্‌ পারসিভ্যাল ম্যাকে নওগাঁতে (আসাম) কালাজ্বর সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মোটামুটি সারাংশ প্রকাশ করা গেল :—

এই ব্যাধি গোয়ালপাড়া জেলা হইতে ১৮৯১ খৃঃ অব্দে ঐ স্থানের নিকটবর্ত্তী নওখোলা নামক স্থানে দেখা দেয়, এবং ঐ স্থান হইতে নওগাঁ জেলার মধ্য দিয়া পূর্ব্বাভিমুখে অতি দ্রুত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। ১৮৯১ খৃঃ অব্দ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত মাসে মাসে এবং মৌজায় মৌজায় এই ব্যাধির বৃদ্ধি এবং পতন লক্ষ্য করা হয় এবং প্রধান প্রধান অনেক লক্ষণ সংগ্রহও করা গিয়াছে।

সঙ্গে সঙ্গে কালাজ্বর ছাড়া অন্য এক প্রকার জ্বর যাহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহাও ঐ ভাবেই পরীক্ষা করা হইয়াছে, উদ্দেশ্য উভয় প্রকার জ্বরের মধ্যে সময়ের এবং সাধারণ বিস্তৃতির কোনও সাদৃশ্য আছে কি না, তাহাই নির্ণয় করা। ঐ ব্যাধিতে মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি দেখা যায় কি না, তাহা জানা থাকা দরকার। আমূল হিসাব করিলে দেখা যায় যে ব্যাধি বস্তুতঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে না। গ্রামবাসীদের ধারণা যে ব্যাধি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। কিন্তু যদি মনে রাখা যায় যে, এই সংক্রামক ব্যাধি কিরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহা হইলে সম্ভবতঃ গত স্পর্শব্যাপকতা বৃদ্ধির সময়ের পরবর্ত্তী দুই এক বৎসরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত

কোনও বিশেষ বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইবে না। ১৮৯১ হইতে ১৯০১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত দশ বৎসর মধ্যে কালাজ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল, এবং ঐ সময়ে অনেক মৌজাতে লোক সংখ্যার হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। সকলের মতেই এইরূপ লোক ক্ষয় এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব বশতঃ। কারণ ঐ সময় অধিক লোক দেশত্যাগ করে নাই এবং কারণস্বরূপ অন্ত কোনও ছোঁয়াচে ব্যারামও বিদ্যমান ছিল না। সেট্‌ল্‌মেণ্ট কর্ম্মচারিগণ যাঁহারা ঐ ব্যাধির বৃদ্ধির সময় এবং পরবর্ত্তী কালে মফঃস্বলে কার্য্য করিয়াছিলেন তাঁহারাও এই রোগের ভীষণ আক্রমণে গ্রামগুলি যে মৃত্যুতে মৃত্যুতে জনহীন হইয়া পড়ে, তাহা একবাক্যে প্রচার করিয়া থাকেন। লোকক্ষয় ঘাগোয়া মৌজাতে ৩·৪৬% এবং কোঠিয়া-টোলি, কামরূপ এবং জুরিয়া মৌজাতে ৫৫%র মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। যে সমস্ত স্থানে রোগ বিশেষ বৃদ্ধি পাইয়াছিল সে সমস্ত স্থানের অবস্থাও পরীক্ষা করা হইয়াছে। উদ্দেশ্য এই যে, অন্যান্য স্থান অপেক্ষা ঐ সব স্থানে এই ব্যাধির আক্রমণ ঐরূপ ভীষণ হইবার কি কারণ, তাহাই নির্ণয় করা। কিন্তু এত দীর্ঘ সময়ের পর এতাদৃশ জটিল বিষয়ে সহসা একটা মন্তব্যে উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নয়।

গ্রাম অনুসন্ধান করিয়া যতদূর অবগত হওয়া যায় তাহাতে দেশমধ্যে বহু যুবক দেখিতে পাওয়া যায়, উহারা গত ১০।১২ বৎসরের মধ্যে জন্মিয়াছে। দেশে খাদ্য-পদার্থ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এইরূপ ফল উৎপন্ন হয়।

নওগাঁ মিউনিসিপালিটীর জরিপ

—সম্পূর্ণ সহর এবং তদন্তর্গত স্থানে কালাজ্বর সেন্‌শাস হইয়াছে, তাহাতে নিম্নলিখিত বিষয়ে প্রত্যেক বাড়ীতে অনুসন্ধান করা হইয়াছিলঃ—

১। বাড়ীর নম্বর অথবা বাড়ীর কোনও চিহ্ন।

২। বর্ত্তমান দখলিকার কে?

৩। কোন ধর্ম্মাবলম্বী বা কোন জাতি।

৪। কোন বর্ণ (Race)।

৫। ব্যবসায় বা পেসা কি।

৬। কতদিন নওগাঁয় বাস করিতেছে এবং কোন স্থান হইতে নওগাঁয় আসিয়াছে।

৭। ১৫ বৎসর বয়সের অধিক বয়স্ক কত জন এবং ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক কত জন লোক বাড়ীতে আছে।

৮। সাধারণ খাদ্য কি?

(ক) মিশ্রিত খাদ্য অথবা

(খ) খাঁটি নিরামিষ।

৯। পানীয় জল এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় জল সরবরাহ কোথা হইতে হয়ঃ—

(ক) কালাং নদী?

(খ) পুকুর?

বা

(গ) কূপ বা পাম্প হইতে?

১০। বাড়ীর লোক কালাং নদীতে স্নান করিতে বা কাপড় ধুইতে যায় কি না।

১১। কালাজ্বর—কত জনের হইয়াছে এবং তাহার বিবরণ কি? গত তিন বৎসরে কালাজ্বরে কত জনের মৃত্যু হইয়াছে। যদি কালাজ্বর সেই সময় আছে বলিয়া কথিত হয় তবে তাহার ভোগকাল কত সময় এবং

রোগলক্ষণ রোগ নির্ণয়ে কিরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে? কালাজ্বরের প্রমাণযুক্ত অথবা সন্দেহজনক।

১২। বাড়ীতে কীট পতঙ্গ কি দেখা যায়।

এই প্রণালীতে অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে ৪১৭৮ জন লোকের মধ্যে ২৭ জন নিশ্চয় কালাজ্বরে ভুগিয়াছে, ২১ জন সন্দেহ জনক কালাজ্বরে ভুগিয়াছে এবং গত তিন বৎসরের মধ্যে ৬৪ জন লোকের কালাজ্বরে মৃত্যু হইয়াছে।

ইহাতে দেখা যায় যে কালাজ্বরে আক্রান্ত লোকের সংখ্যা খুব অল্প; বিভিন্ন প্রশ্নের একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পক্ষে ঐ সংখ্যা যথেষ্ট নহে। তবে ইহা আশা করা যায় যে, গত কয়েক বৎসরে ঐ ব্যারাম বৃদ্ধি পাইয়াছে কি না, সেই বিষয়টা নির্দ্ধারণ করিতে পারিলে সেটা বিশেষ উপকারী বিষয় হয়।

একটি কৌতুহলজনক বিষয় পরিলক্ষিত হইয়াছে। তাহা এই যে, ঐ দেশীয় জৈন সম্প্রদায় যাহার লোকসংখ্যা ২০০ শতেরও অধিক তাহাদের মধ্যে একটিও কালাজ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। তাহারা বলে যে, গত দুর্দ্ধর্ষ আক্রমণের সময়েও তাহাদের মধ্যে একজনেরও কালাজ্বর হয় নাই। নিরামিষ আহার, বিশেষতঃ মৎস্য বর্জ্জনই—তাহাদের এই পরিত্রাণের কারণ বলিয়া তাহারা নির্দ্দেশ করে। এ বিষয়ে যথেষ্ট অনুসন্ধান করা গিয়াছে এবং যদিও দেখা যায় যে, অনেক লোক তাহাদের এইরূপ পরিত্রাণ বিষয়ে সন্দেহ করে এবং কতক লোক তাহাদের এই নিরামিষ আহারের সত্যতাসম্বন্ধে সন্দেহ করে—তবুও জৈন সম্প্রদায় মধ্যে কালাজ্বরে মৃত্যুর একটি ঘটনারও উদ্দেশ করা যায় নাই।

নওগাঁর লোক ১৮৯১ হইতে ১৯০১ পর্য্যন্ত ১০ বৎসর কালাজ্বরে কিরূপ ভুগিয়াছে তাহা নিম্ন বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

সেন্সাস্	লোকসংখ্যা	রোগী
১৮৭২	৩,১৪১	...
১৮৮১	৪,২৪৮	+১,০০৭
১৮৯১	৪,৮১৫	+৫৬৭
১৯০১	৪,৪৩০	−৩৮৫
১৯১১	৫,৪৩৩	+১,০০৩

কামরূপ জেলার কাছারি গুপের গ্রামগুলি সবিস্তারিতভাবে জরিপ করা হইয়াছে; নেওগাঁর নিকট নারটাম গাভুন নামক স্থান বিশেষভাবে আক্রান্ত হয়; এই স্থানের জন্য একটা বিবৃত সারভে প্রস্তুত হইতেছে, এবং আসামের অন্যান্য আক্রান্ত স্থানও আগামী ঋতুতে সারভে করার প্রস্তাব উত্থাপন করা হইয়াছে।

সাময়িক প্রাদুর্ভাব—কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে এই ব্যাধি বৃদ্ধি পায় এরূপ কোনও বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ সংগ্রহ করিতে পারা যায় নাই। তাহার কারণ এই যে, রোগের প্রকৃত আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন। কারণ এই ব্যাধি অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, সুতরাং আজ যে ব্যাধি প্রকাশ পাইল,তাহা কোন সময় প্রথম আক্রমণ করিয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণ করা সহজসাধ্য নহে।

ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ—ইহা নিরূপণ করা দুঃসাধ্য যে ব্যবসায়বিশেষে

এই ব্যাধির হ্রাস বৃদ্ধি আছে কি না। কারণ আসামীদের অধিকাংশই কৃষক এবং যখন তাহারা অন্য ব্যবসায় করে তখনও তাহারা নিজদের কৃষক বলিয়া পরিচয় দেওয়াই পছন্দ করে।

বয়স এবং জাতি (sex) বিশেষে আক্রমণ—মৃত্যু নিরূপণ কি লিষ্টিতে বয়স দেওয়া ছিল না, তবে অনুসন্ধানে যতদূর জানা যায় তাহাতে দেখা যায় যে, আক্রান্ত সংখ্যার অর্দ্ধেক ৫ হইতে ১০ বৎসর মধ্যে এবং ৮১·৫% ১৫ বৎসর বয়সের মধ্যে। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, স্ত্রী এবং পুরুষ উভয় জাতিই সমভাবে আক্রান্ত হয়।

১৮৯১ হইতে ১৯১১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত কোনও ছোঁয়াচে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় নাই। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, গত ১৯ বৎসরের মধ্যে ১৯০৭ খৃঃ অব্দের আক্রমণই সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ হইয়াছিল।

ইহা বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয় যে, এই সব গ্রাম মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রমাণ খুব কম পাওয়া যায় এবং যদিও সামান্য কয়েকটী গ্রামে উভয়জ্বরেরই প্রভাব দেখা যায় তথাপি প্রায় সর্ব্বত্রই এই দুই ব্যাধি মিশ্রিতভাবে থাকে না; "কালাজ্বরের গ্রাম" এবং "ম্যালেরিয়া জ্বরের গ্রাম" পৃথক আছে। শেষোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ পর্ব্বতের পাদমূলে এবং পূর্ব্বোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ উন্মুক্ত প্রদেশে এবং কালাং নদীর নিকটবর্ত্তী।

নওগাঁতে "এনোফেলস্" (Anopheles) মশক খুব কম। লেখক ৮ মাস তথায় বাস করিয়াছিলেন; ইহার মধ্যে প্রত্যহই তাঁহার "মশক-গৃহ" অনুসন্ধান করা হইত, কিন্তু একদিনও একটি 'এনোফেলস্' পাওয়া যায় নাই, তবে 'কুলেক্স' (Culex) এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (Sandfly) সাধারণতঃ দেখা যাইত। বিশেষ বিবরণ "ল্যাবোরেটরির কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

বর্দ্ধিত প্লীহা পরীক্ষা করিবার জন্য নওগাঁ স্কুলের ৫৭৩ জন বালক বালিকা পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে দেখা যায় যে, ৫৭৩ জন বালক বালিকার মধ্যে ২০ জন বালক বালিকার বর্দ্ধিত প্লীহা ছিল।

বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্ল্যাণ্ড—কথিত ৫৭৩ জন বালক বালিকার মধ্যে ১৮ জনের নিশ্চিতরূপে বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্ল্যাণ্ড ছিল। খুব বেশী সংখ্যক বালক বালিকারই ঐ স্থান পূর্ণ দেখা গিয়াছিল, যাহা স্বাভাবিকের বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কালাং নদীর ধার দিয়া এই সমস্ত গ্রামে গলগণ্ড খুব দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্রথম দর্শকের নিকট অঙ্গ বিকৃতি একটি আকর্ষণীয় জিনিষ বলিয়া বোধ হয়; এই অঙ্গ বিকৃতি সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতাসম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য।

অনুসন্ধানের সময় গ্রামের প্রাচীন এবং প্রধান লোকদিগকে ডাকিয়া তাহাদের নিকট এই ব্যাধির বিস্তারের সম্বন্ধে তাহাদের মতামত জিজ্ঞাসা করা হইত। অনেক শিক্ষিত আসামীদের নিকট হইতেও অনেক অদ্ভুত মতামত শুনা গিয়াছে। যাহা সংগ্রহ করা গিয়াছে, তাহার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণের অধিক দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। তাহারা সকলেই

একমত হয় যে, বিগত ভীষণ আক্রমণের পর হইতে এই ব্যাধি কমিয়া গিয়াছে, এবং অনেক স্থান হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু এখন আবার পুনরাবির্ভাবের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। পূর্ব্বে ইহা বালক প্রৌঢ় উভয়কেই আক্রমণ করিত। কিন্তু এখন ইহা প্রধানতঃ বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। তাহারা ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক বলিয়া জানে। তাহাদের মধ্যে অপেক্ষাকৃত বুদ্ধিমান লোকেরা এই ব্যাধির বিশেষ বিবরণ দিতে পারে, কিন্তু তাহারা রোগের প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া হইতে ইহার পার্থক্য কিছু ধরিতে পারে না। তাহারা বলে যে, এই ব্যাধি প্রায়ই জুন এবং অক্টোবর মাস হইতে আরম্ভ হয়।

ইহার আদি কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি সাধারণতঃ অনুমান করা হয় :—

(ক) বাঁশের মাচাতে না শুইয়া মেজেতে শয়ন করা।

(খ) দুষিত জল পান করা।

(গ) খারাপ খাদ্য সাধারণতঃ (ঘ)

(ঘ) ব্যাধিগ্রস্ত মাছ।

(ঙ) সাধারণতঃ খারাপ আব হাওয়া।

এই ব্যাধি যে কোনও কীট পতঙ্গাদি কারণভূত তাহা কথনই শুনিতে পাওয়া যায় না। কারণ তাহারা বলে যে, বর্ষাকালে কেবলমাত্র মশক এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (sand flies) তাহাদিগকে উৎপাত করে। ছারপোকা সাধারণতঃ দেখা যায় বটে তবে খুব বেশী নহে; কারণ তাহাদের বিছানা চিলে বুনান একপ্রকার ঘাসের মাদুর ছাড়া আর কিছুই নহে।

এই ব্যাধি যে দুষিত জলে ঘটিয়া থাকে —ইহা অতি সাধারণ বিশ্বাস। এবং আর একটি ধারণা আছে যে, এই ব্যাধি বেশীর ভাগ নদীতীরবর্ত্তী গ্রামে হইয়া থাকে এবং জঙ্গলপূর্ণ স্থানে খুব কম হইয়া থাকে। অনুসন্ধানেও জানা যায় বস্তুতই নদীতীরের গ্রামগুলিতে কালাজ্বর বেশী হয়; কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, অধিকাংশ লোক নদীর তীরেই বাস করে।

খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা একটা প্রধান বিষয়। কোন মাছ কি ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয় সেটা দেখাও বিশেষ প্রয়োজন। অনুসন্ধানে এ সম্বন্ধে যাহা জানা গিয়াছে তাহা "ল্যাবোরেটরীর কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

গ্রামবাসীরা সকলেই একমত হয় যে কোনও আক্রান্ত ব্যক্তি পল্লীতে প্রথম আসিলেই এই রোগ আরম্ভ হয় এবং সে সময় যে সমস্ত লোক ঐ আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে থাকে তাহাদেরই ঐ ব্যারাম হইয়া থাকে। কোনও দম্পতীর একজন আক্রান্ত হইলে অপরেও আক্রান্ত হইতে বাধ্য হয়। অপেক্ষাকৃত উচ্চ শ্রেণীর লোক এরূপ অবস্থায় সহবাস পরিত্যাগ করেন। ইহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, স্ত্রীসঙ্গম ১১ কিংবা ১২ বৎসরের উপরে সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যাধি ঐ বয়সের পূর্ব্বেই খুব বেশী দেখা যায় সুতরাং কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে উহা একটা প্রধান উপকরণ হইতে পারে না।

সুস্থ বা রুগ্ন কুকুরের সঙ্গে বা অন্য কোনও জন্তুর সঙ্গে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাবের কোন

সম্পর্ক আছে এরূপ কোনও নির্দ্দিষ্ট নিদর্শন দেখিতে পাওয়া যায় না। আসামে কুকুর গৃহপালিত পশু নহে এবং ইউরোপের মত ছেলেদের সঙ্গে ইহাদের কোনও ঘনিষ্ঠতাও নাই।

রোগী পরীক্ষা।

লেখক উপস্থিত রোগীদের অতি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিতেন। তাঁহার উদ্দেশ্য এই ছিল যে, এই ব্যাধির আক্রমণের সময় কি? বিশেষতঃ এই ব্যাধি গ্রামে বা পরিবারে প্রথম কিরূপে উপস্থিত হয়———ইহাই নির্দ্ধারণ করা। তাহাতে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগের ইতিহাস খুব সাবধানে লইতে হয়। কারণ জিজ্ঞাসিত ব্যক্তি হয় দৌর্ব্বল্যতাবশতঃ, না হয় জিজ্ঞাসুকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য এমন সমস্ত কথা বলে যাহাতে বিষয়টি অস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং প্রায়ই—এক কথা অন্য কথার বিপরীত হইয়া পড়ে।

হস্পিটালের রোগী সংখ্যায় ৩২ জন ছিল। কিন্তু তাহাদের নিষেধ করা হইত না জন্য তাহারা ইচ্ছামত বাহিরে যাইত এবং ইচ্ছামত ভিতরে আসিত। কাজেই তাহাদের রোগ-শয্যার পরীক্ষা (clinical observation) করা কঠিন ছিল। হস্পিটালের এবং বাহিরের রোগী এবং গ্রামের মধ্যে পরীক্ষা করা কতকগুলি রোগী—সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর সম্বন্ধে তত্ত্বগুলি লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ক্লিনিক্যাল রোগ-নির্দ্ধারণ পত্র দেওয়া হইত এবং সেই নির্দ্ধারণ-পত্র পরে অণুবীক্ষণ যন্ত্রধারী যাহা নির্দ্ধারণ করা হইত তাহার সঙ্গে মিল করিয়া দেখা হইত।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্যে উপনীত হওয়া যাইত তাহার সঙ্গে ক্লিনিক্যাল রোগ নির্দ্ধারণ ঠিক একরূপ হইত।

ইহাতে দেখা যায় যে, সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর মধ্যে ১৭৫ জন নিশ্চয় কালাজ্বরের রোগী। অবশিষ্ট কয়েকজন কালাজ্বরের রোগী নহে।

২০৩ জন রোগীর মধ্যে ১২৩ জন পুরুষ এবং ৮০ জন স্ত্রীলোক ছিল।

ইহাতে ইহা মনে করা যাইতে পারে না যে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়। কারণ কোনও গ্রামে ঢুকিতেই প্রায় সমস্ত বালিকা এবং ছোট ছোট ছেলেপেলে পরীক্ষার হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য পলাইয়া যায়, অতি সামান্য কয়েকজন বালক সাহসে দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাঁহাদিগকেই পরীক্ষা করা হয়।

সন্দেহ জনক রোগীদিগকে বাদ দিয়া, অবশিষ্ট ১৯৫ জন রোগীর বয়স নির্ণয় করা হইয়াছে। তাহাতে এই দেখা যায় যে:—

বয়স			সংখ্যা
১—৫	...	...	৯
৬—১০	...	...	১০০
১১—১৫	...	...	৪৯
১৬—২০	...	...	১৭
২০—৩০	...	...	১২
৩১ ঊর্দ্ধে	...	...	৮
			১৯৫ জন

পারিবারিক সংক্রমণ—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই এই সংক্রামক ব্যাধির কারণ নির্দ্ধারণ করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। গ্রাম ভ্রমণে এই বিষয়টী পরিবারের

অন্য কোনও ব্যক্তি বা প্রতিবেশীদিগের পরীক্ষা দ্বারা সমর্থিত হইয়াছে।

প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর নিকট হইতে (১৯২ জনের মধ্যে ৯৭ জনের) নিজ বাড়ীতে বা আত্মীয়দের মধ্যে কালাজ্বরের ইতিহাস বেশ পাওয়া যায়, কিন্তু অপর ৯৫ জনের নিকট হইতে এইরূপ প্রমাণ কিছু পাওয়া যায় নাই। অবশ্য বাড়ীতে বা পরিবার মধ্যে এই সংক্রামক ব্যাধির প্রভাব নির্দ্ধারণ করা খুব আবশ্যকীয় বিষয়; কিন্তু অভিজ্ঞতায় জানা যায় যে, ইহা বড়ই অনিয়মিত। কোন কোন গ্রামে দেখা যায় এই ব্যাধি কোন বাড়ীতে বেশ পর পর একজন হইতে অপরে সংক্রমিত হইতেছে। কিন্তু আবার কোনও কোনও গ্রামে ইহা বড়ই বিক্ষিপ্ত এবং পারিবারিক সংক্রকমণ একরূপ নাই বলিলেই চলে। থাকিলেও কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। কোনও নবাগত আক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে সঙ্গে যে এই ব্যাধি আবির্ভূত হয় তাহা নিরূপণ করা যায় এবং যদি এই ব্যাধি এরূপ অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, তবে যাহারা ইহার সংস্পর্শে আসে তাহাদের মধ্যেই বিস্তৃত হয়। সুতরাং কোনও পরিবারে ইহার সংক্রমণ বেশী বা কোনও বাড়ীতে ইহার সংক্রমণ কম—ইহা বলিতে পারা যায় না। ব্যক্তিগত ভাবে যাহারা সংস্পর্শে আসে তাহারাই আক্রান্ত হয়। কোনও বালক রাত্রে একত্রে ঘুমাইবার সময় আক্রান্ত না হইয়া দিনের বেলা অন্য কোনও আক্রান্ত বালকের সহিত খেলিবার সময়ও আক্রান্ত হইতে পারে।

এই সমস্ত বিষয় প্রমাণ করা বড়ই কঠিন এবং অতি সাবধানে প্রমাণ গ্রহণ করা উচিত। পক্ষান্তরে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কালাজ্বরের কোনও একটি পুরাতন রোগী তাহার ভ্রাতা ভগিনীদের সহিত সর্ব্বদা থাকিত অথচ পরীক্ষা করাতে দেখা গেল যে, ভ্রাতা ভগিনীদের মধ্যে কাহারও কালাজ্বরের কোন লক্ষণ নাই।

ইহাতে বোঝা যায় যে, হয় ত পুরাতন রোগের সংক্রমণ শক্তি খুব কম, অথবা কোনও কোনও অবস্থা বিশেষে এই ব্যাধি সংক্রমণ করে। কোন অবস্থাতে এই ব্যাধি বেশী সংক্রমণ করে তাহা স্থির করিবার জন্য একটা হিসাব করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা কেবল রোগীর আত্মীয় স্বজনের কথার সত্যতার উপর স্থাপিত বলিয়া প্রকাশ করিবার উপযুক্ত বোধ করা যায় না। তবে সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে ব্যাধির শেষ অবস্থাই বিশেষ সংক্রামক বলিয়া বোধ হয়। তবে এ মতও একাধিক বিচারাধীন।

ব্যাধির ভোগকাল—ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবার সময় দুইটি সমস্যা উপস্থিত হয়। প্রথম সমস্যা—এই সমস্ত লোকের সময়ের জ্ঞান বড়ই অস্পষ্ট এবং মূর্খ লোকদের ভুল উক্তিসমূহ। দ্বিতীয় সমস্যা ব্যাধির প্রথম আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা। ব্যাধির আরম্ভটী এতই অস্পষ্ট যে বিশেষ অনুধাবন করিয়া বলিলেও নিরূপিত সময় কতিপয় মাসের ব্যবধান হয়।

ক্লিনিক্যাল রোগী সমেত ২৫০টী রোগীর ভোগ কাল নিম্নলিখিত ভাবে নিরূপিত হইয়াছে:——

ভোগ কাল		রোগী
ছয় মাসের নীচে	...	৬৫ জন
৬ মাস হইতে ১ বৎসর	..	৯৯ „
১ বৎসর হইতে ১½ বৎসর		২১ „
১½ বৎসর হইতে ২ বৎসর		৩৩ „
২ বৎসর হইতে ৩ বৎসর	..	১৪ „
৩ বৎসর উর্দ্ধে	...	১১ „
		২৫০

এই ব্যাধির প্রকৃত আক্রমণের সময় নির্দ্ধারণ করিতে প্রধান উদ্দেশ্য এই ছিল যে গত কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে বা মাসে সংক্রমণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল কি না, তাহা নির্ণয় করা। যদি এরূপ কোনও সময় নিরূপণ করা যায়, তাহা হইলে ঐ সময় তাপের অবস্থা (temparature condition) কিরূপ ছিল তাহাও ঠিক করা যাইবে অথবা ঐ সময় কোনও নির্দ্দিষ্ট পতঙ্গাদির প্রাদুর্ভাব ছিল কি না তাহাও দেখা যাইবে।

কিন্তু ভ্রমপ্রমাদ এতই বেশী যে, সাময়িক ঘটনা দেখিয়াও আক্রমণের সময় নিরূপণ করা দুর্ঘট সুতরাং এই ধারণাই বহিয়া গিয়াছে যে, বৎসরের এমন কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই যে সময় কালাজ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

গ্রামের প্রধান প্রধান ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করিলেও এই মত সমর্থিত হয়। তাহারা বলে যে বর্ষার সময় এবং শরতে ম্যালেরিয়া খুব দেখা যায়, কিন্তু কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় ইহা বড়ই অস্পষ্ট হয়।

আক্রমণের ধরণ—পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—তাহাতে বোঝা যায় যে,আক্রমণের ধরণের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক বলিয়া বোঝা যায় না এবং প্রায়ই লগ্নজ্বর বা সবিরাম জ্বর এবং শীত হইয়া দেখা দেয়। কোনও কোনও অবস্থায় ইহা বেশ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় এবং রোগী তাহার কুঁড়ে হইতে বাহির হইয়া কাজ কর্ম্ম করিতে পারে না। রোগীরা বলিয়া থাকে যে, এই সময় ডিসটেন্‌সন্ (isten-sion) পেটের অসুখ (diarrhoea) প্রভৃতি পেটের উপসর্গ প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। এবং কতক কতক রোগীর আক্রমনের সময় টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দুই এক সপ্তাহ এইরূপ অনিয়মিত জ্বরের পর কয়েক সপ্তাহ এই সব লক্ষণ কমিয়া যায় তারপর বেশী বা কম লগ্নজ্বর পুনরায় দেখা যায় এবং অন্যান্য লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন অবস্থায় সবিরাম জ্বর লগ্নপ্রকৃতির লোফিভার হয়।

হস্পিটালে রোগীদের রোজার্স (Rogers) সাহেব বর্ণিত দুইবার তাপবৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়াছে। যদিও লেখকের হস্পিটাল খুব বড় ছিল না তবুও ইহা দেখা গিয়াছে যে প্রথম তাপবৃদ্ধি সকালে অথবা প্রথম-অপরাহ্নে হয় এবং দ্বিতীয় বেগ সন্ধ্যার পর অথবা প্রথম রাত্রিতে হইয়া থাকে।

Alimentary System—ক্ষুধা অনিয়মিত; প্রায়ই খুব কম। আবার কখন কখন খুব বেশী এবং এই ক্ষুধার সঙ্গে মাছ বা মাংসের প্রতি খুব আকাঙ্ক্ষা বিশেষভাবে দেখা গিয়াছে। এই বিষয়টী অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন।

রোগীর, জিহ্বা পরিষ্কার এবং সরস। ইহাতে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে অতি সামান্যই জানিতে পারা যায়।

১৮০ জন রোগীর মধ্যে ৯৭ জন রোগীর ডিসেণ্ট্রি বা ডাইরিয়া প্রভৃতি তলপেটের উপদ্রব দেখা গিয়াছিল এবং ইহা দেখা যায় যে রোগের কোনও না কোনও অবস্থাতে প্রায় সমস্ত রোগীরই পেটের গোলমাল থাকে।

ডিসেণ্ট্রি প্রায়ই রোগের শেষ অবস্থাতে দেখা যায়। এই ডিসেণ্ট্রির সঙ্গে আম এবং রক্ত থাকে এবং রক্ত বেশী পরিমাণেই নির্গত হয়।

১১৪ জন রোগীর মধ্যে ৮০ জন রোগীর নাক বা মাড়ি দিয়া রক্ত পড়িত। মাড়ি দিয়া যে রক্ত পড়িত তাহার সঙ্গে পূঁজ থাকিত, পূঁজের জন্য মাড়িতে বেদনা হইত।

১৩৪টী রোগীর মধ্যে ২৭ জনের যকৃৎ হাতে টের পাওয়া যাইত; ৪২ জনের যকৃৎ বড় ছিল এবং ১৯ জনের খুব বড় ছিল, আর অবশিষ্ট ৪৬ জনের মধ্যে কাহারও বর্দ্ধিত যকৃৎ ছিল না।

৯ জন রোগীর যকৃৎ, প্লীহা অনুপাতে খুব বড় ছিল। প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই বর্দ্ধিত প্লীহা দেখা যাইত। তবে খুব বেশী ডাইরিয়া বা ডিসেণ্ট্রির পর এই যন্ত্রটি প্রায়ই কমিয়া যাইতে দেখা যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে এত কমিয়া যায় যে, হাতে অনুভূত হয় না।

অ্যানকিলষ্টম (ankylostome) কৃমি দূর করিবার জন্য ২৯টী রোগীকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয় তন্মধ্যে ২৩টী রোগীতে কিছুই পাওয়া যায় না, অবশিষ্ট ছয়টি রোগীতে যথাক্রমে ১০, ১২, ১৩ ৭, ৫, এবং ১৩টী কৃমি পাওয়া যায়। সুতরাং ইহাতে যে কোনও কোনও ক্ষেত্র জটিল হইয়া পড়ে এরূপ বলা যায় না।

দুই ক্ষেত্রে গ্যাস্ট্রোডিস্কাস্ হোমিনিস্ (Gastrodiscus hominis) কৃমি এবং ফ্যাকিওলপ্সিস্ বুস্কি (Faciolopsis buski) কৃমি একটি একটি করিয়া দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া—(circulatory system)—হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা; এই লক্ষণটা লেখককর্ত্তৃক বিশেষভাবে লক্ষিত হইয়াছে। এ বিষয়টী পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লেখক কর্ত্তৃক এরূপভাবে উল্লিখিত হয় নাই। প্রথম পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ভাবে নাড়ীর গতি পরিলক্ষিত হইয়াছে।

নাড়ির গতি		···কতজন রোগী।	
মিনিটে ১০০ আঘাতের নিম্নে		·· ৮	= ৬·৮%
" ১০০-১১৯	আঘাত	·· ৩০	= ২৫·৬%
" ১২০-১২৯	"	··· ৩২	৬৭·৫%
" ১৩০-১৩৯	"	··· ১২	
" ১৪০-১৪৯	"	··· ২৪	
" ১৫০ উর্দ্ধে	"	·· ১১	

অর্থাৎ শতকরা ৬·৮% জন রোগীর মিনিটে ১০০ শত বিটের কম ছিল এবং শতকরা ৬৭% জনের ১২০ বিটের অথবা তাহারও উর্দ্ধে ছিল। জ্বরের বিরাম অবস্থার নাড়ির দ্রুতগতি কালাজ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিলক্ষিত হইয়াছে।

এইরূপ নাড়ির গতি অধিকাংশ ক্ষেত্রে দেখা গেলেও হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অসুখ খুব কম দেখা যায়। দুই একটি ক্ষেত্রে স্পন্দন শুনা গেলেও সেই সব হৃদ্‌পিণ্ড-স্পন্দন-শব্দ প্রায়ই হেমিক (hæmic) প্রকৃতির এবং তাহা প্রায়ই ভালভ্ (valve) আক্রান্তসূচক শব্দ বলিয়া বোধ হয় না।

মধ্যে মধ্যে রোগীদের রক্ত পরীক্ষা করা হইত।০ স্যালভারসন্ অথবা ভ্যাক্‌সিন্ চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য করিবার জন্যই বিশেষ ভাবে রক্ত পরীক্ষা করা হইত। সমস্ত ক্ষেত্রেই রক্তের শ্বেত কণিকার (leucocyte wave) অবস্থা কিরূপ এবং তাহাদের অবস্থা কিরূপে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা লক্ষ্য করা হইত।

কালাজ্বরে রক্তহীনতা (anæmia) বা রক্ত পাতলা হইতে দেখা যায় না। তবে যদি রক্ত-বিন্দু পাতলা বা জলীয় বলিয়া বোধ হয় তবে ক্ষেত্রটি প্রায়ই ম্যালেরিয়া বা পোষ্ট ম্যালেরিয়াল এনিমিয়া অথবা এঙ্কিলোষ্টমিয়াসিস্ Ankylostomiasis বলিতে হইবে। সেই রূপ ডিস্‌টরসন্ (distortion) পইকিলোসাইটোসিস্ (poikilocytosis) এবং এতজ্জাতীয় অন্যান্য পরিবর্ত্তন কালাজ্বরে অস্বাভাবিক। এবং নর্‌মো ব্লাষ্ট্ (Normoblasts) এবং মেগালোব্লাষ্ট (Megaloblasts) কখনও পরিলক্ষিত হয় নাই।

শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা—(Respiratory system)—কোন কোনও ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিক্ কাশি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু নিউমোনিয়া একটিও দেখা যায় নাই। লিস্‌মেনিয়া (Leishmania) অনুসন্ধান করা গিয়াছে—স্পিউটামে উহা দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

চর্ম্মের অবস্থা—(cutaneous system)—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই চর্ম্মের বিবর্ণতা (pigmentation) একটা প্রধান লক্ষণ এবং কোন কোন্ ক্ষেত্রে ইহা খুব বেশী। ইহা ছাড়া চর্ম্ম যেন মৎস্যের চর্ম্মের ন্যায় আঁইশ-যুক্ত হয়। পুরাতন রোগীদের মধ্যে কোন ক্ষেত্রে চর্ম্ম বেশ মসৃণ এবং কোমল থাকে এবং অনেক নূতন রোগীরও চর্ম্ম নিরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন ক্ষেত্রে চুল কর্কশ এবং অমসৃণ হয় এবং প্রায় ক্ষেত্রেই অধিকাংশ উঠিয়া যায়।

রোগীদের মধ্যে পাচড়ার খুব প্রাদুর্ভাব থাকাতে এ বিষয় বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া হইয়াছিল। কারণ ইহার সংক্রমণে অ্যাকেরিণ (acarine) কারণ থাকিতে পারে। যাহা পাচড়া বলিয়া কথিত হয় তাহা ১.২০ জনের মধ্যে ২৩ জনের ছিল, সুতরাং ইহাতে বুঝা যায় না যে, আকেরাস্ স্ক্যাবি (Acarus Scabei) ইহার বাহক। কতিপয় নির্ব্বাচিত ক্ষেত্রে এই কীটের জন্য অনুসন্ধান করা হয়, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা পাওয়া যায় না। চুলকান জন্য এবং রোগের পুরাতন প্রকৃতির জন্য পীড়িত স্থান খস্‌খসে এবং অমসৃণ হইয়া পড়াতে কীটগর্ত্তগুলি (burrows) স্থির করা যায় না সুতরাং পাচরার জীবাণুও ধরিতেও পারা যায় না।

অলছার বা অন্যান্য ক্ষতের জন্য রোগীদিগকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইত। কারণ ঐগুলি কিউটেনিয়াস্ লেস্‌মানিয়া (cutaneous Leishmania) হইতে পারে। যাহোক এরূপ ক্ষত খুব কম দেখা গিয়াছে। যখন আলসার বা অন্যান্য ক্ষত দেখা যাইত স্মিয়ার (smears) পরীক্ষায় তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই। প্লীহা পাংচার করিয়া কোন ক্ষেত্রেই সূচীবিদ্ধ স্থানে নডিউলস্ (noduls) দেখিতে পাওয়া যায় নাই। পরীক্ষা করিয়া ব্লিষ্টার ফ্লুইডের লিউকোসাই

টিস্ (leucocyts) মধ্যে (Leishmania) পাওয়া যায় নাই।

মূত্রযন্ত্রাদির অবস্থা—(urinarysystem)—ইহাতে বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত ইচ্ছার সহিত মূত্রত্যাগের লক্ষণে প্যান্‌ক্রিয়াস্ (pancreas) ইন্‌ভলব করার সম্ভাবনা মনে আসিতে পারে, এবং প্রথম আক্রমণের সময় দুই একটী রোগী পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, প্লীহা বা যকৃৎ অপেক্ষা প্যান্‌ক্রিয়াস্ লেস্‌মেনিয়া (Leishmania) কর্ত্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়। কয়েকজন রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া (glycosuria) পরীক্ষা করা গিয়াছে—তাহাতে শর্কর৷ পাওয়া যায় নাই।

দুই একটী নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির রোগীর শেষ অবস্থা ভিন্ন অন্য কোন অবস্থায় শোথ দেখা যায় নাই। তবে পায়ের ওডেমা (oedema) বড় বিরল নহে এবং সময়ে সময়ে মুখের ফুস্‌ফুসে ভাবও দেখা যায়। ২০০ শত রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র তিন বা চারিটী ক্ষেত্রে এসাইটিস্ (Ascitis) দেখা গিয়াছে; কিন্তু একরূপ অবস্থা আছে সেটা প্রায়ই কালাজ্বরের অবস্থা বলিয়া ভুল করা হয়। এই অবস্থায় প্লীহা যকৃৎ খুব বর্দ্ধিত হয় এবং তলপেট জল পরিপূর্ণ হয়। প্লীহা পাংচার করিয়া এ সব অবস্থায় বিফল হওয়া গিয়াছে।

ভাবিফল—(Prognosis) বর্ত্তমান মৃত্যুসংখ্যা নিরূপণ করা যদিও কঠিন, তথাপি এরূপ অনেক রোগীকে হঠাৎ মারা যাইতে দেখা গিয়াছে, যাহার প্রগনোসিস বেশ আশাপ্রদ ছিল। এমন কি যাহাদের ওজন এবং সাধারণ অবস্থা একাদিক্রমে ১ বৎসর সমান ছিল, এমন রোগীকেও মারা যাইতে দেখা গিয়াছে।

সংক্রমণের প্রথম সময় হইতে আজকাল আরোগ্যের সংখ্যা অনেক বেশী। কোনও পচন প্রকৃতির উপসর্গ (septic complication) থাকিলে যে পুরাতন রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে, ইহা বিশেষ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

একটী ছোট ছেলের পুরাতন প্রকৃতির ক্যাকেসিয়া (cachexia) ছিল। তাহার বাম টন্‌সিলের মধ্যে অস্থি-আক্রান্ত একখানা আলসার ছিল। ঐ বালক এত শীঘ্র মুক্তি লাভ করিল যে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়।

মোটামুটি দেখিতে গেলে উন্নতির প্রধান প্রদর্শক ওজন। যদি অতি সামান্য মাত্রায়ও ওজন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে অবস্থা আশাপ্রদ, আর যদি ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, তবে রকম মন্দ বুঝিতে হইবে। এই লক্ষণ ছাড়া অন্য কোন লক্ষণ বিশ্বাস-যোগ্য নহে।

চিকিৎসা—কালাজ্বরের বিস্তার-প্রকৃতি অবগত হওয়াই এই অনুসন্ধানের প্রধান উদ্দেশ্য ছিল—চিকিৎসা তাহার আনুষঙ্গিক। রোগের গতির উপর বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে এরূপ কোন ঔষধ দেখা যায় নাই এবং যদিও সময়ে সময়ে কোন কোন চিকিৎসায় অনেক আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলেও এই ফলের উপর নির্ভর করিয়া কোনও চিকিৎসা পদ্ধতির প্রশংসা করা যায় না। লেখকের নিয়মিত চিকিৎসা ছিল—২ গ্রেণ মাত্রায় এটোক্সিল (atoxyl) প্রতিদিন সেবন। কিন্তু অনেক রোগীই মাসাবধি বিশ্রাম লইয়া লইয়া

এই ঔষধ ব্যবহার, করিত। ইহা ছাড়া আর্সেনিক ঘটিত অনেক ঔষধ, পারদ (mercury), কুইনাইন এবং সাধারণ টনিকও প্রয়োগ করা হইত। সেলোল (salol) এবং বেটান্যাপথল (beta-napthol) প্রভৃতি ইনটেষ্টাইন্যাল 'এন্টিসেপ্টিক্ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতে কোন কোন ক্ষেত্রে খুব ভাল ফল দেখা গিয়াছে। এইগুলি নিয়মিত চিকিৎসা ছিল, কারণ ইহাতে জ্বর বন্ধ করিত এবং পাকস্থলীর উপদ্রব দূরীভূত করিত। এই সমস্ত ঔষধ, ভাল পথ্য, কড্ লিভার তেল এবং টনিক্ খুব ভাল ফল দেখাইত।

পোলিমরফোনিউক্লিয়ার লিউকো সাইটিস্ (poly morphonuclear lucocyts) বৃদ্ধি হইবে বিবেচনা করিয়া, ষ্ট্রেপটোক্কাই এবং নিউমোক্কাই হইতে প্রস্তুত ভ্যাকসিন্ পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়, তাহাতে কোন ক্ষেত্রেই কোন উপকার দর্শে নাই। ইন্জেক্সন্ কেহই পছন্দ করে না এবং যদি বিশেষ পীড়াপীড়ি করা যায় তাহা হইলে অতি সত্বর হস্পিটাল রোগী শূন্য হইয়া পরে। এই জন্য এই উপায়ে চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। এই হেতু ইন্ট্রেমাস্কুলার বা ইন্ট্রেভেনাস্ পথ দিয়া নিও স্যালভারসন প্রবেশ করান যায় নাই। কতকগুলি উচ্চ শ্রেণীর প্রৌঢ় রোগীদের মধ্যে এই চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করায়, তাহাদের মধ্যেও কেহই এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইতে সাহস করে নাই। Bullctin dela Saciete de Pathologic Exotique" লেখকের মতানুসারে তিনটি রোগীকে স্যাল্ভারসন্ খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে জলের মত দাস্ত আরম্ভ হয় কিন্তু মূল ব্যাধি বা প্যারাসাইটের কোন উপকার দেখা যায় না।

কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ।

১। কালাজ্বরের পুরাতন রোগী—একটি বালক ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসায় কোনই ফল পায় নাই—এই ৯ বৎসরের বালকটিকে সর্ব্বসমেৎ ৬০ মিলিয়ন নিউমক্কাই এবং ৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোক্কাই দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে তাপ কিংবা লিউকোসাইট কাউন্ট—কোনটাই আশাপ্রদ উন্নতি লাভ করিল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া (Leishmania) দেখা গেল। তার পর অবস্থা মন্দতর হওয়াতে হস্পিটাল হইতে দূর করা হইল। বাড়ীতে ফিরিবার পরই তাহার ক্যান ক্রাম্ অরিস্ (cancrumoris) ভাল হইল এবং সে উন্নতি লাভ করিল। কিন্তু ছয় মাস পরে আবার পূর্ব্ব অবস্থায় উপনীত হইল।

২। কালা জ্বরের পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত একজন প্রৌঢ় ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাকেও ৫ সপ্তাহকাল মধ্যে ১৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোক্কাই এবং ১০ মিলিয়ন নিউমোক্কাই ইন্জেকট্ করা হয়। ইহাতে কোনই উন্নতি হয় না। ছয়মাস পরেও রোগীর অবস্থা এক রমকই ছিল।

৩। কালাজ্বরের একটী পুরাতন রোগী—ইহাকে স্যালভারসন এবং ভ্যাক্সিন দিয়া চিকিৎসা করা হয়। রোগীকে ০·৪৫ গ্রামের এক মাত্রা এবং ০·৭ গ্রামের এক মাত্রা নিও এবং স্যালভারসন দেওয়া হয়। তার পর একবার ২০ মিলিয়ন নিউমোক্ কাই দেওয়া

হয়। ইহাতে রোগের গতি মন্দ দিকে যাইতে আরম্ভ করে এবং পরে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

৪। নব কালাজ্বরের একটী প্রৌঢ় রোগী; ইহাকে নিয়ো স্যালভারসন্ দিয়া চিকিৎসা করা হয়; এই রোগীর বয়স ২৫ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। জ্বরটি হেপ্যাটিক (hepatic) টাইপের বোধ হইল অর্থাৎ প্লীহা ছোট, কিন্তু যকৃৎ অত্যন্ত বৃহৎ ছিল। প্লীহা পাংচার করিবা লেসমেনিয়া পাওয়া গেল না। কয়েক সপ্তাহ পরে পুনরায় প্লীহা পাংচার করা হইল। এই বার সামান্য লেসমোনিয়া পাওয়া গেল, প্রথম ০·৪৫ গ্র্যাম নিও স্যালভারসন দেওয়া হইল। পাঁচ দিন পরে পুনরায় ০·৭ গ্রাম খাওয়ান হইল। ইহাতে ডায়রিয়া ছাড়া আর কোন পরিবর্ত্তন হইল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমেনিয়া অত্যন্ত দেখা গেল এবং মৃত্যু পর্য্যন্তও উহা বর্ত্তমান ছিল, তাহার নিম্ন প্রান্তের পারপুরা (perpura) বৃদ্ধি হইল। ৬ সপ্তাহ হস্পিটালে রাখা হইল। তার পর তাহার বাড়ীতে পাঠান হইল। বাড়ী যাইবার কয়েক দিন পরেই মারা গেল।

৫। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগী— ইহার পেরিফিরিয়াল রক্তে লেস্মেনিয়া দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটি ১১ বৎসরের বালক, তাহার চারি মাসের জ্বরের বিস্তারিত অবস্থা সে বেশ বলিল। তাহার পরিবারে ১২ জন লোক ছিল এবং সে ছাড়া আর সকলেই বেশ সুস্থ ছিল। সে বলিল—তাহার পিতা ছয় বৎসর পূর্ব্বে এবং তাহার সৎমা তিনমাস পূর্ব্বে কালাজ্বরে মারা যান। তাহার একটি ভগ্নী এক মাস পূর্ব্বে একমাসের ব্যাধিতে মারা গিয়াছে। তাহার ব্যারাম ৪ মাস পূর্ব্বে শীত, কম্পন এবং অনিয়মিত জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। তাহার উদরের কোন গোলযোগ ছিল না এবং চর্ম্মের বিকৃতিও হইয়া ছিল না। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল সে সুস্থ; কেবল তাহার প্লীহাটি বর্দ্ধিত—প্রায় তিন অঙ্গুলী প্রশস্ত। তাহার নাড়ীর গতি মিনিটে ১১২। চর্ম্মের কোন পরিবর্ত্তন নাই। "সম্ভবতঃ —ম্যালেরিয়া" (probably Maleria) বলিয়া রোগ নির্দ্ধারণ করা হইল। কিন্তু কয়েক দিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া সামান্য পরিমাণ লেসমেনিয়া পাওয়া গেল।

৬। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগিণী প্লীহা ফাটিয়া মারা গিয়াছিল। এই রোগিণীর বয়স ১৭ বৎসর। ইহার স্বামী নওগাঁ ডিস্পেনসারীতে মারা যাইবার ৪ মাস পরে ইহার ব্যারামের সূত্রপাত হয়। প্রায় ১০ মাস কাল সে ভুগিতেছিল কিন্তু ক্ষেত্রটি ․․র পুরাতন হইয়াছিল না। সে খুব শীর্ণা হইয়াছিল, চর্ম্মের চাকচিক্য নষ্ট হইয়া গিয়াছিল; নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩৪। তাহার যকৃৎ বর্দ্ধিত ছিল না কিন্তু প্লীহা খুব বড় এবং নরম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। তাহার প্লীহা অত্যন্ত নরম বলিয়া পাংচার করা হয় নাই। একদিন রাত্রে সে বিছানা হইতে পড়িয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই মারা যায়।

মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করা হয়। পচনের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না। তলপেটের কেভিটিগুলি রক্তে পরিপূর্ণ। প্লীহাটি খুব বড় (২ পাউণ্ড ১১ আউন্স) এবং ছয়টী খণ্ড বিদীর্ণ। যকৃৎ খুব বড়

(৩ পাউণ্ড ১২ আউন্স) কিন্তু সাধারণ দৃষ্টিতে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। উদরের লিম্প গ্ল্যাণ্ড (lymph gland) এবং হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড (hæmo-lymph gland) গুলি বৰ্দ্ধিত এবং কোমল। পাঁজরের মজ্জা কাল এবং অর্দ্ধ তরল। এলিমেণ্টারি ক্যানেল-গুলি আগাগোড়া সুস্থ। সেকামে (cæcam) দুইটী আন্‌কিলোষ্টম কৃমি ছিল।

অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় দেখা গেল—প্লীহা, যকৃৎ, অস্থি-মজ্জা এবং প্যানক্রিয়াতে যথেষ্ট লেসমেনিয়া আছে। কিন্তু হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড, উদরের লিম্ফিটিক গ্ল্যাণ্ড, ফুস্ফুস, হৃদয়ের পেশী, কিড্‌নি, ওভারি, অথবা এলিমেণ্টারি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি—কোন স্থানেই লেস্‌মেনিয়া নাই। পেনক্রিয়াসে এইগুলি আছে অথচ কিড্‌নি প্রভৃতি অন্যান্য অর্গ্যানে নাই—ইহাই লক্ষ্য করিবার বিষয়।

৭। অন্য একটী কালাজ্বরের রোগী—ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার মৃত্যুর সময় পেরিফি-রিয়াল রক্তের এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির প্যারাসাইটগুলির পচন আরম্ভ হইয়াছিল—এই রোগীটি সাধারণ ভাবের; তবে ইহার মৃত্যুর সময় যে পরিবর্ত্তন ঘটে, সেইটাই দ্রষ্টব্য। ১লা মে তারিখে প্লীহা পাংচার করিয়া ইহাতে যথেষ্ট লেস্‌মেনিয়া পাওয়া গেল। ১লা জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে প্যারাসাইট্ দেখা গেল। ২রা জুলাই রোগীর দক্ষিণ গণ্ড স্ফীত দেখা গেল এবং মুখের ভিতর প্রদাহ হইল—ইহা অবশ্য ক্যান্‌ক্রাম অরিসের (cancrum oris) প্রথম লক্ষণ বলিয়া বুঝা গেল। ৭ই জুলাই ক্যান্‌ক্রাম অরিসের এই অবস্থা মন্দতর হইল, কিন্তু পেশী খিচুনির (spasm) জন্য পরীক্ষা করা গেল না।

৮ই জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে যথেষ্ট লেস্‌মেনিয়া দেখা গেল কিন্তু মধ্যে মধ্যে দুই একটী মাত্র স্বলক্ষণযুক্ত বলিয়া বোধ হইল—অধিকাংশই নিউকেলাই (nuclei) স্ফীত হইয়া বিকৃত হইয়া গিয়াছে। কোনও কোনও লিউকোসাইটিসে (lucocyte) চারি পাঁচটি লেস্‌মেনিয়া পাওয়া গিয়াছিল সেগুলিও এই পরিবর্ত্তন হেতু বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে; সহসা চিনিয়া লওয়া যায় না।

সেই দিনই বৈকালে রোগীটি মারা যায়। মৃত্যুর কিঞ্চিন্যুন অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর প্লীহাটি লইয়া তাহার কতক অংশ লবণের জলে ডুবাইয়া রাখা হয় এবং প্লীহা হইতে যে রস (emulsion) বহির্গত হয় তাহা দুইটী বানর, দুইটী গৈকশিয়াল এবং একটী ছোট কুকুরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। ইহার পর দিনই শৃগাল ২টী এবং একটী বানর পেরিটোনিয়াল (peritoneal) উপসর্গের লক্ষণ সহ মারা গেল। দ্বিতীয় বানরটি বাঁচিল বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পরিল। প্লীহা নির্গত রস রোগীর বীজাণু-আক্রান্ত (baterial inflc-tion) দেখা গিয়াছিল না। অন্য অরগ্যান-গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—লেস্‌-মেনিয়াগুলি পূর্ব্বাদৃষ্ট মত বিচ্ছিন্ন আছে।

এই রোগীটির বিশেষত্ব এই যে ইহা হইতে বুঝা যায় যে, ক্যানক্রাম অরিস্ স্বভাবতঃই মুক্তি আনয়ন করে। তবে এই পরিবর্ত্তন আলসার যুক্ত স্থানের টক্সিন সঞ্চালন বশতঃ অথবা ইহা প্রকৃত কোন সেপ্টিসেমিয়া

(septcemia) বশতঃ তাহা প্রমাণ করা হয় নাই—তবে ঐ সব জন্তুর দ্রুত মৃত্যু দেখিয়া নিম্নোক্ত কারণই অনুমিত হয়। এ রোগীটি দেখিয়া বোধ হইল যে যদি রোগীটি আর কিছুকাল জীবিত থাকিত তাহা হইলে উহার শরীরের সমস্ত যন্ত্র লেস্‌মেনিয়া বিহীন হইত।

লেবোরেটারী ওয়ার্কের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—সন্দেহজনক রোগী ছাড়া ১৬৬ জন রোগীর মধ্যে ৩৫ জনের পেরিফেরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া ছিল। মাছি প্রভৃতি কীট পতঙ্গ খুব কম ধরা গিয়াছিল সেগুলি ব্যবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

স্যাণ্ডফ্লাই ছাড়া অন্য কোন মাছিতে ফ্লেজেলেটিস্ (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

এণোকেলস্ মশক খুব কম, যদিও অন্য জাতীয় মশক ধরা গিয়াছিল কিন্তু তাহাদের ৬৯টি পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের গ্রাম হইতে খুব রোগা কুকুরের গাত্র হইতে ১২২টী মাছি (flea) সংগ্রহ করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহাতে ফ্যাজেলেটিস (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের রোগীর প্রায় ১০০ শত এন্‌কিলোষ্টম কৃমি পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই।

যে সব কালাজ্বরের রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া দেখা যাইত সেই সব রোগীর গায়ে জোঁক লাগাইয়া দিয়া সেই সব জোঁক এক মাস বা দুই মাস পরে পরীক্ষা করা হইত। তাহাতে সেই সব জোঁকে ফ্যাগেলেটিস্ (flagellates) বা অন্য কোন সন্দেহযুক্ত পদার্থ দেখা যায় নাই।

একটী জোঁক পুকুর হইতে ধরিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। সেই জোঁকটির এলিমেণ্টারি ক্যানেলে কয়েকটি ট্রাইপেনোসমস্ (try-penosoms) পাওয়া গিয়াছিল।

যে সব রোগী নিঃসন্দেহ—কালাজ্বরে ভুগিতেছিল সেই সব রোগীর বিছানা হইতে কতকগুলি ছারপোকা সংগ্রহ করা হইয়াছিল এবং ল্যাবোরেটরিতে কতকগুলি ছারপোকা পালন করিয়া,যে সব রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া পাওয়া যাইত, সেই সব রোগীর রক্ত খাওয়ান হইত। তারপর এই উভয় প্রকার ছারপোকা ডিসেক্ট করিয়া অর্দ্ধেক রক্ত বানরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করান হইত। ঐ সব বানরের একটিও মারা যায় নাই বা অসুস্থ হয় নাই। এবং ঐ সব ছারপোকার অবশিষ্ট অর্দ্ধেক রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতেও লেস্‌মেনিয়া ডোনোভেনি (Leshmania donovani) পাওয়া যায় নাই।

যে সব বাড়ীতে এবং গ্রামে কালাজ্বর আছে সেই সব স্থানের কুকুর মারিয়া সেই সব কুকুরের প্লীহা এবং অস্থি-মজ্জা (bone-marrow) পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ভাবে ইন্‌কুলেট (inculate) করা হইয়াছিল।

২৯টী বানরে	৫টী কুকুরের মজ্জা
৪৫ „ „	২০ „ „ „
৪১ শৃগালে	৫ „ „ „
৪৪ „	২০ „ „ „
৪২ কুকুরে	৫ „ „ „

এই সব জন্তুগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া ইহাদের কোন রোগের চিহ্ন দেখা

যায় নাই। অণুবীক্ষণ-পরীক্ষা দ্বারাও কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাং নদীর মাছ—৪৬৩টি ১৮ প্রকারের বিভিন্ন মাছ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ইহাদের প্রধান প্রধান শারীরিক যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হইয়াছে। ২৩টি মাছে ছোট ট্রাইপ্যানাশোমস্ (trypanasoms) দেখা গিয়াছে, এইগুলিকে লেসমেনিয়া ডোনোভিনির সহিত এক বলিয়া মনে করা যায় না। বামি নামক মাছে ফ্লুকের মত (fluke-like) এক প্রকার কীট দেখা গিয়াছে। ইহার এবং মানুষের পাকস্থলীর কৃমির নমুনা ইংলণ্ডে পরীক্ষা করিতে পাঠান হইয়াছে।

মল পরীক্ষা—

৪০টি রোগীর মধ্যে দুইটী রোগীর মলে লেসমোনিয়ার মত এক প্রকার জিনিষ পাওয়া গিয়াছে। অজ্ঞাত ধরণের এক প্রকার জীবাণু 'ডিসিণ্টি' প্রস্ত রোগীর মিউকাসে পাওয়া গিয়াছে।

যুদ্ধ ও চিকিৎসাব্যবসায়।

গত আগষ্টমাসে, য়ুরোপে জনপদবিধ্বংসী যে ভীষণ মহাকুরুক্ষেত্র সমর আবদ্ধ হইয়াছে, কবে যে তাহার শেষ হইবে, তাহা কেহই বলিতে পারেন না। সমস্ত ভারতবর্ষ জুড়িয়া যুদ্ধের সত্বর অবসানের জন্য নিয়তই প্রার্থনা ও পূজা চলিতেছে—লীলাময়ের দয়া না হইলে মানুষের সাধ্য কি?

এই যুদ্ধ য়ুরোপে বাঁধিলেও, পৃথিবীর দূরতম প্রান্ত বাসীকেও তাহার উত্তাপ সহ্য করিতেই হইবে। আমরা ভারতবাসী, খাস ইংরাজের প্রজা, আমাদেরত কথাই নাই। যাঁহারা এলোপ্যাথী মতের চিকিৎসক, আমি তাঁহাদিগেরই কথা আলোচনা করিতে বসিয়াছি।

এলোপ্যাথী চিকিৎসা শাস্ত্রের অধিকাংশ ঔষধই য়ুরোপে সংগৃহীত হয়। অন্ততঃ য়ুরোপ হইতেই তাহা ব্যবহার্য্য-রূপ-পরিগ্রহণ করিয়া তবে এদেশে আইসে। ভারতবর্ষের ঔষধ সমূহ ইংলণ্ড, জার্ম্মানি ও আমেরিকা হইতেই অধিক পরিমাণে আইসে। অথচ আজ ইংলণ্ড ও জর্ম্মানি যুদ্ধে লিপ্ত এবং আমেরিকা হইতে ঔষধ আসিবার পথে বহু বিঘ্ন বর্ত্তমান। প্রথমতঃ, জলপথে শত্রুপক্ষীয় রাক্ষসী "এমদেন" ও অপরাপর রণপোত সর্ব্বগ্রাস করিবার জন্য সততই উদ্যত। দ্বিতীয়তঃ আমেরিকা বা জাপান বা অন্যান্য ঔষধ রপ্তানিকারী দেশ এ দেশে এজেণ্ট রাখিয়া যান নাই, যাঁহাদের হাত দিয়া কারবার অবাধে চলিতে পারে। তৃতীয়তঃ, ২।৪টি ব্যতীত, সকল ঔষধ বিক্রেতার উপরে ভারতবাসীর আস্থা স্থাপিত হয় নাই। এই সকল নানা কারণে, আজ ঔষধের বিশিষ্টরূপে অভাব দাঁড়াইয়া গিয়াছে। অথচ আজ ভারতবর্ষে এতদ্দেশোপযোগী বহুবিধ বনৌষধি বর্ত্তমান এবং জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠতম ফার্ম্মাকোপিয়া,—ভারতবর্ষের নিজস্ব, আজ কবিরাজ মহাশয়গণের গৃহে দুর্ব্বোধ্য পরিভাষার নিগড়ে মৃতপ্রায় অবস্থায় বর্ত্তমান। পঞ্চাশ বা ততোহধিক বৎসর পূর্ব্বে, এদেশের উপযোগী "ফার্ম্মাকোপিয়া ইণ্ডিকা" নামক একখানি ফার্ম্মাকোপিয়া ষ্টেট সেক্রেটারী মহোদয়ের অনুজ্ঞানুসারে সংগৃহীত ও প্রকাশিত হয়; কিন্তু ভূমিষ্ঠ হইয়াই সেই পুস্তিকাখানি

পরুক্ত প্রাপ্ত হয়। আজ যদি সেই পুস্তিকার প্রচলন থাকিত, তবে হয়ত আজ ভারতবর্ষেই বহুবিধ ঔষধ প্রস্তুতের কারখানাও বর্ত্তমান থাকিত। সমগ্র পৃথিবীর জন্য ফার্ম্মোকোপিয়া ব্রিটানিকা থাকায় এবং পৃথিবীর তাবৎ ঔষধ বিক্রেতারই সহিত প্রতিযোগিতা হইবার আশঙ্কা থাকায়, আজ দরিদ্র ভারতবাসী সেই পথ দূরে পরিহার করিয়াছে—তাহার বিষময় ফল,—ঔষধের জন্য আজ হাহাকার উঠিতেছে। অতএব আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ এই যে, ভারতগভর্ণমেণ্ট সমগ্র ভারতবর্ষের জন্য স্বতন্ত্র একটি ফার্ম্মাকোপিয়ার সৃষ্টি করিবেন এবং ভারতবর্ষে বহুবিধ ঔষধ তৈয়ারি করিবার কারখানা যাহাতে স্থাপিত হইতে পারে, তদ্দিকে কৃপাদৃষ্টি রাখিবেন। ভেষজবহুল ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবার কারণ নাই; তুলা-বহুল ভারতবর্ষে ড্রেসিং না হইবার কোনও হেতু নাই, "টাটা আইরণ ওয়ার্কস্" যে দেশে বিরাজমান, সে দেশে যন্ত্রপাতির বিরলতা অমার্জ্জনীয়, এবং যে দেশে চাউল প্রচুর পরিমাণে জন্মে, সে দেশে এলকোহল কেন না হইবে? আমাদের দেশে অভাব কিসের? অবাধ-বাণিজ্য বিস্তার ব্রিটিশ গবর্ণমেণ্টের মূলমন্ত্র হইলেও, অবস্থা বিপর্য্যয়ে, মূলমন্ত্রের পরিহার অবশ্যকর্ত্তব্য হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আজ যদি ভারতগভর্ণমেণ্ট আন্তরিক সহানুভূতি দেখাইয়া, ধনীদিগকে ঔষধের, যন্ত্রপাতির ও সুরা প্রস্তুত করণের কারখানা স্থাপিত করিতে উৎসাহ প্রদান করেন, তবে কাল আর ব্যাধি-বিধ্বস্ত ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবে না। গভর্ণমেণ্টের যে সিঙ্কোনার চাষ আছে, তাহার বহু বিস্তৃতির আবশ্যকতা সমন্ধে বলাই নিষ্প্রয়োজন। কুঁচিলার চাষ যত্নে করা উচিত। আর্গট জন্মাইবার জন্য, পশ্চিমে চেষ্টা করিয়া দেখা আবশ্যক। ডাক্তার ক্ষোরি, ডাঃ ডাইমক, ওয়ার্ডেন, হূপার, উদয়কৃষ্ণ দত্ত, রাজবৈদ্য বিরজাচরণ গুপ্ত প্রভৃতি প্রণীত বহুবিধ গ্রন্থে যে যে ভেষজ সম্বন্ধে সুবিস্তৃত আলোচনা করা হইয়াছে, সেই সেই ভেষজগুলির বিশেষ রকমের চাষ হওয়া উচিত। আয়ুর্ব্বেদীয় মহাসভা, বিভিন্ন প্রাদেশিক মেডিকেল কৌন্সিল, প্রফেসর গজ্জরের অ্যালেম্বিক কেমিকেল ওয়ার্কস, কলিকাতার সায়ান্স অ্যাসোসিয়েসন, কলিকাতার বেলগাছিয়ার স্কুল কলেজ ও হাঁসপাতাল, গণ্যমান্য সুচিকিৎসক—ইত্যাকার সকলকে জড়াইয়া অথবা পরস্পরের সহিত একযোগে, এই দিকে চেষ্টা হওয়া অতীব বাঞ্ছনীয়। ভারতগভর্ণমেণ্ট যদি প্রত্যেক প্রদেশে সরকারী কর্ম্মচারীও বেসরকারী চিকিৎসক সংযোগে একটি করিয়া স্থায়ী সভা গঠিত করেন, যদি সমগ্র ভারতবর্ষের জন্য একটি ভ্রমণশীল ক্ষুদ্র সভা ঐ ভাবে সরকারী বেসরকারী সদস্য সংযোগে সৃষ্টি করেন; যাবতীয় সরকারী চিকিৎসক গণকে স্ব স্ব জেলার বা মহাকুমার ভেষজ সম্বন্ধে তথ্য সংগ্রহে নিযুক্ত করেন; এবং ঐ সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের তারতম্য বিচার করিয়া সরকারী রিপোর্টে দুচার কথার আলোচনা করেন; যদি উপযুক্ত পারিতোষিক বা পারিশ্রমিকের লোভে জন সাধারণের মন আকৃষ্ট করিতে পারেন; যদি প্রত্যেক প্রদেশে ভেষজ মিউজিয়ম স্থাপিত করেন; এবং যদি কেমিক্যাল ল্যাবোরেটারির সংখ্যা বাড়াইয়া দেন, তবেই আমাদের সুদিন—নতুবা আমাদের বড়ই বিড়ম্বনা!'

মামুলি ধরণে, এলোপ্যাথি চিকিৎসানুসারিণী শিক্ষা আজ আমরা যথেষ্টই পাইয়াছি। ইংরাজের অনুগ্রহে, পাশ্চাত্যমতে গঠিত বিশ্ববিদ্যালয়গুলি আমাদিগকে সুন্দর পথে উপনীত করিয়া দিয়াছে। কিন্তু বহুদূর পথে গমনের জন্য যে যে জিনিষগুলি অত্যাবশ্যকীয় এখন তাহারই অভাব প্রকট দাঁড়াইয়া গিয়াছে। আজ সুশিক্ষিত দেশীয় চিকিৎসকের অভাব নাই—অভাব হইয়াছে ঘরে ঘরে ল্যাবরেটরির, পথে পথে হাঁসপাতালের এবং পদে পদে রাজার সহানুভূতির। মোটা বেতনভুক, রাজার সম্পূর্ণ অনুগ্রহবলে বলী, সরকারী চিকিৎসকের বাহুল্য মধ্যেও যে আমরা দীন, সহায় হীন, ক্ষুদ্র বুদ্ধি, স্বাধীনজীবি চিকিৎসকমণ্ডলী নিজ নিজ স্বত্ত্বা বজায় রাখিয়া চলিতেছি—ইহা আমাদের মেধা, উদ্যম ও চরিত্র বলের পরিচায়ক। এখন এমন সময় আসিয়াছে যে, সরকারের আমাদের দিকে কৃপাদৃষ্টি পড়া আবশ্যক। আমরা অর্থাৎ স্বাধীনজীবি চিকিৎসকেরা—অর্থের লোভে চাকুরি চাহি না, যশের লোভে উচ্চ পদ চাহি না, প্রতিযোগিতার ভয়ে আশ্রিত হইবার জন্য লালায়িত নহি; আমরা নিজেদের জন্য, স্বদেশের জন্য এবং রাজ্যের ভাবী মঙ্গলের জন্য, আজ করযোড়ে গভর্ণমেণ্টকে বলি, তাঁহারা হাঁস্পাতালের সংখ্যাবৃদ্ধি করিয়া দিউন, তাঁহারা ল্যাবরেটরির সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া দিউন, এবং তাঁহারা স্বাধীনজীবি চিকিৎসককুলকে অবাধে ঐ সকলের মধ্যে কার্য্য করিবার অবসর দিউন। আজও আমাদের দেশে মস্তিষ্কের অভাব নাই—অভাব আছে অর্থের, অভাব আছে ত্যাগের। যে সকল চিকিৎসকগণ বহু অর্থ সঞ্চয় করিয়াছেন, যদি তাঁহারা স্বাধীন ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়া "হোম হস্পিটাল" বা ঘরোয়া বন্দোবস্ত হিসাবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হাঁসপাতাল স্থাপিত করিয়া এক এক বিষয় লইয়া গবেষণায় নিযুক্ত থাকেন, তাহা হইলে বড়ই সুখের বিষয় হয়। গবর্ণমেণ্ট মা বাপ বলিয়া প্রতিনিয়তই তাঁহাদিগের নিকটে আব্দার করিতে হইবে,—এ কেমন কথা? আমরা কতকটা আপনা আপনিই স্বার্থত্যাগ করিয়া ক্ষুদ্রাকারে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতেছি দেখিলেই, সরকার বাহাদুর স্বতঃই আমাদিগকে সাহায্য করিতে অগ্রসর হইবে না। জীবদ্দশায় কর্ম্মে প্রবৃত্ত হইয়া এবং দেহান্তে উদ্বৃত্ত অর্থরাশি চিকিৎসার উন্নতিকল্পে দান করিয়া, আমাদের দেশের ধনী চিকিৎসকগণ সদ্দৃষ্টান্তের অনুসরণ করুণ।

এদেশে যতগুলি তথাকথিত ঔষধের কারবার আরম্ভ হইয়াছে, প্রায় সকলগুলিই স্বকীয় পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয়ের জন্য লালায়িত। কেহ কেহ বা বিদ্যালয়ের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাবরেটরির কণ্ট্রাক্ট লইবার জন্য ব্যস্ত। পেটেণ্ট ঔষধ কতকগুলি থাকিলে, আপাততঃ আয় দেখে. এবং বিদ্যালয়ে মাল সরবরাহ করিলে বর্ত্তমানে বহুলাভের সম্ভাবনা থাকে—তাহা আমরা স্বীকার করি। কিন্তু যদি সুধু অর্থসঞ্চয় করাই মুখ্য উদ্দেশ্য হয়, তবে ল্যাবরেটারী, ঔষধের কারখানা প্রভৃতি চটকদার নামের স্বার্থকতা কোথায়? কেহ কেহ হয়ত উত্তরে বলিবেন—"আমরা প্রকৃতই ঔষধ তৈয়ারি করিবার জন্যই আসরে নামিয়াছিলাম; কিন্তু প্রতিযোগিতা সংঘর্ষে অনন্যোপায় হইয়া কতকগুলি পেটেণ্ট ঔষধের

উপরে নির্ভর করিতে বাধ্য হইয়াছি" যাঁহারা এরূপ কথা বলেন, তাঁহাদিগকে আমি বলি —আমাদের দেশের স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কি এতই অবুঝ যে, তাঁহাদিগকে বুঝাইলেও তাঁহারা বুঝেন না? যে সকল চিকিৎসকগণের অনুগ্রহে আজ শত শত বিজাতীয় ঔষধ বিক্রেতা কোটি কোটি অর্থ এদেশ হইতে লইয়া যাইতেছেন, তাঁহারা কি স্বদেশপ্রেম জানেন না? যাহাই হউক—এখন সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত। এইক্ষণে, ক্ষুদ্র স্বার্থ ত্যাগ করিয়া, আবশ্যক মত মূলধন বাড়াইয়া, এবং প্রয়োজন হইলে, সরকার হইতে অর্থ সাহায্য গ্রহণ করিয়া, এখন হইতে রীতিমত ঔষধ প্রস্তুতের কারখানা স্থাপন করুণ। আমাদের চিরপ্রিয় বেঙ্গল কেমিক্যাল ওয়ার্কস এই সুবর্ণ সুযোগ যেন পরিত্যাগ না করেন। তাঁহারা এই সুযোগে দেশের মুখ রক্ষা করিতে পারিবেন।

কলিকাতায় যে সুবিখ্যাত "ইণ্ডিয়ান এসোসিয়েসন ফর দি কালটিভেসন্ অফ্ সায়ান্স" নামক মন্দির আছে—সেইটি যথেষ্ট অর্থসাহায্যের অভাবে, আজ সুধু স্কুল কলেজের রাসায়ণিক শিক্ষার সহায় স্বরূপ বিরাজমান রহিয়াছে। যথেষ্ট অর্থ সাহায্য পাইলে ঐটিকে অচিরে ইণ্ডাষ্ট্রিয়াল কেমিষ্ট্রি ক্লাসে বা মেডিক্যাল্ রিসার্চ ল্যাবরেটারীতে পরিণত করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ৺মহেন্দ্রলালের কীর্ত্তি আজ মলিন করিয়া আমরা আত্মমর্য্যাদার মূল্য হ্রাস করিতেছি। উহারও আজ সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত!

আয়ুর্ব্বেদ মহাসভায় এলোপ্যাথি মতে শিক্ষিত বহুসংখ্যক সভ্য মহোদয়েরা আছেন। তাঁহারা ষোল আনা মামুলি উপায়ে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকে পুনর্জীবিত করিতে প্রয়াসী। কিন্তু আমার মনে হয় যে "দেশ, কাল, শাস্ত্রানুসারেণ" আর সে পুরাতনকে পুরাতন আকারে খাড়া করিয়া লাভ নাই। নব্য মতের সহিত পুরাতনকে সামঞ্জস্য করিয়া, আবশ্যকোপযোগী দেশীয় চিকিৎসাতন্ত্র খাড়া করাই বিধেয়। বহু সহস্রবর্ষ পূর্ব্বে যে জিনিষ হইয়াছিল, তাহা খাঁটি সোণা হইলেও, হাল ফ্যাসানের অলঙ্কারেতেই তাহা বেশী আদরণীয় হইবে।

উপসংহারে আমাদের বক্তব্য এই যে এই এইগুলি আপাততঃ আমাদের বিশিষ্টরূপে প্রয়োজনীয়:—

(১) গবর্ণমেণ্ট হইতে অনুষ্ঠিত:—(ক) যথারীতি আইনানুসারে সংগঠিত, ঔষধ, সুরাসার, কল কব্জা, যন্ত্রপাতি প্রস্তুতকরণের যৌথ কারবারকে অর্থ সাহায্য করা এবং তাহাদিগের মাল গ্রহণ করা।

(খ) দুইটি স্থায়ী সভা সংগঠিত করা—উভয়ই যথাসম্ভব সরকারী ও বেসরকারী কর্ম্মচারী দ্বারা গঠিত হইবে। একটী সভা—ভৈষজ্য গুণাগুণ পরীক্ষা ও বিচার করিবেন। অপর সভাটি ভারতবর্ষীয় যাবতীয় দেশী যৌথ ঔষধাদি কারবারের গতিবিধি ও কার্য্য পরিদর্শন করিবেন।

(গ) যাবতীয় সিভিল সার্জ্জনদিগের উপরে ভার থাকিবে, যেন তাঁহারা স্বীয় জেলার যত অধস্তন চিকিৎসক আছেন এবং যত টীকাদার আছেন, সকলকেই দেশী গাছ গাছড়া ও টোটকা সংগ্রহে উৎসাহিত করেন। প্রত্যেক সিভিল সার্জ্জনের আপিসে 'একটি

রীতিমত ব্যাক্‌টিরিওলজিক্যাল ও একটি বিশ্লেষণক্ষম রাসায়নিক ল্যাবরেটরি থাকিবে। যাবতীয় গাছ গাছড়ার গুণাগুণ তথায় পরীক্ষিত হইয়া সরকারী বাৎসরিক রিপোর্টে মন্তব্য প্রকাশিত হইবে। এতদ্ব্যতীত বেসরকারী কোনও চিকিৎসক কোনও তথ্য সংগ্রহ করিলে, তাহাও সযত্নে গৃহীত হইবে।

(ঘ) জেলায় জেলায়, এবং সুবিধা হয় ত প্রত্যেক মহকুমায়, বেসরকারী চিকিৎসকগণকে উৎসাহিত করিয়া, তৎসহ যোগে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র "হোম হাঁসপাতালের" স্থাপন করা ও আংশিক অর্থ সাহায্য করা। ঐ সকল হাঁসপাতালে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাবরেটারী থাকিবে এবং চিকিৎসকগণ অবৈতনিক ভাবে কার্য্য করিবেন।

(২) সাধারণ কর্ত্তৃক অনুষ্ঠিত।—(ক)(১) চাঁদা সংগ্রহ ও বহুসংখ্যক লেবরেটরি স্থাপনা করা। প্রত্যেক গলির মোড়ে যে দিন ল্যাবরেটারি দেখিতে পাইব—সেই দিন বুঝিব যথেষ্ট হইয়াছে।

(২) ক্ষুদ্র বড় হোম হাঁসপাতাল স্থাপনা করা এবং যথাসাধ্য প্রাণপণে তথায় কাজ করা। আমাদের জাতিগত দোষ এই যে, খাঁটি অবৈতনিক কার্য্যে আমাদের বেশী দিন মন টিকে না। যেখানে কিছু স্বার্থসিদ্ধির সম্ভাবনা—তাহা প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক—সেইখানেই আমরা তথাকথিত অবৈতনিক কার্য্য করিবার তৎপরতা দেখাই। নতুবা কোন অবৈতনিক কার্য্য করিলে আমরা তাহাদের মাথা কিনিতেছি, এই মনে করিয়া থাকি। এই সকল দোষ পরিহার করিয়া আমাদিগকে কার্য্যে লাগিতেই হইবে। নতুবা আমাদের জন্য—"চেয়ে আছে ঐ দেখ, রসাতল!"

(৩) বিশেষজ্ঞ (specialist) হইয়া এক এক জনে একটি একটি বিষয় লইয়া পড়িয়া থাকা। মাত্র কলিকাতাতে এই বিষয়ে কার্য্যারম্ভের সূচনা হইয়াছে। বড় বড় সকল সহরেই এরূপ হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৪) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিকিৎসার যৌথ কারবার করা। অর্থাৎ কয়েক জন ভিন্ন ভিন্ন বিষয়ের বিশেষজ্ঞ একত্রে যৌথভাবে মিলিত হইয়া একটি স্থানে বসিয়া কাজ করিবেন। দৃষ্টান্ত দ্বারা এটি সরল করিতেছি। মনে করুণ, বহু কামরাযুক্ত একটী বাটী ভাড়া লওয়া গেল। দ্বার হইতে প্রবেশ করিয়াই প্রথম ঘরে এক বা বেশী জন সাধারণ চিকিৎসক বসিয়া থাকিবেন। যে কোনও রোগী আসুন, তিনি প্রথমে এই চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হইবেন। তথায় তাঁহার নিকট হইতে একটি মোটা ফি (২০৲ বা ততোধিক) আদায় করা হইবে এবং রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণী সঙ্কলিত হইবে। এই সাধারণ পরীক্ষার পরে ক্রমাগত প্রত্যেক বিশেষজ্ঞই সেই রোগিটিকে পরীক্ষা করিবেন কেহ কর্ণ, কেহ বক্ষঃ, কেহ চক্ষু, কেহ মস্তিষ্ক ইত্যাদি। এইরূপ করায়, একস্থানে বসিয়া, অনেক জন চিকিৎসক বেশ দু পয়সা রোজগার করিতে পারিবেন এবং জন সাধারণেও অপেক্ষাকৃত অল্প ফি দিয়া বহুবিশেষজ্ঞের সাহায্য পাইবেন।

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

—o—

উপদংশে ওয়াসারমেন রিএকশন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য; এল্. এম্. এস্;

প্রকৃতই উপদংশ পীড়া হইয়াছে কিনা, বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায়, উপদংশ নিরূপণ করিতে হইলে, একমাত্র ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারাই স্থির করা যাইতে পারে। প্রথমেই কোন ক্ষত প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা ঠিক করা যে বিশেষ প্রয়োজনীয় তাহা আর বলিতে হইবে না। কারণ প্রথমাবস্থাতেই উহার প্রকৃত চিকিৎসা আরম্ভ করিলে আর সেকেণ্ডারি বা টারসিয়ারি লক্ষণ আক্রমণ করিতে পারে না। সেকেণ্ডারি ও টারসিয়ারি অবস্থাগ্রস্ত রোগীদের কি দুর্দ্দশা হইয়া থাকে তাহা সকলেই বিদিত আছেন। সুতরাং প্রথমাবস্থাতেই যে উপদংশ নিরূপণ করার বিশেষ দরকার তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন। কারণ প্রথমাবস্থায় রোগ চিনিতে না পারিলে প্রকৃত চিকিৎসা হয় না; প্রকৃত চিকিৎসা না হইলে রোগীকে তাহার পরিণাম ফল ভোগ করিতে হয়। প্রথমাবস্থায় প্রকৃত চিকিৎসা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। যদি দেরী হয় তাহা হইলে চিকিৎসার সময় অনেক বেশী লাগে।

ইহা ছাড়া সেকেণ্ডারী অবস্থাতেই সর্ব্ব সময়ে উপদংশ হইয়াছে বলা যায়। কারণ সেকেণ্ডারী অবস্থাতে সব ক্ষেত্রেই নিম্নলিখিত ধর্ম্মাক্রান্ত লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় না:—যথা, "পলিময়কাস" "এব্‌সেন্স অব ইচিং" "সিমেট্রিকেল" "কলার কলারড"। ঐ লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলেই যে উপদংশ জনিত হইয়াছে এমন নিশ্চয়ই করিয়া বলা যাইতে পারে না এবং সব সময়েই ঐ লক্ষণগুলিও দেখা যায় না। অতএব দেখা যাইতেছে যে সেকেণ্ডারি অবস্থাতেও সন্দেহ দূর করিবার জন্য ওয়াসারমেন রিএকশনের বিশেষ প্রয়োজন। টারসিয়ারি অবস্থাতেও, বিশেষতঃ যখন পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইয়াছে বা লিভারে, মস্তিষ্কে বা শরীরের অভ্যন্তরস্থ কোন স্থানে "গামা" হইলে উহা প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ উপদংশ জনিত হইলে তাহার চিকিৎসা শীঘ্রই আরম্ভ করা যায় এবং উহার দ্বারা অনেক রোগীকে বিশেষ বিপদ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। অনেক সময়ে আমরা কোন রোগ উপদংশ কিনা, ঠিক করিতে না পারিয়া রোগটিকে বাড়িবার অবসর দিই। কোন কোন স্থলে উপদংশ বলিয়া সন্দেহ হইলে উহাকে উপদংশ নিবারক চিকিৎসা করিয়া ঐ রোগ উপশম হয় কিনা, দেখি, যদি উপকার হয় তবে উহাকে উপদংশ বলিয়া ঠিক করি; কিন্তু চিকিৎসার ফল দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা যুক্তিসঙ্গত, না আগে রোগ নিরূপণ করিয়া তবে চিকিৎসা করা উচিত? রোগীও মনে করিবেন যে চিকিৎসক ঔষধের উপকার দেখিয়া তবে রোগ নিরূপণ করিবেন বা উপদংশ সন্দেহে তাহার চিকিৎসা করিতেছেন! নিম্ন-

লিখিত ক্ষেত্রে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

১। উপদংশের প্রথমাবস্থায়—নরম শঙ্কার, কি কঠিন শেঙ্কার, ঠিক করা যায়। অবশ্য বলিতে পারেন যে, কঠিন শেঙ্কার কার্টিলেজের মত অনুভূত হয়। কিন্তু সকল স্থলে ঐরূপ বুঝা যায় না। আবার যদি নাইট্রিক এসিড দ্বারা পোড়ান—বিশেষতঃ যদি গোপনীয় স্থানে এসিড লাগান হয় তাহা হইলে ঐ স্থানটী ঠিক কঠিন শেঙ্কারের মত বোধ হয়, অথচ উহা কঠিন শেঙ্কার নহে।

২। যেখানে "ডিস্‌চার্জ" স্বীকার করেন অথচ কোন ক্ষত হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করেন না সেইখানে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়। উহার দ্বারা রোগীর উপদংশ হইয়াছে কিনা, ধরা পড়ে। অনেক সময়ে রোগী ক্ষত বুঝিতে না পারিয়া অজ্ঞানতা বশতঃ চিকিৎসককে মিথ্যা কথা বলিয়া থাকেন। কারণ, অনেক সময়ে ক্ষত ইউরিথ্রার ভিতরে থাকে বা উহার মুখের নিকট থাকে; তাহা রোগী নিজে বুঝিতে পারেন না; সুতরাং কেবল ডিস্‌চার্জ স্বীকার করিয়া থাকেন।

৩। স্ত্রীলোকদের শেঙ্কার হইলে অনেক সময় লেবিয়ার ভিতরে ক্ষত হইয়া থাকে, উহা তাঁহারা বুঝিতে পারেন না; এবং অনেক সময় বাহিরে ক্ষত থাকিলেও লজ্জায় স্বীকার করিতে চাহেন না। কেবল প্রস্রাবের জ্বালা, যন্ত্রণা, চুলকানি ইত্যাদি নানা রকম বলিয়া থাকেন। অনেক সময়ে প্রকৃতই হয় ত সামান্য চুলকানি বা পাঁচড়া মত হইয়া থাকে।

৪। মুখে বা ঠোঁটে অনেক সময়ে শেঙ্কার হইতে পারে। উহার স্বরূপ ঠিক করিয়া নিরূপণ করা উচিত।

৫। অনেক সময়ে আঙ্গুলে শেঙ্কার হইতে পারে। বিশেষতঃ অস্ত্র চিকিৎসকদের অপারেশনের সময় সামান্য কাটিয়া যাইয়া উপদংশ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। অনেক সময়ে চিকিৎসক ঐ সামান্য আঘাত নিজেও জানিতে পারেন না।

৬। স্ত্রীলোকদের স্তনের বোঁটাতে শেঙ্কার হইতে পারে। ইহা স্থির করা বিশেষ দরকার।

৭। মুখে কতকগুলি ইরাপশন হইয়াছে—আর কোথাতেও নহে; উহা উপদংশ কি না?

৮। অনেক সময়ে উপদংশ বা কুষ্ঠ—ইহা ঠিক করা যায় না।

৯। কোন রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ হইয়া-হইয়াছিল। এখন চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছেন, কিন্তু উপদংশের বিষ এখনও তাহার শরীরে বর্ত্তমান আছে কিনা বা আর ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে কিনা, তিনি জানিতে ইচ্ছা করেন।

১০। কোন রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ হইয়াছিল; এখন তিনি জানিতে চান যে তিনি বিবাহ করিতে পারেন কি না বা বিবাহ করিলে সন্তানাদি হইলে সেই সন্তানের বা তাহাদের মাতার কোন ক্ষতি হইতে পারে কি না?

১১। কোন স্ত্রীলোককে কেহ বিবাহ করিবেন স্থির করিবেন অথচ কোন কারণ বশতঃ ঐ স্ত্রীলোকের উপদংশ ঘটিত কোন দোষ আছে কিনা, জানিতে চাহেন।

১২। কোন স্ত্রীলোকের প্রস্রাবদ্বারে এরোপসন হইয়াছে। উপদংশ জনিত কি না?

১৩। জিহ্বায় কেনশার, কি সিফিলিস হইয়াছে—অনেক সময় প্রথমে ঠিক করা যায় না।

১৪। শরীরে যে কোন রকম সন্দেহজনক ইরাপশন হইলে—উহা উপদংশজ কিনা?

১৫। রোগীর নিজের কোন দোষ নাই; তবে তাহার পিতা মাতার থাকিতে পারে; ঐ সূত্রে রোগীর শরীরে কোনরূপে উপদংশ আসিয়াছে কিনা।

১৬। অনেক প্রকার পক্ষাঘাত, শরীরের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের যথা ব্রেণ, লিভার, পাকাশয়, প্লীহা, কিডনি ইত্যাদির এমন কি হার্ট ডিজিজে—উপদংশ ঘটিত কিনা, স্থির করিতে হইলে ওসারমেন রিএকশন প্রয়োজনীয় হয়।

১৭। অল্প বয়স্ক শিশুদের তাহার পিতার মাতার দোষে উপদংশ হইয়াছে কিনা।

১৮। যেখানে উপদংশ কিনা, বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই সেই স্থানেই—ওয়াসামেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

এখন ওয়াসারমেন রিএকশনটী কি বা উহা কিরূপে পরীক্ষা হয়—তাহা বলিব।

থিওরি অব ওয়াসারমেন রিএকশন।—যদি কোন লাইপোট্রপিক দ্রব্য লাইপয়েড দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা হয় এবং উহাতে কমপ্লিমেণ্ট দেওয়া যায়, তবে ঐ দুটী দ্রব্য কমপ্লিমেণ্টের সাহায্যে মিশিয়া যায়; এবং কমপ্লিমেণ্ট জিনিসটী উহার মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। স্বতন্ত্র কমপ্লিমেণ্ট থাকে না। এই জন্য উহাকে কমপ্লিমেণ্ট এবসরপশন বা কমপ্লিমেণ্ট ডিভিয়েশন বলা হয়। ওয়াসার মেন রিএকশনে কমপ্লিমেণ্টটীই প্রধান জিনিস। উহার দ্বারাই ঐ রিএকশনের ফলাফল সম্পাদিত হয়। অবশ্য কমপ্লিমেণ্ট ছাড়া আরও অনেকগুলি জিনিস দরকার। পরে ক্রমশঃ বলিতেছি।

উপদংশ রোগে লাইপোট্রপিক দ্রব্য অধিক পরিমাণে রোগীর রক্তমধ্যে থাকে। ঐ লাইপোট্রপিক দ্রব্য টিস্থ অপকর্ষের ফল। অবশ্য অন্যান্য রোগেও টিস্থ ডিজেনারেশন হইয়া লাইপোট্রপিক দ্রব্য রক্তে হইয়া থাকে; কিন্তু ঐ সব রোগে এত অল্প পরিমাণে হয়, যে উহা ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা পাওয়া যায় না। কেবল উপদংশে ঐ লাইপোট্রপিক সাবসটেন্স এইরূপ পরিমাণে হয়, উহা ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা ধরিতে পারা যায়। সুতরাং উপদংশ রোগই ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা ধরিতে পারা যায়।

ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে এই নিম্নলিখিত ৫টী জিনিসের প্রয়োজন।

১। রোগীর সিরাম।

২। এণ্টিজেন।

৩। কমপ্লিমেণ্ট।

৪। এমবোসেপ্টর।

৫। শীপ্‌স কর্‌পাসকলস্।

ঐ পাঁচটী জিনিস একত্রে মিশাইলে ওয়াসারমেন রিএকশন পাওয়া যায়। প্রথমতঃ ঐ জিনিসগুলি কিরূপে লওয়া যায়—তাহা বলা যাইবে; তাহার পর তাহাদের একত্রে মিশানর কথা বলিব ও কিরূপ কার্য্য

কার্য্য হইয়া ওয়াসার মেন রিএকশন পাওয়া যায়—তাহা বলিব।

১। রোগীর সিরাম।

সাধারণতঃ রোগীর বাম হাতের কোনুই-এর সম্মুখস্থ ভেন হইতে রক্ত লওয়া হয়। রোগীকে একটী চেয়ারে বসাইয়া তাহার বাম হাতের কোনুইএর কিছু উপরিভাগে একটী ফিতা বাঁধা হয়। এই ফিতা বাঁধিলে ঐ শিরাগুলি উঁচু হয়। কখন কখন রোগীকে তাহার বাম হাতের আঙ্গুলগুলি নাড়িতে বলিলে ঐ শিরাগুলি আরও স্ফীত হয়। তাহার পর ঐ স্থানটীকে, একটী তুলাতে ইথার দিয়া বেশ করিয়া মুছিতে হয়। এই-রূপে ঐ স্থানটী বেশ করিয়া ষ্টেরেলাইজ করা হয়। তাহার পর একটী ৫ সি, সি ষ্টেরেলাইজ করা রিকর্ড পিচকারি দ্বারা, চামড়া ছেদ করিয়া একটী স্ফীত শিরার মধ্যে উহার সূচটি প্রবেশ করাইয়া রক্ত টানিয়া লওয়া হয়। রক্ত লইবার পর ঐ রক্তকে একটী ষ্টেরালাইজ করা কাঁচের শিশিতে বাঁধা হয়। ঐ রোগীর হাতের ফিতা খুলিয়া লওয়া হয় এবং ছেদ করা স্থানে একটী কলোডিয়াম যুক্ত তুলা লাগাইয়া দেওয়া হয়।

এখন ঐ রক্তটী কাঁচের ফ্লাস্কে জমাট বাঁধিতে থাকে; জমাট বাঁধিলে পর ঐ শিশিটি যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকে তেমনি উহা হইতে সিরাম নির্গত হইতে থাকে। জমাট বাঁধিলে পর ঐ জমাট বাঁধা রক্তটী একবার নাড়িয়া দিতে হয়; এমন ভাবে নাড়িয়া দিবে যেন উহা না ভাঙ্গিয়া যে স্থানে জমাট বাঁধিয়া ছিল সেই স্থান হইতে সরিয়া যায়। এইরূপ করিলে ঐ দলাটা আরো বেশী সঙ্কোচিত হয় এবং উহা হইতে আরো শীঘ্র সিরাম নির্গত হইতে থাকে। সিরাম নির্গত হইলে ঐ সিরাম একটী ষ্টেরেলাইজ করা শিশিতে ঢালিয়া লইতে হয়। ঐ শিশির মুখটী একটী ষ্টেরেলাইজ করা কর্ক দ্বারা বন্ধ করিয়া গলান পেরেফিন দ্বারা ঐ উহার মুখ সিল করা হয়।

[ক্রমশঃ]

দুইটী ব্লেক ওয়াটার জ্বররোগী।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল্. এম্. এস্।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস।

প্রথমটী।

ঢাকার জিলা মুন্সিগঞ্জ থানার অন্তর্গত বজ্রযোগিনী গ্রামে চিন্তাহরণ দাস নামে একটি বারইজাতি যুবকের বাস ছিল। এই ছেলেটীর বয়স আন্দাজ ২১।২২ বৎসর, সে বজ্রযোগিনী স্কুল হইতে মেট্রিকুলেশন পাশ করিয়া বহরমপুর কলেজে পাঠার্থ গমন করে ও তথায় কলেজে ভর্ত্তি হয়। যখন বজ্রযোগিনী স্কুলে পাঠ করিত, তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল ছিল। বজ্রযোগিনীতে মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয়

না; তথায় যাহারা বাস করে তাহাদের প্রায়ই মেলেরিয়া জ্বরে ভুগিতে দেখা যায় না। আজ কাল যখন প্রায় সমস্ত intermittent জ্বরই মেলেরিয়া বলিয়া কথিত হয়, তখন বজ্রযোগিনীতেও যাহারা এই প্রকার জ্বরে আক্রান্ত হয় তাহাও যে ম্যালেরিয়া জ্বর তাহার সংশয় নাই। তবে এই বলা যাইতে পারে যে, তথায় এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত কম ও জ্বরের প্রকোপও ক্ষীণ এবং সকলেই অতি শীঘ্র আরাম হয়। যদিও স্থানীয় দোষে লোকে কদাচ ভীষণ গুরুতর ম্যালেরীয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, তথাপি ঐ স্থানের লোক নানা দেশে কাজ কর্ম্ম উপলক্ষে সদাই বাস করে বলিয়া প্রায় এমন বাড়ী দেখা যায় না যে বাড়ীতে দু এক জন কঠিন ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত না হইয়াছে ও পরে এই রোগে কালগ্রাসে পতিত না হইয়াছে। ঐ ছেলেটী বহরমপুর ৩।৪ মাস বাস করার পরই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে থাকে এবং প্রায় এক বৎসর পর্য্যন্ত ঐ জ্বরে মধ্যে মধ্যে ভোগে ও শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। বহরমপুর যখনই তাহার জ্বর হইত, তখনই সে ঐ জ্বরে ৪।৫দিন —সময় সময় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত ভুগিত এবং পরে কুইনাইন সেবনান্তে, কখনও কখনও বা শুধু বাহ্যের ঔষধ ব্যবহারান্তে অথবা নিজ হইতেই জ্বর ছাড়িয়া যাইত। বাড়ী যাইবার প্রায় মাসাবধি পূর্ব্ব হইতে তাহার জ্বর বিশেষ ঘন ঘন হইতে আরম্ভ করে এবং জ্বরের আকারও পরিবর্ত্তন হয়। সেই সময় জ্বর সে ৩।৪ দিন ভোগ করিত। প্রস্রাব রক্তাকার হইত, দাঁতের গোড়া দিয়া অল্প অল্প রক্তস্রাব হইত, পরে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যাইত, তখন প্রস্রাব পরিষ্কার হইত, রক্তস্রাবও বন্ধ থাকিত। এই প্রকার জ্বরে বহরমপুরে সে ২।৩ বার আক্রান্ত হয়, অবশেষে বাড়ী যাইবার ঠিক পূর্ব্বে তাহার যে জ্বর হয়, তাহাই ভীষণাকার ধারণ করে। সেই বার সেই জ্বর (remittent) একজ্বরে পরিণত হয়; প্রস্রাব রক্তাকার ধারণ করে, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতে থাকে, মাড়ি ফুলিয়া যায় ও অল্প অল্প বেদনা অনুভব করে, মল কাল রঙ্গের দুর্গন্ধযুক্ত হয়, লিভারের উপর বেদনা হয়, কাশী হয়, রক্তহীনতা বিশেষ পরিমাণে দৃষ্ট হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পরে। এমন কি রোগী সেই বার বিছানা ত্যাগ করিয়া উঠিতে বসিতে পারে না। প্রথমতঃ একটী ডাক্তারকে দেখান হয়, তাঁহার চিকিৎসায় রোগীর কোনই ফল না হওয়ায়, পরে স্থানীয় একটী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তাঁহার চিকিৎসার ফলে রোগীর জ্বর সেইবার বিরাম হয়। প্রস্রাব পরিষ্কার হয়, দুর্ব্বলতাও কমিয়া আইসে, দাঁতের গোড়ায় রক্তস্রাবও খুব হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় না, কখন কখন অল্প অল্প স্রাব হয়; লিভারের বেদনা কমিয়া যায়, আহারের রুচি একেবারে চলিয়া যায়; বাহ্য প্রস্রাব পরিষ্কার হয় দাঁতের মাড়ি ফুলা অল্প হ্রাস হয়, কিন্তু পূর্ব্বের আকার ধারণ করে না, কাশী থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে তাহাকে বাড়ী লিয়া আসা হয়। বাড়ীতে আসার ২।৪ দিন পরেই তাহার পুনঃ পুনঃ জ্বর হইতে থাকে। এই জ্বর ৫।৭ দিন স্থায়ী হয়, পরে ২।৪ দিন যে

ভাল থাকে পরে পুনঃ জ্বর আইসে এই প্রকার জ্বর ঐ দেশে তাহার ২।৩ বার হয়। এই সময়ে আমি বাড়ী না থাকায় আমাকে দেখাইতে পারে নাই। পরে যখন জ্বর এক-জ্বরে পরিণত হয় তখন আমাকে দেখাইবার জন্য নিয়া যায়। রোগীর বাড়ীতে অন্য কেহ জ্বরে ভোগে না—অন্যান্য সকলের শরীরই সবল সুস্থ; বাড়ীর সাংসারিক অবস্থা ভাল। পরিবারে যক্ষার কিংবা অন্যান্য সংক্রামক রোগের ইতিহাস পাওয়া যায় না।

বর্ত্তমান অবস্থা।

রোগী শয্যাগত, জীর্ণ ও শীর্ণ, চক্ষুকোটর-গত, রোগীর শরীরের রং এরূপ ময়লা যে, রোগী যেন একটী কালচ্ছায়ায় আবৃত। তাহার মুখ হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে, দাঁত ময়লা ও তাহার গোড়া সমূহ স্ফীত ও কাল—এখানে ওখানে রক্তের চাকা লাগিয়া রহিয়াছে এবং কোন কোন স্থান হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে। জিহ্বা পুরু ময়লাযুক্ত ও ত্বকেও কাল রেণু রেণু পরিয়াছে। চক্ষুর পর্দ্দাতেও ঐ প্রকার রেণু রেণু দাগ অনেক স্থানে বর্ত্তমান ছিল। রোগীর কাশ বিদ্যমান, পেট পরিয়া গিয়াছে, লিভারের উপর বেদনা আছে। রোগী ছট্‌ফট্ করিতেছে—যেন বড়ই যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, শ্বাস ঘন ঘন চলিতেছে, রোগীর স্বর ক্ষীণ—কথা কহিতে চাহে না, অল্পেতেই বিরক্তি বোধ করে, আহারে একেবারে রুচি নাই—কিছুই খাইতে চাহে না। সাগু বার্লি আহার করে, কোন কোন দিন দিনে এক বার ভাতও খায়। রোজ ৩।৪।৫ বার বাহ্য হয়, বাহ্য কঠিনও নয় তরলও নয়, রঙ প্রায় আলকাৎরার ন্যায়, পরিমাণে অল্প। প্রস্রাব সে দিন দেখাইতে পারিল না, প্রস্রাবের মাত্রা অত্যন্ত কম ও রক্তাকার হয় বলিয়া বলিল, কিন্তু তাহাতে রক্ত আছে কি না জিজ্ঞাসা করায় বলিতে পারিল না। হাতের ও পায়ের আঙ্গুল শুকনো ও রক্তহীন। শরীরে রক্ত আছে বলিয়া বোধ হয় না। সর্ব্ব শরীরের চামরা—জল বসন্ত শুকাইয়া গেল শরীরে যে এক রকম কাল দাগ পরে সেই প্রকার দাগে চিহ্নিত, সে গুলি অল্প অল্প চুলকায়। দেখিলে বোধ হয় যেন চুলকানি হইয়াছে। বুকের হাড় বাহির হইয়া পড়িয়াছে। নাড়ী দুর্ব্বল, ঘন ঘন নিয়মিতরূপে চলিতেছে। নাড়ীর গতি সোজা—বক্র নহে। জ্বর প্রাতে ৯৯ বা ১০০ ডিগ্রি হয় বৈকালে ১০০, ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী হয়। সময় সময় একটু শীত অনুভবও করে কিন্তু দেহের জ্বালাই অধিক। রোগী তাহার মুখের জন্যই ব্যস্ত ও ভীত। সদা সর্ব্বদাই রক্ত স্রাব হইতেছে—কিছুতেই রক্ত বন্ধ হইতেছে না। মুখের দুর্গন্ধও কিছুতেই কমিতেছে না। সে জ্বর তত অনুভব করিতে পারিতেছে না। সময় সময় লিভারের উপরের বেদনার জন্যও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। মৃত্যুর জন্য রোগীর বিশেষ ভয় হইয়াছে—সে কিছুতেই বাঁচিবে না বলিয়া বলিতেছে।

রোগীকে পরীক্ষান্তে দেখা গেল যে তাহার দাঁত প্রায় সমস্তই শিথিল হইয়া নড়িতেছে, দাঁতের মাঢ়ি ফুলিয়া গিয়াছে, প্রায় সমস্ত দাঁতের গোড়া দিয়াই রক্তস্রাব হইতেছে, কিন্তু মাঢ়ি পচা ধরে নাই। রক্ত জমাট বান্ধিয়া থাকিয়া পচার দুর্গন্ধ হইয়াছে।

রক্তের জমাট পরিষ্কার করিলেই তথা হইতে পুনঃ রক্তস্রাব আরম্ভ হয়,—কিছুতেই তাহা বন্ধ রাখা যায় না। যে পর্য্যন্ত চাপা দিয়া রাখা যায়, সেই পর্য্যন্তই রক্ত বন্ধ থাকে, পুনঃ চাপ সরাইয়া নিলেই রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। বরফ ব্যবহার করিলেও রক্ত একেবারে বন্ধ হয় না। দুই ধারের টনছিলই ফুলিয়াছে কিন্তু ডাইন ধারের টন্‌ছিলই অধিক ফুলিয়াছে। গলায় কোন রকম ঘা বা গোটা নাই। লিভার এক বা দেড় ইঞ্চি বৃদ্ধি পাইয়াছে। প্লীহা সামান্য বড়, কিন্তু শক্ত বলিয়া বোধ হইল, পেটে মল আছে বলিয়া বোধ হইল। বুকের ফুস্‌ফুস পরিষ্কার। হার্টেরও কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে হার্টের উপর সর্ব্বত্রই এক রকম সিস্‌টালিক্ ক্রুহ বিদ্যমান, কিন্তু পালমোনারি প্রদেশে অধিক স্পষ্ট ও বলবান, ইহা রক্তহীনতার জন্যই উত্থিত হইতেছে বলিয়া বোধ হইল। রোগী এত দুর্ব্বল যে তাহাকে ধরিয়া উঠাইতে ও বসাইতে হয়। সেই দিন রোগীর প্রস্রাব ধরিবার জন্য বন্দোবস্ত করা হইল। পর দিন দেখা গেল যে প্রস্রাবে বেশ রক্ত আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, আলকাতরা জলে মিশাইলে যেরূপ রঙ্গ হয় প্রায় সেইরূপ। সে সময় সময় পেট জ্বালা করা ও কখন কখন অম্বল বোধ করে।

রোগ নির্ণয়।

এই ব্যারাম টিউবারকুলসিস্, পুরাতন আমাশয়, ম্যালেরিয়া বা ব্লেক ওয়াটার জ্বর। প্রস্রাবের বর্ণ, মলের রং, জ্বরের প্রকৃতি, পরিষ্কার স্বাভাবিক ফুস্‌ফুস্ ও তাহার পর্দ্দা এই সমস্তই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের অন্তরায়। প্লীহা, প্রস্রাবের এবং মলের রং, পেটে কোন রকম বেদনার অভাব, জ্বরের প্রকৃতি এবং রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সমুদয়ই আমাশয় রোগের বিপক্ষে দণ্ডায়মান। সুতরাং ইহা হয় ম্যালেরিয়া না হয় ব্লেক ওয়াটার জ্বর। শুধু ম্যালেরিয়াতে এই প্রকার প্রস্রাব ও মল দেখা যায় না, সুতরাং ইহা ব্লেক ওয়াটার জ্বর। যদিও অনেকের মতে ব্লেক ওয়াটার জ্বর একটী স্বতন্ত্র ব্যারাম, তথাপি ইহা নিশ্চয় যে, এই ব্যারাম যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর বিশেষ রকমে বিদ্যমান, সেই স্থানেই দৃষ্ট হয়, কিন্তু যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর নাই সেই স্থানে এই রোগের উৎপত্তি একেবারেই দেখা যায় না। এই ব্লেক ওয়াটার জ্বর আর ম্যালেরিয়া একই রোগীতে বিদ্যমান থাকা অসম্ভব নহে। তবে ব্লেক ওয়াটার জ্বরও ম্যালেরিয়া জ্বর কি না, এ বিষয় এখনও মতভেদ আছে। আমার বিশ্বাস যে ব্লেক ওয়াটার জ্বর শুধু ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন হয়, নতুবা ইহার উৎপত্তি সম্ভবে না। কারণ এই সমস্ত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, এই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যখন রক্তে অস্বাভাবিক জোরের সহিত কাজ করে তখনই রেড্ ব্লাড করপস্‌কোলস্ সমূহ এত নষ্ট হইয়া যায় যে তাহাতেই প্রস্রাবের বর্ণ এইরূপ হয়। আমি পূর্ব্বেও বলিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া পেরাসাইট যখন শরীরের যে অংশে অধিক পরিমাণে জোরের সহিত আক্রমণ করে, তখন রোগীর উপসর্গও সেইরূপে সেই সেই অংশে

বেশী পরিস্ফুট হয়। স্নুতরাং ম্যালেরিয়া পেরাসাইট যখন রক্তের পোকা সমূহ বিশেষ রকমে আক্রমণ করে ও ধ্বংস করে তখন ব্লেক ওয়াটার জ্বরের উৎপত্তি হয়।

রোগের ভাবী ফল।

যে পর্য্যন্ত জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া আইসে এবং অন্ত্র বিশেষ রকমে আক্রান্ত না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীর ব্যারাম আরাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে। কিন্তু জ্বর একজ্বরী এবং অন্ত্র বিশেষ প্রকারে আক্রান্ত হইলে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না।

চিকিৎসা।

রোগী দেখা হইলে পর তাহার আর এই রোগ হইতে নিস্তার নাই বলিয়াই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল। তবু রোগীর জীবন যে পর্য্যন্ত আছে সে পর্য্যন্ত তাহার জীবনের জন্য চেষ্টা ও যত্ন করা মানবের প্রকৃতি। তাই তাহার কষ্ট কি উপায়ে লাঘব করা যাইতে পারে তাহারই চিন্তা সতত হৃদয়ে জাগ্রত হইতে লাগিল। প্রথমতঃ তাহার মুখের দুর্গন্ধ বন্ধ করা ও তাহার সহিত রক্তস্রাব বন্ধ করা একান্ত দরকার বিবেচনা করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। এই দুর্গন্ধ বন্ধ রাখিতে হইলে তাহার রক্তস্রাবও বন্ধ করিতেই হইবে, নচেৎ দুর্গন্ধ বন্ধ রাখা অসম্ভব, কারণ রক্তের চাপের পচন জনিতই এই যে দুর্গন্ধ তাহার আর সন্দেহ নাই।

এতৎ উদ্দেশ্যে তাহার মুখ পরিষ্কার করিবার জন্য পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশ কারক ও রক্তস্রাব নিবারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজনীয়। তাই প্রথমতঃ তাহার মুখ প্রক্ষালন করিবার জন্য ক্রমান্বয়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করান গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন ফলপ্রদান করিল না। দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করিয়া রাখা কিছুতেই সম্ভব হইল না, স্নুতরাং দুর্গন্ধাদিও অল্প হ্রাস হইল কিন্তু তাহা হইতে রোগীকে একেবারে কোন রকমেই অব্যাহতি দিতে পারা গেল না।

বরিক এসিড দশ গ্রেণ, এলাম ও জিঙ্ক সালফই প্রত্যেকে ৪ গ্রেণ, জল এক আউন্স। এই মাত্রায় প্রথম মুখ ধৌত করিয়া পরে ট্যানিক এসিড গুঁড়া দিয়া দাঁতের গোড়াসমূহ বন্ধ করিয়া দেওয়াতে প্রথমতঃ ২৪ ঘণ্টা রোগী ভাল বোধ করায়াছিল ও রক্তস্রাব কমিতেছিল কিন্তু তাহাতে স্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পর পুনঃ রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইল। তৎপর বরিক এসিডের স্থানে টিংচার মার ½ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করান হয় ও দুর্গন্ধের জন্য পূর্ব্বের মারকুইরিক সলিউসন (১০০০ এক গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করান হয়, তাহার ফলও পূর্ব্বের ন্যায়ই হইল,—স্থায়ী হইল না। ঔষধ সেবনের জন্য কেলসিয়াম ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় রোজ তিনবার করিয়া দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তাহাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল না। বিছানায় ইউকেলিপ্টাস ছড়াইয়া দেওয়া হইল ও রুমালে মাখিয়া নাসিকার সম্মুখে রাখা গেল, তাহাতে রোগী বেশ ভাল বোধ করিল কিন্তু অন্য কোন উপকার বোধ হইল না। পরে স্পিঃ টারপিন্‌টাইন বাহিরে ও ভিতরের জন্য ব্যবহার করিতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে প্রস্রাব অনেকটা

পরিষ্কার হইল বটে কিন্তু রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। রোগী এত দুর্ব্বল যে, বাহ্যের জন্য কোন বিরেচক ব্যবহার করা বিধেয় নহে মনে করিয়া গ্লিসারিণ দ্বারা রেকটেল এনিমা দেওয়া হইত। প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার পর রোগীর প্রকৃত ব্যারামের চিকিৎসা কি প্রকারে করা যাইতে পারে তাহারাই চিন্তা মনে উদ্রেক হইতে লাগিল। লং মেনের মত অনুসারে এই প্রকার রোগীকে কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া আর তাহাকে মৃত্যু-মুখে ঠেলিয়া দেওয়া একই কথা। অথচ বেশী মাত্রায় আরসেনিক ও নক্স দিতেও সাহস পাওয়া যায় না। এই দুই ঔষধ ব্যতীত রোগীর আর আরোগ্য লাভের আশার কোন ঔষধ আমাদের আছে বলিয়া আমার মনে হয় না। সুতরাং কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ মাত্রায় ও লাইঃ আরসেনিকেলিস ২ ফোটা এসিড নাইট্র হাইড্রোক্লোর ও অন্যান্য তিক্ত টিংচারের সহিত রোজ দুই বা তিনবার ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে রোগী প্রথমতঃ একটু ভাল বোধ করিতে লাগিল ও জ্বরও সময় সময় ছাড়িতে আরম্ভ করিল কিন্তু রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পরিতে আরম্ভ করিল, অবশেষে ৮।১০ দিন পর রোগী ইহধাম পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া গেল।

দ্বিতীয় রোগী।

ঢাকা জিলার মুন্সিগঞ্জ থানার অধীন ডেকুয়াপাড়া গ্রামে একদিন একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগীর বয়স ২৫।২৬, দেখিতে রোগা, জাতিতে কায়স্থ, ব্যবসায় দোকানদারী। ফরিদপুর সহরের উপর তাহাদের নিজের দোকানে কাজ করে। সে আজ দুই দিন যাবত জ্বরে ও পেটের অসুখে ভুগিতেছে, ও ছটফট করিতেছে। রোগীর বাড়ী যাইয়া তাহার পূর্ব্বের ইতিহাস এই পাইলাম :—

পূর্ব্বের ইতিহাস।

রোগী আজ ৪।৫ বৎসর যাবত ফরিদপুর বাস করে, মধ্যে মধ্যে দুই চারি সপ্তাহের জন্য বাড়ী আসে। আর প্রায় এক বৎসর যাবত তাহার মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। জ্বর তিন চারি দিনের জন্য আইসে পরে আপনা আপনি বা কুইনাইন সেবনে ত্যাগ হয়। যখনই সে বাড়ী আসে, তখনই একবার জ্বর হয়, তবে এবার জ্বর বেশী হইয়াছে। ফরিদপুরে রোজ জ্বর ছাড়িয়া আসিত ও সে বিজ্বরে কুইনাইন খাইত, তখন তাহার বাহ্য প্রায় অপরিষ্কার থাকিত ও তাহার জন্য সময় সময় কেষ্টর তৈল ব্যবহার করিত, প্রস্রাব রক্তাকার হইত। জ্বর ছাড়িয়া গেলে পুনঃ ২।৩ দিনের মধ্যেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইত।

বর্ত্তমান অবস্থা।

এবার জ্বর অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও একদিন ত্যাগ হইয়াছিল, পরে এখন জ্বর হ্রাস হয় বটে, কিন্তু একেবারে ত্যাগ হয় না, জ্বর বৈকালে ১০৫ বা ততোধিক হয়, রাত্রি ৯টার পর হইতে জ্বর কমিতে আরম্ভ করে। ভোরে জ্বর ত্যাগ হইত কিন্তু এখন আর সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না—৯৯ থাকে। জ্বর আসিবার সময় শীত বোধ হয় ও কম্প হয়, ছাড়িবার সময় বেশ জ্বালা হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে

হাত পা শীতল হয়, পরে হাত পা ও গরম হইতে আরম্ভ করে, জ্বরও কমিতে আরম্ভ করে। রোগী দুর্ব্বল। আজ তিন দিন যাবত রোগী তরল বাহ্য করে, প্রথম মলযুক্ত ছিল, পরে তাহাতে রক্তের আভা ছিল; এখন বাহ্য তরল রক্ত মিশ্রিত ও মিউকাস সংযুক্ত। পেটে বেশ বেদনা আছে, বাহ্য ঘন ঘন হয়, বাহ্যের পর রোগী একটু ভাল বোধ করে। শরীরের জ্বালা অত্যন্ত অধিক, রোগী ছটফট করিতেছে—দুই মিনিট কাল পর্য্যন্ত শান্তিতে থাকিতে পারে না। পিপাসা অত্যন্ত অধিক, জিহ্বা অপরিষ্কার—শুষ্ক, হলুদাভ রং এবং তাহাতে কাল রেণু রেণু দাগ বিদ্যমান আছে, চক্ষুর পর্দ্দাতে ও রেণু রেণু দাগ আছে, প্লীহা অল্প বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, লিভারও একটু বড়, ফুস্ফুস ও তাহার পর্দ্দা ও হার্ট স্বাভাবিকই আছে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও আলকাতরা মিশ্রিত জলের রং। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে পাত্রের নিম্নভাগে লাল রেণু রেণু দেখা যায়; উপরের জল রক্তাভ মাত্র। রোগীর জ্বর যখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন ঘর্ম্ম হয়। রোগীর জ্বর যখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন বাহ্যের বার ও পরিমাণ কমিতে থাকে, কিন্তু বাহ্যের রং প্রায় সেই রকমই থাকে, তাহাতে কোন ব্যতিক্রম হয় না। জ্বরের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের রং হালকা হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না। এবার প্রস্রাব ও বাহ্যের অবস্থার গতিক দেখিয়া রোগী ও তাহার আত্মীয় সকল ভয় পাইয়াই আমাকে নিয়া যায়।

রোগটি যে ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত ব্লেক ওয়াটার জ্বর সে বিষয় আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না। তবে এ রোগীতে দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব নাই, মুখে দুর্গন্ধ নাই, টন্‌সিলাইটিস নাই, রক্তহীনতা কম ও কোনরূপে চর্ম্ম অপরিষ্কার বা আক্রান্ত নাই। তবে তাহার অন্ত্রে তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান—তাই রোগী পেটে এত অশান্তি অনুভব করিতেছে।

চিকিৎসা।

রোগীর অন্ত্রের প্রদাহ হ্রাস এবং প্রস্রাব পরিষ্কার করিবার মানসে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

Ry.

তার্পিণ তৈল—১০ ফোটা।
কেষ্টর তৈল—৪৫ ফোটা।
মিউসিলেজ—প্রয়োজন মত।
টিং হায়সিয়ামস্—½ ড্রাম।
টিং বুকু—১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং,—২০ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস—১৫ ফোটা।
টিং ক্লোরোফরম্—১০ ফোটা।
পিপারমেণ্ট জল—এক আউন্স।

এক মাত্রার ঔষধ। রোজ তিন চারি বার সেব্য।

জ্বর বন্ধ করিবার জন্য—

Ry.

কুইনাইন হাইড্রক্লোর—৮ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রক্লোর ডিল ১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং—২০ ফোটা।
টিং নাক্স ভমিকা—৩ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস্—২০ ফোটা।
পিপারমেণ্ট জল ১ আউন্স। এক মাত্রা।

ঔষধ, রোজ বিজ্বরে বা জ্বর ১০০'তে নামিলে চারি ঘণ্টা অন্তর দুই বার সেব্য। পিপাসার জন্য পাতি লেবুর রস নুন দিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইল, আহারের জন্য বার্লির জল বা ছানার জল লেবুররস ও নুন দ্বারা ব্যবস্থা করা গেল। এবং এই প্রকারে দুই দিনে রোগীর পেটের অসুখ ভাল হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার লইল ও জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার ও বাহ্য ভাল হওয়ার পর তৈলাক্ত মিক্‌চার বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, কিন্তু এক দাগ করিয়া কুইনাইন রোজ ভোরে সেবন করান হইত। এক সপ্তাহ পর অর্দ্ধ মাত্রায় সেবন করান হইল। পরে সে যে পর্য্যন্ত বাড়ী ছিল তাহার আর জ্বর হয় নাই।

জ্বর ত্যাগের দুই দিন পরই তাহাকে ভাত দেওয়া হয়। পুনর্ব্বার শুক্তানি ও মাছের ঝোল দিয়া ভাত দেওয়া হয়। এই প্রকার রোগীর জ্বর যখন একজ্বরিতে পরিণত হয় তখনই তাহার জীবনের বিশেষ আশঙ্কা তাহার সন্দেহ নাই।

SUCCESSFUL TREATMENT OF GOITRE, BY TINCTURE —IODINE—INTERNALLY.

(লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন রায় বাহাদুর, মেডিকেল অফিসার, ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল, দারজিলিং)

প্রথম রোগিণী।

বাটুলি নামিকা একটি ১৬ বৎসর বয়স্কা হিন্দু নেপালী যুবতী ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং—ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।

রোগিণী প্রকাশ করে যে, সে নেপালের অন্তর্গত ধানকোটার মধ্যে পাম্বর নামক স্থানে বাস করে। সেখানে একটি কূপ আছে সেই কূপের জল যে পান করে তাহারই এই ব্যারাম হয়। ঐ গ্রামে এই ব্যারামের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। গত ৪ বৎসর যাবত রোগিণীর এই ব্যারাম আরম্ভ হইয়াছে। প্রথমে গলার সম্মুখ অংশে সামান্য স্ফীততা পরিলক্ষিত হইত। কিন্তু তৎপরে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে।—

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী (Goitre) গয়টর রোগে আক্রান্তা হইয়াছে। স্ফীততা—অসমান ৪টী গোলাকার কোমল স্ফীততা একত্রীভূত হইয়া, একটি টিউমারের আকার ধারণ করিয়াছে। গ্রীবার ঊর্দ্ধভাগের পরিধি ১৫ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের পরিধি ১৫॥ ইঞ্চি।

২১শে নবেম্বর—থাইরয়েড টেবলেয়ড ৫ গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত দিনে তিন বার সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা টকে বেশী না থাকাতে তিন দিন মাত্র দেওয়া হয়।

Tinct Iodin mx.

২৯শে নবেম্বর—টিংচার আইয়াডিন (Tr Iodin)—১০ মিনিম।

একোয়া ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার সেবন করিতে দেওয়া হয়।

২৩শে ডিসেম্বর গলার উপরিভাগের মাপ (পরিধি) ১২॥ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৩ ইঞ্চি।

৩১শে ডিসেম্বর পুনরায় মাপ নেওয়া হয় ১৩ ইঞ্চিই ছিল ও স্ফীততায় যাহা অবশিষ্ট ছিল তাহা দৃঢ়।

৩রা জানুয়ারী (১৯১৫) ডিস্চার্জ করা হইল।

দ্বিতীয় রোগিণী।

হস্তলক্ষ্মী নামিকা একটী ২০ বৎসর বয়স্কা নেপালের অন্তর্গত পাম্বর গ্রাম নিবাসিনী যুবতী গয়টর রোগে আক্রান্ত হইয়া ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—কয়েকটী গোলাকার কোমল স্ফীতি একত্রীভূত হইয়া একটি বড় স্ফীততা উৎপাদন করিয়াছে। গ্রীবার উপরি অংশের পরিধি ১৫½ ইঞ্চি ও স্ফীততার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫½ ইঞ্চি।

চিকিৎসা—২।৩ দিন থাইরয়েড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট টেবলয়েড্, তৎপর ২৩শে নবেম্বর তারিখ হইতে—

টিংচার আইওডিন—১০ মিনিম।

একোয়া—১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ বার।

১৪ই ডিসেম্বর ১৯১৪।—গ্রীবার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫½ ইঞ্চি স্থলে ১৩ ইঞ্চি।

২৩শে ডিসেম্বর—কোন পরিবর্ত্তন নাই।

৩১শে ডিসেম্বর—স্ফীতি কমে নাই।

৩রা জানুয়ারি ১৯১৫ সাল—ডিস্চার্জ্জ।

মন্তব্য।

এই দুইটী রোগীর চিকিৎসাতে দেখা যাইতেছে যে, টিংচার আইওডিন্ দ্বারা গয়টর আয়তনে কম হইয়াছে। ইহা দ্বারা অনুমান করা যায় যে, পানীয় জলের মধ্যে কোন রূপ মাইক্রো অরগেনিজ্‌ম্ থাকা হেতু এলিমেণ্টরী কেনেল প্রথম ইন্‌ফেক্‌টেড হইয়া তৎপর থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড আক্রমণ করে। আইডিন সেই সকল জীবাণু নষ্ট করিয়া গয়টর রোগে উপকার করে। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা করা অতি সহজ ও সুলভ ও আমি ভরসা করি সহযোগী বন্ধুবর্গ অতি সহজেই এই চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করিতে পারিবেন ও তাহাদের এই পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া সাধারণের উপকার করিবেন।

অর্জ্জিত বিকৃতি সন্তানেবর্ত্তে।

হেমনলিনী নামক একটী ৯।১০ বৎসরের বালিকা খেলা করিবার সময় ভগ্ন গ্লাসে পা কাটিয়া যায় ও এক টুকরা গ্ল্যাস ক্ষত স্থানে থাকিয়া যায়, সেই হেতু ক্রমশঃ যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়াতে ঐ গ্ল্যাসের টুকুরা কাটিয়া বাহির করিয়া দেওয়া হয়। এই ক্ষত বাম পায় চতুর্থ অঙ্গুলির বরাবর পদপৃষ্ঠে (Dorshun

of the foot) ঘটিয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ঐ চতুর্থ অঙ্গুলি খর্ব্ব হইয়া কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইয়া থাকে। এই বালিকা বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়া একটী কন্যা প্রসব করে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কন্যার উভয় পদের চতুর্থ অঙ্গুলি মাতার ন্যায় খর্ব্ব দেখা গেল।

মন্তব্য।—সাধারণতঃ লোকে জানে Hereditory disease কিংবা অবস্থাগত পার্থক্যই কেবল বংশানুক্রমে ধাবিত হয়। কিন্তু অর্জ্জিত বিষয় যে সেইরূপ হয়, তাহা অনেকের ধারণা নাই। সে যাহা হউক উপরোক্ত ঘটনা ইহার একটী জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ। ইহা ভিন্ন আরও একটী ঘটনাতেও ইহার প্রমাণ পাওয়া যায়। আমার ছেলে বেলা থেকে সঙ্গীত শিক্ষার ইচ্ছা বলবতী ছিল। কিন্তু ঈশ্বরদত্ত শক্তি না থাকাতে কিছুই শিখিতে পারি নাই—এমন কি একজোড়া তবলা কিনিয়া, শুনিয়া শুনিয়া শিক্ষা করার চেষ্টা করিয়াছিলাম; কিন্তু একটী তালও শিক্ষা করিতে পারি নাই। এমন কি সহজ ক্ষেমটার তাল যাহা প্রায় অনেকেই শুনিয়া শুনিয়া শেখে, তাহাও আমার আয়ত্ত হয় নাই। অথচ চেষ্টা করিয়া করিয়া ঐ তবলা পুরাতন হইয়া ছিঁড়িয়া যায়। এই গেল আমার ছেলে বেলার কথা। বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে, আমার তিন পুত্র জন্মগ্রহণ করার পরে, ঢাকা সঙ্গীত স্কুলে ভর্ত্তি হইয়া বৎসরাবধি সঙ্গীত শিক্ষা করি। ইহার পরে যে সকল সন্তান জন্মিয়াছে, তাহাদের সঙ্গীত বিষয়ে স্বাভাবিক শক্তি পরিষ্কাররূপে পরিলক্ষিত হয়; অথচ প্রথম তিন পুত্রকে কেহ কখন আপন মনে, গুণ গুণ স্বরেও গান করিতে শুনে নাই। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, আমরা চেষ্টা করিয়া স্ত্রী ও পুরুষ জাতির দৈহিক ও মানসিক উন্নতি সাধন করিলে, আমাদের সন্তান সন্ততিগণও ঐ উপার্জ্জিতশক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করে এবং তাহারাও আবার তাহাদের সেই শক্তির উন্নতি সাধন করিতে পারে। এইরূপে সমুদয় দেশের দৈহিক ও মানসিক বল বৃদ্ধি করা আমাদের আয়ত্বাধীন ও সকলেরই ঐরূপ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন।
রায়বাহাদুর।

—o—

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশবাতিসার—চিকিৎসা।

(Litchfield)

গ্রীষ্মকালেই শিশুদিগের অতিসার পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। এই বয়সের অতিসার পীড়া মারাত্মক সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া সকল প্রকারের পীড়াই যে মারাত্মক হয়, তাহা নহে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য পীড়া বিনা চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়—এই শ্রেণীর রোগীর পেটে সামান্য একটু বেদনা হয়, দুই চারি বার পাতলা সবুজ রংএর বাহ্যে হয় মাত্র। আবার কোন কোন স্থলে পীড়া এত প্রবল প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় যে, আরম্ভ মাত্র প্রবল আক্ষেপ হইতে থাকে; কয়েক বার আক্ষেপের পর—পীড়া আরম্ভের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। তবে অধিকাংশ স্থলেই নাতি প্রবল প্রকৃতির পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক নহে।

আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইতে থাকিলে ক্লোরফরম দ্বারা আক্ষেপের হ্রাস করা কর্ত্তব্য। উষ্ণজল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উপকার হয়; ত্বক পথে অনেক বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অত্যল্প মাত্রায় মর্ফিয়া দিলেও অস্থিরতা ও আক্ষেপ হ্রাস হয়।

কয়েকবার ভেদ হওয়ার পর অবসন্নতা, বিবর্ণতা, অস্থিরতা, অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল এবং শরীরের উত্তাপ বাহিরে বেশী না থাকিলেও অভ্যন্তরে অত্যধিক হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় অল্প সর্ষপ চূর্ণ ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া সেই জল দ্বারা স্নান করাইয়া, অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহাতেও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলে, ত্বক নিম্নে বা শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেকে সকল স্থলে শিরা মধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ না করিয়া ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আধ সের বিশুদ্ধ জল মধ্যে আধ তোলা পরিমিত লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই লবণ দ্রব প্রস্তুত হয়। মধ্যে কতক দিবস প্রচারিত হইয়াছিল যে, এই অবস্থায় গভীর সমুদ্রের জল বিশেষ উপকারী কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হয় নাই।

এই স্থলে আমরা অবসন্নতা শব্দটী ইংরাজী দুইটী শব্দের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা—কোলাপস্ ও শক্। কিন্তু এ দুইটী শব্দ প্রকৃত পক্ষে একার্থ বোধক নহে। কোলাপস্ বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, শোণিত নহার শোণিত হইতে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়া, আর শক বলিলে ইহাই বুঝায় যে, আকস্মিক বাহ্য কারণ

আগমন জন্য জীবনীশক্তির হ্রাস হওয়া। অতিসার পীড়ার অবসন্নতার কারণ শোণিতের তরলপদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়া। শোণিতের তরল পদার্থ ভেদের সঙ্গে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্যই অবসন্নতা উপস্থিত হয়। পরন্তু অন্ত্রের প্রদাহ হওয়ার ফলে যে জীবনী শক্তি হ্রাস হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। এই জন্যই এস্থলে কোলাপস্ ও শক—এই উভয় শব্দের পরিবর্ত্তে একটী শব্দ—অবসন্নতা প্রয়োগ করিয়াছি। শোণিতের যে তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহা পূর্ণ করার জন্যই লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে কোলাপ্সের প্রতিকার হয় সত্য, কিন্তু শকের কোন প্রতিকার হয় না। এইজন্য শেষোক্ত উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যক। জল মিশ্রিত করিয়া অমুগ্র সুরা প্রয়োগ করিলে, এই তরুণ পতনাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়।

বমন ও বিরেচন হওয়ায় পরিপাকমণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায় সত্য, তবুও প্রারম্ভে এক মাত্রা এড়ণ্ড তৈল সেবন করাইলে, তন্মধ্যস্থিত অপকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পরন্তু এই ঔষধের ফলে রোগজীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ জাত অন্ত্রের উত্তেজনারও হ্রাস হইতে পারে।

শৈশব অতিসার পীড়ার কোন অমোঘ ঔষধ নাই। লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার লিচ ফিন্চ মহাশয় প্রাচীন প্রথানুসার পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। কারণ, ইহাতে মৃদু বিরেচকের কার্য্য করে। গ্রে পাউডার $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ কেলমেল বা হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আমাদের মতে ইহা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় এড়ণ্ড তৈল মণ্ডরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। ২০ মিনিম মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পারদীয় ঔষধের সহিতও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re

অইল রিসিনি— mx

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লো—miv

মিউসিলেজ— qs.

একোয়া সিনামোমই— ad ℥ii

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। এক মাত্রা।

কেহ কেহ বা পারদ সহ অহিফেন এবং বিসমথ দিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। অহিফেন শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রাতেই অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, বয়সের অনুপাতানুযায়ী মাত্রা স্থির করিয়া প্রয়োগ করায় দীর্ঘকাল তন্দ্রায় অতীত হইয়াছে। পরন্তু অন্ত্রের ক্রিয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। অহিফেনের আর একটী দোষ এই যে, এইরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় মধ্যেই অভ্যাস দোষ জন্মায়। পরন্তু অপর মাদক ঔষধ—সুরা দেওয়া হইয়া থাকিলে, তৎপর আর অহিফেন না দেওয়াই ভাল। কারণ কতকগুলি মাদক ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। তবে যে স্থলে বেদনার প্রাবল্য, অস্থিরতা এবং যন্ত্রণা

অধিক থাকে সেরূপস্থলে অল্প মাত্রা—½—১ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার বা ½—১ মিনিম মাত্রায় লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিসমাথ কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া উপকার সাধন করে তাহা বলা সুকঠিন। তবে বিসমাথ প্রয়োগে, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া ক্যাকাসে কাল বর্ণের হইলে বুঝিতে পারা যায় যে চিকিৎসায় সুফল প্রদান করিয়াছে। সুতরাং রোগীর পরিণাম ফল শুভ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই সুফল যে বিসমাথ কর্ত্তৃকই হইয়াছে তাহা বলা যায় না। ইনি অধিক মাত্রায় বিসমাথ প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু অধিক মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন আর অল্প মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন,প্রয়োগ ফল একই প্রকার হইয়া থাকে। গ্রে পাউডার, ক্যালমেল বা ইপসম সল্ট ইহার যে কোন একটীর সহিত বিসমথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যেমন—

Re.

অইল রিসিনি	২০ মিঃ
বিসমাথ স্যালিসিলাস	৫ গ্রেণ
পলভ. একাসেয়া	qs.

একোয়া সিনামোমাই সমষ্টিতে ২ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। এক মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ডাক্তার লিচ্ফিল্ড মহাশয়ের, অন্ত্রে পচন নিবারক ঔষধের উপর বিশেষ শ্রদ্ধা নাই এবং তিনি সঙ্কোচক ঔষধের উপরেও বিশ্বাস হীন।

পেটে উষ্ণ জলের সেক্ দিলে, অন্ত্রের শূল বেদনার উপশম হয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ উষ্ণ স্নান উপকারী।

পুনঃ পুনঃ ভেদ হইতে থাকিলে লবণাক্ত উষ্ণ জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিলে, উপকার হয়। আমাশয়ের পীড়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট মল নির্গত হইতে থাকিলে, মলদ্বারপথে শ্বেতসার মণ্ডের পিচকারী দিলে উপকার হয়।

শৈশবাবস্থায় প্রবল অতিসার পীড়ায় পথ্য স্থির করা একটী গুরুতর বিষয়। পীড়া আক্রমণের পর কয়েক ঘণ্টা, কেবল মাত্র জল ব্যতীত অপর কোন পথ্যই মুখ পথে দেওয়া বিধেয় নহে। অতিসার পীড়ার আরম্ভ হইলেই, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য শীতল জল দেওয়া আবশ্যক। একবারে অধিক পরিমাণ জল পান করিতে না দিয়া, বারে বারে অল্প অল্প করিয়া জল দেওয়া ভাল। শেষে অল্প পরিমাণে ঘোলের জল দেওয়া যাইতে পারে। ইঁহার মতে পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঘোল অপকারী, ঘোলে সামান্য পরিমাণ পোষক উপাদান তো আছেই, তৎব্যতীত ভেদ সহ যে সমস্ত লবণ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহাও ঘোলে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পথ্যরূপে ঘোল দেওয়াতে সেই ক্ষতি পূরণ হয়। শেষে ঘোল সহ মেলিন ফুড দেওয়া যাইতে পারে। পরিশেষে ঘোলসহ মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিয়া, তাহা সহ্য হইলে, অল্পে অল্পে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু তরুণ অবস্থা অতীত না হইলে দুগ্ধ দেওয়া নিষেধ।

স্তন্যপায়ী শিশুর পক্ষে প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্তন্যপান বন্ধ করা কর্ত্তব্য; আবার অধিক সময় স্তন্যপান বন্ধ করাও অকর্ত্তব্য। স্তন্যপায়ী শিশুর কেবল মাত্র অন্ত্রের প্রদাহ জন্য মৃত্যু হওয়া বিরল ঘটনা। সম্ভবতঃ মাতৃস্তন্যে আবশ্যকীয়

কতকগুলি লাবণিক পদার্থ এবং তদ্ব্যতীত এমন কোন সহ্য-শক্তি উৎপাদক পদার্থ আছে যে, তাহারা মারাত্মক ফলোৎপত্তির প্রতিবিধান করিয়া থাকে। এইজন্যই সুদীর্ঘ সময় মাতৃস্তন্য পরিবর্জ্জন করা সমীচীন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় অণ্ড-লাল মিশ্রিত জল, শর্করা, সুরা, যব মণ্ড জল, চূণের জল,দারুচিনির জল ইত্যাদি অন্য কোন সুপথ্যের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়ায় পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে আর একটী অসুবিধা এই যে, শেষে আর পথ্যের প্রতি ইচ্ছা থাকে না ; এমন কি পথ্য দেখিলেই বিরক্তি বোধ করে এবং উ'ক উঠিতে থাকে কেবল যে পথ্যের প্রতি অশ্রদ্ধা আইসে তাহা নহে। পরন্তু অনাহারে থাকার জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হয়, অশান্তির জন্য সুনিদ্রা হয় না। শরীর ক্ষয় হয়। অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন এবং মুখ শুষ্ক ও কুঞ্চিত হয়। অবসন্নতাই এই সমস্ত লক্ষণের কারণ; পোষণ শক্তির অভাব হওয়াতেই অবসন্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সুতরাং যাহাতে পরিপোষণ কার্য্য হইতে পারে তাহাই করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে বিশেষ সাবধানে পরিচর্য্যা করা আবশ্যক।

এই সময়ের প্রধান কর্ত্তব্য—সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করা। উন্মুক্ত নির্ম্মল শীতল বায়ুতে রাখিলে, অনেক স্থলে সুনিদ্রা হয়। সুস্থ শিশু উষ্ণ স্থানে ভাল থাকে সত্য, কিন্তু অন্ত্রের প্রদাহ হইলে উষ্ণ স্থানে ভাল বোধ করে না। উষ্ণ স্থানে রাখা ভালও নহে। কারণ গ্রীষ্মের সময়েই এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। পথ্যের জন্য পেড়াপিড়ী করা অনুচিত। অল্প পরিমাণে, অল্প সময় পর পর, পথ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। সাবধানে ধৈর্য্য ধরিয়া শুশ্রূষা করিলে, শিশু ধীরভাবে উন্নতির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতিসার প্রায় বন্ধ হইয়াছে, শিশুও পথ্য গ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু দৈহিক উন্নতি হওয়ার পরিবর্ত্তে ক্রমে ক্রমে অবনতির দিকে অগ্রসর হইতেছে। এইরূপ অবস্থা হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু পথ্যগ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু তাহার পোষক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করিতেছে না। অপরিপাক হওয়ার জন্যই দৈহিক উন্নতির পরিবর্ত্তে অবনতি হইতেছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ অপরিপাক হওয়া উপস্থিত হয়—যে মেদময় পদার্থ পথ্যরূপে দেওয়া হয় তাহার মেদ পরিপাক না হইয়া মলের সহিত বাহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ,পরে শর্করামূলক পদার্থ এবং পরিশেষে যবাক্ষরজান মূলক পদার্থ অপরিপক্কাবস্থায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে যে পদার্থ পরিপাক হইতেছে না, পথ্য হইতে তাহা পরিবর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। শর্করামূলক পদার্থ পরিপাক না হইলে যবক্ষারজানমূলক পদার্থ—মাংসের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া দেখিতে হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে,একজাতীয় শ্বেতসারের পথ্য পরিপাক না হইলে দুই তিন জাতীয় শ্বেতসার একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্য দিলে, তাহা পরিপাক হয়। এইরূপ স্থলে দীর্ঘকাল পর পর—চারি কি ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলে, তাহা সহ্য

হইয়া থাকে। কি পথ্য সহ্য হইবে, তাহা বলা কঠিন, প্রয়োগ করিয়া দেখিলে, তবে বুঝিতে পারা যায়। রসযুক্ত ফলের রস উপকারী। তরল পথ্য সহ্য না হইলে শুষ্ক পথ্য দিয়া দেখিতে হয়। শুষ্ক—রুটী, বিস্কুট আদি।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রনিক ডায়রিয়া, এট্রফী, এথ্রোপসিয়া, মারাসমাস ইত্যাদি নামে অভিহিত হয়। ইনি তৎসম্বন্ধে কোন আলোচনা করেন নাই।

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার কার্পেণ্টার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার কোন কোন অংশের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

অতিসার চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—

১। যত শীঘ্র সম্ভব পরিপাকমণ্ডল—পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

২। পরিপাক কার্য্যের যন্ত্র সমূহকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য।

৩। পীড়ার কারণ দূরীভূত করিয়া পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কার্পেণ্টারের মতে পীড়া আরম্ভ মাত্র পথ্য বন্ধ করা, এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন, এবং এনেমা দিলে পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে না। ছয় মাস বয়স্ক শিশুকে দুই ড্রাম ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলেই, অন্ত্র পরিষ্কার হইতে পারে। উক্ত তৈল দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত—মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দিলে তাহা খাইতে সুস্বাদু হয় না। কেবল মাত্র তৈল দিলেই ভাল হয়। বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে এক ড্রাম দিয়া, তাহার এক ঘণ্টা পরে আর এক ড্রাম দেওয়া উচিত। উক্ত তৈলের বিশেষ সুবিধা এই যে, বিরেচন ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর সংকোচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। বমন উপসর্গ থাকিলে উক্ত তৈলের পরিবর্ত্তে ক্যালমেল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া ভাল ১/২ গ্রেণ ক্যালমেল সহ সোডা মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর, দশ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত। ইতিমধ্যে বমন বন্ধ হইলে তৈল সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয় তাহা হইলে কতক সময়ের জন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল। ক্যালমেল অপেক্ষা তৈলের কার্য্য ভাল হয়। তৈল সেবনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন পথ্য না দেওয়া কর্ত্তব্য। উষ্ণ জল ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। পাকস্থলীতে কিছু না থাকিলে, বমন বন্ধ হইয়া থাকে। জলও এক কি দুই ড্রামের বেশী এক বারে দেওয়া নিষেধ। তবে পুনঃ পুনঃ দেওয়া যাইতে পারে। তাহা পেটে থাকিলে, ক্রমে জলের পরিমাণ অধিক করা যাইতে পারে। যেমন পরিমাণ অধিক করা হইবে তেমনি মধ্যবর্ত্তী সময় অধিক করিতে হইবে। বমন উপসর্গ না থাকিলে যথেষ্ট জল দেওয়ায় কোন আপত্তি নাই। চারি মাস বয়স্ক শিশুকে ছয় আউন্স মাত্রায়, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়ার ব্যবস্থা দেখা যায়।

সাধারণতঃ আহারের দোষেই শৈশবাতিসার পীড়া উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে শিশুকে অধিক খাওয়ান হইয়া থাকে। অনেক মায়ের বিশ্বাস, কাঁদিলেই শিশুকে খাইতে দিতে হয়। কিন্তু কাঁদিলেই যে খাইতে দিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম

হইতে পারে না। কারণ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশু কাঁদিতেছে সত্য, কিন্তু তাহা ক্ষুধার জন্য নহে—পিপাসার জন্য। সুতরাং দুগ্ধ না দিয়া জল দেওয়া উচিত। স্তন্য দিতে আরম্ভ করিলে, প্রথমে চারি ঘণ্টা পর পর, দুই মিনিট করিয়া দিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। মধ্য সময়ে কেবল সিদ্ধ জল দিতে হয়।

মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

নিজ মাতার দুগ্ধের পরিবর্ত্তে যদি অন্য স্ত্রীলোকের দুগ্ধ পান করে, তবে দেখিতে হইবে—সেই দুগ্ধে ননীর পরিমাণ কিরূপ। অধিক ননী থাকিলে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। স্তন হইতে প্রথমে যে দুগ্ধ বাহির হয়, তাহাতে ননীর পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। শেষের দুগ্ধে অপেক্ষাকৃত অধিক মেদ থাকে। সুতরাং মেদ দিতে আপত্তি থাকিলে শেষের দুগ্ধ পরিহার করা কর্ত্তব্য। অথবা তাহার মেদ বহির্গত করিয়া তৎপর সেই দুগ্ধ পান করাইলে তাহা সহজে পরিপাক হইতে পারে। অর্থাৎ পরিপাক শক্তি অনুসারে মেদের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। জ্বর নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত গোদুগ্ধ দেওয়া উচিত নহে।

পীড়া আরম্ভের পর ২৪ ঘণ্টাকাল কেবল মাত্র জল পথ্য দিয়া, তৎপর বারলীর জল দিতে হয়। বমন উপসর্গ না থাকিলে শিশু যে পরিমাণ যবের জলপান করিতে পারে তাহা দেওয়া উচিত।

আমরা যবের জল প্রস্তুত করা সম্বন্ধে বড়ই অসাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকি—যব চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া নাম মাত্র একটু সিদ্ধ হইলে তাহাই পান করাই। একবার প্রস্তুত করিয়া তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত পান করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে।

যবের জল প্রস্তুত করিতে হইলে পরিষ্কার মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল, আভাঙ্গা যবের দানা (Pearl barley) এক তোলা পরিমাণ লইয়া উত্তমরূপে ধৌত করতঃ এক সের জলের সহিত তিন ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিতে হইবে। সিদ্ধ করার সময়ে উত্তাপের জন্য যে পরিমাণ জল কমিয়া যাইবে, সেই পরিমাণ জল পুনর্ব্বার সংযোগ করতঃ আবার সিদ্ধ করিয়া শিশুর সন্তোষের জন্য অর্থাৎ তাহা পান করিতে না চাহিলে, মিষ্ট করার জন্য তৎসহ এক গ্রেণ স্যাকারিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হইতে পারে। এই প্রণালীতেই অন্যপ্রকার মণ্ডও প্রস্তুত করা যাইতে পারে। উষ্ণ প্রধান দেশে এইরূপে প্রস্তুত যবের জল দুই প্রহরের অধিক সময় থাকে না। পচন আরম্ভ হওয়ায় নষ্ট হইয়া যায়। আধ সের জলে একটা টাটকা ডিমের সাদা অংশ মিশ্রিত করিয়া লইলে এল্‌বুমেন ওয়াটার প্রস্তুত হয়। পুরাতন ডিম অপকারী। শতকরা পাঁচ শক্তির মাল্টসুগার মিশ্রিত জলও পান করান যাইতে পারে। যবের জলের সহিত উহার কোন একটী মিশ্রিত করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে অনেকে এই সময়ে ঘোল ব্যবস্থা করেন। আবার কেহ কেহ তাহার বিরোধী। ফল কথা এই যে, জল হইতে আরম্ভ করিয়া, পরিপাক শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে পথ্য বৃদ্ধি করিতে হয়।

শৈশব অতিসার পীড়ায় অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। ব্যাসিলাস্ ল্যাক্‌টিস্ বুলগেরিয়াই উক্ত উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। তদ্দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, তাহা মলের রং এবং গন্ধের দ্বারাই বুঝিতে পারা যায়।

ঔষধ যত না দেওয়া হয় ততই ভাল। দিতে হইলেও এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত যাহাতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ অহিফেন ঘটিত ঔষধ। কারণ অসময়ে বাহ্য বন্ধ করিলে, বিষাক্ত পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া আরো অনিষ্ট করিতে পারে। অসময়ে অহিফেন যেমন অপকারী। উপযুক্ত সময়ে দিলে তেমন উপকারী হয়। যেমন অত্যধিক পেট কামড়ানী নিবারণার্থ, ছয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে ৪ মিনিম মাত্রায় টিংচার ক্যাম্ফার কোং। জলের ন্যায় তরল মল ও আক্ষেপাবস্থায় ২৺৳ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিন সহ ৺৳৹ গ্রেণ এট্রোপিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উত্তেজনার্থ ব্রাণ্ডী আবশ্যক হইতে পারে।

ডাক্তারের প্রথম কর্ত্তব্য, অন্ত্রস্থিত দূষিত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া। এনেমা দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কেবলমাত্র লবণাক্ত জলের এনেমা দেওয়াই প্রশস্ত। এতদ্দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হওয়ায় আপনা হইতেই দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয়। প্রত্যহ দুইবার মাত্র কোলন ধৌত করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। লম্বা কোমল ক্যাথিটার দ্বারাই কোলন ধৌত করা যাইতে পারে। অত্যন্ন সঙ্কোচে ধৌত করা নিরাপদ।

প্রতি আউন্সে আধ গ্রেণ প্রোটারগল মিশ্রিত জল দ্বারা ধৌত করা উপকারী।

বমন ও বিরেচন জন্য শরীরের যথেষ্ট তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। এই ক্ষতি পূরণার্থ, ত্বক নিম্নে লবণাক্ত জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কাচের ফানেল, রবারের নল এবং অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের সূচিকা হইলেই ত্বক নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে, লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যায়। একবারে চারি আউন্সের অনধিক এবং প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ কর্ত্তব্য। এই কার্য্য সম্পাদন জন্য পচন নিবারণ নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন অবশ্য কর্ত্তব্য।

উষ্ণ স্নান এবং প্রবল জ্বরের সময়ে শীতল স্নান উপকারী। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা যে বিশেষ আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

পিনিয়াল গ্রন্থির আময়িক প্রয়োগ।

(Berkeley)

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ, শারীরিক গ্রন্থি সমূহের স্রাবের ক্রিয়া লইয়া, বিলক্ষণ গবেষণা চলিতেছে। আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সমূহের দুই প্রকারের স্রাব হইয়া থাকে। তাহাদের প্রত্যেক স্রাবের বিভিন্ন রূপ ক্রিয়া। আবার একই গ্রন্থির ক্রিয়া বিভিন্নরূপ। আমরা ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ পিটিউটারী গ্রন্থির নাম উল্লেখ করিতে পারি। ইহার সম্মুখ এবং পশ্চাদংশের ক্রিয়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তাহার বিস্তৃত বিবরণ আমরা অনেকবার উল্লেখ করিয়াছি।

শরীর পরিবর্দ্ধন সম্বন্ধেও পিনিয়াল গ্রন্থির বিশেষ ক্রিয়া আছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা লাভ করা যায় নাই। সম্প্রতি ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ

করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে দেহের কোন অংশের পরিবর্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে না হইলে, পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করাইলে সেই অংশের পরিবর্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে হইতে থাকে।

সাধারণতঃ ইহাই দেখিতে পাওয়া যায় যে, পিনিয়াল গ্রন্থি সুপুষ্ট হইলে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিও সুপুষ্ট ভাবে পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বালকদিগের উক্ত গ্রন্থি শীঘ্র সুপুষ্ট হইলে, বালকও শীঘ্রই যৌবন লক্ষণ প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে বালককেই যুবাদমত দেখায় এবং যুবকের দেহে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হওয়া স্বাভাবিক, বালকের দেহেই সেই সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করেন যে, বালকের দৈহিক ও মানসিক পরিবর্দ্ধন তাহার বয়স অনুযায়ী না হইয়া, তদপেক্ষা অল্প বয়সের অবস্থায় থাকিলে তাহাকে যদি কোন জন্তুর পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করান যায়, তাহা হইলে উক্ত গ্রন্থির ক্রিয়া ফলে হয় ত বালকের অপরিপুষ্ট অঙ্গ সুপরিপুষ্ট হইতে পারে। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করান জন্য, অল্প বয়স্ক বৃষের উক্ত গ্রন্থি লইয়া পরীক্ষার্থ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলেন।

একটী বালিকা; বয়স সাড়ে নয় বৎসর। শরীরের দৈর্ঘ্য ও গুরুত্ব বয়স অনুযায়ী স্বাভাবিক। কিন্তু জ্ঞানেন্দ্রিয় অপরিপুষ্ট। ঐ বয়সে যে পরিমাণে জ্ঞান হওয়া উচিত, তাহা হয় নাই। কৌলিক ইতিবৃত্ত মধ্যে বিশেষ কিছু নাই। স্বাভাবিক নিয়মে এবং স্বাভাবিক সময়ে প্রসূতা হইয়াছিল। তবে সহসা প্রসূতা হইয়াছিল। প্রসব করানের জন্য কোনও যন্ত্র প্রয়োগ করিতে হয় নাই। পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বিশেষ কোন অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করা যায় নাই। এই বয়সে এক বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। টন্‌সিল ও এডিনইড গ্রন্থিতে চারি বার অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। বক্ষ গহ্বরের গঠন রিকেট পীড়া-গ্রস্তার ন্যায়। অন্যান্য যন্ত্র সম্বন্ধে অস্বাভাবিকত্ব কিছু নাই। কেবল মানসিক শক্তি, বয়স অনুযায়ী পরিপুষ্ট হয় নাই। এই অবস্থায় কয়েক বৎসর রহিয়াছে।

উল্লিখিত অবস্থায় মানসিক উন্নতির জন্য প্রত্যহ দুইবার করিয়া পিনিয়াল গ্রন্থি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। সাত সপ্তাহ ঔষধ সেবন করার পরেই, অনেক উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল। চিকিৎসা আরম্ভ করার এক বৎসর পূর্ব্বে সাহায্য ব্যতীত একটী শব্দও লিখিতে পারিত না। এক্ষণে সাধারণ কয়েকটী শব্দ লিখিতে পারে। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে সেপ্টেম্বর মাসে শব্দ বানান করিতে পারিত না। পরে জানুয়ারী মাসে—চিকিৎসা আরম্ভ করার এক মাস পরে চল্লিশটী শব্দের মধ্যে আটত্রিশটী শব্দের বানান করিতে পারিয়াছে। পরন্তু সেলাই করিতেও শিখিয়াছে।

ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ আরও উদাহরণ প্রদর্শন করিয়াছেন।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া যে এইরূপ স্থলে সুফল প্রদান করে, বার্কলী মহাশয় তাহা বিবৃত করেন নাই; অথবা বুঝিতে পারেন নাই। তবে উপকার হয়, তাহা দেখাইয়াছেন। ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে,

মস্তিষ্কের যে অংশের পরিপুষ্টতার অভাব জন্য উল্লিখিত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, পিনিয়াল গ্রন্থি মস্তিষ্কের সেই অংশের পরিপোষণ ও পরিবর্দ্ধন সম্পাদন করিয়া সুফল প্রদান করে। যদি এই সুফল কার্য্যতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে পিনিয়াল গ্রন্থি, অপরিপুষ্ট শিশুদের চিকিৎসা ক্ষেত্রের একটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিবে; তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু আরো আশা করা যাইতে পারে যে, অল্প বয়সে উৎপন্ন বার্দ্ধক্যের কোন কোন লক্ষণেরও পিনিয়াল গ্রন্থি প্রয়োগে প্রতিকার হইতে পারিবে। তজ্জন্য ইহার বিশেষ প্রয়োগ এবং পরীক্ষা আবশ্যক।

দদ্রু-চিকিৎসা।

(Foley)

দাদের অনন্ত ঔষধ। যে ঔষধ দেওয়া যায় তাহাতেই আরোগ্য হয় সত্য, কিন্তু আবার হয়—এই একটী বিশেষ অসুবিধা।

ডাক্তার ফলী বলেন:—বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিবে। তাহার পর এক খণ্ড বস্ত্র স্পিরিট্-অফ্ ইথর সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। এই কার্য্যের ফলে আক্রান্ত স্থানের তৈলাক্ত পদার্থ দূরীভূত হয়। তৎপর টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া, তৎক্ষণাৎ ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। রোগ জীবাণু যত গভীর স্তরে যায় তত অধিক পরিমাণে ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। ত্বক সাদা না হওয়া পর্য্যন্ত এই বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। দুই এক দিবসের মধ্যেই দাদ মরিয়া যায় সত্য, কিন্তু আবার আরম্ভ হয়। আরম্ভ হওয়া মাত্র পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এইরূপে এক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই দাদ আরোগ্য হয়। ইথাইল আইওডাইড টিউবারকেল রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। দাদের রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

রিউমেটিক্ আথ্রাইটিস্।

(Durward Brown)

রিউমেটিক আথ্রাইটিস্ বাত জন্য সহজে প্রদাহ পীড়ার প্রাদুর্ভাব এদেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে এই রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প হইলেও একবার হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হইতে চায় না।

কারণ—ব্যাপক

১। (ক) দূষিত পদার্থের শোষণ; যেমন দন্তমাড়ীর পূয়যুক্ত প্রদাহ হইলে সেই পূয দেহে শোষিত হওয়া। এই জন্যই অনেক স্থলে পীড়া হয়। এবং এই জন্যই আমাদের দেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। কারণ সাহেবরা মাংসাশী—মাংস চর্ব্বণ করিতে দাঁতের ব্যবহার অধিক হয়; মাংসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ দাঁতের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, পরে তাহা পচে এবং শেষে এই পচা মাংসের সংস্রবে দন্ত নষ্ট হয়, মাড়ীতে পূয়যুক্ত প্রদাহ হয়। এই জন্য আমাদের অপেক্ষা সাহেবেরা দাঁতের পীড়া এবং সন্ধিবাতের পীড়া অধিক সংখ্যায় ভোগ করে।

(খ) শ্বেতপ্রদর পীড়া। (গ) স্থানিক পূয়যুক্ত পীড়া। থাইবইডগ্রন্থিব পরিবর্ত্তন।

২। আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট।

৩। ঔদরিক প্রদাহজ কাবণ।

কারণ—রাসায়নিক।

উদর গহ্বরে উৎসেচন ক্রিয়াব ফলে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুব উৎপত্তি, পবিবর্দ্ধন এবং পবিপুষ্টি সাধন সহজেই হয়। তাহা সকলেই অবগত আছেন। এই কারণ স্ত্রীলোকেব মধ্যেই অধিক।

মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিতও বাত পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ অনেকস্থলে একেব সঙ্গে অপরটী দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কেব, মেরুমজ্জার দোষ সন্ধিতে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। সন্ধিব অস্থি ও পেশী প্রভৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়—ইহাবা পববর্ত্তী ফল—প্রথমে স্পাইন্যালগ্যাংগ্লিয়া আক্রান্ত হয়। অষ্টম এবং নবম কশেরুকাই প্রথমে আক্রান্ত হয়। সেপ্টিক কবাণ প্রধান।

চিকিৎসা।

পবিপাক যন্ত্রেব কোথায় পচন দোষ আছে, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দূরীভূত করিবে। দন্ত, মাড়ী, গলকোষ, নাসিকা-গহ্বর, বা পাকস্থলীব কোন স্থানে পচনোৎপত্তির কারণ থাকিলে, সেই কারণ দূরীভূত করা—পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করা প্রথম কর্ত্তব্য।

পীড়িত দন্ত উৎপাটন করা আবশ্যক। অনেকগুলি দন্ত পীড়িত থাকিলে, একবারে দুই তিনটী করিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত পীড়িত দন্ত দূরীভূত করা আবশ্যক। সমস্ত পীড়িত দন্ত একবারে উঠাইলে হিতে বিপরীত হওয়া—পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। বিনাশাবশিষ্ট পীড়িত দন্তমূলের উপরে কৃত্রিম দন্ত ব্যবহার করা অধিক অনিষ্টকব।

শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থগুলি মল, মূত্র ও ঘর্ম্মসহ যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পাবে, এমন ব্যবস্থা দিতে হইবে।

সালফাব ওয়াটাব খাইলে বেশ উপকার হয়। প্রত্যহ প্রাতে একবাব কবিয়া পান করা কর্ত্তব্য।

হুনিয়াদী জলও উপকারী।

এই সমস্তে বাহ্যে পরিষ্কাব না হইলে এনেমা ব্যবহাব কবা কর্ত্তব্য।

ঔষধ

ঔষধেব মধ্যে ক্রিয়োজোট বা গোয়াকেবল উপকারী। নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা পত্র দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

Re.

গোয়াকোল কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
গোয়াকোল রেসিন	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া জল দিয়া খাইতে হয়। বেদনা নিবারণ জন্য—

Re.

কুইনাইন	৫ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম এসিটোসল	৫ গ্রেণ
	এক মাত্রা।

আইওডিনও উপকারী। যে কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঐ সমস্ত ঔষধ, এক সঙ্গেই সমস্ত প্রয়োগ না করিয়া, এক সপ্তাহ এই ঔষধ, অপর সপ্তাহ অন্য ঔষধ—এই ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

থাইরাইড গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবউপকারী। এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই তিন বার সেবন করাইতে হয়। থাইরাইড এর সার প্রয়োগ ফলে—ক্ষুধা, পরিপাক এবং অন্ত্রের কৃমি গতির উন্নতি সাধন করিয়া উপকার করে। পরন্তু অপরিপাক জন্য দেহে সঞ্চিত বিষাক্ত পদার্থও নষ্ট করিয়া বিশেষ উপকার করে। সুতরাং সন্ধিবাত পীড়ার পক্ষে ইহা একটী উপকারী ঔষধ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় এক গ্লাস্ উষ্ণ জল পান করা কর্ত্তব্য।

মেরুদণ্ডের, কটির এবং পৃষ্ঠের নিম্নের বা কশেরুকার উপরে ব্লিষ্টার দিয়া, পরে সেই ক্ষত সেবাইন মলম দ্বারা উত্তেজিত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। ইহা প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই তৎপরিবর্ত্তে বৈদ্যুতিক চিকিৎসা ভাল বোধ করেন।

জলবায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

ধনুষ্টঙ্কার-চিকিৎসা।

(Sheaf.)

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য করা অসম্ভব—ইহাই সকলে বলিয়া থাকেন। এই উক্তি যে একেবারে মিথ্যা, তাহা নহে। তবে বিশেষ রূপে চিকিৎসা করিতে পারিলে অনেক রোগী রোগ মুক্ত হইতে পারে—এমতও অনেক দেখা গিয়াছে।

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে রোগীর মৃত্যুর কারণ দুইটী :—

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিষাক্ত পদার্থের ক্রিয়ার ফল।

২। আগামতঃ পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ পৈশিক অবসন্নতা, অনাহারজনিত অবসন্নতা, অনিদ্রাজনিত স্নায়বীয় অবসন্নতা, আতঙ্কজনিত ব্যাপক অবসন্নতা ইত্যাদি।

সুতরাং ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্যার্থ চিকিৎসার বিষয়—

১। বিষাক্ত পদার্থ যাহাতে আর শোষিত হইতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন—যথাসম্ভব বিষাক্ত পদার্থোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করণ।

২। উপস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট করণ।

৩। পেশীর শিথিলতা সম্পাদন, এবং আক্ষেপোৎপত্তির বাধা প্রদান, এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে অবসন্নতা উৎপত্তির প্রতিকার হইতে পারে। খাদ্য গ্রহণ করিতে পারে, নিদ্রা হইতে পারে, সুতরাং রোগী সময় প্রাপ্ত হয় জন্য রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

প্রথম দুই উদ্দেশ্য সাধন জন্য ক্ষতস্থানের মধ্যে বিনষ্টবিধান, সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি থাকিলে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর, তন্মধ্যে কিছু না থাকিতে পারে—এই জন্য পচন নাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথেষ্ট পরিমাণে এণ্টিটেটেনিকসিরম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরেটন প্রয়োগ করা। ৩০—৪০ গ্রেণ জলপাইয়ের তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা; এক মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমবার প্রয়োগ করার দুই ঘণ্টা

পরেই আক্ষেপজ বেগ হ্রাস হয়। প্রত্যহ ৮০ গ্রেণ হিসাবে, ক্রমাগত পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

এমেটিন।

(Low)

১৮৬৯ খৃঃ অঃ বোম্বাইএর ডাক্তার Eccles মহাশয় এমেবা নষ্ট করার জন্য ½ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। শরীর মধ্যে এমেবী প্রবেশ করিয়া রোগোৎপন্ন করিলে, এমেটিন প্রয়োগে রোগ আরোগ্য বা উপশম করা যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু দেহ হইতে এমেবী নিঃসন্দেহরূপে উচ্ছেদ করা যায় কি না, সন্দেহ। দেহের এমেবী নষ্ট করার জন্য এমেটিন বিশেষ ঔষধও নহে। তবে এমেবী কর্ত্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ ইহা দ্বারা বিনষ্ট বা উপশম হয়। কিন্তু এই ফলও স্থায়ী নহে। কারণ কিছু সময় অতীত হইলে, পুনর্ব্বার উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন কুইনাইন, উপদংশ পীড়ায় যেমন পারদ ও স্যালভারশন, এমেবী জাত পীড়াতেও তেমনি এমেটিন। এই উক্তি হইতে বুঝাইতে পারা যায় যে, এমেবীজ পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগের ফল কি? ইহার উত্তর এই যে, প্রয়োগ করিলে, পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সকল স্থলে তাহা হয় না—ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিলে কতকদিন পরে, পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়। তখন পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। অন্যথা পীড়ার লক্ষণ উপশম হয় বটে কিন্তু পীড়ার মূল যাপ্য থাকে। উপযুক্ত অবস্থা এবং সময় উপস্থিত হইলে, পুনরায় প্রকাশিত হয়। প্রকৃত কথা—প্রোটজোয়াজাত পীড়া আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন।

এমেবী জাত রক্তআমাশয় পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করা হইলে, এমেবী বিনষ্ট হয়। কিন্তু যাহারা কোষ মধ্যে থাকে এমেটিন তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে পারে না। কোষাবদ্ধ অবস্থায় ইহাদিগকে বিনষ্ট করা অত্যন্ত কঠিন। কিন্তু ইহাই যখন বয়ঃপ্রাপ্ত হয়, তখন পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য ম্যালেরিয়া পীড়ায় যখন জ্বর না থাকে তখনও যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করি, তদ্রূপ রক্তআমাশয় পীড়ার গুপ্ত অবস্থাতেও এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে এই সময়ে কুইনাইনের ন্যায় অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক। ডাক্তার লয়ের মতে প্রত্যহ ½ গ্রেণ মাত্রায় দশ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া, তৎপর প্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যক। এই সময়ে পীড়ার কোন লক্ষণ না থাকিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়—এই প্রণালীতে বরাবর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অধস্বাচিক মতে ঔষধ প্রয়োগ অসুবিধা জনক হইলে কেরেটিন আবৃত বটী মুখ পথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মুখ পথে এমেটিন প্রয়োগ ফলে কাহারও কাহারও বিবমিষা বা বমন হয়। কিন্তু দুই এক দিবস পরেই

ঔষধ সহ্য হয়। আবার কোন কোন রোগীর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কাহারও বা কিছুতেই মুখ পথে ঔষধ সহ্য হয় না। মুখ পথেও অৰ্দ্ধ গ্রেণ মাত্রাতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বমন না হইলে, এই মাত্রাতেই বেশ সুফল হয়। অধস্ত্বাচিক অপেক্ষা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা ভাল।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে, প্রত্যহ অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা আবশ্যক। মলে এমেবী না থাকিলে, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা যাইতে পারে।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে কোনরূপ এলকোহল প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

মলে বৎসরাধিক কাল এমেবী না থাকিলেও, রোগীর শরীরে তাহা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। এই জন্যই পুনঃ পুনঃ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এমেবী জন্য স্ফোটক হইলে,—তাহা ফুসফুস পথেই হউক বা অন্য পথেই হউক, মুখ হইলে তাহা এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হয়। অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয় না। অস্ত্র করিলেও এমেটিন প্রয়োগে ক্ষত শুষ্ক হওয়ার সাহায্য হয়।

এমেবীর জন্য রক্তআমাশয়, যকৃতের স্ফোটক ইত্যাদি লক্ষণ ব্যতীত প্রবল জ্বরও হইতে পারে, তাহাতে এমেটিন প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হয়।

রক্তোৎকাশী এবং আন্ত্রিক শোণিতস্রাবের রক্তরোধার্থ এমেটিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ফ্রান্সের ডাক্তার ফ্ল্যান্ডিন মহাশয় প্রথমে মনে করেন যে, রক্ত আমাশয়ের রক্ত যখন এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হয়, তখন রক্তোৎকাশীর রক্তও এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হইবে। এইরূপ কল্পনা করিয়া, তিনি একটী রক্তোৎকাশীর রোগীতে এমেটিন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। গ্যালপিং থাইসিস্ ব্যতীত অপর সকল রোগীতেই এই চিকিৎসা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছে। প্রয়োগ করা মাত্রই রক্তোৎকাশীর নিবৃত্তি হইয়াছে। এমেটিন প্রয়োগ ফলে বিবমিষা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। কোন কোন রোগীর কাসের সহিত কাল বর্ণের রক্তের ছিট দুই এক দিবস দেখা গিয়াছে। পুনর্ব্বার রক্তস্রাব প্রবণতা লক্ষিত হইলে, আবার এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি বার ঘণ্টা পর দ্বিতীয় এবং পর দিবস তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ০04 এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড ১ c. c প্রবিশুদ্ধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন। প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

রেণন আন্ত্রিক শোণিত স্রাবে এমেটিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন—আন্ত্রিক জ্বর জন্য ক্ষত, প্রদাহ, কার্সিনোমা যকৃতের অপকর্ষতা, এবং নিফ্রাইটিস্ পীড়ার জন্য শোণিত স্রাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

বেমও পাকস্থলীর ক্ষতজ শোণিত স্রাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইঁহার মতে, মাত্রা ৯ সেণ্টিগ্রাম। স্থানিক শোণিত বহার সঙ্কোচন সাধন করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে। যকৃৎ স্ফোটকের পক্ষে অধস্ত্বাচিক এবং স্ফোটক গহ্বর মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করায় ভাল ফল হয়। তৎপর এসপিরেট্ দ্বারা

পুনঃ পুনঃ পূজ বহির্গত করায় ফল যত ভাল হয়—পঞ্চকা কর্ত্তনের ফল তত ভাল হয় না।

এমেবীক্ ডিসেণ্টেরীতে, এমেটিন শীঘ্র সুফল প্রদান করে। কিন্তু ব্যাসীলারী ডিসেণ্টারীতে কোনই সুফল প্রদান করে না। এমেবীক্ কোলাইটিসেও এমেটিন ভাল কাজ করে। এই কারণ জন্য যকৃৎ প্রদাহেও সুফল প্রদান করে।

ইপিকাকুয়ানার ব্যাকটেরিয়া বিনষ্ট করার শক্তিও নাই, এমেবী নষ্ট করার শক্তি আছে সত্য, তবে ঐ শক্তি এমেটিনের অত্যন্ত অধিক। উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পরে সমস্ত এমেবী বিনষ্ট হইতে পারে। দুই তিন বার প্রয়োগের যে ফল হয় তাহা স্বল্পস্থায়ী। আফিম খাওয়া অভ্যাস থাকিলে এমেটিনের সুফল হইতে অনেক বিলম্ব হয়।

প্রত্যহ এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ অল্প মাত্রায়, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে, এমেবার এমেটিন সহ্য করার শক্তি জন্মে।

কার্ব্বন্ ডাই অক্সাইড্ স্নোর প্রতিনিধি।

(Sommer)

কার্ব্বন ডাইঅক্সাইড স্নো এর প্রয়োগ এদেশে আজিও প্রচলিত হয় নাই। কিন্তু বিলাতী পত্রিকা সমূহে এতৎ প্রয়োগের যে সমস্ত বিস্তৃত বিবরণ এবং যন্ত্রাদির বিবরণ বিবৃত দেখা যায়, তাহাতে এরূপ অনুমান করা যায় যে অল্প সময় মধ্যেই এদেশেও ইহার প্রচলন আরম্ভ হইবে। কেবল প্রক্রিয়া জটিল এবং প্রয়োগ ব্যয় সাধ্য বলিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে নাই—হুজুকও ইহার বিশেষ আনুকূল্য করিতে পারিতেছে না।

ভিনাস নিভাস প্রভৃতি বিনা অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করার উদ্দেশ্যে, কার্ব্বন ডাই অক্সাইড্ স্নো প্রযোজিত হইতেছে। কিন্তু উক্ত জটিল এবং ব্যয়সাধ্য প্রক্রিয়া মধ্যে না যাইয়া আমরা এসিডই ট্রাইক্লোর এসিটিক্ প্রয়োগ করিয়াও প্রায় ঐরূপ সুফলই পাইতে পারি।

এসিড ট্রাইক্লোর এসিটিকের প্রয়োগ অতি বিরল। ক্যানক্রম্ওরিস্ প্রভৃতি দুর্গন্ধযুক্ত, পচা, বিস্তৃতি প্রবণ ক্ষতাদি দগ্ধ করা বা তদ্রূপ উদ্দেশ্য প্রয়োগ ভিন্ন অন্য বিষয়ে ইহার প্রয়োগ অতি বিরল জন্য, উক্ত এসিডের সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম না। পাঠক মহাশয়গণ মেটেরিয়ামেডিকা খুলিলেই বিস্তৃত বিবরণ দেখিতে পাইবেন।

গ্লেসিয়েল এসিটিক এসিড মধ্যে ক্লোরিণ এবং সূর্য্যরশ্মী প্রয়োগ করিয়া, প্রক্রিয়া বিশেষে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা ক্লোরালের দহন ক্রিয়ার ফল। রাসায়নিক সঙ্কেত $C_2 HCl_3 O_2$

বর্ণহীন, স্ফটিকবৎ গঠন, তীব্রগন্ধযুক্ত,—এত তীব্র যে গন্ধে যেন শ্বাস রোধ হইবে বলিয়া বোধ হয়। সহজে দ্রবনীয়, সহজেই উড়িয়া যায়। ৫২—৫৫ C. উত্তাপে দ্রব হয় এবং ১৯২—১৯৫ C. উত্তাপে স্ফুটিত হয়। জল, স্পিরিট, এবং ইথরে দ্রব হয়। পাটল্ বর্ণ, কাচের ছিপিযুক্ত বোতলে—শুষ্ক স্থানে রাখিলে দীর্ঘ কাল নষ্ট হয় না। ইহার

দানা এবং গাঢ় দ্রব উভয়ই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার দানা প্রয়োগ করা অপেক্ষা দ্রব প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

ক্রিয়া:—দাহক, সঙ্কোচক এবং রক্ত রোধক।

প্রয়োগ।—আঁচিল, দূষিত ক্ষত, কণ্ডাইলোমেটা, নিভাস, প্যাপিলোমেটা এবং কড়া ইত্যাদি বিনষ্ট ও দগ্ধ করার জন্য প্রযোজিত হইয়া থাকে। প্লেট ও বাহ্য প্রয়োগ হয়। মূত্রের অণ্ড লাল পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। রক্ত রোধ এবং সঙ্কোচনার্থ স্থানিক প্রয়োগ হইতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত উল্লেখ করা, আমাদের বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড স্নোর পরিবর্ত্তে, যে যে স্থলে প্রয়োগ করা যায় তাহাই উল্লেখ করা উদ্দেশ্য। চর্ম্মরোগ এবং নানাবিধ ভিনাস নিভাস আরোগ্য করণার্থ, স্নোর ব্যবহার অধিক হইতেছে। কিন্তু তাহা প্রয়োগ করা কষ্ট, ব্যয় এবং সুশিক্ষা সাপেক্ষ। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এই এসিড প্রয়োগ করা অতি সহজ।

এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিকের গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করাই সুবিধা।

ত্বকের যে স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান ব্যতীত অন্য স্থানে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে না পারে, এই জন্য প্রযোজ্য স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী আশ পাশ কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। অপর যে কোন পদার্থ যাহা প্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়, তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কলোডিয়ন শুষ্ক হইলে পর, এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিক দ্রব ছোট একটী কাচের বাটীতে বা ঘড়ীর গ্লাসে ঢালিয়া লইয়া, একটী কাচের দণ্ডের অগ্রে উক্ত এসিড সংলিপ্ত করিয়া লইতে হইবে। এই এসিড লিপ্ত দণ্ডাগ্র দ্বারা চর্ম্মের পীড়িত স্থানের উপর চাপিয়া ধরিতে হইবে। উক্ত দণ্ড দ্বারা অল্পে অল্পে ঘর্ষণ করিলেও পীড়িত স্থান ঔষধ-সংলিপ্ত হইতে পারে। চাপিয়া ধরা বলার উদ্দেশ্য এই যে, ঐ ভাবে ধরিলে পীড়িত স্থানের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রবিষ্ট হইতে পারে। পীড়িত স্থানের অবস্থান ও আয়তন অনুসারে কাচের দণ্ডের অগ্রভাগের গঠন হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে সমস্ত স্থানে উত্তমরূপে ঔষধ সংলিপ্ত হওয়া সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ঔষধ প্রয়োগের পর সেই স্থান শুষ্ক হওয়ার জন্য, সাবধানে অপেক্ষা করিতে হইবে। এবং কাচ দণ্ড দ্বারা ঔষধ লওয়ার সময়ে, হস্তের অঙ্গুলীতে ঔষধ সংলিপ্ত না হয় তৎপক্ষে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

ঔষধ শুষ্ক হইয়া গেলে তদুপরি অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে, তবে কোন আবরক ঔষধ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা ভাল।

যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কতক্ষণ পরেই সেই স্থান শুষ্ক এবং শুভ্রবর্ণ হইয়া উঠে। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড প্রয়োগ করিলে সেই স্থানে যেমন প্রায়ই ফোস্কা পড়ে, এই ঔষধে তদ্রূপ কোন ফোস্কা পড়ে না—ইহা একটী সুবিধা। দুই এক সপ্তাহ পরে, সেই বিবর্ণ ত্বকের অংশ হইতে চটা উঠিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে একবার ঔষধ প্রয়োগ ফলেই

ঐরূপ ফল হয়। ঐ চটা না উঠা পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত।

নিভাস, আঁচিল, কিলইড, জটুল, ইত্যাদিতে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দ্রবের শক্তির উপরে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। অর্থাৎ মৃদু শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অতি অল্প এবং অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অধিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

পিটিউট্রিন্।

রক্তোৎকাসী পীড়ার রোগী যেমন জীবনে হতাস হইয়া আতঙ্কে অস্থির হয়। চিকিৎসকও তেমনি। কি উপায় অবলম্বন করিলে সত্বরে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, তাহা স্থির করার জন্য অস্থির হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা অনেক সময়ে, সত্বরে শোণিতস্রাব বন্ধ করিতে অকৃতকার্য্য হইয়া থাকি।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান, ট্রিনিট্রিন্, মরফিন, বরফ এবং বিরেচক ইত্যাদি ব্যবস্থা করি সত্য, কিন্তু বলিতে কি অধিকাংশ স্থলেই আশানুরূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হই। শেষে পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পরে; শোণিতাবেগ হ্রাস হইলে, তখন আপনা হইতে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

ডাক্তার রিষ্ট মহাশয় বলেন—উক্তাবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য্য সুফল হয়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া স্বীয় উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

টিউবারকেল জনিত সকল প্রকার রক্তোৎকাসীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা, ফুসফুস বিধানের কোমলাবস্থা এবং গহ্বরোৎপত্তির পর ইহার যে কোন অবস্থায় শোণিতস্রাব হউক না কেন, ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

কোন কোন রোগীর, এক বার, কাহারও বা দুই বার এবং কচিৎ তিন বার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

½ c. c. মাত্রায় পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহা টাটকা গ্রন্থির ০'২৫র সমতুল্য। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার পর সুফল না হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, পরে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তথায় প্রদাহ কি বেদনা ইত্যাদি—কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। ব্যাপক মন্দ লক্ষণও কিছুই দেখা যায় নাই।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করে, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। পিটিউট্রিন প্রয়োগে যে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা এড্রেণালিন প্রয়োগের ফল অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী হয়। এই ঘটনায় ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্য শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ব্যাখ্যা সুমীমাংসিত নহে বা যথেষ্ট নহে। কারণ যে সামান্য মাত্র একটু ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য অতি সামান্য; প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার উপর তাহার ফল অতি অল্পই, অনুভব করা যায়। ½ c. c. ঔষধ প্রয়োগ করিলে, মস্তিষ্কের ধমনীতে পারদের ২৫ c. c. মাত্র বৃদ্ধি হয় তাহাও সকল রোগীতে বুঝিতে পারা যায়

না। অথচ এডরেণ্যালিনের কার্য্য ইহার অনুরূপ। এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগে ঐরূপ রক্তোৎকাশীতে, ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপে বেশ কাজ পাওয়া যায়। পরন্তু টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে কি না, সন্দেহ। এ সকল কারণ জন্য পিটিউট্রিন কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে, তাহা বলা যায় না।

আর অনেকে বলেন পিটিউটারী বডীর সম্মুখ অংশ শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি নষ্ট করে এবং পশ্চাদংশ উক্ত শক্তি বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তও পরীক্ষাধীন রহিয়াছে।

প্রসব ক্ষেত্রে জরায়ুর অরেখ পেশীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে; এ ক্ষেত্রেও ফুসফুসীয় ধমনীর অরেখ পেশীর উপর ঐরূপ কার্য্য করা অসম্ভব কি জন্য?

যেরূপেই কার্য্য করুক না কেন, পিটিউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিত-স্রাব বন্ধ হয়, তাহা কতকটা স্থির নিশ্চিত।

প্রসব ক্ষেত্রে যে স্থলে প্রথমাবস্থায় পান-মুচী অসময়ে শীঘ্র ভাঙ্গিয়া যায়, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ উপকারী।

যে স্থলে অবসন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতেও ইহার প্রয়োগ সুফলদায়ক।

পূর্ব্বের প্রসবে অধিক শোণিত হইয়া থাকিলে পরবর্ত্তী প্রসব সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্ববারের প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে, পরবর্ত্তী প্রসবের সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুই অঙ্গুলী প্রবেশের পরিমাণ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রয়োগের পর এক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

এলকোহলের সঙ্গে সম্মিলিত হইলে পিটি-উট্রিনের ক্রিয়া নষ্ট হয়। ইহা অবশ্য স্মরণীয়।

জরায়ুর সঙ্কোচক সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিটিউট্রিন অধিক বিশ্বাস যোগ্য। আর্গট অপেক্ষাও ইহার ক্রিয়া প্রবল। অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা শীঘ্র কার্য্য করে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন-শ্রেণীর নিয়োগ, বিদায়, বদলী আদি।

আগষ্ট।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল স্কুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার (১), ক্যাম্বেল স্কুঃ ডিঃ হইতে কুষ্টিয়া (নদিয়া) সব ডিভিসন এবং ডিসপেনসেরিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জ্জি, কুষ্টিয়া সব ডিভিসন এবং ডিসপেন্সেরি হইতে ময়মনসিংহ পুলীশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ দে, ময়মনসিং পুলীশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা, মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, বিদায় হইতে ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ চৌবাশী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার, ক্যাম্বেলের স্থঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়া পাড়া ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, কাঁচড়া পাড়া ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে চট্টগ্রাম পুলীশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনী কুমার সাম্যাল, চট্টগ্রাম পুলীশ হস্পিটাল হইতে তিস্তনী (চট্টগ্রাম) ডিস্‌পেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ নাথ রায়, তিস্তনী ডিস্‌পেন্সেরি হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে, স্থঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র ঘোষ, (১) দিনাজপুর সদর হস্পিটাল হইতে ১০ই জুন হইতে ২ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চক্রবর্ত্তী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন—ইনি কুড়ি দিনের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক, কুমিল্লা সদর ডিস্‌পেনসেরির স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিনী মোহন ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলী, মিলিটারি পুলীশ হস্পিটাল হইতে তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্যে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন। (শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন পীড়িত বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রী যোগেন্দ্রনাথ দে, ক্যাম্বেল স্থঃ

হুগলি মিলিটারি পুলিশ হস্পিটালে, অস্থায়ী-ভাবে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জ্জি, কুষ্টিয়া সবডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারী হইতে ক্যাম্বেলে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, জলপাইগুড়ি, দুয়ারের (Duar) কলেরা ডিউটী হইতে আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীতে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, দুপচাঁচয়া (বগুড়া) ডিস্পেন্সারী হইতে, বগুড়া সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল খালিক্, ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ববখল (চট্টগ্রাম) দাতব্য ঔষধালয়ে, অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে ইবি, এস রেলওয়ের গোদাগাবী ষ্টেসনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল, তিস্থিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্পেন্সারির চার্জ্জ লইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন। সে অর্ডার রহিত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটাল হইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন। তিনি তিস্থিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, তিস্থিলা বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছিলেন। তাহা না হইয়া তিনি চট্টগ্রাম সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, অফিসের ২০শে আগষ্ট তারিখের ৮৮৭৪ নং পত্রে মঞ্জুরিত বিদায়ের সহিত, আরও দশ দিনের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার, অফিসের ২৬শে মার্চ্চ তারিখের ৫৭ নং টেলিগ্রামে মঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে, আরও দুই দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায়, ময়মনসিং জেল হস্পিটাল হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র [illegible] আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিসপেনসারী হইতে, দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত মহাশয়ের অফিসের ২৫শে এপ্রিল তারিখের ৯৪—D নং পত্রে

মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায় রহিত করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (২) অফিসের ৬ই মার্চ্চ তারিখের ২৮৫৭ নং পত্রে মুঞ্জুরিত নয় মাসের যুক্ত বিদায়ের সঙ্গে আরও ছয় মাসের মেডিকেল সার্টিফিকেট-প্রদর্শন-হেতু বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, বরথল (চট্টগ্রাম) দাতব্য চিকিৎসালয় হইতে, এক মাস কুড়ি দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ, অফিসের ২৯শে জুলাই তারিখের ৭৮৬৪ নং মেমোতে মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, ই, বি, এস, রেলওয়ের গোপালগারী ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—ইনি এক মাস ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী জেল হস্পিটাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

সেপ্টেম্বর।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজিদ উদ্দিন আহাম্মদ তাঁহার পূর্ব্ব প্রাপ্য দুই মাসের বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায়, বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটাল হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

৩৫্ টাকা মাহিয়ানার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহীবুদ্দিন আহাম্মদ দার্জ্জিলিং জেলার তিস্তাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন্সেরি হইতে ১২ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিলিয়ব সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজমোহন বণিক, নীলফামারি (রংপুর) সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসারী হইতে ৯ মাসের যুক্ত বিদায় পাইলেন। এই ৯ মাসের ৩ মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

বদলী।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর পুলিশ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, উলিপুর (রংপুর) ডিস্পেনসারীতে ১৬ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত, হাওড়ার জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, মনসং (দার্জ্জিলিং) গভর্ণমেণ্ট সিঙ্কোনা বুনানী স্থানে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌরাশী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের অস্থায়ী রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ আজাহার হোসেন, ঢাকার সুঃ ডিঃ

হইতে ময়মনসিংহের জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে, বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখার্জ্জি, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরি, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে ভিস্তাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে নীলফামারী সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীতে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর (নদীয়া) জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব-এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দে, হুগলী জেনারেল হস্পিটাল হইতে, ৮ম লক্ষ্ণৌ ডিভিসনের মেডিকেল সারভিসের এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টার মহাশয়ের মহাশয়ের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী, চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সিভিল এসিষ্টাণ্ট মহাশয়ের সাহায্যকারীর কাজ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র ব্যানার্জ্জি, ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু, ই, বি, এস, রেলওয়ের ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনের, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায়চৌধুরী, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তত্রস্থ সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সাহায্যকারীর কার্য্যে, বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখার্জ্জি, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার বন্দর-খোলা ডিস্পেন্সেরিতে, অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

অক্টোবর।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস, বন্দর খোলা (ফরিদপুর) ডিস্পেন্সেরি হইতে ~১ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল, জলপাইগুড়ি পোলিশ হস্পি-

টালের অস্থায়ী কাজ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় মহাশয়ের কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালে বদলীর আদেশ হইয়াছিল; তিনি ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ আজাহবর হোসেন, ময়মনসিংহের জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে,এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহানবীশ, বরিশাল পোলীশ হস্পিটাল হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে এসিস্‌টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ মহাশয়, তাঁহার নিজের কাজ ছাড়া, অস্থায়ীভাবে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের চার্জ্জ লইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী, ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ সের আলি, নিম্নগঙ্গা পুল প্রজেক্ট (Lower Ganges Bridge Project) সংশ্লিষ্ট কলেরা ডিউটি হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হ'তে হাওড়া জেনারেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে, ফরিদপুর পোলিশ হস্পিটাল হইতে ঐ জেলার বন্দর খোলা ডিস্‌পেন্‌সেরিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের দুর্গাপুর ষ্টেসনের অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

উপরি উক্ত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহাশয় দুর্গাপুর হইতে পুনরায় শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ তে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, রংপুর জেলার মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং কালিমপংএর (দার্জ্জিলিং) পেরেপেটিটিক্ ডিউটি হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকার মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, দুই মাসের পীড়ার জন্য বিদায় লইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, মাহীগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সেরি হইতে রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

কামিনীকান্ত দে, বগুড়ার সুঃ ডিঃ হইতে মাহিগঞ্জ ডিস্পেন্সারিতে বদলী হইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহাশয়গণ, বঙ্গীয় সেনিটারী কমিশনরের অধীনে, ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে, বদলী হইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র।

,, সুরেশচন্দ্র রায়।

,, সুধাংশুভূষণ ঘোষ।

,, বিনোদকুমার গুহ।

,, গৌরমোহন ঘোষ।

,, যতীন্দ্রমোহন মজুমদার।

,, মনোমোহন চক্রবর্ত্তী।

,, সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত।

,, সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য।

,, উমেশচন্দ্র মজুমদার।

,, কালীপ্রসন্ন সেন।

ইহার মধ্যে শেষোক্ত চারিজন প্রথম পেশোয়ার ডিভিসনে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রপ্রমোদ দাস মহাশয়, বন্দরখোলা ডিস্পেন্সেরি হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ করা হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমর কানাই ব্যানার্জ্জি, বন্দরখোলা ডিস্পেন্সেরির অস্থায়ী কাজ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী; ইনি মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন। ইনি বিদায়ে ছিলেন। বিদায় হইতে আহ্বান করিয়া, ইহাকে বন্দর-খোলা ডিস্পেন্সারিতে বদলীর আদেশ করা হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরি, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বসু (১) আলিপুর জুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সেরীর কাজ হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া তাঁহার নিজের কার্য্যে যোগদান করিতে আদেশ দেওয়া হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, আলিপুর জুয়ার সবডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটাল হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দুকমল রায়, ময়মনসিংহ জেল হস্পিটাল হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ দেওয়া হইল।