দ্বারাও রোগীকে ঐরূপ অবস্থায় পাতিত করা যাইতে পারে, সুতরাং পথ্য-বিধান কালে এই সমুদায় নিয়মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে বহুক্ষতিকারক ভ্রম হইয়া থাকে।

কেবল উপযুক্তরূপ আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্য দ্বারাই যে, চিকিৎসকের সমগ্র উদ্দেশ্য সংসাধিত হইয়া থাকে, তাহা নহে। রোগ বিশেষে ঐন্দ্রিয়িক বা মানসিক বৃত্তি নিরোধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। অনেক রোগে অঙ্গ পরিচালনের আধিক্য প্রয়োজন হয়, এবং কুত্রাপি বা উহাদিগের পরিচালনে ক্ষান্ত থাকিবার আবশ্যক হইয়া থাকে এইরূপ কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তির নিরোধ এবং কোথাও বা ইহার অল্প পরিমাণ চালনের আবশ্যক হয়। এইরূপ অনেক স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের নিরোধ করণাভিপ্রায়ে রোগীর নিকট কোন প্রকার গোলযোগ করা নিষেধ আদিষ্ট হইয়া থাকে। এই প্রকার রোগবিশেষে স্বর-যন্ত্রের নিরোধ করিবার পরামর্শ দেওয়ায় রোগারোগ্যের অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অনেক রোগে বায়বাদি বাহ্য পদার্থ শরীরের অথবা পীড়িত অঙ্গ সংলগ্ন হইবার নিষেধ বিধান করিতে হয়, এবং কোন কোন রোগের কোন কোন অবস্থায় উহা সংলগ্ন হইবার আদেশ প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্যই রোগীকে নির্জ্জন গৃহমধ্যে উচ্চ স্থানে থাকিবার উপদেশ দেওয়া যায়। ক্ষতাদিতে, বিশেষতঃ দগ্ধক্ষতে তদ্দণ্ডেই যাহাতে ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে না পারে, এরূপ কোন আবরণ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি সুন্দর ফল দর্শাইয়া থাকে। এই অভিপ্রায়েই কোতড়া গুড়, গঁদের মণ্ড, কুক্কুটাদির অণ্ড প্রভৃতি দগ্ধ ক্ষতে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। শুষ্ককারক মলম প্রয়োগ করিয়াও যখন ক্ষতাদি শুষ্ক না হয়, তখন ঐ স্থান অনাবৃত অথবা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে পারে এরূপ কোন চূর্ণৌষধ বা তৈলাদি প্রয়োগ করিলে সত্বরেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

নিরন্তর তীব্র সন্তাপ এবং ম্যালেরিয়া প্রভাবে যাহাদিগের শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, এই অবস্থায় দেহে অতিরিক্ত শৈত্য সংস্পর্শ হইলে, লিবর অর্থাৎ যকৃৎ প্রদেশে স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে। দেহের উষ্ণাবস্থায় অকস্মাৎ জলীয় বাষ্প সংস্পর্শ হইলে, অনেকস্থলে প্রাথমিক নিযুমোনিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে। কোন পদার্থের সূক্ষ্ম কণা শ্বাস পথে ব্রঙ্কাই নালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অথবা ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইয়া ঘর্ম্মসিক্ত ঐ সমুদায় বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত রাখিলে ব্রঙ্কাইটিস পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। শরীরের উপর সন্তাপ বা শীতলতার আত্যন্তিকত হইলে সম্‌নোলেন্‌স্ অর্থাৎ নিদ্রালুতা জন্মাইয়া থাকে।

সাধারণতঃ শরীরের উষ্ণাবস্থা হইতে শীতলাবস্থায় পরিবর্ত্তনই ঘর্ম্মরোধের প্রধান কারণ। কিন্তু শরীরস্থ রক্তরসাদি অত্যন্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত না হইলে শৈত্য দ্বারা কদাচিৎ অপকার সংসাধিত হইয়া থাকে। উষ্ণতা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের ক্ষিপ্রতা ও তারল্য

জন্মে এবং ঘর্ম্ম বর্দ্ধিত হয়; এই সমুদায় ক্রিয়া অকস্মাৎ স্থগিত হইলেই উহার গুরুতর কুফল সংঘটিত হইয়া থাকে। শ্রমজীবিগণের কোনও কারণ বশতঃ উষ্ণতা প্রাপ্ত হওয়া বাস্তবিকই অসম্ভব নহে, কিন্তু কর্ম্মত্যাগের পর বস্ত্র পরিত্যাগ, বিশ্রামার্থ শুষ্ক স্থানে অবস্থান, অনাবৃত স্থানে নিদ্রা না যাওয়া প্রভৃতি বিবিধ উপায় দ্বারা শরীরকে ক্রমে ক্রমে শীতল করা তাহাদিগের ক্ষমতার অধীন। পথ্যবিষয়ক এই সকল সুনিয়ম যদি পরিপালন করা হয়, তাহা হইলে জ্বর এবং অন্যান্য কঠিন পীড়ার হস্ত হইতে নিস্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। অপরঞ্চ যে সকল পীড়ার আরোগ্য করণার্থে শ্রমের বিধান আছে; তত্তৎ স্থলে এই নিয়মের অনুবর্ত্তী হওয়া অতীব মঙ্গলপ্রদ।

উষ্ণাবস্থায় শীতল জলাদি পান করা মনুষ্যদিগের পক্ষে অতীব সাধারণ। ফলতঃ এইরূপ অবৈধ আচরণ সম্পূর্ণ বিপদজনক। তৃষ্ণা সহ্য করা বাস্তবিকই সহজ নহে, এবং সময়ে সময়ে ইহা এমনই অসহ্য হইয়া উঠে যে, মুহূর্ত্তকালও বিবেচনা করিয়া কার্য্য করি না। পরন্তু ইহার উপযোগিতা এবং অনুপযোগিতার প্রতি তুল্যরূপ মনোনিবেশ করিলেই আমাদিগের প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হয়।

যদিও তৃষ্ণা অসহ্য বটে, তথাপি শীতল জলাদি তরল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পান ব্যতীত নানা উপায়ে তৃষ্ণা নিবারিত হইতে পারে। অম্লরসযুক্ত ফল অথবা উদ্ভিদ চর্ব্বণ দ্বারা অনেক স্থলে তৃষ্ণা নিবারিত হইয়া থাকে। মুখ বিবর জলে পরিপূর্ণ করিয়া কিছুক্ষণ পরে নিক্ষেপ করিবে, এইরূপ উপায়ের দ্বারা অবশ্যই তৃষ্ণা নিবারিত হইয়া থাকে, ফলতঃ একবারে কৃতকার্য্য না হইলে পুনঃ পুনঃ এই উপায়ের অনুষ্ঠান দ্বারা অভিপ্রায় সংসিদ্ধ হইতে পারে। অত্যন্ত পিপাসা স্থলে একখণ্ড রোটিকা জলের সহিত চর্ব্বণ করিয়া ক্রমে ক্রমে ভক্ষণ করিলে পিপাসার শান্তি হইয়া থাকে, এবং এই সময়ের পানজনিত বিপদও বহু পরিমাণে নিবৃত্ত থাকে। এই সমুদায় নিয়ম তিতিক্ষার সহিত সম্পন্ন না হইলে কদাচিৎ ফল দর্শাইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে একমাত্র তিতিক্ষার গুণে প্রবল পিপাসা সত্বে জল পান না করিয়াও কিম্বা এই সকল উপায় অবলম্বন না করিয়াও অবলীলাক্রমে ঐ সময় ক্ষেপণ করিয়াছে। যে সকল স্থলে পানাভাবে প্রাণবিয়োগের সম্ভাবনা, সেই সমুদায় স্থলেই তৃষ্ণা বিষয়ে কোন বিচারের প্রয়োজন হয় না।

কোনও কারণ বশতঃ রোগীর গৃহ উষ্ণ হইয়া থাকিলে, তাহার জানালা উদ্‌ঘাটন করতঃ উহার সম্মুখে উপবেশন করা অত্যন্ত বিপদজনক। বায়ু বহন সময়ে সহজাবস্থাতেও এইরূপ কদাচারণ অতীব ভয়ঙ্কর। এইরূপ অভ্যাসের ফলে কখন কখন প্রদাহিক জ্বর, কুইনসী অর্থাৎ গলপ্রদাহ অথবা কন্‌জাম্পশন অর্থাৎ ক্ষয় কাশ রোগও সংঘটিতে পারে। সুতরাং যাহারা এই সকল রোগের কোন একটীতে পীড়িত হইয়াছেন, অথবা শীঘ্রই মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাহাদিগকে এইরূপ কুপথ্য অথবা অত্যাচার হইতে সাবধান থাকা একান্ত প্রয়োজন।

কতকগুলি লোক এমনই অসমসাহসী যে, কোন কারণ বশতঃ তাঁহাদিগের রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র যখন উষ্ণ থাকে, সেই সময়ে তাহারা অনায়াসে জলে নিমজ্জিত হয়, এই কদাচারের ফলে তাঁহারা যে কেবল জ্বর রোগেই পীড়িত হয় তাহা নহে, কখন কখন উন্মাদ পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে।

সেঁতা গৃহ স্বাস্থ্য ভঙ্গের আকর স্বরূপ। বিশেষতঃ যাহারা এরূপস্থলে নিরন্তর বাস করে, তাহারা প্রায়ই দুরারোগ্য ফুস্ফুসব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এজ্‌মা অর্থাৎ হাঁপানি রোগ, কঞ্জাম্পশন অর্থাৎ ক্ষয়রোগ তাহাদিগের মধ্যে অতীব সাধারণ। সুতরাং যাহারা উল্লিখিত ব্যাধি সমূহের কোনটীতে পীড়িত হইয়াছে, এরূপ বাসস্থান হইতে তাহাদিগকে স্থানান্তরিত না করিলে, রোগারোগ্য করণ একেবারেই দুরূহ হইয়া উঠে। দুর্ব্বল অথবা উক্ত ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ অত্যল্প কালের জন্যও এরূপ স্থানে অবস্থান করিলে শীঘ্রই সাধারণ কাশ রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং পরিশেষে উক্ত ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সায়েনোসিস অর্থাৎ নীল রোগে প্রপীড়িত ব্যক্তিদিগকে এরূপ স্থান পরিত্যাগ করা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিয়ম আর নাই।

নৈশ বায়ু কেবল রোগীর পক্ষেই যে অহিতকারী তাহা নহে, স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেও অতিশয় অপকারী। স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিরা কয়েক দিবস এই ভয়ঙ্কর কুপথ্য সেবন করিলেই, ইণ্টারমিটেণ্টফিবার অর্থাৎ সপর্য্যায় জ্বর, কোরাইজার লক্ষণ সকল অথবা অপরাপর কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। নৈশবায়ু স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেই যখ এত অপকারী, তখন পীড়িতাবস্থায় যে আরও অধিকতর অপকার সংসাধন করে তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তির গৃহে যাহাতে নৈশ বায় প্রবিষ্ট হইতে না পারে, সযত্নে তাহার উপায় চেষ্টা করা উচিত।

যত শীঘ্র সম্ভব আর্দ্র বসন পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। আর্দ্রবসন সুস্থ ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ দুর্ব্বলাবস্থায় এবং এমন কি বালকদিগের পক্ষেও অধিকতর অহিত ফল সংসাধন করে। অধিককাল আর্দ্র বস্ত্রে অবস্থান করিলে জ্বর, বাত অথবা অন্যান্য কঠিন পীড়া জননের সম্ভাবনা। যে সকল ব্যক্তি জ্বর, গাউট, (ক্ষুদ্রগ্রন্থির বাত), রিউম্যাটিজম (সন্ধিবাত) প্রভৃতি পীড়া হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে, তাহারা আর্দ্র বসনে অবস্থান রূপ কুপথ্য করিলে, ঐ ব্যাধির পুনঃ সংঘটনের বিচিত্র কি।

উল্লিখিত অনুচ্ছেদ গুলির বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ইহা প্রতীতি হইবে যে, পীড়িত শরীরের উপর খাদ্য দ্রব্যের প্রভাবের ন্যায়, মানব দেহের, সুস্থ এবং অসুস্থ এতদুভয় অবস্থার উপর বাহ্য উষ্মানুষ্ণতার প্রভাব কদাপি কম বিবেচনা করা যাইতে পারে না। যাবতীয় উরঃকোষ্ঠীয় ব্যাধি এবং গলদেশে ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থান সকলের ব্যাধি সমূহ বাহ্য উষ্মানুষ্ণতার প্রভাবে জনিত বা হ্রাসিত হইতে পারে।

উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্য দ্বারা শরীর তাপ সংরক্ষা করিতে না পারিলে কৈশিক শিরা সকলের মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত

হয়ে, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণের অভাববশতঃ রক্তের দূষ্য পদার্থ সকল নিঃসৃত হইতে পারে না। তৎপ্রতি-কারণ এই যে, যে সকল স্থানের উপর তাপের প্রভাব কম হয়, তত্তৎস্থলে তাপের স্বাভাবিক প্রসারণ-শক্তির পরিবর্ত্তে শৈত্যের আকুঞ্চনশক্তি প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং চর্ম্ম এবং ঐ সকল কৈশিক শিরা সঙ্কুচিত হইয়া তাহাদিগের মধ্যে রক্তের গতি রোধ করিয়া থাকে। এই প্রকারে অথবা অন্য কোনও প্রকারে কৈশিক শিরা সকলের মধ্যে রক্তের গতি রোধ হইলে, এবং রস সকল গাঢ় হইলে, যে সকল শিরা হইতে কৈশিক শিরা সমূহ বাহির হইয়াছে, তন্মধ্যে ক্রমাগত রক্ত এবং রস সকল সঞ্চিত হইয়া, উহার প্রতিগমনের পথ অবরোধ হেতু সঞ্চিত হইতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে বিকৃত হইয়া উঠে এবং ক্রমেই ইনফ্লামেশনে পরিণত হইয়া থাকে।

প্রচণ্ড সূর্য্যোত্তাপ অত্যধিকরূপে সেবিত হইলে সনষ্ট্রোক অর্থাৎ সর্দ্দিগর্ম্মী অথবা এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ সংন্যাস রোগ সংঘটিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা, এবং শিরঃপীড়া, জ্বর, পিত্তাধিক্য, শরীর-বিবর্ণতা প্রভৃতি সচরাচর জনিত হইয়া থাকে। অগ্ন্যুত্তাপ দ্বারাও রক্তরসাদির তারতম্য জন্মিয়া কণ্ডূয়ন এবং এইরূপ অপরবিধ রোগ জন্মিবার অধিক সম্ভব। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিই বিশেষতঃ পীড়িত ব্যক্তি যাহাতে সমোষ্মানুভবে সংরক্ষিত হইতে পারে, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

স্থানের উষ্মানুষ্মতার গুণেও কোন কোন ব্যাধির উপশম হইয়া থাকে। উষ্ণ অথচ শুষ্ক এরূপ স্থান ক্ষয়কাশ রোগীর পক্ষে শুভপ্রদ। ইরাইতসের তীরবর্ত্তী স্থানগুলি এ সকল রোগীর মহোপকার সংসাধন করে। কিন্তু ডাঃ ম্যাক্নার বলেন, তত্রস্থ সমুদ্রোত্থিত আইওডিন বায়ুর সহিত মিলিত থাকে, ঐ বায়ু শ্বাস-পথে ফুস্ফুস মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতেই এরূপ শুভফলপ্রদ হয়। ব্রঙ্কিয়েল অ্যাজমা রোগের ঐ সমুদয় স্থান উপযোগী।

ব্যাধি বিশেষে আর্দ্রবায়ু অতীব অহিত ফলপ্রদ। বাতাদি রোগে আর্দ্র বায়ু, বিশেষতঃ পূর্ব্বদিক্ অথবা দক্ষিণ দিকস্থ বায়ু ঐ সমুদয় পীড়ার বর্দ্ধনকর, ইহার পরিবর্ত্তে রোগী যদি পশ্চিম বা উত্তর দিক হইতে আগত বায়ু সেবন করে, তাহা হইলে তাহাকে তাদৃশ কুফল ভোগ করিতে হয় না। এই হেতু যে যে ঋতুতে ঐ সকল বায়ু অধিক প্রবাহিত হয়, সেই সময়েই বাতাদি রোগের আধিক্য দেখা যায়। অতএব এই সময় বিশেষ সতর্কতার সহিত শরীর সংরক্ষা না করিলে উক্ত ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তি গণ কদাপি এই সমস্ত রোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইতে পারে না।

ক্রমশঃ।

ক্ষরণাবস্থায় প্লুরিসীর চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার পাইন এল, এম্, এস্,।

ফুসফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহে (in pleurisy) বক্ষাভ্যন্তরে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্ধন পূর্ব্বক (tap) তাহা বাহির করিবার ব্যবস্থা বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে কিন্তু প্রাচীন চিকিৎসকগণ এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া এত দূর অকৃতকার্য্য হইতেন যে তাঁহারা অন্যান্য উপায় সত্বে কদাচ ইহা অবলম্বন করিতেন না। যন্ত্রণার উপশম জন্য আসন্ন কালে এই প্রথা গৃহীত হইত। বক্ষঃ গহ্বর সিরম দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে যখন হৃৎপিণ্ড স্বস্থান চ্যুত হইয়া নিজ ক্রিয়া স্বচ্ছন্দরূপে নির্ব্বাহ করিতে অক্ষম হইত, কিম্বা রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইত, অথবা তাহার শয়ন, উপবেশন, আহার, নিদ্রা প্রভৃতি নিত্য নৈমিত্তিক অবশ্য, কর্ত্তব্য কার্য্য সকল অশেষ যন্ত্রণা দায়ক হইত তখনই বক্ষঃ গহ্বর হইতে উহা নিষ্ক্রমণ করিয়া রোগীকে মুমূর্ষু কালীন যন্ত্রণা হইতে রক্ষা করিবার জন্য ব্যবস্থা প্রাচীন গ্রন্থ সকলে সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ঐ সকল কারণ না হইলে এই ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা নিষেধ করিয়াছেন। যন্ত্রণা উপশম ভিন্ন রোগ আরোগ্যার্থ কদাচিৎ উপদেশ দিতেন, কিন্তু অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতির সহিত এই প্রণালী অবলম্বনের ব্যবস্থা সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়াছে। ইহা এক্ষণে আসন্ন কালীন যন্ত্রণা নিবারণের উপায় না হইয়া পীড়া আরোগ্যার্থ যথা সময়ে নিযোজিত হইতেছে। আধুনিক চিকিৎসা ব্যবসায়ী মহাশয়েরা ইহা বিপদ জনক জ্ঞান না করিয়া রোগীর শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া জীবনীশক্তি প্রবল থাকিতে থাকিতে এই প্রণালী প্রয়োগ পূর্ব্বক তাহাকে রোগ মুক্ত করিতেছেন। যে যে কারণ বশতঃ তাঁহারা কাল বিলম্ব না করিয়া সিরম বাহির করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করেন তাহা এই—

১। ফুসফুস যন্ত্র অধিক দিন তরল পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত থাকিলে স্থিতি স্থাপকতা গুণের হ্রাস হইয়া উহা ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং প্রাদাহিক পদার্থ দ্বারা দৃঢ়রূপে বক্ষঃ প্রাচীরের পশ্চাৎ ও ঊর্দ্ধ ভাগে বদ্ধ হইয়া যাওয়ায় পরিশেষে সিরম সকল বিশুষ্ক হইলেও পুনরায় বিস্তৃত হইয়া স্বীয় ক্রিয়া নির্ব্বাহে সম্পূর্ণ রূপে অপারগ হয়।

২। বক্ষঃ গহ্বর সিরম দ্বারা পূর্ণ থাকিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া রোগী কাল গ্রাসে পতিত হইতে পারে।

৩। যখন বক্ষঃ দেশ সিরম পূর্ণ থাকে তখন ফুসফুসাবরক ঝিল্লির নিম্নস্থ শোষক যন্ত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া সিরম বা অন্যান্য প্রদাহ-জনিত পদার্থ শোষণ করিতে পারেনা সুতরাং শোষক ঔষধ প্রয়োগ বা স্বাভাবিক

উপায় বশতঃ ঐ সকল সিরম বিশুষ্ক হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। কিন্তু বক্ষঃ বিদ্ধ করিয়া অন্ততঃ কতক পরিমাণ সিরম বাহির করিয়া দিলেও ঐ সকল শোষক প্রণালী সঙ্কাপন হইতে মুক্ত হইয়া অল্প দিন মধ্যে ফুসফুসাবরক ঝিল্লির (pleura) অভ্যন্তরস্থ পদার্থ শোষণ করিয়া লইতে পারে।

আধুনিক চিকিৎসক বর্গের মতে যখন কিছুদিন ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা আভ্যন্তরিক তরল পদার্থের হ্রাসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিম্বা শুষ্ক না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতেছে দৃষ্ট হয়, তখনই এস্পিরেটার (asperator) যন্ত্র কিম্বা সাইফন (syphon) প্রণালী দ্বারা উহা বাহির করিয়া লইয়া ফুসফুস যন্ত্রকে সঙ্কাপন হইতে মুক্ত করা কর্ত্তব্য। রোগীর শ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত কি হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাবরোধ কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত নহে। ডাক্তার ভিনসেণ্ট হ্যারিশ সাহেব লিখিয়াছেন যে, ফুসফুসাবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে তরল পদার্থের স্থিতি সাব্যস্ত হইলেই উহা বাহির করিবার জন্য দিনমাত্র বিলম্ব করাও অনুচিত। বক্ষঃ কোঠরের এক পার্শ্ব তরল পদার্থ-পূর্ণ হইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ জন্য মৃত্যু হইতে রোগীকে পরিত্রাণ করা অতি কর্ত্তব্য; এই বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া বক্ষঃদেশ বিদ্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ করিবে। বক্ষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ পূঁয় না হইয়া যদি সিরম হয় ও অল্প পরিমাণে থাকে তবে ইহা আপনা হইতে শোষিত হইবার কারণ কএক দিবস অপেক্ষা করিতে তিনি উপদেশ দিয়াছেন। এক পক্ষ কালের মধ্যে যদি সিরম বিশোষণের কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় কিম্বা উহার ক্রমশঃ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় তবে আর অধিক কাল বিলম্ব না করিয়া বক্ষঃদেশ বিদ্ধ করতঃ বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। ফলতঃ চিকিৎসার শেষ উপায় স্বরূপ গৃহীত না হইয়া বক্ষ বিদ্ধ ব্যবস্থা এক্ষণে শীঘ্র শীঘ্র যথাকালে অবলম্বিত হইয়া থাকে।

গত বৎসর হইতে এই প্রথানুসারে চিকিৎসা করিয়া কএকটী রোগী অল্প সময় মধ্যে কলিকাতা পোলিশ চিকিৎসাগারে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তাহাদের চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।

১। পীড়া—প্লুরিসি

উমাকান্ত গুপ্ত, বয়স ২৮ বৎসর, বাসস্থান ফরিদ পুর, কার্য্য কলিকাতা পোলিস জমাদার। ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ২৩ এ ডিসেম্বর জ্বর ও দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা প্রযুক্ত চিকিৎসার্থ আনীত হয়। জ্বরের প্রাবল্য বড় অধিক নহে, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা অবিরাম অবস্থায় থাকিত, জ্বরের সহিত শুষ্ক কাশী ছিল। বক্ষঃদেশ পরীক্ষা করিয়া প্রথম বেদনার বিশেষ কারণ নির্দ্দিষ্ট না হওয়ায় চির প্রচলিত প্রথা মত কএক দিন চিকিৎসা হয় কিন্তু কোন বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইল না। তৎপরে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দৃষ্ট হইল বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্ব জলীয় পদার্থে পূর্ণ আছে। তদনুসারে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার ও আয়োডিন প্রভৃতি শোষক ঔষধের

স্থানিক প্রয়োগ, আভ্যন্তরিক বলকারক মূত্র ও ঘর্ম্মকারক, শোষক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার দৃষ্ট না হওয়ায় ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ৮ই ফেব্রুয়ারি তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা ২৪ আউন্স সিরম দক্ষিণ বক্ষঃ গহ্বর হইতে বাহির করা হইল। এস্পিরেটার ব্যবহারের পূর্ব্বে হাইপোডার্ম্মিক (hypodermic) সিরিঞ্জ দ্বারা বক্ষঃ কোটরস্থ তরল পদার্থ সিরম বলিয়া প্রতিপন্ন করা হয়, পরে বক্ষের পার্শ্বদেশ রসকর্পূর জলে (পারক্লোরাইড অফ মার্করি লোসনে) পরিস্কৃত করিয়া এস্পিরেটার সূচিকা ৭ম পঞ্জরাস্থির কিঞ্চিৎ নিম্নে (Inter costal space) কক্ষ মধ্য হইতে লম্বরেখার কিঞ্চিৎ পশ্চাতে প্রোথিত করিয়া সিরম টানিয়া লওয়া হইয়াছিল। প্রথমাবধি এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীর প্রতি বিশেষ সতর্কতার সহিত দৃষ্টি রাখা হয়। অস্ত্রোপচারের শেষাবস্থায় রোগী বিলক্ষণ শ্বাসক্লেশ অনুভব করে ও এক প্রকার অবর্ণনীয় কষ্ট হইতেছে বলিয়া ছিল। বক্ষের উপবিভাগ চেপ্টা হইয়া গিয়াছিল। এমত অবস্থায় সূচিকা বাহির করিয়া লওয়া হয় এবং উপরোক্ত কষ্ট সকল ন্যূনাধিক ১৫মিনিটের মধ্যে আপনা হইতেই অপনোদিত হয়। তৎপরে বক্ষঃদেশ বিস্তৃত পটী (Body bandage) দ্বারা সমান ভাবে সামান্য চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখা গেল। এস্পিরেটার ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বর হইত, তাহা কুইনাইন কি আর্সিনিক দ্বারা কোন প্রকারে নিবারিত হয় নাই, কিন্তু সিরম বাহির করার পরদিন হইতেই উহা বন্ধ হইয়া গেল। ২২এফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত রোগী চিকিৎসাধীনে থাকে, সিরম পুনঃ সঞ্চারের কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই, তৎপরে চারিমাসের জন্য তাহাকে বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। বাটি হইতে প্রত্যাগমনের পর উক্ত ব্যক্তিকে বিলক্ষণ সবল দৃষ্ট হইল; বক্ষঃ দেশের কোন বিকৃতি হয় নাই। ফুস ফুস ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক এবং একাল পর্য্যন্ত ঐ ব্যক্তি নির্ব্বিঘ্নে পুলিসের কঠিন কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে কোন কষ্ট কি অসুবিধা অনুভব করিতেছেনা।

২। পীড়া—ফুস্ফুস্ ও তদাবরক প্রদাহ।

মাতাদীন তেওয়ারি বয়স ৫৫ বৎসর, বাস স্থান ফৈজাবাদ, কার্য্য পোলিশ কনষ্টেবল, ১৮৯০ খৃঃ অব্দ ১৪ই আগষ্ট জ্বরও কাশীর জন্য চিকিৎসার্থ প্রেরিত হয়, পরীক্ষা দ্বারা বাম ফুস্ফুস্ ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ স্থিরীকৃত হয়। স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ফুস্ফুস্ প্রদাহ উপশমিত হইলে ২৪এ তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা বামবক্ষ গহ্বর হইতে ২৪ আউন্স সিরম পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বাহির করা যায়। রোগী অনেক পরিমাণে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু পূর্ব্ব কথিত প্রদাহ নিবন্ধন বাম ফুস্ফুস্ দুর্ব্বল থাকায় ও ঐব্যক্তির বয়োধিক্য কারণ পোলিসের কার্য্যের অনুপযুক্ত বিবেচনায় ৬ই সেপ্টেম্বর তারিখে পেন্সন দিয়া স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। তদবধি তাহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই হস্পিটাল হইতে বিদায় কালীন বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া তাহার ভিতর

সিরমের পুনঃসঞ্চারের চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই। বাম ফুস্‌ফুস্‌-কার্য্য দক্ষিণ অপেক্ষা দুর্ব্বল হইলেও শ্বাস প্রশ্বাসের কোন কষ্ট ছিলনা। ঐ ব্যক্তি পুর্ব্বাপেক্ষা সবল হইয়াছিল, ইতস্ততঃ বিনা সাহায্যে চলিযা ফিরিয়া বেড়াইত ও বস্ত্রধৌতন, আহারান্তে নিজ ভোজন পাত্র সম্মার্জন ইত্যাদি আবশ্যকীয় কার্য্য অনায়াসে নির্ব্বাহ করিত। অস্ত্রো-পচার সময়ে এই ব্যক্তি উল্লিখিত প্রথম রোগীর ন্যায় কোন কষ্ট অনুভব করে নাই বরং সিরম বাহির করিয়া লইলে পর বক্ষের ভার লাঘব ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট নিবারিত হইয়া ছিল বলিয়া বিশেষ আনন্দ প্রকাশ করিয়াছিল।

৩। পীড়া উভয় পার্শ্বে ব্রঙ্কাইটীস ও দক্ষিণ পার্শ্বে প্লুরিসি।

দেওকী পাণ্ডে বয়স ৩০ বৎসর—কার্য্য পোলিস কনষ্টাবল। ১৮৯০ খৃ. অব্দের ৮ই মে তারিখে জ্বর, কাশী ও দক্ষিণ বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনার জন্য চিকিৎ-সার্থ প্রেরিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ ফুসফুসাবরক ঝিল্লিকোশ প্রদাহ জনিত তরল পদার্থে পূর্ণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে ২৭শে মে তারিখে পূর্ব্ব বর্ণনানুসারে এস্পি-রেটার যন্ত্র দ্বারা তাহার বক্ষ:দেশ হইতে প্রায় ২০ আউন্স সিরম বাহির করিয়া লওয়া হয়। অস্ত্র প্রয়োগ কালে রোগীর কোন কষ্ট হয় নাই, বরং কয়েক দিন মধ্যে তাহার পীড়াজনিত অধিকাংশ ক্লেশ নিবারিত হইল। শারীরিক দুর্ব্বলতা অনেক হ্রাস হইলে ২৮ শে জুন বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ চারি মাসের জন্য স্বদেশ উত্তর পশ্চিম অঞ্চলে যাত্রা করে এবং যথাসময়ে প্রত্যা-গমন করিয়া স্বীয় পোলিস কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে নির্ব্বাহ করিতেছে। কএক দিন পূর্ব্বে ঐ ব্যক্তির সহিত পুনর্ব্বার সাক্ষাৎ হইলে অবগত হওয়া গেল স্বদেশ যাত্রার পর হইতে তাহার শীঘ্র শীঘ্র শারীরিক বলাধান হয় এবং এক্ষণে সে পূর্ব্ববৎ কনষ্টাবলের কার্য্য করিতেছে। বক্ষঃ দেশে সিরম থাকার কোন চিহ্ন নাই। উভয় পার্শ্বই বক্ষঃ প্রাচীর সমান, সিরম বাহির করিয়া লওয়ার জন্য কোন বিকৃতি হয় নাই, দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে, আপনাকে পোলিস কনষ্টাবলের কার্য্যে উপযুক্ত বলিয়া জ্ঞান করে, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কাশী এখনও সম্পূর্ণ আরাম হয় নাই, কোন প্রকার অনিয়ম হইলে ইহা সময়ে সময়ে প্রবল হয়। বক্ষঃ দেশ পরীক্ষা করিয়া বায়ু নলে (Bronchial tube) শ্লৈষ্মিক শব্দ (mucous rals) শ্রুতহইল।

৪। এই বৎসর ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা বৃন্দেশ্বরী সিংহ নামক এক কনষ্টাবলের বাম বক্ষঃ হইতে প্লুরিসি রোগ জাত ১৯ আউন্স সিরম বাহির করা হয়। অস্ত্র প্রয়োগ সময়ে ইহার শারীরিক উত্তাপ প্রত্যহ সন্ধ্যা সময়ে ফারণহাইট তাপমান যন্ত্রে ১০২ ডিগ্রী হইত। অস্ত্র প্রয়োগে ইহার কোন কষ্ট হয় নাই এবং ইহার পর হইতে ঐ ব্যক্তির শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি অনেক উপদ্রব নিবারিত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত বক্ষঃ দেশে সিরমের পুনঃ সঞ্চারের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সন্ধ্যা কালীন শারীরিক উত্তাপ একবারে বন্ধ না হইয়া ক্রমশঃ অল্প অল্প করিয়া হ্রাস হই-

তেছে। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ দ্বারা ফুসফুসের সঙ্কোচন অবস্থা হইতে বিস্তৃতি অনুভূত হয়। রোগোৎপত্তির পর এক পক্ষের মধ্যে ইহার বক্ষঃদেশ ট্যাপ করা হয়, এ পর্য্যন্ত এ ব্যক্তি চিকিৎসাধীনে আছে।

এস্থলে আর একটী রোগীর বিষয়ে সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি। ইহার বয়স ন্যূনাধিক ১৮ বৎসর এবং ম্যালেরিয়া দেশে বাস জন্য বহুকাল হইতে জ্বর প্লীহা, যকৃত, কাশী ইত্যাদিতে পীড়িত হইয়া গত শীত ঋতুতে চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে। তাহার শ্বাস কষ্ট এত অধিক যে,সে যে কয়েক দিবস আমার নিকট ছিল আমি তাহাকে কখন শয়ন করিতে দেখি নাই, আহারের সময় অতিশয় যন্ত্রণা অনুভব করিত, গলাধঃকরণ করিতে অত্যন্ত কষ্টকর বোধ হইত। পরীক্ষা করিয়া স্থির হইল তাহার বক্ষের উভয় পার্শ্বেই তরল পদার্থে পরিপূর্ণ, হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লিও সিরম দ্বারা পূর্ণ আছে, যন্ত্রের অভাব ও রোগীর তত্ত্বাবধারকের অসুবিধা বশতঃ এই ব্যক্তি কোন প্রসিদ্ধ চিকিৎসালয়ে প্রেরিত হয়। সাইফন যন্ত্র দ্বারা বক্ষের উভয় পার্শ্ব হইতে ন্যূন্যাধিক ৫০ আউন্স সিরম বাহির করা হইয়াছিল। অস্ত্র প্রয়োগ কালে রোগীর কোন কষ্ট হয় নাই কিন্তু হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লি সিরমে পূর্ণ থাকায় কয়েকদিন পরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া তাহার প্রাণবিয়োগ হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ সিরমও ঐ প্রকারে বাহির করিয়া লওয়া হইত, তাহা হইলে ঐ রোগীকে আরও কিছুদিন বাঁচাইতে পারা যাইত কিনা তদ্বিষয়ে সন্দেহ রহিয়া গেল।

পূর্ব্ববর্ণিত কয়েকটী রোগীর বক্ষঃ বিদ্ধন পূর্ব্বক প্লুরিসি জনিত তরল পদার্থ বাহির করিয়া চিকিৎসা করায় আমার বিবেচনা হয় যে, চিরপ্রথানুযায়ী উপায় দ্বারা সিরম বিশোষণের চেষ্টা অপেক্ষা এই প্রণালী অবলম্বন করিলে শীঘ্র রোগের উপশম হয়। এরূপ অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা দ্বারা ভাল মন্দ কিছু স্থিরীকৃত হইতে পারে না। কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকগণ মধ্যে সর্ব্বত্রই এই ব্যবস্থা আদৃত হইয়াছে। যে কয়েকটি রোগীতে এরূপ চিকিৎসা ব্যবহার করিয়াছি তাহাতে ইহা বিশেষ কঠিন অস্ত্রোপচার বলিয়া বোধ হয় না এবং রোগীর পক্ষেও যন্ত্রণা দায়ক নহে। প্রথম সংখ্যক রোগী অস্ত্র প্রয়োগের শেষ অবস্থায় শ্বাস রুচ্ছ্র বেদনা প্রভৃতি অনুভব করিয়াছিল। তাহার কারণ এই অনুমিত হয় এস্পিরেটার যন্ত্র না থাকায় কিছুকাল বিলম্বে এই রোগীতে অস্ত্র প্রয়োগ হয় এবং যন্ত্রের সর্ব্ব বৃহৎ সূচিকা ব্যবহার হওয়ায় বোধ হয় অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ অতি শীঘ্র নির্গত হইয়া যায় সুতরাং ফুস্ফুসাবরক কোষ হঠাৎ শূন্য হইয়া পড়ে এবং স্বাভাবিক নিয়মানুসারে ঐ শূন্য স্থান পূর্ণকরণার্থ অন্তঃস্থিত নিশ্বাস বায়ু সিরম নিষ্পিষ্ট ফুস্ফুস্টীকে হঠাৎ সজোরে বিস্ফারিত করিবার চেষ্টা করে, তন্নিবন্ধন ফুস্ফুস্ উপরস্থিত প্রদাহজ উপবিধান-বন্ধনী সকল বিস্তৃত হওয়ায় রোগী ক্ষণিক বেদনা ও শ্বাস কষ্ট অনুভব করিয়া ছিল। এদিকে বাহ্যিক বায়বীয় ভার দ্বারা বক্ষঃ প্রাচীরের উর্দ্ধভাগ চেপ্টা হইয়া পড়ায় বক্ষঃ প্রাচীরের বিকৃতি দৃষ্ট হইয়াছিল।

৩য় ও ৪র্থ রোগীতে পীড়া আরম্ভ হইবার অপেক্ষাকৃত স্বল্প সময় পরে অস্ত্র প্রয়োগ নির্ব্বাচনে, ফুস্‌ফুস্ যন্ত্র বোধ হয় প্রাদাহিক পদার্থে দৃঢ়রূপে বদ্ধ হইতে পারে নাই এবং এস্পিরেটর সূক্ষ্ম সূচিকা ব্যবহার জন্য সিরম আস্তে আস্তে বাহির হওয়ায় ফুসফুস্ যন্ত্রও ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইবার সময় পাইয়াছিল।

উপরের লিখিত বর্ণানুসারে অস্ত্র প্রয়োগ সহজ বোধ হইলেও অত্যন্ত সতর্কতার আবশ্যক এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত কার্য্য করিলে এই অস্ত্র ক্রিয়ার বিরুদ্ধে যে সকল আপত্তি আছে তাহা অনেক পরিমাণে নিবাকৃত হইতে পারে।

১ম। বক্ষাভ্যন্তরে তরল পদার্থ আছে, বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইলে হাইপাডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন করিতে হইবে।

২য়। নিম্নস্থিত যকৃৎ ও প্লীহার ঊর্দ্ধসীমা নির্দ্ধারিত না করিলে সূচিকা দ্বারা ঐ সকল যন্ত্র বিদ্ধ হইতে পারে।

৩য়। হৃৎপিণ্ডের চতুঃসীমার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি থাকা কর্ত্তব্য; নতুবা উহা সূচিকা দ্বারা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা।

৪র্থ। বক্ষের বহির্দ্দেশ কার্ব্বলিক এসিড প্রভৃতি পচন নিবারক জলে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য এবং এস্পিরেটর যন্ত্রটী ঠিক আছে কিনা তাহাও দেখিয়া লওয়া উচিত।

৫ম। সূচিকা আস্তে আস্তে প্রবেশ না করাইলে সিরম-সঞ্চাপিত ফুস্‌ফুস্ ক্ষত হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুসের বিস্তৃতি অনুসারে সূচিকা ক্রমশঃ বাহির না করিলেও ঐ প্রকার বিপদের সম্ভাবনা।

৬ষ্ঠ। সিরম আস্তে আস্তে বাহির করিলে অভ্যন্তরস্থ ফুস্‌ফুস্ যন্ত্র অল্পে অল্পে বিস্তৃত হইবে। বক্ষাভ্যন্তরে অধিক সিরম থাকিলে অত্যন্ত সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য, এরূপ স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

৭ম। যন্ত্র দ্বারা যেন বাহ্য বায়ুস্থ জীবাণুসকল (Germs) বক্ষঃমধ্যে প্রবেশ করিতে না পায়।

৮ম। সূচিকা বাহির করিয়া লওয়ার পর ছিদ্রটী সাবধানতার সহিত বন্ধ করিয়া বক্ষঃদেশ বিস্তৃত ফ্লানেল-ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

এণ্টিফেব্রিন্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, এডিনবরা।

ল্যাটিন্।	ইংরাজি।
এসিটেনিলাইডাম	এসিটেনিলাইড্
(Acetanilidum)	(Acetanilide)

(১৮৮৫ সালের ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অতিরিক্তাংশে গৃহীত হইয়াছে।)

প্রতিসংজ্ঞা—ফেনিল্-এসিটেমাইড

সাধারণতঃ এণ্টিফেব্রিন্।

এমাইলিনের উপর এসিটিল্ ক্লোরাইড বা নির্জ্জল এসিটিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। পরে শোধিত করিয়া

লইলে এই দানাযুক্ত পদার্থ পাওয়া যায়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। বর্ণহীন, উজ্জ্বল দানা সকল, শল্কাকার, ঈষৎ তীব্র আস্বাদ, প্রতিক্রিয়ায় সমক্ষারাম্ল। প্রায় ২৩৫ তাপাংশ ফার্ণহীট্ উত্তাপে গলে। ইহা দুইশত গুণ শীতল জলে দ্রবণীয়, শোধিত সুরা, ইথর, বেঞ্জল্ ও ক্লোরফর্ম্মে যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব হয়।

বায়ুতে উত্তপ্ত করিলে দগ্ধ হয় ও পরে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। গন্ধকদ্রাবক সহযোগে বর্ণহীন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ১৮ গুণ ফুটিত পরিস্রুত জলে দ্রবণীয়, এই দ্রব পরিষ্কার, স্বচ্ছ, সমক্ষারাম্ল, গন্ধবিহীন, শীতল হইলে ইহাতে পর্ক্লোরাইড্ অব্ আয়রণের দ্রব সংযোগে কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পটাশ্ দ্রব ও কয়েক বিন্দু ক্লোরফর্ম্ম্ সহযোগে উত্তপ্ত করিলে ফেনিল্ আইসনাইট্রাইলের কদর্য্য গন্ধ নির্গত হয়।

মাত্রা। ৩-১০গ্রেণ।

ক্রিয়াদি। বেদনাহারক ও জ্বর দমনকারক। কুক্কুরাদির উপর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এণ্টিপাইরীন্, কেইরিন্, থেইলিন্, কুইনাইন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ আদি জ্বরঘ্ন ঔষধ অপেক্ষা ইহার বিষক্রিয়া অল্প। অধ্যাপক কুস্মাল্ বিবিধ প্রকার জ্বররোগে ইহা প্রয়োগ করিয়া বলেন যে, জ্বর দমনার্থ ইহার ক্রিয়া এণ্টিপাইরীন্ অপেক্ষা চতুর্গুণ প্রবল। ইহা সেবনের এক ঘণ্টা কাল মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়; চারি ঘণ্টায় ইহার ক্রিয়া চরম প্রাপ্ত হয়; তিন হইতে দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে শরীরের অতীব উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও এই স্বাভাবিক উত্তাপ ৬।৮ ঘণ্টা স্থায়ী হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে চর্ম্ম আরক্তিম হয় ও ঈষৎ ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়; নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা হ্রাস হয় ও উহার টেন্‌শন্ বৃদ্ধি পায়। ইহা দ্বারা পরিপাক যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পিপাসা, ও মূত্রাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রয়োগের পর দেহের উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ডাং এ, ক্রম্বি বিবেচনা করেন যে, ইহার জ্বরদমনকারক ক্রিয়া অপেক্ষা এণ্টিপাইরীনের এই ক্রিয়া প্রবলতর।

টাইফয়েড্ জ্বরে এসিটেনিলাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখা যায়। সি, রকজেন্‌স্কি বিবেচনা করেন যে, এ রোগে ইহা প্রকৃত পক্ষে অপকারক; ইহা প্রয়োগে রোগের ভোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও রোগের লক্ষণাদি প্রবলতর হয়। অপর, অনেক চিকিৎসক বলেন যে, যদিও ইহা দ্বারা রোগের বিশেষ উপশম হয় না, কিন্তু দেহের উত্তাপাধিক্য (হাইপার্‌পাইরেক্সিয়া) জনিত লক্ষণ সকল দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। ফলতঃ টাইফয়েড্ জ্বরের এই একটি বিষম লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত এসিটেনিলাইড্ মহৌষধ, এবং রোগীর হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসযন্ত্রের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহা অশেষ উপকার করে।

ডাং রকজিন্‌স্কি বলেন যে, ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে এণ্টিফেব্রিন্ বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। এ রোগে ইহা দ্বারা কেবল যে, দেহের অতীব উত্তাপ লাঘব হয়, এমত নহে

ইহা দ্বারা এ রোগের নৈদানিক অবস্থার হ্রাস হয়।

কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পীড়াদ্বয়ে কোন কোন স্থলে দেহের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণে এণ্টিফেব্রিন্ ব্যর্থ হইলে এণ্টিপাইরীন্ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। বালকদিগের উত্তাপাধিক্যসংযুক্ত জ্বরীয় পীড়ায় এবং হুপিংকফ্ রোগের আবেগ নিবারণের নিমিত্ত আক্ষেপ নিবারকরূপে এণ্টিফেব্রিন্ অমোঘৌষধ। অপর, হাম, আরক্ত জ্বর, ফুসফুস-প্রদাহ ও যক্ষা রোগের জ্বরীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল রোগে ও স্নায়বীয় বেদনায় বা প্রত্যাবৃত্ত কারণ জনিত বেদনায় ইহা বেদনানিবারক হইয়া কার্য্য করে। সাইয়েটিকা, লাম্বেগো, ট্রাই-ফেশিয়াল্ ও অন্যান্য স্নায়ুশূল রোগে, লোকোমোটর এটাক্সি রোগের বেষ্টন-বেদনায় ডিম্বাশয়ের ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বেদনায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তরুণ বাতরোগে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে।

এসিটেনিলাইডের দুই প্রকারে বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়:—১ম, এককালে অধিক মাত্রায় সেবনে বিষক্রিয়া, এবং ২য়, দীর্ঘকাল অল্পমাত্রায় সেবনের পর দেহমধ্যে সংগৃহীত হইয়া বিষক্রিয়া। কোন কোন ব্যক্তির দেহস্বভাব এরূপ দেখা যায় যে, অল্প মাত্রাতেই (৪ গ্রেণ) বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়।

ইহা দ্বারা বিষক্রিয়া উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে:—চর্ম্মে নীলিমতা (সাইয়েনোসিস্), কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, হৃৎকম্পন, ক্ষীণ ও সূত্রবৎ নাড়ী, হস্ত পদের শীতলতা, দেহের উত্তাপের হ্রাস, এবং পতনাবস্থার (কোলাপ্স) অন্যান্য লক্ষণ। ফলতঃ এসিটেনিলাইড্ শ্বাসযন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের অবসাদক, এবং ইহা ভাসোমোটর বিধানের, ও সম্ভবতঃ দেহের উত্তাপ-নিয়ন্ত্রিতকারী স্নায়ুমূলের (হীট রেগুলেটিং সেণ্টার) ক্রিয়াবিকার উৎপাদন করে। বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইলে চিকিৎসার্থ হৃৎপিণ্ডের, শ্বাস যন্ত্রের ও ভাসোমোটর বিধানের উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইথর হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়; বেলাডনা এ স্থলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, এতৎ সহ বাহ্য উত্তাপ, ও অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য।

চিকিৎসাবিবরণ।

ট্রম্যাটিক-টিটেনস
(আরোগ্য)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ এম,বি।

শ্রীপদ, বয়স ৩৫ বৎসর; জাতিতে কুরি হিন্দু; উপজীবিকা কুলির কাজ। ১৮৯১। ৫ই ফেব্রুয়ারি ক্যাম্বেল হাস্পাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত—দেড় মাস পূর্ব্বে কলিকাতার বরফ-কলে কাজ করিতে করিতে বাম হস্তের অনামিকা অঙ্গুলিতে সামান্য আঘাত লাগে। ৮ দিন পরে এই সামান্য

আঘাত হইতেই রোগীর ধনুষ্টঙ্কার রোগ হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—এই যেক্রযাবি। রোগীর গলা ও বদনের মাংসপেশী দৃঢ়, পদ ও উরুব মাংসপেশীসকলও শক্ত ও দৃঢ় ছিল, বাক্য অস্পষ্ট, রোগী কষ্টে তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারিত। নাড়ী সবল ও পূর্ণ।

চিকিৎসা—ক্ষত স্থান পচন নিবারক লোশনে ধৌত করিয়া, আয়োডোফরম্ দিয়া ড্রেস করিয়া এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দেওয়া হয় এবং রোগীকে

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রাস্	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

ছয দিন পরে রোগীব ওপিস্থোটোনস্ হয়, ও খাইতে কষ্ট হইলে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৩৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এই ব্যবস্থায় রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইলে রম্ ১ আউন্স মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তব দেওয়া হয়। ২০ দিন পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থায় রোগীব অন্য কোন খারাপ লক্ষণ হয় নাই, কেবল হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, সেই জন্য পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চরের সহিত তিন ফোটা টিং ডিজিটেলিস দেওয়া হয়। এই সময় মাংসপেশী কিছু শিথিল হয়। দুই দিন পরে রোগীর মাংসপেশী পূর্ব্ববৎ দৃঢ় হওয়ায় রোগীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৪৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়, ২৭ দিন পরে মাংসপেশীসকল (বিশেষতঃ পদ ও উরুর) শিথিল হওয়ায় রোগীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
,, আইওডাইড	৩ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দিনে তিনবাব দেওয়া হয়।

১০ই মার্চ। মাংশপেশীসকল বিশেষরূপে শিথিল হয়। কিন্তু রোগীর "ডায়েরিয়া." হওয়ায চক্ মিক্শ্চারের সহিত টিং ওপিয়াই ৫ ফোটা, দিনে তিন বার, খাইতে দেওয়া হয়।

পরে ১২ই মার্চ্চ, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয় এবং ডায়েরিয়াও বন্ধ হয। এখন রোগী পটাস্ ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ, দিনে তিন বার, খাইতে আরম্ভ করে।

এই প্রকার ব্যবস্থায় রোগী ১০ই এপ্রেল পর্য্যন্ত থাকে। রোগীব মাংশপেশীসকল ক্রমে ক্রমে শিথিল ও সুস্থ ভাবাপন্ন হওয়াতে ঔষধ বন্ধ করা হয়। রোগীকে ভাত ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দেওয়া এবং কর্পূর মিশ্রিত সরিষার তৈল দ্বারা সর্ব্ব শরীর মর্দ্দন করা হয়। ২৩শে এপ্রেল রোগী আরোগ্য হইয়া হাঁসপাতাল হইতে চলিয়া যায়।

সদ্ধ ; বয়স, চল্লিশ বৎসর ; জাতি, তিলি ; উপজীবিকা, দাসীত্ব। ১৮৯১।৩০শে জুলাই কেম্বেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত। চারি দিন পূর্ব্বে রোগিণী পড়িয়া গিয়া মস্তকের বাম পার্শ্বে আঘাত পায় ; ক্ষত এক ইঞ্চি লম্বা ও ½ ইঞ্চি গভীর ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। বদন, গলা, হস্ত, উরু ও পদের মাংসপেশীসকল দৃঢ় ও অ-নমনশীল ছিল। রোগিণী মুখ ভাল খুলিতে পারিত না, নাড়ী পূর্ণ ছিল না।

চিকিৎসা। ক্ষত স্থান পচননিবারক লোশনে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম দিয়া ড্রেস্ করা হয়।

রোগী

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	৫ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

প্রতি বার ঘণ্টা অন্তর খাইতে আরম্ভ করে।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

দুই দিন পরে রোগিণীর মাংসপেশী-সকল দৃঢ়তর হয় এবং হা করিতে কষ্ট হয়। সেই জন্য ক্লোরাল হাইড্রাস প্রতি ডোজ ১০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ইহাতে কোন ফল না হওয়াতে রোগিণীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৪৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	১৫ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

চার ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়।

এই মিক্শ্চার সেবনে রোগিণীর মাংশ-পেশীসকল শিথিল হয়। রোগিণী তন্দ্রা অবস্থায় থাকে, অনেক ডাকের পর উত্তর দেয়, নাড়ী ক্ষীণ ও হৃৎপিণ্ডের গতি মৃদু হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধের পরিবর্ত্তন না করিয়া রম্ ও ষ্টিমুলাণ্ট মিক্শ্চার খাওয়াইয়া হৃৎপিণ্ডের সবলতা রক্ষণ করা হয়।

১১ই আগষ্ট। রোগিণী কিছু ভাল বোধ করে সেই জন্য

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

১৪ই আগষ্ট। পদ ও উরুর মাংসপেশী শিথিল হয়, কিন্তু রোগিণী ক্ষীণ থাকায় ষ্টিমুলাণ্ট মিক্শ্চার চলে।

২২শে আগষ্ট। রোগিণীর ডায়েরিয়া হও-য়াতে চক্ মিক্শ্চারের সহিত পাঁচ ফোটা টীং ওপিয়াই তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

২৪শে আগষ্ট। ডায়েরিয়া বন্ধ হয়, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয়। ব্রোমাইডের মাত্রা ক্রমে ২০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ৩০শে আগষ্ট সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হয় এবং কর্পূর মিশ্রিত সরিষার তৈল মর্দ্দন করা হয়।

৭ইসেপ্টেম্বর। রোগিণী এই ভয়াবহ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁসপাতাল হইতে চলিয়া যায়। রোগিণী বরাবর দুগ্ধ ও সাগু খাইয়াছিল এবং যখন কোষ্টবদ্ধ হইত তখন সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দিয়া কোষ্ট পরিষ্কার করা হইত।

মন্তব্য।

অনেকে বলেন যে, ট্রম্যাটিক টিটেনস অল্প ভাল হয়। কিন্তু এই দুইটি রোগীর বিষয় আলোচনা করিলে দেখা যায় চিকিৎসার প্রণালীভেদে কখন কখন এই ভয়াবহ পীড়া হইতেও রোগী মুক্তি পায়। এস্থানে ধনুষ্টঙ্কার উৎপত্তির কারণ স্থির করা হইতেছে না, কেবল চিকিৎসা-প্রকরণ বিষয় বর্ণিত হইয়াছে, দেখা গেল যে মাংসপেশী শিথিলকারী ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক ঔষধ অল্প মাত্রায় বা অল্প সময়ের জন্য ব্যবহার করিলে কোন উপকার হয় না। পূর্ব্বোক্ত দুইটী রোগীকেই পূর্ণ মাত্রায় অধিক পটাস ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রাসের সহিত অনেক দিন ব্যাপিয়া খাওয়ান হইয়াছিল, এত অধিক পরিমাণে খাওয়ান হইয়াছিল যে, তাহাতে রোগীদের হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়াছিল। কিন্তু তথাপিও সেই ঔষধ বন্ধ না করিয়া উত্তেজক ঔষধ দ্বারা হৃদয়ের সবলতা রক্ষা করা হইয়াছিল। ইহাতে বেশ প্রতীতি হইতেছে যে আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারে পটাস ব্রোমাইড অধিক পরিমাণে (ফার্ম্মাকোপিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে) এবং অনেক দিন ব্যাপিয়া না ব্যবহার করিলে কোন উপকারই দর্শে না।

সম্পাদকের মন্তব্য। অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন দ্বারা যে ট্রম্যাটিক টিটেনস্ আরোগ্য হয় ইহা আমিও স্বয়ং ৪।৫টী উক্ত রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়া দেখিয়াছি। তাহাদিগকে প্রত্যেক মাত্রায় এক ড্রাম হইতে দেড় ড্রাম পর্য্যন্ত ঐ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলাম, উহাতে রোগীদিগের বিশেষ কোন অনিষ্টপাত না হইয়া সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অধিক পরিমাণে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সত্য কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের ভয় পাইবার কোন কারণ নাই। তৎকালে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়মের সহিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে হৃৎপিণ্ড পুনর্ব্বার সবল হইবে।

চিকিৎসকের ভ্রম।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ এল,এম,এ

সম্প্রতি লেখক কিছু দিনের জন্য কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের স্ত্রী-চিকিৎসকের কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন, সুতরাং নিম্নলিখিত কয়টী স্ত্রী-চিকিৎসার ইতিহাস লিখিবার প্রলোভন সম্বরণ করিতে পারিলেন না।

১ম	প্রবন্ধ।	পিলে না ছেলে।
২য়	ঐ।	ছেলে না বাই।
৩য়	ঐ।	বাই না হিষ্টিরিয়া।
৪র্থ	ঐ।	যথার্থ গর্ভ।

১ম (ক) একটী পূর্ণবয়স্কা রমণী ৫।৬ মাস মেলেরিয়া জর ও প্লীহা রোগাক্রান্ত হইয়া কোন এক চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থ আনীত হয়, পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, প্লীহায় তাহার উদর পরিপূর্ণ হইয়াছে এবং পাঁচ ছয় মাস কালাবধি ঋতু বন্ধ হইয়াছে। ঘটনা ক্রমে রোগিণী একদিন একটী পাঁচ মাসের শিশু সন্তান প্রসব করিল, ক্রমশঃই

তাহার উদরাভ্যন্তরে সময়ের বৃদ্ধি অনুসারে সন্তান ও প্লীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু এই গর্ভ,প্রসূতির সন্তান প্রসবের পূর্ব্বে জানা যায় নাই।

(খ) আর একবার কোন পল্লীগ্রামের জমীদারের পত্নী বহু দিবসাবধি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন। ক্রমে ক্রমে প্লীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া তাঁহার উদর-গহ্বরকে পূর্ণ করিয়া ফেলিয়াছিল। এবং তৎসঙ্গেই ঋতু বন্ধ হইয়াছিল, ক্রমশঃ যেমন প্লীহার আয়তন বর্দ্ধিত হইতে লাগিল তৎসঙ্গে উদরেরও বৃদ্ধি হইতে লাগিল, অনেকেই মনে করিল তাঁহার উদরী হইয়াছে। একদিন তাঁহার উদরে বেদনা উপস্থিত হইল ও সেই যন্ত্রণায় রোগিণী ক্রমে অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিল। সকলে স্থির করিল যে, মুমূর্ষু কাল উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু হঠাৎ রোগিণী একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিল। বংশধর জন্ম গ্রহণ করিয়া বংশ ও বিষয় রক্ষা করিল।

পাঠক, দেখুন কোন কোন সময়ে উদরস্থিত সন্তান প্লীহা দ্বারা আবৃত থাকে, প্লীহা বৃদ্ধির সহিত ঋতু বন্ধ, বমনাদি গর্ভের কোন কোন লক্ষণ থাকিলেই চিকিৎসকের গর্ভোৎপত্তি বিষয়ে মনোনিবেশসহকারে সময়ে পরীক্ষা করা উচিত। ম্যালেরিয়া প্রদেশস্থ চিকিৎসকগণের এই বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(২) কলিকাতার সন্নিহিত কোন এক জন সম্ভ্রান্ত লোকের হৃষ্টা ও বলিষ্ঠকায়া, একমাত্র আদরের কন্যা ছিল। বিবাহের পরবর্ত্তী সময়াবধি নিয়মিত রূপে তাহার ঋতু হইতেছিল। কিয়দ্দিন পরে, ঋতুবন্ধ, প্রাতঃবমন প্রভৃতি গর্ভের লক্ষণগুলি উপস্থিত হওয়াতে, সকলেই স্থির করিল যে, তাহার গর্ভোৎপত্তি হইয়াছে। ক্রমে স্তনের বৃন্তদ্বয় বর্দ্ধিত হইল ও বৃন্তের চারিদিকে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন পড়িল, সময়ের বৃদ্ধি অনুসারে যুবতীর উদরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং তৎসঙ্গেই উদর মধ্যে সন্তানের প্রচলিত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা অনুভূত হইতে লাগিল। প্রচলিত বিহিত প্রথানুযায়ী, পঞ্চম মাসে কাঁচা সাধ, সপ্তম মাসে ভাজা ও নবম মাসে মহাসমারোহে ও বহু ব্যয়ে পঞ্চামৃত ও সাধ ভক্ষণ প্রভৃতি অনুষ্ঠিত কার্য্যসকল নির্ব্বিঘ্নে সম্পাদিত হইয়া গেল। ক্রমান্বয়ে নবম, দশম, একাদশ ও দ্বাদশ মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেল, তথাপি সন্তান হইল না। বাটীর সকল লোকেই বিশেষ উদ্বিগ্ন হইয়া প্রসূতিকে পরীক্ষার্থ কলিকাতা নগরীতে আনয়ন করিলেন। চিকিৎসক চিকিৎসার্থ আহূত হইলেন। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন যে, এই সকল গর্ভের নিশ্চয় লক্ষণ নহে। যদি গর্ভ হইয়া থাকে, তবে চারি মাসের অধিক নয়; কারণ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা ব্যতিরেকে চারি মাসের গর্ভ নয় ইহা কেহ বলিতে পারে না, এবং বলাও উচিত নয়। উদরের অভ্যন্তরে সন্তান নাই বরং বায়ুই আছে। রোগিণীকে হাঁটিয়া গঙ্গা স্নান করিতে ও সর্ব্বদা হাঁটিয়া বেড়াইতে পরামর্শ দেওয়ায় ক্রমে উদর কমিয়া গেল। কিছু দিন পরে রোগিণী আবার ঋতুমতী হইল, এবং পুনরায় গর্ভবতী হইয়া নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসব করিল।

(খ) আর এক সময়ে কোন একটী

প্রৌঢ়া ফিরিঙ্গি রমণী দ্বিতীয়বার বিবাহ-সূত্রে আবদ্ধা হওতঃ পুত্রমুখদর্শন লালসায় ব্যাকুল হইলেন, ও বলবতী আশা তাঁহার চিত্তকে ক্রমশঃ উত্তলা করিতে লাগিল, কিন্তু দুঃখের বিষয়, কয়েক বৎসরাবধি তাঁহার গর্ভের কোন লক্ষণই লক্ষিত হইল না। দৈবাৎ ঋতু বন্ধ হওয়ায় রমণী হর্ষোৎফুল্লা হইয়া স্বিরীকৃত করেন যে, তাঁহার গর্ভাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, এবং ক্রমে বমনেচ্ছা ও তৎসঙ্গেহ বমন প্রভৃতি গর্ভের আনুমানিক লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইতে থাকে। তাহার পর স্তনবৃন্ত অল্প উচ্চ ও তাহার চতুর্দ্দিকে ঈষৎ কৃষ্ণ বর্ণ চিহ্ন দেখা দেয় এবং স্তন টিপিলে অল্প অল্প দুগ্ধ বাহির হইতে থাকে। ক্রমে উদর বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং প্রসূতি উদর মধ্যে সন্তান নড়িতেছে ইহা অনুভব করিতে লাগিলেন। রমণী, প্রথমাবধি প্রসব কালীন ব্যবহার্য্য যাবতীয় দ্রব্য ও ভাবী সন্তানের পরিধেয় নানা প্রকার পরিচ্ছদ, বহুল পরিমাণে প্রস্তুত করিয়াছিলেন। ক্রমান্বয়ে দশ, একাদশ ও দ্বাদশ মাস অতিবাহিত হইল তথাপি প্রসূতি কিছুই প্রসব করিলেন না, দেখিয়া গৃহস্থ সকল লোকেই উদ্বিগ্ন হইলেন। তাঁহারা ইহার কারণ গ্রহণে অসমর্থ হইয়া, চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিলেন। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া, দেখিলেন যে রোগিণীর উদরে সন্তান নাই, তিনি বাইগ্রস্তা। প্রথমতঃ রমণী সন্তান সন্ততির আশায় আশ্বাসিত হইয়া পরিশেষে ভগ্নোদ্যম হইয়া সেই দুরাশায় জলাঞ্জলি দিলেন। অতঃপর আর তাঁহার ঋতুও হয় নাই এবং কিয়দ্দিন পরে তিনি আবার বিধবা হইলেন।

চিকিৎসকগণের উপরি লাভ, কড় কম! রোগী ভাল হইয়া আসিলে, একবার বাই-য়াই, নাড়ি টিপিয়া বা ক্ষত দেখিয়া, বেশ আছ, যেমন চল্‌ছে তেমনি সব চলুক, বলিয়া শীঘ্র পলায়ন করিতে পারিলেই, উপরি লাভ মনে করেন। কিন্তু এবার চিকিৎসক মহাশয়ের সত্যসত্যই কিছু উপরিলাভ হইল। ঠিক এই সময়ে চিকিৎসকের স্ত্রীও গর্ভবতী হইয়া সদ্যঃ প্রসূত ছিলেন। রোগিণী তাহা জানিতে পারিয়া পশম, রেসম ও সূতা-নির্ম্মিত যাবতীয় পরিচ্ছদ নিজ সন্তানের জন্য প্রস্তুত করিয়াছিলেন তাহা সরল মনে, চিকিৎসককে উপঢৌকন দিলেন।

পাঠক! দেখুন, সময়ে সময়ে চিকিৎসককে প্রকৃত গর্ভ কি না নির্ণয় করিতে হয়।

৪।৫ মাসের পর হইলে, চিকিৎসককে গর্ভ নির্ণয় করিতে কোন কষ্ট পাইতে হয় না। কিন্তু চারি মাসের পূর্ব্বে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা না করিলে কেহই গর্ভ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয় না।

পূর্ব্ববঙ্গ দেশীয়া কোন একটী যুবতী স্ত্রীলোক সন্ধ্যার সময়ে পাত্রাদি মার্জ্জন ও ধৌত করতঃ খিড়্‌কির দ্বার দিয়া বাটী আসিতে আসিতে অনুভব করিলেন যে, যেন একটী প্রবল বায়ু তাঁহার গাত্রে লাগিল ও কিয়ৎ পরিমাণ উদরমধ্যে প্রবেশ করিল। সেই সময় উপরিস্থিত আকাশ নির্ম্মল ছিল, কোন প্রকার প্রবল বাতাস বহে নাই।

স্ত্রী লোকটি অত্যন্ত ভীত হইয়া, বাটীতে

প্রবেশ করিল ও আনুপূর্ব্বিক সমুদায় বৃত্তান্ত, বাটীর সকলের নিকট, বিবৃত করিলেন। কয়ৎক্ষণ পরে যুবতী অজ্ঞান হইয়া গেলেন ও তাঁহার উদর ফুলিয়া উঠিল।

যুবতীর জ্ঞান হইবার পর তাঁহার উদর কমিয়া গেল। কিন্তু দিনের মধ্যে পুনঃপুনঃ মূর্চ্ছা হইত ও উদর ফুলিত। কিয়দ্দিন পরে আর তাঁহার উদর বিশেষ কমিত না, যেন কিয়ৎ পরিমাণে ফুলিয়া থাকিত। গৃহস্থ, ভুতে পাইয়াছে অনুভব করিয়া অনেক ভৌতিক তন্ত্রজ্ঞ ওঝা আনাইয়া ঝাড়ন ঝোড়ন ও চিকিৎসা করাইল, কিন্তু কিছুতেই আরোগ্য হইল না দেখিয়া রোগিণীকে কলিকাতা নগরীতে চিকিৎসার্থ আনয়ন করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসক হস্তে প্রদান করিল। চিকিৎসক, রোগিণীর অর্দ্ধ মূর্চ্ছাবস্থা অবলোকন করিলেন। এবং তাঁহার উদর ক্রমাগত ব্যোমযানের ন্যায় এক ফুট আন্দাজ উচ্চ হইয়া উঠিতেছে ও পরক্ষণেই নামিয়া পড়িতেছে ও রোগিণী হাঁপাইতেছেন, দেখিলেন। রোগিণী কিছু মাত্রই আহার করেন না; যদিও অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান করেন, তাহাও রোগিণীর বিশ্বাস উদর মধ্যে প্রবেশ করে না; খাইবার পর উহা বুকে আটকাইয়া থাকে। কিছু দিন ধরিয়া, নানা প্রকার চিকিৎসা হইল। কিন্তু কিছুতেই রোগিণীর রোগের বিশেষ উপশম হইল না। পরিশেষে এরণ্ড তৈল, তার্পিন, ও এসেফেটেডার পিচ্‌কারী দিতে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিলেন।

চিকিৎসককেও উদরের ঊর্দ্ধাধঃগতি অবলোকন করিয়া বিস্মিত হইতে হইয়াছিল। পাঠকগণ! বলুন দেখি, একি রোগ? আপনারা চিকিৎসা করিতে করিতে যে, শত শত প্রকারের হিষ্টিরিয়া দেখিয়া থাকেন, ইহাও একটী উপরোক্ত ২টী রোগের ন্যায় আর এক রকমের হিষ্টিরিয়া।

কিছুদিন পূর্ব্বে, পশ্চিম দেশীয়া কোন এক বিধবা রমণী অন্যের পাশব প্রেমে মুগ্ধ হইয়া গর্ভবতী হয়, এবং লজ্জায় কলিকাতা কাম্বেল হাঁস্‌পাতালে আসিয়া ভর্ত্তি হয়। তখন তাহার ৭ মাস গর্ভ নির্ণীত হইল। যোনি দ্বার দিয়া পরীক্ষা করিবার আপত্তি করায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইল না। হাঁস্‌পাতালে এক পক্ষকাল অতিবাহিত হইবার পর হটাৎ এক দিন তাহার প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইল; তখন ওয়ার্ডের ধাত্রী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, যোনি-দ্বার একেবারেই বন্ধ, অঙ্গুলী পর্য্যন্ত প্রবেশ করে না।

এই বিষয় হাঁস্‌পাতালের অপরাপর চিকিৎসকগণকে ও মাননীয় সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট সাহেব মহাশয়কে জ্ঞাত করা হইল। সকলেই ক্রমান্বয়ে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তৎপরে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, যোনি-দ্বার একটি কঠিন পর্দ্দা দ্বারা রুদ্ধ, নিকটেই ছোট ছোট চারি পাঁচ খানি ক্ষত রহিয়াছে; সুতরাং জানা গেল যে, তাহার পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল।

পরীক্ষা দ্বারা বোধ হইল যে অবরোধকারী পর্দ্দাটি অতিশয় কঠিন, বহুদূরব্যাপী, সম্মুখে মূত্রাশয়, পশ্চাতে মলভাণ্ড ও জরায়ুর অস্ ও পার্শ্বে যোনিপ্রাচীর সমস্তই পর্দ্দা দ্বারা আবৃত হইবার সম্ভাবনা

বলিয়া অনুমিত হইল। এই অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য তাহার যুক্তি স্থির হইতে লাগিল।

যুক্তিদ্বারা স্থিরীকৃত হইল যে, রোগিণীকে অবশ্যই ক্লোরোফর্ম দেওয়া হইবে, এবং প্রথমতঃ পর্দ্দাটী কাটিয়া দেওয়া হইবে, তাহাতে যদ্যপি জরায়ুর মুখপর্য্যন্ত আক্রান্ত না হইয়া থাকে তবে আর কিছুই করিতে হইবে না, প্রসব অক্লেশে হইয়া যাইবে। কিন্তু যদ্যপি পর্দ্দাটী কর্ত্তন করিবার পর নিকটবর্ত্তী অস্ ও অন্যান্য যন্ত্রাদিতে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে, এবং পর্দ্দা ব্যবচ্ছেদের পরও অস্ অনুভূত না হয় বা কোন প্রকারে প্রশস্ত করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে কি করা যাইবে। তখন উদর কর্ত্তন করিয়া সন্তান বাহির করিতেই হইবে। এবং যদি তাহাই করিতে হয়, তবে জরায়ু কাটিয়া সন্তান বাহির করিবার পর জরায়ু পুনঃসংস্থাপন করিতে হইবে, না সন্তান ও ইউটিরস্ দুইটী বাহির করিয়া লওয়া হইবে। প্রথম উপায় অবলম্বন করিতে গেলে, প্রসূতির জীবনের আশা খুব কম, কিন্তু প্রসূতি আরোগ্য হইয়া উঠিলে আবার সন্তানোৎপত্তির আশা থাকিবে। চিকিৎসকগণ, একটী যন্ত্র নষ্ট করিয়া প্রসূতির জীবন রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য স্থির করিলেন। অবশেষে জরায়ু ও সন্তান দুই কাটিয়া বাহির করা যুক্তিযুক্ত হইল, ইহা সিদ্ধান্ত হইবার পর জরায়ুর গ্রীবা শক্ত লিগেচার দ্বারা বাঁধিয়া বস্তিগহ্বরে নিক্ষেপ করা উচিত, না উক্ত জরায়ুর গ্রীবা বড় বড় পসম বোনা কাঁটা দ্বারা এফোঁড় ওফোঁড় বিদ্ধ ও উত্তোলিত করতঃ বস্তি-গহ্বরের বাহিরে উদরের ক্ষতের সহিত আবদ্ধ রাখা কর্ত্তব্য এই তর্ক উপস্থিত হইল। সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট মহাশয় শেষোক্ত প্রণালী অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বুঝাইয়াদিলেন এবং আবশ্যক মতে উক্ত প্রণালী অনুযায়ী কার্য্য করাইস্থিরীকৃত হইল। তদনুযায়ী একটী স্বতন্ত্র গৃহে কার্য্যোপযোগী যাবতীয় অনুষ্ঠান করা হইল। হাঁস্‌পাতালের মাননীয়, বহুদর্শী সুবিজ্ঞ সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট ডাক্তার কর্ সাহেব (যিনি সর্ব্বদাই হাঁস্‌পাতালের রোগিণিদিগকে বিশেষ যত্ন করিয়া দেখিয়া থাকেন ও বিশেষ আগ্রহ সহকারে স্বহস্তে এইরূপ অপারেশন করিয়া থাকেন) রোগিণীকে ক্লোরোফরম্ প্রদান করিতে বলিলেন ও অতীব যত্ন সহকারে ও অতি সাবধানে কাঁচি দ্বারা পর্দ্দাটী কাটিয়া দিলেন। মূত্রাশয় ও মলভাণ্ডে কিঞ্চিন্মাত্র আঘাত লাগিল না, কাটিবামাত্রই দেখা গেল যে, অস্ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইয়াছে ও সন্তানের মাথা বাহির হইতেছে। সন্তানের মাথা বাহির হইতে দেরি হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ছোট ফর্সেপ্স দিয়া প্রসব-কার্য্য সম্পন্ন করা হইল। প্রসবান্তে সন্তান নিশ্বাস ফেলে না দেখিয়া, তাহার নাড়ী কাটিয়া দিয়া আর্টিফিশিয়াল রেস্পিরেশন দ্বারা বহুক্ষণ পরে তাহার শ্বাসকার্য্য আরম্ভ হইল। সন্তানটী পর দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া কন্‌ভল্‌শন্ হইয়া মরিয়া গেল। প্রসূতি, সত্বরেই সুস্থ হইয়া উঠিল।

পাঠকগণ! বিংশতিবর্ষ পূর্ব্বে, উদর কর্ত্তন করিয়া, চিকিৎসকগণ সন্তান, জরায়ুর ও ওভেরি সংক্রান্ত টিউমার বাহির করতঃ রোগিণীকে

াচাইতে সফল চেষ্টা হন নাই, কিন্তু এক্ষণে স্ত্র-চিকিৎসা-বিদ্যা, ক্রমান্বয়ে এত উচ্চ োপানে অধিরোহণ করিয়াছে যে, এই কারের অনেক রোগিণীই অপারেশন ারা অনায়াসে আরোগ্য লাভ করিতেছে।

নার্ভ ষ্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণ।

(Curing Anæsthetic leprosy by Nerve-stretching)

অর্থাৎ

আকর্ষণ দ্বারা স্নায়ু প্রসারিত ও অনুস্থিত করিয়া স্পর্শজ্ঞান-লোপী কুষ্ঠ ব্যাধি আরোগ্য করণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ।

পাঠকগণ! আপনারা অবগত আছেন যে, এক প্রকার কুষ্ঠরোগ আছে তাহার আক্রমণে পীড়িতাঙ্গ একেবারে চেতনাবিহীন হইয়া যায়, ঐ কুষ্ঠ রোগকে এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বলে. ইহাতে কথন কথন পীড়িতাংশ এরূপ চেতনাশূন্য হয় যে, তাহা খণ্ড খণ্ড করিয়া কর্ত্তন করিলেও রোগী কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে না। স্নায়বীয় কার্য্যের এরূপ ব্যাঘাত হওয়াতে অনেক সময় পীড়িত স্থানের পেশীসমূহ দুর্ব্বল ও হ্রাস হইয়া যায় এবং সেই জন্য সুস্থ অঙ্গ অপেক্ষা পীড়িতাঙ্গ শীর্ণ ও শুষ্ক দেখায়। সচরাচর এই ব্যাধি অঙ্গ শাখাদিতে প্রকাশিত হয় ও প্রায় ঊর্দ্ধ শাখার প্রকোষ্ঠ (Fore-arm) প্রদেশে প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার প্রকোষ্ঠের বাহ্য অপেক্ষা অভ্যন্তর প্রদেশে অনেক স্থলে সচরাচর আক্রান্ত হইতে দৃষ্ট হয়। তৎসহ হস্ত তালুর অর্দ্ধাংশ, কনিষ্ঠা, অনামিকা এবং মধ্যমা অঙ্গুলীর আভ্যন্তরিক অর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উল্লিখিত অঙ্গুলীসকলের উপর কথন কথন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবিম্বের ন্যায় ফোস্কা উত্থিত হয়। এতদ্ব্যতিরেকে পীড়িতাঙ্গে আবার কথন কথন পৈশিক পক্ষাঘাতও দৃষ্ট হয়।

এনেস্থেটিক লেপ্রাসির প্রাদুর্ভাব বঙ্গদেশেই বেশী। ইহা আলনার নিউরাইটিস (Ulnar Neuritis) নামেও অভিহিত হয়। কোন কোন চিকিৎসক ইহা প্রকৃত কুষ্ঠব্যাধি কি না, তৎপক্ষে সন্দেহ করেন, কিন্তু ইহা দেখা গিয়াছে যে, এপ্রকার এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী ও তাহার লক্ষণসমূহ ক্রমশঃ প্রবল হইলে শরীরের অন্যান্য স্থানের ত্বাচিক (Cutaneous) স্নায়ুশাখাসমূহও পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। ইহাতে সপ্রমাণিত হইতেছে যে, উহা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধি, স্থানিক নহে। এনেস্থেটিক লেপ্রাসির লক্ষণসমূহ স্ফুরিত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে পীড়িতাঙ্গে একপ্রকার বেদনাত্মক ঝিন্‌ঝিনানি হয় এবং যতদূর পর্য্যন্ত পীড়িত স্নায়ুশাখাগুলি বিস্তৃত থাকে ততদূর পর্য্যন্ত ত্বকের চেতনাশক্তির বৃদ্ধি হয়। ক্রমে ব্যাধিতাঙ্গে রক্তাধিক্য-স্থূলতা, স্বাভাবিক বর্ণের গাঢ়তা উপলব্ধি হয় ও উত্তরোত্তর রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ত্বকের সমগ্রাংশ চেতনাবিহীন হইয়া পড়ে এবং তদুপরি হার্পিস (Herpes) ব্যাধির কণ্ডূর ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উদ্ভূত হয়। যে সমস্ত

পেশীতে পীড়িত স্নায়ুর শাখাসমূহ সংশ্লিষ্ট থাকে সেই সমুদায় পেশী পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। অনামিকা এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলি একবারে বক্র হইয়া যায়। এবং হস্তে কিছুমাত্র বল থাকে না, পরে যখন ব্যাধি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে তখন পীড়িতাঙ্গের উপর ক্ষতোৎপন্ন হইতে থাকে।

ইণ্টার্ন্যাল কণ্ডাইলের (Internal condyle) উপরে আলনার স্নায়ু স্থূল এবং কঠিন অনুভূত হয়। রোগের প্রারম্ভে উক্ত স্নায়ু উল্লিখিত স্থানে সঞ্চাপিত করিলে রোগী বেদনা অনুভব করে, কিন্তু শেষাবস্থায় উহা প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়া যায়। পীড়িত স্নায়ুটাকে ডিসেক্ট করিয়া বাহির করিলে দেখা যায় যে, উহা স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা দুই বা তিনগুণ স্থূল এবং মুক্তার ন্যায় শ্বেত ও কঠিন হইয়া গিয়াছে। ঐ স্নায়ুতে লম্বভাবে একটি ইন্সিশন প্রদান করিলে দেখা যায় যে, উহার স্নায়বীয় পদার্থ (Neurilemma) অধিক পরিমাণে ঘনীভূত হইয়াছে। ইন্সিশনের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক থাকে।

স্নায়ু পীড়াগ্রস্ত হইবার পূর্ব্বে প্রথমে তাহার শিথ্ (Sheath) বা আবরণ হইতে গ্রান্যুলেশন সেলস্ (Granulation cells) বা অঙ্কুর-কোষসমূহ নির্গত হয়। উহা পরে অল্প অল্প করিয়া সাইক্যাট্রিশিয়েল টিস্যুতে (Cicatricial tissue) পরিণত হয়। তদ্দ্বারা স্নায়ু-সূত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া প্রথমে উত্তেজিত তৎপরে লুপ্তচেতন হয় এবং পরিশেষে তাহারা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বিকল হইয়া যায়। আলনার নিউরাইটিস রোগের এরূপ নিদানতত্ব সর্ব্বপ্রথমে শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভ্যাণ্ডাইক কার্টর (Dr. Vandyke Carter) মহাশয় দ্বারা বিস্তৃত রূপে বর্ণিত হয়।

চিকিৎসা। এনেস্থেটিক লেপ্রাসি রোগের সকল প্রকার চিকিৎসা বিবরণ বর্ণন করিবার উদ্দেশে এই প্রবন্ধ লিখিত হইতেছে না। পীড়িত স্নায়ু ষ্ট্রেচ (Stretch) অর্থাৎ টানিয়া লম্বা করিয়াও স্প্লিট (Split) অর্থাৎ তদুপরি অনুলম্ব ইন্সিশন প্রদান করিয়া কি প্রকারে উল্লিখিত ব্যাধি আরোগ্য করিতে হয় তাহাই বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা এই প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য। এই চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্ব প্রথমে কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালে তত্রত্য প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ম্যাক্লাউড (Dr K. Mc. Leod) মহোদয় কর্ত্তৃক অবলম্বিত হয়। তিনি যে কয়েকটী রোগীর শরীরে উক্ত অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন তাহাদিগের বিষয় নিম্নে বর্ণন করা যাইবে। এক্ষণে হাইদ্রাবাদে শ্রীযুক্ত ডাক্তার এড্ওয়ার্ড লরি নামে যে প্রধান ডাক্তার আছেন তিনিও কয়েকটী রোগীকে উক্ত রূপ অপারেশন দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে শ্রীযুক্ত ডাক্তার জেমস্ আর ওয়ালেস মহোদয়ও দুইটী রোগী ঐরূপ আরোগ্য করিয়াছেন; এতদ্ভিন্ন কাশ্মীর মেডিক্যাল মিসনের শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডাউন্স (Dr. Downs.) ডাক্তার বমফোর্ড (Dr. Bomford) ও ডাক্তার ব্রাউন সিকওয়ার্ড (Dr. Brown Sequard) এবং এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মোহরুদ্রনাথ, ভদ্দেদার (Assistant Surgeon Mohrudra

Nath Ohdedar) মহোদয়গণ ক্রমান্বয়ে উল্লিখিত অস্ত্রোপচার দ্বারা কয়েকটী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। আমি নিজেও কলিকাতায় ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে দুইটী রোগীর আলনার নার্ভ ষ্ট্রেচ করিয়া এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করিয়াছি।

অস্ত্রোপচার। রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অচেতন করিয়া পীড়িত কূর্পর সন্ধির (Elbow) অভ্যন্তর পার্শ্বের কিঞ্চিৎ উপরে এবং পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর উপর অন্যূন দুই ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অনুলম্ব ইনসিশন প্রদান করত ইণ্টার্ণ্যাল কণ্ডাইল (Internal Condyle) এবং ওলিক্রেনন প্রশেস (Olecranon process) এই দুই অস্থিময় স্থানের মধ্যবর্ত্তী স্থলে যে খাত বা গুপ্ত (Groove) আছে, উল্লিখিত ইনসিশনটী তাহার সহিত সমান্তরাল হওয়া উচিত, ইনসিশনটী সাবধানে গভীর করিয়া দিলে পীড়িত স্নায়ু বাহির হইবে, তখন উহার আবরণটীকে কর্ত্তন করিতে হইবে, পরে ছুরিকার মুষ্টি ঐ স্নায়ুর পশ্চাদ্দিকে প্রবেশ করাইয়া তদ্দারা উহাকে কয়েকবার সজোরে আকর্ষণ করিতে হইবে। কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসক অতীক্ষ্ণ হুক্ (Blunt hook) দ্বারা এই কার্য্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন, কেহ বা পীড়িত স্নায়ুর পশ্চাতে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহার দ্বারা পীড়িত অঙ্গশাখাকে কয়েক মিনিট কাল পর্য্যন্ত ঝুলাইয়া রাখেন। যে কোন প্রকারেই হউক, স্নায়ু আবশ্যক মত টান্‌ হইলে পর আঘাতের পার্শ্বদ্বয় কয়েকটী ইণ্টারপ্টেড স্যুচার্ দ্বারা একত্রে আবদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। এই অস্ত্রোপচার কালে অতি সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হয়, কিন্তু কখন কখন অধিক রক্তপাত নিবারণ করিবার জন্য দুই একটী স্যুচার্ দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। সেলাই করা হইলে পর উক্ত স্থানোপরি এক খণ্ড বোরাসিক লিণ্টও কিঞ্চিৎ পরিমাণে বোরাসিক কটন রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পর কনুই সন্ধিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিবার জন্য পীড়িতাঙ্গে একটী এঙ্গিউলার স্প্লিণ্ট দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখা উচিত। আঘাত মধ্য দিয়া অবাধে রসাদি নির্গত হইবার জন্য এক খণ্ড সূক্ষ্ম ড্রেনেজ-টিউব বা দুই চারি গুচ্ছ ক্যাট্‌গট তন্মধ্যে রাখিয়া তাহার পার্শ্বদ্বয় সেলাই করা উচিত। বলা বাহুল্য যে এই অস্ত্রোপচার সম্পূর্ণরূপে এণ্টিসেপ্টিক (Antiseptic) বা পচন-নিবারক প্রণালীতে সমাধা আবশ্যক।

ইতি পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে নার্ভ ষ্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসিতে উত্তম ফল পাওয়া গিয়াছে। তাহার উদাহরণস্বরূপ কয়েকটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে :—

ডাক্তার ম্যাক্লাউড সাহেবের একটী রোগী।

রোগীর নাম, মথুরামোহন চট্টোপাধ্যায়, বয়স ৪৫ বৎসর, নিবাস ডায়মাণ্ড হারবার, ব্যবসায় দোকানদার, জাতি ব্রাহ্মণ। এই ব্যক্তি ১৮৭৯ খৃষ্টাব্দের ১৩ই মে তারিখে, বাম প্রকোষ্ঠের ও হস্তের এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণাভিলাষে কলিকাতায় মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগী প্রকাশ করে যে প্রায় ছয় মাস পূর্ব্বে সে তাহার বাম হস্তের মধ্যমাঙ্গুলীর পশ্চাৎ প্রদেশে এক প্রকার ঝিন্‌ঝিনানি অনুভব করে; তাহার দশ দিবস পর সে সপর্য্যায় জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ জ্বরের বৃদ্ধির সহিত উপরোক্ত ঝিন্‌ঝিনানি বাম হস্তের মধ্যমা, অনামিকা ও কনিষ্ঠাঙ্গুলী, হস্তের ও প্রকোষ্ঠের অধিকাংশ এবং বাহুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ঐ সময়ে সে কনুই সন্ধির উপরি এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে এক প্রকার তীক্ষ্ণ বেদনানুভব করে, ঐ বেদনা ফোর্ আর্ম (Forearm) পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। উহার দুই মাস পরে উক্ত স্থানসমূহ অসাড় হইয়া পড়ে, এই অসাড়তা হস্ত হইতে আরম্ভ হইয়া উপর দিকে বিস্তৃত হয়। তাহার পর সে বাহুর (Arm) নিম্নে এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে একটী গোল রজ্জুবৎ পদার্থ অনুভব করে এবং সেই সময় তাহার পীড়িত অঙ্গ শুষ্ক হইয়া যায়; অসাড়স্থানসমূহোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উৎপন্ন হইতে লাগিল, ঐ সমুদয় ফোস্কা স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া শুষ্ক হইয়া গেল এবং সেই সমস্ত স্থানে ক্ষত চিহ্ন বা সাইকেট্রিক্স (Cicatrix) রহিয়া গেল।

প্রায় ৬ মাস পূর্ব্বে রোগী তাহার দক্ষিণ হস্তের পশ্চাৎ প্রদেশে এবং বাম পার্শ্বস্থ গণ্ডের উপরিস্থ ত্বকের অন্যূন ১ টাকা পরিমাণ এক একটি অসাড় স্থান লক্ষ্য করিয়া ছিল, উহাতে চেতনাশক্তি আদৌ ছিল না। ইতিপূর্ব্বে তাহার উপদংশ বা পীড়িতাঙ্গ কোন প্রকারে আহত হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর শরীর শীর্ণ, জিহ্বা মলাবৃত, নাড়ী নিয়মিত কিন্তু কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল, কোষ্ঠ পরিষ্কার, প্লীহা বা যকৃতের কোন প্রকার বৃদ্ধি হয় নাই এবং বক্ষঃ প্রদেশেরও কোন পীড়া ও নাই।

পীড়িত হস্তের সম্মুখ প্রদেশের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠের সম্মুখ প্রদেশের নিম্ন ও মধ্য তৃতীয়াংশ ও উহার ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, আপার আর্মের (Upperarm) নিম্ন অর্দ্ধাংশ সম্পূর্ণরূপে অসাড় হইয়াছিল।

পশ্চাৎ মধ্যমা, অনামিকা এবং কনিষ্ঠা অঙ্গুলীর প্রায় সমগ্রাংশ হস্তের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠের প্রায় সমগ্রাংশ এবং আপর আর্মের নিম্নস্থ অর্দ্ধাংশও চেতনাশূন্য হইয়াছিল।

হিউমরস অস্থির ইণ্টার্ণাল কণ্ডাইলের উপরে চারি ইঞ্চ পর্য্যন্ত ত্বক্-নিম্নে অল্‌নার নার্ভ, বাহির হইতে অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যাইত। উহাও অত্যন্ত স্থূল হইয়াছিল, সঞ্চাপনে রোগী উহাতে বেদনা অনুভব করিত, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর পেশীসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল, বৃদ্ধাঙ্গুলীর পেশীনিচয়ের ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে ঐরূপ অবস্থা হইয়াছিল, পীড়িত অঙ্গের ত্বকের উপর স্থানে স্থানে ক্ষত চিহ্ন দেখা গেল, অঙ্গুলীসমূহ সঙ্কুচিত অবস্থায় ছিল, রোগী উহাদিগকে উত্তমরূপে সঞ্চালিত করিতে পারিত না।

ভর্ত্তি হইবার তিন দিবস পরে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে রোগীর এনেস্থিটিক লেপ্রোসি আরোগ্য করণাভিলাষে ডাক্তার ম্যাক্লাউড নার্ভ-ষ্ট্রেচিং করেন, ঐসময়ে কিঞ্চিৎ পরিমাণ

রক্তস্রাব হইয়াছিল, তন্নিবারণার্থ তিনটী ক্যাট্‌গট লিগেচার দিবার আবশ্যক হয় এবং রসাদি অবাধে নির্গমন জন্য কয়েকটী ক্যাট্‌গট গুচ্ছ আঘাত মধ্যে রাখা হইয়াছিল। সে দিবস অপরাহ্ণে রোগীর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

পর দিবস আঘাত মধ্য হইতে সামান্য পরিমাণে রক্ত-মিশ্রিত রস বহির্গত হয়, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০১২ ছিল, কিন্তু পীড়িতস্থানসমূহের স্পর্শশক্তির কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

২০শে মে। স্পর্শশক্তি প্রকোষ্ঠে এবং হস্তে অল্প মাত্র প্রকাশ পাইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ১০০ডিগ্রী। বাহুর এবং প্রকোষ্ঠের উপবিভাগের আভ্যন্তরীণ পার্শ্ব কিঞ্চিৎ পরিমাণে স্ফীত ও শোথগ্রস্ত হইয়াছে। রোগী কয়েকবার বমন করিয়াছে।

২১শে। রোগী তাহার ফোর আর্ম এবং হস্তের সকল স্থানে চেতনানুভব করে কিন্তু কনিষ্ঠাঙ্গুলী এ পর্য্যন্ত অসাড় রহিয়াছে, প্রাতে উত্তাপ ৯৮ডিগ্রী, স্ফীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কক্ষস্থ রসগ্রন্থিসমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯ডিগ্রী।

২২শে। প্রাতে উত্তাপ ৯৯২, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর স্থানে স্থানে চেতনাশক্তি প্রকাশ পাইয়াছে। অন্যান্য স্থানের অসাড়তা প্রায় অন্তর্হিত ও প্রকোষ্ঠের স্ফীতি নিম্ন দিকে বিস্তৃত হইয়াছে। গ্রন্থিসমূহের বেদনা পূর্ব্ববৎ, কিন্তু তাহাতে স্পন্দন (Fluctuation) নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ৯৯.২, কোষ্ঠ পরিষ্কার, ক্ষুধা উত্তম, জিহ্বা অপরিষ্কৃত, নাড়ী মৃদু এবং নিয়মিত, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না।

২৩শে। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে লিম্ফ (Lymph) মিশ্রিত পূয় একত্রীভূত ছিল। ক্যাট্‌গট-সমূহ শোষিত হইয়া গিয়াছে। তজ্জন্য এক খণ্ড সূক্ষ্ম ড্রেনেজ-টিউব আঘাত মধ্যে প্রবেশ করান হইল। বাহু, প্রকোষ্ঠ এবং কক্ষের বেদনা ও স্ফীতি কমিয়াছে, সন্ধ্যাকালের উত্তাপ ১০০·২।

২৪শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠের স্ফীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কিন্তু তাহাতে উত্তাপ বা আরক্তিমতা কিছুই নাই, রোগী তাহার কক্ষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। ঐ স্থান সঞ্চাপনে কঠিন বোধ হইল, সায়ংকালে, উত্তাপ ৯৯৪।

২৫শে। পীড়িত স্থানসমূহের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং কঠিন, তাহাতে ফ্লকচুয়েশন পাওয়া গেল না। সন্ধ্যাকালে, উত্তাপ ১০১২।

২৬শে। বাহু এবং কক্ষের বেদনার বৃদ্ধি হইয়াছে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুধা মন্দ। সায়ংকালীন উত্তাপ ১০১২।

২৭শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা গেল আঘাত মধ্যে পূয় একত্রীভূত হইয়া একটী ক্ষুদ্রাকার স্ফোটকের আকার ধারণ করিয়াছে। তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত ড্রেনেজ-টিউব পরিবর্ত্তন করিয়া তৎপরিবর্ত্তে অপেক্ষাকৃত স্থূলতর ড্রেনেজ-টিউব সন্নিবেশিত করা হইল। কক্ষ বা

প্রকোষ্ঠে পূয়োৎপত্তি হয় নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০১২।

২৮শে। জ্বর নাই, অল্প পরিমাণে পূয় একত্রিত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠের স্ফীতি অনেক পরিমাণে কমিয়াছে, কিন্তু কক্ষেব ফুলা বাড়িয়াছে এবং উহা অধিকতর কঠিন হইয়াছে। পূয় নিঃসরণ অবাধে হইতেছে না।

২৯শে। উল্লিখিত স্ফোটক স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। বিদারিত স্থান মধ্যে অপর একটী ড্রেনেজ-টিউব প্রবেশ করান গেল, প্রকোষ্ঠের স্ফীতি সত্বর কমিয়া আসিতেছে, কক্ষের বেদনা পূর্ব্ববৎ। প্রাতঃকালীন উত্তাপ স্বাভাবিক, সন্ধ্যার সময় ৯৯.৮।

৪টা জুন পর্য্যন্ত গহ্বর মধ্য হইতে অবাধে পূয় নির্গত ও ঐ স্থান সঙ্কুচিত হইতেছিল, প্রকোষ্ঠ স্বাভাবিক আকার ধারণ করিল, কিন্তু কক্ষস্থ গ্রন্থির আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং উহাতে পূয়োৎপত্তি হইবার আশঙ্কা হইল, কিন্তু রোগীর জ্বর হয় নাই।

৫ই জুন। ড্রেনেজ-টিউবসমূহ বাহির করা হইল, বাহুর উপরিভাগে এবং কক্ষে ফ্লকচুয়েশন অনুভূত হইল না।

৮ই জুন। আঘাত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে, কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহের আকার খর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

১০ই জুন। রোগীকে বিদায় দেওয়া গেল। কনিষ্ঠাঙ্গুলী ও তন্নিকটস্থ স্থানসমূহ ব্যতীত, বাহু, প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের পীড়িতাংশের চেতনাশক্তি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, অঙ্গুলীসমূহ আর পূর্ব্বের ন্যায় সঙ্কুচিতাবস্থায় নাই এবং রোগী তাহাদিগকে অবাধে সঞ্চালিত করিতে পারিতেছে। অলনার নার্ভ পীড়িতাবস্থা অপেক্ষা সূক্ষ্ম এবং তাহার উচ্চতার হ্রাস হইয়াছে, কূর্পর সন্ধি সম্মুখ ভাগে অল্প কঠিন আছে, প্রকোষ্ঠের আকার স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং কক্ষের কাঠিন্য অল্প পরিমাণে রহিয়াছে কিন্তু তাহাতে বেদনা বা স্পন্দন আদৌ নাই।

ডাক্তার জেমস্ আর, ওয়ালেস্ সাহেবের একটী রোগী।

রোগীর নাম বেণী, হিন্দু, বয়স ২৫ বৎসর। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ১৪ই জুলাই তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সার্জিক্যাল আউট ডোর ডিস্পেন্সারিতে চিকিৎসার্থ আইসে। তাহার বাম পার্শ্বস্থ প্রকোষ্ঠ ও হস্তের স্পর্শ-জ্ঞান লোপ ও সঞ্চালন ক্রিয়ার কষ্ট হইয়াছিল।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগী কলিকাতার নিকটবর্ত্তী কোন এক গ্রামে জন্ম গ্রহণ করে। সে বাল্যকালাবধি উক্ত নগরীতে ও তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে বাস করিয়া মুটের কাজ দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিত। সে চিকিৎসালয়ে আসিবার এক বৎসর পূর্ব্বে সম্পূর্ণ নীরোগ ছিল, তাহার শরীর তখনও পর্য্যন্ত বিশেষ কোন প্রকার পীড়ার আধার হয় নাই কিন্তু এক বৎসর হইতে সে বারম্বার সপর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বাম প্রকোষ্ঠের অভ্যন্তর পার্শ্বে কূর্পর সন্ধি হইতে হস্তাঙ্গুলী পর্য্যন্ত স্থানে সময়ে সময়ে অতি তীক্ষ্ণ বেদনানুভব করিত

কিছু দিন পরে উক্ত বেদনার প্রবলতা কমিয়া আসিল কিন্তু তৎস্থানে সে এক প্রকার ঝিন্‌ঝিনানি তৎপরে ভারিত্ব এবং পরিশেষে দুর্ব্বলতা অনুভব করিতে লাগিল, পীড়িতাঙ্গের স্থানে স্থানে দানার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ নির্গত হইতে লাগিল, ঐ সকল ব্রণ বসিয়া গেলে পর তত্রত্য ত্বক্ স্থূল এবং ত্বকের গাঢ় বর্ণ পাতলা হইল। ঐ বর্ণ-ভ্রষ্ট ত্বগংশে স্পর্শবোধ একবারে বিনষ্ট হইয়া গেল, রোগী আরও বলিয়াছিল প্রায় ১ মাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তাহার জ্বর হয় নাই এবং পূর্ব্বে কখন বাত কিম্বা উপদংশ পীড়াও হয় নাই। তাহার পিতা মাতা উভয়ে জীবিত আছে, তাহাদের ও কখন উক্ত দুই ব্যাধি অথবা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি হয় নাই।

বর্ত্তমানাবস্থা। বামপার্শ্বস্থ আলনার নার্ভ অধিকতর স্থূল এবং বক্ষ্যুৎ অনুভূত হইল। তদুপরি সঞ্চাপন প্রয়োগে রোগী কিছুমাত্র বেদনা বোধ করে না। বাম প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ স্পন্দহীন। হস্তের পশ্চাৎ প্রদেশে নিস্পন্দতা বড় বেশী। এই অসাড়তা তর্জ্জনী অঙ্গুলীর মেটাকার্প্যাল অস্থি পর্য্যন্ত অধিকার করিয়াছে। স্থানে স্থানে ত্বকের বর্ণ ভ্রষ্ট হইয়াছে এবং ঐ সমুদয় স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি কিছু মাত্র নাই। অঙ্গুলিসমূহ প্রসারিত অবস্থায় আছে এবং অঙ্গুলি-সন্ধি-গুলি সঞ্চালিত হয়। কিন্তু তত্রত্য অস্থি সমূহের আবরক ঝিল্লী স্থূল পাওয়া যায়। মেটাকার্প্যাল অস্থিসমূহের আবরক ঝিল্লীরও ঐরূপ অবস্থা দেখা গেল। রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য মন্দ নয়, এবং তাহার যকৃৎ বা প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হয় নাই।

সেই দিবস তাহার আলনার নর্ভের ষ্ট্রেচিং করা হয়। অপারেশন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সম্পন্ন করা হইয়াছিল, স্নায়ু বাহির করিয়া উহা ছুরিকার মুষ্টি দ্বারা ষ্ট্রেচ্ করা বা টানা হইয়াছিল।

১৫ই জুলাই। সমুদয় আলনার নার্ভে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর মিলিত অবস্থায় আছে। স্ফীত হয় নাই।

১৬ই জুলাই। পীড়িত স্থানের উর্দ্ধ প্রদেশের স্থানে স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি আছে। ড্রেসিং রসাদি দ্বারা সিক্ত হয় নাই, সেই জন্য পরিবর্ত্তন করা হইল না।

১৭ই। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তিত ও ক্যাট্‌-গট সূত্রসমূহ দূরীভূত করা হইল, অপরাপর লক্ষণ পূর্ব্ব দিবসের ন্যায়।

১৯শে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ক্ষত ফার্ষ্ট ইণ্টেন্‌শন (First Intention) দ্বারা শুষ্ক হইয়াছে, বর্ণভ্রষ্ট ত্বগংশে সম্পূর্ণ স্পর্শবোধ হইয়াছে, পূর্ব্বোল্লিখিত তীক্ষ্ণ বেদনা আর নাই।

২০শে। অঙ্গুলীর সন্ধিসমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে সঞ্চালিত হয়, ত্বক্ কোমল ও সঞ্চাপনীয়। রোগী বলিল যে, তাহার পীড়িতাঙ্গের অনেক উন্নতি ও উহা কার্য্যক্ষম হইয়াছে, অদ্য লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে সপ্তাহে একবার করিয়া আসিতে আদেশ করা হইল।

১৯শে আগষ্ট। অদ্য একমাসের অধিক হইল রোগীর নার্ভ ষ্ট্রেচিং করা হইয়াছে

তাহার পীড়িতাঙ্গের শ''' সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে, তত্রত্য স্পর্শজ্ঞান-শক্তি শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় দেখা গেল, বর্ণভ্রষ্টত্বগংশ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী তাহার অঙ্গুলীসমূহ উত্তমরূপে সঞ্চালন করিতে এবং দক্ষিণ হস্তের ন্যায় বাম হস্ত দ্বারা দ্রব্যাদি সজোরে ধরিতে পারে।

১২ই সেপ্টেম্বর। অদ্য দেখা গেল যে, রোগী সুস্থ শরীরীর ন্যায় তাহার বাম হস্তে কার্য্য করিতে পারে, তত্রস্থ সকল স্থানের চেতনা-শক্তি দক্ষিণ হস্তের সমান—কোন অংশেই ন্যূন নহে।

লেখকের একটী রোগী।

রোগীর নাম শীতলপ্রসাদ ঘোষ, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর, হিন্দু, কায়স্থ, বাসস্থান উদয়গঞ্জ, ব্যবসায় কম্পোজিটার। রোগী তাহার দক্ষিণ হস্তে এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণাভিলাষে ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হয়। রোগী ইতিপূর্ব্বে সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইত। এই ব্যক্তির এনেস্থেটিক লেপ্রাসির লক্ষণসমূহ উপরোল্লিখিত দুইটী রোগীর লক্ষণ সদৃশ এবং নার্ভষ্ট্রেচিং অপারেশনও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সম্পন্ন করা হইয়াছিল, বাহুল্য বিবেচনায় এস্থলে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা হইল না। এই ব্যক্তি প্রায় ১ মাস কাল হাঁস্পাতালে থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া তথা হইতে বিদায় গ্রহণ করে। সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে,সে এপর্য্যন্ত ভাল আছে এবং পূর্ব্বপীড়িত হস্ত দ্বারা নিজ কার্য্যাদি করিতেছে।

মন্তব্য।

উপরোক্ত তিনটী রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে অবগত হওয়া যায় যে এনেস্থেটিক লেপ্রাসির উৎপত্তির প্রধান কারণ যদিও ম্যালেরিয়া, তথাপি কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধে এই ব্যাধি আরোগ্য করণের বিশেষ কোন সুবিধা হয় না, আরও অবগত হওয়া যায় যে, পীড়িতাঙ্গে অসাড়তা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে স্পর্শবোধ-শক্তির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডূ ও ফোস্কা উদ্ভূত হয়। ত্বক্ও স্থানে স্থানে স্ফীত এবং বর্ণভ্রষ্ট হয়, আরও দেখা যায় যে, ত্বাচিক অসাড়তার সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক দুর্ব্বলতা ও অঙ্গুলীর শুষ্কতা উপলব্ধি হইয়া থাকে, এই ব্যাধি কেবল নার্ভষ্ট্রেচিং দ্বারাই আরোগ্য হয়, পীড়িত স্নায়ুকে উল্লিখিত প্রকারে সজোরে আকর্ষণ করিলে উহা উত্তেজিত হইয়া পূর্ব্ববৎ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই, নার্ভষ্ট্রেচিং দ্বারা যে কেবল ত্বাচিক অসাড়তা বিনষ্ট হইয়া পীড়িতাঙ্গে স্পর্শজ্ঞানশক্তি পুনরুদ্দীপিত হয় এমত নহে, দুর্ব্বল ও শুষ্ক পেশীসমূহও পূর্ব্বের ন্যায় সবল ও পরিপুষ্ট হয়, এবং বর্ণভ্রষ্ট ত্বগংশ স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে।

সাময়িক ইংরাজী সংবাদ পত্র হইতে গৃহীত।

মৃগী রোগে বোরেট অব্ সোডা।

১৮৮১ খৃঃ অব্দে বোষ্টননগরবাসী চার্লস্ এফ, ফল্সম্ সাহেবই প্রথম মৃগীরোগে বোরেট অব্ সোড়া প্রয়োগের প্রস্তাব করেন। গৌবৃন্ সাহেব চারিটী মৃগীরোগীর চিকিৎসা বোরেট অব্ সোডা দ্বারা করা হইয়াছিল বলিয়া উল্লেখ করেন, তন্মধ্যে তিন জন প্রকৃতরূপে রোগ হইতে নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

ইদানীন্তন এন্ সিংলো মেডিকো সংবাদ-পত্র দ্বারা অবগত হওয়া যাইতেছে যে, সিনর ডিঙ্গোও, উক্ত ঔষধ ২৫টী পুরাতন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছেন, ইতিপূর্ব্বে এই রোগী-দিগকে ব্রোমাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। রোগীদিগকে বোরেট অব সোডা চারি হইতে সাত মাস পর্য্যন্ত এবং ১ হইতে ৬ গ্রাম্ মাত্রায় দিনে এক বার প্রয়োগ করান হয়।

উক্ত রোগীদিগের মধ্যে একজন কেবল সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে এবং অবশিষ্ট রোগীদিগের মধ্যে ছয় জন ছাড়া সকলেই অনেক পরিমাণে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

হাইড্রোসীল-আরোগ্য।

অধ্যাপক জন্ এ, উইৎ সাহেব সততই বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেক্শন দ্বারা উক্ত পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। অগ্রে এস্পিরেটর-যন্ত্র দ্বারা জলীয় পদার্থকে সম্পূর্ণরূপে নিষ্ক্রান্ত করিতে হইবে। প্রায় ৩০ মিনিম কার্ব্বলিক এসিড হইলে স্যাক্ শুষ্ক করা যাইতে পারে। যে রূপ অনুমান করা হয়, কিন্তু এই প্রয়োগ-প্রথা তত কষ্ট-দায়ক নহে। স্ফীতিই এই চিকিৎসার প্রথম ফল কিন্তু তাহা অবিলম্বেই অপনীত হয়। এইরূপ অস্ত্রোপচার ও চিকিৎসায় পঞ্চাশৎ জন মধ্যে কেবল দুই জন মাত্র প্রথম ইঞ্জেক্-শনে প্রতিকার প্রাপ্ত হয়েন নাই।

মধুমেহ রোগে স্বর্ণ।

চিকাগো মেডিক্যাল রেকর্ডার নামক পত্রে জে, এ, রবিন্সন্ উক্ত রোগাক্রান্ত দুইটী রোগীর কথা উল্লেখ করেন এবং তাহাদের চিকিৎসা নিম্নপ্রকাশিত নিয়মে করা হয়:—মেহরোধী পথ্য এবং ক্লোরাইড অব্ গোল্ড এবং সোডিয়াম $\frac{1}{৩০}$ গ্রেণ, দিনে তিন বার উভয় রোগীই আরোগ্য লাভ করেন। উল্লিখিত দুইটী রোগীর মধ্যে একটীকে কোডেইন, এণ্টিপাইরিণ, ক্লিমান সাহেবের আর্সেনিক ব্রোমাইড লোশন প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

ডায়াবিটিস রোগে জাম্বুল।

রোজেম্ব্যাট (Rosembiat) সাহেব উক্ত রোগগ্রস্ত একটী রোগীকে সিজিজিয়াম জাম্বোলেনাম চূর্ণ ও ক্বাথ প্রয়োগে চিকিৎসা করেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন যে ক্ষরিত

মূত্রের পরিমাণ বিশেষরূপ কমিয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহার করায় রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি ও ঘর্ম্ম অধিক এবং কোন যন্ত্রও প্রদাহগ্রস্ত হয় নাই। এতদ্দ্বারা অধ্যাপক জিভাগার সাহেবের জাম্বুশদ্বারা ডায়াবিটিস রোগাক্রান্ত ৮টী রোগীর চিকিৎসার সুফলসম্বাদ দৃঢ় করিতেছে।

কোকেন ইঞ্জেক্‌শন দ্বার ধনুষ্টঙ্কার-আরোগ্য।

১৮৮৮ খৃঃ অব্দের ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে এল জি নিও মেডিকো কযবার্জিকো সংবাদপত্রে কোকেনের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা প্রতিকার প্রাপ্ত ধনুষ্টঙ্কার রোগগ্রস্ত একটী রোগীর উল্লেখ করেন। রোগী জি, এম, ৫০ বৎসর বয়স্ক, শ্রমজীবী, এক সময় শীতে এবং অর্দ্রাবস্থায় পরিশ্রম করিয়া পৃষ্ঠ ও হস্তপদে বাত বেদনার কথা জানায়। তিন দিন পরে উক্ত ব্যক্তি ধনুষ্টঙ্কারের অপিস্‌থোটোনস্ লক্ষণাক্রান্ত, ও কষ্টদায়ক আক্ষেপসমূহ এবং আর আর স্বতঃসম্ভূত ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণনিচয় প্রাপ্ত হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট এবং মর্ফিন ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমান্বয় তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী এই অবস্থাধীন থাকে এবং এতদ্দ্বারা তাহার বেদনার লাঘব হয় কিন্তু মাংসপেশীর দৃঢ়তা ও আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে গলাধঃকরণে অক্ষম এবং তাহার মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বিশ্বাস হইল। মর্ফিন ত্বগ্‌নিম্ন-(Hypodermic) প্রয়োগে রোগের লক্ষণ-সকল হ্রাস হয় নাই। তৎপরে কোকেন লোশন ও মর্ফিণ লোশন (প্রত্যেকে শতকরা পাঁচ ভাগে) একত্রিত করিয়া ইঞ্জেক্ট করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার দর্শিয়াছিল। দুই ঘণ্টা পরে রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন, শয্যায় এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ফিরিয়া শয়ন এবং মুখ-ব্যাদন করিতে সক্ষম হইল। পর দিন রোগী ভাল ছিল কেবল অল্প পরিমাণে চোয়াল লাগা ও গ্রীবার দৃঢ়তা অবশিষ্ট ছিল। গ্রীবার উভয় পার্শ্বে এবং হনুঅস্থির কোণ সন্নিধানে উপর্য্যুক্ত লোশনের এক পিচ্‌কারীপূর্ণ মাত্রার চতুর্থাংশ লোশন পিচকারী করিয়া দেওয়া হয়। পর দিবস সমুদয় লক্ষণ লুকাইয়া যায়। রোগী ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হইল এবং এক সপ্তাহ কাল মধ্যে আপন কার্য্যে ফিরিয়া যায়। (নিউন মেডিক্যাল রেকর্ড, ১৬ই মে, ১৮৮৭।)

হুপিংকফ্ রোগে ভ্যাক্সিনেশন।

ডাবলীন নগরের সোথ সিটী ডিস্‌পেন্সারীর ১নং মেডিক্যাল আফিসর টমস্ পরসেল এম, আর, সি, পি, আই, এল, আর, সি, এস, আই, (Thomas Purcel, M R C P I, L R C S. I) সাহেব ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণ্যাল সংবাদ পত্রের সম্পাদক সাহেবকে উপর্য্যুক্ত বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করা হইলঃ—আগষ্ট মাসের ২২শে তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণ্যালের ক্রোড়পত্রে (Supplement) ২১০ পারাগ্রাফে ডাক্তার ইমিল মুলর দ্বারা ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ১লা জুলাই তারিখের গেজেট মেডিক্যাল ডি ষ্ট্রাস্-

বর্গ (Gazette Medicale de Strasbourg) সংবাদপত্রে প্রকাশিত হয় যে হুপিংকফ্ রোগে ভ্যাক্সিনেশনে উপকার হয়।

১২ বৎসর পূর্ব্বে আমি এই উপকারিতার কথা একটী আমেরিকার সংবাদপত্রে পাঠ করি, এবং সেই অবধি যখন সুযোগ হইয়াছে তখনই আমি এই মত অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়াছি। অনেক সময় বালকগণকে আমার নিকট আনয়ন করা হয় যে তাহাদের ভ্যাক্সিনেশন করা হইবে না, কেন না তাহাদের হুপিংকফ্ হইয়াছে, যে সকল লোকে এইরূপ পীড়িত বালকদিগকে আমার নিকট আনয়ন করিত, আমি তাহাদিগকে বলিতাম,—ভ্যাক্সিনেশনে বালকদিগের কোন অপকার হওয়া দূরে থাক, তাহাদের পক্ষে উহাই উত্তম ঔষধ। আমি দেখিলাম ১০।১২ দিনের মধ্যে পীড়িত বালকগণ প্রতিকার প্রাপ্ত হয়, কেবল সামান্য মাত্র সর্দ্দীকাশ থাকিয়া যায় এবং তাহাও সত্বরই উপশমিত হয়। রোগ যতই কঠিন হউক না কেন আমি এই চিকিৎসায় একটীতেও নিস্ফল হই নাই, সবই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। হুপিংকফ্ রোগে পুনঃ ভ্যাক্সিনেশনে কোন উপকার হয় কি না ইহা আমি চেষ্টা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কোন উপকার পাই নাই। উপর্য্যুক্ত পদে নিযুক্ত থাকা বশতঃ আমি এখানে এক জন সাধারণ ভ্যাক্সিনেটর; এজন্য এবিষয়ে আমার চর্চ্চা করিবার বিশেষ সুবিধা আছে এবং জ্ঞানপূর্ব্বক বলিতেছি যে উপর্য্যুক্ত প্রকার চিকিৎসায় সঙ্কটাপন্ন হুপিংকফ্ রোগীতেও কোন অশুভসূচক লক্ষণ দেখি নাই। (British Medical Journal; August 29-1891)

ডায়াবিটিস্ ইন্‌সিপাইডাস্ রোগে এণ্টিপাইরিণ।

দুই বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার ওপিজ (Dr Opitz) উক্ত রোগগ্রস্ত তিনটী রোগীর কথা কোন একটী বিশেষ সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই তিনটী রোগীকে এণ্টিপাইরিণ দিনে দুই হইতে ছয় গ্রাম্ পর্য্যন্ত মাত্রায় সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কিছু দিন পরে বুর্ণক্ নগরের ডাক্তার আই, আই, মাস্‌লভস্কী ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ফিলাডেল্‌ফিয়া মেডিকেল এণ্ড সর্জ্জিক্যাল রিপোর্টার (Philadelphia Medical and Surgical Reporter) নামক সংবাদপত্রের ৭৯ পৃষ্ঠায় ১৬ বৎসর বয়স্ক একটী বহুমূত্র (polyuria) রোগাক্রান্ত বালকের উল্লেখ করেন, এণ্টিপাইরিণ ও এণ্টিফেব্রিণ ব্যবহারে বাস্তবিক উন্নতি লাভ হইয়াছিল। সেণ্ট্ পিটার্সবার্গ নগরের ডাক্তার এলেক্‌জাণ্ডার পি, বয়নোবিচ্ (Dr. Alexander P Voinovitch) বল্‌নিচ্‌নেয়া (Bolnitchnaia Gazeta Botkina, Nos 26 and 29, 1891, p 665) গেজেটা বটকিনায় ৬৬৫ পৃষ্ঠায় ১৮৯১ খৃঃ অব্দে প্রকাশ করেন যে একটী ডায়াবিটিস ইন্‌সিপাইডাস রোগী এণ্টিপাইরিণ ব্যবহারে প্রকাশ্যরূপে সম্পূর্ণ ও স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। রোগীর বয়স ৩৩ বৎসর, এক জন অবসরপ্রাপ্ত আর্টিলারী সৈনিক

পুরুষ; পিতা এবং ভ্রাতা মধুমেহরোগে কালপ্রাপ্ত হয়েন; এক সময় তিনি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হইলে হঠাৎ দুর্দ্দমনীয়া পিপাসা ও বহুমূত্র (poly-uria) রোগে অবিভূত হয়েন। প্রস্রাব কোন কোন দিন ১৩ লিটার্ পরিমাণ পর্য্যন্ত হইত। এণ্টিপাইরিণ ৫ গ্রাম্ মাত্রায় দিনে ৮ হইতে ১২ বার পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এই প্রয়োগ ৩ বার করা হয়, ১ম বার ছয় দিন ব্যাপিয়া, ২য় বার, দশ দিন এবং ৩য় বার, সাত দিন ব্যাপিয়া, ১ম এবং ২য় বারের মধ্য তিন দিন ফাঁক, এবং ২য় ও ৩য় বারের মধ্যে ২৩ দিন ফাঁক দেওয়া হয়। চিকিৎসা বন্ধ করিয়া চতুর্দ্দশ দিবসে রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যসহ হাস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়েন, এসময় দিনে ৬৫০ হইতে ১১০০ গ্রাম্ প্রস্রাব হইত, এবং পানীয় ২১০০ ছিল। চিকিৎসা রহিত হইবার এক বৎসর কাল পরে যখন এই রিপোর্ট করা হয় রোগী তখনও ভাল ছিলেন।

(Supplement to the British Medical Journal, Septr 5-91.)

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ডাক্তার জুবার্ট সাহেব সিস্টিক কিড্নী পীড়ায় পীড়িত একটী রোগীর অবস্থা বর্ণন করেন, এই রোগীর রোগ বিমোচনার্থে তিনি নেফ্রেক্টমী (Nephrectomy) অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। রোগী—এইচ, বি, বালক, বয়স দশ মাস, ইউরোপীয় বংশোদ্ভব পিতামাতার সন্তান। পিতামাতা শিশুর উদরে একটী পিণ্ডবৎ বস্তু জানিতে পারিয়া পরীক্ষার্থে ১৫ই মে তারিখে আনয়ন করিয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব তাহাকে সুস্থদৃশ্য ও সুপুষ্ট প্রাপ্ত হয়েন; বালকের উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে একটী লম্বমান ডিম্বাকার অর্ব্বুদ পরীক্ষায় প্রাপ্ত হইলেন, অর্ব্বুদটী প্রত্যাঘাতশীল ও কোষবিশিষ্ট বলিয়া অনুভব হইল, পার্শ্ব হইতে মধ্যরেখা পর্য্যন্ত লম্বা, দক্ষিণ পঞ্জরগুলির নিম্নদেশ হইতে বস্তিগহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ, উর্দ্ধ, অধঃ এবং বামদিকে অনায়াসে সঞ্চালনশীল; কিন্তু মধ্য রেখার অপর পার্শ্বে সঞ্চালন করিলে দক্ষিণদিকে একটী সংযোগ আছে বলিয়া বোধ হয়। অর্ব্বুদটীর আকার মধ্যমাকারের নারিকেলের মত। ইহার বর্দ্ধন বশতঃ উদর প্রাচীর স্ফীত ও বহির্গত, শিশুকে ক্লোরোফর্ম করিয়া একটী সূক্ষ্ম পরীক্ষণ-সূচিকা (Exploratory needle) অর্ব্বুদাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়ায় প্রায় এক ড্রাম পরিমাণ পরিষ্কার পীতাভ তরল পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয়। শিশু বিবমিষাবিশিষ্ট হওয়াতে ও ধস্তাধস্তী করিতে আরম্ভ করাতে ক্ষরণ নিঃসরণ রহিত হয়; বোধ হয় সূচিকা অর্ব্বুদ হইতে সরিয়া পড়ে কারণ ইহা অল্পই প্রবিষ্ট করা হইয়াছিল। এই পরী-

কার দ্বারা বোগ ওমেণ্টাম বা কোলনের মেসেন্টিস্থিত সিস্টিক টিউমব (Cystic tumour) বলিবা স্থিবীকৃত হয়।

১৯শে মে। বোগীকে ক্লোবোফর্ম প্রযোগে অর্ব্বুদ এস্পিবেটেড (Aspirated) কবিয়া প্রায় দুই ড্রাম পরিষ্কাব পীতাভ তবল পদার্থ বহির্গত কবা হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভেদ কবিয়া পরীক্ষা করাতে অর্ব্বুদ গাঢ বলিয়া বিবেচনা হইল এবং সৌত্র-কোশিক (Fibro-cystic) শ্রেণাস্থ বলিয়া নিশ্চিত হয়। শিশুব ভূমিষ্ট হইবার সার্দ্ধৈক মাস পরে রোগ বিদিত হয়।

অর্ব্বুদ অস্ত্রোপচারে দূবীভূত কবিবাব বিষয় ডাক্তার বে সাহেবের সহিত পবামর্শ পূর্ব্বক প্রস্তাব কবায় সম্মতি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অস্ত্রোপচারঃ—২৩শে মে। চারি ইঞ্চ দীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে উদব প্রাচীর মধ্যস্থল ছেদিত করা হয়, এই দীর্ঘ অস্ত্রাঘাতেব দুই তৃতীয়াংশ নাভির উর্দ্ধে কবা হইয়াছিল। উদব প্রাচীব ছেদন করা হইলে অর্ব্বুদ দৃষ্টিপথে পতিত হইল, দেখা গেল নাড়ীনিচয় সমাকীর্ণ অন্ত্রাবরণাবৃত রহিয়াছে। এই অন্ত্রাববণ ছেদন পূর্ব্বক অর্ব্বুদের কিয়দংশ অনাচ্ছাদিত হইলে অর্ব্বুদকে কাটিয়া বাহির করা হয়। অস্ত্রোপচারান্তে অর্ব্বুদটীকে কৌষিক অর্ব্বুদ (Cystic tumour) রূপে দেখিলেন কিন্তু ট্যাপ করণ কালে অতি অল্প মাত্র তরল পদার্থ বহির্গত হইয়াছিল। কিঞ্চিৎ পরে একটী ক্যাপসিউল দৃষ্ট হয়, এই ক্যাপসিউল দ্বারা অর্ব্বুদটী দৃঢ়াবৃত ছিল এবং আরও পরীক্ষায় এই অর্ব্বুদটী একটী বিবর্দ্ধিত কৌষিক দক্ষিণ মূত্র গ্রন্থি বলিয়া স্থিবীকৃত হইল। ইউরিটব এবং নাড়ী সকল ষ্ট্যাফোর্ড সাব নট (Staffordshire Knot) বদ্ধ কবা হয়। ক্যাপসিউলের কিয়দংশ দূবীকৃত কবা হইয়াছে কিন্তু তাহাব ধার সকল উদব প্রাচীবেব ক্ষতের ধার সকলের সহিত সীবিত কবিয়া দেওয়া হয়, এবং উদর প্রাচীবেব ক্ষত মধ্য ভাগ ব্যতীত বেকে সমুদয়টা সূচাবদ্ধাবা আবদ্ধ করা হয়, এই মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র রাখা হয় এবং তাহাব দ্বাবা আইওডোফর্ম গজ মধ্যে গহ্বব পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। ইহাব মধ্য নল দেওয়া হয় নাই, এক ঘণ্টা ১৫ মিনিটে অস্ত্রোপচার সমাপ্ত হয়।

২৪শে মে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এবং পরে শিশু স্থির, বেলা ১০টার সময় শরীরোত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; পর দিনের ২৪ ঘণ্টার মধ্য ১০৩৪ ডিগ্রি হইতে ১০৪.৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত শরীরোত্তাপ ন্যূনাধিক হইয়াছিল, প্রস্রাব হয় এবং স্তন্য পান করে, চারি বার মলত্যাগ করে, মল আম সংযুক্ত নচেৎ স্বাভাবিক, অস্থির এবং মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠে।

২৫শে মে। মধ্য রাত্রে শরীরোত্তাপ ১০২৬ ডিগ্রি, প্রাতে চারি ঘটিকার সময় অধীর, ৭টা পর্য্যন্ত নিদ্রিত, হরিদ্রাভ আমল মল তিন বার ত্যাগ করে, বেলা একটা পর্য্যন্ত শরীরোত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইতে ১০২৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত ন্যূনাধিক হয়। প্রকাশ্যভাবে শিশু ভাল আছে। ৯॥ এবং

১১॥ টার সময় সহজ মলত্যাগ। বেলা একটার সময় সহসা রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইল, কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ করিতে লাগিল চূর্ণ কাফিবৎ-বর্ণবিশিষ্ট তরল পদার্থ বমন করিতে লাগিল। ব্রাণ্ডী সবলাম্বদ্বারা ও ইথর্ ত্বক নিম্নে (Hypodermically) প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া হয়। বেলা ৩টার সময় মরিয়া যায়।

মৃত্যুর অনতিবিলম্বে আইওডোফর্ম গন্ধ বহিষ্কৃত করিয়া দেখা গেল উহা প্রায়ই শুষ্ক ছিল। স্যাক্ অভ্যন্তরে রক্ত ছিল না এবং এডিশন (Adhesion) বশতঃ অন্ত্রাবরণ-গহ্বর হইতে পৃথক্ ছিল। উদর প্রাচীরস্থ ক্ষতের ধারগুলি সংযোজিত হইয়া আসিতেছিল। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ কিছু মাত্রই হয় নাই। অসিতবর্ণ মলে অন্ত্র স্ফীত। পাকাশয় কাফিচূর্ণবৎ তরল পদার্থে পূর্ণ কিন্তু মিউকস মেম্ব্রেণ সুস্থ। যকৃৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক।

মৃত্যুান্ত পরীক্ষা, অফিশিয়েটিং
নিদানতত্ত্ব-অধ্যাপক ডাঃ
এল্‌কক সাহেব দ্বারা

দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিঃ—বিবর্দ্ধিত, ভার ৮॥ আং; ইহা একটী পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট স্যাক্ বা কোষ এবং ইহার মধ্য অনেকগুলি আঙ্গুরবৎ কোষাণু দৃষ্ট হয়, অগ্রপশ্চাদ্ভাবে কতকগুলি মূত্র-গ্রন্থির বিধান রহিয়াছে, একটী তরল পদার্থদ্বারা স্ফীত কোষ ইউরিটর বলিয়া বোধ হইল। ইহা একটী কন্‌জেনিট্যাল সিস্টিক কিড্‌নী রোগ।

বাম মূত্র-গ্রন্থি—বিবর্দ্ধিত, বোধ হয়; ক্ষতিপূরক বিবর্দ্ধন (Compensatory hypertrophy) বশতঃ।

অন্ত্রসমূহ—ইলিয়ামের অধিকাংশ রক্তও রক্ত চাপে পূর্ণ, জিজুনামের ভ্যালভিউলি-কন্নাইভেণ্টিসের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সম্পূর্ণ রক্তবর্ণ, কিন্তু রক্ত স্রাব হয় নাই। ইলিয়েমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে সর্ব্বত্রই রক্তের বহির্গমন দৃষ্ট হইল, পেয়ার্স প্যাচ সকল কিছু স্ফীত হইয়াছে, এবং ইহাদের মধ্যে ২।১টী অত্যন্ত রক্তবর্ণবিশিষ্ট, কোলন এবং এপেণ্ডিক্স অনাক্রান্ত।

নাড়ীর বিদীর্ণতার প্রমাণ অভাব। ডাঃ এল্‌কক কহিলেন, বোধ হয়, অস্ত্রোপচার কালে স্প্লান্‌খ্নিক্ স্নায়ু আহত হয় এবং তজ্জন্যই এই বিপদ ঘটে; কারণ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে উপর্য্যুক্ত স্নায়ু আহত বা কর্ত্তিত হইলে আন্ত্রিক শিরাসমূহ রক্তপূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ডাঃ জুবার্ট সাহেব রোগীর আন্ত্রিক রক্তস্রাবের কোন কারণ স্থির করিতে পারেন না। তিনি বলিলেন ইহা আইওডোফর্ম্মের বিষক্রিয়া হইতে পারে না এবং নেফ্রেক্‌টমী অস্ত্রোপচারে এরূপ ঘটনা আর জানেন না, শিশু রক্তস্রাব প্রকৃতিবিশিষ্ট ছিল না।

সভাপতি মহোদয় বলিলেন অদ্য এই সভা ডাঃ জুবার্ট সাহেবের নিকট তাঁহার এই চিত্তাকর্ষক রোগীটীর জন্য প্রভূত পরিমাণে বাধ্য হইল, কারণ তাঁহার জ্ঞান গোচর মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালে এইটাই প্রথম নেফ্রেক্‌টমী অস্ত্রোপচার করা হয়।

সংবাদ।

সিভিল সর্জ্জন ও এপোথিকারীগণ।

সর্জ্জন মেজর জি, জে, এইচ, বেল সাহেব সর্জ্জন মেজর বি, গুপ্ত সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত পুরীর সিভিল সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত বেল সাহেব দারবঙ্গে ১৮৯১ সাল ১১ই জুলাই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২৮শে আগষ্ট অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত সিভিল সর্জ্জনের পদে আফিসিয়েট করেন।

সর্জ্জন ই, হেবলড্ ব্রাউন এঃ সর্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায়কে ১৮৯১ সালের ১৭ই সেপ্টম্বর পূর্ব্বাহ্ণে পুরী নগরের ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যের ভারার্পণ করিয়াছেন।

২৪ পরগণার আফিসিং সিঃ সার্জ্জন সর্জ্জন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেব ১৮৯১ ২। ৫ই আগষ্ট হইতে আপন কার্য্য অন্যতর হুকুম পর্য্যন্ত, ইমিগ্রেশন্ গর মেডিক্যাল ইন্স্পেক্টরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সর্জ্জন মেজর জে, উইল সন ১৮৯১। ১৩ই জুলাই তারিখে সর্জ্জন মেজর জেঃ উড সাহেবকে হাজারীবাগ জেলের কার্য্যের ভারার্পণ করিয়াছেন এবং হাজারীবাগ রিফর্ম্মেটরী স্কুলের কার্য ভার উক্ত উড সাহেবকে ১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট তারিখে দিয়াছেন।

সর্জ্জন মেজর ডব্লিউ এক্মারে সাহেব ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের ২৩শে অক্টোবর অপরাহ্ণে সর্জ্জন ডি, এম, ময়র সাহেবকে চট্টগ্রাম জেলের কার্য্যের ভার অর্পণ করিয়াছেন।

সিনিয়র এপোথিকারী টি, প্রাইস সাহেব শিবাদহ রেলওয়ে হাঁসপাতালে আস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিস্‌টাণ্ট সর্জ্জনগণ।

এঃ সর্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২৬শে সেপ্টম্বর তারিখে সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবকে পুরীর ইণ্টার মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সাল ১২ই আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে এঃ সর্জ্জন বাবু গুরুনাথ সেন গয়ার পিলগ্রিম হাঁসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সর্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়ের পদে বেঙ্গল নর্থ ওয়েষ্টার্ণ রেলওয়ে, সোনপুরের এঃ সর্জ্জন বাবু নিত্যপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

শাহাবাদ ডিষ্ট্রিক্টের বক্সর সব্‌ডিভিজন ও সেণ্ট্রাল জেলের এঃ সর্জ্জন মৃত বাবু তারকনাথ গঙ্গোপাধ্যায়ের পদে যশহর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর অফিসিয়েটিং কার্য্যকারী এঃ সর্জ্জন বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র চৌধুরী নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সর্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যো-

পাধ্যায যশহব চেবিটেবল ডিসপেনসার ব কার্য্যে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২৪ পবগণাব সিঃ সর্জনেব এঃ সর্জন বাবু অমৃতলাল দাস এজবা হাঁসপাতালে অস্থায়ী বন্দোবস্তে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান ডিস্‌ট্রিক্টেব বাণীগঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীব পীড়িত এঃ সর্জন বাবু গোপালচন্দ্র বসুব পদে এজবা হাসপাতালেব অফিসিঃ এঃ সর্জন বাবু কাশীনাথ বোস স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাঙ্গাইল সব্‌ডিভিজনের এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল শাহাবাদ ডিস্‌ট্রিক্টেব ইবিগেশন হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী হাঁসপাতালেব সুপবনিউমারবী এঃ সর্জন বাবু ভোলানাথ পাল গয়াব পিল্‌গ্রিম হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং গয়াব অফিসিয়েটিং এঃ সর্জন বাবু গুরুনাথ সেন হুগলী জেলাব অন্তর্গত উত্তবপাড়া দাতব্য ডিসপেন্‌সরীতে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইযাছেন।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দেব ২৫শে অক্টোবব পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৬ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সর্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ ঘোষ নদিয়া জেলার অন্তর্গত কৃষ্ণনগব দাতব্য ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিযাছেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালেব দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসকেব ওয়ার্ডে (ঘবে) এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্তেব পদে এঃ সর্জন বাবু ভাবতচন্দ্র ধব নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনা জেলাব অন্তর্গত সাতক্ষীরা সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেন্‌সারীব ডাক্তার এঃ সর্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দেব অনুপস্থিতে বা অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহাব পদে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালেব দ্বিতীয় অস্ত্র চিকিৎসকেব ওয়ার্ডেব এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত নিযুক্ত হইযাছেন।

সর্জন মেজব কে পি, গুপ্ত সাহেবের পদে এঃ সর্জন বাবু আনন্দচন্দ্র মুখোপাধ্যায অস্থায়ী রূপে মেট্রোপলিটান বিভাগে ভ্যাকসিনেশনেব সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালেব ৮ই অক্টোবব তা[illegible] পূর্ব্বাহ্নে এঃ সর্জন বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র চে[illegible] যশহব জেলেব কার্য্যভার সর্জন সি, এল, ফক্স সাহেবকে দিযাছেন।

হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহেব ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবব মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্টাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীব কারণ ও ছুটীকতদিন
৩।	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	সুপরঃ ডিঃ কটক	প্রিভিলেজ্‌ লিভ, বেশী, ১৮৯১ সালের ১৮ই আগষ্ট হইতে ২১শে পর্য্যন্ত
৩	লালমোহন বসু	ছুটীতে	পীড়িত অবস্থায় ছুটীর বৃদ্ধি ৩ মাস

২	পূর্ণচন্দ্র গুহ	আফিসিঃ কেন্দ্রাপারা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারী	প্রিভিলেজ্‌ লিভ	১ মাস
১	প্রকাশচন্দ্র সেন	কমিল্লা ডিস্পেন্‌সারী	ঐ	৩ মাস

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনাবেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিষ্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাহইতে	কোথায়
৩	ললিতমোহন বসু	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেলহাঁসপাতাল	ডিউটী, সর্ভে, হাবড়া
৩	মার্টিন সান্ত্রা	,, ,, ,, পুরী	পিপলীডিস্‌স্পেন্সারী
৩	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	চাইবাসা হইতে এই আফিসে রিপোর্টকরে	সুপরঃডিঃ ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতাল।
১	অধরচন্দ্র সার্কেল	সুপরঃ ডিঃ রাজশাহী	ডিউটী ক্ষেত্রমেলা
২	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	,, ,, পাটনা	,, ২৪নং সর্ভে পাটী ব্রহ্মদেশ
৩	আব্দুস্‌সোব্‌হান	,, ,, গয়া	ডিঃ, নলহাটী রেলওয়ে।
২	আনন্দময় সেন	,, ,, ঢাকা	ডিউটি, ই, বি, এস্‌, রেলওয়ে।
২	সয়েদ এক্‌বাল হোসেন	,, ,, পাটনা	সিঃ হস্‌পিঃ এসিস্‌ট্যাণ্ট মহম্মদ ওহীদুদ্দীনের অনুপস্থিতে পূর্ণিয়ার জেল ও পুলিস হাঁসপাতাল ডিউটি।
৩	শরচ্চন্দ্র সেন	সুপরঃ ডিঃ যশহর	সিঃ হস্‌ঃ এসিস্‌ট্যাণ্ট আব্দুল গফুর খাঁয়ের অনুপস্থিতে ডিউটি ট্রেভেলি হস্‌পিট্যাল এসিস্‌ট্যাণ্ট, ই, বি, এস, রেলওয়ে।
৩	হরলাল শাহা	,, ,, চম্পারণ	সিঃ হস্‌ঃ এসিঃ মহম্মদ জামালদ্দীনের অনুপস্থিতে মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী।
৩	জানকীনাথ দাস	,, ,, শাহাবাদ	ডিউটী ১৩নং সর্ভেপাটী, বাঙ্গালোর।

১	অধরচন্দ্র সার্কেল	,, ,, ক্ষেত্র মেলা	শোনপুর, রেলওয়ে হাঁস্পাতাল।
৩	মীর আব্দুলবারী	,, ,, ঢাকা	অফিসিঃ কমিল্লা ডিস্পেঃ
৩	মহেন্দ্রচন্দ্র দাস	,, ,, লাংসীন	জেল হাঁসপাতাল রাঁচি
৩	রজনীকান্ত আচার্য্য	,, ,, নোয়াখালী	ডিউটি, লাংসীন।
২	তারিণীমোহন বসু	অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল, রাচি	সুপরঃ ডিঃ রাঁচি
১	রামপ্রসাদ দাস	অফিসিঃ সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	,, ,, খুলনা।
৩	সয়েদদ্দীন	কলেরা ডিঃ শাহাবাদ	,, ,, শাহাবাদ।
৩	সয়েদ শফায়াতহোসেন	ছুটিতে	,, ,, শাহাবাদ।
৩	এলাহীবখ্শ	সুপরঃ ডিঃ পাটনা	সুপরঃ ডিঃ বরহমপুর।
৩	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁস্পাতাল	,, ,, চট্টগ্রাম জেল এবং পুলিস হাঁস্পাতাল।
১	হরিমোহনসেন	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁস্পাতাল	ডিউটি, রাঙ্গামাটী।
২	মীর বশারত হোসেন	,, ,, পুরুলিয়া	পুরুলিয়ার জেল ও পুলিস হাঁস্পাতালে অফিসিয়েটিং।
৩	সয়েদ শফায়াত হোসেন	,, , শাহাবাদ	অফিসিঃ বক্স সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী।
৩	অক্ষয়কুমার সরকার	,, ,, পুলিস হাঁসপাতাল রঙ্গপুর	অফিসিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেনসরী।
১	নবীনচন্দ্র সেন	,, ,, জেল হাঁসপাতাল বরিশাল।	অফিসিঃ পটুয়াথালি সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী।
১	কামিনীকুমার গুহ	,, ,, বরিশাল	অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল বরিশাল।
১	কামিনীকুমার গুহ	,, ,, বরিশাল	অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাতাল বরিশাল।
৩	হৃদয় নাথ ঘোষ	,, ,, অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল হাজারী বাগ	অফিসিঃ রিফর্ম্মেটরীস্কুল, হাজারীবাগ।
৩	আবদুল্লাখাঁ	অফিসিঃ রিফর্ম্মেটরি স্কুল হাজারীবাগ	সুপরঃ ডিঃ হাজারীবাগ।
২	অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	অফিসিঃ ফরেষ্ট ডিপার্টমেণ্ট হাঁসপাতাল রাজাবৎ খোওয়া।

LIBRARY

ভিষক্-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ।

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এস,।

কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

সহকারী কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী।

১ম খণ্ড।] কলিকাতা। ডিসেম্বর, ১৮৯১। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচিপত্র।

বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১। কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্য চরণ বসু, এম, বি।	২১৩
২। ম্যাসাজ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধা গোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)।	২১৭
৩। স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি।	২২০
৪। সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)।	২২৩
৫। পথ্য-বিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস	২২৭
৬। স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম, বি।	২৩১
৭। টেরিবিন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত এল, এম, এস,	২৩৩
৮। উত্তাপ হারক ঔষধ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীন চন্দ্র সন্ন্যাল, এম, বি।	২৩৪
৯। চিকিৎসা বিবরণ		
প্লুরিসী রোগগ্রস্ত একটী রোগী ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার বলাই চন্দ্র সেন, এল, এম, এস,।	২৩৭
১০। ইংরাজী সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত ...	... ...	২৪৩
১১। কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটি ...	... ...	২৪৮
১২। সংবাদ ...	... ...	২৫২

মিলন যন্ত্রে,

শ্রীমুনীন্দ্র মোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯১

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য
২৲ টাকা। প্রতি খণ্ড ৸০ আনা।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ আনা হিসাবে। অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত ক
যাইবে। এক টাকার কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না।

শ্রীজহিরুদ্দিন আহ্মদ,

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়, সম্পাদক।

৪৮ নং ওল্ড বৈঠকখানা বাজার রোড, কলিকাতা।

বিজ্ঞাপন।

ঘড়ি!! ঘড়ি!! ঘড়ি!!

আর লায়েল এণ্ড কোম্পানি।

১৮৭০ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত ; ১৩২নং রাধা বাজার, কলিকাতা।

সহকারী সম্পাদক ও লেখক মহোদয়গণ সকলেই আমাদিগকে বিশেষরূপ জানেন ও অনেকেরই আমাদের সহিত কারবার আছে।

নিকেল সিলভার ওপেন ফেস কি লেস রেগুলেটার ঘড়ি ৮৲, ঐ লিভার ১৩৲, হাণ্টিং ও হাফ হাণ্টিং ১৩৲, কিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬।।০। রূপার কেলেণ্ডার ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮৲, ঐ লিভার ২০৲ রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মান্দ্রাজ সময় এবং তারিখ আপনা হইতে দেখাইবে ১৮৲, রূপার হাণ্টিং ইনজিনটারণ বা এনগ্রেভ কেস হরিজেণ্টল, ইস্‌কেপমেণ্ট ছোট ও বড় সাইজ ১১৲, ঐ ক্রুরভাইজার কোম্পানির ১৩৲, ঐ ঐ লিভার ১৫৲, ক্রুরভাইজার ফেয়াস সিলিভার ১৫৲, ঐ লিভার ১৭৲, এই নকল ঘড়ির গিল্টি, হাপ হাণ্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২৲ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে। রূপার লেডিস্ হাণ্টিং বা হাপ হাণ্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা ইনজিনটার্ণ ফেস হরিজেণ্টল স্কেপমেণ্ট : ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটে লিভার হণ্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস গোল টাইমপিস ২৷৷• হইতে ৩৷৷০, ঐ এ রম, ৩৷৷০ হইতে ৪৷৷০, ঐ রিপিটার ক্লক ৫৷৷ ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোলড চে নিকল পেঃ ৫, তারা, পাতা, নাকো পে ৬, রূপার বোতাম ২৷৷০। জিনিস সং ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয়।

প্রত্যেক ঘড়ির সহিত ১ ছড়া নিকে সিলভার চেইন ১ খানি গ্লাস ও স্প্রিং এ ৩ বৎসরের গেরাণ্টি দিয়া থাকি।

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কা সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে।

ঘড়ি সকল ডাকে পাঠাইলে মেরা করিয়া পুনরায় ভিঃ পিঃতে পাঠান হয়।

১৫৯।।।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] ডিসেম্বর, ১৮৯১। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লক্ষণ। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে উদরে ভার ও গরম বোধ, পেটফাঁপা, মাথাধরা, শিরোঘূর্ণন, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ শীঘ্রই প্রকাশ পায়। এদিকে সরলান্ত্রে মল সঞ্চয় হইতে আরম্ভ হয়। এই কারণে মলদ্বারে ভার ও গরম বোধ হয় এবং মুহুর্মুহুঃ মলের বেগ হইতে থাকে। সঞ্চিত মল শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং এত কঠিন ও এত বড় হয় যে, নির্গমের সময় সাতিশয় যাতনা উপস্থিত হয় এবং মলত্যাগের অনেকক্ষণ পর-পর্য্যন্ত মলদ্বার জ্বালা বা টন্‌টন্ করিতে থাকে। মলদ্বার ছিঁড়িয়া রক্তও বহির্গত হইতে দেখা যায়। আবদ্ধ মলের উগ্রতাবশতঃ কখন কখন সরলান্ত্রের ঈষৎ প্রদাহ জন্মে এবং সেই কারণে কঠিন মলের পরিবর্ত্তে শ্লেষ্মা মিশ্রিত অল্প অল্প তরল মল বহির্গত হয়। বহুদিনের রোগে মলের সহিত পূঁজও নির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন আবদ্ধমলের চাপে হেমারএডাল ও পোর্টাল শিরার অন্যান্য শাখাসমূহে পুরাতন রক্তাধিক্যবশতঃ অর্শ রোগ উৎপন্ন হয়।

যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা স্বভাবগত হইয়া গিয়াছে তাহাদের যাতনাদায়ক স্থানিক লক্ষণগুলি ক্রমে সহিয়া যায় বটে, কিন্তু দৈহিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ গুরুতর হইয়া উঠে। পোর্টাল শিরাসমূহের পুরাতন রক্তাধিক্য হইতে যকৃতের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য হয় এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অসুস্থ হয় ও তাহাদের নিঃসৃত রসগুলি বিকৃত হইয়া উঠে। সুতরাং পরিপাকক্রিয়া সুচারু সম্পন্ন হয় না এবং অজীর্ণরোগের যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ সকল দেখা দেয়। জিহ্বা মলাবৃত হয়; মুখ হইতে সর্ব্বদা দুর্গন্ধ বাহির হয়, আস্বাদ বিকৃত হইয়া যায়, আহারে রুচি থাকে না, ক্ষুধা ক্রমশঃ হ্রাস

হইতে থাকে; দুর্গন্ধযুক্ত বা অম্ল উদ্গার, বিবমিষা, বুকজ্বালা প্রভৃতিতে রোগী অস্থির হয়, পুষ্টির হ্রাসহেতু রোগী ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, চক্ষু ও চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া যায় এবং ক্রমে রক্তাল্পতা-রোগ আসিয়া পড়ে। প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ বা অধিক পরিমাণে ও জলীয় লঘুবর্ণ হয়। জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা দেখা যায়। মলের বেগ দিবার সময় বীর্য্য ক্ষরণ হয় এবং রাত্রিতে বা দিবাভাগে স্বপ্নদোষ হয়। স্নায়বিক অবসাদবশতঃ সর্ব্বদাই আলস্য বোধ হয় এবং কোনও কর্ম্মে উৎসাহ থাকে না। কেহ উগ্রস্বভাব কেহ বা বিমর্ষভাবাপন্ন হইয়া উঠে।

পিত্ত ও অন্ত্ররস বিকৃত হয় বলিয়া তাহাদিগের পচন-নিবারক শক্তির হ্রাস বা লোপ হয়, সুতরাং ভুক্ত দ্রব্যাদি পাকাশয় বা অন্ত্রমধ্যে পচিয়া উঠে এবং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে বাষ্প উদ্ভূত হইতে থাকে। আধ্মানবশতঃ রোগীর অত্যন্ত যাতনা হয় ও বায়ু ত্যাগের ইচ্ছা প্রবল হয়। বায়ু সম্যক্‌ বাহির হইতে না পারিলে অন্ত্রশূল হয়। বদ্ধমল ও পচনোদ্ভূত বাষ্পে উদরের স্ফীতি হয় বলিয়া শ্বাস গ্রহণকালে ডায়াফ্রাম্‌ সম্পূর্ণরূপে নামিতে পারে না, সুতরাং শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। হৃৎপিণ্ডের উপরেও চাপ পড়ে, সুতরাং তাহারও ক্রিয়াবিকার হয়। এই সকল কারণে শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃদ্স্পন্দন প্রভৃতি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী দৌড়িলে বা সিঁড়িতে উঠিলে এই সকল যাতনা আরও বর্দ্ধিত হয়। পচনোদ্ভূত দুষ্ট পদার্থাদি বহুকাল ধরিয়া অন্ত্র মধ্যে থাকিয়া যায় বলিয়া শোণিতে শোষিত হয় এবং তাহাকে দূষিত করিয়া ফেলে। শোণিত উগ্রতা গুণ প্রাপ্ত হয় এবং দেহের ক্ষয় পূরণ, ক্ষতাদি সংস্কার প্রভৃতি শোণিতের কার্য্য সকল সুচারু সম্পন্ন হইতে পারে না।

কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে বৃহদন্ত্রে মল সঞ্চয় হয়। প্রথমে অন্ত্রের পরিধিভাগে শক্ত মল জমিতে থাকে এবং মধ্যভাগ দিয়া অপেক্ষাকৃত তরল মল নামিয়া যায়। ক্রমে মধ্যভাগও শক্ত মলে রুদ্ধ হইয়া আইসে। তখন আবদ্ধ মলের ঊর্দ্ধভাগে মল জমিতে থাকে এবং মলত্যাগের সময় নিম্ন হইতে ক্রিয়দংশ মাত্র নির্গত হয়। নির্গম অপেক্ষা সঞ্চয় অধিক হয় বলিয়া সঞ্চিত মলের পরিমাণ ক্রমেই বাড়িয়া যায় এবং সেই সঙ্গে অন্ত্র প্রসারিত হইতে থাকে। প্রসারণ-ক্রিয়া এত শীঘ্র ও এত অধিক হয় যে, আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। কোলনের স্বাভাবিক পরিধি ৬।৮ ইঞ্চ,কিন্তু মলদ্বারা প্রসারিত হইলে ইহার পরিধি ১২ ইঞ্চেরও অধিক হয়। মলদ্বারের সন্নিকটে সরলান্ত্রে সর্ব্ব প্রথমে মল জমে এবং ইহা সর্ব্বাগ্রে স্ফীত হয়। মল সঞ্চয় ও প্রসারণ ক্রিয়া ক্রমে ঊর্দ্ধে উঠিয়া সমস্ত সরলান্ত্র ও তৎপরে সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সারকে স্ফীত করে। সিকাম সচরাচর প্রসারিত হয়। হিপাটিক ফ্লেক্সার প্রভৃতি বৃহদন্ত্রের অন্যান্য অংশও কখন কখন স্ফীত হয়। সমস্ত বৃহদন্ত্র এইরূপে স্ফীত হইয়াছে দেখা গিয়াছে। এই প্রসারণের সহিত অন্ত্র প্রাচীরের পৈশিক স্তরের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। পৈশিক বিবৃদ্ধি

অন্ত্র প্রসারণের সহচর। যদি বিবৃদ্ধি না হইত তাহা হইলে অধিক প্রসারণের পর আর কৃমিগতি সাধিত হইতে পারিত না। সমস্ত বৃহদন্ত্রের প্রাচীরের অনৈচ্ছিক পেশীর বিবৃদ্ধি হয়। কিন্তু সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সার ও সরলান্ত্রের ঊর্দ্ধভাগে ইহার আধিক্য দেখা যায়। এখানে পৈশিক আবরণ ২ ইঞ্চেরও অধিক পুরু হইয়া উঠে।

এইরূপ মল সঞ্চয় হইতে সময়ে সময়ে ভয়াবহ লক্ষণাবলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবদ্ধ মলের উগ্রতা-বশতঃ ও তাহার চাপ লাগিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষত হইয়া যায়। অন্ত্রের প্রাচীর শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে প্রসারিত হইলেও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত লক্ষিত হয়। কখন কখন অন্ত্র-প্রাচীর ছিন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। দুইটী অবস্থায় এইরূপ হইতে পারে। (১) যখন মল আবদ্ধ থাকে—এই অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত ক্রমে গভীর হইয়া অন্ত্রপ্রাচীর ছিদ্র হইয়া পড়ে অথবা কৃমিক্রিয়ার সময় মলদ্বারা স্ফীত ও রুগ্ন অন্ত্র-প্রাচীর ছিঁড়িয়া যায়। (২) আবদ্ধ মল বাহির হইয়া যাওয়ার পর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত আরোগ্য না হইলে ইহা ক্রমে গভীর হইয়া ছিদ্রে পরিণত হয়। অন্ত্র ছিন্ন হইলে মল পেরিটোনিয়ম-গহ্বরে পতিত হয় এবং প্রবল পেরিটোনাইটিস্ হইতে রোগীর মৃত্যু হয়। আবদ্ধ মল হইতে অন্ত্র ও চতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তুর তন্তুর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইলিও-সিকাল ভাল্‌ভের সন্নিকটস্থ অন্ত্রের এইরূপ প্রদাহ প্রবণতা অধিক। তথায় টীফ্‌লাইটিস্ পেরিটিফ্‌লাইটিস্ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। হিপাটিক ফ্লেক্‌সারের চতুষ্পার্শ্বেও এইরূপ স্ফোটক দেখা যায়। এই সকল ভয়াবহ উপসর্গাদি হইতে রোগীর কখন কখন মৃত্যু হইয়া থাকে। তরুণ অন্ত্রাবরোধ-বশতঃও কখন কখন মৃত্যু হয়। তদ্‌ভিন্ন অতি বর্দ্ধিত কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়াও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অন্ত্রে মল জমিলে সন্নিহিত বিধান ও যন্ত্রাদি ক্রমে অসুস্থ হইয়া পড়ে। বস্তি-কোটরের স্নায়ুগণের উপর চাপ পড়িয়া কোমরে বেদনা হয় এবং ওভেরিয়ন্ স্নায়ুশূল, সায়েটিকা প্রভৃতি নানাপ্রকার স্নায়ু-শূল হইয়া থাকে। সরলান্ত্রে মল জমিলে জরায়ুর রক্তাধিক্য হয় এবং ইহা বড় ও ভারী হইয়া স্থানচ্যুত হয়। অনুপ্রস্থ কোলনে মল জমিলে পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড, ডায়াফ্রাম প্রভৃতির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয়। ডাঃ রেনো বাম ইউরিটারের উপর মলস্ফীত সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্‌সারের চাপহেতু হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইতে দেখিয়াছেন। বহুকাল ধরিয়া অন্ত্রে মল জমিয়া থাকিলে মূত্রাশয় প্রভৃতির সহিত অন্ত্রের ফিশ্চুলা বা নালী হইতে পারে। কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের আউটডোর ডিস্পেনসারিতে একটী দুই বৎসরের শিশুর মূত্রাশয়ের সহিত সরলান্ত্রের এইরূপ নালী দেখিয়া ছিলাম। জন্মাবধি শিশুটি দুই এক সপ্তাহ অন্তর জোলাপ খাওয়াইলে মলত্যাগ করিত। তাহার মলদ্বারের কোন দোষ ছিল না। এখানে আসিবার প্রায় দুইমাস পূর্ব্ব হইতে প্রস্রাবের সহিত মলীয় পদার্থ বাহির হইতে আরম্ভ

হয়। যে-দিন রোগী এখানে প্রথম আসে সে দিন তাহার বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ দেখা যায়। দক্ষিণ ও বাম ইলিয়াক ফসাস্তে দুইটি ক্ষুদ্র আতার মত বড় কঠিন স্ফীতি দৃষ্ট হয়। উর্দ্ধ ও নিম্নগামী কোলনদ্বয় দুই ইঞ্চ ব্যাস স্তম্ভের ন্যায় এবং উভয়কে সংযোগ করিয়া ঐরূপ ব্যাসের একটী খিলানের মত অনুপ্রস্থ কোলন লক্ষিত হয়। মলদ্বারে পিচ্‌কারী দিবামাত্র জল মলমিশ্রিত হইয়া ইউরিথ্রা দিয়া তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া গেল। পরীক্ষা দ্বারা অনুমান হইয়া ছিল যে, সরলান্ত্রের দ্বিতীয়াংশের সহিত মূত্রাশয়ের সংযোগ হইয়াছে। রোগীর দৈহিক অবস্থাও খারাপ হইয়া পড়িয়া ছিল—অতিশয় দুর্ব্বল, অস্থিচর্ম্মসার, মলিন বর্ণ, উদর স্ফীত, ক্ষুধা একেবারে ছিল না। অন্যূন একমাস অঙ্গুলি দ্বারা মল বাহির করিয়া দিলে এবং গ্লিসিরিন ও সাবানের জলের পিচ্‌কারি, ম্যাসেজ, এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক চিকিৎসায় রোগী ক্রমে সুস্থ হয়।

রোগনির্ণয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ নির্ণয় করিতে কিছুমাত্র আয়াস বা চেষ্টার আবশ্যক হয় না। রোগী স্বয়ং তাঁহার কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না বলিয়া দেয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগীর ভ্রম লক্ষিত হয়। প্রতিদিন একবার বা দুইবার অল্প অল্প মল নির্গম হয় বলিয়া রোগী মনে করে তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। এরূপ স্থলে সন্দেহ ভঞ্জনার্থ উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে বৃহদন্ত্রের মলের চাপ হাতে ঠেকিবে। অন্যত্র মলবদ্ধতা হেতু অল্প অল্প পাতলা দাস্ত হইলে রোগী উদরাময়ের চিকিৎসা করাইতে আইসে। এ অবস্থায়ও উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কারণ এস্থলে সঙ্কোচক ঔষধে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে কোষ্ঠ-বদ্ধতার কারণ নির্ণয় আবশ্যক, এজন্য রোগীর আহার, নিদ্রা, মাদকসেবন ও অন্যান্য অভ্যাসের অনুসন্ধান লইতে হইবে। বৃদ্ধ বয়সে প্রষ্টেট-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও স্ত্রীজাতির জননেন্দ্রিয়ের রোগ থাকিলে কোষ্ঠবদ্ধতা হয় একথা স্মরণ রাখা উচিত। অর্শ, ভগন্দর প্রভৃতির কথাও সর্ব্বদা মনে রাখিবে।

বৃহদন্ত্রে মল জমিয়া স্ফীতি হইলে ঔদরিক অর্ব্বুদ, সোয়াস স্ফোটক প্রভৃতির সহিত ভ্রম হইতে পারে। একবার হিপাটিক ফ্লেক্‌সারের মলস্ফীতিকে যকৃৎ-স্ফোটক বলিয়া কতিপয় বিচক্ষণ চিকিৎসকের ভ্রম হইতে দেখিয়া ছিলাম। অস্ত্রোপচারের আয়োজন পর্য্যন্ত হইয়াছিল। কিন্তু অপর একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শে তিন চারি দিন হিঙ্গের জলের পিচ্‌কারির পর স্ফীতি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল। সুতরাং ঔদরিক স্ফীতি সম্বন্ধে কোন স্থির নির্দ্দেশ করিবার পূর্ব্বে কয়েক দিবস এনিমা প্রয়োগ করা উচিত। মল-স্ফীতি সাধারণতঃ সিকাম অথবা কোলনের অংশবিশেষে দৃষ্ট হয়, অন্যত্র দেখা যায় না। সচরাচর লম্বাকৃতি বা ডিম্বাকার, কচিৎ গোলাকার হয়। টিপিলে ময়দার তালের মত নমনীয় বোধ হয় এবং আকৃতিতে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রতিঘাতে ঘন বা পূর্ণগর্ভ এবং আন্ত্রিক শব্দের সংমিশ্রণ শ্রুত হয়। কখন কখন

মলস্ফীতি এত রুক্ষ, অনিয়মিতাকার ও শক্ত হয় যে, ক্যানসার বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। আবার কখন কখন চতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তুতে প্রদাহ নিঃসৃত লিম্ফ জমিয়া মল স্ফীতির আকার এত পরিবর্ত্তিত হয় যে, রোগনির্দ্দেশ দুরূহ হইয়া উঠে।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি (এডিন্‌বরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ব্যায়ামের ক্রিয়া

১। **হৃৎপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চলনের উপর ইহার ক্রিয়া।**—মাধ্যাকর্ষণ শক্তি ও ঘর্ষণ এই দুইটী ভৌতিক কারণে মানব-দেহে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে; যে সকল কায়িক পরিশ্রম ও অঙ্গমর্দ্দনাদি দ্বারা এই ভৌতিক প্রতিরোধের লাঘব হয়, তাহারা রক্ত সঞ্চলন ক্রিয়া উন্নত করে। শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা শরীরের সর্ব্বত্র রক্তের সামঞ্জস্য সুরক্ষিত ও সংস্থাপিত হয়। কোন স্থানে রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তথায় বিবিধ বিকার জন্মিতে পারে; এই স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রতিকারার্থ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট। মানসিক-শ্রমীয় মাস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, অলস ব্যক্তির ঔদরীয় রক্তাধিক্য, এবং অত্যধিক রতিক্রিয়া-জনিত জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য, উগ্র ব্যায়াম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসায় এত সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয় না।

যে সকল ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসনলী মধ্যস্থ সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, যথা—সঙ্গীত, হাসি, দাঁড়-টানন, সন্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি সে সকল স্থলে রক্ত সঞ্চলন যন্ত্রে দুই প্রকার ক্রিয়া উৎপাদিত হয়;—১, ধমনীর প্রাচীরের চাপ (টেন্‌শন্) হ্রাস হয়; ২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি। ব্যায়াম বন্ধ করিবামাত্র ধমনীর টেন্‌শন্ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদুগতি হয়। ব্যায়াম দ্বারা রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ হ্রাস হয় ও কার্ব্বনিক্ এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এতন্নিবন্ধন শ্বাস প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূল উত্তেজিত হয়, ও সুতরাং শ্বাসক্রিয়া গভীর ও দ্রুতগামী হয়। এহেতু শ্বাসনলী মধ্যস্থ চাপ বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ ব্যায়াম দ্বারা রক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়

ও সুতরাং অধিকতর পরিমাণে অক্সিজেন্ গৃহীত হয়, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, এবং শরীরের উত্তাপ যথা নিয়ম সংরক্ষিত হয়।

কোন পেশী সঞ্চালিত হইলে তাহার রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারিত হয়, তন্মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালী মধ্যে রক্তাবেগগ্রস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অতিরিক্ত রক্ত প্রেরিত হয়। শারীরিক ব্যায়াম দ্বারা পোর্টাল্ রক্তসঞ্চলনের উপর দুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ পায়,—প্রথমতঃ, কৃমিগতি (পেরিষ্টল্সিস্) বৃদ্ধি পাওয়ায় রক্তস্রোতের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি বশতঃ পোর্টাল রক্তাবেগের লাঘব হয়, দ্বিতীয়তঃ ঔদরীয় পেশীসকলে সঙ্কোচজনিত সাক্ষাৎ ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উদরগহ্বর হইতে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডাভিমুখে প্রেরণ করে।

ব্যায়াম দ্বারা পেশী সকল কর্তৃক অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ ব্যয়িত হয়, ফলতঃ টিশুর ত্যাজ্য পদার্থ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে নিরাকৃত হয়, ও যথানুসারে দেহের পুষ্টি ও বল বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুবিধান অধিকতর পরিপোষিত হওয়ার ব্যায়ামের পর দৈহিক ও মানসিক স্ফূর্ত্তি, বল, তেজ ও উৎসাহ জন্মে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির সচরাচর আর্টিরিয়্যাল্ স্ক্লিরোসিস্ নামক পীড়া ও তদানুষঙ্গিক হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে; নিয়মিত ব্যায়াম করিলে এ রোগ জন্মিতে পারে না; অর্থাৎ এ রোগে ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট নিবারক উপায়।

মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদরগহ্বরে মেদ সঞ্চয় বশতঃ প্রথমতঃ অন্ত্রস্থ বৃহৎ শিরাসকল নিপীড়িত হয়, অবশেষে সূক্ষ্ম ধমনীসকল সঞ্চাপিত হয়। এই সকল ব্যক্তির অন্ত্রের কৃমিগতি সঞ্চলনের (পেরিষ্টল্সিস্) ক্ষীণতাবশতঃ ও অন্ত্রমধ্যে মল বদ্ধ হওয়ায় অন্ত্রবহানলী মধ্যে অধিক পরিমাণে বাষ্প-সংগ্রহ হয়। সুতরাং, অন্ত্রপ্রাচীরের রক্ত-প্রণালীসকল, এক দিকে অন্ত্রমধ্যস্থ বাষ্প, ও অপর দিকে মেদ, এই উভয়ের সঞ্চাপে নিপীড়িত হওয়ায় উদর মধ্য হইতে রক্ত শরীরের অন্যত্রে বিতাড়িত হয় ও তথায় সঞ্চলিত রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। এতন্নিবন্ধন উদরাভ্যন্তর ভিন্ন শরীরের অন্যান্য স্থানের শিরা সকল প্রসারিত হয়। অনন্তর ক্রমশঃ শিরাসকল এইরূপে যত রক্ত-পূর্ণ হইতে থাকে, কৈশিক শিরাসকল আক্রান্ত হয়, ও পরিশেষে বৃহদ্ধমনী সকলে পর্য্যন্ত রক্ত সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য ঘটে। পরিণামে এয়োর্টিক্ রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায় ও পরে তজ্জনিত পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও আর্টিরিয়্যাল্ স্ক্লিরোসিস্ উৎপন্ন হয়।

পোর্টাল্ রক্তাবেগ নিবারণের বা দূরীকরণের নিমিত্ত ঔদরীয় পেশীর নিয়মিত ব্যায়াম অপেক্ষা প্রশস্ত উপায় আর নাই।

অধিক পরিশ্রম বা অধিক ব্যায়াম করিলে হৃৎপিণ্ডের উগ্রতা (ইরিটেবিলিটি) জন্মে। দীর্ঘকাল শ্রমাধিক্য বশতঃ অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং সহসা বিশেষ বলের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্য্য করিতে

গেলে, অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের কপাট (ভাল্‌ভ্) বা দুর্ব্বল হৃৎপ্রাচীর কখন কখন বিচ্ছিন্ন হইতে দেখা যায়, অথবা অনেক সময়ে সবল কায়িক উদ্যমে ধমন্যর্ব্বুদ (এনিউরিজম্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ব্যায়ামের আদৌ অভাব বশতঃ অলস ব্যক্তিদিগের হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে।

এতন্নিবন্ধন ব্যায়ামকালে নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব ১৪০—১৬০ হয়, অথবা যদি ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে ব্যায়াম অবিলম্বে বন্ধ করিবে, ব্যায়ামান্তে বিশ্রাম আবশ্যক।

২। চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। সাম্বাঙ্গিক পেশাসঞ্চালন দ্বারা রক্ত সঞ্চলনের বেগ ও ধমনীমধ্যে রক্তসঞ্চাপ (আর্টিরিয়াল্ প্রেশার্) বৃদ্ধি পায়, সুতরাং রক্তসঞ্চলনের বেগের ও রক্ত সঞ্চাপের পরিমাণানুসারে চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডে জলায়াংশ নির্গমন বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রমের পর ঘর্ম্মাধিক্য এই ক্রিয়ার প্রত্যক্ষ উদাহরণ স্থল।

৩। মেদ সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। আলস্য ও শ্রমবিহীনতা বশতঃ অক্সিজেন্ প্রক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা এই অপ্রকৃত মেদ-সঞ্চয় নিবারিত হয় ও মেদ সঞ্চিত হইলে তাহা আরোগ্য হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। কায়িক পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ও অক্সিডেটিঙ্গ্ প্রক্রিয়ার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। শরীরে অক্সিজেন্ গ্রহণের আবশ্যকতা অধিক হইলে অধিক বায়ুর প্রয়োজন হয়, অতএব শ্বাস প্রশ্বাসের উদ্যম অধিকতর হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস যত গভীর ও প্রবল হয়, ফুস্‌ফুস্ তত বিস্তৃত হয়; এরূপে ব্যায়াম দ্বারা এল্‌ভিয়োলাইয়ের স্থিতিস্থাপক তন্তু সবল হয়। ফলতঃ ব্যায়ামকালে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয় ও ফুস্‌ফুসীয় রক্তসঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। দেখা যায় যে, কোন ব্যক্তি শুইয়া থাকিলে, শ্বাস দ্বারা যে পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে, সেই ব্যক্তি ঘণ্টায় অর্দ্ধ ক্রোশ চলিলে শ্বাস দ্বারা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। যদি সে ঘণ্টায় দুই ক্রোশ যায়, তাহা হইলে প্রায় চতুর্গুণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। এবং এইরূপে গৃহীত বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়ায় সুতরাং গৃহীত অক্সিজেনের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসত্যাগে কার্ব্বনিক্ ডাইঅক্সাইডের নির্গমনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পেশীগণের মধ্যে এই কার্ব্বনিক্ ডাইঅক্সাইড্ বাষ্প অধিকাংশ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এবং যখন পেশীসকল সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তখন এই বাষ্প রক্তদ্বারা অধিক পরিমাণে বাহিত হয়, এবং এই রক্ত অপরিষ্কার হয় ও নীলবর্ণ ধারণ করে; এবং সংস্কারার্থ ফুস্‌ফুসে অধিকতর পরিমাণে ঐ রক্ত গমন করে। ব্যায়াম কালে ফুস্‌ফুস্ দ্বারা নির্গত জলীয় বাষ্পের পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

এতন্নিবন্ধন ব্যায়াম কালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন ;—১, ব্যায়াম কালীন ফুস্ফুসের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত না ঘটে, শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,—যদি উহা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম বন্ধ করিবে। ২, শ্রমীর বা ব্যায়ামকারীর আহার দ্রব্য অধিকতর পরিমাণে অঙ্গার (কার্ব্বন্) থাকা প্রয়োজন ও বসা ঘটিত আহার দ্রব্য এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। ৩, সুরাবীর্য্য দ্বারা কার্ব্বন্ ডাই অক্সাইডের নিঃসরণ হ্রাস হয়, এ কারণ, শ্রমজীবী বা ব্যায়ামকারী ব্যক্তির পক্ষে ইহা সাতিশয় অপকারক। ৪, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন।

যে যে প্রকার ব্যায়াম দ্বারা বক্ষঃ প্রসারিত ও সবল হয়, তাহারা বিবিধ পুরাতন ফুস্ফুসীয় পীড়ায় ও বংশপরম্পরা আগত যক্ষ্মা আদি রোগে বিশেষ উপকার করে। এই প্রকার ব্যায়াম দ্বারা ফুসফুস্ মধ্যে রক্ত সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া, অথবা ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক বল উন্নত হইয়া, রোগাপনোদন হয়। যথোপযোগী ব্যায়াম দ্বারা বক্ষের আজন্ম বা অর্জ্জিত বিকৃতির সংস্কার হয়।

(ক্রমশঃ)

— ০০০ —

স্পাইন্যাল্ কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী এম, বি।

এতদিন শরীরের অন্যান্য স্থানের রোগ নিরূপণ অপেক্ষা স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ নিরূপণ সাধারণের অতি কঠিন বলিয়া বিবেচিত হইত ; তাহার কারণ এই যে পূর্ব্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্মতত্ত্ব অবগত ছিলেন না। বিগত কয়েক বৎসর হইতে স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্ম গঠন প্রণালী ও বিবিধ প্রকার ক্রিয়ার চর্চ্চা বিস্তারিত রূপে আরম্ভ হইয়াছে এবং আজকাল ফেরিয়ার গাওয়ার এবং অন্যান্য অনেক পণ্ডিতেরা বিশেষ যত্ন ও অনুসন্ধানের পর স্নায়ুমণ্ডলীর ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া অবগত হইয়া সাধারণের সমক্ষে প্রকাশ করতঃ মস্তিষ্কের ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা-পথ অনেক সুগম করিয়া দিয়াছেন।

ইহা বলা বাহুল্য যে স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্যে পৃষ্ঠদেশস্থ কশেরুকা মজ্জা (spinal cord) একটি অতীব আবশ্যকীয় অংশ। ইহা কোনরূপে আঘাত প্রাপ্ত বা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা সম্যক অবগত হইতে হইলে ইহার গঠন প্রণালী ও কার্য্যকলাপ বিশেষ জ্ঞাত হওয়া অবশ্যক, তজ্জন্য যে সকল অংশ

ইহার রোগ বিবরণ পাঠকালে অতীব প্রয়োজনীয়, তাহাই এস্থলে লিখিত হইল, বিশেষ বিবরণ কোন শরীরবিধান (Physio-logy) পাঠে অবগত হওয়া উচিত।

স্পাইন্যাল্ কর্ডকে অনুপ্রস্থে ছেদন করিলে দেখা যায় যে, ইহা সম্মুখস্থ ও পশ্চাদীয় নিম্নতাদ্বয় দ্বারা সমদ্বিভাগে বিভক্ত, এই দুই ভাগের প্রত্যেকটি এক প্রকার ধূসর ও শ্বেত পদার্থ সহযোগে বিনির্ম্মিত। ধূসর অংশ শ্বেত পদার্থের মধ্যভাগে অবস্থিত এবং ইহার আকার অনেকটা ইংরাজী কমা চিহ্নের " , " ন্যায়; এই ধূসর পদার্থের সম্মুখ ভাগস্থ কোষসমূহে স্নায়ুর পরিচালক (motor) সূত্রগুলি আরব্ধ হইয়াছে এবং পশ্চাৎভাগে চৈতন্যবাহী (sensory) সূত্রসমূহ পর্য্যবসিত। শ্বেত অংশকে কতক গুলি ভিন্ন ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করিয়া ঐ সকল ভাগকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্তম্ভ নামে আখ্যায়িত করা হইয়াছে, যথা—সম্মুখস্থ স্তম্ভ, পার্শ্বস্থ স্তম্ভ, পশ্চাতের স্তম্ভ ইত্যাদি। পশ্চাতের স্তম্ভ আবার দুই ভাগে বিভক্ত, যে ভাগে পশ্চাতের নিম্নতার (posterior fis-sure) নিকটবর্ত্তী, তাহার নাম কলাম্ অব্ গল্, অন্য অংশের নাম, কলাম্ অব্ বার্ডা। পশ্চাৎ ভাগস্থ স্নায়ুমূলের কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র কলাম্ অব্ গলের মধ্য দিয়া কর্ডের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে।

এক্ষণে এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অংশের ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করা যা'ক, ইহা-দের স্বাভাবিক কার্য্যপ্রণালী সুন্দররূপ হৃদয়-ঙ্গম করিতে না পারিলে ব্যাধিজনিত ক্রিয়া-বিকৃতির বিষয় অবগত হওয়া বড়ই দুষ্কর।

সম্মুখ স্তম্ভের অন্তর্দ্দেশ অর্থাৎ যে ভাগ সম্মুখস্থ ফিসারের নিকটবর্ত্তী তাহার নাম ডাইরেক্ট পিরামেড্যাল পথ, পার্শ্বস্থ স্তম্ভের পশ্চাৎভাগকে ক্রস্ট্ পিরামেড্যাল পথ বলে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির পেশী চালনার নিমিত্ত মস্তিষ্ক হইতে যে আদেশ হয়, আসি-বার কালীন তাহার অধিকাংশ মেডালা অব্‌লঙ্গেটার সম্মুখে স্পাইন্যাল কর্ডের অপর পার্শ্বে আইসে এবং এই ক্রস্ট্ পিরামেডাল পথ দিয়া ধূসর পদার্থে প্রবেশ করতঃ ইহার সম্মুখভাগে নীত হয় ও তথা হইতে স্নায়ু দ্বারা পেশীতে সঞ্চালিত হয়, উক্ত আদেশের কিয়দংশ মেডালার সম্মুখে অপর পার্শ্বে নীত না হইয়া মস্তিষ্ক হইতে ডাইরেক্ট পিরামেডাল পথ দিয়া কর্ডে আইসে এবং ধূসর পদার্থের মধ্য দিয়া পেশীতে গমন করে। প্রতিফলিত-ক্রিয়া (Reflex action) দ্বারা যে সকল কার্য্য উৎপাদিত হয়, তাহাদিগকে দমন করিবার ক্ষমতাও ক্রস্ট্ পিরামিড্যাল্ পথ দিয়া প্রধাবিত হয়।

পশ্চাৎ স্তম্ভ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ হইতে বেদনা, শৈত্য, তাপ, সঞ্চাপ প্রভৃতি যে সকল চৈতন্য উৎপন্ন হয়, তাহাদের অধিকাংশ পশ্চাৎ স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়।

ধূসর পদার্থ। ইহার সম্মুখ ভাগ (anterior horn) বড় বড় কোষসমূহের বিন্যাসে নির্ম্মিত। এই সকল কোষ হইতে পরিচালক স্নায়ুসূত্রগণের উৎপত্তি। পেশী-সঞ্চালনীয় আদেশ মস্তিষ্ক হইতে আসিয়া এই সকল কোষের মধ্য দিয়া চালক-স্নায়ু

দ্বারা পেশীতে নীত হয়। চালক-স্নায়ুর পরিপোষণও এই সকল কোষের উপর নির্ভর করে। বেদনা অনুভবশক্তি ধূসর পদার্থের পশ্চাৎভাগ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়।

ইহা এক প্রকার স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বস্তু বিশেষের চৈতন্য পশ্চাতের স্নায়ুমূল দিয়া কর্ডে প্রবেশ করিবার অব্যবহিত পরেই অপর পার্শ্বে নীত হয় ও পশ্চাৎ স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়, তজ্জনিত মস্তিষ্ক হইতে সঞ্চালনার আদেশ হইলে সেই আদেশ অধিকাংশই মেডলার নিকট কর্ডের অপর পার্শ্বে আগমন করতঃ ক্রস্‌ড্ পিরামিড দিয়া ধূসর পদার্থের সম্মুখস্থ কোষসমূহে উপস্থিত হয়, ও তথা হইতে পরিচালক-স্নায়ুসূত্রদ্বারা পেশীতে আগমন করে। যে স্থলে মস্তিষ্কের সাহায্য ব্যতীত প্রতিফলিত ক্রিয়ার (Reflex action) উৎপত্তি হয়, সেখানে পূর্ব্বোক্ত চৈতন্য পশ্চাতের স্নায়ুমূল দ্বারা কর্ডে প্রবেশ করতঃ ধূসর পদার্থের অভ্যন্তর দিয়া সম্মুখস্থ কোষসমূহে আইসে ও পরিচালক স্নায়ুদ্বারা পেশীতে উপস্থিত হয়।

এক্ষণে স্পাইনাল কর্ডের ব্যাধিসমূহের বিশেষ বর্ণনার পূর্ব্বে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণের বিষয় লিখিত হইল, এই সকল লক্ষণ কর্ডের অনেক পীড়াতে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু কর্ডের কোন্ স্থান যে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা এই সকল লক্ষণের সাহায্যে অনেক অনুমান করা যায়; যথা—

সম্মুখস্থ স্নায়ুমূল কোন প্রকারে উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের ক্ষণিক আকুঞ্চন বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহারা অত্যন্ত সঙ্কাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত পেশীসমূহ অবসন্নতা প্রাপ্ত হয়, এবং স্থানীয় ত্বকে উত্তেজনা প্রদত্ত হইলে তদুত্তরে প্রতিফলিত-ক্রিয়া জন্মায় না।

পশ্চাৎভাগের স্নায়ুমূলসমূহ উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় ত্বক্ ও অন্যান্য স্থানে জ্বালা ও বেদনা অনুভূত হয়, তাহারা অত্যন্ত সঙ্কাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত স্থানের স্পর্শজ্ঞান রহিত হয়, এবং উক্তস্থানে শীতল বা উষ্ণ বস্তুর সংস্পর্শ প্রভৃতি অনুভূত হয় না।

সম্মুখ ও পার্শ্বের স্তম্ভ সঙ্কাপিত বা ব্যাধিযুক্ত হইলে তদধীনস্থ পেশী ক্রমে শক্তিহীন হইয়া পড়ে, কোন কোন স্থলে উক্ত পেশীগণের আক্ষেপ, আকুঞ্চন বা তৎসহিত যন্ত্রণাও বর্ত্তমান থাকে; স্পর্শ শক্তির কোন প্রকার তারতম্য লক্ষিত হয় না।

পশ্চাৎ স্তম্ভের পীড়াতে স্পর্শশক্তির লোপ, সঙ্কাপ, উষ্ণতা বা শৈত্য বোধের অল্পতা, রতিক্রিয়ায় অনিচ্ছা প্রকাশ পায়, দাঁড়াইলে পা টলিয়া যায়। চলিতে গেলে পদদ্বয় অসম্বন্ধভাবে পড়ে।

ধূসর পদার্থের সম্মুখ ভাগ (Anterior horn) পীড়িত হইলে সঞ্চালন-শক্তির হীনতা ও পেশীগণের ক্রমিক শুষ্কতা লক্ষিত হয়।

পশ্চাৎ ভাগের ধূসর পদার্থের (Posterior horn) পীড়া জন্মাইলে স্পর্শ-শক্তির বা উষ্ণতা প্রভৃতি স্বল্প অনুভূত হয়।

সাধারণতঃ স্পাইন্যাল্ কর্ড তিন অংশে বিভক্ত হয়,—সার্ভাইক্যাল, অর্থাৎ গ্রীবা-দেশস্থ, ডর্স্যাল বা পৃষ্ঠদেশস্থ এবং আধার

বা কটিদেশস্থ। ইহাদের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পীড়া-নিবন্ধন নিম্নলিখিত ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ পায়; যথা—

সার্ভাইক্যাল অংশের পীড়াতে হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসক্রিযার ব্যাঘাত, বাক্য-স্ফূরণের ক্ষীণতা, মস্তক বা গলদেশের রক্তিম বা পাংশুবর্ণ, কখন কখন স্থায়ী লিঙ্গস্ফীতি (priapism) শরীরের অপরিমিত উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কণীনিকার আকুঞ্চন বা প্রসারণ।

ডর্‌স্যাল।—ইহাতে পীড়া জন্মাইলে, এই স্থান হইতে নির্গত-স্নায়ুসকল যে যে স্থানে পর্য্যবসিত হইয়াছে, সেই সেই স্থানে স্পর্শজ্ঞান লোপ, পেশীগণের শক্তি হীনতা, বক্ষঃস্থলের চারিদিকে বজ্জু বন্ধন করিলে যে প্রকার অনুভব হয়, সেই প্রকার অনুভূতি, স্থানীয় স্পাইনের উপর সঞ্চাপে বা সংস্পর্শে বেদনা ইত্যাদি।

কটিদেশস্থ কর্ডে ব্যাধি উপস্থিত হইলে নিম্নাঙ্গের অর্থাৎ পদাদির শক্তি ও স্পর্শ-জ্ঞান রহিত হয়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র একবারে স্বকার্য্যে অক্ষম হইয়া পড়ে এবং কখন উহাদের প্রদাহ ক্ষত জন্মায়।

(ক্রমশঃ)

সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ†

বা

ইন্‌ফেক্টিভ গ্রানুলোমেটা।

(Infective Granulomata.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম্, আর, সি, পি, (লণ্ডন)।

টুবারকল্, লুপস্, উপদংশ, গ্ল্যাণ্ডার্‌স, ফার্‌সি, কুষ্ঠ, একটিনোমাইকোসিস প্রভৃতিকে সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ শ্রেণী-ভুক্ত করা যায়। ইহা অনেক বিষয়ে অর্ব্বুদের অনুরূপ। ইহাদের কোষের আকার লিম্ফয়েড কোষ হইতে বৃহৎ অর্ব্বুদ কোষের ন্যায়। ইহাদের কোষ ব্যবহিত পদার্থ পরিমাণে অল্প। ইহারা সাধারণতঃ সীমাবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে, সুতরাং সার্কোমা গঠনের অনুরূপ। কোন কারণ ব্যতিরেকে অধিক সংখ্যক বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। উহাতে কোন প্রদাহের লক্ষণ থাকে না। বহুদিন পর্য্যন্ত কোনরূপে পরিবর্ত্তিত না হইয়া থাকিতে দেখা যায়। কদাচ শোষিত হয় অথবা অস্থায়ী তন্তুতে পরিণত হয়। কিন্তু ঔপদংশিক গমেটা রীতিমত চিকিৎসাধীন থাকিলে শোষিত হইতে পারে। অধিকাংশ সময়ে ইহাদের মধ্যে শীঘ্রই অপকর্ষের লক্ষণ দেখা যায়।

ইহাদের সংক্রামক শক্তি অত্যন্ত অধিক।

---

† গ্রিণের প্যাথলজি হইতে সংগৃহীত।